

重要政策の評価結果(ポイント)

(政策評価・独立行政法人評価委員会の答申及び総務大臣通知)

総務省では、重要政策として、次のテーマを取り上げ評価の推進を図ることとし、関係府省が行ったこれらテーマに係る政策評価の結果について、政策評価・独立行政法人評価委員会（委員長：岡素之住友商事株式会社代表取締役会長）に諮問を行い、平成21年12月16日、同委員会は評価結果について認められた課題を総務大臣に答申しました。

テーマ

地震対策(建築物の耐震化、地震保険)

国土交通省、財務省

医師確保対策

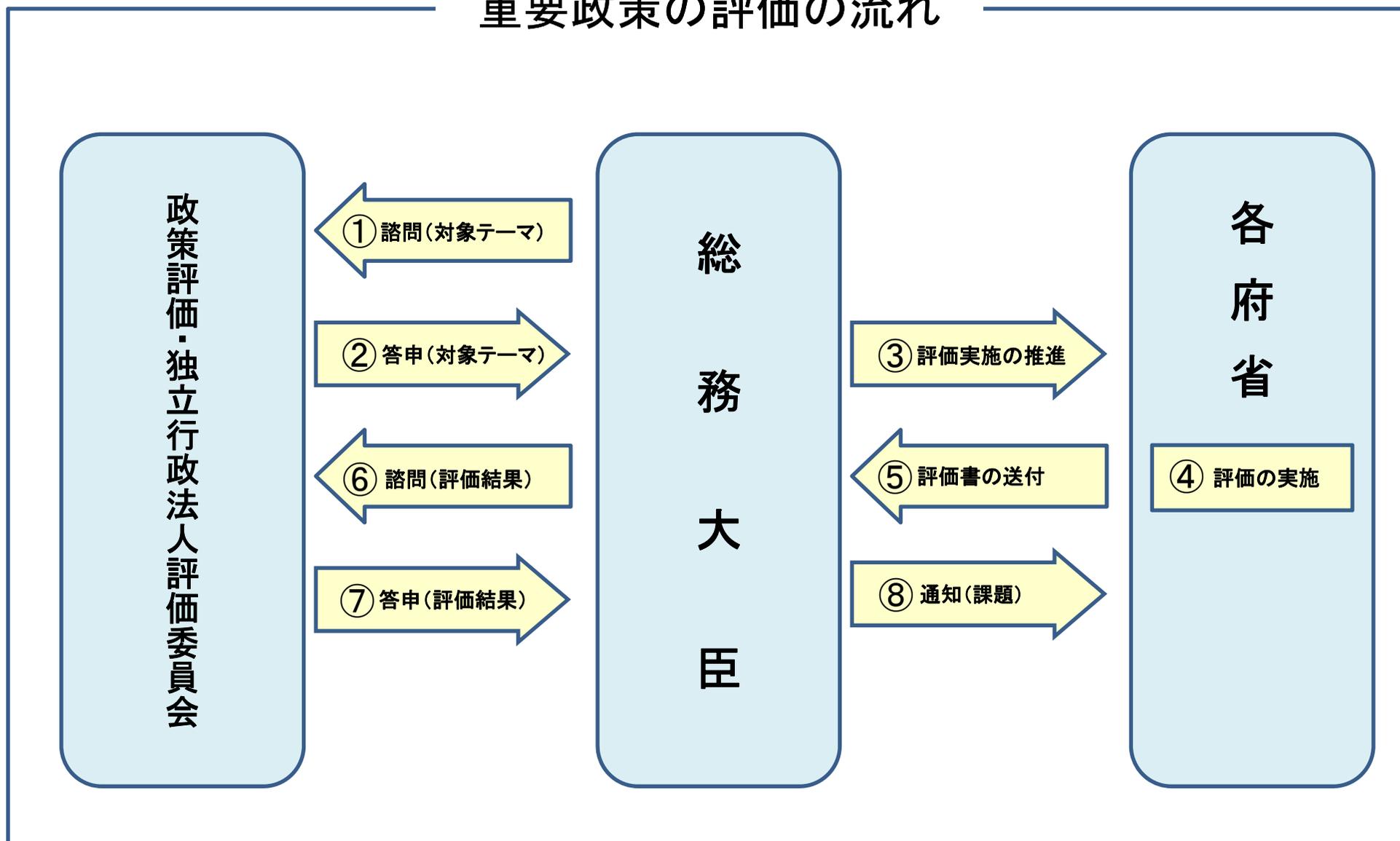
厚生労働省、文部科学省

関係各省は、平成21年4月～11月に政策評価を実施しました。

◎評価全体を通じて、今後の政策の在り方を検討していく上で必要となる基礎的なデータの把握が不十分であることが明らかとなった。

総務大臣は、この答申を受けて、12月16日に、財務、文部科学、厚生労働、国土交通の4大臣に通知を行う予定としています。

重要政策の評価の流れ



地震対策（建築物の耐震化・地震保険）

《政策課題を巡る状況》

- 建築物の耐震化は、人的被害と社会全体のコストを最小限に抑える根幹的な政策 → 住宅総数の25%（約1,150万戸）の耐震化が不十分と推計（平成15年）
- 地震保険制度の目的は、地震保険の普及を図り、被災者の生活の安定に寄与 → 制度創設から40年以上経過したが、普及は全世帯の2割

国土交通省の評価（主なもの）

【建築物の耐震化】

- 耐震化の効果（阪神・淡路大震災の住宅倒壊）
 - 犠牲者全体の95%
 - 国費支出は災害後5年間で1.5兆円
- 補助、優遇税制等で促進（平成18年度以降470億円）
 - 目標：年10万戸→実績：年8.7万戸
- 補助制度の充実や安価な耐震工法の開発を促進
 - 耐震化の価格ニーズ：50万円未満62%
 - 実際の耐震化コスト：平均211万円

政独委の認識した現状と課題

平成27年までの耐震化率90%の目標達成に向け、取組を加速させる必要

- 耐震化戦略を立てるためのターゲットが未把握
 - 地域別の耐震化率と施策の対応状況
 - 耐震化の進まない世帯構成、年齢層、所得層
- 無料診断でもなかなか利用されない実態
 - ローラー作戦（個別訪問と無料診断）でも7割が診断を申し込まない（一宮市）
- 技術開発の普及状況は未把握
 - 安価な耐震工法は、同一予算で、より大きな効果

全国均一の非効率な対策とならないよう、重点対象をつかむための基礎的データの把握が必要

リスク情報の有効性、既存施策の限界を見極めるための分析が必要

安価な耐震工法の普及に関する目標設定と効果測定が必要

財務省の評価（主なもの）

【地震保険】

- 地震保険は、被災者の生活再建に一定の役割
政府の再保険により低廉な保険料で提供
- 巨大地震による準備金不足には、借入れによる円滑な保険金支払いが可能
- 危険度の高い地域の加入率が高い傾向
- 普及が進まない原因は、制度の周知啓発不足による保険料の割高感

政独委の認識した現状と課題

- 地震保険の具体的なメリットが目に見えない
政府の再保険による値引き効果は未把握
- 巨大地震では政府は巨額の資金調達
 - 首都直下地震（M7.2）の場合
地震保険3兆円（準備金2.1兆円）
被災者支援金3兆円（基金600億円）
- 危険地域への加入集中は保険支払の確保に懸念
ただし、都道府県単位では、加入の集中度は不明
- 原因分析が不十分
 - 世帯年収が低いほど加入率は低い
年収500万円未満 32%
年収2,000万円以上 52%

被災者の生活安定、保険料引下げ効果を具体的に把握する必要

地震保険の普及と安定運営の両面から、バランスのとれた保険料率設定のための検証が必要

- 都道府県単位より細分化した単位で、地震危険度と加入率の対応関係を把握
- 世帯年収と加入率の関係など、掘り下げた原因分析

医師確保対策

《政策課題を巡る状況》

- 医師不足問題が顕在化し、政府は、平成20年度以降、医学部定員を増員
- 医師は、政府が医学部定員により総数をコントロールする一方、自由開業のため地域間・診療科間に偏在

- 医師数(平成18年) 27.7万人
- 医学部定員(平成21年度)8,486人
- 地域別医師数(10万人当たり)
東京都区中央部1,173人
宮城県黒川70人

厚生労働省・文部科学省の評価(主なもの)

医師数の決定

- 地域・診療科別の必要医師数は、医療機関の配置や地理的条件の地域格差が大きく、推計は困難
- 「医師配置標準」と医師不足は直接には関係ない。標準医師数を充足する医療機関は8割であり、他は医師確保が困難な状況
「医師配置標準」:一般外来患者40人に医師1人
入院患者16人に医師1人

医師の偏在の是正

- 医師の偏在是正のために様々な施策を実施
今後、効果を検証
 - ・勤務環境の改善
 - ・女性医師への支援
 - ・臨床研修制度の見直し 等
- 医学部の地域枠(地元高校生等の入学枠)は、医師の地域定着に一定の効果
医学部卒業生の地元定着率
(全国平均)49%
(地域枠) 札幌医大93% 滋賀医大76%

政独委の認識した現状と課題

医師不足の実態が未把握

- 地域別・診療科別の医師不足の実態がデータとしてつかめていないことが、医師不足問題を深刻化
- 医療機関の8割で医師数が充足している一方、医師は長時間勤務の実態(平均週61時間労働)

地域別・診療科別に、医療ニーズと医師の需給について、定量的な把握が必要

昭和23年以来見直されていない医師配置標準について、医師の勤務実態を踏まえた検証が必要

医師の総数が増えても、偏在が是正されるかどうかは不透明

様々な施策が講じ始められている段階

- 医師の偏在を是正する政策の全体的な枠組みが不明確
- 「地域枠」以外のほとんどの施策は、効果の推論にとどまる状況

施策の効果検証を通じた施策全体の枠組み構築と個別施策の目標設定が必要

- 医師の選択(地域、診療科、医療機関、勤務・開業)の変化に着目した効果測定
- 受診の適正化に関する地域の取組についてのベストプラクティスの普及や医療機関の役割分担と機能の集約化による効果の検証
- 医師のサポート体制の強化による勤務医の負担軽減効果にも留意

良質かつ適切な医療の提供と患者の権利利益の擁護のため、医療情報の的確な提供が必要