

⑦ 予算の効率化や教育の質の向上を定量的に把握する指標

1. これまでの「見える化」の進捗等

- ・ 新改革工程表案において、教育分野については、5つの指標※があげられている
- ・ 「第3期教育振興基本計画」（平成30年6月15日閣議決定）においては、実効ある教育政策を進めていくため、5つの基本的な方針ごとに、教育政策の目標並びに各目標の進捗状況を把握するための測定指標及び参考指標を設定している。

※指標①：OECD・PISA調査等の各種調査における水準の維持・向上

指標②：教育の質の向上の観点から、学修成果等に関する具体的な指標を設定

指標③：被引用回数トップ10%の論文数の増加

指標④：企業等からの大学・公的研究機関への投資額

指標⑤：地方自治体の教育振興基本計画に基づき、エビデンスに基づくPDCAサイクルに関する具体的な取組を実施している割合

2. 今後の方向性

文部科学省において、上記の指標の進捗状況を把握しつつ、第3期教育振興基本計画の策定過程で検討したロジックモデルの改善等を通じた施策の合理的設計を進め、教育分野の特性も踏まえたフォローアップ手法を確立していく。

その際、教育政策全般にわたるエビデンスの開発や実証研究の設計、分析結果の検証を行う体制の構築を進めるとともに、義務教育段階においては、教育政策に関する実証研究の推進、高等教育段階においては、大学生を対象とした学修成果の可視化に資する調査の実施等を行い、より効果的効率的な政策立案を行う。

※次ページ参照

予算の効率化や教育の質の向上を定量的に把握する指標

○ 新改革工程表

指標	統計データ	メリット	デメリット
○ OECD・PISA調査等の各種調査における水準の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ PISA調査は、OECDが3年に1回実施。 ・ PISA2015の我が国の結果：科学リテラシー1位、読解力6位、数学リテラシー1位 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国際比較（順位）という形で我が国の相対的な位置づけを把握できる ・ 「教育の質」の成果指標としては、国際的にも国内的にも定着している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年のデータが得られない。 ・ 「予算の効率化」の指標にはならない。
○ 教育の質の向上の観点から、学修成果等に関する具体的な指標を設定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規の指標のため、現状値なし ・ 来年の改革工程表改訂までに、現状値や目標値を含め具体的な指標を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抽象的な議論・目標が多かった「教育の質」について、より具体的な指標の設定や可視化・評価の充実につなげることができる ・ 文科省における、学修成果等の情報公開の制度化の検討、大学生を対象とした学修成果の可視化に資する調査（2019年度新規予算要求）などの取組の成果を活用することができる。 ・ 指標の建て方によっては「予算の効率化」につながるものを設定できる可能性もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な指標の内容は現時点では未定。 ・ 「教育の質」のみならず「予算の効率化」にもつながる指標設定にあたっては、説得力のある有用なデータを新たに発掘することが必要
○（インプットに対する）被引用回数トップ10%の論文数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規の指標のため、現状値なし ・ 来年の改革工程表改訂までに、CSTI等での議論を踏まえ、目標値を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去の相対的指標（トップ10論文の割合）から絶対的指標（トップ10論文数）に変えたことにより、「イノベーション創出」状況を、より絶対的・直接的に評価できる ・ 「（インプットに対する）」を入れたことにより、「イノベーション創出」のみならず「予算の効率化」にもつながる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的なデータの調査方法等は現時点では未定。
○ 企業等からの大学・公的研究機関への投資額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総務省統計局科学技術研究調査が毎年調査 【基準値】平成27年調査（平成26年度実績：1,151億円） 【最新値】平成29年調査（平成28年度実績：1,244億円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「教育の質」の向上や「イノベーション創出」のみならず「予算の効率化」にもつながる指標 	
○ 地方自治体の教育振興基本計画に基づき、エビデンスに基づくPDCAサイクルに関する具体的な取り組みを実施している割合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規の指標のため、現状値なし ・ 来年の改革工程表改訂までに、現状値を調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初中教育は地方が主体であることから、地方自治体の意識改革も含め、地方自治体の取組につなげることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的なデータの調査方法等は現時点では未定。 ・ 地方自治体の具体的な取組の推進や把握につながる調査方法等にすることが必要。 ・ 「予算の効率化」の指標にはならない。

予算の効率化や教育の質の向上を定量的に把握する指標

○ 教育振興基本計画 ※測定指標・参考指標の主なもの

指標	統計データ	メリット	デメリット
○ 人の役に立つ人間になりたいと思う児童生徒の割合	・小学校：92.6%、中学校：91.9%（全国学力学習状況調査（文科省）平成29年度）	・教育には徳育も含まれ、「教育の質」の一つである「豊かな心の育成」の評価指標である	・「予算の効率化」の指標にはならない。
○ 子供の体力水準を平成33年度までに昭和60年頃の水準までに引き上げる	・9歳男子43.5点、9歳女子45.6点、13歳男子48.5点、13歳女子46.0点、16歳男子47.5点、16歳女子46.4点（資料）「体力・運動能力調査」（スポーツ庁）（平成28年度） ※新体力テストの項目のうち昭和60年度も実施していた項目（9歳：50m走・立ち幅とび・ソフトボール投げ、13歳・16歳：握力・持久走・50m走・ハンドボール投げ）を昭和60年度の平均値・標準偏差を用いて偏差値化した値の平均	・教育には体育も含まれ、「教育の質」の一つである「健やかな体の育成」の評価指標である	・「予算の効率化」の指標にはならない。

⑧地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者

1. これまでの「見える化」の進捗等

介護保険事業計画期間（3年間）ごとに、厚生労働省が各都道府県を通じて、各保険者（市町村）の状況を照会。

（「地域の実情を踏まえた取組の推進」に関する第1階層KPI）

- ・地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者
【2020年度までに100%】 ※最新値：91.7%（2017年度末）

当該KPIの定義：

地域包括ケア「見える化」システムの活用等により地域差を分析し、それを踏まえ、給付費の適正化等の方策を策定した保険者の全保険者に占める割合

2. 今後の方向性

毎年度各保険者（市町村）の状況を把握する。（具体的な把握方法については検討中）

⑨小中高等学校における遠隔授業の実施自治体割合

1. これまでの「見える化」の進捗等

遠隔授業については、これまで文部科学省は、遠隔授業の一部（※）しか調査していなかったが、新改革工程表を契機として、遠隔授業の全体像を把握するための新たな全国的な調査を文部科学省において来年度から毎年行っていく予定。

※例えば、英語の授業と認められるためには送信者側・受信者側ともに英語の免許を持つ教員が同席していることが必要であったが、規制改革により、高等学校においては、受信者側は英語の免許がなくても何らかの免許を持つ教員であれば、英語の授業と認められるようになっている。これまでの文科省の調査は、この規制改革措置による遠隔授業しか調査していなかった。なお、規制改革のフォローアップという観点から、来年度からの新たな調査と並行して、本調査も毎年度実施する予定。

（「遠隔教育の推進」に関するK P I）

第1階層：小中高等学校における遠隔授業の実施自治体割合 ※データなし、要調査 →2019年度の改革工程表改定までに、現状値を調査の上、2021年度の目標値を設定

2. 今後の方向性

<具体的な改善点>

- ①これまでの調査は高等学校の遠隔授業のみを対象としていたが、小学校・中学校・高等学校の遠隔授業を対象とすること（「小中高等学校における遠隔授業の実施自治体割合」）
- ②これまでの調査は遠隔授業の一部のみを対象としていたが、遠隔授業全般を対象にすること

なお、文科省が来年度から行う**新たな調査に関する課題・論点**として、

- ・遠隔授業実施自治体の数値を把握するだけでなく、課題分析や横展開等につながるような情報（遠隔授業を実施している（あるいは実施していない）自治体の属性（規模、人口、地域性等）、遠隔授業を導入した目的、授業の形態（先進事例等）、実施にあたっての課題等）の把握
- ・遠隔授業の質の確保の観点から、受信者側の質（教員の同席等）のみならず、送信者側の質の確保の取組（外部人材や特別免許状教員の質の確保や、受信者側のニーズを踏まえたマッチングなどを、だれがどのように行うか）についての検討が考えられる。

⑩学校における業務改善の方針等を策定している都道府県の割合等

1. これまでの「見える化」の進捗

「学校における業務改善の方針等を策定している都道府県」及び「学校における業務改善状況を定量的に把握している都道府県の割合」については、現在、文部科学省のホームページにPDF形式で公表。

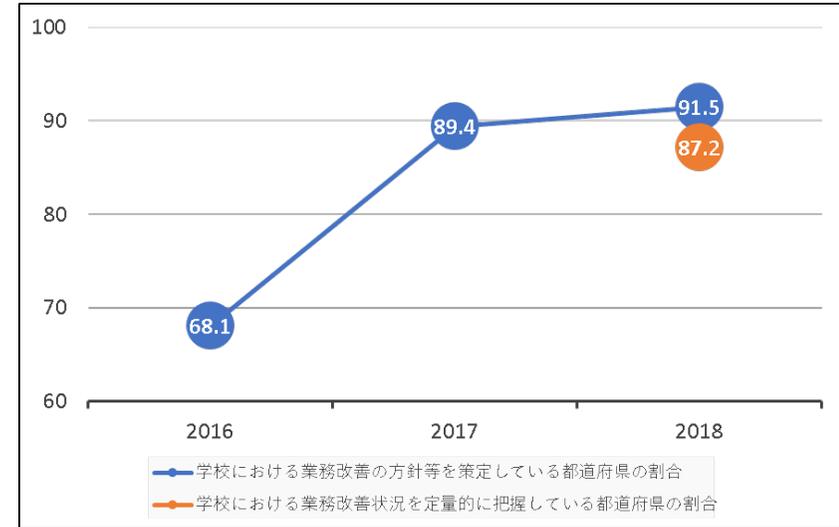
(「教育委員会における学校の業務改善のための取組状況調査」(文部科学省初等中等教育局財務課))

また、各都道府県の実施状況の見える化については、毎年度、個別都道府県ごとに公表

(「学校における働き方改革、教育の情報化」に関するKPI第2階層)

業務改善の方針等を策定している都道府県の割合

※2018年度：91.5% → 2021年度：100% 等



2. 今後の方向性

12月10日の諮問会議指摘(民間議員ペーパー)を踏まえ、今後は、『経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース』に登録するとともに、利用しやすいエクセル形式でも公表する。

なお、データ形式以外の、本調査に関する課題・論点としては、「業務改善状況を定量的に把握している」の回答(「はい」「いいえ」)の数値を把握するだけでなく、課題分析や横展開等につなげるために、自治体の具体的な取組状況(業務改善状況の把握の具体的な手法、「改善した」「把握した」の基準等)の把握が考えられる。

⑪ - 1 健康サポート薬局の数や周知活動の実施回数

1. これまでの「見える化」の進捗等

○ 健康サポート薬局の届出数

厚生労働省が各都道府県等から健康サポート薬局の届出数を把握し、厚生労働省のホームページで公表

(直近の数値) 2018年3月末時点で879件

○ 国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数

来年度より厚生労働省が各都道府県等から周知活動の実施状況を把握予定。把握した実施回数は厚生労働省のホームページで公表することを検討中。

(周知活動とは、例えば、毎年10月の「薬と健康の週間」における都道府県等の啓発イベントや広報誌への記事掲載などを想定。)

(「健康サポート薬局の取組の推進」に関する第1階層KPI)

- ・ 国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数
【各実施主体において年1回以上】
- ・ 健康サポート薬局の届出数【増加】

2. 今後の方向性

12月10日の諮問会議指摘(民間議員ペーパー)を踏まえ、今後は、『経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース』に登録するとともに、利用しやすいエクセル形式でも公表する。

○ 健康サポート薬局の届出数

各都道府県における薬局数に加えて、各都道府県の届出の進捗状況を比較できる数値(割合等)の公表についても検討中。

○ 国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数

来年度より厚生労働省が各都道府県等から周知活動の実施状況を把握予定。把握した実施回数は厚生労働省のホームページで公表することを検討中。

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。

※平成28年10月から届出開始

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

健康サポート薬局数

全数 879 (平成30年3月30日時点)

北海道	40	東京都	86	滋賀県	14	徳島県	15
青森県	8	神奈川県	51	京都府	8	香川県	5
岩手県	2	新潟県	18	大阪府	101	愛媛県	13
宮城県	12	山梨県	8	兵庫県	5	高知県	4
秋田県	12	長野県	16	奈良県	7	福岡県	36
山形県	7	富山県	5	和歌山県	32	佐賀県	6
福島県	25	石川県	11	鳥取県	2	長崎県	5
茨城県	31	岐阜県	12	島根県	4	熊本県	24
栃木県	14	静岡県	12	岡山県	23	大分県	13
群馬県	17	愛知県	35	広島県	30	宮崎県	4
埼玉県	40	三重県	15	山口県	9	鹿児島県	12
千葉県	25	福井県	2			沖縄県	3

⑪ - 2 かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数

1. これまでの「見える化」の進捗等

- 厚生労働省は、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を公表
- 経済・財政再生アクション・プログラム2016において、医薬分業の質を評価するため、「『患者のための薬局ビジョン』において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数」等の6つの指標を設定

(「かかりつけ薬剤師の普及」に関する第1階層KPI)

「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】

2. 今後の方向性

- 12月10日の諮問会議指摘(民間議員ペーパー)を踏まえ、今後は、『経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース』に登録するとともに、利用しやすいエクセル形式でも公表する。
- 薬局機能情報提供制度の届出情報により厚生労働省が算出予定。
(※初期値の把握は、2019年内に都道府県の受付システムの整備が完了した後の2020年春頃予定。)
- 毎年度、算出した数値は厚生労働省のホームページで公表することを検討中。



かかりつけ薬剤師・薬局の推進について(厚労省資料より抜粋)

※「かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局」とは、以下のいずれかの要件を満たす薬局と定義。

- ・患者の服薬情報の一元的・継続的把握のために、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局
- ・在宅業務を実施した薬局(過去1年間に平均月1回以上)
- ・健康サポート薬局研修を修了した薬剤師を配置しており、当該薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している薬局(過去1年間に1回以上)
- ・医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局(過去1年間に平均月1回以上)

⑫ 都道府県等における専門医療機関・治療拠点機関の選定数、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施数

1. これまでの「見える化」の進捗等

○ 「都道府県等における専門医療機関・治療拠点機関の選定数」

アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症の依存症対策全国センターが運営する「依存症対策のポータルサイト」の「全国の相談窓口・医療機関を探す」というページにおいて、都道府県ごとに、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の専門医療機関や治療拠点機関の一覧を公表（PDF）

（「アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、相談・治療体制の整備や民間団体への支援等」に関する第1階層KPI）

・ 都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数【2020年度までに67自治体】

※最新値（2018年10月11日時点の選定（設置）自治体数）

相談拠点 : 32（アルコール）、27（薬物）、27（ギャンブル等）

専門医療機関 : 18（アルコール）、15（薬物）、14（ギャンブル等）

治療拠点機関 : 13（アルコール）、10（薬物）、11（ギャンブル等）



ホーム
気づく >
理解したい >
気づいたらどうする? ▾
全国の相談窓口・医療機関を探す
制度・施策 >

全国の相談窓口・医療機関を探す

全国の依存症専門治療施設が検索できます（複数選択可）。登録されている機関は厚生労働省の定めた基準を満たした医療機関です。依存症専門医療機関の選定基準についてはこちらをご覧ください。依存症専門相談窓口（依存症相談拠点機関）の一覧リストはこちらを、依存症専門医療機関の一覧リストはこちらをご覧ください。

お住いの地域に専門治療施設が登録されていない場合はこちらをご覧ください：
<http://list.kurihama-med.jp/md/index.html>

依存症対策全国センターHP

○ 「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業）」「生活支援体制整備事業」の実施保険者の全保険者に占める割合

「総合事業の実施状況に関する調査」（厚生労働省老健局振興課）を毎年度実施。保険者別の実施状況について厚生労働省HPにおいて、PPT、EXCEL形式で公表

（「在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築」に関する第1階層KPI）

・ 在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2018年度までに100%】

※最新値（2017年8月時点）在宅医療・介護連携推進事業：88.3%

認知症総合支援事業：（認知症初期集中支援推進事業：74.4%、認知症地域支援・ケア向上事業：84.1%）

生活支援体制整備事業：87.6%（いずれも2017年8月時点）