

実績評価書

平成21年8月

評価の対象となる施策目標	日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制を整備すること。
--------------	---------------------------------------

1. 政策体系上の位置付け等

基本目標	I	安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること
施策目標	1	地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること
施策目標	1-1	日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制を整備すること
個別目標	1	医療計画に基づく医療連携体制を構築すること
		(評価対象事務事業) ・医療連携体制推進事業 ・共同利用施設設備整備事業
個別目標	2	救急医療体制を整備すること ※ 重点評価課題1(救急医療体制の整備)
		(評価対象事務事業) ・救命救急センター運営事業 ・小児救急医療支援事業 ・小児救急医療拠点病院運営事業 ・ドクターヘリ導入促進事業
個別目標	3	周産期医療体制を確保すること
		(評価対象事務事業) ・総合周産期母子医療センター運営事業 ・地域周産期母子医療センター運営事業
個別目標	4	へき地保健医療対策を推進すること
		(評価対象事務事業) ・へき地医療支援機構の設置・運営 ・へき地医療拠点病院及びへき地診療所等の設置・運営
個別目標	5	病院への立入検査の徹底
		(評価対象事務事業) ・医療機関行政情報システム改善事業
施策の概要(目的・根拠法令等)		
1. 目的等 国民の医療に対する安心と信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進すること等を通じて、地域全体で、発症から急性期、回復期を経て在宅等生活の場に復帰するまで切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。		
2. 根拠法令等 ○ 医療法(昭和23年法律第205号) ○ 医療法施行令(昭和23年政令第326号)		

○ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）	
○ 医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）等	
主管部局・課室	医政局指導課
関係部局・課室	医政局指導課

2. 現状分析（施策の必要性）

人口の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、生活習慣病が増加している。このような状況下で、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病に対応した医療連携体制を早急に構築する必要がある。また、地域医療については、産科・小児科、へき地等における医師不足等多くの問題が指摘されており、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の五事業に対応した医療連携体制の早急な構築を図る必要がある。

さらに、病院を良質かつ適正な医療を行う場にふさわしいものとするため、病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて立入検査を実施する必要がある。

3. 施策目標に関する評価

施策目標に係る指標 (達成水準/達成時期)		H16	H17	H18	H19	H20
1	各都道府県の医療計画において定められた四疾病五事業に係る医療連携体制の構築率(%) (前年度以上/毎年度)	—	—	—	—	97.8 【—】
2	心肺停止者の一ヶ月後の生存率・社会復帰率(%) (上段：生存率、下段：社会復帰率) (前年度以上/毎年度)	—	7.2 【—】	8.4 【116.7%】	10.2 【121.4%】	集計中
		—	3.3 【—】	4.1 【124.2%】	6.1 【148.8%】	集計中
3	周産期死亡率(%) (前年度以下/毎年度)	5.0 【—】	4.8 【96.0%】	4.7 【97.9%】	4.5 【95.7%】	集計中
4	無医地区の数(箇所) (前年度以下/毎年度)	786 【—】	—	—	—	— (5年に一度の調査。次回調査は21年度)
5	病院への立入検査における指摘に対する遵守率(%) (前年度以上/毎年度)	96.7 【—】	97.0 【100.3%】	97.2 【100.2%】	96.4 【99.2%】	集計中

(調査名・資料出所、備考)

- ・指標1については、医政局指導課調べによる。四疾病五事業に係る医療連携体制を定める医療計画は平成20年度から施行されており、平成19年度以前の数値はない。
- ・指標2については、「心肺機能停止傷病者の救命率等の状況」(総務省消防庁)による。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年度中に公表予定である。
- ・指標3については、「人口動態調査」(大臣官房統計情報部)による(出産1000対)。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年9月に公表予定である。
- ・指標4については、「無医地区等調査」(医政局指導課)による。5年ごとの調査であり、次回調査は平成21年度である。なお、無医地区数について、平成6年は997地区、平成11年は914地区であった。
- ・指標5については、毎年度終了後に各都道府県等が厚生労働省に報告し、厚生労働省において、各都道府県等からの報告内容に不備がないか確認してから公表している。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年度中に公表予定である。

施策目標の評価

【有効性の観点】

各種国庫補助等により、救命救急センターやへき地医療拠点病院等が整備されるなど、医療提供体制の整備が進み、これに伴い心肺停止者の一ヶ月後の生存率・社会復帰率の上昇や周産期死亡率の低下などが見られるところであり、施策目標の達成に向けた有効

な取組が進められているものと評価できる。今後、各都道府県の定める医療計画を通じた医療機能の分化・連携がさらに推進されることにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるものと考えられる。

【効率性の観点】

医療計画制度に基づき、都道府県が四疾病五事業に係る医療連携体制の構築を進めることにより、地域の実情に応じて医療機能の分化・連携を推進することとしているが、国が各種国庫補助等により当該地域の実情に応じた都道府県の取組を支援することから、効率的に医療連携体制の構築が進み、施策目標の達成が図られるものと考えられる。

【総合的な評価】

都道府県が医療計画において四疾病五事業に係る医療連携体制を定め、国が各種国庫補助等により医療計画に基づく都道府県の取組を支援することにより、地域の実情に応じた医療連携体制の構築が進んでいるものと考えられる。また、各種国庫補助等により、救命救急センターやへき地医療拠点病院等の数が増加しているところであり、これに伴い心肺停止者の一ヶ月後の生存率・社会復帰率が上昇し、周産期死亡率が低下していること等を踏まえると、地域の医療提供体制の整備が着実に進んでいるものと考えられる。さらに、毎年の立入検査結果の活用等により医療法に基づく立入検査の徹底も図られているところであり、日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制の整備が図られているものと評価できる。

しかし、平成20年10月に東京都において妊婦死亡事案が発生したほか、妊産婦や小児などの救急患者が救急医療機関や周産期医療機関に円滑に受け入れられない事案が発生しているところであり、引き続き、救急医療体制の充実・強化、周産期医療体制の充実・強化、医療機関の連携強化等に取り組んでいく必要がある。

4. 個別目標に関する評価

個別目標1

医療計画に基づく医療連携体制を構築すること

個別目標に係る指標

アウトカム指標

(達成水準/達成時期)

	H16	H17	H18	H19	H20
1 在宅で死亡する者の数(人) (前年度以上/毎年度)	127,445 【-】	132,702 【104.1%】	131,854 【99.3%】	136,437 【103.5%】	集計中

(調査名・資料出所、備考)

・指標1については、「人口動態調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)による。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年9月に公表予定である。

アウトプット指標

(達成水準/達成時期)

	H16	H17	H18	H19	H20
1 各都道府県の医療計画において定められた四疾病五事業に係る医療連携体制の構築率(%) (前年度以上/毎年度) ※施策目標に係る指標1と同じ	-	-	-	-	97.8 【-】

(調査名・資料出所、備考)

・指標1については、医政局指導課調べによる。四疾病五事業に係る医療連携体制を定める医療計画は平成20年度から施行されており、平成19年度以前の数値はない。

個別目標1に関する評価(個別目標を達成するための事務事業(評価対象事務事業)の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から)

平成20年度から、都道府県において、四疾病五事業に係る医療連携体制を定める医療計画が策定され、医療計画に基づき医療連携体制を構築するための取組が進められている。国においては、各種国庫補助等により医療計画に基づく都道府県の取組を支援しているところである。地域全体で医療機関の機能分化・連携を推進することに

より、発症から急性期、回復期を経て在宅等生活の場に復帰するまで切れ目のない医療の提供が行われる体制の整備が進められているところであるが、平成20年度から施行されている都道府県の医療計画を通じた医療機能の分化・連携がさらに推進されるよう、引き続き、医療計画に基づく医療連携体制の構築に取り組んでいく必要がある。

個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価						
事務事業名	医療連携体制推進事業					
平成20年度 予算額等	416百万円（補助割合：[国1/2][都道府県1/2]） 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）					
平成20年度 決算額	116百万円					
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（ ）					
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）						
がん、脳卒中、救急医療、周産期医療など四疾病五事業ごとの医療連携体制の構築を目的として、都道府県が地域連携クリティカルパスの整備、医療機関診療機能データベースの作成、合同症例検討会の開催等を実施する際に必要な経費を助成するものであり、都道府県における医療計画に基づく医療連携体制の構築を促すために必要である。						
政府決定・重要施策との関連性						
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20	
予算推移（補正後） （百万円）	—	—	646	638	416	
予算上事業数 補助対象事業数 （件）	—	—	247	247	161	
事業実績数 補助対象事業数 （件）	—	—	56	78	90	
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）						
本事業については、地域連携クリティカルパスの整備など、地域の実情に応じた医療連携体制の構築を推進するものであるが、年々実績数が増加しており、着実に事業が定着しつつあると評価できる。平成20年度から施行されている都道府県の医療計画を通じた医療機能の分化・連携がさらに推進されるよう、引き続き本事業を実施し、医療計画に基づく医療連携体制の構築に取り組んでいく必要がある。						
個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価						
事務事業名	共同利用施設設備整備事業					
平成20年度 予算額等	2,292百万円（補助割合：[国1/3][都道府県1/3]） ※医療提供体制推進事業費補助金の内数 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）					
平成20年度 決算額	289百万円					
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（厚生労働大臣が適当と認める者）					
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）						
地域で中心的な役割を担っている公的医療機関等の一部を開放し、その施設を共同で利用することにより、地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、地域の医療水準の向上に資する。						
政府決定・重要施策との関連性						
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20	

予算推移（百万円）	3,364の内数	3,104の内数	12,837の内数	14,689の内数	16,463の内数
※H17までは医療施設等設備整備費補助金の内数、H18から医療提供体制推進事業費補助金の内数である。					
予算上事業数 補助対象共同利用 施設数（カ所）	—	—	—	—	— (医療提供体制推進事業費補助金の内数であり、本事業に予算上事業数はない)
事業実績数 補助対象共同利用 施設数（カ所）	17	7	8	5	7
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
<p>本事業については、地域の中心的な医療機関において、開放型病棟や共同利用を目的とした高額医療機器の整備を行う際に必要な経費を補助することにより、地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図るものであることから、地域の医療連携体制の構築に当たり、引き続き実施していくことが必要である。</p>					

個別目標2					
救急医療体制を整備すること					
個別目標に係る指標					
アウトカム指標 (達成水準/達成時期)					
	H16	H17	H18	H19	H20
1 心肺停止者の一ヶ月後の生存率・社会復帰率（%）（上段：生存率、下段：社会復帰率）（前年度以上/毎年度） ※施策目標に係る指標2と同じ	—	7.2 【—】	8.4 【116.7%】	10.2 【121.4%】	集計中
	—	3.3 【—】	4.1 【124.2%】	6.1 【148.8%】	集計中
(調査名・資料出所、備考) ・指標1については、「心肺機能停止傷病者の救命率等の状況」（総務省消防庁）による。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年度中に公表予定である。					
アウトプット指標 (達成水準/達成時期)					
	H16	H17	H18	H19	H20
1 救命救急センターの設置箇所数（箇所） (前年度以上/毎年度)	178 【—】	189 【106.2%】	201 【106.3%】	208 【103.5%】	214 【102.9%】
2 小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院運営事業の実施箇所数（箇所） (前年度以上/毎年度)	172 【—】	194 【112.8%】	204 【105.2%】	207 【101.5%】	集計中
3 ドクターヘリの実施箇所数（箇所） (前年度以上/毎年度)	8 【—】	10 【125.0%】	10 【100.0%】	13 【130.0%】	16 【123.1%】
(調査名・資料出所、備考) ・指標1から3は、医政局指導課調べによる。 ・指標2については、平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年度中に公表予定である。					
個別目標2に関する評価（個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から）					
救急医療体制については、基準単価の増額や新規事業の追加等各種国庫補助の充実等の取組により、救命救急センターの設置箇所数、小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院運営事業の実施箇所数等が増加し、これに伴い心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率も上昇してきていることから、救急医療体制については着実に整備が進められているものと評価できる。					

しかし、妊産婦や小児などの救急患者が救急医療機関や周産期医療機関に円滑に受け入れられない事案が発生しているところであり、引き続き、救急医療体制の充実・強化、周産期医療体制の充実・強化、医療機関の連携強化等に取り組んでいく必要がある。

個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	救命救急センター運営事業				
平成20年度 予算額等	医療提供体制推進事業費補助金18,107百万円の内数（補助割合：[国1/3][都道府県1/3][事業者1/3]） 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）				
平成20年度 決算額	2,803百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（医療法人等）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の重篤な救急患者に対する高度の診療機能を有する24時間体制の救命救急センターの運営に必要な経費を助成するものであり、重篤な救急患者に対する救急医療体制の整備を図るために必要である。					
政府決定・重要施策との関連性					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	5,852	6,098	12,838の内数	14,689の内数	13,518の内数
予算上事業数 補助対象救命救急 センター数(ヶ所)	133	138	74	74	76
事業実績数 補助対象救命救急 センター数(ヶ所)	130	133	68	70	70
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
救命救急センターについては、着実に整備が進められているところであるが（本事業は平成18年度から公立分が一般財源化されたため、実施箇所数が減少している）、地理的配置をみると、最寄りの救命救急センターまで長時間の搬送を要する地域も多数存在するなどの課題が残されていることから、引き続き本事業を実施し、救命救急センターの整備を推進することが必要である。					
個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	小児救急医療支援事業				
平成20年度 予算額等	医療提供体制推進事業費補助金18,107百万円の内数（補助割合：[国1/3][都道府県1/3][事業者1/3]） 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）				
平成20年度 決算額	712百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（医療法人等）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
小児科を標榜する病院が輪番制方式又は共同利用型方式により、二次医療圏単位で休日・夜間の小児救急患者を受け入れる体制を確保するために必要な経費を助成することにより、入院を要する小児救急患者に対する救急医療体制の整備を図る。					
政府決定・重要施策との関連性					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20

予算推移（補正後） （百万円）	当初 456	当初 484	12,838の内数	14,689の内数	13,518の内数
予算上事業数 補助対象地区数 （地区）	200	200	200	200	238
事業実績数 補助対象地区数 （地区）	125	132	143	142	148
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
本事業については、小児救急医療拠点病院運営事業とあわせて、全ての小児救急医療圏の医療体制を整備することを目標としているが、年々実績数が増加しており、着実に事業が定着しつつあると評価できる。しかし、小児などの救急患者が救急医療機関に円滑に受け入れられない事案が発生しているところであり、引き続き、救急医療体制の充実・強化、医療機関の連携強化等に取り組んでいく必要がある。					
個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	小児救急医療拠点病院運営事業				
平成20年度 予算額等	医療提供体制推進事業費補助金18,107百万円の内数（補助割合：〔国1/2〕〔都道府県1/2〕 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）				
平成20年度 決算額	631百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（医療法人等）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域（複数の二次医療圏）で小児救急患者を受け入れる体制を確保するために必要な経費を助成するものであり、入院を要する小児救急患者に対する救急医療体制の整備を図るために必要である。					
政府決定・重要施策との関連性					
事業（予算）実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	540	720	12,838の内数	14,689の内数	13,518の内数
予算上事業数 補助対象小児救急 医療拠点病院数 （ヶ所）	50	50	50	50	38
事業実績数 補助対象小児救急 医療拠点病院数 （ヶ所）	20	29	28	29	31
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
本事業については、小児救急医療支援事業とあわせて、全ての小児救急医療圏の医療体制を整備することを目標としているが、年々実績数が増加しており、着実に事業が定着しつつあると評価できる。しかし、小児などの救急患者が救急医療機関に円滑に受け入れられない事案が発生しているところであり、引き続き、救急医療体制の充実・強化、医療機関の連携強化等に取り組んでいく必要がある。					
個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	ドクターヘリ導入促進事業				
平成20年度 予算額等	医療提供体制推進事業費補助金18,107百万円の内数（補助割合：〔国1/2〕〔都道府県1/2〕 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）				
平成20年度	1,150百万円				

決算額					
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（医療法人等）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
救命率の向上や後遺症の軽減等を目的として、救急患者について早期に治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ（医師等が同乗する救急専用ヘリコプター）を救命救急センターに配備するために必要な経費を助成するものであり、ドクターヘリの全国的な配備を促進するために必要である。					
政府決定・重要施策との関連性					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	761	763	12,838の内数	14,689の内数	13,518の内数
予算上事業数 補助対象ドクター ヘリ数（機）	9	9	10	13	16
事業実績数 補助対象ドクター ヘリ数（機）	8	10	10	13	16
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
ドクターヘリ導入促進事業については、年々導入県が増加しており、着実に事業が定着しつつあると評価できる。地域における救急医療体制の確保のため、引き続き、ドクターヘリの全国的な配備に取り組んでいく必要がある。					

個別目標3						
周産期医療体制を確保すること						
個別目標に係る指標						
アウトカム指標 （達成水準／達成時期）						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	周産期死亡率（％） （前年度以下／毎年度） ※施策目標に係る指標3と同じ	5.0 【－】	4.8 【96.0％】	4.7 【97.9％】	4.5 【95.7％】	集計中
2	妊産婦死亡率（％） （前年度以下／毎年度）	4.3 【－】	5.7 【132.6％】	4.8 【84.2％】	3.1 【64.6％】	集計中
（調査名・資料出所、備考）						
・指標1については、「人口動態調査」（大臣官房統計情報部）による（出産1000対）。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年9月に公表予定である。						
・指標2については、「人口動態調査」（大臣官房統計情報部）による（出産10万対）。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年9月に公表予定である。						
アウトプット指標 （達成水準／達成時期）						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	NICU及びMFICUの病床数（床） （前年度以上／毎年度）	－	2,814 【－】	－	－	集計中
2	総合周産期母子医療センターにおける低出生体重児の取扱件数 （前年度以上／毎年度）	－	－	－	－	－
（調査名・資料出所、備考）						
・指標1については、「医療施設静態調査」（大臣官房統計情報部）による。NICU及びMFICUの病床数は3年に1回の調査項目である。平成20年度の数値は現在集計中であり、平成21年10月下旬に公表予定である。						
・指標2については、平成21年度の政策評価実施計画で新たに設けたものであり、今後調査を行う予定である。						

個別目標3に関する評価（個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から）					
周産期医療体制については、総合周産期母子医療センター運営事業の充実等により、着実に整備が進められているところであり、周産期死亡率及び妊産婦死亡率についても低下傾向にあることから、周産期医療体制については着実に整備が進められているものと評価できる。 しかし、平成20年10月に東京都において妊婦死亡事案が発生したほか、妊産婦などの救急患者が救急医療機関や周産期医療機関に円滑に受け入れられない事案が発生しているところであり、引き続き、周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）や母体・胎児集中治療管理室（MFICU）の整備など、周産期医療体制の充実・強化、医療機関の連携強化等に取り組んでいく必要がある。					
個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	総合周産期母子医療センター運営事業				
平成20年度予算額等	4,782百万円の内数（補助割合：[国1/3][都道府県2/3] 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ））				
平成20年度決算額	736百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（ ）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等を提供するために、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センターの運営に必要な経費を助成するものであり、周産期医療体制の整備を図るために必要である。					
政府決定・重要施策との関連性					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	—	3,623の内数	3,601の内数	4,191の内数	4,782の内数
予算上事業数 補助対象総合周産 期母子医療センタ ー数（カ所）	—	37	47	50	61
事業実績数 補助対象総合周産 期母子医療センタ ー数（カ所）	—	40	45	51	60
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
総合周産期母子医療センターについては、年々実績数が増加しており、着実に事業が実施され各都道府県に定着しているものと評価できる。しかし、平成20年10月に東京都において妊婦死亡事案が発生したほか、妊産婦などの救急患者が救急医療機関や周産期医療機関に円滑に受け入れられない事案が発生しているところであり、引き続き、周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）や母体・胎児集中治療管理室（MFICU）の整備など、周産期医療体制の充実・強化、医療機関の連携強化等に取り組んでいく必要がある。					

個別目標4	へき地保健医療対策を推進すること
個別目標に係る指標	アウトカム指標 （達成水準／達成時期）

		H16	H17	H18	H19	H20
1	無医地区の数(地区) (前年度以下/毎年度) ※施策目標に係る指標4と同じ	786 【-】	-	-	-	-
2	無医地区等における医療活動日数 (前年度以上/毎年度)	-	-	-	-	-
<p>(調査名・資料出所、備考)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標1については、「無医地区等調査」(医政局指導課)による。5年ごとの調査であり、次回調査は平成21年度である。なお、無医地区数について、平成6年は997地区、平成11年は914地区であった。 ※無医地区：原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区 ・指標2については、平成21年度の政策評価実施計画で新たに設けたものであり、今後調査を行う予定である。 						
<p>アウトプット指標 (達成水準/達成時期)</p>						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	へき地医療支援機構設置箇所数(箇所) (前年度以上/毎年度)	39 【-】	39 【100.0%】	38 【97.4%】	39 【102.6%】	集計中
2	へき地医療拠点病院設置箇所数(箇所) (前年度以上/毎年度)	244 【-】	248 【101.6%】	253 【102.0%】	257 【101.6%】	集計中
<p>(調査名・資料出所、備考)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標1については、医政局指導課調べ(各年度末現在)による。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年10月を目途に取りまとめ予定である。 ※へき地医療支援機構：都道府県単位で設置され、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行う機関 ・指標2については、医政局指導課調べ(各年度末現在)による。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年10月を目途に取りまとめ予定である。 ※へき地医療拠点病院：へき地医療支援機構の指導・調整の下に、へき地診療所等への代診医派遣、無医地区等を対象とした巡回診療など、へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院 						
<p>個別目標4に関する評価(個別目標を達成するための事務事業(評価対象事務事業)の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から)</p>						
<p>へき地保健医療計画(国が示す策定指針に基づき、各都道府県が地域の実情に応じて策定する、へき地・離島における医療の確保を図るための計画(注))に基づき、へき地における医療提供体制を充実させるため、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所等への支援、代診医の派遣への支援、無医地区等を対象とした巡回診療への支援などの取組を推進している。へき地医療拠点病院の数が着実に増加するとともに、無医地区の数が昭和59年に1,276地区であったものが、平成16年には786地区に減少しており、この間の交通事情が改善されていること等を考え併せるとしても、へき地保健医療対策は一定の効果を上げているものと評価できる。</p> <p>しかし、へき地における医師確保などが引き続き課題となっており、へき地の医療を支えるへき地医療支援機構やへき地医療拠点病院等に対する支援などに取り組んでいく必要がある。</p> <p>(注)第9次計画(平成17年度まで)までは国が策定。</p>						
<p>個別目標を達成するための事務事業(評価対象事務事業)の評価</p>						
事務事業名	へき地医療支援機構の設置・運営					
平成20年度 予算額等	333百万円(補助割合:[国1/2][都道府県1/2]) 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他()					
平成20年度	191百万円					

決算額					
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（ ）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行うために都道府県単位で設置されたへき地医療支援機構の運営に要する経費を助成するものであり、へき地医療体制の確保を図るために必要である。					
政府決定・重要施策との関連性					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	333	333	477	472	333
予算上事業数 補助対象へき地医療支援機構数（箇所数）	30	30	29	29	29
事業実績数 補助対象へき地医療支援機構数（箇所数）	39	39	38	39	39
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
へき地医療支援機構については、へき地を有する都道府県の大部分で整備されているところであり、着実に事業が実施されているものと評価できる。しかし、へき地における医師確保などが引き続き課題となっており、へき地の医療を支えるへき地医療支援機構に対する支援などに取り組んでいく必要がある。					
個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	へき地医療拠点病院及びへき地診療所等の設置				
平成20年度 予算額等	へき地拠点病院運営費：668百万円、同診療所運営費：846百万円 （補助割合： へき地医療拠点病院の場合 [国 1/2]、〔都道府県 1/2〕 へき地診療所（沖縄）の場合 [国 3/4]、〔事業者 1/4〕 へき地診療所（公的医療機関）の場合 [国 2/3]、〔事業者1/3〕 へき地診療所（民間）の場合 [国 1/3]、〔事業者 2/3〕 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）				
平成20年度 決算額	1,236百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（医療法人等）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
へき地医療支援機構の指導・調整の下に、へき地診療所等への代診医派遣、無医地区等を対象とした巡回診療等を行うへき地医療拠点病院の運営に要する経費を助成するとともに、無医地区等において地域住民に医療を提供するへき地診療所の運営に要する経費を助成するものであり、へき地医療提供体制の確保を図るために必要である。					
政府決定・重要施策との関連性					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（百万円） （上段病院、下段診療所）	756 819	755 816	754 814	754 814	668 846
予算上事業数 補助対象病院及び 診療所数（カ所） （上段病院、下段診療所）	112 331	112 327	112 327	112 327	112 327
事業実績数					

補助対象病院及び 診療所数（カ所） （上段病院、下段診療所）	—	248 1,080	253 1,070	257 1,063	257 1,063
--------------------------------------	---	--------------	--------------	--------------	--------------

実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）

へき地医療拠点病院及びへき地診療所については、その箇所数も安定的に推移してきているところであり、着実に事業が実施されているものと評価できる。しかし、へき地における医師確保などが引き続き課題となっており、へき地の医療を支えるへき地医療拠点病院等に対する支援、へき地における医療を担うへき地診療所に対する支援などに取り組んでいく必要がある。

個別目標5

病院への立入検査の徹底

アウトプット指標

（達成水準／達成時期）

		H16	H17	H18	H19	H20
1	病院の立入検査における指摘に対する遵守率（％） （前年度以上／毎年度） ※施策目標に係る指標5と同じ	96.7 【—】	97.0 【100.3%】	97.2 【100.2%】	96.4 【99.2%】	集計中
2	病院への立入検査件数（回） （全病院に原則1回実施／毎年度）	8,669 【95.9%】	8,518 【94.9%】	8,464 【94.9%】	8,268 【94.8%】	集計中

（調査名・資料出所、備考）

- ・指標1及び2については、毎年度終了後に各都道府県等が厚生労働省に報告し、厚生労働省において、各都道府県等からの報告内容に不備がないか確認してから公表している。平成20年度の数値を現在集計中であり、平成21年度中に公表予定である。
- ・指標2の【 】内の数値は、各年度の全病院総数に対する立入検査件数の割合である。

個別目標5に関する評価（個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）」の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から）

医療機関行政情報システムにより、各都道府県等が実施する医療法に基づく立入検査の実施状況、立入検査項目の遵守状況等を把握し、遵守状況が低い事項を精査した上で、各都道府県等に対し、立入検査結果の情報提供、留意事項の周知徹底等を行うことにより、医師数等の立入検査項目の遵守率が高まっており、立入検査の効果が上がっているところである。引き続き、病院を良質かつ適正な医療を行う場にふさわしいものとするため、病院への立入検査の徹底に取り組んでいく必要がある。

なお、病院への立入検査については、すべての病院に対して毎年度1回行うこととしているが、病院数が減少していることから、立入検査件数も減少している。

個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価

事務事業名	医療機関行政情報システム改善事業
平成20年度 予算額等	8,171千円（補助割合：[国 /][/][/]） 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）
平成20年度 決算額	8,171千円
実施主体	[本省]、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（ ）

事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）

都道府県等において、病院が医療法及び関連法令に規定された人員及び構造設備等を有し、かつ、適正な管理を行っているかについて立入検査を行い、その結果を医療機関行政情報システムにより厚生労働省に報告し、厚生労働省において、遵守状況が低い事項を精査した上で、厚生労働省から都道府県等に対し、立入検査結果の情報提供、留意事項の周知徹底等を行うものであり、病院への立入検査をより適正に実施す

るために必要である。

政府決定・重要施策との関連性

事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移(補正後) (千円)	11,082	11,082	13,245	8,171	8,171
予算上事業数 厚生労働省端末機 (台)	1	1	1	1	1
事業実績数 厚生労働省端末機 (台)	1	1	1	1	1

実施状況の評価と今後の課題(改善点については期限を示す。)

医療機関行政情報システムを活用した情報収集、精査、情報提供等により、効果的な立入検査が行われているところであるが、都道府県からの報告が遅れる傾向にあることから、平成21年度においては、報告期限を6月末日に設定し、都道府県に報告を求めているところである。引き続き、病院を良質かつ適正な医療を行う場にふさわしいものとするため、医療機関行政情報システムを活用し、病院への立入検査の徹底に取り組んでいく必要がある。

5. 評価結果の分類

1 施策目標に係る指標の目標達成率

指標1	目標達成率	-%
指標2	目標達成率	-%
指標3	目標達成率	-%
指標4	目標達成率	-%
指標5	目標達成率	-%

(目標達成率を算定できない場合、その理由)

- ・指標1については、平成20年度から施行されており、平成19年度以前の数値はないため。
- ・指標2については、平成20年度の数値を現在集計中であるため(平成21年度中に公表予定)。
- ・指標3については、平成20年度の数値を現在集計中であるため(平成21年9月に公表予定)。
- ・指標4については、「無医地区等調査」(医政局指導課)によるが、5年ごとの調査であり、平成20年度の数値はないため。
- ・指標5については、平成20年度の数値を現在集計中であるため(平成21年度中に公表予定)。

2 評価結果の政策への反映の方向性

- i 施策目標の終了・廃止を検討(該当する場合に○)
- ii 施策目標を継続(該当する場合に次のいずれか1つに○)
 - (イ) 施策全体として予算規模の縮小等の見直しを検討
 - (ロ) 見直しを行わず引き続き実施
 - (ハ) 施策全体として予算の新規要求、拡充要求等の見直しを検討
- iii 機構・定員要求を検討(該当する場合に○)

(理由)

各種国庫補助等により、平成19年度までの各種指標は改善が見られるところであり、地域の医療提供体制の整備が進んでいるものと評価できる。しかし、平成20年10月に東京都において妊婦死亡事案が発生したほか、妊産婦や小児などの救急患者が救急医療機関や周産期医療機関に円滑に受け入れられない事案が発生しているところであり、引き続き、救急医療体制の充実・強化、周産期医療体制の充実・強化、医療機関の連携強化等に取り組んでいく必要がある。

3 施策目標等に係る指標の見直し(該当するものすべてに○)

(施策目標に係る指標)

- i 指標の変更を検討
- ii 達成水準又は達成時期の見直しを検討

(個別目標に係る指標)

- i 指標の変更を検討
- ii 達成水準又は達成時期の見直しを検討

(理由)

6. 特記事項

①国会による決議等(総理答弁及び附帯決議等含む。)の該当

(1) 有・無

(2) 具体的記載

健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(平成18年6月13日参議院厚生労働委員会)

「小児医療・産科医療両者の連携・協力の下に、地域における周産期医療体制の整備を図るとともに、NICU(新生児集中治療室)の確保と、その長期入院患者の後方支援施設も含めた支援体制の構築に努めること。」

「医療計画制度の見直しに当たっては、数値目標の設定や、達成のための措置の結果、地域格差が生じたり、患者・住民が不利益を被ることがないように配慮すること。また、医療連携体制の構築に当たっては、地域の医療提供者の意見を十分尊重するとともに、地域医療連携については、地域連携クリティカルパスの普及等を通じた連携体制の確立を図るため、診療報酬上の評価等によりその支援に努めること。」

平成17年度決算に係る衆議院の議決(平成19年10月18日衆議院)

「国民の医療に対する信頼確保と良質な医療提供体制の実現に向け、適正な医療費の在り方を検討するとともに、病院勤務医の勤務環境の改善、医師の地域偏在の解消、小児科医や産科医の適正配置、救急医療体制の充実強化等に全力で取り組むべきである。」

総理答弁(平成21年1月30日衆議院本会議)

「救急医療は、国民が安心して暮らしていく上で欠かすことができないものだと考えております。このため、ドクターヘリの配備や管制塔機能を担う医療機関の拡充、母体搬送コーディネーターの配置促進を進めるなど、救急医療体制の着実な整備を進めてまいります。」

消防法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(平成21年4月17日衆議院厚生労働委員会)

「受入医療機関選定困難事案や救急搬送長時間化事案が発生する根本には、救急医療に携わる医師等の不足と財政措置の不十分さという問題があることを銘記し、早急に、その改善に取り組むこと。」

消防法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(平成21年4月23日参議院厚生労働委員会)

「受入医療機関の選定に困難を伴う事案や救急搬送に長時間を要する事案が多発する根本原因として、救急医療に携わる医師、看護師等の不足及び財政措置の不十分さという問題があることに留意し、早急に改善に取り組むこと。」

②骨太の方針・各種計画等政府決定等の該当

(※安心プラン・新雇用戦略等当省重要政策含む。)

(1) 有・無

(2) 具体的内容

経済財政改革の基本方針2008(平成20年6月27日閣議決定)

「ドクターヘリを含む救急医療体制の一層の整備を行う。」

「今後は、在宅医療等地域で支える医療の推進、医療者と患者・家族の協働の推進など、国民皆で支える医療を目指して、改革を進める。」

社会保障国民会議最終報告（平成20年11月4日社会保障国民会議）

「「選択と集中」の考え方に基づいて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築、人的資源の計画的養成・確保など、効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。」

第171回国会における麻生内閣総理大臣施策方針演説（平成21年1月28日）
「救急医療も、消防と医療の連携などにより、患者を確実に受け入れられるようにします。」

経済危機対策（平成21年4月10日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議）

「医療機関間の連携強化、地域における医師の確保により地域医療の強化を図る。」

③審議会の指摘

(1) 有・無

(2) 具体的内容

医療提供体制に関する意見（平成17年12月8日社会保障審議会医療部会）

「見直し後の新しい医療計画制度によって、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくる。」

「周産期医療については、妊娠・出産の安全を確保する身近な周産期医療施設の役割分担と連携を推進することとし、安心して出産できる体制が構築できるよう、各都道府県が最低1か所は総合周産期母子医療センターを設置することを含め、全都道府県に周産期医療ネットワークを構築し、これを医療計画に位置づけていくこととする。また、これを担う人材確保を図るための具体的方策の検討が必要である。」

「救急医療については、休日夜間を含む初期、2次、3次の救急医療体制が体系的・効率的に整備できるよう、地域の事情に応じて小規模の新型救命救急センターを設置するなど、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、各地域において、いわゆる「患者のたらい回し」が起こることのない体制を構築する。」

「へき地医療については、拠点となる医療機関がへき地にある診療所を支援し、へき地診療体制を広域的に展開することが必要であり、医療計画に医療連携体制を位置付け、具体的な取組を進める。」

④研究会の有無

(1) 有・無

(2) 研究会において具体的に指摘された主な内容

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書（平成21年3月4日）

「少子化社会にあって、妊産婦・胎児・新生児を対象とする周産期医療が明日の日本社会を構築する基盤であるという認識のもと、政府として万全の体制を整備していくという意思を表明し、この領域における医療の「安全」と子を産み育てることへの国民の「安心」と「希望」の確保を最優先することを国の責務とする。周産期医療は、複雑な医療提供体制の中の一部であり、周産期医療のみを視野に入れた全国画一的な対応では問題の解決が困難であることを自覚し、医療提供体制全体を捉えた上で、机上の空論に陥らず、現状を十分に踏まえた解決方法を模索しなければならない。」

医療提供体制は、都道府県が責任を持って構築すべきものであるが、国は日本全体を見据えた方向性を示す責務がある。国は、厳しい財政状況ではあるが、財源確保に努めつつ、医療現場に過度の負担がかかることのないよう、必要な財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。」

⑤総務省による行政評価・監視及び認定関連活動等の該当

(1) 有・無

(2) 具体的状況

「小児医療に関する行政評価・監視」(平成19年9月12日)要旨

「子ども・子育て応援プラン」で掲げた平成21年度までにすべての小児救急医療圏で、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備することの目標が達成できるよう、当省のアンケート調査結果を参考に、一層効果的な対策を検討・実施するとともに、都道府県に対し、次の措置を講じる必要あり

① 整備済みとしている地区における小児救急医療の空白時間帯の状況を的確に把握し、地域の実情に応じその解消に向けた取組を推進するよう助言

② 小児救急医療の提供体制の整備に関する効果的な取組事例の収集と都道府県への情報提供」

⑥会計検査院による指摘

(1) 有・無

(2) 具体的内容

⑦その他

7. 本評価書に関連する他の実績評価書

該当無し