

平成22年度 実績評価書（平成21年度の実績の評価）

「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」について

平成22年8月

医政局指導課(新村和哉課長)[主担当]

1. 政策体系上の位置付け

厚生労働省では、基本目標＞施策大目標＞施策中目標＞施策小目標を設定して政策を実施しています。本施策は施策中目標に当たり、政策の体系上の位置付けは次のとおりです。

【政策体系（図）】

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												
施策大目標分野	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	地域医療体制の整備	医療従事者の確保	医療サービスの促進	利用者視点に立った医療サービスの推進	政策医療（がん、脳卒中、心臓病等）の推進	感染症、難病対策	医薬品・医療機器の適切な利用の推進	血液製剤の安定供給	ワクチンの安定供給	発促進 新医薬品・医療機器の開	医療保険制度	健康づくりの推進
												健康危機管理

施策中目標

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

※ 並列する施策中目標はありません。

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

施策大目標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

施策中目標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

(関連施策)

「今後の医療需要に見合った医療従事者の確保を図ること」（I－2－1）及び「医療従事者の資質の向上を図ること」（I－2－2）は、地域医療体制の担い手を確保・養成するという点で、本施策と関連しています

(予算書との関係)

本施策は、予算書の以下の項目に対応しています。

- （項）医療提供体制確保対策費：医療提供体制確保対策に必要な経費（全部）
医療提供体制確保対策の推進に必要な経費（全部）
- （項）医療提供体制基盤整備費：医療提供体制の基盤整備に必要な経費（一部）
- （項）医療従事者資質向上等対策費：（一部）

2. 施策の概要

本施策は、次の施策小目標を柱に実施しています。主な事務事業等や設定している指標・目標値は別図（政策体系）を参照下さい。また、本施策の実現のために投入している資源は次のとおりです。

(施策小目標)

- （施策小目標1）医療計画に基づく医療連携体制を構築すること
- （施策小目標2）救急医療体制を整備すること
- （施策小目標3）周産期医療体制を確保すること
- （施策小目標4）小児医療体制を整備すること
- （施策小目標5）災害医療体制を整備すること
- （施策小目標6）へき地保健医療対策を推進すること
- （施策小目標7）病院への立入検査の徹底
- （施策小目標8）医療法人等の経営の安定化を図ること
- （施策小目標9）病院における温暖化対策の推進

(予算)

	H18	H19	H20	H21※評価対象年度	H22
予算額 (決算額) (百万円)	26,059 (19,633)	26,964 (18,053)	28,072 (20,716)	40,447 (29,243)	35,300

3. 施策を取り巻く環境 — 評価の前提

(1) 施策の枠組み（根拠法令、政府決定、関連計画等）

- 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）により、
 - ・国は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針を定め、都道府県は、当該方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定める。
 - ※ 都道府県は、四疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））ごとに、必要な医療機能（目標、医療機関に求められる事項等）と各医療機能を担う医療機関の名称等を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
 - ・都道府県等は、必要があると認めるときは、病院に対して、立入検査等を実施することとされています。
- 消防法（昭和 23 年法律第 186 号）により、都道府県は、傷病者の搬送・受入れの実施基準を定めることとされています。
- 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成 19 年法律第 103 号）により、国は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図っているところです。

(2) 現状分析（施策の必要性）

- がん、心疾患及び脳血管疾病は死因別死亡率の第 1 位から第 3 位を占め（人口動態統計）、糖尿病等の生活習慣病を患う患者が多い（患者調査）です。特にがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病についてはその緊急性に加え、症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められていることから、
→四疾病に対応し医療提供体制を構築することが必要です〔施策小目標 1 関係〕。
- 救急医療について、第三次救急医療機関、第二次救急医療機関の充実等の提言がなされ（厚生労働省指導課長主宰「救急医療の今後のあり方に関する検討会」平成 20 年 7 月中間取りまとめ）、
- 周産期医療について、周産期医療対策事業の見直し、地域の実情に応じた新生児集中治療室（NICU）の整備等の提言がなされ（厚生労働大臣主宰「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」平成 21 年 3 月報告書）、
- 小児の救命救急医療を担う医療機関の整備、小児救急集中治療室の整備等の提言がなされ（厚生労働省指導課長主宰「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」平成 21 年 7 月中間取りまとめ）、

○災害派遣医療チーム（DMAT）の強化、医療施設の耐震化促進が決定され（「自然災害の「犠牲者ゼロ」を目指すための総合プラン（平成20年度中央防災会議決定）」）

○へき地医療支援機構の強化等の提言がなされていることから（厚生労働省医政局長主宰「へき地保健医療対策検討会」平成22年3月報告書）、

→ 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が必要です〔施策小目標1～6関係〕。

○病院は、良質かつ適正な医療を行う場としてふさわしい状況を保つ必要があることから、

→ 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の実施が必要です〔施策小目標7関係〕。

○医療法人等について、約5割が赤字経営となっている（平成20年度病院経営管理指標）ことから、

→ 医療法人等の経営の安定化について必要な税制措置等の支援策を講じていくことが必要です〔施策小目標8関係〕。

○病院を含む産業部門は、二酸化炭素の総体的な抑制に取り組むこととされている（「京都議定書目標達成計画（平成17年4月28日閣議決定）」）ことから、

→ 病院における地球温暖化対策を支援するため、自主行動計画に対するフォローアップの実施や必要な税制措置等を講じていくことが必要です〔施策小目標9関係〕。

（3）施策実施上の留意事項（総務省、会計検査院等による指摘）

○ 平成19年度、総務省による行政評価・監視により小児医療について以下の指摘を受けました。

- ・ 常時診療体制が確保されている小児救急医療圏の全小児救急医療圏に占める割合は平成18年度において62%であり、平成21年度までに整備を完了するとの目標の達成は困難。

→ 平成21年度において、94%となり改善していますが、平成21年度までに整備を完了するには至らなかったため、平成26年度までの整備完了を目標に引き続き改善に取り組みます。

○ 平成21年11月12日に行政刷新会議により行われた「事業仕分け第2WG（第2日目）」において医師確保、救急・周産期対策の補助金等（一部モデル事業）については、予算の縮減（半額）という評価結果を得ました。

→ 評価結果を受け、平成22年度における周産期・救急対策事業について、過去の執行率が低かったもの、診療報酬改定において手当てされたものについて概算要求額の縮減を行い、必要な額を計上しました。

4. 評価と今後の方向性

指標・目標値の動き等をもとに、本施策を評価し、今後の方向性をまとめました。施策小目標ごとの詳細な評価は、5.を参照下さい。

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
1	在宅で死亡する者の数 （前年以上/毎年）	132,702	131,854	136,437	144,771	集計中
達成率		104.1%	99.3%	103.5%	106.1%	
2	心肺停止の一ヶ月後の生存率（上段）・社会復帰率（下段） （前年以上/毎年）	7.2% 3.3%	8.4% 4.1%	10.2% 6.1%	10.4% 6.2%	集計中
達成率		— —	116.7% 124.2%	102.0% 148.8%	102.0% 101.6%	
3	周産期死亡率（出産1,000対） （前年以下/毎年）	4.8	4.7	4.5	4.3	集計中
達成率		104%	102.1%	104.3%	104.5%	
4	幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）（前年以下/毎年）	25.4	24.6	22.8	22.3	集計中
達成率		—	103.1%	107.3%	102.2%	
【調査名・資料出所、備考等】 ・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）によります。平成21年度の数値を現在集計中であり、平成22年9月に公表予定です。 ・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）によります。平成21年度の数値を現在集計中であり、平成22年度中に公表予定です。 ・指標3については、「人口動態調査」によります。平成21年の数値は現在集計中であり、平成22年9月公表予定です。 ・指標4については、「人口動態調査」によります。平成21年度の数値を現在集計中であり、平成22年9月に公表予定です。						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
5	病院の耐震化率 （78.1%/26年度）	36.4%	—	—	50.8%	56.2%

達成率		—	—	—	—	72.0%
6	無医地区等における医療活動（巡回診療、代診医派遣等）回数（前年度以上/毎年度）	22,330	21,511	20,136	34,652	集計中
達成率		—	96.3%	93.6%	172.1%	
7	病院への立入検査における指摘に対する遵守率（総検査項目数に対する適合項目数の割合）（前年度以上/毎年度）	97.0	97.2	96.4	97.3	集計中
達成率		100.3%	100.2%	99.2%	100.9%	
【調査名・資料出所、備考等】 ・指標5については、「病院の耐震改修状況調査」（厚生労働省）によります。 ・指標6については、「へき地医療に関する現況調」（厚生労働省）によります。 ・指標7については、医政局指導課調べによります。平成21年度の数値については、平成22年12月に公表予定です。						

（指標の分析：有効性の評価）

○すべての指標について、改善傾向又は前年度と同水準 → 本施策は一定程度有効と考えられる

※ 医師不足等の課題がある一方で、全都道府県において、

- ・医療計画に基づく医療連携体制の構築が進み、かつ、
- ・救命救急センター、総合周産期母子医療センターの機能強化が図られている。

指標上は、各種施策の効果が一定程度反映されているものとする。

○一方、

- ・指標5は、平成26年度までの達成水準への到達を目指し、施策を推進する必要がある。
- ・指標1～4、6・7は、平成22年度においても、施策目標を達成する必要がある。

→引き続き、施策の有効性・効率性を高めるための工夫の必要がある。

（効率性の評価）

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役割分担・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。

（今後の方向性）

○地域の医療連携体制の構築について

→有効性・効率性を高めるため、引き続き医療機関の役割分担を進めていく。

○救急医療・周産期医療・小児医療・災害医療・へき地保健医療体制について

→ 有効性・効率性を高めるため、地域医療計画の取組を強化し、支援を行う。

○病院への立入検査について

- ・ 病院の立入検査における指摘に対する遵守率は、97%台と高率（指標7）

→ 立入検査における指摘の有効性を高めるため、立入検査職員の資質向上を図る。

○医療法人等の経営の安定化について

- ・ 医療法人等の経営状態は、赤字の割合が49.2%と

依然厳しいが、地域に効率的かつ安定的に医療を供給するため不可欠な存在

→ 医療法人等の経営課題に対応した有効性の高い施策を推進する。

○病院における温暖化対策の推進について

- ・ 病院の延床面積あたりCO₂排出量対前年度比率は目標を大幅に上回り達成

→ フォローアップ等調査において税制や補助金等による支援ニーズがあったこと等から引き続き支援を行う。

5. 評価と今後の方向性（施策小目標ごと）

施策小目標ごとの評価と今後の方向性は次のとおりです。指標・目標値の動きは別図を参照下さい。また、個別の事業ごとの評価は別表を参照下さい。指標の出典等は9. 参考を参照下さい。

（1）施策小目標1「医療計画に基づく医療連携体制を構築すること」関係

（指標・目標値）

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標						
		H17	H18	H19	H20	H21
1	在宅で死亡する者の数（前年以上/毎年） ※施策中目標に係る指標 1 と同じ	132, 702	131, 854	136, 437	144, 771	集計中
達成率		104. 1%	99. 3%	103. 5%	106. 1%	%
【調査名・資料出所、備考等】						
・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）によります。平成 2 1 年度の数値を現在集計中であり、平成 2 2 年 9 月に公表予定です。						
アウトプット指標						
		H17	H18	H19	H20	H21
2	地域連携診療計画管理料の算定回数(6 月算定分)（前年度以上/毎年度）	-	8	247	1, 133	集計中
達成率		-%	-%	3087. 5%	458. 7%	%
3	地域医療支援病院数（前年度以上/毎年度）	114	153	186	226	267
達成率		125. 3%	134. 2%	121. 6%	121. 5%	118. 1%
【調査名・資料出所、備考等】						
・指標 2 については「社会医療診療行為別調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）によります。平成 2 1 年度の数値を現在集計中であり、平成 2 2 年中に公表予定です。なお、数値は各年 6 月の算定状況を調査したものです。						
・指標 3 については医政局総務課調べによります。						

（事務事業等の概要）

都道府県が、医療計画の中で、医療機能の役割分担・連携を図り、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体制を築くことを支援するため、以下の事務事業等を実施している。

・医療連携体制推進事業

：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の助成を行っている。

（評価と今後の方向性）

○医療連携体制推進事業について（別表１－１参照）

- ・ 地域連携診療計画管理料の算定回数（指標２）が、平成 18 年度に診療報酬上の評価を開始以来、急激な伸びを示している
 - 亜急性期の病院を退院後も、連携する回復期の病院や在宅医療サービスにより切れ目のない医療サービスが提供されるようになってきたものと評価できる。
- ・ 地域医療支援病院（指標３）が都道府県によるばらつきは見られるものの、安定的に増加
 - 患者の紹介、逆紹介等を通じた医療機関の役割分担と連携が進んでいるものと評価できる。
- ・ 入院せず在宅で死亡する者の数（指標１）が、平成 18 年度を除き、毎年 3 %～6 %の伸びを示している
 - 指標上は、事業の効果が一定程度地域における医療連携体制の充実に寄与したものと評価できる。
 - 一方、指標 1～3 については平成 22 年度においても、前年度以上の水準に達する必要。
 - 事業の継続が必要。

* 医療連携体制推進事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(2) 施策小目標2「救急医療体制を整備すること」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
4	心肺停止者の一ヶ月後の生存率（上段）・社会復帰率（下段）（前年以上/毎年） ※施策中目標に係る指標2と同じ	7.2% 3.3%	8.4% 4.1%	10.2% 6.1%	10.4% 6.2%	集計中
達成率		— —	116.7% 124.2%	121.4% 148.8%	102.0% 101.6%	集計中
【調査名・資料出所、備考等】						
・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）によります。平成21年度の数値を現在集計中であり、平成22年度中に公表予定です。						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
5	救命救急センター数（前年度以上/毎年度）	189 か所	201 か所	208 か所	214 か所	221 か所
達成率		—	106.3%	103.5%	102.9%	103.3%
6	ドクターヘリの設置箇所数（前年度以上/毎年度）	9 か所	10 か所	13 か所	16 か所	21 か所
達成率		—	111.1%	130.0%	123.1%	131.3%
【調査名・資料出所、備考等】						
・指標5及び6については、医政局指導課調べによります。						

(事務事業等の概要)

救急医療体制の整備についてはこれまで

- ・ 救命救急センター運営事業
 - ：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
- ・ ドクターヘリ導入促進事業
 - ：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等の事務事業等を実施していたところ。

平成 22 年度より新たに、

- ・ 消防法一部改正に伴う受入困難事案患者受入医療機関支援事業
：受入医療機関の選定に時間を要することが見込まれる患者を確実に受け入れることとされた医療機関に対して空床確保費を補助
- ・ 診療所医師の診察協力支援事業
：地域の診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う際の経費を補助を実施し、救急医療体制の充実を図ることとしている。

（評価と今後の方向性）

- ・ 救命救急センター運営事業（別表 2－1 参照）
 - ・ 救命救急センターの設置箇所数（指標 5）が毎年 3% 増加
 - ・ 心肺停止者の 1 ヶ月後の生存率・社会復帰率（指標 3）も上昇を続けている
- 事業の実施が救命救急センターの整備を促し、救命救急センターの整備が施策小目標の達成へ寄与していると評価できる。
- 救命救急医療については、常に対応できる体制が求められる一方、地域によって受入患者数のばらつきが大きいこと等から、全国一律の診療報酬と、救急医療提供体制の確保に係る費用であって、個々の医療機関の特性等により診療報酬で賄いきれなかった費用についての補助とを組み合わせることが妥当であることから、救命救急センターの運営費等に対する財政支援が必要。 → 事業の継続が必要。
- ・ ドクターヘリ導入促進事業（別表 2－2 参照）
 - ・ ドクターヘリの設置箇所数（指標 6）→ 全国で 18 道府県 22 機導入（平成 22 年 4 月末現在）。
 - ・ ドクターヘリ導入のニーズは引き続き存在する。
 - ・ 不採算事業であるため財政支援が不可欠。 → 事業の継続・拡充が必要。

(3) 施策小目標3「周産期医療体制を確保すること」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
7	周産期死亡率（出産1,000対） （前年以下/毎年） ※施策中目標に係る指標3と同じ	4.8	4.7	4.5	4.3	集計中
達成率		104%	102.1%	104.3%	104.5%	
8	妊産婦死亡率（出産10万対） （前年以下/毎年）	5.7	4.8	3.1	3.5	集計中
達成率		67.4%	115.8%	135.4%	83.9%	
【調査名・資料出所、備考等】						
・指標7及び8については、「人口動態調査」（大臣官房統計情報部）によります。平成21年の数値を現在集計中であり、平成22年9月公表予定です。						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
9	新生児集中治療室（NICU）病床数（出生1万人当たり）（25～30床/26年度）	22.0	—	—	21.2	集計中
達成率		88.0%	—%	—%	84.8%	
【調査名・資料出所、備考等】						
・指標9については、「人口動態調査」（大臣官房統計情報部）及び「医療施設静態調査」（大臣官房統計情報部）によります。「人口動態調査」の平成21年の数値を現在集計中であり、平成22年9月公表予定です。また、「医療施設静態調査」のNICUの病床数は3年に1回の調査項目です。平成21年度の数値については、医政局指導課において集計中です。						

(事務事業等の概要)

周産期医療体制の整備についてはこれまで、

・ 総合周産期母子医療センター運営事業等

：リスクの高い妊産婦や新生児などに高度な医療が適切に提供されるよう、地域の周産期医療体制の核となる「総合周産期母子医療センター」の機能強化のために必要な経費を補助する。等を実施してきたところ、平成22年度より新たに、**周産期母子医療センター運営事業**において総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センターのNICU等

に対する財政支援の拡充、新生児医療担当医確保支援事業（新生児医療を担当する医師の手当に対する財政支援）により、周産期母子医療センター等の充実・強化を図るほか、

・ **地域療育支援施設運営事業**

：NICU等に長期入院している小児が在宅に移行するためのトレーニング等を行う「地域療育支援施設」を設置する病院の運営に必要な経費を補助する。

・ **日中一時支援事業**

：在宅に戻った小児をいつでも一時的に受け入れる病院に対する財政支援を実施し、NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進を図る。

を実施し、周産期医療体制の充実を図ることとしている。

○ **周産期医療の連携体制を担う医療機関が取得する分娩施設に係る特例措置（不動産取得税）**

：周産期医療の連携体制を担う医療機関が周産期医療の用に供する不動産（分べん室、陣痛室、新生児室等）を取得した場合に、当該不動産の価格の2分の1を課税標準から控除する不動産取得税の特例措置（控除される割合を段階的に縮減の上、27年度をもって廃止）。

（評価と今後の方向性）

○ **総合周産期母子医療センター運営事業（別表3－1参照）**

・ 妊産婦死亡率（指標8）や周産期死亡率（指標7）が平成20年度の指標8を除き、毎年改善
→ 指標上は、同センターの整備が46都道府県にまで進んだことによる効果が一定程度反映されているものと考えられる。

→ 周産期医療については、常に対応できる体制が求められる一方、地域によって受入患者数のばらつきが大きいこと等から、全国一律の診療報酬と、周産期医療提供体制の確保に係る費用であって、個々の医療機関の特性等により診療報酬で賄いきれなかった費用についての補助とを組み合わせることが妥当であることから、同センターの運営費等に対する財政支援が必要である。

→ 事業の継続が必要。

○ **新生児集中治療室（NICU）病床数（指標9）は、平成22年1月29日に閣議決定した「子ども・子育てビジョン」において設けた目標水準（平成26年度までに出生1万人当たり25～30床）を達成していない**

→ 平成22年度に拡充した周産期母子医療センター運営事業等の実績は平成23年度に都道府県から報告される。

→ 事業の継続及び結果の検証が必要。

○ **周産期医療の連携体制を担う医療機関が取得する分娩施設に係る特例措置（不動産取得税）の平成21年度における適用見込件数は20件である**

→ 平成21年に都道府県を通じて医療機関に対して実施した調査（医政局総務課調べ）においても、本特例措置が周産期医療のための施設の用に供する不動産を取得する動機付けにつながる

と、60%の医療機関が回答していることから、ニーズはあり、医療機関への周知を徹底すれば適用件数はさらに伸びると考えられる。

→ 引き続き周知等に努める。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(4) 施策小目標4「小児医療体制を整備すること」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
10	幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）（前年以下/毎年） ※施策中目標に係る指標4と同じ。	25.4	24.6	22.8	22.3	集計中
達成率		—	103.1%	107.3%	102.2%	集計中
11	小児（15歳未満）死亡率（人口10万対）（前年以下/毎年）	30.7	29.7	28.6	28.3	集計中
達成率		—	103.3%	103.7%	101.0%	集計中
【調査名・資料出所、備考等】 ・指標10については、「人口動態調査」（大臣官房統計情報部）によります。平成21年度の数値を現在集計中であり、平成22年9月に公表予定です。 ・指標11については、「人口動態調査」（大臣官房統計情報部）によります。平成21年度の数値を現在集計中であり、平成22年9月に公表予定です。						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
12	常時診療体制が確保されている小児救急医療圏の地区数（全小児救急医療圏/26年度）	234地区 /407地区	246地区 /396地区	338地区 /378地区	342地区 /364地区	集計中
達成率		57.5%	62.1%	89.4%	94.0%	集計中
【調査名・資料出所、備考等】 ・指標12については、医政局指導課調べによります。平成21年度の数値を現在集計中であり、平成22年度中に公表予定です。 なお、常時診療体制が確保されている小児救急医療圏とは、小児救急医療拠点病院の設置、病院群輪番制方式及びオンコール体制（平成19年度～）により常時診療体制を確保している医療圏です。						

(事務事業等の概要)

小児救急医療体制の整備については、これまで、

- ・ 小児救急医療支援事業
：二次医療圏で当番制等により小児救急対応が可能な病院を確保
- ・ 小児救急医療拠点病院事業

- ：複数の二次医療圏を対象とし小児救急患者を受け入れる拠点病院を確保
 - ・ 小児初期救急センター整備事業
 - ：夜間・休日の小児軽症患者への診療を確保
 - ・ 小児救急電話相談事業(短縮ダイヤル「#8000」)
 - ：地域の小児科医等が夜間・休日の小児患者の保護者等からの電話相談への対応等を実施してきたところであり、平成 22 年度からは新たに、
 - ・ 小児救命救急センター運営事業
 - ：小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等に対する支援
 - ・ 小児集中治療室医師等研修事業
 - ：小児の集中治療に習熟した医師確保のための研修事業
- を実施し、重篤な小児救急患者に対する医療の充実を図ることとしている。

(評価と今後の方向性)

○小児救急医療について

- ・ 幼児（1～4歳）死亡率（人口 10 万対）（指標 10）、小児（15 歳未満）死亡率（出産 10 万対）（指標 11）ともに年々低下している
- ・ 常時診療体制が確保されている小児救急医療圏の地区数（指標 12）が年々増加している
 - 小児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。
- 一方、依然、常時診療体制が確保されていない小児救急医療圏は存在する。
- また、「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間取りまとめ」（平成 21 年 7 月 8 日）においても超急性期にある小児の救命救急医療を担う医療機関等が不足していると指摘されている。
- 事業の継続が必要。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(5) 施策小目標5「災害医療体制を整備すること」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
13	病院の耐震化率 (78.1%/26年度)	36.4%	—	—	50.8%	56.2%
達成率		—	—	—	—	72.0%
14	災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率 (81.2%/26年度)	43.3%	—	—	58.6%	62.4%
達成率		—	—	—	—	76.8%
15	災害派遣医療チーム (DMAT) 数 (1,000 チーム/23年度 ※「自然災害の「犠牲者ゼロ」を目指すために取り組むべき施策」(平成19年中央防災会議決定))	107	258	442	596	703
達成率		—	—	—	59.6%	70.3%
16	病院の地震防災対策用資産の整備率 (%) (前年度以上/毎年度)	—	—	—	5.2%	
達成率		—%	—%	—%	—%	%
【調査名・資料出所、備考等】 ・指標13, 14は「病院の耐震改修状況調査」(厚生労働省)によります。 ・指標15は厚生労働省医政局指導課調べ(各年度末現在)によります。 ・指標16は、内閣府調べ(H20.10.1現在の病院等における緊急地震速報受信装置等の整備率)によります。平成19年度以前のデータはなく、平成22年度に同様の調査を実施予定です。						

(事務事業等の概要)

地震等の災害時における医療対策として、以下の事務事業等を実施している。

・ 災害派遣医療チーム (DMAT) 研修事業

：災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際の必要な観察・処置、被災地内の病院の診療支援等を行うDMAT (Disaster Medical Assistance Team) の養成

- ・ 医療施設耐震化促進事業

：災害時の地域の救護の拠点となる医療機関の防災対策の状況を把握し、医療機関の建物・設備の耐震化等の促進を図る

- ・ 地震防災対策用資産の特別償却等の特例措置（法人税、所得税、固定資産税）

：東海地震に係る地震防災対策強化地域などに所在する不特定多数の者が利用する施設（病院等）の事業者が地震防災対策用資産を取得した場合に、取得価格の20％を特別償却（所得税・法人税）できるとともに、当該資産に係る固定資産税を3年間に限り3分の2に軽減する措置

（評価と今後の方向性）

○ 災害派遣医療チーム（DMAT）研修事業

- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）数（指標15）は毎年100チーム以上増加している
- 一方、平成23年度までにDMATを1000チームまで増強という目標は未達成
- 事業の継続が必要。

○医療施設耐震化促進事業

- ・ 病院の耐震化率（指標13）及び災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率（指標14）は年々改善
- 一方、目標値は未達成。
- 事業の継続が必要。

○地震防災対策用資産の特別償却等の特例措置（法人税、所得税、固定資産税）

- ・ 平成21年度に緊急地震速報受信装置を対象資産に追加する等の見直しが行われたところでありその整備は未だ途上（21年度適用実績については内閣府調査により22年9月頃に判明予定。）
- ・ 緊急地震速報受信装置等の病院への導入については、地震発生時におけるエレベーターへの閉じ込み防止、手術の中断等に有効であると指摘されている
- 引き続き導入促進を図る。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(6) 施策小目標6「へき地保健医療対策を推進すること」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
17	無医地区等における医療活動（巡回診療、代診医派遣等）回数（前年度以上/毎年度）	22,330	21,511	20,136	34,652	集計中
達成率		-	96.3%	93.6%	172.1%	
18	へき地医療支援機構数（前年度以上/毎年度）	39	38	39	39	39
達成率		-	97.4%	102.6%	100%	100%
19	へき地医療拠点病院数（前年度以上/毎年度）	248	253	257	263	263
達成率		-	102%	102%	102%	100%
【調査名・資料出所、備考等】						
・指標 17～19 は、「へき地医療に関する現況調べ」（厚生労働省）によります。						

(事務事業等の概要)

へき地医療対策として、以下の事務事業等を実施している。

- ・ **へき地医療支援機構運営事業**
 - ： 都道府県単位で設置され、へき地診療所等からの代診医の派遣要請に対する調整や、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構の運営に必要な経費を助成
- ・ **へき地医療拠点病院運営事業**
 - ： 都道府県に指定され、へき地診療所への医師派遣、巡回診療を実施するへき地医療拠点病院の運営に必要な経費を助成
- ・ **へき地診療所運営事業**
 - ： 無医地区等において開設する診療所の整備、運営に係る費用を助成

(評価と今後の方向性)

○へき地医療支援機構運営事業及びへき地医療拠点病院運営事業

- ・ 無医地区等における医療活動（巡回診療、代診医派遣等）回数（指標 17）については、事業の実施対象となる無医地区が減少している中で増加している
- ・ へき地医療支援機構数（指標 18）及びへき地医療拠点病院数（指標 19）も箇所数を維持している
 - 事業は適切に実施されているものと評価できる。

- 一方、「第11次へき地保健医療対策検討会報告書（平成22年3月厚生労働省）」において、
- ・ へき地を有しているがへき地医療支援機構未設置の県については、設置を行うようにすべき
 - ・ へき地医療拠点病院については、今般診療報酬上の評価指標に選定されたことや、質を確保する観点から、指定要件の見直しも含めて実績や体制にあった新たな評価指標を設けるよう今後検討していく必要がある
- 旨の提言が行われた。
- 第11次へき地保健医療計画の策定作業等を通じて、これらの取組の支援や必要な検討を行う予定。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(7) 施策小目標7「病院への立入検査の徹底」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
20	病院の立入検査における検査項目に対する遵守率（総検査項目数に対する適合項目数の割合）（前年度以上/毎年度）	97.0	97.2	96.4	97.3	集計中
達成率		100.3%	100.2%	99.2%	100.9%	
21	病院への立入検査件数（全病院に原則1回実施/毎年度）	8,518	8,464	8,268	8,292	集計中
達成率		94.9%	94.9%	94.8%	94.4%	
【調査名・資料出所、備考等】 ・指標20及び21については、医政局指導課調べによります。平成21年度の数値については、現在集計中であり、平成22年12月に公表予定です。						

(事務事業等の概要)

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、医療法第25条の規定に基づき、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等を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて都道府県等が立入検査を実施している。

また、立入検査の有効性を高めるため、以下の事務事業を実施。

・ **医療機関行政情報システム改善事業**

：立入検査の結果を迅速かつ正確に報告・集計するため、都道府県等からの報告システムを構築

(評価と今後の方向性)

○ **医療機関行政情報システム改善事業**

- ・ 全病院総数に対する立入検査件数の割合（指標21）は、94%台と高率
- ・ 病院の立入検査における指摘に対する遵守率（指標20）も、97%台の高率を維持

→ 医療機関行政情報システムによって、各都道府県等による立入検査の実施状況、立入検査項目の遵守状況等を効率的に把握し、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て情報提供、留意事項の周知徹底等を行った結果、高い遵守率を維持できたと評価できる。

→ 事業の継続が必要。

- 一方、病院の質を保つために最も重要なのは、立入検査の際に、適確に問題点を指摘できるかどうかであり、立入検査の有効性を高めるため、立入検査の職員の資質を上げることが必要。
- 地方厚生局医療監視員研修会において、各都道府県等の担当者のオブザーバー参加を募った立入検査の模擬演習研修を実施し、検査水準の均一化を図る（平成21年度～）。
- * 医療機関行政情報システム改善事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

（８）施策小目標８「医療法人等の経営の安定化を図ること」関係

（指標・目標値）

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
22	特定医療法人数 （前年度以上／毎年度）	395	407	412	402	382
達成率		105.6%	103.0%	101.2%	97.6%	95.0%
23	社会医療法人数 （前年度以上／毎年度）	－	－	－	36	85
達成率		－%	－%	－%	－%	236.1%
24	出資持分のある医療法人から 出資持分のない医療法人 への移行数 （前年度以上／毎年度）	－	－	－	27	31
達成率		－%	－%	－%	－%	114.8%
25	医療機関の倒産件数 （前年以下／毎年）	－	34 (18年)	52 (19年)	36 (20年)	59 (21年)
達成率		－%	－%	47.1%	130.8%	36.1%
26	医療法人等の赤字病院の割合 （前年度以下／毎年度）	38.5%	50.2%	52.3%	49.2%	集計中
達成率		－%	69.6%	95.8%	105.9%	%
27	社会保険診療報酬の所得計算の適用によって、事務処理負担が軽減された医療機関の割合 （前回調査年度以上／直近調査年度）	81.8%	－	－	85.2%	－
達成率		－	－	－	104.2%	－
28	高額医療機器の国内出荷金	535,884	531,607	447,272	502,109	集計中

	額（百万円） （前年度以上／毎年度）					
	達成率	124.8%	99.2%	84.1%	112.2%	—
29	平成 12 年医療法改正による 改正後の構造設備基準に適合した医療機関で特別償却 制度の利用を行った医療機関数 （前年度以上／毎年度）	16	10	4	7	12
	達成率	—	62.5%	40.0%	175.0%	171.4%
30	病院を経営する特例民法法人の公益社団・財団法人又は 一般社団・財団法人への移行数 （前年度以上／毎年度）	—	—	—	—	2
	達成率	—	—	—	—	—
【調査名・資料出所、備考等】 ・指標 22～24 は厚生労働省医政局指導課調べ（各年度末現在）によります。指標 23, 24 は平成 20 年度分より新たに調査を行ったものでそれ以前の統計はありません。 ・指標 25 は、東京商工リサーチ調べによります。 ・指標 26 は病院経営管理指標調査（厚生労働省医政局指導課）によります。平成 21 年度の数値を平成 22 年度実施の調査により取りまとめ予定です。 ・指標 27 は日本医師会実施の調査によります。 ・資料 28 は「薬事工業生産動態統計」（厚生労働省）によります。平成 21 年度分は現在集計中であり。平成 22 年 12 月公表予定です。 ・指標 29 は厚生労働省医政局総務課調べ（各年度末現在）によります。ただし、平成 21 年度分は平成 21 年 7 月末実績（4 件）に基づく見込み件数です。 ・指標 30 は厚生労働省医政局総務課調べ（平成 21 年度末）によります。						

（事務事業等の概要）

医療法人等の経営の安定化を図るため次のような税制措置等を講じている。

- ・ 特定医療法人の法人税率の特例（法人税）
 - ： 財団たる医療法人又は社団たる医療法人で持分の定めのないもののうち、公益の増進に著しく寄与する等の要件を備えるものとして、国税庁長官の承認を受けたもの（社会医療法人を除く）については、法人税率を公益法人並の 22% に軽減する特例措置
- ・ 社会医療法人に係る税制（法人税、不動産取得税、固定資産税）
 - ： 社会医療法人（救急医療等確保事業に係る医療を行う等の一定の要件を満たすものとして都道府県知事の認定を受けた医療法人）の医療保健業に係る法人税非課税措置、附帯事業・

収益事業の法人税率の軽減（22％）、社会医療法人の救急医療等確保事業を行う病院・診療所に係る不動産取得税・固定資産税等の非課税措置

- ・ **社会保険診療報酬の益金・損金不算入措置（事業税）**
 - ： 社会保険診療は、国民に必要な医療を提供するという高い公共性を有するものであることを踏まえ、社会保険診療報酬に係る事業税を非課税とする措置
- ・ **医療法人の社会保険診療報酬以外に係る税率の特例（事業税）**
 - ： 社会保険診療報酬以外の収入（自費（正常分娩を含む）、労災、自賠責、公害、予防接種等）については、医療法人は特別法人として税率軽減する特例措置
- ・ **社会保険診療報酬の所得計算の特例（所得税）**
 - ： 広く地域医療を担当し、日夜住民の健康維持に努めている小規模医療機関の経営の安定を図り、その担い手の確保に資するため、社会保険診療に係る経費について、社会保険診療報酬を4段階に区分して、各階層の金額に所定の率を乗じて計算した金額の合計額を概算経費として必要経費又は損金に算入できる特例措置
- ・ **医療機器等の特別償却（法人税、所得税）**
 - ： 医療保健業を営む個人又は法人が、取得価格500万円以上の医療用機器等を取得した場合に、取得価格の14％の特別償却を認める特例措置（ただし平成21年4月1日以降に取得した機器等については「高度な医療の提供に資するもの又は承認等を受けてから2年以内のもの」に限る）
- ・ **建替え病院用等建物の特別償却（法人税、所得税）**
 - ： 平成12年医療法改正による改正後の構造設備基準に適合した病院・有床診療所への建て替えを行った場合の建物について、基準取得価格（取得価格の1／2）の15％の特別償却を認める特例措置
- ・ **医療機関未収金対策支援事業**
 - ： 医療機関の経営の健全化、安定化を図るため、医療機関等が実施する未収金対策を支援
※ 行政事業レビューにより廃止と判定されたことを受け、事業を廃止した
- ・ **医療施設経営安定化推進事業**
 - ： 医療機関の経営の健全化、安定化を図るため、医療を取り巻く諸制度や環境の変化が医療施設経営に与える影響を継続的に調査研究し、医療機関等関係機関に情報提供を行う
- ・ **第三者病院機能評価支援事業**
 - ： 全国の病院を対象とした機能評価を実施するため、病院機能評価に求められる専門的知識及び的確な診断能力を備えた評価調査者（サーベイヤー）の養成を支援

（評価と今後の方向性）

-
- **特定医療法人の法人税率の特例（法人税）及び社会医療法人に係る税制（法人税、不動産取得税、固定資産税等）**
 - ・ 特定医療法人数（指標22）は、平成19年度まで毎年度増加。平成20年度からは対前年度減少したが、これは平成20年度から社会医療法人の認定がはじまり、特定医療法人から社会医療法人へ移行した法人があったため（平成20年度は26法人、平成21年度は30法人）

- ・ 特定医療法人数（指標 22）と社会医療法人数（指標 23）の合計数では、平成 20 年度以降安定して増加
- 税制措置による一定の効果があつたものと評価できる。
- 今後とも、公益性の高い特定医療法人・社会医療法人の経営の安定化を図り、その数を増加させることが必要。
- 税制措置の継続が必要。

○ 出資持分のある医療法人から出資持分のない医療法人への移行数（指標 24）は平成 21 年度において 31 法人であり、平成 21 年度末で社団医療法人総数に占める持分のある社団医療法人の割合は約 94 % と高い

- ・ 平成 18 年医療法改正により新たに設立される社団医療法人は持分の定めのないものに限られ、既存の持分のある医療法人は当分の間存続
- ・ 持分のある医療法人については、出資持分に係る相続税や出資持分の払戻請求により医業の継続が困難となるおそれがあり、出資持分のある医療法人から出資持分のない医療法人への移行を進めることが重要
- 持分のある医療法人から持分のない医療法人へ移行する際に贈与税が非課税となる基準の見直し（平成 20 年度～）、社会医療法人や特定医療法人の法人税等の優遇措置、安定的な医業継続のため持分のない医療法人に移行することの必要性についての周知に加え、移行促進のため、さらなる方策を検討する必要がある。

○ 社会保険診療報酬の所得計算の特例(所得税)等

- ・ 平成 17 年、平成 20 年の日本医師会実施による調査結果からは、社会保険診療報酬の所得計算の適用によって、事務処理負担が軽減された医療機関の割合（指標 27）は 80%を超え増加傾向にある
- 高い事務処理負担軽減効果を上げている。
- 税制措置の継続が必要。

○ 高額医療機器等の特別償却（法人税、所得税）

- ・ 高額医療機器の出荷額（指標 28）は、景気の波を受けながらも、堅調に推移
- 医療設備の近代化及び充実化に一定の効果を上げている。
- 税制措置の継続が必要。

○ 建て替え病院等建物の特別償却（法人税、所得税）

- ・ 平成 12 年医療法改正による改正後の構造設備基準に適合した医療機関で特別償却制度の利用を行った医療機関数（指標 29）は毎年一定数継続的に確認されているところ
- ・ 病院建物の一般的な耐用年数は 39 年（鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造の病院用建物の耐用年数）であるため、平成 12 年医療法改正による改正後の構造設備基準に適合した建て替えについては、中長期的なスパンでの適用実績が見込まれる

→ 税制措置の継続が必要。

○ 医療機関未収金対策支援事業

- ・ 平成 21 年度から新規事業として実施したところ、平成 21 年度は事業実績がなかった
→行政事業レビュー公開プロセス（平成 22 年 5 月 31 日）により「事業の廃止（直ちに）」と判定されたことを受け、事業を廃止し、平成 22 年度予算における執行を停止した。

○ 医療施設経営安定化推進事業

- ・ 平成 21 年度においては、「平成 20 年度病院経営管理指標及び医療機関の未収金に関する調査研究（委託先：株式会社日本経済研究所）」及び「医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究（委託先：みずほ情報総研株式会社）」を実施し、それぞれの報告書について、各医療施設における経営の健全化・安定化のために活用されるよう都道府県あて送付及び厚生労働省ホームページへの掲示により広く情報提供を行った
- ・ 平成 22 年度についても、医療施設経営の健全化、安定化に資する調査研究を実施することとしている

→ 引き続き事業を実施。

○ 第三者病院機能評価支援事業

- ・ 全国の病院を対象に病院機能評価を実施するためには、常に 1,000 名程度の評価調査者（サーベイヤー）を確保する必要
- ・ 当該事業により病院機能評価に求められる専門的知識及び的確な診断能力を備えたサーベイヤーを養成することができており、病院機能評価を円滑に実施している

→事業の継続が必要。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(9) 施策小目標9「病院における温暖化対策の推進」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
31	病院の延床面積あたりCO ₂ 排出量対前年度比率(%) (前年度比1%削減／毎年度)	—	2.8%減	4.1%減	7.9%減	今後、調査予定
達成率		—%	280.0%	410.0%	790.0%	
【調査名・資料出所、備考等】 ・目標値は、「病院における地球温暖化対策自主行動計画」（平成20年8月。日本医師会・日本病院会・全日本病院協会・日本精神科病院協会・日本医療法人協会策定）で定める目標値です。 ・指標31は、「病院における地球温暖化対策推進協議会」によるフォローアップ等調査によります。平成21年度の数値は、平成23年3月に公表される予定です。						

(事務事業等の概要)

病院における地球温暖化対策を推進するため、以下の税制措置等を実施。

- ・ エネルギー需給構造改革推進設備等を取得した場合の特別償却又は法人税額の特別控除
 ： エネルギー需給構造改革推進設備を取得し事業の用に供した場合、取得価格の30%の特別償却（平成23年3月31日までは初年度即時償却が可能）又は取得価格の7%の税額控除（中小企業者に限る）を行うことができる措置
- ・ また、「病院における省エネルギー実施要領（平成20年3月）」を作成し、各病院等の省エネの取組を支援
- ・ なお、平成20年8月に日本医師会と四病院団体は、「病院における地球温暖化対策自主行動計画」を策定し、さらに平成21年8月には日本医師会と四病院団体等が「病院における地球温暖化対策推進協議会」を結成し、自主的に温暖対策を進めている
- ・ 自主行動計画の進捗状況について、厚生労働省環境自主行動計画フォローアップ会議において、評価を行っている

(評価と今後の方向性)

- エネルギー需給構造改革推進設備等を取得した場合の特別償却又は法人税額の特別控除
 - ・ 病院の延床面積あたりCO₂排出量対前年度比率(%)（指標31）は、目標を大幅に超え

て達成

- 一定の効果を上げている
- 病院においては、24時間体制で医療を提供していく必要から、エネルギー消費量が大きく
なる傾向にある中、病院の機能を損なうことなく省エネルギー等温暖化対策を推進している取
組を税制や補助金で支援していく必要があり、フォローアップ等調査においても税制や補
助金等による支援ニーズあり。
- 事業の継続が必要。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

6. 施策の随時の見直し — 現状把握の取組

厚生労働省では、施策の随時の見直しや将来の企画立案に活かすべく、現状把握の取組を行って
おり、そのうち主なものは以下のとおりです。

月	件名	内容	その後の対応
随 時	厚生労働省に寄せ られた「国民の皆様 の声」の分析	対応状況を、毎週記者発表し、HPに掲載してい る。 http://www.mhlw.go.jp/iken/bosyu_voice.html	
5 月	救急・周産期・へき 地医療対策事業に 係るニーズ調査	都道府県に対し既存事業の改善案や現場のニー ズを踏まえた新規事業の提案などの意見を求め た。	都道府県からの 意見を踏まえ、事 業の見直し等を 検討。

7. 評価結果の政策への反映の方向性

(1) 予算について

以下の□で囲んだ方向で検討します。

- ・ 廃止
- ・ 見直しの上（増額／現状維持／減額）
- ・ 見直しをせず、現状維持

(2) 税制改正要望について

医療継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の創設を検討します。

(3) 機構・定員について

以下の方向で検討します。

- ・増員（地域医療における医師確保及び医療連携の推進のための体制整備の強化のための増員1人）
関係）

（４）指標の見直しについて

今後、有識者の意見等を踏まえ、指標の見直しを検討します。

8. 有識者の知見の活用について

本評価書は、原案を順天堂大学の田城孝雄准教授にご覧いただき、その際に頂いた御指摘等を踏まえて作成しています。

指標、目標の設定、評価等基本的な方向性について御了解を頂くとともに、指標については、地域医療支援病院は「地域医療支援病院の設置されている二次医療圏の割合」という指標を設けてはどうか等の御意見を、また、今後の方向性については、地域医療の永続性の確保のため持分のない医療法人への移行が増えるような措置を講じるべきではないか、医療監視の指導については都道府県ごとの差異をできるだけなくすことが必要ではないか等の御意見を頂きました。

指標に係る御意見については、来年度以降の指標の見直しに際しての参考とします。また、今後の方向性に係る意見については、御指摘を踏まえ、医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の創設等を検討します。

9. 参考

本評価書中で引用した閣議決定、審議会の指摘、総務省による行政評価・監視に基づく勧告、会計検査院による指摘等や各種のデータのうち主なものは以下のサイトで確認できます。

サイト名について特に記載のないものは、厚生労働省ホームページです。

3（１）関係

- 医療法（総務省ホームページ）<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO205.html>
- 消防法（総務省ホームページ）
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO186.html>
- 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（総務省ホームページ）
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H19/H19H0103.html>

3（２）関係

- 平成21年 人口動態統計の年間推計
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai09/index.html>
- 「救急医療の今後のあり方に関する検討会」（平成20年7月中間取りまとめ）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0730-21.html>
- 「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」（平成21年3月報告書）

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/s0305-7.html>

- 「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」（平成21年7月中間取りまとめ）

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/s0708-3.html>

- 「自然災害の「犠牲者ゼロ」を目指すための総合プラン」（平成20年度中央防災会議決定）

<http://www.bousai.go.jp/chubou/22/shiryo4-2.pdf>

- 「へき地保健医療対策検討会」（平成22年3月報告書）

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0401-4.html>

3（3）関係

- 総務省による行政評価・監視（小児医療関係）

勧告・結果報告書等（総務省ホームページ）

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo_19.html

4 関係

- 人口動態調査（総務省ホームページ）

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001028897&requestSender=dsearch

5（5）関係

- 病院の耐震改修状況調査の結果について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003jyl.html>

5（7）関係

- 医療法第25条に基づく立入検査結果について（平成20年度分）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000068ds.html>

10. 添付資料等一覧

本評価書の添付資料は以下のとおりです。また、本評価書中で言及した新しい事業や税制改正要望について、事前評価を実施しているものについては掲載先のURLをあわせて示しています。

別図 政策体系（I－1－1）

別表1－1 「医療連携体制推進事業」（事業評価シート）

別表2－1 「救命救急センター運営事業」（事業評価シート）

別表3－1 「周産期医療体制対策事業等」（事業評価シート）

別表4－1 「小児救急医療支援事業」（事業評価シート）

別表5－1 「災害派遣医療チーム研修事業」（事業評価シート）

別表6－1 「へき地における医療支援機構運営事業」（事業評価シート）

別表7－1 「医療機関行政情報システム改善事業」（事業評価シート）

別表8－1 「医療機関未収金対策支援事業」（事業評価シート）

①施策目標番号	②責任課室 (課室長名)	③施策大目標	④施策中目標及び施策小目標		⑤目標達成手法	⑥指標 (アウトカム指標は網掛け)	⑦目標値 (達成水準／達成時期)	⑧最新値 (年度) 【達成率】
基本目標Ⅰ 安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること								
Ⅰ－Ⅰ－Ⅰ	医政局指導課（指導課長：新村和哉）	Ⅰ－Ⅰ 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	Ⅰ－Ⅰ－Ⅰ 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			＜施策中目標に係る指標＞		
						1 在宅で死亡する者の数	前年以上／毎年	144,771人 (20年) 【106.1％】
						2 心肺停止者の一ヶ月後の生存率・社会復帰率	前年以上／毎年	生存率:10.4％ (20年) 【102.0％】 社会復帰率:6.2％ (20年) 【101.6％】
						3 周産期死亡率（出産1,000対）	前年以下／毎年	4.3 (20年) 【104.5％】
						4 幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）	前年以下／毎年	22.3 (20年) 【102.2％】
						5 病院の耐震化率	78.1％／26年度	56.2％ (21年度) 【72.0％】
						6 無医地区等における医療活動（巡回診療、代診医派遣等）回数	前年度以上／毎年度	34,652回 (20年度) 【172.1％】
						7 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	97.3％ (20年度) 【100.9％】
			施策小目標 1	医療計画に基づく医療連携体制を構築すること	・医療連携体制推進事業 ・医師派遣等推進事業 ・地域医療確保対策経費 ・公的病院特殊診療部門運営費 ・民間病院特殊診療部門運営費 ・医療施設等施設整備費 ・医療提供体制施設整備交付金 ・医療施設等設備整備費 ・医療提供体制設備整備費	＜施策小目標に係る指標＞		
						在宅で死亡する者の数 ※施策中目標に係る指標 1 と同じ	前年以上／毎年	144,771人 (20年) 【106.1％】
						地域連携診療計画管理料の算定回数	前年度以上／毎年度	1,133回 (20年6月分) 【458.7％】
			施策小目標 2	救急医療体制を整備すること	・救命救急センター運営事業 ・外国人に係る救急医療措置費 ・心臓病及び脳卒中専門医確保事業 ・重症外傷機能確保事業 ・消防法一部改正に伴う受入困難事案患者受入医療機関支援事業 ・消防法一部改正に伴う救急患者受入実態調査事業 ・共同利用型病院 ・管制塔救急医療機関支援事業 ・診療所医師の診療協力支援事業 ・ドクターヘリ導入促進事業 ・ドクターヘリ夜間搬送モデル事業 ・ドクターヘリ事業従事者研修事業 ・ヘリコプター等添乗医師等確保経費 ・救急勤務医支援事業 ・救急医療支援センター運営事業 ・救急患者受入コーディネーター事業 ・救急患者退院コーディネーター事業 ・救急医療専門領域医師研修事業 ・救急医療トレーニングセンター運営事業 ・救急医療情報センター ・広域災害・救急医療情報システム経費 ・救急・周産期医療ネットワーク構築実証事業 ・中毒情報センター情報基盤整備 ・医師救急医療業務実地修練費 ・看護師救急医療業務実地修練費 ・救急救命士病院実習受入促進経費 ・救急救命士業務実地修練費 ・救急救命士養成所専任教員講習会経費 ・保健師等救急蘇生法指導者講習会経費 ・病院前救護体制における指導医等研修経費 ・救急救命普及推進費 ・自動体外式除細動器（AED）普及啓発事業 ・APEC関連経費	＜施策小目標に係る指標＞		
						心肺停止者の一ヶ月後の生存率・社会復帰率 ※施策中目標に係る指標 2 と同じ	前年以上／毎年	生存率:10.4％ (20年) 【102.0％】 社会復帰率:6.2％ (20年) 【101.6％】
						救命救急センター数	前年度以上／毎年度	221箇所 (21年度) 【103.3％】
						ドクターヘリの設置箇所数	前年度以上／毎年度	21箇所 (21年度) 【131.3％】

①施策目標番号	②責任課室 (課室長名)	③施策大目標	④施策中目標及び施策小目標		⑤目標達成手法	⑥指標 (アウトカム指標は網掛け)	⑦目標値 (達成水準／達成時期)	⑧最新値 (年度) 【達成率】
			施策小目標 3	周産期医療体制を確保すること	・周産期母子医療センター運営事業 ・新生児医療担当医確保支援事業 ・地域療育支援施設（仮称）運営事業 ・日中一時支援事業 ・周産期医療対策事業 ・周産期医療の連携体制を担う医療機関が取得する分娩施設に係る特例措置（不動産取得税）	＜施策小目標に係る指標＞		
						周産期死亡率（出産1,000対） ※施策中目標に係る指標 3 と同じ	前年以下/ 毎年	4.3 (20年) 【104.5％】
						妊産婦死亡率（出産10万対）	前年以下/ 毎年	3.5 (20年) 【83.9％】
			施策小目標 4	小児医療体制を整備すること	・小児救急専門病床確保事業 ・小児救命救急センター運営事業 ・小児集中治療室医療従事者研修事業 ・小児救急医療支援事業 ・小児救急医療拠点病院 ・小児初期救急センター運営事業 ・小児救急電話相談事業 ・小児救急地域医師研修事業 ・小児科・産科連携病院等協力体制促進事業	＜施策小目標に係る指標＞		
						幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対） ※施策中目標に係る指標 4 と同じ	前年以下/ 毎年	22.3 (20年) 【102.2％】
						小児（15歳未満）死亡率（人口10万対）	前年以下/ 毎年	28.3 (20年) 【101.0％】
			施策小目標 5	災害医療体制を整備すること	・医療施設耐震化促進事業 ・災害派遣医療チーム（DMAT）研修事業 ・災害派遣医療チーム（DMAT）事務局経費 ・災害派遣医療チーム（DMAT）訓練補助事業 ・災害拠点病院等活動費 ・NBC災害・テロ対策研修事業 ・災害医療調査ヘリコプター運営事業 ・地震防災対策用資産の特別償却等の特例措置（法人税、所得税、固定資産税）	＜施策小目標に係る指標＞		
						病院の耐震化率 ※施策中目標に係る指標 5 と同じ	78.1％/ 26年度	56.2％ (21年度) 【72.0％】
						災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率	81.2％/ 26年度	62.4％ (21年度) 【76.8％】
			施策小目標 6	へき地保健医療対策を推進すること	・へき地医療支援機構運営事業 ・へき地医療拠点病院運営事業 ・へき地診療所運営事業 ・へき地診療所等医師支援事業 ・へき地・離島巡回診療事業 ・へき地保健指導所運営事業 ・産科医療機関確保事業	＜施策小目標に係る指標＞		
						無医地区等における医療活動（巡回診療、代診医派遣等）回数 ※施策中目標に係る指標 6 と同じ	前年度以上/ 毎年度	34,652回 (20年度) 【172.1％】
						へき地医療支援機構数	前年度以上/ 毎年度	39機構 (21年度) 【100.0％】
			施策小目標 7	病院への立入検査の徹底	・医療機関行政情報システム改善事業	＜施策小目標に係る指標＞		
						病院の立入検査における検査項目に対する遵守率 ※施策中目標に係る指標 7 と同じ	前年度以上/ 毎年度	97.3％ (20年度) 【100.9％】
						病院への立入検査件数	全病院に原則1回実施/毎年度	8,292件 (20年度) 【94.4％】
施策小目標 8			医療法人等の経営の安定化を		・特定医療法人の法人税率の特例（法人税） ・社会保険診療報酬体系の抜上げ等による医療費抑制	＜施策小目標に係る指標＞		

①施策目標番号	②責任課室 (課室長名)	③施策大目標	④施策中目標及び施策小目標		⑤目標達成手法	⑥指標 (アウトカム指標は網掛け)	⑦目標値 (達成水準／達成時期)	⑧最新値 (年度) 【達成率】	
			小目標 8	図ること	・ 社会保険診療報酬の益金・損金不算入措置(事業税) ・ 医療法人の社会保険診療報酬以外に係る税率の特例(事業税) ・ 社会保険診療報酬の所得計算の特例（所得税） ・ 医療機器等の特別償却（法人税、所得税） ・ 建替え病院用等建物の特別償却（法人税、所得税） ・ 医療機関未収金対策支援事業 ・ 医療施設経営安定化対策 ・ 第三者病院機能評価機構経費	特定医療法人数	前年度以上/ 毎年度	382法人 (21年度) 【95.0%】	
						社会医療法人数	前年度以上/ 毎年度	85法人 (21年度) 【236.1%】	
						出資持分のある医療法人から 出資持分のない医療法人への 移行数	前年度以上/ 毎年度	31法人 (21年度) 【114.8%】	
						医療機関の倒産件数	前年以下/ 毎年	59件 (21年) 【36.1%】	
						医療法人等の赤字病院の割合	前年度以下/ 毎年度	49.2% (20年度) 【105.9%】	
						社会保険診療報酬の所得計算 の特例の適用によって、事務 処理負担が軽減された医療機 関の割合	前回調査年度以 上/ 直近調査年度	85.2% (20年度) 【104.2%】	
						高額医療機器の国内出荷金額	前年度以上/ 毎年度	502,109百万円 (20年度) 【112.3%】	
						平成12年医療法改正による改 正後の構造設備基準に適合し た医療機関で特別償却制度の 利用を行った医療機関数	前年度以上/ 毎年度	12件 (21年度) 【171.4%】	
						病院を経営する特例民法法人 の公益社団・財団法人又は一 般社団・財団法人への移行数	前年度以上/ 毎年度	2 法人 (21年度) 【-】	
			施策 小目 標 9	病院における温暖化対策の推 進	・ エネルギー需給構造改革推進設備等を取 得した場合の特別償却又は法人税額の特別控 除(法人税、所得税)	＜施策小目標に係る指標＞			
						病院の延床面積当たりＣＯ２ 排出量	前年度比１％削 減/毎年度	7.9%減 (20年度) 【790.0%】	
			評価 予定 表					備考 ⑤に記載した事務事業について は、それぞれの個別目標以外の 個別目標の達成に資するもの がある。	
				1 9	2 0	2 1	2 2		2 3
				実績 【重】	実績 【重】	実績	実績 総合 【重】		モニ

[illegible]

予算 (補助金の場合は負担割合等も)		補助金 416百万円 補助率 1 / 2				
事業/制度の 必要性		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の助成をするものであり、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。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		地域医療連携の構築を図るための事業実施箇所数	箇所	78	90	114
		地域連携診療計画管理料の算定回数（前年度以上/毎年度）	回	247	1,133	集計中
	地域医療支援病院数（前年度以上/毎年度）	箇所	186	226	267	
	予算執行率		%	14.9	20.6	40.7
アウト カム	達成目標 (指標、達成水準/ 達成時期)、 実績	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
		在宅で死亡する者の数（前年以上/毎年）	人	136,437 【103.5%】	144,771 【106.1%】	集計中
事業/制度の 自己評価 (アウトカム指標の分析。適宜アウトプット指標に言及)		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、地域連携診療計画管理料の算定回数が、平成18年度に診療報酬上の評価を開始以来、急激な伸びを示していること、地域医療支援病院が都道府県によるばらつきは見られるものの、安定的に増加していること及び入院せず在宅で死亡する者の数が、毎年3%～6%の伸びを示していることから、指標上は、事業の効果が一定程度地域における医療連携体制の充実に寄与したものと評価できる。				
今後 の 方向性	見直しの方向性 (より効率的・効果的な事業とする観点から) (担当部局案)	全ての指標について、平成22年度においても前年度以上の水準に達する必要がある、事業の継続が必要である。 なお、予算額と執行額との乖離を是正するため、平成23年度予算要求においては、補助基準額と事業数について見直しを図り、要求額を減額した。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	(見直しの上) 減額				
比較参考値 (諸外国での類似事業の例など)						
特記事項 (事業/制度の沿革、これまでの予算の削減に向けた取組み、目標達成のための関連事業等)						

政策評価体系上の位置付、通し番号		I－1－1－（2）				
事業評価シート						
予算事業名		救命救急センター運営事業		事業開始年度		昭和51年度
担当部局・課室名 作成責任者		医政局指導課救急・周産期医療等対策室（室長 宮本 哲也）				
事業/制度の 必要性		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ことにより、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。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プ ット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		救命救急センターの箇所数	箇所	208	214	221
	予算執行率		%	87.6	88.9	77.2
アウト カム	達成目標 （指標、達成水準/ 達成時期）、 実績	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
		心肺停止者の1ヶ月後の生存率	%	10.2 【121.4】	10.4 【102.0】	集計中
		心肺停止者の1ヶ月後の社会復帰率	%	6.1 【148.8】	6.2 【101.6】	集計中
事業/制度の 自己評価 （アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及）		救命救急センターの設置箇所数が毎年3%増加し、心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率も上昇を続けていることから、事業の実施が救命救急センターの整備を促し、救命救急センターの整備が目標の達成へ一定程度寄与していると評価できる。				
今後 の 方 向 性	見直しの方向性 （より効率的・効 果的な事業とする 観点から） （担当部局案）	救命救急医療については、常に対応できる体制が求められる一方、地域によって受入患者数のばらつきが大きいこと等から、全国一律の診療報酬と、救急医療提供体制の確保に係る費用であって、個々の医療機関の特性等により診療報酬で賄いきれなかった費用についての補助とを組み合わせることが妥当であるから、執行率等を踏まえた事業規模の適正化を図りつつ、救命救急センターの運営に必要な経費に対する財政支援を引き続き継続することが必要である。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	(見直しの上) 減額				
比較参考値 （諸外国での類似事業 の例など）						
特記事項 （事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減 に向けた取組み、目標 達成のための関連事 業等）						

政策評価体系上の位置付、通し番号			I－1－1－（3）					
事業評価シート								
予算事業名		周産期医療対策事業等				事業開始年度		平成8年度
担当部局・課室名 作成責任者		医政局指導課救急・周産期医療等対策室（室長 宮本 哲也）						
根拠法令（具体的な条文（○条○項など）も記載）		医療法（昭和23年法律第205号）第30条の9						
関係する通知、計画等		「周産期医療の確保について」（平成22年 1 月26日医政発0126第 1 号）						
予算体系		(項)医療提供体制基盤整備費 （大事項）医療提供体制の推進に必要な経費 （目）医療提供体制推進事業費						
実施方法		☐ 直接実施						
		☐ 業務委託等（委託先等：						

		H22（予算）	6,102	6,102		
平成22年度 予算 （補助金の場合は負担 割合等も）		補助金：6,102百万円、補助率：1／3、1／2				
事業/制度の 必要性		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等の運営に必要な経費等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。 また、NICUについては、今年1月に閣議決定した「子ども・子育てビジョン」において、平成26年度までに出生1万人当たり25～30床にすることを目標に更なる整備に取り組んでいくこととしている。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プ ット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		実施箇所数	箇所	41	43	43
	予算執行率		%	77.22%	89.15%	83.63%
アウト カム	達成目標 （指標、達成水準/ 達成時期）、 実績	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
		周産期死亡率（出産1,000対）（前年以下／毎年）	%	4.5 【104.3%】	4.3 【104.5%】	集計中
		妊産婦死亡率（出産10万対）（前年以下／毎年）	%	3.1 【135.4%】	3.5 【83.9%】	集計中
事業/制度の 自己評価 （アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及）		周産期死亡率や妊産婦死亡率について、平成20年度の妊産婦死亡率を除いて毎年改善されており、指標上は、総合周産期母子医療センターの整備が進んだことによる効果が一定程度反映されているものと考えられる。				
今後 の 方向 性	見直しの方向性 （より効率的・効 果的な事業とする 観点から） （担当部局案）	周産期医療については、常に対応できる体制が求められる一方、地域によって受入患者数のばらつきが大きいこと等から、全国一律の診療報酬と、救急医療提供体制の確保に係る費用であって、個々の医療機関の特性等により診療報酬で賄いきれなかった費用についての補助とを組み合わせることが妥当であるから、執行率等を踏まえた事業規模の適正化を図りつつ、同センターの運営に必要な経費等に対する財政支援を引き続き継続することが必要である。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	（見直しの上） 現状維持				
比較参考値 （諸外国での類似事業 の例など）						
特記事項 （事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減に 向けた取組み、目標達 成のための関連事業 等）		・平成21年 平成21年11月12日に開催された行政刷新会議第2WGによる事業仕分けの評価結果を踏まえ、過去の執行率が低かったもの、診療報酬改定において手当てされたものについて概算要求額の縮減を行い、必要な額を計上した。 ・平成22年 「子ども・子育てビジョン」（平成22年1月29日閣議決定）において、NICUについて、平成26年度までに出生1万人当たり25～30床にすることを目標に更なる整備に取り組んでいくこととしている。				

[illegible]

平成22年度 予算 (補助金の場合は負担 割合等も)		補助金 859百万円、補助率 1 / 3				
事業/制度の 必要性		小児が地域において健康的な生活を送る上で、一般の医療とは別に小児の医療の充実を図ることは重要な課題であり、引き続き、小児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。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		小児救急医療支援事業実施地域	か所	144	143	集計中
		常時診療体制が確保されている小児救急医療圏	地区/ 地区	338/378	337/364	集計中
	予算執行率		%	49.4	58.2	59.6
アウト カム	達成目標 (指標、達成水準/ 達成時期)、 実績	【指標】 (達成水準／達成時期)	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
		幼児 (1 ～ 4 歳) 死亡率 (人口10万対)	%	22.8 【107.9】	22.3 【102.2】	集計中
		小児 (15歳未満) 死亡率 (人口10万対)	%	28.6 【103.8】	28.4 【101.0】	集計中
事業/制度の 自己評価 (アウトカム指標の分析。適宜アウトプット指標に言及)		幼児 (1 ～ 4 歳) 死亡率 (人口10万対)、小児 (15歳未満) 死亡率 (出産10万対) とともに年々低下し、常時診療体制が確保されている小児救急医療圏の地区数が年々増加していることから、小児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。				
今後の 方向性	見直しの方向性 (より効率的・効果的な事業とする観点から) (担当部局案)	小児が地域において健康的な生活を送る上で、一般の医療とは別に小児の医療の充実を図ることは重要な課題であり、執行率等を踏まえた事業規模の適正化を図りつつ、引き続き、小児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。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	(見直しの上) 減額				
比較参考値 (諸外国での類似事業の例など)						
特記事項 (事業/制度の沿革、これまでの予算の削減に向けた取組み、目標達成のための関連事業等)		平成21年11月12日に開催された行政刷新会議第2WGによる事業仕分けの評価結果を踏まえ、平成22年度予算については、執行状況を反映した見直しを行った。				

政策評価体系上の位置付、通し番号

I－1－1－（5）

事業評価シート

予算事業名		災害派遣医療チーム研修事業				事業開始年度		平成16年度	
担当部局・課室名 作成責任者		医政局指導課救急・周産期医療等対策室（室長 宮本 哲也）							
根拠法令（具体的な条文（〇条〇項など）も記載）		医療法（昭和23年法律第205号）第30条の9							
関係する通知、計画等		なし							
予算体系		(項)医療従事者資質向上対策費 (大事項)医療提供体制確保対策の推進に必要な経費 (目)社会保障関係情報化業務庁費							
実施方法		☐ 直接実施							
		■業務委託等（委託先等：国立病院機構災害医療センター、兵庫県災害医療センター）							
		☐ 補助金〔直接・間接〕（補助先： 実施主体： ）							
		☐ 貸付（貸付先： ） ☐ その他（ ）							
支出先が 独法、公益法人等 の場合	役員総数 (官庁OB/役員数)	4/17	常勤役員数	3/7	非常勤役員数	1/10	監事等	0/2	
	職員総数	51,058	内、官庁OB	0	役員報酬総額	124,503千円	官庁OB役員報酬総額	52,605千円	
	積立金等の額	0	内訳			今後の活用計画			
事業／ 制度概要	目 的 (何のために)	地震等大規模災害発生時に、一人でも多くの命を救うため、急性期(発災後48時間以内)に活動できるトレーニングを受けた災害派遣医療チーム（DMAＴ）養成研修を行う。							
	対 象 (誰/何を対象に)	災害拠点病院等に勤務する医師、看護師、事務職等の職員。							
	事業/制度内容 (手段、手法など)	研修では災害時に限られた医療物資や場所・時間、また人的制約を受けるなど、非常に厳しい環境を想定した医療活動や、トリアージや航空機内での医療提供など特殊かつ専門的な知識を受講者に習得させることとしている。							
コスト	平成22年度予算額		人件費						
	事業費	62 百万円	{	職員構成	概算人件費 (平均給与×従事職員数)		従事職員数		
	人件費	5 百万円		担当正職員	千円	人			
	総 計	67 百万円		臨時職員他	5 千円	24 人			
予算額推移等 (財源内訳/ 単位百万円)		年 度	総 額	地方公共団体の裏負担がある場合、概算の総額					
		H19(決算額)	67						
		H19(決算上の不用額)	0						
		H20(決算額)	67						
		H20(決算上の不用額)	0						
		H21(予算(補正込))	67						
		H21(決算見込)	67						
H22予算		67							

平成22年度 予算 (補助金の場合は負担 割合等も)		(委託費) 東会場 諸謝金 2 9 百万円、委員等旅費 1 百万円、賃金 3 百万円 西会場 諸謝金 2 9 百万円、委員等旅費 1 百万円、賃金 3 百万円				
事業/制度の 必要性		「自然災害の「犠牲者ゼロ」を目指すための総合プラン(平成20年度中央防災会議決定)」に基づき、平成23年度までにDMATを1000 チームまで増強し、災害救助体制を強化する必要がある。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		災害派遣医療チーム (DMAT) 数	チーム	442	596	703
	予算執行率		%	100	100	100
アウト カム	達成目標 (指標、達成水準/ 達成時期)、 実績	【指標】 (達成水準／達成時期)	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
事業/制度の 自己評価 (アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及)		D M A T 数は毎年100チーム以上増加していることから、着実に整備が進められているものと評価できる。				
今後 の 方向 性	見直しの方向性 (より効率的・効 果的な事業とする 観点から) (担当部局案)	平成23年度までにD M A T を1000チームまで増強という目標は未達成であることから、事業の継続が必要である。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	(見直しをせず) 現状維持				
比較参考値 (諸外国での類似事業 の例など)						
特記事項 (事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減 に向けた取組み、目標 達成のための関連事 業等)						

政策評価体系上の位置付、通し番号			I－1－1－（6）						
事業評価シート									
予算事業名		へき地医療支援機構運営事業			事業開始年度		平成13年度		
担当部局・課室名 作成責任者		厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療等対策室 室長 宮本哲也							
根拠法令（具体的な条文（〇条〇項など）も記載）		医療法（昭和23年法律第205号）第30条の9							
関係する通知、計画等		「第10次へき地保健医療計画等の策定について」（平成１８年５月１６日医政発第０５１６００１号）							
予算体系		(項)医療提供体制確保対策費 (大事項)へき地保健医療対策費 (目)医療施設運営費等補助金							
実施方法		☐ 直接実施							
		☐ 業務委託等（委託先等： ）							
		☒ 補助金〔間接〕（補助先：都道府県 実施主体：へき地医療支援機構）							
		☐ 貸付（貸付先： ） ☐ その他（ ）							
支出先が 独法、公益法人等 の場合	役員総数 (官庁OB/役員数)	/	常勤役員数	/	非常勤役員数	/	監事等	/	
	職員総数		内、官庁OB		役員報酬総額		官庁OB役員報酬総額		
	積立金等の額		内訳		今後の活用計画				
事業／ 制度概要	目 的 (何のために)	都道府県単位で「へき地医療支援機構」を設置し、へき地診療所及び過疎地域等特定診療所並びに医師配置基準の特例の許可を受けた病院からの代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とする。							
	対 象 (誰/何を対象に)	都道府県が設置する「へき地医療支援機構」。							
	事業/制度内容 (手段、手法など)	都道府県単位で設置され、へき地診療所等からの代診医の派遣要請に対する調整や、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構の運営に必要な経費を助成。							
コスト			平成22年度予算額		人件費				
	事業費	326 百万円		{	職員構成	概算人件費 (平均給与×従事職員数)		従事職員数	
	人件費	0 百万円			担当正職員		千円		人
	総 計	326 百万円			臨時職員他		千円		人
予算額推移等 (財源内訳/ 単位百万円)		年 度	総 額	地方公共団体の裏負担がある場合、概算の総額					
		H19(決算額)	189	都道府県 189					
		H19(決算上の不用額)	283						
		H20(決算額)	190	都道府県 190					
		H20(決算上の不用額)	82						
		H21(予算(補正込))	249	都道府県 249					
		H21(決算見込)	229	都道府県 229					
		H22予算	326	都道府県 326					
平成22年度									

予算（案） （補助金の場合は負担割合等も）		補助金　326百万円、補助率　1／2				
事業/制度の 必要性		へき地における医療提供体制の支援については、昭和31年以来50年以上にわたって続けられており、その結果として無医地区数や無医地区に居住する住民の人口も減少が続けているが、依然として約14万人が山間地域や離島等の無医地区に居住している現状がある。この現状を踏まえ、「第11次へき地保健医療対策検討会報告書（平成22年3月）」において、へき地における効率的かつ効果的なへき地保健医療対策を推進するためにへき地医療支援機構の充実強化が必要であるとの提言がされていることから、本事業については今後とも継続的に実施していく必要がある。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担		へき地保健医療対策については、都道府県を中心に、地域の医療機関、市町村、大学、関係団体、地元住民等の連携・協力の下に実施されている。				
アウト プット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		へき地医療支援機構設置箇所数	か所	39	39	39
		無医地区等における医療活動（巡回診療、代診医派遣等）回数	回	20,136	34,652	集計中
	予算執行率		%	40.1	70	91.8
アウト カム	達成目標 （指標、達成水準/ 達成時期）、 実績	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
事業/制度の 自己評価 （アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及）		無医地区等における医療活動（巡回診療、代診医派遣等）回数については、事業の実施対象となる無医地区が減少している中で増加しており、へき地医療支援機構数も箇所数を維持していることから、事業は適切に実施されているものと評価できる。				
今後 の 方向 性	見直しの方向性 （より効率的・効 果的な事業とする 観点から） （担当部局案）	「第11次へき地保健医療対策検討会報告書（平成22年3月）」の提言に基づき、へき地を有しているがへき地医療支援機構未設置の県について設置を働きかけるほか、各都道府県のへき地医療支援機構の能力を充実強化するために、情報共有・意見交換の場を設ける等の取組を開始する予定としている。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	（見直しの上）　　　現状維持				
比較参考値 （諸外国での類似事業 の例など）						
特記事項 （事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減 に向けた取組み、目標 達成のための関連事 業等）						

政策評価体系上の位置付、通し番号		I－1－1－（7）							
事業評価シート									
予算事業名		医療機関行政情報システム改善事業			事業開始年度		平成9年度		
担当部局・課室名 作成責任者		医政局 指導課 新村指導課長							
根拠法令（具体的な条文（〇条〇項など）も記載）		医療法第25条							
関係する通知、計画等		「平成22年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（平成22年5月17日医政発0517第12号） 「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について」（平成22年5月17日医政発0517第13号）							
予算体系		(項)医療安全確保推進費 (大事項)医療安全確保の推進に必要な経費 (目)社会保障関係情報化業務庁費							
実施方法		☐ 直接実施							
		☒ 業務委託等（委託先等：(株)ゼッタテクノロジー）							
		☐ 補助金〔直接・間接〕（補助先： 実施主体： ）							
		☐ 貸付（貸付先： ） ☐ その他（ ）							
支出先が 独法、公益法人等 の場合	役員総数 (官庁OB/役員数)	/	常勤役員数	/	非常勤役員数	/	監事等	/	
	職員総数		内、官庁OB		役員報酬総額		官庁OB役員 報酬総額		
	積立金等の額		内訳		今後の 活用計画				
事業／ 制度概要	目的 (何のために)	医療法第25条の規定に基づく立入検査の実施を通して、地域における適切かつ効率的な医療の提供体制を整備し、併せて医療の質の向上を図るため、立入検査結果データの集積を行う。							
	対象 (誰/何を対象に)	都道府県等。							
	事業/制度内容 (手段、手法など)	立入検査の結果を迅速かつ正確に報告・集計するため、都道府県等からの報告システムを構築。							
コスト	平成22年度予算額		人件費						
	事業費	16 百万円	{	職員構成	概算人件費 (平均給与×従事 職員数)		従事職員数		
	人件費	0 百万円		担当正職員	千円		人		
	総 計	16 百万円		臨時職員他	千円		人		
予算額推移等 (財源内訳/ 単位百万円)		年 度	総 額	地方公共団体の裏負担がある場合、概算の総額					
		H19(決算額)	8						
		H19(決算上の不用額)	0						
		H20(決算額)	8						
		H20(決算上の不用額)	0						
		H21(予算(補正込))	15						
		H21(決算見込)	13						
		H22予算	16						

平成22年度 予算 (補助金の場合は負担 割合等も)		システム運営費 6百万円、システム改修費（サーバ入替）10百万円				
事業/制度の 必要性		医療法第25条の規定に基づく立入検査の結果や医療機関の状況について、一元的なシステムで把握することは、地域における適切かつ効率的な医療の提供と医療の質の向上を図るために必要。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		病院の立入検査における検査項目に対する遵守率	%	96.4	97.3	集計中
		病院への立入検査件数	件	8268	8292	集計中
	予算執行率		%	100	100	86.7
アウト カム	達成目標 (指標、達成水準/ 達成時期)、 実績	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
事業/制度の 自己評価 (アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及)		全病院総数に対する立入検査件数の割合は高く、病院の立入検査における指摘に対する遵守率も、97%台の高率を維持している。 医療機関行政情報システムによって、各都道府県等による立入検査の実施状況、立入検査項目の遵守状況等を効率的に把握し、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て情報提供、留意事項の周知徹底等を行った結果、高い遵守率を維持できたと評価できる。				
今後 の 方 向 性	見直しの方向性 (より効率的・効果的な事業とする 観点から) (担当部局案)	執行率等を踏まえた事業規模の適正化を図りつつ、立入検査結果の更に早期の報告・公表に向け、関係自治体との連携を強化する。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	(見直しの上) 減額				
比較参考値 (諸外国での類似事業 の例など)						
特記事項 (事業/制度の沿革、これまでの予算の削減に向けた取組み、目標達成のための関連事業等)		・平成21年度～ 地方厚生局医療監視員研修会において、各都道府県等の担当者のオブザーバー参加を募った立入検査の模擬演習研修を実施し、検査水準の均一化を図っているところ				

政策評価体系上の位置付、通し番号			I－1－1－（8）					
事業評価シート								
予算事業名		医療機関未収金対策支援事業			事業開始年度		平成21年度	
担当部局・課室名 作成責任者		医政局指導課（指導課長 新村 和哉）						
根拠法令（具体的な条文（〇条〇項など）も記載）		なし						
関係する通知、計画等		「医療施設運営費等補助金、中毒情報基盤整備事業費補助金及び第三者病院機能評価支援事業費補助金について」（平成22年5月24日厚生労働省発医政0524第5号） 「医療機関未収金対策支援事業の実施について」（平成21年3月30日医政発第03300021号）						
予算体系		(項)医療提供体制確保対策費 (大事項)医療提供体制確保対策に必要な経費 (目)医療施設運営費等補助金						
実施方法		☐ 直接実施						
		☐ 業務委託等（委託先等：						

予算 (補助金の場合は負担割合等も)		補助金 30百円、補助率 1／2				
事業/制度の 必要性		行政事業レビュー公開プロセス(平成22年5月31日)により「事業の廃止(直ちに)」と判定されたことを受け、事業を廃止し、平成22年度予算における執行を停止した。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		実施箇所数	箇所	-	-	0
	予算執行率		%			
アウト カム	達成目標 (指標、達成水準/ 達成時期)、 実績	【指標】 (達成水準／達成時期)	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
				-	-	-
事業/制度の 自己評価 (アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及)		・平成21年度執行実績がなかったことについて、各都道府県や病院団体等に対して、当該事業の問題点や改善に対する意見等を聴取したところ、未収金対策は、医療機関や保険者である市町村が主体で取り組むべき性質が強く、また、21年度の当該事業において、事業費負担が国1／2、都道府県1／2となっていたため地方の財政事情により都道府県の事業として採用することができなかったという意見が多くを占めていた。 ・行政事業レビュー公開プロセス(平成22年5月31日)により「事業の廃止(直ちに)」と判定されたことを受け、事業を廃止し、平成22年度予算における執行を停止した。				
今後 の 方向 性	見直しの方向性 (より効率的・効果的な事業とする 観点から) (担当部局案)	行政事業レビュー公開プロセス(平成22年5月31日)により「事業の廃止(直ちに)」と判定されたことを受け、事業を廃止し、平成22年度予算における執行を停止した。				
	平成23年度予算の方針(担当部局案)	廃止				
比較参考値 (諸外国での類似事業の 例など)						
特記事項 (事業/制度の沿革、これまでの予算の削減に向けた取組み、目標達成のための関連事業等)		・平成18年8月 四病院団体協議会による「診療における患者負担金の未収金に関する調査結果」 ・平成19年6月 厚生労働省において「医療機関の未収金問題に関する検討会(第1回～第7回)」開催 ・平成20年7月 「医療機関の未収金問題に関する検討会」報告書 ・平成22年2月 四病院団体協議会による「診療における患者負担金の未収金に関する調査(フォローアップ調査)結果」				