

評価の結果、評価に係る宮城県行政評価委員会の意見及び県の対応方針  
 政策整理番号 2 どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり

政策体系		県民満足度		評価原案									
政策番号	政策名	満足度(政策)		政策評価シート(A)									
		重視度	満足度	政策評価シート(A)	政策評価シート(A)の内容								
					満足度(施策)	政策評価シート(B)の内容							
施策番号	施策名	政策評価指標名	指標値達成度	優先度(順位)		優先度(割合)	政策評価シート(B)	政策・事業展開シート(C)					
1-1-2	どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり	重視度 満足度		80	59	大	おおむね適切	【施策群設定:適切】政策を実現するため施策全てが必要と認められる。「宮城県地域保健医療計画」に基づき、県民すべての生命と健康を守るよう今後も継続実施する。 【政策評価指標群:おおむね適切】それぞれの指標が施策の進捗を反映でき適切である。対象者が目的別に設定されており、施策の効果が上がれば満足度に反映される。なお、施策については国の施策の影響が大きく、県の施策が直接影響する範囲は少ないものと思われる。 【施策群の有効性:おおむね有効】政策全体の政策評価指標達成状況から「おおむね有効」、政策満足度結果から「おおむね有効」、社会経済情勢の点からは「おおむね有効」と判定した。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「おおむね適切」と判断する。					
		1	地域の中核的な病院の整備					入院患者の自区域内(二次医療圏内)入院率	...	1位	30.5%	大	【政策評価シート(B)】 【施策群設定:適切】本施策での県の役割は、国の医療施設等施設整備費補助金のほか、地域の中核的な公的病院の重点的な支援である。地域の中核的な病院は、救急医療やへき地医療など民間医療機関によるサービスが不足している分野を運営しており、県としても平等の医療水準を確保するために支援することとしており必要な事業である。 【事業群の有効性:おおむね有効】施策満足度は過去3回とも50であるが地域の中核的な病院への資源の集中は医療政策として合理性がある。栗原中央病院(病床数205-300)、公立刈田総合病院(同275-300)、みやぎ県南中核病院(同135-300)の施設・設備の整備は確実に推進しており、入院の受入体制は充実している。なお、政策評価指標「入院患者の自区域内(二次医療圏)入院率」は新規設定のため判定不能となっている。 【事業群の効率性:おおむね効率的】事業業績の推移に対し施策満足度は上がっており効率性は確認できない。ただし、民間病院や小規模公的病院への支援では十分な効果が期待できないことから、地域の中核的な病院を集中的に整備することにより救急医療やへき地医療等を推進する方が効率的と判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「おおむね適切」と判断する。
		1	地域の中核的な病院の整備					入院患者の自区域内(二次医療圏内)入院率	...	1位	30.5%	大	【政策評価シート(C)】 【評価結果から抽出される課題と対応策】 地域の中核的な病院に係るハード面の整備は順調に推移しているが、今後も石巻地域をはじめとして各地域の中核的な病院への支援が必要である。 【施策・事業の方向性】 平成18年度に移転新築オープンする石巻赤十字病院に対して支援を行う。
2	周産期・小児医療体制の充実	周産期死亡率(出産当たり)	A	6位	7.8%	大	【政策評価シート(B)】 【施策群設定:適切】本施策での県の役割は、国の小児科病院群輪番制運営費補助事業や総合周産期母子医療センター運営費補助事業のほか、協議会の運営により関係者の連携を推進することである。周産期死亡率の低下のためには、関係者の連携が不可欠であり、事業群の設定は妥当である。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回50点であり効果が見えないものの、政策評価指標「周産期死亡率(出産当たり)」は目標値を達成しており事業の効果が出ている。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度の推移からは効率的とは言えないが、政策評価指標達成状況からは効率的と判定できる。また、周産期・小児医療を志す医師は減少しており、安定的なサービスの確保のためには、行政による体制の整備は不可欠であり効率的である。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。						
						大	【政策評価シート(C)】 【評価結果から抽出される課題と対応策】 少子化で周産期・小児医療を志す者が減少している。現在この分野で活躍している医療関係者を支援する必要がある。 【施策・事業の方向性】 これまでの取組を継続する。 小児総合医療システム整備事業として、少ない医療資源の有効活用や連携を推進する。 周産期医療対策事業として、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの連携・支援を充実させる。						

評価の結果、評価に係る宮城県行政評価委員会の意見及び県の対応方針  
政策整理番号 2 どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり

行政評価委員会政策評価部会の意見		県の対応方針	評価結果
7 段階 判定	政策評価	政策評価	政策評価
	施策評価	施策評価	施策評価
4	<p>・検診サービスで「保健」と「医療」の連携をすすめる必要がある。居住市町村以外のかかりつけ医で検診する場合は、市町村指定の検診機関でないことから費用全てが自己負担となってしまう、住民の不利益にならないように市町村等に対して働きかけることも県の役割と考えられる。</p> <p>・病院が行う予防検診活動等、健康づくりの活動については、どの施策にも見当たらず評価されていない。保健・医療・介護を連続的に調整しながら医療圏が対応すべきだと思うが県の組織が縦割りのためうまくいっていない。住民の立場で評価するといっても、県の政策・施策が縦割りのため、めざすものと評価の仕方がちがうにみえる。</p>	<p>・市町村が地域特性を踏まえて保健事業を円滑かつ効果的に実施できるよう、必要な助言などを実施していきたい。</p> <p>・様々な保健・医療サービスがある中で、病院の実施する予防検診活動等、健康づくりの活動について、活動(事業)量、効果を把握しておらず不明なので本政策・施策として評価を行うかについては検討を要する。</p>	
	<p>・インプットの機能の整備に対する評価という印象であり、補助事業が施策実現につながったかどうかの評価がなされていない。効果が期待できるとして補助の対象となった施設に対するフォローアップのシステムづくりが必要だ。例えば、連携が進んでいるのかどうか、中核病院ができる前とできた後でどのように変化したかについて客観的データを用いて検証することはできないか。補助金交付の条件に定期的な報告を義務づけることなどを通じて。</p> <p>・優れた圏域に補助するばかりでなく、中核病院の整備が遅れている圏域を重点的に支援する必要があるのではないか。</p> <p>・住民の行動範囲が広がっているのに、県内を10に分けた二次医療圏の中で中核病院を整備し、医療を完結するという考え自体に無理がないか。従来どおり補助金を投入していくのか、新たな考え方で施策を展開するのか、政策評価指標の設定も含め再考する時期に来ている。</p>	<p>・本事業が施策実現につながったかどうかの評価のため、どのようなデータが必要かどうかを検討し、併せて要綱の改正(実績報告の項目追加)などについても検討する。</p> <p>・本事業については、二次医療圏ごとに整備を推進しており、「地域の中核的な病院」の指定のためには5年ごとに策定している「宮城県地域保健医療計画」に位置づけられた後、「地域の中核的な病院整備推進事業実施要綱」に基づき指定を受けなければならない、地域の要望を聞きながら事業未実施の圏域についても検討する。</p> <p>・住民の生活圏が広がる中、医療の完結を現在の10の二次医療圏とすることは検討の余地があり、今回の「宮城県地域保健医療計画」の見直しに併せて検討する。本事業を実施したのは、7つの中核病院の内、3病院であり成果を求めるには時期尚早なことから、しばらく本事業を継続する。</p>	
4	<p>・本県の乳児死亡率や周産期死亡率はこの間ずっと全国とかい離があり、しかも悪化傾向さえ見られるが、その理由を分析した上で事業を展開する必要がある。例えば、高齢出産が多いとか周産期機能までの距離の違いなどはどうか。</p> <p>・圏域別にデータがあると相違性が比較できる。出産年齢が違うとか、保健サービスに違いがあるとか、あるいは機能が集積しているか等の比較。違いがわかれば有効かつ効果的に事業を打つことができる。</p> <p>・本施策は、少子化対策である政策3「子どもを安心して生み育てることができる環境づくり」とリンクしなければならぬ部分があるのではないかと。</p> <p>・政策評価指標としては、小児科医の人数や診療科目の増減等日常的視点の方が一般県民にわかりやすいのではないかと。</p>	<p>・本県の乳児死亡率及び周産期死亡率が全国と比較して、かい離があるという御指摘だが、最近5年の平均では0.1ポイント程度の差であり、大きなかい離はないと考えられる。また、全国比較をする場合、統一した統計データは限られており、他県と比較できるデータも限られたものとなっている。また高齢出産などの詳細データもないため現状では対応は困難であるが、今後、県小児・周産期医療協議会の中で、周産期医療情報システムを活用し、評価に有益なデータの収集等について、検討を進めたい。</p> <p>・圏域別データについては、乳児死亡率や周産期死亡率については算出できるが、仙台・石巻医療圏以外については、サンプル数が少ないため、年度によって大きな差となり、比較することは有効でないと考えられる。出産年齢や保健サービスの相違は、統計データがないため、使用できない。乳児の死亡の原因は、先天奇形や変形及び染色体異常、乳幼児突然死症候群によるものが半数近くあり、通常の医療による対応では限界がある状況となっている。</p> <p>・少子化問題は、医療の不備よりは複合的な社会・経済的要因が大きいと推測されるが、医療サービスの不足も何らかの影響があると思われることから、本施策を政策3に再掲するよう検討したい。</p> <p>・小児科医の人数や診療科目の増減は一般県民にとって分かりやすい指標ではあるが、全国的に小児科医を志望する学生の減少などにより確保が難しい状況である。国において、医科系大学や地方の医師確保のあり方について省庁横断の検討がなされているところであり、現時点で県単独の行政施策としては一定の限界があることから、新たな指標の設定は困難と考える。</p>	

評価の結果、評価に係る宮城県行政評価委員会の意見及び県の対応方針  
 政策整理番号 2 どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり

政策番号	施策体系				県民満足度		評価原案						
	政策名				満足度(政策)		政策評価シート(A)						
					重視度	満足度							
	分野	基本方向	政策	施策番号	施策名	政策評価指標名	指標値達成度	満足度(施策)		施策の必要性	政策評価シート(A)	政策評価シート(A)の内容	
優先度(順位)								優先度(割合)	政策評価シート(B)		政策評価シート(B)の内容		
											政策評価シート(C)	政策評価シート(C)の内容	
1-1-2 (続き)				3	救急医療体制の充実	救急搬送患者の二次医療圏内搬送率	B	2位	22.4%	大	施策評価シート(B)	おおむね適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、三次救急医療体制の整備や地域間の機能分担などを中心に調整することである。救急医療は、医師や行政、医師会、消防など多くの関係者により支えられており、それぞれに対する様々な施策が必要であり、事業群は目的にかなっている。 【事業群の有効性:おおむね有効】施策満足度は50 56 50と推移しており有効とは言えない。満足度が向上しないのは需要と供給のアンバランスと考えられる。政策評価指標「救急搬送患者の二次医療圏内搬送率」も目標値を達成してならず、有効性は十分に確認できない。ただし、救急医師の研修を推進しており、多くの救急告示医療機関の努力により救急医療サービスは向上している。 【事業群の効率性:おおむね効率的】施策満足度、政策評価指標の推移からは効率的とは言えないが、救急搬送患者が激増(H15:71,622人、H16:74,632人)している中で消防の協力も含め十分対応していることからおおむね効率的と判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「おおむね適切」と判断する。
											施策事業展開シート(C)	維持	【評価結果から抽出される課題と対応策】 救急体制整備は各種の施策が必要だが、しだいに効果が現れている。 【施策・事業の方向性】 今後、県は三次救急医療の充実や圏域間調整、研修・普及啓発事業に重点を移す。 三次救急医療として、高度救急救命センターへの支援を具体化する。
											施策評価シート(B)	おおむね適切	【県関与・事業群設定:おおむね適切】本施策での県の役割は、一医療機関や一市町村で対応できず、また、採算ベースに乗らないなど緊急な医療を必要とする際のシステム整備である。本施策は、緊急な医療を前提とした救急医療システム整備に関する事業群で構成されており妥当と考える。 【事業群の有効性:おおむね有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり、また、政策評価指標「精神障害者の措置入院者の県内対応率」も目標値を達成してならず、有効性は十分に確認できない。ただし、緊急医療システム整備事業等により、対応件数、相談件数とも、対前年度比1.4～1.5倍程度に増加したことから、事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:おおむね効率的】施策満足度、政策評価指標の推移からは効率的とは言えないが、前述の夜間等相談窓口運営事業については事業費が対前年比1.3倍であるのに対し相談件数は1.5倍、緊急医療システム整備事業でも事業費がほぼ同額のままで対応件数は1.4倍となるなどおおむね効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「おおむね適切」と判断する。
											施策事業展開シート(C)	維持	【施策・事業の方向性】 24時間安心して医療を受けられる体制を目指す。 精神科医療救急システムの円滑な運営を行う。システムの充実(時間延長等)を図るため、精神医療体制の充実(医師確保等)を図る。
											施策評価シート(B)	適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、国と連携を取りながら市町村・民間団体を支援し、体制支援づくり・人材育成・普及啓発等の事業を行うことである。地区連絡会によるネットワークの強化を中心とした事業群は、がん末期患者だけではなく、地域における在宅患者への保健・医療・福祉の総合化したサービスの提供へと波及効果や関係職員等のスキルアップが期待できることから施策に対して適切であると判断される。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり有効とは言えないが、政策評価指標「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」は目標値を達成しており有効性が確認できる。また、事業を通して、ケアサービスの検討がなされた在宅療養者数はH13年度19件、H14年度25件、H15年度18件、H16年度20件と横ばい状態であるが、質の高いサービスの提供、ケアスタッフ関係者のネットワーク強化に繋がっており事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度からは効率的とは言えないが、在宅ホスピスケア推進事業費が縮小傾向にもかかわらず、政策評価指標は順調に達成されており効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。
											施策事業展開シート(C)	拡大	【評価結果から抽出される課題と対応策】 在宅ホスピスケア連絡会の設置数は3ヶ所となり、達成された。今後は県民が在宅医療の希望を連絡会にするよう、県民への周知・普及を重点的に実施する。 【施策・事業の方向性】 県内どこの地域でも一定の在宅ホスピスケアサービスが受けられるよう、ケアマニュアルによるサービスの質の向上を目指す。
				4	精神医療体制の充実	精神障害者の措置入院者の県内対応率	B	8位	3.8%	中	施策評価シート(B)	おおむね適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、国と連携を取りながら市町村・民間団体を支援し、体制支援づくり・人材育成・普及啓発等の事業を行うことである。地区連絡会によるネットワークの強化を中心とした事業群は、がん末期患者だけではなく、地域における在宅患者への保健・医療・福祉の総合化したサービスの提供へと波及効果や関係職員等のスキルアップが期待できることから施策に対して適切であると判断される。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり有効とは言えないが、政策評価指標「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」は目標値を達成しており有効性が確認できる。また、事業を通して、ケアサービスの検討がなされた在宅療養者数はH13年度19件、H14年度25件、H15年度18件、H16年度20件と横ばい状態であるが、質の高いサービスの提供、ケアスタッフ関係者のネットワーク強化に繋がっており事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度からは効率的とは言えないが、在宅ホスピスケア推進事業費が縮小傾向にもかかわらず、政策評価指標は順調に達成されており効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。
											施策事業展開シート(C)	維持	【施策・事業の方向性】 24時間安心して医療を受けられる体制を目指す。 精神科医療救急システムの円滑な運営を行う。システムの充実(時間延長等)を図るため、精神医療体制の充実(医師確保等)を図る。
											施策評価シート(B)	適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、国と連携を取りながら市町村・民間団体を支援し、体制支援づくり・人材育成・普及啓発等の事業を行うことである。地区連絡会によるネットワークの強化を中心とした事業群は、がん末期患者だけではなく、地域における在宅患者への保健・医療・福祉の総合化したサービスの提供へと波及効果や関係職員等のスキルアップが期待できることから施策に対して適切であると判断される。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり有効とは言えないが、政策評価指標「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」は目標値を達成しており有効性が確認できる。また、事業を通して、ケアサービスの検討がなされた在宅療養者数はH13年度19件、H14年度25件、H15年度18件、H16年度20件と横ばい状態であるが、質の高いサービスの提供、ケアスタッフ関係者のネットワーク強化に繋がっており事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度からは効率的とは言えないが、在宅ホスピスケア推進事業費が縮小傾向にもかかわらず、政策評価指標は順調に達成されており効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。
											施策事業展開シート(C)	維持	【施策・事業の方向性】 24時間安心して医療を受けられる体制を目指す。 精神科医療救急システムの円滑な運営を行う。システムの充実(時間延長等)を図るため、精神医療体制の充実(医師確保等)を図る。
											施策評価シート(B)	適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、国と連携を取りながら市町村・民間団体を支援し、体制支援づくり・人材育成・普及啓発等の事業を行うことである。地区連絡会によるネットワークの強化を中心とした事業群は、がん末期患者だけではなく、地域における在宅患者への保健・医療・福祉の総合化したサービスの提供へと波及効果や関係職員等のスキルアップが期待できることから施策に対して適切であると判断される。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり有効とは言えないが、政策評価指標「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」は目標値を達成しており有効性が確認できる。また、事業を通して、ケアサービスの検討がなされた在宅療養者数はH13年度19件、H14年度25件、H15年度18件、H16年度20件と横ばい状態であるが、質の高いサービスの提供、ケアスタッフ関係者のネットワーク強化に繋がっており事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度からは効率的とは言えないが、在宅ホスピスケア推進事業費が縮小傾向にもかかわらず、政策評価指標は順調に達成されており効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。
											施策事業展開シート(C)	維持	【施策・事業の方向性】 24時間安心して医療を受けられる体制を目指す。 精神科医療救急システムの円滑な運営を行う。システムの充実(時間延長等)を図るため、精神医療体制の充実(医師確保等)を図る。
5	在宅ホスピスケアの推進	地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数	A	7位	4.4%	大	施策評価シート(B)	適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、国と連携を取りながら市町村・民間団体を支援し、体制支援づくり・人材育成・普及啓発等の事業を行うことである。地区連絡会によるネットワークの強化を中心とした事業群は、がん末期患者だけではなく、地域における在宅患者への保健・医療・福祉の総合化したサービスの提供へと波及効果や関係職員等のスキルアップが期待できることから施策に対して適切であると判断される。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり有効とは言えないが、政策評価指標「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」は目標値を達成しており有効性が確認できる。また、事業を通して、ケアサービスの検討がなされた在宅療養者数はH13年度19件、H14年度25件、H15年度18件、H16年度20件と横ばい状態であるが、質の高いサービスの提供、ケアスタッフ関係者のネットワーク強化に繋がっており事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度からは効率的とは言えないが、在宅ホスピスケア推進事業費が縮小傾向にもかかわらず、政策評価指標は順調に達成されており効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。				
							施策事業展開シート(C)	維持	【施策・事業の方向性】 24時間安心して医療を受けられる体制を目指す。 精神科医療救急システムの円滑な運営を行う。システムの充実(時間延長等)を図るため、精神医療体制の充実(医師確保等)を図る。				
							施策評価シート(B)	適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、国と連携を取りながら市町村・民間団体を支援し、体制支援づくり・人材育成・普及啓発等の事業を行うことである。地区連絡会によるネットワークの強化を中心とした事業群は、がん末期患者だけではなく、地域における在宅患者への保健・医療・福祉の総合化したサービスの提供へと波及効果や関係職員等のスキルアップが期待できることから施策に対して適切であると判断される。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり有効とは言えないが、政策評価指標「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」は目標値を達成しており有効性が確認できる。また、事業を通して、ケアサービスの検討がなされた在宅療養者数はH13年度19件、H14年度25件、H15年度18件、H16年度20件と横ばい状態であるが、質の高いサービスの提供、ケアスタッフ関係者のネットワーク強化に繋がっており事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度からは効率的とは言えないが、在宅ホスピスケア推進事業費が縮小傾向にもかかわらず、政策評価指標は順調に達成されており効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。				
							施策事業展開シート(C)	維持	【施策・事業の方向性】 24時間安心して医療を受けられる体制を目指す。 精神科医療救急システムの円滑な運営を行う。システムの充実(時間延長等)を図るため、精神医療体制の充実(医師確保等)を図る。				
							施策評価シート(B)	適切	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、国と連携を取りながら市町村・民間団体を支援し、体制支援づくり・人材育成・普及啓発等の事業を行うことである。地区連絡会によるネットワークの強化を中心とした事業群は、がん末期患者だけではなく、地域における在宅患者への保健・医療・福祉の総合化したサービスの提供へと波及効果や関係職員等のスキルアップが期待できることから施策に対して適切であると判断される。 【事業群の有効性:有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり有効とは言えないが、政策評価指標「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」は目標値を達成しており有効性が確認できる。また、事業を通して、ケアサービスの検討がなされた在宅療養者数はH13年度19件、H14年度25件、H15年度18件、H16年度20件と横ばい状態であるが、質の高いサービスの提供、ケアスタッフ関係者のネットワーク強化に繋がっており事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:効率的】施策満足度からは効率的とは言えないが、在宅ホスピスケア推進事業費が縮小傾向にもかかわらず、政策評価指標は順調に達成されており効率的に事業が実施されていると判断する。 【総括】上記3点を総合的に検証した結果「適切」と判断する。				
							施策事業展開シート(C)	維持	【施策・事業の方向性】 24時間安心して医療を受けられる体制を目指す。 精神科医療救急システムの円滑な運営を行う。システムの充実(時間延長等)を図るため、精神医療体制の充実(医師確保等)を図る。				

**評価の結果、評価に係る宮城県行政評価委員会の意見及び県の対応方針  
政策整理番号 2 どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり**

行政評価委員会政策評価部会の意見		県の対応方針	評価結果
7 段階 判定	政策評価	政策評価	政策評価
	施策評価	施策評価	施策評価
3	<p>・従前から指摘しているとおり、政策評価指標が「搬送率」では搬送時間がどんなに長くても施策目標を「達成した」ことになる。むしろ「搬送時間」のほうが重要であり一般的である。指標として、例えば、緊急性を要する疾患(心筋梗塞、脳疾患等)についての30分以内に病院に到着した割合などが適切である。</p> <p>・救急搬送に関するデータは消防部署にあるのだが、十分解析されておらず宝の持ち腐れといえる。データを事業の改善に生かす必要がある。例えば、消防課と医療整備課と外部学識者で構成する検討会を立ち上げ、集中的に議論を行ってはどうか。</p> <p>・病院に搬送された後の死亡率は、気仙沼など非常に高い反面、仙台・塩釜は低かった。患者側の問題、例えば、症状が悪化してから救急車を呼ぶとか、日ごろ病院に行っていない等に原因があるかもしれない。つまり、「病院や搬送体制が悪いから」と断定はできないのではないかと、そのような検討、判断ができるような様々なデータの整理が必要である。</p>	<p>・評価指標として搬送時間を使用することは一理あるが、搬送それ自体には医療機関は関与していないことや交通事情など複数の因子が関係すると推測されることから指標の変更には検討を要する。</p> <p>・消防部署が所有する救急搬送に関するデータについては内容を精査する必要があり、宮城県救急医療協議会などの場を活用し有効な指標を導き出していきたい。</p> <p>・患者の問題については、きわめて個人的なことから主観が入り込む余地が多く、調査を実施することは困難である。</p>	
4	<p>・搬送時間が長すぎると搬送側の危険性が増す。病院が近くに無いと困るという声はよくあるが、精神科を持つ病院がそもそも不足しており難しい問題である。</p> <p>・認知症を治療している患者が別の病気の治療を行う場合は、精神科のある病院以外受け入れが難しい。また、認知症でなくても高齢者は譫妄(せんもう)など起こしやすく専門医でなければ判別がつかないために、結局治療を受けられない事例が増えている。</p> <p>・不安感を取り除くなど家族のサポートが必要である。直接でなくても電話相談や他県のセンターを経由して相談を受けるといったやり方もある。</p>	<p>・国は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、社会的入院の解消を図り、精神病院の病床回転率を向上させ、精神病院の空床を急性期対応の精神病床とするなど精神障害者に対する救急の医療を提供できるようにする方針となっている。</p> <p>・県では、身体合併症(認知症+他)の治療が可能な病院における精神病床の増床について積極的に対応することとしている。</p> <p>・また、夜間における精神障害者に対する電話相談(宮城県援護診療内)についても、平成15年度から実施しており、精神障害者が地域で安心して暮らせる支援策を実施している。</p>	
3	<p>・政策評価指標が「地区在宅ホスピスケア連絡会の結成数」ではアウトカムの評価ができない。連絡会の基盤は脆弱ではないか。また、目標達成には今までの3倍努力する必要がある現実離れしている。政策評価指標は見直す必要がある。例えば、「在宅ホスピスケアの希望者に対する実現率」であれば成果が見える。連絡会の有無にかかわらず在宅ホスピスケアは進んでいるのかもしれない。</p> <p>・地区連絡会の機能が曖昧で、施策実現に向けての役割を担えるのか不明。電話相談一つとっても費用がかかる。機能を検証するとともに、補助金の投入が在宅ホスピスケアを増やす方向につながるのかどうかの検討が必要なのではないか。</p> <p>・希望者の数と実現できた人数は、かけ離れているのではないかと。事業の有効性評価は自己満足となっていないか。</p> <p>・在宅療養者が必要としているサービス内容と、実際の内容の両面から実態を把握し、サービスの質の充実や満足感を得ることができるよう事業を展開する必要がある。</p> <p>・在宅での管理ができる若い医師が、地域によりいないということが重大な課題である。</p>	<p>・「地区在宅ホスピスケア連絡会」活動への直接的な措置等は行ってはいないが、地区の在宅ホスピスケア連絡会は、各保健福祉事務所と連携を取りながら、保健・医療・福祉関係者のケア技術の向上や管内のネットワークづくりの活動を行っており、活動としては有効であると判断している。</p> <p>・指摘があったことを踏まえ、政策評価指標については、「がん患者の自宅死亡率(施設含)」などに変更することを検討したい(がん患者の終末時在宅率:平成13年度8.04%,平成15年度8.21%)。</p> <p>・県内がん死亡者が年間約5,000人中、60%が在宅療養を希望していると言われているが、行政として実際に終末期を自宅で過ごしたいと考えている人数と実現できた人数の把握をすることは困難な状況にある。</p> <p>・H17年度、在宅療養サービスに関して、病院・診療所・訪問看護ステーション等にアンケート調査を実施することとしているので、その結果を踏まえて事業展開を検討していきたい。</p> <p>・上記アンケート調査により、病院と診療所の連携強化等、在宅療養を希望する患者が安心して必要な医療を受けられるような体制づくりを検討していきたい。</p>	

評価の結果、評価に係る宮城県行政評価委員会の意見及び県の対応方針  
 政策整理番号 2 どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり

政策体系		県民満足度		評価原案						
政策番号	政策名	満足度(政策)		政策評価シート(A)						
		重視度	満足度	政策評価シート(A)	政策評価シート(A)の内容					
分野	基本方向	政策	実施番号		施策名	政策評価指標名	指標値達成度	満足度(施策)	施策の必要性	政策評価シート(B)
				優先度(順位)						
1-1-2 (続き)	6	医療・保健を担う人材の養成・確保	医療法に基づく医師数の標準を充足している病院の割合	B	4位	10.1%	大	課題有	【県関与・事業群設定:適切】本施策での県の役割は、関係市町村、大学、県自治体病院開設者協議会等と密接に連携・協力しながら、当面は自治体病院等の医師確保に向け可能な限りの支援を行っていくことである。事業群は、「医師の絶対的な不足・偏在に対応する視点、及び「地域医療システムの整備により効率的な医師の配置を可能にする視点」で構成されており、医師確保を支援する施策実現に向けて全ての事業が必要である。 【事業群の有効性:おおむね有効】施策満足度は過去3回とも50点と低調であり、また、政策評価指標「医療法に基づく医師数の標準を充足している病院の割合」も目標値を達成しておらず、有効性は十分に確認できない。ただし、医師確保対策専門委員会においては、基本的なデータを踏まえて大学関係者等と協議を行っており、今後の医師確保に係る事業展開、効果的な事業の実施が見込まれ事業の効果が認められる。 【事業群の効率性:課題有】施策満足度、政策評価指標の推移からは効率的とは言えない。また、既存2事業から効率性を判定することは困難な状況である。平成17年度から重点事業6事業を新設しており効率的な事業展開を図る必要がある。 【総括】政策評価指標の達成を重視し上記3点を総合的に検証した結果「課題有」と判断する。	
									拡大	【評価結果から抽出される課題と対応策】 政策評価指標「医療法に基づく医師数の標準を充足する病院の数」の目標値達成をする。 医師の確保を支援するには、「医師の絶対的な不足・偏在に対応する視点」、「地域医療システムの整備により効率的な医師の配置を可能にする視点」の両方からの事業推進が重要である。 平成17年度からは継続2事業に新規6事業を加え、実行ある事業展開を行う。 【施策・事業の方向性】 医師確保に向けてできる限りの事業展開を図る。 医師確保支援のための8事業のうち6事業が平成17年度の新規事業であるため、各事業の実績評価を行い次年度以降の施策展開の方向性を検討する。 地域における医師不足は深刻であり、積極的に事業を推進させる。
								7		医療・保健・福祉の総合的な情報システムの構築
8	子どもや障害者等の医療費の負担の軽減等医療費制度の充実			3位	10.4%	大				

**評価の結果、評価に係る宮城県行政評価委員会の意見及び県の対応方針  
政策整理番号 2 どこに住んでも必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり**

行政評価委員会政策評価部会の意見		県の対応方針	評価結果
7 段階 判定	政策評価	政策評価	政策評価
	施策評価	施策評価	施策評価
3	<p>・施策の「人材の養成・確保」は、何にに対して充足させるのが明らかにする必要がある。政策評価指標は「医療法に基づく医師数の標準を充足している病院の割合」としているが、例えば、医師数の充足できない病院が、診療所に移行するなりした場合には、全体の医師数が減っていても充足率が上がる可能性がある。病院数・診療所数の変動も同時に検証する必要がある。また、政策評価指標は圏域別に示すとわかりやすい。例えば、仙台圏は充足されていても他の圏域では不足しているということがわかる。</p> <p>・自治体病院に勤務する医師が流出しないような対策も必要ではないか。今の職場環境の改善や優れた病院への後押しなどの仕組みがなければ医師不足は解消しないのではないかと、また、従前から勤務している医師もドクターバンク事業で採用された医師も平等に働きやすい環境にすることを考慮する必要がある。</p> <p>・地域の診療所と連携を図る「アテンディング」の仕組みを検討できないか。病院をやめて開業した医師が病院の施設を有効活用できるし、自治体病院も人件費の軽減を図ることができるメリットがある。</p>	<p>・政策評価指標については、平成15年度の行政評価委員会政策評価部会の意見を踏まえ、事業の将来的な展開の可能性も勘案した上で、従来の「医師不足となっている自治体病院の不足医師数（標準数に対する不足医師数）」から、県民の視点からより分かりやすい「医療法に基づく医師数の標準を充足している病院の割合」に改めたところである。</p> <p>・施策の「人材の養成・確保」は、県内の各病院における医療法に定める標準医師数に対して充足させることを目標としており、県においては、平成17年度から地域医療の中心である自治体病院の医師確保支援事業に係る内容を大幅に拡充・強化し取り組んでおり、政策評価指標の平成22年度100%達成を目標に実効ある展開を図ることとしていることから、現在の政策評価指標は変更せず推移を見守ることとする。</p> <p>・病院数・診療所数の変動については、意見にあるような事例の場合は充足率が上がる可能性があるものの、実際のケースとしてこのような事例は非常に少なく、病院数と診療所数の変動と医師充足状況との因果関係まで検証するのは困難である。</p> <p>・政策評価指標を圏域別に表示することについては分かりやすい利点があるものの、病院数が少ない圏域においては医師数の標準を充足していない病院が特定されてしまう恐れがあり、現段階では実施を見送ることとする。</p> <p>・激務などによる医師の流出を防ぐためにも、医師を効率的に配置するための地域医療システムの構築が喫緊の課題であり、病院間、病院・診療所間の連携や機能分担により負担の軽減を図る必要がある。</p> <p>・県においては、地域医療システム学講座設置事業や地域医療システム検討促進事業を通じて、圏域ごとの実情に応じた地域医療システム構築に向けた取組に積極的に関わっていく。</p> <p>・また、平等に働ける環境づくりのために、ドクターバンク医師の配置に際しプロパー医師との給与バランスの確保について県が市町村等に働きかけを行うほか、病院管理者である院長と十分に勤務条件等について話し合いを持つ機会を創出することとする。</p> <p>・「アテンディング」の仕組みづくりについても、地域医療システムの構築に係る検討の一環として議論されることが望ましく、各圏域の検討会議の場などで問題提起について検討していく。</p>	