総合特別区域評価・調査検討会における評価結果［ライフ・イノベーション分野］

平成25年度

正
準

正：平成25年3月末までに計画が認定された地区／準：平成25年3月末時点では計画が認定されていない地区

かがわ医療福祉総合特区［指定：平成23年12月、認定：平成24年３月］

Ⅰ 目標に向けた取組の進捗に関する評価

ｉ）＋ⅱ）の平均値　(3.2＋3.2)／2＝3.2　**C**

ｉ）取組の進捗（下記より該当するものを選択）

☑ 目標値に対する実績に基づく進捗度（当年度実績）

進捗
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	進捗度
1	電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」で診療する在宅患者数	C
2	へき地薬局（へき地診療に合わせて2日程度開局）が取扱う院外処方せん枚数／月	C
3	医師等が転院搬送の同乗に要した時間／月	定性評価
4	複合型サービス施設	A
5	病院施設を一部転用した福祉施設	定性評価
6	市町村運営有償運送	定性評価

☐ 代替指標に基づく進捗度（当年度実績）

進捗
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	進捗度

☑ 当初目標に対する取組の定性的な事業進捗（専門家評点）

進捗
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	専門家評価
3	医師等が転院搬送の同乗に要した時間／月	D
5	病院施設を一部転用した福祉施設	B
6	市町村運営有償運送	C

評価指標毎の進捗の評価の平均値　(5×1＋4×1＋3×3＋2×1＋1×0)／6＝3.3　①…　3.3

■ 地方公共団体による特記事項

※外部要因による数値への大幅な影響等があれば記載　なし

■ 専門家考慮事項（妥当性）　目標設定の考え方、数値目標の根拠又は計画の進行管理の方法等、各事業の連携効果

（専門家所見（主なもの））

・「電子カルテ機能統合型テレビ会議システム」の指標は妥当であるが、改修等を通じて、より連携を強化することが必要である。
・「へき地薬局が取扱う院外処方せん枚数」については、人口減少、高齢化の進展に伴う受療率の低下に鑑みると、当初の数値目標は、やや楽観的過ぎるのではないか。
・転院搬送時における医師同乗要件の緩和について、規制緩和が難航しており、定性的評価を行った事情は理解できるが、当初の評価指標との直接的な関連性はやや弱いと言わざるを得ない。また、規制緩和の協議とともに、へき地・離島の医師の負担軽減の現実的な解決法を検討する必要があるのではないか。
・「複合型サービス施設」（小規模多機能居宅介護と居宅療養管理指導との複合型サービスの提供を目指す）の考えは評価できる。
・「病院施設を一部転用した福祉施設」の設置に向けて、一部転用の協議は徐々に進行しているとみられる。
・「市町村運営有償運送」については、特例措置が認められるなど、目標達成に向けた環境整備がなされてきており、特に、個人所有車両の活用に係る条件整備は有効と言える。

考慮事項から、目標設定の考え方等が特に優れている：+1、妥当である：±0、改善の余地がある：−1とし、加点又は減点する　②…　−0.1

ｉ）の評価　①＋②　**3.2**

※目標値に対する実績値及び代替目標値に係る評価の例
・本特区の目標値（代替指標を含む）に対する各評価指標の評価を合計し、平均値を算出することにより評価とする。
（評価指標1の評価D、2の評価D、3の評価D、4の評価Cの場合、（2＋2＋2＋3）／4＝2.25　四捨五入で「2.3」とする。）
・「当初目標に対する取組の定性的な事業進捗（専門家評点）」の評価については、数値目標の達成に向けた取組の状況について定性的に評価する。
・各評価指標に複数の数値目標がある場合、各数値目標の評価を寄与度に応じて加重平均したものとする。
（例）評価指標1について、a、b、cという3つの数値指標があり、各数値指標の進捗度および寄与度がa：C20%、b：C10%、c：D70%の場合、3×0.2＋3×0.1＋2×0.7＝2.3 四捨五入で「2」であるため、評価指標1の評価は「D」となる。

ⅱ）今後の取組の方向性

方向性
A（5点）
B（4点）
C（3点）
D（2点）
E（1点）

番号	評価指標	専門家評価
1	電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」で診療する在宅患者数	C
2	へき地薬局（へき地診療に合わせて2日程度開局）が取扱う院外処方せん枚数／月	C
3	医師等が転院搬送の同乗に要した時間／月	C
4	複合型サービス施設	B
5	病院施設を一部転用した福祉施設	C
6	市町村運営有償運送	C

（専門家所見（主なもの））

・「電子カルテ機能統合型テレビ会議システム」については、当初の目標には達していないが、着実な取組みの進展がうかがえる。目標未達の原因究明がなされるとの評価書の記載もあり、その解決に次年度以降取り組む必要がある。
・「へき地薬局が取扱う院外処方せん枚数」についても、当初の目標に達していない。取組みの方向性自体には特段大きな問題はないが、人口減少、高齢化の進展に伴う受療率低下などの地域要因を考えると、実績値の急激な上昇は難しい。
・「医師等が転院搬送の同乗に要した時間」に関する目標値の修正は必要であろうが、医師の負担軽減を図っていくという方向性については特に異存はない。
・「複合型サービス施設」の整備は予定通り進捗し、実効性ある取組みがなされている。さらなる国との協議に期待したい。
・「病院施設を一部転用した福祉施設」の取組みの方向性に異存はなく、目標達成に向け、国との協議をより活発化する必要がある。
・「市町村運営有償運送」について、方向性に問題はないが、地元タクシー事業者との協議への展望が不明である。

ⅱ）の評価

評価指標毎の評価の平均値	（5×0＋4×1＋3×5＋2×0＋1×0）／2＝3.2	3.2

Ⅱ 支援措置の活用と地域独自の取組の状況（A～E）

ｉ）＋ⅱ）の平均値　　（2.5+3.8）／2＝3.2　　**C**

ｉ）-① 規制の特例措置を活用した事業等の評価

該当なし　　1.0

ｉ）-② 財政・税制・金融支援の活用実績の評価

（専門家所見（主なもの））

・複数の事業において有効な財政支援がなされており、計画内容に沿った活用実績が蓄積されている。　　4.0

ｉ）-① ＋ ｉ）-② の平均値（注）　（1.0+4.0）／2＝2.5　　2.5

ⅱ） 地域独自の取組の状況の評価

（専門家所見（主なもの））

・独自の介護報酬加算を実現し、実際に効果的に利用されていることは評価できる。

・遠隔からの医師の指示により、検査や処置を実施できる訪問看護師を育成していくことは、医師不足の地域だけでなく、都市部でも必要になる。ぜひモデルケースを作ってもらいたい。　　3.8

Ⅲ 現地調査時の指摘事項及び対応状況

・指摘に対しては、概ね前向きな対応が取られていると判断する。

・財政的な負担は大きいが、ドクターヘリは基幹病院の医師が搭乗するため、へき地・離島の医師が搭乗する必要がなく、負担の大幅な軽減になる。県としては災害ヘリや消防ヘリの協力を含め、検討すべき課題であると思われる。

Ⅳ 総合評価（Ⅰ～Ⅲ）

（3.2+3.2）/2+0.2＝3.4

「Ⅰ＋Ⅱの平均値」に「Ⅲ及び地方公共団体による総合評価の状況（評価書7）」を加味して算出

（専門家所見（主なもの））

・規制緩和の協議が難航している事業もあるが、総合的な取組みの方向性と実効性を伴う事業遂行がなされている点は評価できる。

・高額な施設整備が目的にならないよう、訪問看護師の育成などを持続可能な制度を中心に進めると良いのではないか。魅力的な職場環境をどのように作るかが大きな課題である。

・着実な成果が出ている部分もあるが、参加医療機関数が増加していないため、行政が戦略的・積極的に関与し、有効な改善策を示す必要である。

このため、Ⅰ及びⅡの平均値（3.17）に上記所見を加味（+0.20）し、総合評価結果をC（3.4）とする。

C

（注）ｉ）-①、ｉ）-②のいずれかに該当がない場合は「―」とし、他の項目の点数をｉ）の点数とする。