

先導的な地域医療の活性化 (ライフイノベーション) 総合特区

[指定: 平成24年7月、認定: 平成26年3月]

正  
準

I 目標に向けた取組の進捗に関する評価

i) + ii) の平均値  $(4.3 + 3.7) / 2 = 4.0$

4.0

i) 取組の進捗

目標値に対する実績に基づく進捗度 (当年度実績)

	評価指標	進捗度	評点
1	医師不足対策の推進	100%	5
2	糖尿病対策の推進	100%	5
3	外国人宿泊者数	71%	3

評価指標毎の進捗の評価の平均値  $(5 \times 2 + 4 \times 0 + 3 \times 1 + 2 \times 0 + 1 \times 0) / 3 = 4.3$

4.3

※1つの評価指標に複数の数値目標がある場合は、各数値目標の評価を寄与度に応じて加重平均する。  
(例) 評価指標1について、a、b、cという3つの数値目標があり、各数値目標の評点・寄与度がa:5・20%、b:4・10%、c:3・70%の場合、 $5 \times 0.2 + 4 \times 0.1 + 3 \times 0.7 = 3.5$ で、四捨五入して評価指標1の評価は「4」となる。

■ 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

ii) 取組の方向性に対する評価

専門家による評価の平均値

3.7

II 支援措置の活用と地域独自の取組の状況に関する評価

i)、ii)、iii) の平均値  $(2.8 + 3.6 + 3.8) / 3 = 3.4$

3.4

i) 規制の特例措置を活用した事業等の評価

■ 国との協議の結果、現時点で実施可能なことが明らかになった措置

(事項)

・「総合メディカルゾーン本部」内を単一の病院とみなした制度・法令上の取扱い(医療従事者の相互派遣)

(概要)

・国との協議の結果、教育的な指導に関しては、現行法令上、在籍出向や出張命令等の方法により実施可能である(地方公務員法上の兼業禁止規定等についても問題がない)ことが確認されたため、県立中央病院のER(救命救急センター)に徳島大学病院の指導医を配置し、両病院の指導医が共同で研修医の指導にあたっている。

(事項)

・「総合メディカルゾーン本部」内を単一の病院とみなした制度・法令上の取扱い(非常時の電気供給)

(概要)

・国との協議の結果、徳島大学の特別高圧受電設備等を共用する「設備共用受電」という形であれば、現行法令上で可能であることが確認された。これに基づき、両病院間で責任分界、保安点検、費用負担等を定めた協定について実務者協議を行った結果、徳島大学、徳島県、四国電力の3者で設備共用受電を実施するため実施内容について合意に至り、平成26年度には設備の設計を完了し、工事を開始している。

専門家による評価の平均値

2.8

ii) 財政・税制・金融支援の活用実績の評価

専門家による評価の平均値

3.6

iii) 地域独自の取組の状況の評価

専門家による評価の平均値

3.8

正: 平成26年3月末までに計画が認定された地区 / 準: 平成26年3月末時点では計画が認定されていない地区

### Ⅲ 総合評価

(専門家所見(主なもの))

3.6

- ・全体として順調な進捗状況であると評価でき、県独自の取組についても積極的な姿勢は評価するが、本特区の目標に掲げる課題は地域の重要課題であり、地域独自の支援をより強化する必要がある。
- ・全国的に医師の地域偏在が見受けられる中、病院における専門医療をサポートするための医学部寄附講座開設や、地元に残る医師を育成するための修学資金の貸与等は医師の偏在を解決するために効果があると考えられ評価できる。
- ・「糖尿病克服モデル」を国内外でリードすることを目指す事業としては、やや先進性に欠ける。
- ・外国人宿泊者数については、地域医療との関連が不明確であり、目標にも未達だが、数自体は大きく伸びてきており、一層の拡大への努力を期待する。

専門家による評価(専門家の総合的な所見)の平均値

3.6

### 評価結果

I、II及びIIIを平均して算出  $(4.0+3.4+3.6)/3=3.7$

3.7

(注)評価に係る評点の考え方については以下のとおり。

・評価は5～1(評点)で行う。

・進捗度は、100%以上を5、80%以上100%未満を4、60%以上80%未満を3、40%以上60%未満を2、40%未満を1とする。

・進捗度以外の評価項目における評点は、5:著しく優れている、4:十分に優れている、3:適当である、2:適当であると認めるには不十分である、1:適当であると認められないとする。