

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法
1 建築物の耐震化 (1) 建築物の耐震化の効果	① 建築物の耐震化による効果は何か。	建築物を耐震化することにより、死者数及び経済被害額の軽減効果について検証する。	以下の事項について、中央防災会議による被害想定等を活用するとともに、可能な範囲で調査等を実施することにより、把握・分析。 ・過去の地震における死者の死因、時間と、建物の倒壊との関係 ・過去の地震によって発生した費用（仮設住宅建設費、建物解体撤去・廃棄物処理費用等）
(2) 建築物の耐震化促進のための施策の効果	① 建築物の所有者が耐震化に対してインセンティブを生ずる要因は何か。	耐震診断や耐震改修に関する意思決定、実施意欲に影響を与える要因を抽出する。	以下の事項について、地域、年齢、住居形態等のセグメント別に実施した建築物の耐震化に関する国民意識に係る関係府省庁、地方公共団体等の既往調査の結果を活用するとともに、可能な範囲で調査等を実施することにより、把握・分析。 ・耐震化のために建築物の所有者が支払い可能と考えている額 ・過去の施工実績の工事費用の傾向 ・耐震診断・改修請負業者等の費用に対する認識 ・耐震診断・耐震改修に対する阻害要因 ・地震リスクの高い地域に居住する人の地震リスクに対する認識
	② ①の要因に対して、耐震化促進のための施策の効果があるか。	耐震化促進のための施策と耐震化に対するインセンティブとの関係を検証する。	以下の事項について、耐震化促進のための施策を実施している地方公共団体等の政策評価等の結果を活用するとともに、可能な範囲で調査等を実施することにより、把握・分析。 ・新耐震基準の有効性 ・補助、融資、税制等の支援制度における重点化の考え方（補助制度の地域要件等） ・支援制度の活用状況（補助率、補助要件、補助対象等の違いによる効果） ・支援制度に対する住民の認識、要望 ・広報と支援制度の活用状況との関係
(3) 被災者支援策が建築物の耐震化に及ぼす影響	① 被災者支援に対する期待と、耐震化に対するインセンティブとの関連はあるか。	被災者支援策への期待と耐震化に対するインセンティブとの関係を検証する。	被災者支援策を所管する関係府省庁等の政策に係る評価結果等の結果を活用。

政策評価分科会の意見
○耐震化のボトルネックを究明するために、耐震化率を世帯状況、所得階層、建築物の用途・構造、所有関係（持家・借家）、建築年代など適切に設定したセグメントの軸に分けて把握できないか。 ○また、地域別の耐震化の状況と地震危険度を比較することが有益なのではないか。その際、密集市街地などの地震危険度の高い地域について明らかにできないか。
○政策目標の設定や効果把握の上で、建替えと耐震補強は切り分けて説明できないか。
○耐震化を実施し住宅が倒壊しなかった者と耐震化を実施せず住宅が倒壊した者とを比較し、被災者支援（義捐金を含む）にどの程度の差があるのかを明らかにできないか。

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
(4) 耐震技術の開発及び普及等	①耐震に関する技術の開発、普及に係る施策の効果はあるか。	耐震に関する技術の開発、普及に係る施策が耐震化の促進に及ぼす効果を検証する。	以下の事項について、耐震に関する技術の開発、普及に係る施策を所管する地方公共団体等の政策評価等の結果を活用するとともに、可能な範囲で調査等を実施することにより、把握・分析。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及している耐震改修事例の施工方法と工事費 ・ 性能向上、コストダウン等を目指した新工法の費用と施工実績 ・ 耐震改修を実施した所有者と施工者の費用対効果に対する認識 ・ 耐震指標と改修費用の関係 	
	②耐震技術の質や価格のばらつきと、耐震化に対する意識との関連はあるか。	耐震技術の質、価格にばらつきが耐震化の促進に及ぼす影響を検証する。	以下の事項について、建築物の耐震化に関する国民意識に係る関係府省庁、地方公共団体等の既往調査の結果を活用するとともに、可能な範囲で調査等を実施することにより、把握・分析。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 普及している耐震改修事例の施工方法と工事費との関係 ・ 性能向上、コストダウン等を目指した新工法の費用と施工実績 ・ 耐震改修を実施した所有者と施工者の費用対効果に対する認識 ・ 耐震指標と改修費用の関係 ・ 自治体等への苦情、相談、アドバイス等の内容と傾向 	
(5) 建築物の耐震化促進のための代替案の検討	①耐震性に関する表示を行うことの効果はあるか。	耐震性に関する表示を行うことが建築物利用者の意識啓発に及ぼす影響を検証する。	以下の事項について、表示制度を有する地方公共団体等の政策に係る評価結果等の結果を活用するとともに、可能な範囲で調査等を実施することにより、把握・分析。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 耐震診断・耐震改修マーク表示制度に係るコストとその効果 ・ 自治体が独自に公共建築に表示していることに対する効果 	○中古住宅における住宅性能表示制度の普及の状況を把握し、耐震化の普及にどの程度寄与しているのか明らかにできないか。
(6) 建築物の耐震化への関心の低い者に対する効果的なアプローチ	①耐震化への関心の低い家庭や企業にどのように働きかければ耐震化が促進できるか。	耐震化に関する普及・啓発策が耐震化の促進に及ぼす効果を検証する。	以下の事項について、耐震化に関する普及・啓発策を実施している関係府省庁、地方公共団体等の政策に係る評価結果等の結果を活用するとともに、可能な範囲で調査等を実施することにより、把握・分析。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な普及・啓発の事例と手法の効果 	

地震保険 評価設計案（財務省）

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
<p>I 地震対策のうち建築物の耐震化及び地震保険</p> <p>2 地震保険</p> <p>(1)地震保険の効果</p> <p>○ 地震保険が被災者の生活支援に及ぼす直接的な効果、社会全体のコストを軽減する副次的な効果。</p> <p>○ 政府が再保険を行うことに伴う保険料の負担低減効果、加入率の低いことが大規模地震のリスクを吸収できる保険キャパシティーに及ぼす影響。</p> <p>(2)地震保険の加入促進のための施策の効果</p> <p>○ 地震保険の加入率が伸びていない原因を、地域、建築物の種類・構造・居住者の状況などを手がかりに分析。</p> <p>○ 税制上の優遇措置、広報などの施策が、地震保険の加入率が伸びない原因に的確に対応しているかどうか把握するとともに、費用と効果の関係を明確化。</p> <p>○ ノーロス・ノープロフィットの原則が損害保険会社の販売意欲に及ぼす影響。</p>	<p>①地震保険制度はなぜ必要なのか。</p> <p>②地震保険制度において、なぜ政府が再保険を引き受ける必要があるのか。</p> <p>③現在の再保険キャパシティーは巨大地震に対応できるものとなっているか。計算の基礎となっている想定被害、リスクの地域的及び時間的分散の考え方は妥当なものといえるか。</p> <p>④地震保険制度の普及率の向上にはどのような要因が考えられるのか。</p>	<p>・地震保険制度により、被災者の生活再建に役立っているのではないかと。</p> <p>・政府が再保険を行わずに、再保険市場に出再する場合、保険料率が高くなり、保険加入者が少なくなるのではないかと。さらに、再保険市場が混乱に見舞われた場合には、リスクの高い巨額な再保険の受け手がなくなる可能性があるのではないかと。</p> <p>・地震保険は、過去、最も甚大な被害であった関東地震の被害額をPML（予想最大損害額）とし総支払限度額を設定しているため、巨大地震の発生を想定していると考えられる。</p> <p>・地震による被害見込額が大きい地域は付帯率が高いが、建築物の構造による加入率の差異はあまりないのではないかと。</p> <p>・地震保険料控除は、実質的な保険料負担の軽減を通じて、加入促進効果があるのではないかと。</p> <p>・広報活動は地震保険の認知度を高め、普及促進に役立っているのではないかと。</p> <p>・火災保険への原則自動付帯、同時募集としていることにより、ノーロス・ノープロフィットの原則が保険会社の販売インセンティブに与える効果は中立的ではないかと。</p>	<p>・地震保険加入者と非加入者における被災後の生活再建コスト等の比較。</p> <p>・政府が再保険を行わなかった場合の保険料率の試算。</p> <p>・アンケート調査。</p> <p>・業界による調査等の活用。</p> <p>※アンケート調査については、調査時間とコストの範囲内で行う。なお、調査対象者の個人情報に関わる部分について可能な範囲内で調査。（以下同）</p> <p>・地震保険料率の設定方法、PMLの考え方の説明。</p> <p>・地域、建築物の種類（イ構造・ロ構造）と付帯率との関係のデータに関する分析。</p> <p>・アンケート調査。</p> <p>・アンケート調査。</p> <p>・地震保険料控除額の効果の試算。</p> <p>・アンケート調査。</p> <p>・業界からのヒアリング。</p>	<p>○地震保険について、政府が関与することの必要性を評価するために、被災者の生活支援のほか、社会全体の負担の軽減効果を具体的に想定又は過去の地震から測定できないか。</p>

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
<p>(3) 保険内容が地震保険加入に及ぼす影響</p> <p>○ 保険金のリターン（保険料の割高感、保険金額と建築物の再建に必要な金額との乖離）が地震保険に関するインセンティブに及ぼす影響。</p> <p>○ 地震の地域的な発生確率（都道府県単位の等区分）、建築物の耐震性能（免震・耐震建築物に対する割引率の大きさ）の保険料への反映方法が、逆選択の現象を生じさせていないか、居住者の地震保険に関するインセンティブに及ぼす影響について検証。</p>		<p>・保険料は一般的に割高と受け止められ、加入を躊躇させているのではないか。</p> <p>・加入者は保険料の水準で加入や付保割合を決めており、保険料の水準と加入インセンティブとの関係は希薄であるのではないか。</p> <p>・地震による被害見込額が大きい地域ほど付帯率が高いことから、逆選択が発生しているのではないか。</p> <p>・耐震割引等の割引制度は加入促進効果があるのではないか。</p>	<p>・アンケート調査。 ・業界からのヒアリング。</p> <p>・アンケート調査。 ・業界からのヒアリング。</p> <p>・地域と付帯率との関係のデータに関する分析。 ・同一都道府県内の地震リスクと保険料率の関係に関する分析。</p> <p>・アンケート調査。 ・地震保険割引制度の考え方の説明。 ・建築物の種類（イ構造・ロ構造等）と保険金支払い状況に関する分析。</p>	<p>○保険料の水準が保険加入に及ぼす影響については、過去の保険料率改定と加入率の変化の関係から把握できないか。</p> <p>○住宅の再建や修繕に要した費用と、保険金額の間に、どの程度の差があるのか把握できないか。</p>
<p>(4) 被災者支援策が地震保険加入に及ぼす影響</p> <p>○ 居住者の地震保険に関するインセンティブについて、政府の被災者支援に対する期待との関係から分析。</p>		<p>・被災者生活再建支援法に基づく給付と、地震保険とは、趣旨、内容が大きく異なっており、地震保険への加入に影響を与えているとはいえないのではないか。</p>	<p>・地震保険制度による保障内容と被災者生活再建支援法による支援内容の比較。 ・アンケート調査。</p>	<p>○政府の被災者支援（義捐金を含む）などの事後対策が、事前対策である地震保険加入のインセンティブを削ぐ要因となっていないかをデータによって分析できないか。</p>
<p>(5) 地震保険の加入促進のための方策の検討</p> <p>○ 居住者の地震保険に関するインセンティブに強く働きかける居住者の意識分析。</p> <p>○ 火災保険への地震保険の強制付帯等の方策について、費用と効果及びメリットとデメリットを明確化。</p>	<p>⑤加入促進策としてどのような方法がよいかと考えられるか、それぞれのメリット・デメリットから明らかにする。</p>	<p>・設問④を基に、どのような方策が良いか明らかにすることとする。</p> <p>・強制付帯による保険料率引下げ余地はあるものの、その場合において、新築物件の加入率（付帯率）は上昇するが、契約者の選択の自由を制限し、火災保険も含めたトータルの保険料負担の増加によって火災保険への加入や継続を取りやめる可能性があるのではないか。</p>	<p>・アンケート調査。</p> <p>・強制付帯の場合の定性的なメリット、デメリットの提示。 ・アンケート調査。</p>	

医師確保対策 評価設計案（厚生労働省・文部科学省）

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
<p>1 医師数の決定方法 (1) 必要な医師数の基準 ア 必要な医師数の基準及び医師の過不足数の推計</p>	<p>① 必要な医師数（医師全体、地域別、診療科別）は？</p>	<p>「医師の需給に関する検討会報告書」（平成18年7月）によれば、医師の勤務時間の現状とあるべき姿とのギャップを「不足医師量」とすると、2004年には9000人が不足し、将来的には2022年に需給が均衡するとされている。一方で、医師不足の現状については、総数としては毎年3千人以上増加しているものの、産科などの診療科やへき地において深刻となっている。</p> <p>必要な医師数の推計については、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成20年9月)において、高齢化の状況、患者の診察動向、女性医師の増加や働き方に関する意識の変化、医師の勤務実態、世代別の状況、医療提供体制のあり方など様々なパラメータをできるだけ考慮した専門的な推計を行うべきとされている。</p> <p>診療科別・地域別の医師数については、上記に加え、地域の医療提供体制のあり方などに大きく影響されるため、今後、地域における医療機関の集約化・役割分担の明確化などを進める必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科別の医師数と患者数の対応関係を示すことは、既存の調査で可能な限り作成を試みる。 ・ 医療機関（大学病院、一般病院、診療所等）別の卒後年数別医師数の経年変化については調査を実施。 ・ 地域別に各診療科の休廃止状況について、平成19年10月「病院経営の現況調査」により平成16年度以降の休廃止診療科がまとめている。 ・ 診療科別の医師数の算出の必要性については現在、研究を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医師の需給に関する検討会報告書」平成18年7月 ・ 医師・歯科医師・薬剤師調査 ・ 患者調査 	<p>○医師確保対策については、医師不足という解決すべき課題の広がりや深さが正確に把握されているとは言い難いことから、評価では、課題の正確な把握、原因の究明、効果的な施策の検討、評価という一連の流れの出発点になる基礎的なデータを整理できないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数と患者数の対応関係については、医師不足の状況を把握するために、適切な比較のできる複数の時点において、地域、診療科、医療機関の種類等のセグメントの軸に分けて、比較できないか。 ・ 医師不足は、医師の勤務先・診療科の選択行動に大きな影響を受けていると考えられることから、その原因究明のための基礎的なデータとして、医療機関（大学病院、一般病院、診療所等）別の卒後年数別医師数の経年変化については、地域、診療科、男女等のセグメントの軸に分けて把握できないか。

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見								
<p>1 医師数の決定方法 （1）必要な医師数の基準 イ 医師配置標準と医師不足との関係</p>	<p>① 医師の配置標準の考え方は？</p>	<p>医師配置標準は、提供する医療内容、医師の診療内容にかかわらず、病院全体の入院患者数と外来患者数に応じて一律に算出されるものである。法的には最低基準ではなく「標準」であるが、実質的には遵守について行政指導対象となり、標準数を欠く場合は、診療報酬上の減算措置対象となる。</p> <p>したがって、医師配置標準の見直しは、実質的には最低医師数の見直しに繋がる議論であるため、医療関係者をはじめとする関係者の意見を踏まえ、慎重な検討が必要。</p> <p>一方、医師配置標準とは区別して、医師不足の実態把握のため、医療機関における業務量に対して、実際にどのくらいの医師が必要なのかについて医療関係者の協力の下、把握 [P]。</p>	<p>・人員配置標準の遵守率(医療法第 25 条に基づく立入結果より) 単位：%</p> <table border="1" data-bbox="1104 229 1473 293"> <thead> <tr> <th></th> <th>H15 年</th> <th>H16 年</th> <th>H17 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>81.3</td> <td>83.5</td> <td>83.8</td> </tr> </tbody> </table>		H15 年	H16 年	H17 年	医師	81.3	83.5	83.8	<p>○医療機関における業務量については、地域、病院の規模、診療科等のセグメントの軸に分けて把握できないか。</p>
	H15 年	H16 年	H17 年									
医師	81.3	83.5	83.8									
<p>1 医師数の決定方法 （2）医師養成数の調整方法</p>	<p>①これまでの医師の需給見通しの推計方法は？</p>	<p>平成 18 年医師の需給に関する検討会においては、医師の需給推計について、「日本の医師需給の実証的調査研究」(蔵 18 年度厚生労働科学研究費補助金・主任研究者 長谷川敏彦)により専門的推計を行ったところである。</p> <p>なお、過去の需給推計は、推計を行った時点において、将来の患者の診療動向や医師の働き方に対する意識の変化や医療提供体制の変化などを勘案して推計できなかったという実情がある。</p> <p>医師の需給推計については、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ(平成 20 年 9 月)において、高齢化の状況、患者の診察動向、女性医師の増加や働き方に関する意識の変化、医師の勤務実態、世代別の状況、医療提供体制のあり方など様々なパラメータをできるだけ考慮した専門的な推計を行うべきとされており、これを踏まえた必要な推計を行うこととしている。</p>	<p>・「医師の需給に関する検討会報告書」平成 18 年 7 月 ・「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会</p>	<p>○需要推計の方法の見直し・改善に資するため、過去の需要推計の結果と実際の需要とを比較し、かい離の原因(考慮すべき要素の欠落、過小評価等)を検証できないか。</p>								

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
1 医師数の決定方法 (3) 医師の質の確保	医師数の増加に伴う教育・訓練の充実への対応策と効果の見込みは？	<p>医学部定員を増員（平成20年度：168人、平成21年度：693人）することに伴い、教育環境の整備に関する予算を措置しており（対応策）、増員する前の教育環境を維持した医学教育が行われている（効果）。</p> <p>・平成21年2月より、「医学教育カリキュラム検討会」において、医学教育の改善・充実方策等について検討を行っている。</p> <p>・特定の病院に研修医が集中している原因について、平成20年12月の厚労省「臨床研修に関するアンケート調査」において研修医に病院を選んだ理由を聞いたところ、「初期研修のプログラム充実」、「初期研修後の進路やキャリアを考えると有利」「指導体制が充実」といった回答が上位。</p> <p>・医学部定員の地域枠・診療科枠の設定は、進められているところ。見込まれる効果を関係省庁とも相談しながら把握する[P]。</p>	<p>・学生1人あたりの教員数</p> <p>・教育設備（解剖実習台等）の整備状況</p> <p>・「臨床実習開始前の共用試験」の得点平均値等の推移の分析</p> <p>・4月頃を目途に中間的なまとめを行う予定</p> <p>・地域枠による入学者の地域定着率</p>	<p>○医学教育のスタッフ数の欧米との比較が有益なのではないか。</p> <p>○臨床研修制度が医師不足に及ぼしている影響については、研修医の研修先病院の選択行動との関連性が示唆されることから、特定の病院に研修医が集中している原因を更に掘り下げて分析できないか。</p> <p>○大学院重点化に伴う臨床医の実質的な減少が、医師不足に影響を与えているとの指摘があることから、その影響度を把握できないか。</p> <p>○診療科間の医師の偏在是正のために、医学部定員の診療科枠の設定について検討し、その見込まれる効果について把握できないか。</p>
2 医師の偏在を是正する施策 (1) 地域間及び診療科間の医師の偏在を是正する施策	<p>① 大学の医師派遣機能の低下・病院勤務医の過重労働・女性医師の増加・医療に係る紛争の増加が地域間及び診療科間の医師の偏在に及ぼしている影響は？</p> <p>② 大学の医師派遣機能の低下・病院勤務医の過重労働・女性医師の増加・医療に係る紛争の増加に対する対策如何。</p>	<p>医師歯科医師薬剤師調査によると、二次医療圏毎にみた同一都道府県の格差が東京都において、9.3倍となっている。</p> <p>また、診療科別の医師数については、平成6年を基準(1.00)とすると、産婦人科(0.88)、外科(0.87)と減少している。</p> <p>医師不足の背景には、高齢化や医療の高度化の他、大学の医師派遣機能の低下・病院勤務医の過重労働・女性医師の増加・医療に係る紛争の増加等の複合的な要因が関係している。</p> <p>平成20年度においては、</p> <p>① 医師派遣システムの構築</p> <p>② 小児科・産婦人科をはじめとする病院勤務医の勤務環境改善</p> <p>③ 女性医師等の働きやすい職場環境の整備</p> <p>④ 医師不足地域における研修の支援等</p> <p>⑤ 医療リスクに対する支援体制の整備</p> <p>など実効性のある医師確保策の推進を図った。</p>	<p>・ 大病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%（平成15年度）→46.4%（平成20年度）</p> <p>・ 病院と診療所の勤務医師数は共に増加しているが、病院勤務医師の割合は減少 平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率 診療所 13.6% > 病院 9.9%</p> <p>・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加</p> <p>・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73.1%、51.1%が女性医師</p> <p>・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在（30代半ばでは約4人に1人が離職）</p> <p>・ 医事関係訴訟新受件数（第1審）（民事）は増加傾向 575件（平成8年）→913件（平成18年）</p> <p>・ 平成21年1月より産科医療補償制度の運用 3275医療機関</p> <p>・ 医学部定員については、平成9年の閣議決定を見直し、平成21年度入学定員は、8436人とした</p>	<p>○地域間、診療科間の医師の偏在の原因として挙げられている事項については、原因としての広がりや強さを、より具体的なデータに基づき説明できないか。</p>

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
		<ul style="list-style-type: none"> ・大学の医師派遣機能の低下について、「引上げ医師数の把握」は実際問題として困難だが、「臨床研修医の大学病院・大学病院以外の病院別在籍状況の推移」は把握。 ・医師の業務量については、「平成19年日本病院会勤務医に関する意識調査報告」により、5年前と比較した勤務時間、及び「平成18年医師需給に係る医師の勤務状況調査」により、3年前と比較した勤務負担を調査。 ・「大病院志向、重複受診、コンビニ受診、子どもの医療費の無料化等の影響を分析」については、例えば、適正な受診・利用へ向けての啓発を行っている岡崎市において、市民病院救急外来小児科受診動向が公表。 ・医事行為の規制緩和による医師の業務量の削減について、「平成19年質効率向上と職業間連携を目指した病棟マネジメント研究」において、他職種により代替可能な医師の業務量を調査。 ・継続就業に向けた女性医師のニーズについては、日本女医会が「卒後11～15年目医師の労働実態調査」を実施し、18年に「働く女性のための育児環境整備支援に対する提言」がなされ、これに基づき院内保育事業の拡充や短時間正規雇用導入のために財政支援している。 ・医療関連の民事訴訟件数は、平成9年には年間600件程度であったが、平成16年には、ほぼ倍増。平成19年でも、依然として高い。医師1人ごとの訴訟件数は、産婦人科が多い。また、医療事故について警察の立件例も増えており、ここ数年は100件弱。（「医師数と医療事故・医療紛争の頻度との対応関係」について把握[P] 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修制度の見直しについては、研修プログラム作成を弾力化するためのモデル事業の実施などを行い、現在も「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」を実施している ・平成21年度当初予算において、以下の関連予算を計上 医師派遣の推進 42億円 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減 37億円 	<p style="text-align: center;">政策評価分科会の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学の医師派遣機能の低下については、地域に与えている影響を、大学病院への医師の集約化との関連も含め、具体的に把握できないか。 ・病院医師の過重労働については、 <ul style="list-style-type: none"> - 適切な比較のできる複数の時点において、医師数と業務量の対応関係を、診療科、医療機関の種類等のセグメントの軸に分けて、比較できないか。 - 大病院志向、重複受診、コンビニ受診、子どもの医療費の無料化等の影響を分析することにより、患者の受診行動の適正化に向けた方策を検討し、その見込まれる効果を把握できないか。 - 医事行為の規制緩和による医師の業務量の軽減について検討し、その見込まれる効果を把握できないか。 ・医療紛争の増加については、適切な比較のできる複数の時点において、医師数と医療事故・医療紛争の頻度との対応関係を、診療科、医療機関の種類等のセグメントの軸に分けて、比較できないか。併せて、過重労働と医療紛争との間には関連性が示唆されることから、医師の業務量と医療紛争との対応関係についても、同様の分析ができないか。

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
<p>2 医師の偏在を是正する施策 (2) 医師の偏在を是正するための諸施策の検討 ア 経済的インセンティブの付与による医師の偏在を是正するための諸施策の検討</p>	<p>① 経済的インセンティブが医師の勤務地、診療科、勤務医・開業医等の選択に及ぼす影響 ② 経済的インセンティブを増加した場合、どの程度効果があるか</p>	<p>産科においては、分娩取り扱い施設の減少、救急医療においては、救急取扱件数の増加に伴い、いずれも過酷な勤務環境が続いている。 こうした背景を踏まえ、救急・産科といった勤務環境が過酷な診療科においては、処遇を改善するため新たに手当を平成21年度予算において計上。 また、地域定着を条件とした奨学金等医師確保対策に係る地方単独分事業として地方財政措置による対策を講じている。 特に、「勤務環境が苛酷な診療科の処遇改善のための手当」の目的は、①直接的には、該当する医師の収入を上げることで離職等を減らすことにあるが、②該当医師のモチベーション向上等にある。これら手当は、21年度事業であるが、何らかの方法で効果を計る。[P] 例えば、「勤務医の負担軽減の実態調査」により平成20年の診療報酬改定の効果について調査しており、中医協診療報酬改定結果検証部会に報告予定。その他の事業について、把握予定。 一方、平成20年12月の厚労省「臨床研修に関するアンケート調査」によると、臨床研修を行う病院を選んだ理由として、初期研修のプログラムが充実などと答える医師が多い一方、処遇・待遇(給与)が良いと答える医師は、2割程度であり、診療科を選んだ理由としては、学問的に興味があるが最も高く、給与・処遇がよいと答える医師は、全体の5%程度であった。 また、「経済的インセンティブに関する年齢階層等による意識の違い」については、平成20年12月の厚労省「臨床研修に関するアンケート調査」において、研修医の78%は病院選択の要素として、給与水準を勘案していないと回答。「医師数と収入の対応関係」については、勤務医は、特に公立医療機関の医師は公務員であるため、給与は自治体の条例等で定められている。 このように、医師の勤務地、診療科、勤務医・開業医の選択などについて、医師が選択する理由としては、経済的インセンティブの他にも</p>	<p>・臨床研修に関するアンケート調査(平成20年12月3日現在) ・産科医療機関の実態調査について(平成20年3月25日) ・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2月4日) ・平成21年度当初予算 産科医療を担う医師の支援 28億円 救急医療を担う医師の支援 20億円</p>	<p>○勤務環境が苛酷な診療科の処遇改善のための手当については、医師不足の解消をどの程度見込めるのかを具体的に説明できないか。 ○医師に対する経済的インセンティブについては、適切な比較のできる複数の時点において、医師数と収入の対応関係を、医師の年齢、地域、診療科、医療機関の種類等のセグメントの軸に分けて、比較できないか。</p>

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
		<p>・勤務地については、家族の生活・教育の関係、新医療技術を学べるかどうか、</p> <p>・診療科については、医術としての当該診療科への関心、親が医師の場合その影響、配偶者が医師の場合その影響、勤務形態など、</p> <p>・勤務医・開業医の選択については、親が開業医か否か、現在勤務している病院の待遇など、といった影響も考えられ、経済的インセンティブの影響のみの測定は困難ではないか。</p> <p>・また、開業医については、当該医師の収入は、その医療機関の収入から事業費や人件費などの経費を引いた額から決まるため、経費の額が開業への選択に影響を及ぼすと考えられる。</p> <p>なお、総医師数と医療費の経年変化や、県立病院の医師の給料と当該県の医師数の経年変化はデータ取得が可能と思われる。</p>		
<p>2 医師の偏在を是正する施策 (2) 医師の偏在を是正するための諸施策の検討 イ 地域間の医師の偏在を是正するための諸施策の検討</p>	<p>① 医師に特定の地域における一定期間の義務づけを可能とする諸施策の効果について</p>	<p>地域医療等への診療従事を病院等の管理者の要件とすることについては、平成18年の医療制度改革の際にも議論したところ。</p> <p>ただし、その際、</p> <p>① 地域医療は破綻の危機にあり、すぐにやるべきとの賛成論がある一方、</p> <p>② 方向性は分かるが詰めるべき点も多く、拙速は良くないといった慎重な意見もあり、</p> <p>③ また、法制上も整理が必要な点があった等のことにより実現には至らなかったとおり、規制的手法を用いて医師の偏在を是正することについては、関係者間で慎重な議論が必要と考える。</p> <p>一方、政府・与党「緊急医師確保対策」(平成19年5月)では、地域の偏在、診療科の偏在につながるよう、次の通り医学部の定員を増やすことを打ち出した。</p> <p>・各都府県5名(北海道15名)9年間(公立大学は10年間)</p> <p>・養成数が少ない県の医学部定員増：神奈川県・和歌山県を対象に20名ずつ(恒常的措置)</p> <p>さらに、平成21年度においては、693人の医学部定員の増加が図られた。</p> <p>また、へき地に派遣される医師に対する財政的支援を平成21年度予算において計上。</p>	<p>・社会保障審議会医療部会(平成18年1月20日第22回会議)</p>	<p>○特定の地域における一定期間の勤務を医師に義務付ける措置の導入について、医師の意識を把握できないか。</p>

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
		<p>特に奨学金制度については、一定期間のへき地等の勤務を条件としてキャリアアップの機会も付与している自治体の取組事例も出てきている。</p> <p>ただし、「奨学金等の有効性」については、政府・与党「緊急医師確保対策」(平成19年)の定員増による医師に実際に貸与条件が発生するのが6年後以降であるため、一定期間の義務付けの効果自体は把握できないが、現在の取組事例の紹介は可能。なお自治医大データが存在する可能性がある。</p>		<p>○医師の地域偏在の主な要因として、地域間のキャリアアップ機会の偏在が指摘されていることから、キャリアアップの機会を充実させることなど、第一線の若手医師を地域に誘導する方策を検討し、その見込まれる効果を把握できないか。</p> <p>○奨学金等の有効性を評価するために、貸与条件（一定期間の勤務）がどの程度守られているのかを把握できないか。</p>
<p>2 医師の偏在を是正する施策 (2) 医師の偏在を是正するための諸施策の検討 ウ 医療機関の役割分担の明確化・機能の集約化による医師不足に対応するための諸施策の検討</p>	<p>①医療機能の分化・連携の推進はなぜ必要なのか。</p> <p>②主要疾病・事業ごとの医療連携体制の構築により、各医療機関の機能分化及び連携は図られるか。</p>	<p>OECDの調査によれば、若干の定義の違いはあるものの、我が国の医療提供体制については、諸外国に比べ、人口当たりの病床数が多く、病床当たりの従事者が少なく、平均在院日数は短縮傾向にあるが長いという特徴がある。また、本来入院機能及び紹介患者に対する専門外来が期待されている大病院においても、多くの一般外来患者を受け入れており、一次的な地域医療を担う診療所等との役割分担が必ずしも図られていないため、拠点となる急性期病院の外来に患者が集中し、病院の勤務医に過度の負担がかかるなどの問題も生じている。</p> <p>こうした状況を改善するため、各医療機関が地域において急性期から回復期、在宅医療に至るまで適切に役割を分担・連携し、地域住民にとって分かりやすい形での医療提供体制を整備する必要がある。</p> <p>平成20年4月から都道府県が新しく策定する医療計画では、発症から入院、そして居宅等生活の場に復帰するまでの流れや、医療機能に着目した医療連携体制の構築を目指している。</p> <p>特に4疾病及び5事業について、疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確にした上で、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらにその連携を推進することにより、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現することができる。</p> <p>診療所を含めた医療機関間の機能の分化・連携の事例について収集・分析を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県別人口10万人当たり病床数 ・ 都道府県別平均在院日数 ・ 医療施設数の年次推移 ・ 診療所における「時間外」、「休日」、「深夜」の診療報酬算定件数 ・ 勤務医に関する意識調査報告書(日本病院会：平成19年3月) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療計画について (平成19年7月20日通知) ・ 疾病又は事業ごとの医療体制について(H19.7.20) ・ 医療計画の策定状況 	

評価項目・細目	設問	説明（仮説）	データ・分析方法	政策評価分科会の意見
	<p>③医療機能の分化・連携の推進は医師確保との因果関係は成り立つか。</p> <p>④医療機関の機能の明確化と連携体制の確保は、医師確保につながるか。</p> <p>⑤医療機能の分化・連携を進める上でのボトルネックは何か。</p>	<p>都道府県医療計画の策定を通じて、医療機能の分化・連携を促進し、これを国民に周知することで、患者が自らの症状に合わせて、病院や診療所を選択することができ、患者の過度な病院への集中を避けることが可能となる。</p> <p>また、各医療施設の機能の分化・連携により効率的な医療提供が可能となり、地域の中核病院において、医師や看護師等コメディカルを確保しやすい環境の整備が期待されることから、両者には強い関係性が認められる。</p> <p>各医療機関がそれぞれに多くの診療科を持って人材確保を図ることは現実的にも困難であり、各医療機関の機能の明確化と連携体制の確保という取組を進めることによって、地域の医療機関がそれぞれ得意分野を活かし、地域全体で必要な医療の確保を図る効率的な医療提供が可能となり、また、病院への患者の集中が緩和されるため、病院勤務医の負担の緩和や医師の地域的な偏在解消、診療科間の偏在解消への対策につながる。</p> <p>医療機能の分化・連携を進めるためには、連携によるメリットが双方にあり、共存共栄の関係が確立される必要がある。</p> <p>医療機関の役割分担・連携の推進のための補助金（例えば医療連携体制推進事業）による影響評価について検討してまいりたい。</p> <p>本年3月に、都道府県の医療計画の策定状況をまとめた資料を公表したところ。併せて、医療の地域連携事例（滋賀県、千葉県）も広く情報提供したところ。また20年度から新しく策定された都道府県医療計画の実施状況を引き続き把握し、必要な情報提供を行ってまいりたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携体制の明示 ・ 産科・小児科の集約化、重点化 ・ 医療対策協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携体制の明示 ・ 産科・小児科の集約化、重点化 ・ 医療対策協議会 	<p>○医療機関の役割分担の明確化・機能の集約化については、ロジック・モデルを示しつつ、その対策の効果を具体的に説明できないか。</p> <p>○医療機関の役割分担の明確化・機能の集約化に関する施策については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬の加算による効果についても把握できないか。 <p>・ 医療機関の機能の集約化、患者の受診行動の適正化、開業医等との連携などに関する優良事例を収集・分析し、施策の見直し・改善に資する知見を得られないか。</p>