

平成 21 年 11 月 25 日

小児医療に関する行政評価・監視
の勧告に対する改善措置状況（その後）

本日、総務省行政評価局では、小児医療に関する行政評価・監視の勧告に対する改善措置状況（その後）について、厚生労働省、総務省及び文部科学省から回答を受け、その概要を取りまとめましたので、公表します。

◆ 『小児医療に関する行政評価・監視』

—平成 19 年 9 月 12 日、厚生労働省、総務省及び文部科学省に勧告—
勧告に対する改善措置状況については、平成 20 年 9 月から 10 月にかけて一回目の回答を受けて公表。今回は、その後（1年後）の回答。
改善措置状況の概要は、別添資料参照。

【本件連絡先】

総務省行政評価局

法務・外務・文部科学担当評価監視官室

担 当：松本、高木

電話（直通）：03-5253-5449

（代表）：03-5253-5111

F A X：03-5253-5457

E - m a i l：<https://www.soumu.go.jp/hyouka/i-hyouka-form.html>

小児医療に関する行政評価・監視の勧告に対する2次回答の状況

【行政評価・監視の背景事情等】

近年、少子化、核家族化、女性の社会進出の増加など社会環境が大きく変化。これらの変化に適切に対応し、国民が安心して子どもを産み、健やかに育てるためには、母子保健対策や小児医療対策の推進がますます重要

安心して子どもを産み、健やかに育てる環境の整備を推進する観点から、母子保健対策と小児医療対策の実施状況を調査

【勧告及び回答の概要等】

○ 小児救急医療の提供体制の整備の推進

(勧告要旨)

夜間、休日でも小児救急医療を提供できる体制の整備や空白時間帯の把握が十分でないことから、小児救急医療の空白時間帯の状況を的確に把握し、都道府県がその解消に向けた取組を推進するよう助言することを厚生労働省に勧告

[回答要旨]

都道府県に対し、小児救急医療体制の確保を図るため、小児科における医療資源の集約化・重点化の推進状況について情報提供を行うとともに、関係予算を積極的に活用するよう要請を行った。小児救急医療圏のうち空白時間帯が存在する地区の割合は、11% (378地区中40地区。平成19年9月1日現在) から7% (364地区中27地区。平成20年9月1日現在) に減少している。

○ 乳児及び新生児の死亡率の改善対策の推進

(勧告要旨)

乳児及び新生児の死亡率が高いことが常態化している都道府県があるのに原因分析が十分行われていないことから、乳児及び新生児の死亡率が高い原因分析等を行い死亡率改善のための対応方策を検討することを厚生労働省に勧告

[回答要旨]

「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」(平成18年度～20年度)により、乳幼児死亡率が高い都道府県では、小児集中治療室が整備されていない傾向にあり、その整備が必要であることや、三次医療圏における小児救命救急センターの整備を図ること等が課題であることが分かった。

研究結果を踏まえ、平成21年7月に「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の報告書を取りまとめ、当該報告書で指摘された小児集中治療室や小児救命救急センターの整備、小児救急患者の搬送と受入体制の整備等の対策に取り組んでいる。

小児医療に関する行政評価・監視の勧告に対する改善措置状況（その後）の概要

【調査の実施時期等】

- 1 実施時期 平成17年12月～19年9月
- 2 調査対象機関 厚生労働省、総務省、文部科学省

【勧告日及び勧告先】 平成19年9月12日 厚生労働省、総務省、文部科学省

【回答年月日】 厚生労働省 平成20年10月3日、総務省 平成20年9月17日
文部科学省 平成20年9月29日

【その後の改善措置状況に係る回答年月日】 厚生労働省 平成21年11月9日、総務省 平成21年10月28日
文部科学省 平成21年11月4日

【評価・監視の背景事情等】

- 近年、少子化、核家族化、女性の社会進出の増加など社会環境が大きく変化。これらの変化に適切に対応し、国民が安心して子どもを産み、健やかに育てるためには、母子保健対策や小児医療対策の推進がますます重要
- 政府は、いつでも安心して小児医療、母子保健医療が受けられる体制の整備に向けて、母子に対する保健指導、乳幼児期の健康診査等や、小児救急医療体制の整備等を実施
- しかし、地方公共団体においては高齢者対策や介護保険等の業務に重点が移行し母子保健の活動が低下している、小児救急医療体制が十分整備されていない等の指摘。今後、母子保健サービスや小児救急医療を含む小児医療の水準の維持・向上に向けた取組を更に充実していくことが必要
- この行政評価・監視は、少子化や女性の社会進出等が進む中で、安心して子どもを産み、健やかに育てる環境の整備を推進する観点から、母子保健対策及び小児医療対策の実施状況を調査

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況
<p>1 小児の救急医療対策の推進</p> <p>(1) 小児救急医療の提供体制の整備の推進</p> <p>(勧告要旨)</p> <p>厚生労働省は、入院を要する小児救急医療の提供体制の整備を推進する観点から、「子ども・子育て応援プラン」で掲げた平成 21 年度までにすべての小児救急医療圏で、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備するとの目標が達成できるよう、当省のアンケート調査結果を参考に、一層効果的な対策を検討し、実施するとともに、都道府県に対し、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 厚生労働省が整備済みとしている地区における小児救急医療の空白時間帯の状況を的確に把握し、都道府県が地域の実情に応じ、その解消に向けた取組を推進するよう助言すること。</p> <p>② 小児救急医療の提供体制の整備に関する効果的な取組事例を収集し、都道府県に情報提供すること。</p> <p>(説明)</p> <p>《制度の概要》</p> <p>○ 厚生労働省は、小児の病状に応じた医療が迅速・適切に提供されるよう、都道府県ごとに、初期救急医療、入院を要する救急医療、救命救急医療の機能別に体系的な小児救急医療提供体制の整備を推進中</p> <p>○ 入院を要する小児救急医療の提供体制については、平成 21 年度までにすべての小児救急医療圏で、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備するとの目標を設定（子ども・子育て応援プラン）</p> <p>《調査結果》</p> <p>小児救急医療の提供体制の整備状況を調査した結果、</p> <p>○ 入院を要する小児救急医療の提供体制の整備率(注)(全国)は平成 18 年 9 月現在、62% (396 地区中 245 地区)。最近 3 年間 (16～18 年) の整備地区数は 16 年 41 地区、17 年 13 地区、18 年 11 地区と減少。未整備地区の約 8 割は小児科医不足等を原因に挙げており、現状では、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</p> <p>(注) 夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制の整備率をいう。</p> <p>○ 厚生労働省が整備済みとしている地区の中には、24 時間 365 日対応ができ</p>	<p>→ : 「回答」時に確認した改善措置状況</p> <p>⇒ : 「その後の回答」時に確認した改善措置状況</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>→ 平成 19 年 5 月の緊急医師確保対策（平成 19 年 5 月 31 日医師確保対策に関する政府・与党協議会決定）に基づき、医師派遣システムの構築、医師交代勤務導入等による病院勤務医の過重労働の改善、女性医師等の働きやすい職場環境の整備、医療リスクに対する支援体制の整備、医師不足地域や診療科で勤務する医師を確保するための大学医学部の暫定的定員増等各般の施策を講じるとともに、小児救急医療体制の整備推進を図るため以下の取組をはじめとする各般の施策に取り組んでいる。</p> <p>小児救急医療体制の整備状況については、「小児救急医療体制の取組状況調査について(依頼)」(平成 19 年 11 月 8 日付け医政指発第 1108001 号厚生労働省医政局指導課長通知)により実態調査を行った。その結果、小児救急医療圏 378 地区（平成 19 年 9 月 1 日現在）のうち、小児科医の常勤又は宿直体制により常時診療体制を確保している割合は 61% (230 地区)、オンコール体制（専門的な処置が必要な場合等に小児科医が速やかに駆け付け対応する体制）を確保している割合は 29% (108 地区) で、合わせて 89% (338 地区) が整備済み、11% (40 地区) が未整備（空白時間帯が存在）であった(注)。</p> <p>このことを踏まえ、平成 20 年 3 月 3 日開催の「全国救急医療等担当課長会議」において、都道府県に対し、上記の調査により把握した次のような地域の実情に応じた取組事例を紹介するなど、小児救急医療の空白時間帯の解消に向けた取組を推進するよう必要な助言を実施した。</p> <p>i) 二次医療圏をより広域化した小児救急医療圏を設定することにより小児救急医療体制の確保を図っている事例</p> <p>ii) 二次医療機関等に初期救急を担う診療所を設置し、地元の開業医が初期診療を担当、二次医療機関等においては病院勤務医が二次救急を担当するなどの役割分担を実施し、病院勤務医の負担の軽減を図っている事例等</p> <p>(注) 厚生労働省は、小児救急医療圏について、従来は、小児科医の常勤又は宿直体制による診療体制の整備に係る国庫補助事業（医療提供体制推進事業費補助金）の実施地区や、地方公共団体が実施する病院群輪番制事業に小児科</p>

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況
<p>ず受診の空白時間帯が生じているものあり（調査した 159 地区中 35 地区（22%））</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一方、医療圏を大ぐくりにして新たな医療圏を設定し、輪番制への参加病院を増やすことにより、24時間365日の対応体制を確保しているなどの効果的な取組事例あり（群馬県等） ○ 当省のアンケート調査結果では、都道府県の担当者の約4割及び小児科医の約5割が小児救急医療圏は地域の医療資源（医療機関数、医師数等）の実情を踏まえた設定が行われていないと回答、また、都道府県の担当者及び小児科医の約7割が休日・夜間の診療のために必要な小児科医が確保されていないと回答 	<p>を含めて実施している地区及び国立医療機関等が24時間365日小児救急患者を受け入れている地区などを、入院を要する小児救急医療体制を整備済みとしていたが、平成19年11月の実態調査（調査時点は9月1日）以降は、これにオンコール体制を確保している地区を加え、これらの地区のうち常時診療ができる体制を確保している地区を、入院を要する小児救急医療体制を整備済みとすることとした。なお、平成20年度からは、オンコール体制の整備に要する経費を、上記国庫補助事業の対象に追加することとした。</p> <p>⇒ 小児救急医療の提供体制については、平成21年7月に「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の報告書を取りまとめ、小児救急患者の搬送と受入体制の整備等、各種の対策に取り組んでいるところである。</p> <p>都道府県に対し、次の措置を講ずるよう要請等を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 小児救急医療の空白時間帯の解消に向けた取組を推進するよう、平成21年1月20日の「全国厚生労働関係部局長会議」及び同年3月5日の「全国医政関係主管課長会議」において、都道府県に対し、小児科における医療資源の集約化・重点化の推進状況について情報提供を行うとともに、関係予算を積極的に活用し小児救急医療体制の確保を図るよう要請を行った。 <p>同年2月に行った「小児救急医療体制の取組状況調査」によると、小児救急医療圏のうち空白時間帯の存在する地区の割合は11%（378地区中40地区。平成19年9月1日現在）から7%（364地区中27地区。平成20年9月1日現在）に減少しており、すべての小児救急医療圏で夜間・休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備するとの目標に向け、着実に進展しているところである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ② 小児救急医療圏については、378地区（平成19年9月1日現在）から364地区（平成20年9月1日現在）となり、統合が進んでいるところである。 <p>平成21年1月20日の「全国厚生労働関係部局長会議」及び同年3月5日の「全国医政関係主管課長会議」において、開業医等の協力を得ながら夜間・休日に小児軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営に関する補助事業（平成21年度新規予算）の紹介を行い、その積極的な活用を要請した。</p>

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況
<p>(2) 救急搬送時における救急救命処置的確かつ効果的な実施 (勧告要旨)</p> <p>総務省(消防庁)及び厚生労働省は、小児の救急搬送時における救急救命処置的確かつ効果的な実施を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 救急救命士が行う特定行為等に関する業務プロトコールについて、全国のメディカルコントロール(MC)協議会における作成状況(内容)の実態を把握すること。</p> <p>② 実態把握の結果、i)既に適応の目安が示されている薬剤投与及び除細動について、国の示した目安(適応年齢)以外の目安が設定されている場合は、その理由を調査し、合理的なものとなるよう都道府県及びMC協議会に助言すること、ii)適応の目安が示されていないものについては、救急救命士の特定行為等の適応範囲に関する研究を推進し、その結果を踏まえて、特定行為等に関する適応の目安を定めて、都道府県及びMC協議会に情報提供をすること。</p> <p>(説明)</p> <p>《制度の概要》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児を含む重度傷病者が病院等に搬送されるまでの間に行われる救急救命処置は、救急救命士法に基づき、医師の指示の下に救急救命士が実施 ○ 救急救命処置のうち、心肺機能停止状態の患者に対する、静脈路確保のための輸液、気道確保及び薬剤投与は、救急救命士法第44条により、医師の具体的な指示を受けなければ行ってはならない行為(特定行為) ○ 総務省(消防庁)及び厚生労働省は、救急救命士の業務の適正化と向上を図るため、都道府県等に、消防・衛生主管部局、医師会、消防機関等からなる地域メディカルコントロール協議会(MC協議会)の設置、特定行為等の業務プロトコール(手順)の作成等を要請 <p>また、業務プロトコール等に関する研究を行い、救急救命士が行う薬剤投与及び除細動について、適応年齢の目安を提示</p> <p>※適応年齢の目安 薬剤投与：8歳以上、除細動：1歳以上</p> <p>《調査結果》</p> <p>24 都道府県の 84MC協議会における救急救命士が行う特定行為等に関する業務プロトコールの作成状況を調査した結果、</p>	<p>(総務省(消防庁)、厚生労働省)</p> <p>→① 総務省(消防庁)と厚生労働省が連携した「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」(厚生労働科学研究事業)において、都道府県メディカルコントロール(MC)協議会、地域MC協議会に対してアンケートによる実態調査を実施し、平成20年6月に調査結果を取りまとめ、全国メディカルコントロール協議会連絡会において、その結果を関係者に周知した。</p> <p>② ①の調査結果を踏まえ、除細動及び薬剤投与について、国の目安に照らして合理的でない場合には、国の目安が設定された背景や他のMC協議会の適応範囲の状況等の助言を、全国メディカルコントロール協議会連絡会等を通じて平成20年度中を目途に実施する予定</p> <p>総務省(消防庁)と厚生労働省は、平成19年4月に、新たに気管挿管、ラリングアルマスクによる気道の確保及び静脈路確保の特定行為について、都道府県等に対して適応の目安を示し、業務プロトコールの作成等の参考とするよう通知した。さらに、その周知を図るため、同年9月14日に開催された全国メディカルコントロール協議会連絡会において、新たに定めた特定行為等に関する適応の目安を説明した。</p> <p>⇒ 平成21年1月30日に総務省(消防庁)と厚生労働省が共同で開催した全国メディカルコントロール協議会連絡会において、20年6月の調査結果(「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」(厚生労働科学研究事業))を踏まえ、薬剤投与、除細動及び気管内チューブによる気道の確保に関するMC協議会における適応の状況等について情報提供等を行った。</p> <p>また、薬剤投与及び除細動に関する適応の目安については、平成20年度と21年度にも引き続き実施することとした上記研究の中で、国の示した目安以外の目安が設定されている理由等を更に分析した上で、21年度中に全国メディカルコントロール協議会連絡会等を通じ、適応範囲の状況等に関する助言を行う予定。</p>

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況
<p>○ 国の示した適応年齢の目安(薬剤投与8歳以上、除細動1歳以上)と異なる目安を設定しているもの等、MC協議会により特定行為等の適応範囲が区々</p> <p>○ 総務省(消防庁)及び厚生労働省は、MC協議会における特定行為等の適応範囲の設定状況を未把握</p> <p>○ 国が目安(適応年齢)を示していない特定行為について、医学的知見に基づく目安の提示を望む意見あり 例：気管挿管(注)について63MC協議会(75%)が要望 (注)気管挿管：気管内チューブによる気道確保</p> <p>2 母子保健対策等の推進</p> <p>(1) 乳児及び新生児の死亡率の改善対策の推進</p> <p>(勧告要旨)</p> <p>厚生労働省は、乳児及び新生児の死亡率の改善対策を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 乳児及び新生児の死亡率が高いことが常態化している都道府県があることを踏まえ、都道府県や医療機関等と連携してその原因分析等を行い、その結果を関係機関に情報提供するとともに、死亡率を改善させるための対応方策について検討すること。</p> <p>② 乳児及び新生児の死亡率に係る原因分析等に関する効果的な取組事例を把握し、都道府県等に情報提供すること。</p> <p>(説明)</p> <p>《制度の概要》</p> <p>○ 母と子の健康の保持・増進のため、市町村等は、母子保健法等に基づき、妊産婦、乳幼児等に対する保健指導、健康診査、訪問指導等を実施 こうした取組等により、近年の乳児及び新生児の死亡率は、世界最高水準の低さ ※平成17年：乳児死亡率2.8、新生児死亡率1.4</p> <p>○ 政府は、「健やか親子21」、「子ども・子育て応援プラン」等において、乳児・幼児死亡率等の世界最高水準の維持・向上を目指す</p> <p>《調査結果》</p> <p>厚生労働省の「人口動態統計」を基に、乳児及び新生児の死亡率等について、平成8年から17年までの10年間の全国及び都道府県の状況を調査した結果、</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>→ 乳児及び新生児の死亡率の改善に資するよう、現在、厚生労働科学研究事業の中で「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」(平成18年度～20年度)を実施しており、当該研究結果等を踏まえ、必要な方策について検討することとしている。</p> <p>また、当該研究結果については、その必要性を精査した上で、効果的な取組事例等の必要な情報について、各都道府県関係者に情報提供することとしている。</p> <p>⇒ 「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」(平成18年度～20年度)により、基礎疾患の有無に関わらず乳幼児死亡率が高い都道府県では、小児集中治療室が整備されていない傾向にあり、その整備が必要であることや、三次医療圏における小児救命救急センターの整備を図ること等が課題であることが分かった。</p> <p>この研究結果は、厚生労働省のホームページ(厚生労働科学研究データベース)に掲載するなどにより周知を図っている。</p> <p>また、研究結果を踏まえ、i)平成21年7月に「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の報告書を取りまとめ、当該報告書で指摘された小児集中治療室や小児救命救急センターの整備、小児救急患者の搬送と受入体制の整備等各種の対策に取り組むとともに、ii)個別症例の疾患の重症度や診療体制の優劣に関する情報を収集・分析するた</p>

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況
<p>○ 国全体の死亡率は減少傾向となっているが、都道府県別では相当な地域差があり</p> <ul style="list-style-type: none"> 例えば、乳児の死亡率(17年)が最も高いのは滋賀県で3.5、最も低いのは佐賀県で1.7、その差は約2倍等 乳児及び新生児の死亡率が高いことが常態化(注)している都道府県が8県。そのうち、原因分析等を行っていないものが4県。原因分析等を行っている4県中3県では、原因分析結果に基づく所要の改善措置が講じられ、乳児や新生児の死亡率が改善 <p>(注) 母子保健に関する専門家の意見を踏まえ、平成8年から17年までの10年間の平均死亡率が国全体の平均死亡率よりも高く、かつ、毎年の死亡率も10年中7年以上国全体の死亡率を上回っている場合、これを「死亡率が高いことが常態化している」とみなすこととした。</p> <p>○ 厚生労働省はこれらの原因分析等を未実施</p> <p>(2) 児童・生徒の肥満傾向の判定方法の統一 (勧告要旨)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>文部科学省及び厚生労働省は、肥満傾向児の減少を推進する観点から、速やかに児童・生徒の肥満傾向の判定方法の統一を図るとともに、肥満傾向児の減少に関する効果的な取組事例の収集と関係者への情報提供を推進する必要がある。</p> </div> <p>(説明)</p> <p>《制度の概要》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肥満予防は疾病発症の予防につながる重要な課題 <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省は、児童・生徒の肥満の割合を平成22年度までに7%以下にするという目標を掲げ、国・地方の関係行政機関や関係団体等と連携して総合的な取組を推進(「健康日本21」) 文部科学省は、学校において、定期健康診断で児童・生徒の肥満傾向を発見し、その結果に基づき適切な措置をとるよう指導 ○ 児童・生徒の肥満傾向の判定方法は様々 <ul style="list-style-type: none"> 日比式、身長別標準体重、ローレル指数、BMI 等 <p>《調査結果》</p>	<p>め、厚生労働科学研究事業「妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」(平成21年度～23年度)を実施している。</p> <p>このほか、窒息等の不慮の事故が乳児死亡の主要な要因の一つであることを踏まえ、平成21年4月以降に交付する母子健康手帳に、窒息事故への応急手当の方法などを追加するよう市町村にお願いするなど、乳幼児の死亡率の改善に取り組んでいる。(「母子健康手帳の任意記載事項様式の改正について」(平成20年12月15日付け雇児母発第1215001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知))</p> <p>① 肥満傾向の判定方法の統一 (文部科学省、厚生労働省)</p> <p>→ 勧告を踏まえて、厚生労働省は、平成20年12月頃に公表を予定している「平成18年国民健康・栄養調査報告」において、厚生労働省方式及び文部科学省方式の両判定方法を併記することを予定している。また、今後、判定方法の統一を図るために必要な検討を両省で進めることとしている。</p> <p>⇒ 平成21年1月に厚生労働省が公表した「平成18年国民健康・栄養調査報告」において、厚生労働省方式及び文部科学省方式の両判定方法を併記した。</p> <p>判定方法の統一に向けて、厚生労働省が平成22年度から行う「健康日本21」の最終評価及び次期国民健康づくり運動の検討の中で、両省で必要な調整を進めることとしている。</p> <p>(注) 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」では、児童・生徒の肥満児の減少に関する達成目標が設定されているが、その肥満の判定方法は日比式(厚生労働省方式)が用いられており、経年比較できるよう「健康日本21」の運動期間が終了する平成24年度までは現行の判定方式を用いる</p>

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況									
<p>○ 厚生労働省と文部科学省は、それぞれ異なる児童・生徒の肥満傾向の判定方法を採用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省は、日比式を採用 ※ 肥満度 = (実測体重(kg) - 標準体重(kg)) / 標準体重(kg) × 100 ・ 文部科学省は、身長別標準体重を採用 ※ 肥満度 = (実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)) / 身長別標準体重(kg) × 100 <p>○ 当省が小学6年生(3,790人)及び中学3年生(4,739人)のデータ(平成17年度)を基に、両省の肥満度計算方法を用いて試算したところ、肥満とされる者の数や割合が次のとおり相違</p> <table border="1" data-bbox="224 542 1008 654"> <thead> <tr> <th>厚生労働省方式(A)</th> <th>文部科学省方式(B)</th> <th>差引(A-B)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学6年生: 474人(12.5%)</td> <td>446人(11.8%)</td> <td>28人(0.7%)</td> </tr> <tr> <td>中学3年生: 450人(9.5%)</td> <td>467人(9.9%)</td> <td>Δ17人(Δ0.4%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ なお、例えば、身長145cm女子の標準体重をみると、厚生労働省方式では年齢に関係なく37.5kgであるが、文部科学省方式では11歳が37.6kg、13歳が40.7kg、15歳が44.2kg、17歳が44.3kg(文部科学省の分析による。)</p>	厚生労働省方式(A)	文部科学省方式(B)	差引(A-B)	小学6年生: 474人(12.5%)	446人(11.8%)	28人(0.7%)	中学3年生: 450人(9.5%)	467人(9.9%)	Δ17人(Δ0.4%)	<p>必要がある。</p> <p>② 効果的な取組事例の収集、情報提供(厚生労働省)</p> <p>→ 平成20年度から展開することとしている「健やか生活習慣国民運動」に向けた取組の一環として、子どもの食育に関する事例等健康づくりに関する事例収集を実施しており、20年度中に、収集した事例の一部を関係者向けの普及啓発冊子として作成し、配布することとしている。</p> <p>⇒ 「健やか生活習慣国民運動」の取組の一環として、平成20年度に、子どもの食育に関する事例を含む地方公共団体の健康づくりに関する事例を収集し、収集した事例の一部を関係者向けの普及啓発冊子にして都道府県及び市区町村へ送付するとともにホームページに掲載した(「「健やか生活習慣国民運動取組事例」の送付について」(平成21年3月30日付け厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室事務連絡))。</p> <p>(文部科学省)</p> <p>→ 平成20年度に、子どもの食生活をはじめとする生活習慣と健康等の関連性についての調査研究を実施する予定である。</p> <p>⇒ 子どもの食生活をはじめとする生活習慣と健康等の関連性の調査研究の結果を踏まえ、栄養教諭を中核に、児童・生徒の肥満傾向への対処を含めた学校における食育推進の実践事例についてまとめた「栄養教諭による食に関する指導実践事例集」を平成21年3月に作成し、各学校等へ送付するとともにホームページに掲載した(「「栄養教諭による食に関する指導実践事例集」の配布について」(平成21年4月1日付け事務連絡))。</p>
厚生労働省方式(A)	文部科学省方式(B)	差引(A-B)								
小学6年生: 474人(12.5%)	446人(11.8%)	28人(0.7%)								
中学3年生: 450人(9.5%)	467人(9.9%)	Δ17人(Δ0.4%)								

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況
<p>3 国庫補助事業の適正化 (勧告要旨)</p> <p>厚生労働省は、小児医療及び周産期医療に係る補助金の適正な執行を確保する観点から、直接補助金に関し次の措置を講ずるとともに、補助金が過大に交付されている案件について、適正な実績報告等に基づき、速やかに返還させること。また、都道府県に対し、間接補助金に関し次の②及び③の措置を講ずるよう指導する必要がある。</p> <p>① 医療情報システムの整備・運営に係る補助金の採択審査に当たっては、システムの利用実績や利用見込み等を十分把握するなど、システムが効果的に活用されるよう、事前チェックを十分に行うこと。</p> <p>② 補助事業者に対し適正な実績報告の提出を徹底するよう指導するとともに、実績報告の審査や補助金監査等の事後チェックを的確に行うこと。</p> <p>③ 補助事業者に対し、補助対象経費の範囲や補助金の算定方法など、補助条件の遵守と適切な事務処理の励行を徹底するよう指導すること。</p> <p>(説明)</p> <p>《制度の概要》</p> <p>○ 国庫補助事業の実施に当たっては、補助金等適正化法(注)に基づき、次のような事項を遵守する必要</p> <p>① 補助金等の採択審査の適正化</p> <p>② 補助金等の実績報告、監査等の徹底</p> <p>③ 不正使用等を行った場合の補助金等の返還</p> <p>(注) 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)</p> <p>《調査結果》</p> <p>小児医療及び周産期医療に係る補助金のうち、24都道府県における平成14年度から17年度の間には交付された補助金375件を調査した結果、</p> <p>○ 救急医療・周産期医療情報システムの運営補助事業の採択時に、利用実績や利用見込み等を十分把握していないため、採択後の利用実績が低調(4件)</p> <p>○ 補助金実績報告書の審査や補助金監査等の事後チェックが十分行われていないため、補助金の交付額の算定誤りや整備した施設設備の利用が低調等(6件)</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>→ 補助金の適正な執行を確保するため、以下のとおり対応している。また、補助金が過大に交付された案件については、適正な実績報告等を基に審査し、平成20年4月11日までにすべての返還手続きが完了した(返還額3件、計133万円)。</p> <p>① 平成19年度の救急医療情報システムに係る補助金の採択審査に当たっては、「救急医療対策事業の現況調について」(平成19年7月24日付け医政指発第0724001号厚生労働省医政局指導課長通知)において、新たにシステムの利用実績や利用見込みの報告を求めるとし、その結果を勘案して補助金を交付した。</p> <p>また、各都道府県の関係部局長を集めて平成20年1月16日に開催した「全国厚生労働関係部局長会議」において、総務省行政評価局や会計検査院が指摘した過去の主だった補助金の不適切事例を示すとともに、過去の補助金の総点検や補助事業者等への現地調査を行うよう要請するなど、補助事業を適正に執行するよう指導した。さらに、各都道府県の関係主管課長を集めて平成20年2月25日に開催した「全国医政関係主管課長会議」においても、同様に指導した。</p> <p>② 上記「全国厚生労働関係部局長会議」及び「全国医政関係主管課長会議」において、各都道府県に対し、過去の主だった補助金の不適切事例を示すとともに、過去の補助金の総点検や補助事業者等への現地調査を行うなどにより、補助事業を適正に執行するよう指導した。</p> <p>③ 上記「全国厚生労働関係部局長会議」及び「全国医政関係主管課長会議」において、各都道府県に対し、都道府県から補助事業者に対して過去の主だった補助金の不適切事例や補助事業者が遵守すべき留意事項等を周知するなどにより補助金事務の適正化を図るよう指導した。</p> <p>⇒① 平成20年度の救急医療情報システムに係る補助金の採択審査に当たっても、平成19年度同様、「救急医療対策事業の現況調について」(平成20年8月11日付け医政指発第0811001号厚生労働省医政局指導課長通知)において、システムの利用実績や利用見込みの報告を求め、その結果を勘案して補助金を交付した。</p>

主 な 勧 告 事 項	関係省が講じた改善措置状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ その他、事業主体において適切な事務処理が行われていない（10件） 補助事業者が補助金交付要綱等の内容を十分理解していないため、厚生労働大臣の承認を得ずに抵当権を設定、また、証拠書類や管理台帳等の保存・作成が未実施等 ○ 補助金の返還を要するもの（3件(再掲)、要返還額合計127万円） 補助対象となる診療日数の算定誤り。補助対象外の業務を兼務している者の人件費を按分せずに算出。補助対象外とされている経費に補助金交付 	<ul style="list-style-type: none"> ② 「全国厚生労働関係部局長会議」（平成21年1月20日開催）において、各都道府県に対し、補助金の不適切事例を示し注意を喚起するとともに、補助事業者に対し適正な実績報告の提出の徹底や、実績報告の審査や補助金監査等の事後チェックを的確に行うよう指導した。 さらに、「全国医政関係主管課長会議」（平成21年3月5日開催）においても同様の指導をした。 ③ 上記「全国厚生労働関係部局長会議」及び「全国医政関係主管課長会議」において、各都道府県に対し、都道府県から補助事業者に対して過去の主だった補助金の不適切事例や補助事業者が遵守すべき留意事項等を周知するなどにより補助金事務の適正化を図るよう指導した。