

平成 22 年度 魚津市事務事業評価表 (平成 21 年度分に係る評価)

【1枚目】

事業コード	24102101	
事務事業名	地域医療推進事業	
予算書の事業名	3.地域医療推進事業	
事業期間	開始年度	昭和52年度
	終了年度	当面継続
	業務分類	5. ソフト事業
実施方法	<input type="radio"/> 1. 指定管理者代行 <input checked="" type="radio"/> 2. アウトソーシング <input type="radio"/> 3. 負担金・補助金 <input checked="" type="radio"/> 4. 市直営	

部・課・係名等	コード1	02050200
部名等	民生部	
課名等	健康センター	
係名等	母子保健係	
記入者氏名	木下景子	
電話番号	0765-24-0415	

政策体系上の位置付け	コード2	241021
政策の柱	第2章 安心して健やかにくらすためのまち	
政策名	第4節 健やかで共に支えあう福祉社会の構築	
施策名	1. 生涯にわたる健康づくりの推進	
区分	地域医療体制	
基本事業名	医療関係機関との連携強化	

予算科目	コード3	001040101
会計	一般会計	
款	4. 衛生費	
項	1. 保健衛生費	
目	1. 健康センター費	

◆事業概要 (どのような事業か) 市民の生命と健康を保持するための初期救急体制として在宅当番医制の実施により休日の急病及び災害事故等救急医療機関を確保する。		単位	実績		計画				
			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度		
対象	(この事務事業は、誰、何を対象にしているのか。※人や物、自然資源など) 魚津市民 休日に医療サービスを求める人	① 魚津市民	人	46,036	45,562	45,562	45,562	45,562	
		② 休日診療受診者数	人	2,260	1,934	2,000	2,000	2,000	
		③							
手段	<平成21年度の主な活動内容> 休日の診療を行う在宅当番医の日程の調整及び確保を魚津市医師会へ委託し、比較的軽症な救急患者の診療を行う在宅当番医制を実施する。 *平成22年度の変更点 変更なし	① 診療休業日数	日	75	74	75	75	75	
		② 休日在宅医療実施日数	日	75	74	75	75	75	
		③							
意図	(この事務事業によって、対象をどのように変えるのか) 休日在宅医療機関の確保により、市民は休日にも早期に医療サービスを受けられる。	① 休日診療受診者数/魚津市民	%	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04	
		② 休日在宅医療実施日数/休日(診療休業日数)	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
		③							
その結果	<施策の目指すすがた> 心身ともに健康である人が増加しています。	↑ 成果指標が現段階で取得できていない場合、その取得方法を記入							
◆この事務事業開始のきっかけ (何年頃)からどのようなきっかけで始まったか) 昭和52年、初期救急体制として、休日における地域住民の救急医療を確保するため、比較的軽症な救急患者の診療を行うため在宅当番医制事業を開始した。			財源内訳	(千円)	0	0	0	0	0
			(1)国・県支出金	(千円)	0	0	0	0	0
			(2)地方債	(千円)	0	0	0	0	0
			(3)その他(使用料・手数料等)	(千円)	0	0	0	0	0
			(4)一般財源	(千円)	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
			A. 予算(決算)額(①~④の合計)	(千円)	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
◆開始時期以後の事務事業を取り巻く環境の変化と、今後予想される環境変化(法改正、規制緩和、社会情勢の変化など) 新富山県医療計画において、救急医療体制における初期救急医療は地域医師会等の協力により、在宅当番医制等により実施する体制をとっている。平成16年度までは、県補助金として基準額により運用されていたが、平成17年度より一般財源化されたが、引き続き休日の診療を行う在宅当番医の日程の調整及び確保を魚津市医師会へ委託し、比較的軽症な救急患者の診療を行う在宅当番医制を実施している。			①事務事業に携わる正規職員数	(人)	1	1	1	1	1
			②事務事業の年間所要時間	(時間)	96	20	20	20	20
			B. 人件費(②×人件費単価/千円)	(千円)	404	84	84	84	84
			事務事業に係る総費用(A+B)	(千円)	2,404	2,084	2,084	2,084	2,084
			(参考)人件費単価	(円/時間)	4,205	4,205	4,205	4,205	4,205
◆市民や議会などからの要望・意見(担当者の私見ではなく、実際に寄せられた意見・質問などを記入)なし			◆県内他市の実施状況	(把握している内容又は把握していない理由の記入欄) 他市町村の休日当番医制実施状況の把握					
			● 把握している	→					
			○ 把握していない						

平成 22 年度 魚津市事務事業評価表 (平成 21 年度分に係る評価)

【2枚目】

【目的妥当性の評価】

1. 施策への直結度（事務事業の施策の目指すがたに対する直結度（対象・意図の密接度）とその理由説明）	
<input type="radio"/> 直結度大 <input checked="" type="radio"/> 直結度中 <input type="radio"/> 直結度小	説明 休日に診療を受けられる医療体制により心身ともに健康である人が増加する。
2. 市の関与の妥当性（民間や他の機関でも実施可能な事務事業か）	
<input type="radio"/> 法令などにより市による実施が義務付けられている <input type="radio"/> 法令などによる義務付けはないが、公共性が非常に高く、民間（市民・企業等）によるサービスの実施が不可能（又は困難）なため、市による実施が妥当 <input checked="" type="radio"/> 民間でもサービス提供は可能だが、公共性が比較的高く、市による実施が妥当 <input type="radio"/> 市が実施しているが、関与の必要性は低く、今後は市の関与を縮小（廃止）が妥当 <input type="radio"/> 既に目的を達成しているため、市の関与を廃止が妥当	
根拠法令等を記入	
3. 目的見直しの余地（現状の【対象】と【意図】は適切か、また、見直す場合、その理由と内容を説明）	
なし	説明 市民に対する初期救急医療の確保を目的にしていることから意図は適切である。

【有効性の評価】

4. 成果向上の余地（成果の向上が今後どの程度見込めるか説明）	
なし	説明 魚津市医師会の理解と協力によりすべての休日に在宅診療をおこなっている。成果向上の余地はない。
5. 連携することで、今より効果が高まる可能性のある他の事務事業の有無（どう効果が高まるか説明）	
なし	説明 市民の利便また救急医療の観点から現在の体制が望ましいと考える。連携する他の事務事業はない。

【効率性の評価】

6. 事業費の削減の余地（手段を工夫することで、事業費を削減できないか説明、できない理由も説明）	
なし	説明 医師会の協力により低コストの医療報酬で行っているため削減は難しい。
7. 人件費の削減の余地（今の業務時間を工夫して少なくできないか説明、できない理由も説明）	
なし	説明 事業費は魚津市医師会への委託料のみである。

【公平性の評価】

8. 受益者負担の適正化の余地（過去の見直しや社会経済状況等から）	
特定受益者なし・負担なし 適正化の余地なし	説明 すべての市民が安心して生活できる地域医療体制整備である。受益者負担はない。
9. 本市の受益者負担の水準（県内他市と比較し、今後のあり方について説明）	
<input type="radio"/> 高い <input checked="" type="radio"/> 平均 <input type="radio"/> 低い	説明 受益者負担は、医療費で行なわれている。

【必要性の評価】

10. 社会的ニーズ（この事務事業にどれくらいのニーズがあるか）	
<input checked="" type="radio"/> 全国的又は広域的な課題であり、ニーズが非常に高い <input type="radio"/> 市固有の課題であり、なおかつ市民などのニーズが非常に高い <input type="radio"/> 比較的多くの市民などがニーズを感じている <input type="radio"/> 一部の市民などに、ニーズがある <input type="radio"/> 一部の市民などに、ニーズがあるが、それが減少しつつある <input type="radio"/> 目的はある程度達成されている <input type="radio"/> 上記のいずれにも該当しない	
11. 事務事業実施の緊急性	
<input checked="" type="radio"/> 緊急性が非常に高い <input type="radio"/> 緊急に解決しなければ重大な過失をもたらす <input type="radio"/> 市民などのニーズが急速に高まっている <input type="radio"/> 緊急性は低い、実施しなければ市民生活に影響が大きい <input type="radio"/> 緊急性が低く、実施しなくても市民サービスは低下しない	

★ 評価結果の総括と今後の方向性

1) 評価結果の総括	
① 目的妥当性	<input checked="" type="radio"/> 適切 <input type="radio"/> 目的廃止又は再設定の余地あり
② 有効性	<input checked="" type="radio"/> 適切 <input type="radio"/> 成果向上の余地あり
③ 効率性	<input checked="" type="radio"/> 適切 <input type="radio"/> コスト削減の余地あり
④ 公平性	<input checked="" type="radio"/> 適切 <input type="radio"/> 受益者負担の適正化の余地あり
2) 今後の事務事業の方向性	
<input checked="" type="radio"/> 現状のまま（又は計画どおり）継続実施	
<input type="radio"/> 終了 <input type="radio"/> 廃止 <input type="radio"/> 休止	
<input type="radio"/> 他の事務事業と統合又は連携	
<input type="radio"/> 目的見直し	
<input type="radio"/> 事務事業のやり方改善	

★改革・改善案（いつ、どのような改革・改善を、どういう手段で行うか）		コストと成果の方向性
実施予定時期	次年度（平成23年度）	救急医療体制確保のための当該事業は継続することにより効果が永続的に得られるため。 コストの方向性 維持
	中・長期的（3～5年間）	現在、在宅当番医制を医師会に委託しているが、休日のみの実施である。夜間の救急も含めた体制を検討する必要がある。 成果の方向性 維持

★課長総括評価（一次評価）

初期救急医療体制としての現在、在宅当番医制を医師会に委託しているが、休日のみの実施であり、夜間の救急患者は、二次医療である富山労災病院にゆだねている。今後、医師会と富山労災病院を含め、市内での救急体制のあり方を検討していく必要がある。	二次評価の要否 不要
---	---------------