

行政刷新会議事業仕分け第3弾(後半) 平成22年11月16日実施

※本資料は事業仕分けにおける事業シートの概略事項を抜粋したもの

事業番号

A-9

事業シート (厚生労働省)							
予算事業名	医師確保、救急・周産期対策の補助金等		担当部局庁	医政局		作成責任者	
事業開始年度	医師確保：平成18年度 救急医療：昭和52年度 周産期医療：平成8年度		担当課室	総務課、指導課、医事課、看護課		総務課長 岩淵 豊	
会計区分	一般会計		上位政策				
根拠法令 (具体的な 条項も記載)			関係する計 画、通知等	<ul style="list-style-type: none"> ・新医師確保総合対策 ・緊急医師確保対策について ・「安心と希望の医療確保ビジョン」 ・「「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) ・救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に係る検討会報告書 ・救急医療の今後のあり方に関する検討会中間とりまとめ ・重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間とりまとめ ・周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書 			
事業の目的 (目指す姿を 簡潔に。3行程 度以内)	<p>〔医師確保対策〕 産科や小児科などの診療科やへき地等で医師不足が深刻となっており、必要な医師の確保に効果的な施策を講じ、国民の医療に対する安心・安全の確保。</p> <p>〔救急・周産期医療対策〕 地域における救急医療体制の確保と安心して出産に臨める医療環境の実現に向けた体制の整備。</p>						
事業概要 (5行程度。別 添可)	<p>〔医師確保対策〕 近年の医療の現場においては、高齢化の進展、医療の高度化、医療を巡る紛争の増加、女性医師の増加などを背景に医療需要が増大するとともに、産科・小児科などの診療科やへき地等で医師不足問題が深刻となっており、地域で必要な医師の確保に効果的な施策を講じ、国民の医療に対する安心・安全を確保することが喫緊の課題であるため実効性のある医師確保対策の更なる推進を図るものである。</p> <p>〔救急・周産期医療対策〕 従前からの救急・周産期医療体制の施策に加え、第171回通常国会(平成21年)で成立した「消防法」の一部改正に伴う消防と受入医療機関との連携強化やドクターヘリの導入等による救急搬送強化、平成20年10月に東京都で発生した妊婦の死亡事案等に対応すべく、ハイリスク妊産婦を中心に受け入れる周産期母子医療センターでの脳卒中等を有する母体の受入体制強化、NICUに対する支援やNICUに長期入院している児童への対策など安心して産み育てることのできる医療提供の確保に資するものである。</p>						
実施方法	<p>■直接実施 ■業務委託等 ■補助 □貸付 □その他</p>						
予算額・ 執行額 (単位:百万円)	予算 の 状 況	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度要求	
		当初予算	16,128	24,005	42,845	30,802	29,718
		補正予算	-	10,123	-	-	
		繰越し等	-	-	-	-	
		合計	16,128	34,128	42,845		
		執行額	11,813	17,557	24,231		
執行率 (%)	73.2	51.4	56.6				
事業 仕 分 け 第 1 弾 ・ 第 2 弾 の 結 果 等	仕分けの結果/取りまとめコメント						
	<p><事業番号/事業名> 事業番号2-9/医師確保、救急・周産期対策の補助金等(一部モデル事業)</p> <p><結果> 予算要求の縮減(半額)</p> <p><とりまとめコメント> 「要求どおり」は、0名である。その背景としては、昨日議論した診療報酬の見直しと組み合わせた形で本補助金を有効なものにするというのが、本WGの思いだと考える。 したがって、このWGの判断としては、「予算半額」を結論としたい。 今後の診療報酬見直しの経緯を見ながら、真に必要なならば平成22年度補正予算での対応もありえると考え。平成22年度当初予算についても、真に必要な事項に絞ることとし、支給する方法、内容、支給先についても厚生労働省の政務三役としっかりと相談してもらいたい。</p>						
	対応状況(平成22年度予算への反映、制度見直し等)						
	<p>【予算要求の縮減】 平成22年度概算要求額 574億円 → 平成22年度予算 308億円(▲266億円)</p> <p>○ 診療報酬改定を踏まえた削減(▲41億円) (主な事業) ・医師事務作業補助者設置支援事業 ・医師交代勤務導入促進事業 ・短時間正規雇用支援事業 など</p> <p>○ 真に必要な事業への絞り込みに伴う削減(▲225億円) (主な見直し事項) ・新規要求事業の見直し → 新人看護職員研修事業など ・類似事業の統合 → 女性医師等就労支援事業、女性医師等就労環境改善緊急対策事業など ・事業内容の精査(執行状況の反映を含む) → 管制塔救急医療機関支援事業、小児救急関係事業など</p>						

ワーキンググループA 評価コメント

事業番号A-9 医師確保、救急・周産期対策の補助金等

評価者のコメント

- 原則として診療報酬で反映されたものと同質的な事業は廃止。補助金等の存廃についてはゼロベースで見直す。
- 特定財団への補助廃止。「補助金は例外、原則は診療報酬」を貫くべき。補助金がダメな理由は、受益者が限られる傾向があること、定率補助では裕福な自治体しか使えない一方、定額では無駄遣いとなることである。特に特定の財団に対する定額補助は恣意的な利益の垂れ流しであり即時やめるべき。予算額は最低でも1/3以下にする。
- 予算要求額の一層の縮減。診療報酬改定の未織り込み分、不用分を含めれば予算縮減の余地はなお考えられる。
- 診療報酬のアップで対応できるものはそうするべきで、補助金のメニューを精査すべき。都道府県の財政力にかかわらず、必要なところに必要な予算がつくような仕組みに改めるべき。表彰は、この事業で行うべきでない。
- H23年度予算には、H22年度診療報酬改定をより明確に反映すべきである。
- 地域主権、個別補助金から一括交付金へという流れの中で、補助金はもっと絞り込むべき。
- 施策の基本的な考え方、カテゴリー分けがなされていないので、雑多な施策が一つの政策プログラムの中に入っている。そもそも医師確保がどの地域で必要か、どのような医師が必要かの計画、そのためにはどのようなプログラムが必要なのかを精査すべき。特に診療報酬を中核にすえ、全国一律の診療報酬では手当てできない部分について補助金を出すという方向に施策を整理すべき。
- 地域医療計画も重要であるが、都道府県の負担能力にも地域差がある為に執行率が低くなっている事業が散見される。基本的には診療報酬によって調整していくべきだが、産科や救急を担う大学病院など、診療報酬によって改善できない地域拠点病院を支えるための制度は引き続き必要と思われる。
- 基本としては、診療報酬改定で対応し、個別対応が必要なものは、都道府県への交付税（または一括交付金）で対応する方向で段階的に改革すべき。
- 医師確保等は厳密に医師確保に絞り込むべきである。
- 目的と若干ずれた事業を別建てにする。包括化して使い勝手をよくする。金額については、一定の努力を評価する。ただ、内容の整理見直しが十分ではない。使い勝手がよく、必要かつ効果的に整理するなら、額は増えても良い。
- 補助金方式から全額交付方式へ変更。診療科別の偏りは、保険点数で手当てし、地域別の偏りは、この事業で手当てする。そのためには、補助金形式は、手段として全く不適當ではない

か？

- 医師確保・救急・周産期対策等ということで多数のメニューが、十分な精査なく予算要求されている。現場の医療ニーズに即した予算に厳格化が必要。
- 執行率の低いものは不用にする(要件が多すぎて現場が使えない予算も多い)。
- 昨年度の仕分けの際に提言のあった、「緊急や周産期医療の医師不足に対して、救急隊員や助産婦の施術可能範囲を拡げる」可能性について、今回の予算に反映されているようには見えない。逆に「助産婦活用推進事業」のように削減されているものもある。診療報酬体系の中で処理されているのかもしれないが、こういったものこそ補助金事業の対象としやすい事業ではないだろうか。

WGの評価結果

医師確保、救急・周産期対策の補助金等

見直しを行う

- ① 国の事業として廃止 1名
- ② 見直しを行う 12名
 - ア. 診療報酬改定で対応可能な事業の廃止 12名
 - イ. 医師不足対策への実効性が定かではない事業の廃止 11名
 - ウ. 不用額の確実な反映 9名
 - エ. その他 4名
- ③ 見直しを行わない 0名

とりまとめコメント

診療報酬改定で対応可能な事業の廃止、医師不足対策への実効性が定かではない事業の廃止、不用額の確実な反映をさらにしっかりとやっていただきたいということが結論。

医師確保、救急・周産期対策そのものについては大変重要であることは全員共通しているが、今の補助金の仕組みそのものが本当に効果的なやり方なのか、議論の中では包括的に支払うとか、必要なものについては補助率を高めるとかいろいろな議論があったので、減らす方向での対応をしっかりとやっていただくとともに、より使い勝手がよく、より効果的なやり方を今日の議論を踏まえて検討していただくということを結果に付随して申し上げ、全体として結論としたい。