

厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)

開催日時：平成30年6月14日(木) 13:00～17:59

開催場所：中央合同庁舎第5号館(共用第8会議室)

出席委員：栗原委員、井出委員、上山委員、中室委員、松村委員、横田委員

○総括審議官

ただいまより、先週に引き続きまして、厚生労働省の行政事業レビュー(公開プロセス)の第2回目を開催いたします。私は、厚生労働省の行政改革推進室長を務めております、総括審議官の坂口です。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、御多忙中のところを御参加いただきまして、ありがとうございます。皆様のうち、取りまとめ役につきましては、先週に引き続きまして、栗原先生をお願いすることといたしますので、あらかじめ御了解いただきたいと思います。なお、委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、省略させていただきますので、資料にて御確認ください。また、本日の会議は、先週同様、インターネット生中継を行い、会議終了後には厚生労働省のホームページにも掲載させていただきますので御了承ください。

それでは、行政事業レビューの2日目を始めます。本日は5つの事業について行政事業レビューを行いますので、よろしくお願いいたします。途中で休憩も挟ませていただきたいと思います。

まず、1つ目の事業、「医療提供体制施設整備交付金」です。カメラの撮影をされる場合は議事進行の妨げにならないよう、所定の場所で撮影をお願いいたします。

では、担当部局の医政局から事業に関する説明をお願いします。

○医政局

よろしくお願いいたします。医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室長の徳本です。今回、公開プロセスの対象事業となりました医療提供体制施設整備交付金について、「平成30年度行政事業レビューシート」及び参考資料、追加配布資料に沿って御説明いたします。まず、資料の1ページ、レビューシートを御覧ください。医療提供体制施設整備交付金につきましては、平成18年度より開始している交付金事業となっており、現状、事業終了予定はありません。中段にあります事業の目的は、医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した医療計画に基づく事業計画により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するものとなっております。

次に、事業概要です。医療計画の推進に関する事業、施設環境等の改善に関する事業、病院の耐震整備に関する事業等の、建物の整備を行う場合の経費の補助を行うものとなっております。下に移りまして予算額・執行額です。予算額については、記載のとおり金額を予算措置いただいております、平成28年度については

医療機関の耐震化に活用できる補正予算も頂いています。

次に、2 ページ、当該事業の成果目標です。医療施設の耐震化を前年度以上とするなどの目標を掲げております。成果目標については、事前勉強会におきまして、医療計画の指標を統一することで評価を可能にする必要があるのではないかと御指摘を頂いています。追加配布資料の「第7次医療計画の見直しの概要」において補足させていただきますが、御指摘の指標の統一化につきましては、平成30年度から開始されています第7次医療計画において、正に見直しが行われたところです。共通の指標による現状把握の実施を今後行うものとしています。

追加配布資料の3ページ以降に、救急等の各事業において示している指標例、4ページ以降には、指標に記載のある項目について各都道府県に情報提供を行っている資料です。ページの都合上、各事業で1つの項目を例として配布していますが、これらはデータブックとして各都道府県担当者に配布しているデータです。

また、事前の勉強会におきまして、都道府県間の現状を見える化した資料について御指摘いただいておりますが、例えば当該資料の7ページには、災害時に拠点となる病院の耐震化率を示しております。このように、都道府県により耐震化の状況にも差があるため、先ほど予算のところでも御説明いたしましたとおり、補正予算などを頂き耐震化を促している状況です。このように、様々な情報を都道府県に提供し、それぞれの地域の実情に沿った医療計画を策定いただいております。

元の資料の3ページを御覧ください。政策目標として、地域において必要な医療を提供できる体制を整備することなどを記載しております。次に、4ページの中段やや下の、改善の方向性についての部分です。記載しておりますとおり、後ほど資料でも御説明いたしますが、メリハリのある配分、メニューの見直し等を記載しております。5ページは資金の流れ、6ページは支出先上位10者となっておりますので、御参照ください。

なお、事前勉強会で御指示いただいた、上位10者がどのような事業を活用しているのか、また、どの業者が工事を請け負ったのかを、机上配布資料で補足しておりますので、御参照ください。こういった資料を配布させていただいていると思いますので御確認ください。

次に、資料8ページを御覧ください。先ほどレビューシートでも御説明いたしました。事業の目的などを詳細に記載しております。資料の9ページは、医療提供体制施設整備交付金の創設経緯です。平成17年度までは、医療施設等施設整備費補助金として、各都道府県から要望のあった事業に対し、予算の範囲において国が選定した事業を行っておりました。しかし、三位一体改革の下、「地方にできることは地方に」という理念に基づき、国の関与を縮小し、地方の権限・責任を拡大することを目的とし、医療提供体制施設整備交付金が創設され、各都道府県に配分された予算の範囲内において、各都道府県が選定した事業を実施しているものとなっております。

資料の10ページを御覧ください。当該交付金で行える事業の区分は3区分あり、記載のとおりとなっております。次のページは交付金の流れとなっておりますの

で、御参照ください。資料の 12～26 ページは、各事業区分の詳細です。

13 ページは、医療計画における国と都道府県との関係図です。国の役割としましては、医療法第 30 条の 3 において厚生労働大臣は基本方針を定める。第 30 条の 8 において、厚生労働大臣は技術的事項について必要な助言ができる旨定められています。各都道府県においては、医療法第 30 条の 4 第 1 項により、都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定めるものとされており、疾病・事業ごとの医療体制や施設の整備目標等について定めることとなっています。

続きまして、参考資料の 27 ページを御覧ください。各都道府県からは当初予算を大きく上回る要望がなされており、直近 3 年間においては 5 割を下回る交付額となっています。参考資料の 28 ページは直近 3 年間で交付額が多い事業について、29 ページは直近 3 年間で都道府県からの要望がない事業について記載しています。こちらの事業については、対象施設数が少ないものや、都道府県の優先度の判断の中で事業計画に盛り込めない等の要因があり、直ちに必要のない事業とは考えてはおりませんが、要望がないことから、事業の検証が困難になっているため記載しています。

30 ページに移ります。当該交付金に対する課題を記載しています。参考資料の 31 ページで、見直し案の具体策としては、事業内容の見直しを図り、メリハリのある配分を行う、若しくは、他の補助金等への移行・統合等ができないか等も含めて検討を行う予定としております。なお、机上配布資料として、医療機関の施設整備に活用できる補助金について掲載しています。施設整備を行う事業として重複しているものはありませんが、地域医療構想の達成という目標が同じものが一部あります。

以上、医療提供体制施設整備交付金の説明とさせていただきます。

○総括審議官

次に、事務局から論点を説明します。

○政策評価官

資料の 33 ページを御覧ください。下のほうに論点を記載しています。執行状況や地域における施設の整備状況等から各事業の有効性・継続の必要性を精査し、高い政策効果を実現するために必要な支援の在り方を検討すべきではないかとさせていただきます。以上です。

○総括審議官

それでは、質疑応答に移ります。時間が限られていますので、発言は挙手の上、簡潔にお願いいたします。今ありましたような見直し案も示されておりますので、それも念頭に御議論をお願いいたします。また、コメントシートにつきましては、議論の状況を踏まえて適宜御記入をお願いいたします。

○上山委員

見直し案について教えてください。「限られた予算の中でメリハリある配分を行い」とありますが、具体的には、メリハリあるというのはどういったことをお考えになられているのでしょうか。

○医政局

結局、配分するときどのような事業を行うかというのは、基本的には都道府県が事業計画において定めるものとしています。その中で、我々として考えていますのは、事業の申請の項目等に応じて、例えば都道府県においてどのような事業が優先されるのかとか、そうしたものを見させていただきながら、都道府県ごとに事業の内容を精査して、都道府県ごとに交付額を決定していくわけなのですが、その中で少しメリハリのついた配分額とすることができないかというようなことを考えています。

○上山委員

都道府県ごとで優先度を見て、その優先度に応じて交付していくと、そういうお話でよろしいのでしょうか。

○医政局

はい。

○上山委員

ちなみに、その優先度というのは、都道府県はどのように定めているのか。これは事業計画の中で定められているということよろしいのですか。

○医政局

はい、左様です。

○上山委員

昨日、現地見学、視察させていただいて、東京都のケースでしたが、こちらの事業計画を作るに当たっては、聞いたところだと、実際に事業を行う病院の意向を吸い上げて、その中で優先度を付けて計画を作るというようなお話を伺いました。そうすると、本来こうあるべきだという医療行政のニーズからではなくて、あくまでも現場の病院のニーズに基づいた計画になっているのではないかと。それでよろしいのでしょうか。

○医政局

その点につきましては、まず、医療機関のほうから、すべからく、この事業に即した要望があるかないかをお聞きします。その上で、医療計画として、例えば都道府県としてどういうものを整備の目標として掲げているかはそれぞれなので、

その目標に合致したようなものを優先的に事業計画に落として、優先度を付けて申請されてくると、このようなことで認識しております。

○上山委員

医療機関の意向吸い上げということなのですか、基本的には医療行政のニーズに応じた交付というよりも、どちらかと言うと、個者、個々の病院なり医療機関に対する補助という形になっているのではないかという気がします。先ほど、現状把握のための指標例というものを頂いていると思いますが、例えば、その指標をそれぞれ都道府県ごとで把握して、それに応じて足りない所を優先して手当てするようとか、そういったような指導、若しくは交付の仕方というのではないのでしょうか。

○医政局

それぞれ都道府県で整備の目標を決めておまして、例えば NICU の病床を何床以上を目標とするとか、そうした目標を立てます。そうした中で、医療機関からいろいろな申請が上がってくるのですが、例えばその NICU の整備を行うというような整備については、それを上位の優先順位にして事業計画に上げてくるというような形になります。

○上山委員

要は、たまたま医療機関のほうでそういうニーズがあればそれを優先的にするという話で、計画的に、この部分が足りないのでここを重点的にやっという話ではないわけですね。例えば、この資料の 28 ページを見ると、交付額が多い事業というのは、一番多いのは、医療施設近代化施設整備事業ということになっていると思うのですが、これは結局、古くなったので新しくしましょうという話だと思います。そうすると、やはり、先ほども申し上げたとおり、医療行政のニーズに基づいて、こういったものが必要なのでここにお金を充てようというのではなくて、どうしてもこれは個者の支援になっているのではないかと思うので、本来、交付金の目的とするところとは実際のところ運用が違ってきているように思えるのですけれども。やり方を変えていかないと、同じような、こういった、施設が古くなったので新しくするという、そういった事業にばかり使われてしまう形になってくるのではないのでしょうか。

○医政局

5 疾病・5 事業、あるいは在宅に応じて、それぞれ都道府県のほうで医療計画の中で整備の目標を定めます。その整備の目標に即して、どの事業について足りないのか、例えば施設のスペックとして足りないのかとか、そうしたことも踏まえつつ決めていく話ですので、一概に、例えば古いもののみを優先して近代化、例えば医療事業を優先して行っているというわけではなく、すべからく、この交付金にある 31 事業の中で優先順位を各都道府県としてお決めになって申請を

上げてくるということです。

○上山委員

少し話が通じていないように思うのですが、何度も申し上げているのですが、全部個人のニーズがベースになっているのではないかという点に問題意識を持っているので、そうではなくて、本来各地域ごとに、こういったところを整備しなければいけないのではないかというところから計画というのはスタートすべきだと思いますし、それに沿った形で交付金も使われるべきなのではないかと思うのですが、そのところは現状ではそういうことではないというふうに、お話を聞く限りでは認識しました。もうこれで結構です。

○医政局

今のコメントに関して補足です。この補助金に関して、医療計画の実施に当たって新たに医療施設を建てるとか、そういったほどの規模のものではありませんので、各医療機関において、都道府県の策定する医療計画の実行に沿った計画があったものを優先的に採択して、国に申請していただいているという認識です。個人のニーズということになるかもしれませんが、そもそもスタートが個人のニーズと都道府県のニーズが合致したものが上がってきているという認識です。

○上山委員

実際には 31 事業あるうちで、申請・交付のない事業があるということは、必ずしも計画に沿っているというわけでもないような気がするのですけれども、どうも同じような話の繰り返しになるようなので、これはこちらで結構です。

○栗原委員

今の質問に関連してなのですが、やはり、対象とする事業が、それぞれの地域の医療体制にとってどう効果があるのかということ、例えば申請のときにどのように自治体がそれを説明し、あるいは、皆さんがどのようにそれを確認しているのかをお聞きしたいのですが。この事業をやることによって何をしたいという、それぞれの地域計画のどこに位置付けられて、達成できるということがきちんと説明された形で申請が上がってくる仕組みになっているのでしょうか。その位置付けがはっきりしていれば、最終的に事業をする個人に対して交付をするというのは問題ないと思いますが、それが正に地域計画の中できちんと位置付けられて計画的になされているものなのかどうかという点の確認は、どうされているのでしょうか。

○医政局

それぞれの疾病・事業分野ごとに必要な医療提供体制を定めていくわけなのですが、その中で、この病院、医療施設にはこうした医療機能を担っていただきたいということを、それぞれ都道府県で決めていくわけですが、その中で施設整備が

必要なものについては事業計画という形で整備を上げていただくこととなりますので、基本的に事業目的に照らした申請が上げてこられているということですし、申請内容についても、個々の事業目的に照らしたものが申請として上がってきています。そもそも前提条件として、その目的に照らしていないものは申請ができないという仕組みになっています。

○栗原委員

では、それはもう申請が上がる段階で県のほうでチェックがされているということで、皆さんの方では確認されていない、申請の段階で県から上がってくる書類の中にも、そこについて明確にされたものはないということなのですね。申請の前提として存在しているということでのいいのですか。

○医政局

そうです。各事業、例えば休日夜間急患センターとか救命救急センターとか、それぞれ国の指針で、こういうような機能を持ったものを事業として認めているわけですが、その事業に合致したもので、かつ、施設整備が必要なものというのが申請に上がってくるという形になりますので、今おっしゃられたような理解で結構だと思います。

○松村委員

最初のコメントにまた戻ってしまうのですが、事業の目的、あるいは地域計画は、ここで挙げられた目的にきちんと沿っていないと出せないはずなので、したがって、それは都道府県できちんと見て出しているという意味では、それを満たしているというのは分かる。一方で、これでは過去3年間、一度も応募のなかったようなものがこれだけあるぐらいに、間口の広いものになっていて、その中のどこかに引っ掛かれば条件はクリアできることになる。そうすると、条件を満たしていないもので個々の病院が必要だというものはもちろん補助しないのは十分に分かりましたが、その間での優先順位、あるいは重要度について、完全に都道府県任せになっているのか。地方分権の観点から、そのように制度が変わったわけですから、国がむやみに介入するのは制度の趣旨に反することは分かるのですが、でも、一定の国の政策目的があるわけですから、少なくとも、例えば事後的に本当に目標値に近づくのに資するものになっていたのか、コストパフォーマンスが他の都道府県に比べてとても低くなっていないかとかを調べることは可能ですよね。それを調べることは地方分権に反しているとは思わないので、事業が本当に効率的に政策目的に沿った形でやられているかを検証されているのでしょうか。

○医政局

まず、31事業の中で、国で優先順位やそういったものを付けているのかどうかという御質問であったと理解しましたが、それにつきましては、各都道府県に

おける事業計画がありますので、都道府県がその 31 の中で優先順位を付けて出しているということ、その辺は、国としては都道府県の考えを尊重しています。

それぞれ交付したお金が有効に活用されているかどうかということに関しましては、国としては、先ほど追加資料として御案内しました、指標例に基づく 4、5 ページ以降のデータなどを定期的に各都道府県にフィードバックをすることで、各都道府県に今後こういったところに整備が必要になるかとか、交付金を有効に使っていただいて、他の都道府県に遅れることなく取組が進んでいるかというようなことを、きちんと気付きをしていただくよう取り組んでいきたいと思っております。

○松村委員

このデータを出していただいているのは、もともと出す段階で、この分野がとても遅れているにもかかわらず、そこが重点のものがきちんと出ているかを自覚してもらうためのデータだと理解しています。その理解が正しいとすると、それ自身はとても重要なことなので、その努力は妥当ですが、聞いているのは全く別のことです。実際に使われたお金が本当に有効に、こういうものの改善になったのかどうかをチェックしていないのかという質問です。

○医政局

それで言いますと、その辺はちょっと我々も、結構、悩ましいという思いがあるところです。例えば今回のレビューシートの中の 2 ページに、指標等を立てていますが、なかなか、この 31 の事業の交付金と直接的にアウトカム指標をつなげるのはなかなか難しいところがあると思っています。その辺は、事前勉強会でも御指摘いただきましたように、もう少し、いわゆる成果指標としてしっかりと追えるようなものも考えていきたいと思いますが、実質的には、施設整備をしたらすぐに健康指標がよくなるという、直接的に 1 対 1 で対応する指標はなかなか難しいものなので、その辺は御理解いただきたいと思います。

○中室委員

ありがとうございます。今の松村先生の質問にかぶせてということですが、ここにアウトカム指標が出ていて、耐震化率自体は補助金を出せば、当然上がっていくのだと思うのですが、それ以外の定量的な目標が心肺停止者の 1 か月後の生存率だったりとか、社会復帰率だったりとか、幼児死亡率ということで見ていると。この過去 3 年間の数字は、ほとんど動いていないのです。ほぼ動いていない。一方で、補助件数は、平成 27 年が 102 件、平成 28 年が 127 件、平成 29 年が 137 件ということで、これは増加しているを見てよいのではないかと。そうなったときに、これは効果がなかったということをおっしゃっているのか、ということになるのではないかと。なので、もしもこの補助金に効果があるのだということを示したければ、この補助金を交付された地域だったりとか、都道府県とそうでなかった所を比較しないといけないのではないかと。思うのです。

が。

○医政局

まず2点御説明させていただきたいのは、先ほどもお話ししてもらったことの繰返しになってしまうかもしれませんが、ここに挙げておりますアウトカム指標、心肺停止者の1か月後の生存率等に関しては、個々の施設整備をしたのとアウトカム指標等は、やや距離間があったりとか、この施設整備だけではなくて、様々な医療提供体制全体を引っ括めてこういったものが出るもので、やや骨太な指標を立てているのが実情です。

また、今回、交付している件数が多いにもかかわらず、その数値に反映されていないということも御指摘いただき、それに関しては、必ずしも交付のお金が全て新たに何かを作り出すというものに使われているわけではありませんで、老朽化したものの補修など、そういったものにも含まれているわけですので、必ずしも本事業の成果が新たに何か体制が取られることに直結するわけではないので、そこら辺は御理解いただければと思います。

○中室委員

ただ、これは先ほども御説明があったとおり、この事業自体は、交付金の創設から12年が経過をしていて、そう考えると、もちろん今年度使ったお金が今年度の成果につながるとは考えられませんが、この12年間に逆に数字が動かなかったらおかしいのではないかと思われるわけです。そこをきちんとお示しいただくと。要するに、やっている所とやっていない所で、やっている所でアウトカムになっているものがちゃんと挙がっていますということを、効果だというふうを考えれば、それをお示しいただかなければいけないのではないかと。

アウトカム指標がこの事業との間に因果関係があるかどうかということになると、非常に遠いのかもしれないということですが、それは遠い目標ではなくて、ちゃんと因果関係があると考えられるアウトカムを置いていただく必要があるのではないのでしょうか。

○医政局

それに関しては、今、実績について100数十件という話になりましたが、100数十件ということになりますと、各都道府県で割ると2、3か所ということになり得るかと思えます。ある都道府県内の2、3か所の医療機関が、この施設整備の交付金を使ったからといって、地域全体の1か月生存率とかに跳ねるとするのは、なかなか難しいところがあるかと思えますので、どちらかと言うと、今、御指摘いただいたように、しっかりとこの事業効果をダイレクトに見えるようなアウトカム指標を立てるべきということで、今後検討していきたいと思えます。

○横田委員

追加の見える化の資料をお示しいただきまして、ありがとうございました。今

のに関連する所もあるのですが、結局、実際に地域差が出てきていて、最低ライン、これ以上は何年以内に実施するようにちゃんと整備してねとか、多少の促進はされているのでしょうか。繰返しになりますが、例えば都道府県から出てくる計画と促進項目を幾つか絞って、コミュニケーションを取っていらっしゃいますでしょうかというのが1つです。あと、調整率が0.5と0.33とありますが、それは何で調整率が変わっているのか。要は、補助率を変えることでメリハリという促進の材料にお使いになっているのかが2つ目です。3つ目が、27ページにお示しいただいている当初予算額に対する要望の金額はそこそこ高いのだけれども、交付率は50%を切っています。理解が不足しているので、追加で御説明いただけますか。ニーズがあるけれども対象にならなくて、実は払う金額が少ないというのだったら、そのギャップが生じている理由も教えていただければと思います。

○医政局

今、質問を3つ頂いたと思いますが、1つ目の話です。各都道府県の取組の最低限どこそまでというのを申しているのかということですが、今回ありますこの事業の中で、それぞれ事業の特性として性質の違うものがあると思います。1つは、地域特性として取組が必要と思われるもの、つまり、ある地域ではその取組は必要ないけれども、この地域は必要性が出てくるとか、そういったものがあったりとか、若しくは、非常に高度な施設であって、47都道府県にすべからく必要というものではないものもあったり、そういったものもあると思いますが、そこら辺を全国的に一律の基準を設けるのは困難かと思っているところです。

ただ、一方、耐震化とか、そういったものに関しては、例えば災害拠点病院や救命救急センターの耐震化など、こちらに関しては、国としても目標設定をしているところでして、具体的に申し上げますと、災害拠点病院、救命救急センターの耐震化率を、平成30年度末までに89%にするという目標は立てているところです。そういったこともあり、国としても積極的に補正予算などを活用して取組をお願いしているところです。

○医政局

次に、補助率の所です。0.33と0.5があると。今の話とも関連するのですが、この交付金は基本的には3分の1の交付率でやっているのですが、一部事業を0.5という形でやっており、今、説明のあった災害の耐震化の話であるとか、そうしたものについては補助率をかさ上げしているという形を取っています。

○医政局

それと、最後に御質問いただきました5割を下回るというお話ですが、恐らく資料は27ページということによろしいですか。

○横田委員

はい。

○医政局

そちらに関しては、例えば平成 29 年度で申しますと、当初予算 25 億に対して、各都道府県からこういう事業をやりたいというのが約 59 億きていて、43%、要は都道府県の要望の 43%になっていて、恐らく今のお話ですと、これは全部薄く配分して、要は 1 個に 50%ぐらいしかお渡ししていないとか、そういう御趣旨の御質問でよろしかったですか。

○横田委員

いいえ。この表の見方自体が分かっていないので。

○医政局

それは申し訳ありませんでした。単純に国の予算が 25 億円あります。都道府県からの要望が 59 億円あります。なので、できない事業、予算が不足している額がとて大きくなっているという。

○横田委員

要は、要望は多いけれども、賄いきれていないということなのですね。

○医政局

そうです、おっしゃるとおりです。

○横田委員

それは、そういう意味で言うと、国のほうで、これは今回やめてねとか、都道府県だけで賄ってねとか、そういうやり取りがなされているということですか。

○医政局

やめてねというよりは、国のほうで提出された事業計画などに基づき、都道府県に配分する額を決めさせていただいています。その配分する額の中でどの事業を行うかというのは、都道府県のほうで決定していただいていると。なので、例えば 10 個の事業をやりたいといたしまして、お金は 5,000 万円要ると言ってきたところ、要望がたくさんなので、例えば 2,500 万円、半分しか交付できませんでしたと言ったときに、では、都道府県の優先度の高いものに全部つぎ込むか、10 個全ての事業に薄く配分するかは、都道府県の整備に任せているといった形になっております。

○横田委員

なるほど。では、厚生労働省でやっているのは、ここまでの金額しかやれないから、都道府県の中でメリハリを付けてねというところで、そこもイニシアチブは基本的に都道府県にお任せをしているという理解ですか。

○医政局

最終的にどの事業を行うかという意味ですと、都道府県の御判断で実施していただいているものとなっております。

○横田委員

分かりました。先ほどの耐震化の件は、重点的にということで補正予算が付いたりとか、0.5の調整率になっていたりとかしていますというお話だったのですが、耐震化以外のところでも、これは優先度が高いでしょうとか、1つは全国一律で早めに上げていかなくてはいけないと思われるものがあるのかというのと、先ほど全国一律ではないとおっしゃっていましたが、大都市圏と幾つかのパターン、3パターンとかに分けて、その中で、一律でなくても3パターンぐらいの設定をすることも可能なのではないかと思うのですが、そこら辺は、少しでも何か指標だったり、何を頑張ればいいのかというのを、積極的に示す策はないだろうかということをお伺いしています。

○総括審議官

議論の途中ですが、コメントシートの記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら、担当者が回収に伺いますので、よろしくお願ひします。

(コメントシート記入中)

○医政局

確認に手間取りまして、申し訳ありませんでした。先ほど御説明したとおり、今現在、交付率を0.5にしているのは、基本的には災害関係、耐震化関係の事業が中心であり、それ以外に1つありますのが、地域療育の支援という形の事業については0.5の交付率とさせていただいているということです。

○横田委員

優先度の高いものの補助率を変えることで、促進する策はなくはないということなのですね。

○医政局

そうですね、そうした側面も基本的に否めないところではありますが、何より交付されなければ、まず意味がありませんので、耐震化に関して言えば、補正予算等で別途予算を組み、この事業に、耐震化のために使える事業、予算枠として別途枠を作って、そういう促進をしているというところが、我々の対応としては一番大きなところということです。

○井出委員

今日、配布いただいた机上配布資料1については、こちらがお願いした資料でしたので、ありがとうございます。その資料とレビューシートの6ページを拝見させていただくと、今、ほかの委員の先生からも、結局、個の病院に対してうんぬんというお話が出ていたと思いますが、机上資料1で言うと、例えば香川だと、香川県が6ページで1億9,500万円支出していると、香川の事業者の所に1億9,500万円全額、今回は香川県が決めたので、そこに配分したと。高知県が1億8,400万円の支出をしているのですが、結果としては、この事業の中で3つの整備事業に、結局、高知の赤十字に1億7,00万円。

これも都道府県が、では今回はある病院に対して挺入れしようというのは変ですが、何かそう見える雰囲気もあって、それが良いとか悪とかというのは置いておいたとして、私のお願いとしては、ここに出ている支出の、これは個々の事業者になるのかもしれませんが、ある事業者にある補助額が出ているので、契約形態とか、あるいは何者応札が来たかとか、これは事後的でもいいので、補助をした結果としての報告が、上がっていればいいのですが、都道府県には上がっているのかもしれませんが、もし国には上がっていないようでしたら、競争性とか、応札とか、そういうところをしっかりとっておいていただきたいと。別に何か答えてくれというのではなくて、気になるところと、もしそうであれば、そういう担保もしておいてほしいと思います。

○医政局

契約方式等については、我々としても最後に事業報告書を頂くときに、どういう業者が参画したのかとか、契約方式はどうであったのかとかいうこともいろいろ確認することとしておりますので、そうした内容はお示しすることはできるかと思います。基本的に交付金の交付に当たっては、一般競争入札、一定規模以上であれば、そうしたものを基本とすることとなっておりますので、各事業においては、そうしたルールの下に事業者はそれぞれ決められていくという形になっております。

○井出委員

分かりました。

○栗原委員

2つありまして、1つは、レビューの中でも実績のない事業を今後どうしていくかということについては、まだ検証ができていないので、検証して、存続等について今後検討していくことなのだろうと思うのですが、ここについては、一律もう実績がないからなくすということではなく、おっしゃるとおり充足しているから実績が出ないのか、あるいは申請が来ないのか、それとも、実はまだ整備がされていないので、あるいはそういった計画がないので、本来であれば整備しなければいけないところが、まだ進んでおらず実績が出てこないのか、あるいは、まれにしか出ない事業なのでこの3か年だと出ないが、大きい事業でたまにしか

出てこない事業だということであれば、それはそれで必要かもしれません。場合によっては、他の補助金があるので、目的は違うかもしれませんが、そちらのほうを使っているようなこともあるかもしれませんし、その辺は分析した上で必要な見直しを是非していただきたいと思います。

もし、本来もっと整備すべきもので出てきていないということであれば、先ほど調整率のこともありましたが、むしろ調整率を上げる等して、各自治体で整備が進むようなことを考えてもいいのではないかと思いますので、その辺を分析・精査した上で見直しを図っていただきたいと思います。

2点目に、今回の説明の中にはないのですが、この交付金については、施設整備に対する交付金、施設なわけですよ。ですから、運営交付金とかとは違いますので、それなりに改修とか新設とか、大きい事業なのだろうと思いますと、そういうものに対する交付金としての要件、あるいはその要件に基づく運用が施設整備に対する交付金としてマッチしているのかというところを、今一度確認していただきたいと思います。

ある自治体の今回の手続を見ますと、交付金が決まってから、ある金額以上のものについては、その後入札して下さいとあります。かつ、年度内に終了したものであるという規定もありましたので、決まってからの入札で、かつ年度内に終わるものというようになっていくと、結局、小さい事業、改修しか出てこないのではないかと思います。そうしたら、それを助成して行って、どういう効果があるのだろうかというところに繋がってってしまうと思うので、もう少し施設整備に対する交付金として使いやすいものになっているかどうか、どこまで要求をするかは、確認というか、今一度利用者のフィードバックも得て見直せるところは見直していただいたほうがいいのではないかと思います。その辺はいかがですか。

○医政局

今使われていない事業の見直し方針について、御助言いただいたと思います。御指摘のとおり、今、申請がない事業について、対象となる施設が少なく、毎年出てくるようなものではないとか、老朽化等による施設の更新が今のところは必要ないとか、恐らく様々な理由があると思います。それについて、事業を見直したことでメニューがなくなって都道府県が困らないように、医療計画を策定する都道府県の意見をしっかりと聞きながら、今後の見直しを進めていきたいと思っております。御助言ありがとうございます。

2つ目の入札の関係です。先ほど御説明させていただきましたように、本事業について一般競争入札をすることなどの取り決めをしているところですが、複数年にわたる事業については、1度入札を行った事業について、改めて毎年毎年入札することを求めているわけではありませんので、そういったことでは次年度以降、事業の進捗率をもって補助金の交付額を決定しておりますので、そういったところでは余りそういう使い勝手が悪くはなっていないと思っておりますが、そこら辺もまた現場の方にお話を聞かせていただいて、改めるべきところがあれば検討させていただく形になるかと思います。

○上山委員

どうしても最初の所、計画的に使われているのかというところが気になるのです。今回出していただいた資料で、いろいろな現状把握のための指標例を頂いているかと思えます。これは先ほどの話だと、最初の御説明は本年度から使われるようになるということでしたか。これはあくまで例であって、別に使われるわけではないと。

○医政局

記憶が正確ではないのですが、確か配布したのは昨年度であったかと思えます。第7次の医療計画は今年度から開始されておりますので、それを策定するためのデータとして確か配布していたものだと思います。少しあやふやな言い方で申し訳ありません。

○上山委員

確かというのは、これを使った計画は既に提出されているものなのですか。

○医政局

提出というか、各都道府県が定めて、平成30年度、平成30年4月1日から第7次医療計画に基づいて各事業に資しているものとなっております。

○上山委員

既に、これに基づいて事業が実施されている段階にあるということでもいいのですか。今から、こういうのをを使った事業計画を作るという段階なのですか。

○医政局

既に活用して策定しているものだと思います。少し明確でなくて申し訳ありません。

○上山委員

要は、御省では余りにされていないということですか。

○医政局

気にしております。すみません。

○上山委員

せっかくこういう指標例を全国統一で作られたということなので、まずは計画的に使うという前提としては現状把握が必要だと思うので、各都道府県にこの指標に基づいて現状、いろいろな事業がどうなっているかを出してもらう必要があるのではないかと思います。それをベースにして、各地域ごとに重点的にやらな

ければいけないことがあると思うので、それも指標に基づいてこうするというふうに計画に書いてもらえれば、多分、御省としても統一的に把握しやすいのではないかと思うので、仮にそうになっていないのだったら、そのようにしていただきたいと思っています。

その上で、そうすると、多分アウトカムも、そういった指標をベースにして、どれだけ達成しているかという形で把握しやすくなるのではないかと思うので、そういった数字を使っていくのが非常に分かりやすいのかと。かつ、現状把握に対して進んでいない所の濃淡も非常に分かりやすくなると思うので、せっかく指標なりを設定されたのであれば、現状では余りにされていないようでしたが、これは活用していただいて、計画的かつ効率的な事業実施という形にしてもらえればいいのではないかと思うのですが、どうでしょうか。

○医政局

説明が、申し訳ありませんでした。基本的に新しく共通の指標は既に都道府県を通じて配布しており、平成 30 年度から始まる第 7 次医療計画の策定、これも各都道府県は作る事となっておりますので、その共通の指標を用いて作成することとなっております。共通の指標については、先の説明でもありましたとおり、当該都道府県だけではなくて、ほかの都道府県のデータも全部見えるように各都道府県のほうに配布しており、要は各都道府県の強み、弱みが分かるようにしております。そうしたものを見ながら、各都道府県で自分の医療圏において、どういう医療体制を強化しなければならないのかと、こうしたことも含めた整備目標を定めていく形になっておりますので、そういう意味ではこの指標は使われていると。

これを今回の交付金にどう活かすのかということについては、先ほど来からいろいろ御指摘も受けておりますとおり、交付金の指標について、まだまだ不足しているのではないかという話もありますので、こうした指標も活用しながら、更に交付金の活用等がきちんと検証できるような、効果検証ができるようなことを目指していきたいと、検討してまいりたいと思っております。

○上山委員

統一的にこういった指標に基づいた現状把握なり目標設定がきちんとできるようになれば、当然、各都道府県、地域ごとの濃淡が分かると思うので、地域に応じて必要なニーズは変わってくるという話だと思うので、全部が全部一緒でなくてもいいとは思いますが、その地域に応じた目標設定を指標に基づいて行くと。自治体で各医療機関に資金交付をするに当たっても、先ほどみたいに先に医療機関からニーズを吸い上げてというのではなくて、まず目標設定に当たってこういうことをするので、こういうことをする医療機関はないですかという形の手の挙げ方、積上げ式ではなくて、上から募る形のほうがより効果的になるのではないかという気がするので、今後はそういったことも検討してもらえればと思います。

○総括審議官

それでは、時間になりましたので、取りまとめ役の栗原先生から評価結果案と取りまとめコメント案の御発表をお願いします。

○栗原委員

それでは、集計結果を発表します。

廃止 0 名、事業全体の抜本的改善 3 名、事業内容の一部改善 3 名、現状どおり 0 名となりました。

各委員からは、アウトカム指標の設定を適切に行うべき。事業計画の達成度合をアウトカムとすべき。都道府県ごとの成果・事業効率性の評価をする必要がある。交付金対象事業が各地域の医療計画等の目標達成にどう貢献するのか説明されていない。施設整備の交付金として活用しやすい制度になっているか要件や運用を再確認すべき。成果目標の設定を意味あるものに変えるべき、それができれば事業の改善につながるはず。平成 18 年度からの事業であり大きな見直しを考える必要があるのではないか。個々のニーズではなく地域の必要性をベースに事業計画を作成すべき。地方・国が優先したい施策が対象となっているのか不明、都道府県的意思尊重は前提ながら国として一定基準の目標設定を行い都道府県との連携を図るべき、などのコメントがありました。

それでは、私から評価結果案及び取りまとめのコメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としては、事業全体の抜本的改善が妥当であると考えられます。取りまとめのコメント案としては、次のとおり案を提示させていただきます。

現在の交付の実態は、国や都道府県の目標に沿った交付というよりは、個々の病院のニーズを反映している側面が見られることから、国として一定基準の目標設定を行うなど、メリハリのある運用を行う必要がある。本事業の実施成果を直接的に反映できるアウトカム指標の設定を検討すべきである。執行実績が低調な項目について、その整備状況や将来に向けた需要を分析し、項目の見直しを検討すべきである。本事業が医療計画の達成にどう貢献しているかや事業の効率性等を事後的にでも検証し、本来の政策目的を達成しているかを確認しながら事業を進めるべきであるとさせていただきました。

この評価結果案及び取りまとめコメント案に対して、御意見はありますか。

(各委員了承)

○栗原委員

よろしいですか。それでは、案どおりとさせていただきます。

○総括審議官

それでは、本事業についてのレビューを終了します。ありがとうございました。次の準備ができるまでお待ちください。

(説明者入替)