

WGの評価結果

医師確保、救急・周産期対策の補助金等

(一部モデル事業)

予算要求の縮減(半額)

(廃止1名 自治体/民間0名 予算計上見送り 1名 予算要求縮減 10名
うち 予算半額 3名
1/3 1名
その他 6名

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。

施策・事業シート（概要説明書）					
担当府省名	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 （一部モデル事業）		
担当局庁名	医政局	上位施策事業名	作成責任者		
担当課・室名	総務課、指導課、医事課、看護課	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		総務課長 岩淵 豊
根拠法令（具体的な条文（○条○項など）も記載）		関係する通知・計画等	・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		
実施方法	■直接実施				
	■業務委託等（委託先等：（社）地域医療振興協会、（社）日本医師会、（財）日本救急医療財団、（財）日本中毒情報センター）				
	■補助金（直接・間接）＞補助先：都道府県、市町村等 実施主体：都道府県等） □貸付（貸付先： ） □その他（ ）				
支出先が 独法、公 益法人等 の場合	役員総数 （官庁08/役員数） 職員総数 積立金等の額	別紙1内訳のとおり（略）			
事業／制度概要	目的 （何のために）	【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。 【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。			
	対象 （誰／何を対象に）	都道府県、市町村、公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、（社）地域医療振興協会、（社）日本医師会、（財）日本救急医療財団、（財）日本中毒情報センター 等			
	事業／制度内容 （手段、手法など）	別紙2内訳のとおり（略）			
コスト	平成22年度概算要求額		人件費		
	事業費	57,397 百万円	職員構成 概算人件費 （平均給与×従事職員数）	従事職員数	
	人件費	百万円		担当正職員	千円 人
	総計	57,397 百万円		臨時職員他	千円 人
これまでの同様の予算 項目の予算額等 （財源内訳/ 単位百万円）	年度	総額	地方公共団体の要負担がある場合、概算の総額		
	H19(決算額)	11,813			
	H19(決算上の不用額)	4,276			
	H20(決算見込額)	17,557			
	H21(当初予算)	42,845			
	H21(補正予算)	357,210			
平成22年度 予算内訳（補助金の場 合は負担割合等も）	別紙2内訳のとおり（略）				
事業／制度の 必要性	【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、地域に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必要がある。 【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、先の国会で成立した「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、昨年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。				
他府庁、自治体等に おける類似事業					
他府庁、自治体、民間 等との連携・役割分担	【医師確保対策】 良質な医師を養成し、医師不足を解決していくための教育と医療の連携強化（文部科学省、厚生労働省） 【救急・周産期医療対策】 救急患者搬送における消防庁との連携を強化するためには、「消防法」の一部改正による搬送・受入ルールの作成が必要であったため、消防庁と連携して検討会を開催。傷病者の搬送及び受入の実施基準についてとりまとめた。				

施策・事業シート（概要説明書）						
担当府省名	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 （一部モデル事業）			
担当局庁名	医政局	上位施策事業名		作成責任者		
担当課・室名	総務課、指導課、医事課、看護課	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			総務課長 岩淵 豊
活動実績	【活動指標名】 / 年度実績・評価	単位	H18年度	H19年度	H20年度	
	都道府県医療対策協議会等を活用し、都道府県が中心となって行った医師派遣人数	箇所	385	546	集計中	
	医師交代勤務導入促進事業、短時間正規雇用支援事業の実施件数	件	—	—	22	
	女性医師等就労支援事業 復職研修受入人数 復職相談件数 復職研修・相談窓口設置箇所数	人	—	—	63	
		件	—	—	111	
		箇所	—	—	7	
	(社)日本産婦人科学会への新入会医師数	人	329	335	402	
	産科医療補償制度加入分娩機関数 （加入率）	箇所 （%）	—	—	3,269 (99.2)	
	救命救急センターの箇所数	箇所	201	208	214	
	小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院運営事業の実施箇所数	箇所	204	207	205	
ドクターヘリの実施箇所数	箇所	10	13	16		
総合周産期母子医療センターの箇所数	箇所	60	64	75		
予算執行率		%	77.2%	69.5%	69.2%	
成果目標 （現状の成果及び今後 どのようにしたいか、 定量的な成果）	【医師確保対策】 医師派遣事業については、地方の需要に応じて引き続き派遣を行っていく。 医師交代勤務導入促進事業、短時間正規雇用支援事業及び女性医師等就労支援事業については、平成20年度から開始している事業であり、各都道府県に対し制度の趣旨を周知し実績の向上を図っていく。初年度の活動実績は上記のとおりである。次年度以降も着実に実績を上げ、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図っていく。 【救急・周産期医療対策】 救急医療については、基準単価の増額や新規事業の追加等各種国庫補助の充実等の取組みにより、救命救急センターの設置箇所数等が増加し心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率の上昇に寄与している。しかしながら、近年、国民意識の変化等により救急利用が増加する等により、二次救急医療機関の疲弊に繋がっており、数も減少している。これによりますます救命救急センター等に患者が集中するという悪循環が生じている。このため、今後も救急医療体制について着実に整備を進め心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率の向上を目指すとともに、二次救急医療機関の疲弊を解消し、施設数の減少の改善を目指す。 周産期医療については、周産期母子医療センターの機能を整備・拡充し、その他の地域周産期医療関連施設との連携を推進するとともにNICU病床数が出生1万人対25～30床を目標に増床し、後方支援病床を拡充する。					
成果実績 （成果指標の目標達成 状況等）	【成果指標名】 / 年度実績・評価	単位	H18年度	H19年度	H20年度	
	就業医師数 平成16年度 256,668人	人 %	263,540 102.7	—	集計中	
	病院勤務医数 平成16年度 163,683人	人 %	168,327 102.8	—	集計中	
	心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率	%	8.4	10.2	集計中	
事業/制度の 自己評価 （今後の事業/制度の方向性・課題等）	【医師確保対策】 平成20年度の医師数については集計中であるが、平成16年度から平成18年度の状況を見ても就業医師数は増加しており、また、日本産婦人科学会への新入会医師数が平成20年度に明らかに増加を示すなど、医師確保対策の一定の効果ができていると評価できる。 依然として産科や小児科などの診療科を中心に多くの地域で医師不足問題が深刻であり、地域で必要な医療が適正に提供できるよう医師確保のための事業を着実に実施する必要がある。 【救急・周産期医療対策】 救急医療体制については、昭和52年度から、初期、二次、三次の救急医療機関の階層的整備を開始し、救急医療の体系的な整備を進めてきたところである。しかしながら、近年、国民意識の変化等により救急利用が増加する等により、二次救急医療機関の疲弊に繋がっており、数も減少し、救命救急センター等に患者が集中するなど救急医療体制が危機に瀕している。このため、救急医療機関の実績に応じた支援や空床確保に対する支援を充実することにより救急医療体制の整備を推進していく。また、1～4歳の幼児死亡率は世界で21位であることから、重篤な小児救急患者の受け皿として小児集中治療室の整備を図ることにより必要な救命救急医療を受けられる体制を構築していく。 周産期医療については、昨年10月に東京都で発生した妊婦死亡事案等を契機に厚生労働大臣の下に懇談会が設置され、妊婦の脳卒中等の合併症に対応するための連携及び体制整備、NICUの整備及び後方病床の拡充、NICUに長期入院している児童に対する支援等の課題が提言されており、今後は、来年度概算要求している事業や周産期医療体制整備指針の改正により各都道府県が作成する周産期医療体制整備計画に応じた体制整備の支援を図っていききたい。					
比較参考値 （諸外国での類似事業 の例など）						
特記事項 （事業/制度の沿革、予算 の削減に向けた取組 み等）	平成18年度～医師確保対策開始 昭和52年～救急医療対策開始 平成8年～周産期医療対策開始					

