

## 第2WG 評価コメント

### 評価者のコメント

### 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)

- 補助金の効果は小さいため、医師の地域偏在、診療科における不足にはあまり効果がない。診療報酬の配分是正で対応すべき。このため、補助金は廃止の方向で進むべき。
- 補助金全体についてまともな議論をすべきである。それは来年までで十分間に合う。非常に大切な問題に対して、この施策の十分さ、有効さ、スピード感がわからない。いつになったら安心して子どもが産めるのかが不明。
- 医師不足は診療報酬体系の抜本的見直しを行い、その上で必要な部分に限定して補助金を給付する方式へ構造的な改善を図る。
- 補助金として出すことの合理性、何に補助金を出すのか、補助金の基本的な考え方を明確にすべき。女性医師対策については、女性医師のキャリアパスを十分調査・分析した上で、本当に補助が必要か考えるべき。パートタイムでもいいと考えている女性医師にベビーシッター補助金を出してもパートのままだろう。
- 緊急医療や周産期医療について、救急隊員や助産婦の施術可能範囲を拡げるなどして、医師の数では間に合わない部分のカバー、また医療現場でのコスト負担を下げることも考えられるはずだと思う。そのような総合的な視点で対策を立てる必要がある。
- 具体的な達成目標を明確にして、補助金効果を検証しながら継続してほしい。
- 厚生労働省は、実態を把握していないのに補助金を出しているものは整理すべき。
- 収支差補填は、診療報酬や救急勤務医支援等でできない場合のみ、認めるべき。この中に救急支援とその他を区別できなくなっているようなものがあれば、区別して切るべき。
- 診療報酬や補助金によるインセンティブだけでは不十分。公金を投入して医師を養成している以上、ある程度の「規制」が必要である。
- 補助金のバラマキ廃止、総花的に薄く広くは逆効果。天下り独法・公益法人等に対する補助金は全廃。
- 診療報酬の配分の見直しで原則対応する。不足する場合は22年度補正予算で処置すべき。対象を絞り込むべき。
- この問題への対応は、原則診療報酬の配分見直しで対応。どうしても対応できないものを補助金(100%補助も含め)で対応。

## 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。