

地域医療整備のための補助金改革

検討の視点

① 新たな医療計画制度の実効性の確保

※ 新たな医療計画に基づき、都道府県が、具体的数値目標の下、良質で効率的な医療提供体制の確保を図るためには財政的な支援が必要

② 国民皆保険の下で、国民が、どの地域においても、安全、安心で一定水準の医療を受けられることについての国の責任の遂行

※ 医療保険制度（診療報酬政策）と整合性のとれた国の補助金政策による実効性のある政策遂行

③ 地方の自主性・裁量性の発揮

※ 透明性の高い基準によって国が政策の枠組みを定め、その枠組みのもとで補助金執行における地方の自主性・裁量性の発揮

※ 補助金執行の利便性の向上

改革の方向

三位一体改革の趣旨に基づき現行の補助金を精査した上で、都道府県が策定する医療計画の実施を支援する観点から、地方の自主性・裁量性が高まるよう補助金制度を改革

他の施策との有機的連携と整合性のとれた施策の推進

医療保険制度との連携・整合性

- 国民に良質で効率的な医療を提供するためには、車の両輪である医療保険制度と医療提供体制の有機的連携を図ることが不可欠であり、改革は一体的に行うことが必要

介護支援計画、健康増進計画等、関連する計画との連携・整合性

- [急性期→亜急性期・回復期→かかりつけ医の下で在宅(多様な居住の場)での療養]という流れが原則2次医療圏内で完結する体制の確保
- 患者・国民のQOL向上のためには、生活習慣病の予防等の健康づくりや、介護サービスとの連携が不可欠



平成17年の介護保険制度改正の状況も見据えながら、平成18年の医療保険制度改革と合わせて医療法等を改正

【参考：目標値を基にした質の高い医療提供体制の確保（例）】

地域における質の高い救急医療体制の確保

○政策立案、補助金等の支援策の実施、政策評価等といった一連の政策実施において、新たに都道府県が策定する（整備）目標値を柱とした政策誘導手法を確立する。

○これにより、国民の生命・健康に直接関わる救命救急医療が一定水準の質の高いものとして全国的に提供されることを保障。

従来の手法

実施要綱の都道府県への提示
（定性的な内容）

都道府県の申請に基づく補助金採択
（採択基準は非公表）
都道府県からの事業完了報告の受領
（翌年度につながる政策誘導なし）

患者の視点から見た望ましい医療の
姿とそれを示す具体的な指標の都道
府県への提示（医療法に基づく基本
方針）

〔指標（例）〕

- ・深夜帯の1病院当たり救急医の数
- ・重傷救急患者の発生件数
- ・小児救急患者の受入実績
- ・1次救急医療機関からの転送患者数
- ・県域を超えた搬送患者受入実績
- ・救急救命士の研修受入実績
- ・医療事故防止マニユアルの作成実績

新たな手法

指標に基づいて都道府県が策定した
（整備）目標値に沿った支援策の実
施（国が指標に基づき作成した補助
金交付基準などの支援）

〔都道府県の策定する目標値（例）〕

- ・すべての二次医療圏内に二次小児救急医
療の拠点を整備（3か年整備）
- ・24時間365日救命医が常時配置され
た救命救急センターの整備（5か年整備）

→透明性の高い基準による政策誘導
効果の発揮

政策評価項目の立案による（整備）
目標値の精査

- 指標を基にした政策評価項目を立案・公表し、各都道府県に（整備）目標値と現況との比較を要請。
- 都道府県は政策評価の実施により新たな医療計画を立案。

→翌年度につながる政策誘導効果

国が示す将来のビジョンの達成（例：二次医療圏を単位とした小児救急医療体制の全国的な整備（現状では45%未満））