

Ⅲ 地域の保健医療体制整備のための補助金改革

三位一体改革の趣旨に基づき現行の補助金をさらに精査した上で、都道府県が策定する医療計画並びに健康増進計画及び地域保健計画(仮称)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、保健医療体制の整備に係る補助金を一本化し、交付金化、統合補助金化といった補助金制度の改革を実施。

(検討の視点)

- ① 新たな医療計画制度等の実効性の確保
- 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
- ③ 医療提供体制と地域保健・健康増進体制との連携の充実・強化、一体的運用
- ④ 地方の自主性・裁量性の発揮



施設整備費

→ 交付金化

事業費・設備整備費

→ 統合補助金化

Ⅳ 改革のスケジュール

- 医療保険制度や介護保険事業支援計画等との連携・整合性等についても配慮。
- 平成18年に予定している医療制度改革(実施は主に平成19年度以降)を見据え、補助金改革については、平成18年度から前倒し実施。

【これまで】

- ・個別事業ごとに補助の申請が必要
- ・事業の進捗や事業費の変化に対応した経費の流用が困難

【今後】

- ・保健医療関係の補助金の一本化・申請の簡素化
- ・透明性の高い客観的指標に基づく交付額の算定
- ・計画の範囲内で都道府県が自由に箇所付け可能
- ・事業間の経費の使用を弾力化
- ・計画に基づく政策的事業展開が可能

ハート・ソフットの補助金をそれぞれ一本化

医療提供体制に関する既存の補助金(例)

- 救急医療対策
 - ・救命救急センターの整備
 - ・小児救急医療支援事業
- 医療施設の近代化整備
- 看護職員確保対策
- がん・循環器病対策
 - ・がん、循環器病診療施設
 - ・がん、循環器病診療施設情報ネットワーク事業
- 移植対策
 - ・腎移植施設、HLA検査センターの整備

健康増進・地域保健体制に関する既存の補助金(例)

- 地域保健対策
 - ・保健所、市町村保健センターの整備
 - ・特定人材確保支援事業、地域保健推進特別事業
- 難病対策
 - ・難病相談支援センターの整備
 - ・難病特別対策推進事業

医療計画

健康増進計画

地域保健計画

保健医療提供体制整備交付金(ハート)
保健医療提供体制推進事業補助金(ソフト)

医療提供体制の
推進

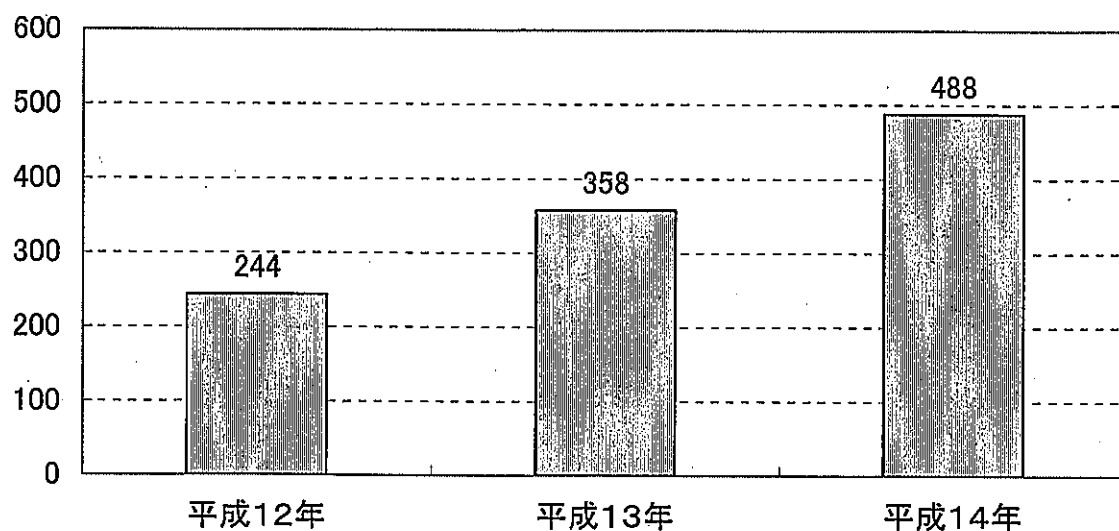
有機的な
連携

健康増進・地域保健
体制の推進

地域医療連携の状況について

1 診療報酬上の紹介外来加算適用医療機関数の推移

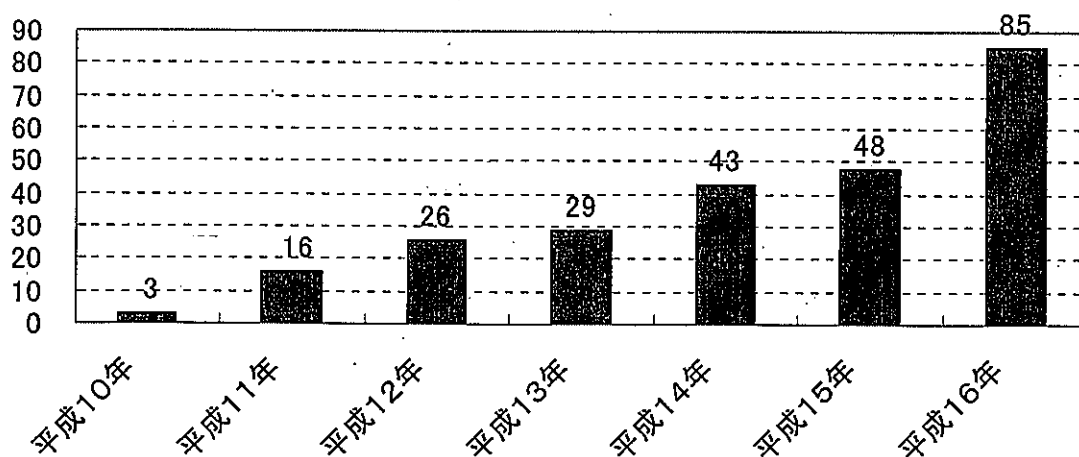
紹介外来加算適用医療機関数



出典：厚生労働省保険局医療課調べ 各年7月1日現在

2 地域医療支援病院の開設数の推移

地域医療支援病院開設数



出典：平成10年～15年… 医療施設調査 各年10月1日現在

平成16年… 厚生労働省医政局総務課調べ 平成16年11月1日現在

熊本市地域における急性期から慢性期に至る医療機関の連携

〈地域の属性〉

- ① 熊本市（人口：65万人、病院数：95（うち200床以上：20）診療所：550）は熊本2次医療圏と同範囲
→ 人口当たり病床数、医師数が高く、1人当たり医療費も高い
- ② 市内に4つの急性期特定入院加算を算定している病院（うち2つは地域医療支援病院）、その他公的病院2、大学病院1。回復期リハビリテーション病棟は市内282床（6病院）。
→ 急性期特定入院加算算定病院間で自ずから特徴の違いが生じ、地域の医療機関（開業医等）にとって患者の病状により適切な連携先を見つけることが可能
→ 地域において、情報の共有や連携に向けた課題への対応のため、長年、医師会・病院関係者の連絡会議等を開催。さらに、いづれの急性期特定入院加算算定病院においても、地域の医療機関との勉強会、研修等を通じて自院の特徴や機能連携の方針を周知したり意思疎通を図っており、紹介・逆紹介の増加等により地域において医療機関の連携が進められている。

急性期特定入院加算算定病院			
A病院	B病院	C病院（地域医療支援病院）	D病院（地域医療支援病院）
400床（うち開放型10床） 救急（1次～2.5次まで対応） 平均在院日数 12.3日 病床利用率 97.5% 1日平均外来患者 491.5人 初診紹介率 53.7%	361床 救急（呼吸器、循環器領域中心） 平均在院日数 12.7日 病床利用率 91.6% 1日平均外来患者 473.5人 初診紹介率 64.8%	227床（全床・開放型病床） 救急（1次救急、小児2次救急） 平均在院日数 12.1日 病床利用率 89.6% 1日平均外来患者 190.8人 初診紹介率 93.0%	550床（うち開放型110床） 救急（1次～3次まで対応） 平均在院日数 15.5日（精神含） 病床利用率 89.7%（精神含） 1日平均外来患者 809.5人 初診紹介率 88.5%
(1) 救急医療の積極的展開と積極的な逆紹介 ・ モービルCCUの配備や混合外科（救急）病棟の運用 (2) 病診連携会議・連携施設情報共有誌の活用や病診連携科を通じて開業医との連携の促進 (3) 地域医療支援のための各種種によるカンファレンス・研修会	(1) 急性期病院（入院）機能への特化 ・ 外来機能を縮小し、「かかりつけ医」からの初診紹介を増やす ・ 診断、治療機器（CT、MRIなど）の充実による検査紹介の増 ・ 高度急性期に必要なマンパワー、設備の確保 (2) 月例勉強会の開催などによる開業医との連携機会の拡充	(1) 開放型病院としてかかりつけの家庭医と病院の常勤医が共同で患者の治療を行うシステム ・ 原則として、かかりつけの家庭医（開業医）からの紹介や検査依頼を受けて診療等を行うとともに、月例勉強会を開催 (2) 病院と検査センター、ヘルスケアセンター、在宅ケアセンターが一体 ・ 救急急患医療の充実（小児2次救急拠点病院）や在宅ケアセンターとの連携による在宅医療中の急変時の受入れ	(1) 地域医療機関との共同による「連携ケリティカルパス」の開発・使用 ・ 入院時に退院後の地域医療機関までを視野に入れた連携パス（患者用、医療機関用）を作成 (2) 医療情報連携室を通しての逆紹介の推進 (3) 地域医療研修センターにおける連携医療機関との共同研修

※数値データは平成15年度

回復期リハビリテーション病棟 等

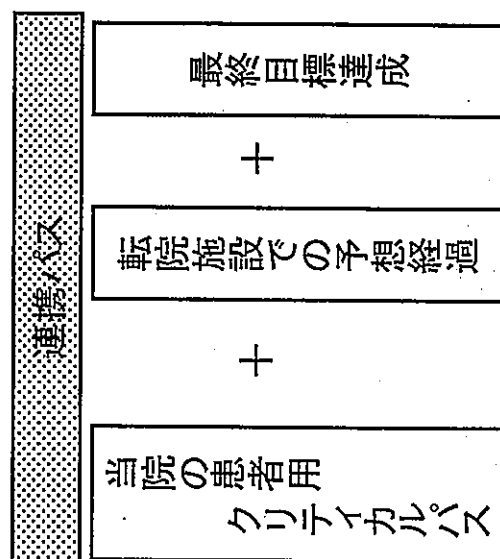
療養病棟、老人保健施設 等

地域の病院・診療所（かかりつけ医機能）

病院における「医療連携クリティカルパス（連携パス）」の具体例について

(1) 連携パスの基本構造

具体的な内容は連携施設と協議して作成する。



(3) 年間連携パス使用数(平成15年)

大腿骨頸部骨折:	189例
脳血管障害:	132例
腰椎手術:	24例
頸椎手術:	16例
人工膝関節:	12例

(2) 現在使用されている連携パス

- ・人工骨頭置換術
- ・人工膝関節置換術
- ・頸椎椎弓形成術
- ・肩腱板修復術
- ・脳血管障害
- ・大腸癌手術
- ・大腿骨頸部骨折骨接合術
- ・人工股関節置換術
- ・腰椎椎弓切除術
- ・下肢骨折手術
- ・胃癌手術

(4) 大腿骨頸部骨折における連携パスの導入効果

通常パスのみ使用例(平成11年1月～12月)			
転院	72例	在院日数	28.5±11.1日
自宅退院	16例	在院日数	41.6±19.4日
連携パス使用例(平成13年1月～8月)			
転院	77例	在院日数	19.6±7.9日
自宅退院	10例	在院日数	27.0±5.8日