

5. 三位一体の改革に伴う医政局関係補助金の改革について

保健医療提供体制の確保については、「国民の健康寿命の延伸」、「患者・国民のQOLの向上」、「地域格差の是正」及び「限りある保健医療資源の有効な活用に向けてのシステム作り」という方向性を目指して行うことが必要である。その具体化に当たっては、三位一体改革の視点を踏まえ、医療行政、地域保健・健康増進行政における都道府県の役割を一層充実させることが不可欠である。そのため、平成18年に予定されている医療制度改革における医療計画制度の見直しにあわせ、医政局関係補助金についての改革を実施する。

改革に当たっては、医療提供体制整備のための補助金について、医療計画と密接に関連づけたものに見直し、また、三位一体改革の趣旨に基づき、都道府県の自主性、裁量性が高まるような補助金改革を行っていく。

具体的には、医療提供体制と地域保健・健康増進体制との連携の充実・強化という視点も踏まえ、地域保健関係補助金も含め、保健医療提供体制関係の補助金を一本化し、施設整備費については交付金化、運営費及び設備整備費については統合補助金化を、平成18年度より行うこととしている。

これらの詳細については、都道府県における準備にも配慮しながら、今後関係審議会等における検討を経て、順次お示ししていくこととするので、各都道府県におかれても、ご理解とご協力をいただくとともに、実効性ある医療計画制度の実現について一層の取組をお願いしたい。

なお、三位一体改革の一環として、病院群輪番制病院運営事業及び看護師等修学資金貸与事業に係る補助金が税源委譲対象事項とされたが、これらは地方公共団体における事務として同化定着したのものとして講じられたものであり、各都道府県におかれては、引き続き、必要な事業の実施について取り組んでいただきたい。

保健医療体制関係補助金の交付金化・統合補助金化の概要

厚生労働省医政局
健康局

I 基本的な方向性

- ① 患者・国民の視点に立った医療提供体制(患者の選択により安全、安心で質の高い医療が受けられる体制)を整備
- ② 質の高い医療を効率的に提供するため、医療機能の分化と連携の推進
- ③ 国民皆保険の下で、国民が、どの地域においても、一定水準の医療を安心して受けられることを保障
- ④ 国の基本指針(戦略)に即した健診及び事後指導等の実施体制やその他の地域保健・健康増進体制を整備

- 患者・国民のQOLの向上
- 国民の健康寿命の延伸
- 地域格差の是正
- 限りある保健医療資源の有効な活用に向けてのシステム作り

II 医療計画制度等の見直し

医療計画制度の見直し

健康増進計画制度の見直し

地域保健計画(仮称)制度の位置づけの明確化

具体的数値目標の設定と政策評価により実効性の高い計画の実施を通じた保健医療提供体制整備

医療機能の分化・連携、生活習慣病の予防等を通じた良質かつ効率的な保健医療提供体制の実現・国民の健康寿命の延伸

医療計画等に基づく自由度の高い補助金とすることによる都道府県の裁量性の発揮

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。

医療計画制度の見直し（案）

医療計画や関連する補助金等の医療提供制度改革を行うことにより、質の高い効率的な医療提供体制の実現に向け、都道府県による実効性の高い施策展開を推進し、これを国が支援することとする。

国による基本方針の提示（新設）

- 国は、都道府県が作成する医療計画に関し、国としての基本方針を示し、あるべき医療提供体制のビジョンを提示するとともに、都道府県の目標値設定の基となる指標を提示

医療計画の役割・作成手法の見直し

- ① 主要な疾患や医療機能ごとに定められた指標に基づいた都道府県による医療提供体制の具体的数値目標の設定
 - ・地域の疾病構造の特徴、住民ニーズを踏まえた目標値の設定
- ② 目標達成に向けた具体的な実施計画として医療計画を位置付け
- ③ 国の提示する政策評価項目による都道府県の定量的評価の実施とそれに基づく医療計画の見直し

⇒ 住民にとって、現状、目標、整備手順等が数値でもって客観的に明らかになる（都道府県ごとの状況が容易に把握できる。）
・具体的で実効性のある計画的な医療提供体制の構築が可能になる。

医療計画の内容の充実

- ① 患者・住民のQOL向上の観点から、医療機能の分化・連携（病院間、病院・診療所間、福祉サービスとの間の連携）を推進する内容に見直し
 - 「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」といった流れを、原則2次医療圏内で完結する医療提供体制の確保
- ② 医療安全、小児医療・小児救急、在宅医療等、今後政策的に重点的に推進すべき内容を医療計画の記載事項として位置付け
- ③ 介護支援計画や健康増進計画とも密接に関連した医療提供体制の位置付け

⇒ 質の高い効率的な医療提供体制の構築

【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

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



【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

ハード・ソフトの補助金をそれぞれ一本化

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(ハード)
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