

## 三位一体改革に関する地方六団体の提案の概要

○ 平成17年度及び18年度における国庫補助負担金等の改革

## (1) 廃止対象補助金の規模

- ・ 廃止対象補助金 【3.2兆円】
- ・ 税源移譲額 【3兆円程度】 ※差額は、効率化努力により対応

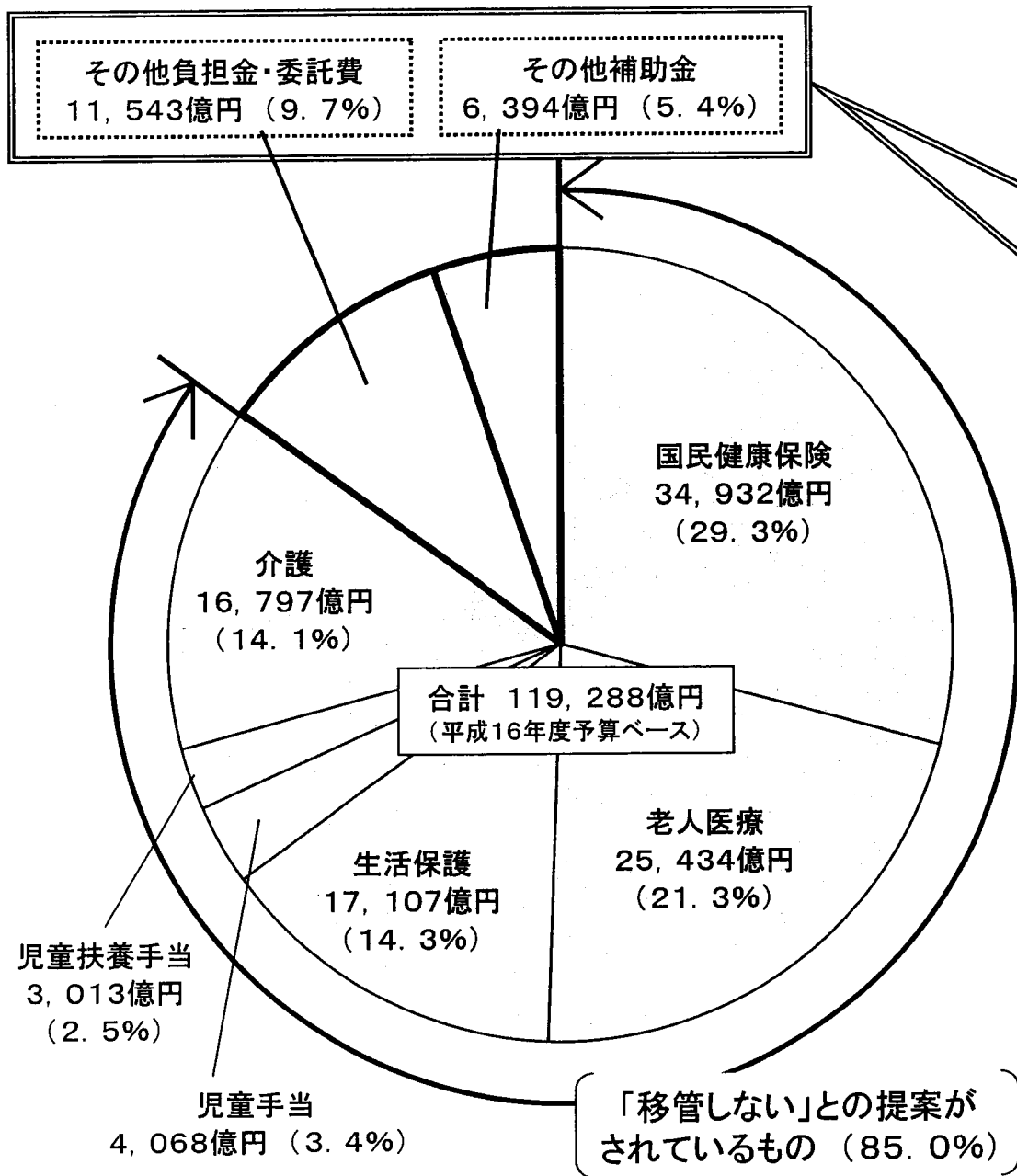
## (2) 廃止対象補助金の内容

①社会保障	9,444億円
②文教・科学振興	11,458億円
③公共事業	9,996億円
④その他	1,386億円
合計	32,284億円

## (3) 廃止対象補助金としない国庫補助負担金

- ①国庫委託金、税の代替的性格を有するもの
- ②国家補償的性格を有するもの
- ③災害復旧のためのもの
- ④社会保障関係の負担金のうち
  - ・ 格差なく国による統一的な措置が望まれるもの  
(生活保護、児童扶養手当など)
  - ・ 制度全般の見直しの中で検討すべきもの  
(老人医療、国民健康保険、介護保険など)

# 地方公共団体向け国庫補助負担金の状況



廃止が提案されている主な補助金等  
(合計 約9,444億円)

## 【施設整備関係】

- 社会福祉施設の整備  
(特別養護老人ホーム、障害者施設、保育所等)
- 保健衛生施設の整備  
(老人保健施設、精神障害者施設、市町村保健センター等)
- 医療施設の整備  
(へき地診療所、救命救急センター等)  
等

## 【運営費、事業費関係】

- 養護老人ホームの運営費
- 民間保育所の運営費
- 少子化対策、児童虐待対策
- 介護予防事業
- 不妊治療対策、乳幼児健診事業
- 救命救急センター、へき地医療対策
- 精神科救急医療システム
- 感染症対策、エイズ対策、難病対策
- 母子家庭の就業・自立支援事業
- ホームレス対策、地方改善事業  
(隣保館等の運営費)  
等

## 地方6団体から廃止とされている主な医政局関係予算

### ○ 小児救急医療をはじめとする救急医療体制の確保関係

・・・150億円 ⇨ 3.1億円

・・・生命や健康の危機にいち早く対応するための体制整備にかかわる以下のような補助が廃止される。

- 24時間体制で重篤な患者受入れの救急救命センターの整備  
(133か所 ⇨ 0)
- 輪番制(当番制)などによる救急医療体制の整備  
(406地区、小児は200地区 ⇨ 0)
- 小児救急医療拠点病院への助成 (50か所 ⇨ 0)
- ドクターヘリ導入促進 (9か所 ⇨ 0)

### ○ へき地医療体制の確保関係

・・・26億円 ⇨ 0.4億円

・・・無医地区(914か所)等においても一定水準の医療の確保が図られるようにするための補助が廃止される。

- 巡回診療、医師等の派遣を行うへき地拠点病院への助成  
(162か所 ⇨ 0)
- へき地診療所の整備 (810か所 ⇨ 0)
- へき地医療情報システム等

### ○ 医療施設整備関係

・・・188億円 ⇨ 0億円

#### ➤ 医療施設近代化関係

・・・患者の療養環境の改善、療養病床への転換整備等、良質で効率的な医療を実現するための補助が廃止される。

#### ➤ 救急、へき地、災害時の医療確保関係

・・・県域を越えた対応に必要な救急、へき地、災害時の医療提供体制整備の補助が廃止される。



# 医療提供体制の確保についての考え方

平成16年10月  
厚生労働省医政局

## I 医療提供体制の確保の基本的な方向性

### 目指すべき方向性

- 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

- 患者・国民のQOLの向上
- 地域格差の是正
- 限りある医療資源の有効な活用に向けてのシステム作り

### 三位一体改革の視点

- 疾病構造の特徴や住民ニーズに応じ、地方の創意工夫を活用した医療提供体制の整備を図ることを支援する視点の重視
- 地方の自主性・裁量性を最大限発揮できるよう、国の関与は最小限かつ効果的なものに限定

医療行政における都道府県の役割の充実

### 改革の内容（検討中）

医療計画制度の見直し

地域の医療体制整備のための補助金改革

## Ⅱ 医療計画制度の見直しと地域の医療提供体制の整備のための補助金改革

### 医療計画制度の見直し

(昨年8月より有識者による検討会を開催。本年9月には、社会保障審議会医療部会で検討に着手)

#### 医療計画の役割・作成手法の見直し

- ① 疾患や医療機能ごとに定められた指標に基づく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 目標値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 国の作成する政策評価項目による都道府県の定量的評価の実施
- ④ 定量的評価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確保が可能になる。

#### 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 地域における介護支援計画、健康増進計画等と整合性のとれた医療提供体制の位置付け

#### 国による基本方針の提示

- 国は、都道府県が作成する医療計画の基本方針を示し、国として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置の基となる指標を提示

# 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



## 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

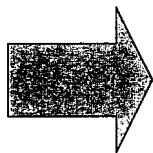
## 医療保険制度との連携・整合性

- 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
- 医療提供体制の整備に対する財政支援は、一般財源による補助金とともに、医療保険制度における診療報酬での評価が大きな役割を果たしており、両者における整合性のとれた施策の展開が必要（例えば、療養病床の整備についていえば、病床転換のための施設整備補助等や診療報酬における療養病棟療養環境加算等がある。）

4

## 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）】

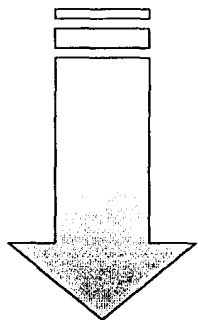
## 地域における質の高い救急医療体制の確保

○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。

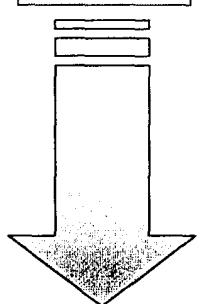
○これにより、国民の生命・健康に直接関わる救命救急医療が一定水準の質の高いものとして全国的に提供されることを保障。

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）

5



新たな手法



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
- ・医療事故防止マニュアルの作成実績

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）**

→ 望ましい医療提供体制の姿