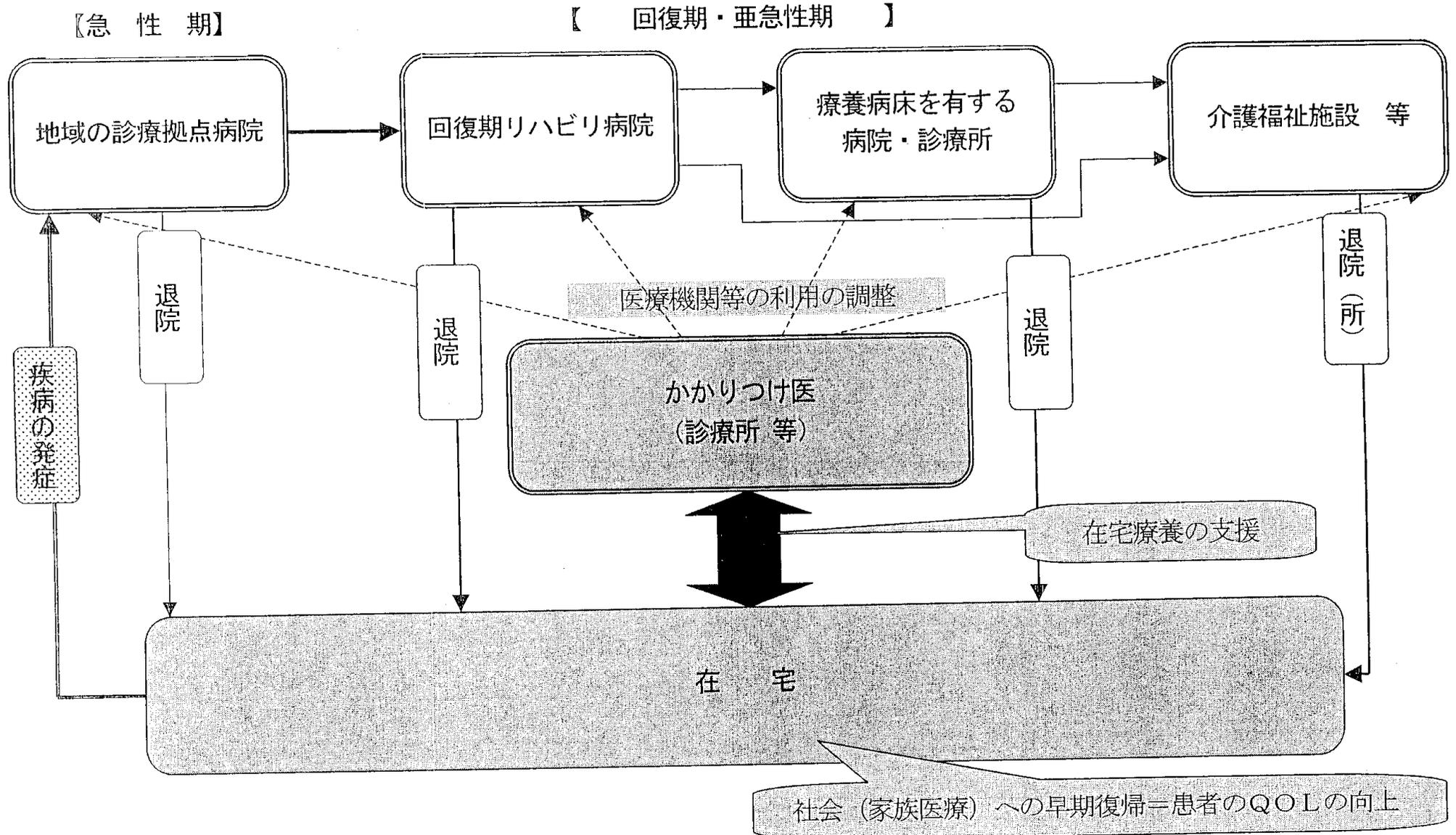
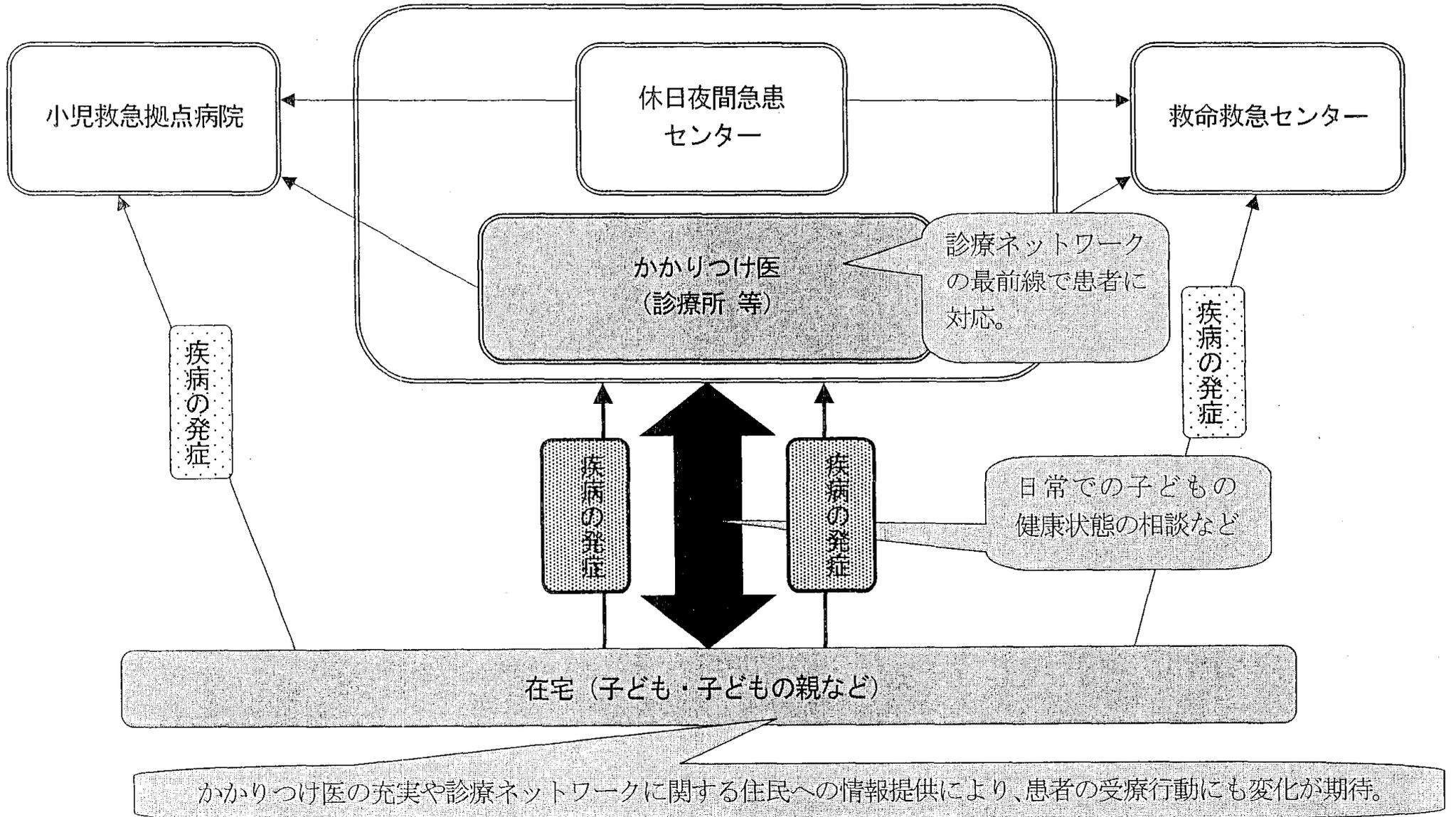


日常医療圏の診療ネットワークのイメージ（「脳卒中」の場合）



日常医療圏の診療ネットワークのイメージ（「小児救急」の場合）



保健医療提供体制交付金（仮称）と保健医療提供体制推進事業補助金（仮称）の流れ（スキーム）

I. 都道府県による保健医療提供体制事業計画（※）の作成

◎都道府県は、国が示す医療機能、患者の疾病動向等の全国共通の指標に沿って、地域のニーズを把握し、あるべき保健医療提供体制の目標（数値目標）を「保健医療提供体制事業計画」に明示。同時に、当該計画を達成するために必要な施設整備や事業に係る金額を算出。 ※「医療計画」、「健康増進計画」及び「地域保健計画」に基づくものをいう。

II. 国による交付額・補助額の算定

○国は都道府県の作成した「保健医療提供体制事業計画」について、客観的な基準（病床利用の効率化、療養環境の状況など）によって優先順位を確認。交付額・補助額は都道府県が算出した金額を基に、一定の算出方法により算出した金額を交付。

III. 都道府県による保健医療提供体制事業計画の実施

◎保健医療提供体制事業計画に基づいて交付された交付金・補助金により、都道府県において地域の保健医療提供体制を構築（交付金については、国による細かな指導や関与はなく、「保健医療提供体制事業計画」の範囲内であれば使途に裁量がある。統合補助金についても補助事業の執行・事務手続きなどについて簡素化を図り、都道府県の自由度を高める。）。

IV. 都道府県による政策評価の実施（計画の見直し）

◎都道府県は、国が示す政策評価項目に沿って、地域の保健医療提供体制を個別に政策評価し、次年度以降の施設整備や事業に係る見直しを実施。