

2018年7月4日

日医総研リサーチエッセイ No.65

## 地域医療介護総合確保基金の現状

### (2017年度都道府県計画)

前田由美子（主席研究員）

はじめに	1
1. 地域医療介護総合確保基金とは	2
1.1. 創設の経緯	2
1.2. 財源	4
1.3. 対象事業	6
2. 都道府県別の活用状況	10
2.1. 基金規模	10
2.2. 病床の機能分化・連携	14
2.3. 在宅医療の推進	15
2.4. 医療従事者の確保	16
2.4.1. 地域医療支援センター	16
2.4.2. 看護師等養成所	18
2.4.3. 病院内保育所	20
2.4.4. 医療従事者の確保（計画例）	22
おわりに（今後の課題）	26

別冊 2017年度地域医療介護総合確保基金都道府県計画一覧



## はじめに

本稿は、地域医療介護総合確保基金の 2017 年度内示額をもとに、都道府県計画の分析を行ったものである。2018 年夏頃には 2018 年度の内示が出る見込みであるが、2017 年度の都道府県計画が公開されたのが 2017 年 3 月末であったので、このタイミングでの分析になった。

別冊として都道府県計画の一覧を付した。周回遅れの分析ではあるが、2019 年度以降の都道府県計画にむけて、参考になれば幸いである。

## 1. 地域医療介護総合確保基金とは

### 1.1. 創設の経緯

2013 年の「社会保障制度改革国民会議報告書」は、地域ごとの様々な実情に対応するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であるとし、基金方式を提案した<sup>1</sup>。

これを受けて、2014 年に消費税増収分を財源とする「地域医療介護総合確保基金」（以下、基金）が創設された。根拠法は「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（以下、医療介護総合確保促進法）である。消費税増税財源で基金を設置し、国が 3 分の 2、都道府県が 3 分の 1 を負担する。

#### 「社会保障制度改革国民会議報告書」2013 年 8 月 6 日

今般の国民会議で提案される地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨に即するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要と考えられる。医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、基金方式も検討に値しよう。

この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とした柔軟なものとする必要がある。

<sup>1</sup> 「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」2013 年 8 月 6 日 <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

**地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（2014年  
6月25日施行）**

第一条（目的） この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、**地域における創意工夫**を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

第四条（都道府県計画） 都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、**地域の実情に応じて**、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画を作成することができる。

第六条（基金） 都道府県が、都道府県計画に掲載された第四条第二項第二号に掲げる事業（第九条において「都道府県事業」という。）に要する経費の全部又は一部を支弁するため、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百四十一条の基金を設ける場合には、**国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担**するものとする。

第七条（財源の確保） 前条の基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成二十四年法律第六十八号）の施行により増加する**消費税の収入をもって充てる**ものとする。

## 1.2. 財源

消費税率は2014年4月1日に5%から8%へ引き上げられた。消費税増収財源は社会保障の充実と社会保障の安定化（年金国庫負担1/2など）に充当することになっている。消費税増収分に社会保障の重点化・効率化による財政効果<sup>2</sup>を加えたものが社会保障充実財源となる。

2014年度の社会保障充実分財源（国・地方）は4,962億円であり、基金（医療分）に544億円充当された。2014年度には、消費税増収財源以外から360億円上乗せされたので、基金（医療分）は合計904億円である。

2015年度には消費税増収財源が満年度分になり、社会保障の充実分は1兆3,620億円になった。基金（医療分）904億円に加え、基金（介護分）724億円が創設された。基金（医療分）は2016年度、2017年度も904億円である。2018年度には消費税率の引き上げはなかったが、社会保障の重点化・効率化により、基金（医療分）に30億円上乗せされて934億円になった。基金（介護分）は2015年度創設以降724億円で維持されている。

---

<sup>2</sup> 2018年度の重点化・効率化による財源は0.51兆円。内容は後期高齢者支援金の全面総報酬割導入、年金受給資格期間の短縮に伴う生活扶助の減、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の平年度化、特別養護老人ホーム入所者への補足給付の見直しなど。

表 1.2.1 社会保障の充実の内訳（国・地方）

国・地方(公費)を国2/3、地方1/3で配分する

(億円)

		2014年度 国・地方	2015年度 国・地方	2016年度 国・地方	2017年度 国・地方	2018年度 国・地方	
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施			5,593	6,526	6,526	
	社会的養護の充実	3,060	5,189	345	416	416	
	育児休業中の経済的支援の強化			67	17	17	
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等					
		地域医療介護総合確保基金(医療分)	544	904	904	904	934
		診療報酬改定における消費税財源等の活用分※	353	392	422	442	473
		地域包括ケアシステムの構築	43				
		地域医療介護総合確保基金(介護分)		724	724	724	724
		介護職員の処遇改善等		1,051	1,196	1,196	1,196
	医療・介護保険制度改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置	612	612	612	612	612
		国民健康保険への財政支援拡充	—	1,864	2,244	3,564	3,351
		被用者保険の拠出金に対する支援	—	109	210	700	700
		高額療養費制度の見直し	42	248	248	248	248
	介護保険1号保険料低所得者軽減強化	—	221	218	221	246	
	難病・小児慢性特定疾病への対応	298	2,048	2,089	2,089	2,089	
年金(年金受給資格期間の25年から10年への短縮等)		10	20	32	300	694	
合計		4,962	13,620	15,295	18,388	18,659	

※)2016年度以降国保組合の国庫補助の見直し(減額)を含む

\*財務省「平成30年度社会保障関係予算のポイント」ほかから作成

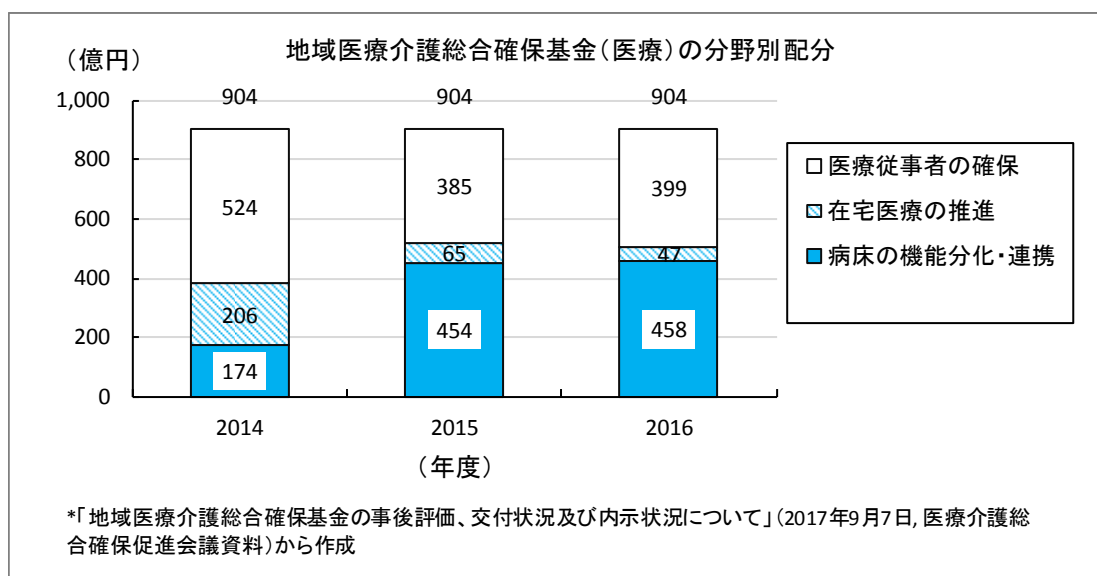
### 1.3. 対象事業

医療介護総合確保促進法で、都道府県は次の 5 つの「柱」（と言われている）の計画を定めることになっており（第 4 条 2 項）、これらの計画に対して基金が交付される。

1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の整備に関する事業（以下、「病床の機能分化・連携」）
2. 居宅等における医療の提供に関する事業（以下、「在宅医療の推進」）
3. 介護施設等の整備に関する事業
4. 医療従事者の確保に関する事業（以下、「医療従事者の確保」）
5. 介護従事者の確保に関する事業

厚生労働省の発表によると 2016 年度の基金（医療分）904 億円のうち、「病床の機能分化・連携」が 458 億円（51%）である（図 1.3.1）。

図 1.3.1 地域医療介護総合確保基金（医療）の分野別配分





2018年度は「骨太の方針 2017」が地域医療構想の実現にむけた計画に重点配分することを求めていることを踏まえ<sup>3</sup>、基金（医療分）934億円のうち、「1. 病床の機能分化・連携」に500億円以上（54%以上）を配分することになっている<sup>4</sup>。

2018年度からは以下に掲げるいわゆる「減反補助金」的な活用もできる<sup>5</sup>。

地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用

(1) 建物の改修整備費

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

病床削減に伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

・固定資産除却損、・固定資産廃棄損（解体費用、処分費用）、  
固定資産売却損（売却収入を含む）

(3) 人件費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

<sup>3</sup> 「地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進し、「地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。」「経済財政運営と改革の基本方針 2017～人材への投資を通じた生産性向上～」2017年6月9日閣議決定 [http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2017/2017\\_basicpolicies\\_ja.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2017/2017_basicpolicies_ja.pdf)

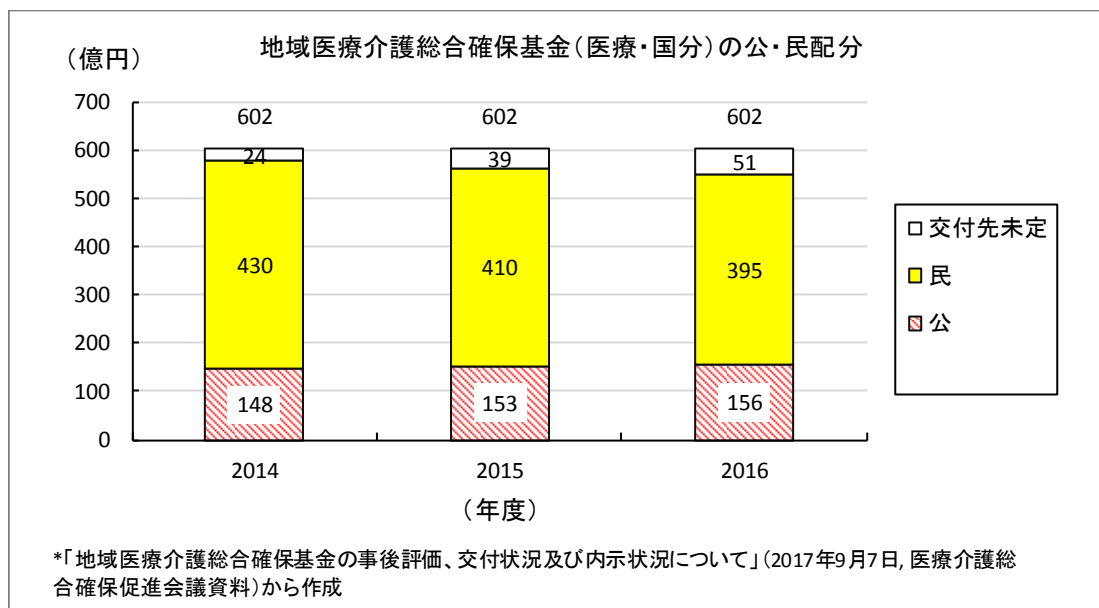
<sup>4</sup> 「平成30年度地域医療介護総合確保基金について」2018年2月9日、医療計画策定研修会資料 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000194587.pdf>

<sup>5</sup> 「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて」厚生労働省医政局地域医療計画課長、医政地発 0207 第4号、2018年2月7日

基金は事業主体の公平性の確保が求められており、都道府県計画に、公民の基金配分額、配分についての経緯・理由、それに対する都道府県の見解を付すことになっている。「公」（医療分）は、都道府県及び市町村、医療法第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関であるが、実際の都道府県計画においては県が主体で県医師会等に委託するようなケースを「公」としたり、「民」としたり取り扱いがまちまちである。

厚生労働省が発表している2016年度までの集計によると、例年「民」への配分が約7割である（図1.3.2）。

図 1.3.2 地域医療介護総合確保基金（医療・国分）の公・民配分



基金創設に伴い、以下の国庫補助事業が基金に移行した（表 1.3.1）。これらの国庫補助事業に係る公費は 276 億円相当と推計されるので<sup>6</sup>、2014 年度の基金は実質 628 億円（904 億円－276 億円）程度の増加であった。

表 1.3.1 地域医療介護総合確保基金に移行した国庫補助事業

<b>医療関係者養成確保対策費等補助金</b>	
地域医療支援センター運営事業	看護師等養成所運営等業
<b>医療提供体制推進事業費補助金のうち次の事業</b>	
訪問看護推進事業	新人看護職員研修事業
在宅歯科医療連携室整備事業	病院内保育所運営事業
医師派遣等推進事業	看護職員資質向上推進事業
女性医師等就労支援事業	看護職員確保対策特別事業
小児救急地域医師研修事業	看護職員の就労環境改善事業
小児集中治療室医療従事者研修事業	看護補助者活用推進事業
小児救急電話相談事業	在宅歯科診療設備整備事業
小児救急医療体制整備事業	看護師等養成所初度設備整備事業
新生児医療担当医確保支援事業	看護師等養成所教育環境改善設備整備事業
産科医等確保支援事業	院内助産所・助産師外来設備整備事業
産科医等育成支援事業	歯科衛生士養成所初度設備整備事業
<b>医療提供体制施設整備交付金のうち次の事業</b>	
看護師勤務環境改善施設整備事業	看護師養成所修業年限延長施設整備事業
看護師宿舎施設整備事業	看護教員養成講習会施設整備事業
病院内保育所施設整備事業	院内助産所・助産師外来施設整備事業
看護師等養成所施設整備事業	歯科衛生士養成所施設整備事業

\*出所：全国厚生労働関係部局長会議（2014年1月21日）資料  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/01/dl/tp0120-02-01p.pdf>

<sup>6</sup> 基金創設決定前の厚生労働省要求額が 138 億円あり、多くの事業は国と都道府県の負担割合が 1：1 であったことから推計。

## 2. 都道府県別の活用状況

### 2.1. 基金規模

基金（医療分）は2014～2017年度の平均で、東京都が79.1億円（最大）、佐賀県が9.1億円（最小）であった（図2.1.1、表2.1.1）。

人口1人あたりは全国平均で705円であり、おおむね西高東低で、かつ都市近郊では低い。人口が少ない県にも一定額が交付されているので、人口1人あたり基金は人口の少ない県で高くなる傾向がある（図2.1.2、表2.1.2）。

地域差がある点については、地域の実情を踏まえているものとして評価されよう。

都道府県の大きな傾向としては、人口1人あたり基金は地方交付税と相関があることから（東京都を除く相関係数0.686）、基金が地方財政を補完していることが確認できた（図2.1.3）。

図 2.1.1 都道府県別 医療・介護総合確保基金（2014～2017年度平均）

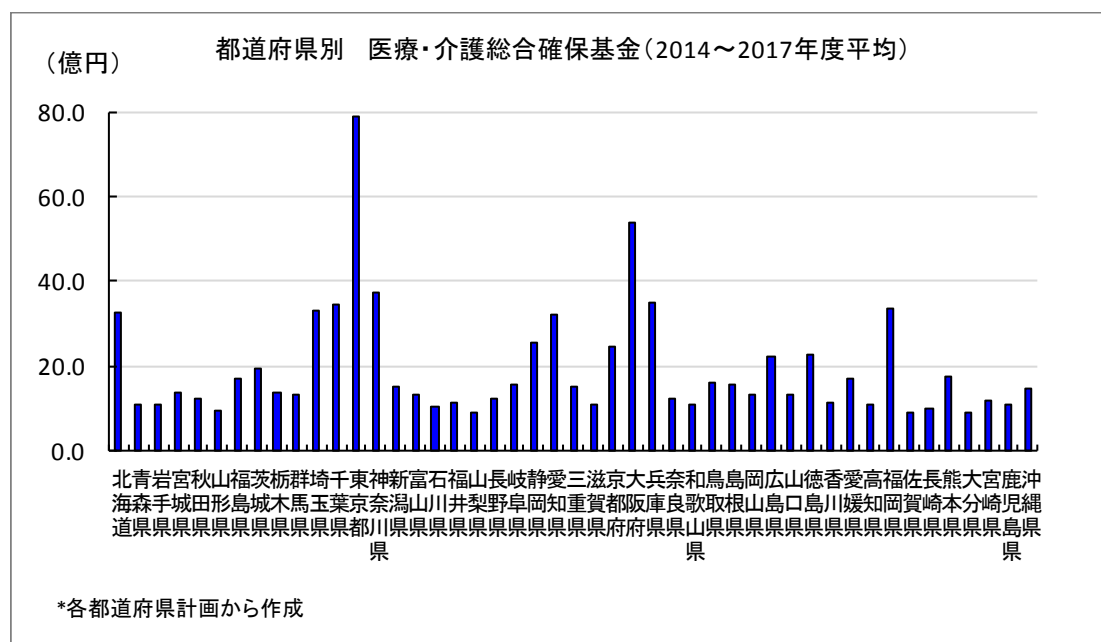


図 2.1.2 都道府県人口1人当たり基金 (2014~2017年度平均)

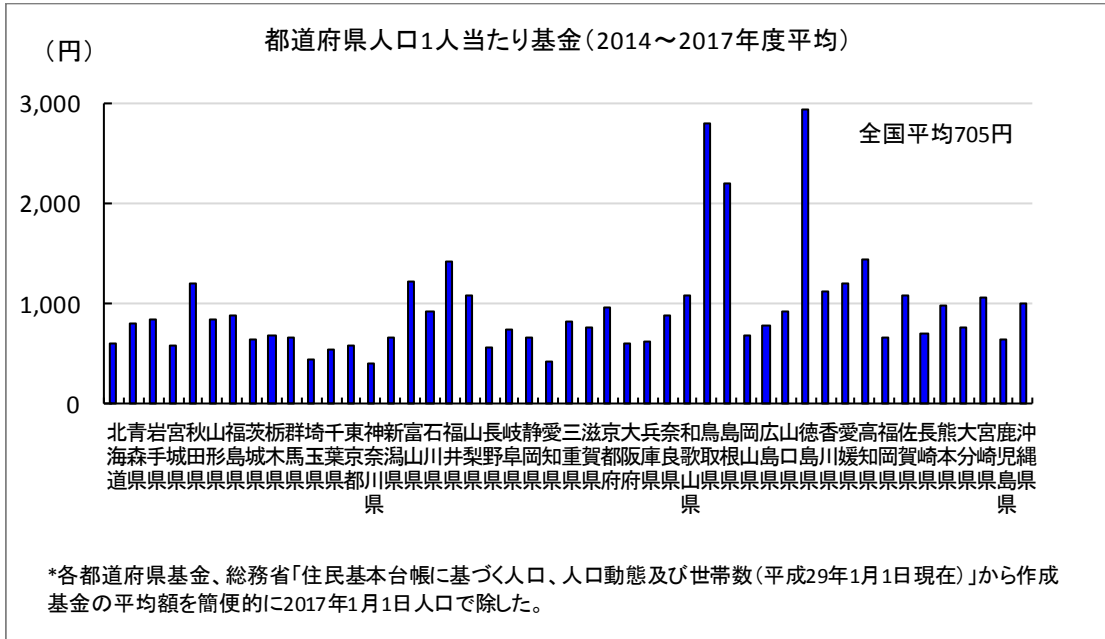


図 2.1.3 都道府県人口1人当たり地方交付税と1人当たり基金

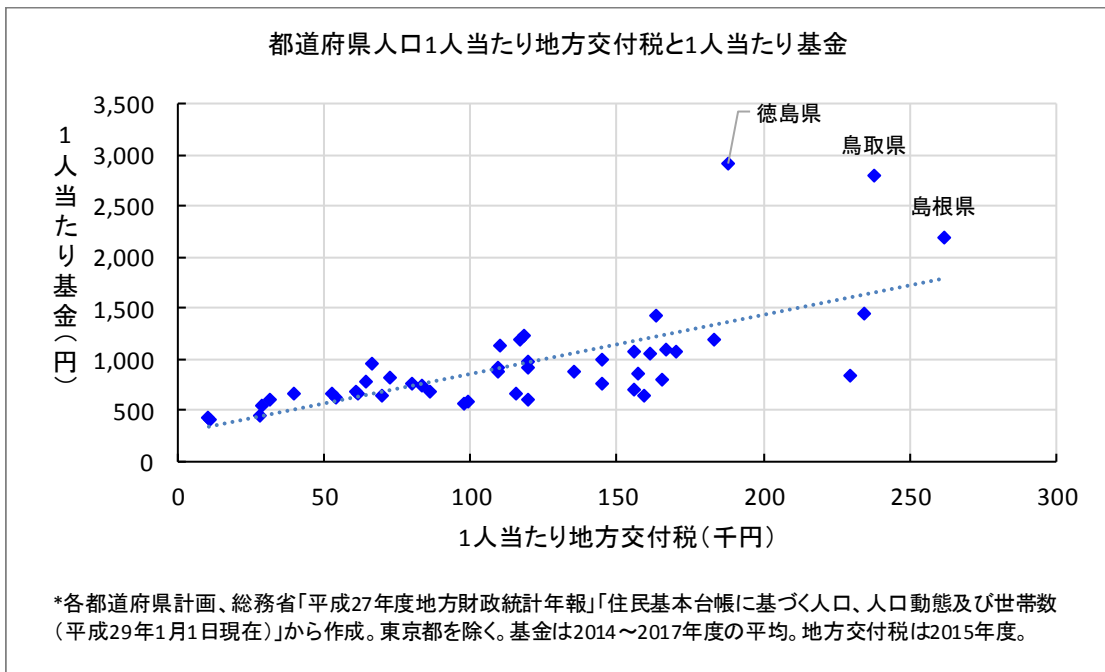


表 2.1.1 都道府県別基金（医療分）

（億円）

都道府県	2014	2015	2016	2017	2014～2017	
					累計	平均
北海道	37.3	33.2	29.3	29.8	129.6	32.4
青森県	8.6	10.6	11.9	11.9	43.0	10.8
岩手県	10.2	9.6	10.6	12.9	43.3	10.8
宮城県	15.1	12.2	13.5	13.3	54.1	13.5
秋田県	10.7	8.6	10.1	20.3	49.7	12.4
山形県	10.8	10.4	9.0	8.4	38.6	9.7
福島県	15.6	20.6	17.1	15.2	68.5	17.1
茨城県	20.7	20.9	20.7	14.8	77.1	19.3
栃木県	14.5	13.6	13.1	12.8	54.0	13.5
群馬県	17.0	13.0	14.2	9.5	53.7	13.4
埼玉県	36.5	30.3	33.9	30.7	131.4	32.9
千葉県	34.6	32.5	33.1	37.4	137.6	34.4
東京都	77.3	73.5	73.5	91.9	316.2	79.1
神奈川県	38.5	39.4	36.7	34.3	148.9	37.2
新潟県	18.1	12.3	17.1	13.9	61.4	15.4
富山県	9.5	11.6	20.5	11.5	53.1	13.3
石川県	8.1	10.5	9.0	14.8	42.4	10.6
福井県	8.4	15.2	11.4	10.5	45.5	11.4
山梨県	10.6	8.6	9.0	8.4	36.6	9.2
長野県	15.3	13.1	9.0	11.5	48.9	12.2
岐阜県	20.9	18.0	13.5	9.1	61.5	15.4
静岡県	31.7	28.8	25.8	15.3	101.6	25.4
愛知県	32.0	32.3	32.4	32.4	129.1	32.3
三重県	16.5	14.8	15.8	14.2	61.3	15.3
滋賀県	14.2	11.2	10.9	6.9	43.2	10.8
京都府	24.7	23.5	24.2	26.7	99.1	24.8
大阪府	49.5	56.2	51.3	58.9	215.9	54.0
兵庫県	39.4	31.9	31.2	37.8	140.3	35.1
奈良県	10.4	11.2	13.5	14.0	49.1	12.3
和歌山県	9.5	11.8	11.1	11.0	43.4	10.9
鳥取県	13.2	9.6	17.8	24.1	64.7	16.2
島根県	18.1	13.2	13.2	17.1	61.6	15.4
岡山県	9.2	20.4	13.2	10.9	53.7	13.4
広島県	26.4	20.9	21.1	21.4	89.8	22.5
山口県	9.1	13.2	20.0	9.9	52.2	13.1
徳島県	17.8	26.6	22.7	23.1	90.2	22.6
香川県	14.9	9.7	10.6	10.0	45.2	11.3
愛媛県	8.4	20.5	20.6	18.4	67.9	17.0
高知県	8.0	16.0	9.9	9.0	42.9	10.7
福岡県	31.3	36.0	33.1	34.4	134.8	33.7
佐賀県	8.0	8.6	10.3	9.3	36.2	9.1
長崎県	8.7	11.0	11.5	8.6	39.8	10.0
熊本県	18.8	15.1	18.6	18.3	70.8	17.7
大分県	9.1	8.6	9.0	9.8	36.5	9.1
宮崎県	8.9	8.6	12.5	17.5	47.5	11.9
鹿児島県	9.9	10.7	12.2	11.1	43.9	11.0
沖縄県	17.7	15.5	15.0	10.2	58.4	14.6
計	904	904	904	903	3,614	904

\*各都道府県計画から作成。内示後の調整により数字が変更されているケースがある。

表 2.1.2 都道府県人口1人当たり基金（医療分）

（円）

都道府県	2014	2015	2016	2017	2014～2017	
					累計	平均
北海道	683	611	546	555	2,394	599
青森県	629	783	899	899	3,210	802
岩手県	778	738	830	1,010	3,356	839
宮城県	648	524	582	573	2,328	582
秋田県	1,000	814	981	1,972	4,767	1,192
山形県	938	912	805	751	3,405	851
福島県	789	1,048	882	784	3,504	876
茨城県	691	701	699	500	2,592	648
栃木県	721	679	658	643	2,700	675
群馬県	842	646	711	475	2,674	668
埼玉県	501	415	462	418	1,795	449
千葉県	554	520	527	595	2,195	549
東京都	586	553	543	679	2,361	590
神奈川県	423	432	401	375	1,631	408
新潟県	769	526	743	604	2,642	661
富山県	870	1,068	1,908	1,070	4,916	1,229
石川県	696	905	780	1,283	3,665	916
福井県	1,039	1,892	1,435	1,322	5,688	1,422
山梨県	1,230	1,005	1,065	994	4,295	1,074
長野県	708	610	423	541	2,282	571
岐阜県	996	862	653	440	2,952	738
静岡県	833	761	687	407	2,688	672
愛知県	428	431	430	430	1,719	430
三重県	883	796	858	771	3,307	827
滋賀県	999	788	767	486	3,040	760
京都府	955	911	942	1,039	3,847	962
大阪府	558	634	579	665	2,435	609
兵庫県	697	566	556	674	2,493	623
奈良県	741	802	978	1,014	3,536	884
和歌山県	939	1,176	1,127	1,117	4,358	1,090
鳥取県	2,248	1,646	3,094	4,189	11,178	2,794
島根県	2,544	1,869	1,896	2,456	8,765	2,191
岡山県	473	1,052	685	565	2,775	694
広島県	918	728	738	749	3,134	783
山口県	631	922	1,420	703	3,675	919
徳島県	2,275	3,425	2,970	3,023	11,694	2,923
香川県	1,475	965	1,062	1,002	4,504	1,126
愛媛県	585	1,437	1,466	1,309	4,797	1,199
高知県	1,061	2,142	1,351	1,229	5,782	1,446
福岡県	611	703	646	671	2,631	658
佐賀県	939	1,015	1,229	1,110	4,292	1,073
長崎県	611	778	827	617	2,834	708
熊本県	1,030	830	1,034	1,018	3,912	978
大分県	760	722	765	833	3,079	770
宮崎県	779	757	1,117	1,563	4,216	1,054
鹿児島県	581	633	731	665	2,611	653
沖縄県	1,222	1,066	1,022	695	4,006	1,001
計	704	705	707	706	2,821	705

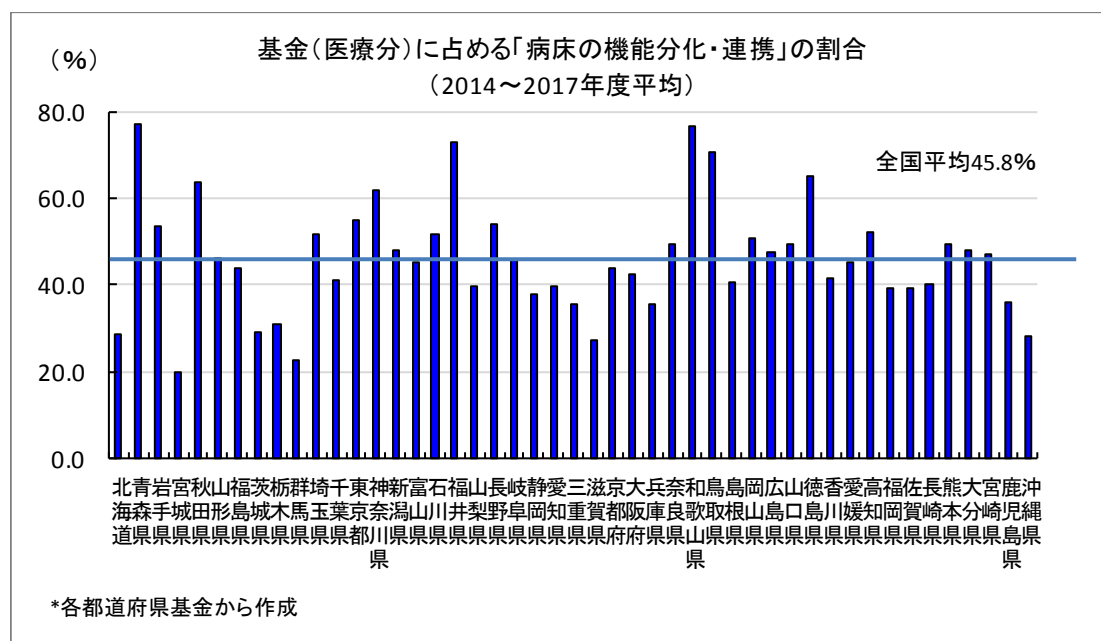
\*各都道府県計画から作成。内示後の調整により数字が変更されているケースがある。

\*人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」による

## 2.2. 病床の機能分化・連携

「病床の機能分化・連携」の基金に占める割合は、2014～2017年度平均では45.8%<sup>7</sup>、直近の2017年度では55.5%である。都道府県別では、2014～2017年度平均で最大76.9%、最小20.1%であり、まさに地域の実情を反映した結果になっている（図2.2.1）。

図 2.2.1 基金（医療分）に占める「病床の機能分化・連携」の割合  
(2014～2017年度平均)



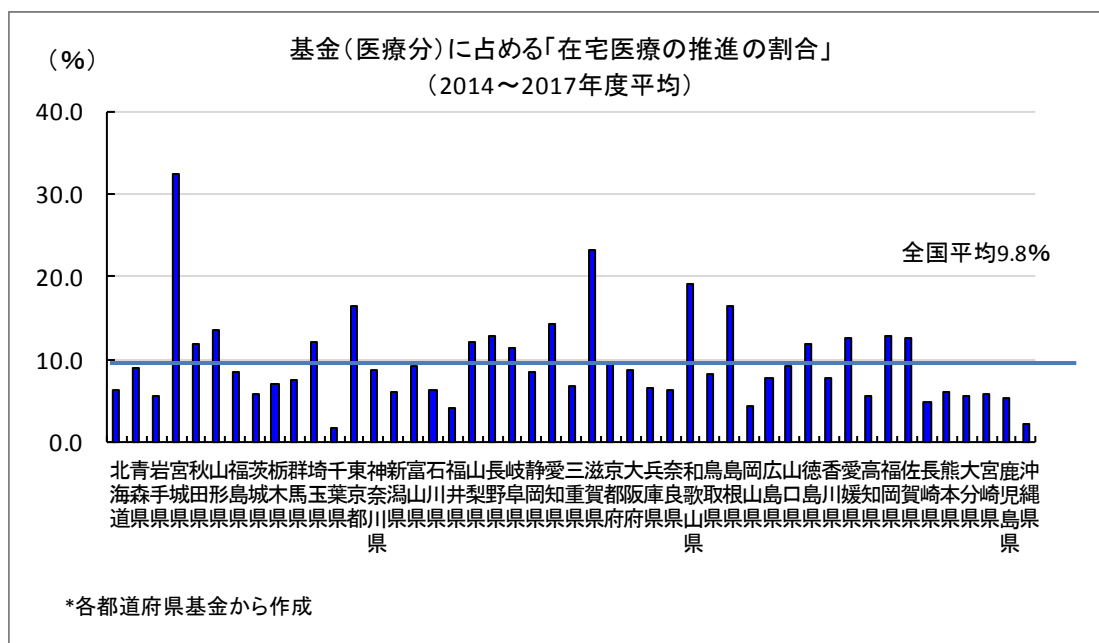
<sup>7</sup> 都道府県計画から集計した。都道府県計画は内示後、数字の異動があるケースもあり、厚生労働省発表の「病床の機能分化・連携」の割合と若干数字が異なっている（5頁）。



## 2.3. 在宅医療の推進

基金（医療分）に占める「在宅医療の推進」の割合は全国平均で1割を切っており、ほとんど計画されていない県もある（図 2.3.1）。

図 2.3.1 基金（医療分）に占める「在宅医療の推進の割合」



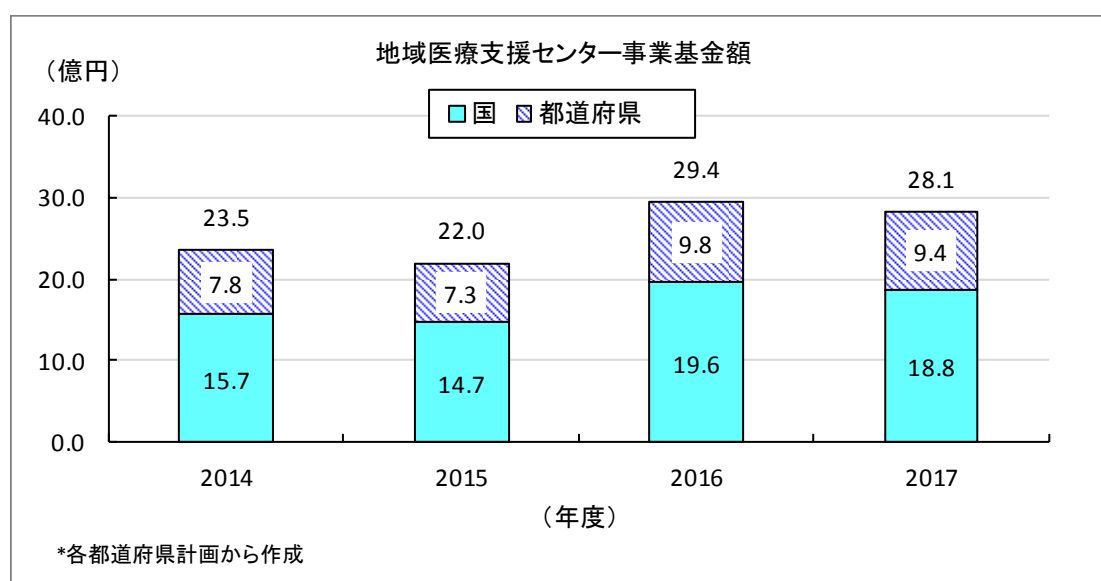
## 2.4. 医療従事者の確保

### 2.4.1. 地域医療支援センター

地域医療支援センター事業は国庫補助事業からの移行事業である。国庫補助額は移行前の2013年度予算額で9.6億円、執行額で6.3億円<sup>8</sup>、移行後の2014年度基金（国）は15.7億円である<sup>9</sup>。他の事業を統合している県もあるが、移行前より拡充していることは確実に見られる。

国と地方を合わせた基金総額は2014・2015年度には20億円強であり、2017年度以降は30億円近くに増加している（図2.4.1）。

図 2.4.1 地域医療支援センター事業基金額



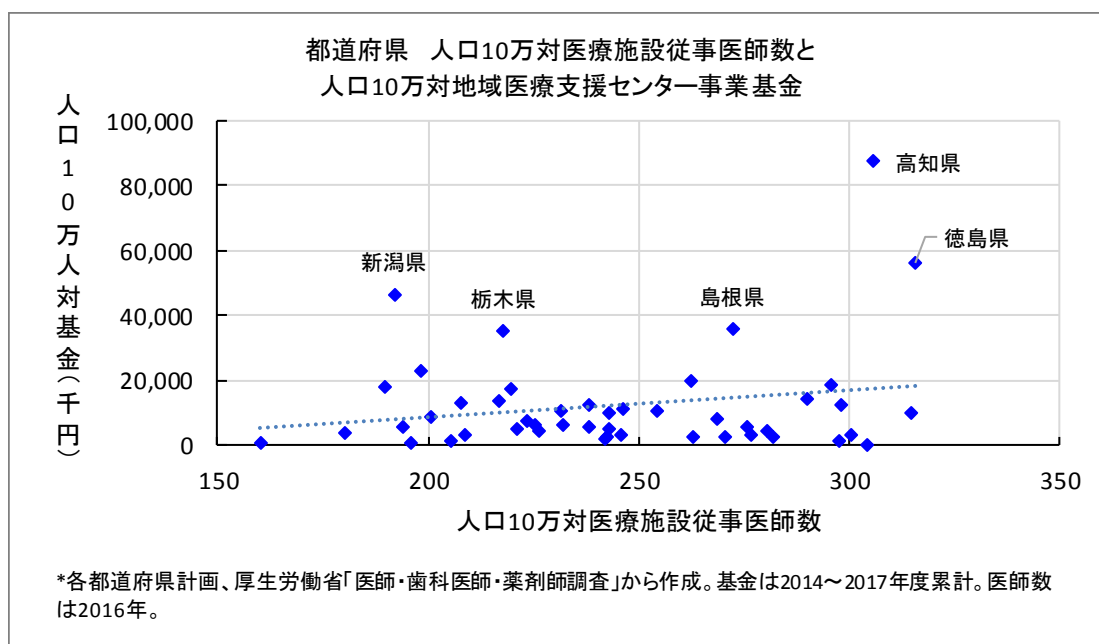
<sup>8</sup> 平成26年度 事業評価書「地域医療支援センター運営事業」  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/jigyuu/14jigyuu02/dl/I-1-1b.pdf>

<sup>9</sup> 原則、地域医療支援センター事業を集計（地域医療支援センター事業と修学資金貸与事業がある場合は、地域医療支援センター事業のみを集計）しているが、地域医療支援センター事業の計画がない県では修学資金貸与事業を集計。

人口10万人当たり医療施設従事医師数と人口10万人当たり地域医療支援センター事業基金には相関が見られなかった（図2.4.2，相関係数0.200）。すなわち医師不足県で地域医療支援センターの事業規模が大きいというわけではない。その理由として、どの県でも一定のセンター運営固定費がかかること、医師不足のみならず医師偏在対策に活用されていることが考えられる。

都道府県のばらつきが大きい点については、地域の実情の反映とも考えられるが、事業規模がかなり小さい県では医師確保対策が手詰まりになってきて新たな打ち手を策定することができないのではないかと懸念される。

図 2.4.2 人口10万対医療施設従事医師数と  
人口10万対地域医療支援センター事業基金

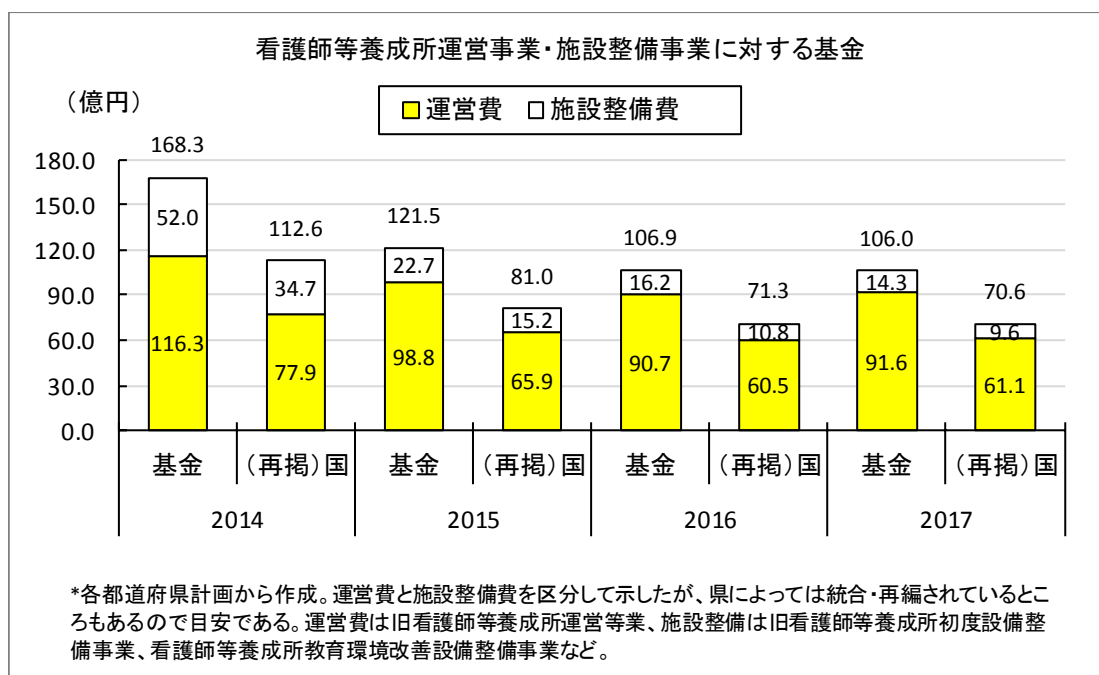


## 2.4.2. 看護師等養成所

旧国庫補助事業のうち看護師等養成所運営事業、看護師等養成所初度設備整備事業、看護師等養成所教育環境改善設備整備事業に該当する事業を抽出した。なお、県によっては看護職員資質向上推進事業等を統合している。また、図には運営費と施設整備費を区別して示したが、県によっては運営費と施設整備費を統合しているため目安である。

運営費に対する国庫補助額は移行前の2013年度予算額、執行額はともに45億円であり<sup>10</sup>、移行後の2014年度基金(国)は概算で78億円であった<sup>11</sup>。他の事業を統合した県もあり2014年度には移行前よりも拡大したが、2015年度以降はやや落ち着いている(図2.4.3)。

図 2.4.3 看護師等養成所運営事業・施設整備事業に対する基金



<sup>10</sup> 平成26年行政事業レビューシート「看護師等養成所運営事業」

[http://www.mhlw.go.jp/jigyo\\_shiwake/gyousei\\_review\\_sheet/2014/h25\\_pdf\\_saisyu/1-2-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2014/h25_pdf_saisyu/1-2-1.pdf)

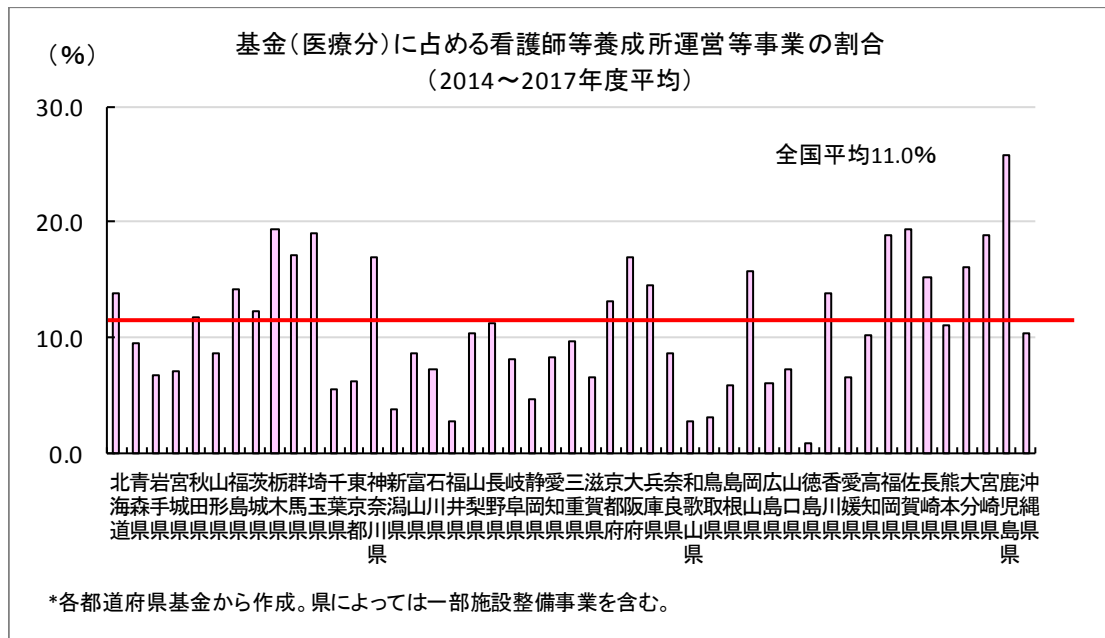
<sup>11</sup> 原則として、看護師養成所運営事業のみを集計したが、看護師等養成所施設整備事業等、看護職員資質向上推進事業等と統合した県もある。

看護師等養成所運営事業（施設、設備整備を除く）

基金（医療分）に占める看護師等養成所運営事業の割合は、全国平均では11.0%である。鹿児島県は平均で25.7%ともっとも高い（図 2.4.4）。

看護師等養成所運営事業は、総事業費規模に対する基金での補助割合が100%の県（事業者負担がない県）も多いが、「看護師等養成所の卒業者の県内就業率に応じて、補助額の傾斜配分を行うことで、県内就業促進を図る」（鹿児島県）など、過去4年間平均で半分以下のところもある。

図 2.4.4 基金（医療分）に占める看護師等養成所運営等事業の割合

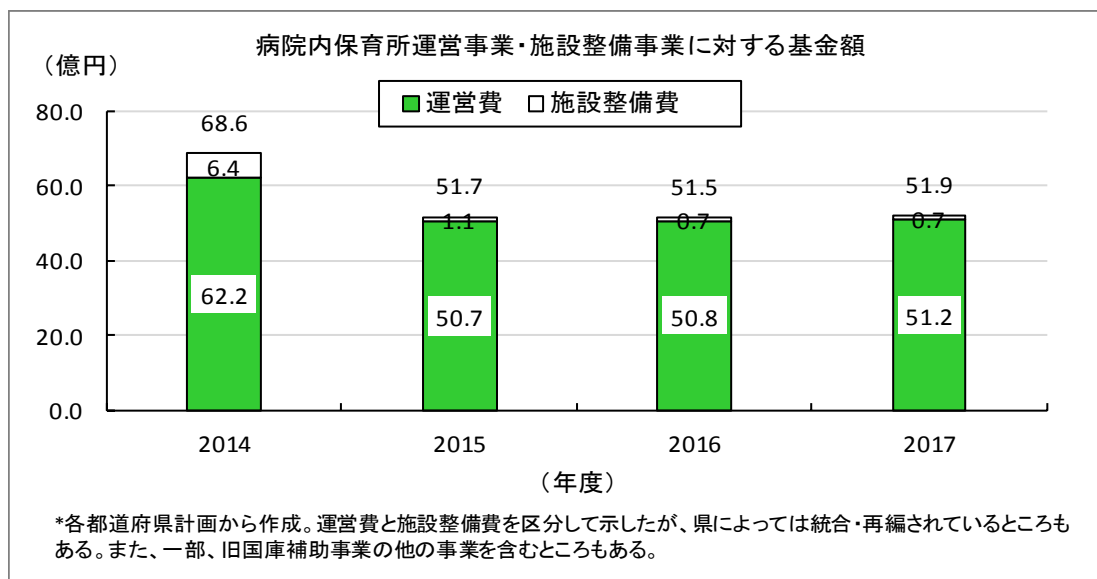


### 2.4.3. 病院内保育所

病院内保育所運営事業および施設整備事業は国庫補助事業からの移行事業である。このうち運営事業に対する国庫補助額は移行前の 2013 年度執行額で 17 億円<sup>12</sup>、移行後の 2014 年度基金（国）では 41.5 億円であった<sup>13</sup>。

国・地方を合わせた基金総額は、移行直後の 2014 年度には 68.6 億円であったが、その後は 50 億円強に縮小しており（図 2.4.5）、国として少子化対策支援を進めている中で、病院内保育所運営事業基金は伸びていない。他の事業との兼ね合いもあるものと推察される。

図 2.4.5 病院内保育所運営事業・施設整備事業に対する基金額



<sup>12</sup> 平成 26 年行政事業レビューシート「病院内保育所運営事業」

[http://www.mhlw.go.jp/jigyo\\_shiwake/gyousei\\_review\\_sheet/2014/h25\\_pdf\\_saisyu/1-1-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2014/h25_pdf_saisyu/1-1-1.pdf)

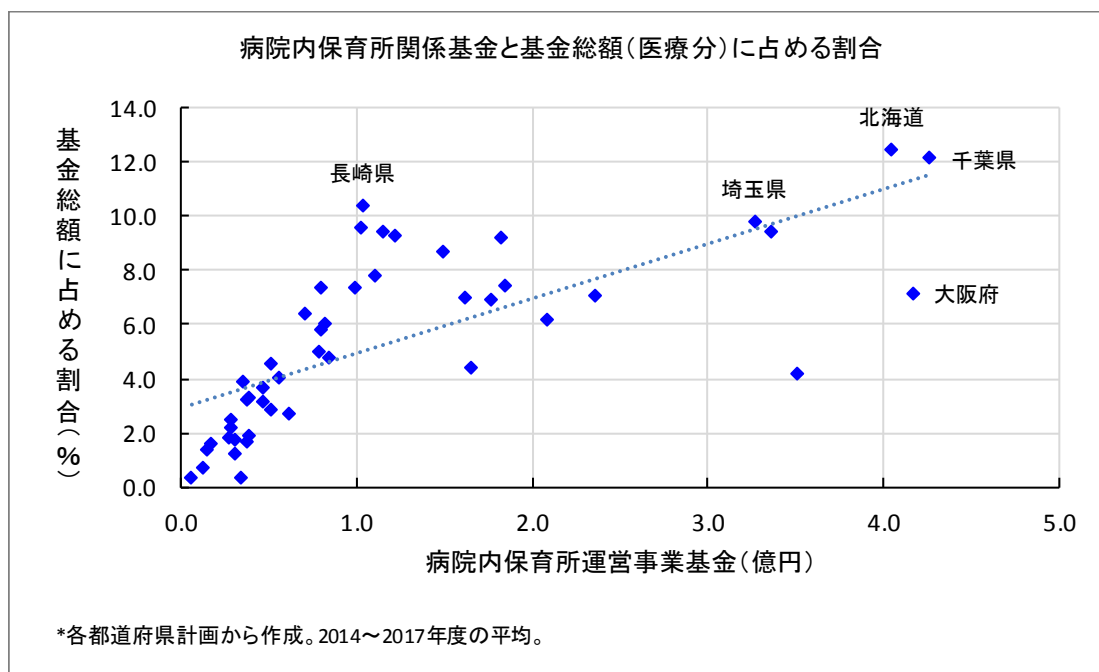
<sup>13</sup> 原則として、病院内保育所運営事業のみを集計したが、病院内保育所施設整備事業と統合している県もある。

「中小病院等は、自前で病院内保育所を設置することが困難」（山口県）として、院内保育所の共同利用を検討する県もある。

山口県	病院内保育所共同利用促進事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>共同利用型保育所を設置する医療機関に対する施設整備費、設備整備費及び運営費の支援</li> </ul>
香川県	共同利用保育所設置検討事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関や薬局等が共同で利用可能な保育所の設置に向けた検討を行うために必要な経費の補助</li> </ul>

北海道、千葉県、長崎県では基金（医療分）に占める病院内保育所運営事業の割合が1割以上である（図 2.4.6）。

図 2.4.6 病院内保育所運営事業基金と基金総額（医療分）に占める割合



#### 2.4.4. 医療従事者の確保（計画例）

岩手県、和歌山県では開業医が勤務医を補完する事業を計画している。

岩手県	<p>中核病院診療応援事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 公的病院の常勤医が学会出席等で不在となるときに、市町村の開業医が地元医師会の協力のもとに行う診療応援体制の整備に対して補助する。</li> <li>2. 県立病院が休日・夜間当番日のときに、地元開業医等の派遣による診療協力を受け、診療体制の確保を行う事業に対して補助する。</li> </ol>
和歌山県	<p>産科医師当直応援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分娩の取扱をやめた開業医等が和歌山県立医科大学附属病院の当直業務に入る際の経費（人件費）を補助</li> </ul>

総合診療医の確保や養成を計画している県も少なくない。

北海道	<p>総合診療医確保推進等事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修基幹施設への支援、学生に対する研修会</li> </ul>
神奈川県	<p>医師等確保体制整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 横浜市立大学の総合診療医学教室の総合診療医育成のための指導医等の配置に係る経費に対する支援</li> </ul>
三重県	<p>新専門医研修における総合診療医の広域育成拠点整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門医やそのための指導医を育成する拠点の整備及びその中での活動経費に対する補助</li> </ul>
奈良県	<p>地域包括ケアシステム等を支える医師確保事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門医の養成プログラムの専攻医募集のプロモーション、専攻医・指導医に対する研修会の開催及び協議</li> </ul>
山口県	<p>へき地医師確保支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過疎地域病院等における総合診療指導経費の補助</li> </ul>



熊本県	<p>総合診療専門医育成支援設備整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>熊本大学の連携施設であるへき地等の医療機関を対象に、効果的な症例カンファレンスの促進に向けた勤務環境改善に資する遠隔テレビ会議システム導入に対する助成</li> </ul>
-----	--

女性医師の支援に関しては、相談窓口の設置や復職支援を行う県が多い。そのような中で、当直・休日勤務または短時間雇用に係る代替医師の人件費支援、ベビーシッターの経費を支援するところもある。

宮城県	<p>女性医師等就労支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>女性医師が当直・休日勤務を免除された際の人件費支援や復職研修受入を行っている医療機関への人件費支援</li> </ul>
埼玉県	<p>女性医師等の離職防止や再就業の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>女性医師の短時間雇用を実施する際の代替医師雇用を促進（補助制度）</li> </ul>
広島県	<p>女性医師等就労環境整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ベビーシッター等活用支援事業 ベビーシッターやファミリーサポートセンター等を活用した女性医師等に対しその経費の一部を助成（保育所除く）</li> <li>宿直等代替職員活用支援事業 育児・介護中の女性医師等の宿直・休日勤務を免除し、当該医師の代わりに非常勤勤務医師を宿直勤務させる</li> </ul>
福岡県	<p>女性医師確保支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務などを導入し、女性医師の勤務環境改善に取り組む県内の医療機関への財政支援</li> </ul>

高校生にセミナーを開催するという事業はいくつかの県で計画されているが、島根県では小中学生を対象にした地域医療教育を計画している。

島根県	<p>地域医療教育推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小中学校がふるさと教育として「地域医療」をテーマとした授業等を実施するために必要な経費を県が補助。</li> <li>中・高校生を対象とした地域医療現場体験事業（院内見学や医師・医学生等との意見交換など）の実施</li> </ul>
-----	---

大分県では、へき地診療所の医師確保のための計画がある。

大分県	<p>へき地公立病院地域医療確保研究事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内のへき地公立病院及び開設者が共同で設置する協議会に対し、医師の診療技術向上のための巡回指導や地域医療の課題研究等に係る経費（大分大学医学部に委託）等を補助</li> </ul>
-----	--

岡山県では、医院継承バンクを計画している。

岡山県	<p>医院継承バンク事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医院継承セミナーの開催、後継者を探している医療機関と開業を希望する医師を登録してマッチング</li> </ul>
-----	--

岐阜県は医師の移動に係る経費、熊本県は帰宅困難な場合の宿泊費の補助を行う。

岐阜県	広域的へき地医療体制支援事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村域を越えて広域的に行うへき地医療機関の運営（センター化）に必要な医師の移動に関する経費等に対する支援</li> </ul>
熊本県	医療従事者離職防止支援事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>幹線道路の不通により、冬季における通勤・帰宅困難な医療従事者に対する宿泊費用の補助</li> </ul>

群馬県は「認定看護師及びその指導を受けた看護師による水準の高い看護サービスを提供することにより、患者の回復を促し、入院日数の減少につながる」として、認定看護師の研修支援を計画している。

群馬県	認定看護師研修支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>認定看護師教育課程に看護師を派遣する病院等に対し、病院等が負担した受講費用や代替職員の人件費等を一部補助</li> </ul>
-----	--

認定看護師教育課程運営費補助は旧国庫補助事業であり、複数の県で計画あり。

## おわりに（今後の課題）

地域医療介護総合確保基金は、財政力の弱い県に対する補完として活用されている。都道府県ごとに「柱」のメリハリが異なっている点も、地域の実情を踏まえたものとして評価できよう。2018年度予算では、社会保障の重点化・効率化分も合わせ社会保障の充実財源が拡充され、基金（医療分）は904億円から934億円の増額された。

2019年10月には消費税率10%への引き上げが予定されているが、8%から10%へのプラス2%分の増収財源は教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等と財政再建とに、それぞれ概ね半分ずつ充当することが決まっております<sup>14</sup>、消費税増税財源からの基金への上乗せは計画されていない。しかし、基金は「地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築」（社会保障制度改革国民会議報告書）にむけた重要な財源として定着しており、今後もさらなる維持・拡大が必要である。

対象事業については、2018年度予算では、基金（医療分）934億円のうち「事業区分1. 病床の機能分化・連携」に500億円以上を充てることになっている<sup>15</sup>。しかし、旧国庫補助事業が占める割合が高い県では、「事業区分1」と旧国庫補助事業で手一杯になってしまう。地域ごとの様々な実情に対応するという基金の趣旨に鑑みれば、より柔軟に活用できるようにすべきである。

個別事業のうち、病院内保育所関係の事業は移行前の補助額を上回ってはいるものの、その後拡大はしていない。その理由として中小病院が単独で設置することが困難であることが指摘されているほか<sup>16</sup>、他の事業との兼ね合

---

<sup>14</sup> 「新しい経済政策パッケージについて」2～8頁、2017年12月8日閣議決定  
[http://www5.cao.go.jp/keizai1/package/20171208\\_package.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai1/package/20171208_package.pdf)

<sup>15</sup> 「平成30年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針等」2018年2月2日、厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡／上記のほか以下を参照。

「平成30年度地域医療介護総合確保基金について」2018年2月9日、医療計画策定研修会資料  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000194587.pdf>

<sup>16</sup> 一般の事業所内保育所への助成金も、乳幼児定員6人以上、専任保育士常時2人以上が要件になっており、一定規模の事業所が対象である。

いもある。国として少子化対策を進めている中、病院内保育所関連事業については限られた基金の中で収めるのではなく、国の子ども・子育て支援として予算を確保すべきではないかと考える。

医師確保対策においては、都道府県が新たな事業を発想することに限界がきているようにも感じられる。今般の医療法及び医師法の一部を改正する法律により、地域医療対策協議会の機能が強化され、同協議会が医師確保計画の実施に必要な事項について協議を行うことが必須になった。地域医療対策協議会と地域医療支援センターとの連携により、医師確保対策の実効性が上がることが期待される。国としても、都道府県に好事例を紹介したり、建設的な施策を積極的に助言したりして、これまで以上に都道府県に対する支援が求められる。