

2019年9月2日

日医総研リサーチエッセイ No.75

2018年度の地域医療介護総合確保基金（医療分）

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

日本医師会地域医療課

- 地域医療介護総合確保基金は、地域の実情を踏まえた重要な財源としてさまざまな活用がされている。しかし、基金は国3分の2、都道府県3分の1の負担が必須である。県によっては財政上の制約から必要な事業が実施できない可能性があることが懸念される。
- 基金の半分以上は、事業区分1の柱である病床の機能分化・連携に配分されている。ほとんどの県で病床の機能分化・連携に係る事業の有効性が確認されているが、計画を積み残している県もある。事業区分1の柱を優先しすぎると、かなり無理をして計画を作成し、実効性を伴わないことにもなりかねない。
- 「骨太の方針」は旧国庫補助事業を含めた基金の大幅なメリハリ付けを求めており、既存事業の縮小が懸念される。しかし、看護師等養成所に対する運営費補助は一定のニーズがあり、医師確保もこれからさらに重要な課題である。地域ごとのニーズの精査が必要である。

目次

はじめに	1
1. 基金の概要	2
2. 都道府県別の状況	6
2.1. 基金規模	6
2.2. 事業区分別の配分	8
3. 個別事業	10
3.1. 病床の機能分化・連携	10
3.2. 病院の統合・再編	11
3.3. 病院のダウンサイジング	13
3.4. 医師確保	14
3.5. 看護師等養成所運営費	18
おわりに（今後の課題）	20

別冊 2018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、2018年度の地域医療介護総合確保基金交付額をもとに、都道府県計画（医療分）の分析を行ったものである。別冊として、都道府県計画の一覧を示した。2018年度分という周回遅れの分析ではあるが、今後の都道府県計画の作成にむけて、参考になれば幸いである。

なお、各都道府県の事業計画の詳細は、以下のサイトで閲覧することができる。

厚生労働省「医療と介護の一体的な改革」ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

→地域医療介護総合確保基金→「都道府県計画」

1. 基金の概要

2013年、「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¹。これを受けて、2014年に消費税増収財源による「地域医療介護総合確保基金」（以下、基金）904億円（医療分）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。以下、単に「基金」というときには公費（国・地方分）かつ医療分を指す。

基金規模は、2018年度に934億円、2019年度に1,034億円になっている。

基金は、国が3分の2、都道府県が3分の1を負担する。「基金（国2：都道府県1）＋その他事業者負担等＝事業規模」である。事業者負担がない事業はあり得るが、都道府県負担がない事業はあり得ない。なお、事業者負担には自治体の他財源からの負担も含まれる。

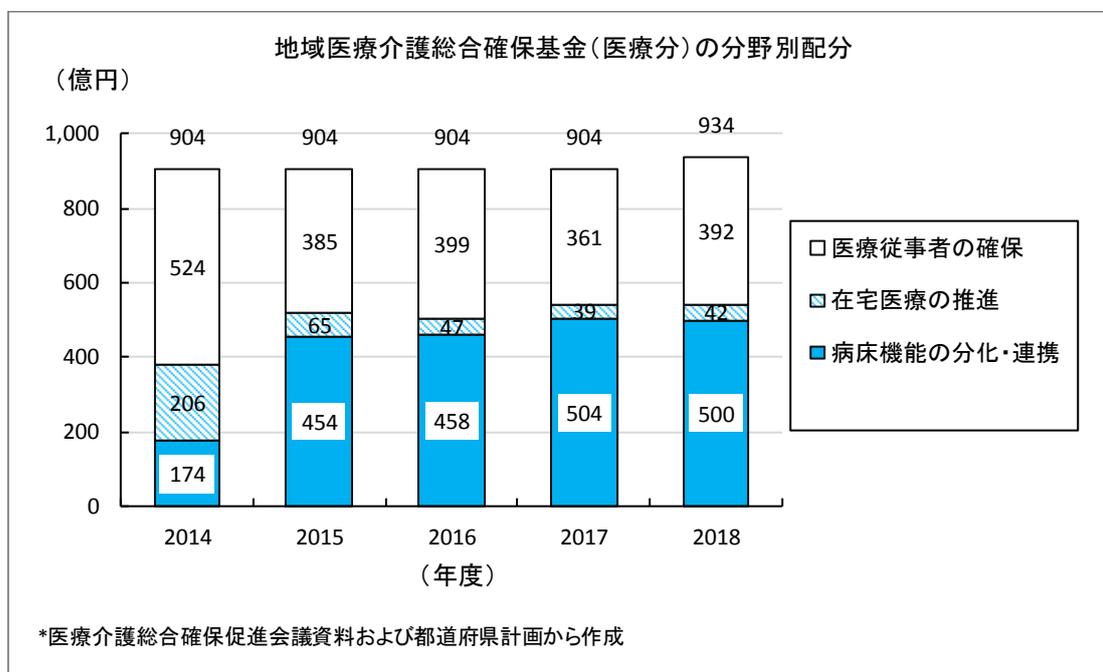
¹ 「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」2013年8月6日 <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

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。以下の 1、2、4 が医療分である。

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

基金は、事業区分 1 の柱である「病床の機能分化・連携」に重点化した配分が行われてきており、2018 年度には 934 億円のうち 500 億円が配分された（図 1.1）²。

図 1.1 地域医療介護総合確保基金（医療分）の分野別配分



² 「平成 30 年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の配分方針等及び調査票等の作成について」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

基金創設に伴い、旧国庫補助事業の一部が基金に移行したが（表 1.1）³、いわゆる「骨太の方針」では、旧国庫補助事業も含めて大幅なメリハリつけをすることを求めている。

表 1.1 地域医療介護総合確保基金に移行した国庫補助事業

医療関係者養成確保対策費等補助金	
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
医療提供体制推進事業費補助金のうち次の事業	
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
医療提供体制施設整備交付金のうち次の事業	
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>

³ 2014年度の創設時の基金は904億円（医療分）。その前年度2013年度の旧国庫補助事業は276億円程度と推計される（厚生労働省（国）予算が138億円であり、多くの事業は国と都道府県の負担割合が1：1であったことから公費（国・都道府県）276億円と推計）。

「**新経済・財政再生計画改革工程表 2018**」(2018年12月20日 経済財政諮問会議)⁴

地域医療構想調整会議における2017、2018年度の2年間の集中的な検討の成果を検証し、都道府県に対する2019年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分(基金創設前から存在している事業も含む)における大幅なメリハリ付けを含む更なる促進のための必要な措置を実施。

「**経済財政運営と改革の基本方針 2019**」(2019年6月21日閣議決定)⁵

地域医療介護総合確保基金の配分(基金創設前から存在している事業も含む)における大幅なメリハリ付けの仕組み(後略)。

⁴ https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_301220_1.pdf

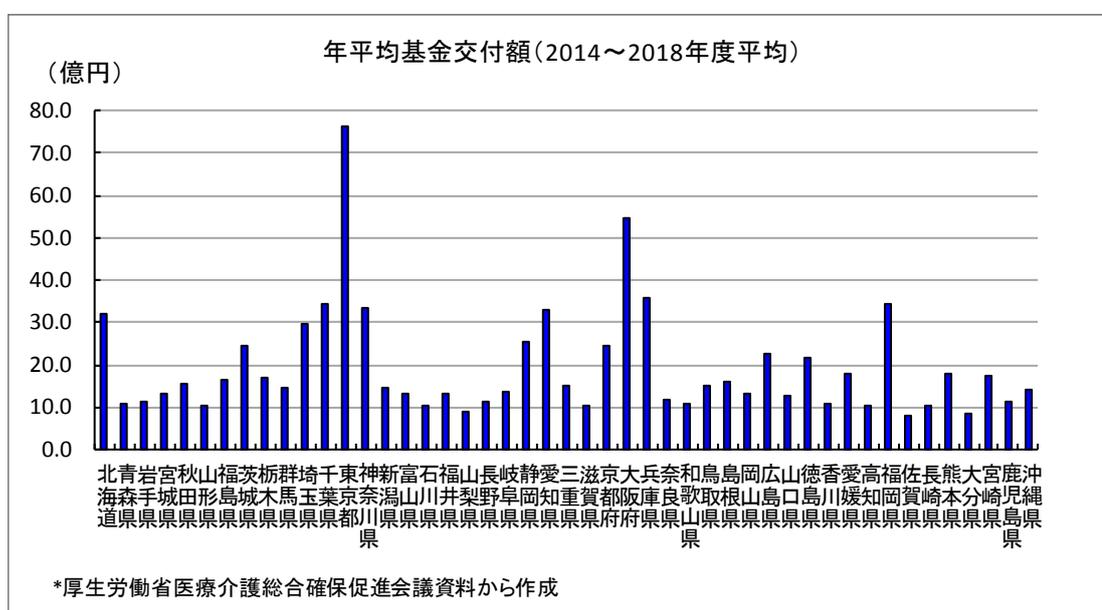
⁵ https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2019/2019_basicpolicies_ja.pdf

2. 都道府県別の状況

2.1. 基金規模

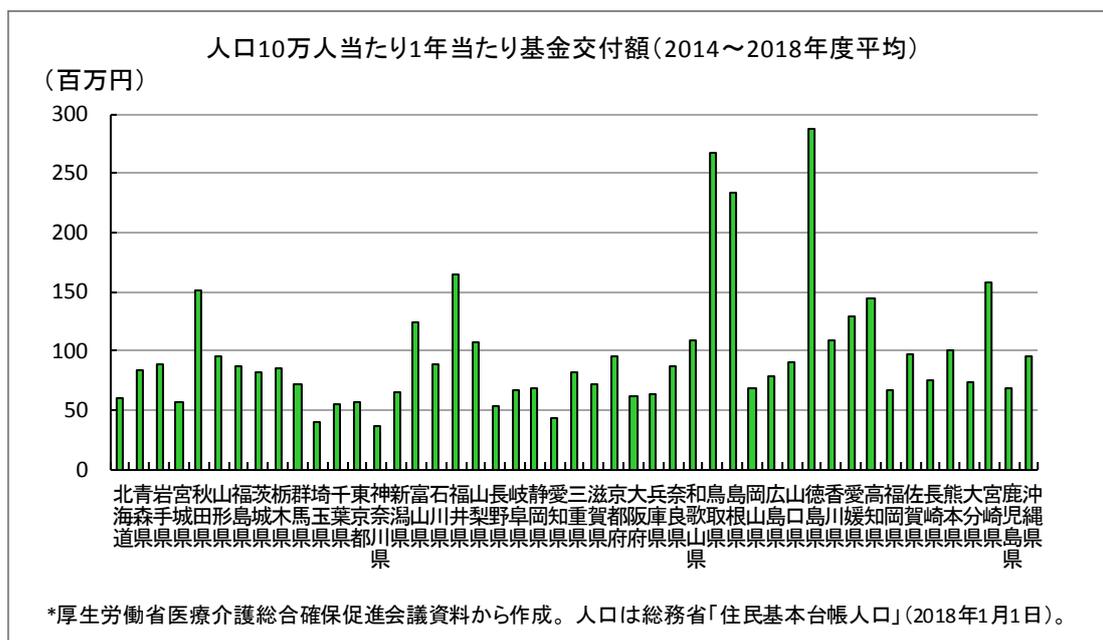
都道府県別では、人口規模が大きいことから当然ではあるが、東京都、大阪府の順に基金規模が大きい（図 2.1）。

図 2.1 年平均基金交付額（2014～2018 年度平均）



人口当たり基金規模は、比較的人口の少ない県で高くなりがちであり、徳島県、鳥取県、島根県の順に高い（図 2.2）。基金の3分の1は必ず都道府県が負担しなければならないので、県によっては基金の負担が重くなっていることが懸念される。

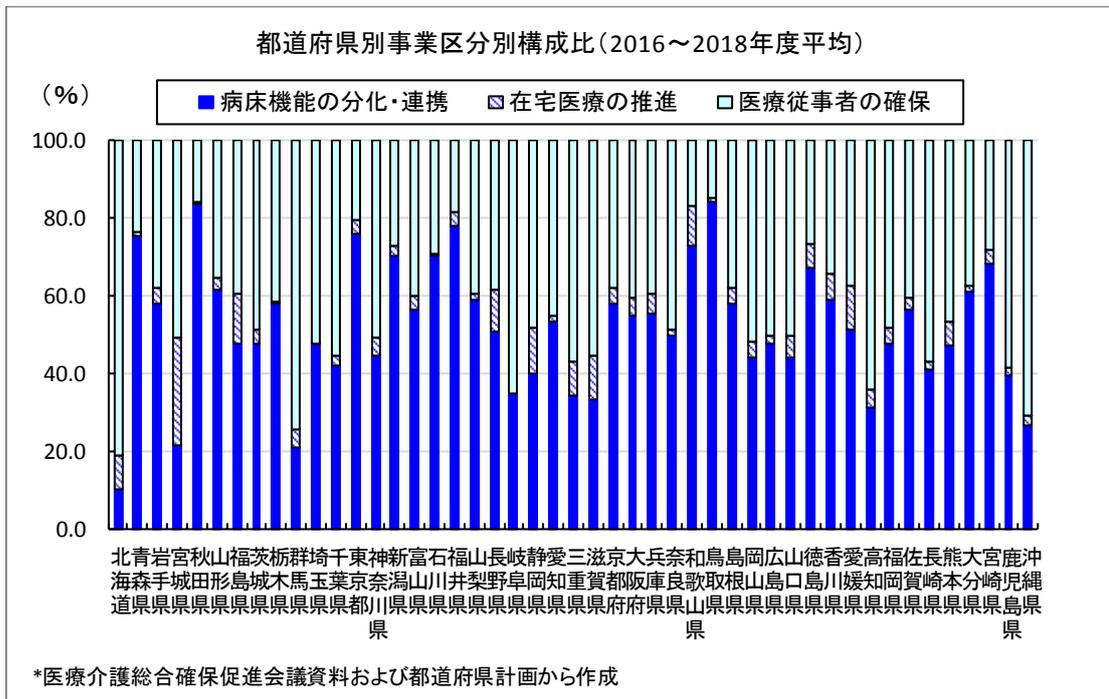
図 2.2 人口10万人当たり1年当たり基金交付額（2014～2018年度平均）



2.2. 事業区分別の配分

全国計では、「病床機能の分化・連携」に基金の半分超が充てられているが(前述)、都道府県別ではさまざまであり、地域の実情を反映したものになっている(図 2.3)。

図 2.3 都道府県別事業区分別構成比 (2016~2018 年度平均)



「病床機能の分化・連携」の割合が高いのは、秋田県、鳥取県である。秋田県は基金 19.1 億円(2016~2018 年度平均。以下同じ)のうち、「脳・循環器疾患の包括的医療提供体制整備事業」12.6 億円が 65.8%を占める。鳥取県は基金 17.9 億円のうち「県東部保健医療圏病床再編推進事業」5.5 億円が 31.0%を占める(以下、事業内容はいずれも 2018 年度計画からの抜粋)。

秋田県	脳・循環器疾患の包括的医療提供体制整備事業 県立脳血管研究センター(2019年3月、秋田県立循環器・脳脊
-----	---

	髓センター名称変更)に脳・循環器疾患の包括的医療を効果的に提供することができる機能を備えた新病棟を整備するにあたり、再編統合に付随する医療機器の購入経費及び移転に要する経費のほか、旧成人病医療センターの解体費用並びに固定資産除却損に対して助成。
鳥取県	県東部保健医療圏病床再編推進事業（2018年度計画から抜粋） 県立中央病院の建替費用のうち、高度医療機能（脳卒中・心臓病）の集約化に係る施設整備に対して補助。

「在宅医療の推進」の割合が高いのは宮城県である。基金 12.6 億円のうち、「在宅患者入院受入体制事業」1.6 億円⁶が 12.6%を占める。

宮城県	在宅患者入院受入体制事業 在宅患者・介護施設入居者の急変時に速やかに対応するため、医療圏単位で病院による輪番体制を構築し、空床及び体制確保に要する経費を支援。
-----	--

「医療従事者の確保」の割合が高いのは、北海道、群馬県である。北海道は基金 29.9 億円のうち、「医師養成確保修学資金貸付事業」3.5 億円⁷が 11.6%、「子育て看護職員等就業定着支援事業」（病院内保育所）4.4 億円が 14.8%を占める。群馬県は基金 14.0 億円のうち「看護師等養成所運営費補助事業」2.5 億円が 17.8%を占める。

北海道	医師養成確保修学資金貸付事業 道内の大学の医学部に入学した者に対して、卒後 9 年間のうち、知事が指定する公的医療機関に 5 年以上勤務した場合に返還免除となる修学資金の貸付。
-----	---

⁶ 2016 年度計画の事業名は「在宅医療に係る入院受入体制の構築」、2017・2018 年度が「在宅患者入院受入体制事業」。

⁷ 2016・2017 年度の事業名は「北海道医師養成確保修学資金貸付事業」。

3. 個別事業

3.1. 病床の機能分化・連携

基金は、病床の機能分化・連携に対して重点的な配分が行われてきた。2018年度終了時点の事業評価において、病床の機能分化・連携について事業終了後1年以内のアウトカム指標が「確認できた」と明確な記述があった都道府県が約4分の1強あった。このほかにも、「観察できた」との明示はなかったが、「急性期病床等から回復期病床への病床の転換整備を一定程度進めることができた」という評価も含めると、ほとんどの都道府県で、病床の機能分化・連携事業の有効性が確認されていた。

一方で、公募をしたものの事業者の手挙げがなかった県（あるいは想定ほどの手挙げがなかった県）もあり、これらの県では地域医療構想調整会議での議論の活性化を通じて各医療機関の理解を促進する必要があると認識されている。また同会議の議論の活性化にむけては、議論に資する客観的なデータが有効であるとの評価もあった。

さらに、「基金により直接支援した施設はなかったが、補助制度の周知を通じて、各医療機関の自主的な回復期病床の整備につながった」（青森県）といった評価もあり、基金が間接的に医療機関の自主的な取れんを促進している一面も見受けられた。

3.2. 病院の統合・再編

2018 年度計画で具体的な病院名が挙がっている事業を示した（表 3.1）。茨城県、兵庫県、徳島県では、1 再編当たり 20 億円の基金が投入されている。再編前や再編後に医師確保のために基金が活用されているケースもある。

- 青森県：弘前市立病院と国立病院機構を再編して新たな中核病院を整備する方針であり⁸、救急医療を担う医師確保のために基金を活用。
- 秋田県：県立脳血管研究センター（2019 年 3 月、秋田県立循環器・脳脊髄センターに名称変更）新病棟整備。旧成人病医療センター（2015 年廃止）の解体費用等も助成。
- 茨城県：神栖済生会病院（179 床）と鹿島労災病院（199 床）の再編により⁹、2019 年 3 月末に鹿島労災病院が閉院され、神栖済生会病院（179 床）が存続。
- 兵庫県：県立柏原病院（303 床）と柏原赤十字病院（167 床）を兵庫県立丹波医療センター（2019 年 7 月開院 320 床）に統合再編¹⁰。また、県立姫路循環器病センター（350 床）と製鉄広畑病院（392 床）を統合再編し、2022 年に県立はりま姫路総合医療センター（742 床）を開院予定¹¹。
- 徳島県：阿南医師会中央病院（229 床）と JA 徳島厚生連阿南共栄病院（343 床）を統合再編し¹²、2019 年 5 月に JA 徳島厚生連阿南医療センター（398 床）を開院。
- 香川県：土庄中央病院（126 床）と内海病院（196 床）を統合して 2016

⁸ 弘前市「津軽地域保健医療圏における中核病院の整備について」2019 年 3 月 20 日 地域医療構想に関する WG 資料

⁹ 病床数は、茨城県「茨城県における地域医療構想の進捗について（主に病院再編の事例を中心に）」（2018 年 5 月 16 日 地域医療構想に関する WG 資料）による。

¹⁰ 「県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編について」兵庫県ホームページ
https://web.pref.hyogo.lg.jp/bk01/kaibara_tougousaihen.html

¹¹ 「兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編について」兵庫県ホームページ
https://web.pref.hyogo.lg.jp/bk01/himeji/kentou_houshin.html

¹² 徳島県保健福祉部「公的病院と民間病院の再編・統合例について」2018 年 5 月 28 日 全国知事会・地域医療研究会資料

<http://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/3/iryo0910.pdf>

年に小豆島中央病院を開院しており¹³、現在も医師確保のために基金を活用。

表 3.1 病院の再編・統合に係る基金活用例

2016～2018年度分

(百万円)

都道府県	事業名および主要内容	計画年	事業計		
			基金	その他事業者	
青森県	自治体病院等の機能再編促進事業 弘前大学からの医師派遣	2018	15	15	30
		2017	15	15	30
		2016	15	15	30
秋田県	脳・循環器疾患の包括的医療提供体制整備事業 ・ 秋田県立脳血管研究センター(2019年3月秋田県立循環器・脳脊髄センターに名称変更)新病棟 ・ 成人病医療センター(2015年廃止)の解体費用等を含む	2018	2,204	2,749	4,953
		2017	1,564	11,646	13,210
		2016	10	94	104
茨城県	地域医療提供体制再構築支援事業 神栖済生会病院と鹿島労災病院の再編統合(施設整備費)に対する補助	2018	2,375	7,625	10,000
兵庫県	病床機能転換推進事業 1 県立柏原病院、柏原赤十字病院統合再編事業 2 県立姫路循環器病センターと製鉄広畑病院の統合再編事業 3 病床機能転換推進事業補助 (2016年度は基本計画策定経費のみ)	2018	2,018	4,036	6,053
		2017	2,449	4,974	7,423
		2016	10	0	10
徳島県	阿南医療センター整備支援事業 阿南医師会中央病院と阿南共栄病院を統合して、阿南医療センターを整備	2018	750	750	1,500
		2017	500	500	1,000
		2016	1,000	1,000	2,000
香川県	小豆構想区域医療機能分化連携支援事業 公立2病院が再編・統合し、新たに開院した小豆島中央病院の医師確保他	2018	43	43	86
		2017	43	43	86
		2016	43	43	86

*各都道府県計画から作成。その他事業者には基金以外の自治体一般会計等の負担を含む。

¹³ 香川県「第3次香川県地域医療再生計画」

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/imu/soumuji/sanjitiikisaiseikeikaku.pdf>

3.3. 病院のダウンサイジング

基金は2018年度から、いわゆる「減反補助金」的な活用もできるようになっており¹⁴、いくつかの県で当該事業が計画されている。

表 3.2 病院のダウンサイジングに係る基金活用例

2018年度分		(百万円)		
都道府県	事業名および主な内容	基金	その他事業者	事業計
秋田県	脳・循環器疾患の包括的医療提供体制整備事業 ・ 県立脳血管研究センター新病棟整備にあたり、再編統合に付随する医療機器の購入経費及び移転に要する経費 ・ 旧成人病医療センターの解体費用並びに固定資産除却損に対して助成	2,204	2,749	4,953
山梨県	地域医療構想推進事業 ・ 医療機関等が行う回復期への転換に係る施設整備の費用 ・ 医療機関が行う事業縮小の際に要する経費に対する助成	474	470	944
福岡県	病床機能分化・連携促進事業 医療機関が病床機能を転換する際に必要となる施設及び設備の整備や、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建物、医療機器の処分に係る損失等に対して助成	1,127	1,102	2,229
長崎県	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備 ・ 病床機能への転換を行うために必要な施設・設備整備費の支援 ・ 病床の削減に伴い不要となる施設の他の用途への変更に必要な改修費用や処分に係る損失費、及び早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額の支援	380	380	760
宮崎県	病床機能等分化・連携促進基盤整備事業 ・ 病床機能転換等を図る医療機関の施設・設備整備費用の一部を補助 ・ 医療機関の事業縮小の際に要する費用の一部補助 ・ 医療資源情報データベースの構築医療機能の分析支援	1,602	1,177	2,779

*各都道府県計画から作成。その他事業者には基金以外の自治体一般会計等の負担を含む。

¹⁴ 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）や早期退職制度（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に対して基金を活用することができる。

「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）より。

3.4. 医師確保

医師確保に向けた医学生等への働きかけについて、道県の独自性が垣間見える事業を示した（表 3.3）。宮城県は高校生の医学部受験支援、島根県は小中学校生への地域医療授業を計画している。茨城県、鳥取県では若手医師の海外留学を支援する事業を行っている。

表 3.3 医学生等への働きかけに係る基金活用例

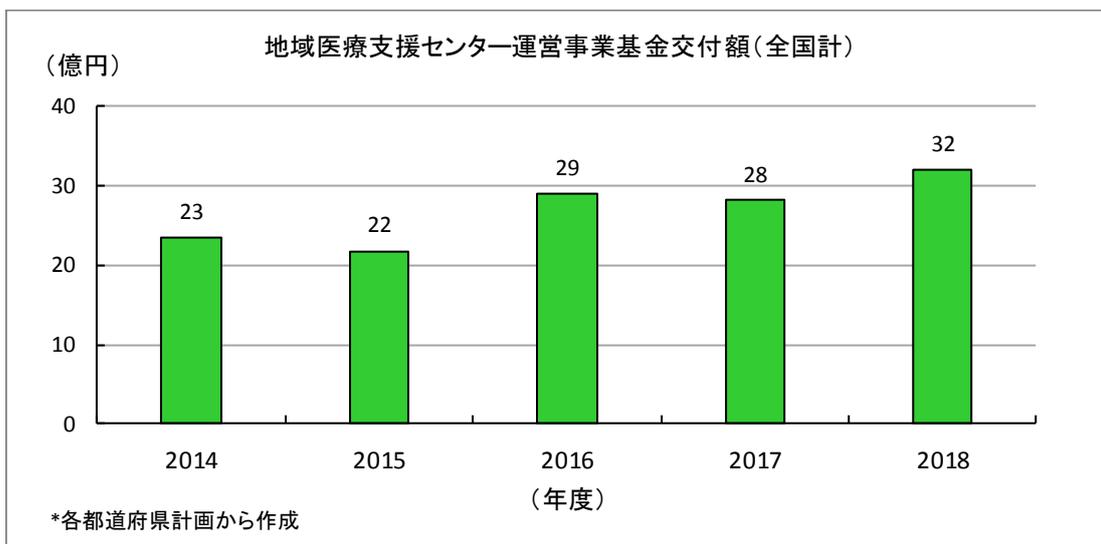
2017～2018年度分 すべて基金のみで実施されているので、基金規模=事業規模 (千円)

都道府県	事業名	計画年	事業規模
北海道	医学生等地域医療体験実習支援事業 道内医育大学の地域枠入学生など本道の地域医療に興味を有する医学生や医療従事者をめざす学生を対象に、地域医療に従事している医師や関係者、地域住民との意見交換や交流などの学外実習を実施	2018	11,992
岩手県	医師招聘推進事業 他県在住の本県出身医師、本県地域医療に興味のある他県出身医師等に対する訪問活動	2018	8,808
宮城県	医師を志す高校生支援事業 医学部研究講座、医学部体験会、医師会講演会、病院見学会合同学習合宿、医学特講ゼミ、医学特講ゼミ(e-ラーニング)	2018	4,500
茨城県	若手医師教育研修立県いばらき推進事業 若手医師の確保を目的とする魅力的な研修会、海外派遣研修等	2017	43,361
群馬県	ぐんまレジデントサポート推進 世界的に著名な内科医を招いてのケースカンファレンス等	2018	18,435
富山県	地域医療再生臨床研修医確保総合対策事業 県内病院見学会やレジデントカフェの開催他	2018	11,000
山梨県	医学生等体験研修事業 地域枠医学生等の地域医療機関での体験実習、医学生・看護学生の在宅医療体験研修	2017	1,698
奈良県	医師確保推進事業へき地勤務医療従事者確保推進事業 ・ 地域医療マインド普及事業: 医学生やその保護者に対して、医師確保イベント情報や県の医療政策、将来奈良県で勤務することを呼びかける冊子の配布 ・ へき地勤務医療従事者確保推進事業: 全国の医科大学生・看護学生を対象に、奈良県のへき地診療所で現場勤務体験	2018	5,134
鳥取県	次世代医師海外留学支援事業 若手医師に海外留学中の生活費や渡航費用を貸し付け、県内での一定の勤務により返済を免除	2017	10,628
島根県	地域医療教育推進事業 ・ 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の補助。 ・ 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。	2018	14,500
山口県	若手医師確保総合対策事業(国内外からの指導医招へい事業) 国内外から著名な指導医を招へいし、研修医、学生、指導医等向けのカンファレンス、講演等を行う臨床研修病院に対し助成	2018	500
香川県	島嶼部UJIターン促進事業 県外で勤務する医師が県内島嶼部医療機関を見学する際の支援等	2018	1,998

*各都道府県計画から作成

医師確保に関して、近年基金活用額が増加しているのが地域医療支援センター運営事業であり、2018年度は30億円を超過した（図 3.1）。

図 3.1 地域医療支援センター運営事業基金交付額（全国計）



現在までのところ、医師数が少ない県で基金に占める地域医療支援センター運営事業の割合が高いわけではなく（図 3.2）、都道府県別の基金水準はさまざまである（図 3.3）。なお千葉県は、「医師キャリアアップ・就職支援センター事業」として、修学資金貸付も含む包括的な事業計画を策定していることから、基金規模が大きくなっている（他県では修学資金貸与は別建て）。

図 3.2 人口 10 万対医師数と基金に占める地域医療支援センター事業の割合

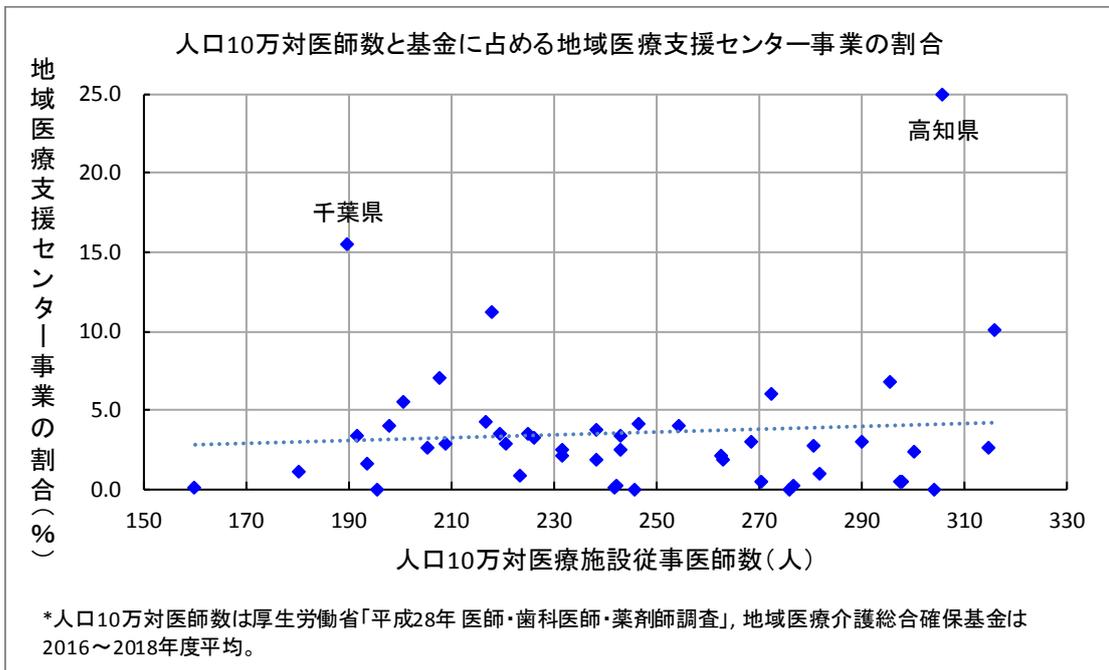
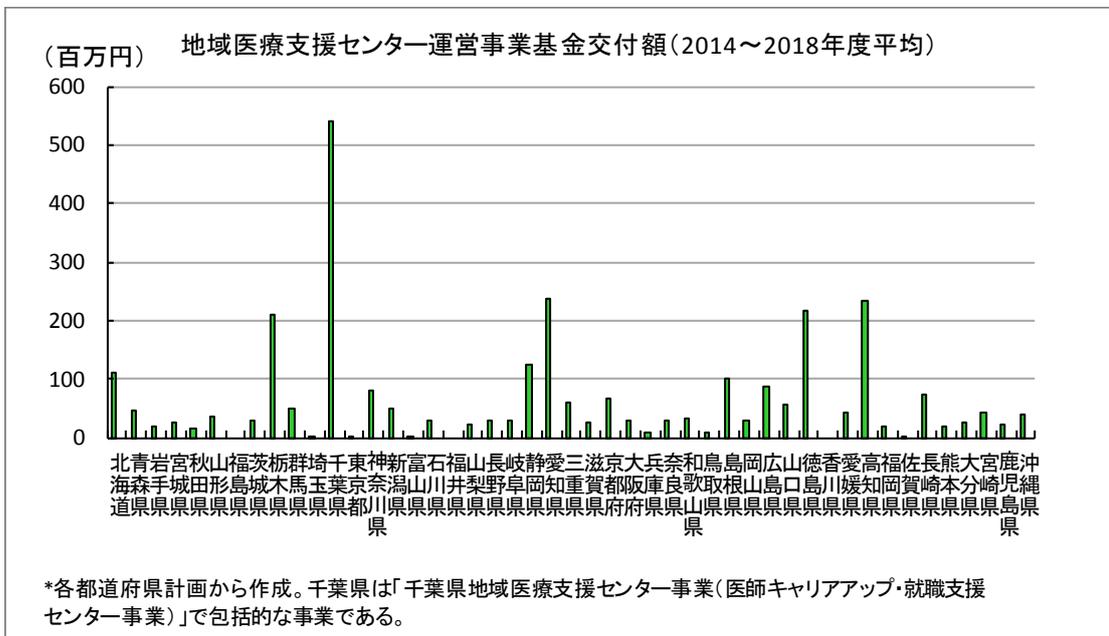


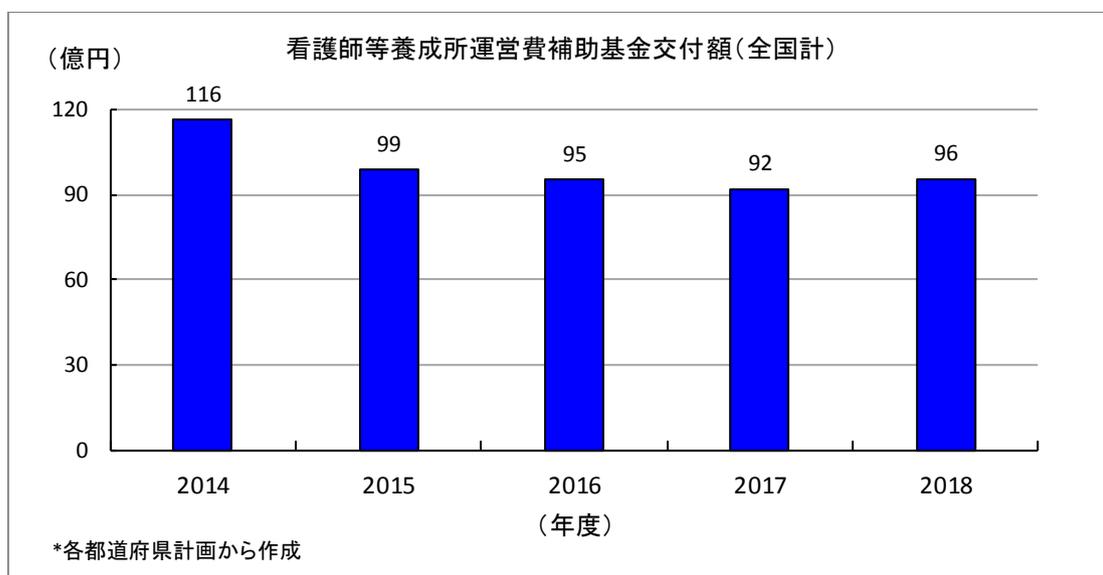
図 3.3 地域医療支援センター運営事業基金交付額 (2014~2018 年度平均)



3.5. 看護師等養成所運営費

「経済財政運営と改革の基本方針 2019」は、基金の配分について「基金創設前から存在している事業」も、「大幅なメリハリ付け」をすべきとしている。旧国庫補助事業のうち、看護師等養成所運営費への交付額は 2014 年度時点の基金創設時よりは減少しているものの、毎年 100 億円近い規模であり、一定のニーズがあることが確認できた（図 3.4）。

図 3.4 看護師等養成所運営費補助基金交付額（全国計）

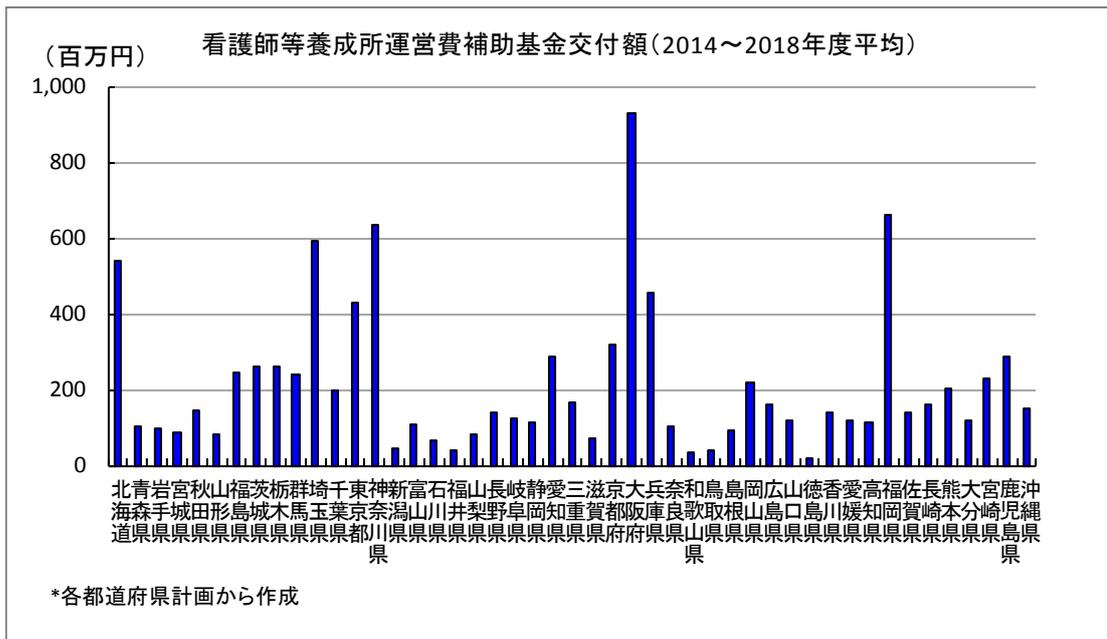


看護師等養成所運営費への基金による補助率は、都道府県によって定額、1/10、基準額と実支出額を比較して計算する方法などさまざまである。

都道府県別では、政令指定都市がある都道府県（人口規模の大きい都道府県）を除き、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、宮崎県、鹿児島県で高い水準にある（図 3.5）。

埼玉県は「看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備」、神奈川県は「看護師等養成支援事業」という事業名で、指導者研修等の事業も包括していることから交付額が大きくなっている。山形県、島根県も同様に包括的な事業である。

図 3.5 看護師等養成所運営費補助基金交付額（2014～2018 年度平均）



おわりに（今後の課題）

地域医療介護総合確保基金は、「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地域の実情を踏まえて活用されている。

基金は、国 3 分の 2、都道府県 3 分の 1 の負担が必須であり（このほか事業によっては事業者等負担がある）、財政力の弱い県も必ず 3 分の 1 を負担しなければならない。小規模な県では、人口当たり基金規模がかなり大きいという実態もある。事業によっては都道府県の負担を軽減する仕組みも必要である。

事業区分 1 の柱である病床の機能分化・連携に対して、2018 年度は基金 934 億円中 500 億円（53.5%）、2019 年度は基金 1,034 億円中 570 億円（55.1%）が充てられた¹⁵。ほとんどの県で、病床の機能分化・連携に係る基金事業の有効性が確認されているものの、活用に向けた手挙げが想定より少なく計画を積み残している県もある。事業区分 1 の柱を優先しすぎると、かなり無理をして計画を作成し、実効性を伴わないことにもなりかねない。

「骨太の方針」は既存事業（旧国庫補助事業）を含めた基金の大幅なメリハリ付けを求めており、既存事業の縮小が懸念される。しかし、たとえば看護師等養成所に対する運営費補助は一定のニーズがある。医師確保もこれからさらに重要な課題である。大胆なメリハリ付けではなく、地域ごとのニーズの精査が必要である。

¹⁵ 「平成 31 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針等及び調査票等の作成について」
2019 年 2 月 15 日 厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡