

日医総研ワーキングペーパー

新たな財政支援制度「基金」の活用に向けて
—地域医療再生基金の振り返り—

No. 317

2014年4月25日

日本医師会総合政策研究機構

前田 由美子

新たな財政支援制度「基金」の活用に向けて

ー地域医療再生基金の振り返りー

日本医師会総合政策研究機構

前田 由美子

公益社団法人 日本医師会 総合医療政策課・地域医療第一課

キーワード

- ◆ 基金
- ◆ 診療報酬
- ◆ 消費税
- ◆ 地域医療再生基金
- ◆ 医師確保
- ◆ 病院の再編・増改築
- ◆ 災害医療
- ◆ 在宅医療
- ◆ 医療連携
- ◆ 病床機能報告制度
- ◆ 地域医療ビジョン

ポイント

- ◆ 今年度、新たな財政支援制度（基金）が創設されたことを受けて、これまでの地域医療再生基金の活用の実態を振り返った。
- ◆ 地域医療再生基金は、いわゆる「ハコモノ」（とくに施設整備、医療機器）に活用された事例が多いが、「ヒト」や「ソフト」に活用された事例も少なくない。救急医療では退院調整コーディネーターの配置や開業医が当番制で救急医療センターでの診療を行うことへの支援、在宅医療では地域医師会主導のさまざまな事業に活用されている。
- ◆ 「ハコモノ」の中では、地域医療再生基金が病院の再編・統合に活用された例もある。病院の再編・統合等には、多額の資金も必要であり、地域医療再生基金が地域の医療提供体制の改革にある程度寄与している。
- ◆ しかし、地域医療再生基金は、病院の再編・統合、増改築をはじめとして、投入対象が公立・公的医療機関に偏っており、民間医療機関が取り残されているように見受けられる。国は都道府県に対して官民公平に配分することを求めていくとしているが、過去の地域医療再生基金を見る限り、「基金は民間中心に活用する」といった姿勢で臨まなければ、なかなか公平には行き渡らないのではないかと懸念される。

- ◆ 地域医療再生基金の活用事例の中には、それを実施することによって、より高い診療報酬を獲得できるものもある。医師事務作業補助者や PT（理学療法士）を地域医療再生基金で雇用しているケースがあり、この結果、診療報酬上の加算を算定できているものと推察される。新たな基金については、「診療報酬や他の補助金等で措置されているものは対象としないこと」という留意事項が示される予定であるが、今後、診療報酬と基金をどうすみわけるか、財源をどう配分するかが課題である。
- ◆ 診療報酬は医療機関の経営判断（努力）によって算定するかしないか（算定できるかできないか）が決まるが、基金については、経営者個人が投入額を決めることはできない。今回の新たな基金の創設は、医療費財源に対する個々の経営判断の影響を薄くし、医療費財源の配分の一部を地域の判断に委ねたという点で大きな転換であった。今回の基金および診療報酬改定は、地域の中でどう生き残るか、地域で協力して考えるようにという医療機関に対するメッセージであったといえよう。

目 次

1.	はじめに	1
2.	新たな財政支援制度（基金）について	2
2.1.	経緯	2
2.2.	財源（消費税との関係）	4
2.3.	既存事業との関係	7
2.4.	負担割合	8
2.5.	対象事業	11
3.	これまでの地域医療再生基金について	12
3.1.	概要	12
3.1.1.	経緯および予算規模	12
3.1.2.	地域別投入額	16
3.1.3.	分野別投入額	20
3.1.4.	官民配分割合	22
3.2.	主な取り組み（2009・2010年度分）	24
3.2.1.	医師等確保	24
3.2.2.	病院の機能強化と再編	32
3.2.3.	救急医療	35
3.2.4.	災害医療・災害対策	38
3.2.5.	在宅医療	41
3.2.6.	医療連携（ICTの活用）	42
3.2.7.	がん医療	44
3.2.8.	有床診療所	45
3.2.9.	離島・へき地医療	45
4.	おわりに	46

別表 地域医療再生基金投入事業一覧表（2009年・2010年度分）

1. はじめに

2013年8月、社会保障制度改革国民会議の報告書で、「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」であるとして、基金方式が提案された¹。そして、これを踏まえて2014（平成26）年度予算で、新たな財政支援制度（基金）が導入された。

こうした基金方式は、最近では、2009（平成21）年度の第一次補正予算で設置された「地域医療再生基金」に遡ることができる。地域医療再生基金は全国幅広く、さまざまな使途に交付された。そこで、今後の基金の活用に向け、地域医療再生基金が活用された事業を整理しておくこととする。

なお、これまでは診療報酬とは別に追加的に（補正予算で）地域医療再生基金を交付してきたが、今回はあらかじめ（当初予算時点で）財源を診療報酬と基金に配分しているという点で異なっている。

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、<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

2. 新たな財政支援制度（基金）について

2.1. 経緯

2013年8月、社会保障制度改革国民会議の報告書において基金方式が提案された²。全国一律の診療報酬・介護報酬では地域の実情に対応できないということが論拠である。

「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～」30頁, 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。

² 「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, <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

2013年11月、財政制度等審議会の建議も、全国一律の診療報酬では医療提供体制の改革が行き過ぎるか、あるいは効果が乏しい結果に終わりかねないとして、新たな財政支援制度の創設を支持している。また、このとき、それまでの地域医療再生基金は公立病院偏重などと指摘されているので、その運用の改善を図るべきと述べている³。

財政制度等審議会「平成26年度予算の編成等に関する建議」69～70頁, 2013年11月29日

全国一律の診療報酬体系で対応した場合には、全国を通じてみれば一定の方向に医療提供体制を誘導し得たとしても、地域によっては必要な急性期病院が減少したり、受皿病床が過剰となったりすることによって、地域の医療提供体制に深刻な混乱を来すこともあり得る。

つまり、診療報酬という全国一律の加減が効かない手法によって医療提供体制改革に取り組み、全国的にも地域ごとにも、行き過ぎた医療提供体制の変化をもたらすか、改革効果が乏しい結果に終わる可能性が高い。

(略)

「地域医療ビジョン」が策定され、その実現に財政支援が必要であるというのであれば、地域ごとの実情に応じた対応が可能な財政支援制度を活用していくことが望ましい。具体的には、現段階では、提供体制の改革により端的に資するとともに、地域ごとの対応が可能であって、かつ追加的な企業・家計の負担(保険料負担や患者負担)を最小にする手段を模索すべきである。その際、地域医療再生基金について、被災地向けを除き、25年度末までに開始される事業をもって終了することも踏まえ、公立病院偏重などと指摘される運用の改善を図った上で、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として位置づけ、医師不足など喫緊の課題への対応を行うことを含め、今後の地域における医療提供体制改革の原資としていくことも選択肢となろう。

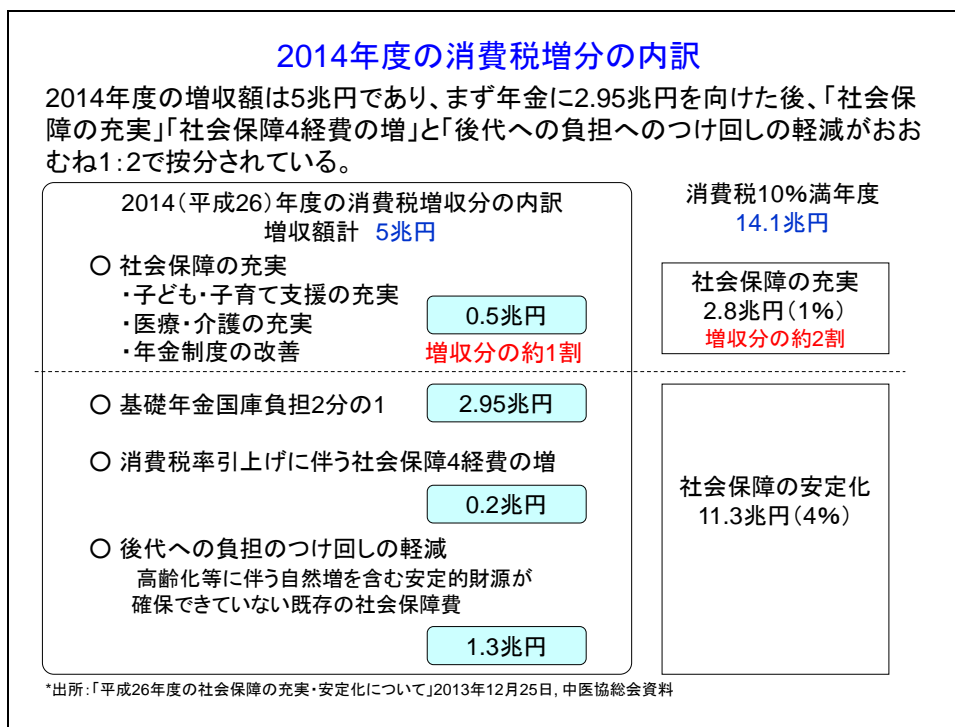
³ 財政制度等審議会「平成26年度予算の編成等に関する建議」2013年11月29日
http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia251129/00.pdf

2.2. 財源（消費税との関係）

2013（平成 25）年 12 月、2014（平成 26）年度政府予算案が閣議決定され、2014 年 1 月に国会提出されて、同年 3 月 30 日に成立した。そして、新たな財政支援制度（基金）の創設（公費 544 億円、うち国費 362 億円）が決定した。基金については、さらに、公費 360 億円（国費 240 億円）の上乗せ措置を別途実施することになり、基金規模は公費合計で 904 億円（国費 602 億円）である⁴。

ところで、2014 年 4 月に消費税率が 5%から 8%に引き上げられた。2014 年度に見込まれる消費税増収分は約 5 兆円（国・地方）であり、このうち社会保障の充実分が 0.5 兆円である（図 2.2.1）。

図 2.2.1 消費税増収分の内訳（2014 年度）



⁴ 財務省「平成 26 年度社会保障関係予算のポイント」2013 年 12 月
http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2014/seifuan26/05-09.pdf

社会保障充実分 0.5 兆円のうち、診療報酬改定分（消費税対応分を除く通常分）が 353 億円、新たな財政支援制度（基金）分が 544 億円である。基金については消費税収に紐付しない財源から 360 億円が上乗せされ、合計 904 億円である（図 2.2.2）。

国家予算（一般会計）では、「医療介護提供体制改革推進交付金 36,244 百万円」、上乗せ分については「地域医療対策支援臨時特例交付金 24,000 百万円」、計 60,244 百万円が計上されている。

図 2.2.2 社会保障の充実 0.5 兆円の内訳（2014 年度）

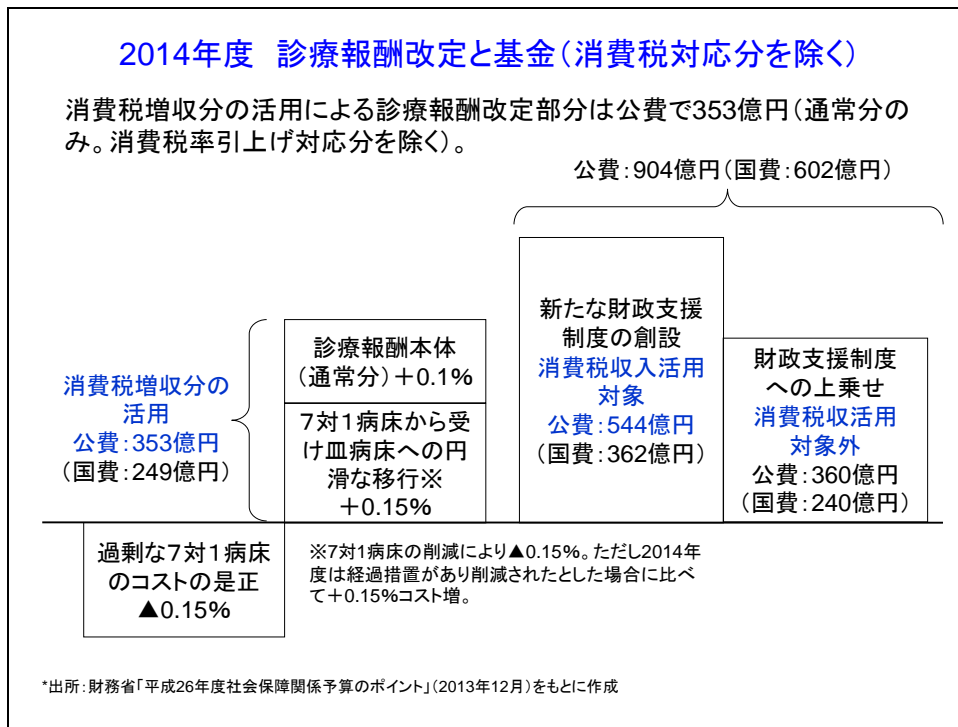
2014年度 社会保障の充実0.5兆円の内訳				
2014年度予算で「社会保障の充実」に充てられる0.5兆円のうち、「医療・介護の充実」は約0.2兆円(1,892億円)であり、そのうち診療報酬改定財源が353億円。				
(億円)				
		計	国分	地方分
子ども・子育て支援の充実		3,059	1,444	1,616
医療・介護サービス提供体制改革	消費税財源の活用による診療報酬の改定	353	249	105
	新たな財政支援制度(基金)の創設※	544	362	181
	地域包括ケアシステムの構築	43	22	22
医療保険制度改革	国保等低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
	高額療養費制度の見直し	42	37	5
難病・小児慢性特定疾患への対応	難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立等	298	126	172
医療・介護の充実		1,892	796	1,097
年金制度の改善	遺族年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合計		4,962	2,249	2,713

※新たな財政支援制度(基金)については上記に加え、公費360億円の上乗せ措置が別途実施され、基金規模は合計904億円。

*出所:財務省「平成26年度社会保障関係予算のポイント」2013年12月

消費税増収分のうち診療報酬本体改定に活用されたのは公費 353 億円(国費 249 億円)となっている(図 2.2.3)。これは、2014 年度の診療報酬本体(通常分のみ。消費税対応分は含まない)改定率は+0.10%に「急性期病床からの移行」に係るコストを加えたものである。「急性期病床からの移行」に係るコストとは、急性期病床を削減することは決まっているものの、2014 年度は経過措置があつて移行しないので、急性期からそれ以外に移行すべき病床にも急性期の診療報酬が支払われることを指している。

図 2.2.3 診療報酬改定と基金(2014 年度)



2.3. 既存事業との関係

基金が創設されたことに伴い、これまでの補助事業から基金に振り替える事業がある(表 2.3.1)。厚生労働省はこれらの事業規模は 274 億円であると説明している⁵、基金における純増は 630 億円(904 億円-274 億円)である。既存事業 274 億円の根拠は、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 であったというところにある。

表 2.3.1 基金創設により廃止される既存補助事業

2014年度から、従前の補助金ではなく、新たな財政支援(基金)で対応する事が可能となる事業	
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事業	
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
看護師宿舍施設整備事業	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	

⁵ 自民党社会保障制度特命委員会・厚生労働部会合同会議(2014年3月19日)における厚生労働省の説明

今回、基金に振り替えられる既存事業の国分は、ほぼ以下の予算項目に含まれていたものである。医療関係者養成確保対策費等補助金は看護師養成所運営費であり、2014年度には基金創設に伴い全額移行する（都道府県が看護師養成所運営費を事業計画に挙げなければ全廃ということも理屈の上ではあり得る）。

これも含めて、医療関係者養成確保対策費等補助金、医療提供体制推進事業費補助金、医療提供体制施設整備費交付金の合計は2013年度から2014年度にかけて132億円削減されており、今後は基金で対応することになる。

また中期的に見れば、これら補助金の合計額は年々削減されてきており、今回の基金の創設をもってさらに大胆に削減されている（表2.3.2）。

表 2.3.2 基金関連の予算・決算推移（国分のみ）

（億円）

	2010	2011	2012	2013	2014	
	決算	決算	予算	予算	予算	増減
医療関係者養成確保対策費等補助金	46.5	45.5	45.1	45.1	0.0	-45.1
医療提供体制推進事業費補助金	277.8	259.1	250.0	227.0	151.0	-76.0
医療提供体制施設整備交付金	69.9	50.1	38.7	40.3	29.9	-10.4
計	394.2	354.7	333.8	312.4	180.9	-131.5

*財務省「予算書・決算書データベース」収載データから作成

2.4. 負担割合

新たな基金の公費部分負担割合は、国2/3：都道府県1/3である。都道府県分には地方消費税増収分を充てるが、財政需要額に不足する場合には、地方交付税で調整する。厚生労働省は、このことは2014年1月21日の全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）で、総務省自治財政局と協議済みで

あると説明している（図 2.4.1）⁶。また 3 月 17 日の参議院厚生労働委員会で上乗せ分（360 億円分、うち地方 120 億円）も含めて、「都道府県の負担について地方財政計画に所要額を計上し、その上で適切に地方交付税措置を講じる」と答弁されているので、基金全体について不足分は地方交付税で調整される⁷。

また厚生労働省は 3 月 20 日に開催した新たな財政支援制度にかかる都道府県担当者会議において、交付条件（案）を示し、「新基金の趣旨に鑑み、宜民に公平に配分することとし、都道府県計画において、公的・民間の割合・額を明示し、当該割合についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解を付すこと」としている⁸。

図 2.4.1 新たな財政支援制度に係る都道府県負担分について

新たな財政支援制度に係る都道府県負担分 についての総務省の考え方

- 地方負担分には地方消費税の増収分を充てる
- 都道府県毎の基金関係の財政需要額と地方消費税増収額のアンバランスは地方交付税で調整する
- 以上、2つの地方財政措置を講じる

※本資料については、総務省自治財政局調整課と協議済みである。なお、上記は、消費税増収活用分に係るもの。

22

*出所: 厚生労働省医政局「全国厚生労働関係部局長会議資料(厚生分科会)」(2014年1月21日)

⁶ 厚生労働省医政局「全国厚生労働関係部局長会議資料(厚生分科会)」2014年1月21日
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/01/dl/tp0120-02-01p.pdf>

⁷ 2014年3月17日 参議院厚生労働委員会議事録より。政府参考人答弁(総務省自治財政局)

⁸ 厚生労働省「新たな財政支援制度にかかる都道府県担当者会議」配布資料, 2014年3月20日

地域医療再生基金で国 1：都道府県 1 で負担していた事業について、新たな基金を投入する場合、財政規模が変わらなくても国 2：都道府県 1 の負担割合に変更になる。

また地域医療再生基金では、国：都道府県：事業者の負担割合についてはさまざまなケースがありえたが、新たな基金では事業者負担の大きさにかかわらず、国と都道府県の負担割合は必ず 2：1 になる。事業者がいくら多く負担しても、都道府県が残りの 3 分の 1 を負担しない限り、基金は投入されない (図 2.4.2)。

そういう意味で、都道府県（地域）の判断が、新たな基金の投入事業を大きく左右することになる。

図 2.4.2 負担割合のイメージ

これまでの地域医療再生基金	新たな財政支援制度「基金」									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">国 1</td> <td style="width: 50%;">都道府県 1</td> </tr> </table> <p>事業者負担なしのケース</p>	国 1	都道府県 1	<p>国と都道府県の負担割合が変わる</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">国 2</td> <td style="width: 50%;">都道府県 1</td> </tr> </table>	国 2	都道府県 1					
国 1	都道府県 1									
国 2	都道府県 1									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">国</td> <td style="width: 33%;">都道府県</td> <td style="width: 33%;">事業者</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">国・都道府県・事業主の負担割合はさまざま</td> </tr> </table>	国	都道府県	事業者	国・都道府県・事業主の負担割合はさまざま			<p>総額から事業主を除いた分を 国2:都道府県1で負担</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">国 2</td> <td style="width: 33%;">都道府県 1</td> <td style="width: 33%;">事業者 さまざま</td> </tr> </table>	国 2	都道府県 1	事業者 さまざま
国	都道府県	事業者								
国・都道府県・事業主の負担割合はさまざま										
国 2	都道府県 1	事業者 さまざま								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">国</td> <td style="width: 50%;">事業者</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">国と事業者の負担割合はさまざま</td> </tr> </table>	国	事業者	国と事業者の負担割合はさまざま		<p>都道府県が負担しないケースはありえない</p>					
国	事業者									
国と事業者の負担割合はさまざま										

2.5. 対象事業

「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(案)」では、基金の対象事業を以下のとおりとしている(第4条第2項第2)。

大きくは、① 病床の機能分化・連携のために必要な事業(以下のイ)、② 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業(ロ)⁹、③ 医療従事者等の確保・養成のための事業(ニ、ホ、ヘ)である。

新たな財政支援制度(基金)の対象事業

- イ 医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ロ 地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域における居宅等(居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。次条第二項第二号イにおいて同じ。)における医療の提供に関する事業(同条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同号イに掲げる事業を含む。)
- ハ 公的介護施設等の整備に関する事業(次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ロ及びハに掲げる事業を含む。)
- ニ 医療従事者の確保に関する事業
- ホ 介護従事者の確保に関する事業
- ヘ その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業(次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ニに掲げる事業を含む。)

⁹ 2014年度分に限っては、在宅医療サービスのために必要な事業。

3. これまでの地域医療再生基金について

3.1. 概要

3.1.1. 経緯および予算規模

2009（平成 21）年度第一次補正予算

第一次補正予算案で、地域医療再生対策費として 3,100 億円を確保することが提案され、2009 年 5 月 29 日に成立した（以下、2009 年度第一次補正予算分を 2009 年度分という）。

この後、2009 年 9 月に新内閣が発足し、9 月 18 日の閣議において総理大臣から 2009 年度第一次補正予算について、所管大臣は現場をよく確認した上で具体的な基準に基づいて執行の是非を点検するようにとの指示があり、2009 年 10 月 16 日に一部執行停止が決定した¹⁰。地域医療再生基金は 750 億円が執行停止になり事業規模は 2,350 億円に縮小された。

対象地域は「二次医療圏を基本とする地域」で、各都道府県 2 医療圏、1 医療圏当たり一律 25 億円である。なお東京都の「多摩」¹¹、神奈川県「東部（横浜南部、横須賀・三浦）」¹²など、二次医療圏そのものではないところもある。

2010（平成 22）年度補正予算

補正予算で地域医療再生基金 2,100 億円の設置が提案された。都道府県単位（三次医療圏）で基礎額は 15 億円であるが、上限 120 億円までの加算がある（以下、2010 年度補正予算の基金を 2010 年度分という）。2010（平成 22）年度補正予算は、2010 年 11 月 26 日に成立した。

地域医療再生基金 2010 年度分は、2011 年 6 月 16 日までに地域医療再生計画を提出することになっていたが、2011 年 3 月 11 日に東日本大震災が発

¹⁰ 「平成 21 年度第 1 次補正予算の執行の見直しについて」2009 年 10 月 16 日閣議決定
http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2009/sy211016_a.pdf

¹¹ 二次医療圏は西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部。

¹² 二次医療圏は、横浜南部、横須賀・三浦でそれぞれ別。

災し、岩手県、宮城県、福島県については地域医療再生計画期限が 2011 年 11 月 16 日に延長され、それぞれ上限の 120 億円が確保されることになった。

2011（平成 23）年度第三次補正予算

東日本大震災被災地を対象とする地域医療再生基金である。第三次補正予算は 2011 年 11 月 21 日に成立し、11 月 30 日には厚生労働省医政局長から、岩手県、宮城県、福島県各知事に対し、「国としては、被災 3 県の医療復興が円滑に推進されるようにする観点から、今般の地域医療再生臨時特例交付金による地域医療再生基金については、できる限り弾力的な運用が行えるよう配慮したいと考えている。地域医療再生基金の運用等に当たっての疑義等が生じた場合には、随時、相談していただきたい」旨、連絡した¹³。

交付申請額は、岩手県 176 億円、宮城県 394 億円、福島県 150 億円であり、補正予算が成立した後、2012 年 3 月初旬には交付が決定した(表 3.1.1)。

表 3.1.1 2011 年度分 地域医療再生基金交付状況

対象地域		交付申請額	交付申請	交付決定
岩手県	釜石、久慈、気仙、宮古	176億円	2012年2月24日	2012年3月13日
宮城県	石巻、気仙沼、仙台	394億円	2012年2月24日	2012年3月7日
福島県	いわき、相双	150億円	2012年2月24日	2012年3月7日
合計		720億円		

*各県医師会からの聞き取りによる

¹³ 「地域医療再生基金（平成 23 年度第三次補正予算）の活用について」医政発 1130 第 6 号, 2011 年 11 月 30 日, http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryousaiseikikin/dl/111226_07.pdf

2012（平成 24）年度予算予備費

被災県は 2011 年度に「医療の復興計画」を作成したが、必要事業量が想定を超えたため、これを補うものとして設置された基金である。東日本大震災復興特別会計予備費で確保された。対象地域は岩手県（釜石、久慈、気仙、宮古）、宮城県（石巻、気仙沼、仙台）、福島県（いわき、相双）、茨城県（日立）である（表 3.1.2）。

表 3.1.2 2012 年度分（被災地） 地域医療再生基金交付状況

対象地域		交付金額
岩手県	釜石、久慈、気仙、宮古	60億円
宮城県	石巻、気仙沼、仙台	135億円
福島県	いわき、相双	160億円
茨城県	日立	25億円
合計		380億円

*地域医療再生計画に係る有識者会議(2013年3月22日)議事録より

2012（平成 24）年度補正予算

47 都道府県全域を対象に 500 億円が確保された（表 3.1.3）。補正予算の成立は 2013 年 2 月 26 日である。各都道府県は、2013 年 5 月 31 日までに、基金充当額は各都道府県 15 億円以内とする地域医療再生計画（案）を作成したが¹⁴、各都道府県の要望額の合計は 700 億円で、予算を 200 億円超過し¹⁵、地域医療再生計画に係る有識者会議で評価を行って調整した。

¹⁴ 「地域医療再生基金（平成 24 年度第一次補正予算）の活用について」医政発 0228 第 8 号, 2013 年 2 月 28 日, http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/saiseikikin/dl/130304_03.pdf

¹⁵ 「地域医療再生計画に係る有識者会議」（2013 年 7 月 2 日および 7 月 3 日）資料
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000363at-att/2r985200000363hz_2.pdf

表 3.1.3 地域医療再生基金の概要

2009(平成21)年度 第一次補正予算	
予算	地域医療再生臨時特例交付金 3,100億円(100億円×10地域、25億円×84地域) 一部執行停止後 2,350億円(25億円×94地域)
対象事業	地域の実情に応じて自由に決定。医師確保事業は必須要件。
対象地域	二次医療圏を基本とする地域
計画期間	2013年度までの5年間
2010(平成22)年度 補正予算	
予算	地域医療再生臨時特例交付金 2,100億円(15億円×52地域、加算額1,320億円)(上限120億円) 岩手県、宮城県、福島県はそれぞれ上限120億円を交付
対象事業	地域の実情に応じて自由に決定
対象地域	都道府県単位(三次医療圏)／52地域:都府県及び北海道6医療圏(道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室)
計画期間	2013年度までの4年間
2011(平成23)年度 第三次補正予算	
予算	東日本大震災復旧・復興医療提供体制基盤整備費 地域医療再生臨時特例交付金 750億円(岩手県176億円、宮城県394億円、福島県150億円)
対象事業	被災地が策定する医療の復興計画に基づく事業
対象地域	岩手県(釜石、久慈、気仙、宮古)、宮城県(石巻、気仙沼、仙台)、福島県(いわき、相双)
事業期間	5年間(2011～2015年度)
特記事項	「国としては、被災3県の医療復興が円滑に推進されるようにする観点から、今般の地域医療再生臨時特例交付金による地域医療再生基金については、できる限り弾力的な運用が行えるよう配慮したいと考えている。」(地域医療再生基金(平成23年度第三次補正予算)の活用について、医政発1130第6号, 2011年11月30日)
2012(平成24)年度 予算予備費	
予算	東日本大震災復興特別会計 地域医療再生臨時特例交付金 380億円
対象地域	被災3県を中心とした被害が甚大であった地域 (岩手県、宮城県、福島県、茨城県)
対象事業	被災地の実情に応じて決定
計画期間	4年間(2012～2015年度)、茨城県は2009～2013年度
2012(平成24)年度 補正予算	
予算	地域医療再生臨時特例交付金 500億円
対象地域	47都道府県全域
対象事業	2013年度末までに事業を開始するもの

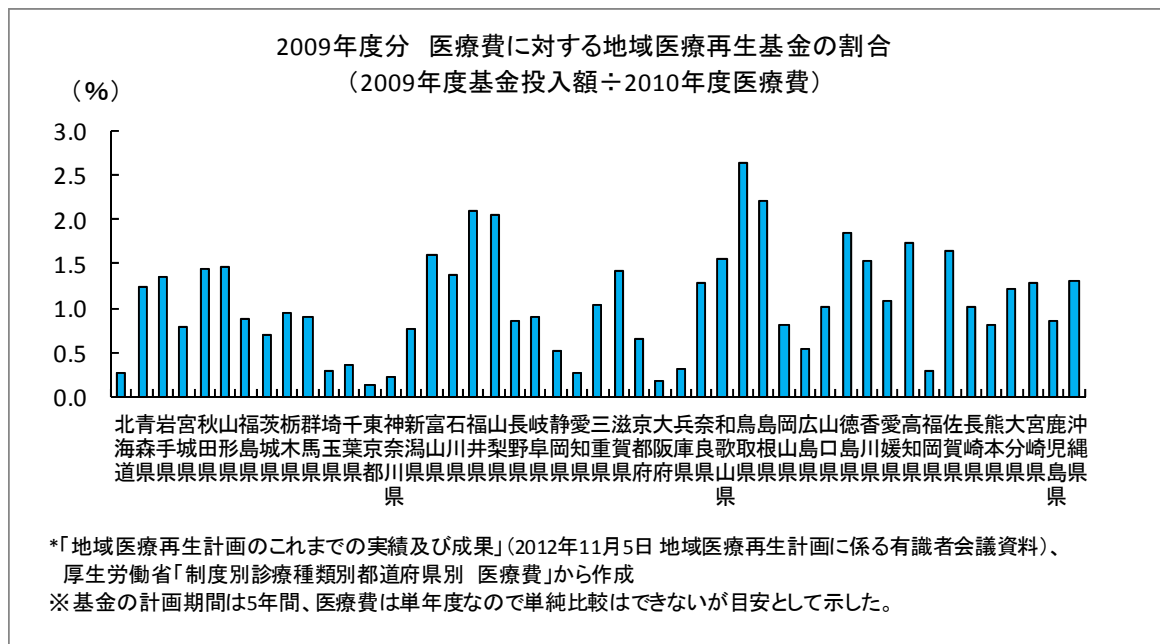
* 厚生労働省「地域医療再生基金」のホームページ掲載情報を参考に作成
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saiseikikin/index.html

3.1.2. 地域別投入額

2009年分投入額

2009年補正予算分は、全国一律50億円（2医療圏各25億円）が投入された。これを仮に医療費と比較してみる。基金は5年計画、医療費は単年度分なので単純比較はできないが、目安として示すと、当然、人口が多いことなどから医療費が多い県では、医療費に占める地域医療再生基金の割合は小さくなる（図3.1.1）。そのため、たとえば医師確保が困難であろうと推察される北海道でも、医療費に比べて地域医療再生基金の規模はかなり小さい。

図 3.1.1 2009年度分 医療費に対する地域医療再生基金の割合



2010 年分投入額

基礎額は都道府県（三次医療圏）単位で 15 億円であり、120 億円を上限として加算がある。まず、要望額について以下のようなルールを設定し、申請を受け付けた¹⁶。病院の統合再編、病床削減を行う場合には地域医療再生基金がより多く配分される設計であった。

- ① 病院の統合再編及び一定の病床削減（※）を行う場合：80 億円超～120 億円以下
- ② 一定の病床削減（※）を行う場合：50 億円超～80 億円以下
- ③ 上記以外：50 億円以下
- ※ 一定の病床削減・・・2 億円以上の施設整備費が交付される医療機関全体で 10%以上の病床削減（病床非過剰地域の場合は、5%以上の病床削減）

そして、厚生労働省の地域医療再生計画に係る有識者会議の評価（点数づけ）を踏まえて配分を行った。もともとの要望額が大きい県では、評価が相対的に低くても、他県に比べて配分額が大きくなることがある。

¹⁶ 「地域医療再生基金配分の考え方（案）」2011 年 9 月 30 日,地域医療再生計画に係る有識者会議資料, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001q7rz-att/2r9852000001q7zw.pdf>

都道府県別の投入額は、岩手県、宮城県、福島県がそれぞれ上限の120億円である一方、山口県、高知県、熊本県、大分県、鹿児島県は基礎額15億円をやや上回る程度であった（図3.1.2）。

北海道には上限120億円近くが交付されたが、もともとの医療費が大きく、医療費と比べると地域医療再生基金の割合は小さい（図3.1.3）。東京都、大阪府、福岡県も、医療費の大きさと比べると地域医療再生基金の割合はかなり小さい。

図 3.1.2 2010年度分 地域医療再生基金投入額

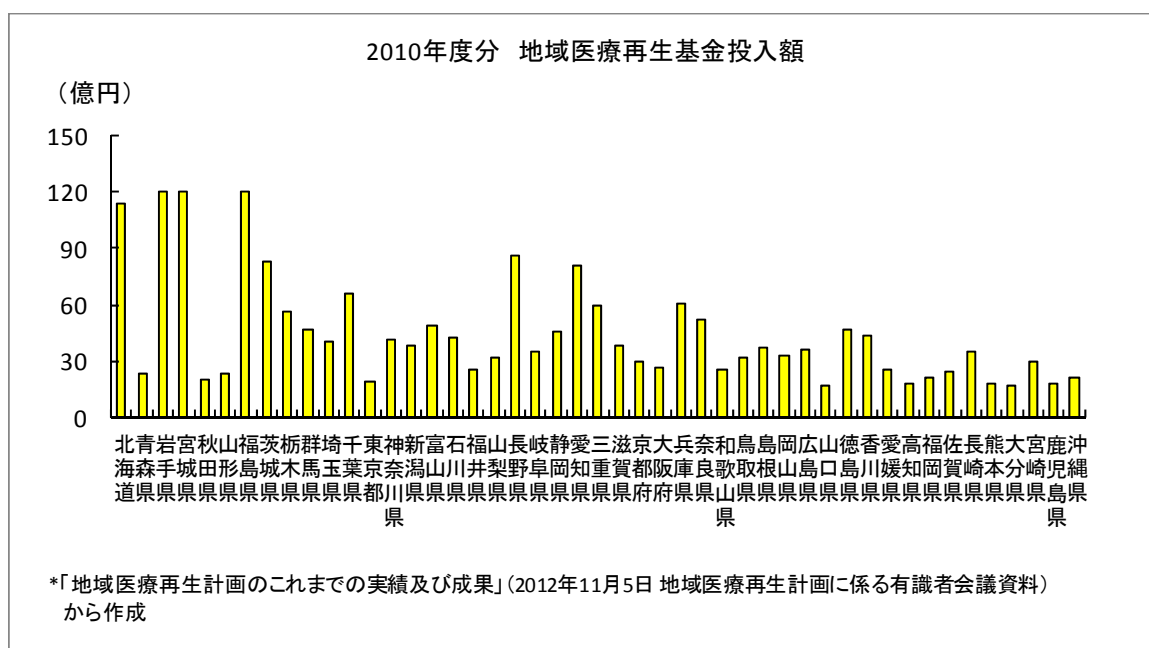
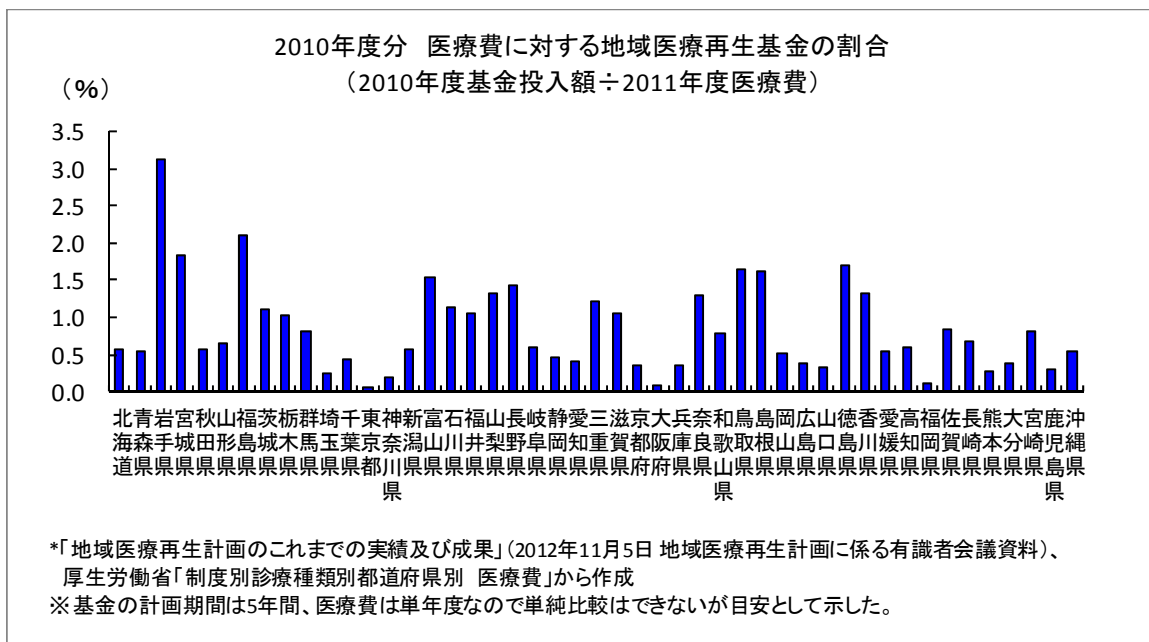


図 3.1.3 2010 年度分 医療費に対する地域医療再生基金の割合



3.1.3. 分野別投入額

地域医療再生基金の対象事業は、地域の実情に応じて自由に決定することができるが、2009年度分では医師確保事業は必須要件であった。しかし医師確保事業は全国では621億円（26.5%）であり、もっとも投入が大きかったのは救急医療721億円（30.8%）であった（図3.1.4）。

2010年度分も救急医療がもっとも大きく519億円（24.8%）である（図3.1.5）。また2010年度分については、都道府県は2011年6月16日¹⁷までに地域医療再生計画（案）（地域医療再生基金を活用する事業計画）を提出することになっていたが、2011年3月11日に東日本大震災が発災し、災害医療にも多くの基金が投入された。救急医療と災害医療との合計は基金投入額全体の44.5%である（分野は都道府県の選択によるものであり、救急医療体制の整備が災害医療に、災害医療救護体制の整備が救急医療に含まれている県もある）。

医療連携は2009年度分497億円、2010年度分289億円、計786億円である。すべてとは言わないが、かなりの金額がITベンダー等に支出された可能性がある。

¹⁷ 岩手県、宮城県、福島県は2011年11月16日を目途に提出期限を延長。

図 3.1.4 2009 年度分 地域医療再生基金分野別投入額

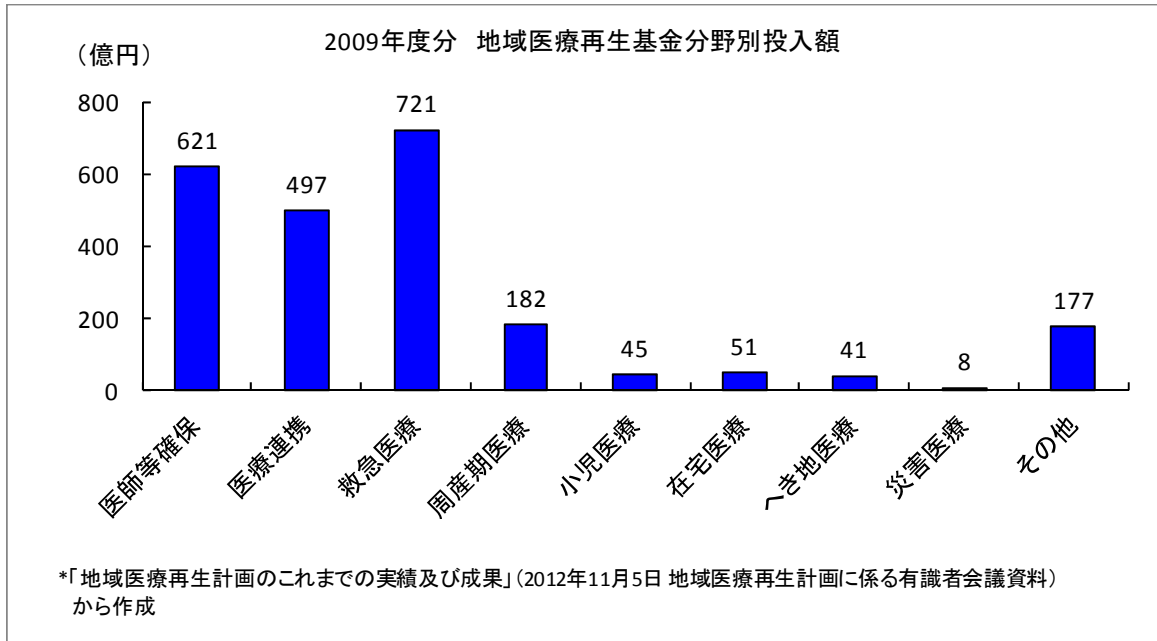
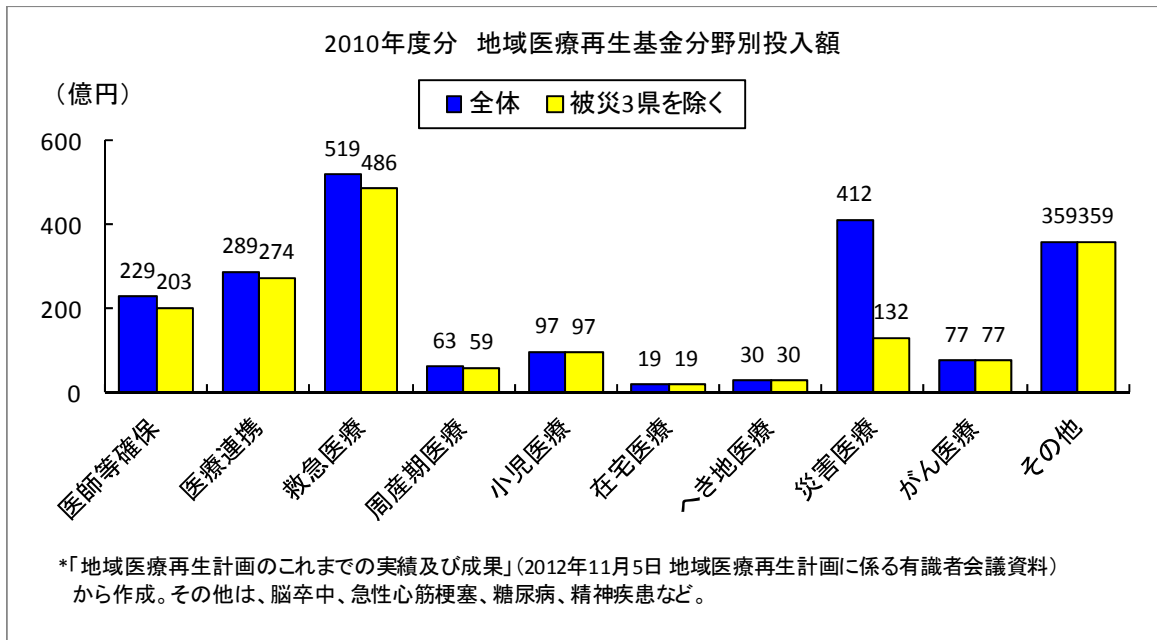


図 3.1.5 2010 年度分 地域医療再生基金分野別投入額



3.1.4. 官民配分割合

地域医療再生基金 2009 年度分・2010 年度分のうち、公立・公的に配分された割合は全国平均で 73.9%であった（図 3.1.6）。逆に、民間への配分は 26.1%であった。

病院数に占める公立・公的病院¹⁸の割合は全国平均では 17.8%であり、必ずしも公立・公的病院が多い県で地域医療再生基金の公立・公的配分割合が高いわけではない（図 3.1.7）。

地域医療再生基金の公立・公的病院への配分割合がもっとも低いのは埼玉県である。国公立大学医学部および附属病院が存在しないことも関係している。福島県では、被災失業医療従事者の雇用、県外からの医療支援への補助など、いわゆる「ヒト」に活用されており、公立・公的への地域医療再生基金交付割合が低い。

¹⁸ 公立：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター等
公的：都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

図 3.1.6 地域医療再生基金 公立・公的配分割合

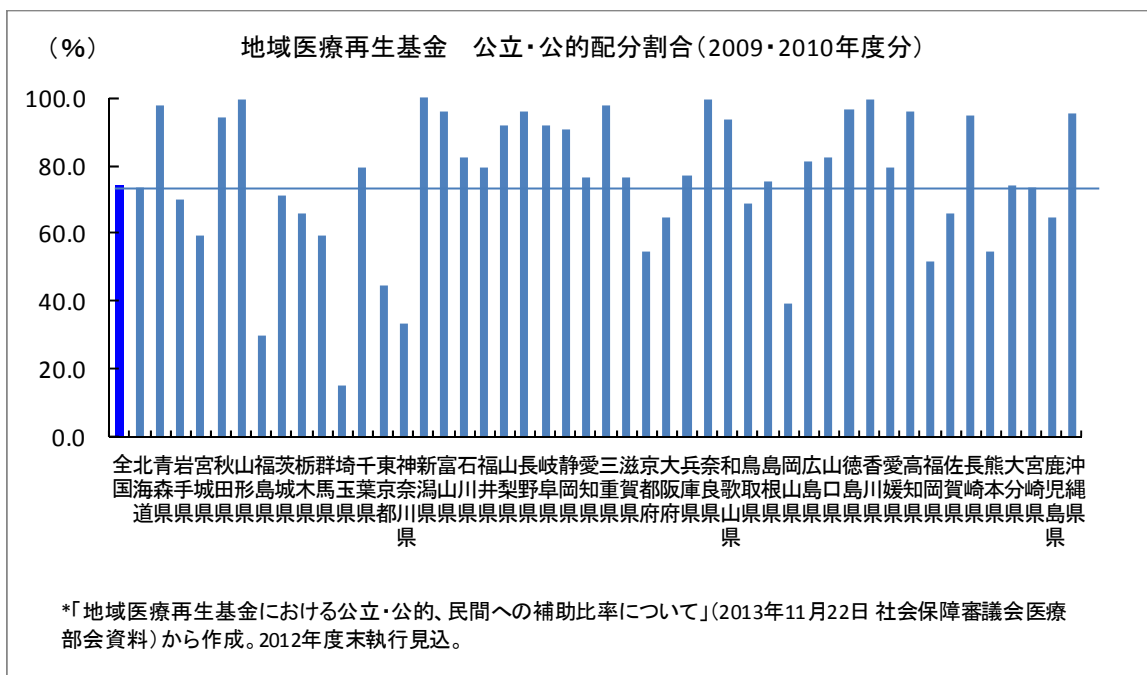
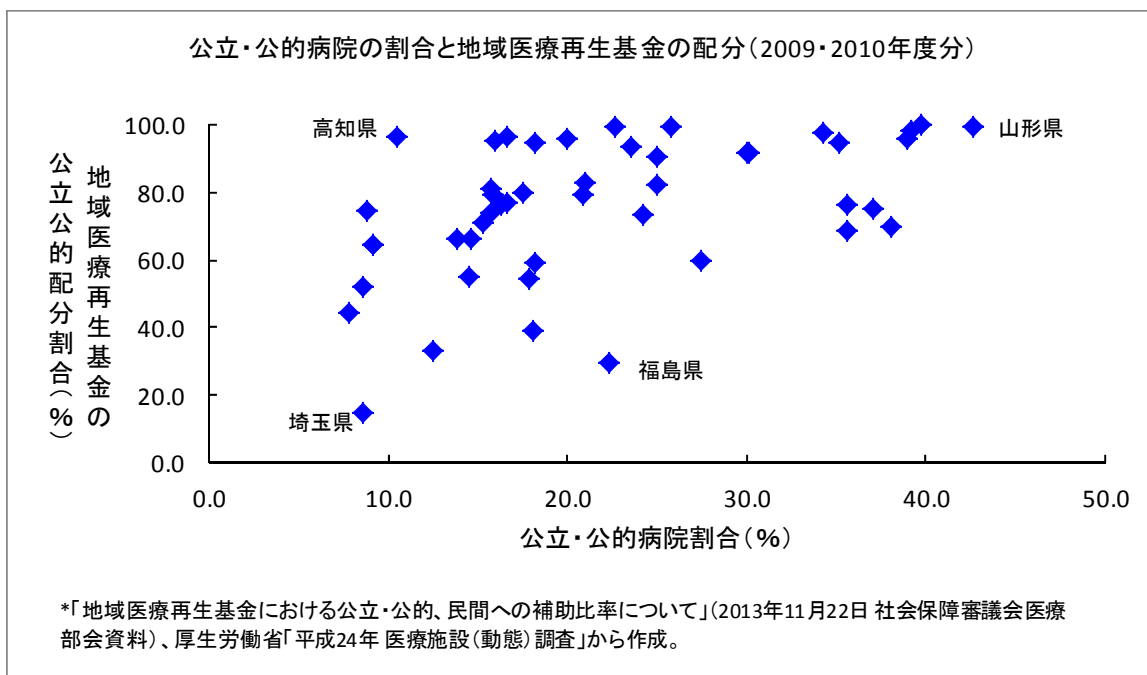


図 3.1.7 公立・公的病院の割合と地域医療再生基金の配分



3.2. 主な取り組み（2009・2010年度分）

ここでは、地域医療再生基金 2009 年度分、2010 年度分が投入された事業をまとめた。

- ・ 出所は、「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（2012 年 11 月 5 日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）であり、その後、計画が変更されているものもある。
- ・ 以下に示す事例は、上記有識者会議資料に記載されているもののみであり、同資料に具体的な内容や投入先（医療機関等）などを記載していない県もある。
- ・ 事業名については包括的に名づけられていて、さまざまな事業を含む場合もある。

3.2.1. 医師等確保

修学資金貸与（奨学金）・勤務環境改善

医師等確保事業の主な中味は、大学地域枠等への修学資金貸与、大学等への寄附講座の設置などである。修学資金貸与は地元大学生に対するものが多いが、千葉県山武長生夷隅さんぶちようせいいすみのように、地元^に病院がある大学（千葉大学、日本医科大学、順天堂大学、帝京大学）を対象を拡大しているところもある。

島根県のように地域勤務医師の研修資金の支援、非常勤医師の交通費への支援、研修医の国内外留学支援等を行っているところや、医師の勤務環境を改善するため公舎の改築を行っているところもある。

また医師「等」確保であるので、看護学生への修学資金貸与や研修支援も少なくない。医師会立看護学校が対象になっているケースもある（長野県上伊那医師会附属准看護学院実習施設拡充）。

地域医療支援センター

地域医療支援センターについては、その運営経費に対して国の補助金が出ているが（国庫補助率 1/2）、地域医療再生基金も施設整備等に活用されている。事業名に「地域医療支援センター」あるいはその類似の用語が含まれており、財政規模が大きいのは次のとおりである（表 3.2.1）。

表 3.2.1 地域医療支援センターへの基金活用（例示）

都道府県	医療圏 ※	事業名	年次	(百万円)
千葉県	香取海匝	千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターの設置・運営事業	2009	250
千葉県	山武長生夷隅	千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターの設置・運営事業	2009	250
静岡県	志太榛原	ふじのくに地域医療支援センター運営事業	2009	769
滋賀県	東近江	地域医療支援センター整備	2009	432
滋賀県	湖東・湖北	地域医療支援センター整備	2009	600
兵庫県		大学・医師会等と連携した医療人材養成・派遣の拠点整備(地域医療活性化センター)	2010	800
和歌山県	紀南	地域医療支援センター整備	2009	601
岡山県	津山・英田	地域医療総合支援センター設立支援	2009	500
広島県	広島	広島県地域医療総合支援センター(仮称)の施設整備	2009	183
広島県	広島	広島県地域医療推進機構(仮称)の創設・運営	2009	129
愛媛県	宇摩	地域医療支援センター(仮称)整備事業	2009	250
愛媛県	八幡浜大洲	地域医療支援センター(仮称)整備事業	2009	250
佐賀県	西部	地域医療支援センター整備事業	2009	300
鹿児島県	鹿児島	地域医療支援センター設置事業	2009	300

※2010年度は都道府県単位なので医療圏の記載なし

*「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」(2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料)から作成。資料に記載があったもののみ。記載がなくても、当該事業に交付されているケースもありうる。

千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターは、千葉大学内においてNPO 法人千葉医師研修支援ネットワーク（理事長は千葉大学医学部附属病院長）が運営を受託している¹⁹。

広島県では、2011年7月1日に広島県、市町、広島県医師会、広島大学等で構成する全国初めての組織として広島県地域保健医療推進機構を設立した（財団法人広島県健康福祉センターからの改組。現在は公益財団法人広島県地域保健医療推進機構）²⁰。

ドクターバンク

山形県おきたま置賜では、山形県医師会に委託しているドクターバンクでインターネット広告等による広報活動を行っており、「広告掲載により、県や委託先である山形県医師会に対する問い合わせが増加している」と評価している²¹。

新潟県は民間医師紹介事業者を活用しており、「民間医師紹介事業者を活用した広報事業を実施することにより、今後の県外からの医師招聘を目指すドクターバンク事業の実施につなげることができた」と評価している²²。

¹⁹ 千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターホームページ
<https://www.dcs-net.org/center/director.html>

²⁰ 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構ホームページ
<http://hiroshima-hm.or.jp/01/aisatsu.html>

²¹ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 77頁

²² 同上 160頁

院内保育所

院内保育所の整備、運用については、国の一般会計からも補助金が出ているが、地域医療再生基金が交付されているケースもある。公立病院への交付が多いが、沖縄県は事業名に「民間」と加筆している。また滋賀県のように施設ではなく、ベビーシッターの費用を補助しているところもある（表 3.2.2）。

表 3.2.2 院内保育所等への基金の活用（例示）

都道府県	事業名
宮城県	院内保育所運営等（登米市民、栗原中央、大崎市民）
石川県	公立病院内保育所施設設備整備事業
長野県	東御市民病院院内助産所整備事業
滋賀県	ベビーシッター費用補助
熊本県	自治体病院院内保育所整備事業 自治体病院病児・病後児保育所設置事業
沖縄県	院内助産所（民間）整備事業 院内保育所（民間）整備事業

*「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）から作成。資料に記載があったもののみ。記載がなくても、当該事業に交付されているケースもありうる。

医師事務補助者

医師の勤務負担軽減のため、医師事務作業補助者を雇用する費用に活用している（表 3.2.4）。たとえば島根県東部の場合、2010年度、2011年度に松江市民病院他 5 病院に医師事務作業補助者の雇用への支援を行っており、投入額は 81 百万円である。各病院 1 人分の人件費相当ではないかと推察される（表 3.2.3）。

診療報酬では、医師事務作業補助者を配置することによって医師事務作業補助体制加算（入院初日）を算定することができる。

また回復期リハビリテーション機能を強化するため、基金を活用して理学療法士（PT）を増員したところも複数ある。一定の理学療法士を確保できればより高い診療報酬を算定することができる²³。

このように基金で医師以外の医療関係従事者を確保し、診療報酬でより点数を算定できるようにしているという構図も見られる。

表 3.2.3 診療報酬 医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2	
イ 15対1	860 点	イ 15対1	810 点
ロ 20対1	648 点	ロ 20対1	610 点
ハ 25対1	520 点	ハ 25対1	490 点
ニ 30対1	435 点	ニ 30対1	410 点
ホ 40対1	350 点	ホ 40対1	330 点
ヘ 50対1	270 点	ヘ 50対1	255 点
ト 75対1	190 点	ト 75対1	180 点
チ 100対1	143 点	チ 100対1	138 点

医師事務作業補助体制加算1
① 医師事務作業補助者の業務を行う場所について、80%以上を病棟又は外来とする。
② 看護職員を医師事務作業補助者として届出することは不可。

医師事務作業補助体制加算2
看護職員を医師事務作業補助者として届出することは不可。

²³ 2012年度診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟入院料1を新設。理学療法士については専従3名以上の配置が要件。

表 3.2.4 医師事務補助者への基金の活用（例示）

都道府県	医療圏 ※	事業名	年次	(百万円)
宮城県	県北	医師事務作業補助者雇用等	2009	13
秋田県	大仙・仙北	医療秘書等配置促進事業	2009	170
福島県	相双	医師事務作業補助者充実事業	2009	27
福島県		医師事務作業補助者導入推進事業	2010	157
神奈川県	東部(横浜南部、横須賀・三浦)	医師事務作業補助者配置支援事業	2009	1
岐阜県	岐阜県南部	医師事務作業補助者設置支援事業	2009	40
兵庫県		医師事務作業補助員の導入促進	2010	10
和歌山県		医師事務作業補助員設置促進	2010	53
鳥取県	東部(中部)	医師等環境改善事業(医師事務作業補助者等採用)	2009	180
鳥取県	西部	医師等環境改善事業(医師事務作業補助者等採用)	2009	144
島根県	西部	医師事務作業補助者の雇用への支援	2009	86
島根県	東部	医師事務作業補助者の雇用への支援	2009	81
島根県		医師事務作業補助者設置支援事業	2010	58
徳島県	東部Ⅰ	医師事務作業補助者の設置補助	2009	56
徳島県	西部Ⅱ	医師事務作業補助者の設置補助	2009	40
愛媛県		医療クランク養成支援事業費	2010	39
佐賀県	北部	医師事務作業補助者支援事業	2009	35
佐賀県	西部	医師事務作業補助者設置支援事業	2009	36

※2010年度は都道府県単位なので医療圏の記載なし

*「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」(2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料)から作成。資料に記載があったもののみ。記載がなくても、当該事業に交付されているケースもありうる。

女性医師支援事業

主に女性医師が出産・育児による離職防止やキャリア形成を目的として、支援事業が行われている（表 3.2.5）。

福島県相双では、福島県立医科大学に女性医師支援センターを設置し、専任の女性医師が就業継続や復職支援等の相談業務等を行っている²⁴。

岡山県津山・英田では岡山大学に女性医師キャリアセンターが設置された。同センターでは、出産などで現場を離れた女性医師等の再就業を促進するため、病院実地研修やシミュレーショントレーニングを実施するとともに、きめ細やかなキャリア支援相談事業を実施している²⁵。

²⁴ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012年11月5日，地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 93頁

²⁵ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012年11月5日，地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf> 82頁

表 3.2.5 女性医師支援への基金の活用（例示）

都道府県	医療圏※	事業内容	年次	(百万円)
北海道	北網	女性医師等勤務環境整備事業	2009	120
青森県	西北五	女性医師等の働く環境の整備 (育児・復職相談窓口、育児等支援)	2009	30
宮城県	県南	女性医師支援事業	2009	50
福島県	相双	女性医師支援センター等整備事業	2009	119
栃木県		看護師・女性医師「教育センター」 整備支援事業	2010	199
群馬県		女性医師の子育て支援	2010	18
神奈川県	東部(横浜南部、 横須賀・三浦)	女性医師等勤務環境改善支援事業	2009	41
富山県	高岡	女性医師等支援事業	2009	21
石川県	南加賀	女性医師就業継続支援事業	2009	2
石川県	能登北部	女性医師就業継続支援事業	2009	2
岐阜県	岐阜県南部	女性医師就労支援センター創設事業 (相談窓口等)	2009	12
愛知県	尾張	女性医師等就労環境改善救急対策事業	2009	24
愛知県	尾張	女性医師に対する現場復帰セミナー開催事業	2009	1
大阪府	泉州	女性医師の確保対策事業	2009	55
島根県	西部	女性医師等の就労環境の支援	2009	5
島根県	東部	女性医師等の就労環境の支援	2009	5
岡山県	津山・英田	女性医師キャリアセンター運営事業	2009	42
岡山県	津山・英田	女性医師等就労環境改善事業	2009	9
福岡県		医師確保対策事業費(女性医師復職支援)	2010	21
佐賀県	西部	女性医師復職支援事業	2009	26

※2010年度は都道府県単位なので医療圏の記載なし

*「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」(2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料)から作成。
資料に記載があったもののみ。記載がなくても、当該事業に交付されているケースもありうる。

3.2.2. 病院の機能強化と再編

病院の再編を行う場合には要望できる金額が大きかったこともあり、大規模の事業が見られる（表 3.2.6）。

兵庫県阪神南は、2009 年度分で、地域医療再生基金 25 億円の約 8 割にあたる 21 億円を県立尼崎病院と塚口病院の統合再編事業に充て、2010 年度分でも約 7 億円を計上している。新病院の総事業費は 292 億円²⁶であるので、財源の約 1 割が地域医療再生基金である。新病院は 2014 年度末に開院予定である。

高知県安芸では、県立安芸病院と県立芸陽病院を統合して、2012 年 4 月に高知県立あき総合病院が開院した。この新病院を病院 GP などキャリア形成拠点と位置づけで、その事業に地域医療再生基金 2009 年度分のほとんどを充てている²⁷。

また財政規模は多くないが、島根県では、公立ではなく公的医療機関である済生会病院同士の再編に活用された事例がある。医療機能を済生会江津総合病院に集約し、済生会高砂病院は介護老人保健施設に転換した。事業規模は 666 百万円、うち地域医療再生基金 297 百万円、事業者負担 369 百万円である²⁸。

なお、新たな基金の負担割合は、事業者負担以外の部分について（事業者の負担なしというケースもありうる）、国 2 / 3 : 都道府県 1 / 3 であるので、都道府県負担がない事業は行えない。

²⁶ 県立尼崎病院「県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編に関して」2012 年 2 月
計画時点の概算事業費は約 340 億円。兵庫県病院局「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」14 頁、
2010 年 12 月、<http://web.pref.hyogo.lg.jp/ha01/documents/000169663.pdf>

²⁷ 「高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画」12 頁
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryousaiseikikin/dl/kouchi-keikaku.pdf>

²⁸ 「島根県地域医療再生計画」17～18 頁
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryousaiseikikin/dl/130.pdf>

表 3.2.6 病院の新築・増改築および再編等に対する基金の活用（例示）

都道府県	医療圏 ※	事業内容	年次	(百万円)
岩手県		統合医療センター(周産期・小児・高度救命救急)(仮称)整備事業	2010	4,000
富山県		総合リハビリテーション病院の整備(統合再編、改築)	2010	3,700
岩手県		県立療育センター整備事業	2010	3,000
栃木県		三病院統合再編関連 下都賀郡市医師会病院、下都賀総合病院、とちの木病院	2010	3,000
兵庫県		県立こども病院と新神戸中央市民病院の一体的運用による 全県拠点整備	2010	2,923
群馬県		基幹病院の再編統合	2010	2,861
三重県		桑名市民病院と山本総合病院(民間)の再編統合に伴う地域 中核病院整備事業	2010	2,667
香川県		小豆医療圏の公立病院再編整備事業	2010	2,500
高知県	安芸	病院GPを含むキャリア養成拠点整備支援事業 新県立病院(あき総合病院)	2009	2,369
京都府	中丹	舞鶴市域病院機能強化・連携事業 国立医療センター、共済病院、赤十字病院、市民病院	2009	2,311
兵庫県	阪神南	県立尼崎病院と塚口病院の統合再編による機能強化事業	2009	2,100
		県立尼崎病院と塚口病院の統合による総合救急センターの 整備	2010	746
長崎県	離島	長崎県病院企業団	2009	
		有川医療センター整備事業(診療所化)		90
		奈良尾病院移転整備事業(診療所化)		210
		対馬いづはら病院、中対馬病院再編・整備事業 上対馬病院整備事業		2,000 25
東京都	区東部	感染症対応病棟の整備(都立墨東病院新病棟建設)	2009	1,961

公的・民間事例

都道府県	医療圏 ※	事業内容	年次	(百万円)
群馬県	東毛	総合太田病院建設事業 2012年6月 富士重工業健康保険組合太田記念病院とし て移転	2009	531
島根県		済生会江津総合病院・済生会高砂病院の統合・再編整備	2010	297

※2010年度は都道府県単位なので医療圏の記載なし

*「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」(2012年11月5日, 地域医療再生計画に係る有識者会議資料)から作成。資料に記載があったもののみ。記載がなくても、当該事業に交付されているケースもありうる。

医師会病院・診療所に基金が活用された例もある。岩手県医師会陸前高田仮設診療所、都城市郡医師会病院移転整備などである（表 3.2.7）。

表 3.2.7 医師会病院・診療所への基金の活用（例示）

新設・移転

都道府県	医療圏 ※	事業内容	年次	(百万円)
岩手県		仮設診療所等の整備(県医師会(陸前高田市))	2010	699
群馬県	西毛	富岡甘楽休日診療所建設事業(移転)	2009	115
広島県	広島	安佐地区夜間急病センター(仮称)の設置 安佐医師会可部夜間急病センター(2011.3)	2009	83
宮崎県	都城北諸県	都城市郡医師会病院移転整備	2009	1,200

施設・設備整備

都道府県	医療圏 ※	事業内容	年次	(百万円)
岡山県		赤磐医師会病院 移動型X線テレビ装置一式及び生態情報モニタリングシステム等を整備	2010	739
島根県	西部	益田医師会病院 地域の開業医の診療応援に対する支援	2009	2
大分県	中部・豊肥	津久見市医師会立 津久見中央病院 地域医療再生施設設備整備事業(リハビリテーション病棟増築)	2009	51
大分県	中部・豊肥	大分市医師会立 アルメイダ病院 地域医療再生施設設備整備事業(緩和ケア病床整備)	2009	184
		地域医療再生施設設備整備事業(救命救急センター設備整備)		28
		地域医療再生施設設備整備事業(周産期医療体制(増床))		30
		地域医療再生施設設備整備事業(がん医療設備整備)(SPECT装置等)	2010	81

※2010年度は都道府県単位なので医療圏の記載なし

*「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」(2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料)から作成。資料に記載があったもののみ。記載がなくても、当該事業に交付されているケースもありうる。

3.2.3. 救急医療

救急医療では、基金は救命・救急センターの施設や医療機器といったいわゆる「ハコモノ」やドクターヘリの整備などに活用されているケースが多いが、以下のように人に助成されるものもある。

- 青森県（西北五）「地域医療連携の推進」²⁹
西北後医師会による西北中央病院（つがる総合病院）への平日夜間救急医療への参画支援。
- 岩手県（釜石）「市町村が行う中核病院に対する診療応援事業を支援」³⁰
市医師会が中心となり、地域の中核病院への地元開業医による診療応援を実施。
- 宮城県（県南）「救急患者退院コーディネーター事業」³¹
宮城県医師会に対し、救急入院患者の回復期・慢性期における退院転院を調整するコーディネーター配置に関する委託事業を実施。
- 秋田県（大仙・仙北）「診療所医師診療参加支援事業」³²
救急医療センターで医師会の会員が当番制で行う診療応援に対し助成を実施。
- 栃木県（県南および県西）「休日夜間急患センター医療従事者研修支援事業」³³
県医師会に委託し、小児科診療医師研修事業を実施。
- 山梨県（中北 ※甲府市の医療圏。計画上は全県）「甲府地域医療センター整備事業」³⁴
甲府地域医療センター内の甲府市医師会救急医療センターにおける初

²⁹ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 49頁

³⁰ 同上 57頁

³¹ 同上 65頁

³² 同上 71頁

³³ 同上 109頁、111頁

³⁴ 同上 190頁

期救急医療を実施。

- 愛知県（東三河）「分娩可能医療機関紹介事業」³⁵
豊橋市医師会が運営する病診連携室において、各医療機関における分娩受入可能数を調査・把握し、分娩希望者や医療機関へ情報を提供する事業に対して助成。
- 三重県（中瀬伊賀）「診療所医師活用二次救急医療機関支援」³⁶
津市医師会や津市の協力により、地域の診療所医師が夜間・休日の診療支援を行うための経費を助成。
- 鳥取県（東部）「県民への適正受診啓発推進事業」³⁷
医師会や医療機関による適正受診に関する出前講座への補助。
- 島根県（西部）「地域の開業医の診療応援に対する支援」³⁸
益田市医師会病院での地域の開業医の診療応援に対する支援補助。
- 岡山県「初期救急医療体制の整備」³⁹
初期救急医療体制が脆弱な地域において、市町村が地元医師会や救急医療機関等と連携し、在宅当番医の診療時間の拡充に取り組む事業に補助（予定）。
- 徳島県（東部Ⅰ）「開業医等による応援診療に対する助成・支援体制の整備」⁴⁰
開業医が応援診療を実施する救急医療機関に対し補助を実施。
- 愛媛県（宇摩）「休日夜間急患センター施設・設備整備事業」、「休日夜間急患センター運営事業」⁴¹
老朽化が著しい急患医療センターを移転・新築し、宇摩医師会の協力により、必要な機器の整備や診療時間の延長等により診療機能の強化

³⁵ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 233頁

³⁶ 同上 239頁

³⁷ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料） 53頁

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf>

³⁸ 同上 67頁

³⁹ 同上 89頁

⁴⁰ 同上 108頁

⁴¹ 同上 127頁

を図る。

- 愛媛県（八幡浜・大洲）「休日夜間急患センター施設・設備整備事業」、
「休日夜間急患センター運営事業」⁴²
八幡浜医師会、喜多医師会の協力により、軽症患者の受け皿となる初期救急医療体制の拡充・強化を図る。
- 熊本県（阿蘇）「休日・夜間等初期救急支援事業」⁴³
阿蘇郡市医師会主催により、地域の医師を対象とした専門的な初期救急医療に関する研修会を実施。阿蘇郡市医師会により、圏域内の病院に地域の開業医等の協力による夜間救急センターを設置。

⁴² 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf> 130頁

⁴³ 同上 160頁

3.2.4. 災害医療・災害対策

地域医療再生基金 2010 年度分は、岩手県、宮城県、福島県には上限 120 億円が交付された。このうち災害医療・災害対策関連としては、被災医療機関の復旧に充てられたほか、岩手県では統合医療センター（周産期・小児・高度救命救急）（仮称）整備構想⁴⁴、宮城県では石巻赤十字病院に重点配分されている（表 3.2.8）。

福島県では、「緊急医療体制強化事業」により、被災失業医療従事者 131 人の雇用、県外からの医療支援 347 人（45 医療機関）の人件費等を補助している（有識者会議資料作成時点）⁴⁵。

このほか、鹿児島県が九州電力株式会社川内原子力発電所事故等の発生に備えた緊急被ばく医療体制の整備を計画している。具体的な課題として、救護所以外の施設の確保の必要性についての検討、二次被ばく医療施設等の施設・設備等、緊急被ばく医療に従事者の防災訓練や知識・技術の習得などが挙げられている⁴⁶。

⁴⁴ 現状の総合周産期母子医療センターや岩手県高度救命救急センター等を一体化した施設（統合医療センター（周産期・小児・高度救命救急）（仮称））として新設。

「岩手県地域医療再生計画」2012 年 2 月，岩手県保健福祉部
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryousaiseikikin/dl/iwate02.pdf>

⁴⁵ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012 年 11 月 5 日，地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 97 頁

⁴⁶ 「鹿児島県地域医療再生計画」10 頁

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryousaiseikikin/dl/221.pdf>

表 3.2.8 災害医療・災害対策への基金の活用

※災害医療・災害対策として事業が記載されているもの。災害医療・災害対策類似の事業であっても「救急医療」の分野に計上している都道府県もある。

岩手県・宮城県・福島県

都道府県	年次	事業名	(百万円)
岩手県	2010	仮設診療所等の整備(県医師会(陸前高田市))	699
		被災した医療機関等の復旧等の支援	2,379
		地域の実情に応じた保健医療施設の整備の支援(保健医療複合施設)	458
		医療従事者(看護職員・薬剤師)の養成・確保に係る取組	868
		沿岸被災地における医療提供体制の再建・強化(人工腎臓装置・自家発電装置の整備)	482
		災害急性期の医療救護体制・医療提供体制(DMAT・衛星携帯電話等)の確保に係る取組	113
		統合医療センター(周産期・小児・高度救命救急)(仮称)整備事業	4,000
		県立療育センター整備事業	3,000
宮城県	2010	SCU本部に関する機器・医薬品の整備	3
		大規模災害の訓練の実施及びBDLS(災害医学教育プログラム)コース等の研修	6
		PTLS(外傷蘇生)研修の看護師コースの実践	3
		患者輸送車両の整備	3
		MCA無線の整備	1
		石巻赤十字病院の救急医療体制、重症治療体制、災害医療関連施設の整備	5,234
		退院支援業務、在宅診療業務の推進	25
		医療機関の機能分化による在宅医療への移行推進	2
		緊急的医療機関の回復	2,858
		がん検診体制の強化	25
		歯科医、歯科衛生士による口腔ケア体制整備	4
		大崎市民病院透析センターの充実	5
		人工透析機能強化	274
福島県	2010	病院・診療所災害復旧事業	649
		緊急医療体制強化事業(被災失業医療従事者雇用、県外医療支援人件費等)	3,727
		仮設診療所運営費助成事業	80
		災害医療研修事業	33
		災害医療人材育成セミナー事業	2
		医療人材確保緊急支援事業	130
		特定地域医療機関特別資金融資事業	1,620
		看護職員等県内定着促進事業	7
		看護師就業支援情報メールサービス事業	14
		看護師のための在籍出向システム活用支援事業	285
		看護師等求人開拓・マッチング事業	12
		看護職再就業支援研修会	28
		県内定着のための普及・啓発事業	61
		看護学生こころのケア事業	3
		感染症危機管理人材育成事業	14
		結核病床整備推進事業	91
		新型インフルエンザ対策強化事業	2
		人工透析不足地域設備整備事業	59
		放射線相談外来設置支援事業	192
		がん登録推進事業	347
		がん医療施設設備整備事業	287
		地域医療再生支援フォローアップ事業	11

2010年度分で財政規模の大きいところ(除岩手県・宮城県・福島県)

都道府県	年次	事業名	(百万円)
茨城県	2010	被災地医療提供体制特別再生事業(復旧工事、修繕)	1,550
		医療用設備災害復旧事業(MRI等修繕)	450
福井県	2010	災害急性期の医療体制の整備(医療資機材)	329
		災害拠点病院の充実強化(衛星電話、防災無線)	325
和歌山県	2010	和歌山県立医大付属病院の津波対策	120
		那智勝浦町立温泉病院新築移転整備	441
		高野町立高野山総合診療所耐震化整備	10
		災害拠点病院等室内対策整備	8
		SCU医療資機材整備	14
		DMATチーム資機材整備	14
		衛星電話整備	13
		医薬品セット等備蓄	21
		薬局医薬品在庫検索システム整備	11
広島県	2010	地域の医療資源を活用した災害時の救命・救急医療体制整備	68
		医療施設の耐震化等の整備促進(病床削減を伴う整備)	1,904
		災害拠点病院の機能強化	103
徳島県	2010	災害拠点病院等の体制強化	157
		災害拠点病院等の体制強化(協議会)	4
		医療救護所への医療敷材の整備	20
		災害時コーディネーターの活動支援	2
		広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の整備	50
		被災地の医療を統括・調整する災害時コーディネーターを設置	800
高知県	2010	美波町立日和佐病院・由岐病院の統合再編に係る施設整備	650
		広域医療搬送拠点施設設備整備事業	270
		災害拠点病院ヘリポート整備事業	84
		医療施設耐震化促進事業	23
鹿児島県	2010	医療機関災害対策支援事業(耐震化)	166
		緊急被ばく医療体制整備事業	535
		災害派遣医療チーム整備事業	36
		災害拠点病院等施設設備整備事業	579

*「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」(2012年11月5日 地域医療再生計画に係る有識者会議資料)から作成

3.2.5. 在宅医療

在宅医療分野での地域医療再生基金の活用はそれほど多くはないが、地域医師会主導で実施されている事業もある。

- 山形県（置賜）「ITを活用した在宅医療連携システムの整備」⁴⁷
米沢地区医師会が運営する診察検査予約システムの機能強化等を実施。
- 栃木県「在宅医療支援診療所設備整備支援事業」⁴⁸
有床診療所、在宅医療支援診療所の設備整備支援。
- 千葉県（香取海匝）「在宅医療従事者確保・研修システム化事業」⁴⁹
教育・研修プログラムを開発し、柏市内において在宅医療（ケア）を担う医師などへの研修の施行をした上で見直しを経て確立。
- 石川県（南加賀）「在宅医療連携システム推進事業」⁵⁰
県医師会等により、医師・薬剤師等が連携したモデルチームに対する支援や研修会の開催。
- 福井県（福井・坂井）「ふくい在宅あんしんネットモデル事業」
地区医師会等により、主治医・副主治医等多職種間の連携による在宅医療体制のモデル事業を実施。
- 静岡県「在宅医療提供体制整備事業」⁵¹
静岡県医師会が事業者体となり、静岡県在宅医療推進センターを中心に「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を開発。県内郡市医師会でモデル事業を実施。
- 滋賀県（東近江）「在宅療養支援センター事業」⁵²
県医師会において在宅療養患者の情報を一元化し共有できる仕組みづ

⁴⁷ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012年11月5日，地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 78頁

⁴⁸ 同上 115頁

⁴⁹ 同上 134頁

⁵⁰ 同上 169頁

⁵¹ 同上 228頁

⁵² 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012年11月5日，地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf> 3頁

くりについて検討。在宅療養支援ネットワーク（簡易版システム）の試験的運用実施。

- 京都府「在宅療養あんしんサポート事業」⁵³
「在宅療養あんしん病院」（地域かかりつけ医のバックアップ。容体の急変した在宅療養患者の受入が可能な病院を京都府が指定）への補助。
- 兵庫県「医師会と協力した在宅医療推進協議会の設置」⁵⁴
2012年5月に医師会、歯科医師会、看護協会等の代表者で構成する在宅療養推進協議会を設置。アンケート調査・分析結果等をもとに、地域における医療連携の仕組みを構築し、適切な在宅医療の提供を促進。
- 熊本県（阿蘇）「訪問看護推進事業」⁵⁵
阿蘇郡市医師会主催で阿蘇地域訪問看護推進委員会、訪問看護事業啓発研修会を開催など。
- 宮崎県「多職種連携体制構築」⁵⁶
宮崎県医師会在宅医療協議会を核として、今後、各圏域においても、他職種による協議会を設置し、在宅医療や介護サービス事業者等の関係機関のリストやマップを作成するほか、在宅療養に携わる多くの職種の関係者が一堂に会して、症例検討を行う研修会等を定期的で開催。

3.2.6. 医療連携（ICTの活用）

ここに示したのは一部であるが、ICTを活用したネットワーク構築事例が多くみられる。

- 岩手県（盛岡）「周産期医療情報ネットワークシステム『いーはとーぶ』の加入拡大」⁵⁷

⁵³ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf> 16頁

⁵⁴ 同上 37頁

⁵⁵ 同上 162頁

⁵⁶ 同上 192頁

⁵⁷ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012年11月5日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

周産期医療機関がハイリスク妊産婦等の搬送等に必要な医療情報を共有するネットワークを整備、運用⁵⁸。

- 山形県（庄内・最上）「庄内・最上地域における医療情報共有・参照機能の整備」⁵⁹

地域の病院、地区医師会等の関係者により IT を活用した地域医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」を運用。

- 長野県「『信州メディカルネット』構築事業」⁶⁰

電子カルテ等を相互参照できるシステムを整備。病院、診療所、医師会等が参画している。

- 広島県「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク（仮称）の整備」
広島県医師会が主体となって県全域でのネットワーク構築を目指している⁶¹。

- 長崎県「あじさいネット拡充事業」

「あじさいネット」の機能拡充、県内全域への展開を図っている⁶²。「あじさいネット」は 2004 年から NPO が運用。患者同意の下、診療情報を医療機関で共有⁶³。

- 大分県「地域医療再生施設設備整備事業（地域医療連携ネットワーク体制）」⁶⁴

別府市医師会地域保健センターと別府市医師会「ゆけむり医療ネット」を結び、学童検診データなどを共有。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 56 頁

⁵⁸ 「岩手県周産期医療体制整備計画」

http://www.pref.iwate.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/006/482/shuusankiiryuu_honbun.pdf
⁵⁹ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012 年 11 月 5 日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 82 頁

⁶⁰ 同上 199 頁

⁶¹ 「広島県新地域医療再生計画」2011 年 11 月、24 頁

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/saiseikikin/dl/150.pdf>

⁶² 「第 2 次長崎県地域医療再生計画」2011 年 11 月

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/saiseikikin/dl/213.pdf>

⁶³ 「あじさいネット」ホームページより <http://www.ajisai-net.org/ajisai/>

⁶⁴ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012 年 11 月 5 日、地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf> 185 頁

3.2.7. がん医療

がん医療については、がん治療機器の補助といういわゆる「ハコモノ」整備が多くみられる。佐賀県では「九州国際重粒子線がん治療センター診断装置等整備事業」に活用されている。愛媛県では、がん患者団体を実施主体とする「町なか」がん患者サロンの運営に活用されている⁶⁵。

以下は、医師会が主体的に事業を行っている事例である。

- 広島県（広島）「高精度放射線治療センター（仮称）の設置」⁶⁶
設置主体を広島県、運営主体を広島県医師会とし、基幹病院（広島大学病院、広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院）の機能の連携・集約化。
- 鹿児島県（鹿児島）「かごしま救急医療遠隔画像診断センター運営事業」⁶⁷
鹿児島県医師会において、遠隔画像診断システムを構築し、2011年にかごしま救急医療遠隔画像診断センターを設置。2012年4月に運用開始。

⁶⁵ 「愛媛県地域医療再生計画」21～22頁, 2011年11月

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/saiseikikin/dl/188.pdf>

⁶⁶ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012年11月5日, 地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf> 94頁

⁶⁷ 同上 196頁

⁶⁷ 同上 162頁

⁶⁷ 同上 192頁

3.2.8. 有床診療所

栃木県（県南および県西）では、産科診療所の医師の高齢化・後継者不足などによる分娩取扱施設の減少を食い止めるため、産科診療所の施設整備を支援している⁶⁸。岐阜県（南部）では、岐阜県医師会と岐阜県が共同で有床診療所ネットワークを構築している⁶⁹。

3.2.9. 離島・へき地医療

山形県（置賜）では代診医を派遣する病院への助成⁷⁰、徳島県東部 I では、開業医が応援診療を実施するへき地医療機関への補助⁷¹、沖縄県宮古・八重山では、「離島診療所医師の代診医派遣事業」を行っている⁷²。

広島県、香川県、愛媛県は、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の整備に地域医療再生基金を活用している。

⁶⁸ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（北海道～三重県）（2012年11月5日，地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o5zp.pdf> 109 頁

⁶⁹ 同上 205 頁

⁷⁰ 同上 79 頁

⁷¹ 厚生労働省「地域医療再生計画のこれまでの実績及び成果」（滋賀県～沖縄県）（2012年11月5日，地域医療再生計画に係る有識者会議資料）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002o5x8-att/2r9852000002o602.pdf> 109 頁

⁷² 同上 204 頁

4. おわりに

地域医療再生基金は、いわゆる「ハコモノ」（とくに施設整備、医療機器）に活用された事例が多いが、「ヒト」や「ソフト」に活用された事例も少なくなかった。

「ハコモノ」の中では、地域医療再生基金が病院の再編・統合に活用された例もある。病院の再編・統合等には、多額の資金も必要であり、地域医療再生基金が地域の医療提供体制の改革にある程度寄与している。

しかし地域医療再生基金は、病院の再編・統合、増改築をはじめとして投入対象が公立・公的医療機関に偏っており、民間医療機関が取り残されているように見受けられる。

新たな財政支援制度（基金）は、地域のさまざまな実情を踏まえた医療提供体制改革の一助になることが期待される。国は都道府県に対して官民公平に配分することを求めていくとしているが、過去の地域医療再生基金を見る限り、「基金は民間中心に活用する」といった姿勢で臨まなければ、なかなか公平には行き渡らないのではないかと懸念される。

地域医療再生基金の活用事例の中には、それを実施することによって、より高い診療報酬を獲得できるものもある。医師事務作業補助者や PT（理学療法士）を地域医療再生基金で雇用しているケースがあり、この結果、診療報酬上の加算を算定できているものと推察される。なお新たな基金については、「診療報酬や他の補助金等で措置されているものは対象としないこと」という留意事項が示される予定である⁷³。

これまでの地域医療再生基金は、診療報酬とは別途創設されてきたが、今回の新たな財政支援制度（基金）は、消費税増収分を財源とし、あらかじめ診療報酬と基金に配分されたという特徴がある。今後、診療報酬と基金をどうすみわけするか、財源をどう配分するかが課題である。

⁷³ 厚生労働省「新たな財政支援制度にかかる都道府県担当者会議」（2014年3月20日）資料

診療報酬は医療機関の経営判断（努力）によって算定するかしないか（算定できるかできないか）が決まるが、基金については、経営者個人が投入額を決めることはできない。今回の新たな基金の創設は、医療費財源に対する個々の経営判断の影響を薄くし、医療費財源の配分の一部を地域の判断に委ねたという点で大きな転換であった。

今年度には医療機能報告制度がスタートし、これを踏まえて 2015 年度には都道府県が地域医療ビジョンを策定する。このため都道府県は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設置するなど、地域一体となった取り組みが始める。

こうしたことを踏まえると、今回の基金および診療報酬改定は、地域の中でどう生き残るか、地域で協力して考えるようにという医療機関に対するメッセージであったといえよう。