

## 「地域医療介護総合確保基金」の現状と課題\*

### —都道府県計画の集計に基づく検討—

大津 唯\*\*

(国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部)

#### 梗概

急速な少子高齢化に伴う医療・介護需要の一層の増大が見込まれるなか、「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を1つの目安として、「地域医療構想」や「地域包括ケアシステム」の構築、医療・介護人材の確保・養成の強化といった医療・介護の提供体制改革が進められている。

こうした改革を支える新たな財政支援制度として、2014年度に各都道府県に設置されたのが「地域医療介護総合確保基金」である。この基金は、都道府県が医療・介護の総合的な確保のために実施する事業の経費を支弁するために造成され、医療分として約904億円、介護分として約724億円が、それぞれ毎年積み立てられている。しかし、医療分の対象に、病床の機能分化・連携に関する事業だけでなく「医療従事者の確保に関する事業」も加えられ、医療従事者の確保・養成に関わる多数の国庫補助事業が、新しい基金で引き続き実施可能であるとして廃止されたことは、この新しい基金の性格を曖昧なものにしている。

本稿では、このような現状を踏まえ、各都道府県が公表している事業計画を分析し、次の2つの知見を得た。第一に、医療分のみが実施された2014年度計画では、看護師確保対策に重点的な予算配分がなされ、医師確保対策の約2倍に当たる26.0%の予算が充てられていた。第二に、国庫補助からの継続事業が識別可能な10都府県分の集計では、2014年度計画分予算の34.2%が継続事業に割り当てられていた。

このように、継続事業への予算配分は全体の約3分の1を占めており、国が国庫補助事業から基金に振り替えられた事業の規模として事前に説明した額(274億円、904億円の約30%)が実際に確保された。しかし、2015年度以降は医療分予算を病床の機能分化・連携に関する事業に重点配分していく方針が示され、国庫補助継続事業は事実上の縮小・廃止を迫られている。国は、地域医療介護総合確保基金で対応可能であるとして国庫補助の廃止された事業の取り扱いについて明確な説明が求められる。

2017年1月23日受付 5月16日掲載決定

\* 本研究は、厚生労働科学研究費(政策科学推進研究事業)『医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究』(研究代表者: 泉田信行)の一環として行ったものである。本稿の執筆にあたっては、研究班の先生方より多くのヒントを頂いた。また、初稿を報告した日本財政学会第73回大会(2016年10月23日)では討論者の島崎謙治教授(政策研究大学院大学)、澤野孝一朗准教授(名古屋市立大学)から、さらに2名の匿名のレフェリーから大変貴重なコメントを頂いた。ここに記して感謝申し上げます。なお、言うまでもなく本稿に残された誤りは全て筆者の責任に帰する。また、あくまで本稿は筆者の個人的見解であり、筆者の所属する組織の見解を示すものではない。

\*\* 2014年慶應義塾大学大学院経済学研究科後期博士課程単位取得退学、同年立教大学経済学部助教、2015年より現職。主要業績は「短期被保険者証・被保険者資格証明書交付による受診確率への影響」(2014年)『医療経済研究』25(1)(共著、医療経済学会論文賞受賞)、「国民健康保険の加入・脱退状況と医療費」(2015年)『医療経済研究』27(1)など。

## 1. はじめに

少子高齢化の急速な進行に伴う医療・介護需要の一層の増大が見込まれるなか、医療・介護の提供体制の改革が推し進められている。いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を1つの目安として、医療機能の分化・連携の推進を目指す「地域医療構想」<sup>1)</sup>の策定や、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするための「地域包括ケアシステム」の構築が進められているほか、医療や介護に従事する人材の確保・養成に向けた取り組みの強化も図られている。

こうした医療・介護の提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度として、2014年度に各都道府県に設置されたのが「地域医療介護総合確保基金」である。この基金は、都道府県が医療・介護の総合的な確保のために実施する事業の経費を支弁するものとして、国が3分の2、都道府県が3分の1を負担する形で造成されたものである。2014年度からは医療分として約904億円、2015年度以降はこれに加えて介護分として約724億円が、それぞれ毎年積み立てられている。

このような仕組みが採用されたのは、「社会保障制度改革国民会議」<sup>2)</sup>がその報告書において、『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』（社会保障制度改革国民会議2013、30頁）であるとして、『診療報酬一本鎗』<sup>3)</sup>とも言われてきた従来の改革手法からの転換を提言したことにある。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』（同、30頁）、複数年度にわたって繰り越し可能な基金方式が提案された。

しかし、2014年度から始まった医療分の対象事業に、病院の機能転換を進めるための医療機関整備に関する事業だけでなく、「医療従事者の確保に関する事業」も加えられ、医療従事者の確保・養成に関わる多数の国庫補助事業が、地域医療介護総合確保基金で引き続き実施可能であるという理由で廃止されたことは、この新しい基金の性格を曖昧なものにしてしまっている。前田（2014）によれば、厚生労働省は国庫補助事業から基金に振り替えられた事業の規模が274億円であると説明したということであるが、これはあくまで基金創設決定前の厚生労働省要求額を基にした積算であり<sup>4)</sup>、実際にどれだけの金額が旧国庫補助事業に割り当てられたのかは明らかにされていない。そのため、地域医療介護総合確保基金は、旧国庫補助事業を継続したうえで医療提供体制のための追加的な事業を実施していくものなのか、それとも旧国庫補助事業は事実上の規模縮小ないしは打ち切りなのか、といった基本的な性格付けを行うことができない。こうした国の方針の不明瞭さは、事業実施の可否に関する事実上の決定権を国が握っている中で<sup>5)</sup>、基金の実際の運営を担う都道府県に混乱をきたしているように見受けられる<sup>6)</sup>。

本稿では、このような現状を踏まえ、各都道府県が公表している事業計画を用い、2014年度計画予算の詳細な内訳を確認したうえで、どれだけの予算が国庫補助からの継続事業に割り振られ、さらにその中で

<sup>1)</sup> 地域医療構想とは、2025年の医療需要と病床の必要量を「構想区域」（原則は二次医療圏単位）ごとに推計し、それを踏まえて病床の機能分化・連携を推進するための、将来の医療提供体制に関する構想である。「医療介護総合確保推進法」で規定された医療法の一部改正により、都道府県が医療計画の一部として策定することとなった。策定は2015年4月に始まり、2016年度末までに全ての都道府県で策定が終了する予定である〔厚生労働省（2016a）〕。

<sup>2)</sup> 「社会保障制度改革国民会議」は社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するために内閣に設置された。2012年11月から2013年8月にかけて会議が行われ、報告書が2013年8月にとりまとめられた。

<sup>3)</sup> 島崎（2011,389頁）。

<sup>4)</sup> 274億円という数字は、基金創設決定前の厚生労働省要求額が138億円であり、かつ多くの事業は国と都道府県の負担割合が1:1であったことを踏まえた金額だということである（前田2014,7頁）。

<sup>5)</sup> 後述のように、国の各都道府県への配分額は、都道府県への事業量調査やヒアリングを踏まえて国が決定する。そのため、都道府県が要望しても国が認めない事業は必然的に基金から費用が支弁されず、都道府県はその事業を地方単独事業として実施するか、それとも事業の実施そのものを見合わせるかの判断を迫られることになる。

<sup>6)</sup> こうした様子は、小野・川越 他（2016）の都道府県へのヒアリングからうかがえる。

どのような種類の事業が実施されているのかを確認する。それにより、地域医療介護総合確保基金の性格を明確化し、地域医療介護総合確保基金の課題と今後の方向性についての検討を行う。

本稿の結果および含意を要約すると、次のようになる。第一に、地域医療介護総合確保基金の2014年度計画では、看護師確保対策に重点的な予算配分がなされ、医師確保対策の約2倍に当たる26.0%の予算が充てられていた。第二に、国庫補助からの継続事業が識別可能な10都府県分の集計では、2014年度計画分子算の34.2%が継続事業に割り当てられ、厚生労働省が国庫補助事業から基金に振り替えられた事業の規模として事前に説明した金額（274億円、904億円の約30%）が実際に確保されたものと考えられる。しかし、2015年度以降は医療分子算を病床の機能分化・連携に関する事業に重点配分していく方針が示され、国庫補助継続事業は事実上の縮小・廃止を迫られている。

本稿の構成は次の通りである。まず、次節において地域医療介護総合確保基金の概要を確認したのち、第3節において分析の枠組みについて説明する。第4節では、地域医療介護総合確保基金の各都道府県の事業計画を用いて、2014年度計画予算の詳細な内訳を確認する。第5節では、国庫補助からの継続事業への予算配分割合とその中で実施される事業の種類の内訳を確認する。第6節は本稿のまとめとなる。

## 2. 地域医療介護総合確保基金の概要

### (1) 地域医療介護総合確保基金とは

地域医療介護総合確保基金は、2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」<sup>7)</sup>に基づいて、医療・介護の総合的な確保のために都道府県が実施する事業の経費を支弁するために都道府県に設置された。これにより、都道府県は事業の実施に関する計画（都道府県計画）を毎年度作成し、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、当該計画に基づく事業を実施することとなった。

この新しい基金の造成は、既述の通りもとは2013年8月に発表された「社会保障制度改革国民会議報告書」において提起されたものである。この提案を受け、同年12月に成立した「社会保障制度改革プログラム法」<sup>8)</sup>において新たな財政支援制度の創設が定められ、「医療介護総合確保推進法」において実際に造成されることとなった。

### (2) 対象となる事業の範囲

地域医療介護総合確保基金の対象となる事業の範囲は、次の①～⑤である（表1も参照のこと）。

- ① 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
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- 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
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業

①、②、④は医療分、③、⑤は介護分として括られており、医療分の事業は2014年度より、介護分の事

<sup>7)</sup> 正式には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」。「社会保障制度改革プログラム法」に基づく措置として、『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』（第1条）ことを目的に、医療法、介護保険法等の改正を図ったものである。

<sup>8)</sup> 正式には「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」。

業は2015年度より、それぞれ実施されている。

### (3) 実施されている事業数

地域医療介護総合確保基金において実施されている事業数は表2の通りである。2014年度は医療分のみの実施であるが、①は152事業、②は537事業、④は1,164事業、計1,853事業が実施されている。2015年度は、医療分が1,716事業（①が214事業、②が457事業、④が1,045事業）、介護分が1,041事業（③が61事業、⑤が980事業）、全体で2,757事業である。

### (4) 予算規模とその内訳

①～⑤の区分ごとの予算額は表3の通りである。現在のところ、医療分は約904億円、介護分は約724億円、合わせて約1,628億円が毎年積み立てられている。

医療分の内訳は毎年異なっており、2014年度は①が約174億円、②が約206億円、④が約524億円で④が5割以上を占めていたのに対し、2015年度は①が約454億円、②が約65億円、④が約385億円で、①に重点的に配分されている（2016年度の内訳は未発表）。2015年度に①への配分が強化されたのは、地域医療構想の策定が始まる中で、病床の機能分化・連携に関する事業に予算を重点配分していく方針が示されたことによる。

一方、介護分の内訳は③が634億円、⑤が90億円で固定されている。また、2015年度は補正予算で、介護分として約1,561億円の積み増しが行われた。これは、2015年11月に内閣が取りまとめた「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」の一環として、在宅・施設サービスの整備の充実・加速化を目的に行われたものである<sup>9)</sup>。

### (5) 財源構成

地域医療介護総合確保基金の費用は、国が3分の2、都道府県が3分の1をそれぞれ負担することになっている。国の各都道府県への配分額は、都道府県への事業量調査やヒアリングを踏まえて国が決定する<sup>10)</sup>。

## 3. 分析の枠組み

本研究で使用した資料は、2014年度の各都道府県の事業計画<sup>11)</sup>である。事業計画には、地域医療介護総合確保基金を用いて都道府県が実施する全ての事業についての事業内容や予算額などが記載されている<sup>12)</sup>。

本稿の目的は国庫補助継続事業への予算配分とその中身を把握することであるが、まずその前にそもそも地域医療介護総合確保基金が全体としてどのような種類の事業に予算配分されているのかを集計した

<sup>9)</sup> 「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」では、安倍内閣の新たな主要政策として、「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」の3項目が新・三本の矢として打ち出された。在宅・施設サービスの整備の充実・加速化に向けた地域医療介護総合確保基金の積み増しは、このうち『安心につながる社会保障』で掲げられた介護離職ゼロの目標達成に向けて実施されたものである。

<sup>10)</sup> こうした配分額の決定プロセスの現状と課題については、泉田（2016）、小野・川越 他（2016）を参照されたい。

<sup>11)</sup> 都道府県は、医療介護総合確保法に基づく都道府県計画において、地域医療介護総合確保基金による全ての事業の実施計画を作成、公表している。全都道府県の計画は厚生労働省のホームページで公開されている（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>、2016年12月15日最終閲覧）。

<sup>12)</sup> なお、2014年度の計画とは、2014年度中に執行される分の計画ではなく、2014年度に配分された予算を使って行う事業の計画である。したがって、例えば2014年度に2年計画で立ち上げられた事業は、2014年度計画のみに記載されるが、2015年度計画には記載されない。そのため、年度ごとの経時的な変化を正確に把握するのは困難であり、本稿では執筆時点で利用可能であった2015年度計画を利用していない。この点は今後の課題である。

(次節)。事業区分ごとの予算配分は前節で確認した通りであるが、1つの事業区分の中でも実に多種多様な事業が実施されている。2014年度に都道府県が実施した事業は全国計で1,853を数えるが、実施事業についての全国統一的な規格が存在する訳ではないため、各事業の名称、目的、内容を確認したうえで、独自に設定した定義(表4)に基づいて全ての事業を分類した。

続いて、地域医療介護総合確保基金のうち国庫補助からの継続事業にどれだけの予算が割り振られ、さらにその中でどのような種類の事業が実施されているのかを明らかにするために、どの事業が国庫補助からの継続事業であるかを明記している10都府県分の事業計画を集計した。なお、どの種類の国庫補助事業の後継であるのかまでは記載されていないため、各事業の名称、目的、内容に応じて事業の種類を判断した。

## 4. 地域医療介護総合確保基金の予算配分の詳細な内訳

### (1) 2014年度計画分予算の詳細な内訳

地域医療介護総合確保基金の2014年度計画分予算の詳細な配分は表5の通りである。

まず、①「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」についてみると、この区分で最も配分額が多いのは「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業」で約67億円(全事業費に占める割合は約7.4%)、次いで「病床機能分化・連携事業」の約59億円(同6.5%)であった。また、「施設・設備および医療体制の整備」にも約32億円(同3.6%)が配分されていた。

次に、②「居宅等における医療の提供に関する事業」についてみると、この区分で最も配分額が多いのは「在宅医療の推進」で約58億円(同6.4%)であり、次いで多いのが「在宅療養移行支援事業」で約31億円(同3.4%)、「在宅歯科医療推進事業」の約29億円(同3.2%)であった。

また、④「医療従事者の確保に関する事業」についてみると、この区分で最も配分額が多いのは「看護職員の確保」で約235億円(同26.0%)であり、次いで「医師の確保」の約119億円(同13.1%)、「勤務環境改善支援」の約86億円(同9.5%)、「小児医療救急体制整備事業」の約40億円(同4.4%)であった。

以上の独自集計を踏まえると、地域医療介護総合確保基金の2014年度計画分予算の最大の特徴は、看護師確保対策に重点的な配分がなされ、医師確保対策の約2倍に当たる約4分の1の予算が充てられている点にあると言えよう。これは、後述のように国庫補助で実施されていた看護職員確保対策事業が大幅に縮小されたことに対応するものと考えられる。

### (2) 主な事業の内容とさらなる内訳

ここで、主な事業を取り上げて、その内容とさらなる内訳について、確認しておきたい。

#### 【1-1 病床機能分化・連携事業】

2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、2015年4月から都道府県による地域医療構想の策定が始まった。この地域医療構想は、2025年の医療需要と病床の必要量を構想区域(原則として2次医療圏単位)ごとに推計するものであり、それを踏まえて病床の機能分化・連携を推進することが求められている。

これを受け、地域医療介護総合確保基金では、病床の機能分化・連携に関する事業に予算を重点配分する方向性が示され、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病棟などの整備、そのための調査研究

などの事業が実施されている<sup>13)</sup>。この分野への予算配分は、地域医療構想が出揃う今後、より強化される見込みである。

## 【2-1 在宅医療の推進】

在宅医療の推進については、在宅医療連携拠点事業（2011～12年度）<sup>14)</sup>、地域医療再生基金を活用して実施された在宅医療推進事業（2013年度）<sup>15)</sup>の成果を踏まえて、介護保険法の地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業が2015年度より順次開始されている<sup>16)</sup>。地域医療介護総合確保基金では、診療報酬や他の補助金等で措置されているものを対象外としているため、在宅医療・介護連携推進事業の対象となる事業も、地域医療介護総合確保基金の対象でなくなる<sup>17)</sup>。ただし、市区町村との役割分担を明確にしたうえで、都道府県が広域的または補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、2015年度以降も地域医療介護総合確保基金を活用できるものとされている。

## 【4-1 医師の確保】

地域医療介護総合確保基金の1割以上が配分されている医師の確保については、2013年度をもって縮小・廃止された国庫補助事業の継続事業が数多く含まれている。その中でも最も多くの費用を配分されているのが地域医療対策センター運営事業<sup>18)</sup>であり、約41億円（全事業費の約4.5%）が割り当てられている（表6）。

## 【4-2 看護職員の確保】

地域医療介護総合確保基金の4分の1以上が配分されている看護師の確保に関する事業も、そのほとんどは、国庫補助事業の継続事業である。特に費用が多く配分されているのは看護師等養成所運営事業<sup>19)</sup>であり、約171億円、実に全事業費の約18.9%が割り当てられている（表7）。

<sup>13)</sup> 医療療養病床の介護保険施設への転換などについては、区分4の対象となっている。

<sup>14)</sup> 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築するモデル事業。2011年度は全国10カ所、2012年度は全国105カ所で実施された。

<sup>15)</sup> 地域医療再生基金は、2009年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るために都道府県に設置された基金であり、その後2012年度の補正予算まで逐次拡充された。

<sup>16)</sup> 在宅医療・介護連携推進事業は2018年度までに全市町村で実施されることになっている。

<sup>17)</sup> 在宅医療・介護連携推進事業では、以下の8種類の事業が対象となる〔厚生労働省（2016f）〕。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

<sup>18)</sup> 地域医療支援センターは、医師の地域偏在解消のために都道府県が設置するもので、次の5つの事業、すなわち①医師不足状況等の把握・分析、②医師不足病院の支援、③医師のキャリア形成支援、④情報発信と相談への対応、⑤地域医療関係者との協力関係の構築を行う〔厚生労働省（2013a）〕。国庫補助事業としては、2011～13年度に実施されていた。

<sup>19)</sup> 看護師等養成所運営事業は、国庫補助事業として1970～2013年度に実施されていた。廃止時点では「看護職員確保対策事業」の一環に位置付けられ、次の9種類の事業が含まれていた〔厚生労働省（2013b）〕。

- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| (1) へき地等の地域における養成所に対する重点的支援事業 | (2) 看護教員養成講習会参加促進事業     |
| (3) 新任看護教員研修事業                | (4) 助産師学生実践能力向上事業       |
| (5) 看護師養成所2年課程（通信制）導入促進事業     | (6) 助産師養成所開校促進事業        |
| (7) 看護師等養成所初年度設備整備事業          | (8) 看護師等養成所教育環境改善設備整備事業 |
| (9) 看護師養成所修業年限延長促進事業          |                         |

#### 【4-4 勤務環境改善支援】

この項目に分類されているのは、医療勤務環境改善支援センター運営事業<sup>20)</sup>、病院内保育所運営事業<sup>21)</sup>など、特定の職種を対象を限定していない勤務環境改善支援事業である。特に配分額が多いのは病院内保育所運営事業であり、約70億円（全事業費の7.7%）が割り当てられている（表8）。

## 5. 地域医療介護総合確保基金における従来の国庫補助からの継続事業

### (1) 国庫補助継続事業の一覧

国庫補助からの継続事業が識別可能な10都府県における、継続事業の一覧は表9、継続事業にかかる費用の2014年度計画全体に占める割合は表10の通りである（参考までに表10には事業数ベースの集計結果も記載している）。

表9から分かる通り、どの事業を地域医療介護総合確保基金で継続して行っているのかは都道府県によって異なるが、10都府県全てにおいて継続された事業もあり、それは次の6つである。

- ・看護師等養成所運営等事業
- ・女性医師等就労支援事業<sup>22)</sup>
- ・小児救急電話相談事業<sup>23)</sup>
- ・新人看護職員研修事業<sup>24)</sup>
- ・看護職員資質向上推進事業<sup>25)</sup>

また、10都府県のうち9都府県で継続された事業は3つ（地域医療支援センター運営事業、小児救急医療体制整備事業<sup>26)</sup>、産科医等確保支援事業<sup>27)</sup>）、8都府県で継続された事業は1つ（病院内保育所運営事業）であった。

### (2) 国庫補助継続事業の費用の割合

続いて、国庫補助継続事業にかかる費用の全体に占める割合を確認する（表10）。

まず、地域医療介護総合確保基金により実施する事業の総費用は10都府県の合計で約222億円であり<sup>28)</sup>、このうち継続事業の費用は約76億円で、約34.2%を占めていた。都道府県別にみると、最も継続事業の割合が高いのは茨城県で58.9%である一方、最も継続事業の割合が低いのは愛知県で23.6%であった。

続いてこれを事業区分別にみると、次の通りであった。事業区分1では、10都府県の事業費の合計が約26億円であったが、このうち継続事業は東京都で1事業、約300万円が計上されているのみで、その割合

<sup>20)</sup> 医療勤務環境改善支援センターは、医療従事者の勤務環境改善に取り組むために都道府県に設置されている拠点である。「医療介護総合確保推進法」で規定された医療法の一部改正（2014年10月施行）において、都道府県が各医療機関の勤務環境改善に対する支援拠点の確保に努めることが規定されたことを受け、各都道府県において順次設置されている。

<sup>21)</sup> 病院内保育所運営事業は、医療機関で働く職員のために保育施設を運営する事業である。なお、もとは「看護職員確保対策事業」の1つに位置付けられていた〔厚生労働省（2013b）〕。

<sup>22)</sup> 相談窓口設置、病院研修実施、就労環境改善等により、女性医師等の離職防止や再就業促進を図る事業。

<sup>23)</sup> 休日・夜間の急な子どものケガや病気に対する家族の判断を、電話相談によって支援する事業。

<sup>24)</sup> 病院等における新人看護職員、新人保健師、新人助産師の研修実施や、そのための研修責任者等研修、環境整備などにかかる事業。「看護職員確保対策事業」の1つに位置付けられていた。

<sup>25)</sup> 看護職員専門分野研修（訪問看護分野を除く）をはじめとする看護職員向けの各種研修事業。「看護職員確保対策事業」の1つに位置付けられていた。

<sup>26)</sup> 小児救急医療支援事業（二次医療圏単位で当番制等により休日・夜間の小児救急対応が可能な病院を確保）および小児救急医療拠点病院運営事業（複数の二次医療圏ごとに小児救急患者を受け入れる病院を確保する小児救急医療拠点病院の整備・運営）。

<sup>27)</sup> 分娩手当や研修医手当の支給等により、産科医等の確保・育成を支援する事業。

<sup>28)</sup> これは全国47都道府県の合計額の約25%に当たる。

はわずか約 0.1%であった。事業区分 2 では、10 都府県の事業費の合計が約 86 億円、このうち継続事業は約 3.2 億円でその割合は 3.7%であった。これを都道府県別にみると、継続事業の割合が最も高いのは東京都で 6.1%、最小は茨城県で 0.2%であった。事業区分 4 では、10 都府県の事業費の合計が約 109 億円、このうち継続事業は約 73 億円でその割合は 66.4%に上った。都道府県別では、割合が最も高いのが大分県で実に 97.6%、最小の青森県では 42.9%であった。また、各事業区分の継続事業の総費用額が継続事業全体に占める割合でみると、事業区分 4 が継続事業の費用全体の 95.7%を占めていた。

### (3) 国庫補助継続事業の費用の内訳

表 11 は、同じく従来の国庫補助からの継続事業が識別可能な 10 都府県について、今度はその費用の内訳を事業の種類別に示したものである<sup>29)</sup>。最も割合が大きいのは看護職員確保対策事業で、継続事業の費用全体の約 61.0%を占めていた。その更なる内訳をみると、看護師等養成所運営等事業が約 35.5%、病院内保育所運営事業<sup>30)</sup>が約 16.8%、その他の看護職員確保対策事業が約 9.4%であった（いずれも継続事業の費用全体に占める割合）。また、看護職員確保対策事業以外の事業をみると、割合の大きい順に、救急医療対策事業が 14.9%、産科医等育成・確保支援事業等が 8.0%、地域医療対策事業が 6.8%、女性医師等就労支援事業が 4.4%、歯科保健医療対策事業が 4.1%となっていた。

## 6. まとめ

本稿は、地域医療介護総合確保基金の各都道府県の事業計画を用いて、2014 年度計画分予算の詳細な内訳を確認したうえで、国庫補助からの継続事業にどれだけの予算が割り振られ、さらにその中でどのような種類の事業が実施されているのかを明らかにした。得られた知見は次の 2 点に整理できよう。

第一に、地域医療介護総合確保基金の 2014 年度計画では、看護師確保対策に重点的な予算配分がなされ、医師確保対策の約 2 倍に当たる 26.0%の予算が充てられていた。中でも看護師等養成所運営事業には多くの予算が割り当てられており、これだけでも基金全体の 18.9%を占めていた。

第二に、国庫補助からの継続事業が識別可能な 10 都府県分の集計では、2014 年度計画分予算の 34.2%が継続事業に割り当てられていた。継続事業の費用の 95.7%は事業区分 4 で、これは事業区分 4 全体の 66.4%に当たる。また、事業の種類別にみると、継続事業の費用全体の 61.0%は看護職員確保対策事業であった。

以上のように、国庫補助継続事業が識別できた 10 都府県では、継続事業への予算配分が全体の約 3 分の 1 を占めており、残る 37 道府県の情報が欠けるものの、厚生労働省が国庫補助事業から基金に振り替えられた事業の規模として事前に説明した金額（274 億円、904 億円の約 30%）が実際に確保されたものと考えられる。また、継続事業の 61.0%は看護職員確保対策に振り分けられており、これが基金全体の費用の 26.0%が看護職員確保対策によって占められるという結果に繋がったようである。

しかし、3 節で触れたように、2015 年度以降は医療分予算を病床の機能分化・連携に関する事業に重点配分していく方針が示され、実際に 2015 年度は約 50%が事業区分 1 に配分された。本稿で明らかにした通り、国庫補助継続事業のほとんどは事業区分 4 であるため、地域医療介護総合確保基金において国庫補助

<sup>29)</sup> なお、ここで用いる事業の種類は、従前の国庫補助事業における枠組みに従った分類である。

<sup>30)</sup> この事業は必ずしも看護職員のみを対象としたものではないが、既述の通り 2013 年度をもって国庫補助事業として廃止になるまで、「看護職員確保対策事業」の 1 つに位置付けられていた。



継続事業は事実上の縮小・廃止を迫られているとあって良い状況にある<sup>31)</sup>。

こうした事業の縮小・廃止自体の是非は本稿の範疇を超えるものであり、この政策判断自体が必ずしも誤りであったと断定することはできない。しかし、明確な説明のないままに都道府県がこのような判断を迫られている現状は、決して好ましいものではない。国は、地域医療介護総合確保基金で対応可能であるとして国庫補助事業としては廃止された事業の取り扱いについて、明確で一貫性のある説明を行う必要がある。さもなくば、やはり医療機能の分化・連携を進めるための医療機関の施設・設備整備など単年度会計になじみにくい事業と、医療従事者の確保のための国庫補助事業という異質のものを1つの基金に混在させたことは、妥当でなかったということであろう<sup>32)</sup>。

とはいえ、拙速に以前の仕組みに戻すことも得策ではなく、求められる現実的な施策は、現行の仕組みの下で改善を図っていくことであろう。その1つの方策は、医療分の事業区分1への重点配分の方針を緩めることである。医療機能の分化・連携の推進は重要な政策目標であるが、2016年度末でようやく各都道府県の地域医療構想が出揃うという段階で、配分額の目標を達成するために拙速に事業を立ち上げていくことは、地域における望ましい医療提供体制の実現に向けてかえって障害となるおそれがある。また、ハコモノの整備とそこで働く人材の確保・育成は医療提供体制改革の両輪であるが、地域医療介護総合確保基金におけるその適切な組み合わせは地域の実情によって異なるはずである。

地域医療介護総合確保基金を巡っては、この他にも事業の執行率に関する問題<sup>33)</sup>や、事業費の官民への公平な配分の問題<sup>34)</sup>、診療報酬・介護報酬との関係や他の補助金との棲み分けの問題など<sup>35)</sup>、様々な課題が取りざたされており、国もまた難しい舵取りを迫られている。今後の政策動向が注視されるところであるが、その政策判断を支えるためにも、この基金が各地域の医療・介護の提供体制にどのような影響を与えているのかについて分析される必要があり、これは今後の研究課題である。

<sup>31)</sup> なお、事業区分2と4は、従来の国庫補助による事業相当額を基本として配分額を調整する方針が示されているが、その状況で国庫補助継続事業を全て維持しようとすれば、地域の特性に応じた創意工夫の余地はなくなり、国庫補助事業を基金化した意味が損なわれる。一方、もし継続事業以外の事業を維持しようとすれば、継続事業は都道府県による単独事業としない限り、縮小・廃止ということになる。

<sup>32)</sup> 島崎（2016）も、国庫補助事業を地域医療介護総合確保基金に振り替えるべきではなかったとの見解を述べている。

<sup>33)</sup> 基金で実施する事業の執行率の低さを懸念する向きもあるが、これに対して島崎（2016,608頁）や尾形（2016,108頁）は、中長期的な視点からむしろ拙速な予算執行を懸念している。

<sup>34)</sup> 「医療介護総合確保推進法」の成立前の参議院厚生労働委員会の附帯決議において、基金の配分にあたっては『官民の公平性に留意する』（参議院厚生労働委員会、2014年6月17日）ことが求められている。

<sup>35)</sup> 基金と診療報酬・介護報酬、基金と他の補助金等との役割分担が十分に明確化されていないとの指摘もある（尾形,2016；島崎,2016）。

表 1 地域医療介護総合確保基金の対象となる事業の範囲

① 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
・ 急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。
② 居宅等における医療の提供に関する事業
・ 地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。
③ 介護施設等の整備に関する事業
・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。
④ 医療従事者の確保に関する事業
・ 医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。
⑤ 介護従事者の確保に関する事業
・ 多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。

出所：厚生労働省（2015a）より筆者作成。

表 2 地域医療介護総合確保基金における実施事業数

		2014 年度	2015 年度 (当初予算)	
事業区分	医療分	1. 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	152	214
		2. 居宅等における医療の提供に関する事業	537	457
		4. 医療従事者の確保に関する事業	1,164	1,045
	介護分	3. 介護施設等の整備に関する事業	-	61
		5. 介護従事者の確保に関する事業	-	980
医療分計（事業区分 1, 2, 4）		1,853	1,716	
介護分計（事業区分 3, 5）		-	1,041	
総計		1,853	2,757	

注：「-」は対象外であることを示す。

出所：厚生労働省（2015b）および厚生労働省（2016b）より筆者作成。

表3 地域医療介護総合確保基金の予算額

(単位：億円)

			2014年度	2015年度 (当初予算)	2015年度 (補正予算)	2016年度
事業区分	医療分	1. 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	174	454	-	?
		2. 居宅等における医療の提供に関する事業	206	65	-	?
		4. 医療従事者の確保に関する事業	524	385	-	?
	介護分	3. 介護施設等の整備に関する事業	-	634	1,407	634
		5. 介護従事者の確保に関する事業	-	90	154	90
医療分計(事業区分1, 2, 4)			904	904	-	904
介護分計(事業区分3, 5)			-	724	1,561	724
総額			904	1,628	1,561	1,628

注1:「?」は内訳が未公表であること、「-」は対象外であることを示す。

注2:ここで示す金額は、国の負担分と都道府県の負担分を足し合わせたものである。地域医療介護総合確保基金の負担割合は、国が3分の2、都道府県が3分の1と定められている。

出所:厚生労働省(2015b), 厚生労働省(2016b), 厚生労働省(2016c), 厚生労働省(2016d) および厚生労働省(2016e)より筆者作成。

表4 地域医療介護総合確保基金の事業分類（医療分、筆者独自の定義）

	事業の種類	事業内容（例）
区分1	1-1 病床機能分化・連携事業	回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟などの整備、そのための調査研究など。
	1-2 ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業	ICTを活用した医療機関・介護サービス事業所間の医療情報ネットワーク構築など。
	1-3 施設・設備および医療体制の整備	がん診療、周産期医療、救急医療など特定の分野における施設・設備整備や医療体制の整備など。
	1-9 病床の機能分化・連携に関するその他の事業	認知症患者の受入体制強化、医科歯科連携推進など。（1-1～1-3のいずれか1つに分類できない事業も含む）
区分2	2-1 在宅医療の推進	在宅医療推進協議会の設置・運営、在宅療養支援診療所の整備・運営支援、在宅医療を担う医師等の確保・育成など。
	2-2 訪問看護の推進	訪問看護推進協議会の設置・運営、在宅医療に関係する看護師の研修、訪問看護ステーションの設置・設備整備など。
	2-3 在宅歯科医療推進事業	在宅歯科医療連携推進室の整備、在宅歯科診療の設備整備など。
	2-4 在宅医療（薬科）推進事業	在宅医療提供拠点薬局整備事業など。
	2-5 リハビリテーション	在宅リハビリテーションの体制整備、専門職の資質向上など。
	2-6 特定の疾患等の在宅医療	認知症、がんなど特定の疾患等の在宅医療の強化に関する事業。
	2-7 在宅療養移行支援事業	入院から在宅療養への円滑な移行を支援する事業。
	2-9 在宅医療の推進に関するその他の事業	在宅での看取りの体制、救急医療体制の整備など。（2-1～2-7のいずれか1つに分類できない事業も含む）
区分4	4-1 医師の確保	地域医療支援センター運営、医師派遣、医師養成就学資金貸付、女性医師就労支援、専門医の育成・確保など。
	4-2 看護職員の確保	看護師等養成所運営、看護職員の研修、就労環境改善、勤務環境改善設備整備、看護師宿舍施設整備など。
	4-3 その他の医療従事者の確保	保健師、歯科衛生士、歯科技工士、薬剤師などの確保など。（4-1、4-2のいずれか1つに分類できない事業も含む）
	4-4 勤務環境改善支援	医療勤務環境改善支援センター運営、病院内保育所運営など。
	4-5 小児医療救急体制整備事業	小児救急医療体制、小児救急電話相談体制の整備など。
	4-9 医療従事者の確保・養成に関するその他の事業	医科・歯科連携のための研修など。（4-1～4-5のいずれか1つに分類できない事業も含む）
その他の区分		事業区分が1つに特定されていない事業。

出所：筆者作成。

表5 種類別にみた事業数と費用（公費）の構成

	事業の種類	事業数	事業数の割合 (%)	費用（公費） (百万円)	費用（公費） の割合 (%)
区分1	1-1 病床機能分化・連携事業	24	1.3	5,856	6.5
	1-2 ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業	49	2.6	6,692	7.4
	1-3 施設・設備および医療体制の整備	39	2.1	3,249	3.6
	1-9 病床の機能分化・連携に関するその他の事業	36	1.9	1,390	1.5
区分2	2-1 在宅医療の推進	107	5.8	5,809	6.4
	2-2 訪問看護の推進	68	3.7	893	1.0
	2-3 在宅歯科医療推進事業	120	6.5	2,880	3.2
	2-4 在宅医療（薬科）推進事業	48	2.6	429	0.5
	2-5 リハビリテーション	10	0.5	239	0.3
	2-6 特定の疾患等の在宅医療	72	3.9	1,880	2.1
	2-7 在宅療養移行支援事業	6	0.3	3,057	3.4
	2-9 在宅医療の推進に関するその他の事業	105	5.7	5,478	6.1
区分4	4-1 医師の確保	301	16.2	11,877	13.1
	4-2 看護職員の確保	435	23.5	23,485	26.0
	4-3 その他の医療従事者の確保	112	6.0	1,722	1.9
	4-4 勤務環境改善支援	122	6.6	8,568	9.5
	4-5 小児医療救急体制整備事業	99	5.3	3,999	4.4
	4-9 医療従事者の確保・養成に関するその他の事業	96	5.2	2,588	2.9
その他の区分		4	0.2	258	0.3

注1：地域医療介護総合確保基金に関する各都道府県の平成26年度計画に記載されている事業について、筆者独自の分類に基づいて集計したものである。なお、各区分の事業数と費用の合計額が表3と若干異なるが、これは各都道府県の計画が、表3が集計された時点から表5を集計した時点までに一部変更されたことなどによるものである。

注2：複数の項目にまたがる事業については、原則として「その他」に分類している。例えば、医師の確保と看護職員の確保を1つの事業として行っている場合は「その他の医療従事者の確保」に、また医師の確保と勤務環境改善支援を1つの事業として行っている場合は「医療従事者の確保・養成に関するその他の事業」に、それぞれ分類されている。

出所：地域医療介護総合確保基金の各都道府県計画（平成26年度計画）をもとに筆者作成。

表6 医師の確保(4-1)に関する事業の内訳

事業の種類	事業数	事業数の割合 (%)	費用(公費) (百万円)	費用(公費) の割合(%)
地域医療支援センター運営事業	54	2.9	4,076	4.5
地域医療対策協議会運営事業	9	0.5	11	0.0
医師派遣等推進事業	19	1.0	1,845	2.0
医師養成修学資金貸付事業	8	0.4	746	0.8
女性医師等就労支援事業	51	2.8	950	1.1
その他の医師確保対策事業	32	1.7	445	0.5
産科医等確保・育成支援事業	46	2.5	1,985	2.2
新生児医療担当医確保支援事業	23	1.2	60	0.1
小児科医確保・育成支援事業	1	0.1	12	0.0
小児救急地域医師研修事業	17	0.9	79	0.1
救急勤務医支援事業	7	0.4	600	0.7
その他の救急医確保・育成支援事業	4	0.2	66	0.1
その他の専門医確保対策事業	30	1.6	1,003	1.1

注1: 地域医療介護総合確保基金に関する各都道府県の平成26年度計画に記載されている事業について、筆者独自の分類に基づいて集計したものである。

注2: 複数の項目にまたがる事業については、原則として「その他」に分類している。

注3: 事業数の割合および費用(公費)の割合は、平成26年度計画における全事業に対する比率である。

出所: 地域医療介護総合確保基金の各都道府県計画(平成26年度計画)をもとに筆者作成。

表7 看護師の確保（4-2）に関する事業の内訳

事業の種類	事業数	事業数の割合 (%)	費用（公費） （百万円）	費用（公費） の割合（%）
看護師等養成所運営等事業	101	5.5	17,053	18.9
新人看護職員研修事業	62	3.3	1,579	1.7
看護職員資質向上推進事業	107	5.8	1,220	1.4
訪問看護推進事業	3	0.2	7	0.0
看護職員の就労環境改善事業	42	2.3	285	0.3
看護師勤務環境改善施設整備事業	20	1.1	421	0.5
看護師宿舍施設整備事業	16	0.9	914	1.0
旧・看護職員確保対策特別事業	5	0.3	23	0.0
ナースセンター等事業	37	2.0	823	0.9
その他の看護職員確保対策事業	42	2.3	1,159	1.3

注・出所：表6に同じ。

表8 勤務環境改善支援（4-4）に関する事業の内訳

事業の種類	事業数	事業数の割合 (%)	費用（公費） （百万円）	費用（公費） の割合（%）
医療勤務環境改善支援センター運営事業	30	1.60	220	0.20
病院内保育所運営事業	74	4.00	6,950	7.70
その他の勤務環境改善支援事業	18	1.00	1,397	1.50

注・出所：表6に同じ。

表9 従来の国庫補助からの継続事業の一覧(2014年度, 10都府県分)

	青森県	宮城県	秋田県	福島県	茨城県	東京都	愛知県	京都府	愛媛県	大分県	該当数
○地域医療支援センター運営事業	○	○	○	○	○	○		○	○	○	9
○看護師等養成所運営等事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
○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		○	○		○		○		○	○	6
在宅歯科医療連携室整備事業	○	○		○			○				4
医師派遣等推進事業						○	○	○			3
女性医師等就労支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
小児救急地域医師研修事業					○						1
小児集中治療室医療従事者研修事業						○	○				2
小児救急電話相談事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
小児救急医療体制整備事業	○	○		○	○	○	○	○	○	○	9
新生児医療担当医確保支援事業	○			○		○			○	○	5
産科医等確保支援事業	○	○	○	○		○	○	○	○	○	9
産科医等育成支援事業		○				○	○				3
新人看護職員研修事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
病院内保育所運営事業		○	○	○	○	○	○	○	○		8
看護職員資質向上推進事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
看護職員確保対策特別事業		○						○	○	○	4
看護職員の就労環境改善事業		○	○		○	○	○	○	○		7
看護補助者活用推進事業				○							1
在宅歯科診療設備整備事業				○		○	○	○	○		5
看護師等養成所初年度設備整備事業											0
看護師等養成所教育環境改善設備整備事業											0
院内助産所・助産師外来設備整備事業						○					1
歯科衛生士養成所初年度設備整備事業											0
救急勤務医支援事業						○	○	○			3
○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				○		○	○			○	4
看護師宿舎施設整備事業		○			○						2
病院内保育所施設整備事業		○			○	○	○				4
看護師等養成所施設整備事業					○	○					2
看護師養成所修業年限延長施設整備事業											0
看護教員養成講習会施設整備事業											0
院内助産所・助産師外来施設整備事業						○					1
歯科衛生士養成所施設整備事業											0

注1: 地域医療介護総合確保基金に関する各都道府県の平成26年度計画に記載されている事業について、国庫補助からの継続事業が識別可能な10都府県分のみ集計したものである。当該事業が2014年度も継続して実施されている場合、当該欄に「○」が入力されている。

注2: 本表に記載されている継続事業は、厚生労働省(2014)で示されている事業に、「救急勤務医支援事業」を加えたものである。「救急勤務医支援事業」は厚生労働省(2014)には記載されていないものの、2013年度をもって廃止され、結果的に国庫補助からの継続事業となっていることから、本表では記載している。

注3: 宮城県の看護職員確保対策特別事業は、表10以降の費用の集計の際には含まれていない。

出所: 地域医療介護総合確保基金の各都道府県計画(平成26年度計画)をもとに筆者作成。



表 10 従来の国庫補助からの継続事業の割合（2014 年度，10 都府県分）

		事業数			費用（公費）		
		全体	継続事業	継続事業の割合（%）	全体（百万円）	継続事業（百万円）	継続事業の割合（%）
全事業区分	青森県	25	10	40.0%	865	246	28.5%
	宮城県	59	19	32.2%	1,510	416	27.6%
	秋田県	29	11	37.9%	1,070	256	23.9%
	福島県	40	16	40.0%	1,559	512	32.8%
	茨城県	34	18	52.9%	2,067	1,217	58.9%
	東京都	39	24	61.5%	7,732	2,637	34.1%
	愛知県	27	17	63.0%	3,197	756	23.6%
	京都府	27	13	48.1%	2,470	859	34.8%
	愛媛県	30	14	46.7%	820	377	45.9%
	大分県	36	13	36.1%	910	313	34.4%
	計	346	155	44.8%	22,200	7,590	34.2%
事業区分1	青森県	0	0	-	0	0	-
	宮城県	1	0	0.0%	3	0	0.0%
	秋田県	1	0	0.0%	225	0	0.0%
	福島県	3	0	0.0%	203	0	0.0%
	茨城県	2	0	0.0%	311	0	0.0%
	東京都	2	1	50.0%	243	3	1.0%
	愛知県	2	0	0.0%	366	0	0.0%
	京都府	5	0	0.0%	644	0	0.0%
	愛媛県	1	0	0.0%	161	0	0.0%
	大分県	5	0	0.0%	477	0	0.0%
	計	22	1	4.5%	2,634	3	0.1% [0.0%]
事業区分2	青森県	5	1	20.0%	297	3	0.9%
	宮城県	26	3	11.5%	722	8	1.1%
	秋田県	12	1	8.3%	366	2	0.6%
	福島県	10	2	20.0%	193	9	4.6%
	茨城県	10	1	10.0%	397	1	0.2%
	東京都	6	1	16.7%	4,396	267	6.1%
	愛知県	7	3	42.9%	1,543	16	1.0%
	京都府	7	1	14.3%	490	10	2.0%
	愛媛県	8	2	25.0%	108	4	4.0%
	大分県	14	1	7.1%	114	1	1.1%
	計	105	16	15.2%	8,624	320	3.7% [4.2%]
事業区分4	青森県	20	9	45.0%	568	244	42.9%
	宮城県	32	16	50.0%	785	408	52.0%
	秋田県	16	10	62.5%	479	254	53.0%
	福島県	27	14	51.9%	1,162	503	43.3%
	茨城県	22	17	77.3%	1,359	1,217	89.6%
	東京都	31	22	71.0%	3,094	2,368	76.5%
	愛知県	18	14	77.8%	1,289	740	57.4%
	京都府	15	12	80.0%	1,336	850	63.6%
	愛媛県	21	12	57.1%	551	372	67.6%
	大分県	17	12	70.6%	319	312	97.6%
	計	219	138	63.0%	10,942	7,267	66.4% [95.7%]

注1：地域医療介護総合確保基金に関する各都道府県の平成26年度計画に記載されている事業について、国庫補助からの継続事業が識別可能な10都府県分のみ集計したものである。

注2：[ ]内は各事業区分の継続事業の総費用額が継続事業全体に占める割合。

出所：地域医療介護総合確保基金の各都道府県計画（平成26年度計画）をもとに筆者作成。

表 11 従来の国庫補助からの継続事業の費用の内訳 (2014 年度, 10 都府県分)

事業の種類	費用 (公費) (百万円)	費用 (公費) の割合 (%)
看護職員確保対策事業	4,692	61.0
看護師等養成所運営等事業	2,697	35.5
病院内保育所運営事業	1,278	16.8
その他	717	9.4
救急医療対策事業	1,127	14.9
産科医等育成・確保支援事業等	610	8.0
地域医療対策事業	516	6.8
女性医師等就労支援事業	331	4.4
歯科保健医療対策事業	313	4.1
計	7,589	100.0

注: 地域医療介護総合確保基金に関する各都道府県の平成 26 年度計画に記載されている事業について、国庫補助からの継続事業が識別可能な 10 都府県分のみ集計したものである。

出所: 地域医療介護総合確保基金の各都道府県計画 (平成 26 年度計画) をもとに筆者作成。

## 参考文献

- 泉田信行（2016）「総括研究報告書 医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究」『厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究 平成27年度総括研究報告書・分担研究報告書』。
- 尾形裕也（2016）「ケアの財源調達に関する考察」『社会保障研究』第1巻1号，98-113頁。
- 小野太一・川越雅弘 他（2016）「都道府県ヒアリングによる基金事業サイクルの実態把握及び基金事業評価指標の必要な性能の検討」『厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究 平成27年度総括研究報告書・分担研究報告書』。
- 厚生労働省（2012）「歯科保健医療対策事業実施要綱」，厚生労働省通知（医政発0405第8号，2012年4月5日）別紙。
- 厚生労働省（2013a）「地域医療対策事業実施要綱」，厚生労働省通知（医政発0515第1号，2013年5月15日）別紙。
- 厚生労働省（2013b）「看護職員確保対策事業等実施要綱」，厚生労働省通知（医政発0515第3号，2013年5月15日）別紙。
- 厚生労働省（2014）平成25年度全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料（2014年1月21～22日）。
- 厚生労働省（2015a）「地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案等について」，医療介護総合確保促進会議（第4回）資料2（2015年3月6日）。
- 厚生労働省（2015b）「平成26年度地域医療介護総合確保基金の交付状況について」，医療介護総合確保促進会議（第4回）資料1（2015年3月6日）。
- 厚生労働省（2015c）「これまでの医療と介護に関する主な基金等」，医療介護総合確保促進会議（第4回）参考資料1（2015年3月6日）。
- 厚生労働省（2016a）「都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況」，地域医療構想に関するワーキンググループ（第3回）当日配布資料（2016年9月23日）。
- 厚生労働省（2016b）「平成27年度地域医療介護総合確保基金の交付状況等について」，医療介護総合確保促進会議（第6回）資料1（2016年3月9日）。
- 厚生労働省（2016c）「平成27年度補正予算 地域医療介護総合確保基金（介護分）の内示について」（報道発表資料，2016年2月23日）。
- 厚生労働省（2016d）「平成28年度地域医療介護総合確保基金（介護分）の内示について」（報道発表資料，2016年7月26日）。
- 厚生労働省（2016e）「平成28年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の内示について」（報道発表資料，2016年8月10日）。
- 厚生労働省（2016f）「在宅医療の充実のための施策について」，在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ（第1回）資料3（2016年8月3日）。
- 島崎謙治（2011）『日本の医療—制度と政策—』，東京大学出版会。
- 島崎謙治（2016）「医療提供制度を改革する政策手法—診療報酬，計画規制，補助金—」『社会保障研究』第1巻3号，596-611頁。
- 社会保障制度改革国民会議（2013）「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」。

前田由美子 (2014) 「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」日医総研ワーキングペーパー, No.317。