

平成24年度補正予算による地域医療再生基金に関するQ&A

H25.3.15

No.	質問	回答
【計画期間関係】		
1	今回の補正予算において、計画の終期を「25年度末までに開始した事業」とされているが、既存の計画の終期についても同様と考えてよいのか。	計画期間については、原則これまでどおり25年度末までであるが、あらかじめ定めた目標を達成するため、引き続き事業を継続する必要がある場合には、事業を繰り越すことができるとしたところ。この取扱いについては、既存の計画についても同様である。 なお、事業の繰り越し（延長）にあたっては、既存の計画を変更の上、厚生労働大臣の承認が必要となる。
2	「25年度までに開始した事業」とは、施設整備事業において実施設計を完了することと例示されているが、設備整備事業やソフト事業の場合はどのようなケースを持って「開始した」と解釈すればよいのか。	ケースバイケースであるが、契約締結時など、その事業を実施することが確定した時点になる。
3	施設整備、設備整備事業の場合、竣工や納品といった明らかな終了があるが、ソフト事業の場合は年度ごとに区切りはあるが複数年度継続することが多い。この場合、具体的に何年程度ならば一連の事業として認められるか。	ソフト事業については、25年度までの計画を基本とする。ただし、事業を継続させなければ、予め設定された目的を達成されないと見込まれる場合は、延長を認める方針としているところ。予算執行の適正化の観点から、最長でも27年度末まででお願いする。
4	医師確保対策としては、地域卒の学生が卒業して地域で就業するまでは、まだ時間が必要であるため、寄附講座など25年度で終了する事業を継続させたい場合、26～27年度分を計上するには、25年度中に、既存計画にない寄附講座を新たに設けなくてはならないのか。	拡充分として計画を作成し、26～27年度分の予算額を計上すれば、新たに講座を設置しなくても、そのまま継続することが可能である。
5	これまでの計画にはなく、全く新規事業の場合は、25年度中に、補正予算を組んで事業を実施しなくてはならないのか。	補正予算を組むなどして、25年度末までに事業を開始する必要がある。
6	記載例では、医師確保対策は27年度までとあり、また在宅医療に係る事業は26年度までとあるが、在宅医療の事業についても27年度まで実施してはいけないのか。	ソフト事業については、基本的には25年度までであるが、延長しなければならない事業である場合に最大で27年度まで繰越できる予算を計上して良いこととしている。在宅医療については、27年度以降の制度改正も見据え26年度までと例示しているところであるが、他のソフト事業と同様に最大で27年度までの計画としても差し支えない。
7	既存事業も含め、26年度以降も事業を延長して実施する場合は、厚生労働大臣の承認が必要とのことだが、内容によっては「軽微な変更」ということで承認が必要ないケースもあり得るのか。	26年度以降も事業を延長して実施する場合は、その内容に関わらず厚生労働大臣の承認が必要となり、軽微な変更とは考えていない。

No.	質 問	回 答
8	計画に定めた新規事業の開始時期については、国からの交付決定以降となるのか。それとも遡っての活用が可能か。	今回の補正予算の活用にあたっては、年度当初である平成25年4月1日まで遡ることは可能である。
【対象事業関係】		
9	「具体的な事業例」として、3事業が掲げられているが、周産期医療対策など3事業以外のものを対象事業とすることは可能か。	今回の積み増しは、これまでの再生計画事業を遂行する中で、状況変化により生じた不足分を補うことを目的としていることから、その趣旨に沿っている事業であれば、3事業以外の事業を計画に盛り込んでも差し支えない。
10	交付条件となっている医師確保対策及び在宅医療に係る事業の双方を盛り込まないと、減額されるなどのペナルティがあるのか。	<p>交付条件としては、医師確保と在宅医療については必ず検討していただく必要があるが、今回の補正予算で手当てしなくても、修学資金の貸与や、医療計画に位置付けられた在宅医療の目標や連携体制等への対応などの財源が確保できる見込みがあるのであれば、必ずしも計画に盛り込む必要はない。</p> <p>なお、検討したが計画に盛り込まない場合は、それぞれの施策についての具体的な確保方策の状況を事業別調書（様式1）の「アピールポイント」欄に記載いただきたい。</p>
11	25年度中に事業を始めなくては、対象事業とならないのか。あるいは既存の計画で実施している事業（修学資金の貸与、寄附講座の設置）については盛り込むことができるのか。	新規に開始する事業については、25年度末までに事業を開始する必要があるが、既存の計画に規定されている事業のうち、修学資金の貸与や寄附講座の設置など、事業を継続させなければ目標を達成することができない事業の不足分を補うものについては、計画に盛り込んで差し支えない。
12	修学資金の貸与や寄附講座の設置については、既存の基金を財源に既に25年度当初予算に計上しているが、今回の計画には26～27年度分のみを計上して差し支えないか。あるいは、25年度分も今回の計画に予算を振り替えてでも実施しないと対象とならないのか。	既存の計画に規定されている25年度までの計画は変更せず、新たな計画に26～27年度までの事業費を盛り込むこととなる。ただし、新たな計画の事業期間については、既存の計画期間を含めて記載すること。（25年度までの計画とした上で、基金充当額については27年までの額を計上。）
13	地域枠の増員に伴いとあるが、地域枠ではない一般の修学資金も対象として良いか。	当方で想定しているのは地域枠の医学生に対する貸与事業であるが、地域の実情に応じて、県独自に実施している貸与事業を計画に盛り込んでも差し支えない。ただし、既に一般財源措置されている事業については、基金を充当することは望ましくない。

No.	質 問	回 答
14	医師確保対策に看護師等の医療従事者も含まれるのか。	当方で想定しているのはあくまで医師確保対策であるが、地域の実情に依じて、看護師等の医療従事者確保にかかる事業を計画に盛り込むことは差し支えない。
15	「介護と連携した在宅医療体制を整備する在宅医療推進事業」について、介護のみでなく障害児(者)へのケアとの連携事業を含めてもよいのか。	今回の再生基金による在宅医療推進事業については、主として高齢者の在宅医療の推進を図るため介護との連携を想定しているが、そのような事業を実施していく上で、在宅医療と障害者ケア等との連携も必要となる場合は、地域の実情に応じた連携事業を含んでも差し支えない。
16	「『南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）』（平成24年8月29日内閣府発表）への対応など」の「など」とは、南海トラフ以外でも東日本大震災の教訓等も含め津波対策全般も対象になるのか。	対象として差し支えない。
17	これまでの地域医療再生計画において計画されていた施設整備の事業費に今回の再生基金を投入することは可能か。	今回の積み増しによる再生基金は、これまでの計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うこととしており、単に整備費の事業者負担を振り替えることは認められないが、東日本大震災の影響による資材の高騰や構造設備の変更により事業費の総額が増えた場合などに対応することは可能である。 ただし、既存の計画と新たに作成する計画における経理区分については、明確にする必要がある。
18	建設コストの高騰に対応するため、26年度からの消費税アップ分について対象事業として良いか	消費税のアップ分については、25年度以降も事業を継続される場合には必要となると考えられるため、コスト高騰分及び新たに追加する事業に係る消費税アップ分を含めて計画に盛り込んでも差し支えない。 ただし、既存事業に係る消費税アップ分については、本来、計画どおりに執行できていれば、追加する必要がなかった経費であるため、計画に盛り込むことは望ましくない。
19	「事業総額が同じで単に事業者の負担を基金に振り替えるものは除く」とはどういったことを想定しているのか。	単純に事業者負担を軽減するような基金の活用はできないという趣旨である。
20	ハード整備については、都道府県や事業者負担等を上乗せした事業規模とすることが望ましいとあるが、都道府県や事業者負担等の目安はどの程度か。	より多くの事業が計画できるよう、既存の計画と同様、少なくとも1/2程度の事業者負担が望ましいと考える。
【交付額関係】		

No.	質 問	回 答
21	「医師確保対策及び在宅医療の推進は5億円以内を想定」とあるが、これは医師確保対策と在宅医療に係る事業それぞれ5億円以内（合わせて10億円）とという考え方で良いか。	医師確保対策と在宅医療の事業を合わせて5億円以内を想定している。ただし、地域の実情に応じて、5億円を超える金額で計画しても差し支えない。
22	修学資金の貸与事業と寄附講座の設置以外の医師確保対策についても計画に盛り込むことは可能か。可能な場合、その他の医師確保対策事業も含めて5億円以内にしなければならないか。	5億円については、修学資金の貸与や寄附講座の設置など、当面必要な事業の不足分を補うことを想定している。地域の実情に応じて、他の医師確保対策を計画に盛り込んで差し支えない。
23	計画を策定する上で15億円では足りないが、特別な事情があれば超えて要望しても構わないか。	15億円以内で計画していただきたい。
24	22年度補正予算による計画策定時のように、都道府県ごとの最低配分額のようなものはあるか。	最低配分額は設定していない。
25	「都道府県の計画案の基金投入額の合計が500億円を超える場合は、予算の範囲内で交付予定額を内示する」とあるが、例えば各県への配分額の平均以下である10億円の計画案を策定した場合においても、調整の対象となるのか。また調整されない最低ライン額のようなものはあるのか。	例え10億円の計画案を作られたとしても、調整の対象となる。また、調整されない最低ライン額のようなものは設定していない。
【その他】		
26	「単独の計画である必要はなく、これまでに策定した計画と一体的な計画として既存の事業に上乗せする事業であっても差し支えない」とあるが、既存の事業に上乗せする場合は、既存の計画をそれぞれ変更して提出するということか。	既存の計画を「変更」ということではなく、既存事業に追加する部分を新たな計画に盛り込むこととなる。
27	前回の積み増し時では、交付条件として「施設整備で2億円以上の基金が交付される医療機関においては、原則10%以上の病床削減」などの交付条件があったが、今回の積み増しにおいても、同様の条件はあるのか。	既存の計画において病床削減を伴う施設整備事業を計画していて、その事業に対し、今回の新たな計画で事業を拡充する場合は、更なる病床削減は求めない。 ただし、病床過剰地域において、今回2億円以上の基金を活用する新たな施設整備事業を計画する場合は、施設整備を行う病院の全病床数から10%以上の病床削減に努めることとする。

No.	質 問	回 答
28	<p>既存の再生計画で実施している施設整備について、東日本大震災の影響により建設コストが高騰し、事業費が当初の計画より増加した場合、今回の補正予算による地域医療再生基金が活用できるのは、どの部分についてか。</p> <p>また、二次救急医療機関も対象となった今回の補正予算による医療施設耐震化臨時特例基金については、どの部分について活用が可能か。</p>	<p>今回の補正予算による地域医療再生基金については、震災の影響によるコストの高騰分（事業費の増加分）に対する活用が可能である。</p> <p>地域医療再生基金ではなく、医療施設耐震化臨時特例基金に係る質問であるが、耐震化基金については、既存の再生計画に盛り込まれている事業分も含め、活用が可能である。ただし、耐震化基金の内示前に工事に着手しているものは、耐震化基金の対象とはならないので留意すること。</p>