

平成30年度 地域医療介護総合確保基金について

平成30年2月9日
平成29年度 医療計画策定研修会

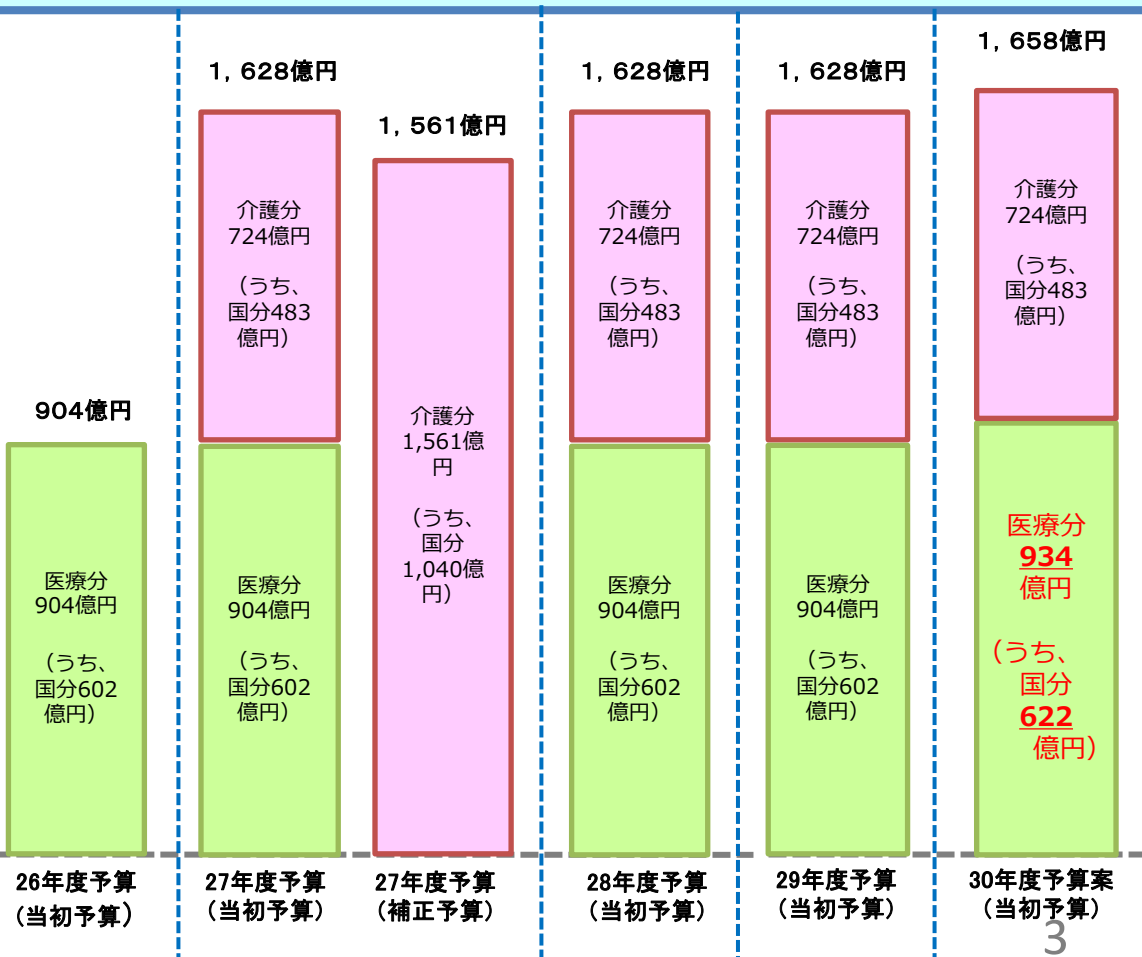
厚生労働省医政局地域医療計画課

- ① 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
予算案について
- ② 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
配分方針について
- ③ 事業区分Ⅰの事業内容の取扱いについて
- ④ 事後評価について

地域医療介護総合確保基金の平成30年度予算案について

- 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平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成30年度予算案は、**公費ベースで1,658億円（医療分934億円（うち、国分622億円）、介護分724億円（うち、国分483億円））**

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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（地域密着型サービス等）
- 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

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

(参考)平成29年度スケジュール

- 29年1月～ （※都道府県による関係者からのヒアリング等の実施）
- 4月～ 国による都道府県ヒアリング等の実施
- 8月 基金の交付要綱等の発出
都道府県へ内示
- 9月 都道府県計画の提出

- ① 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
予算案について
- ② 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
配分方針について
- ③ 事業区分Ⅰの事業内容の取扱いについて
- ④ 事後評価について

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル(イメージ)

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
国		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(前期) データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(中期) 地域医療構想の取組状況の把握 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(後期) 病床機能報告の実施 							
都道府県	<p>▽ : 国から都道府県へ進捗確認</p> <p>(平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始) ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示</p> <p>●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理(国において全国状況を整理) ●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供(議事録の公開、説明会等)</p>														
調整会議		1回目 ● <u>病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認</u> ・不足する医療機能の確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用			2回目 ● <u>機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論</u> ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認			3回目 ● <u>次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</u> ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定			4回目 ● <u>次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</u> ・地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う				

平成30年度の配分方針について

「経済財政運営と改革の基本方針2017」

(平成29年6月9日閣議決定) [抜粋]

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、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。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要性（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」

(平成29年12月13日 医療計画の見直し等に関する検討会
地域医療構想に関するワーキンググループ) [抜粋]

2. 地域医療構想調整会議の進め方について

1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

平成30年度の配分方針について

事業計画の策定状況や具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を勘案して配分

以下の調査票
等により確認

(例) 都道府県に作成依頼中の【調査票－様式5】

●年度地域医療介護総合確保基金「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設整備事業」（病床の機能転換整備等）計上状況調査 (様式5-1)

※記載例 都道府県名: ○○県

●年度における地域医療介護総合確保基金を活用した「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備整備に関する事業」における施設・設備整備の実施予定<整備実施施設>

整理番号 (●)	構想区域	地域医療構想調整会議等における調整状況	医療機関名	整備の実施による地域医療構想の推進内容	整備区分	整備(竣工)時期	整備前の病床数				整備後の病床数				継続事業	総事業費	●年度基金充当(予定)額(千円)			整備単価<施設>		整備単価<設備>	補助率	
							高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			30年度交付額	31年度以降交付予定額	整備面積(m ²)	1m ² あたり基金充当単価(千円)				
							了・未了																	
1	△△区域	○年○月;第1回△△区域調整会議	了	医師会立△△病院	当該病院の全面更新築に伴い、●●期病床の一部を△△期病床に転換することから、構想上増加が必要な△△期病床が50床整備される。	新築	○年12月	100	100	50	0	100	50	50	50	28~	700,000	200,000	100,000	100,000	1,800	333		1/2
2	●●区域	○年○月;第1回●●区域調整会議	了	○○医療センター	●●区域は○○期機能を担う医療機関が複数あり、機能分化が進んでいないため、○○医療センターの○○機能の強化に必要な××機器を整備することにより○○期機能を集約し、●●区域の医療機関の機能分化が進むことで、○○期から△△期への転換が○床程度見込まれる。	改修 設備	△年10月	30	250	100	0	30	250	100	0		60,000	20,000	20,000	0	700	150	15,000	1/3
3	○△区域	(予定)○年○月;第2回○△区域調整会議	未了	○×病院 ○△病院 → ○△新病院	○×病院と○△病院を統合し、○○期、□□期病床を集約し、整備が必要な△△期病床を増加させる。(右記「整備前の病床数」欄については、上段に○×病院、下段に○△病院の病床数を記載している)	新築	▲年4月	100、 100	100、 200	0	0	150	200	100	0		900,000	500,000	500,000	0	5,000	300		1/3

当該整備がどのように
地域医療構想の達成に資するのか？

地域医療構想調整会議における調整状況は？

当該整備に要する費用の多寡は？

平成30年度の配分方針について

事業区分Ⅰ． 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
事業区分Ⅱ． 居宅等における医療の提供に関する事業
事業区分Ⅲ． 医療従事者の確保に関する事業

事業区分Ⅰの配分方針

- 事業区分Ⅰに500億円以上を配分。
- 地域医療構想調整会議において調整を行い、具体的な整備計画が定まっているかを確認。
- そのうえで、具体的な整備計画が定まった事業を優先して配分調整。
- また、具体的な整備計画が定まった事業の中でも、多額の費用を要する再編・統合に係る事業等を優先して配分調整。
- 都道府県から県内医療機関への基金の配分に当たっては、
 - ・ 上記配分方針の趣旨を踏まえた対応
 - ・ 早期に整備計画が定まった事業の優先対応をお願いしたい。

事業区分Ⅱ・Ⅲの配分方針

- 増額分30億円については、原則として事業区分Ⅱ・Ⅲに配分予定。
 - 基金創設前まで国庫補助で実施してきた事業（以下、「国庫補助相当事業」という。）相当額を優先して配分調整。
- ※ なお、例年、全都道府県分の国庫補助相当事業の合計額が基金予算総額の3割以上となっており、事業区分Ⅰに500億円以上を充てることから、事業区分Ⅱ・Ⅲに配分できる金額には限りがあるため、十分留意の上、要望額の調整をお願いしたい。

平成30年度の配分方針について

要望額の計上等に係る留意事項 ①

地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業の取扱いについて

- 平成30年度以降、新規に修学資金の貸与を行う学生については、以下の全ての要件を満たす場合のみ、配分対象。

(「地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業の取扱いについて」(平成29年2月14日付け医政地発0214第1号・医政医発0214第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長連名通知))

【対象者】

- ・ 都道府県内出身者に限ること。

【貸与した修学資金の貸付金利】

- ・ 適切な金利を設定すること。

【貸与した修学資金の返還免除に係る要件】

- ① 都道府県内の基幹型臨床研修病院のプログラムに基づく臨床研修に参加すること。
- ② 都道府県(地域医療支援センター等)が策定する「**キャリア形成プログラム**」に参加すること。

- ・ 主に地域枠で入学した者及び地域枠で入学し、卒業後医師免許を取得した者を対象として、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、都道府県(地域医療支援センター等)が主体となり策定した医師の就業に係るプログラム。
- ・ プログラム策定に当たり、キャリア形成の当事者である医学生や医師なども加わって策定する必要あり。
- ・ 都道府県の地域医療対策協議会等の医療計画に関係する会議において医師のローテーションに係る配置方針を決めた上で具体的に策定。
- ・ 就業義務年限は、医師修学資金貸与期間の1.5倍以上、医師不足地域の医療機関又は特に不足する診療科での就業期間を4年間以上。
- ・ 全体の就業義務年限、就業先となる地域や医療機関名、取得可能な資格等を明示することで対象者が具体的な就業先等を選択できるようにする。

- 要望に当たって、**要件を満たしていることを確認するため、チェックシート等の提出が必要。**

平成30年度の配分方針について

要望額の計上等に係る留意事項 ②

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業について

- 「厚生労働省標準規格」の実装を踏まえたものを配分対象とする。

HS001 医薬品HOT コードマスター	HS014 臨床検査マスター
HS005 ICD10 対応標準病名マスター	HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書(患者への情報提供)	HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針 (JJ1017指針)
HS008 診療情報提供書(電子紹介状)	HS022 JAHIS 処方データ交換規約
HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針	HS024 看護実践用語標準マスター
HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第92001部:符号化規則	HS025 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
HS011 医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)	HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン 等
HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約	
HS013 標準歯科病名マスター	

(参照:平成28年3月28日付け医政発0328第6号・政社発0328第1号厚生労働省医政局長・厚生労働省政策統括官(社会保障担当)連名通知)

- 未来投資戦略等に基づき、個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として「全国保健医療情報ネットワーク」を整備し、2020年度からの本格稼働を目指して検討を進めている。平成30年度において、新たな地域医療情報連携ネットワークの構築(大規模な改修や更新を含む。)を予定している場合は、厚生労働省における今後の検討内容を踏まえた対応をお願いしたいため、**要望額の提出前に医政局 研究開発振興課 医療技術情報推進室 管理係(03-3595-2430)まで、まずは相談してほしい。**
- 検討内容は厚生労働省ホームページ 医療情報連携ネットワーク支援Navi (<http://renkei-support.mhlw.go.jp>) 等で公表していく予定。

平成30年度の配分方針について

今後のスケジュール (予定)

日程・締切	内容
～2月末	要望額に関する調査票等提出
～3月上旬	都道府県個別ヒアリングの参加者及び日程の調整
3月中旬～4月中旬	都道府県個別ヒアリングの実施 (2部制) <ul style="list-style-type: none">・関係団体同席の下、地域の実情や基金の都道府県計画の全体像等について・都道府県庁職員のみによる、今後の内示に向けた事務的な手続き等について
～4月下旬	調査票やヒアリングを踏まえた要望内容の精査

※ 都道府県個別ヒアリングの実施に当たって

- ・ 3月中旬から4月中旬にかけて、年度をまたいで実施予定。
- ・ 日程調整に当たり、同日に集中しないように候補日になるべく複数挙げていただきたい。
- ・ ヒアリング日程が4月に偏らないよう、早期のヒアリング実施に向けて3月の候補日も挙げていただきたい。

- ① 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
予算案について
- ② 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
配分方針について
- ③ 事業区分 I の事業内容の取扱いについて
- ④ 事後評価について

事業区分Ⅰの事業内容の取扱いについて

- 地域医療介護総合確保基金の事業区分Ⅰ「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」については、基本的に、病床機能の転換等の施設・設備整備といったハード事業を想定。
- 今般、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）を踏まえ、地域医療構想の達成に向けた取組を推進するため、事業区分Ⅰの事業内容の取扱いを整理。

事業区分Ⅰの事業内容の取扱いについて

以下の事業については、事業区分Ⅰ「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」として、計上が可能。

1. 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 16頁
 - (2) 建物や医療機器の処分に係る損失 17頁
 - (3) 人件費 25頁

2. 地域医療構想調整会議が主催した
地域医療構想セミナーの開催費用 27頁

1. 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

○ 対象となる経費

病床削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

○ 対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までを取得（契約）したもの

○ 標準単価

1㎡あたり単価：（鉄筋コンクリート） 200,900円
（ブロック） 175,100円

<具体例>

- ・ 地域医療構想調整会議で合意のうえ、A病棟及びB病棟を削減。不要となる建物1棟を教育研修棟に改修。
- ・ 地域医療構想調整会議で合意のうえ、C病棟を削減。建物のワンフロアが不要となるため、職員休憩室に改修。

1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

○ 対象となる経費

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）

○ 対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）のみを対象とする（「有姿除却」は対象としない）。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除却損）についても対象とする。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失（固定資産廃棄損）についても、対象とする。

○ 対象となる勘定科目

・ 固定資産除却損

固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用

・ 固定資産廃棄損

固定資産を廃棄した場合の撤去費用

※ 帳簿価額がある場合は固定資産除却損を計上するのが一般的であるが、法人によっては、帳簿価額がある場合であっても、撤去費用を固定資産廃棄損として計上することがある。

・ 固定資産売却損

固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

○ 固定資産売却損の注意事項

「固定資産売却損」については、関係事業者への売却は対象外とし、第三者への売却のみを対象とする。ただし、複数の不動産鑑定士や専門業者の鑑定状況を踏まえた、市場価格と大幅な乖離がない場合（売却後に「購入者が未使用」又は「売却者が継続使用」する場合を除く。）は、関係事業者でも対象とする。

※ 関係事業者とは、医療法第51条第1項に定める理事長の配偶者がその代表者であることその他の当該医療法人又はその役員と厚生労働省令（医療法施行規則第32条の6第1項第1号）で定める特殊の関係がある者をいう。

医療法施行規則第32条の6（抜粋）

第三十二条の六 法第五十一条第一項の厚生労働省令で定める特殊の関係は、第一号に掲げる者が当該医療法人と第二号に掲げる取引を行う場合における当該関係とする。

一 次のいずれかに該当する者

イ 当該医療法人の役員又はその近親者（配偶者又は二親等内の親族をいう。ロ及びハにおいて同じ。）

ロ 当該医療法人の役員又はその近親者が代表者である法人

ハ 当該医療法人の役員又はその近親者が株主総会若しくは社員総会若しくは評議員会又は取締役会若しくは理事会の議決権の過半数を占めている法人

ニ 他の法人の役員が当該医療法人の社員総会若しくは評議員会又は理事会の議決権の過半数を占めている場合における当該他の法人

ホ ハの法人の役員が他の法人（当該医療法人を除く。）の株主総会若しくは社員総会若しくは評議員会又は取締役会若しくは理事会の議決権の過半数を占めている場合における他の法人

1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

具体例① 建物・医療機器（帳簿価額あり）を解体・廃棄する場合

【事例】

- 建物を4億円で取得し、うち3億円は減価償却済み。
- 当該建物の解体撤去費用に1億円を要する。
- この場合、特別損失として計上する固定資産除却損2億円を基金で補助。

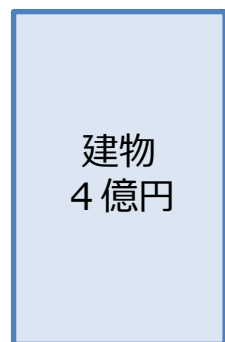
【仕訳】

借方		貸方	
減価償却累計額	3億円	建物	4億円
<u>固定資産除却損</u>	<u>2億円</u>	現預金	1億円

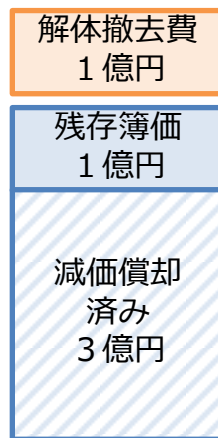
【イメージ】

(建物取得時)

(解体撤去時の会計処理)



→
地域医療構想調整
会議において、削
減に合意



固定資産除却損 2億円

※ 法人によっては、解体撤去費を固定資産廃棄損として、残存簿価のみを固定資産除却損として計上することがある。

減価償却累計額 3億円

1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

具体例② 建物・医療機器（帳簿価額なし）を解体・廃棄する場合

【事例】

- 建物を4億円で取得し、全額減価償却済み。
- 当該建物の解体撤去費用に1億円を要する。
- この場合、特別損失として計上する固定資産
廃棄損1億円を基金で補助。

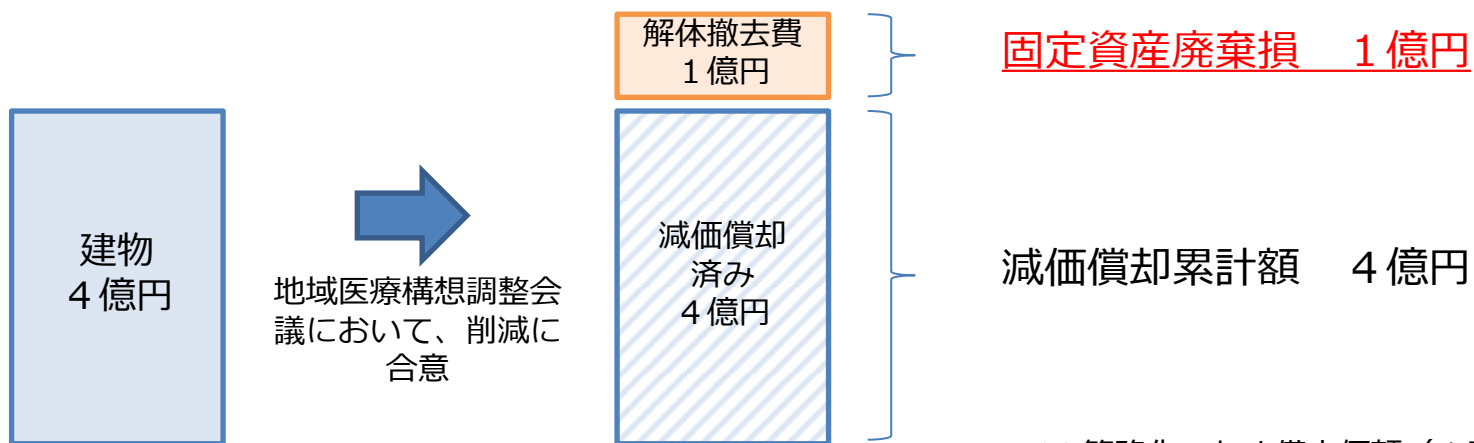
【仕訳】

借方		貸方	
減価償却累計額	4億円	建物	4億円
<u>固定資産廃棄損</u>	<u>1億円</u>	現預金	1億円

【イメージ】

(建物取得時)

(解体撤去時の会計処理)



※ 簡略化のため備忘価額（1円）は無視するものとする。

1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

具体例③ 建物（帳簿価額あり）を有姿除却する場合

【事例】

- 建物を4億円で取得し、うち3億円は減価償却済み。
- 当該建物の解体撤去費用に1億円を要するが、解体撤去は数年後の予定。
- この場合、特別損失として計上する固定資産除却損1億円を基金で補助。また、解体撤去時に特別損失として計上する固定資産廃棄損1億円を基金で補助。

※法人税法上、有姿除却として認められる場合に限る。

【仕訳】

(有姿除却時)

借方		貸方	
減価償却累計額	3億円	建物	4億円
<u>固定資産除却損</u>	<u>1億円</u>		

(解体撤去時)

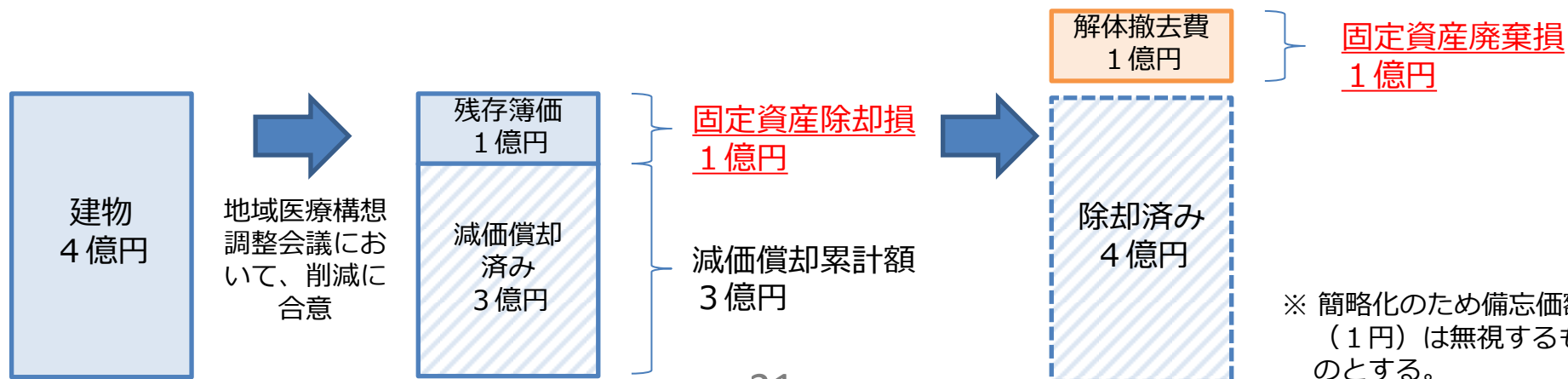
借方		貸方	
<u>固定資産廃棄損</u>	<u>1億円</u>	現預金	1億円

【イメージ】

(建物取得時)

(有姿除却時の会計処理)

(解体撤去時の会計処理)



1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

具体例④ 建物・医療機器（帳簿価額あり）を売却する場合

【事例】

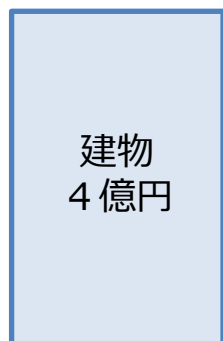
- 建物を4億円で取得し、うち2億円は減価償却済み。
- 当該建物を売却したところ、1億円の収入があった。
- この場合、特別損失として計上する固定資産売却損1億円を基金で補助。

【仕訳】

借方		貸方	
現預金	1億円	建物	4億円
減価償却累計額	2億円		
<u>固定資産売却損</u>	<u>1億円</u>		

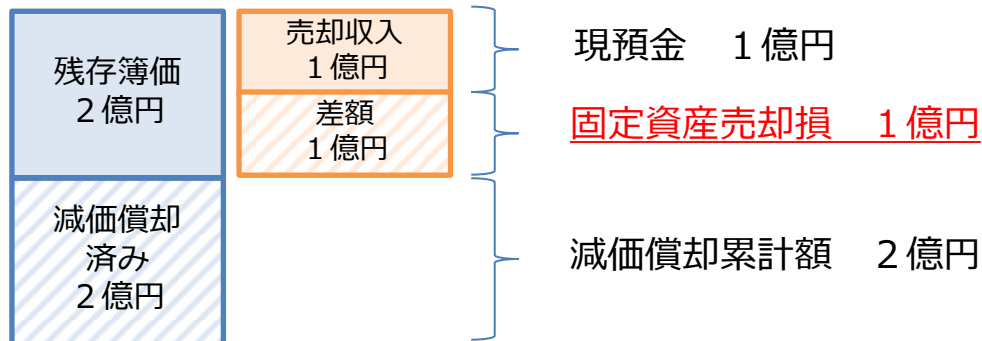
【イメージ】

(建物取得時)



→
地域医療構想調整会議において、削減に合意

(売却時の会計処理)



1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

基金の対象とならない例① 減損損失

【事例】

- 建物を4億円で取得し、うち2億円は減価償却済み。
- 当該建物のワンフロアを閉鎖したことにより、当該建物の収益性が低下し、投資額の回収見込みが立たなくなったため、帳簿価額(2億円)を回収可能価額(1億円)まで減額。
- この場合、減損損失として1億円を計上。

【仕訳】

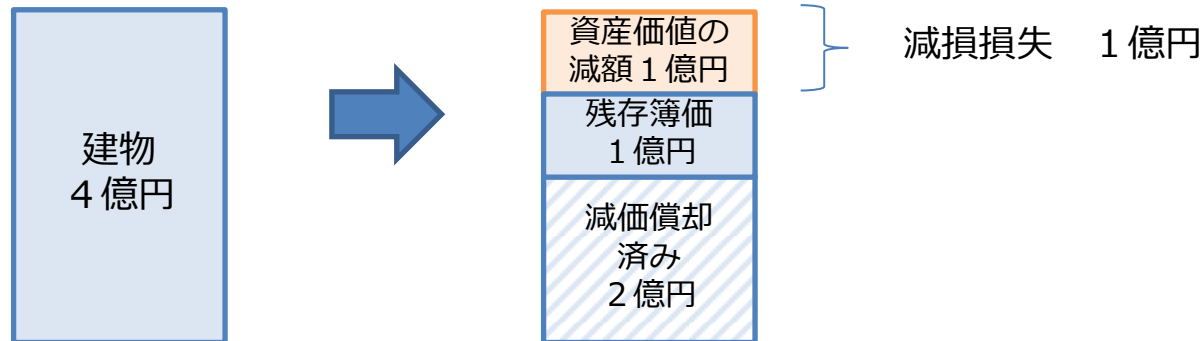
借方		貸方	
減損損失	1億円	減損損失累計額(※)	1億円

※法人によっては、「建物」を計上することがある。

【イメージ】

(建物取得時)

(減損損失の会計処理)



⇒ 減損会計が適切であるか確認することが困難であり、また、減損後の建物・医療機器を引き続き使用することが可能であるため、基金の対象としない。

1. 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

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

基金の対象とならない例② 医療機器（帳簿価額あり）の有姿除却

【事例】

- 医療機器を4億円で取得し、うち3億円は減価償却済み。
- 当該医療機器の廃棄費用に1億円を要するが、廃棄は数年後の予定。
- この場合、特別損失として固定資産除却損1億円を計上。また、廃棄時に特別損失として固定資産廃棄損1億円を計上。

【仕訳】

(有姿除却時)

借方		貸方	
減価償却累計額	3億円	医療機器	4億円
固定資産除却損	1億円		

(廃棄時)

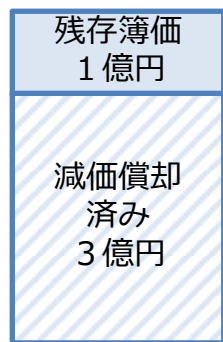
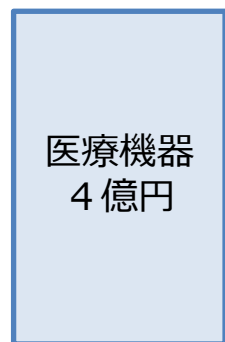
借方		貸方	
固定資産廃棄損	1億円	現預金	1億円

【イメージ】

(医療機器取得時)

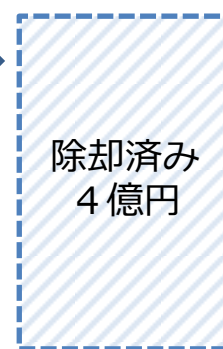
(有姿除却時の会計処理)

(廃棄時の会計処理)



固定資産除却損
1億円

減価償却累計額
3億円



固定資産廃棄損
1億円

※ 簡略化のため備忘価額
(1円)は無視するものとする。

⇒ **医療機器は比較的容易に廃棄できるため、医療機器の有姿除却は基金の対象としない。**

1. 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

(3) 人件費

○ 対象となる経費

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

○ 対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換や病床削減に伴い退職する職員

○ 上限額

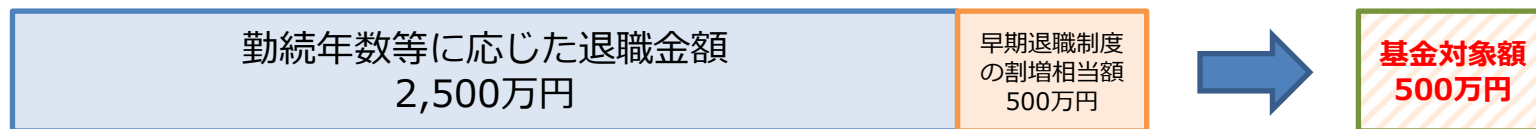
6,000千円

【事業のイメージ】

① 割増相当額が上限額を超える場合



② 割増相当額が上限額を超えない場合



1. 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

(3) 人件費

【参考】 早期退職制度

民間企業における早期退職制度を法的に定めたものではなく、民間企業においては、就業規則等で独自に早期退職制度を定めている。

なお、国家公務員においては、職員の年齢別構成の適正化を通じた組織活力の維持等を目的として、45歳以上（定年が60歳の場合）の職員を対象に、透明性の確保された早期退職募集制度を創設し、平成25年11月1日から本制度に基づく退職が可能となっている。

【早期退職手当額の計算方法（国家公務員の場合）】

定年前15年以内に勤続期間20年以上の職員（定年前6月以内の者を除く。）が応募認定・公務上死亡・傷病等により退職した場合、定年までの残年数1年につき退職日の俸給月額を3%（最大45%）割増して基本額を算定

・退職日俸給月額 × (1 + **3% × 定年までの残年数**) × 支給率 (勤続年数・退職理由別) × 調整率 + 調整額

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

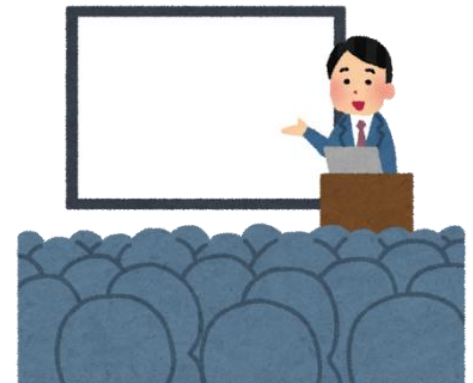
○ 対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等



- ① 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
予算案について
- ② 地域医療介護総合確保基金の平成30年度
配分方針について
- ③ 事業区分Ⅰの事業内容の取扱いについて
- ④ 事後評価について

- 地域医療介護総合確保基金は、消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が適正に行われる必要がある。
- そのため、都道府県計画における事後評価や医療介護総合確保促進会議における議論等を通じ、地域医療介護総合確保基金が適正に活用されるためのPDCAサイクルを回す。

PLAN

都道府県計画・市町村計画の策定

→ データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、実施する事業の内容等を記載

- ※ 可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにする。
- ※ 医療計画や介護保険事業(支援)計画との整合性の確保等
- ※ 関係者の意見を反映させるために必要な措置、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性等

DO

計画に基づき、
適切に事業を実施

CHECK

(1) 国における取組

- 目標の達成状況、事業の実施状況を検証(注)

(2) 都道府県における取組

- 事業ごとの実施状況を把握・点検
- 事後評価を実施し、その結果を国に提出・公表
 - 計画で設定した目標が未達成の場合、改善の方向性を記載
 - 市町村は、都道府県の事後評価に協力

(注) 市町村計画は都道府県計画に盛り込まれることとなるため、国は都道府県計画の事後評価を検証する。



ACTION

(1) 国における取組

- 都道府県に対し、推奨事項、改善を図るべき事項等について必要な助言 等

(2) 都道府県における取組

- 事後評価に記載した改善の方向性、国からの助言等を踏まえ、次に策定する計画に活用 等

事後評価について（目標の達成状況）

【事例 1】

目 標	達成状況 等
<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師等養成機関の運営支援、看護教育環境の改善、看護教員及び実習指導者への研修を通して、質の高い看護職員を養成する。 	<p>（目標の達成状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師等養成機関の運営支援、看護教育環境の改善、看護教員及び実習指導者への研修を通して、質の高い看護職員を養成した。
<p>定量的な目標設定 → 達成状況の明確化・実施状況の検証</p> <p>例) アウトプット目標：運営支援機関数・環境改善取組施設数・研修実施回数 アウトカム目標：看護職員数（現時点と目標時点）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備することで、■ ■ 大学の女子医学生の県内定着率を35%に向上させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備することで、■ ■ 大学の女子医学生の県内定着率を40.4%とした。
<p>現時点の数値及び設定目標の時点の記載 → 適切な進捗管理</p> <p>例) 県内定着率：30%（H27）→ 35%（H29） ※結果はH28時点で40.4%と目標を上回った 等</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 質の高い歯科専門職を確保する。 ○ 薬剤師が主体的に薬物療法に参加できるよう薬剤師を確保し、入院患者への服薬指導、在宅医療への参画を図る。 	<p>達成状況の記載 → 事業ごとの実施状況の把握</p> <p>（見解）</p> <p>回復期機能の確保、地域包括ケアシステムを構築するための仕組みづくりや医療従事者の確保が一定程度進んだ。</p>
<p>未達成の場合は改善の方向性の記載 → 次年度以降に策定する計画に活用</p>	

事後評価について（目標の達成状況）

【事例 2】

目 標	達成状況 等
<p>医師や看護師の偏在解消のための取組を中心に、医療従事者の確保を推進する。</p> <p>【定量的な目標値】（医療計画に掲げている目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数 1,887 人 (H22) → 2,130 人 (H29) ・ 就業看護職員数（常勤換算後） 8,804.7 人 (H22) → 9,634.2 人 (H29) ・ 養成所等卒業生県内就業率 69.9% (H22) → 74.8% (H29) ・ ナースセンター事業再就業者数 566 人 (H22) → 575 人 (H29) ・ 病院看護職員離職率 8.7% (H22) → 8% (H29) 	<p>（目標の達成状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数 1,887 人 (H22) → <u>1,936 人 (H26)</u> (医療施設従事医師数 1,810 人 (H22) → 1,870 人 (H26)) ・ 就業看護職員数（常勤換算後） 8,804.7 人 (H22) → <u>9,830.9 人 (H28)</u> ・ 養成所等卒業生県内就業率 69.9% (H22.3) → <u>71.4% (H28.3)</u> ・ ナースセンター事業再就業者数 566 人 (H22) → <u>430 人 (H28)</u> ・ 病院看護職員離職率 8.7% (H22) → <u>9.6% (H27)</u>
<p>（改善の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員の確保については、就業看護職員数は順調に増加しているが、再就職者数や病院看護職員の離職率は目標達成されていない。 ・ 再就職者数については、就業希望者数や求人数の増減により就業者数に変化が生じるため、再就職者数の実績のみで再就職状況が悪化したと断定することは性急である。病院看護師の離職率に関しても、離職者数とほぼ同数の採用があり、自己啓発を理由とする離職が増加しているため、他の医療機関への転職などが相当数あると予想できる。 ・ しかしながら、引き続き看護職員の資質向上や離職防止対策を推進し、就業の継続や再就職の支援を行っていく。 	<p>（見解）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全般的には概ね計画どおりに事業が進行しており、在宅療養支援体制の整備や医療従事者の確保等において一定の成果を得ているが、ナースセンター事業再就業者数や病院看護職員離職率の数値で目標との乖離が発生している。 ・ 平成29年度以降も更に対策を進め、引き続き、目標達成に向けた取組を推進していく。

事後評価について（事業の実施状況）

【事例 1】

医師確保支援事業

○背景にある医療・介護ニーズ

- ① 全国的に見ると医師数に恵まれた本県であるが、地域や診療科によっては偏在があるため、医師のキャリア形成と一体となった医師確保対策を実施し、偏在の緩和・解消を図る必要がある。
- ② 医師派遣機能を有する大学病院や医師の養成機関との取組を支援する必要がある。
- ③ 『総合診療専門医』は、高齢者に特有な複数診療科目を有する医師であり、地域医療において活躍が期待されているため、医師確保を図る必要がある。

アウトプット指標

- ・当初の目標値に届いていない。

アウトカム指標（事業終了後1年以内）

- ・「観察できなかった」と記載。

事業の有効性・効率性との矛盾

- ・どのように検証したのか。
- ・調査や統計の公表時期等の理由により、指標が「観察できなかった」場合は、代替となる指標で確認する等により、有効性及び事業の継続を検証すべきではないか。

（アウトカム指標）

- ・人口10万対医師数が全国平均（H26年231.5人）以下の医療圏の医師数について、平成30年までに4%（対平成26年度）の増加を図る。

○事業内容

- ① 医師確保対策に係る県内医療機関、関係団体との連携・協力体制を強化するとともに、医師のキャリア形成支援を充実させ、義務年限内の自治医科大学医師以外の医師も対象とした医師確保、医師派遣の仕組みを構築する。これにより、医師確保が困難な医療圏への医療提供体制の充実を図る。
- ② 県内臨床研修病院の紹介、臨床研修プログラムの概要などをまとめたガイドブックの制作・頒布、WEBページの設置等。
- ③ 医師確保が困難な医療圏にある医療機関に勤務する医師が、総合診療専門研修指導医資格を取得するために要する経費を補助する。

○アウトプット指標

- （当初の目標値）①キャリア形成支援プログラム策定数：12 ②臨床研修医の採用率：100% ③総合診療専門研修指導医養成数：48名
（達成値）①キャリア形成支援プログラム策定数：0 ②臨床研修医の採用率：83% ③総合診療専門研修指導医養成数：7名

○事業の有効性・効率性

（事業終了後1年以内のアウトカム指標） 観察できなかった

（1）事業の有効性

医師確保が困難な医療圏にある医療機関がキャリア形成支援プログラムに参加し、ローテーション研修によって一定期間診療に従事する研修医を受け入れる体制が整いつつある。

（2）事業の効率性

県内医療機関、関係団体等との連携・協力体制のもと、県が一括して情報の集約・周知等を行うことで、効率よく検討・調整を行うことができたと考える。

事後評価について（事業の実施状況）

【事例 2】

在宅医療・介護連携推進体制整備事業

○背景にある医療・介護ニーズ

在宅歯科医療連携室整備事業において、相談窓口を介し、在宅、施設、病院と歯科診療室との間に連携を図る体制ができた。しかし、在宅歯科診療を行う歯科医療機関はまだ十分とは言えないため、在宅歯科診療に係る専門職向けの研修会等を実施して、歯科医療体制を充実させる必要がある。

（アウトカム指標）

・在宅歯科診療に係る専門職の育成 100人（H28） → 500人（H30）

○事業内容

（1）研修事業

- ・訪問歯科診療に係る歯科専門職向け研修会の開催
- ・多職種連携強化のための介護・医療従事者向け研修会の開催

（2）周知啓発

- ・県民向けの周知啓発

アウトプット指標

・当初の目標値に届かない指標があるものの、他に得られた成果も記載している。

アウトカム指標（事業終了後1年以内）

・「観察できなかった」以外にも、「?」「●」「(空白)」といった記載も散見される。

○アウトプット指標

（当初の目標値） ○ 研修会開催 2回
（達成値） ○ 研修会開催 2回

○ 啓発資料の作成 ポスター1,000部、ちらし20,000部
○ 啓発資料の作成 ポスター2,000部、ちらし 2,000部

○ 高齢者が多く利用する路線バスでの広告

○事業の有効性・効率性

（事業終了後1年以内のアウトカム指標） 在宅歯科診療に係る専門職の育成 100人（H28） → ?人（H29）

（1）事業の有効性

本事業の実施により、県全域において、在宅歯科医療の必要性に対する理解が深まり、また、医療介護従事者の資質の向上と歯科医療機関との連携が促進されたと考える。

（2）事業の効率性

医療介護従事者や在宅歯科医療サービスの提供側、サービスの受入側の両面に同時にアプローチすることで、効率的に在宅歯科医療を推進することができる。

事後評価について（事業の実施状況）

【事例3】

小児のかかりつけ医育成事業

○背景にある医療・介護ニーズ

- ・ 医療的ケアが必要な小児が地域で在宅生活を送る件数
- ・ 医療的依存度が高く、専門医療機関へ通院している児
- ・ 児や保護者への心身負担の軽減のためには、地域にお
- ・ 在宅高度医療児（県保健所支援）地域医療機関利用状

アウトカム指標（事業終了後1年以内）

- ・ 「観察できなかった」ことの原因を記載しつつ、代替となる指標を確認することにより事業の有効性を検証している。

（アウトカム指標）

- ・ 訪問診療の実施件数の増加17%以上（医療施設調査）（107,714件（H26）→ 126,195件（H29）見込）

○事業内容

かかりつけ医育成のために、地域の小児科医や内科医等訪問診療医及び医療スタッフを対象に、医療的ケアに必要な医療技術の習得、小児の特性理解、在宅療養支援のためのネットワークの必要性の理解を目的とした研修を実施する。

○アウトプット指標

（当初の目標値）・研修受講者数 70人 ※ 70人（H27累計）→ 140人（H28累計）
（達成値） ・研修受講者数 98人

○事業の有効性・効率性

（事業終了後1年以内のアウトカム指標）

観察できなかった

→ 医療施設調査は3年に1回の調査のため。

県保健所で支援している在宅高度医療児の地域医療機関利用率を見ると、平成26年度52.5%から平成28年度66.4%へ増加している。

（1）事業の有効性

研修に参加した地域の小児科医や内科医等訪問診療医及び医療スタッフは、医療的ケアに必要な医療技術の習得、小児の特性理解、在宅療養支援のためのネットワークの必要性の理解を深めることができた。

（2）事業の効率性

県医師会で実施する研修会以外に、保健所で地域ごとに実施する研修会の内容に取り入れてもらった。