

- 南空知圏域では、公立・公的医療機関で施設の老朽化等が進み、建替えに向けた検討が進められている状況にあり、地域の議論を促進する必要があったことから、令和2年2月10日開催の調整会議において道から「論点提起」。
- 岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院を対象病院として、国に「重点支援区域」の申請をすることを調整会議で合意。（R2.8.25_重点支援区域に選定）
- 令和3年7月 両病院の統合に係る基本合意を締結
- 令和4年4月 新病院の建設地を北海道中央労災病院敷地とすることを表明
- 令和4年10月 新病院建設基本計画策定（令和10年春開院を目指す）
- 令和5年12月 基本設計（案）公表（病床数462（一般388、精神70、感染症4））
- 令和6年4月 実施設計段階で施設の適正規模等を検証する旨説明。早期経営統合検討開始。



岩見沢市立総合病院

一般病床 365床
 ・急性期 365床
 （精神115床 感染症4床）

地域センター病院
 救急告示病院
 災害拠点病院
 周産期母子医療センター

急性期機能の
 維持・強化に
 に向けた再編統合



(独)労働者健康安全機構
 北海道中央労災病院

一般病床 199床
 ・急性期 164床
 ・回復期 35床

地域がん診療病院
 救急告示病院

道からの論点提起

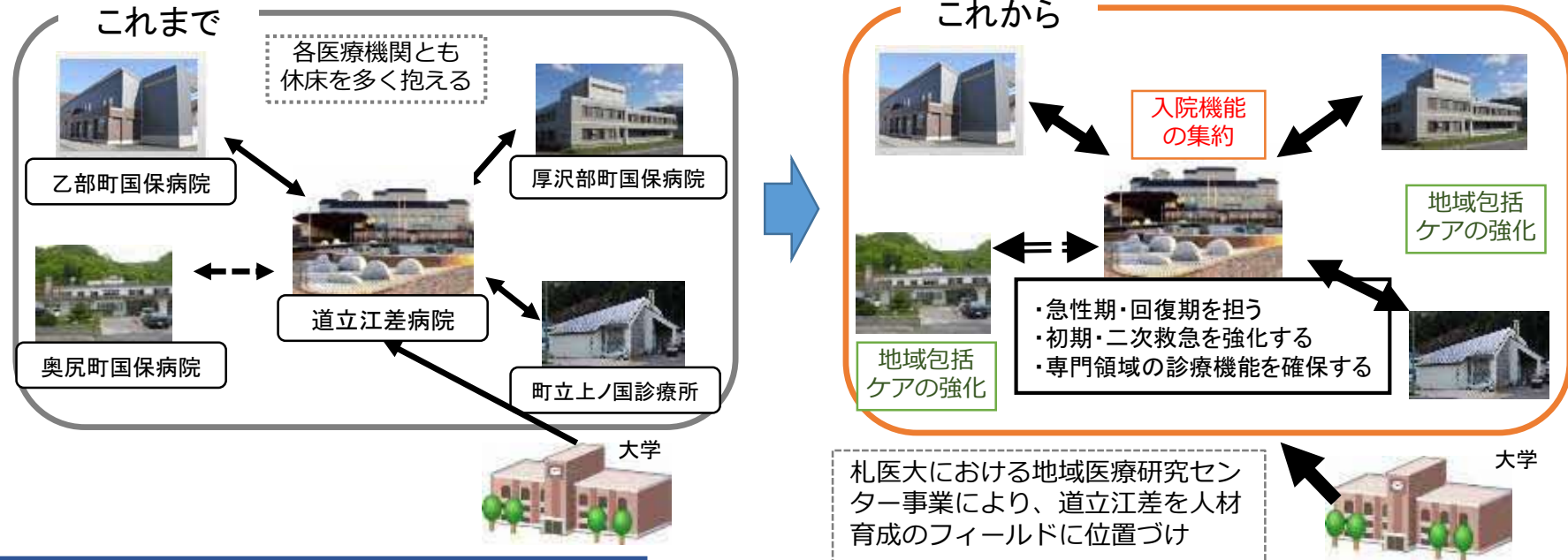
- 岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院では、人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい。
- その他の病院では、岩見沢市内の議論の状況も踏まえながら、各病院においてどのような機能・規模が必要か、検討を進めていただきたい。

主な公立・公的病院の築年数

- ・岩見沢市立総合病院（築40年）
- ・北海道中央労災病院（築69年）
- ・市立美唄病院（R6新築）
- ・市立三笠総合病院（築60年）
- ・栗山赤十字病院（築45年）
- ・北海道せき損センター（築69年）

【R6年度時点】

問題意識：「今ここで、関係者が力を合わせ、将来を見据えた医療提供体制を作り上げていかなければ、人口減少が急速に進む南檜山の医療は守れない」



地域医療連携推進法人の概要等

- 名称：地域医療連携推進法人「南檜山メディカルネットワーク」
- 参加団体：北海道、江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町、医療法人道南勤労者医療協会、医療法人雄心会
- 区域：南檜山区域
- 具体的な取組：医療機能の分担・業務連携、患者紹介・逆紹介の円滑化、医療従事者の相互交流・派遣応援、高額医療機器の共同利用、薬品・医療材料等の共同価格交渉、介護事業等の連携を推進するための事業
- 法人設立：令和2年9月1日
- 令和2年8月25日、国の重点支援区域に選定
- 病床機能については、令和5年度に法人内に病床機能検討委員会を新たに設置し、検討を進めているところ

- 令和2年3月16日 名寄市病院事業と士別市病院事業が「地域医療連携推進法人」を設立する旨を公表し、令和2年9月1日に設立。令和6年2月に名寄東病院が新たに加入。
- 名寄市立総合病院に急性期医療を集約し、士別市立病院は回復期・慢性期の患者を、名寄東病院は地域で不足する外来診療や急性期の補完機能を担う機能分担により、効率的な医療提供体制を目指す。



名寄市立総合病院

一般病床 300床
 ・高度・急性期 252床
 ・回復期 48床（地域包括ケア）
 ・休床 8床
 （精神55床 感染症4床）

（ 地方・地域センター病院
 救命救急センター
 災害拠点病院
 周産期母子医療センター ）

2病院による
意見交換を
重ねる

地域医療連
携推進法
人を設立す
る旨表明



士別市立病院

一般病床 138床
 ・急性期 55床
 ・回復期 53床
 ・慢性期 30床
 （うち地域包括ケア病床27床）

（ 救急告示病院
 在宅療養支援病院 ）

地域医療連携推進法人の概要

- 名称 : 地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」
- 参加団体 : 名寄市（名寄市立総合病院、名寄東病院）、士別市（士別市立病院） ※今後拡大を検討
- 区域 : 上川北部圏域 ※今後拡大を検討
- 具体的な取組 : ①診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化
 ②医療機器の共同利用
 ③医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入
 ④委託業務共同交渉
 (推進方針) ⑤連携業務の効率化（電子カルテ、その他システム等の将来的な連動）
 ⑥医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流
 ⑦入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院間の連携強化
 ⑧働き方改革への対応

- 圏域内の人口減少、高齢化が進行する中、後継者不足による閉院や医療従事者不足による病床の減少が続いているなど、医療機能の低下が圏域の課題となっていた。
- 限られた医療資源を効率的に活用し、医療機能の分担及び業務連携を強化・推進し、新たな医療連携体制を構築していく必要。
- 令和5年9月 地域医療連携推進法人オホーツク西紋医療ケアネットワーク設立



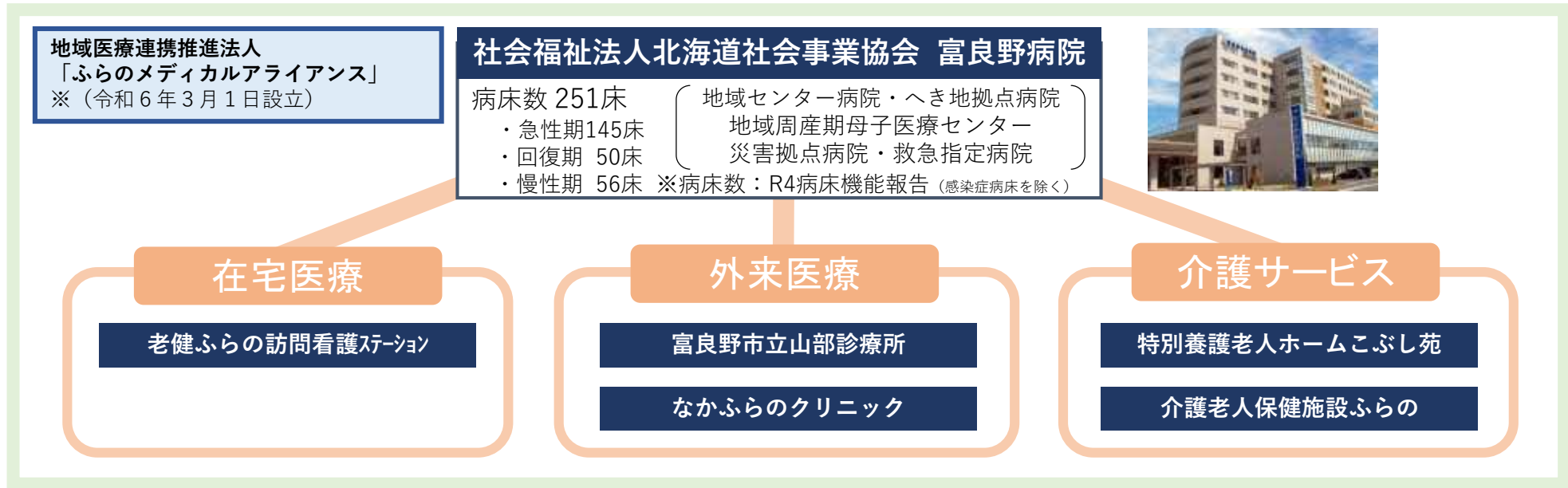
地域医療連携推進法人の概要

個人社員として参画、
改正医療法施行後の令和6年4月以降、医療機関を開設する法人等として参画

- 名称 : 地域医療連携推進法人「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」
- 参加団体 : 広域紋別病院企業団（広域紋別病院）、紋別市（紋別市休日夜間急病センター、市立上渚滑診療所）、興部町（興部町国民健康保険病院）、雄武町（雄武町国民健康保険病院）、滝上町（滝上町国民健康保険診療所）、西興部村（西興部厚生診療所）、医療法人みなとクリニック（紋別市）、医療法人社団雄山会山口クリニック（雄武町）、大原医院及び小林整形外科の2医療機関は、改正医療法施行後、個人社員で参画の予定
- 区域 : 遠紋区域
- R5主な事業計画 : 法人関連施設職員の院内研修会への参加、医師のクロスアポイントメント制度の検討
医薬品・診療材料・医療機器についての購入状況の調査の実施（購入実績の調査を予定）
遠隔医療や医療情報共有システムなどICTの利活用の検討（医療及び介護連携の導入を検討）

< 理 念 >

人口減少と高齢化が急速に進行する中においても、富良野圏域における医療機関の開設者や介護事業を行う者が一体となり、限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用しながら、相互間の機能分担及び業務連携を進め、住民が将来にわたり住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受け続けられる体制の構築を目指す。



地域医療連携推進法人の概要等

- 参加団体 : 社会福祉法人北海道社会事業協会（富良野病院、介護老人保健施設ふらの、老健ふらの訪問看護ステーション）、富良野市（富良野市立山部診療所）、中富良野町（なかふらのクリニック、特別養護老人ホームこぶし苑）
- 区 域 : 富良野区域
- 取 組 : 医療機能の分担・業務連携、医療従事者等のスキルアップに関する共同研修、医師等医療従事者の相互交流システムの構築、富良野協会病院の医療機器の共同利用、医薬品・医薬材料等の共同購入、その他の地域医療連携推進のための業務、高齢化に対応した入退院調整、急変時の対応のための病院等と介護サービス事業者との連携強化、医療従事者の確保及び定着の支援
- 具体的な成果 : 共同研修の実施、看護師の派遣（なかふらのクリニック→富良野協会病院）、患者情報共有に向けた説明会の開催
- 今後について : 更なる事業展開のため、参加機関の拡大や地域の機運醸成を進める

医療データ分析センター事業（概要）

医療データ分析センター運営協議会

【構成員】

道医師会（地域医療専門委員会、在宅医療小委員会の委員等）、病院団体、保険者、構想アドバイザー、医療データ分析の専門家（北大・札医大・旭医大の公衆衛生講座、東北大・藤森教授）

【事務局】

道庁（地域医療課）、北大

【協議事項】

道内の医療提供体制の現状・課題の分析や今後の施策の検討に当たり、どのようなデータ分析を行う必要があるか、専門的な協議を実施

分析方針等
の提示

分析ニーズ
の提案

道全体の議論

- 総医協（地域医療専門委員会、在宅医療小委員会等）や医対協における議論に活用

地域の議論

- 調整会議（構想）や多職種連携協議会（在宅）等における議論に活用
- 各医療機関にもフィードバックし、各々の役割・機能の検討に活用

医療データ分析センター

- 運営協議会で決定された方針に沿って、レセプトデータ（国保・後期高齢等）、病床機能報告データ、DPCデータ等の医療データを分析
- 地域医療専門委員会や在宅医療小委員会、各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成
- データ集積に要するサーバーの維持費用等について、道庁が補助

分析結果
の提供

各医療機関



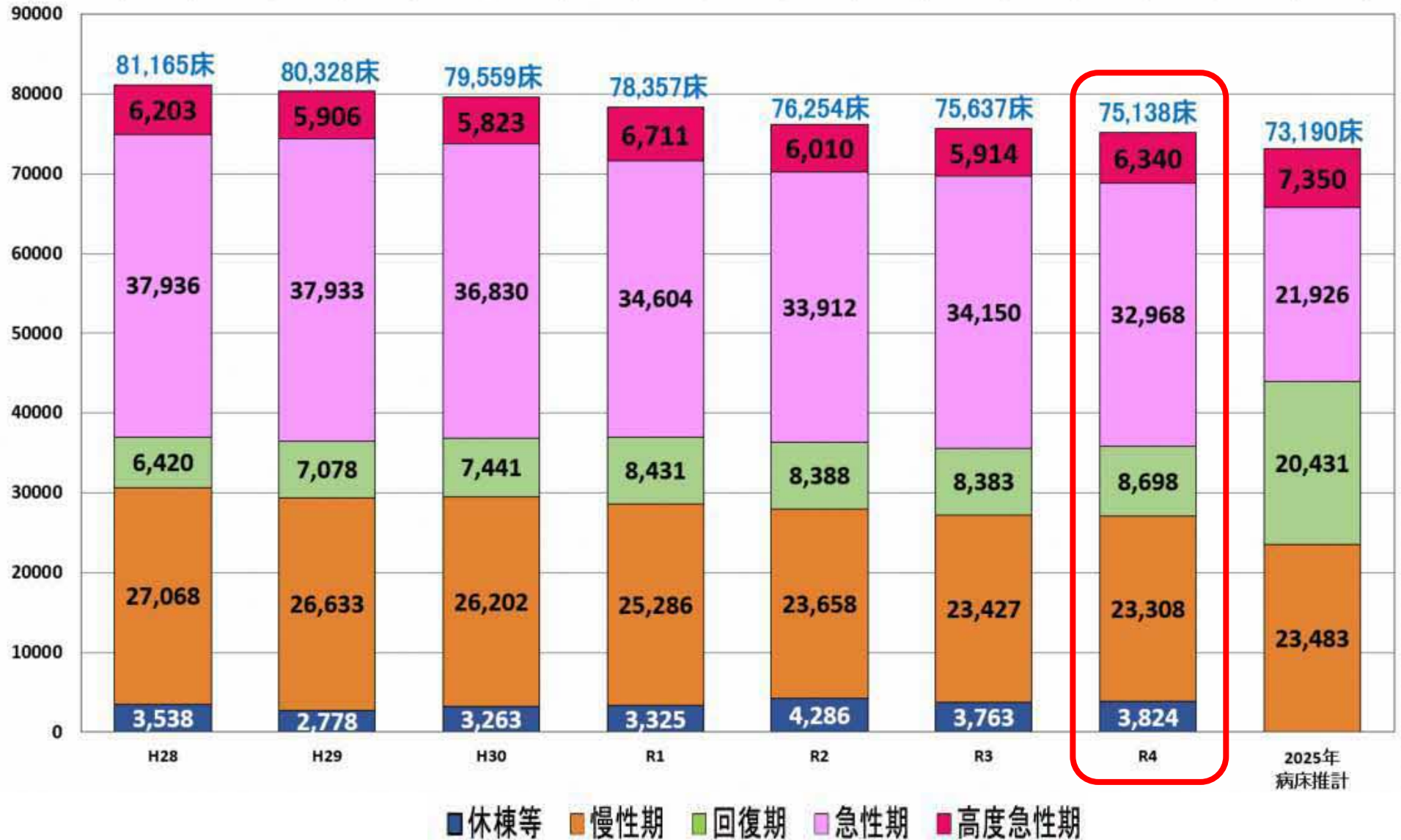
- 地域医療構想調整会議等におけるデータを活用した議論については、これまでも行われているものの、令和6年度以降は、今年度の次期北海道医療計画策定に当たって議論のあった二次医療圏（構想区域）の設定に関して、各圏域において検討を進めていくため、より効果的なデータを調整会議等へ提供し、地域での議論を活性化させることが必要。
- 地域医療構想の達成に向けた議論の活性化に向けては、各医療機関の機能の明確化（見える化）に資するデータを活用するとともに、国から求められている地域医療構想の必要病床数との差異について検証を進めるため、調整会議等において共有することが重要。
- この点を踏まえ、従来活用してきたレセプトデータによる受療動向の把握はもとより、個別の医療機関の診療実績がわかるDPCや、病床機能報告（診療実績部分）を引き続き活用していく。
- なお、レセプトデータの活用について、各保険者からの同意を現行の医療計画に合わせて令和5年度分までとしていたところであるが、引き続きレセプトデータの活用により、受療動向等の把握が必要であることから、各保険者に対してレセプトデータの提供について依頼する。

レセプトデータ	病床機能報告	DPC (DPC導入の影響に係る 調査)	消防庁救急搬送データ (予定)
○診療報酬明細書（レセプト）を基とした情報（患者住所地、受診した疾病、医療機関等）	○医療機能、構造設備・人員配置等 ○入院医療に関する医療の内容（幅広い手術の実績、がん等の治療実績）	○診療報酬の包括算定を行う急性期病院の診療実績（患者件数等）	○当該地域の搬送者数 ○曜日別、時間帯別など

令和6年度 データ提供の方針

データ	内 容
レセプトデータ	<p>【全圏域提供】</p> <p>①外来・入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療動向 圏域及び市町村別 ※国民健康保険・後期高齢者広域連合、協会けんぽ（協会けんぽから提供）
	<p>【地域分析実施圏域のみ提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療動向 圏域及び市町村別、医療機関別 <p>【全圏域提供】</p> <p>②在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村及び地域単位別提供状況 ・医療機関別提供状況
DPC	<p>【全圏域提供】</p> <p>①MDC別患者数の経年比較</p> <p>②MDC別救急搬送数の経年比較</p> <p>③MDC別患者シェア率</p>
病床機能報 告	<p>【全圏域提供】</p> <p>①各機能別病床数（高度・急性・回復・慢性）</p> <p>②高額医療機器の保有状況</p> <p>③入退院経路</p> <p>④医療従事者数</p> <p>⑤急性期医療機関の医療状況（圏域及び医療機関別、経年）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 ・がん、脳卒中、心筋梗塞等治療 ・重症患者への対応 ・救急医療の実施 <p>⑥回復期医療機関の医療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを実施した患者割合 ・平均リハ単位数（1患者1日当たり）
消防庁救急搬送データ ＜新規予定＞	<p>【全圏域提供】</p> <p>①救急搬送件数</p> <p>②曜日別、時間帯別、疾患別</p>

病床機能報告推移【許可病床／全道】



※病床機能報告に基づき、北海道地域医療課が独自に集計したもの。

※病床機能報告（4区分）の区割りについては、国が適宜見直しをしてきており、各年単純比較できないことに留意。

1 地域医療構想等について

- (1) 地域医療構想の概要と考え方
- (2) 地域医療構想等に関する国の動き
- (3) 地域医療構想等に関する道の動き

2 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

- (1) 事業スケジュールについて
- (2) 令和6年度の主な事業

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する令和6年度（2024年度）及び
令和7年度（2025年度）事業（補助事業）実施希望調査のスケジュール

- 7月17日 希望調査実施（一部事業除く）
（一部事業においては、次年度の希望調査も併せて実施）
- 8月上旬～ 地域医療構想調整会議で報告
（一部事業）
- 8月30日 令和6年度・7年度計画書提出×切
当課提出×切
- 9月（予定） 令和6年度事業について、順次内示（国内示後）
- 9月以降（予定） 交付申請
- 10月～12月（予定） 交付決定
- ～4月実績報告提出・額の確定・補助金額支出

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（施設整備・設備整備）

1 施設整備・設備整備

補助率：1/2以内

区分	内容	補助基準額
施設整備	<p>【機能転換】 病床機能を転換するために必要な病室や機能訓練室等の工事(併せて建物内に訪問看護ST等を整備する等、在宅医療の機能強化に係る取組も対象)</p> <p>【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】 病室や診療室等への転換等、病床の適正化のために残存機能の強化に必要な工事(在支診や訪問看護ST等、在宅医療の推進に係る整備も含む。)</p> <p>【再編・統合】 病室や診療室等への転換等、再編・統合に必要な工事(医療従事者宿舍含む。)</p>	<p>【新築・増改築】 $9,000,000円 \times$ (転換+削減) 病床数※</p> <p>【増築・改修】 $5,022,500円 \times$ (転換+削減) 病床数※</p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p>
	<p>地域に不足する外来医療機能を担う診療所の新規開業(事業継承)に際し、必要な工事</p>	<p>160㎡×単価</p> <p>鉄筋 196,300円 木造 196,300円 ブロック造 171,100円</p>
設備整備	<p>【機能転換】 病床機能転換に必要な医療機器等整備(回復期の確保と併せて行う在宅医療(在支病・在支診)を実施する病院は訪問診療等に使用する車両の整備も対象)及び地域に不足する外来医療機能を担う診療所の新規開業(事業継承)に際し必要な医療機器等整備</p> <p>【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】 病床の適正化のために必要な機器等整備(在宅医療(在支病・在支診)を実施する病院(診療所)は訪問診療等に使用する車両の整備も対象)</p> <p>【再編・統合】 再編・統合に伴い必要となる医療機器等整備</p>	<p>10,800千円</p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に乘じる</p>

※診療所の新規開業について、対象地域は、次のとおりとする。
 札幌市、旭川市、函館市、小樽市、帯広市を除く市町村

補助基準額の加算

一定の条件を満たした場合に、上記1施設整備・設備整備について下記のとおり加算額を上乗せする。
（診療所は除く）

補助率：1/2以内

区分	内 容	加算額
施設整備	<p><u><条件A></u> 転換（削減）前から病床20%以上の「転換+削減（一方でも可）」を行い、かつ次の条件（①～⑤のいずれか）を満たす場合</p> <p><u><条件B></u> 転換（削減）前から病床10%以上20%未満の「転換+削減（一方でも可）」を行い、かつ次の条件（①～⑤のいずれか）を満たす場合</p> <p>①患者の療養環境改善の整備 ②医療従事者の職場環境改善の整備 ③衛生環境改善の整備 ④業務の高度情報処理及び快適環境の整備 ⑤乳幼児を抱える母親の通院等のための環境整備（授乳室、託児室）</p>	<p><u><条件A></u> <u>【新築・増改築】</u> $9,000,000円 \times$ （転換+削減）病床数※</p> <p><u>【改修】</u> $5,022,500円 \times$ （転換+削減）病床数※</p> <p><u><条件B></u> <u>【新築・増改築】</u> $5,400,000円 \times$ （転換+削減）病床数※</p> <p><u>【改修】</u> $3,013,500円 \times$ （転換+削減）病床数※</p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p>
設備整備	<p><u>転換（削減）前から病床20%以上の「転換+削減（一方でも可）」を行った場合</u></p>	<p><u>10,800千円</u></p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に 乗じる</p>

※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。

※「統合」複数の医療機関において、一つの医療機関に集約するもの。なお、同一法人の統合についても対象とする。

2 再編統合支援

再編の場合：複数の医療機関において、ダウンサイズ、機能分化・連携、集約化、機能転換等を図るもの。

なお、地域医療連携推進法人を設立するものに限る。

統合の場合：複数の医療機関において、一つの医療機関に集約するもの。

なお、開設者が異なる法人間の統合に限る

補助率：1/2以内

内 容	補助基準額
再編・統合を行うための計画策定に係るコンサルタント費用（最長5か年）	7,000千円×再編・統合医療機関数
再編・統合決定後の設計費に係る経費（基本設計、実施設計等） ※新築工事に限る。	500千円×再編・統合後病床数 ×設計数
再編・統合に伴う建物・医療機器の処分に係る損失費用 ※基準額は再編・統合医療機関間で協議の上、分けることも可能とする	2,000千円×（転換+削減）病床数
再編・統合に向けた機能転換や病床削減に伴う早期退職金割増相当額	6,000千円×早期退職職員数
地域連携推進法人の運営経費及び再編に係る体制整備に要する費用 （法人設立から最長3か年） ※法人運営については法人設立準備期間（最長1か年）を含み最長3か年	○法人運営 人件費：8,000千円×職員(上限1名) 負担金：500千円×加入機関数 備品・消耗品費等：1,200千円
	○体制整備 人件費：21,000千円×医師(上限4名) 人材確保：11,160千円 連携推進費：3,500千円

3 理学療法士等の確保・資質向上

補助率：1/2以内

区 分	内 容	補 助 基 準 額
雇用経費	急性期から回復期などに転換する病院の理学療法士等雇用経費	1人当たり 給与(上限350千円)×12月 (計 4,200千円上限)
研修経費	理学療法士等（PT等）を所属外の病院で技術研修を受講させる場合や指導的PT等の派遣を受ける場合の病院を支援	受講料 @10千円×240日 指導的職員派遣 @40千円×240日

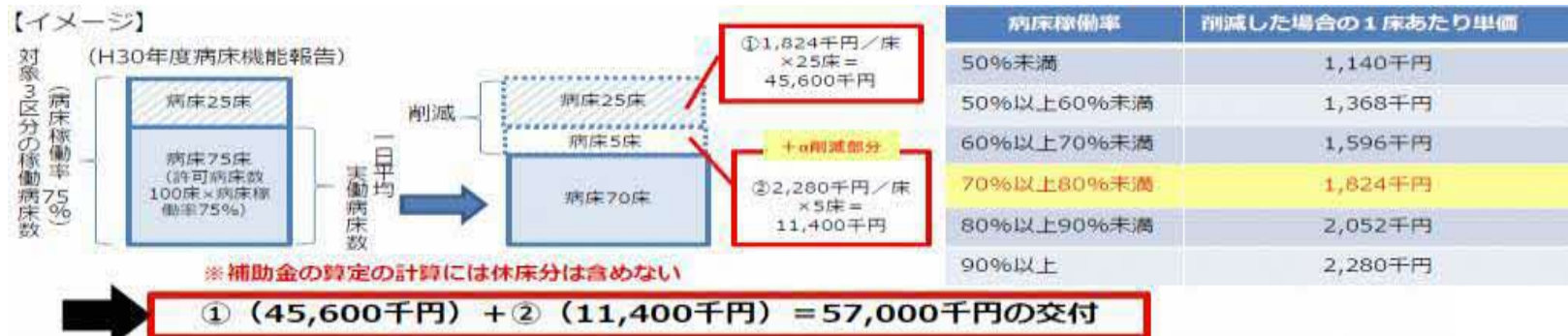
病床機能再編支援事業費給付金

1 単独支援給付金

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の減少を行う場合、減少病床に応じた給付金を支給する。

支給対象	支給要件
<p>平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年4月1日から令和7年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床減少を行う病院等（以下「病床減少病院等」という。）の開設者又は開設者であった者</p>	<p>① 地域医療構想を実現するため、病床減少の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の減少を行うものであるという、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。 ② 病床減少病院等における病床減少後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。 ③ 同一年度内に病床減少支援給付金の支給を受けていないこと。 ④ 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までに、病床減少病院等の開設者が、同一の構想区域内でする開設病院を増床していないこと。</p> <p>※ 単独病床機能再編計画が令和8年3月31日までのものに限る。 ※ 現行の地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的としており、新たな地域医療構想以降(令和8年度以降)の事業継続については、今後国で検討予定。</p>

支給額の算定方法
<p>① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少病床1床あたりの額を支給。 ※ なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに稼働病床数に変更があった場合は、平成30年度病床機能報告もしくは令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ないほうを基準とすること。</p> <p>② 一日平均実働病床数以下まで減少する場合は、一日平均実働病床数以下の減少病床については、2,280千円/床を交付。</p> <p>③ 上記①及び②の算定にあたっては、回復期機能・介護医療院への転換病床数、過去に本給付金の支給対象となった病床数及び同一開設者の医療機関へ病床を融通した病床数を除く。</p>



病床機能再編支援事業費給付金

2 統合支援給付金

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

支給対象	支給要件
地域医療構想に基づく医療機関の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの病床の減少を伴う統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者であること。	① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。 ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。 ③ 令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係医療機関が計画に合意していること。 ※ 現行の地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的としており、新たな地域医療構想以降(令和8年度以降)の事業継続については、今後国で検討予定。 ④ 統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少すること。

支給額の算定方法

- ① 統合関係医療機関の施設ごとに、平成30年度病床報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少病床1床あたり算出された額の合計額を支給。※なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに稼働病床数に変更のあった場合は、**平成30年度病床機能報告もしくは令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ないほうを基準とすること。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで減少する場合は、一日平均実働病床数以下の減少病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能・介護医療院への転換病床数を除く。**
- ④ **重点支援区域**として指定された統合関係医療機関については、算定された金額に**1.5を乗じて算定**された額の合計額を支給。

【イメージ】(H30年度病床機能報告)



病床機能再編支援事業費給付金

3 債務整理支援給付金

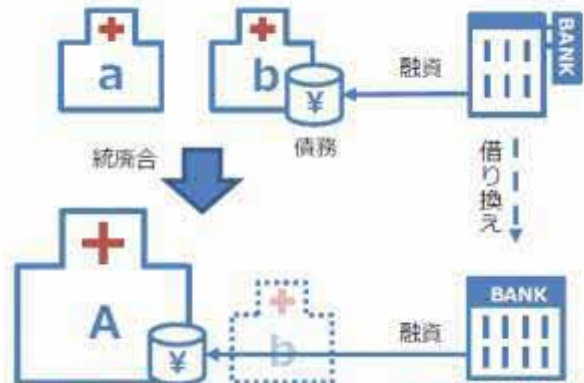
地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

支給対象	支給要件
<p>地域医療構想に基づく病院等の統廃合に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」）の開設者であること。</p>	<p>① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めた統廃合計画において、統合後に存続している病院であること。 （「2. 統合支援給付金」の支給対象でない場合は支援の対象外）</p> <p>※ 現行の地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的としており、新たな地域医療構想以降(令和8年度以降)の事業継続については今後国で検討予定。</p> <p>② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。</p> <p>③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。</p> <p>④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。</p>

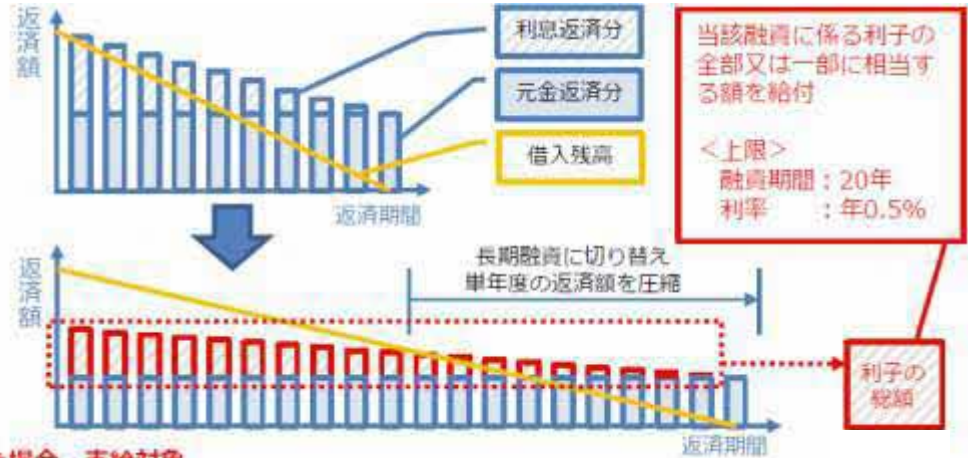
支給額の算定方法

承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定。

【イメージ】



bの債務を統合後のAが承継し、かつ新たに借り換えた場合、支給対象



病床機能再編支援事業費給付金（具体的例）

例1 1病院で病床削減した場合（単独支援給付金）

急性期 50床



急性期 0床
※無床診療所化

○対象3区分病床稼働率 80.4%
○1日平均実稼働病床 40床

※H30年度病床機能報告もしくは
R2.4.1時点の対象3区分の稼働病床
数のいずれか少ないほうを基準とする。



○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額
(50床⇒40床)

$10床 \times 2,052千円 = 20,520千円 - ①$

○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額
(40床⇒0床)

$40床 \times 2,280千円 = 9,1200千円 - ②$

給付金支給合計 (①+②) = 111,720千円

急性期 26床
慢性期 51床
合計 77床



回復期 30床

※削減病床数▲47床

○対象3区分病床稼働率 52.1%
○1日平均実稼働病床 41床

※H30年度病床機能報告もしくは
R2.4.1時点の対象3区分の稼働病床数
のいずれか少ないほうを基準とする。



○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額
(77床⇒41床)

$36床 \times 1,368千円 = 49,248千円 - ①$

○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額
(41床⇒30床)

$11床 \times 2,280千円 = 25,080千円 - ②$

給付金支給合計 (①+②) = 74,328千円

病床機能再編支援事業費給付金（具体的例）

例2 2病院による統合（病床削減含）を行った場合

A（A法人） 急性期 300床

- 病床稼働率 68.4%
- 1日平均実稼働病床205床



B（B法人）急性期 150床
回復期 30床
※対象病床 150床

- 病床稼働率 78.0%
- 1日平均実稼働病床117床



統合

C（A法人）急性期 250床
回復期 80床



区分		統合前	統合後
A	急性期	300床	250床
	回復期		80床
	小計	300床	330床
B	急性期	150床	0床
	回復期	30床	0床
	小計	180床	0床
合計		480床	330床

C病院（A法人）（統合支援給付金）

○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額
(150床⇒117床)

33床×1,824千円=60,192千円—①

○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額
(117床⇒0床)

117床×2,280千円=266,760千円—②

給付金支給合計 (①+②) = 326,952千円—③

B病院（B法人）（単独支援給付金）

○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額
(150床⇒117床)

33床×1,824千円=60,192千円—④

○削減前の対象3区分の稼働病床数から
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額
(117床⇒0床)

117床×2,280千円=266,760千円—⑤

給付金支給合計 (④+⑤) = 326,952千円—⑥

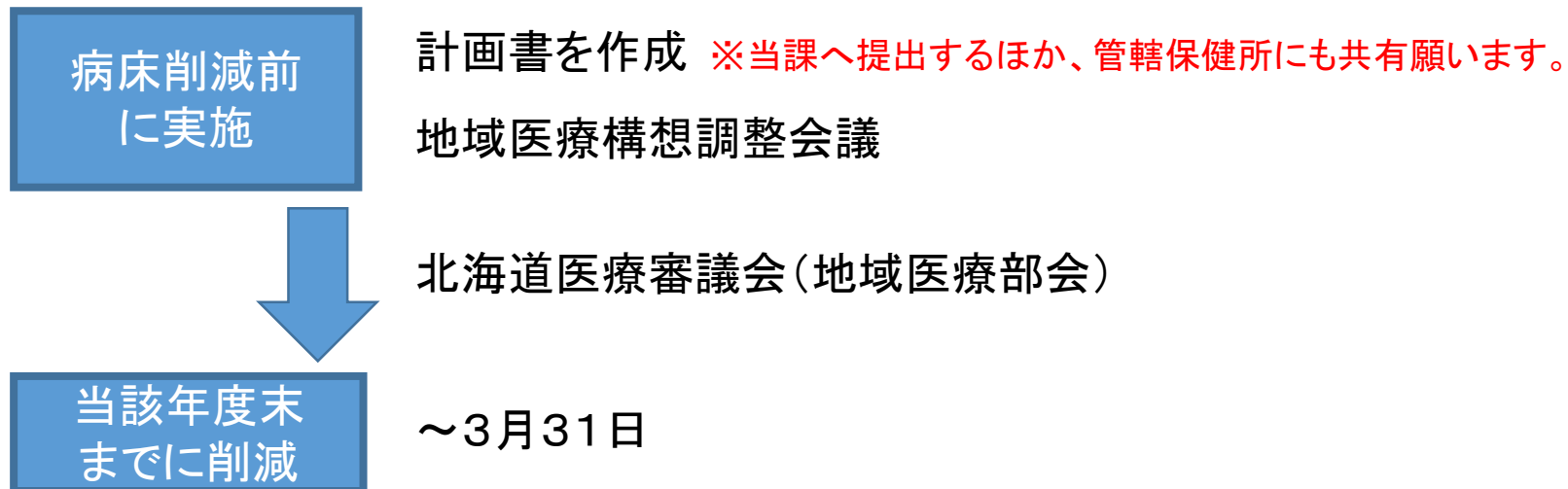
給付額合計：653,904千円

※ H30年度病床機能報告もしくはR2.4.1時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ないほうを基準とする。

留意事項

①病床削減のタイミングについて

- ・許可病床を削減する前に、病床削減に係る「計画書」を作成し、地域医療構想調整会議において合意を得る必要があること。



②給付金支給のタイミングについて

- ・補助金と異なり、所要額調査に未報告の場合であっても申請可能
- ・ただし、申請のあった翌年度(時期によっては翌々年度)に給付
- ・医療機関から給付金の相談があった場合、病床削減前であれば随時、計画書を受け付け、調整会議に諮ること。

※経営状況を踏まえ、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床減床は支給対象外

※既に病床削減済みであり、やむを得ない理由がある場合は、その理由についても調整会議に諮り、合意が得られた場合にのみ給付金の対象と認める。

地域医療情報連携ネットワーク構築事業

ICTを活用して患者情報を共有（主に電子カルテ等の情報）することで、関係者間の連携の推進、救急医療等の効率化等を図る。

※介護サービス事業者を含んだ形でのネットワーク構築も対象

※電子カルテの情報共有を伴わないものについては、「在宅医療提供体制強化事業」に移行

1 地域医療情報連携ネットワーク構築事業（補助対象者：医療機関、市町村、医師会）

概要	補助基準額	補助率
○医療機関等相互における役割分担、連携の推進、救急医療の効率化を図るためのネットワークシステム設備整備に補助 ※介護サービス事業者も含む	1 病院等当たり 30,000千円	1/2 以内
○既存ネットワークシステムの公開型病院の拡大	1 診療所等当たり 20,000千円	

2 地域医療情報連携ネットワーク構築アドバイザー事業（補助対象者：医療機関、市町村、医師会）

概要	補助基準額	補助率
○地域にふさわしい継続性のあるネットワークの構築に向けてICT専門家からアドバイスを受ける費用を補助（委託費、報償費等） ※構築前、構築年、構築後のいずれか2年間限定	1 医療機関等当たり 2,710千円	10/10 以内

3 防災用診療情報バックアップ事業（補助対象者：病院）

概要	補助基準額	補助率
○浸水など非常時の診療情報の喪失防止のため、診療情報等を電子媒体により外部保存するための設備整備に補助	1 病院当たり 12,000千円	1/2 以内

遠隔医療促進事業（在宅患者遠隔支援事業）

I C Tを活用したコミュニケーションツール等の設備整備を行い、在宅患者等の遠隔医療等を行うことについて支援

3 在宅患者遠隔支援事業

区 分	対象経費	補助基準額	補助率
設備整備事業	在宅患者遠隔支援に必要な備品購入費 (取付工事料を含む)	5,000千円	1/2 以内
導入運営事業	遠隔医療等を実施するためのコンサルタントなど外部専門家のアドバイザー費用 (委託費、報償費等)	2,699千円	10/10 以内

(補助対象者：所在する在宅医療圏内に在宅療養支援医療機関がない在宅患者に対して訪問診療を行う医療機関又は同一在宅医療圏内において、16kmを超えて訪問診療を行う医療機関)

遠隔医療促進事業(設備整備)

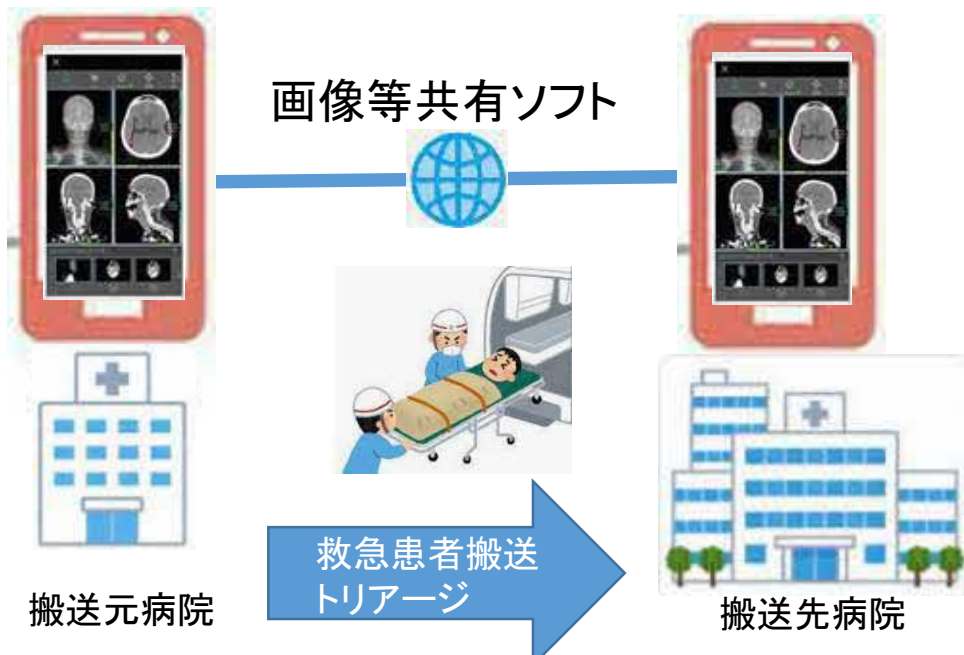
遠隔テレビカンファレンスシステムを導入する医療機関の設備整備を支援します。

概要	補助基準額	補助率
○遠隔テレビカンファレンスシステム導入経費への補助 (設備購入経費、接続等関連経費)	【支援側】 3,000千円 【依頼側】 2,000千円	1 / 2 以内

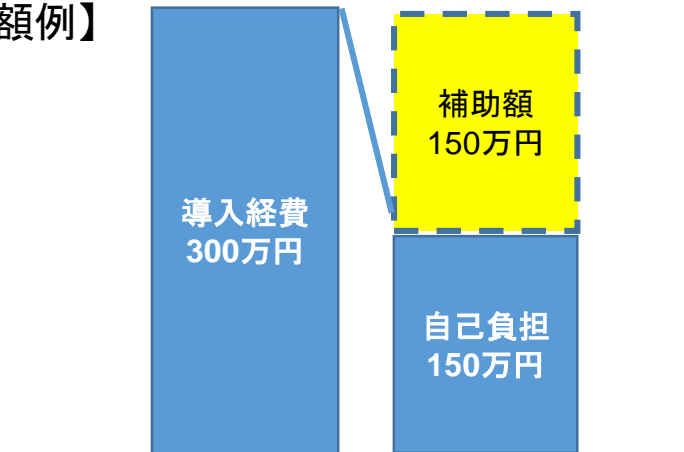
※救急対応・トリアージの効率化を
目的とした遠隔ネットワークの場合は、
画像等を共有するソフトウェアの
導入経費も対象

- 遠隔相談支援体制を同じ二次医療圏内で構築する場合は、遠隔テレビカンファレンスシステム等の設備整備費用が補助対象になります。
- 異なる二次医療圏の医療機関間で構築する場合でも、次の条件を満たすことで遠隔テレビカンファレンスシステム等の設備整備費用が補助対象になります。

- ①支援する(助言を行う)病院が道の政策により、遠隔医療による対応を役割としている場合(現在は「てんかん」が対象)
- ②支援を受ける(助言を受ける)病院が地方・地域センター病院である場合



【補助額例】

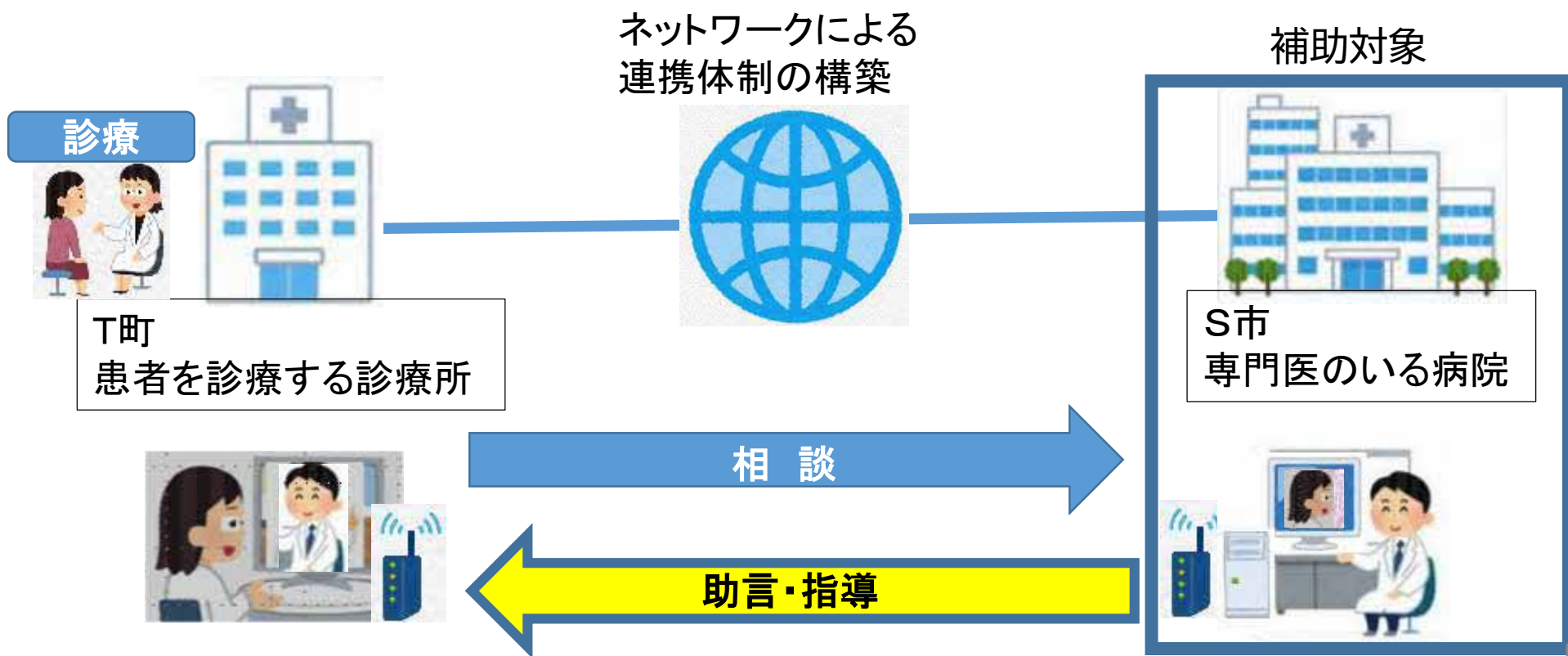


遠隔医療促進事業(助言・指導に係る逸失利益相当経費支援)

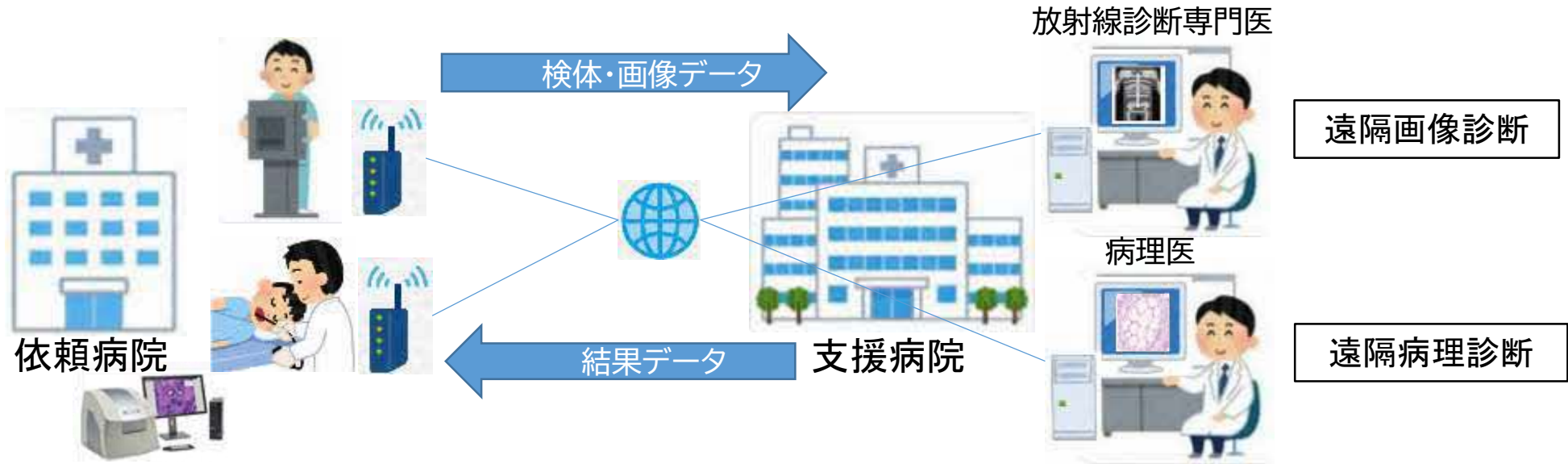
遠隔ネットワークにより相談を受け、助言・指導を行う医療機関に対し、逸失利益相当経費について支援します。

概要	補助基準額	補助率
○助言・指導について、逸失利益相当経費を支援	8千円/時 ※週5時間を上限	10/10 以内

※2次医療圏の区別なく活用可能



参考 (国庫補助事業) 遠隔医療情報通信機器整備費補助金



【事業概要】

概要	区分	補助基準額	補助率
○画像診断など遠隔医療を実施するために必要な コンピュータ機器等の整備に対する支援 コンピュータ機器、通信機器等（ソフトウェア含む） 購入費について補助	病理画像	【支援側】 4,598千円 【依頼側】 14,198千円	1/2
	X線画像 MRI画像等	【支援側】 16,390千円 【依頼側】 14,855千円	

【申請スケジュール】

事業実施前年度の9月までに計画書を提出

国交付要綱決定前につき、内容が変更となる場合があります。

DtoP、
DtoPwithN等



DtoP
withD



オンライン診療



※「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に沿うオンライン診療が対象
医師等医療従事者間での遠隔医療は対象外

【事業概要】

概要	補助基準額	補助率
○オンライン診療を実施するために必要なコンピュータ機器等の整備に対する支援 コンピュータ機器、通信機器等（ソフトウェア含む）購入費について補助（オンライン診療については、 <u>保険診療を目的に行う整備に限ることとし、自由診療を目的とする者が行う整備は除くものとする。</u> ）	8,250千円	1/2

【申請スケジュール】

事業実施前年度の9月までに計画書を提出

在宅医療提供体制強化事業

市町村が行う介護保険制度における「在宅医療・介護連携推進事業」への支援等により、地域における在宅医療提供体制の強化を図る。

メニュー	内容	実施主体	補助率
在宅医療支援グループの運営等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を実施する医療機関や地区医師会等が事務局となり、「在宅医」や「在宅医療未経験の医師」、「急変時の受入を行う医療機関」によるグループを編成し、主治医・副主治医制、休日夜間等不在時の代診制、受入病床の確保を通じて、新たな在宅医を養成 ○ カンファレンスの実施、看取り・緩和ケア・リハビリなどテーマ別研修に要する費用に対し補助 【基準額】6,030千円（経費項目ごとにも基準額有） ※開始時期、従事時間、代診・急変受入の実績により異なる。 	医療機関 郡市医師会 市町村	10/10
グループ制がとれない地域での在宅医療体制の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を担う医療機関が少ない地域（※）において、在宅医療を新たに、又は拡充して実施する際に要する次の費用に対し補助 <ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間等不在時の代替医師にかかる費用 ・受入病床の確保費用 ・半径16kmを越えた訪問診療（診療報酬算定不可）に要する経費 ※ 在支診・在支病の合計数が3以下の市町村 【基準額】2,430千円（経費項目ごとに基準額有） ※開始時期等により異なる。 	医療機関 郡市医師会 市町村	10/10
訪問診療用ポータブル機器整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ エコー、心電図など訪問診療の充実に資する医療機器購入経費に対し補助 【基準額】医療機関300万円、郡市医師会600万円 	医療機関 郡市医師会 訪問看護ステーション	1/2
訪問看護ステーション設置促進等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーション不足地域におけるステーション設置等に対する立ち上げ支援 【基準額】設備（初度のみ）130万円 運営300万円 ○ 看取り・緩和ケア・認知症・リハビリテーションなど在宅医療に関する研修実施への支援 【基準額】研修 100万円 	市町村	1/2

在宅医療提供体制強化事業

メニュー	内容	実施主体	補助率
在宅医療多職種連携ICTネットワーク構築	<p>○在宅医療に関わる多職種間におけるICTを活用した情報共有ネットワーク構築のための設備整備に補助</p> <p>【基準額】 1 医療機関等あたり2,150千円（経費項目ごとにも基準額有）</p> <p>※医療機関間等における電子カルテ情報（CT等の画像情報含む）の共有を行うものは、<u>地域医療情報連携ネットワーク構築事業</u></p>	市町村 医療機関 医師会 訪問看護ステーション	1/2
在宅医療多職種連携ICTネットワーク構築アドバイザー	<p>○地域にふさわしい継続性のある在宅医療多職種連携ICTネットワーク構築に向けてICT専門家からアドバイスを受ける費用を補助（委託費、報償費等）</p> <p>【基準額】 1 医療機関等あたり 2,710千円</p> <p>※構築前、構築年、構築後のいずれか2年間限定</p>	市町村 医療機関 医師会 訪問看護ステーション	10/10

小児在宅等在宅医療連携拠点事業

メニュー	補助先	補助対象経費等	補助率	補助上限
1 全道事業	(1)医療機関 (2)指定訪問看護事業者 (3)郡市医師会 (4)市町村 (5)福祉サービス等を実施している法人	(1)～(3)の事業を行うに当たっての次に掲げる経費 ・講習会開催や啓発資材等に要する事務経費 （医療関係者以外の福祉・教育等の関係者も参加し開催することが可能） ・医師や事務職員等の人件費（給料・手当・社会保険料事業主負担分：資料作成・準備を含め、事業に従事した時間に応じ補助） (1)講演会の開催やパンフレットの配布等を通じた一般住民向け普及啓発 (2)医療従事者向け同行研修等人材育成 (3)2の地域モデル事業実施事業者等への支援 ※(1)～(3)全ての事業を実施すること	10/10 以内	[年額] 8,033千円 ※開始時期、取組実績により異なる。
2 地域拠点事業	(1)医療機関 (2)指定訪問看護事業者 (3)郡市医師会 (4)市町村 (5)福祉サービス等を実施している法人	(1)及び(2)の事業を行うに当たっての次に掲げる経費 ・講習会開催や啓発資材等に要する事務経費 （医療関係者以外の福祉・教育等の関係者も参加し開催することが可能） ・医師や事務職員等の人件費 （給料・手当・社会保険料事業主負担分：資料作成・準備を含め、事業に従事した時間に応じ補助） (1)意見交換会の開催や、地域資源の情報収集・発信等関係強化に向けた取組 (2)相談窓口の設置やピアサポートの場の提供など、小児等の患者・家族に対する相談支援 ※(1)及び(2)両方の事業を実施すること なお、この取組は、小児等の在宅医療についての専門的な知識、技術等を有する地域の医療機関を交えて行うものとする。	10/10 以内	[年額] 1,372千円 ※開始時期、取組実績により異なる。

※ 補助の条件＝市町村や道が実施する在宅医療関連施策に協力し、地域における在宅医療サービスの充実に努めること。
(市町村に対し、協力機関として情報提供します。)

医療勤務環境改善支援事業

目的

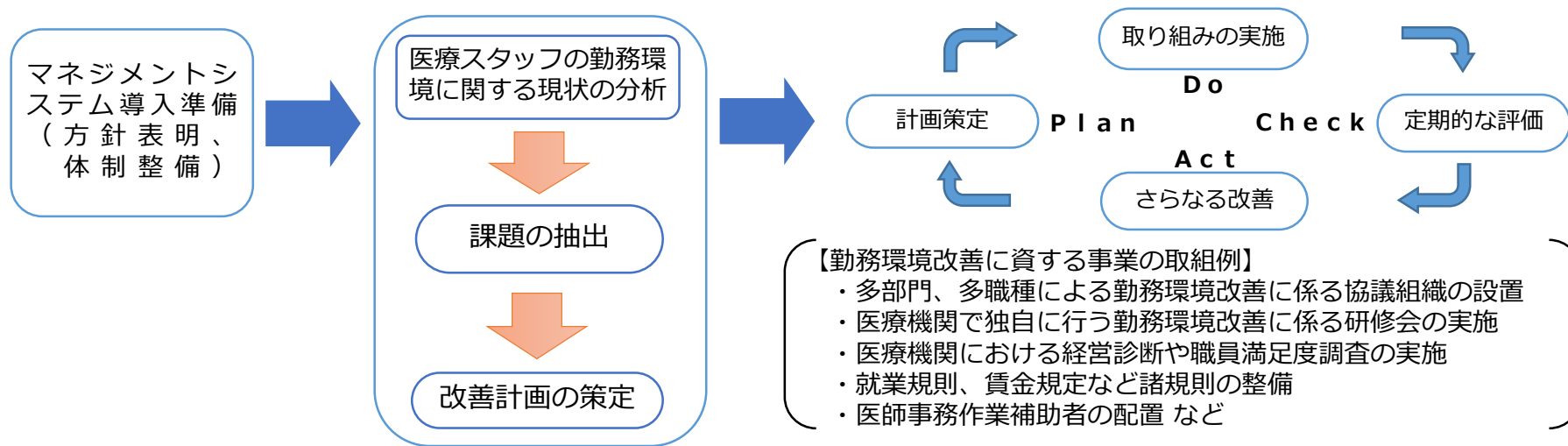
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

補助内容

病院が策定した勤務環境改善計画に基づき取り組む勤務環境改善事業の実施に必要な費用の一部を補助。

補助対象施設	道内に所在する医療機関
主な補助要件	<ul style="list-style-type: none"> 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」に基づき勤務環境改善計画を策定又は補助事業実施期間内に策定に着手していること。 実施する事業は上記計画に関連して実施するものであること。 事業の実施にあたっては、北海道医療勤務環境改善支援センターと連携し実施すること。
補助対象経費	講師謝金、旅費、需用費(消耗品費及び印刷製本費)、役務費、委託料、使用料及び賃借料、医師事務作業補助者の給与
補助基準額等	基準額：1施設につき3,000千円（医師事務作業補助者の配置については、1月あたり250千円） 補助率：1/2

医療勤務環境マネジメントシステム概要（医療機関における取組）



地域医療勤務環境改善体制整備事業

2024年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用が開始され、地域医療を確保しつつ、医師の労働時間短縮を進めていくため、医療機関全体の効率化やチーム医療の推進、ICT等による業務改革を推進する。

		内 容
対 象 医療機関	<p>地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると知事が認める医療機関</p> <p>(1) 救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関</p> <p>(2) 救急車受入件数が1000台未満のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> - 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関 - 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関 <p>(3) 地域医療の確保に必要な医療機関であって、</p> <ul style="list-style-type: none"> - 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合 - 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病6事業で重要な医療を提供している場合 <p>(4) その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関</p>	
補 助 対象経費	医療機関が作成した「医師労働時間短縮計画」に基づく、総合的な取組に要する経費	
補 助 基準額等	<p>【標準単価】 最大使用病床数1床当たり、133千円（最大使用病床数：前年度の病床機能報告による）</p> <p>【補助率】 1/2以内</p>	
補助内容	施 設 設 備	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT等機器（AI問診システム、勤怠管理ソフトウェア等の医師の時間外管理を行う機械や時間外労働短縮のための業務の効率化につながる機器整備等） ・ 休憩室等の休憩環境整備（勤務間インターバルや代償休息の確保等に必要、医師の休憩環境の整備等）
	運営費	・ タスク・シェアリングに伴う医療専門職の雇用（非常勤専門職人件費等）

医療機関・住民交流推進事業

目的

地域住民・団体等による地域の医療機関を支える取組を推進（取組に助成）することで、医師をはじめとする医療従事者にとって魅力ある病院・まちづくりを進め、医療従事者の離職防止や就業確保などにより、地域医療の確保・地域の活性化を図ることを目的とする。

補助事業の内容

① 地域医療を守るための講演会等開催事業

医療機関や救急車の適正な利用のほか、かかりつけ医を持つことの重要性など、医療機関等(医療従事者等)の負担軽減を図ることの必要性等について理解を深めることを目的とする事業

⇒ 住民視点による医療機関の負担軽減や医療従事者の離職防止・就業定着に資するもの等

② 地域住民と医療機関（医療従事者）との交流事業

住民団体と医療機関が連携するなどして、地域住民と医療従事者が交流を図ることで、地域医療等活性化に向けた相互の理解を深めることを目的とする事業

③ 住民団体の活動を推進するための普及啓発事業

上記①及び②に関する広報誌や掲示物を作成するなど、住民団体等の取組を推進することを目的とする事業

補助事業者及び補助金額等

【補助事業者】 知事が認める住民団体、医療機関

【補助基準額】 386,400円

【補助率】 1/2以内

【補助年限】 3年間を上限

【対象外経費】

人件費、会食費、他の目的にも使用される文房具等