

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を定めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県21区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年6月25日）選定】

- ・北海道（南空知区域、南釧路区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・山形県（鷹揚区域）
- ・岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）

- 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】

再編検討区域について

（「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け地域医療計画課長通知）

〈基本的な考え方〉

- 2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、地域医療構想調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要である。

重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行う。

再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、重点支援区域への申請を前提とする必要はない。

〈支援対象〉

- 複数医療機関の再編を検討する事例を対象とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

〈支援内容〉

- 重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

〈留意事項〉

- 支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、3月中を目途に通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

R6.10.10 中空知圏域がモデル区域に決定

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

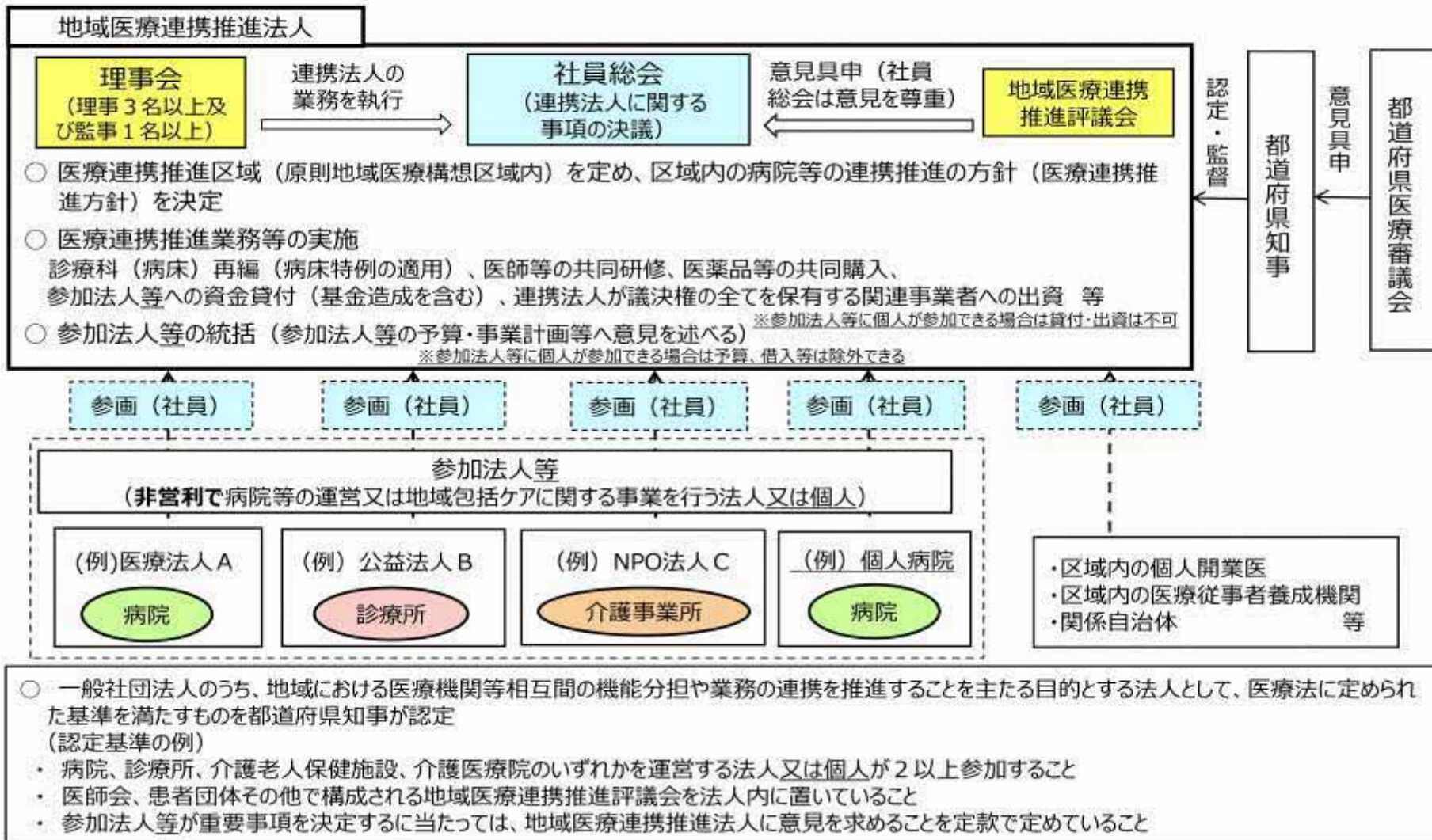
- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

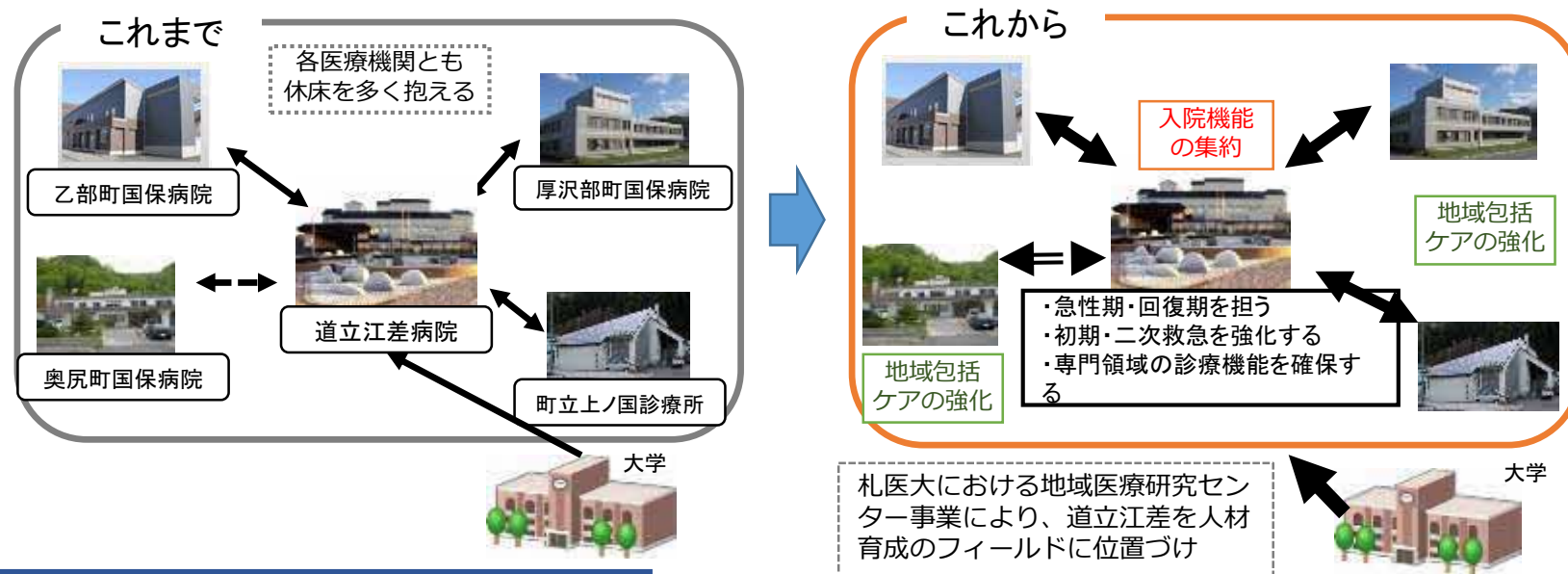
- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

地域医療連携推進法人制度の概要

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



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）
 ・病床 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



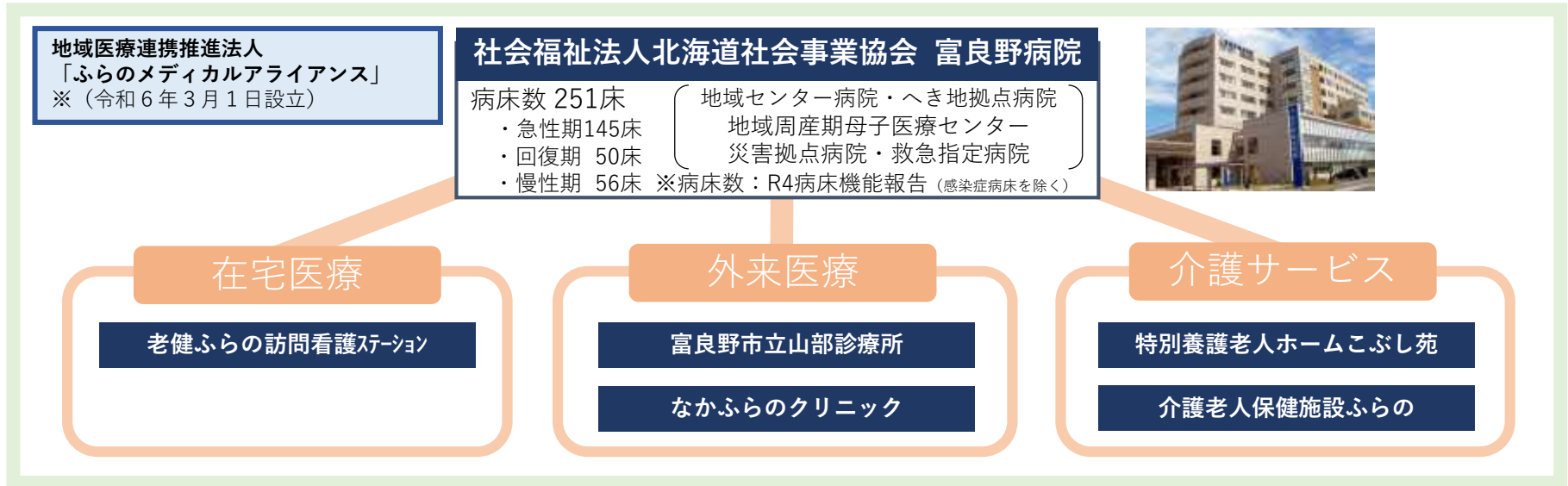
地域医療連携推進法人の概要

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

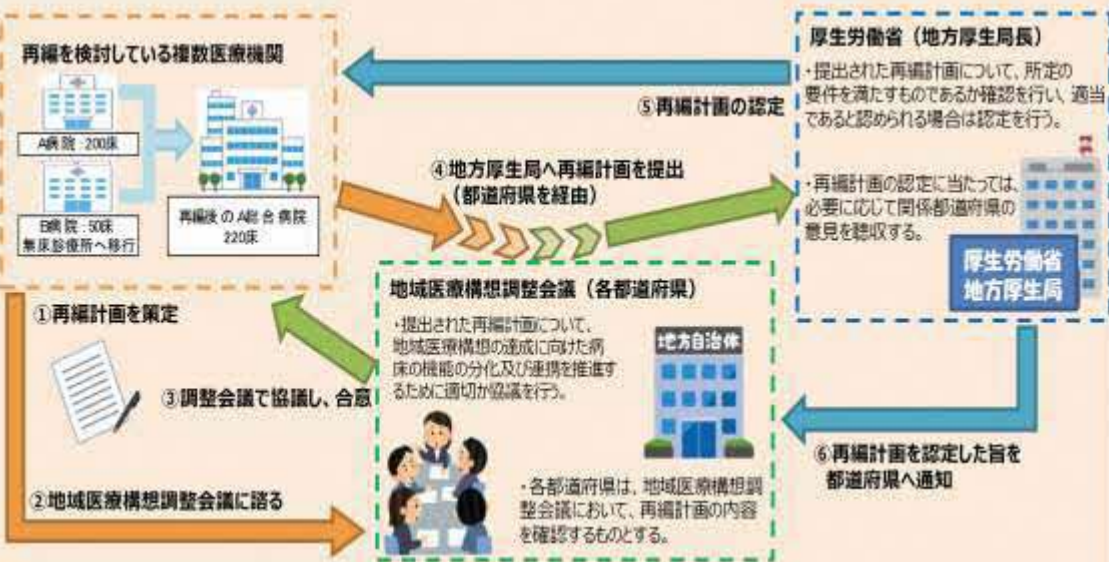
- 参加団体 : 社会福祉法人北海道社会事業協会（富良野病院、介護老人保健施設ふらの、老健ふらの訪問看護ステーション）、富良野市（富良野市立山部診療所）、中富良野町（なかふらのクリニック、特別養護老人ホームこぶし苑）
- 区 域 : 富良野区域
- 取 組 : 医療機能の分担・業務連携、医療従事者等のスキルアップに関する共同研修、医師等医療従事者の相互交流システムの構築、富良野協会病院の医療機器の共同利用、医薬品・医薬材料等の共同購入、その他の地域医療連携推進のための業務、高齢化に対応した入退院調整、急変時の対応のための病院等と介護サービス事業者との連携強化、医療従事者の確保及び定着の支援
- 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

再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置

1. 再編計画の認定について

医療介護総合確保法に基づく、地域医療構想調整会議の合意を得た複数医療機関の再編計画について、地方厚生（支）局長が認定する制度。

再編計画認定までのプロセス



<再編計画に記載する事項>

- ・再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- ・再編の事業の内容（再編前後の病床数及び病床機能等）
- ・再編の事業の実施時期
- ・再編事業を実施するために必要な資金、不動産に関する事項

<認定を受けた際に受けることができる措置>

- ・当該計画に基づき取得した不動産に対する税制優遇措置（登録免許税、不動産取得税）
- ・当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関する金融優遇措置

2. 税制上の優遇措置について

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで）※令和8年3月31日まで延長

土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）※令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記課税標準について価格の2分の1を控除

概要

① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却が出来る。

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】**取得価格の15%**



② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却が出来る。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】**取得価格の8%**

③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器を取得した場合に特別償却が出来る。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】**取得価格の12%**



独立行政法人福祉医療機構による地域医療構想に係る優遇融資の概要

概要

(独)福祉医療機構では、地域医療構想の達成に向けた取り組みを行う病院及び診療所に対し、引き続き安定的な運営を行っていただけるよう、建築資金及び長期運転資金について融資率の引き上げや貸付利率引き下げ等の優遇措置を講じた融資を実施している。

建築資金

	(参考) 病院・診療所の通常融資	地域医療構想を推進するための優遇融資 (地域医療介護総合確保基金対象事業の場合)	複数医療機関の再編等に係る優遇融資
対象施設	病院、診療所	病院、診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る)
融資率	60~90%	90%~95%	95%
貸付利率	基準金利~基準金利+0.5% 基準金利:0.7~1.6%(R6.3.1時点)	基準金利同率 減床を伴う場合、当初5年間は 基準金利▲0.1%~▲0.3%	基準金利同率 地域医療介護総合確保基金対象事業の場合 据置期間中無利子
償還期間 (据置期間)	病院:30年以内(3年以内) 診療所:20年以内(2年以内)	病院:30年以内(3年以内) 診療所:20年以内(2年以内)	病院:30年以内(3年以内) 診療所:20年以内(2年以内)
融資限度額	病院:7.2億円~12億円 診療所:5億円	限度額なし	限度額なし

長期運転資金

	(参考) 病院・診療所の通常融資	地域医療構想を推進するための優遇融資 ^(※)	複数医療機関の再編等に係る優遇融資 ^(※)
対象施設	診療所 (新設に伴い必要な場合)	病院、診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る)
融資率	80%	100%	100%
貸付利率	基準金利+0.8% 基準金利:0.3%(R6.3.1時点)	基準金利+0.3% 基準金利:0.8%(R6.3.1時点)	基準金利同率 基準金利:0.8%(R6.3.1時点)
償還期間 (据置期間)	3年以内(6ヵ月以内)	10年以内(4年以内)	10年以内(4年以内)
融資限度額	300万円	病院:5億円 診療所:3億円	病院:5億円 有床診療所:3億円

(※) 廃止される病院の残債に対して融資する場合(必要な補助が交付される場合に限る)は、協調融資の利用を原則として、償還期間及び限度額について更なる優遇措置を実施。

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× (転換+削減) 病床数※</p> <p>【増築・改修】 5,022,500円× (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(札幌市、旭川市、函館市を除く市町村)</p>	<p>160㎡×単価</p> <table border="0"> <tr> <td>鉄筋</td> <td>196,300円</td> </tr> <tr> <td>木造</td> <td>196,300円</td> </tr> <tr> <td>ブロック造</td> <td>171,100円</td> </tr> </table>	鉄筋	196,300円	木造	196,300円	ブロック造
鉄筋	196,300円						
木造	196,300円						
ブロック造	171,100円						
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乗じる</p>					

※ 病床転換（削減）の割合、療養環境・職場環境改善等整備目的に応じ加算あり

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（再編統合支援）

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

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

支給要件

- 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。
- ※ 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。

支給額の算定方法

- 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、**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。**

【イメージ】



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

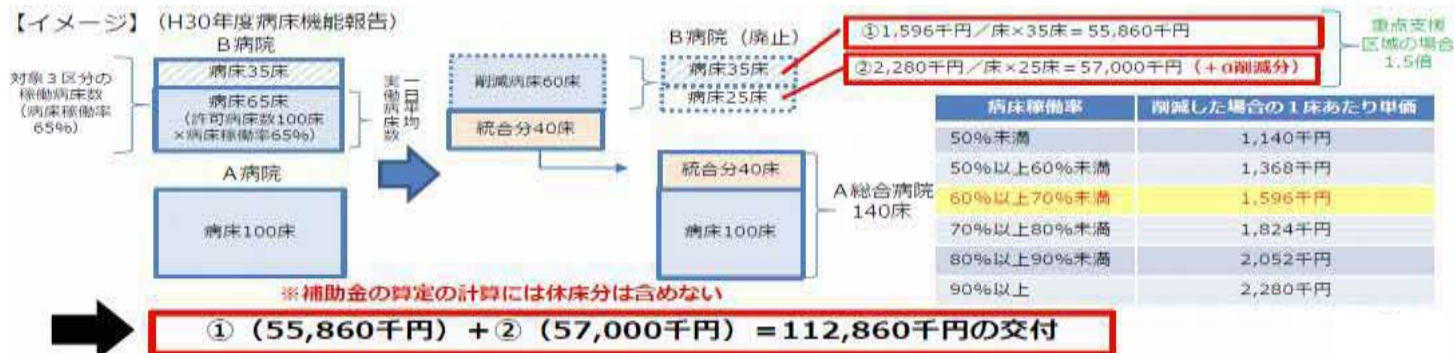
地域医療構想に基づく医療機関の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの病床の減少を伴う統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者であること。

支給要件

- 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。



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計画に参加し、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、返済期間10年以内の融資に限り、元金返済分は返済額から控除し、借入残高に相当する額を算定する。

【イメージ】

返済額

返済期間

利息返済分

元金返済分

借入残高

当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額を給付

<上限>
 融資期間：20年
 利率：年0.5%

長期融資に切り替え
 単年度の返済額を圧縮

返済額

返済期間

利子の総額

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

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 診療所等当たり 20,000千円	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		

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)

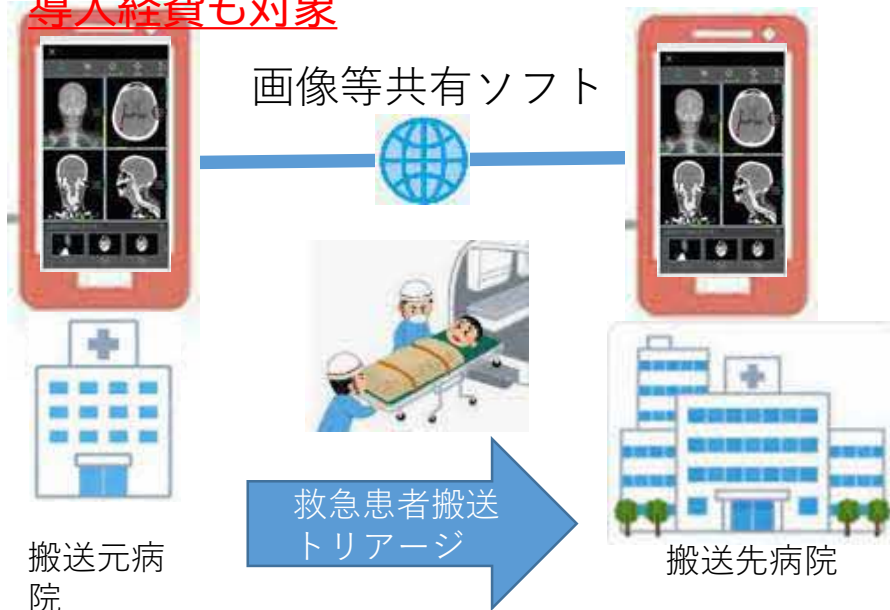
遠隔医療促進事業(設備整備)

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。

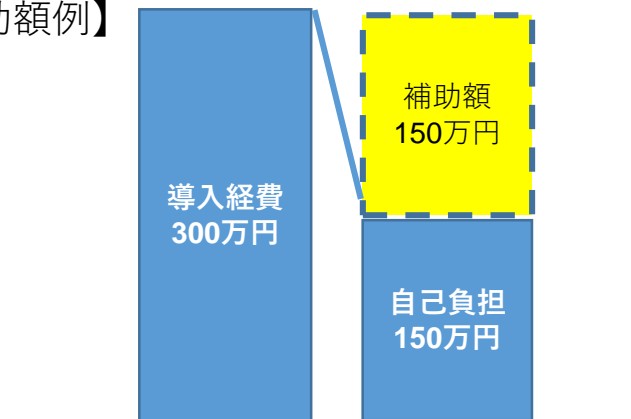
概要	補助基準額	補助率
○遠隔テレビカンファレンスシステム導入経費への補助 (設備購入経費、接続等関連経費)	【支援側】 3,000千円 【依頼側】 2,000千円	1 / 2 以内

※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】

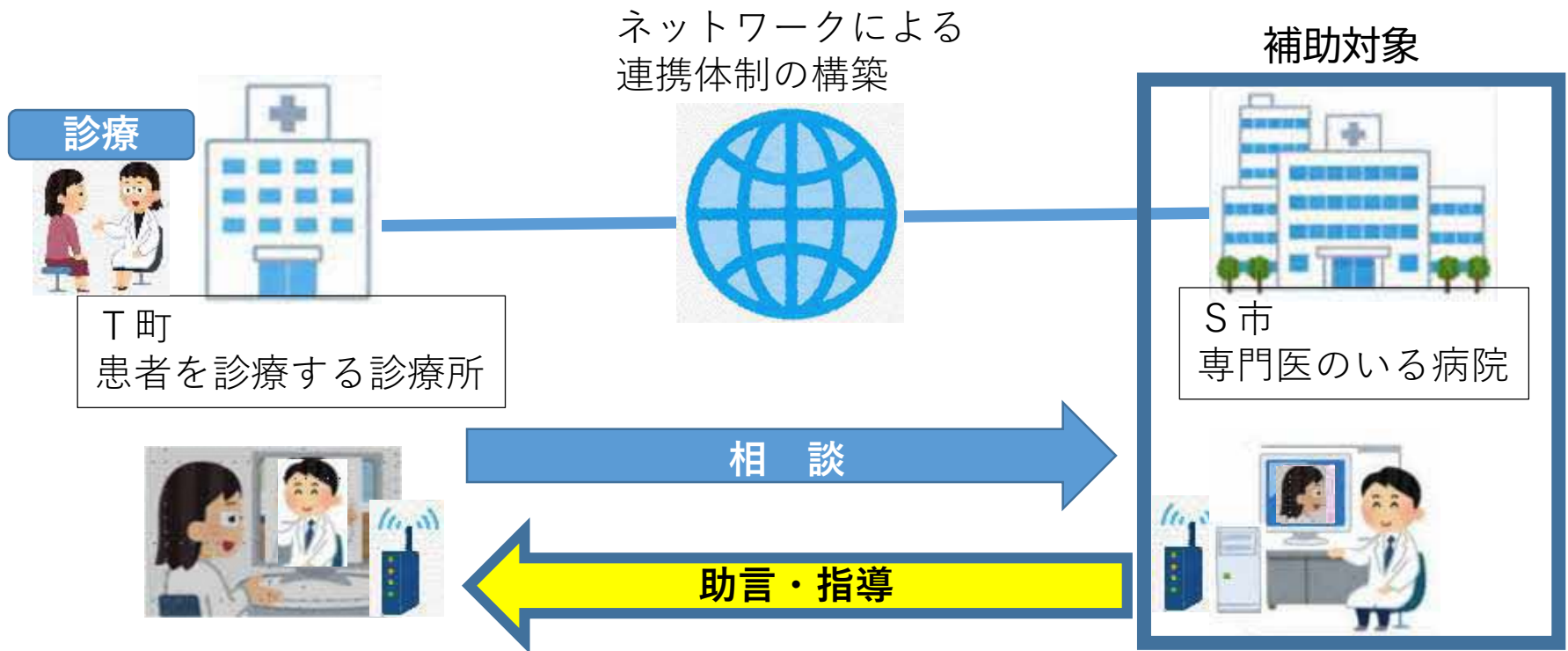


遠隔医療促進事業(助言・指導に係る逸失利益相当経費支援)

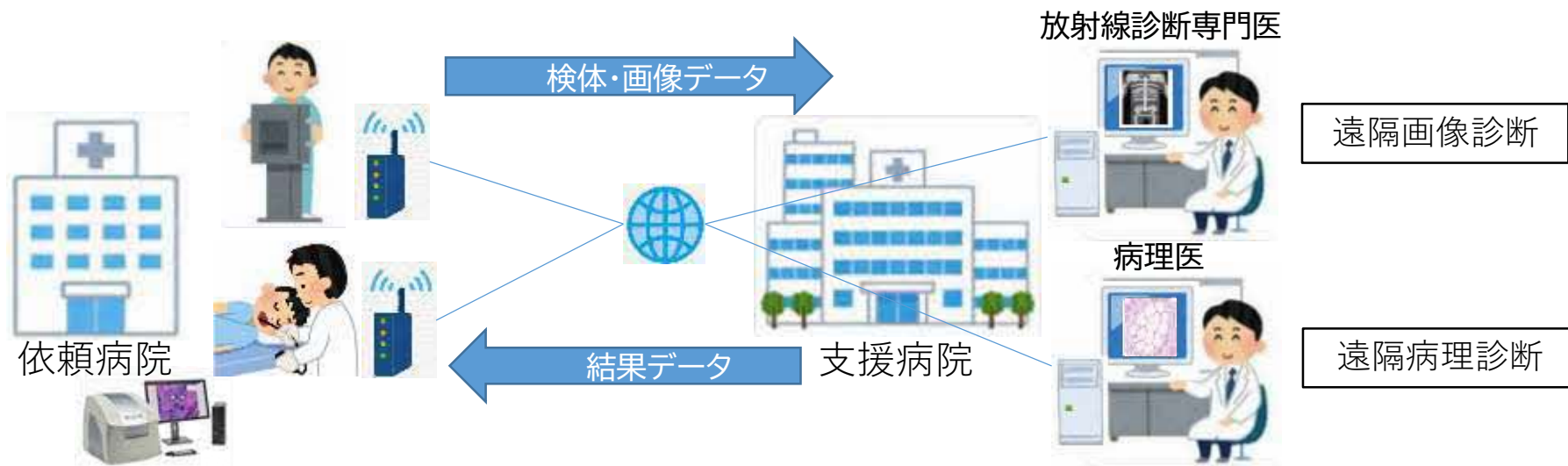
遠隔ネットワークにより相談を受け、助言・指導を行う医療機関に対し、逸失利益相当経費について支援します。

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

参考 (国庫補助事業)遠隔医療情報通信機器整備費補助金②

DtoP、
DtoPwithN等



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 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 <p>【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。</p>	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 <p>【基準額】医療機関300万円、郡市医師会600万円</p>	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 <p>【基準額】設備（初度のみ）130万円 運営300万円</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【基準額】研修 100万円</p>	市町村	1/2
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

医療勤務環境改善支援事業

目的

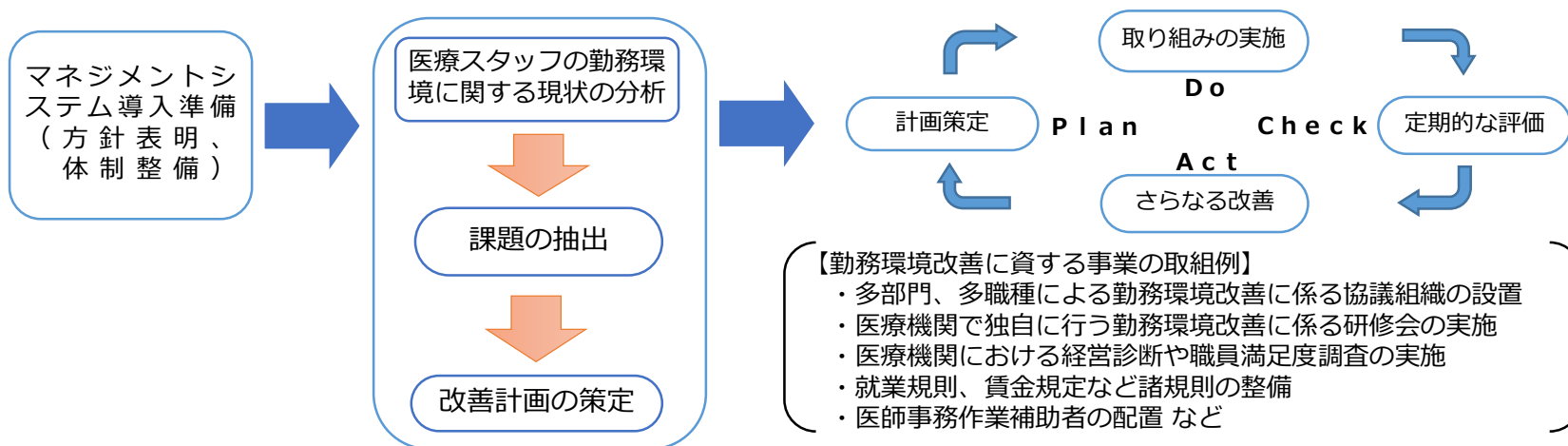
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

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 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）

道内市町村における医療機関新規開設に係る助成制度一覧 (R5.12.1現在)

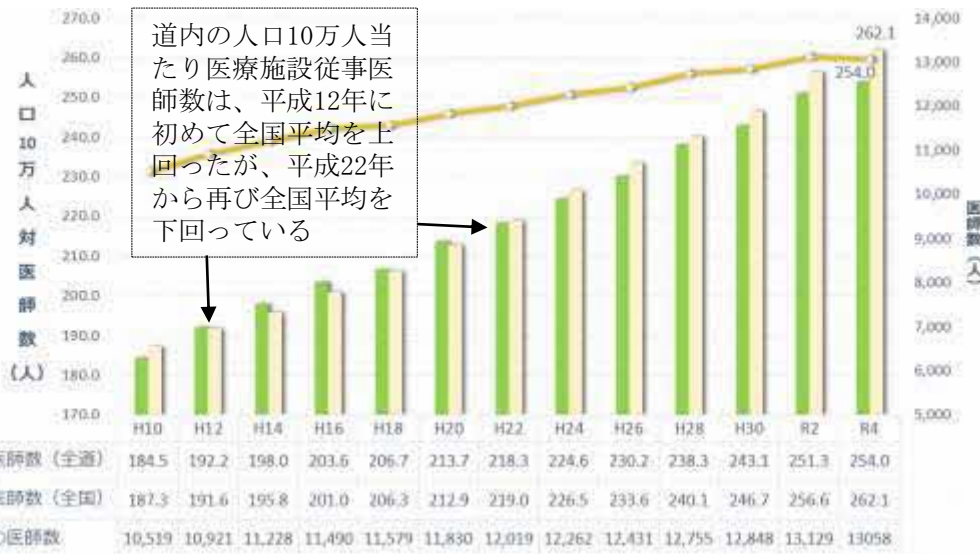
道内市町村における医療機関新規開設に係る助成制度一覧を掲載しています。
助成を受けるに当たっては各種条件がありますので、詳細は各市町にお問い合わせください。

圏域	番号	市町村名	助成制度の条例等の名称	助成金額等	ホームページURL
南渡島	1	福島町	福島町チャレンジスピリット応援事業 *医療機関に限らない	1年度上限300万円	http://www.town.fukushima.hokkaido.jp/shigoto/
札幌	2	恵庭市	恵庭市起業支援事業補助 *医療機関に限らない	補助額上限50万円	https://www.city.eniwa.hokkaido.jp/sos/hikikarasagasu/keizaibu/shokorodoka/kigyosogyo/kigyousougyou/939.html
	3	北広島市	北広島市産科医院及び小児科医院開設助成金	土地・建物取得費 産科・婦人科 最大5,000万円 小児科 最大3,000万円 等	https://www.city.kitahiroshima.hokkaido.jp/hotnews/detail/00129236.html
	4	当別町	当別町医療機関誘致条例	土地建物取得費助成 限度額4,000万円 等	https://www.town.tobetsu.hokkaido.jp/soshiki/hoken/34941.html
胆振	5	安平町	安平町地域医療提供体制施設整備補助金	上限3,000万円	-
上川中部	6	上川町	上川町産業振興条例 *医療機関に限らない	新設費 限度額500万円	https://www.town.hokkaido-kamikawa.lg.jp
上川北部	7	名寄市	名寄市開業医誘致条例	土地建物及び建物等取得費助成金 限度額5,000万円	http://www.city.nayoro.lg.jp/
	8	士別市	士別市開業医誘致条例	設置費助成金 上限年額200万円	-
宗谷	9	稚内市	稚内市開業医誘致条例	土地、建物等取得費助成金 限度額3,000万円	https://www.city.wakkanai.hokkaido.jp/fukushi/kenkoiryo/kaigyoyuuchi/
北網	10	北見市	北見市医療機関開設支援事業助成金	土地等取得助成金上限500万円 賃借料助成金上限250万円 ※条件により、上限額が増額	https://www.city.kitami.lg.jp/administration/town/detail.php?content=11733
	11	網走市	網走市開業医開設助成金	土地等取得に対する助成 限度額5,000万円	https://www.city.abashiri.hokkaido.jp/060soshiki/090kenkokanri/kaigyoyuutiseido20190510.html
	12	清里町	清里町起業・新事業創出支援事業補助 *医療機関に限らない	最大1,000万円 等	https://www.town.kiyosato.hokkaido.jp/gyousei/sangyou/shoukougyou/tenposyuten.html
遠紋	13	紋別市	紋別市開業医誘致等助成制度	取得費助成金上限7,000万円 賃借料助成金上限7,000万円 等	https://mombetsu.jp/business/?content=554

道内市町村における医療機関新規開設に係る助成制度一覧 (R5.12.1現在)

圏域	番号	市町村名	助成制度の条例等の名称等	助成金額等	ホームページURL
十勝	14	音更町	音更町診療所開設等奨励金	交付対象となる診療所に係る固定資産税相当額	https://www.town.otofuke.hokkaido.jp/fukushi/kenko/oshirase/shinnryoujyokai-setu.html
釧路	15	釧路市	釧路市診療所等開設助成金	助成限度額 取得貸借合わせて5,000万円	https://www.city.kushiro.lg.jp/kenfuku/kenkou/1008276/1011523.html
	16	弟子屈町	弟子屈町医療機関の設置等に対する 利子補助に関する条例	利子補助限度額 年間300万円	-

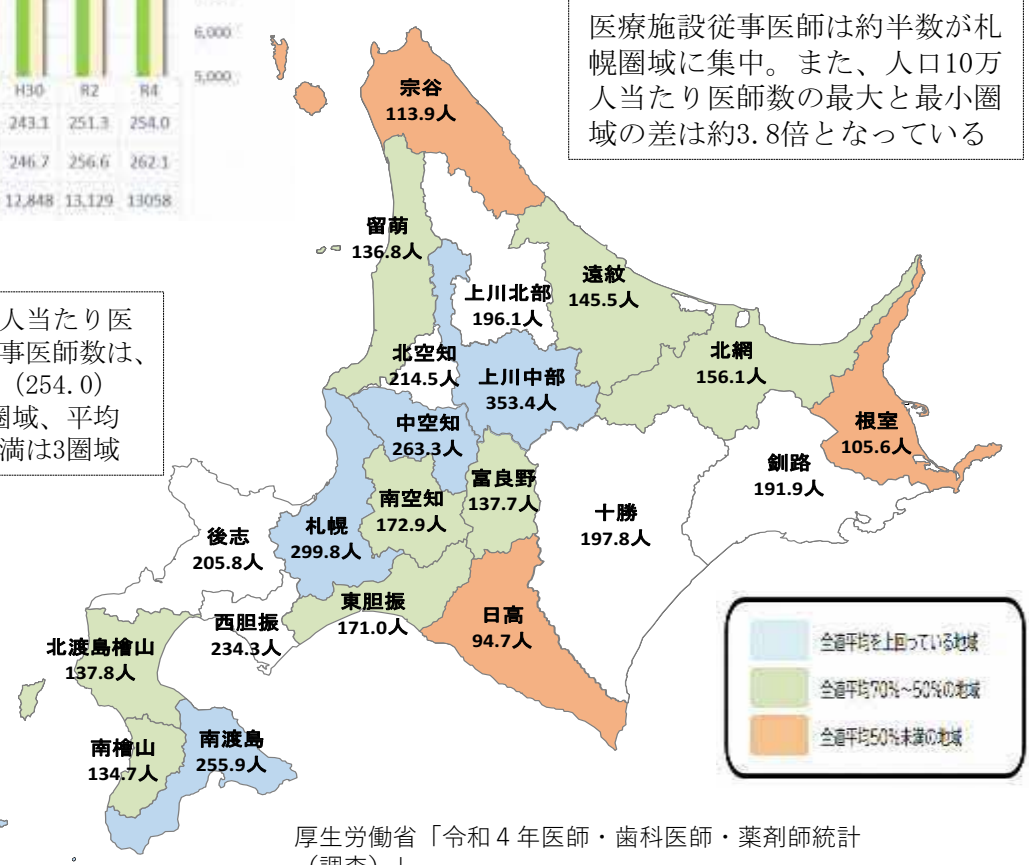
医療施設従事医師数等



区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設従事医師数	327,444	13,058 (100.0%)	12,264 (93.9%)	794 (6.1%)	札幌 7,177 (55.0%)	北渡島檜山 44 (0.3%)
人口10万対医師数	262.1	254.0 (100.0%)	288.2 (113.5%)	89.8 (35.4%)	上川中部 353.4 (139.1%)	日高 94.7 (37.3%)

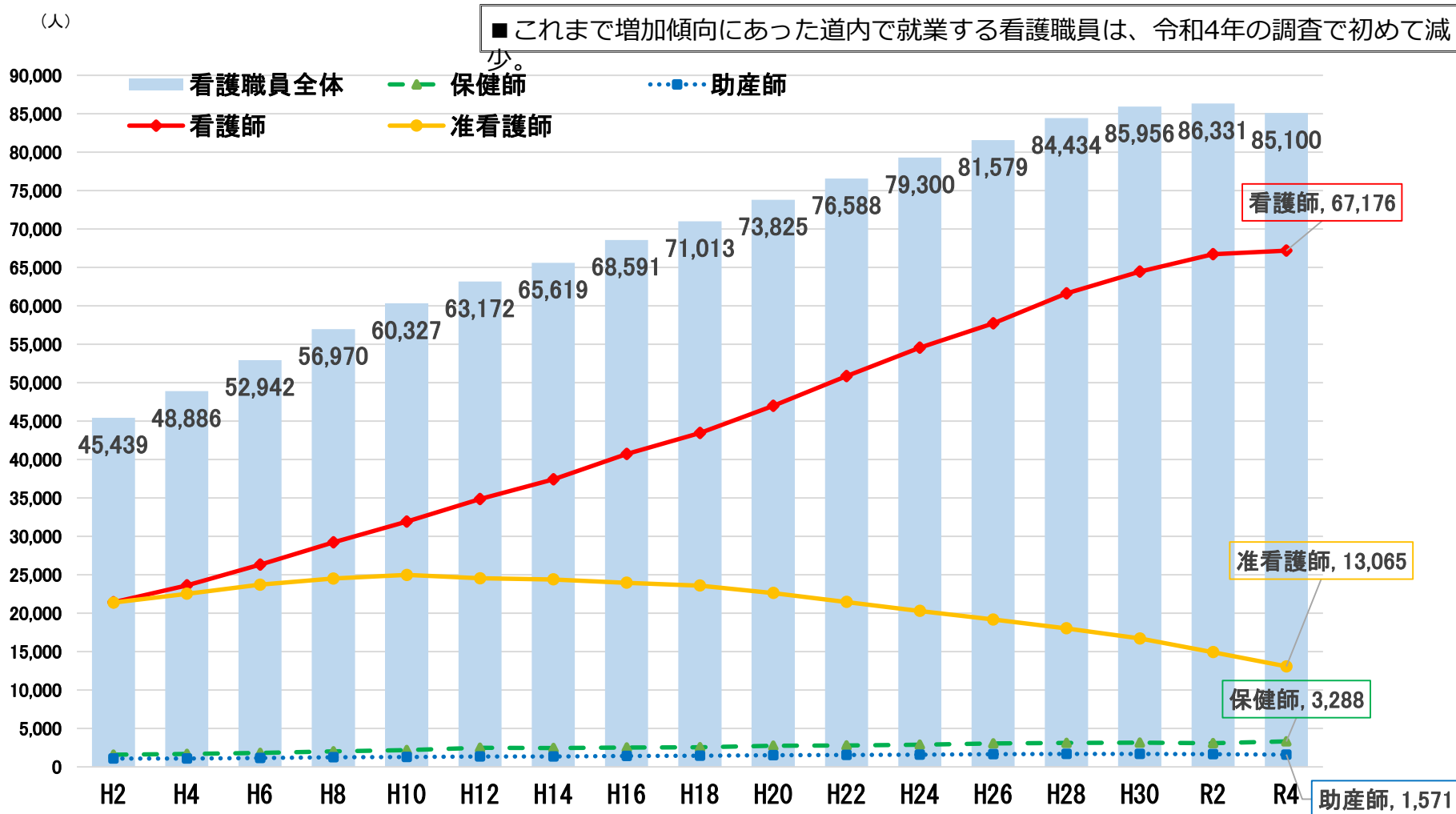
圏域名	人口10万対医師数	全道との較比
1 上川中部	353.4	139.1%
2 札幌	299.8	118.0%
3 中空知	263.3	103.7%
4 南渡島	255.9	100.7%
5 西胆振	234.3	92.3%
6 北空知	214.5	84.4%
7 後志	205.8	81.0%
8 十勝	197.8	77.9%
9 上川北部	196.1	77.2%
10 釧路	191.9	75.5%
11 南空知	172.9	68.1%
12 東胆振	171.0	67.3%
13 北網	156.1	61.4%
14 遠紋	145.5	57.3%
15 北渡島檜山	137.8	54.3%
16 富良野	137.7	54.2%
17 留萌	136.8	53.8%
18 南檜山	134.7	53.0%
19 宗谷	113.9	44.8%
20 根室	105.6	41.6%
21 日高	94.7	37.3%
北海道	254.0	100.0%
全国	262.1	103.2%

人口10万人当たり医療施設従事医師数は、全道平均 (254.0) 以上は4圏域、平均の50%未満は3圏域



厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

北海道の看護職員就業者数の推移（H2～R4 各12月末現在）

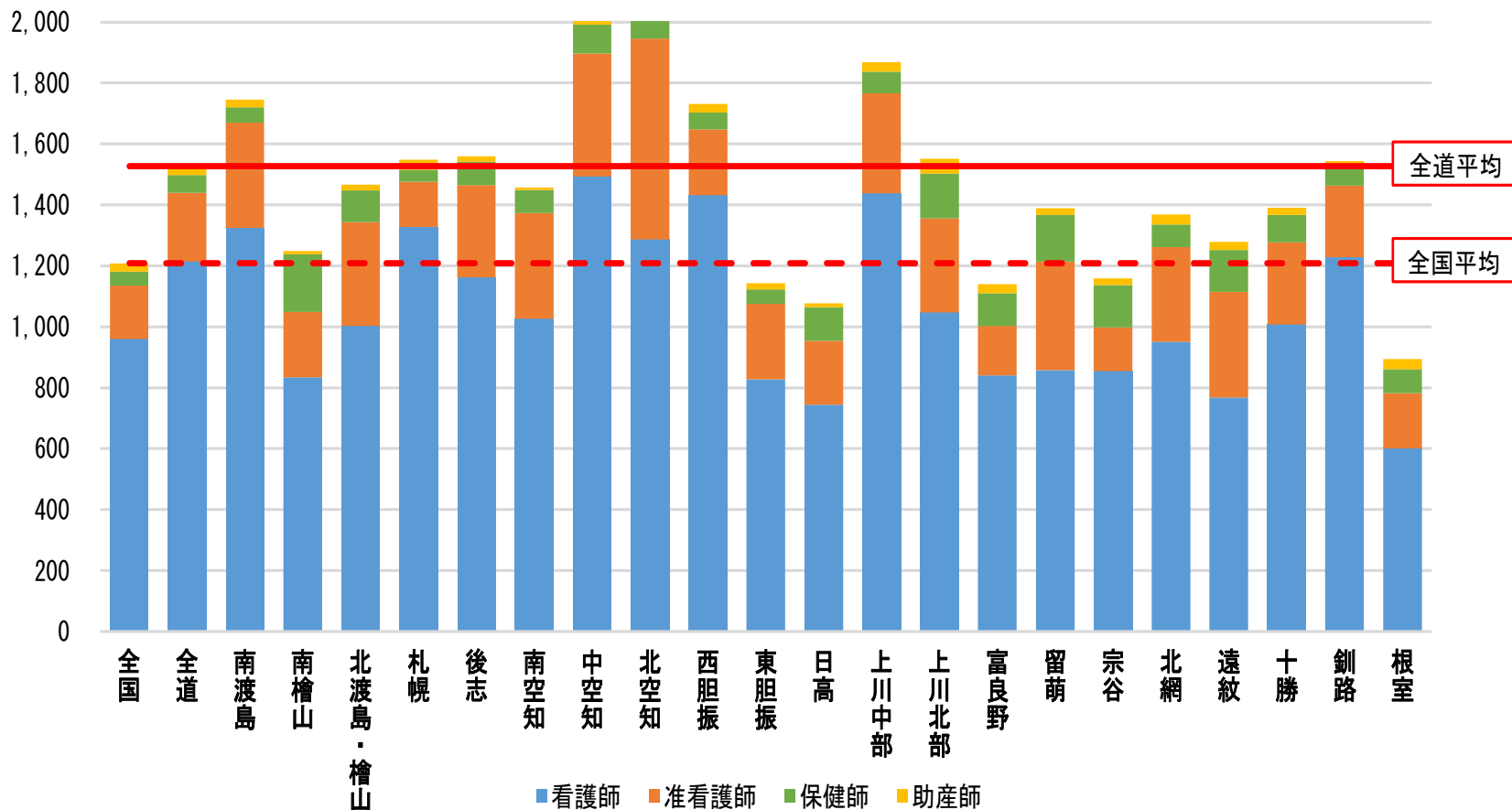


（衛生行政報告例・看護職員業務従事者

届）

人口10万対看護職員就業状況（常勤換算・二次医療圏別）（R4.12月末現在）

■ 本道の人口10万対看護職員数は、全国平均を上回っているものの、全国平均を下回る第二次医療圏がある。（東胆振、日高、富良野、宗谷、根室）

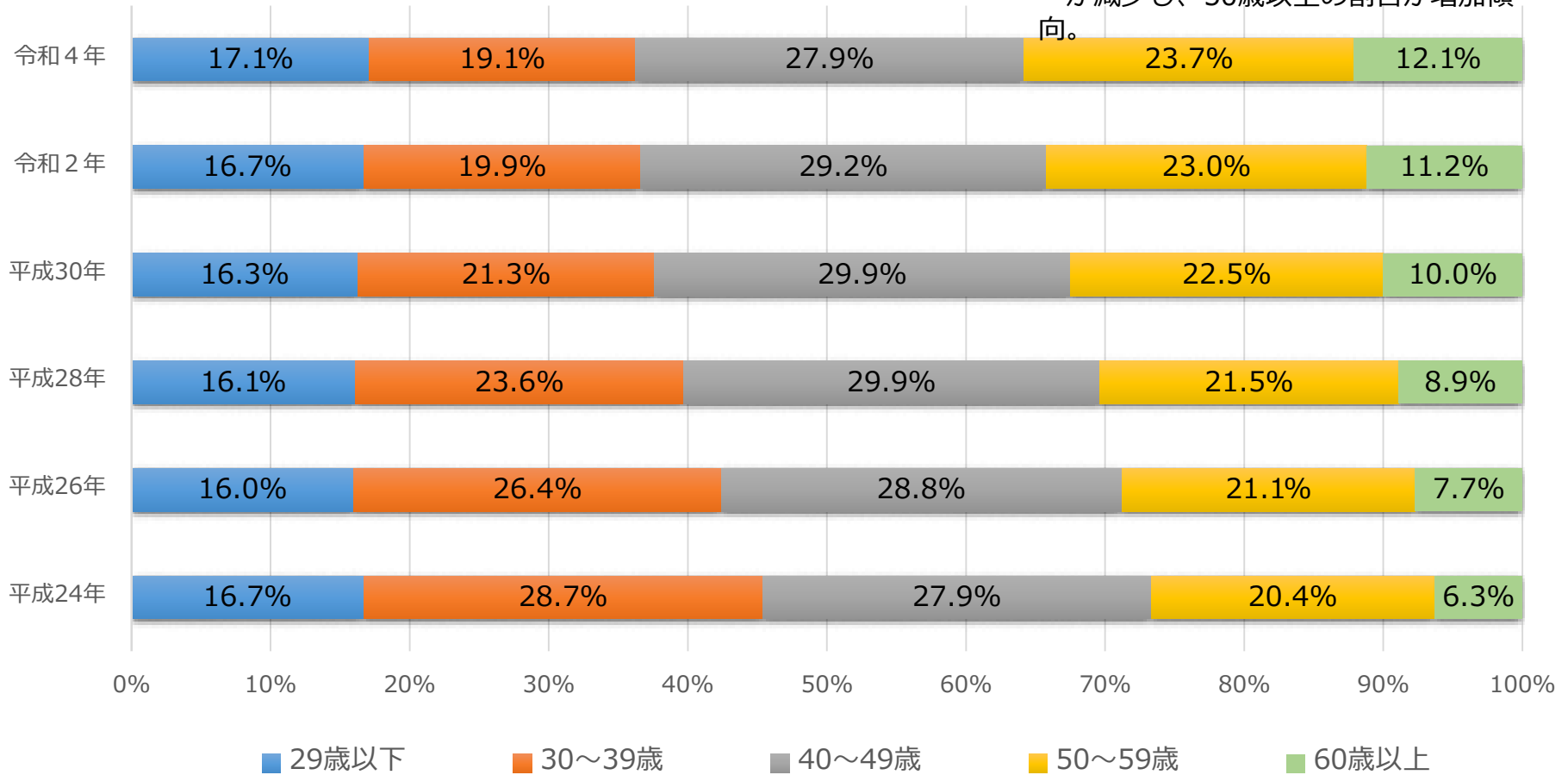


（看護職員業務従事者届）

年齢階級別構成割合（H2～R4 各12月末現在）

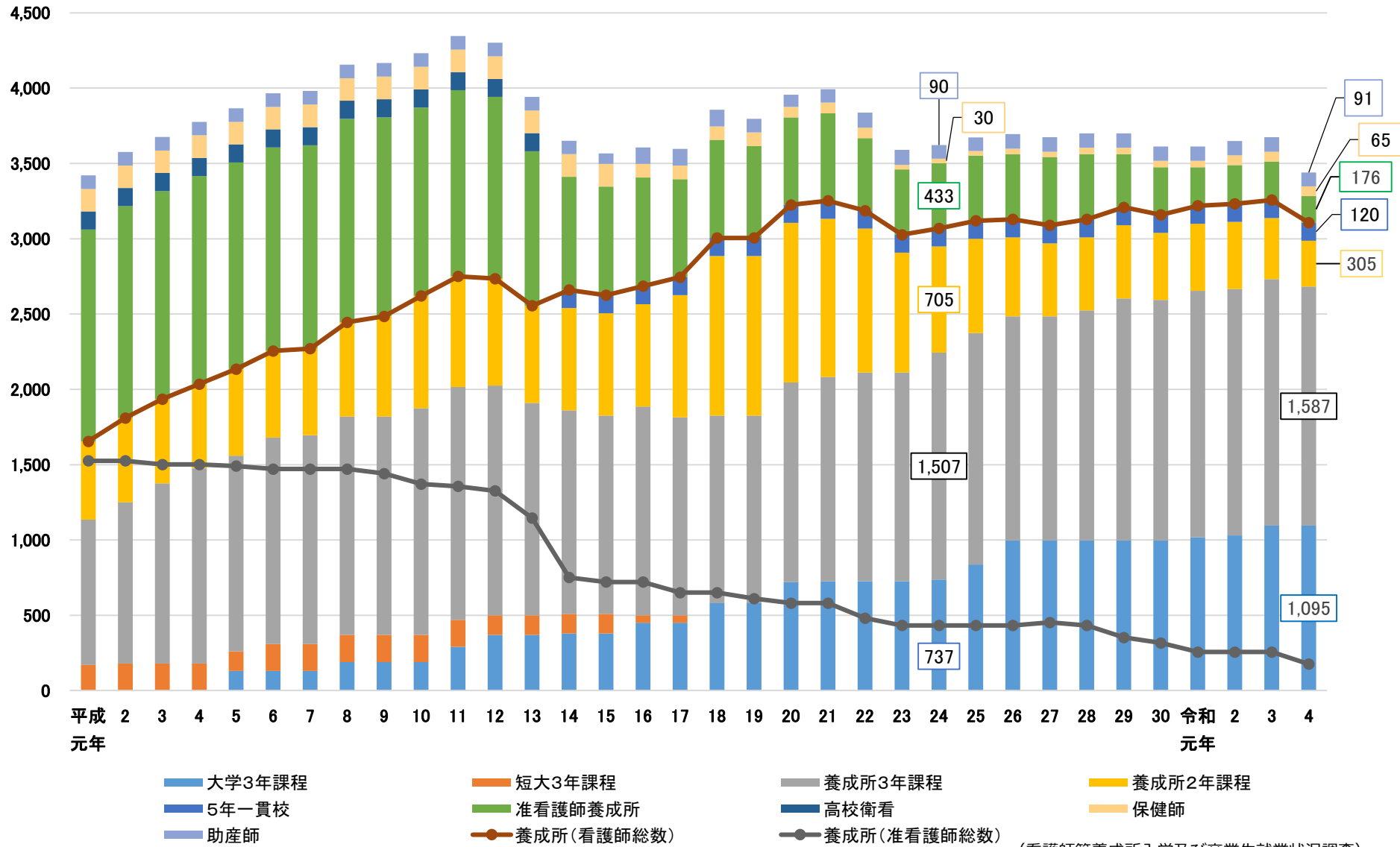
看護職員

■道内で就業する看護職員は、若年層の割合が減少し、50歳以上の割合が増加傾向。



(看護職員業務従事者届)

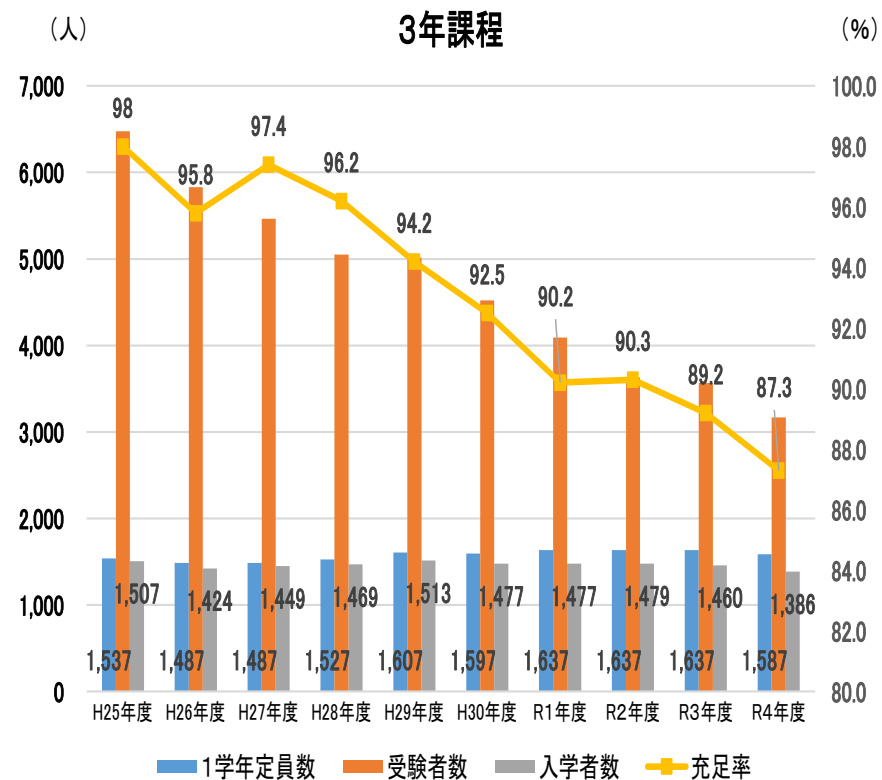
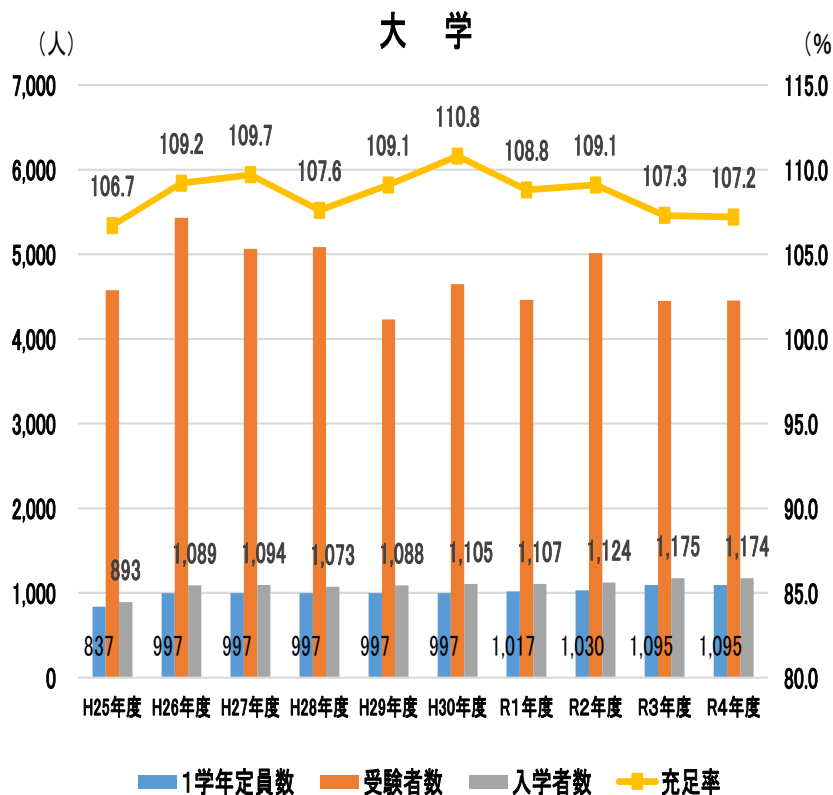
看護師等学校養成所定員の推移



(看護師等養成所入学及び卒業生就業状況調査)

看護師（3年課程）と大学の入学者数及び充足率（H25～R4）

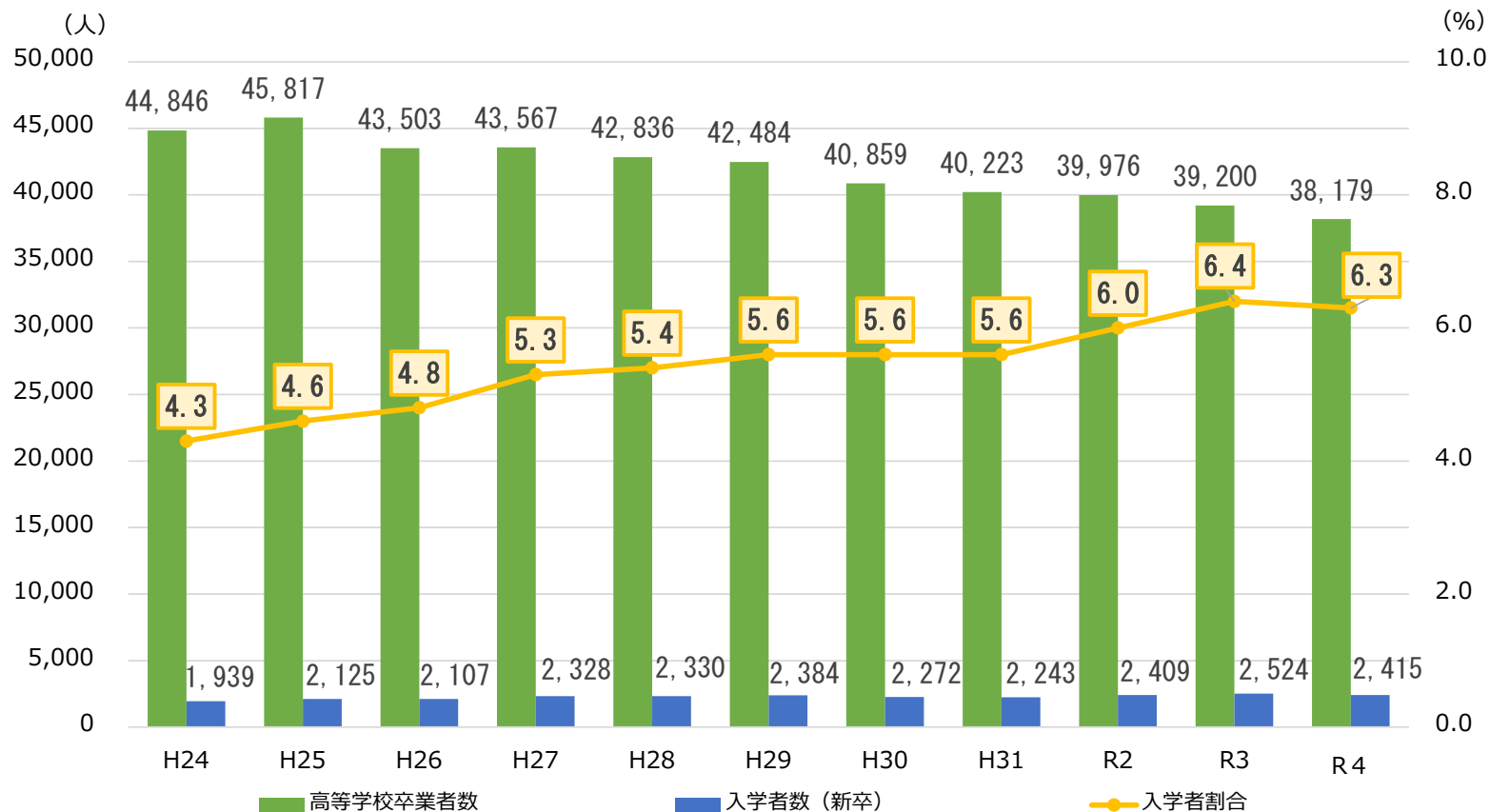
■ 大学志向の高まりにより、3年課程の養成所では、定員割れが生じている。



(看護師等養成所入学及び卒業生就業状況調査)

看護師（3年課程）と大学の入学者数及び充足率（H25～R4）

■ 少子化により、高卒者数は減少しているものの、看護師養成所への入学者割合は概ね6%台で維持。



(学校基本調査・看護師等養成所入学及び卒業生就業状況調査)

北海道における看護職員確保対策

◆新規養成

看護職を志望する動機となるよう看護の魅力などを知る普及啓発や道内で就業する看護職員の安定的な確保に向けた看護職員養成所の運営支援など

◆就業定着（離職防止）

院内保育所の運営支援や新人看護職員を対象に研修を実施する医療機関や訪問看護ステーションの取組の支援など

◆再就業促進

離職時の届出制度を有効に活用し、北海道ナースセンターによる復職支援やハローワークと連携した就業相談会の実施など

◆領域偏在解消に向けた人材育成

訪問看護への就業促進に向けた研修の実施や特定行為研修の受講支援など

◆地域偏在解消

地域応援ナースの派遣や修学資金の貸付けの実施など

1 地域医療構想アドバイザーの役割

- 厚生労働省では、平成30年度から都道府県の推薦を踏まえて、都道府県ごとの「地域医療構想アドバイザー」を養成。構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担うことを想定。
- 道では、次の役割を担っていただいています。
 - (1) 各圏域調整会議の活性化に向けた支援
各圏域調整会議に可能な限り参加し、議論の活性化に向けた助言・論点提起や事例紹介等の支援をいただいています。（これまでに、計21圏域（延べ39回）の調整会議等に参加。）
 - (2) 都道府県単位の調整会議に関する支援
地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議協議会への参加・助言など、効果的な運営に向けた支援をいただいています。
 - (3) 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席
国における地域医療構想の動きや全国的な事例の共有を行う会議に参加いただいています。

2 地域医療構想アドバイザー

- 北海道の「地域医療構想アドバイザー」には、次の4名の先生に就任いただいています。
 - ・ 佐古 和廣 氏（名寄市立総合病院名誉院長） / 名寄市立総合病院から推薦
 - ・ 西澤 寛俊 氏（北海道病院協会常務理事） / 北海道病院協会から推薦
 - ・ 笹本 洋一 氏（北海道医師会参与） / 北海道医師会から推薦
 - ・ 荒木 啓伸 氏（北海道医師会常任理事） / 北海道医師会から推薦

地域医療構想アドバイザーの略歴

佐古 和廣氏

(さこ かずひろ)

- S 50.3月 北海道大学医学部卒業
- H 5.4月 名寄市立総合病院
診療部長
- H 6.4月 旭川医科大学
脳神経外科講師
- H 10.4月 名寄市立総合病院
副院長
- H 15.4月 名寄市立総合病院
病院長
- H 25.4月 名寄市立総合病院
～現在 名誉院長
- H 25.4月 名寄東病院 病院長
- H 28.4月 名寄市立大学 学長
- R 元.6月 北海道医師会 副会長
～現在
- R2.9月 上川北部医療連携推
～現在 進機構 理事長
- R4.4月 旭川医科大学理事
～現在

西澤 寛俊氏

(にしざわひろとし)

- S46.3月 札幌医科大学医学部卒業
- S60.1月 医療法人
～現在 (現 社会医療法人)
恵和会 理事長
- H15.4月 公益社団法人
～H19.3月 全国老人保健施設協会
副会長
- H 18.8月 北海道病院協会理事長
- H19.3月 北海道病院協会常務理事
～現在
- H 19.3月 厚生労働省
社会保障審議会
(医療部会) 委員
- H 19.4月 公益社団法人
全日本病院協会 会長
- H23.4月 一般社団法人
～現在 北海道老人保健施設
協議会 名誉会長
- H25.12月 一般社団法人
～現在 日本社会医療法人
協議会 会長
- H29.6月 公益社団法人
～現在 全日本病院協会 名誉会長

笹本 洋一氏

(ささもとよういち)

- S 59.3月 北海道大学医学部卒業
- H9.4月 北海道大学医学部
附属病院眼科
文部教官講師
- H 13.4月 ささもと眼科
～現在 クリニック院長
- H 19.4月 北海道大学病院客員
～現在 臨床教授
- H 19.4月 札幌医科大学医学部
～現在 臨床教授
- H 24.4月 北海道眼科医会 副会長
～R2.2月
- H 25.4月 北海道医師会常任理事
～R 5.6月
- H 26.9月 日本医師会地域医療
～R 5.6月 対策委員会委員
- R2.2月 北海道眼科医会 会長
～現在
- R5.6月 日本医師会 常任理事
～現在
- R5.6月 北海道医師会 参与
～現在

荒木 啓伸氏

(あらかひろのぶ)

- H 14.3月 札幌医科大学医学部卒業
- H 19.3月 札幌医科大学大学院医学
研究科 (博士課程)修了
- H 17.4月 札幌市医師会
～H25.6月 北区支部幹事
- H 21.4月 札幌市医師会
政策委員会委員
- H 22.4月 医療法人社団荒木病院
～現在 院長
- H 23.1月 日本医師会将来
～H24.2月 ビジョン委員会委員
- H 25.6月 札幌市医師会理事
～R元.6月
- R 元.6月 北海道医師会
～現在 常任理事
- R 2.9月 日本医師会学校保健
～現在 委員会委員