

## 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
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

## 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5年度主な事業

## 3 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p><b>1 基本的な考え方</b></p> <p>令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定したものの、<u>新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いていた。</u></p> <p>一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、地域が置かれている状況に応じて取組が進められている。</p> <p>こうした中、国は<u>新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況の見通しは変わっていないこと、感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていくこととしている。</u></p> <p>また、<u>地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進を各都道府県に求めている。</u></p> <p>本道においても、<u>人口減少や高齢化は着実に進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。そのためは、地域医療構想調整会議での活発な議論が求められることから、新型コ</u></p>	<p><b>1 基本的な考え方</b></p> <p>令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定し、<u>令和2～3年度は「重点課題」に関する具体的な工程についてなるべく早期に共有を図ることとしていたが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いている。</u></p> <p>一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、<u>地域が置かれている状況に応じて取組が進められている状況。</u></p> <p>こうした中、国は「<u>新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方</u>」を取りまとめ、<u>次期医療計画（R6～11年度）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき機動的に対応することとし、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、考え方など）を維持するとしたところである。</u></p> <p>また、<u>今回の新型コロナウイルス感染症の拡大により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されていることを十分に考慮しつつ、令和4年度においては、地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを各都道府県に求めている。</u></p> <p>本道においても、<u>地域では人口減少や高齢化が進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。</u></p> <p><u>このため、新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域</u></p>	<p>時点修正 文言整理</p> <p>文言整理</p> <p>文言整理</p> <p>国通知に合わせ修正</p> <p>文言整理</p>

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p><u>コロナウイルス感染症への必要な対応を行いながらも、地域医療構想調整会議における議論を対面やWebでの開催を基本としながら、着実に議論を進めていく。</u></p> <p>地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介患者重点医療機関」については、<u>外来機能報告の開始の延期にともない、地域医療構想調整会議での協議を令和5年度に実施する予定。</u></p>	<p><u>の状況に十分配慮しつつも、引き続き地域が置かれてる状況に応じ、地域医療構想調整会議等における議論を着実に進めていく。</u></p> <p>地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介患者重点医療機関」については、<u>国の考え方が具体的に示され次第、地域における協議の方法等について総合保健医療協議会地域医療専門委員会で検討し、地域医療構想調整会議等に対して示していくこととする。</u></p>	<p>調整会議での議論活性化に係る記載を追加</p> <p>外来機能報告の遅延による修正</p>
<p><b>2 令和5年度取組方針</b></p> <p><b>(1) 重点課題</b></p> <p>新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。</p> <p>なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。</p> <p><b>(2) 公立病院経営強化プラン</b></p> <p>公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、<u>引き続き、次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。</u></p>	<p><b>2 令和4年度取組方針</b></p> <p><b>(1) 重点課題</b></p> <p>新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。</p> <p>なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。</p> <p><b>(2) 公立病院改革</b></p> <p>公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、<u>次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。</u></p>	<p>時点修正</p> <p>文言整理</p>

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p><b>(3) 国の再検証要請等への対応</b>            国においては、2022年度及び2023年度において、<u>地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしている。</u></p> <p>これまで、<u>道においては、国の分析結果は1つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとしてきており、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところ。</u>            引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。</p> <p><u>なお、医療機関における「対応方針」は、道においては「意向調査」（公立・公的は各プランもあわせて）により把握することとしていることから、各医療機関の構想の取組状況を把握するため、調査の100%の提出となるよう引き続き協力を求めるとともに、地域医療構想調整会議においては、地域医療構想推進シートの更新にあわせて、病床機能報告・意向調査の結果と2025年の必要病床数を比較・分析し、地域における2025年の医療提供体制について議論を行うこととする。</u></p> <p><b>(4) 複数医療機関による再編の取組の横展開</b>            国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得</p>	<p><b>(3) 国の再検証要請等への対応</b>            国においては、<u>新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証や民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定の工程は、2022年度及び2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしている。</u></p> <p>これまで、国の分析結果は1つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとし、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところであり、引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。</p> <p><b>(4) 複数医療機関による再編の取組の横展開</b>            国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得</p>	<p>国通知に合わせ修正</p> <p>文言整理</p> <p>国通知に基づき道の対応を記載</p>

令和5年度北海道取組方針	令和4年度北海道取組方針	改正趣旨
<p>られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。<u>また、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については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。</u></p> <p><b>(5) 医療データ分析センターの活用</b> 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。</p>	<p>られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。</p> <p><b>(5) 医療データ分析センターの活用</b> 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。</p>	<p>国通知に基づき道の対応を記載</p>



※地域における活発・継続的な議論が進められるようWEB会議も積極的に活用。

## 5月～7月 第1回調整会議

- ・地域医療構想に関する説明会  
(構想の取組方針・基金事業など【本庁】)
- ・紹介受診重点医療機関に係る協議
- ・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

## 8月～10月 第2回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・各医療機関の検討状況の共有
- ・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

## 11月～12月 第3回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・意向調査結果の共有
- ・公立病院経営強化プランの検討状況の共有、構想との整合性の確認

## 2月～3月 第4回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・地域医療構想推進シートの更新

※各公立病院のプラン策定期間に影響を及ぼさないよう調整会議の開催時期に留意。

## 「重点課題」の取組

R5年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める。

※圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

9～10月  
(道) 地域医療構想に係る意向調査  
(国) 調整会議における検討状況等調査

※R5.7時点での「具体的対応方針」  
(R5.3以降の検討・議論を反映)

3月  
(道) 「地域医療構想推進シート」更新  
(国) 調整会議における検討状況等調査

※R6.3時点での「具体的対応方針」  
(意向調査後の検討・議論を反映)

地域医療構想調整会議協議会  
「重点課題」の検討状況  
複数医療機関による再編の取組事例

# 地域医療構想の進捗状況について

都道府県名：北海道  
(令和4年9月現在)

## 1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	62,991床	44,587床	70.8%	10,213床	16.2%	8,191床	13.0%
医療機関数ベース	770機関	388機関	50.4%	263機関	34.2%	119機関	15.5%

## 2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	25,477床	23,374床	91.7%	1,115床	4.4%	988床	3.9%
医療機関数ベース	163機関	133機関	81.6%	18機関	11.0%	12機関	7.4%

## 3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	37,514床	21,213床	56.5%	9,098床	24.3%	7,203床	19.2%
医療機関数ベース	607機関	255機関	42.0%	245機関	40.4%	107機関	17.6%

二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

- 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位または市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

**人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。**なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

- 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。
- **5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。**

▶ 4月18日開催の第1回地域医療専門委員会にて、二次医療圏設定の方向性については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとして了承を得たところ。



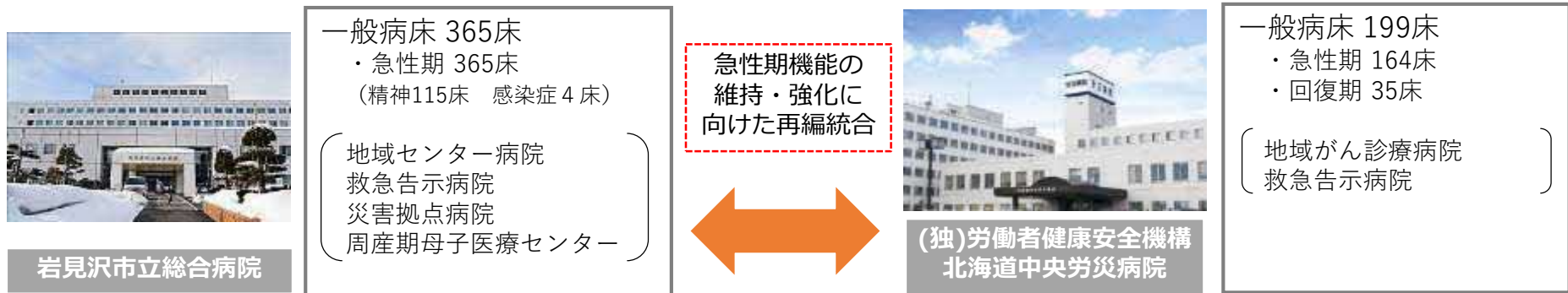
**■次期北海道医療計画における第二次医療圏の設定に係る論点**

- 医療計画は、道が定める行政計画であり、北海道行政基本条例に基づき、総合計画が示す基本的な方向に沿って策定する必要があることから、6連携地域及び14振興局所管地域との整合を図ることが必要ではないか。
- また、医療と介護の連携が求められている中、第二次医療圏の区域の見直しに当たっては、福祉・介護等の関連計画において設定されている圏域と連動している実態に留意することが必要ではないか。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の対応において、保健所の存在が注目され、その機能強化が検討されている中、新たに新興感染症対策が医療計画の事業に追加されたことや、現行制度上、保健所は、第二次医療圏ごとの設置が基本とされていることから、次期計画策定に合わせた区域設定の見直しは、慎重に対応することが必要ではないか。
- 次期医療計画の策定と並行して、次期外来医療計画の策定についても議論を進めることとなる中、地域の医療資源を重点的に活用する紹介受診重点医療機関については、現行の二次医療圏を前提に関係者間で議論を行い、本年7月には、公表することとなっていることを十分に踏まえる必要があるのではないか。
- 一方、国の医療計画作成指針では、5疾病6事業ごとの圏域設定は、柔軟・適切に行うことが可能とされていることから、北海道医療データ分析センターにおいて、詳細な受療動向を把握した上で、それぞれの医療連携体制の構築が図られるよう、圏域設定の在り方についてしっかりと議論をし、計画に位置付けることが必要ではないか。

- 次期北海道医療計画における第二次医療圏の区域については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとしてはどうか。
- 道南3圏域の統合や東胆振・日高圏域の統合など、今回検討を行った見直しの内容については、次期計画の中で経過等を明らかにすることとしてはどうか。
- 地域における医療連携体制については、構想区域を単位として、公立・公的・民間の区別無く、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、第二次医療圏の見直しを行った他県の例やこのたびの見直し検討の経過も参考に、2026年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、第9次医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏を構想区域と整合を図ることとしてはどうか。
- ただし、そうした場合にあっては、第二次医療圏の見直しが将来的に、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意の上、判断することとしてはどうか。

# 重点支援区域（南空知圏域）の取組状況

- 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）



## 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。

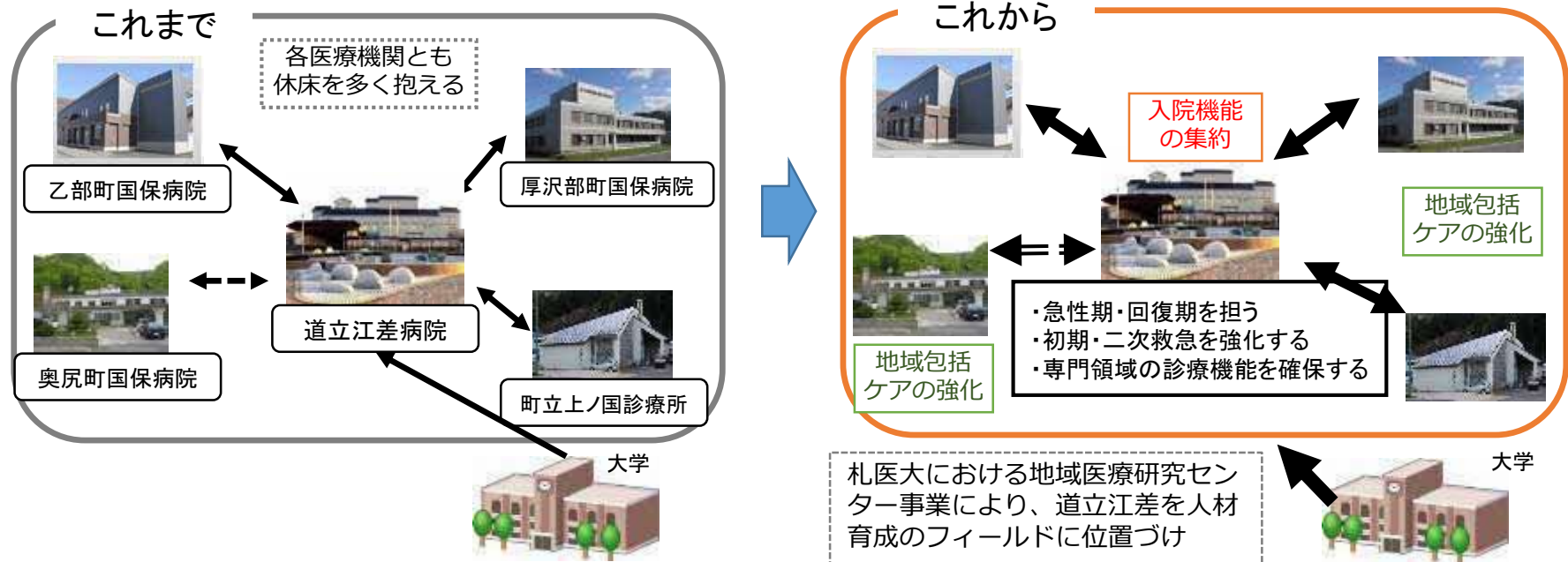
## 主な公立・公的病院の築年数

- ・岩見沢市立総合病院（築38年）
- ・北海道中央労災病院（築67年）
- ・市立美唄病院（築56年）
- ・市立三笠総合病院（築58年）
- ・栗山赤十字病院（築43年）
- ・北海道せき損センター（築67年）

(R4年度時点)

# 重点支援区域（南檜山圏域）の取組状況

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」



○ 「南檜山の患者は、できるだけ南檜山で診る」ことを指向し、圏域全体で目指すべき医療の方向性を示す、『南檜山圏域の医療を確保するための行動方針』を策定。

ポイント

- ・ 入院機能をできるだけ江差病院に集約する。
- ・ 各町立医療機関は、地域包括ケアの拠点としての機能を担う。

○ 行動方針に基づく取組を関係者が一体となって進めるため、「地域医療連携推進法人」の設立を進め、令和2年9月1日に設立。

○ 国の「重点支援区域」への申請について、地域医療構想調整会議で合意。（R2.8.25\_重点支援区域に選定）

○ データ分析などの国の技術的支援を受けつつ、圏域内での連携について検討を進めている。



# 「上川北部圏域」の取組状況

- 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。
- 名寄市立総合病院に急性期医療を集約し、士別市立病院は主に回復期・慢性期の患者を担う機能分担により、効率的な医療提供体制を目指す。
- 名寄市立総合病院においては、令和5年5月に手術室の増改修事業に着手。



名寄市立総合病院

一般病床 300床  
 ・高度・急性期 252床  
 ・回復期 40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 148床  
 ・急性期 60床  
 ・慢性期 88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）、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



## 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
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

## 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5年度主な事業

## 3 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定時期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

#### ・ 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。  
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。



# 公立病院の経営改革について

- 公立病院については、新型コロナ発生以来、国からのコロナ補助金もあり、大幅に収支が改善しているが、依然として自治体からの巨額の補助（「繰出金」）にも依存している状況。
- まずは地域の先頭にとって地域医療構想と統合的な医療提供体制を実現するために、地域の他の病院との連携・再編を進めるべき。
- 「公立病院経営強化プラン」を令和5年度中に策定することとされているが、策定予定年度を「検討中」としている公立病院が1割存在。また、特に重要である病院の機能分化・連携強化について「検討予定なし」等や「今後検討」が7割に上る状況であり、検討を加速化すべき。
- なお、公立病院の経営改善に当たり、収入増がメインとなるケースが多いが、それは地域の医療費の増加につながり、地域の医療費適正化の取組と齟齬を来しかねない。例えば、薬剤・医療材料等の共同購入、委託業務の効率化、人件費の抑制など費用面からの具体的取組を進めるべき。

## ◆自治体から公立病院への補助（「繰出金」）と各公立病院の収支状況

(億円)

項目	年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021
繰出額 (うち基準外繰出額)		7,924 (1,013)	8,083 (945)	8,266 (892)	8,269 (920)	8,494 (1,011)	8,411 (949)
収支		▲1,020	▲985	▲860	▲984	1,366	3,296

(出所)総務省「地方公営企業決算状況調査」

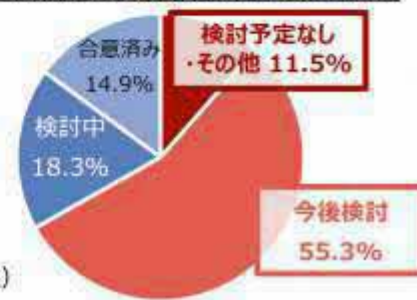
(注1)地方独立行政法人(病院事業)を含む。(注2)収支は、総収益から総費用を差し引いた額。

## ◆各公立病院の「改革プラン」策定状況

### ①改革プラン策定予定年度



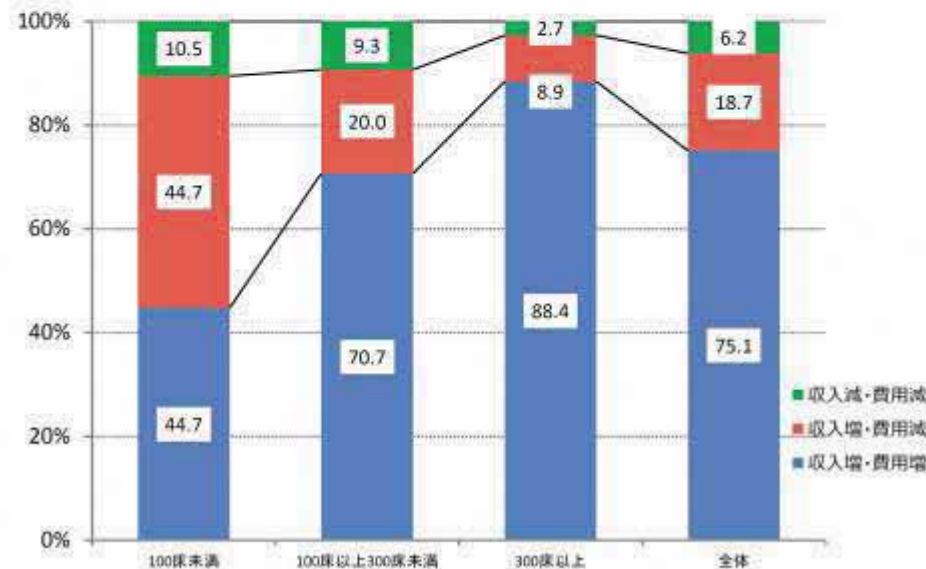
### ②機能分化・連携強化の検討状況



n = 853 (公立病院)

(出所)総務省「公立病院経営強化プラン策定状況等について」をもとに作成。(注)2022年7月末時点。

## ◆前「改革プラン」(2007年策定)前後における収支改善要因



2008年度決算から2013年度において医療収支比率が5%以上改善した病院(地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く)

(出所)総務省「公立病院経営改革事例集」(2016年3月)

## 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
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

## 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5年度主な事業

## 3 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

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5年度（2023年度）及び  
令和6年度（2024年度）事業（補助事業）実施希望調査のスケジュール（案）

○7月 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）

○7月 令和5年度計画書提出 〳切  
（7月 ） 保健所当課進達 〳切

○8月上旬～ 地域医療構想調整会議で報告  
（一部事業）

○9月 令和6年度計画書提出 〳切  
（9月 ） 保健所当課進達 〳切

○9月下旬～10月（予定） 内示（国の内示後）

○10月（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						
<p><b>施設整備</b></p> <p>※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。</p> <p>※「統合」は複数の医療機関等において、一つの医療機関等に集約するもの。なお、同一法人内の医療機関の統合等についても対象とする。</p>	<p><b>【機能転換】</b>                      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><b>【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】</b>                      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><b>【再編・統合】</b>                      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>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><b>【新築・増改築】</b>  <math>9,000,000円 \times</math>                      （転換+削減）病床数※</p> <p><b>【増築・改修】</b>  <math>5,022,500円 \times</math>                      （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>160㎡×単価</p> <table border="0"> <tr> <td>鉄筋</td> <td>179,800円</td> </tr> <tr> <td>木造</td> <td>179,800円</td> </tr> <tr> <td>ブロック造</td> <td>156,700円</td> </tr> </table>	鉄筋	179,800円	木造	179,800円	ブロック造	156,700円
鉄筋	179,800円							
木造	179,800円							
ブロック造	156,700円							
<p><b>設備整備</b></p>	<p><b>【機能転換】</b>                      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><b>【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】</b>                      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><b>【再編・統合】</b>                      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>						

※診療所の新規開業は、次の二次医療圏を対象とする。

南檜山、北渡島檜山、中空知、北空知、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室

## 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>&lt;条件A&gt;</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>&lt;条件B&gt;</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>&lt;条件A&gt;</u>  <u>【新築・増改築】</u>            9,000,000円×            （転換+削減）病床数※</p> <p><u>【改修】</u>            5,022,500円×            （転換+削減）病床数※</p> <p><u>&lt;条件B&gt;</u>  <u>【新築・増改築】</u>            5,400,000円×            （転換+削減）病床数※</p> <p><u>【改修】</u>            3,013,500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>
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、<b>令和2年4月1日から令和6年3月31日</b>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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

支給額の算定方法															
<ol style="list-style-type: none"> <li>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、<b>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。</b></li> <li>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。</li> <li>③ 上記①及び②の算定にあたっては、<b>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。</b></li> </ol>	<div data-bbox="223 939 1833 1285"> <p>【イメージ】</p> <table border="1" data-bbox="1191 942 1833 1228"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>削減した場合の1床あたり単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 補助金の算定の計算には休床分は含めない</p> <p><b>① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付</b></p> </div>	病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価	50%未満	1,140千円	50%以上60%未満	1,368千円	60%以上70%未満	1,596千円	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円
病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価														
50%未満	1,140千円														
50%以上60%未満	1,368千円														
60%以上70%未満	1,596千円														
70%以上80%未満	1,824千円														
80%以上90%未満	2,052千円														
90%以上	2,280千円														



# 病床機能再編支援事業費給付金

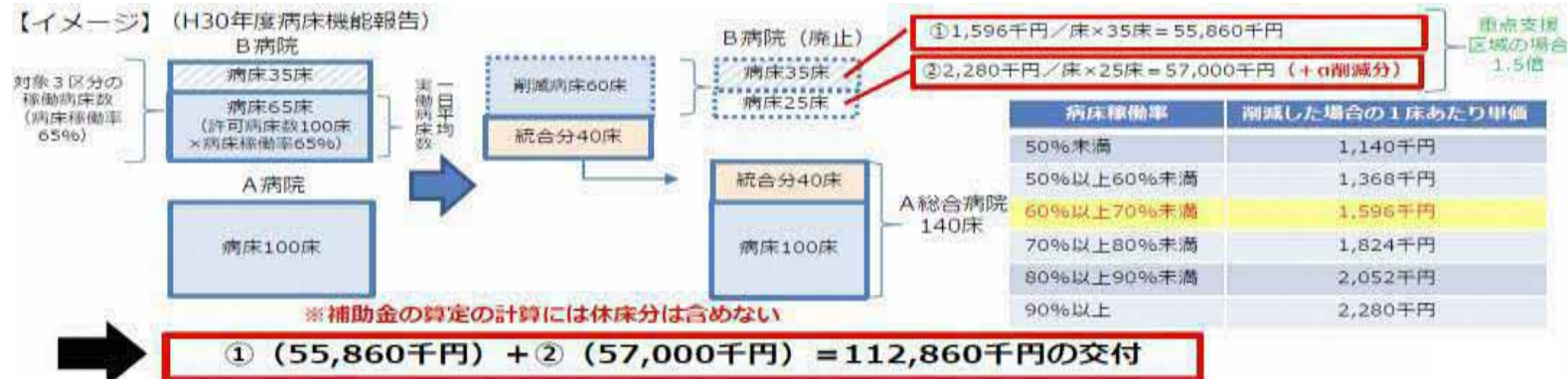
## 2 統合支援給付金

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。 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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。</li> <li>③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。</li> <li>④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。</li> </ol>

### 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】**

統廃合 → 借入換え

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

返済額

返済期間

利息返済分

元金返済分

借入残高

長期融資に切り替え  
単年度の返済額を圧縮

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%

利子の総額

# 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



C（A法人）急性期 250床  
回復期 80床



統合

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)

$$33床 \times 1,824千円 = 60,192千円 - ①$$

○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)

$$117床 \times 2,280千円 = 266,760千円 - ②$$

$$\text{給付金支給合計 (①+②)} = 326,952千円 - ③$$

## 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)

$$33床 \times 1,824千円 = 60,192千円 - ④$$

○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)

$$117床 \times 2,280千円 = 266,760千円 - ⑤$$

$$\text{給付金支給合計 (④+⑤)} = 326,952千円 - ⑥$$

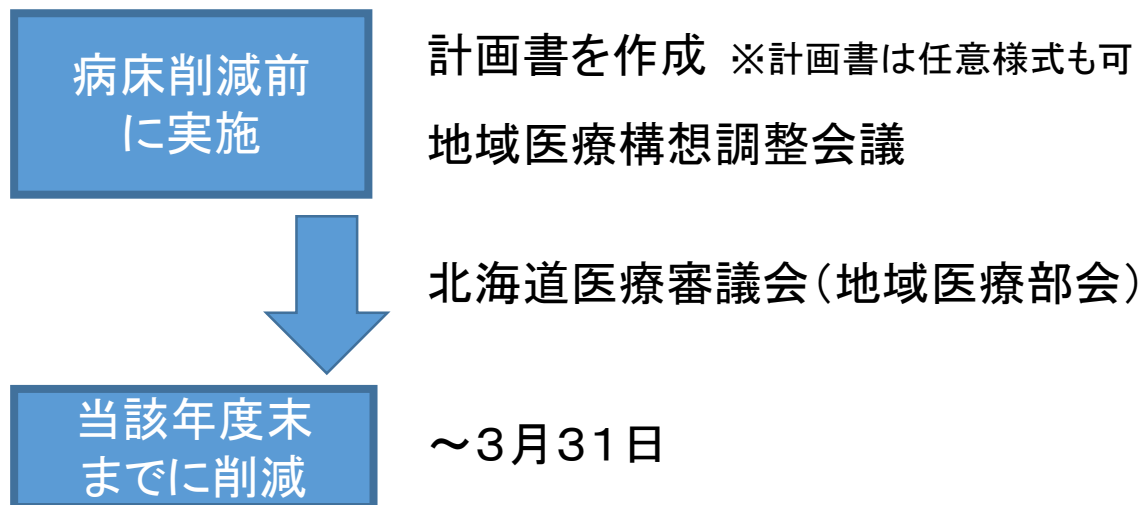
**給付額合計：653,904千円**

※ 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。

※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導入アドバイザー事業（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導入に向けて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） ※導入前、導入年、導入後のいずれか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（設備整備・遠隔相談事業）

**遠隔地の医療機関に対し、ビデオ会議システム等を活用して支援を行うことにより、医療の地域格差解消や医療の質及び信頼性の確保を図るための取組を促進。**

## 1 設備整備事業（補助対象者：医療機関）

区 分	対象経費	補助基準額	補助率
遠隔地の医療機関をビデオ会議システム（※）を活用して支援する医療機関	遠隔医療促進事業に必要な委託料、備品購入費（取付工事料を含む）	3,000千円	1/2 以内
遠隔地の医療機関をビデオ会議システム（※）を活用して支援を受ける医療機関	遠隔医療促進事業に必要な委託料、備品購入費（取付工事料を含む）	2,000千円	

※救急対応時におけるモバイル端末による画像相談支援等も含む。

## 2 遠隔相談事業（補助対象者：医療機関）

区 分	対象経費	補助基準額	補助率
TVカンファレンスシステムやICTツールにより画像を含めて対面によりアドバイス等の診療支援を行う医療機関	遠隔相談の実施に必要な経費（給料、需用費、通信運搬費、使用料等）	8,000円/時 （1週間の上限： 5時間）	10/10 以内

※TVカンファレンスシステムやPC等のICTツールにより、画像を含めながら対面での専門的な助言等により支援を行う医療機関を対象とする。（補助金により整備した機器の有無は要件としない）

# 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：離島、過疎地等の市町村及び当該市町村の中核的な医療機関)

# 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"> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> </ul>	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"> <li>○ 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"> <li>・休日夜間等不在時の代替医師にかかる費用</li> <li>・受入病床の確保費用</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>※ 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。</li> </ul>	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"> <li>○ 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</li> </ul>	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"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>	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ネットワーク導入アドバイザー	<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ネットワーク導入に向けて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>※導入前、導入年、導入後のいずれか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] <b>8,033千円</b> ※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 <b>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。</b>	10/10 以内	[年額] <b>1,372千円</b> ※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

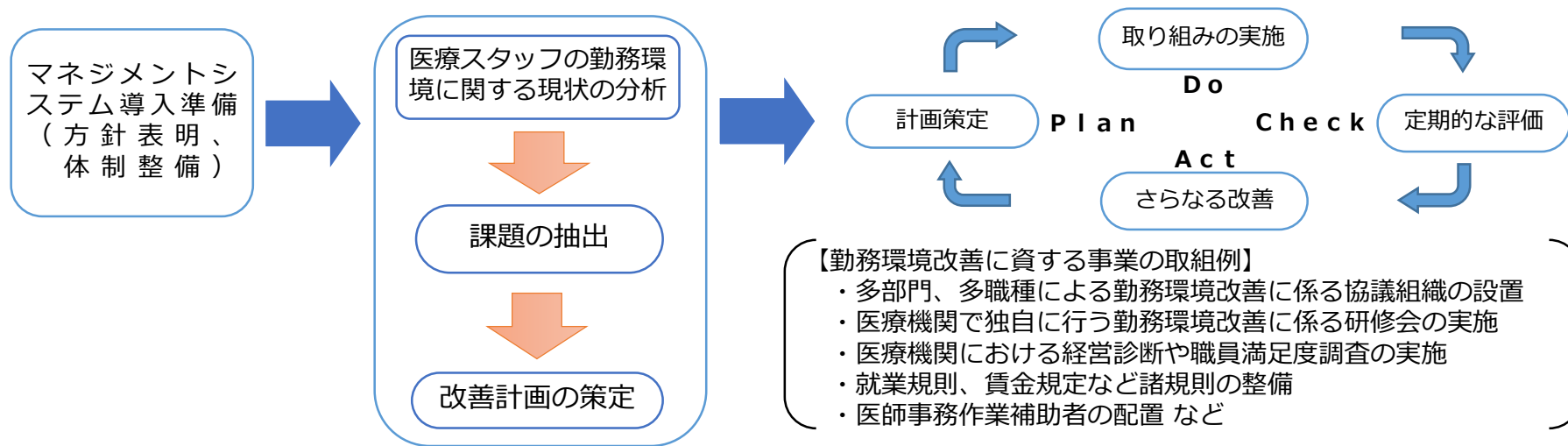
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

## 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となる費用の一部を補助。

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"> <li>「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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
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労働の上限規制の適用が開始されることから、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"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul> <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"> <li>- 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</li> <li>- 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5事業で重要な医療を提供している場合</li> </ul> <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「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」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】 稼働病床数1床当たり、133千円（稼働病床数：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"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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な、医師の休憩環境の整備等）</li> </ul>
	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

## 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
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

## 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5年度主な事業

## 3 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

# 外来医療機能の明確化・連携

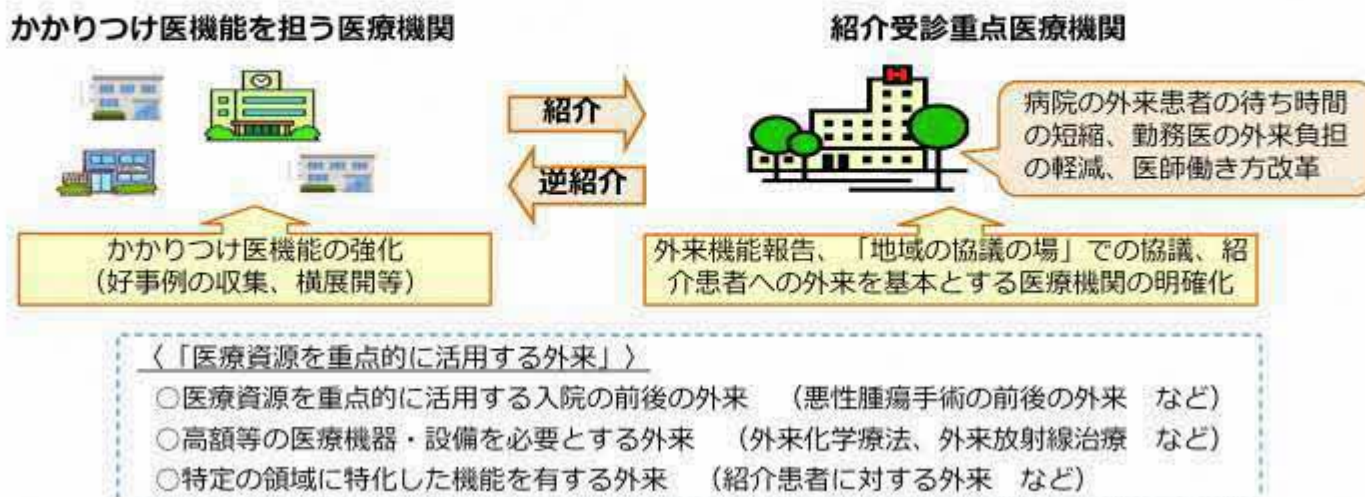
## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与





# 紹介受診重点医療機関について(概要)

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

## 【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。  
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。  
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

