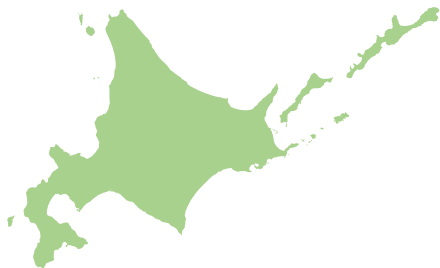




その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

資料1

地域医療構想等に関する説明会



北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

地域医療構想の概要

策定の経過

- 令和7年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年（2014年）6月に「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の関係法律の整備等に関する法律」（以下「一括法」という。）が成立。
- この一括法において、**効率的かつ質の高い医療提供体制を構築**するとともに、**地域包括ケアシステムを構築**することを通じ、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、「地域医療構想」が位置づけられたもの。

地域医療構想の推進体制等

目指す姿など

- ▶ **医療のあり方や人口構造の変化に対応し、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すもの。** ※病床削減が目的ではない。
- ▶ 令和7年（2025年）の病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定める。
- ▶ その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・養成等の施策の方向性を示すもの。

構想区域

- ▶ **21区域**
 （医療法に基づく「第二次医療圏」、介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同）

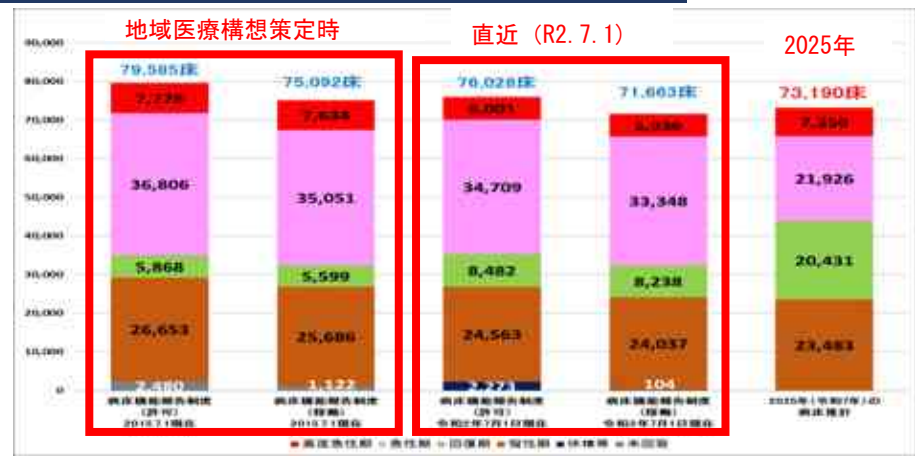
地域医療構想調整会議（医療法第30条の14）

- ▶ 21区域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の病院等が担うべき病床機能、都道府県計画に盛り込む事業などに関して協議を行う。

人口の推計（北海道）



構想における必要病床数と現状の比較



本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

地域医療構想等に関する国の動き

○令和3年5月28日 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律公布

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

○令和3年6月18日・8月6日 第1～2回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

第1回 第8次医療計画の策定に向けた議論を開始

第2回 第8次医療計画の策定に向け、新興感染症等対応に関する検討の進め方、救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループの開催について協議

○令和3年7月29日 第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（厚労省）

第8次医療計画の策定に向け、地域医療構想及び医師確保計画の推進に向けた議論を開始

○令和3年8月6日 第2回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

○令和3年10月13日～11月11日 第3回～5回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

第8次医療計画の策定に向けた検討を進めるに当たり、医療現場・自治体等の関係者から、「今般の新型コロナウイルス感染症対応における取組状況」、「今後の新興感染症等対応に向けた課題等」についてヒアリングを実施

○令和3年12月3日 第2回地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ（厚労省）

地域医療構想に関する地域の検討・取組状況について報告、新潟県、広島県からの事例発表

○令和3年12月10日 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（総務省・厚労省）

各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までにかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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・見直しを求め、検討状況については、定期的に公表を求める。

地域医療構想等に関する国の動き

○令和3年10月6日～12月15日 第1～5回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に関する検討会（総務省）

「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」の方向性について中間まとめを行い、令和3年度末までに公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインを策定の方向で検討

○令和3年12月23日 経済財政諮問会議 新経済・財政再生計画改革工程表2021

各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までにかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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・見直しを求め、検討状況については、定期的に公表を求める。

○令和3年12月23日 第6回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

外来機能報告等に関する報告書の報告

○令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

地域医療構想等の検討・取組の進め方

○令和4年3月24日 「地域医療構想の進め方について」（厚労省医政局長通知）

地域医療構想を進める際の追加的な留意事項に関する通知

○令和4年3月29日 「公立病院経営強化の推進について」（総務省自治財政局長通知）

「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」の発出

○令和4年5月25日 第8回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

医療圏、基準病床数、指標について

地域医療構想等に関する国の動き

○令和4年6月15日 第9回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

外来医療の提供体制について（人材配置、医療機器の効率的な活用について、1巡目の議論）

○令和4年6月15日 第5回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（厚労省）

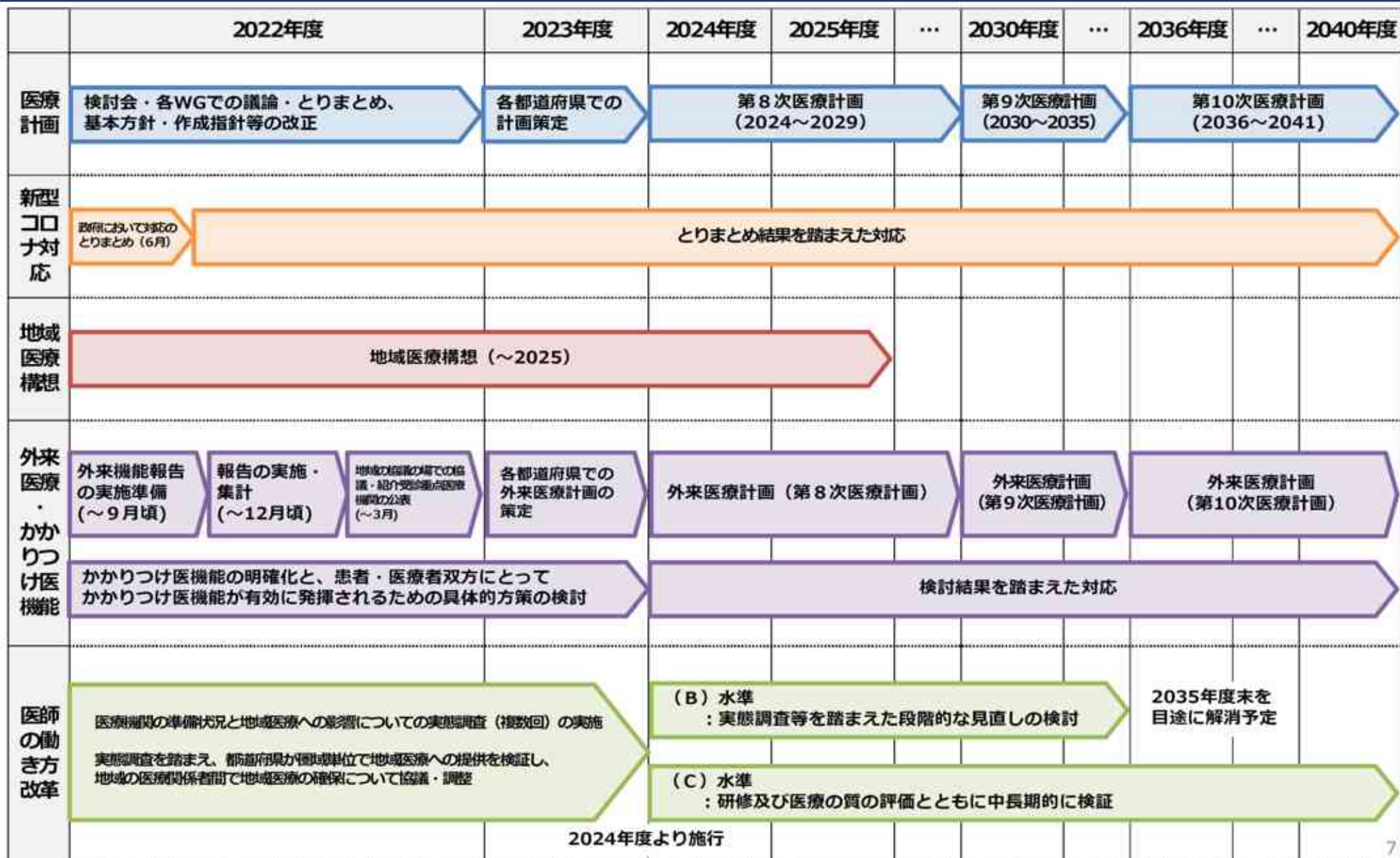
医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針及び目標医師数について

○令和4年6月15日 第5回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（厚労省）

第8次医療計画策定に向けた救急医療について

医療提供体制に係る今後のスケジュール

令和4年5月25日
第8回第8次医療計画等に関する検討会資料抜粋



経済財政運営と改革の基本方針2022

- 令和4年6月7日、「経済財政運営と改革の基本方針2022 新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～」(骨太方針2022)が経済財政諮問会議での答申を経て、閣議決定。

経済財政運営と改革の基本方針2022

第4章 中長期の経済財政運営

2 持続可能な社会保障制度の構築 P31 抜粋






また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化について、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、**機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進める**こととし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め**地域医療構想を推進する**。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度改革とあわせて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

新経済・財政再生計画改革行程表2021

○ 経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、各施策の改革工程を具体化したもの。

新経済・財政再生計画改革行程表2021（一部抜粋）

工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>30 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a 第8次医療計画（2024年度～2029年度）における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。</p> <p>中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。</p> <p>b 各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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・見直しを求める。また、検討状況については、定期的に公表を求める。</p> <p>各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。</p> <p>c 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置づけも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>e 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定における移行計画を提出していない場合の減算の設定等や予算事業等による移行支援を組み合わせた取組を行う。</p>			  

「地域医療構想の進め方について」 (令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知)

- 国では、これまで発出した通知等に基づき地域医療構想の進め方を示してきた。
 - ・「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日医政地発0207第1号厚生労働省地域医療計画課長通知)
 - ・「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和2年1月17日医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知) など
- これらの通知の内容を基本としつつ、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるための**追加的留意事項について通知**

1 基本的な考え方

- 今後、各都道府県において第8次医療計画(2024～2029年度)の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加(**新興感染症等対応**)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、**2022年度及び2023年度において、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。**
その際、**各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染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**されたことを十分に配慮する。
- また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、**地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。**
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

「地域医療構想の進め方について」 (令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知)

2 具体的な取組

- 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和3年7月1日付け医政発0701第27号厚生労働省医政局長通知) 2. (3)において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、**2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行う**こととする。
 - このうち**公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。**
 - また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、**重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。**
- ※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観念の例
- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部(胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など)や内科的な診療実績(抗がん剤治療など)、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
 - ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
 - ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3 地域医療構想調整会議の運営

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、**地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮**する。
- 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、**オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意**する。
- また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4 検討状況の公表等

- 検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、**2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表**する。
- なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5 重点支援区域

- 重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、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している。

6 その他

- 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

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（随時募集）、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、再編統合の方向性を決めるものではなく、また、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。

選定対象

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、「複数医療機関の再編統合事例」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
- 重点支援区域は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、再編統合を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する
なお、再検証対象医療機関が含まれる再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。

- ①複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ②できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

支援内容

【技術的支援】※

- ・地域の医療提供体制や再編統合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令和2年度配分における優先配分、新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

※今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

選定区域（12道県18区域）

- 第1回(R2年1月) 宮城県（仙南、石巻・登米・気仙沼）
滋賀県（湖北） 山口（柳井、萩）
- 第2回(R2年8月) 北海道（南空知、南檜山） 岡山県（県南東部）
新潟県（県央） 佐賀県（中部）
兵庫県（阪神） 熊本県（天草）
- 第3回(R3年1月) 山形県（置賜） 岐阜県（東濃）
- 第4回(R3年12月) 新潟県（上越、佐渡） 広島県（尾三）
- 第5回(R4年4月) 山口県（下関）



「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

「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」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

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

- 策定期間 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**。

紹介受診重点医療機関について

▲スケジュール及び具体的な流れ

○ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行う。令和4年度以降の具体的な年間スケジュールは以下のとおりであり、年度内に地域の協議の場における協議を行っていただく予定。なお、今年度については、原則として、都道府県において、令和5年3月までに紹介受診重点医療機関を公表することとされている。

- | | |
|---------|--|
| 4月～ | <ul style="list-style-type: none">対象医療機関の抽出NDBデータ（前年度4月～3月）を対象医療機関別に集計 |
| 9月頃 | <ul style="list-style-type: none">対象医療機関に外来機能報告の依頼報告用ウェブサイトの開設対象医療機関にNDBデータの提供 |
| 10～11月頃 | <ul style="list-style-type: none">対象医療機関からの報告 |
| 12月頃 | <ul style="list-style-type: none">データの不備のないものについて、集計取りまとめ都道府県に集計取りまとめを提供 |
| 1～3月頃 | <ul style="list-style-type: none">地域の協議の場における協議都道府県による紹介受診重点医療機関の公表都道府県に集計結果の提供 |

外来機能報告等に関するガイドラインから抜粋

紹介受診重点医療機関について

外来医療の機能の明確化・連携

令和3年2月8日医療部会資料

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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）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



＜「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ＞

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介受診重点医療機関について

○ 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】

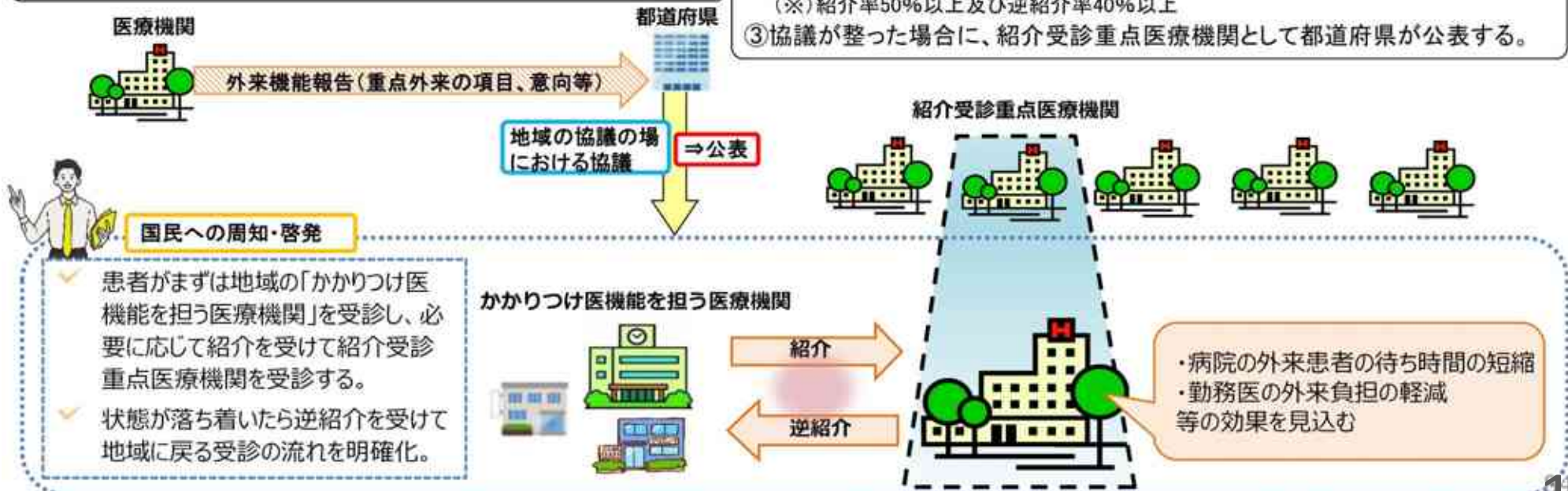
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 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も、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。



外来医療の地域における協議の場に関する医療法の規定

- 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する次の事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表。

※ 外来機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の2第3項等により、都道府県が公表することとされている。

(協議事項)

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「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」
- ・ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
- ・ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ・ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
- ・ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

- 地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することができる。

(改正医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三項において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号から第五号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

一 第三十条の四第二項第十一号に規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所に関する事項

三 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項

四 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項

五 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項

六 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

4 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

紹介受診重点医療機関について

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-①

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

- 外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**
- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
 - ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

北海道における地域医療構想の推進体制について

北海道 総合保健医療協議会 地域医療専門委員会

- 医療関係者(医師会、病院団体等)、有識者等が構成員
- 全道的な構想の進捗状況を共有
 - ・ 圏域調整会議等における情報共有・意見交換の状況
 - ・ 各圏域における構想を踏まえた取組状況
 - ・ 病床機能報告の結果 等
- 全道的な構想の推進方針について協議
 - ・ 圏域調整会議の運営方針
 - ・ スケジュール 等

地域医療構想調整会議協議会 (地域医療構想に関する意見交換会)

- 地域医療専門委員会委員(道医師会)、全ての調整会議の議長と事務局(保健所)が、構想の推進方針等に関する認識共有や各圏域の進捗状況等に関する意見交換を実施
- 道医師会が主催
 - ※ 事務局業務については道庁が支援(都道府県主催研修会の場としても機能)

道医師会が
双方の会議に
出席

※都道府県単位の地域医療構想調整会議

運営方針の
提示等

取組状況の
共有等

地域医療構想調整会議【圏域ごと】

- 医療関係者(医師会、病院団体、個別病院等)、市町村長、介護関係者等が構成員
- 圏域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況等を共有
 - ・ 病床機能報告等に基づく医療資源や受療動向等のデータ
 - ・ 道内外の取組事例
 - ・ 地域医療構想に係る意向調査の結果 等
- 各自治体・医療機関の課題や確保に取り組むべき機能等について意見交換
- 地域医療構想アドバイザーなど、有識者の助言も必要に応じて活用

各医療機関の検討

複数医療機関
による協議

一部地域における
議論

データや課題を踏まえ、
具体的な取組を検討



具体的な検討・取組状況を、
調整会議に報告・共有

1 目的の再認識

地域医療構想の目的は、今後、人口構造の変化に伴い、医療・介護を含めた地域生活におけるニーズやこれに対応する取組・支援の担い手が変化していくことを直視し、各地域において、各々の実情や住民の希望を踏まえつつ、限られた資源を有効活用しながら、いかなる機能を確保していく必要があるかを現実的に検討し、具体的な取組を進めていくことである。

地域医療構想で示す「病床数の必要量（以下「必要病床数」という。）」や「在宅医療等の新たなサービス必要量」等の推計値は、こうした検討を進める際の一つの参考値として重要であるが、今後の地域医療のあり方を示す絶対的な数値ではないとの認識を改めて共有する必要がある。

2 役割の整理

- 地域医療構想調整会議においては、まずは、各地域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況等を「情報共有」とするとともに、各市町村・医療機関が抱える課題や当該地域で確保に取り組むべき機能等について「意見交換」を行うことが重要。 ※「協議」という文言にこだわらない。
- 各市町村・医療機関においては、「情報共有・意見交換」の状況や自らの財務状況等を踏まえ、住民の理解も得ながら、自らの具体的な取組内容を検討していく必要がある。
- 道においては、本庁による道内外の取組状況を踏まえた政策立案・情報提供等と保健所による地域の実情を踏まえた調整等との連携を十分に図りつつ、調整会議を効果的に運営していくとともに、医療介護総合確保基金等の活用により、各市町村・医療機関の具体的な取組を支援していく。

3 実現に向けた具体的な取組

上記の「目的」と「役割」を改めて共有した上で、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要。あわせて、検討状況を踏まえつつ、「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」、「医療関係者と行政・地域の連携による人材確保」に取り組んでいく必要がある。

地域医療構想に係る令和4年度の取組方針（北海道）

1. 基本的な考え方

- 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、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。
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、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。
- こうした中、国は「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」を取りまとめ、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。
また、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。
- 本道においても、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。
- このため、新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域の状況に十分配慮しつつも、引き続き地域が置かれている状況に応じ、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。
- 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「紹介受診重点医療機関」については、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。

地域医療構想に係る令和4年度の取組方針（北海道）

2. 令和4年度の取組方針

(1) 重点課題

- 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。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。

(2) 公立病院改革

- 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、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。

(3) 国の再検証要請等への対応

- 国においては、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について、改めて具体的な工程の設定について検討することとしている。
- 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。

(4) 複数医療機関による再編の取組の横展開

- 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。

(5) 医療データ分析センターの活用

- 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。

令和4年度の構想関係スケジュール

※新型コロナ対応の状況に十分配慮しつつも、地域における継続的な議論が進められるようWEB会議併用も積極的に活用し、進めていく。

「重点課題」の取組

R4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

地域医療構想調整会議 協議会

「重点課題」の工程の検討状況
複数医療機関による再編の取組事例

6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】

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

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
次期公立プランの検討状況の共有
(国指針の発出状況に基づき)

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

9～10月
地域医療構想に係る意向調査実施

※R4.7時点での「具体的対応方針」
(R4.3以降の検討・議論を反映)

3月
「地域医療構想推進シート」更新

※R5.3時点での「具体的対応方針」
(意向調査後の検討・議論を反映)

自治体病院の建替に係る地域での議論の進め方 (総合政策部市町村課・保健福祉部地域医療課)

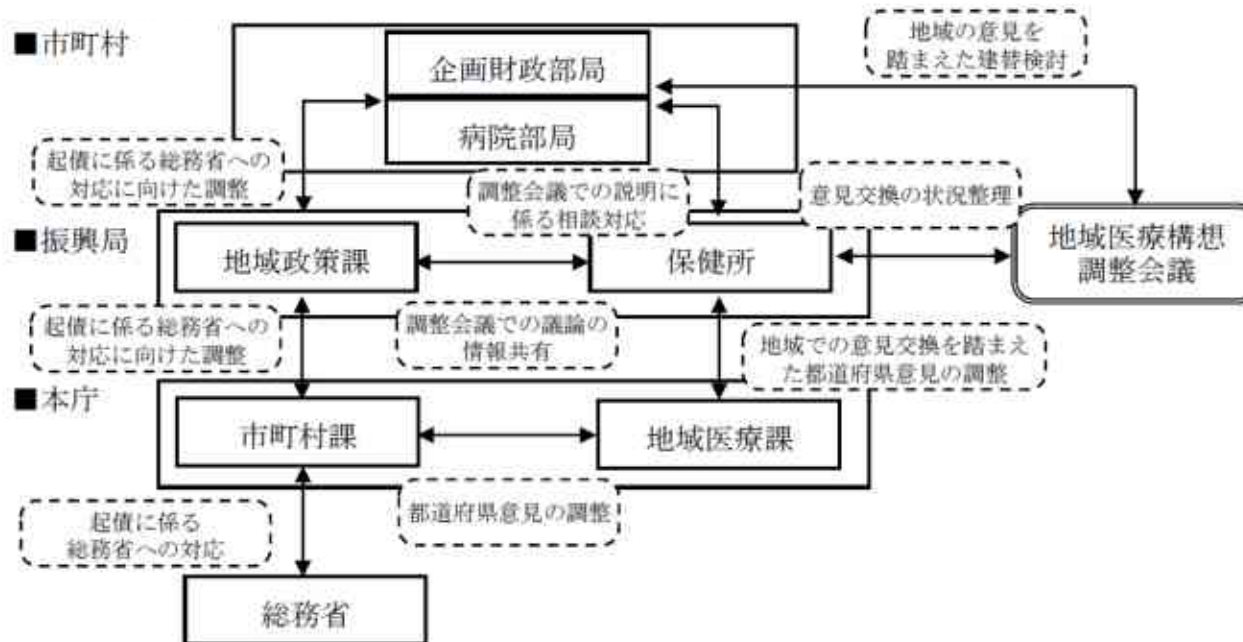
1. 趣旨

- 自治体病院の建替については、人口減少や人口構造の変化など中長期的視点に立ち、周辺の医療機関との機能分化等に係る意見交換を踏まえて、各市町村において慎重に検討する必要。

2. 議論の進め方

- 自治体病院の建替の検討を始めた市町村に対しては、各圏域で開催される地域医療構想調整会議の都度、その時点における検討状況を報告してもらい、他の出席者からの意見を聴取。その際、会議を非公開とするなど、意見交換を行いやすい環境づくりに努めること。
- 特に、病院の機能や病床数などについては、これらを具体的に記載する基本構想や基本計画などを策定する前に、地域で必ず議論すること。

事務の流れ (イメージ)




【市町村からの報告事項】

- ・ 病床機能の在り方の方向性
- ・ 今後の病院の役割
- ・ 再編統合の必要性
- ・ 新設、建替え等の必要性
- ・ 将来推計等を踏まえた病院の規模等
- ・ 建設に要する事業費
- ・ 医師、看護師等医療スタッフの確保
- ・ 収支見通し 等

北海道におけるこれまでの取組状況（～平成29年度）

平成28年12月 「北海道地域医療構想」 策定

- 
- ①平成28年度中
「新公立病院改革プラン」（総務省）
 - ②平成29年度中
「公的医療機関等2025プラン」（厚労省）
 - ③平成29年10月
「地域医療構想に係るアンケート調査」（道独自）

各医療機関の
「対応方針」

進捗状況と今後の方針
の「見える化」



平成29年中 「地域医療構想推進シート」 作成（道独自）

※平成30年8月までに全ての医療圏で作成

北海道におけるこれまでの取組状況（平成30年度～令和3年度）

平成30年5月
「北海道における地域医療構想の進め方について」

調整会議の
「運営方針」



- 「地域医療構想に関する説明会」
 - ・ 構想の目的、基金事業、地域のデータ等を共有
 - ・ 新型コロナウイルスの影響によりR2・3書面開催
- 「地域医療構想の推進に関する意向調査」
 - ・ 2025年の圏域で担う役割、病床機能・病床数等
- 地域医療構想アドバイザーの参画
 - ・ 調整会議の運営方法の検討
 - ・ 議論の活性化に向けたデータ提供 など

平成30年度：「情報共有・意見交換」
の場づくりに向けた環境
整備
令和元年度：圏域ごとに「重点課題」
を設定し集中的な議論

- 地域医療構想調整会議協議会
各圏域の課題、議論の進捗状況、調整
会議の活性化に向けた方策などについて
意見交換



毎年度末
「地域医療構想推進シート」の更新

各圏域の状況共有

毎年度末における
進捗状況と今後の方針の「見える化」

北海道における調整会議の運営等の方針

「北海道における地域医療構想の進め方について」(H30.5.24決定)

厚労省通知(概要)

道の対応方針

1. 地域医療構想調整会議の運営

- 年4回は調整会議を実施。
- より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう運営。

- 以下のとおり調整会議(部会、説明会等を含む)を実施。
 - 4月～6月 医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等の共有、基金事業の説明、活用予定の共有(H30は7月～9月)等
 - 7月～9月 病床機能報告の結果共有等
 - 10月～12月 地域医療構想に係る意向調査結果の共有等
 - 1月～3月 地域医療構想推進シートの更新等
- 各圏域の実情を踏まえつつ、説明会の開催等も含め、全ての病院・有床診療所が情報共有・意見交換に参画できる機会を設定。

2. 調整会議での議論

- 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績を提示。
- 以下の場合には調整会議への出席・説明を要請。
 - ・過剰な病床機能に転換しようとする医療機関
 - ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
 - ・開設者を変更する医療機関(個人間の継承を含む)

- 病床機能報告等に基づく医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等を共有。
- 地域医療構想に係る意向調査(アンケート調査)について、過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を追加。調整会議で意向調査結果を共有(必要に応じて出席・説明を要請)。

3. 対応方針の決定

- 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針を、調整会議で協議し、決定。協議が整わない場合は繰り返し協議を行い、速やかに決定。決定後に見直す必要が生じた場合、改めて調整会議で協議。
 - ・新公立病院改革プラン：平成29年度中に協議
 - ・公的医療機関等2025プラン：平成29年度中に協議
 - ・その他の医療機関：平成30年度中に協議
- 毎年度、地域医療構想の達成に向けた具体的な対応方針をとりまとめ。対応方針には、調整会議で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以下の事項を含むものとする。
 - ・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
 - ・2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

- 毎年度、全ての病院・有床診療所を対象に、地域医療構想に係る意向調査を実施するとともに、調整会議において意向調査結果を共有。
 - ※ 意向調査の様式は、平成29年秋に実施した様式をベースに、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。(過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を想定)
- 毎年度末に、調整会議で、意向調査結果等を踏まえ、地域医療構想推進シート(平成29年度中を目途に合意)を更新。
 - ※ 推進シートの様式は、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。



「平成30年度以降の医療介護基金の配分に当たっては各都道府県における具体的な対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する」との記載を踏まえ、各医療機関に意向調査への協力を要請

北海道における調整会議の活性化に向けた方策

地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえ、平成30年6月22日付けで厚労省通知「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」が発出されたところ。これを踏まえ、道の対応方針を検討。

厚労省通知(概要)	道の対応方針
<h2>1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議</h2> <ul style="list-style-type: none">○ 各圏域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の調整会議を設置し、以下の事項を協議。<ul style="list-style-type: none">・ 各圏域調整会議の運用(協議事項、年間スケジュール等)・ 各圏域調整会議の議論の進捗状況(具体的対応方針等)・ 各圏域調整会議の抱える課題解決(事例共有等) など○ 参加者は、各圏域調整会議の議長、医療関係者など。既存の会議体の活用など、効率的に運用して差し支えない。	<ul style="list-style-type: none">○ 道では、「<u>総合保健医療協議会 地域医療専門委員会</u>」において、全道的な構想の進捗状況を共有するとともに、全道的な構想の推進方針(調整会議の運営方針、スケジュール等)について協議。○ 今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「<u>地域医療構想調整会議 協議会</u>」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。 地域医療専門委員会は、当該協議会における意見交換の内容を踏まえ、より実情に即した協議を実施。
<h2>2. 都道府県主催研修会</h2> <ul style="list-style-type: none">○ 構想の進め方について、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催。都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討。○ 研修内容は、行政説明、事例紹介、グループワーク等。○ 対象者は、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局など。	<ul style="list-style-type: none">○ 今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「<u>地域医療構想調整会議 協議会</u>」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。【再掲】○ 今年度、各圏域で、病院・有床診療所や自治体等を対象とした「<u>地域医療構想に関する説明会</u>」を開催。今後の構想の進め方、道内外の取組事例、医療介護基金を活用した事業等について説明。
<h2>3. 地域医療構想アドバイザー</h2> <ul style="list-style-type: none">○ 各圏域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、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。○ アドバイザーは、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参加者に助言を行う役割を担う。	<ul style="list-style-type: none">○ 以下の4名を「<u>地域医療構想アドバイザー</u>」として推薦。<ul style="list-style-type: none">・ 笹本洋一氏（北海道医師会常任理事） ※ 北海道医師会から推薦・ 佐古和廣氏（名寄市立総合病院名誉院長） ※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長・ 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・ 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

地域医療構想の推進に関する意向調査（R元年度～）

1. 病床機能報告の状況

- 平成28年度以降の病床機能報告の内容
- 2025年の病床機能の予定
- 「病床機能の転換」「病床の廃止」の予定・検討の状況
- 過剰な病床機能への転換予定の状況（転換の内容、理由）
- 非稼働病床の状況（非稼働の理由、今後の運用見通し）

2. 今後担うべき役割

- 2025年を見据え、自らの医療機関が当該構想区域で担うこととしている役割について、他の医療機関との役割分担・連携を考慮しつつ、以下の選択肢から **主たる役割に最も近い記述を選択**するとともに、**具体的な内容について記述**
 - ①救急患者の受入れや手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う
 - ②近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う
 - ③近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後のリハビリテーションを担う
 - ④長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う
 - ⑤かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う
- 開設者の変更（個人間の継承を含む）を予定・検討している医療機関について、開設者の変更後に当該構想区域で担う役割・機能

地域医療構想アドバイザー

1. 地域医療構想アドバイザーの役割

- 厚生労働省では、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参加者に助言を行う役割を担うことを想定。
- 道では、以下の役割を担っていただいているところ。
 - (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るところ。（R3年3月までに、計15圏域（延べ26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るところ。
 - (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るところ。

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」は以下の4名。
 - ・ 笹本洋一氏（北海道医師会常任理事） ※ 北海道医師会から推薦
 - ・ 佐古和廣氏（名寄市立総合病院名誉院長） ※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長
 - ・ 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
 - ・ 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

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)

- S50.3月 北海道大学
医学部卒業
- H5.4月 名寄市立総合病院
診療部長
- H6.4月 旭川医科大学
脳神経外科講師
- H10.4月 名寄市立総合病院
副院長
- H15.4月 名寄市立総合病院
病院長
- H25.4月 名寄東病院 病院長
- H28.4月 名寄市立大学 学長
- R元.6月 北海道医師会 副会長
～現在
- R2.4月 名寄市立総合病院
～現在 名誉院長

笹本 洋一氏

(ささもと よういち)

- S59.3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
- H13.4月 ささもと眼科
～現在 クリニック院長
- H19.4月 北海道大学病院客員
～現在 臨床教授
- H19.4月 札幌医科大学医学部
～現在 臨床教授
- H24.4月 北海道眼科医会
～R2.2月 副会長
- H25.4月 北海道医師会
～現在 常任理事
- H26.9月 日本医師会地域医療
～現在 対策委員会委員
- R2.2月 北海道眼科医会
～現在 会長

荒木 啓伸氏

(あらか ひろのぶ)

- H14.3月 札幌医科大学
医学部卒業
- H14.4月 札幌医科大学付属病院
- H15.10月 銀杏会
川西内科胃腸科病院
- H16.8月 医療法人社団荒木病院
- H17.4月 札幌市医師会
～H25.6月 北区支部幹事
- H21.2月 医療法人ときわ病院
- H21.4月 札幌市医師会
政策委員会委員
- H21.7月 医療法人社団荒木病院
～現在
- H23.1月 日本医師会将来
ビジョン委員会委員
- H25.6月 札幌市医師会理事
- R元.6月 北海道医師会
～現在 常任理事

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
- H18.8月 北海道病院協会
理事長
- H19.3月 北海道病院協会
～現在 常務理事
- H19.3月 厚生労働省
社会保審議会
(医療部会) 委員
- H19.4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 公益社団法人全日本
～現在 病院協会名誉会長

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

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4年度（2022年度）及び令和5年度（2023年度）事業（補助事業）実施希望調査のスケジュール

- 6月上旬 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15日（金） 令和4年度計画書提出 〆切
（7月22日（金）） 保健所当課進達 〆切
- 8月上旬～ 地域医療構想調整会議で報告
（一部事業）
- 9月5日（月） 令和5年度計画書提出 〆切
（9月12日（月）） 保健所当課進達 〆切
- 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
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</p>	<p>160㎡×単価</p> <p>鉄筋 179,800円</p> <p>木造 179,800円</p> <p>ブロック造 156,700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 乗じる</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><条件A></u> <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</u></p> <p><u><条件B></u> <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</u></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> <u>9,000,000円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></p> <p><u>【改修】</u> <u>5,022,500円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></p> <p><u><条件B></u> <u>【新築・増改築】</u> <u>5,400,000円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></p> <p><u>【改修】</u> <u>3,013,500円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></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5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>	<ol style="list-style-type: none"> 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。

支給額の算定方法														
<ol style="list-style-type: none"> 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。 														
<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まない</p> <p>① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付</p>	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													

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。

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

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】

統廃合により、病院aと病院bが統合され、病院Aとなる。病院bの債務は統合後のAが承継し、かつ新たに借り換えた場合、支給対象となる。

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、単年度の返済額を任職、利子の総額

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%

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

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

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)

$117床 \times 2,280千円 = 266,760千円 - ②$

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)

$117床 \times 2,280千円 = 266,760千円 - ⑤$

給付金支給合計 (④+⑤) = 326,952千円 - ⑥

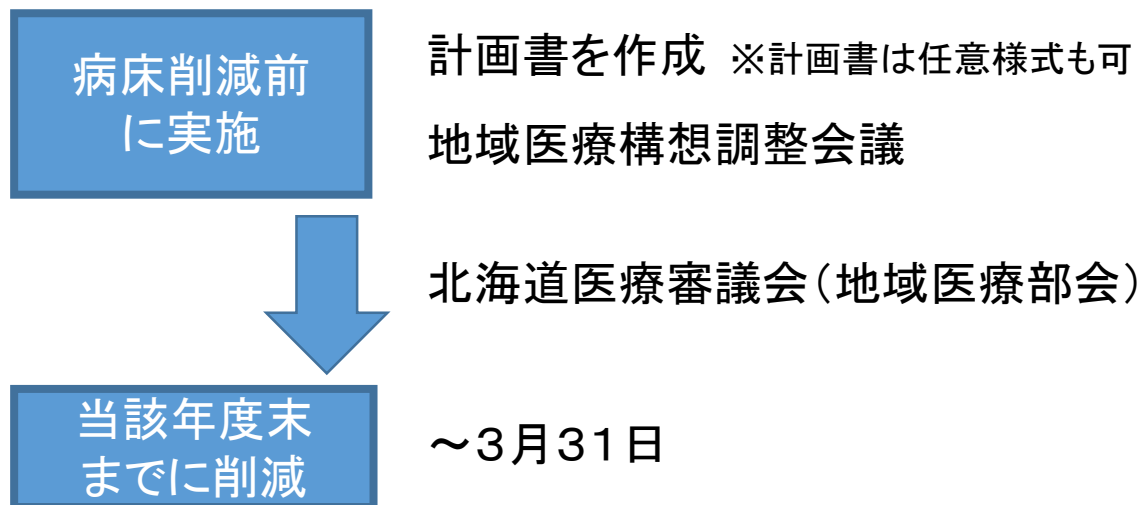
給付額合計：653,904千円

※ 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"> ○ 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	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><u>※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、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	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 医師会	10/10

救急勤務医・産科医等確保支援事業

救急勤務医や産科医等に手当を支給することにより、処遇改善を通じた医師の確保を図るとともに、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し研修医手当を支給することにより、将来の産科医療を担う医師の育成を図る。

事業区分	補助対象	交付要件	補助基準額	補助率
救急勤務医手当	二次救急医療機関 周産期母子医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師への手当のうち、救急医療に従事することに対する対価であることが就業規則等に明記している次の手当 ● H21.4以降に創設された手当 ● H21.3以前に創設された手当を増額したもの（増額分のみ対象） 	1人1回当たり ■ 休日 2年目 6,785円 3年目 4,523円 ■ 夜間 2年目 9,330円 3年目 6,220円	1/3
分娩手当	分娩を取り扱う 病院、診療所、 助産所	<ul style="list-style-type: none"> ● 就業規則等において、分娩を取り扱う産科医及び助産師に対して支給される分娩手当等を明記 ● 1分娩当たり、一般的に入院から退院までの分娩費用として徴収する額が55万円未満 	1分娩当たり 10,000円	
新生児医療担当医手当	N I C Uを有する 医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 就業規則等において、N I C Uに勤務する医師に対して支給される新生児医療担当医手当等を明記 ● 診療報酬対象のN I C Uがある施設 	新生児1人当たり 10,000円 (N I C U入院 初日のみ)	
研修医手当	産科専攻医を受け 入れている卒後研 修指導施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 就業規則等において、産科専攻医に対して支給される研修医手当等を明記 ● 臨床研修修了後、産婦人科専門医の取得を目指す産科専攻医を受け入れている卒後研修指導施設 	研修医1人1月 当たり50,000 円	

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

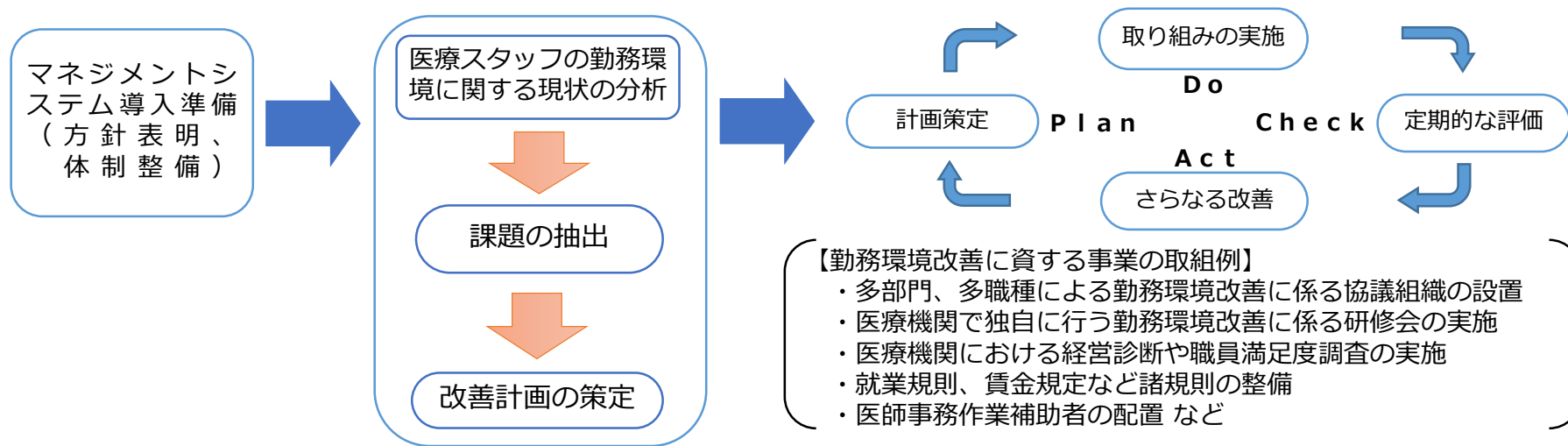
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

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）



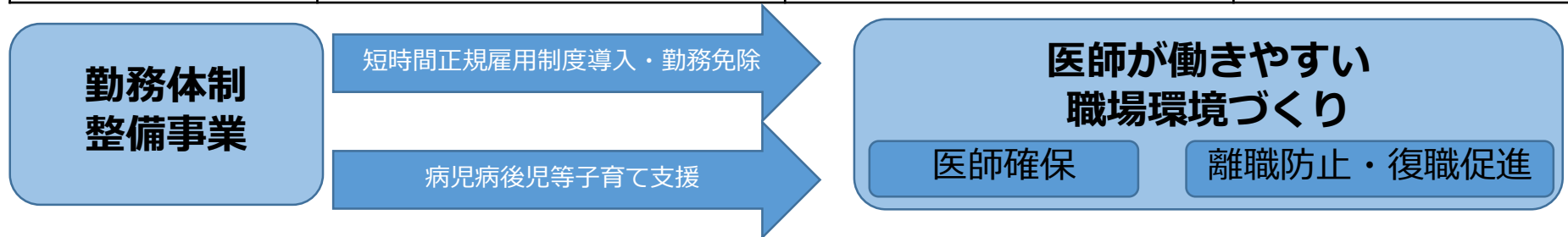
医師就労支援事業（勤務体制整備事業）

【目的】

育児中の医師が、働きやすい柔軟な勤務形態をとれるよう、短時間正規雇用制度や勤務の免除、子育て支援などの導入に対する支援を行い、医師の安定的な確保を図る。

【事業内容】

区 分	事業内容	補助基準額 [補助率：1/2以内]	補助対象経費
短時間正規雇用制度導入	短時間正規雇用制度を導入した医療機関に対し、代替医師の雇用に必要な経費を補助	■短時間正規雇用等を実施する場合 600,000円×運営月数	勤務体制整備に必要な次に掲げる経費 給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）、賃金、報償費（謝金）、旅費、需用費（食糧費除く）、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費、委託料（上記経費に該当するもの）
宿日直免除等	宿日直の免除等、勤務条件の緩和を行う医療機関に対し、代替医師の雇用に必要な経費を補助		
病児病後児等子育て支援	病児病後児保育の実施や学童に対するキッズスクールの開催等、子育て支援を実施する医療機関に対し、各種取組に必要な経費を補助	■独立したスペースにおいて病児病後児保育を実施する場合 341,260円×運営月数 ■上記以外の子育て支援を実施する場合 187,560円×運営月数	



北海道医師会医師キャリアサポート相談窓口（0120-112-500）

※北海道に在住する全ての医師が利用可能です。

北海道医療勤務環境改善支援センター

Tel 011-200-4005

札幌市中央区北4条西6丁目1番1 毎日札幌会館3階

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図るため、医療法が改正され、平成26年10月1日から各医療機関が勤務環境の改善に取り組むことが努力義務化されました。

E-mail: iry-center@hit-north.or.jp

URL: <http://www.iryokinmukankyo.sakura.ne.jp/>

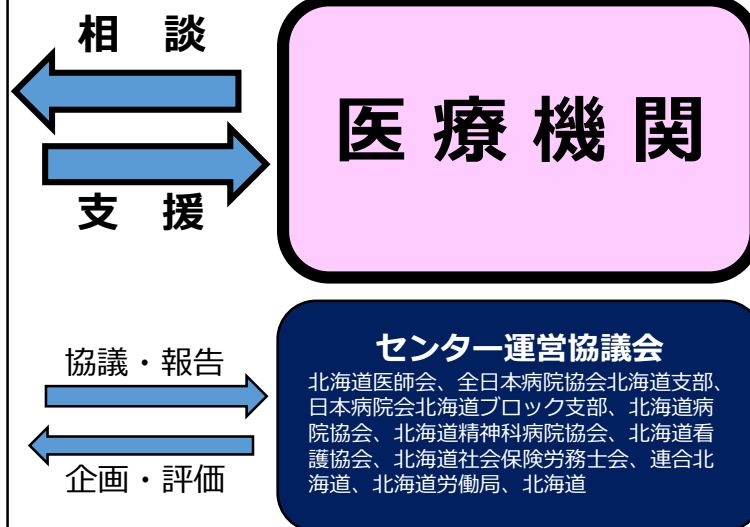
北海道医療勤務環境改善支援センター（委託）

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定等を専門アドバイザーにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート。

【業務内容】

- 医療機関からの相談対応（電話・来所・メール等）
- 勤務環境改善計画策定に向けた導入支援及びフォロー
 - ・ 医療機関の求めに応じ医業経営アドバイザー等の派遣
 - ・ 計画策定後のPDCAサイクルを運用するためのフォロー
- 医療機関の実態や先進事例を把握するための調査と情報提供
- マネジメントシステムや手引書の活用等に関する研修
- 勤務環境改善の重要性やセンターの活用を促す普及啓発
- 勤務環境改善実態調査
- 情報提供

スタッフが働きがいのある
快適な職場づくりを応援いたします



北海道小児救急電話相談事業

北海道では、夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、保護者等が専任の看護師や医師から、症状に応じた適切な助言を受けられる「**北海道小児救急電話相談事業**」を実施しています。

【相談の例】

- 子どもが熱を出して、下痢をしています・・・
 - 子どもの咳が止まらなくて・・・
 - 子どもが誤って洗剤を飲んでしまつて・・・
- など、小児救急に関する様々な相談を受け付けています。

【電話番号】

- ・ 短縮ダイヤル #8000
- ・ 011-232-1599

※短縮ダイヤル「#8000」は、ご家庭のプッシュ回線及び携帯電話からご利用いただけます。（IP電話、ひかり電話及びPHSからはつながりません）

【電話相談受付時間】

毎日 19時～翌朝8時

電話相談は家庭での一般的対処に関する助言・アドバイスであり、電話による診断・治療はできませんのであらかじめご了承ください。

北海道小児救急電話相談

お子さんが急な病気やけがで困ったとき電話してください



- ◆相談対象者◆
北海道内に在仕又は滞在している子どもの保護者等
- ◆相談の例◆
 - ！転んだ、頭をぶつけた・・・どうしよう？
 - ！熱が出た・・・何でまで様子を見たらいいのかな？
 - ！すぐに医療機関を受診させた方がいいのかな？

相談時間

毎日 夜7時から翌朝8時まで

電話番号

いーきゅうきゅう

011-232-1599

または

#8000（短縮ダイヤル）

※IP電話、ひかり電話及びPHSからはつながりません。

※電話相談は家庭での一般的対処に関する助言・アドバイスであり、電話による診断・治療はできませんのであらかじめご了承ください。

●小児科医の交代体制のもとに看護師が相談に対応します（午後7時から午後11時までは道内の小児科医・看護師が対応し、午後11時から翌朝の午前8時まではコールセンター（道内の小児科医・看護師）で相談に応じます）。



詳しくはこちら「北海道保健福祉地域医療推進地域医療連携ホームページ」
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/kyukyuu/denwasoudan.htm>

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"> - 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5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「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"> ・ 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な、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）

多様な勤務形態導入支援事業

概要	出産や育児・介護だけでなく、キャリアアップや自己啓発など個々のライフステージに対応して働き続けることができるように、 多様な正職員制度・規則の導入支援 を行う。
目的	多様な勤務形態（短時間正職員やフレックス制、夜勤専従等）を導入することによって、医療機関における 看護職員の離職防止・復職支援 を図る。

正職員、短時間正職員・パートタイマーの一般的な相違

区分	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	契約期間	退職金	昇進
フルタイム正職員	○	○	○	無期	○	○
短時間正職員 (所定勤務時間数問わず)	○	○	△	無期	○	○
パートタイマー	△	△	△	有期	×	×

補助事業の内容

補助対象者	補助対象経費	補助基準額	補助率
多様な勤務形態の制度を導入する医療機関（国立、独立行政法人、道立を除く） （ただし、過去に当該補助金の受給実績がある場合を除く）	①雇用する短時間正職員経費（人件費、法定福利費） ②報償費 ③旅費 ④需用費（印刷製本費、会議費、消耗品費） ⑤役務費（通信運搬費、雑役務費）	2,291千円 （実支出額と比較して少ない方の額を選定）	1/2以内

看護職員出向応援事業（地域応援ナース）

事業の目的

看護職員の地域偏在に対応するため、未就業者から「地域応援ナース」を発掘し、地方への就業（就業地域に短期間滞在）に至るまでの支援システムを構築する。

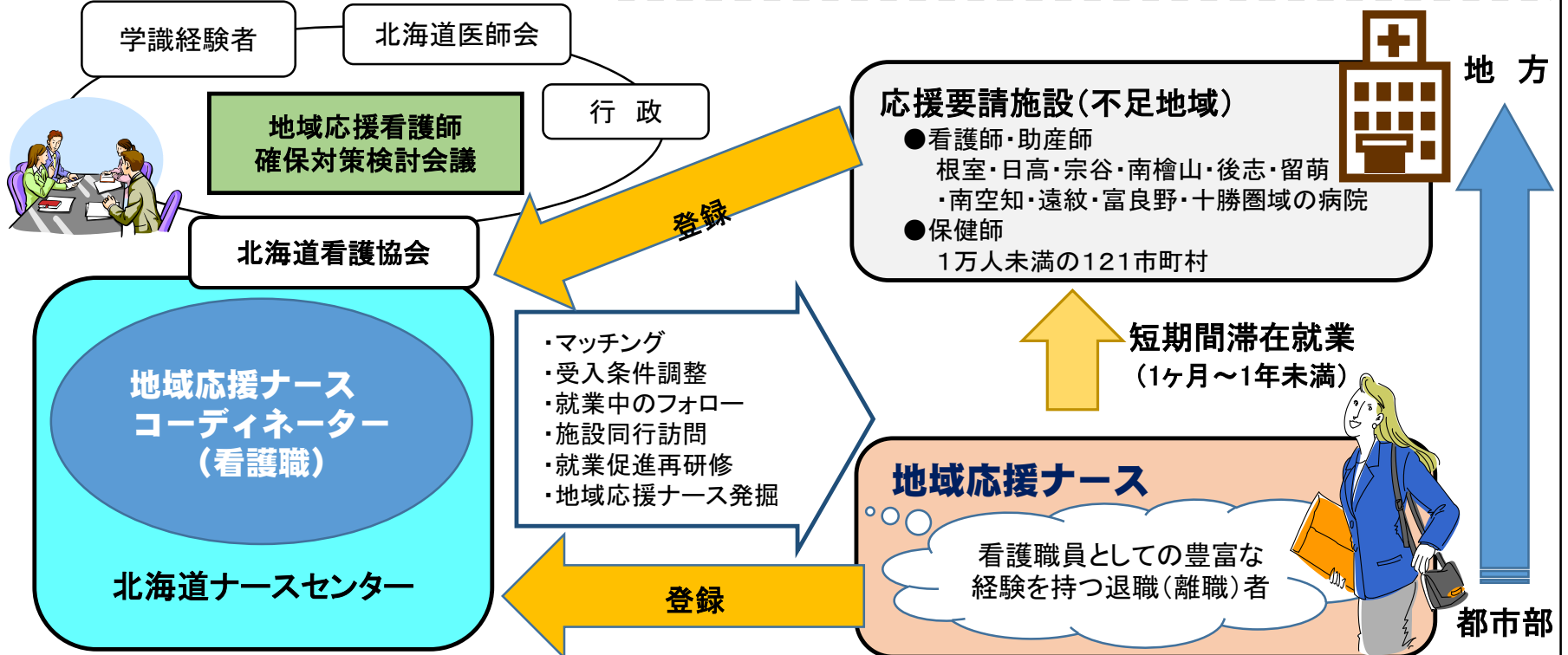
事業の概要

【検討内容】

- ・ 地域応援ナースの選考等
- ・ 地域応援ナース就業支援の評価・改善

★ 期待される成果 ★

- ・ 地域偏在の緩和
- ・ スタッフの業務量の軽減
- ・ スタッフへの教育的支援が可能（長期研修への派遣） など
- ・ 再就業支援の強化



届出制度を活用した看護職員の再就業支援 (令和4年1月末実績)

看護師等の届出(11,826人)

◎初回支援計画:届出者全員に届出1週間後を目途に支援(11,826人)

支援内容)再就業支援に必要な情報確認、無料職業紹介事業の登録勧奨、離職理由に応じた復職意向の確認など

初回支援結果

令和4年1月31日現在登録者支援数 11,826人
(内訳:電話、メール、面接、郵送)

登録時点より
無料職業紹介事業
登録意向あり
(4,974人)

登録時点、無料職業紹介事業登録意向あり以外

説明を
ききたい
(92人)

無回答 (992人)
・届出者からの連絡待ち
・届出者による自主登録待ち
・連絡がとれない

希望なし
(5,768人)

初回支援により登録(1,153人)

求職者と
なるよう支援

無料職業紹介事業登録(6,127人)
(無料職業紹介、復職支援研修など)

情報提供
・定期的
(3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、1年)
・イベント、研修等案内

従来の
ナース
センター
事業

再就業
(3,431人)

未就業、就業者(看護師等・看護師以
外)、学生、その他、無回答(2,696人)

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

北海道在宅医療推進支援センター

北海道在宅医療推進支援センター事業では、北海道内における**在宅医療の推進**を目的とした各種取組を実施します

事業のご案内

実施
主体

一般社団法人北海道医師会・一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT）によるコンソーシアム（北海道からの委託）



地域における在宅医療の推進について、 ご相談・お問い合わせください



医療アドバイザーを 派遣します



保健所、多職種連携協議会、市町村等の求めに応じて地域に「医療アドバイザー」を派遣し、在宅医療の推進に向けた専門的な助言・アドバイス・フォローアップを行います。

医療アドバイザー

北海道医師会、北海道家庭医療学センターなどの専門的知見を有する医師

在宅医療の推進に向けた 各種研修会等を実施します



在宅医療推進に係る医師等向け研修

在宅医療をスタートしたいと考える医師を対象とした研修

在宅医療に係る同行研修

在宅医療に従事しようとする医師が、実際の在宅医療の現場を体験

人生会議（ACP）普及に向けた 医療従事者向け研修

医療従事者を対象とした研修会

地域住民に対する 人生会議（ACP）の普及・啓発

地域住民の在宅医療への理解、人生会議の普及・啓発を目的とした各種イベントを実施

多職種連携協議会構成員を 対象とした研修

多職種連携協議会構成員を対象に、在宅医療に関する取組活性化を目的とした研修会を開催

基礎的な情報を整理し、 公表します



- 北海道内、全国における**在宅医療の先進的な取組**について調査、事例として整理します。
- 国保データベースなど**既存のデータを整理・分析**し、地域ごとの課題を洗い出します。
- **医療機関へのアンケート調査や保健所等へのヒアリング**を通じて、在宅医療に係る具体的な取組や課題を整理します。

コーディネーターによる 地域ごとの課題分析から、 各種研修を企画します

- コーディネーター（医療法人財団 老蘇会 静明館診療所 医療ソーシャルワーカー 田上 幸輔 氏）を配置、医療アドバイザーとともに地域に赴き、助言・アドバイス・フォローアップ等を行います。
- 先進的な取組の把握、医療機関や保健所等へのヒアリング、アンケート調査や各種研修の企画・実施などにより、地域の課題を把握します。



北海道在宅医療推進支援センターの
事業に関する | お問い合わせ |

事務局

一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT）内 〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目 毎日札幌会館3階
TEL: 011-222-3669 (平日9:00~17:00) メール: zaitaku@hit-north.or.jp 担当: 西口、寺下

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

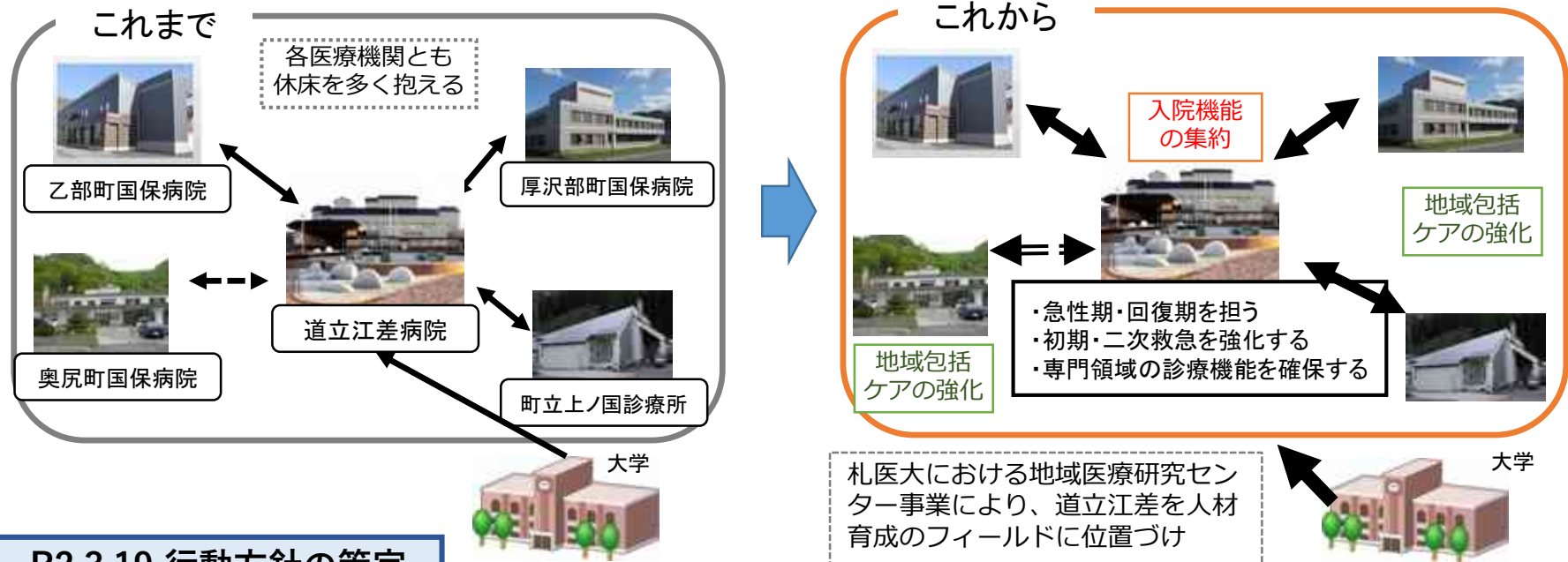
- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

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」



R2.3.19 行動方針の策定

- 「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。
- 今後、本行動方針を踏まえ、令和3年度以降の新たな「公立病院改革プラン」及び「介護保険事業計画」を道及び各町において令和2年度中に策定し、限られた医療資源を効果的・効率的に活用しながら、関係者が力を合わせ、南檜山圏域全体で将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築に向けて取り組む。
- また、本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。
- さらに、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選定)

「上川北部圏域」の取組状況

令和2年9月15日
総医協地域医療専門委員会 資料
(一部追記)

- 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

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

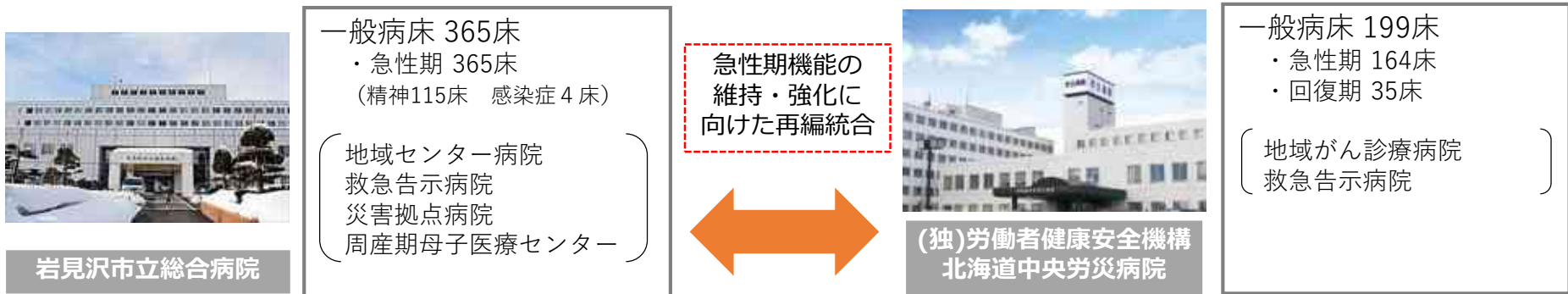
一般病床 148床
・急性期 60床
・慢性期 88床
(うち地域包括ケア病床27床)

〔 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

- 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



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37年)
- ・北海道中央労災病院 (築66年)
- ・市立美唄病院 (築55年)
- ・市立三笠総合病院 (築57年)
- ・栗山赤十字病院 (築42年)
- ・北海道せき損センター (築66年)

(R3年度時点)