

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 木造 179,800円 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 |
|--|---|---|
| <p>施設整備</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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」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。</p> </div> | <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> |
| <p>設備整備</p> | <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> |

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床の稼働病床数を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があった場合は、平成30年度病床機能報告もしくは令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ないほうを基準とすること。 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。 | <div data-bbox="223 939 1833 1282"> <p>【イメージ】</p> <table border="1" data-bbox="1191 939 1833 1225"> <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>➡ ① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付</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

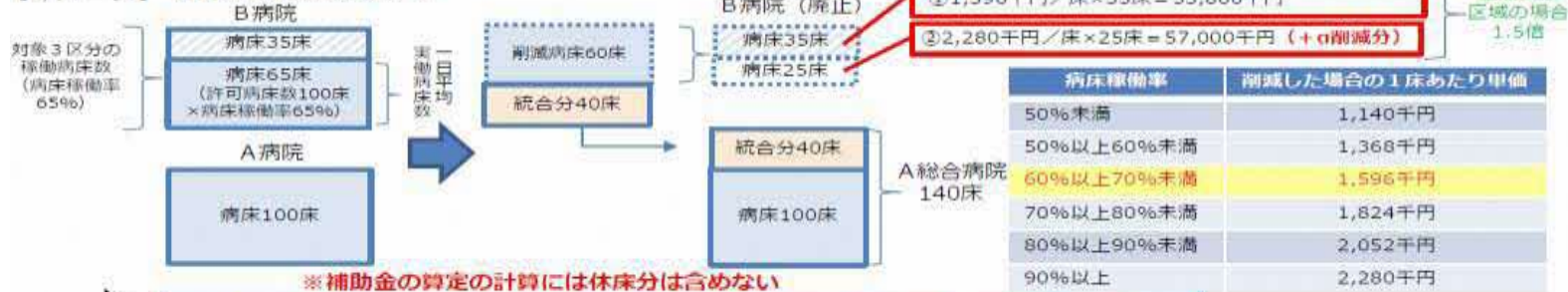
地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

| 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 <u>令和8年3月31日まで</u> 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 <u>総病床数の10%以上減少すること。</u> |

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)



① (55,860千円) + ② (57,000千円) = 112,860千円の交付

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。 <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 → 借換え

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

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

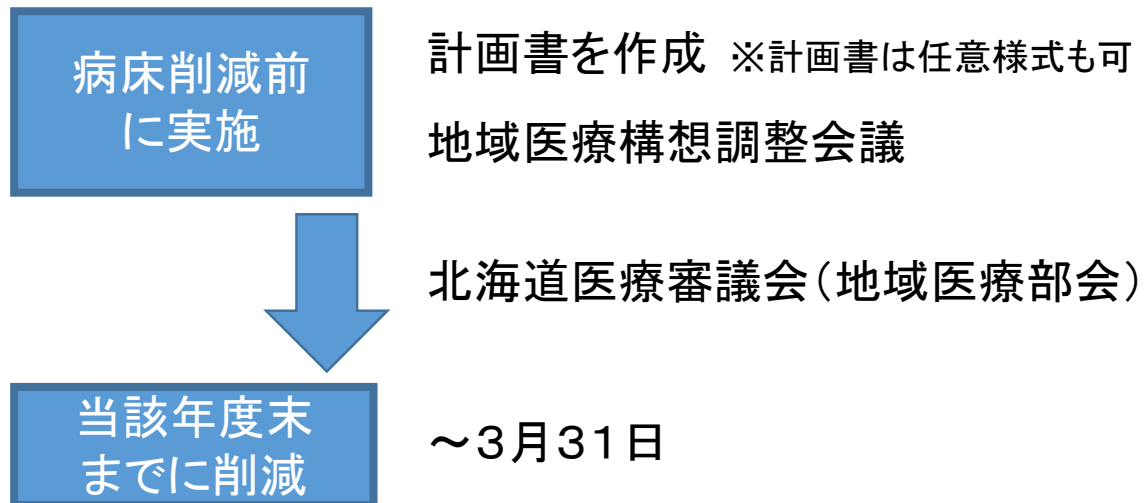
給付額合計：653,904千円

※ 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 <ul style="list-style-type: none"> ※ 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 医療機関 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 <ul style="list-style-type: none"> ■ 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

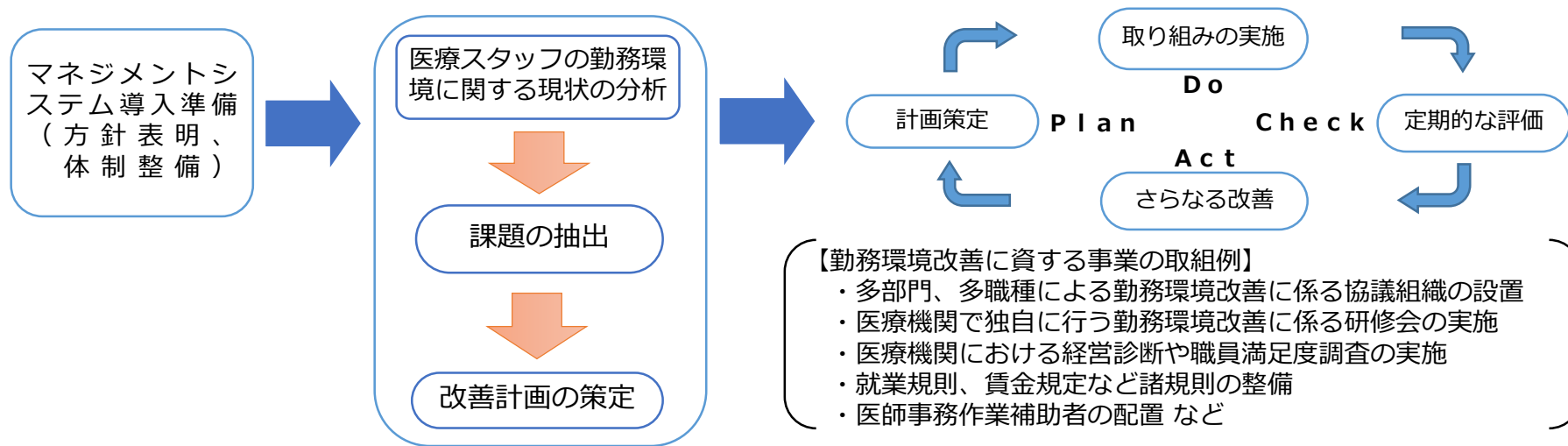
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

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）



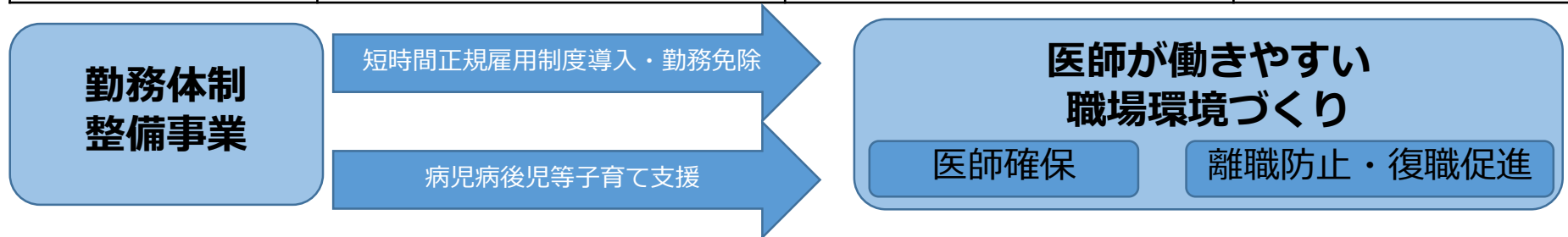
医師就労支援事業（勤務体制整備事業）

【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/>

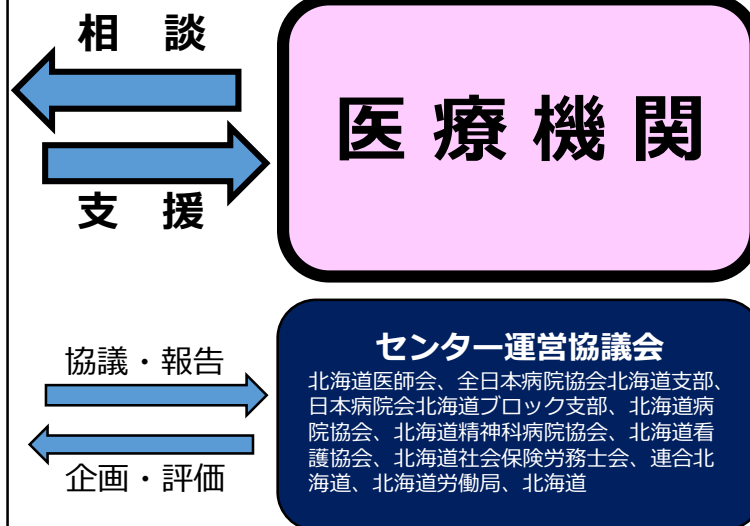
北海道医療勤務環境改善支援センター（委託）

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って・・・
- 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ケガで困ったとき電話してください



◆相談対象者◆

北海道内に在住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・・・何て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

いーこきゅうきゅう

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。

●小児科医の支援体制のもとに看護師が相談に応じます（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（北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課ホームページ）
<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"> ・ I C T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。

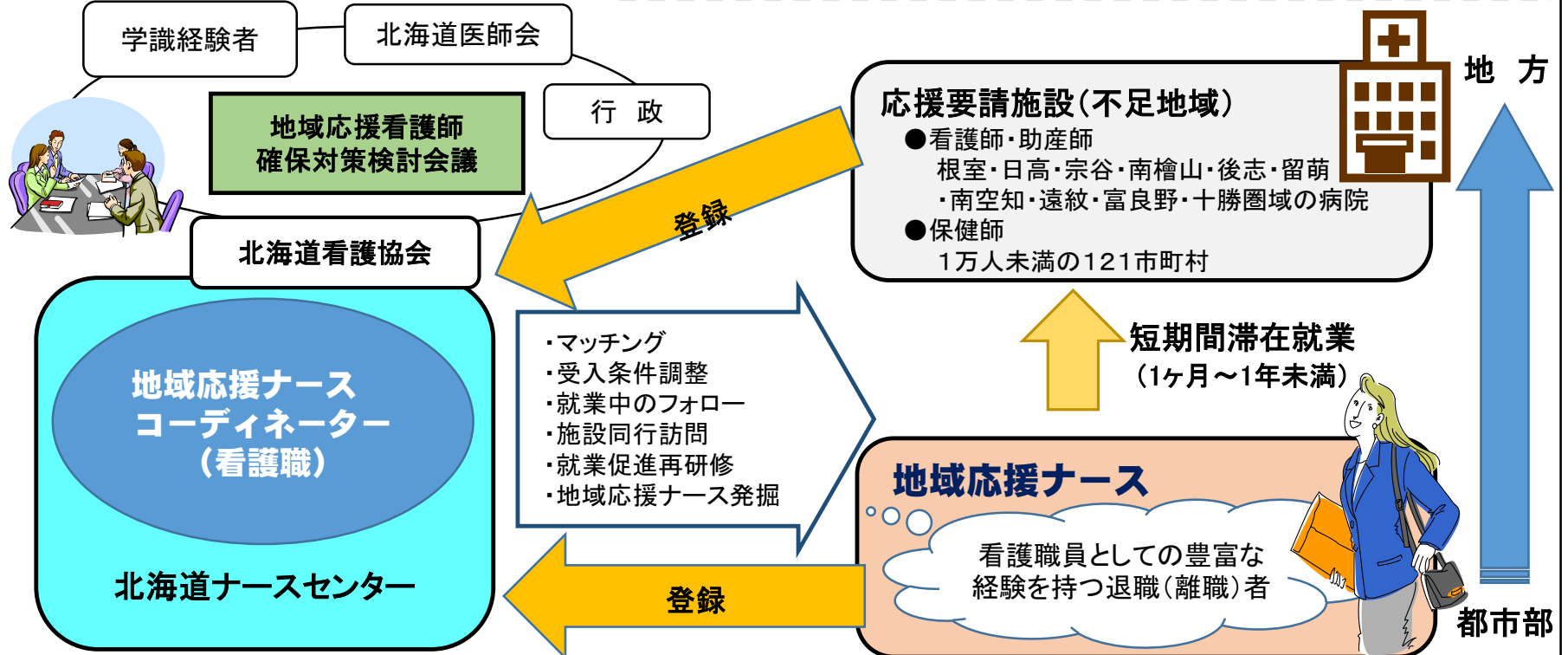
事業の概要

【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



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

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）

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



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

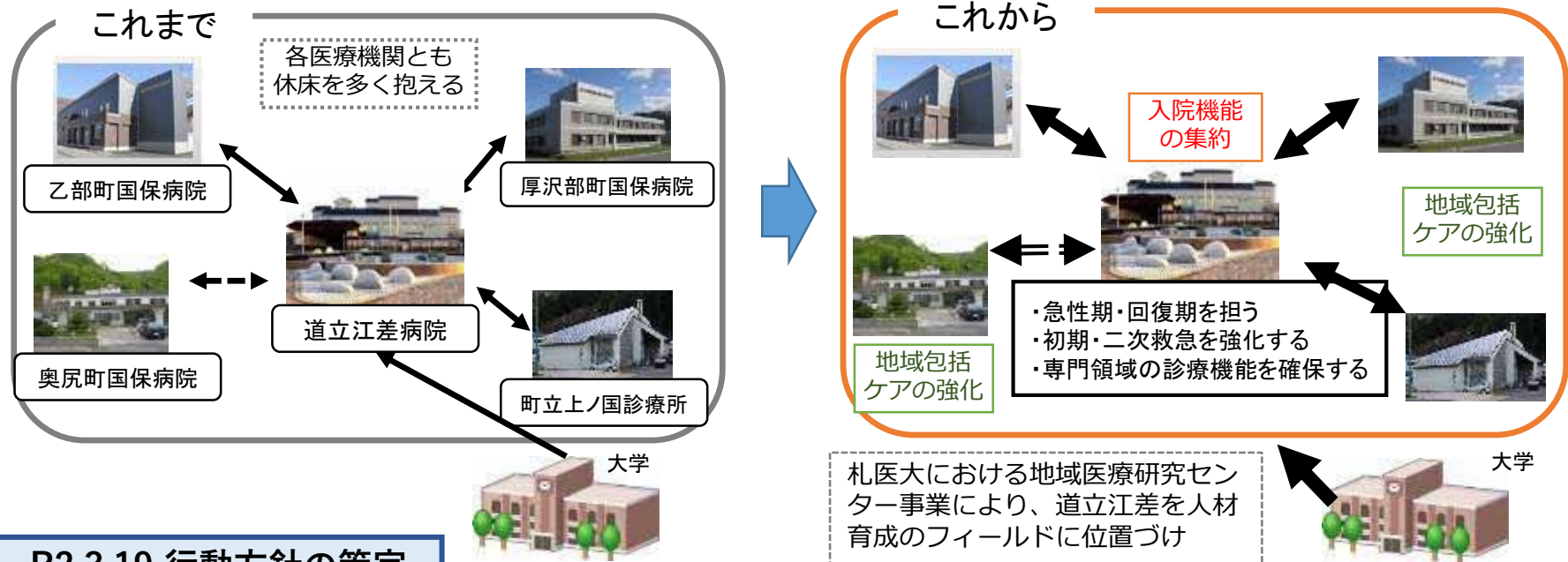
- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

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

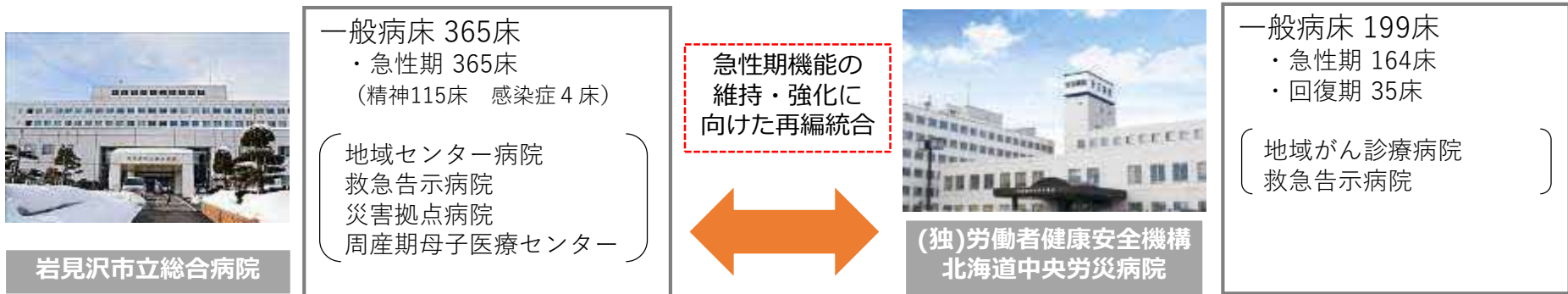
一般病床 148床
・急性期 60床
・慢性期 88床
(うち地域包括ケア病床27床)

〔 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)