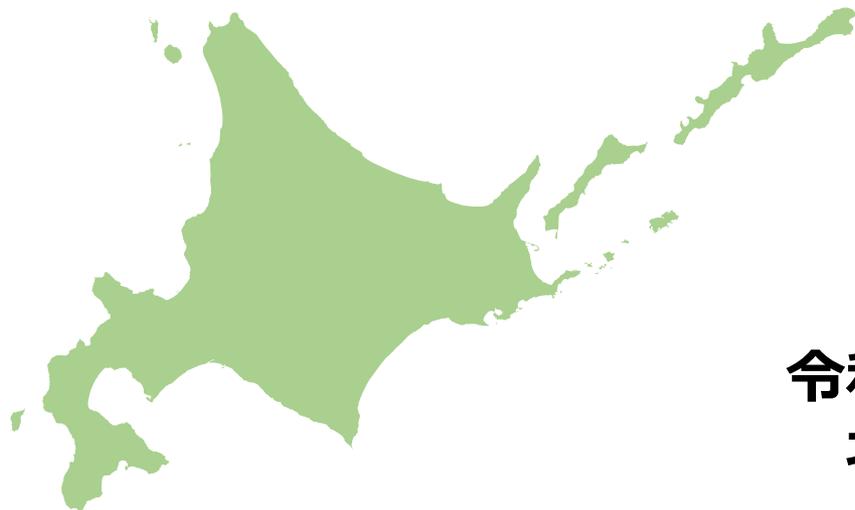




その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

地域医療構想の取組状況と 今後の取組方針について



令和3年(2021年) 7月
北海道保健福祉部地域医療課

○令和2年7月17日 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（骨太の方針）

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する

○令和2年8月24日 社会保障審議会医療部会（厚労省）

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について議論を開始。

○令和2年8月31日 具体的対応方針の再検証等の期限について（厚労省通知）

2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃）とされた見直しの期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、社会保障審議会医療部会の議論の状況や自治体の意見等を踏まえ、厚労省において改めて整理すると、各都道府県あてに通知。

○令和2年10月24日 地域医療構想に関するワーキンググループ（厚労省）

平時の入院医療体制を想定した「地域医療構想」に関し、新興・再興感染症対応の内容を踏まえつつ、今後の取組についてどのように考えるか論点を整理。

○令和2年10月29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）

総務省・厚労省と地方3団体（全国知事会、全国市長会、全国町村会）が新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について協議。

○令和2年11月5日・25日・12月9日・2月12日 地域医療構想に関するワーキンググループ（厚労省）

○令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会（厚労省）

今後の地域医療構想に関する考え方・進め方として、地域医療構想と感染拡大時の取組との関係や地域医療構想の実現に向けた今後の取組、今後の工程について取りまとめ。

※道部分一部朱書き変更

1 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。

2 基本的な考え方

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

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」**とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、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、医療機能再編等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医療機能再編等事例かどうかは、**選定の優先順位に影響しない**。
- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
 - 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医療機能再編等を検討する事例
 - 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

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】（※）

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

【財政的支援】

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

※ 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。

5 選定区域

これまでに以下の**11道県14区域**の重点支援区域を選定。

- 【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
 - ・ 滋賀県（湖北区域）
 - ・ 山口県（柳井区域、萩区域）
- 【2回目（令和2年8月25日）に選定した重点支援区域】
 - ・ **北海道（南空知区域、南檜山区域）**
 - ・ 岡山県（県南東部区域）
 - ・ 新潟県（県央区域）
 - ・ 佐賀県（中部区域）
 - ・ 兵庫県（阪神区域）
 - ・ 熊本県（天草区域）
- 【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 山形県（置賜区域）
 - ・ 岐阜県（東濃区域）

<改正の背景>

- 地域医療構想の実現に向けて積極的に取り組む医療機関に対し、病床機能や医療機関の再編を行う際の課題（雇用、債務承継、初期投資など）に対応するための支援が必要

<改正の概要>

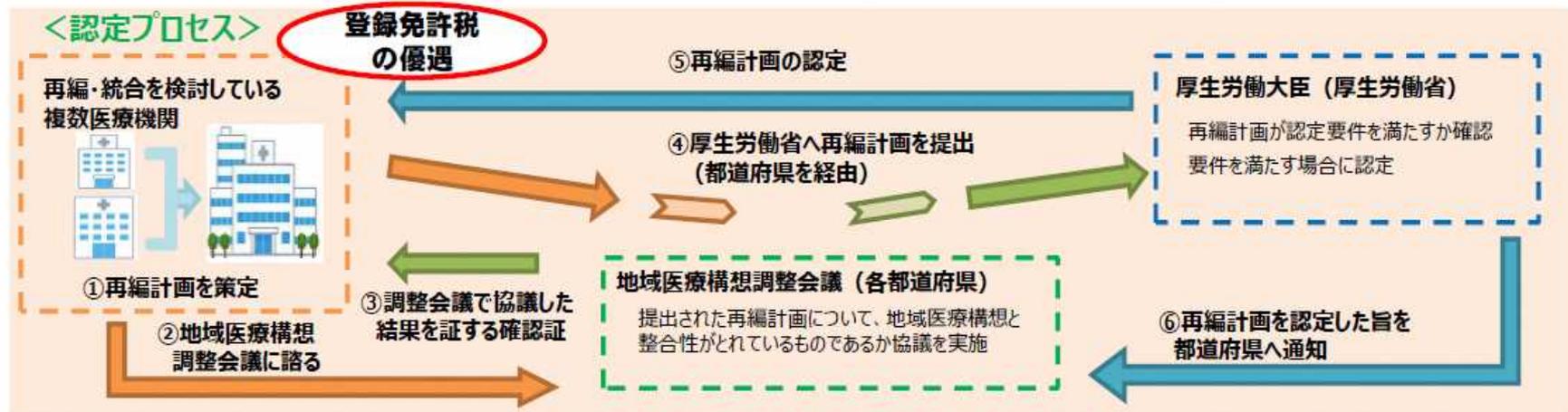
（1）病床機能再編支援事業を全額国費の事業として地域医療介護総合確保基金へ位置付け

- 令和2年度限りとして措置された「**病床機能再編支援事業（※）**」について、**消費税財源を活用した地域医療介護総合確保基金**の中に位置付け、**全額国負担**の事業として、令和3年度以降も実施

※ 地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて、病床機能を再編し、自主的な病床削減や病院統合を行う医療機関に対し、財政支援を実施

（2）再編計画の認定（税制上の優遇）

- 複数医療機関の再編・統合に関する計画（再編計画）について、厚生労働大臣が認定する制度を創設
- 認定を受けた再編計画に基づき取得した不動産に関し、登録免許税を優遇（租税特別措置法により措置）



令和3年度の取組方針

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となった。
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。
- 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、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。

2. 令和3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

- 国からの策定指針発出が見通せない状況ではあるが、指針が示された際には、次期公立病院改革プランを策定する公立病院については、調整会議等において、検討状況を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。

【参考】病床機能分化・連携促進事業の対象経費及び事例

区分		対象経費（R3年度）	経費として認めた事例（～R2）
病床の 転換	施設整備	病床機能の分化・連携に必要な、施設の新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費 （病室、診療室、処置室、談話室、機能訓練室、浴室、廊下、便所等）	○病室 ○リハビリ室 ○トイレ ○ナースステーション ○浴室 ○治療室 ○廊下
		加算条件（病床10%以上転換した上で行う患者サービス向上等の整備）に該当する事業を行うために必要な施設の新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費	次の項目を目的とした整備区域（※1） ○患者の療養改善 ○医療従事者の職場環境改善 ○衛生環境改善 ○業務の高度情報処理化及び快適環境 ○乳幼児を抱える母親の通院のための環境整備（授乳室、託児室等）
	設備整備	病床機能の分化・連携に必要な、医療機器等、患者輸送車及び在宅医療を実施している（予定含む）病院において訪問診療等に使用する車両などの備品購入費 ※ 「在宅医療を実施している（予定含む）病院」とは、当該年度内において診療報酬上の在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院となっていること。	○リハビリ関連設備 （昇降練習用階段、昇降式平行棒等、干渉電流型低周波治療器、下肢装具油圧式足継手、ウォーキングトレーナー、ホットパック装置） ○電動ベット （一般病棟で用意しているベットとは別で、患者の在宅に向けた訓練に必要とする場合） ○医用テレメンター （転換した病棟専用の場合に限る。） ○在宅医療用車両
病床の ダウン サイズ	施設整備	診療機能等の強化のための医療施設等の整備に必要な、施設の新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費 （病室、診察室、処置室、記録室、談話室、機能訓練室、浴室、廊下、便所等）	○SPD室 ○一般撮影室 ○訪問診療・訪問看護室（院内併設）
		加算条件（病床10%以上削減した上で行う患者サービス向上等の整備）に該当する事業を行うために必要な施設の新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費	※1と同様
	設備整備	診療機能等の強化のための医療施設等の整備に必要な、医療機器等、患者輸送車及び在宅医療を実施している（予定含む）病院（診療所）において訪問診療等に使用する車両などの備品購入費 ※ 「在宅医療を実施している（予定含む）病院（診療所）」とは、当該年度内において診療報酬上の在宅療養支援病院（診療所）や在宅療養後方支援病院となっていること。	○放射線撮影装置

2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

病床機能再編支援事業費給付金

1 単独支援給付金

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

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、**令和2年4月1日から**令和4年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床減少を行う病院等（以下「病床減少病院等」という。）の開設者又は開設者であった者

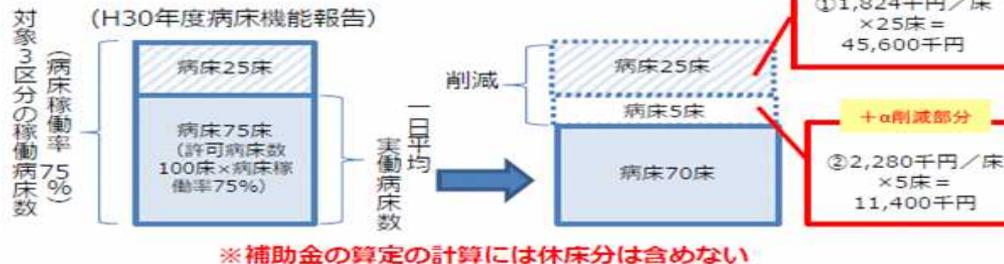
支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床減少の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の減少を行うものであるという、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
- ② 病床減少病院等における**病床減少後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。**
- ③ 同一年度内に病床減少支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 給付金の支給を受けた日から**令和8年3月31日まで**に、病床減少病院等の開設者が、同一の構想区域内でする開設病院を増床していないこと。

支給額の算定方法

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

【イメージ】



病床稼働率	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

① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

病床機能再編支援事業費給付金

2 統合支援給付金

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

支給対象

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

支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ **令和8年3月31日まで**に統合が完了する計画であり、全ての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- 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）

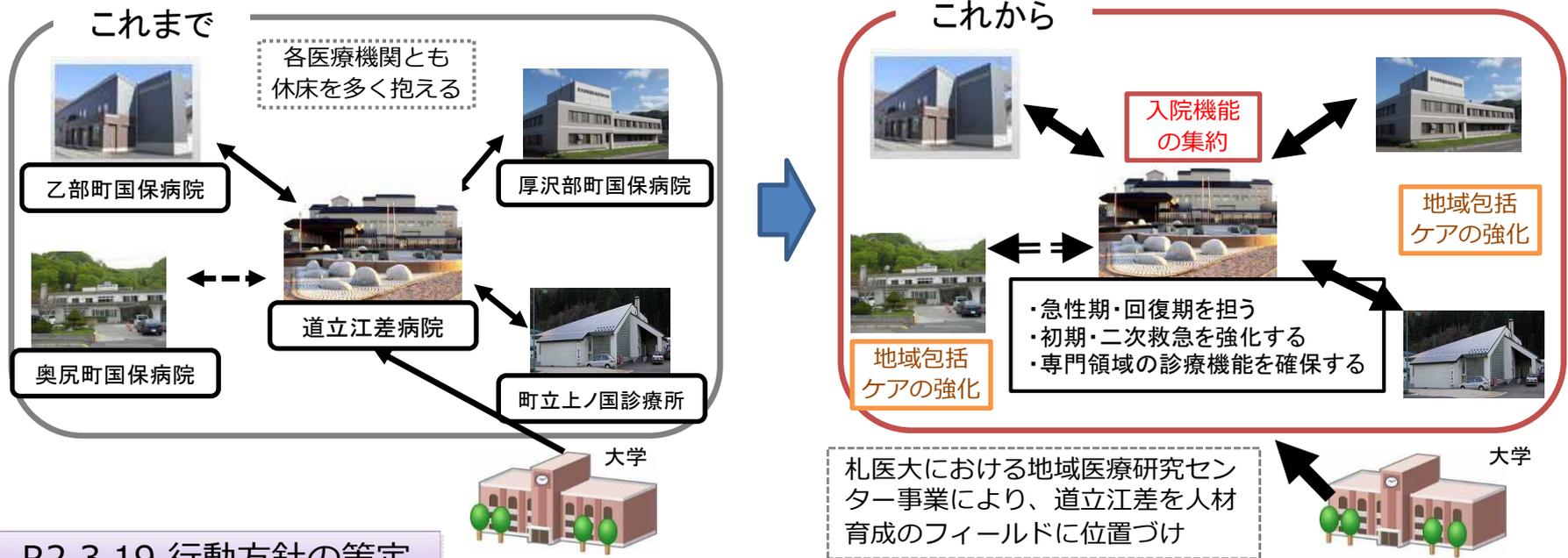


① (55,860千円) + ② (57,000千円) = 112,860千円の交付

「南檜山圏域」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)

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」の設立を進める。(R2.9.1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)

- 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)



岩見沢市立総合病院

一般病床 365床
 ・急性期 365床
 (精神115床 感染症4床)

〔地域センター病院
 救急告示病院
 災害拠点病院
 周産期母子医療センター〕

急性期機能の
 維持・強化に
 向けた再編統合



(独)労働者健康安全機構
 北海道中央労災病院

一般病床 199床
 ・急性期 164床
 ・回復期 35床

〔地域がん診療病院
 救急告示病院〕

道からの論点提起

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

主な公立・公的病院の築年数

- ・岩見沢市立総合病院 (築35年) ※
- ・北海道中央労災病院 (築64年)
- ・市立美唄病院 (築53年) ※
- ・市立三笠総合病院 (築55年)
- ・栗山赤十字病院 (築40年) ※
- ・北海道せき損センター (築64年)

※建替を検討中

(R1年度時点)

「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本年10月にも「地域医療連携推進法人」を設立する旨公表。(R2.9.1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(仮称) : 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

参考：地域医療介護総合確保基金 (医療分)

※医療機関等を対象とした主なR3実施事業

1 病床の機能転換・適正化

【病床の機能転換】

区分	内容	補助基準額
施設整備	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新築・増改築・改修(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)	<u>5,500,000円</u> × 転換する病床数
	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）に際し必要な新築・増改築・改修	160㎡×単価 鉄筋 <u>176,600円</u> 木造 <u>176,600円</u> ブロック造 <u>153,900円</u>
設備整備	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とする。）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整備	10,800千円

※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

【病床の適正化（ダウンサイズ）を図るための転換】

区分	内容	補助基準額
施設整備	病室や診療室等への転換など、病床の適正化のために必要な新築・増改築・改修（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。）	5,022,500円× 削減病床数
設備整備	病床の適正化のために必要な機器等の整備（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とする。）	10,800千円

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（再編・統合）

補助率：1/2以内

2 病院の再編・統合

再編：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

区分	内容	補助基準額
施設整備	病室や診療室等への転換など、再編・統合に必要な新築・増改築・改修（医療従事者宿舍含む。）	<u>5,500,000円</u> ×整備前病床数
設備整備	再編・統合に伴い必要となる医療機器等整備	10,800千円
再編・統合 支援	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年間）	7,000千円×再編病院等数
	再編・統合に伴う建物・医療機器の処分に係る損失費用	2,000千円×削減（転換）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年間） ※法人運営については法人設立準備期間（最長1年間）を含み最長3年間	○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： <u>11,160千円</u> <u>連携推進費：3,500千円</u>

※「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」は設置主体の異なる医療機関の統合に限る。

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（加算・理学療法士）

補助率：1/2以内

補助基準額の加算（1「病床機能の転換・適正化」、2「病院の再編統合」の施設整備に対する加算）

内 容	加 算 額
患者サービス向上等を図るため施設整備と併せて患者療養環境改善整備等を整備する場合は次の補助基準額を加算する。	対 象：病床を10%以上、圏域で不足する医療機能へ転換(削減) 加算額：基準額の病床数× 5,500,000 (5,022,500) 円

3 理学療法士等の確保・資質向上

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

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）

1 単独支援給付金

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

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、**令和2年4月1日から**令和4年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床減少を行う病院等（以下「病床減少病院等」という。）の開設者又は開設者であった者

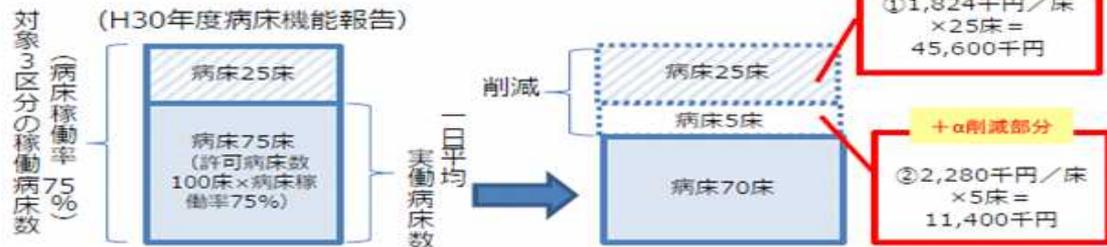
支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床減少の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の減少を行うものであるという、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
- ② 病床減少病院等における**病床減少後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。**
- ③ 同一年度内に病床減少支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 給付金の支給を受けた日から**令和8年3月31日まで**に、病床減少病院等の開設者が、同一の構想区域内でする開設病院を増床していないこと。

支給額の算定方法

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

【イメージ】



※補助金の算定の計算には休床分は含めない

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

➡ ① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

2 統合支援給付金

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

支給対象

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

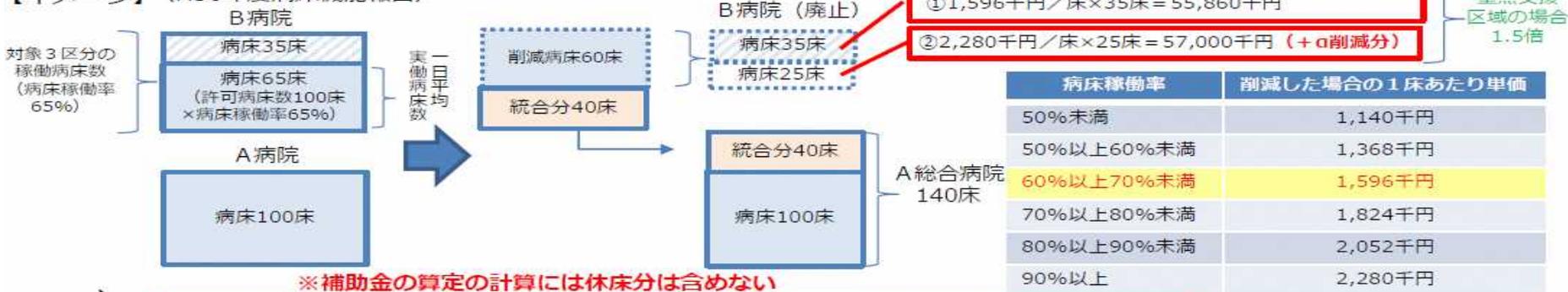
支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ **令和8年3月31日までに**統合が完了する計画であり、全ての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- 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）



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

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

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。

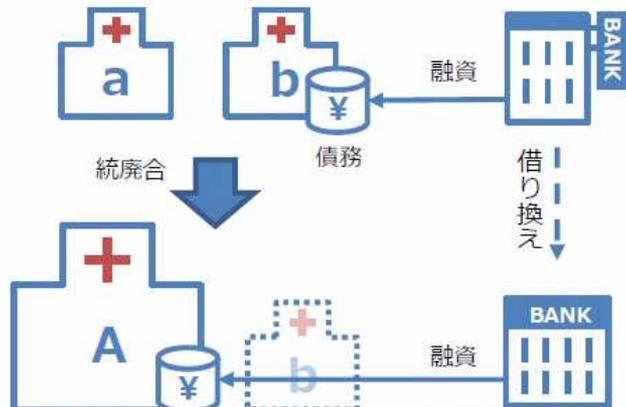
支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること。
（「2. 統合支援給付金」の支給対象でない場合は支援の対象外）
- 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。

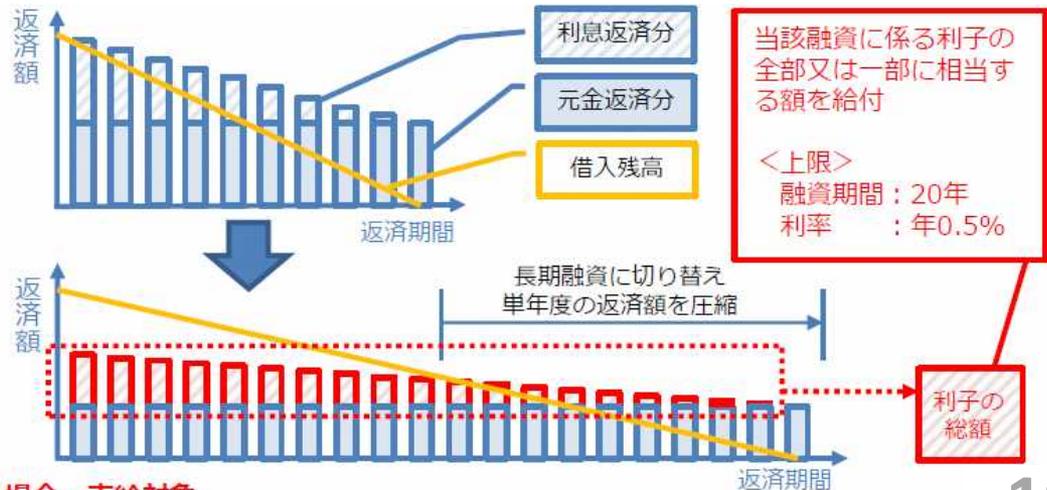
支給額の算定方法

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】



bの債務を統合後のAが承継し、かつ新たに借り換えた場合、支給対象



地方・地域センター機能強化事業

地方・地域センター病院の地域医療支援機能を強化し、圏域におけるきめ細やかな医療提供体制を構築。

区 分	内 容	補助基準額	補助率
医師派遣	同一又は隣接医療圏内への医師等医療従事者の派遣に要する経費への支援	61千円×延日数 (上限なし)	1 / 2 以内
看護師等派遣	※開設者が同一である医療機関への派遣は対象外	25千円×延日数 (上限なし)	
設備整備	後方医療機関として必要な医療機器の整備、研修会に活用するための医療機器等への支援	10,800千円	
研修会等開催	地域に開放した研修会等の実施に要する経費への支援 ※医療関係者や住民に対し、地域医療構想を周知し、意見交換を行うための講演会・シンポジウム等も対象	300千円×回数 (上限なし)	

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

※地域医療情報連携ネットワーク構築事業から移行

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	

勤務体制
整備事業

短時間正規雇用制度導入・勤務免除

病児病後児等子育て支援

医師が働きやすい
職場環境づくり

医師確保

離職防止・復職促進

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。

医療勤務環境改善支援事業

目的

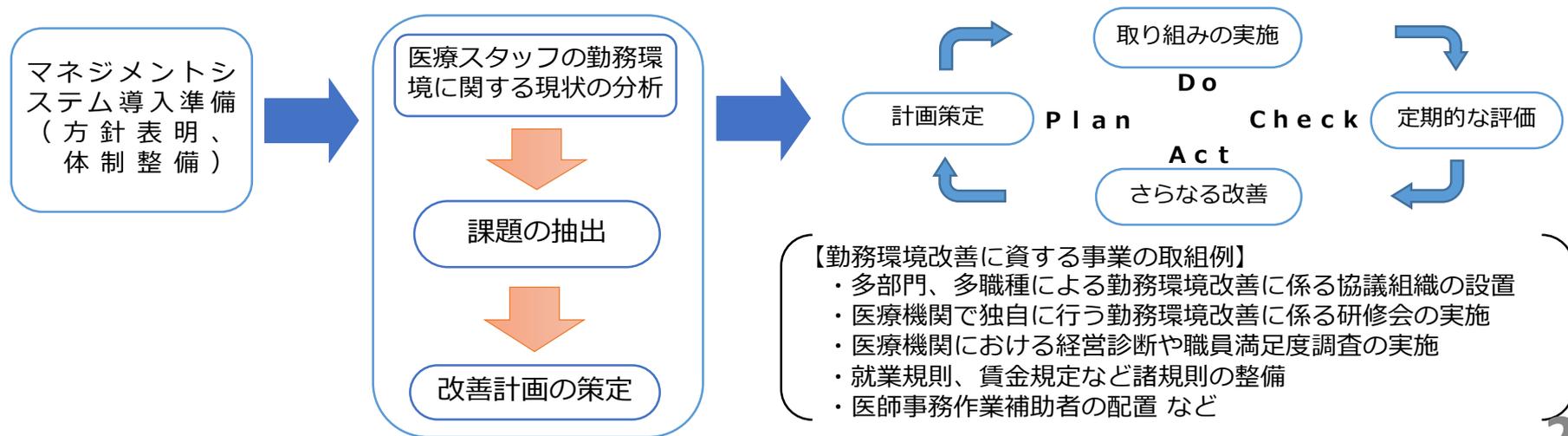
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

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）



重点支援区域について

重点支援区域の概要

背景

経済財政運営と改革の基本方針2019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、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い上、重点支援区域に選定された後も再編統合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

【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

重点支援区域の現状

選定時期	都道府県	区域
第1回目 2020年1月	宮城県	仙南
	宮城県	石巻・登米・気仙沼
	滋賀県	湖北
	山口県	柳井
	山口県	萩
第2回目 2020年8月	北海道	南空知
	北海道	南檜山
	新潟県	県央
	兵庫県	阪神
	岡山県	県南東部
	佐賀県	中部
	熊本県	天草
第3回目 2021年1月	山形県	置賜
	岐阜県	東濃



現状

6区域で医療機関数が17から12に5施設減少し、病床数が3,242床から2,392床へと850床減少する見込み
 仙南（宮城）、柳井（山口）、阪神（兵庫）、県南当部（岡山）、中部（佐賀）、置賜（山形）
 > この他、県央（新潟）で検討中

進捗パターン分類

- 1**

再編に関する協議を実施中：7区域
 / 仙南（宮城）、湖北（滋賀）、萩（山口）、南檜山（北海道）、南空知（北海道）、天草（熊本）、東濃（岐阜）
- 2**

再編に関する基本的な方針について合意し、詳細について検討中：5区域
 / 県央（新潟）阪神、-伊丹・近畿中央（兵庫）、県南東部（岡山）、中部（佐賀）、置賜（山形）
- 3**

合意に基づき、再編に関する具体的な取組に着手：3区域
 / 石巻・登米・気仙沼（宮城）、柳井（山口）、阪神-川西・協和会（兵庫）
- 4**

再編済：0区域

Source : 第31回地域医療構想に関するワーキンググループ（令和3年2月12日） 資料より作成

重点支援区域の現状（詳細：第1回目）

No.	都道府県	区域	対象施設	動向・今後の方向性
1	宮城県	仙南	<ul style="list-style-type: none"> ✓ みやぎ県南中核病院 ✓ 公立刈田総合病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ みやぎ県南中核病院は、未稼働病床を再利用し、急性期に対応 ✓ 公立刈田総合病院は、「回復期」に重点化、公設民営化を検討
2	(同上)	石巻・登米・気仙沼	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 登米市立登米市民病院 ✓ 登米市立米谷病院 ✓ 登米市立豊里病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 抜本的な見直しの検討
3	滋賀県	湖北	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市立長浜病院 ✓ 長浜市立湖北病院 ✓ 長浜赤十字病院 ✓ セフィロト病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 診療科の再編・統合に向けた議論を開始 ✓ ダウンサイジングを検討
4	山口県	柳井	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 周防大島町立大島病院 ✓ 周防大島町立東和病院 ✓ 周防大島町立橘病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 回復期機能強化（大島病院） ✓ ダウンサイジング（東和病院） ✓ 有床診療所化（橘病院）
5	(同上)	萩	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 萩市立萩市民病院 ✓ 医療法人医誠会都志見病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 統合に向けて議論を行ってきた検討委員会を廃止し、新たな組織の立ち上げを検討

重点支援区域の現状（詳細：第2回目・第3回目）

No.	都道府県	区域	対象施設	動向
6	北海道	南空知	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 岩見沢市立総合病院 ✓ 北海道中央労災病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 両病院の老朽化に伴い建替え整備が必要 ✓ 急性期機能維持に向けて機能集約化の再編統合議論
7	(同上)	南樺山	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 北海道立江差病院 ✓ 町立上ノ国診療所・石崎診療所 ✓ 厚沢部町国民健康保険病院 ✓ 乙部町国民健康保険病院 ✓ 奥尻町国民健康保険病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療連携推進法人を設立 ✓ 江差病院を人材育成のフィールドに位置付け、入院機能を集約、地域包括ケア拠点として圏域の公立病院・診療所等と連携体制構築
8	新潟県	県央	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 県立燕労災病院 ✓ JA新潟県厚生連三条総合病院 ✓ 県立加茂病院 ✓ 県立吉田病院 ✓ 新潟県済生会三条病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 県立燕労災病院、厚生連三条総合病院の再編統合に加え、済生会三条病院、県立吉田病院、県立加茂病院の急性期機能を集約により、急性期医療を担う中核病院と地域密着病院に機能を再編し、中核病院としての病床規模400床の県央基幹病院を整備
9	兵庫県	阪神	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市立伊丹病院 ✓ 公立学校共済組合近畿中央病院 ✓ 市立川西病院 ✓ 医療法人協和会協立病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2病院を再編統合し、600床の新病院を伊丹市が設置運営（市立伊丹病院・近畿中央病院） ✓ 2病院を再編統合し、400床の新病院を川西市が設置し、医療法人協和会が指定管理者として管理運営（市立川西病院・協立病院）
10	岡山県	県南東部	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 玉野市民病院 ✓ 玉野三井病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地方独立行政法人制度を活用し統合。24年度に新病院を開院 ✓ 当面は2病院体制を維持
11	佐賀県	中部	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多久市立病院 ✓ 小城市立病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多久市立病院と小城市立病院を統合し、新しい公立病院を設立 ✓ 2025年度の開院（予定）
12	熊本県	天草	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 天草市立牛深市民病院 ✓ 天草市立栖本病院 ✓ 天草市立新和病院 ✓ 天草市立河浦病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公立4病院の機能再編、ダウンサイジング ✓ 病床数見直しによる空き病床を、在宅医療や健康増進を担う施設に改修
13	山形県	置賜	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 米内沢市立病院 ✓ 三友堂病院 ✓ 三友堂リハビリテーションセンター 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 三友堂リハビリテーションセンターは三友堂病院に統合 ✓ 米沢市立、三友堂の両病院は現在の市立病院敷地内にそれぞれ新病院を開院予定 ✓ 地域医療連携推進法人制度を活用
14	岐阜県	東濃	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 土岐市立総合病院 ✓ 岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃中部医療センター東濃厚生病院 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2病院の再編統合を行い、約400床程度の急性期（高度急性期を伴う）・回復期機能を有した病院の建設

Source：厚生労働省HP、各都道府県HP

地域医療連携推進法人の動向（2021年5月時点）

2017年度～2019年度

都道府県	法人名、参加病院 など	認定予定月
① 鹿児島県	アンマ (Amami Nanbu Medical Care Association)	2017年4月
② 兵庫県	はりま姫路総合医療センター整備推進機構	2017年4月
③ 広島県	備北メディカルネットワーク	2017年4月
④ 愛知県	尾三会 (藤田医科大学他)	2017年4月
⑤ 山形県	日本海ヘルスケアネット	2018年4月
⑥ 福島県	医療戦略研究所	2018年4月
⑦ 千葉県	房総メディカルアライアンス	2018年12月
⑧ 栃木県	日光ヘルスケアネット	2019年4月
⑨ 神奈川県	さがみメディカルパートナーズ	2019年4月
⑩ 滋賀県	滋賀高島	2019年4月
⑪ 大阪府	北河内メディカルネットワーク	2019年6月
⑫ 大阪府	弘道会ヘルスネットワーク	2019年6月
⑬ 島根県	江津メディカルネットワーク	2019年6月
⑭ 福島県	ふくしま浜通り・メディカル・アソシエーション	2019年10月
⑮ 茨城県	桃の花メディカルネットワーク	2019年11月
⑯ 高知県	清水令和会	2020年3月

2020年度～2021年度

都道府県	法人名、参加病院 など	認定予定月
⑰ 岐阜県	県北西部地域医療ネット	2020年4月
⑱ 滋賀県	湖南メディカルネットワーク	2020年4月
⑲ 北海道	南樺山メディカルネットワーク	2020年9月
⑳ 北海道	上川北部医療連携推進機構	2020年9月
㉑ 高知県	高知メディカルアライアンス (KMA)	2020年12月
㉒ 佐賀県	佐賀東部メディカルアライアンス	2021年1月
㉓ 青森県	上十三まるごとネット	2021年3月
㉔ 岡山県	岡山救急メディカルネットワーク	2021年3月
㉕ 兵庫県	川西・猪名川地域ヘルスネットワーク	2021年4月
㉖ 静岡県	ふじのくに社会健康医療連合	2021年4月



Source : 各都道府県HP

具体的な事例⑥ 南檜山メディカルネットワーク（北海道）

1. 背景・経緯

南檜山圏域は人口減少と高齢化が進む一方で、各病院の病床利用率が低い

- 江差、上ノ国、厚沢部、乙部、奥尻の5町で構成する南檜山圏は、15年に2万3,800人だった人口が25年に23%減の1万8,300人余りに減少すると推計
- 入院受給率は46.3%と低く、患者流出率は53.7%で、主に南渡島圏に流出

2020年9月1日付で北海道として初認定

- 「南檜山メディカルネットワーク」の他、「上川北部医療連携推進機構」も同日付で認定

2. 医療連携推進方針の概要

限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用しながら、住民が将来にわたり住み慣れた地域に必要な医療・介護サービスを受け続けられる体制の構築を目指す

- 道と江差町、厚沢部町、乙部町、上ノ国町、奥尻町、医療法人道南勤労者医療協会、医療法人雄心会で構成
- 道立江差病院に入院機能を集約し、地域包括ケア拠点として圏域の厚沢部、乙部、奥尻の町国保病院と町立上ノ国診療所との病棟再編を促進。道南勤医協江差診療所、江差脳神経外科クリニックも加わって、回復期機能の充実、地域の医療提供体制確保に努める。
- 道は札幌医科大に「南檜山地域医療教育学講座」、江差病院に「札幌大病院地域医療研究教育センター」をそれぞれ新設。同講座から同センターへ医師や初期研修医を派遣し、安定した医師確保を図る
- 運営方針
 - ✓ 将来の人口減少による医療需要の減少や医療従事者確保の困難さを見据え、圏域全体で効率的な医療提供体制を構築
 - ✓ 北海道立江差病院は、これまでの二次救急医療、一般入院医療のほか、札幌医科大学や南渡島圏域との連携による高度医療の確保と急性期経過後の受け皿としての回復期機能の充実を図る
 - ✓ 各町においては、入院医療機能や介護サービス等のニーズに見合った地域包括ケア体制の確保に取り組む
 - ✓ 地域住民が医療、介護、福祉及び生活支援を一体的に受けられる取組みを支援す

具体的な事例⑦ 上川北部医療連携推進機構（北海道）

1. 背景・経緯

- 上川北部圏域は人口減少と高齢化が急速に進むなか、士別市立病院では、2008年にダウンサイジングし、方針転換
- ・ 名寄市立総合病院では1992年に改築を行い、「道北三次医療圏」の地方センター病院としての役割を發揮しようという将来構想を描いていた
 - ・ 20km圏内に士別市立病院もあったが、連携体制が脆弱であった
 - ・ 2008年に士別市立病院は方針を転換し、ダウンサイジング、2018年末には、地域包括ケア病床を新設
 - ・ 士別市立病院は、2017年度に初めて1億5,000万円規模の黒字を確保。2018年度には士別市からの繰り入れを1億円以上圧縮

2020年9月1日付で北海道として初認定

- ・ 「上川北部医療連携推進機構」の他、「南檜山メディカルネットワーク」も同日付で認定

2. 医療連携推進方針の概要

- 急性期機能の名寄市立総合病院と、回復期・慢性期を担う士別市立病院の機能分担と連携をより一層進めるため、同一の目標を共有・実施し、相互に持続可能な病院経営の実現を目指す
- ・ 分担・連携による経営安定化、地域包括ケアシステムや医師の働き方改革等への対応でも協力
 - ・ 将来的には、上川北部全体や宗谷、留萌管内の医療機関にも参加を呼びかけ
 - ・ 病院等相互間の機能の主な分担及び業務
 - ✓ 医療資源の効率化を図るため、救急・急性期医療機能については、名寄市立総合病院に集約化を進め更なる高度化を図る。一方、回復期・慢性期医療機能については、士別市立病院への集約化を進め療養環境の整備を行う
 - ✓ CT、MRI等の高額医療機器の重複投資等を抑制し、参加法人間で共同利用出来る仕組みを構築
 - ✓ 参加法人が個々に委託する管理業務等について見直し、検討を行い、スケールメリットを活かせる業務から順次、共同交渉を行う
 - ✓ 先進的なICTの活用を研究し、患者IDの共通化を行い、電子カルテ、会計システム、部門システム等の将来的な連動を目指し、連携業務の効率化
 - ✓ 参加法人の医師の労働時間の短縮に向けた緊急的な取り組みの実現の他、スタッフの確保、タスクシフティングの実現に向けて連携