



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

資料 1

地域医療構想の取組状況と 今後の取組方針について

令和元年10月

北海道 保健福祉部 地域医療課

説明内容

1. 国の動き
2. 道の取組
 - ・ 基本的な考え方
 - ・ これまでの取組状況
 - ・ 今後の取組方針
3. 道の各種支援事業
4. 具体的な取組事例

説明内容

1. 国の動き

2. 道の取組

- ・ 基本的な考え方
- ・ これまでの取組状況
- ・ 今後の取組方針

3. 道の各種支援事業

4. 具体的な取組事例

国における地域医療構想に関する動き

○平成29年6月「経済財政運営と改革の基本方針2017」(骨太の方針)

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。

○平成30年6月「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太の方針)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。

公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

○令和元年5月16日 地域医療構想に関するワーキンググループ

地域の実情は、地域の関係者にしか分かりえない側面はあるものの、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行うこととする。

厚生労働省は、各都道府県に対し、この分析結果を踏まえ、一定の基準に合致した場合は、これまでの各構想区域の具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとする。

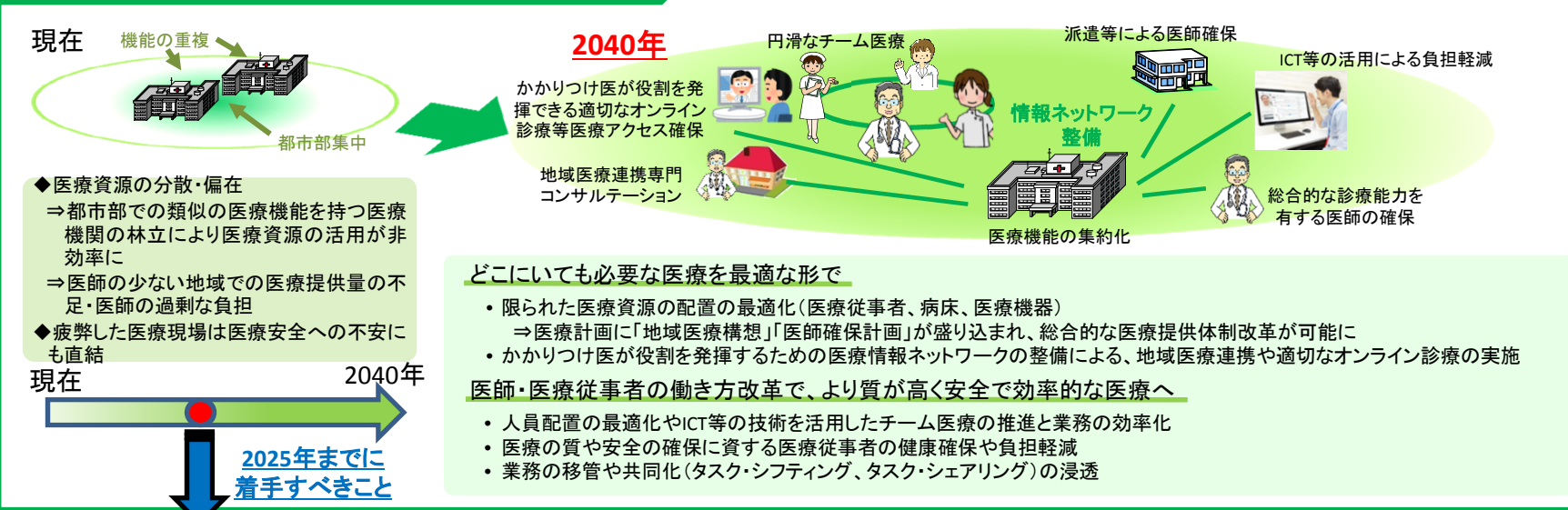


他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等 : 2020年3月末まで
再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等 : 2020年9月末まで

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒地域医療構想の実現

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

説明内容

1. 国の動き

2. 道の取組

- ・ 基本的な考え方
- ・ これまでの取組状況
- ・ 今後の取組方針

3. 道の各種支援事業

4. 具体的な取組事例

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、今後の地域医療の在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」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」を行うことが重要である。（「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、医療介護基金等により各市町村・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、まずは、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要である。併せて、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。

地域における議論の進め方

「絶対的な数値」として捉えた場合(一例)

- 病床機能報告は、各医療機関が、「病棟ごと」に、その機能を「自主的に」選択。「急性期」病棟の中に「回復期」の患者も入院していること、各医療機関の判断がマチマチであること等から、必要病床数と比較しても、実際にどの程度「過剰」又は「不足」しているのか不明。
病床機能報告がより精緻なものとならなければ、議論を進めることは困難。
- 現在の低い病床利用率や今後の患者数の減少を踏まえ、休床中の病床と、稼働中の病床の一部を返上した場合には、必要病床数と同程度になるので、いずれ必要病床数は実現される。
- 現在、「急性期」「慢性期」と報告されている病棟のうち、「13対1」や「15対1」の病棟が「回復期」と報告された場合には、回復期の必要病床数が確保できるので、現状どおりで問題ない。
- 「必要病床数」のみならず、医療ニーズの状況や個々の医療機関の状況等を示すデータ、今後に向けた課題等を十分に共有し、意見交換を行う必要
- 一部の関係者等で詳細な議論を進めることも重要

さらに
必要な
視点

「大まかな方向性」として捉えた場合(一例)

- 「急性期」、中でも医療資源投入量が多い医療の需要は、今後、減少傾向。
各医療機関の経営判断のみに委ね、各医療機関が規模を縮小した場合、地域に必要な機能が確保しづらくなるおそれ。
継続的な医師確保（症例の確保）、確保がより困難になる医療専門職の有効活用を考えた場合、急性期機能の集約化など、効率的な提供体制の構築が必要。
- 「回復期」、医療資源投入量が比較的少ない医療の需要は、今後、一定程度、増加傾向。
患者の利便性確保や急性期を担う医療機関の負担軽減等の観点から、急性期経過後の患者を早期に受け入れられる体制（リハビリ機能の強化や転院時の連携体制の構築）、比較的軽症な患者に対応可能な体制を整える必要。
- 「慢性期」については、介護医療院への転換状況、在宅医療を行う医師等の状況を踏まえつつ、長期療養を要する患者の受け皿の規模感について精査が必要。

具体的な
取組に
向けて

地域における議論の進め方

地域の実情の共有

- ①人口構造の変化（高齢化、高齢者も含めた人口減、労働力人口の減少など）
 - ②医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）
 - ③病院・有床診療所の状況（患者の数・状態像、医療従事者、診療内容など）
 - ④構想の取組状況（病床の機能・規模の見直し、診療報酬改定への対応、他医療機関との連携など） など
- ⇒ 道庁が保有するデータの提供、調整会議における情報共有（各医療機関の発言）

・病床機能報告(4機能以外の情報あり)
・レセプトデータ分析事業 など
※ 具体的な要望には随時対応

各医療機関等による発言の機会を
設けるなど、議論を活性化
※ 議論の環境について地域ごとに工夫

地域の課題に関する意見交換

- ①地域において維持・確保する必要がある機能
（隣接圏域との連携を踏まえてもなお当該圏域で維持すべき機能、将来に向けて不足が見込まれる機能など）
- ②関係機関で強化・推進する必要がある連携体制
（急性期－回復期の連携、在宅医療の推進に向けた介護も含めた連携など）
- ③医療従事者の確保に向けた環境整備
（症例確保に向けた機能集約、限られた医療従事者を前提とした効率的な提供体制、地域住民の理解など） など

・各医療機関等における検討
・課題に応じた検討の場の設定 など

地域の課題に応じた取組の検討・推進

役割分担の推進、急性期機能等の集約、医療機関の再編・統合、在宅医療の体制確保、継続的な意見交換 など

平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容			
医療機能(現在／6年後の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型 ※任意で2025年時点の医療機能の予定		幅広い手術 がん・脳卒中・心筋梗塞等への 重症患者への対応 救急医療の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	急性期後・在宅 復帰への支援 全身管理 疾患に依じた／早期からの リハビリテーション 障害者等の受入・重度の 多様な機能 科連携	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算／有床診療所一般病床初期加算
			人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
			胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
			悪性腫瘍手術件数		中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
			病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
			放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
			がん患者指導管理料		経管栄養カテーテル交換法
			抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入		疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
			超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分娩件数		リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
			入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算		入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
構造設備・人員配置等		がん・脳卒中・心筋梗塞等への 重症患者への対応 救急医療の実施	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料	平均リハ単位数／1患者1日当たり、1年間の総退院患者数	
			救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数	
			持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓		
			頭蓋内圧持続測定		
			血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法		
			一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		
			院内トリアージ実施料	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算	
			夜間休日救急搬送医学管理料	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算	
			精神科疾患患者等受入加算	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算	
			救急医療管理加算	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	
病床数・人員配置・機器等		がん・脳卒中・心筋梗塞等への 重症患者への対応 救急医療の実施	在宅患者緊急入院診療加算	強度行動障害入院医療管理加算	
			救命のための気管内挿管	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内／在宅)	
			体表面ペースティング法／食道ペースティング法	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	
			非開胸的心マッサージ、カウンターショック	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	
			心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	
			休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)		
			救急車の受入件数	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料	
入院患者の状況		がん・脳卒中・心筋梗塞等への 重症患者への対応 救急医療の実施	1年間の新規入院患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数		
1年間/月間の新規入院患者数(入棟前の場所別)					
1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)					

レセプトデータ分析事業により提供可能な資料の例 (疾患別の受療動向)

○社会保険表章用疾病分類及び疾病分類に含まれる疾患ごとの受療動向

(例) 循環器系の疾患

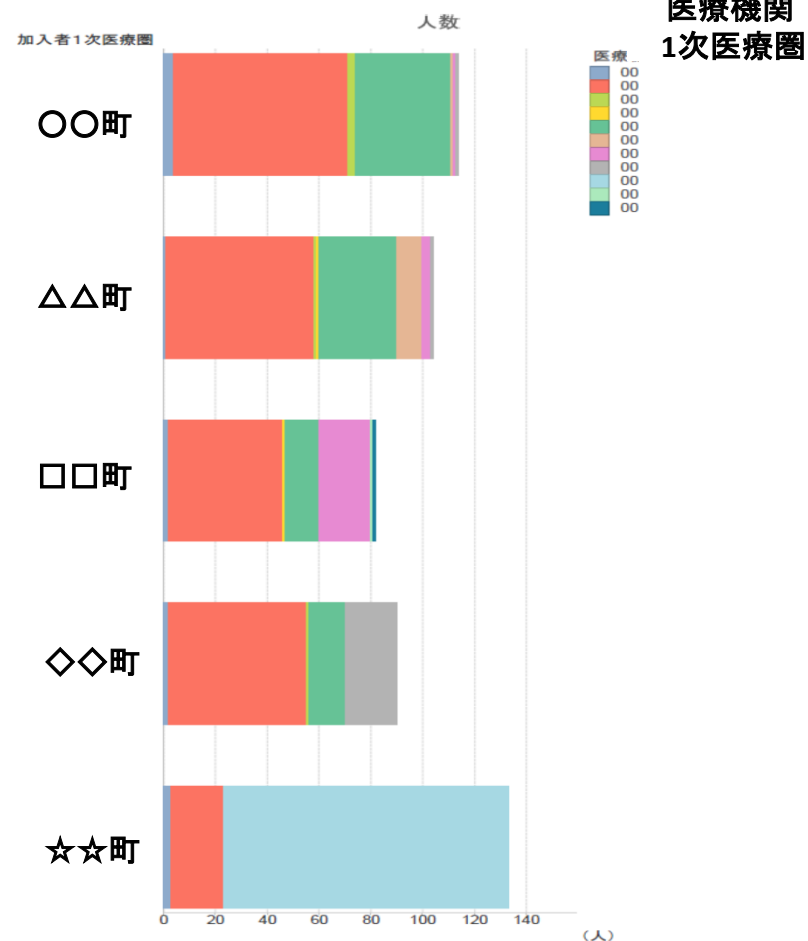
内分泌、栄養及び代謝疾患のうち糖尿病 など

○診療の日数、診療行為の件数、患者の人数を集計

○診療行為(手術、検査、画像診断など)とのクロス集計も可能

<循環器系の疾患における受療動向例>

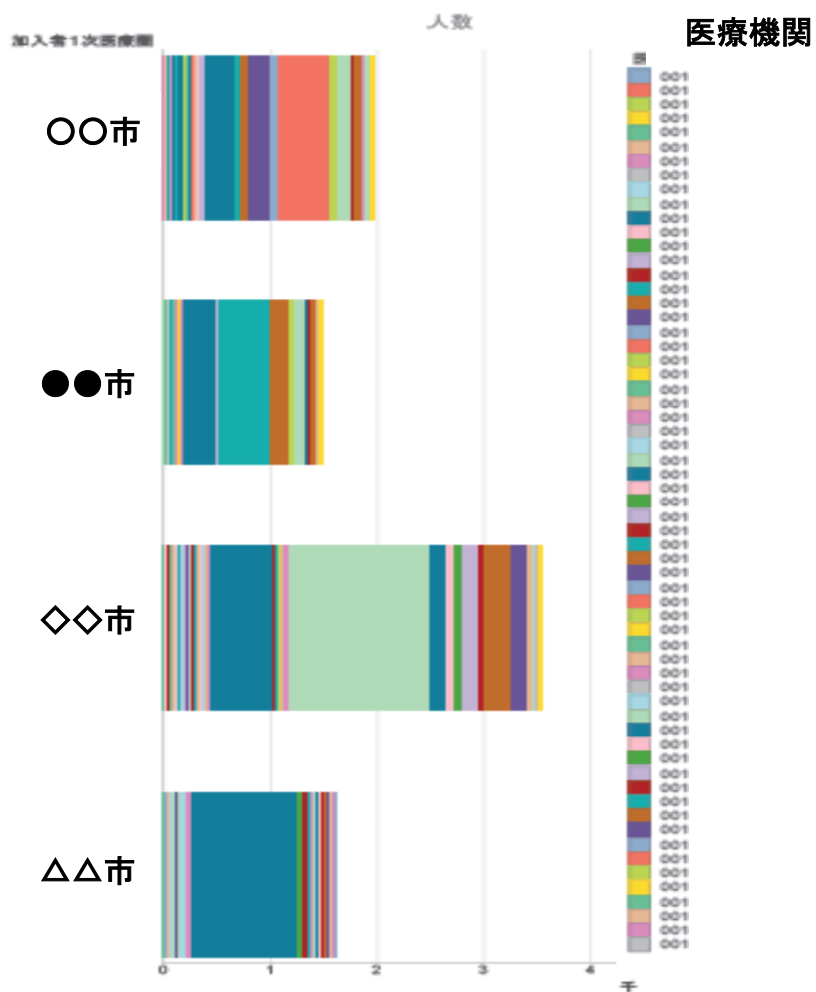
加入者 1次医療圏	医療機関 1次医療圏	日数	件数	人数
〇〇町	●●市	356	18	4
〇〇町	▲▲市	1,442	112	67
〇〇町	■●町	340	12	3
〇〇町	〇〇町	4,857	175	37
〇〇町	△△町	8	1	1
〇〇町	□□町	2	1	1
〇〇町	◇◇町	9	1	1
△△町	●●市	9	2	1
△△町	▲▲市	1,824	122	57
△△町	■●町	139	5	1
△△町	◆◆町	306	10	1
△△町	〇〇町	2,573	111	30
△△町	△△町	1,518	55	10
△△町	□□町	193	9	3
△△町	◇◇町	24	2	1



レセプトデータ分析事業により提供可能な資料の例 (医療機関別の受療動向)

- 各市町村の医療機関別の受療動向
- 診療の日数、診療行為の件数、患者の人数を集計
- 各医療機関の市町村別の流入状況の集計も可能

加入者 1次医療圏	医療機関名称	日数	件数	人数
〇〇市	市立〇〇病院	18,909	1,110	493
〇〇市	△△市立病院	4,825	460	267
〇〇市	医療法人□□記念病院	45,029	1,528	208
〇〇市	◇◇市立病院	3,479	241	127
〇〇市	☆☆脳神経外科病院	3,528	184	74
〇〇市	〇〇診療所	1,793	134	68
●●市	市立●●総合病院	22,997	1,299	494
●●市	△△市立病院	6,829	569	316
●●市	◇◇市立病院	2,816	201	110
●●市	☆☆脳神経外科病院	2,124	122	55
●●市	〇〇診療所	925	70	39
◇◇市	◇◇市立病院	39,074	2,684	1,327
◇◇市	△△市立病院	12,337	1,044	577
◇◇市	☆☆脳神経外科病院	15,151	701	255



説明内容

1. 国の動き

2. 道の取組

- 基本的な考え方
- これまでの取組状況
- 今後の取組方針

3. 道の各種支援事業

4. 具体的な取組事例

北海道におけるこれまでの取組状況①（～平成29年度）

H30 構想説明会
本庁資料

平成28年12月 「北海道地域医療構想」策定

各医療機関の
「対応方針」

- 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）

進捗状況と今後の方針
の「見える化」

平成29年度中
「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②（平成30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」(P.15)

調整会議の
「運営方針」

○平成30年6月～

「地域医療構想に関する説明会」(P.16)

※構想の目的、基金事業、地域のデータ等を共有

○平成30年10月～

「地域医療構想の推進に関する意向調査」(P.17)

※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(P.21～22)

調整会議の運営方法の検討(P.23)

議論の活性化に向けたデータ提供 など

「情報共有・意見交換」の場づくり
に向けた環境整備

各圏域の状況共有

○平成30年12月

地域医療構想調整会議協議会

(P.19～20)

※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

平成30年度中

「地域医療構想推進シート」の更新(P.24～25)

平成30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

H30 構想説明会
本庁資料

「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

「地域医療構想に関する説明会」の開催

- 「地域医療構想推進シート」は、21圏域で作成終了。今後、地域医療構想の実現に向けた議論・取組を進める前提となる情報等を共有するため、各圏域で開催。
- 本庁からは、①構想の進め方、②医療介護総合確保基金による補助事業、③構想を踏まえた取組事例等を説明。
- 保健所からは、①人口構造の変化(市町村別)、②入院・外来の受療動向(市町村別)、③病院・有床診療所の状況(許可病床数、非稼働病床数、稼働病床数(機能別)、病床利用率、入院基本料、救急搬送受入数、公立病院については他会計繰入金)を説明。

圏域	開催日程	参加病院・有床診療所数 (カッコ内はH30.7.1時点の 圏域内の病院・有床診療所 の数) ※	圏域	開催日程	参加病院・有床診療所数 (カッコ内はH30.7.1時点の 圏域内の病院・有床診療所 の数) ※
南渡島	8/20	27 (67)	上川中部	7/9	26 (77)
南檜山	6/8	4 (8)	上川北部	7/23	8 (10)
北渡島檜山	7/19	6 (8)	富良野	6/11	5 (6)
札幌	12/13, 3/8, 3/13	122 (420)	留萌	7/25	8 (10)
後志	7/31	14 (46)	宗谷	6/9	6 (12)
南空知	7/17	24 (34)	北網	7/26	16 (42)
中空知	8/24	13 (23)	遠紋	8/23	9 (15)
北空知	6/12	3 (3)	十勝	8/28	23 (58)
西胆振	11/7	15 (25)	釧路	7/9	18 (32)
東胆振	7/12	17 (29)	根室	9/19	6 (7)
日高	6/14	7 (9)	※ 病床機能報告の対象となる医療機関に限定して計上		

地域医療構想の推進に関する意向調査

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

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
1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議 ○ 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。 - 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。	○ 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。
2. 都道府県主催研修会 ○ 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。	○ 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。
3. 地域医療構想アドバイザー ○ 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に参加者に助言を行う役割を担う。	○ 以下の2名を「 <u>地域医療構想アドバイザー</u> 」として推薦。 - 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(名寄市立大学学長) ※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長 〔今後、取組状況等を踏まえて新たにアドバイザーを推薦する可能性あり〕

北海道における地域医療構想の推進体制

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

「地域医療構想調整会議 協議会」について

【日 時】

平成30年12月9日（日） 13:00～15:00

【参加者】

- 地域医療構想調整会議関係者
議長（会長）、事務局、その他関係者（郡市医師会、道立保健所、保健所設置市）
- 地域医療専門委員会関係者（北海道医師会）
- その他関係者（地域医療構想アドバイザー、医育機関医師会）

【議 題】

1. 地域医療構想アドバイザーについて
2. 地域医療構想について（行政説明）
3. 意見交換

※事前に「圏域の主要な課題」「調整会議の議論の進捗状況」「調整会議の活性化の方策」についてアンケート調査

＜主なご意見＞

- 急性期経過後の受け皿確保が課題。
- 現在の病床機能報告制度は「病棟単位の報告」であるが、「急性期」の病棟の中に「回復期」の患者が入院しているのが実態。
- 地域の実態を示すデータや取組の参考となる事例に関する情報をしっかりと出してほしい。
- 調整会議の部会や調整会議の外に設けた意見交換の場などにおいて役割分担・連携について議論。
- 在宅医療について、開業医の高齢化など、担い手の確保が課題。
- 医師をはじめとする医療従事者の確保が困難。
- 人口減少に伴い、医療需要が減少することを踏まえ、医療機関の共倒れを防ぎ、地域全体を守るためにも、再編・統合等の議論は重要。
- 各地域で守るべき機能と三次圏域など広域化を図る機能とを区分した議論も必要。

地域医療構想アドバイザーについて

1. 地域医療構想アドバイザー

- 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に参加者に助言を行う役割を担うことを想定。
- 北海道の「地域医療構想アドバイザー」は以下のとおり。
 - ・ 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（名寄市立大学学長）※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長

2. 各圏域調整会議の活性化に向けた支援

- 道では、アドバイザーには可能な範囲で調整会議に参加いただき、活性化に向けて支援いただく方針。具体的には、現在、各圏域の調整会議について、
 - ① 各病院等に現状・課題等について順次発言いただくこと
 - ② 発言を踏まえて意見交換を行うこと
 - ③ その際、議長や事務局から、発言の内容を掘り下げるなど、意見交換が活発になるよう配慮することをお願いしているところであるが、③についてアドバイザーが支援。
- アドバイザーの任期（R元.8迄）を目途に、21圏域のすべての調整会議に参加いただけるよう調整していく方針。

3. 都道府県単位の調整会議に関する支援

- 都道府県単位の調整会議に関し、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て支援いただく方針。

地域医療構想アドバイザーの略歴

佐古 和廣（さこ かずひろ）

S 5 0 . 3 月 北海道大学医学部 卒業

H 4 . 6 月 名寄市立総合病院脳神経外科
医長

H 5 . 4 月 名寄市立総合病院診療部長

H 6 . 4 月 旭川医科大学脳神経外科講師

H 1 0 . 4 月 名寄市立総合病院副院長

H 1 5 . 4 月 名寄市立総合病院院長

H 2 5 . 4 月 名寄東病院院長
名寄市立大学特任教授

H 2 8 . 4 月 名寄市立大学学長
～現在

R 元 . 6 月 北海道医師会副会長
～現在

笹本 洋一（ささもと よういち）

S 5 9 . 3 月 北海道大学医学部 卒業

H 9 . 4 月 北海道大学医学部附属病院
眼科文部教官講師

H 1 3 . 4 月 ささもと眼科クリニック院長
～現在

H 1 9 . 4 月 北海道大学病院客員臨床教授
～現在

H 1 9 . 4 月 札幌医科大学医学部臨床教授
～現在

H 2 4 . 4 月 北海道眼科医会副会長
～現在

H 2 5 . 4 月 北海道医師会常任理事
～現在

H 2 6 . 9 月 日本医師会地域医療対策委員
～現在 会委員

調整会議の運営に関する留意点

- 調整会議の運営に当たっては、以下の点に留意いただきたい。
 - ① 事務局から、「人口構造の変化」「受療動向」「病院・有床診療所の状況」に関する資料を共有いただきたい。
 - ② 各病院・有床診療所が考える課題、地域において必要とされる機能について、順次発言する機会を設けていただきたい。
 - 〔想定される発言〕
 - ・ ①の「病院・有床診療所の状況」に関する資料を踏まえ、H29病床機能報告以降の動き、H30診療報酬・介護報酬改定を踏まえた対応や検討状況など
 - ・ 人口減少や高齢化を踏まえ、地域において維持・確保の必要性が高い機能など
 - ・ 地域における連携の現状や今後の課題など 等
 - ③ 各病院等の発言を踏まえて、フリーディスカッションを行っていただきたい。場合によっては、議長や事務局から、発言の内容を掘り下げるなど、意見交換が活発になるよう配慮いただきたい。
- 地域の実情を踏まえつつ、各病院等の関係者が発言しやすい環境となるよう、例えば以下のような取扱いを検討するなど、調整会議の運営方法について配慮いただきたい。
 - ・ 開催形式の例
 - 例 1) 調整会議として開催
 - 例 2) 病院部会として開催
 - 例 3) 病院・有床診療所の意見交換会として開催
 - ・ 参集範囲の例
 - 例 1) すべての病院・有床診療所
 - 例 2) すべての病院
 - 例 3) 一部の病院（調整会議委員のみ、部会委員のみ、等）
 - ・ 資料や議事概要（簡潔なもの）のみ公開（議事録は非公開）とすること
 - ・ 圏域内で受療動向（連携先）が大きく異なる圏域では、グループを分けて議論すること
- 受療動向等を踏まえて連携が必要となる圏域間においては、保健所職員が相互の調整会議に参加するなどして、隣接圏域における議論の状況のフォローに努めていただきたい。

1. 各圏域の現状・課題

- 医療機能の分化・連携（他圏域との連携を含む）
- 回復期機能の確保
- 医療機関の再編・ネットワーク化
- 在宅医療等の充実
- 住まいの確保
- 等

2. 具体的な取組

（１）不足が見込まれる病床機能の確保

- 構想（必要病床数）や病床機能報告のほか、必要な調査・分析・推計等を実施
- 具体的な取組（病院名、病床数等）や今後の協議・取組のスケジュールを記載

（２）医療機関の再編・ネットワーク

- 役割分担・連携、ICTを活用した患者情報共有ネットワーク等について、具体的な取組や今後の協議・取組のスケジュールを記載

（３）在宅医療等の充実

- 在宅医療等の充実に向けた今後の検討・取組のスケジュールを記載

（４）市町村の取組

- 地域包括ケアシステムの構築、住まいの確保、人材確保等に向けた取組を記載

3. 今年度の評価と今後の方向性

- 上記の具体的な取組に関する進捗状況の評価、今後に向けた課題、取組の方向性

参考：「地域医療構想の進め方について」（抜粋）

※平成30年2月7日付け厚生労働省通知

- 「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。
- この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、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
 - ① 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
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。
- なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。



道においては、各医療機関の役割・医療機能に関する対応方針について、「地域医療構想の推進に関する意向調査」で把握の上、地域医療構想調整会議で情報共有・意見交換を行い、各圏域の「具体的対応方針」として、毎年度「地域医療構想推進シート」を更新。

説明内容

1. 国の動き

2. 道の取組

- ・ 基本的な考え方
- ・ これまでの取組状況
- ・ 今後の取組方針

3. 道の各種支援事業

4. 具体的な取組事例

中長期的なスケジュール（イメージ）

2016年	地域医療構想策定	
2018年	医療計画・介護計画 診療報酬・介護報酬	計画期間開始 同時改定
2021年	次期公立病院改革プラン	計画期間開始？
2024年	医療計画・介護計画 診療報酬・介護報酬	計画期間開始 同時改定
2025年	地域医療構想のターゲット (団塊の世代が75歳以上)	
2036年	医療計画・介護計画 診療報酬・介護報酬 医師偏在解消の目標、時間外労働規制の暫定特例水準解消 など	計画期間開始 同時改定
2040年	団塊Jr.の世代が65歳以上	

2020年度に公立病院改革プランの
改定作業？

⇒ 2020年度に圏域全体の議論
と個々の病院の議論を並行し
て進めることは困難

⇒ 2019年度中に圏域全体の議
論を進めることが重要

(2019年度は重要な1年！)

次期地域医療構想の策定？
(2040年を展望？)

今年度の取組方針

- 昨年度は、構想説明会の開催、調整会議の運営方法の検討、調整会議以外の意見交換の場づくり、議論の活性化に向けたデータ提供、構想に係る意向調査結果の共有など、「情報共有・意見交換」の場づくりに向けた環境整備に努めつつ、構想推進シートの更新に向けた意見交換を実施。
今年度は、更新後の構想推進シートに基づき、具体的な取組に向けた集中的な議論を促していく必要。
- 集中的な議論を促していくためには、以下について整理し、関係者間で共有していく必要。
 - ① 地域の実情を踏まえた「重点課題」の設定
 - ② 当該課題に係る議論の方向性
 - ③ 当該課題に係る議論の場づくり（参集者、会議・意見交換会の形式など）
 - ④ 当該課題に係る議論のスケジュール感
- 上記内容は、本来、構想推進シートに記載することが望ましいが、構想推進シートは公表資料であり、具体的に記載することは困難な圏域もあることが想定される。構想推進シート以外の手段も含め、関係者間で重点課題に関する認識共有を図り、取組を進めていくことが重要。

〔重点課題の一例〕

- ・ 人口減少を見据えた急性期機能の集約化、病院の再編・統合
- ・ 人口構造・疾病構造の変化を見据えた回復期機能（急性期経過後の受け皿、軽症急性期対応を含めた在宅支援）の確保
- ・ 急性期病院と回復期・慢性期病院との連携強化
- ・ 在宅医療の提供体制の確保（効率的に提供するための住まいや交通、ICT活用の在り方等を含む。）
- ・ 数年以内に建替えを予定している病院における将来の役割・機能等の在り方
- ・ 地域における役割分担・連携の推進に向けた定期的な意見交換の場の設定 等

「地域医療構想調整会議 協議会」（H30.12.9開催）の事前調査において、主要課題として「急性期機能等の集約化、医療機関の統合」を選択した圏域はゼロ。

今後、大幅な人口減少（患者数の減少）が予想される圏域（地域）については、医療需要が減少することを踏まえ、各々の医療機関の機能・役割について現実的に検討するとともに、医療機関の共倒れを防ぎ、地域全体を守るためにも、再編・統合等の議論を進めることが重要。

今年度の構想関係スケジュール

4月～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、道内外の事例など【本庁】
- ・ 地域の実情を示す各種データ、圏域内の取組状況など【保健所】

7月～9月 第2回調整会議

「重点課題」の共有
各医療機関における検討状況の共有
H30病床機能報告の結果共有

9月～10月頃 地域医療構想に係る意向調査

10月～12月 第3回調整会議

「重点課題」を踏まえた取組状況の共有
各医療機関における検討状況の共有
地域医療構想に係る意向調査結果の共有

12月頃 地域医療構想調整会議協議会

「重点課題」の設定・共有状況
「重点課題」を踏まえた取組状況 など

1月～3月 第4回調整会議

「重点課題」を踏まえた取組状況の共有
地域医療構想推進シートの更新

「重点課題」の
設定・共有

「重点課題」を
踏まえた取組

公立病院改革に関する考え方

(総合政策部市町村課、保健福祉部地域医療課)

- 新公立病院改革プランに基づき、「4つの視点」に立った改革を推進する必要。
 - ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - ② 経営の効率化
 - ③ 再編・ネットワーク化
 - ④ 経営形態の見直し
- 各病院においては、自院の現状の機能・規模の維持ではなく、圏域内で必要とされる機能の維持（中核的な医療機関の機能維持など）に向け、自院の担うべき機能等について十分に検討するとともに、地域医療構想調整会議や近隣医療機関との協議の場において率直な意見交換を行い、構想を踏まえた役割の明確化を進める必要。
- また、新改革プランの点検・評価を実施し、収支計画が実績と乖離する場合には、病院の在り方に関する抜本的な見直しが必要。

例えば、病床利用率が継続して低い状況にあるなど、現状のままでは経営改善が見込まれない場合は、病院の機能・規模の在り方や経営形態の見直し等に取り組むことが重要。

その際、調整会議等において地域の医療機関と十分に意見交換を行うこと、第三者による検討委員会の設置など専門家の知見を取り入れることが必要。
- 病院の建替えに当たっては、新改革プランの「4つの視点」を十分踏まえた慎重な検討が必要。

道庁としては、建設事業費の負担による一般会計への影響や収支状況の精査はもとより、地域医療構想調整会議における再編・統合や役割分担等に関する意見交換の状況を踏まえた対応となっているか、十分に確認を行う方針。

例えば、調整会議において検討課題とされた事項がある場合には、当該課題に関する具体的な検討が行われ、反映されているかどうか見極めるなど、慎重に対応。

説明内容

1. 国の動き

2. 道の取組

- ・ 基本的な考え方
- ・ これまでの取組状況
- ・ 今後の取組方針

3. 道の各種支援事業

4. 具体的な取組事例

1. 地域における検討の促進

(1) 地域医療構想調整会議

- ① 各医療機関による検討や地域医療構想調整会議（部会や関連する会合等を含む）における「情報共有・意見交換」を促進するため、病床機能報告やレセプトデータ分析事業等に基づき、各圏域の医療資源や受療動向等のデータを提供。

【想定されるデータ】

- ・病床利用率
 - ・平均在棟日数
 - ・従事者数
 - ・救急搬送件数
 - ・重症患者の対応状況
 - ・手術件数など急性期医療の実施状況
 - ・リハビリテーションの実施状況
 - ・長期療養患者の受入れ状況
 - ・市町村ごとの受療動向（疾患別）
- 等

- ② 役割分担・連携や再編・ネットワーク化に関する「意見交換」を促進するため、道内外の事例（課題、議論の経過、取組）を情報提供するとともに、必要に応じて事例の関係者を招聘。

- ③ 地域医療構想に係る意向調査の結果等、構想を踏まえた取組状況等を共有。

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

「地域医療構想推進シート」による
PDCAサイクルを実行

連動

(2) まちづくりと一体的な議論

- 人口構造の変化に伴い、医療・介護のみならず様々な分野で、住民のニーズが変化するとともに、担い手の減少などの課題に直面。

地域医療の在り方については、「まちづくり」（産業・雇用、交通・住まい、教育・子育て等）と一体的に、住民自身が理解を深めながら議論を進めることが重要。

- 「まちづくり」と一体的に、医療を含めた地域包括ケアシステムの在り方を検討する取組（行政における幅広い視点からの検討、住民が参画したワークショップなど）を促進。市町村に対し、道内外の取組事例を提供するとともに、モデル的な取組の実施を支援。

- ・ 北海道厚生局では、平成31年度老人保健健康増進等事業を活用し、「まちづくり」と一体的に、医療を含めた地域包括ケアシステムの在り方を検討する手法等について調査研究を実施予定。

R元年度は、行政における幅広い視点からの検討や住民が参画したワークショップの開催など、モデル的な取組を実施する自治体に対し、情報分析や企画コーディネート、各種会合の開催支援等を実施予定（無償）。

※ 8月頃に総合政策部門に対し、意向調査予定

- ・ 道では、住民や医療従事者が、医療を含めた地域包括ケアシステムの在り方について話し合い、理解を深める場づくりを行う取組等について支援（医療機関・住民交流推進事業）

参考：沼田町「暮らしの安心センター」

沼田厚生病院

- ・一般病床42床(15対1)
- (内科、外科、小児科)
- 救急告示病院



沼田厚生クリニック (H26.4～)

※H28.4から北海道厚生連が指定管理

- ・無床診療所(内科、外科、皮膚科)
- ・H29.7に「暮らしの安心センター」に移設
- 最新の検査機器の導入など予防・検診機能を充実



<沼田町ホームページより>

暮らしの安心センター

診療所、暮らしの保健室、トレーニングジム、
デイサービス、カフェなどが集まった地域包括
ケアの拠点施設

【沼田町の人口と推計】

	2010年 (H22)	2040年
総人口	約3,600人	約1,500人 (▲59%)
65歳以上人口	約1,300人	約900人 (▲29%)

2010年：国勢調査
2040年：社人研推計

庁内の検討

○H19.9

沼田厚生病院の運営に係る協定

- * 運営損失金の全額補填を開始。

○H20.12～H22.3

沼田町高齢者保健医療福祉計画策定委員会

- * 町民10名を委員とする町長の諮問委員会。
(補填額の増加、**施設の老朽化に伴う建替問題**等が背景)
- * 「30床の一般病院の建設」を答申。

○H24.6～H25.3

病院・高齢者福祉施設検討プロジェクト

- * **町長が主導**して設置。**事務局は政策推進室**、メンバーは財政・建設・保健福祉分野の課長・主幹等。
- * 「ぬまた暮らし安心生活サポート戦略」を提案。
 - ・無床診療所化(町立/厚生連に指定管理)
 - ・新たな総合生活サービスシステム(高齢者生活支援ハウス、地域交流センター、デイサービス等)

庁内で「病院の問題」のみならず、まちづくりの課題として対応

住民と行政の課題共有

○町民への具体的で丁寧な説明

- H25.5～7 病院の現状・課題、町の対応(ぬまた暮らし安心生活サポート戦略)について説明。住民の納得が得られるよう、**病院の財政状況など具体的な数字**を提示。【全11会場/246名参加】
- H26.2～3 病院の無床診療所化について説明。医療・介護が必要になった場合の**対応方法を具体的に紹介**。【全9会場/363名参加】

○町民による「暮らしの安心センター」の機能検討

- * H25.10～H27.10にかけて、**20回以上のワークショップ**を開催。住民ワークショップのノウハウを有し、まちづくりの先進事例に詳しい**外部コンサルを活用**。
 - ・行政による住民ヒアリング
 - ・健康づくり、地域包括ケア、まちづくりなどの実践者を講師とした勉強会
 - ・まちづくりの具体的なイメージを図面・絵に落とし込むワークショップ

平成30年度老人保健健康増進等事業(北海道の「地域医療構想」と地域包括ケアの連携を実現する「住民主体のまちづくり」促進に向けた調査研究/一般社団法人北海道総合研究調査会)報告書より抜粋

2. 病床機能分化 連携促進事業の拡充

- 医療機関は、施設・設備（ハード）と専門人材（ソフト）を抱える貴重な社会資源。
地域において「まちづくり」と一体的に地域医療の在り方について議論を進める中、地域ごとの今後の課題に応じて、医療機関という社会資源を最大限に有効活用していく視点が重要。
- こうした観点から、「病床機能分化・連携促進事業」について、様々な取組に活用できるよう拡充するとともに、活用可能な具体的な事例等を周知するなど、事業を活用した取組を積極的に勧奨。

補助対象

- | |
|---|
| ①地域で不足する機能の確保に向けた病床機能の転換
（急性期→回復期、慢性期→回復期、急性期→慢性期）
※ 回復期の確保と併せて行う在宅医療の機能強化に係る取組も対象 |
| ②病床削減に伴う診療所等の整備や診療機能の強化
※ R元年度より、病床削減を行う者と連携する者による取組も対象（予定） |
| ③複数医療機関で再編を進める際の各医療機関の機能強化 |

留意点

- 今年度から内示時期を早める運用改善を行い、**年度当初から着工する事業も支援対象**（前年度秋に実施する要望調査においてご相談いただく必要）
- 事業計画について、**地域医療構想調整会議に事前報告**することが条件

補助額

負担割合

道：1/2 事業者：1/2

補助基準額（上限）

【施設整備】

転換：5,187,500円×対象病床数
削減：5,022,500円×対象病床数

※ ①は転換数、②は削減数、③は各医療機関の主たる機能の病床数

※ 整備面積にかかわらず一律上記の額

【設備整備】

10,800,000円

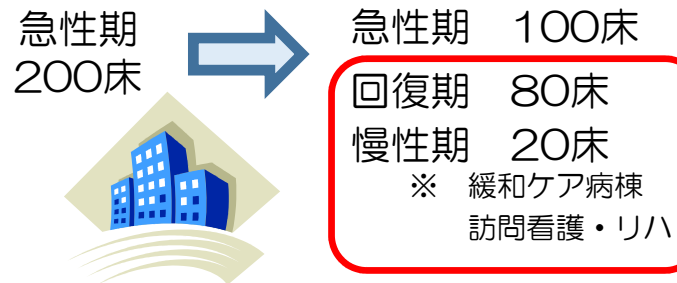
2. 病床機能分化 連携促進事業の拡充

想定される事例（急性期医療機関）

赤田みの取組が「病床機能分化・連携促進事業」の対象

例1：不足する機能の確保

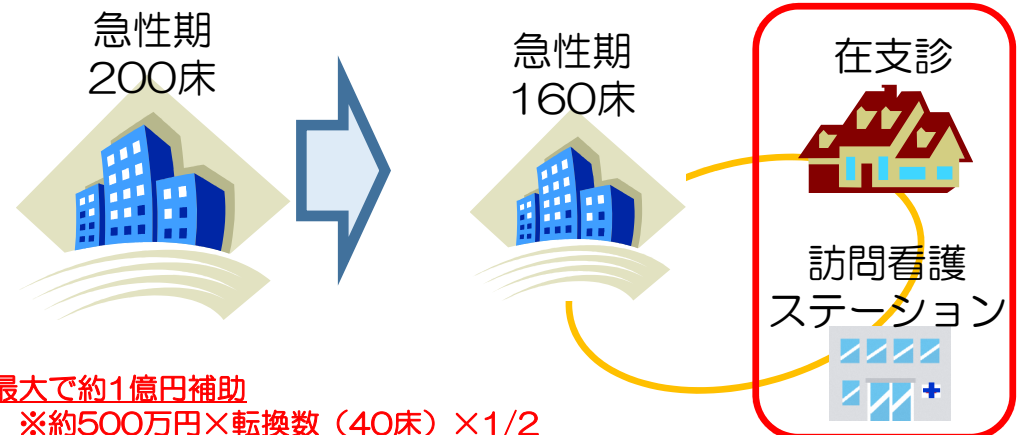
（病床機能の転換）



最大で約2.5億円補助
※約500万円×転換数（100床）×1/2

例3-①：在宅医療の拠点整備

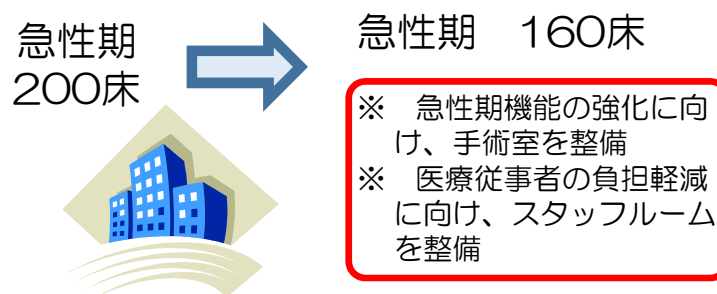
（ダウンサイズに伴う診療所・訪問看護STの整備）



最大で約1億円補助
※約500万円×転換数（40床）×1/2

例2：医療機関の体制強化

（ダウンサイズに伴う施設整備）



最大で約1億円補助
※約500万円×削減数（40床）×1/2

例3-②：在宅医療の拠点整備

（ダウンサイズに伴う診療所・訪問看護STの整備）



最大で、合計約1億円補助
※例3-①と同様

2. 病床機能分化 連携促進事業の拡充

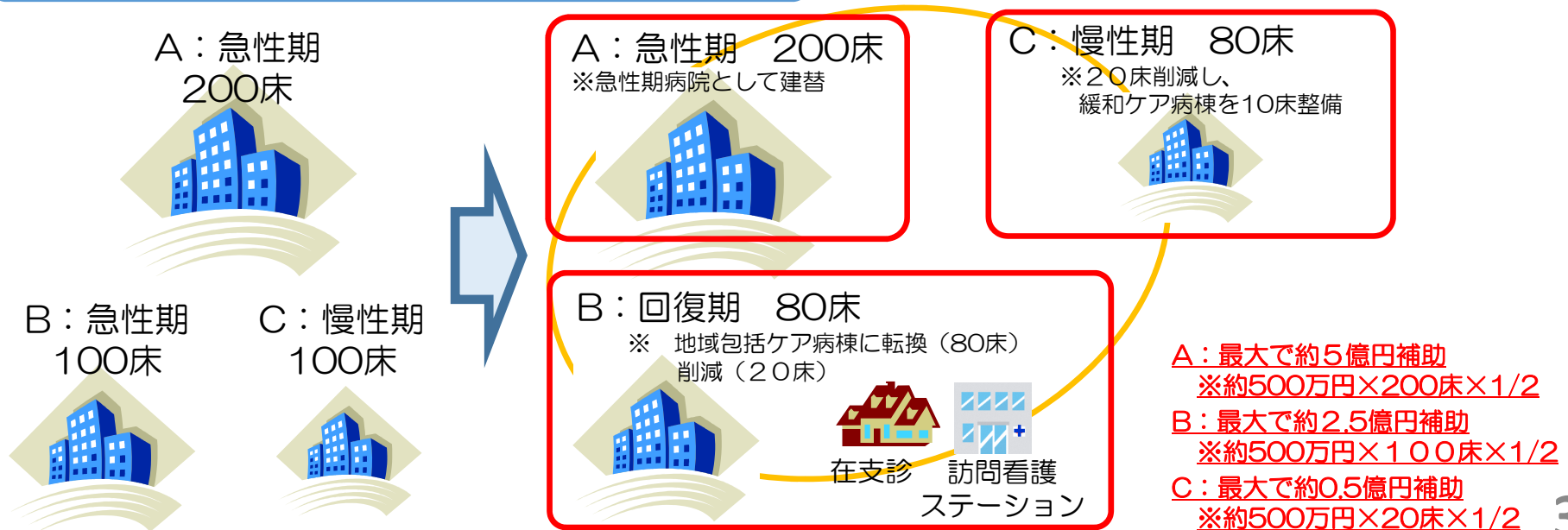
想定される事例（慢性期医療機関）

赤囲みの整備が「病床機能分化・連携促進事業」の対象



想定される事例（複数医療機関の再編）

赤囲みの整備は、「病床機能分化・連携促進事業」の対象



2. 病床機能分化 連携促進事業の拡充

補助対象経費

区分		対象経費（R元年度予定）	経費として認めた事例
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
	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。）
病床の削減 （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）
	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

3. ICTの活用促進（患者情報の共有、遠隔医療）

- 広域分散型の本道において、医療機関間の役割分担・連携を進めるとともに、在宅医療の推進や医療・介護の連携を通じた地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組むに当たっては、ICTを最大限に活用し、医療の質の向上と業務の効率化の双方を実現していくことが重要。
- こうした観点から、ICTを活用した患者情報の共有や遠隔医療について、①導入の前段階における支援（先進事例の情報提供、事業計画作成等の支援）、②導入時の支援（設備整備の支援）を実施。

①道内外の先進事例を 情報提供

- ICTの活用に関する道内外の先進事例を情報提供

【先進事例の整理の視点】

- ・事業の実施体制
- ・医療関係者の連携
- ・患者、住民の理解
- ・継続的な資金調達 等

②事業計画の作成など 導入準備の支援

- 導入に向けた事業計画の作成に当たり、ICTの専門家によるコンサルティングを受けるための経費等を補助(上限あり、10/10)

③設備整備の支援

- 患者情報の共有システム、遠隔TVカンファレンスシステム、モバイル端末を活用した遠隔診療システムの設備整備に要する経費を補助(上限あり、1/2)

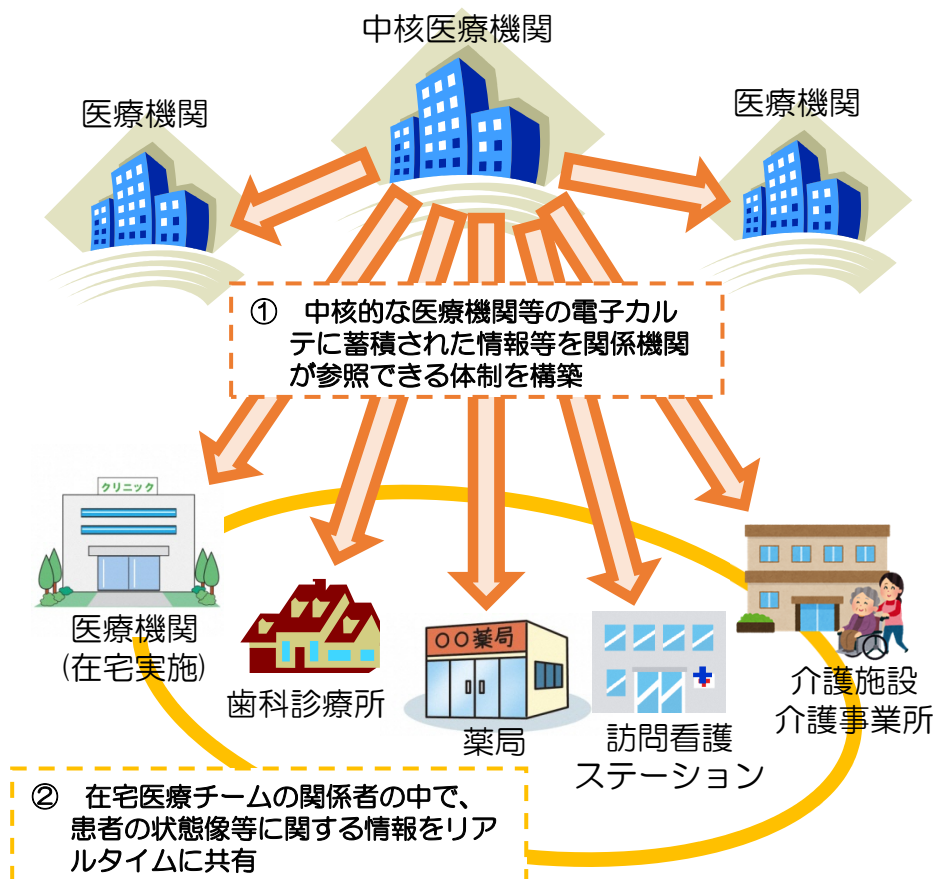
導入による実績・効果・課題等を整理し、他地域での検討に資するよう情報提供

3. ICTの活用促進（患者情報の共有、遠隔医療）

想定される事例

(1) 患者情報の共有

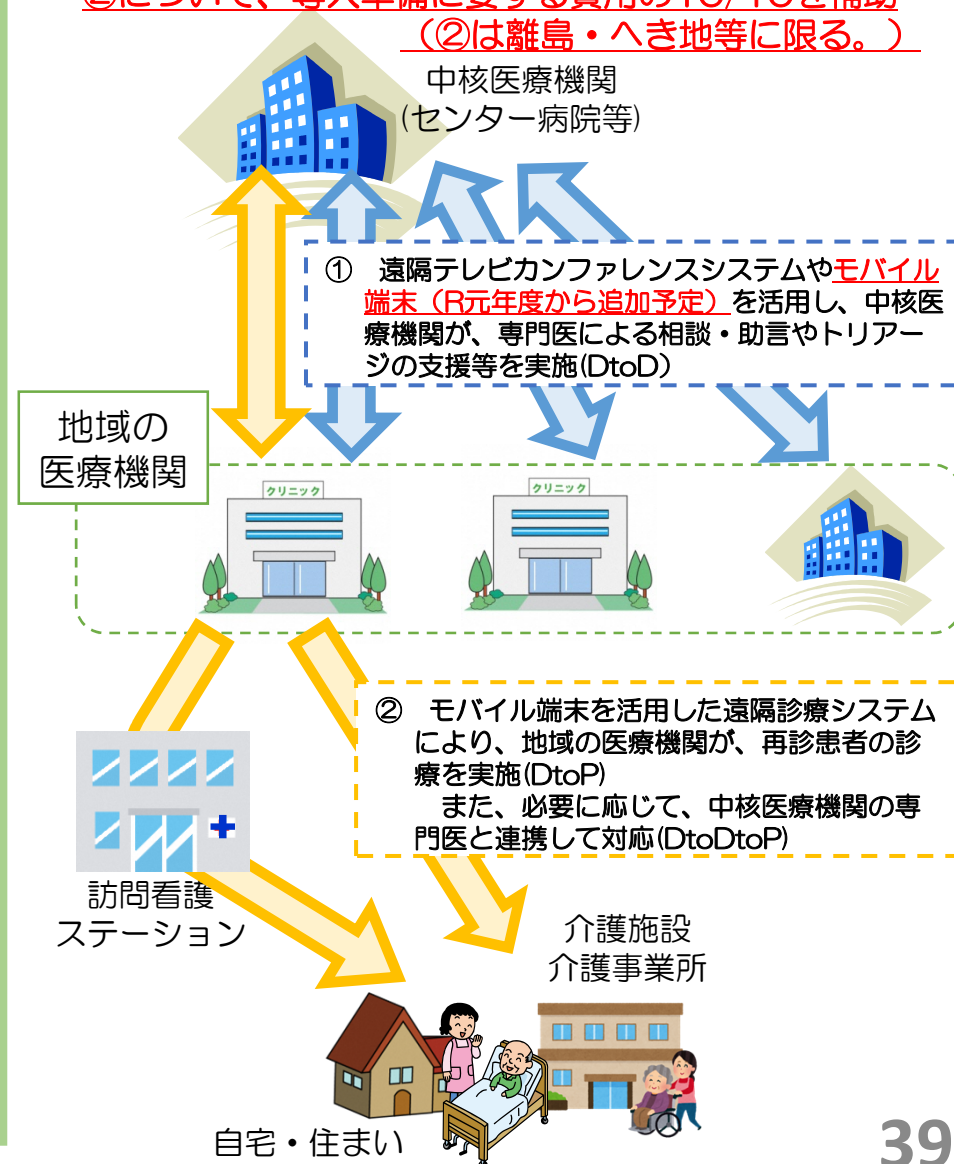
- ①・②いずれも、設備整備に要する費用の1/2を補助
①・②いずれも、導入準備に要する費用の10/10を補助



※ 既存のネットワークの更新には原則活用不可。ただし、双方向で情報共有するネットワーク等に高度化しつつ更新する場合は活用可能。

(2) 遠隔診療

- ①・②いずれも、設備整備に要する費用の1/2を補助
②について、導入準備に要する費用の10/10を補助
(②は離島・へき地等に限る。)



2. 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

参考：道内における患者情報の共有に関する取組状況

- 下の表は、前頁(1)①に該当する道内の取組のうち、二次医療圏又は市町村単位の主な取組を整理したもの。
- 中核的な医療機関等が開示する情報(病名、処方、処置、検査結果、検査画像等)を、周辺の医療機関等が閲覧する「一方通行」型のシステムが多い。薬局、訪問看護、介護施設・事業者等も情報閲覧施設としている取組もある。
- 多くの取組において、数年以内にシステムの更新時期を迎えることが想定される。

地域		名称	情報開示施設	情報閲覧のみの施設	備考
道南	南渡島	道南Medlka	10	80(医療機関、薬局、訪看、介護)	H20～
	南桧山	イ・ネット南桧山	13	2(医療機関)	H23～
道央	千歳市	ちえネット	1	60(医療機関、薬局、訪看、介護)	H29～
	小樽市	小樽後志地域医療連携システム	3	12(医療機関)	H23～
	中空知	そらーねっと	5	1(医療機関)	H27～
	砂川市	砂川みまもりんく	1	49(医療機関、薬局、訪看、介護、市等)	H27～
	西胆振	スワンネット	166		H22～/H29年度にクラウド型EHR高度化事業を実施(次頁参照)
	東胆振	東胆振医療情報ネットワーク	4	27(医療機関)	H25～
	新ひだか町	新ひだか町バーチャル総合病院構想	5(介護を含む)	1(介護)	H23～
道北	上川中部	たいせつ安心 i 医療ネット	8	129(医療機関、薬局)	H26～
	上川北部、宗谷	ポラリスネットワーク	5	13(医療機関)	H25～
オホーツク	北見市	北まるnet	13	51(薬局、市等)	H24～
十勝	十勝	TOMA-net	63	4(介護)	H26～
	帯広市	はれ晴れネット	6	64(医療機関、介護)	H26～
釧路・根室	釧路、根室	メディネットたんちょう	10	55(医療機関、薬局、訪看)	H26～

※ 上記のほか、特定の医療機関等を中心とした患者情報の共有ネットワークが多数構築されている。

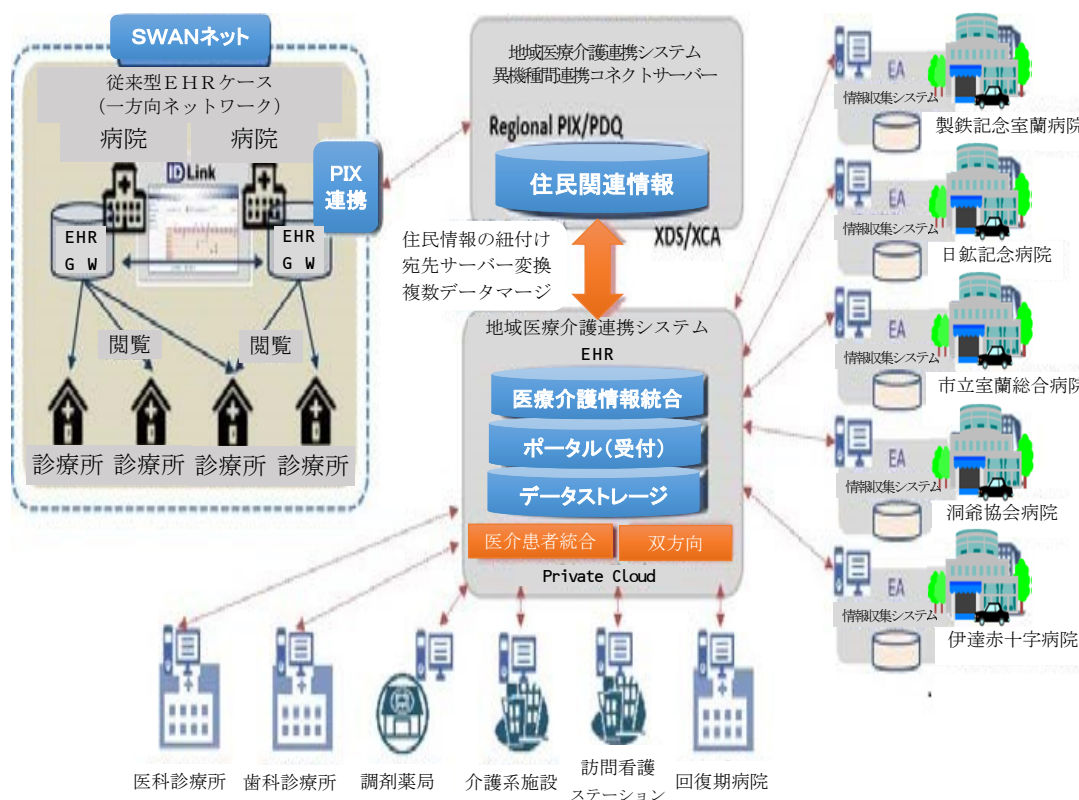
【参考】クラウド型EHR高度化補助事業(平成28年度補正)

北海道総合通信局
作成資料

■運営主体:公益社団法人室蘭市医師会 代表者名 公益社団法人室蘭市医師会会長 稲川 昭

■事業概要

西胆振医療圏の現在の一方方向性の地域医療連携ネットワーク「SWAN」を双方向化するとともに、現在は医療機関のみの参加施設を、歯科、調剤薬局、介護施設、行政まで拡張し、多施設・多職種における双方向連携を実現する。



既存のネットワークのインフラや登録データなどの資産は破棄することなく、新ネットワークでも引き続き有効活用する。

●実施地域

西胆振医療圏
(室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町)

●参加施設数(目標数)

(平成29年度)

病院 18、医科診療所 27、歯科診療所 5、
調剤薬局 20、介護施設 10

(平成33年度)

病院 22、医科診療所 70、歯科診療所 45、
調剤薬局 80、介護施設 200

●事業計画

基盤整備

- ①既存システムからのデータ収集(電子カルテ新規導入不要)
- ②標準規格に準拠したデータ連携(iD LINKに依存しない)
- ③診療情報と介護情報を一元管理するデータベースの構築
- ④クラウド型サービスの採用

組織整備

- ①規則、手続き、運用、契約、各種管理を一元的に管轄する運営主体(法人化)
- ②各施設ごとのネットワーク参加メリットの明確化
- ③地域住民・施設の理解・参加獲得のためのプロモーション
- ④継続可能な事業計画・費用計画の策定

小樽市における多職種ネットワーク構築システム『おたるワンチーム』

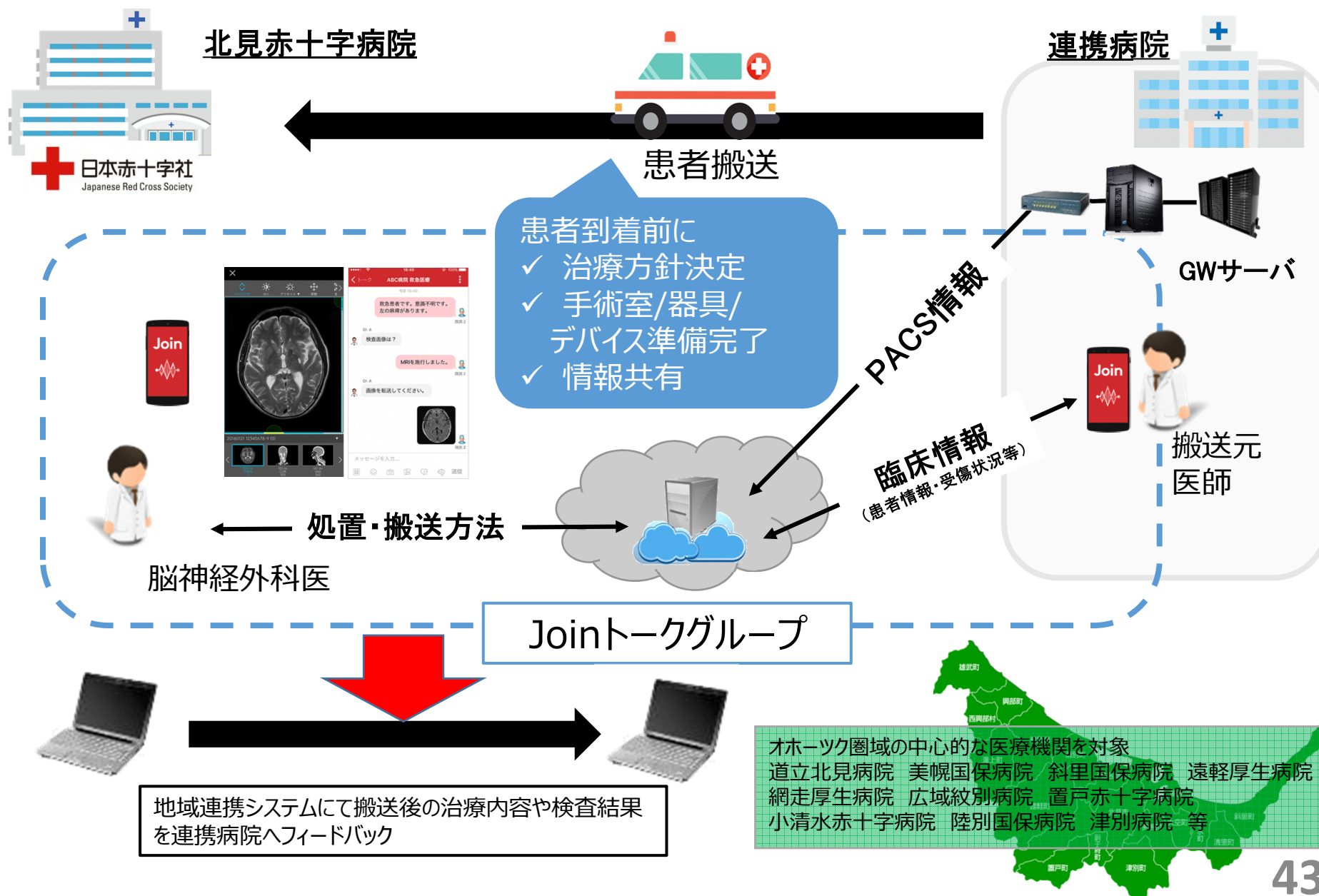
補助事業活用例
(平成30年度)

目的：多職種で患者さんに対してのチーム目標を設定。ICTを活用して多職種がその目標達成に向けて効率的な連携と、タイムリーな対応を行い、より質の高いケアを実現し患者のQOL向上やご家族の安心感の醸成を図る。

おたる地域包括ビジョン協議会（事務局：一般社団法人小樽市医師会）が関係機関に対し、必要な期間、随時タブレット等の貸し出し。地域全体で同一システムを導入することで、連携先の変更等にも柔軟に対応可能。



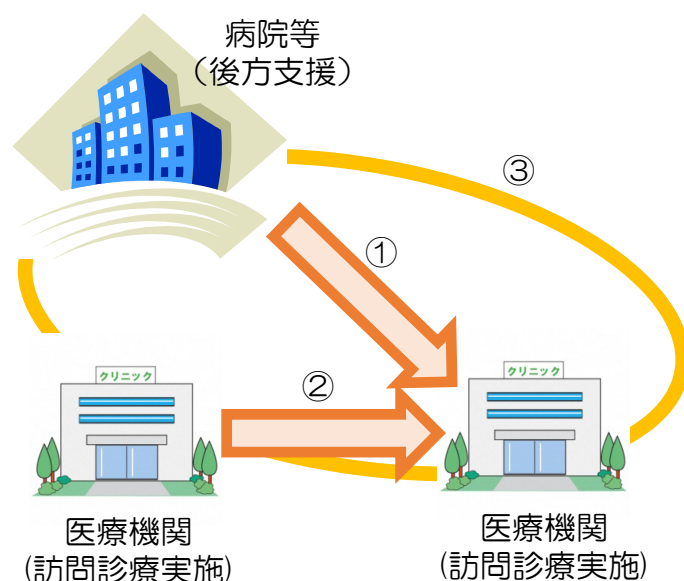
事例：看取り、在宅延伸、QOLの向上



4. 在宅医療の提供体制の構築

- 療養生活を送る患者に、在宅医療（自宅、介護施設や居住系サービスへの訪問診療等）の選択肢を提供できるよう、在宅医療の提供体制の構築を進めていく必要。
- このため、訪問診療や訪問看護を行う医療機関等の拡大に向け、ハード・ソフトの両面から支援を実施。

(1) 訪問診療を行う医療機関の拡大



在宅療養支援病院・診療所を中心に、
「在宅医療グループ」を構成する場合、以下の取組を支援

- ① 急変時対応(後方支援)を行った医療機関に対し、一定額を支援
- ② 医師不在時(学会・研修等)に代診を行った医療機関に対し、一定額を支援
- ③ 在宅療養支援病院・診療所が行う研修・勉強会に係る費用に対し、一定額を支援

⇒ R元年度から、訪問診療を行う医療機関が少数の地域については、「在宅医療グループ」を構成しない場合も、
①・②の支援を実施(予定)

※ 地域の医療機関の機能・規模の変更と併せて、訪問診療等を行う医療機関を整備する際、ハード整備について一定の補助を実施(P.35～37参照)

(2) 訪問看護を行う機関の拡大

訪問看護を行う機関が無い(又は少数の)圏域において訪問看護ステーションを新たに設置する場合、立上げに要する費用(看護師の人件費等)を支援

※ 地域の医療機関の機能・規模の変更と併せて、訪問看護を新たに開始する際、ハード整備について一定の補助を実施(P.35～37参照)

5. 働きやすく働きがいのある職場づくり

- 医療従事者の「就業・定着の促進」や「早期の職場復帰」、業務の効率化等を通じた「コスト削減」や「経営改善」に向け、各医療機関において、働きやすく働きがいのある職場づくり（勤務環境改善）を進めることが重要。
- 併せて、医療従事者のモチベーションの向上や業務負担の軽減等の観点から、地域住民が医療に対する理解を深めることも重要。

(1) ニーズに応じたきめ細かな支援(ノウハウ面)

- 医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療機関の現状分析・課題設定から課題解決に向けた具体的な取組の検討（勤務環境改善計画の策定）、取組の実施状況に関するフォローアップに至るまで、総合的な支援を実施。
- 今年度は、モデル的な取組を行う医療機関（5医療機関程度）に対し、勤怠データの分析や職員アンケート、タイムスタディ等の調査・分析業務を無償で実施。（7月まで公募）

〔参考：医療機関のニーズ・状況に応じた支援スキーム〕

- ① 全体支援（医療機関全体で課題を洗い出し、改善に向けた取組の検討・実施を支援）
- ② 部門支援（個別課題の改善に向け、取組の検討・実施を支援）
- ③ 導入研修（勤務環境改善の機運醸成に向け、基本的な労働ルールやハラスメント対策など、職員向け研修を実施）

〔参考：2018年度の支援例〕

- (1) 組織風土（ハラスメント対策、キャリアパスの作成など）
- (2) 日常業務（時間外労働の削減、医師事務作業補助者の活用など）
- (3) 人事諸制度（人事評価制度の見直しなど）



(2) ニーズに応じたきめ細かな支援(資金面)

勤務環境改善計画の策定や計画に基づく事業に取り込む医療機関に対し、取組に要する経費を補助（事業費：上限300万円、補助率：1/2）

〔参考：想定される取組〕

- ・ 職員満足度調査の実施
- ・ 就業規則など労働関係規則の整備
- ・ 医師事務作業補助者等の業務拡大に向けた研修 など

(3) 労働法制等に関する丁寧な周知

労働法制の正確な理解に向け、道内各地でセミナーを開催。セミナー終了後は個別相談ブースも設置し、きめ細かく対応。

〔参考：説明会の内容〕

- ・ 働き方改革関連法（2019年施行）
- ・ 医師の時間外労働規制（2024年から適用）
- ・ 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（在院時間の管理、36協定の点検など）

(4) 医療機関・地域住民の相互理解を深める取組の支援

医療従事者にとって働きやすく働きがいのある環境整備に向け、上手な医療のかかり方に関する普及啓発活動や医療機関と地域住民の交流活動など、医療機関・地域住民の相互理解を深めるために実施する新たな取組に要する経費を補助（事業費：上限40万円、補助率：1/2）

参考：医療勤務環境改善支援センターの活用事例（札幌麻生脳神経外科病院）

●医療法人札幌麻生脳神経外科病院（札幌市東区、1985年4月開設）

- ・許可病床数：145床（一般急性期7：1→105床、回復期リハビリⅡ→40床）
- ・診療科目：脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科
- ・職員数：正職員276名（常勤医師10名、看護師125名など）

○医療勤務環境改善支援センターへの相談の経緯

2018年4月

- ・院内の「未来を見つめる会」においてワークライフバランスに関する取組の重要性が提起される

2018年6月

- ・院内ワークライフバランスプロジェクトチーム発足
- ・メンバーは統括診療部長（医師）、各フロアの看護師長、手術部師長、医事課長

- ・院内における推進組織が設置されている
- ・推進組織メンバーの中心は医師
→院内全体の取組として位置づけられている

2018年7月

- ・医療勤務環境改善支援センターに連絡、院内でのワークライフバランス実現に向けた取組支援について打診
- ・7/11、センター相談員が訪問し、支援内容について説明

センター活用について院長・理事長
はじめ院内の理解・同意を得る

- ・院長・理事長などが取組を承認
- ・組織として取組を推進できる

2018年8月

- ・8/22、センター相談員による初回ヒアリングを実施
- ・支援プランの作成・提示、合意。センターによる支援開始

○医療勤務環境改善支援センターによる支援の手順

ステップ1

病院の現状・課題認識の把握、課題設定

- 初回ヒアリングで、病院の現状・課題認識を把握
- 相談員において、聞き取った内容を整理の上、課題設定に向けて助言
- 当該病院において、「解決したい課題」を設定

ステップ2

課題解決に向けたセンターによる支援の検討

- 相談員において、課題解決に向けて必要となる支援を検討し、支援プランを作成
- 当該病院については、課題解決に向けた具体策検討のための基礎的な情報収集を主な内容として作成

ステップ3

センターによる具体的な支援の実施

- センターにおいて、基礎調査の実施を支援
(1)勤怠データの分析
(2)業務内容の整理
(3)管理者ヒアリング
(4)職員アンケート
→調査結果をもとに、取り組むべき方向性を助言

ステップ4

課題解決に向けた具体策の検討と取組の運用

- 調査結果や助言を踏まえ、当該病院において、課題解決に向けた具体策を検討・決定
→「勤務環境改善計画」の作成
- 計画に基づき取組の実施・評価・見直しを実施
→PDCAサイクル

説明内容

1. 国の動き
2. 道の取組
 - ・ 基本的な考え方
 - ・ これまでの取組状況
 - ・ 今後の取組方針
3. 道の各種支援事業
4. 具体的な取組事例

再編等に向けた取組

（１）機能集約・機能分化の事例

- 設置主体の統合など（一部事務組合・広域連合、新法人、等）
- 役割分担の明確化など

（２）連携強化の事例

- 地域医療連携推進法人など

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

平成31年2月22日
地域医療構想WG資料

【統合再編の経過】



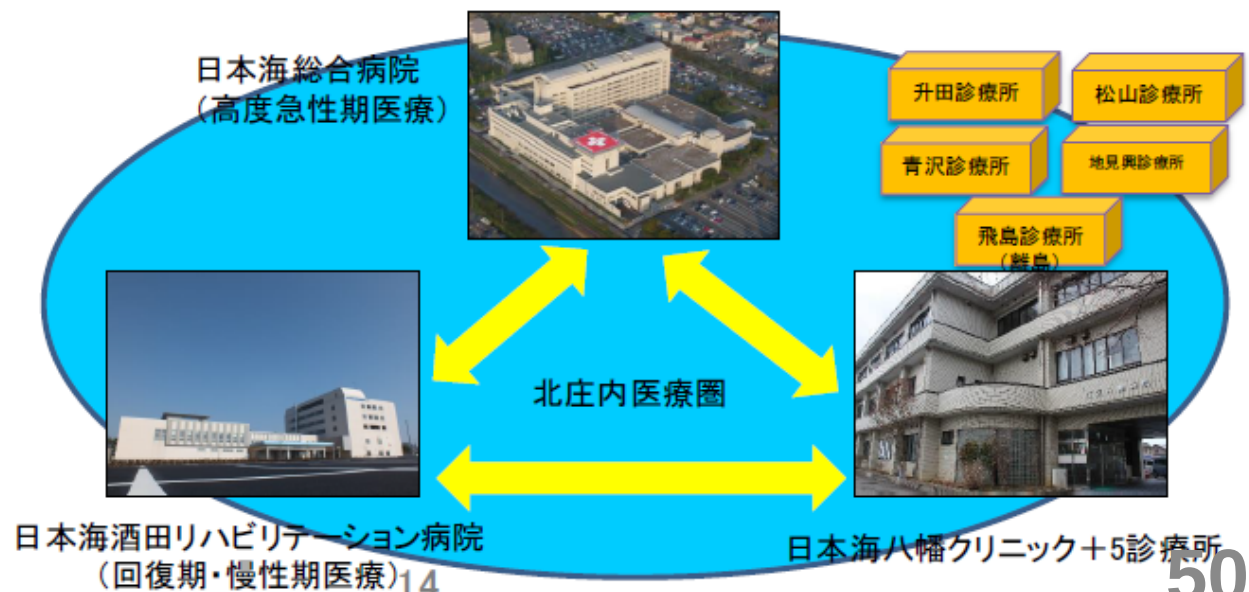
【現在の医療提供体制】

病 院 名	日本海総合病院
診療科目	27診療科
職 員 数	984名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病 床 数	646床
患 者 数	年間患者延数(一日あたり)(H29年度実績) 入院 188,013人(515.1人) 外来 345,801人(1,417.2人) 病床利用率…79.7% 平均在院日数…11.2日
病 院 名	日本海酒田リハビリテーション病院
診療科目	2診療科
職 員 数	117名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病 床 数	114床
患 者 数	年間患者延数(一日あたり)(H29年度実績) 入院:36,962人(101.3人) 外来:723人(3.0人) 病床利用率…88.8% 平均在院日数…62.0日

診療所名	日本海八幡クリニック等診療所
職 員 数	15名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病 床 数	無床
診療科目	4診療科 訪問診療、訪問看護、遠隔診療



酒田市立看護専門学校



南和地域の広域医療提供体制の再構築

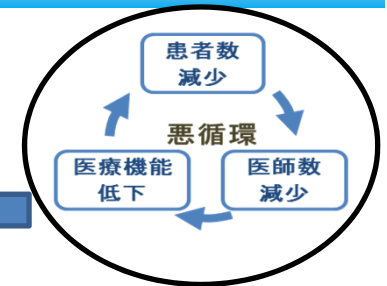
発想の契機

- ・町立大淀病院
- ・県立五條病院
- ・国保吉野病院

3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供

連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築



12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

南和広域医療企業団

回復期・慢性期

吉野病院
改修 (H28年4月)



急性期・回復期
南奈良総合医療センター
新設 (H28年4月)

回復期・慢性期

五條病院
改修 (H29年4月)



連携

H29.3ドクターヘリ
運用開始



連携の成果

- ・急性期から慢性期まで**切れ目の無い医療提供体制を構築**
- ・救急搬送受入数 計 5.7件→**11.2件/日** (H28年度実績)
- ・病床利用率 65.0%→**88.8%** (H28年度実績)
- ・**へき地診療所との連携強化**
(医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用)

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

南和地域の病院再編による医師確保への効果

再 編 前

3病院の医師数
(常勤換算)
※全て急性期病院

五條病院 25.7 人
大淀病院 13.0 人
吉野病院 9.7 人
(計 48.4人)

(参考)

南和医療圏
人口 78,116人
(2015年)
医師数 107人
(2014年)
人口10万人あたり医師数
137人
(2014年)

再 編 後

集約化のメリット

集約化による 急性期機能の向上

3病院の医師数計
48.4 人 ⇒ 60.8 人 (H28.4月時点)
(1. 26倍)
に対し

救急搬送受け入れ件数
2,086件 ⇒ 4,104件 (H28実績)
(1. 97倍)

症例集積や研修機能の向 上による若手医師への魅力 向上

- ✓ 専門研修基幹施設(1領域)
総合診療科
- ✓ 専門研修連携施設(12領域)
内科、外科、小児科、整形外科、
救急科、脳神経外科、麻酔科、
皮膚科、病理、形成外科
放射線科、総合診療科
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定申
請(H31年度の受入を目指す)

病院の役割の明確化による 医局からの協力

- ✓ 医大医師配置センターから
3病院への派遣人数 (H28.4派遣)
- 要請人数 52人(25診療科)
- 派遣人数 51人(25診療科)

24時間365日の救急体制の
ために必要な医師数

スケールメリットによる 診療科の増加・強化

- ✓ 再編後に開始した診療科
 - 産婦人科
 - 歯科口腔外科
 - 精神科
 - 救急科
- ✓ 小児科の機能強化
 - 南奈良総合医療センターに
機能集約
 - 小児科救急輪番の充実
輪番日以外にも宿直対応、
 - 夕診、午後診も実施

3病院の医師数
(H29.4.1現在)

(急性期中心)
南奈良総合医療センター
58.2 人

(回復期・慢性期中心)
吉野病院
5.8人

五條病院
3.0人

(計 67.0 人)

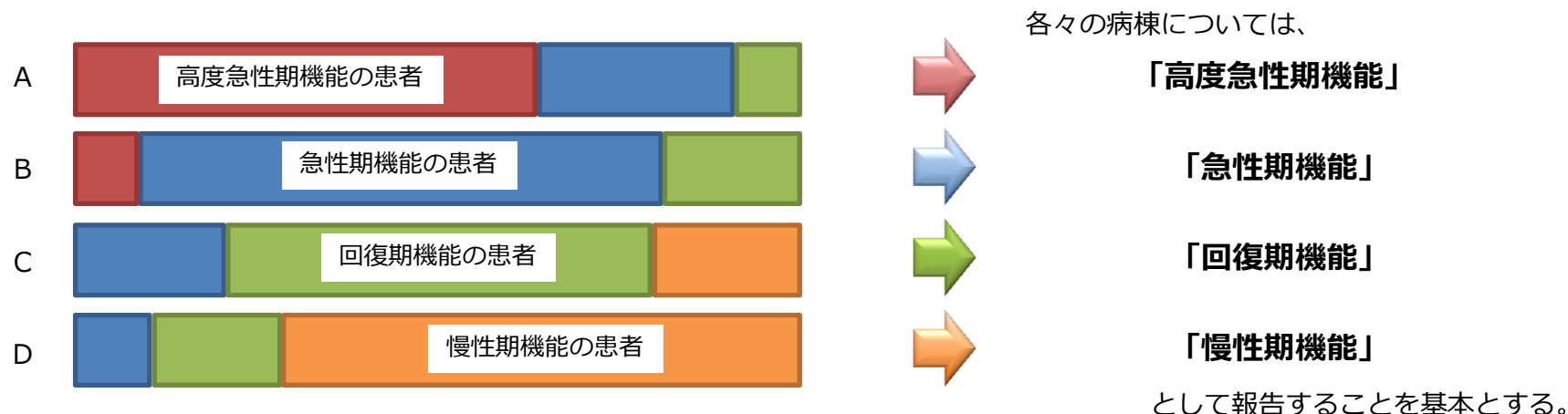
参考：病床機能報告

参考：病床機能報告について

平成30年5月16日
地域医療構想に関するWG資料を編集

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(とある病棟のイメージ)



平成29年9月29日 厚労省事務連絡より

問1 病床機能報告において、回復期機能を選択する場合の基準はあるか。

(答) 回復期機能については、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適当と考えられる。

問2 病床機能報告において回復期機能を選択した病棟では、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料しか算定できず、急性期の入院料や加算等を算定できないのか。

(答) 病床機能報告は、医療機関の各病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として実施しているものであり、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。

参考：病床機能報告について

平成29年10月26日
地域医療構想に関するWG資料

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。
その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

● 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

● 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた 定量的な基準の導入について（概要）

※平成30年8月16日付け厚生労働省通知

- 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

※ 病床機能報告の課題は以下のとおり。

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在。
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院。主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院。

- 一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。
- 各都道府県においては、調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

北海道における「定量的な基準」の考え方

- 地域医療構想の目的は、人口構造の変化に伴い、医療・介護等のニーズや医療・介護等の担い手の状況が変化していくことを直視し、いかなる機能をどのように確保していくかを現実的に検討していくこと。
構想で示す「2025年の必要病床数」は、こうした検討を進めるに当たり、圏域全体でどのような機能がどの程度必要となるかという「大まかな方向性」を共有するため、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4機能を設定し、一定の仮定を置いて推計を行ったものであり、今後の地域医療の在り方を示す参考値として重要であるが、絶対的な数値ではないとの認識を前提とする必要。
- 今後、地域において維持・確保する必要がある機能や、関係機関で強化・推進する必要がある連携体制について検討を進めていく際には、調整会議等で、必要病床数と各医療機関の「病床機能報告」を参照するほか、必要に応じ、地域の医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）や、各病院・有床診療所の状況（患者の数・状態像、医療従事者、診療内容など）など、より詳細かつ具体的なデータを共有することが重要。
 - ※ 病床機能報告制度では、病棟ごとの病床機能（4区分）のほか、入院基本料、医療従事者数、延べ入院患者数・新規入棟患者数・退棟患者数、退棟先、手術件数、重症患者の対応状況、救急医療の実施状況、リハビリテーションの実施状況、退院支援の実施状況等の項目について報告（医療機関ごとの報告内容は道庁ホームページで公表）
 - ※ 道では「電子レセプト情報等データベースシステム整備事業」（国保・後期高齢者医療制度のレセプトデータをデータベース化／東北大学に補助）を実施しており、疾患ごとの受療動向、医療機関別の受療動向など幅広く分析可能。
- その上で、病床機能報告制度は、各医療機関が、各病棟が担う機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の中からいずれか1つを自主的に選択して報告する制度であり、一般病棟入院基本料等を算定する病棟等では「急性期」「回復期」「慢性期」の報告に幅があるのが現状。
このため、地域で必要とする機能等に関する検討のより一層の活性化に向け、各医療機関が自主的に選択した病床機能に加え、各病棟の機能を推定し得る一定の「定量的な基準」に沿って整理した資料も共有。
- なお、一定の「定量的な基準」は「絶対的な基準」ではない。共有される資料を契機として、どのような状態像の患者がどの程度入院しているか等、関係者間でさらに具体的な情報共有を行うことが望まれる。
 - ※ 病床単位の報告については、基準の設定方法や医療機関の負担など、全道的・全医療機関を対象として行う場合には諸々の課題があると考えられるが、各圏域において、医療機関の負担等にも配慮した同趣旨の取組（例えば、一定の医療機関等を対象に一定の基準を置いて病床単位の機能を共有する等）が行われている場合には、こうした事例を全道的に共有し、今後の取組の参考としていただくこととしたい。

北海道における「定量的な基準」①

- 病床機能報告制度において、各医療機関は、各病棟が担う機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の中からいずれか1つを自主的に選択して報告。
- 今後、各圏域の調整会議では、従来どおり、各医療機関から報告された病床機能を整理した資料を共有するとともに、以下の「定量的な基準」に沿って整理した資料も、参考資料として共有。
なお、この「定量的な基準」は、各医療機関から報告された結果を「事後的に整理する際の基準」であり、各医療機関が「報告する際の基準ではない」。

(1) 以下の入院料等を算定する病棟については、病床機能報告制度上、一般的に報告すべき機能が明確にされていること等を踏まえ、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

- ・ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院管理料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟
- ・ 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料
- ・ 緩和ケア病棟

※ 療養病棟入院基本料を算定する病棟については、実態として、「慢性期」のみならず「回復期」と報告される病棟もあることから、平均在棟日数により分類することとする。

(2) 上記以外の病棟については、平成30年度診療報酬改定における入院基本料体系の再編に関する考え方等を踏まえ、以下の基準により「急性期」「回復期」「慢性期」を分類。

急性期：平均在棟日数21日以下の病棟

回復期：平均在棟日数22日以上60日以下の病棟

慢性期：平均在棟日数61日以上 of 病棟

※ 平均在棟日数＝在棟患者延べ数（年間）÷ {（新規入棟患者数（年間）＋退棟患者数（年間））÷ 2}
（端数は切上げ）

※ なお、過去1年間の間に病棟の再編・見直しがあった病棟（在棟患者延べ数等が1年間分報告されていない病棟）については、病床機能報告により報告された病床機能を活用することとする。

北海道における「定量的な基準」②

- 病床機能報告制度において、各医療機関は、各病棟が担う機能について、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の中からいずれか1つを自主的に選択して報告。
- 今後、各圏域の調整会議では、従来どおり、各医療機関から報告された病床機能を整理した資料を共有するとともに、以下の「定量的な基準」に沿って整理した資料も、参考資料として共有。
なお、この「定量的な基準」は、各医療機関から報告された結果を「事後的に整理する際の基準」であり、各医療機関が「報告する際の基準ではない」。

(1) 「急性期」として報告された病棟については、以下の基準により「急性期」「回復期」を分類。

急性期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上

回復期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満

※ 病床機能報告において「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が報告されていない病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。（産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合、当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料等の届出を行っていない場合など）

ただし、「一般病棟13対1入院基本料」及び「一般病棟15対1入院基本料」を算定する病棟については、「回復期」に分類。

※ 地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床を含む病棟については、病棟全体で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上である場合も、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満の場合には、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床のみ「回復期」として整理。

※ 「重症度、医療・看護必要度」については、平成30年度診療報酬改定で定義・判定基準等について見直しが行われており、平成30年度以降の病床機能報告を整理する際には基準の見直しが必要であることに留意。

(2) 「回復期」又は「慢性期」として報告された病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

【再掲】北海道における「定量的な基準」の考え方

- 構想で示す「2025年の必要病床数」は、今後の地域医療の在り方を示す参考値として重要であるが、絶対的な数値ではない。
 - 「定量的な基準」は「絶対的な基準」ではない。
 - 共有される資料を契機として、どのような状態像の患者がどの程度入院しているか等、関係者間でさらに具体的な情報共有を行うことが望まれる。
-
- × 「定量的な基準」で整理すると、「必要病床数」に近づいた。
やはり現状どおりで問題ないのでは。
 - △ 「定量的な基準」には問題がある。「必要病床数」と乖離している。
より精緻な「定量的な基準」が必要。
 - 「定量的な基準」では「回復期」と整理されるが、当院には～という事情がある。地域連携を進める中で、平均在棟日数の短縮化など、課題を解決していく必要。

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H31実施予定事業

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（令和元年度予定）

地域医療構想の策定・実現を見据え、病床機能分化・連携を促進するため、各医療機関が実施する**病床機能の再編などの整備**に対して支援。

- **急性期病床等から回復期病床（地域包括ケア病床を含む）等**への転換支援
- **病床のダウンサイズに伴う診療所等の整備や診療機能強化等**への支援

【病床機能の転換】

区 分	内 容	補助基準額	補 助 率
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	5,187,500円× 転換する病床数	1/2 以内
設備整備	病床機能転換に必要な医療機器等整備	10,800千円	

【病床の適正化を図るための転換】

区 分	内 容	補助基準額	補 助 率
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	5,022,500円× 整備前病床数	1/2 以内
設備整備	病床の適正化のために必要な機器等の整備	10,800千円	

【令和元年度予定 病床機能分化・連携促進基盤整備事業】

【実績】

整備年度	整備数	整備圏域等（内訳）					
H26	6圏域 [7施設] (253床)	南渡島 [2施設] (54床)	札幌 [1施設] (48床)	中空知 [1施設] (44床)	西胆振 [1施設] (48床)	北網 [1施設] (5床)	釧路 [1施設] (54床)
H27	3圏域 [3施設] (107床)	北渡島檜山 [1施設] (40床)	上川北部 [1施設] (58床)	釧路 [1施設] (9床)			
H28	4圏域 [4施設] (138床)	札幌 [1施設] (40床)	東胆振 [1施設] (50床)	上川中部 [1施設] (38床)	十勝 [1施設] (10床)		
H29	2圏域 [2施設] (54床)	稚内 [1施設] (50床)	十勝 [1施設] (4床)				
H30	4圏域 [4施設] (151床)	南渡島 [1施設] (10床)	留萌 [1施設] (44床)	十勝 [1施設] (47床)	釧路 [1施設] (50床)		

【理学療法士等の確保・資質向上】

区分	内 容	補助基準額	補助率
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人につき 給与(上限350千円)×12月 (計 4,200千円上限)	1/2 以内
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	

病院機能の再編・ネットワーク化 (病床機能分化・連携促進基盤整備事業)

- 病院機能の再編・ネットワーク化するために必要な病院の施設・設備整備を支援。
- 事業の実施にあたっては、再編・ネットワーク化する各病院の機能や役割を明確にし、病院間で連携を図ること。

【病院機能の再編・ネットワーク化】 令和元年度事業内容(予定)

区 分	内 容	補助基準額	補 助 率
施設整備	再編・ネットワーク化に必要な病室や診察室等の 新築・改築・改修	5,187,500円× 再編等により整備する 病床数 再編等による病床を整 理する場合は 5,022,500円× 再編等のより整理する 病床数	1/2 以内
設備整備	再編・ネットワーク化に必要な医療機器等整備	10,800千円	

患者情報共有ネットワーク構築事業（令和元年度予定）

ICTを活用して患者情報を共有することで、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

事業名	概要	補助基準額	補助率
患者情報共有ネットワーク構築事業	- 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 - 既存ネットワークシステムの公開型病院の拡大	1 病院等当たり 30,000千円 1 診療所等当たり 20,000千円	1/2以内

事業名	概要	補助基準額	補助率
患者情報共有ネットワーク導入アドバイザー事業	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）	1 医療機関等当たり 823千円	10/10以内

（補助対象者：医療機関、市町村、医師会）

【令和元年度予定 患者情報共有ネットワーク構築事業】

事業名	概要	補助基準額	補助率
防災用診療情報バックアップ事業	・ 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

(補助対象者: 病院)

遠隔医療促進事業（令和元年度予定）

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。

設備整備事業

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	

※モバイル端末による画像相談支援等も含む。

遠隔相談事業

区 分	対象経費	補助基準額	補助率
この補助金により設備を整備した医療機関等を支援する医療機関	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

（補助対象者：医療機関）

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

在宅患者遠隔支援事業

令和元年度事業内容(予定)

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)

地方・地域センター機能強化事業（令和元年度予定）

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（開設者が同一である医療機関への派遣は対象外）	61千円×延日数 （上限なし）	1／2 以内
看 護 師 等 派 遣		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）	

H30年度より、「研修会等開催事業」の補助対象とする対象回数（4回まで）を廃止。

在宅医療提供体制強化事業（令和元年度予定）

平成30年度から義務化された、介護保険制度における

「在宅医療・介護連携推進事業」（市町村事業）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	○ 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	医療機関 都市医師会 市町村	10/10
R元新規 グループ制が とれない地域で の在宅医療体制 の支援	○ 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 ・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	医療機関 都市医師会 市町村	10/10
訪問診療用 ポータブル 機器整備	○ 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、都市医師会600万円 （上限額：医療機関150万円、都市医師会300万円）	医療機関 都市医師会	1/2
訪問看護 ステーション 設置促進等	○ 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	市町村	1/2

医師就労支援事業（勤務体制整備事業）（令和元年度予定）

[目的等]

医師国家試験合格者に占める女性の割合は3割

85%の女性医師は65歳まで働く意欲がある

医療施設に従事する医師に占める女性医師の割合は、北海道は全国ワースト2位。（H28三師調査）

女性医師が働きやすい職場環境づくりを推進することにより医師を安定的に確保

[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
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	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）

北海道医師会女性医師等支援相談窓口（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（令和元年度予定）

目的

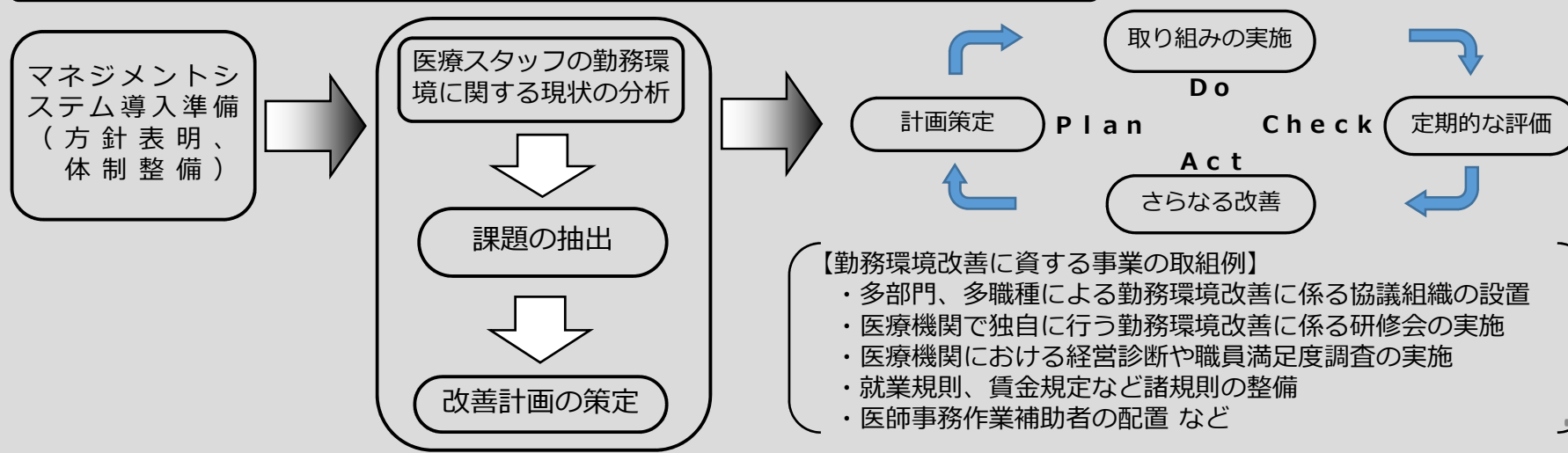
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

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	道内に所在する病院
主な補助要件	・「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）



救急勤務医・産科医等確保支援事業（令和元年度予定）

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	- 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	- 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	NICUを有する 医療機関	- 就業規則等において、NICU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NICUがある施設	新生児1人当たり 10,000円 (NICU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	- 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	

北海道小児救急電話相談

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℃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(道外の小児科医・看護師)で相談に応じます)。



北海道 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/kyukyu/denwasoudan.htm>

多様な勤務形態導入支援事業（令和元年度予定）

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）（令和元年度予定）

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。

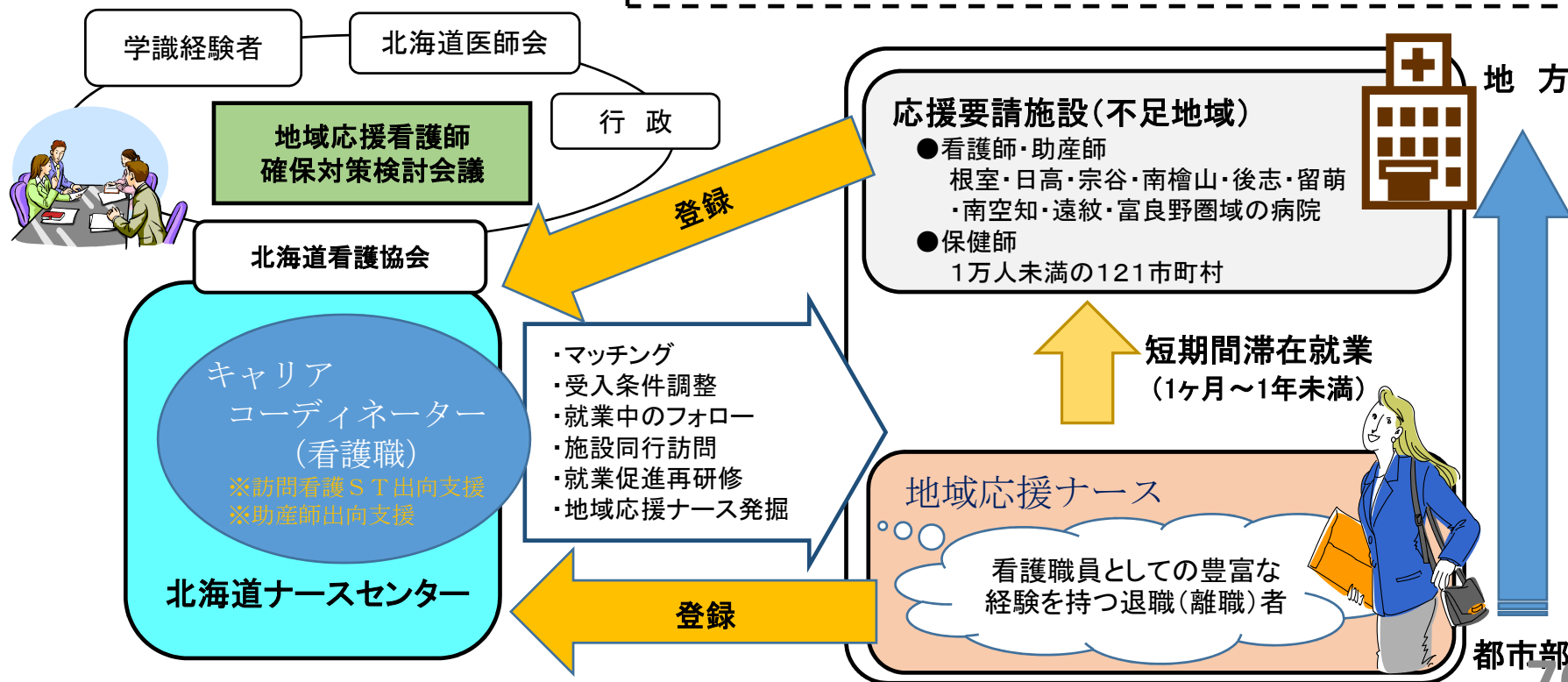
事業の概要

【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（平成31年3月末実績）

看護師等の届出(6,257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(6,257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

平成30年12月31日現在登録者支援数 6,257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
(2,323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
(54人)

無回答 (449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
(3,431人)

初回支援により登録(605人)

求職者と
なるよう支援

無料職業紹介事業登録(2,928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、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
(1,374人)

未就業、就労中(看護師等・看護師以
外)、学生、その他、無回答(1,315人)