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。

New!

- 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

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

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

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

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）

赤囲みの取組が「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）

急性期 200床 ⇒ 急性期　100床
回復期　80床
慢性期　20床
※　緩和ケア病棟
訪問看護・リハ

最大で約2.5億円補助
※約500万円×転換数（100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）

急性期 200床 ⇒ 急性期　160床

※　急性期機能の強化に向け、手術室を整備
※　医療従事者の負担軽減に向け、スタッフルームを整備

最大で約1億円補助
※約500万円×削減数（40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）

急性期 200床 ⇒ 急性期 160床

在支診
訪問看護ステーション

最大で約1億円補助
※約500万円×転換数（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）

急性期 200床 ⇒ 急性期 160床

在支診
訪問看護ステーション

別主体が設置
（自治体、法人）

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

慢性期
200床

回復期　20床
※　回復期リハビリテーション病棟

慢性期　80床
※　緩和ケア病棟を10床整備

在支診

訪問看護
ステーション

別主体の設置でも可
（自治体、法人）

最大で約3.0億円補助
※約500万円×転換数（１２０床）×1/2
（削減100床・転換２０床）

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

A：急性期
200床

B：急性期
100床

C：慢性期
100床

A：急性期　200床
※急性期病院として建替

C：慢性期　80床
※２０床削減し、
緩和ケア病棟を10床整備

B：回復期　80床
※　地域包括ケア病棟に転換（80床）
削減（２０床）

在支診　訪問看護
ステーション

A：最大で約５億円補助
※約500万円×200床×1/2
B：最大で約２.5億円補助
※約500万円×１００床×1/2
C：最大で約0.5億円補助
※約500万円×20床×1/2

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、ウオ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)

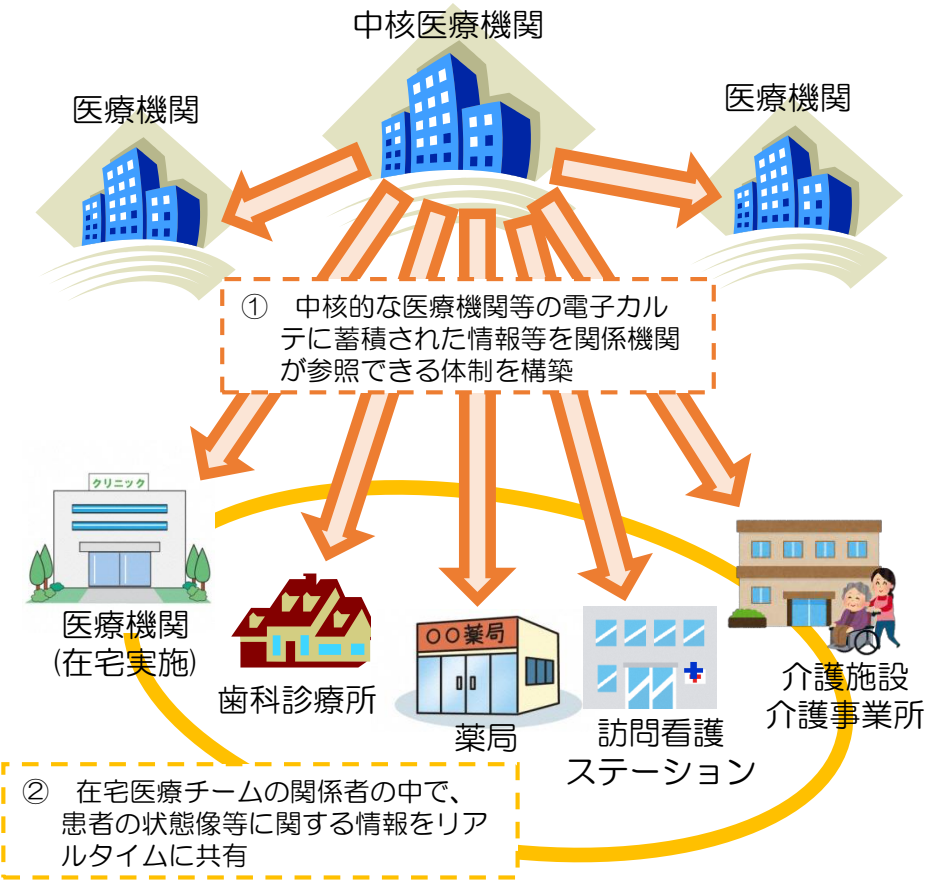
導入による実績・効果・課題等を整理し、他地域での検討に資するよう情報提供

３．ＩＣＴの活用促進（患者情報の共有、遠隔医療）

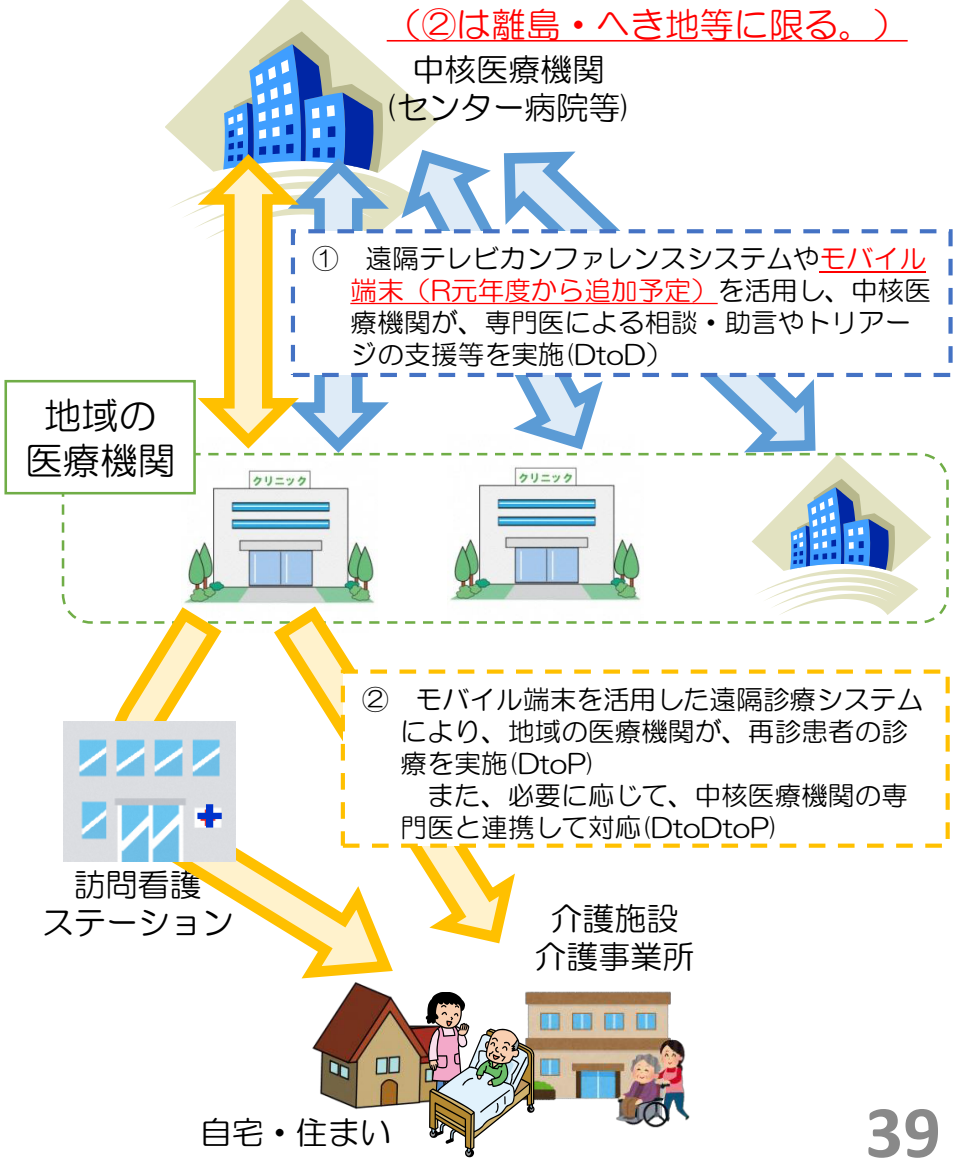
想定される事例

(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。）