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】

統合再編前	平成20年4月	平成30年4月
≪山形県医療機関≫ 山形県立日本海病院 （528床、25科）	≪病院機構≫ 日本海総合病院 （525床、25科）	≪病院機構≫ 日本海総合病院 （646床、27科）
≪酒田市医療機関≫ 酒田市立酒田病院 （400床、15科）	酒田医療センター （235床、7科）	日本海酒田リハビリテーション病院 （114床、2科）
≪酒田市医療機関≫ 酒田市立八幡病院 （46床）、5診療所	≪酒田市医療機関≫ 酒田市立八幡病院 （46床）、5診療所	日本海八幡クリニック （無床）、5診療所

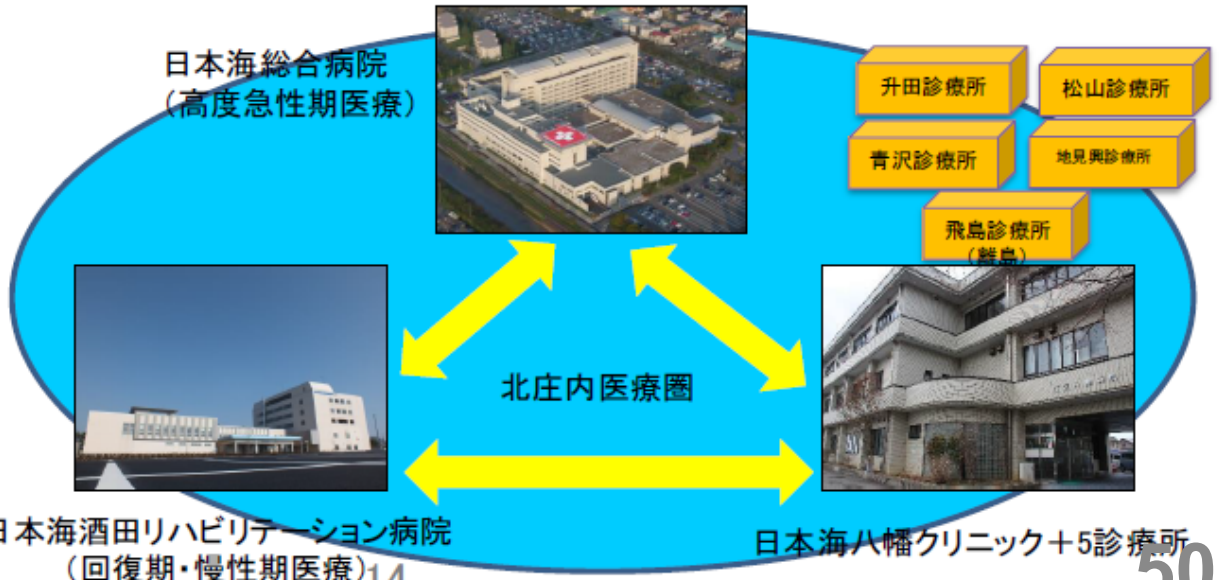
【現在の医療提供体制】

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

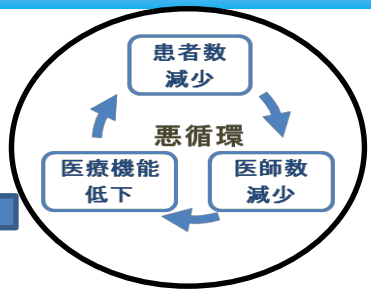


南和地域の広域医療提供体制の再構築

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

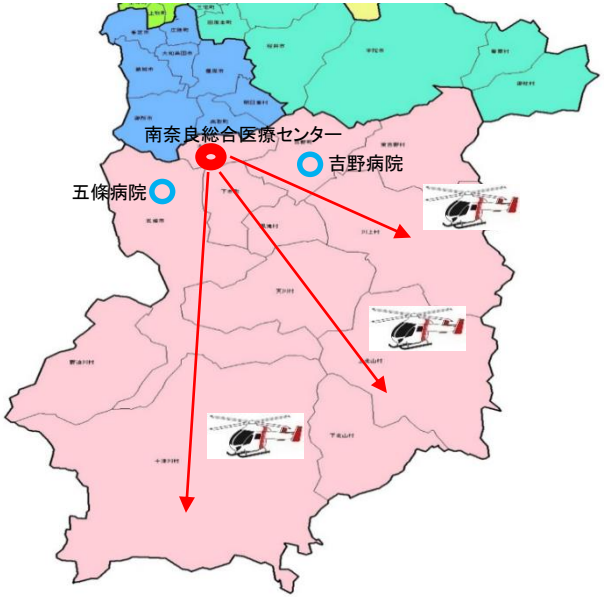
急性期・回復期
南奈良総合医療センター
新設（H28年４月）

回復期・慢性期
吉野病院
改修（H28年４月）

連携

回復期・慢性期
五條病院
改修（H29年４月）

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

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）

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）

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

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）

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

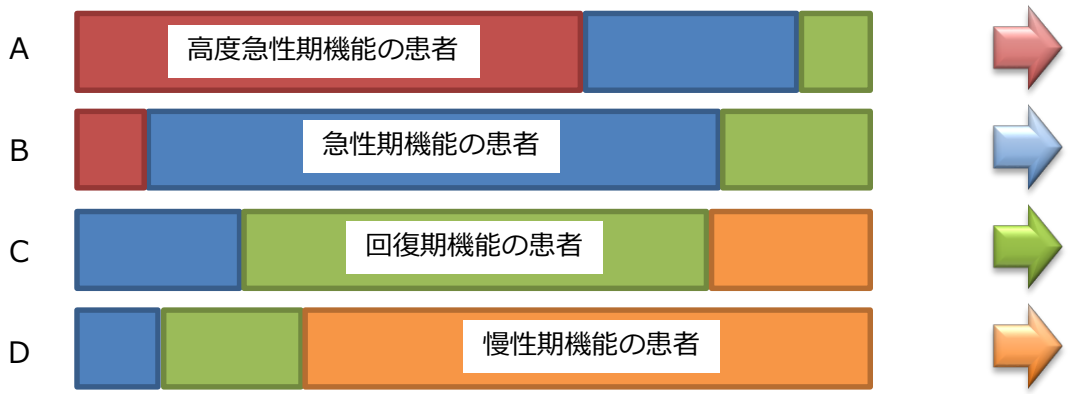
参考：病床機能報告

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）



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

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

- 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

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頚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）。

- 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。

- 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料

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

- 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日以上の病棟

※　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）

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）

ＩＣＴ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 郡市医師会 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 郡市医師会 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、郡市医師会600万円 （上限額：医療機関150万円、郡市医師会300万円）	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	○　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 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となる費用の一部を補助。

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）

マネジメントシステム導入準備（方針表明、体制整備）

→

医療スタッフの勤務環境に関する現状の分析

↓

課題の抽出

↓

改善計画の策定

→

【勤務環境改善に資する事業の取組例】
- 多部門、多職種による勤務環境改善に係る協議組織の設置
- 医療機関で独自に行う勤務環境改善に係る研修会の実施
- 医療機関における経営診断や職員満足度調査の実施
- 就業規則、賃金規定など諸規則の整備
- 医師事務作業補助者の配置 など

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
- 再就業支援の強化
- 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

学識経験者

北海道医師会

行 政

地域応援看護師
確保対策検討会議

北海道看護協会

キャリア コーディネーター（看護職）
※訪問看護ＳＴ出向支援
※助産師出向支援

北海道ナースセンター

登録

- マッチング
- 受入条件調整
- 就業中のフォロー
- 施設同行訪問
- 就業促進再研修
- 地域応援ナース発掘

登録

地 方

応援要請施設（不足地域）
- ●看護師・助産師
  根室・日高・宗谷・南檜山・後志・留萌・南空知・遠紋・富良野圏域の病院
- ●保健師
  1万人未満の121市町村

短期間滞在就業
（1ヶ月～1年未満）

地域応援ナース

看護職員としての豊富な経験を持つ退職（離職）者

都市部

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、就業中（看護師等・看護師以外）、学生、その他、無回答（1,315人）