



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

資料1

地域医療構想に関する国・道の動き

平成30年7月

北海道 保健福祉部 地域医療課

1. 国・道の動き

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2月 「地域医療構想の進め方について」 ※詳細は後述



○平成30年5月 経済財政諮問会議における総理大臣発言 (抄)

第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

北海道におけるこれまでの取組状況

平成28年12月 「北海道地域医療構想」策定



- ①H28年度中
「新公立病院改革プラン」（総務省）
- ②H29年中
「公的医療機関等2025プラン」（厚労省）
- ③H29年10月
「地域医療構想に係るアンケート調査」（道独自）

各医療機関の
「対応方針」



H29年度中メド（遅くともH30第1四半期まで）
「地域医療構想推進シート」（道独自）

進捗状況と今後の方針
の「見える化」

⇒ 毎年度「構想推進シート」のフォローアップを実施

地域医療構想推進シート（主な記載項目）

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

北海道における調整会議の運営等の方針

「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 <ul style="list-style-type: none">○ 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。	<ul style="list-style-type: none">○ 以下のとおり調整会議(部会、説明会等を含む)を実施。<ul style="list-style-type: none">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 <ul style="list-style-type: none">○ 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<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">○ 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 <ul style="list-style-type: none">○ 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。<ul style="list-style-type: none">・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。<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">○ 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。<ul style="list-style-type: none">※ 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。<ul style="list-style-type: none">※ 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

地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方

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「必要病床数」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。（詳細は別紙）

1. 地域における検討の促進

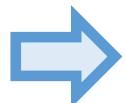
- (1) 地域医療構想調整会議において、医療資源・受療動向等のデータや道内外の再編・ネットワーク化の事例等を事務局から提供するとともに、「地域医療構想推進シート」によるPDCAサイクルを実行し、構想の実現に向けた「情報共有・意見交換」を促進【二次医療圏単位】
- (2) 住民が参画したワークショップの開催など、「まちづくり」と一体的に、地域医療や地域包括ケアシステムの在り方を議論する場づくりを促進【市町村単位等】

2. 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

- (1) 地域の課題に応じて、「まちづくり」の中で医療機関という社会資源を最大限に活用することができるよう、「病床機能分化・連携促進事業」を拡充
※ 回復期機能の強化、在宅医療の拠点整備、介護サービスや住まいの確保、生活支援の拠点づくり 等
- (2) 在宅医療の推進に向け、各地域の取組の進捗状況と課題（人材育成、関係者の連携、住民理解、住まいの確保等）を「見える化」するなど、地域の実情に即した取組を一層促進
- (3) ICTを活用した患者情報の共有や遠隔医療について、従来の設備整備の支援に加え、先進事例の情報提供や事業計画の作成支援など、導入の前段階における支援を強化

3. 医療関係者と行政・地域の連携による人材確保

- (1) 構想の実現に向けた取組と連携しつつ、医師偏在対策や総合診療医の養成・活用を推進
- (2) 働きやすく働きがいのある職場づくりに向け、医療勤務環境改善支援センターの総合相談窓口機能を強化するとともに、医療機関内の改善活動や地域住民との交流活動等を促進



平成31年度に向け、地域における協議・取組の状況を踏まえつつ、医療介護基金事業等について更なる改善を検討

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】

- ・病床稼働率
- ・病床利用率
- ・平均在院日数
- ・救急搬送件数
- ・市町村ごとの受療動向
- 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。

【想定される事例】

- ・茨城県鹿行区域（来栖済生会、鹿島労災）
- ・奈良県南和区域（町立大淀、県立五條、国保吉野）

- ③ 地域医療構想に係るアンケート調査の結果等、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

連携

(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、住民のニーズに変化が生じ、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。

- 住民が参画したワークショップの開催など、「まちづくり」と一体的に、地域医療や地域包括ケアシステムの構築の在り方を議論する場づくりを促進。市町村に対し、道内外の取組事例や道の支援策を情報提供するなどして、モデル的な取組の検討・実施を勧奨。

※道の支援策について、例えば、ワークショップ等の開催に当たり、「医療機関・住民交流推進事業」（H30新規）を活用することが可能

※勧奨に当たっては、地方創生など他分野の取組と連携しながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の勧奨も含め、市町村との積極的な対話を実施

総医協（地域医療専門委員会）

各圏域の取組状況を整理し、総医協（地域医療専門委員会）において報告。取組の更なる促進に向けて協議。

2. 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

(1) 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

		現行	H30年度～
①病床機能の転換	急性期⇒回復期	○	○
	急性期⇒慢性期	×	○
	慢性期⇒回復期	×	○
②病床削減に伴う診療所等の整備や診療機能の強化	一般病床の削減	○	○
	療養病床の削減	×	○

留意点

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

その他

「介護サービス提供基盤等整備事業」など、介護施設・住まい等の整備に活用可能な事業も併せて周知

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】

5,022,500円

×対象病床数(整備前)

※ H30以降、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. 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

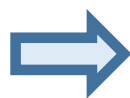
想定される事例（急性期医療機関）

赤囲みの整備は、「病床機能分化・連携促進事業」の対象
緑囲みの整備は、別事業の対象となる可能性

例1：不足する病床機能の確保

（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

例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 80床

回復期 40床

在支診



訪問看護
ステーション



例3：介護サービスや住まいの確保

（ダウンサイズに伴う介護施設・住まい等の整備）

急性期
200床



急性期 80床

回復期 40床

サ高住 10室
介護医療院

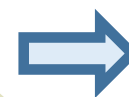
小規模多機能型
居宅介護事業所



例4：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 80床

回復期 40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

2. 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

想定される事例（慢性期医療機関）



回復期 20床
※ 回復期リハビリテーション病棟

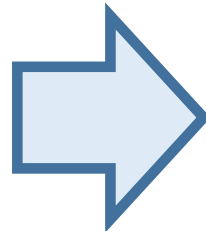
慢性期 80床
※ 緩和ケア病棟を10床整備

介護医療院



赤囲みの整備は、「病床機能分化・連携促進事業」の対象
緑囲みの整備は、別事業の対象となる可能性

想定される事例（再編・ネットワーク）



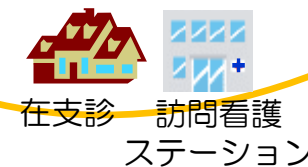
急性期 200床
※ 手術室を整備

慢性期 80床
※ 緩和ケア病棟を10床整備

急性期
100床

慢性期
100床

回復期 80床
※ 地域包括ケア病棟に転換



赤囲みの整備は、「病床機能分化・連携促進事業」の対象
緑囲みの整備は、別事業の対象となる可能性

2. 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

(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。
- このため、ICTを活用した患者情報の共有や遠隔医療について、従来の設備整備の支援に加え、道内外の先進事例の情報提供や事業計画の作成支援など、導入の前段階における支援を強化。

新規

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

新規

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、タブレット等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

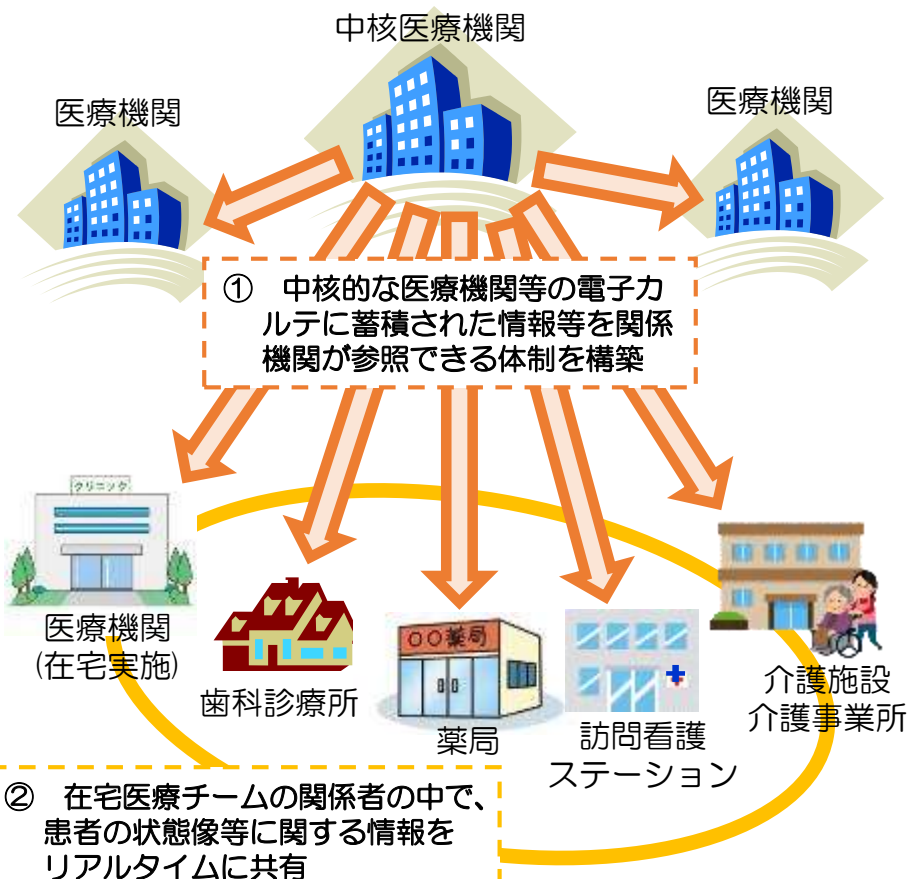
2. 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

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

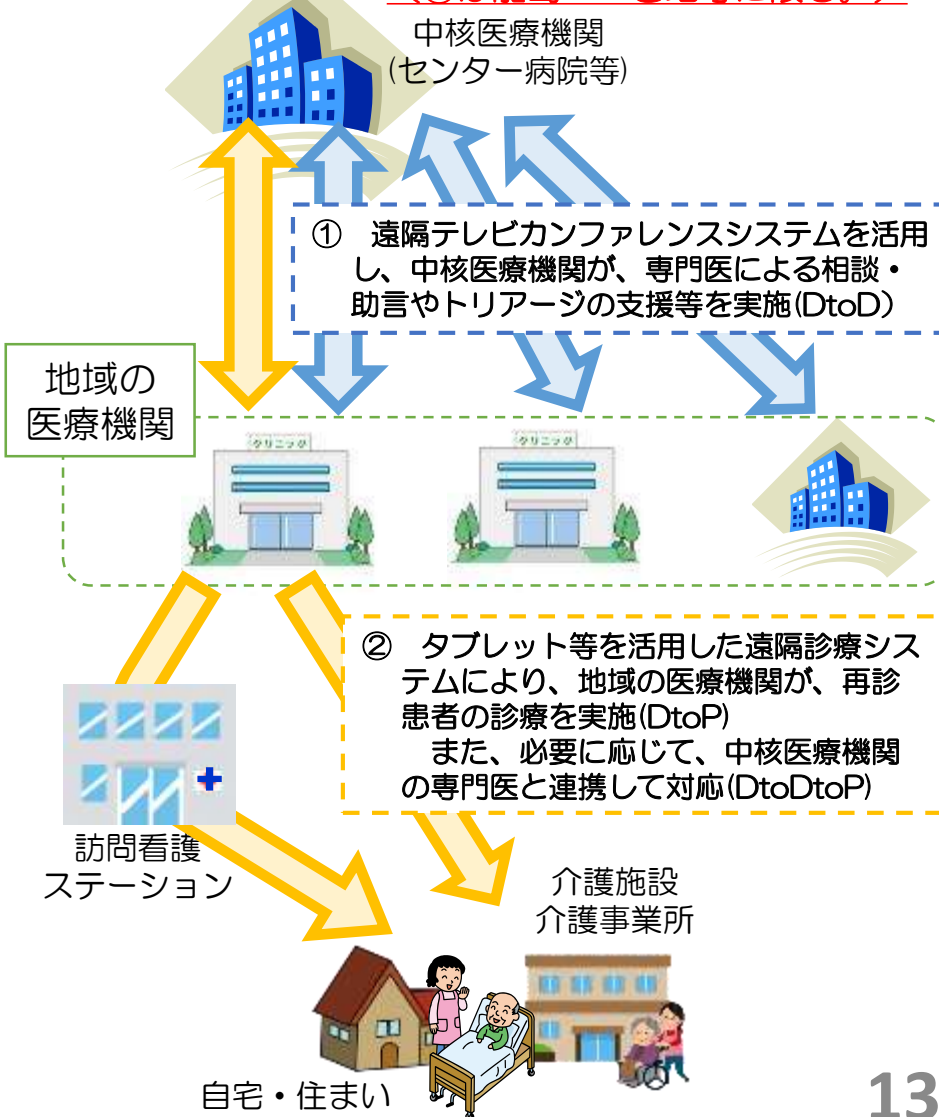


(2) 遠隔診療

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。)



※ ①について、クラウド型の情報共有システムの導入時も補助事業を活用可能（利用料は補助対象外）。また、既存のネットワークの更新時に、双方向で情報共有するネットワーク等に高度化する場合も活用可能。

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	スワネット	9	41(医療機関)	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。

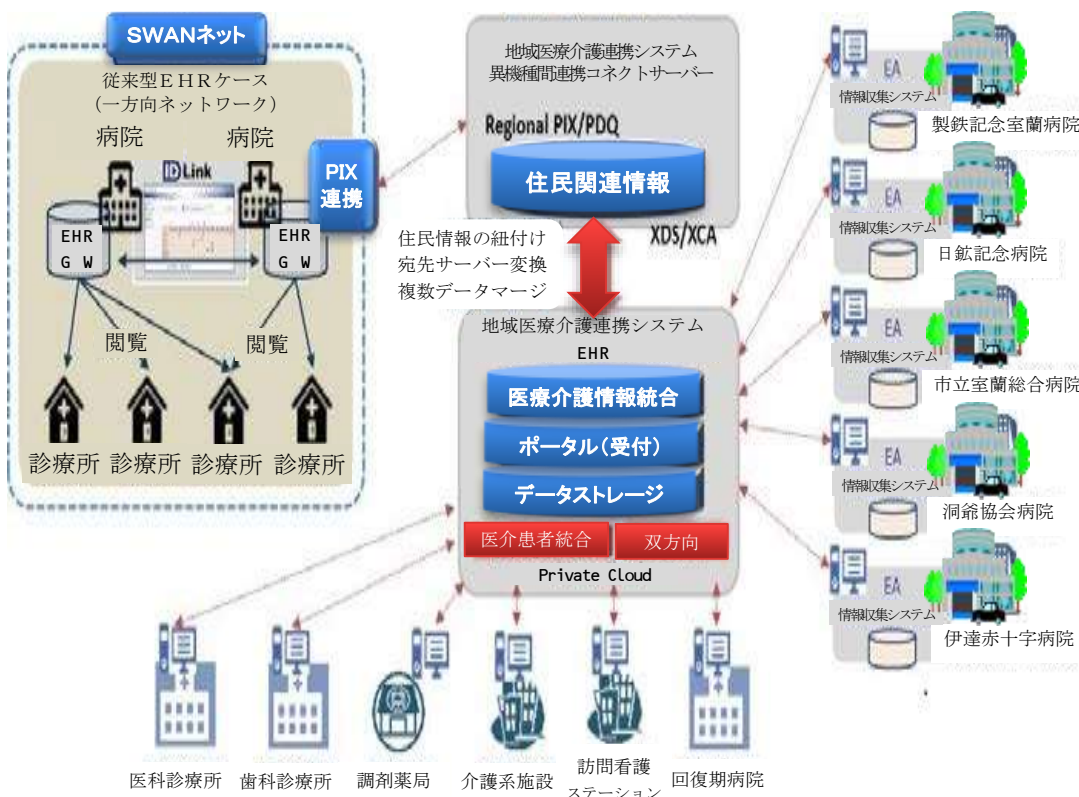
【参考】クラウド型EHR高度化補助事業(平成28年度補正)

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。



●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

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。

3. 医療関係者と行政・地域の連携による人材確保

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」を図るとともに、業務の効率化等を通じたコスト削減や経営改善を進めるため、積極的に勤務環境改善に取り組む必要。
働きやすく働きがいのある職場づくりに向け、各職場の課題やニーズを踏まえ、労働条件の改善、業務負担の軽減、職場内のコミュニケーション等、幅広い視点で取組を進めていくことが重要。
- 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の観点からは、地域住民が医療に対する理解を深めることも重要。

取組の機運醸成【勤務環境改善支援センター】

新規

①取組状況の「見える化」

- 取組に要するコストや成果に関する定量的なデータを整理し、取組を普及促進。
- 同規模・近隣地域の医療機関間で取組の実施状況や効果を共有できる場づくりを実施。

②総合相談窓口機能の強化

道、労働局等の支援策（相談・助言、補助金等）を体系化。医療機関の課題に応じた支援策の紹介や活用に向けた助言を実施。



医療機関のニーズに応じたきめ細かな支援

①ノウハウ面の支援【勤務環境改善支援センター】

強化

勤務環境改善計画の策定に向けた課題抽出や取組の検討、計画策定後のフォローアップを支援。加えて、医療クラークの導入・業務高度化、短時間勤務制度の導入、長時間労働の是正など、個々の医療機関のニーズに応じた講師派遣や個別コンサルティングも実施。

②資金面の支援

新規（補助金）

計画の策定や計画に基づく事業に取り組む医療機関に対し、取組に要する経費を補助（上限あり、1/2）

導入による効果・課題等を整理し、他医療機関での検討に資するよう情報提供

医療関係者と行政・地域の連携による取組の促進

新規（補助金）

医療機関と地域住民の相互理解を深めるための交流活動等、地域医療を支える取組に要する経費を補助

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

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

2. 具体的な取組事例

構想区域における医療機関の再編・統合事例（茨城県鹿行構想区域）

概要

鹿島労災病院における医師大量退職に伴い、鹿行南部地域の救急医療が困難となったことを契機として、地域の関係者の協議を経て、平成29年8月、神栖済生会病院と鹿島労災病院が統合することで基本合意書を締結。

鹿行構想区域（茨城県内の9構想区域の1つ）

医師数 88.6人/10万人あたり（平成24年）
（全国344二次医療圏中、下から3番目）



鹿行構想区域の2025年の病床の必要量と在宅医療等の必要量

区分	平成27(2015)年における機能別病床数 (病床機能報告)	平成37(2025)年における病床の必要量
高度急性期	0床	70床
急性期	978床	373床
回復期	79床	443床
慢性期	640床	379床
病床計	1,998床	1,265床
在宅医療等の必要量	—	2,186人/日

神栖済生会病院と鹿島労災病院の再編統合の経緯

平成25年、鹿島労災病院の医師大量退職
救急医療提供体制の崩壊
休床 { 神栖済生会病院 179床のうち86床
鹿島労災病院 300床のうち200床

地域で議論

- 平成29年8月、関係4者（済生会、労働者健康安全機構、茨城県、神栖市）間で基本構想に関する基本合意書を締結

基本合意：平成30年度をめどに両病院を統合し、恩賜財団済生会が運営

神栖済生会病院 (小児救急医療拠点病院)

一般 140床(休床 47床)
療養 39床(休床 39床)

鹿島労災病院 (災害拠点病院)

一般 199床(休床 99床)

合計：378床(休床185床)
(平成29年3月現在)

本院(新病院)

- 新病院は増築して整備
- 救急医療や急性期医療の充実
- 災害拠点病院の機能引き継ぎ
- 両病院の全ての診療科を引き継ぎ

(統合時)
179床

分院(有床診療所)

- 跡地に有床診療所を開設
- 本院と緊密に連携
- 老健施設なども今後検討

未定

合計：179床 + α

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

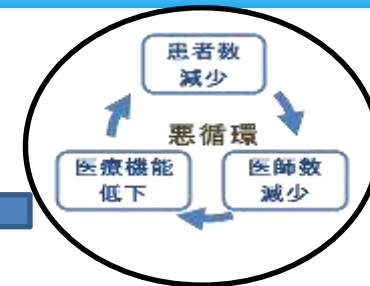
五條病院
改修 (H29年4月)



連携

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)



H29.3ドクターヘリ
運用開始



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)

再編統合に関する議論の状況①

再編統合に関する議論を行っている構想区域



24構想区域／341構想区域

今後予定されている主な再編統合事例①

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数							再編予定時期	
				高度	急性	回復	慢性	休棟など				
青森県	国立病院機構弘前病院	(独)国立病院機構	弘前市	342		342				統合 ↓	新病院 (独)国立病院機構 弘前市 440～450 (調整中)	未定
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250		214	36					
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300		200	50	50		統合 ↓	栗原市立栗原中央病院 市 大崎・栗原 300 200 50 50 ※併せて結核病床等を移管する。(50床→29床)	H31.4
	宮城県立循環器・呼吸器病センター	地方独立行政法人	大崎・栗原	90		90						
山形県	米沢市立病院	市	米沢市	322	5	283	34			再編 ↔	米沢市立病院 市 米沢市 300 300 三友堂病院 医療法人 米沢市 170 170	H35.4
	三友堂病院	医療法人	米沢市	190	5	115	58	12				
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179		93			86	統合 ↓	神栖済生会病院(本院) 済生会 神栖市 350 (調整中)	H31.4※
	鹿島労災病院	(独)労働者健康安全機構	鹿嶋市	199		100			99			

※本院の病床の整備等については、H38年度を目途に進める予定。

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
茨城県	筑西市民病院	市	筑西市	173		173			
	県西総合病院	市	桜川市	299		253		46	
	山王病院	民間	桜川市	79		43		36	

統合

【再編後の予定】

病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予定時期
			高度	急性	回復	慢性	
茨城県西部メディカルセンター	市	筑西市	250	(調整中)			H30.10
さくらがわ地域医療センター	市※	桜川市	128	(調整中)			
※さくらがわ地域医療センターの運営は山王病院（指定管理）							

愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市	715	298	417			
	愛知県がんセンター愛知病院	県	岡崎市	226	4	222			

再編

岡崎市民病院	市	岡崎市		(調整中)	H31.4
(岡崎市移管)	市	岡崎市			

兵庫県	県立柏原病院	県	丹波市	303	4	215			84
	柏原赤十字病院	日赤	丹波市	95		95			

統合

県立丹波医療センター（仮称）	県	丹波市	320	（調整中）	H31

兵庫県	県立姫路循環器病センター	県	姫路市	350	25	325			
	製鉄記念広畑病院	医療法人	姫路市	392	190	194			

統合

はりま姫路総合医療センター	県	姫路市	736	(調整中)	H34

徳島県	阿南中央病院	公益法人	阿南市	229		120	30	50	29
	阿南共栄病院	厚生連	阿南市	343		283	40		20

統合

阿南医療センター※	厚生連	阿南市	398		278	70	50	H31春
※建物は民間の中央病院を継承し、組織運営は厚生連が担う								

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
熊本県	公立玉名中央病院	一部事務組合	玉名市	302		262	40		
	玉名郡市医師会立玉名地域保健医療センター	その他の法人	玉名市	150		53	47	50	



【再編後の予定】

病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予定時期	
			高度	急性	回復	慢性		
くまもと県北病院	地方独立行政法人	玉名市	402	(調整中)				H33.4

鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院機 構	鹿児島市	370	31	339			
	鹿児島逓信病院	会社	鹿児島市	50		50			



鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	410	31	379			H30.4

沖縄県	沖縄県立北部病院	県	名護市	257	18	214	25		
	公益社団法人北部地区 医師会病院	公益法人	名護市	200	6	139	55		



(両病院を統合)	調整中	調整中	調整中				未定
----------	-----	-----	-----	--	--	--	----

3. 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H30実施予定事業

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（H30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	5,022,500円× 転換前病床数	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	

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)				

【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	

整備年度	整 備 圏 域 等（内 訳）
H29	十勝[1施設] 急性期4床を回復期へ転換 宗谷[1施設] 急性期50床を回復期へ転換

【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】 平成30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	5,022,500円× 再編等により整備する 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（H30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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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）30

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（H30予定）

遠隔地の医療機関に対し、ビデオ会議システム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	

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）	6,000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

平成30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（H30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（H30予定）

介平成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、急変時の受け入れ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、夜間休日不在時の代診制、受入病床の確保を通じて、新たな在宅医を養成するほか、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て補助	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の一部補助 【基準額】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補助	市町村	1/2

女性医師等就労支援事業（勤務体制整備事業）【H30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）

医療勤務環境改善支援事業（H30予定）

目的

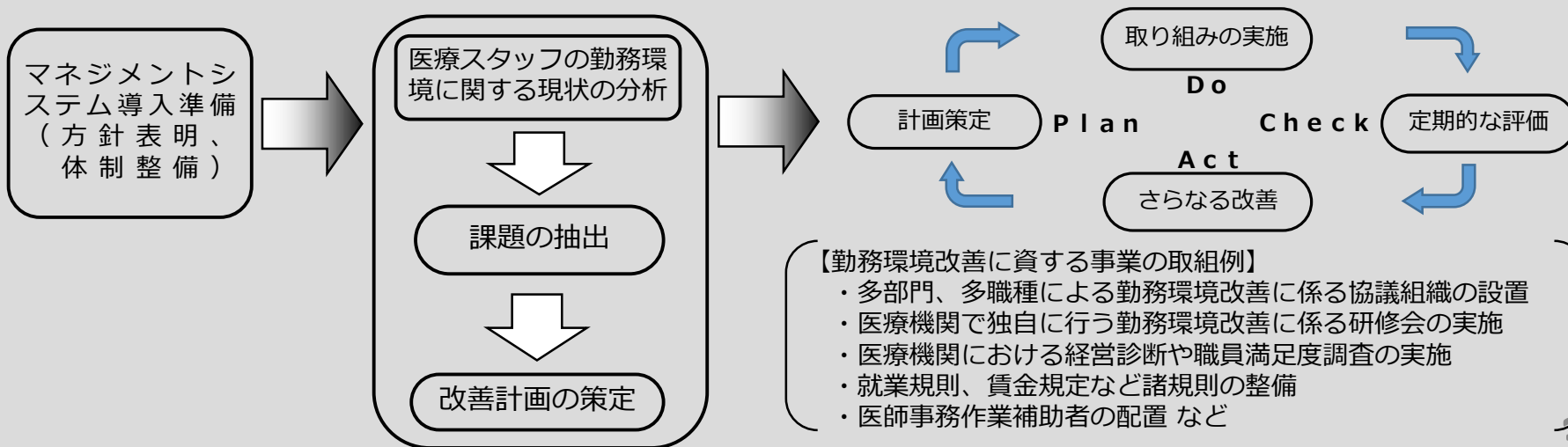
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

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	<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	1施設につき1,500千円（医師事務作業員の配置については、250千円×12月×1/2＝1,500千円）

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（H30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	<ul style="list-style-type: none"> 医師への手当のうち、救急医療に従事することに対する対価であることが就業規則等に明記している次の手当 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 就業規則等において、分娩を取り扱う産科医及び助産師に対して支給される分娩手当等を明記 1分娩当たり、一般的に入院から退院までの分娩費用として徴収する額が55万円未満 	1分娩当たり 10,000円	
新生児医療担当医手当	NICUを有する 医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 就業規則等において、産科専攻医に対して支給される研修医手当等を明記 臨床研修修了後、産婦人科専門医の取得を目指す産科専攻医を受け入れている卒後研修指導施設 	研修医1人1月 当たり50,000円	

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 # 8 0 0 0**
- ・ **0 1 1 - 2 3 2 - 1 5 9 9**

※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（365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……何で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。

●小児科医の交番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・看護士が対応し、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・看護士）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地域医療連携ホームページ）
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/kyuikyuu/denwasoudan.htm>

子育て看護職員等就業定着支援事業（H30予定）

医療機関における病院内保育所の運営費の一部を助成する。

【補助基準】

（補助率）2／3（市町村は1／4）

（補助単価）153,700円／月・人＋下記実施加算

（対象経費）保育士人件費、委託料（保育士人件費相当分）

（補助区分等）保育児童数等に応じ、下記区分における補助人数分の人件費を補助

（地域調整率）第二次保健医療福祉圏別に人口対看護職員就業数に応じ、調整（×1～1.15）

区 分	保育児童数	保育時間	保育士等数	補助人数
A型特例	3人以下	8時間以上	2人以上	1人
A型	4人以上	8時間以上	2人以上	2人
B型	10人以上	10時間以上	4人以上	4人
B型特例	30人以上	10時間以上	10人以上	6人

※別途、保育料収入相当額の控除や、各医療機関における財政状況等を踏まえた調整を行う。

【実施加算】 各医療機関の院内保育所の運営状況に応じて、実施加算を設定

●24時間保育（加算額）17,060円／日
終日いずれの時間帯においても保育サービスを実施している病院内保育所に対する加算

●緊急一時保育（加算額）17,060円／日
緊急呼び出しにより、家庭で育児を行うことが困難な児童の保育を実施している病院内保育所に対する加算（24時間保育を実施している病院内保育所は補助対象外）

●休日保育（加算額）11,630円／日
日曜、祝日等においても保育サービスを実施している病院内保育所に対する加算

●病児等保育（加算額）187,560円／月
医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮が必要な児童の保育を実施している病院内保育所に対する加算

●児童保育（加算額）10,670円／日
医療機関に勤務していることにより家庭での保育を行うことが困難な小学校低学年の児童の保育を実施している病院内保育所に対する加算

※公的・市町村にあっては、実施加算の算定は『24時間保育加算』のみ

多様な勤務形態導入支援事業（H30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、 短時間正職員制度の導入支援 を行う。
目 的	多様な勤務体系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）H30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。

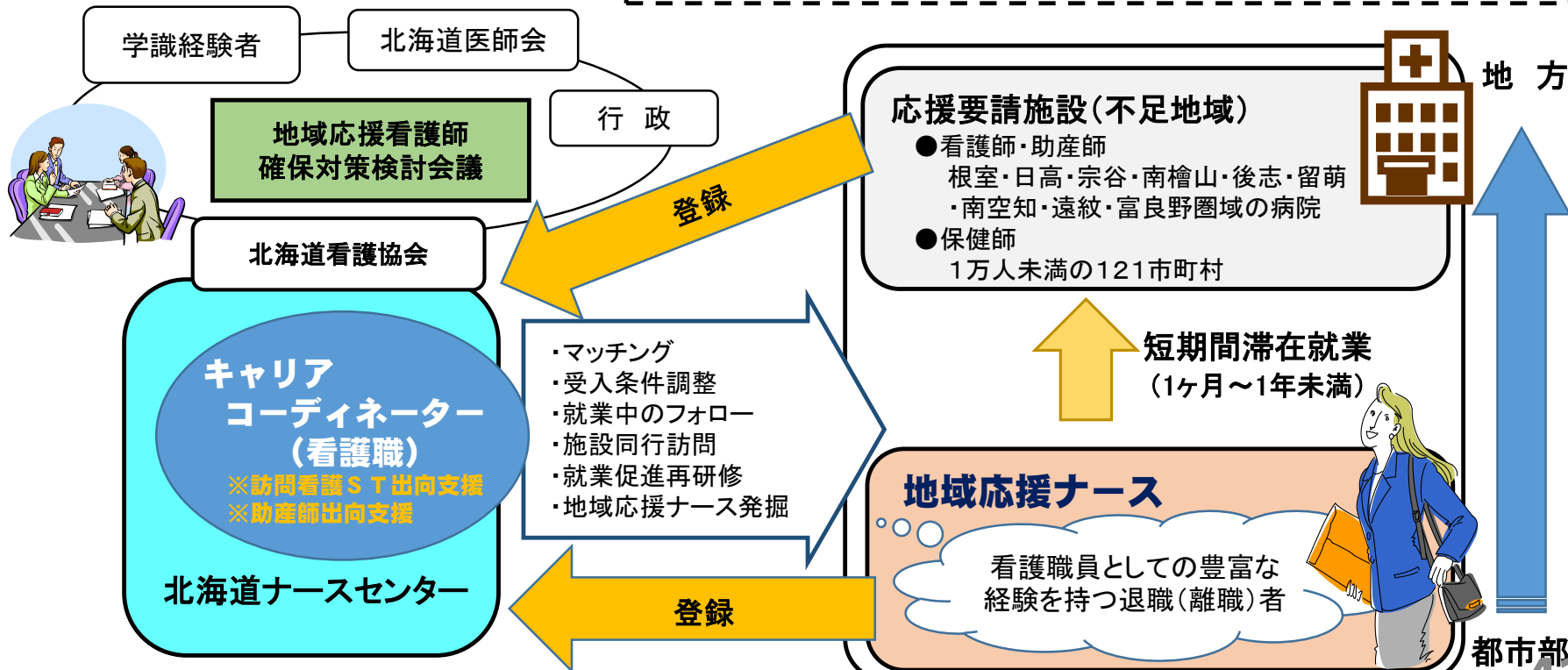
事業の概要

【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



届出制度を活用した看護職員の再就業支援（平成30年3月末実績）

看護師等の届出（4,955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（4,955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29年10月31日現在登録者支援数 4,955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
（1,746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
（46人）

無回答（390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
（2,773人）

初回支援により登録（524人）

求職者と
なるよう支援

無料職業紹介事業登録（2,270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
（955人）

未就業、就業者（看護師等・看護師以外）、学生、その他、無回答（1,315人）