

# 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

## (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。

・道内において、厚生労働省の補助事業（老人保健健康増進等事業）を活用し、昨年度に引き続き、人口減少が進む自治体が、圏域単位の「効率的な医療提供体制の構築」と市町村単位の「地域包括ケアシステムの構築」の議論を連動させつつ、「まちづくり」と一体的な検討・取組を進めるプロセスモデルを検討する調査研究事業を実施予定。事業では、モデル自治体において医療機能のダウンサイジングとバージョンアップのプロセスや、人材確保方策、まちづくりとの連動にあたっての事業推進方策等について検討するほか、プロセスモデルの横展開を図るため、道内の自治体立病院を対象としたセミナーの開催を実施予定。

・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）

連動

# 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、町への対応（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

## 2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

- 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等<br>(急性期→回復期、慢性期→回復期、急性期→慢性期)                                       |
| ②病床削減に伴う診療所等の整備や診療機能の強化<br>※ 病床削減を行う者と連携する者による取組も対象  |
| ③地域で不足する外来医療機能を担う診療所整備<br>※診療所の新規開業は、次の二次医療圏が対象<br>南檜山、北渡島檜山、中空知、北空知、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室 |
| ④複数医療機関による再編統合<br>※コンサル等への委託料、建物等の処分に係る損失、早期退職金割増相当額、地域医療連携推進法人の運営費等を対象                      |

### 留意点

- 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：5,500,000円×転換病床数

削減：5,022,500円×削減病床数

診療所：176,600円×160㎡

(鉄筋の場合)

##### (加算)

転換：5,500,000円×転換病床数

削減：5,022,500円×削減病床数

※ 病床を10%以上転換または削減

※ 患者サービス向上等に係る整備を対象

##### 【設備整備】

10,800,000円

## 2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

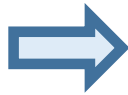
### 想定される事例（急性期医療機関）

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）

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

加算額を含め最大で約5億円補助

※約500万円×転換数（100床）×1/2  
+加算額（計算式は同上）

#### 例3：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

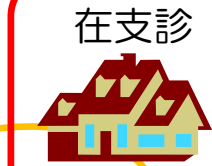


急性期  
160床

加算額を含め最大で約2億円補助

※約500万円×削減数（40床）×1/2  
+加算額（計算式は同上）

別主体の設置  
でも可  
（自治体、法人）

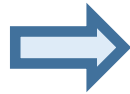


訪問看護  
ステーション

#### 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

加算額を含め最大で約2億円補助

※約500万円×削減数（40床）×1/2  
+加算額（計算式は同上）

### 想定される事例（診療所）

赤田みの取組が「病床機能分化・連携促進事業」の対象

在宅医療を担う  
医療機関が  
不足する地域



後方支援病院

在宅医療



訪問看護  
ステーション

最大で約1,400万円補助（鉄筋の場合）

※176,600円×160㎡×1/2

## 2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

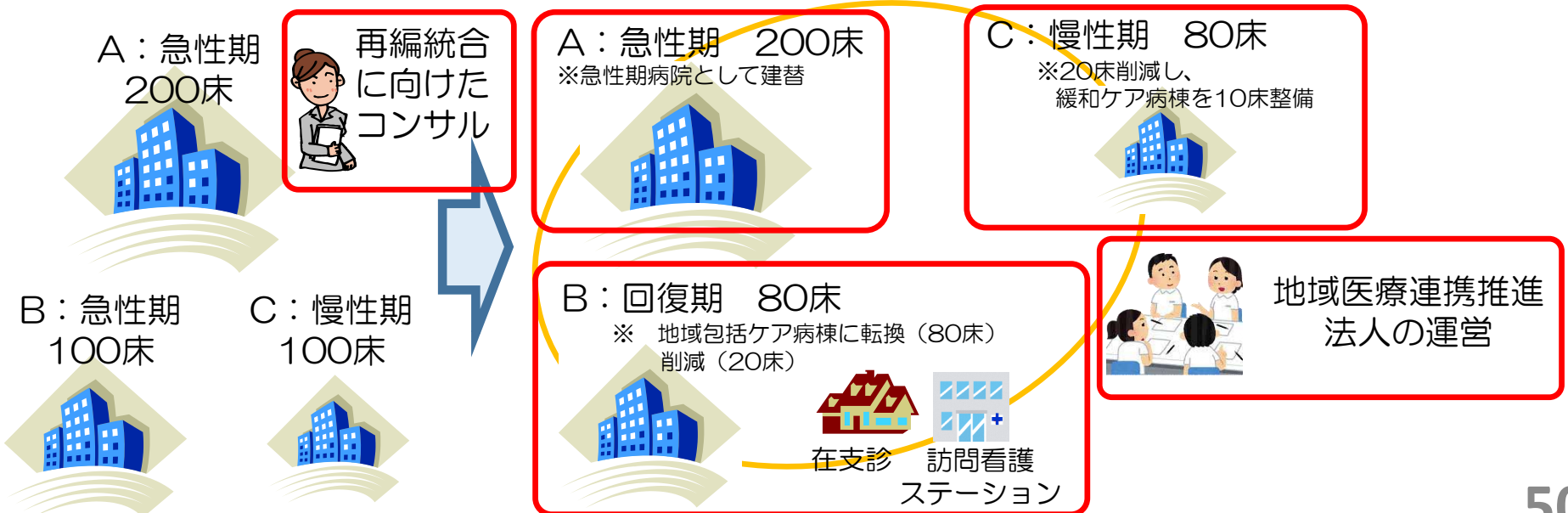
### 想定される事例（慢性期医療機関）

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統合）

赤囲みの整備は、「病床機能分化・連携促進事業」の対象



# 【参考】病床機能分化・連携促進事業の対象経費及び事例

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

# 2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

## 病床機能再編支援事業費給付金

### 1 単独支援給付金

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

#### 支給対象

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

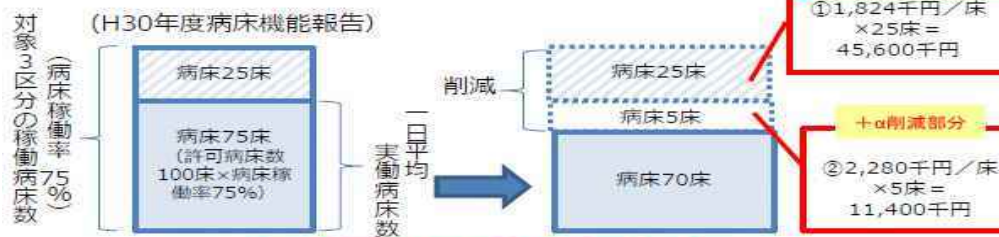
#### 支給要件

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

#### 支給額の算定方法

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

#### 【イメージ】



※補助金の算定の計算には休床分は含めない

病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

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



# 2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

## 病床機能再編支援事業費給付金

### 2 統合支援給付金

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

#### 支給対象

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

#### 支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ **令和8年3月31日まで**に統合が完了する計画であり、全ての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ④ 統合関係医療機関の対象3区分の**総病床数の10%以上減少すること。**

#### 支給額の算定方法

- ① 統合関係医療機関の施設ごとに、平成30年度病床報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少病床1床あたり算出された額の合計額を支給。※なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに稼働病床数に変更のあった場合は、**平成30年度病床機能報告もしくは令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ないほうを基準とすること。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで減少する場合は、一日平均実働病床数以下の減少病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能・介護医療院への転換病床数を除く。**
- ④ **重点支援区域**として指定された統合関係医療機関については、算定された金額に**1.5を乗じて算定**された額の合計額を支給。

【イメージ】（H30年度病床機能報告）



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

## 2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

### 病床機能再編支援事業費給付金（具体的例）

#### 例1 1病院で病床削減した場合（単独支援給付金）

急性期 50床



急性期 0床  
※無床診療所化

○対象3区分病床稼働率 80.4%  
○1日平均実稼働病床 40床



○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額  
(50床→40床)

$10床 \times 2,052千円 = 20,520千円 - ①$

○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額  
(40床→0床)

$40床 \times 2,280千円 = 9,1200千円 - ②$

**給付金支給合計 (①+②) = 111,720千円**

※H30年度病床機能報告もしくは  
R2.4.1時点の対象3区分の稼働病床  
数のいずれか少ないほうを基準とする。

急性期 26床  
慢性期 51床  
合計 77床



回復期 30床

※削減病床数▲27床

○対象3区分病床稼働率 52.1%  
○1日平均実稼働病床 41床



○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額  
(77床→41床)

$36床 \times 1,368千円 = 49,248千円 - ①$

○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額  
(41床→30床)

$11床 \times 2,280千円 = 25,080千円 - ②$

**給付金支給合計 (①+②) = 74,328千円**

※H30年度病床機能報告もしくは  
R2.4.1時点の対象3区分の稼働病床数  
のいずれか少ないほうを基準とする。

## 2. 地域における病床機能転換や再編統合等の促進

### 病床機能再編支援事業費給付金（具体的例）

#### 例2 2病院による統合（病床削減含）を行った場合

A（A法人） 急性期 300床

- 病床稼働率 68.4%
- 1日平均実稼働病床205床



B（B法人）急性期 150床  
回復期 30床  
※対象病床 150床

- 病床稼働率 78.0%
- 1日平均実稼働病床117床



統合

C（A法人） 急性期 250床  
回復期 80床



区分		統合前	統合後
A	急性期	300床	250床
	回復期		80床
	小計	300床	330床
B	急性期	150床	0床
	回復期	30床	0床
	小計	180床	0床
合計		480床	330床

#### C病院（A法人）（統合支援給付金）

○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額  
（150床⇒117床）

$$33床 \times 1,824千円 = 60,192千円 - ①$$

○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額  
（117床⇒0床）

$$117床 \times 2,280千円 = 266,760千円 - ②$$

$$\text{給付金支給合計 (①+②)} = 326,952千円 - ③$$

#### B病院（B法人）（単独支援給付金）

○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額  
（150床⇒117床）

$$33床 \times 1,824千円 = 60,192千円 - ④$$

○削減前の対象3区分の稼働病床数から  
1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額  
（117床⇒0床）

$$117床 \times 2,280千円 = 266,760千円 - ⑤$$

$$\text{給付金支給合計 (④+⑤)} = 326,952千円 - ⑥$$

給付額合計：653,904千円

※H30年度病床機能報告もしくはR2.4.1時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ないほうを基準とする。