分析の目的・使用データ

R5医療データ分析センター運営協議会
資料一部改編

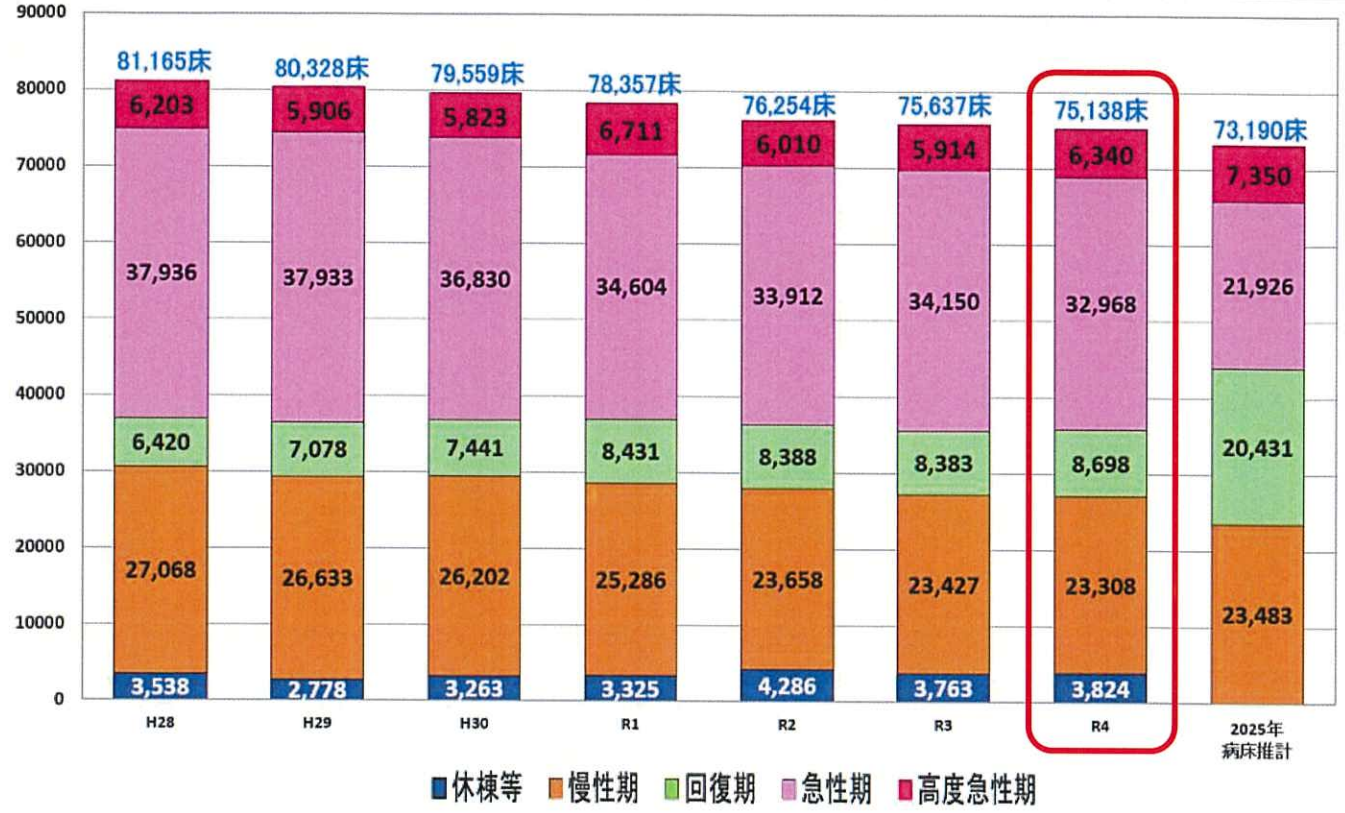
○　地域医療構想調整会議等におけるデータを活用した議論については、これまでも行われているものの、令和６年度以降は、今年度の次期北海道医療計画策定に当たって議論のあった二次医療圏（構想区域）の設定に関して、各圏域において検討を進めていくため、より効果的なデータを調整会議等へ提供し、地域での議論を活性化させることが必要。
○　地域医療構想の達成に向けた議論の活性化に向けては、各医療機関の機能の明確化（見える化）に資するデータを活用するとともに、国から求められている地域医療構想の必要病床数との差異について検証を進めるため、調整会議等において共有することが重要。
○　この点を踏まえ、従来活用してきたレセプトデータによる受療動向の把握はもとより、個別の医療機関の診療実績がわかるDPCや、病床機能報告（診療実績部分）を引き続き活用していく。
○　なお、レセプトデータの活用について、各保険者からの同意を現行の医療計画に合わせて令和５年度分までとしていたところであるが、引き続きレセプトデータの活用により、受療動向等の把握が必要であることから、各保険者に対してレセプトデータの提供について依頼する。

レセプトデータ	病床機能報告	DPC （DPC導入の影響に係る調査）	消防庁救急搬送データ （予定）
○診療報酬明細書（レセプト）を基とした情報（患者住所地、受診した疾病、医療機関等）	○医療機能、構造設備・人員配置等 ○入院医療に関する医療の内容（幅広い手術の実績、がん等の治療実績）	○診療報酬の包括算定を行う急性期病院の診療実績（患者件数等）	○当該地域の搬送者数 ○曜日別、時間帯別 など

令和６年度　データ提供の方針

データ	内　容
レセプトデータ	【全圏域提供】 ①外来・入院 ・受療動向　圏域及び市町村別 ※国民健康保険・後期高齢者広域連合、協会けんぽ（協会けんぽから提供） 【地域分析実施圏域のみ提供】 ・受療動向　圏域及び市町村別、医療機関別
	【全圏域提供】 ②在宅医療 ・市町村及び地域単位別提供状況 ・医療機関別提供状況
DPC	【全圏域提供】 ①ＭＤＣ別患者数の経年比較 ②ＭＤＣ別救急搬送数の経年比較 ③ＭＤＣ別患者シェア率
病床機能報告	【全圏域提供】 ①各機能別病床数（高度・急性・回復・慢性） ②高額医療機器の保有状況 ③入退院経路 ④医療従事者数 ⑤急性期医療機関の医療状況（圏域及び医療機関別、経年） ・手術件数　・がん、脳卒中、心筋梗塞等治療　・重症患者への対応・救急医療の実施 ⑥回復期医療機関の医療の状況 ・リハビリテーションを実施した患者割合 ・平均リハ単位数（１患者１日当たり）
消防庁救急搬送データ ＜新規予定＞	【全圏域提供】 ①救急搬送件数 ②曜日別、時間帯別、疾患別

病床機能報告推移【許可病床／全道】



※病床機能報告に基づき、北海道地域医療課が独自に集計したもの。
※病床機能報告（４区分）の区割りについては、国が適宜見直しをしてきており、各年単純比較できないことに留意。

本日の説明項目

1　地域医療構想等について

（１）地域医療構想の概要と考え方
（２）地域医療構想等に関する国の動き
（３）地域医療構想等に関する道の動き

2　北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

（１）事業スケジュールについて
（２）令和６年度の主な事業

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する令和６年度（2024年度）及び令和７年度（2025年度）事業（補助事業）実施希望調査のスケジュール

○7月17日	希望調査実施（一部事業除く） （一部事業においては、次年度の希望調査も併せて実施）
○8月上旬～	地域医療構想調整会議で報告 （一部事業）
○8月30日	令和6年度・7年度計画書提出〆切 当課提出〆切
○9月（予定）	令和6年度事業について、順次内示（国内示後）
○9月以降（予定）	交付申請
○10月～12月（予定）	交付決定
○～4月	実績報告提出・額の確定・補助金額支出

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（施設整備・設備整備）

1　施設整備・設備整備

補助率：1/2以内

区　分	内　容	補助基準額
施設整備 ※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。 ※「統合」は複数の医療機関等において、一つの医療機関等に集約するもの。なお、同一法人内の医療機関の統合等についても対象とする。	【機能転換】 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工事(併せて建物内に訪問看護ST等を整備する等、在宅医療の機能強化に係る取組も対象) 【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】 病室や診療室等への転換等、病床の適正化のために残存機能の強化に必要な工事（在支診や訪問看護ST等、在宅医療の推進に係る整備も含む。） 【再編・統合】 病室や診療室等への転換等、再編・統合に必要な工事（医療従事者宿舎含む。）	【新築・増改築】 9,000,000円× （転換+削減）病床数※ 【増築・改修】 5,022,500円× （転換+削減）病床数※ ※再編・統合の場合は整備後病床数
	地域に不足する外来医療機能を担う診療所の新規開業（事業継承）に際し、必要な工事	160㎡×単価 鉄筋　196,300円 木造　196,300円 ブロック造　171,100円
設備整備	【機能転換】 病床機能転換に必要な医療機器等整備（回復期の確保と併せて行う在宅医療（在支病・在支診）を実施する病院は訪問診療等に使用する車両の整備も対象）及び地域に不足する外来医療機能を担う診療所の新規開業（事業継承）に際し必要な医療機器等整備 【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】 病床の適正化のために必要な機器等整備（在宅医療（在支病・在支診）を実施する病院（診療所）は訪問診療等に使用する車両の整備も対象） 【再編・統合】 再編・統合に伴い必要となる医療機器等整備	10,800千円 ※再編・統合の場合は医療機関数に乗じる

※診療所の新規開業について、対象地域は、次のとおりとする。
札幌市、旭川市、函館市、小樽市、帯広市を除く市町村

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（施設整備・設備整備）

補助基準額の加算

一定の条件を満たした場合に、上記１施設整備・設備整備について下記のとおり加算額を上乗せする。
（診療所は除く）

補助率：1/2以内

区　分	内　容	加算額
施設整備 ※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。 ※「統合」複数の医療機関において、一つの医療機関に集約するもの。なお、同一法人の統合についても対象とする。	<条件A> 転換（削減）前から病床20%以上の「転換+削減（一方でも可）」を行い、かつ次の条件（①～⑤のいずれか）を満たす場合 <条件B> 転換（削減）前から病床10%以上20%未満の「転換+削減（一方でも可）」を行い、かつ次の条件（①～⑤のいずれか）を満たす場合 ①患者の療養環境改善の整備 ②医療従事者の職場環境改善の整備 ③衛生環境改善の整備 ④業務の高度情報処理及び快適環境の整備 ⑤乳幼児を抱える母親の通院等のための環境整備（授乳室、託児室）	<条件A> 【新築・増改築】 9,000,000円× （転換+削減）病床数※ 【改修】 5,022,500円× （転換+削減）病床数※ <条件B> 【新築・増改築】 5,400,000円× （転換+削減）病床数※ 【改修】 3,013,500円× （転換+削減）病床数※ ※再編・統合の場合は整備後病床数
設備整備	転換（削減）前から病床20%以上の「転換+削減（一方でも可）」を行った場合	10,800千円 ※再編・統合の場合は医療機関数に乗じる

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（再編統合支援）

2　再編統合支援

再編の場合：複数の医療機関において、ダウンサイズ、機能分化・連携、集約化、機能転換等を図るもの。
なお、地域医療連携推進法人を設立するものに限る。
統合の場合：複数の医療機関において、一つの医療機関に集約するもの。
なお、開設者が異なる法人間の統合に限る

補助率：1/2以内

内　容	補助基準額
再編・統合を行うための計画策定に係るコンサルタント費用（最長５か年）	7,000千円×再編・統合医療機関数
再編・統合決定後の設計費に係る経費（基本設計、実施設計等） ※新築工事に限る。	500千円×再編・統合後病床数 ×設計数
再編・統合に伴う建物・医療機器の処分に係る損失費用 ※基準額は再編・統合医療機関間で協議の上、分けることも可能とする	2,000千円×（転換+削減）病床数
再編・統合に向けた機能転換や病床削減に伴う早期退職金割増相当額	6,000千円×早期退職職員数
地域連携推進法人の運営経費及び再編に係る体制整備に要する費用 （法人設立から最長３か年） ※法人運営については法人設立準備期間（最長１か年）を含み最長３か年	○法人運営 人件費：8,000千円×職員(上限1名) 負担金：500千円×加入機関数 備品・消耗品費等：1,200千円 ○体制整備 人件費：21,000千円×医師(上限4名) 人材確保：11,160千円 連携推進費：3,500千円

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（理学療法士）

3　理学療法士等の確保・資質向上

補助率：1/2以内

区　分	内　容	補助基準額
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人当たり 給与(上限350千円)×12月 （計 4,200千円上限）
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7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

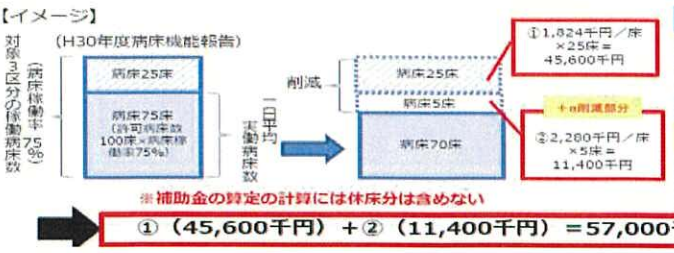
① 地域医療構想を実現するため、病床減少の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の減少を行うものであるという、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
② 病床減少病院等における病床減少後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。
③ 同一年度内に病床減少支援給付金の支給を受けていないこと。
④ 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までに、病床減少病院等の開設者が、同一の構想区域内でする開設病院を増床していないこと。

※ 単独病床機能再編計画が令和8年3月31日までのものに限る。
※ 現行の地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的としており、新たな地域医療構想以降（令和8年度以降）の事業継続については、今後国で検討予定。

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

①（45,600千円）＋②（11,400千円）＝57,000千円の交付

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

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

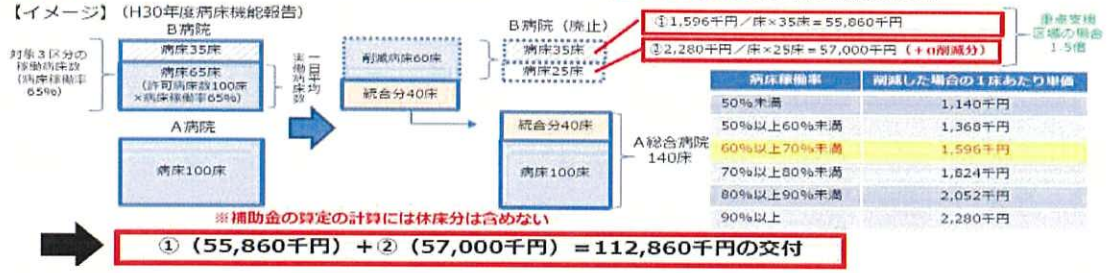
地域医療構想に基づく医療機関の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの病床の減少を伴う統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者であること。

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。
※ 現行の地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的としており、新たな地域医療構想以降（令和8年度以降）の事業継続については、今後国で検討予定。
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。



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

病床機能再編支援事業費給付金

3　債務整理支援給付金

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

支給対象

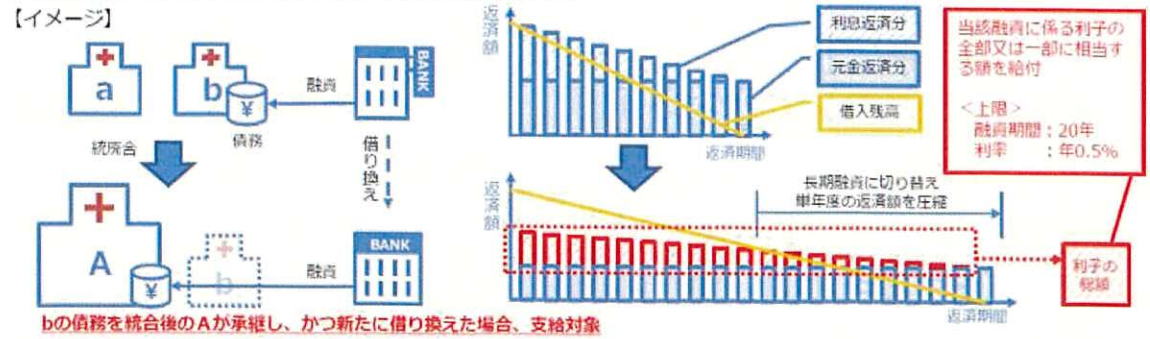
地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」）の開設者であること。

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統合計画において、統合後に存続している病院であること。
（「２．統合支援給付金」の支給対象でない場合は支援の対象外）
※ 現行の地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的としており、新たな地域医療構想以降（令和8年度以降）の事業継続については今後国で検討予定。
② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。
ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定。



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

※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。

○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×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×2,280千円=9,1200千円－②

給付金支給合計（①+②）=111,720千円

急性期　２６床
慢性期　５１床
合　計　７７床 ⇒ 回復期　３０床（※削減病床数▲４７床）

○対象３区分病床稼働率　５２.1%
○１日平均実稼働病床　４１床

※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。

○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×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×2,280千円=２５,080千円－②

給付金支給合計（①+②）=74,328千円

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

C（A法人）　急性期 250床
回復期　80床

統合

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

※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。

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×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×2,280千円=266,760千円－②
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×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×2,280千円=266,760千円－⑤
給付金支給合計（④+⑤）=326,952千円－⑥

給付額合計：653,904千円

病床機能再編支援事業費給付金（留意事項）

留意事項

①病床削減のタイミングについて

・許可病床を削減する前に、病床削減に係る「計画書」を作成し、地域医療構想調整会議において合意を得る必要があること。

病床削減前に実施
- 計画書を作成 ※当課へ提出するほか、管轄保健所にも共有願います。
- 地域医療構想調整会議

↓

- 北海道医療審議会（地域医療部会）

当該年度末までに削減
- ～3月31日

②給付金支給のタイミングについて

・補助金と異なり、所要額調査に未報告の場合であっても申請可能

・ただし、申請のあった翌年度（時期によっては翌々年度）に給付

・医療機関から給付金の相談があった場合、病床削減前であれば随時、計画書を受け付け、調整会議に諮ること。

※経営状況を踏まえ、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床減床は支給対象外

※既に病床削減済みであり、やむを得ない理由がある場合は、その理由についても調整会議に諮り、合意が得られた場合にのみ給付金の対象と認める。

地域医療情報連携ネットワーク構築事業

ＩＣＴを活用して患者情報を共有（主に電子カルテ等の情報）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

※電子カルテの情報共有を伴わないものについては、「在宅医療提供体制強化事業」に移行

１地域医療情報連携ネットワーク構築事業（補助対象者：医療機関、市町村、医師会）

概　　要	補助基準額	補助率
○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

２地域医療情報連携ネットワーク構築アドバイザー事業（補助対象者：医療機関、市町村、医師会）

概　　要	補助基準額	補助率
○地域にふさわしい継続性のあるネットワークの構築に向けて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） ※構築前、構築年、構築後のいずれか2年間限定	１医療機関等当たり 2,710千円	10／10 以内

３ 防災用診療情報バックアップ事業（補助対象者：病院）

概　　要	補助基準額	補助率
○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