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
（４）「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

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５年度主な事業

3　外来機能の分化・連携について

（１）外来医療機能の明確化・連携
（２）紹介受診重点医療機関について（概要）

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

第１　公立病院経営強化の必要性

○　公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど**に取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。

○　また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

○　今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。

○　持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点**を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第２　地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

○ 策定時期　　令和４年度又は令和５年度中に策定

○ プランの期間　策定年度又はその次年度～令和９年度を標準

○ プランの内容　**持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

第３　都道府県の役割・責任の強化

○　都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。

○　医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第４　経営強化プランの策定・点検・評価・公表

○　病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。

○　概ね年１回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第５ 財政措置

○　**機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- **機能分化・連携強化**

（各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。）

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- 経営指標に係る数値目標

公立病院の経営改革について

○ 公立病院については、新型コロナ発生以来、国からのコロナ補助金もあり、大幅に収支が改善しているが、依然として自治体からの巨額の補助（「繰出金」）にも依存している状況。

○ まずは地域の先頭にたって地域医療構想と整合的な医療提供体制を実現するために、地域の他の病院との連携・再編を進めるべき。

○ 「公立病院経営強化プラン」を令和５年度中に策定することとされているが、策定予定年度を「検討中」としている公立病院が１割存在。また、特に重要である病院の機能分化・連携強化について「検討予定なし」等や「今後検討」が７割に上る状況であり、検討を加速化すべき。

○ なお、公立病院の経営改善に当たり、収入増がメインとなるケースが多いが、それは地域の医療費の増加につながり、地域の医療費適正化の取組と齟齬を来しかねない。例えば、薬剤・医療材料等の共同購入、委託業務の効率化、人件費の抑制など費用面からの具体的取組を進めるべき。

◆自治体から公立病院への補助（「繰出金」）と各公立病院の収支状況

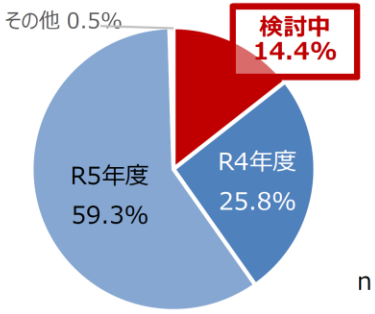
（億円）

項目＼年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021
繰出額 (うち基準外繰出額)	7,924 (1,013)	8,083 (945)	8,266 (892)	8,269 (920)	8,494 (1,011)	8,411 (949)
収支	▲1,020	▲985	▲860	▲984	1,366	3,296

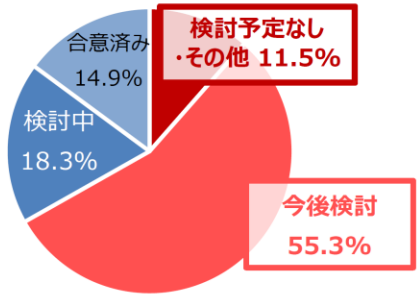
（出所）総務省「地方公営企業決算状況調査」
（注1）地方独立行政法人（病院事業）を含む。（注2）収支は、総収益から総費用を差し引いた額。

◆各公立病院の「改革プラン」策定状況

①改革プラン策定予定年度



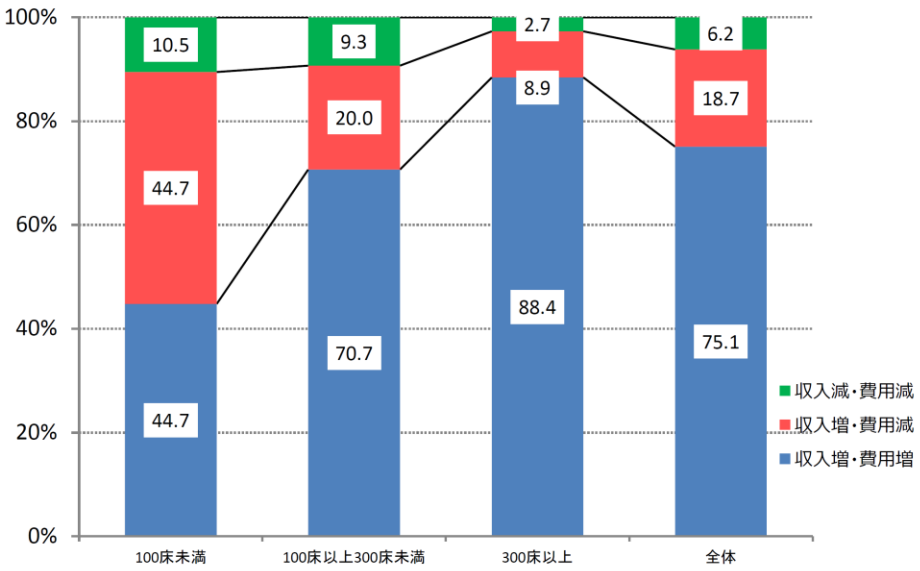
②機能分化・連携強化の検討状況



n＝853（公立病院）

（出所）総務省「公立病院経営強化プラン策定状況等について」をもとに作成。（注）2022年7月末時点。

◆前「改革プラン」（2007年策定）前後における収支改善要因



2008年度決算から2013年度において医業収支比率が5%以上改善した病院
（地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く）
（出所）総務省「公立病院経営改革事例集」（2016年3月）

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
（４） 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

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５年度主な事業

3　外来機能の分化・連携について

（１）外来医療機能の明確化・連携
（２）紹介受診重点医療機関について（概要）

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５年度（2023年度）及び令和６年度（2024年度）事業（補助事業）実施希望調査のスケジュール（案）

○8月10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）
○9月上旬～	地域医療構想調整会議で報告 （一部事業）
○9月19日	令和5年度・6年度計画書提出〆切 当課提出〆切
○9月（予定）	令和5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　179,800円 木造　179,800円 ブロック造　156,700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

※診療所の新規開業は、次の二次医療圏を対象とする。
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

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６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

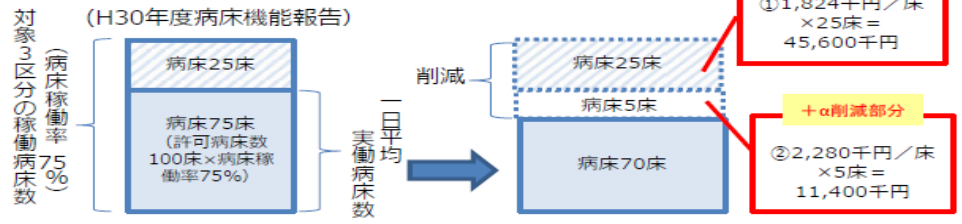
支給要件

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。

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

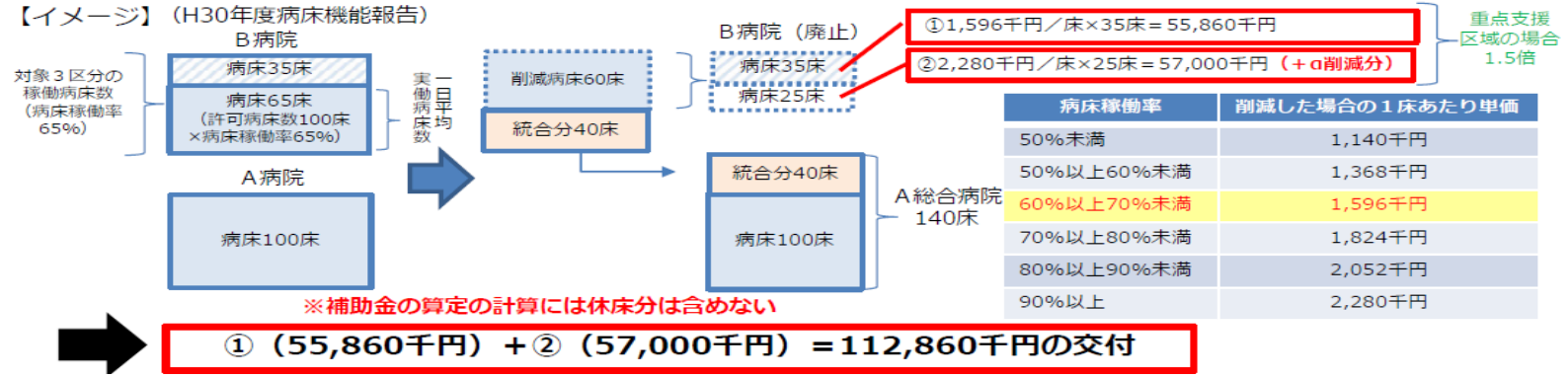
地域医療構想に基づく医療機関の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの病床の減少を伴う統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者であること。

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。
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。

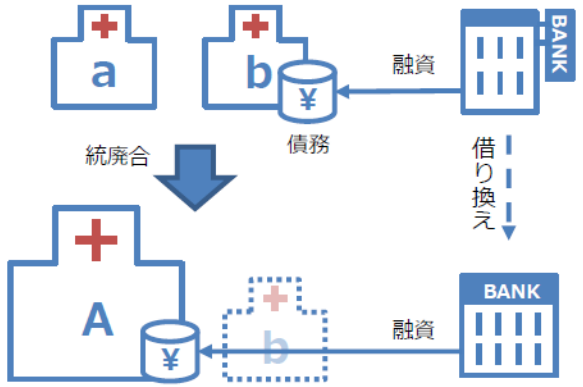
支給要件

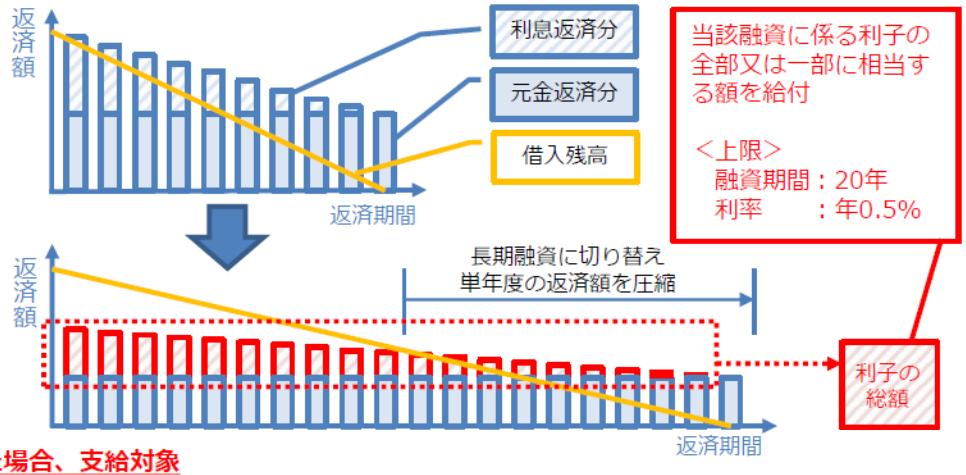
① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会等の意見を踏まえ、知事が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること。
（「２．統合支援給付金」の支給対象でない場合は支援の対象外）
② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

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。

【イメージ】





bの債務を統合後のAが承継し、かつ新たに借り換えた場合、支給対象

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

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 ※計画書は任意様式も可

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。

※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導入アドバイザー事業（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） ※導入前、導入年、導入後のいずれか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