

紹介受診重点医療機関について(概要)

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

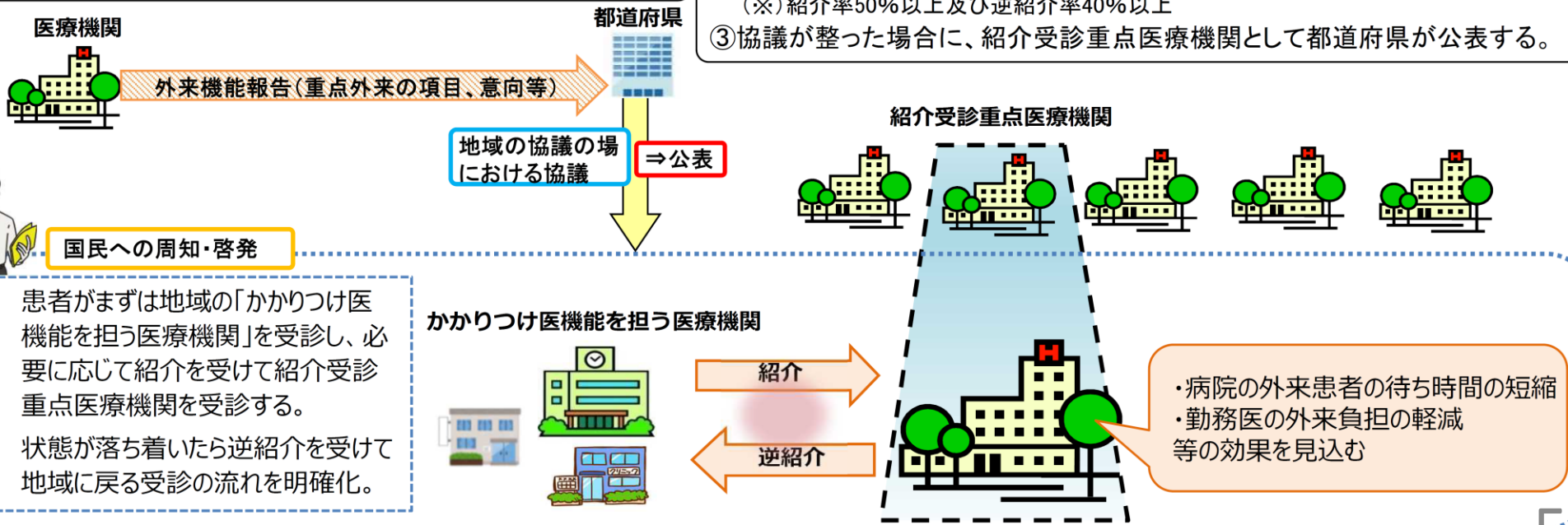
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

< 参考資料 >

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

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

- 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 ✕切
当課提出 ✕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	<p>【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)</p> <p>【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。)</p> <p>【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(医療従事者宿舍含む。)</p>	<p>【新築・増改築】 9,000,000円× (転換+削減) 病床数※</p> <p>【増築・改修】 5,022,500円× (転換+削減) 病床数※</p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p>					
	<p>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</p>	<p>160㎡×単価</p> <table border="0"> <tr> <td>鉄筋</td> <td>179,800円</td> </tr> <tr> <td>木造</td> <td>179,800円</td> </tr> <tr> <td>ブロック造</td> <td>156,700円</td> </tr> </table>	鉄筋	179,800円	木造	179,800円	ブロック造
鉄筋	179,800円						
木造	179,800円						
ブロック造	156,700円						
設備整備	<p>【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</p> <p>【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)</p> <p>【再編・統合】 再編・統合に伴い必要となる医療機器等整備</p>	<p>10,800千円</p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に 乗じる</p>					

※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

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
<p>施設整備</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。</p> <p>※「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。</p> </div>	<p><u><条件A></u> <u>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</u></p> <p><u><条件B></u> <u>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</u></p> <p>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）</p>	<p><u><条件A></u> <u>【新築・増改築】</u> <u>9,000,000円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></p> <p><u>【改修】</u> <u>5,022,500円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></p> <p><u><条件B></u> <u>【新築・増改築】</u> <u>5,400,000円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></p> <p><u>【改修】</u> <u>3,013,500円×</u> <u>（転換+削減）病床数※</u></p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p>
<p>設備整備</p>	<p><u>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</u></p>	<p><u>10,800千円</u></p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に 乗じる</p>

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

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	支給要件
<p>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床の稼働病床数を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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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があった場合は、**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】

対象3区分の稼働病床数 (H30年度病床機能報告)

病床稼働率 75%

病床25床

病床75床 (許可病床数100床×病床稼働率75%)

→ 削減 →

病床25床

病床5床

→ 一日平均実働病床数

病床70床

※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

病床機能再編支援事業費給付金

2 統合支援給付金

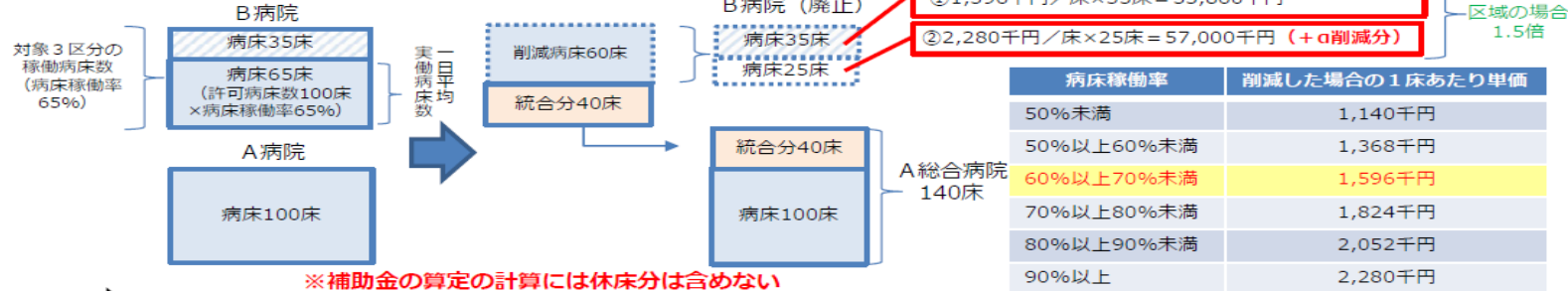
地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

支給対象	支給要件
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。	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

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	支給要件
<p>地域医療構想に基づく病院等の統廃合に参加し、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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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廃合計画において、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

当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額を給付

<上限>
 融資期間：20年
 利率：年0.5%

利子の総額

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)

$10床 \times 2,052千円 = 20,520千円 - ①$

○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

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)

$36床 \times 1,368千円 = 49,248千円 - ①$

○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

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)

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

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

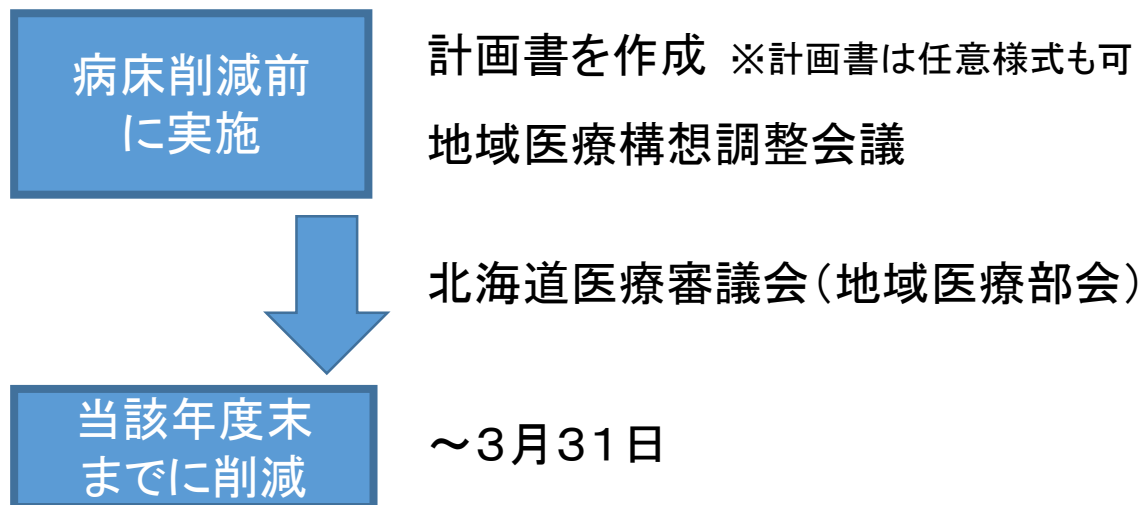
給付額合計：653,904千円

※ 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。

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。



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	1 病院等当たり 30,000千円	1/2 以内
○既存ネットワークシステムの公開型病院の拡大	1 診療所等当たり 20,000千円	

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

遠隔医療促進事業（設備整備・遠隔相談事業）

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。

1 設備整備事業（補助対象者：医療機関）

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委託料、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委託料、備品購入費（取付工事料を含む）	2,000千円	

※救急対応時におけるモバイル端末による画像相談支援等も含む。

2 遠隔相談事業（補助対象者：医療機関）

区 分	対象経費	補助基準額	補助率
TVカンファレンスシステムやICTツールにより画像を含めて対面によりアドバイス等の診療支援を行う医療機関	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

※TVカンファレンスシステムやPC等のICTツールにより、画像を含めながら対面での専門的な助言等により支援を行う医療機関を対象とする。（補助金により整備した機器の有無は要件としない）

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

3 在宅患者遠隔支援事業

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、過疎地等の市町村及び当該市町村の中核的な医療機関)

遠隔医療促進事業

都市部の専門医が、遠隔地の医師に「Face to Face」で指導・助言を行うための
遠隔テレビカンファレンスシステム等の導入を支援し医療機関相互の連携を図る
ことを目的としています

【遠隔テレビカンファレンスシステム概要図】

