資料4-2

《参考資料》

令和7年度　地域医療介護総合確保基金（医療分）
主な事業

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業①

Ⅰ-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（6事業）

R7：29.9億円　R6：26.9億円

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備）

- 地域医療構想に基づく病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業　等

事業期限:R8年度まで

Ⅰ-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（1事業）

R7：19.3億円　R6：9.6億円

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する助成を行う。

（「単独医療機関」の取組に対する財政支援）

- 病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対する支援

（「複数医療機関」の取組に対する財政支援）

- 病床数の減少を伴う統合計画に参加する医療機関に対する支援
- 統合に伴い廃止される医療機関の残債を承継する医療機関に対し発生する利子について支援

事業期限:R8年度まで

Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業（5事業）

R7：3.8億円　R6：3.8億円

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

- 在宅医療推進支援センターの設置・運営 ／・グループ診療の運営支援 ／・訪問看護ステーション不足地域への設置支援　等

（在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）

- 在宅医療への新規参入の促進や医師・多職種等の資質向上のための研修会 等

（その他在宅医療の推進に資する事業）

- 在宅歯科医療の実施に係る拠点（在宅歯科医療連携室）の整備 等

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

Ⅳ 医療従事者の確保に関する事業（30事業）

R7：23.4億円　R6：28.0億円

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の 地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

（医師確保対策）
- 卒業後に地域医療に従事する意思を有する医学生に対する修学資金の貸与（地域枠医師）
- 医師不足地域に安定的に医師を派遣するため、医育大学（北大・旭川医科大学）と連携した地域医療支援センターの設置
- 総合診療医の養成（総合診療医に対する理解を深めるための研修会の開催、指導医の養成等）
- 産科・救急・新生児科医への手当支給による医師確保
- 医師、看護師の復職や再就業の支援 等

（看護職員等確保対策）
- 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
- 都市部からへき地等看護職員不足地域の医療機関等への看護職員派遣
- 看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舎整備 等

（医療従事者の勤務環境改善対策）
- 医療勤務環境改善支援センターの運営
- 医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減など医療機関の勤務環境改善の取組への支援
- 電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備 等

Ⅵ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（1事業）

R7：2.2億円　R6：0.8億円

医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）
- タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- 医師の労働時間短縮に向けた取組に資するICT基金の導入、休憩室整備、短時間勤務要員の確保、医師派遣 等

基金事業総額　R7：78.6億円　R6：69.1億円

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」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。	**【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、函館市を除く市町村

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８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

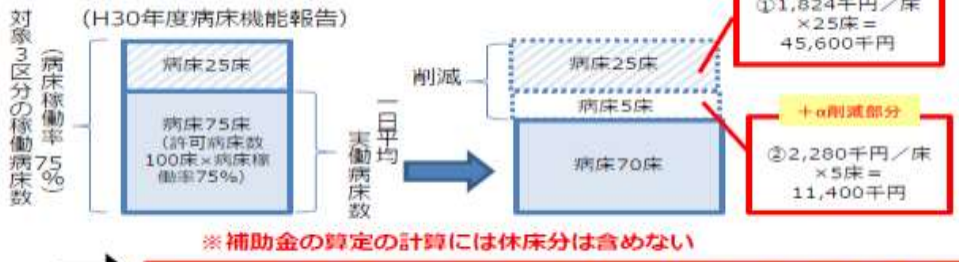
支給要件

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9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】



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

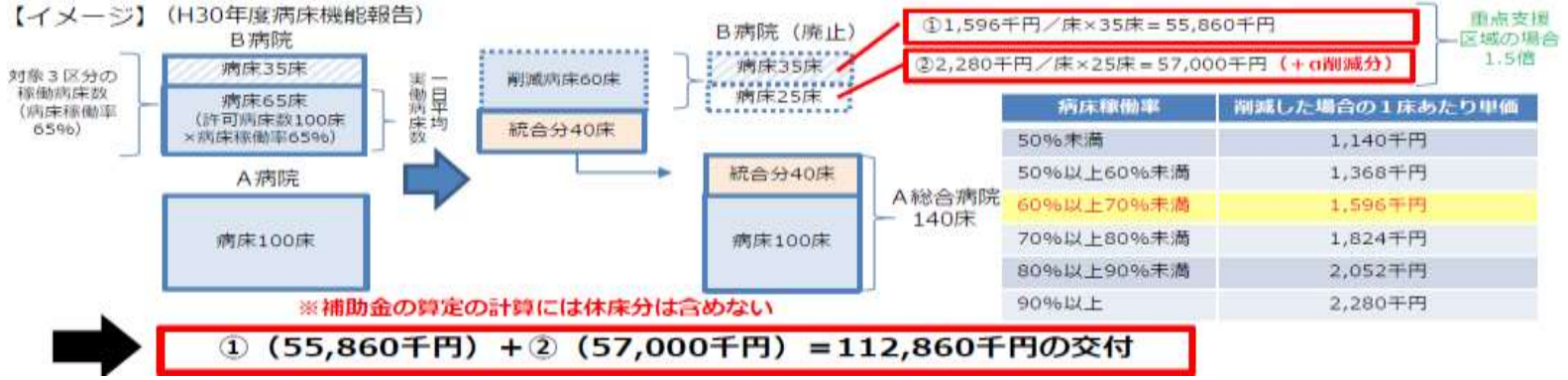
地域医療構想に基づく医療機関の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）のいずれかの病床の減少を伴う統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者であること。

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9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

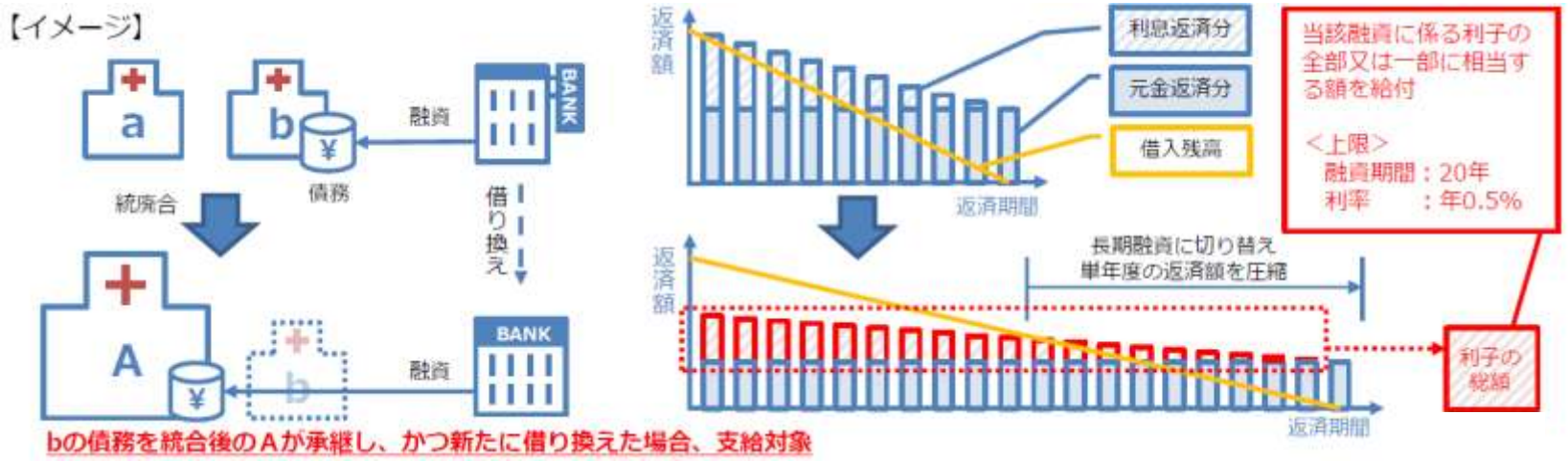
地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」）の開設者であること。

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。



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

○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。

急性期　０床
※無床診療所化

○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

○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。

回復期　３０床
※削減病床数▲４７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×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

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

※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

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」を活用可能

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、訪問看護ST等）

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（導入年を含む２年間）	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

・補助金により機器を整備したかどうかは要件としない。
・同一医療機関の複数科で支援を行っている場合、１診療科ごと週上限５時間とする。

遠隔医療促進事業（在宅患者遠隔支援事業）

訪問診療を行う医療機関や在宅療養後方支援病院等、地域の関係機関が相互に連携し、在宅患者に対する効率的かつ効果的な診療を行うために、オンライン診療や遠隔相談等の実施体制を地域で一体的に整備することへの支援

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：離島やへき地等の市町村及び医療機関又は当該圏域のへき地拠点病院）

地方・地域センター機能強化事業

地方・地域センター病院の地域医療支援機能を強化し、圏域ごとに均衡のとれたきめ細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）	

在宅医療提供体制強化事業

退院支援、日常の療養支援、急変時の対応から看取りに至るまで、**多職種連携を図りつつ、切れ目なく医療を提供する体制を確保する**ため、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村や在宅医療を行う医療機関等の取組を支援する。

メニュー	内容	基準額	実施主体	補助率
在宅医療 グループ 診療等運営 事業	○　複数の医療機関等によりグループを構成し、在宅医療を担う医師の養成、24時間対応体制の構築を行う取組に要する経費を支援。 《グループ診療》 ・在宅医療を実施する医療機関や地区医師会等を事務局とした、副主治医（指導役）、主治医、後方支援病院によるグループを構成 ・主治医・副主治医制、休日夜間等不在時の代診、急変時の受入病床確保、カンファレンス等の開催	6,030千円 ※経費項目ごと基準額有	医療機関 郡市医師会 市町村 訪問看護ST	10/10
在宅医療 体制支援事業	○　在宅医療を担う医療機関が少ない地域（※）において、在宅医療を実施する際に要する次の費用に対する支援 ※在支診・在支病の合計数が３以下の市町村 ・休日夜間等不在時の代替医師にかかる費用 ・受入病床の確保費用 ・半径16kmを越えた訪問診療（診療報酬算定不可）に要する経費	2,430千円 ※経費項目ごと基準額有	医療機関 郡市医師会 市町村	10/10
在宅医療 推進事業	○　訪問看護ステーション不足地域におけるステーション立ち上げ支援 ○　看取り・緩和ケア・認知症・リハビリテーションなど在宅医療に関する研修実施への支援	・設備 130万円 ※初年度限り ・運営費 300万円 ・研修 100万円	市町村	1/2

在宅医療提供体制強化事業

メニュー	内容	基準額	実施主体	補助率
訪問診療用 ポータブル 機器等整備事業	○　補助事業実施年度に、**新たに**訪問診療又は訪問看護を実施した医療機関及び訪問看護ステーションのほか、郡市医師会、市町村等によるポータブルのエコーや心電図等の医療機器の購入経費に対し支援 ※訪問診療・訪問看護用としての使用のほか、医療MaaS車両へ搭載し遠隔医療を実施する目的で使用するものに限る ※事業計画（実績）書により診療報酬の算定状況を確認	・医療機関 訪問看護ST 300万円 ・郡市医師会 市町村 600万円	医療機関 郡市医師会 市町村 訪問看護ST	1/2
在宅医療 多職種連携 ICTネットワーク 構築事業	○　在宅医療に関わる多職種間におけるICTを活用した情報共有ネットワーク構築のための設備整備を支援 ※地域医療情報連携ネットワーク構築事業の対象となる患者情報（電子カルテ情報）の共有を行うものを除く	2,150千円 ※１医療機関等あたり ※経費項目ごとに基準額有	市町村 医療機関 医師会 訪問看護ST	1/2
在宅医療 多職種連携 ICTネットワーク 構築 アドバイザー事業	○　継続した患者情報の共有により切れ目のない医療・介護の連携を図ることを目的に、在宅医療多職種連携ICTネットワーク構築に向けてICT専門家からアドバイスを受ける費用を支援（委託費、報償費等） ※構築前、構築年、構築後のうち、構築年を含む２か年限定	2,710千円 ※１医療機関等あたり	市町村 医療機関 医師会 訪問看護ST	10/10

医師就労支援事業（勤務体制整備事業）

【目的】

育児中の医師が、働きやすい柔軟な勤務形態をとれるよう、短時間正規雇用制度や勤務の免除、子育て支援などの導入に対する支援を行い、医師の安定的な確保を図る。

【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 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）
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	

勤務体制整備事業

短時間正規雇用制度導入・勤務免除

病児病後児等子育て支援

医師が働きやすい職場環境づくり

医師確保　　離職防止・復職促進

北海道医師会医師キャリアサポート相談窓口（0120-112-500）

※北海道に在住する全ての医師が利用可能です。

医療勤務環境改善支援事業

目　　的

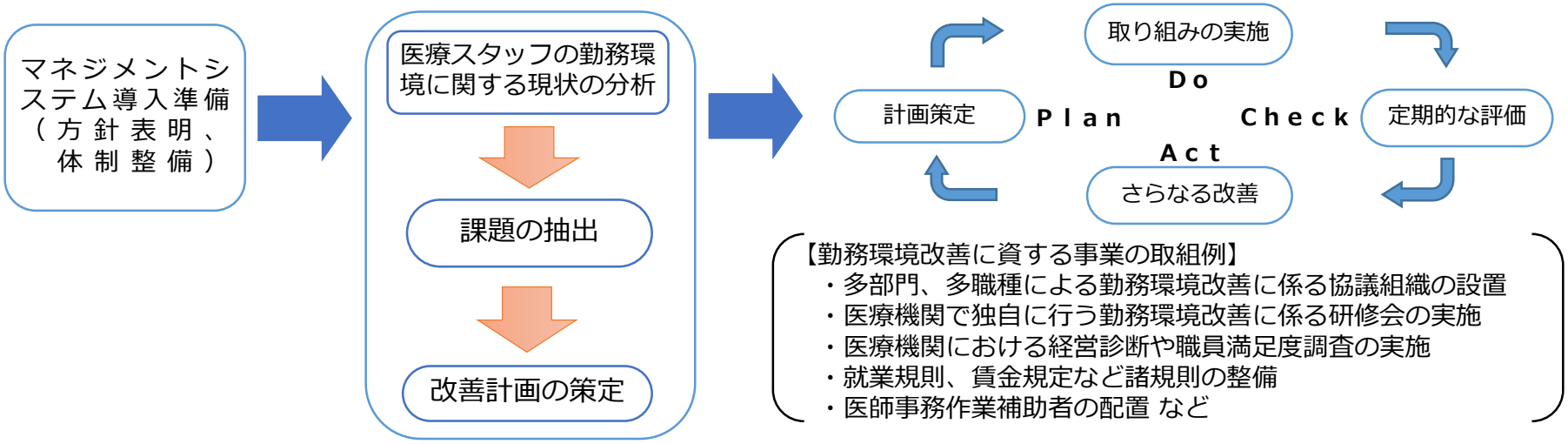
医療機関で働く医療従事者の勤務環境を改善し、離職防止や定着促進を図るため、医療機関が主体的に取り組む勤務環境の改善に資する事業に対して支援する。

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となる費用の一部を補助。

補助対象施設	道内に所在する医療機関
主な補助要件	・「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	基準額：１施設につき3,000千円　　（医師事務作業補助者の配置については、１月あたり250千円） 補助率：1/2以内

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）



【勤務環境改善に資する事業の取組例】
- 多部門、多職種による勤務環境改善に係る協議組織の設置
- 医療機関で独自に行う勤務環境改善に係る研修会の実施
- 医療機関における経営診断や職員満足度調査の実施
- 就業規則、賃金規定など諸規則の整備
- 医師事務作業補助者の配置 など

北海道医療勤務環境改善支援センター　Tel 011-200-4005

札幌市中央区北４条西６丁目１番１毎日札幌会館３階

北海道医療勤務環境改善支援センター（委託）

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定等を専門アドバイザーにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート。

【業務内容】

- ○ 医療機関からの相談対応（電話・来所・メール等）
- ○ 勤務環境改善計画策定に向けた導入支援及びフォロー
  - ・ 医療機関の求めに応じ医業経営アドバイザー等の派遣
  - ・ 計画策定後のＰＤＣＡサイクルを運用するためのフォロー
- ○ 医療機関の実態や先進事例を把握するための調査と情報提供
- ○ マネジメントシステムや手引書の活用等に関する研修
- ○ 勤務環境改善の重要性やセンターの活用を促す普及啓発
- ○ 勤務環境改善実態調査
- ○ 情報提供

相　談 ⇐

⇒ 支　援

医 療 機 関

協議・報告 ⇒

⇐ 企画・評価

センター運営協議会

北海道医師会、全日本病院協会北海道支部、日本病院会北海道ブロック支部、北海道病院協会、北海道精神科病院協会、北海道看護協会、北海道社会保険労務士会、連合北海道、北海道労働局、北海道

救急勤務医・産科医等確保支援事業

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	● 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 • 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	● 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	● 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	産婦人科専攻医を受け入れている専門研修プログラムの基幹施設または連携施設	● 就業規則等において、産婦人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婦人科専攻医を受け入れている専門研修プログラムの基幹施設または連携施設	専攻医１人１月当たり50,000円	

北海道小児救急電話相談事業

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　＃８０００
・　０１１－２３２－１５９９
※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、ひかり電話からはつながりません）

【電話相談受付時間】
毎日　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。

多様な勤務形態導入支援事業

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、**多様な正職員制度・規則の導入支援**を行う。
目　的	多様な勤務形態（短時間正職員やフレックス制、夜勤専従等）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新たに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） ⑥委託費	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

看護職員出向支援事業（地域応援ナース）

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）
- 再就業支援の強化
- 応援者のキャリアアップ
- など

学識経験者
北海道医師会
行　政
地域応援看護師
確保対策検討会議
北海道看護協会

キャリア
コーディネーター
（看護職）
北海道ナースセンター

登録

・マッチング
・受入条件調整
・就業中のフォロー
・施設同行訪問
・就業促進再研修
・地域応援ナース発掘

登録

地域応援ナース
看護職員としての豊富な
経験を持つ
離職（退職予定）者

都市部

短期間滞在就業
（1ヶ月～1年未満）

応援要請施設（不足地域）
- ●看護師・助産師
  南檜山・北渡島檜山・南空知・東胆振・日高・富良野・留萌・宗谷・遠紋・根室圏域の病院等
- ●保健師
  人口1万人未満の市町村

地　方

届出制度を活用した再就業支援（2015年10月～2025年1月末実績）

看護師等の届出（ 15,723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
支援内容）離職理由に応じた復職意向の確認、無料職業紹介事業の登録勧奨、再就業支援に必要な情報確認など

初回支援結果

2025年1月31日現在登録者支援数　15,723人
（内訳；電話、メール、面接、郵送）

登録時点より eナースセンター 登録意向あり（6,325人）

登録時点、eナースセンター登録意向あり以外

- 説明をききたい（131人）
- 無回答（1,393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（7,874人）

初回支援により登録（1,574人）

求職者となるよう支援

情報提供
・定期的
（3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、1年）
・イベント、研修等案内

eナースセンター登録（7,899人）
（無料職業紹介、復職支援研修）

従来のナースセンター事業

再就業（5,001人）

未就業、就業中（看護師等・看護師以外）、学生、その他、無回答（2,898人）

地域医療勤務環境改善体制整備事業

１　目的

地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、勤務環境改善の取組を支援する。

２　事業概要及び対象経費

	Ⅰ 地域医療勤務環境改善 体制整備事業	Ⅱ 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業	Ⅲ 勤務環境改善 医師派遣等推進事業（新）
概要	勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成	教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援	時間外労働短縮のため、医師派遣（実施・受入）医療機関へ支援
対象経費例	医師労働時間短縮計画に基づく、総合的な取組に要する経費 **人材確保に関する経費** ・タスク・シフト／シェアに係る新規雇用費 ・複数主治医制の導入経費 ✓ 日直・当直明けの勤務医新規雇用 ✓ 勤務医の新規雇用 ✓ 夜勤勤務医の新規雇用 ・医師事務作業補助者等（診療報酬の加算とならない範囲）の確保経費 **ICT機器等の導入経費** ・電子カルテの閲覧が可能なモバイル端末 ・音声入力システム ・AI問診・WEB問診システム ・患者向け説明動画（入院前、検査、手術前等） ・AI文書作成 **勤怠管理関係機器設備費等** ・勤怠管理システム（タイムカード、ビーコンシステム等）の導入・連携等に係る経費 ・勤怠管理システムと連携したスマートフォン等の備品購入費 ・勤怠管理システムと電子カルテとの連携費 ・医師当直室及び休憩室の改修整備		医師派遣を受け入れるための準備に必要な経費 受入医師人数×150千円 ※同一法人間の医師派遣は対象外 ・医師派遣に係る逸失利益補填 ・医師派遣を目的とした寄附講座　等
補助単価	最大使用病床数×133千円 ※最大使用病床数×266千円 ※「更なる労働時間短縮の取組」を実施する場合。 ・大学改革プランを策定した大学病院本院 ・年度ごとに定めた時間外・休日労働時間の基準を超過する36協定を締結していない　等	**委託費、その他** ・職員の意識改革に資する研修事業費、各職能団体実施の研修受講料 ・タスク・シフト達成のため、医療勤務環境改善のためのコンサルタント、人事制度等のアドバイザー（社会保険労務士）の業務委託費	派遣医師人数×1,250千円×月数 （×勤務日数/派遣機関総診療日数）

受入先　派遣　派遣元

地域医療勤務環境改善体制整備事業

３　対象となる医療機関

新

	Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業	Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業	Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業
共通事項	☐ ガイドラインに基づき、**医師労働時間短縮計画を作成**し、労働時間短縮に向けた取組を実施 ☐ 年通算の時間外・休日労働時間が**720時間以上の医師**がいる ☐ 勤務医の負担軽減・処遇改善のため、勤務状況把握と改善の必要性について提言する**責任者を配置**している		
対象医療機関	☐ 地域医療体制確保加算を取得していない ☐ 下記いづれかに該当する ○ 救急搬送件数が年間1,000件～2,000件未満 ○ 救急搬送件数1,000件未満で、夜間休日等の入院500件以上 ○ 5疾病6事業で重要な医療を提供 ○ 周産期医療、小児救急、精神科救急等の医療提供 ○ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関　等	☐ 下記いづれかに該当する ○ 一般病床の許可病床100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ 常勤換算医師数が40人以上で、 基幹型臨床研修病院 又は 基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設 ○ 基幹型臨床研修病院 かつ 基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設	**受入先** ※ ☐ 所在地が札幌市・旭川市以外 ☐ 下記いづれかに該当する ○ 特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、地域がん拠点病院 ○ 5疾病6事業で重要な医療を提供 ○ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 **派遣元** ☐ 上記要件を満たす派遣受入医療機関へ医師を派遣する医療機関

※今後、地域医療体制の確保及び医師の労働時間短縮を一体的に推進する観点等から、対象をより限定する可能性があります。