

令和6年度山梨県地域医療構想調整会議 (峡東構想区域)

日 時 令和7年2月27日(木)
午後3時00分～
場 所 東山梨合同庁舎 1階 101会議室

次 第

1 開 会

2 峡東保健所長あいさつ

3 議 題

- | | |
|---|-----|
| (1) 地域医療構想と令和5年度病床機能報告 | 資料1 |
| (2) 病床機能再編支援事業給付金に係る
単独病床機能再編計画書について | 資料2 |
| (3) 紹介受診重点医療機関について | 資料3 |
| (4) 「新たな地域医療構想」の方向性について | 資料4 |

4 その他

病床が担う医療機能について

毎年の病床機能報告においては、各医療機関のご判断で、病棟ごとに病床が担う医療機能を下記4つの中から1つ選択し、ご報告いただいております。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 【高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例】 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

病床機能別の集計結果の概要

(単位:床)

構想区域	医療機能	平成26年 (2014年) (7月1日現在)	令和4年 (2022年) (7月1日現在)	令和5年 (2023年) (7月1日現在)	増減 C-B	令和7年 (2025年)	増減 D-C
		病床機能報告 (稼働病床数) A	病床機能報告 (最大使用病床数) B	病床機能報告 (最大使用病床数) C		地域医療構想 における 必要病床数 D	
中北	高度急性期	1,167	736	704	△ 32	403	301
	急性期	1,962	1,753	1,771	18	1,353	418
	回復期	263	777	690	△ 87	1,227	△ 537
	慢性期	1,486	1,312	1,296	△ 16	1,161	135
	計	4,878	4,578	4,461	△ 117	4,144	317
峡東	高度急性期	0	0	0	0	48	△ 48
	急性期	776	503	498	△ 5	279	219
	回復期	639	876	872	△ 4	978	△ 106
	慢性期	587	363	341	△ 22	419	△ 78
	計	2,002	1,742	1,711	△ 31	1,724	△ 13
峡南	高度急性期	0	0	0	0	0	0
	急性期	310	251	314	63	78	236
	回復期	26	35	0	△ 35	102	△ 102
	慢性期	124	136	105	△ 31	83	22
	計	460	422	419	△ 3	263	156
富士・東部	高度急性期	11	14	14	0	84	△ 70
	急性期	866	611	624	13	318	306
	回復期	0	179	188	9	259	△ 71
	慢性期	151	81	76	△ 5	117	△ 41
	計	1,028	885	902	17	778	124
総計	高度急性期	1,178	750	718	△ 32	535	183
	急性期	3,914	3,118	3,207	89	2,028	1,179
	回復期	928	1,867	1,750	△ 117	2,566	△ 816
	慢性期	2,348	1,892	1,818	△ 74	1,780	38
	計	8,368	7,627	7,493	△ 134	6,909	584

病床機能再編支援事業給付金に係る単独病床機能再編計画書について

1 事業概要

令和 3 年 5 月 28 日に、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号）が公布・一部施行され、厚生労働省において「病床機能再編支援事業」が創設された。

地域医療構想に基づき、以下に掲げる事業を行う県内医療機関に対し給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

2 対象事業者

①単独支援給付金

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」）を選択した病棟の稼働病床数を報告し、いずれかの病床を削減する医療機関

支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減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削減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都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 病床削減病院等における**病床削減後の許可病床数が、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 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

②統合支援給付金

複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する（統合関係医療機関のうち 1 以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となる）場合、当該統合に参加する医療機関

③債務整理支援給付金

地域医療構想に即した病床削減を実施し統合する複数の医療機関のうち、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融資を受けた統合後に存続する医療機関



- ・今回、牧丘病院から「病床機能再編支援事業給付金交付要綱（令和 4 年 3 月 3 日施行）」第 3 条（1）アにより病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」という。）が作成された。
- ・同要綱第 3 条（1）エにより「単独病床機能再編計画」を地域医療構想調整会議において協議し、令和 7 年 3 月に実施予定の医療審議会での意見も踏まえ、地域医療構想の実現に向けて必要な取り組みであると認められる場合には、給付金の支給要件を満たすものとする。

病床機能再編支援事業給付金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第2項第7号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を支援することを目的として、医療機関（病院又は診療所であって療養病床（法第7条第2項第4号に規定する病床をいう。）又は一般病床（同項第5号に規定する病床をいう。）を有するものをいう。以下同じ。）の病床機能再編に対し、予算の範囲内で給付金を交付するものとし、その交付に関しては、次の各号に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

- (1) 山梨県補助金等交付規則（昭和38年山梨県規則第25号。以下「規則」という。）
- (2) 地域医療介護総合確保基金管理運営要領（令和3年11月4日医政発1104第1号、老発1104第1号及び保発1104第1号厚生労働省医政局長、老健局長及び保険局長通知「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」別紙4）

(給付金の種類)

第2条 給付金の種類は、次のとおりとする。

- (1) 単独支援給付金（医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じて支給するものをいう。以下同じ。）
- (2) 統合支援給付金（複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に支給するものをいう。以下同じ。）
- (3) 債務整理支援給付金（複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額を支給するものをいう。以下同じ。）

(対象となる要件)

第3条 給付金の支給要件は、次のとおりとする。

- (1) 単独支援給付金にあつては、次のアからエまでに掲げる要件を満たすものであること。
 - ア 平成30年度病床機能報告（法第30条の13第1項に基づく報告をいう。以下同じ。）において、平成30年7月1日時点の病床機能について、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。）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」という。）を作成すること。
 - イ 医療機関における病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90パーセント以下であること。

ウ 自己破産や開設者死亡による廃院等でないこと。

エ 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議（法第30条の14第1項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）の議論の内容及び山梨県医療審議会（法第72条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）の意見を踏まえ、地域医療構想の実現に向けて必要な取り組みであると認められるものであること。

（2）統合支援給付金にあっては、次のアからカまでに掲げる要件を満たすものであること。

ア 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について対象3区分と報告した病床数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」という。）であること。

イ 統合関係医療機関のうち、1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化を含む。）となること。

ウ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されること。

エ 統合関係医療機関における統合後の対象3区分の許可病床数の合計が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の10パーセント以上減少すること。

オ 令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が統合計画に合意していること。

カ 統合計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び山梨県医療審議会の意見を踏まえ、地域医療構想に実現に向けて必要な取組であると認められるものであること。

（3）債務整理支援給付金にあっては、次のアからオまでに掲げる要件を満たすものであること。

ア 前号のアに規定する統合計画に参加し、統合後に存続している統合関係医療機関であって、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融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」という。）であること。

イ 統合関係医療機関のうち、1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化を含む。）となること。

ウ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されること。

エ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。

オ 国税、社会保険料及び労働保険料を滞納していないこと。

（給付金の算定方法）

第4条 給付金の算定方法は、次のとおりとする。

（1）単独支援給付金にあっては、次のアからウにより算定する。

ア 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稼働病床数の合計から1日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床利用率を乗じて得た数をいう。）までの間の病床数の減少について、対象3区分の病床利用率に応じ、減少する病床1床あたり次の表に規定する額を乗じて得た額とする。なお、平成3

0年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成30年度病床機能報告の対象3区分の稼働病床数又は令和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方を基準とする。

病床利用率	減少1床あたりの単価
50パーセント未満	1, 140千円
50パーセント以上60パーセント未満	1, 368千円
60パーセント以上70パーセント未満	1, 596千円
70パーセント以上80パーセント未満	1, 824千円
80パーセント以上90パーセント未満	2, 052千円
90パーセント以上	2, 280千円

イ 1日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、1日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床あたり2, 280千円を乗じて得た額とする。

ウ ア及びイの算定にあたっては、回復期機能又は介護医療院へ転換する病床数、過去に本給付金又は令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援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融通した病床数は除くこと。

(2) 統合支援給付金にあつては、次のアからエにより算定する。

ア 統合関係医療機関ごとに、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稼働病床数の合計から1日平均実働病床数までの間の病床数の減少について、対象3区分の病床利用率に応じ、減少する病床1床あたり次の表に規定する額を乗じて得た額の合計とする。なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成30年度病床機能報告の対象3区分の稼働病床数又は令和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方を基準とする。

病床利用率	減少1床あたりの単価
50パーセント未満	1, 140千円
50パーセント以上60パーセント未満	1, 368千円
60パーセント以上70パーセント未満	1, 596千円
70パーセント以上80パーセント未満	1, 824千円
80パーセント以上90パーセント未満	2, 052千円
90パーセント以上	2, 280千円

イ 1日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、1日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床あたり2, 280千円を乗じて得た額とする。

ウ ア及びイの算定にあたっては、統合関係医療機関間の融通病床数及び回復期機能又は介護医療院へ転換する病床数は除くこと。

エ 「重点支援区域の申請について」（令和２年１月１０日医政地発０１１０第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づく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、アからウにより算定された額に１．５を乗じて得た額とする。

（３）債務整理支援給付金にあつては、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、承継医療機関が新たに受けた融資に対する利子の総額とする。ただし、融資機関は２０年、元本に対する利率は年０．５パーセントを上限として算定する。

２ 前項の規定により算出された額に千円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

（給付金の交付申請等）

第５条 給付金の交付を受けようとする医療機関は、別表に掲げる書類を別に定める日までに提出するものとする。

２ 給付金の実績報告については、前項に規定する書類の提出をもって、規則第１２条に規定する実績報告があったものとみなす。

３ 給付金の額の確定については、規則第１３条の規定にかかわらず、規則第５条の規定による給付金の交付決定により当該給付金の額の確定を行ったものとみなす。

４ 統合支援給付金にあつては、統合後も存続する統合関係医療機関から本給付金に関する事務を一括して取り扱う医療機関（以下「代表医療機関」という。）を定め、統合関係医療機関を代表して代表医療機関が申請を行うものとし、代表医療機関は給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。

（交付の条件）

第６条 給付金の交付を受けた医療機関は、次のいずれかに該当する場合には、速やかに知事に報告するとともに、知事の返還命令を受けて、給付金の全部又は一部を返還しなければならない。

（１）単独支援給付金については、次に定めるところによる。

ア 単独病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合

イ 給付金の交付決定日から令和８年３月３１日までの間に、申請者が同一の構想区域（法第３０条の４第２項第７号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に開設する医療機関において、対象３区分の許可病床数を増加させた場合。ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び知事が特に認め、許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。

（２）統合支援給付金については、次に定めるところによる。

ア 統合計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合

イ 給付金の交付決定日から令和８年３月３１日までの間に、統合関係医療機関が対象３区分の許可病床数を増加させた場合。ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び知事が特に認め、許可病床数を増加させる場合は

この限りではない。

(3) 債務整理支援給付金については、次に定めるところによる。

ア 給付金の交付決定日から令和8年3月31日までの間に、申請者が同一の構想区域に開設する医療機関において、対象3区分の許可病床数を増加させた場合。ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び知事が特に認め、許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。

イ 給付金の交付決定後、融資先の変更や繰り上げ返済等を行ったことにより給付金の算定に変動が生じた場合

2 給付金の交付を受けた医療機関は、病床機能再編又は債務整理に関する書類及び給付金に関する書類を整理し、次に掲げる年度終了後5年間保管しなければならない。

(1) 単独支援給付金にあつては、給付金の交付を受けた年度

(2) 統合支援給付金にあつては、統合が完了した年度

(3) 債務整理支援給付金にあつては、利子支払が完了した年度

(状況報告)

第7条 統合支援給付金又は債務整理支援給付金の交付を受けた医療機関は、統合又は利子支払の状況について、次の表に規定する書類により知事に報告するものとする。

給付金の種類	提出書類	提出期限
統合支援給付金	統合計画通りに統合が完了したことを証する書類の写し	統合が完了した日から30日が経過した日まで
債務整理支援給付金	当該年度内の利子支払に係る領収を証する書類の写し	毎年度3月31日まで

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、事業実施について必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和4年3月3日から施行し、令和3年度の給付金から適用する。

別表（第5条関係） ※様式は添付を省略しております

給付金の種類	申請書類	添付書類
単独支援給付金	単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（様式第1号）	1 単独病床機能再編計画 2 支給申請額算定シート（様式第1－2号） 3 病床を融通する場合には、病床融通に関する概要（様式第1－3号） 4 平成30年度病床機能報告の写し 5 病床数の変更を保健所等へ届け出たことを証する書類 6 役員名簿（医療機関の開設者が法人の場合に限る。）
統合支援給付金	統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（様式第2号）	1 統合計画 2 支給申請額算定シート（様式第2－2号及び様式第2－3号） 3 支給申請額算定シート総括表（様式第2－4号） 4 平成30年度病床機能報告の写し 5 統合関係医療機関の役員名簿（医療機関の開設者が法人の場合に限る。）
債務整理支援給付金	債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（様式第3号）	1 統合計画 2 支給申請額算定シート（様式第3－2号） 3 承継医療機関と廃止となる医療機関間の残債引継に関する申合せ書、引継債務の明細書及び公認会計士等による意見聴取書 4 新たに受けた融資の貸付契約書の写し及び償還年次表 5 国税の納税証明書、社会保険料納入証明書及び労働保険料等納入証明書

単独病床機能再編計画書

作成日：令和7年1月17日

山梨市立牧丘病院

1 本事業にかかる単独病床機能再編医療機関の概要

医療機関名称	山梨市立牧丘病院
開設主体	山梨市
所在地	山梨県山梨市牧丘町窪平 302-2
構想区域	峡東構想地域
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 15.6人/日 (16%) 外来患者数 41.8人/日
標榜診療科	内科、消化器内科、小児科
職員数	49人
(医師)	5人(常勤 4人、非常勤 1人)
(看護職員)	24人(看護師 17人、准看護師 4人、看護助手 3人)
(専門職)	13人(薬剤師 2人、理学療法士 8人、 診療放射線技師 1人、検査技師 1人、管理栄養士 1人)
(事務職員)	7人(事務職員 7人)

	再編前(※)				年度別削減病床数内訳(床)						再編後				削減 病床 数
					R2 年 度	R3 年 度	R4 年 度	R5 年 度	R6 年 度	R7 年 度					
高度急性 期機能	病棟		床								病棟		床		
急性期機 能	1 病棟	30	床							6	病棟		床		6
回復期機 能	病棟		床								1 病棟	24	床		
慢性期機 能	病棟		床								病棟		床		
休棟	病棟		床								病棟		床		
合計	1 病棟	30	床							6	1 病棟	24	床		6
うち 対象 3区分	1 病棟	30	床							6	1 病棟	24	床		6

※ 平成30年度病床機能報告時又は令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方再編前病床数とする。

2 構想区域における現状と課題

(1) 現状

令和5年11月に開催された「山梨県地域医療構想を踏まえた今後の経営戦略セミナー」において示された、峡東構想区域の分析結果によると、人口総数は今後減少見込みで、2030年にかけて後期高齢者が急激に増加し、その後横ばいと推移すると見込まれる。

医療需要については、2030年に入院需要のピークを迎え、その後は緩やかに減少することが見込まれ、外来需要については、2015年に既にピークを迎えており、今後は減少することが見込まれる。在宅医療需要について、2030年にかけて後期高齢者人口の急激な増加により、2040年まで急激に増加することが見込まれる。

(2) 課題

山梨県地域医療構想によると、峡東構想区域における2025年の必要病床数は、2020年から、278床減の1,724床であると推計されている。病床機能別にみると、急性期・慢性期病床が余剰となっているのに対し、高度急性期、特に回復期は不足しており、地域医療構想においては、急性期から回復期への病床機能転換と病床のダウンサイジングを検討することが課題として求められる。

山梨県地域医療構想によると、2025年の、峡東構想区域で対応すべき医療需要2,040人/日のうち、在宅医療等における医療需要は1,655人/日と推計されています。在宅医療等における医療需要1,655人/日のうち、訪問診療の受療者、介護老人保健施設の入所者については、状況に変更が生じないと仮定した場合、追加的に在宅医療等での対応が必要となるのは、482人/日となり、この部分への対応が課題として求められる。

3 病床機能再編計画の概要

(地域医療構想の実現に向け必要な取組であることを示す内容とすること)

(1) 病床機能再編の目的及び地域医療構想の実現との関係

峡東構想区域で、病床のダウンサイジングと余剰となっている急性期・慢性期の病床機能転換が課題として求められている。そのため、病床機能を急性期から回復期に転換し、余剰となっている病床数については削減を図り、山梨県地域医療構想の実現に向けて取組を進めていく。

(2) 病床機能再編により地域医療の機能に支障をきたさない理由（定量的・定性的に）

平成30年度病床機能報告 (平成30年7月1日時点)	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	床	床
	急性期	30 床	28 床
	回復期	床	床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
	病床数合計	30 床	28 床



平成30年7月1日時点から
下記移床・転換がある場合に記入

令和2年度病床機能報告 (令和2年7月1日時点)	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	床	床
	急性期	30 床	30 床
	回復期	床	床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
	病床数合計	30 床	30 床

同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床



令和2年7月1日時点から
下記移床・転換がある場合に記入

令和 年 月 日時点	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	床	床
	急性期	床	床
	回復期	床	床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
	病床数合計	床	床

同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床



令和5年4月1日時点から
下記移床・転換がある場合に記入

病床機能再編完了時点 (令和7年5月1日時点)	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	床	床
	急性期	床	床
	回復期	24 床	24 床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
	病床数合計	24 床	24 床

同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床

山梨県地域医療構想において、峡東構想区域における 2025 年の必要病床数は、2020 年から、278 床の削減が必要であるとされている。病床機能別についても、急性期・慢性期病床が余剰となっており、回復期は不足しているため、急性期から回復期への病床機能転換が必要であるとされている。そのため、当院の病床削減については、山梨県地域医療構想の実現に沿った削減であり、峡東構想区域の機能に支障をきたさないものである。

4 具体的計画について

スケジュール

当院の単独病床機能再編計画書を令和 7 年 2 月に開催予定の峡東地域医療構想調整会議に諮り、令和 7 年 3 月に開催予定の医療審議会の承認を得る。合意後に許可病床数の返還を行う。

単独病床機能再編後の方策、診療体制など

山梨県地域医療構想で示されている峡東構想区域の課題となっている、急性期・慢性期病床の余剰と回復期の不足への対応ならびに、2025 年に推計させている在宅医療等に対応すべき医療需要について、現在、行っている訪問診療等在宅医療への取り組みについて、本市のみならず、峡東構想区域の在宅医療・介護の連携推進事業において、連携推進拠点としての役割を果たし、医療介護関係者の情報共有の支援、相談窓口、研修や普及啓発の機能が有効に運用され、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の基幹的な病院として担えるように更なる強化を図ります。

さらに、次期山梨市地域医療戦略の策定時に、市立病院の今後のあり方検討と施設整備、第 5 期指定管理制度等についても、さらに検討を進める中で、今後も継続して人口減少や少子高齢化などの医療需要の変化を注視し、経営強化に取り組むと共に、東山梨地域内の関係機関との連携・機能分化は特に重要と考えており、峡東保健所、甲州市、指定管理者、山梨市をメンバーとして、令和 5 年度に発足させた「東山梨公立病院検討会」において協議を行い、更なる連携強化・機能分化にむけた検討を継続していきます。

医療機関名称	山梨市立牧丘病院
構想区域	峡東構想地域
許可病床数	24 床
区分ごとの病床数	回復期 24 床
標榜診療科	内科、消化器内科、小児科

単独病床機能再編完了年月日	令和 7 年 5 月 1 日
---------------	----------------

※ 再編計画期間は、令和 2 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までのものに限る

紹介受診重点医療機関に係る協議 (峡東医療圏)

※R7.1.6時点 外来機能報告暫定データより

外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）について

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
- ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

選定の基準

【紹介受診重点外来の基準】

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

【上記を満たさない場合】

紹介率：50%以上かつ逆紹介率40%以上

いずれの場合も「**紹介受診重点医療機関の役割を担う意向がある**」ことが必要

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

別紙

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 ＊「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	4

「外来医療に係る協議の場」での協議

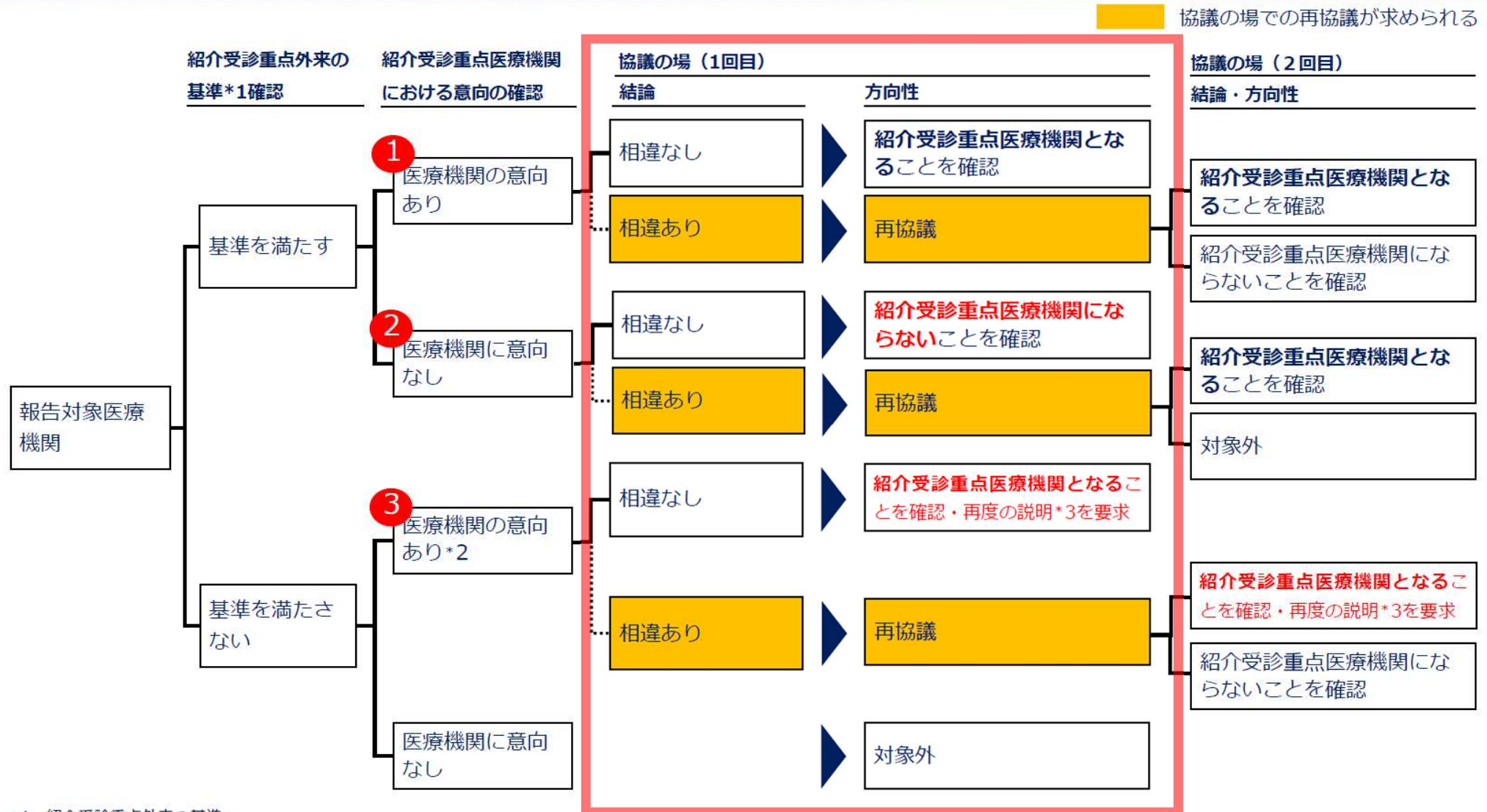
1 【「基準を満たす・意向あり」本県の考え方】
特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関として選定する

2 【「基準を満たす・意向なし」本県の考え方】
当該医療機関に「意向なし」の理由を確認した上で、紹介受診重点医療機関に選定しない

3 【「基準未達成・紹介率達成・意向あり」本県の考え方】
紹介率・逆紹介率の基準を達成している場合は、当該医療機関が将来紹介受診重点外来の基準を達成するための具体策を確認した上で、紹介受診重点医療機関として選定する

4 【「基準未達成・意向なし」本県の考え方】
協議の対象としない

協議フローについて



- *1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う

紹介受診重点医療機関の公表

- **結果通知**

ご意見取りまとめ後、知事→医療機関管理者宛てに
通知

- **公表（県ホームページ）**

1日付けで**紹介受診重点医療機関リスト**を公表

（例：3月中に選定⇒4月1日に公表）

⇒**診療報酬の起算日と公表日が一致**

また、地域医療構想調整会議の資料及びいただいたご
意見等についても公表