

令和7年度山梨県地域医療構想調整会議 (中北構想区域)

日時 令和8年3月11日(水) 午後6時30分～午後8時30分

場所 山梨県立図書館1階イベントスペース

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 山梨県地域医療構想の振り返りについて …資料1
- (2) 新たな地域医療構想の策定について …資料2
- (3) 病床機能再編支援事業給付金の支給について …資料3
- (4) 紹介受診重点医療機関について …資料4
- (5) 地域医療連携推進法人の設立について …資料5
- (6) その他

4 その他

- (1) R7病床数適正化支援事業給付金(国経済対策)の実施状況について …資料6

5 閉 会

【配布資料】

- ・ 次第
- ・ 出席者名簿
- ・ 席次表
- ・ 地域医療構想調整会議設置要綱
- ・ 資料1 山梨県地域医療構想振り返り
- ・ 資料2 新たな地域医療構想の策定について
- ・ 資料3-1 「病床機能再編支援事業給付金」の支給について
- ・ 資料3-2 病床機能再編支援事業給付金交付要綱
- ・ 資料3-3 単独病床機能再編計画書
- ・ 資料4 紹介受診重点医療機関に係る協議(中北区域)
- ・ 資料5-1 地域医療連携推進法人制度の概要
- ・ 資料5-2 「地域医療連携推進法人 やまなし Save」について
- ・ 資料6 R7病床数適正化支援事業給付金(国経済対策)の実施状況について

令和8（2026）年3月11日	資料1
令和7年度山梨県地域医療構想調整会議 （中北構想区域）	

山梨県地域医療構想

振り返り

目次

I 現行の山梨県地域医療構想について

概要.....	1・2
---------	-----

II 地域医療構想に係る取組の振り返り

令和8年1月実施 山梨県地域医療構想の振り返り調査結果

具体的対応方針・公的医療機関2025プラン等にもとづく取組と総合的評価	
病院.....	3・4
有床診療所.....	5
地域医療構想に関連する今後の課題(キーワード別分類版).....	6
地域医療介護総合確保基金の活用.....	7

III 山梨県の医療需給状況の現状分析 —病院・有床診療所における医療機能別分布状況—

病床機能報告の推移及び2025年必要病床数との比較.....	8
表の見方.....	9
病床機能報告とレセプトデータの比較(病院).....	10・11・12
病床利用状況(病院).....	13
病床機能報告とレセプトデータの比較(有床診療所).....	14・15

I 現行の山梨県地域医療構想について

概要1



山梨県地域医療構想の概要

1 策定の趣旨

- 2025年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが見込まれ、現在の医療、介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができなくなる可能性がある。
- そこで、2025年を見据え、限られた医療及び介護資源を有効に活用して必要なサービスを確保するため、医療法の一部改正され、都道府県は地域医療構想を策定することとされた。
- 地域医療構想では、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、以下の事項を定める。
 - 構想区域
 - 構想区域における2025年の病床の機能区分ごとの必要病床数
 - 構想区域における2025年の在宅医療等の必要量(医療需要)

2 基本的な考え方

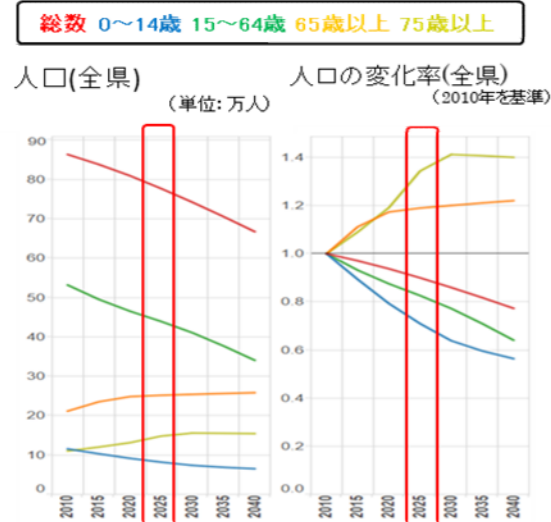
- 地域医療構想は、将来の地域ごとの医療ニーズについて、レセプトデータなどの客観的なデータを用いて、法令で詳細に定められた方法に基づき、現在の患者の受療動向の継続を前提として推計するものであり、患者の状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けられるようにすることができるための方向性を示すもの。
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要。
- 将来の医療需要の変化の状況を県、医療関係者等が共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまでも自主的な取組が基本。
- 2025年に向け、個々の医療機関の方針を踏まえ調整等を行っていくものであり、直ちに何らかの措置を講じさせるものではない。
- 各医療機能の内容は、以下のとおり。

- 高度急性期機能 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、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- 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、医療を提供するもの
- 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供を行うもの
- 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もの

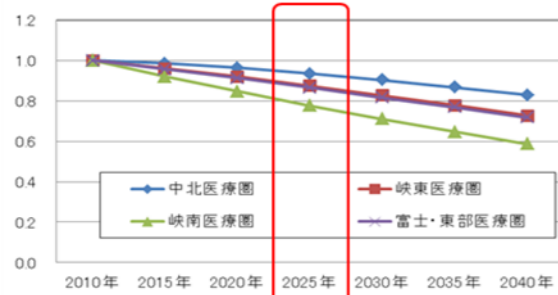
医療資源投入量	
➢ 高度急性期機能	3,000点～
➢ 急性期機能	600～2,999点
➢ 回復期機能	175～599点
➢ 慢性期機能	上記以外

3 本県の現状・将来推計

(1) 年齢階級ごとの人口



(2) 医療圏ごとの人口(2010年を基準)



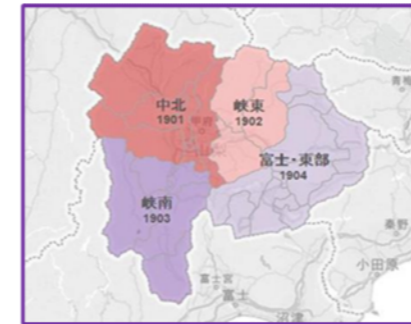
(3) 医療機関の状況(医療機関数、病床数)

	全県	医療圏				(参考) 全国
		中北	峡東	峡南	富士・東部	
病院	医療機関数*	52	27	13	6	7,426
	(人口10万対)	6.2	5.8	9.5	3.3	5.8
	一般病床	6,312	3,604	1,367	395	894,216
	(人口10万対)	755.8	775.4	1,001.7	748.6	703.6
有床診療所	療養病床	2,190	1,237	631	150	328,144
	(人口10万対)	262.2	266.1	462.4	95.0	258.2
	一般病床+療養病床	8,502	4,841	1,998	545	1,222,360
	(人口10万対)	1,018.0	1,041.5	1,464.1	1,032.8	961.8
合計	医療機関数*	43	31	4	0	8,355
	(人口10万対)	5.1	6.7	2.9	0.0	6.6
	一般病床	456	321	50	0	100,954
	(人口10万対)	54.6	69.1	36.6	0.0	79.4
合計	療養病床	56	38	18	0	11,410
	(人口10万対)	6.7	8.2	13.2	0.0	9.0
	一般病床+療養病床	512	359	68	0	112,364
	(人口10万対)	61.3	77.2	49.8	0.0	88.4
合計	医療機関数*	95	58	17	6	15,781
	(人口10万対)	11.4	12.5	12.5	11.4	7.7
	一般病床	6,768	3,925	1,417	395	995,170
	(人口10万対)	810.4	844.4	1,038.3	748.6	783.1
合計	療養病床	2,246	1,275	649	150	339,954
	(人口10万対)	268.9	274.3	475.6	284.3	267.2
	一般病床+療養病床	9,014	5,200	2,066	545	1,334,724
	(人口10万対)	1,079.3	1,118.7	1,513.9	1,032.8	664.2

(出典) 使用許可病床数:「山梨県医療課調べ」(平成27年12月31日現在)
 人口:「平成27年国勢調査」(速報値)(総務省・平成27年10月1日現在)
 ※全国の数値は、「医療施設(静態)調査」(厚生労働省・平成26年10月1日現在)
 * 一般病床または療養病床を有する医療機関数

4 構想区域

(1) 現行の二次医療圏



(2) 現行の二次医療圏の構成市町村、推計人口

二次医療圏	構成市町村	2025年推計人口(人)
中北 (6市1町)	甲府市、並崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、中央市、昭和町	443,143
峡東 (3市)	山梨市、笛吹市、甲州市	123,472
峡南 (5町)	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町	45,139
富士・東部 (4市2町6村)	富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村	164,154

- 地理的・歴史的な側面がある二次医療圏を見直すことによる、他の行政分野との不整合、医療サービスの低下等を考慮し、構想区域は現行の二次医療圏と同様とする。

5 病床機能報告

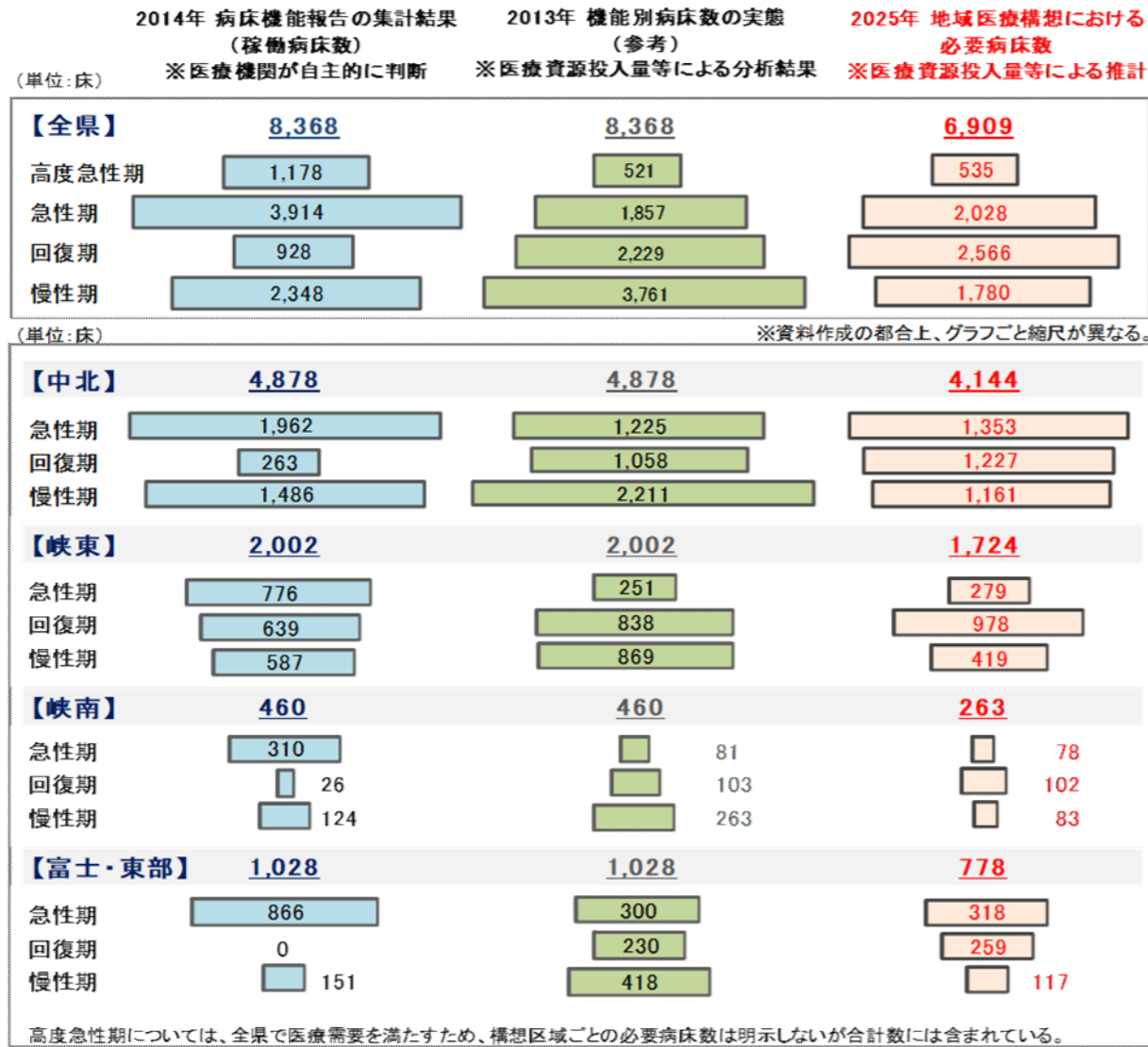
- 医療法に基づき、病院・診療所が、有する病床において担う医療機能の現状等を病棟単位で選択し、都道府県に報告する制度。
- 地域医療構想の策定に当たり、地域の医療機関の現状把握、分析を行う必要があることから、2014年に導入。
- 医療機能ごとの病床数について、2014年の病床機能報告と、2025年における必要病床数の比較については、以下の点で一定の留意が必要。
 - 病床機能報告における医療機能の区分について、その定義が不明確であり、各医療機関の自主的な判断による報告であるため、正確性に欠ける。
 - 医療機能の区分の捉え方に相違がある。
 - ・病床機能報告における基準・・・定性的
 - ・必要病床数における基準・・・定量的(医療資源投入量の分析)
 - 病床機能報告は、病棟単位での報告であるが、2025年における必要病床数は、NDBなどを用いて算出された医療需要を病床数に換算した患者単位のもの。

I 現行の山梨県地域医療構想について

概要2



6 2025年の必要病床数の推計



- 2025年の必要病床数の算定にあたっては、既存の医療資源を最大限に有効活用するため、回復期病床に係る東京都、神奈川県からの患者の流入見込みについて両都県と協議を行い、必要な調整を実施。
- 2025年の必要病床数は、2014年の病床機能報告と比べ、回復期が1,638床多く、高度急性期が643床、急性期が1,886床、慢性期が568床少ないため、2025年において不足が明らかな回復期の強化が必要。

8 構想の実現に向けた取り組み

- 地域医療構想は、地域保健医療計画の一部として策定されるものであるため、構想実現に向けて、計画を着実に推進していく。
- 地域ごとに実情は異なるため、構想区域ごとに開催される地域医療構想調整会議での議論、地域住民のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた医療提供体制を構築していく。
- 施策の実施にあたっては、医療介護総合確保法に基づく山梨県計画に位置付けていき、基金の配分額等を踏まえ、事業内容、規模を決定していく。

【施策推進の方向性】

- 病床機能の分化・連携の推進
 - 病床の機能転換等の促進
 - 医療機関間の連携の強化
- 在宅医療の充実
 - 在宅医療サービスの基盤強化
 - 在宅医療を支える多職種の連携の強化
 - 在宅医療に関する住民への普及啓発
- 医療従事者の確保・養成
 - 医師の確保・養成の推進
 - 看護職員の確保・養成の推進
 - 多様な専門職の確保・養成の推進
 - 医療従事者の勤務環境の改善等

9 推進体制

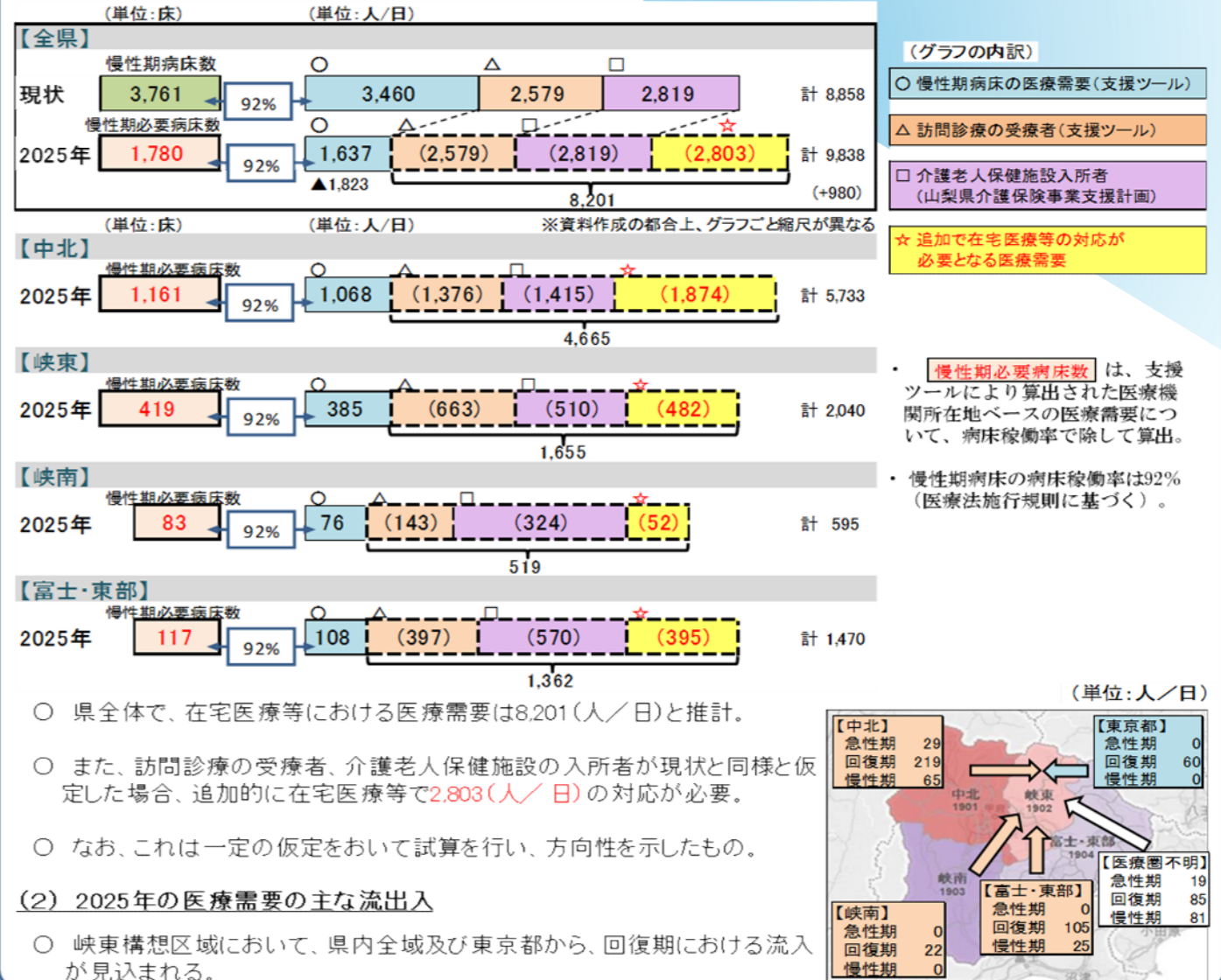
- 地域医療構想の実現のため、2025年に向けて関係者が継続して取り組んでいく。
【地域医療構想調整会議の活用】 病床機能報告等から現状を把握し、具体的対応策を検討。

【地域医療介護総合確保基金の活用】 対応策を実効性のあるものにするため、財政支援を実施。

7 構想区域ごとの状況

(1) 2025年の慢性期、在宅医療等の医療需要の方向性について

- 以下の医療需要は、居宅、老人ホーム(特養、養護、軽費、有料)、介護老人保健施設などで提供される在宅医療等に対応。
 - 一般病床における医療資源投入量175点未満相当の医療需要
 - 療養病床における医療区分1の患者数の70%相当の医療需要
 - 療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する医療需要



Ⅱ 地域医療構想に係る取組の振り返り — 病院 —

R8年1月実施 山梨県地域医療構想の振り返り調査結果

具体的対応方針・公的医療機関2025プラン・公立病院経営強化プランにもとづく取組と総合的評価

医療機関		医療機能	1 計画達成困難となった要因	2 取組の内容	3 今後の課題
中央市	山梨大学医学部附属病院	1_高度急性期 2_急性期 5_休棟	一部達成 ○ 大学病院で診てもらいたいという患者の心理的な要因もあり、逆紹介によって患者を地域の医療機関へ移行させることが思うように進まず、さらに紹介患者も多く、一日の外来患者の数を十分に減らすことができなかった。その結果、逆紹介率の向上にはつながらなかった。 ○ 地域連携を担当する職員の増員ができなかったため、連携パスの策定も進んでいない。		○ 医療従事者の数が確保できず、現在休床中の病棟があるため、人材の確保が必要となっている。
甲府市	山梨県立中央病院	1_高度急性期 2_急性期 4_慢性期 5_休棟	完全達成		
南アルプス市	白根徳洲会病院	1_高度急性期 2_急性期 3_回復期 4_慢性期	ほぼ達成 ○ ケアミックス病院として急性期から回復期、慢性期、在宅復帰までを担える体制を維持できている。しかし最近では病床利用率も常に90%以上を維持しており、公的病院が無いこの地域の医療を支える体制を維持していくには病床数の不足を実感している。救急医療と慢性期医療の両立を図っていくうえで病床数の増床、それに伴う人員の確保が今後の課題である。	⑤ 地域医療連携推進法人の設立 現在、地域医療連携推進法人設立に向けて準備を進めている状況。	
甲府市	国立甲府病院	2_急性期 3_回復期 4_慢性期	ほぼ達成 ○ 取り組みは概ね達成できたものの、一部の数値目標については達成が困難であった。 ○ その要因は、第一に、内科を中心とした常勤医師の不足である。第二に、加速する少子化の影響があげられる。地域における小児人口の減少に伴う小児患者数の低下に加え、産婦人科医師の不足と分娩数の減少が重なり、周産期・小児医療領域における入院需要が構造的に縮小していることが挙げられる。	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換)	○ 当院における最大の懸念は、慢性的な医師をはじめとした人材不足にある。さらに「医師の働き方改革」の影響は大きく、診療体制に対し物理的な制約をもたらしているのが現状である。 ○ また、小児周産期医療や重度心身障害者医療は、構造的に採算確保が困難な領域である。しかしながら、地域のセーフティネットとしてこれらの機能を維持し、提供し続けることこそ、国立病院機構に課された重大な社会的責務に他ならない。すなわち、これら「不採算かつ高公益な医療」をいかに持続可能な形で堅持するかが当院の喫緊の課題であり、そのための戦略的な資源配分は急務と考える。
甲府市	市立甲府病院	2_急性期 3_回復期 5_休棟	半分達成 ○ 市立甲府病院経営強化プランの取組は概ね実施することができたが、患者数の減による収益の減と、人件費の増や物価高騰による経費の増により収支面の目標が達成しなかった。	① 病床削減 ② 病床転換(回復期・介護医療院への転換) ⑥ その他 令和5年1月から在宅療養後方支援病院となった。 ▶ 地域の在宅医療機関と連携し、在宅療養を行っている患者や家族に安心を与えることで在宅医療への貢献ができている。	○ 当院において、今後需要の拡大が見込まれる中程度の急性期医療、回復期医療及び在宅医療支援を担う医療機能を主体とした体制の構築が求められる中で、地域医療構想の実現と安定的な病院運営を実現する人材を確保・育成し、その能力や資格を活用していく必要がある。
甲府市	山梨病院	2_急性期 3_回復期	一部達成 ○ 看護師不足のため	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換)	○ 当院は、地域医療・地域包括ケアの要として包括医療(健康増進、疾病予防、早期発見、診療・治療、リハビリテーション、社会復帰)とチーム医療を推進し、高度急性期病院と在宅を繋ぐハブ的機能を併せ持つ急性期病院である。ポストアキュート・サブアキュート・レスパイト入院・在宅療養支援を要する患者等受入先としての役割を引き続き担うためには、人材確保が課題である。
昭和町	武川病院	2_急性期	一部達成 ○ 現状の経営が優先されるため		
甲府市	甲府城南病院	2_急性期 3_回復期 4_慢性期	完全達成		○ 急性期を維持するために順次大型医療機器を更新する必要があるが、費用が高騰しているため計画が先送りとなっている。
甲府市	甲府脳神経外科病院	2_急性期 3_回復期	ほぼ達成 ○ 令和7年6月に23床を回復期に転換し稼働させている。当初の目標はほぼ達成できた。	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換) ▶ 地域包括ケアシステムを推進するため、令和7年6月に回復期病棟を開設。急性期から回復期を経て自宅または介護施設までを当院で担う取組みができた。	
甲府市	甲府共立病院	2_急性期 3_回復期	完全達成	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換)	○ 高齢者救急の取り組みを重点に行っているが、患者の受け入れ等労働条件も厳しく経営的にも難しい。
韮崎市	韮崎市立病院	2_急性期 3_回復期 4_慢性期	完全達成	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換)	○ 経営悪化により、診療科の見直しを含めた医療機関間の機能分化や統合などの再編を進めていくことが必要と感じている。 ○ また、医師や看護師などの確保が難しく、また赤字に陥ることになる救急医療を今後どのように維持していくか、自治体本体の経営が厳しい中、地域医療の存続自体のあり方(特に経営資本)についての議論を行っていただきたい。

Ⅱ 地域医療構想に係る取組の振り返り — 病院 —

R8年1月実施 山梨県地域医療構想の振り返り調査結果

具体的対応方針・公的医療機関2025プラン・公立病院経営強化プランにもとづく取組と総合的評価

医療機関		医療機能	1 計画達成困難となった要因	2 取組の内容	3 今後の課題
北社市	甲陽病院	2_急性期 4_慢性期	一部達成 ○ 計画策定当初よりも常勤医師数が減員となり医療提供体制が後退したため		○ 当院は山梨県の北端に位置し、医療資源の乏しい地域にある。医師、看護師等の医療従事者の確保に苦慮している。 ○ 現時点では高齢化の伸展に伴い高齢者の医療需要に対応すべく保持する医療資源で何とか対応している状況である。今後、当院単独で持続可能な医療体制を構築することは困難な状況である。
北社市	塩川病院	2_急性期 4_慢性期	半分達成 ○ 具体的対応方針のうち『病床の機能分化・強化と連携』の観点において、入院患者の実態を踏まえ、急性期・一般病床ではなく、慢性期・療養病床の一部を回復期・地域包括ケア病床へ機能転換を行った。	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換) ▶ 病床転換に伴い、院内の入退院支援の体制を整備した。これにより単に対象病床において入院単価が増額したのみならず、病院全体の回転率が上がる結果となり、全体として増収を図ることができた。	○ 今後、中北医療圏内の地域偏在のもとで、『地域ニーズにあった医療の提供・持続可能な医療の提供』と『経営強化』の両立を目指すのであれば、救急受入体制の強化、適正な病床機能の見極め・評価、医療人材確保等に継続的に対応する必要がある。
韮崎市	恵信韮崎病院	2_急性期 4_慢性期	ほぼ達成 ○ 平成30年8月、地域医療構想に基づき、一般病床8床を、地域包括ケア病床に転換した。その後、施設基準変更に伴い、訪問看護ステーションの設置ができず、令和5年4月地域包括ケア病床を返上した。		
南アルプス市	巨摩共立病院	2_急性期 3_回復期 4_慢性期	ほぼ達成 ○ 急性期病床の計画	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換) 患者の療養環境が改善された。	○ 在宅医療強化
甲府市	貢川整形外科病院	3_急性期	一部達成 ○ 医師を含めた医療従事者の確保が難しかった。		
甲府市	湯村温泉病院	3_回復期 4_慢性期	ほぼ達成 ○ 山梨県地域医療構想推進事業費補助金を活用した新棟増築計画が建築資材の高騰により大幅な計画変更を余儀なくされた。		○ 急性期病院からの紹介に対しては、極力速やかな受け入れができるよう体制を整えているが、昨今特に看護師の人材確保が困難であり、今後は速やかな受け入れができないケースが出てくるのではないかと懸念している。
甲斐市	恵信リハビリテーション病院	3_回復期	ほぼ達成 ○ 療養病床だが、在宅復帰機能強化加算を算定継続して回復期機能の役割を担っている。しかし、家庭環境の関係で自宅に帰れない患者も増えつつある。		
南アルプス市	宮川病院	3_回復期	完全達成	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換) ▶ 平成30年に地域包括ケア病床に転換したことで、退院調整が難しい患者の受け入れがしやすくなった。 ④ 在宅医療機能の強化 ▶ 在宅復帰に向けたリハビリや生活支援が病院内で完結でき、在宅医療・介護事業者との連携が自然と強化された。	○ 1.地域包括ケア病床の出口不足 (在宅・介護資源の不足) 2.地域連携の仕組み化の遅れ (情報共有・退院調整の標準化) 3.人材確保と病床機能維持の難しさ (中小病院の構造的課題) ○ 当院の課題は、「地域の構造的課題」と密接に結びついていると思われる。
甲斐市	赤坂台病院	4_慢性期	完全達成		
甲斐市	竜王リハビリテーション病院	4_慢性期	半分達成 ○ 新病院建設に伴い回復期機能を担う地域包括ケア病床への転換を目指したが、建築費の高騰のため現病院での小規模な転換に止まった。	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換)	○ 新たな地域医療構想が想定する2040年頃には85歳以上の高齢者数がピークを迎え、在宅医療の需要の大幅増が見込まれている。 ○ 当院では在宅療養支援病院として在宅医療に積極的に取り組んでいるが、単独では限界があり、複数の医療機関、訪問看護ステーション及び介護サービス事業所が緊密に連携できる仕組みが望ましい。
甲府市	城東病院	4_慢性期	完全達成	② 病床転換(回復期・介護医療院への転換) ④ 在宅医療機能の強化	○ 医療病棟を改装し、ベッド数を増やすか、病床削減して空いたスペースに浴室を設置し、デイケア事業を拡大するか検討している。
甲斐市	三枝病院	4_慢性期	一部達成 ○ 物価高騰、賃上げ等、医療自体の経営が難しい。		
甲府市	恵信甲府病院	4_慢性期	完全達成		
韮崎市	あけぼの医療福祉センター	4_慢性期	ほぼ達成 ○ 診療科の見直しのうち、眼科の拡大に至らなかったため		○ 発達障害児に対しては心理療法、言語療法、作業療法等のリハビリテーションが必要になることが多く、リハビリスタッフの増員が必須である。
韮崎市	韮崎東ヶ丘病院	4_慢性期	ほぼ達成 ○ 認知症デイケア、訪問看護ステーションを開設し地域医療に関わっていくことができたが、看護師の確保が思うようにできなかった。	④ 在宅医療機能の強化 ⑥ その他 訪問看護ステーションを開設し、長期入院患者の退院後の支援をおこなう。	
南アルプス市	高原病院	4_慢性期	半分達成 ○ 経営環境の悪化		○ 現在の経営環境においては、1病院での運営には限界がある為、今後、地域の医療機関等と連携を図り、経営の効率化、人材の確保、機能分担等、医療、介護、入院、在宅のシームレスな連携を目指し、持続可能な地域包括ケアシステムの構築を目指すことが課題となっている。

Ⅱ 地域医療構想に係る取組の振り返り — 有床診療所 —

R8年1月実施 山梨県地域医療構想の振り返り調査結果

具体的対応方針・公的医療機関2025プラン・公立病院経営強化プランにもとづく取組と総合的評価

医療機関		医療機能	1 計画達成困難となった要因	2 取組の内容	3 今後の課題
甲府市	今井整形外科医院	2_急性期	ほぼ達成 ○ 別施設との合同会議や研修を行ったが病棟看護師は夜勤がある為、リーダーの参加に限ってしまう。基本は整形が主体の為、実務では不安だとの声もあがっている。	④ 在宅医療機能の強化	○ 専門職の役割分担の配置が難しい。
甲府市	長田産婦人科クリニック	2_急性期	一部達成 ○ 不明		
甲府市	梶山クリニック	2_急性期	完全達成		○ 産前の不安を取り除き出産環境をより良いものにする事 各病院との連携を密にしより安全なお産体制をとること ○ 産後のケアを充実させる等の取り組みを今後とも継続し、地域の少子化に貢献したい。
甲府市	産科婦人科清水クリニック	2_急性期	一部達成 ○ 人員不足、物価高による経営の圧迫		
甲府市	土屋眼科医院	2_急性期	完全達成		
甲府市	露木耳鼻咽喉科医院	2_急性期	ほぼ達成 ○ がんへの対応や在宅医療、救急への対応は出来ているが病床機能(在宅医療のバックベッドとしての機能)については在宅での療養・看取りを希望される患者様が殆どであり、達成が難しかった。病床利用については現在、医療型短期入所(空床利用型)への申請準備中である。	④ 在宅医療機能の強化 ▶ 在宅専門医が入職したことにより、対応できる疾病や患者数も増加しており、地域のニーズに応えられていると考えている。	○ 少子高齢化が進む中で、現状以上の医療体制に取り組むための人員確保。 ○ 医療DX推進。
甲府市	薬袋レディースクリニック	2_急性期	非該当 ○ 現在有床ではないため、取り組みの該当がない。		
甲府市	箭本外科整形外科医院	4_慢性期	一部達成 ○ 看護師(准看護師)の確保が難しく、病床及び診療機能の維持が難しくなったため	④ 在宅医療機能の強化 ⑥ その他 介護医療院6床併設型短期入所療養介護3床に再編し、療養型HP・介護施設では受け皿としての社会資源 ▶ 本取り組みを行うことで、県内の医療構想に準じ、一医療機関としての立ち位置が可視化できたことは良かった。	○ 地域医療を担う人材の確保、物価高等による運営費・設備投資の困難さ
甲府市	依田産婦人科クリニック	3_回復期	ほぼ達成 ○ 分娩数の減少により通院患者が減少した。		
韮崎市	韮崎おはな産婦人科	2_急性期	完全達成		
南アルプス市	青沼整形外科	2_急性期	ほぼ達成 ○ 他医療機関との連携強化が進まなかった。	⑥ その他 電子カルテの導入により、患者情報を取得できるようになった。	○ 地域医療機関との連携強化
北杜市	ほくと診療所	5_休棟	全く達成できず ○ 医師及び医療関係者不足		○ 医師及び医療関係者の確保
甲斐市	竜王レディースクリニック	2_急性期	完全達成		
甲斐市	田辺眼科	2_急性期	一部達成 ○ 人手不足と資金不足		○ 人手不足と資金不足
甲斐市	ひかりの里クリニック	4_慢性期	半分達成 ○ 病床数及び診療機能の維持及び他の医療機関との連携は図れたが、自施設の課題である稼働率アップにはつながらなかった。		○ 地域の医療機関との連携を図り稼働率アップにつなげる。
中央市	赤岡整形外科医院	5_休棟	全く達成できず ○ 医師不足により休床しているため	① 病床削減	
中央市	玉穂ふれあい診療所	3_回復期	半分達成 ○ 行政、各医療機関、福祉機関との連携不足	④ 在宅医療機能の強化	○ 行政、各医療機関、福祉機関との連携体制作り
昭和町	(医)田辺産婦人科	2_急性期	完全達成		
昭和町	今井クリニック	4_慢性期	一部達成 ○ 在宅療養支援における訪問診療や訪問看護については、医師の体制、また看護師の人材不足等の要因により困難な状況であった。		○ 在宅療養支援については、訪問診療、看護に関する医師、看護師の体制の構築が困難である。

2025年を迎えた今、各医療機関における地域医療構想に関連する課題

(再掲) キーワード別分類版

連携確保

◆**竜王リハビリテーション病院**
 新たな地域医療構想が想定する2040年頃には85歳以上の高齢者数がピークを迎え、在宅医療の需要の大幅増が見込まれている。
 当院では在宅療養支援病院として在宅医療に積極的に取り組んでいるが、単独では限界があり、複数の医療機関、訪問看護ステーション及び介護サービス事業所が緊密に連携できる仕組みが望ましい。

◆**高原病院**
 現在の経営環境においては、1病院での運営には限界がある為、今後、地域の医療機関等と連携を図り、経営の効率化、人材の確保、機能分担等、医療、介護、入院、在宅のシームレスな連携を目指し、持続可能な地域包括ケアシステムの構築を目指すことが課題となっている。

◇**青沼整形外科**
 地域医療機関との連携強化

◇**ひかりの里クリニック**
 地域の医療機関との連携を図り稼働率アップにつなげる。

◇**玉穂ふれあい診療所**
 行政、各医療機関、福祉機関との連携体制作り

人材確保

◆**山梨大学医学部附属病院**
 医療従事者の数が確保できず、現在休床中の病棟があるため、人材の確保が必要となっている。

◆**市立甲府病院**
 当院において、今後需要の拡大が見込まれる中程度の急性期医療、回復期医療及び在宅医療支援を担う医療機能を主体とした体制の構築が求められる中で、地域医療構想の実現と安定的な病院運営を実現する人材を確保・育成し、その能力や資格を活用していく必要がある。

◆**山梨病院**
 当院は、地域医療・地域包括ケアの要として包括医療（健康増進、疾病予防、早期発見、診療・治療、リハビリテーション、社会復帰）とチーム医療を推進し、高度急性期病院と在宅を繋ぐハブ的機能を併せ持つ急性期病院である。ポストアキュート・サブアキュート・レスパイト入院・在宅療養支援を要する患者等受入先としての役割を引き続き担うためには、人材確保が課題である。

◆**湯村温泉病院**
 急性期病院からの紹介に対しては、極力速やかな受け入れができるよう体制を整えているが、昨今特に看護師の人材確保が困難であり、今後は速やかな受け入れができないケースが出てくるのではないかと懸念している。

◆**あけぼの医療福祉センター**
 発達障害児に対しては心理療法、言語療法、作業療法等のリハビリテーションが必要になることが多く、リハビリスタッフの増員が必須である。

◇**ほくと診療所**
 医師及び医療関係者の確保

◇**今井クリニック**
 在宅療養支援については、訪問診療、看護に関する医師、看護師の体制の構築が困難である。

◆ **病 院**
 ◇ **有床診療所**



経営基盤

◆**甲府城南病院**
 急性期を維持するために順次大型医療機器を更新する必要があるが、費用が高騰しているため計画が先送りとなっている。

人材確保 ・ 経営基盤

◆**国立甲府病院**
 当院における最大の懸念は、慢性的な医師をはじめとした人材不足にある。さらに「医師の働き方改革」の影響は大きく、診療体制に対し物理的な制約をもたらしているのが現状である。また、小児周産期医療や重度心身障害者医療は、構造的に採算確保が困難な領域である。しかしながら、地域のセーフティネットとしてこれらの機能を維持し、提供し続けることこそ、国立病院機構に課された重大な社会的責務に他ならない。すなわち、これら「不採算かつ高公益な医療」をいかに持続可能な形で堅持するかが当院の喫緊の課題であり、そのための戦略的な資源配分は急務と考える。

◆**甲府共立病院**
 高齢者救急の取り組みを重点に行っているが、患者の受け入れ等労働条件も厳しく経営的にも難しい。

◆**韮崎市立病院**
 経営悪化により、診療科の見直しを含めた医療機関間の機能分化や統合などの再編を進めていくことが必要と感じている。また、医師や看護師などの確保が難しく、また赤字に陥ることになる救急医療を今後どのように維持していくか、自治体本体の経営が厳しい中、地域医療の存続自体のあり方（特に経営資本）についての議論を行っていただきたい。

◇**箭本外科整形外科医院**
 地域医療を担う人材の確保、物価高等による運営費・設備投資の困難さ

◇**田辺眼科**
 人手不足と資金不足

人材確保 ・ 連携確保

◆**甲陽病院**
 当院は山梨県の北端に位置し、医療資源の乏しい地域にある。医師、看護師等の医療従事者の確保に苦慮している。現時点では高齢化の伸展に伴い高齢者の医療需要に対応すべく保持する医療資源で何とか対応している状況である。今後、当院単独で持続可能な医療体制を構築することは困難な状況である。

◇**露木耳鼻咽喉科医院**
 少子高齢化が進む中で、現状以上の医療体制に取り組むための人員確保。医療DX推進。

その他

◆**城東病院**
 医療病棟を改装し、ベッド数を増やすか、病床削減して空いたスペースに浴室を設置し、デイケア事業を拡大するか検討している。

◆**巨摩共立病院**
 在宅医療強化

◇**今井整形外科医院**
 専門職の役割分担の配置が難しい。

◇**梶山クリニック**
 産前の不安を取り除き出産環境をより良いものにする事
 各病院との連携を密にしより安全なお産体制をとること
 産後のケアを充実させる等の取り組みを今後とも継続し、地域の少子化に貢献したい。

総合的課題

◆**塩川病院**
 今後、中北医療圏内の地域偏在のもとで、『地域ニーズにあった医療の提供・持続可能な医療の提供』と『経営強化』の両立を目指さなければならず、救急受入体制の強化、適正な病床機能の見極め・評価、医療人材確保等に継続的に対応する必要がある。

◆**宮川病院**
 1. 地域包括ケア病床の出口不足（在宅・介護資源の不足）
 2. 地域連携の仕組み化の遅れ（情報共有・退院調整の標準化）
 3. 人材確保と病床機能維持の難しさ（中小病院の構造的課題）
 当院の課題は、「地域の構造的課題」と密接に結びついていると思われる。

Ⅱ 地域医療構想にかかる取組の振り返り

地域医療介護総合確保基金の活用

R8年1月実施 山梨県地域医療構想の振り返り調査結果

医療機関	活用年度	補助金活用に伴い実施した病床削減・転換
(1) 地域医療構想推進事業費補助金		施設整備・設備整備
市立甲府病院	R5	6床削減
湯村温泉病院	R7	38床を回復期へ転換(H28)
竜王リハビリテーション病院	R6	4床を回復期に転換
甲府脳神経外科病院	R6	23床を回復期に転換
甲府共立病院	R1・R4・R6	急性期50床を地域包括期病床(回復期)に転換
恵信荘崎病院	H30	8床を地域包括ケア病床に転換
巨摩共立病院	R3・R6・R7	21床・25床・25床を地域包括ケア病床に転換
(2) 病床機能再編支援事業給付金		病床削減
(3) 病床転換等促進コンサルティング事業費補助金		急性期・慢性期病床の見直し
巨摩共立病院	R2	
高原病院	R2	
(4) 医療機関連携促進事業費補助金		病床機能分化・連携
箭本外科整形外科医院	R7	

(参考) 地域医療構想推進事業費補助金

区分	[施設整備]	[設備整備]
補助事業者	病院	病院、有床診療所
対象事業	平成26年7月2日以降に該当する診療報酬施設基準の届出を行った又は届出に向けて準備中の場合、回復期機能の病棟等として必要な施設整備(病室、処置室、機能訓練室、廊下等)	回復期リハビリテーション機能、急性期を経過した患者の受入機能又は在宅患者の急変時の受入機能の強化のための設備整備(機械浴槽、リハビリ機器、患者搬送車両等) ※1品30千円以上
補助率	1/2	1/2
基準額	①病床機能転換に係る施設整備 【新・増改築】 9,000千円/病床 【改修等】 6,288千円/病床 ×転換病床数×補助率 ②病床削減に伴う施設整備 5,022千円/病床 ×削減病床数×補助率	12,000千円/施設 (患者搬送車両は5,000千円) ×補助率 ※過去に当該補助金を受けた場合は、総額の事業費12,000千円までが対象となります。 単年度ごとに12,000千円ではありません。



DATE 病床機能報告の推移及び2025年必要病床数との比較

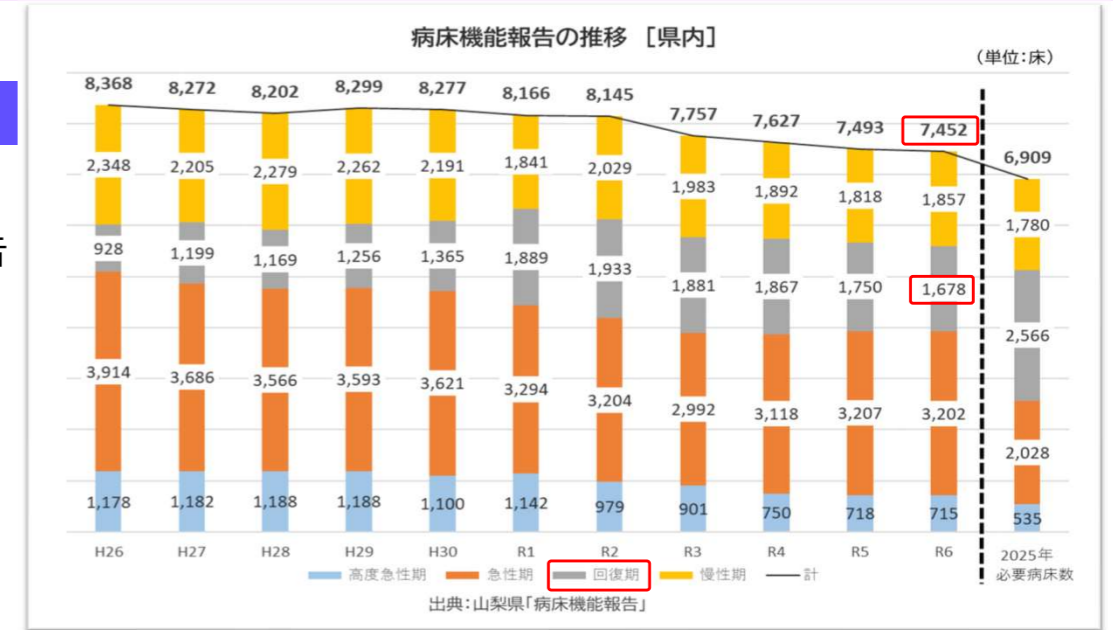


DATE1

県内の病床機能報告の状況について



- H26年度からR6年度までの病床機能報告の推移
- 必要病床数には届いていないが、高度急性期・急性期・慢性期病床は減少し、回復期病床は増加した。

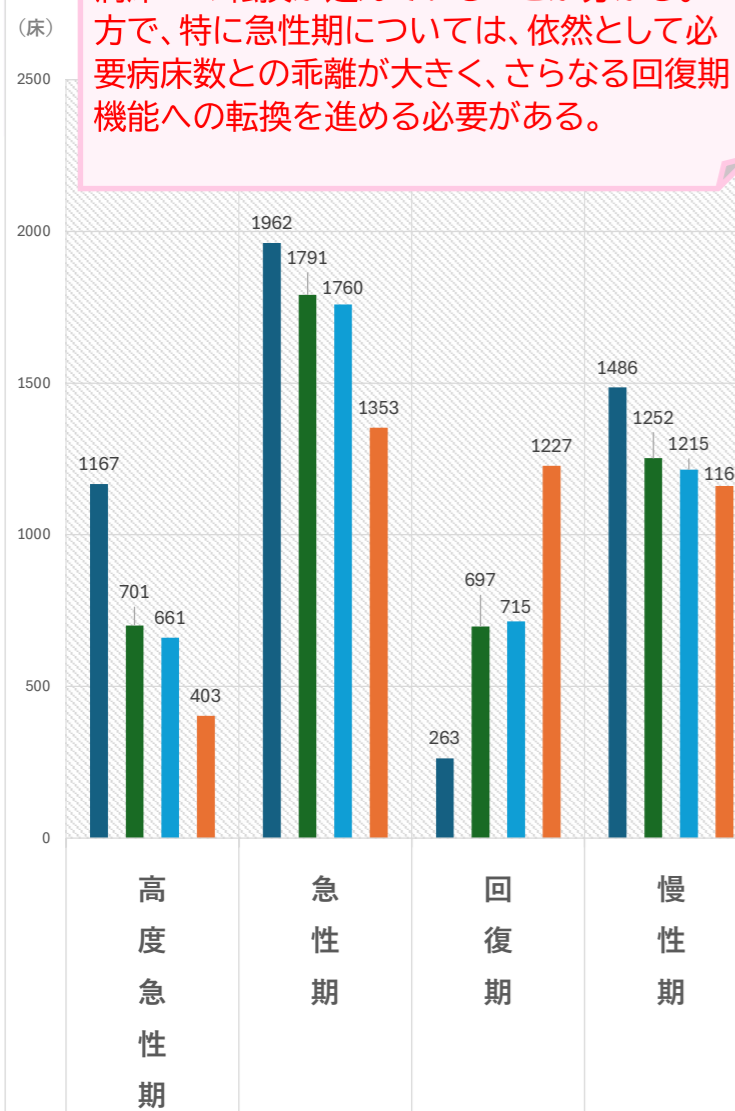


DATE2

構想区域ごとの病床機能報告の状況について

中北

<傾向> H26年度と比較すると、高度急性期・急性期・慢性期の病床は減少し、回復期病床への転換が進んでいることが分かる。一方で、特に急性期については、依然として必要病床数との乖離が大きく、さらなる回復期機能への転換を進める必要がある。



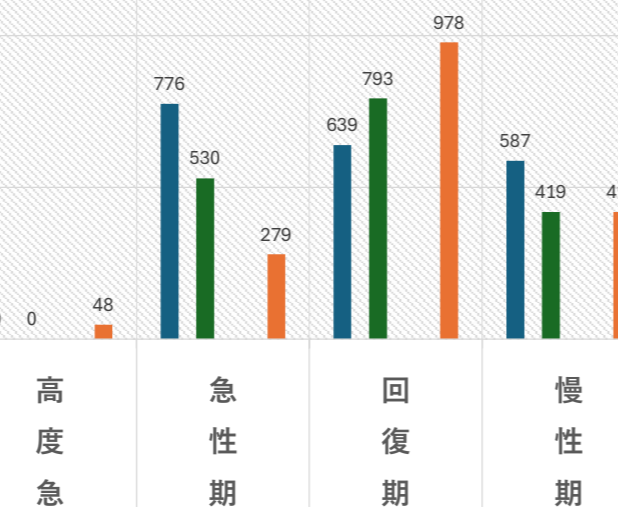
中北区域のみ、R7病床機能報告をR8.1.30時点の暫定速報値にて計上

病床機能報告と必要病床数との比較 [構想区域ごと]

出典：山梨県「病床機能報告」

峡東

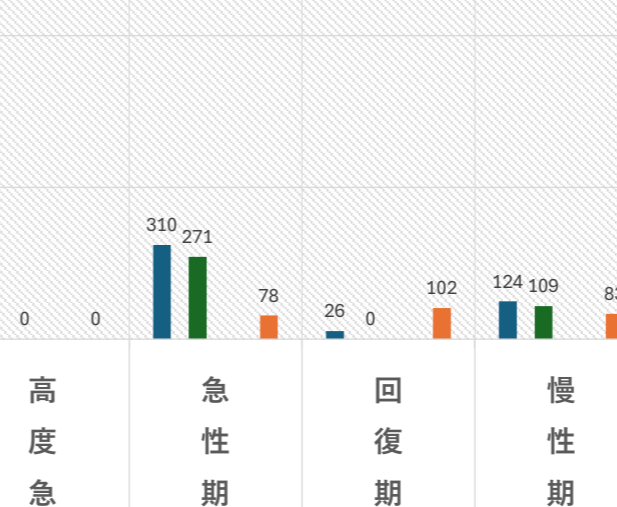
■ H26病床機能報告 ■ R6病床機能報告
■ R7病床機能報告 ■ R7必要病床数



<傾向> 急性期・慢性期病床の削減および回復期への転換が進んでおり、機能再編の方向性は概ね妥当であると考えられる。これにより、必要病床数に大きく近づいている。

峡南

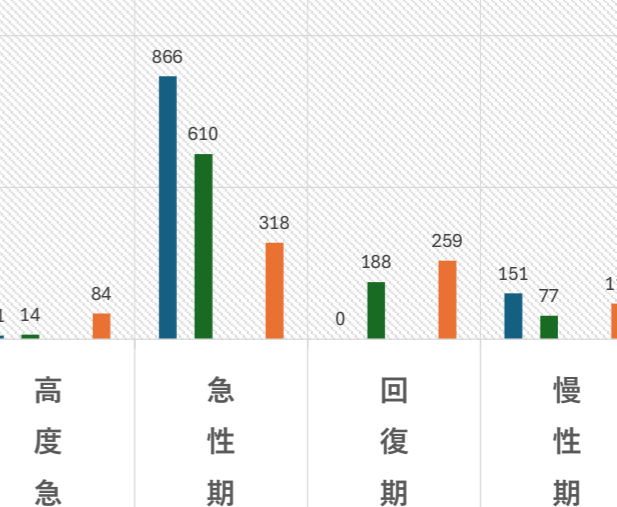
■ H26病床機能報告 ■ R6病床機能報告
■ R7病床機能報告 ■ R7必要病床数



<傾向> 急性期・慢性期病床が一部削減されたものの、急性期・回復期病床は現状と必要病床数との間に依然として大きな乖離がある。

富士・東部

■ H26病床機能報告 ■ R6病床機能報告
■ R7病床機能報告 ■ R7必要病床数



<傾向> 急性期・慢性期病床の削減および回復期への転換が進んでおり、機能再編の方向性は概ね妥当であると考えられる。これにより、必要病床数に大きく近づいている。

■機能別病床数について

医療機関施設名	高度急性期				急性期				
	①上段 病床機能報告_最大使用病床数								
	R5 7.189.0	R6 7.189.0	R7 7.189.0	2025年計画目標	R5 7.189.0	R6 7.189.0	R7 7.189.0	2025年計画目標	
1 国立病院機構 甲府病院	①	3	0	0	3	77	78	77	85
	②	10	1			47	6		
2 山梨大学医学部 附属病院	①	403	403	403	450	128	128	128	128
	②	147	419			284	90		
3 県立中央病院	①	284	279	252	289	254	255	248	273
	②	138	431			316	109		

▲ 列 (縦方向)

- 4つの医療機能ごとに、3つの時点・時期で区分しております。

*高度急性期・急性期・回復期・慢性期

上段	①最大使用病床数	当該年度の7月1日時点
下段	②レセプトデータ	当該年度の4月～3月時期

病床機能報告とレセプトデータとの比較により、ある程度の実態把握が可能となります。

▲ 列	▲ 列	▲ 列	▲ 列
令和5年度	令和6年度	令和7年度	2025年機能毎目標病床数**

3年間の経年変化をみるができます。

対応方針・プランに掲げた目標に対する達成度をみるができます。

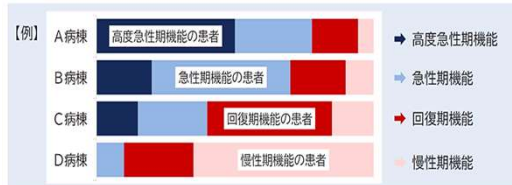
**各医療機関が策定した「具体的対応方針」「公的医療機関2025プラン」「公立病院経営強化プラン」に記載されている2025年目標病床数

- 医療機関ごとに①上段・②下段に分かれています。

病床機能報告

✓ 病床が担う医療機能を**病棟ごと**に報告
(有床診療所については施設全体を1病棟と考え、施設単位で報告)

✓ 当該病棟において**最も多くの割合を占める患者に相当する機能**を報告
(いずれの機能を選択した場合も、診療報酬上の入院料等の選択等に影響はなし)



レセプトデータ

✓ 4つの医療機能を下表のとおり区分
✓ この機能区分に相当する入院延べ日数を算出している。

4つの機能区分	入院料の種類に応じて区分するもの	医療資源投入量=出来高点数に応じて区分するもの
高度急性期	救命救急・特定集中治療室(ICU)・ハイケアユニット(HCU)・新生児特定集中治療室(NICU)など	3000点以上(※)
急性期	地域包括ケア病床(在宅患者緊急入院加算または手術料の算定がある日)	600~3000点(※) または 早期リハビリテーション加算を算定かつリハビリテーション料を含む点数が600点以上
回復期	地域包括ケア病床(在宅患者緊急入院加算または手術料の算定がない日)	175~600点(※) または 175点未満だが、リハビリテーション料を含むと175点以上
慢性期	障害者施設等、特殊疾患病棟 療養病棟(医療区分2・3) 療養病棟(医療区分1の30%) 在宅移行等 療養病棟(医療区分1の70%)	— リハビリテーション料を含んでも175点未満

※…入院料本体、およびリハビリテーションを除く。

上段 病床機能報告_最大使用病床数

✓ 1年間(4/1~翌3/31)の**最大使用病床数**を施設全体/病棟ごとに報告

✓ 最大使用病床数とは許可病床数のうち**1年間に最も多く入院患者を収容した時点の使用病床数**

※施設全体の最大使用病床数は、各病棟の最大使用病床数の単純な合計ではない。

【例】許可病床数 病棟A50床 病棟B40床(カッコ内は日にち)
[誤] 施設全体最大: 88床
→病棟A最大49床(3/1) + 病棟B最大39床(10/19)
[正] 施設全体最大: 85床(1/11)
→病棟A47床(1/11) + 病棟B38床(1/11)

下段 レセプトデータ

✓山梨県では地域医療構想の実現に向け、山梨県国民健康保険団体連合会から提供されるレセプトデータ等から、県内の医療の需給状況等について現状把握・分析を行っており、当該データ分析から算出された数値を使用している。

✓本資料で使用しているレセプトデータとは各病院における機能区分別の入院延べ日数に応じて、病床を按分した場合に、どのような構成となるかを示したものの

< 解釈における留意事項 >

✓ 病棟ごとの病床稼働率を加味しない集計であるため、例えば「回復期(回復期リハ病棟)」の病床数が、実際の回復期リハビリテーション病棟の病床数に一致するわけではない。

✓ 山梨県内の病院(精神科病院を除く)・有床診療所を対象として、市町村国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトを用いて、4機能区分別及び在宅医療等に相当する入院延べ日数を算出していること、短期入院の手術や高額医薬品の使用など、レセプトデータの計算から必ずしも機能区分に合致しない入院があることから、実態との誤差は生じる。

■病床利用状況について

病床利用状況					医療機関施設名
入院患者数の状況(人)			平均在院日数(日)	病床利用率(%)	
新規入院患者数	在院患者延べ数	退院患者数	日数(日)	(%)	
<small>(上段) 病床機能報告 R5.4-R6.3</small> <small>(下段) 病床機能報告 R6.4-R7.3</small>					
3,293	80,620	3,317	24.4	80.0	1 国立病院機構 甲府病院
3,570	78,683	3,547	22.1	78.1	
15,519	154,960	15,167	10.1	69.6	2 山梨大学医学部 附属病院
15,896	156,352	15,891	9.8	70.2	
18,132	165,707	18,180	9.1	70.5	3 県立中央病院
18,463	168,777	18,430	9.1	71.8	

○算出方法

● 病床利用率 (%) $\frac{\text{在院患者延数} \times 100}{\text{病床数} \times 365}$

● 平均在院日数 (日) $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \times (\text{新規入院患者数} + \text{退院患者数})}$

*病床数 = 許可病床数 (一般病棟、療養病床に限る。休棟を除く。)

上段	病床機能報告	令和5年度の数値
下段	病床機能報告	令和6年度の数値

病床利用状況 - 病院 -

二次医療圏	市町	医療機関施設名	病床種別許可病床数 (床)						病床利用状況						
			一般	療養	精神	結核	感染症	計	入院患者数の状況 (人)			平均 在院日数 (日)	病床利用率 (%) ※休棟を除く		
									新規入院 患者数	在院患者 延べ数	退院患者数				
			2026.1.29現在						(上段) 病床機能報告 R5.4-R6.3						
						(下段) 病床機能報告 R6.4-R7.3									
1	中北	甲府市	国立病院機構 甲府病院	270			6	276	3,293	80,620	3,317	24.4	81.8		
									3,570	78,683	3,547	22.1	79.8		
2	中北	中央市	山梨大学医学部 附属病院	578			32	610	15,519	154,960	15,167	10.1	80.0		
									15,896	156,352	15,891	9.8	80.7		
3	中北	甲府市	県立中央病院	622			4	16	2	644	18,132	165,707	18,180	9.1	78.7
											18,463	168,777	18,430	9.1	80.1
4	中北	甲府市	市立甲府病院	393					6	399	10,934	86,084	10,941	7.9	60.0
											11,575	93,524	11,562	8.1	65.2
5	中北	甲府市	山梨病院	168						168	2,262	42,695	2,268	18.8	69.6
											2,486	38,803	2,501	15.6	63.3
6	中北	昭和町	武川病院	45						45	0	11,698	0		71.2
											0	12,128	0		73.8
7	中北	甲府市	貢川整形外科 病院	53						53	942	15,252	950	16.1	78.8
											908	14,659	900	16.2	75.8
8	中北	甲府市	湯村温泉病院	151	39					190	619	63,955	628	102.6	92.2
											662	65,450	660	99.0	94.4
9	中北	甲府市	甲府城南病院	74	224					298	1,352	95,713	1,371	70.3	88.0
											1,430	100,164	1,434	69.9	92.1
10	中北	甲斐市	赤坂台病院	48	52					100	193	34,268	203	173.1	93.9
											223	33,846	226	150.8	92.7
11	中北	甲斐市	竜王リハビリ テーション病院		118					118	206	35,044	210	168.5	81.4
											233	36,243	226	157.9	84.1
12	中北	甲府市	城東病院		62					62	182	53,371	207	274.4	121.9
											317	35,104	188	139.0	155.1
13	中北	甲府市	甲府脳神経 外科病院	70						70	1,121	20,172	1,141	17.8	79.0
											979	13,652	981	13.9	53.4
14	中北	甲府市	甲府共立病院	283						283	5,859	86,389	5,362	15.4	85.4
											5,651	86,722	5,725	15.2	85.8
15	中北	甲斐市	三枝病院	96						96	322	16,500	326	50.9	46.1
											305	15,684	310	51.0	44.8
16	中北	甲府市	恵信甲府病院		150					150	153	51,634	162	327.8	94.3
											126	52,127	130	407.2	95.2
17	中北	甲斐市	恵信リハビリ テーション病院		92					92	121	31,405	118	262.8	93.5
											122	31,686	125	256.6	94.4
18	中北	韮崎市	あけぼの医療 福祉センター	98						98	21	23,443	22	1,090.4	65.5
											16	23,585	15	1,521.6	65.9
19	中北	韮崎市	韮崎市立病院	137	18					155	2,222	37,460	2,207	16.9	60.0
											2,376	39,010	2,374	16.4	69.0
20	中北	北杜市	北杜市立甲陽 病院	86	32				4	122	1,170	28,324	1,181	24.1	65.8
											942	26,482	932	28.3	61.5
21	中北	北杜市	北杜市立塩川 病院	54	54					108	963	31,800	983	32.7	80.7
											1,126	31,901	1,116	28.5	80.9
22	中北	韮崎市	韮崎東ヶ丘 病院		48	99				147	35	15,164	34	439.5	86.6
											33	15,903	41	429.8	90.8
23	中北	韮崎市	恵信韮崎病院	27	37					64	375	20,318	404	52.2	87.0
											402	20,879	410	51.4	89.4
24	中北	南アルプ ス市	宮川病院	41						41	318	11,007	316	34.7	73.6
											334	11,352	337	33.8	75.9
25	中北	南アルプ ス市	巨摩共立病院	103	48					151	724	48,284	723	66.7	87.6
											1,145	48,069	1,130	42.3	66.2
26	中北	南アルプ ス市	高原病院		42					42	144	14,815	142	103.6	96.6
											142	14,864	142	104.7	97.0
27	中北	南アルプ ス市	白根徳洲会 病院	145	54					199	3,401	55,607	3,458	16.2	76.6
											0	63,555	0		87.5
13	合計	合計	合計	3,542	1,070	135	22	12	4,781	合計	70,583	1,331,689	70,021	18.9	79.5
											69,462	1,329,204	69,333	19.2	77.8

