

令和5年度山梨県地域医療構想調整会議 (峡南構想区域)

日 時 令和6年3月4日(月)
午後6時30分～
場 所 南巨摩合同庁舎 3階 大会議室

次 第

1 開 会

2 峡南保健所長あいさつ

3 議 題

(1) 地域医療構想と令和4年度病床機能報告 資料1

(2) 各医療機関から課題・今後の方針について1分程度で簡潔にご説明いただきます

- ・民間医療機関の具体的対応方針について
- ・公立病院経営強化プラン
- ・公立病院のうち再検証対象病院の再検証シート

資料2

(3) 該当医療機関から1分程度で簡潔にご説明いただきます

- ・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3

(4) 該当医療機関から1分程度で簡潔にご説明いただきます

- ・紹介受診重点医療機関について

資料4

4 情報提供

- ・地域医療介護総合確保基金事業の概要

資料5

5 その他

6 閉 会

病床が担う医療機能について

資料1

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つ選択して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

資料1

(単位:床)

構想区域	医療機能	平成26年 (2014年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	※ 【参考】 増減 C-A	【参考】 平成37年 (2025年) 地域医療構想 における 必要病床数 F
		(7月1日現在) 病床機能報告 (稼働病床数) A	(7月1日現在) 病床機能報告 (最大使用病床数) B	(7月1日現在) 病床機能報告 (最大使用病床数) C		
中北	高度急性期	1,167	800	736	△ 431	403
	急性期	1,962	1,663	1,753	△ 209	1,353
	回復期	263	759	777	514	1,227
	慢性期	1,486	1,396	1,312	△ 174	1,161
	計	4,878	4,618	4,578	△ 300	4,144
峡東	高度急性期	0	87	0	0	48
	急性期	776	412	503	△ 273	279
	回復期	639	848	876	237	978
	慢性期	587	368	363	△ 224	419
	計	2,002	1,715	1,742	△ 260	1,724
峡南	高度急性期	0	0	0	0	0
	急性期	310	275	251	△ 59	78
	回復期	26	38	35	9	102
	慢性期	124	137	136	12	83
	計	460	450	422	△ 38	263
富士 ・東部	高度急性期	11	14	14	3	84
	急性期	866	642	611	△ 255	318
	回復期	0	236	179	179	259
	慢性期	151	82	81	△ 70	117
	計	1,028	974	885	△ 143	778
総計	高度急性期	1,178	901	750	△ 428	535
	急性期	3,914	2,992	3,118	△ 796	2,028
	回復期	928	1,881	1,867	939	2,566
	慢性期	2,348	1,983	1,892	△ 456	1,780
	計	8,368	7,757	7,627	△ 741	6,909

➤ 医療機能を未選択の病床は含まず。

※ 時点の異なる病床機能報告の数値については、以下の点から、単純に比較すべき性質のものではないと考えられるため、「増減」は「参考」扱いとする。

・ 医療機能の区分の基準は定性的なものであり、あくまでも医療機関の自主的な判断によるものであること。

Ⅱ 集計結果【峡南医療圏】〔病院ごと〕

病院	病棟		R3年度病床機能報告・・・(A)					R4年度病床機能報告・・・(B)					B-A	
			病床機能		種別	病床数		病床機能		種別	病床数		病床数	
			R3.7.1時点	4年経過日		許可	最大使用	R4.7.1時点	3年経過日		許可	最大使用	許可	最大使用
飯富病院	01	一般病棟	急性期	急性期	一般	61	44	急性期	急性期	一般	61	42	0	▲2
	02	療養病棟	慢性期	慢性期	療養	26	26	慢性期	慢性期	療養	26	26	0	0
	計		急性期			61	44	急性期			61	42	0	▲2
			慢性期			26	26	慢性期			26	26	0	0
		合計			87	70	合計			87	68	0	▲2	
市川三郷病院	01	2F病棟	(休棟)	(廃止予定)	一般	40	0	(休棟)	(廃止予定)	一般	40	0	0	0
	02	3F病棟	回復期	慢性期	一般	50	38	回復期	慢性期	一般	50	35	0	▲3
	計		回復期			50	38	回復期			50	35	0	▲3
			(休棟)			40	0	(休棟)			40	0	0	0
		合計			90	38	合計			90	35	0	▲3	
富士川病院	01	3階病棟	急性期	急性期	一般	53	45	急性期	急性期	一般	53	41	0	▲4
	02	4階病棟	急性期	急性期	一般	53	49	急性期	急性期	一般	53	46	0	▲3
	03	5階病棟	急性期	急性期	一般	48	47	急性期	急性期	一般	48	32	0	▲15
	計		急性期			154	141	急性期			154	119	0	▲22
しもべ病院	01	5階病棟	慢性期	慢性期	療養	34	31	慢性期	慢性期	療養	34	30	0	▲1
	02	6・7階病棟	慢性期	慢性期	療養	60	52	慢性期	慢性期	療養	60	50	0	▲2
	計		慢性期			94	83	慢性期			94	80	0	▲3
峡南病院	01	2・3階病棟	急性期	急性期	一般	40	40	急性期	急性期	一般	40	40	0	0
身延山病院	01	2階病棟	慢性期	慢性期	療養	30	28	慢性期	慢性期	療養	30	30	0	2
	02	3階病棟	急性期	急性期	一般	50	50	急性期	急性期	一般	50	50	0	0
	計		急性期			50	50	急性期			50	50	0	0
			慢性期			30	28	慢性期			30	30	0	2
		合計			80	78	合計			80	80	0	2	
峡南合計			高度急性期			0	0	高度急性期			0	0	0	0
			急性期			305	275	急性期			305	251	0	▲24
			回復期			50	38	回復期			50	35	0	▲3
			慢性期			150	137	慢性期			150	136	0	▲1
			(休棟)			40	0	(休棟)			40	0	0	0
			(未選択)			0	0	(未選択)			0	0	0	0
		合計			545	450	合計			545	422	0	▲28	

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」が創設されました。

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します。

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。

⇒今回、しもべ病院および峡南病院から「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。）が作成されました。

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議論し、令和6年3月に実施予定の医療審議会での意見も踏まえて、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しします。

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

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 統合関係病院等のうち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 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
- ④ 統合関係病院等の対象3区分の総病床数の10%以上削減すること。

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

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つて療養病床（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つては、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つては、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つて、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つては、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つたものとみなす。

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）	<ol style="list-style-type: none"> 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）	<ol style="list-style-type: none"> 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）	<ol style="list-style-type: none"> 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

(別添)

しもべ病院
単独病床機能再編計画書

作成日：令和 6 年 1 月 11 日

しもべ病院

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	しもべ病院
開設主体	医療法人財団交道会
所在地	山梨県南巨摩郡身延町下部 1063 番地
構想区域	峡南地域
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 74.97 人/日 (79.75%) 外来患者数 38.1 人/日
標榜診療科	外科、整形外科、乳腺外科、内科、リハビリテーション科、 皮膚科、泌尿器科
職員数	76 人
(医師)	25 人 (常勤 1 人、非常勤 24 人)
(看護職員)	40 人 (看護師 10 人、准看護師 13 人、看護補助者 17 人)
(専門職)	26 人 (薬剤師 3 人、理学療法士 9 人、作業療法士 3 人、 言語聴覚士 1 名、診療放射線技師 1 人、検査技師 1 人、 管理栄養士 1 人、介護員 5 人、助手 2 人)
(事務職員)	10 人 (事務職員 8 人、用務員 2 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	病棟	床							病棟	床	
回復期機 能	病棟	床							病棟	床	
慢性期機 能	2 病棟	94 床					26		2 病棟	68 床	26
休棟	病棟	床							病棟	床	
合計	2 病棟	94 床					26		2 病棟	68 床	26
うち 対象 3区分	2 病棟	94 床					26		2 病棟	68 床	26

※ 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

当該峡南構想区域は県下で最も高齢化・過疎化が進展している構想区域であり、2015年53,463人から、2025年には45,139人に、2040年には34,138人の急激な人口減少が見込まれている。人口10万人当たりの医療従事医師数は、県内で最も少ない。また、人口10万人あたりの看護師・准看護師数も県内で最も少ない。患者数も同様に減少傾向で医療従事者の雇用も難しい。そのため、病床機能再編、地域医療機関との機能分担・連携を模索しており、医療提供を継続するための経営改善を進めたい。

(2) 課題

各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復機能の充足を図る必要がある。峡南構想区域5町の自治体間及び地域医療機関との連携の取り組みにより、住み慣れた地域で助け合う地域包括ケアシステムにより、最後まで自分らしい生活ができるように高齢者を支える必要がある。今後、慢性期における医療需要が76人/日、在宅医療等における医療需要は519人/日のうち、追加的対応が必要な52人/日への対応が今後の課題となり、医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。

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

当該峡南構想区域は県下で最も高齢化・過疎化が進み病床過剰地域である上、山梨県地域医療構想における2025慢性期の必要病床数83床に対して、許可病床数は150床、令和3年度病床機能報告では137床であるなど、54床の過剰となっている状況下で当院の病床削減計画は、当該峡南構想区域の地域医療構想に資するものとする。令和6年度内に26床慢性期病床を削減する計画であり、地域医療構想の実現に向けて、病床機能分化・連携に必要な計画と考える。

(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）

医療ニーズに合わせた稼働病床数68床に病床数を削減するため、入院患者が引き続き適切な入院治療を受けられるように入退院調整を行い、地域医療機関との連携により地域医療に支障をきたさないように行っていく予定である。慢性期の病床が、当院周辺には複数の医療機関があるので医療提供体制には問題はない。なお、外来患者で急性期病院への入院が必要な時は、患者にとって最適な病院の紹介を行っていく予定である。

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	床	床
	回復期	床	床
	慢性期	94床	87床
	休棟等	床	床
	病床数合計	94床	87床



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	床	床
	回復期	床	床
	慢性期	94床	85床
	休棟等	床	床
	病床数合計	94床	85床



令和5年4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	床	床
	慢性期	94床	75床
	休棟等	床	床
	病床数合計	94床	75床



病床機能再編完了時点 (令和7年4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	床	床
	慢性期	68床	68床
	休棟等	床	床
	病床数合計	68床	68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

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

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

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

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6年2月に開催予定の峡南地域医療構想調整会議に諮り、令和6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

6・7階病棟の6階の入院患者の少ない6階を中心に慢性期病床26床を削減することにより、医療ニーズに合わせた5階病棟34床及び7階病棟34床の2病棟で慢性期の入院を受け入れる体制を構築する。診療体制は、単独病床機能再編前と変わりなく医療提供体制を継続する。

医療機関名称	しもべ病院
構想区域	峡南地域
許可病床数	68床
区分ごとの病床数	慢性期 68床
標榜診療科	外科、乳腺外科、内科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科

単独病床機能再編完了年月日	令和6年4月以降～令和7年3月
---------------	-----------------

※ 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

(別添)

峡南病院
単独病床機能再編計画書

作成日：令和 6年 1月 24日

医療法人峡南会 峡南病院

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	峡南病院
開設主体	医療法人峡南会 峡南病院
所在地	山梨県南巨摩郡富士川町鯉沢 1806
構想区域	峡南医療地域
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 25.6人/日 (64.2% : 令和5年4月~8月) 外来患者数 61.5人/日 (令和5年4月~8月)
標榜診療科	内科、神経内科、循環器内科、外科、肛門外科、整形外科
職員数	62人
(医師)	3人(常勤)
(看護職員)	看護師 27人、准看護師 5人、看護助手 7人
(専門職)	薬剤師 1人、診療放射線技師 2人、臨床工学技士 2人、 管理栄養士 2人
(事務職員)	事務職員 7人、庶務職員 2人、調理員 4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	1 病棟 40 床							1 病棟 25 床	15
急性期機 能	1 病棟 40 床					15		1 病棟 25 床	15
回復期機 能	1 病棟 40 床							1 病棟 25 床	15
慢性期機 能	1 病棟 40 床							1 病棟 25 床	15
休棟	1 病棟 40 床							1 病棟 25 床	15
合計	1 病棟 40 床					15		1 病棟 25 床	15
うち 対象 3区分	1 病棟 40 床					15		1 病棟 25 床	15

※ 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 地域の状況（自施設の現状と課題）

（1）自施設の現状

峡南病院は、山梨県峡南医療圏において、一般病床 40 床、内科、神経内科、循環器内科、外科、肛門外科、整形外科の診療科目を有しています。「常に患者さんと共に生き、地域の皆様と共に歩む」を基本理念として、峡南医療圏において二次救急医療に参画し、急性期医療（地域一般入院基本料 3・15 対 1）、人工透析、訪問診療のほか訪問看護ステーション（在宅ケアセンターふじ）を併設して、この地域に必要な医療を提供する体制を構築しています。

（2）地域の状況の自施設の課題

峡南医療圏においては、地域の過疎化が進み、高齢者の割合が非常に高くなっている地域であります。当院の課題としても、慢性的な医療スタッフ不足、病院施設の老朽化の問題を抱えており、人材確保と設備面の見直しが必要となっており、また、近隣病院と医療機能が一部重複しています。今後、人口減少や少子高齢化による医療需要の減少が見込まれる峡南医療圏において、近隣病院等と効率的な医療のあり方、役割分担などを検討し、当院の峡南医療圏における役割を整える必要があります。

3 病床機能再編計画の概要

（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

峡南医療圏においては、地域の過疎化が進み、高齢者の割合が高くなり、老老介護世帯の増加、交通手段を持っていない、慢性疾患等（糖尿病や高血圧等）が原因で通院が困難となる患者が増加しています。

当院としては、高齢化が著しく進展している峡南医療圏において、病床再編し、現状有している人的資源を在宅医療に投下することで、在宅医療（訪問診療、訪問看護）の強化を図ります。また、この地域で可能な範囲で専門的な診療を受けられるように、神経内科、循環器内科の専門医による診療体制を強化します。近隣病院と機能が一部重複していることは、近隣病院また地域外の病院と密に連携を図り、当院の役割、分担を明確にしていく方針であります。外来、人工透析については現状維持とします。

（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

入院については高齢者患者、施設等利用者、慢性疾患等を有している患者等の受入体制を維持し、また神経内科専門医による、認知症、難病患者等、循環器内科専門医による心疾患患者等の、専門的な診療が必要な患者の受入体制を強化します。病床再編後も急性期医療を担いながら、出来る限りの入院受入体制を継続してしていく方針であります。

また峡南医療圏において、二次救急医療、災害支援病院の役割を引き続き果たしていきます。当院は在宅療養支援病院であり、24 時間体制で在宅医療（訪問診療、訪問看護）を担っており、病床再編による、在宅医療の強化を図ることで、峡南医療圏での当院の役割を明確にして、地域住民が安全で安心な生活を営むために必要な医療を提供できる体制を確立していきます。

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	40床	40床
	回復期	床	床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
病床数合計		40床	40床



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	40床	40床
	回復期	床	床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
病床数合計		40床	40床



令和5年4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	40床	31床
	回復期	床	床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
病床数合計		40床	31床



病床機能再編完了時点 (令和7年4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	25床	25床
	回復期	床	床
	慢性期	床	床
	休棟等	床	床
病床数合計		25床	25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

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

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

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

4 具体的計画について

スケジュール

- ・令和6年2月、地域医療構想調整会議にて承認を得る。
- ・令和6年3月 医療審議会の承認を得る。
- ・令和6年4月以降に、急性期病床（地域一般入院基本料3） 15床を削減。

単独病床機能再編後の方策、診療体制など

- ・病床については、急性期病床（地域一般入院基本料3） 25床とする。
- ・在宅医療（訪問診療、訪問看護）の強化を図る。
- ・神経内科、循環器内科の専門医による診療体制の強化。
- ・高齢者患者、慢性疾患を有する患者等の受入体制維持。
- ・外来、人工透析については、現状維持とする。

医療機関名称	医療法人峡南会 峡南病院
構想区域	峡南医療地域
許可病床数	40床 →25床
区分ごとの病床数	急性期病床（地域一般入院基本料3） 40床→25床
標榜診療科	内科、神経内科、循環器内科、外科、肛門外科、整形外科

単独病床機能再編完了年月日	令和7年3月31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 (峡南医療圏)

※R6.1.3時点 外来機能報告暫定データより

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 ・市川三郷病院
	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

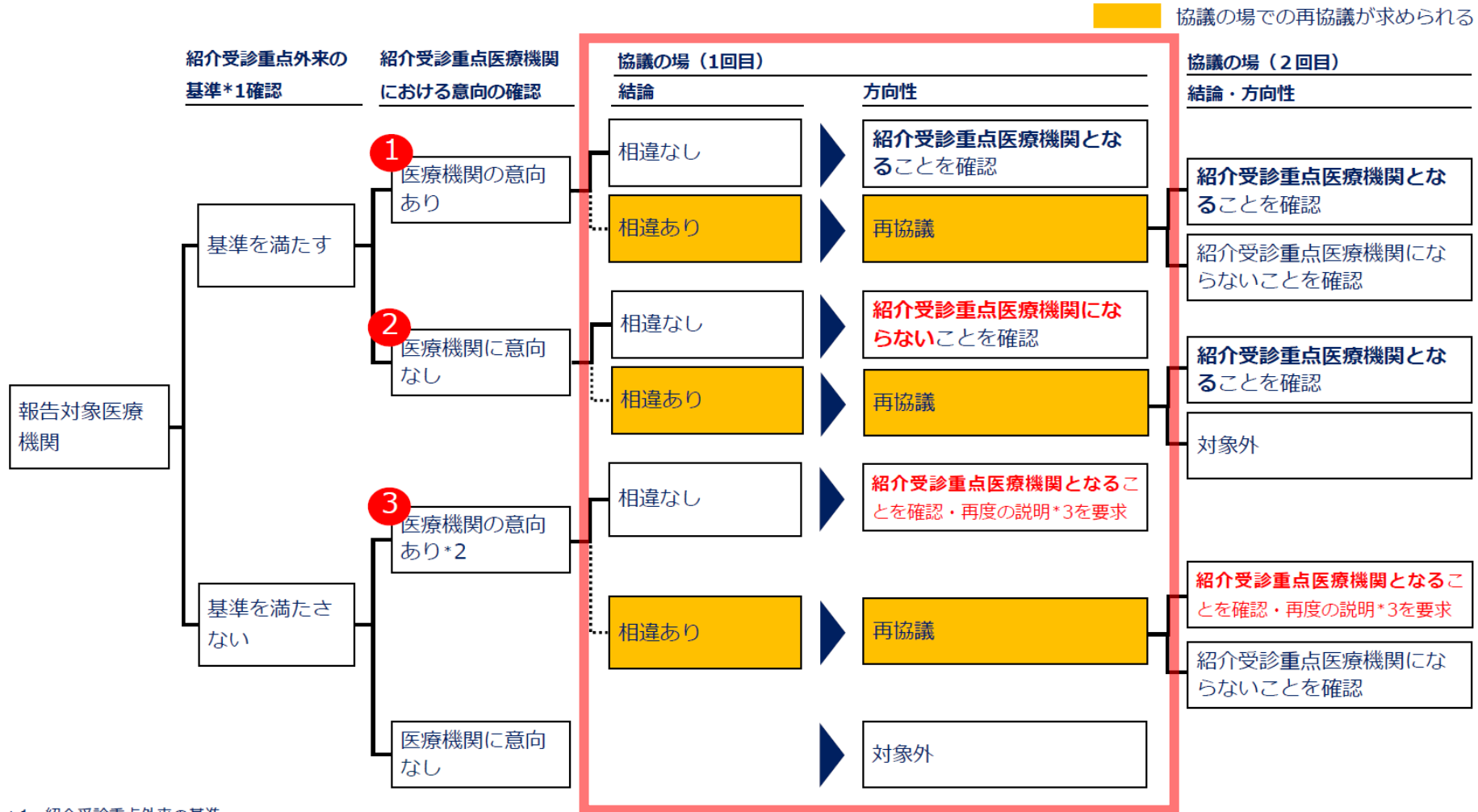
3

【「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）**

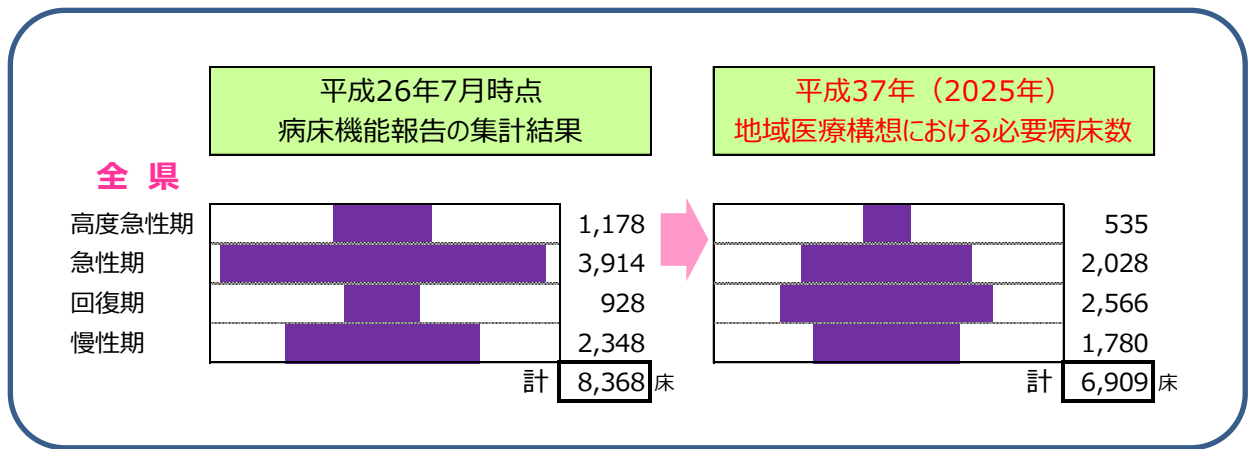
1日付けで**紹介受診重点医療機関リスト**を公表

（例：1月中に選定⇒2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

地域医療介護総合確保基金事業の概要



地域医療構想推進事業費補助金

※該当する場合は事前に医務課へご相談ください。

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。