

令和5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6年2月28日(木)
午後4時30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) 有床診療所の2025年における
具体的対応方針等について 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

- ・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4

(5) 紹介受診重点医療機関について 資料5

4 情報提供

- ・地域医療介護総合確保基金事業の概要

資料6

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)	(7月1日現在)	(7月1日現在)		
		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		
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【峡東医療圏】〔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
牧丘病院	01 一般病棟	回復期	回復期	一般	30	29	回復期	回復期	一般	30	22	0	▲7
勝沼病院	01 2階病棟	急性期	急性期	一般	39	39	急性期	急性期	一般	39	32	0	▲7
加納岩総合病院	01 3A病棟	急性期	急性期	一般	40	38	急性期	急性期	一般	40	38	0	0
	02 3B病棟	急性期	急性期	一般	40	39	急性期	急性期	一般	40	39	0	0
	03 4A病棟	急性期	急性期	一般	40	39	急性期	急性期	一般	40	38	0	▲1
	04 4B病棟	回復期	回復期	一般	40	40	回復期	回復期	一般	40	40	0	0
	計	急性期			120	116	急性期			120	115	0	▲1
		回復期			40	40	回復期			40	40	0	0
		合計			160	156	合計			160	155	0	▲1
山梨厚生病院	01 1-3病棟	高度急性期	高度急性期	一般	48	48	急性期	急性期	一般	48	48	0	0
	02 1-4病棟	急性期	急性期	一般	48	48	急性期	急性期	一般	48	48	0	0
	03 1-5病棟	急性期	急性期	一般	44	33	急性期	急性期	一般	44	44	0	11
	04 2-1病棟	慢性期	慢性期	一般	36	28	慢性期	慢性期	一般	36	28	0	0
	05 2-2病棟	慢性期	慢性期	一般	42	40	慢性期	慢性期	一般	42	40	0	0
	06 2-3病棟	回復期	回復期	一般	35	35	回復期	回復期	一般	35	35	0	0
	07 2-4病棟	高度急性期	高度急性期	一般	40	39	急性期	急性期	一般	40	40	0	1
	計	高度急性期			88	87	高度急性期			0	0	▲88	▲87
		急性期			92	81	急性期			180	180	88	99
		回復期			35	35	回復期			35	35	0	0
		慢性期			78	68	慢性期			78	68	0	0
		合計			293	271	合計			293	283	0	12
塩山市民病院	01 地域包括ケア病棟	回復期	回復期	一般	52	48	回復期	回復期	一般	52	52	0	4
	02 回復期病棟	回復期	回復期	一般	50	47	回復期	回復期	一般	50	46	0	▲1
	03 療養病棟	慢性期	慢性期	療養	59	57	慢性期	慢性期	療養	59	57	0	0
	計	回復期			102	95	回復期			102	98	0	3
		慢性期			59	57	慢性期			59	57	0	0
		合計			161	152	合計			161	155	0	3
笛吹中央病院	01 2病棟	慢性期	慢性期	一般	52	52	慢性期	慢性期	一般	52	52	0	0
	02 3病棟	急性期	急性期	一般	54	52	急性期	急性期	一般	54	54	0	2
	03 4病棟	急性期	急性期	一般	44	42	急性期	急性期	一般	44	40	0	▲2
	計	急性期			98	94	急性期			98	94	0	0
		慢性期			52	52	慢性期			52	52	0	0
		合計			150	146	合計			150	146	0	0
石和温泉病院	01 2A病棟	回復期	回復期	一般	54	32	慢性期	慢性期	一般	43	34	▲11	2
	02 2B病棟	慢性期	慢性期	一般	54	39	回復期	回復期	一般	54	38	0	▲1
	03 3A病棟	回復期	(休棟)	一般	25	0	(休棟)	(休棟)	一般	25	0	0	0
	04 3B病棟	回復期	回復期	一般	60	48	回復期	回復期	一般	60	47	0	▲1
	計	回復期			139	80	回復期			114	85	▲25	5
		慢性期			54	39	慢性期			43	34	▲11	▲5
		(休棟)			0	0	(休棟)			25	0	25	0
		合計			193	119	合計			182	119	▲11	0
甲州リハビリテーション病院	01 障害者	慢性期	慢性期	一般	46	46	慢性期	慢性期	一般	46	46	0	0
	02 回復期リハ	回復期	回復期	一般	45	45	回復期	回復期	一般	45	45	0	0
	03 回復期リハ	回復期	回復期	療養	45	45	回復期	回復期	療養	45	45	0	0
	04 回復期リハ	回復期	回復期	療養	44	44	回復期	回復期	療養	44	44	0	0
	計	回復期			134	134	回復期			134	134	0	0
		慢性期			46	46	慢性期			46	46	0	0
		合計			180	180	合計			180	180	0	0
一宮温泉病院	01 2階	回復期	回復期	療養	46	38	回復期	回復期	療養	46	46	0	8
	02 3階	回復期	回復期	一般	58	47	回復期	回復期	一般	58	58	0	11
	計	回復期			104	85	回復期			104	104	0	19
石和共立病院	01 3階病棟	回復期	回復期	一般	50	50	回復期	回復期	一般	50	50	0	0
	02 4階病棟	急性期	急性期	一般	49	48	急性期	急性期	一般	49	48	0	0
	計	急性期			49	48	急性期			49	48	0	0
		回復期			50	50	回復期			50	50	0	0
		合計			99	98	合計			99	98	0	0
山梨リハビリテーション病院	01 2階病棟	回復期	回復期	療養	45	43	回復期	回復期	療養	45	43	0	0
	02 3階病棟	回復期	回復期	療養	45	43	回復期	回復期	療養	45	44	0	1
	03 4階病棟	回復期	回復期	療養	45	42	回復期	回復期	療養	45	43	0	1
	計	回復期			135	128	回復期			135	130	0	2

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
春日居サイバー ナイフ・リハビリ病 院(R5.3.22～春日 居総合リハビリ テーション病院)	01 A棟	慢性期	慢性期	療養	60	60	慢性期	慢性期	療養	60	60	0	0
	02 B棟	慢性期	慢性期	療養	40	40	慢性期	慢性期	療養	40	40	0	0
	03 C棟	回復期	回復期	療養	40	40	回復期	回復期	療養	40	40	0	0
	04 D棟	回復期	回復期	療養	60	60	回復期	回復期	療養	60	60	0	0
	計	回復期			100	100	回復期			100	100	0	0
		慢性期			100	100	慢性期			100	100	0	0
		合計			200	200	合計			200	200	0	0
富士温泉病院	01 2F病棟	回復期	回復期	一般	60	31	回復期	回復期	一般	60	31	0	0
	02 3F病棟A	回復期	回復期	一般	92	27	回復期	回復期	一般	92	27	0	0
	03 3F病棟B	回復期	回復期	一般	39	14	回復期	回復期	一般	39	20	0	6
	計	回復期			191	72	回復期			191	78	0	6
峡東合計		高度急性期			88	87	高度急性期			0	0	▲ 88	▲ 87
		急性期			398	378	急性期			486	469	88	91
		回復期			1,060	848	回復期			1,035	876	▲ 25	28
		慢性期			389	362	慢性期			378	357	▲ 11	▲ 5
		(休棟)			0	0	(休棟)			25	0	25	0
	合計				1,935	1,675	合計			1,924	1,702	▲ 11	27

Ⅲ 集計結果【峡東医療圏】〔有床診療所ごと〕

有床診療所	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
山梨市立産婦人科医院	急性期	急性期	一般	19	19	急性期	急性期	一般	19	19	0	0
花の丘たちかわクリニック	慢性期	慢性期	一般	19	6	慢性期	慢性期	一般	19	6	0	0
長坂クリニック	急性期	急性期	一般	15	15	急性期	急性期	一般	15	15	0	0
峡東合計	急性期			34	34	急性期			34	34	0	0
	慢性期			19	6	慢性期			19	6	0	0
	合計			53	40	合計			53	40	0	0
峡東合計 (病院+診療所)	高度急性期			88	87	高度急性期			0	0	▲ 88	▲ 87
	急性期			432	412	急性期			520	503	88	91
	回復期			1,060	848	回復期			1,035	876	▲ 25	28
	慢性期			408	368	慢性期			397	363	▲ 11	▲ 5
	(休棟)			0	0	(休棟)			25	0	25	0
	合計			1,988	1,715	合計			1,977	1,742	▲ 11	27

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。

⇒ 勝沼病院につきましては、令和3年度に「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を作成しており、既に病床の削減を実施しています。本来であれば病床の削減前に地域医療構想調整会議や医療審議会に諮るべきでしたが、地域医療構想調整会議が開催できなかったため、事後の対応となるものの今回の会議に諮るものです。また、3月実施予定の医療審議会においても諮る予定です。

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

単独病床機能再編計画書

1. 病床機能再編計画

- 構 想 区 域：峡東構想区域
- 医 療 機 関 名：甲州市立勝沼病院
- 事業の実施時期：令和3年4月1日
- 事 業 の 内 容：急性期病床12床削減

2. 計画概要

区分		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合 計	
								うち対象3区分の合計
平成30年度病床機能報告	許可病床数		51				51	51
	稼働病床数		51				51	51
令和元年度病床機能報告	許可病床数		51				51	51
	稼働病床数		51				51	51
令和2年4月1日時点	許可病床数		51				51	51
	稼働病床数		51				51	51
令和3年4月1日時点 (計画完了時)	許可病床数		39				39	39
	稼働病床数		39				39	39

3. 病床機能再編の目的及び地域医療構想の実現との関係

甲州市において、高齢化と人口減少が進むなか、市民が安心して医療を受けられる環境整備を行うため、地域の医療を取り巻く現状を把握しつつ、当院について、経営の健全化を目指すべく経営の実態と課題を把握するとともに、地域における公立病院が担うべき役割と機能を見直す必要が生じている。そうしたなかで、山梨県地域医療構想において、峡東構想区域では、急性期病床が過剰となっており、医療資源の適正化を図る事が課題であり、過剰となっている急性期病床を減少させることで、構想区域における医療資源の適正化を図るとともに目指すべき姿に近づくことができる。

4. 取組み（スケジュール）

- 令和元年10月1日 甲州市地域医療体制審議会を設置
- 令和2年2月5日 甲州市地域医療体制基本計画を策定（第5回地域医療体制審議会）
基本計画に基づく運営と継続的なモニタリングの実施

令和2年8月19日 診療科目整理及び病床数変更を協議（第7回地域医療体制審議会）

令和2年11月18日 同年12月議会にて診療科目整理（婦人科廃止）及び病床数変更に関する条例改正が可決

令和3年4月1日 山梨県へ（病院・診療所・助産所）開設許可事項変更届提出

5. 病床機能再編後の方策

病床数削減後は、6床部屋を4床部屋へ改修し、入院患者の療養環境の向上を図る。患者一人あたりの床面積を以前より広く確保できるため、看護もしやすく、職場環境の改善にも繋がる。また、当院の医療資源を集約することにより、より質の高い医療や看護を提供できる。

山梨県地域医療構想を念頭におきつつ、将来の医療需要や社会動向の変化を把握しながら、必要な見直しを行い、あるべき医療体制の整備を今後も続けていく。

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、融資期間は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

紹介受診重点医療機関に係る協議 (峡東医療圏)

※R6.1.3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

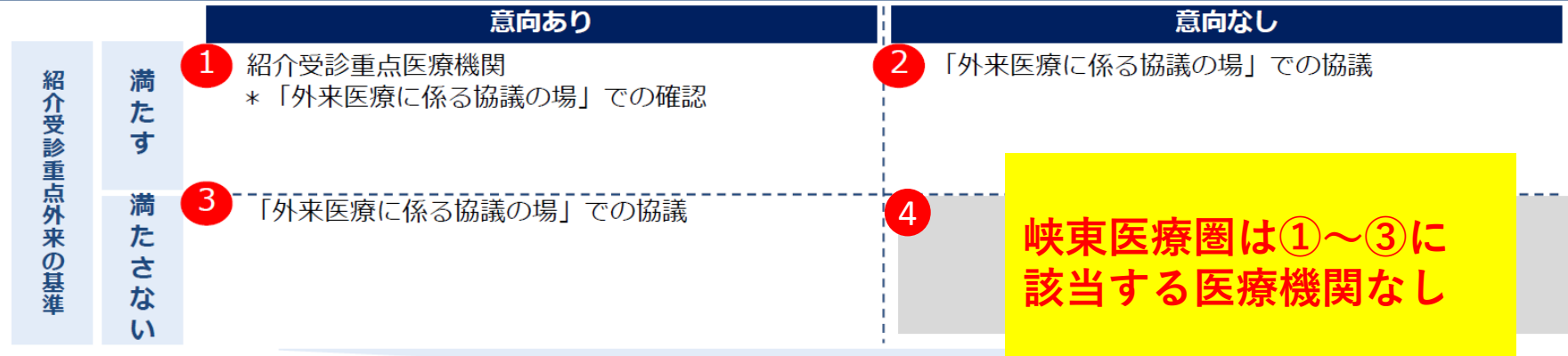
【上記を満たさない場合】

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



「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

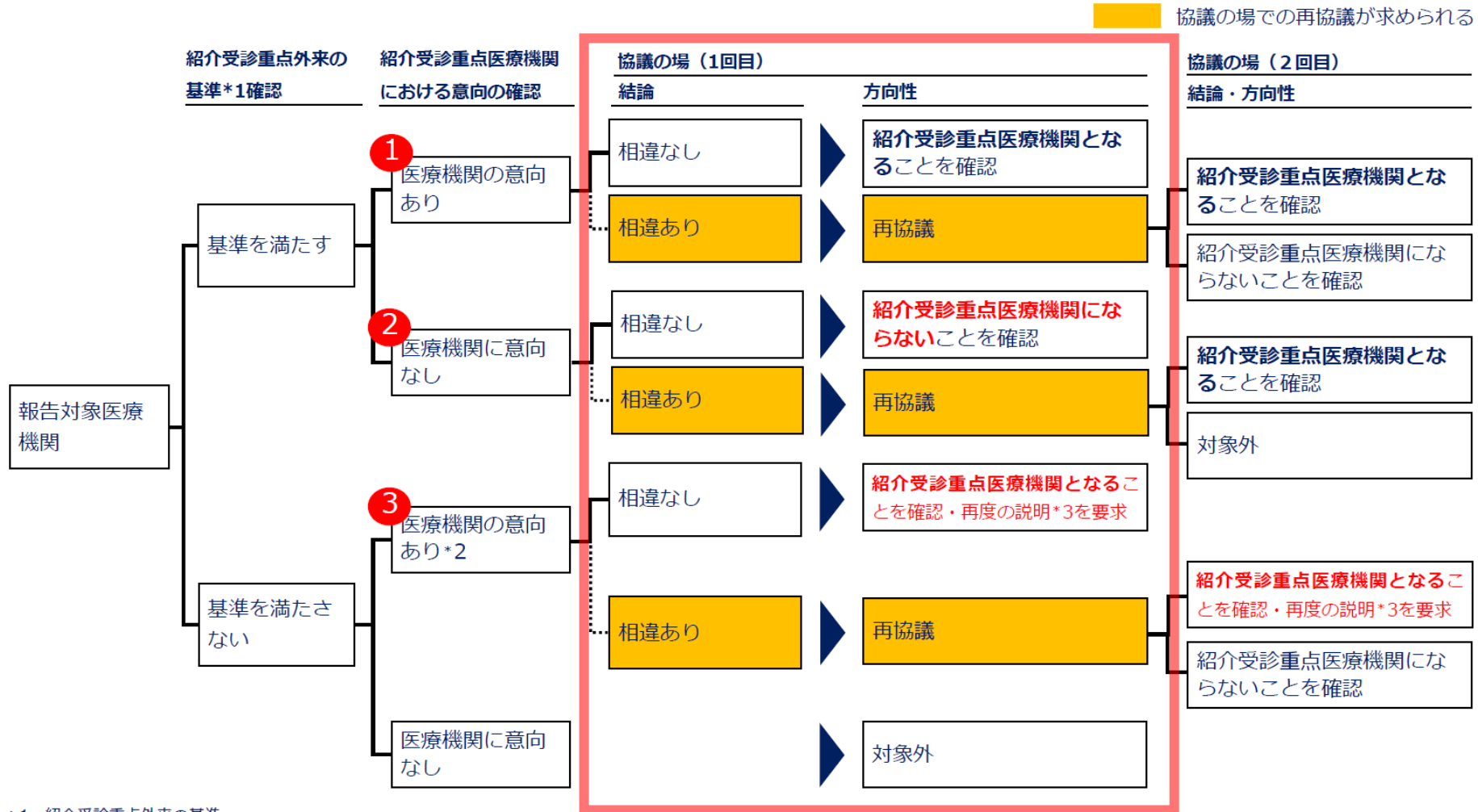
3

【「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

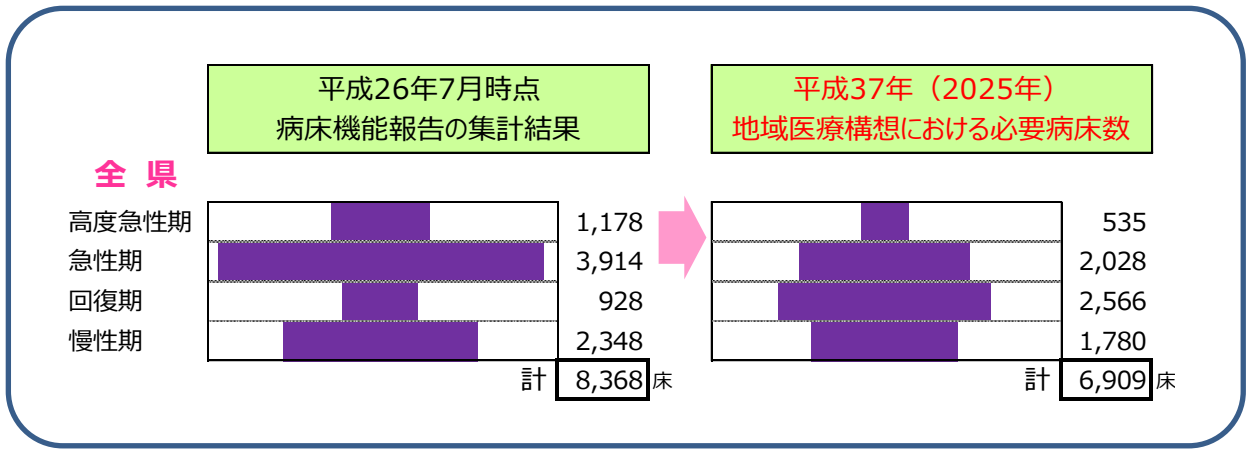
- **公表（県ホームページ）**

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。