

令和7年度山梨県地域医療構想調整会議 (富士・東部構想区域)

日時 令和8年2月12日(木)
午後4時00分～5時00分
場所 富士吉田合同庁舎 2階 大会議室

次 第

1 開 会

2 富士・東部保健所長あいさつ

3 議 題

(1) 報告事項

- ・地域医療構想の振り返り 資料1
- ・新たな地域医療構想の策定について 資料2

(2) 協議事項

- ・紹介受診重点医療機関について 資料3

(3) その他

- ・病床数適正化支援事業給付金の実施状況 資料4

4 閉 会

令和8(2026)年2月12日	資料1
令和7年度富士・東部地域医療構想調整会議	

山梨県地域医療構想の振り返り

山梨県福祉保健部医務課

1. 現行の山梨県地域医療構想について

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、医療法が一部改正され、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)

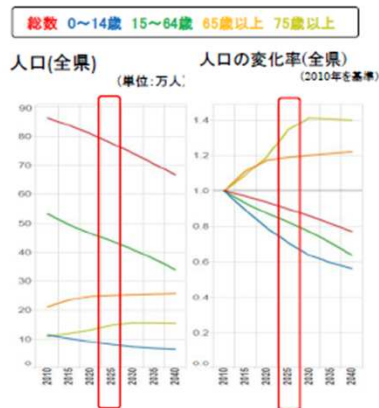
2 基本的な考え方

- 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

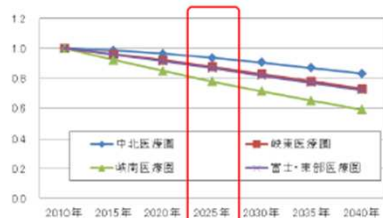
医療資源投入量	
➢ 高度急性期機能	3,000点～
➢ 急性期機能	600～2,999点
➢ 回復期機能	175～599点
➢ 慢性期機能	上記以外

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)

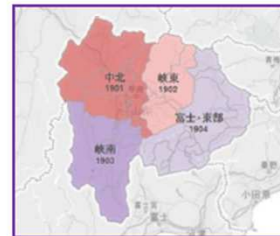
医療圏	全県	医療圏				(参考)全県
		中北	東	南	富士・東部	
病院	医療機関数*	52	27	13	6	7,426
	(人口10万対)	6.2	5.8	9.5	11.4	3.3
	一般病床	6,312	3,604	1,367	395	946
	(人口10万対)	755.8	775.4	1,001.7	748.6	522.3
有床診療所	医療機関数*	43	31	4	0	8,355
	(人口10万対)	5.1	6.7	2.9	0.0	4.4
	一般病床	456	321	50	0	85
	(人口10万対)	54.6	69.1	36.6	0.0	46.9
合計	医療機関数*	95	58	17	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	1,031
	(人口10万対)	810.4	844.4	1,033.3	748.6	569.3

(出典) 使用許可病床数:「山梨県医療統計」(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

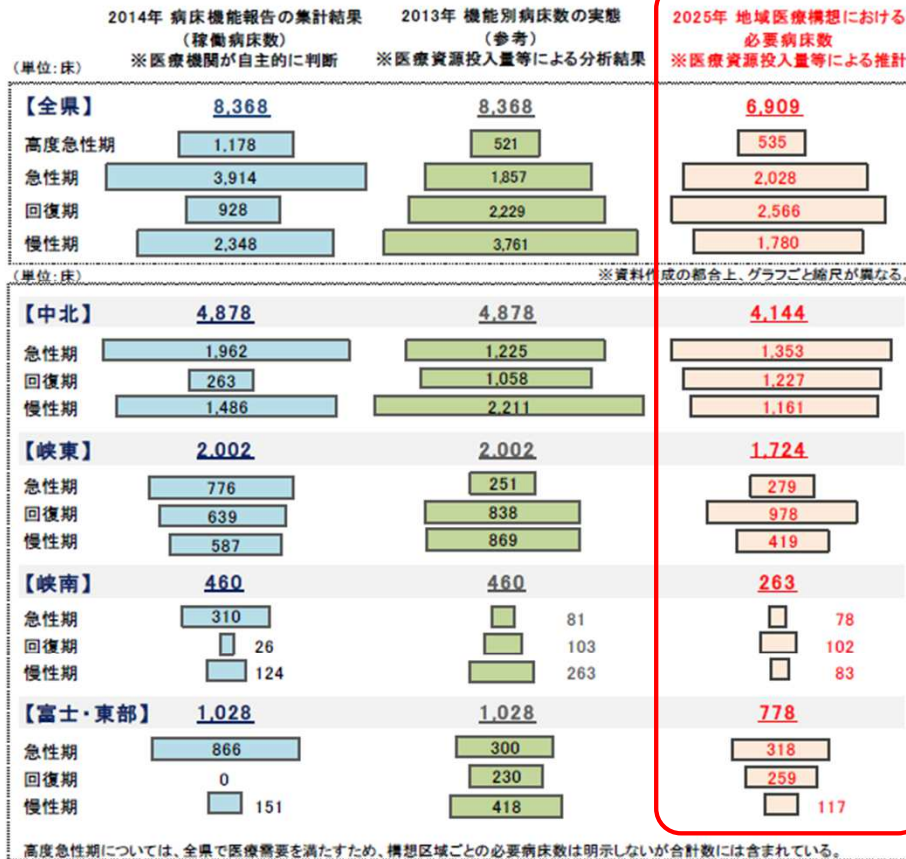
二次医療圏	構成市町村	2025年推計人口(人)
中北 (6市3町)	甲府市、韮崎市、南アルプス市、北社市、甲斐市、中央市、昭和町	443,143
東 (3市)	山梨市、笛吹市、甲州市	123,472
南 (5町)	市川三郷町、早川町、身延町、南都町、富士川町	45,139
富士・東部 (4市2町6村)	富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、蓮志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小翠村、丹波山村	164,154

- 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床単位で選択し、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、病床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。

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。

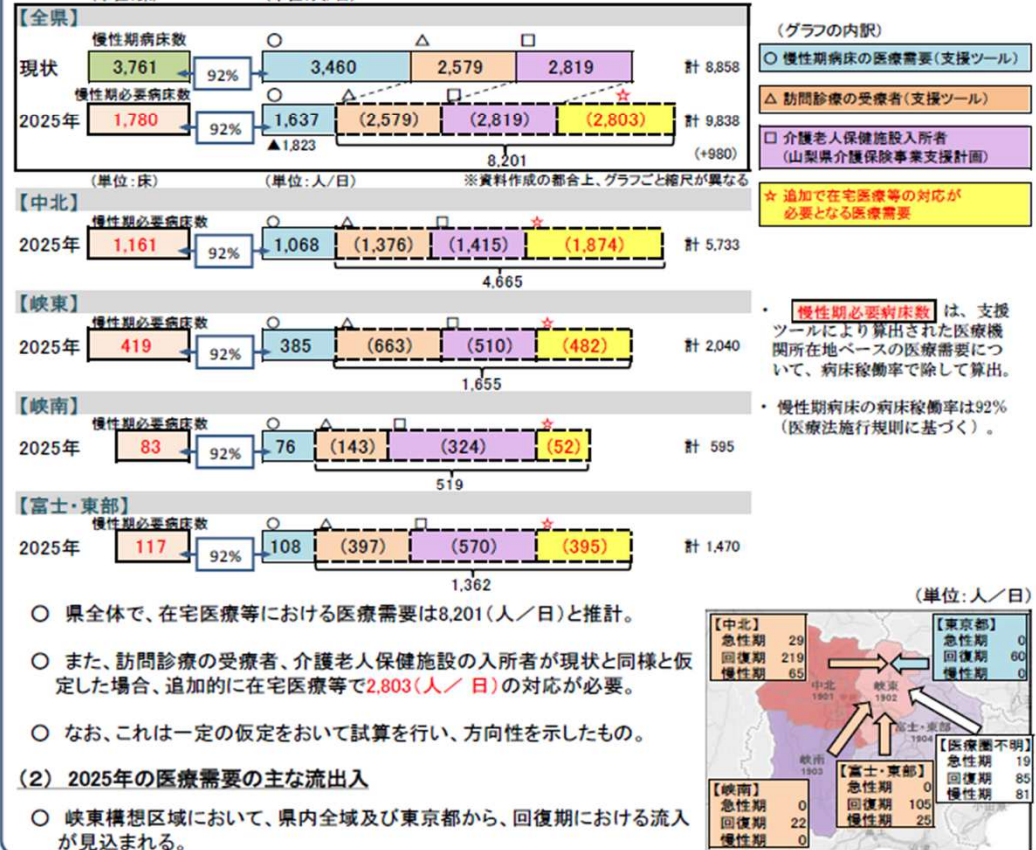
9 推進体制

- 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。

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



【施策推進の方向性】

- (1) 病床機能の分化・連携の推進
 - ① 病床の機能転換等の促進
 - ② 医療機関間の連携の強化
- (2) 在宅医療の充実
 - ① 在宅医療サービスの基盤強化
 - ② 在宅医療を支える多職種の連携の強化
 - ③ 在宅医療に関する住民への普及啓発
- (3) 医療従事者の確保・養成
 - ① 医師の確保・養成の推進
 - ② 看護職員の確保・養成の推進
 - ③ 多様な専門職の確保・養成の推進
 - ④ 医療従事者の勤務環境の改善等

【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。

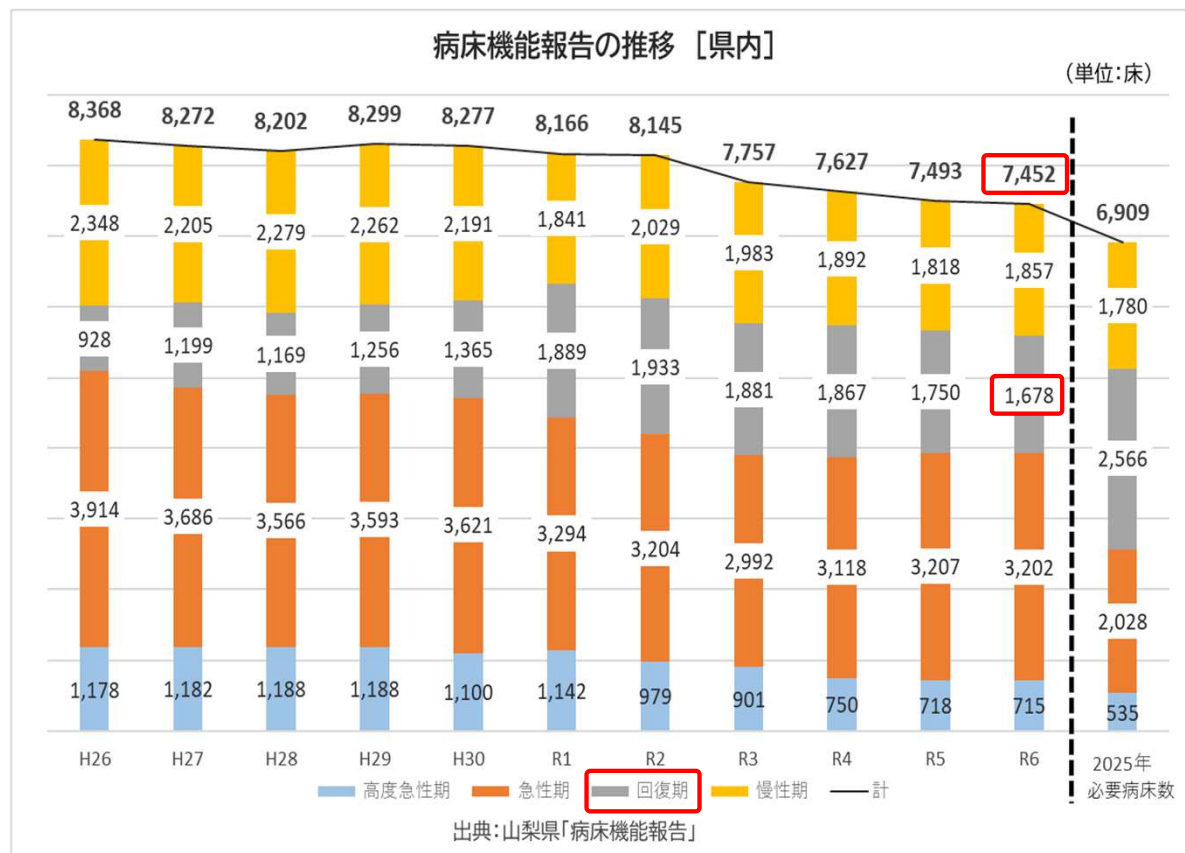
2. 病床機能報告の推移及び2025年必要病床数との比較

○病床機能報告の全県の状況について

- H26年度からR6年度までの病床機能報告の推移は右下のグラフのとおり。
- 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。

令和6年度病床機能報告の概要(必要病床数との比較)

構想区域	医療機能	平成26年 (2014年)	令和6年 (2024年)	増減 B-A	令和7年 (2025年)	増減 B-C
		(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			
中北	高度急性期	1,167	701	△ 466	403	298
	急性期	1,962	1,791	△ 171	1,353	438
	回復期	263	697	434	1,227	△ 530
	慢性期	1,486	1,252	△ 234	1,161	91
	計	4,878	4,441	△ 437	4,144	297
峡東	高度急性期	0	0	0	48	△ 48
	急性期	776	530	△ 246	279	251
	回復期	639	793	154	978	△ 185
	慢性期	587	419	△ 168	419	0
	計	2,002	1,742	△ 260	1,724	18
峡南	高度急性期	0	0	0	0	0
	急性期	310	271	△ 39	78	193
	回復期	26	0	△ 26	102	△ 102
	慢性期	124	109	△ 15	83	26
	計	460	380	△ 80	263	117
富士・東部	高度急性期	11	14	3	84	△ 70
	急性期	866	610	△ 256	318	292
	回復期	0	188	188	259	△ 71
	慢性期	151	77	△ 74	117	△ 40
	計	1,028	889	△ 139	778	111
総計	高度急性期	1,178	715	△ 463	535	180
	急性期	3,914	3,202	△ 712	2,028	1,174
	回復期	928	1,678	750	2,566	△ 888
	慢性期	2,348	1,857	△ 491	1,780	77
	計	8,368	7,452	△ 916	6,909	543



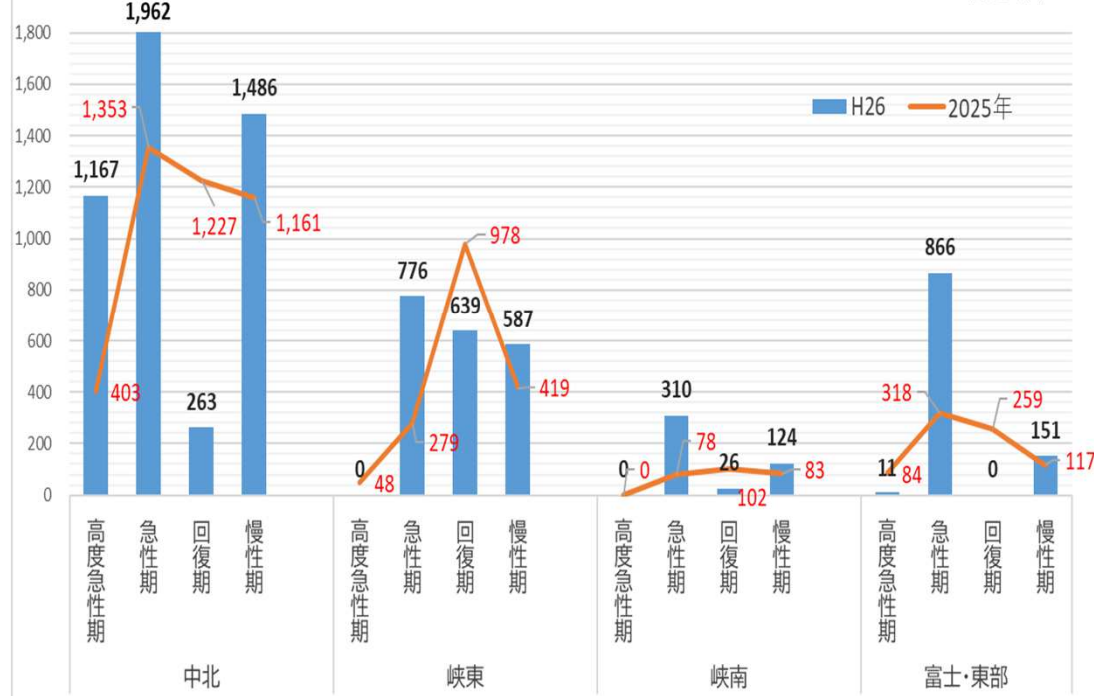
○病床機能報告の区域毎の比較について

- 構想区域ごとの比較は下記グラフのとおり。
- 富士・東部区域においては、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。
- 一方、病床機能報告ベースの比較にとどまるため、実態把握に当たっては、病床稼働率や平均在院日数、救急搬送受入状況等に加え、レセプトデータによる入院患者の実態との比較を踏まえた検証も有用である。



H26病床機能報告と必要病床数との比較 [構想区域ごと]

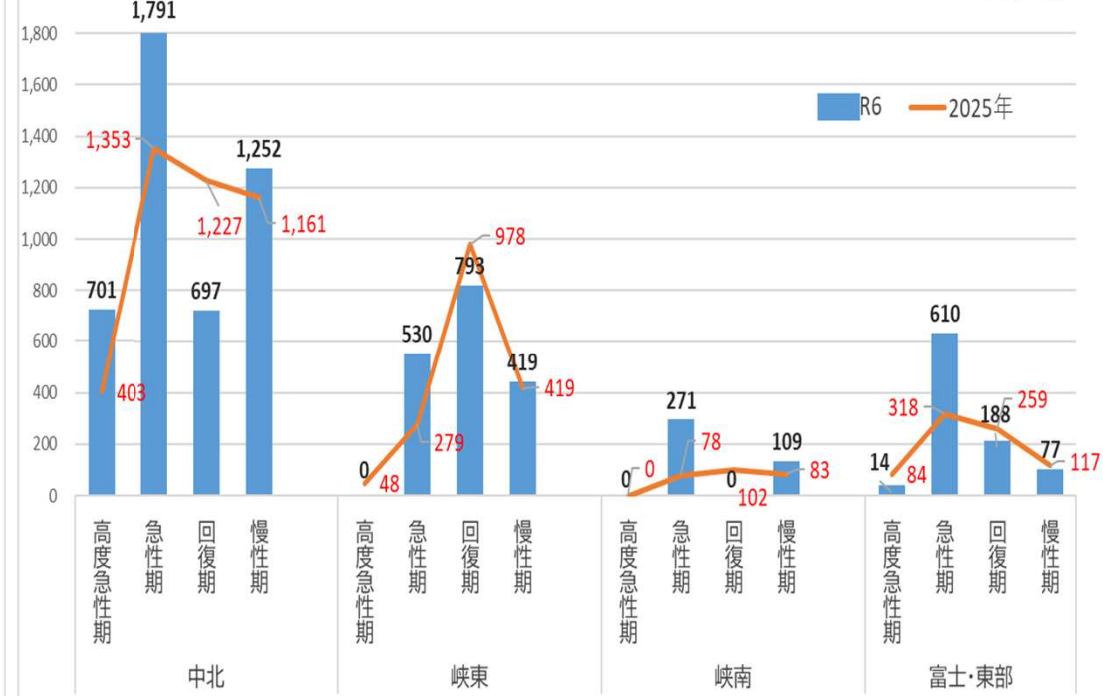
(単位:床)



出典:山梨県「病床機能報告」

R6病床機能報告と必要病床数との比較 [構想区域ごと]

(単位:床)



出典:山梨県「病床機能報告」

3. 地域医療構想の振り返り調査結果について

○富士・東部区域の病床の状況及び取組達成度

- ・ 富士・東部区域における、病床の状況及びこれまでの取組内容は以下のとおり。
- ・ 多くの医療機関において、病床削減・機能分化に係る取組が進められている。

地域医療構想の振り返り（振り返り調査の結果より）

1～4. 病床機能報告における病床の状況（R7.7.1時点）及び非稼働(休棟)理由と今後の方針について

医療機関名	許可病床数	最大使用病床数	保有する病床機能	休棟	休棟理由	方針	検討中とした理由
富士吉田市立病院	310	265	急性期・回復期	0	看護師不足のためHCUをR7.6月から休床	検討中	看護師の充足がされるまで未定
山梨赤十字病院	263	237	急性期・回復期・慢性期	0			
大月市立中央病院	193	82	急性期・慢性期	109	医師、看護師不足	検討中	一部(南3階29床)を感染症などの対応のため残し、80床を廃止する予定。R7年9月に13床廃止、残り67床は病床数適正化支援を活用し、削減したい
都留市立病院	140	105	急性期	0			
上野原市立病院	135	135	急性期・回復期	0			
ツル虎ノ門整形外科・リハビリテーション病院	37	37	慢性期	0			
加賀谷医院	4	4	回復期	0			
東桂メディカルクリニック	19	19	回復期	0			
富士厚生クリニック	12	12	急性期	0			

5. 地域医療構想に係る取組の達成度について

医療機関名	地域医療構想に資する取組の達成度と理由	
富士吉田市立病院	ほぼ達成	ハイケアユニット病床休止の一方でプランに基づく機能等はほぼ維持・達成している
山梨赤十字病院	ほぼ達成	
大月市立中央病院	ほぼ達成	医療サービスの向上等は達成できたが、財務内容は厳しい状況
都留市立病院	一部達成	経営形態の見直しは近年の人件費の増加や物価高騰で収支が悪化しており、具体的な取組までは未達成
上野原市立病院	ほぼ達成	
ツル虎ノ門整形外科・リハビリテーション病院	完全達成	
加賀谷医院	一部達成	多忙のため
東桂メディカルクリニック	ほぼ達成	人材確保
富士厚生クリニック	半分達成	今後の地域人口減少、並びに、看護師人材不足（高齢化による能力不足含め）課題の解決のため、病床数を16→12に削減することで配置看護師数の適正化・間接業務の効率化は達成できたが、依然として退職人員などの補充採用難（人材不足）は継続

○富士・東部区域の取組内容及び基金の活用について

6. 地域医療構想に係る具体的な取組について

医療機関名	病床削減	病床転換	在宅医療	効果
富士吉田市立病院		○		給付金を受けられた
山梨赤十字病院	○		○	
大月市立中央病院	○			
都留市立病院	○	○	○	①令和7年9月29日付で急性期病床14床を削減し、126床としたことで療養環境が改善された。 ②訪問看護事業を開始し、在宅支援が拡充されている。 ③予防医療対策として、特定健診の対象者を拡充した。
上野原市立病院			○	退院後の在宅への移行のスピード感、情報共有がスムーズであり、チームで対応出来ている
ツル虎ノ門整形外科・リハビリテーション病院				
加賀谷医院				
東桂メディカルクリニック				
富士厚生クリニック	○			設問5同様

7. 地域医療介護総合確保基金の活用について【3病院のみ活用】

医療機関名	補助金種別	活用年度	内容
富士吉田市立病院	地域医療構想推進事業費補助金	R7・R3	
山梨赤十字病院	地域医療構想推進事業費補助金	H30	回復期病棟49床の改修工事
大月市立中央病院	病床転換コンサルティング事業費補助金	R1	

○富士・東部区域における今後の課題について

8. 今後の課題について

医療機関名	記載内容
富士吉田市立病院	国において「人口20～30万人ごとに1つ急性期拠点機能病院を確保する」とした目安が示される中、人口が17万人を割り込む富士・東部地域において、急性期拠点病院を担うことができる病院を1つ確保・維持できるかといった観点で、より明確化した病院の機能分化を進めていく必要がある。現状においても当院はその責を既に担っているところであるが今後は、県が主体となり、関係市町村や医療大学・医師会・社会法人・経営コンサル等と交え、深く議論できる場をしっかりと設定していくことが重要と考える。
山梨赤十字病院	当院の有する病床機能を十分に発揮できるよう他施設との連携を強化し、地域の医療資源として有効に貢献していきたい。
大月市立中央病院	医療機関間の機能分化について、さらなる検討が必要であると思う。
都留市立病院	地域の高齢化が進んでいく現状を踏まえた中で、住民の求める医療サービスを的確に捉え、訪問診療や訪問看護などの在宅支援体制の更なる充実が必要である。また、慢性期の患者や高齢者の受け皿となる介護施設、在宅医療、訪問看護に対する需要の把握と供給体制の構築もあわせて検討する必要がある。
上野原市立病院	職員の高齢化も進んできている中での人材確保と育成。
ツル虎ノ門整形外科・リハビリテーション病院	
加賀谷医院	
東桂メディカルクリニック	東桂メディカルクリニックは有床診療所となっております。特に変更等御座いません。何卒宜しくお願い致します。
富士厚生クリニック	今後も継続する人口減少化に合わせ、さらなる病床削減などを行い、より効率的な医院経営を徹底していく。



1. 医療機関間の機能分化・病床機能の再編：各医療機関が自院の強みを生かし、急性期・回復期・慢性期の役割分担を明確化する必要がある。紹介・逆紹介、救急搬送、退院調整等を通じた区域内連携の強化が重要。
2. 地域完結型医療体制の構築：入院から在宅への円滑な移行に向け、訪問診療等を含む医療・介護連携を強化し、地域包括ケアの実効性を高める必要。
3. 高齢者・慢性期患者への対応：療養機能や在宅復帰支援の充実を図り、介護施設・在宅医療との役割分担と連携を進める必要。
4. 医療人材の確保・育成：人材確保が困難化する中、体制維持とともに、人材育成や働き方改革が求められる。
5. 医療機関経営の持続可能性：機能転換や病床削減の影響を踏まえ、必要な医療機能を維持しつつ、効率的で持続可能な経営体制の構築が必要。

令和8(2026)年2月12日	資料2
令和7年度富士・東部地域医療構想調整会議	

新たな地域医療構想の策定について

山梨県福祉保健部医務課

1. 新たな地域医療構想に係る国の検討状況

R8.1.28 「第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」 (抜粋)

地域における協議の進め方について

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028年度末までに行うこととされている。新たな地域医療構想においては、入院医療に加え、外来・在宅医療等についても対象とする中、都道府県が効果的に協議を運用するため、協議の内容、協議の場、スケジュールについてガイドラインにおいて整理が必要。
- 協議の内容について、検討開始直後はまず現状の把握をし、地域ごとの課題を共有するフェーズ、より詳細なデータの分析などを踏まえながら区域の設定や医療機関機能の確保といった議論を進めるフェーズ、いくつかの対応案の作成及び協議を行うフェーズ、地域医療構想として策定し取組を推進するフェーズ等、多段階で行うことが想定される。

協議の進め方にあたり整理が必要な事項

① 協議する事項 ②地域医療構想調整会議のあり方 ③スケジュール

協議する事項

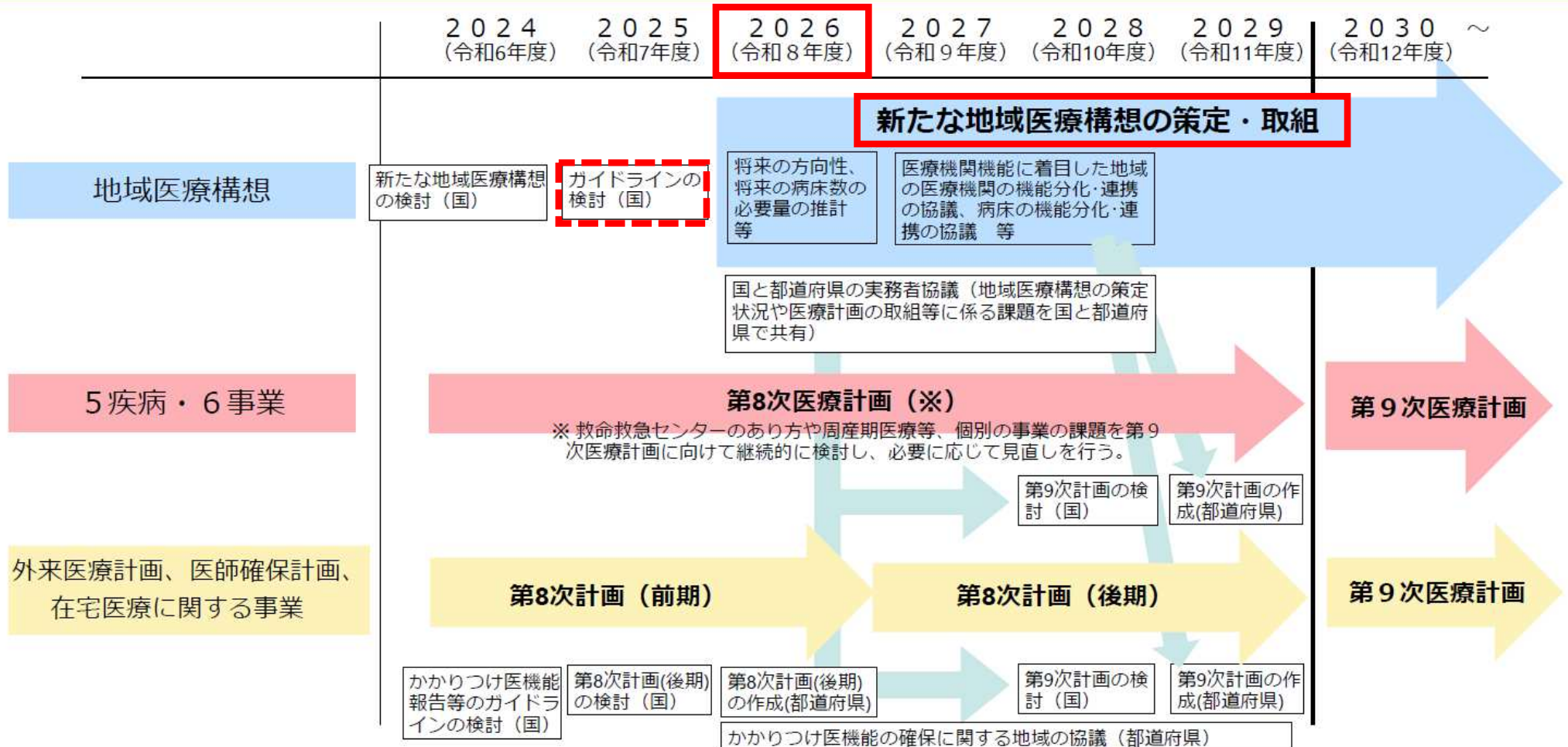


2028年度中

- 人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等の基本的なデータを用いて、現状や今後の課題を共有する。
- 区域の見直しや医療機関機能の確保その他の地域で特有の課題について、詳細なデータの分析などを行いながら協議、検討を行う。
- 働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等のさまざまな要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。
- 地域医療構想を策定し、取組を本格的に進める。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方 (案)

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



区域について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（7）構想区域のあり方

- 現在でも、人口規模の小さな二次医療圏においては、人口あたりの医師数や手術件数が少なく、脳血管内手術の実施がない二次医療圏も一定数存在する。人口20万人未満の構想区域においては、2040年には、生産年齢人口が3割程度減少、高齢人口が1割程度減少することが見込まれており、医療需要の変化や医療従事者の確保等を踏まえると、現在の二次医療圏を基本とする構想区域では医療提供体制の確保が困難となる可能性がある。
- 新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から、医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域の見直しを検討することが求められる。

令和7年10月31日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料論点（抜粋）

- ・ 大都市においても大きな圏域として運用することが実効的な場合もあるとの指摘も踏まえ、区域の設定にあたっては、急性期拠点機能の確保等の提供体制の協議として適切な範囲か、必要病床数の運用として適切な範囲かといった観点を踏まえて、都道府県が地域の協議を通じて、適切な規模となるよう点検し、見直すこととしてはどうか。
- ・ また、異なる都道府県間で隣接する区域であって、相当の流出や流入が存在する場合、医療機関機能の確保やアクセスの確保等、都道府県間で協議することが望ましいことについてガイドラインにおいて位置づけることとしてはどうか。
- ・ 区域の設定にあたって、地理的な線引きをする際、区域の境界部に医療機関が存在し、患者が隣接区域から流入している場合や当該区域には病床が少ないものの隣接する区域に医療機関が存在する場合等が想定される。こうした場合に、必要病床数や基準病床数の観点では、当該区域においては増床が可能であっても、隣接する区域や当該都道府県全体等では、病床数が既に十分に存在する場合も考えられる。このため、増床にあたっての地域での取扱いについて、例えば、広域な区域のうちの特定の地域で病床が既に十分に存在するような場合等においては、当該区域内で増床が望ましい地域を整理することや隣接する区域の病床の状況も合わせて増床を検討する等の運用方法を、地域医療構想調整会議等で議論することとして位置づけてはどうか。
- ・ 二次医療圏や5疾病6事業において設定されている各領域ごとの圏域については、個別の領域ごとに適切な範囲で設定されているが、がんや循環器、周産期において麻酔科医や周術期の看護師のように共通して確保が必要な医療資源を将来にわたって確保する観点も踏まえて、第9次医療計画において検討することとしてはどうか。

論点

- ・ 地域医療構想の策定に向け、協議の基本となる構想区域の設定が必要であり、医療需要の見通しなどのデータを踏まえて急性期拠点機能の確保が困難な場合や、大都市等において、地域での協議がより実効的になることが考えられる場合には、区域の見直しを検討することとしている。特に、人口の少ない2つの地域で、都道府県を越えた隣接する区域間で実質的に流入がある場合等については、都道府県同士で区域を一体とすることが困難であっても、急性期拠点機能を担う医療機関を両区域で1つ整備する方向性を共有し、アクセスの支援や病院の運営等の連携を検討することが現実的であるといった地域も存在する。このため、こうした場合の連携については、都道府県間での区域の統合はしないが、実質的には調整会議を一体として運用し、両県で連携して取組を推進する等、実質的な取組が進むよう、区域の連携のあり方について、ガイドラインに位置づけてはどうか。

病床機能について

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

○ 包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

病床機能区分

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
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、医療を提供する機能
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 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（<u>回復期リハビリテーション機能</u>）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 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

回復期⇒包括期
に変更

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

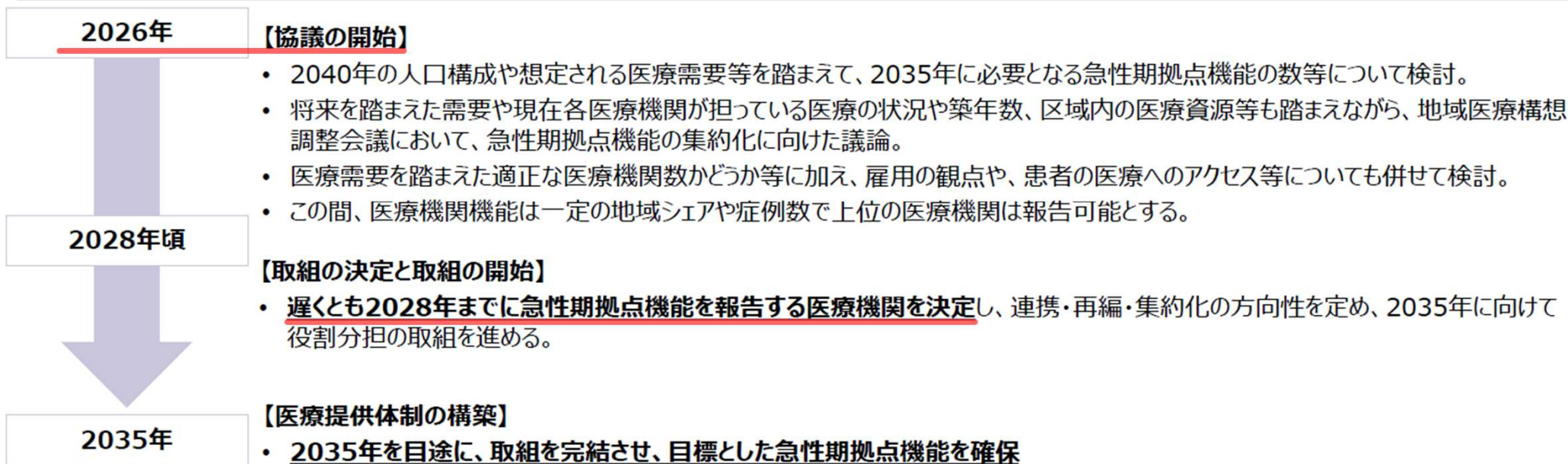
- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>（急性期の総合的な診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>（急性期の提供等にあたっての体制について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） <p style="text-align: right;">等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ台数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p style="text-align: right;">等</p>
在宅医療等連携機能	<p>（在宅医療・訪問看護の提供）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護S Tを有する等による訪問看護の提供 <p>（地域との連携機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p style="text-align: right;">等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科 <p style="text-align: right;">等²⁴</p>

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1－2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20－30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



改定後の医療法

第三十条の十三

病院又は診療所であつて療養病床又は一般病床を有するものの管理者は、地域における医療機関機能（病院又は診療所ごとに地域の医療提供施設として提供する医療の内容をいう。（略））及び病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省で定めるところにより、当該病院又は診療所の医療機関機能に応じ厚生労働省令で定める区分及び病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（略）に従い、次に掲げる事項を当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。（略）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

(3) 医療機関機能・病床機能

② 医療機関機能報告

- 新たな地域医療構想においては、（略）新たに、医療機関（病床機能報告の対象となる医療機関）から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設することが適当である。具体的には、二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として、医療及び広域診療機能を位置付け、医療機関がこれらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告することが考えられる。報告に当たっては、医療機関が将来に向けて主たる医療機関機能を選択していくことも重要と考えられ、一方で、地域の实情に応じて、一医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、必要に応じて複数の医療機関機能を報告することも考えられる。具体的な医療機関機能報告の報告項目、報告方法等の詳細については、ガイドラインにおいて検討することが適当である。

論点

- 医療機関機能の報告にあたっては、在宅療養支援病院が救急医療も担っている場合もあるなど、地域の医療資源や医療需要の状況によっては複数の医療機関機能を報告する場合も想定され、そうした医療機関は複数報告することを可能としている。医療機関機能は医療機関が自院の地域における役割を検討するためのものであると同時に、消防関係者が医療機関の診療機能の把握をすることや、介護関係者が在宅医療についての取組状況を理解すること等、関係者が医療機関の役割を理解できるようにすることが重要であり、医療機関機能報告・病床機能報告において、それぞれの役割に応じた診療実績等を報告することとしてはどうか。
- 今後、医療機関の連携・再編・集約化を進める中で、がんの入院受療率は下がっているなど、医療計画において位置づけてきた医療機関の類型について、これまで担ってきた各施設の役割が、新たな地域医療構想における方向性等と合致しているか確認が必要である。第9次医療計画に向けた医療計画での5疾病6事業等の検討にあたっては、新たな地域医療構想における方向性を踏まえ、こうした医療機関の類型などの考え方についても確認し、必要に応じて整理することとしてはどうか。
- 有床診療所については、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能として、専門等機能として位置付けることが基本となるが、在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受け入れ等を担っている場合等について、地域の实情に応じて、有床診療所における在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能を報告できることとしてはどうか。
- 特定の診療科に特化した医療機関における手術や小規模手術等について、麻酔科医等の構想区域内全体の医療資源の状況や都道府県内の医療資源の偏り是正の観点等も踏まえながら2040年に向けた検討が必要であり、こうした考え方についてガイドラインにおいて整理してはどうか。
- 大学病院本院の担う医療及び広域診療機能について、各都道府県と大学病院本院の連携のあり方も様々であり、大学病院本院による地域医療構想に沿った形での人的協力に向けた連携等の取組事例については、今後の横展開に資するようガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。また、広域な観点での診療について、小児がんや移植医療など、症例数が少ない医療提供のため、都道府県単位又はより広域な単位で連携して医療を提供することが求められる。医療についても、当該地域で多様な症例に対応する人材を育成できる体制の構築が必要である。こうした大学病院本院の取組や連携体制の構築に向けて、大学病院本院はこうした機能に係る情報を医療機関機能報告・病床機能報告において報告し、地域医療構想調整会議において議論を行えるようガイドラインに位置づけてはどうか。

地域医療構想調整会議の進め方について（案）

改定後の医療法

第三十条の三の三

- 1 1 厚生労働大臣は、都道府県の圏域を超えた広域的な見地から情報の収集、整理及び分析（略）を行い、都道府県に対し、地域の实情に応じた地域医療構想の達成の推進に関する技術的事項について、当該収集等の結果の提供その他の必要な援助を行うものとする。
- 1 2 厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（6）国・都道府県・市町村の役割

① 国

- 新たな地域医療構想については、対象範囲を医療提供体制全体に拡大すること等を踏まえると、国による役割が重要となることから、国において、都道府県による地域の实情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。
- 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。

論点

- 地域医療構想の策定については、広く関係者で現状や課題の認識を共有することが重要である。このため、策定に向けて、2026年度～2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行うこととしてはどうか。課題の設定にあたっては、区域ごとの議論に資するよう、検討すべき課題の例をガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。
- 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うこととしてはどうか。
- 現状の把握やその後の議論において必要となる人口推計などの基本となるデータについては、ガイドラインで整理することとしてはどうか。また、診療領域ごとの病院ごとの入院患者数のデータ等の詳細なデータについて、国からの提供や都道府県が公開データから加工できるような体制作りに向けた支援を行うこととしてはどうか。今後の地域の協議において把握が必要なデータで、病院からの報告により把握が可能なものについては、医療機関機能報告・病床機能報告において報告を求めることとしてはどうか。

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場 (案)

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） 	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が 適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会 医療及び介護の体制整備に係る協議の場 （二次医療圏※） <p>※二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） <p>※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

調整会議に参加する関係者の役割について (案)

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 市町村立病院の開設者としての観点だけでなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。 介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。
介護関係者	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。 介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
 - 精神医療における医療機関機能の考え方
 - 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
 - 必要病床数の推計方法
- 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

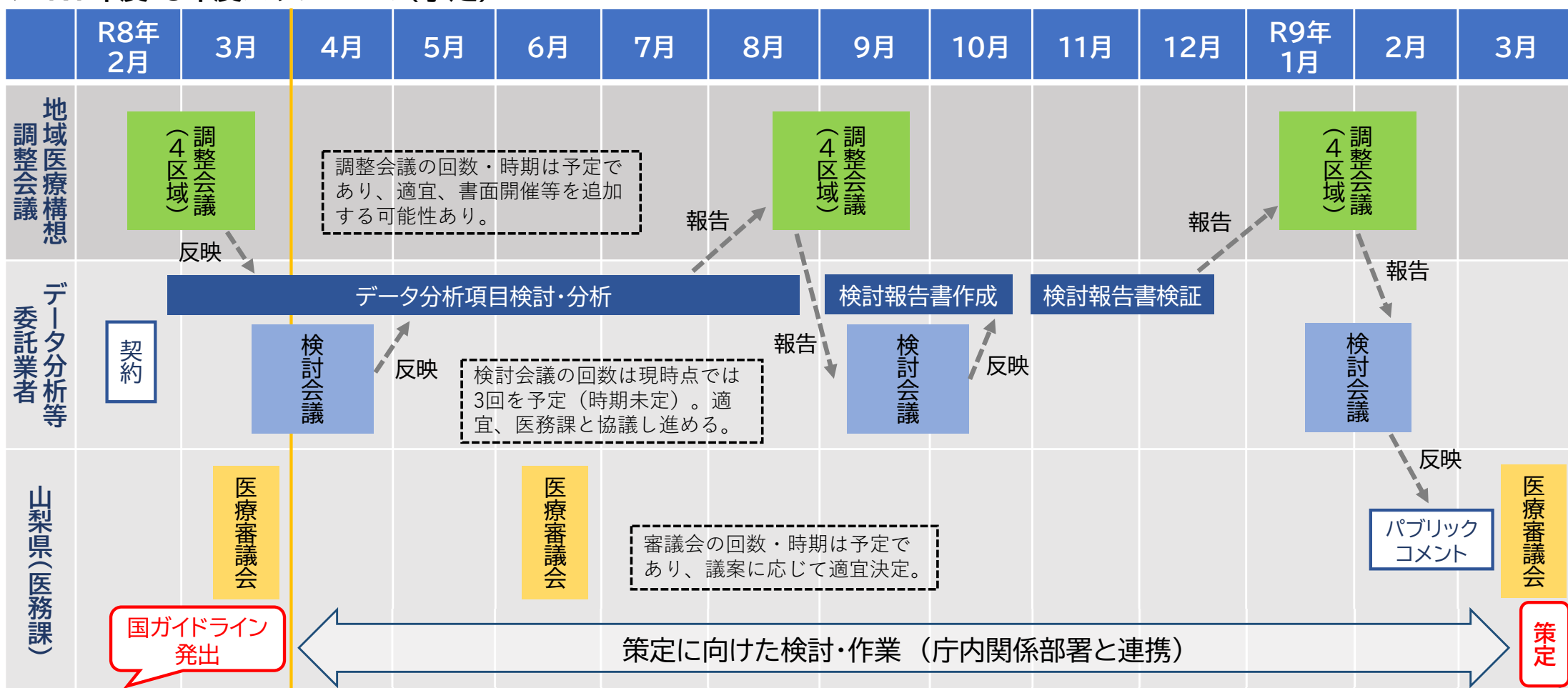
※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

2. 本県における『新たな地域医療構想』策定に係るスケジュール

◆ 全体スケジュール

年度	R 7 (2025) 年度	R 8 (2026) 年度	R 9 (2027) 年度以降
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 各医療機関で、計画(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)に基づいた、地域医療構想に係る取組を実施 峡南区域では、区域対応方針に基づく取組を実施 上記取組について振り返り調査を行い、現状と今後の課題を調整会議で共有 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな地域医療構想の策定 人口推計・病床数・医療資源等の基礎データを用い、現状と課題を共有 区域の見直し、医療機能の確保、地域特有の課題等について協議・検討 地域医療提供体制の方向性及び将来の必要病床数等を策定 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな地域医療構想の取組開始 新たな地域医療構想に基づいた取組の実施 医療機関機能・連携、病床の機能分化・連携等の具体的な協議

◆ R7年度・8年度スケジュール(予定)



3. 地域医療提供体制検討データ分析業務委託について

◆ 業務委託の概要

R7.12月補正予算(県)

■ 業務名 地域医療提供体制検討データ分析業務

■ 業務目的

- 地域医療提供体制の現状把握と課題整理、今後の方向性検討に資するデータ分析を実施。
- 新たな地域医療構想の検討に向け、調整会議で活用可能な資料を作成。

■ 業務内容

① データ分析


- 入院・外来・在宅・介護連携等を含む医療提供体制に関する分析
- 必要病床数、構想区域の見直し、医療機関機能、医療従事者確保等を検証
- 提供データ(県レセプトデータ、病床機能報告等) + 公的統計を使用

② 検討会議の開催 (3回程度)

- 有識者等による会議運営(スケジュール調整、資料作成、会議録等)
- 分析結果の検証、方向性整理、ファシリテーション支援
- 議題・日程は県と協議し決定



③ 検討報告書の作成

- 分析結果・議論内容を踏まえ、2040年を見据えた医療提供体制の方向性を整理
- 調整会議向け説明資料も作成 

■ 委託期間

契約締結日(R8年2月中旬) ~ 令和9年3月31日(R8年度末)

■ 契約方法 公募型プロポーザル方式

■ 委託業者 ○○○○

◆ 検討会議の構成員について

- 現行の地域医療構想策定時(平成27年度)に設置された「策定検討会」を参考とすると、今回の検討会議の構成員数は20名程度を想定。
- なお、当時の検討会の構成員属性は以下のとおりだが、今回の構成が同一となるものではない。
- 新たな地域医療構想では、在宅医療・介護連携や精神医療を含むため、当該分野の専門家(関係者)を追加。併せて、地域医療構想アドバイザー(今後設置予定)も追加してはどうか。

在宅医療・介護分野の専門家(関係者)を追加

精神医療分野の専門家(関係者)を追加

地域医療構想アドバイザーを追加

策定検討会委員 (H27年度)

番号	所属	役職
1	山梨県医師会	会長
2	山梨県医師会	理事
3	山梨県医師会	理事
4	山梨県歯科医師会	専務理事
5	山梨県薬剤師会	副会長
6	山梨県看護協会	会長
7	山梨県民間病院協会	会長
8	山梨県官公立病院等協議会	会長
9	山梨県慢性期医療協会	副会長
10	山梨県市長会	理事
11	山梨県町村会	会長
12	山梨県保険者協議会	会長
13	山梨大学医学部附属病院	院長
14	山梨県立中央病院	院長
15	山梨大学大学院総合研究部	教授
16	山梨県保健所長会	会長
17	山梨県福祉保健部	参事

【地域医療構想アドバイザー】

- ・ 地域医療構想の検討において、専門的知見を基に助言・提案を行う外部有識者
- ・ 本県ではこれまで未設置であったが、R8年度から4名程度を設置予定(内諾済)

紹介受診重点医療機関に係る協議 (富士・東部区域)

※R8.1.6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



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

〈「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 ・富士吉田市立病院
	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（初診の外來件数のうち「医療資源を重点的に活用する外來」の件数の占める割合）
 ・再診基準：25%以上（再診の外來件数のうち「医療資源を重点的に活用する外來」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**

※調整会議の資料及びご意見等についても公表

事業概要

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化により経営状況の急変に直面し、病床数の適正化を進める医療機関に対して、経費相当分の給付金を支給する。

（R6国補正予算事業：R6年12月17日成立）

支給対象・要件等

- ✓ 支給対象：病院（一般・療養・精神病床）、有床診療所
- ✓ 支給要件：R6年12月17日（国補正予算成立日）からR7年9月30日までの間に、病床（一般・療養・精神病床）の削減の届出を行い、かつR7年9月末時点で廃院及び無床化していないこと。
- ✓ 給付額：削減病床1床につき、4,104千円

本県の状況

◆ 国内示額：136床（第1次：100床、第2次：36床） ※活用意向調査（本県要望）：557床

◆ 配分基準：国から示された算出基準に基づき、一部緩和基準を設けた上で配分を実施。

※R4～6年度に経常赤字があること、新興感染症確保病床や基準病床数・必要病床数等に影響がないこと等。

本県の配分実績	一般病床	療養病床	精神病床	配分病床数（計）	配分額	構想区域内訳
	75床	0床	61床	136床	558,144千円	中北：33床（精神） 峡東：62床（一般・精神） 峡南：10床（一般） 富士・東部：31床（一般・精神）