

令和6年度第3回山梨県地域医療構想調整会議 (峡南構想区域)

日時 令和7年2月4日(火)
午後6時00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 事

- (1) 峡南構想区域における区域対応方針(案)について(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
(市川三郷病院：峡南医療センター企業団) (資料2)

4 その他

- (1) 峡南医療センター企業団経営強化プランについて
(峡南医療センター企業団) (資料3)

5 閉 会

峡南構想区域 区域対応方針（素案）

令和7年〇月 策定

1 構想区域のグランドデザイン

～ 峡南構想区域で目指す医療提供体制のあり方～

◆ 区域内での完結を目指す分野と、構想区域を跨ぎ広域的に対応する分野を明確化

- 限られた医療資源を効率的に活用し、可能な限り区域内で安定した医療提供体制を構築するとともに、高度医療等の区域内で不足する医療機能は、他区域の医療機関と連携を図る

区域内での完結を目指す分野	広域的に対応する分野
<ul style="list-style-type: none">救急医療（初期救急・二次救急）在宅医療外来医療（かかりつけ医機能）地域包括ケアシステム	<ul style="list-style-type: none">救急医療（三次救急）高度急性期医療リハビリテーション機能（回復期）希少疾患に係る医療

◆ 病院完結型医療から地域完結型医療への転換

- 医療機関の再編統合、病床削減・機能転換を進め、区域内の機能分化・連携を一層推進する
- 入院医療のみならず、外来・救急・在宅医療や介護等、包括的な体制を整備する

◆ 地域の地理的特性を活かした重層的連携

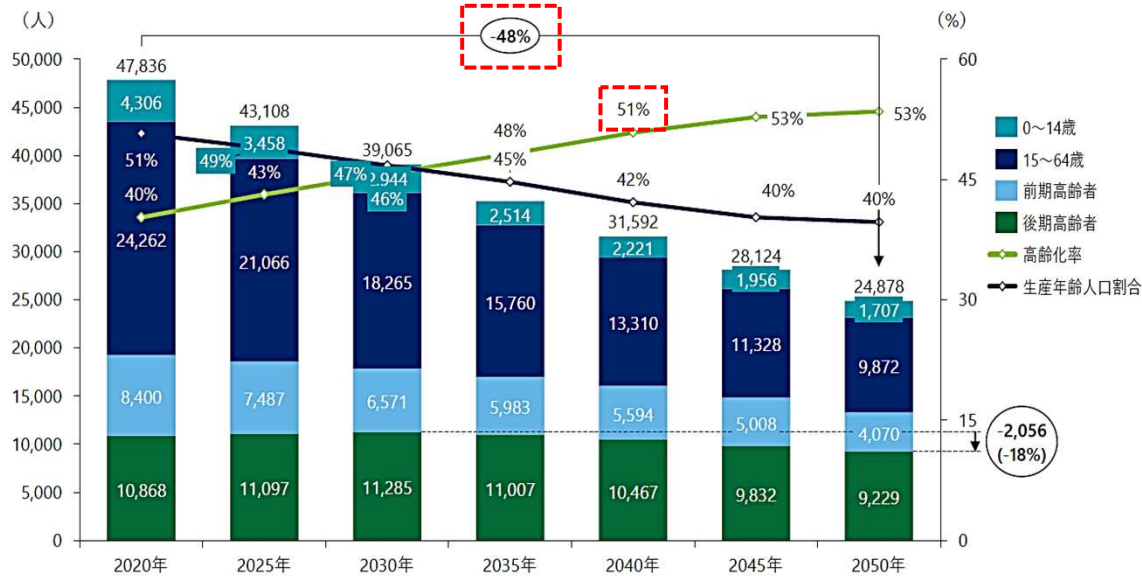
- 南北に長いという地理的特性により、医療機関が広範囲に所在していることや区域の北部と南部で住民の受診行動に違いがあることを勘案し、区域全体での包括的な連携に加え、北部・南部それぞれの連携を推進する

2 現状と課題 ①構想区域の現状及び課題

①構想区域の現状及び課題

- 峡南構想区域は県内でも特に人口減少が進んでおり、2020年と比較して2050年には48%減少すると推計される。また、入院・外来患者数はいずれも減少傾向が続くことから、医療需要も減少する見込みである。【人口・医療需要】
- 後期高齢者は2030年まで増加し、その後は減少に転じる見込み。2040年には高齢化率が5割を超えると予測される。【高齢化】
- 2025年の必要病床数と比較すると、総病床数は過剰であり、機能別の病床数については急性期・慢性期病床が過剰、回復期病床は不足している。【病床数】 ※P6「⑥各時点の機能別病床数」参照
- 医療資源が集中している中北構想区域（甲府市・中央市ほか）と隣接しており、区域外への患者の流出割合が大きい。【患者流出】

峡南医療圏の将来推計人口



峡南医療圏の患者流出

圏別推計入院患者流出*（一般病床）

患者住所地	施設所在地				
	山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
山梨県	4.4	2.5	1	0.2	0.7
中北	2.2	1.9	0.2	0	-
峡東	0.9	0.3	0.7	-	0
峡南	0.3	0.1	0	0.2	-
富士・東部	1	0.2	0.1	0	0.7

圏別推計入院患者流出*（療養病床）

患者住所地	施設所在地				
	山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
山梨県	1.5	0.9	0.3	0.1	0.2
中北	0.8	0.8	0.1	-	-
峡東	0.2	0.1	0.2	0	0
峡南	0.2	0.1	0	0.1	-
富士・東部	0.3	0	0.1	0	0.2

* 0は50人未満、-は0人を示す。
出所：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

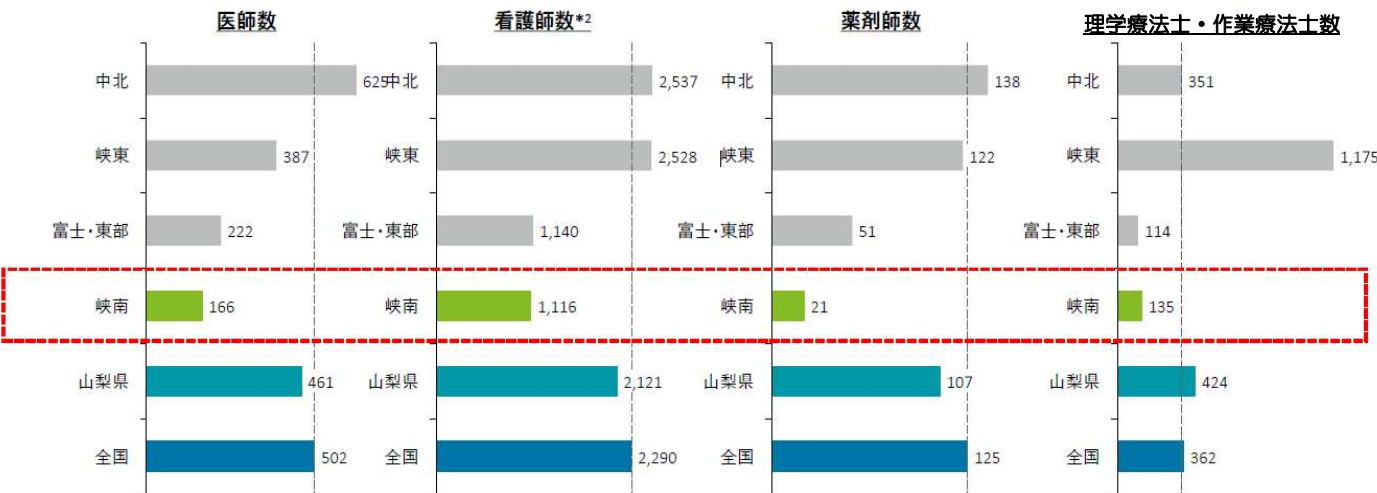
2 現状と課題 ①構想区域の現状及び課題

- 65歳以上人口10万人あたりの医師・看護師等の医療従事者数や、医師偏在指標はいずれも全国平均より低く、医療資源が不足している状況である。【医療従事者】
- 医師1人あたりの救急車受入件数、休日・夜間・時間外患者数については区域内の医療機関に分散している傾向があるものの、二次救急医療においては区域外搬送が4割を超えているため、区域内における救急患者の受入体制に課題がある。【救急医療】
- 山間部に位置し公共交通機関が少ないため、地域住民の医療機関へのアクセスに影響が生じており、訪問診療のマンパワー不足等により、在宅医療の提供体制も脆弱である。【在宅医療】



医療需要の減少、医療資源の不足等に対応するため、医療機関間における再編統合・機能分化等の検討が必要

峡南医療圏の医療資源比較（65歳以上人口10万人あたり）



*1：医師数、看護師数、薬剤師数、PT・OT数は精神科病院以外の病院勤務者数を集計 *2：看護師は、看護師、准看護師、助産師を集計
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」

二次救急における救急搬送人数

※R3年中

二次医療圏	搬送人数 (人)	管外搬送割合 (%)
中北	4,392	21.6
峡東	5,469	38.3
峡南	2,030	47.1
富士・東部	7,385	16.8
計	35,236	24.7

出所：第8次山梨県地域保健医療計画（県消防保安課調べ）

2 現状と課題

②構想区域の年度目標

③これまでの地域医療構想の取組について

④地域医療構想の進捗状況の検証方法

⑤地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

②構想区域の年度目標

- 病床機能別の必要病床数を目標数値として、病床削減及び機能転換を進める。

※山梨県地域医療構想においては、2025年の必要病床数を目安に取組を進めているため、年度毎の目標については明記していない。

③これまでの地域医療構想の取組について

- 地域医療介護総合確保基金を活用した、病床削減及び機能転換に係る取組。
- 各医療機関における具体的対応方針及び公立病院経営強化プランの策定。
- 再検証対象医療機関（飯富病院）における具体的対応方針の再検証。
- 紹介受診重点医療機関に係る協議。
- 「地域医療連携推進法人みなみやまなし」の設立。（飯富病院、身延山病院、南部町（診療所）、早川町、身延町）

④地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 地域医療構想調整会議（峡南構想区域）を毎年度1回開催。（R2・R3年度を除く）
- 病床機能報告・外来機能報告や、DPCデータ等を活用した分析を実施。

⑤地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開。
- 地域医療構想に係る医療機関向けセミナーの開催（R5.11）。
- 各医療機関において、具体的対応方針及び経営強化プラン等の内容をホームページへ掲載、院内に掲示。
- 「地域医療連携推進法人みなみやまなし」の取組について住民向け出前講座を実施予定。

2 現状と課題

⑥ 各時点の機能別病床数

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数 (最大使用病床数)	2023年度 病床機能報告 (最大使用病床数) (A)	2025年の 必要病床数 (B)	差し引き (B) - (A)
高度急性期	0	0	0	0
急性期	306	314	78	△236
回復期	0	0	102	102
慢性期	162	105	83	△22
計	468	419	263	△156

出所：山梨県「地域医療構想」「病床機能報告（R5年度）」

[参考] 医療機関の許可病床数（一般・療養病床）

※休棟中等は除く

	市川三郷病院	富士川病院	峡南病院	しもべ病院	飯富病院	身延山病院	計
高度急性期	0	0	0	0	0	0	0
急性期	50	154	40	0	61	80	385
回復期	0	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	0	0	94	0	30	124
計	50	154	40	94	61	110	509

出所：山梨県「病床機能報告（R5年度）」

○許可病床数：

「医療法」第27条の規定により使用許可を受けた許可病床数

○最大使用病床数：

許可病床数のうち過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数

○必要病床数：

構想区域における厚労省令で定めるところにより算定された病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量

3 今後の対応方針

① 構想区域における対応方針 ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

①構想区域における対応方針

- 地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の機能分化・連携について検討を進め、医療機関における役割分担の明確化及び連携強化を図る。
- 医療機関及び介護施設等、各関係機関が連携し、地域完結型の医療介護提供体制の構築を図る。

②「①構想区域における対応方針」を達成するための取組（1）

峡南区域全体における取組

- 地域医療構想調整会議等の協議の場で、医療データの分析や地域課題の共有を行い、将来の医療・介護需要を踏まえた検討を行う。
- 急性期を主に担う中核的な病院を軸に、各医療機関の役割が明確化された連携体制を構築するため、医療機関の再編統合、入院機能の集約等、医療機関の機能分化に係る取組を推進する。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関の再編統合、病床削減・機能転換等の取組を推進する。
- 初期救急、二次救急医療については、区域内での基本的な救急医療体制を確保できるよう、医療機関間での連携を強化する。
- 在宅医療・介護の現状に関する関係機関との個別ヒアリングや協議を実施し、関係機関の連携を強化するとともに、課題解決に向けた取組の検討を行う。
- 医療・介護関係職種の協働・連携により、地域で治し・支える医療体制の整備に向け、地域包括ケアシステムの推進を図る。
- 医療機関の業務効率化や在宅医療を推進するため、I C T活用を推進する。
- 医療機関の再編統合や機能分化、かかりつけ医機能、救急医療、医師の働き方改革等、地域住民の理解が特に必要な医療提供体制に係る情報を、自治体・医療機関等において積極的に周知を行う。

3 今後の対応方針

- ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組
- ③ 必要量との乖離に対する取組
- ④ 3.②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組（2）

北部・南部における取組

北部 市川三郷病院の入院機能を富士川病院へ集約し、峡南病院の在宅医療を強化、地域の診療所及び介護施設等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築を目指す。

南部 「地域医療連携推進法人みなみやまなし」に参加する医療機関の将来的な経営統合を視野に、飯富病院と身延山病院の担う機能を検討。しもべ病院は慢性期病床を維持し、地域の診療所及び介護施設等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築を目指す。

病院名	R7年度以降の取組内容（予定）
市川三郷病院	・入院機能を富士川病院に集約（R7.10予定）
富士川病院	・市川三郷病院の入院機能を集約（R7.10予定） ・急性期病床を回復期病床へ一部転換
峡南病院	・急性期病床を回復期病床へ一部転換（R7年度中を予定）
飯富病院	・病床等のダウンサイジング
身延山病院	・病床削減や転換について検討
しもべ病院	・R6年度に削減した慢性期病床の維持

入院機能の集約

【地域医療連携推進法人みなみやまなし】
将来的な経営統合を視野に医療連携を推進

③ 必要量との乖離に対する取組

- 県は、各医療機関の自主的な取組を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床削減及び機能転換を図る医療機関を引き続き支援する。
- 病床機能報告上の医療機能に比べ、実際の入院患者は回復期が多いため、調整会議等で医療機関と問題点を共有し、実態に即した数値を反映させる。

④ 3.②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

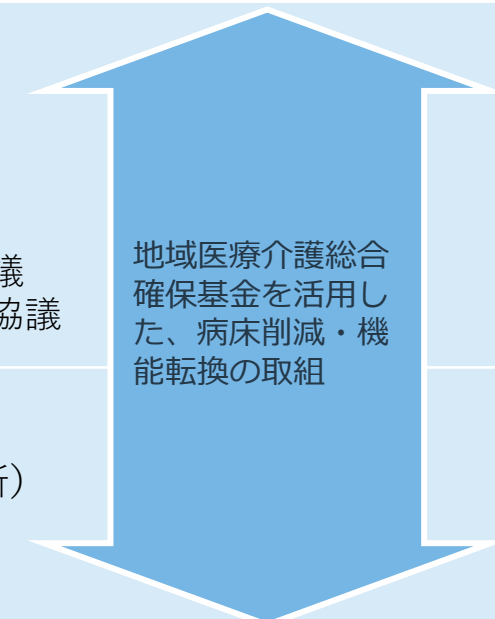
	R7年度末の予定病床数		
	北部	南部	計
高度急性期	0	0	0
急性期	106	110	216
回復期	65	0	65
慢性期	0	98	98
計	171	208	379

※各医療機関における対応方針や経営強化プランに示された予定病床数

4 具体的な計画 (今後の対応方針の工程等)

◆ 2024年度及び2025年度の取組内容

	取組内容
2024年度 (令和6年度)	6月 第1回地域医療構想調整会議：モデル推進区域等に関する協議 7～8月 在宅医療・介護の現状に関する町への個別ヒアリング（保健所） 10月 第2回地域医療構想調整会議：区域対応方針策定について協議 11月 区域対応方針策定に係る意見照会 12月 区域対応方針策定に係る意見交換会 2月 第3回地域医療構想調整会議：区域対応方針（素案）等について協議 3月 第4回地域医療構想調整会議：区域対応方針（最終案）等について協議
2025年度 (令和7年度)	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の実施（1～2回） 在宅医療・介護の現状に関する区域内関係機関への個別ヒアリング（保健所） 医療・介護の連携を図るための会議の開催（保健所） 区域対応方針に基づいた各医療機関における対応方針の検証・見直し



◆ 到達目標

2024年度 (令和6年度)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現状に即した実効的な<u>区域対応方針の策定</u>により、区域における地域医療構想の進捗状況・課題を明確化する。
2025年度 (令和7年度)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 富士川病院は主に急性期を担う病院、峡南病院は主に在宅医療を担う病院、しもべ病院は慢性期を主に担う病院とし、市川三郷病院を診療所化する。 ✓ 飯富病院と身延山病院のそれぞれが担う機能の方向性について合意する。

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、市川三郷病院から「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

単独病床機能再編計画書

作成日：令和7年1月29日

峡南医療センター企業団
市川三郷病院

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	市川三郷病院	
開設主体	峡南医療センター企業団	
所在地	山梨県西八代郡市川三郷町市川大門 428-1	
構想区域	峡南区域	
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 20.2人/日 (22.4%) (令和6年11月度) 外来患者数 187.1人/日	
標榜診療科	内科、外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、 婦人科、脳外科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、 血液浄化療法科(人工透析)	
職員数	97人(常勤51人、会計年度16人、非常勤医師30人 (令和7年1月1日現在))	
(医師)	35人(常勤4人、会計年度1人、非常勤30人)	
(看護職員)	35人(看護師:常勤26人、会計年度3人、准看護師:常勤3人、 会計年度2人、看護補助者:会計年度1人)	
(専門職)	14人(薬剤師:常勤1人、会計年度1人、管理栄養士:常勤 1人、診療放射線技師:常勤1人、理学療法士:常勤3人、臨床検 査技師:常勤2人、臨床工学技士:常勤3人、視能訓練士:会計年 度1人、社会福祉士:常勤1人)	
(事務職員 ・労務職員)	13人(事務職員:常勤5人、会計年度5人、労務職員:常勤 1人、会計年度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	1 病棟 50 床						50	0 病棟 0 床	50
回復期機 能	病棟 床							病棟 床	
慢性期機 能	病棟 床							病棟 床	
休棟	1 病棟 40 床						40	0 病棟 0 床	40
合計	2 病棟 90 床						90	0 病棟 0 床	90
うち 対象 3区分	1 病棟 50 床						50	0 病棟 0 床	50

※ 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

2023年(令和5年)に峡南区域が有する病床数は、地域医療構想で2025年(令和7年)に必要とされる病床数と大きく乖離している。急性期病床が236床、慢性期病床が22床過剰である一方、回復期病床がなく、102床不足という状況である。今後、過剰とされている急性期病床から不足している回復期病床への転換が求められている。

(2) 課題

峡南区域の人口減少は進み、市川三郷町、富士川町の医療需要は既に減少が始まっていると予測されている。富士川町については、市川三郷町と比較すると減少スピードは少し緩やかになるが、2045年（令和27年）には2020年（令和2年）の需要の約2割程度減少すると予測されている。

そのため、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行い、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要がある。

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

市川三郷病院の持つ入院機能を廃止し、地域医療構想で過剰となっている急性期病床を削減し、削減した病床の一部を回復期病床として富士川病院に増床する方針としており、峡南区域の地域医療構想に資するものとする。

(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

市川三郷病院を診療所とすることによって、市川三郷町から病院がなくなるが、地域住民に提供される医療の質を低下せず、かつ入院医療へのアクセスを容易にするために、市川三郷診療所は富士川病院との連携の強化を行う方針としている。

これまで果たしてきた峡南区域における医療機関としての役割を継承し、地域のかかりつけ医療機関として、地域完結型医療の一翼を担うため、一次医療・在宅医療・疾病予防・健康管理等の充実を図りながら、峡南区域の住民が安心して暮らせるように、公立医療機関としての責務を果たしていきたいと考える。

平成30年度 7月1日時点 機能報告	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	0床	0床
	急性期	50床	34床
	回復期	0床	0床
	慢性期	0床	0床
	休棟等	40床	0床
	病床数合計	90床	34床



令和元年 7月1日時点 機能報告	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	0床	0床
	急性期	50床	38床
	回復期	0床	0床
	慢性期	0床	0床
	休棟等	40床	0床
	病床数合計	90床	38床



令和2年4月1日時点	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	0床	0床
	急性期	50床	35床
	回復期	0床	0床
	慢性期	0床	0床
	休棟等	40床	0床
	病床数合計	90床	35床



(令和7年10月1日時点) 病床機能再編完了時点	機能	許可病床数	稼働病床数
	高度急性期	0床	0床
	急性期	0床	0床
	回復期	0床	0床
	慢性期	0床	0床
	休棟等	0床	0床
	病床数合計	0床	0床

4 具体的計画について

スケジュール

2025年（令和7年）10月に富士川病院へ入院機能を集約し、市川三郷病院を無床診療化する予定である。

単独病床機能再編後の方策、診療体制など

市川三郷診療所は、峡南区域の医療需要を踏まえ、内科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、血液浄化療法科の8診療科とする予定であり、現在、標ぼうしている脳神経外科、小児科、皮膚科、リハビリテーション科は、富士川病院に集約する予定である。血液浄化療法科は、診療所の外来のみ継続し、富士川病院で入院透析を開設予定である。

市川三郷病院を無床診療所化し、富士川病院に入院機能を集約することで今後の環境変化に対応すると共に、人材管理の機能を集約することで医師の働き方改革の推進、医療従事者の確保に努める。

医療機関名称	市川三郷診療所
構想区域	峡南区域
許可病床数	0床
区分ごとの病床数	0床
標榜診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、血液浄化療法科（人工透析）

単独病床機能再編完了年月日	令和7年10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