

峡南構想区域 区域対応方針

令和7年3月 策定

山梨県

山梨県地域医療構想調整会議（峡南構想区域）

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

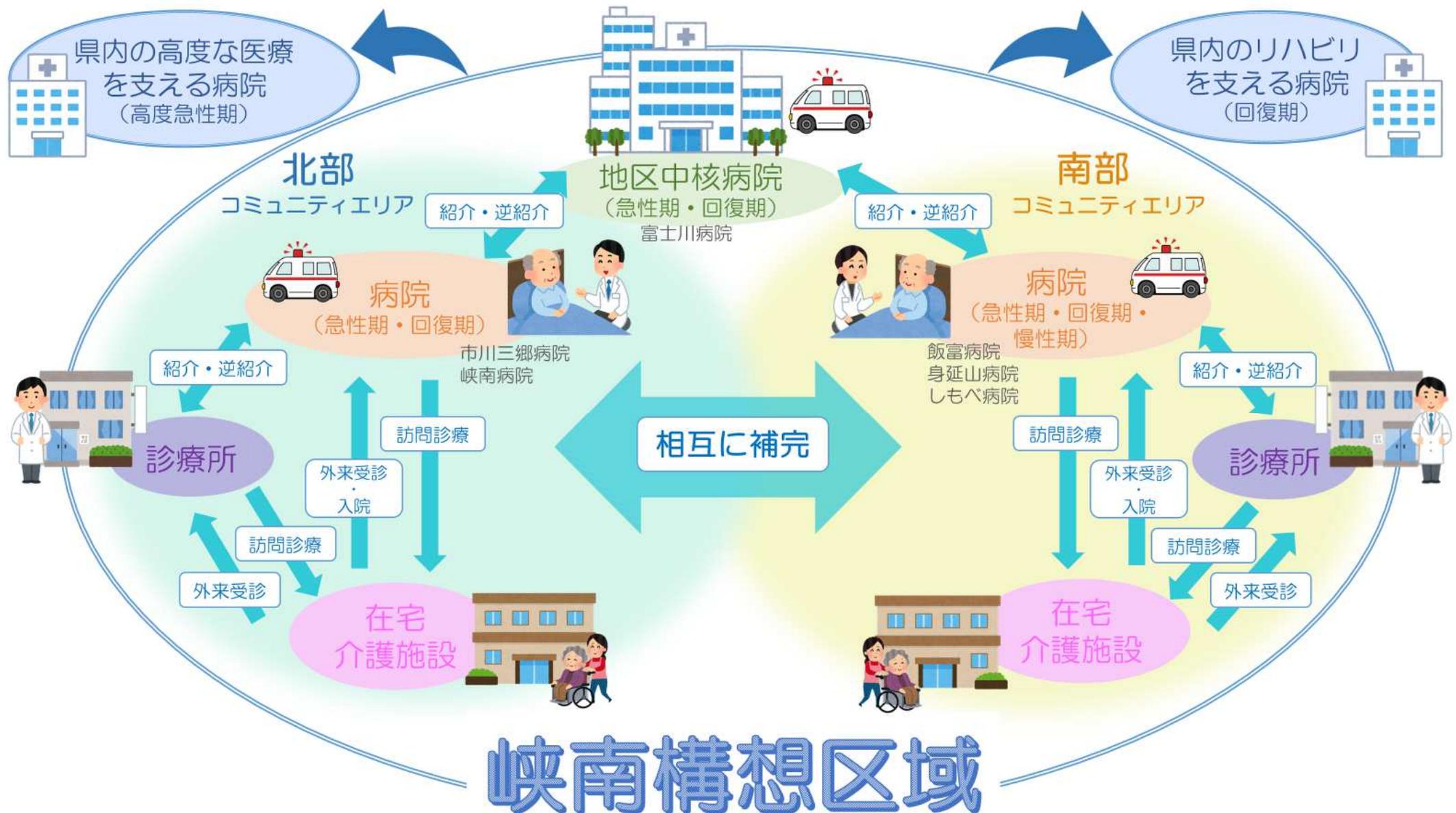
- 医療機関の再編統合、病床削減・機能転換を進め、区域内の機能分化・連携を一層推進する
- 入院医療のみならず、外来・救急・在宅医療や介護等、包括的な体制を整備する

◆ 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

1 構想区域のグランドデザイン

峡南構想区域における医療連携のイメージ

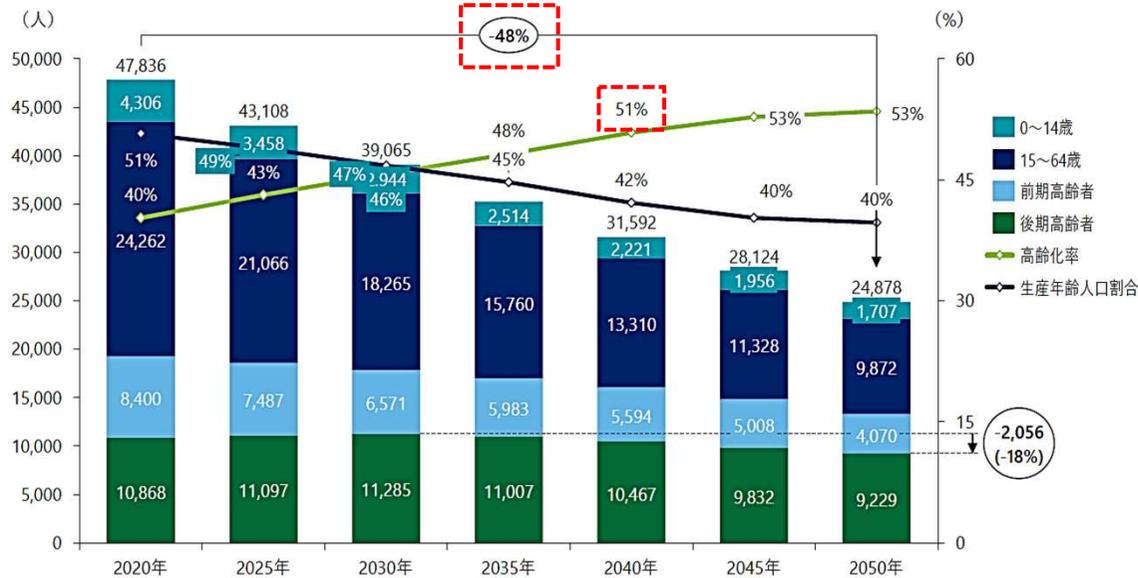


2 現状と課題 ①構想区域の現状及び課題

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	-
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

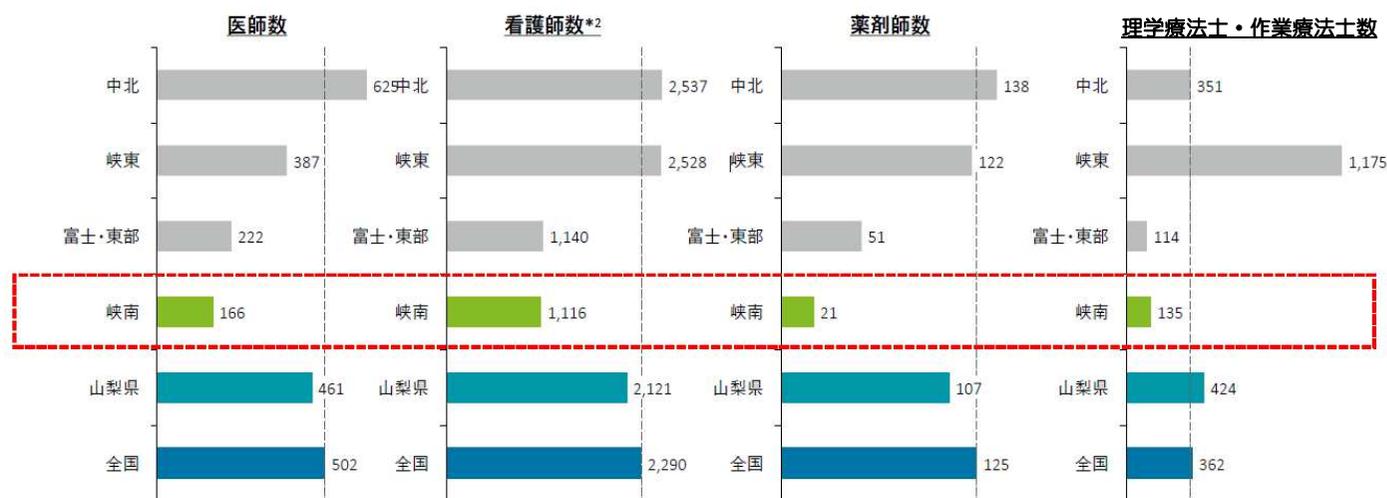
- 65歳以上人口10万人あたりの医師・看護師等の医療従事者数や、医師偏在指標はいずれも全国平均より低く、医療資源が不足している状況である。【医療従事者】
- 医師1人あたりの救急車受入件数、休日・夜間・時間外患者数については区域内の医療機関に分散している傾向があるものの、二次救急医療においては応需率が低いため、区域内における救急患者の受入体制に課題がある。【救急医療】
- 山間部に位置し公共交通機関が少ないため、地域住民の医療機関へのアクセスに影響が生じており、訪問診療のマンパワー不足等により、在宅医療の提供体制も脆弱である。【在宅医療】



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）

（単位：人）



*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）」

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	284	78	△206
回復期	0	0	102	102
慢性期	162	105	83	△22
計	468	389	263	△126

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	50	335
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	80	459

○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

※身延山病院の許可病床数が病床機能報告と相違しているが、当方針内では正しい数値を反映。

出所：山梨県「病床機能報告（R5年度）」

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、在宅医療等に取り組むとともに、必要な支援を国に要望する。
- 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。
- ICTの活用などにより、医療機関の業務効率化や在宅医療の推進を図る。
- 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を推進する。

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を推進する。

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

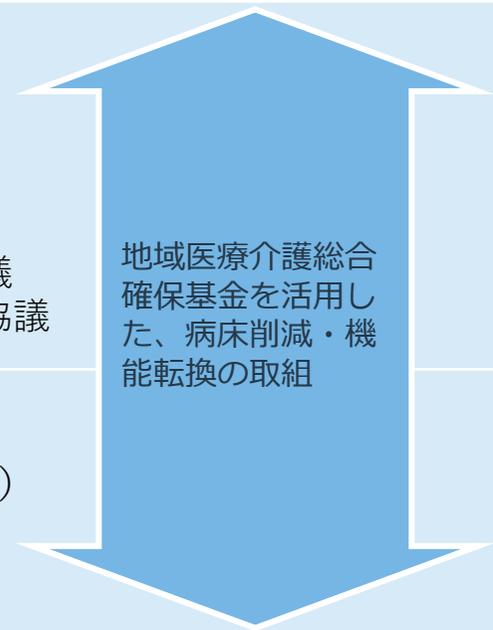
	R7年度末の予定病床数		
	北部	南部	計
高度急性期	0	0	0
急性期	106	80	186
回復期	65	0	65
慢性期	0	98	98
計	171	178	349

※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、しもべ病院は主に慢性期を担う病院とし、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。