

令和7年度紹介受診重点医療機関の確認に係る協議（案）

① 基準満たし、意向ありの医療機関

医療機関名称	意向の有無	紹介率	逆紹介率	重点外来 初診割合	重点外来 再診割合
J A尾道総合病院	○	○	○	○	○
尾道市立市民病院	○	○	○	○	○
三原市医師会病院	○	○	○	○	○



紹介受診重点医療機関として確認し、県庁へ報告する。

② 基準満たすが、意向なしの医療機関

医療機関名称	意向の有無	紹介率	逆紹介率	重点外来 初診割合	重点外来 再診割合
三原城町病院	×	×	×	○	○
木曾病院	×	×	×	○	○



紹介受診重点医療機関にならないことを確認し、県庁へ報告する。

紹介受診重点医療機関の確認について

令和5年6月21日 医療介護政策課

1 要旨

地域の外来機能の明確化・連携の推進を図るため、令和4年度から開始された外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において紹介受診重点医療機関の確認をする。

2 基本的考え方

紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとされている。

基準	紹介受診重点外来の件数の占める割合が、初診の外来件数の40%以上、かつ再診の外来件数の25%以上。
水準	紹介率50%以上、かつ逆紹介率40%以上。
意向等	確認においては、医療機関の意向を第一に考慮することとされている。 なお、地域医療支援病院で、基準を満たす病院については、紹介受診重点医療機関になることが望ましいとされている。

3 地域の協議の場

広島県では地域の協議の場を地域医療構想調整会議としている。

地域医療構想調整会議の委員構成で、診療所の意見を代表する委員が入っていないなど、不足がある場合には、必要に応じて委員の追加やオブザーバー参加等を検討する。

4 協議の進め方

	意向あり	意向なし
基準を満たす	地域医療構想調整会議で協議の上、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。	<p><地域医療支援病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議において協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。 ・意向の変更がなければ、地域医療構想調整会議にて意向なしとして協議し、紹介受診重点医療機関にならないことを確認する。 <p><その他の医療機関></p> <p>上記と同様とする。</p>
基準を満たさない	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議で協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。 ・当該医療機関は、協議の場において基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となることを希望する理由を説明し、協議を行う。協議の場で紹介受診重点医療機関となりうる合理性があると認められ、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。 	<p><地域医療支援病院></p> <p>地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場で確認する。</p> <p><その他の医療機関></p> <p>協議の場での協議は行わない。</p>

5 スケジュール

(1) リストの提供（5月中）

- ・医療機関リストを厚生環境事務所（支所）へ提供する。厚生環境事務所（支所）は、意向の再確認が必要な医療機関に確認を行う。

(2) 地域医療構想調整会議の開催（6月～7月）

- ・地域医療構想調整会議において協議を行う。結論が一致しない場合には、その後再協議を行う。

(3) 協議結果の報告（6月～7月）

- ・厚生環境事務所（支所）は、会議終了後、結果を医療介護政策課に報告する。

(4) 公表（8月1日）

- ・7月中に結論が一致した医療機関については、県のホームページで公表する。

(参考)

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円 ・ 再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>【保険給付範囲からの控除】 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 200点、 歯科 200点 ・ 再診：医科 50点、 歯科 40点

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円		定額負担 7,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円	医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

【施行日等】 **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

3

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- ▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

【算定要件】

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く**。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない**。

5

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
 - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
 - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

【改定後】 初診料の注2、3 214点 (情報通信機器を用いた初診については186点) 外来診療料の注2、3 55点

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準	紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満			紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (%)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 100$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る)。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料(Ⅲ)について、
 - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行	改定後
【診療情報提供料(Ⅲ)】 150点	【改】【連携強化診療情報提供料】 150点
【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。	【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者	【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



地域医療介護総合確保基金の活用について

1 要旨

広島県地域医療構想（平成28年3月策定）の実現に向けて、不足が見込まれる病床機能への転換や、医療機関の事業縮小等の際に必要となる経費に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業を実施することにより、医療機関における病床機能分化・連携への自主的な取組を支援する。

2 支給要件

○ 病床機能分化・連携促進基盤整備事業

主な支給要件	事業を実施するに当たっては、その事業内容が、事業を実施する施設が所在する圏域の「 <u>地域医療構想調整会議</u> 」において、 <u>圏域の病床機能分化・連携の推進に即したものと確認される必要があること。</u>
--------	--

3 対象事業

病院名 (所在地)	実施事業	対象経費・要件	備考
医療法人清幸会 三原城町病院 (三原市城町一丁目 14-14)	病床機能分化・連携促進 基盤整備事業 (事業縮小)	・改築に伴い不要となる建物の解体・処分費用、医療機器の処分費用等 各圏域における過剰とされている病床を削減（事業を実施する施設において <u>10 床以上の病床削減</u> を伴うものに限る。）することに伴う施設整備費・施設等処分費・人件費	【令和8年度事業】 ・急性期病床 35 床・回復期 10 床・慢性期病床 15 床の計 60 床削減 (削減後総病床 128 床) ※回復期 10 床補助対象外

病床機能分化・連携促進基盤整備事業の概要

広島県医療介護政策課

趣旨

広島県地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）の実現に向けて、不足が見込まれる病床機能への転換や、医療機関の事業縮小等に際して必要となる経費に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業を実施することにより、医療機関における病床機能分化・連携への自主的な取組を支援する。

1 回復期病床への転換に係る事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、回復期以外の病棟（室）を主に回復期機能を提供する地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括医療病棟入院料を算定する病棟（室）へ転換（事業を実施する施設において 10 床以上の転換を伴うものに限る。）する際に必要となる施設・設備整備事業

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	<p>① 新築・増改築 従前のものと著しく異なる建物を新しく建てる場合や、従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 整備病床 1 床当たり 6,115 千円</p> <p>②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 整備病床 1 床当たり 4,270 千円</p>	<p>地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括医療病棟入院料を算定する病棟（室）を整備するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費</p> <p>ただし、次に掲げる費用を除く （ア）土地の取得又は整地に要する費用 （イ）門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 （ウ）設計その他工事に伴う事務に要する費用 （エ）既存建物の買収に要する費用 （オ）その他の整備費として適当と認められない費用</p>
設備整備	1 施設当たり 10,800 千円	<p>地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括医療病棟入院料を算定する病棟（室）を整備するために必要な医療機器等の備品購入費</p> <p>ただし、1 品当たりの単価が 100 千円以上のものに限る。</p>

補助率：施設整備 1 / 2、設備整備 1 / 2

2 医療機関の事業縮小に係る事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、各圏域において過剰とされている病床を削減(事業を実施する施設において10床以上の病床削減を伴うものに限る。)することに伴う次の事業

- a. 不要となった病棟(室)等を他の用途へ変更(機能転換を除く)する際に必要な施設整備
- b. 不要となった建物・医療機器の処分(施設等処分)
- c. 職員の早期退職に要する経費(人件費)

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	削減病床1床当たり 4,270千円	不要となる病棟(室)を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用
施設等処分	建物処分 削減病床1床当たり 2,320千円 機器処分 1施設当たり 5,400千円	不要となる建物・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(固定資産除却損・固定資産廃棄損(解体費用、処分費用)・固定資産売却損(売却収入を含む))(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る) ただし、広島県地域医療構想公示日までに取得(契約)したものに限り対象とする。
人件費	早期退職制度を活用する職員 1人当たり 6,000千円	病床削減に伴い退職する職員の早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額

補助率：施設整備 1/2、施設等処分 1/2、人件費 1/2

3 複数の医療機関間の連携による病床再編事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、複数医療機関間で合意した再編計画(再編計画全体で10床以上の病床削減を伴うものに限る。)に基づき実施する次の事業

- a. 病床再編に伴い必要となる施設・設備整備
- b. 地域の医療提供体制を維持するために必要となる施設整備
- c. 病床再編に伴い不要となった建物・医療機器の処分、医療機器の移転(事業を実施する施設において病床削減を伴うものに限る。)(施設等処分)
- d. 開設者が異なる医療機関の再編時における現給保障に要する経費(人件費)

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	(1) 病棟(室)等の施設整備 ①新築・増改築 従前のものと著しく異なる建物を新しく建てる場合や、従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 整備病床1床当たり 6,115千円	(1) 再編計画に基づく機能分化・連携に資する病棟(室)等を整備(用途変更を含む)するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用 なお、(2)との併用はできないものとする。
	②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 整備病床1床当たり 4,270千円	
	(2) 病床を含まない施設整備 ①新築・増改築 従前のものと著しく異なる建物を新しく建てる場合や、従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 削減病床1床当たり 6,115千円	(2) 再編後の地域の医療提供体制を維持するために必要な施設の新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用 なお、(1)との併用はできないものとする。
	②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 削減病床1床当たり 4,270千円	

設備整備	1 施設当たり 10,800 千円	再編計画に基づく機能分化・連携に資する病棟（室）等を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1 品当たりの単価が 100 千円以上のものに限る。
施設等処分	建物処分 削減病床 1 床当たり 2,320 千円 機器処分（機器移転） 1 施設当たり 10,800 千円 ※病床を削減する施設に限る	病床再編に伴い不要となる建物・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（固定資産除却損・固定資産廃棄損（解体費用、処分費用）・固定資産売却損（売却収入を含む））（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）及び再編に伴う医療機器の移転に要する経費 ただし、広島県地域医療構想公示日まで取得（契約）したものに限り対象とする。
人件費	(1) 退職金の割増相当額 一人当たり 6,000 千円 (2) 現給保障 1 人当たり 6,000 千円 (補助期間の上限は、雇用契約締結後 3 年間)	(1) 退職する職員の早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額 (2) 新たに雇用契約を締結する職員（再編計画が複数医療機関で合意された時点で開設者の異なる医療機関において再編を行う場合の再編医療機関間の職員異動に限る。）の現給保障に要する経費のうち、名称に関わらず次の性質を有する給与 ただし、給与は、法人等の就業規則等で定めたものを対象とし、名称に関わらず時間外手当の性質を有するもの及び法定福利費を除く (ア) 基本給 (イ) 賞与 (ウ) 技能手当 (エ) 管理職手当 (オ) 通勤手当 (カ) 住居手当 (キ) 扶養手当 (ク) その他県が認めるもの

補助率：施設整備 1 / 2 (3 / 4)、設備整備 1 / 2 (3 / 4)、
施設等処分 1 / 2 (3 / 4)、人件費 1 / 2 (3 / 4)

注) () 内に示した補助率は、厚生労働省が選定する重点支援区域（令和 2 年 1 月 10 日付け医政地発 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き

厚生労働大臣が選定する地域をいう。)に選定された場合又は再編統合を行う複数の医療機関の再編統合前の病床合計数が400床以上である計画若しくは再編統合を行う複数の医療機関の中に、特定機能病院若しくは地域医療支援病院が含まれる計画であって、次に掲げる事項のいずれにも該当する場合に適用する。

- (1) 再編計画が複数医療機関で合意された時点で開設者の異なる医療機関において、再編が行われる場合であること
- (2) 複数医療機関が合意した再編計画に含まれている医療機関の間で、再編統合後に職員の受入れがなされること
- (3) 医療機関が所在する圏域の地域医療構想調整会議及び県単位の地域医療構想調整会議において合意を得ること

4 留意事項

- 地域医療介護総合確保基金を活用した事業については、地域医療構想と整合性がとれている必要があることから、施設が所在する圏域の「地域医療構想調整会議」において、事業活用を希望する医療機関が自ら地域医療構想と整合性がとれていることを、資料を用いて説明し、圏域の病床機能分化・連携の推進に即したものと確認される必要があること。圏域の病床の状況等を踏まえた議論の結果、事業対象とならない場合もあること。

なお、圏域の地域医療構想調整会議に提出する資料作成に当たっては圏域の事務局と調整を要するものであること。

- 上記基準単価は補助の上限であり、実際の補助対象経費がこれらを下回る場合は、実際の経費に基づいて算定を行うこと。
- 上記補助制度の内容については、変更が生じる場合があること。

医療法人清幸会 三原城町病院
新棟建設にともなう病床数変更について

2026/2/18



病院名称	医療法人清幸会 三原城町病院(広島県三原市城町1-14-14)
病院長	(院長)中山 泰典[麻酔科] (副院長)寺井 祐司[整形外科]
基本理念	私たちは医療を通して身近なまちの安心を提供します
職員数	計214名 医師:8名 看護師(補助含む):117名 医療技術者:57名 事務・管理:32名
算定入院料	急性期一般入院料2 地域包括ケア入院医療管理料1 障害者施設等10対1入院基本料 回復期リハビリテーション病棟入院料1
病床数	稼働病床数:155床(届出病床数:188床) 一般病棟47床 地域包括ケア病床13床 障害者病棟55床 回復期リハビリテーション病棟40床
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、透析センター

建替の目的

① 老朽化による本館の耐震性

- 本館が法律上の耐震基準を満たしておらず、耐震補強工事を行ってもなお基準を満たせない状況。
- 大規模地震による倒壊の危険性あり。

② 古い病院構造による設備不足と、非効率な動線による人員過剰配置

- 病院構造が古く、療養環境に必要な設備の不備がある。(トイレ数や廊下幅の不足等)
- 同フロアの病床配置が病棟構造の都合上集約されておらず(≡病棟建て増しによる動線の悪さ)、一つの病棟に同数の病床数が集約されている場合と比較し、人員が過剰に配置されている状況。

③ 届出病床数と稼働病床数の差異

- ②の課題から人員配置不足により、稼働できない病床が存在する。
- 稼働病床数に対して必要以上の建物補修・維持コストが発生している。



病床数設定の考え方

① 現行の機能の維持

現在当院で行っている外来機能・入院機能・透析・救急の機能を維持し、地域の患者さまに医療を提供し続ける

② 働き手の確保

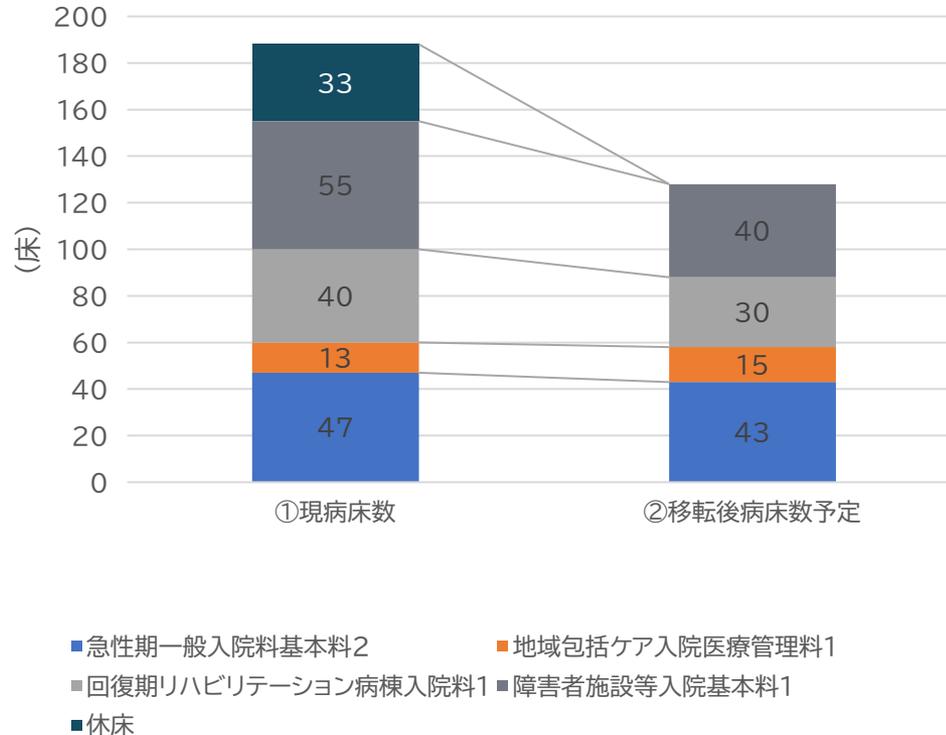
外部環境予測により、働き手の確保は難しい状況となるため、診療報酬上の人員配置上効率の良い病床数とする。

③ 現在の届出病床数を踏まえた稼働率

当院は現在155床で届出を行っているが、前述の使い勝手の件もあり、稼働は130床程度。現在の病院の実力にあわせた病床数とする。

	①現病床数	②移転後 病床数予定	②－①	【参考】2025年度 平均入院患者数
急性期一般入院料基本料2	47	43	▲ 4	39
地域包括ケア入院医療管理料1	13	15	+2	12
回復期リハビリテーション病棟入院料1	40	30	▲ 10	31
障害者施設等入院基本料1	55	40	▲ 15	43
休床	33	0	▲ 33	0
合計	188	128	▲ 60	126

移転後の病床数



- ✓ 移転後は、地域包括ケア入院医療管理料を除いたすべての病床で減床となる。
- ✓ 病院機能の変更は行わない予定。
- ✓ 医師体制に変更なし
- ✓ 外来機能も変更なし。
- ✓ CT/MRIなどの医療機器を更新予定
- ✓ 高い病床稼働率での運用を目指す。

当院の今後の展望

- 尾三地域の救急患者の受入の強化
→断らない救急医療を目指す
- 地域とのさらなる病病連携および病診連携を行い、手術や治療が必要な患者さまに対して即座に対応する。
- 回復期および慢性期機能については、自院のみならず急性期病院の後方病院としても活用していく。
- 外来については、選定療養費を設けずかかりつけ医としての機能も持続していく。退院した患者のフォローも行う。
- 訪問診療を行う施設や、介護施設とも連携しながら、患者様を地域全体で見守っていくための仕組みづくり(地域包括ケアシステム)にも貢献する。



三原市医師会病院の減床に伴う地域医療支援病院としての承認要件（患者収容病床数）の充足について【再協議】

1 要旨

三原市医師会病院は、令和7年7月16日（水）開催の尾三圏域地域医療構想調整会議において、病床を200床から2床減の198床へ減床し、地域医療支援病院の承認要件のうち「200床以上の患者収容施設」を充足しないこととなるが、地域医療の確保を図るために必要な地域医療支援病院として、継続することで異議なく承認されたところです。

しかし、当初予定の削減病床数の2床から11床増の13床を令和7年9月25日に削減したことから、再度、医療法施行規則第6条の2ただし書きの規定による都道府県知事の認定を受ける必要があります。

三原市医師会病院は、紹介受診重点医療機関として、かかりつけ医等からの紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む。）を行い、尾三圏域で唯一のPET-CTを含む医療機器の共同利用を実施、救急医療の提供及び地域の医療従事者に対する研修の実施など、地域医療支援病院としての役割を担っています。

このことから、かかりつけ医等を後方支援する当該病院の機能は不可欠であること、また、近年の病床稼働率から鑑みて、200床を下回ったとしても、地域で求められる患者の収容に支障はないと思われることから、地域医療の確保を図るために必要な地域医療支援病院です。

2 病床削減の概要

区 分	変更前	変更後	差 引
一般病床	150床	143床	△7床
療養病床	50床	44床	△6床
計	200床	187床	△13床

3 参考

病床利用率の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均患者数	145.0人	138.1人	115.4人	141.9人	127.3人
病床利用率	72.4%	69.0%	57.7%	71.1%	63.7%

紹介率・逆紹介率の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
紹介率	76.2%	70.2%	66.5%	70.9%	80.8%
逆紹介率	94.1%	95.0%	94.3%	89.2%	116.6%

医療法（S23.7.30 法律第 205 号）

〔地域医療支援病院の要件・名称の使用制限〕

第 4 条 国，都道府県，市町村，第 42 条の 2 第 1 項に規定する社会医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であつて，地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは，その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる

(4) 厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。

医療法施行規則（S23.11.5 厚生労働省令第 50 号）

〔地域医療支援病院の収容施設の数〕

第 6 条の 2 法第 4 条第 1 項第 4 号に規定する厚生労働省令で定める数は 200 とする。ただし，都道府県知事が，地域における医療の確保のために必要であると認めるときは，この限りでない。