

地域医療構想調整会議の会議資料及び議事概要

(資料一覧及びページ番号)

圏域名	医療機関名	調整会議 議事概要	調整会議説明資料			
			申請概要	単独病床 機能再編 計画	圏域の課 題・将来の あるべき姿 (地域医療 構想から 抜粋)	令和2年 度病床機 能報告の 状況(圏域 別)
山口・ 防府	済生会山口総合病院	P1	P2	P3-5	P6-7	P7

【日時】 令和4年1月19日（木）～1月27日（木）

【開催方法】 書面開催

【議事内容】

- 第1回病床機能別検討部会合同会議の協議結果の報告を行った。
- 地域医療構想にかかる国の動きや外来機能報告等について、書面で説明を行った。
- 地域医療構想の実現に資するため、済生会山口総合病院から、急性期病床を削減する旨の説明があり、書面にて協議を行うとともに、それに伴う地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更を決定した。

○ 書面協議結果

1 地域医療構想に係る国の動きについて

地域医療構想にかかる国の動きや公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等及び外来機能報告等について、書面で説明を行った。

(主な意見・質問等)

- かかりつけ医制度について、患者の理解をいかに進めていくかが、課題であると考える。

2 令和2年度病床機能報告の結果について

各医療機関における病床機能報告結果について、書面で説明を行った。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

3 基金、国庫補助金、繰入金の状況について

基金事業・国庫補助事業に係る補助実績や繰入金の状況について、書面で説明を行った。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

4 基金事業について

令和4年度病床機能再編支援事業の実施を希望した済生会山口総合病院から、単独病床機能再編計画及び2025プランの変更について、書面で説明を行った。計画では、退院調整と回復期等の医療機関との連携強化が実を結び、課題であった在院日数の長期化の改善が図られたことで、在院患者の減少となったためなど、病床の削減理由等が示された。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

申請概要

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
単独支援	済生会山口総合病院 (山口市緑町)	急性期	△31床	令和4年(2022年) 9月予定

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後				
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳			
高度急性期	114床	西3	56床	急性期一般 入院料1 特定集中治療室管理料3	114床	北3	52床	急性期一般 入院料1 特定集中治療室管理料3	
		東4	50床			北6	54床		
		ICU	8床			ICU	8床		
急性期	196床	東3	56床	急性期一般 入院料1	165床	北5	56床	急性期一般 入院料1	
		西4	47床			南5	56床		
		西6	42床			南6	53床		
		東6	51床						
回復期									
慢性期									
休棟等									
合計	310床				279床			(△31床)	

※病棟名は新病棟完成後(令和7年度見込み)の状況(削減は令和4年に実施)

単独支援給付金・事業計画書(単独病床機能再編計画)

1 申請者の情報		申請年月日	2021年 12月 8日
フリガナ	シャカイフクシホウジンオンシサイタンサイセイカイシブ ヤマギチケンサイセイカイヤマギチソウゴウヒョウイン	住所・所在地	山口県山口市緑町2番11号
病院等の名称	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 山口県済生会山口総合病院		

2 病床削減の概要(予定含む)

<許可病床数>

		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※2
1	①平成30年度病床機能報告における許可病床数	114	196				310	310
	②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその許可病床数 ※1						0	0

※1 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合は「1②」は記載不要(令和2年4月1日時点での変更は除く)

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

<稼働病床数>

		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
2	①平成30年度病床機能報告における稼働病床数	114	196				310	310
	②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその稼働病床数 ※3						0	0

※3 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合(「1②」が記載不要となる場合)は「2②」は記載不要

(令和2年4月1日時点での変更は除く)

<病床削減後の許可病床数>

		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
3	病床削減後の許可病床数	114	165				279	279

<他の医療機関との病床融通>

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
4	他の医療機関との病床融通数 ※4					0

※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、他の病院等へ病床が移転しようとする場合に記載すること。□

また、「(参考)病床移転にかかる概要」に関連する病院等の病床数を記載すること。

<対象3区分から回復期又は介護医療院へ転換した病床数>

		回復期	介護医療院	合計
5	削減病床のうち、回復期又は介護医療院へ転換した病床数			0

<年間在棟患者延べ数(人)>

		高度急性期	急性期	慢性期	合計
6	①平成30年度病床機能報告における対象3区分の病棟の年間在棟患者延べ数(人)※5	38,374	64,639		103,013
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人)※6・7				0

※5 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数((48)欄に記載された数値)×12÷報告可能な対象期間(月単位)

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成29年12月末日」とした場合 → 報告可能な対象期間(月単位)=6

※6 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合(「1②」が記載不要となる場合)は「6②」は記載不要

(令和2年4月1日時点での変更は除く)

※7 令和元年度病床機能報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合は令和元年度病床機能報告の数値を計上する。変更がある場合は、変更後令和2年4月1日までの在棟患者延べ数を※5を参考に算定して計上すること。

3 病棟別内訳(予定含む)

【変更前の状況(R2.4.1まで)】

変更前	病棟別内訳 (病床機能報告から転記)	病棟の名称	算定する入院基本料 ・特定入院料	病床機能	許可病床数	稼働病床数
		①西3	急性期一般料1	高度急性期	56床	56床
		②東3	急性期一般料1	急性期	56床	56床
		③西4	急性期一般料1	急性期	47床	47床
		④東4	急性期一般料1	高度急性期	50床	50床
		⑤西6	急性期一般料1	急性期	42床	42床
		⑥東6	急性期一般料1	急性期	51床	51床
		⑦ICU	特定集中治療室管理料3	高度急性期	8床	8床
計					310床	310床

※平成30年度の病床機能報告を転記することを原則とするが、平成30年度の報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数等に変更がある場合は変更後の病床数等を記載すること。



【令和3年度】

R3 年度	病棟別内訳	病棟の名称	算定する入院基本料 ・特定入院料	病床機能	許可病床数	変更(予定)時期 ※変更がある場合
		①西3	急性期一般料1	高度急性期	56床	年 月
		②東3	急性期一般料1	急性期	56床	年 月
		③西4	急性期一般料1	急性期	47床	年 月
		④東4	急性期一般料1	高度急性期	50床	年 月
		⑤西6	急性期一般料1	急性期	42床	年 月
		⑥東6	急性期一般料1	急性期	51床	年 月
		⑦ICU	特定集中治療室管理料3	高度急性期	8床	年 月
計					310床	



【令和4年度以降】(変更がない場合や計画が未定の場合は、「以後変更なし」「未定」等と記載のこと)

		病棟の名称	算定する入院基本料 ・特定入院料	病床機能	許可病床数	変更(予定)時期 ※変更がある場合
R4 年度	病棟別内訳	①西3	急性期一般料1	急性期	55床	R4年 9月
		②西4	急性期一般料1	急性期	55床	R4年 9月
		③北3	急性期一般料1	高度急性期	51床	R4年 9月
		④北5	急性期一般料1	急性期	56床	R4年 9月
		⑤北6	急性期一般料1	高度急性期	54床	R4年 9月
		⑥ICU	特定集中治療室管理料3	高度急性期	8床	R4年 9月
計					279床	
R5 年度	病棟別内訳	①変更なし				年 月
	計					床
R6 年度	病棟別内訳	①変更なし				年 月
	計					床
R7 年度	病棟別内訳 ※新病院建築に伴い病棟名称も 変更となるため	①北3	急性期一般料1	高度急性期	52床	R7年 8月
		②北5	急性期一般料1	急性期	56床	R7年 8月
		③南5	急性期一般料1	急性期	56床	R7年 8月
		④北6	急性期一般料1	高度急性期	54床	R7年 8月
		⑤南6	急性期一般料1	急性期	53床	R7年 8月
		⑥ICU	特定集中治療室管理料3	高度急性期	8床	R7年 8月
計					279床	

※「変更前」のH30報告・R1報告は各年度の病床機能報告から転記すること

※病棟別内訳の数が不足する場合は適宜追加すること。

※計画完了時には「休棟等」がすべて削除され、存在しない状態となっていること。

病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

対象医療機関名 山口県済生会山口総合病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ●山口・防府医療圏の病床数は、R1年度(2019年度)病床機能報告結果で3,703床、2025年の必要病床数は3,008床である。このうち急性期は、R1年度1,334床、2025年の必要病床数974床であり、現在の病床数が必要病床数を上回っている(+360床)。 ●人口は2010年は313千人、2025年には292千人、2040年には260千人と予測されている。75歳以上人口は、2010年は40千人、2025年には55千人、2040年には55千人と予測されている。 	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	<ul style="list-style-type: none"> ●山口県医療計画には、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病における急性期医療機関と記されており、高度急性期及び急性期中心の医療を行っている。 ●山口市の二次救急病院として、救急医療や他医療機関からの要請に対処し、特に循環器内科及び心臓血管外科については365日24時間応需体制を整備している。 	
病床数の見直し	見直しの考え方	●新規入院患者数は堅調に維持できており、プラン策定時の予想どおり入院需要の落ち込みはないが、退院調整と回復期等の医療機関との連携強化が実を結び、課題であった在院日数の長期化の改善が図れ、H29年度に比して2.4日の短縮となった。このため、1日あたり約40名の在院患者の減少となった。
	対象の病棟・病床の概要	<ul style="list-style-type: none"> ●すべて急性期一般料1を算定している ●従前は回復期に転院できるが当院に入院していた患者がこれに当たり、回復期病院転院による減少なので、整形疾患の患者が多いと考えるが対象は全科である
	入院患者への対応	●入院患者を制限することはないので、今までと変わりないと考えている。 ちなみにR2年度は、新型コロナウイルス感染症の患者も含めて(即応病床数:最大8床)在院患者が279名を超えた日は6日であった。また、即応病床数が最大10床までであったR3年度4月～9月においても在院患者が279名を超えたのは0日であった。この数字からも、新興感染症対応も含め、従来と同様の対応が可能と理解している。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	<ul style="list-style-type: none"> ●退院調整と地域の回復期等の医療機関との機能分化・連携により、圏域全体で現在の病床数が必要病床数を大きく上回っている急性期病床の見直しが行えたこと。 ●病床削減後も従来と変わらない高度急性期・急性期医療に対応できること。 	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R3	変更時期	R4	R5	R6	R7	計
	高度急性期						
急性期			△ 31				△ 31
慢性期							
合計			△ 31				△ 31

※複数年度に渡る削減を予定している場合は各年度に削減(計画)病床数を記載

【参考:R2病床機能報告(山口・防府 保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①R2(2020)現状	544	1,312	700	1,018	33	-	3,607
	②R7(2025)予定	562	1,193	805	901	96	50	3,607
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008
④構想との差(R2)(①-③)		269	338	△ 199	158	-	-	566
⑤構想との差(R7)(②-③)		287	219	△ 94	41	-	-	453

(山口・防府圏域の状況)

(参考) 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 高度急性期、急性期機能についての集約化、役割分担・相互連携
- 高度急性期機能や救急医療等について、宇部・小野田保健医療圏等との連携、萩保健医療圏の補完
- 小児救急医療体制の整備
- 初期・二次・三次救急医療の役割分担や適正受診についての住民への啓発
- 不足する回復期機能の確保
- 退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保
- 医科医療機関、介護老人福祉施設等と歯科医療機関との連携
- 訪問看護ステーション等の多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る一般病院と精神科病院の協力体制の構築
- 医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保
- 産婦人科医師の高齢化、産科医療機関の減少
- 呼吸器科専門医等の確保
- 介護従事者の確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

高度急性期・急性期機能

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化を進めるとともに、医療機関間の役割分担・相互連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 宇部・小野田医療圏や周南医療圏との連携を踏まえた医療提供体制の整備を進めるとともに、脳血管疾患などの疾病については、三次救急医療機関が配置されていない萩医療圏を補完する体制の整備が必要です。
- 休日・夜間の小児医療に対応するため、小児医療体制の充実強化が必要です。

回復期機能

- 今後、増加が見込まれる脳血管疾患や大腿骨骨折患者等の在宅復帰が円滑に行われるよう、萩及び長門保健医療圏からの患者が流入している現状を踏まえ、不足している回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や在宅訪問業務に対応する薬局の整備、介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。

- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所を増やし、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種との連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

医療連携等

- 住民に救急医療の適正受診や病床の機能分化・連携について理解してもらうため、初期・二次・三次救急医療の役割分担、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各病床機能についての、住民への啓発が必要です。
- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る、一般病院と精神科病院の協力体制の構築が必要です。
- 離島、へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。
- 急性期からの口腔衛生の確保が回復期、慢性期への移行を早めることから、医科医療機関と歯科医師会との連携が必要です。
- がん患者の退院後も継続的に服薬指導を行うため、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携体制の構築が必要です。

(参考) 令和2年度病床機能報告の状況 (山口・防府圏域)

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R2(2020)現状	544	1,312	700	1,018	33	-	3,607
	②R7(2025)予定	562	1,193	805	901	96	50	3,607
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008
④構想との差(R2)(①-③)		269	338	△ 199	158	-	-	566
⑤構想との差(R7)(②-③)		287	219	△ 94	41	-	-	453