

## 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3年度 病床機能報 告の状況 (圏域別)
周南	徳山医師会病院	P1-3	P4	P5-7	P8-9	P9
宇部・ 小野田	山陽小野田市民病院	P10-11	P12	P13-15	P16-17	P17
下関	佐島医院	P18	P19	P20-22	P26-27	P27
	佐々木整形外科・外科			P23-25		
長門	長門総合病院	P28-29	P30	P31-33	P34-35	P35

## 周南医療圏地域医療構想調整会議（令和４年度第１回） 議事概要

【日 時】 令和５年２月９日（木） １５：００ ～ １６：１５

【開催方法】 オンライン開催

【出席者】 出席者名簿のとおり

- 第１回病床機能検討部会の協議結果の報告を行った。
- 国の動きを踏まえた地域医療構想の進め方や、外来機能報告の概要及びスケジュール等について説明を行った。
- 徳山医師会病院から、病床機能再編支援事業に係る単独病床機能再編計画及び地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更について説明があり、合意した。
- 周南病院から、医療機能分化連携推進事業に係る回復期病床への転換のための施設・設備整備の実施希望及び地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更について説明があり、合意した。
- 市川医院の地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更について合意した。

### 【議事内容】

#### １ 令和３年度病床機能報告結果について

#### ２ 地域医療構想に関する今後の進め方について

県医療政策課から、令和３年度病床機能報告結果について説明を行った。

また、各医療機関における具体的対応方針の検証・見直しや、構想区域全体の２０２５年の医療提供体制に係る協議の実施など、地域医療構想に関する今後の進め方について説明を行った。

（主な意見・質問等）

特に意見・質問等はなし

#### ３ 令和４年度外来機能報告について

県医療政策課から、紹介受診重点医療機関の明確化等を目的とした外来機能報告の概要及び今後のスケジュール等について説明を行った。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

#### 4 地域医療構想に係る国の動き等について

県医療政策課から、医療計画策定にあたっての基本的な考え方や感染症法等の改正、医師の働き方改革について説明を行った。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

#### 5 病床機能再編支援事業について（徳山医師会病院）

令和4年度病床機能再編支援事業の実施を希望した徳山医師会病院から、単独病床機能再編計画及び2025プランの変更について説明を行った。

計画では、圏域の回復期機能の地域における役割を果たすため、近隣の医療機関と重複する慢性期病床を削減し、既存の急性期病床を回復期病床に転換することにより、医療圏内で過多となっている急性期病床及び慢性期病床を削減し、不足する回復期病床を増床することが示された。また、新型コロナウイルス感染症患者の対応には影響がないことなどが説明された。

協議の結果、単独病床機能再編計画及び2025プランの変更について合意した。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

#### 6 医療機能分化連携推進事業について（周南病院）

令和5年度医療機能分化連携推進事業の実施を希望した周南病院から、回復期病床への転換のための施設・設備整備事業の内容及び2025プランの変更について説明を行った。

協議の結果、施設・設備整備事業及び2025プランの変更について合意した。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

## 7 医療機関2025プランについて（市川医院）

事務局から、市川医院の2025プランの変更について説明を行った。  
協議の結果、2025プランの変更について合意した。

（主な意見・質問等）

特に意見・質問等はなし

## 8 山口県外来医療計画に係る報告について

事務局から、令和3年10月以降に提出のあった共同利用計画について説明  
を行った。

（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	徳山医師会病院 (周南市東山町)	慢性期	△24床	令和5年(2023年) 3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		
急性期	135床	4階病棟	45床	急性期一般入院料6	➤	87床	4階病棟	45床	急性期一般入院料5
		5階病棟	42床				5階病棟	42床	
		6階病棟	48床				6階病棟	42床	
回復期	95床	2階病棟	45床	地域包括ケア病棟入院料2	143床	2階病棟	45床	地域包括ケア病棟入院料2	
		西3病棟	50床			回復期リハビリテーション病棟入院料2	6階病棟		48床
慢性期	100床	西2病棟	50床	療養病棟入院料2 障害者施設等入院基本料	76床	西2病棟	34床	療養病棟入院料2 障害者施設等入院基本料	
		西4病棟	50床			西4病棟	42床		
合計	330床		330床		306床		306床	(△24床)	

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	令和4年12月5日
フリガナ	トクヤマシカイビョウイン	住所・所在地	〒745-8510 周南市東山町6-28
医療機関の名称	徳山医師会病院		

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		135	95	100		330	235
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※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		135	95	100		330	235
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

<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		87	143	76		306	163

<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	48		48

<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		39,596	23,255	62,851
	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(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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要

また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※7 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がある場合は、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(令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合は記載不要)。

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
		①2階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	45床	45床
		②4階病棟	急性期一般入院料6	急性期	45床	45床
		③5階病棟	急性期一般入院料6	急性期	42床	42床
		④6階病棟	急性期一般入院料6	急性期	48床	48床
		⑤西2病棟	療養病棟入院料2	慢性期	50床	50床
		⑥西3病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料2	回復期	50床	50床
		⑦西4病棟	障害者施設等入院基本料	慢性期	50床	50床
計					330床	330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。ただし、令和2年4月1日時点で変更があった場合は、変更前の病床数等を記載すること。



【令和4年度】

R4 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
		①2階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	45床	年 月
		②4階病棟	急性期一般入院料5	急性期	45床	年 月
		③5階病棟	急性期一般入院料5	急性期	42床	年 月
		④6階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	48床	令和5年3月
		⑤西2病棟	療養病棟入院料2	慢性期	34床	令和5年3月
		⑥西3病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料2	回復期	50床	年 月
		⑦西4病棟	障害者施設等入院基本料	慢性期	42床	令和5年3月
計					306床	



【令和5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
R5 年度	病棟別内訳	以後変更なし			年 月
	計				床
R6 年度	病棟別内訳				年 月
	計				床
R7 年度	病棟別内訳				年 月
	計				床

※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 地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<p>令和3年度病床機能報告によると、周南医療圏では、回復期の病床が極端に少ない状況です。周南医療圏では、今後、人口が減少することが見込まれるが、高齢者の人口に占める割合は増加すると見込まれます。</p> <p>それに伴い、高齢者の入院患者も増加すると見込まれ、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、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とされています。</p>	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	<p>周南医療圏の二次救急及び三次救急や高度急性期医療については、徳山中央病院が大きな役割を担っていますが、当院は地域医療支援病院としての役割を担っているほか、ケアミックス型病院として、日常の急性期医療から、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟その後の回復期医療、慢性期医療までの診療を行っています。</p> <p>また、オープンシステムを採用し、緊密な病診連携の下、在宅重視で地域に貢献しています。ここ数年、地域の診療所減少により手術件数や急性期の患者が減少し、リハビリ等の回復期を必要とする患者が増加しています。</p>	
病床数の見直し	見直しの考え方	<p>将来の医療需要や当院の地域において今後担うべき役割を踏まえ、地域医療支援病院としての役割を継続的に果たしていくとともに、オープンシステムの有効性を維持し、圏域の回復期機能の地域における役割を果たしていくため、ケアミックス型病院としての機能を維持し、圏域の実情に応じた回復期の増床、急性期及び慢性期の減少を行います。</p> <p>具体的には、近隣の医療機関と重複する慢性期病床を24床削減し、この地域に不足している回復期病床を既存の急性期病床48床から転換することにより、この地域に過剰とされている急性期病床を減らし、不足している回復期病床を増やします。</p>
	対象の病棟・病床の概要	<p>西2病棟 療養病棟入院基本料 急性期の治療を終えた後、慢性的に入院医療を必要とする患者</p> <p>西4病棟 障害者施設等入院基本料 パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症等の難病患者</p>
	入院患者への対応	西2、西4病棟共に削減予定日までに患者数を減らしていく調整を行う予定
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	<p>今後、当院の役割や機能として求められてくる回復期が充足されるとともに、周南医療圏で過剰な急性期と慢性期を減らし、不足している回復期を整備することにもなり、地域医療構想の実現に資するものであると考えています。</p>	

## 【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R4		R5		R6	R7	計
		変更時期		変更時期			
高度急性期							
急性期	△ 48	R5.3					△ 48
慢性期	△ 24	R5.3					△ 24
合計	△ 72						△ 72

※急性期△48は回復期に転換予定のため、補助金の支給対象外

## 【参考:R3病床機能報告(周南 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	①R3(2021)現状	463	900	695	1,115	9		3,182
	②R7(2025)予定	463	876	691	1,030	71	51	3,182
構想	③R7(2025)必要数	223	745	842	737			2,547
④構想との差(R3)(①-③)		240	155	△ 147	378	9		635
⑤構想との差(R7)(②-③)		240	131	△ 151	293	71	51	635



## (周南圏域の状況)

### ○ 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）

- 医師の高齢化、医師・看護師等の医療従事者の不足
- 在宅医療を担う開業医の減少・高齢化、保健師・看護師・介護士等の不足
- 中核的な医療機関への患者の集中、医療機能の偏在（診療科の偏在）
- 初期、二次、三次救急医療機関の役割の明確化・適正化
- 回復期病床の不足
- 在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足
- 在宅医療における医療と介護の連携
- 各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築
- 離島や山間部の医療提供体制の維持

#### (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**

- 一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。
- 医療機関がそれぞれの特性を踏まえ、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 急性期医療の充実のため、病院と診療所の連携が必要です。

##### **回復期機能**

- 回復期の充実に向け、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、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。
- リハビリ等回復期機能を担うホームドクター（かかりつけ医）の機能の強化が必要です。

##### **慢性期機能・在宅医療等**

- 在宅医療の充実強化に向け、在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーションの充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 在宅や施設で「看取り」を行える体制の構築が必要です。

- 見守りが必要な高齢者単身者世帯や病気をお互いに抱えた高齢者夫婦世帯など、居宅における在宅医療が困難な世帯もあることから、見守りが日常的に行える受け皿（慢性期病床や介護老人保健施設など）の確保が必要です。
- 認知症高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう、精神科医との連携が必要です。

### その他

- 限られた医療資源を活用し、できる限り地域で完結できる医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が必要です。
- 高度急性期・急性期から回復期・慢性期・在宅医療へと円滑に移行できる医療提供体制の構築が必要です。
- 患者が状態像にあわせて適切に受診できるよう、情報提供体制の構築や情報の充実が必要です。
- 隣接する医療圏と共通する課題への対応等についての連携が必要です。
- 離島や山間部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。

### （参考）令和3年度病床機能報告の状況（周南圏域）

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	①R3(2021)現状	463	900	695	1,115	9		3,182
	②R7(2025)予定	463	876	691	1,030	71	51	3,182
構想	③R7(2025)必要数	223	745	842	737			2,547
④構想との差(R3)(①-③)		240	155	△ 147	378	9		635
⑤構想との差(R7)(②-③)		240	131	△ 151	293	71	51	635

【日時】 令和5年2月9日（木） 19:00～20:00

【開催方法】 オンライン開催

【出席者】 出席者名簿のとおり

【議事内容】

- 国の動きを踏まえた地域医療構想の進め方や、外来機能報告の概要及びスケジュール等について説明を行った。
- 山陽小野田市民病院から、病床機能再編支援事業に係る単独病床機能再編計画及び地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更について説明があり、合意した。

#### 1 地域医療構想に関する今後の進め方について

県医療政策課から、各医療機関における具体的対応方針の検証・見直しや、構想区域全体の2025年の医療提供体制に係る協議の実施など、地域医療構想に関する今後の進め方について説明を行った。

（主な意見・質問等）

特に意見、質問等はなし。

#### 2 令和4年度外来機能報告について

県医療政策課から、紹介受診重点医療機関の明確化等を目的とした外来機能報告の概要及び今後のスケジュール等について説明を行った。

（主な意見・質問等）

特に意見、質問等はなし。

#### 3 地域医療構想に係る国の動き等について

県医療政策課から、医療計画策定にあたっての基本的な考え方や感染症法等の改正、医師の働き方改革について説明を行った。

（主な意見・質問等）

特に意見、質問等はなし。

#### 4 病床機能再編支援事業について（山陽小野田市民病院）

令和5年度病床機能再編支援事業の実施を希望した山陽小野田市民病院から、

単独病床機能再編計画及び2025プランの変更について説明を行った。

計画では、限られた医師・看護師等の医療資源を最大限効率的に活用し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、医療圏内で過多となっている急性期病床の削減を行うことが示された。また、新型コロナウイルス感染症患者をはじめとした新興感染症患者の対応には影響がないことなどが説明された。

協議の結果、単独病床機能再編計画及び2025プランの変更について合意した。

(主な意見・質問等)

特に意見、質問等はなし。

## 5 吉南病院開設者変更の報告について

医療法人清和会から、事業の効率化を図る等の理由により、医療法人和同会と合併し、吉南病院の開設者を清和会から和同会に変更することについて報告を行った。

(主な意見・質問等)

特に意見、質問等はなし。

## 6 山口県外来医療計画に係る報告について

宇部健康福祉センターから、山口県外来医療計画に基づき提出された「外来医療機能報告」及び「医療機器の共同利用計画」について報告を行った。

(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	山陽小野田市民病院 (山陽小野田市大字東高泊)	急性期	△16床	令和5年(2023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			
急性期	160床	5階病棟	55床	急性期一般入院料4	144床	5階病棟	48床	急性期一般入院料4	
		6階病棟	55床	急性期一般入院料4		6階病棟	48床	急性期一般入院料4	
		8階病棟	50床	急性期一般入院料4		8階病棟	48床	急性期一般入院料4	
回復期	55床	7階病棟	55床	地域包括ケア病棟入院料2	55床	7階病棟	55床	地域包括ケア病棟入院料2	
合計	215床		215床		199床		199床	(△16床)	

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	令和4年10月21日
フリガナ	サンヨウオノダシミンビョウイン	住所・所在地	〒756-0094 山陽小野田市大字東高泊1863番地1
医療機関の名称	山陽小野田市民病院		

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	0	215	0	0	0	215	215
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※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	0	215	0	0	0	215	215
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

<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	0	144	55	0		199	144

<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	0	0	0	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	55

<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	0	66,156
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※7 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がある場合は、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(令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合は記載不要)。

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
		①5階病棟	急性期一般入院料4	急性期	55床	55床
		②6階病棟	急性期一般入院料4	急性期	55床	55床
		③7階病棟	急性期一般入院料4	急性期	55床	55床
		④8階病棟	急性期一般入院料4	急性期	50床	50床
計					215床	215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。ただし、令和2年4月1日時点で変更があった場合は、変更前の病床数等を記載すること。



【変更前の状況(現状)】 ※R2.7.1に③7階病棟急性期55床を回復期55床(地域包括ケア)に転換済

変更前	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	稼働病床数
		①5階病棟	急性期一般入院料4	急性期	55床	55床
		②6階病棟	急性期一般入院料4	急性期	55床	55床
		③7階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	55床	55床
		④8階病棟	急性期一般入院料4	急性期	50床	50床
計					215床	215床



【令和5年度】

R5 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
		①5階病棟	急性期一般入院料4	急性期	48床	R5年 9月
		②6階病棟	急性期一般入院料4	急性期	48床	R5年 9月
		③7階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	55床	年 月
		④8階病棟	急性期一般入院料4	急性期	48床	R5年 9月
計					199床	



【令和6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)

R6 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	以後変更なし			年 月
計					床	
R7 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	以後変更なし			年 月
計					床	

※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 山陽小野田市民病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<p>令和3年度病床機能報告によると、宇部・小野田医療圏では、急性期の病床が過剰とされる一方、回復期の病床が極端に少ない状況となっている。さらに、宇部・小野田医療圏では、今後人口が減少し、高齢者の人口に占める割合は増加すると見込まれる。</p> <p>それに伴い、高齢者の入院患者も増加すると見込まれ、救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進や地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保等が必要とされている。</p>	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	<p>急性期病床160床、回復期病床(地域包括ケア病床)55床を有する、主として急性期患者を診療する地域の中核病院であり、公立病院の役割として地域医療の水準の維持向上や救急医療・災害医療の確保に努めるほか、感染症対策にも柔軟に対応している。</p> <p>また、在宅療養後方支援病院として緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保等、積極的に在宅療養の支援を行っているほか、介護施設などの連携も推進しており、地域包括ケアシステムの構築にも大きく寄与している。</p>	
病床数の見直し	見直しの考え方	<p>地域医療構想における機能分化・連携強化の取組として、令和2年7月に急性期病棟のみの運営を見直し、215床中55床を地域包括ケア病棟に転換している。</p> <p>このたび、将来の医療需要の減少及び他の高度急性期・急性期病院との機能分化・連携強化を踏まえ、限られた医師・看護師等の医療資源を最大限効率的に活用し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、さらに運営を見直し、圏域で過剰とされている急性期病床を16床削減する。</p> <p>今後も一般病床及び地域包括ケア病床を有する地域の中核病院として、良質で高度な医療を提供するとともに、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう医療・介護・福祉と連携していく。</p>
	対象の病棟・病床の概要	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4)、病気を発症して間もない時期など、状態が急速に悪化する時期の患者が対象となる病床
	入院患者への対応	他院への転院や別の病棟への転棟により徐々に入院を減らして調整する。
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	<p>病床削減により、医師・看護師等の医療資源を集約しつつ、経営を強化することができ、地域における当院の機能を維持することができる。また、圏域で過剰とされる急性期病床を削減することにより、地域医療構想に掲げる必要病床数の実現に向け寄与することができると考えられる。</p>	

## 【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R4		R5		R6	R7	計
		変更時期		変更時期			
高度急性期							
急性期			△ 16	R5年9月			△ 16
慢性期							
合計			△ 16				△ 16

## 【参考：R3病床機能報告(宇部・小野田保健医療圏の状況)】

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	①R3(2021)現状	378	1,783	615	1,356			4,132
	②R7(2025)予定	378	1,721	743	1,269	21		4,132
構想	③R7(2025)必要数	328	937	879	1,064			3,208
④構想との差(R3)(①-③)		50	846	△ 264	292			924
⑤構想との差(R7)(②-③)		50	784	△ 136	205	21		924



(宇部・小野田圏域の状況)

○ 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）

- 山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関（かかりつけ医等）の確保
- 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保（特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保）
- 介護従事職員の人材確保
- へき地や医療機関への通院に時間を要する地域（特に美祢市）での医療の確保

(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**

- 救急医療体制を強化するため、各医療機関の機能分化・連携や、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 回復期病床への移行を円滑に行うため、早期のリハビリの実施など回復期への移行を踏まえた医療の提供が必要です。
- 救急医療の適正受診を推進するため、初期・二次・三次救急医療の役割分担や相互連携についての住民への啓発が必要です。

**回復期機能**

- 急性期を脱した患者が円滑に移行できるよう、受け皿となる回復期病床の整備が必要です。

**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介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所による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**

- 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

約化や、医療機関間の役割分担・相互連携の推進が必要です。

○歯周病予防や口腔内環境の清潔化により疾病を防ぐ等、医科医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。

○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。

(参考) 令和3年度病床機能報告の状況 (宇部・小野田圏域)

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	①R3 (2021)現状	378	1,783	615	1,356			4,132
	②R7 (2025)予定	378	1,721	743	1,269	21		4,132
構想	③R7 (2025)必要数	328	937	879	1,064			3,208
④構想との差(R3) (①-③)		50	846	△ 264	292			924
⑤構想との差(R7) (②-③)		50	784	△ 136	205	21		924

# 下関医療圏地域医療構想調整会議 議事概要

※下関医療圏地域医療構想調整会議（3/2）の  
議事概要については、現在、作成中のため、  
会議当日に追加配布いたします。

## 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	佐島医院 (下関市田中町)	慢性期	△12床	令和5年(2023年) 3月予定
単独支援	佐々木整形外科・外科 (下関市向洋町)	急性期	△5床	令和5年(2023年) 12月予定

【佐島医院 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	
慢性期	12床	12床 有床診療所入院 基本料5	0床	0床	(病床廃止)
合計	12床	12床	0床	0床	(△12床)

【佐々木整形外科・外科 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	
急性期	14床	14床 有床診療所入院 基本料2	9床	9床	有床診療所入 院基本料2
合計	14床	14床	9床	9床	(△5床)

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	令和4年9月6日
フリガナ	サジマイン	住所・所在地	〒750-0008 下関市田中町14-18
医療機関の名称	佐島医院		

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	0	0	0	17	0	17	17
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※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	0	0	0	17	0	17	17
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

<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	0	0	0	0		0	0

<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	0	0	0	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	0	0

<過去に支給済の病床数>

過去に令和2年度病床機能再編支援補助金及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数
	5

<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	0	0	4,234	4,234
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要

また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※7 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がある場合は、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(令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合は記載不要)。

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
		No.1	有料診療所入院基本料5	慢性期	17床	17床
		②				
		③				
計					17床	17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。ただし、令和2年4月1日時点で変更があった場合は、変更前の病床数等を記載すること。



【変更前の状況(現状)】 ※R3.3に5床削減済(削減した5床については、令和2年度病床機能再編支援補助金を受給済)

変更前	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	稼働病床数
		N0,1	有料診療所入院基本料5	慢性期	12床	12床
		②				
		③				
計					12床	12床



【令和4年度】

R4 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
		N0,1	有料診療所入院基本料5	慢性期	0床	R5年3月
		②				年 月
		③				年 月
計					0床	



【令和5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)

R5 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
		以降変更なし				年 月
		②				年 月
		③				年 月
計					床	
R6 年度	病棟別内訳	以降変更なし				年 月
		②				年 月
		③				年 月
		計				
R7 年度	病棟別内訳	以降変更なし				年 月
		②				年 月
		③				年 月
		計				

※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：佐島医院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<p>下関医療圏の病床数は、令和3年度病床機能報告結果では4,280床、2025年必要病床数は3,482床である。このうち慢性期は、令和3年度1,388床、2025年必要病床数1,295床であり、必要病床数を上回っている状況である。</p> <p>今後、下関医療圏では人口減少や高齢化が見込まれるが、特に当院の周辺は高齢者の数が顕著であり、在宅医療などの地域のニーズにあった医療体制を構築していく必要があると考える。</p>	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	<p>これまで救急病院として一次患者や、回復期を経て自宅や施設に移行する前の患者を受け入れていた。しかし、高齢者が多いため、そのまま期間が長くなり慢性期入院になっていた。</p>	
病床数の見直し	見直しの考え方	<p>地域の人口減少や近隣の医療機関との機能の重複があることなどから医療需要の減少が見込まれる。また、ほとんどが高齢者の慢性期患者の看護には人手が多くかかり、職員の確保が難しいこともあり、無床診療所への見直しを行う。</p>
	対象の病棟・病床の概要	<p>届出入院基本料：有床診療所入院基本料5 現在12床</p>
	入院患者への対応	<p>徐々に入院を減らし、家族やケアマネージャー等との連携を取りながら、在宅で医療が受けられるように訪問診療や往診の体制を整える。</p>
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	<p>下関医療圏では、慢性期病床を含む全体の病床数が過剰とされており、病床削減が地域医療構想の実現に資するものと考えている。</p> <p>今後は、高齢者の増加に伴いニーズが増えると思込まれる在宅医療に力を入れ、在宅療養支援診療所の届出を予定している。</p>	

## 【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R4		R5		R6	R7	計
		変更時期		変更時期			
高度急性期							
急性期							
慢性期	△ 12	R5.3					△ 12
合計	△ 12						△ 12

※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：R3病床機能報告(下関保健医療圏の状況)】

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	①R3(2021)現状	260	1,298	1,221	1,388	113	—	4,280
	②R7(2025)予定	260	1,317	1,230	1,367	127	32	4,333
構想	③R7(2025)必要数	264	856	1,067	1,295	—	—	3,482
④構想との差(R3)(①-③)		△ 4	442	154	93	113	—	798
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 4	461	163	72	127	32	851

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	令和4年10月19日
フリガナ	ササキセイケイゲカ・ゲカ	住所・所在地	〒750-0041 下関市向洋町2丁目1-25
医療機関の名称	佐々木整形外科・外科		

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				14		14	14
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要

また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※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				14		14	14
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要

また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

<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		9				9	9

<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			2,085	2,085
	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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要

また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※7 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がある場合は、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(令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合は記載不要)。



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	有床診療所入院基本料2	慢性期	14床	14床
		②				
		③				
計					14床	14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。ただし、令和2年4月1日時点で変更があった場合は、変更前の病床数等を記載すること。



【令和5年度】

R5 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	有床診療所入院基本料2	急性期	9床	R5年 12月
		②				年 月
		③				年 月
計					9床	



【令和6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)

R6 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	未定			年 月
		②				年 月
		③				年 月
計					床	
R7 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	未定			年 月
		②				年 月
		③				年 月
計					床	

※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 佐々木整形外科・外科

1 地域の状況		
地域の現状と課題	下関医療圏では、令和3年現在急性期病床が1,298床あり、2025年での必要病床数856床に比べて461床過剰状態にあり、急性期病床の減少が望まれている。また医療機関ごとの機能を明確化し、医療機関が担う医療機能の集約化が必要である。	
2 自施設の状況		
自施設の現状 (変更前)	転倒による手術を必要としない骨折の急性期、高度急性期病院での手術前待機、保存的治療の適応となった交通外傷急性期をはじめ、病院からの紹介で症状が安定した症例の家庭までのリハビリテーションなどを含めて幅広い症例に対応してきた。	
病床数の見直し	見直しの考え方	現在の急性期病床14床を、9床に減床する。 今後人口減少により医療需要が減少し、新型コロナウイルスの影響も長引くと思われる、入院患者数の減少が続くと見込まれる。また、看護職員の確保なども難しくなっており、入院治療の内容低下の予防の面からも適正な病床規模への見直しを行う。
	対象の病棟・病床の概要	急性期病床(有床診療所入院基本料2)
	入院患者への対応	すでに入院患者数の減少が生じており、減床による影響はないと考える。
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	今後下関地区の人口減少による医療需要の減少が見込まれ、病床利用率が低下すると推測される中で、下関医療圏では急性期病床を含む全体の病床数が過剰とされており、病床削減が地域医療構想の実現に資するものと考えている。	

### 【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R4	変更時期	R5	変更時期	R6	R7	計
	高度急性期						
急性期			5	R5.12			5
慢性期							
合計			5				5

### 【参考:R3病床機能報告(下関保健医療圏の状況)】

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	①R3(2021)現状	260	1,298	1,221	1,388	113	—	4,280
	②R7(2025)予定	260	1,317	1,230	1,367	127	32	4,333
構想	③R7(2025)必要数	264	856	1,067	1,295	—	—	3,482
④構想との差(R3)(①-③)		△4	442	154	93	113	—	798
⑤構想との差(R7)(②-③)		△4	461	163	72	127	32	851

## (下関圏域の状況)

### ○ 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）

- 医療機関（急性期を担う病院等）の機能強化（機能集約・分化）
- 回復期におけるリハビリテーション機能の確保
- 地域包括ケアシステムの構築
- 他の圏域（特に北九州医療圏）との連携
- 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
- 在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応
- 増加傾向にある認知症患者への対応
- 医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置
- 在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、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**

- 高度急性期、急性期医療の充実に向け、医療機関の再編を含めた医療機能の集約化、機能分化・連携が必要です。
- パンデミック発生時に入院治療が可能となる体制の整備が必要です。
- 救急搬送も含めた救急医療体制の充実強化が必要です。

##### **回復期機能**

- 不足す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。
- 入院患者が急性期の医療機関から回復期の医療機関に円滑に移行できるよう、医療機関間の連携体制の構築が必要です。
- 回復期医療の充実を図るため、回復期に特化した専門医の配置や、多様な患者像に対応可能な医療従事者の育成が必要です。

##### **慢性期機能・在宅医療等**

- 在宅医療提供体制の充実強化を図るため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の整備が必要です。
- 在宅等への移行が円滑に行われるよう、医療療養型病床の在宅復帰機能の充実強化や介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等の連携による地域包括ケアシステムの構築や、連携のための医療機関と介護施設相互のネットワークの構築が必要です。
- 自宅や介護施設において、看取りができる体制の構築が必要です。
- 認知症患者に対応するため、認知症病棟の整備・充実が必要です。

### その他

- リビングウィルに基づいた治療の提供など、患者の意思をより反映する医療提供体制の構築が必要です。
- 医療・介護ニーズを抑制するため、健康づくりや介護予防の取組が必要です。

### (参考) 令和3年度病床機能報告の状況 (下関圏域)

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	①R3 (2021)現状	260	1,298	1,221	1,388	113	—	4,280
	②R7 (2025)予定	260	1,317	1,230	1,367	127	32	4,333
構想	③R7 (2025)必要数	264	856	1,067	1,295	—	—	3,482
④構想との差(R3) (①-③)		△ 4	442	154	93	113	—	798
⑤構想との差(R7) (②-③)		△ 4	461	163	72	127	32	851

## 長門医療圏地域医療構想調整会議（令和4年度第1回）議事概要

【日 時】 令和5年2月13日（月） 19:00～20:10

【場 所】 長門市地域医療連携支援センター 2階研修室

【出席者】 出席者名簿のとおり

- 第1回病床機能等あり方検討部会の協議結果の報告を行った。
- 国の動きを踏まえた地域医療構想の進め方や、外来機能報告の概要及びスケジュール等について説明を行った。
- 長門総合病院から、病床機能再編支援事業に係る単独病床機能再編計画及び地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更について説明があり、合意した。

### 【議事内容】

#### 1 令和3年度病床機能報告結果について

#### 2 地域医療構想に関する今後の進め方について

県医療政策課から、令和3年度病床機能報告結果について説明を行った。

また、各医療機関における具体的対応方針の検証・見直しや、構想区域全体の2025年の医療提供体制に係る協議の実施など、地域医療構想に関する今後の進め方について説明を行った。

（主な意見・質問等）

特に意見・質問等はなし

#### 3 令和4年度外来機能報告について

県医療政策課から、紹介受診重点医療機関の明確化等を目的とした外来機能報告の概要及び今後のスケジュール等について説明を行った。

（主な意見・質問等）

特に意見・質問等はなし

#### 4 地域医療構想に係る国の動き等について

県医療政策課から、医療計画策定にあたっての基本的な考え方や感染症法等の改正、医師の働き方改革について説明を行った。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

## 5 病床機能再編支援事業について（長門総合病院）

令和5年度病床機能再編支援事業の実施を希望した長門総合病院から、単独病床機能再編計画及び2025プランの変更について説明を行った。

計画では、圏域の基幹病院としての役割を果たすため、限られた医療資源を集約し、これまでの機能強化の効果を一層発揮できるよう医療圏内で過多となっている急性期病床を削減するとともに、病棟再編により、周産期医療と小児医療の機能を充実強化することが示された。

協議の結果、単独病床機能再編計画及び2025プランの変更について合意した。

(主な意見・質問等)

特に意見・質問等はなし

## 6 その他

(主な意見・質問等)

新型コロナウイルス感染症対応について、今年5月8日の5類移行後の医療体制はどうなるのか。一般病床での病床確保についても継続することになるのか。

⇒ 国は、5類移行後の医療体制の具体的な対応方針を3月上旬に示すとしており、現時点で県の具体的な対応方針を示すことはできない。国から具体的な対応方針が示されれば、県の医療体制の対応方針について、丁寧な説明と協力依頼を行わせていただきたい。

## 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	長門総合病院 (長門市東深川)	急性期	△45床	令和5年(2023年) 10月予定

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前				
機能	病床	病棟別内訳		
急性期	204床	西2階病棟	56床	急性期一般入院料1
		西3階病棟	59床	
		東3階病棟	30床	
		4階病棟	59床	
回復期	40床	本3階病棟	40床	地域包括ケア病棟入院料2
慢性期	53床	5階病棟	53床	療養病棟入院料1
合計	297床		297床	

変更後				
病床	病棟別内訳			
159床	2階病棟	50床		急性期一般入院料1
	3階病棟	56床		
	4階病棟	53床		
40床	本3階病棟	40床		地域包括ケア病棟入院料2
53床	5階病棟	53床		療養病棟入院料1
252床		252床		(△45床)

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	令和4年12月13日
フリガナ	ヤマガチケンコウセイノウキョウキョウトウクミアイレングウカイ ナガトソウゴウエイョウイン	住所・所在地	〒759-4194 長門市東深川185番地
病院等の名称	山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院		

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	0	210	38	53		301	263
	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	204	40	53		297	257

※1 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※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	0	210	38	53		301	263
	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	204	40	53		297	257

※3 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要  
また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

<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		159	40	53		252	212

<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	0	57,601	16,954	74,555
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7		55,014	16,569	71,583

※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 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は記載不要

また、令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合も記載不要

※7 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がある場合は、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(令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合は記載不要)。



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2階病棟	急性期一般入院料1	急性期	56床	56床
		②西3階病棟	急性期一般入院料1	急性期	59床	59床
		③東3階病棟	急性期一般入院料1	急性期	30床	30床
		④4階病棟	急性期一般入院料1	急性期	59床	59床
		⑤5階病棟	療養病棟入院料1	慢性期	53床	53床
		⑥本3階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	40床	40床
計					297床	297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。ただし、令和2年4月1日時点で変更があった場合は、変更前の病床数等を記載すること。



【令和5年度】

R5 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
		①2階病棟	急性期一般入院料1	急性期	50床	5年 10月
		②3階病棟	急性期一般入院料1	急性期	56床	5年 10月
		③4階病棟	急性期一般入院料1	急性期	53床	5年 10月
		④5階病棟	療養病棟入院料1	慢性期	53床	年 月
		⑤本3階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	40床	年 月
計					252床	



【令和6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
R6 年度	病棟別内訳	①	変更なし			年 月
		②				年 月
		③				年 月
	計					床
R7 年度	病棟別内訳	①	変更なし			年 月
		②				年 月
		③				年 月
	計					床

※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 山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長門医療圏には、三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足していることから、圏域外との医療機関連携を強化するとともに、一定程度の高度急性期・急性期医療は圏域で対応できる体制が必要です。</li> <li>・地域医療構想における2025年の必要病床数に対して、令和3年度病床機能報告では高度急性期は29床不足する一方、急性期は217床過剰となり、急性期病床の削減と合わせて、高度急性期にも対応できる急性期病床が必要です。</li> </ul>	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療病院、地域災害拠点病院、感染症指定医療機関の指定を受けているほか、救急医療・周産期医療・小児医療においても圏域の中核を担っています。また、圏域の基幹病院として地域の医療機関と連携をとり、急性期医療・回復期医療・慢性期医療・在宅医療を担っています。</li> <li>・このような圏域での当院の役割・機能から、県の医療機能分化連携推進事業費補助金(急性期施設設備整備)などの支援を受け、平成31年1月から令和3年7月の間で実施した病棟増改築工事で、救急室・検査科・内視鏡室・手術室・一部の外来診療科を充実し、救急医療・急性期医療・周産期医療・小児医療の機能強化を行いました。同時に地域医療構想の実現のため、過剰である急性期病床を6床削減し、不足する回復期病床を2床増やしています。</li> </ul>	
病床数の見直し	見直しの考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域の医療需要の減少に伴い、急性期病床の稼働率が低下しており、地域医療構想に沿った急性期病床の削減を行うとともに、病棟再編により、限られた医師や看護師等の医療資源を集約し、持続可能かつ効率的で質の高い急性期医療を確保します。</li> <li>・具体的には、前回の病棟増改築工事で主に急性期医療の機能強化を行ったところですが、このたびの病棟再編では、医療資源の集約により、当該機能強化の効果を最大限発揮するとともに、当院の役割である周産期医療と小児医療の病棟を充実させ、更なる機能強化を行います。地域の周産期と小児の医療需要は縮小していきませんが、今後も当院が基幹病院として担うべき役割であると考えています。</li> </ul>
	対象の病棟・病床の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・削減：西2階病棟56床→50床、4階病棟59床→53床</li> <li>・病棟合併+削減：西3階病棟59床+東3階病棟30床→3階病棟56床</li> <li>・全て急性期病床で急性期一般入院料1を算定しています。</li> </ul>
	入院患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今までと変わらず、急性期医療が必要な患者は2階、3階、4階の急性期病床で治療を行い、急性期の医療は終わったが、まだ退院までは期間を要す患者は本3階の回復期病床へ転棟を行います。また圏域の医療機関、施設と連携をとり、退院患者の転院を円滑に行います。</li> <li>・改修を計画する周産期医療と小児医療の病棟は、病室の個室化を行って療養環境を整えます。</li> </ul>
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"> <li>・長門医療圏で2025年に過剰が予測される急性期病床を削減するもので、病床数は減少しますが、削減と合わせて病棟再編を行い、周産期医療と小児医療の機能を充実強化します。限られた医療資源を効果的に運用し、高度急性期にも対応できる急性期病床の機能強化を行うもので、地域医療構想の実現に資するものであると考えています。</li> </ul>	

## 【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R4		R5		R6	R7	計
		変更時期		変更時期			
高度急性期							
急性期			△ 45	R5.10			△ 45
慢性期							
合計			△ 45				△ 45

## 【参考：R3病床機能報告(長門保健医療圏の状況)】

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	①R3(2021)現状		366	40	135	21	—	562
	②R7(2025)予定		366	40	125	31	—	562
構想	③R7(2025)必要数	29	149	131	128	—	—	437
④構想との差(R3)(①-③)		△ 29	217	△ 91	7	21	—	125
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 29	217	△ 91	△ 3	31	—	125

## （長門圏域の状況）

### ○ 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）

- 医師、看護師等の医療従事者の不足、医師（特に診療所）の高齢化
- 産科、小児科、脳神経外科の専門医の確保
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 高度急性期機能を他の圏域の医療機関が担っており、救急搬送体制の確保
- 圏域に回復期に特化した病棟はなく、回復期医療の提供体制が不十分
- 医療と介護の連携
- 在宅医療（訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等）の提供体制の確保

#### (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**

- 各医療機関が持つ特性を生かしながら、機能の集約化や連携・ネットワーク化を進め、高度急性期・急性期医療の強化が必要です。
- 他医療圏の三次医療機関との連携を強化し、高度急性期医療への対応が迅速にできる体制の整備が必要です。
- 脳血管疾患や循環器疾患への救急対応のため、ドクターヘリ等を最大限活用することや近隣医療圏との連携を強化するとともに、一定程度長門保健医療圏で対応できる体制の確保が必要です。

##### **回復期機能**

- 圏域において不足している回復期機能を確保するため、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**

- 療養病棟における慢性期患者の在院日数を短縮するとともに、在宅医療提供体制の充実を進め、入院患者の在宅復帰率を高めることが必要です。
- 在宅医療に対応するため病院と診療所の連携強化が必要です。
- 緩和ケア病床の整備が必要です。
- 訪問診療や訪問看護、訪問介護を充実するとともに、医療機関（かかりつけ医）や薬局、介護施設等の連携を推進し、在宅療養支援診療所や訪問介護事業所等を拡充することによる地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 医療と介護が連携しながら、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 歯科衛生士等の活用も視野に入れた、高齢者への口腔ケアの推進が必要です。
- 調剤薬局による高齢者の薬剤管理の促進が必要です。

## その他

- 放射線治療をはじめとする、がん診療の拠点機能の充実強化が必要です。
- 「医療ネットながと」の利活用による情報共有の一層の推進を図ることが必要です。
- 若者（子育て世代）の定着を図る観点から、一般的な周産期医療や小児医療の充実が必要です。
- 温泉や美しい自然など長門地域の資源を活用した、心のケア・疾病のリハビリテーションの取組が必要です。

### (参考) 令和3年度病床機能報告の状況（長門圏域）

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	①R3 (2021)現状		366	40	135	21	—	562
	②R7 (2025)予定		366	40	125	31	—	562
構想	③R7 (2025)必要数	29	149	131	128	—	—	437
④構想との差(R3) (①-③)		△ 29	217	△ 91	7	21	—	125
⑤構想との差(R7) (②-③)		△ 29	217	△ 91	△ 3	31	—	125