

## 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)
柳井	医療法人光輝会光輝病院	P1	P2	P3-5	P6-7	P7
山口・ 防府	総合病院山口赤十字病院	P8-9	P10	P11-13	P14-15	P15

## 柳井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4年6月30日（木）～7月20日（水）

【開催方法】 書面開催

【議事内容】

- 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、光輝病院から、慢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等について

資料1-1～資料1-3、資料2-1～資料2-5、資料3により、地域医療構想に係る国の動き、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）

特になし

#### 2 病床機能再編支援事業及び医療機関2025プランについて（光輝病院）

資料4-1～資料4-3により、令和4年度病床機能再編支援事業の実施を希望した光輝病院から、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。

今回の削減は、医療従事者の確保の困難や病床の稼働の減少により病床を削減するものであり、これは、慢性期病床が過剰である柳井医療圏において、病床数の適正化に繋がるものであるとの考えが示された。

（主な意見・質問等）

地域医療構想の実現に向けて必要な取組と認める。

## 申請概要

種別	医療機関名	機能	削減数	削減予定時期
単独支援	光輝病院 (平生町大字 佐賀)	慢性期	△76床	
			△40床	令和4年(2022年)2月、4月
			△36床	令和4年(2022年)8月

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前 (R2.4.1)					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期								
回復期								
慢性期	348床	東3A	48	療養病棟 入院料2	272床 (△76床)	東1	32	地域一般入 院料3 療養病棟入 院料2
		東3B	48			中央	60	
		東4A	48			東2	60	
		東4B	48			東3	0	
		中央	60			東4	60	
		西5A	48			西5	60	
		西5B	48					
休棟等	128床	東2	32	0床 (△128床)	-	0	(病床廃止)	
		西6A	48					
		西6B	48					
合計	476床				272床		(△204床)	

- ・原則として、病床数削減の着手前に病床機能再編計画を作成の上、地域医療構想調整会議及び医療審議会において議論する必要があるが、一部(40床)は病床機能再編計画前に病床を削減済である。
- ・厚労省の見解では、病床削減後に本事業の対象となることが判明した等の特段の事情がある場合には、地域医療構想調整会議及び医療審議会に諮った上で認められた場合に限り対象としており、県としても同様の取り扱いとしている。
- ・今回のケースでは、光輝病院が、当初、本事業の対象とならないと誤認識し、病床削減後に対象となることが判明した経緯があり、「特段の事情」に該当すると判断される。

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 6月 14日
フリガナ	コウキビョウイン	住所・所在地	山口県熊毛郡平生町大字佐賀10002番地77
病院等の名称	光輝病院		

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				792	128	920	792
	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				348	128	476	348

※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				792	128	920	792
	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				348	128	476	348

※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				272		272	272

<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		444	444

<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			264,511	264,511
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7			112,420	112,420

※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こと。

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 東病棟3A	療養病棟入院基本料2	慢性期	48床	48床
		② 東病棟3B			48床	48床
		③ 東病棟4A			48床	48床
		④ 東病棟4B			48床	48床
		⑤ 中央病棟			60床	60床
		⑥ 西病棟5A			48床	48床
		⑦ 西病棟5B			48床	48床
		⑧ 東病棟2	地域一般入院料3	慢性期	32床	-
		⑨ 西病棟6A	療養病棟入院基本料2	慢性期	48床	-
		⑩ 西病棟6B			48床	-
計					476床	348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 東病棟2	地域一般入院料3	慢性期	32床	年 月
		② 中央病棟	療養病棟入院基本料2	慢性期	60床	年 月
		② 東病棟1			60床	4年 2月
		③ 東病棟3A			48床	年 月
		④ 東病棟3B			48床	年 月
		⑤ 東病棟4A			48床	年 月
		⑥ 東病棟4B			48床	年 月
		⑦ 西病棟5A			48床	年 月
		⑧ 西病棟5B			48床	年 月
計					440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
		① 東病棟1	地域一般入院料3	慢性期	32床	年 月
		② 中央病棟	療養病棟入院基本料2	慢性期	60床	年 月
		② 東病棟2			60床	4年 8月
		③ 東病棟3			0床	5年 3月
		⑤ 東病棟4			60床	4年 4月
		⑥ 西病棟5			60床	4年 4月
計					272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 光輝病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	柳井医療圏の病床数は、令和2年度病床機能報告結果では1,558床、2025年の必要病床数は1,091床である。このうち慢性期は、令和2年度880床、2025年の必要病床数563床であり、必要病床数を上回っているほか(+317)、全体的に病床機能が慢性期に偏在し、他圏域から慢性期の患者が流入している。 柳井医療圏の課題としては、医師、看護師等の医療従事者の不足や圏域に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などが挙げられる。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	光輝病院は、医療病棟、介護病棟を併せ持つ慢性期機能を基本とした病床編成を行っており、急性期機能病院の後方支援病院としての役割を担っている。また、総合診療にも力を入れており、その中で離島診療、施設への嘱託医派遣、ワクチン接種等も行っている。	
病床数の見直し	見直しの考え方	慢性期医療の役割を果たしつつ、医療従事者確保の困難や病床稼働の減少を踏まえて病床削減への見直しを行う。柳井医療圏での慢性期病床が過剰であることから、病床数の適正化にもつながると考えている。
	対象の病棟・病床の概要	医療療養病床を76床減少し、240床とする。 病床稼働率82%。平均在院日数167日。
	入院患者への対応	高次医療機関での対応が不要な急病や、在宅医療での対応困難事例や、看取りを含めた慢性期医療が必要な入院患者を受け入れている。病床数減少により入院を制限することはないので、今までと変わらない医療、看護、介護が提供できるものと考えている。
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	柳井医療圏では、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。光輝病院では、地域医療構想における医療圏内の慢性期病床必要数563床に向け、令和元年度920床を有していたが、介護医療院への転換を含め、着実な病床削減を行っており、今後も人的資源、物的資源などの現実的制約を考慮しながら、新たな病院運営体制を構築していく。	

### 【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R3		R4		R5~R7	計
		変更時期		変更時期		
高度急性期						
急性期						
慢性期	△ 16	R4・2月	△ 24	R4・4月		△ 76
			△ 36	R4・8月		
合計	△ 16		△ 60			△ 76

※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(柳井保健医療圏の状況)

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		342	170	880	166	-	1,558
	②R7(2025)予定		303	243	878	38	96	1,558
構想	③R7(2025)必要数	49	250	229	563	-	-	1,091
④構想との差(R2)(①-③)		△ 49	92	△ 59	317	-	-	301
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 49	53	14	315	-	-	333

## (柳井圏域の状況)

### ○ 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（脳外科、循環器科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、呼吸器科、放射線治療医、病理診断医等）、看護師等の医療従事者の不足
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 病床が慢性期機能に偏在し、他圏域から慢性期の患者が流入
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 回復期機能が不足し、他圏域に多くの回復期の患者が流出
- 早期治療が必要な脳卒中等の脳外科、産科・小児科医療の不足
- 高齢者、特に高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯での在宅医療を支える医療・介護従事者の不足
- 慢性期機能のうち、神経難病等については、圏域の医療機関が他の圏域からも入院患者を受け入れており、全県における医療提供体制が不十分

#### (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、急性期医療の提供体制の強化を図り、高度急性期の一部を除き、できる限り圏域内で完結できる体制の整備が必要です。
- 脳疾患・心臓疾患等への対応など、救急医療体制の強化を図り、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担・相互連携を進めるとともに、周南・岩国保健医療圏との連携が必要です。
- がんについて、通常の治療については圏域内の医療機関において、高度な治療や手術は他保健医療圏の医療機関と連携するなど、役割分担・相互連携が必要です。
- 小児救急医療体制の充実強化が必要です。

##### **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**

- 退院患者を地域で円滑に受け入れるため、介護施設等の受け皿を確保するとともに、病院、医師会、介護施設、行政の連携・協力による、地域における在宅医療提供体制の充実強化が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等を増やし、在宅医療の提供体制の確保が必要です。
- 容態変化時に患者を受け入れる後方支援医療機関（有床診療所を含む）の整備により、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 患者を支える家族の負担が大きくなりすぎないように、家族の理解・協力を得

やすい在宅医療提供体制の構築が必要です。

○軽度認知障害への早期対応のため、家族や周辺住民、民生委員、医師会等の連携が必要です。

(参考) 令和2年度病床機能報告の状況(柳井圏域)

【柳井保健医療圏】…柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町

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		342	170	880	166	-	1,558
	②R7(2025)予定		303	243	878	38	96	1,558
構想	③R7(2025)必要数	49	250	229	563	-	-	1,091
④構想との差(R2)(①-③)		△ 49	92	△ 59	317	-	-	301
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 49	53	14	315	-	-	333



【日 時】 令和4年8月4日（木） 16:00～17:00

【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】

- 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。
- 地域医療構想の実現に資するため、総合病院山口赤十字病院から、高度急性期病床及び急性期病床の削減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。
- 地域医療構想の実現に資するため、防府リハビリテーション病院から、慢性期病床から介護医療院への移行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。
- 県立総合医療センターの機能強化基本構想について、第1回県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会の概要等の報告を行った。

【議事内容】

1 病床機能再編支援事業及び公的医療機関等2025プランについて（総合病院山口赤十字病院）

令和4年度病床機能再編支援事業の実施を希望した総合病院山口赤十字病院から、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、今回のコロナ対応を踏まえ、圏域の医療機能の分化・連携の観点から地域の基幹病院として新興感染症等に対応するため、高度急性期・急性期機能への集約・強化など、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。

2 医療機関2025プランについて（防府リハビリテーション病院）

防府リハビリテーション病院から、2025プランの変更について説明を行い、慢性期病床から回復期病床への転換から、介護医療院への転換に変更する理由等が示された。

（主な意見・質問等）

特に意見、質問等はなし。

### 3 県立総合医療センターの機能強化基本構想について

県医務保険課から、令和4年5月31日に開催された第1回県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会の概要等の説明を行った。

(主な意見・質問等)

- 山口・防府医療圏の関係者に対し、丁寧な検討状況の説明や意見聴取の機会を設けていただきたい。
- 身体合併症を有する精神疾患患者に対応できる急性期の病床を新たに整備するとともに、そのような患者の救急対応についても担っていただきたい。

## 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	総合病院山口赤十字病院 (山口市八幡馬場)	高度急性期	△38床	令和4年(2022年)
		急性期	△12床	10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	155床	南3	31床	急性期一般入院料1	117床	北4	40床	急性期一般入院料1	△50床
		南5	50床			ハイケアユニット	8床	ハイケアユニット入院医療管理料1	
		ハイケアユニット	4床	ハイケアユニット入院医療管理料1		新生児特定集中治療室	9床	新生児特定集中治療室管理料2	
		新生児特定集中治療室	9床	新生児特定集中治療室管理料2		新生児回復室	6床	新生児回復室入院医療管理料	
		新生児回復室	6床	新生児回復室入院医療管理料		東5	54床	急性期一般入院料1	
		東5	55床	急性期一般入院料1					
急性期	272床	南6	48床	急性期一般入院料1	260床	北5	40床	急性期一般入院料1	
		東3	33床			東3	33床		
		東4	55床			東4	54床		
		東6	56床			東6	54床		
		東7	55床			東7	54床		
		東8	25床	緩和ケア病棟入院料2		東8	25床	緩和ケア病棟入院料2	
回復期									
慢性期									
休棟等									
合計	427床				377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 5月 20日
フリガナ	ソウゴウビョウインヤマグチセキジュウジビョウイン	住所・所在地	山口県山口市八幡馬場53番地1
病院等の名称	総合病院山口赤十字病院		

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	155	247		25	48	475	427
	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	155	272				427	427

※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	155	247		25		427	427
	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	155	272				427	427

※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	117	260				377	377

<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	48,097	77,545	5,277	130,919
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7	46,803	72,937	0	119,740

※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こと。

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南3階病棟	急性期一般入院料1	高度急性期	31床	31床
		②南5階病棟	急性期一般入院料1	高度急性期	50床	50床
		③南6階病棟	急性期一般入院料1	急性期	48床	48床
		④ハイケアユニット	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	4床	4床
		⑤東3階病棟	急性期一般入院料1	急性期	33床	33床
		⑥新生児特定集中治療室	新生児特定集中治療室管理料2	高度急性期	9床	9床
		⑦新生児治療回復室	新生児回復室入院医療管理料	高度急性期	6床	6床
		⑧東4階病棟	急性期一般入院料1	急性期	55床	55床
		⑨東5階病棟	急性期一般入院料1	高度急性期	55床	55床
		⑩東6階病棟	急性期一般入院料1	急性期	56床	56床
		⑪東7階病棟	急性期一般入院料1	急性期	55床	55床
		⑫東8階病棟	緩和ケア病棟入院料2	急性期	25床	25床
計					427床	427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
		①北4階病棟	急性期一般入院料1	高度急性期	40床	4年10月
		②ハイケアユニット	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	8床	4年10月
		③北5階病棟	急性期一般入院料1	急性期	40床	4年10月
		④東3階病棟	急性期一般入院料1	急性期	33床	
		⑤新生児特定集中治療室	新生児特定集中治療室管理料2	高度急性期	9床	
		⑥新生児治療回復室	新生児治療回復室入院医療管理料	高度急性期	6床	
		⑦東4階病棟	急性期一般入院料1	急性期	54床	4年10月
		⑧東5階病棟	急性期一般入院料1	高度急性期	54床	4年10月
		⑨東6階病棟	急性期一般入院料1	急性期	54床	4年10月
		⑩東7階病棟	急性期一般入院料1	急性期	54床	4年10月
		⑪東8階病棟	緩和ケア病棟入院料2	急性期	25床	
計					377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	①				年 月
		②	変更なし			年 月
		③				年 月
	計					床
R6 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②	変更なし			年 月
		③				年 月
	計					床
R7 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②	変更なし			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 総合病院 山口赤十字病院

<b>1 地域の状況</b>		
地域の現状と課題	山口・防府医療圏の病床数は、令和2年度(2020年度)病床機能報告結果では、3,607床うち高度急性期544床、急性期1,312床となっています。 2025年の必要病床数と比較すると、高度急性期+269床、急性期+338床となっており、当医療圏では高度急性期、急性期機能の集約化、役割分担・相互連携等が求められています。	
<b>2 自施設の状況</b>		
自施設の現状(変更前)	山口・防府医療圏において多くの診療科を抱える総合病院として、また、山口市の二次救急病院として、急性期医療の中核を担っています。 また、小児救急医療については、萩医療圏も含め、365日24時間対応できる体制を整えています。	
病床数の見直し	見直しの考え方	当初計画では、病棟の建替えに合わせ、地域医療構想の実現に資するため、高度急性期病床及び急性期病床を削減するとともに、回復期病床及び慢性期病床を設けることとしていました。 しかしながら、当圏域では回復期病床及び慢性期病床は概ね確保される計画である一方、高度急性期病床及び急性期病床は一層の削減が必要な状況です。当院としても、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、柔軟に受け入れ対応が可能な急性期病床の確保が必要となっていることから、新計画のとおり見直すこととしました。
	対象の病棟・病床の概要	廃止: 南病棟(4病棟133床)急性期一般入院料1及びハイケアユニット入院管理料1 削減: 東病棟(4病棟5床)急性期一般入院料1 新設: 北病棟(3病棟88床)急性期一般入院料1及びハイケアユニット入院管理料1
	入院患者への対応	引き続き、地域の総合病院として、病気の早期発見から終末期医療まで、切れ目なく、様々な病態の患者さんの受け皿となります。 緩和ケア病棟(1病棟25床)についても急性期病床として継続します。
<b>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</b>		
理由	地域における当院の機能を維持しつつ、高度急性期病床及び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の実現に向け寄与することができた。	

### 【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	R6	R7	計
	高度急性期	△38	R4.10予定			
急性期	△12	R4.10予定				△12
慢性期						
合計	△50					△50

※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