

整理番号	区域	医療機関名	許可病床数 (精神・感染症・結核除く) R3.7.1 ※1	病床機能報告による 機能別病床数 ※1		施設基準の 状況 R3.7.1 ※2	認定・届け出等 ※3					「公的医療機関等2025プラン」又は「医療機関2025プラン」の記載内容のうち、「自施設の現状」「今後の方針」「4機能ごとの病床のあり方 について」から集約・抜粋((プラン未作成の有床診療所については、病床機能報告の報告内容から整理) ※4	「具体的対応方針の見直し・検証」及び「構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討」の検討結果 ※5								
				R3.7.1	R7.7.1		地域 医療 支援	救急 医療 施設	在宅 療養 支援	在宅 療養 後方 支援	終 末 期 医 療		病院の特徴・役割	今後の方針	機能別病床 数(2025)	変更 あり	変更 なし	検討 中	具体的な変更内容等		
1	長門	岡田病院	121 一般 療養 83 38	121 急性 慢性 83 38	121 急性 慢性 83 38						○			・急性期機能と慢性期機能を担う。	・二次救急医療機関としての役割を果たすとともに、高齢者の慢性期医療の需要にも対応していく。 ・新型コロナウイルス感染症に対応すべく発熱者対応を市・県の指導を仰ぎながら行う。	121 急性 慢性 83 38					
2	長門	長門総合病院	297 一般 療養 204 93	297 急性 回復 慢性 204 40 53	297 急性 回復 慢性 204 40 53	地ケア 40					○			・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強化が重要だが、一定程度は圏域で対応できる体制の確保が必要である。 ・当院は、地域がん診療病院、地域災害拠点病院の指定を受けており、また救急医療・周産期医療・小児医療においても圏域での役割が大きく今後も基幹病院としての機能維持が求められている。	・病院と医療資源の不足する長門医療圏では、医療需要の減少が予測されるといっても、当院の機能維持は医療の地域格差を広げないために必要である。ただし病床数については、今後ある程度のダウンサイジングを検討しなければならない。 ・救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を含め、地域がん診療病院、地域災害拠点病院として、長門医療圏の基幹的役割を継続して担う。 ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期のそれぞれの病床機能を持つケアミックスを維持する。	297 急性 回復 慢性 204 40 53					
3	長門	斎木病院	90 一般 療養 46 44	90 急性 慢性 46 44	80 急性 慢性 46 34						○			・急性期機能と慢性期機能を担う。	・二次救急病院にて地域の医療の提供体制の維持。	90 急性 慢性 46 44					
病院小計			508 一般 療養 333 175	508 高度 急性 回復 慢性 333 40 135	498 高度 急性 回復 慢性 333 40 125	回リハ 地ケア 0 40	0	3	0	0	0						508 高度 急性 回復 慢性 333 40 135	0	0	0	
4	長門	医療法人社団弘徳会齊藤医院	19 一般 療養 19	19 急性 慢性 19	19 急性 慢性 19									・急性期機能を担う。	・急性期の疾病には、他病院との提携にて維持していく。	19 急性 慢性 19					
5	長門	木村クリニック	14 一般 療養 14	14 急性 慢性 14	14 急性 慢性 14									・急性期機能を担う。	・眼科白内障手術後等、連日の診療に対し、①高齢化社会、②ひとり暮らし、③視力不良にて、一人での来院困難、④地方にて交通手段(バス、電車等)がない人に対応すべき。 ・ひとり暮らしの増加に伴い、農漁村地域の交通弱者(本人のみで通院困難な人)に対し、入院にて必要最低限の対応をする。	14 急性 慢性 14					
6	長門	國司眼科医院	2 一般 療養 2	2 休棟 慢性 2	2 休棟 慢性 2									・全般に患者の減少等あり、今現在は休床せざるを得ない状況である。無床化も検討すべきなのかもしれないが、かかりつけ医として地域医療に関わっていく為には、有床を維持していたほうが良いか。	・休床から再開する。	2 休棟 慢性 2					
7	長門	持山外科整形外科医院	19 一般 療養 19	19 休棟 慢性 19	0 廃止 慢性 0									・現在は人手が少ないため、外来治療のみ実施。	・専門医とかかりつけ医の橋渡しとしての役割を担っていく。	0 廃止 慢性 0					
診療所小計			54 一般 療養 54 0	54 高度 急性 回復 慢性 休棟 0 21	35 高度 急性 回復 慢性 休棟 0 2		0	0	0	0	0						33 高度 急性 回復 慢性 0 33 0 0	0	0	0	
医療圏合計			562 一般 療養 387 175	562 高度 急性 回復 慢性 休棟 366 40 135 21	533 高度 急性 回復 慢性 休棟 366 40 125 2	回リハ 地ケア 0 40	0	3	0	0	0						541 高度 急性 回復 慢性 0 366 40 135	0	0	0	

※1:令和3年度病床機能報告における病床数。

※2:中国四国厚生局「届出受理医療機関名簿(届出項目別)」において、【地ケア:地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料】、【回リハ:回復期リハビリテーション病棟入院料】を届け出ている病床数。

※3:【地域医療支援:地域医療支援病院の承認を受けた病院】、【救急医療施設:二次救急医療施設の認定を受けた病院は「○」、三次救急医療施設の認定を受けた病院は「◎」】、【在宅医療支援:在宅医療支援病院又は在宅医療支援診療所の届出のある医療機関】、【在宅医療後方支援:在宅医療後方支援病院の届出のある病院】、
【終末期医療:令和3年度病床機能報告における「有床診療所の病床の役割」の項目のうち、「終末期医療」を選択している有床診療所】

※4:「機能別病床数(2025)」については、令和4年12月までに調整会議において合意された2025プランの内容を反映している。また、有床診療所については、「病床機能報告による病床数」の「R7.7.1」の機能別病床数を反映している。

※5:「具体的対応方針の見直し・検証」及び「構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討」を行った結果、具体的対応方針(2025プラン等)について、①変更を行う場合、「変更あり」に○を付し、具体的な変更内容等を記載する。

②変更が必要ない場合、「変更なし」に○を付し、変更しない理由等を記載する。③検討中の場合、「検討中」に○を付し、可能な範囲で具体的な検討内容を記載する。