

## 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)
宇部・ 小野田	小野田赤十字病院	P1	P2	P3-5	P6-7	P7

## 令和4年度第2回宇部・小野田医療圏地域医療構想調整会議 議事概要

【日 時】 令和4年11月29日（火） 19：00～19：30

【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回回復期・慢性期医療連携検討部会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、小野田赤十字病院から、慢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。

【議事結果】

### 1 令和3年度病床機能報告結果について

県医療政策課から、医療機関における病床機能報告結果について、説明を行った。

（主な意見・質問等）

特に意見、質問等はなし。

### 2 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（小野田赤十字病院）

令和4年度病床機能再編支援事業の実施を希望した小野田赤十字病院から、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、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して経営の安定を図るため、医療圏内で過多となっている慢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。

（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	小野田赤十字病院 (山陽小野田市大字小野田)	慢性期	△28床	令和5年(2023年) 1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			
回復期	40床	1病棟	40床	地域包括 ケア病棟 入院料1	40床	1病棟	40床	地域包括 ケア病棟 入院料1	
慢性期	80床	2病棟	40床	療養病棟 入院基本 料1	52床	2病棟	0床	療養病棟 入院基本 料1	
		3病棟	40床			3病棟	52床		
合計	120床				92床			(△28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 29日
フリガナ	オノダセキジュウジビョウイン	住所・所在地	〒756-0889 山口県山陽小野田市大字小野田3700番地
医療機関の名称	小野田赤十字病院		

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	0	40	0	92	0	132	132
	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	40	80	0	120	80

※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	0	40	0	92	0	132	132
	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	40	80	0	120	80

※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	0	0	40	52		92	52

<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

<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	13,097	32,343	45,440
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7	0	0	24,820	24,820

※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
		①1病棟	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	40床	40床
		②2病棟	療養病棟入院基本料1	慢性期	40床	40床
		③3病棟	療養病棟入院基本料1	慢性期	40床	40床
計					120床	120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
		①1病棟	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	40床	年 月
		②2病棟	療養病棟入院基本料1	慢性期	0床	R5年1月
		③3病棟	療養病棟入院基本料1	慢性期	52床	R5年1月
計					92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：小野田赤十字病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	宇部・小野田医療圏では、回復期の病床が少なく、地域包括ケア病棟の整備や急性期病床からの転換等による回復機能の確保を行う必要があり、他にも後方支援病院の確保や多職種連携による地域包括ケアシステムの構築が必要となっている。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	当院は、地域包括ケア病棟や療養病棟を抱え、回復期から慢性期への円滑な移行ができるよう努めており、同敷地内に老人保健施設と介護医療院を併設し、退院後のケアにも力を入れている。しかし、医療職の離職が増えてきており、適切な病床運営ができなくなってきたため、この度、慢性期である療養病床を削減することとなった。	
病床数の見直し	見直しの考え方	限られた看護師等の医療資源を最大限に活用し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、医療圏内で過多となっている療養病床の削減を行い、手厚いケア部門の充足を図る。また、病床の削減により、当院の経営を安定させる狙いもある。
	対象の病棟・病床の概要	削減対象としている病床は、療養病棟入院基本料1である慢性期病床であり、高齢者を対象とした病床である。
	入院患者への対応	他院への転院の検討や、別病棟への転棟により、該当病棟の患者数を減らしていく。
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	当医療圏で慢性期病床が多い状況と、医療職の減少により現状のままでは適切な病床運営ができない当院の状況の、両方を鑑みると、慢性期病床である療養病床の削減は構想の実現に資するものだと考えている。	

### 【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R4		R5		R6	R7	計
		変更時期		変更時期			
高度急性期							
急性期							
慢性期	△28	R5年1月					△28
合計	△28						△28

※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(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)

(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)

- 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)

**【宇部・小野田保健医療圏】…宇部市、美祢市、山陽小野田市**

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