

単独病床機能再編計画について

〈提出のあった計画の概要〉

医療機関名 (所在地)	病床の増減		地域医療構想の実現に向けて 必要な取組であることの確認		頁
	機能	増減数	医療機関の説明 (概要)	地域医療構想 調整会議	
岩国病院 (岩国市岩 国三丁目)	急性期	△41	地域全体として過剰と見込まれる急性期機能及び慢性期機能を縮小し、不足している回復期機能を強化する	岩国医療圏 令和6年6月 25日合意	P 2
	回復期	41			
	慢性期	△19			
	計	△19			
岡病院 (下関市小 月本町)	慢性期	△46	地域の入院医療機関との役割分担を踏まえ、高齢化に伴い増加が見込まれる需要の受け皿となる在宅医療や介護施設の充実を図る	下関医療圏 令和6年8月 2日合意	P 5

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6年6月12日
フリガナ	イリヨウホウジンイワクニビョウイン	住所・所在地	〒741-0062 山口県岩国市岩国三丁目2-7
医療機関の名称	医療法人岩国病院		

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	41	0	19	0	60	60
	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	0	41	0	19	0	60	60
	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	0	0	41	0		41	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

※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	10,797	6,453	17,250
	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
		①一般病棟	急性期一般入院料6	急性期	41床	41床
		②療養病棟	療養病棟入院基本料1	慢性期	19床	19床
計					60床	60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6年度】

R6 年度 1	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地域一般病棟	地域一般1	急性期	41床	R6年8月
		②療養病棟			0床	R6年8月
計					41床	



R6 年度 2	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地域包括ケア病棟	地域包括ケア病棟入院基本料2	回復期	41床	R6年10月
計					41床	



【令和7年度】(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)

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
		変更なし				
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 医療法人岩国病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	岩国医療圏について、地域医療構想の必要病床数と令和5年度病床機能報告を比較すると、急性期が60床、慢性期が158床の過剰である一方、回復期は211床の不足という状況である。人口減少・高齢化に伴う中長期的な患者像の変化に対応するため、地域全体として回復期機能の強化が課題となっている。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	当院は、地域密着型の病院として主に内科と産婦人科の2科を中心に診療を行ってきた。しかし、分娩件数の減少、後継者の不足と助産師等の産科スタッフの不足が重なり、令和6年6月末をもって産科病棟を閉鎖するに至った。これをきっかけとして、内科病棟全体の再編成に取り組むこととした。	
病床数の見直し	見直しの考え方	産科病棟と慢性期病棟の閉鎖により病院全体をスリム化するとともに、医療従事者の人員配置を再考することで、動線の最適化等による業務効率の向上を図る。また、地域のニーズに沿った機能を担うことができるよう、急性期病棟を回復期病棟へと転換する。なお、外来診療については、内科と産科の機能を維持する。
	対象の病棟・病床の概要	療養病棟患者の転院と人員配置の調整のため段階的に移行を進める。まず、令和6年8月以降、一般病棟(急性期一般入院基本料6)41床を地域一般病棟(急性期入院基本料地域一般1)に変更し、あわせて療養病棟(療養病棟入院基本料1)19床を閉鎖する。その後、令和6年10月をめどに地域一般病棟を地域包括ケア病棟(地域包括ケア病棟入院基本料2)へと変更する。
	入院患者への対応	閉鎖を予定している療養病棟については、岩国市内の療養病床を有する病院に転院の受入れを依頼するとともに、病状に応じてご家族との転院の話し合いを順次進める。一般病棟については、地域一般病棟に変更する際の調整は不要であるが、地域包括ケア病棟への変更に向けては、計画的に入退院の調整を行う。
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	地域全体として過剰と見込まれる急性期機能及び慢性期機能を縮小し、不足している回復期機能を強化することは、地域医療構想の実現に資するものとする。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7	計
		変更時期		
高度急性期				
急性期	△ 41	R6.10		△ 41
回復期	41	R6.10		41
慢性期	△ 19	R6.8		△ 19
合計	△ 19			△ 19

※急性期41床は回復期に転換予定のため、補助金の支給対象外

【参考】R5病床機能報告(岩国保健医療圏の状況)

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	①R5(2023)現状	268	467	194	682	69		1,680
	②R7(2025)予定	266	479	235	663	9		1,652
構想	③R7(2025)必要数	131	419	446	505			1,501
④構想との差(R5)(①-③)		137	48	△ 252	177			110
⑤構想との差(R7)(②-③)		135	60	△ 211	158			142

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6年6月18日
フリガナ	イリヨウホウジンホシノサトカイ オカビョウイン	住所・所在地	〒750-1142 山口県下関市小月本町2丁目15-20
医療機関の名称	医療法人星の里会 岡病院		

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			46	46		92	46
	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			46	46		92	46
	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			46	0		46	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

※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	44	44

<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			16,064	16,064
	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
		①2F療養病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	46床	46床
		②3F療養病棟	療養病棟入院基本料2	慢性期	14床	14床
		③3F療養病棟	介護療養型医療施設	慢性期	32床	32床
計					92床	92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
		①2F療養病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	46床	
		②3F療養病棟	療養病棟入院基本料2	慢性期	0床	R6年 3月
		③3F療養病棟	介護療養型医療施設	慢性期	0床	R6年 3月
計					46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	以降変更なし				
計					床	
R7 年度	病棟別内訳					
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 医療法人星の里会 岡病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	下関医療圏について、地域医療構想の必要病床数と令和5年度病床機能報告を比較すると、慢性期機能が149床過剰となっている状況である。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が課題となっている。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	当院は、開設以来、皆様のご自宅や住み慣れた地域で末永く生活して頂けるよう、外来・訪問診療に加え、地域包括ケア病棟など全92床の入院施設により、温かみのある人にやさしい医療の提供を目指している。また、法人内に介護医療院等の様々な施設を有しており、医療・福祉の両面から地域に貢献している。こうした中、介護施設の充実に伴い、病院よりも介護施設への入所を選択する方が増えている状況にある。	
病床数の見直し	見直しの考え方	地域全体の医療・介護のニーズの変化に対応するため、慢性期病床46床のうち、44床を介護医療院に転換し、2床を削減する。
	対象の病棟・病床の概要	医療療養病床14床(療養病棟入院基本料2)、介護療養療養病床32床
	入院患者への対応	ニーズに合わせた転換及び減床であるため影響は少ないが、症状等にあわせて患者及び家族に丁寧に説明を行っている。
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	地域の入院医療機関との役割分担を踏まえ、高齢化に伴い増加が見込まれる需要の受け皿となる在宅医療や介護施設の充実を図ることは、地域医療構想の実現に資するものであると考える。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R5		R6		R7		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期							
慢性期	△ 46	R6.3月					△ 46
合計	△ 46						△ 46

※慢性期△46床のうち、△44床は介護医療院への転換のため、補助金の支給対象外

【参考】R5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	①R5(2023)現状	260	1,294	1,081	1,444	230		4,309
	②R7(2025)予定	260	1,282	1,107	1,428	79		4,156
構想	③R7(2025)必要数	264	856	1,067	1,295			3,482
④構想との差(R5)(①-③)		△ 4	438	14	149			597
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 4	426	40	133			595

【参考】山口県地域医療構想(H28.7)における岩国圏域の課題と将来のあるべき姿

(1) 課題

- 医師、看護師等の医療従事者の不足、特に中核的な医療機関における不足
- 他の圏域(柳井、周南、広島西、広島等)への患者の流出(圏域における必要な医療機能の不足)
- 高度急性期機能を担う医療機関の機能強化
- 需要が増加する救急医療への対応(初期・二次・三次救急医療提供体制の確保、適正受診についての住民の理解促進等)
- 回復期機能を担う病床の不足
- 24時間対応の訪問看護、かかりつけ医など在宅医療提供体制の確保
- 介護施設等の受け皿の確保と連携の強化
- 小児・周産期医療、旧郡部などにおけるへき地医療の確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

高度急性期・急性期機能

- 疾病に応じ、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す。
- 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。
- 患者の状態に応じ、圏域内において機能の確保を進め、あわせて広島西医療圏、広島医療圏等との連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 小児・周産期医療体制の充実が必要です。

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し、居住地での円滑な在宅復帰を支援するため、急性期を担う医療機関を除く医療機関において、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

- 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。
- 病状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)の整備が必要です。
- 医療・介護を担う多職種による連携体制の構築が必要です。

医療連携等

- 医療機関間の役割分担・相互連携を進めるとともに、関係者が相互に医療情報を共有する体制の構築が必要です。
- 旧郡部等のへき地医療を維持・確保するための体制の構築が必要です。
- 認知症患者への対応を強化するため、一般病院と精神科病院との連携体制の構築が必要です。

【参考】山口県地域医療構想(H28.7)における下関圏域の課題と将来のあるべき姿

(1) 課題

- 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

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。