

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	
岩国市立錦 中央病院 (岩国市錦 町広瀬)	急性期	△53	玖北地域において限られた 医療資源での持続可能な医 療提供体制の構築のため、 在宅医療を重視した医療へ の転換を図る。	岩国医療圏 令和 7 年 2 月 6 日合意	P 3
	回復期	19			
	計	△34			
山口平成病 院 (岩国市玖 珂町)	回復期	2	近隣の医療機関と重複する 慢性期機能を見直し、今後 需要が高まり不足が見込ま れるリハビリ機能に備えた 病床へ見直す。	岩国医療圏 令和 7 年 2 月 6 日合意	P 6
	慢性期	△12			
	計	△10			
マサキ外科 肛門科 (岩国市麻 里布町)	急性期	△ 5	他医療機関との役割分担・ 相互連携や将来の医療需要 等を踏まえ適正規模の病床 に見直す。	岩国医療圏 令和 7 年 2 月 6 日合意	P 9
弘和クリニ ック (田布施町 大字波野)	慢性期	△19	慢性期病床は他院と役割が 重複しており、在宅医療や 介護施設など他職種との連 携によるネットワーク構築 に注力する。	柳井医療圏 令和 7 年 1 月 16 日合意	P 12
英クリニッ ク (下松市大 手町)	急性期	△18	医療需要の減少を踏まえ、 病院等との役割を分担し、 無床診療所として外来医療 を中心で行っていく。	周南医療圏 令和 7 年 1 月 30 日合意	P 15
かしだ産婦 人科クリニ ック (山口市宮 島町)	急性期	△ 5	出生数減少による病床利用 率のさらなる低下が予測さ れ、感染症対策及び患者サ ービスの面から、適正な病 床規模へ見直す。	山口・防府医 療圏 令和 7 年 2 月 4 日合意	P 18

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	
小野田赤十字病院 (山陽小野田市大字小野田)	回復期	6	地域の医療機関との役割分担を踏まえ、慢性期病床を廃止するとともに、一部を圏域で不足している回復期病床へ転換する。	宇部・小野田医療圏 令和7年2月3日合意	P 21
	慢性期	△52			
	計	△46			
まつなが医院 (下関市長府中浜町)	急性期	△1	病床規模の適正化により、職員の精神的・身体的なゆとりを生み出すとともに、患者との良質なコミュニケーションなど、サービスの向上にもつなげる。	下関医療圏 令和7年1月14日合意	P 24
	慢性期	△3			
	計	△4			
花宮医院 (萩市大字平安古町)	急性期	△10	地域の医療機関との役割分担を踏まえ、病床数を適正な数に見直し、医療従事者等の医療資源を、小児科を中心にした外来機能に集約する。	萩医療圏 令和7年1月22日合意	P 27

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10月4日
フリガナ	イワクニシリツニシキチュウオウビョウイン	住所・所在地	〒 740-0724 山口県岩国市錦町広瀬1072-1
医療機関の名称	岩国市立錦中央病院		

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		58				58	58
	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		53				53	53

※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		57				57	57
	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		45				45	45

※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			19			19	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	19		19

<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		15,334		15,334
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7		12,269		12,269

※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病棟1	地域一般入院料3	急性期	53床	45床
		②				
		③				
計					53床	45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	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病棟1	地域一般入院料3	回復期	19床	令和7年3月
		②				年 月
		③				年 月
計					19床	



【令和7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)

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
		②				年 月
		③				年 月
計					床	
R8 年度	病棟別内訳	①				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 岩国市立錦中央病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<p>岩国市の北部である玖北地域は、人口減少・少子高齢化が進んでいる。また、現在、美和病院と錦中央病院あわせて5人の医師で玖北の医療を支えており、応援医師等、非常勤医師を配置しているものの、一部診療制限を行っている。</p> <p>そのため、玖北地域の市立医療機関で連携を取りながら、医師の働き方改革に対応しつつ、地域の社会環境に応じた医療提供体制を構築する必要がある。また、今後も医師の確保は難しいことが予想されるため、地域医療を担う医療人材の教育・育成が必要である。</p>	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	<p>令和6年4月から常勤医師2人体制で運営しており、外来患者数に大きな変更はないものの、入院患者を25人以内、救急車の受入れ停止などを実施し、医師の負担軽減に努めている。なお、現在(R6/12)、新たな常勤医師の確保の見込みはない。</p>	
病床数の見直し	見直しの考え方	<p>令和6年9月から病院事業の再構築の検討を行った。1点は限られたスタッフでの持続可能な医療提供体制の構築であり、もう1点は市立医療機関での役割の明確化が必要との結論を得た。美和病院においては、新病院移行に伴い在宅医療を強化しつつ、引き続き、救急医療体制、近隣の介護系施設との連携を維持・強化し、初期診療から慢性期診療まで幅広く患者の受入れを進め、錦中央病院においては、在宅医療を重視した医療への転換を図る。在宅医療を推進することにより、病院のベッドから自宅のベッドに移行し、在宅医療から看取りまで行えるようサポートする。</p>
	対象の病棟・病床の概要	<p>錦中央病院においては、自宅での療養を望む患者が自宅に戻れるよう対策を講じ、現在53床の病床を19床とする。そのため、在宅医療のフォローとして、訪問看護等の強化を図る。</p>
	入院患者への対応	<p>現時点で、25床未満(実質18床程度)でベッドコントロールしており、そのまま移行できる。</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>人生の最後を自宅でも希望される選択肢を増やすことは地域包括ケアシステムの構築に資するものである。そのうえで、市立医療機関間で役割の明確化を行い、急性期や回復期の病床数について、美和病院や関係医療機関との連携を念頭に病床機能と病床数を決定し、病床数の削減を行っている。圏域全体では、急性期の病床を削減し、一部回復期に転換するものであり、地域医療構想の方針に合致する。</p>	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期	△ 53	R7.3					△ 53
回復期	19	R7.3					19
慢性期							
合計	△ 34						△ 34

※急性期53床のうち19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	2024年9月25日
フリガナ	ヤマグチヘイセイビョウイン	住所・所在地	山口県岩国市玖珂町11340番地
医療機関の名称	山口平成病院		

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	0	46	104	0	150	104
	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	0	0	0	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	0	46	104	0	150	104
	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	0	0	0	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	48	92		140	92

<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	2	1	3

<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	37,523	37,523
	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	0	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病棟	療養病棟入院基本料 I	慢性期	52床	52床
		2病棟	療養病棟入院基本料 I	慢性期	52床	52床
		3病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 I	回復期	46床	46床
計					150床	150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	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病棟	療養病棟入院基本料 I	慢性期	48床	R7年 3月
		2病棟	療養病棟入院基本料 I	慢性期	44床	R7年 3月
		3病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 I	回復期	48床	R7年 3月
計					140床	



【令和7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)

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
		②				年 月
		③				年 月
計					床	
R8 年度	病棟別内訳	①				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 山口平成病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	岩国保健医療圏において、令和5年度病床機能報告での病床数は高度急性期、急性期と慢性期は令和7年度必要病床数に比較し、過剰であり、回復期は不足である。地域医療構想の区域における過不足の是正、地域の回復期医療の需要増に対応すべき提供体制を整える必要がある。	
2 自施設の状況		
自施設の現状 (変更前)	地域において同規模の慢性期機能の医療機関が複数あり役割が重複している。当院は他院と比較し、慢性期としては入院期間が短くリハビリを求められる患者の比率が高い。待機患者も回復期機能を希望される方が多く、在宅復帰を目指す方が多数を占める。	
病床数の見直し	見直しの考え方	近隣の医療機関と重複する慢性期機能を見直し、今後需要が高まり不足が見込まれるリハビリ機能に備えた病床へ見直す
	対象の病棟・病床の概要	慢性期病床、回復期病床ともに急性期後の在宅復帰を目指す患者を対象とした医療やリハビリを提供する医療機関であり、慢性期病床は療養病棟入院基本料Ⅰを回復期病床は回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰを算定する
	入院患者への対応	徐々に療養病棟の入院を減らして調整
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	地域における病床機能の状況は慢性期が過剰、回復期が不足であることや、当院に求められる地域ニーズを踏まえ、慢性期病床(療養病棟)を削減し、一部を回復期(回復期リハビリ病棟)へ転換する見直しが地域医療構想の実現に資する	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R7	変更時期	計
高度急性期			
急性期			
回復期	2	R7.3	2
慢性期	△ 12	R7.3	△ 12
合計	△ 10		△ 10

※慢性期12床のうち2床は回復期、1床は介護医療院に転換予定のため、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	2024.9.12
フリガナ	マサキゲカコウモンカ	住所・所在地	〒740-0018 山口県岩国市麻里布町5-3-12
医療機関の名称	マサキ外科肛門科		

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	0	19	0	0	0	19	19
	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	19	0	0	0	19	19

※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	11	0	0	0	11	11
	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	11	0	0	0	11	11

※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	3	0	0		3	3

<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

<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		1,028
	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
		マサキ外科肛門科	有床診療所入院基本料2	急性期	19床	11床
		②				
		③				
計					19床	11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2年度】

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	変更時期
		マサキ外科肛門科	有床診療所入院基本料2	急性期	8床	令和3年3月
		②				年 月
		③				年 月
計					8床	



【令和6年度】

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
		マサキ外科肛門科	有床診療所入院基本料2	急性期	3床	令和7年3月
		②				年 月
		③				年 月
計					3床	



【令和7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)

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		
R8 年度	病棟別内訳	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 マサキ外科肛門科

1 地域の状況		
地域の現状と課題	当院は肛門疾患の外科的治療(入院治療)を行っているが、国立岩国医療センターには肛門外科専門医がおらず(大きな手術症例で手一杯)、当院が肛門疾患入院手術を行うことで国立岩国医療センターの負担が軽減し、地域医療連携が上手くいっている。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	岩国医療圏での肛門疾患入院手術の実施割合で、当院の実績はかなり高い割合を占めていると思われる。国立岩国医療センターは大きな手術をこなす役割があり、また小さな手術をおこなう余裕がないように思われ、肛門外科専門医も不在の状況で、当院で引き続き入院手術を実施することができれば、地域医療連携に寄与できるのではないかと考える。	
病床数の見直し	見直しの考え方	現在、急性期病床8床で運用しているが、将来の医療需要等を踏まえ、適正規模と考えられる3床に見直しを行う。最近の肛門疾患手術方法の進歩により、平均在院日数の短縮が進み、3床でもこれまで実施してきた年間150~200症例の入院手術を十分こなせると考えている。今後は、腰痛等の患者は他医療機関での治療を願ひ、地域医療連携に資する肛門疾患の手術患者中心の入院医療を提供していきたい。
	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	地域医療連携に資する肛門疾患の入院手術治療を行う。受け入れる新規入院患者数を減らし、段階的に調整していく。
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	当院が地域での役割として求められている肛門疾患の入院手術について、継続して実施していくため、他医療機関との役割分担・相互連携や将来の医療需要等を踏まえ適正規模の病床に見直すことは、地域医療構想の実現に資するものと考えられる。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期	△ 5	R7年3月					△ 5
慢性期							
合計	△ 5						△ 5

※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】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	2024年 9月 18日
フリガナ	コウワクリニック	住所・所在地	〒742-1502 山口県熊毛郡田布施町大字波野197-1
医療機関の名称	弘和クリニック		

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				19		19	19
	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							

※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				19		19	19
	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				12		12	12

※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	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

※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令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7			3,665	3,665

※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
		①一般病床	有床診療所入院基本料	慢性期	7床	7床
		②療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	慢性期	12床	5床
		③				
計					19床	12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7年度】

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
		①一般病床	有床診療所入院基本料	慢性期	0床	R8年 3月
		②療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	慢性期	0床	R8年 3月
		③				年 月
計					0床	



【令和8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)

R8 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				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 弘和クリニック

1 地域の状況		
地域の現状と課題	柳井圏域での令和5年度病床機能報告書では、慢性期病床数がR5時点で725床で、必要病床数563床より162床多い現状である。特に柳井圏域では慢性期の病床が極端に多い状況にあり、医療の必要度が比較的低い入院患者においては、介護施設や在宅医療での対応に移行していくことが必要である。そのためには、介護施設等の受け皿を確保するとともに、地域における在宅医療提供体制の整備が課題である。	
2 自施設の状況		
自施設の現状 (変更前)	当院では一般病床7床、療養病床12床の計19床の慢性期病床を有し、地域における慢性期機能(終末期医療を含む)を担っているが、近隣の医療機関と役割が重複しているため、見直しが必要と思われた。	
病床数の見直し	見直しの考え方	近隣の医療機関と重複する慢性期機能を見直して、有床診療所を無床化し、地域で不足している医療提供に即した当院の役割を再検討する。
	対象の病棟・病床の概要	有床診療所入院基本料3算定病床(許可病床7床) 有床診療所療養病床入院基本料算定病床(許可病床12床)
	入院患者への対応	患者さんの病状を踏まえ、家族の意向、本人の希望をよく聞きながら、慢性期病床を保有する他院に転院、介護施設への入所、在宅診療に少しずつ移行し、徐々に入院病床を減らし無床化していく予定である。
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	慢性期病床は柳井圏域においては他院と役割重複しているため、その病床を削減し、在宅医療や介護施設など他職種との連携によるネットワーク構築に注力することが、地域医療構想の実現に資するものと思われる。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期							
慢性期			△ 19	R8.3			△ 19
合計			△ 19				△ 19

※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】R5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	①R5(2023)現状		337	170	725	60		1,292
	②R7(2025)予定		298	192	671	39		1,200
構想	③R7(2025)必要数	49	250	229	563			1,091
④構想との差(R5)(①-③)		△ 49	87	△ 59	162			141
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 49	48	△ 37	108			70

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	2024 年 10 月 18 日
フリガナ	ヒデクリニック	住所・所在地	〒744 -0015 下松市大手町2-4-11
医療機関の名称	英クリニック		

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		18				18	18
	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		18				18	18
	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	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

<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		2,455		2,455
	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	有床診療所入院基本料1	急性期	18床	18床
		②				
		③				
計					18床	18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	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	0床	R7年 3月
		②				年 月
		③				年 月
計					0床	



【令和7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)

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				床	年 月
		②					年 月
		③					年 月
計					床		
R8 年度	病棟別内訳	①				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 英クリニック

1 地域の状況		
地域の現状と課題	周南地域医療圏の病床数の内、急性期分は令和5年度で814床であり、令和7年度必要病床数の745床よりも多い状態である。山口県、周南地域とも人口減少が今後もますます進み、高齢者数も徐々に減り、さらに医療費の国全体での削減の必要もあり、病床数も過剰分は減らしていく方向が求められていると考える。	
2 自施設の状況		
自施設の現状 (変更前)	当院は整形外科を中心にして、四肢の骨折、脊椎の骨折、坐骨神経痛等で自宅や施設での日常生活が困難な患者を受け入れ、投薬、リハビリなどの保存的治療、または手術を行っている。救急患者の受け入れ要請があれば外来で診療を行い、必要であれば入院治療を行っている。	
病床数の見直し	見直しの考え方	周南地域、山口県は人口減少が今後も進み、高齢者人口も減少することが考えられるため、医療需要も減少が見込まれる。機能が重複する近隣医療機関もあり、またショートステイや入所施設の増加で病床の必要性も低下することが考えられる。現状として、看護に人手が多くかかるが看護職員の確保も難しいこともあり、今後は無床診療所への転換を図りたい。
	対象の病棟・病床の概要	届出入院基本料：有床診療所入院基本料2 許可病床数：18床
	入院患者への対応	病床廃止予定は令和7年3月だが、徐々に入院受け入れを減らす、又は他院への転院を進めていく。
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	今後人口減少がさらに進み医療需要も減少し、周辺に多数の病床を持つ病院があり、全体として病床過多の状態に将来なることが予想される。病院などの役割を分担し、当院は無床診療所として外来医療を中心で行っていくことが、地域医療構想実現に役立つ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	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期	△ 18	R7.3					△ 18
慢性期							
合計	△ 18						△ 18

※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：R5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	①R5(2023)現状	463	814	760	1,051	22		3,110
	②R7(2025)予定	463	774	826	1,022	7		3,092
構想	③R7(2025)必要数	223	745	842	737			2,547
④構想との差(R5)(①-③)		240	69	△ 82	314			541
⑤構想との差(R7)(②-③)		240	29	△ 16	285			538

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	R6年 9月 30日
フリガナ	カシダサンフジンカクリニック	住所・所在地	〒753-0043 山口市宮島町11-2
医療機関の名称	かした産婦人科クリニック		

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		19				19	19
	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		19				19	19
	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		14				14	14

<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		5,502		5,502
	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	有床診療所入院基本料1	急性期	19床	19床
		②				
		③				
計					19床	19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7年度】

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	有床診療所入院基本料1	急性期	14床	R7年5月
		②				年 月
		③				年 月
計					14床	



【令和8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)

R8 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
		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 かしだ産婦人科クリニック

1 地域の状況		
地域の現状と課題	山口地区の出生数は年々減少傾向であり、他医院含め分娩件数が今後更に減少していくことが考えられる。	
2 自施設の状況		
自施設の現状 (変更前)	分娩件数減少により病床利用率が低下している。 スタッフ数も確保・定着が難しく減少しており、看護度や患者サービスの低下が懸念される。 軽症のコロナ感染妊婦を自院で管理するために、隔離病室の確保、感染予防のためのレイアウトの見直しの必要が出てきた。	
病床数の見直し	見直しの考え方	大部屋①の病床数を6→4床に減らし、患者のパーソナルスペース拡大による居住性の向上、さらにベッド間隔を1m以上は進事は感染対策にもつながると思われる。 大部屋②の病床数を6→3床に減らし、半室をマタニティクラス等の指導スペースに使用し、患者サービスの充実を図る。
	対象の病棟・病床の概要	届け出 有床診療所入院基本料1 妊婦
	入院患者への対応	入院患者さんへの影響はない。
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	今後も出生数減少による病床利用率のさらなる低下が予測され、感染症対策および患者サービスの面からも、適正な急性期病床規模への変更は地域医療構想の実現に資するものと考ええる。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期			△ 5	R7.5月			△ 5
慢性期							
合計			△ 5				△ 5

※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: R5病床機能報告(山口・防府保健医療圏の状況)】

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	499	1,281	642	856	115		3,393
	②R7 (2025)予定	506	1,140	776	838	19		3,279
構想	③R7 (2025)必要数	275	974	899	860			3,008
④構想との差(R5) (①-③)		224	307	△ 257	△ 4			270
⑤構想との差(R7) (②-③)		231	166	△ 123	△ 22			252

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10月2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	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	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	6	0	6

<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	変更時期
		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	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6年度】

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
		①1病棟	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	40床	年 月
		②			床	年 月
		③3病棟	療養病棟入院基本料1	慢性期	37床	R7年3月
計					77床	



【令和7年度】

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
		①1病棟	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	40床	年 月
		②			床	年 月
		③3病棟	療養病棟入院基本料1	休棟等	6床	R7年6月
計					46床	



【令和8年度】

R8 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	46床	R9年3月
		②			床	年 月
		③			床	年 月
計					46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。令和4年度に療養病床を削減して効率的な運営を心掛けてきたが、医療職の離職に歯止めが効かず、再び適切な病床運営が難しくなってきたため、この度慢性期である療養病床を段階的に削減し最終的には廃止することとした。	
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慢性期病床である療養病床の削減を段階的に行い、最終的には廃止とする。 同時に、急性期病院からの受け皿として必要な手厚いケア部門の充足のために、慢性期病床である療養病床の一部を地域包括ケア病棟へ転換させ、療養期から回復期への病床再編を図る。 また、療養病床の削減により、今後は療養機能を介護医療院にシフトさせていき、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I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	地域の医療機関との役割分担を踏まえ、宇部・小野田医療圏で過剰となっている慢性期病床を廃止するとともに、一部を圏域で不足している回復期病床へ転換することは、地域医療構想の実現に資するものであると考えている。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期							
回復期					6	R9年3月	6
慢性期	△ 15	R7年3月	△ 31	R7年6月	△ 6	R9年3月	△ 52
合計	△ 15		△ 31				△ 46

※令和8年度の慢性期6床の回復期への転換については、補助金の支給対象外

【参考】R5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	①R5(2023)現状	378	1,774	615	1,324			4,091
	②R7(2025)予定	378	1,700	740	1,236			4,054
構想	③R7(2025)必要数	328	937	879	1,064			3,208
④構想との差(R5) (①-③)		50	837	△ 264	260			883
⑤構想との差(R7) (②-③)		50	763	△ 139	172			846

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10月2日
フリガナ	イリヨウホウジン ショウエイカイ マツナガイイン	住所・所在地	〒752-0975 下関市長府中浜町2番5号
医療機関の名称	医療法人松永会 まつなが医院		

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		7		12		19	19
	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							

※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		7		12		19	19
	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							

※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		6		5		11	11

<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

※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		4	4

<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		2,488	2,865	5,353
	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
		①3階病棟	有床診療所入院基本料 ²	急性期	7床	7床
		②3階病棟	有床診療所療養病床入院基本料 ²	慢性期	12床	12床
		③				
計					19床	19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2年度】 ※介護医療院に4床転換

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	変更時期
		①3階病棟	有床診療所入院基本料 ²	急性期	7床	年 月
		②3階病棟	有床診療所療養病床入院基本料 ²	慢性期	8床	R2年 6月
		③				年 月
計					15床	



【令和6年度】

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	変更時期
		①3階病棟	有床診療所入院基本料 ²	急性期	6床	R7年 3月
		②3階病棟	有床診療所療養病床入院基本料 ²	慢性期	5床	R7年 3月
		③				年 月
計					11床	



【令和7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
R7 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②	以後変更なし			年 月
		③				年 月
	計					床
R8 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②	以後変更なし			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 まつなが医院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	人材の確保及び流出防止が圏域で共有する喫緊課題の一つである。これら課題へ向けた改善策・対応策については、所在地および規模、主たる患者特性等、様々な要件を勘案しつつ進めていく必要があるが、中長期的視野に立ち、病床削減も資する策の一端になり得ると考える。	
2 自施設の状況		
自施設の現状 (変更前)	かかりつけ医機能をもつ有床診療所として、外来から切れ目のない医療を提供しているほか、在宅療養支援診療所として、通院が困難になった方、他院から自宅退院した方等への訪問診療を積極的に行っている。	
病床数の見直し	見直しの考え方	実働病床数の緩やかな減少傾向から、地域の人口減少にともなう医療ニーズの変容が窺える。そのような状況下においても、大半が高齢者である入院患者への介助に要するマンパワー(量的要求)の保持拡充、スキルレベル(質的要求)の維持向上は、停滞させることはできない。 しかし現状は、入院患者数に対して十分な陣容とはいえず、結果日々の業務に忙殺される中で、OJT等、個々のスキルアップのための人員、時間の確保がままならない。
	対象の病棟・病床の概要	届出入院基本料:有床診療所入院基本料2 許可病床数:7床 :有床診療所療養病床入院基本料2 許可病床数:8床
	入院患者への対応	人員現況およびニーズから、今回計画削減数に近似の病床数での運用が結果的に既になされており、本申請による他の病院、施設等への転院調整は発生しない見込み。
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	適正な病床規模への変更により、現場従事者の心的、肉体的負担軽減を図り、そこで生まれた余裕をサービス提供のあり方に反映させることで、患者とのコミュニケーションのより一層の良化を期する。この積み重ねにより、従事者の定着、確保、適正配置を安定させるとともに、在宅支援医療への力量を増大させることで、医療従事者、地域住民の双方へ寄与、貢献できるものとする。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期	△ 1	R7.3					△ 1
慢性期	△ 3	R7.3					△ 3
合計	△ 4						△ 4

※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: 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

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	2024年 10月 4日
フリガナ	ハナミヤイン	住所・所在地	〒 758 -0074 山口県萩市大字平安古町305-3
医療機関の名称	花宮医院		

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	16	0	0	0	16	16
	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							

※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	13	0	0	0	13	13
	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		10				10	10

※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	6	0	0		6	6

<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	2,795	0	2,795
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7				

※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	有床診療所入院基本料1	急性期	16床	10床
		②				
		③				
計					16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	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1	急性期	6床	R7年 3月
		②				年 月
		③				年 月
計					6床	



【令和7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)

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	
R8 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 花宮医院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<p>萩医療圏について、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、急性期と慢性期の病床が過剰である一方、回復期病床が不足している。 また、課題とされる二次救急医療への対応や医療従事者の高齢化・不足等にも対応するため、中核病院の形成に向けた検討が進められている。</p>	
2 自施設の状況		
自施設の現状 (変更前)	<p>病床機能については自宅での急変時の対応を中心とした急性期の提供体制を維持している。そのニーズは徐々に減少傾向にある一方、外来機能は小児科を中心に職員の配置等更なる維持の強化の必要性がある。</p>	
病床数の見直し	見直しの考え方	<p>自院の役割・機能に変わりはないが、人口の減少及び夜間勤務の医療従事者の確保の困難さは続いているため、当院の病床数を見直した結果、適正と判断した6床を維持していきたいと考えている。</p>
	対象の病棟・病床の概要	<p>診療所入院基本料¹ 自宅で急変した患者や術後の患者が主である</p>
	入院患者への対応	<p>徐々に入院を減らして調整するが現状から判断すると大幅な患者への影響はないと思われる。</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>地域の医療機関との役割分担を踏まえ、病床数を適正な数に見直し、医療従事者等の医療資源を小児科を中心にした外来機能に集約することは、地域医療構想の実現に資するものと考えている。</p>	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期							
急性期	△ 10	R7.3					△ 10
慢性期							
合計	△ 10						△ 10

※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】R5病床機能報告(萩保健医療圏の状況)

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		246	57	428	58		789
	②R7 (2025)予定		304	57	428			789
構想	③R7 (2025)必要数	24	178	181	232			615
④構想との差(R5) (①-③)		△ 24	68	△ 124	196			116
⑤構想との差(R7) (②-③)		△ 24	126	△ 124	196			174

【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)における柳井圏域の課題と将来のあるべき姿

(1) 課題

- 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

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】山口県地域医療構想(H28.7)における周南圏域の課題と将来のあるべき姿

(1) 課題

- 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

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】山口県地域医療構想(H28.7)における山口・防府圏域の課題と将来のあるべき姿

(1) 課題

- 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

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】山口県地域医療構想(H28.7)における宇部・小野田圏域の課題と将来のあるべき姿

(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】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。

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

(1) 課題

- 医師(人口比医師数県下最少)、看護師、ソーシャルワーカー等の医療従事者の高齢化及び深刻な不足
- 在宅医療を担う開業医の減少と訪問看護体制の不足
- 圏域の急性期病院はいずれも小・中規模のため、がん、脳疾患、心疾患、産婦人科疾患、小児疾患など専門的な疾病・事業が不足又は分散している傾向にあり、人材確保、医療機器整備、専門技術研鑽等の効率的推進が困難
- 圏域に三次救急医療機関がなく、他圏域の高度急性期機能病院等への搬送に長い搬送時間を要し、救急車への同乗など医師・看護師の負担大
- 急性期から慢性期、在宅医療に繋ぐ回復期機能が著しく不足
- 高い高齢化率、離島・広範な山間へき地や無医地区の存在等の地域特性を抱えており、在宅医療の提供体制と受け皿が不足
- 今後、高齢者の単身・夫婦のみ世帯及び認知症患者を抱えた世帯の増加に伴う介護力の低下により、在宅医療の充実がさらに困難
- 地域包括ケアを推進するために必要となる医療・介護・保健・行政等の分野での情報の共有のシステムが未構築

(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。