

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	
	機能	増減数	医療機関の説明 (概要)	地域医療構想 調整会議
はるなウィメン ズクリニック (岩国市平田)	急性期	△16	病院産婦人科外来の混雑や通院の困難さ緩和のために、一定期間の妊婦健診や検診、診察、処置などを行い、病床削減で生じる余剰スタッフが地域の医療施設で動くことで地域貢献ができる。	岩国医療圏 R8. 2. 6 合意
美祢市立病院 (美祢市大嶺町 東分)	急性期	△8	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見込まれる急性期、慢性期の病床を削減し、不足と見込まれる回復期病床に注力していくことは地域医療構想の実現にも資する。	宇部・小野田 医療圏 R8. 2. 12 合意
	慢性期	△4		

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	2025年 9月 19日	
フリガナ	ハルナウィメンズクリニック	住所・所在地	〒 741-0072 岩国市平田1-28-27	
医療機関の名称	はるなウィメンズクリニック			
フリガナ	イリョウホウジンハルナウィメンズクリニック	事務担当者	氏名	春名伸彦
開設者	医療法人はるなウィメンズクリニック		電話番号	0827-32-7007
			ファクシミリ	0827-32-8606
			電子メール	

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		3				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

※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		2,071		2,071
	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
		一般病棟	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
		一般病棟	有床診療所入院基本料1	急性期	19床	R8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
		一般病棟	有床診療所入院基本料1	急性期	19床	R8年 3月
		②				年 月
		③				年 月
計					19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
		一般病棟	有床診療所入院基本料2	急性期	3床	R8年 3月
		②				年 月
		③				年 月
計					3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。

4 添付書類

- 変更後の2025プラン(今回変更協議を行う場合は協議予定の資料)
- 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
- その他必要と考えられる資料

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 はるなウィメンズクリニック

1 地域の状況		
地域の現状と課題	出生数の減少は全国的におきているが、岩国市においても顕著な変化として認められる。平成30年の出生数は849であったが、令和7年では657となっている。周産期医療(特に分娩)を支える施設の減少も顕著で、今や分娩施設は医療センターと当院だけである。無痛分娩の希望、小児科併設などの希望から、医療センターや岩国圏外の施設での分娩も増えている。分娩施設の集約化が進む一方、通院や外来での待ち時間など不便を感じる住民もいる。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	分娩を取り扱う入院施設として活動してきたが、分娩数の減少、スタッフ確保の困難から、安定的な施設運営は厳しく、無痛分娩、小児科併設などの要求に応えられない状態である。	
病床数の見直し	見直しの考え方	周産期医療施設の集約化が必要と考えられ、当院は分娩取扱はやめる。病院外来の診察緩和のために、一定期間の妊婦健診の補助や婦人科検診など分娩に直接係らない部分で地域貢献を目指す予定である。初期の流産の処置、母体保護法による中絶に対応するため3床は確保する。
	対象の病棟・病床の概要	急性期病床19床から3床に削減。初期流産の処置、母体保護法による中絶に対応する。
	入院患者への対応	分娩予定日が令和8年3月上旬までの予定者は受け入れるが、それ以降の予定者は分娩取扱停止を説明し、しかるべき時期に転院を勧める。それまでは、転院先の医療機関と協力して妊婦健診を行う予定である。
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	周産期医療施設の集約化は避けられない流れとなっている。稼働しない産科の急性期病床は削減は必要と考える。当院は病院産婦人科外来の混雑や通院の困難さの緩和のために、一定期間の妊婦健診や検診、診察、処置などを行い、また病床削減で生じる余剰スタッフが地域の医療施設に動くことも考えられ、当院の病床削減は地域貢献ができると考える。	

【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					16	R8.3月	16
慢性期							
合計					16		16

※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: R6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	①R6(2024)現状	266	486	235	682	9		1,678
	②R7(2025)予定	266	474	237	651	—	—	1,628
構想	③R7(2025)必要数	131	419	446	505			1,501
④構想との差(R6)(①-③)		135	67	△ 211	177	9		177
⑤構想との差(R7)(②-③)		135	55	△ 209	146	—	—	127

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7年12月22日	
フリガナ	ミネシritzビョウイン	住所・所在地	〒759 - 2212	
医療機関の名称	美祢市立病院		美祢市大嶺町東分1113-1	
フリガナ	ミネシチョウ シノダ ヨウジ	事務担当者	氏名	中林 真樹
開設者	美祢市長 篠田 洋司		電話番号	0837-52-1700
			ファクシミリ	0837-52-1820
			電子メール	byouin@city.mine.lg.jp

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	93	0	49	0	142	142
	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	89	0	49	0	138	138

※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	93	0	49	0	142	142
	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	89	0	49	0	138	138

※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	81	0	45		126	126

<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	25,071	17,529	42,600
②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7	0	23,399	15,665	39,064

※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 2階病棟	一般病棟入院基本料4	急性期	36床	36床
		② 3階病棟	療養病棟入院基本料1	慢性期	49床	49床
		③ 4階病棟	一般病棟入院基本料4 地域包括ケア入院医療管理料2	急性期	53床	53床
計					138床	138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 2階病棟	急性期一般入院料4	急性期	36床	7年 3月
		② 3階病棟	療養病棟入院料1	慢性期	40床	6年 7月
		③ 4階病棟	急性期一般入院料4 地域包括ケア入院医療管理料2	急性期	45床	6年 10月
計					121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 2階病棟	急性期一般入院料4	急性期	30床	年 月
		② 3階病棟	療養病棟入院料1	慢性期	40床	年 月
		③ 4階病棟	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	45床	年 月
計					115床	
R8 年度	病棟別内訳	①	以降変更なし			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。

4 添付書類

- 変更後の2025プラン(今回変更協議を行う場合は協議予定の資料)
- 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
- その他必要と考えられる資料

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 : 美祢市立病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	宇部・小野田保健医療圏について、地域利用構想の必要病床と令和6年度病床機能報告を比較すると、急性期が808床、慢性期が155床過剰である一方で、回復期が215床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	病床機能報告における当院の状況は、H30(2018)年7月時点では、142床(急性期93、慢性期49)であったが、同年9月に一般病床4床を削減し、138床(急性期89、慢性期49)とした。R4(2022)年7月に一般病床8床、療養病床4床を削減し、126床(急性期81、慢性期45)とした。 急性期及び慢性期病床を削減し、効率的な運営を心掛けてきたが、医師・看護師等の人材確保が難しく、適切な病床運営が困難な状況が続いている。 現在も、病院全体の人的資源をはじめとする経営資源の最適化を迫られている状況にある。	
病床数の見直し	見直しの考え方	4月1日における病床数の推移は、H30年度142床(急性期93、慢性期49)、H31年度138床(急性期89、慢性期49)、R5年度126床(急性期81、慢性期45)であり、R2からR5までの削減数は、急性期8床、慢性期4床とした。 削減理由は、 ①病棟及び病床機能を明確化することで、病床の更なる効率的な運用を図るため。 ②看護師等の人材不足に伴い、人員配置を適正化(急性期病棟に一部、回復期があり、回復期に注力)する必要性が生じたため。 なお、今後も必要に応じてベッド機能の見直しを図っていく必要があると考えている。
	対象の病棟・病床の概要	上記病床数の推移のとおり、削減する病床は、急性期8床、慢性期4床とし、以降は病棟内のベッド配置や運用の見直しを行う。
	入院患者への対応	現時点で、126床未満でベッドコントロールしており、そのまま移行できる。
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見込まれる急性期、慢性期の病床を削減し、不足と見込まれる回復期病床に注力していくことは地域医療構想の実現にも資するものとする。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R6		R7		R8		計
		変更時期		変更時期		変更時期	
高度急性期	病床推移参照						
急性期							
慢性期							
合計							

※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: R6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	①R6(2024)現状	378	1,745	664	1,219	48		4,054
	②R7(2025)予定	378	1,700	697	1,231	—	—	4,006
構想	③R7(2025)必要数	328	937	879	1,064			3,208
④構想との差(R6)(①-③)		50	808	△ 215	155	48		846
⑤構想との差(R7)(②-③)		50	763	△ 182	167	—	—	798

美祢市立病院病床数推移 (病床機能報告に基づく病床数)

年度	上段4月1日 下段7月1日		病床数				備考
	高度急性期	急性期	慢性期 (療養)	回復期 (地ケア)			
H30	H30.4.1	142	0	93	49	0	H30.9 急4床廃止
	H30.7.1	142	0	93	49	0	
H31 (R元)	H31.4.1	138	0	89	49	0	
	R元.7.1	138	0	89	49	0	
R2	R2.4.1	138	0	89	49	0	
	R2.7.1	138	0	89	49	0	
R3	R3.4.1	138	0	89	49	0	
	R3.7.1	138	0	89	49	0	
R4	R4.4.1	138	0	89	49	0	R4.7 急8床、慢4床廃止
	R4.7.1	126	0	81	45	0	
R5	R5.4.1	126	0	81	45	0	
	R5.7.1	126	0	81	45	0	
R6	R6.4.1	126	0	81	45	0	R6.7 慢5床廃止 R6.10 4階病棟全て地ケア化 (45床) R7.3 急6床廃止
	R6.7.1	121	0	81	40	0	
R7	R7.4.1	115	0	30	40	45	
	R7.7.1	115	0	30	40	45	

12減

※一般と地ケアの混合病棟は急性期で報告、R7.3からは地ケア病棟となり回復期で報告

【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。