

# 地域医療構想における対応方針

医療圏	市町村	病院名	高度急性期 を担う病院	重症急性期 を担う病院	新公立病院改革 プラン策定病院	公的医療機関等 2025プラン策定病院	ページ
西和	大和郡山市	国立病院機構やまと精神医療センター				<input type="checkbox"/>	3001
		奈良厚生会病院					3017
		JCHO大和郡山病院	◎			<input type="checkbox"/>	3023
		田北病院		○			3041
		郡山青藍病院		○			3047
		藤村病院					3053
	生駒市	近畿大学医学部奈良病院	◎				3059
		阪奈中央病院		○			3067
		白鹿病院		○			3075
		東生駒病院					3083
		倉病院		○			3091
		生駒市立病院	◎			■	3097
	三郷町	奈良県西和医療センター	◎			■	3105
		ハートランドしぎさん					3115
	上牧町	西大和リハビリテーション病院					3121
		奈良友誼会病院					3127
	王寺町	服部記念病院					3133
		恵王病院		○			3137

# 機能毎の病床数等(医療機関別)

平成31年1月11日時点

●増床 ●減床

医療圏	市町村	病院名	設立主体	現在(H29年度 病床機能報告)					将来(H37/2025年度)								
				高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計	1日平均在院患者数	1日平均外来患者数
					重症急性期	軽症急性期					重症急性期	軽症急性期					
西和	大和郡山市	国立病院機構やまと精神医療センター	公的等				100床	100床				100床	100床		260人	76人	
		奈良厚生会病院	その他	8床			298床	298床				28床	60床	34人	16人		
	大和郡山市	JCHO大和郡山病院	公的等		177床	50床		235床	235床			32床	40床	148人	374人		
		田北病院	その他	46床	46床	118床		210床	210床			未定	未定	180人	367人		
	生駒市	郡山青藍病院	その他	60床	40床		40床	140床	140床					105人	119人		
		藤村病院	その他				45床	45床	45床			40床	45床	43人	33人		
	生駒市	近畿大学医学部奈良病院	その他	470床				470床	470床					343人	835人		
		阪奈中央病院	その他		88床	77床	90床	255床	255床			未定	未定	171人	339人		
		白庭病院	その他		100床		50床	150床	150床			50床	50床	120人	226人		
		東生駒病院	その他		60床		83床	121床	121床			83床	38床	94人	29人		
倉病院		その他		51床	100床		60床	151床	151床				44人	162人			
三郷町	生駒市立病院	公立		292床			300床	300床					60床	121人	233人		
	奈良県西和医療センター	公立	8床				97床	97床					300床	239人	635人		
上牧町	ハートランドしぎさん	その他					97床	97床					97床	694人	211人		
	西大和リハビリテーション病院	その他			99床		100床	199床	199床		50床	199床	157人	29人			
王寺町	奈良友誼会病院	その他		60床	49床		192床	192床			149床	143床	162人	264人			
	服部記念病院	その他		52床	53床		162床	162床				42床	162床	138人	175人		
	恵王病院	その他					105床	105床					105床	90人	170人		
				486床	986床	475床	440床	903床	3290床	533床	1010床	202床	354床	583床	2682床		

\*将来の病床数の医療圏毎の合計には「未定」の数は含んでおりません。

独立行政法人国立病院機構

やまと精神医療センター

地域医療構想における対応方針

平成30年10月作成

病院名： 国立病院機構 やまと精神医療センター 医療圏： 西和

## 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## 1. 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

## 1) 当院の特徴

重症心身障害児（者）医療施設および精神科を専門とした医療機関である。

## 2) 当院の担う医療

## ①重症心身障害児（者）

・強度行動障害や重症のてんかん発作を合併する「動く重症心身障害児（者）」の入院、養育を行う。

・重症心身障害児（者）の短期入所。

・ " 通所事業を実施。

## ②精神科

・精神科救急：輪番制に参加し、緊急措置入院を含む三次救急に対応  
応急入院、医療保護入院の受入も行う。

・結核等合併：結核を合併した精神疾患患者の受入を行う。

・老年期の精神障害

：認知症の中核症状に加え精神症状や行動異常が著しい患者の  
入院医療を行う。

・医療観察法：入院ならびに通院の医療機関指定を受け、対象者の受入を行う。

・訪問看護：事業所としてステーションの認可を受け、精神科訪問看護を実施

## 3) 当院の課題

①重心病棟に空床が生じた際は、待機患者の解消を図るため行政及び後見人等との円滑な調整が必要である。連絡を密に行い、待機患者への医療・生活支援の提供に努めていきたい。

②精神疾患にかかる地域移行・地域定着支援を行うに、阻害要因や対応方法の照会・勉強会の要望が多くある。また、近隣医療機関から精神科診療支援の依頼も多い。精神科専門病院として情報提供を行っていきたい。

#### 4) 当院の担うべき役割

①動く重症心身障害児（者）においては、二次医療圏内にとどまらず県内全域および県外から受け入れている。行政及び後見人等保護者と連絡を密に行い、待機患者の解消の一助としたい。また、短期入所・通所事業により、在宅医療推進に寄与したい。

②精神科においては二次医療圏内にとどまらず、県内から広く患者を受け入れている。結核等合併は他県にも及ぶ。

今後も引き続き、精神科救急における急性期医療、精神科結核合併、在宅が困難な老年期精神障害等に対する取組を行う。

また、精神科訪問看護を更に充実させ、精神科における在宅医療推進に寄与したい。

#### 5) 今後持つべき病床機能

重症心身障害児（者）医療施設ならびに精神科専門病院として、現在の病床機能を維持する。

## 2. 貴院が希望される、地域の病院間での役割分担について

(地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能が、できるかぎり明らかになるようご説明ください)

重症心身障害児（者）医療施設および精神科専門病院として、現在、担っている役割・機能について、病床機能ならびに診療科の変更等の予定は特にない。

## 3. ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

当院の担う役割・機能を更に充実させ、地域における重症心身障害児（者）および精神科患者に医療等の提供を行いたい。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

## 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

## ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	床		床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		床		床	床
慢性期		100 床		100 床	床
(合計)		100 床		100 床	床

1日平均 在院患者数(注1)	259.6 人/日	内訳	一般(重心)100.2	精神 159.4
1日平均 外来患者数(注2)	75.5 人/日		一般 0.0	精神 75.5

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。



④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
1-1 病棟 (精神)	1997 年	44 床	0 床
1-2 病棟 (精神)	1997 年	54 床	0 床
2 病棟 (精神)	2001 年	50 床	0 床
3 病棟 (一般)	2015 年	50 床	0 床
4 病棟 (一般)	2015 年	50 床	0 床
5 病棟 (精神)	2010 年	35 床	0 床
	計	283 床	計 0 床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日の過去 1 年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A 病棟	1965 年	100 床	10 床
B 病棟	1992 年	100 床	10 床
C 病棟	2015 年	50 床	0 床
		計 250 床	計 20 床

⑤今後特に力を入れたい診療科について (3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を 3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
精神科	○ 既存 or 新規 (開設予定 年)
重症心身障害児(者)	○ 既存 or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)

(別添1)

# やまと精神医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年 8月 策定

【やまと精神医療センターの基本情報】

医療機関名：やまと精神医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：奈良県大和郡山市小泉町2815番地

許可病床数：

(病床の種別) 一般100床 精神183床(医療観察法病床35床含む)

(病床機能別) 慢性期 重症心身障害児(者) 2病棟 100床  
 精神 精神科病棟 3病棟 148床  
 " 医療観察法病棟 1病棟 35床

稼働病床数：

(病床の種別) 一般100床 精神183床(医療観察法病床35床含む)

(病床機能別) 慢性期 重症心身障害児(者) 2病棟 100床  
 精神 精神科病棟 3病棟 148床  
 " 医療観察法病棟 1病棟 35床

診療科目：標榜 内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器科、  
 小児科、整形外科、リハビリテーション科

職員数：

・医師	11	
・看護職員	165	
・薬剤師	3	
・診療放射線技師	2	
・臨床検査技師	2	
・栄養士	2	
・作業療法士	10	
・心理療法士	4	
・児童指導員	2	
・保育士	4	
・精神保健福祉士	5	
・療養介助員	20	
・診療情報管理士	2	
・事務職員	14	
・その他	5	計 251人

【1. 現状と課題】

①精神科 構想区域の現状

(奈良県 精神保健福祉制度 調査・統計資料等から)

1) 一般の2次医療圏は県内を5圏域としているが、精神科は県内を1圏域としている。

2) 現行 精神科2,800床の基準病床に対し 2,896床が稼働。

3) 精神障害者保健福祉手帳の所持者の推移

平成23年	⇒	平成28年	
5,212人		8,988人	毎年 前年度比 10%増

4) 自立支援医療(精神通院者)の推移

平成23年	⇒	平成28年	
11,877人		15,567人	毎年 前年度比 数%増

5) 2025年推計患者数(精神)

平成23年	⇒	平成37年	
入院 3,160人		3,379人	7%増
外来 2,422人	⇒	2,320人	4%減

②精神科 構想区域の課題

(第7次医療計画(案)に向けて奈良県資料から)

1) 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築に向けて、医療機関の役割分担・連携を推進し、各医療機関の医療機能を明確化する。

(15分類:統合失調症、うつ病等、認知症、児童、発達障害、依存症、PTSD、高次脳、摂食障害、てんかん、精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神、医療観察)

医療機能

- ・都道府県連携拠点機能
- ・地域連携拠点機能
- ・地域精神科医療提供機能

2) 2025年の入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を進める。

3) 精神基準病床数の試算

医療法施行規則第30条の30から、約600床の減床が必要

現行 2800床 ⇒ 試算値 2,200.4床 ~ 2,095.3床

4) 入院需要の目標値 地域移行する長期入院患者の見込

・減床必要数に対する地域移行目標

長期入院患者(認知症除く)	30~40%	496~374人
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	25~30%	227~217人
認知症	13~19%	84~57人
		計 807~648人

### ③自施設の現状

#### 1) 国立病院機構及び当院の理念

私たち国立病院機構は国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

当院は、精神障害、重症心身障害を対象とする精神科専門医療機関です。我々は、地域との調和を元に、生命の尊厳と人権を守り、患者様の視点に立った良質な医療の提供に努めます。

#### 2) 当院の診療実績

・ 届出入院基本料	一般重心	障害	10 : 1	2 病棟	100 床
	精神科	精神	15 : 1	2 病棟	94 床
	精神科	精神療養		1 病棟	54 床
	精神科	医療観察法		1 病棟	35 床
・ 平均在院日数	一般重心	障害	10 : 1	2 病棟	212.1 日
	精神科	精神	15 : 1	2 病棟	118.9 日
	精神科	精神療養		1 病棟	1,309.7 日
	精神科	医療観察法		1 病棟	1,174.8 日
・ 病床利用率	一般重心	障害	10 : 1	2 病棟	99.5 %
	精神科	精神	15 : 1	2 病棟	85.4 %
	精神科	精神療養		1 病棟	93.4 %
	精神科	医療観察法		1 病棟	92.3 %

#### 3) 当院の特徴

重症心身障害児（者）医療施設及び精神科専門病院を主とした医療機関である。

#### 4) 当院の担う医療

##### ・ 重症心身障害

強度行動障害や重症のてんかん発作を合併する「動く重症心身障害児（者）」の受入、養育を行っている。

##### ・ 精神科救急

県下の7病院とともに輪番制に参加し、緊急措置入院を含む三次救急に対応している。

また、精神保健福祉法による応急入院、医療保護入院の受入も行っている。

##### ・ 結核等合併

結核を合併した精神疾患患者の受入を行っている。

##### ・ 老年期の精神障害

認知症の中核症状に加え精神症状や行動異常が著しい患者の入院医療を

行っている。

・医療観察法病棟

平成22年8月から指定入院医療機関の指定を受け、近畿地区の対象者の受入を行っている。

・その他

勤く重症心身障害児（者）の短期入所の実施

勤く重症心身障害児（者）の通所事業の実施

精神科訪問看護ステーションの実施

精神科デイケアの実施

④自施設の課題

重心病棟に空床が生じた際は待機患者の解消を図るため、行政及び後見人等保護者と円滑な調整が必要である。今後も連絡を密に行い、重症心身障害児（者）への医療ならびに生活支援の提供に努めていきたい。

精神疾患に関し地域移行・地域定着支援を行うに、阻害要因や対応方法の照会・勉強会の要望が多くある。また、近隣医療機関から精神科診療支援の依頼も多い。精神科専門病院として情報提供を行っていきたい。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

①地域において今後担うべき役割

動く重症心身障害児（者）においては、二次医療圏内にとどまらず県内全域および県外から受け入れている。行政及び後見人等保護者と連絡を密に行い、待機患者の解消の一助としたい。また、短期入所・通所事業により、在宅医療推進に寄与したい。

精神科においては二次医療圏内にとどまらず、県内から広く患者を受け入れている。結核等合併は他県にも及ぶ。今後も引き続き、精神科救急における急性期医療、精神科結核合併、在宅が困難な老年期精神障害等に対する取組を行う。

②今後持つべき病床機能

重症心身障害児（者）医療施設ならびに精神科専門病院として、現在の病床機能を維持する。

③その他見直すべき点

特になし。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期	重心 100		重心 100
	精神 148		精神 148
	医療観察法 35	医療観察法 35	
(合計)	283		283

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">2年間程度で集中的な検討を促進</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7期介護保険事業計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7次医療計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">第9期介護保険事業計画</div> </div>
2018年度			
2019～2020年度			
2021～2023年度			



②診療科の見直しについて

診療科を見直す予定は無い。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③その他の数値目標について

1) 医療提供に関する項目

・病床利用率	一般重心	障害10:1	2病棟	100.0%
	精神科	精神15:1	2病棟	85.4%
	精神科	精神療養	1病棟	93.4%
	精神科	医療観察法	1病棟	94.3%

【4. その他】

(自由記載)

奈良県の第7次医療計画(案)「多様な精神疾患に対応できる医療連携体制」について、15分類(統合失調症、うつ病等、認知症、児童、発達障害、依存症、PTSD、高次脳、摂食障害、てんかん、精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神、医療観察)のうち、一部の身体合併症を除き対応している。  
また、県から災害派遣精神医療チーム(DPAT)の協力依頼がされている。



奈良厚生会病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年10月作成

病院名：奈良厚生会病院

医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について従前より高齢者医療、介護に取り組んでいますが、今後は地域において県が推奨する「面倒見の良い病院」づくりに取り組んでいきます。

具体的には

○ 地域包括ケア病棟

地域住民の急性増悪に一定程度対応が出来るよう、サブアキュート機能を強化していく。

○ 療養病棟

一定程度発生する医療区分の高い重症患者を受け入れる体制。

○ 介護医療院

在宅に適切な診療、介護を提供する機能を強化していき、終末期の利用者への対応を含め、ACP の取組を積極的に推進し生活施設として役割を担う。

② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

担わない役割及び機能

○ 急性期機能（2次及び3次救急）や延命を含む積極的な治療。

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

○ 急性期を担う医療機関に対し当院の取組や受入方針を理解いただき、適切な連携体制の構築。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		0 床	→	0 床	床
急性期	重症急性期	0 床		0 床	床
	軽症急性期	0 床		0 床	床
回復期		0 床		32 床	32 床
慢性期		298 床		28 床	▲270 床
内 介護療養病床		249 床			
(合計)		298 床		60 床	▲238 床

1日平均 在院患者数(注1)	33.5 人/日
介護療養病床	222 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	16 人/日

※ 一般病床 49 床のうち

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の 1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

- 病床機能の変更について  
平成30年9月1日より、298床の内238床を「介護医療院」へ転換。
- 病棟の改修及び新築の要否  
病棟改築を平成31年度に実施予定（本館東建物）。
- 在宅療養受入支援及び強化により、一般病棟32床（障害者施設等入院基本料）を地域包括ケア病棟32床に転換の予定。

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

（記載事項例）

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画（具体例）
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化（重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100）

### ★診療科の見直しがある場合

（記載事項例）

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策（具体例）
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
本館東病棟	1981年	155床	0床
本館西病棟	1987年	92床	0床
上記病棟増床	1989年	51床	0床
※介護療養病棟	(1998年)	(150床)	(0床)
	年	床	床
		計 298床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について（3つまで）

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
内科	<input checked="" type="checkbox"/> 既存 or <input type="checkbox"/> 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)



JCHO 大和郡山病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名： JCHO 大和郡山病院

医療圏： 西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

## ・急性期病院としての役割

大和郡山市内唯一の公的病院として、救急医療体制の確保は必要であり、現在担っている内科・外科の広域（大和郡山市、生駒市）二次救急医療当番病院、小児科、産婦人科の輪番体制参加病院としての役割を果たす。

比較的軽症患者に対する救急医療の提供や介護施設等の施設入所者の状態悪化時の受入れは今後も必要であり、急性期病院として奈良県が推奨する「断らない病院」の一端を担っていく。

## ・地域包括ケアシステムの要としての役割

地域医療機能推進機構の病院として、急性期から慢性期、在宅医療までの一連のサービスを地域において総合的に確保できる医療体制の要となる病院を目指す。急性期のみの医療から慢性期の医療、退院後の生活を考えた医療への転換を求められている現在、平成30年7月から運用が開始された大和郡山市の在宅医療・介護連携事業における「在宅医療、介護関係者と病院関係者の連携マニュアル（入退院調整ルール）」づくりにおいて、当院は地域医療連携室の医師、看護師、MSWが作業部会に参加した。

病診連携においては、前方支援（入院調整）に看護師、後方支援（退院調整）にMSWを地域医療連携室に配置し、開業医からの紹介、逆紹介に対応している。

今後、地域包括ケア病棟の効果的な運用は勿論のこと、地域の需要に応じたレスパイト入院（メディカルショートステイ）の受入れもさらに積極的に行い、奈良県が推奨する「面倒見のいい病院」を目指す。また、当院の訪問看護ステーションの特徴である、糖尿病認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、特定行為研修終了看護師による専門性を活かした活動によって在宅医療への貢献を行う。

当院は市内唯一の公的分娩施設であり（年間：約400件）、平成30年度開始予定の大和郡山市「産後ケア事業」の委託を受けている。今後、産後デイケア・ショートステイの受入を行い、地域に必要とされる新たなニーズにも対応する。

## ・市内唯一の周産期医療施設としての役割

助産師外来、院内助産、産後訪問を積極的に行い、産科医師、小児科医師と協同して市から期待される地域における分娩の安全、安心な体制を提供する。

## ・健診施設としての役割

消化器内科領域の内視鏡検査（年間：上部消化管：約2,700件、下部消化管：約1,500件）の拡大により、市と連携した健診事業の更なる充実を図ることで地域住民の保健予防に寄与する。

② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

- (1) 救急医療
- (2) 高次病院の後方支援病院
- (3) 周産期医療
- (4) 小児救急医療
- (5) 地域包括ケアシステムの要としての役割

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

(1) 救急医療

内科、外科系において、広域（大和郡山市・生駒市）二次救急医療に参加しており、急性期疾患への初期対応をおこなう。

(2) 高次病院の後方支援病院

高次病院からの急性期を脱した術後患者やターミナル患者の受け入れを行い、訪問看護を含め管理していく。

(3) 周産期医療

ハイリスク分娩等の一部については高次病院に委ねながら急性期対応を越えた分娩管理を含め通常の分娩については、産婦人科・小児科医師（平成31年1月付、小児科医師1名増員予定）、院内助産による対応とする。産科は毎月曜日を奈良県北和地区の一次輪番救急担当施設である。

(4) 小児救急医療

小児科は、毎水曜日を奈良県北和地区の二次救急輪番担当施設として、高次病院の前線施設として救急医療を担う。

(5) 地域包括ケアシステムの要としての役割

地域協議会の開催、地域ケア実務者研修会の開催、地域の病院、診療所への院長等の訪問・情報発信、看護師等による退院前・後患者訪問の実施、大和郡山市が実施する胃がん検診二次読影への実施協力等。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

## 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

## ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		8 床	→	0 床	▲8 床
急性期	重症急性期	177 床		183 床	6 床
	軽症急性期	50 床		床	▲50 床
回復期		床		40 床	40 床
慢性期		床		床	床
(合計)		235 床		223 床	▲12 床

1日平均 在院患者数(注1)	148.1 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	374.2 人/日

(注1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画  
(具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化(重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策  
(具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

- ・大和郡山市における唯一の公的病院として、当面、急性期医療を継続するが、地域包括ケア病棟を併せ持つことにより、地域に必要とされる医療を提供する。  
また、病病連携の充実により、近隣の高度急性期病院からの転院患者の受入れも積極的に行い、急性期から在宅医療の後方支援まで行う医療体制を構築する。
- ・大和郡山市から期待されている周産期医療の充実を図る。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能分化案策定 (周産期病床、回復期病棟慢性期病棟)</li> <li>・地域において急性機能や回復機能を担う医療機関との連携・役割分担を推進</li> <li>・医師が不足する診療科の人員確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議において自院の病床機能の在り方に関する合意を得る。</li> <li>・病床機能の再編について検討する。</li> <li>・連携・役割分担の実現</li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7期 介護保険 事業計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7次 医療 計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">第8期 介護保険 事業計画</div> </div>
2019～2020 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床整備計画の策定</li> <li>・連携・役割分担の推進</li> <li>・医師および病床機能に係る医療従事者の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年度末までに病床整備計画を策定する。</li> <li>・連携・役割分担の実現</li> </ul>	
2021～2023 年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な病床運用計画を策定</li> <li>・医師および病床機能に係る医療従事者の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度末までに病床運用について確定させる。</li> <li>・連携・役割分担の実現</li> </ul>	

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
3階東病棟	1993年	40床	床
3階西病棟	1990年	31床	床
4階東病棟	1993年	44床	床
4階東病棟 HCU	1993年	2床	床
4階西病棟	1990年	45床	床
4階西病棟 HCU	1990年	2床	床
5階東病棟	1993年	55床	床
5階東病棟 HCU	1993年	4床	床
		計 223床	計 床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について (3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
神経内科	既存 or <input checked="" type="radio"/> 新規 (開設予定 2019年)
循環器内科	<input checked="" type="radio"/> 既存 or 新規 (開設予定 年)
糖尿病代謝内科	既存 or <input checked="" type="radio"/> 新規 (開設予定 2019年)

# JCHO大和郡山病院 公的医療機関等2025プラン

平成30年4月策定



【基本情報】

病院名	大和郡山病院		開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構		
所在地	奈良県大和郡山市朝日町1番62号					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		223床				223床
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		8	215床			223床
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		223床				223床
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		8	215床			223床
診療科目 H29.4 現在	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科（計17科）					
附属施設	健康管理センター、訪問看護ステーション					
常勤職員数 H29.4 現在	職種			職員数（人）		
	医師			23		
	看護職員			167		
	医療技術職員			48		
	福祉・介護職員			27		
	教員			0		
	技能職員			2		
	事務職員			24		
	合計			291		

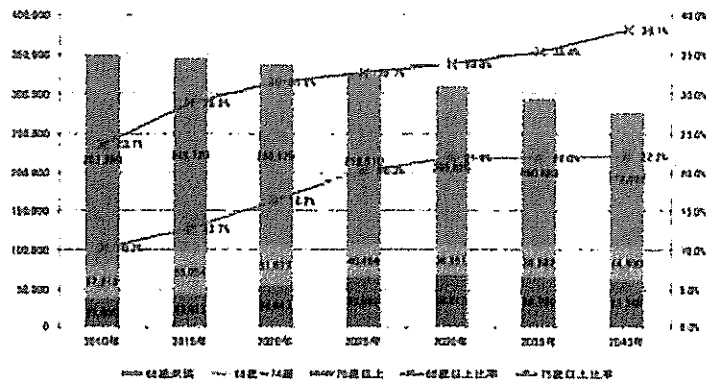
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

人口構造の変化の見通し

・今後も人口は、引き続き減少傾向にあり2025年には2010年に比べ7%減少し、2040年には20%減少となる。また、65歳以上の高齢者人口は増加し続け2025年には人口に占める割合が33%となり2040年には38%に達する見込みである。

西和保健医療圏の人口推移



出典 国立社会保険・人口問題研究所 平成25年3月日本各地域別推計人口

医療提供体制の動向

医療機関の状況

・圏域内においては比較的中小病院が多く、機能の集約化は進んでいない。

医療従事者

・圏域内において医師は、人口10万人当たり全国平均240.1人、県平均243.1人に対して190.2人であり、人口規模に比較して医師数は少ない。

表1 奈良県における病院(一般病床)規模別(公立・公的)民間別病床数

一般病床数	公立・公的				民間				合計	
	奈良	和歌山	西和	中和	奈良	和歌山	西和	中和	奈良	和歌山
400床以上	2	奈良 1 和歌山 0 西和 0 中和 1 南和 0	2	奈良 0 和歌山 1 西和 1 中和 3 南和 0	4	奈良 1 和歌山 1 西和 1 中和 1 南和 0				
200床～399床	3	奈良 2 和歌山 2 西和 3 中和 1 南和 1	2	奈良 0 和歌山 1 西和 0 中和 1 南和 2	11	奈良 2 和歌山 3 西和 3 中和 2 南和 1				
199床以下	7	奈良 1 和歌山 2 西和 1 中和 1 南和 2	57	奈良 19 和歌山 6 西和 13 中和 17 南和 2	64	奈良 20 和歌山 9 西和 14 中和 18 南和 4				
合計	13	奈良 4 和歌山 1 西和 1 中和 3 南和 3	61	奈良 19 和歌山 8 西和 14 中和 19 南和 2	74	奈良 23 和歌山 12 西和 18 中和 21 南和 5				

表2 保健医療圏別医療施設従事医師数

区分	医療施設従事 医師数(人)	人口10万人あたり 医師数
全国	304,759	249.1
奈良県全体	3,297	243.1
奈良保健医療圏	919	256.4
東和保健医療圏	563	277.5
西和保健医療圏	655	190.2
中和保健医療圏	1,038	276.7
南和保健医療圏	122	173.0

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

患者の受療動向

・奈良県内に住む患者で自圏域内にある医療機関に受診した割合（自己完結率）について、西和保健医療圏は68.5%と低い傾向にある。

県内での患者流出入の状況

患者居住地	医療機関所在地								自己完結率 (%)
	奈良 (人)	東和 (人)	西和 (人)	中和 (人)	南和 (人)	県全体 合計 (人)	地所圏等 へ流出 (人)	合計 (人)	
奈良(人)	2,061	242	228	35		2,566	317	2,883	90.4
東和(人)	113	1,045	142	219	7	1,526	59	1,585	95.6
西和(人)	331	197	1,386	19		2,022	399	2,421	83.5
中和(人)	59	241	334	1,875	62	2,571	242	2,813	91.4
南和(人)	18	58	176	227	333	812	51	863	94.0
県全体合計(人)	2,582	1,743	2,176	2,144	437	9,082	828	9,910	90.7
県内居住患者の 流出入合計(人)	22	199	31	38	213				
地所圏等から流入 (人)	372	114	159	20	20	585			
合計(人)	2,992	1,947	2,295	2,182	650	10,389			

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

② 構想区域の課題

将来的な医療需要に対応した医療機能の分化と連携

人口の高齢化に伴い介護を要する高齢患者の増加が見込まれ対応すべく、急性期、回復期、慢性期、在宅医療の医療機能の分化と連携を推進し、一連のサービスを提供できる体制の構築をおこなう。

適正な医療従事者（医師）の配置

奈良県内全域において全国平均を下回っている。県内は中規模病院が多いことから医師が散在している状況にある。

救急医療体制の充実

奈良県は、救急車の平均搬送時間、救急受入紹介回数が全国平均よりいずれも低いことから、いつでもどこでも安心して救急医療を受けられる体制を確立する必要がある。

### ③ 自施設の現状

- 理念 人間愛に基くいたわりの医療の実践
- 基本方針 1、説明と同意ならびに自己決定権の尊重  
 2、安全で良質の医療  
 3、まごころの看護  
 4、地域密着の医療  
 5、時代に即した運営

当院は、近鉄郡山駅から徒歩2分という立地条件の下、大和郡山市唯一の公的病院として地域の医療と健康を支えている。

救急告示病院としての救急対応は勿論であるが、特に内科・外科においては、広域（大和郡山市、生駒市）二次救急医療を、産科・小児科においては県の救急輪番体制の参加病院として救急患者の積極的な受け入れを行っている。

地域包括ケアへの取り組みとしては、平成28年8月に訪問看護ステーションを開設し、特定行為研修を受講した皮膚排泄ケア認定看護師が、専門性を活かした在宅ケアに取り組んでいる。また、平成29年2月には、地域包括ケア病棟を立ち上げ在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行っている。

一方で、健康管理センターを併設しており、健診車2台による巡回検診や特定保健指導による保健予防に力を注いでおり、市の休日応急診療所、学校健診へも小児科医師を派遣している。

また、救急救命士の病院実習、中学生職場体験、看護・コメディカル専門学校からの実習生等々の受入機関として各種関連施設と連携している。

平成28年度実績

入院患者延数	外来患者延数	平均在院日数	病床稼働率	分娩件数	休日時間外 救急車台数	健康管理センター 健診者数
54,568 人	99,584 人	15 日	63.6%	393 件	555 台	25,636 人

### ④ 自施設の課題

- ・少数医師で診療を行っている整形外科、眼科、泌尿器科医師の増員を行うこと。  
 また、循環器内科、糖尿病代謝内科など非常勤医師対応としている診療科の常勤医師の確保が喫緊の課題である。しかしながら、現存する診療科の継続について固執することなく、地域医療のニーズに応じて検討を行う必要がある。  
 今後当院に求められる地域医療を展開するにあたっては、総合診療医の確保が必須となるが、医師の派遣元となる関係大学医局の意向を考慮したうえで調整する必要がある。さらに、当院が地域において今後担うべき役割について、医師及びコメディカル、職員全員が目標共有と意識改革を図る必要がある。
- ・病床数の確保について、大和郡山市の人口動向予測では、総人口は2015年86,000人、2025年78,000人、2040年64,000人であるが、有病率の高い65歳以上の高齢者は、それぞれ25,000人、27,000人、25,000人と横ばいである。今後は現在よりも在宅介護診療体制が整備されていくと思われるが、死亡場所別統計では、病院が80%を占めている状況がこの20年間横ばいであることから、急速に状況が変わるとは思えない。結果、要治療・要入院患者は当面変化しないとの現状見通しのなかでは減床すべきではないと考えられ、しばらくは現在の病床数を維持したい。

- ・ 当院を起点とした半径10km圏内に急性期病床が4,274床（同医療圏内：1,391床、隣接医療圏：2,883床）あり、平成30年春には公的医療機関（540床）が、当院から距離約3km地点に新築移転オープンする。

当院が地域医療に貢献するためには近隣病院と機能で競合するのではなく、役割分担を明確化し高次病院からは後方支援病院として信頼される診療体制の構築が必要である。病診連携はもとより、病病連携、病院介護連携の更なる充実を図ることが肝要であり、高次病院からの急性期を脱した患者の受入れや一次診療所からの急変患者の受け入れ等、患者の移動がスムーズに行える体制作りが必要である。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

・ 急性期病院としての役割

大和郡山市内唯一の公的病院として当面、救急医療体制の確保は必要であり、現在担っている内科・外科の広域（大和郡山市、生駒市）二次救急医療当番病院、小児科、産婦人科の輪番体制参加病院としての役割を果たす。

比較的軽症患者に対する救急医療の提供や介護施設等の施設入所者の状態悪化時の受入れは今後も必要であり、急性期病院として奈良県が推奨する「断らない病院」の一端を担っていく。

・ 地域包括ケアシステムの要としての役割

急性期から慢性期、在宅医療までの一連のサービスを地域において総合的に確保できる医療体制の構築が望まれている。急性期だけの医療から転換を求められている現在、当院は大和郡山市の在宅医療・介護連携事業における「入退院調整ルールづくり」において、地域医療連携室から医師、看護師、MSWが大和郡山市の作業部会に参加しており、平成30年4月から運用が開始される。病診連携においては、前方支援（入院調整）に看護師、後方支援（退院調整）にMSWを地域医療連携室に配置し、開業医からの紹介、逆紹介に対応している。今後、地域包括ケア病棟の効果的な運用は勿論のこと、地域の需要に応じたレスパイト入院（メディカルショートステイ）の受入れも積極的に行い、奈良県が推奨する「面倒見のいい病院」を目指す。

また、当院の訪問看護ステーションの特徴である、糖尿病認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、特定行為研修終了者による専門性を活かした活動によって在宅医療への貢献を行う。

当院は市内唯一の公的分娩施設であり（年間：約400件）、平成30年度開始予定の大和郡山市「産後ケア事業」の委託を受けている。今後、産後ケア・ショートステイの受入を行い、地域に必要とされる新たなニーズにも対応する。

・ 市内唯一の周産期医療施設としての役割

助産師外来、院内助産、産後訪問を積極的に行い、産科医師、小児科医師と協同して市から期待される地域における分娩の安全、安心な体制を提供する。

・ 健康啓発活動への参画

認定看護師他、専門職の派遣による感染予防活動、健康相談（地元保育園へのインフルエンザ・ノロウイルス出張研修、商店街前で開催する無料健康相談、患者、市民を対象とした健康講座の開催生活習慣病相談 等々）の実施により、市が運営する地域住民への健康増進事業に寄与する。

- ・ 当院の強みである消化器内科領域を活かした内視鏡検査（年間：上部消化管：約2,700件、下部消化管：約1,500件）の拡大により、市と連携した健診事業の更なる充実を図ることで地域住民の保健予防に寄与する。

- ・ 医療従事者の育成に関する役割

臨床研修協力施設としての研修医の受入れ、および看護・コメディカル等各種専門学校から実習生の積極的受入れにより、医療従事者の育成に寄与する。

## ② 今後持つべき病床機能

- ・ 大和郡山市における唯一の公的病院として、当面、急性期医療を継続するが、地域包括ケア病棟を併せ持つことにより、地域に必要とされる医療を提供する。

また、病病連携の充実により、近隣の高度急性期病院からの転院患者の受入れも積極的に行い、急性期から在宅医療の後方支援まで行う医療体制を構築する。

- ・ 大和郡山市から期待されている周産期医療の充実を図る。

## ③ その他見直すべき点

- ・ 平成30年4月現在の病床数223床（一般175床、HCU8床、地域包括ケア40床）について、現状の科別病床利用率、将来の人口構成をふまえた病床規模を再検討する。（※ HCU病床数の削減、病床数200床以下による再編）

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	8	→	0
急性期	227		183
回復期			40
慢性期			
(合計)	235		223

※ 平成29年2月 地域包括ケア病棟50床開設、平成29年11月 地域包括ケア病棟50床⇒40床

1日平均 在院患者数(注1)	148.1 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	374.2 人/日

(注1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1～H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1～H30. 6. 30 の 1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数とする。ただし、退院日は在院患者数に含める。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含める。

(注2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1～H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議における合意形成</li> <li>・ 機構本部、奈良県知事医療政策部長との調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2025プランの策定および地域医療構想調整会議における公開</li> </ul>	集中的な検討を促進 2年間程度で 第7期 介護保険事業計画 第7次 医療計画 第8期 介護保険事業計画
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能分化案策定 (周産期病床、回復期病棟慢性期病棟)</li> <li>・ 地域において急性機能や回復機能を担う医療機関との連携・役割分担を推進</li> <li>・ 医師が不足する診療科の人員確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議において自院の病床機能の在り方に関する合意を得る。</li> <li>・ 病床機能の再編について検討する。</li> <li>・ 連携・役割分担の実現</li> </ul>	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床整備計画の策定</li> <li>・ 連携・役割分担の推進</li> <li>・ 医師および病床機能に係る医療従事者の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2020年度末までに病床整備計画を策定する。</li> <li>・ 連携・役割分担の実現</li> </ul>	
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 具体的な病床運用計画を策定</li> <li>・ 医師および病床機能に係る医療従事者の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2022年度末までに病床運用について確定させる。</li> <li>・ 連携・役割分担の実現</li> </ul>	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科	→	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
新設		→	神経内科、糖尿病代謝内科、乳腺外科
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率：85%</li> <li>・ 手術室稼働率：75%</li> <li>・ 紹介率：50%</li> <li>・ 逆紹介率：70%</li> </ul> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率：53%</li> <li>・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.1%</li> </ul>
--

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。



④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
3階東病棟	1993年	40床	床
3階西病棟	1990年	31床	床
4階東病棟	1993年	44床	床
4階東病棟 HCU	1993年	2床	床
4階西病棟	1990年	45床	床
4階西病棟 HCU	1990年	2床	床
5階東病棟	1993年	55床	床
5階東病棟 HCU	1993年	4床	床
		計 223 床	計 床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

⑤今後特に力を入れたい診療科について (3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
神経内科	既存 or <u>新規</u> (開設予定 2019年)
循環器内科	<u>既存</u> or 新規 (開設予定 年)
糖尿病代謝内科	既存 or <u>新規</u> (開設予定 2019年)

【4. その他】

(自由記載)

- ・病診連携、病病連携をより充実させることで、地域医療支援病院の届出を目指す。
- ・現在、検討されている近鉄郡山駅前周辺整備計画にあわせて、将来の病院新築移転に向け機構本部および県、市との調整を行い、計画を具体化する。



医療法人田北会 田北病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：医療法人田北会 田北病院

医療圏：西和医療圏

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

## A 救急医療の提供

・在宅、介護施設入所者、地域住民の日中及び夜間において一次・二次救急を中心に積極的受入を実施。

・365日、内科系・外科系の救急（車）受入体制確保。

・高度急性期については、大和郡山病院・奈良県総合医療センター・天理よろづ相談所病院等と連携を行い、切れ目のない医療を提供する。

## B 透析医療の提供

・平成19年より大和郡山市内の患者を中心に透析医療を提供。引き続きその役割を担う。現在も設備的に飽和状態である為、今後拡張していく予定。

## C 回復期機能の提供

・回復期病棟にて、脳卒中・整形疾患を中心に在宅復帰を目指しリハビリテーションを提供。

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

・医師確保が困難な為、外科（消化器、呼吸器、心臓等）については、市内及び市外の医療機関と連携し対応していく。

・筋骨格系疾患、一般内科、リハビリ機能については受入体制を確保している。

## ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

・今後の検討課題としております。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

## 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

## ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		0 床	→	0 床	床
急性期	重症急性期	46 床		未定	床
	軽症急性期	46 床		未定	床
回復期		118 床		未定	床
慢性期		0 床		0 床	床
(合計)		210 床		床	床

1日平均 在院患者数(注1)	179.8 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	366.6 人/日

(注1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

・地域の患者に今後対応していく上で、その都度状況に応じ診療科の見直しを実施している。診療科の新設ではないが、内科の体制強化と腹部外科、泌尿器科の人員確保に努めている。人員確保の手段としては、有料人材紹介を中心に募集している。

・救急医療については前年対比で 15%増加しており、季節的要因もあるが病床が不足する事もある。透析患者も増加傾向にあり、構造設備を変更していく予定としている。

・それらを踏まえ、当院としては今後重症急性期、軽症急性期の病床を増床していきたいと考えている。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
東2階病棟	1998年	46床	0床
東3階病棟	1998年	46床	0床
東4階病棟	1998年	30床	0床
西2階病棟	2007年	44床	0床
西3階病棟	2007年	44床	0床
		計 床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数=平成29年7月1日~平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について(3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
整形外科	既存(開設予定 年)
内科(透析医療含)	既存(開設予定 年)
脳神経外科	既存(開設予定 年)



郡山青藍病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：医療法人青心会 郡山青藍病院 医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について  
当院は、ケアミックス病院として、救急患者の受け入れから看取りに至るまで患者の状態、状況にあった医療サービスを提供している。  
特に急性期医療として脳卒中や外傷に対し、24時間365日の受け入れを行っており、引き続きその役割を果たすこととする。  
また、回復期・慢性期医療に対しても、地域包括ケア病棟・医療療養病棟を有しており、在宅医療における急性増悪時の救急搬送にも対応している。  
その他、同法人グループの老人保健施設「ピュアネス藍」、介護付有料老人ホーム「青藍の郷」だけでなく、各医療機関、介護施設との連携を強化し、切れ目のない地域包括ケアシステムの構築に寄与していくこととする。

② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について  
※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

周産期医療、小児医療については当院での対応が困難なため  
各医療機関との連携を強化することとする。

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

## 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

## ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	60 床		60 床	0 床
	軽症急性期	40 床		40 床	0 床
回復期		床		床	床
慢性期		40 床		40 床	0 床
(合計)		床		床	床

1日平均 在院患者数(注1)	105 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	119 人/日

(注1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含まず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

### ③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div data-bbox="432 546 1310 949" style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"><p>「取組内容」の記載イメージ</p><ul style="list-style-type: none"><li>○合意形成に向けた病院内協議</li><li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li><li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方の関する合意形成</li><li>○具体的な病床整備計画を策定</li><li>○施工業者の選定・着工</li><li>○病床整備工事</li><li>○新病床稼働</li></ul></div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
一般病棟	2006年	60床	0床
地域包括ケア病棟	2006年	40床	0床
療養病棟	2006年	40床	0床
	年	床	床
	年	床	床
	計	140床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
	計	250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について (3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
脳神経外科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
整形外科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
循環器内科	○既存 or 新規 (開設予定 年)

藤和会 藤村病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：医) 藤和会藤村病院

医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

- ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について在宅医療の充実と在宅を中心とした医療の推進を今後も行い、患者/家族を取り巻く環境に配慮した「何時でも何でも相談出来る病院」として今迄以上に地域に貢献する。

また、病床を有する医療機関として急性期の病院、クリニック/介護施設等からの迅速な患者受け入れを行います。

- ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり明らかになるようご説明ください

急性期病床への変更等は、現在予定に入れておらずあくまでも慢性期を中心とした医療/介護を行う。

- ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

地域の病床を持たない医療機関との連携を図る為に、医療/介護施設等へ赴き現場レベルでの医療/介護の困難事例等を把握し、当院で力添え出来る事はないか情報共有しています。その際、当院の概要及び医療範囲の説明もさせて頂く事で問題解決への迅速な対応が出来る様に交流を図っています。

方針としては、急性期病院と無床の医療機関との連携や国も今以上に力を入れていく次第です。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。



2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	床		床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		床		床	床
慢性期		45 床		45 床	床
(合計)		45 床		45 床	床

1日平均 在院患者数(注1)	42.8 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	32.7 人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の 1 年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画(具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化(重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策(具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

- ・地域包括ケア病床/介護医療院への変更を検討中

急性期から慢性期への患者紹介の中で、在宅復帰機能強化加算の算定が一部難しくなり紹介率が減少傾向にある事を踏まえ検討に至る。具体的な日取り等は現在決定していない。

- ・病棟の改修

単純にリノベーションとして検討中。具体的な日取りは無し。

- ・総合診療科の新設

時期は未確定だが、慢性期医療を中心に行う上での要素の一つとして検討中。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

### ③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
医療療養	1974年	45床	0床
	年	床	床
	年	床	床
	年	床	床
	年	床	床
	計	45床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数=平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について (3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
総合診療科	既存 or <input checked="" type="radio"/> 新規 (開設予定 未定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)

近畿大学医学部奈良病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：近畿大学医学部奈良病院

医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

これまでと同様、充実した急性期医療を提供する。

心臓血管センターでは、内科部門と外科部門が密接に連携し、救急症例に対し迅速に至適な治療を行う。

がん拠点病院として、悪性腫瘍の患者に対し多数科が共同し、多様な治療法からテーラーメイドかつ最善の方法を選択する。多職種で身体面・精神面の問題点に寄り添う。

各科が専門領域において最新の技術を駆使し、治癒の向上に努める。

充実した研修プログラムを提供し、地域医療の実践を意識した医師を育成する。

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

基本的に高度急性期医療を診療の中心に考えている。救命救急センター、特定集中治療室を活用した診療密度の高い医療の提供

回復期、慢性期医療については、後方支援病院との連携に依存する。

西和医療圏に緩和ケア病床がない現状に基づき、がん支援病院としては、一部在院日数を限定した緩和ケアは考慮したい。

## ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

患者支援センターを通じて、看護師、ソーシャルワーカー等を活用し、前方支援でまず病病連携、病診連携を促進し、地域包括医療のため後方支援も拡充する。

多彩な分野にわたる医療セミナーを当院で開催し、医師、メディカルスタッフ間の交流を拡げるとともに、知識の共有を行う。また、患者、市民にも日々発展する医療の現状を知ってもらう。

ICT を利用し、西和地域において医療機関のみならず、薬局や介護・訪問看護関連施設との間でもネットワークを構築し、双方向性に患者様の医療・健康・介護情報を共有することで、オンライン診療や迅速な病状把握・生活の質向上につなげる。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

## 様式 2

### 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

#### ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		470 床	→	518 床	床
急性期	重症急性期	床		床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		床		床	床
慢性期		床		床	床
(合計)		470 床		518 床	床

\* 48 床休棟

1日平均 在院患者数(注1)	343 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	835 人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の 1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

救急医療をより充実したものとするため、救命救急科のスタッフを充実する

神経内科医師の増員を図り、入院診療を可能にする。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。



### ③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div> <p>スタッフ充実のための病院内協議</p> <p>医師派遣を念頭に入れた近畿大学附属病院との連携、2病院間協議</p>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
3A 病棟	1999 年	48 床	48 床
3B 病棟	1999 年	48 床	床
3C 病棟	1999 年	32 床	床
3D 病棟	1999 年	48 床	床
救命救急	1999 年	24 床	床
NICU	1999 年	10 床	1 床
4B 病棟	2000 年	48 床	床
ICU	2000 年	8 床	床
4A 病棟	2001 年	47 床	床
4C 病棟	2002 年	54 床	床
4D 病棟	2003 年	55 床	床
5A 病棟	2009 年	48 床	床
5B 病棟	2011 年	48 床	床
		計 518 床	計 49 床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日の過去 1 年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A 病棟	1965 年	100 床	10 床
B 病棟	1992 年	100 床	10 床
C 病棟	2015 年	50 床	0 床
		計 250 床	計 20 床

⑤今後特に力を入れたい診療科について（3つまで）

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
救命救急科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
神経内科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)



医療法人和幸会 阪奈中央病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：阪奈中央病院

医療圏：西和医療圏

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

阪奈中央病院のグループには、阪奈サナトリウム、介護老人保健施設パークヒルズ田原苑、指定障がい福祉サービス事業所 田原の里、グループホームたわら、サービス付き高齢者向け住宅 阪奈中央さくら苑、運動療法施設 MediTAS ZeloFit、社会福祉法人幸友会 特別養護老人ホーム田原荘などの施設があり、医療・福祉を地域住民に切れ目なく提供できる体制が整っております。今後も地域のニーズに応えられるようハード、ソフト両面を一層充実させてまいります。

また、在宅事業部も充実しており、今後さらに地域の開業医との連携を緊密にし、地域密着型の医療の提供も目指しております。

この他、当グループには学校法人栗岡学園があり、看護学校2校、リハビリテーション学校2校を有し、人材育成のためのサポート体制を充実させ、専門職人材の育成・確保に努めております。他には、幼稚園、保育所なども設置されており、お子様がいても安心して学業に励むことができ、また働ける環境を整えており、関連学校にも貢献しております。

さらに、当院内には現在、奈良県立医科大学スポーツ医学研究センターが設置されており、奈良県立医科大学との連携を充実させる一方、今後の予定として、心大血管疾患リハビリテーション料（1）を届出るなどリハビリテーション学校を持つ強みを活かし、医療・福祉・教育のグループ各施設が三位一体となって地域医療の充実に貢献していく予定です。

来年4月からは麻酔科医師に就任して頂き、精神疾患や認知症疾患を有する癌患者様を受け入れる病院が少ないので、関連病院の患者様（精神疾患、認知症疾患など）を中心とした緩和ケアを検討しており、入院対応も視野に入れております。

② 本院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

当院は、重症急性期医療をベースに救急科の充実を図り、また地域に必要とされる診療部門を常に強化し続けております。

高度急性期医療に関しては、奈良県立医科大学付属病院をはじめ、各医療機関との連携を緊密にして役割分担をしていく予定です。

今後の検討課題としては、平成 25 年 4 月に小児科を開設し 15 床の病床を確保しておりますが、小児科開設以来 15 床全てが埋まるといった事がなく、適正病床数を見直し、余剰分を内科病床等へ変更することがあげられます。

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

地域の医療、福祉、介護関係者の皆様と地域医療の充実を図るため、地域医療連携機能の強化に取り組んでおります。

取り組みとしましては、地域医療連携室のスタッフを強化し、関係者の方に当院の特徴を理解して頂くよう広報誌の配布等を行っております。

また、地域住民向けの出前講座を開催したり、開業医の先生方に対しては、阪奈フォーラムを開催するなど、意見交換の場を設け、地域のニーズに沿った医療を提供できるよう努めてまいります。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	88 床		未定床	未定床
	軽症急性期	77 床		未定床	未定床
回復期		90 床		未定床	未定床
慢性期		床		床	床
(合計)		255 床		未定床	未定床

1日平均 在院患者数(注1)	171.4 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	338.8 人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の 1 年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず、また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数



## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画(具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化(重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策(具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

敷地内での新築を計画中

### ★病床機能の変更方針と理由

- ・現在、15床ある小児科病棟は満床になった事がないので、過剰分を減らし、その病床を他科に回す。
- ・罹患している病気によって受け入れが難しい緩和ケアを必要としている患者様のために、緩和ケアを提供する科の新設、また他科の病床を変更し緩和ケア専用に用意する。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方の関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div> <p>敷地内での新築を計画中</p>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
2 A病棟	1992年	42床	床
3 A病棟	1992年	35床	床
2 B病棟	1978年と1997年	43床	床
3 B病棟	1978年と1997年	45床	床
2 C病棟	2014年	45床	床
3 C病棟	2014年	45床	床
		計 255床	計 床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数=平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について（3つまで）

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
循環器内科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
脳神経外科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
整形外科	○既存 or 新規 (開設予定 年)

医療法人社団松下会 白庭病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：医療法人社団松下会 白庭病院 医療圏：西和保健医療圏

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

### ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

当院は急性期病棟が2病棟100床、地域包括ケア病棟が1病棟50床の合計150床の病院で、地域としては奈良県でも北西部に位置し駅に隣接しているということで大阪からのアクセスも多くあります。

当院としましては、奈良県が地域医療構想のポリシーとして打ち出している“断らない医療”と“面倒見のいい医療”、両方の役割・機能を担っていきたいと考えております。

断らない医療と面倒見のいい医療を担う当院の役割は、地域のニーズを大切にし、近隣自治会と定例会等交流にても求められている地域の方々を受け入れる急性期病院としての医療提供と増加している単身高齢者への退院後まで考えた介護提供を今後も行っていきます。

断らない病院の機能として、常勤医師25名で、現在病院手術件数はH29年度で整形外科が945件、脳神経外科・外科・眼科・泌尿器科と合わせて年間1,355件あり、救急対応についても断らない医療を目標とし、救急搬送受け入れ率も上がってきています。更に脳神経外科・内科の医師を増員し手術・救急医療に力を入れていく方向で考えています。

面倒見のいい病院の機能として、地域包括ケア病棟では、大規模病院からのポストアキュートや在宅からのサブアキュートを積極的に受け入れ、自宅へ帰っていただけるように訪問看護ステーションにてフォローを行っており、自宅退院に必要な医療を強化しています。また、地域連携では診療所・老健施設・介護事業所等と連携を結んでおり、迅速な救急対応やレスパイト入院等の受け入れを行い地域と病院の切れ目のない連携を目指しています。生駒市の入退院調整マニュアルに基づき介護事業者との入退院調整もスムーズに行っており、面倒見のいい病院として連携を強化しています。

当院としては高度な手術の提供と状態の早期安定化に向け医療を提供していきます。

地域包括ケアシステムの地域完結型医療への転換に伴い、生駒市の中で急性期医療としての役割は担っていけると考えています。地域密着型病院として、より良質な医療サービスを受けられる体制を確立し、支える医療を提供します。

以上のように、当院は急性期と回復期の両面で地域包括ケアシステムの地域完結型医療に貢献し、地域のニーズを大切にしながら、良質な医療サービスを提供できる体制を確立していきたいと考えています。

### ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかにできるようご説明ください

当院は重症急性期病院として診療科の強みと特徴を生かした診療が出来る体制を整えており、

整形外科は脊椎・関節・手外科・外傷といったすべての運動器疾患を専門的に扱います。脳神経外科は脳卒中を中心とした救急体制の強化を行っており、内科は総合内科として広く対応すると同時に、循環器・消化器・呼吸器・血液・糖尿病といった専門領域での診療も行います。これらの急性期治療の後、在宅復帰に準備が必要な時は自院地域包括ケア病棟を経由して退院されることもありますが、大腿骨頸部骨折や脳卒中等より密度の高いリハビリが必要な時には、回復期リハビリ病棟を持つ専門病院との連携を図ります。

また、高度急性期病院の後方支援も積極的に行いたいと考えており、地域包括ケア病棟に直接転院するだけでなく、重症度が高い患者は一旦、当院急性期病棟で治療を行い、状態が落ち着けば地域包括ケア病棟に移っていただくといったことも対応します。

さらに、訪問看護ステーションは自院から退院された患者だけでなく、地域他病院からの退院後フォローも担いたいと思います。

地理的な側面からは、大阪府や京都府など近隣他府県の病院との連携も行います。

## ② ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

病病連携とは提供する医療の違いを補い、お互いの機能を補足することだと考えています。そのため、入院受け入れや退院支援を行う、地域の医療事情に精通したスタッフによる地域連携部門の役割は重要で、その拡充を行います。また、地域包括ケアシステムを理解するための院内教育体制を確立します。

地域の医療機関との“顔の見える”連携を図るために、地域連携研修会を毎年開催しています。さらに、地区の医師会主催の研修会に積極的に講師を派遣し、ネットワークの構築を行っています。また、感染対策や医療安全の地域連携システムを通じて、お互いを訪問し、病院間の相互理解を図っていきます。

地域の方々への情報発信としましては、近隣自治会と協力して、自治会主催の市民講座に医師やコメディカルを派遣しています。また病院主催の公開講座も定期的で開催しています

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	100 床		100 床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		50 床		50 床	床
慢性期		床		床	床
(合計)		150 床		床	床

1日平均 在院患者数(注1)	120.0 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	226.2 人/日

(注1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数



## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画  
(具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化(重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策  
(具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

病床機能の変更は考えていない。

診療科の見直しは考えていない。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

### ③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方の関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
一般急性期3階病棟	2008年	50床	0床
一般急性期4階病棟	2008年	50床	0床
地域包括ケア病棟	2008年	50床	0床
	年	床	床
	年	床	床
		計 150床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について(3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
整形外科	<input checked="" type="radio"/> 既存 or <input type="radio"/> 新規 (開設予定 年)
脳神経外科	<input checked="" type="radio"/> 既存 or <input type="radio"/> 新規 (開設予定 年)
内科	<input checked="" type="radio"/> 既存 or <input type="radio"/> 新規 (開設予定 年)



医療法人社団松下会 東生駒病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：医療法人社団松下会 東生駒病院 医療圏：西和保健医療圏

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

当院は回復期リハビリテーション病棟が 2 病棟 83 床、障害者病棟が 1 病棟 38 床の合計 121 床の病院です。

面倒見のいい医療を担う当院の役割は、地域のニーズを大切に、急性期後のリハビリテーションから在宅、施設への退院後の訪問支援まで包括的なサービスを提供することです。

面倒見のいい病院の機能として、回復期リハビリテーション病床は 11 月より施設基準を 2 へ、その後、施設基準 1 にすべく計画しており、自宅や施設への退院に必要な医療を強化しています。専門領域に精通したセラピストも当院の特徴です。また、障害者病棟は常に入院待ちの状態にあり地域で必要とされている病棟であると考えております。

院内には居宅支援事業所を設け退院後の生活まで含めた医療、介護提供を準備し、地域連携では診療所・老健施設・介護事業所等と連携を結んでおり、生駒市の入退院調整マニュアルに基づき介護事業者との入退院調整もスムーズに行っており、面倒見のいい病院として連携を強化しています。

外来においては、県内では数少ない小児発達障害リハビリテーションにも注力しており、小児から高齢者まで幅広い年代層が利用できますよう設備も整えています。

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

当院は回復期リハビリテーションとして急性期治療後、在宅復帰目的の方へ効果あるリハビリテーションを行っています。

また、障害者病棟を併設しパーキンソン病などの神経難病の患者、脳卒中など寝たきりで意識障害のある患者の治療、看護、リハビリテーションを行っています。

また、退院時には当院、他院や他施設からの自宅、在宅系施設でのフォローをすべく居宅介護支援事業所を院内に設け、地域の介護サービスをスムーズに受けただけられるようにしています。

退院後も患者には、外来リハビリテーション・訪問リハビリテーションの提供を行い、地域生活への復帰につなげられる役割を担っています。また、奈良県では数少ない運動障害、発達障害等の小児リハビリテーションを行っています。

今後も、回復期リハビリテーションを中心に地域と医療、介護を繋ぐ地域密着型病院を目指します。

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

急性期病院との病病連携を図り急性期病院からのスムーズでタイムリーな受入を心がけ、高度医療、急性期医療の後方病院としての役割を担います。

地域における病病、病診や施設間連携はもちろん、地域の方には身近に感じていただけるよう、現在、市と連携し地域包括支援センターや当院セラピストを派遣し、介護予防事業へのおります。また、地域住民の依頼を受け、院内スペースを地域に開放し、地域型サロンや体操教室など開催するための場所を提供したり、定期的に健康まつりを開催し、地域住民の健康づくりにも貢献を行っており、今後も地域の方には身近に感じていただけるような取り組みを続けております。

これらにより、地域住民との病院・施設間を繋ぐ窓口の役割としてもサポートできるよう体制を整えています。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

## 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

## ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	床		床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		83 床		83 床	床
慢性期		38 床		38 床	床
(合計)		121 床		121 床	床

1日平均 在院患者数(注1)	93.5 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	28.8 人/日

(注1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数



②今後の具体的な方針及び計画

病床機能の変更は考えていない。  
診療科の見直しは考えていない。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
3階病棟	2008年	38床	0床
4階病棟	2008年	48床	0床
2階病棟	2009年	35床	0床
	年	床	床
	年	床	床
		計 121床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数=平成29年7月1日~平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について(3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
リハビリテーション科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
	既存 or 新規 (開設予定 年)
	既存 or 新規 (開設予定 年)



# 倉病院

## 地域医療構想における対応方針

平成30年10月作成

病院名： 倉病院

医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

この高齢化社会において運動器の障害、外傷の治療回復に役立ち、更に地域を超え役立ちたいと考えております。内科疾患の入院治療は、この狭い地域に必須の役割と考え、広く（内科一般）維持して行きたいと考えております。

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

運動器については慢性期で且つ、入院が必要な場合、協同して治療をすでにお願  
しております。

産婦人科・小児科・三次的救命科及び泌尿器科等、特殊科さらに腹部・胸部外科等  
多数高次病院をお願いしております。

## ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

それぞれの病院の特性、地域制を考え地域住民に、より有益な連携を勧め、周囲の  
地域、特に奈良市との交流は必要不可欠ではないかと考えられます。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	60 床		60 床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		床		床	床
慢性期		床		床	床
(合計)		床		床	床

1日平均 在院患者数(注1)	44 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	162 人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の 1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含まず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画  
(具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化(重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策  
(具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。



### ③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div data-bbox="448 510 1326 913" style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"><p>「取組内容」の記載イメージ</p><ul style="list-style-type: none"><li>○合意形成に向けた病院内協議</li><li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li><li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li><li>○具体的な病床整備計画を策定</li><li>○施工業者の選定・着工</li><li>○病床整備工事</li><li>○新病床稼働</li></ul></div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
一般	2014年	60床	0床
	年	床	床
	年	床	床
	年	床	床
	年	床	床
		計 床	計 床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について（3つまで）

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
整形外科	<input checked="" type="radio"/> or 新規 (開設予定 年)
内科	<input checked="" type="radio"/> or 新規 (開設予定 年)
リハビリテーション科	<input checked="" type="radio"/> or 新規 (開設予定 年)

生駒市立病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名： 生駒市立病院

医療圏：西和保健医療圏

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

◎急性期病院として地域医療に貢献すること。

・救急患者を「断らない病院」を目指します。

→ 24時間365日、医師2名体制の当直及び専門医のオンコール体制、看護師・放射線技師・検査技師・薬剤師を配置し、CT・MRI・X線・血液等の諸検査、心臓カテーテル検査・治療、内視鏡検査・手術が可能な救急受入体制

・急変時の対応が可能な「面倒見のよい病院」を目指します。

→ 増加する在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院としての役割を果たすため、医療連携登録医や協力医療機関連携施設等との連携を強化し、在宅患者の入院加療用病床の確保など、在宅患者等の増悪時の受け入れを行っています。

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり明らかになるようご説明ください。

### ◎主要疾病における市立病院の役割

#### ○がん

現在 主要がんに対して標準的治療（手術療法 化学療法）を行っているが、放射線治療は近畿大学医学部奈良病院との連携を取り対応をしている。今後は開院より予定している放射線治療の体制を整えていく予定である。また前立腺がんにおいては、ダ・ヴィンチによる手術を推進していきます。

#### ○脳卒中

現在、常勤脳神経科医が不在で有るため、近畿大学医学部奈良病院をはじめ、自園域・近隣の高次病院との連携のもと、発症後、できる限り早期に検査・診断・治療できる体制を確保している。また、脳神経外科医の採用活動を行い、自院での治療を目指します。

#### ○急性心筋梗塞

現在 日中の緊急の心臓カテーテル検査・PCI は実施できているが、今後24時間365日可能な体制を確保します。

#### ○糖尿病

かかりつけ医との連携のもと、糖尿病低血糖症等急性増悪時治療、人工透析も含めた慢性合併症の治療を実施します。形成外科においては、フットケア外来を開設し、末梢循環の改善に向けた治療を行っています。

#### ○救急医療

当直医2名体制により24時間365日の救急搬送受入体制による救急患者を断らない医療体制を提供します。脳神経外科における虚血性疾患に対しては、地域との連携のもとただちに搬送できるシステムを構築しております。（自地域の患者のファーストコール対応）自園域、近隣の高次病院との連携のもと、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を実施します。

#### ○周産期医療

自院での出産数は増加傾向であるが、それに留まらず一次診療所のバックアップ体制を確保します。（ハイリスク分娩は地域周産期母子医療センターとの連携体で対応）

#### ○小児救急医療

常勤医を中心とした外来夜間診療の体制が整い、今後救急の分野でも北和小児科二次輪番体制への参加を目指します。

◎地域包括ケアシステムの構築に向けての市立病院の役割

○医療と介護との円滑な連携体制を構築します。

退院支援チーム、入退院調整マニュアルの推進による円滑な入退院を推進します。

「やまと西和ネット」に参加し、患者の医療情報や介護情報を ICT で共有することで、円滑な医療と介護の連携を推進します。

○在宅医療に取り組むかかりつけ医等のバックアップ体制を構築します。

在宅患者の急変時の受入の 24 時間対応可能な体制を確保します。

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

◎がん治療や脳卒中・急性心筋梗塞・周産期等の超急性の救急医療における連携推進の取組

→自圏域、近隣の高次病院との連携関係の強化に取り組みます。

◎市内等の救急医療、小児二次救急における連携推進の取組

→市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて、救急患者の市内受入率の向上を目指し、輪番病院のバックアップの役割を果たします。

→北和小児科二次輪番体制への早期の参加に向けて、小児科常勤医師の確保等院内の体制整備に取り組みます。

◎在宅医療の支援における連携推進の取組

→市内診療所との病診連携を進めていくため、医師会への入会を目指し、医療機能の情報提供等、入会審査に対応していきます。

→地域の医療機関からの紹介患者の受入及び積極的な逆紹介に取り組みます。

→医療連携登録医、連携施設の登録数の拡大に取り組みます。

→地域の医療機関への医療機器のオープン利用の促進に取り組みます。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		0 床	→	7 床	7 床
急性期	重症急性期	51 床		203 床	152 床
	軽症急性期	100 床		床	▲100 床
回復期		床		床	床
慢性期		床		床	床
(合計)		151 床		210 床	0 床

\* 59 棟が休棟

1日平均 在院患者数(注1)	120.9人/日
1日平均 外来患者数(注2)	232.7人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の 1 年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めます。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

### ★診療科

- ・各診療科における常勤医師の増員等、既存診療科の医療内容を充実します。
- ・疾病の早期発見・早期治療を目指すため、専門外来の開設を検討していきます。
- ・院内の診療科間の連携や、より高次、専門性の高い医療機関との連携を進める。

### ★病床機能

- ・病床利用率、平均在院患者数、新入院患者数の向上を目指します。
- ・小児科の救急医療や入院医療を充実させるため、小児科の常勤医師を増員し、体制整備を図ります。

### ★質の高い医療

- ・高齢者の医療需要に対応するため、カテーテル検査・治療、腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等、患者の身体への負担が少ない低侵襲の検査・治療の提供体制を充実します。

### ★地域医療連携

- ・医療機器のオープン利用を推進します。
- ・紹介率・逆紹介率の向上に取り組みます。

### ★救急医療

- ・救急応需率の向上に取り組み、救急患者の市内受入率の向上を目指します。

## ③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
平成31年3月	病床利用率 80% 市立病院の医師数 28名 (内、小児科常勤医師 2名) 救急受入件数 2000件 救急応需率 90% 医療機器のオープン利用件数 MRI 280件、CT 80件  (平成30年度生駒市立病院事業計画書から)



④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
HCU	2015年	7床	0床
4東	2015年	51床	0床
4西	2015年	48床	8床
5東	2015年	52床	11床
5西	2015年	52床	2床
		計 210床	計 21床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について（3つまで）

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
小児科	<input type="checkbox"/> 既存 or <input type="checkbox"/> 新規 (開設予定 年)
産婦人科	<input type="checkbox"/> 既存 or <input type="checkbox"/> 新規 (開設予定 年)
救急科	<input type="checkbox"/> 既存 or <input type="checkbox"/> 新規 (開設予定 年)



奈良県西和医療センター

# 地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：奈良県西和医療センター

医療圏：西和医療圏

## 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

現在、西和医療センターは、奈良県西和地域、特に西和地域南部において急性期医療（二次救急）を提供する基幹病院として、地域住民に必要な医療を提供している。西和地域では、高度急性期・急性期の患者のうち脳疾患、心疾患等の循環器疾患の患者のほとんどは受け入れている。さらに、今年度から消化器がん低侵襲治療センター及び人工関節センターの設置・運用、呼吸器内科専門医の確保により、消化器疾患、呼吸器疾患や整形外科疾患の患者の受け入れを積極的に行っている。今後も引き続き、西和地域の二次救急の砦として様々な患者に常時対応していく。

また、西和地域は高齢者人口の増加が見込まれることから、複合的な疾患にも対応できるよう必要性の高まる診療科については維持継続するとともに、併せて糖尿病疾患などの医師確保を進め、地域住民に必要な医療を提供していく。奈良県地域医療構想で想定された医療需要に応えるため、引き続き、身近な地域で二次救急に常時応需できる機能を有するとともに、西和地域の高齢化に応じた必要な医療を提供する。

## ② 貴院が希望される、地域の病院間での役割分担について

今後も循環器疾患をはじめとする超急性期、急性期の救急医療を継続していくが、併せて、地域医療支援病院及び在宅療養後方支援病院として、地域の病院、診療所からの救急の受入など急性期患者に対応していくとともに、行政機関や医師会などと連携して、西和地域の地域包括ケアの推進においてその中心的役割を果たしていく。

## ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

地域医療支援病院及び在宅療養後方支援病院として、地域の医療機関等との更なる連携、地域包括ケアなどに引き続き取り組んでいく。

このため、以下の事業を今後も継続して実施していく。

- ・地域の病院、診療所への副院長の訪問、情報の発信
- ・県西部地域医療連携の集いの開催
- ・県西部地域病院間医療連携の集いの開催
- ・地域医療機関従事者も対象とした大和川メディカルアカデミーの開催
- ・地域医療連携講座（毎月）、医療従事者公開講座の開催
- ・西和メディケアフォーラム地域事例検討会の開催
- ・在宅療養支援室の設置による地域包括支援センターとの連携の強化
- ・在宅療養後方支援病院として、登録患者の100%受入
- ・看護師等による退院前・後患者訪問の実施
- ・西和7町が実施する胃がん検診2次読影への実施協力 等

## 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

## ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期		8床	→	8床	0床
急性期	重症急性期	292床		292床	0床
	軽傷急性期	0床		0床	0床
回復期		0床		0床	0床
慢性期		0床		0床	0床
(合計)		300床		300床	0床

1日平均在院患者数(注1)	239人/日
1日平均外来患者数(注2)	635人/日

(注1) 1日平均在院患者数の計算の仕方

- ・1日平均在院患者数=1年間(H29.7.1~H30.6.30)の在院患者延べ数÷365日
- ・在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29.7.1~H30.6.30の1年間に毎日24時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めます。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めます。

(注2) 1日平均外来患者数の計算の仕方

- ・1日平均外来患者数=1年間(H29.7.1~H30.6.30)の外来患者数÷外来診療日数

②今後の具体的な方針及び計画

○目指すべき病院の将来像（ビジョン）案



全国的にモデルとなる都市郊外型の「健康いのちサポートせいわ（K I S Seiwa）」を目指す：日本一住みやすい街にするために医療機関ができることをすべてする

1. 地域住民のニーズに沿う、日常からいざという時、さらに人生の最終段階まで（検診から急性期医療、在宅医療、看取りまで）健康といのちをサポートする医療機関
2. 奈良県総合医療センターや南奈良総合医療センターとは全く異なる、新しいタイプの郊外型地域密着医療機関
3. 地域のお産や子育てを積極的に支援し、西和地域に移住する人が増加するように、できることを常に模索する医療機関
4. 地域の医療と介護を支えるすべての人と連携し、弱点を支援する医療機関
5. 医療と介護の関わる地域の専門職に対する教育に責任をもつ医療機関
6. 常に新しい試みにチャレンジする医療機関

○患者が満足する医療サービスの提供

- ・全国モデルとなるような「地域密着型基幹病院」を目指す。
- ・西和医療センターが目指す地域医療に対する貢献のために、エビデンスに基づいた標準的治療を実践し、そのクオリティを担保できるように全ての医療専門職に対する教育に取り組む。
- ・特にこれまで地域の医療機関から信頼され、発展を遂げてきた得意分野の領域（集学的循環器病治療センター、消化器がん低侵襲治療センター、人工関節センター）に関しては、現在の医療の質をさらに高め、病院のブランドとして育てる。
- ・受入れが十分でない脳卒中領域に関しても、地域のニーズに応えるために、神経内科医を常勤で確保して、脳卒中領域の診療を強化し、地域の脳卒中医療に役立て地域に対する責任を果たす。
- ・西和医療センターは地域に密着した医療機関であり、地域のニーズの高い救急医療から在宅まで、県民の一生を支えることを重要な役割として有している。
- ・西和訪問診療センター構想

現在は退院後の訪問看護を主とした訪問活動であるが、地域の在宅訪問診療を行う医療機関でも在宅での診療困難な患者（例えば呼吸や循環を補助する医療機器装着患者や頻回の医療介入を要する患者など）を対象に在宅診療体制を整備し、地域の在宅医療困難者に対する急性期病院からの訪問診療サービスを提供することで、地域全体の在宅診療の質を向上させる。

・2次予防センター構想

当院で急性期医療を受けた後、地域の医療機関に逆紹介された患者に対する生涯にわたって予防医療を適切に受けてもらっているかの確認を、西和の患者支援センターが定期的に連絡を取って支援する。

・「安心して奈良に帰ってきてください」構想

退職前に、大阪府の医療機関で急性期治療を受けた後、数年から数十年の期間、定期的外来診療をしている高齢者を一旦、西和医療センターが受け入れて、西和医療センターが地域医療機関とともに生涯にわたり医療支援していく。

- ・西和地域特有のアスベスト対策（西和地域にアスベスト工場が集中）のために呼吸器領域の診療強化

- ・障害のある診療機能を改善するために適正な医師の確保

脳卒中診療のための神経内科専門医、地域医療に欠かせない糖尿病専門医、不足している脳神経外科医、呼吸器内科医、救急専門医、総合診療医を配置するために、あらゆる努力を惜しまない

- ・利便性、親切心溢れるセンターとなる

センター専用の介護タクシー（マイクロバス）の運用、巡回、予約

地域の工場で働く外国人労働者が多いため、受入体制の整備  
（通訳の確保、外国語変換アプリの導入等）

院内のピクトグラムを充実させる

#### ○断らない医療の充実

- ・断らない救急を実施するために、平日日勤帯の救急診療当番制を組んでいるが、医師数を増強し、体制強化を図る

- ・救急患者診療室（昭和54年当時から不変）の複数室化

- ・限られた医師に負担をかけることなく、増強したスタッフで救急受け入れをシステム化することにより、断らないことが当たり前である病院風土を醸成する

#### ○質の高い医療の提供

- ・これまで地域の医療機関から信頼され、発展を遂げてきた得意分野の領域（集学的循環器病治療センター、消化器がん低侵襲治療センター、人工関節センター）に関しては現在の医療の質をさらに高め、病院のブランドとして育てる

- ・がん放射線治療を実施するため、放射線治療医を確保し、がん治療体制の強化を図る

#### ○周産期医療の充実

- ・地域住民が安心して子育てできるような環境を目指し、産科の安定的運用を行い、地域住民の満足感の高い分娩を数多く扱うことを目指す

- ・分娩受入体制の強化（医師、助産師の確保など）

#### ○小児医療の充実

- ・県内の小児輪番の責任を果たすこと以上に、平日毎日午後8時までの小児科医待機を継続することで地域住民へのサービスと地域の医療機関のバックアップ機能を目指す

#### ○糖尿病医療の充実

- ・高齢人口増加による糖尿病患者増加に対する糖尿病診療強化

- ・地域医療に欠かせない糖尿病専門医を配置するために、あらゆる努力を惜しまない

#### ○感染症医療の充実

- ・本センターは、県立病院時代の2009年の新型インフルエンザパンデミック時には、病原性の危険が不明であった初期から県内で最初に24時間診療を開始した（当時西和医療圏の災害拠点病院では新型インフルエンザ診療はしていなかった）歴史を有する。今後も、公的病院の位置付けを踏まえ、初期から感染症患者を積極的に受け入れるため、受入体制の強化を図る

### ○リハビリテーション機能の充実

- ・リハビリテーションについては、患者1人当たり1.3単位の提供にとどまっており、これを厚生労働省推奨の2単位まで引き上げるため、リハビリテーション部の増強を図る

### ○医療安全対策・院内感染防止対策の推進

- ・全死亡症例をすべての職種が入るカンファレンスで毎週検討して、医療の質と安全性を向上するための教育の機会としている
- ・医療事故が起こる前の未然防止システムの構築を行う

### ○他の医療機関との役割分担と連携強化

- ・西和地域の急性期基幹病院としての役割を明確化
- ・西和地域の今後の医療需要を踏まえた、診療機能の最適化。特に、弱点である救急科、総合診療科のテコ入れが、地域医療に貢献するために最も必要
- ・最適な病床数に関しては、今後の診療機能の改良ができるかによって大きく異なるが、あくまで今後の実績によって決定すべきものである
- ・2人主治医制、地域の医療機関が力を合わせて住民の健康を守るための医療連携であることを丁寧に説明することで、逆紹介率を向上させると共に、地域の医療機関の要請には必ず応えるという受入体制の強化
- ・西和地域医療連携の集いや病院間連携の会など、病診連携及び病病連携のための学術集会を通じて、常に新たな連携を模索する
- ・地域医療連携講座を月1回開催し、地域医療支援病院の責任を果たす
- ・地域の医療機関訪問（患者支援センターが中心となり副院長、看護副部長、診療部長などが参加）を通じて、西和医療センターの新・診療科の紹介や新しく赴任した診療部長の得意分野などを紹介
- ・患者支援センターの医師・看護師の病院・診療所訪問を通じて、地域の医療機関がともに力を合わせることのできる風土を醸成
- ・訪問看護ステーションに頼られる施設となる  
医療処置、医療機器を有する利用者の訪問をする  
必要時当センターへの受診手続きを担う
- ・訪問看護師の学習の場を提供  
西和医療圏訪問看護ステーション学習施設となる（無料）  
訪問看護師の望む臨床現場での学習の受入を積極的にする  
当センター契約のe-ラーニングを提供する
- ・奈良県西和地域に密着した基幹病院として、地域の医療・介護連携に積極的に関わり、在宅医療、介護の主導的役割とこの分野に携わるあらゆる職種に対する教育を行うことを使命とする

そのために、西和メディケアフォーラムを西和地域の全ての医療機関や介護・福祉機関に隔たりなく参加できる素地を熟成することも必要。さらに、西和医療センターが全国的にもモデルとなるような、在宅医療困難者に対する急性期病院からの在宅訪問医療を提唱し、地域の在宅医療の弱点を補い、地域全体としての在宅医療・在宅介護の質を向上させる

- ・早期に安心して退院できるように



特定行為研修修了看護師の活用で、地域包括ケア病床の利用なしに安心して退院できるシステムを構築する（安心して急性期から在宅へ移行できる）

退院後の電話・訪問を特定行為研修修了看護師が担う

つらいことや不安なことを電話や、時に訪問して在宅生活の支援をする

・レスパイトの受け入れ

開業医の休暇時、ゴールデンウィーク、年末年始などに定期的に受け入れる

メディカルチェック、リハビリを兼ねる

○災害医療体制の強化

・自病院災害を想定した災害訓練の実施

特に本館は北館に比べて、耐震性が低いI s値0.29という非常に脆弱な建物であり、震度6強で倒壊の恐れがあり、地震発生時には患者を北館に避難誘導することを職員に周知徹底する（倒壊時に人的被害を最小限にとどめる努力）

・西和医療センターは、耐震構造の問題で災害拠点病院の指定を受けていないが、県立病院時代の2009年の新型インフルエンザパンデミック時には、病原性の危険が不明であった初期から県内で最初に24時間診療を開始した（当時西和医療圏の災害拠点病院では新型インフルエンザ診療はしていなかった）歴史を有する、災害時の公的機関の使命と責任感を有している。地震以外の災害では、災害医療の拠点になりえる

○県民への医療・健康情報の提供

・広報委員会を通じて計画性をもって、県民に対する医療・健康情報の提供を積極的に行う

・公開講座の継続の実施と、講座を通じたセンターの診療内容の積極的なPRと時宣を得た情報の提供

・産科保健活動

・出前講座

・集団検診

○最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成

・外来患者、入院患者ともに医療の質以外の部分でも説明の丁寧さや思いやりの気持ちをもった対応を院内すべてのスタッフで共有できるように教育する

○最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成

・医師研修としては、救急医学領域、プライマリケア領域を中心とした国内の研修に参加

・ACLSやJMCC等の研修参加を奨励し、西和医療センターでもJMCC研修の開催を増加させ、スタッフの救急対応能力を向上させる

・積極的な研修参加の風土にする、看護師長の長期研修への参加へのスペシャリスト機会を与える

・国際交流研修の実施

国際的研修でなくとも、国内の医療機関や先進的な発想で地域の医療・介護に介入している地域に積極的に、スタッフを短期派遣し、新しい考え方や手法を導入する

・看護の質を向上させる

様々な領域において認定看護師の資格取得や特定行為に係る看護師研修を通じて、質の高い看護を提供できる環境を整える

新規採用看護師の育成環境の向上のため、新人教育担当主任を専従で配置し、実践とメンタル面や、プリセプターと実地指導者の役割調整を行う

○臨床研修及び専門医研修の充実・強化

- ・研修医教育：1年次・2年次研修医それぞれ8名の研修を継続する。西和医療センターの研修においては研修医が経験すべき急性期から地域医療までのすべての教育する環境を整える
- ・内科専門医教育：平成31年度から日本専門医機構の総合内科専門医教育の基幹病院プログラムを開始する
- ・サブスペシャリティ専門医教育：循環器専門医等のサブスペシャリティ専門医の教育基幹病院としての責務を果たす
- ・NPO法人臨床研修評価機構の認定維持と評価結果を踏まえたさらなる改善の検討

○学習環境の充実・質の高い教育の提供

- ・看護学生の実習環境の向上のため、実習担当教育師長を専従で配置し、臨床と学校の指導調整及び学生の客観的視点での心理面の把握やフォローを行う

○働き方改革の推進

- ・女性医師が働きやすい環境を整備する

これからの病院は産成医師なしでは成り立たないという意識のもと、女性医師の職場環境を改善する。特に急性期医療で強いられる長時間勤務や、放射線被ばくから解放するために、周囲の女性に対する支援意識を高める。さらに産休や育休により残された医師スタッフに過度の負担がかかることの後ろめたさが、妊娠を躊躇させる要因とならないように、女性医師が休みやすい人員を確保する。

- ・西和5町が計画している病院敷地内設置予定の病児保育に対する医療・看護の協力
- ・超過勤務縮減は会議などを通じて休暇取得について発信し、意識の啓発を図る
- ・計画的に障害者雇用者を増加させる

### ③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時期	取組内容
平成31年度 ~ 平成35年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> <p>以上の項目については、奈良県議会において平成30年度中に奈良県立病院機構の中期目標・中期計画が確定する。            中期目標・中期計画を受けて平成31年度に奈良県、奈良県病院機構、西和医療センター等から構成される「西和医療センターあり方委員会」を発足してもらい、委員会において具体的な病床整備計画、工事スケジュール策定、予算確保を議論していくことになる。</p>

④病棟の建築年数

※病棟の建築年とその病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
南3階	1979年	25床	0床
南4階	1979年	35床	0床
南5階	1979年	52床	0床
南6階	1979年	55床	0床
北3階	1987年	25床	0床
北4階	1987年	55床	0床
北5階	1987年	53床	0床
		300床	0床

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

⑤今後特に力を入れたい診療科について(3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい診療科	既存or新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
救急科	既存○r新規 (開設予定 年)
総合診療科	既存○r新規 (開設予定 2019年)
脳神経内科	既存○r新規 (開設予定 年)

信貴山病院ハートランドしぎさん  
地域医療構想における対応方針

平成30年10月作成

病院名：信貴山病院ハートランドしぎさん 医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

- ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について
- ・ 認知症（MCIを含む）の鑑別診断、早期治療と介入といった一貫した医療体制の提供
  - ・ 認知および高齢者に関する学習会（講演会）の実施

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

## ○当院の担う機能

精神科急性期、認知症、精神全般、児童・思春期精神科医療、自殺予防

## ○当院が縮小する（公的機関に委ねる）機能

医療観察法による医療、薬物・アルコール依存症に関する医療、覚せい剤使用者に対する医療

## ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	床		床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		床		床	床
慢性期		97 床		97 床	床
(合計)		床		床	床

1日平均 在院患者数(注1)	694 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	211 人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

特になし

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。



③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div> <p>特になし</p>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
東、西病棟 (本館)	1998年	196床	0床
南、北病棟 (新館)	1998年	504床	0床
	年	床	床
	年	床	床
	年	床	床
	計	700床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数=平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
	計	250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について (3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
科	既存 or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)

医療法人 友紘会

西大和リハビリテーション病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：西大和リハビリテーション病院 医療圏：西和

1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

急性期病院の後方支援としてのリハビリテーションに特化した病院として患者の社会復帰の支援を担っています。回復期病棟において社会復帰に向け集中的にリハビリテーションを提供し、在宅支援として訪問リハ及び通所リハを提供しています。今後は急性期からのリハビリテーションの早期に提供が必要な患者の増加が見込まれる為、回復期病棟の充実を考えています。また療養病棟において、重度の障害者及び難病患者、長期に療養が必要な患者を入院させる機能も有しています。

② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり明らかになるようご説明ください

急性期の患者に対しての対応は出来ません。地域連携をさらに充実をさせ自病院の機能に適した役割を担います。

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

奈良県や地域において進められている入退院調整ルール策定において県・市町村・病院・施設・地域ケアマネージャーの連携がスムーズに行える制度策定の為に当院の機能を積極的に発信する。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	床		床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		99 床		149 床	50 床
慢性期		100 床		50 床	-50 床
(合計)		199 床		199 床	199 床

1日平均 在院患者数(注1)	157 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	29 人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

- 今後、急性期から在宅復帰・社会復帰に向けての患者の受け入れを強化する予定です。現在の医療療養病床 100 床を 50 床に削減し、回復期病床を 99 床から 149 床に増床。リハビリテーションに更に特化した病院を目指します。

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
未定	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div> <p>今後、具体的な方針や計画を策定予定</p>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
東3階病棟	2004年	49床	3床
西3階病棟	2004年	50床	2床
東2階病棟	2004年	50床	7床
西2階病棟	2004年	50床	8床
	年	床	床
		計 199床	計 20床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について(3つまで)

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
リハビリテーション科	○(既存) or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)
科	既存 or 新規 (開設予定 年)



医療法人友誼会  
奈良友誼会病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：医療法人友誼会 奈良友誼会病院

医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

- ・西和地域南部においては、今後も高齢者人口の増加が見込まれるため、地域住民に幅広く医療を提供できるよう現状の診療科目を継続し、在宅患者（高齢者施設利用者を含む）の急変時における救急医療を提供していく。
- ・高度急性期を担う基幹病院等との病病連携により、急性期医療を終えられた後の医療提供も引き続き継続し、特に療養病床や高齢者施設では医療的に管理困難な、透析患者、重度の障害者（意識障害者を含む）、神経難病患者等への慢性期医療の提供も積極的に行っていく。

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

- ・今後、内科を中心とした高齢者のための医療を継続し、高度急性期を必要とする患者は、地域包括ケアの中心的役割を担う基幹病院と連携し対応していく。高度、重症急性期を終えた患者の、軽症急性期から慢性期に至る幅広い医療サービスの提供を行い地域包括ケアシステムにおける「面倒みのいい病院」の一端を担う。

## ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

西和地域の病院・診療所・高齢者施設との、医療から介護における密な連携への積極的取り組みを行っていく。

- ・高度、重症急性期を担う医療機関との地域医療連携担当同士の情報交換・交流
- ・西和地域7町による入退院調整ルールの活用による医療と介護の連携への取り組み
- ・奈良県西部地域医療連携の集いへの参加 等

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

## 2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

## ①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	床		床	床
	軽症急性期	49 床		49 床	0 床
回復期		床		床	床
慢性期		143 床		143 床	0 床
(合計)		192 床		192 床	0 床

1日平均在院患者数(注1)	162.2 人/日
1日平均外来患者数(注2)	263.6 人/日

(注 1) 1日平均在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず、また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
3階北病棟	1988年	54床	0床
3階南病棟	1988年	49床	0床
4階北病棟	1988年	52床	0床
4階南病棟	1988年	37床	3床
	年	床	床
		計 192床	計 3床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について（3つまで）

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
内科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
整形外科	○既存 or 新規 (開設予定 年)
泌尿器科	○既存 or 新規 (開設予定 年)

医療法人 郁慈会 服部記念病院

地域医療構想における対応方針

平成 30 年 9 月作成

病院名：医療法人 郁慈会 服部記念病院 医療圏：西和医療圏

① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について  
急性期病床、地域包括ケア病床、療養病床の機能を有する 162 床の在宅支援病院であり、  
「治す医療から治し支える医療」を目指している。

◎一般急性期病床：

かかりつけ患者、地域の診療所からの紹介、介護施設からの入院が多い。

慢性疾患の急性増悪、誤嚥性肺炎、高齢者の転倒に関連する骨折など。

24 時間 365 日、在宅からの急変時受け入れを行っている。

◎地域包括ケア病床：

在宅復帰率は 80%以上を常に維持。病床稼働は 100%。

退院先は、居宅だけでなく、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所での調整が多い。

◎療養病棟：医療区分 2 以上を 100%維持。

人工呼吸器、中心静脈栄養患者が多く、人生の最終段階における意思決定ガイドラインを用い、最終の看取りケアまで実践している。

② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

本人や家族の意向も踏まえ、患者の生活全体を視野に入れた軽症急性期を中心とする  
「治し、支える」医療を目指している。療養型病床と地域包括ケア病床とともに、地域の  
医療・介護事業所との連携し、在宅医療を支援していきたい。

高度急性期医療から受け入れし在宅復帰へとつなげていく橋渡しの病院。

三次救急および地域の基幹病院への連携依頼

◎地域がん診療拠点病院との連携

◎脳卒中、急性心筋梗塞など高度医療の受け入れ

◎救急医療の連携

③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

当院の担う役割や機能を充実させ、複数の慢性期疾患を抱えながら暮らす高齢者や家族  
を地域とともに支える体制整備

◎在宅医療の推進

施設入居患者への訪問診療のニーズに応え、看取りへの支援

急変時の受け入れ対応

退院支援



## 2.地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

## ①機能毎の病床数のあり方等について

	現在(H29 年度)		将来(H37 年度)	増減
高度急性期		→		
重症急性期	60 床		60 床	0 床
軽症急性期	60 床		60 床	0 床
回復期				
慢性期	42 床		42 床	0 床
(合計)	162 床		162 床	0 床

1 日平均 在院患者数	137.9 人/日
1 日平均 外来患者数	175 人/日

## ② 今後の具体的な方針及び計画

当院の担う役割を踏まえ病床機能を有効活用しつつ、病院医療から在宅生活の場へ円滑に移行支援していくために、在宅診療に取り組みながら面倒見のよい病院を目指していく。

## ③年次スケジュール

平成 30 年 4 月～訪問診療、みなし訪問看護の開始

平成 31 年～訪問リハビリテーションの開始

平成 33 年～訪問看護ステーションの設立

## ③ 病棟の建築年について

病棟名	病棟の建築年	使用許可病床数	うち非稼働病床数
一般病棟	2017 年	120 床	0 床
療養病棟	2013 年	42 床	0 床
(合計)		162 床	0 床

## ④ 今後特に力を入れていきたい診療科について

診療科	既存 or 新規
内科	既存
外科	既存
歯科口腔外科	既存



恵王病院  
地域医療構想における対応方針

平成30年9月作成

病院名：恵王病院

医療圏：西和

## 1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について

## ① 地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能について

救急の応需病院であるという役割

急性期を担いつつ、地域と連携を図り、在宅に戻すという役割

## ② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

※地域において貴院が担わない又は縮小する役割・機能ができるかぎり  
明らかになるようご説明ください

三次救急については、受け入れ先が確保できるまで、出来得る限りの治療を施し、  
転医先へと導く役割を担う

## ③ ②を進めるための、地域における連携推進などの取り組み方針について

地域での病診連携・病病連携を取り、現状を推進していく

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

2. 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※様式 1 を踏まえた具体的な計画について記載してください

①機能毎の病床数のあり方等について

		現在 (H29 年度 病床機能報告)		将来 (H37/2025 年度)	増減
高度急性期		床	→	床	床
急性期	重症急性期	52 床		52 床	0 床
	軽症急性期	53 床		53 床	床
回復期		床		床	床
慢性期		床		床	床
(合計)		105 床		105 床	床

1日平均 在院患者数(注1)	90 人/日
1日平均 外来患者数(注2)	170 人/日

(注 1) 1日平均 在院患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 在院患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の在院患者延べ数 ÷ 365 日
- ・ 在院患者延べ数の数え方は病床機能報告と同様です。H29. 7. 1~H30. 6. 30 の1年間に毎日 24 時現在で当該病院に在院していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在院患者数に含めず。また、当該病院に入院した日に退院又は死亡した患者を含めず。

(注 2) 1日平均 外来患者数の計算の仕方

- ・ 1日平均 外来患者数 = 1年間 (H29. 7. 1~H30. 6. 30) の外来患者数 ÷ 外来診療日数

## ②今後の具体的な方針及び計画

※以下に留意して記入してください。

### ★病床機能の変更がある場合

(記載事項例)

- ・病床機能の変更方針と理由 ・病棟の改修・新築の要否 ・病棟の改修・新築の具体的計画 (具体例)
- ・在宅において療養を行っている患者の受入を強化するため、急性期病床を地域包括ケア病床に変更
- ・重症急性期病床を削減し、軽症急性期病床に特化 (重症急性期 60・軽症急性期 60→軽症急性期 100)

### ★診療科の見直しがある場合

(記載事項例)

- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の見直し方針と理由
- ・新設等の場合、具体的な人員確保の方策 ・廃止等の場合、廃止される機能を補う方策 (具体例)
- ・近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・□□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と連携し、人員を確保

### 病床機能の変更

重症急性期病床を削減し、地域包括ケア病床を設置

### 病棟の改修

平成 31 年 3 月末までに実施する予定

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

③年次スケジュール

※②で記入された具体的な方針や計画のスケジュールについて、記入可能な場合はお答えください。

時 期	取 組 内 容
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>「取組内容」の記載イメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた病院内協議</li> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定</li> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意形成</li> <li>○具体的な病床整備計画を策定</li> <li>○施工業者の選定・着工</li> <li>○病床整備工事</li> <li>○新病床稼働</li> </ul> </div>

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

④病棟の建築年について

※病棟の建築年と、その病棟の使用許可病床数及び非稼働病床数を記入してください。

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注3)
一般病棟	1982年	100床	0床
一般病棟	2003年	5床	0床
	年	床	床
	年	床	床
	年	床	床
		計 105床	計 0床

※行が足りない場合は適時、行を増やしてください。複数枚になっても結構です。

(注3) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数＝平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数とします。

※記載イメージ

病棟名等	病棟の建築年 (西暦)	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1965年	100床	10床
B病棟	1992年	100床	10床
C病棟	2015年	50床	0床
		計 250床	計 20床

⑤今後特に力を入れたい診療科について（3つまで）

※貴院で今後特に力を入れたい診療科を3つまで記入してください。

また、その診療科は既存のものか、今後新規開設を予定しているものかお答えください。

今後特に力を入れたい 診療科	既存 or 新規 ※どちらかに○ ※新規の場合は開設予定年(西暦)を記入
内科	<input checked="" type="radio"/> or 新規 (開設予定 年)
外科	<input checked="" type="radio"/> or 新規 (開設予定 年)
整形外科科	<input checked="" type="radio"/> or 新規 (開設予定 年)