

地域医療構想における対応方針

医療圏	市町村	病院名	高急性期を担う病院	重症急性期を担う病院	新公立病院改革プラン指定病院	公的医療機関等2025プラン指定病院	ページ
南和	五條市	五條病院			■		5001
	吉野町	吉野病院			■		5001
		潮田病院					5007
	大淀町	南奈良総合医療センター	◎		■		5001
		弘仁会南和病院					5011
中和	橿原市	奈良県立医科大学附属病院	◎			□	4017

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						
南和	五條市	五條病院	公立			50床		90床							45床			41人	32人
	吉野町	吉野病院	公立					46床							50床			82人	94人
		潮田病院	その他					60床										57人	25人
	大淀町	南奈良総合医療センター 弘仁会南和病院	公立 その他	8床	188床		36床	96床	232床	8床	188床		42床		36床	96床	232床	219人	625人
中和	橿原市	奈良県立医科大学附属病院	公的等	8床	188床	92床	36床	292床	8床	188床	42床	42床	131床	187床	556床	863床	755人	2063人	
				498床	300床	65床		863床	443床	355床	65床								

*将来の病床数の医療圏毎の合計には「未定」の数を含んでおりません。

地域医療構想における対応方針

機能毎の病床数(医療圏別)

平成31年1月11日時点

【奈良県全体】

	現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期	1469床	1546床	+77床
急性期	重症急性期	4645床	+229床
	軽症急性期	1996床	▲198床
回復期	2197床	2636床	+439床
慢性期	3205床	2370床	▲835床
有床診療所	360床	360床	0床
休棟等	541床	380床	▲161床
合計	14382床	13933床	▲449床

【南和医療圏】

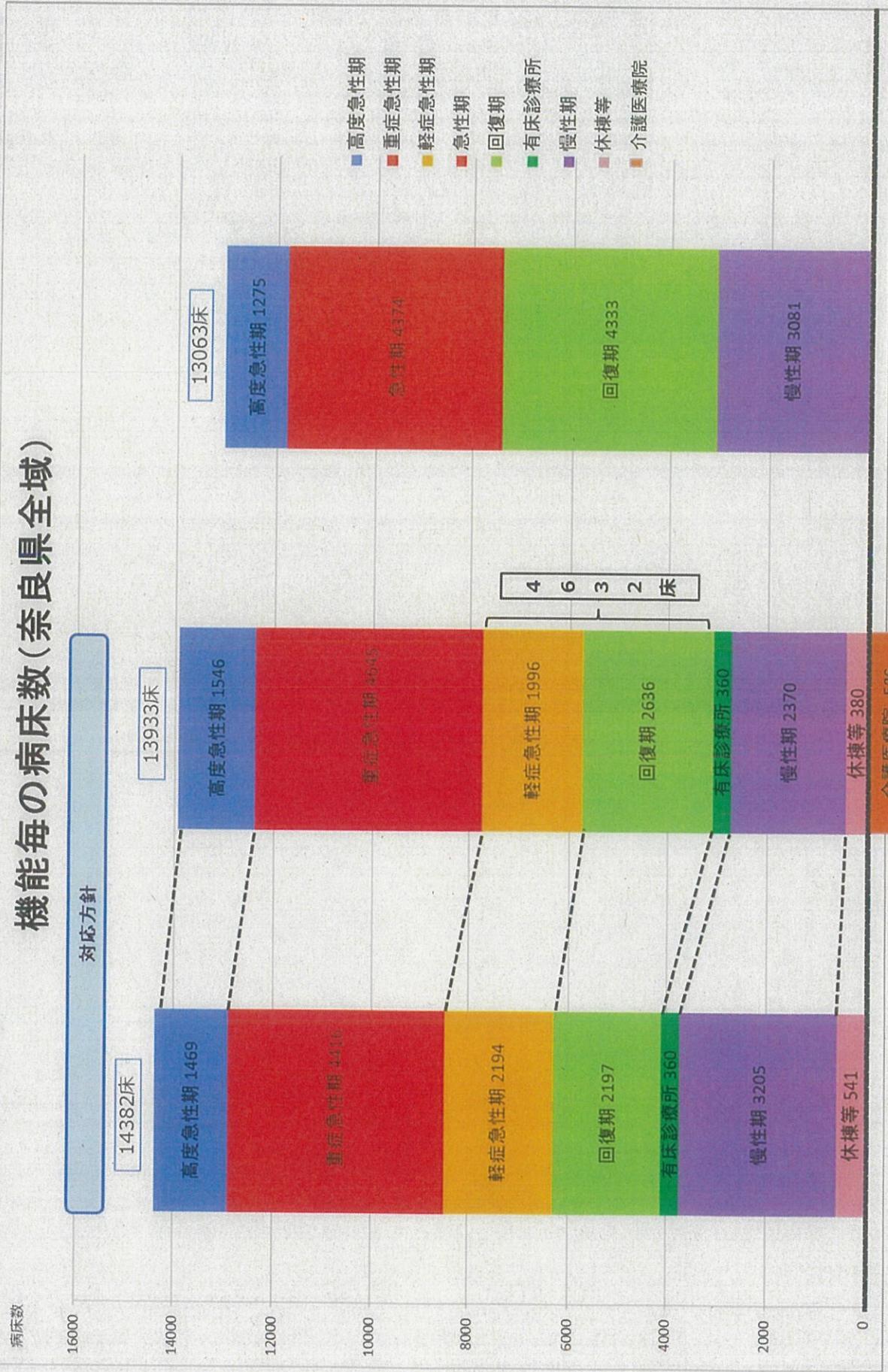
	現在 (H29年度 病床機能報告)	将来 (H37/2025年度)	増減
高度急性期	8床	8床	0床
急性期	重症急性期	188床	0床
	軽症急性期	92床	▲50床
回復期	36床	131床	+95床
慢性期	292床	187床	▲105床
有床診療所	55床	55床	0床
休棟等	0床	0床	0床
合計	671床	611床	▲60床

●注意事項

※2025年度の病床数について、有床診療所および休棟等、並びに2025年の病床数が未定と回答された医療機関の病床数については、平成29年度病床機能報告の病床数に置き換えて集計しております。

各病院の「対応方針」のまとめ 機能毎の病床数(グラフ)

機能毎の病床数(奈良県全域)



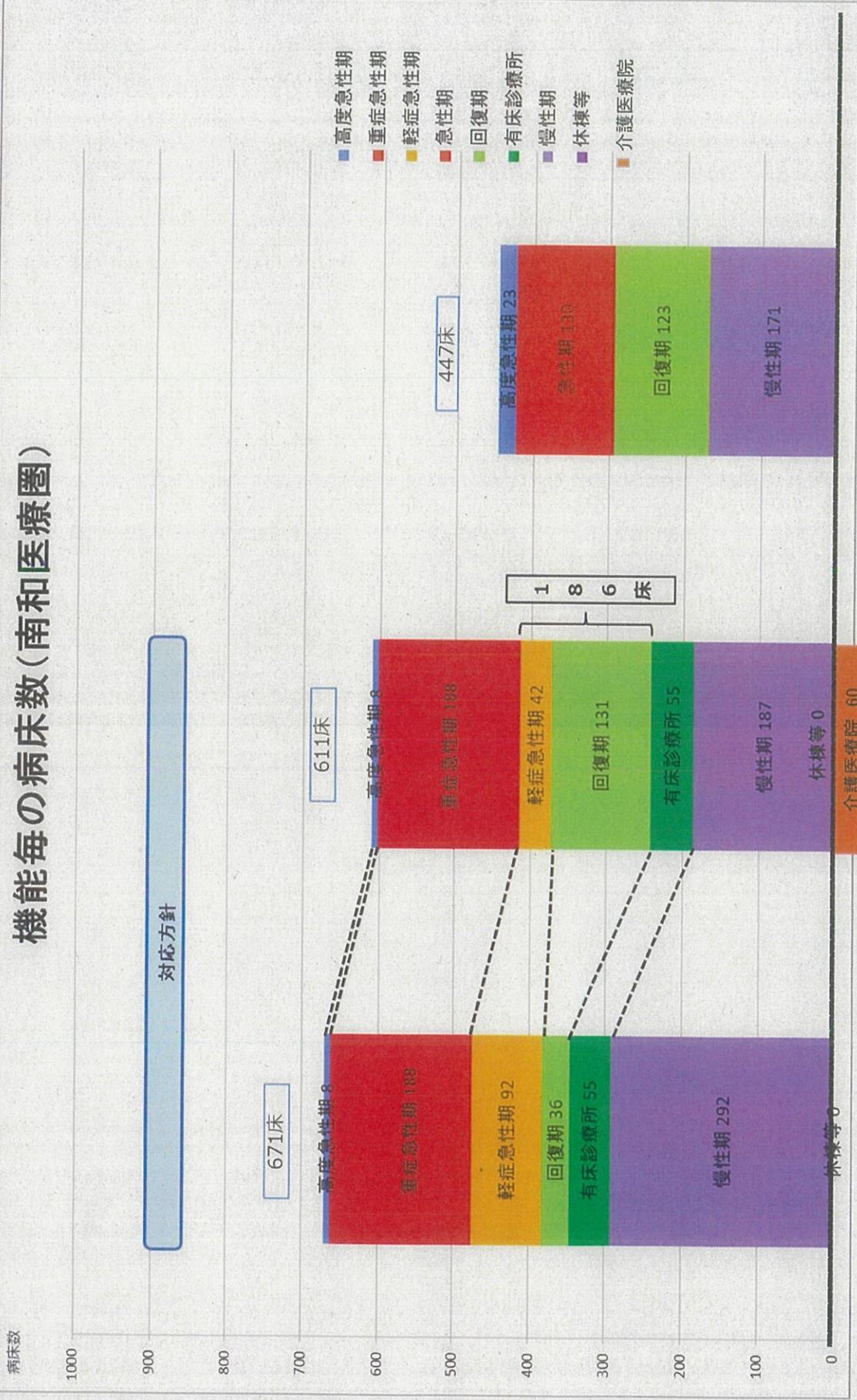
H37/2025年の必要病床数
(地域医療構想)

将来
(H37/2025年度)

現在
(H29/2017年度)

対応方針

機能毎の病床数(南和医療圏)



H37/2025年の必要病床数
(地域医療構想)

将来
(H37/2025年度)

現在
(H29/2017年度)

南和広域医療企業団
南奈良総合医療センター・
吉野病院・五條病院
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：南和広域医療企業団

(南奈良総合医療センター・吉野病院・五條病院)

医療圏：南和保健医療圏

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

1 必要病床の確保

2025年には南和保健医療圏では、高度急性期病床が不足する一方、急性期病床・慢性期病床は過剰になると推計

① 高度急性期病床

高度急性期病床として、南奈良総合医療センターにHCU8床を整備。当面は奈良県立医科大学附属病院との連携により病床を確保する方針。

② 回復期病床

南奈良総合医療センターに回復期リハビリテーション病床36床、吉野病院に一般病床50床のうち地域包括ケア病床15床を整備。五條病院に一般病床45床のうち地域包括ケア病床14床を整備。

2 医療提供体制の確保

企業団発足により、地域医療構想で示された課題に対してすでに一定の成果が現れている状況。今後、その成果を評価しつつ以下の事項に取り組む。

① がん

南奈良総合医療センターが、平成29年4月に地域がん診療病院の指定を受けた。がん患者への治療から緩和ケア、リハビリテーション、在宅ターミナルケアまでチーム医療で取り組み、がん医療の質の向上を図る。

② 脳卒中

南奈良総合医療センターでは、脳卒中に対する手術による治療をはじめ血栓溶解療法（t-PA投与）の適用実績を有し、急性期を脱した患者の集中的なリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病床が稼働。また、吉野病院と五條病院が回復期・慢性期を担うシームレスな医療提供体制を構築。ドクターヘリの活用によりアクセスを確保。

③ 急性心筋梗塞

中南和医療連携区を設定し、ドクターヘリの活用も進めて医療提供体制を確保。心筋梗塞における診断・治療、心臓リハビリテーションの実施、再発予防に取り組む。

④ 糖尿病

南奈良総合医療センターでは、診療科としては、糖尿病専門医を中心に血糖コントロールが困難な症例や合併症の進んだ症例の治療を行い、糖尿病センターではチーム医療として、糖尿病合併症（腎症、網膜症、神経障害、心臓脳血管疾患、足病変、歯周病）のトータルケアを実施。

⑤ 救急医療

南奈良総合医療センターでは、救急センターをチーム医療として設置。

平成 29 年 3 月下旬のドクターヘリの運航開始により搬送時間の短縮による救命率の向上など、さらに救急医療機能の向上に取り組む。

⑥ 周産期医療

南奈良総合医療センターと奈良県立医科大学附属病院が連携する医療連携区域を設定。南奈良総合医療センターでは産婦人科で妊産婦健診、小児科で新生児健診を実施する体制を確保し、分娩は奈良県立医大附属病院で対応するという周産期医療体制を構築。また、診療情報をリアルタイムで共有する情報ネットワークシステムを構築。

⑦ 小児救急医療

南奈良総合医療センターでは、小児二次輪番病院（中南和）に参画し、中南和医療連携区域における小児救急患者の受入体制を確保、また、平日の午後 5 時から 7 時まで外来診療を行い、一次救急医療に取り組む。

3 在宅医療の取り組み方針

南奈良総合医療センターに在宅医療支援センター、吉野病院・五條病院に在宅医療支援室を置き、医師、看護師のほか、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などのスタッフが連携し、地域のニーズに対応した訪問診療、訪問看護を実施。

南奈良総合医療センターでは、在宅療養後方支援病院として地域のかかりつけ医からの求めに応じて緊急時の入院を受入。

また、ICTを活用し、電子カルテと連動したシステムを運用。

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

構想区域内での医療需要充足割合を高めるため、南奈良総合医療センターにおける救急医療、がん、脳卒中、糖尿病などの専門診療の充実を推進
吉野病院及び五條病院における回復期・慢性期医療の充実、推進
企業団 3 病院における在宅医療の充実・推進

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

- 南奈良総合医療センターは、地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用、地域の医療従事者に対する研修の実施により、病病連携及び病診連携の強化を図る。
- 回復期・慢性期医療について、企業団 3 病院と慢性期を担う病院との連携を図る。
- 構想区域内の受療動向を踏まえて、五條病院における医療療養病床の追加運用の検討。

※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

南奈良総合医療センター

		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	188床		188床	0床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		36床		36床	0床
慢性期		床		床	床
(合計)		232床		232床	0床

吉野病院

		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	50床		床	▲50床
回復期		床		50床	50床
慢性期		46床		46床	0床
(合計)		96床		96床	0床

五條病院

		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		0床		45床	45床
慢性期		90床		45床	▲45床
(合計)		90床		90床	0床

医療法人八甲会潮田病院
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：医療法人八甲会潮田病院

医療圏：南和

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

急性期から慢性期医療へ移行した方の療養、リハビリを主とした自立支援を担う。現在、病床全てを介護医療院へ転換することを検討中。介護医療院に転換した場合は、病院では無く居住系介護施設となるため外来診療は無床診療所を併設して行う予定です。

② 自院が希望する、地域の病院間での役割分担について

高額な医療設備や入院を要する急性期医療は担わず、主に回復期から慢性期の療養病棟医療区分2・3の状態に該当せず、老健・特養にも入所困難な要介護者の医療を担っています。

介護保険適用病床につきショートステイ利用でのレスパイト入院にも対応します。入院中に重症化された場合は、急性期を担う病院へ紹介させていただきたい。外来診療は受診者数減少とともに縮小していき、訪問・通所リハビリ、訪問看護による在宅ケアを担っていきたい

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
地域包括ケア会議に参加し、訪問・通所リハビリをPR。近隣医療機関からのリハビリ依頼も積極的に受け入れていく。

※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	床		床	床
	軽症急性期	床		床	床
回復期		床		床	床
慢性期		60 床		0 床	-60 床
(合計)		60 床		0 床	-60 床

医療法人弘仁会 南和病院
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：医療法人弘仁会 南和病院 医療圏：南和保健医療圏

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

(1) 慢性期医療を中心とした病院運営

南和保健医療圏における人口動態は、2015年を100%とした場合、10年後の2025年は83.4%になり、20年後の2035年には70.8%になると言われている。

①医療必要度の高い長期療養患者の受け入れ

人口減少が急速に進むと言われている南和医療圏ではあるが、75歳以上の高齢者は2015年を100%とした場合、2025年には102.8%に、2035年には113.1%になることが推測されており、長期療養病床のニーズはむしろ増加するものと考えられる。当院では開設以来96床の長期療養病床を運営してきたが、常に95%のベッド稼働率を達成してきた。医療区分制度が導入されてからは、医療区分2と3の占める割合を常に90%以上キープしており、今後もその方針に変わりはない。

奈良県の地域医療構想によると、2015年時点において、南和医療圏の慢性期病床は当院の96床を含めて既に223床もあり、2025年時点の必要病床数は171床ということなので、このままでは52床も過剰ということになる。2015年時点の223床の中には医療区分1の病床が相当数含まれているのではないかと考える。当院が今後も受け入れていこうとしている75歳以上の高齢者で、医療必要度の高い（医療区分1を除く）対象患者は多少増加するとはいえ、慢性期病床を今以上に増やす必要性は全くない。

②長期入院を必要とする透析患者の受け入れ

生活習慣病の増加に伴い、人工透析患者は年々増加傾向にある。通院透析を受け入れている医療機関は数多くあるが、通院できなくなった透析患者の受け皿が殆どないのが現状である。当院では開設以来このような患者を受け入れており、今後も積極的に受け入れていく方針である。

③人工呼吸器装着患者の受け入れ

当院では開設以来、呼吸器管理を必要とする患者を受け入れており、現在4人まで可能となっている。

④慢性閉塞性肺疾患（COPD）、神経難病、終末期医療患者などの受け入れ

今後さらに増加してくると考えられるCOPDの患者、緩和医療が必要な癌末期の患者、在宅や施設では介護困難な神経難病の患者など、医療必要度の高い患者も積極的に受け入れていきたい。

(2) 急性期一般病棟の運営

①ケアミックスの特色を生かした長期療養患者の急性増悪時の対応

長期療養患者の急性増悪で多いのは、矢張り誤嚥性肺炎であり、次に敗血症である。長期療養病棟には、高齢で感染に対する抵抗力のない患者が多く、感染対策には充分気をつけているが完全に防御することは困難である。病状が軽度の場合には療養病棟のままで対応して

いるが、重度の場合には可及的速やかに一般病棟に転棟（42床）させることで、適切に対応をすることが出来る。

②胃瘻ボタン交換目的の患者や、肛門疾患患者の受け入れ

摂食機能障害のため当院で胃瘻造設を行った後、近隣の施設に入所している患者は比較的多く、定期的に胃瘻ボタンの交換をしている。その際一泊入院を原則としている。また、痔核に対するジオン注射療法の患者や、その他の小手術が必要な患者も短期入院させている。

③脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折の患者の受け入れ

当院には回復期病棟はないが、今までもリハビリ目的の患者を多く受け入れてきた。高齢者の転倒による脊椎圧迫骨折後の患者、大腿骨頸部骨折術後の患者などである。早期離床を目指したりハビリ目的の患者も従来通り受け入れていきたい。

④レスパイト入院の活用

南和医療圏では在宅で老々介護をしているケースが多い。介護者が何らかの都合で介護出来ない事態になったとき、当院ではレスパイト入院を利用してもらっている。当法人にはショート・ステイはあるがベッドには限りがあるので、このようなケースの場合このシステムを活用していきたい。

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) 慢性期医療の充実

①医療必要度の高い長期療養患者の受け入れ

現在の南和医療圏における慢性期の自圏域内の受領率は66%である。いまだに多くの患者が奈良医療圏や中和医療圏に流出しているのである。これらの患者の多くは初めから慢性期ということではなく、急性期を経て慢性期に移行することが多い。従って、急性期の自圏域内の受療率を上げることで慢性期の患者も自圏域に戻ってくるのではないかと考える。地域医療構想が進むことで、医療区分1の患者は今後在宅介護となり、施設で多く受け入れることになる。当院では今後とも医療必要度の高い（医療区分1以外）長期療養患者を積極的に受け入れることで、慢性期医療を充実させていきたい。

②通院が出来なくなった透析患者の受け入れ

透析患者の多くは生活習慣病がベースにあって、脳梗塞や心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症を併発するリスクが非常に高い。そうなると通院透析がたちまち困難になるわけで、このような患者も積極的に受け入れていきたい。

(2) 外来の対象患者

①急性期外来患者の受け入れ制限

2016年4月に、南奈良総合医療センターが同じ大淀町福神に開設されてからは、外来受診の患者は大幅に減少した。即ち、腹痛や発熱、インフルエンザなどで受診する内科患者をはじめ、縫合処置を必要とするような外科患者など、所謂急性期患者である。これらの患者の診察を意図的に制限しているわけではないが、南奈良総合医療センターが開設したことで生じた結果なのである。それぞれの病院の機能、特性を分担して生かしていくことが今後の方向性であるな

らば、必然の流れではないかと考える。

②肛門疾患の患者の受け入れ

当院では従来肛門疾患を扱っており、痔核、裂肛、高齢者の肛門脱・直腸脱などこれからも受け入れていきたい。

③予防医学への取り組み

メタボリック症候群をチェックする特定健診や、施設入所患者の定期的健康診断、企業検診などを充実させることで、将来発症するであろう生活習慣病の予防をすること。そして禁煙外来を行いつつ、百害あって一利なしと言われている喫煙の啓蒙にも協力していきたい。

(3) 他院への患者紹介

①高度医療が必要となった患者

入院患者の中には、その経過中に急性腹症を併発したり、心筋梗塞、脳卒中など緊急治療を必要とする疾患を併発することがある。このような場合、早急に南奈良総合医療センターや奈良医大付属病院などに紹介していきたい。

②透析患者のシャント機能不全患者

透析患者でシャント狭窄など、ブラッドアクセスがうまくいかなかった時、カテーテル拡張術 (IVR)、或いは新しいシャント作成術を目的に専門病院 (科) に今後も紹介していきたい。

③当院に無い専門科への紹介

皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科など当院に無い専門科での治療が必要な場合は、他院に紹介し、手術を必要とするような骨折、その他の疾患も専門病院 (科) に積極的に紹介していきたい。

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

(1) 地域連携室の充実

①病々連携と病診連携

各病院の地域連携室を通して情報の共有化を図り、患者の円滑な紹介と受け入れを図っていきたい。当院のような私立病院にとって、病床稼働率の低下は死活問題であり、効率よく病床を稼働させる必要がある。これは患者にとっても大きなメリットでもある。また、訪問看護や訪問診療を受けている患者の中には、長期療養が必要な疾患を併発することがあり、密な病診連携をとり患者情報を共有していきたい。

②特別養護老人ホーム、老人健康保険施設との連携

老人施設には、反復性誤嚥性肺炎の患者、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 等の患者が多く、突然急性増悪することがある。このような患者は、急性期の病院の短期入院では病状の改善は一時的であり、長期間を要することが多い。従って、これからも施設との情報の交換を密にしていきたい。

(2) 地域の老人会との連携

地域の老人会の『健康教室』を定期的に行っているが、今後も健康に関する啓蒙活動を続けていきたい。

(3) 地域企業との連携

ストレスチェック、企業検診など、産業医としての活動を続け、就労者の健康を見守っていき

い。

(4) 高度急性期病床の増床

南和医療圏における2025年時点での高度急性期病床数の必要病床数は23床（医療機関所在地）であり、現時点と殆ど変わりがない。しかし、患者所在地からすると70床が必要とのことなので、当該医療圏ではもう少し増床する必要があるのではないかと考える。

(5) 回復期病床数の増床

南和医療圏における2025年時点での回復期の必要病床数は123床であるのに対して、2015年時点では50床しかない。急性期の治療を終えた患者の全てが回復期に転院（転棟）するわけではないが、2015年時点で376床あった急性期の患者が、2025年時点の必要数130床（医療機関所在地）に減ったとしても、これとほぼ同数程度の回復期病棟は必要と考える。

(6) 慢性期病床の増床の必要性はない

今後地域連携が機能していく中で、「医療区分1」などの医療必要度の低い患者は、施設介護或いは在宅介護が中心になってくるものと考え。南和医療圏において、医療必要度の高い「医療区分2や3」の患者は暫くは減少しないまでも、長期的には減少してくることはほぼ間違いない。今後、今以上に増床する必要性は全くないと考える。

※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	42床		42床	0床
回復期		床		床	床
慢性期		96床		96床	0床
(合計)		138床		138床	0床

奈良県立医科大学附属病院
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：奈良県立医科大学附属病院

医療圏：中和医療圏

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

★記入の観点

新公立病院改革プラン策定対象病院

貴院の改革プランに記載されている「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」のうち「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」の項目等を踏まえて記入してください。

公的医療機関等2025プラン策定対象病院

貴院の2025プランに記載されている「自施設の現状」「自施設の課題」「地域において今後担うべき役割」「今後持つべき病床機能」の項目等を踏まえて記入してください。

■自施設の現状

○診療実績

- ・届出入院基本料 特定機能病院入院基本料(7対1入院基本料)
- ・患者数(H28年度実績) 外来:547,678人、入院:291,223人
- ・平均在院日数(H28年度実績) 12.83日(除精神:11.58日)
- ・病床稼働率(H28年度実績) 88.8%

○職員数:(平成29年5月1日現在)

- ・医師:260名(医員・前期研修医を除く)
- ・看護職員:1037名
- ・専門職:302名
- ・事務職員:65名

○自施設の特徴

- ・高度急性期医療が中心

○自施設の担う政策医療

県内の5疾病5事業に関して、例えば以下のとおり中心的な役割を果たしている。

- ・がん 都道府県がん診療連携拠点病院
- ・脳卒中 脳卒中センターの設立(平成29年10月)
- ・急性心筋梗塞 365日24時間緊急カテーテル受入
- ・救急医療 高度救命救急センター(3次救急)、ドクターヘリの運航
- ・災害時の医療 基幹災害拠点病院
- ・周産期の医療 県内唯一の総合周産期母子医療センター 等

■自施設の課題

- ・高度急性期・急性期医療に特化し、在院日数の短縮とさらなる逆紹介の推進が必要
- ・医療需要の変化(高齢化に伴う疾病の変化)への対応
- ・県内医療機関との役割分担とネットワーク構築

(紹介、逆紹介の推進によるスムーズな患者移動)

- ・経営改善(設備投資等のコストが経営を圧迫。効率的な運営体制の確立が必要)
- ・医療従事者の働き方改革
- ・県内唯一の医育機関としての医療人育成

■地域において今後担うべき役割

- 5疾病、5事業を含む、県内のあらゆる医療の高度急性期・急性期を担う
- 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み
 - ・総合診療科に在宅医療部門を立ち上げて次世代指導者養成システムを構築
 - ・在宅看護に関する看護師特定行為研修の実施により特定看護師を養成
 - ・休日・夜間の在宅医療を地域全体で支える仕組みづくりのコーディネート
 - ・地域中核病院との連携協定締結による積極的な患者転院の実施
- その他
 - ・新専門医制度に対応した人材の育成
 - ・南奈良総合医療センターをはじめとした地域医療機関との機能分担、連携、人的支援の推進

■今後持つべき病床機能

- ・高度急性期病床及び急性期病床

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)

回復期・慢性期の機能は担わない。

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

地域の医療機関との紹介・逆紹介の推進

- ・超高齢化の進展に伴う人口構造・疾病構造・医療需要の変化等、本地域における社会ニーズの急激な変化に対応し、健全な経営基盤のもと、患者さんに良質な医療サービスを提供するためには、地域完結型の医療体制を実現する必要があります。
- ・そのためには、地域の医療機関の一層の機能分化と緊密連携が必須と考えます。
- ・当院は、今後も5疾病5事業をはじめとする県内のあらゆる医療について、高度先進医療の提供など、県民の最終ディフェンスラインとしての役割を果たしていきます。
- ・そして、急性期を脱した患者さんの医療を地域の医療機関の皆様にご担っていただきたいと考えており、これまで以上に紹介逆紹介や診療科毎のネットワーク構築を推進し、WIN-WIN の関係を実現していきたいと考えています。
- ・具体的には、
 - 1.紹介患者が当院を初診受診した旨の紹介元への報告の徹底、紹介元以外へ逆紹介する際にも紹介元へ報告を行うなど、丁寧な情報提供に取り組んでいます。

現在、当院の紹介率は90%を超えていますが、紹介状を持った患者さんが予約なしで来院されるケースが30%以上あり、その場合診察まで相当な時間待ついただくなど、ご不便をおかけすることになりますので、事前にFAXやオンライン予約システムで予約を取っていただきますようお願いいたします。

2.逆紹介をスムーズに行うため、医療機関の皆さんと診療科別にネットワークを構築していきたいと思っています。

実際に患者さんを担当する医師同士が意思疎通を図り課題等を共有し、信頼関係のもとで患者さんを受け渡しすることが重要と考えており、意見交換の場を持っていきたいと思っています。

一方で、患者さんの受け渡しをするネットワークをスムーズに回すためには病院だけでは解決が困難な課題もあります。

例えば、患者さんの状態や家庭環境等により、なかなか転院先が決まらず、次の患者さんの受け入れに支障が出るケースがあります。

このような課題に対しては、県とも十分に連携し、受け入れが困難な患者さんの受け渡しを支援する制度も地域全体で検討していく必要があると考えています。

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		440 床	→	(443) 床	3 床
急性期	重症急性期	358 床		(355) 床	▲3 床
	軽症急性期	65 床		(65) 床	0 床
回復期		0 床		0 床	0 床
慢性期		0 床		0 床	0 床
(合計)		863 床		863 床	0 床