

医療法人和幸会 阪奈中央病院  
地域医療構想における  
具体的対応方針  
(兼 単独病床機能再編計画)

令和3年10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

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

医療法人和幸会グループには、精神科および医療療養型の機能を有する阪奈サナトリウム（四條畷市）、介護老人保健施設パークヒルズ田原苑（四條畷市）、運動療法施設 MediTAS ZeloFit（病院併設）、サービス付き高齢者向け住宅さくら苑等があり、多彩な医療・福祉サービスを地域住民に提供できる体制が整っております。

また、付属施設として在宅事業部（訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、居宅介護支援、地域包括支援センター）を充実させることにより、地域の医療機関及び福祉施設との連携を密にし、地域に密着した患者さまのニーズに合わせた医療・福祉サービスの提供を目指しております。

関連法人として、看護学校 2 校・リハビリテーション学校 2 校の他に幼稚園・保育所を運営する学校法人栗岡学園があります。将来の医療人育成のため、実習生受入等のサポート体制を充実させ、人材の育成・確保に努めております。そして、当院隣接の上記保育所では、お子様がいても安心して学業・仕事に励むことができる環境を整えております。

当院には、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、大学との連携を充実、当院と関連学校へのロボティクスの導入など、最新の医療知識と技術を積極的に導入しています。

これからも、医療機関と教育機関を有する強みを活かし、医療・福祉・教育の各施設が一体となり地域医療の充実に引き続き貢献していく予定です。

当院は、地域連携の強化・人材の育成・診療機能の強化など、地域のニーズに応えられるよう、救急や小児科、脳卒中診療を充実させ、重症急性期から回復期、在宅医療に至るまで、「面倒見のいい病院」と「断らない病院」としての機能を併せ持ちながら、地域の関係機関との連携を重視し、地域での役割を果たしてい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。

当院は、重症急性期医療から軽症急性期の受け入れも可能であり、さらに回復期機能として回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟を有しています。

高度急性期機能を持つ近畿大学奈良病院や奈良県総合医療センター等との連携を緊密にし、サブアキュート、ポストアキュートの患者様も積極的に受け入れしていきます。

(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

※複数病院間の連携協定など具体的な取組（予定も含む）があれば、相手方の病院名やその取組の内容をできるかぎり明らかになるようにご説明ください。

地域の医療、福祉、介護関係者と地域医療の充実を図るため、下記の様な地域医療連携機能の強化に取り組んでいます。

- ・地域医療連携室のスタッフの強化と入退院支援加算（1）の届出により、他の医療機関との情報交換と連携を深め、病病連携・病診連携・在宅復帰への支援の充実に取り組むとともに、関係者の方に当院の特徴を理解して頂くために、広報誌の配布等も行っております。
- ・地域住民向けの出前講座・健康教室の開催、開業医の先生方向けの「阪奈フォーラム」の開催など、当院との意見交換の場を設けることにより、地域の傾向を把握し、僅かずつではあるが地域の実情に合った医療体制を構築するよう努めております。
- ・奈良県総合医療センターの ICT を用いた救急ネットワークに参加し、同院にて救急患者受け入れ後に入院が必要な軽症急性期の患者さまの受け入れも行っております。
- ・地域の数多くの介護や福祉施設の協力病院となり、状態が悪くなった利用者の受け入れをし、地域福祉の充実にも関わっております。

## 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

※別添エクセル形式の回答シート「様式2 2(1)」へ記入してください

※(a)の列は、同封している「病床数一覧」のH28年度の数値を記入してください。

		(a)				(b)	(b-a)	
		<H28年度> 許可 病床数	<R3年度> 許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数(注1)	将来 (R7/2025年 度)	H28年度か らの増減	
一般病床・療養病床	高度急性期	床	床	床	床	床	床	
	急性期	重症	45床	88床	71床	17床	75床	+30床
		軽症	120床	77床	65床	12床	35床	-85床
	回復期	45床	90床	77床	13床	90床	+45床	
	慢性期	45床	床	床	床	床	-45床	
	休棟中(今後再開する予定)	床	床	/	床	床	床	
	休棟中(今後廃止する予定)		床	/	床	床	床	
	(合計)	255床	255床	213床	42床	200床	-55床	
精神病床	床	床	床	床	床	床		
介護医療院	/	床	床	床	床	床		

1日平均 在院患者数 (注2)	138.7 人/日
1日平均 外来患者数 (注3)	237.4 人/日

※用語の定義は、病床機能報告と同様です。

(注1) 非稼働病床数とは

- ・過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数のことです。

(注2) 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(R2.7.1~R3.6.30)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。R2.7.1~R3.6.30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れます。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3) 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(R2.7.1~R3.6.30)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

病床数を 255 床から 200 床 (予定) に削減し、地域医療構想に沿った医療提供体制の構築と、病院規模の最適化による運営の効率化を計画しています。病床機能報告にて報告している 1 日の平均在院患者数は 200 人を超えることはなく、その非稼働病床を削減することから、地域医療には影響を与えないと考えております。

病床削減後は、削減前と同様の機能を保持し、地域での医療機能の明確化と効果的かつ効果的な病床運用に努めるとともに、一般病床から自宅への退院が困難な場合には、回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟を活用し、必要なリハビリテーションを提供しながら、患者さま・ご家族の意向に沿った退院支援を今後も実施いたします。また、高齢者の肺炎等の軽症急性期には、一般病床が満床の場合には、地域包括ケア病棟にて、直接対応することも可能です。

今年度中に訪問診療等の在宅医療を開始する予定でしたが、新型コロナウイルスの猛威により、1 病棟をコロナ専用病棟にて運用したため実施できておらず、コロナ禍が落ち着き次第、運用を開始する予定です。ACP を重視し、後方病床を自院で確保しながら、最後まで住み慣れた自宅 (地域) で安心して生活できるような体制づくりを関係機関と連携しながら更に進めていく予定です。

病床削減により、削減する診療科はなく、人材削減も考えておりません。むしろ医師、看護師、医師事務作業補助者などの採用を進めております。病院全体の規模を小さくすることにより、医療従事者の有効な配置と働き方改革における休日の増加により、職場定着と離職率の低下、人材確保に有利となり、今後も医療提供が継続して行えるよう健全な経営を目指します。

また、5 年以内に病院敷地内で建設する新病院の構想にも設備投資が削減できることなども検討しております。

(病床数削減の構想)

	病床削減前	病床削減後 (予定)
急性期一般病床	165 床	110 床
地域包括ケア病棟	45 床	45 床
回復期リハビリテーション病棟	45 床	45 床
合計	255 床	200 床

### (3) 領域ごとの医療機能の方向性について

※以下①～③の領域の今後の方向性（今後の対応や取組方針、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）について記入してください。

※選択肢については、あてはまるものに○をつけてください。

※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。

#### ①がん

- ・当該領域について対応しているか？ はい いいえ
- ・拠点病院等の指定 がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院 奈良県地域がん診療連携支援病院

・胃がん、大腸がんについて消化器内科医と消化器外科医の連携により治療方針を決定し、リンパ節転移の可能性がない場合は内視鏡による切除が可能。進行度によりリンパ節転移の可能性がある場合は、それぞれの癌治療ガイドラインに従い可能な限り腹腔鏡手術による精度の高い治療を行います。  
進行がんのため手術前後に抗がん剤治療が必要な場合は入院または外来通院により化学療法を行うことが可能です。また昨今は高齢者のがん疾患が増加しており、大きな手術を受けられた場合にはやはり体力の低下を来すことが多くあり、当院のリハビリテーション科は積極的にがんリハビリテーションに取り組んでおり、手術後も転院することなく当院の回復期病棟にて十分なりハビリの後退院することが可能です。

#### ②心筋梗塞等の心血管疾患

- ・当該領域について対応しているか？ はい いいえ
- ・緊急心臓カテーテル検査及び治療の24時間365日実施 対応している 対応していない

・血管撮影装置を最新の機器へと更新しました。循環器専門医と最新の医療機器の組み合わせにより、質の高いカテーテル検査・治療を提供して参ります。  
・常勤医が1名であるため緊急対応は困難ではありますが、現状を維持し、可能な限り診療ニーズには応えて参ります。

#### ③脳卒中

- ・当該領域について対応しているか？ はい いいえ
- ・脳卒中に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施 対応している 対応していない
- ・脳血管疾患等への早期リハビリの実施 対応している 対応していない
- ・奈良県脳卒中地域連携パスへの参加 参加している 参加していない

・脳神経外科常勤医2名体制により、開頭術・カテーテル治療を提供します。  
・血管撮影装置を最新の機器へと更新しました。脳血管内治療専門医と最新の医療機器の組み合わせにより、質の高いカテーテル治療を提供して参ります。

#### ④救急医療

- ・当該領域について対応しているか？  はい ・ いいえ
- ・救急告示病院の指定を受けているか？  はい ・ いいえ
- ・病院群輪番制への参加  参加している ・  参加していない
- ・小児科病院二次輪番体制への参加  参加している ・  参加していない

・救急専門医1名と他科医師により現状の救急医療体制を維持する予定です。

#### ⑤リハビリ

- ・当該領域について対応しているか？  はい ・ いいえ
- ・脳卒中等循環器病への早期リハビリ  対応している ・  対応していない
- ・回復期リハビリ病棟入院料届出の有無  有り（病床数＝45床） ・  無し
- ・訪問リハビリの実施（併設の訪問看護ステーションにて） 対応している ・  対応していない
- ・通所リハビリの実施  対応している ・  対応していない

- ・理学療法士43名、作業療法士11名、言語聴覚士6名が在籍し、早期より集中的なリハビリテーションを提供している。
- ・回復期病棟では入365日リハビリテーション提供していますので、密度の高いリハビリテーションにより早期の機能回復を目指しています。

#### ⑥在宅医療

※ここで言う在宅医療は「在宅医療の提供」「他医療機関等との連携」「後方支援」を含む概念とします。

- ・当該領域について対応しているか？  はい ・ いいえ
- ・在宅療養支援病院の届出の有無  有り ・  無し
- ・在宅療養後方支援病院の届出の有無  有り ・  無し
- ・訪問リハビリの実施（再掲）  対応している ・  対応していない  
（併設の訪問リハビリステーションにて）

- ・地域包括ケア病棟45床の設置と、地域医療連携室の窓口機能を活用した医療・介護施設との連携により、在宅医療の支援を行っています。
- ・在宅療養後方支援病院を届出しており、今後も継続して在宅医療への支援を行って参ります
- ・訪問診療等の在宅医療を開始予定です。

#### ⑦訪問看護

- ・病院看護師が当該領域について対応しているか？  はい ・  いいえ
- ・同一法人内に訪問看護ステーションをもっているか？  はい ・  いいえ

（はいの場合 施設名称：阪奈中央訪問看護ステーション）

- ・併設の訪問看護ステーションにて、引き続き訪問看護サービスを提供します。



⑧ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）への取組

- ・厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた「適切な意思決定支援に関する指針」（「適切な看取りに対する指針」）を定めているか？

定めている

定めていない

- ・2020年10月に「適切な意思決定支援に関する指針」を定め、地域包括ケア病棟の入院患者さまを対象に説明を行い、今後、他の病棟も対応する予定です。

⑨ 小児医療

- ・当該領域について対応しているか？

はい

いいえ

- ・小児科病院二次輪番体制への参加（再掲）

参加している

参加していない

- ・令和3年4月に常勤医師2名が入職し、外来診療体制は整備できております。
- ・小児科病院二次輪番体制への参加は、現状困難な状況です。

⑩ 周産期医療

- ・当該領域について対応しているか？

はい

いいえ

- ・分娩の取扱い

対応している

対応していない

今後に対応する予定はありません。

⑪ 災害医療

- ・当該領域について対応しているか？

はい

いいえ

- ・災害拠点病院の指定を受けているか？

はい

いいえ

- ・DMAT指定病院の指定を受けているか？

はい

いいえ

- ・EMIS（広域災害救急医療情報システム）への参加

参加している

参加していない

- ・災害時には自院にて可能な範囲で協力する予定です。

⑫ へき地医療

- ・当該領域について対応しているか？

はい

いいえ

- ・へき地医療拠点病院の指定を受けているか？

はい

いいえ

- ・今後に対応する予定はありません。

⑬ 医師の研修・派遣機能

- ・当該領域について対応しているか？

はい

いいえ

- ・今後に対応する予定はありません。

⑭感染症対応

- ・発熱外来認定医療機関の認定をとっているか？  はい  いいえ
- ・新型コロナウイルス感染症の陽性患者を受け入れているか？  はい  いいえ
- ・新型コロナウイルス感染症の疑似症患者を受け入れているか？  はい  いいえ

・令和3年5月10日付、新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定されております。

#### (4) 年次スケジュール

※(2)・(3)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、「時期」と「取組内容」を記入可能な場合はお答えください。

「取組内容」の記載イメージ

- 合意形成に向けた病院内協議
- 自施設の今後の病床のあり方を決定
- 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
- 具体的な病床整備計画を策定
- 施工業者の選定・着工
- 病床整備工事
- 新病床稼働

○令和3年度内 軽症急性期および重症急性期病床の一部（計55床）を削減

○機能毎の許可病床数および稼働床数の推移

病床機能報告		重症急性期	軽症急性期	回復期	合計
平成30年度	許可病床数	123	42	90	255
	稼働病床数	111	37	85	233
令和元年度	許可病床数	88	77	90	255
	稼働病床数	74	77	90	241
令和2年度	許可病床数	88	77	90	255
	稼働病床数	82	66	84	232
令和3年度	許可病床数	88	77	90	255
	稼働病床数	71	65	77	213

※令和3年度中に、重症急性期75床 軽症急性期35床 計110床に変更予定  
なお、回復期病床については90床を維持

○小児科の体制

令和3年4月1日～常勤医師2名体制

※平成25年に小児科開設後、平成30年度まで常勤医師が在籍

その後、非常勤のみの体制であったが、今年度より強化。

○在宅医療

令和3年5月から在宅医療ができる内科医師を採用したが、新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定され、その対応を優先したため、現在保留中。今後も在宅医療が可能な医師を採用し、充実させる計画である。

○新病院計画

2025年度中を目途に病院敷地内に新病院を建設予定。

※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。

(5) 病棟建物の建築年について

※建物の建築年と、その建物内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。

建物名	建物の建築年 (西暦)	耐用年数	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数(注)
2A病棟	1992	年	42床	9床
2B病棟	1978・1997	年	43床	8床
3A病棟	1992	年	35床	3床
3B病棟	1978・1997	年	45床	9床
2C病棟	2014	年	45床	8床
3C病棟	2014	年	45床	5床
			計 255床	計 42床

(注) 非稼働病床数の考え方

非稼働病床数=R2.7.1~R3.6.30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)	耐用年数	使用許可 病床数	うち非稼働 病床数
A病棟	1982年	39年	100床	10床
B病棟	1992年	39年	100床	10床
C病棟	2015年	39年	50床	0床
			計 250床	計 20床

(6) 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を記入)	
1, 脳神経外科	/ <input checked="" type="checkbox"/> 既存・新規 (開設予定 西暦〇〇〇〇年)
2, 整形外科	/ <input checked="" type="checkbox"/> 既存・新規 (開設予定 西暦〇〇〇〇年)
3, 消化器外科	/ <input checked="" type="checkbox"/> 既存・新規 (開設予定 西暦〇〇〇〇年)