# 令和５年度　地域医療構想における具体的対応方針

## １．基本情報

病院名：医療法人社団憲仁会　中井記念病院

医療圏：中和

## ２．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

従来より救急医療を中心に地域貢献をしてきました。
今後も変わることなく勧めて行きたいと思っております

## （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。

新型コロナ禍で一般病床とコロナ対策病床をもっていましたが
令和6年より地域包括ケア病床を検討実施していきます。

## （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。

病院・診療所との連携を今まで以上にすすめていく

## ３．地域医療構想の達成に向けた具体的な計画について

※「（２）地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について」を踏まえた具体的な計画について記載してください
※「（３）」では選択肢によって条件設定を行い、回答内容によりそれ以降の問いに対し、システム上回答不要としている部分があります。この条件設定に不都合がある場合（回答することが適しているが選択できない場合など）は「４．その他」へ回答を打ち込んでください。

### （１）機能毎の病床数のあり方等について

※H28年度の列は、別紙１－２「H28年度病床数一覧」の数値を記入してください。
※R5年度、R7年度（2025年度）の列は、今年度の病床機能報告及び別紙様式「急性期機能の細分化の報告」の数値を記入してください。
※ 用語の定義は、病床機能報告と同様です。
※最大使用病床数は１年間（R4.4.1～R5.3.31）に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数のことです。

（床）

| | | | H28年度 | R5年度 | | | （b）将来 | （b-a） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | （a）許可病床数 | 許可病床数 | 最大使用病床数 | | R7年度 | H28年度からの増減 |
| 一般病床・療養病床 | 高度急性期 | | | | | | | |
| | 急性期 | 重症 | 35 | 35 | 35 | | 35 | |
| | | 軽症 | 45 | 45 | 45 | | 45 | |
| | 回復期 | | | | | | | |
| | 慢性期 | | | | | | | |
| | 休棟中（今後再開する予定） | | | | | → | | |
| | 休棟中（今後廃止する予定） | | | | | | | |
| | 合計 | | 80 | 80 | 80 | | 80 | |
| 精神病床 | | | | | | | | |
| 結核病床 | | | | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | | | | |
| 介護医療院 | | | | | | | | |

## （２）領域ごとの医療機能の方向性について

※以下[1]～[16]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、あてはまるものにチェックをつけてください。

### [1]がん

**[1-1]当該領域について対応しているか？**

いいえ

**[1-2]手術の実施**

**[1-3]化学療法の実施**

**[1-4]放射線治療の実施**

**[1-5]拠点病院等の指定**

**[1-6]今後の方向性**

検討中

### [2]心筋梗塞等の心血管疾患

**[2-1]当該領域について対応しているか？**

いいえ

**[2-2]24時間心血管疾患の急性期医療の実施**

**[2-3]緊急心臓カテーテル検査及び治療の24時間365日実施**

**[2-4]経皮的冠動脈形成術もしくは経皮的冠動脈ステント留置術の実施**

**[2-5]心疾患に対する外科手術の実施**

**[2-6]冠動脈バイパス手術の実施**

**[2-7]急性大動脈解離の手術の実施**

**[2-8]大動脈瘤手術の実施**

**[2-9]心血管疾患等への早期リハビリ**

対応していない

**[2-10]今後の方向性**

## [3]脳卒中等の脳疾患

[3-1]当該領域について対応しているか？

いいえ

[3-2]脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施

[3-3]脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施

[3-4]脳出血（くも膜下出血を含む）への対応

[3-5]くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術

[3-6]くも膜下出血に対するコイル塞栓術

[3-7]脳出血に対する開頭血腫除去術

[3-8]脳血管疾患等への早期リハビリ

対応していない

[3-9]奈良県脳卒中地域連携パスへの参加

参加していない

[3-10]今後の方向性

## [4]救急医療

[4-1]当該領域について対応しているか？

はい

[4-2]救急告示病院の指定を受けているか？

はい

[4-3]大腿骨骨折への対応

対応していない

[4-4]病院群輪番制への参加

参加している

[4-5]小児科病院二次輪番体制への参加

参加していない

[4-6]今後の方向性

検討中

## [5]リハビリ

**[5-1]当該領域について対応しているか？**

はい

**[5-2]心血管疾患等への早期リハビリ（再掲）**

対応していない

**[5-3]脳血管疾患等への早期リハビリ（再掲）**

対応していない

**[5-4]回復期リハビリ病棟入院料届出の有無**

無し

**[5-5]訪問リハビリの実施**

対応していない

**[5-6]通所リハビリの実施**

対応していない

**[5-7]今後の方向性**

検討中

## [6]在宅医療

**[6-1]当該領域について対応しているか？**

**※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。**

はい

**[6-2]在宅療養支援病院の届出の有無**

有り

**[6-3]在宅療養後方支援病院の届出の有無**

有り

**[6-4]訪問リハビリの実施（再掲）**

対応していない

**[6-5]今後の方向性**

検討中

## [7]訪問看護

**[7-1]病院看護師が当該領域について対応しているか？**

いいえ

**[7-2]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（施設名称をご記入ください）（訪問看護ステーション　まっしろ）

**[7-3]今後の方向性**

## [8]ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）への取組

[8-1]「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」)について

定めていない

[8-1]今後の方向性

## [9]小児医療

[9-1]当該領域について対応しているか？

いいえ

[9-2]小児入院医療管理料の算定

[9-3]新生児特定集中治療室管理料の算定

[9-4]小児科病院二次輪番体制への参加（再掲）

[9-5]今後の方向性

## [10]周産期医療

[10-1]当該領域について対応しているか？

いいえ

[10-2]分娩の取扱い

[10-3]ハイリスク分娩管理加算の算定

[10-4]今後の方向性

## [11]災害医療

[11-1]当該領域について対応しているか？

いいえ

[11-2]災害拠点病院の指定を受けているか？

[11-3]ＤＭＡＴ指定病院の指定を受けているか？

[11-4]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

[11-5]今後の方向性

## [12]へき地医療

[12-1]当該領域について対応しているか？

いいえ

[12-2]へき地医療拠点病院の指定を受けているか？

[12-3]今後の方向性

検討中

## [13]新興感染症等の感染拡大時における医療

**[13-1]診療・検査医療機関の認定を受けているか？**

**はい**

**[13-2]新型コロナウイルス感染症の陽性患者入院受入を行っているか？**

ただし自院に他疾患等で入院していた院していた患者は除く。

**はい**

**[13-3]「感染症患者の受入を想定した研修や訓練」を、年1回以上自院で実施しているか？**

**はい**

**[13-4]下記訓練に年1回以上参加しているか？**

行政機関（保健所等）や他医療機関等が主催する「感染症患者の受入を想定した研修や訓練

**はい**

**[13-5]下記訓練を、自院で年1回以上実施しているか？**

新興感染症の発生に備えた病床確保に当たってのシフトや応援に係る訓練・点検、院外から移送された患者の受入の流れを考慮した訓練

**はい**

**[13-6]今後の方向性**

状況にあった医療提供

## [14]医師の研修・派遣機能（臨床研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能）

**[14-1]当該領域について対応しているか？**

**いいえ**

**[14-2]基幹型臨床研修病院の指定を受けているか？**

**いいえ**

**[14-3]協力型臨床研修病院の指定を受けているか？**

**いいえ**

**[14-4]臨床研修協力施設であるか？**

**いいえ**

**[14-5]専門研修の基幹施設であるか？**

**いいえ**

**[14-6]専門研修の連携施設であるか？**

**いいえ**

**[14-7]今後の方向性**

## [15]医師の働き方改革

**[15-1]医師の宿日直許可の取得状況**

取得予定

**[15-2]今後の方向性**

労基に提出済みで現在審査中である

## [16]看護職員の研修機能

**[16-1]特定行為研修の指定研修機関の指定申請予定はあるか？**

ない

**[16-2]特定行為研修の協力施設の申請予定はあるか？**

ない

**[16-3]今後の方向性**

検討中

# ４．その他