

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会中和病院

公的医療機関等2025プラン



平成29年9月策定

【基本情報】

医療機関名 : 社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院

開設主体 : 社会福祉法人恩賜財団済生会 奈良県支部

所在地 : 奈良県桜井市阿部 3 2 3

許可病床数 : 324 床

(病床の種別) 一般 276 床 地域包括病床 48 床

(病床機能別) 高度急性期 48 床 急性期 228 床 回復期 48 床

稼働病床数 : 324 床

(病床の種別) 一般 276 床 地域包括病床 48 床

(病床機能別) 高度急性期 48 床 急性期 228 床 回復期 48 床

診療科目 : 内科、消化器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、
脳神経外科、小児科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、
精神科、放射線科、循環器科、病理診断科、リハビリテーション科

職員数 : 平成 29 年 4 月 1 日現在 常勤 454 人

- ・ 医師 53 人
- ・ 看護職員 241 人
- ・ 専門職 89 人
- ・ 事務職員 42 人
- ・ その他 29 人

【1 現状と課題】

奈良県地域医療構想は、平成 28 年 3 月、奈良県医療審議会で承認され、その後、医療圏ごとに調整会議が設置され、協議が進められている。さらに、県では、奈良県病院協会と共催で、入院医療を担う各病院との「地域医療構想実現に向けた意見交換会」を医療圏ごとに開催、「機能分化と連携」を Key word として調整が図られているところである。

① 構想区域の現状

■ 地域の人口及び高齢化の推移

奈良県の人口は、他のほとんどの都道府県と同様に減少が進んでいる。これを人口減少率（2010 年を基準とする。）で見ると、奈良県では、2025 年は、8.6%減少する。一方、東和医療圏の人口は、2025 年には 2010 年に比し 12%減少し、2040 年には 27%減少する見込みである。

【図 1】

高齢化率は、東和医療圏は、2010 年は 25%で、2025 年には 33%まで上昇することが見込まれており、奈良県全域とほぼ同様の傾向である。

【図 2】

年齢階層別人口構成比をみると、勤労者人口（15～64 歳）は、2010 年の約 62%に対し、2025 年は約 57%となり、約 20,000 人減少することが見込まれている。

また、高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65～74 歳）は、2010 年は約 2.8 万人であるが、2015 年の約 3.1 万人をピークに減少に転じている。一方、後期高齢者（75 歳以上）のうち、75～84 歳の高齢者は、2010 年は約 1.9 万人であるが、2025 年の約 2.5 万人をピークに減少することが見込まれている。80 歳以上の高齢者は、2010 年では約 0.8 万人であるが、2025 年では約 1.3 万人となり、以後も 2040 年まで増加が見込まれている。

【図 3】

■ 地域の医療需要の推移

地域医療構想では、東和医療圏の医療需要は、2013 年は 1801 人/日に対し、2025 年は 1981 人/日と予測されている。一方、在宅医療等の医療需要は、2013 年は 1957 人/日に対し、2025 年では 2556 人/日と予測されている。高齢化の進展に伴い、医療需要は 10%、在宅医療は 46%の増加が見込まれている。

【図 4】

東和医療圏の必要病床数は、2013年 2,150床に対し、2025年は 2,366床が必要とされているが、2015年の病床機能報告では、2,670床が稼働している。

病床機能別に、2013年と2025年を比較すると、高度急性期では258床から285床に、急性期では839床から933床に、回復期では713床から830床にそれぞれ増加が見込まれているが、慢性期では330床から318床に減少が見込まれている。

2015年病床機能報告をみると、高度急性期362床、急性期1,423床、回復期406床、慢性期360床、そして休床119床となっている。これを2025年の必要病床数と比較すると、高度急性期77床、急性期490床、慢性期42床が過剰となり、回復期は424床が不足する見込みとなっている。

【図5】

■ 4機能ごとの医療提供体制の特徴

東和医療圏の病院数は、12病院である。このうち、公的病院は済生会中和病院、国保中央病院及び宇陀市立病院で、私的病院は天理よろづ相談所病院、高井病院ほか7病院である。そのうち、一般病床が150床以上の病院は、4病院（天理よろづ（696床）、中和（276床）、高井（326床）、国保中央（150床））のみであり、これに宇陀市立病院を加えたほぼ5病院で、救急医療や脳卒中などの連携バスの活用などにより、県の政策医療を支えている。

【図6】

■ 奈良県の取組み

病床機能報告等のデータを用いて、急性期機能に関する因子を抽出し、急性期機能を数値化する取組み（奈良医大今村教授による。）が行われるとともに、病院ごとの救急搬送応需件数（H27年7月～H28年6月）を各病院に開示し、さらには急性期機能を重症急性期病棟と軽症急性期病棟に分類して県に報告する取組みを開始するなど、急性期病床の機能分化と連携について更なる検討が進められているところである。

【図7・8・9】

■ 地域の医療受給の特徴

【東和医療圏】

【高度急性期】

自圏域内の受療は、74%。流出先としては、中和保険医療圏のみとなっている。流入元は、奈良保健医療圏、西和保健医療圏及び中和保険医療圏で、大きく流入超過となっている。

【急性期】

自圏域の受療は、78%。流出先は、中和保険医療圏が主であり、流入元は、県下全域からとなっている。また、三重県中勢伊賀地域からも流入しており、大幅な流入超過となっている。

【回復期】

自圏域の受療は、75%。流出入は、急性期と同様の傾向となっている。なお、地域包括ケア病床は185床、回復リハ病床は202床、療養病床は318床という状況である。

【慢性期】

自圏域の受療は、47%と非常に低く、流出先は、県下全域に及んでいる。流入は、奈良保健医療圏が主であり、流出超過の状態にある。

② 構想区域の課題

- ・ 勤労者人口の減少と高齢化の進展に伴う医療需要の変化及び在宅医療の増加への対応 【図3】
- ・ 回復期及び慢性期機能の充実 【図6】
- ・ 開業医と病院との連携体制の構築
- ・ 地域包括ケアシステムを補完する地域包括ケア病棟の機能強化
(他職種連携の推進、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム等との連携)
- ・ 医療情報ネットワーク「まほろばネット（IDリンク）」の拡充
- ・ 宇陀市地域における「地域医療・介護連携ICTシステムモデル事業」の推進

③ 自施設の現状

■ 理念、基本方針等

済生会は、明治 44 年明治天皇の「済生勅語」により設立され、「施薬救療」の理念のもとに、全国で約 350 施設が医療・保健・福祉に取り組む我が国最大の社会福祉法人として、「地域の医療と福祉を支える済生会」を基本理念として活動している。当院は、この理念に基づき、東和医療圏の地域中核病院として、次に掲げる取組みを推進している。

- ・ 済生会の施薬救療の活動として「無料低額診療事業」に積極的に取り組んでいる。
- ・ 「地域医療支援病院」としての活動を強化し、地域完結型医療を目指している。
- ・ 奈良県地域がん診療連携支援病院として、拠点病院の奈良県立医科大学附属病院と協力し、がん診療の質の確保に努めている。
- ・ 救急医療は、スタッフ、施設の拡充を図り、積極的に取り組んでいる。
- ・ 「地域包括ケア病棟」の開設により、地域包括ケアシステムを支援する体制を整備している。
- ・ 「人材育成」を最重要課題として取り組み、職員が自信と誇りを持って働く職場になるよう努めている。

■ 当院の診療実績

- ・ 当院の届出入院基本料は、一般病棟入院基本料 7 : 1 入院基本料及び地域包括ケア病棟入院料 1 である。
- ・ 外来患者数は、H25 年の 156 千人をピークに減少傾向にあり、H28 年度は 145 千人で約 1 千人の減少である。入院患者数は、一般病棟は H25 年度の 82 千人をピークに減少傾向であり、H28 年度は 71 千人の 1 千人減少である。一方、地域包括ケア病棟は、H27 年度は 10 千人対して、H28 年度は 13 千人と 3 千人増加している。

【図 1 0】

- ・ 入院患者数の減少に伴い、一般病床の病床利用率は、H28 年度は 73% まで低下したが、平成 29 年度は回復基調にある。平均在院日数は、平成 28 年度は平成 24 年度に比して約 1 日短縮している。

【図 1 1】

- ・入院患者に占める高齢者（65歳以上）割合は、H25年の61%に対し、H28年では65%と年々増加し、また入院患者のほぼ90%が桜井市、橿原市、宇陀市、吉野郡、高市郡及び大和高田市に住所を有し、車での移動時間30分以内の住所地では95%を占める状況であり、これらは年度別構成比に大きな差はない。

【図12・13】

- ・収支状況は、平成26年度に赤字となり、平成28年度まで継続して赤字決算が続いている。平成29年度は、赤字幅は減少傾向にある。1人1日当たりの診療収益は、一般病床は平成24年度に比して平成28年度は1千円の上昇にとどまっております。平成29年度もほぼ同じ経過である。地域包括ケア病棟は31千円を推移している。外来は、平成24年度に対して平成28年度は2千円上昇しているが、これは放射線治療、外来化学療法増加によるものである。

【図14・15】

- ・救急医療は、平成25年度は全件数9千件のうち、応需件数は6,600件で応需率74%である。依頼件数は減少傾向にあり、応需件数も減少傾向にあるが、応需率は上昇し、平成28年度の応需率は89%まで上昇している。これを救急搬送件数で見ると、搬送件数は年々増加するとともに、応需率も上昇し、1.2~1.9千件を推移し、応需率も90%前後まで上昇している。救急搬送患者の約44%は入院となっている。

【図16】

- ・救急患者の年齢構成では、前期高齢者が13.5%、後期高齢者が45.6%であるのに対して、若年者、勤労者が41%であり、年々高齢者の占める割合が上昇している。高齢化に伴い、搬送患者に占める内科系疾患の割合が上昇し、40%は内科系疾患である。その反面、外科系（整形外科、外科、脳神経外科）疾患は、減少が著明である。また、総合診療科の救急に果たす役割も重要となってきている。これは、桜井地区救急輪番の内科を1日多く担当している結果、及び疾病構造が変化していることに起因しているものと思われる。

【図17・18】

- ・当院の職員数の推移は、【図19】に示すとおりである。

■ 自施設の特徴

- ・東和医療圏は高齢化が進んでおり、地域の医療ニーズは、急性期医療とケアミックス医療が混在する地域である。従って、急性期医療を基軸にしながらも、「充実した」ケアミックス医療に取り組むことが求められている。

・ 平成 27 年 7 月、地域医療支援病院の指定を受け（県下 3 番目）、地域完結型医療の中心的役割を担うべく、急性期医療、救急医療、地域での保健予防活動、他職種連携研修会に積極的に取り組んでいる。また、平成 27 年 4 月、地域包括ケア病棟を開設し、ケアカンファレンスを通して地域の他職種の顔の見える連携づくりに取り組んでいる。

・ 5 疾病 5 事業への取組み

◎ がん医療

平成 24 年 7 月、放射線治療棟を整備し、放射線治療を開始した。平成 26 年 7 月、奈良県地域がん診療連携支援病院を取得、がん診療の高度化、質の向上に取り組むとともに、がん連携パス（胃がん、大腸がん、乳がん等）をかかりつけ医と協力し整備し、患者の視点に立った安心で質の高い医療を提供する体制を構築している。

◎ 脳卒中

平成 24 年度から奈良県全域でスタートした脳卒中地域連携パスに参加、シームレスな脳卒中医療に取り組むとともに、予防の観点から脳ドックを実施、併せて脳卒中認定看護師による市民及び医療従事者に対する予防、対処法等の啓発活動を実施している。

◎ 糖尿病

地域のかかりつけ医と連携した治療に取り組むとともに、糖尿病患者に対するフットケア外来及び教育入院を実施、また月に 1 回市民向け糖尿病教室を開設するなど、糖尿病患者に対する健康管理面及び予防の観点からの取り組みを強化している。

◎ 救急医療

桜井地区二次救急輪番制及び小児救急輪番制、中和南和腹部救急ネットワークに参加し、救急医療に取り組んでいる。また、平成 28 年 8 月からは、専任医師 2 名による総合診療科（救急科）を開設、併せて救急外来を拡充、地域医療支援病院として救急患者の受入の強化を図り、救急搬送患者の受入率 90% を確保している。

◎ 災害時における医療

東和医療圏の災害拠点病院として、平成 27 年 7 月に建替工事が完成した東館 1 階部分に防災センターを整備し、災害時に 50～70 人の避難者を収容できるスペースを確保した。また、平成 25 年に D M A T 隊を編成し、平成 28 年には 2 隊に増設した。平成 28 年 4 月に発生した熊本地震には、県の要請を受けて派遣した。なお、現在、B C P 計画を策定中であり、平成 29 年度中の完成を目指している。

◎ 小児医療

中南和小児救急輪番制に参加し、積極的に小児救急に取り組んでいる。また、地元桜井市の「小児入院医療費無償化」の実施に対応し、平成 25 年度から「病児保育事業」を実施し、地域の安心・安全な小児医療の提供に尽力している。

■ 地域との連携

地域医療支援病院として、地区医師会と連携し、大型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等について積極的な取り組みを行っている。また、平成 26 年 10 月に国保中央病院と共同で、医療情報ネットワーク「まほろばネット（IDリンク）」を開発し、その利用促進に努めるとともに、宇陀市地域における「地域医療・介護連携 ICT システムモデル事業」にも参加、病診連携及び医療・介護の連携に係る IT 化の推進に取り組んでいる。

④ 自施設の課題

- ・ 東和医療圏では、地域における急性期医療及び回復期、慢性期を含めた「充実した」ケアミックス医療が求められている。そこで、地域の診療所等では対応が困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行う急性期機能をさらに充実させる必要がある。
- ・ 一般病床から地域包括ケア病床へ、そして在宅へのシームレスな移行を目指し、円滑な退院支援業務を推進し、地域の診療所等との連携による地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。
- ・ 24 時間体制の在宅療養後方支援病院の取得を目指すとともに、在宅復帰支援に大きな役割を果たすリハビリテーション技師の安定的な確保による回復期機能の充実も課題である。
- ・ MDC 別構成比の年度別推移（平成 24 年度と平成 28 年度を比較）をみると、MDC02（眼科系疾患）は激減し、2%から 0%となっている。
また、MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）は減少し、29%から 22%となっている。一方、MDC04（呼吸器系疾患）は緩やかに上昇し、16%から 20%となっている。その他の MDC 構成比は、大きな変化なく推移している。

【図 20】

- ・ 5大がん+前立腺がんの年度別推移をみると、胃がん、肝がんは減少傾向にあり、大腸がんは増加傾向にある。乳がんは平衡状態である。前立腺がんは、登録件数は激減しているが、手術件数は平衡状態である。今後、5大がん+前立腺がんの診療に積極的に取り組む必要がある。

【図21】

- ・ 地域の総合病院として急性期医療とケアミックス医療を進めてきた結果、機能評価係数Ⅱ（効率性係数、複雑性係数）をみると、当院は、効率性、複雑性の両方で奈良県内DPC病院の中で低い位置にある。ただ、MDC09（乳房の疾患）については、構成比は2%前後を推移しているが、手術率も84%前後と高くなっている。これは地域がん診療連携システムとして化学療法等を開業医の先生に積極的にお願いした結果であり、今後とも、機能分担を推進し、がん診療に取り組む必要がある。

【図20・22】

- ・ 退院支援カンファレンスの実施状況は、平成26年度62件から平成28年度102件、平成29年度は9月時点で116件（退院患者の25%）と年々取組みを強化している。病床の機能別区分C3以下の患者に対する退院支援を今後益々強化する必要がある。

【図23】

【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

- ・ 地域の診療所等では対応が困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行う急性期機能のさらなる充実を図る。
- ・ 急性期医療を基軸にしながらも、「充実した」ケアミックス医療に取り組む。
- ・ 円滑な退院支援業務を推進し、地域の診療所等との連携による地域包括ケアシステムを整備する。
- ・ 消化器疾患の集学的医療と質の向上を図るため、平成28年4月に「消化器手術センター」を設立、29年4月に消化器専門医・専攻医4名を奈良県立医科大学消化器内科から招請し、体制を強化した。今後、地域における消化器がん治療の中核センターとしての役割を果たす必要がある。
- ・ 呼吸器疾患の増加に伴い、呼吸器感染症のみならず、肺がんの件数も増加している。これまで、外来で肺がんと診断された症例は、他院にて治療をお願いしていた。平成29年10月に呼吸器外科2名を招請し、「呼吸器外科センター」を設立、桜井・宇陀地区における肺がんの集学的治療の体制を整備した。今後、地域の肺がんをはじめとする呼吸器疾患の中心的医療機関としての役割を果たす必要がある。
- ・ 地域医療支援病院として救急患者の受入の強化を図り、救急医療の充実に取り組む。

② 今後持つべき病床機能

高度急性期病床、急性期病床及び回復期病床

③ その他見直すべき点

今後の医療需要の推移を勘案し、適正な病床規模について引き続き、検討する。

【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	48		48
急性期	228		228
回復期	48	→	48
慢性期			
(合計)	324		324

<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"> ・消化器内科、呼吸器外科の新増設により、急性期医療をさらに充実 ・退院支援業務を充実、地域包括ケア病棟から老健施設、そして地域への円滑な流れを推進 ・BCP計画の策定 		<p>2年間程度で集中的な検討を促進</p> <p>第7期介護保険事業計画</p> <p>第7次医療計画</p>
2018 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養後方支援病院の取得を目指し、検討委員会を立ち上げ ・宇陀市地域における「地域医療・介護連携ICTシステムモデル事業」に積極的参加 		
2019～2020 年度		・在宅療養後方支援病院の取得	
2021～2023 年度			

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。

見直しなし

<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

<p>医療提供に関する項目（平成29年8月31日現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 : 80~90% ・ 手術室稼働率 : 35% ・ 紹介率 : 60~70% ・ 逆紹介率 : 80~90% <p>経営に関する項目*</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率 : 52~54% ・ 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 : 0.2~0.4% <p>その他 :</p>

*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 その他】

（自由記載）

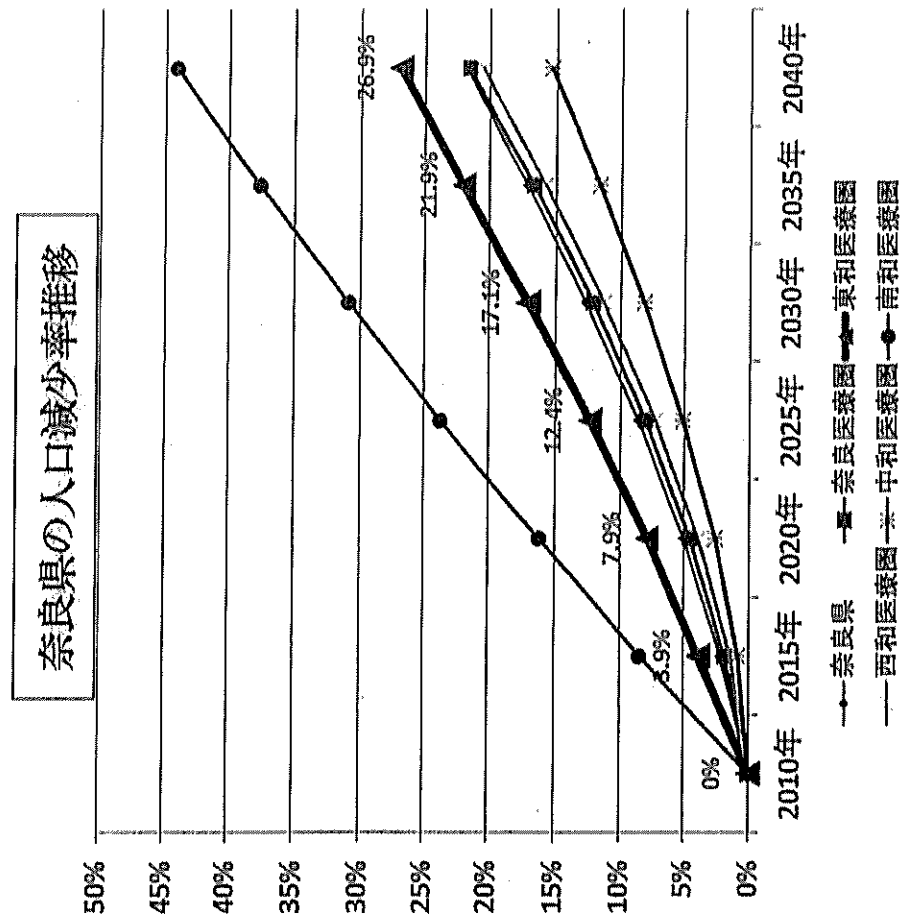
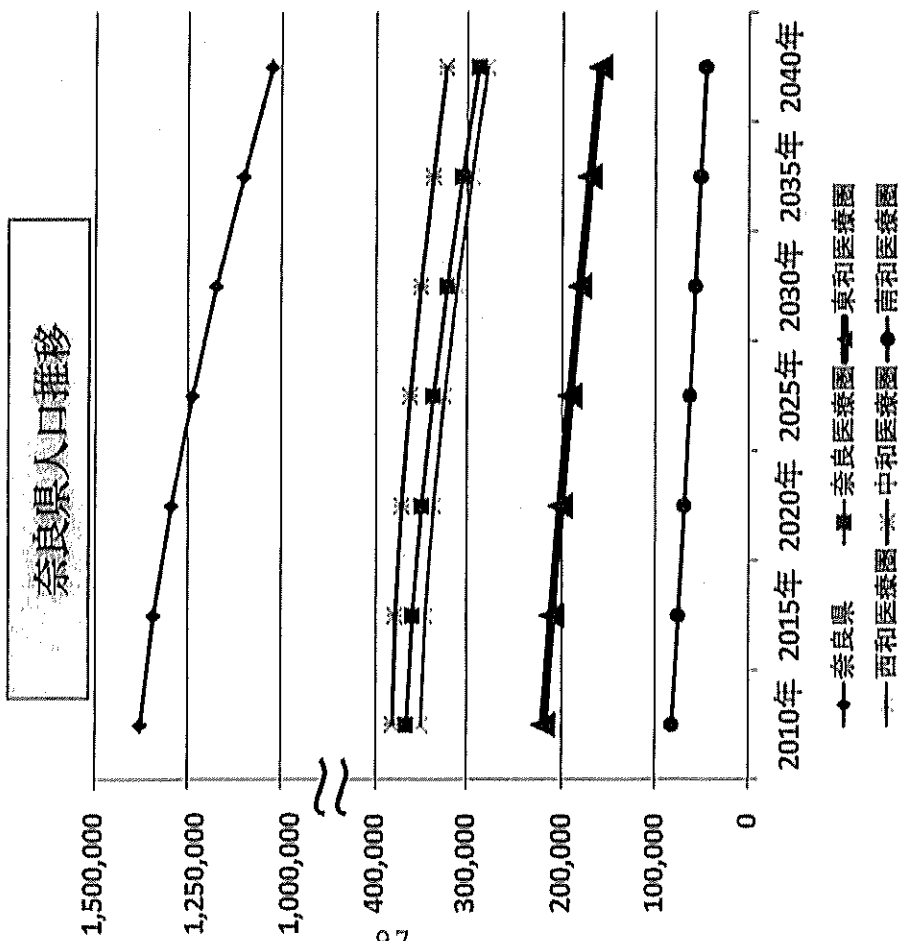
社会福祉法人^{恩賜財団}済生会中和病院

公的医療機関等2025プラン

図 表

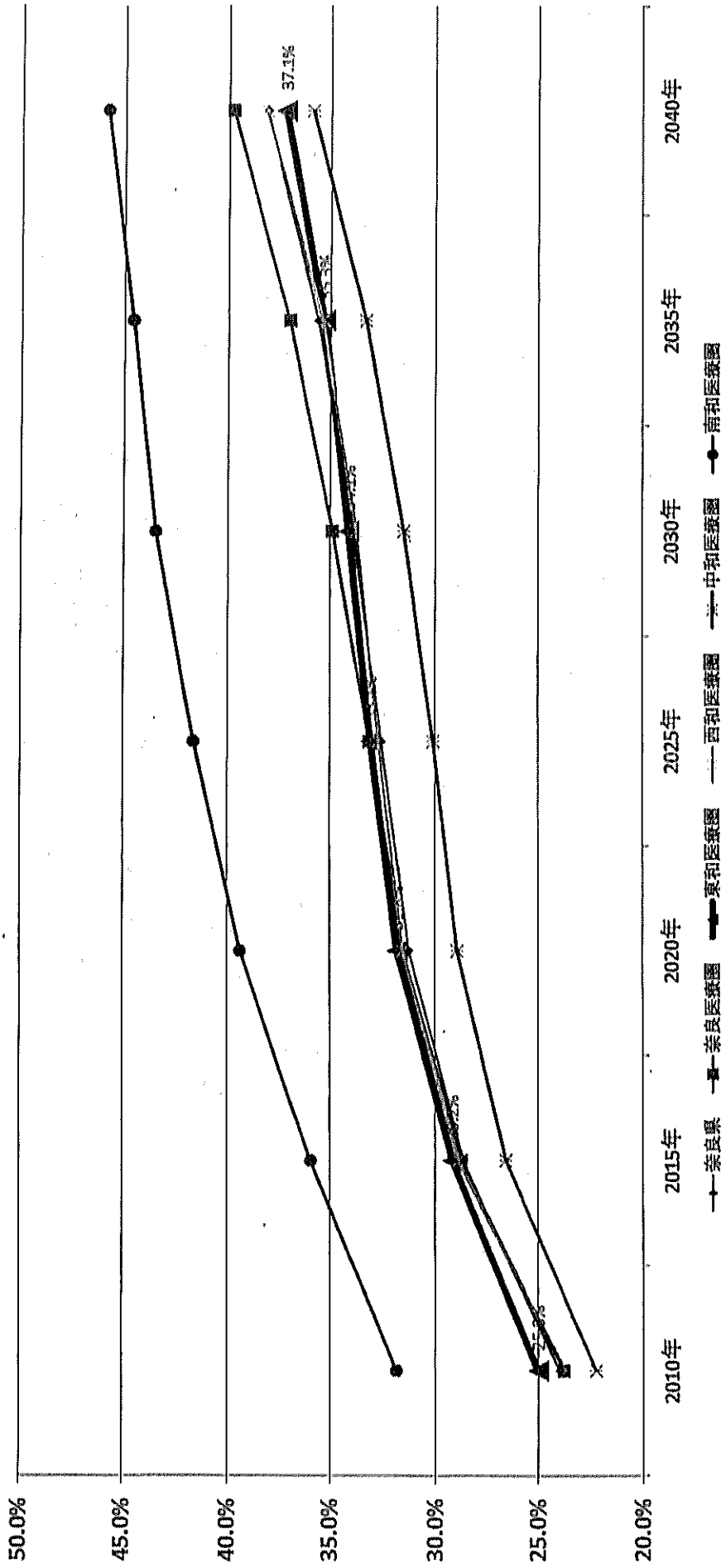
奈良県及び構想区域の医療圏の人口と減少率の推移

出典：国立社会保障・人口問題研究所



奈良県及び構想区域の高齢化率の推移

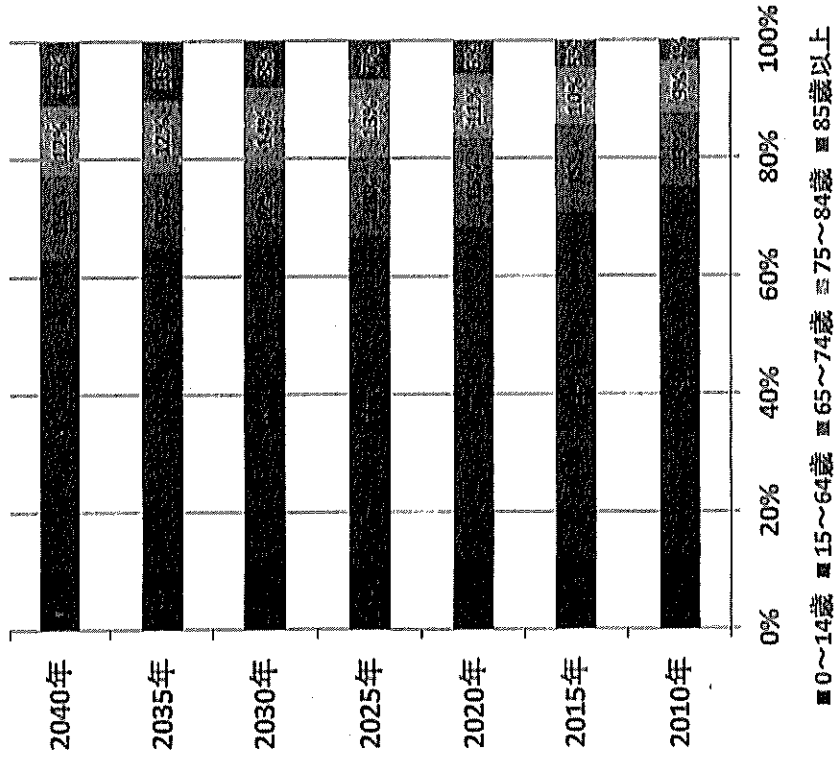
出典：国立社会保障・人口問題研究所



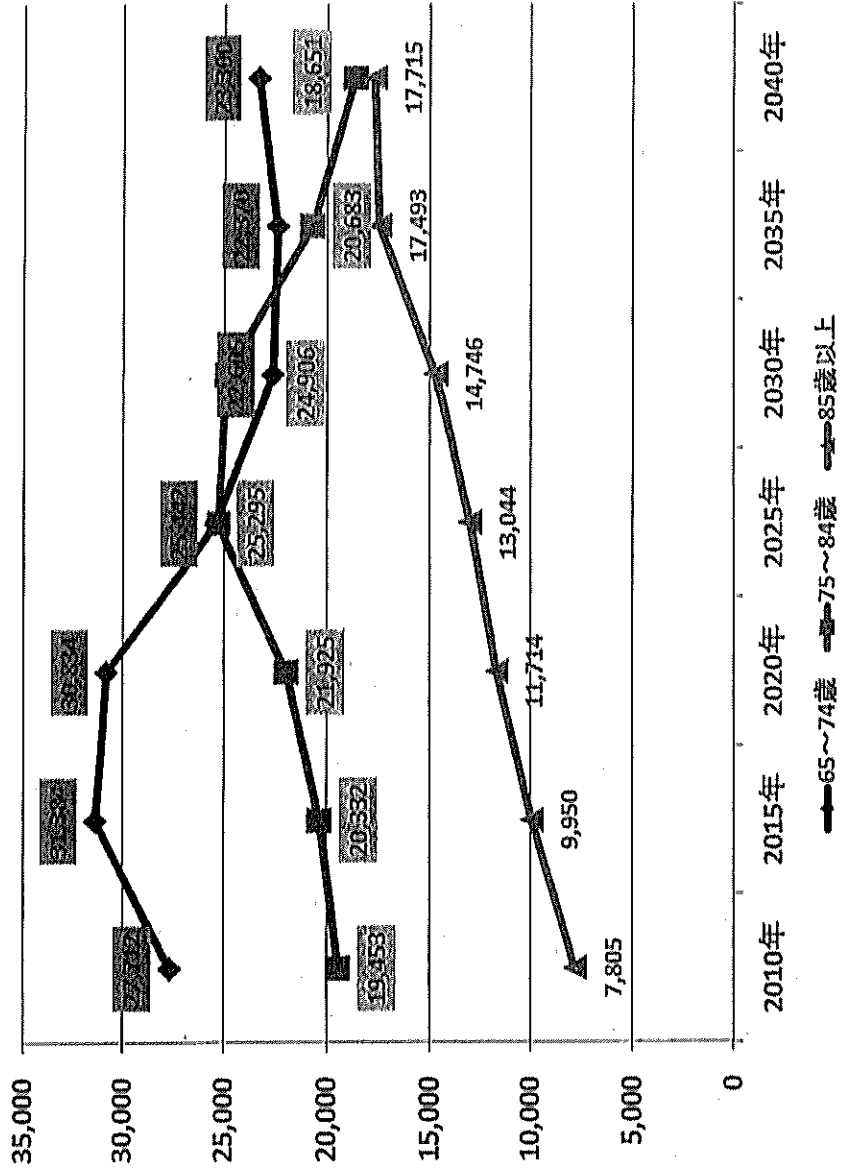
東和構想区域の人口構成比と高齢者人口の推移

出典：国立社会保障・人口問題研究所

人口構成比の推移



高齢者の人口推移



奈良県及び構想区域の医療需要予測

奈良県地域医療構想より

※ 医療需要(人/日)

	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和
2013 年度医療需要 (医療機関所在地)	9,507.5	2,471.6	1,800.8	2,247.5	2,559.7	427.8
2025 年度医療需要 (医療機関所在地)	11,102.6	3,017.0	1,981.0	2,840.0	2,878.4	386.3
2025 年度医療需要 (患者所在地)	11,077.8	3,032.0	1,496.5	2,831.9	3,025.1	692.2

※ 在宅医療等の医療需要(人/日)

	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和
2013 年度医療需要 (医療機関所在地)	11,859.4	4,091.5	1,956.4	2,633.3	2,553.0	625.2
2025 年度医療需要 (医療機関所在地)	18,119.5	6,421.2	2,556.0	4,279.8	4,181.6	680.8
2025 年度医療需要 (患者所在地)	18,182.5	5,961.0	2,366.9	4,846.7	4,205.9	846.9

(2) [最終版]奈良県の医療需要予測

東和構想区域における2013年度と2025年の病床機能別の必要病床数

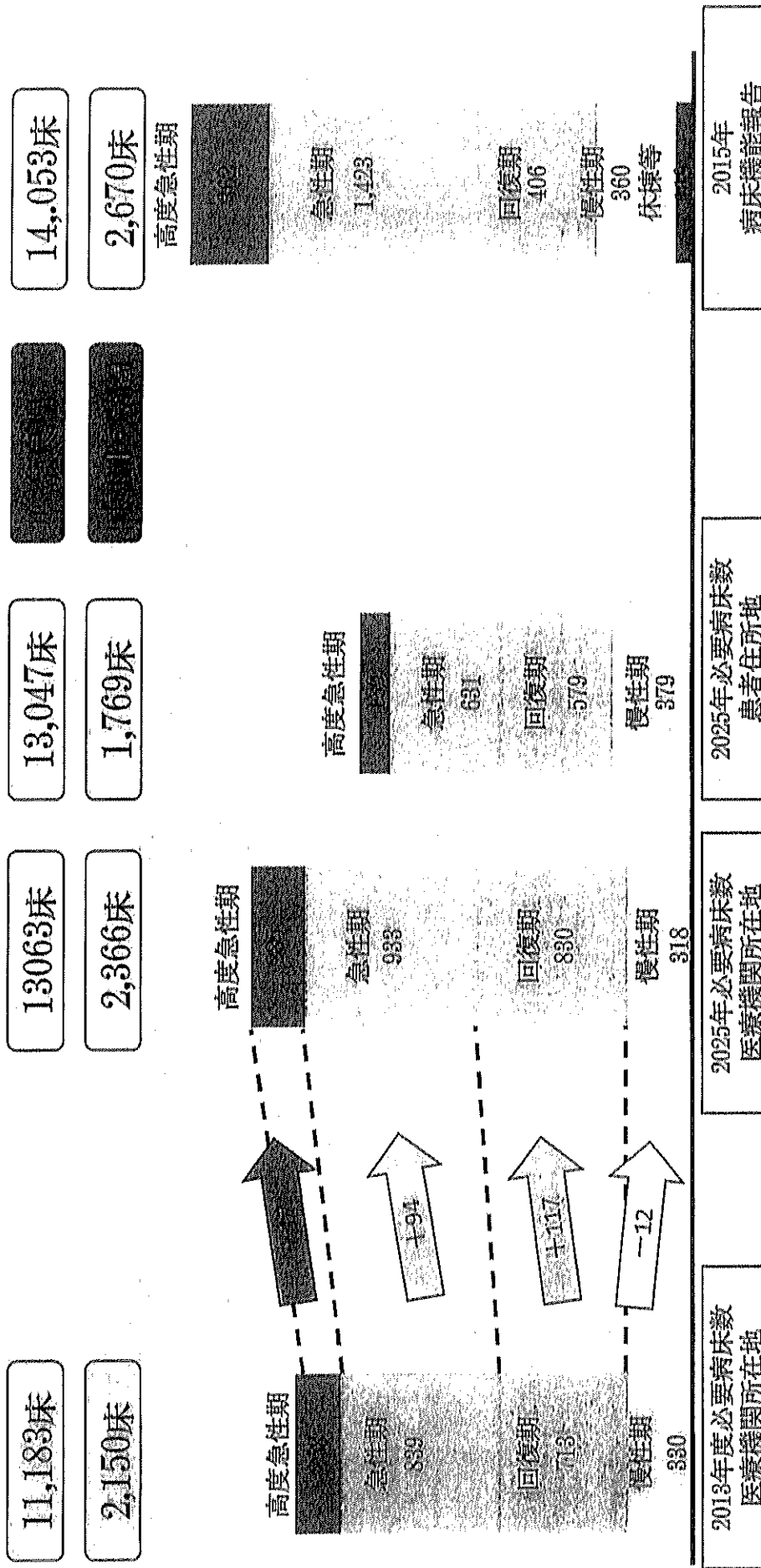
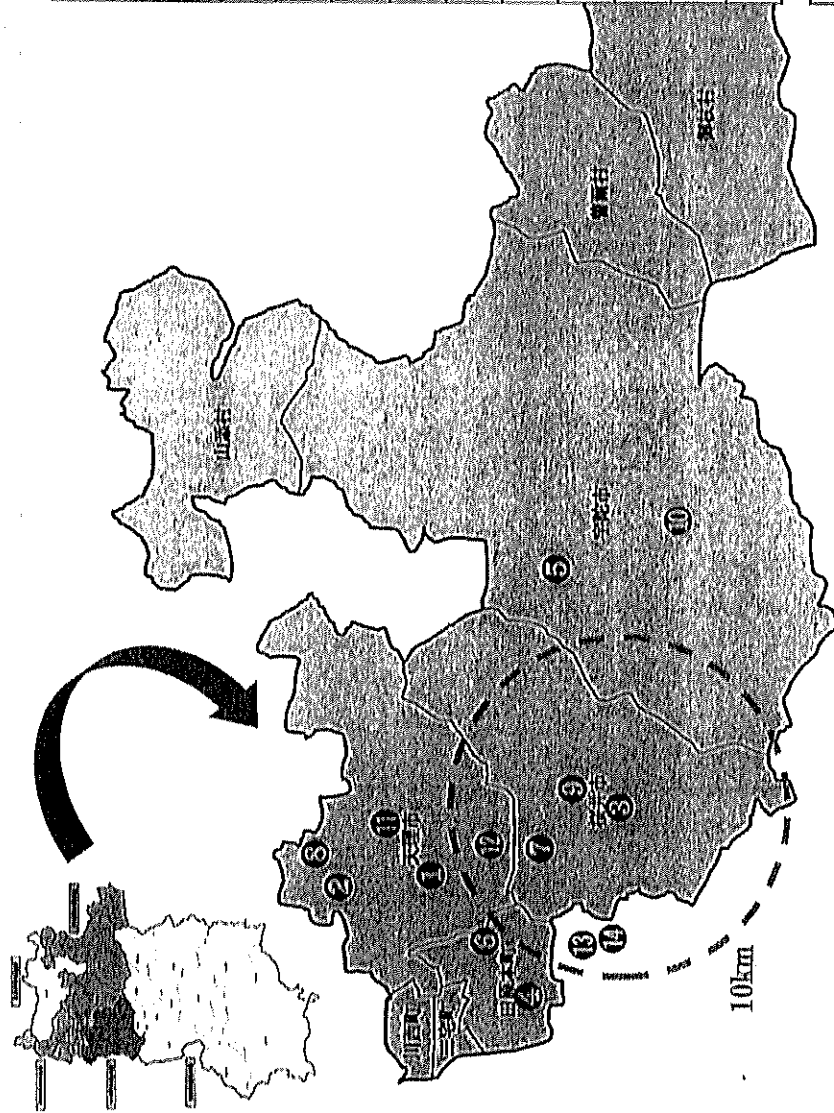


Fig.7

東和医療区域及び近隣病院の位置と病床数

(4)【最終版】東和医療圏病院配置図と病床数



東和構想区域

病院名	一般病床	地域包括	回復入	療養
① 天理よろづ相談所病院	696			
② 高井病院	326		50	
③ 済生会中和病院	276	48		
④ 国保中央病院	150	50		
⑤ 宇陀市立病院	89	87		
⑥ 奈良県総合リハビリセンター	50		50	
⑦ 山の辺病院	45		52	20
⑧ 奈良東病院	42		50	168
⑨ 桜井病院	41			
⑩ 辻村病院	26			40
⑪ 天理よろづ相談所病院白川分院			50	50
⑫ 高宮病院				40
⑬ 奈良県立医科大学	796			
⑭ 平成記念病院	180	30	90	

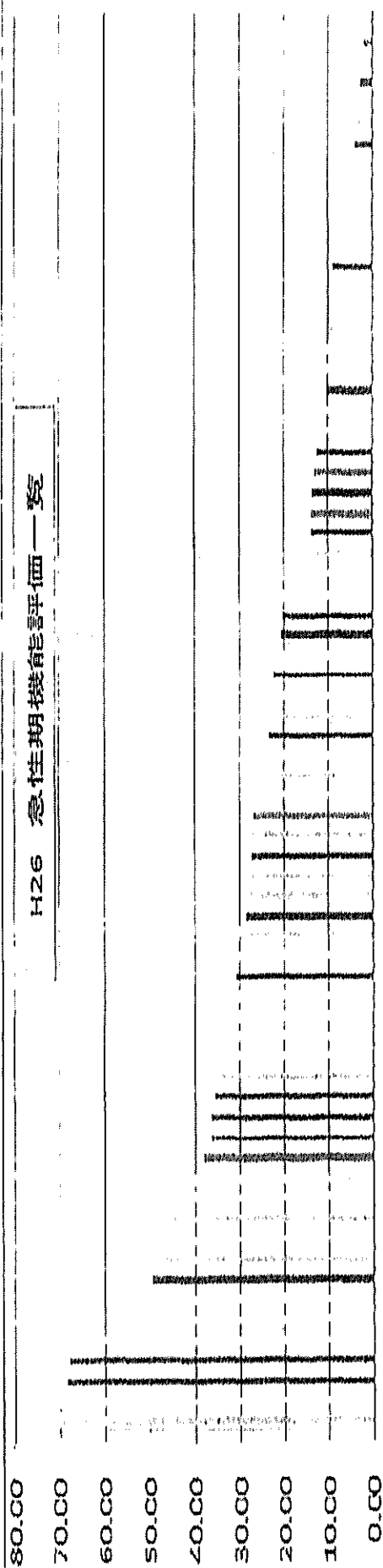
Fig-8

数値化による急性期機能の傾向

奈良県立医科大学健康政策医学講座ホームページより

奈良県全体の分布

表 数値化による急性期機能の傾向

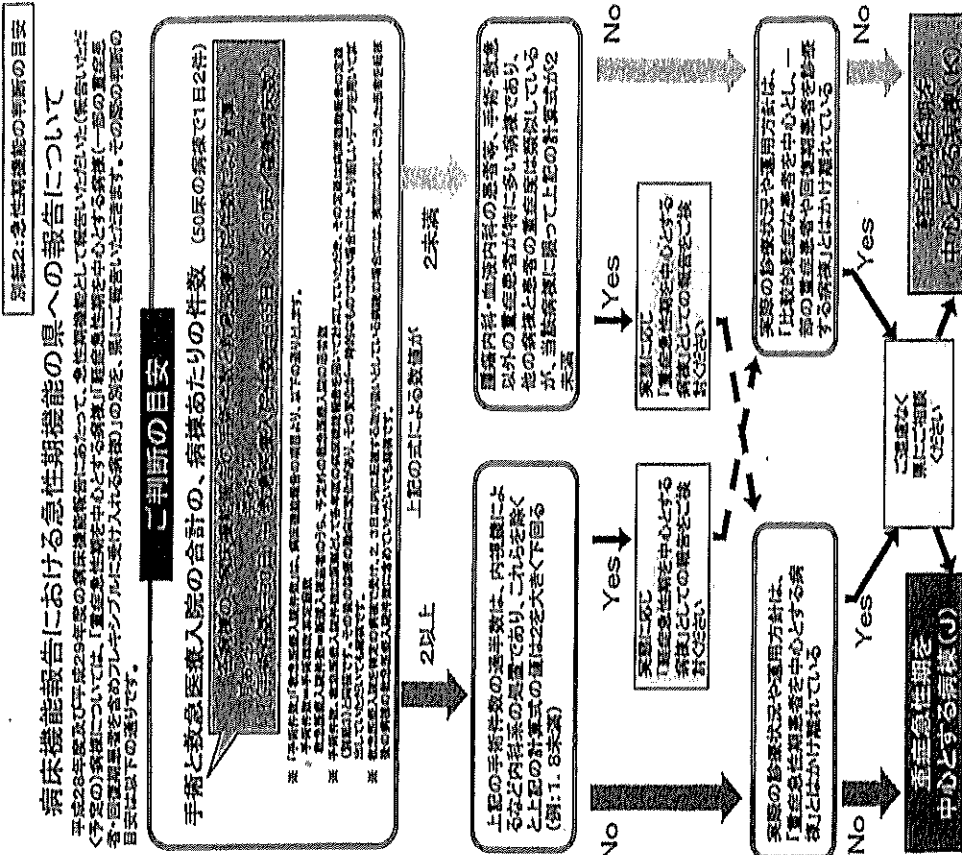
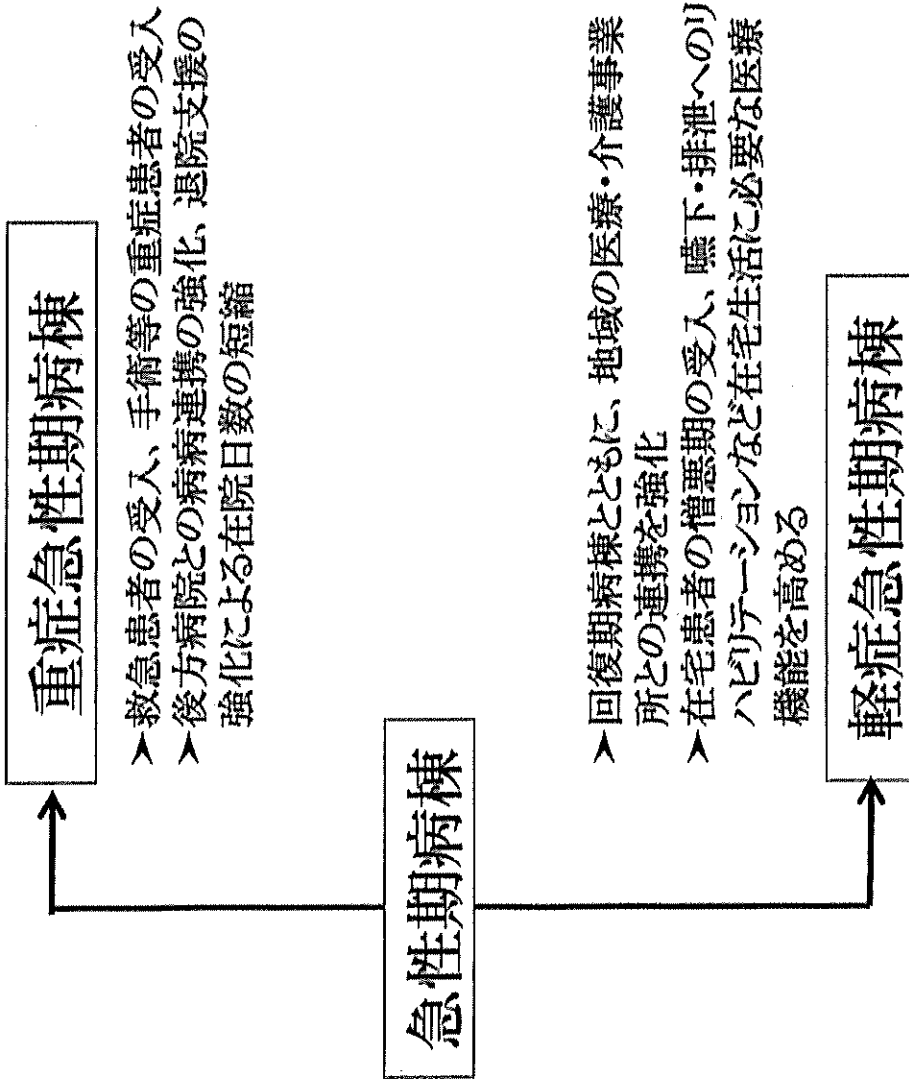


この指標は、「良い病院」か「悪い病院」を評価するものではなく、急性期に特化していることを指標化するものである

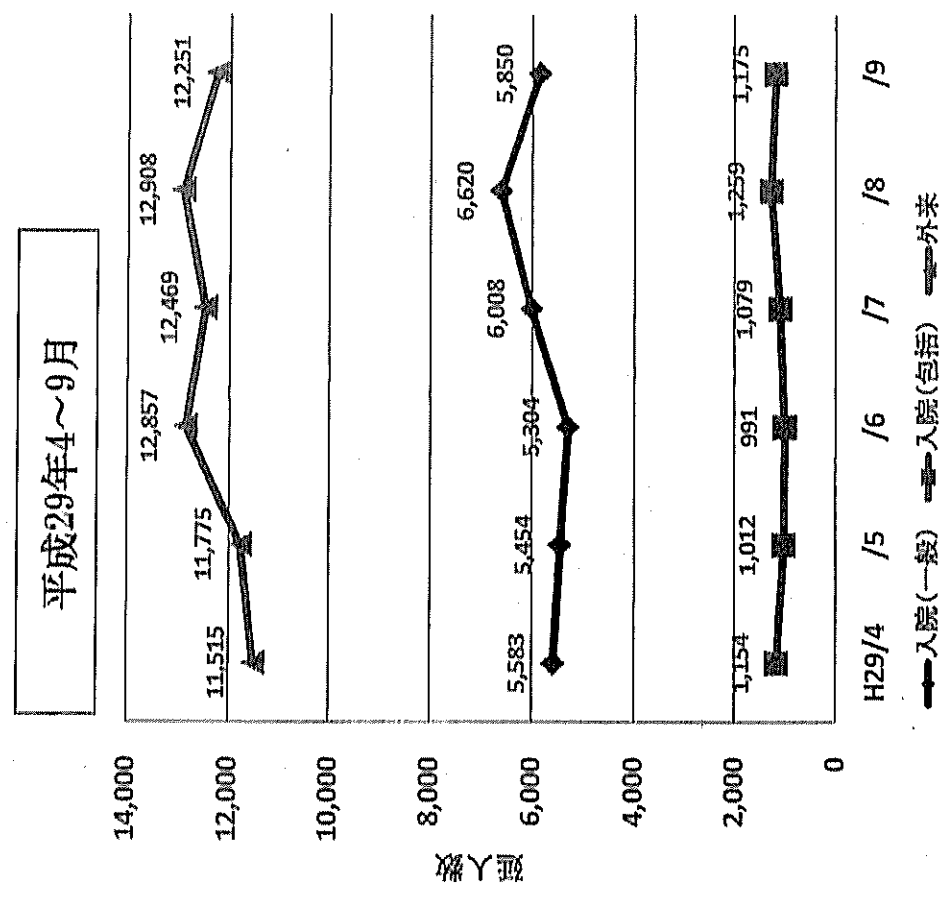
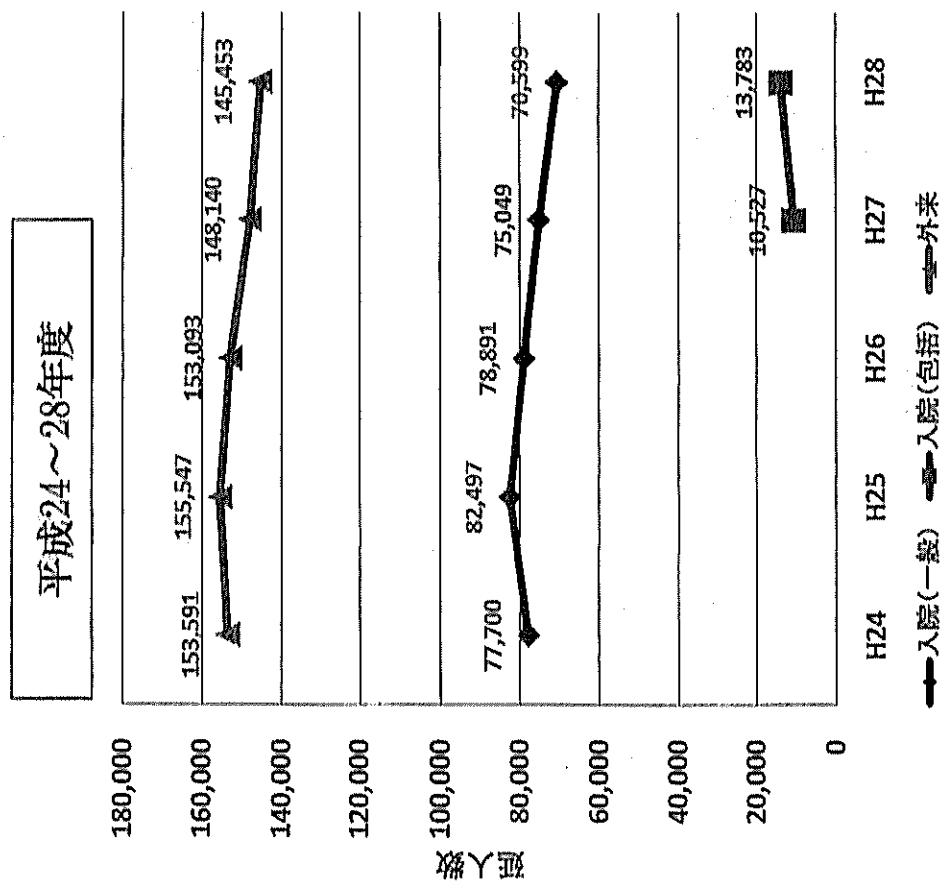
急性期機能の検討 「重症急性期」と「軽症急性期」

図9

出典：奈良県医療政策部

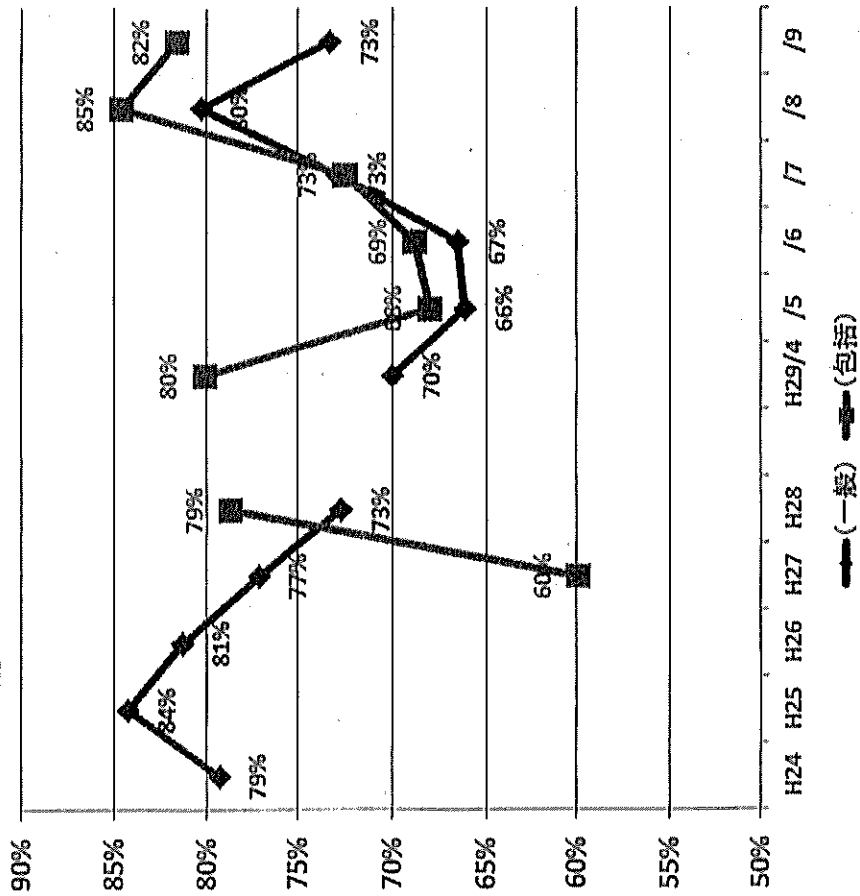


患者延数の推移 (平成24～28年度、平成29年4～9月)

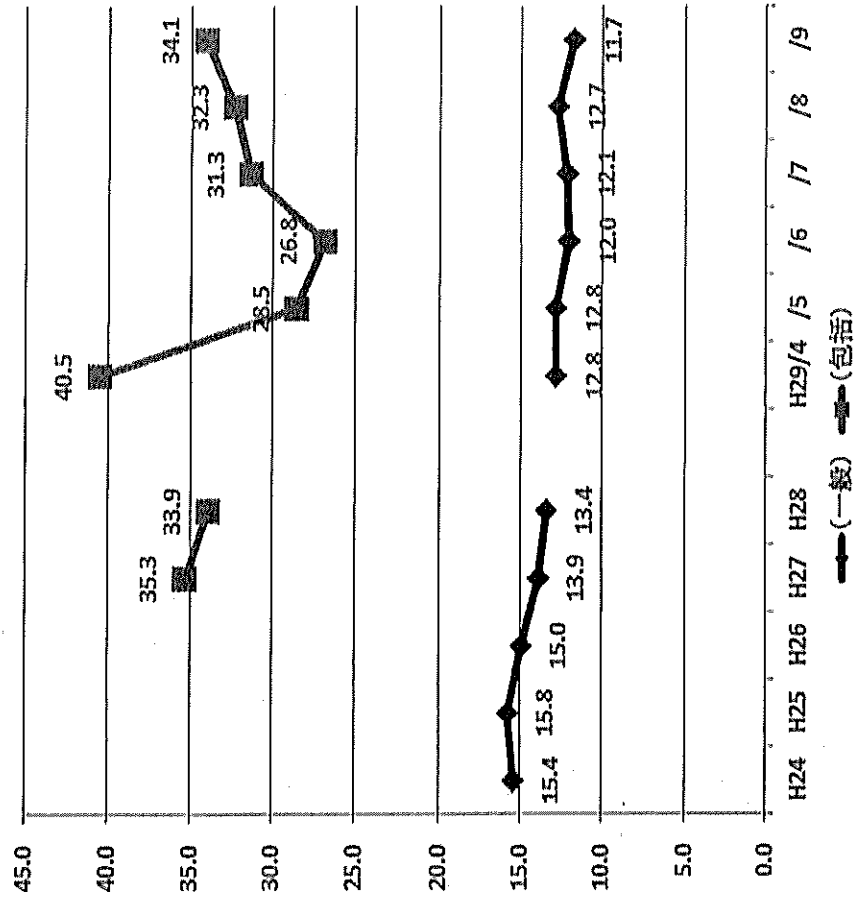


病床利用率と平均在院日数の推移(平成24～28年度、平成29年4～9月)

病床利用率



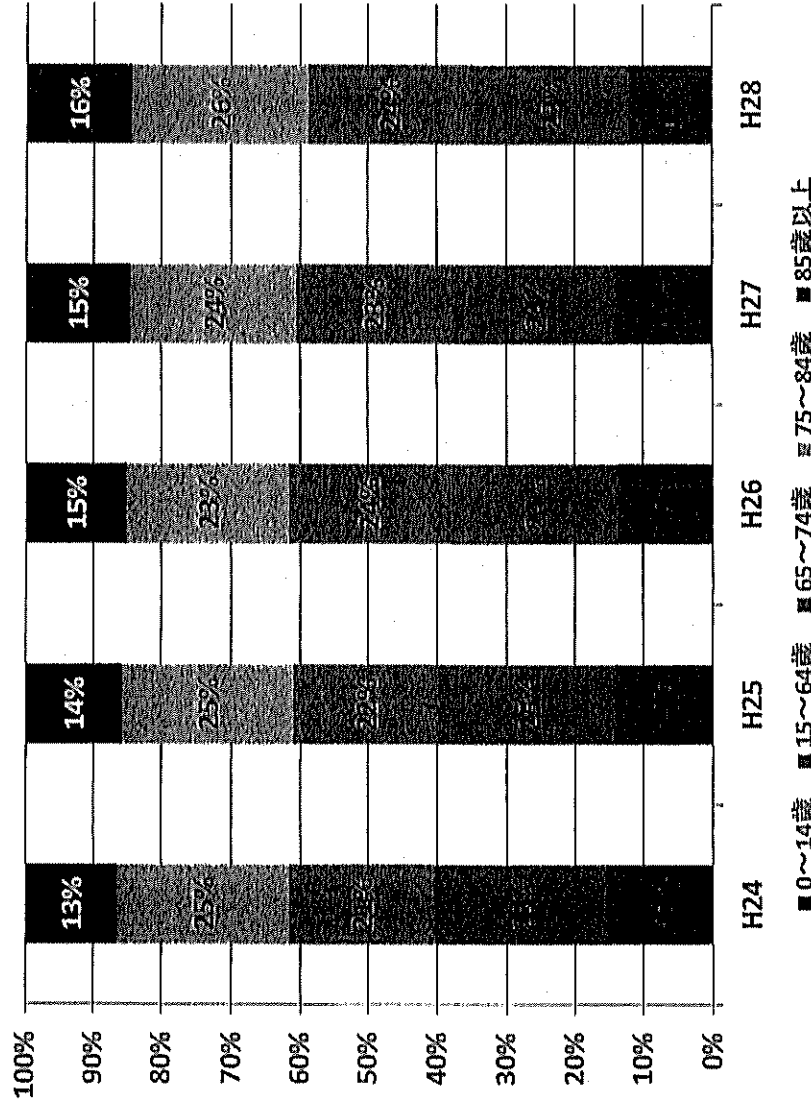
平均在院日数



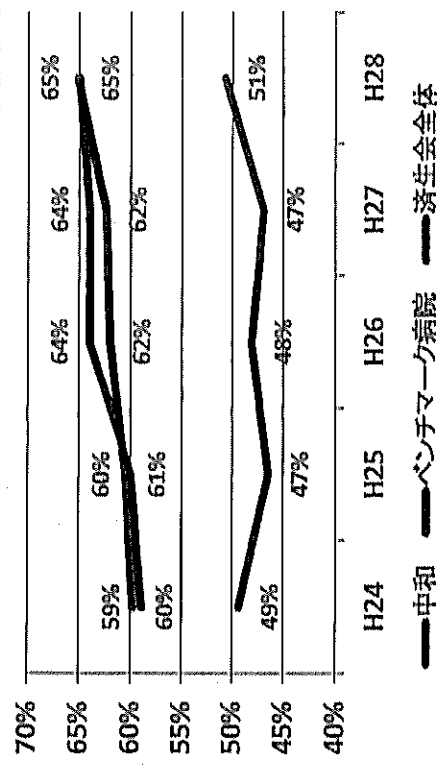
入院患者の年齢動向(平成24～28年度)

図12

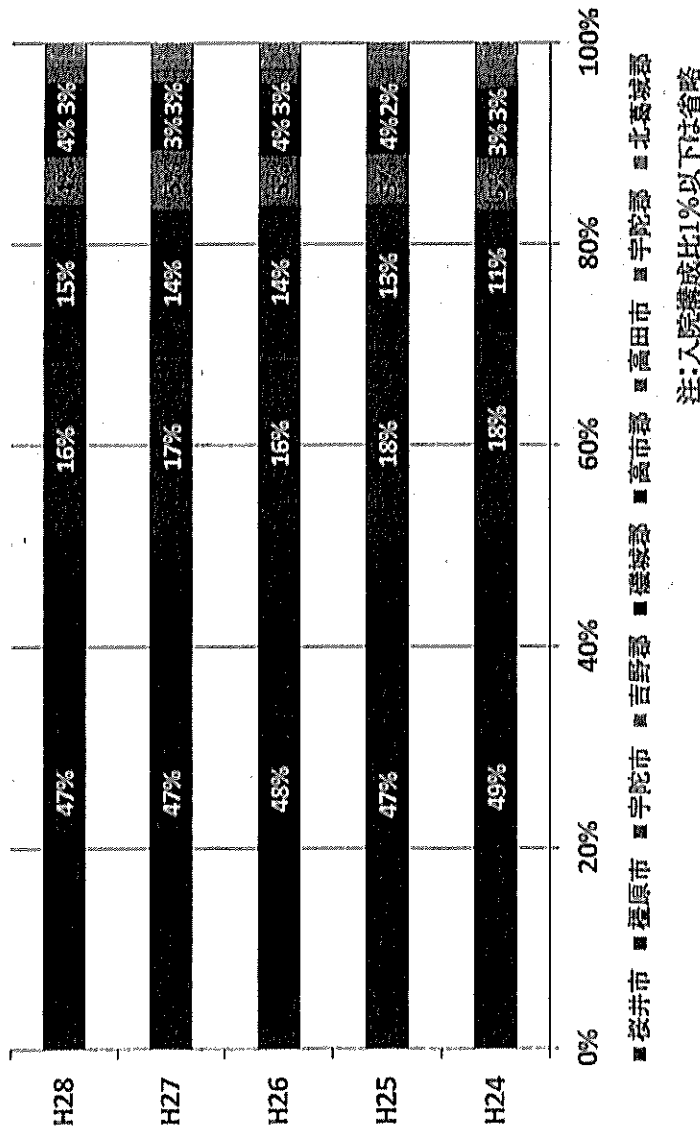
年齢構成比の推移



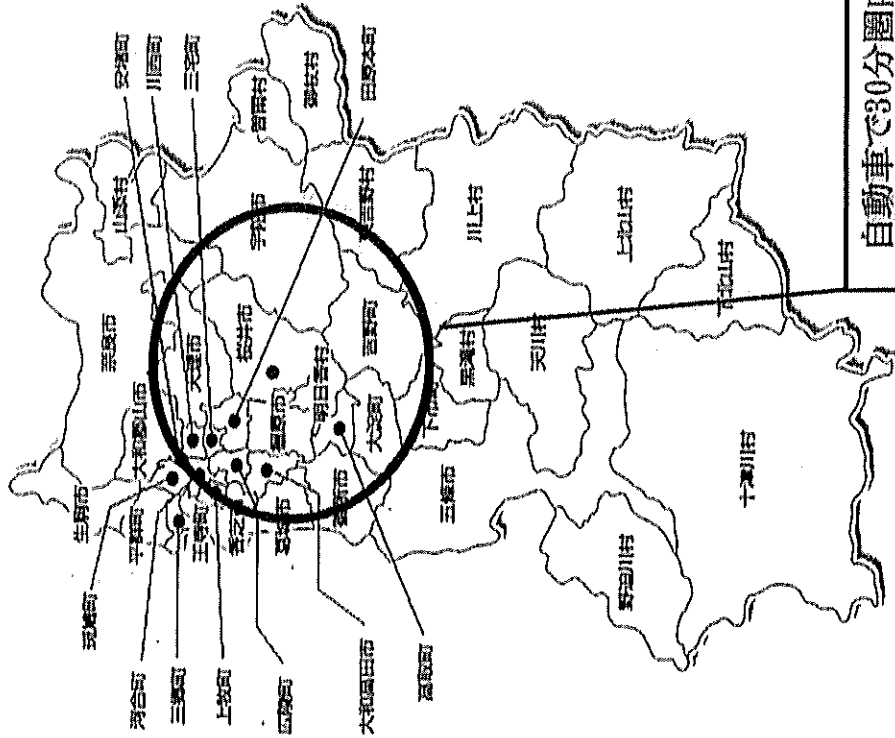
高齢者(65歳以上)出現率の比較
(済生会66病院へのマーク病院)



入院患者の地域動向(住所別入院構成比)

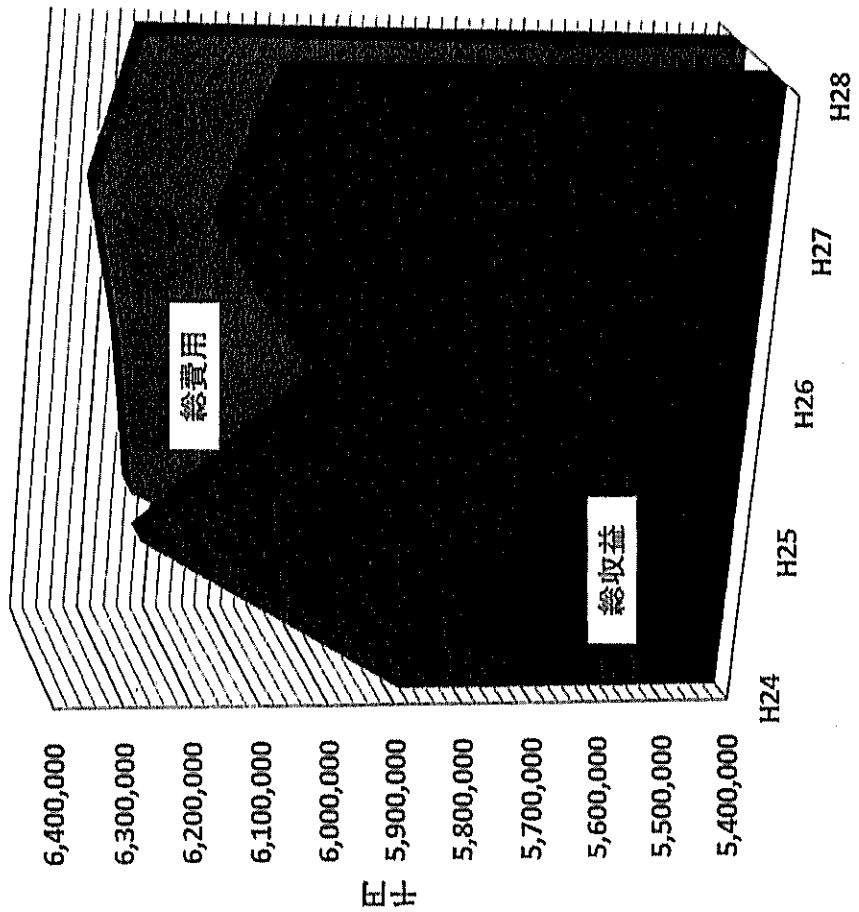


○ 年度別構成比に大きな変化はない
 ○ 桜井市、檀原市、宇陀市、吉野郡、磯城郡、高市郡、高田市で90%を占める
 ○ 自動車で30分以内では95%を占める

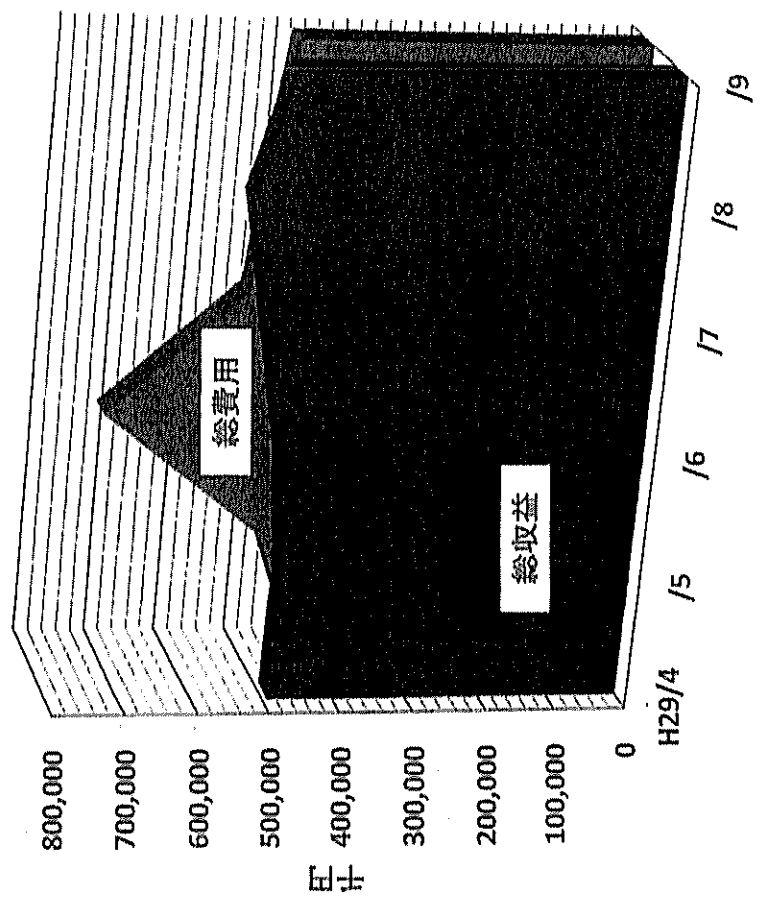


収益の推移 (平成24～28年度、平成29年4～9月)

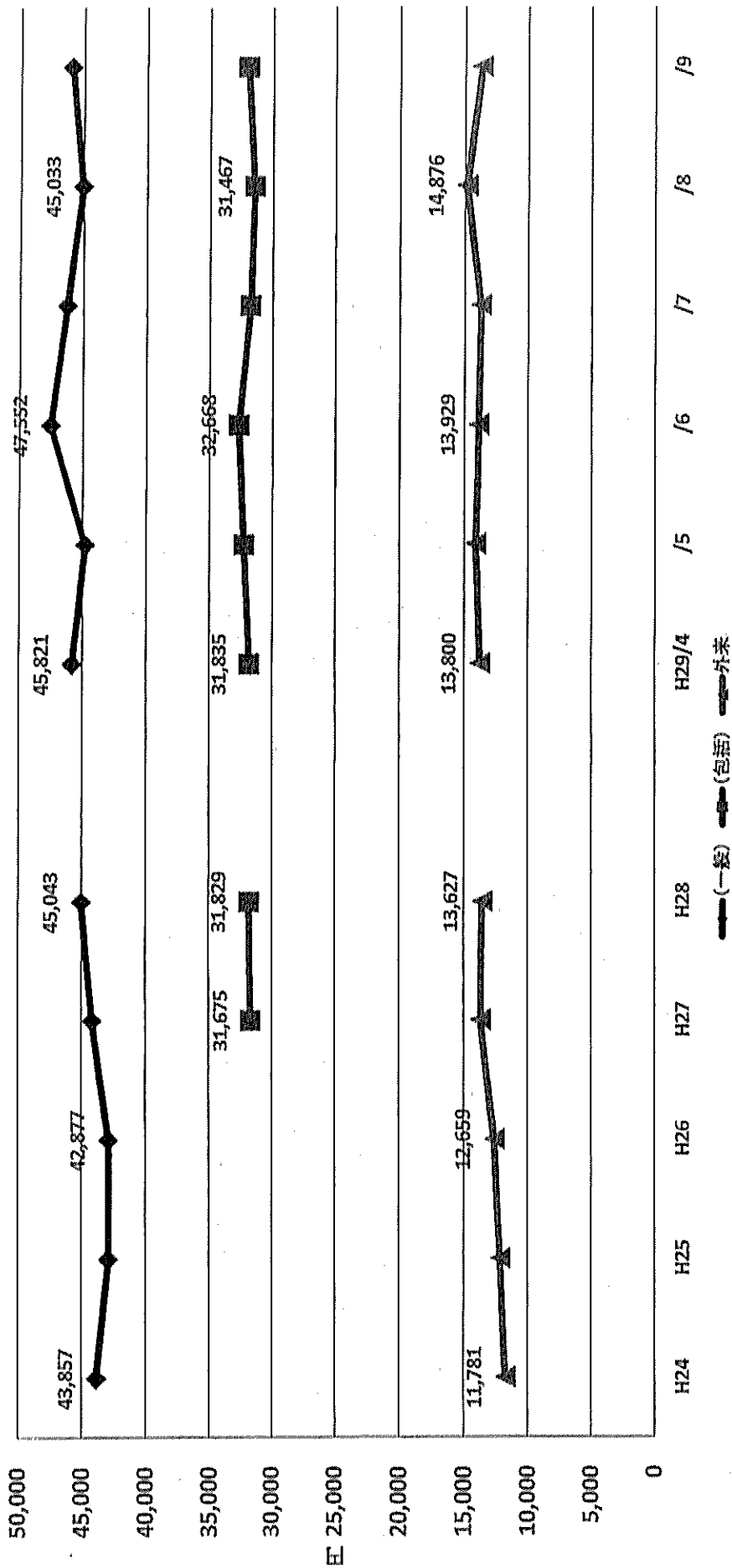
平成24～28年度



平成29年4～9月

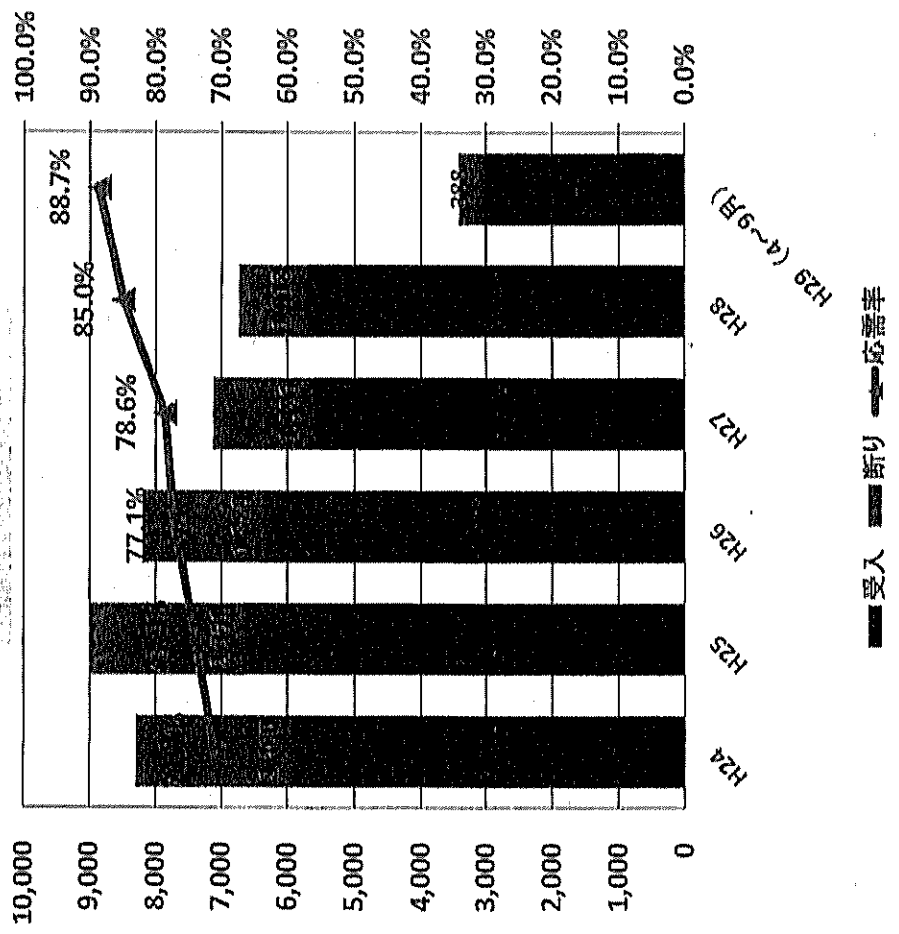


1人1日当たりの診療収益の推移(平成24~28年度、平成29年4~9月)

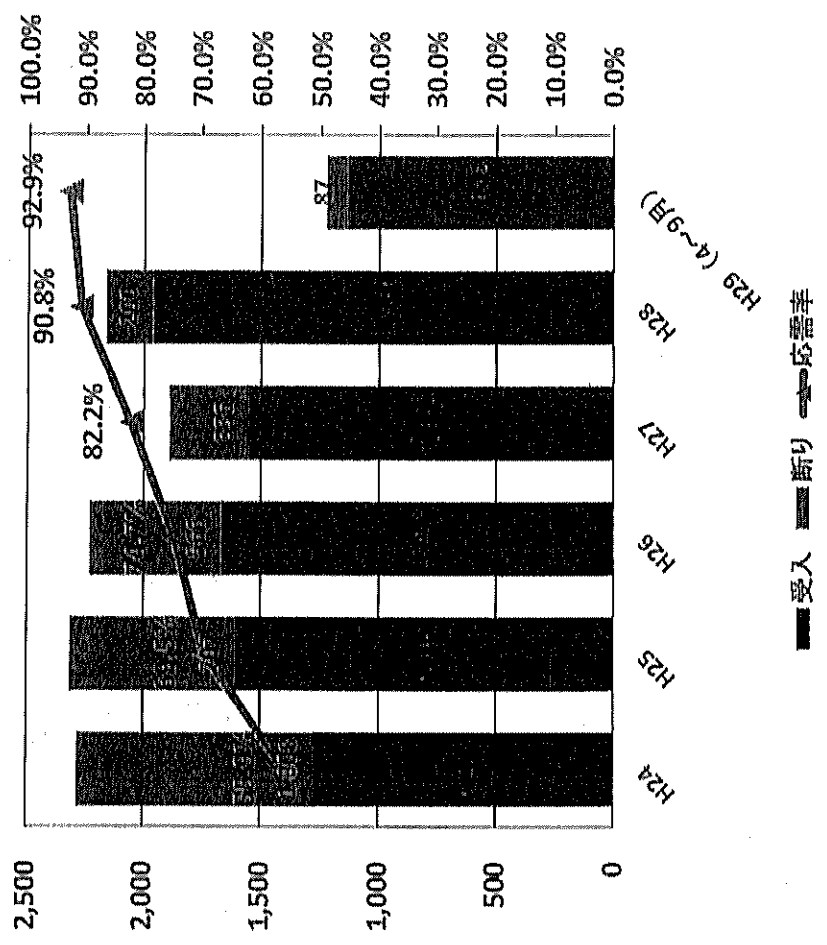


救急件数の推移(全件数、搬送件数、応需率)

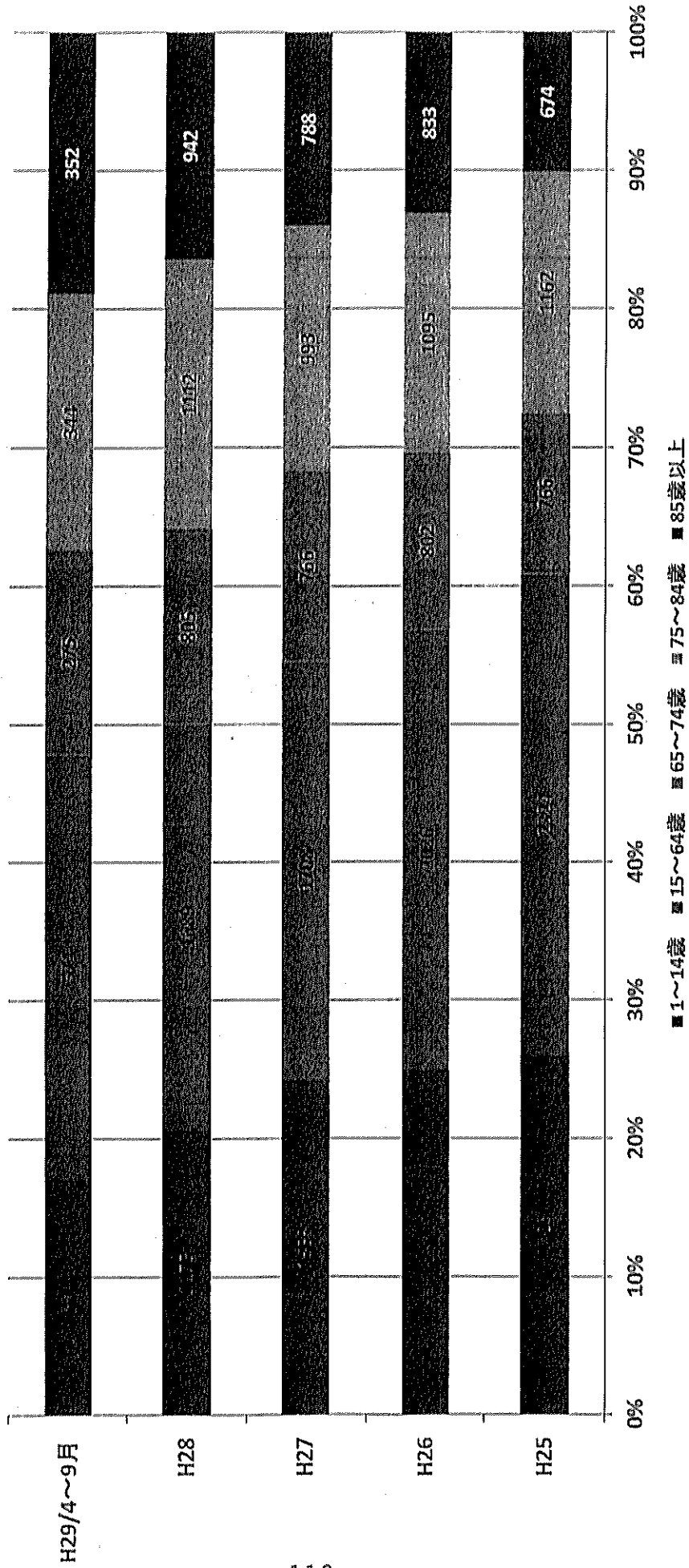
全件数



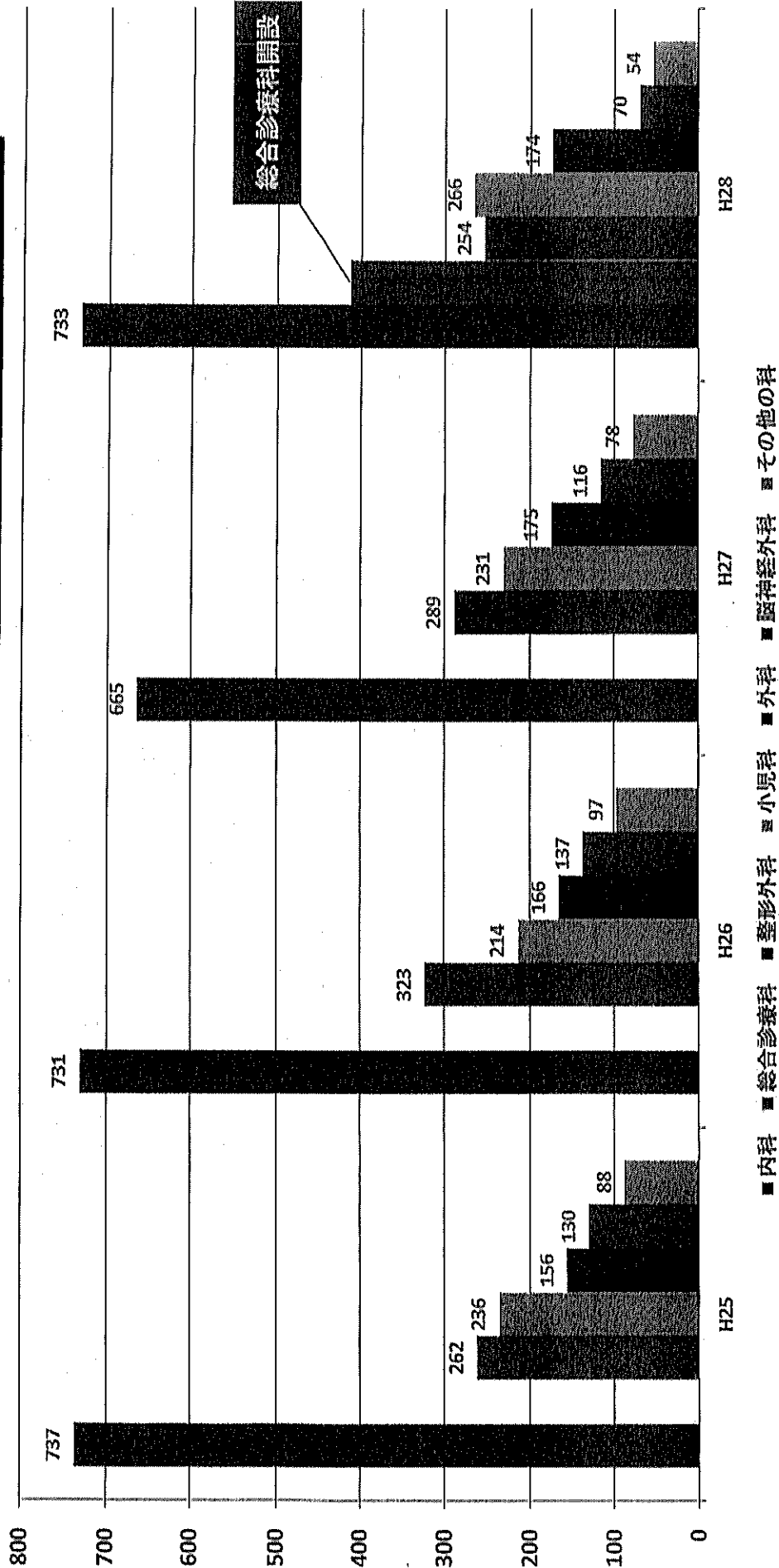
搬送件数
ガラスタイトル



救急搬送患者の年齢別構成比

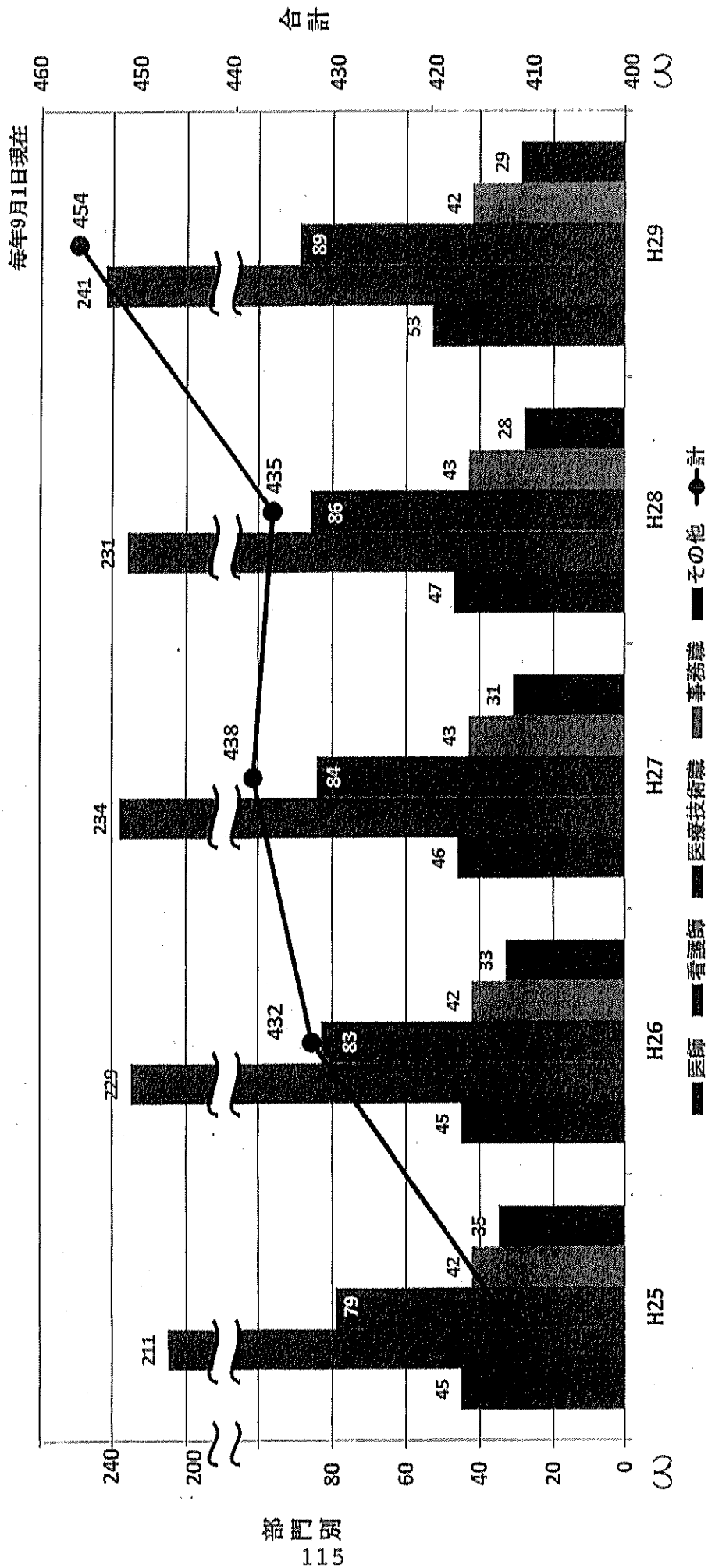


救急搬送患者の診療科別件数の推移(平成25~28年度)

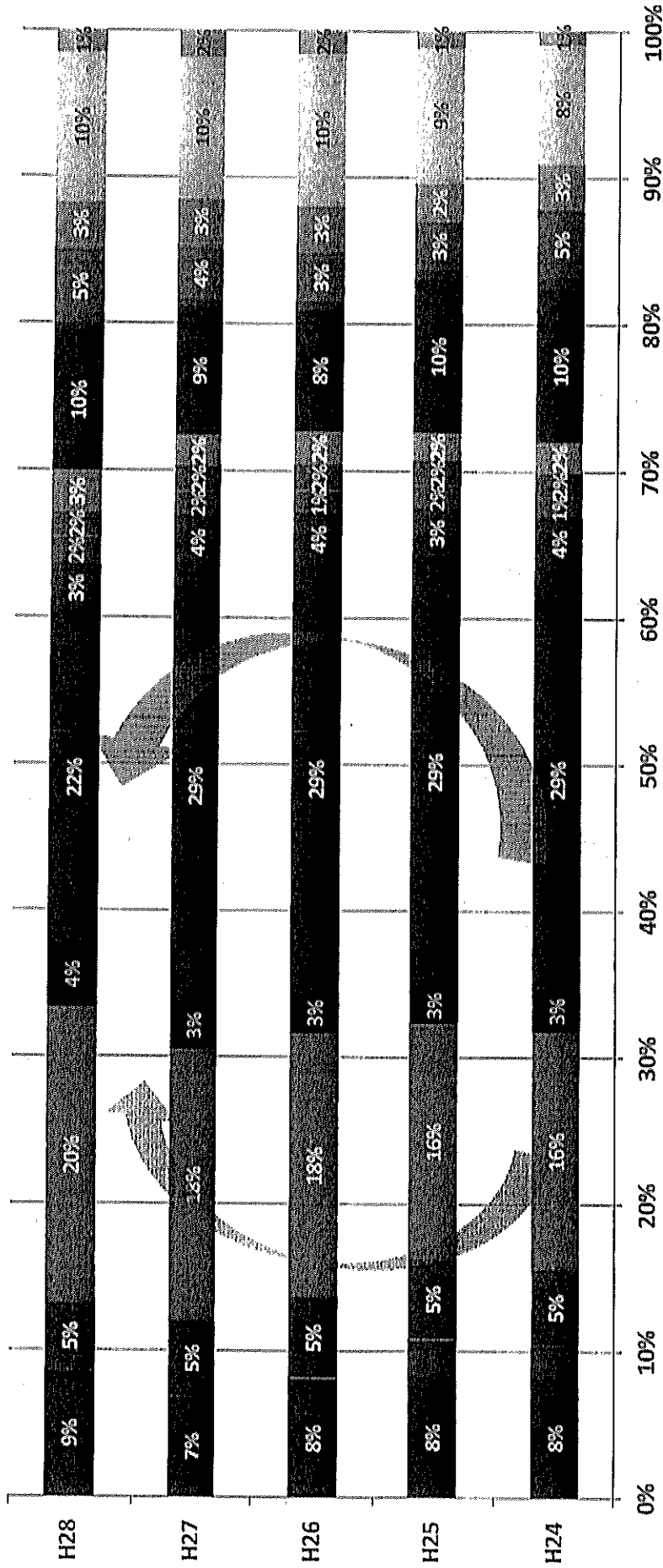


(1)【最終版】職員数の推移

済生会中和病院 常勤職員の推移



MDC別構成比の推移 (平成28年度)

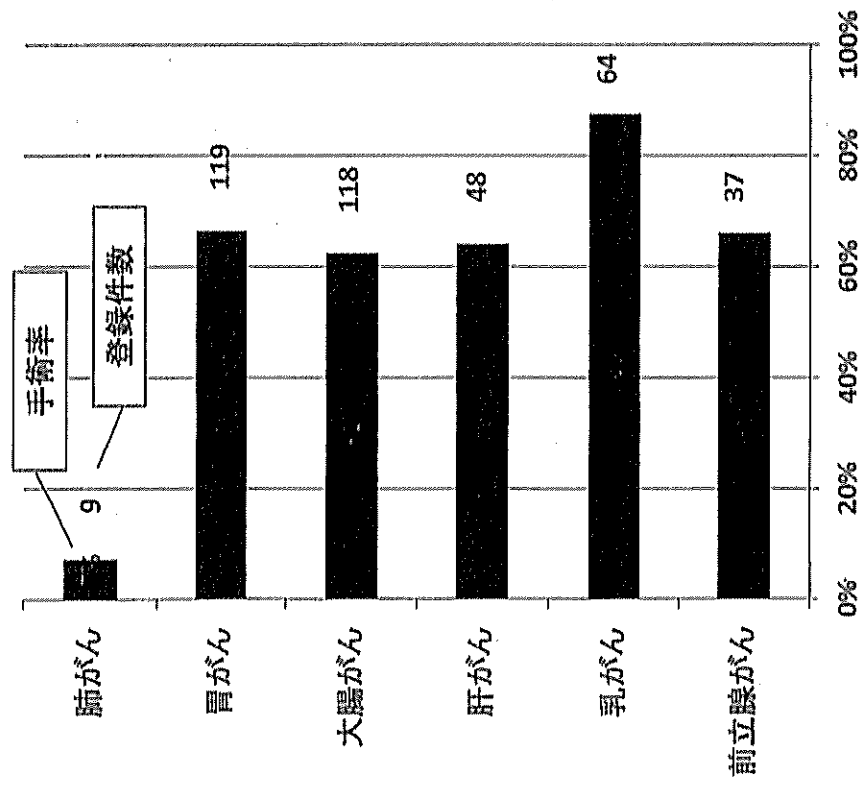


■01 ■02 ■03 ■04 ■05 ■06 ■07 ■08 ■09 ■10 ■11 ■12 ■13 ■14 ■15 ■16 ■17 ■18

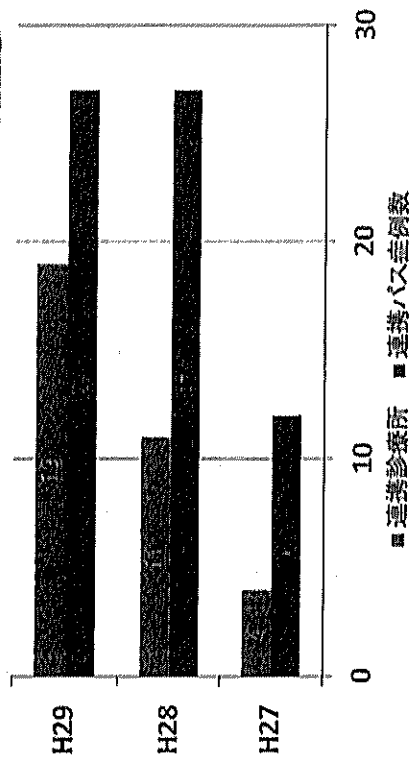
01:神経系疾患 02:眼科系疾患 03:耳鼻咽喉科系疾患 04:呼吸器系疾患 05:循環器系疾患 06:消化器系疾患 肝臓・胆道・膵臓疾患 07:筋骨格系疾患 08:皮膚・皮下組織の疾患
 09:乳房の疾患 10:内分泌・栄養・代謝に関する疾患 11:腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患 12:女性生殖系疾患及び産婦科疾患・異常妊娠分娩 13:血液・造血系・免疫臓器の疾患
 14:新生児疾患、先天性奇形 15:小児疾患 16:外傷・熱傷・中毒 17:精神疾患 18:その他

5大がん+前立腺がんの状況(平成28年度MDC報告より)と取組み

5大がん+前立腺がんのMDC登録件数と手術率



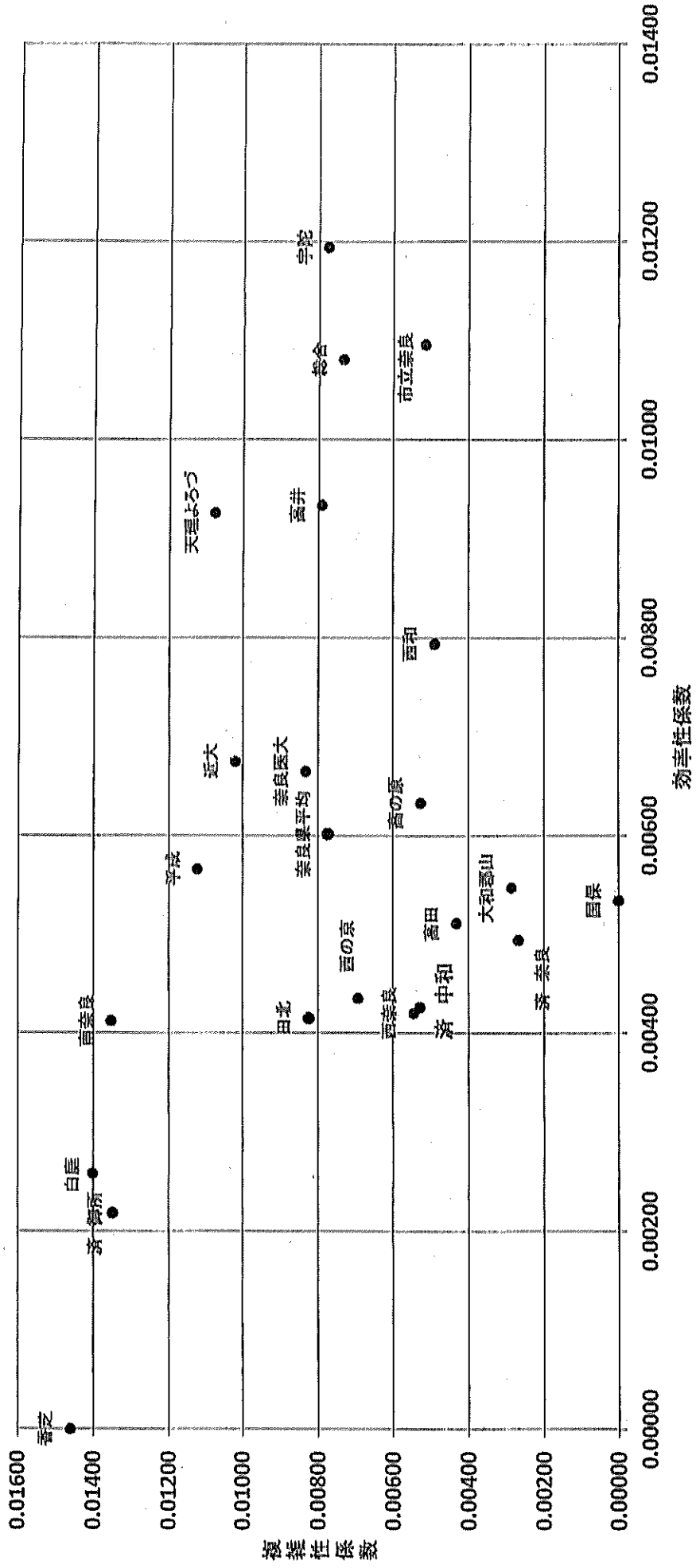
がん地域連携医と症例数の推移



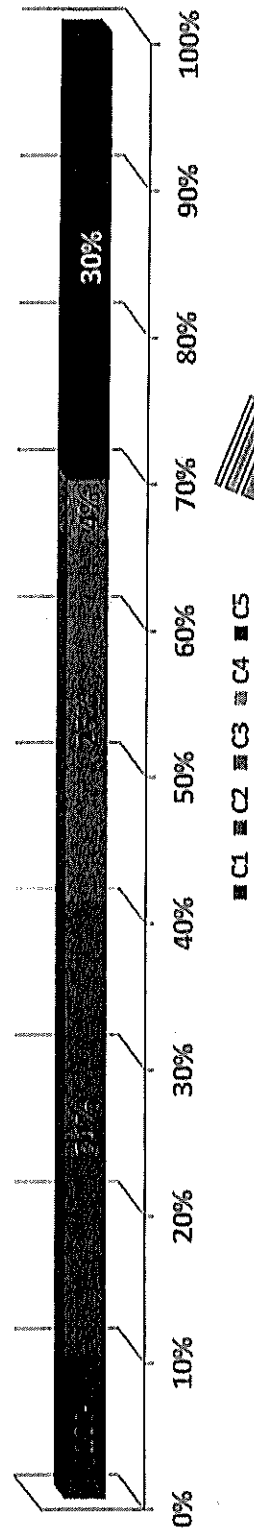
がん地域連携における病院と開業医との確認リスト

受入可能ながん種別			受入可能ながん患者の状態で						検査可能項目						
胃がん	大腸がん	肝がん	前立腺がん	進行再発がんの化学療法	化学療法の副作用への対応	終末期(緩和ケア)	往診が必要	入院療養が必要	受入不可	一般血液検査(迅速)	腫瘍マーカー	内視鏡検査	エコー	CT	MMG
			乳がん	術後補助化学療法(注射)											MRI
			乳がん	術後補助化学療法(経口)											
			肝がん	術後アブローのみ											
			大腸がん												
			前立腺がん												

平成28年度機能評価係数Ⅱ (効率性係数、複雑性係数)

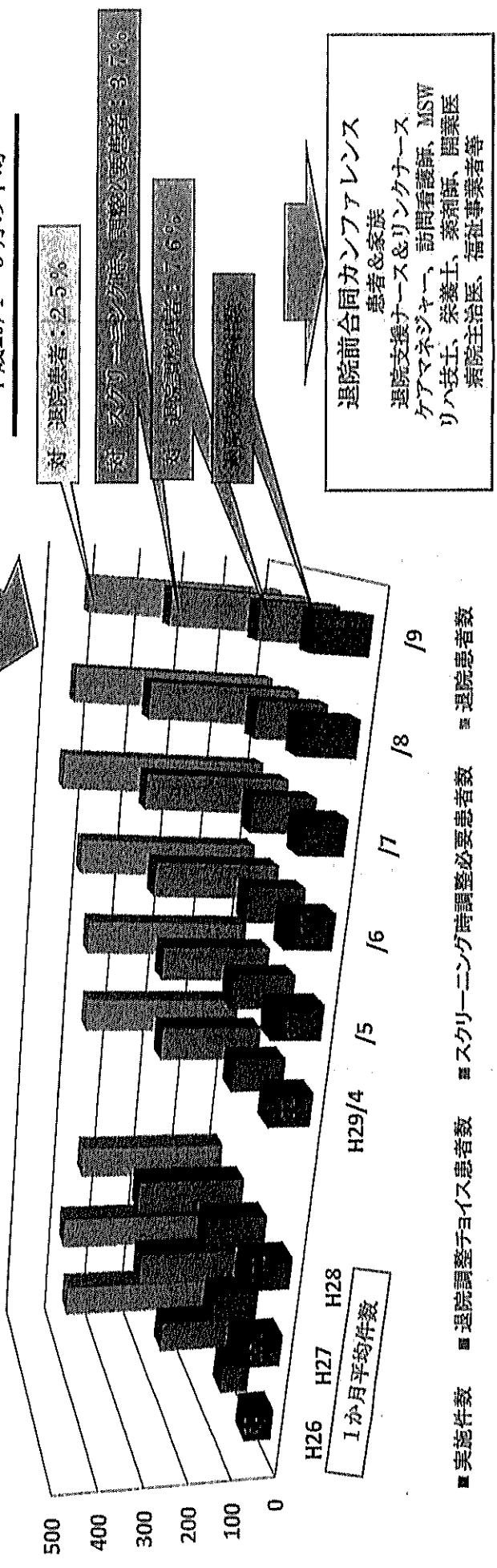


機能別分類の境界点より見た患者構成比(平成29年7月)と取組み



退院支援カンファレンス実施状況

実施件数の各段階の割合
平成29/4～9月の平均



退院前合同カンファレンス
患者&家族
退院支援ナース&リハビリナース
ケアマネジャー、訪問看護師、MSW
リハビリ士、栄養士、薬剤師、開業医
病院長主治医、福祉事業者等

