

病院名：奈良県総合リハビリテーションセンター

医療圏：東和

地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について (地域医療構想調整会議資料)

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

当施設は、障害者(児)の各種相談に応じるとともに、障害の早期発見、検査治療、訓練を一貫して行い、障害者(児)の社会自立の促進を図るための医療と福祉施設が一体となった総合施設として、昭和63年に開設されました。

平成26年4月に、医療部門は「地方独立行政法人奈良県立病院機構」の運営となり、福祉部門は引き続き「社会福祉法人奈良県社会福祉事業団」が運営しています。

当センターは、障害を持つ方々に対して奈良県の回復期医療等の基幹病院としての役割を担っており、急性期病院等での治療を終えた方々が少しでも早く元の生活に戻れるよう、また発達障害児の早期治療として、リハビリを中心とした治療を行うとともに、慢性期脊髄損傷者の排尿障害や皮膚障害の治療を行っています。

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)

当センターでは、患者の多様なニーズに対応できる高度で専門的なリハビリテーションを提供するとともに、急性期の疾病治療・リハビリテーションから、回復期のリハビリテーションを連続的、一体的に提供する体制を維持していきます。今後も急性期病院からの患者の受け入れを進め、最適な回復期リハビリを提供することにより、多くの方が早期に在宅に戻れるよう取り組んでいきます。また、慢性期脊髄損傷者の褥瘡再発や重症化を防ぎ、在宅でより良く生活することができるよう支援していきます。

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

上記②の役割・機能を進めるため、地域の訪問看護ステーションや福祉部門等と連携して切れ目のないケアが受けられるよう、在宅復帰支援に取り組んでいきます。

病院名：宇陀市立病院

医療圏：東和医療圏

地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について (地域医療構想調整会議資料)

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

【地域概況】

東和医療圏における東部地域は、山間部に位置しており、面積も広範囲にわたっているため移動に時間を要するなど、交通の便が良くない地域が点在している。また、人口についても少子高齢化が進み、人口減少が著しい状況となっている。

宇陀地区をはじめ東部中山間地域の開業医においては70歳以上が56%を占めるなど高齢化が進み、東部中山間地域の医療資源が乏しくなっている。内科系常勤医師は病院勤務医が9名、開業医が16名である。

このような状況の中、当院は宇陀市民以外にも曾爾村・御杖村・東吉野村・奈良市都祁など市外の患者を幅広く受け入れ、へき地診療所への医師派遣などへき地を支援する役割も果たしてきており、東部中山間地域全般の医療を広く担っている状況にある。

【地域において担う役割、機能】

1. 東和医療圏東部中山間地域の中核的な二次医療機関として、急性期医療、回復期医療などの質の高い医療を提供する役割

(→ 東和医療圏では回復期機能の病床が不足することが予想されているが、当院では、既に地域包括ケア病棟2病棟87床を運営しており、急性期機能と回復期機能のバランスに配慮した病院運営を行っている。)

2. 開業医が少なく、高齢化し、継承されることなく廃院となる診療所もでてきており、東部中山間地域唯一の公的病院の当院は「めんどろみのいい病院」「ことわらないかかりつけ病院」として一次医療機関としての機能も充実させなければならない。

(→ 診療単価の安い外来患者が増えることは外来スタッフの疲弊にもつながり、病院経営上は必ずしも得策ではないが、「地域住民の病気を癒し健康を守る」という当院の使命達成のため、是非、取り組まなければならない課題である。)

(→ 外来機能強化のため、医師をはじめとする医療スタッフの確保が喫緊の課題である。)

3. 地域医療機関、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等と連携・協力した医療、介護、保健、福祉の宇陀市地域包括ケアシステムにおける、地域での中心的な病院としての役割

(→ 多様な病状の診断・治療を行うための総合診療医確保の必要性)

4. 二次救急医療に係る病院群輪番制病院としての役割

(→ 24時間365日、一定水準の医療を提供するための人材確保)

5. へき地医療を支援する病院として、市内及び周辺地域に対する診療支援を行う役割

(→ へき地診療所への当院医師の診察応援（平成30年1月より宇陀市国民健康保険診療所の医師退職に伴い、当院よりの派遣医師の増員、県医師・看護師確保対策室からの医師応援))

6. 在宅医療

(→ 都市型在宅医療（密な病診連携）・・・開業医が在宅医療を行い、在宅者が入院必要となると、地域基幹病院が在宅医（開業医）の要請を受け、在宅患者を入院させ治療する。)

(→ 中山間型在宅医療・・・開業医が高齢化して減っていき（継承されない）、在宅医そのものが不足していく状況で、病院勤務医が在宅医にならなければならない。病院の中に、総合内科的、プライマリケアのできる複数の医師が必要となってくる。現在、病院医師の派遣は奈良県立医大の各医局の人事異動で行われているが、従来の医局制度では、総合内科的、プライマリケアのできる医師の育成は全くなされておらず、従来の医師派遣制度では在宅医療には対応できない。唯一の方法は、自治医大を卒業した、総合内科的、プライマリケア的教育を受けた複数の医師派遣を奈良県にお願いするほかない。)

7. 地域の中核的な病院として、市民の健康や医療に対する意識を啓発する役割

8. 上記1～7からなる地域密着型医療に加え、当院の強みである整形外科を中心とした専門医療（奈良肩肘センター、骨粗鬆症外傷センター、脊椎センター、リウマチセンター、フットケアセンター）を広域に展開する（専門併設型地域包括ケアシステム支援病院）。

以上のような、地域における役割を果たすための一番の障害は医師不足、特に内科系医師の不足である。次のように医師偏在対策には病床規模による異なるアプローチが必要と考える。

	200床未満	200床以上～500床未満	500床以上
臨床研修医制度 卒後2年間の医師配置 3年目以降のスタッフ雇用	×	◎	◎
新専門医制度 卒後5年間の医師配置	×	○	◎
地域包括ケアシステム 構築での役割	◎ 多職種連携の要	△	×
医師確保	緊急性あり		
医師偏在対策の必要性	◎	○適正化	○適正化

『地域枠医師の配置について』

- ・奈良県には、制度の目的である医師不足地域医療機関の現状を正確に把握していただきたい。
- ・奈良県に、奨学金貸与者のキャリアパス作成に強く関与していただきたい。
- ・奈良県が（税金を投入している）医師を派遣する仕組みが機能していない（医師派遣センターの機能不全）。
- ・公的資金が投入された地域枠制度の目的は地域医療の安定確保（医師偏在対策）であり、地域医療の崩壊を回避するため、地域枠の医師の配置は行政主導で進めていただきたい。

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）

●重症患者対応

⇒三次救急患者をはじめとする重症患者、当院が対応不可能な消化器疾患（悪性腫瘍含む）や急性期の脳血管・循環器系疾患患者については、済生会中和病院や奈良県立医科大学附属病院、天理よろづ相談所病院等と連携を図り、治療終了後の在宅復帰支援を中心に役割を果たしていく。

●中等症～軽症患者対応

⇒一般内科領域・整形外科疾患を中心に在宅患者の急変時等の受け入れで地域の中心的な役割を果たすことで、地域における救急医療の砦としての役割を果たす。

⇒また、当院はへき地を支援する病院として、曾爾村や御杖村といったへき地の住民に対する医療提供やへき地診療所の支援を行う役割を担っていることから、県との連携のもと、総合診療医の確保を進め、一層の機能充実を図っていく。

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

●宇陀市地域包括ケアシステム全体構想

⇒現在、宇陀市全体で宇陀市地域包括ケアシステムの構築を行っており、当院は当該システムにおける中核的な機能を果たすことが求められている。具体的には、平成26年度から県下最大の87床の地域包括ケア病棟を運営し、平成30年度内に電子カルテシステム及び地域連携ネットワークシステムの導入を行い、地域内の医療・介護の密な情報共有を図り、医療面で介入が必要な地域内の潜在患者に対する一層迅速な対応を行う。このネットワークシステムの導入により、東和医療圏中山間地域である宇陀地区全体の「救急から在宅までの医療の質」が向上するとともに、「地域全体の健康度」も高まり、宇陀市が政策の柱に掲げる「ウェルネスシティ構想」の実現に一步近づき、地域医療の「ブランド化」が実現される。

●回復期機能病床（地域包括ケア病床）の更なる有効活用

- ⇒現在、当院は地域包括ケア病棟を2病棟（87床・全4病棟中）運営しているが、大半の患者が院内急性期病棟からの転棟患者で構成されている状況にある。
- ⇒今後は、前述の在宅急変患者の積極的な受け入れを促進するとともに、高齢化が著しい地域性を鑑み、レスパイト入院の受け入れや三次救急医療機関からのポストアキュート（在宅復帰支援）患者の受け入れ等も進め、より地域に開かれた地域包括ケア病棟としての機能を果たすことで、地域患者全体の在宅復帰に向けた後押しを行っていく。

※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。

国保中央病院 東和医療圏

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

当院の構成4町（川西町、三宅町、田原本町、広陵町）には急性期機能や救急に対応できる病院がないことや東和地区医療圏の状況を踏まえると、地域での当院の基本的な役割としては地域の中核病院として急性期や救急疾患に対応することです。これらは公立病院に期待されている救急医療や小児疾患などの不採算部門における医療の提供と合致するものです。救急に関しては桜井地区2次輪番、重症腹症ネットワーク、消化器病センターの設置、中南和地区の小児2次救急輪番などで積極的に救急を受け入れております。その関係上、病床機能報告では当初は220床すべてを急性期で報告していました。

しかし、地域包括ケアシステムの構築にむけて、また東和地区での急性期病床の過剰を受けて、さらに地域で高齢者の肺炎や骨折などリハビリが必要な患者が増えていることに対応するために、平成26年8月から1病棟50床を地域包括ケア病棟といたしました。この病棟は現在、在宅復帰に向けてのリハビリ強化や準備期間として有効活用し、病床稼働率は約80%、在宅復帰率は93%、平均在院日数は約31日となっています。また登録していただいた在宅患者の急変時には、いつでも緊急入院できる在宅後方支援の体制も構築しています。したがってその病床機能を総合的に判断して昨年からはこの病棟を急性期から回復期へと変更して報告しています。

一方、病院全体としては病床機能報告を用いた急性期機能の評価によりますますやはり急性期が主体の病院であると判断されています。

以上のことから、当院は基本的には急性期病床を主体としながらも、一部回復期の役目をもつことによって地域包括ケアシステムに貢献できると考えています。したがって、今年の病床機能報告ではHCUの4床を高度急性期、残りの4病棟166床を急性期、地域包括ケア病棟50床を回復期と報告しました。さらにこの急性期病棟を重症から軽症まで一部回復期の意味合いを持たせた柔軟な病床とします。

今後、当院はその病床数、診療科目数、常勤医師数などから判断し、急性期病床から地域包括ケア病棟の回復期まで在宅支援を含む地域の「めんどうみのよい病院」を目指していきます。

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

当院の内科、外科の医師が消化器病専門であることから上部・下部消化器疾患ならびに肝胆膵疾患に対する診療に重点をおいています。したがって消化器病センターや重症腹症ネットワークなどの腹部救急に力を入れ、消化器系疾患を対象に高度な医療を今後も提供していきます。

しかし、救急における循環器疾患や脳卒中などは専門の常勤医がいないために基本的に対応できていないのが現状です。

小児救急に関しては豊富な医師マンパワーの下、中南和の2次救急輪番を数多く担当しており、県下で最も多く救急患者を受け入れています。病院小児科が減る中、今後とも小児救急に貢献できるように力を入れていくつもりです。

県内唯一の独立型の緩和ケア病棟を有する病院として、県内そして近隣府県の病院から紹介されたがん患者への緩和医療の提供を行っています。

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

救急に関しては、以前より内科系・外科系の桜井地区輪番が5病院で運営されており、当院も医師のマンパワー不足があるものの今後もなんとか維持していきます。

循環器疾患や脳卒中に関しては常勤医がいないことから近隣の病院に紹介しています。

中南和の小児2次輪番に関してはこの秋から新たに香芝生喜病院が参加し7病院となっています。今後病院小児科が復活するところがあればぜひ参加を要請したい。

また、当院の立地が東和地区の西の端にあることから患者の流れからも東和地区だけでなく中和や西和地区の病院との連携も今後必要になると考えます。

桜井地区で当院、済生会中和病院、医師会の医療機関との間でICTを用いた地域医療連携ネットワークが構築されており、参加施設数は現在57医療機関で登録患者数は累計で2000件を超え順調に増加しています。今後さらにネットワークを広げるために努力をしていきます。

病院名： 済生会中和病院

医療圏：東和医療圏

地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について (地域医療構想調整会議資料)

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。

当院は、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済生会の一員として、「地域の医療と福祉を支える済生会」を基本理念に、東和医療圏の地域中核病院(地域医療支援病院)として活動している。

東和医療圏の高齢化率は、2025年には33%まで上昇することが予測され、地域の医療ニーズは、急性期医療と充実したケアミックス医療が求められている地域である。従って、急性期医療の更なる充実と地域包括ケアシステムの実現が求められる。

このような医療環境のもとで、当院は、次のような役割を担うべきと考えている。

- 1 地域の診療所では対応が困難な専門的医療や高度な検査、手術を行う急性期医療提供体制を整備し、急性期医療における地域完結医療の充実に取り組む。具体的には、既設の乳腺外科、前立腺外来、放射線治療等の充実を図るとともに消化器手術センター(平成28年4月)、呼吸器外科センター(平成29年10月)を開設し、がん診療の集学的治療体制の整備を進め、更に、地域における近隣病院との機能分化と連携(病・病連携)を進め、効率的な医療提供体制に取り組む。又、救急医療提供についても積極的の取組み、総合診療科(平成28年8月)を整備し、救急受入率の向上を図り、地域の救急医療の担い手としての役割を果たす。(平成29年度上半期の救急搬送患者の受入率93%)
- 2 急性期を過ぎた患者さんの円滑な退院支援業務を推進し、地域の診療所、施設、訪問看護ステーションとの連携を深め、地域包括ケアシステムの円滑な運営に参加して、患者さんの在宅医療・介護に貢献する。
- 3 人材の育成が最も大きな役割のひとつである。医療面においては、前述のセンターを中心に、医療の安全と質の向上を図り、専門的知識・技術をもつ人材の育成に取り組んでいく。又、医療スタッフ面においては、認定看護師、超音波士、看護管理学等の育成に積極的に取り組んでいる。更に、済生会本部を中心に取り組んでいる「医療・介護連携士」の育成に取り組む。同時に、これらの知識・技術を地域の病院、診療所、施設のスタッフと共有することにより、地域の医療、看護、福祉の質の向上を図っていく。

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)

当院は、在宅医療は行っておらず、訪問看護ステーションなどの訪問医療・介護は行っていない。今後、当院を退院する患者さんの在宅医療の必要性は高くなるものと考えている。そこで、近隣の診療所、施設、訪問看護ステーション等との連携を深め情報を共有できるICTを用いた連携システムが必要となる。宇陀地区において進んでいる医療介護連携ICTネットワークシステムが試行段階になってきているので、当院は宇陀地区からの患者さんの構成比が高いことからこれに参加し、東和地区(桜井市、宇陀市を中心とする)の情報共有システムの充実を図る。このために、現在行っている退院支援カンファレンスを多職種が参加できるように整備を進め、地域包括ケア病棟の役割を大きくする必要がある。

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

現在、桜井・宇陀地域における病・病連携に係る協議機関はないが、既存の桜井地区病院群輪番制運営協議会等を活用し、役割分担等について連携を深めていく。又、奈良医大を中心とする中南和救急体制にも参加し、機能分担を図っていく。

また、地域医療支援病院の規定にある評議員会において、地区医師会、市の行政、各種の施設の意見等を聴取し、地域の医療・介護ニーズに対応していく。そのひとつが地域医療後方支援病院であり、平成30年度に開設準備委員会を立ち上げ検討を開始する。

※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。