

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：独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

医療圏：西和

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

当センターは、西和地域（西和7町および香芝市、広陵町の一部を含む）の基幹病院（地域医療支援病院）として紹介患者に対する重症急性期医療および救急医療に力を入れてきました（西和二次医療圏内では救急搬送受け入れ件数最多）。救急車受け入れ件数は、最近3年間で急速に増加し（2021年度2,282件、2022年度3,129件、2023年度4月から10月実績で年換算すると約4,200件）、ウォークイン救急患者数を合わせると、2023年度の救急外来での時間外診療件数は年換算で8,000件を超えるペースになっています。今後は、特に重症急性期を担う基幹病院としての役割を基本に1. 救急機能（二次救急、小児救急）の更なる強化2. 地域医療支援病院としてさらに紹介受診重点医療機関として地域の重症急性期患者への最適な医療を提供し、地域の医療機関からの紹介および逆紹介の推進等、地域連携を重視した診療体制を構築します（診療紹介は2021年度3,868件、2022年度4,717件、2023年度4月から10月実績で年換算すると約5,300件と増加傾向、MRI/CT等の高額医療機器による検査依頼は2021年度1,720件、2022年度1,914件、2023年度4月から10月実績で年換算すると約1,900件）。地域の医療機関との役割分担を明確にして、西和医療センターは、高度・重症急性期診療に特化することで、地域の軽症急性期病床や地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床を有する医療機関との連携を強化します。すなわち当院はDPCの特定病院群および診療報酬上の急性期充実体制加算を取得することを目標とします。3. いかなる時でも、地域で必要とされる医療（いわゆる政策医療）を提供することも含めた包括的な医療提供体制を維持し、さらに大規模災害時や感染症パンデミック時に二次医療圏の中心的役割を果たす病院を目指します。以上の目標に合致するように診療科の充実および医療人材の確保に取り組んでいます。移転・新築の際には、新西和医療センターが上記の役割を十分に果たし、病院運営が長期持続可能となる規模と機能を有し、さらに時代にあった県民の療養生活を確保するために個室化率の大幅な増加等の病室配置を検討します。

(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・機能ができるときり明らかになるようご説明ください。

当センターは西和地域において、地域の医療及び介護に関わる人々と「西和メディケア・フォーラム」(医療と介護の連携システム)を通じて、地域包括ケアシステムの構築を円滑に進めるとともに、地域の医療機関の役割分担と連携を進めてきました。特に、新型コロナウイルス感染症パンデミックの時期には急性期機能においても病院間連携が進化し、役割分担が明確になりました。今後は前述(1)を基本に、デジタルトランスフォーメーション(DX)によって、より高い即時性を有する医療機関間の連携および医療介護連携を進めて参ります。さらに、在宅療養後方支援病院として地域の在宅医療を担当する医療機関との連携を強化して、在宅療養患者の救急診療体制を支援して参ります。

(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ときり明らかになるようにご説明ください。

病院・地域の医療機関等との連携を更に強化充実させます。そのため、西和7町における医療と介護の連携を円滑に進めるための枠組みである「西和メディケア・フォーラム」においては、当センターが事務局機能を担い、地域の在宅医療や在宅介護・福祉・行政に関わる関係者がフラットに議論に参加できる環境を提供します。中心となる地域検討会合同会議の他、部会として、7町の地域包括支援センターと行政(奈良県医療・介護保険局地域包括ケア推進室)および事務局(奈良県西和医療センター)によるマネジメント部会、看護部会、薬剤部会、セラピスト部会、病院間連携のための7町の6病院による地域連携室部会のほか、今後の在宅療養における大きな課題である口腔衛生・摂食・嚥下部会を立ち上げ、すべての会合において課題を丁寧に議論することによって課題を解決する環境を整えます。また、医療と介護の連携で問題となる事例を具体的に検討する多職種による地域事例検討会での活動を支援して、地域における医療と介護に携わる人に対する教育環境を充実させます。また、患者支援センターの機能を充実し、入院前から退院後、在宅に至るまで、患者に効率的でより質の高い医療を提供するPFM(Patient Flow Management)を導入します。さらに地域の医療機関からの緊急性の高い紹介や入院手続きをより簡便で効率的な運用にします。病院・診療所・薬局間の連携においては、地域医療連携推進法人等のしくみ等を利用している好事例も参考に、より円滑な連携を実現し、地域で支える医療の質の向上に貢献します。地域包括ケアシステムに参加するすべての職種が協力し、患者の状態に最適な医療を提供できる体制を構築するために貢献します。

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。

		H28年度	R5年度		(床)		
		(a) 許可 病床数	許可 病床数	最大使用 病床数	(b) 将来 R7年度	(b-a) H28年度 からの 増減	
一般 病床 ・ 療養 病床	高度急性期	4	10	10	14	10	
	急性期	重症	296	290	289	286	-10
		軽症					
	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		300	300	299	300		
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？

はい

[1-2]手術の実施

消化器 乳腺 泌尿器、(男性)生殖器 (女性)生殖器

[1-3]化学療法の実施

対応している

[1-4]放射線治療の実施

対応していない

[1-5]拠点病院等の指定

[1-6]今後の方向性

- 1) 奈良県地域がん診療連携支援病院（申請準備中）の役割を果たし、地域がん診療連携拠点病院（奈良県総合医療センター等）と連携を図りながら、専門的ながん医療を提供する機能の充実を図ります。
- 2) 外科的治療と薬物療法等（および連携による放射線療法）によるがんの集学的治療を進めるとともに、腫瘍内科を中心としたチームが原発不明がん等の地域で診断困難ながん診断の提供を強化します。
- 3) がん患者・家族への相談支援、法律に基づく院内がん登録等を行います。
- 4) がん患者に対するリハビリテーションや、がん緩和医療の提供体制を強化します。
- 5) 放射線治療が必要な症例については、奈良県総合医療センターなどの治療装置が整備された施設と連携してがんの集学的治療を円滑に行います。

[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？

はい

[2-2]24時間心血管疾患の急性期医療の実施

対応している

[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

対応している

[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

対応している

[2-5]心疾患に対する外科手術の実施

対応している

[2-6]冠動脈バイパス手術の実施

対応している

[2-7]急性大動脈解離の手術の実施

対応している

[2-8]大動脈瘤手術の実施

対応している

[2-9]心血管疾患等への早期リハビリ

対応している

[2-10]今後の方向性

1) 脳卒中・循環器病対策基本法の施行に伴い、県の循環器病対策推進計画に沿った医療を行います。心筋梗塞等急性冠症候群に対する救急医療については、従来通り、24時間365日の緊急カテーテル治療に対応できる体制を継続します。

2) 循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科等の手術に対応できる血管造影装置を備えるハイブリッド手術室を整備し、高度な循環器疾患の手術を安全に施行できる体制を構築します。

3) 集中治療科に集中治療専門医を配置し、循環器内科専門医、心臓血管外科専門医、脳神経外科専門医や、外科系各科の専門医と協働することによりICU/CCUでの循環器集中治療体制および外科手術後の重症患者管理体制をさらに強化します。また、従来からの人工呼吸やECMOを含めた全身管理に対応できる集中治療室体制を維持します。

4) 医師の働き方改革を達成するために、院内の複数の集中治療室を集約化してより効率的な(ICU/CCU/HCU等の)高度急性期医療体制を構築します。

[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？

はい

[3-2]脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施

対応している

[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

対応している

[3-4]脳出血(くも膜下出血を含む)への対応

対応している

[3-5]くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術

対応している

[3-6]くも膜下出血に対するコイル塞栓術

対応している

[3-7]脳出血に対する開頭血腫除去術

対応している

[3-8]脳血管疾患等への早期リハビリ

対応している

[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

- 1) 脳卒中・循環器病対策基本法の施行に伴い、県の循環器病対策推進計画に沿った医療を行います。
- 2) 当センターでは、特に発症から治療開始までに時間的猶予のない疾患に対応する一次脳卒中センター(血栓吸引等の血管内治療、t-PA投与などの実施)の役割を担っていますが、今後は、より総合的な脳卒中医療が提供できるよう、一次脳卒中センターコア施設を目指します。
- 3) 心臓血管外科、脳神経外科、循環器内科等の手術に対応できる血管造影装置を備えるハイブリッド手術室を整備します。
- 4) 集中治療科に集中治療専門医を配置し、脳神経外科および脳神経内科の医師と協働することにより重症脳卒中に対応できる集中治療管理体制を強化します。
- 5) 脳神経外科・脳神経内科の常勤医を増員することにより、特に休日・夜間の脳卒中診療体制を強化します。

[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

対応している

[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

参加している

[4-6]今後の方向性

1) 救急車受け入れ件数は、最近3年間で急速に増加し(2021年度2,282件、2022年度3,129件、2023年度4月から10月実績で年換算すると約4,200件、ウォークイン救急患者数を合わせると、2023年度の救急外来での時間外診療件数は年換算で8,000件を超えるペースになっています)。今後は救急機能をさらに強化し、西和医療圏内で発生する二次救急搬送に対する応需を高め、2次医療圏のなかで、救急医療から撤退する医療機関がでてきたとしても、県民の求める救急医療が地域全体で提供できる体制を維持します。

2) 同時に複数の救急搬送患者の受け入れが可能となるよう、救急処置室を拡充します。救急科、総合診療科の専門医を複数確保するとともに、院内各科の専門医との連携体制を強化します。

3) 二次救急病院として、特に、脳卒中を含む循環器疾患、消化器・腹部疾患、運動器疾患についての応需率を高めます。

4) 小児二次輪番制に積極的に貢献し、奈良県の小児救急医療を支えます。

[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）

対応している

[5-3]脳血管疾患等への早期リハビリ（再掲）

対応している

[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

1) リハビリテーションには、大きく、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、生活期リハビリテーションがあり、当センターは急性期リハビリテーションを担います。ICU/CCU等の高度急性期医療が必要な重症患者であっても早期からのリハビリテーションにより廃用症候群を予防し、機能回復の促進により入院期間を短縮し、より高い機能で社会復帰できるよう支援を行います。

2) 脳血管疾患リハビリテーションだけでなく、心大血管リハビリテーションに加えて、慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器リハビリテーションの充実を図り、心肺機能障害患者に対するリハビリテーションによる機能回復を目指す体制を構築します。

3) がん緩和医療とともに、がん患者リハビリテーションの充実を図ります。

4) 一方、地域の医療機関と連携できる回復期リハビリテーション、生活期リハビリテーションは当センターでは行わず、地域の回復期リハビリテーション病院等と連携を進め、役割分担を明確にします。

[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

無し

[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

1) 西和7町における医療と介護の連携を推進するため、地域の地域包括支援センターと連携して地域の医師・歯科医師・訪問看護師・薬剤師・セラピストの多職種からなる「西和メディケア・フォーラム（地域検討会合同会議）」での意見集約を経て、地域の訪問診療、訪問看護、介護ケアの取り組みに対して、当院の在宅療養後方支援病院としての役割を更に充実させて参ります。

2) 入院患者が安心して自宅等に戻り、在宅療養が継続できるように地域の多職種と連携して訪問指導等の在宅療養支援を充実させます。

3) 西和7町で作成された入退院連携マニュアルの評価・改訂を行いながら医療と介護の連携の強化を進めます。

[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？

はい

[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？

いいえ

[7-3]今後の方向性

1) 当センターに所属する皮膚・排泄ケア認定看護師、糖尿病看護認定看護師、感染管理認定看護師等の認定看護師および従来医師のみに限定されていた処置が可能となる特定行為の研修を修了した看護師が地域のケアマネージャーや訪問看護ステーションと協働することによって、地域における在宅療養支援体制を充実させます。

2) 母子保健事業（市町村の新生児訪問事業等の地域活動）に当院所属の助産師を参画させ、地域の母子保健事業を支援します。

3) 一方、訪問診療は、地域の医療機関が担うことができるように支援を行いますが、訪問診療を当院が行うことはせず、役割分担を明確にします。

[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
定めている

[8-1]今後の方向性

当センターでは、実態として看取りを目的とした入院診療を行うことはありません。しかしながら地域の医療と介護が連携して患者の人生の最終段階での意思決定を支援するという観点では、急性期医療から回復期、慢性期の医療や在宅介護に至るまでの連続性を考慮して、院内の指針としてすでに用いている「適切な意思決定支援に関する指針」を地域の医療機関やケアマネージャー、訪問看護ステーション等と連携をとりながら、地域で整備・活用してゆく体制を構築します。

[9]小児医療

[9-1]当該領域について対応しているか？

はい

[9-2]小児入院医療管理料の算定

している

[9-3]新生児特定集中治療室管理料の算定

していない

[9-4]小児科病院二次輪番体制への参加（再掲）

参加している

[9-5]今後の方向性

1) 小児医療は、地域で必要とされる医療であるため、当センターは西和医療圏における小児医療の拠点としての機能を継続し、さらに小児科医を増員して発展させます。また、在宅小児医療のレスパイト入院について、ニーズの把握を行った上で導入を検討します。

2) また、二次輪番の当番日を、年々拡大し、年に100日を超える日数を当院が担当して小児救急医療に貢献しています。今後も二次輪番担当病院として積極的に救急診療体制を充実させます。一方、現在の中南和医療圏を担当する体制については、患者の移動の負担を考え、対象地域の枠組みについての検討が必要と認識しています。具体的には、生駒郡に存在する当院は、県北部を担当することが適切ではないかと考えております。

[10]周産期医療

[10-1]当該領域について対応しているか？

はい

[10-2]分娩の取扱い

対応していない

[10-3]ハイリスク分娩管理加算の算定

していない

[10-4]今後の方向性

1) 産科診療については、令和元年8月から分娩を奈良県総合医療センターと連携して行うことにしましたので、当センターでは分娩を行っていませんが、妊婦健診・産後ケアは引き続き西和医療センターの産婦人科で行っています。

2) ハイリスク分娩管理については、奈良県総合医療センターのNICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児回復治療室）に集約しています。

3) 医師の働き方改革によって、大学病院の産科医の地域の産科医院への応援当直派遣が縮小するうえ、地域の産科医院医師の高齢化が進み、地域産科医院での分娩が将来的に維持できるのかという疑問があるなか、近畿大学奈良病院の分娩停止を受けて、将来の西和医療圏の住民に提供すべき周産期医療をどのようにすべきかの議論がなされるべきと考えています。

[11]災害医療

[11-1]当該領域について対応しているか？

はい

[11-2]災害拠点病院の指定を受けているか？

いいえ

[11-3]DMAT指定病院の指定を受けているか？

はい

[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

1) 現在の病院は、耐震性に不安があるため、災害拠点病院の指定を受けることができません。しかしながら、災害時においては、公的病院の使命を果たすため、できる限りの災害医療を提供する方針です。移転・新築される新病院は、災害拠点病院としての十分な耐震性能を有する施設とします。

2) 移転候補地である斑鳩町には、大和川浸水想定区域図（ハザードマップ）では浸水想定区域であることから、これを想定した建物計画を検討します。

3) 新病院開院予定の令和13年4月までの間の、患者および職員の安全を一定程度確保するための耐震補強工事を終え、建物の最低Is値は0.29から0.35に改善していますが、それでも耐震性に不安があるため、移転・再整備を急ぎます。

[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

当センターはへき地医療の機能を有しておりませんが、南奈良総合医療センター等のへき地医療拠点病院への研修医派遣という形で、へき地医療に貢献します。

[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

COVID-19パンデミックの経験から、パンデミック時の入院病床提供体制は、もともとの病床規模が大きいほど、人的資源を流動的に配置できるため、効果的な医療提供が可能であるということが理解されました。現在、県および地域自治体と協議中の新病院構想においては、新興感染症に対応する医療を迅速にかつ適切に提供するためにはどのような全体像がよいのかを考える必要があります。そのうえで、将来の新興感染症パンデミック時には、県内でいち早く対応でき、かつ多くの患者を受け入れることができる感染症診療体制を構築します。

[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？

はい

[14-2]基幹型臨床研修病院の指定を受けているか？

はい

[14-3]協力型臨床研修病院の指定を受けているか？

はい

[14-4]臨床研修協力施設であるか？

はい

[14-5]専門研修の基幹施設であるか？

はい

[14-6]専門研修の連携施設であるか？

はい

[14-7]今後の方向性

医師臨床研修については、基幹型臨床研修病院として、今後も医師教育体制を発展させます。所属研修医数は現状の20名定員体制（1学年10名）を基本に、奈良県立医科大学附属病院等からのたすき掛けの研修医も複数受け入れる方針です。さらに当院所属の研修医を地域の医療機関を含む県内の臨床研修協力医療機関へ派遣することで地域医療に貢献します。

[15]医師の働き方改革

[15-1]医師の宿日直許可の取得状況

一部取得済み（取得している範囲（例：●●科以外、など）を記入してください）（大学病院から派遣のICU宿直医師）

[15-2]今後の方向性

医師の働き方改革については、令和3年度から準備を開始し、令和4年4月に勤怠管理システムを導入すると同時に、宿日直体制から夜勤等の勤務として扱う体制に変更しました。また、令和4年に、医師労働時間短縮計画を作成しましたが、宿直を夜勤体制に変更したことも原因となり、A水準を満たせない医師が若干名存在しました。医師の増員での対応には限界があるため、一人主治医制から、複数主治医制等への変更によるタスクシェア、看護師やメディカルプロフェッショナルスタッフ、さらに医師事務作業補助者へのタスクシフトを積極的に推進しています。大学病院からの応援宿直に関しては、一旦宿直許可を取得しましたが、別々の病棟に配置されていた集中治療室の一体化等で夜間の医師配置を効率的に運用可能となり、応援当直制度を廃止しました。令和6年度の医師働き方改革においては、全医師A水準を目指しています。

[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？

指定研修機関

[16-2]特定行為研修の協力施設の申請予定はあるか？

指定研修機関

[16-3]今後の方向性

特定行為研修の指定研修期間の指定申請については、奈良県立病院機構全体として、医療専門職教育研修センターが指定研修機関として認定を受けているため、当センターが単独で申請する予定はない。

4. その他

--