

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・奈良市東部は、断らない病院の市立奈良を中核に、他は面倒見のいい病院として連携。**元々急性期持っていた病院が、機能転換**していった。
- ・**市立奈良で入退院支援センターを設立**、その後転院は増えている。しかし、距離や居住地等、家族からの要望もあり、空床があるが紹介が少ない病院もある。(済生会奈良)
- ・済生会奈良やおかたには無料定額診療を行っており、生活困窮者が多い時代のため、対象の患者がいたら連携したい。
- ・奈良市西部は、急性期・リハビリ・精神・身体合併等、**色々な機能をもった病院がある**。自院の立ち位置で得意なところを伸ばしていき、連携を強化していく。病床を減らすのではなく、機能を変更し連携していく。
- ・病病連携する際のキーポイントは2つ。
 - ①**患者さんの情報をICTで簡単に共有**できるような仕組みが必要。
電子カルテが進んでいるが、その情報が共有されていない。
 - ②高齢者の方も多くなってきて、移動ができない方が増えてくる。**患者さんが容易に移動できる手段**を考えなければ。
- ・奈良市は人口が多いが、精神科は五条山、吉田、県総合の3病院とタイトなので、協力して連携を行っていきたい。県総合では近々措置入院の受入対応を検討している。

●DNR(Do Not Resuscitate: 蘇生処置拒否)の対応について

- ・施設のDNRの対応について、施設への働きかけが必要。
病院でのDNRの対応も、ACPをしていても個人の病体やそのときの状況で変わる。
(DNRの方針であっても、他の家族が出てきて蘇生を希望する等)
- ・DNRの患者を搬送することで、**救急の逼迫に繋がっている**。
施設の中で十分対応共有ができていいのか。在宅のかかりつけ医と連携をしていかなければならない。
⇒**奈良医療圏は人口多く、高齢化進んでいくので十分に議論する必要がある**。

地域別病院意見交換会での意見(東和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については**概ね了承**。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・病病連携を進めていくにあたりそれを阻むものは、**医師がいないこと**。医師の数や診療のレパトリーをあげていく。
⇒心臓血管外科の医師に天理よろづ病院から不定期に来てもらい、当院で担えない部分のアドバイスやコンサルテーションを協力してもらっている。**病院のドクターを派遣してもらい、地域で補っていくのも方法**。(奈良東病院)
- ・現場の医師が勉強会や症例研究会等で、**顔が見える関係ができる場が必要**。
どんな医師がどんな対応ができるのか、わかれば連携がより促進されると思う。

●天理よろづ相談所病院の連携の取組について

- ・天理よろづ相談所病院では、軽症でも複数疾患、地域で該当診療科がない患者も受入れている。
特に軽症は連携が重要で、診療科・疾患群毎に**軽症以降の連携**に取り組んでいる。白川分院、奈良東と先行して取り組んでいるが、他の医療圏とも進めたい。
- ・循環器系、脳血管障害、心臓の大血管障害の超急性期診療を手厚く、**軽症は近隣に診療科のない科を充実させ**地域に貢献していく。

●高井病院の連携の取組について

- ・天理よろづ相談所病院とは、外傷で連携している。高宮、奈良東病院は急性期のあとのリハビリを中心とした高齢患者の連携をしている。
- ・済生会中和とも、胸部外科の連携を始めた。

●済生会中和病院の連携の取組について

- ・得意でない機能は脳血管と心臓血管。
その分野に関しては、**天理よろづと高井と協定を締結**しており、落ち着いた後に済生会中和病院に返してもらっている。
- ・救急は**総合診療科を設けて**、地域の救急患者を受け止めていきたい。
桜井と宇陀の連携を深めて、この地区の救急はなんとしても受け止めることをやっていきたい。

地域別病院意見交換会での意見(西和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については**概ね了承**。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・県総合が郡山の近くに移転し、患者動向から郡山や生駒など西和医療圏との**圏域を越えた地域連携が必要**。
⇒県総合と奈良市の医療機関で開催していた**救急ネットワークの会議に、郡山と生駒の医療機関も参加**し、2月から稼働させていくよう動いている。
- ・生駒地区は、近大奈良と生駒市立が断らない病院。白庭や阪奈中央も重症から軽症・回復期とケアミックス型が多い。
- ・西和地区は西和医療センターが中核となり、5つの病院が連携している。**元々重症急性期だった病院が最近では軽症急性期(面倒見のいい病院)に移行**しており、機能分化ができてきた。
- ・患者さんの中には、**病院を動く(転院)ことや、地域包括ケア病床へ移るのを嫌がる患者もいる**。患者さんの理解が必要。

●病診連携

- ・**大和郡山地区は、25年以上、病診連携を進めている**。コメディカル間での顔の見える関係作りもしている。しかし、**病院の中に地域包括ケアシステム・介護システムを理解していない**医療従事者が多い。退院の際に家族やケアマネが困惑している。在宅や病院間連携を推進する際には、知ってもらいたい。

●独居・老老介護の高齢者の対応について

- ・患者背景がわからない中で受け入れた際、退院の際に困る事例がある。
⇒地域の中で不動産屋や葬儀屋等、**地域でネットワークを持っている**ことも大事。
⇒地域連携室の連携が重要。病院と施設の連携も考えていかなければならない。
- ・急性期の治療後の退院先として、在宅でも施設でも退院が困難である。
⇒**介護医療院なら、軽症な治療は完結できるし、看取りもできる**。

●DNR(Do Not Resuscitate: 蘇生処置拒否)の対応について

- ・**DNRの方針なのに搬送が多い**。キーパーソンを把握し、同意を得ることが大事。
- ・大和郡山市では、DNRかどうか明記したカードを作り、救急隊と連携を取っている。
- ・県総合も受けるもの・受けないものの基準を作ってもいいのではないか。

地域別病院意見交換会での意見(中和・南和医療圏)

①各病院の対応方針について

対応方針については概ね了承。

②地域の課題等について

●病病連携

- ・**軽症の救急患者**について、特に冬場は、**治療後の転院先が見つからず**、救急病棟がいっぱいで救急受入が困難になることがある。(天理よろづ相談所病院)
- ・患者さんを送りたい病院で、受入の体制が整っていない、**連携パスはあるが、回っていない**。
- ・**それぞれの病院での急性期機能の特徴ははっきりしている**。それについては強みを行かして地域で連携し、弱い部分については奈良医大にお願いしている状況。
- ・整形は吉本と済生会御所がバックアップしている。脳外科は奈良医大に。(葛城地区)
- ・**南和医療圏**に関しては、地域医療構想に向けて再編をしたこともあり、**しっかりと分化・連携が出来ている**。

●救急の搬送体制について

- ・どういう症例はどこに送るか、**救急隊レベルで線引き**がされている。(葛城地区)
- ・e-MATCHを活用しながら、輪番も動かして臨機応変に対応している。救急隊と病院が協力し上手く機能している状況だが、**今後はどうやって進化させていくか**が課題。(葛城地区)

●高齢者の対応について

- ・在宅に帰れない独居老人の対応。大和高田市は後方支援の慢性期をメインとする病院がなく、医療圏を越えて送っている。介護系の施設は整っているように思う。

●医大との連携

- ・診療科に限らず、地域の病院には**複数疾患・合併症がある患者さんを受け入れてもらいたい**。(奈良医大)
- ・奈良医大の救急患者のうち、5分の4は自宅へ帰る。(=**医大で対応すべき医療度の高い患者は5分の1程度**) 患者さんが救急車だけでなく、ある程度自分で判断できるようになれば、もっと二次輪番の病院で診られるのでは。(奈良医大)
- ・奈良医大に送った患者さんは、良くなれば自分のところへ戻してもらいたい。
- ・奈良医大に送るだけでなく、**奈良医大から受け入れる連携を進めていきたい**。(大和高田市立)