

機能毎の病床の状況について

病院名: 奈良県西和医療センター 医療圏: 西和

※H28年度の列は、別紙1－3「H28年度病床数一覧」の数値を記入してください。

※R7年度、R8年度（2026年度）の列は、今年度の病床機能報告及び様式2の数値を記入してください。

(単位: 床)

			(a) ＜H28年度＞ 許可病床数	＜R7年度＞ 許可病床数	うち、最大使用 病床数 (注1)
一般 病 床 ・ 療 養 病 床	高度急性期		4床	10床	10床
	急性期	重症	296床	290床	290床
		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)(自動計算)		300床	300床	300床
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
介護医療院					

(b) 将来 (R8/2026年度) 病床数	(b-a) H28年度からの 増減 (自動計算)
10床	6床
290床	-6床
	0床
	0床
	0床
	0床
	0床
300床	0床
	0床
	0床
	0床
	0床

(単位: 人／日)

1日平均 在院患者数(注2)	
1日平均 外来患者数(注3)	

※ 用語の定義は、病床機能報告と同様です。

(注1)最大使用病床数
・1年間(R6.4.1～R7.3.31)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。

令和7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：奈良県西和医療センター

医療圏：西和

2. 地域医療構想の実現に向けた自院の取組について

（１）これまでの地域医療構想や昨今の受領動向の変化、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の方向性を踏まえ、自院が地域で担う役割等について（現状と今後の方向性）

西和医療センターは、西和地域の基幹病院（地域医療支援病院）として紹介患者に対する専門的な医療を含む重症急性期医療および救急医療（急性期拠点機能）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、令和4年度3,129件、令和5年度4,209件、令和6年度は4,278件に上ります。平日時間外および休日のウォークイン救急患者数3,596件を合わせると、令和6年度の救急診療件数は7,874件になります。奈良県保健医療計画にも謳われている「断らない病院」としての役割を果たせるように、救急搬送の受け入れ体制を今後も充実させます。また、このような救急診療の急激な増加に対応するため、令和6年7月には、高度急性期に相当する特定集中治療室を再整備すると同時に、集中治療科専門医・指導医を含む集中治療科の専従医を増員して、ICU/CCUとして6床、ハイケアユニットとして4床の運用を開始しました。その結果、高度急性期病床（7対1を超える密度の高い急性期病床）は計10床となっています。この高度急性期機能は救急だけではなく、高度な専門的な医療においても有効に機能しています。

以上のように、西和医療センターへの高度・重症急性期医療（急性期拠点機能）の地域からのニーズは高まり、最近ではコロナ以前よりも病床稼働も上昇し、少なくとも現状の300床の病院機能を維持し、地域との連携を綿密にして西和地域が地域完結型医療の好事例となるべく活動していく所存です。

以上のように、急性期拠点機能を担う基幹病院としての役割を基本にして以下の点を重点的に発展させます。

1）「断らない病院」の役割としての救急機能（二次救急、小児救急）の更なる強化を行います。

2）5疾病6事業のなかでは、特に「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「小児」「災害」「新興感染症」に重点を置きます。がん医療においては、奈良県地域がん診療連携支援病院の要件を満たすような院内がん診療の環境整備を行います。また、脳卒中や急性心筋梗塞等の緊急を要する疾病については、特に重点的に整備をして参りました。脳卒中においては、一次脳卒中センターの認定を受けていますが、得意分野である脳血管内治療および、緊急開頭手術等をさらに伸ばし、西和医療圏に一次脳卒中センターコア機能を有する急性期病院が存在しないことを踏まえ、同地域住民に対する高度な脳卒中医療を提供すべく、一次脳卒中センターコア機能を当センターに設置することを県からもご支援いただき、整備を進めます。急性心筋梗塞等の緊急心臓カテーテル治療においては、これまでも24時間体制を敷いてきましたが、これを維持し、整備された特定集中治療室での高度専門的治療を合わせて、治療成績をさらに向上させ、地域住民の命と健康を守ります。「小児」については、これまでも奈良県の小児科病院二次輪番体制に参加する病院として積極的に活動して参りましたが、今後も夜間・休日を含めた小児の救急医療に貢献します。「災害」「新興感染症」については、現 西和医療センターは建物構造により耐震性の課題があり、災害拠点病院の指定を受けていません。第二種感染症指定医療機関の指定も受けていませんが、新型コロナウイルス感染症パンデミックでの活動においても、県内でもいち早く対応した実績があります。移転・新築の際には、新 西和医療センターにおいては、災害拠点病院および第二種感染症指定医療機関の指定を受けることができる設備を整備します。

3）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。実際に、診療紹介件数（診療紹介および大型医療機器を用いる検査紹介）は令和4年度9,783件、令和5年度11,135件、令和6年度11,728件で増加傾向であり、地域の医療機関の診療を支援する体制を整備しています。西和医療センターは、地域の医療機関との役割分担を明確にして、高

度・重症急性期診療に特化することで、地域の民間病院が提供している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の機能との連携を強化します。当院は、地域の民間病院の長所を伸ばし不得意分野を補うという公的病院の使命を有しています。

したがって西和医療センターは、高度・重症急性期に特化し、専門的医療を提供することで、地域の医療機関と調和し、相乗効果を生み出し、地域全体の医療提供体制に貢献します。また、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環境を確保するとともに、感染対策や効率的な病床稼働のために、無償個室・有償個室を含む個室化率の大幅な増加等の病室配置を検討します。

次に、地域の病院間での役割分担についての考え方を述べます。

西和7町の6病院は、重症急性期を担う西和医療センターの他、高齢者救急にも強みを有する軽症急性期を含めた急性期・地域包括ケア・療養病床を有するケアミックス病院が3医療機関（奈良友誼会病院・恵王病院・服部記念病院）、回復期リハビリテーションに特化した西大和リハビリテーション病院、精神科に特化したハートランドしぎさん病院で構成されており、すでに役割分担が明確になっています。さらに、西和地域においては、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、役割分担がさらに明確になりました。今後は前述した（1）の「西和医療センターの地域における役割・機能」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。西和地域が、上記の6病院を中心に、地域のクリニック等の医療機関とも密に連携し、地域完結型医療の好事例となるべく連携を強化して参ります。

地域における連携推進などの取り組み方針については、病院・クリニック等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、令和6年度において地域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」を立ち上げて、歯科医師を含む多職種で活動を開始しています。すべての会合において課題を丁寧に議論し、地域の医療・介護の従事者の課題解決能力をアップするとともに課題を有する環境の改善に努めます。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従事者に対する教育環境を充実させます。

また、西和医療センターの部門である患者支援センターにおいては、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)を導入していますが、患者の利便性と診療の効率性を追求する目的で、PFMをさらに推進します。さらに地域の医療機関からの緊急性の高い紹介（ホットラインの活用）や入院手続きをより簡便で効率的な運用に進化させます。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。地域の医療機関等との密な連携のために患者情報共有システムを導入し、地域でのシームレスな患者診療情報を共有することで、地域包括ケアにおけるさらなる質の向上を目指します。

（２）今後、増加が見込まれる高齢者救急への対応について

高齢者の救急搬送患者は今後増加することが予測されていますが、救急搬送の理由は様々であり、誤嚥性肺炎と尿路感染症だけではありません。高齢者の定義は65歳以上であり、後期高齢者は75歳以上とされますが、健康寿命の延伸とともに、医療ニーズも多様化しています。そのような高齢者のなかでも85歳以上（あるいは90歳以上での分類もあり得る）となると、介護保険での要支援・要介護者の割合も多くなっており、医療需要も65歳～84歳の層とは異なる可能性があります。そのような高齢者救急医療への対応は、地域を面で支える地域包括ケアの一部として考える必要があります。（あたらしい地域医療構想における）急性期拠点機能を有する医療機関と、高齢者救急・地域急性期機能の医療機関が密接に協力して対応する必要があります。

上記の背景のなかで、西和医療センターは、地域の医療機関のうち急性期機能を有するケアミックス病院と協力して対応する方針としています。すなわち、高齢者の救急搬送患者のうち、手術や、カテーテル治療、内視鏡治療、集中治療等の急性期医療が必要な例や、単純な感染症ではなく、様々な主訴を訴える救急患者のなかで、診断が困難な例、免疫抑制薬を必要とする例等の専門的治療を要する患者においては、非高齢者と同様、入院診療を含め急性期医療の極期を経過するまでは、西和医療センターで診療を継続する方針です。一方で、単純な高齢者の典型的感染症（誤嚥性肺炎や尿路感染症）で、治療も定型的な抗菌薬を用いるものにおいては、高齢者救急・地域急性期機能の医療機関で担っていただく必要があります。

ただし、夜間休日においては、地域の医療機関の診療体制が脆弱になる時間帯であるということも勘案すると、西和医療センターでの受け入れが妥当であり、初期診断と初期治療を行うものでありますが、翌日以降の営業日の日勤帯において、地域の医療機関への下り搬送を有効に利用したいと考えています。高齢者の増加する救急搬送に対応するためには、地域全体の協力体制が必要であり、地域包括ケアシステムにおけるアドバンス・ケア・プランニングの普及・啓発とともに、無用の救急搬送をコントロールしていくことも同時に進行すべき課題であると捉えています。

（３）今後、増加が見込まれる在宅医療需要への対応について

※提供体制強化や体制整備の予定等ありましたら合わせてご記載ください

西和医療センターは、在宅医療を直接行う医療機関ではありませんが、地域包括ケアシステムのなかで、在宅医療支援病院（在支病）、在宅医療支援診療所（在支診）を後方から支援する責務があると考えています。在宅医療後方支援病院として、主に在支診からの登録患者（2025年12月現在で110名）の急変時の救急搬送応需の役割は当然として、登録患者以外においても、地域の在支病、在支診が担う在宅療養患者の急変時の受け入れを積極的に行うセーフティネットの役割を果たす方針です。地域包括ケアシステムのなかで、地域の高齢者が「例え医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活ができること」という目標を、行政職、医療職、介護職等の多職種の協働によって実現していく必要があります。西和医療センターは、西和地域における地域包括ケアシステム「西和メディケア・フォーラム」の事務局として地域をまとめる役割とともに、地域の急性期受け入れ病院としての役割を、持続的に果たしていく方針です。

（４）今後の医療従事者の確保や医療提供の維持に向けた方策、検討の状況について

※医療DX、タスクシフト・シェア等の取組状況がありましたら合わせてご記載ください

西和医療センターにおいては、医療従事者の確保においては、一定の確保ができています。ただし、経営面の問題から医療従事者を全職種において若干面ずつ減員するという方針で新規採用を見合わせているため、職種によっては現場での人員不足が生じています。そのような環境のなか、新型コロナウイルス感染症パンデミックに対応していた時期に、医師から看護師、看護師からメディカルスタッフにシフトすることを試みていた業務も、現在ではスムーズなタスクシフトが困難になっている分野もあります。どのような職種もこれまでは募集すると確実に応募がありましたが、将来的に生産者人口が減少するなかで、いつまでも安定的に医療職を確保することは難しくなってくるだろうと予測しています。医療DXの推進は、人員不足の解決策になる可能性が指摘されていますが、これもコストがかかることなので、経営が安定化しなければ、導入することすらできない現状となっています。

ただし、経営が安定化したときに進めるべき医療DXの内容を、院内で議論・検討を継続しており、将来的には、導入によって人員不足をある程度解決できると期待しています。具体的には、事務部門の事務業務の簡素化（AI化）、医療職における記録のAI化、患者の受診や入院における諸手続のIT化、入院患者の見守りシステムの導入等を検討しており、より低コストで効果的なものから導入する方針です。

3. 各領域の対応状況について

※以下[1]～[15]の領域の今後の方向性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？

対応している

[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

実施している

[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

奈良県地域がん診療連携支援病院

[1-6]特記事項

令和4年度に新設した乳腺外科は、西和地域に不足する乳腺専門医問題という大きな課題に対する取り組みとして活発な診療活動を始めています。また、西和地域のがん化学療法を必要とする患者は85%が域外に流出していたというデータがあるため、地域のニーズに応える必要があり、がん化学療法を充実させています。

がん患者さんに安心して化学療法を受けていただける環境を整備し、さらに、がん相談支援室に専従者および専任者をおいて、がん患者さんの、治療に対する不安、社会復帰に関する不安、経済的な問題に関する不安、家族に関する不安等あらゆる面における不安を解消する支援をして参ります。

[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？

対応している

[2-2]24時間心血管疾患の急性期医療の実施

実施している

[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

実施している

[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

実施している

[2-5]心疾患に対する外科手術の実施

実施していない

[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

実施している

[2-10]特記事項

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、従来の通り、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) 集中治療科に集中治療専門医を複数名配置し、循環器内科専門医、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体外式膜型人工肺（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。

3) 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（特定集中治療室管理料Iを算定する病床を6床、ハイケアユニット管理料を算定する病床を4床）より効率的な（ICU/CCU/HCUの）高度急性期医療体制を構築しています。

[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？

対応している

[3-2]脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施

実施している

[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

実施している

[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

実施している

[3-6]くも膜下出血に対するコイル塞栓術

実施している

[3-7]脳出血に対する開頭血腫除去術

実施している

[3-8]脳血管疾患等への早期リハビリ

実施している

[3-9]特記事項

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、西和地域唯一の一次脳卒中センターコア施設を目指します。

3) 脳神経外科等の脳血管内治療に対応できる血管造影装置を備える最新の脳神経に特化した血管造影室を令和6年度に再整備し、高度な脳血管内治療を安全に実施できる体制を構築しました。

4) 脳神経外科のほか、循環器内科、整形外科等の手術にも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将来的に整備します。

5) 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。

6) 脳卒中診療においても「断らない脳卒中医療」「緊急血管内治療」「緊急手術」を実現するために、脳卒中診療に従事する診療科を増強します。

具体的には脳神経外科・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さらに強化します。

[4]救急医療

[4-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[4-2]救急告示病院の指定を受けているか？

受けている

[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]特記事項

1) 救急車受け入れ件数は、最近3年間で急速に増加し（令和4年度3,129件、令和5年度4,209件、令和6年度4,278件、ウォークイン救急患者数を合わせると、令和6年度の救急外来での時間外診療件数は7,874件、令和7年度も同様の傾向です。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、二次医療圏のなかで、医師の高齢化や医師の働き方改革のために救急医療を縮小せざるを得ない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) 老朽化が著しく総床面積も現代医療に合わない狭小な病院建物ですが、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、廊下に張り出すかたちで救急処置室を拡充し、増加する救急患者に対応しています。将来的に救急科、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するとともに、移転・新築後の新西和医療センターにおいては、現代医療に見合った救急診療スペースを確保します。

3) 二次救急病院として、特に、くも膜下出血等の脳卒中や急性心筋梗塞等の循環器疾患、吐血・下血などの消化器・腹部疾患、外傷・骨折等の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？

対応している

[5-2]回復期リハビリ病棟入院料届出の有無

無し

[5-3]上記が有りの場合、届出病床数

—

[5-4]訪問リハビリの実施

実施していない

[5-5]通所リハビリの実施

実施していない

[5-6]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や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) がん診療（外科手術・化学療法およびがん緩和医療）を充実させるとともに、がん患者の社会復帰支援やADLの向上のため、がん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、役割分担を明確にするとともに、シームレスで効果的なリハビリテーション体制を地域全体で構築します。

[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。

対応している

[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]特記事項

西和医療センターが在宅医療を直接提供することはありませんが、地域の在宅医療や在宅介護が円滑にすすむように、下記のと通りの支援をします。

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（在宅患者の急変時における救急医療の提供）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「退院ルール」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。また、「在宅療養情報」をできる限りリアルタイムの情報が反映されるように随時改定し、これを利活用することにより地域全体の適切な在宅療養支援につなげます。

[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？

対応している

[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？

ない

[7-3]上記でありの場合、その名称

[7-4]特記事項

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

[8-2]特記事項

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、活用してゆく体制を構築します。また、すでに市町村単位で進められている住民へのACPの啓発運動とも連動させた形で、西和メディケア・フォーラムにおいても、医療・介護の従事者に対して、よりよいACPのあり方について、講演会や研修会等で議論を深める取り組みをしています。

[9]小児医療

[9-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[9-2]小児入院医療管理料の算定

算定している

[9-3]新生児特定集中治療室管理料の算定

算定していない

[9-4]医療的ケア児を受け入れている

受け入れている

[9-5]特記事項

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) 医療的ケア児の受け入れについては、現段階では人工呼吸中の医療的ケア児の受け入れまではできていませんが、自発呼吸があり気管切開されている小児は受け入れています。今後、小児科医の充実を図り、常時小児科医の夜勤体制を敷くことで、受け入れの条件を拡充して参ります。

3) 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？

対応している

[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

算定していない

[10-4]特記事項

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。

しかしながら、西和地域の患者でこの連携による奈良県総合医療センターでの分娩数は、30例程度にとどまり、ほとんどの妊婦は、大阪市・八尾市等の県外、もしくは県内の異なる二次医療圏に分散している実態があります。

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（とくに困窮している西和7町）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？

対応している

[11-2]災害拠点病院の指定を受けているか？

受けていない

[11-3]DMAT指定病院の指定を受けているか？

受けている

[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]特記事項

1) 現在の病院は、建物構造の耐震性に課題があるため、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免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）では周辺に浸水想定区域があることから、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14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。

4) いついかなる時も、どのような種類の災害においても、公的病院の使命感を有する職員が、地域住民の命と健康のため、必要とされる役割を果たします。

[12]へき地医療

[12-1]当該領域について対応しているか？

対応していない

[12-2]へき地医療拠点病院の指定を受けているか？

—

[12-3]特記事項

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]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）

[13-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[13-2]基幹型臨床研修病院の指定を受けているか？

受けている

[13-3]協力型臨床研修病院の指定を受けているか？

受けている

[13-4]臨床研修協力施設であるか？

該当する

[13-5]専門研修の基幹施設であるか？

該当する

[13-6]専門研修の連携施設であるか？

該当する

[13-7]特記事項

1) 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。令和8年度採用研修医のマッチングまで過去7年間連続フルマッチであり、医学生からの応募が最近では増加（令和7年度採用研修医募集においては35名応募、令和8年度は37名応募）しています。そのような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。

2) 将来的には、地域の民間病院との間で、患者の移動（重症急性期病床—包括期病床）だけでなく、できる限りシームレスな医療が提供できるように、当院の医師を地域の病院に派遣し、包括期を診療する医師と協働してケアにあたる必要があります。

[14]医師の働き方改革

[14-1]医師の宿日直許可の取得状況

一部取得済み

[14-2]上記で一部の場合、その範囲

一部取得済み

[14-3]特記事項

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、医師の働き方改革に対応するために、別々の病棟に配置されていた2つの集中治療室を一体化したことで、夜間の医師配置数を効率的に運用することが可能となり、応援当直制度を廃止しました。しかしながら、救急搬送件数の増加に伴い、夜間緊急手術等に対応するため医師の働き方改革においては、B水準の認定を取得し、地域医療に影響を与えないよう配慮しています。

[15]看護職員の研修機能

[15-1]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

[15-2]特定行為研修の協力施設の申請予定はあるか？

ある

[15-3]特記事項

特定行為研修を修了した看護師を院内で利活用するために、医師・看護師等から特定行為依頼をうける専用内線電話の設置し、医局近傍の廊下の壁にポスター掲示で特定行為が可能な看護師の紹介をするなどの院内周知を徹底することによって、特定行為の実践を推進しています。また、救急・重症集中領域の特定行為研修修了者を中心に、日々当番制で横断的活動を行う仕組みを構築しています。さらに重症患者ケアにおける質の高い実践と教育の観点から病棟看護師とともに人工呼吸中等の重症患者のケアをおこなったり、ミニカンファレンスを行ったり、院内で特定行為実践看護師から学ぶための研修会を開催したりして、特定行為研修を修了した看護師の活用をすすめています。このような活動を行うなか、リソースナース（認定看護師や特定看護師）にキャリアアップしたいと希望する看護師が増えてきています。