

機能毎の病床の状況について

病院名: 奈良県立医科大学附属病院    医療圏: 中和

※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。

			(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		460床	438床	413床
	急性期	重症	322床	373床	368床
		軽症	67床	64床	63床
	回復期		0床	0床	
	慢性期		0床	0床	
	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)		849床	875床	844床
精神病床			108床	108床	98床
結核病床			0床		
感染症病床			9床	9床	9床
介護医療院					

(単位: 床)	
(b) 将来 (R8/2026年度) 病床数	(b-a) H28年度からの 増減 (自動計算)
438床	-22床
373床	51床
64床	-3床
	0床
	0床
	0床
875床	26床
108床	0床
	0床
9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：奈良県立医科大学附属病院

医療圏：中和

## 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）

### ◆自施設の現状

#### ○診療実績

- ・患者数（令和6年度実績）外来：570,973人、入院：279,658人  
（令和5年度実績）外来：577,658人、入院：257,887人  
（令和4年度実績）外来：565,629人、入院：234,129人
- ・平均在院日数（令和6年度実績）11.11日（除く精神科：9.96日）  
（令和5年度実績）11.03日（除く精神科：9.83日）  
（令和4年度実績）10.79日（除く精神科：9.68日）

#### ○職員数（令和7年7月1日現在）

- ・医師 829名（臨床研修医含む）
- ・看護職員 1,233名
- ・医療技術職員 365名
- ・事務職員他 329名

#### ○自施設の特徴

- ・高度急性期医療が中心

#### ○自施設の担う政策医療

県内の5疾病5事業に関して、例えば以下のとおり中心的な役割を果たしている。

- ・がん 都道府県がん診療連携拠点病院、  
がんゲノム医療拠点病院（令和5年4月）
- ・脳卒中 脳卒中センターの設立（平成29年10月）
- ・急性心筋梗塞 365日24時間緊急カテーテル受入
- ・救急医療 高度救命救急センター（3次救急）、ドクターヘリの運航、  
365日24時間ER
- ・災害時の医療 基幹災害拠点病院
- ・周産期の医療 県内唯一の総合周産期母子医療センター  
高度生殖医療センターの立ち上げ（令和5年10月）
- ・感染症医療 感染症医療機関  
新興感染症に係る医療提供体制確保に関する指定医療機関 等

### ◆自施設の課題

- ・高度急性期・急性期医療に特化し、さらなる逆紹介の推進が必要
- ・医療需要の変化（高齢化に伴う疾病の変化）への対応
- ・県内医療機関との役割分担とネットワーク構築  
（紹介、逆紹介の推進によるスムーズな患者移動）
- ・経営改善（設備投資等のコストが経営を圧迫。効率的な運営体制の確立が必要）
- ・医療従事者の働き方改革
- ・県内唯一の医育機関としての医療人育成
- ・狭隘化した現外来棟に変わる新棟の建設及び既存棟の改修

### ◆地域において今後担うべき役割

- 5疾病5事業を含む、県内のあらゆる医療の高度急性期・急性期を担う
- 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

- ・在宅医療支援センターを立ち上げて次世代指導者養成システムを構築
- ・在宅看護に関する看護師特定行為研修の実施により特定看護師を養成
- ・休日・夜間の在宅医療を地域全体で支える仕組みづくりのコーディネート
- ・地域中核病院との連携協定締結による積極的な患者転院の実施

○その他

- ・新専門医制度に対応した人材の育成
- ・地域医療機関との機能分担、連携、人的支援の推進

◆今後持つべき病床機能

- ・高度急性期病床及び急性期病床

◆地域の病院間での役割分担について

奈良県唯一の特定機能病院として、また奈良県における最終ディフェンスラインとしての役割を担うべく高度急性期及び急性期に対応していく。

《地域の医療機関との紹介・逆紹介の推進》

超高齢化の進展に伴う人口構造・疾病構造・医療需要の変化等、本地域における社会ニーズの急激な変化に対応し、健全な経営基盤のもと、患者さんに良質な医療サービスを提供するためには、地域完結型の医療体制を実現する必要がある。

そのためには、地域の医療機関の一層の機能分化と緊密連携が必須と考える。

当院は、今後もし疾病5事業をはじめとする県内のあらゆる医療について、高度先進医療の提供など、県民の最終ディフェンスラインとしての役割を果たしていく。

そして、急性期を脱した患者さんの医療を地域の医療機関の皆様にご担っていただきたいと考えており、これまで以上に紹介・逆紹介や診療科毎のネットワーク構築を推進し、結果的に患者さんにとって自宅の近隣の医療機関で受療できることで利便性の向上につながり、WIN-WIN-WINの関係を実現していきたいと考えている。

・具体的には、

1. 紹介患者が当院を受診した旨を紹介先の医療機関へ報告の徹底、紹介先の医療機関以外へ逆紹介する際にも紹介先の医療機関へ報告を行うなど、丁寧な情報提供に取り組んでいる。

当院は紹介患者の診療を基本としており、現在のところ、高い紹介率を維持しているが、紹介状をお持ちの患者さんが、診察の予約なしに来院されるケースも多数ある。

また、当院は特定機能病院として、高度で先進的な医療の提供を行う医療機関としての役割は当然として、地域医療計画においては高度・重症急性期患者の診療を担っているため、より多くの患者さんに医療を提供する点においても、スムーズな診察を行える初診予約を推進している。

なお、当院では、緊急患者や予約患者を優先的に診察せざるを得ないことから、紹介状をお持ちであっても予約をされずに来院される場合、相当な待ち時間となり、結果的に大変な負担をおかけすることになる。

さらに、予約のない患者さんの診察を行うことにより、予約患者の診察時間の遅れや医師の診療計画への影響など、病院全体の運営や医師の働き方改革にも逆行することにつながる。

上記のことからも初診予約の推進のため、令和元年度からは連携登録医からの紹介患者からの直接予約を可能とし、従来のFAXやオンライン予約システムの活用とあわせ、当院受診の際は必ず事前予

約をとっていただくよう、各医療機関には「地域医療連携率だより」等を活用して周知を行っている。  
当院に課せられた役割を十分果たしていくためにも、完全予約制の実現を目標に、今後も引き続き事前予約制度の推進に取り組んでいく。

2. 超高齢化社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築が急務となる中、当院と各中核病院は、互いの医療機関としての役割や特色等を活かし、連携を強化していく必要がある。

また、相互の紹介・逆紹介をスムーズに行うため、各医療機関の特性を生かした機能性のある「診療科別の病病連携ネットワーク構築」に取り組み、医療圏内全体で患者ニーズに応じた質の高い医療の提供を実現していく必要がある。

そのための施策として、各機関の実務者間の情報共有と協議の場を、これまで以上に積極的に提供していきたいと考えている。

退院や転院の調整においては、当院における治療が完了した後も退院できず、待機患者の受け入れに支障となるケースがある。独居老人や生活困窮者といった社会的問題を抱える患者について、地域の各施設の役割や機能に応じた受け入れがスムーズに行われるシステムの構築に向け、県全体で検討する必要がある。

そして、誰もが必要な時に適切な場所で最良の医療が受けられ、治療後はスムーズに安心して生活の場に戻れるよう、保健・医療・福祉・介護の機動的な連携が必要であり、当院はその中心的な役割を果たしていく責任があると考えており、特に在宅医療を担う医療機関を診療面、人員面等様々な面でサポート・支援を行うために、令和4年度に奈良医大在宅医療支援センターを立ち上げたところ。今後、在宅医療を担う人材育成、在宅医療分野における課題の分析、研究を行い、在宅医療の裾野の拡大に取り組んでいく。

《狭隘化した現外来棟に変わる新棟（新A棟）の整備》

新A棟の整備によって、県内唯一の医育機関として本院にしかできないことに注力していく。具体的には、下記のとおり。

1. 人材の育成と集積

本学が優秀な医師を養成して奈良県に定着させるだけでなく、他学の卒業生も本学で立派な医師になりたいと思うだけの魅力を備えること

2. 全県的な視点

優秀な医師を質量共に奈良県が擁することによって、本学だけでなく、全県的に充実した医療を達成すること

3. 県民が誇れる大学病院

本学が県民を守る最終ディフェンスラインを実践できるようにすること

## （２）今後、増加が見込まれる高齢者救急への対応について

高齢救急患者は様々な病態を呈しており、院内の複数診療科で連携して対応していく。またできるだけ早い段階で地域の医療機関へ転院し、元の生活に戻るよう周辺医療機関や患者居住地の行政との連携を密にしていく。一方で高齢であるが故にそのまま状態が悪化する高齢者も増えることが予測される、これら重症の高齢者救急患者に対しては、院内の重症患者メディエーターと共に、終末期医療へと適切に繋げる体制を強化していく。

## （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

当院は特定機能病院であり、直接的な在宅医療は提供していないが、県内唯一の大学病院として、在宅医療の発展に重要な役割を果たす責務を担っている。その一環として、2022年より在宅医療支援センターを運営している。本センターでは、在宅医療を担う地域医師の支援を目的に、学会出張や休暇の取得を可能とするため、夜間・休日を中心とした代診による支援を行っている。実際に地域医療機関からの依頼に基づき代診を行い、必要に応じて往診、看取り、死亡診断書の作成などにも対応している。

また、医師のみならず訪問看護ステーション等も対象とし、各臓器別専門科の医師によるワーキンググループを組織し、「専門外診療に関する相談窓口」として機能している。在宅医療に関わる医療従事者からの相談に対し、専門外領域の診療についても支援を行っている。今後もこれらの支援活動を継続していく予定である。さらに医育機関として、医学生および若手医師に対する在宅医療教育についても、引き続き取り組んでいく。

#### (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D・X、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

(1) タスク・シフト／シェア特定行為研修修了看護師・特定行為フォーラムの開催にあたり、県内の育成機関と協働しながらの開催を検討

- ・組織定着型研修に継続して参加し、特定行為研修に興味をもつ人材を発掘、eラーニングによる学習者を増加させる
- ・特定行為研修修了者の支援体制強化に向けて継続して取り組む

看護師・CVポート穿刺の実施可能な看護師の育成を行う

- ・入院説明の一元化に向けて体制の見直しを行い、継続して取り組む

助産師バースセンターの運用の検討と助産外来の機能回復に取り組む

病棟クランク引き続き業務範囲の見直し及び整理により診療支援の充実を図る

医師事務作業補助者・医師事務作業補助者5人体制で医師の具体的指示の下、診療等の代行入力を行う

- ・複数診療科対応、業務の標準化及び体制の検討を継続し、診療支援の充実を図る

(欠員、派遣職員から法人職員への置き換えに対し、安定的な人材供給を促進するためハローワークでの就職相談会や院内見学会を実施)

診療放射線技師計画業務を継続してできる環境を保ち、技術向上に努め、技師が自立して作成できるよう体制を整え、実施

静脈路確保できる人材の育成

安全に静脈注射を実施できる環境を保ち、技術向上と体制整備を行い、静脈注射の実施率向上に努める

タスクシフトと持続可能な法人運営と両立させるため、年齢構成等も踏まえた採用計画の立案及び実行

令和7年4月採用者に対する人材育成、CT画像構築のための研修を行い、実施できる環境を整備

臨床工学技士麻酔補助業務、神経モニタリング業務における人材育成を継続して実施（人員増員無のため、新規配置無）

遠隔モニタリング統合システム100%稼働に向けて継続実施

引き続き、マニュアルや規則の明確化に努め、体制を整備

CEの手術室・ICUでの静脈穿刺のニーズに合わせ、時期の検討とマニュアルを作成

(新) 救急救命士・ホスピタルパラメディックの効果的な業務運営体制の構築と人材育成に努める

- ・更にタスクシフトを広げるため、人材確保も引き続き行う予定

(2) 医師の業務の見直し勤務体制の見直し・チーム制・複数担当医制の推進

- ・予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮の推進
- ・当直翌日の業務内容に対する配慮

会議等の効率化会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施

タスクシフトの推進・コンサル等を活用し業務見直し等に関する意識啓発を実施

- ・医師事務作業補助者、看護補助者の体制充実
- ・院長ヒアリングにより必要性和優先度を判断し、人員配置に反映

医療提供体制の見直し

①病院機能（急性期・高度急性期）に応じた医療の提供引き続き、単月での返書率100%の達成に取り組む

②地域医療機関との連携強化引き続き地域の医療機関との連携を強化し逆紹介を推進

③適正受診の促進紹介受診の適正化や効率的な予約方法など、さらなる予約取得の向上に向けて、「初診予約の手引き」を継続発行し、初診予約取得について啓発を行う

(3) その他の勤務環境改善短時間勤務、部分休業制度及び休暇休業制度の活用継続して制度周知と有効活用を促す

院内保育園や病児保育施設の活用引き続き、満足度の向上とサービス・体制の充実を図る

女性研究者・医師支援センターの活用継続して支援員を配置する

ICTの活用・ITインフラの整備推進

- ・国際学術無線LANローミング基盤(eduroam)の整備
- ・労務管理徹底のため、勤怠管理システムを見直し
- ・動画活用等の効率的な運用について検証
- ・生成AI機能導入の検討（文書作成補助や資料作成に活用）

医師の適正配置医師の適正配置・診療科偏在の是正に向けた体制整備について引き続き検討

給与面の処遇改善・医師の診療科偏在対策等について検討

引き続き、給付制度の検討を実施

・ 51を概ざ、給与制度の検討を実施

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理兼業制度や申請方法等の最適化を進める

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化教育の質を担保しつつ、研修の効率化を進める

手技向上のため、シュミレーターを使用し、効率的な研修が行える環境を整備

(2) 医療従事者の確保に向けた方策・検討状況について

・ 採用試験の早期化

・ 採用試験のフローを見直し、選考期間の短縮



### 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？

[1-2]手術の実施

肺、呼吸器 ・ 消化器 ・ 乳腺 ・ 泌尿器、(男性)生殖器 ・ (女性)生殖器 ・ 骨軟部

[1-3]化学療法の実施

[1-4]放射線治療の実施

[1-5]拠点病院等の指定

がん診療連携拠点病院

[1-6]特記事項

当院は、2023年4月にがんゲノム医療拠点病院の指定を受け、県内のがん診療に関する中核的な役割を担っているが、奈良県のがん患者の受療動向によれば、がん患者の13-15%が県外の医療機関に入院/通院している状況であり、県内でのがん診療が完結できていない状況である。そのため、都道府県がん診療連携拠点病院として、高度な手術療法・放射線治療・化学療法の充実に努める必要がある。そのためには、低侵襲手術の導入や遺伝子パネル検査を用いたゲノム医療、治験を含めた新規抗がん剤の開発等を積極的に進めていき、拠点病院の医師とかかりつけ医師との地域連携体制を強化し、切れ目のない医療提供を実践していく。



## [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？

[2-2]24時間心血管疾患の急性期医療の実施

[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

[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

[2-5]心疾患に対する外科手術の実施

[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

[2-10]特記事項

当院は奈良県、特に中・南和地域において循環器救急疾患に対する急性期中核病院としての役割を担っている。

対象となる疾患は急性心筋梗塞、うっ血性心不全、急性大動脈解離、急性肺血栓塞栓症、急性心筋炎など多岐にわたる。当院ではこれら循環器救急疾患に対して診療所や地域の一般病院などからの紹介、救急隊からの要請に対してCCUへの直通電話を通じて24時間体制で対応し最良の急性期医療が提供できるように努めている。特に急性心筋梗塞患者に対しては夜間でも緊急PCI（経皮的冠動脈インターベンション）が行えるようにACS（急性冠症候群）オンコールチームを結成し看護師、放射線技師、臨床工学士との協力のもと患者さんが来院してから速やかにPCIが提供できるようなシステムを院内で整えている。また、奈良県全体においても当院を含む循環器救急指定病院10病院により作成した胸痛搬送ルールにより胸痛患者さんに対して速やかに急性期医療が提供できるようなシステムを構築している。当院や各関連病院スタッフの努力により、奈良県の急性心筋梗塞死亡率の全国順位（低い順）は第4位という全国でもトップレベルの水準へ改善している。

今後は、急性心筋梗塞をはじめとした循環器救急疾患に対する救急要請に対して引き続き多くの患者さんを収容できるように努めていきたいが、そのためには病床稼働率の改善が必要である。当院での急性期医療が終了後に早期に自宅へ退院できない患者さんをスムーズに転院できるような回復期リハビリテーション病院との連携を構築していきたい。また、循環器救急疾患に対しては退院後に再発を予防するための生活習慣の改善や適切な薬物療法の調整が必要である。このため、退院後のかかりつけ医となる医療機関とのシームレスな地域医療連携システムを作成していきたい。また、急性心筋梗塞後の二次予防に関しては積極的脂質低下療法の実践が重要である。奈良県内で統一した脂質管理プロトコルを循環器救急指定病院10病院で導入し県レベルでの二次予防管理に努めて行く予定である。

2024年度から導入された働き方改革に対して院内ではB水準からA水準へ移行を維持できるように業務の効率化を行い今まで同様に緊急PCIを含む急性期医療を24時間体制で提供できるようにしているが、今後増え続ける需要に対して救急対応のための医師のみならずメディカルスタッフも含めた人員の強化や循環器救急指定病院間の連携を図ることも必要であると考える。

最後に日本は世界に類をみない超高齢社会を迎えており、奈良県も例外ではない。そのため、循環器救急疾患に対する需要は今後益々増えていくと思われる、したがって循環器疾患に関わる医師の増員が必要であると考える。

### [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？

[3-2]脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施

[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

[3-4]脳出血（くも膜下出血を含む）への対応

[3-5]くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術

[3-6]くも膜下出血に対するコイル塞栓術

[3-7]脳出血に対する開頭血腫除去術

[3-8]脳血管疾患等への早期リハビリ

#### [3-9]特記事項

当院は奈良県中南和地域の脳卒中急性期の拠点病院です。全国的に一次脳卒中センター（PSC）が整備され、奈良県では14施設が認定されています。二次医療圏別では、（1）奈良医療圏5施設、

（2）西和医療圏3施設、（3）東和医療圏3施設、（4）中和医療圏2施設、（5）南和医療圏1施設が認定されており、一応の均てん化がなされています。今後は、これらの脳卒中センターが地域の施設とも連携をとりながら脳卒中診療にあたることとなりますが、高齢化に伴い脳梗塞患者が増え脳卒中の急性期治療数が急増していますので、対応する人員の育成及び人員確保を進めていく必要があります。奈良県では常時血栓回収療法ができるPSCコアに4施設が認定されていますが、血栓回収療法のできる病院をさらに増やす必要があると考えています。

また、「脳卒中・循環器病対策基本法」の施行に基づき、各県において「循環器病対策推進基本計画」の策定が進められています。奈良県においても令和5年に「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」に採択され、脳神経外科・循環器内科・脳神経内科が奈良県の医療政策局と連携し、地域医療機関との情報共有や地域住民への情報提供や相談支援に取り組んでいます。さらに令和5年12月には大学病院内に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を立ち上げ、奈良県の基幹病院として脳卒中や心臓病に関連する相談支援、情報提供、普及啓発を進めています。そして令和6年には「脳卒中相談窓口連携会議」が立ち上がり、各医療機関との多職種連携の構築に取り組んでいます。

#### [4]救急医療

##### [4-1]当該領域について対応しているか？

##### [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

##### [4-4]病院群輪番制への参加

参加していない

##### [4-5]小児科病院二次輪番体制への参加

参加していない

##### [4-6]特記事項

当院は県内唯一の高度救命救急センターを有し、また救急搬送における病院照会回数を3回以内に抑えるべく、ERを運営しており、2022年度からは24時間365日でERを運用している。県内の重症症例については受け入れのみではなく、ドクターカーやドクターヘリを駆使して現場から救急医療を開始する体制を取っており、ERについては中南和地域の救急搬送の病院照会回数の減少に貢献し、ある一定の成果を達成してきた。今後人口は減少傾向にあるものの、高齢者の増加によって重症患者や搬送先に難渋する症例は引き続き増加することが予想されるため、現状の取り組みを継続していく。一方で、人口減少によって当院を含む大規模病院にかかる負担が大きくなることが考えられる。救急医療においても同様であり、多数の重症症例、特に外傷やER搬送例の増加に対応できる体制整備が求められる。このために救急医療に対応できる人材の育成、重症外傷症例の集約化と、後方医療連携を視野に入れた円滑な病床運用が必須と考え、以下の3項目を達成すべき項目として挙げる。

##### 1) 県内で活躍する救急科専門医の育成

救急科専門医数3人/年の育成を目指す。

##### 2) 県内重症外傷症例の集約化

県内の重症例、特に重度外傷の救命には外傷に精通した医師が24時間対応できる体制が必要となる。奈良医大附属病院では重症外傷に対応すべくハイブリッドERを設置しており、県内での重傷外傷診療機能の向上を目指す。具体的にはInjury Severity Score 16点以上の外傷症例のうち、頭部、体幹および四肢骨盤への緊急手術を要する症例を全て受け入れる体制を構築する。

##### 3) 病院機能を踏まえ、周辺医療機関との連携を密にし、安定した地域救急医療体制の強化を目指す。

## [5]リハビリ

[5-1]当該領域について対応しているか？

[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

現在当院リハビリテーション科においては当院で治療するがん、心血管疾患、脳卒中などすべての領域の急性期疾患に対応し、早期からの（がん予定手術においては術前訓練を含む）リハビリテーション治療を実施している。小児神経難病の摂食嚥下障害、慢性疼痛障害に対する外来診療も新たに開始した。

回復期リハビリテーション治療については県内の回復期リハビリテーション病院と密接に連携し、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを含め医師（主科主治医、リハビリテーション科医）およびリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、リハビリテーション科看護師、ソーシャルワーカー）間の情報共有を図り円滑な転院と制度運用を支援している。さらに認知症ケアチームの病棟回診にもリハビリテーション科医師・専門職で参加しこれを支援している。今後も一層、当院の特定機能病院としての特性を生かした高度、超急性期の病態に特化したリハビリテーション治療体制を充実させ、さらに入退院支援センターとの連携を強化して回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟・療養病棟への転院を促進する。

## [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。

### [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

無し

### [6-4]特記事項

当院は、特定機能病院であり、直接的な在宅医療は提供していないが、県内唯一の大学病院であり、在宅医療の発展に重要な役割を果たす責務がある。

厚生労働省は「2019年度病床機能報告」においても、地域医療構想の実現に向けて、医療機関の機能分化・連携が必要であり、在宅医療の整備が喫緊の課題であると指摘している。全国で30万の在宅医療を提供する仕組みが必要であり、奈良県ではおよそ3000人に在宅医療を提供する仕組みが必要と考えられる。奈良県内でこの数字を達成するには多くの開業医の先生方に在宅医療を新たに始めてもらう必要がある。その開業医の先生方にとって、何が在宅医療を開始する上での障壁となっているのか、調査のために奈良県医師会においてアンケートが実施された。調査結果（H30年度）において、在宅医療に取り組まない主な理由（回答数 計313）1位「時間的制約がきつく体力、気力的に続ける自信がない（51%）」2位「自分の専門以外の疾病に対応する自信がない（17%）」との結果であったので、これらの問題点に対して、在宅診療を開始しやすいように、2022年度にそのシステムの管理部門として在宅医療支援センターを奈良医大に開設した。

在宅医療支援センターでは開業医の時間的制約を緩和するために、「休日夜間の支援」、すなわち地域の開業医の代わりに休日夜間などの在宅診療を必要に応じて肩代わりすることを行っている。また、各臓器別専門科の医師でワーキンググループを作り、医師だけでなく訪問看護ステーションも対象に「専門外の診療に関する相談窓口」となり、在宅に関わる医療従事者に対し、専門外の診療に対して支援を行っている。

卒前教育において在宅医療の講義を行い、医師になる前から在宅医療の必要性、重要性を教育している。また、訪問看護師向けの研修会などにも積極的に関与し、奈良医大にかかりつけの患者で訪問看護を利用している方と外来主治医との連携なども今後深めていく予定である。

これらを計画的に行っていくことにより、奈良県内における在宅医療の裾野拡大に寄与していきたいと考えている。

## [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？

対応していない

[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？

ない

[7-3]上記でありの場合、その名称

[7-4]特記事項

当院は、特定機能病院として高度急性期医療を担っているため、当院自ら訪問看護を実施していくことは考えていないが、当院に所属する多くの専門的な知識・技術を持つ看護師（専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了看護師など）の経験や知識を地域に還元し、医療依存度の高い患者に適切な在宅療養環境を提供するため、訪問看護ステーション等との連携を強化し、訪問看護師の介入に対して支援できる体制を構築していく。

また、県内の訪問看護の充実にあたっては、その役割を担う人材の育成が重要と考えており、本学の看護学科と共同して、在宅看護特別教育プログラムおよび訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラムを実施している。引き続き、よりレベルの高い訪問看護を担う若手人材を育成するため、プログラムの充実を図っていく。

今年度は、継続委員会において、在宅への継続看護の質の向上を目指し、教育プログラムを年間計画で実施してきた。継続委員メンバーは、訪問看護ステーションでの研修を経験し、在宅における看護を学ぶ機会となった。

上記のことを継続実行していくとともに、訪問看護ステーション等との更なる連携強化を図り、入院から在宅（外来通院）へと療養環境が変わっても、患者さんが安心して暮らせるための支援体制の構築を進めていく。

## [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

定めていない

[8-2]特記事項

当院では、2022年に「DNAR（do Not Attempt Resuscitation）指示に関する指針」2023年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する指針」を策定し、患者・家族の意思決定支援に活用している。

さらに「医療安全マニュアル」においても、インフォームドコンセントに関するマニュアルを定め、患者・家族の意向を重視した多職種による意思決定支援を行い、患者・家族の意向を多職種・他部門で共有できる環境を整備している。

今後は、高齢化や家族形態の変化、価値観の多様性など医療需要の変化に応じた意思決定支援のあり方、アドバンス・ケア・プランニングのあり方について検討を継続していく必要がある。

## [9]小児医療

[9-1]当該領域について対応しているか？

[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

算定している

[9-4]医療的ケア児を受け入れている

受け入れていない

[9-5]特記事項

奈良県の小児医療における現在の当院の役割としては、各疾患領域分野に対する高度医療、小児救急医療における最終防御ラインとしての救急医療（特に3次救急）、母子周産期医療における新生児集中管理治療の役割を果たしている。県内の小児医療は県内で完結することを目指し、各疾患領域別において各病院との診療連携ネットワーク体制の構築を当院が中心となり行っている。

今後については、重点的疾患領域である小児がん、心疾患、神経疾患、腎疾患、免疫疾患、内分泌代謝疾患、集中治療をはじめとする高度専門技術を要する疾患領域において県内での拠点病院となり、高水準医療の維持、専門医師の育成、各領域のマンパワー充足を図っていく。また、各科との密な連携、そして現在小児医療で問題となっている内科への円滑なトランジションを積極的に取り組んでいく。新生児NICU医療においても、高水準の周産期母子センター機能を十分に維持そして継続できる将来を見据えた奈良県NICU構想をもって取り組んでいく。また、小児の健やかな発達発育、障害児医療、虐待防止のために、保健行政の県内の取り組みと医療体制作り（県内小児構想）も積極的に進めていく。当院の小児科の軸である血栓止血領域での医療においては、引き続き専門拠点施設となる研究力と診療力を示し、全国の拠点病院として維持し続けていく。



## [10]周産期医療

### [10-1]当該領域について対応しているか？

### [10-2]分娩の取扱い

### [10-3]ハイリスク分娩管理加算の算定

算定している

### [10-4]特記事項

当院は、周産期医療において県内唯一の大学病院、総合周産期母子医療センターとしての機能を果たすとともに奈良盆地の南部にある県立病院として地域医療も担っている。

大学病院として周産期医療に従事する医師の確保と育成を行っている。周産期医療に関する専門知識と技術の向上を目指し、医療従事者への研修や教育プログラムを提供している。また、奈良県内にある関連施設に医師の派遣を行い、奈良県の周産期医療を支えている。さらに妊娠合併症、出産、新生児ケアに関する研究を行い、新たな治療法やケア方法の開発に寄与している。

総合周産期母子医療センターとしてハイリスク妊娠や合併症を持つ母親や胎児異常を認める場合の周産期の専門的なケアを提供している。母体胎児集中治療室（MFICU）を完備し、母児の危機的な状態にも対応している。新生児集中治療室（NICU）ならびに新生児回復室（GCU）を整備し早産児や特別な医療ケアを必要とする新生児への高度なケアを提供している。大学病院に併設されている強みを生かし先天性心疾患など外科的治療を行う小児心臓血管外科医や小児外科医を配するとともに、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科など複数の診療科にも新生児・小児を専門とする医師を確保し、新生児に対しても各診療科の高度な医療を提供できる体制を整えている。また、地域周産期母子医療センターである奈良県総合医療センターなどの施設と連携して奈良県の周産期医療の向上に取り組んでいる。

地域医療を担う方策の一つとしてメディカルバースセンターを併設している。助産師を中止にローリスクの分娩の取扱いを行い、医師が緊急時にはバックアップする体制となっている。妊娠中、出産時、産後の母親へ栄養指導、心理的サポート、健康教育などの提供ならびに育児機関としてこれらしっかりと行えるメディカルスタッフへの教育を行っている。

今後、日本全体の少子高齢化が進む中、出生数も減少が予想され、周産期医療全体の需要は減少すると考えられている。奈良県全体の母体搬送については、2015年と2024年を比較すると緩やかな減少がみられる。（2015年 母体搬送292件→2024年 220件）。一方、新生児搬送はほとんど変化していない（2015年 133件→2024年 130件）。この背景として高齢出産や不妊治療による妊娠の増加に伴い、ハイリスク妊婦からハイリスク新生児が出生している影響が考えられる。政府の少子化対策が本格化していることも勘案し将来的には搬送数は若干の減少はあるが、その減少は小幅に留まると考えられる。また、2024度、当院に高度生殖医療センターが設置された。その結果、双胎妊婦等のハイリスク妊婦の増加が予想される。現時点においても高度の医療を必要とする妊娠母体や新生児の比率が高くなっており、奈良県総合医療センターとさらなる密接な連携のもと奈良県の周産期医療を堅持することが重要である。その一方で日本国内全体に認められる産婦人科医の高齢化が深刻化しており地方ではその影響が顕著化している。奈良県も同様でありここ数年に多くの分娩取り扱い診療所が閉院すると考えられる。奈良県全体として周産期医療の集約化が必要であるとともに奈良県立医科大学付属病院がローリスクを取り扱える機能を保有しておく必要がある。

これらのことから、周産期医療の維持及び安定的な発表のためには、産婦人科・小児科専攻医の確保及び小児科・産科婦人科学会専門医のみならずサブスペシャリティである周産期・新生児医学会専門医の育成が特に重要であり、これらの専門医が本領域の指導者として県内の周産期医療を支えていかなければならない。

すなわち、ハイリスク妊娠（婦）やハイリスク新生児を適切に管理し、質の高い医療が提供できるように、かつ2024年からの働き方改革に対応できる人員を配置し、これらを充実していく中で、医師・看護師・助産師等の肉体的、精神的な負担を考慮し、医療者が疲弊しない体制を構築し、維持することが急務である。また、質の高い医療を提供するために、「特定行為に係る看護師」の育成とNICUへの配置が重要な検討事項である。

さらに、県内の他施設からの転院をよりスムーズに受け入れることができるよう院内及び県内医療機関との連携体制のさらなる充実を図っていくよう取り組んでいく。

## [11]災害医療

[11-1]当該領域について対応しているか？

[11-2]災害拠点病院の指定を受けているか？

受けている

[11-3]DMAT指定病院の指定を受けているか？

受けている

[11-4]E M I S（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

当院は、基幹災害拠点病院となっており、災害時には奈良県全体の病院や診療所などの人的物的被害状況を把握し、人的被害が最小となるように災害拠点病院を指揮し、情報を県の災害対策本部に伝えていくことが求められている。

そのためにまず当院の災害時対応の整備を図っており、災害時において、当院の人、物品（備品）、規則、情報管理の4点の把握および整備に取り組んでいる。人については、職員の把握にEmergency callを用い、患者や病棟の状況把握にはBC portalを使用している。物品としては、水、電気、食料はそれぞれ3日分の備蓄を行い、それぞれ橿原市、石油商業組合、弘済会と優先供給の契約を結んでいる。BCPマニュアル、アクションカードは既に制定し、災害マニュアルも適宜修正している。年一回、災害訓練を周辺医療機関や保健所、消防機関などの関係機関と実施しており、災害拠点病院としての役割を職員が意識できるように務めている。令和4年の能登半島地震の際はDMATチームを被災地へ派遣したが、DMAT隊員も毎年2から3名ほどの増員を目指し、被災地域へ派遣できる機能をさらに強化する。また県内に日本赤十字社の病院が無いことから、県内他医療機関と連携して被災地に救護班が派遣できるよう、日赤救護員の増加も図る。さらに災害医療コーディネーターを担当できる職員も増やし、県内で災害がおきた際には災害医療コーディネーターを県庁保健医療福祉調整本部へ派遣し、県全体の災害医療の適切な提供に貢献できるようにする。

## [12]へき地医療

[12-1]当該領域について対応しているか？

[12-2]へき地医療拠点病院の指定を受けているか？

受けていない

[12-3]特記事項

当院は奈良県の医療の最後の砦として、高度先進医療や救急医療などを担当しているが、へき地医療に関しては拠点病院に指定されておらず、病院全体としての直接的な医療の提供はしていない。奈良医大の存在する中和地区にはへき地は存在せず、奈良県のへき地医療拠点病院としては奈良県総合医療センター、南奈良総合医療センター、市立奈良病院、平陀市立病院が指定されており、へき地医療の支援はこれらの病院が中心的な役割を担っている。

南和地区については南奈良総合医療センターが対応しているが、東和地区は医師が極端に少なく、へき地医療を担当すべき平陀市立病院の医療体制は脆弱であり、当院各科よりの支援が必要と考える。ひとりのへき地診療所医師がいくら頑張っている、その方がその地域を離れたり、病気になられたりすると、その地域の保健医療は崩壊してしまうので、複数の医師によるへき地診療所運営が必要と考える。当院総合診療科より旧室生村診療所に派遣すべく平陀市立病院と平陀市へ医師を派遣し、日替わりにへき地診療をカバーしている。また、移動診療車（レントゲンやエコーを装備）を2022年に平陀市と共同で設置し、平陀市立病院での運営、管理を当院総合診療科からの派遣医師で行っており、東和地区のへき地診療をカバーしている。

2019年からは東和地区北部の奈良市の旧都祁村地区の都祁診療所、2023年からは旧月ヶ瀬村地区の奈良市月ヶ瀬診療所にも、当院総合診療科医師を派遣している。また2025年度には曾賀村の診療所にも医師を派遣した。また、山添村波多野診療所の医師退職にともなう支援も、拠点病院からの応援が足りないとのことで、そのうち1日の診療を2025年度から総合診療科から派遣した。

総合診療医養成プログラムの中では、診療所研修が必須であり、その研修の一環としてへき地勤務を行ったり、また、奈良医大の緊急医師確保卒業の医師の義務内での勤務なども合わせて、今後奈良県立医大からのへき地医療支援も継続、発表させていく予定である。

[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？

[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？

該当しない

[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

院は、奈良県地域医療のさらなる充実を目指して、医師確保に注力している。医師確保策は、1）初期研修医、2）専攻医（専門医）、3）地域で従事することが義務付けられている医師の確保に分類される。

1）初期研修医：当院で初期臨床研修を行った医師の多くが、そのまま当院あるいは県内医療機関で専門医研修を開始することが多い。これらの医師は、そのまま県内に残留して地域医療に貢献するため、地域医療充実のためにまずは初期研修医確保が重要である。当院では、高い初期研修医充足率維持を目指すとともに、県内唯一の医科大学を併設する大学附属病院として、県内臨床研修基幹施設の研修医充足率アップにも目を向けている。

2）専攻医（専門医）：専門医取得後の医師を地域に定着させることは、地域医療を持続的に維持するために重要である。当院は、県内において最も多くの診療科で専門医制度を運営し、多くの専門医を養成している。また、当院は、診療科別、基幹施設別に運用されている県内専門医養成システムを横断的に見据えることができる立場にあり、奈良県と協力して協議会を運営し、県内全体の専門医確保が充実するように取り組んでおり、これを継続する。

3）地域で従事することが義務付けられている医師：県費奨学生医師がこれにあたる。県費奨学生医師が離脱することなく決められた義務を果たせるよう、キャリアサポートに引き続き取り組む。また、医師が不足する医療機関への県費奨学生配置を促進するべく、奈良県ならびに大学医局と定期的な情報交換・共有を継続する。さらに、医師が不足して地域医療の維持が難しくなっているにもかかわらず、大学からの医師派遣が滞っている医療機関に、県費奨学生医師を含む医師を配置する施策を継続する。

## [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

タスクシフト、タスクシェアの推進

- ・ 医師事務作業補助者、看護補助者の増員
- ・ 特定行為看護師等医療従事者の活用
- ・ 救急救命士等新たな職種の採用

職種ごとに、現行業務の見直し（標準化、効率化等）

設備の導入・更新

- ・ カルテ等にかかる音声入力ツール、患者説明動画作成ツール等ICT機器の導入
- ・ 補助金を活用し、より効率性の高い医療用備品への更新

## [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？

—

### 15-2 特定行為研修の協力施設の申請予定はあるか？

—

### [15-3]特記事項

—