

奈良県（南和医療圏）における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

課題：南和医療圏の公立3病院間で役割分担ができていない（いずれも急性期医療を担っている）
医療機能低下に伴う患者数の減、経営状況の悪化
南和医療圏の公立3病院の医療機能の低下（医師・看護師不足、急性期・救急医療機能の低下）

目標：【南和公立3病院の再編の基本方針】
「南和の医療は南和で守る」を基本理念として、再編後の南和公立病院群は、地域医療を限りある医療資源で「断らない救急の実現」をはじめとする急性期からリハビリ・療養まで切れ目のない医療提供体制を構築する。

【新南和公立病院体制】
南和医療圏の3つ公立病院を、1つの救急病院（急性期）と2つの地域医療センター（療養期）に役割分担を行い、体制を再構築する。

【病院経営を支える仕組み】
病院開設自治体以外の市町村を含めた全ての南和医療圏構成市町村（1市3町8村）と県を構成団体とする一部事務組合（公営企業法全部適用）を設置し、より効率的で安定した病院経営体制を構築する。

【医師・看護師の確保対策】
医師確保については、自治医科大学卒業医師を活用するほか、県立医科大学との連携を密に行い、地域として必要な医師の安定的な確保を図るとともに、総合医の養成・確保を目指す。また、看護師確保については、看護専門学校の運営により看護師の養成・確保に継続して努める。

対策：総事業費 158億円（基金負担額51億8,370万9千円）

- ①救急病院整備事業費 117億円
南和医療圏に特に必要とされている「断らない救急」の実現、在宅への連携を見据えた高齢者医療、へき地医療への対応に加えて、現段階でも医療需要が高く、相当の医療資源が投下されている消化器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、外傷・運動器疾患等の専門医療を代表的な特徴として、地域医療の課題の解決を図ることを目指す。
（内訳：用地購入費、救急病院、医師・看護師住宅、看護専門学校・看護専門学校学生寮等建築費工事費、医療機器等整備費等）
- ②地域医療センター整備事業費 40億円
地域人口の高齢化に伴いニーズの高まっている療養病床を確保し、自立した生活が送れるようになることを支援する。そのため、維持期のリハビリテーションについては、積極的に行うことを目指して体制整備を行い、また、在宅への連携を見据えた高齢者・在宅医療に対応すること、高齢者によくみられる疾患である肺炎や骨折等にも充分対応することも目指す。
（内訳：地域医療センター建物改修費、既存病院建物等解体工事費等）
- ③南和医療圏公立病院再編準備組織運営費 1億円

2 地域医療再生計画終了時の姿

南和3公立病院を1つの救急病院と2つの地域医療センターに役割を分担する医療提供体制の再構築により、南和医療圏の地域医療の再生がなされ、引いては先の地域医療再生計画の実現と合わせて、県全体の医療再生につながるものと考えている。
新南和公立病院体制の具体的な運営体制は次のとおりであり、運営に係る経費の赤字が現在の概ね11億円から平成29年度には3億円程度（見込）に改善されている。

- ①病院経営に精通した職員の配置
医療スタッフの取りまとめができるような能力を有するとともに、地域の事情や専門知識等に精通し、3病院を統括できる病院長を選定。併せて、病院経営等に精通した職員を一部事務組合の幹部職員に雇用し、収益の確保ができるようチェック体制が強化されている。
- ②医師、看護師の集中配置及び確保
医師、看護師を新設の救急病院（急性期）へ集中して配置することで、病院間の役割分担や医療機能の向上が図られている。
また必要な医師、看護師確保のため、看護師については看護専門学校を新南和公立病院体制で運営し、看護師の養成・確保を行うほか、へき地診療所で勤務する看護師についても確保している。医師については県立医科大学と連携し、県費奨学生のうちへき地医療を志す者の中核的な病院となるとともに、救急医療を志す学生の選択肢となりうる病院となっている。
- ③医療技術職員の集中配置
医療技術職員（薬剤師、放射線技師、臨床検査技師等）についても、医師、看護師同様、新設の救急病院（急性期）へ集中して配置することで、病院間の役割分担や医療レベルの向上を図られる。
- ④事務職員及び医療技術職員の適正配置
管理体制について3病院を一本化し、事務職員及び医療技術職員が適正に配置されている。
- ⑤医療機能拡充による患者の回帰
医療従事者を集中して配置し、救急医療、がん等への対応を強化することにより、地域で発生した二次救急患者を24時間365日受入を行う体制が構築され、患者が回帰している。

奈良県地域医療再生計画（南和医療圏における地域医療再生に重点）

現状

【南和医療圏の状況】

- 自治体 1市3町8村
- 面積 2,346.9Km²(県の63.6%)
- 人口 8万1千人(県の5.8%:H23.4.11)
- 医療機関
公立3病院(すべて急性期病院
県立施設 町立2施設)
民間3病院(一般療養2施設 精神1施設)
公立へき地診療所 9か所

【南和医療圏の市町村財政状況】

- 構成する地域は過疎地域で財政力の脆弱な市町村
- ・過疎法指定地域:
1町除く11市町村が過疎地域
- ・財政力指数:0.114~0.506
南和地域平均(0.227)
(参考)県内平均(0.437) 全国平均(0.56)

【南和医療圏の医療状況】

- 公立3病院の医療状況
平成16年度から平成20年度の5年間で
- ・入院患者数 約25%減
- ・外来患者数 約25%減
- ・医師数 約10%減
- ・看護師数 約20%減
- ・救急搬送件数 約25%減
- ・医業収益 約25%減
(H20損失18.5億円)
- 南和地域の入院患者全体の約60%は他の地域で入院

実施後

県立五條病院

- 199床
- 救急告示病院
- へき地医療拠点病院
- 災害拠点病院

医師・看護師の確保 (H21地域医療再生計画事業)

- 地域医療に従事する医師のキャリアパスの構築
- 看護職員の離職防止と定着の促進

救急病院 (新築)

3つの救急病院を、1つの救急病院と2つの地域医療センターに役割分担を行い、体制を再構築

- ①基本方針
 - ・地域の救急を断らない病院
 - ・災害時に対応する医療
 - ・消化器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、外傷・運動器疾患等の専門治療
 - ・へき地医療への対応
 - ・在宅への連携を見据えた高齢者医療
- ②病床規模 250床(一般)

医師配置システムの構築 (H21地域医療再生計画事業)

県立医大に講座を設置し、県・県立医大・公的病院設置者による協定に基づき医師を配置する仕組みを構築

県立医科大学附属病院

《高度医療拠点病院》 (H21地域医療再生計画事業)

「重症な疾患について断らない救急救急室」の整備 (H21地域医療再生計画事業)

救急科専門医等のスタッフにより24時間体制で断らない救急を実現。特に、5疾患(脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症)は絶対に断らない。

地域医療センター(五條病院)

3つの救急病院を、1つの救急病院と2つの地域医療センターに役割分担を行い、体制を再構築

- ①基本方針
 - ・療養への対応
 - ・在宅への連携を見据えた高齢者医療
 - ・身近な外来機能
- ②病床規模 90床(療養)

重要疾患における医療連携体制の構築 (H21地域医療再生計画事業)

重要疾患(脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症)について協定に基づく医療連携体制を構築。

地域医療センター(吉野病院)

3つの救急病院を、1つの救急病院と2つの地域医療センターに役割分担を行い、体制を再構築

- ①基本方針
 - ・療養への対応
 - ・在宅への連携を見据えた高齢者医療
 - ・身近な外来機能
- ②病床規模 90床(療養)

課題

- 南和公立3病院間で役割分担ができていない
- 医療機能低下に伴う患者数の減、経営状況の悪化
- 南和公立3病院の医療機能の低下

- ・病院開設自治体以外の市町村を含めた南和医療圏全12市町村と県を構成団体とする一部事務組合(公営企業法全部適用)を設置し、より効率的で安定した病院経営体制を構築。→地方独立行政法人化が目標
- ・新南和公立病院体制の持続的な運営
 - ①病院経営に精通した職員の配置
 - ②救急病院への医師、看護師等の集中配置
 - ③機能拡充による患者回帰