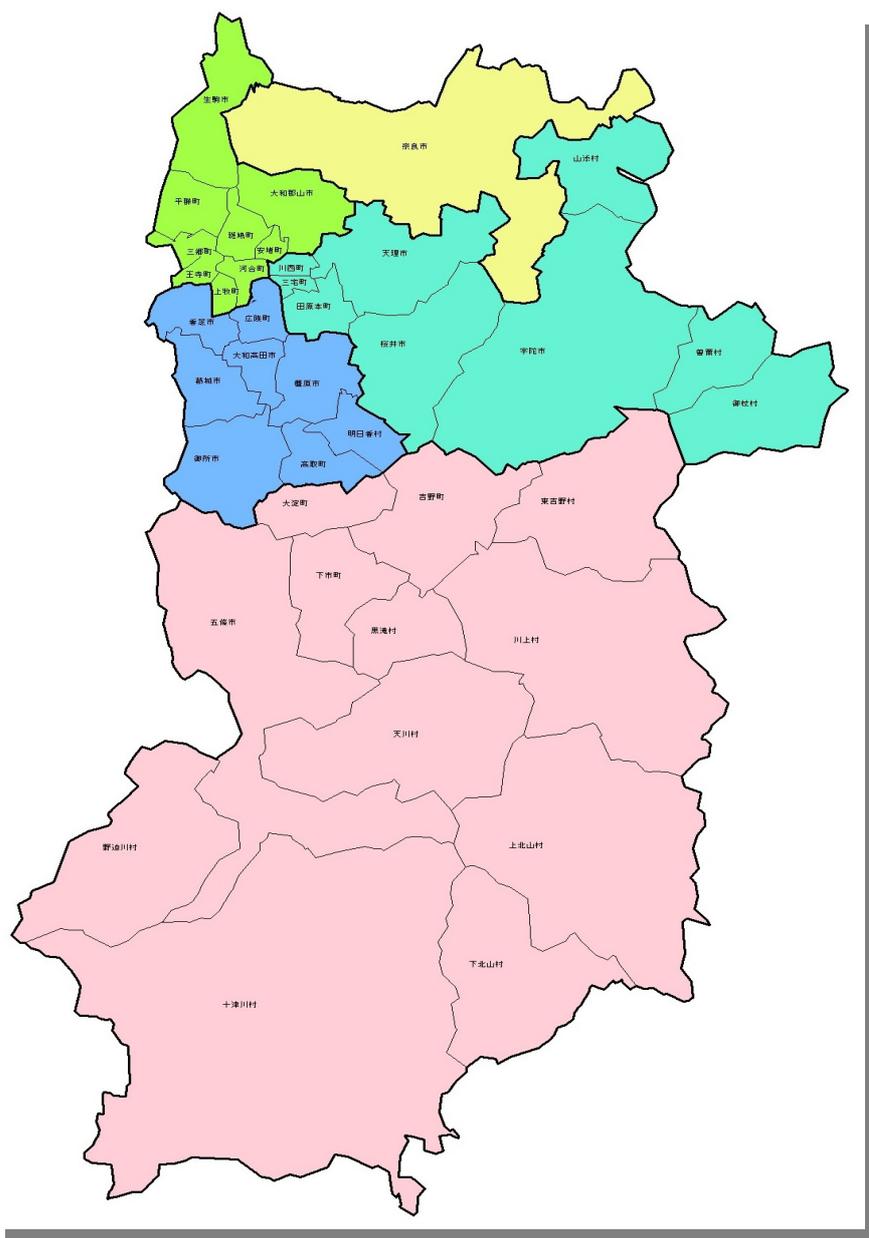


奈良県地域医療再生計画



平成23年11月

奈良県

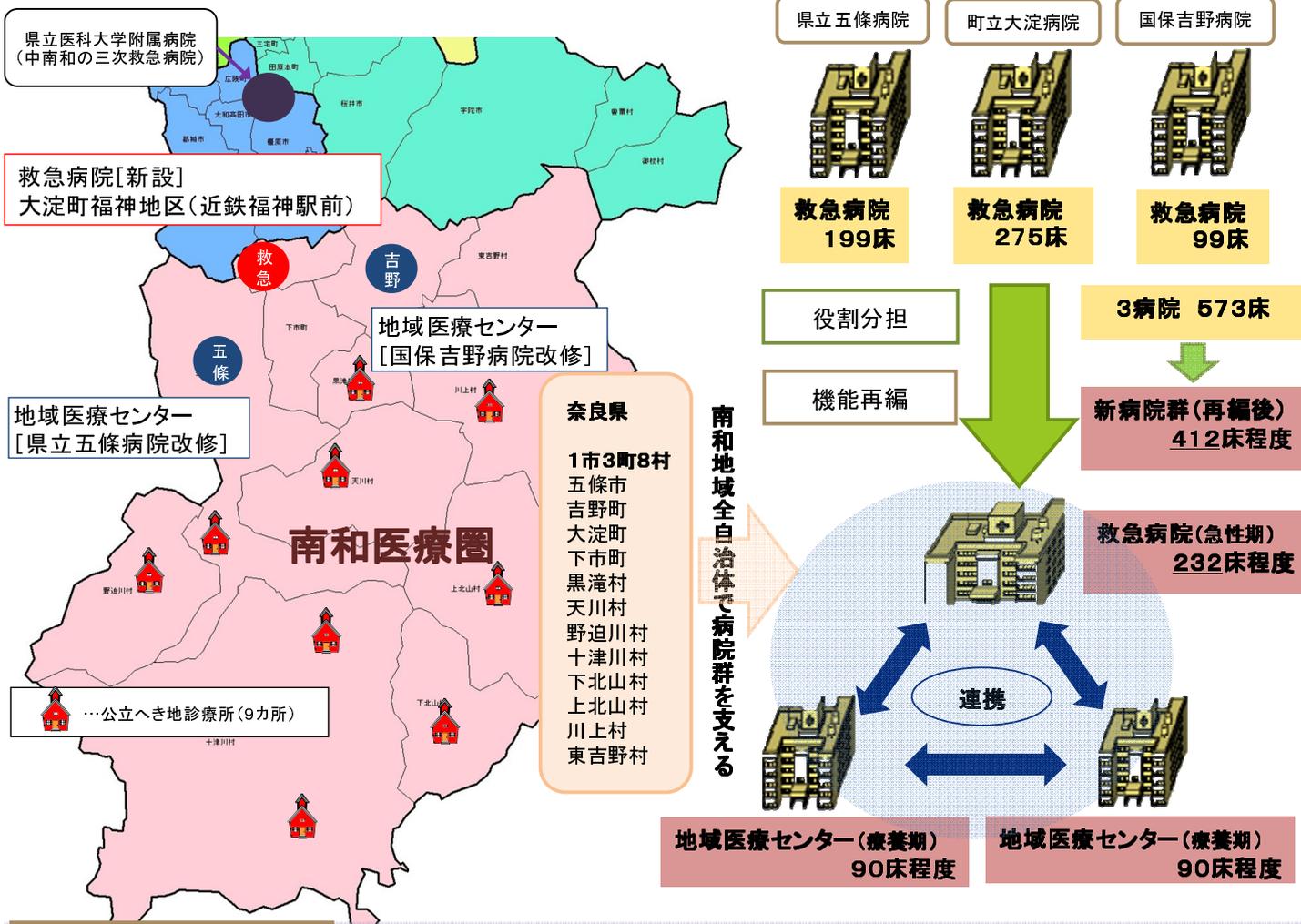
奈良県地域医療再生計画

～基本理念：南和の医療は南和で守る～

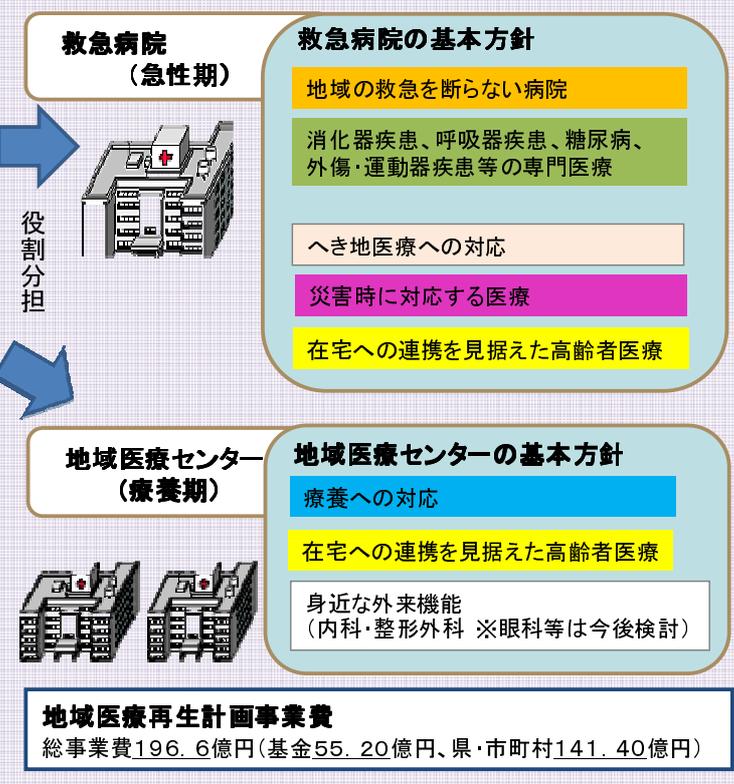
南和地域の医療を再生する取り組み

医療機能が低下している3つの救急病院を、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、医療提供体制を再構築する。

《計画期間：平成23年度～25年度》



- ### 南和地域の医療を再生する事業
- 地域医療を限りある医療資源で守っていくために、救急病院と地域医療センターの役割・機能を明確にし、切れ目ない医療体制を構築する。
- (1) 救急病院(急性期)の整備
 - (2) 地域医療センター(療養期)の整備
 - (3) へき地医療の支援
 - (4) 広域経営組織の構築
 - (5) 看護専門学校の設置
 - (6) 地域の診療所との連携



目 次

奈良県地域医療再生計画の特徴	1
----------------	---

第1 地域医療再生計画の基本的な考え方

1 地域医療再生計画の期間	3
2 現状の分析（全県）	3
（1）救急搬送・救急医療体制	3
（2）小児救急医療体制	4
（3）周産期医療体制	4
（4）がん対策推進体制	4
（5）医療従事者	5
奈良医療圏	5
西和医療圏	5
東和医療圏	6
中和医療圏	6
南和医療圏	7
3 課題（全県）	7
（1）救急搬送・救急医療体制	9
（2）小児救急医療体制	9
（3）周産期医療体制	9
（4）がん対策推進体制	9
（5）医療従事者	10
（6）公立病院をめぐる状況	10
（7）患者・住民への情報提供	11

第2 南和医療圏の医療再生に向けて ～南和の医療は南和で守る～

1 南和医療圏における現状分析及び課題	12
（1）現状分析	12
① 南和医療圏における病院等の現状	12
② 医療機能等の現状	13
（2）課題	17
① 救急医療の機能向上	17
② 急性期医療の機能向上	17
③ 療養病床の整備	17
④ 病院経営を支える仕組み	18
⑤ へき地医療への対応	18
⑥ 医師・看護師の確保	18
2 南和医療圏の地域医療再生における目標	18

（１） 南和公立３病院の機能再編の基本理念	19
（２） 新たな医療体制構築のための広域運営組織の設立	19
（３） 新南和公立病院体制の概要	19
（４） 新南和公立病院体制の医療機能	20
① 救急病院（急性期）の医療機能	20
② 地域医療センター（療養期）の医療機能	20
（５） 医師・看護師の確保対策	21
（６） 健康づくり・保険	21
３ 南和医療圏の地域医療再生における具体的な施策	21
（１） 新南和公立病院体制構築のための事業推進体制の設置	21
（２） 広域経営組織の構築	21
（３） 医療施設整備	22
① 救急病院（急性期）の整備	23
② 地域医療センター（療養期）の整備	24
（４） 看護師養成のための看護専門学校の設置	24
（５） へき地医療の支援	24
（６） 地域の診療所との連携	24
（７） 県立医科大学との連携	24
（８） 健康づくり・保険	25
（９） 総事業費	25
① 救急病院整備事業費	25
② 地域医療センター整備事業費	25
③ 南和医療圏公立病院再編準備組織運営費	26
４ 施設・設備対象医療機関の病床削減数	26
５ 地域医療再生計画終了後に実施する事業	26
（１） 新南和公立病院体制の運営	26
（２） 看護専門学校の機能充実	26
（３） へき地医療の支援	27
（４） 地域の診療所との連携	27
（５） 医師確保のための県立医科大学との連携	27
６ 地域医療再生計画作成経過	27
７ 計画を実現するための具体的な方法	27
（１） 県と市町村の事業費の負担	27
① 総事業費１５８億円について	27
② 既存施設の有効利用について	28
③ 本計画に係る地方負担額について	28
（２） 新南和公立病院体制が持続的な運営を行うための方策	28
① 病院経営に精通した職員の配置	29
② 医師、看護師の集中配置及び確保	29
③ 医療技術職員の集中配置	29
④ 事務職員及び医療技術職員の適正配置	29
⑤ 病院機能拡充による患者の回帰	29

南和の医療等に関する協議会 委員名簿	30
南和の医療に関する協議会等の実施状況（詳細）	31
奈良県地域医療再生計画（全体像）	37

奈良県地域医療再生計画の特徴

◆地域の自治体と県が一体となって地域の医療を守る計画

この計画は、面積は県全体の6割強を占めるが人口は6%弱、さらに人口の減少が続く過疎地域での「地域の医療」を守るため、**医療機能が低下している公立3病院を、役割分担、機能再編、さらに経営統合を行う**ものである。

この計画の実施は、現在、既存の公立病院を運営している2町のみならず、へき地公立診療所を運営している1市7村、また、病院も診療所も運営していない2町村の、**地域のすべての市町村と県が実施主体**であり、自らの地域の医療を自らで守っていくという決意のもとこの計画を進めている。

◆1年半にわたって地域の関係者が議論を重ねた計画

平成21年11月から、救急搬送をはじめとする地域医療の課題を検討するため、1市3町と県の担当者が毎月検討会を実施。地域の3公立病院の現状、医療圏の状況、国民健康保険の受療データの簡易分析等を重ねた。

平成22年5月、南和地域のすべての市町村及び県が、南和地域の医療あり方を検討する協議会の設置を合意し、同年7月に「**南和の医療等に関する協議会**」を設立した。

協議会の事務局には、1市3町及び県が専従の職員を配置し、

- ・市町村長及び知事が協議を行う「協議会」を4回
- ・市町村副首長及び県関係課長が協議を行う「幹事会」を10回
- ・主要な市町村副首長及び県関係課長が協議を行う「代表幹事会」を16回
- ・公立3病院長及び地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表、県立医科大学教授及び保健所長が医療分野について協議を行う「医療部会」を4回
- ・公立3病院長が医療分野について協議を行う「3病院長会議」を10回
- ・公立3病院の看護部長が協議を行う「看護部長会議」を7回
- ・今後の病院の運営や負担割合について検討する「財政作業部会」を1回

これら、**さまざまな関係者による合計52回の会議を実施し、平成23年4月28日に「南和の医療体制のあり方」を決定し、この計画記載の事業を作り上げてきた。**

◆地域の住民が理解をしている計画

地元住民には、公立3病院の現状、役割分担のあり方について、各市町村が説明を行っているほか、平成22年11月には地域住民に向けて医療の現状と今後についてのシンポジウムを協議会主催で行い、**地域全体で地域医療への理解が深まっている。**

◆新病院群の医療機能、整備場所も決定し、スピード感を持って実現する計画

地域の受療動向（需要）と医療従事者の確保（供給）を検討したうえで、必要かつ、運営可能な病床数を設定し、新たな医療体制を検討してきたところである。

再編統合に際して、新たな病院の場所や、役割が変わる病院の地元自治体との調整に時間を要している場合が多いが、この計画については地元と一体となって検討をしているため、**救急病院建設予定地も決定済み**（吉野郡大淀町福神地内）、**役割の変わる病院についても理解を得ている**ところ。

この計画に基づき、新たな医療体制の整備に向けて、広域運営組織（一部事務組合）を設立し、新たな病院の用地買収を行い、早急に着工する予定である。

◆財政基盤の脆弱な過疎市町村が病院を支えていく計画

「地元と県が一体となって医療を守っていく」という、この計画を進める1市3町8村は、1町を除いて過疎地域であり、地域の市町村の財政力は、市町村の県内平均や全国平均と比べ著しく脆弱な地域である。

また、1市7村については、へき地公立診療所を運営しており、今後、病院と診療所の双方を運営していく必要がある。

これら、**財政基盤の脆弱な市町村が地域の医療を支えていくため**、特に体制整備に係る初期コストについては、**地域医療再生臨時特例交付金を活用する必要がある**、この計画を策定したところである。

◆病院を廃止する規模の病床削減を伴う計画

公立3病院の再編により削減する病床数は、合計で143床を予定している。過去1年間（H20からH21）に閉鎖された一般病院（59施設）の平均病床数が104床（厚生労働省医療施設動態調査 各年10月1日比較）であることから、当計画は**病院の数を1以上減少して機能再編をする計画に匹敵する内容**となっている。

第1 地域医療再生計画の基本的な考え方

1 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成23年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析（全県）

（1）救急搬送・救急医療体制

本県の救急医療は、患者の症状により、一次・二次・三次救急と段階的に対応した体制の整備を行っているが、近年、医師の不足、偏在や専門化、訴訟リスクの増加、不要不急の救急車利用などにより、救急医療を担う医療機関が十分機能しなくなっている。

- ・ 軽症の救急患者に対応する一次救急医療は、各市町が休日夜間応急診療所（11カ所）や在宅当番医制（2カ所）により体制整備を図っているが、未整備の地域や診療の行われていない時間帯があるなど体制が十分でない。
- ・ 入院治療等を要する救急患者に対応する二次救急医療は、市町村が7地区で40病院が参加する病院群輪番制により体制を確保しているとともに、救急告示を受けている40の医療機関が救急患者を受け入れているが、医師の不足などにより二次救急病院であっても医師が一人で当直する病院も多く、二次救急患者の受け入れが十分できない状況となっている。
- ・ 二次救急で対応できない重篤な救急患者に対応する三次救急医療は、県立医科大学附属病院高度救命救急センターをはじめ、3カ所の救命救急センターで体制を確保している。しかし、ここでも、医師不足等により受け入れできない場合もあり、救命救急センターの受け入れ率は、全国でも最低水準となっている。（全国平均93.2%、奈良県79.3%）

なお、県立奈良病院救命救急センターにおいては、医師の確保に努め、4名の救急専門医を採用し、診療体制の充実を図ったところである。

- ・ 上記に加え、県民が救急車を呼ぶべきか否か迷う場合の不安等に答える電話相談窓口として、救急安心センター（#7119）を24時間体制で設置し、真に急ぐべき患者が受診を控えることのないよう誘導するとともに、安易な救急車の利用を防止し、適正な救急医療の確保を推進している。
- ・ 救急搬送については、平成23年1月に「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」を策定し、適切な判断の下、適切な時間内に対応可能な医療機関に救急患者を確実に搬送するシステムを構築するため、各病院の応需情報を各消防本部へ提供しているが、リアルタイムな応需情報の提供となっていないなど課題もある。

また、各医療機関における受け入れ体制が、医師不足等により十分でないことから、搬送に要する時間は年々増加傾向にあり、近畿圏で最も搬送に時間を要している。

(2) 小児救急医療体制

小児救急体制においても、一次救急については、市町村における休日夜間応急診療所等が、二次救急においては、県内を2地域に分けて小児二次輪番制の実施により対応している。しかし、休日夜間応急診療所では、診療していない時間帯や小児科医が対応できていない施設がある等体制が十分でないことや、コンビニ受診と言われるように患者側の救急医療に対する理解不足などから、小児二次輪番病院に軽症の患者が集中し、このことが、二次病院の勤務医に過重な負担となり、輪番参加を辞退する病院が増え、二次輪番体制の維持が危ぶまれる状況にある。

小児救急電話相談事業（#8000）の拡充を行うなど、患者側の適正な受診誘導を進めてはいるが、依然として多数の軽症患者が、小児二次輪番病院を受診している状況である。

(3) 周産期医療体制

周産期医療体制については、平成18年、平成19年と2年続けて妊婦搬送に関する事案が起こるなど、その体制確保は大きな課題となっていたが、平成20年5月に県立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定、平成22年1月に県立奈良病院を地域周産期母子医療センターに認定し、また、平成20年2月には産婦人科一次救急医療体制を確保するなど、その体制整備に努めてきたことにより、ハイリスク妊婦の県外搬送率は4%（H22）と、ほとんど県内でまかなえるようになった。

指定や認定に際し、NICUは、県立医科大学附属病院に21床（稼働は15床）・後方病床10床、県立奈良病院に9床・後方病床6床、近畿大学医学部奈良病院に10床整備された。しかし看護師確保の関係で稼働できない病床があることや、NICU退出児に対応する後方病床（GCU）の不足や在宅等への移行がスムーズに進まないなど課題もある。

(4) がん対策推進体制

平成21年の死亡者総数に占めるがんの割合は、全国で30.1%、本県では30.9%となっており（平成21年人口動態統計）、いずれも死亡原因の第1位となっている。現在、質の高いがん医療水準の均てん化の実現に向け、がん診療連携拠点病院として県立医科大学附属病院をはじめとした5病院が指定され、また、県独自にがん診療連携支援病院として国保中央病院を指定している。これらの病院の機能強化を図るため、緩和ケア体制の充実や患者支援、院内がん登録の取組などの支援も行っており、さらに今後の取り組みとして地域がん登録の実施を予定している。

しかし、放射線治療や化学療法の専門医等の不足、緩和ケアに関する専門知識を持ったスタッフや病床の不足、在宅で療養できる体制が十分でない、がん検診の受診率向上など様々な課題がある状況。

(5) 医療従事者

奈良医療圏

- ・ 本県奈良医療圏は、県北部に位置し、面積276平方キロメートル、人口36万6千人（県調べ「奈良県市町村別推計人口（平成23年4月1日現在）」。以下同じ。）を有する圏域である。圏内には21の病院と367の診療所（歯科診療所含む）（「平成21年医療施設動態調査（平成21年10月1日現在）」以下同じ。）が存在するなど、県内において最も医療機関が集中している地域である。
- ・ 圏内における医師数は、平成20年12月末現在で760人であり、平成16年度の691人から29人、平成18年度の720人から40人増加している。一方、人口10万人対では207.5人であり、全国平均の212.9人（平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査。以下同じ）と比べ、低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列举すると、内科医210人、外科医40人、小児科医42人、産婦人科医31人、麻酔科医13人、精神科医38人、眼科医52人、耳鼻咽喉科医31人、放射線科医12人、病理医2人、救命救急医4人である。（平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査。以下同じ）
- ・ 必要求人医師数（95.8人）と現員医師数（473.7人）の合計数の現員医師数に対する倍率は、1.20倍であった。（平成22年度必要医師数実態調査。以下同じ）
- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成20年12月末現在で3,187人となっており、平成16年度の2,812人から375人、平成18年度の2,978人から209人増加している。一方、人口10万人対では870人であり、全国平均の980.7人（平成20年度衛生行政報告例。以下同じ）と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成20年12月末現在で54人となっており、平成16・18年度の62人から8人減少している。一方、人口10万人対では14.7人であり、全国平均の21人（平成20年度衛生行政報告例。以下同じ）と比べ、低い水準となっている。

西和医療圏

- ・ 本県西和医療圏は、県北西部に位置し、面積168平方キロメートル、人口34万9千人を有する圏域である。圏内には17の病院と268の診療所が存在するなど、県内において比較的医療機関が集中している地域である。
- ・ 圏内における医師数は、平成20年12月末現在で582人であり、平成16年度の523人から59人、平成18年度の503人から79人増加している。一方、人口10万人対では166.4人であり、全国平均の212.9人と比べ、かなり低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列举すると、内科医149人、外科医30人、小児科医33人、産婦人科医18人、麻酔科医11人、精神科医35人、眼科医34人、耳鼻咽喉科医18人、放射線科医11人、病理医2人、救命救急医4人である。
- ・ 必要求人医師数（55.8人）と現員医師数（396.8人）の合計数の現員医師

数に対する倍率は、1.14倍であった。

- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成20年12月末現在で2,887人となっており、平成16年度の2,536人から351人、平成18年度の2,724人から163人増加している。一方、人口10万人対では825.6人であり、全国平均の980.7人と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成20年12月末現在で84人となっており、平成16年度の55人から29人、平成18年度の63人から21人増加している。一方、人口10万人対では24人であり、全国平均の21人と比べ、高い水準となっている。

東和医療圏

- ・ 本県東和医療圏は、県北東部に位置し、面積658平方キロメートル、人口21万8千人を有する圏域である。圏内には13の病院と155の診療所が存在している地域である。
- ・ 圏内における医師数は、平成20年12月末現在で545人であり、平成16年度の533人から12人増加しているが、平成18年度の579人から34人減少している。一方、人口10万人対では244人であり、全国平均の212.9人を上回る水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医149人、外科医33人、小児科医23人、産婦人科医14人、麻酔科医12人、精神科医6人、眼科医20人、耳鼻咽喉科医14人、放射線科医19人、病理医4人である。
- ・ 必要求人医師数（31.1人）と現員医師数（421.0人）の合計数の現員医師数に対する倍率は、1.07倍であった。
- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成20年12月末現在で2,269人となっており、平成16年度の2,118人から151人、平成18年度の2,186人から83人増加している。一方、人口10万人対では1,015.9人であり、全国平均の980.7人と比べ、高い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成20年12月末現在で70人となっており、平成16年度の63人から7人、平成18年度の67人から3人増加している。一方、人口10万人対では31.3人であり、全国平均の21人と比べ、高い水準となっている。

中和医療圏

- ・ 県中和医療圏は、県中部に位置し、面積240平方キロメートル、人口38万2千人を有する圏域である。圏内には18の病院と298の診療所が存在するなど、県内において比較的医療機関が集中している地域である。
- ・ 圏内における医師数は、平成20年12月末現在で888人であり、平成16年度の908人から20人、平成18年度の909人から21人減少している。一方、人口10万人対では233.2人であり、全国平均の212.9人を上回る水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医219人、外科医42人、小児科医54人、産婦人科医13人、麻酔科医40人、精神科医49人、眼科医33人、耳鼻

咽喉科医 38 人、放射線科医 26 人、病理医 7 人、救命救急医 10 人である。

- ・ 必要求人医師数（43.4 人）と現員医師数（749.0 人）の合計数の現員医師数に対する倍率は、1.05 倍であった。
- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成 20 年 12 月末現在で 3,177 人となっており、平成 16 年度の 2,786 人から 3,911 人、平成 18 年度の 3,133 人から 4,411 人増加している。一方、人口 10 万人対では 834.4 人であり、全国平均の 980.7 人と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成 20 年 12 月末現在で 84 人となっており、平成 16 年度の 55 人から 29 人、平成 18 年度の 57 人から 27 人増加している。一方、人口 10 万人対では 22.1 人であり、全国平均の 21 人と比べ、高い水準となっている。

南和医療圏

- ・ 本県南和医療圏は、県南部に位置し、面積 2,346 平方キロメートルと県全域の 6 割超を占めるにも関わらず、人口は 8 万 1 千人と県人口の 6 %にも満たない（5.8 %）圏域であり、圏内には 6 の病院（うち公立病院 3）と 72 の診療所しか存在しないなど、県内で最も医療機関の少ない地域で、1 町（大淀町）を除いた全域（11 市町村）がへき地に該当する地域でもある。
- ・ 圏内における医師数は、平成 20 年 12 月末現在で 132 人であり、平成 16 年度の 158 人から 26 人、平成 18 年度の 135 人から 3 人減少している。一方、人口 10 万人対では 156.5 人であり、全国平均の 212.9 人と比べ、かなり低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医 69 人、外科医 6 人、小児科医 2 人、産婦人科医 3 人、精神科医 5 人、眼科医 7 人、耳鼻咽喉科医 3 人、放射線科医 2 人である。
- ・ 必要求人医師数（25.1 人）と現員医師数（75.3 人）の合計数の現員医師数に対する倍率は、1.33 倍であった。
- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成 20 年 12 月末現在で 657 人となっており、平成 16 年度の 668 人から 11 人、平成 18 年度の 669 人から 12 人減少している。一方、人口 10 万人対では 657 人であり、全国平均の 980.7 人と比べ、かなり低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成 20 年 12 月末現在で 3 人となっており、平成 16 年度の 14 人から 11 人、平成 18 年度の 6 人から 3 人減少している。一方、人口 10 万人対では 3.6 人であり、全国平均の 21 人と比べ、かなり低い水準となっている。

3 課題（全県）

平成 21 年度に策定した地域医療再生計画に基づき、救急医療等を中心とした本県の課題を解決するために次のような事業に取り組んでいる。

北和地域及び中南和地域において拠点となる高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を整備すると共に、医師・看護師の確保対策、救急医療の充実、医療情報の提供、医療機関の連携の強化などに関する事業を実施。

① 北和、中南和における高度医療拠点病院の整備

- ・ 県立奈良病院の建替整備
- ・ 県立医科大学附属病院の整備

② 医師確保対策

- ・ 県立医科大学の緊急医師確保修学資金貸付枠を拡充すると共に、医師確保修学資金返還免除要件の拡充。
- ・ 安定的な医師派遣を実施するため地域医療総合支援センターを設置すると共に、医師育成プログラムを研究するため県立医科大学に地域医療学講座を開設。
- ・ へき地勤務医を確保するため、「総合医」を養成するへき地医療研修プログラムを実施。

③ 看護師確保対策

- ・ 看護職員に対するメンタル・ケアの充実や各階層での研修の充実、キャリアアップに対する支援等を実施。
- ・ 離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供、看護師のキャリアパスとの整合のとれた修学資金貸付制度の創設。

④ 救急安心センターの設置

- ・ 救急車要請の適否や医療機関案内等の県民向け電話相談窓口を24時間・365日体制で運営。

⑤ 医療情報の収集・分析・提供

- ・ 糖尿病の専門医と非専門医の連携を支援するシステムを構築し、糖尿病診療の体制を充実。
- ・ 救急患者を救急隊が適切な治療のできる救急病院へ迅速に搬送するためのルールを策定し、適切な救急搬送の実現を目指す。
- ・ 個々の病院だけでは十分な医療体制を構築することが困難な救急疾患（脳卒中等の重要疾患）について医療連携体制を充実するため、医療機能の内容である診療過程、結果に関するデータを収集・分析し、医療機能の提供状況を把握。
- ・ 院内がん登録データに基づいた医療連携と回復期医療の質に関する分析を行う。
- ・ 健康・医療に関する様々な情報を一人ひとりのニーズに応じて提供するポータルサイトを開設。

⑥ 拠点となる休日夜間応急診療所の設置

- ・中核的な休日夜間応急診療所を北和と中南和に整備。

⑦ 医療連携体制の構築

- ・疾患別に切れ目のない医療提供体制を実現するため「地域連携パス」等を導入し、病診、病病連携を推進するための協議を実施。

以上の通り、先の地域医療再生計画で全県的な医療再生に資する事業を実施しているところであるが、計画期間の途中でもあり、未だ以下のような課題が残されている。

(1) 救急搬送・救急医療体制

- ・二次、三次救急を担う医療機関の受け入れ体制が弱い。
- ・二次、三次の医療機関の受け入れ状況が救急隊に正確に伝わっていない。
- ・救急搬送に係る所要時間が長い。
- ・休日夜間応急診療所など一次救急医療体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、二次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。
- ・急を要さない症状や軽い症状での時間外救急受診やタクシー代わりの救急車利用などの不適切な救急利用がある。

(2) 小児救急医療体制

- ・急を要さないにもかかわらず時間外に受診する患者が多い。
- ・休日夜間応急診療所の診療時間が限定されている。
- ・小児輪番病院（二次）に急を要さない軽症患者が殺到し、本来の重症患者の治療に支障を来すとともに、当直医の過重労働にもつながっている。
- ・過重労働から小児輪番病院の勤務医が減少し、輪番体制に参加する病院数も減少し、残った病院や勤務医に負担が集中している。
- ・重篤化した患児に対応する三次医療体制の確保も重要。

(3) 周産期医療体制

- ・県内の分娩取扱病院が減少している。
- ・総合周産期母子医療センターを指定したが看護師不足のためにNICUが全て稼働せず、フルオープンができていない。
- ・NICUの後方病床確保など、NICU退出児のための病床が不足している。
- ・安全な新生児搬送を行うためのドクターカーが未整備である。

(4) がん対策推進体制

- ・放射線治療及び化学療法 of 専門医、スタッフが不足しており、質の高いがん治療が受けられない。
- ・緩和ケアに関する知識を有する医師、スタッフが不足しているため、必要な緩和ケ

アが受けられない。

- ・ 在宅での療養を希望する者も多いが、緩和ケアをはじめとした在宅医療の連携体制が確立されていないなどその体制は十分でない。
- ・ 患者の相談体制が十分でないほか、医療機関情報や患者支援の情報提供が十分でない。

(5) 医療従事者

(医師)

- ・ 医師の総数は増加しているが、医師の偏在が問題となっており、「診療科別では小児科、産科及び麻酔科」、「地域別では西和医療圏及び南和医療圏」、「病院・診療所では病院」で医師の不足が顕著となっている。
- ・ 臨床研修医の定員に対するマッチ者数の割合が低い。
- ・ 女性医師の割合が年々増加し、特に、30歳未満の小児科では約半数、産婦人科では7割を超える医師が女性である。
- ・ 医師以外の職種でも可能な作業を医師が担っているケースがある。
- ・ 病院勤務医については、勤務時間が長いうえ、当直回数が多い。
- ・ 訴訟リスクがあるということが医師のモチベーションの低下の一因になっている。
- ・ 高齢化とともに、一人あたりの医療の需要量も増加しているはずであり、患者一人あたりではなく、医療需要の総量を踏まえ適正な医師数を考える必要がある。

(看護師)

- ・ 看護職員数が25～29歳をピークに、年齢を経るとともに減少し、また、本県の看護職員の離職率は全国平均より高い水準にある。
- ・ 県内の養成機関卒業生の県内就業率は平成22年度実績で55.5%であり、前年度の53.9%に比べて改善しているが、高いとは言えない。
- ・ 看護学生の臨地実習での指導について、看護師養成機関と実習病院の連携が不十分である。
- ・ 認定看護師資格等の取得を目指す看護師の経済的な負担が大きい。
- ・ 看護師以外の職種でも可能な作業を看護師が担っているケースがある。
- ・ 看護師のモチベーションの確保のためには、十分な看護を行うためのハード面での環境整備も必要である。
- ・ 現行の県の奨学金制度は、返還免除の対象となる病院が200床未満の病院である等、看護師が求めるキャリアパスと整合していない面がある。

(6) 公立病院をめぐる状況

- ・ 常勤医の減少による診療科の縮小や閉鎖が起こっており、その結果診療機能の低下が生じている。
- ・ 医師数の減少を主な原因として累積赤字が増加したり資金繰りが悪化するなど、経営状況が悪化している。
- ・ いわゆる「コンビニ受診」の増加により、公立病院の医療従事者への負担が増加している。

- ・ 施設・設備の老朽化により診療機能の充実が困難となっている。

(7) 患者・住民への情報提供

現在インターネット等を活用して健康・医療に関する様々な情報を入手することが可能であるが、これらの情報のうち、どれが最新の情報であるのか、どれが真に個人にとって必要とする情報であるのかなど、患者・住民にとって分かりづらく、また、行政機関から一方的に配信される多くの情報は、どこを読めばいいのか判断が困難な状況にある。

これらの課題に対応するためには、病院の保有する診療情報や行政機関等で保有する健康情報等を様々な属性を持つ患者・住民に応じた情報として提供する仕組みが必要であるため、具体策の一つとして、インターネット上に、医学的根拠に基づいたより新しい情報、個々に応じた健康・医療に関する情報などを提供するポータルサイトの一部を開設したところであり、今後、内容を拡充させていく必要がある。

これらの課題を解決するための取り組みを進めながら、南和医療圏の公立病院の医療機能や救急医療等に対する現状をあらためて分析した結果、諸課題が浮き彫りとなり、これらを解決することが南和医療圏の地域医療の再生、ひいては県全体の医療再生にもつながるものと考えに至ったところである。

このような経緯を経て、対象地域を南和医療圏とする、今回の地域医療再生計画を策定することとしたところであり、以下に南和医療圏における現状分析及び課題をあらためて列記する。

1 南和医療圏における現状分析及び課題

(1) 現状分析

① 南和医療圏における病院等の現状

現在、南和医療圏には、病院が6施設あり、うち1施設は精神病院である。残りの5施設のうち県立五條病院及び吉野町国民健康保険吉野病院、大淀町立大淀病院の3施設（以下「南和公立3病院」という。）が公立病院で、民間病院が2施設である。

病床数で見ると、5施設771床のうち、南和公立3病院が573床を占めており、民間病院の2施設は、療養病床が多い状況にある。

南和医療圏における病院の現状

病院名	許可病床数 (病床種別)	運用病床数 (病床種別)	救急病院 の告示	看護配置
奈良県立五條病院	199 (一般)	160 (一般)	有	10 : 1
吉野町国民健康保険吉野病院	99 (一般)	99 (一般)	有	13 : 1
大淀町立大淀病院	275 (一般)	155 (一般)	有	10 : 1
南和公立3病院合計	573	414	—	—
下市病院	264 (精神)	174 (精神)	無	
南和病院	138 (一般 42) (療養 96)	138 (一般 42) (療養 96)	無	
潮田病院	60 (療養)	60 (療養)	無	

南和公立3病院の医師は、県立医科大学からの派遣に頼ってきたところであるが、平成16年度の医師臨床研修制度の開始以降、県立医科大学の医師派遣機能が低下し、その影響により南和公立3病院への医師の派遣人数が年々減少しているのが実情である。このため、常勤医師の減少による診療科の縮小・閉鎖による診療機能の低下、常勤麻酔医の不在による手術件数の大幅な減少による急性期医療機能、救急医療機能の急速な低下が生じている。

また、南和公立3病院は、いずれも急性期病院であり、それぞれの病院が医師・看護師の減少に歯止めをかけることができない状況下でありながら、急性期を脱した維持期・慢性期の患者需要にも対応しているため、本来果たすべき急性期医療の機能が

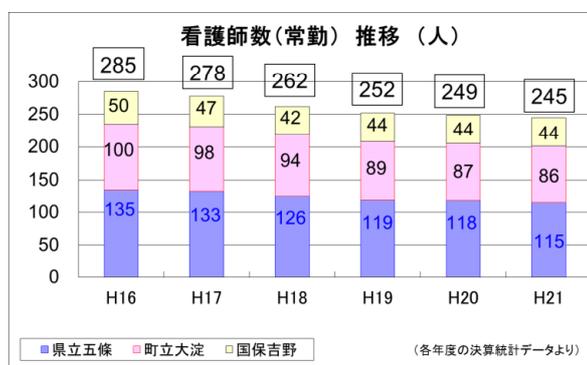
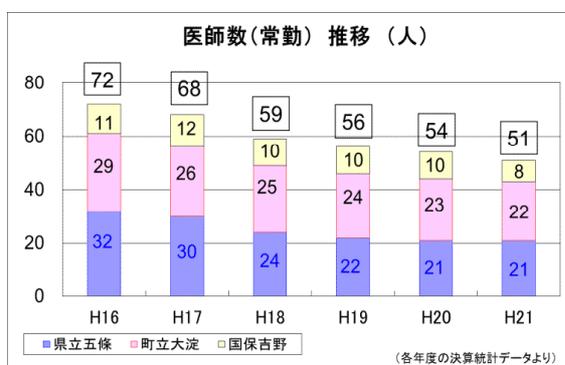
低下している。

② 医療機能等の現状

南和公立3病院は、医師・看護師の減少による診療科の縮小・閉鎖による診療機能の低下、医師・看護師の減少とあわせて常勤麻酔医の不在による急性期・救急における急速な医療機能の低下が生じている。このような状況にありながら、急性期を脱した維持期・慢性期の患者需要にもそれぞれの病院が対応している。

ア 南和公立3病院の医師数・看護師数について

南和公立3病院の常勤医師数は、直近5年間で25%減少（平成17年3月末現在では72人→平成21年3月末現在では54人）、看護師数は、約10%減少（平成17年3月末現在では285人→平成21年3月末現在では249人）し、平成21年度についても、減少傾向に変わりはない。

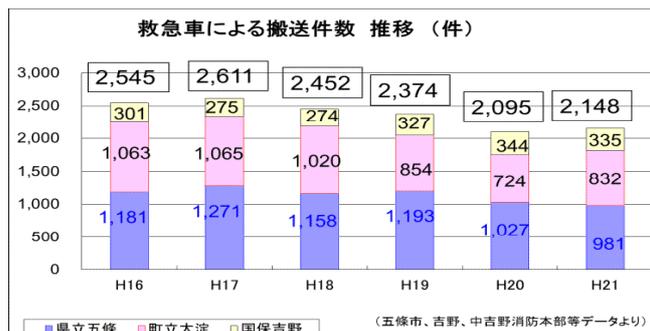


イ 南和公立3病院の救急搬送・救急医療体制について

一次救急医療においては、五條市応急診療所（休日の午後6時～午前0時、平成21年度患者数988人）、地区医師会による在宅当番医制の五條市休日救急診療（休日の午前9時～午後4時、平成21年度患者数1,134人）、橿原市休日夜間応急診療所（中和医療圏に所在、休日・夜間、平成21年度患者数16,864人。うち南和医療圏からの患者数1,019人）により体制整備を図っているが、二次医療圏で見ても診療の行われていない時間帯があること、広大な地域であるため市町村により体制・対応が異なるなど体制が十分でない。

二次救急医療においては、南和公立3病院の救急搬送受入者数が直近5年間で約20%減少（平成16年では2,545件→平成20年では2,095件）している。

平成21年度についても、減少傾向に変わりはなく、医師不足により夜間当直体制が弱体化しているうえ、麻酔科医の不在、脳外科医の不在により救急患者受入が困難な状況となっている。



また、南和周辺地区病院群輪番制（休日・夜間、南和医療圏内2病院、周辺2

病院で構成、平成21年度患者数14,065人)により二次救急医療体制を確保している。

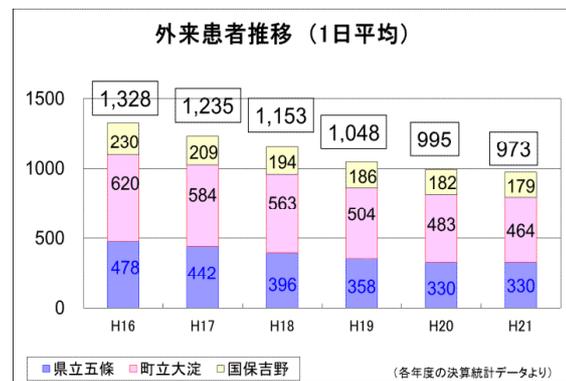
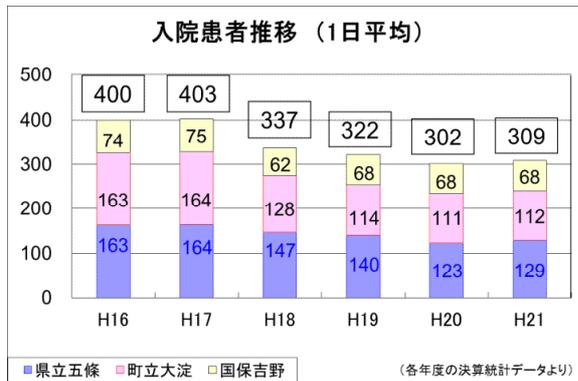
南和公立3病院での二次救急患者の受入能力が低下しているため、三次救急医療機関である県立医科大学附属病院高度救命救急センター等への救急患者搬送割合が高くなり、このことは三次救急医療機関の負担の原因となっている。

ウ 南和公立3病院の入院・外来患者の推移について

南和公立3病院の1日当たり入院患者数は、直近5年間で約25%減少(平成16年度では400人→平成20年度では302人)している。

また、1日当たり外来患者数は、直近5年間で約25%減少(平成16年度では1,328人→平成20年度では995人)している。

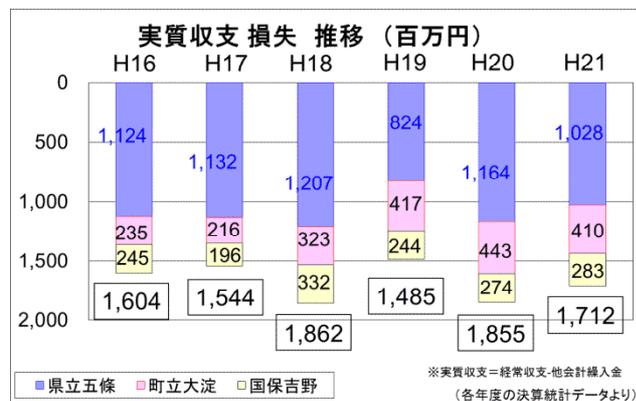
平成21年度についても、入院・外来患者とも減少傾向に変わりはなく、近年、医師・看護師不足を理由として病床休止による入院機能、診療科閉鎖による外来機能が低下、救急患者受入体制の弱体化が、入院・外来患者数の減少に影響している。



エ 南和公立3病院の経営状況について

南和公立3病院いずれも医療機能の低下に伴い医業収益が直近5年間で25%減少(平成16年度では77億7300万円→平成20年度では58億7700万円)して、平成21年度についても、減少傾向に変わりはない。

医業収益の減少に伴い、継続して多額の実質損失(平成21年度決算では17億1200万円(経常収支-他会計繰入金))が発生している。



オ 南和医療圏のへき地医療について

南和医療圏は、広大な山間部の面積を占めるとともに、大半が過疎地域であり、さらに高齢化率が著しく高く医療需要も多い地域である。このうち南和公立3病院から遠距離にある地域では、公立へき地診療所が9カ所運営されている。

県立五條病院は、平成7年4月にへき地中核病院の指定を受け、山間へき地を多く抱える南和地域の拠点病院として位置づけられ、院内に業務を遂行するための組織として「へき地医療支援部」を設置し、公立へき地診療所の医師が研修等で不在となる場合の代診医派遣や常勤医師が不在となった場合の医師派遣、眼科及び耳鼻咽喉科のへき地巡回診療、並びにへき地医療を志す自治医科大学卒業医師や他大学卒業医師の研修等様々なへき地医療の支援事業を展開し、平成15年から「へき地医療拠点病院」の指定を受けている。

南和医療圏内公立へき地診療所の状況（平成21年度実績）

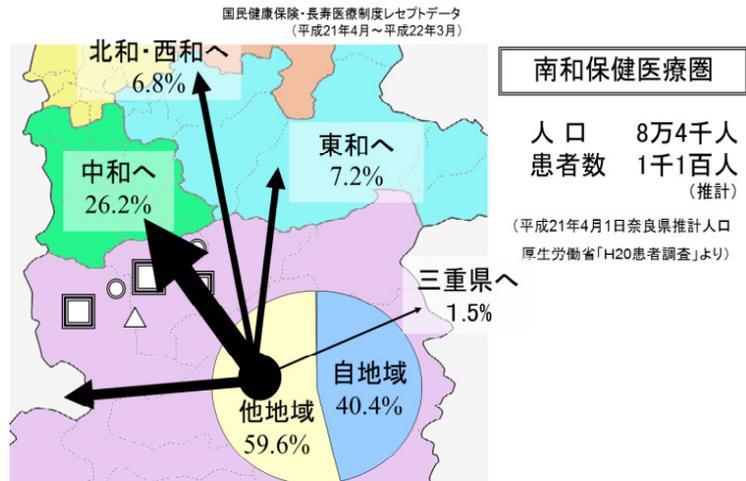
診療所名	所在 市町村	外来・往診 患者数（人）	医師		看護師	
			配置数	勤務形態	配置数	勤務形態
五條市立大塔診療所	五條市	外来2,293 往診 29	1	常勤	1	常勤
黒滝村国民健康保険診療所	黒滝村	外来9,435 往診 420	1	常勤	2	常勤
天川村国民健康保険直営診療所	天川村	外来10,481 往診 11	2	常勤1 非常勤1	3	常勤
野迫川村国民健康保険診療所	野迫川村	外来 2,341 往診 60	1	常勤	1	常勤
十津川村国民健康保険小原診療所	十津川村	外来10,533 往診 99	1	常勤	3	常勤
十津川村国民健康保険上野地診療所	十津川村	外来 3,755 往診 12	2	常勤1 非常勤1	2	常勤
下北山村国民健康保険診療所	下北山村	外来 4,723 往診 95	1	常勤	3	常勤2 非常勤1
上北山村国民健康保険診療所	上北山村	外来 6,032 往診 45	2	常勤1 非常勤1	2	常勤
川上村国民健康保険川上診療所	川上村	外来 5,616 往診 153	1	常勤	2	常勤

カ 南和医療圏の患者動向について

南和医療圏の患者の受療動向については、平成21年度における長寿医療制度及び国民健康保険被保険者レセプトデータを分析したところ、医療圏内の入院患

者の医療圏内受療割合は40.4%であり、およそ6割の入院患者は医療圏外での受療となっている。

その理由としては、医療圏内の救急患者受入数が減少していることにより圏外搬送割合が大きくなっていること、医師不足・常勤麻酔医の不在により手術件数が大幅に減少していること、看護師不足により病床の削減を余儀なくされていることなどが挙げられる。



キ 南和医療圏の人口減少と高齢化について

奈良県の人口が平成12年から減少に転じている中で、高齢者（65歳以上）人口は、介護保険制度が施行された平成12年の238,623人から平成19年には306,360人へと28.4%増加し、高齢化率は16.3%から21.3%に上昇している。

高齢化率は県全体では全国平均をやや下回るが、県内において地域格差の大きいことが特徴である。市町村別では、過疎化が進んでいる南和医療圏全体で高齢化率が30%近くあり、さらに五條市、大淀町を除く2町8村については、35%から45%と特に高くなっている。

南和医療圏市町村別高齢者人口

市町村名	総数	65歳以上		左のうち75歳以上	
		実数	割合 (%)	実数	割合 (%)
五條市	37,405	9,950	26.60	5,100	13.63
吉野町	9,922	3,510	35.38	1,921	19.36
大淀町	20,542	4,594	22.36	2,253	10.97
下市町	7,572	2,551	33.69	1,362	17.99
黒滝村	1,035	415	40.10	276	26.67
天川村	1,913	800	41.82	486	25.41
野迫川村	587	263	44.80	145	24.70
十津川村	4,415	1,756	39.77	970	21.97
下北山村	1,288	538	41.77	297	23.06
上北山村	748	294	39.30	155	20.72
川上村	2,081	978	46.77	561	26.83
東吉野村	2,714	1,196	44.07	680	25.06
計	90,232	26,845	29.75	14,206	15.74

住民基本台帳及び外国人登録に基づく年齢別人口(平成19年10月1日現在)

この傾向は将来さらに進むことを想定し、医療需要の変化に対応した医療提供体制を構築する必要がある。



(南和医療圏市町村人口の合計)
(国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所のデータより)

(2) 課題

南和公立3病院は、いずれも急性期病院として運営しているが、近年、医師と看護師の著しい減少によって、急性期医療機能及び救急医療機能が急速に低下している。これが南和医療圏における入院患者の医療圏内受療率が4割と著しく低い要因であり、まさに地域の医療提供体制が不十分であることの結果となっている。また、医療圏内人口の減少により入院患者・外来患者が減少傾向にある中で、住民の著しい高齢化に対応する急性期から療養・リハビリまで切れ目ない医療提供体制を構築する必要がある。さらに、山間部の広範囲の医療需要に対応するため、公立へき地診療所への安定した医師・看護師の配置と指導機能を確保することが必要である。

このような中で、公立3病院の機能再編を中心とした南和医療圏における課題は以下のとおりであり、これらの課題を早急に解決する必要がある。

① 救急医療の機能向上

救急医療においては、一次救急機能を高めるため、地区医師会と医療圏内市町村との協力連携を基本として、一次救急医療機関の体制充実を図ることが必要である。これにより、医療圏内の二次救急医療機関への一次救急患者の流入を抑制する必要がある。

また、二次救急機能を高めるため、南和周辺地区病院群輪番制を維持するとともに、個々の公立病院での医師・看護師確保が困難な状況を鑑みて、南和公立3病院において分散している医師・看護師を集約する方法により体制強化を図ることが必要であり、適切な判断の下、適切な時間内に対応可能な医療機関に救急患者を確実に搬送することが地域住民から求められている。

また、中南和（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）地域の高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）として整備する県立医科大学附属病院と南和医療圏との連携のため、救急搬送された患者に対し、医師が確実に診断を行える体制を構築することが必要である。

さらに、南和医療圏内における一次・二次救急医療の機能向上により、他の二次医療圏での救急患者受入状況への影響を緩和し、三次救急医療機関の負担を軽減することが必要である。

② 急性期医療の機能向上

急性期医療機能の著しい低下を改善するため、個々の公立病院での医師・看護師確保が困難な状況を鑑みて、南和公立3病院において分散している医師・看護師を集約する方法により急性期医療機能の向上を図ることが必要である。

南和公立3病院の医療提供体制として求められることは、地域の医療需要に応じた病床の確保と外来診療機能の整備、そして医療圏内で脳卒中、心筋梗塞、がん及び糖尿病などの医療について、他医療圏域にその多くを依存しなくてもよい医療体制を構築することであり、このためには急性期医療を中心に専門医療を提供できる南和医療圏の拠点病院を整備することが必要である。

③ 療養病床の整備

現在では急性期と維持期・慢性期の患者が混在している病床の利用を病院ごとに機能分担し、住民の著しい高齢化による療養病床の需要に対応する病床を確保するため、

救急病院（急性期）と連携する地域医療センター（療養期）を整備することが必要である。

④ 病院経営を支える仕組み

南和公立3病院は、いずれも診療機能低下に伴い医業収益が悪化し、毎年度多額の実質損失が生じる厳しい財務状態が続いている。さらに、県立五條病院・町立大淀病院では未耐震・老朽化建物の建替え・改修が早急に必要であり、そのためには多額の資本投下が見込まれるうえ、今後もそれぞれの病院で医療機器等の設備投資を行いながら運営を続けることは困難を極める。病院開設自治体にとっては、病院事業会計への多額の繰出金が財政負担となっている現状を乗り越え、将来にわたり安定した医療を維持するためには、南和医療圏構成市町村と県が一致協力して病院経営を支える仕組みが必要である。

⑤ へき地医療への対応

南和医療圏の9カ所の公立へき地診療所の医師は、自治医科大学卒業医師を主としながら、南和公立3病院からの非常勤医師の派遣等により診療体制を確保しているが、開業医の高齢化などによる常勤医師の減少に伴う診療機能の低下が懸念されるため、安定した医師の確保対策が必要である。

また、県立五條病院はへき地医療拠点病院として、公立へき地診療所への代診医の派遣や、公立へき地診療所に勤務する医師の医療技術向上のための指導・研修の機能も担っているが、広大な面積を占めながら超高齢化が進む南和地域の住民から、巡回診療などの機能充実が求められている。

⑥ 医師・看護師の確保

南和公立3病院の医師・看護師が減少傾向にあることから、より一層、医師・看護師が働いてみたい・働き続けたいと魅力を感じることができる環境を備えることが必要である。

なお、南和医療圏には、唯一県立五條病院に附属看護専門学校が設置され、看護師の養成を行っているが、定員割れの状況であり、意欲のある学生の確保が求められている。

2 南和医療圏の地域医療再生における目標

本地域医療再生計画に則って、前述の課題を解決するために、限りある医療資源で「断らない救急の実現」をはじめ、著しく高齢化している地域の医療ニーズに応える療養機能の充実を実現するため、南和公立3病院の機能を、平成25年度末を目処に再編する。

また、地区医師会等関係機関との病診連携強化による一次救急機能向上、高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）として整備する県立医科大学附属病院との連携強化、へき地医療への対応を図り、総合的に地域の医療課題の解決を図る。

さらに、将来にわたり安定した地域医療を維持するため、病院開設自治体以外の市町村を含めたすべての南和医療圏構成市町村と県が一致協力して病院経営を支える仕組み

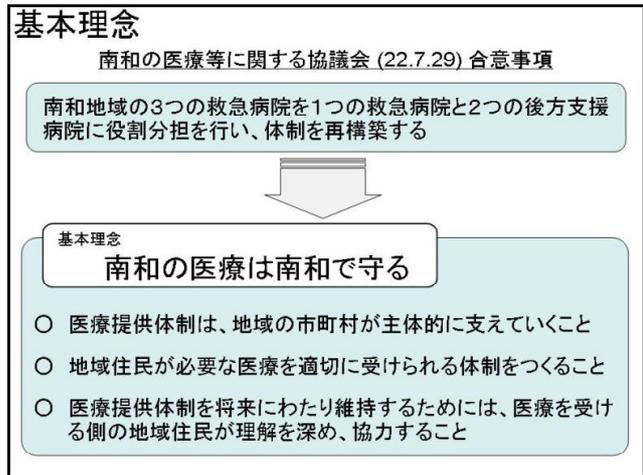
- ・組織体制を構築する。

(1) 南和公立3病院の機能再編の基本理念

南和公立3病院の機能再編においては、「南和の医療は南和で守る」を基本理念としている。

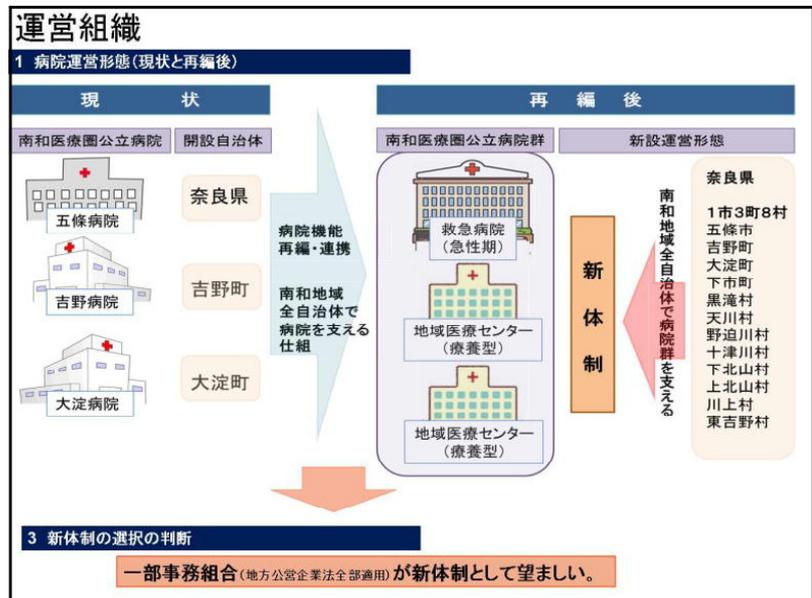
この基本理念に基づく基本方針として、

- ・自治体の立場としては「医療提供体制は、地域の市町村が主体的に支えて行くこと」
- ・医療機関の立場としては「地域住民が必要な医療を適切に受けられる体制をつくること」
- ・地域住民の立場としては「医療提供体制を将来にわたり維持するためには、医療を受ける側の地域住民が理解を深め、協力すること」を掲げている。



(2) 新たな医療体制構築のための広域運営組織の設立

将来にわたり地域医療を維持するため、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。



(3) 新南和公立病院体制の概要

南和医療圏の3つの救急病院を、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、体制を再構築することを目標として掲げている。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）に医療機能を再編した後の南和医療圏の公立病院群（以下「新南和公立病院体制」という。）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し、地域医療に貢献していくことを基本方針としている。

(4) 新南和公立病院体制の医療機能

① 救急病院（急性期）の医療機能

救急病院（急性期）では、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ものである。

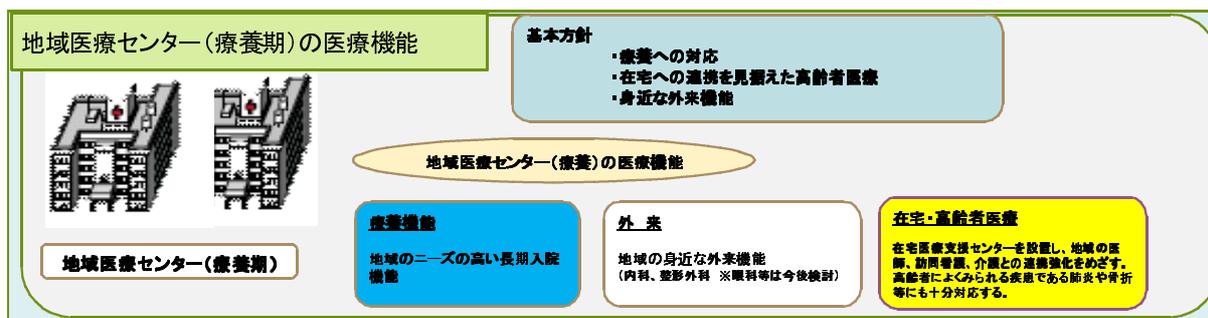
反面、これらの医療機能へと選択・集中をするため、需要に対して多額の投資や人的医療資源確保が求められるがんの放射線治療、急性心筋梗塞や脳卒中の超急性期治療、当面の産科入院対応等については、高次医療機関である県立医科大学附属病院との連携にて対応することで、限られた医療資源を有効に活用していくことを目指す。



② 地域医療センター（療養期）の医療機能

住民の著しい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ことを目指すものである。そのため、維持期のリハビリテーション（日常生活復帰、身体機能維持のため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を整備する。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を目指すものである。

さらに、身近な外来機能として、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を目指す。（内科・整形外科 ※眼科等は今後検討）



(5) 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・確保を目指すものである。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。

(6) 健康づくり・保険

生活習慣病予防や介護予防のための健康づくりと医療給付を支える医療保険は、医療の提供と相互に深い関係がある。南和地域においては、今後、高齢者を支える若年者人口が著しく減少する傾向にある。また、医療費分析によると、生活習慣病が医療費の上位を占める状況にある。

これらのことを踏まえて、①医療費分析に基づくP D C Aサイクルの構築、②壮年期からの予防重視の取組展開、③在宅の高齢者を見守る体制整備に重点を置いた取組を南和地域医療保険モデルとして進める。

3 南和医療圏の地域医療再生における具体的な施策

(1) 新南和公立病院体制構築のための事業推進体制の設置

知事を会長、南和医療圏市町村長を構成員とする「南和の医療等に関する協議会」を平成22年7月に設立し、新南和公立病院体制の構築のため集中して議論を重ねてきたところであるが、協議会の効率的な運営のため県及び1市3町の職員で構成する事務局を設置(平成22年10月)し、事業を着実に推進する体制を整えている。

また、新南和公立病院体制の医療機能等の検討に際しては、南和公立3病院長、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会各代表者、県立医科大学教授、管轄保健所長、行政職員(県・市町村)を委員とする専門部会等において検討を重ねてきたところである。

また、平成23年2月の協議会において、今後、新南和公立病院体制の運営組織として、県及び南和医療圏構成市町村により一部事務組合を設立申請する方針が決定されたところであり、平成23年度中の設立を予定している。

(2) 広域経営組織の構築

一部事務組合を設立し、救急病院1施設と地域医療センター2施設の一体経営を公

営企業法全部適用で当面は行い、新体制移行後はさらに効率的な病院経営のため地方独立行政法人化を目標とするものである。

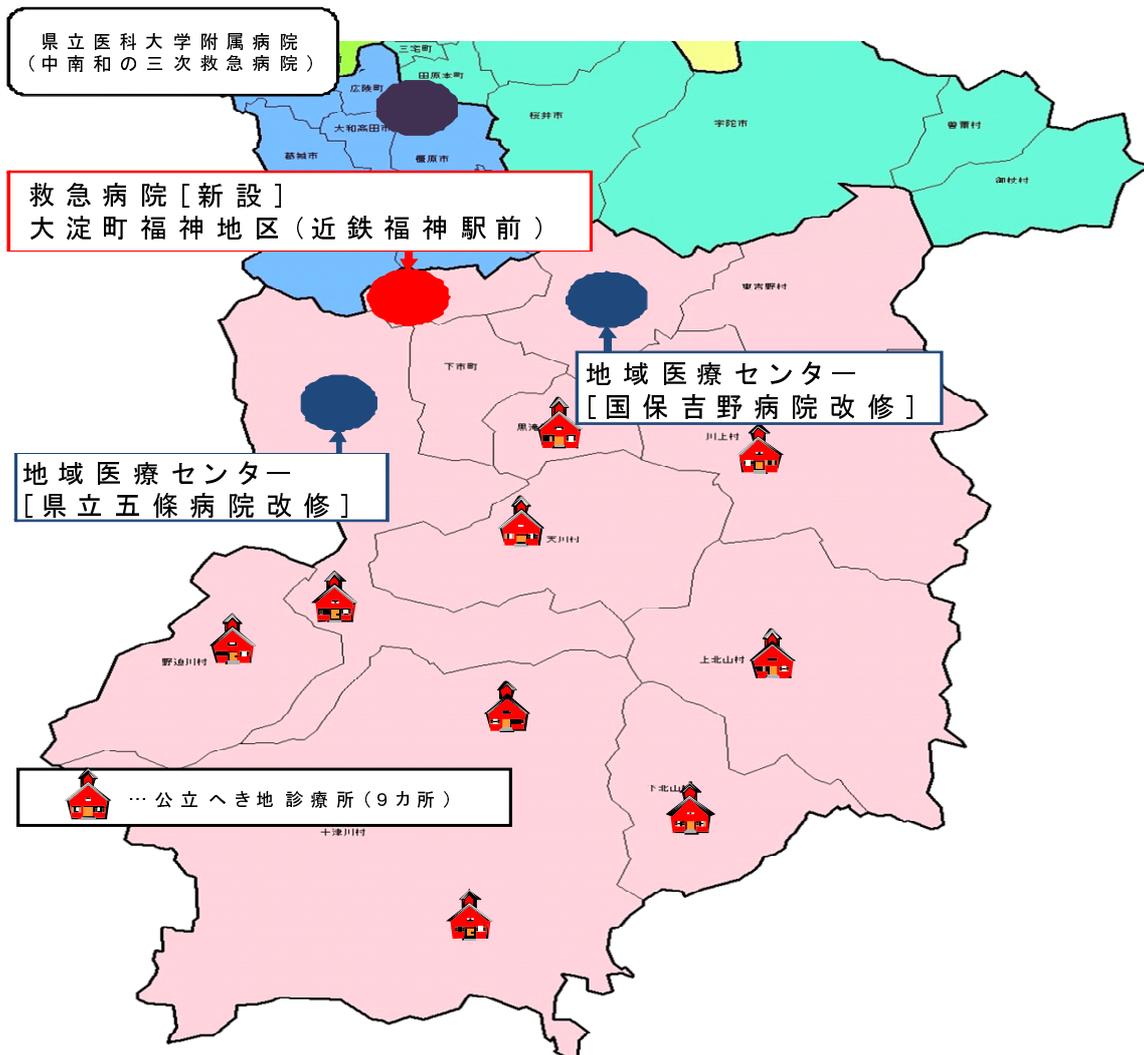
(3) 医療施設整備

現在開設している南和公立3病院の役割・機能を再編し、平成25年度末を目処に救急病院（急性期）1施設と地域医療センター（療養期）2施設とする。

救急病院（急性期）1施設は、大淀町福神地区（近鉄福神駅前）に新たに建設する。

地域医療センター（療養期）2施設は、国保吉野病院及び県立五條病院の施設を改修し、活用する。

<再編後の救急病院・地域医療センターの位置図>



① 救急病院（急性期）の整備

ア 基本方針

- (ア) 地域の救急を断らない病院
- (イ) 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
- (ウ) へき地医療への対応
- (エ) 災害時に対応する医療
- (オ) 在宅への連携を見据えた高齢者医療

イ 病床規模

250床程度（一般病床）

ウ 医療機能

(ア) 救急医療

24時間365日、救急搬送を受け入れる体制を構築し、断らない救急を目指す。なお、一次救急は医師会との連携にて対応を目指す。

(イ) がん

予防、診断、外科的療法、化学療法を基本とした上で、緩和医療も行うことを目指す。放射線治療は、県立医科大学附属病院で対応する。

(ウ) 小児医療

3病院の小児科医を集約し、医療機能を充実する。

(エ) 脳卒中・急性心筋梗塞

現状の機能を維持すると共に手術や高度処置は県立医科大学附属病院で対応する。救急隊でできないトリアージやリハビリ、合併症治療等の地域による受け入れの維持・強化を目指す。

(オ) 糖尿病

診療所では対応が困難な患者の受け入れ、合併症対応や生活指導入院等、糖尿病センターとして機能の維持・強化を目指す。

(カ) 周産期医療

県立医科大学附属病院メディカルバースセンターとの連携を強化し、地域で妊婦健診、メディカルバースセンターで分娩を行う。ただし、将来医療従事者の確保及び一定の需要が見込める目途が立った際、体制について再検討する。

(キ) へき地医療

へき地医療拠点病院として、ヘリポートを有することによりへき地診療所の支援を行うとともに、総合医及び看護師の養成・確保・研修対応の一層の強化を目指す。

(ク) 災害医療

地震、洪水その他各種事故等に対応できるよう災害チーム（災害派遣医療チーム（DMAT））を準備するとともにヘリポートなどの機能を有し、災害拠点病院としての機能を果たす。

(ケ) 高齢者・在宅医療

在宅医療支援センターを設置し、地域の医師、訪問看護、介護との連携強

化を目指す。高齢者によくみられる疾患である肺炎や骨折等にも十分対応する。

② 地域医療センター（療養期）の整備

ア 基本方針

（ア） 療養への対応

（イ） 在宅への連携を見据えた高齢者医療

（ウ） 身近な外来機能（呼吸器疾患、外傷・運動器疾患等）

イ 病床規模

2施設 各90床程度（療養病床）（合計180床程度）

ウ 医療機能

地域ニーズの高い長期入院機能、在宅への連携を見据えた高齢者医療、地域の身近な外来機能（内科・整形外科 ※眼科等は今後検討）

（４） 看護師養成のための看護専門学校の設置

地域医療を支えるため必要な看護師を確保・養成するため、看護専門学校を設置する。また、質の高い看護を実践できるよう学校機能の充実を図る。

（５） へき地医療の支援

へき地医療拠点病院の機能を維持向上するためにも、救急病院に医師を集約し、代診医や非常勤医師の派遣、へき地巡回診療を行うとともに、看護専門学校設置による看護師確保対策などの支援事業を展開することにより、過疎化・超高齢化が進む地域での医療需要に対応する。

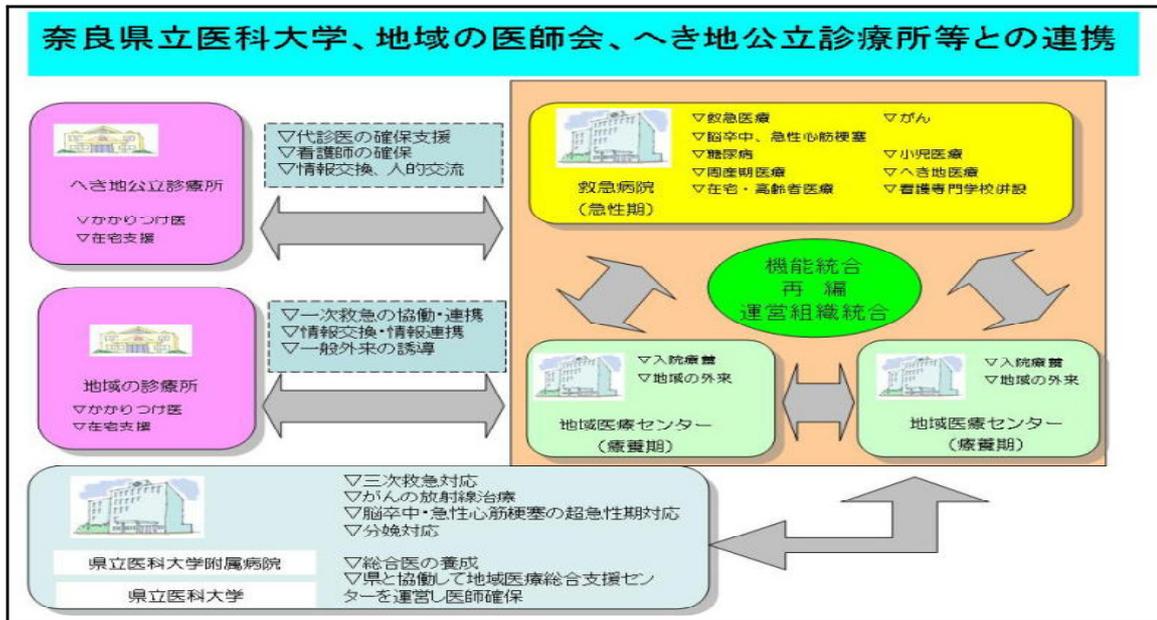
（６） 地域の診療所との連携

病院と地元医師会との協働・連携により、一次救急の体制整備を図る。また、病診連携により、初期診療（プライマリケア）から急性期診療、慢性期診療まで切れ目のない地域医療体制の充実を図る。

（７） 県立医科大学との連携

救急病院（急性期）では対応できない脳卒中・急性心筋梗塞の超急性期対応、三次救急対応、がんの放射線治療、分娩対応、医師確保などについて、県立医科大学附属病院（高度医療拠点病院）との連携により、南和医療圏におけるシームレスな医療提供体制を確保する。

また、感染症対策については、新南和公立病院体制において院内感染防止対策を強化・充実するとともに、県立医科大学附属病院感染症センターとの連携による体制整備を図る。



(8) 健康づくり・保険

医療費分析、健康長寿基礎調査、国保の将来推計を行い、現状と課題を把握し、南和地域の实情に即した住民への啓発など、健康づくり施策の広域化・共同化、国保運営の共同化拡大等を目指していく。

(9) 総事業費 196.6億円 { **基金 55億1,970万9千円**
} **県・市町村 141億4,029万1千円**

① 救急病院整備事業費 147.7億円

[事業費積算根拠]

- ・用地購入費 (46,759㎡) 8.5億円
- ・救急病院建物建築費用 (232床) 77.2億円
- ・外構工事費用 (駐車場500台) 3.5億円
- ・設計監理・測量調査・地盤調査費用 3.1億円
- ・免震工事費用 3.7億円
- ・ヘリポート工事費用 2.0億円
- ・災害用備蓄倉庫 0.3億円
- ・医療機器・事務機器・備品・業務システム購入費 41.2億円
- 医療機器・什器・事務機器・備品・電子カルテ及び各業務システム、地域医療センター及びへき地診療所ネットワークシステム
- ・看護専門学校建築費 (定員40名×3学年) 8.2億円

② 地域医療センター整備事業費 43.2億円

[事業費積算根拠]

- ・地域医療センター (県立五條病院)
- 建物改修費 18.9億円
- 仮設建築、耐震建物内装・外壁改修、未耐震建物解体、外構費
- ※設計監理委託料含む

- ・地域医療センター（吉野町国民健康保険吉野病院）
建物改修費 0.8億円
- 耐震建物内装改修 ※設計監理委託料含む
- ・既存施設買取り費用 23.1億円
(県立五條病院・吉野町国民健康保険吉野病院)
- ・既存病院（町立大淀病院）建物解体工事費 0億円
※設計監理委託料含む
- ・看護専門学校・学生寮建物解体工事費 0.7億円
※設計監理委託料含む
- ③ 南和医療圏公立病院再編準備組織運営費 3.4億円
- ④ その他（病院移転費用） 2億円

4 施設・設備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前 病床数	整備後 病床数	病床削減 割合(%)
南和医療圏	非過剰	(仮称) 南和地域救急病院	0	250	—
		奈良県立五條病院	199	90	55
		吉野町国民健康保険吉野病院	99	90	10
		大淀町立大淀病院	275	0	100
全		体	573	430	25

5 地域医療再生計画終了後に実施する事業

本地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、2に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(1) 新南和公立病院体制の運営

住民と共に地域の市町村が主体的に新南和公立病院体制を支え、効率的な運営に努めるほか、より効率的な病院経営のため地方独立行政法人化を目標とし、さらなる経営の安定化を図るものとする。

(2) 看護専門学校の機能充実

看護専門学校の整備後において、質の高い看護を実践できる看護師を養成するため学校の機能充実を図る。

(3) へき地医療の支援

へき地医療拠点病院の機能を継続して維持向上し、過疎化・超高齢化が進む地域で

の医療需要に対応する。

(4) 地域の診療所との連携

構成市町村と地区医師会との協働により休日夜間応急診療所の未対応地域での設置、新南和公立病院体制での病院と地元医師会との病診連携により、初期診療（プライマリケア）から急性期診療、慢性期診療まで切れ目のない地域医療体制を継続的に充実する。

(5) 医師確保のための県立医科大学との連携

県立医科大学との連携を緊密に保ち、南和医療圏の地域医療の役割と目標を達成するため医師配置システムの運営による必要な医師の配置を継続して実施する。また、本県が医療人材確保のため実施している医師確保修学資金の貸与等により育成した医療人材の活用を取り入れる。

6 地域医療再生計画作成経過

本地域医療再生計画の作成に際しては、知事を会長、南和医療圏市町村長を構成員とする「南和の医療等に関する協議会」を平成22年7月に設立し、新南和公立病院体制の構築のため集中して議論を行ってきたが、すでに平成21年11月から検討を始めていた。

また、協議会の効率的な運営のため県及び1市3町の職員で構成する事務局を設置（平成22年10月）し、事業を着実に推進する体制を整えるとともに、専門的に医療機能再編を検討するための医療部会を設置し、南和公立3病院院長、地区医師会（五條市医師会・吉野郡医師会）はじめ地区歯科医師会、地区薬剤師会、県立五條病院へき地医療支援部長（へき地医療支援機構専任担当官）、県吉野・内吉野保健所長、県立医科大学地域医療学教授を構成員とし、有機的に連携して検討を進めてきた。

この協議会での検討結果を地域医療再生計画に反映させている。

また、平成23年3月9日に開催した奈良県医療審議会では、本地域医療再生計画について説明し、意見を聴取したところである。

あわせて、健康づくり及び国民健康保険に関する事項についても検討を行うため健康・保険部会を設置している。

7 計画を実現するための具体的な方法

(1) 県と市町村の事業費の負担

① 総事業費158億円について

総事業費158億円のうち、国交付金を除く地方負担分については、一部事務組合や構成団体が地方債を活用し、資金を調達する。

② 既存施設の有効利用について

再編対象となる公立3病院のうち、県立五條病院及び国保吉野病院については、今後も継続的な利用が可能な施設であるため、その有効活用を図るため、新病院の開設時まで、所有・運営主体である県、吉野町から、一部事務組合が約28億円（見込額）にて買取り、その有効利用を図る。

③ 本計画に係る地方負担額について

県も積極的に財政的な支援を実施し、財政力の脆弱な過疎地域における構成市町村の負担を軽減し、新病院開設後の経営の安定化に寄与していく。

(2) 新南和公立病院体制が持続的な運営を行うための方策

人口が減少し、過疎化が進行する南和地域において、現状のまま公立3病院を運営していくのは困難である。公立3病院においては、平成21年度決算において17億円を超える実質収支の赤字が発生している。

南和新公立病院体制が持続的な運営を行うため、それぞれの病院が役割を分担し、必要な体制を配置する今後の収支見通しを検討しており、合理化を推進して経営改善に鋭意努めることを前提に、一部事務組合構成自治体が費用を負担することとしている。

南和新公立病院体制の構築に係る経費については、医療収入に依存せず、国交付金及び一部事務組合を構成する県及び市町村が全額を負担し、経営の安定化に寄与していく。

また、運営に係る経費については、特に新設の救急病院（急性期）へ医師、看護師及び医療技術職員の集中配置等を実施し、病院間の機能分担や医療機能の向上を図るとともに、地元住民から更なる信頼を得た上で、公立3病院のいずれかを受診し、患者数の増加を目指すことによって、徐々に経営を改善させていくための様々な方策を講ずることとする。

これにより、運営に係る経費の赤字が現在は概ね11億円であるが、平成29年度には3億円程度に改善する見込みである。

なお、広域運営組織（一部事務組合）の構成市町村が協力して公立3病院の建設及び運営にあたるという観点から、総事業費158億円のうち各市町村の負担部分に関しては、人口、距離、財政力等に応じてもれなく費用を負担する。また、病院開設後の運営経費については、各市町村の参画意識を高める観点から、この指標に、公立3病院への住民の受療が増えれば負担割合を軽減するなど、新たな指標を追加することも検討しながら、費用を負担することとしている。

具体的には、救急病院（急性期）及び地域医療センター（療養期）の運営を下記のとおり行うこととしている。

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する。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を強化してしていく。

② 医師、看護師の集中配置及び確保

医師、看護師については、再編後は新設の救急病院（急性期）へ集中して配置〔H21年度の医師数（3病院合計）：51人→再編後の医師数：新設救急病院（急性期）39人・地域医療センター（療養期）（2施設）11人、H21年度の看護師数（3病院合計）：245人→再編後の看護師数：新設救急病院（急性期）176人・地域医療センター（療養期）（2施設）54人〕することで、病院間の機能分担や医療機能の向上を図るとともに、患者数の増加を目指す。

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、現在県立五條病院で行っている看護師確保を継続して行うほか、へき地診療所で勤務する看護師についても確保に努める。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、救急医療をめざす学生の1つの選択肢となっていく。

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〔H21年度の医療技術職員数（3病院合計）：87人→再編後の医療技術職員数：新設救急病院（急性期）69人・地域医療センター（療養期）（2施設）18人〕することで、病院間の機能分担や医療レベルの向上を図るとともに、患者数の増加を目指す。

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の適正配置を行う。

⑤ 病院機能拡充による患者の回帰

現在、自地域で受入が出来ず他地域の医療機関に入院する患者は、全体の約6割にのぼる。

医療関係者の集中配備を実施し、救急医療、がん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日受入を行う体制を構築することにより、段階的に南和地域の病院で受診が出来るよう関係自治体とともに、患者の回帰に努めていく。

南和の医療等に関する協議会 委員名簿

役 職	委 員 名 簿
会 長	奈良県知事
副会長	五條市長、吉野町長、大淀町長、下市町長、黒滝村長、十津川村長
委 員	天川村長、野迫川村長、下北山村長、上北山村長、川上村長、東吉野村長

南和の医療等に関する協議会 事務局（県内吉野保健所内に設置）

職 名	派 遣 元
事務局長	奈良県（1名）
事務局次長	五條市、吉野町、大淀町、下市町（各1名）
職 員	日日雇用職員（2名）

南和の医療等に関する協議会 幹事会委員名簿

役 職	委 員 名 簿
座 長	五條市副市長（～H23.4、H23.5～下市副町長）
代表幹事	吉野町副町長、大淀町副町長、下市町副町長、黒滝村参事、十津川村副村長 奈良県医療政策部地域医療連携課長
幹 事	天川村副村長、野迫川村副村長、下北山村副村長、上北山村副村長 川上村副村長、東吉野村副村長 奈良県医療政策部医師・看護師確保対策室長、医療管理課長 奈良県健康福祉部保険指導課長、健康づくり推進課長

南和の医療等に関する協議会 医療部会委員名簿

役 職	委 員 名 簿
部会長	県立五條病院長
副部会長	町立大淀病院長、吉野町国保吉野病院長
委 員	県立五條病院へき地医療支援部長、奈良県吉野・内吉野保健所長 五條市及び吉野郡医師会・歯科医師会代表、薬剤師会五條支部及び吉野支部代表 県立医科大学地域医療学講座教授
オブザーバー	県立五條病院看護部長、町立大淀病院看護部長 吉野町国保吉野病院看護部長

南和の医療等に関する協議会 健康・保険部会委員名簿

役 職	委 員 名 簿
部会長	奈良県健康福祉部保険指導課長
副部会長	奈良県健康福祉部健康づくり推進課長
委 員	五條市保険課長及び保健福祉センター所長 吉野町税務課長及び健康福祉課長、大淀町ほけん課長及び保健センター所長 下市町ほけん年金課長、黒滝村保健福祉課長、天川村住民課長 野迫川村住民課長、十津川村住民課長、下北山村住民課長及び保健福祉課長 上北山村保健福祉課長、川上村住民福祉課長 東吉野村税務保険課長及び住民福祉課長 奈良県吉野・内吉野保健所長

奈良県地域医療再生計画(全体像)

平成21年度策定の地域医療再生計画Ⅰ、Ⅱで2カ所の高度医療拠点病院(マグネットホスピタル)の整備を進めており、南和地域の医療体制を整備する今回の計画によって、**県全体の医療需要に応じた医療提供体制の構築をめざす。**

H21奈良県地域医療再生計画Ⅰ
「新・県立奈良病院(マグネットホスピタル)の整備等」
＜総事業費 414億円＞

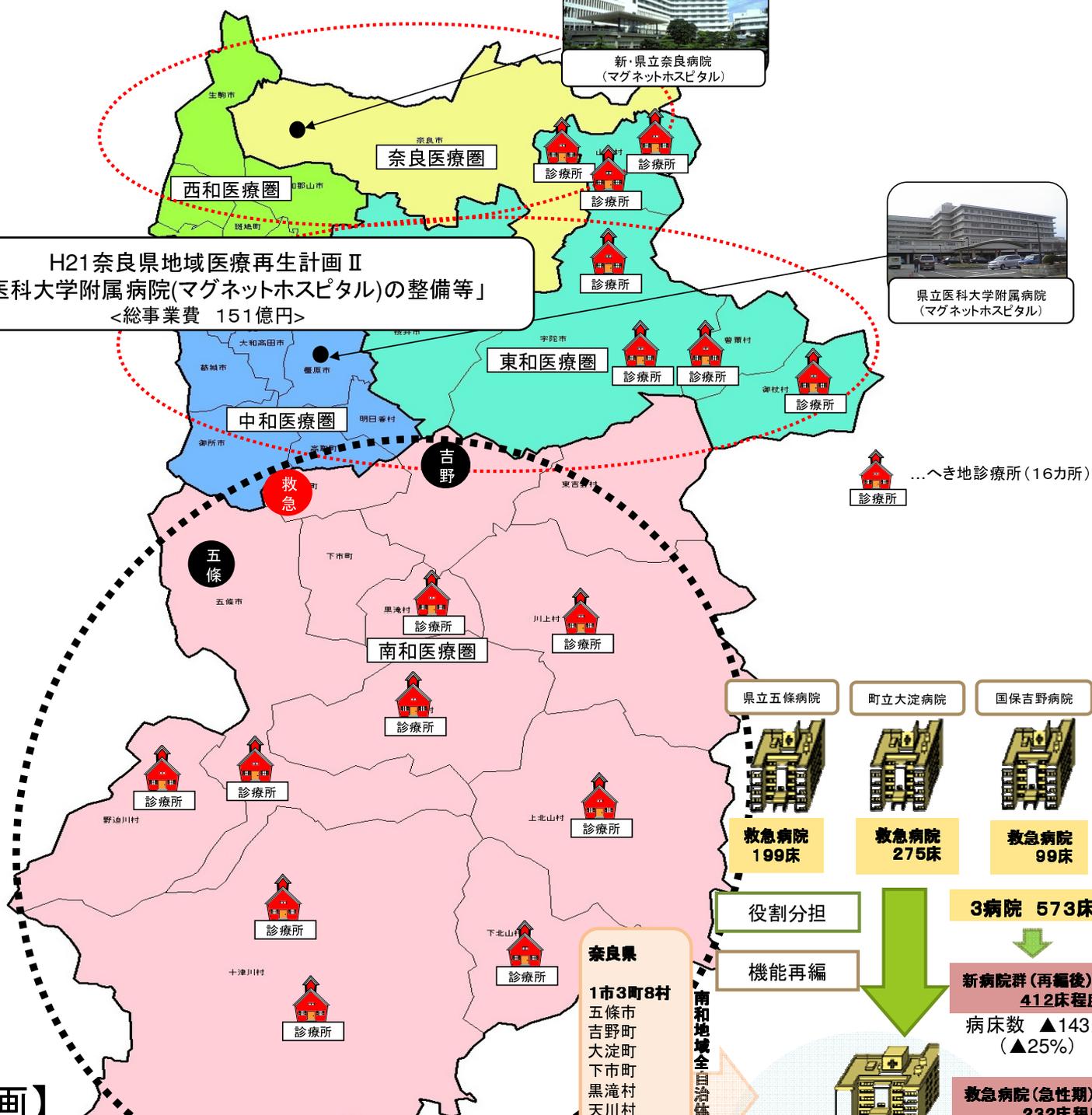


新・県立奈良病院
(マグネットホスピタル)

H21奈良県地域医療再生計画Ⅱ
「県立医科大学附属病院(マグネットホスピタル)の整備等」
＜総事業費 151億円＞

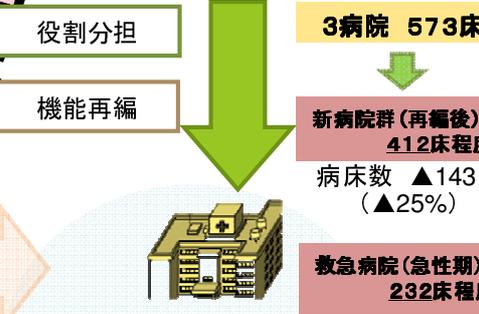


県立医科大学附属病院
(マグネットホスピタル)



…へき地診療所(16カ所)
診療所

県立五條病院	町立大淀病院	国保吉野病院
救急病院 199床	救急病院 275床	救急病院 99床



奈良県
1市3町8村
五條市
吉野町
大淀町
下市町
黒滝村
天川村
野迫川村
十津川村
下北山村
上北山村
川上村
東吉野村

南和地域全自治体で病院群を支える

地域医療センター(療養期) 90床程度	地域医療センター(療養期) 90床程度
------------------------	------------------------

【新計画】

奈良県地域医療再生計画(南和地域)

—医療機能が低下している3つの救急病院を、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、医療提供体制を再構築する—
＜総事業費 196.6億円＞