事例No.	744
公表年度	H30
団体の属性	一部事務組合等
団体名	南和広域医療企業団

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・公共施設活用 ・新たな政策手法の確立・活用

事例種類	その他

事例内容・タイトル

過疎高齢化の進んだ奈良県南部における公立3病院統合再編事業とその効果～南和の医療は南和で守る～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成31年3月号）

先進事例紹介



過疎高齢化の進んだ奈良県南部における公立３病院統合再編事業とその効果 ～南和の医療は南和で守る～

南和広域医療企業団副企業長・南奈良総合医療センター院長
松本昌美

1．はじめに

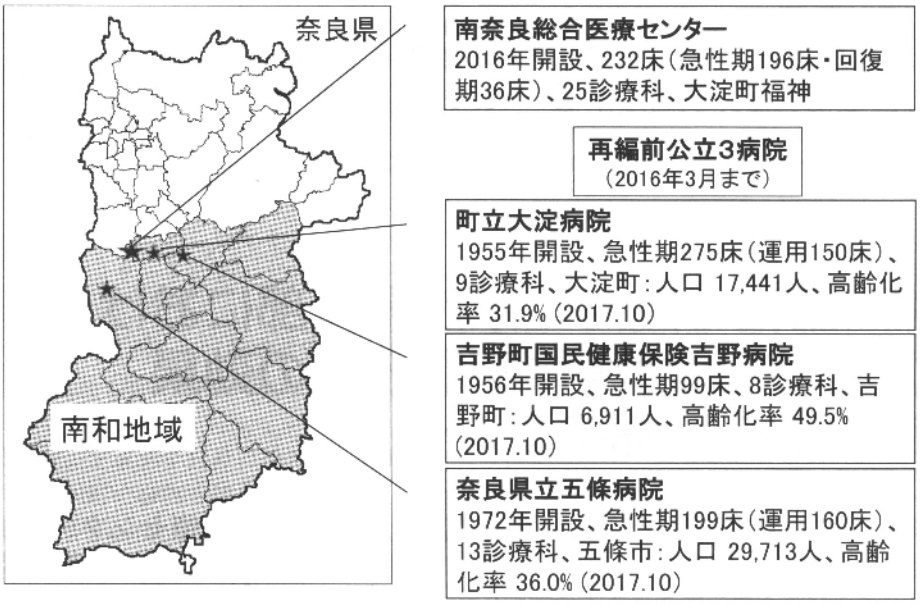
奈良県南西部の１市３町８村（五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村）からなる南和地域（南和保健医療圏）は、吉野大峯の山々をはじめとする山間へき地を抱え、面積は2,346km^2（県の64%）と広大な地域を占めている。しかし人口は69,076人（県の5.1%）にすぎず、高齢化率も2017年時点で38.8%と高く、過疎化と高齢化が特徴の地域である。

2004年以降、人口減少や医療スタッフの減少などにより医療機能が年々低下した南和地域公立３病院（奈良県立五條病院、町立大淀病院、吉野町国民健康保険吉野病院）では（図1）、救急搬送受入件数の減少や地域の入院患者の約６割が医療圏外に流出するなど、厳しい医療提供体制と経営困難な状況にあった。このため、2006年に発生した妊婦搬送に係る大淀病院事件などを契機に、2008年から「公立病院改革ガイドライン」（2007年12月24日付総務省自治財政局長通知）に基づいた公立病院改革プラン策定、地域医療再生に向けての協議を重ねていった。

2012年には、３つの救急病院を統合し、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ことが決定し、奈良県と南和地域の１市３町８村とて南和広域医療組合を設立した。そして2016年４月に、病院を運営するため医療組合を衣替えした南和広域医療企業団の３病院のうち南奈良総合医療センターが急性期および回復期医療を担う病院として、大淀町福神に新築開院した。同時にオープンした回復期および慢性期を担う吉野病院、そして2017年４月にリニューアルオープンした五條病院を合わせて南和広域医療企業団の３病院で、急性期から回復期、慢性期までのシームレスな医療提供体制を構築した。

本稿では、この統合再編事業の経緯とその効果について検証する。

図１　南和地域公立３病院（再編前）



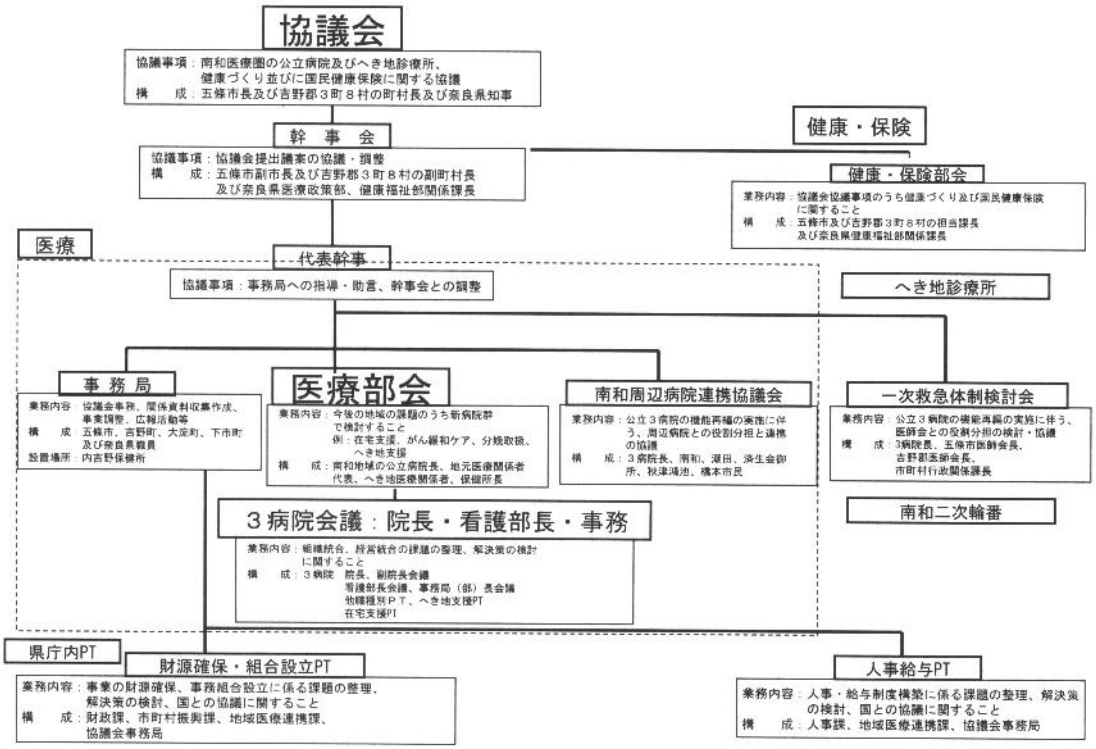
2．南和地域公立 3 病院再編前の医療状況

南和医療圏における公立病院のあり方検討会（2009 年 11 月～2010 年 5 月）の報告では、2008 年時点で南和地域の病院としては、公立 3 病院（一般、許可病床数 573 床）と民間の 3 病院（一般 42 床、療養 156 床、精神 264 床）があり、診療所は 62 カ所であった。公立 3 病院は全て急性期であり、2004 年の新医師臨床研修制度の影響などがあって、3 病院の医師数は 72 人から年々減少し、2008 年には 54 人と約 25%減少した。また、看護師数はこの 5 年間で約 10%減少した。この結果、救急医療機能が低下して、救急車受入件数は 2004 年度 2,545 件から 2008 年度 2,095 件と約 20%減少した。さらに人口減少も相まって外来患者数および入院患者数も年々減少して、1 日平均それぞれ 1,328 人から 995 人、400 人から 302 人となり、ともに約 25%の減少となった。当然のことながら、医業収入は 77 億 73 百万円から 58 億 28 百万円と約 25%の減少となり、実質損失は 16 億 4 百万円から 18 億 55 百万円と、この 5 年間で約 10%増加した。南和医療圏住民の急性期から慢性期の全ての入院受療動向をみると、公立 3 病院を中心に自地域の病院での入院は 40.4%に過ぎず、59.6%の患者が医療圏外に流出していた。特に、奈良県立医科大学附属病院などがある隣接の中和医療圏に 26.2%の患者が入院していた。

3．統合再編事業

前述のように再編前公立 3 病院が抱える課題として、①いずれも急性期機能を担っている、②医療従事者（医師、看護師）の減少、③逼迫する経営状況、さらに④施設（大淀病院、五條病院）の老朽化などが挙げられ、3 病院とも医療機能はじり貧で、病院の組み合わせが悪いため、このままでは南和地域の住民の医療が守れないことが明らかとなった。

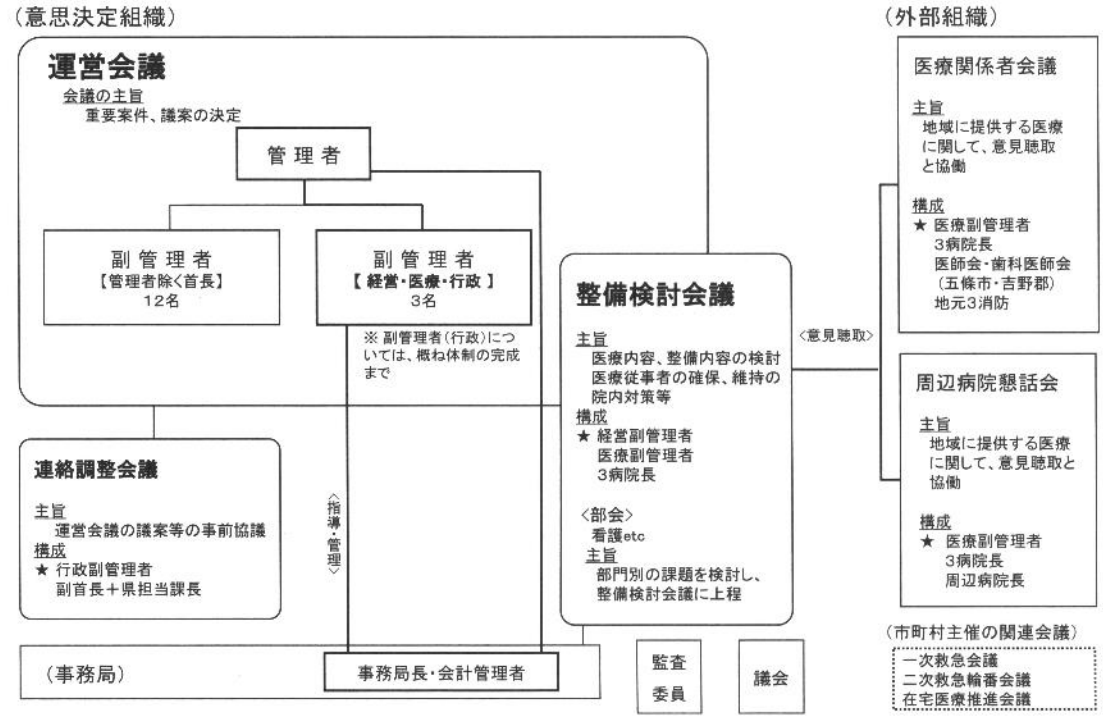
図２　南和の医療体制のあり方推進組織図（2010年７月～2012年１月）



過疎高齢化の進んだ南和地域で必要とされる公立病院の主な機能は、①地域完結型・地域密着型医療の提供、②救急・小児・周産期・災害などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③高度・先進医療機関（奈良県立医科大学）と連携した高度医療の提供、④教育・研修の実施等を含む、医師・看護師などの広域的な派遣拠点としての機能である。そこで、公立病院改革ガイドライン 2007 にある、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しに取り組むため、公立 3 病院の機能を統合し、拠点病院と後方支援病院に再編して、運営組織を統合するという南和地域住民の医療を守るためのネットワーク構想が創案された。これを実現するため、奈良県知事と南和地域の 1 市 3 町 8 村の首長で構成される協議会の下、地域医療のあるべき姿については公立 3 病院と奈良県立医科大学附属病院だけでなく、地域医療関係者などが加わった医療部会が中心となって検討するという、南和の医療体制のあり方を推進する組織体制が構築された（図 2)。

2010 年 7 月、第 1 回南和の医療等に関する協議会を皮切りに、①南和の医療体制のあり方（施設の整備方針について)、②地域医療再生計画について、③救急病院（急性期）建設予定地について、④一部事務組合規約・運営組織について、⑤南和地域公立病院新体制基本構想について、⑥受益と負担のあり方について、⑦南和地域公立病院新体制基本計画についてなどを協議した。2012 年 1 月、第 7 回協議会で、南和地域の 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、体制を再構築する南和地域公立病院新体制整備事業が決定され、南和広域医療組合が組織された（図 3)。

図３　南和広域医療組合組織図（2012年２月～2016年３月）



基本理念は「南和の医療は南和で守る」であり、そのためには、医療提供体制は地域の市町村が主体的に支えていくこと、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、医療提供体制を将来にわたり維持するには、医療を受ける側の地域住民が理解を深め、協力することが必要であった。

2012 年 2 月、一部事務組合（地方公営企業法非適用）として設立した南和広域医療組合は、施設整備の基本設計・実施設計を作成し、建築・改修工事の着手・工事進捗管理を行うこととした。大淀病院は廃院として、新病院の整備、五條病院と吉野病院の改修事業などには、地域医療再生臨時特例交付金 55.9 億円および医療施設耐震化臨時特例交付金 8.5 億円などを活用し、病院事業債（特別分）の起債や過疎債など地方債 132.2 億円（県負担分 61%、市町村負担分 39%）を加え、196.6 億円の再編事業が本格的にスタートした。また、ソフト面として再編後の新体制での病院経営の方針、具体的内容の検討を進めた。特に組織、文化の違う 3 病院職員の意識や協働のあり方を統一することに苦慮した。そのため、看護部など各部門の部会を頻回に開催しながら、副管理者（経営担当）、副管理者（医療担当・五條病院長）と大淀病院長、吉野病院長で構成される整備検討会議において、医療内容や整備内容の検討、医療従事者の確保、維持していく院内対策等の検討を繰り返し行った。さらに経営統合による職員の身分移管についての進め方も困難を伴い、県職員と 2 つの町職員で異なった人事・給与制度を一つの制度にまとめるため、職員のヒアリング・意向調査などを行った。

2015 年 8 月、地方公営企業法の一部（財務規定）適用として救急病院の開設許可をとり、2016 年 4 月、南奈良総合医療センター・吉野病院の開院により、本格的な病院経営へ移行するにあたり、地方公営企業法の全部適用として名称を「南和広域医療企業団」に改め、専任の企業長を配置した。

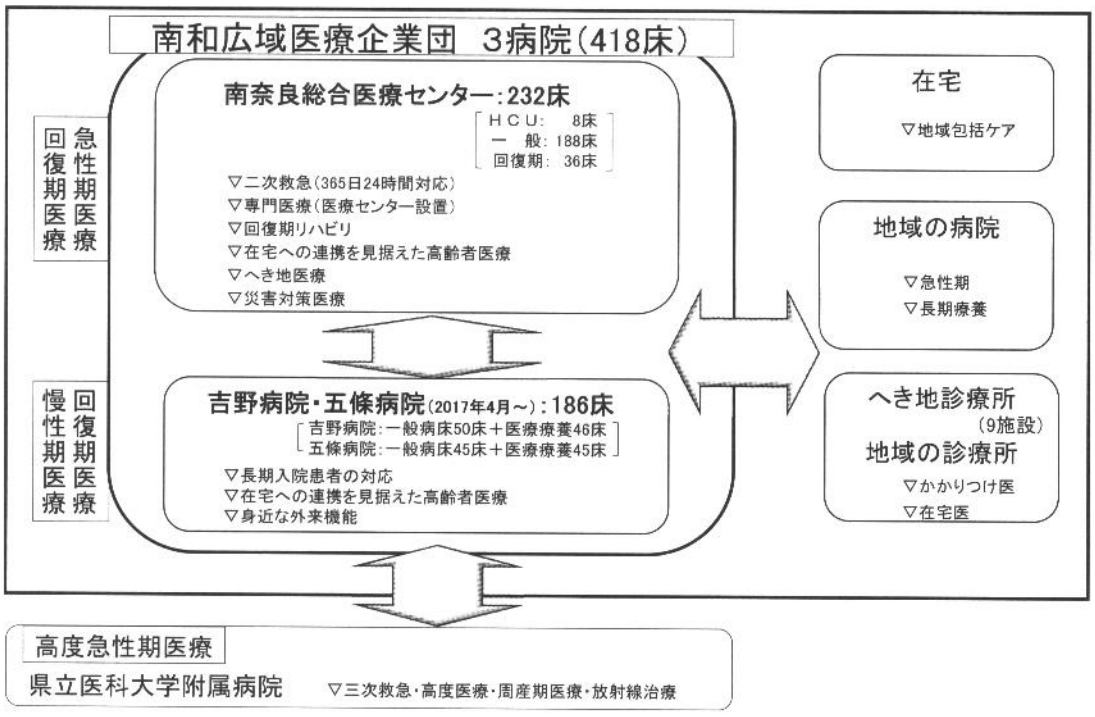
4. 南和地域公立病院新体制（図 4）

南和広域医療企業団は、南奈良総合医療センター（急性期・回復期）、吉野病院（回復期・慢性期）、五條病院（回復期・慢性期）の 3 病院（418 床）と南奈良看護専門学校で組織され、南和地域の急性期から慢性期、在宅医療までのシームレスな医療提供体制と教育研修体制を構築した。また、地域内の民間 2 病院（一般 42 床、療養 156 床）とへき地公立診療所、民間診療所と連携し、さらに、三次救急・高度医療・周産期医療・放射線治療などについては、奈良県立医科大学附属病院（南奈良総合医療センターから約 19km）と緊密に連携して、南和地域の医療を守っていくことになった。

（1） 南奈良総合医療センター

2016 年 4 月に大淀町福神に開院、病院は近鉄吉野線福神駅前からエレベーター棟設置によりバリアフリーで雨にも濡れず徒歩約 5 分であり、屋上ヘリポートやデイルームから金剛山・葛城山の稜線を望み、南和の恵まれた自然環境と調和して、癒しと安らぎにあふれた地域医療の拠点となった。病院建物には免震構造を採用し、災害時にも医療機能を維持するための施設・設備を整備した。また、災害時に有効利用できるように冷暖房完備の講堂・体育館を併設した。天井が高くゆったりとした空間であるエントランスホールでは、地域住民への健康啓発活動として

図４　南和地域医療提供体制（2016年４月～）



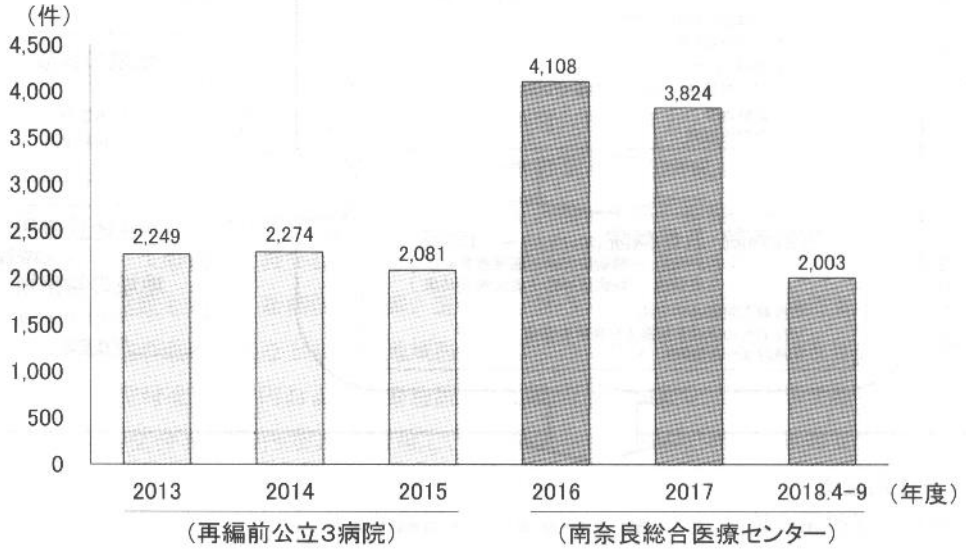
開院以来毎年「健康フェスティバル」を開催し、健康チェックやロビーコンサートなどを行い、また、脳卒中、がんなどをテーマに公開講座などを行って、多くの参加者に喜んでいただいている。

病床数は 232 床（一般 188 床、High Care Unit：HCU　8 床、回復期リハビリテーション 36 床）で、26 診療科（内科／循環器内科／腎臓内科／糖尿病内科／内分泌代謝内科／呼吸器内科／消化器内科／感染症内科／脳神経内科／小児科／精神科（外来のみ）／外科（消化器・総合）／脳神経外科／整形外科／総合診療科（院内標榜）／救急科／皮膚科／泌尿器科／眼科／耳鼻咽喉科／産婦人科／リハビリテーション科／歯科口腔外科／麻酔科／放射線科／病理診断科）と、さらにチーム医療として救急・消化器・糖尿病・リウマチ運動器疾患・腎尿路疾患・在宅医療支援・へき地医療支援・がん相談支援・健診の 9 センター機能を有しており、地域の皆様に支えていただき、良質で、患者、家族の皆様にとって最適な医療を提供している。

特に救急センターでは、断らない救急を目指し 24 時間 365 日救急搬送を受け入れる体制を構築して、救急専門医、総合診療科専門医、若手医師・研修医でチーム診療を行っている。さらに各診療科専門医とのコンサルト体制も整備した結果、開院後 1 年間で救急搬送受入件数は 4,108 件（1 日平均 11.5 件）で、再編前公立 3 病院の約 2 倍となり（図 5)、南和地域の全救急搬送のうち、再編前の約 4 割に対して、再編後約 7 割を受け入れた。また、2017 年 3 月から奈良県独自のドクターヘリが屋上に常駐し、当院と奈良県立医科大学、奈良県総合医療センターの救急スタッフが協働して、救急医療・へき地医療の強化を図っている。なお、2017 年度のドクターヘリの出動件数は 348 件（うち南和地域に 177 件）で、当院への搬送件数は 147 件であった。

がん、脳卒中、糖尿病、運動器疾患など専門性が求められる領域の診療充実のため、1 ブロックに集約した放射線部には最新型の CT 装置・MRI 装置や腹部および脳神経外科領域の血管撮影装置と CT 装置を世界で初めて組み合わせた IVR-CT／biplane combo system などを導入した。また、内視鏡室は診断と治療に対応するため広く設計し、内視鏡システム 5 台と男女別々の前処置室、4 床のリカバリー室などを備えた。

図５　再編前後の救急搬送（救急車・ヘリ）受入件数（2013～2018年度）



病棟は、重症患者や術後の集中管理が必要な患者などに対応するHCU（8床）と、一般病床（47床×4病棟、急性期一般入院料4）は看護しやすい三角形で、プライバシーに配慮したゆとりのある空間として設計した。さらに、回復期リハビリテーション病床では、サテライトリハや庭園を備えたリハ室などにおいて集中的なリハビリテーションを行っている。

地域連携室では、病病連携、病診連携事業や入退院支援などを行っている。在宅医療支援センターでは、入院患者が円滑に、かつ安心して在宅復帰できるよう支援しており、特にがんや難病を中心とした専門診療が必要な患者や在宅医が不足する地域の患者の在宅療養に対して、訪問診療と訪問看護ステーション機能を含めた在宅療養のマネジメントを行っている。その結果、訪問診療・訪問看護・在宅看取りの件数は年々増加している。また、地域の医療・介護・福祉の多職種を対象に在宅医療研修会を継続している。

へき地医療拠点病院としては、医師・看護師の養成、派遣や巡回診療を行うほか、企業団3病院（電子カルテは共通）と南和医療圏を中心に10ヵ所の公立へき地診療所とで電子カルテの相互閲覧を可能にして、テレビ会議を併用した医療情報ネットワーク「ふるさとネットやまと」を構築、2017年9月から正式稼働させた。この結果、病院、診療所間で患者の情報共有・治療方針のディスカッション、紹介患者の受診状況・検査結果の確認、診療所通院患者の救急搬送時の迅速な対応、退院後患者のフォローアップなどが可能となった。さらにテレビ会議システムにより、診療所医師はストレスなく会議に出席でき、顔が見える状態で専門医への相談が可能となり負担軽減に繋がった。また、患者は診療所医師を介して専門医受診も可能となった。

また、病院建物の免震構造、屋上ヘリポート設置などに加え、事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）策定や災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）を編成して災害時に備えるなど、災害対策医療の拠点病院としての役割も担っている。

さらに、開院後の取組の結果、在宅療養後方支援病院（2017年3月）、奈良県がん診療連携拠点病院（奈良県立医科大学附属病院）との連携による地域がん診療病院（2017年4月）、地域医療支援病院（2017年10月）、基幹型臨床研修病院（2018年4月）の指定を受けた。

2016年4月から2018年9月までの実績では、外来については患者数の増加、紹介率・逆紹介率の上昇があり、入院については病床稼働率が開院4ヵ月以降90%以上を継続しており、診療単価の上昇、平均在院日数の短縮がみられ、手術件数も再編前の1.5〜2倍になった（表1）。以上の結果をうけて、2018年DPC（診断群分類包括評価）機能評価係数Ⅱは0.1323となり、標準病院群全国1493病院中31位、奈良県では1位となった。

(2) 吉野病院

浴室の改装、電子カルテ導入を行い、2016年4月に回復期・慢性期の病院として開院、同年10月に在宅療養支援病院に指定された。外来診療は内科と整形外科の日常診療としたため、患者数は再編前の3分の2に減少した。病床数は96床で、一般病床50床（うち15床は2016年11月から地域包括ケア病床、13対1入院基本料）、医療療養病床46床（20対1）であり、病床稼働率は再編前の60%程度から80%以上に上昇した。なお、新入院患者の4割から5割は、南奈良総合医療センターからの転院であった（表2）。

表1　南奈良総合医療センターの実績（2016～2018年度）

	2016年度	2017年度	2018年度(4～9月)
外来のべ患者数:人/年(人/日)	130,660(540)	150,686(618)	78,219(631)
診療単価:円(院外処方)	10,607	10,858	11,047
紹介率:%	66.4	60.8	66.0
逆紹介率:%	49.1	71.4	79.9
入院のべ患者数:人/年(人/日)	75,199(206)	80,621(221)	39,378(215)
新規入院患者数:人/年(人/日)	5,047(13.8)	5,460(15.0)	2,789(15.2)
診療単価:円	47,062	48,336	50,968
平均在院日数:日	14.1	14.0	13.4
病床利用率:%(稼働率:%)	83.1(88.8)	88.7(95.2)	86.2(92.8)
重症度・医療看護必要度:%	25.9	31.3	33.4
救急患者数:人/年(人/日)	13,575(37.2)	12,736(34.9)	6,339(34.6)
救急車搬送件数:件/年(件/日)	4,104(11.2)	3,677(10.1)	1,914(10.5)
ドクヘリ出動件数:件/年(件/日)	10	348(0.95)	293(1.60)
ドクヘリ搬送件数:件/年(件/日)	4	150(0.41)	89(0.49)
手術件数:件/年(件/月)	1,648(137)	1,932(161)	919(153)

（一部再掲）

表2　吉野病院の実績（2016～2018年度）

	2016年度	2017年度	2018年度(4～9月)
外来のべ患者数:人/年(人/日)	24,896(102)	23,326(96)	11,488(93)
診療単価:円(院内処方)	15,082	14,510	14,434
外来実患者数:人/年(医療圏内%)	2,960(95.3)	3,120(95.2)	2,389(96.7)
訪問患者数:人/年(人/月)	201(17)	206(17)	94(16)
訪問診療件数:件/年(件/月)	307(26)	358(30)	163(27)
訪問看護件数:件/年(件/月)	410(34)	235(20)	80(13)
入院のべ患者数:人/年(人/日)	25,679(70)	30,266(83)	14,535(79)
入院実患者数:人/年(医療圏内%)	524(94.8)	577(95.7)	341(93.8)
南奈良からの転院:人/年(%)	258(41.0)	299(50.0)	140(46.0)
診療単価:円	20,545	21,994	22,282
一般病棟平均在院日数:日	19.6	19.3	18.0
病床稼働率:%	73.3	86.4	82.7

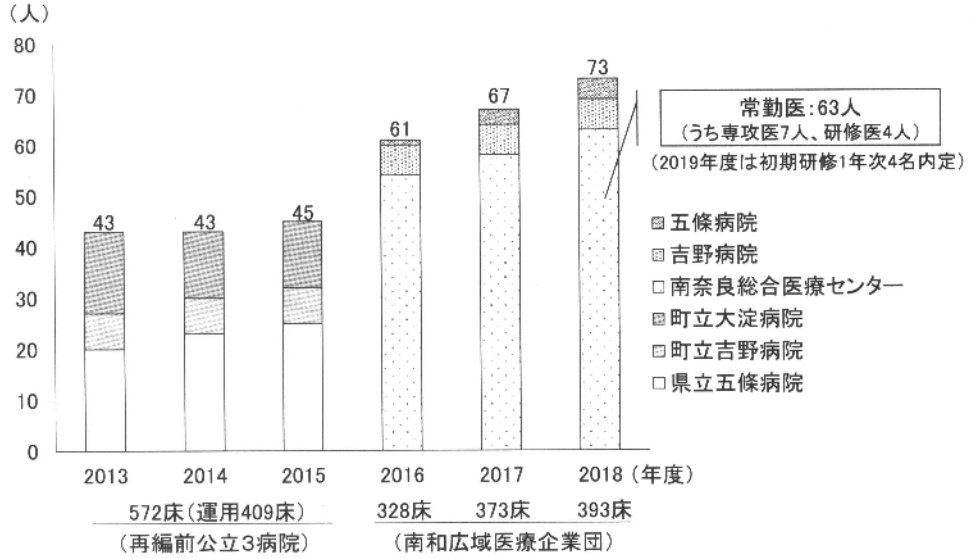
(3) 五條病院

築43年の本館は除却し、築24年の新館を全面改修して、2017年4月に回復期・慢性期の病院としてリニューアルオープンし、2018年5月に在宅療養支援病院に指定された。外来診療は内科と整形外科の日常診療としたこと、また1年間の休院期間中は、南奈良総合医療センターや民間診療所での診療と仮設の五條診療所での診療としたことから、患者数は大幅に減少した。

表３　五條病院の実績（2016～2018年度）

	2016年度（診療所）	2017年度	2018年度（4～9月）
外来のべ患者数：人/年（人/日）	3,336(14)	7,497(31)	4,414(36)
診療単価：円（院外処方）	5,489	8,527	8,929
外来実患者数：人/年（医療圏内%）	―	1,402(95.1)	1,160(94.9)
訪問患者数：人/年（人/月）	―	21(2)	25(4)
訪問診療件数：件/年（件/月）	―	24(2)	39(7)
訪問看護件数：件/年（件/月）	―	26(2)	77(13)
入院のべ患者数：人/年（人/日）	―	13,118(36)	9,697(53)
入院実患者数：人/年（医療圏内%）	―	389(93.5)	284(90.8)
南奈良からの転院：人/年（%）	―	319(76)	179(66)
診療単価：円	―	17,773	19,781
一般病棟平均在院日数：日	―	32.2	17.6
病床稼働率：%	―	79.9	81.5

図６　再編前後における常勤医師数の推移（2013～2018年度）



許可病床数は 90 床であるが、まずは一般病床 45 床（うち 14 床は 2018 年 6 月から地域包括ケア病床、13 対 1 入院基本料）で開院、医療療養病床は 2018 年 4 月から 20 床（20 対 1）、11 月から 26 床として、現在計 71 床で運用している。病床稼働率は約 80%、新入院患者の約 7 割は、南奈良総合医療センターからの転院であった（表 3）。

5．統合再編の効果

(1)　医師数増加と集約化の効果

再編前 3 病院で 45 人であった医師数は、再編後企業団全体で 61 人に増加し、2018 年 4 月時点で 73 人（南奈良総合医療センター63 人、吉野病院 6 人、五條病院 4 人）となった（図 6）。これは病院の役割を明確化することで奈良県立医科大学医局からの協力が得られ、2016 年 4 月開院時に医大医師配置センターから企業団への派遣人数は要請数 52 人に対して 51 人派遣されたことが大きかった。集約化によって救急搬送受入件数は約 2 倍になるなど急性期機能は向上した。

また、産婦人科、歯科口腔外科、精神科、救急科を新設でき、小児科の機能強化（南奈良総合医療センターに機能集約、小児科救急輪番の充実、午後診・夕診も実施）、さらに症例集積や専門研修基幹施設（総合診療科）、専門研修連携施設（内科、外科など 12 領域）、基幹型臨床研修病院の指定など研修機能の向上による若手医師への魅力向上によって、医師確保に繋がった。

（2）　外来患者数（図 7）

再編前 3 病院で 747 人まで減少した 1 日平均外来患者数は、病診連携の推進などにより企業団 3 病院で 2016 年度は 656 人まで減少した。その後、南奈良総合医療センターにおける救急患者の増加、専門診療の充実や逆紹介の推進による診療所からの紹介患者の増加、さらに医療圏外、特に奈良県立医科大学附属病院などへ通院する患者の獲得などにより、外来患者数は増加傾向にある。企業団 3 病院の外来収益は 2016 年度 17.3 億円、2017 年度 20.0 億円と増加した。なお、南奈良総合医療センターの 2017 年度外来患者住所地の内訳では、南和地域 84.6%、その他県内 11.4%、県外 4.0%であった。

（3）　入院患者数（図 8）

人口減少や高齢患者数の推計に加え、地域医療構想に向けて急性期・回復期・慢性期の医療需要のシミュレーションを行うとともに、救急機能の強化、専門診療の充実による医療圏外流出患者の獲得、企業団 3 病院の機能の分担と連携強化などから、再編前に比べ、病床数をダウンサイジングしたものの 1 日平均入院患者数は増加した。企業団 3 病院の入院収益は 2016 年度 38.8 億円、2017 年度 45.8 億円と増加した。なお、南奈良総合医療センターの 2017 年度入院患者住所地の内訳では南和地域 85.8%、その他県内 10.7%、県外 4.1%であった。

（4）　経常収支（図 9）

再編後の 2016 年度は普通交付税として入るべき負担金約 5 億円か 1 年遅れになることから、

図７　再編前後における1日平均外来患者数の推移（2013～2018年度）

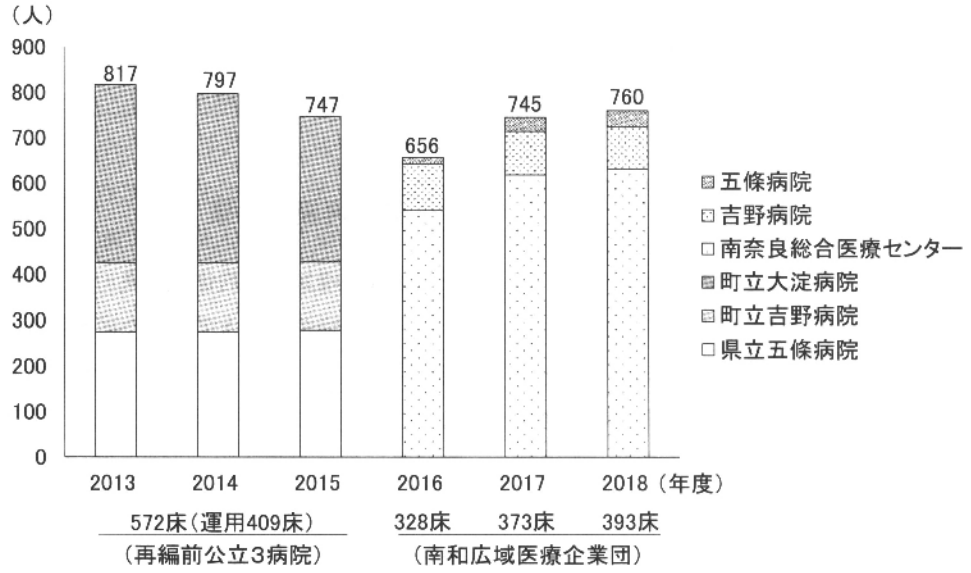


図８　再編前後における１日平均入院患者数の推移（2013～2018年度）

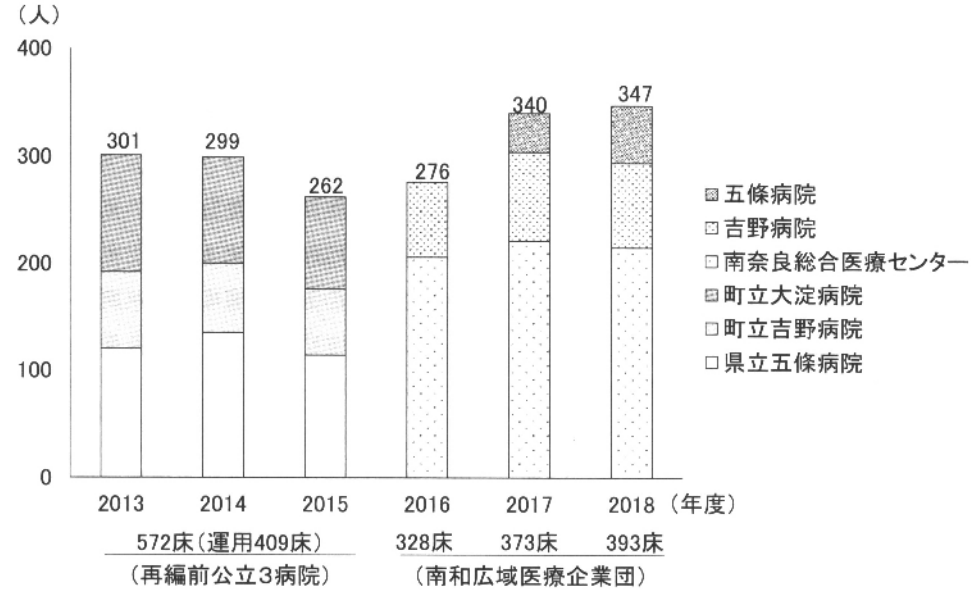
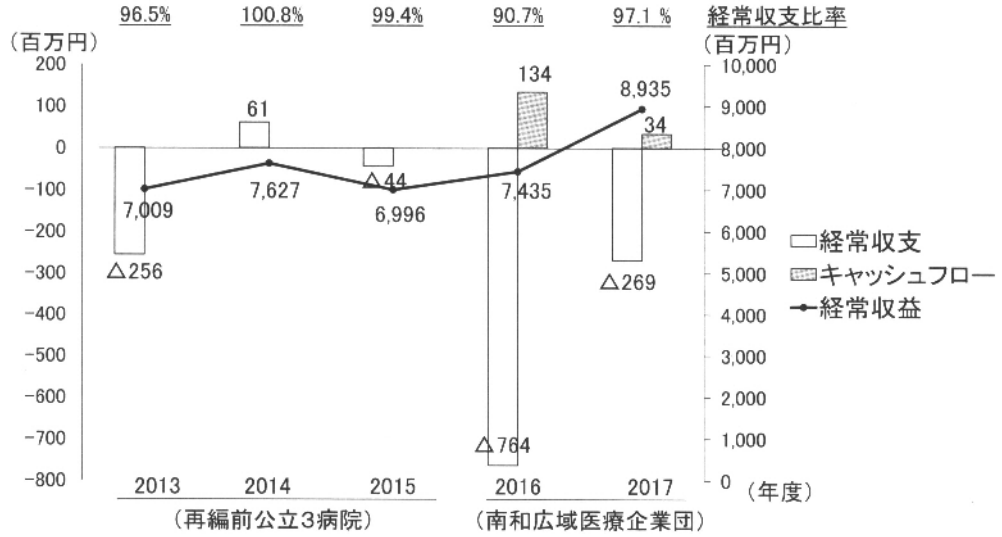


図９　再編前後における経常収支（2013～2017年度）



企業団の経常収支は 7 億 64 百万円（比率 90.7%）の赤字と大きくなったが、2017 年度は 2 億 69 百万円（比率 97.1%）の赤字まで減少した。一方、キャッシュベースでは、2016 年度 1 億 34 百万円、2017 年度 34 百万円の黒字であった。

6. 今後の課題

(1)　アクションプラン 2018 の策定

2016 年 4 月の南和広域医療企業団の発足以来、「南和の医療は南和で守る」を基本理念に掲げ、地域の皆さんが安心して、最適な医療が受けられるよう、

職員一同が力を合わせて日々の業務に取り組んでいる。企業団が、引き続き地域の皆様に質の高い医療を提供し、安定した経営を継続していくためには、企業団が有する「ひと（専門性の高い医療者など）」・「もの（最新の施設・医療機器など）」の資源を最大限に活かした活動をする必要がある。また、企業団では、総務省の 2016 年「新公立病院改革ガイドライン」で示された視点に沿って、継続的に病院機能の見直し及び病院経営改革に取り組むため、2017 年 2 月に「南和広域医療企業団　中期計画［2017～2020 年度］」を策定した。中期計画でも、奈良県地域医療構想を踏まえた企業団の役割と取り組み、病院経営の安定と効率化に向けた数値目標を掲げているが、その計画の中で、毎年度策定する「アクションプラン」を、中期計画の目標の達成のために講じる具体的な〝行動計画〟に位置付けている。今回、2018 年度のアクションプランの策定にあたって、「2017 年度アクションプラン」に示した取り組み成果、目標の達成状況を検証するとともに、中期計画を踏まえた見直しを行った。2018 年 4 月から、五條病院の療養病床の運用を開始するなど、医療提供体制の整備がほぼ整い、企業団としては、今後、この「アクションプラン」を着実に進めることで、地域の皆様に、良質で最適な医療を提供するとともに、安定した経営を実現したいと考えている。項目は以下に示すが、詳細はホームページでも公表している。

1）経営の安定化
- ①　純損益赤字の解消
- ②　救急患者の受入れと 3 病院の一体的かつ効率的な病床運用
- ③　五條病院の機能充実と経営改善
- ④　その他経営向上に向けての取り組み：「働き方改革」

2）医療の質の向上
- ①　専門診療の充実・向上：専門性を活かした質の高い医療の提供、チーム医療の充実
- ②　回復期・慢性期医療の充実
- ③　地域医療の充実に向けた対応の強化：地域の医療機関等との連携、へき地診療所の支援・連携、在宅医療の推進

3）患者サービスの充実

4）人材の育成

(2)　地域医療構想の進捗と地域包括ケアシステムの構築

南和地域において、医療・介護の資源は充分でなく、地域格差も大きいため、企業団 3 病院が中心となって医療のみならず、介護・福祉への連携システムを構築していくとともに、人材育成に努める必要がある。

医療については、今回の統合再編によって急性期から回復期、慢性期へのシームレスな医療提供体制が構築されて、地域完結型医療が実現しつつある。必要病床数について地域医療構想に向けて再編したが、課題としては、高度急性期病床は不足分を奈良県立医科大学附属病院と連携することで確保できているものの、急性期病床については、救急機能の向上、専門診療の充実などによりシミュレーション以上に医療圏外への患者流出をくい止めたこと、医療圏外からの患者流入が増加したこと、さらに紹介患者が増加したことなどに伴って、病床稼働率が 95%前後となり、病床が不足傾向にある。回復期、療養病床は、民間病院と吉野病院・五條病院でほぼ充足し、療養病床については介護医療院への転換も検討している。

地域包括ケアシステムの構築に関連しては、

3 病院での人退院支援の強化に加え、行政の枠組みで退院調整ルールづくりに取り組んでいる。また、地元歯科医師会との協働で歯科病診連携体制を構築し、さらに上述の「ふるさとネットやまと」を正式稼働させた。今後は、南奈良総合医療センターに訪問看護ステーションを設置して在宅医療支援を充実させるとともに、民間診療所、介護・福祉関連施設との連携を強化していく予定である。

7. おわりに

過疎高齢化の進んだ奈良県南部における公立 3 病院統合再編事業とその効果について報告した。妊婦搬送困難事例や公立病院改革ガイドライン 2007 などを契機として、行政関係者、医療関係者、地域住民が地域医療の再生を目的に統合再編事業に取り組んだ。客観的なデータを踏まえて「地域医療のあるべき姿」を描き、その実現に向けて関係者が納得するまで徹底的に議論したこと、また地域住民の十分な理解が得られるまで、繰り返し統合再編について説明をしたことが成功に繋がった。

統合再編の結果、地域完結型の医療が実現しつつあり、また、経営的にも良いスタートをきれたと思われる。企業団の方向性としては、南奈良総合医療センターが「断らない病院」として、奈良県立医科大学附属病院との連携を強化して緊急で重症な患者を受け入れる役割をさらに向上させ、3 病院が一体となった退院支援、周辺病院等との病病連携の強化を通じ、在院日数の短縮を進めていく必要がある。また、企業団 3 病院は「面倒見のいい病院」として、入退院支援介護連携、在宅医療への支援などを充実させていくことが重要である。

