事例No.	775
公表年度	H30
団体の属性	複数団体
団体名	奈良県、南和広域医療企業団

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・公共施設活用

事例種類	都道府県立病院と市町村立病院との間の再編・ネットワーク化

事例内容・タイトル

奈良県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院及び大淀町立大淀病院における再編・ネットワーク化の取組

出典

地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

病院：事例12

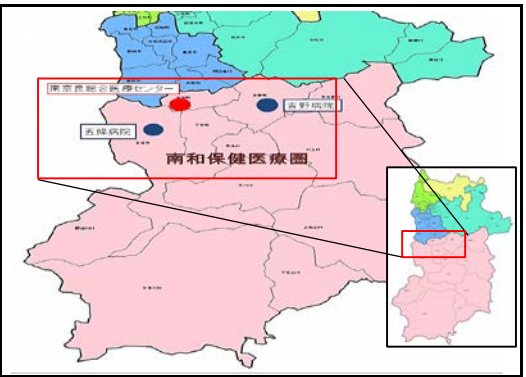
○ 事例名等

事例名	奈良県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院及び大淀町立大淀病院における再編・ネットワーク化の取組
団体名（病院名）	南和広域医療企業団 （南奈良総合医療センター・吉野病院・五條病院）

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	都道府県立病院と市町村病院との間の再編・ネットワーク化
概要	南和保健医療圏の公立3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（回復期・慢性期）に再編し、「断らない救急の実現」をはじめとする急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない医療提供体制を構築することにより、地域医療に貢献

○団体・事業の概要

病院建物外観	南奈良総合医療センター 	構想区域の概要	
地域において担っている役割	【南奈良総合医療センター】地域の救急を断らない病院、消化器疾患、糖尿病、外傷･運動器疾患等の専門医療、災害時に対応する医療、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 【吉野病院･五條病院】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		

団体名（病院名）	南和広域医療企業団 （南奈良総合医療センター）	南和広域医療企業団 （吉野病院）	南和広域医療企業団 （五條病院）
行政区域内人口（人）	73,034		
行政区域内面積（㎢）	2,346.9		
事業開始年月日	平成28年4月1日	平成28年4月1日	平成29年4月1日
経営形態	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用
許可病床数（病床種別）	232床（一般228、感染4）	96床（一般50、療養46）	90床（一般45、療養45）
稼働病床数（病床種別）	232床（一般228、感染4）	96床（一般50、療養46）	45床（一般45、療養0）
診療科数	25科目	2科目	2科目
特殊診療機能（※2）	ド、透、訓、ガ	訓	訓
指定病院の状況（※3）	救、感、へ、災、地、輪		
看護配置	10：1	13：1	15：1
職員数(人)	346（事務職員11、医業従事者320、その他の職員15）	62（事務職員2、医業従事者50、その他の職員10）	35（事務職員2、医業従事者32、その他の職員1）
経常収支比率（%）	98.8	110.3	58.6
医業収支比率（%）	83.2	100.3	45.5
病床利用率（許可病床）（%）	95.2	86.4	39.9

※1　上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30年3月末時点。

※2　ド…人間ドック　透…人工透析　I…ICU・CCU　未…NICU・未熟児室　訓…運動機能訓練室　ガ…ガン

※3　救…救急告示病院　臨…臨床研修病院　が…がん診療連携拠点病院　感…感染症指定医療機関　へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院　地…地域医療支援病院　特…特定機能病院　輪…病院群輪番制病院

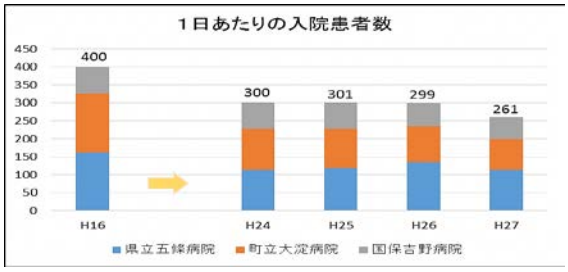
1．取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

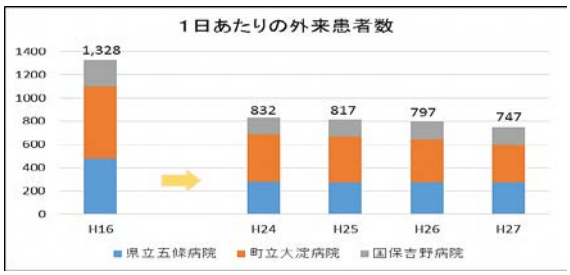
(1)取組の背景

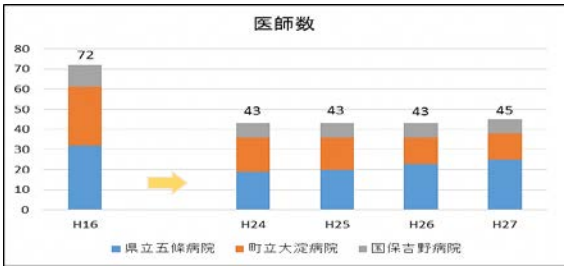
南和保健医療圏は、広大な山間部の面積を占めるとともに、大半が過疎地域であり、さらに高齢化率が著しく高く医療需要も多い地域である。地域内には、5施設（精神病院を除く）の病院があり、そのうち県立五條病院及び吉野町国民健康保険吉野病院、大淀町立大淀病院の3施設（以下「南和公立3病院」という。）が公立病院である。

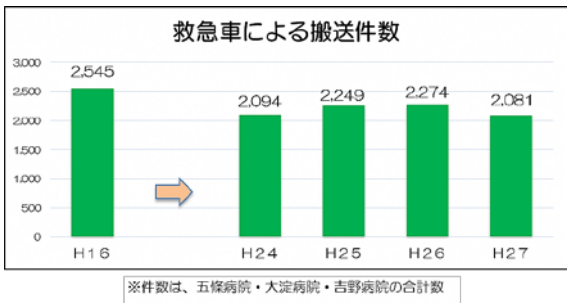
南和公立3病院は、いずれも急性期病院として運営していたが、新医師臨床研修制度導入以降、医師が著しく減少したため、診療科の縮小・閉鎖による急性期医療機能及び救急医療機能が急速に低下した。このことが南和保健医療圏における入院患者の医療圏内受療率が4割と著しく低い要因となった。また、医療圏内人口の減少により入院患者・外来患者が減少傾向にある中で、住民の著しい高齢化に対応する急性期から回復期・慢性期まで切れ目ない医療提供体制の構築、さらに、山間部の広範囲の医療需要に対応するため、公立へき地診療所への安定した医師・看護師の配置と指導機能を確保することが必要であった。

このような中で、南和公立3病院の機能再編を中心とした南和保健医療圏における救急医療の機能向上、急性期医療機能の向上、療養病床の整備、病院経営を支える仕組み、へき地医療への対応についての課題を早急に解決する必要があった。









(2)検討を開始した契機・導入過程

時期	取組内容
平成21年11月 ～平成22年5月	奈良県・五條市・吉野町・大淀町・下市町による南和公立病院等のあり方等について検討会を開催（7回）
平成22年5月	奈良県と南和保健医療圏内の1市3町8村の参加による「奈良県・市町村長サミット」において、南和の医療の状況、協議会の設置について協議
平成22年7月	南和の医療等に関する協議会を設立し、第1回の協議会を開催 協議会では、南和の医療提供体制のあり方、一部事務組合設立などを協議 平成24年1月までに協議会を7回開催
平成22年10月	協議会事務局を設置：奈良県、五條市、吉野町、大淀町、下市町から各1名、臨時職員2名（看護師・事務）を配置
平成23年11月	新南和公立病院体制　基本構想・基本計画を策定
平成23年12月	地域医療再生臨時特例交付金の交付決定
平成24年1月	一部事務組合（南和広域医療組合）を設立 構成団体：奈良県・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
平成24年1月～	南和広域医療組合　第1回運営会議を開催 以降、毎年度（2月、10月）開催
平成24年3月～	南和広域医療組合議会　第1回臨時会を開催 以降、毎年度（2月、10月）議会開催
平成25年9月	地域医療再生臨時特例交付金（H24年度からの繰り越し分）の交付決定
平成27年8月	地方公営企業法の財務適用開始（当初は一般会計）
平成28年3月	南奈良総合医療センター、南奈良看護専門学校　竣工式典及び内覧会
平成28年4月	地方公営企業法の全部適用に伴い、南和広域医療企業団へ移行 南奈良総合医療センター・吉野病院開院、五條病院休院(休院中は五條診療所で外来診療、H29年4月に開院)、看護専門学校開校

(3)関係者との調整

①企業団構成団体(県・市町村)との合意形成

南和広域医療企業団は、南和保健医療圏の1市3町8村と県で構成されている。この構成団体のうち再編前の病院設置団体は県と2町であり、その他の市町村は病院運営を行っていなかった。病院運営を行っていない自治体が病院事業に参画することについて、財政的に余裕のない自治体にとっては、追加の財政負担となることが最大の懸念事項であった。この合意形成を成立に導く役割を果たしたのが、「奈良県・市町村長サミット」の存在である。この会議は、共通課題の解決に向けて県と市町村が知恵を出し合い、協議する場である。一部事務組合設立までには相当な困難があったが、最終的には地域の医療は地域の自治体が共同して守るという基本的な考え方に賛同を得ることができ、奈良モデルの一つとして一部事務組合を設立することができた。

(任意協議会による合意形成)

平成22年10月に任意協議会をまず設立し、県担当課長と構成市町村副首長を構成員として、議論と提案の場とした。繁忙期には毎週会議を開催し、取りまとめた内容を知事と構成市町村首長を構成員とする会議体で意思決定し、適時に「奈良県・市町村長サミット」に進捗報告を行ってきた。並行して構成団体議会にも報告・説明を首長が行い、要請に応じて事務局職員が議会や市民集会に説明のため参画した。

②地域住民・新病院周辺住民への対応

一部事務組合設立準備組織の段階から独自でフォーラムを開催、ホームページを立ち上げ、パンフレットの作成・市町村発行の広報紙に折り込んでの全戸配布、広報紙への記事掲載、市町村主催の集会や自治会長が集う会議への出席、再編前病院でのパンフレット配布など、病院機能再編の周知に取り組んできた。また、奈良テレビ放送局での特集番組作成・放映を行ってきた。

特に新病院周辺住民には、説明会を開催して、救急車やドクターヘリの騒音があること、交通量が増加することなどを直接対話で包み隠さずH25年からH27年にかけて年2回程度説明してきた。特に自治会長には、構成団体首長による運営会議の終了後速やかに情報を伝達し、信頼関係を築いてきた。その他、ドクターヘリ運航前の騒音調査時には、地域住民向けに見学会を開催し、実際に騒音がどの程度か実体験し、抽選で試乗するなどの取り組みも行った。

③再編前病院職員への対応

基本的なコンセプトとしては、新体制では給与体系を県立病院を基準として統一することとした。しかしながら、町立2病院では退職手当組合に加入していること、看護職の初任給基準が高く設定されていること、前歴換算が異なることなど、共通事項と個別事情とを整理し、重ねて病院ごとに説明会を開催するほか、質問や意見を各病院事務局で取りまとめて文書回答するなど、繁忙を極めたができる限りの対応を行った。

④医師派遣への対応

再編前から継続して奈良県立医科大学からの医師派遣による医師確保体制となっており、再編後の医療提供体制に応じた医師が派遣されるよう、県知事による大学への協力要請のもと、学内に設置されている医師派遣センターを窓口として、旧県立五條病院院長であり現在の南奈良総合医療センター院長が各教室との個別協議や会議での説明に奔走した。

(4)人事・財務上の対応

①再編前病院職員の身分移管

薬剤師や看護師、技師などの身分移管については、県立病院と2つの町立病院において、給料表や諸手当の調整のほか、退職して採用することによる退職手当の取り扱いに相当の事務量が発生し、不満への対応にも苦慮した。給料表は県の給料表に合わせ、町立病院職員の勤務履歴を置き換えて新号給を決定、諸手当も県の制度を採用し、町立病院職員の退職手当は退職手当組合加入のため本人が再編前に受給、県立病院職員分は退職時に勤務年数に応じて県と企業団が按分して負担することとした。臨時的任用職員は継続雇用義務が無いので契約更新無しとした。看護補助員は夜勤の有無などの業務内容や資格の有無など病院間で差が大きく調整が難航した。

②財務・資産関係の整理

病院再編に要するイニシャルコストは国庫支出金(地域医療臨時特例交付金等)と構成市町村の起債により約200億円を調達。再編後のランニングコストは医業収入で賄うこととした。新体制で資金不足が発生した場合は翌年度に構成団体があらかじめ定めた負担割合に応じて財源補てんする。また、新たに創設された病院事業債(特別分)を活用し、H27年から借入を行った。

再編前病院の未償還起債や未収金については、新体制に引き継がないこととし、再編前の設置団体による起債償還や未収金回収を実施している。

新体制で活用する病院の土地・建物について、南奈良総合医療センター・看護専門学校の土地は買収して新設、継続して活用する吉野病院の病院敷地と建物は買収、五條病院の土地・建物は協定により無償貸借して大規模改修を行った。

医療機器や什器は資産台帳の簿価により新体制で使用する物に限り引き継ぎ、診療材料や薬品は時価で引き継ぐこととした。

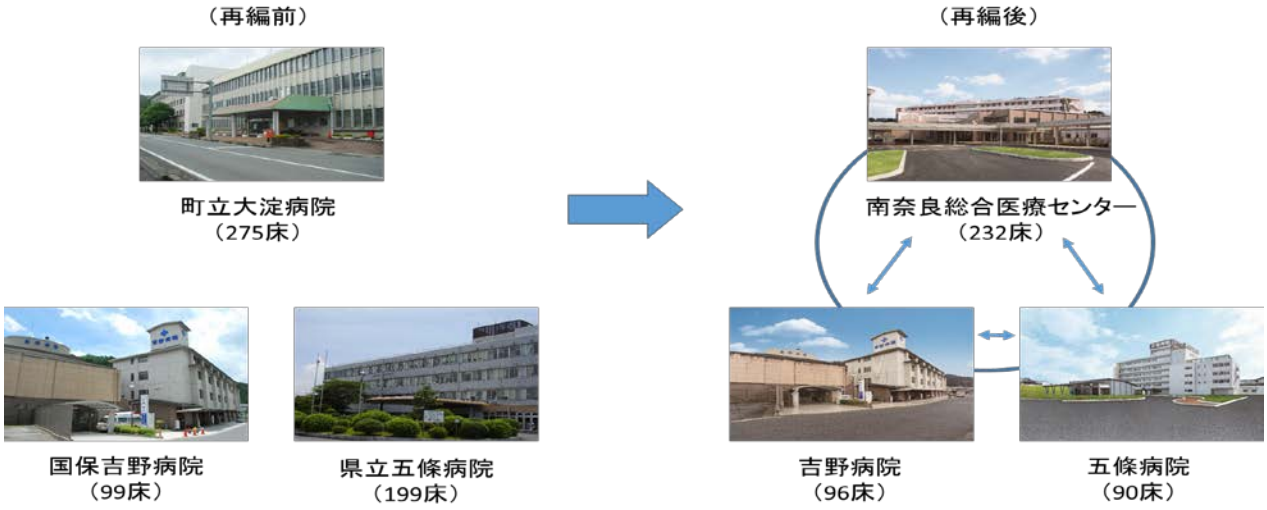
2. 取組の具体的内容とねらい、効果

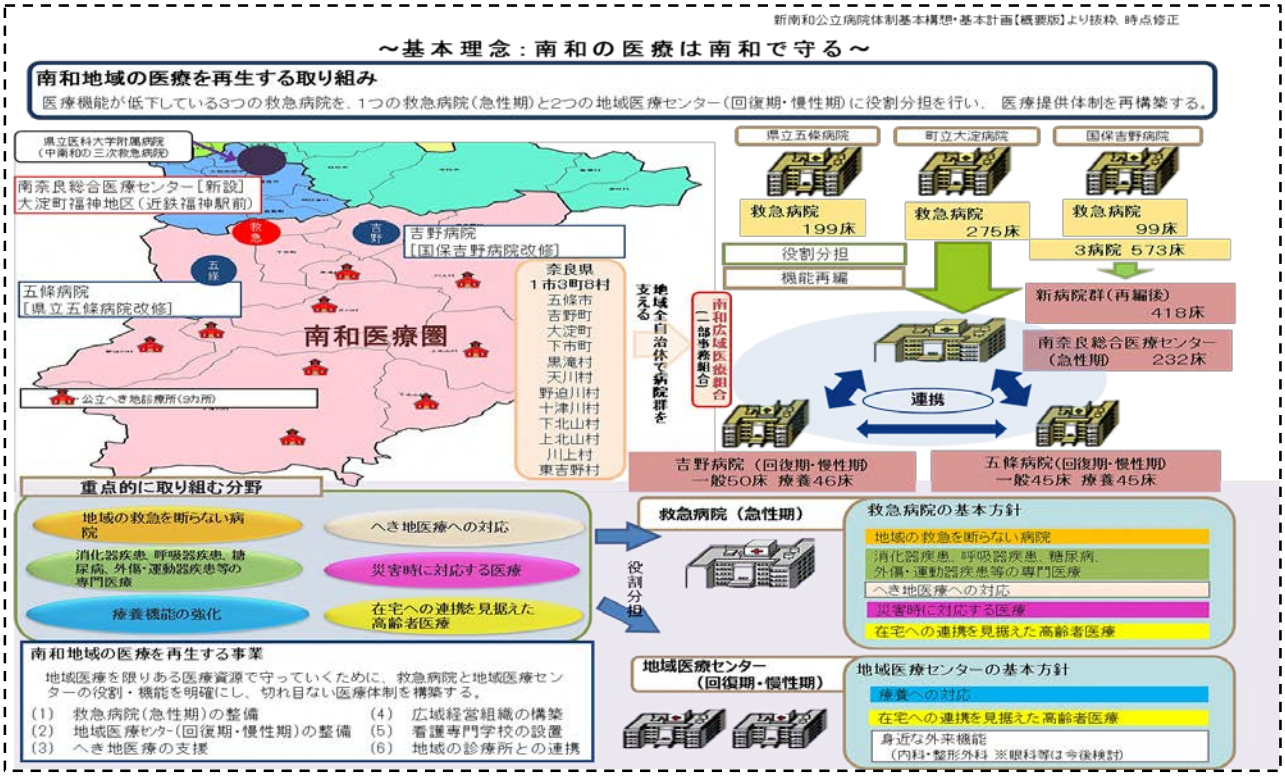
(1)取組の具体的内容とねらい

医師等の減少などにより医療機能が低下している南和公立3病院について、医療資源に限りがある中で、「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病院の機能を再編し、さらに、将来にわたり安定した地域医療を維持することを目的とした、南和保健医療圏構成市町村と県とが構成する一部事務組合を設置し、南和公立3病院について、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・慢性期)として役割分担を行い、体制を再構築することとした。

組合設立前には、知事を会長、南和保健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」及び南和公立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、新南和公立病院体制の構築に向けて、議論・検討を重ねた。

医療施設整備については、救急病院(南奈良総合医療センター)を新たに建設、地域医療センター(吉野病院・五條病院)2施設は、既存施設を改修して活用することとし、病床数については、南奈良総合医療センターでは南和保健医療圏の受療動向を踏まえ、吉野病院及び五條病院では南和保健医療圏における療養期の医療需要を踏まえたものとし、南奈良総合医療センター等救急病院からの転院患者がスムーズに受入れられる体制を整備した。





(2)効果



①救急病院(南奈良総合医療センター)の整備による救急医療機能の向上
・南和周辺地区病院群輪番制を維持するとともに、南和公立3病院に分散している医師・看護師を集約し、体制を強化
・救急センターの設置
・救急車による搬送件数の増加

②救急病院(南奈良総合医療センター)の整備による急性期医療機能の向上
・南和公立3病院において分散している医師・看護師を集約し、急性期医療を中心に専門医療を提供
・新たに救急科、歯科口腔外科及び産婦人科などの診療を開始、内科系において消化器、感染症、循環器、糖尿病、呼吸器、内分泌代謝を標榜し、診療を開始

患者1人1日あたり診療収入

	H27		H29			H27		H29	
入院	(旧)五條病院	39,844円	南奈良総合医療センター	46,181円	外来	(旧)五條病院	10,586円	南奈良総合医療センター	10,598円
	(旧)吉野病院	22,842円	吉野病院	20,958円		(旧)吉野病院	13,381円	吉野病院	14,510円
	(旧)大淀病院	33,656円	五條病院	17,291円		(旧)大淀病院	7,508円	五條病院	8,527円

※決算統計より記載。吉野病院の外来診療では院外処方を実施

③地域医療センター(吉野病院・五條病院)の整備による療養病床需要への対応
・急性期と回復期・慢性期の患者が混在している病床利用について、病院ごとに機能を分担
・南奈良総合医療センターからの回復期・慢性期患者の受入
→ 南奈良総合医療センターからの転院患者受入数 H29 吉野病院 344人 五條病院 346人

④広域運営組織の設立による病院経営の安定化
・病院開設自治体以外の市町村を含めた全ての南和保健医療圏構成市町村と県を構成団体とする一部事務組合の設置による安定した病院経営体制

H27	五條病院	吉野病院	大淀病院
経常収支比率	104.7%	101.9%	91.2%
医業収支比率	86.3%	85.6%	75.8%

⇨

H29	南奈良総合医療センター	吉野病院	五條病院
経常収支比率	98.8%	110.3%	58.6%
医業収支比率	83.2%	100.3%	45.5%

⑤医師・看護師の確保
・自治医科大学卒業医師の活用、県立医科大学との連携による医師の確保
医師数 45人(H27公立3病院の合計) → 53人(H29企業団3病院の合計)
・看護専門学校設置による看護師の養成・確保の継続

⑥その他の取組
・3病院の連携強化を図る運営委員会(毎月)及び月次決算を積み重ねて病院経営をマネジメントする拡大定例会(毎月)を開催

3. 再編・ネットワーク化に取り組む上での都道府県の関与や役割

県立五條病院を含めた再編計画であるため、当初より新南和公立病院体制の構築に向けて関与。
一部事務組合においても、南和保健医療圏構成市町村(1市3町8村)とともに構成団体となった。南和の医療等に関する協議会事務局に県職員を派遣して以降、南和広域医療組合、南和広域医療企業団と継続して県職員を派遣して、一部事務組合の支援を行っている。

4. 他の自治体の参考となる点、今後の課題等

(1)他の自治体の参考となると考えられる点

①組織面
・病院設置団体が抱える課題を地域課題として取り上げ、県知事がガバナンスを発揮して、関係市町村、奈良県立医科大学等の協力関係を構築したことが、病院運営組織の設立と再編後の病院経営の成功に繋がった。
・へき地診療所を運営する団体の一部事務組合参画によるメリットを発揮した広域化の取り組みを実施し、医師派遣機能の向上をはじめ、ICT活用による救急医療機能の向上、テレビ会議システムを活用した指導・助言、カンファレンスなどによるへき地診療所とのコミュニケーション能力の向上、奈良県ドクターヘリの常駐基地であることを活かした、救急車での搬送が長時間となる山間部の救急救命機能の向上を実現している。

②資金面
・国庫支出金である地域医療臨時特例交付金等の交付、地方交付税に病院事業債(再編ネットワーク化の特別分)が算定されるなど、病院再編事業を適時に実行したことが財政面で良い影響を得ることとなった。

③医療面
・奈良県立医科大学及び附属病院の理解と協力により、指導医はじめ専門医の派遣が実現されたことが新体制での病院経営成功に繋がった。医師の確保がなければ、どのような手法を用いても病院再編は成功しないと考える。
・再編前から看護部が先行して看護基準の統一や看護の質の向上に取り組み、新体制発足後もぶれずに、めざすべき看護の実践に向けて継続して努力していることが、再編後の病院を支えている。また、薬剤師や技師がそれぞれの分野で向上心を持って臨床を続けていることが、医療の質の向上に大きく寄与している。

(2)今後の課題等
【今後の目標】
・「南和の医療は南和で守る」を基本理念に掲げ、地域の方に信頼される質の高い医療を提供するとともに、安定した経営の実現をめざす。
・医療圏内の救急告示病院として、24時間体制で救急医療を継続していく。
・地域医療を担う医師、看護師等の医療人材確保に向けて、医師等の研修体制の充実をめざす。
【今後の課題】
・ 医療圏内での医療需要充足割合を高めるため、南奈良総合医療センターにおけるがん、脳卒中などの専門診療の充実を推進していく。
・企業団3病院の病床の一体的かつ効率的な運用など一体的運営の強化を図っていく。
・「経営の質」の向上に向け、医療の質や業務効率との調整を図りながら、委託費(医療機器の保守点検、医療情報システム保守など)及び材料費(薬品、診療材料)の削減に取り組む。

〇問合せ先

担当課	南和広域医療企業団　事務局　経営企画課		
TEL	0747-54-5000	MAIL	onishi-kazunori@nanwairyou.jp