

新南和公立病院体制 基本計画

平成23年11月7日
南和の医療等に関する協議会

目 次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1 新南和公立病院体制の整備にあたっての方針 | 1 |
| (1) 地域住民が必要な医療を適切に受けられる病院 | 1 |
| ①救急病院（急性期）の基本方針 | 1 |
| ②地域医療センター（慢性期）の基本方針 | 1 |
| (2) 地域住民と、市町村が主体的に支える病院 | 2 |
| (3) 将来にわたる体制が維持できる病院運営 | 2 |
| (4) チーム医療の推進 | 2 |
| (5) 施設整備コンセプト | 2 |
| 2 新病院の概要 | 3 |
| (1) 診療科の構成 | 3 |
| (2) 入院患者数の見込みと病床規模 | 3 |
| ①入院患者数の見込み | 3 |
| ②病床規模 | 4 |
| (3) 外来患者数の見込み | 5 |
| 3 部門方針・機能 | 6 |
| (1) 救急病院（急性期）の部門別方針・機能 | 6 |
| ①病棟部門 | 6 |
| ②外来部門 | 6 |
| ③救急部門 | 7 |
| ④手術部門 | 7 |
| ⑤薬剤部門 | 7 |
| ⑥放射線検査部門・臨床検査部門・病理部門 | 8 |
| ⑦リハビリテーション部門 | 8 |
| ⑧栄養部門 | 8 |
| ⑨臨床工学部門 | 9 |
| (2) 地域医療センター（療養期）の部門別方針・機能 | 10 |
| ①病棟部門 | 10 |
| ②外来部門 | 10 |
| ③薬剤部門 | 10 |
| ④放射線検査部門・臨床検査部門 | 11 |
| ⑤リハビリテーション部門 | 11 |
| ⑥栄養部門 | 11 |
| ⑦臨床工学部門 | 12 |
| (3) 地域医療連携・在宅医療支援 | 13 |
| (4) へき地医療 | 14 |
| (5) 災害医療 | 14 |
| (6) 教育・研修・人材確保 | 15 |
| (7) 健診・検診 | 16 |
| (8) 経営・管理 | 16 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| (9) 看護専門学校 | 17 |
| 4 経営の概要 | 18 |
| (1) 効率的な経営の実現に向けた取り組み | 18 |
| (2) 医療従事者が「働きたい」と思う組織づくりの取り組み | 18 |
| 5 運営形態 | 20 |
| (1) 新たな運営組織の構築における設立当初の手続き | 20 |
| (2) 運営統合、職員の身分移管の時期 | 20 |
| 6 施設の概要 | 20 |
| (1) 施設整備の基本方針 | 20 |
| (2) 救急病院（急性期）についての施設概要 | 21 |
| ①建設予定地 | 21 |
| ②土地利用計画 | 22 |
| ③建築計画 | 22 |
| ④主な施設と医療機器等 | 23 |
| ⑤構造計画 | 24 |
| ⑥設備計画 | 24 |
| ⑦建築費用 | 24 |
| (3) 地域医療センター（療養期）の方針 | 25 |
| 7 整備スケジュール | 25 |
| (1) 建築等の整備スケジュール | 25 |
| (2) 医療機器等の整備スケジュール | 25 |
| 【参考】用語説明 | 26 |

1 新南和公立病院体制の整備にあたっての方針

基本構想に掲げた南和公立3病院の機能再編に係る基本理念を実現するため、病院整備にあたっての具体的な方針は以下のとおりとする。

(1) 地域住民が必要な医療を適切に受けられる病院

医療機能を集約・再編することにより役割分担を明確にし、地域住民が地域で診療を受けられる医療提供体制を整える。

①救急病院（急性期）の基本方針

・地域の救急を断らない病院

南和医療圏に特に必要とされる、24時間365日救急搬送受け入れを断らない二次救急体制の構築を行う。

・在宅への連携を見据えた高齢者医療

地域医療センターとの連携や、地域の医師会、地域の訪問看護ステーション、訪問介護事業所との連携を行う。

・へき地医療への対応

へき地医療拠点病院として医療スタッフの育成・派遣や、へき地巡回診療を行う。

・災害時に対応する医療

災害拠点病院としての機能や、ヘリポートの整備を行う。

・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

臓器別・疾患別の専門医療やセンター機能を充実する。

②地域医療センター（療養期）の基本方針

・療養への対応

地域住民の高齢化に伴い需要の高い療養病床の整備を行う。

・在宅への連携を見据えた高齢者医療

地域の医師会、地域の訪問看護ステーション、訪問介護事業所との連携を行う。

・身近な外来機能

急性疾患の初期診療や慢性疾患の診療に対応し、特に、高齢者によくみられる疾患である肺炎や骨折等にも対応可能な外来診察を行う。

(2) 地域住民と、市町村が主体的に支える病院

- ・医療の情報を積極的に地域住民に提供し、地域が支える病院をめざす。
- ・南和地域の1市3町8村と奈良県が病院を整備・運営し、地域の医療提供体制を支える。

(3) 将来にわたる体制が維持できる病院運営

自治体負担を少なくする経営をめざし、南和地域に持続的な医療提供を行う。

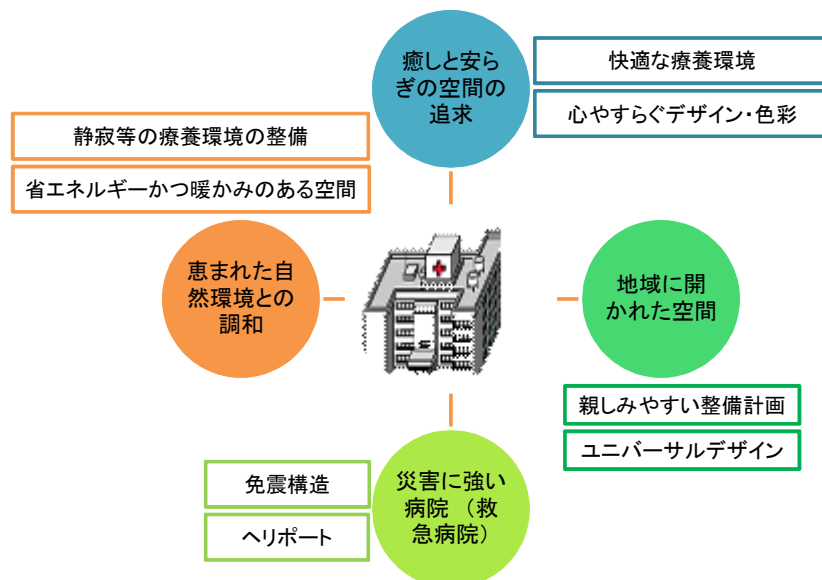
(4) チーム医療の推進

良質な医療を提供するため、医療スタッフ（医師・看護師・医療技術者等）が患者の情報を共有し、互いに連携・補完しあい患者の病態に的確に対応したチーム医療を推進する。

(5) 施設整備コンセプト

新南和公立病院体制については、癒しと安らぎの空間の追求、恵まれた自然環境との調和、災害に強い病院、地域に開かれた空間の4つのコンセプトで施設整備を進める。

新病院群 施設整備コンセプト



2 新病院の概要

(1) 診療科の構成

南和医療圏における役割・機能に応じた医療を提供するため、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）に再編・役割分担を行う。

救急病院では、医師・看護師等を集約して現在3病院で行っている診療科を継続し、内科系8診療科、外科系9診療科、合計で17診療科を開設する。（今後検討の歯科口腔外科は、外科系9診療科には含んでいない）

また、救急医療など地域で特に必要とされている領域や、消化器病センターや糖尿病センターなど専門的な領域において、今まで以上の強化をめざす。

地域医療センターでは、慢性期の治療が特に必要で、自宅では対応できない入院患者を診療する。外来は地域の需要に応じた診療科を開設する。

(2) 入院患者数の見込みと病床規模

① 入院患者数の見込み

平成22年度における3病院合計の1日当たりの平均入院患者数は310人であり、そのうち在院日数等から救急病院（急性期）に該当する患者数は187人と推計された。この数字を基に、医療技術の向上に伴う在院日数の短縮化、南和医療圏における人口減少などを考慮し、平成27年度までは、年間1.1%の減少を見込むと同時に、救急病院において強化していくがん患者への対応や、救急患者の受け入れ、奈良県立医科大学附属病院等における超急性期治療を行った患者の早期受け入れ等による患者数の増加を考慮し、平成27年度では1日当たり平均で214名、平成29年度では218名の入院患者数を見込んだ。

また、平成22年度の3病院入院患者のうち、地域医療センター（療養期）の入院がより妥当であると想定される患者数は123人程度と推計された。現在の南和医療圏における療養機能の需給状況から、南和医療圏外へ流出している療養医療を必要とする患者が地域医療センターへ入院すると考察し、2病院合計で1日当たり171名の入院患者数を見込んだ。

【入院患者数の現状と推計】

| | | 3病院患者数 | | | | 減少要因 | 増加要因 (平成27年以降) | |
|--------------------|---------|-----------------|---------|---------|---------|---------------|------------------------|------------------|
| | | 平成22年度 (注1) | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | | | |
| 救急病院推計患者数 | | 187 人/日 (注1) | 214 人/日 | 220 人/日 | 218 人/日 | | - | |
| 内科系各科 | | 99 人/日 | 98 人/日 | 99 人/日 | 98 人/日 | 人口減/ 在院日数減 | 救急受入強化 超急性期後患者の受入強化 | |
| 外科 (消化器・総合外科) | | 16 人/日 | 24 人/日 | 29 人/日 | 28 人/日 | | がん患者の受入強化 | |
| 整形外科 | | 57 人/日 | 56 人/日 | 57 人/日 | 57 人/日 | | 救急受入強化 超急性期後患者の受入強化 | |
| その他 | 眼科 | 5 人/日 | 5 人/日 | 5 人/日 | 5 人/日 | | 見込んでいない | |
| | 小児科 | 5 人/日 | 5 人/日 | 4 人/日 | 4 人/日 | | | |
| | 泌尿器科 | 4 人/日 | 4 人/日 | 4 人/日 | 4 人/日 | | | |
| | 耳鼻咽喉科 | 1 人/日 | 1 人/日 | 1 人/日 | 1 人/日 | | | |
| | 小計 (注3) | 15 人/日 | 14 人/日 | 13 人/日 | 13 人/日 | | | |
| 回復期や亜急性期の患者の病床 | | — | 22 人/日 | 22 人/日 | 22 人/日 | | — | 積極的なリハビリを行う患者の受入 |
| 地域医療センター推計患者数 (注2) | | 123 人/日 (注1) | 171 人/日 | 171 人/日 | 171 人/日 | | | 療養病床供給の充足 患者増 |
| 合計 | | 310 人/日 | 385 人/日 | 391 人/日 | 389 人/日 | | - | |

注1 平成22年度における現3病院合計の現状患者数のうち、救急病院該当患者と地域医療センター該当患者の推計

注2 地域医療センター患者数は2病院合計の数

注3 小数点以下四捨五入により、1人/日以下の診療科 (産婦人科・脳神経外科) があり、小計の和が一致しない。

② 病床規模

救急病院 (急性期) の病床数は、患者数が最大となると推計される平成28年度の1日当たりの入院患者数198人 (回復期や亜急性期の患者数22人/日は除く) に対し、季節の繁閑で10%程度の患者数の増減を想定し220床程度と、需要の見込まれる回復期や亜急性期の患者に対して30床程度を加え、全体で250床程度の一般病床の整備を行う。このうち重症患者に対し集中的なケアを行う病床を整備する。また1病棟は回復期リハビリテーション病棟として運用可能な施設整備を行う。

地域医療センター (療養期) の病床数は、推定される患者数が171人程度であり、現状の施設を活用していくという面から2施設で180床程度の療養病床を整備する。

【新南和公立病院体制における病床数の想定】

平成23年4月現在

| 区分 | | | 病床数 | 【参考】3病院の病床数 ()内は運用病床数 | | | | |
|--------|----------|---------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| | | | | 合計 | 五條 | 大淀 | 吉野 | |
| 内 訳 | 救急病院 | 一般病床(注) | 250床 | 573床 (414床) | 199床 (160床) | 275床 (155床) | 99床 (99床) | |
| | | 病床数計 | 250床 (5病棟) | 573床 (414床) | 199床 (160床) | 275床 (155床) | 99床 (99床) | |
| | 地域医療センター | 療養病床 | 180床 | — | — | — | — | |
| | | 病床数計 | 180床 (2病院) | — | — | — | — | |
| | 病床数合計 | | | 430床 | 573床 (414床) | 199床 (160床) | 275床 (155床) | 99床 (99床) |

注 一般病床のうち、1病棟は将来的に回復期リハビリテーション病棟として運用できるよう設計

(3) 外来患者数の見込み

3病院における外来患者数は年々減少傾向にあり、平成22年度の1日当たり合計外来患者数は935人となり、平成16年度の1,328人と比較すると南和医療圏における人口減少などに伴い30%弱減少している。

新南和公立病院体制における外来患者数は、南和医療圏の人口減少や、地域の医療機関との連携強化・機能分担などの実施による減少数を考慮し、平成27年度では845人を見込み、そのうち620人が救急病院（急性期）で、224人が地域医療センター（療養期）で受診するものと推計した。

3 部門別方針・機能

(1) 救急病院（急性期）の部門別方針・機能

① 病棟部門

【部門方針】

南和医療圏における急性期医療の拠点病院として、患者にとって安全・安心・快適な療養環境を提供する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 病床数を250床程度とし、1病棟当たり50床を目安に病棟編成を行う。
- ・ 快適な療養環境を提供するため、患者のプライバシー保護に配慮し、アメニティ向上に努める。
- ・ 高齢者等の安全に配慮し、バリアフリーにすると同時に分かりやすいフロア表示等に努める。
- ・ 感染症の患者を受け入れることも想定し感染症に対応する病床を整備する。
- ・ 看護体制は7対1をめざす。
- ・ 医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師等）間で、積極的な連携を行い、チーム医療の充実を図る。
- ・ 医療クラークを配置して事務作業に関する医師の業務負担を軽減し、医療業務に専念できる環境整備をめざす。

② 外来部門

【部門方針】

現在3病院で実施している外来診療を維持するとともに、より専門性の高い外来医療を提供する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 外来受診時の受付・診察・検査等は、患者の待ち時間短縮、移動時の負担軽減やプライバシーに配慮する。
- ・ 外来診察は、一般外来に加え、専門外来（例：禁煙外来、もの忘れ外来）、看護外来（例：緩和ケア外来）を設置し、患者需要に応じた診療・サービスを提供できる体制を整備する。
- ・ 内視鏡を使った検査・治療に積極的に取り組む。
- ・ 入院患者および外来患者を対象に、血液透析などの血液浄化療法を行う。
- ・ 在院日数の短縮化を進めるため、入院前の検査等を効率的に行えるよう、外来診療に関する機能強化をめざす。
- ・ 地域のがん治療のため外来化学療法を実施する。また、安全に治療が行える環境を整備する。

③ 救急部門

【部門方針】

24時間365日、救急搬送受け入れを断らない二次救急体制の構築をめざす。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 二次救急医療に対応する体制を整備する。
- ・ 一次救急は地域の医師会・医療機関と、三次救急は奈良県立医科大学附属病院との連携により対応する。
- ・ 脳卒中や急性心筋梗塞など、手術や血管内治療などを要する超急性期患者は、奈良県立医科大学附属病院等との連携により対応する。
- ・ 救急外来は、機器等の配置や将来の救急需要の拡大等に対応できるよう、余裕のあるスペースを確保する。
- ・ 救急外来は、緊急検査や緊急手術などに迅速に対応できるよう、放射線部門・内視鏡部門・臨床検査部門・薬剤部門・手術部門との効率的な動線をめざす。

④ 手術部門

【部門方針】

術前から術後までを通して、安全で質の高い手術を実施できる体制を整備する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 将来的な医療需要に応じた手術室を整備する。
- ・ 患者の手術に関して、術前・術後を通じ丁寧な説明を行う。
- ・ 高度先進的な手術が必要な場合には、奈良県立医科大学附属病院との連携により対応する。
- ・ 緊急手術にも対応できるよう麻酔科医の充実に努める。
- ・ 手術に携わる医療スタッフによる周術期管理チームの充実に努める。

⑤ 薬剤部門

【部門方針】

薬剤管理指導業務や医薬品の調剤、化学療法をはじめとする注射薬調剤などを通じ、安全な薬物療法の支援を行う。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 救急医療等に対応するため24時間対応できる薬剤供給体制を整備する。
- ・ 病棟に薬剤師を配置し、薬剤管理指導、薬剤管理業務、薬歴管理、持参薬管理などの業務を充実する。
- ・ 外来調剤は院外処方とする。
- ・ 化学療法実施のために抗がん剤のミキシングを行う。
- ・ 患者相談窓口を設置し、薬に関する相談に積極的に対応する。
- ・ 医薬品情報管理室を設置し、医療スタッフ（医師、看護師、医療技術者等）に採用薬品の副作用等・医薬品情報を周知・徹底する。

⑥ 放射線検査部門・臨床検査部門・病理部門

【部門方針】

迅速かつ安全な検査体制を確立し質の高い検査業務の提供を行う。また、救急医療等に対応するため24時間対応可能な体制を構築する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 放射線検査室は、救急処置室、内視鏡等の検査室、および外来診療科などからの効率的な動線をめざす。
- ・ 放射線治療は奈良県立医科大学附属病院との連携により対応する。
- ・ 健診事業に対応できるよう業務体制を整備する。
- ・ 臨床検査室は患者の利便性に配慮し効率的な動線をめざす。
- ・ 緊急検査に迅速に対応できるよう、救急部門および手術部門との連携をめざす。
- ・ 安全で適正な輸血ができるよう臨床検査部門で輸血管理を行う。

⑦ リハビリテーション部門

【部門方針】

急性期医療を担う医療機関として、急性期のリハビリテーションを中心に退院後の在宅復帰に向けた対応を行う。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ ADLの向上・在宅復帰をめざしたリハビリテーションを病棟・病室で積極的に実施する。
- ・ 機能訓練室や防音機能のある言語聴覚療法に対応する部屋を整備する。
- ・ 退院後の在宅復帰へ向けて、屋外スペースを活用したリハビリテーションを積極的に実施する。
- ・ 機能訓練室にADLコーナーを設置する。

⑧ 栄養部門

【部門方針】

食事を療養における重要な要素と位置づけ、栄養管理・栄養指導体制を充実する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 安全・安心で良質な患者の病態にあわせた食事管理を行う。
- ・ 選択メニューの導入などにより患者満足度の向上をめざす。
- ・ 衛生管理の徹底による食中毒防止に努める。
- ・ 管理栄養士をはじめ医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師等）と連携した栄養サポートチームを編成し、患者の栄養状態の維持・改善に積極的に取り組む。
- ・ 患者・家族に対して積極的に栄養指導を行う。

⑨ 臨床工学部門

【部門方針】

医療機器の中央管理を行い、安全で効率的な運用を行う。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 救急医療等に対応するため24時間対応できる医療機器の操作体制を整備する。
- ・ 安全な医療機器の運用のため、臨床工学士による保守点検を実施すると同時に、医療スタッフ（医師、看護師等）に対して技術サポート等を行う。

(2) 地域医療センター（療養期）の部門別方針・機能

① 病棟部門

【部門方針】

南和医療圏における療養期の医療需要に応えるとともに、患者にとって安全・安心・快適な療養環境を提供する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 1病院当たりの病床数を90床程度とする。
- ・ 快適な療養環境を提供するため、患者のプライバシー保護に配慮し、アメニティ向上に努める。
- ・ 高齢者等の安全に配慮しバリアフリーにすると同時に、分かりやすいフロア表示等に努める。
- ・ 医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師等）間で積極的な連携を図る。
- ・ 救急病院と連携し、急性期医療が必要となった患者へのスムーズな医療提供体制を構築する。

② 外来部門

【部門方針】

地域住民の需要に応じた外来医療を提供する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 地域住民の医療需要が高い内科、整形外科を中心に外来医療を提供する。
- ・ 眼科等の診療科は今後検討する。
- ・ 外来受診時の受付・診察・検査等は、患者の待ち時間短縮、移動時の負担軽減やプライバシーに配慮する。
- ・ 地域医療センターで対応が困難な患者は、救急病院と緊密に連携し、患者の病態にあった医療を提供する。

③ 薬剤部門

【部門方針】

薬剤管理指導業務や持参薬管理などの薬剤業務の充実を図り、安心・安全な療養環境を整備する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 病棟における薬剤管理指導、薬剤管理業務、持参薬管理などの業務を充実していくと同時に、患者からの薬に関する相談に積極的に対応する。
- ・ 外来調剤は院外処方とする。
- ・ 救急病院と連携し、医療スタッフ（医師、看護師、医療技術者等）に採用薬品の副作用等・医薬品情報を周知・徹底する。

④ 放射線検査部門・臨床検査部門

【部門方針】

療養期を担う医療機関として、規模と機能に見合った検査体制を構築すると同時に、救急病院と連携を行う。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 医療機能に応じた画像診断機器を配置する。
- ・ 地域医療センターで対応しない放射線検査や夜間の緊急検査は、救急病院との連携により対応する。
- ・ 必要最低限の検体検査および生理検査に関しては、院内での検査体制構築をめざす。
- ・ 高齢者や足の不自由な方などに、外来診察室からの動線を可能な限り配慮する。

⑤ リハビリテーション部門

【部門方針】

療養期を担う医療機関として、維持期のリハビリテーションや在宅復帰をめざしたリハビリテーションを中心に実施する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 脳血管障害、運動器障害や呼吸器障害を中心に、維持期のリハビリテーションや在宅復帰をめざしたリハビリテーションを担う。また、訪問リハビリテーションの実施もめざす。
- ・ 在宅復帰をめざしADL訓練に積極的に取り組む。
- ・ 機能訓練室にADLコーナーを設置する。
- ・ 摂食嚥下機能のリハビリテーションなどに対応するため、言語聴覚士の配置をめざす。

⑥ 栄養部門

【部門方針】

食事を療養における重要な要素と位置づけ、栄養管理・栄養指導体制を充実する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 安全・安心で良質な患者の病態にあわせた食事管理を行う。
- ・ 選択メニューの導入などにより患者の満足度の向上をめざす。
- ・ 衛生管理の徹底による食中毒の防止に努める。
- ・ 管理栄養士をはじめ医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師等）と連携した栄養サポートチームを編成し、患者の栄養状態の維持・改善に積極的に取り組む。
- ・ 患者・家族に対して積極的に栄養指導を行う。

⑦ 臨床工学部門

【部門方針】

安全で効率的な医療機器の運用を行う。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 安全な医療機器の運用のため、臨床工学士による保守点検を実施すると同時に、医療スタッフ（医師、看護師等）に対して技術サポート等を行う。
- ・ 臨床工学士が巡回し、医療機器の管理・点検業務などを円滑に行う体制を構築する。

(3) 地域医療連携・在宅医療支援

【部門方針】

前方・後方連携機能を強化し、患者・家族の支援を行う。また、地域の医療機関との合同学習会や、地域住民へ医療情報の普及促進など、地域の医療水準向上に努める。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 地域医療連携室には多職種の職員を配置し、前方・後方連携を強化し地域医療支援病院をめざす。
- ・ 前方連携として、地域の医療機関に対して医療サービスなどの情報を積極的に発信するとともに、医療機関からの紹介や検査予約等に対しても患者がスムーズに受診できるシステムを構築し、運用していく体制を整備する。
- ・ 後方連携として、入院患者がスムーズに退院できるように在宅療養や転院に関する相談などに積極的に対応する。
- ・ 公立へき地診療所や地域の医療機関ならびに奈良県立医科大学附属病院との情報連携をめざす。
- ・ 地域の医療機関との合同学習会や院内研修会などを開催し、地域に開かれた病院をめざす。
- ・ 地域住民に対する健康啓発のため、セミナーや病院情報の発信などの事業を推進する。
- ・ 訪問診療を支援する在宅医療支援センターを設置し、在宅医療を推進する。
- ・ 在宅医療支援センターは地域の医師会との連携を行いながら運営する。また、地域の訪問看護ステーション、訪問介護事業所との連携を強化する。

(4) へき地医療

【部門方針】

へき地医療拠点病院として、医療スタッフの育成・派遣や、巡回診療の強化等に取り組む。また、公立へき地診療所との人的連携・情報連携をより一層強化することにより、南和地域におけるへき地医療を積極的に支援する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 救急病院にへき地医療支援部を設置し、南和地域におけるへき地医療の拠点となる。
- ・ 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師派遣、へき地巡回診療などを行う。
- ・ 訪問看護や訪問リハビリの需要に応えるため、公立へき地診療所に看護師やリハビリスタッフ等を派遣することを検討する。
- ・ 公立へき地診療所と救急病院・地域医療センターとの情報ネットワーク化や人的連携を行い、南和地域で一体となりへき地医療支援を推進する。
- ・ 情報ネットワークを利用した診療予約や画像診断結果の相互利用などをめざす。
- ・ へき地における救急医療、災害時に対応するためヘリコプターや救急車の搬送受け入れを行う。
- ・ 公立へき地診療所に勤務する看護師確保の支援を行う。

(5) 災害医療

【部門方針】

災害拠点病院として、災害時等に診療・救護活動が充分に行える機能を確保する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 大規模災害時に支障なく医療活動ができるよう体制整備を行う。
- ・ 災害時を想定して患者収容可能なスペースの確保や、災害時に対応できる施設整備を行う。
- ・ 災害時に対応するため医薬品・非常用ベッドや食糧などの物資を確保する。
- ・ 災害時における機能強化を図るとともに山間地域からの救急搬送に対応するためヘリポートを設置する。
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）体制を整備する。

(6) 教育・研修・人材確保

【部門方針】

継続的・安定的な医療提供体制を構築するため、医師・看護師をはじめとする人材の育成・確保をめざす。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 医学生・看護学生などの教育機関として充実を図る。
- ・ 臨床研修指定病院の基幹型となることをめざし、専修医（後期研修医）を積極的に受け入れる。
- ・ 救急、消化器・循環器等の専門診療、へき地診療など充実した臨床研修プログラムを整備する。
- ・ へき地診療をこころざす研修医、若手医師については、公立へき地診療所への人材派遣などを通じて総合医の育成をめざす。
- ・ 研修指導医の育成・確保をめざしていくことや、専門医の認定を受ける環境等を整備する。
- ・ 院内図書室・研修医室の充実や、地域医療センターと連携しての合同研修などができる体制を整備する。
- ・ 看護師確保のため看護専門学校を設置する。
- ・ 新人看護師や看護師免許取得後間もない看護師に対する教育・研修支援体制の充実を図る。
- ・ 専門看護師や認定看護師の育成をめざす。
- ・ 医師・看護師については、各種の専門研修を受けるにあたって支援体制の充実を図る。
- ・ 一度医療現場を離れた医師・看護師に対し、スムーズな職場復帰が可能となるよう復職支援研修を行う。
- ・ 専門性を高める努力を行っている職員などに対し適切な評価を実施し、職員の意欲向上を図る。
- ・ ワークライフバランスに配慮した勤務形態の構築をめざす。
- ・ 医療スタッフの確保のため保育所や職員の住居を確保する。
- ・ 病院の医療人材育成の考え方を周知するため、病院ホームページなどを活用し、積極的に広報活動を実施する。

(7) 健診・検診

【部門方針】

健康志向の高まりに対応することのできる設備・体制を整備し、健診・検診活動に積極的に取り組む。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 日帰りドック（人間ドック・肺ドック・脳ドックなど）や、全国健康保険協会の実施する健康診断を中心に、自治体の実施するがん検診などへも対応する。
- ・ 健診部門には専用の受付・待合いを設け、健診受診者と一般患者との動線が交錯しないように可能な限り配慮する。
- ・ 外来・病棟を担当する医師への負担軽減のため専従医師を可能な限り配置する。

(8) 経営・管理

【部門方針】

安定的な経営を行うため、経営企画機能並びに事務管理体制を強化し、3病院間を一体として、効率的かつ健全な病院経営をめざす。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 病院の運営管理・経営に精通した者が病院を管理し、安定した経営を実施していくための体制を整備する。
- ・ 3病院全体の経営を企画・管理する部門を設置し、効率的な経営を行う体制を整備する。
- ・ 電子カルテシステムを導入し、検査結果や画像情報などを共有するために、3病院をセキュリティーの確保されたネットワーク回線で結ぶ。
- ・ 診療情報管理士を配置し、電子カルテ等の医療システムから得られる統計資料を活用した分析を積極的に行い、病院の医療機能を公表するとともに、健全な経営につなげる。
- ・ 良質な医療を提供するため、医療の質指標・各種臨床統計の提供や、DPCに関するコーディングチェックなど、医師をはじめとする医療スタッフ間の連携を強化する。
- ・ 意思決定や判断を伴わない業務は外部委託を推進する。
- ・ 診療材料はSPDを導入し、効率的な院内物流管理を行う。
- ・ 職場環境の整備を行い福利厚生の実施を図る。
- ・ 患者とのトラブル等に対応する専門の職員（例：医療メディエーター）を育成し、医療スタッフと患者の円滑なコミュニケーションの構築をめざす。

(9) 看護専門学校

【基本方針】

南和医療圏で従事する看護師の養成・確保のため、看護専門学校を設置する。

【部門の特徴と主な設備】

- ・ 看護専門学校は3年課程とし、一学年の定員は40名とする。
- ・ 遠方の学生が安心して生活ができる学生の住居を確保する。
- ・ 教員養成を図るとともに、教育現場と医療現場との間で相互理解を深め、理論や知識と実践的な看護技術が常にフィードバックすることができるよう、定期的な人事交流を実施する。
- ・ 高い実践看護力を備えた看護師を養成するための教育カリキュラムの充実や、教員の資質向上のために積極的な研修会等への参加を推進する。
- ・ 学生確保のため高等学校への働きかけを強化する。また、広報誌やインターネット等を通じて募集活動に努める。

4 経営の概要

(1) 効率的な経営の実現に向けた取り組み

南和公立3病院はいずれも医療機能の低下に伴い、平成16年度では77億7300万円であった医業収益が、平成20年度では58億7700万円と直近5年間で25%程度減少している。平成21年度についても減少傾向は継続している。その結果として、南和公立3病院では、継続して多額の実質損失が発生している。

このように南和公立3病院の経営状況が悪化しているため、現状のままの病院経営を続けていては、構成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り、持続的な病院経営が困難になる可能性がある。南和医療圏において将来にわたり安定した医療を維持するためには、新南和公立病院体制として経営改善に注力し、少しでも損失額を減らしていくことが必要である。

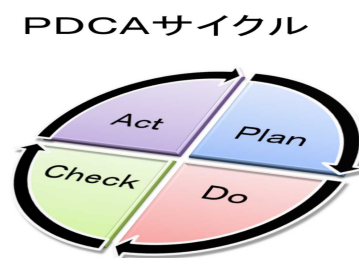
また、将来にわたり安定した医療を維持するためには、南和医療圏構成市町村と奈良県が一致して病院経営を支える仕組みが必要である。

効率的な人員配置

3病院全体の経営を企画・管理する部門を設置し、病院の運営管理や経営企画に精通した人員を配置することで、ノウハウや専門知識を活かし、より戦略的な病院経営を行う。

経営目標の管理

経営目標の管理（病院としての組織目標を個人に展開し、効率よく目標を達成するための管理手法）を行い、マネジメントサイクルシステム（PDCAサイクル）により、経営の改善・効率化を図る



(2) 医療従事者が「働きたい」と思える組織づくりの取り組み

現体制から新体制へ円滑に移行し、新南和公立病院体制における医療機能を維持・向上していくためには、職員が前向きに新南和公立病院体制で働きつづけることのできる環境を整備することが極めて重要である。一方で、新体制への移行においては、3病院での役割分担や組織形態の変更などが生じ、職員の働く環境や意識に変化が生じる可能性がある。

このような職員の不安を抑制し、新体制への円滑な移行を進めるためには、新南和公立病院体制における医療機能の維持・向上の前提となる医療スタッフを十分に確保

する必要があり、その観点から「医療従事者が、夢と希望を持って働きたい」と思う職場環境の整備が必須の要件になってくると考えられる。

指導体制や教育・研修支援体制の充実

糖尿病や消化器系疾患、高齢者医療や地域医療など、新南和公立病院体制において特色となる専門領域について学ぶことのできる環境整備や、専門看護師や認定看護師の資格取得支援、医師研修等への積極支援など、教育・研修支援体制の充実を図る。また、院内図書室や研修医室など、教育・研修に係る院内環境を整備する。

人事制度の充実

医療従事者それぞれの事情に配慮することのできるよう、ワークライフバランスに配慮した勤務形態の構築をめざす。また、専門性を高める努力を行っている職員に対し適切な評価を実施し、医療従事者の意欲向上を図る。

快適に診療することのできる職場環境の整備

患者等とのトラブルなどに対応することのできる組織体制を整備し、医療従事者が安心して働くことのできる職場環境を整備すると同時に、医療クランクの配置などにより医療従事者が医療業務に専念できる環境の整備をめざす。

奈良県立医科大学との連携による医師確保

奈良県立医科大学との連携を緊密に保ち、県と大学が共同で運営する医師配置システムにより必要な医師配置の実現をめざす。また、奈良県が医療人材確保のため実施する、緊急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。

看護師確保のための看護専門学校設置

現在は県立五條病院に附属看護専門学校があり、平成18年度から平成22年度までの間に103人が県内の病院に就職し、うち30人が県立五條病院に就職している。新南和公立病院体制においても、地域医療を支えるために必要な看護師を養成・確保するため看護専門学校を設置し、遠方の学生が安心して生活できる学生の住居を確保する。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 運営形態

(1) 新たな運営組織の構築における設立当初の手続き

一部事務組合の設立に向けて地方自治法の規定により、平成23年12月の構成団体議会における定例会において、それぞれの団体の首長が一部事務組合同規約（案）を提出する。すべての構成団体議会の規約（案）の議決をもって総務大臣に対する設立許可申請を行い、審査の後、総務大臣の告示・通知をもって設立となる。

(2) 運営統合、職員の身分移管の時期

一部事務組合への病院事業の統合および病院職員の身分移管の時期は救急病院の供用開始の時期とする。

6 施設の概要

(1) 施設整備の基本方針

新南和公立病院体制の施設整備にあたっては以下の考え方に基づいて進めていく。

癒しと安らぎの空間を追求

患者にとって快適な療養環境を提供し、心やすらぐデザイン、色彩を導入する。

恵まれた自然環境との調和

静寂や眺望、採光などの療養環境の整備や、LED照明を利用することにより省エネルギーかつ暖かみのある空間を創出する。

災害に強い病院（救急病院）

東南海・南海地震を想定し免震構造を導入することにより、大規模地震発生の後建物の補修をすることなく医療活動ができる構造とする。また、ヘリポートを設置することにより緊急時における広域の救急受け入れについて迅速な対応を可能とする。

地域に開かれた空間

地域に根ざした医療、保健、福祉連携により、来院者にとって利用しやすく親しみやすい整備計画とユニバーサルデザインを施設全体に展開することにより、親しまれる病院を実現する。

② 土地利用計画

用地面積約 47,000 m²のうち病院本館や駐車場等の敷地は、将来の建て替えが可能なスペースを確保できるよう建物および駐車場の位置を考慮する。

看護専門学校を併設して病院施設との連携を図り、研修等による医療教育環境の充実を実現する。

駐車場は患者用と職員用あわせて約800台を確保し、患者用駐車場は患者が移動しやすい動線や利便性を考慮した配置計画とする。バスの運行等を想定し、安全性や利便性に配慮した十分な車寄せスペースを確保する。

【配置イメージ図】



③ 建築計画

ア 施設面積

病院本体の規模は近年整備された病院を参考とする。

イ 各部門別面積

今後基本設計にて詳細検討を行うこととする。各部門の必要機能を充足しながら効率的な建築に努める。なお、別築の看護専門学校は定員40名×3学年の規模とする。

ウ 建物構成

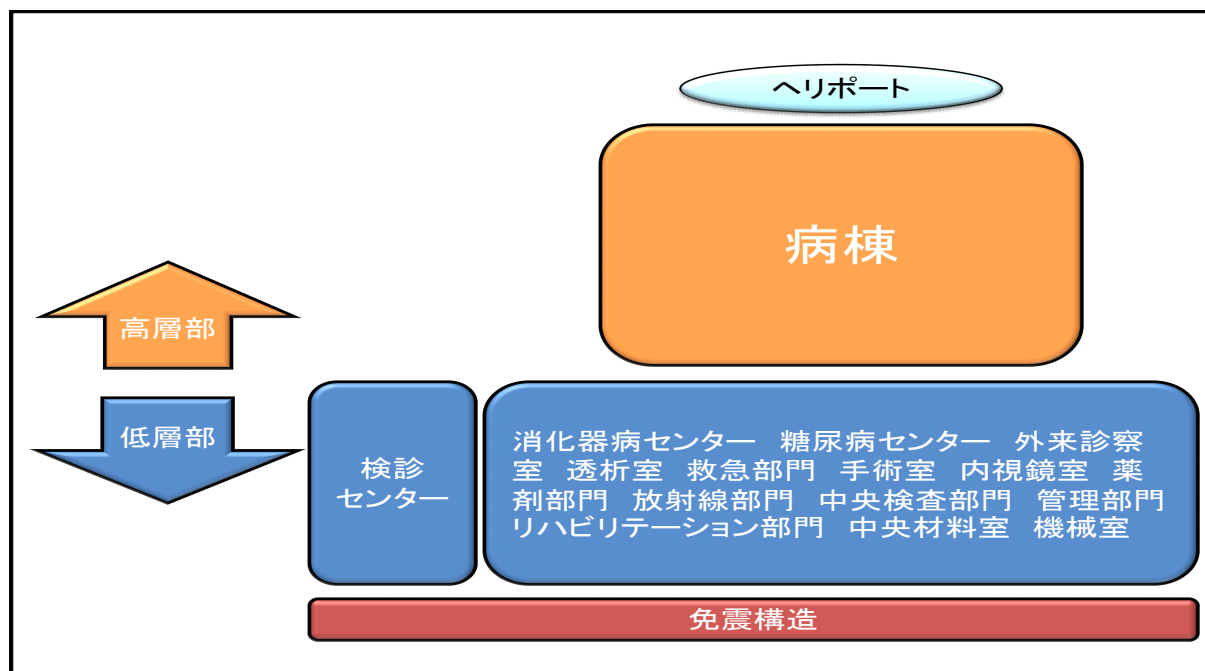
階別構成は低層階に管理部門・救急部門・外来部門・検査部門を配置し、高層階に病棟部門、ヘリポートを屋上に設置する。

病棟は、1病棟当たり50床を目安に病棟編成を行う。

なお、具体的な病棟配置は今後検討する。

病室は4床室・個室の構成とし、4床室は個室感覚のある構造とし快適な療養環境を確保する。

【構成イメージ図】



注：階別構成案は今後行われる基本設計や地盤調査の結果によって変更の可能性がある。

④ 主な施設と医療機器等

ア 施設等の概要は以下の通りである。

| 項目 | 内容 |
|------------|---|
| 1病棟当たりの病床数 | 50床を目安に病棟編成を行う。 |
| 災害対策 | 免震構造、外来フロアに災害対策機能（医療ガス配管等）を装備。 屋上へりポート（場外離着陸場）設置 災害拠点病院としての要件を充足。 |
| 医療情報システム | 電子カルテシステム（救急病院、地域医療センター、 ならびに公立へき地診療所とのネットワーク化） |
| 附属施設 | 看護専門学校 災害備蓄倉庫 患者・職員用駐車場（約800台） |

イ 医療機器整備

医療機器は現時点で主要な機器構成を想定し、導入計画時に医療情勢、患者需要を踏まえ詳細な機器構成を見直す。

【主な医療機器】

| 機 器 名 | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 磁気共鳴断層診断装置（MRI） | 核磁気共鳴現象を利用して生体内の内部の情報を映像化する装置。 |
| 断層撮影装置（CT） | 検査部位を輪切りにした断層画像を3次元により映り出す装置。 |
| 一般撮影装置 | 胸や骨などの写真をX線を用いて撮影する、いわゆる「レントゲン検査」装置。 |
| X線TV撮影装置 | 胃や十二指腸、小腸、大腸などの内臓をデジタル画像として映し出す装置。 |
| 血管撮影装置（アンギオ） | 血管の検査や治療を行う際に、造影剤を注入して血管だけを映し出すための装置。 |
| 乳房撮影装置 | マンモグラフィーのこと。主に早期乳がん発見に用いられる。 |

⑤ 構造計画

南和医療圏における災害拠点病院としての役割から、大規模災害時や大地震後に構造体の補修を要することなく医療活動および医療機能を維持する必要がある。そのため、耐震性には十分配慮し、病院内には大量の医療機器・什器備品等が収容されることから転倒破壊を防ぐ免震構造とする。

⑥ 設備計画

病院における設備は安定性、信頼性、経済性および保守の容易性を基本とし、医療安全および患者・家族や医療従事者にとって良好な環境を維持する。

また、太陽光発電設備の検討やLED照明などの省エネルギー型の設備を導入することにより、維持管理費を抑制するとともに環境負荷の低減を図る。

⑦ 建築費用

ア. 建設工事費用

近年整備された同程度の病床数を有する病院の平均工事費用を参考にするとともに、経済性を考慮し華美な仕上材料を避け無駄を省く。

イ. 整備費用の抑制について

救急医療や高度医療をはじめ政策的医療を安定して継続的に提供するには、病院経営基盤の安定が重要となる。建設費が新病院の経営を圧迫しないよう経済性を考慮した設計等とする。また、現病院で使用している医療機器について、使用可能な機器は救急病院（急性期）に移設を検討する。

（３）地域医療センター（療養期）の方針

五條、吉野それぞれの地域医療センターにて療養病床９０床程度を確保し、快適な療養環境を確保する。施設規模、構造、設備は現存施設の地域医療センター（療養期）の整備時期や移行時期を総合的に判断し、現敷地内にて改修を行う。



吉野病院を改修



五條病院を改修

7 整備スケジュール

（１）建築等の整備スケジュール

用地関係は一部事務組合で取得する。

また、建築関係は一部事務組合設立後から着手し、平成２６年度中に開院をめざす。

（２）医療機器等の整備スケジュール

救急病院と地域医療センターの開院まで、医療機器の導入・移設・医療情報システムの導入、部門別機能の詳細な検討、人材確保計画などスムーズな開院に向けそれぞれの分野で計画的に事業を進める。

用語説明

アルファベットの用語

| 用語 | 説明 |
|--------------|--|
| A D L | Activities of Daily Livingの略、日常生活動作、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的動作。 |
| D P C | Diagnosis Procedure Combinationの略：入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度。患者が該当する診断群分類（DPC）の点数に入院日数と病院ごとの係数を乗じて算定する診療報酬点数に、出来高部分の点数を加えたものが、その入院医療費となる。 この計算方式が適応されるのは、入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断などで、手術、高額な処置、リハビリなど技術料部分は、従来とおり出来高払い方式が適用される。 |
| P D C A サイクル | plan-do-check-act cycleの略：事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。 1. Plan(計画)：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成—2. Do (実施・実行)：計画に沿って業務を行う—3. Check (点検・評価)：業務の実施が計画に沿っているかを確認する—4. Act(処置・改善)：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする。 この4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。 |
| S P D | Supply Processing & Distributionの略：物品（診療材料や薬品等）の標準化や物流・業務の効率化を図ることにより、購買管理・在庫管理・搬送管理・消費管理などを一元管理する物流管理システム。 |

アルファベット以外の用語

| 用語 | 説明 |
|-----------|--|
| 医療クラーク | 医師や看護師等の指示に基づき病棟での事務作業などを補助するスタッフ。（病棟クラーク、メディカルアシスタントとも言う） |
| 医療の質指標 | Quality Indicator:病院で実際に行われている医療の質を推し量るための様々指標。 |
| 医療メディエーター | 院内での苦情や事故後の初期対応の際に、患者側と医療側の対話の橋渡しをするスタッフ。 |
| 外来化学療法 | がんの治療法のひとつで、抗がん剤による化学療法を外来で行うものである。患者は入院することなく、日常生活を送りながら通院で治療することができ、経済的負担も軽減できる。 |
| 看護外来 | 外来患者に対して看護師が療養支援を行うケア外来のことで、退院後の患者の療養支援などを行うものである。（例；緩和ケア外来） |

| 用語 | 説明 |
|------------|--|
| 看護体制 | 看護職員数、看護単位、看護配置基準、看護方式、勤務体制などに基づくものであるが、ここでは、看護配置基準の意で用いている。 |
| 緩和ケア外来 | がんと診断された患者に対して、手術や化学療法などの治療だけでなくがんに伴うつらさ（痛みなどのつらい症状、こころの問題、療養上のきがかかり）を解決できるように、患者や家族のサポートを行うことである。 |
| 血液浄化療法 | 体内に貯留した物質を何らかの方法で体外に分離、除去することによって、生体内の恒常性維持を図ることである。（例；血液透析） |
| 災害拠点病院 | 災害発生時に負傷者の受け入れや医療救護班の派遣を行う等、災害時の医療救護活動において拠点となる病院。 |
| 診療情報管理士 | カルテの管理・分析、疾病統計を作成し、必要に応じて診療内容を患者に伝えるスタッフ。 |
| 専門外来 | 特定の疾患または症状に対して、専門的な診察・治療を行う外来診療科のことである。また、診療科よりも更に細分化されたものを言う場合もある。（例；禁煙外来、もの忘れ外来など） |
| 専門看護師 | 看護系大学院修士課程修了者で、日本看護協会専門看護師試験に合格し、困難で複雑な健康問題を抱えた患者、家族などに対してより質の高い看護を提供するための知識や技術を備え、特定の専門看護分野において卓越した看護実践力を有する看護師のこと。（例；がん看護、老人看護、慢性疾患看護など） |
| 地域医療支援病院 | 紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用や研修等を通じて「かかりつけ医」を支援し、地域医療体制の中核を担う病院として、都道府県知事から承認された医療施設。 |
| 7対1 | 看護配置基準の一つで、平均して患者7人に対して看護職員が1人配置されていること。 |
| 認定看護師 | 日本看護協会の認定看護師審査に合格し、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有し、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う看護師のこと。（例；救急看護、緩和ケア、糖尿病看護など） |
| 免震構造 | 建物と地盤との間に積層ゴムなど利用して免震層を作ることによって、地震力を建物直接伝えないようにした構造。 |
| ユニバーサルデザイン | 障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用できる生活用品や建築に関するデザインや設計。 |