

《報告事項》

(1) 令和7年度 診療状況について 【資料1】

(2) 決算見込と当初予算(案)のポイントについて

① 南和広域医療企業団収支推移・令和8年度予算のポイント 【資料2】

② 令和7年度 決算見込の概要 【資料3】

(3) その他報告事項について

① へき地診療所支援体制の強化について 【資料4】

② 機能強化型訪問看護ステーションの設置について 【資料5】

③ シンプル脳ドックの実施について 【資料6】

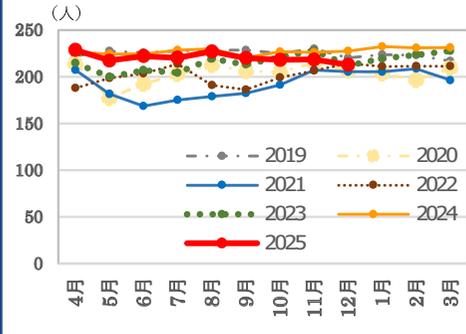
令和7年度（4～12月）診療状況について（入院・外来）

○南奈良GMCの入院患者数は、病床運営の最適化と救急受入体制の強化により高い水準で推移している。
 ○南奈良GMCでは、DPC期間を意識した病床管理の徹底により、単価が向上している。特に、地域連携部門による早期の退院調整により、急性期病院として高い医療の質を提供している。

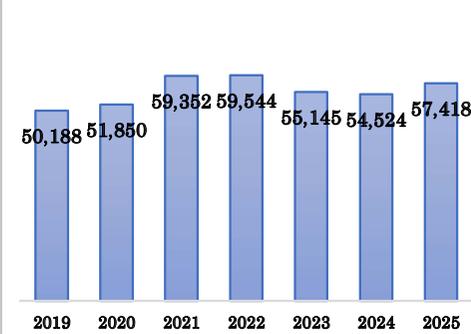
○南奈良GMCの外来患者数は、圏域外からの患者の増加などもあり、総数では過去最多となっている
 ○南奈良GMCの診療単価は、高額医薬品（化学療法、難病）の増等により単価が上昇傾向にある

南奈良総合医療センター
232床

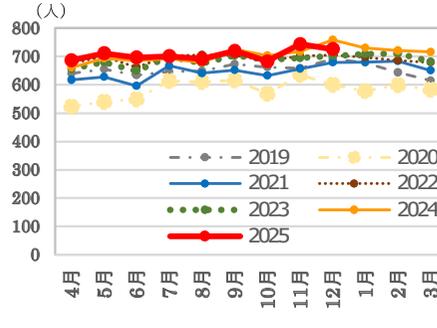
入院患者数



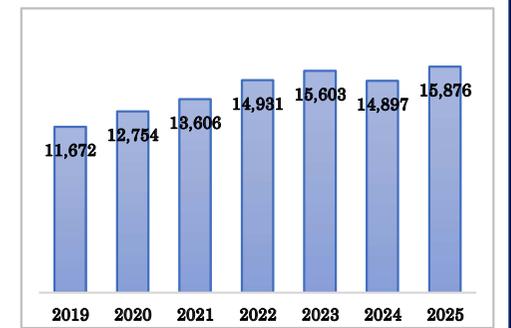
診療単価



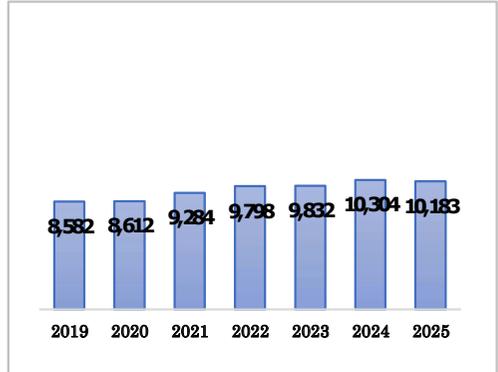
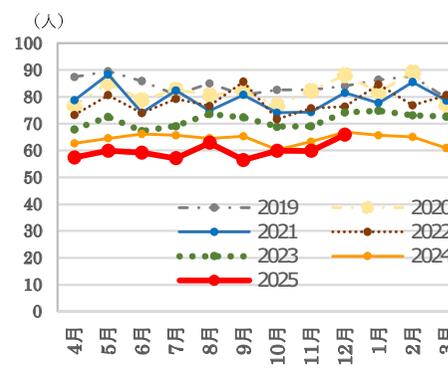
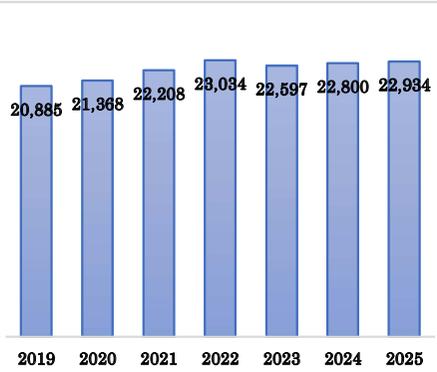
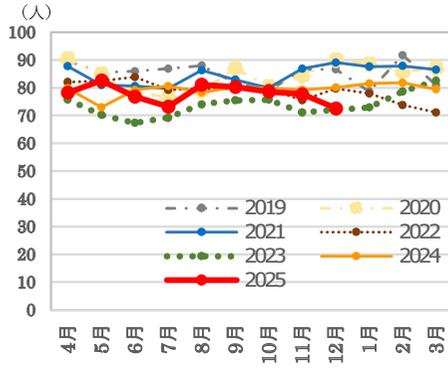
外来患者数



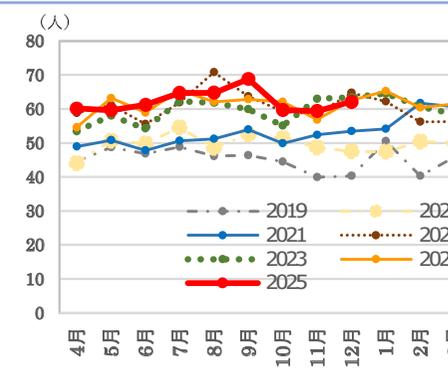
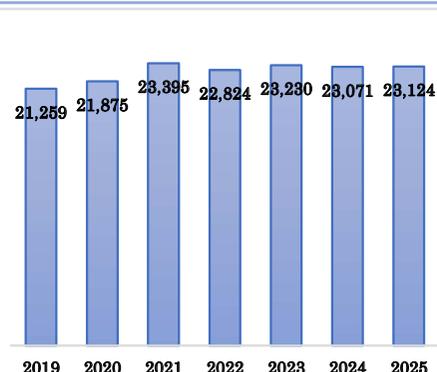
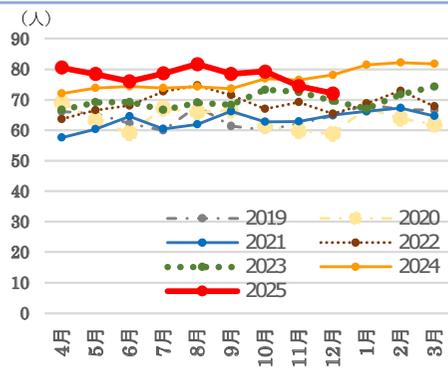
診療単価



吉野病院
87床



五條病院
85床



令和7年度（4月～12月）救急外来の状況について



救急外来では、9,442人の患者を受け入れました

このうち、

南和地域の住民は、7,475人です

南和地域の住民が占める割合は、79.2%です（参考：R6年実績 80.0%）

南和管内救急車搬送状況



3,681件
(100.0%)

このうち **要請**

2,869件
(77.9%)

南奈良総合医療センター

2,658件
(72.2%)

要請あったが
他の医療機関へ
211件 (5.7%)

要請なし
直接、他の医療機関へ
812件 (22.1%)

2,658 / 2,869 = **応需率 92.6%**
(令和6年度 92.4%)

※ 応需できなかった主な理由
3次救急対象、救急センター
混雑・緊急手術、ベッド満床

- 救急患者について、公立へき地診療所での受診歴があれば、南奈良HCの医師は患者到着までに診療所の電子カルテ情報を共有・閲覧して、最適な治療につなげている

ドクターヘリ受入状況

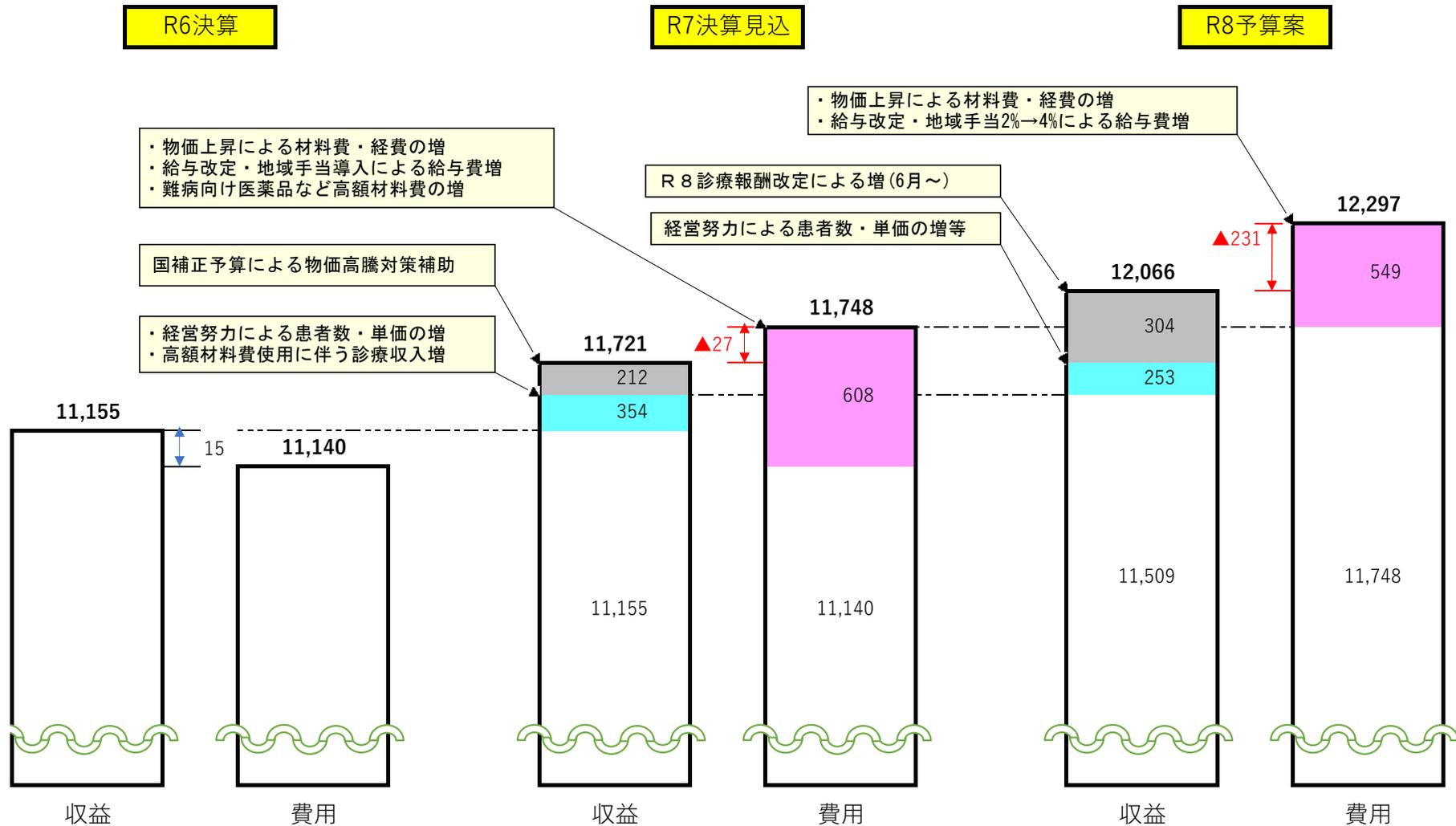


ドクターヘリでは、83人の患者を受け入れています

南和地域の患者は、60人です（参考：対前年度 ±0人）

県ドクターヘリ60人の内訳(患者住所地)

市町村名	件数	市町村名	件数
五條市	15	野迫川村	0
吉野町	11	十津川村	16
大淀町	8	下北山村	5
下市町	1	上北山村	0
黒滝村	0	川上村	1
天川村	1	東吉野村	2



R7 決算見込

物価上昇による材料費等の増、人勤給与改定・地域手当導入による給与費の増により、費用は対前年+608百万円(+5.5%)の大幅増となったが、収益が国補正予算による補助金等もあり対前年+566百万円(+5.1%)の増となったため、赤字は僅少(▲27百万円)で収まる見込み

R8 予算案

収益はR8診療報酬改定(+3.09%)と経営努力により対前年(国補正補助除き)+557百万円(+4.8%)の増となるが、費用が引き続き高率の物価上昇による材料費等の増、人勤給与改定・地域手当2%→4%による給与費の増により、対前年+549百万円(+4.7%)の大幅増となるため、収支は▲231百万円

令和8年度予算のポイント

地域の医療ニーズへの的確な対応

1 救急医療

- ・企業団3病院の連携強化により病床運用の効率化を進め、救急医療に対応する南奈良総合医療センターの病床を確保し、救急応需率をさらに向上
- ・南和地域の救急受入体制の一層の強化に向け、南奈良総合医療センターの病床機能の転換を検討（回復期36床→一般病床）

2 高齢者医療・地域包括ケア

- ・高齢化の進展による在宅医療ニーズに対応するため、訪問看護ステーションの機能を強化（機能強化型ステーションの設置）

3 へき地医療

- ・へき地診療所においてオンライン診療に対応できる環境の整備を推進し、へき地診療所の診療支援体制を強化

4 予防医療

- ・南奈良総合医療センターのMRIを活用したシンプル脳ドックを実施方法ブラッシュアップのうえ引き続き実施し、住民の健康の保持を支援

将来にわたる医療提供の持続可能性確保

1 第3期中期計画(R9～R13)の策定

- ・医療を取り巻く環境の変化に対応した企業団の将来像・目標を明らかにするため、第2期中期計画（R4～R8）の実績を評価しつつ、提供すべき医療機能や構成団体負担ルールの検証など論点を整理のうえ、構成団体との協議に基づき第3期中期計画案を検討・具体化（県における新しい地域医療構想の検討・策定過程を踏まえ、R9以降に必要な応じ改定）

2 経営基盤の強化

- ・現下の厳しい経営環境に対応するため、経営改善の取組をさらに強化
 - （取組例）
 - ・病床運用効率化による入院患者数の増加、DPC期間管理の徹底による入院単価の向上
 - ・診療報酬改定に対応した新たな加算の確保
 - ・構成団体住民以外の文書料引き上げや寄附金の獲得等あらゆる増収策の検討・実施
 - ・給与費抑制のため厳格な定数管理の徹底

3 人材の確保・育成

- ・県立医大との連携、独自の臨床研修プログラムの更なる充実により、地域の医療需要に対応できる医師を確保
- ・産休・育休の取得推進など働き方改革への対応

令和7年度は、前年度に比べ、物価高騰及び給与改定・地域手当の導入により費用が608百万円増加したが、企業団の経営努力に加え、国補正予算（医療・介護等支援パッケージ）や県補助金等の収益増566百万円により、収支は▲42百万円の悪化に抑えられる見通し。
令和7年度予算（補正後）に比べると141百万円の収支改善。

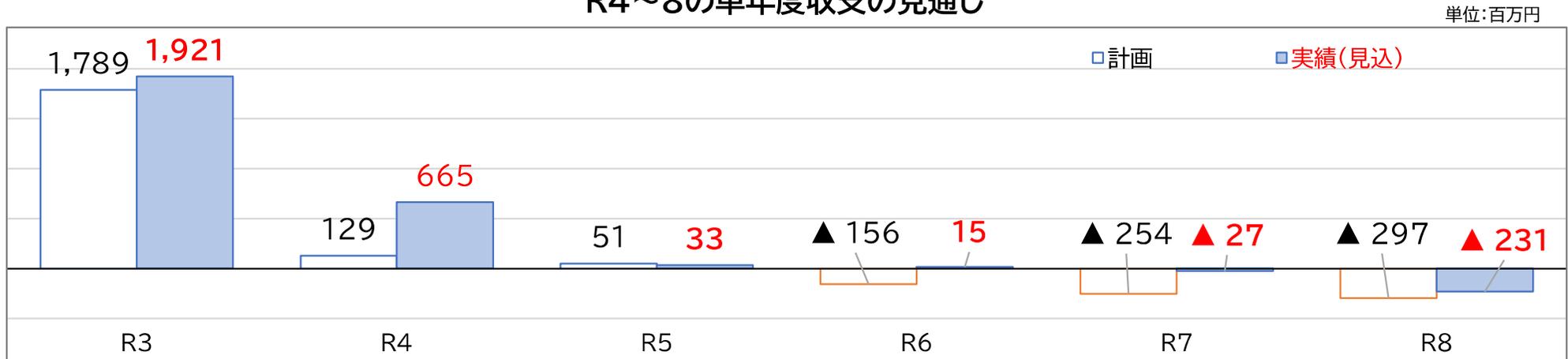
(単位:百万円)

	R6決算	R7決算見込	増減	説明	R7予算
1 病院事業収益(特別利益除く)	11,155	11,719	564		11,928
(1)医業収益	9,433	9,842	409		10,262
①入院収益	5,839	6,042	203	平均在院日数短縮(13.9日→12.4日)による診療単価の増	6,573
②外来収益	2,925	3,117	192	高額医薬品利用者(化学療法、難病)の増	2,981
③その他医業収益	294	298	4		327
④国・県補助金	93	23	▲70	県からの身分移管職員の退職者数減に伴う補助金の減	23
⑤他会計負担金	282	362	80	公立病院及び救急告示病院に係る交付税単価改定による増	358
(2)医業外収益	1,608	1,770	162	R7年度限りの補助金等(国補正分、光熱費高騰対策等:212百万円)による増	1,550
(3)看護師養成事業収益	114	107	▲7		116
2 病院事業費用(特別損失・予備費除く)	11,140	11,748	608		12,092
(1)医業費用	10,933	11,520	587		11,864
①給与費	5,420	5,616	196	給与改定・地域手当の導入に伴う増	5,928
②材料費	2,239	2,485	246	高額医薬品等の増加による材料費増	2,519
③経費	2,316	2,442	126	物価及び人件費高騰に伴う委託料等の増	2,438
④減価償却費	920	950	30		950
⑤その他医業費用	38	27	▲11		29
(2)医業外費用	72	78	6		81
(3)看護師養成事業費用	135	150	15		147
3 経常利益(損失)※1-2	15	▲29	▲44		▲164
4 特別利益	0	2	2		2
5 特別損失	0	0	0		4
6 予備費	0	0	0		2
7 純利益(純損失)※3+4-5-6	15	▲27	▲42		▲168

第2期中期計画(R4~R8)の収支見通しについて

令和6年度までの収支は単年度黒字でしたが、令和7年度は単年度赤字となる見込み

R4~8の単年度収支の見通し



令和7年度の単年度赤字により、繰越利益剰余金は減少

繰越利益剰余金の見通し



へき地支援ナースを育成しています

へき地支援ナースとは、構成団体である南和市村が設置されているへき地診療所において、看護師の一時的な欠員・休暇等が生じた際に、企業団3病院の看護師を派遣して支援を行おうとするものです。

病棟看護師には、へき地診療所において必要な「調剤」や「医療機器の管理」についての実務経験がなく、診療所ごとに診療の流れが異なる場合もあるため別途研修が必要で、企業団では独自に策定した研修プログラムに基づき、へき地診療所のご協力のもと、実務マニュアルの作成と並行して、診療所における現地実務研修を行い、へき地支援ナースの育成を進めてきました。

へき地診療所現地実務実習実施状況（令和5年度～令和7年度）

- 病院業務等を勘案し、候補者をそれぞれの病院内所属に配置した状態のまま、期間・曜日を限定し、実習のためへき地診療所に派遣。
- 実習は8日間とし、曜日等はへき地診療所設置自治体と協議の上で決定。



調剤



医療機器管理



診療の流れ

令和5年度実習（3名を3診療所に派遣）

7月 野迫川村国保診療所 9月 下北山村国保診療所 11月 黒滝村国保診療所

令和6年度実習実施予定（3名を3診療所に派遣）

7月・9月・11月 上北山村国保診療所 五條市大塔診療所 川上村国保川上診療所

令和7年度実習（2名を2診療所に派遣）

8月 天川村国保診療所 10月 十津川村国保診療所

※ 3年間で8名のへき地支援ナースを育成

南和広域医療企業団



へき地診療所



診療所看護師の急な退職、長期休暇などを補完

※ 企業団では、来年度以降も現地実習を通じて「へき地支援ナース」の育成に努め、診療所からの要請があれば速やかに対応させていただく予定です。

処方薬の自宅配送体制の普及を

～調剤薬局から患者宅への配送による薬の処方～



へき地診療所では、病状により院外処方が必要な場合、患者や家族が遠方の調剤薬局へ薬を受け取りに行かなければならない負担が課題となっていました。また、制度上、医師が診療所にいない場合は診療所内の薬を調剤できず、オンライン診療時に診療所の薬を交付できない点が弱点となっていました。

南和広域医療企業団では、現在、へき地診療所と協力して、調剤薬局から患者宅へ直接薬を配送する仕組みの普及を進めており、既に複数の診療所で運用が始まっています。

オンライン診療の拡充で診療支援体制の充実を

へき地医療拠点病院運営費補助金を活用することで、オンライン診療機器等を希望されるすべてのへき地診療所に無償貸与し、オンライン診療の拡充を図ります。（県における当該補助金予算の議決が実施の前提となります。）

導入するシステムはLTE回線（携帯電話回線）を使用し、既存のインターネット網をバックアップ回線として併用することで、災害時にも途切れにくい強靱な通信体制とします。オンライン栄養指導やオンライン診療等の診療機能向上につなげるほか、災害時にも途切れることなく医療を提供できる体制の構築を目指します。

オンライン診療の特徴と活用のポイント

- オンライン診療は対面診療の完全代替ではなく**補完手段として有効**
- 管理栄養士など専門職の支援や専門診療の展開など、**オンラインならではの利点は大きい**
- **積極的に活用**し成果を示すことで、**住民の安心と信頼を獲得**することが最も重要
- 災害時や移動困難時には**医療継続手段として特に大きな効果を発揮**

へき地診療所



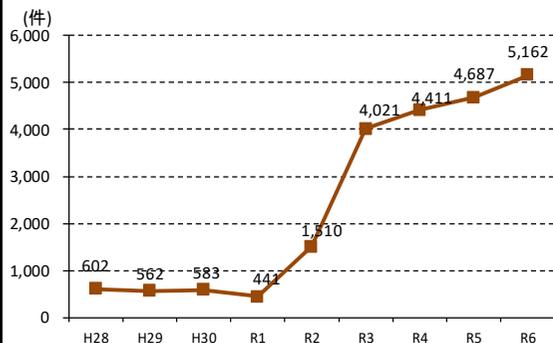
※ 機器の無償貸与でオンライン診療体制を南和全域に

※ 現在、診療所設置市村様あて機器配布に係る希望を調査させていただいています。オンラインを活用した強固な支援体制構築のため、ご参加及びご協力をお願いいたします。

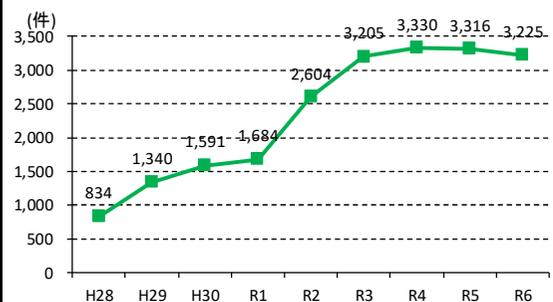
訪問診療・看護・看取り実績(3病院)

南奈良・吉野・五條

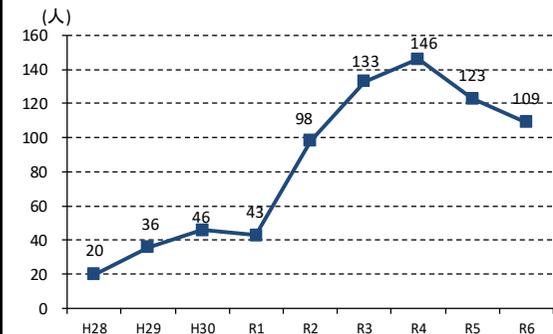
訪問看護 (件数)



訪問診療 (件数)



在宅看取り人数 (人)



●現状

令和3年1月に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
 (吉野病院にはR6にサテライト型訪問看護STを設置)
 南和地域の訪問看護STは8カ所
 (機能強化型は、奈良2、西和1、中和4、南和 東和0)
 南和地域で訪問診療、訪問看護、在宅看取りのニーズが依然高い状況



南奈良訪看STが機能強化型になると

- ①あらゆる世代の住民が訪問看護師や主任ケアマネ (今回新規に配置予定) に対して医療・介護について相談をすることが可能となる。
- ②主任ケアマネ職員を配置することにより入院患者の退院後のニーズ (介護認定、在宅療養等) にスピーディーに応えることが可能。その結果在院日数の短縮に寄与
- ③診療報酬の加算による収益の拡大が見込める。

機能強化型訪問看護ステーションとは？

重症度の高い方や急な体調変化に対応が必要な方のために、質の高い医療サービスを提供できる体制 (主任ケアマネを新規配置等) を整えた訪問看護ステーションで下記のことを行います。

- ・地域の訪問看護ステーションと連携し、地域全体のサービスレベルの向上に貢献
- ・地域の医療機関との連携を密にすることで、切れ目のない在宅医療の提供を実現
- ・重症度の高い患者の在宅療養支援
- ・24時間365日、利用者の急な病状変化に迅速に対応

令和8年度

南和地域にお住まいの皆様へ

シンプル脳ドックのご案内

シンプル脳ドック(頭部MRI検査)とは

シンプル脳ドックは、MRI画像を南奈良総合医療センターの脳神経外科医師と放射線科医師が確認(ダブルチェック)し、脳血管の破裂リスクとなる動脈瘤、脳の血管がつまる脳梗塞、脳萎縮の疑いなど、自覚症状のない異常箇所の有無を診断する検査です。

このような方におすすめする検査です

親族に脳梗塞・脳出血・くも膜下出血になった人がいる方、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病を指摘されたことがある方、肥満や喫煙などの危険因子を有する方、今まで一度も脳のMRI検査を受けたことがない方におすすめです。

検査の流れ

電話予約

予約専用ダイヤル
にお電話で予約

検査

検査時間は
約30分

結果通知

結果はご自宅に
郵送でお届け

受診

必要に応じて
病院受診

※検査は6月より開始し、土曜日の実施となります

検査費用

南和地域にお住まいの方限定

【自己負担額】

10,000円(税込)

※費用は通常20,000円となりますが、南和地区市町村(南和地域1市3町8村)に住居登録のある満40歳以上の方は、お住まいの市町村が費用の半額を負担していただくため、お支払いいただく自己負担額が10,000円となります。

予約方法

5月7日(木)
予約受付開始

【予約専用ダイヤル】

0747-64-8713

【予約受付時間】

平日15時～16時

※電話の混雑を避けるため、お住まいの市町村ごとにご予約受付曜日を設けております(下記参照)。ご予約の際は**お住まいの市町村の予約受付曜日にお電話をお願いいたします。**予約受付曜日以外にお電話をいただいてもご予約はできませんのでご注意ください。

予約受付曜日	月	火	水	木	金
お住まいの市町村	五條市	大淀町	吉野町 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

注意事項【申し込みの前に必ずよくお読みください】

- ・ご予約は電話のみの受付となります。直接来院してお申し込みは一切受け付けておりません。
- ・ご予約は先着順となり、枠が埋まり次第受付は終了となります。
- ・検査を受けられた次年度は自己負担額10,000円での検査は受けられません。(令和7年度に10,000円での検査を受けられた方は、令和8年度の自己負担額は20,000円となります)
- ・検査当日は、住所確認のためマイナンバーカードか健康保険資格確認書のいずれかをご提示いただきます。(ご提示ない場合は市町村の費用負担が受けられないため自己負担額は20,000円となります。)
- ・手術等により体内に電子機器(心臓ペースメーカーや人工内耳インプラントなど)や金属を埋め込んでいる方、妊娠もしくはその可能性がある方等は検査を受けられない場合があります。(詳しくはご予約の際に確認させていただきます。)
- ・検査を受ける上で介助が必要な方は、介助者同伴でご来院ください。介助者が不在の場合は、事故防止の観点から検査をお断りする場合があります。

