

機能毎の病床の状況について

病院名: 南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター 医療圏: 南和

※H28年度の列は、別紙1－3「H28年度病床数一覧」の数値を記入してください。

※R7年度、R8年度(2026年度)の列は、今年度の病床機能報告及び様式2の数値を記入してください。

(単位: 床)

			(a) ＜H28年度＞ 許可病床数	＜R7年度＞ 許可病床数	うち、最大使用 病床数 (注1)
一般 病 床 ・ 療 養 病 床	高度急性期		8床	8床	8床
	急性期	重症	184床	184床	184床
		軽症			
	回復期		36床	36床	36床
	慢性期				
	休棟中 (今後再開する予定)				
	休棟中 (今後廃止する予定)				
	(合計)(自動計算)		228床	228床	228床
精神病床					
結核病床					
感染症病床			4床	4床	
介護医療院					

(b) 将来 (R8/2026年度) 病床数	(b-a) H28年度からの 増減 (自動計算)
8床	0床
184床	0床
	0床
36床	0床
	0床
	0床
	0床
228床	0床
	0床
	0床
4床	0床
	0床

(単位: 人／日)

1日平均 在院患者数(注2)	
1日平均 外来患者数(注3)	

※ 用語の定義は、病床機能報告と同様です。

(注1)最大使用病床数
・1年間(R6.4.1～R7.3.31)に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数のことです。

令和7年度 地域医療構想における具体的対応方針

1. 基本情報

病院名：南奈良総合医療センター

医療圏：南和

2. 地域医療構想の実現に向けた自院の取組について

(1) これまでの地域医療構想や昨今の受領動向の変化、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の方向性を踏まえ、自院が地域で担う役割等について（現状と今後の方向性）

南和広域医療企業団（以下、「当企業団」という。）は、主に急性期機能を担う南奈良総合医療センターと回復期・慢性期機能を担う吉野病院・五條病院で構成され、3病院がお互いに協力し合いながら運営している。

南奈良総合医療センターは、総病床数232床（高度急性期病床8床、急性期病床188床、回復期病床36床）で運用されている。

吉野病院は、総病床数96床（回復期50床、慢性期46床）、五條病院は、総病床数90床（回復期45床、慢性期45床）となっている。

地域医療構想を踏まえた当企業団の役割としては、医療資源の限られた南和地域で今後も南和の医療提供体制を守っていくということである。

当院は、南和地域の医療機能を集約し、将来にわたり医療を継続できる体制を構築すべく2016年に再編された。それ以降、急性期から慢性期までの一貫した医療提供体制を担う唯一の公的機関として、企業団内で適切に役割を分担しながら、南和の医療を支えてきた。

現在の病床数は再編時に将来の需要を精査して決定したものであり、開院後の当圏域における患者動向や病床利用率の実績に照らしても、現在の地域ニーズに適合した適切な規模であると評価している。また、地域において求められている役割の重要性は、開院当時と比較しても変化は認められず、地域からの期待についても変わりはない。したがって、当面の間については、総病床数は維持していく方針である。

あわせて、高度急性期機能の確保については、現在、南奈良総合医療センターにおいてHCUとして8床を整備しているが、自院で不足する分については、当面、奈良県立医科大学附属病院との緊密な連携により確保していく。これにより、圏域内における高度な医療需要に対しても、滞りなく対応できる体制を維持していく方針である。

南奈良総合医療センターの基本方針として、以下を掲げている。

- ・南和保健医療圏における唯一の救急告示病院としての救急医療、小児救急医療を提供し、地域の救急を断らない病院として機能すること。

- ・地域の中核病院としてのがん、消化器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、外傷・運動器疾患などの専門診療を充実させること。

- ・災害時に対応する医療（災害拠点病院）を提供すること。

- ・へき地医療（へき地医療拠点病院）を提供すること。

- ・在宅への連携を見据えた高齢者医療を提供すること。

今後、国が示す「新たな地域医療構想」の議論については注視し、地域の実情や需要の変化を的確にとらえながら機能の見直しは行っていく。

南奈良総合医療センターでは、「南和の医療は南和で守る」を基本理念のもと地域唯一の急性期拠点として「断らない救急」及び「面倒見のいい病院」を実践してきた。新たな地域医療構想において2040年を見据えた、生産年齢人口の減少に伴う総受療数の減少の一方で、複数の疾患を抱える高齢患者の増加による医療ニーズの複雑化・重複化などの受療動向の変化を踏まえ、これまでの急性期機能を堅持しつつ、以下の役割を深化させることで地域完結型医療を主導する。

まず、増加する高齢者救急に対しては、入院早期からの集中的なリハビリテーション介入により、急性期治療後の早期日常生活復帰を確実にする体制を構築する。次に、地域の医療機関や高齢者施設等に対し、当院が既に取り組んでいる医療DX等の実績を活用した高度な後方支援を提供し、連携強化・対応力強化と在宅療養の安定に寄与する。

これらの取り組みを通じ、地域の各機関との「適切な役割分担・機能分化」を推進し、限られた医療資源を最適化することで、将来にわたり南和地域に不可欠な医療提供体制を維持・確保する役割を果たす。

さらに生産人口の減少により、医療従事者の不足が顕著となっていく中で、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上を図り、地域で不可欠な医療機能を維持していくとともに、南和地域では人口減少が進んでいる過疎地域であるため、拠点となる当院から吉野・五條病院への医師の派遣を行い、巡回診療及びICT等の活用を推進していく必要がある。

(2) 今後、増加が見込まれる高齢者救急への対応について

団塊の世代がすべて75歳以上となる「2025年問題」を迎え、さらにその先の2040年に向けて、医療と介護の両面で高いニーズを併せ持つ高齢患者の急増は避けて通れない課題である。特に当院が位置する南和地域は、県内でも過疎化・少子高齢化が顕著であり、医療・介護資源が質・量ともに限られている。今後は、疾患そのものの治療に加え、独居や老老介護といった社会的な背景から、軽症・中等症であっても救急搬送を要するケースが増加すると予測している。

高齢者救急は、多疾患併存やフレイル、認知症等のリスクを抱えており、緊急対応の遅れが身体機能の廃用やADLの低下に直結しやすい特性を持つ。当院は南和地域唯一の公立病院として、「断らない救急」を堅持し、最後の砦としての役割を継続していく。

具体的な対応として、以下の4点を強化する。

1. 多職種連携による早期介入：医師・看護師だけでなく、リハビリ職やMSW等による多職種チームが、入院直後からフレイルや認知機能の評価を行い、病態に応じた適切な医療・ケアを提供するための体制を整備する。
2. 機能維持に向けた超早期リハビリテーション：入院早期からのリハビリ実施を標準化し、廃用症候群の防止と早期の在宅・社会復帰を目指す。
3. 企業団3病院でのシームレスな病床活用：急性期治療終了後は、自院で抱え込むことなく、回復期・療養期機能を有する吉野・五條病院への迅速な転院調整を行うことで、急性期病床の回転率を高め、救急受け入れ枠を常に確保する。

また、これらの質を担保するため、平時から高齢者医療に特化した職員研修を継続的に実施し、地域住民が安心して老後を過ごせる救急体制を維持・強化していく。

4. 医療DX等の推進：医療DX等を推進することにより、ほかに在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等との連携強化、かかりつけ医との役割分担を行い、加えて在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力を強化していく。

(3) 今後、増加が見込まれる在宅医療需要への対応について

※提供体制強化や体制整備の予定等ありましたら合わせてご記載ください

高齢患者の増加とともに、「住み慣れた自宅で最期まで過ごしたい」という希望が高まっていくと予想される。増加する在宅医療の需要への対応として、当院は地域住民が安心して暮らせるよう、地域の医療機関や訪問看護ステーション等との関係団体と密接に連携し、24時間対応可能な在宅ケア体制を構築する。

具体的には、当院自らが24時間体制の訪問診療および訪問看護を継続・強化するとともに、地域の医療機関等と密な協力体制を構築することで、「病院完結型」から「地域完結型」への移行を強力に推進する。当院および吉野・五條病院は、3病院すべてが「在宅療養支援病院」の認定を受けており、以下の取り組みを通じて増大する在宅医療需要に応えていく。

1. 「断らない在宅医療」を支えるバックアップ機能の堅持：自院の訪問診療・訪問看護の提供はもとより、当院は機能強化型（単独型）として、24時間365日体制で緊急入院を受け入れる体制を堅持している。当院が確実なバックアップ機能を果たすことで、地域の在宅医や訪問看護師が安心して活動できる環境を整え、地域全体の在宅医療の安定化に寄与する。

2. 3病院の一体的な運用によるシームレスな循環：急性期治療後の在宅移行にあたっては、回復期・療養期を担う吉野・五條病院と緊密に連携する。患者のADLや医療必要度に応じた段階的なリハビリや療養支援を行うことで、「病院と在宅間の循環」をスムーズに実現する。

3. 南奈良訪問看護ステーションと地域医療連携センターを中心とした地域支援と機能強化：令和3年に開設した南奈良訪問看護ステーションを核に、医療ニーズの高い患者への対応や、地域の訪問看護ステーションとの共同・補完、人材育成を推進する。今後は訪問看護の在宅対応力の強化を図るため「機能強化型訪問看護ステーション」への移行を目指し、重篤な疾患患者等の療養支援体制をさらに高度化させる。そのほか、平時から介護施設等との緊急時を踏まえた連携体制を構築し、患者の状態悪化の防止や必要時の円滑な入院等に向け介護施設と具体的な連携を行っていく。

4. へき地医療の維持と看護・介護人材の確保支援：へき地診療所に対し、医師の派遣や巡回診療、教育研修を実施するとともに、看護師の継続的な長期派遣体制の構築に取り組む。診療所看護師の不在時対応やスキルアップ支援を通じて、地理的条件に左右されない地域格差のない在宅医療提供体制を維持する。

5. 医療DXの活用による遠隔支援と情報共有：訪問診療においてICT端末を活用し、現場から専門医へのリアルタイム相談や画像共有を行うことで、在宅での高度な診断・処置を可能にする。また既に取り組んでいるオンライン診療を活用し、遠隔地や施設入所者の急変時相談・診療を支援する。また、地域の診療所等と「リアルタイムな情報共有」を推進することで、限られた人的資源の中でも、「顔の見える関係」に基づいた効率的かつ質の高い医療提供を実現する。

(4) 今後の医療従事者の確保や医療提供の維持に向けた方策、検討の状況について

※医療DX、タスクシフト・シェア等の取組状況がありましたら合わせてご記載ください

生産人口の減少に伴い、医療従事者の不足と偏在が深刻化する中、医療の質の担保や医療従事者の確保が重要である。南和地域の医療提供体制を維持するためには、限られた人的資源の有効活用と、職員がやりがいを持って働き続けられる環境づくりが不可欠である。当院では以下の取り組みを推進・検討している。

1. 医師の働き方改革とタスクシフトの徹底：宿日直体制の見直しに加え、医師が診療に専念できるよう、メディカルアシスタント（医師事務作業補助者）の配置を推進している。また、看護師・薬剤師・臨床工学技士等による診療補助などのタスクシフト／シェアを推進し、チーム医療による業務効率化を図ることで、時間外労働の縮減と「医療の質の向上」に継続して取り組む。

2. 地域医療を担う人材の確保・育成体制の強化：①医師の確保と育成：現時点では必要数を確保できているが、今後も奈良県立医科大学と密に連携し適切な確保に努める。また、基幹型臨床研修病院として、プライマリケアを理解し全人的に患者を診ることができる、将来の地域医療の担い手となる医師の育成に注力する②多職種の人材養成：看護師については併設の看護専門学校において養成・確保を行う。薬剤師・理学療法士・管理栄養士等についても、学生実習を積極的に受け入れることで若手職員の確保に努め、認定看護師や専門技士の養成研修も充実させる。

3. 企業団の強みを活かした広域的な人的支援機能：南奈良総合医療センターを拠点とした「医療従事者の派遣機能」を維持・活用する。①グループ内応援：吉野・五條病院のスタッフ不足時には、企業団3病院の一体運営を活かした相互応援を行う。②へき地支援：公立へき地診療所に対し、専門医の派遣、看護師の長期・短期派遣、リハビリ専門職の派遣を継続実施し、地域全体の提供体制を死守する。③キャリアパスの提示：急性期から在宅医療まで多様なフェーズを経験できる強みを提示し、志の高い人材の定着を図る。

4. 公立病院としての教育的責務と福利厚生の充実：①地域内人材の育成：院内研修の充実に加え、南奈良訪問看護ステーションを中心に地域の介護職員や訪問看護師への研修支援を行い、地域全体で人材を育てる公立病院としての責務を果たす。②離職防止策の継続：子育て世代が継続勤務できるよう、院内保育所の運営や多様な勤務形態（時短勤務等）を継続導入し、働きやすい職場環境を整備する。

3. 各領域の対応状況について

※以下[1]～[15]の領域の今後の方向性について記入してください。
※選択肢については、あてはまるものにチェックをつけてください。

[1]がん

[1-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[1-2]手術の実施

消化器;乳腺;泌尿器;(男性)生殖器;(女性)生殖器

[1-3]化学療法の実施

実施している

[1-4]放射線治療の実施

実施していない

[1-5]拠点病院等の指定

地域がん診療病院

[1-6]特記事項

2017年4月に地域がん診療病院の指定を受け、がん患者への治療から緩和ケア、リハビリテーション、在宅ターミナルケアまでチーム医療で取り組み、がん医療の質の向上を図る。

[2]心筋梗塞等の心血管疾患

[2-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[2-2]24時間心血管疾患の急性期医療の実施

実施していない

[2-3]緊急心臓カテーテル検査及び治療の24時間365日実施

実施していない

[2-4]経皮的冠動脈形成術もしくは経皮的冠動脈ステント留置術の実施

実施していない

[2-5]心疾患に対する外科手術の実施

実施していない

[2-6]冠動脈バイパス手術の実施

実施していない

[2-7]急性大動脈解離の手術の実施

実施していない

[2-8]大動脈瘤手術の実施

実施していない

[2-9]心血管疾患等への早期リハビリ

実施している

[2-10]特記事項

中南和医療連携区を設定し、ドクターヘリの活用も進めて医療提供体制を確保。
心筋梗塞における診療・治療・リハビリテーションの実施、再発予防に取り組む。

[3]脳卒中等の脳疾患

[3-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[3-2]脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施

実施している

[3-3]脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施

実施している

[3-4]脳出血(くも膜下出血を含む)への対応

対応している

[3-5]くも膜下出血に対する脳動脈クリッピング術

実施している

[3-6]くも膜下出血に対するコイル塞栓術

実施している

[3-7]脳出血に対する開頭血腫除去術

実施している

[3-8]脳血管疾患等への早期リハビリ

実施している

[3-9]特記事項

企業団3病院で協力して対応していく。

南奈良総合医療センターでは、脳卒中に対する手術による治療をはじめ血栓溶解療法(t-PA療法)の適用実績を有し、急性期を脱した患者の集中的なリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病床が稼働している。

また、吉野病院と五條病院が回復期・慢性期を担うシームレスな医療提供体制を構築。ドクターヘリ

[4]救急医療

[4-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[4-2]救急告示病院の指定を受けているか？

受けている

[4-3]大腿骨骨折への対応

対応している

[4-4]病院群輪番制への参加

参加している

[4-5]小児科病院二次輪番体制への参加

参加している

[4-6]特記事項

南奈良総合医療センターでは、南和保健医療圏における唯一の救急告示病院として救急センターをチーム医療として設置し、断らない救急の実現に向け取り組みを行っている。2017年3月のドクターヘリ運航開始による搬送時間の短縮、それによる救命率の向上などさらに救急医療機能の向上に取り組む。

[5]リハビリ

[5-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[5-2]回復期リハビリ病棟入院料届出の有無

有り

[5-3]上記が有りの場合、届出病床数

36

[5-4]訪問リハビリの実施

実施している

[5-5]通所リハビリの実施

実施している

[5-6]今後の方向性

企業団3病院で協力して対応していく。

南奈良総合医療センターでは、回復期リハビリテーション病棟36床を運用し、脳卒中、廃用、がん、心臓、運動器等様々な症例に対しリハビリテーション実施している。吉野・五條病院にもリハビリテーションのセラピストを配置し、回復期の医療を企業団全体で担っている。また、訪問リハビリテーションも実施しており今後も継続して行っていく。

[6]在宅医療

[6-1]当該領域について対応しているか？

※ここで言う在宅医療は「在宅医療の提供」「他医療機関等との連携」「後方支援」を含む概念とします。

対応している

[6-2]在宅療養支援病院の届出の有無

有り

[6-3]在宅療養後方支援病院の届出の有無

無し

[6-4]特記事項

企業団で3病院で協力して対応していく。

南奈良総合医療センターに在宅医療支援センター、吉野・五條病院に在宅医療支援室を設置し、医師・看護師のほか、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などのスタッフが連携し、在宅療養支援病院として地域のニーズに対応した訪問診療、訪問看護を実施。南奈良総合医療センターで在宅療養されている患者さんやご家族が安心して自宅で過ごせるような地域のかかりつけ医からの求めに応じて緊急時の入院受入を行う。また、ICTを活用し電子カルテと連動したシステムを運用。

[7]訪問看護

[7-1]病院看護師が当該領域について対応しているか？

対応している

[7-2]同一法人内に訪問看護ステーションをもっているか？

ある

[7-3]上記でありの場合、その名称

南奈良訪問看護ステーション

[7-4]特記事項

南奈良訪問看護ステーションにて対応する。

2021年1月より南奈良総合医療センター施設内に、南奈良訪問看護ステーションを設立し、訪問看護を実施している。2022年には看護師の増員を行い、重篤な疾患患者等の医療ニーズの高い患者を支援している。2024年4月には南奈良訪問看護ステーションサテライトステーションを吉野病院に設置している。

[8]ACP（アドバンス・ケア・プランニング）への取組

[8-1]「適切な意思決定支援に関する指針」（「適切な看取りに対する指針」）について

定めている

[8-2]特記事項

在宅医療提供体制の強化をしていくとともに、本人・家族の意思を尊重した看取りの整備を行っていく。

[9]小児医療

[9-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[9-2]小児入院医療管理料の算定

算定している

[9-3]新生児特定集中治療室管理料の算定

算定していない

[9-4]医療的ケア児を受け入れている

受け入れていない

[9-5]特記事項

南奈良総合医療センターでは、小児二次輪番病院（中南和）に参画し、中南和医療連携区域における小児救急患者の受け入れ体制を確保している。また、平日17：00から19：00まで外来診療を行い、一次救急医療に取り組む。
引き続き、これらの対応を行っていく。

[10]周産期医療

[10-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[10-2]分娩の取扱い

対応していない

[10-3]ハイリスク分娩管理加算の算定

算定していない

[10-4]特記事項

南奈良総合医療センターと奈良県立医科大学付属病院が連携する医療連携区域を設定。南奈良総合医療センターでは産婦人科で妊産婦健診、小児科で新生児検診を実施する体制を確保し、分娩は奈良県立医科大学付属病院で対応する周産期医療体制を構築。また、診療情報をリアルタイムで共有する情報ネットワークシステムを構築している。

[11]災害医療

[11-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[11-2]災害拠点病院の指定を受けているか？

受けている

[11-3]DMAT指定病院の指定を受けているか？

受けている

[11-4]EMIS（広域災害救急医療情報システム）への参加

参加している

[11-5]特記事項

南奈良総合医療センターでは南奈良災害対応マニュアルを作成し、関係機関との連携を想定した災害医療訓練の実施するとともに、業務継続計画（BCP）の適宜見直しを実施している。また、職員安否確認システムを使用し、メールを通じた安否確認や職員情報を確認できるシステムを導入している。また、災害派遣医療チーム（DMAT）指定病院となっており、災害時の派遣要請に対応できる体制を整えている。

[12]へき地医療

[12-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[12-2]へき地医療拠点病院の指定を受けているか？

受けている

[12-3]特記事項

へき地診療所と連携して住民に最適な医療を提供するとともに、診療所への医師の派遣、巡回診療の実施、医師に対する教育研修を実施していく。さらに、地域課題の解決に資するよう予防や専門診療の充実に取り組む。

診療所の看護師について、短期間の不在には適宜企業団の看護師を派遣しているところであるが、へき地診療所に看護師確保が困難な場合の継続的な長期派遣ができる体制の構築に取り組む。

介護予防・健康づくり等の取り組みに対して、医療専門職の派遣を行う。

また、2024年1月よりオンライン診療への実証実験をスタートする。2025年4月より本格実施。

[13]医師の研修・派遣機能（臨床研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能）

[13-1]当該領域について対応しているか？

対応している

[13-2]基幹型臨床研修病院の指定を受けているか？

受けている

[13-3]協力型臨床研修病院の指定を受けているか？

受けていない

[13-4]臨床研修協力施設であるか？

該当しない

[13-5]専門研修の基幹施設であるか？

該当する

[13-6]専門研修の連携施設であるか？

該当しない

[13-7]特記事項

南奈良総合医療センターは基幹型臨床研修病院の指定を受け、将来地域医療を担っていくことのできる医師の養成に取り組み、総合診療医については、総合診療専門研修プログラム及び新・家庭医療専門研修プログラムの基幹病院として専門医育成を行っている。

また、へき地医療支援機構の依頼を受けてへき地診療所への医師派遣を引き続き取り組み、地域の医師確保要請に努めていく。

令和5年度に建設した外来棟を、平時には一部を研修医の教育環境として運用している。

[14]医師の働き方改革

[14-1]医師の宿日直許可の取得状況

取得予定なし

[14-2]上記で一部の場合、その範囲

取得予定なし

[14-3]特記事項

当企業団では、出退勤システムの導入により医師の労働時間の把握ができており、時間外労働と自己研鑽の区分けについて対応している。
また医師事務作業補助の配置や臨床工学技士による診療補助などタスクシフト/シェアの推進など、医師の時間外労働時間の縮減に向けて取り組んでいる。

[15]看護職員の研修機能

[15-1]特定行為研修の指定研修機関の指定申請予定はあるか？

ない

[15-2]特定行為研修の協力施設の申請予定はあるか？

ない

[15-3]特記事項

—