

第2章

「奈良モデル」の実践 ～市町村と共に歩む「奈良モデル」～

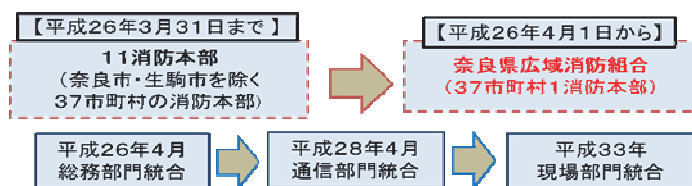
これまでの「奈良モデル」の取組の結果、様々な分野でスケールメリットによる経費削減、行政サービスの向上、職員の能力向上などといった、一定の成果が上がっている。市町村のみでは連携が困難な取組において県が関与することにより広域連携が達成された事例、行政サービス維持が困難な取組において事務の補完により成果が上がっている事例等について、取組の経緯とその成果、そして今後の課題等について紹介する。

1. 主な「奈良モデル」の取組とその成果

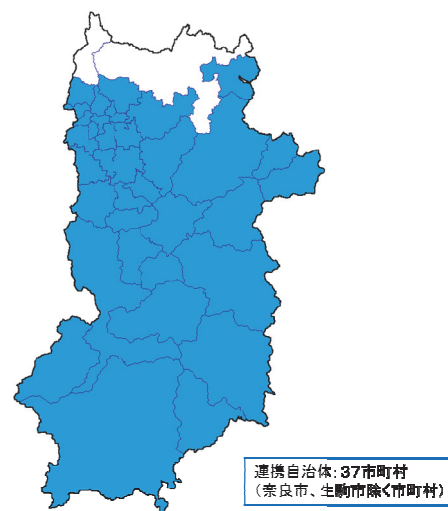
(1) 消防の広域化

11消防本部を1つの消防本部に統合し、39市町村のうち37市町村で構成する奈良県広域消防組合を設立（平成26年4月）し、管轄人口が90万人を超える全国でも例を見ない規模の消防の広域化を実現した。まずは総務部門を統合し、平成28年度に通信部門を統合、平成33年度に現場部門を統合する。大規模化・多様化する災害へ対応するとともに、救急搬送時間の短縮など住民サービスの向上を図っていく。

【図9 消防の広域化の流れ】



【図10 本取組における連携自治体】



《取組の経緯》

平成18年6月、消防組織法が一部改正され、7月に「市町村の消防の広域化に関する基本指針」が示された。同方針の中で、管轄人口30万人以上を目標とする広域化が提示され

たことに伴い、県では、消防広域化の検討を開始した¹。

救急搬送の増加や、複雑多様化、大規模化している災害への迅速かつ効率的な対応のため、消防力の強化が急務であり、広域化することにより、現場部門への人員配置を手厚くし、消防・救急力を高めることをめざした。

平成20年3月、県は県内全市町村が参加する全県1消防本部体制をめざし、「奈良県市町村消防の広域化推進計画」を策定した。平成21年度には県内全市町村がメンバーとなった「奈良県消防広域化協議会」を設立し、協議や検討を重ねた。検討段階から県も協議に参加し、知事や副知事等が協議会に出席して連携に向けた調整役として主導的な役割を果たしてきた。例えば、広域化によるスケールメリット等の説明のみならず、財政支援（通信指令システム一元化に伴う整備費用にかかる交付税措置額を除く地方債元利償還金のうち市町村負担分の1/2を補助）を提示するなど積極的に広域化を促進している。

平成24年度には、協議会で「奈良県広域消防運営計画」を策定し、37市町村11消防本部を1本部に統合する広域化の方針を決定した。そして、平成26年4月、山辺広域行政事務組合消防本部、桜井市消防本部、五條市消防本部、大和郡山市消防本部、西和消防組合消防本部、宇陀広域消防組合消防本部、葛城市消防本部、吉野広域行政組合消防本部、中和広域消防組合消防本部、中吉野広域消防組合消防本部、香芝・広陵消防組合消防本部の11消防本部を統合して、「奈良県広域消防組合消防本部（以下「本部」という。）」が発足した。県は、県職員を本部へ派遣したり、本部から県へ研修生を受け入れたり、人的支援を実施している。

本部では、初年度はまず総務部門の統合を実現した。平成28年4月には通信部門を統合し、通信指令センター及び作戦室を供用開始した。通信統合により、通信員を集約したことで現場要員を増強することが可能になった。平成27年度には、通信員が94名必要であったところ、平成28年度は、通信員の必要人員は39名で、残る55名は現場活動に専念できるよう消防力増強を図ることができた²。

現在は、平成33年度の現場部門を含めた完全統合に向け、消防力（署所、消防車両、職員等）の適正な配置に基づく効率的・効果的な運営方針や合理的な費用負担について構成市町村と引き続き検討している。

《取組の意義・先進性》

全国に先駆けて、類を見ない規模の消防の広域化を実現した。

- ・構成市町村数：37市町村（全国1位）

※2位 長野県飯田広域：14市町村

¹ 後の平成25年4月の指針改正により「広域化対象市町村の組合せを検討する際には、30万規模目標には、必ずしもとらわれず、これらの地域の実情を十分に考慮する必要がある」とされた。

² （参考）組合の職員総数：約1,280名

・管轄面積：3,361k㎡（全国3位）

※1位 北海道とかち広域：10,832k㎡

（平成28年9月現在）

《成果》

① 広域化の実現

- ・11消防本部を1消防本部に統合

② 消防力の強化

- ・通信統合により、通信員を集約したことで現場要員を増強
通信員94名（平成27年度）
→ 通信員39名、現場要員55名増強（平成28年度）
- ・通信統合により、消防車等の初動出動隊数を増強
（例）葛城署 2隊+応援要請 → 7隊確保
- ・非常備村であった野迫川村に分署を開設（平成28年4月）
- ・山間地域における非常通信体制を確立（平成28年度近畿非常通信協議会表彰）
- ・医大病院と連携した救急ワークステーション（救急救命士の研修の場）を設置
（平成28年4月）
- ・大規模災害に備えた高度救助隊（橿原署）、特別救助隊（天理署、五條署、西和署）
を発足（平成28年4月）
- ・高度な資機材を整備
（例）天理署に拠点機能形成車両（大規模災害発生時、長期の後方支援活動を行う
拠点機能を備えた特殊車両）を配備
- ・消防救急活動において、旧管轄区域を超え、直近消防署から出動する体制を導入。
現場到着時間の短縮が見込まれる。

③ 広域化によるスケールメリット

- ・デジタル無線整備、通信指令センター整備費用：45億円削減（88億円→43億円）
- ・平成27年度 高規格救急車5台一括購入費用：計850万円削減
（1台あたり170万円削減。前年度比）



最新鋭の高機能消防指令システム



奈良県広域消防組合観閲式

《今後の課題》

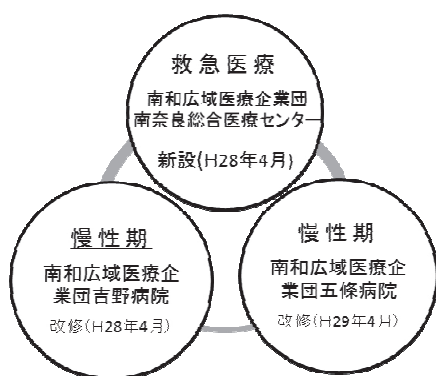
効率的・効果的な消防活動推進のため、消防力（署所、消防車両、職員等）の適正配置をめざしていく。旧消防本部単位ごとの構成市町村が当該消防本部の費用をそれぞれ予算措置する方式を検証し、効率的・効果的な予算編成方式を検討、構築していく。

（２）南和地域における広域医療提供体制の再構築

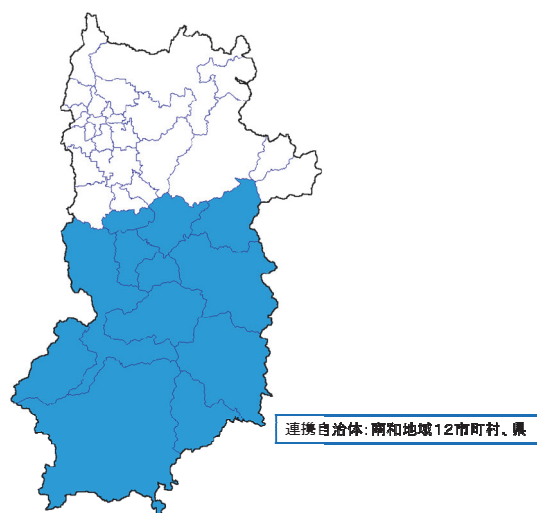
過疎化が進む南和地域（県南部地域）では、公立の３病院がそれぞれ救急医療（急性期）を提供してきたが、患者数の減少に伴う医師の減少によって医療機能が低下することから、さらに患者数が減少し南和地域外に患者が流出するなど、悪循環が生じていた。このため、「南和の医療は南和で守る」の理念の下、南和地域の３つの公立病院を、救急医療を中心に担う１つの病院と、療養期を中心に担う２つの病院に役割を分担して、新しい組み合わせの３つの病院に再編整備を推進してきた。

３病院の建設・改修・運営にあたっては、１２市町村と共に県が構成員として参加する南和広域医療組合を設立（平成２４年１月）し、３病院の建設・改修・運営を行ってきた。平成２８年４月には、救急医療を担う南奈良総合医療センターが新たに開院した。（南和広域医療組合は、平成２８年４月より南和広域医療企業団に名称変更）

【図１１ 機能分化した３病院】



【図１２ 本取組における連携自治体】



《取組の経緯》

南和医療圏（五條市、吉野郡の３町８村）には、３つの公立病院（県立五條病院、国保吉野病院、町立大淀病院）があったが、そのすべてが、急性期に対応する病院であった。それぞれの病院が医師・看護師の減少に歯止めをかけることができない状況下でありながら、急性期を脱した回復期・慢性期の患者需要にも対応していたため、本来果たすべき急性期医療の機能が低下していた。その結果、地域外で入院する患者が６割にも上る状況になっていた。一方で、救急患者数を見ると、南和地域全体で救急病院は一つあれば対応できるということがわかってきた。

そこで、患者の減少、医師の減少、医療機能の低下といった悪循環を脱し、地域医療環境を改善するため、３つの公立病院を１つの広域医療拠点として再編整備し、救急医療の強化、へき地医療サービスの充実をめざして、県と関係市町村で検討を重ねた。

平成22年7月、知事を会長、南和医療圏の各市町村長を委員として、「南和の医療等に関する協議会」を設置した。県は、3病院の現状や課題を分析し、3病院が役割分担し、効率的にマネジメントする体制構築を提案し、病院設置市町以外の団体も巻き込んだ広域連携の調整役を積極的に担ってきた。

平成24年1月、協議会で協議を重ねた結果、南和広域医療組合（一部事務組合）を発足させた。組合の意思決定機関として、知事及び市町村長をメンバーとする運営会議を設置し、事業スケジュールや例規整備、予算等について協議を重ねた。平成28年4月には、南和広域医療企業団に組織変更し、専任の管理者（企業長）を設置した。運営会議は、意思決定機関から、重要案件の協議の場に変更し、設置者・オーナーとして経営へ関わる形となった。

平成28年4月には、南奈良総合医療センターが開院、吉野病院がリニューアル開院し、救急搬送受入数の増加（前年比）や一定の医師確保、患者の来院など、順調な滑り出しをきったところである。五條病院は、平成29年4月にリニューアル開院を予定している。

県はこれまで広域化の呼びかけや調整役としての機能を担うとともに、財政的な支援も実施してきた。施設整備への支援としては、建設・改修に過疎団体が発行する過疎対策債を活用するとともに、市町村の財政負担を軽減するため、起債償還額の地方交付税措置を除いた部分を県が支援した（病院建設にかかる費用のうち、構成市町村の起債償還にかかる負担分の6割強）。スムーズな立ち上がりへの支援としては、稼働率が平準化するまで、開院当初の収益不足を補助、五條病院休院中の人件費を補助するなど工夫している。運営面の支援としては、看護専門学校の運営費を補助している。

また、県は職員（事務職、建築職）を一部事務組合（企業団）に派遣し、開院準備段階から病院経営まで継続的に経営に参画し、人的な面でも積極的に関与している。

《取組の意義・先進性》

県と過疎地域の1市3町8村が一体となり、複数の公立病院を再編し効率的に経営する体制を構築した。県と市町村が構成団体になる一部事務組合は、全国的にも珍しい。

（参考：類似事例）

長崎県病院企業団：長崎県と島原、対馬、五島地域の5市1町で構成。平成21年設立。病院の再編はせず経営の統合のみ実施。



南奈良総合医療センター

《成果》

南和地域の住民が住み慣れた場所で安心して暮らし続けられる医療体制を構築してきた。

① 救急医療体制の強化

- ・救急センターを設置し、常時3名の医師が24時間365日救急患者を受け入れ
- ・屋上ヘリポートを整備し、ヘリ搬送を受け入れ
- ・南奈良総合医療センターにおける救急搬送受入数が、前年同時期の3病院の受入数の2倍以上に増加

再編前（平成27年4～12月実績）5.7件/日

→再編後（平成28年4～12月実績）11.8件/日

② 紀伊半島大水害を踏まえた災害対策医療強化

- ・病院建物を免震構造とし有事も医療機能を継続
- ・冷暖房完備の体育館を整備し災害時に活用

③ 地域に密着した医療サービス強化

- ・へき地医療拠点病院である南奈良総合医療センターが中心になり、企業団の3病院と南和地域の公立9へき地診療所の連携体制を構築。ICTを活用し、検査結果の提供や診断に専門的な助言をするなど、へき地での診療を支援
- ・医師、看護師の養成を行い、構成市町村のニーズに応じて派遣や巡回診療を行うほか、公立へき地診療所と連携し在宅患者への訪問診療の強化を図り、地域密着型の医療を推進

④ 専門医療の充実

- ・診療科を25診療科（精神科、歯科口腔外科を新設）に拡大し専門医を充実させ、がんや糖尿病など専門性が求められる疾患は複数の専門医等が連携して対応するチーム医療を実施
- ・脳卒中やがんなどに対応する最新型血管造影装置など最新鋭の医療機器を整備

⑤ 医師配置の充実（常勤医。3病院計）

再編前（平成27年4月1日）43人

→再編後（平成28年4月1日）60人

⑥ 急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制を構築

- ・病床利用率 再編前（平成27年12月実績）65.0%
→再編後（平成28年12月実績）94.8%

《今後の課題》

3病院への医師の安定確保に加え、山間部の患者に対応するため、へき地診療所への医療支援機能の確保とさらなる充実を図っていく必要がある。また、将来の人口減少社会にも対応できる、安定した経営体制を実現し、住民サービスの向上に努めていく必要がある。