

# 資料 1 - 2

第43回奈良県医療審議会資料

「病院の新設及び増床計画についての  
奈良県知事諮問書」

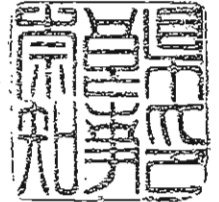
平成21年10月10日

第1回生駒市病院事業推進委員会

地 医 第 4 4 2 号  
平成 2 1 年 2 月 1 8 日

奈良県医療審議会  
会長 塩見 俊次 様

奈良県知事 荒 井 正 吾



病院の新設及び増床計画について（諮問）

西和保健医療圏において4者から事前協議書の提出があったこのことについて、下記のとおり、医療法（昭和23年法律第205号）第71条の2第1項の規定に基づき、貴会に意見を求めます

記

1. 事前協議のあった事案の概要（全4件）

	事前協議 ①	事前協議 ②	事前協議 ③	事前協議 ④
開設者	医療法人学芳会	医療法人社団松下会	医療法人和幸会	生駒市（指定管理者：医療法人徳洲会）
病院の名称	倉病院	東生駒病院	阪奈中央病院	（仮称） 生駒市立病院
病院の所在地	生駒市本町 1-7	生駒市辻町 4-1	生駒市俵口町 741	生駒市東生駒 1丁目6番
協議内容	病床の増床 48床	病床の増床 76床	病床の増床 100床	病院の開設 266床

2. 西和保健医療圏における病床数の現状

基準病床数（A）：3,429床

既存病床数（B）：3,163床

差引（A-B）：266床

### 3. 病床配分に関する考え方及び病床配分について

#### (1) 病床配分の基本的な考え方

- ・ 審査基準を定め、各事前協議者からの審査表を受理  
(西和医療圏における医療提供体制の課題に対応)
- ・ 審査会を開催し、審査委員が事前協議者からヒアリング
- ・ 審査員の評価結果を集計
- ・ 集計結果を数値化し、事前協議提出者ごとの得点を算出
- ・ 事前協議者ごとの得点に基づき病床を配分する。
- ・ 配分対象の病床数は、266床とする。

#### (2) 病床を配分する対象者

- ・ 倉病院は、新たに小児科を標榜し、小児輪番にも参加する計画であったが、提出された審査表及びヒアリングの内容によると小児科医療の実現が困難であると考えられることから、病床配分対象外とする。
- ・ 東生駒病院から提出された計画は、平成19年3月開催の医療審で承認を受けた計画(白庭病院で急性期、東生駒病院で慢性期医療を担う)との整合性を欠いており、病床配分対象外とする。

#### (3) 病床配分方法

- ・ 配分対象の事前協議者(以下「配分対象者」という。)の得点を、全配分対象者の得点の総和で除して、配分対象者ごとの得点比率を算出する。(A)
- ・ 各配分対象者の計画病床数を、全配分対象者の計画病床数の総和で除して、配分対象者ごとの計画病床比率を算出する。(B)
- ・ (A) × (B) で各配分対象者の案分係数を算出する。(C)
- ・ 各配分対象者ごとの案分係数を、全配分対象者の案分係数の総和で除した数に、配分する病床数の合計(266床)を乗じて、各配分対象者の配分病床数とする。

$$\text{配分病床数} = (C) \div \Sigma(C) \times 266 \text{床}$$

#### (4) 病床配分案

上記(1)～(3)に基づき、下記のとおり病床を配分する。

- ①(仮称)生駒市立病院 210床
- ②阪奈中央病院 56床

#### (病床配分案の計算)

阪奈中央病院		(仮称)生駒市立病院	
得点比率(A)	$100 \div (100+142)$ =0.413	得点比率(A)	$142 \div (100+142)$ =0.587
申請病床比率(B)	$100 \div (100+266)$ =0.273	申請病床比率(B)	$266 \div (100+266)$ =0.727
(A) × (B) = (C)	0.1127	(A) × (B) = (C)	0.4267
不足病床数(D)	266床	不足病床数(D)	266床
配分病床数(D × C ÷ ΣC)	$266 \times 0.1127 \div (0.1127+0.4267)$ ≒56床	配分病床数(D × C ÷ ΣC)	$266 \times 0.4267 \div (0.1127+0.4267)$ ≒210床

病院開設等に係る事前協議内容審査表

病院名: \_\_\_\_\_

[ 評価基準 ]

		有・無	評価
I 小児医療への取り組みについて			
(1) 小児科の標榜の有無 (有の場合、以下の間に回答)		有・無	
① 計画している病床数 ( ) 書きで現在の病床数を併記	床 (現在)	床	
② 医療スタッフ (医師、看護師) の数 (常勤換算)	医師 看護師	人 人	
(2) 小児二次輪番の参加の有無 (有の場合、①、②の間に回答)		有・無	
① 1ヶ月あたりの参加可能日数		日/月	
② 輪番参加時の病院の医師・看護師の勤務体制 (当直やオンコール等の勤務体制を記載)	医師 看護師		
(3) 一次救急(夜間・休日)の救急対応の可否 (可の場合、①の間に回答)		可・否	
① 1ヶ月あたりの可能日数		日/月	
(4) 小児科医師の確保計画 (必要な医師数の根拠、派遣元大学や医療機関等からの確保人数等の計画) や具体的な交渉状況 (県か) と直接就任意向等の確認を行う場合があります		VIの(1)に記載	
(5) 小児科全体の年間患者見込み数		人	
(6) 提供しようとしている小児科医療の内容			

参加日数に応じて、  
A=5日以上、B=4日、  
C=3日、D=2日、  
E=1日、N=0日

対応可能日数に応じて、  
A=毎日  
B=16日~20日  
C=11日~15日  
D=6日~10日  
E=1日~5日  
N=0日

病院名:

[ 評価基準 ]

II 産科医療への取り組みについて

		有・無	評価
(1)産婦人科の標榜の有無 (有の場合、①、②の間に回答)			
①計画している病床数		床	
②医療スタッフ(医師、助産師、看護師)の数(常勤換算)	医師	人	
	助産師	人	
	看護師	人	
(2)①分娩取扱の有無 (有の場合、②の間に回答)		有・無	
②年間分娩取扱見込み件数	年間約	件	
(3)産婦人科に関する救急受入の有無 (有の場合、以下の間に回答)		有・無	
①産婦人科一次救急医療体制の参加の有無		有・無	
②1ヶ月あたり参加可能日数		日/月	
③当番時の医師、助産師、看護師の勤務体制 (当直やオンコール等の勤務体制を記載)	医師		
	助産師		
	看護師		
(4)産婦人科二次救急実施の有無 (有の場合、①の間に回答)		有・無	
①一次当番日以外で患者受入が可能な日数		日/月	
(5)産婦人科医師の確保計画(必要な医師数の根拠、派遣元大学や医療機関等からの確保人数等の計画)や具体的な交渉状況(県から直接就任意同等の確認を行う場合があります)		VIの(2)に記載	
(6)提供しようとしている産科医療の内容			

分娩取扱「有」の場合=A

参加日数に応じて、

A=5日以上  
B=4日  
C=3日  
D=2日  
E=1日  
N=0日

病院名: \_\_\_\_\_

[ 評価基準 ]

Ⅲ 救急医療への取り組みについて

評価		有・無	人	床	有・無	回/月				
(1) 救急告示の指定 (有の場合、①、②の間に回答)										
① 救急医療に相当の知識及び経験を有する医師の数										
② 救急用の専用病床又は優先に使用する病床数										
(2) 病院群輪番制への参加 (有の場合、①、②の間に回答)										
① 1ヶ月あたりの参加可能回数 ( ) 書きで現在の回数を併記										
② 輪番参加時の医師・看護師の勤務体制 (当直やオンコール等の勤務体制を記載)										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">医師</td> <td style="width: 50%;">人 (現在)</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>人</td> </tr> </table>							医師	人 (現在)	看護師	人
医師	人 (現在)									
看護師	人									
(3) 年間救急患者受入見込み数 ( ) 書きで現在の受入数を併記										
(4) 救急に対応する診療科及び診療科毎の対応レベル(5診療科まで記載) (これまでの記載内容と重複する内容も記載して下さい) 自施設では対応困難な患者について、近隣のより適切な医療機関と連携(A) 患者への初期診療と応急処置が常時可能(B)、血液検査や心電図検査が常時可能(C) 画像検査(X線、CT検査、MRI検査等)が常時可能(D)、心臓カテーテル検査や緊急手術が常時可能(E)										
診療科	対応レベル	備考 (左の内容の補足説明等があれば記入)								
(5) 救急に対応する医師の確保計画(必要な医師数の根拠、派遣元 大学や医療機関等からの確保人数等の計画)や具体的な交渉 状況(県から直接就任意向等の確認を行う場合があります) VIの(3)に記載										
(6) 麻酔担当医師の確保計画(特に麻酔担当医師の募集方法や確保見込み等具体的な 確保計画を下欄に記載)										
(7) 提供しようとしている救急医療の内容										

参加日数に応じて、  
A=9日以上  
B=7日~8日  
C=5日~6日  
D=3日~4日  
E=1日~2日  
N=0日

対応レベル(E)の診療科数に応じて、  
A=5個  
B=4個  
C=3個  
D=2個  
E=1個  
N=0個

病院名: \_\_\_\_\_

[ 評価基準 ]

IV その他地域医療への取り組みについて		評価
(1) 二類感染症患者(結核を除く)の入院体制の有無	有・無	入院体制「有」の場合=A
(2) 在宅医療の支援のための病床設置について (有の場合、その内容を記述)	有・無	
(3) 地域の医療機関との連携の実施内容(具体的に記載)		在宅医療への支援病床「有」の場合=A
(4) 日本医療機能評価機構の病院評価取得の有無(将来の計画)	有・無	取得の将来計画「有」の場合=A
① 有の場合は取得する目標年度	取得目標 平成 年度	
(5) 地域の医療従事者を受け入れた研修等の実施(有の場合、以下の間に回答)	有・無	
① 予定している主な研修の内容・年間実施回数等		
(6) I～Ⅲ以外の分野で地域へ提供する病院独自の特色ある医療		
診療科	具体的な医療提供体制	
① 計画している病床数 ( ) 書きで現在の病床数を併記	床 (現在 床)	
② 医療スタッフ(医師、看護師)の数(常勤換算)	医師	人
	看護師	人

病院名: \_\_\_\_\_

[ 評価基準 ]

V 地域において、どのような医療を提供したいと考えているのかについて  
(1) 地域において、どのような医療を提供しようと考えているのかについて

[ 自由記載 ]

実現のための具体的な方策(最大5項目まで記載)

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

記載されている具体的な方策が認められる場合は、その項目数に応じて  
A=5項目  
B=4項目  
C=3項目  
D=2項目  
E=1項目  
N=0項目



病院名: \_\_\_\_\_

VI 医師、看護師の確保に関する具体的な計画について

(1)小児科医師の確保計画	
(2)産婦人科医師の確保計画	
(3)救急に対応する医師の確保計画	
(4)看護師の募集方法や確保計画	

## 西和医療圏における病院整備計画審査会

### 1. 目的

各事前協議者から受理した審査表に記載されている計画内容について、公平かつ公正な視点で、審査・採点を行う。

### 2. 審査方法

事前協議書及び審査表に記載されている計画内容について、各事前協議者に対する質疑応答（ヒアリング）を行い、審査表記載内容を具体的に評価し、各委員が採点する。

### 3. 審査委員

4名：学識経験者等

### 4. 日時

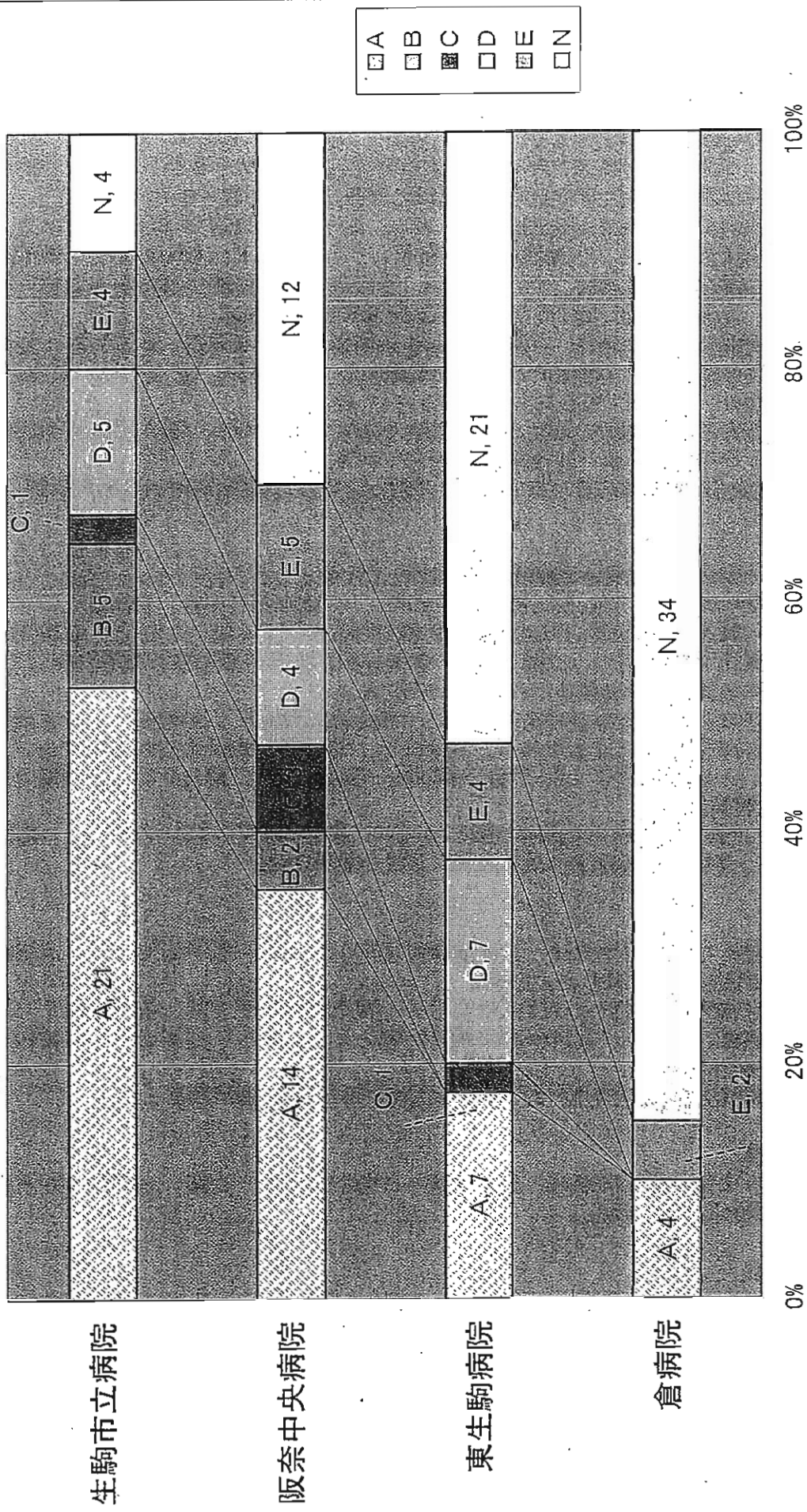
平成20年7月23日（水）

午後1時から午後3時まで

「病院開設等に係る事前協議内容審査表」における採点結果比較表

評価項目	倉病院					東生駒病院					阪奈中央病院					(仮)生駒市立病院																													
	審査員A	審査員B	審査員C	審査員D	審査員E	審査員A	審査員B	審査員C	審査員D	審査員E	審査員A	審査員B	審査員C	審査員D	審査員E	審査員A	審査員B	審査員C	審査員D	審査員E																									
I 小児医療への取り組みについて	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
(2)小児二次輪番の参加の有無	N	N	N	N	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	B	B	B	B	B																									
①1ヶ月あたりの回数	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	D	D	D	D	D																									
(3)一次救急(夜間・休日の救急)対応の可否	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
①1ヶ月あたりの回数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
II 産科医療への取り組みについて	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
(2)①分娩取扱の有無	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A																									
(3)②産婦人科一次救急医療体制への1ヶ月あたり参加日数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A																									
III 救急医療への取り組みについて	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
(2)①病院詳輪番制への1ヶ月あたりの参加回数	A	A	A	A	A	E	E	E	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																									
(4)救急に対応する診療科及び診療科毎の対応レベル	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	E	E	E	E	E																									
IV その他地域医療への取り組みについて	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
(1)二類感染症者(結核を除く)の入院体制の有無	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
(2)在宅医療の支援のための病床設置	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
(4)日本医療機能評価機構の病院評価取得の有無(得票の計画)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
V 地域において、どのような医療を提供したいと考えているのか	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																									
実現のための具体的な方策	E	N	E	N	N	D	D	D	D	C	A	C	B	A	A	D	C	A	B	B																									
評価の集計	A=4, E=2					A=7, C=1, D=7, E=4					A=14, B=2, C=3, D=4, E=5					A=21, B=5, C=1, D=5, E=4																													
評価を受けた箇所	5箇所					18箇所					28箇所					36箇所																													
点数換算	A	4個	20点	B	0個	0点	A	7個	35点	B	0個	0点	A	14個	70点	B	2個	8点	C	3個	9点	D	4個	8点	E	5個	5点	A	21個	105点	B	5個	20点	C	1個	3点	D	5個	10点	E	4個	4点	計	36個	142点
(A=5点, B=4点, C=3点, D=2点, E=1点, N=0点)																																													

# 事前協議者ごとの評価の分布



## 西和保健医療圏における医療提供体制を確保するうえの課題

### ○小児医療

- ・ 平日の夜間の応急診療所は県内で3ヶ所しかなく（橿原市、奈良市、生駒市）、さらに、その中で常時、小児科医が診察できるのは橿原市の1カ所のみであることから、西和医療圏及びこれを含む北和地域全体の小児救急医療の早期の体制整備が必要である。
- ・ 生駒総合病院が平成17年3月末に廃止し、また、近大奈良病院が平成18年4月から、天理市立病院が平成20年4月から二次輪番体制を脱退したことにより、北和地域の二次救急輪番体制の維持が困難な状況にある。それに伴い、北和地域の輪番病院の医師の過重労働につながっており、当該医療圏における早期の体制整備が必要である。
- ・ 小児科輪番病院における休日・夜間の患者数の推移（H16 → H18）を見ると、受け入れ病院の所在市町村別では、生駒市が2病院の輪番廃止（生駒総合、近大奈良）に伴い745人減であるのに対し、奈良市では1,627人増となっている。  
また、受診者の住所地別で見ると、県全体では0.9%増（174人増）であるのに対し、そのうち生駒市分は14.7%減（91人減）となっている。
- ・ 生駒市及び西和保健医療圏における小児の一次及び二次救急医療体制の充実が必要。

### ○産婦人科医療

- ・ 県全体における分娩取り扱い医療機関が減少している。  
（分娩取り扱い病院数 H14.3.31時点：16病院 → H20.2.1時点：11病院）
- ・ 産婦人科医の減少や、産婦人科を標榜する病院が減少していることから、産婦人科一次・二次救急体制が十分ではない。（病院輪番・在宅当番により一次救急体制を確保しているが、一部、中南和地域で体制確保ができない日がある。）
- ・ 西和医療圏における出生数は年間約2,860人であるのに対して、圏域内における病院及び診療所の分娩取扱件数は2,368人である。すなわち、圏域内の医療機関は出生者数のうち82%をカバーしているに過ぎず、出生者数の約20%（約500人）が圏域外の医療機関で分娩せざるを得ない状況にある。
- ・ 産婦人科の一次及び二次救急医療体制は、全県的に見ても十分な状況にはなく、一層の充実が必要。併せて、西和保健医療圏内の分娩受入体制の増が必要。

### ○救急医療

- ・ 本県でも医師不足の影響を受け、二次輪番の受け入れ機能が低下しており、二次輪番体制の維持が懸念される状況になっている。
- ・ 遠方の救急医療病院へ行かなければならない。特に生駒地区では、病院の廃止（生駒総合病院、田口病院）に伴い、奈良市内の病院の協力を得ながら、生駒市の輪番体制を組まざるを得ない状況にある。
- ・ 西和保健医療圏（生駒・郡山地区）の二次救急医療体制の再構築が必要。

### ○在宅医療の支援

- ・ 国が進めている療養病床の削減と在宅医療への移行に伴い、今後、在宅医療を支援する病院の充実が求められている。

### ○感染症への対応

- ・ 県全体における感染症の基準病床数が28床であるのに対して、既存病床数は19床である。（内訳：医大9床（うち一種：2床、二種：7床）、済生会中和10床（二種：10床））
- ・ 既存の病床はすべて中南和地区にあり、西和医療圏及びこれを含む北和地域全体には既存病床がない状況にある。
- ・ 今後、新型インフルエンザへの対応等も含めた、感染症への体制整備が必要である。
- ・ 北和地域全体で感染症に対応可能な病床整備が必要。