

# 西和医療圏の病床整備計画について

# ①: 病床配分の進め方

# 公募の経緯

## 背景

病院の開設や増床等により、病床を整備するにあたっては以下の制限がかかる。

### ①: 基準病床数制度

病床の地域的偏在の是正を目的とし、全国一律の算定式により、都道府県が設定(地域で整備する病床数の上限)

**※基準病床数は、都道府県が策定する医療計画で定められている。**

### ②: 2025年における必要病床数

奈良県地域医療構想(平成28年3月策定)に基づき、病床機能の分化と連携を促進することを目的とし、全国一律の計算式により設定。

**第8次奈良県保健医療計画の策定(令和6年3月)により、一般病床及び療養病床の「基準病床数」が増加したことから、制度上、西和医療圏において174床の整備が可能となった。**

## 西和医療圏の医療提供体制の現状

医療審議会

地域医療構想  
調整会議

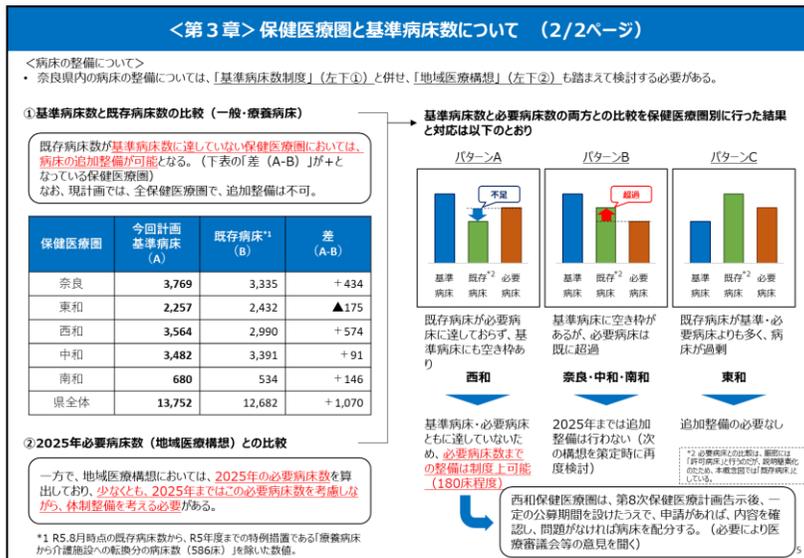
地域の関係者との協議の場

- ◆ 病床数が基準病床数に達していないことにより入院治療が滞るような事象が発生しているという意見がなかったこと、また、病床稼働率が高止まりしている状況ではないこと。

**医療提供体制上、大きな問題はないが、制度上の「空き枠」が発生したことに伴い、公平な申請・承認を行うため公募を実施**

## 公募内容(概要)

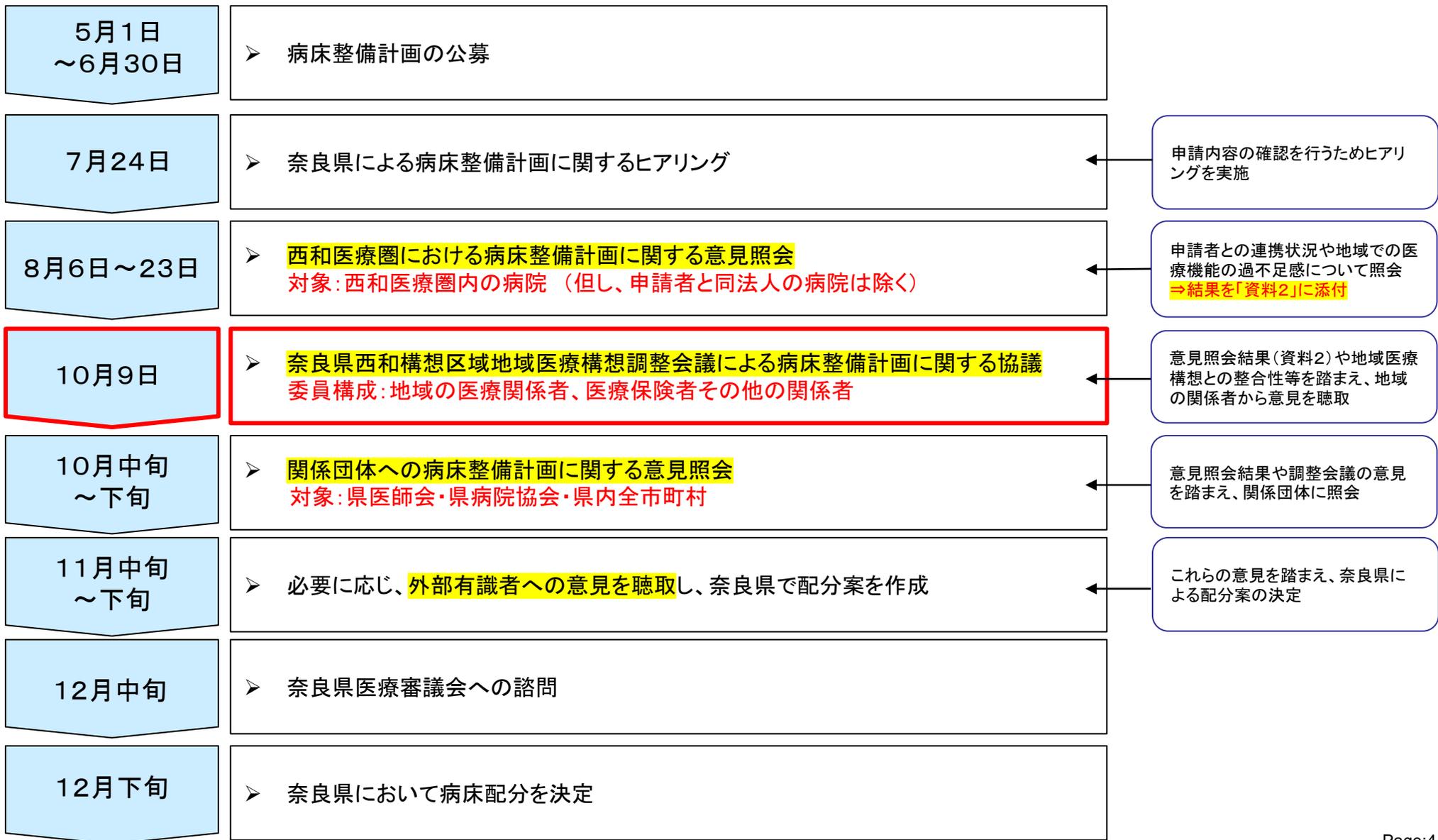
- ◆ 公募期間  
令和6年5月1日～令和6年6月30日
- ◆ 公募方法  
県地域医療連携課HP掲載、県医師会及び県病院協会に通知
- ◆ 申請条件
  - ① 奈良県保健医療計画の趣旨に沿ったものであること。
  - ② 実現性を有していること。
 なお、被採択者は、遅くとも令和8年度末までに当該計画に係る医療法で定められた許可を受け、着工しなければならない。



# 申請状況

申請者	病院名	着工予定 (年月)	開設予定 (年月)	既存 病床数	開設(増床)の別 病床数・内訳等
医療法人友絃会	医療法人友絃会 奈良友絃会病院	令和8年8月	令和10年7月	192床	50床(増床)  <内訳・機能等> 49床・軽症急性期(地域包括ケア棟)  1床:慢性期(特殊疾患病棟)
生駒市	生駒市立病院	令和7年6月	令和9年4月	210床	52床(増床)  <内訳・機能等> 33床・重症急性期(救急医療及び在宅医療後方支援)  14床:重症急性期(周産期医療)  5床:重症急性期(小児医療)
医療法人悠明会	(仮称) 西和ホスピタル	令和7年11月	令和8年9月	— (新設)	104床(開設)  <内訳・機能等> 20床:回復期(地域包括ケア病棟)  40床:回復期(回復期リハビリテーション病棟)  44床:慢性期(医療型療養病棟)

# 病床配分決定までの流れ



## ②: 本会議での協議事項

# 病床整備における制約①

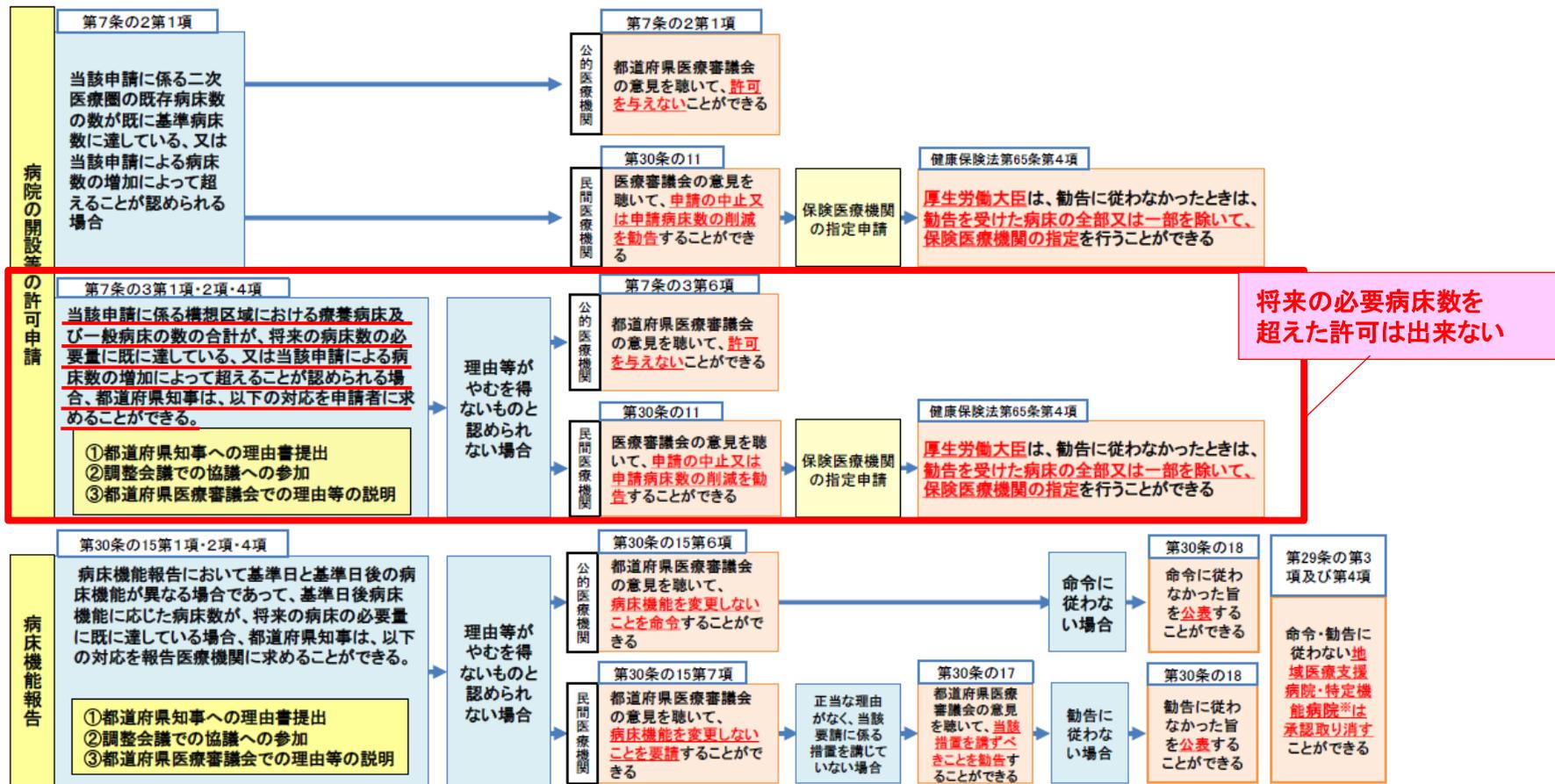
制度  
改正等

## 医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ①

第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG(R4.12.14)資料  
(赤線・赤囲いは県で追加)

○ 都道府県知事には、医療計画の達成や地域医療構想の実現に必要な場合、以下の権限を行使することが認められている。

### ■ 過剰な医療機能への転換の中止等



※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う



# 地域医療構想の進め方について(厚生労働省通知)

厚生労働省通知:「地域医療構想の進め方について(平成30年2月7日)」より抜粋  
(黄着色箇所・赤線・吹き出しは県で加工)

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

## (イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の構想区域に在るかどうかにかかわらず、過剰な病床を削減する必要がある場合には、過剰な病床を削減すること。

- 新たに病床を整備する場合は、
  - ①:新たに整備される病床が担う予定の機能の地域における必要性
  - ②:雇用計画や設備整備の妥当性について、説明すること

## ウ、新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

### (ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関(個人間の継承を含む)を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足の見通しが立たないといった場合には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

## (イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

- 医療需要の推移等を鑑み、病床整備の必要性について検討を行うこと

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

## (2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア、個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

### (ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績(幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など)を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

### (イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、協議できるような状況、全身管理の状況、医療やリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況などを提示すること。

- 新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における「不足する医療機能以外の医療機能」の場合は、開設許可時に不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件の付与が必要

疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況などを提示すること。

### (ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

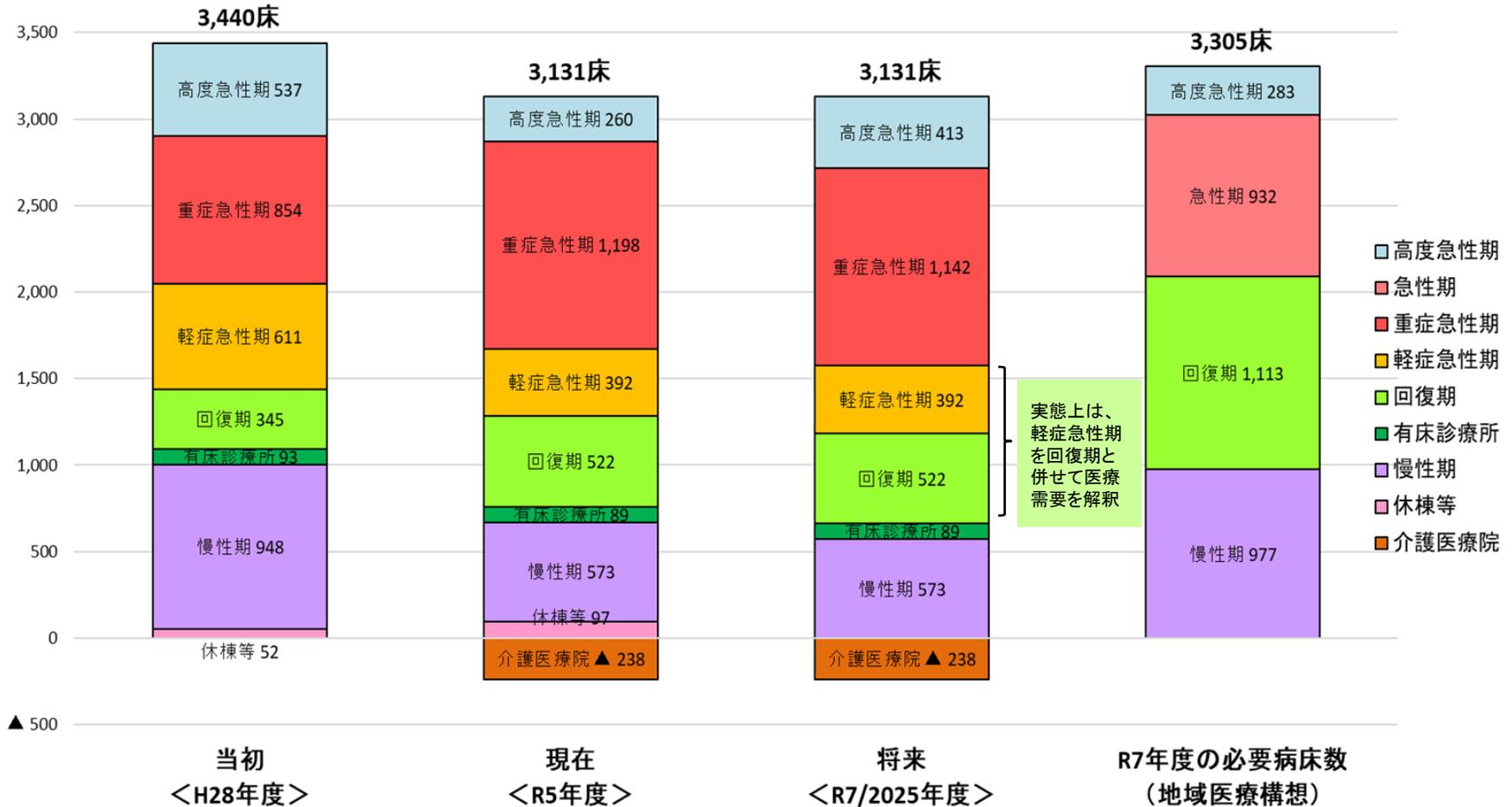
慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績(長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など)を提示すること。

- 現行の地域医療構想との整合性を踏まえること

# 西和医療圏の機能別病床数

➤ 2025年の必要病床数と比較すると、「軽症急性期・回復期・慢性期病症」がやや少なく、「重症急性期病床」がやや多い状態。

## ＜西和医療圏＞



○令和5年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数、「現在<R5年度>」および「将来<R7/2025年度>」は、R5年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

# 本日の協議内容

～西和医療圏病院意見照会の結果や、地域医療構想における西和医療圏の現状を踏まえ～

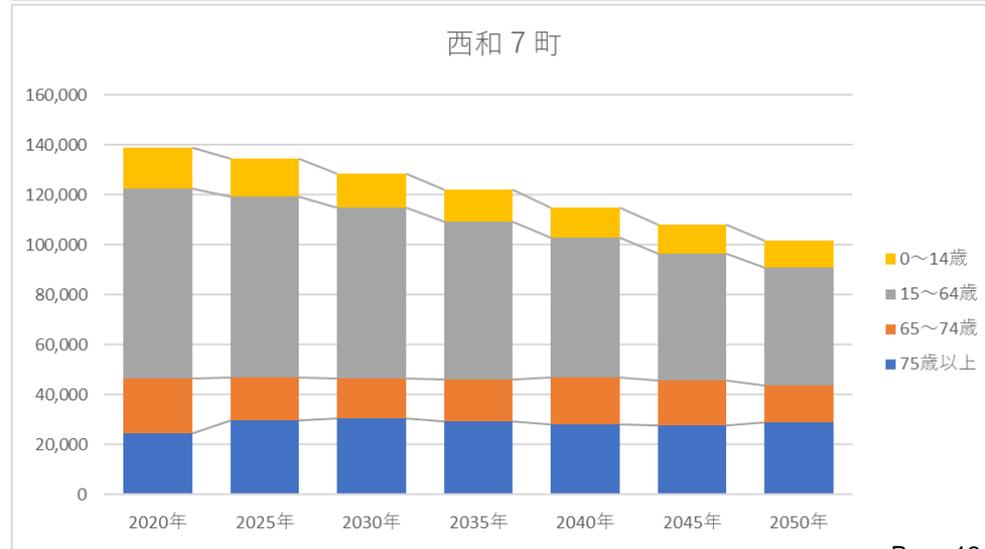
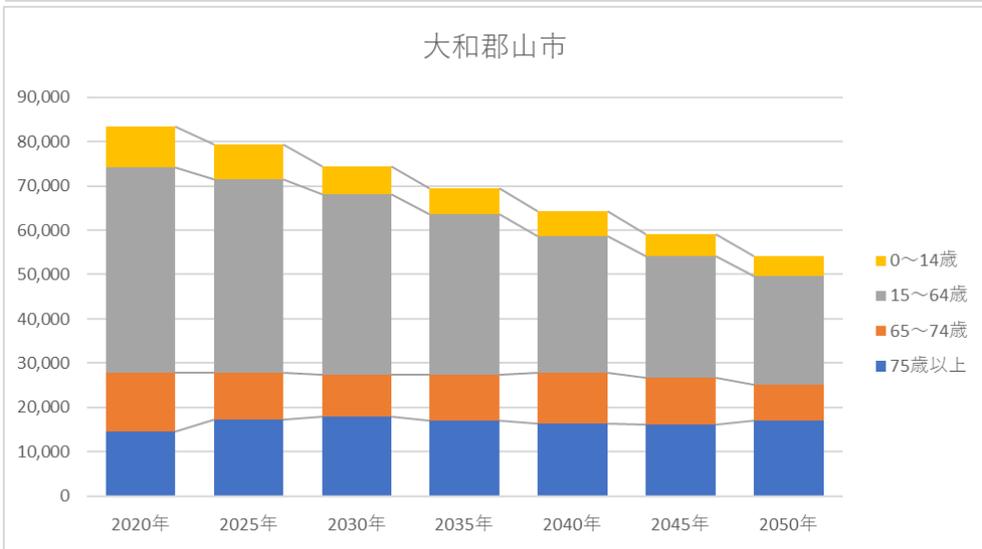
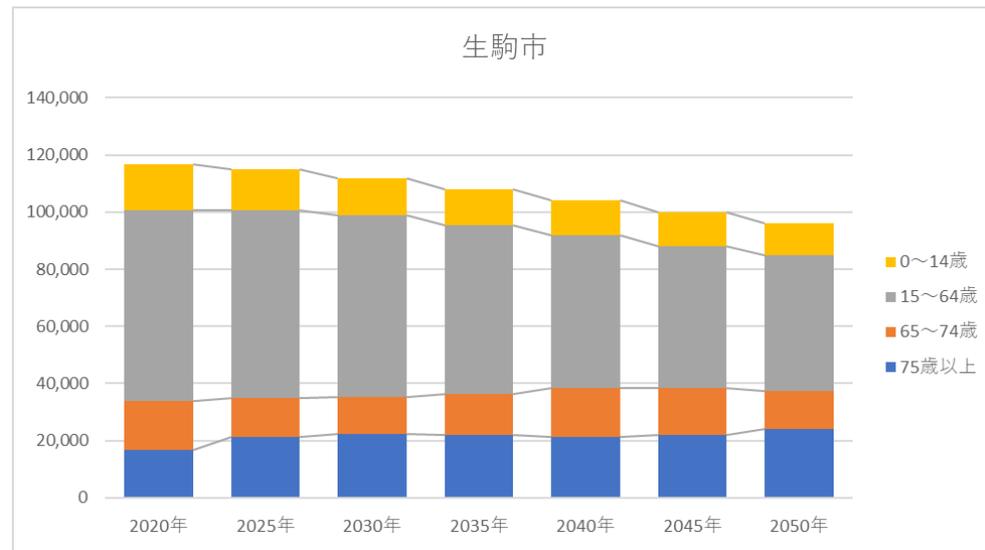
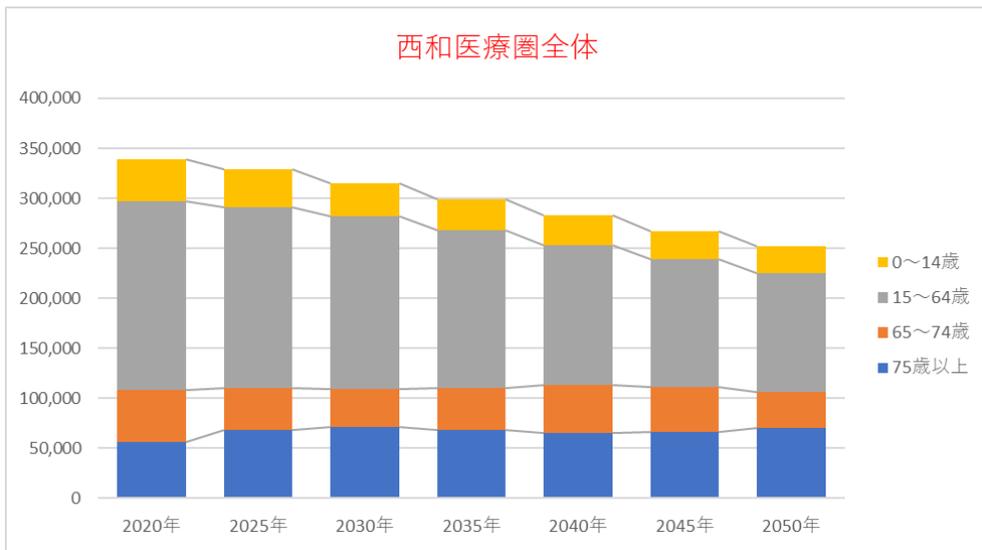
- 新たに整備される病床が担う予定の医療機能が地域にとって、地域医療構想・保健医療計画に沿った必要な機能であるか。
- 新たに整備される予定の医療機能が担う上での雇用計画や整備計画が妥当であるか。
- 新たに整備される予定の病床が、地域で不足する医療機能以外の医療機能である場合、その機能は地域にとって必要な機能か。

③: 西和医療圏の医療機能に関するデータ

# 将来人口推計

出典：R5地域別将来推計人口(社人研)  
西和7町：平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・  
上牧町・王寺町・河合町

- 生駒市では、2045年まで高齢者(65歳以上)が増加しその後減少。子ども(0~14歳)の数は2020年→2030年で2割減少。
- 大和郡山市・西和7町では、2040年まで高齢者(65歳以上)は横ばいで、その後減少。



# 医療需要推計

➤ 厚生労働省の推計によると、西和医療圏の2025年以降の入院患者は、2035年にかけて増加し、その後減少する見通し。

## 二次医療圏ごとの推計患者数⑤（2025年の患者数を100としたもの）

出典：R4.5.25 第8回 第8次医療計画等に関する検討会（厚生労働省）資料

都道府県名	二次医療圏名	年齢区分	2030年	2035年	2040年
京都府	丹後	入院患者数	98.1	97.5	92.2
		外来患者数	94.0	87.1	80.1
		在宅患者数	101.9	109.4	105.1
京都府	中丹	入院患者数	99.8	101.2	96.8
		外来患者数	96.3	91.8	87.4
		在宅患者数	104.1	115.2	109.5
京都府	南丹	入院患者数	103.2	105.9	102.5
		外来患者数	96.7	91.5	85.8
		在宅患者数	111.3	126.8	126.6
京都府	京部・乙訓	入院患者数	105.5	110.6	109.7
		外来患者数	99.9	98.7	97.5
		在宅患者数	113.9	129.8	127.4
京都府	山城北	入院患者数	105.8	109.2	105.2
		外来患者数	97.7	93.5	89.4
		在宅患者数	119.3	138.4	133.4
京都府	山城南	入院患者数	108.7	116.5	117.3
		外来患者数	101.5	100.9	99.9
		在宅患者数	120.5	146.1	149.2
大阪府	豊能	入院患者数	106.4	111.6	112.1
		外来患者数	101.7	101.9	102.0
		在宅患者数	112.8	126.1	126.6
大阪府	三島	入院患者数	106.0	109.4	108.0
		外来患者数	100.3	98.8	97.4
		在宅患者数	114.0	125.5	123.7
大阪府	北河内	入院患者数	104.6	105.9	102.8
		外来患者数	98.5	94.9	91.6
		在宅患者数	113.1	122.6	119.5
大阪府	中河内	入院患者数	102.2	101.8	98.5
		外来患者数	97.8	94.3	91.7
		在宅患者数	108.7	114.3	109.5
大阪府	南河内	入院患者数	103.9	105.0	101.4
		外来患者数	97.8	93.6	89.2
		在宅患者数	111.7	121.1	117.9
大阪府	摂市	入院患者数	104.7	107.0	104.9
		外来患者数	99.5	97.3	95.5
		在宅患者数	111.8	121.9	119.0
大阪府	泉州	入院患者数	104.2	106.4	105.1
		外来患者数	99.4	97.0	94.8
		在宅患者数	110.7	120.7	120.1
大阪府	大阪市	入院患者数	103.7	106.7	106.4
		外来患者数	100.6	100.1	99.3
		在宅患者数	107.9	116.8	116.0
兵庫県	神戸	入院患者数	105.5	109.7	109.6
		外来患者数	100.1	98.4	96.9
		在宅患者数	111.2	123.6	125.3
兵庫県	東播磨	入院患者数	104.7	107.1	106.0
		外来患者数	99.3	97.0	95.2
		在宅患者数	111.7	122.9	123.1

都道府県名	二次医療圏名	年齢区分	2030年	2035年	2040年
兵庫県	北播磨	入院患者数	103.0	104.5	102.3
		外来患者数	97.4	93.0	88.7
		在宅患者数	108.2	117.5	118.3
兵庫県	但馬	入院患者数	99.8	99.8	96.6
		外来患者数	96.0	90.7	84.9
		在宅患者数	101.9	107.1	106.9
兵庫県	丹波	入院患者数	100.7	102.0	99.6
		外来患者数	97.0	92.5	87.5
		在宅患者数	102.8	110.4	111.3
兵庫県	淡路	入院患者数	98.9	98.7	93.9
		外来患者数	95.4	89.2	82.7
		在宅患者数	100.9	107.6	105.4
兵庫県	阪神	入院患者数	105.7	110.1	110.8
		外来患者数	100.3	99.3	98.7
		在宅患者数	112.2	125.0	127.1
兵庫県	播磨姫路	入院患者数	102.9	104.4	102.7
		外来患者数	98.2	95.2	92.6
		在宅患者数	108.1	117.0	116.8
奈良県	奈良	入院患者数	105.5	108.9	107.4
		外来患者数	99.3	96.6	93.4
		在宅患者数	119.1	140.1	141.1
奈良県	東和	入院患者数	101.6	101.9	97.9
		外来患者数	96.5	91.2	85.4
		在宅患者数	112.0	128.5	128.8
奈良県	西和	入院患者数	104.8	106.8	103.4
		外来患者数	98.2	94.2	89.9
		在宅患者数	122.3	144.4	142.1
奈良県	中和	入院患者数	103.6	109.6	108.9
		外来患者数	99.1	96.4	93.2
		在宅患者数	119.3	140.0	140.1
奈良県	南和	入院患者数	95.5	91.2	84.6
		外来患者数	91.5	82.3	72.6
		在宅患者数	99.6	106.3	106.8
和歌山県	和歌山	入院患者数	100.1	99.1	96.1
		外来患者数	97.2	93.5	90.5
		在宅患者数	108.1	116.8	112.4
和歌山県	那賀	入院患者数	103.6	105.9	105.3
		外来患者数	99.4	96.9	94.3
		在宅患者数	113.0	131.1	135.0
和歌山県	橋本	入院患者数	100.1	98.9	94.4
		外来患者数	95.6	89.3	82.9
		在宅患者数	109.5	122.8	122.8
和歌山県	有田	入院患者数	98.7	97.1	93.2
		外来患者数	95.7	90.2	84.8
		在宅患者数	103.6	113.4	112.6
和歌山県	御坊	入院患者数	97.8	95.5	91.4
		外来患者数	95.3	89.8	84.2
		在宅患者数	101.6	109.3	108.1

都道府県名	二次医療圏名	区分	2030年	2035年	2040年
和歌山県	田辺	入院患者数	99.5	98.2	95.0
		外来患者数	96.2	91.2	86.4
		在宅患者数	105.0	113.7	112.6
和歌山県	新宮	入院患者数	95.8	91.3	83.7
		外来患者数	92.2	83.7	75.4
		在宅患者数	102.4	108.5	102.0
鳥取県	東部	入院患者数	101.5	103.7	103.3
		外来患者数	98.4	95.1	91.3
		在宅患者数	101.6	117.5	127.5
鳥取県	中部	入院患者数	99.6	100.0	97.8
		外来患者数	96.7	91.8	86.8

二次医療圏		2030年	2035年	2040年
西和	入院患者数	104.8	106.8	103.4
	外来患者数	98.2	94.2	89.9
	在宅患者数	122.3	144.4	142.1

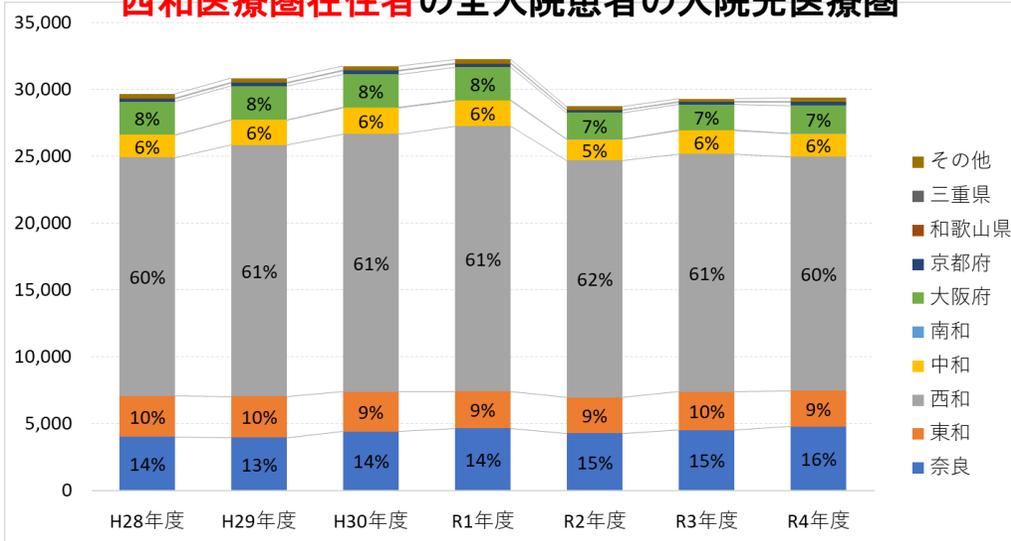
(出典) 患者調査(平成29年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

# 患者住所地ごとの入院先医療機関割合（年度推移）

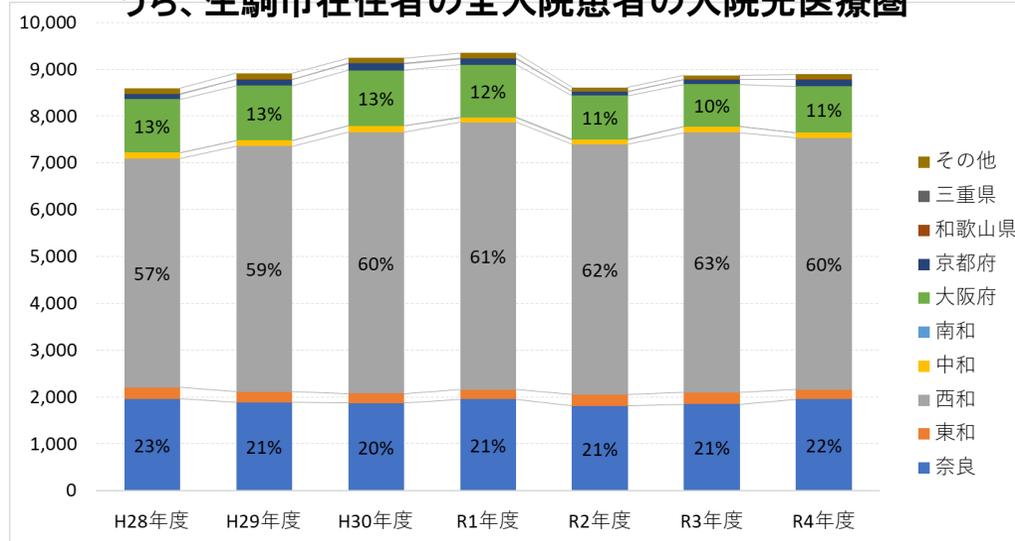
出典：奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データを集計  
 ※国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低いことに留意が必要。

➤ 西和医療圏内の医療機関に入院している患者はおよそ6割。西和7町→生駒市→大和郡山市の順に高い。

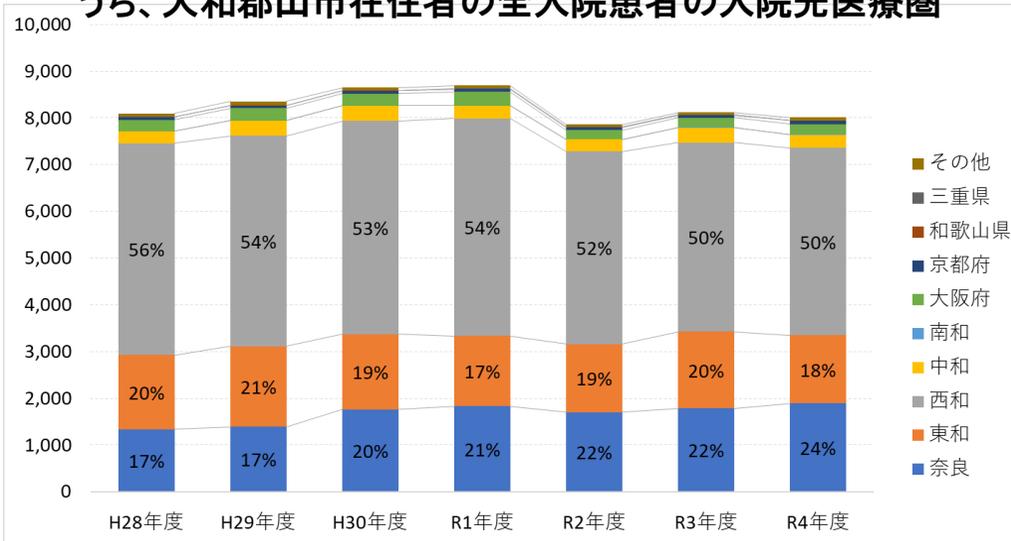
## 西和医療圏在住者の全入院患者の入院先医療圏



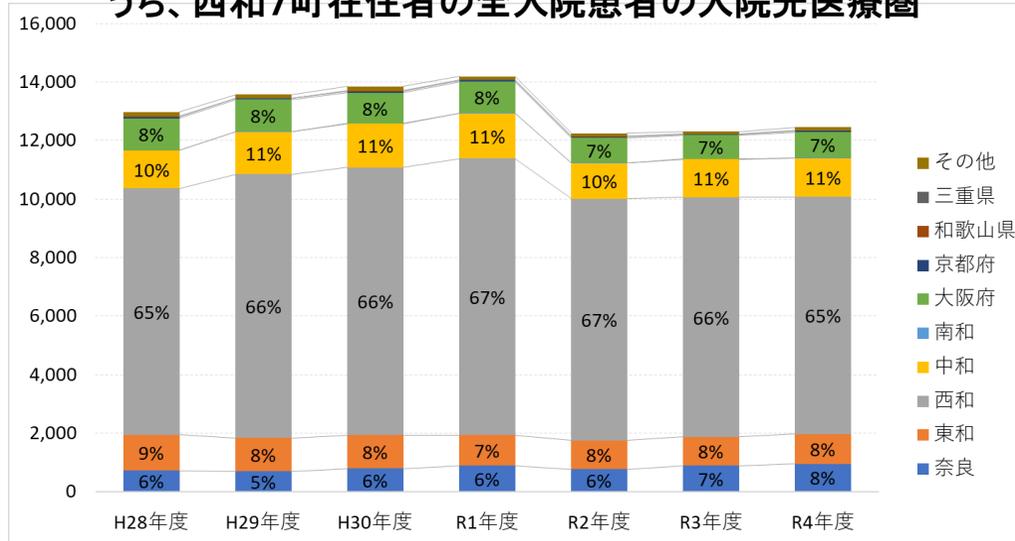
## うち、生駒市在住者の全入院患者の入院先医療圏



## うち、大和郡山市在住者の全入院患者の入院先医療圏



## うち、西和7町在住者の全入院患者の入院先医療圏

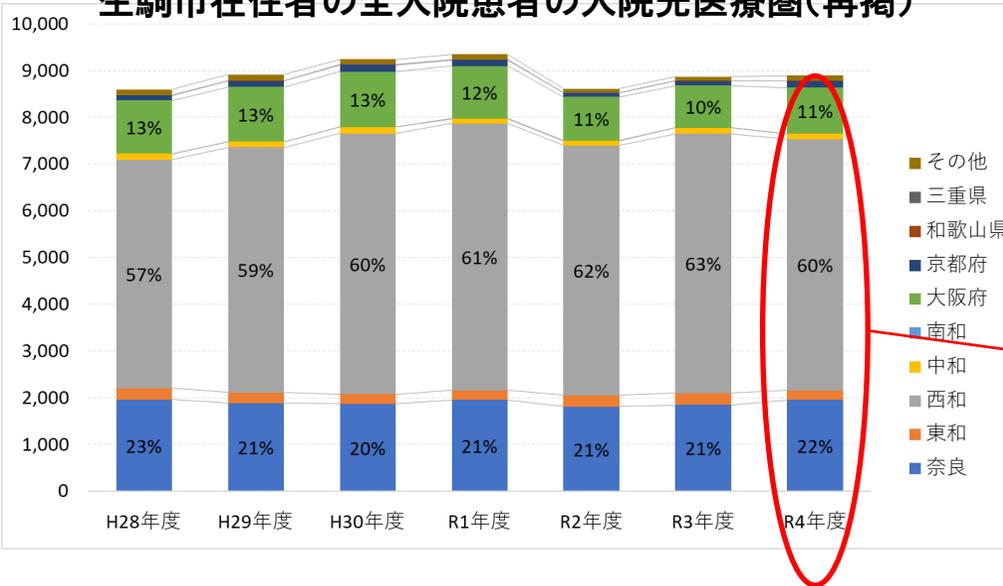


# 生駒市在住者の入院先(詳細)

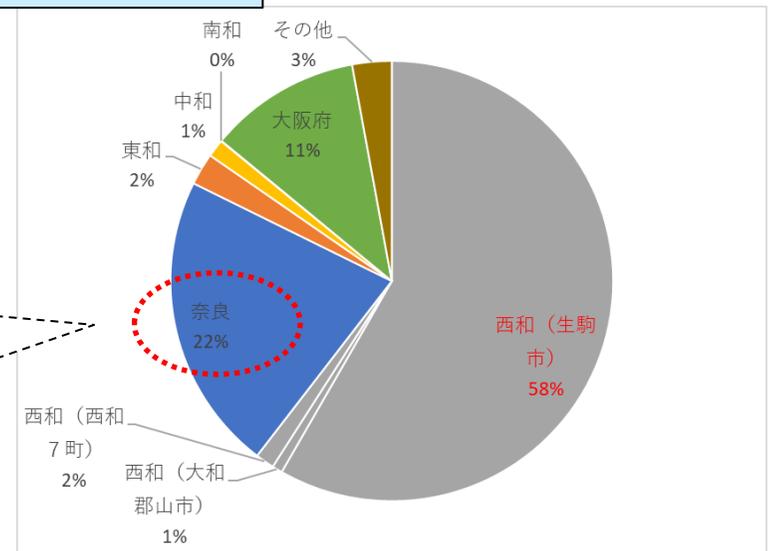
出典: 奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データを集計  
 ※国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低いことに留意が必要。

- 生駒市在住者が、西和医療圏内の他市町の医療機関へ入院する件数は少ない(およそ3%)。
- 流出の特徴として、奈良県総合医療センターや、地理的に近い奈良市の病院への入院が多い。

生駒市在住者の全入院患者の入院先医療圏(再掲)



n=8,892件



※1入院=1件として集計(延べ入院患者数ではない)

【奈良医療圏の主な病院】

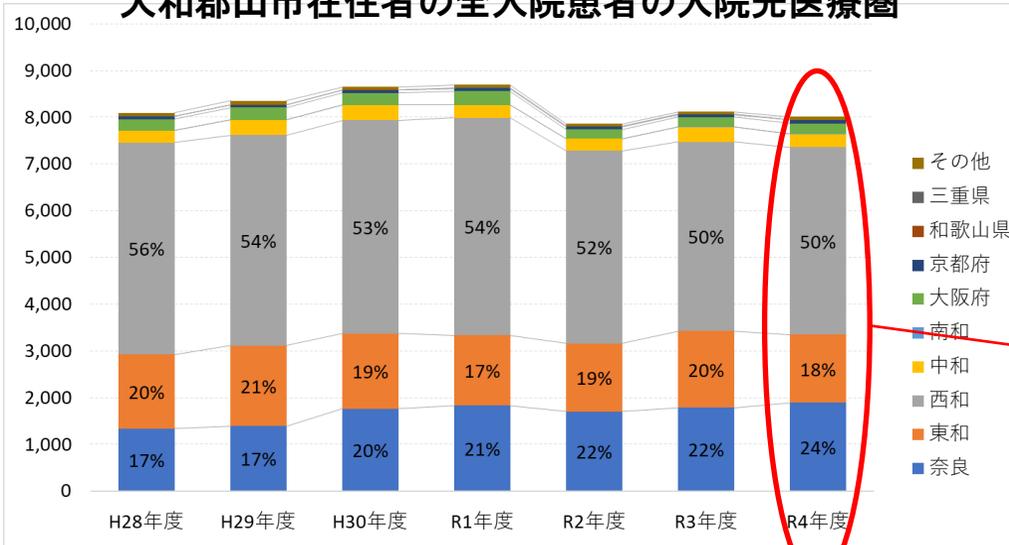
- ・県総合医療センター
- ・西奈良中央病院
- ・高の原中央病院

# 大和郡山市在住者の入院先(詳細)

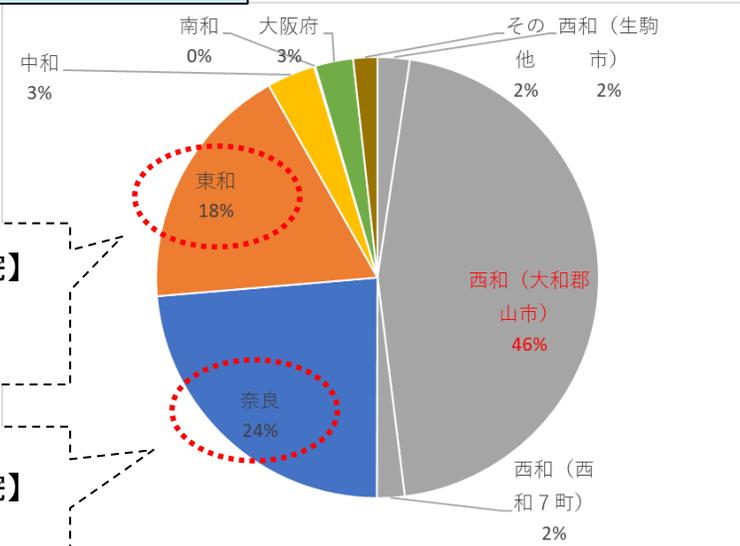
出典: 奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データを集計  
 ※国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低いことに留意が必要。

- 大和郡山市在住者が、西和医療圏内の他市町の医療機関へ入院する件数は少ない。(およそ4%)
- 流出の特徴として、奈良県総合医療センターや天理よろづ相談所病院など、高度急性期病院への入院が多い。

## 大和郡山市在住者の全入院患者の入院先医療圏



n=8,008件



※1入院=1件として集計(延べ入院患者数ではない)

### 【東和医療圏の主な病院】

- ・天理よろづ相談所病院
- ・高井病院

### 【奈良医療圏の主な病院】

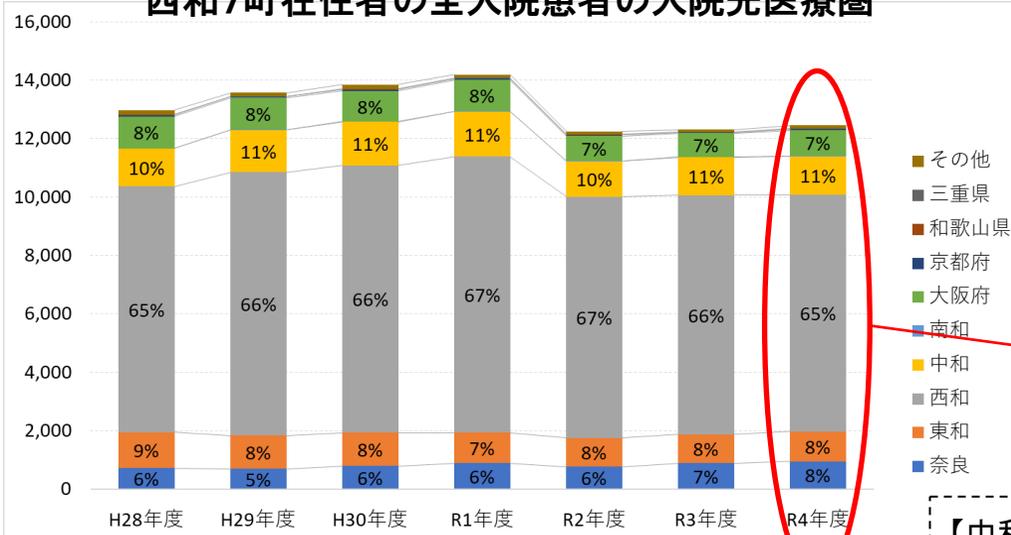
- ・県総合医療センター
- ・西の京病院

# 西和7町在住者の入院先(詳細)

出典: 奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データを集計  
 ※国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低いことに留意が必要。

- 西和7町在住者は、7町内の医療機関への入院に加え、近畿大学奈良病院やその他の生駒市・大和郡山市の病院にも一定数入院している。
- 流出の特徴として、高度急性期病院に加え、地理的に近い香芝・大和高田へも一定数入院している。

西和7町在住者の全入院患者の入院先医療圏



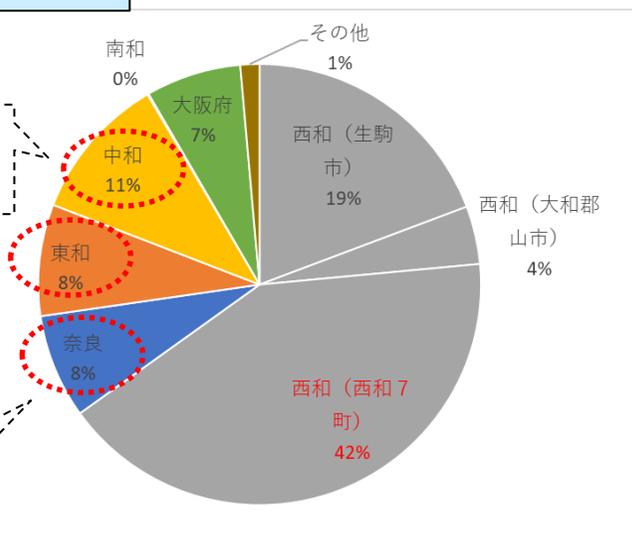
n=12,452件

※1入院=1件として集計(延べ入院患者数ではない)

【中和医療圏の主な病院】  
 ・県立医科大学附属病院

【東和医療圏の主な病院】  
 ・天理よろづ相談所病院  
 ・高井病院

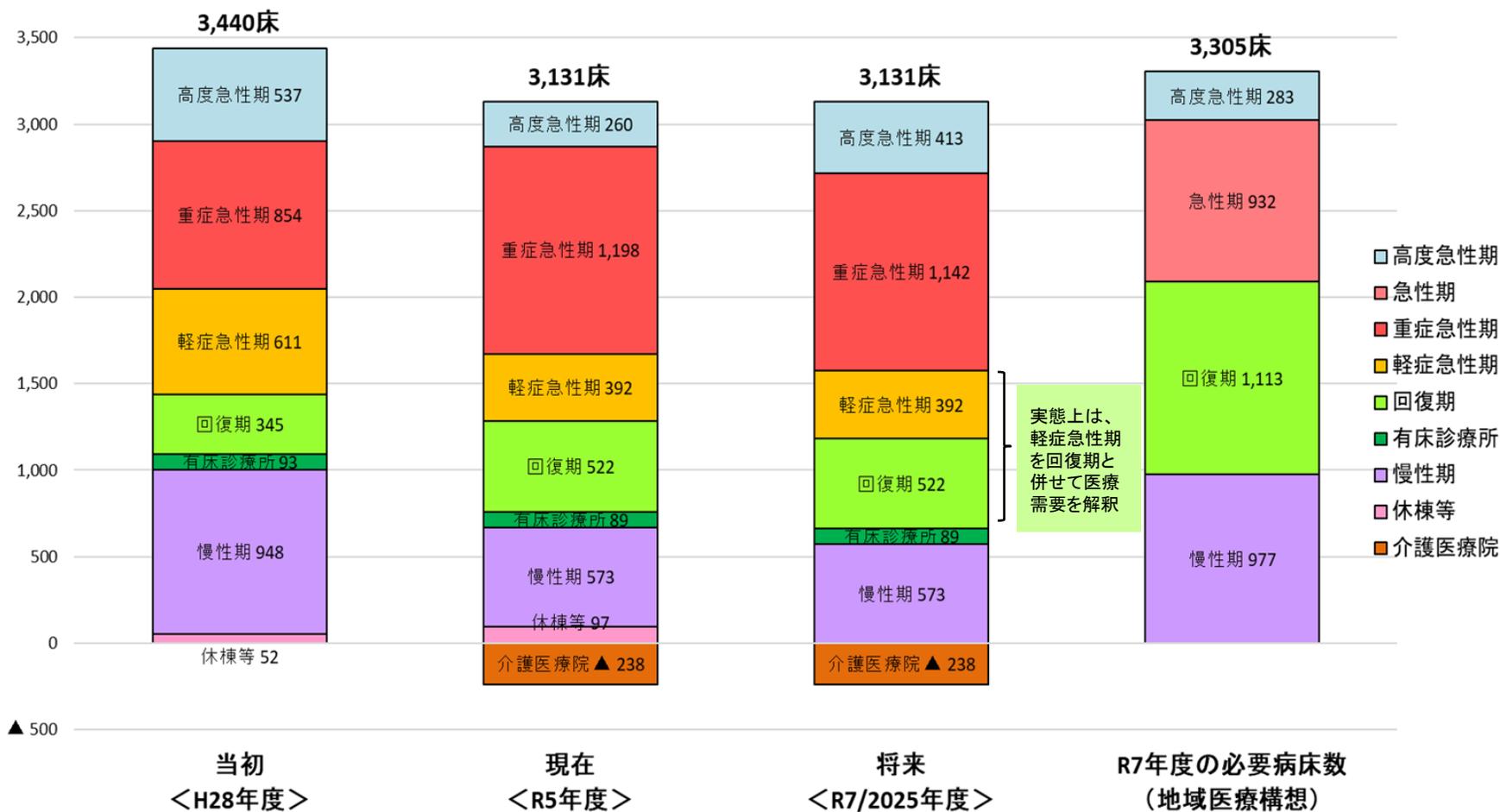
【奈良医療圏の主な病院】  
 ・県総合医療センター



# 西和医療圏の機能別病床数(再掲)

➤ 2025年の必要病床数と比較すると、「軽症急性期・回復期・慢性期病症」がやや少なく、「重症急性期病床」がやや多い状態。

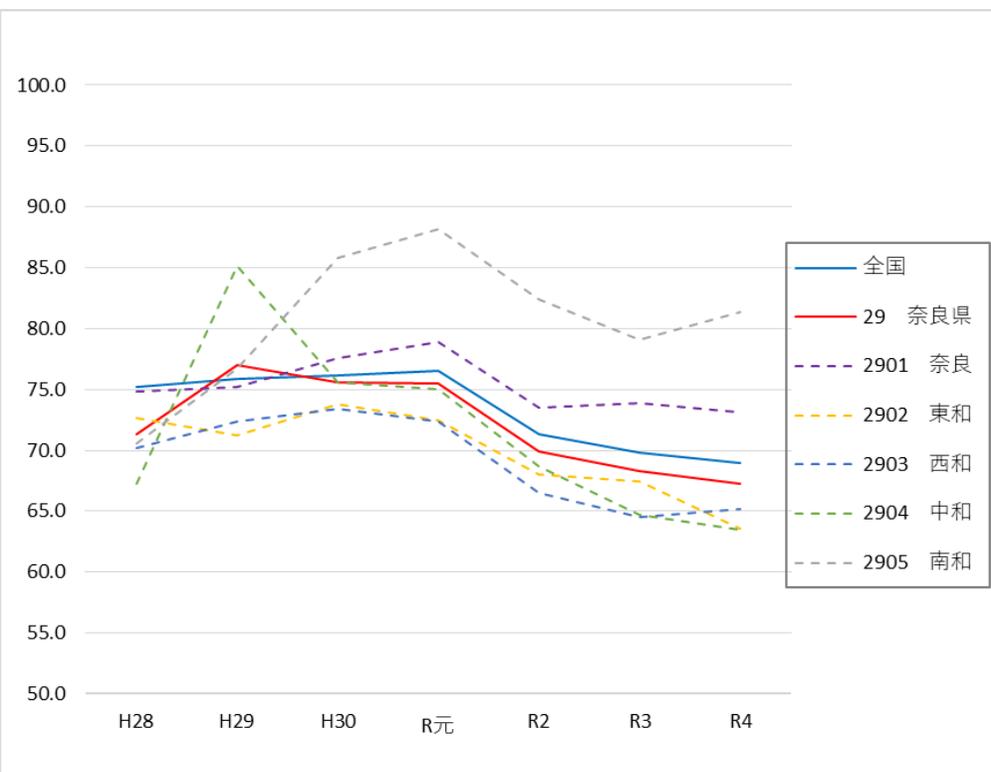
## ＜西和医療圏＞



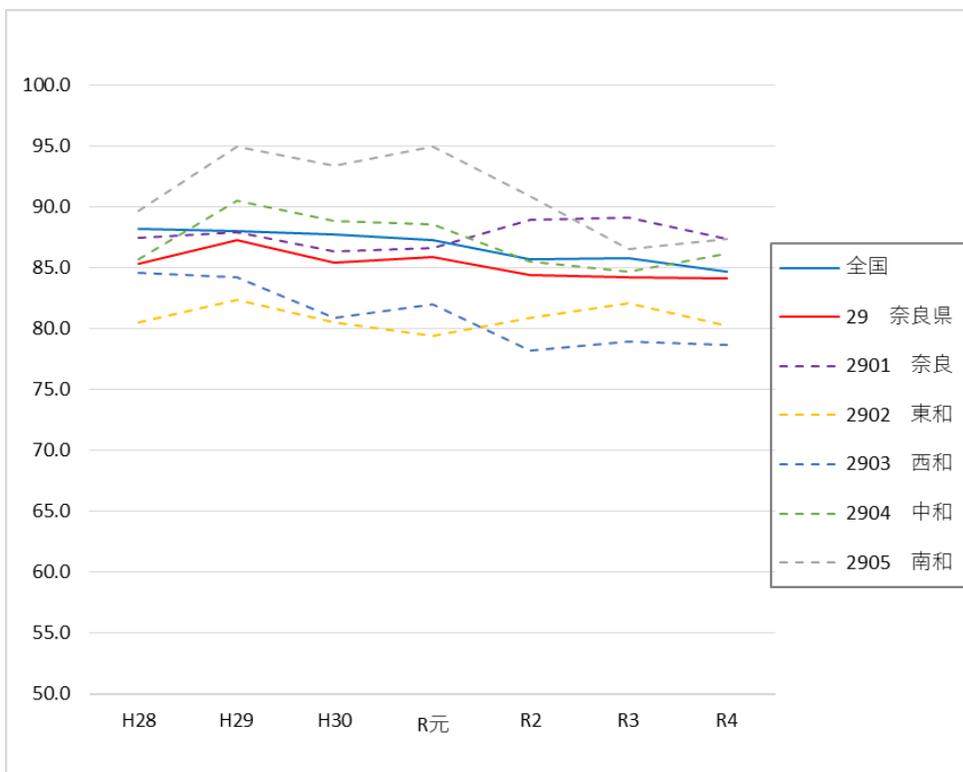
# 病床利用率(医療圏別)

奈良県の病床利用率は、全国平均よりもやや低く、保健医療圏別にばらつきがある。

## ① 病床利用率 (一般病床)



## ② 病床利用率 (療養病床)



出典：病院報告

# 病床利用率(機能別・医療圏別)

- 西和医療圏の病床利用率は、「高度急性期・重症急性期病床」は県平均を下回り、「軽症急性期・回復期・慢性期病症」の稼働率は県平均以上となっている。(出典および集計方法が異なるため、前ページの利用率とは一致しない)

機能別病床利用率(令和4年度実績)

	県平均	医療圏別				
		奈良	東和	西和	中和	南和
高度急性期	81.9%	51.3%	107.6%	66.4%	68.7%	79.3%
重症急性期	71.1%	77.2%	71.5%	62.9%	71.0%	83.3%
軽症急性期＋回復期	71.7%	75.4%	70.0%	73.9%	64.4%	79.8%
慢性期	88.1%	93.1%	78.5%	88.1%	85.6%	83.6%
合計	75.8%	79.9%	79.5%	71.6%	71.8%	82.2%

出典：R5病床機能報告

○「休棟中」は除いて計算。

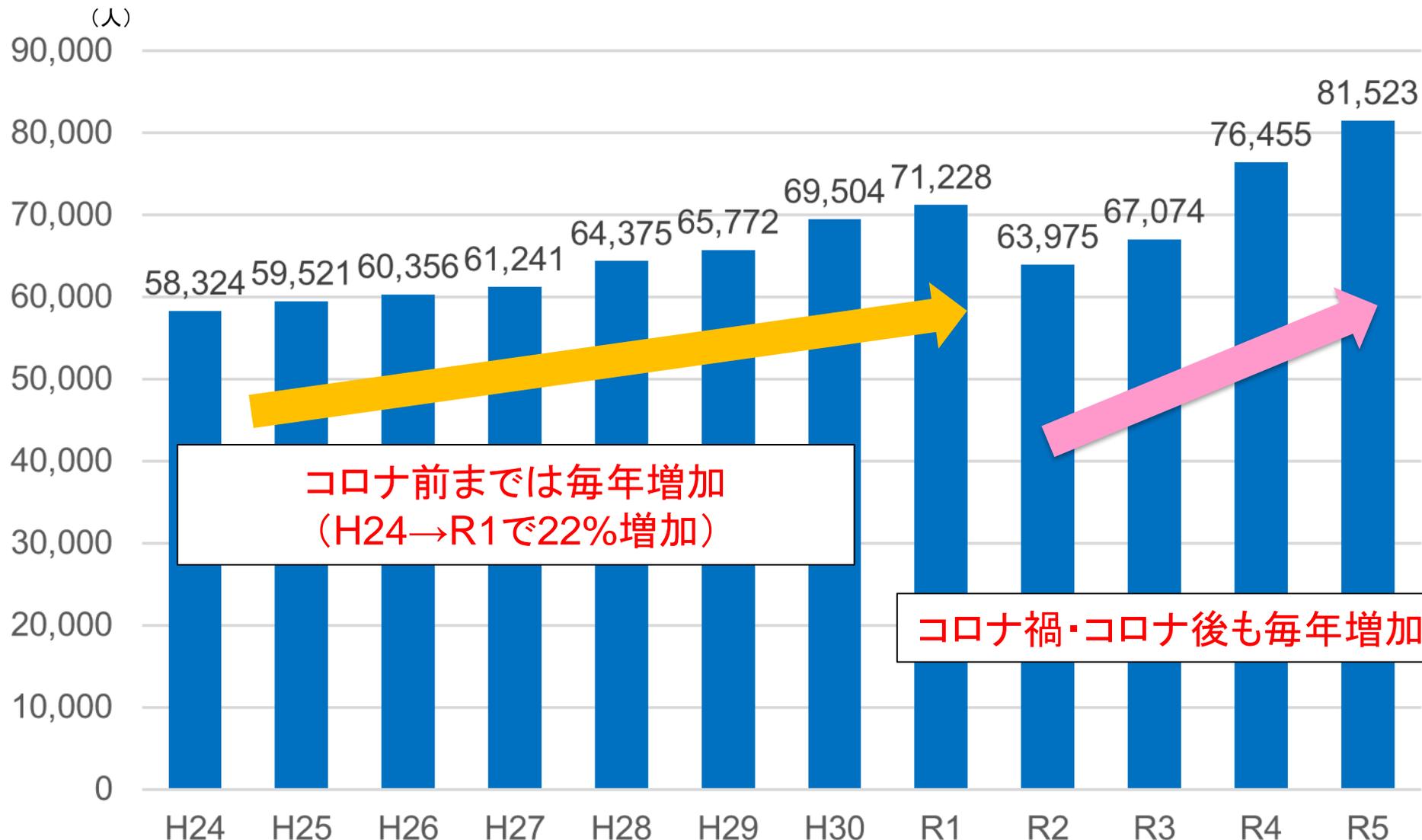
○R5の具体的対応方針での報告を参考に、病床機能を一部修正。

○病床機能報告からの単純集計のため、コロナ対応等による病床の一時的な休止などは加味されていない。

○一部、病院の入力誤りによるものと思われるデータもあるが、入力値をそのまま採用しているため、実態とは乖離する場合がある。

# 救急医療の状況(搬送件数・県全体)

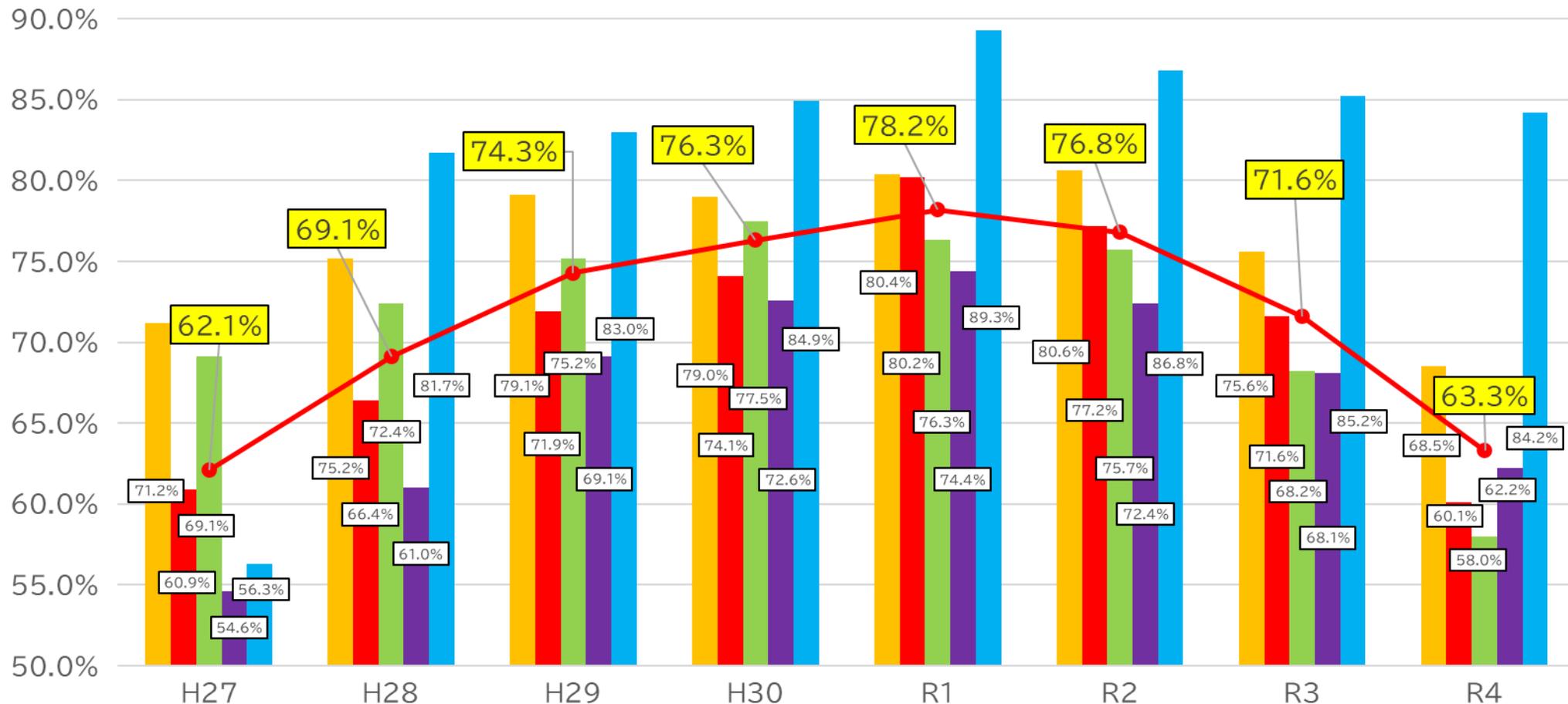
- 奈良県における救急搬送件数は、令和2年以降増加傾向。



# 救急医療の状況(応需率)

- 県全体の応需率について、H27に比べてR4は1.2ポイント改善。
- 西和医療圏の応需率は、58.0% (H27比△11.1ポイント)で5医療圏中5番目。
- R2、R3及びR4は新型コロナの影響もあり、応需率が前年度より低くなっている。

奈良 東和 西和 中和 南和 県全体



## ④: 本日の進め方

# 本日の時間割

時間 ( )は所要時間の目安	内容	対象者	備考
～15:25	議事1の説明	事務局	
～15:30 (5分)	整備計画の説明	医療法人友絃会	
～15:50 (20分)	意見聴取等		
～15:55 (5分)	整備計画の説明	生駒市	
～16:15 (20分)	意見聴取等		
～16:20 (5分)	整備計画の説明	医療法人悠明会	
～16:40 (20分)	意見聴取等		
～16:50 (10分)	総括質疑・意見聴取	委員	
～17:00 (10分)	総括	地域医療構想アドバイザー	

# 本日の協議内容(再掲)

～西和医療圏病院意見照会の結果や、地域医療構想における西和医療圏の現状を踏まえ～

- 新たに整備される病床が担う予定の医療機能が地域にとって、地域医療構想・保健医療計画に沿った必要な機能であるか。
- 新たに整備される予定の医療機能が担う上での雇用計画や整備計画が妥当であるか。
- 新たに整備される予定の病床が、地域で不足する医療機能以外の医療機能である場合、その機能は地域にとって必要な機能か。