

西和医療圏の病床配分について

①: 病床配分の進め方

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

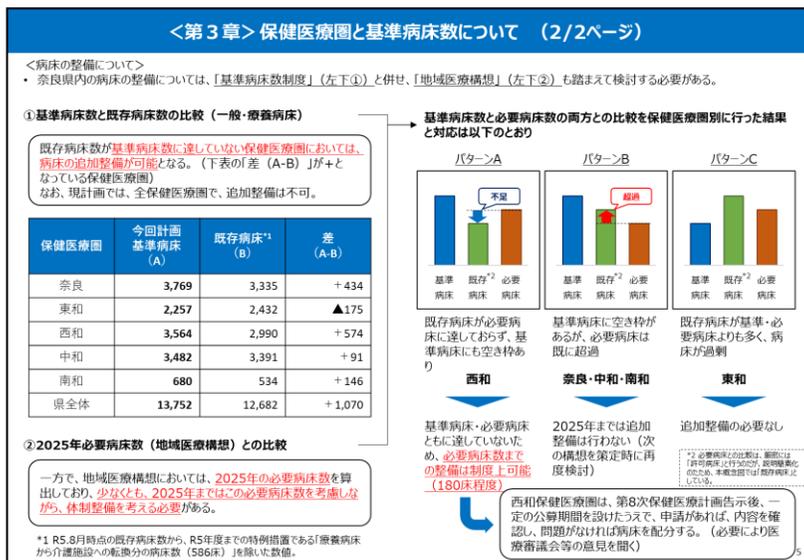
- ◆ 病床数が基準病床数に達していないことにより入院治療が滞るような事象が発生しているという意見がなかったこと、また、病床稼働率が高止まりしている状況ではないこと。

➡ **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)

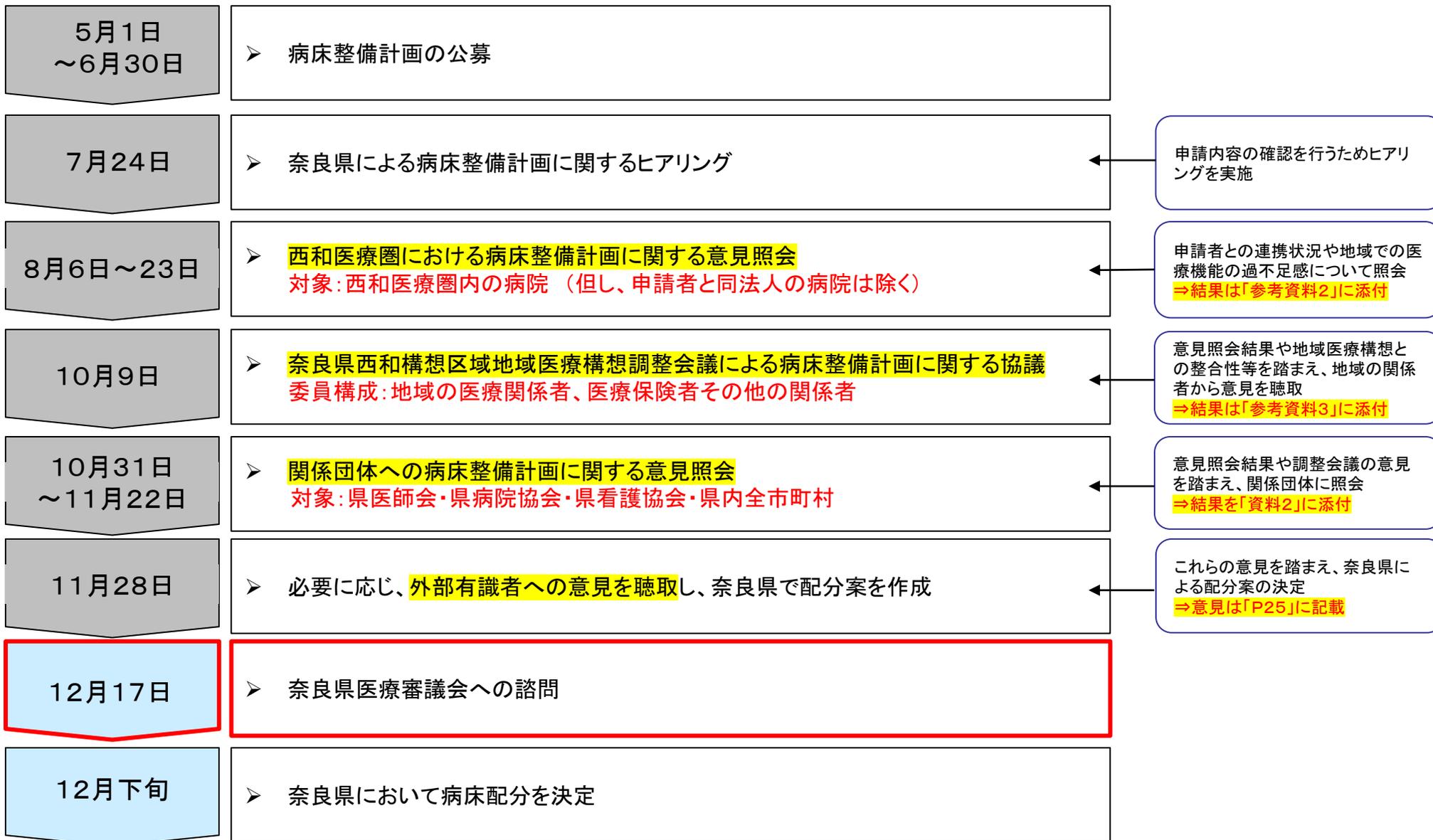
- ◆ 公募期間
令和6年5月1日～令和6年6月30日
- ◆ 公募方法
県地域医療連携課HP掲載、県医師会及び県病院協会に通知
- ◆ 申請条件
 - ① 奈良県保健医療計画の趣旨に沿ったものであること。
 - ② 実現性を有していること。

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

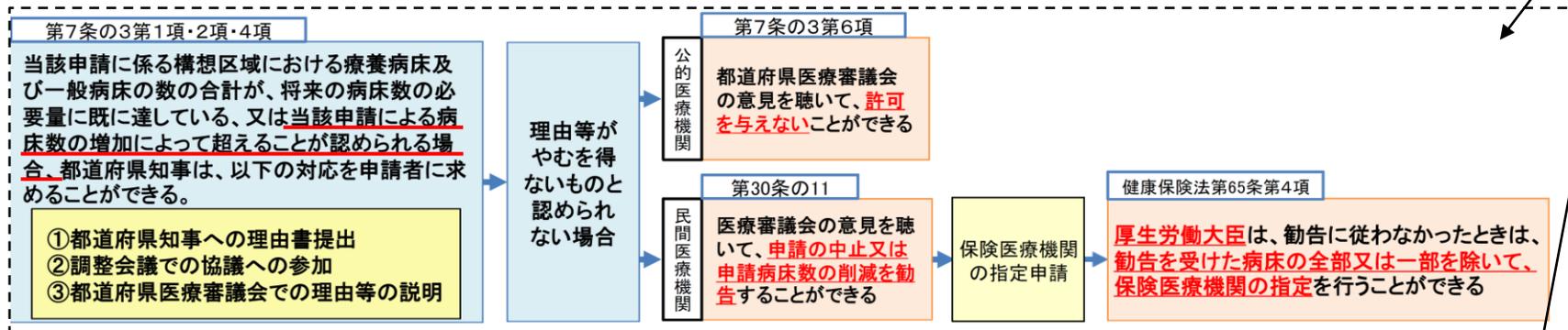


②: 病床整備の制度

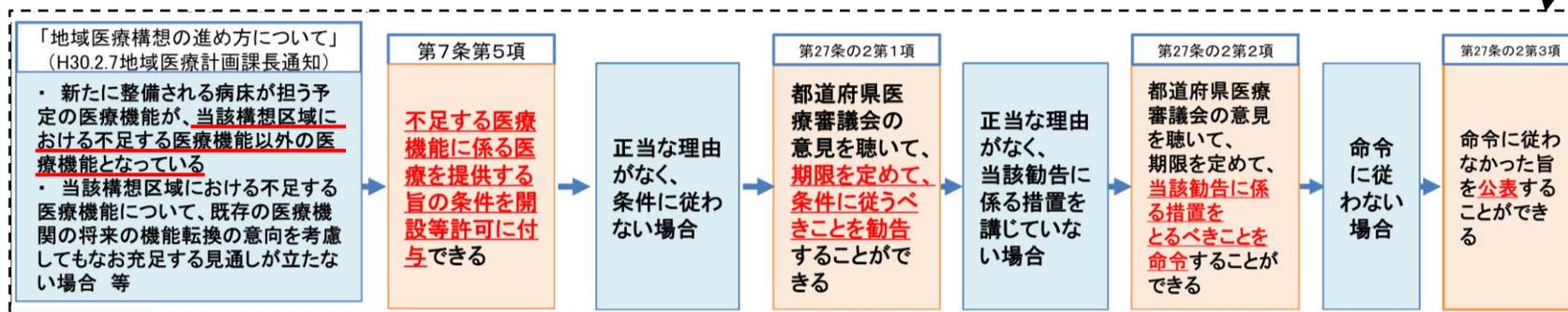
病床整備の制度について

厚生労働省資料「医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ」から関係箇所を抜粋

① 2025年必要病床数を上回る許可は原則不可です。(今回でいうと、174床を超えた承認はできない)



② 過剰な病床機能を整備しようとする場合においては、許可の際に条件を付与することができます。(過剰な病床機能については次ページを参照)



③ 上記以外の場合は、構造設備・人員体制が要件を満たしていれば、県は原則として開設を制限することはできません。

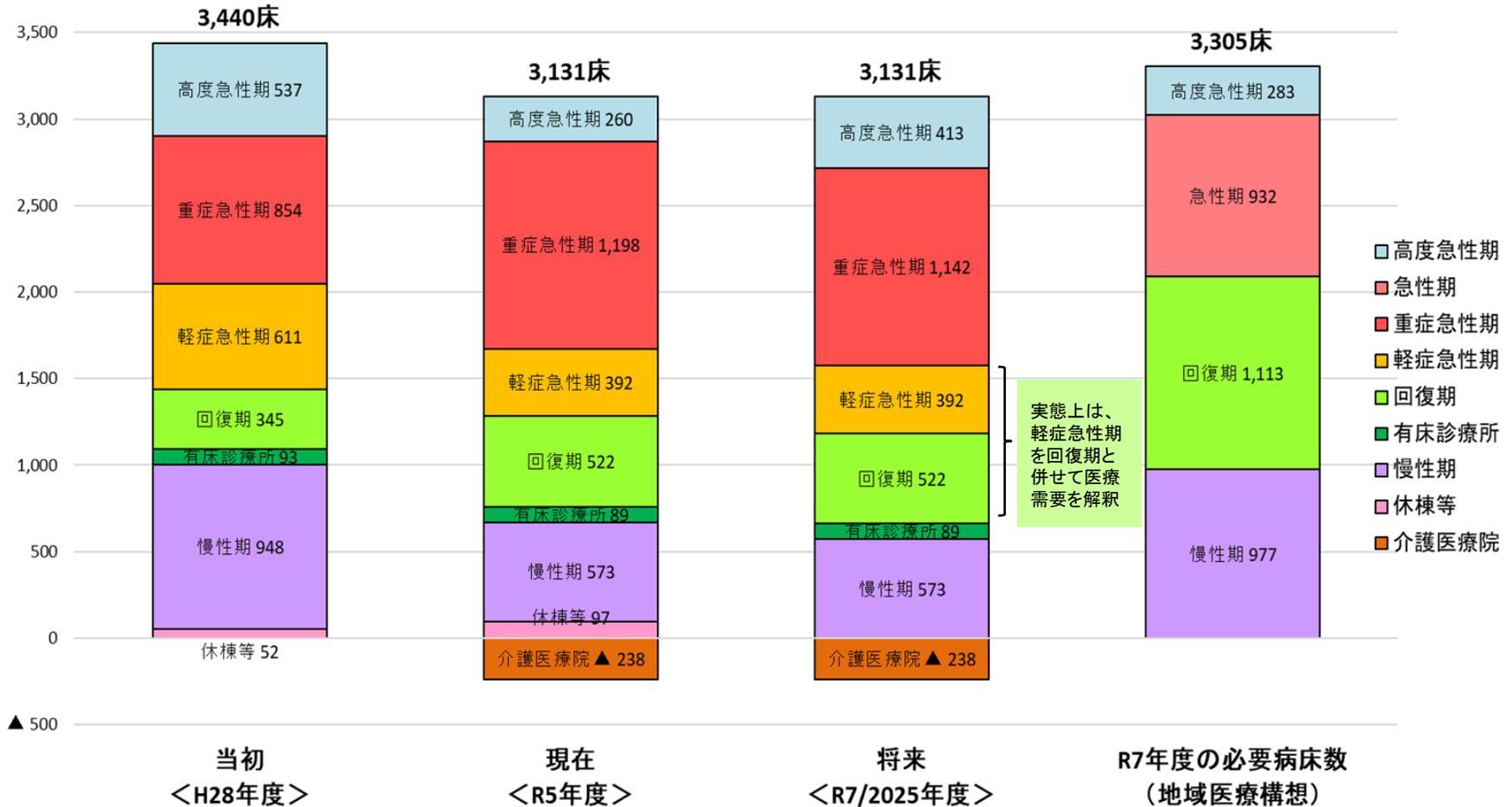
医療法第7条第4項

都道府県知事又は保健所を設置する市の市長若しくは特別区の区長は、前三項の許可の申請があつた場合において、その申請に係る**施設の構造設備及びその有する人員**が第二十一条及び第二十三条の規定に基づく厚生労働省令並びに第二十一条の規定に基づく都道府県の条例の定める**要件に適合するときは、前三項の許可を与えなければならない。**

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＞

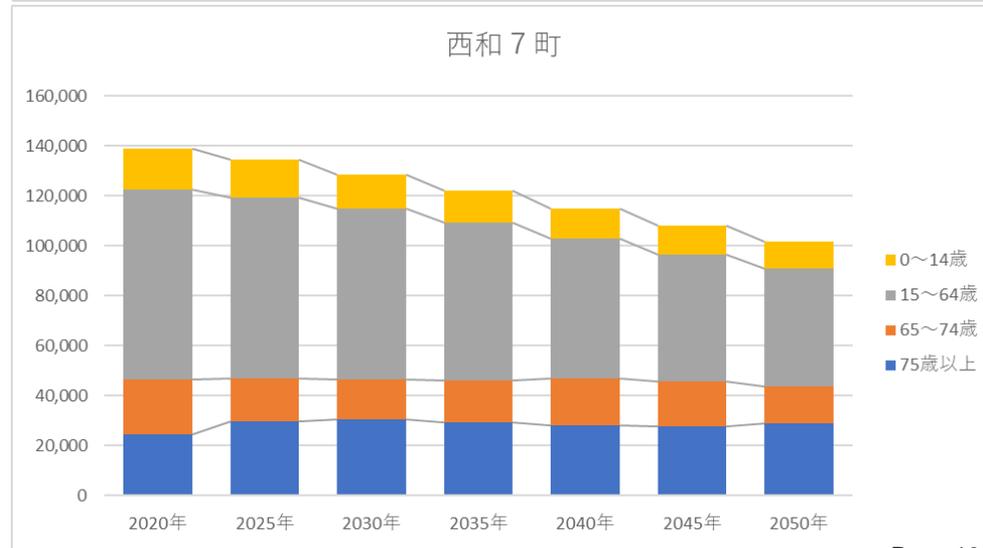
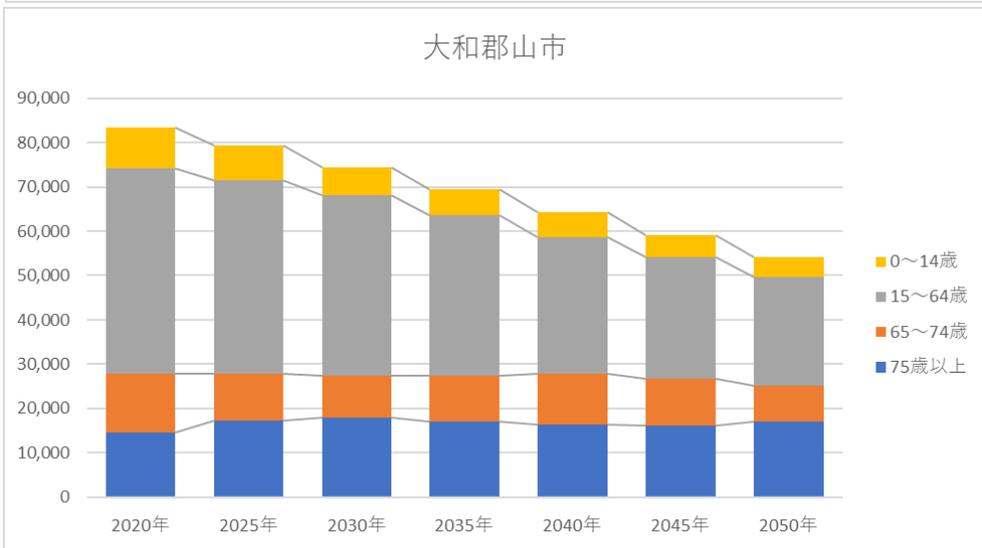
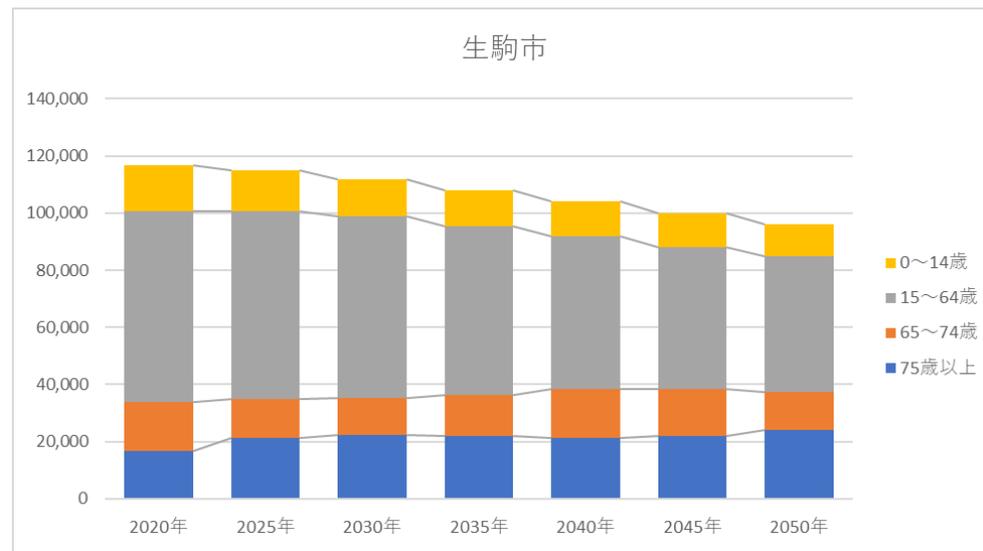
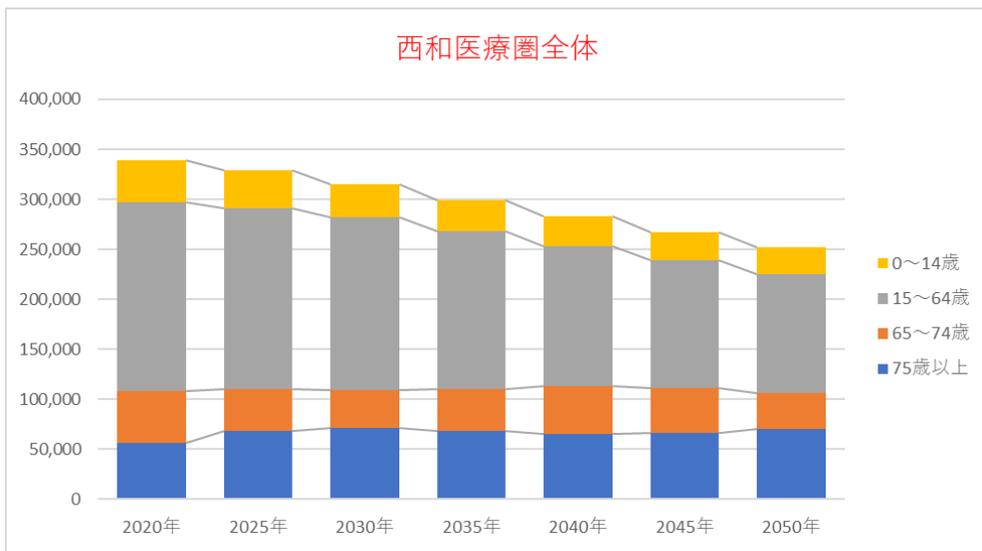


○令和5年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数、「現在＜R5年度＞」および「将来＜R7/2025年度＞」は、R5年度の病床機能報告の数値 ○「当初＜H28年度＞」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

③: 西和医療圏の医療機能に関するデータ

将来人口推計

- 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	98.3	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	89.1
		在宅患者数	122.3	144.4	142.1
奈良県	中和	入院患者数	105.0	109.0	108.0
		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

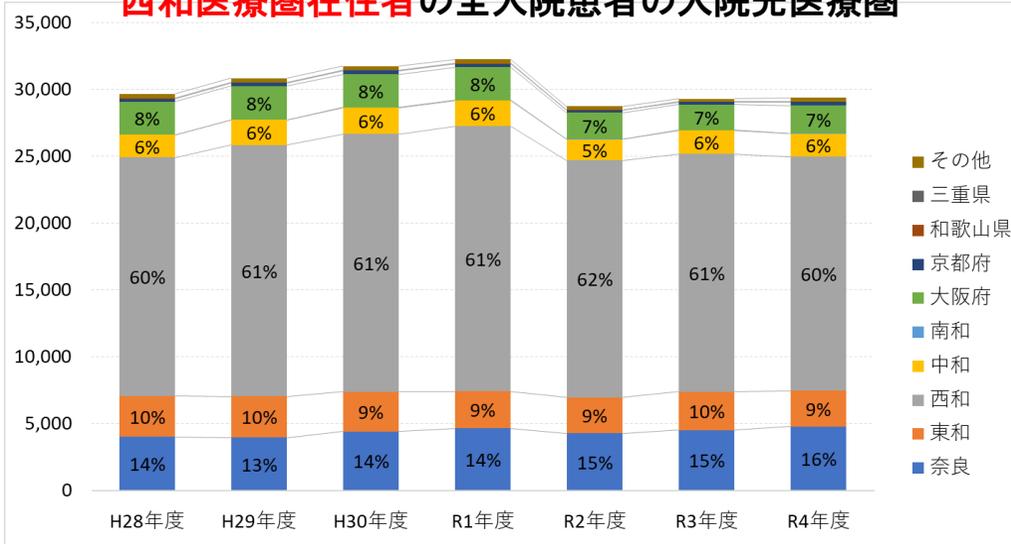
都道府県名	二次医療圏名	区分	2030年	2035年	2040年
鳥取県	西部	入院患者数	100.3	99.2	97.5
		外来患者数	97.0	92.0	87.0
		在宅患者数	103.3	111.2	112.3
島根県	大田	入院患者数	95.0	91.0	83.8
		外来患者数	92.9	84.8	76.6
		在宅患者数	94.9	94.6	88.3
島根県	浜田	入院患者数	97.0	94.1	88.8
		外来患者数	94.9	88.7	82.6
		在宅患者数	97.9	97.9	93.3
島根県	益田	入院患者数	97.0	94.1	87.9
		外来患者数	94.5	87.6	80.5
		在宅患者数	99.3	100.8	95.8
島根県	隠岐	入院患者数	96.7	93.4	86.3
		外来患者数	93.9	85.9	77.5
		在宅患者数	98.9	101.9	97.3
岡山県	東瀬戸	入院患者数	104.1	107.8	107.0
		外来患者数	99.5	97.6	96.4
		在宅患者数	108.3	116.1	114.7
岡山県	瀬南西部	入院患者数	103.8	106.8	105.0
		外来患者数	98.7	96.1	94.1
		在宅患者数	108.6	115.7	112.7
岡山県	高梁・新見	入院患者数	94.5	91.4	85.6
		外来患者数	92.4	83.9	75.5
		在宅患者数	96.3	96.5	91.8
岡山県	真庭	入院患者数	96.8	96.0	92.4
		外来患者数	95.2	89.1	82.7
		在宅患者数	99.5	102.3	100.3

(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)」

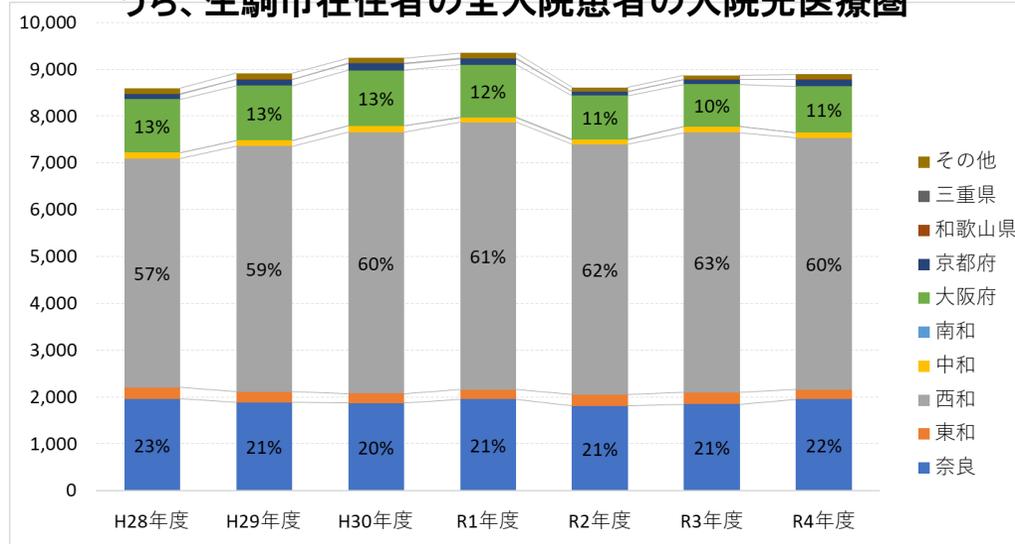
患者住所地ごとの入院先医療機関割合（年度推移）

➤ 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。

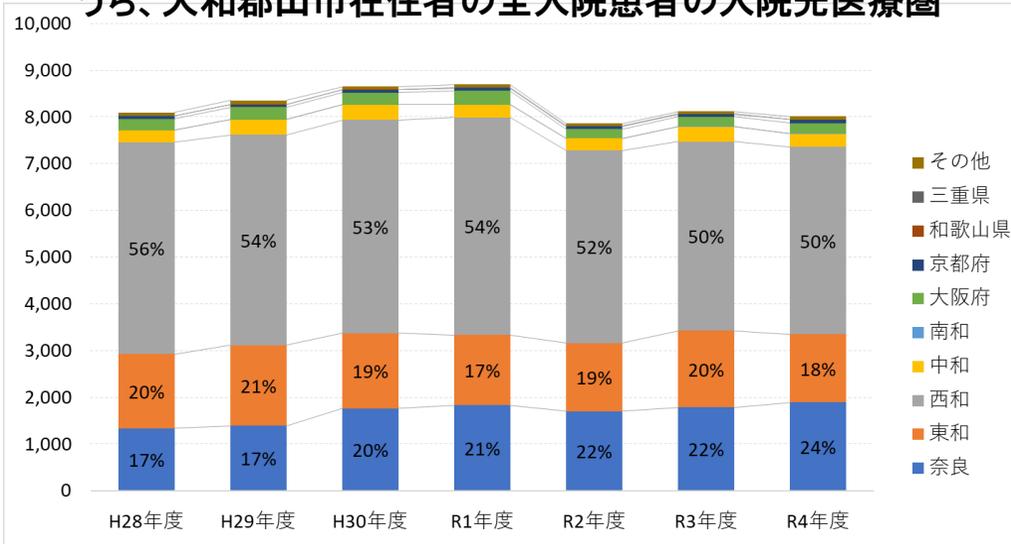
西和医療圏在住者の全入院患者の入院先医療圏



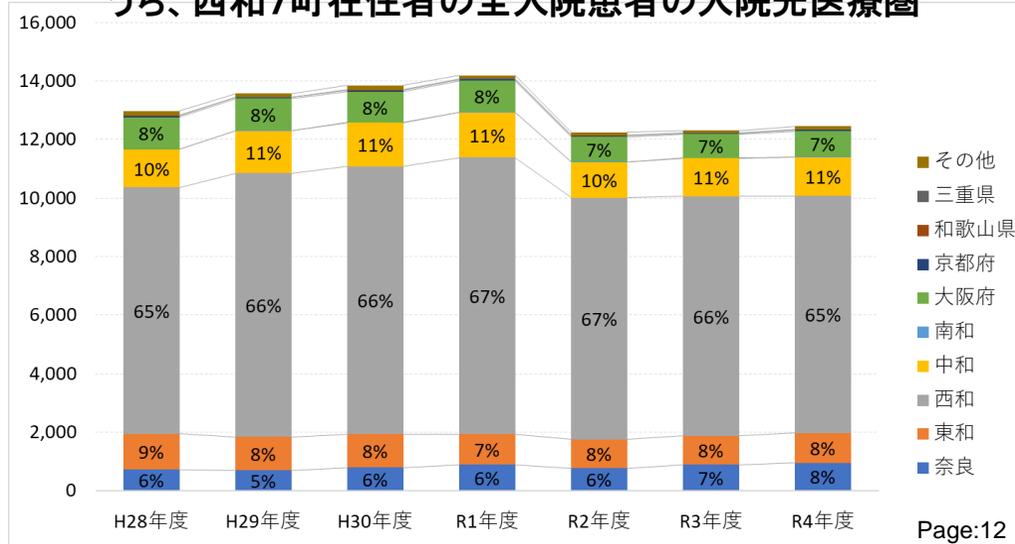
うち、生駒市在住者の全入院患者の入院先医療圏



うち、大和郡山市在住者の全入院患者の入院先医療圏



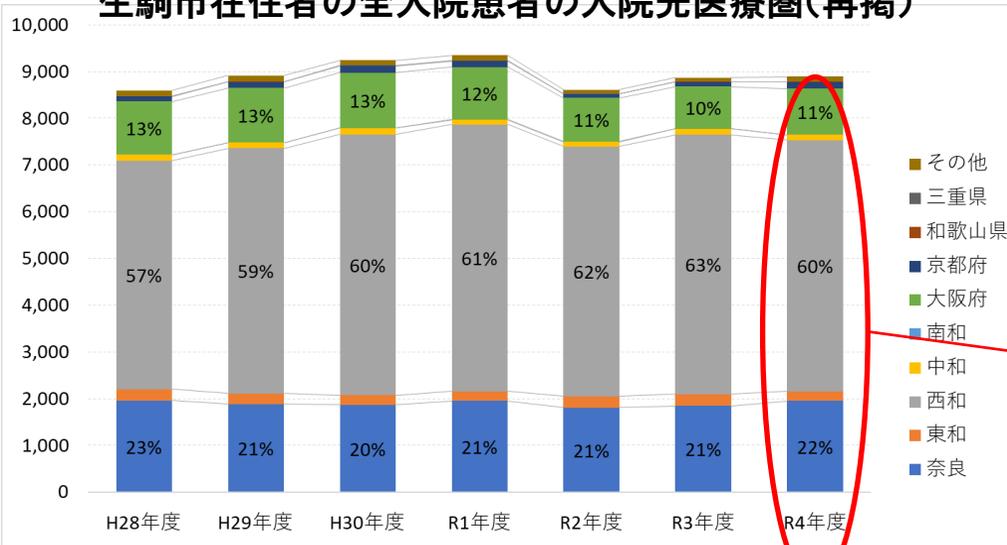
うち、西和7町在住者の全入院患者の入院先医療圏



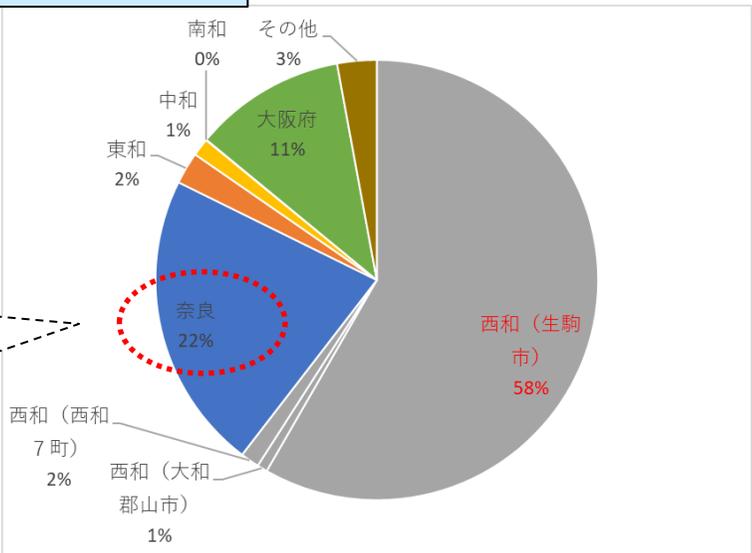
生駒市在住者の入院先(詳細)

- 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



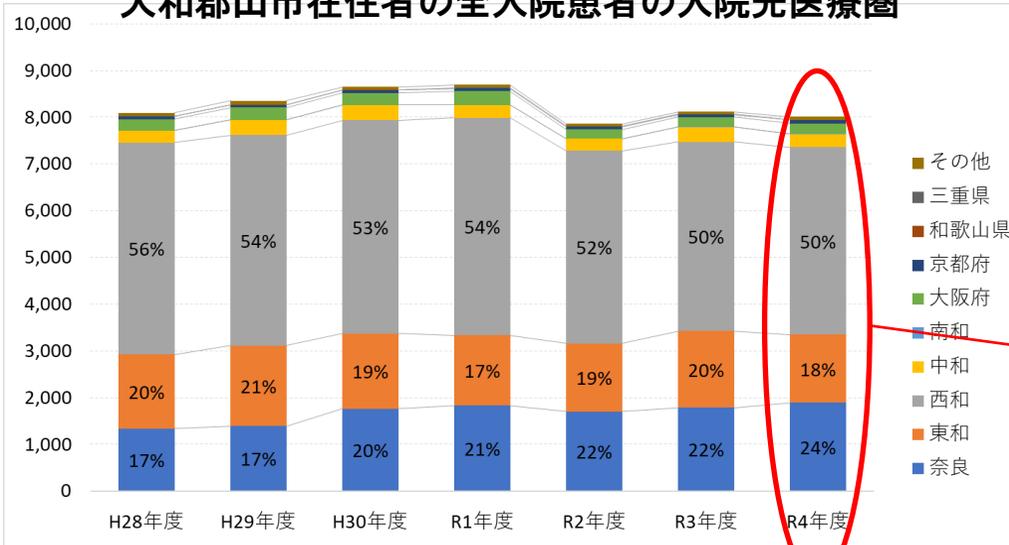
※1入院=1件として集計(延べ入院患者数ではない)

【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

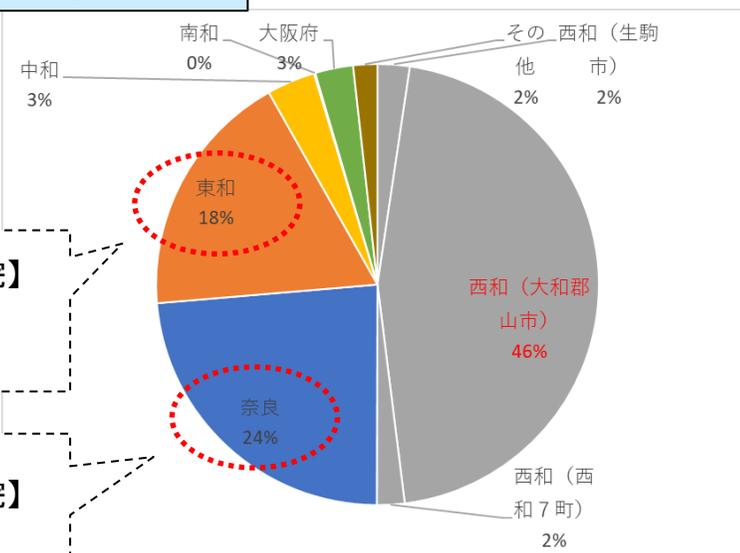
大和郡山市在住者の入院先(詳細)

- 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

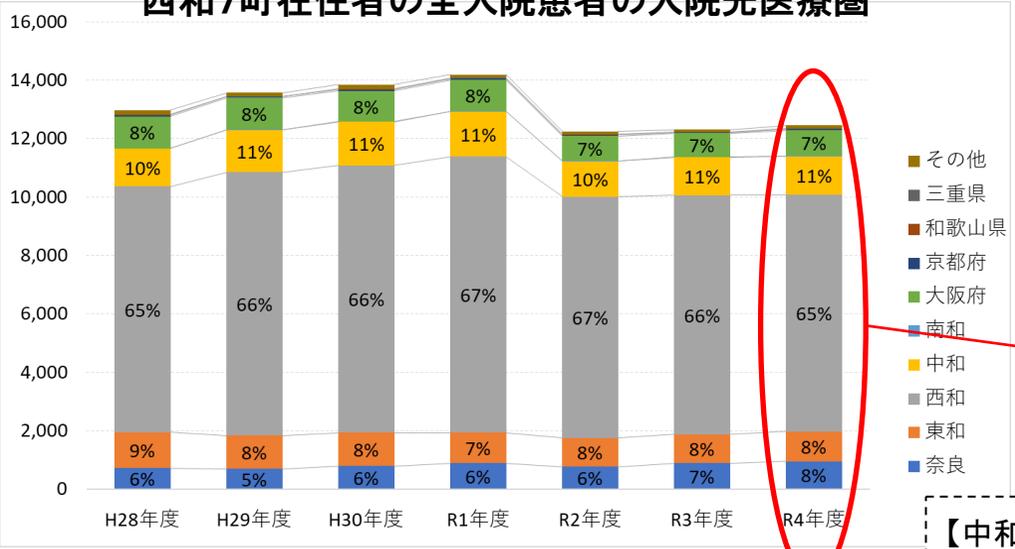
【奈良医療圏の主な病院】

- ・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)

- 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

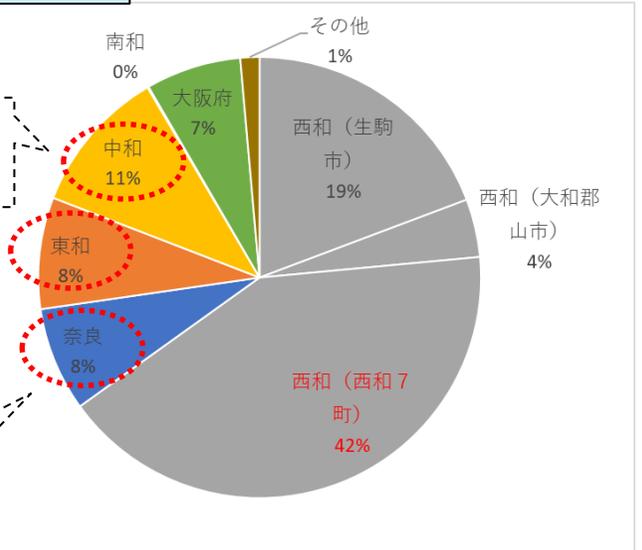


n=12,452件

【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

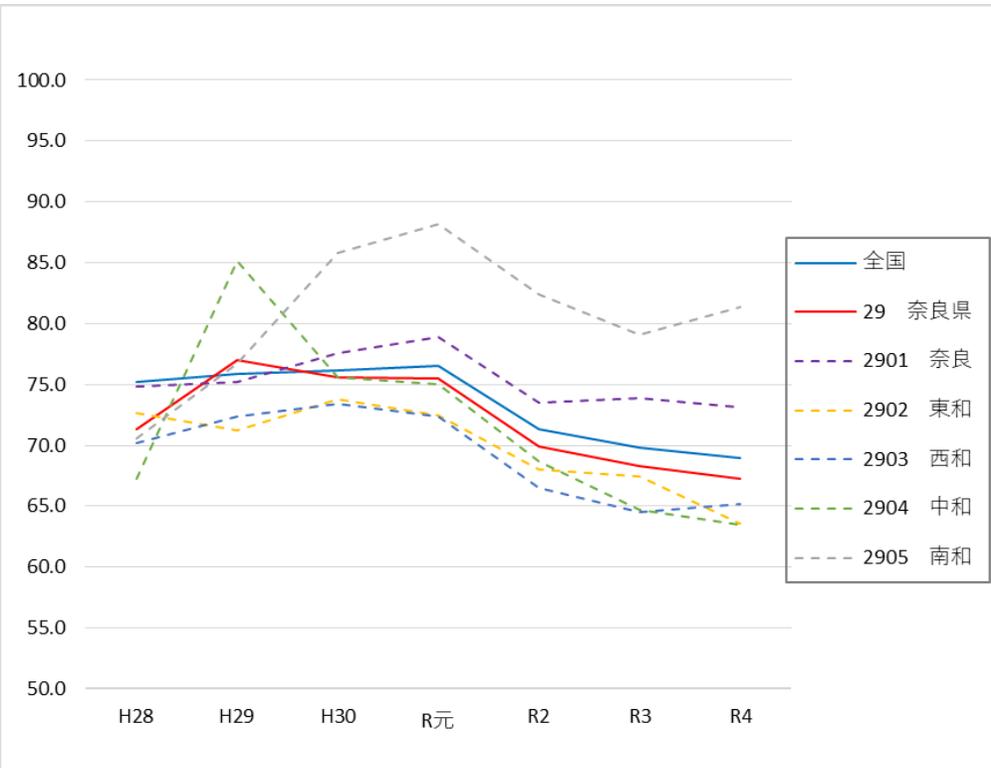


※1入院=1件として集計(延べ入院患者数ではない)

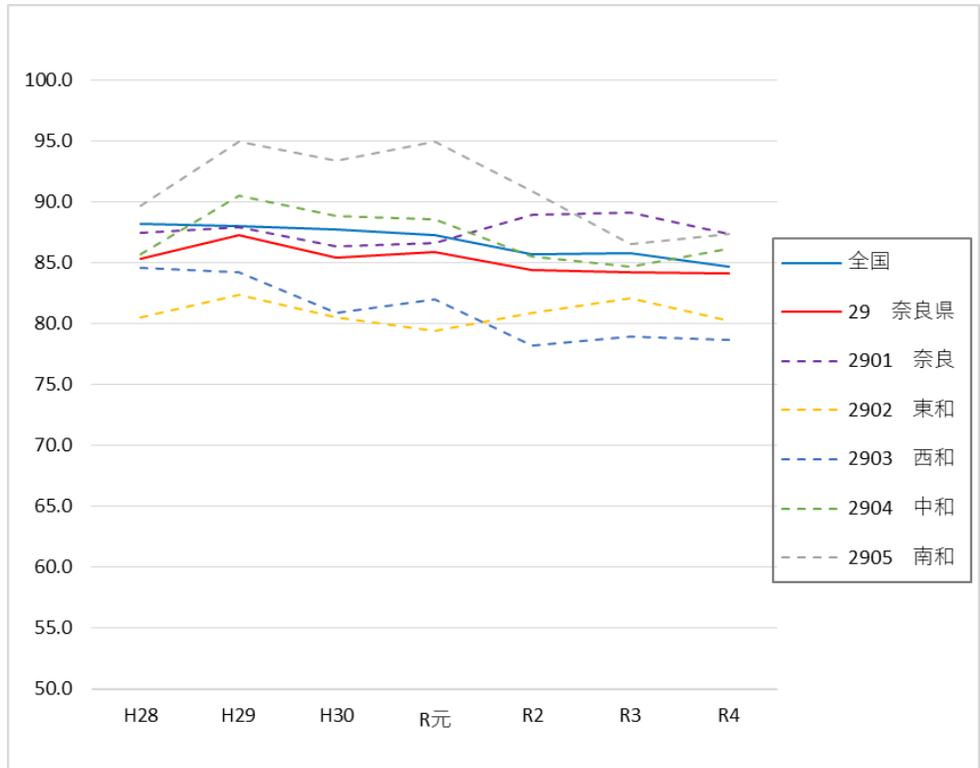
病床利用率(医療圏別)

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)

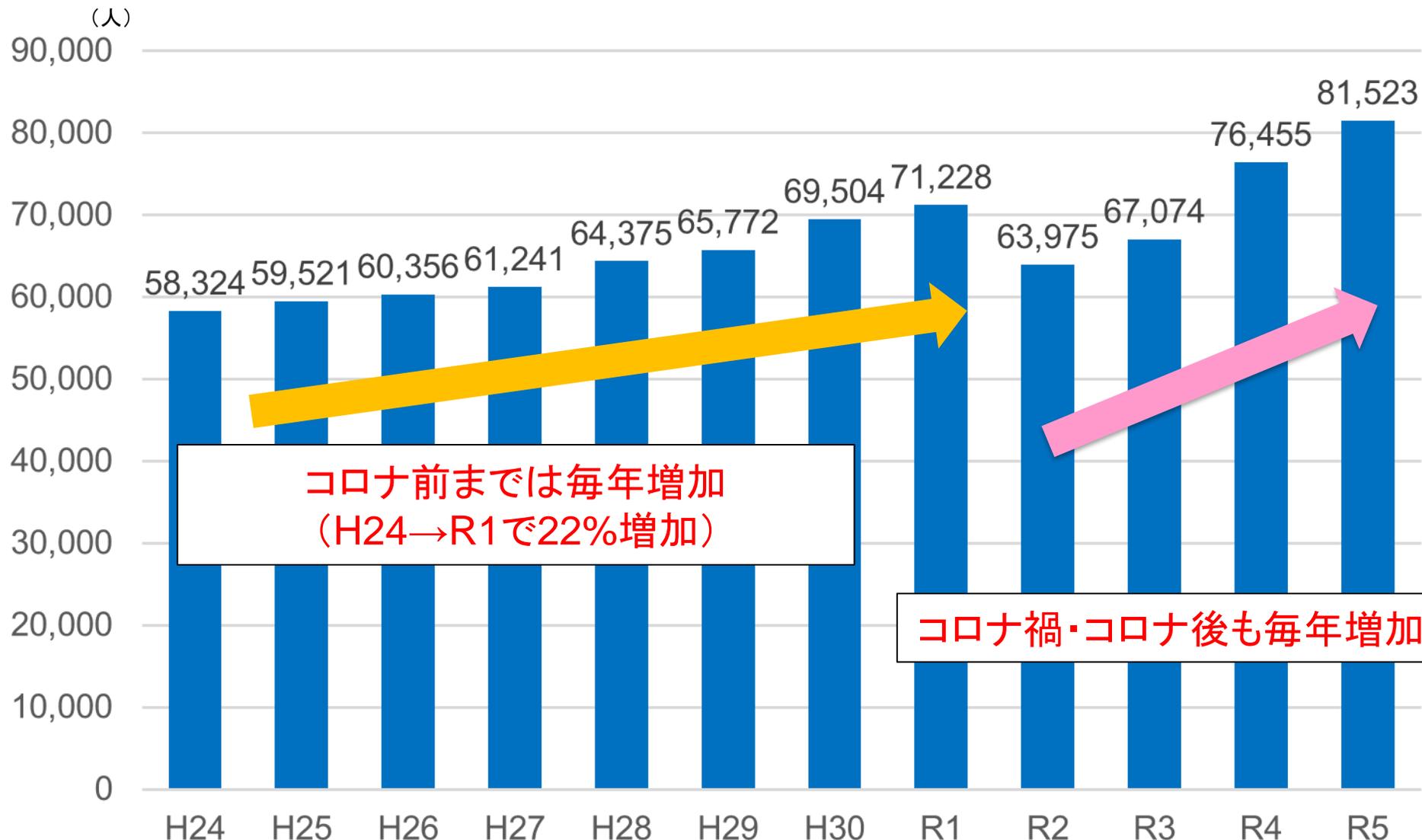
	県平均	医療圏別				
		奈良	東和	西和	中和	南和
高度急性期	81.9%	51.3%	107.6%	66.4%	68.7%	79.3%
重症急性期	71.1%	77.2%	71.5%	62.9%	71.0%	83.3%
軽症急性期＋回復期	71.7%	75.4%	70.0%	73.9%	64.4%	79.8%
慢性期	88.1%	93.1%	78.5%	88.1%	85.6%	83.6%
合計	75.8%	79.9%	79.5%	71.6%	71.8%	82.2%

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)

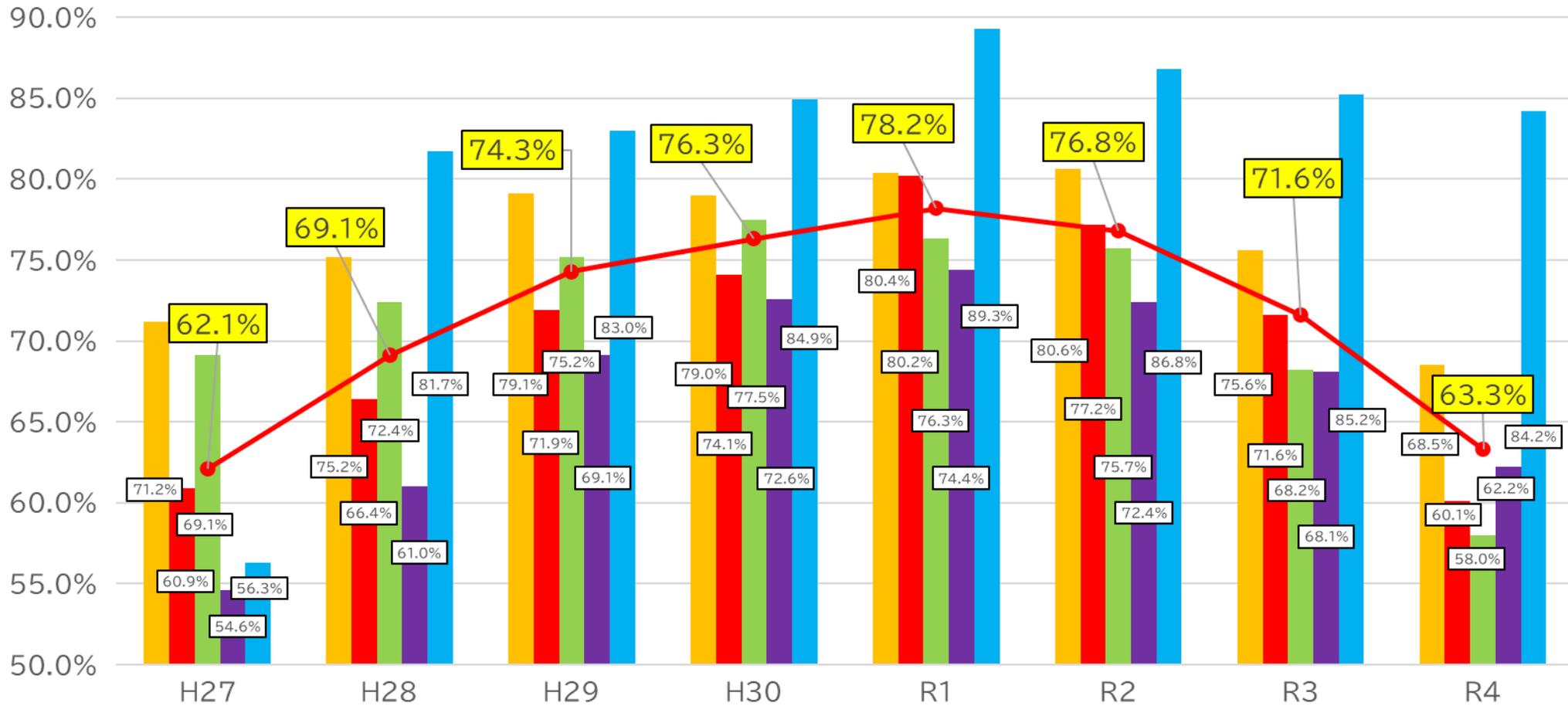
- 奈良県における救急搬送件数は、令和2年以降増加傾向。



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。

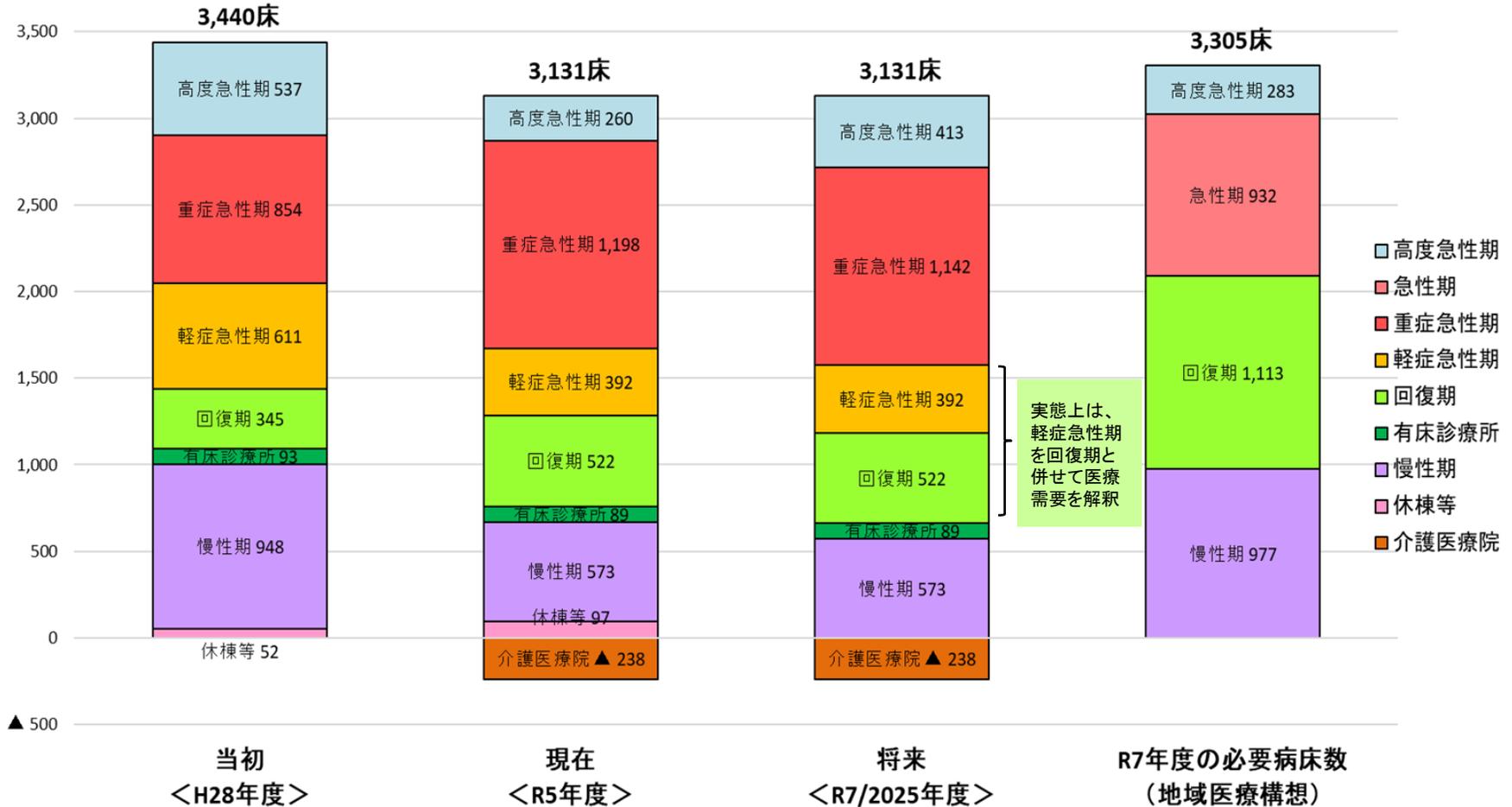
奈良 東和 西和 中和 南和 県全体



西和医療圏の機能別病床数の状況(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＞



○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

④: 関係者等からの意見

地域医療構想調整会議でのご意見

- 西和医療圏内の病院から書面で聴取した意見を同調整会議の資料として添付し、これらの意見を踏まえた協議を実施
- 令和6年度第1回西和構想区域地域医療構想調整会議(10月9日開催)における委員からの主な意見は以下のとおり
(全文は「参考資料3」を参照)

申請者	病院名	主なご意見
医療法人友絃会	医療法人友絃会 奈良友絃会病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床利用率が94%と高いことから医療需要があると思われる。(地域医療構想アドバイザー) ● 増床、新築移転することにより、さらに病院間連携が進むことが期待できる。(病院代表) ● 現在も診療所との連携が良く取れている病院であり、増床によりさらに病診連携が進むと考えられるため、本計画に賛成する。(医師会代表)
生駒市	生駒市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 周産期・小児は、出生数が5年で2割減少している中、増やす必要があるのか疑問。(地域医療構想アドバイザー) ● 重症急性期は地域で過剰である中、増床がどうしても必要とは言い難い。(医師会代表) ● 在宅医療のバックアップについては、重症急性期ではなく、軽症急性期・回復期が担う役割と考える。(医師会代表、地域医療構想アドバイザー) ● 現状の稼働率が8割程度であれば、既存の病床数で対応できるのではないか。(病院代表、地域医療構想アドバイザー)
医療法人悠明会	(仮称) 西和ホスピタル	<ul style="list-style-type: none"> ● 開設の趣旨は地域医療構想に沿っている。(地域医療構想アドバイザー) ● 大和郡山市の人口規模、今後の人口減少を踏まえると、100床規模の病院を新しく作る必要があるかという思いはあるが、覚悟をもって開設されるなら、慎重な経営を期待する。(病院代表) ● スタッフの確保で、周囲の医療機関と問題が起こらないか危惧。(医師会代表) ● クリニック・高齢者施設を持つ法人が病院まで持つことで、これまでの病診連携がなくなってしまうのではないかと心配。(医師会代表)

- その他全体を通じた意見
- コロナ以降受療率が落ち込んでおり、今後回復するかは不透明。回復しないとしたら、あまり病床は必要ないことになる。そのため、増やすこと自体を慎重に検討してもらいたいが、**もし増やすとしたら高齢者への対応を主とした病床になるのではないか**と思う。(地域医療構想アドバイザー)
 - **人員の確保は大変**であり、近隣との取り合いなどが心配(看護協会代表・訪看ステーション協議会代表)

関係団体及び市町村のご意見①

➤ 関係団体(医師会・病院協会・看護協会)及び県内市町村からの主な意見は以下のとおり(全文は「資料2」を参照)

上段:申請者 下段:病院名	県医師会	県病院協会	県看護協会
医療法人友誼会 奈良友誼会病院	今後需要が見込まれる高齢者救急を積極的に受け入れることが増床の前提	今後、誤嚥性肺炎等高齢者医療の増加を考慮すると、現に高齢者の急性期で利用率の高い友誼会病院が、地域包括ケア病棟を増床することは妥当	
生駒市 生駒市立病院	西和医療圏では、軽症急性期・回復期・慢性期病床がやや少なく、重症急性期病床がやや多い状況であり、将来人口推計を鑑みても重症急性期の増床の必要性はない。また、「在宅医療後方支援」としての増床は、重症急性期でなく軽症急性期で対応可能と考える。 小児医療・周産期医療については、現状の病床で対応可能と思われることから、増床の必要はないものとする。	軽症急性期・回復期・慢性期の病床は不足しているが、重症急性期は既に過剰となっている。しかしながら、市立病院として地域医療を担うという責務に鑑み、在宅医療後方支援病院を標榜するのであれば、今後増加が見込まれる高齢者救急など軽症急性期・回復期として整備することを検討されたい。 なお、周産期医療・小児医療については、現在の病床で対応可能と考える。	・急性期病床においては現状の病床数でも十分であり、回復期・慢性期の増床の余地はある ・急性期病床の増加は、看護職員不足に拍車がかかることが危惧される ・地域での医療提供を多職種が連携し、介護・看護・医療処置を受けられる在宅での看取り、重症児の受入れ体制整備等をもつ機能強化型訪問看護ステーション、また、宿泊サービスやレスパイト等への対応もできる24時間365日対応できる看護小規模多機能型居宅介護(看多機)の推進が必要
医療法人悠明会 (仮称) 西和ホスピタル	周辺病院では病床稼働率が低く、病床の不足感はないとの意見がある。また、奈良県は他府県と比し中小病院が多い特徴があり、医療提供体制が非効率であるとの指摘もある。 地域医療構想において集約化や重点化が進められている中、将来の医療需要推計も踏まえ、新たな中小病院の開設には慎重な判断をお願いしたい。	周辺地域の既存病院においては、病床利用率が十分に高い状況にはないことから、病床の不足感はないとの意見があること。また、今後さらに少子・高齢化と人口減少が進むと予測されることなどを考慮すると、この時期に100床規模の病院を当該地域に新設することは適切ではない。	

その他
全体を通じた意見

- いずれの場合も、病床の配分が決定した施設が医療従事者を確保する場合は、周辺地域の施設に影響を及ぼすことのないよう、十分な配慮をお願いしたい。(県医師会)
- 今般の整備計画に係る審査については早急な決定をすることなく、例えば1年から2年程度の十分な検討期間を設け、コロナ禍後の患者の受療行動の変化や病床利用率等を見極めたうえで慎重且つ適切な決定を行っていただきたい。(県病院協会)

関係団体及び市町村のご意見②

上段:申請者 下段:病院名	御所市	上牧町	王寺町	大淀町	下市町
医療法人友紘会 奈良友紘会病院	リハビリで入院している人の体調異変にも友紘会病院が早急に対応することで重症化が防げ、リハビリが継続できたケースがある。 入院・退院・通院(在宅)と高齢者医療の安定を図るためにも増床は必要	特に高齢者の緊急入院も増加していることから地域包括ケアシステムの構築に向けても増床は必要	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期や重症急性期を必要としない在宅療養の高齢者の緊急受診が増加していること ・病床利用率94.5%・病床稼働率96%と高く、依頼を断らざるを得ないケースも出てきていること ・建て替え計画があるという現状から、西和地域の地域包括ケアシステムの推進の面からも増床に賛成 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進む現状で病床に対するニーズが大きくなる点を考慮する必要がある、何に重点を置くかを計画し、医師や看護師等の医療従事者の人材確保が必要 ・医療従事者の働き方改革の観点からも、今後の需要度が重要になる。 	内科・外科系診療数は全国平均をやや下回っているように感じている。小児科診療・療養病床数は全国平均に比べかなり少ない状態であり、このため、小児科系診療・療養病床の底上げが必要。西和医療圏は2市7町と広く、人口構成等も同じでないことから柔軟な病床配置が地域住民にとってよいのではないかと思慮。このことから、3案とも妥当である。
生駒市 生駒市立病院		分娩施設が減少しているなか、周産期医療の充実を目指されていること良いことだと思慮 しかし、居住地区の近くで安全に安心して、妊娠中から分娩、産後までのケアをできる新西和医療センターでの分娩機能の再開と周産期医療体制の一体整備を希望	<p>分娩施設が次第に減っている中で周産期医療の充実を目指されることは理解できるが、地域的にバランスが良く、居住地域の近くで安全に安心して、妊娠中から分娩・産後までのケアをワンストップでできる新西和医療センターでの分娩機能の再開と周産期医療体制の一体的整備をお願いしたい。</p> <p>また、奈良県周産期医療協議会の意見聴取が必要と考える。</p>		
医療法人悠明会 (仮称) 西和ホスピタル					

外部有識者による評価

- 11月28日に外部有識者(学識経験者・公認会計士)から意見聴取(評価)を実施
過去に病床整備の公募を行った際の評価方法と同様にA~Dを付点し評価

＜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

＜条件②＞
実現性を有するものであること

評価	条件①	条件②	総合
A	計画の趣旨に沿っている	実現性が高い	優先的に配分すべき
B	計画の趣旨にある程度沿っている	実現性がある程度ある	配分すべき
C	計画の趣旨に沿っている部分が少しはある	実現性が低い	配分してもよい
D	計画の趣旨に沿っていない	実現が見込めない	配分する必要性が低い

上段:申請者 下段:病院名	有識者①(大学教授)		有識者②(大学教授)		有識者③(公認会計士)	
	評価	意見	評価	意見	評価	意見
医療法人友紘会 奈良友紘会病院	＜条件①＞ A		＜条件①＞ B		＜条件①＞ B	新たに整備される病床は 地域 にとって 必要な機能 であり、雇 用計画や整備計画に無理があ るとは言えない
＜条件②＞ A	＜条件②＞ B		＜条件②＞ B			
＜総合＞ A	＜総合＞ C		＜総合＞ B			
生駒市 生駒市立病院	＜条件①＞ C	・救急などの急性期の増床は 必要 ない ・小児と周産期に問題はあるも の、 増床そのものには反対し ない	＜条件①＞ D		＜条件①＞ C	新たに整備される予定の病床 のうち 周産期、小児の政策医療 分野には配慮が必要 であるが、 将来の必要病床数や現状の病 床稼働率を総合的に考慮すれ ば増床の必要性は低いと評価 する
＜条件②＞ C	＜条件②＞ D		＜条件②＞ C			
＜総合＞ C	＜総合＞ D		＜総合＞ D			
医療法人悠明会 (仮称) 西和ホスピタル	＜条件①＞ A	新規の病院を短期間で立ち上 げることになるので、 一抹の不 安は残る	＜条件①＞ C		＜条件①＞ B	新たに整備される病床は 地域 にとって 必要な機能 であるが、 雇用計画や整備計画に若干の 無理があるため、 安定的な経営 管理体制が構築されることを前 提に配分しても良い と評価する
＜条件②＞ B	＜条件②＞ B		＜条件②＞ B			
＜総合＞ B	＜総合＞ C		＜総合＞ C			

⑤: 病床配分案

西和医療圏における病床配分案①

病床配分の考え方

➤ 以下の点を県が総括的に勘案した上で、配分案を決定

1. 医療法及び厚生労働省通知の趣旨
2. データに基づく地域の実情と今後の医療需要
3. 関係者等からの意見
 - ・西和医療圏内病院からの意見
 - ・地域医療構想調整会議での意見
 - ・団体・市町村意見
4. 外部有識者による評価

公募概要

◆公募期間

令和6年5月1日～6月30日

◆申請条件(審査項目)

- 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。

病床配分方法

1. 174床の範囲内で配分する
⇒P7で示したとおり、医療法に基づき、2025年必要病床数を上回る許可は原則不可のため。
2. 実現性を有しない計画は配分対象外とする
(実現性を有しない計画とは、令和8年度末までの着工が困難なものや、資金の調達計画に明らかに実現性が見込めないものなど)
3. 上記「病床配分の考え方」の1～4で示した内容を総括的に勘案し、優先順位を決定し、上位から配分
但し、優先順位の決定において、同順位となった場合は、等しく削減するなど、同様の配分手段をおこなう

西和医療圏における病床配分案②

- 今回の申請では、実現性を有しない計画(配分対象外)はなかったと判断。
- 不足する医療機能を担い、かつ、増加する高齢者に対応した、いわゆる「面倒見のいい病院」の役割を担う医療法人友誼会及び医療法人悠明会は優先順位が高いと判断。なお、現在の病床稼働率の高さ等の実績を鑑み、医療法人友誼会を最優先順位とする。
- 過剰な機能を申請した生駒市は、不足する機能を担おうとする他の2申請と比べて、優先して整備が必要と考えられる内容が見受けられなかったため、優先順位は低いと判断(20床の配分に関する資料は次ページで説明)

優先順位	申請者	病院名	配分案	優先順位付け考え方
1	医療法人友誼会	医療法人友誼会 奈良友誼会病院	50床	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行の地域医療構想において、不足している病床機能を整備すること ● 高度急性期・重症急性期病院との転院調整等、更なる病院間連携が見込まれること ● 地域で今後も継続して増加していくと見込まれる高齢者の増悪時の受入に対応する計画であること ● 現状の病床稼働率が90%を超えていること
2	医療法人悠明会	(仮称) 西和ホスピタル	104床	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行の地域医療構想において、不足している病床機能を整備すること ● 急性期病院からの転院を積極的に受入れる等、病院間連携が見込まれること ● 在宅医療患者への対応や、在宅療養ができなくなった患者を慢性期病床で受入、また、緩和ケアを充実する等、今後、地域で増加すると見込まれる医療需要に対応出来る整備であること
3	生駒市	生駒市立病院	20床 但し、小児・ 周産期に限る (32床は 不採択)	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症急性期は、現行の地域医療構想において過剰な医療機能であること ● 現在の病床稼働率と申請における今後の患者見込み等を鑑みると、増床の必要性が低いこと ● 在宅医療後方支援は、「重症急性期」ではなく、「軽症急性期」が中心的に担う役割であるため、医療機能の分化・連携面で現行の地域医療構想と整合性が図れないこと ● 小児・周産期は、出生数が減少しているものの、地域の周辺医療機関の環境変化等によっては必要となること

西和医療圏における病床配分案③

- 生駒市の小児・周産期医療は、**いわゆる不採算医療と称される分野である**中で、同市が公立病院の役割として申請があったことを踏まえ以下の考えのもと配分する
 - ❑ 小児医療は、感染症まん延時等、**短期的なピーク需要に応えるため**に病床を配分(現状:5床→申請:+5床)
 - ❑ 周産期医療は、**周辺の診療所等の環境の変化時に対応出来るよう**病床を配分(現状:19床→申請:+14床)

◆ 生駒市立病院の小児医療

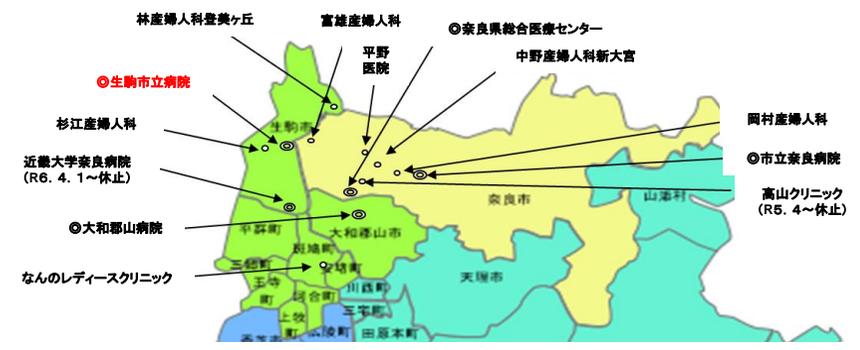
- 奈良県のヒアリング(7月実施)時に、令和5年4月以降の小児科の入院患者数を確認したところ、5床を超えて、(一般の病床で)受け入れた実績のある月数は7割を超え、最大で9床の稼働実績があった。

◆ 西和医療圏と生駒市に隣接する奈良市の分娩件数の現状

令和4年度 (R4.4.~R5.3) 分娩件数

医療圏	市町村	医療機関名	件数
奈良	奈良市	市立奈良病院	273
		奈良県総合医療センター	691
		医療法人慈生会 岡村産婦人科	180
		医療法人平野医院	*
		医療法人双葉会 富雄産婦人科	598
		医療法人中野産婦人科	313
西和	生駒市	近畿大学奈良病院	99
		生駒市立病院	262
		医療法人白鳳会 林産婦人科登美ヶ丘	-
		杉江産婦人科	374
		大和郡山市	独立行政法人地域医療機能推進機構 大和郡山病院
	斑鳩町	医療法人なんのレディースクリニック	*

産婦人科(周産期)医療体制図



県地域医療連携課調べ(令和6年12月現在)

<分娩取扱医療機関>
 ◎ 病院
 ○ 診療所

出典:病床機能報告(数値の確認できなかった医療機関は、HP等の公表情報より作成)
 ※月次の分娩件数が10件未満の月がある医療機関は、集計上「*」となる。
 ※病床機能報告等で数値が確認できなかった医療機関は「-」としている。
 <補足>
 ※近畿大学奈良病院は、令和6年4月より分娩休止。
 ※林産婦人科登美ヶ丘は、厚生労働省のサイト「出産なび」において、
 経膈分娩:401~500件、帝王切開での出産:81~100件(R5年度実績)となっている。

今後の進捗管理について

進捗管理について

- ① 被採択者は、着工までの間、**四半期ごとに事業の進捗状況を県に報告するもの**とします。
(病床の整備計画募集要領 第6より)
- ② 病床配分後の状況については、今後開催する**奈良県医療審議会において報告**します。
- ③ また、被採択者はやむを得ず事前協議書に示す事業計画を変更する必要がある場合は、**県と協議し、県の承認を受けなければなりません。**
なお、**県は、必要に応じて、奈良県地域医療構想調整会議又は奈良県医療審議会の意見を聴くもの**とし、被採択者は、**県から求められた場合は、出席・説明を行わなければなりません。**
(病床の整備計画募集要領 第7より)

<その他>

- 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。**