

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

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）

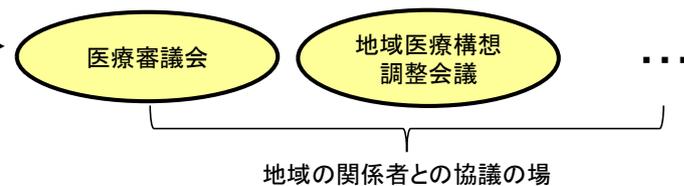
※基準病床数は、都道府県が策定する医療計画で定められている。

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

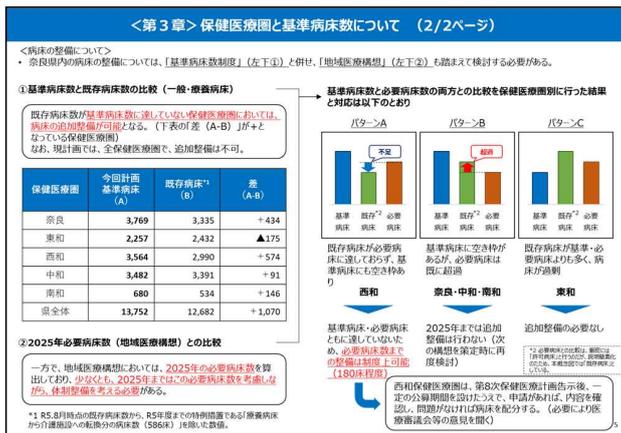


◆ 病床数が基準病床数に達していないことにより入院治療が滞るような事象が発生しているという意見がなかったこと、また、病床稼働率が高止まりしている状況ではないこと。

⇒ 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。

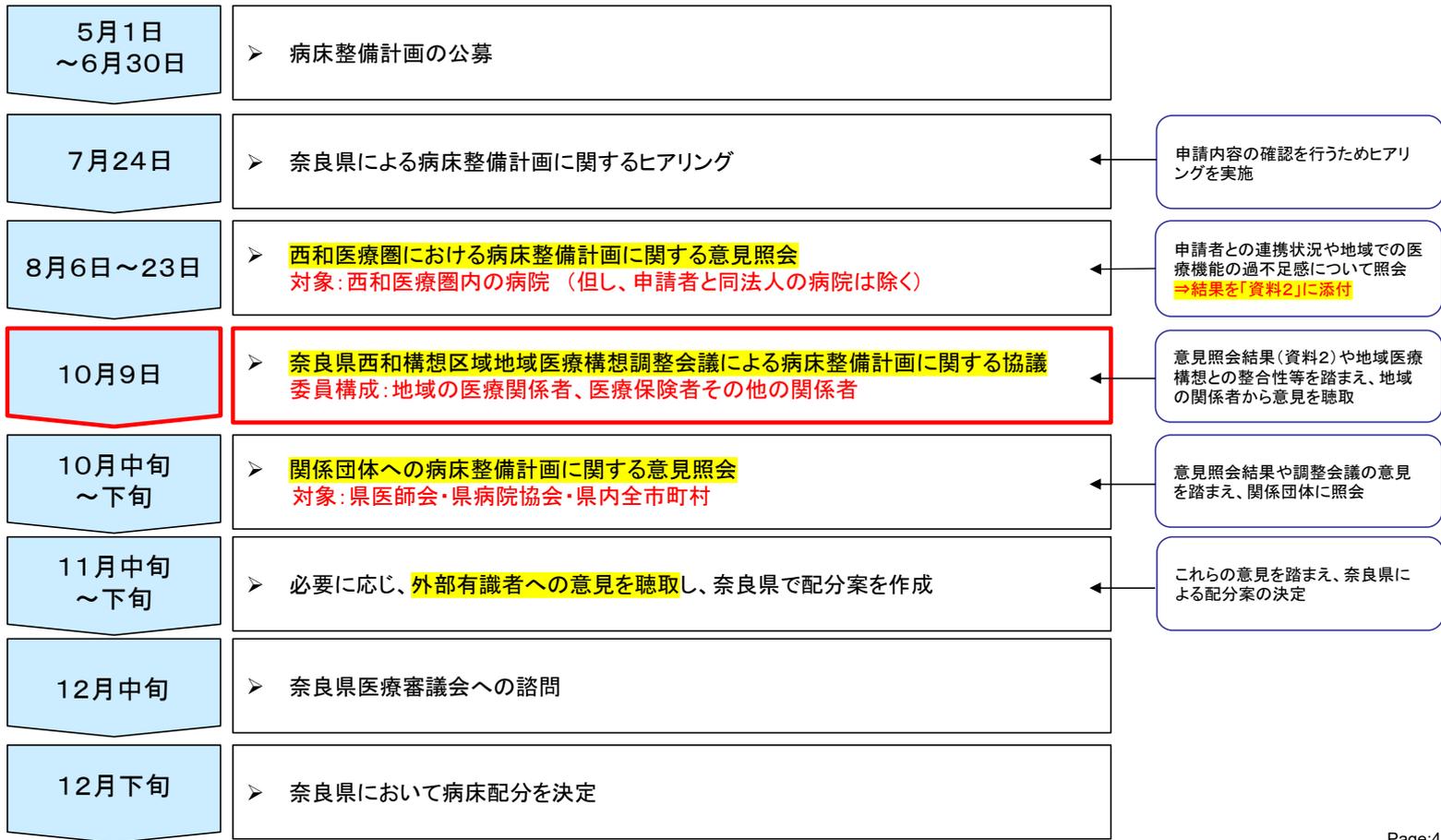


第69回奈良県医療審議会（R5.10.31）資料より抜粋

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
医療法人友誼会	医療法人友誼会 奈良友誼会病院	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

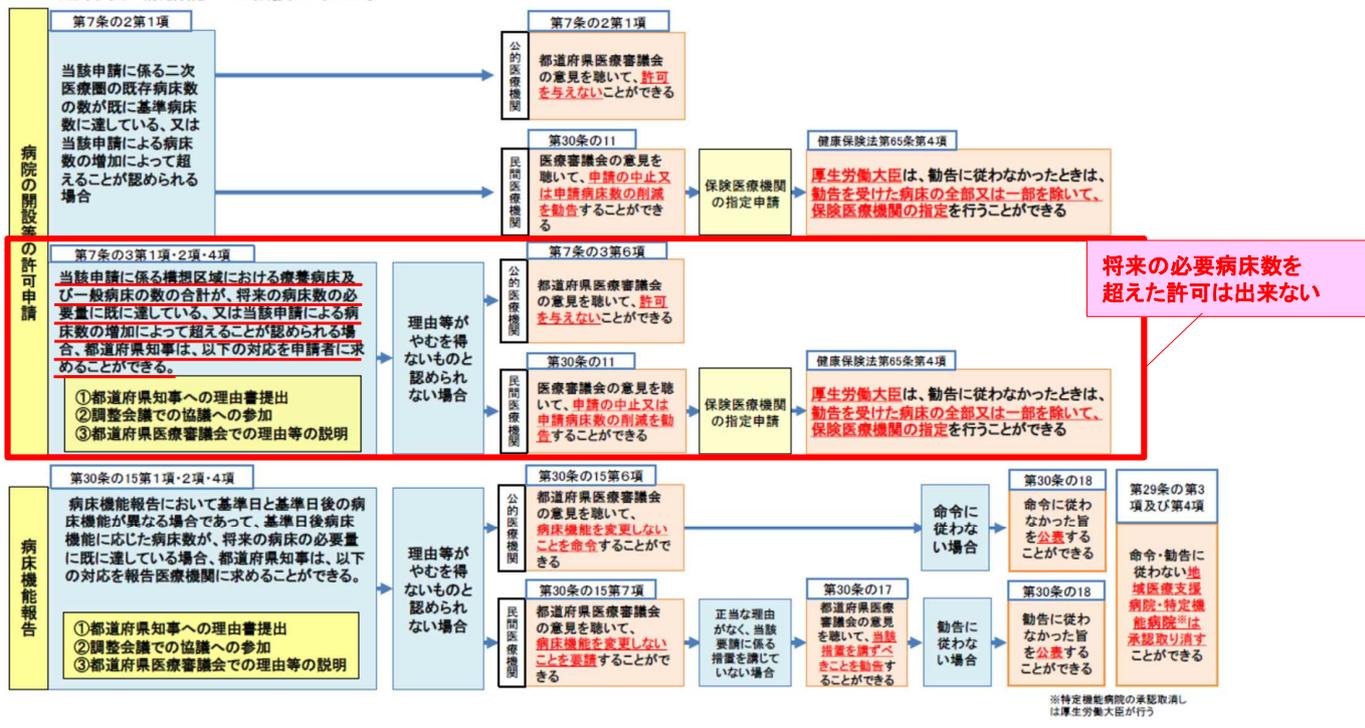
制度
改正等

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)

〇 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



病床整備における制約②

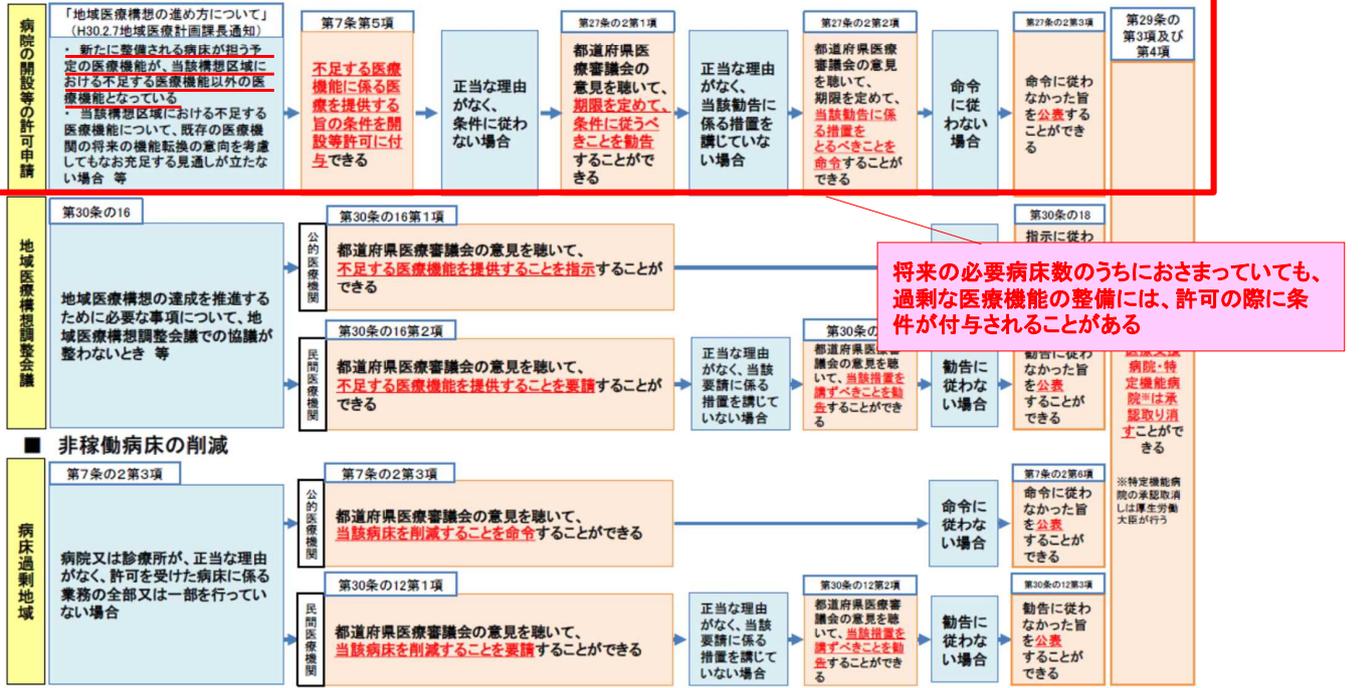
制度
改正等

医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ②

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)

〇 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。

■ 不足する医療機能への転換等の促進



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しているか否かを判断した場合には、過剰な病床を確保する場合は、
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おり、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ようになる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく、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に、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、明確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に、個別の医療機関ごとの各病棟における回復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。

(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。

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に、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。

・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

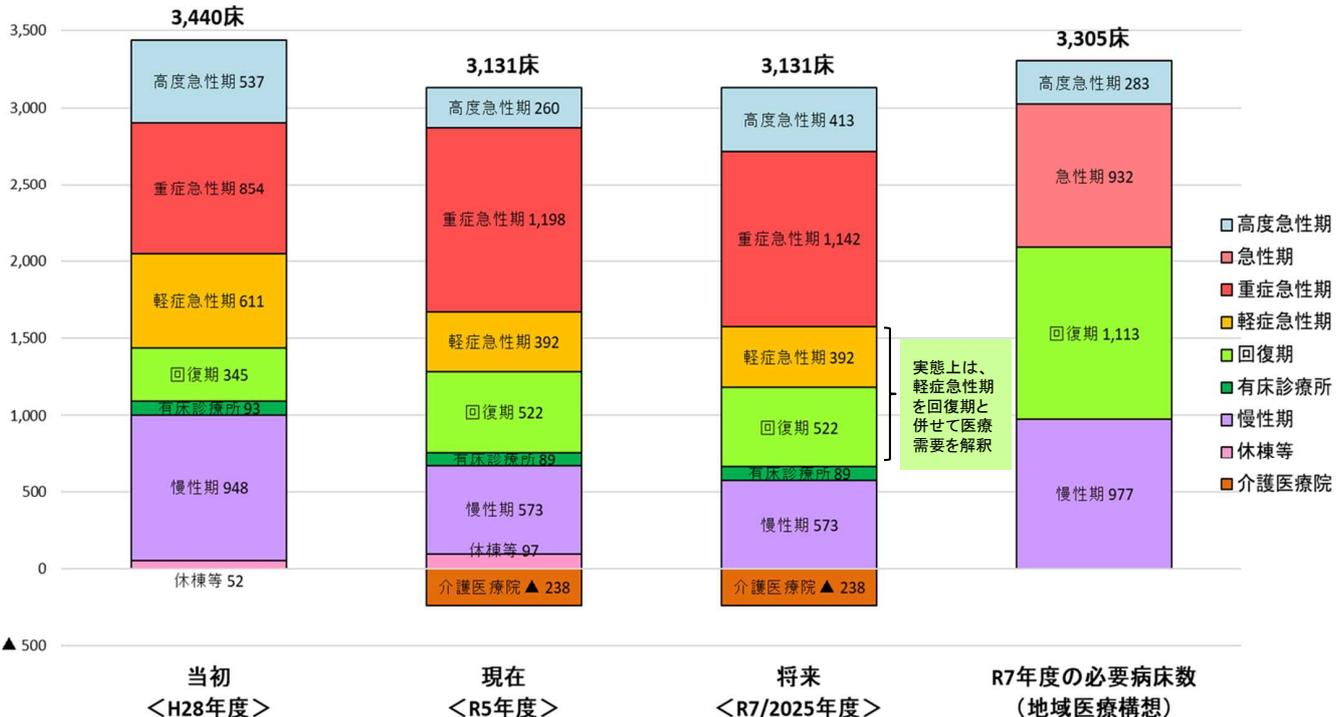
・現行の地域医療構想との整合性を踏まえること

西和医療圏の機能別病床数

令和5年第2回西和構想区域
奈良県地域医療構想調整会議
資料(R6.3.22)

➤ 2025年の必要病床数と比較すると、「軽症急性期・回復期・慢性期病室」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

～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～

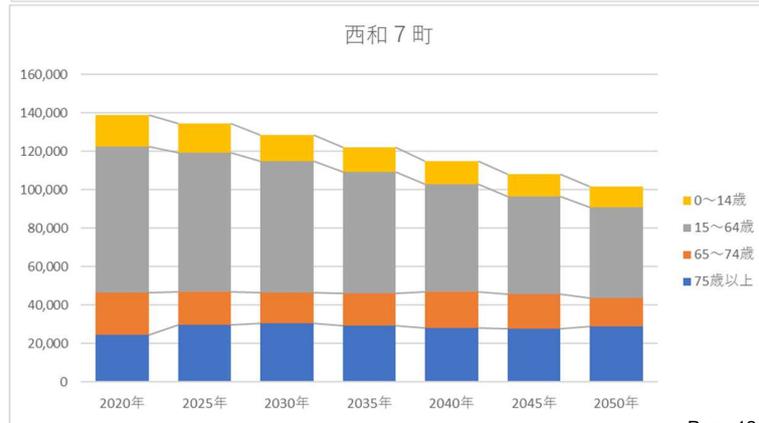
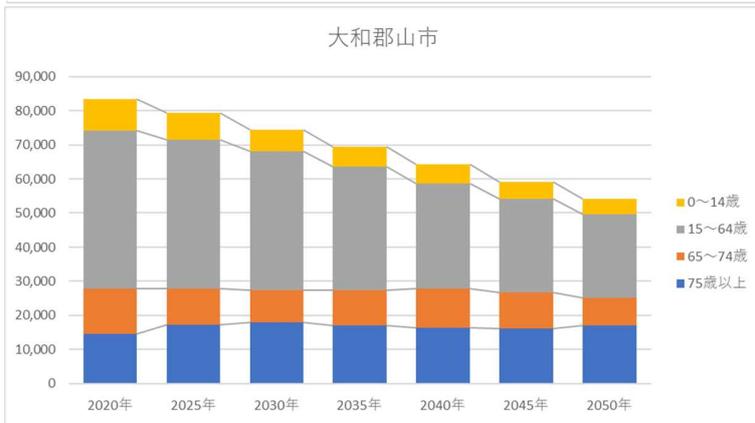
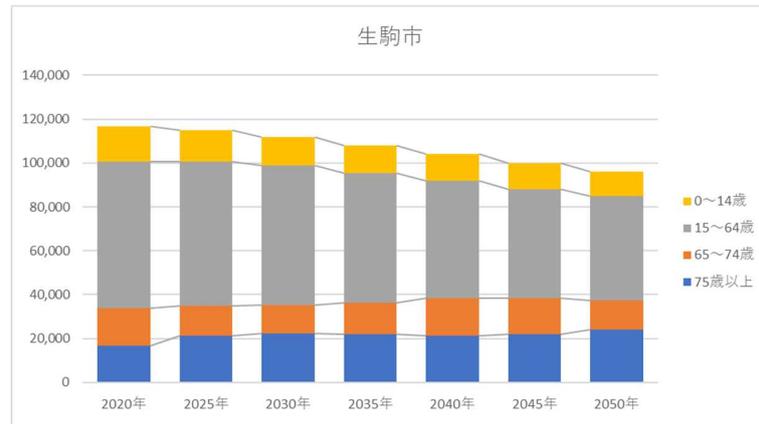
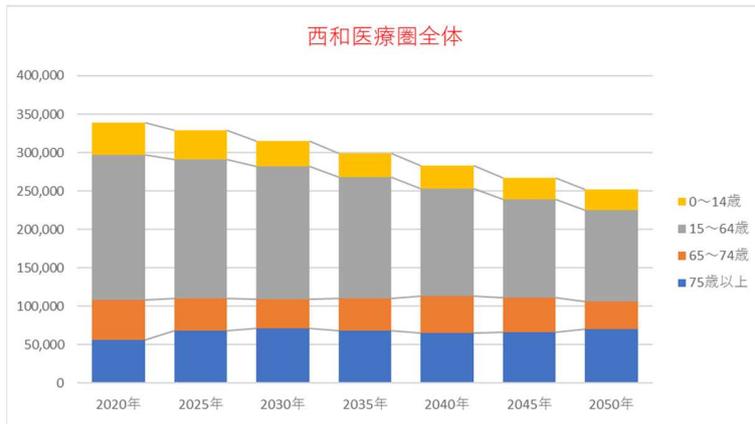
- 新たに整備される病床が担う予定の医療機能が地域にとって、地域医療構想・保健医療計画に沿った必要な機能であるか。
- 新たに整備される予定の医療機能が担う上での雇用計画や整備計画が妥当であるか。
- 新たに整備される予定の病床が、地域で不足する医療機能以外の医療機能である場合、その機能は地域にとって必要な機能か。

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	92.7
		外来患者数	94.0	87.1	80.1
	丹波	入院患者数	101.9	109.4	105.1
		外来患者数	99.8	101.2	96.9
	山陰	入院患者数	96.3	91.8	87.4
		外来患者数	104.1	115.2	109.5
山北	入院患者数	103.2	105.9	102.5	
	外来患者数	96.7	92.5	85.8	
山南	入院患者数	111.3	126.8	126.4	
	外来患者数	105.5	110.6	109.1	
京都・北摂	入院患者数	99.9	98.7	97.5	
	外来患者数	113.9	129.8	127.4	
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	
山城南	入院患者数	119.3	138.4	133.4	
	外来患者数	108.7	116.5	117.3	
大阪府	豊能	入院患者数	101.5	100.9	99.9
		外来患者数	120.5	146.1	149.2
三島	入院患者数	106.4	111.6	112.1	
	外来患者数	101.7	101.9	102.0	
北河内	入院患者数	112.8	126.1	126.4	
	外来患者数	106.0	109.4	108.0	
中河内	入院患者数	100.3	98.8	97.4	
	外来患者数	114.0	125.5	123.7	
南河内	入院患者数	104.6	105.9	102.8	
	外来患者数	98.5	94.9	91.6	
東河内	入院患者数	113.1	122.6	119.5	
	外来患者数	102.2	101.8	98.5	
堺市	入院患者数	97.8	94.3	91.7	
	外来患者数	108.7	114.3	109.5	
天王寺	入院患者数	103.9	105.0	101.4	
	外来患者数	97.8	93.6	89.2	
天王寺	入院患者数	111.7	121.1	117.5	
	外来患者数	104.7	107.0	104.5	
天王寺	入院患者数	99.5	97.2	95.1	
	外来患者数	111.8	121.9	119.4	
天王寺	入院患者数	104.2	106.4	105.1	
	外来患者数	99.4	97.0	94.8	
天王寺	入院患者数	110.7	120.7	120.1	
	外来患者数	103.7	106.7	106.4	
天王寺	入院患者数	100.6	100.1	99.8	
	外来患者数	107.9	116.8	116.0	
天王寺	入院患者数	105.5	109.7	109.4	
	外来患者数	100.1	98.4	96.9	
天王寺	入院患者数	111.2	123.6	125.3	
	外来患者数	104.7	107.1	106.0	
天王寺	入院患者数	99.3	97.0	95.2	
	外来患者数	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
兵庫県	但馬	入院患者数	106.2	117.5	118.9
		外来患者数	99.8	99.8	96.6
兵庫県	播磨	入院患者数	96.0	90.7	84.8
		外来患者数	101.9	107.1	109.5
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
兵庫県	山陽	入院患者数	102.8	110.4	111.1
		外来患者数	96.9	98.7	93.9
兵庫県	山陽	入院患者数	95.4	89.2	82.7
		外来患者数	100.9	107.6	105.6
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
兵庫県	播磨	入院患者数	112.2	125.0	127.1
		外来患者数	102.0	104.4	102.7
兵庫県	播磨	入院患者数	98.3	95.2	92.6
		外来患者数	108.1	117.0	116.8
奈良県	奈良	入院患者数	105.5	108.9	107.9
		外来患者数	99.3	96.4	93.8
奈良県	奈良	入院患者数	119.1	140.1	141.1
		外来患者数	101.6	101.9	97.9
奈良県	春日	入院患者数	96.5	91.2	85.4
		外来患者数	112.7	138.2	139.8
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
奈良県	西和	入院患者数	122.3	144.4	142.1
		外来患者数	107.9	107.0	104.0
奈良県	中和	入院患者数	99.1	96.4	93.2
		外来患者数	119.3	140.0	140.0
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	72.5
奈良県	南和	入院患者数	80.6	86.3	88.6
		外来患者数	100.1	99.1	96.1
和歌山県	和歌山	入院患者数	97.2	93.5	90.5
		外来患者数	108.1	116.8	112.0
和歌山県	和歌山	入院患者数	103.4	105.9	105.3
		外来患者数	99.4	96.9	94.2
和歌山県	和歌山	入院患者数	113.0	131.1	135.0
		外来患者数	100.1	98.9	94.4
和歌山県	和歌山	入院患者数	95.6	89.3	82.9
		外来患者数	109.5	122.8	122.8
和歌山県	和歌山	入院患者数	98.7	97.1	93.2
		外来患者数	95.7	90.2	84.8
和歌山県	和歌山	入院患者数	103.6	113.4	112.6
		外来患者数	97.8	95.5	91.8
和歌山県	和歌山	入院患者数	95.3	89.8	84.2
		外来患者数	101.6	109.3	108.1

二次医療圏	区分	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

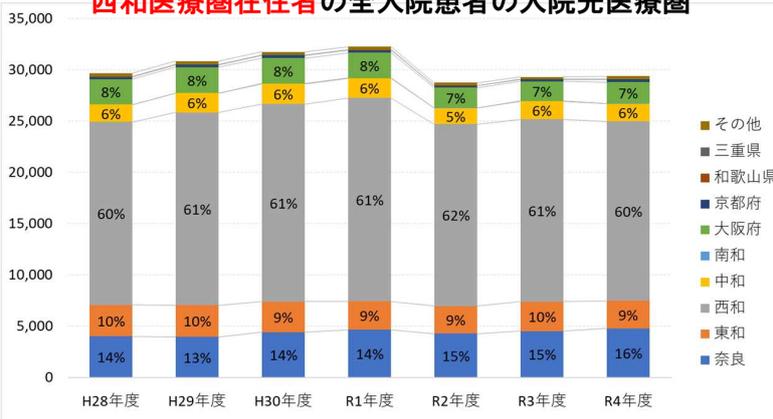
都道府県名	二次医療圏名	年齢区分	2030年	2035年	2040年
徳島県	大田	入院患者数	100.3	111.2	112.3
		外来患者数	95.0	91.0	83.8
徳島県	大田	入院患者数	94.5	87.6	80.5
		外来患者数	92.9	84.8	76.6
徳島県	大田	入院患者数	94.9	94.6	88.3
		外来患者数	97.0	94.1	88.8
徳島県	浜田	入院患者数	94.9	88.7	82.7
		外来患者数	97.9	97.9	93.3
徳島県	徳島	入院患者数	97.0	94.1	89.5
		外来患者数	94.5	87.6	80.5
徳島県	徳島	入院患者数	99.3	100.0	95.6
		外来患者数	96.7	93.4	86.3
徳島県	徳島	入院患者数	93.9	85.9	77.5
		外来患者数	98.9	101.9	97.1
徳島県	徳島	入院患者数	104.1	107.8	107.4
		外来患者数	99.5	97.6	96.4
徳島県	徳島	入院患者数	108.3	116.1	114.7
		外来患者数	103.8	106.8	105.1
徳島県	徳島	入院患者数	98.7	96.1	94.1
		外来患者数	108.6	115.7	112.7
徳島県	徳島	入院患者数	94.5	91.4	85.0
		外来患者数	92.4	83.9	75.3
徳島県	徳島	入院患者数	96.3	96.5	91.8
		外来患者数	96.8	96.0	92.4
徳島県	徳島	入院患者数	95.2	89.1	82.7
		外来患者数	99.5	102.3	100.3

患者住所地ごとの入院先医療機関割合（年度推移）

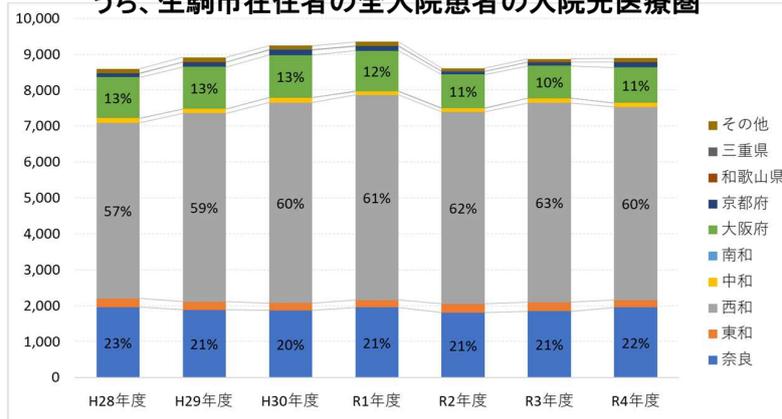
出典：奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データを集計
 ※国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低いことに留意が必要。

➤ 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。

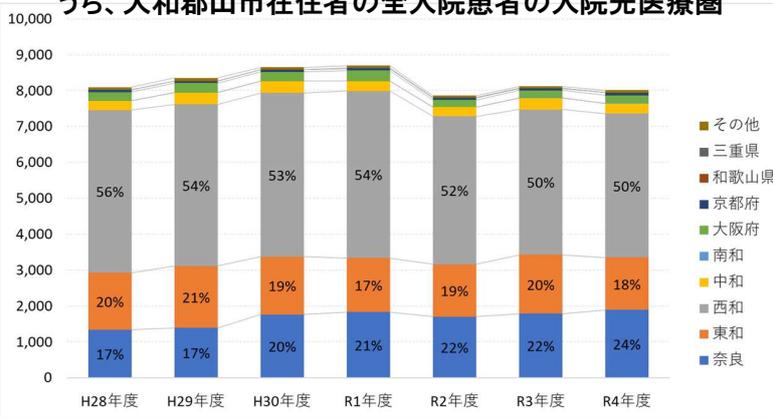
西和医療圏在住者の全入院患者の入院先医療圏



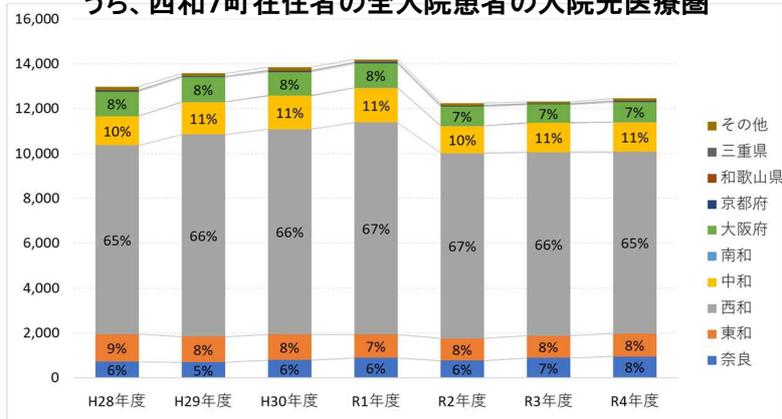
うち、生駒市在住者の全入院患者の入院先医療圏



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

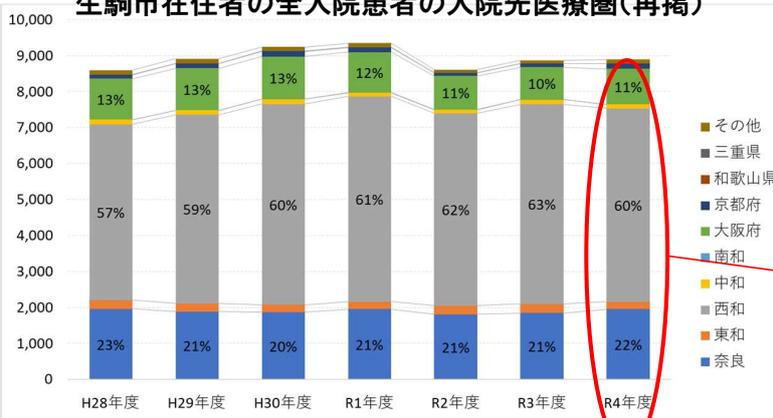


生駒市在住者の入院先（詳細）

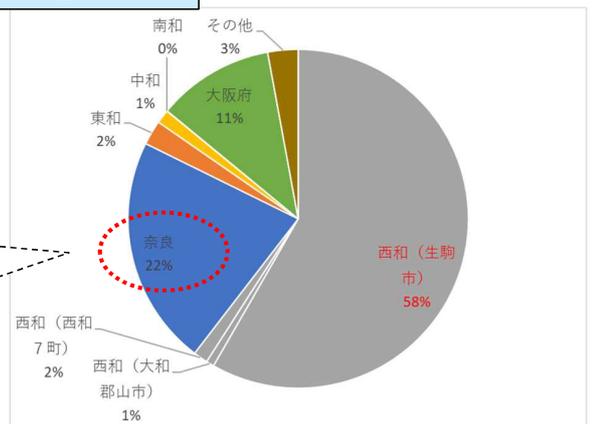
出典：奈良県市町村国保と後期高齢者医療制度の被保険者データを集計
 ※国保、後期データに限られるため、65歳未満の人口カバー率が低いことに留意が必要。

- 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）

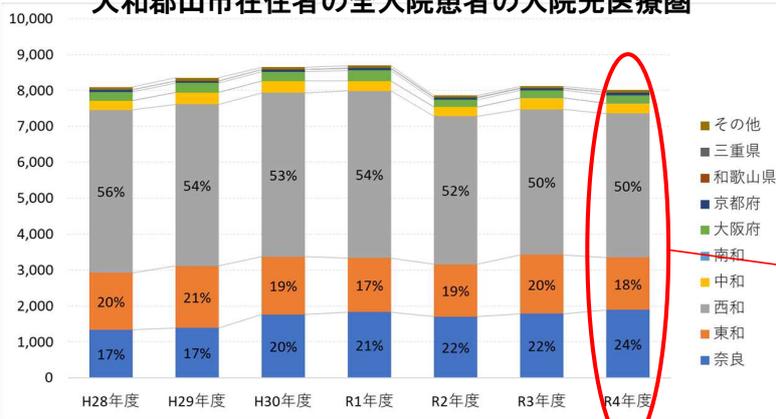
【奈良医療圏の主な病院】
 ・県総合医療センター
 ・西奈良中央病院
 ・高の原中央病院

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。

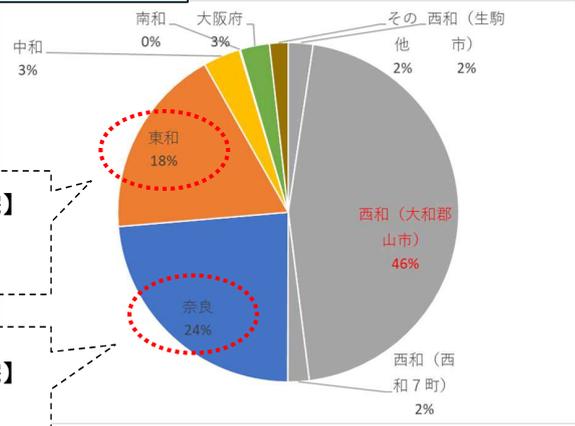
- 大和郡山市在住者が、西和医療圏内の他市町の医療機関へ入院する件数は少ない。（およそ4%）
- 流出の特徴として、奈良県総合医療センターや天理よろづ相談所病院など、高度急性期病院への入院が多い。

大和郡山市在住者の全入院患者の入院先医療圏



※1入院=1件として集計(延べ入院患者数ではない)

n=8,008件



【東和医療圏の主な病院】
 ・天理よろづ相談所病院
 ・高井病院

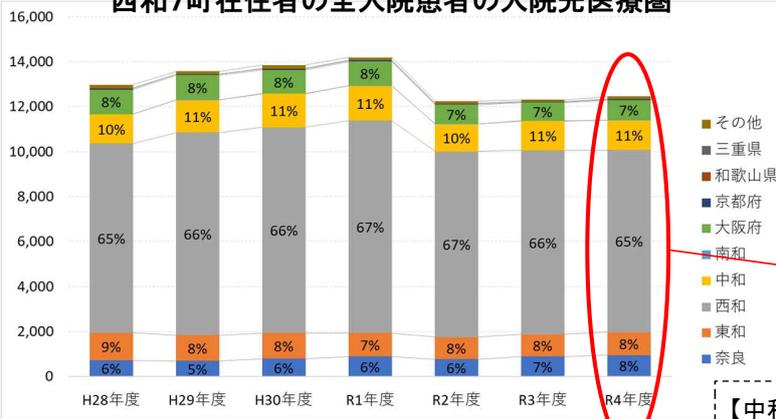
【奈良医療圏の主な病院】
 ・県総合医療センター
 ・西の京病院

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。

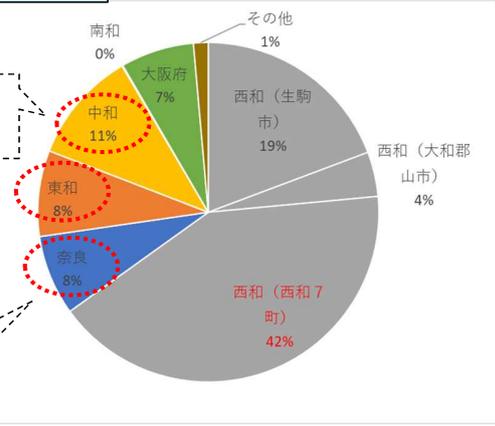
- 西和7町在住者は、7町内の医療機関への入院に加え、近畿大学奈良病院やその他の生駒市・大和郡山市の病院にも一定数入院している。
- 流出の特徴として、高度急性期病院に加え、地理的に近い香芝・大和高田へも一定数入院している。

西和7町在住者の全入院患者の入院先医療圏



※1入院=1件として集計(延べ入院患者数ではない)

n=12,452件



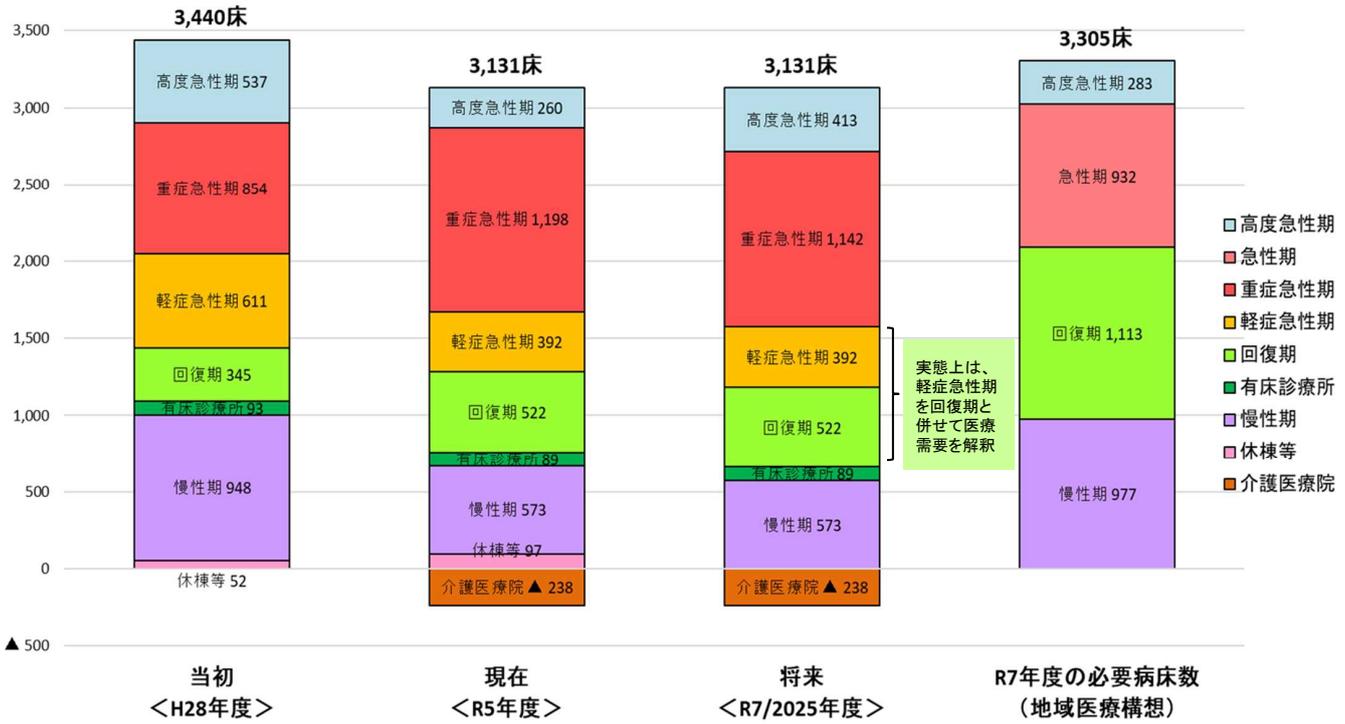
【中和医療圏の主な病院】
 ・県立医科大学附属病院

【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

➤ 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＞

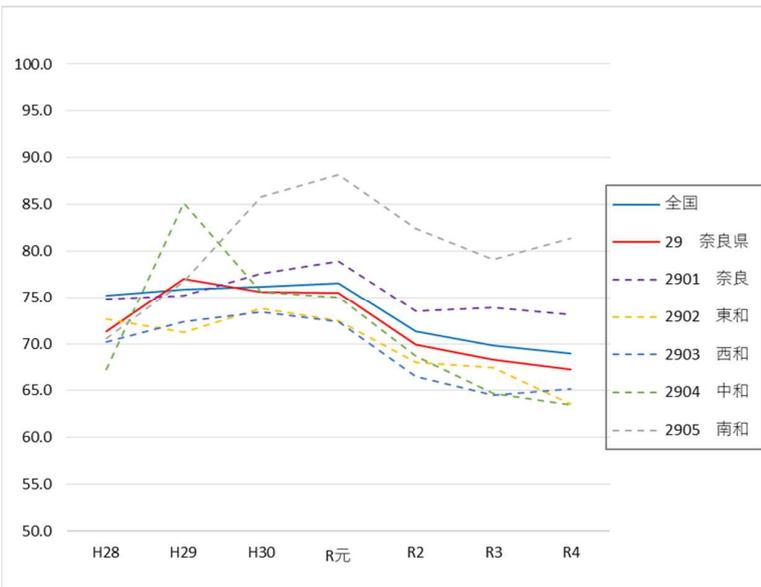


○令和5年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数、「現在<R5年度>」および「将来<R7/2025年度>」は、R5年度の病床機能報告の数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

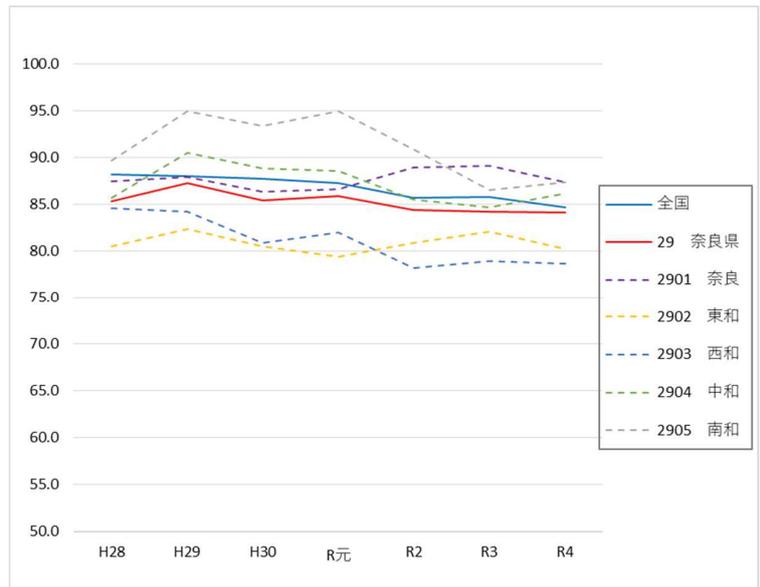
病床利用率(医療圏別)

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)



西和医療圏における病床整備計画に関する意見等について

【概要】

病床整備計画の申請に対し、西和構想区域地域医療構想調整会議での協議充実に向けた資料とするため、西和医療圏内の病院から意見をうかがうもの。

【期間】

令和6年8月6日～23日

【対象病院】

患者の受療動向を踏まえ下記のとおり実施

- 医療法人友紘会：西和7町地区内病院
- 生駒市：生駒地区内病院
- 医療法人悠明会：大和郡山地区

【回答】

別添のとおり

申請者：医療法人友紘会

意見照会対象：西和7町内病院

※記載内容について問い合わせをすることがございます。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

申請医療機関である奈良友誼会病院様は、地域の医療機関として急性期、亜急性期を中心として多くの診療科目を開設し地域に根差した医療を提供されています。
当院も中等度の急性期と亜急性期を中心に、特に救急医療に力を入れています。診療分野は重複する部分もありますが、お互いの地域性をあり現在も医療連携をさせて頂いているのが現状です。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

西和医療圏における地域医療を確立することを考えますと、亜急性期、慢性期の充実が必須と考えており、高度・重症急性期からの早期受け入れや介護施設への橋渡し、在宅医療・看護への橋渡しは高齢者人口の増加が見込まれる今後も更に必要となると考えます。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

西和医療圏において各医療機関、介護施設等の連携により、質の高い医療・介護を地域の方々に提供できるよう、今後更に医療連携を深めていきたいと思っております。

※一枚に収まるようにご回答ください。

①申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

奈良友誼会病院をかかりつけとする定期通院患者様、またはそのご家族様より、認知症様の症状の訴えや、物忘れに関する相談、また頭部 MRI 検査の画像から必要と判断された方の認知症鑑別診断を目的とした当院への受診紹介がある。

西和圏域のかかりつけ医として、専門機関への受診を促し、認知症の早期治療へつなぐ働きかけを行っていただいている。

また、精神科単科である当院は身体症状を伴う精神科救急の要請においては、まず身体治療の緊急性がないことの確認が必要となるが、一旦、奈良友誼会病院にて熱源精査を済ませた患者様を引き受けるという連携事例もある。軽症急性期を担っている病院で、前段階の診断を引き受けてくれることは、当院としても心強い。

②申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能役割の地域での過不足感について

当院は内科医常勤体制であるため、入院患者様の急変による受診や転院は、重症急性期への依頼となることがほとんどであり、この度の過不足感についての判断は難しい。

③仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

上記回答の通り、当院の入院患者様の転院先としては重症急性期となることが多いが、重症急性期病院の病床が流動的になるための連携が活性化されることは、間接的に当院の救急要請がスムーズになると考える。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

両院とも面倒見のいい病院群に属しており、直接的な役割分担、連携は少ない。西和医療圏における西和医療センターを中心とした病病連携で間接的な役割分担、連携は密にある。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

人口過密地域ではない上牧町における過剰感が少ない現状と、日々の診療において地域包括ケア病床の不足感を感じることがない現状において、同じ規模・機能の病院が併存することで受診する住民のデメリットも想定できる。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

現状でも横方向の連携は稀であるが、同様の機能を持つことにより連携が更に希薄になることが懸念される。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

奈良友誼会病院は地域医療において、急性期から慢性期まで、幅広い役割を果たしています。急性期医療においては、西和地域の救急輪番制度での役割を、恵王病院および奈良県西和医療センターとともに担っています。また、高度・重症急性期医療における入院医療の後半部分、いわゆる亜急性期に該当する患者の受け入れにも積極的に取り組んでいます。西和7町および香芝市・広陵町等の周辺市町村の住民に対して医療を提供するという点では、奈良県西和医療センターと重なる地域をカバーしていますが、一方、西和地域（西和7町およびその周辺）において、高度・重症急性期は奈良県西和医療センターが担当し、軽症急性期医療やいわゆる亜急性期、すなわち転院患者を受け入れて在宅復帰につなぐ医療を、奈良友誼会病院が担うという役割分担と連携が確立されています。また、外来機能においては西和医療センターが紹介患者重点医療機関の役割を担っているのに対して、奈良友誼会病院は、かかりつけ機能、すなわち日常的な医学管理や重症化予防等の診療機能を担っており、相補的な役割になっていますので、入院・外来診療ともに連携することが地域医療のために役立っていると考えています。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

今回、奈良友誼会病院が整備を申請される病床機能、すなわち、地域包括ケア病棟は、急性期医療を受け、症状が安定した患者の自宅や介護施設への在宅復帰を支援する役割を有するものです。西和地域においては、西和メディケア・フォーラムという医療と介護の連携のための多職種コミュニケーションの場があり、ここでは、急性期医療を終えた患者の在宅復帰が進まないという課題に対する解決策を議論しています。高度・重症急性期病院から直接自宅に復帰させることが困難な患者を無理に急いで復帰させることでのさまざまな問題点（例えば病状悪化による予期せぬ救急搬送や再入院）が指摘されており、高度・重症急性期医療と在宅の間にあたる地域包括ケア病棟等での在宅復帰のための支援の重要性が認識されていますが、地域にはそのような機能を有する病床がまだまだ不足していることも同時に指摘されています。また、地域包括ケア病棟で提供される医療は、急性期医療の後半部分を担当することから、この地域において歴史的に救急医療や急性期医療を提供してきた民間の病院が、働き方改革や医療人不足の時代になっても、その強みを活かせる分野です。そういう意味においても、これらの医療を得意分野とする奈良友誼会病院がその役割を担うことが相応しいと考えています。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

今回、申請される病床は地域包括ケア病棟 49 床と慢性期1床であることから、奈良県西和医療センターとの連携、すなわち高度・重症急性期医療を必要とする患者の入院診療の後半部分の役割を、新たに整備される地域包括ケア病棟への転院という形で奈良友誼会病院が担うことで、急性期診療をシームレスに継続するという病院間連携がさらに大きく進むと考えられます。また、今後急激に増加する90歳代以上の高齢者の誤嚥性肺炎、尿路感染症、心不全などの救急対応を、奈良友誼会病院がさらに取り組むことで、高齢者救急医療を地域で分散して受け入れることが可能となり、地域の救急医療全体により影響を与えられと考えられます。また、将来的に奈良友誼会病院において地域包括医療病棟の要件を満たすための人的補強の努力がなされることで、地域包括医療病棟への転換も可能になるとすれば、通常の高齢者救急医療の充実のみならず西和医療センターからの下り搬送の受け入れ等も進むうえ、リハビリ機能の充実によって在宅復帰の支援も進むことで、地域医療にとってよりよい効果を期待できます。そういう意味で、今回の50床の病床整備は、西和医療センターとの連携の推進だけでなく、西和地域の地域包括ケア全体に資するものと考えています。

※一枚に収まるようにご回答ください。

申請者：生駒市

意見照会対象：生駒市内病院

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

現状では、生駒市立病院からは、主に重症患者の受入れを行っております。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

生駒市立病院が増床を申請されることに対して特に意見等はありません。
当院は急性期の病院ですが、今後、急性期の患者は減っていくと考えられ、運営していくに当たり大変危惧しております。西和医療圏での病床整備につきまして、そのあたりを考慮いただけると幸いです。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

特に現状と変わりはありません。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について
主に救急患者を積極的に受け入れされており、生駒市の応急当番には入っていないが、応急当番病院が受け入れできない際の受け入れも行っている。

同院から紹介いただくのは主に整形外科、脳神経外科、内科で令和5年度では70件の紹介があった。整形外科・脳神経外科では同院でできない手術症例の紹介。

当院の回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟への依頼は月に1~2件程度、年間20未満である。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

周産期医療については、当院には無いので不明。
小児科については、当院は外来診療のみであり、入院適応と考える患者については他院へ紹介するが、過不足感はない。

救急医療および在宅療養後方支援についても病床の過不足感はない。

・以下、疑問点

昨年度の病床利用率約7割であれば、増床しなくとも十分に地域での役割を果たせるのではないか。

例えば、救急搬送から入院になり急性期治療が落ち着いた段階で回復期機能を持つ病院と連携できれば増床は不要である。ただし、「生駒市立病院で診るべき患者(専門性が高い患者など)」が多数存在し、現在の病床を上回る可能性があれば増床の必要はあるかもしれない。

一方で、今回の事業計画書を確認すると令和9年4月の段階で病床利用率の目標が「70%程度の稼働率」で「緊急入院の割合が多いので余裕をもった運用が必要」とあるが、増床後の70%であれば183床であり、現210床の87%に該当するので増床しなくても十分余裕があるのではないか。

各病棟の配分・変更の記載があるが、病院の構造上の問題ならば許可病床を増床せずに改修すれば問題ないのではないか。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

許可病床を増床することによって、経営上の観点から病床稼働率を上げるために在院日数を延ばす可能性、「患者の困り込み」の発生を危惧する。また、①で記載した地域関係機関への紹介患者数も減少する可能性がある。

地域医療構想の観点からも、地域の病院間で病床機能の分化・連携の強化で、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であり、特に急性期病床が過剰と考えられていることから、②の回答で例を挙げたように、急性期治療が落ち着いた段階で、地域の病院との連携を強化すれば、在院日数の短縮と病床回転率を向上させることができるため、新たな病床は不要と考える。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

当院では、対応不可(消化器外科・呼吸器科等)の患者について、地域連携を通しての対応をお願いしているところです。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

周産期・小児医療の拡充については、一定市立病院としての役割ではないでしょうか

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

現在と変わらず

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

生駒市立病院は、地域の中核的な病院として、救急患者など緊急性のある入院を常時受け入れし、小児救急、周産期にも対応されて地域に貢献していただいております。
当院の役割は、急性期治療後のリハビリテーションから在宅、施設への退院後の訪問支援まで包括的なサービスを提供しており、現状、生駒市立病院からは急性期治療後でリハビリテーションが必要な患者を紹介していただいております。また法人内での受け入れが出来ない場合、代わって生駒市立病院に受け入れをいただいている事例もあります。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

前述のように周産期・小児医療においてはますます入院ニーズが予想されるため、増床は必要と思われます。一方、内科系・外科系の増床については、現状の病床利用率が 69%であることから、現在使用できる余剰ベッド(210x0.31=65)を利用すれば十分に対応が可能と思われます。また地区の他の病院の現状の病床利用率も同程度であり、地区全体としても病床の不足感はないと考えております。
さらに増床に際して、医師確保計画を計画書の中に述べておられますが、医師働き方改革が進行する中、奈良県立医科大学などからの医師確保はかなり困難であると考えられます。現状でも病院の規模に対して医師数は比較的少なく、増床によってさらに厳しい状態になることが予想されます。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

引き続き、急性期治療後でリハビリテーションが必要な患者を紹介していただき、また当院の入院患者の緊急の受け入れをしていただき、さらなる連携強化をしていきたいと考えております。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

生駒市立病院は当該地区においては唯一の公立病院として地域医療の中核を担っている。特に計画書にもあるように周産期医療においては、地域でそれを担う病院が減少するなか分娩数を増やして貢献している。また、小児医療に関しても徐々に体制を整え、地区医師会とも連携を強化しつつある。この二分野の医療体制の整備は生駒市立病院設立時の公約でもあり、評価できる点である。

当院は整形外科・眼科・脳外科・内科の分野で特に高齢者の治療を担っており、生駒市立病院とはある程度役割分担はできている。また夜間の救急体制も当院は単科当直で、疾患内容によっては受け入れができないこともあり、代わって生駒市立病院に受け入れをいただいている事例もある。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

前述のように周産期・小児医療においてはますますの入院ニーズが予想されるため、増床は必要と思われる。一方、内科系・外科系の増床については、現状の病床利用率が69%であることから、現在使用できる余剰ベッド(210×0.31=65)を利用すれば十分に対応が可能と思われる。また地区の他の病院の現状の病床利用率も同程度であり、地区全体としても病床の不足感はない。

さらに増床に際して医師確保計画を計画書の中に述べているが、医師働き方改革が進行する中、奈良県立医科大学などからの医師確保はかなり困難であると考えられる。現状でも病院の規模に対して医師数は比較的少なく、増床によってさらに厳しい状態になることが予想される。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

当院は地域包括ケア病棟を運営しているので、生駒市立病院での加療のポストアキュートの受け入れは積極的に行っていきたいと考えている。

※一枚に収まるようにご回答ください。

申請者：医療法人悠明会

意見照会対象：大和郡山市内病院

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

当院では現在、申請医療機関と役割分担や連携は特に行っておりません。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

整備する病床について地域での過不足感は特にありません。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

仮に病床が整備された場合は患者のニーズに応じて連携を検討していきたいと思えます。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関（医療法人悠明会：以下同じ）が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

大和郡山市西南地区におけるケアミックスを行っている医療機関及び介護福祉複合事業体であって、むしろ介護福祉系の事業展開が目立っている。

在宅医療を行っていると称されているが、当院近辺においては、同事業体が運営する通所・訪問系介護サービスの車両が多く行き交っており、訪問診療を行う医師のお顔を直接拝見したことはない。事前協議書において年間 600 人の在宅医療とあるが、いわゆる居住系施設の訪問診療を上乗せして計算しないと実現不可能な数字であって、医師看護人員配置での、より詳細な内訳の検証が必要と思われる。

① 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

少なくとも大和郡山市域において、申請医療機関が担おうとしているどの病床種別も過剰感が強まっている。当院が運営している療養病床においても、コロナ以前に比べ大幅に病床利用率の低下が生じており、この上、同一市内で慢性医療を担う病院が新設するのは、むしろ医療資源の無駄と思われる、もし開設されるとすれば、地域包括ケア、回復リハ病床に特化した 50 床程度の小規模なものするべきと考えられる。

② 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

申請医療機関がやってきたと称されている在宅医療は、結局、当該医療機関と特別な関係を有する介護福祉施設並びに居宅事業との患者入居者利用者の、敢えて申し上げるなら「たらい回し」的の患者のやり取りによって、あたかも在宅医療が行われているように見えているだけではないか。患者家族や地域における関係性、何より本人の主体性とはかけ離れた医療供給サイドから見た効率や合理的な答えを出しているだけのように思える。

主体は患者本人であり、その意思を引出し、そのために必要な医療介護の場だけではなく、本人の生活は無論のこと、本人を取り巻く社会そのものに処方メスを入れることこそが必要であって、そのような視点が見受けられない申請医療機関が新設されることは、地域医療にとって益するものがあるとは到底思えず、明確に反対する。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

在宅医療(往診・訪問看護等)に力を入れておられる。

当院では、件数は少ないが、医療から介護や、在宅への移行が必要な患者様が発生した時に連携を行っています。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

大和郡山市に於いては特に不足感を感じることはありません。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

急性期医療(脳外・整形等)が必要な時は当院に連絡いただければ対応いたします。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

医療法人悠明会の母体「ウェルグループ」は、医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、複数の株式会社で組織されるグループ会社であり、近隣でもグループホーム・デイサービス・小規模多機能施設・特別養護老人ホーム・介護付き有料老人ホームなど、医療や介護・健康・福祉などを幅広く手掛けられており、当院とも地域医療連携の中で、令和5年度はクリニックから70件程度の患者紹介をいただき、当院での外来通院治療や、入院治療を行っている。
また、逆に当院からクリニックへの逆紹介が30件弱、ウェルグループ内の介護老人保健施設や老人ホーム、在宅支援など関連施設への転院・退院紹介が40件弱あり、悠明会と当院とは良好な連携ができています。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

西和医療圏の大和郡山市の人口推移予測を見れば、人口減が進むものの65歳以上年齢層の減少は少なく、既に高齢化率が全国平均を上回っている状況である。この度の悠明会が開設申請された病床は、この地域の将来の医療需要を考えれば整備が必要な病床とは考える。

しかし、現状を考えれば、特に当院は地ケア病棟が運用されれば競合することになり、申請他病床についても、近隣病院との競合することは明白である。ウェルグループ内で治療から施設・在宅へと、医療と介護が完結できればウェルグループ施設からの紹介患者が減少するだけでなく、さらに他院からの紹介患者が新病院・ウェルグループへ流れる可能性が危惧される。

以上より、現状では当院を含めた既存の病院に与える影響は少ないと思われる。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

● 当院が近隣であるが故のデメリットとして

現在、医療法人悠明会とは地域医療連携ができており、昨年度クリニックから70件程度の患者紹介をいただいている状況であるが、新たに病院を開設された場合、法人内で治療が完結できるのであれば連携の必要性はなくなる。特に地ケア病棟20床が運用されれば、当院と競合することになり、悠明会からの患者紹介件数(悠明会→当院地ケア病棟への入院患者紹介)が極端に減少し、さらに他院からの紹介患者が新病院へ流れる可能性も併せて当院への紹介患者数の減少が危惧される。

また、新病院開設のために相当数の医療スタッフ(特に看護師や看護助手)の新規採用が予定されているが、当院を含めた近隣医療機関からのスタッフ流出のリスクも想定される。

● 当院が近隣であるが故のメリットとして

新病院の療養病棟44床が運用されれば、当院から転院受け入れ先に難渋する長期入院患者(一般病棟、地ケア病棟)を、悠明会の療養病棟を転院先の一つとして紹介・利用の可能性が広がり、逆に、悠明会から当院へ手術等の治療目的での転院受け入れ等、循環型医療提供の可能性も考えられる。

しかし、悠明会が自院の地ケア病棟への逆紹介を受けるため、地ケア病棟のない当院以外の病院(県総など)への紹介に傾くことも考えられ、当院急性期患者の増加は期待できない可能性がある。(地ケア病棟のない病院からは入院先の選択肢が広がり、歓迎されるが、当院のように地ケア病棟のある病院は患者の奪い合いとなり、患者数の減が予測され、かなり影響を受けると考える。)

また、在宅医療についても、地域医療構想調整会議(西和構想地区)の資料より、大和郡山市に在住の在宅療養者の6割以上が市内の医療機関からの在宅医療を受けている状況から、新病院の運用により、退院患者の在宅医療が法人グループ内関連施設で完結できることになれば、当院の訪問看護ステーション利用者の減にも繋がり、運営に大きな影響を及ぼすことになると思う。

以上より総じて見ると、様々な競合関係により当院は負の影響を受けることが懸念される。

現在、当院としては医師確保の問題や、患者確保に苦慮する中、経営についても厳しい状況が続いている。その中で当院としては今まで以上に奈良県総合医療センターとの連携を強化し、この地域に求められる救急医療や周産期医療、小児医療などの継続も踏まえ、今後、地域病院群での棲み分けや病院の在り方・方向性を十分に考えなければならぬ時期に来ている。

当院としては、大和郡山市唯一の公的医療機関として、医師会の皆さまや市民のご期待に沿えるよう使命を全うできるよう努力いたします。

※一枚に収まるようにご回答ください。

① 申請医療機関が現在果たしている地域での役割、貴院との役割分担・連携の現状について

外来及び入院紹介をいただいております。当院での入院加療を終え、引き続き治療を継続される必要がある患者さまについては、病診連携によりクリニックさまにて診療を継続いただいております。

② 申請医療機関が新たに整備する病床が担おうとする機能・役割の地域での過不足感について

事前協議書にて、設置する病床の内訳等の記載を拝見しますと、地域包括ケア病棟20床、回復期リハビリテーション病棟40床、医療型療養病棟が40床とあります。地域包括ケア病棟については、大和郡山市内でも複数の医療機関が有している病床であり、現在の稼働状況からも不足を感じた事はありません。回復期リハビリテーション病棟については、当院の前年度実績で稼働率 84.7%と満床に至る事がない状況であり、余力がある状況です。療養病棟については、急性期、回復期を経た患者さまが、独居や老々介護、認知症等で自宅退院ができないケースが増加傾向にあります。急性期、回復期医療、慢性期が効率よく患者さまに提供されることを考えると療養病床については不足気味であると思います。

③ 仮に、病床が整備された場合の貴院との連携の方向性について

慢性期において、医療連携が進むことに期待しております。病床に関しての連携とは異なりますが、当院をはじめ大和郡山市内の急性期医療を担う3病院においては、医療スタッフの減少による確保対策が大変問題になっております。更なる病床整備が、人材確保、定着に影響を与えることは明白であるなか、新病床の増設が医療提供体制に影響を及ぼす可能性が非常に高いと考えます。

※一枚に収まるようにご回答ください。