

意見照会に対する回答
(生駒市立病院)

申請者	病院
生駒市立病院	1 奈良県総合医療センター
	2 西奈良中央病院
	3 奈良西部病院
	4 近畿大学奈良病院
	5 阪奈中央病院
	6 白庭病院
	7 東生駒病院
	8 倉病院
	団体
	9 県医師会
	10 県看護協会
	11 県病院協会
市町村	
12 奈良市	

対象病院名(生駒市立病院)

貴院名 (奈良県総合医療センター)

※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 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4~R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4~R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※)／(病床数(休棟中を除く)×365日)×100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
急性期一般入院基本料1	92.2%	376(7)
精神病棟入院基本料	92.6%	40(20)
特定集中治療室管理料 2	81.4%	18(8)
ハイケアユニット入院医療管理料 1	78.2%	6()
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	91.8%	16(7)
救命救急入院料1	85.2%	24()
新生児特定集中治療室管理料 1	70.8%	12()
新生児治療回復室入院医療管理料	61.1%	18(6)
小児入院医療管理料 2	80.8%	30()

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	89.5%	540

○救急車の受入件数(※)(R7.4~R8.3)

(7,283) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

地域の現状や病床稼働の実状に合わせて適切に判断されるものと考えております。

※一枚に収まるようにご回答ください。

対象病院名(市立生駒病院)

貴院名 (西奈良中央病院)

※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 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4~R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4~R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※)／(病床数(休棟中を除く)×365日)×100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
急性期一般入院料2	86.9	48 ()
地域包括医療病棟	89.5	46 ()
地域包括ケア病棟	89.5	48 ()
緩和ケア病棟	81.1	24 ()

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	87.6	166

○救急車の受入件数(※)(R7.4~R8.3)

(1,567) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

市立生駒病院 23 床の増床について

R7 年に奈良西和医療圏においては一般病床および療養病床の「基準病床数」が 174 床の増床が認められたばかりである。

軽症急性期は奈良県の分類では回復期病室の考え方が示されている。

西和医療圏の病床利用率は、軽傷急性期は 73.2%、回復期は 82.5%と決して高いとは言えないし、市立生駒病院の R7/3~R8/2 までの病床利用率は 78.3%と低い。

R8 年から準備が開始されている新たな地域医療構想では、医療圏の見直しも検討することが示されており、市立生駒病院は生駒市にあり、生駒市は以前から地理的な関係から大阪で診療を受けている患者が多く、奈良市医療圏とも密接な関係で患者は動いている。

このような状況のなかで、西和医療圏単独で考えるのではなく、北和医療圏としての必要病床数を検討すべき。

新たな地域医療構想では人口減少に伴い、2030 年に向けての奈良県全体の病床数は 2025 年の予測よりさらに少なくなる可能性が非常に高い。

このような状況下で増床することについては大いに疑問を感じます。

※一枚に収まるようにご回答ください。

対象病院名(生駒市立病院)

貴院名 (奈良西部病院)

※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 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4～R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4～R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※)／(病床数(休棟中を除く)×365日)×100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
急性期一般入院料4	85.1	38 (0)
地域包括ケア入院 管理料I	88.8	21 (0)
障害者施設等入院 基本料	91.9	58 (0)
		()

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	89.1	117

○救急車の受入件数(※)(R7.4～R8.3)

(554) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

当院は奈良医療圏に属しておりますが、近隣医療機関として一定の関係性を有していることから、地域医療提供体制の観点より意見を述べさせていただきます。

当院においても病床利用率は病院全体で89.1%で推移しており、年間554件の救急車受入れを行うなど、地域における一定の役割を担っております。一方で、病床運営及び医療従事者確保には継続的な課題があり、地域全体として限られた医療資源を有効活用していく視点が重要であると考えています。

在宅療養患者の急変対応や高齢者救急への対応強化は、当院においても取り組んでいる分野であり、今後の地域医療において重要性が高まる課題であることから、今回の申請趣旨については理解できます。

一方で、現在、各医療圏においては医療従事者、特に看護師確保が厳しい状況にあり、新たな病床整備により人的資源が分散する懸念があります。

また、地域全体の病床利用率や今後の人口動態等を踏まえると、既存病床の有効活用や医療機関間の連携強化について、引き続き優先的に検討していく必要があると考えます。

加えて、在宅療養患者の急変対応や高齢者救急等については、地域内の医療機関においても対応が行われているところであり、地域全体での役割分担を踏まえた検討が必要と考えます。

さらに、公立病院として求められる救急・小児・周産期等の医療提供体制の維持・充実との優先順位も含め、地域における役割分担の観点から慎重な協議が必要と考えます。

このため、増床の必要性については、地域全体での役割分担や医療資源の状況を踏まえ、総合的に判断されるべきと考えます。

※一枚に収まるようにご回答ください。

対象病院名(生駒市立病院)

貴院名 (近畿大学奈良病院)

※記載内容について問い合わせをすることができます。

① 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4~R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4~R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※) / (病床数(休棟中を除く) × 365 日) × 100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
急性期一般入院料 1・小児入院医療管 理料 4	78.7	476(97)
救命救急入院料 3	50.5	24(0)
特定集中治療室管 理料 6	51.8	8(0)
旧 NICU	0	10(10)

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	76.5	518

○救急車の受入件数(※)(R7.4~R8.3)

(2452) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

西和医療圏において:

- 1) 約 10 年後から高齢者人口も減少
- 2) 当院での生駒市立病院受入困難例(メンタル疾患除く)の受入可能。おそらく、他施設でも一部応需可能。当院では 3 次救急並みも可能。それ以上の超重症なら生駒市立でも受け入れられない。
- 3) 西和医療圏において急性期病棟利用率が 100%超えているか? おそらく否。
- 4) 当院では 2 病棟休床しても良い状態。阪奈中央病院も約 5 年前に 1 病棟返納している。

以上から、公的医療機関のみならず、民間医療機関のことも考慮すべきであり、どこかの病院が破綻する方が病床を数十床増やすことのデメリットが大きい。公的機関であれば、即閉鎖は考えにくいですが、民間では即時閉鎖もありえる。そうなれば、西和医療圏を運営していく上で非常事態になりかねない。

結論: 増床の必要性無し

※一枚に収まるようにご回答ください。

対象病院名(生駒市立病院)

貴院名 (医療法人和幸会 阪奈中央病院)

※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 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4~R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4~R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※)／(病床数(休棟中を除く)×365日)×100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
急性期一般入院料	81.1%	109床()
回復期リハ病棟1	86.6%	45床()
地域包括ケア病棟1	79.7%	45床()
		()

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	81.8%	199床

○救急車の受入件数(※)(R7.4~R8.3)

(1115) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

当院は西和医療圏において回復期・地域包括ケア等の後方病床を有するとともに、昨年度は1,115件の救急搬送を受け入れ、救急医師の増員により非常にスムーズな受け入れ体制を構築しております。現在も軽症急性期の受け入れについては当院に十分な余力がある状況を踏まえ、申請病院の「急性期一般入院料(急性期病院B)23床」の増床計画は「不要(反対)」と考えます。

国が病床適正化支援により病床の削減・適正化を強く推進する中、今回の増床は国の方針に逆行しています。

また、同院の直近の病床利用率は78.3%とのことですが、これは医療需要が下がる閑散期等には相当数の空床があることを意味していると推測します。この状況で具体的な病床管理計画を欠いたまま「増床後に利用率85%以上」という高い目標を掲げることは、急性期治療後の患者の「在院日数の長期化」や「患者の抱え込み」を誘発し、地域の機能分化を後退させる恐れがあることを非常に懸念しております。

第74回医療審議会の資料において示されている通り、西和医療圏の病床利用率から高齢者や在宅患者の急変対応(軽症急性期)は、新規の増床による自院完結を目指すのではなく、受け入れ余力のある地域の病院との連携の推進、そして急性期を脱した患者を地域の後方病床へ速やかに繋ぐ病床回転率の向上によって十分に対応可能です。以上のことから、本増床申請の必要性は認められないと考えております。

以上

※一枚に収まるようにご回答ください。

対象病院名(生駒市立病院)

貴院名 (医療法人社団松下会 白庭病院)

※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 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4~R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4~R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※) / (病床数(休棟中を除く) × 365 日) × 100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
急性期一般入院料 4	76.9	100 床(0 床)
地域包括ケア病棟 入院料 1	82.9	50 床(0 床)
		()
		()

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	78.9	150 床

○救急車の受入件数(※)(R7.4~R8.3)

(787) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

生駒市立病院は、当該地区における唯一の公立病院として、地域医療の中核的役割を担っている。特に周産期医療および小児医療については、設立の趣旨にも示されているとおり、地域において極めて重要な役割を有しており、昨年には増床も認められていることから、今後のさらなる貢献を大いに期待している。

一方、当院は整形外科、眼科、脳神経外科、内科を中心に、特に高齢者医療を担っており、生駒市立病院とは一定の役割分担がなされていると認識している。ただし、当院の夜間救急体制は単科当直であるため、疾患内容によっては受け入れが困難な場合があり、その際には生駒市立病院に受け入れていただいている事例もある。

今回、生駒市立病院より軽症急性期病床 23 床の増床申請がなされており、その目的は高齢者の増悪時対応であるとされている。確かに、地域には在宅高齢者や高齢者施設の入所者が多く、これらの患者様がサブアキュート状態となった際の受け入れ先は地域に必要である。しかしながら、生駒市立病院の病床利用率は令和 5~6 年の 69%から直近では 78.3%へ上昇しているものの、現在の許可病床 210 床を前提とすれば、なお約 22%、すなわち約 46 床の未使用病床が存在する計算となる。これらの病床を有効活用することで、一定程度の対応は可能であると考えられる。

さらに、当院を含む当該地区の他病院においても、病床利用率は同程度であると推察され、サブアキュート患者への対応について、地区全体として著しい病床不足が生じている状況とは考えにくい。また、増床に際しては医師をはじめとする医療従事者の確保が不可欠である。以前、奈良県立医科大学からの医師確保計画があったと認識しているが、現時点で十分に実現しているとは言い難い。

以上を総合的に勘案すると、当院としては、今回申請された軽症急性期病床 23 床の増床について、その必要性は高いとは言えないと考える。

※一枚に収まるようにご回答ください。

対象病院名(生駒市立病院)

貴院名 (医療法人社団松下会 東生駒病院)

※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 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4~R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4~R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※) / (病床数(休棟中を除く) × 365 日) × 100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
回復期リハビリテーション 病棟入院料 1 一般	90.2	27 (0)
回復期リハビリテーション 病棟入院料 1 療養	64.1	48 (0)
障害者施設等入院基 本料	83.8	46 (0)
		()

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	77.4	121

○救急車の受入件数(※)(R7.4~R8.3)

(0) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

(地域での役割分担・連携)

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への退院後の訪問・通所支援まで包括的なサービスを提供しており、現状、生駒市立病院との連携は、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などは代わって生駒市立病院に受け入れをいただいております。

(増床の必要性)

生駒市立病院の現状の病床利用率が 78.3%であることから、現在使用できる余剰ベッドを利用すれば対応が可能と思われます。また、他病院の現状の病床利用率も同程度と思われ、地区全体において病床の不足感はないと思われ。

また、医師の働き方改革などの影響でこの病院も医師確保がかなり困難であり、増床によってより厳しい状態になることが予想されます。

東生駒病院は、生駒市立病院と今後も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。

対象病院名(生駒市立病院)

貴院名 (医療法人学芳会 倉病院)

※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 病床利用率及び救急車の受入件数(R7.4~R8.3)

○病床利用率(届出入院料別)(R7.4~R8.3)

<「在棟・在院患者延べ数(※)／(病床数(休棟中を除く)×365日)×100」により算出>

届出入院料	病床利用率(%)	許可病床数(うち休棟中)
一般病棟入院基本料4	77.6%	60床(0床)
		()
		()
		()

	病床利用率(%)	許可病床数
病院全体	77.6%	60床

○救急車の受入件数(※)(R7.4~R8.3)

(201) 件

※病床機能報告の考え方と同じ

② 貴院の病床利用率や救急車の受入件数、地域での役割分担・連携の状況を踏まえ、今回の申請病院に対する増床の必要性について、ご意見を記入ください。

事業計画書によりますと、増床する病床の内訳として、軽症急性期(内科・在宅医療後方支援)と記載されていますので、公的病院としての役割を果たしてもらえればと考えています。また、当初周産期医療の充実のためともお聞きしていましたが、病床のふりわけはないのでしょうか。

※一枚に収まるようにご回答ください。

意見照会回答

対象病院名 生駒市立病院

団体名 奈良県医師会

○経緯

・医療審議会での議論の内容および当該病院が作成した事前協議書を確認いただき、増床の必要性についてのご意見を下枠に記入くださいますようお願いいたします。

奈良県医師会としては、病床整備については、地域医療構想に基づき、2040年頃を見据えた人口動態、疾病構造の変化、医療需要の推移、医療従事者確保の状況等を踏まえ、地域全体の医療提供体制の最適化という観点から慎重に検討されるべきものとする。

今回、奈良県から示された資料においても、全国的に病床数適正化の方向性が進められていること、また看護師をはじめとする医療従事者確保が極めて困難な状況にあることが示されている。

国においては「病床数適正化支援事業」が実施され、病床削減や医療機関の機能分化・連携強化を促進する方向性が示されており、新たな地域医療構想においても、今後の必要病床数の見直しが予定されている。

このような状況を踏まえると、病床の追加配分については、一律の増床ありきではなく、「地域において真に不足している医療機能であるか」「地域医療全体の質・効率性向上につながるか」「医療従事者の確保が現実的に可能か」「地域医療機関間の役割分担・連携に資するものか」「将来的な人口減少局面においても持続可能性を有するか」等の観点から、個別具体的に慎重な検討が必要である。

特に、病床整備は単に「病床数」の問題ではなく、医師・看護師等の人的医療資源の配分にも直結する問題であり、地域全体としての医療提供体制に与える影響を十分考慮する必要がある。

地元生駒地区医師会からも、

「第74回奈良県医療審議会（令和7年12月19日開催）の「奈良県における病床配分方針について」の資料に示されているように、現在の奈良県における地域医療構想においては、病床確保（追加配分）よりも、現状の医療資源を有効に活用することが重要なフェーズにある。西和構想区域においても、現状の病床利用率を鑑みると、地域の医療機関の役割分担・連携をさらに充実させ、地域の医療資源を最大限に有効活用することが最優先事項と考える。また、医療従事者の確保が困難な状況等を加味すると、生駒市立病院においては、まずは、地域の医療機関との連携、調整を図りながら、地域医療の強化・充実に向け、積極的な指導力を発揮し、公立病院としての大きな役割を果たしていただくよう注力願いたい。」

との意見があった。

そのため、今回申請のあった案件については、地域医療構想調整会議等において、生駒市立病院の役割、地域における必要性、既存医療機関との機能分担、人材確保の見直し等について、十分な協議と検証を行った上で判断されることが望ましいと考える。

奈良県医師会としては、今後も地域医療構想調整会議等を通じて、県民に必要な医療提供体制の確保と、持続可能な地域医療体制の構築に協力してまいりたい。

意見照会回答

対象病院名 3 施設

団体名 公益社団法人 奈良県看護協会

○経緯

・医療審議会での議論の内容および当該病院が作成した事前協議書を確認いただき、増床の必要性についてのご意見を下枠に記入くださいますようお願いいたします。

今後、在宅や地域での高齢者施設における健康管理がさらに必要となり、訪問看護や地域で働く看護職の供給の必要性が提言されています。社会保障制度では医療費の削減から、疾病の悪化防止や健康維持を強化し、病床運用の工夫が更に求められています。奈良県の高齢者世帯数の推移及び将来推計では、2040年には単身世帯が18.8%と夫婦のみの世帯が17.0%を上回るとされ、2040年以降に訪問診療を受ける患者数が最大となることが予測されています。このような中、医療提供体制の変化として、オンライン診療の推進が進展し、D to P with Nの活用が広がれば、入院治療を要する患者については、より重症度の高い者に重点化され、在院日数の更なる短縮が進む可能性があることを踏まえ、更なるベッドコントロールの強化が求められます。

看護職確保に係る課題として、看護職人口の減少が進行しており、全国的に看護師基礎教育養成所においては定員割れが生じています。地域医療構想に基づき将来の医療需要を踏まえた推計における訪問看護師の需要は、奈良県においては2025年までに、1,244人が必要とされ、今後300人以上の確保が必要となっています。急性期病院への看護師確保以上に在宅看護の強化から、さらに病院勤務の看護職員数の減少が予測されます。

7対1配置から10対1配置への見直しを行う場合には、看護師一人当たりの業務負担が増加するおそれがあることに留意が必要です。必要看護師数が確保されているように見えても、福利厚生が行き届けば、部分休や夜勤免除などの対応が多くなり、登録上の人数と夜勤・交代制勤務が可能な実働人数には乖離が生じています。特に夜勤に従事可能な看護職の確保は一層困難となっています。また、近畿圏内、特に大阪府の看護師の充足状況は全国的に良くない状況にあり、奈良県からの看護職の流出も大きな課題となっています。

これらを踏まえ、増床による看護職の確保と維持について、大きな課題として再認識された上での病床運用の検討をお願いしたいと思います。

意見照会回答

対象病院名 香芝旭ヶ丘病院、香芝生喜病院、生駒市立病院

団体名 一般社団法人奈良県病院協会

○経緯

・医療審議会での議論の内容および当該病院が作成した事前協議書を確認いただき、増床の必要性についてのご意見を下枠に記入くださいますようお願いいたします。

本県においては、先の第74回奈良県医療審議会（令和7年12月19日開催）において、

- 今回の病床の空き枠ができた経緯や現在の国の方向性、県内病院の状況を鑑みると、R6年度のような一律の公募による整備を行うフェーズにはない。また、新たな病床配分は医療提供の質・効率性を低下させる懸念もある。
- そのため、病床の一律の公募・配分については、新たな地域医療構想を策定するR8年度末まで見送ることとしたい。
- ただし、増床の必要性・実現可能性が高いような案件については、公募はしないが、病院からの意向があれば個別に判断することとしたい。

との方針を確認し決定したところである。

以上のことから、今般の3病院における増床計画については、その必要性に関して、病床稼働率などを十分に検証し、地域で不足している領域であることを明らかにするとともに、医療従事者の確保に係る実現可能性や他病院への影響の有無についても確認したうえで慎重な判断をされた。

なお、新たな地域医療構想においては、構想区域（医療圏）の見直しの可能性が示唆されるとともに、受療率や病床利用率の低下を踏まえた必要病床数を設定することとされていることから、今般の増床に関しても、可能であれば新たな地域医療構想が策定され、令和9年度以降の整備可能な病床の上限値が決定された後に、その適否を判断することが適切であると考えている。

意見照会回答

対象病院名 生駒市立病院

市町村名 奈良市

○経緯

・医療審議会での議論の内容および当該病院が作成した事前協議書を確認いただき、増床の必要性について、特に考慮する事象がありましたら下枠に記入くださいますようお願いいたします。

本計画については、西和医療圏における在宅療養患者の急変時対応や高齢者救急への対応強化という観点から、一定の趣旨は理解できるものと考えます。

一方で、第74回医療審議会資料においては、今後さらなる病床削減の意向が示されているほか、国においても病床数の適正化に向けた支援や統廃合の推進が行われており、医療提供体制全体としては、量的な拡大よりも「効率的な活用」が求められている状況にあると認識しております。

また、同資料における病床利用率を見ると、西和医療圏は県内で最も低い水準となっており、現時点においては、既存の医療資源の活用状況も含めて総合的に検討していく必要があるものと考えます。

さらに、事前協議書において示されている生駒市民の入院動向については、一定程度圏域外への流出が見られるものの、これが直ちに病床数の不足によるものとは言い切れず、医療機関の診療機能や患者選択など複合的な要因による可能性が高いと考えられます。

こうした点を踏まえると、本計画の実施により地域全体の医療需要への対応がどの程度向上するかについては、今後の動向を慎重に見極めていく必要があるものと考えます。

加えて、医療従事者の確保が引き続き課題となっている中で、地域全体の医療提供体制への影響についても留意が必要であると考えます。

以上のことから、本計画については、その趣旨は理解しつつも、病床利用状況や医療資源の配分、地域医療への影響等を踏まえ、引き続き慎重に検討されることが望ましいと考えます。

地域医療構想調整会議に係る運営の都合上、本照会について期限までにご回答がない場合は、「特に考慮する事象はない」ものとして進めさせていただきます。