

奈良県における病床配分方針について

(R7. 12月の地域医療構想調整会議・医療審議会の振り返り)

- ① 令和6年度に、「第8次医療計画」の基準病床数の改定によって整備可能な「空き枠」*ができたことから、西和医療圏で174床の公募を実施し、配分した。
- ② 令和7年度当初は空き枠がなかったが、国の補正予算事業「病床数適正化支援事業」(後述)を活用した病院が、病床数を減少させたこと等により、空き枠が発生。(西和42床、中和10床)。
- ③ 令和8年度も同事業が実施されることから、さらに病床数の減少が進む可能性がある。

*「空き枠」とは・・・病床整備の上限である「基準病床数」・「必要病床数」を既存の病床数が下回っている状態で、開設許可申請があれば、制度上は許可をしなければならない病床の数。(下表の▲の小さい方の数値まで整備可能)

●基準病床数と既存病床数の比較(一般・療養) R7.11

医療圏	基準病床 A	既存病床 B	過不足 B-A
奈良	3,769	3,335	▲434
東和	2,257	2,366	+109
西和	3,564	3,122	▲442
中和	3,482	3,347	▲135
南和	680	534	▲146
県全体	13,752	12,704	▲1,048

●必要病床数と許可病床数の比較(一般・療養) R7.11

医療圏	必要病床 a	許可病床 b	過不足 b-a
奈良	3,542	3,732	+190
東和	2,366	2,442	+76
西和	3,305	3,263	▲42
中和	3,403	3,393	▲10
南和	447	574	+127
県全体	13,063	13,404	+341

※既存病床・許可病床には、配分済の174床を含む

医療圏毎に、▲の小さい方の数まで整備が可能
(プラスの場合は整備不可)

病床数適正化 支援事業 (R6補正予算)

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行うもの。
- 削減1床あたり4,104千円(国10/10)
- 奈良県全体で、令和7年度に150床の削減

「強い経済」を実現 する総合経済対策 (R7.11.21閣議決定)

- 令和7年度厚生労働省補正予算案の概要において病床数適正化の記載あり
(補正予算案 3,490億円)
医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、**医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する**とともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、**不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。**

新たな 地域医療構想

- 令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討・策定。⇒令和9年度以降に整備可能な病床の上限値が決まる
 - ✓ 構想区域(医療圏)の見直しの可能性
 - ✓ 受療率や病床利用率低下を踏まえた必要病床数を設定

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

(参考)病床数適正化に関する国の支援

今回追加資料

【○病床数の適正化に対する支援】

施策名:オ 病床数の適正化に対する支援

令和7年度補正予算案 3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線4095、2665)

① 施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

② 対策の柱との関係

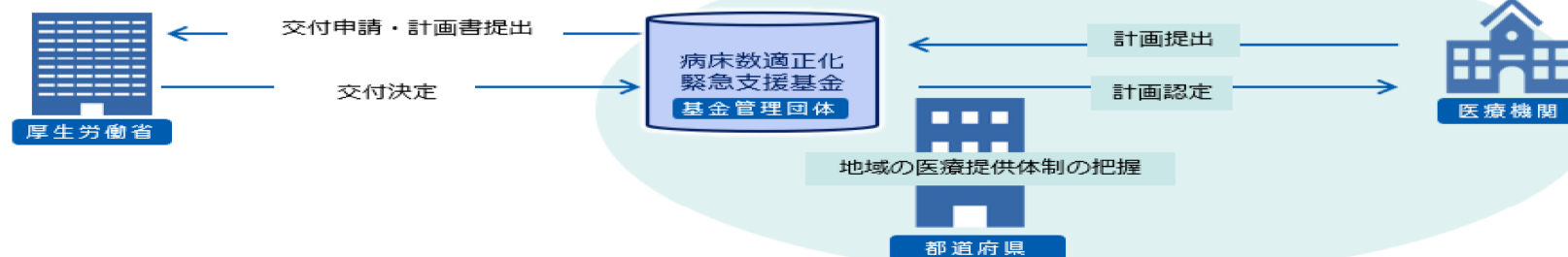
I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- 「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
(概要) 医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
(交付対象・交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床(ただし、休床の場合は、2,052千円/床)

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(イメージ図)



- 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する(10/10)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数(厚生労働省調べ)。

※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

病床利用率の現状(H28～R6)

R7.12調整会議・
医療審資料

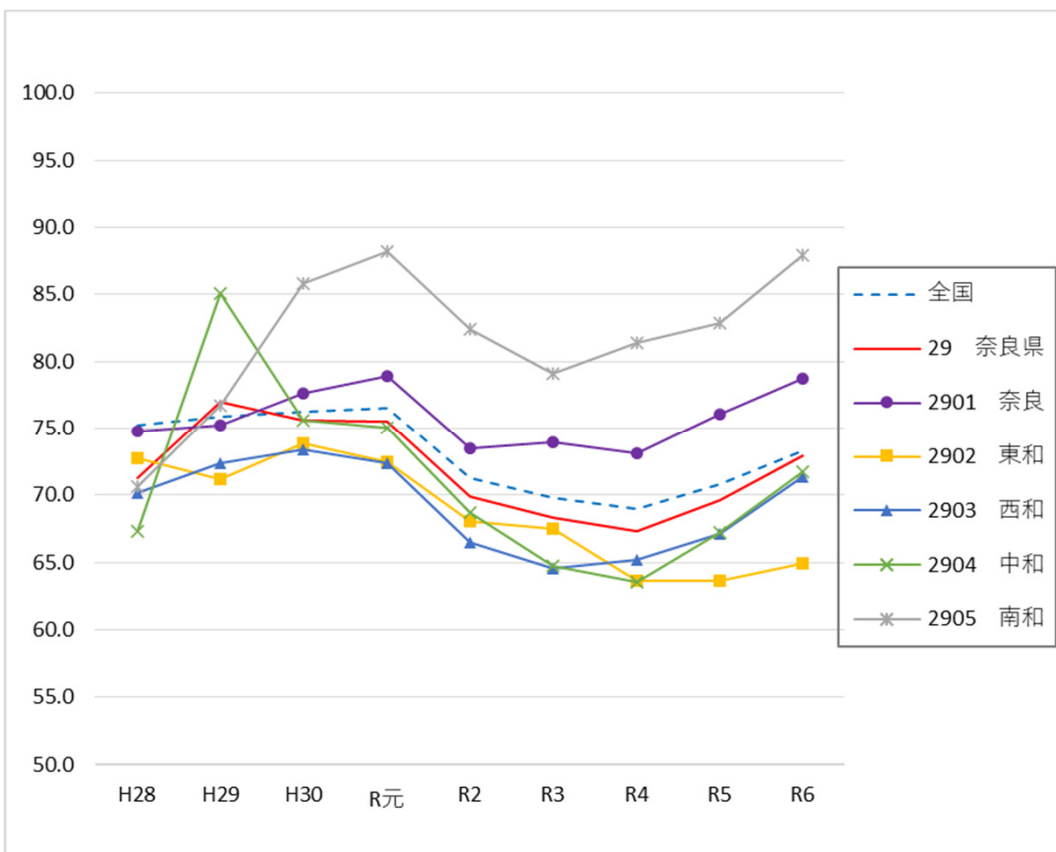
【一般病床】

- 令和6年度の奈良県の病床利用率は、コロナ前の令和元年度よりも2.6ポイント低い。(およそ270床に相当)
- 西和・中和は、ともに県平均よりも低い。

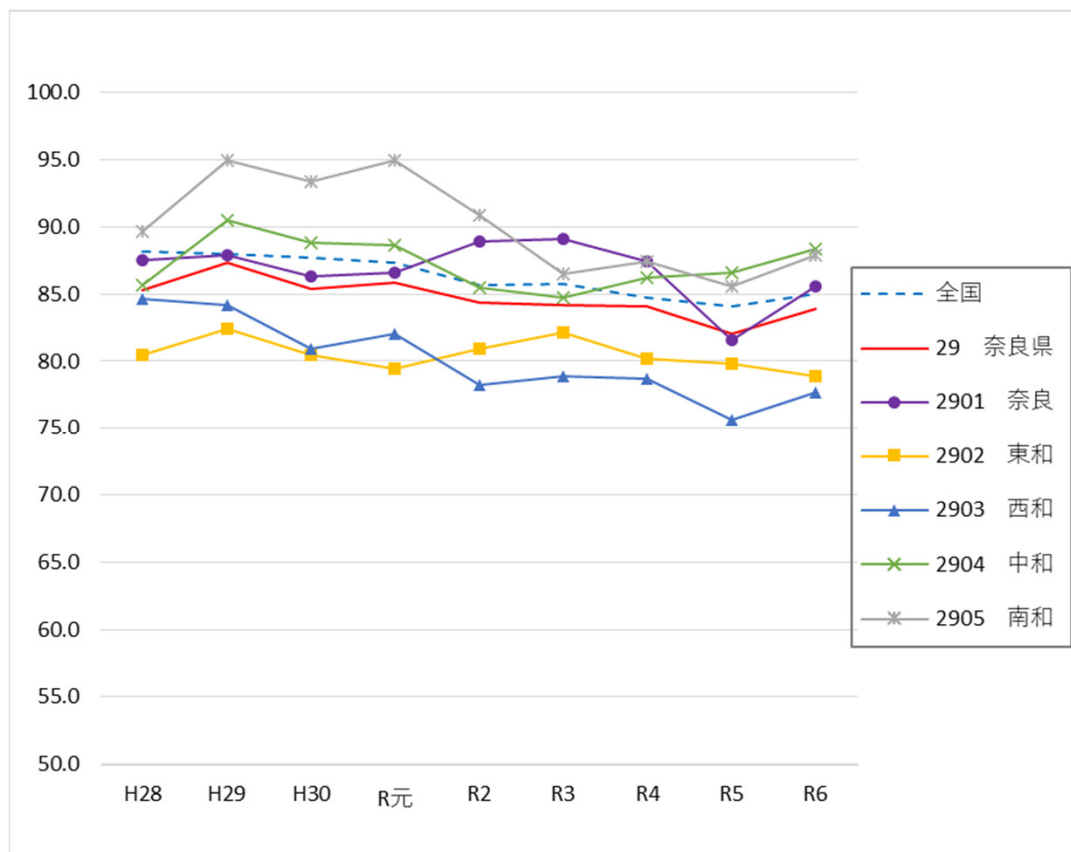
【療養病床】

- 令和6年度の奈良県の病床利用率は、コロナ前の令和元年度よりも2.0ポイント低い。(およそ50床に相当)
- 療養病床の利用率は、西和は県平均よりも低く、中和は県平均よりも高い。

一般病床



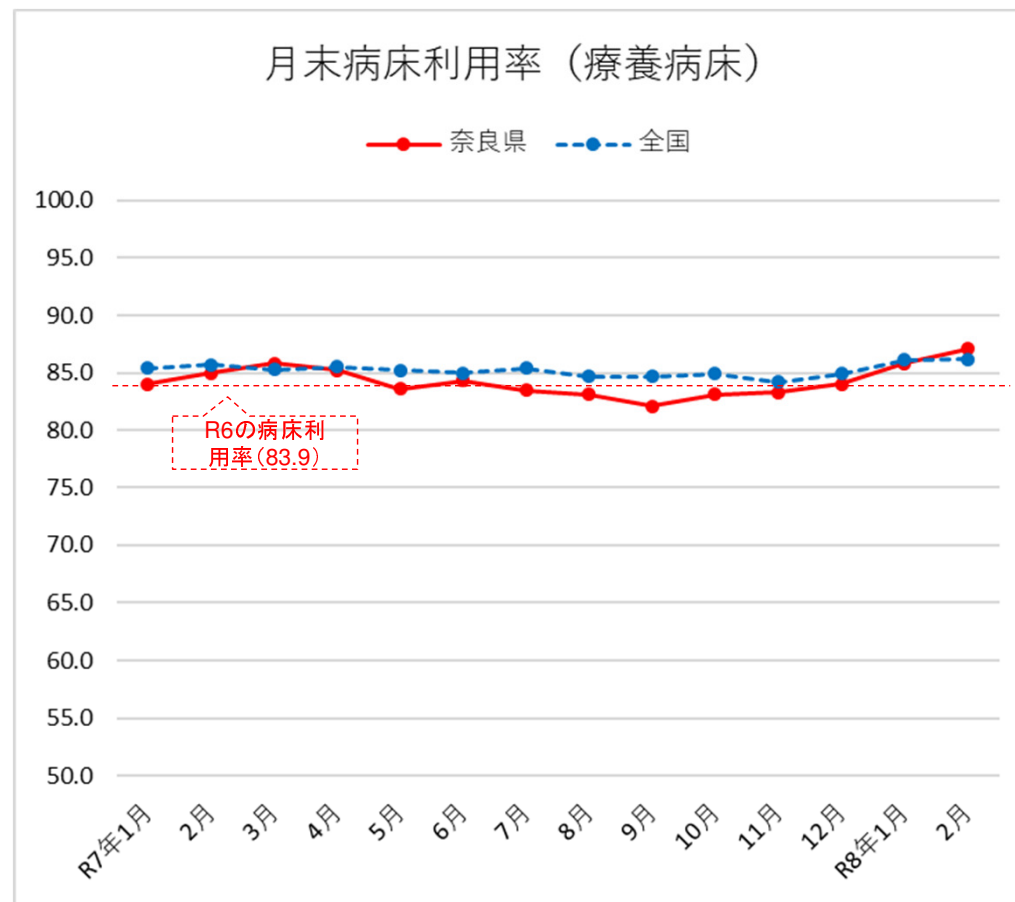
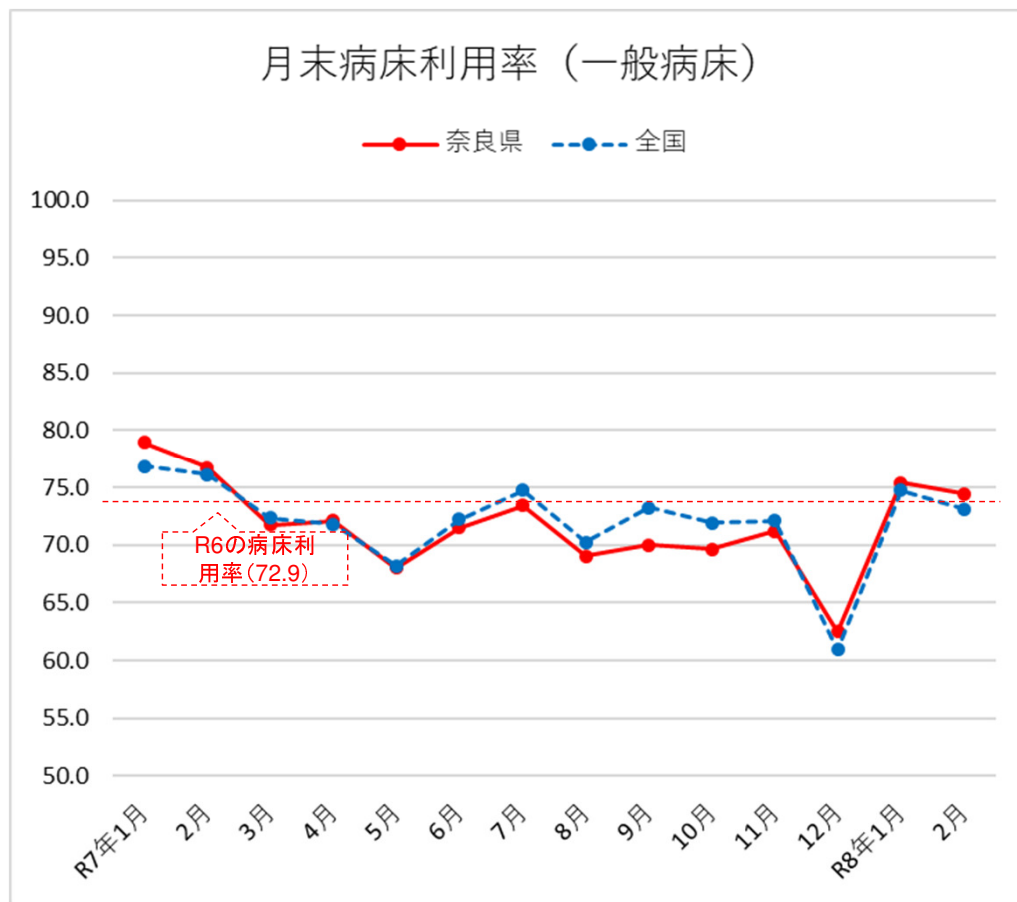
療養病床



病床利用率の現状(R7以降月次)

今回追加資料

- 令和7年以降の病床利用率を見ると、一般病床はR6平均を下回ることが多く、療養病床は概ねR6比で横ばい。



病床利用率の現状（機能別）

- 西和・中和とも、全機能合計の病床利用率は県平均をやや下回っている。
- 医療圏・機能別に見た特長として、西和は、軽症急性期が県平均より高く、回復期が県平均より低い。中和は、重症・軽症急性期がともに県平均よりも低い。

機能別病床利用率（令和6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	77.8%	62.1%	84.5%	73.6%	77.2%	83.3%
重症急性期	80.0%	88.6%	68.2%	79.3%	78.4%	99.2%
軽症急性期	73.6%	77.2%	64.3%	79.5%	66.7%	82.0%
回復期	81.3%	88.5%	77.5%	72.1%	82.1%	87.4%
慢性期	85.4%	82.9%	78.9%	87.5%	88.7%	89.2%
合計	80.2%	84.2%	73.8%	79.1%	79.5%	91.5%

出典：R7病床機能報告

○「休棟中」は除いて計算。

○病床利用率＝在院患者延数×100／病床数×365（％）

○R7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。

- 病院の多くは医療従事者の確保に課題を抱えていると推察され、追加の病床整備は、従事者の散在や経営悪化を招きかねない。

病院との意見交換においてお聞きしている声

- ✓ 医療従事者は、全体的に確保に苦慮している（特に看護師）
- ✓ 直接の募集だけでは埋まらないので、人材紹介会社を活用することが多い。しかし採用の際に、人材紹介会社に支払う手数料が負担となっている
- ✓ 働き方改革の影響により、夜勤の体制を組むのが大変な状況

- 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。

【開催日時】(Zoomによるオンライン会議)

西和:令和7年12月8日(月)17:00～18:00

中和:令和7年12月8日(月)15:00～16:00

【出席者】

〈委員〉県医師会、地区医師会、県病院協会、県看護協会、県保険者協議会等の代表

西和:10/15名 中和:10/14名

〈地域医療構想アドバイザー〉今村知明先生(奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授)

次橋幸男先生(奈良県立医科大学公衆衛生学講座准教授)

会議の結果

- 西和・中和医療圏のいずれにおいても、一律に病床を公募しないことについて**反対意見はなかった。**

委員からの意見・質問(概要)

- 病床数の将来的な見通しが不透明であり、今後は十分なデータ収集と検討を行って欲しい。
- 医療圏を越えた患者流動や、サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム等の増加の影響を考慮していく必要があるのではないかと。
- 国全体で病床削減の流れがある中、当面増床しない県の方針は妥当。
- 看護師不足や医師の働き方改革等により、病床維持自体が困難になっている。
- 新型コロナのような病床が逼迫するパンデミック発生時には、ある程度余裕を持って対応して欲しい。

- 個別判断として協議の対象となるのはどのような場合か。

（県回答）

- ・ 「必要性」「実現可能性」が高いこと、また令和8年度中の着工が条件。
- ・ 機能別や病院別の病床利用率や救急搬送件数等を鑑み、地域で不足している領域であることの説明がつく場合等を想定。
（必要性）
- ・ 政策的な医療分野のうち、例えば「病床数適正化支援事業」の対象外であった小児・周産期分野などは、病院や地域全体の稼働率から判断するのではなく、個別に判断すべきものと考えている。（必要性）
- ・ 施設・設備の整備状況や、増床のための資金の状況、医療従事者の確保が確実である場合などが該当。（実現可能性）

- 公募を行わないことは可能なのか。

（県回答）

- ・ 今回の「見送り」の方向性は、関係者のご理解・ご協力を得て、行政指導の範囲で対応するもの。

医療審議会でのご意見＜開催概要＞

今回追加資料

【開催日時】(Zoomによるオンライン会議)

令和7年12月19日(金)15:00～16:00

【出席者】

委員17名全員出席

会議の結果

- 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令和8年度末まで見送ることとしたいとする県の方針へ**賛成**。

委員からの意見・質問(概要)

- 令和7年12月の医療法改正の内容に沿った方針となっており、今回の病床配分方針は適当。