



中和医療圏の増床希望に対する対応について

【これまでの経緯】

令和8年10月

奈良県医療政策局地域医療連携課

- 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)

- 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。

- 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。

- 医療法において病院の開設許可は、基準病床数・必要病床数の範囲内であれば、都道府県知事は、施設の構造設備や人員が要件に適合するときは、「許可を与えなければならない」となっており、病床の空き枠が生じた経緯等を踏まえたとしても、**不許可や条件付き許可を行うことは、法制度上できない。**
- そのような状況であるが、病床の空き枠が生じた経緯や近々新たな地域医療構想の姿が示されること、県内病院の状況を鑑みて、令和7年12月に地域医療構想調整会・医療審議会の意見を聞き、「行政指導」による対応として、病床の一律の公募・配分を見送ることとした。また、必要性等が高い案件については、個別判断を行うこととした。
- 増床希望が3病院からあったため、6月9日・11日に地域医療構想調整会議を開催し、3病院から説明を受けるとともに、地域における増床の必要性について協議を行った。

- 以下の病床配分の方針について、委員のみなさまのご意見をお聞かせください。

県の病床配分の方針(案)

- 今回申請のあった3病院に対する個別判断として、データ分析および関係者等の意見から、香芝市の2病院に関しては脳疾患・小児への対応強化に一定の必要性があると言える。また、生駒市立病院においては、公立病院として地域医療への貢献を図る意向は理解できる。
- しかしながら、今回申請のあった3病院周辺の状態を確認してもなお、病院間の役割分担と連携を進めることにより対応できる余地はあると考えられることから、地域における増床の必要性は高いとは言えない。空き枠が生じた経緯を勘案すると、既存の医療資源を有効活用し、地域全体で効率的で質の高い医療提供体制を確保することが望ましいと考える。
- そのため、**病床の配分は行わないこととし、増床を希望する医療機関には、地域医療構想調整会議や本日の医療審議会の結果を踏まえ、改めて慎重な判断を求めることとする。**

(今後の対応について)

- ただし、増床の申請は可能であるため、**増床の申請があった場合には、前述の制度運用の理解に基づいた対応を行うこととする。**

(参考)地域医療構想調整会議の概要(県による整理)

➤ 6月9日・11日に開催した地域医療構想調整会議の概要は以下のとおり。

(議事録全文は「別冊資料4, 5」を参照)

構想区域	概要
西和 (6/11)	● 生駒市から、施設・在宅療養者の急変時の受入れ、冬季の病床逼迫への対応など、公立病院として地域医療を支えていきたいという説明があり、その考えに理解を示す意見があった。 ● 受療率は低下傾向だが、今後患者が増える可能性を指摘する意見もあった。 ● 一方で、市立病院の病床利用率には冬の一時期を除いてまだ余裕があるという意見や、生駒市周辺の医療機関の役割分担と連携を図り、在院日数の短縮等を進めることで、地域全体で対応できる余地があるとの意見が複数の委員からあり、新たな地域医療構想により今後の必要病床数(病床整備の上限)が示されるまで増床の検討は待ち、その間は地域連携を進める方向で取りまとめられた。
中和 (6/9)	● 脳疾患・小児への対応強化は地域にとって必要との評価をする意見があり、高齢者救急の今後を考えると増床はありがたいという意見があった。 ● 一方で、増床せず病院の役割分担・連携による対応を考えるべき、地域全体として必要性が高いと言うには不十分で、全体最適の観点から慎重に判断すべき、という意見もあった。 ● その他、今後示される新たな地域医療構想を踏まえて検討すべきとの意見や、人材確保・医療の質の確保を懸念する意見などがあり、賛成、条件付き賛成、反対のいずれの意見もあったことが取りまとめられた。