



中和医療圏の増床希望に対する対応について

【増床希望に対する対応】

令和8年10月

奈良県医療政策局地域医療連携課

中和医療圏の増床希望に対する対応について

- 6月22日開催の第76回医療審議会で、増床の希望があった中和医療圏の2病院に対し、「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」ことについて、賛成多数の結果となった。
- 医療審議会終了後、病床配分を行わない方針を2病院に伝え、慎重な判断を求めたが、7月に2病院から10床ずつの合計20床の増床希望(開設許可変更申請を提出する意向)の申し出が県にあった。
- 整備可能な「空き枠」は10床であり、開設許可変更申請があれば、これを超える10床への対応が必要となる。
- 医療法上、民間病院の開設許可申請については、必要病床数を超えることを理由に不許可とすることはできないため、申請中止の勧告を行うこととなる。この勧告を行うにあたっては、医療審議会の意見聴取が必要となる。
- また、「空き枠」の10床を、2病院にどう按分するかを決める必要がある。

医療法第30条の11

都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者がこれに従わなかったときは、その旨を厚生労働大臣に通知するものとする。

1. 中和医療圏の「空き枠」10床の按分方法について

①R7.12の調整会議・医療審議会で、

・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まで見送ることとしたい。

・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。

との整理になっている。



必要性・実現可能性について評価

②これまで、団体及び近隣病院・市町村、地域医療構想調整会議、医療審議会
で議論された内容を反映。



効率的な医療提供体制、医療従事者の確保、医療審議会の審議結果
について評価

③これまでの病床配分時に行っていた、有識者の意見聴取を同様に実施。



有識者の意見を考慮

1. 中和医療圏の「空き枠」10床の按分方法について

○基本情報

項目	香芝高清会病院	香芝生喜病院
病床数	一般 99床	一般 191床 療養 50床
医師数（常勤換算） 9/1時点	29.1人	40.2人
看護師数（常勤換算） 9/1時点	89.8人	163.4人
救急搬送人数（R7年度）	2,377	2,679
救急応需率（R7年度）	75.0%	76.9%
ベッド満床による救急搬送 不応需の割合（R7年度）	8.31%	2.18%
一般病床 病床利用率 （別添にR8.1～8の稼働状況を添付）	（一般R8.1～3） 81.9%	（一般R7.4～R8.3） 76.3%
政策医療への主な取組	県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会に参画	病院群輪番制参加病院（救急） 小児科病院二次輪番体制参加病院（小児） 県ACSネットワークに参画（心疾患系） 県急性腹症（腹痛・吐下血）ネットワークに参画
感染症法に基づく協定	流行初期 確保可能病床数 8床 流行初期以降 確保可能病床数 8床	流行初期 確保可能病床数 12床 流行初期以降 確保可能病床数 8床

○増床に関する内容

項目	香芝高清会病院	香芝生喜病院
①増床の主な理由 (6/22医療審後提出資料より)	・調整会議、医療審で指摘のあった病病連携をさらに促進するためMSW1名採用したが病床逼迫が続いている。 ・医療圏は異なるがグループの高井病院の病床を10床削減する。（ただし、増床分相当とする）	・現在も災害医療、医療的ケア児への協力要請を受けており、今後も救急、高齢者救急、在宅、医療的ケア児支援、災害医療を担う地域中核病院として一層充実させる必要がある。
R8.9ヒアリング時	頭の疾患に対する体制強化のなか、救急隊からの頭の疾患に対するコールも増え、それに伴い緊急での治療や処置も増え、病床が逼迫しており、引き続き、10床の増床を強く希望いたします。	現在も、近隣自治体等から災害時の医療提供や医療的ケア児支援に関する協力要請を受けており、地域における当院への期待が高まっております。 災害医療については、香芝市と令和2年8月に「災害時における入院に関する協定書」を締結しております。また、このたび開設した重症心身障がい児デイサービス「けやき」に上牧町の職員の皆さまが見学に来られた際にも、災害時の医療協力に関する協定を締結したいとお申し出をいただき、現在、協定締結に向けて準備を進めております。 このように、自治体からも当院の医療機能に対する期待が寄せられていることを踏まえ、今後も、救急・高齢者救急、在宅医療、医療的ケア児支援、災害医療など、地域から求められる役割を担う地域中核病院として、その機能を一層充実させていく必要があると考えております。

○増床に関する内容

項目	香芝高清会病院	香芝生喜病院
②増床する病床の内容	・重症急性期、入院基本料：急性期病院B群（看護・多職種協働加算） ・主に脳血管内治療や手術後（脳外科・一般外科・泌尿器科）の重症管理	・重症急性期6床、軽症急性期4床 小児医療、急性期重症患者の受入体制を強化
R8.9ヒアリング時 （10床未満の場合の対応）	現在の病床の逼迫より、配分されたベット分はフルに稼働できると推測しているため、配分を頂けたベット分にて、上記について実現可能である。逆に、按分にて減少したベット分の稼働が不可となり、緊急受入れ等に影響すると推測しています。 今後の冬場等には、さらにベットは逼迫すると予想しており、現状における日々の空きベット数でも、翌日の予定入院等も含めベットコントロールで非常に苦慮している。 10床未満での配分であっても辞退はいたしません。ただし、現状から、1床の減少配分でも、上欄の実現においては、その分、実効性は減少すると考えています。	【2床の場合】 ・重症急性期機能 2床（個室） 整形外科病棟（4階東）の既存個室を活用して増床します。既存の病室を活用するため、新たな工事は必要ありません。 また、感染症流行時には、当該病棟の個室を感染症対応病床として運用することで、感染症対策にも活用することが可能です。 【6床の場合】 上記2床に加え、・小児医療機能 4床（多床室） 小児病棟（3階西）に4床室を整備し、主に医療的ケア児のレスパイト利用への活用を予定しています。当院では、冬季など病床が逼迫する時期には、小児病床を成人患者の受入れに活用する場合があります。一方で、当院は小児二次輪番体制にも参加していることから、病床逼迫時においても一定数の小児病床を確保する必要があります。そのため、現在の小児科プレイルームを病室に改修し、4床を整備する計画です。 【10床の場合】 上記6床に加え、・重症急性期機能 4床（多床室） 内科病棟（3階東）に4床室を整備します。3階にある2か所のデイルームのうち1か所を病室に改修し、4床を確保する計画です。

○増床に関する内容

項目	香芝生喜病院
②増床する病床の内容 R8.9ヒアリング時 ・災害医療、小児・医療的 ケア児への取組	当院は、関連事業として香芝訪問看護ステーションおよび重症心身障がい児デイサービス「けやき」を運営しております。これらの事業を利用されている方の中には、人工呼吸器等の医療的ケアを必要とする方もおられ、大規模災害時には、在宅や通所施設での療養・生活の継続が困難となった場合に、緊急避難的に入院できる医療機関の確保が必要となります。 また、当院はこれまで、近隣の在宅療養支援診療所13施設と連携協定を締結し、各診療所が診療されている在宅患者について、急変時には診療所の医師からの要請に応じて入院を受け入れてまいりました。今後もこうした在宅医療の後方支援機能を継続・強化していく考えです。 災害医療については、香芝市と「災害時における入院に関する協定書」を締結し、災害時の受入拠点としての役割を担っております。今回増床する10床についても、平時は救急医療や小児医療、在宅患者の急変時の受入れ等に活用し、災害時には被災患者の受入れに加え、停電等により在宅での療養継続が困難となった人工呼吸器使用患者や透析患者等の受入病床として活用することを想定しております。 また、当院は非常用自家発電設備を備えており、無給油でも効率的な電力運用により約1週間の電力供給が可能な体制を整えております。これにより、災害時においても一定期間、医療機能を維持しながら、地域からの患者受入れに対応することが可能です。 このように、本増床は平時の救急・在宅・小児医療への対応に加え、大規模災害時における受入病床の確保という観点からも活用するものであり、地域の災害医療体制の強化に資するものと考えております。

○増床に関する内容

項目	香芝高清会病院	香芝生喜病院
③増床の時期	約 5 ヶ月後	【2床の場合】 工事の必要なし 【6床の場合】 2 ヶ月 【10床の場合】 2 ヶ月
④増床部分の人材確保	医師 3、看護師 12、他の人員 5 は、すでに内定しており確保可能	現行の人員体制で対応可能
R8.9ヒアリング時	医師や他の人員はすでに勤務開始済。 看護師については、2027年4月入職の新卒を16名内定済。	

1. 中和医療圏の「空き枠」10床の按分方法について

○必要性の検討

中和構想区域、香芝市周辺の脳卒中の対応について

- 中和医療圏内の消防署で発生した脳卒中疑い患者を、中和医療圏内に搬送できた割合は43.0%であり、同一医療圏内での完結率は5医療圏で一番低い。
- 香芝市近辺の消防署のデータを見ると、東和・西和の医療機関へ搬送されている事例が一定数ある。

各医療圏で発生した症例が、どの医療圏に搬送されたかの件数（割合）

消防署 医療圏	搬送先医療圏（県外除く）					(件) 全体件数
	奈良	東和	西和	中和	南和	
1奈良	77.2%	11.9%	10.9%	0.0%	0.0%	285
2東和	4.8%	81.6%	1.0%	11.6%	1.0%	207
3西和	28.1%	17.4%	53.6%	0.9%	0.0%	235
4中和	0.9%	37.7%	12.5%	43.0%	5.9%	337
5南和	5.0%	10.0%	0.0%	10.0%	75.0%	60
総計	26.9%	33.5%	17.9%	15.7%	6.0%	1124

香芝市近辺の発生した脳卒中想定症例が、
各圏域のどの病院に搬送されるかの件数、割合

消防署名	搬送先医療圏				合計
	奈良	東和	西和	中和	
19_香芝消防署	1 1.75%	12 21.05%	18 31.58%	26 45.61%	57 100.00%
20_広陵消防署	1 4.35%	7 30.43%	8 34.78%	7 30.43%	23 100.00%
29_葛城消防署	9 18.75%	10 20.83%	28 58.33%	1 2.08%	48 100.00%

○令和7年度（4月～3月）e-matchデータより

○抽出条件は以下の通り

①除外フラグ（エラーデータ）を除外

②搬送記録の疑い疾患（消防が入力）大分類：脳卒中疑い、小分類：全て

搬送記録の疑い疾患（消防が入力）大分類：その他、小分類：小分類：脳卒・意識tPA対応可能 を脳卒中症例として想定したも

の

※病院による診断結果が入力されている症例（病院により入力に偏りがあり）では、上記条件により58%が脳卒中と診断されていた。

※発生地=消防署の所在地とみなして分析。

※県外への搬送・消防本部による対応分は除外した。

1. 中和医療圏の「空き枠」10床の按分方法について

○必要性の検討

小児レスパイトの体制について

- ・ 医療的ケア児等のレスパイトに対応する「医療型短期入所」(障害福祉サービスに該当)の指定を受けている医療機関は、県内で9機関。
- ・ 障害者関係団体からは、レスパイト利用施設の充実を望む声がある。(身近な地域で利用したい等)
- ・ なお、小児救急二次輪番においては、現状で大きな支障は確認されていない。

県内の医療型短期入所の受入状況

医療機関名	受入対象	R8 利用病床数
バルツァ・ゴードル(奈良市)	障害児・者	各病院 1～5床
東大寺福祉療育病院(奈良市)	障害児・者	
奈良医療センター(奈良市)	障害児・者	
やまと精神医療センター(大和郡山市)	障害児・者	
国保中央病院(田原本町)	障害児のみ	
奈良西部病院(奈良市)	障害者のみ	
五條病院(五條市)	障害者のみ	
大和高田市立病院(大和高田市)	障害児のみ	
県総合リハビリテーションセンター(田原本町)	障害者のみ	
合 計		17

R8. 1～8の病床利用率、空き病床、病床利用率別日数

香芝高清会病院 一般病床 99床

香芝生喜病院 一般病床 191床
療養病床 50床

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
平均病床利用率	85.9%	81.3%	78.9%	74.7%	62.3%	76.5%	81.8%	85.8%
平均空き病床	13	18	20	25	37	23	18	14
95%越え日数	1	0	0	0	0	0	0	1
90%越え日数	8	0	0	0	0	0	2	10
80%未満日数	4	9	21	17	24	21	9	6
70%未満日数	0	0	0	9	16	5	0	0
60%未満日数	0	0	0	9	16	5	0	0

・香芝高清会病院は、5月1日移転開院のため、4～6月の病床利用率が低くなっている。
・8月は病床利用率90%を超える日が10日と逼迫している日が多くなっており、この月の25日間(約8割)は、病床利用率が80%を越えている。

・香芝生喜病院の一般病床191床の内訳は「ICU(HCU)12床」「小児10床」「一般169床」で運用している。
・ICU(HCU)は、病床利用率が高く満床が24日発生している。
・小児の病床利用率はあまり高くないが、満床が10日発生している。
・一般病床も1月は満床の日が発生している。

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
平均病床利用率	ICU(HCU)	90.9%	84.5%	79.3%	75.0%	83.1%	72.8%	79.6%	77.2%
	小児	58.4%	67.1%	71.6%	67.7%	39.0%	49.3%	52.3%	72.3%
	一般	92.2%	87.1%	76.7%	69.9%	76.4%	75.3%	73.9%	73.8%
	療養	95.2%	95.4%	95.7%	95.2%	93.9%	94.5%	94.2%	95.4%
平均空き病床	ICU(HCU)	1	1	2	3	2	3	2	2
	小児	5	6	7	6	3	4	5	7
	一般	13	21	39	50	39	41	44	44
	療養	2	2	2	2	3	2	2	2
95%越え日数	ICU(HCU)	11	3	2	0	4	0	2	2
	小児	0	0	5	1	1	0	1	2
	一般	15	1	0	0	0	0	0	0
	療養	22	20	26	18	11	14	11	22
90%越え日数	ICU(HCU)	21	13	10	5	11	5	7	8
	小児	0	0	5	1	1	0	1	2
	一般	23	5	0	0	0	0	0	0
	療養	31	28	31	30	30	29	31	31
80%未満日数	ICU(HCU)	2	8	12	19	11	19	14	18
	小児	22	16	15	20	28	28	24	20
	一般	4	1	19	30	25	30	27	31
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0
70%未満日数	ICU(HCU)	2	2	8	14	4	16	7	10
	小児	17	11	12	13	27	26	20	11
	一般	0	0	3	12	5	2	5	3
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0
60%未満日数	ICU(HCU)	0	1	4	2	1	7	2	4
	小児	15	5	9	7	26	18	18	2
	一般	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0

1. 中和医療圏の「空き枠」10床の按分方法について

県按分評価（案）

項目	左記の内容	評価基準	評価	香芝高清会病院	香芝生喜病院	備考
1. 実現可能性						
スケジュール	R8年度内に稼働できるか	期間内に稼働できる場合は○	○又は×	○	○	「③増床の時期」よりR8年度内に完了
2. 必要性						
増床の必要性	地域で必要とされる需要があるか	需要があると考えられる場合は○	○又は×	脳関係 ○	医療的ケア児 ○	・脳卒中は、中和地域の完結率は低い ・小児レスパイトに対応する「医療型短期入所」は中和医療圏で大和高田市立病院のみ
3. 効率的な医療提供体制、医療従事者の確保						
病床利用率	直近の当該種別の病床利用率（増床の場合） ・現行の地域医療構想 急性期78% ・新たな地域医療構想 急性期83%	83%以上 78%～83% 78%以下	A B C	B 81.9%	C 76.3%	「基本情報」より
医療従事者の確保	医師・看護師の確保計画	確保済 他の施設、学校との連携により確実に確保が見込まれる 公募や紹介業者の活用により確保する 具体的な確保方策が認められない	A B C D	B	B	「④増床部分の人材確保」より確認
4. 医療審議会の審議結果						
医療審議会での議論	増床の賛成割合	40%～過半数 30%～40% 20%～30% 0%～20%	A B C D	B	D	香芝高清会病院 賛成5、反対7、保留3 香芝生喜病院 賛成0、反対11、保留4
5. 総評						
県配分案	・両病院とも、必要性・実現可能性がある。 ・上記の差のある項目を「A 4点、B 3点、C 2点、D 1点」で評価した場合、6:4となる。			6	4	

・上記のほか、評価項目として「医療圏内の医療資源の配置バランス、他の医療機関等との連携、法令遵守」などが考えられるが、同点になるため評価せず。

1. 中和医療圏の「空き枠」10床の按分方法について

県按分評価（案）の点数化

項目	香芝高清会病院	香芝生喜病院
3. 効率的な医療提供体制、医療従事者の確保		
病床利用率	B 3	C 2
医療従事者の確保	B 3	※B 3
4. 医療審議会の審議結果		
医療審議会での議論	B 3	D 1
合計	9	6

60.0%

40.0%

※ 当初の事務局案では「A評価」としていましたが、有識者への意見聴取の中で、「現行の人員体制で対応可能」とあるが、「急性期病棟が100%稼働した場合には14名不足し、同一法人内の他施設からの異動で確保する計画。来年4月入職の新卒看護師10名が内定」との対応のため、Aの「確保済」ではなく、Bの「他の施設、学校との連携により確実に確保が見込まれる」が適切ではとの意見を踏まえ、「B評価」としています。

1. 中和医療圏の「空き枠」10床の按分方法について

○有識者の評価

有識者①	両病院とも一定の増床の必要性は認められるが、病床利用状況や救急受入れの状況等を踏まえると、香芝高清会病院にやや多く配分する方針は妥当と考える。 一方、按分評価の点数化のみで配分比率を決定せず、総合判断の資料とすることが適当である。特に香芝生喜病院については、4床配分時に実現する具体的な医療機能と人員確保の見通しを確認した上で、最終的な配分を決定することが望ましい。
有識者②	本提案の病床按分方法は、病床利用率や人員確保の状況、これまでの会議における意見等を総合的に勘案しており、現時点において妥当と考えます。ただし、本按分方法を容認する前提として、両医療機関において以下の3点が必要であることを申し添えます。 第一に、第76回医療審議会で「新たな病床配分は行わず、慎重な判断を求める」とされた事実に対し、地域ニーズに応えるため現場の診療状況に特段の配慮を示した病床配分、按分であるという点です。 第二に、現在の病床枠組みの中で、病床の機能転換など既存病床の有効活用が十分に検討された上での判断である必要があります。 第三に、増床分が地域医療のために遅滞なく、速やかかつ確実に稼働できる体制が担保されている必要があります。 以上、これら3点が担保されることを前提とした上で、本提案を妥当と判断いたします。

2. 病院開設許可申請への対応について

○「空き枠10床」の按分後の対応について

【本県の対応】

- ・整備可能な「空き枠」は10床であり、開設許可変更申請があれば、これを超える10床への対応が必要となる。
- ・医療法上、民間病院の開設許可申請については、必要病床数を超えることを理由に不許可とすることはできないため、申請中止の勧告を行うこととなる。この勧告を行うにあたっては、医療審議会の意見聴取が必要となる。



【協議事項】

按分された病床数を超える開設許可変更申請が提出された場合は、理由等がやむを得ないものと認められないため、申請病床数（超過分のみ）の削減を勧告することとする。

※勧告に従わず、保険医療機関の指定の申請を行った場合、厚生労働大臣は、勧告を受けた病床の全部又は一部を除いて、保険医療機関の指定を行うことができる