

奈良県における病床配分方針について

- 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 9月に実施した意向調査において、今後さらなる削減の意向がある病床もある。

*「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)

国の制度・方向性

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

病床利用率の現状(H28～R6)

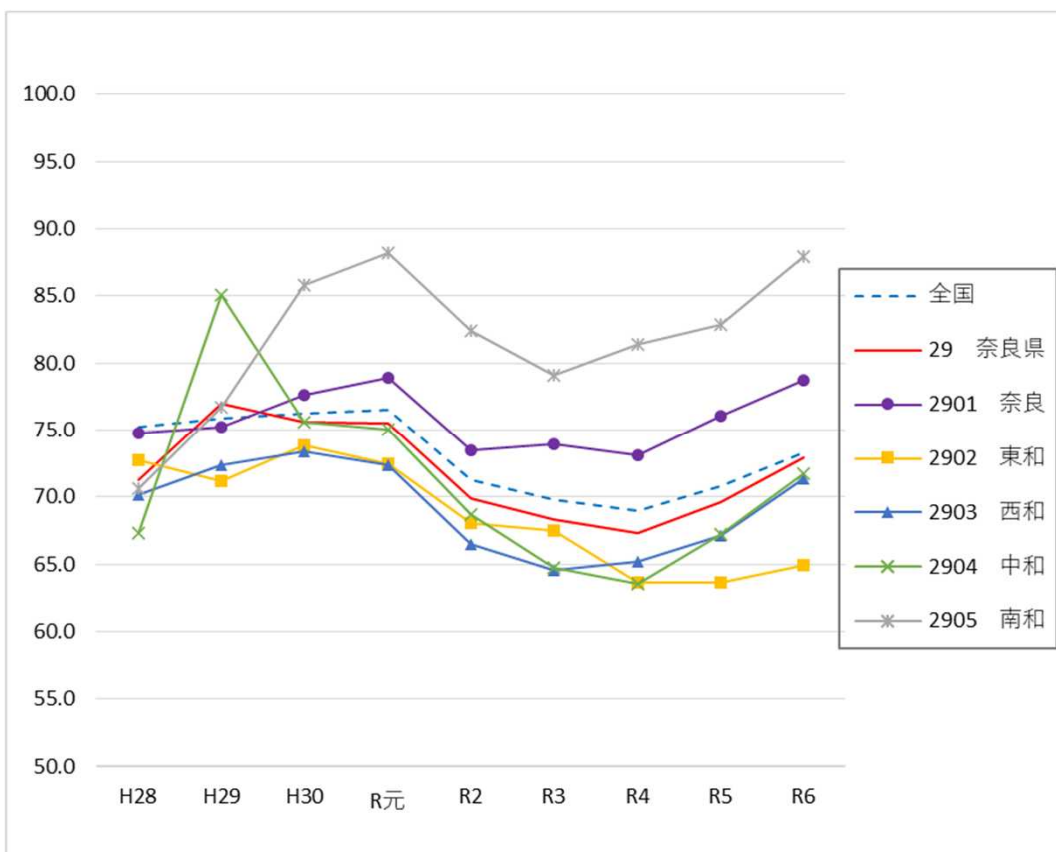
【一般病床】

- 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。

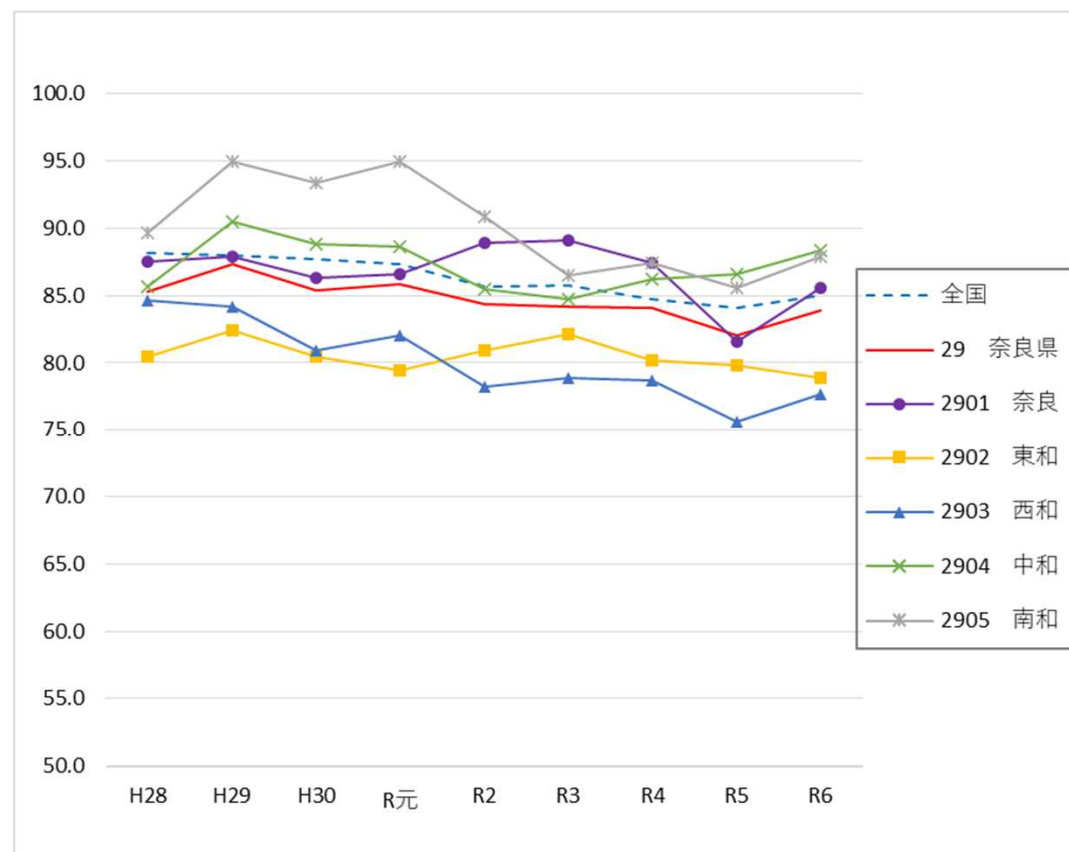
【療養病床】

- 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（機能別）

➤ 西和・中和の機能別の病床利用率のうち、県平均を上回っているのは「西和・軽症急性期」「中和・回復期」の2領域のみ。

機能別病床利用率（令和5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	84.8%	58.3%	113.1%	65.5%	71.2%	71.7%
重症急性期	75.0%	83.6%	65.6%	69.0%	74.7%	92.8%
軽症急性期	70.3%	68.9%	77.9%	76.5%	55.5%	75.1%
回復期	82.4%	85.8%	84.0%	73.2%	85.0%	81.3%
慢性期	83.3%	85.4%	78.1%	82.5%	82.7%	84.4%
合計	78.6%	81.9%	83.3%	73.1%	75.5%	85.6%

○「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 （％）
○R6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。
○病床機能報告からの単純集計のため、コロナ対応等による病床の一時的な休止などは加味されていない。
○一部、病院の入力誤りによるものと思われるデータもあるが、入力値をそのまま採用しているため、実態とは乖離する場合がある。

出典：R6病床機能報告

医療従事者確保の現状

- 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。

今後のスケジュール

令和7年 12月 8日 地域医療構想調整会議(西和・中和)の開催
19日(本日) 奈良県医療審議会の開催

令和8年 1月 }
~ } 個別相談受付期間
2月 }
3月 } 調整期間
4月 }
~ } 配分の協議(地域医療構想調整会議、医療審議会 等)
6月 } ※協議すべき案件があった場合のみ

令和9年 3月 着工期限

地域医療構想調整会議でのご意見＜開催概要＞

【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。

地域医療構想調整会議でのご意見＜開催概要＞

- 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。