

1 年以上の非稼働病床の取扱い

【国の考え】

H30.2.7 医政地発第1号 「地域医療構想の進め方について」

1 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

イ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア) 全ての他の医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）を有する医療機関を把握した場合は、速やかに、当該医療機関に対し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見直しに関する計画について説明するよう求めること。

（略）

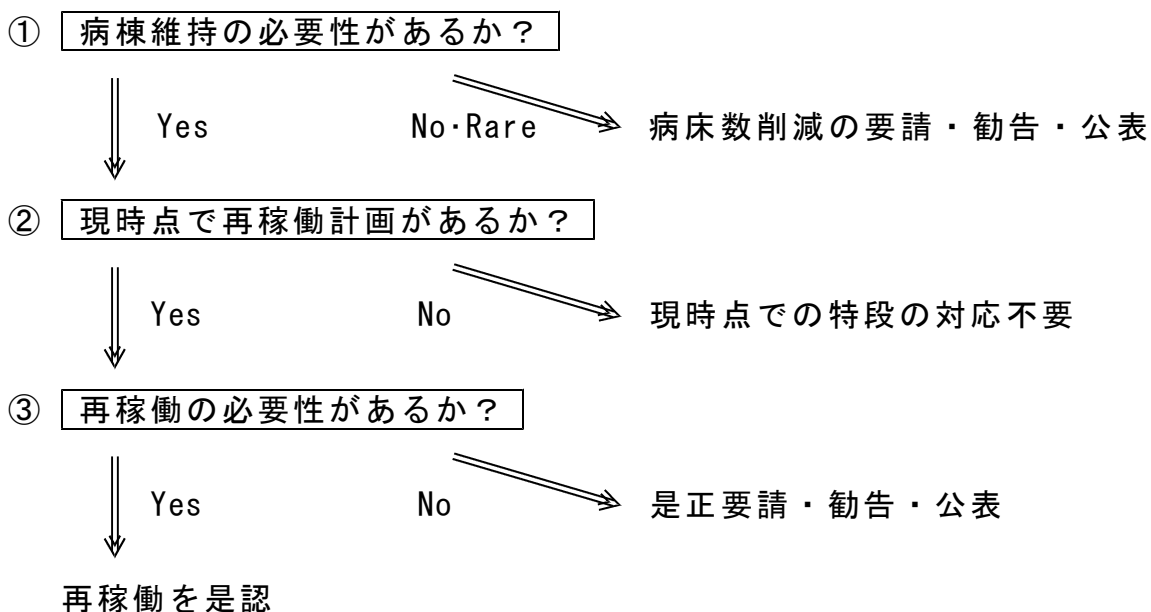
なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しでは、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第31条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を（公的医療機関に）命令又は（公的医療機関以外に）要請すること。

また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令又は勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第31条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床が全て稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

〔国の考えのフロー〕



【当圏域での検討に当たって考えられる留意点】

①の判断に当たって

- ・ 休棟の存在が地域の支障になっているか？ 今後支障となるか？
- ・ 現状では必要性が見当たらない病棟であっても、地域として医師不足・後継者不安がある中で、病棟自体の将来の有効活用の可能性や、病棟の存在が後継者獲得に有利な材料となる可能性を、どのように評価できるか。

②③への対応

- ・ 現状では全て具体的な再稼働の計画はなく、現時点での対応は不要
- ・ 将来、再稼働の計画が生じた場合に、調整会議で事前に・漏れなく協議を行うことが必要
そのためには、再稼働計画が生じた時点で必ず報告するよう、現時点で当該医療機関に理解を求めることが必要

1年以上の非稼働病棟に関する調査結果

	医療機関名	病床数	今回調査結果・前回調整会議での説明内容			
			非稼働期間	非稼働理由	運用見通し	再稼働が可能となる条件
調整 会議 説明 済	曾於医師会立病院	34	—	鹿児島大学の医局に、研究、診療、教育のスタッフが足りなくなると、病院から大学に戻すことになり、内科、泌尿器科、脳神経外科、産婦人科がなくなり、現在1病棟を休棟している状況である。	地域枠制度により医師確保を努力している状況であり、地域医療支援病院・災害拠点病院に優先して若い医師が派遣されるようになれば再稼働の可能性は十分にある。	
	曾於医師会立有明病院	70	16年 33床(平成14年～) 37床(平成21年～)	平成9年12月の開設当時、常勤医師は6名だったが、平成10年に5名、平成15年に4名、平成18年に3名、平成21年に2名と医師数が減少しているため。	医師をはじめ看護師等スタッフの人員確保が困難で、現在のところ再開の目途は立っていない。	
今 回 調 査	はるびゅうクリニック	19	6年10か月 (平成24年4月～)	診療所の入院単価では少なすぎて医療材料費・人件費が賄いきれない。 看護師・看護助手がいない。	地域性により病棟の必要性はある。入院患者の要求は病院と変わらないので入院単価が病院並みになれば、どうにかして人手を工面して再開したい。	病院並みの入院単価・看護師の確保
	牧瀬内科クリニック	19	4年9ヶ月 (平成26年4月～)	人的要因が整わないため。	見通しは立っていない。	人材の確保
	久木原医院	19				