

非稼働病床を有する医療機関に対する地域医療構想推進委員会の対応方針等に関する意見照会結果及び対応方針（案）

1 地域医療構想推進委員会における対応について

(1) 病床がすべ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。以下「非稼働病棟」という。）を有する医療機関への、地域医療構想推進委員会における対応

非稼働病棟を有する全ての医療機関に対して、地域医療構想推進委員会への出席、説明を求める。	4名
地域医療構想推進委員会の協議を経て、事前に非稼働病棟に対する具体的な対応方針を決定する（地域医療構想推進委員会への出席、説明を求める場合等を定める）。	22名
その他	5名
・ 最初からすべての医療機関ではなく、公立→公的→社会医療法人→一般医療法人の順に意向聴取を進める。	
・ 県の独自調査は、非稼働病棟ではなく、非稼働病床で調査しているため、回答内容の結果に疑問が残る。具体的には30床未満の非稼働病棟があると回答した病棟に関しては、非稼働病棟なのか、非稼働病床なのかの確認が必要と考える。その結果、非稼働病棟であると回答した医療機関に関して、事前に具体的方針を決定し、出席・説明を求める場合と定められた場合に関して説明を求める。	
・ 再稼働を希望する医療機関のみ出席・説明する。	
・ 医療機関の自主性を重視する。強制はしない。	
・ 有床診療所の既存病床については、現在の利用状況とその将来の運用方針が明らかでない場合は、愛知県が質問状を当該施設に送付し、地域医療構想調整会議に資料として提出することで、限られた議論の時間をセーブできる。	

(2) 非稼働病棟を有する医療機関に地域医療構想推進委員会への出席を求めた場合において、説明を求めたほうが良い事項

①病床を稼働していない理由、②当該非稼働病棟の今後の運用見通しに関する計画についての説明で十分である。	24名
上記以外に次の事項の説明を求めたほうが良い。	4名
・ 地域の医療機関の連携等（スタッフ派遣）によって、非稼働病棟の運用が改善する可能性について意見を聞く。	
・ 1 非稼働病棟を稼働させる予定。その時期 2 非稼働病棟を稼働させる実現可能性（マンパワーの確保） 3 周辺の地域医療の状況の中で、当該病院の非稼働病棟を稼働させる必要性	
・ 再稼働を希望される場合においては、当該地域における必要性が本当にあるのか、説明をいただく。	
・ 今後の運用見通しに加え、その運用法が周辺の医療提供状況に無理が無い計画であるか、また、公的病院であれば追加して投入する資金について説明を求める。	

2. その他、非稼働病床を有する医療機関に対する対応についての意見（7名）

・ 地域全体で非稼働病床を稼働させる手立てを検討する。地域医療構想推進委員会の役割かもしれない。
・ 1. 非稼働病棟を有する医療機関に2025年までの具体的な方針・計画を2018年末までに提出いただく。 2. 委員会でその方針・計画を協議して、必要と思われる病院に委員会への出席・説明を求める。 3. 2025年まで委員会で進捗状況を確認していく。
・ 病棟単位での非稼働病棟以外の、非稼働病床を有する医療機関も県独自調査として把握されている。しかし病床単位の非稼働に関しては、病棟稼働率等から非稼働病床を回答している病院と、本当の非稼働の病床を報告している病院が混在している可能性があり、結果の解釈は慎重に行う必要があると考える。そのため地域医療構想推進委員会の中では、非稼働病棟に関する議論を行い、非稼働に関して議論していくことは不適當と考える。また、非稼働病棟を有する医療機関に関しても、医療機関の病床数は経営に直結する非常に重要な問題であるため、安易に非稼働だからといって、削減を

前提とするような議論を行うことは避けるべきだと考える。各医療機関が自主的に地域医療構想の達成に貢献することが重要であり、各病院に病院周辺の医療状況と将来の予測状況を認識いただき、自発的に適切に対応をいただくよう促すことにとどめるべきと考える。
・非稼働病床を有する医療機関の理由が、診療報酬上の7：1を取得するための調整上の理由であるならば、強く返上させる方策をとるべき。
・医療機関の自主性を最も重要視、尊重する。決して強制的態度をとらないこと。
・公立、公的医療機関が非稼働病床を再稼働させる目的ありきの計画になってしまうと、それまで周囲の（もしくは民間の）医療機関でまかなえていた医療機能を奪い取ることになりかねないと懸念します。既に地域で充足している機能を新たに非稼働病床に持たせることは望ましくないと考えます。
・非稼働病床を、現在申請している病床機能より大きく変更して、回復期、療養へ移行するような、地域医療構想の理念に反する対応は認めない方がよい。

3. 対応方針（案）

<p>委員への意見照会結果を踏まえ、地域医療構想推進委員会への出席、説明を求める場合を以下のとおり定め、第2回推進委員会においてヒアリングを行う。</p> <p>① 非稼働病棟を有する医療機関に対し、「病棟を稼働していない理由」、「再稼働の予定」を調査する。</p> <p style="text-align: center;">第2回推進委員会においてヒアリングを行う医療機関</p> <p>回復期機能で再稼働予定の医療機関以外に出席、説明を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査において「病棟を稼働していない理由」及び「再稼働の予定」が未記入又は不明の医療機関 ・過剰な医療機能（高度急性期・急性期・慢性期）で再稼働予定の医療機関 <p>② 調査後、結果を取りまとめ、各委員に書面で提示する。①の条件に該当する医療機関以外で、第2回推進委員会におけるヒアリングの必要がある医療機関を文書照会する。</p> <p>③ 文書照会の結果、①の条件に該当する医療機関及び②でヒアリングの必要があると判断された（委員の過半数の賛成により判断する）医療機関に対し、第2回推進委員会への出席及び説明を求める。</p> <p>（対象医療機関数が多い場合は、平成31年度の推進委員会においてもヒアリングを行う。）</p>

<参考1>

地域医療構想の進め方について（抄）

（平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

<p>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</p> <p>（ア）全ての医療機関に関すること</p> <p>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を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、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通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。</p> <p>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ては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30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命令又は要請すること。</p> <p>（イ）留意事項</p> <p>都道府県は、病床がすべ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調整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。</p>

<参考2>

平成29年度病床機能報告結果

【名古屋・尾張中部構想区域】

	平成29年7月1日時点					
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等
合計（A）	21,945	5,930	8,777	2,351	4,457	430
（参考）2025年の病床数の必要量（B）	22,039	2,885	8,067	7,509	3,578	
差引（B - A）	94	△ 3045	△ 710	5158	△ 879	△ 430

（床）