

令和5年度 第2回 嶺南地域医療構想調整会議 二州分科会	資料3
令和5年12月5日(火) 17時~	

休止病床、過剰病床機能への転換等に関する対応について

前回の地域医療構想調整会議において、休止病床再稼働計画、病床機能転換計画（過剰病床機能） および病床増床計画の内容を協議。令和5年9月1日付けで協議結果を通知し、今後の対応について確認・協議を行った。

○ 病床再稼働計画を提出している医療機関

- ・ 医療法人福井心臓血圧センター 福井循環器病院（福井市新保）
- ・ 高波耳鼻咽喉科医院（福井市荒木新保町）
- ・ 越前外科内科医院（越前市北府）
- ・ 岩堀メディカルオフィス（越前市神明町）
- ・ 医療法人大真会 和久野医院（敦賀市和久野）
- ・ 医療法人三愛会 中山クリニック（小浜市多田）

○ 過剰病床機能への転換計画を提出している医療機関

- ・ 一般財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院（福井市江上町）

○ 病床増床計画を提出している医療機関

- ・ 医療法人清風会 吉田医院（福井市順化）

休止病床を有する医療機関の対応状況（総括）

【令和4年7月1日までの1年間に一度も入院患者を受け入れなかった病床】

No.	地区	医療機関名	非稼働病床数	病棟の病床数	病床種別	今後の対応（令和4年7月1日時点）		対応予定時期	再稼働する場合その病床機能	非稼働病床である具体的な理由	再要請の結果（令和5年6月）	再協議の結果（令和5年10月末時点）
						再稼働 廃止 施設等へ移行 その他	「その他」の場合は その具体的な内容					
1	福井	福井循環器病院	2	35	一般	再稼働		2025年4月	高度急性期・急性期	看護職員が不足しているため。	再稼働	再稼働または廃止
2	福井	福井リハビリテーション病院	1	19	療養	廃止		令和4年度中			—	—
3	福井	中永医院	1	5	一般	再稼働	後継（医師）者への交代時期が不明	未定	急性期	人員不足（特に専門職）	廃止	—
4	福井	西ウイミンスクリニック	1	9	一般	その他	スタッフが確保できるまでは、主に不妊治療目的の日帰り入院のみ対応	未定		スタッフ確保が困難なため、一時的に稼働していない状態	廃止	—
5	福井	久保田内科医院	1	19	一般	廃止		未定		廃止予定のため。	—	—
6	福井	畑内科	1	19	療養	廃止		未定		廃止予定のため。	—	—
7	福井	高波耳鼻咽喉科医院	1	3	一般	再稼働		未定	急性期・回復期	人員配置の問題	再稼働	再稼働
8	福井	宇野医院	1	6	一般	その他	未定	未定			介護保険施設等へ移行	—
9	福井	福島泌尿器科医院	1	15	一般	廃止		未定		平成21年度より休床中のため。	—	—
10	坂井	藤田神経内科病院	1	4	一般	廃止		2025年4月		入院患者の認知症合併率増加に伴い、看護職員の負担が高くなり、医療の質が低下する危険性があるため。看護職員の充足ができないため。	—	—
11	奥越	勝山オレンジクリニック	1	15	一般	廃止	2023年以降、廃止の予定	2023年以降		休床中のため。	—	—
12	奥越	尾崎整形外科	1	19	一般	再稼働		2025年4月	回復期	看護師確保が困難なため。	病床過剰地域ではないため対象外	
13	丹南	高野病院	1	34	一般	再稼働		未定	回復期	再開に向け医師・看護師の確保などに時間を要しているため。	廃止	—
14	丹南	越前外科内科医院	1	19	療養	再稼働	スタッフが満たされた時	令和6年ごろ	慢性期	スタッフが満たされないため。	再稼働	再稼働
15	丹南	藤井医院	2	19	一般療養	再稼働	人材確保できた時点で再稼働の予定	未定		病床稼働のための人材確保が不可能となり、今後も見込みが薄いため。	廃止	—
16	丹南	藤田医院	1	19	一般	廃止	人材確保。経営面の配慮	令和5年予定		人材不足。経営難	—	—
17	丹南	岩堀メディカルオフィス	1	17	療養	再稼働		未定	慢性期	スタッフの確保が困難	再稼働	再稼働
18	丹南	土川整形外科医院	1	19	一般療養	その他	未定	未定		スタッフ不足につき稼働できない。	廃止	—
19	二州	敦賀医療センター	1	14	一般	その他	未定	未定			廃止	—
20	二州	和久野医院	1	19	一般	その他	未定	未定			再稼働	再稼働
21	二州	三宅眼科医院	1	6	一般	その他	未定	未定			稼働中を確認（休床は報告誤り）	—
22	若狭	中山クリニック	1	18	一般	その他	未定	未定			再稼働	廃止

和久野医院（敦賀市和久野） 休止病床に関する協議結果と対応（案）

再稼働計画の概要	<ul style="list-style-type: none">・ 休止病床（△19床） 急性期および慢性期（+19床）・ 再稼働に必要な人員 看護師3人・ 内視鏡によるポリープ除去など軽度手術、術後の観察、急性期からの回復。在宅患者の短期入院・ 急性期病院の負担軽減、役割分担・連携の促進。在宅医療への貢献
前回調整会議の協議結果	<ul style="list-style-type: none">・ 内視鏡によるポリープ除去など軽度な手術や今後増加が見込まれる在宅患者への対応強化を目的とした病床再稼働であり、理由はあると考えられる。・ ただし、再稼働には次の内容が必要<ul style="list-style-type: none">① 機能としては地域包括ケア病棟に近いと考えられるため、病床機能は回復期を担うよう要請② 今後見込まれる入院患者数を想定し、19床すべてを再稼働する必要性があるか検討を要請③ 看護師3人を採用する計画であることから、退職者数も考慮し、確実な人員確保が必要



和久野医院の対応	<ul style="list-style-type: none">・ 内視鏡手術による短期入院（1日～2日）のために病床使用を想定しており、再稼働する場合の病床機能は急性期としたい。回復期にはできない。・ 今後見込まれる入院患者数は未知数であるため、何床再稼働するかすぐに結論は出せない。・ 必要な人員確保に向け努力しているが、現状では目標の人数を確保できる見込みは立っていない。
-----------------	---



【対応（案）】

- ・ 人員確保の目途がついていないことや利用見込みの病床数を検討中であり、現時点で病床再稼働の妥当性判断は困難
- ・ 2025年における対応方針は「休床」であるため、その理由としては「人員確保を進めるなど再稼働を検討中」と補足欄に明記

1. 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 (※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床で構成される病棟)

- 都道府県は、当該医療機関に対して、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を求める。
- 病床過剰地域において、当該病棟の必要性が乏しいと考えられる場合、都道府県は医療審議会の意見を聴いて、病床削減のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）する。
- 再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、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議論する。

2. 過剰病床機能に転換しようとする医療機関への対応

- 都道府県は、当該医療機関に対して、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③医療審議会での理由等の説明を求める。
- 当該理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県は医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）する。

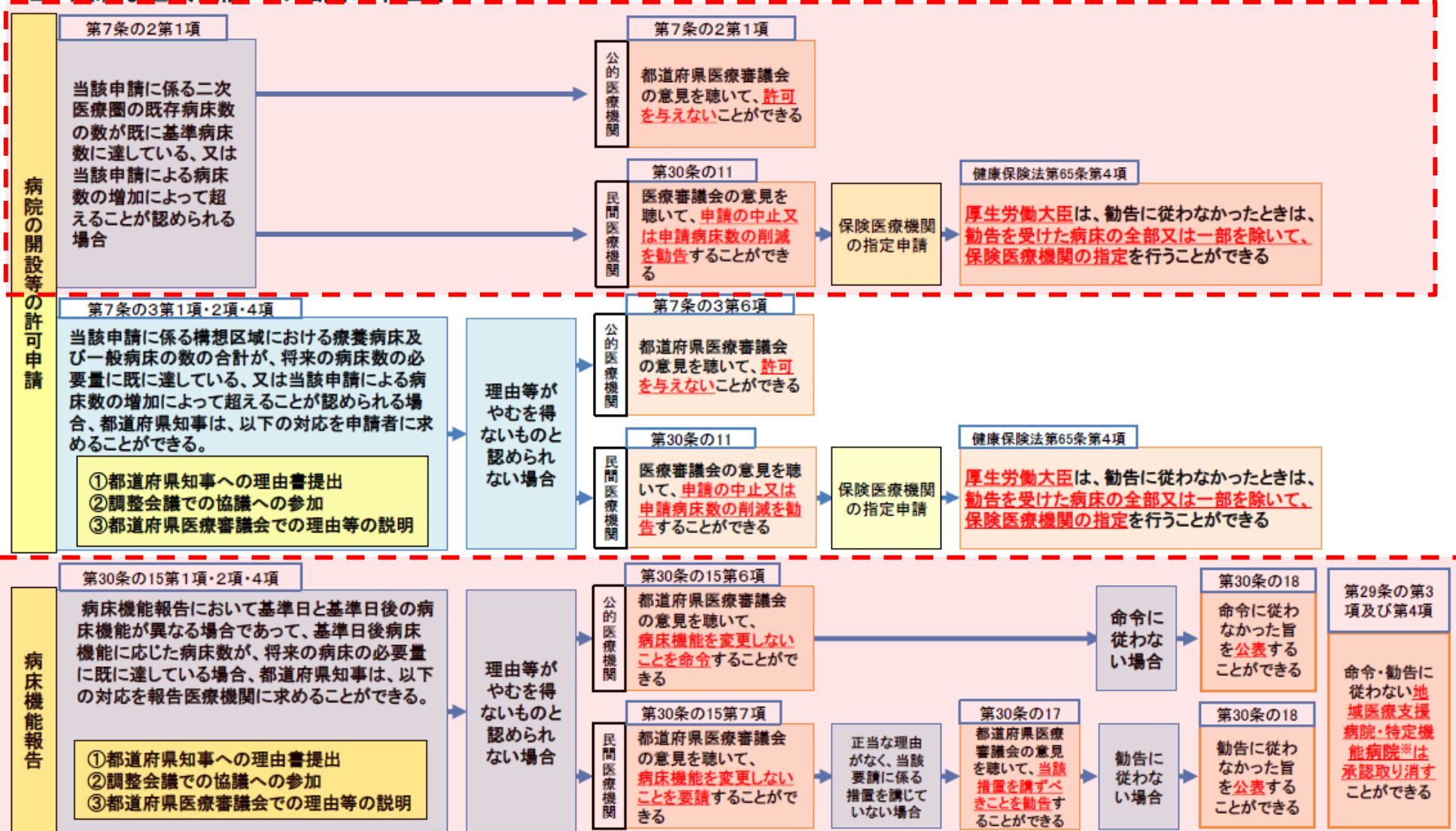
3. 病床数を増加しようとする医療機関への対応

- 都道府県は、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明を求める。
- 既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合は、医療審議会でも議論を行う。
- 都道府県は、病床過剰地域における開設や増床について、公的医療機関の場合は許可しないことができ、それ以外の医療機関の場合は勧告することができる。
- また、都道府県は、開設や増床を許可をする場合であっても、地域で不足する医療機能を提供する旨の条件を付与すること。

○ 都道府県知事には、医療計画の達成や地域医療構想の実現に必要な場合、以下の権限を行使することが認められている。

■ 過剰な医療機能への転換の中止等

【病床数増加対応】

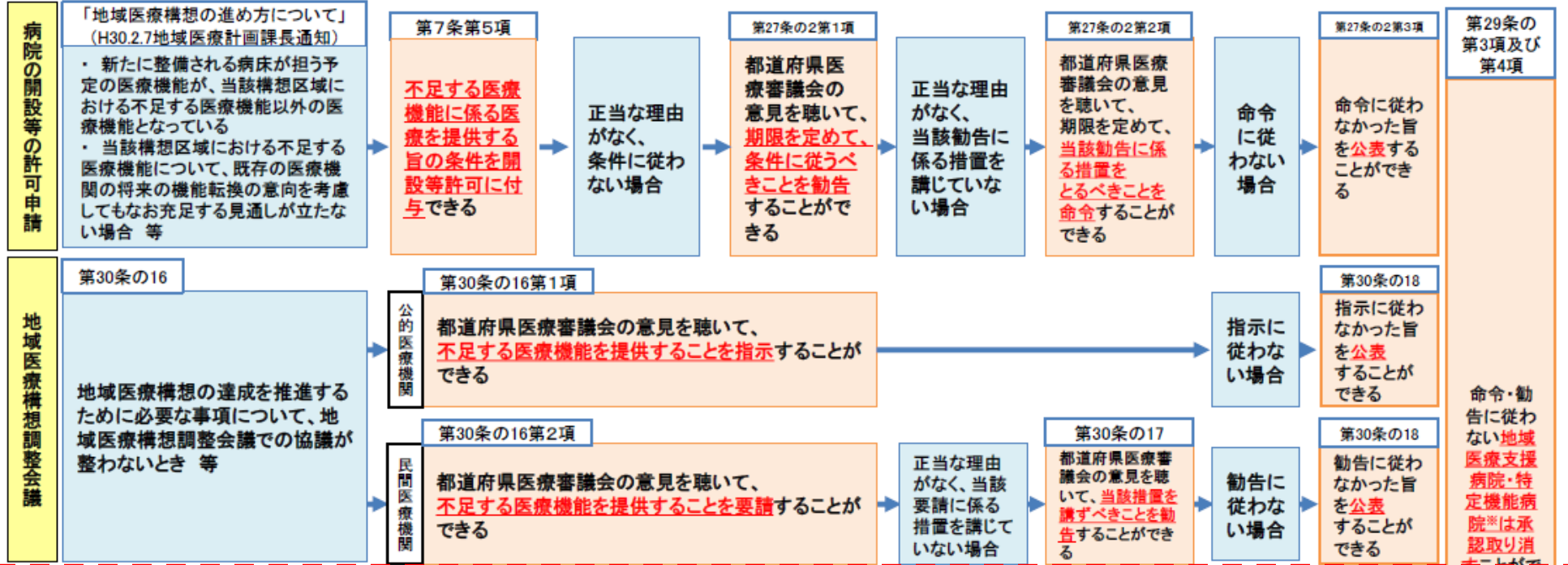


【過剰病床機能への転換対応】

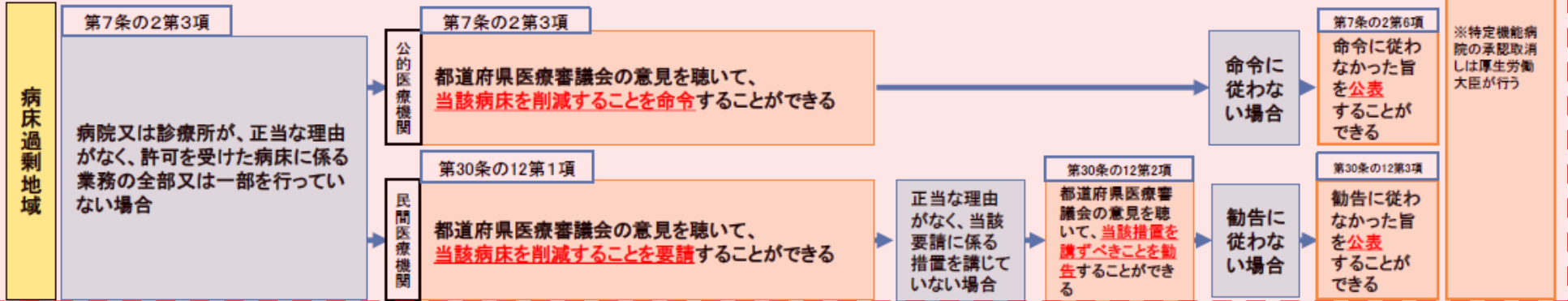
※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

○ 都道府県知事には、医療計画の達成や地域医療構想の実現に必要な場合、以下の権限を行使することが認められている。

■ 不足する医療機能への転換等の促進



■ 非稼働病床の削減



【休止病床への対応】

命令・勧告に従わない**地域医療支援病院・特定機能病院**等は承認取り消去することができる

※特定機能病院の承認取り消去は厚生労働大臣が行う

【参考】基準病床数制度について

目的

- ・基準病床数は、地域ごとの病床数の整備の目安であるとともに、病床増加を抑制する規制基準
- ・病床整備について、「病床過剰地域」から「非過剰地域」へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療提供体制を確保
 - ※「病床過剰地域」とは、既存病床数が基準病床数を超える地域

仕組み

- ・都道府県知事は、国が定めた全国統一の算定式により基準病床数を算定し、医療計画に記載（医療法第30条の4第2項第14号、医療法施行規則第30条の30）
- ・都道府県知事は、病床過剰地域における病院開設や増床について、公的医療機関の場合は許可しないことができ、それ以外の医療機関の場合は勧告することができる（医療法第7条の2、第30条の11）。
- ・都道府県知事が勧告をした場合、厚生労働大臣は、開設する病院を保険診療医療機関に指定しないことや増床する病床を保険診療の対象外とすることができる（健康保険法第65条第4項）。

【医療法に基づく基準病床数（一般病床および療養病床）】

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (令和5年3月31日時点)	基準超過病床数
福井・坂井	4, 237	5, 040	+ 803
奥越	416	391	△25
丹南	1, 344	1, 697	+ 353
嶺南	1, 230	1, 257	+ 27
合計	7, 227	8, 385	+ 1, 158

※ 既存病床数は、許可病床数から重度心身障害児（者）の受入病床を除くなど法令に基づく補正を行ったもの。