

非稼働病床の有効活用に向けて

茨城県

平成30年6月

非稼働病床の課題について

○本県は全医療圏で病床過剰であり、

病床を有する医療機関の新規開設

及び増床は原則不可

○一方、本県の非稼働病床数は2,053床と、

許可病床数25,946床のうち約8%を占める状況

医療圏	基準病床 (A)	許可病床 (B)	過剰病床 (B-A)	非稼働 病床数
水戸	3,900	5,421	1,521	507
日立	1,667	2,730	1,063	359
常・ひ	2,048	2,588	540	140
鹿行	1,021	1,847	826	305
土浦	1,904	2,154	250	55
つくば	2,903	3,379	476	46
取・竜	3,242	3,911	669	285
筑・下	1,134	2,262	1,128	280
古・坂	1,332	1,654	322	76
県計	19,151	25,946	6,795	2,053

出展：第7次保健医療計画及びH29病床機能報告制度

- ・地域で不足する医療機能を担う医療機関であつても、増床は認められない
- ・意欲ある医療従事者の新規参入を妨げている 等



新たな病床の設置ができない本県では、効率的に医療提供体制を構築する必要があるため、非稼働病床の有効活用が重要

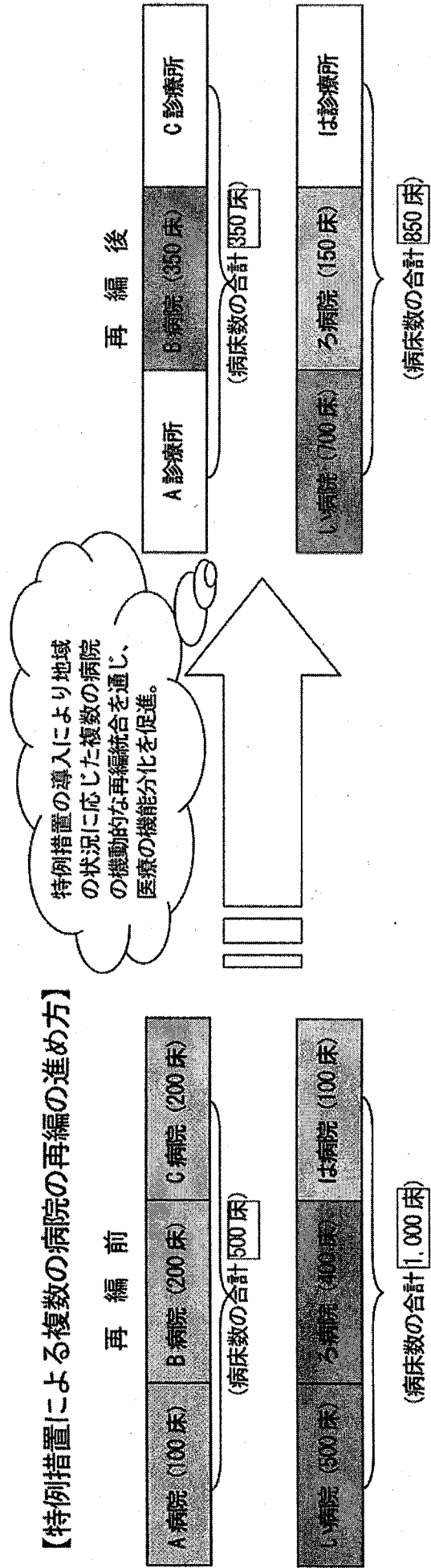
複数の病院の再編統合に向けた医療計画制度の特例について

○医療機関の医療機能の高度化・医療機能分化の推進等のため、近隣地域の複数の病院（公的病院等を含む）の再編統合を行う場合における医療計画制度の特例措置を講ずるもの。

（特例措置の具体的な内容）

- 病床過剰地域において、公的な医療機関（医療法（昭和23年法律第205号）第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する病院をいう。）を含めた複数の病院の再編統合を行う場合に、再編後の病床数の合計数が再編前の複数の病院の病床数の合計数に比べて減っているときは、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の32（特定の病床等に係る特例）第2号に規定する「その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること」に該当するものとして、医療法第30条の3第2項第3号に定める基準病床数とみならず特例措置を設ける。

【特例措置による複数の病院の再編の進め方】

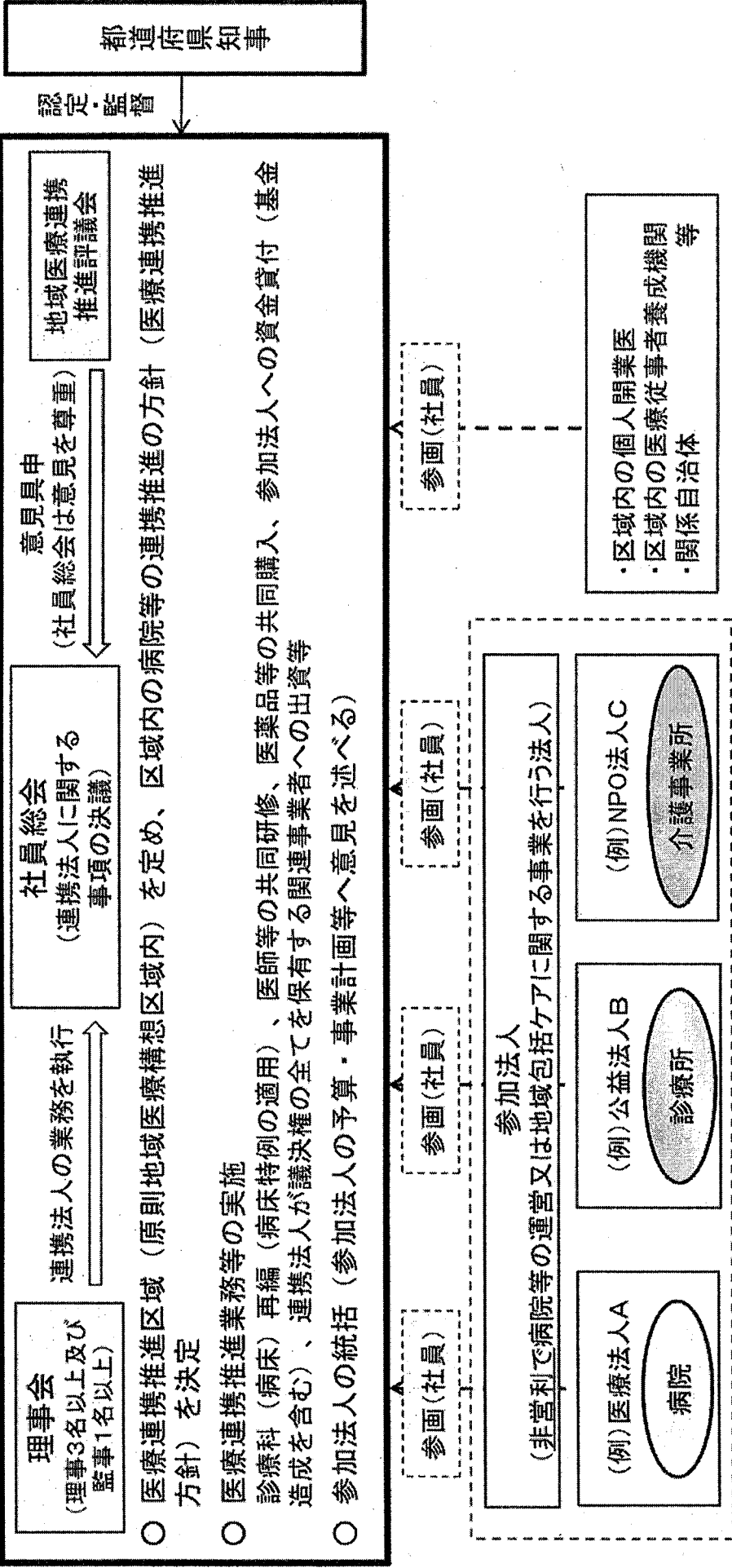


地域医療連携推進法人制度について（概要）

平成29年度全国医政関係
主管課長会議(30.3.9)

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定（認定基準の例）
 - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
 - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
 - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

地域医療連携推進法人制度創設の効果・メリット

◇地域医療連携推進法人化のメリット(法人間の業務の継続、意思決定の継続、資産保有の継続)

1. 法制度上のメリット

(1)病床融通…病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し、医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い、地域全体の病床数が増加しない場合にも、病床の融通を行うことは認められない

(2)資金貸付…参加法人に対する資金貸付を可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない(取扱い)

2. 法人運営上のメリット (医療連携推進業務の一例)

- (3)患者紹介・逆紹介の円滑化…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- (4)医薬品・医療機器等の共同購入…経営効率の向上
- (5)医師・医療機器の再配置…法人内の病院間での適正配置

地域医療構想・地域包括ケアの実現に向けた地域医療連携推進法人制度の創設

29年4月
施行

<イメージ①：地域の病院ネットワークの法人化>

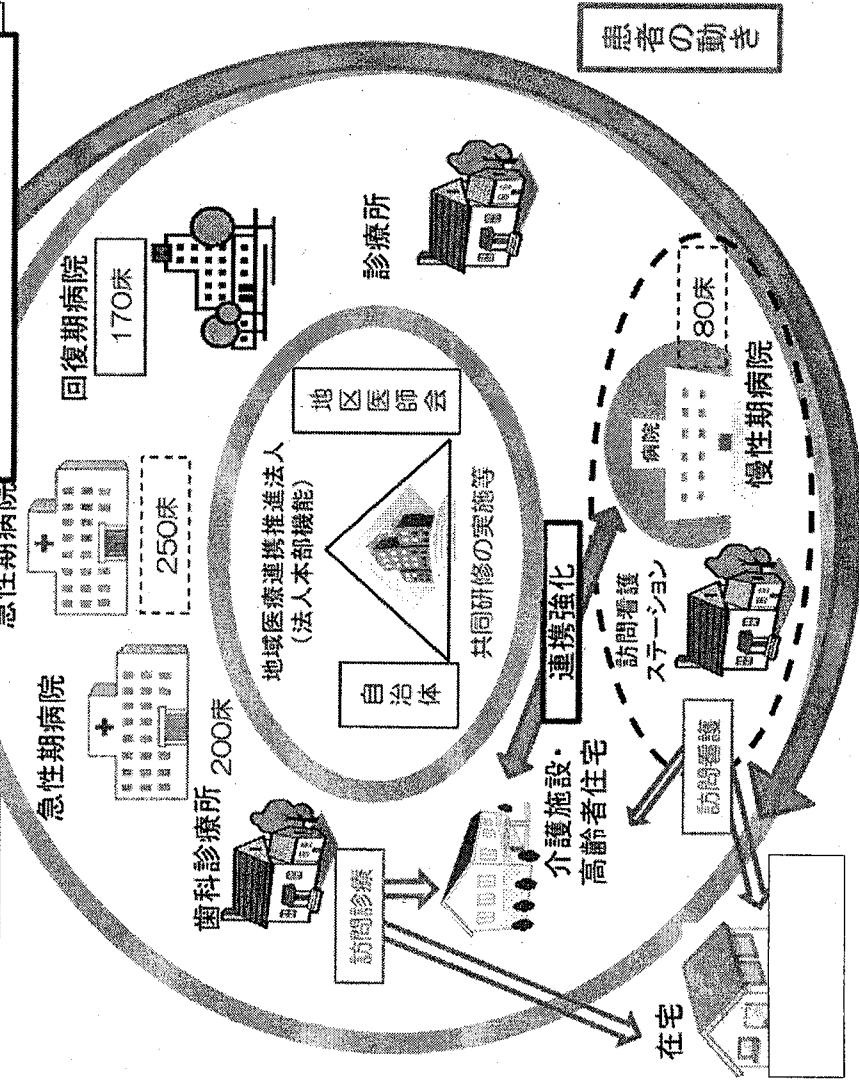
課題

- 急性期病院：過剰
(過剰な設備投資・医療従事者確保競争)
- 回復期病院：不足
(在宅復帰への橋渡し役の不足)
- 慢性期病院：過剰
(在宅復帰ではなく長期入院)
- 在宅医療機関：不足
(在宅医療への対応体制不十分)
- 歯科診療所：バラツキ
(入院者・入所者への対応不十分)

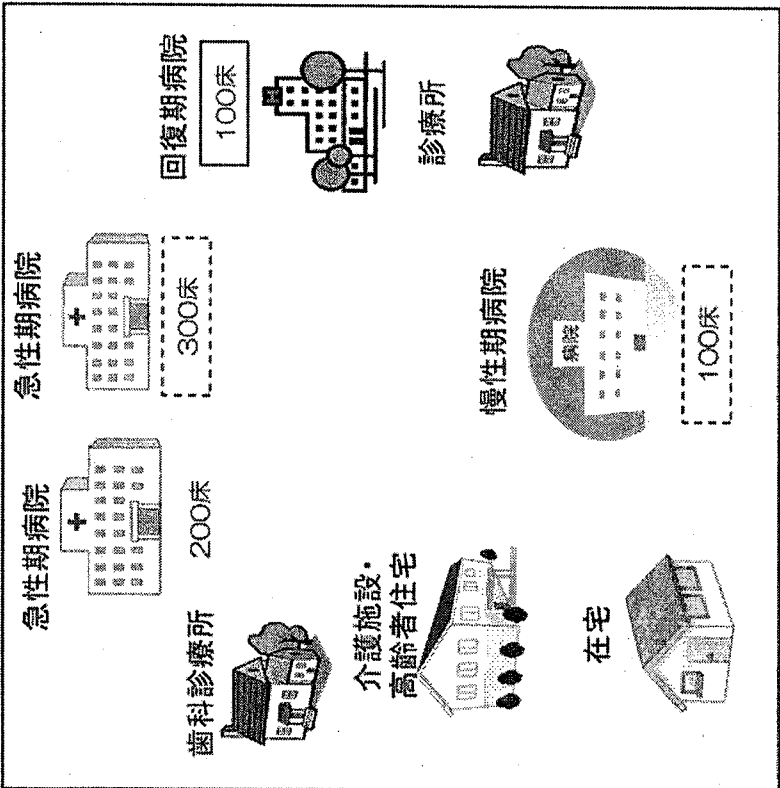
- 対応：統一の方針を調整・決定して課題に対応
- 急性期病院から回復期病院へ病床融通
(急性期病院の減床・回復期病院の増床)
 - 慢性期病院の機能転換による在宅医療の充実
(慢性期病院の減床・在宅医療の体制強化、医療従事者の研修)

- 医療機関と介護施設・高齢者住宅の連携の強化
(入所者・在宅の訪問看護・診療や、口腔ケアの充実)

医療機関の機能分化・連携強化



患者の動き



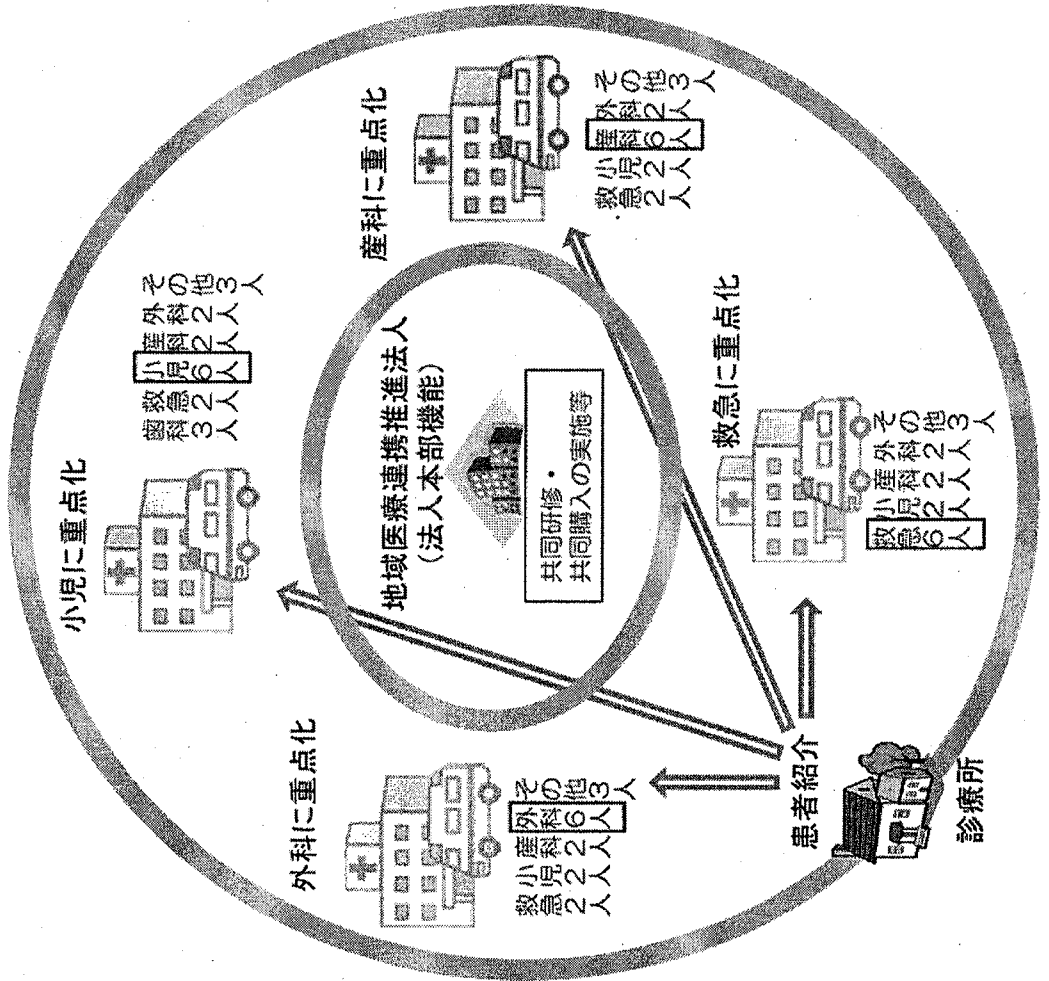
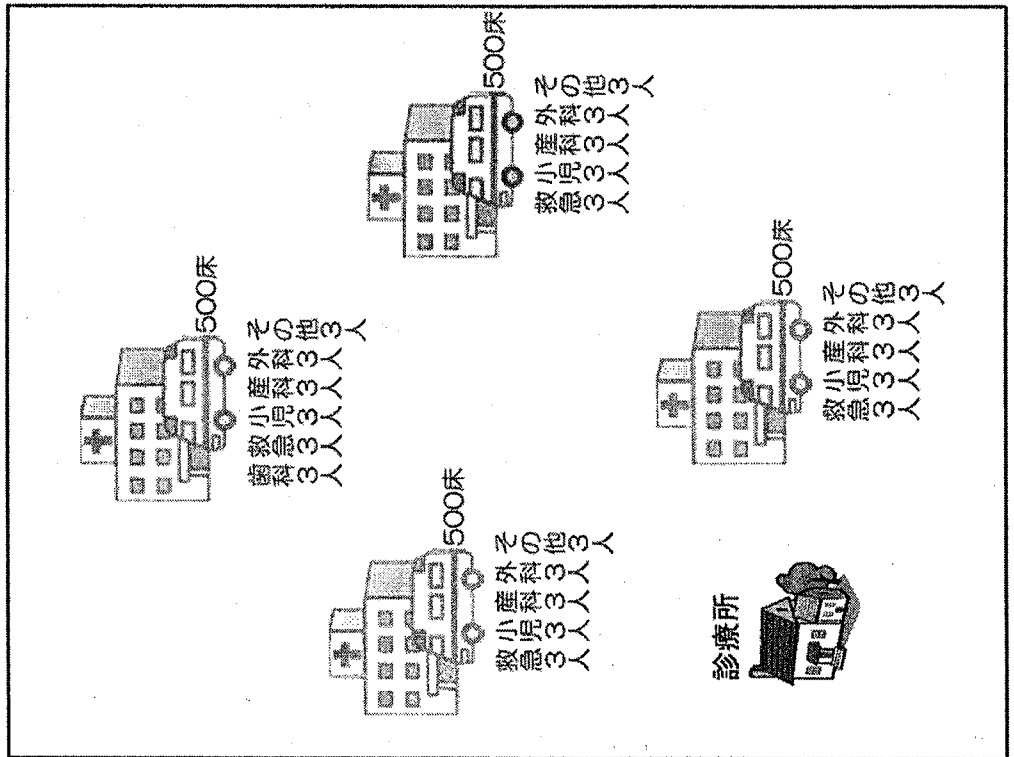
<イメージ②：地域の複数の総合病院のグループ化>

課題：病院間の役割分担がない

- ・診療内容が競合
- ・診療規模・質が中途半端
- 医師が適正配置されていない等
- ・医療機器を別々に購入
- ・高難度症例が分担されていない

対応：統一の方針を決定して病院間の役割分担

- ・診療内容を重点化
- ・医師の集約化により、医師を確保、質の向上
- ・共同研修で専門性を高める、共同購入で効率化
- ・専門性の高い病院への患者紹介の円滑化



非稼働病床の有効活用に向けた年間スケジュール

