

地域医療構想の実現プロセス

1. **まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。**
2. **地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。**

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

[資料2]

鴨川市立国保病院職種別職員数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

出展：鴨川市提供資料

職種	常勤	非常勤 パート	計	備考
医師（内科）	2	1	3	
医師（整形外科）	1		1	
歯科医師	2		2	
看護師	22	4	26	正職員 1 名休職中
准看護師	5	4	9	
看護助手		15	15	
薬剤師	1	1	2	
薬局助手		1	1	
理学療法士	3		3	
放射線技師	1	1	2	
臨床検査技師	2		2	
歯科技工士	1		1	
歯科衛生士	1	2	3	
歯科助手		2	2	
管理栄養士	1		1	
介護員		3	3	
保清員		2	2	
事務員	5	6	11	医療介護連携支援室含む
（事務棟職員）		4	4	
計	47	46	93	

※医師の当直は、週 2 日千葉大学医学部より派遣

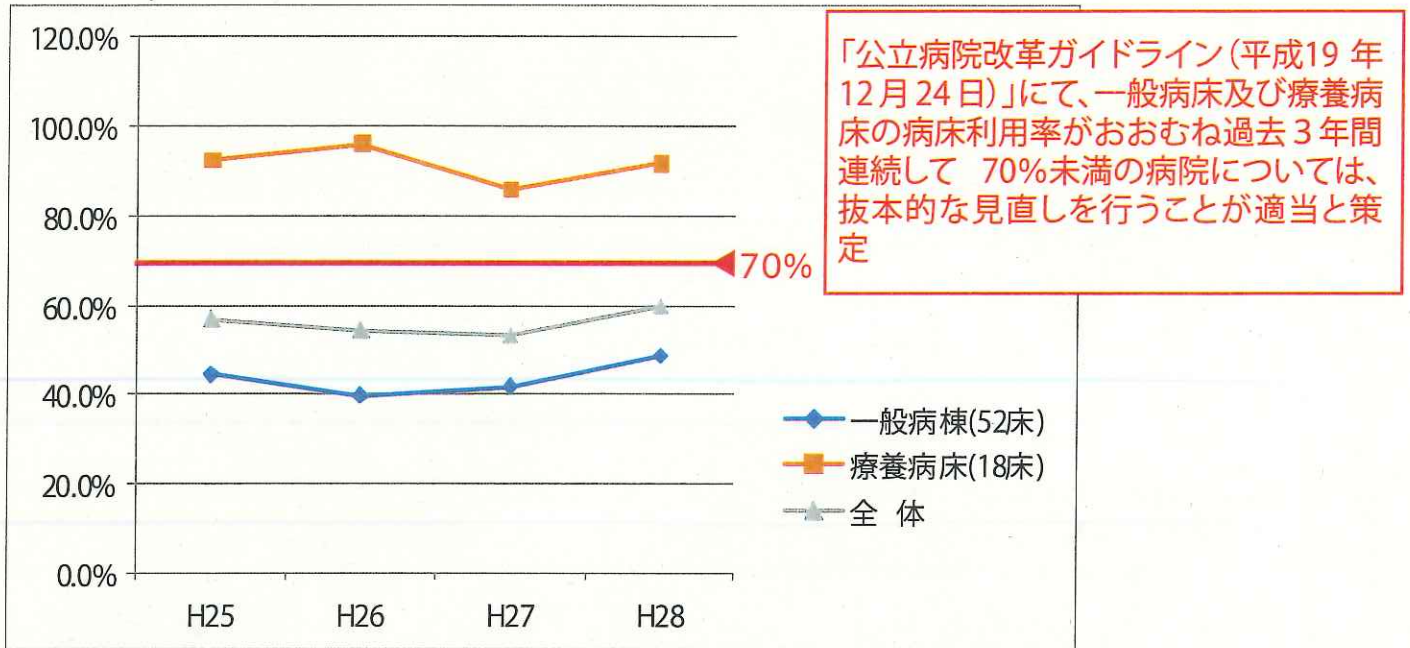
[資料3]

出展：鴨川市『鴨川市立国保病院基本構想（案）～地域に愛され必要とされる鴨川市立国保病院を目指して～：第2章 鴨川市国保病院の現状』をもとに作成（赤字部分）

第2章 鴨川市立国保病院の現状

⑤ 収益性

■年度別病床利用率（％）



	H 25	H 26	H 27	H 28
一般病棟(52床)	44.6%	39.9%	41.9%	48.7%
療養病床(18床)	92.4%	96.1%	86.0%	91.7%
全体	56.9%	54.3%	53.2%	59.7%

出典：鴨川市病院事業「決算報告書並びに事業報告書」

総務省『新公立病院改革ガイドライン(最終更新年月日 平成28年11月29日)』より抜粋:

③ 目標達成に向けた具体的な取組

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する。[(2) 経営の効率化 p.6-7]

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当であるとしていたが、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。

これらの病院にあつては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。[(3) 再編・ネットワーク化 p.8]

[資料4]

出展：厚生労働省『医療法に基づく人員配置基準について：資料2』

医療施設別、病床区分別の人員配置標準について

	病 床 区 分	職 種							
		医 師	歯科医師 (歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口腔 外科の入院患者を 有する場合)	薬剤師	看護師及び 准看護師	看護 補助者	栄養士	診療放射線技 師、事務員そ の他従業員	理学療法士 作業療法士
一般病院	一般	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	—	病床数 100 以上の病院 に1人	相当数	相当数
	療養	48 : 1	16 : 1	150 : 1	4 : 1 (注1)	4 : 1 (注1)			
	外来	40 : 1 (注2)	病院の実状に 応じて必要と認め られる数	取扱処方せ んの数 75 : 1	30 : 1	—			
特定機能病 院	入院 (病床区分 による区別 はなし)	すべて (歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口腔 外科を除く) の入院患者	歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科 口腔外科の入院 患者	すべての入 院患者	すべての入 院患者	—	管理栄養 士1人	相当数	—
		8 : 1	8 : 1	30 : 1	2 : 1				
	外来	20 : 1	病院の実状に 応じて必要と認め られる数	調剤数 80 : 1 (標準)	30 : 1				
療養病床を有 する診療所		1人	—	—	4 : 1 (注1)	4 : 1 (注1)	—	相当数(事務 員その他の 従業者)	—

(注1) 療養病床の再編成に伴い省令改正。平成24年3月31日までは、従来の標準である「6 : 1」が認められている。

(注2) 耳鼻咽喉科、眼科に係る一般病院の医師配置標準は、80 : 1である。

[資料4]

入院基本料に関わる施設基準（看護配置）

1. 用語の定義

- 1) 看護職員：看護師および准看護師
- 2) 看護要員：看護師および准看護師または看護補助者

2. 一般入院基本料

入院基本料	看護師比率	看護補助者	夜勤看護	平均夜勤時間	平均在院日数	必要度
7対1	7割以上	-	看護師1を含む 看護職員2以上	72時間以下	18日以内	25%
10対1					21日以内	測定評価
13対1					24日以内	-
15対1	4割以上		看護職員2以上		60日以内	-

3. 療養病棟入院基本料

入院基本料	看護師職員常勤配置	看護師比率	看護補助者	夜勤看護	平均夜勤時間	医療区分2・3の割合
入院基本料1	20対1以上	2割以上	20対1以上	看護職員1を含む看護要員2以上	-	8割以上
入院基本料2	25対1以上		25対1以上		72時間以下	5割以上

4. 一般入院基本料看護職員配置人数（病床数70床）

1) 10対1入院基本料

$$(70 \div 10) \times 3 = 21 \quad \dots \quad \text{一日必要数}$$

$$21 \times 365 \div 248 = 30.9 \quad \dots \quad \text{一日必要数} \times 1 \text{年} \div \text{勤務数} (105 \text{日休日} + \text{研修} \cdot \text{年休} 12 \text{日})$$

病棟勤務 31人

2) 13対1入院基本料

$$(70 \div 13) \times 3 = 16.2 \quad \dots \quad 17 \text{人}$$

$$17 \times 365 \div 248 = 25 \text{人}$$

病棟勤務 25人

3) 15対1入院基本料

$$(70 \div 15) \times 3 = 13.9 \quad \dots \quad 14 \text{人}$$

$$14 \times 365 \div 248 = 20.6 \text{人}$$

病棟勤務 21人

4) 夜勤 72 時間制約から考える看護師配置人数

70 床・・2 病棟

夜勤者 2 人×2 病棟×2 (準夜・深夜) = 8 人・・1 日の夜勤必要数

8 人×365 日÷96 回=30.4 人 96 回・・1 人 8 回/月の夜勤数とした場合×12 か月

夜勤 72 時間厳守するために必要な病棟勤務人数 31 人

*夜勤専従者や夜勤パート、外来勤務殿兼務の場合はこれより少ない人数で可能

*療養病棟の場合は看護補助者も夜勤人数に換算するので異なる

5) 外来・手術室・訪問看護配置

外来看護師数：患者 30 人に 1 人の看護職員

手術室：特に規定なし

訪問看護：訪問数に応じた配置 (ステーションの場合は看護職員 2.5 人以上)

5. 一般入院病棟 52 床、療養病棟 18 床の場合の看護職員配置人数 (現在の国保鴨川の病床数)

1) 一般病棟 10 対 1 入院基本料

$(52 \div 10) \times 3 = 15.6$ 人 16 人

$16 \times 365 \div 248 = 23.5$ 人 24 人 (13 対 1 の場合 18 人)

2) 療養病棟入院基本料 1

$(18 \div 20) \times 3 = 2.7$ 人 3 人

$3 \times 365 \div 248 = 4.4$ 人 5 人

一般病棟 24 人 + 療養病棟 5 人 = 29 人 (病棟のみ)

[資料5]

出展：厚生労働省『地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設及び医療法人制度の見直しに関する取りまとめについて：参考資料1：地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について（概要）等』

地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）

