

地域医療構想調整会議の 運営について

平成29年8月 熊本県健康福祉部

1 地域医療構想調整会議とは

- ◆ 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号の規定に基づき策定した地域医療構想の達成を推進するため、同法第30条の14の規定に基づき県が設置する「協議の場」
- ◆ 本県では、
県全体の調整会議（以下「県調整会議」）と
構想区域ごとの調整会議（以下「地域調整会議」）
を設置

2 県調整会議と地域調整会議の役割(議事項目)

県調整会議	地域調整会議
調整会議運営方針	調整会議運営方針
病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出	病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出
将来の提供体制構築のための方向性共有(各地域の状況報告)	将来の提供体制構築のための方向性共有(各医療機関の役割明確化)
地域医療介護総合確保基金・県計画	地域医療介護総合確保基金・県計画
回復期病床への機能転換施設整備事業に係る制度設計	回復期病床への機能転換施設整備事業に係る申請案件の適否
地域調整会議で課題となっている点の検討、その他情報共有等	その他課題の検討、その他情報共有等

スライド6参照

3 調整会議運営方針

◆ 地域医療構想の達成を推進するため、関係者が合意形成に向けた協議を行う。

◆ 上記の協議に当たっては、

(1) 必要に応じ、関係医療機関¹に参加を求めめる。

1 地域調整会議での「 将来の医療提供体制の方向性共有（各医療機関の役割明確化）」や「 回復期病床への機能転換施設整備事業に係る申請案件の適否」等の協議に係る医療機関

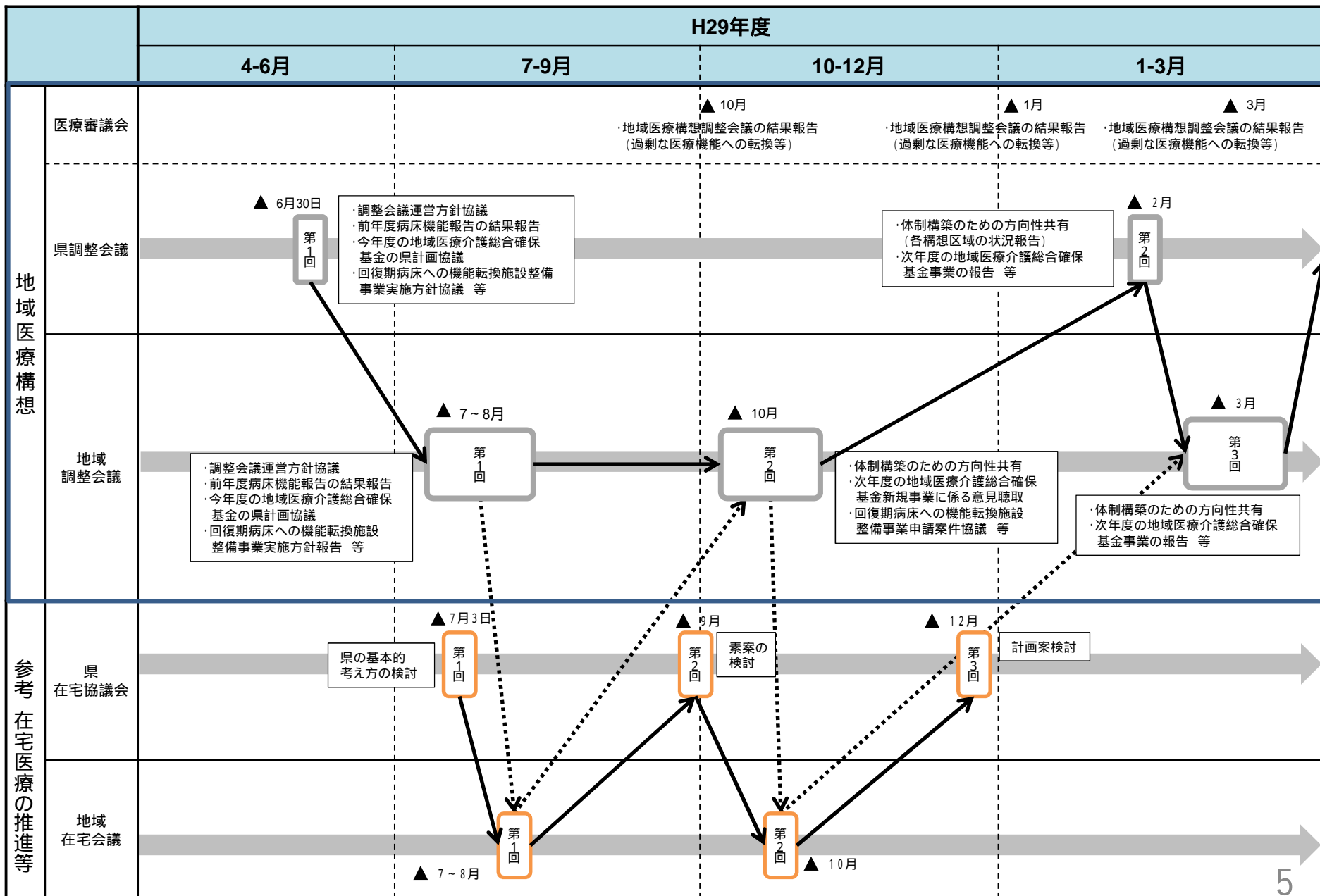
(2) 在宅医療の推進及び医療・介護連携に係る会議²と情報を共有する。

2 「県在宅医療連携体制検討協議会（以下「県在宅協議会」）」、「在宅医療連携体制検討地域会議（以下「地域在宅会議」）」

【スライド5、11参照】

4 地域医療構想調整会議のスケジュール

【厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」で検討されているスケジュールは「スライド12」参照】



5 地域調整会議における各医療機関の役割明確化

厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」で検討されている「地域医療構想の実現プロセス」を踏まえ、次のように取り扱う【スライド13参照】

(1) 各地域調整会議において「政策医療を担う中心 的な医療機関」の役割について協議を行う。

協議対象となる「政策医療を担う中心的な医療機関」については、熊本県地域医療構想「第5章 構想区域ごとの状況」に記載する次の拠点病院及び地域医療支援病院を基に、各地域調整会議で決定する。

- ・ 図表59「各構想区域の5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院」
- ・ 図表60「各構想区域の5事業に係る拠点病院」

熊本・上益城構想区域の図表59、60

第5章 構想区域ごとの状況 - 1 熊本・上益城構想区域

(5) 医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

- 当構想区域内における5疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・5事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表59-01及び図表60-01のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

【図表59-01 熊本・上益城構想区域の5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成28年10月末現在）】

No	医療機関名	病床数 (一般+療養)	がん診療連携拠点病院		救急中 急性期 拠点病院 (7)	急性心筋梗塞 急性期 拠点病院 (9)	地域医療 支援病院 (5)
			国指定 (5)	県指定 (4)			
1	熊本大学医学部附属病院	795	●		●	●	
2	熊本市民病院	544	●		●	●	
3	熊本医療センター	500	●		●	●	●
4	熊本赤十字病院	490	●		●	●	●
5	熊本機能病院	410		●	●	●	
6	済生会熊本病院	400		●	●	●	●
7	熊本中央病院	361		●	●	●	●
8	熊本地域医療センター	227		●	●	●	●
9	くまもと看護総合病院	199				●	
10	杉村病院	177				●	
11	大畑虹門病センター高野病院	166		●			

【図表60-01 熊本・上益城構想区域の5事業に係る拠点病院（平成28年10月末現在）】

No	医療機関名	病床数 (一般+療養)	(三次救急) 救命救急 センター等 (4)		災害 拠点病院 (災害・地震)	へき地医療 拠点病院 (1)	産産期母子医療 センター・地域産産期 中核病院 (6)	小児救急 医療 拠点病院 (2)
1	熊本大学医学部附属病院	795	●				○	
2	熊本市民病院	544					○	
3	熊本医療センター	500	●		●		●	
4	熊本赤十字病院	490	●		○		○	●
5	済生会熊本病院	400	●		●			●
6	熊本地域医療センター	227						●
7	塩田病院	161					○	
8	慈恵病院	98					●	
9	失徳広域病院	85			●			
10	止観山地区医療センターまよろ病院	57				●		

注) 二次救急を担う病院詳細番号制病院及び救急告示病院は以下のとおり(＜)内は一般及び療養病床数)。

桜十字病院(641)、熊本市民病院(544)、熊本機能病院(410)、西日本病院(399)、朝日野総合病院(378)、熊本中央病院(361)、九州記念病院(234)、青垣野ノビエリチーノン病院(232)、熊本地域医療センター(227)、熊本整形外科病院(204)、くまもと看護総合病院(199)、城南病院(198)、御幸病院(186)、江南病院(183)、杉村病院(177)、大畑虹門病センター・高野病院(168)、武蔵ヶ丘病院(145)、榑木病院(141)、寺尾病院(130)、美穂道吉田病院(126)、平成どうや病院(110)、くわみず病院(100)、慈恵病院(98)、十音病院(91)、龍形外科井上病院(85)、崇山中中央病院(76)、山口病院(72)、南部中央病院(66)、東病院(63)、熊本脳神経外科病院(60)、鷹取加来病院(50)、嶋田病院(48)、川野病院(32) 【計 32 機関(※三次救急に対応する上表の4病院を除く)】

災害拠点病院における「○」は基幹災害拠点病院、「●」は地域災害拠点病院。
産産期母子医療センター・地域産産期中核病院における「○」は産産期母子医療センター(総合・地域)、「●」は地域産産期中核病院。

(2) 過剰¹な病床機能への転換を予定する²医療機関は、地域調整会議で協議を行う。

1：法第30条の15では、基準日（7月1日時点）と基準日後（基準日の6年後）の病床機能が異なる場合であって、基準日後病床数が将来(2025年)の病床数の必要量（厚生労働省令の算定式に基づくもの）に既に達している場合と規定

2：[事例1]や[事例2]等の場合

当該医療機関は、転換する理由等を説明し、協議が調ったとき³は転換が認められ、やむを得ない事情がないとして協議が調わないときは、県は医療審議会の意見を聴いて対応を判断する。

3：目安として、出席者の過半数が同意したとき

根拠規定：医療法第30条の15

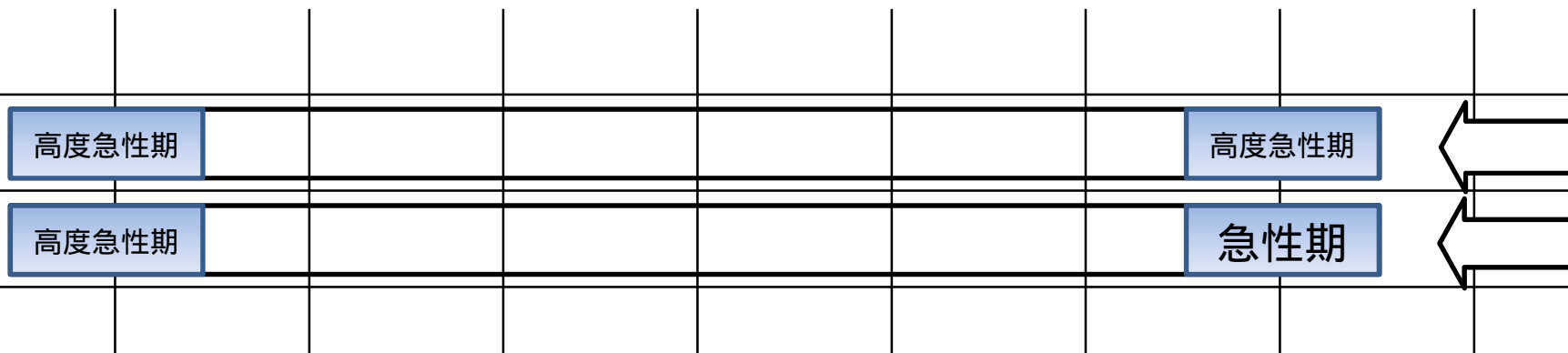
（内容）都道府県知事は、理由書の提出や協議の場（調整会議）への参加を求め、過剰な医療機能への転換にやむを得ない事情がないと認めるときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を命令（公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請）することができる。

[事例1] 病床機能報告

【想定】 X 構想区域

：直近の病床機能報告における基準日後の報告病床数が、高度急性期、急性期、慢性期については2025年の「病床数の必要量」を超過し（＝過剰）、回復期については不足している状況

H29年度 H30年度 H31年度 H32年度 H33年度 H34年度 H35年度 H36年度
< 基準日 > < 基準日後 >



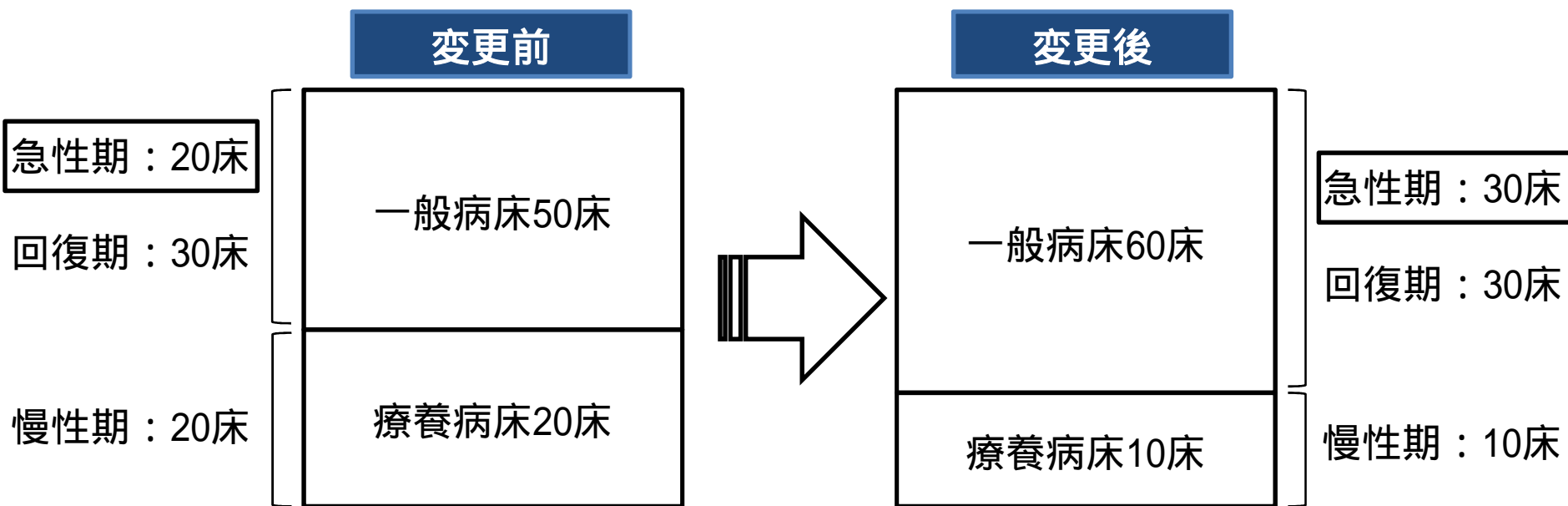
- Y病院が の病床機能報告を行う 医療法上の対応は生じない
- " が の病床機能報告を行う H30年度の地域調整会議で協議を行う

基準日（7月1日：高度急性期）と基準日後（6年後：急性期）の病床機能が異なる場合であって、急性期における基準日後病床数が病床数の必要量（厚生労働省令の算定式に基づくもの）に既に達している場合

[事例2] 病床の種別変更等の許可申請

【想定】 X 構想区域

：直近の病床機能報告における基準日後の報告病床数が、高度急性期、急性期、慢性期については2025年の「病床数の必要量」を超過し（＝過剰）、回復期については不足している状況



- Z病院が法第7条第5項に基づく療養病床から一般病床への「種別変更許可申請」を行い、病床機能報告上、慢性期から過剰な病床機能となっている急性期に転換しようとする場合

本年7月以降の地域調整会議で協議を行う

参考(「3 調整会議運営方針」関係)

『在宅医療の推進及び医療・介護連携に係る会議』

- ◆ 厚生労働省は、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置することを求めている。
- ◆ 本県では、協議の場として、「県在宅協議会」及び保健所ごとの「地域在宅会議」で協議を実施する。
- ◆ 地域調整会議と地域在宅会議のメンバーは、地元医師会等の地域関係団体から推薦されており、情報の共有が可能。
- ◆ また、県在宅協議会のメンバーについても、県調整会議と同様に地域団体等の代表者等で構成されている。
- ◆ 多職種団体の地域支部代表者等を中心に、地域の実情に合わせてメンバーを選定する。

<参考>

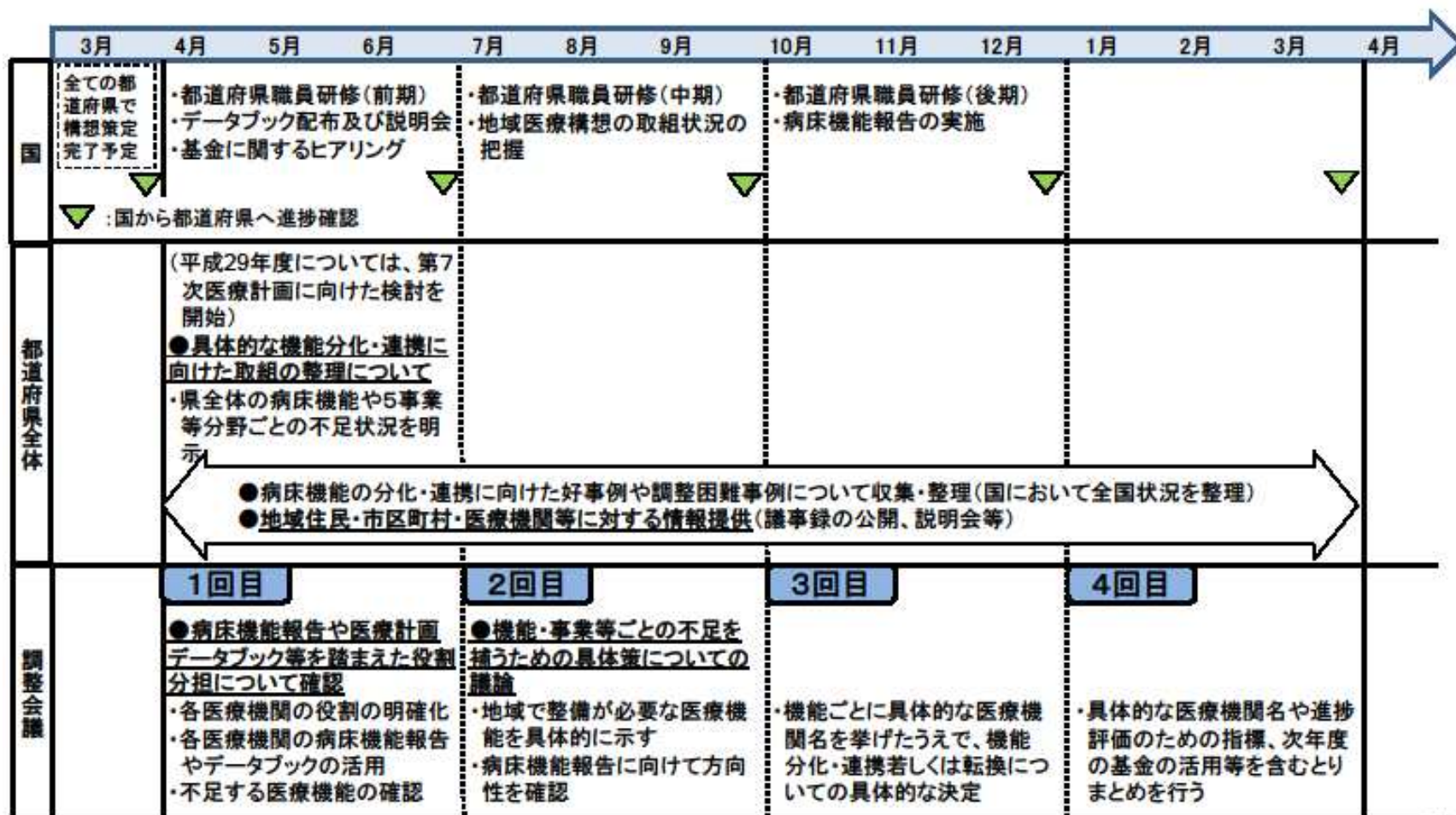
医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、栄養士会、歯科衛生士会、医療ソーシャルワーカー協会、介護支援専門員協会、老人保健施設協会、宅老所グループホーム連絡会、市町村保健師協議会、地域包括支援センター、急性期病院地域連携担当者、市町村担当者、住民代表（民生委員、自治会長等）

参考(「4 地域医療構想調整会議のスケジュール」関係)

厚生労働省「第4回 地域医療構想に関するワーキンググループ(H29.5.10)」資料【一部抜粋】

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル(イメージ)

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。



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、**転換の中止の要請・勧告**(民間医療機関)及び命令(公的医療機関)
- ② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**(民間医療機関)及び指示(公的医療機関)
- ③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可
- ④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告(民間医療機関)及び命令(公的医療機関)

※ 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