

地域医療構想調整会議について

1 地域医療構想調整会議について

(1) 法令上の定義（医療法第30条の14）

都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとする。

(2) 地域医療構想策定ガイドラインの定義

地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など）の意見をまとめることが適当である。

2 本県における地域医療構想調整会議の設置について

(1) 地域医療構想調整会議の構成（案）

- 医師会の代表者
- 歯科医師会の代表者
- 薬剤師会の代表者
- 看護協会の代表者
- 各病院の代表者
- 県保険者協議会の代表者
- 市長会の代表者
- 町村会の代表者
- 保健所の代表者
- その他（議長が必要と認める者）

※ 議長は委員の互選により定める。

※ 構成員は地域の実情に合わせて柔軟に選定する。

3 各地域医療構想調整会議における検討について

(1) 地域医療構想策定ガイドライン

- ・ 構想区域ごとに医療需要を基に必要病床数を推計するが、構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえ、増減を見込む構想区域双方の供給数の合計ができる限り一致することを原則に、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を見込む。
- ・ 都道府県間の調整については、少なくとも、2025年の医療需要に対する増減のいずれかがおおむね20%又は1,000人を超える場合は、調整のための協議を行う。
- ・ 構想区域ごとに病床の機能区分ごとの必要病床数と病床機能報告制度による病床の機能区分ごとの集計数とを比較し、病床の機能の分化及び連携における地域の課題を分析し、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討する。

(2) 地域医療構想調整会議の検討プロセス（案）

- ① 厚労省提供データを用いて、構想区域ごとに、居住する患者の将来医療需要を医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等）ごとに推計する。
- ② 各地域医療構想調整会議において、それぞれの医療機能ごとに患者の流出入の要因を分析し、将来どの程度見込むかを検討する。
※ 慢性期の推計目標（パターンA～パターンB、特例）についても、各構想区域の状況（療養病床数、在宅医療提供体制など）を踏まえて検討する。
- ③ ②と同様に、疾病・分野別の流出入についても分析・検討する。
- ④ その他各構想区域に特有な課題について検討・協議を行う。
- ⑤ 福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）による各構想区域間の流出入調整を経て、自構想区域の患者流出入を確定する。
- ⑥ 医療需要を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における2025年の病床の必要量とする。
- ⑦ 病床の機能の分化及び連携における地域の課題を分析し、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討する。

<分析・検討における視点（例）>

- ・ 特定の疾病や医療機能を有する医療機関の有無
- ・ 退院後の患者の生活を支える外来医療、在宅医療、介護関連施設の状況や今後の見込み
- ・ 生活圏域に伴う、近隣区域への患者流出

(参考)

地域医療構想意見交換会(6/8～15)におけるアンケートの主な意見

<調整会議のあり方について主な意見>

県北	<ul style="list-style-type: none">○ 多人数参加型プラス検討委員会がよい。○ 各施設の院長・事務長参加が参加する形がよい。○ 多人数参加型の方がいろいろな意見が聞けて良いと思う。
県中	<ul style="list-style-type: none">○ 検討委員会で話しを詰めてから今日のような意見交換会を開催したら良いと思われる。○ 検討委員方式とするが、その下部で協議する部会を設置してはどうか。
県南	<ul style="list-style-type: none">○ まずは検討委員会でたたき台案を作成し、その後多人数参加型での意見交換にすれば良いのではないかと。○ PT協会であったりケアマネなど、地域包括ケアシステム等で協議を多くもっている方々も参加型で各団体の位置付けてほしい。
会津	<ul style="list-style-type: none">○ 多人数参加型が良いが、時間や開催回数を十分にとる必要がある。○ 一定程度検討委員で整理したものを意見交換会へフィードバックというような流れがよい。コンセンサスの元にすすめることが重要。○ 各病院・診療所の理事長又は院長による検討委員の選出が良い。各病院の方針・考えがあり意見を出しやすいため。
南会津	<ul style="list-style-type: none">○ 看護師不足で医療機能の維持が困難になってくる恐れもあり、看護側の代表の意見も必要と思う。
相双	<ul style="list-style-type: none">○ 「多数参加型」の下に必要な各種分科会を設置し、検討。最終的に福祉・介護も含む地域医療構想調整会議で決定する。
いわき	<ul style="list-style-type: none">○ 医療だけではなく、介護との連携が不可欠である中での議論が必要であるため、介護関係団体からの委員選出が必要である。