

# 都道府県単位の 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の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想 に関するWG	資料 2
平成30年5月16日	

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



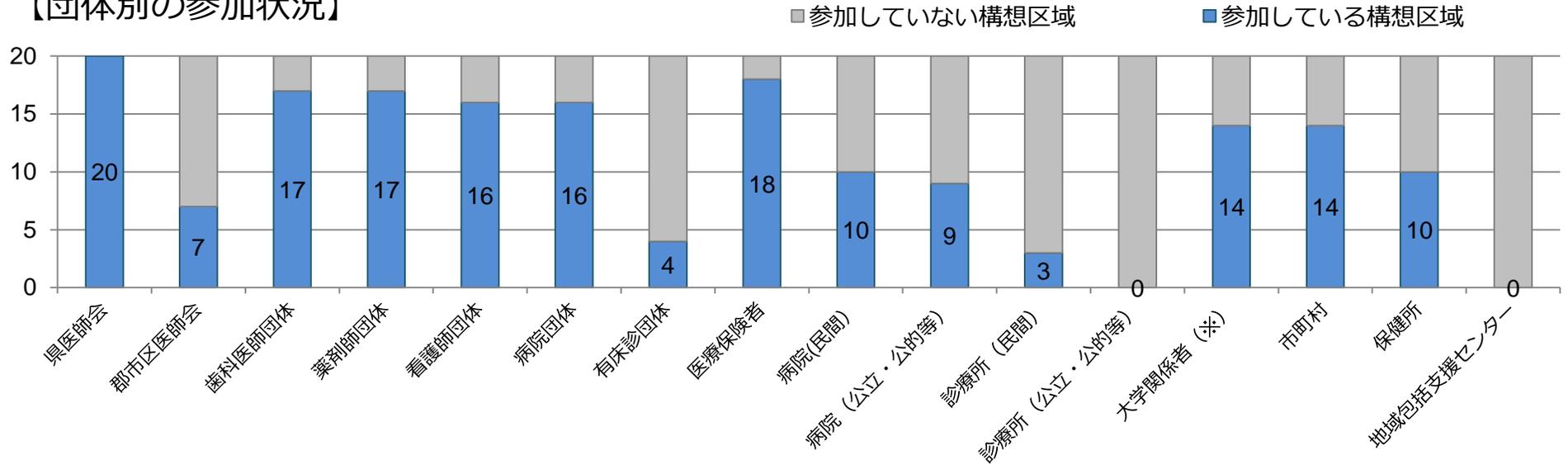
- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
  - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
  - ② 都道府県主催研修会の開催支援
  - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

# 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況①

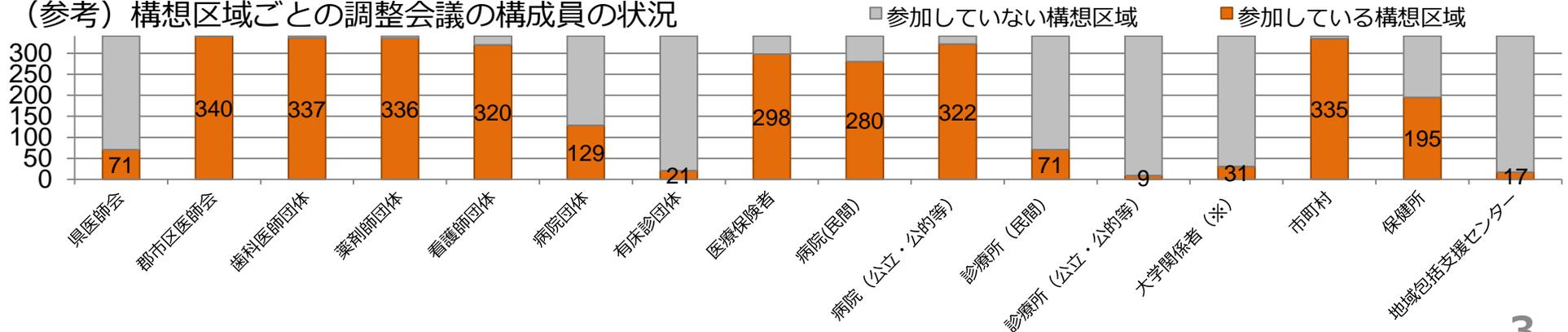
○会議の設置状況： 設置済み20都府県

○20の会議の構成員の状況

## 【団体別の参加状況】

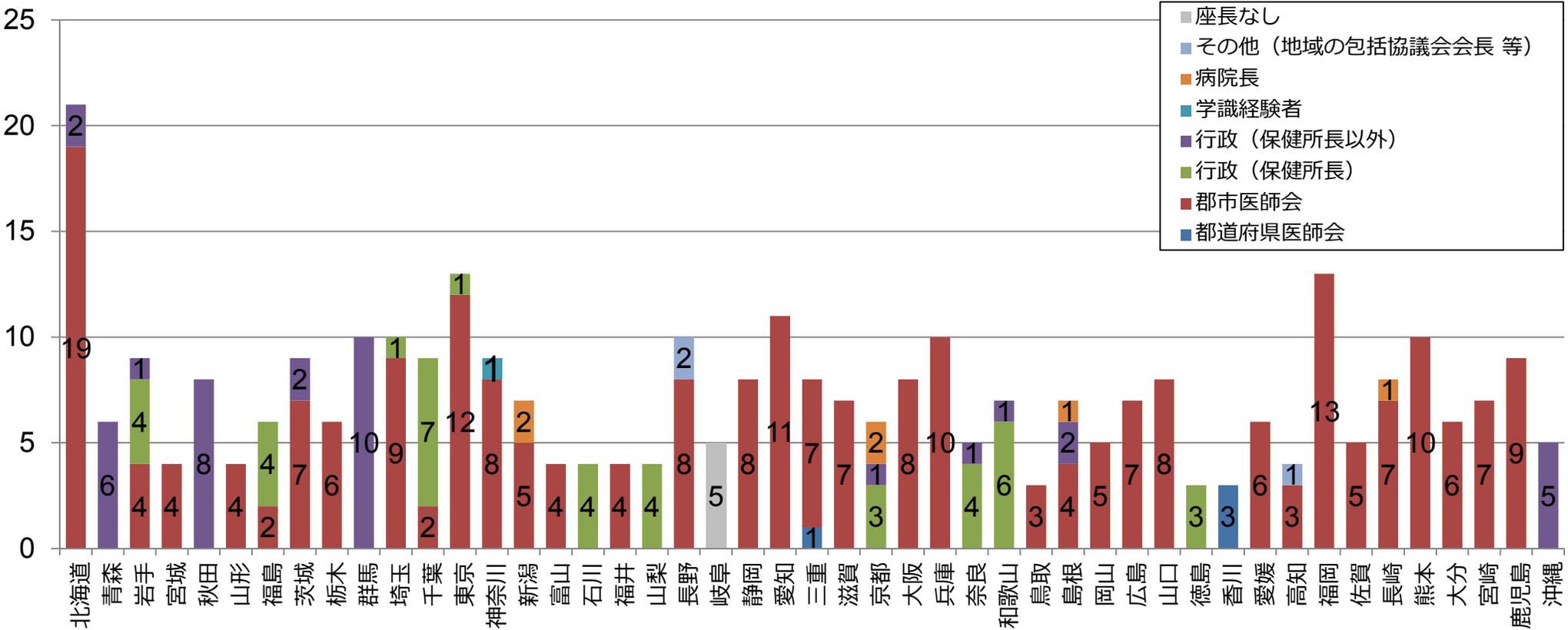


## (参考) 構想区域ごとの調整会議の構成員の状況



# 地域医療構想調整会議の体制② 議長

○ 地域医療構想調整会議の議長は、郡市医師会が担っている区域が全体の71%、行政が担っている区域が全体の23%となっており、郡市医師会が担っている区域が最も多い。



	都道府県医師会	郡市医師会	行政 (保健所長)	行政 (保健所長以外)	学識経験者	病院長	その他 (地域の包括協議会会長等)	座長なし
構想区域数	4区域	242区域	41区域	39区域	1区域	6区域	3区域	5区域
構成比	1%	71%	12%	11%	0%	2%	1%	1%

## 佐賀県地域医療構想調整会議の構成

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	<p>議 長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、<u>全都市医師会長</u>、病院協会代表、有床診療所協議会会長、<u>特定機能病院・地域医療支援病院長 5 名</u>、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加</p>
中部構想区域分科会	<p>座 長：<u>郡市医師会長のうち 1 名</u> 副座長：保健福祉事務所保健監 構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、<u>特定機能病院長、地域医療支援病院長</u>、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担当課長 その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等</p>
東部構想区域分科会	
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	

# 議論活性化のための取組② 佐賀県の例

- 奈良県や佐賀県では、事務局において、「関係者との意見交換」「データ整理」「論点提示」をしっかりと行うことで、地域の関係者による自主的かつ実効的な議論を喚起している。

第12回地域医療構想に関するWG	資料
平成29年3月28日	1-2

## 佐賀県における地域医療構想のエンジン

### 「対話と信頼」なくして、地域医療構想の推進なし

#### 1 県医師会等と「データと悩みを共有」、「顔が見える」から「腹を割って話せる」関係

- 節目節目で関係者に状況説明し、論点を整理。
- 病院協会等主催で医療圏ごとに「病床機能分化に向けた2025年戦略を考える集い」を開催（H28～）。
  - ・ 参加者は、理事長・院長等経営層
  - ・ 県からの説明（初期は人口問題中心）+意見交換会により、問題意識を行政・医療関係者で共有
- 医師会、医療法人、医業経営コンサル、看護協会、介護関係者主催研修会等に積極派遣。
  - ・ 調整会議以外に、2年間で延べ50回以上の懇談会、研修会、意見交換会等を開催

#### 2 地域医療構想は人口問題から考える天気予報（H29.6.22厚労省地域医療構想WG佐賀県提出資料）

- 行政は「予報精度の向上」、医療機関は「立ち位置の決定」という役割分担。
- 人口増加対応・病院完結型から、人口減少対応・地域完結型へのソフトランディング。
- データの海に流されないよう、病床機能報告のダイジェスト版を整理するなど入口を重視。

#### 3 調整会議での協議が進むよう、現場課題にあった論点を明確化

- 地域医療構想との整合性は、病床数との整合性ではなく、地域完結型医療（理念・価値観）との整合性。
- 一般論や他事例の情報を収集しつつ、「佐賀の実情」にあった論点整理と協議の展開。
- 人口減少は現実に進行中であり、手遅れにならないよう、協議には一定のテンポ感が必要。

# 議論活性化のための取組③ 奈良県の例

(再掲) ○ 奈良県や佐賀県では、事務局において、「関係者との意見交換」「データ整理」「論点提示」をしっかりと行うことで、地域の関係者による自主的かつ実効的な議論を喚起している。

## 徹底した「見える化」

医療機関の診療実績を、医療機関間で相互に共有するなど、医療ニーズや医療資源に関する情報の見える化を図っている。  
(医療機関名入りの情報も、医療機関向けに資料として提供している。)

	国統計 データブック	病床機能報告	レセプト分析 国保・後援単位の レセプトを基に症 例単位の分析	アンケート調 査	その他
総合的な医療機能の発揮状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者数の増減&lt;DPC&gt;</li> <li>MDCCごとの患者数&lt;DPC&gt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送件数</li> <li>分科ごとの手術件数</li> <li>急性期の空き(空床数)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDCCごとの入院/外来患者数(全病院)</li> <li>市町村ごとの入院患者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営上の課題</li> <li>今後の経営方針</li> </ul>	
医師数等	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院ごとの医師数&lt;三訂版数&gt;</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>国大からの派遣医師数</li> </ul>	
医療分野ごとの質・サービス		<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の退院先</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村ごとの在宅医療提供状況・高齢状況</li> <li>入院患者の割合状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療ケア病院の入院稼働</li> <li>国リハの稼働稼働</li> </ul>	
その他					<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準の取組状況</li> </ul>

● 地域での議論に資するためには、二次医療圏単位ではなく、病院ごと・市町村ごとなど、よりきめ細かな情報提供が必要。

## これまでに実施した意見交換会

H28年度

11月30日	奈良県病院協会 臨時役員会(26病院)で意見交換
12月19日	奈良県病院協会 管理者研修会(45病院)で意見交換
12月21日	奈良県医師会 病院連絡協議会(18病院、地区会長、役員)で意見交換
1月 10.11.23.26.27日	第1回奈良県地域医療構想調整会議(奈良、東和、西和、中和、南和)
2月17日	奈良県医療審議会
2月	県内病院へのアンケート調査実施

その他、奈良県立医科大学長、役員との意見交換/教授会等で意見交換

地域圏の病院職員交換会  
『地域医療構想実現に向けた職員交換会』  
・ 早の方針の説明  
・ 医療機関名入り連携データの提示  
・ グループワーク



## 病院へのメッセージ

- 地域医療構想はマーケティング
  - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
  - ただし、局所最適と全体最適のすり合わせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「めんどろみのよい病院」
- 改革への3段階
  - 最終的な解決策は「医療機関の統合」



## これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは

「断らない病院」と「面倒みのいい病院」



## 医療機関の生きる道

Step 1  
今すぐできる

- 急性期と回復期の病院連携
  - 病院と診療所の連携
  - 重症と介護の連携
- 連携の強化

Step 2  
今からやる

地域の特色に基づいた経営ビジョン(例) 専門・療養型等の業務分化  
地域医療圏の特色に応じた事業の多角化(在宅医療、訪問看護事業、介護事業など)  
日正人の構造改革

Step 3  
今から考える

医療機関の統合などを通じた経営基盤(財政、人材確保力等)の強化  
地域医療圏での構造改革

# 埼玉県地域医療構想推進会議

## ○「埼玉県地域医療構想推進会議」の構成員

県医師会、県内医療機関院長（高度急性期～慢性期）、介護福祉施設関係者、学識経験者、市町村行政関係者、保健所長

## ○最近の主な議題

- ・病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析  
（客観的指標を用いた医療機能区分の設定、回復期の病床の類型化・具体化）

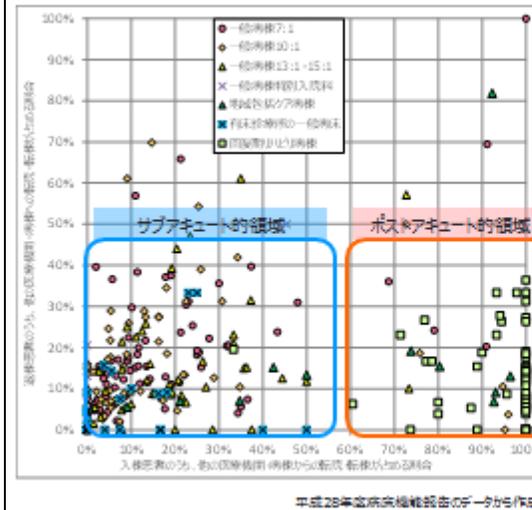
### 高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

○A～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分線1で認定急性期に分類する要件	しきい値		該当する病棟の割合							
	除急病棟1床当たりの月間の回数	40床の病棟に該当した場合	救命・ICU	一般病棟 7:1	一般病棟 7:1以外	有床診療一般病棟	地域包括ケア病棟			
手術	A 全容手術手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	0.0%		
	B 腹腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%		
がん	C 悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
脳卒中	D 急性脳卒中治療	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算出不可		
	E 脳血管内手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%		
心臓血管系	F 循環器的介入手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%		
消化器	G 消化器手術	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算出不可		
救急	H 救急医療に係る措置量（下記の合計）	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.3%	3.1%	2.6%	2.6%	0.0%		
	救命救急の患者数								救命救急の患者数	救命救急の患者数
	救命救急の患者数								救命救急の患者数	救命救急の患者数
I 重症患者への対応に係る措置量（下記の合計）	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%			
								重症患者の患者数	重症患者の患者数	重症患者の患者数
								重症患者の患者数	重症患者の患者数	重症患者の患者数
救命救急	J 救命救急への対応に係る措置量（下記の合計）	8.0回/月・床以上	320回/月以上	46.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%		
	救命救急の患者数								救命救急の患者数	救命救急の患者数
			上記A～Jのいずれか1つ以上を満たす	92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%		

※…全ての診療科が内科・産婦人科・小児科・小児外科で全ての診療科。

### 回復期の病棟における入退棟の流れ(入院料別、小児科除く)



- ・全般に、医療機関以外(家庭・施設等)への退院が多い
- ・回復期リハビリ病棟は、他の病院・病棟からの転院・転棟が多い  
⇒ **ポストアキュートの機能**
- ・一般病棟・有床診療の病床は、医療機関以外(家庭・施設等)からの入院が多い  
⇒ **サブアキュートの機能**
- ・地域包括ケア病棟は、ポストアキュートの機能からサブアキュートの機能にまたがる

平成28年度病床機能報告のデータから作成

# 高知県地域医療構想調整会議連合会

## 構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

### 会議体と議事の振り分けについて



医療法第30条の14による調整会議

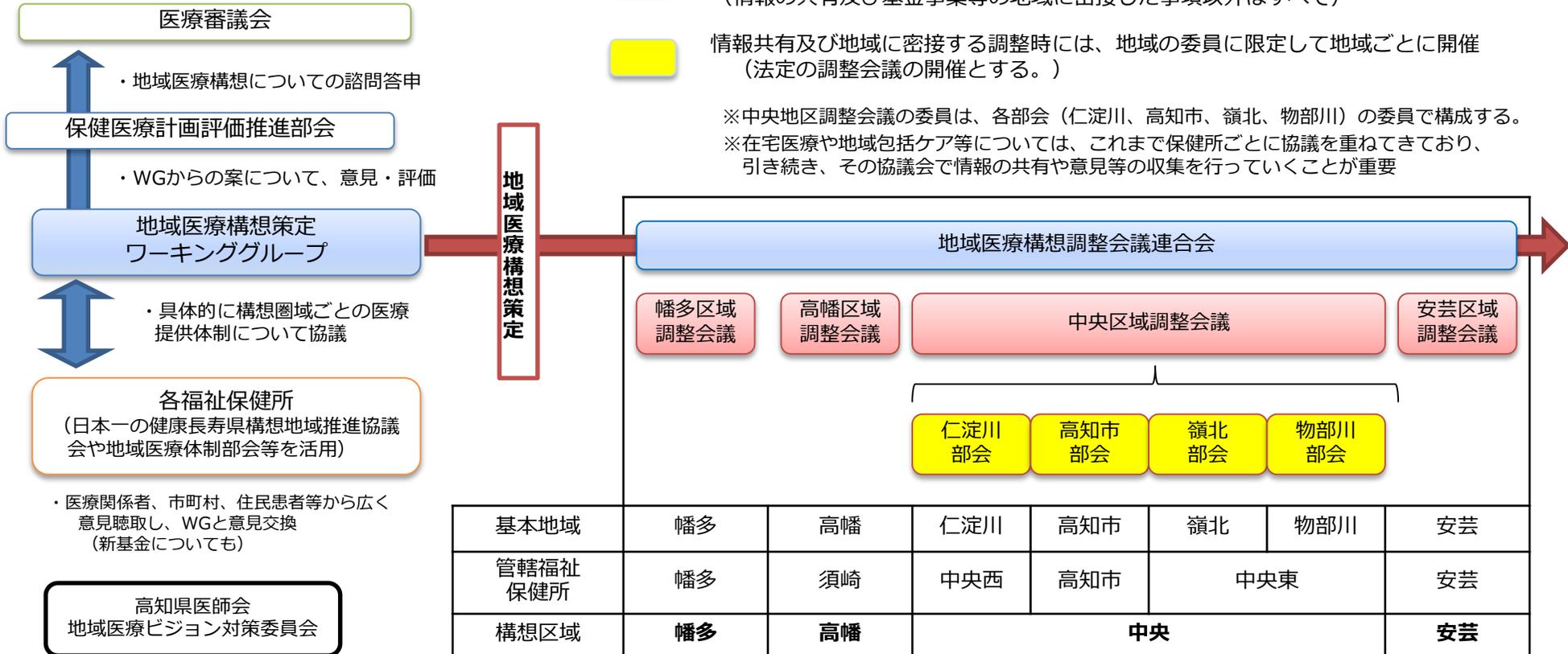


高度急性期等広域で調整が必要な時に開催  
(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)



情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催  
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各部会（仁淀川、高知市、嶺北、物部川）の委員で構成する。  
※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



#### 【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないものは、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会（構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組）に、各地区調整会議の議長を加えて構成。

# 都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策(案)

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

## <都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

- (役割) ・地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
- (協議事項) ・各構想区域における調整会議の運用に関すること(調整会議の協議事項、年間スケジュールなど)  
・各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること(具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など)  
・各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること(参考事例の共有など)  
・病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関すること(定量的な基準など)  
・広域での調整が必要な事項に関すること(高度急性期の提供体制など)
- (参加者) ・各構想区域の調整会議の議長  
・診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者
- (その他) ・既存の会議体を活用し、効率的に運用すること

# 都道府県単位の調整会議の設置状況

(厚労省調査(2018年11月1日現在))

## ◆設置状況

- 既に設置済 28県
- 今年度中に設置予定 12県
- 来年度中に設置予定 1県
- 設置予定なし 0県
- 設置の可否を検討中 6県(当県含む)

## ◆会議体の性質

- 医療審議会と兼ねる 11県
- 地域医療対策協議会 3県
- その他 8県
- 新規の協議体として設置 17県

## ◆委員の構成

- (調整会議の議長の参加)
- 全て参加 18県
  - 一部参加 7県
  - 参加していない 9県

## ◆協議内容

- 調整会議の運営方針 34県
- 調整会議の進捗状況 36県
- データ分析 30県
- 広域での調整 24県

# 滋賀県地域医療構想調整推進会議の位置づけ(イメージ)

県全体

滋賀県医療審議会

※医療法71条の2

◎医療提供体制の確保に関する重要事項(医療計画等)を調査・審議

【構成メンバー】

学識経験者、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、病院団体、その他医療関係団体、市町代表、保険者、患者団体、その他関係団体、公募委員

新 滋賀県地域医療構想調整推進会議

◎地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう情報の共有その他構想区域を超えた広域での調整が必要な協議

【構成メンバー】

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、病院協会、郡市医師会、保険者、保健所長

構想区域

地域医療構想調整会議

大津

湖南

甲賀

東近江

湖東

湖北

湖西

◎地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携、目指すべき医療提供体制を実現する取組を協議

【構成メンバー】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、各病院、市町、保険者

滋賀県地域医療対策協議会

◎医師確保計画に基づき、医師確保対策に必要な事項について協議・調整・意見陳述

【構成メンバー】

医療機関、病院団体、県医師会、市町代表、患者団体、その他関係団体、行政



議論の整合を図る

# 滋賀県地域医療構想調整推進会議の協議事項

## ▶ 協議内容

- (1) 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関すること
- (2) 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用、議論の進捗等に関すること
- (3) 広域での調整が必要な事項に関すること
- (4) その他、県調整会議が必要と認める事項に関すること

(滋賀県地域医療構想調整推進会議設置要綱より抜粋)

# 地域医療構想調整会議との役割分担

## ▶ 地域医療構想調整会議（各圏域で設置）

- 各圏域における地域の実情に応じて病床機能の分化・連携に関する議論を行う

## ▶ 滋賀県地域医療構想調整推進会議（県全体）

- 各圏域における地域医療構想調整会議の運用、議論の進捗等に関することや広域での調整が必要な事項に関する議論を行う

※滋賀県地域医療構想調整推進会議において個別事象を検討する  
予定はない

（ex. ○○圏域における○○病院の病床転換について協議等）