資料5

熊本県地域医療構想の推進について

H29.7.13　熊本県健康福祉部健康局医療政策課

1　開催日時・場所

（１）開催日時　　平成２９年６月３０日（金）１５：３０～１６：５０
（２）開催場所　　テルウェル熊本ビル１階会議室

2　委員（出席者）名簿

裏面のとおり（※２４名中２１名出席<代理出席を含む>）

3　議事概要（※資料掲載「http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_20131.html」）

（１）議長・副議長の選出について

議長に熊本県医師会・福田 稠会長、副議長に熊本大学・小野友道名誉教授を選出。

（２）地域医療構想調整会議の運営について

①　本県では、医療法第３０条の１４の規定に基づく「協議の場」として、県全体の調整会議（県調整会議）と構想区域ごとの調整会議（地域調整会議）を設置。

②　調整会議の開催スケジュール及び議事項目は次のとおり。

	県調整会議	地域調整会議
開催時期	２回（６月・２月）	３回（７～８月・１０月・３月）
議事項目	ア）調整会議運営方針 イ）病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出 ウ）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） エ）地域医療介護総合確保基金 オ）回復期病床への機能転換施設整備事業に係る制度設計	ア）調整会議運営方針 イ）病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出 ウ）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） エ）地域医療介護総合確保基金 オ）回復期病床への機能転換施設整備事業に係る申請案件適否

③　調整会議運営方針は次のとおり。

ア）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。
イ）ア）の協議に当たっては、必要に応じ、関係医療機関に参加を求めるとともに、在宅医療の推進及び医療・介護連携に係る会議と情報を共有する。

（３）平成２８年度病床機能報告結果について

回答率９９．２％（＝４８３医療機関／４８７医療機関）

（４）地域医療介護総合確保基金（医療分）について

平成３０年度新規提案事業募集を本年７月１日から７月３１日まで実施。

（５）回復期病床への機能転換施設整備事業補助金について

本年７月の全医療機関あて意向調査により、希望医療機関は「事業計画書」を提出。
第２回地域調整会議（１０月予定）で申請案件の適否等について協議し、県は当該結果に基づいて交付決定。

（以上）

第1回熊本県地域医療構想調整会議・出席者名簿

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	出　席	備　考
1	相澤　明憲	公益社団法人熊本県精神科協会　会長	○	
2	荒木　泰臣	熊本県町村会　会長	代理	代理　隈部　一雄総務課主幹
3	池田　泰紀	熊本市健康福祉局長	○	
4	植村　正三郎	公益社団法人熊本県医師会 地域医療構想担当理事	○	
5	浦田　健二	一般社団法人熊本県歯科医師会　会長	○	
6	小野　友道	熊本大学　名誉教授	欠席	
7	金澤　知徳	慢性期機能を担う医療機関代表 （青磁野リハビリテーション病院　理事長）	○	
8	鴻江　圭子	熊本県老人福祉施設協議会　会長	欠席	
9	坂本　不出夫	急性期機能を担う医療機関代表 （国保水俣市立総合医療センター　病院事業管理者）	○	
10	嶋田　晶子	公益社団法人熊本県看護協会　会長	○	
11	髙嵜　哲哉	熊本県市長会　会長	代理	代理　小田　宗雄事務局長
12	髙田　明	公益社団法人全国自治体病院協議会熊本県支部 支部長	代理	代理　今村　徳秀熊本市首席病院審議員
13	髙橋　毅	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター　院長	○	
14	高橋　洋	診療所代表 （高橋整形外科医院　院長）	欠席	
15	中尾　浩一	済生会熊本病院　院長	○	
16	林　邦雄	在宅医療を担う医療機関代表 （林整形外科医院　理事長）	○	
17	平田　稔彦	熊本赤十字病院　副院長	○	
18	廣田　誠介	公益社団法人熊本県薬剤師会　会長	○	
19	福田　稠	公益社団法人熊本県医師会　会長	○	
20	牧野　俊彦	熊本県保険者協議会　会長	○	
21	水田　博志	熊本大学医学部附属病院　院長	○	
22	水足　秀一郎	回復期機能を担う医療機関代表 （山鹿中央病院　理事長）	○	
23	山田　一隆	病院代表 （高野病院　理事長 院長）	○	
24	山田　和彦	一般社団法人熊本県老人保健施設協会　会長	○	

資料５−補足資料

地域医療構想調整会議の運営について（案）

平成29年6月30日　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
①調整会議運営方針	①調整会議運営方針
②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出	②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出
③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）	③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）※
④地域医療介護総合確保基金・県計画	④地域医療介護総合確保基金・県計画
⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る制度設計	⑤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
⑥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	⑥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に参加を求める。

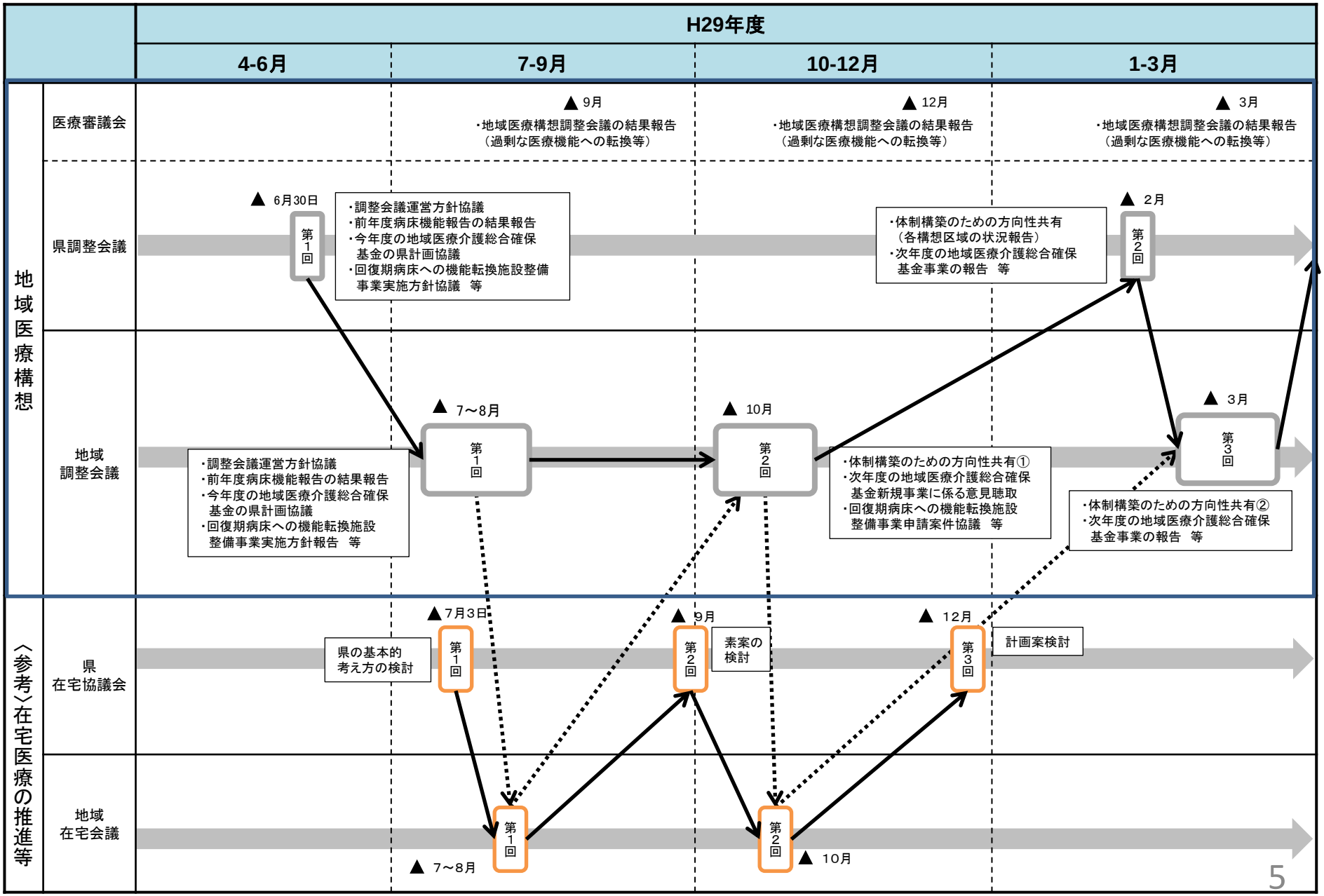
※１地域調整会議での「③将来の医療提供体制の方向性共有（各医療機関の役割明確化）」や「⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る申請案件の適否」等の協議に係る医療機関

(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」

≪図表59、60の記載例：八代構想区域の場合≫

（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（※診療所を含む）及び地域支援病院は図表 59-07 及び図表 60-07 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 59-07 八代構想区域の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		脳卒中急性期拠点病院	急性心筋梗塞急性期拠点病院	地域医療支援病院
			国指定（1）	県指定（1）	（2）	（2）	（2）
1	熊本労災病院	410	●		●	●	●
2	熊本総合病院	340		●	●	●	●

［図表 60-07 八代構想区域の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）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（6）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院	地域周産期中核病院（1）	小児救急医療拠点病院
1	熊本労災病院	410	●	●		●	
2	熊本総合病院	340	●				
3	八代郡医師会立病院	80	●				
4	峯苫医院	17	●				
5	高橋医院	17	●				
6	松本医院	17	●				

(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。

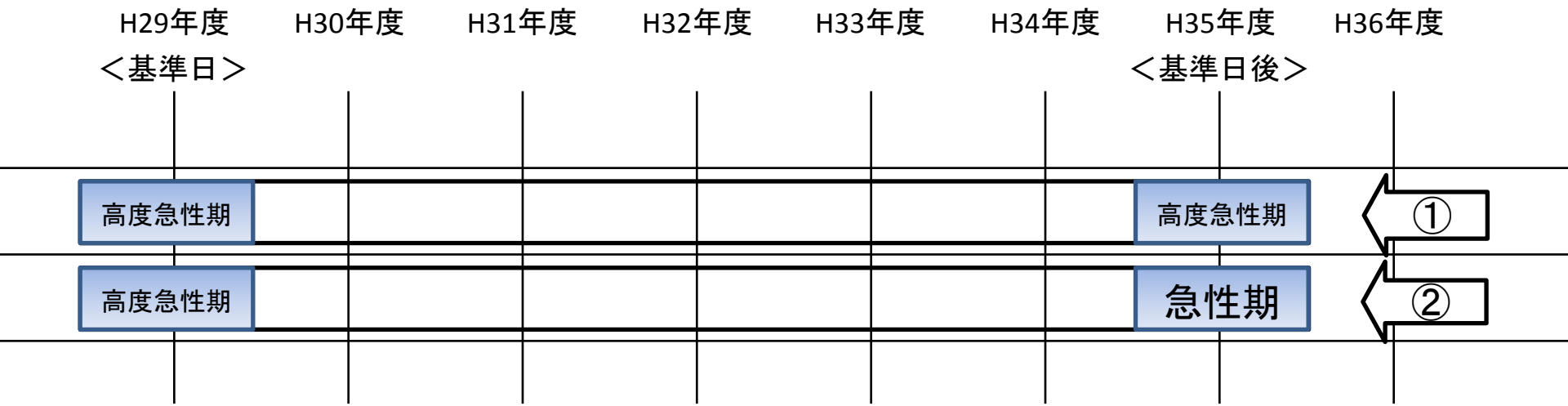
※３：目安として、出席者の過半数が同意したとき

◆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

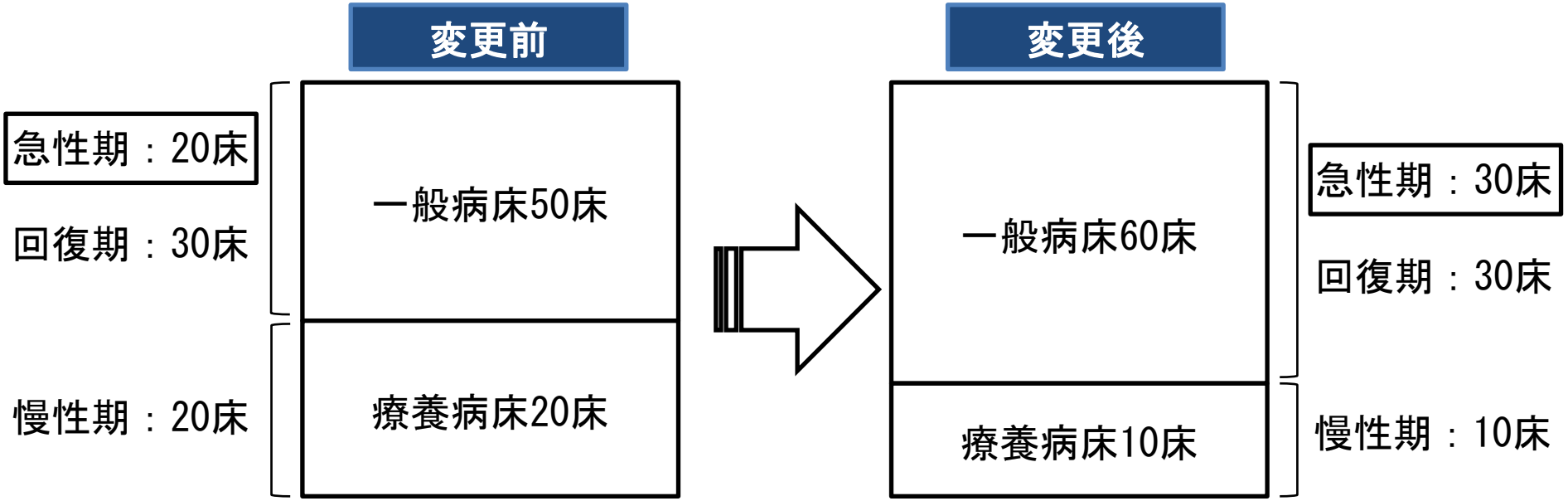


- Ｙ病院が①の病床機能報告を行う ⇒ 医療法上の対応は生じない
- 〃 が②の病床機能報告を行う ⇒ H30年度の地域調整会議で協議を行う

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。

3月　4月　5月　6月　7月　8月　9月　10月　11月　12月　1月　2月　3月　4月

国

全ての都道府県で構想策定完了予定

・都道府県職員研修（前期）
・データブック配布及び説明会
・基金に関するヒアリング

・都道府県職員研修（中期）
・地域医療構想の取組状況の把握

・都道府県職員研修（後期）
・病床機能報告の実施

▼：国から都道府県へ進捗確認

都道府県全体

（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始）

●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について
・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示

●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理）
●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供（議事録の公開、説明会等）

調整会議

1回目

●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認
・各医療機関の役割の明確化
・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用
・不足する医療機能の確認

2回目

●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論
・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す
・病床機能報告に向けて方向性を確認

3回目

・機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定

4回目

・具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う

参考（「５　地域調整会議における各医療機関の役割明確化」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、加筆】

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。

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

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。

18