

地域医療構想の進め方について

平成30年8月 熊本県健康福祉部

1-1 厚生労働省通知の内容(その1)

◆平成30年2月7日付け厚生労働省通知により、次の項目について協議の上、合意を得るよう要請があった。

① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

◆公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関(県内65医療機関、以下「政策医療を担う中心的な医療機関等」)だけでなく、その他の病院及び有床診療所(県内約430医療機関)も協議対象とされ、平成30年度中の協議開始を求められている。

⇒県調整会議として、地域調整会議での取扱方針を示す必要がある。

1-2 県調整会議の協議方法(案)

- 県下全域に影響を与える医療機関は、地域調整会議だけでなく県調整会議でも協議を行う。
- 地域調整会議と同様、県調整会議でも協議方法等を新たに決定する必要がある。

⇒ 「県調整会議の取扱い」

- 協議方法：統一様式による個別説明
- 合意の確認方法：出席委員の過半数の合意
- 合意を得られなかった場合の対応：
繰り返し協議を行う

1-3 地域調整会議の協議方法等(案)

区分	政策医療を担う中心的な医療機関等	その他の病院及び有床診療所
協議方法	個別説明（「統一様式」）	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;">地域調整会議で決定する方法</div> (スライド5～6で詳細説明)
時期	平成29～30年度	平成30年7月以降
項目	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関や構想区域の現状と課題 ➤ 地域において今後担うべき役割 ➤ 病床機能ごとの推移(現状、6年後、2025年) ➤ 診療科の推移 ➤ 病床稼働率や紹介率・逆紹介率(数値目標) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域において今後担うべき役割 ➤ 病床機能ごとの推移(現状、6年後、2025年※)＝病床機能報告を活用 <ul style="list-style-type: none"> ※ 病床機能報告では任意であるため、必要に応じて聞き取り等 ➤ <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;">その他地域調整会議が必要と認める項目</div>

1-4 地域調整会議の合意の確認方法(案)

区分	政策医療を担う中心的な医療機関等	その他の病院及び有床診療所
確認方法	<p>【時期】 「統一様式」による協議の都度《医療機関ごと》</p> <p>【方法】 出席委員の過半数の合意※</p> <p>【合意を得られなかった場合の対応】 繰り返し協議を行う</p>	<p>【時期】 地域調整会議又は協議項目の都度</p> <p>【方法】 出席委員の過半数の合意</p> <p>【合意を得られなかった場合の対応】 繰り返し協議を行う</p>

※これまでは、「協議」を「情報共有・意見交換」と位置付けていたが、今回の厚生労働省通知に基づき、協議の結果(合意の有無)を確認することとする。そのため、既に平成29年度に協議を実施した医療機関については、改めて合意を確認することとなる。

1-5 「その他の病院及び有床診療所」の協議方法等(案)

○「その他の病院及び有床診療所」の協議方法については、「地域調整会議で決定」する。

(理由)

協議対象の医療機関数に地域差があるため、各医療機関の役割や病床数などを協議する方法については、地域の実情に応じて、地域調整会議が決定するものとする。

《参考データ：対象医療機関数》平成28年度病床機能報告より

熊本・上益城	: 210~220	医療機関
八代、天草	: 40~ 50	医療機関
有明、菊池	: 30~ 40	医療機関
宇城、芦北、球磨	: 20~ 30	医療機関
鹿本、阿蘇	: 10~ 20	医療機関

1-5 「その他の病院及び有床診療所」の協議方法等(案)

- 「その他の病院及び有床診療所」の協議は、「統一様式」又は準じる様式※¹による協議のほか、病床機能報告結果を一覧にした資料を用い、一括※²して行うこともできることとする。
 - ※1 今後の担うべき役割や診療科、病床数等を含む。
 - ※2 一括協議を行う医療機関の範囲は、地域調整会議で決定する。
- 上記に関わらず、過剰な病床機能への転換、非稼働病床を有する医療機関については、医療法や通知に基づき、個別に協議する。

2-1 厚生労働省通知の内容(その2)

厚生労働省通知では、次の項目について具体的な対応を求めている。

◆非稼働病棟(過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。)を有する医療機関は調整会議に出席し、

① 非稼働の理由と今後の計画の説明を行う。

② 再稼働をしようとする場合は、医療従事者の確保に係る方針、他の医療機関の診療実績、将来の医療需要の動向等を踏まえた議論を行う。

◆開設者の変更(個人間の継承含む)を行う医療機関は調整会議に出席し、今後担うべき役割や機能について説明をする。

2-2 非稼働病棟を有する医療機関の協議方法(案)

県調整会議として、地域調整会議に示す取扱方針

- 毎年度、県は、直近の病床機能報告の結果から非稼働病棟を有する医療機関を把握し、地域調整会議に報告する。
- 地域調整会議は、個別に当該医療機関からの説明を求め、その都度協議の上、合意を確認する。
- 地域調整会議は、必要に応じて部会等(地域調整会議の委員の中から医師会等の推薦を受けて構成、事務局：県又は保健所)を設置し、部会から一括して、説明内容やその他聞き取り結果を地域調整会議に報告し、協議を行うことができるものとする。

2-3 開設者を変更する医療機関の協議方法(案)

県調整会議として、地域調整会議に示す取扱方針

- 県は、本年7月以降に開設者の変更※に係る計画等を把握した場合、地域調整会議に報告する。
- 地域調整会議は、直近の会議で当該医療機関からの説明を求め、その都度協議の上、合意を確認する。
 - ※開設者変更の例：医療法人の変更(事業譲渡等)、公立病院の経営形態の変更
 - ※開設者(医療法人)の代表者のみの変更は、これに該当しない。
- 地域調整会議は、必要に応じて部会等(地域調整会議の委員の中から医師会等の推薦を受けて構成、事務局：県又は保健所)を設置し、部会から一括して、説明内容やその他聞き取り結果を地域調整会議に報告し、協議を行うことができるものとする。