

地域医療構想調整会議について(案)

1 概要

都道府県は構想区域等ごとに地域医療構想調整会議を設置し、診療に関する学識経験者等との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策や地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議することと定められています。(医療法第30条の14)

2 地域医療構想調整会議の設置について

ガイドラインでは、以下のとおり定められています。

(1) 設置単位の考え方

構想区域ごとに設置することを原則とする。

(2) 議事及び運用

ア 議事

- ①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能
- ②病床機能報告制度による情報等の共有
- ③地域医療ビジョンの達成の推進に関すること 等

イ 運用

地域の実情にかんがみ、柔軟な運用を可能とする。

【柔軟な運用の例】

- ・広域的な病床機能の分化及び連携が求められる場合における複数の調整会議の合同開催
- ・議事等に応じ、地域・参加者を限定した形での開催
- ・圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催 等

(3) 参加者の範囲・選定等

- 医療法上、「診療に関する学識経験者の団体、医療関係者、医療保険者その他の関係者」と規定されている。このうち、「医療保険者」については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定すること。
- また、協議をより効果的に・効率的に進める観点から、議事に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所等）を柔軟に選定すること。
- さらに、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とするが、地域住民等に対する協議の透明性の観点から、その他の場合は公開とし、協議の内容や結果については原則、周知・広報すること。

3 本県としての対応案

(1) 設置単位

構想区域を基本とします。

(2) 議事及び運用

- ①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能
 - ②病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③地域医療ビジョンの達成の推進に関すること 等
- について協議し、地域の実情に応じた柔軟な運用を図ります。

(3) 参加者の範囲・選定等

- 既存の地域保健医療連携会議（※）をベースに、保険者を対象者として加えるほか、地域の実情に応じて、必要な関係者を対象者とする等、柔軟な選定を可能とします。
- なお、議事等の内容に応じて、地域や参加者を限定した形で開催する等、柔軟な運用を可能とします。

※地域保健医療連携会議は、厚生労働省医政局長通知に基づき、二次保健医療圏ごとに関係者が具体的な連携について協議する場として設置されています。

（構成員）

医師会代表、歯科医師会代表、薬剤師会代表、看護協会代表、医療機関（病院代表）、福祉関係代表、市町村代表等

(4) 今後の進め方

- 第1回地域保健医療連携会議において、調整会議の構成やあり方について議論することとし、出された意見を踏まえ、第2回地域保健医療連携会議に反映させ、地域医療構想調整会議として開催します。
- なお、調整会議のあり方については、地域医療ビジョンの議論を踏まえ、平成28年度以降も必要な見直しを行っていきます。

(参考)

地域保健医療連携会議について

1. 概要

(1) 設置根拠

「医療計画について」(H24.3.30 厚生労働省医政局長通知)に基づき、圏域ごとに関係者が具体的な連携について協議する場(圏域連携会議)として設置

(2) 設置場所

二次保健医療圏(県内9圏域)に設置

(千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・山武長生夷隅・市原・安房・君津)

(3) 事務局

各圏域の健康福祉センター(千葉は千葉市で設置)

2. 構成員

圏域ごとに選定されており、概ね以下のとおり。

- ・市町村代表
 - ・医師会代表
 - ・歯科医師会代表
 - ・薬剤師会代表
 - ・看護協会代表
 - ・医療機関(病院)代表
 - ・福祉関係代表
- 等 (20名程度)

3. 会議内容

保健医療計画の改定等、その他保健医療に関する施策に関して意見交換等を行っている。