

地域医療構想調整会議（書面開催）に係る御意見及び  
県の考え方について

1 紹介受診重点医療機関関係

項 目	紹介受診重点医療機関の公表について
構 想 区 域	東部構想区域
御意見等	<p>紹介受診重点医療機関の協議結果については、厚生労働省の「「外来機能報告等に関するガイドライン」3-4結果の公表」の内容を踏まえるとともに、地域の現状を鑑みると、次のように感じています。</p> <p>① 地域の医療機関（紹介重点機関以外を含む）の理解が必要。</p> <p>② 地域住民に対して、利用する立場に立った周知が必要。</p> <p>③ 今後、外来での患者負担が変更することもあり、混乱を生じさせないためには、丁寧な周知が必要。</p> <p>また、ガイドラインでは、「紹介受診重点医療機関の協議の取りまとめに当たっては、地域の住民への周知などについて十分に配慮すること」とされており、（県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表することになってはいますが、）より丁寧な周知を検討していただきたい。</p>

県 考 え 方 の	<p>外来機能の明確化・連携を進めるためには、委員御指摘のとおり、患者が、まずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行う必要があります。</p> <p>このため、都道府県においては、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の紹介受診重点医療機関について、幅広い世代の住民に行き渡るように、公表を行うこととされています。</p> <p>現状、本県では、県ホームページにおいて、紹介受診重点医療機関の趣旨等とともに、個々の医療機関のリストを掲載し、周知を図っているところですが、他県等の取組みなども参考としながら、一層の周知啓発に向けた取組みについて、検討してまいります。</p>
-----------------------	--

## 2 外来医療計画の見直し関係

項 目	外来医療計画の見直しについて
構 想 区 域	東部構想区域
御意見等	<p>東部、小豆、西部のそれぞれの外来医師偏在指標の数値を掲載しており、東部と西部が外来医師多数区域となっている一方で、小豆は全国で最低レベルであり、県内の外来医師の偏在が著しいことが明確になっています。</p> <p>東部の資料ではありますが、県の取組姿勢を示すためにも、（東部は外来医師多数区域だということだけではなく）県内での極端な偏在を是正していくことが重要であるという認識を記載すべきではないでしょうか。</p>
項 目	外来医師偏在指標の県内二次医療圏間格差について
構 想 区 域	小豆構想区域
御意見等	<p>県内三つの二次医療圏（東部・西部・小豆）の外来医師偏在指標について、現行計画策定時の状況は、全二次医療圏（335）のうち東部が13位、西部が76位といずれも上位1／3以上の外来医師多数区域である一方、小豆は335位と全国最下位となっていました。また、第8次医療計画（暫定値）でも、東部が22位、西部が82位と、引き続き外来医師多数区域である一方、小豆は334位と全国ワースト2となっています。</p> <p>この極端な医師不足の結果、小豆島中央病院では東部や西部の同規模の公立病院と比較して1／2～2／3の常勤医師数となっており、平日の診療はもとより時間外や休日の救急対応を香川大学などから派遣される非常勤医師に大きく依存しており、特に土・日・祝日の救急外来は過半数の枠を非常勤医師に担当していただいております。</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>

御意見等	<p>現状の外来医師偏在指標の県内二次医療圏間格差が解消されないまま、来年度から始まる働き方改革への対応を強いられると同院の救急医療体制は維持できません。島内の救急医療を同院がほぼ一手に担っている現状から、小豆医療圏の救急医療は破綻します。</p> <p>早急に医師多数区域である東部または西部（特に東部）医療圏から小豆医療圏へ救急医療に対応できる比較的若年の香川大学（地域枠）卒業医師および自治医科大学卒業医師（４～５名）の異動が必要と考えておりますがいかがでしょうか。</p>
------	--

項 目	外来医療計画の見直しについて
構 想 区 域	小豆構想区域
御意見等	<p>二次医療圏ごとの外来医師偏在指標において、小豆医療圏では現行計画策定時の48.0（全二次医療圏内順位335／335）から第8次医療計画の暫定値51.8（同順位：334／335）と若干改善傾向にはあるが、依然として外来医師不足が顕著である。県内では東部医療圏が137.7、西部医療圏が114.6と外来医師多数区域となっており、県一律ではなく小豆医療圏独自の対応が必要と考える。</p> <p>そのために、患者の流出状況や診療科別偏在率なども踏まえながら、医療圏を超えた連携（特に地理的に近い東部医療圏との連携）や巡回診療等の体制整備、遠隔医療の活用など実情に応じた柔軟な運用を県がリードし、地域住民が必要な時に必要な医療を受けられる体制を構築していくよう要望する。</p>

県  
考 考  
え 方

「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に、外来医師多数区域以外の区域においては、医師確保計画とも整合性をとりながら、取組みを進めることとされています。

委員御指摘のとおり、小豆保健医療圏については、外来医師偏在指標が全国の中でも相対的に低い結果となっており、また、第8次医療計画の中で定める次期医師確保計画の策定のために国から示された「医師偏在指標」においても下位1/3に該当し、「医師少数区域」に位置付けられているところです。

こうしたことから、県としては、次期医師確保計画においても引き続き、東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう、香川大学医学部をはじめとする関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行うことについて、検討してまいりたいと考えております。

なお、医師確保が困難な離島診療所を含むへき地診療所等においては、県立中央病院に設置している県へき地医療支援センターの医師が、代診等を行うとともに、総合的なへき地支援事業の企画調整や医師派遣等を実施しているほか、県では、へき地医療拠点病院による代診医派遣や巡回診療などへの支援を行っているところです。

また、遠隔医療については、かがわ医療情報ネットワーク（K-MIX R）などのICTを活用した医療提供体制の整備を推進し、へき地や離島で暮らす患者がどこでも適切な医療を受けられるよう努めてまいります。

