

**香川県地域医療構想（素案）について関係団体及び市町等
から提出された意見とそれに対する県の考え方**

	意見	意見に対する県の考え方
歯科医師会	在宅医療という文言には、在宅歯科医療が含まれると言う認識で宜しいか。	お見込みのとおりです。
	医療従事者という文言には、歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士）も含まれると言う認識で宜しいか。	お見込みのとおりです。
	29 ページ：医療従事者の状況 医師数、看護職員数についてのみ言及しているのはどうか。医療従事者という括りであれば、その他の職種についても言及すべきである。	地域医療構想は、医療機能ごとに将来の必要病床数とその実現に向けた施策を定めるものであるため、医療機関の病床に特に関係の深い医師や看護職員を例として記載しているところであり、その他の職種については、平成30年度からの次期保健医療計画において、必要な施策等の記載を検討してまいります。
	30 ページ：看護職員の養成、離職防止、再就業支援 歯科衛生士の就業状況についても、看護職員と同様に地域偏在や早期離職が顕著であり、再就業支援等、看護職員と同様の対策が求められていることを文言として記載していただきたい。	歯科衛生士の地域偏在等の状況については認識しています。 地域医療構想は、医療機能ごとに将来の必要病床数とその実現に向けた施策を定めるものであるため、医療機関の病床に特に関係の深い医師や看護職員を例として記載しているところであり、その他の職種については、平成30年度からの次期保健医療計画において、必要な施策等の記載を検討してまいります。
薬剤師会	【在宅医療の基盤整備】 平成26年度の求人倍率では、医師・歯科医師・薬剤師においては全国より低いが、在宅医療に係る求人倍率は高いと思われる。在宅医療を現在実施している病院・診療所・歯科診療所・薬局数及び医師・歯科医師・薬剤師数を調査し、今後増大するであろう需要予測により、在宅医療を実施する医師・歯科医師・薬剤師の確保、養成を行うことが必要と思われる。	御指摘のように、今後増大が見込まれる在宅医療等に係る医療需要に対応するため、在宅医療を担う人材について、市町と役割分担しつつ、多職種が連携することにより、在宅療養に必要なサービスが提供されるよう、その育成を進めます。

	意見	意見に対する県の考え方
<p>保険者協議会</p>	<p>【平成37年における医療需要と必要病床数について】</p> <p>病床機能の区分は、医療資源の分布、人口密度、年齢構成、生活形態など地域医療の諸条件によって差が生じ、一概に区別できるものではなく、特定の類型にあてはめようとする地域の実情に合わなくなる恐れがある。</p> <p>病床機能別の必要病床数を算定した結果、慢性期病床の削減が必要との数値が示されているが、急性期病床の削減も併せて考慮しないと、急性期病床が余剰となった場合、削減された慢性期病床の「受け皿」として使われてしまうことが懸念される。また、在宅医療等の普及度合いにより、慢性期病床の必要量は変化していくとともに、急性期・回復期病床は在宅医療患者の急性増悪時の「受け皿」としての機能が求められることも推測されることから、在宅医療等の「受け皿」が十分に整備されていなければ実行性が乏しいと思われる。</p>	<p>構想の実現に当たっては、4つの医療機能（高度急性期、急性期、慢性期、回復期）や、その受け皿となる在宅医療等の提供体制が、2025年の医療需要に見合ったかたちでバランスよく確保されることが必要であると考えています。</p> <p>そのため、第4章第2節に記載しているとおり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能を分担する医療機関間の連携だけでなく、介護施設等も含めた連携体制の構築に努めてまいります。</p> <p>また、第4章第3節に記載しているとおり、在宅医療等の充実についての施策も行ってまいります。</p>
<p>保険者協議会</p>	<p>【病床機能報告結果について】</p> <p>病床機能の区分は、截然と分かれるものではなく重なり合うものであり、さらに病床機能別の患者数と必要病床数が決まっても、それと病棟機能が厳密に対応するのではなく、いわゆる混合病棟が残り、特に高齢化率の高い地域等では、1つの医療機関が複数の医療機能を保有せざるをえないのが実情ではないかと思われる。</p> <p>しかし、現状の報告制度では、様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの機能の内容に照らして、各医療機関がいずれか1つを選択して報告したもので、平成37年の必要病床数の推計値を比較すると回復期を除き減床となっており、こうした数値が公表されることについては、県民をはじめ関係者の誤解を招くことのないよう周知に配慮いただきたい。</p> <p>医療需要及び必要病床数の推計結果による病床機能別の病床について、特に東部構想区域において高度急性期及び急性期病床が余剰し、回復期病床が不足する状況は明らかであり、適合する病床不足から、余剰の急性期病床へ患者が入院する状況となる可能性が懸念される。</p>	<p>御指摘のとおり、現状の病床機能報告制度については、病床の機能を区分する定量的な基準がないこと、病棟単位の報告となっていること等の課題があります。</p> <p>地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度の結果を公表する際には、制度の課題についてもあわせて説明することとしたいと考えています。</p> <p>また、病床機能報告制度が、医療機関の有する医療機能の実情をより反映できる制度となるよう、また、将来的には、定量的な基準に基づく客観的な報告制度とすべく検討を進めるよう、引き続き、国に要望を行ってまいります。</p> <p>構想で定める必要病床数の実現に当たっては、地域の実情に応じて、地域医療介護総合確保基金の活用等による支援を行うとともに、病床の機能分化を促進するような診療報酬体系とする必要があると考えており、国に要望を行ってまいります。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
	<p>地域医療構想は、医療機能分化、連携を推進するための方向性を示唆するものであることから、医療需要に見合った必要病床数の整合が図られることを第一に、さらに適正化が推進されるよう、診療報酬制度の枠組みにおいて、これまでも取り組まれてきた施設基準の変更等を踏まえ、制度設計構築が推進されることを強く要望するものである。</p>	
<p>保険者協議会</p>	<p>【地域医療構想実現に向けた推進状況とその把握について】</p> <p>地域医療構想調整会議の開催にあたっては、病床機能報告結果と想定した推計値との乖離状況や在宅医療及び地域包括ケアの推進によって刻々と変化する状況を反映した推進状況の報告がされるとともに、それにあたっての問題、課題の提起とそれに関係者間が積極的に協議できる場となるよう希望するものである。あわせて、具体的な推進事業を明らかにしていただきたい。</p>	<p>地域医療構想調整会議の開催に当たっては、関係者が病床機能報告の結果と必要病床数を比較して、どの機能の病床が不足しているかなどを確認、認識を共有し、医療機関相互の協議等により、病床の機能分化・連携に向けた議論・調整が可能となるよう、各医療機関の設備や人員配置、具体的な医療の内容等、必要な情報の提供等を行ってまいります。</p> <p>構想を実現するための具体的な事業については、毎年度策定する地域医療介護総合確保基金に係る県計画等において検討することとしています。</p>
<p>保険者協議会</p>	<p>【在宅医療等における施設整備や人材確保等について】</p> <p>在宅医療・介護連携の推進は、地域医療構想を策定する上で、決して欠かすことのできない重要な要素であり、今後高齢化が一層進展することから、「受け皿」となる在宅医療等の充実はもちろんのこと、介護が必要になっても住み慣れた地域や自宅等で生活を送ることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療・介護が提供されるべきである。</p> <p>そのため、地域医療構想と一対を成すと言われる地域包括ケアや在宅医療の推進が、本県ではどのような推進体制のもと構成されているのか、主管する部署等やその推進状況について情報提供いただきたい。あわせて、マンパワーの充足状況に応じた人材育成の強化及び在宅医療・介護連携体制の整備に欠かせない広域的な調整などについて、県が中心となり積極的な支援をいただくよう望むものである。</p>	<p>地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制であり、県では、長寿社会対策課が中心となって、「香川県高齢者保健福祉計画」を策定して、庁内関係部局が連携し計画を推進しており、その進捗状況については、毎年、香川県社会福祉審議会に報告し、ホームページでも公表しております。</p> <p>改正介護保険法により、地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業については、市町が主体的に取り組むことが重要とされております。県では、これまでも市町担当者を対象に事業の進め方に関する勉強会や県内外の先事例などの情報提供を行ってきたところであり、今後とも在宅医療・介護連携を担う人材の育成や必要に応じて関係機関の連携を図るなど、市町の実情に応じたきめ細かな支援に取り組んでまいりたいと考えています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
保険者協議会	<p>多くの県民の願いである、ＱＯＬを高めながら住み慣れた地域で最期を迎えるということを実現するためには、「住まい」「医療」「予防」「生活支援」等の日々の生活を切り離して考えることは困難であり、入院中の医療と居宅での医療連携及び介護連携や、看取りを含めた在宅医療に必要なサービス提供がなされる基盤整備における多職種連携ネットワークづくりが重要であると考えており、担当（健康）部局だけでなく、他部門とも連携の必要があると考え、その連携について希望するものである。</p>	<p>地域の実情に応じて、在宅医療を行う医療機関の確保や、在宅療養を支える施設間の連携体制の支援に取り組むとともに、市町等の関係機関と連携して、多職種が連携することにより、看取りを含めた在宅療養に必要なサービスが提供されるよう、在宅医療等を担う人材の確保・育成に努めてまいります。</p>
保険者協議会	<p>【県民に対する普及啓発等の推進について】</p> <p>県民が、医療機関の機能分化・連携の重要性について理解を深め、医療機関の機能に応じて適切に受診することを期待する旨の記述がある。医療保険者としては、適正な医療提供体制とその需要の均衡により医療保険制度が成り立ち、かつ持続させるべきと考えており、あるべき将来像として策定される地域医療構想が現実となるよう、被保険者に対し、疾病発症及び重症化予防としての健診、医療受診の勧奨や、医療等情報の活用による頻回・重複・多受診の抑制等、適正な医療受診のための普及啓発を行うべきと考える。また、県民の多くに大病院志向が根強くあると思われることから、病床ごとの４つの機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）における役割により、安心した医療が提供されることを県民に御理解いただくことも必要である。さらに、県民に対して適正な医療が提供されるための取組みの推進や、かかりつけ医ならびにかかりつけ薬局を持つことを推奨する等、医療提供側にも協力を求め、推進していくことが必要であると考えている。総じて、県民への周知・広報が不可欠であり、地域医療構想実現に向けた推進状況がわかるロードマップ等の提示や、ホームページ等による情報公開はもとより、ＩＴに不慣れな高齢者への配慮として、手元に届くようなリーフレット等紙媒体で周知する等、具体的な普及啓発のための施策を考慮いただきたい。具体的な取組策について医療保険者との協力連携を要する場合には、必要に応</p>	<p>地域医療構想調整会議は、原則として公開とするとともに、会議資料や議事録についても県のホームページで公表する予定です。</p> <p>また、医療機関の機能分化・連携を推進するに当たって、患者・住民の理解が不可欠であるため、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択し、適切に受診することの重要性を啓発するポスターやチラシ等により、患者・住民に対する啓発を行うなど、医療保険者等の関係機関の御協力もいただきながら、普及啓発に取り組んでまいります。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
	じた協力要請も考慮いただければと考えている。	
保険者協議会	<p>【病床機能報告結果をはじめとする評価指標について】</p> <p>具体的な事業等に対する評価等、指標を明らかにし、進捗状況が把握できるよう考慮いただきたい。</p>	<p>第4章では、構想を実現するための施策として、取組みの方向性を記載しています。</p> <p>具体的な取組内容については、毎年度策定する地域医療介護総合確保基金に係る県計画において、施策の方向性を踏まえて事業内容を検討し、事業の実施に当たっては、指標を設定し、その評価を行うこととしています。</p>
保険者協議会	<p>【平成37年設定目標に向けた中間見直し等の必要性について】</p> <p>現在の人口動態推計による人口減少と高齢化の状況だけでなく、医療の高度化、糖尿病の予防・重症化予防等の疾病予防や健康づくりの推進等によって、策定される地域医療構想の必要病床数の目標値は適宜見直され、修正されるべきであると考えている。この構想の実現に向けては、進捗状況の把握に努め、ある一定の期間をもって、中間見直しを希望する。</p>	<p>地域医療構想における医療機能ごとの必要病床数は、将来の目指すべき方向性を示すものです。</p> <p>今後、構想の推計の基となる人口推計と本県の人口に大きな乖離が生じる等、構想の必要病床数を見直す必要がある場合には、国に対して、構想の推計方法の見直しを要望してまいります。</p>
	<p>全体として、この構想を目にする者にとって、「専門用語」の解説が適宜取り入れられる等、理解が進みやすい工夫や表現によって公表されることを希望する。</p>	<p>構想を県ホームページや広報誌等で患者・住民等に周知する際には、分かりやすいものとなるよう努めてまいります。</p>
高松市	<p>小豆構想区域以外の、医療資源が乏しい生活圏域での確保すべき医療提供体制についても言及されたい。</p>	<p>構想は、保健医療計画の一部として、将来の必要病床数とその達成に向けた施策を定めるものです。</p> <p>小豆構想区域については、3つの構想区域の1つの区域として設定することから、地域医療構想で特に記述しているものであり、山間地域や離島など、へき地医療全般に係る対策については、平成30年度からの次期保健医療計画において、必要な施策等の記載を検討してまいります。</p>
高松市	<p>5疾病5事業（特に精神疾患）への具体的な対応について言及されたい。</p>	<p>構想は、保健医療計画の一部として、将来の必要病床数とその達成に向けた施策を定めるものです。</p> <p>5疾病5事業については、平成30年度からの次期保健医療計画において、必要な施策等の記載を検討してまいります。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
高松市	<p>医師確保策及び偏在緩和策に関して、県の修学資金貸付制度や地域枠入学制度を含め、地域医療支援センターのこれまでの取り組みとその成果を記載したうえで、現在の課題とその具体的な解決策について言及されたい。</p> <p>また、産科、救急科の医師数が、香川県全体で全国平均を下回っている現状を踏まえ、その対応についても言及されたい。</p> <p>更には、医師のキャリア形成支援や配置調整などに対して、地域医療支援センターが十分に指導力を発揮できるよう、機能強化策を検討されたい。</p>	<p>構想は、保健医療計画の一部として、必要病床数とその達成に向けた施策を定めるものです。</p> <p>医師不足や医師の地域偏在、診療科の偏在等の現在の課題と対策については、平成30年度からの次期保健医療計画において、必要な施策等の記載を検討してまいります。</p>
高松市	<p>構想実現のためには、在宅医療の提供体制の充実も重要となることから、市町における在宅医療・介護連携体制の構築が円滑に行われるよう、市町への支援に関して、より具体的な施策の方向性について言及されたい。</p>	<p>改正介護保険法により、市町の地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業については、市町が主体的に取り組んでいくことが重要とされております。</p> <p>構想においては、第6期香川県高齢者保健福祉計画を踏まえ、市町が在宅医療・介護連携事業を円滑に実施できるよう、関係機関の連携や広域的な調整、普及啓発、助言提供などを行うこととしております。</p> <p>これまでも市町担当者を対象に事業の進め方に関する勉強会や県内外の先事例などの情報提供を行ってきたところであり、今後とも在宅医療・介護連携を担う人材の育成や必要に応じて関係機関の連携を図るなど、市町の実情に応じたきめ細かな支援に取り組んでまいりたいと考えています。</p>
丸亀市	<p>西部構想区域での第三次救急医療機関の設置については触れられておりませんが、素案の12ページ的位置図にも示されているとおり、県の西端にある三豊総合病院の1医療機関のみとなっております。丸亀市においては、県内3つの第三次救急医療機関へのアクセス時間が、30分圏内ではほぼカバーされているとはいえません。</p> <p>23ページ(2)「しかしながら、～」の後の検討事項に中讃地域への第三次救急医療機関の設置に対する検討を追記いただきたい。</p> <p>丸亀市としましては、安全安心なまちづくりを進めるためにも、第三次救急医療機関の設置につきましては、強く要望を続けていきたいと思っております。今後、検討がなされることなくなくなってしまうこと</p>	<p>構想は、保健医療計画の一部として、必要病床数とその達成に向けた施策を定めるものです。</p> <p>新たな救命救急センターの設置の検討については、現行の第六次保健医療計画において記載しているところです。</p> <p>中讃地域には、高度な医療を総合的に提供する二次救急医療機関が複数あり、これらの医療機関で、複数の診療領域にわたる重篤な患者への対応が行われており、三次救急医療機関(救命救急センター)の設置については、二次救急医療機関等の中で役割分担の見直しについて、地域の関係者の理解を得ながら慎重に検討する必要があると考えております。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
	は、受け入れがたく、中讃地域への第三次救急医療機関の設置を要望してまいりたいと思っております。	
さぬき市	<p>高松保健医療圏には、高度急性期から慢性期までの充実した病床機能を有する圧倒的多数の医療機関が存在していることから、人口比率や受療動向（流出入）のみを視点とした病床配分が行われることになれば、高松保健医療圏内における急性期病床の争奪戦が激しくなることが予想される。その結果、懸念される課題は、現大川保健医療圏における急性期病床を限りなく縮小せよとの方向性が示されることであり、仮に急性期病床の大幅な縮小を余儀なくされれば、現大川保健医療圏における救急医療提供体制の衰退を招くことは避けられないと考える。</p> <p>本市は、地域住民の発議で設立された病院である「さぬき市民病院」を管理運営する自治体であるが、その病院の存在自体がまちづくり政策の実施機関として、本市における救急、小児、周産期等の政策医療の提供の役割を担っていることから、これらの提供エリアについては、新構想区域の区分に束縛されることなく、現在の保健医療圏におけるエリアが基本的に存続、維持されていくことが重要であり、そのためには、新構想区域内において、急性期病床が偏在しないよう措置されることを強く要望するものである。</p>	<p>構想区域を3つとした場合でも、地域医療構想調整会議等において、必要に応じて、従来の二次保健医療圏等、地域の特性や状況にも配慮しながら、各地域にふさわしい医療提供体制の構築を図っていく必要があると考えています。</p>
東かがわ市	<p>地域医療構想のビジョン及び推計値等から求められる見直しの必要性については、おおむね理解は示せる。また、構想区域とは別枠組で検討されている、緊急性の高い救急医療体制の検討（P23）についても、早期に構築の方向性を示していただきたい。</p>	<p>救急医療体制については、平成30年度からの次期保健医療計画において、必要な施策等の記載を検討してまいります。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
東かがわ市	<p>病床機能の分化の重点をなす病床機能報告制度における医療機能の実情をより反映した制度への早期改善提言（P 25）はもとより、在宅医療等の正確な現状と分析（P 27～）について情報を提供いただくとともに、市町・医師会等との連携（P 28）に委ねるだけでなく、一体となった連携・推進のためのソフト・ハード両面からの手厚いサポート、市民に不安を抱かせない十分な情報提供やその手法についても、引き続き県を中心に関係諸機関と温度差の無い推進をお願いしたい。</p>	<p>御意見を踏まえて、構想の実現に向けた取組みを進めてまいります。</p>
三豊市	<p>【構想区域の設定】 提供いただいた資料にも見られるが、具体的には丸亀市の香川労災病院、善通寺市の四国こどもとおとなの医療センターなどに患者が流出しているのが現実にかなり見られることや三豊市においても仲多度、善通寺方面からの患者の流入が見られることなどから、中讃保健医療圏と三豊保健医療圏を合わせて西部構想区域とすることは適切であると考えます。</p>	<p>御意見を踏まえて、構想策定後は、3つの構想区域ごとに、地域医療構想調整会議による協議等を通じて、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいきたいと考えています。</p>
三豊市	<p>【必要病床数と病床機能報告による病床数の比較】 「両者の比較・分析に当たっては、両者の病床機能の考え方や決定方法には、次のような違いがあることに留意する必要があります。」と明記しているものの、具体的な比較表として示されており、その影響は大きいものと考えます。地域医療構想調整会議においても、「毎年度の病床機能報告制度の報告内容と構想における必要病床数を比較して～」とあることから、重要な数字であることは間違いなく、香川県全体で2,160床（17.6%）の減少となっており、これが独り歩きするおそれがあることを懸念する。</p>	<p>構想における必要病床数は、2013年度のレセプトデータ等を用いて、2025年の推計人口に置きなおして算出した医療需要を基に、地域の実情に応じた調整を加えて算出したものです。</p> <p>2025年に向けて、この推計結果を関係者が共有し、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくことを目指して取り組んでいくものであり、必要な医療が受けられなくなるものではありません。</p> <p>地域医療構想調整会議等において、病床機能報告の結果を公表する際には、報告制度の課題についてもあわせて説明することとしたいと考えています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
小豆島町	<p>香川県地域医療構想においては、小豆地域が一つの構想区域として設定されたことは特に重要なことであり、感謝申し上げます。</p> <p>小豆島で地域住民が安心して暮らすために、医療の確保は島民の思いでありました。</p> <p>平成28年4月に島の中核医療施設「小豆島中央病院」が開院したことは、単に医療供給体制が整備されたものではありません。小豆構想区域は、子どもから高齢者まで小豆島の住民すべてが安心して暮らすを送るための「小豆島オリジナル地域包括ケアシステム」につながるものです。このことについては、関係機関が一体となり全力で取り組みを進めてまいります。</p> <p>香川県におかれましては、小豆島特有の課題（離島・超高齢社会・高度専門的医療の供給・医療従事者の確保）の解決及び、小豆島の地域包括ケアの推進のため、今まで以上のサポートをお願いいたします。</p>	<p>小豆保健医療圏については、離島であり、かつ、一定の人口規模を有することから、島内で確保すべき医療提供体制について、他の圏域とは別に検討する必要があると考えられるため、一つの構想区域として設定することとしています。</p> <p>小豆保健医療圏の医療提供体制に係る課題の解決に当たっては、地域医療構想調整会議をはじめ、様々な機会を通じて、関係機関、地域の関係者等の意見を聴きながら、地元の取り組みに対する支援について検討してまいります。</p>
綾川町	<p>構想区域の設定に当たっての基本的な考え方として、現行の二次医療圏を原則としつつ、患者の受療動向、基幹病院までのアクセス時間等を勘案して検討するとされています。</p> <p>綾川町として、構想区域の設定に当たり、生活圏域、交通事情等社会的条件等についてご意見を提出しております。当町は、県が示した患者の受療動向で、中讃保健医療圏から高松保健医療圏に流出している数値の内、生活圏域・交通アクセス性等により高松保健医療圏に相当の割合で流出が生じているのが現状です。</p> <p>構想区域の設定に当たり、高度急性期における医療需要については、別に検討することが必要とのことですが、将来的にも東部構想区域の医療機関を受療できるのかといった町民の不安を解消することが重要であります。また急性期や回復期等の段階での受療及び周産期医療についても構想区域の影響が懸念されるところです。</p> <p>前述のとおり本町の社会的事情を勘案いただき、今後の医療機能の分化・連携の調整についてご配慮を要望します。</p>	<p>構想区域ごとの必要病床数は、医療機関があるべき医療提供体制の実現を図っていく上での方向性となるものですが、患者や住民が、区域を越えて受療することを妨げるものではありません。</p> <p>また、高度で専門的な医療については、区域内で完結することを想定しているものではなく、区域を越えた受療に対応し、医療機関所在地の医療需要を前提として、必要病床数を算定しています。</p> <p>御意見を踏まえて、地域医療構想調整会議等において、地域の特性や状況にも配慮しながら、各地域にふさわしい医療提供体制の構築を図っていきたいと考えています。</p>

	意見	意見に対する県の考え方
まんのう町	<p>香川県地域医療構想（素案）については、同意します。</p> <p>しかし、3保健医療圏に集約された場合、西部地区においては、高度急性期と回復期については、病床数の不足が拡大することが見込まれています。</p> <p>県民への質の高い医療を提供する上で各医療圏の設備面等、医療体制の整備充実をお願い致します。</p>	<p>5つの二次保健医療圏のうち、高松保健医療圏と大川医療圏を合わせて東部構想区域、中讃保健医療圏と三豊保健医療圏を合わせて西部構想区域、小豆医療圏を小豆構想区域と設定し、3つの構想区域とすることにより、医療機能別の病床数の不足が拡大するものではありません。</p> <p>構想の実現に向けた取組みは、医療機関の自主的な取組みと相互の協議によることが基本ですが、地域医療介護総合確保基金等の活用により、医療機関の機能分化・連携に向けた取組みを支援してまいります。</p>
大川広域消防本部	<p>大川地域における救急車による搬送人員は年間約 4,000 人であるが、管内の医療機関への収容可能な傷病者はそのうちの 62% であり、残りの 38% にあたる約 1,500 人は管外（主に高松医療圏）へ搬送している。</p> <p>この数字が何を語っているかは一目瞭然であり、特に外科・整形外科にあっては、二次医療適応傷病者の受入れができない医療機関が多いのが現状である。</p> <p>流出側地域にとって、救急車の運用経費の増大及び医療費についても圏外へ流出しており、流出側地域にとっては経済的損失であると考えます。</p> <p>また適切な応需は全国平均を上回っている搬送時間の短縮と、それに伴う救命率の向上に寄与するものであると考えます。</p>	<p>構想区域を3つとした場合でも、地域医療構想調整会議等において、必要に応じて、従来の二次保健医療圏等、地域の特性や状況にも配慮しながら、各地域にふさわしい医療提供体制の構築を図っていく必要があると考えています。</p>
大川広域消防本部	<p>医師の確保は非常に困難であるとの意見はよく耳にしますが、地域格差があまりに大きく、外科医に関しては高松圏の半数以下。産科医にあっては全国平均 10.14 に対し 4.86 と半数以下であり、小児科医も非常に少なく、特に深夜間における小児の急病に対する地域医療が皆無な状態であることから小児科二次輪番制については、今後も大川地域単独での運用が不可能であるならば、高松圏を含む広域的な二次医療圏の設定も視野に入れていただきたい。</p> <p>地域で安心して出産できない、安心して子育てができないといった、若い世代に不安感があり、地域の人口減少に拍車がかかっているように思えます。</p>	<p>国の地域医療構想策定ガイドラインでは、平成30年度からの次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏と構想区域と一致させることが適当であるとされておりますが、直ちに二次保健医療圏を変更するものではありません。次期保健医療計画の策定時に、関係団体や市町の意見を聴きながら、改めて検討します。</p> <p>また、輪番制を含む救急医療体制については、構想区域や医療圏とは別に検討することも可能であり、直ちに変更を行うものではなく、関係団体や市町の意見を聴きながら、改めて検討します。</p>