

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 1 地域医療構想調整会議の設置

- 都道府県は、構想区域ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている（医療法第30条の14）。
- 地域医療構想策定ガイドラインでは、構想の策定段階から、地域の医療関係者等の意見を反映するため、策定後を見据えて調整会議を設置することが適切であるとされている。
- このことから、本県においても、地域医療構想策定ガイドラインの考え方に沿って、3つの構想区域ごとに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町の代表者から構成される調整会議を設置したところである。

### 2 会議の開催状況

- 平成27年12月から平成28年1月にかけて、各構想区域で調整会議を開催し、構想の策定後を見据え、構想区域全体の将来の医療需要の推計値と、そこから算出される将来の必要病床数を確認するとともに、地域医療構想や病床機能報告制度についての議論や、地域の医療提供体制に関する課題について意見交換を行った。
- また、慢性期の推計における療養病床の入院受療率の地域差解消のための目標設定についても検討を行い、特例が適用可能である小豆構想区域（仮称）及び西部構想区域（仮称）においては、特例により、特例が適用できないと見込まれる東部構想区域（仮称）においては、パターンBにより算出された必要病床数を適用することが適切であるとの結論を得た。

東部構想区域（仮称）地域医療構想調整会議の開催結果

日 時：平成28年1月13日（水）19：00～20：15

場 所：香川県庁12階第1・第2会議室

委 員：29名

団体区分	氏 名	役 職 名
医師会	久米川 啓	香川県医師会会長
	曾我部 輝 久	高松市医師会会長
	宮 崎 雅 仁	大川地区医師会会長
	木 村 正 司	木田地区医師会会長
	溝 渕 博 司	綾歌地区医師会会長
歯科医師会	三 森 康 智	高松市歯科医師会副会長
薬剤師会	占 部 日出明	大川薬剤師会会長
看護協会	安 藤 幸 代	高松赤十字病院副院長兼看護部長
病院団体	苧 坂 直 博	おさか脳神経外科病院長
	木 下 篤	かがわ総合リハビリテーション病院長
中核医療機関 （二次以上の救急 医療機関）	太 田 吉 夫	香川県立中央病院長
	和 田 大 助	高松市民病院長
	網 谷 良 一	高松赤十字病院長
	若 林 久 男	香川県済生会病院長
	安 藤 健 夫	屋島総合病院長
	前 場 隆 志	りつりん病院長
	厚 井 文 一	KKR高松病院長
	蓮 井 宏 樹	高松平和病院長
	徳 田 道 昭	さぬき市民病院長
	坂 東 重 信	香川県立白鳥病院長
横見瀬 裕 保	香川大学医学部附属病院長	
保険者協議会	高 木 和 彦	全国健康保険協会香川支部企画総務部長
市町	田 中 克 幸	高松市健康福祉局長
	山 本 孝 広	さぬき市健康福祉部長
	松 岡 由 美	東かがわ市市民部長
	古 市 哲	三木町健康福祉課長
	時 實 哲 也	直島町住民福祉課長
保健所	大 西 聡	高松市保健所長
保健福祉事務所	山 地 知洋枝	香川県東讃保健福祉事務所長

出席委員：28名（うち代理出席1名）

傍 聴 者：5名

主な意見：

＜慢性期機能の医療需要推計について＞

- ・ 東部構想区域において特例が適用可能であるかは国に確認中とのことであるが、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるまで、慢性期病床の減少をできる限り緩やかなものとするため、特例が適用できるのであれば特例により、特例が適用できないのであればパターンBにより算出された必要病床数を適用することが妥当である。

＜構想策定後の進め方等について＞

- ・ 地域医療構想は、2025年に向けた取組みということであるが、2025年に急に病床を減らすというわけにもいかない。今後どのように進めていけばよいのか。
- ・ 診療報酬改定によりインセンティブをつけること等によっても、病床機能の転換が促されると思うが、そういった動きを踏まえて各自が自院の方向性を検討し、また、地域全体ではどのように変わったかを地域の関係者で話し合っていくことになるのではないか。
- ・ 構想を実現させるには、医療機関相互の協議が基本であるとのことだが、協議だけでは進まない場合に都道府県知事の権限が規定されている。最終的には、補助金等の交付対象から除外されたり、地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認取消し等の措置がとられたりする場合もありうるとされている。このようなスキームになっていることを踏まえて、慎重に考えなければならぬのではないか。
- ・ 仮に、現在、高度急性期だと報告している医療機関が考え直して、病床の一部を急性期と報告した場合、その増えた急性期病床の分を地域で吸収しなければならなくなるのか。そのような場合は、不足する回復期病床に転換してくれればよいのではないか。
- ・ どこかで急性期が増えた分を、その都度どこかで減らすということではなく、各医療機関の自主的な判断を持ち寄って、地域全体でどのような姿になっているか、2025年まで見ていけばよいのでないか。使われていない病床もあり、また施設の建て替え等の際に医療需要に合わせて検討していくことで、しだいに収束していくと思われるので、そこまで心配しなくてもよいのではないか。

## 小豆構想区域（仮称）地域医療構想調整会議の開催結果

日 時：平成27年12月24日（木）14：00～15：30  
 場 所：香川県小豆総合事務所 南館1階会議室  
 委 員：12名

団体区分	氏 名	役 職 名
医師会	久米川 啓	香川県医師会会長
	八 木 正 人	小豆郡医師会会長
歯科医師会	炭 山 英 樹	小豆郡歯科医師会会長
薬剤師会	大 石 英 一	小豆郡薬剤師会会長
看護協会	吉 元 和 子	小豆島町立内海病院副看護部長
病院団体	佐 藤 清 人	小豆島中央病院企業団企業長
中核医療機関 （二次以上の救急 医療機関）	田 岡 伸 朗	土庄中央病院副院長
	中 澤 亨	小豆島町立内海病院長
保険者協議会	原 田 典 子	香川県後期高齢者医療広域連合事務局長
市町	三 木 俊 明	土庄町健康増進課長
	浜 田 茂	小豆島町健康福祉部長
小豆総合事務所	西 尾 伊知郎	香川県小豆総合事務所長

出席委員：12名

傍 聴 者：3名

主な意見：

### <構想区域の設定について>

- ・小豆については、東部構想区域に含めるということも考えられるが、小豆の医療提供体制の課題が見えなくなってしまうのでは困るので、別の構想区域となった。

### <慢性期機能の医療需要推計について>

- ・小豆構想区域においては特例が適用可能であり、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるまで、慢性期病床の減少をできる限り緩やかなものとするため、特例により算出された必要病床数を適用することが妥当である。

### <医療需要及び必要病床数の推計値について>

- ・高度急性期の医療需要及び必要病床数について、小豆区域の推計値は「10未満」となっている。新しく整備される小豆島中央病院では、高度急性期医療を提供する病床を常時10床確保することは難しいと思うが、ときには3000点を超える医療を提供することもあると考えられ、まさに「10未満」程度の高度急性期医療を提供するというのが実感に合っていると考える。

#### <医師確保について>

- ・医師の確保が小豆区域の抱える課題である。県全体で考え、提言していくようなことを検討すべきではないか。

#### <構想策定後の進め方等について>

- ・調整会議は、新しく整備される小豆島中央病院の機能をどうしていくのか、ということを考える場ともいえる。
  
- ・新しい病院に関して、町民会議を何回か行っているが、患者に周知して、新しい病院を盛り上げようとしており、期待している。前向きに考えて行けたらと思っている。
  
- ・小豆の中で医療が成り立つ形にどうにか持って行きたい。高度急性期に関しては、その地区によらなくてもいいということなので、そこは高松にお願いして、他の機能を小豆の中でやれるように体制を整備するというだけでもよいのではないか。

## 西部構想区域（仮称）地域医療構想調整会議の開催結果

日 時：平成28年1月7日（木）19：00～20：20

場 所：香川県中讃保健福祉事務所3階研修室

委 員：31名

団体区分	氏 名	役 職 名
医師会	久米川 啓	香川県医師会会長
	井 上 徹	坂出市医師会会長
	中 野 和 男	丸亀市医師会会長
	溝 渕 博 司	綾歌地区医師会会長
	岩 野 健 造	仲多度郡・善通寺市医師会会長
	河 田 健 介	三豊・観音寺市医師会会長
歯科医師会	田 所 弘	丸亀市歯科医師会会長
薬剤師会	篠 原 幸 雄	観音寺・三豊薬剤師会会長
看護協会	森 安 浩 子	三豊総合病院副院長兼看護部長
病院団体	見 市 昇	坂出聖マルチン病院長
	大 原 昌 樹	綾川町国民健康保険陶病院長
中核医療機関 （二次以上の救急 医療機関）	多 田 慎 也	香川労災病院長
	岡 田 節 雄	坂出市立病院副院長
	松 浦 一 平	総合病院回生病院理事長
	中 川 義 信	四国こどもとおとなの医療センター院長
	白 川 和 豊	三豊総合病院企業長
	潟 中 淳 一	三豊市立永康病院長
	東 條 俊 司	滝宮総合病院長
保険者協議会	鈴 木 敏 雄	健康保険組合連合会香川連合会事務局長
市町	山 田 理 恵 子	丸亀市健康福祉部長
	寺 坂 政 喜	坂出市健康福祉部長
	川 西 謙 二	善通寺市保健福祉部長
	中 野 泰 良	観音寺市健康福祉部長
	森 諭	三豊市健康福祉部長
	中 谷 清	宇多津町健康増進課長
	塩 田 哲 也	綾川町健康福祉課長
	丸 岡 多 恵 子	多度津町福祉保健課主幹・町民健康センター所長
	友 枝 眞 理 子	琴平町福祉課長
	見 間 照 史	まんのう町健康増進課長
保健福祉事務所等	内 田 裕 幸	香川県中讃保健福祉事務所長
	浦 野 雅 任	香川県西讃保健福祉事務所長

出席委員：31名（うち代理出席1名）

傍聴者：5名

主な意見：

＜慢性期機能の医療需要推計について＞

- ・西部構想区域においては特例が適用可能であり、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるまで、慢性期病床の減少をできる限り緩やかなものとするため、特例により算出された必要病床数を適用することが妥当である。

＜病床機能報告について＞

- ・私たちの病院の一般病棟にも、診療報酬点数として高度急性期とされる患者が1割くらいはいる。ICU、CCUを持っていないが、高度急性期病床を持っていないということではないのではないか。
- ・病床機能報告の機能区分は、現場の考え方とはズレがあるように思う。高度急性期病床の必要数とは別に、県として、ICU等がどの程度必要かについても考える必要があるのではないか。
- ・回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟が回復期ということなのか。それだけだとどうしても足りない。回復期とは何を指すのか、関係者が共通認識を持って報告がなされるとよいと思う。
- ・自治体病院は、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、28年度までに新改革プランを策定しなければならないが、病床機能報告制度にあいまいなところがあり、策定しづらい。