

香川県地域医療構想に係る意見書

項 目	地域医療構想について
構 想 区 域	東部構想区域
御意見等	<p>高度急性期、急性期、回復期ベッドについては、DPCデータを元に（1日あたり出来高含めた点数）を1年の1週間ほど算定していたと記憶しています。</p> <p>そのデータは見当たりませんが、扱いはどのようになっているのでしょうか。適正ベッド数という点では重要なデータだと思います。</p> <p>地域医療構想では病院の統廃合は避けて通れない問題だと認識しています。病院の働き方改革を進めるにあたっては病院規模を大きくしないと休みやシフト、チーム医療は成り立ちません。働き方改革を進める今こそ、統廃合も進める時期かと考えます。</p>

県
考
え
方
の

毎年7月の1週間を対象に実施している「入院患者実績調査」につきましては、病床機能報告の機能別病床数が、各医療機関が主観的に判断した機能を病棟単位で報告する制度上、医療機関ごとに病床機能の評価にばらつきが生じる等の課題があることを踏まえ、令和元年度から本県独自で取り組んでいるものであり、委員御指摘のとおり、病床単位の医療需要を示した重要なデータであると認識しております。

今回の対応方針の検討資料に当該データは掲載しておりませんが、令和3年度入院患者実績調査結果につきましては、令和4年9月書面開催の地域医療構想調整会議の中で、御確認いただいたところです。県としましては、令和5年度におきましても、各医療機関の皆様の本調査への御協力をお願いしたいと考えており、引き続き、調整会議での議論の活性化等に資するよう、直近の入院患者実績調査の結果をお示ししながら、協議を継続してまいります。

また、医師の働き方改革については、委員御指摘のとおり、国の検討会において策定された「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」においても、「特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進」することが必要と示されるなど、働き方改革の取組みと合わせた地域医療提供体制の検討が重要であると考えております。

今後とも、本県における医療を取り巻く環境の変化も踏まえながら、病床機能報告や入院患者実績調査の結果をはじめとする地域医療に関する各種データの提供や、病床機能転換への補助事業、地域医療構想に沿って行われる単独での、又は、統合に伴う病床削減への給付事業等の実施を通じて、各医療機関の自主的な取組みへの支援に努めてまいります。

香川県地域医療構想に係る意見書

項 目	紹介受診重点医療機関について
構 想 区 域	東部構想区域
御 意 見 等	<p>この制度の背景として、医療機関の“機能による層別化（一次、二次、三次）”において、「一次医療機関（診療所）」の“かかりつけ医能力”を高めて、二次以上の医療機関への患者集中を回避させると同時に、「三次医療機関」をより高度化させ診療報酬を上げることで“受診のハードル”を上げるという企図が見え隠れする。</p> <p>しかし、この制度の前提としては一次医療資源が豊富であることであり、一次医療資源が縮小しつつある当県の郡部では国の目論見どおりにはならない。また、「かかりつけ医」の定義が曖昧であるため、利用者による“選択と淘汰”によって、全ての一次医療機関は存亡の危機に晒される可能性がある。</p> <p>また、「二次医療機関」への影響については議論の対象にもなっていないが、日本の地域医療では、一次機能も三次機能も変幻自在に代替する「二次医療圏」の存在によって、政策的医療や高齢者における医療福祉連携が保たれていることを行政は銘記すべきであり、今回の制度の導入によって、郡部における二次機能病院の外来機能への過剰な負荷がかかることを危惧する。</p>

県
考 え 方
の

国においては、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等に課題が生じていることから、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化することにより、患者の流れの円滑化を図ることとしています。

さらに、本改革の背景として、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能を強化するとともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があることが、挙げられているところです。

この紹介受診重点医療機関の明確化に当たっては、今年度から導入された外来機能報告により、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告した上で、「地域の協議の場」において、当該報告の結果を踏まえ、協議を行うこととされています。

今回御報告しましたとおり、本県におきましても、令和5年度の地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関についての協議を予定しております。その際は、本県の地域の医療機関の現状等も踏まえながら、御議論をお願いしたいと考えております。

香川県地域医療構想に係る意見書

項 目	公立・公的・民間医療機関における対応方針の検証等について
構 想 区 域	東部構想区域
御 意 見 等	<p>新興感染症対策が加わっても、2025年の必要病床数には変更がないのであれば、また、「病床の削減や統廃合ありきではなく、県が主体的に取組みを行うべき」との基本的考え方（参考1の5ページ）も踏まえて、「2025年の必要病床数との乖離は残るものの、病床機能等の変更は概ね地域医療構想に沿ったものとなっている（急性期→回復期）」（資料1の1ページ）との見解、および同2ページに示された2025年の予定病床数を対応方針として合意・検証済みとすることに同意いたします。</p> <p>一方、第8次医療計画の策定においては、病床機能の整理の観点からは、追加された「新興感染症等対応」も含めて、さらに、必要病床数の再確認と、それとの乖離（現行では東部では急性期が1,000床過剰、回復期が716床不足）をさらに縮小させるため、「病床機能分化基盤整備事業の活用」などにより、個々の医療機関で努力を進めるほか、一般論として、いずれ、急性期病床削減を伴う統廃合の必要性・可能性の検討も含めた将来案が必要となるのではないのでしょうか。</p> <p>このような場合に利用可能な支援制度等について、既存のもの、既存制度が拡充されたもの、あるいは新規のものが（国から）示されるとよいと思います。</p> <p>医療機関が整理されると、特に地方においては、医師の働き方改革の中にあってもなお、医師確保の中心である大学からの医師派遣が分散せず、効率的となり、地域の医療レベル・人材育成能力が向上し、医師等の医療人材の定着が促進される可能性があると思われます。</p> <p>香川大学長であられる筈アドバイザーにご助言を賜りながら、よい方向に進んでいけばありがたいと思います。</p>

県
考
の
え
方

現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進められていますが、国においては、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとしています。

このため、国では、現在の取組を進めつつ、令和5年度から6年度にかけて、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行うこととしておりますので、県におきましても、引き続き国の動向を注視しつつ、新たな地域医療構想の策定の際は、委員の皆様や地域医療構想アドバイザーの御意見もお伺いしながら、委員御指摘の、医療機関の機能分化・連携の必要性等を含めた将来像等について、検討したいと考えております。

また、地域医療構想に沿った取組を行う医療機関への支援制度として、県では、急性期病床等から回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟への転換を行う際に要する経費を補助する「病床機能分化連携基盤整備事業」や、地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を行う「病床機能再編支援事業」を実施しています。

「病床機能分化連携基盤整備事業」については、令和5年度から補助単価を一部引き上げることとしており、引き続き、国の支援制度も含めた活用の促進を図りながら、医療機関における自主的な取組を一層支援してまいります。