

## 再検証対象医療機関に係る再検証について

## I 香川県における地域医療構想実現に向けたこれまでの取組みについて

## 1 地域医療構想策定前

香川県においては、下表のとおりこの10年間に、公立・公的医療機関の建替え等に合わせた病床削減を伴う再編統合等を進めてきた。

このため、現在のところ、医療機関の統廃合を含む再編統合等については、想定されない状況にある。

	病院名	病床数			備考
		旧	新	差引	
H22.5	白鳥病院	210	150	▲ 60	白鳥病院(150床) 津田病院(60床)
H23.9	三豊総合病院	519	482	▲ 37	
H23.12	さぬき市民病院	199	179	▲ 20	
H24.8	滝宮総合病院	213	191	▲ 22	
H25.5	四国こどもとおとなの医療センター	756	689	▲ 67	善通寺病院(256床) 香川小児病院(500床)
H26.3	香川県立中央病院	631	531	▲ 100	
H26.12	坂出市立病院	216	194	▲ 22	
H27.1	高松赤十字病院	589	576	▲ 13	
H28.4	小豆島中央病院	312	234	▲ 78	土庄中央病院(116床) 内海病院(196床)統合
H28.11	屋島総合病院	310	279	▲ 31	
H30.9	高松市立みんなの病院	417	305	▲ 112	高松市民病院(417床) 香川診療所(0床)

## 2 地域医療構想策定後

平成 28 年 10 月の「香川県地域医療構想」策定後、香川県では、地域医療構想の実現に向けて以下のとおり取り組んできた。

### (1) 地域医療構想調整会議の開催

医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を促進し、良質かつ適切な医療を持続可能な形で効率的に提供する体制の確保が図られるよう、病床の機能分化・連携の推進を図っていくため、各構想区域において地域医療構想調整会議、地域医療構想説明会を開催している。

地域医療構想調整会議では、全ての構想区域において県医師会長を議長とし、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、拠点病院、保険者団体、患者代表（老人クラブ）、地元市町、保健所を委員として、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を通じた地域医療構想の実現を図ることとしている。

また、地域医療構想説明会では、各構想区域内の全ての病院及び有床診療所の参加を募り、地域医療構想、香川県の病床の現況及び病床機能転換に係る補助事業について説明し、各医療機関が自身の医療機能について検討する材料を提供している。

#### 地域医療構想調整会議及び地域医療構想説明会開催状況

	年月日	主な内容
調整会議	東部 H29. 1. 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>香川県地域医療構想について</li> <li>平成 27 年度病床機能報告の結果について</li> <li>今後の地域医療構想調整会議の進め方について</li> </ul>
	小豆 H29. 2. 6	
	西部 H29. 1. 26	
調整会議	東部 H29. 11. 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 28 年度病床機能報告の結果について</li> <li>医療機能等の今後の方向性についてのアンケート結果について</li> <li>医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整合性の確保について</li> </ul>
	小豆 H29. 11. 13	
	西部 H29. 11. 27	
説明会	東部 H30. 6. 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>香川県地域医療構想等について</li> <li>病床機能報告制度について</li> <li>病床機能分化連携基盤整備事業補助金について</li> </ul>
	小豆 H30. 6. 12	
	西部 H30. 6. 18	
公立・公的病院等を対象とした会議	東部 H30. 9. 12	新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランについて <ul style="list-style-type: none"> <li>プランの議論の必要性、本県の状況について</li> <li>プランを踏まえた各医療機関の役割等について</li> <li>議論・質疑（休棟の取扱い等）</li> </ul>
	西部 H30. 9. 10	

調整会議	東部 H30. 11. 19 小豆 H30. 11. 21 西部 H30. 11. 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 29 年度病床機能報告の結果について</li> <li>議論の活性化のための基準の検討について</li> <li>医療機関の具体的な対応方針について</li> </ul>
調整会議	東部 H31. 2. 15 小豆 H31. 2. 12 西部 H31. 2. 26	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床機能の現状把握等について</li> <li>救急医療について</li> </ul>
説明会	東部 R 元. 6. 11 小豆 R 元. 6. 4 西部 R 元. 6. 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床機能報告制度について</li> <li>入院患者実績調査の実施について</li> <li>病床機能分化連携基盤整備事業補助金について</li> </ul>
調整会議	東部 R 元. 9. 9 小豆 R 元. 9. 5 西部 R 元. 9. 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来医療計画の策定について</li> <li>地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について</li> <li>医療機関の具体的な対応方針について</li> </ul>
調整会議	東部 R 元. 11. 8 小豆 R 元. 11. 15 西部 R 元. 11. 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 30 年度病床機能報告の結果について</li> <li>病床機能分化・連携基盤整備事業について</li> <li>再検証要請医療機関の公表について</li> <li>外来医療計画について</li> </ul>
調整会議	東部 R 2. 1. 28 小豆 R 2. 2. 6 西部 R 2. 2. 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点支援区域について</li> <li>再検証対象医療機関の公表について</li> <li>香川県外来医療計画（案）について</li> </ul>

## (2) 入院患者実績調査の実施

地域医療構想に定める 2025 年の必要病床数と比較するため、医療法に基づき病床機能報告が実施されている。しかし、病床機能報告では、病棟単位で病床の機能を評価するため、1つの病棟で複数の機能を担う場合に、適切な評価とならない問題が指摘されていた。

このため、地域医療構想調整会議での議論に基づき、香川県独自の取組みとして、令和元年度において、入院患者実績調査を実施した。この調査では、病床単位で医療資源投入量により病床機能を判断することとしている。

この調査結果に基づき、今後、医療機関の自主的な取組みや協議を通じて、病床の医療機能を分化・連携を進め、地域医療構想の実現を図ることとしている。

## (3) 病床機能分化・連携基盤整備事業

地域医療介護総合確保基金を活用して、急性期病床等から 2025 年に不足が予想されている回復期機能病床への病床転換に対する補助を実施しており、平成 28 年度以降、9 施設に対し、113 百万円の補助を行い、167 床の回復期病床への転換が図られた。

#### (4) 在宅医療の推進

地域医療構想の実現に向け、その出口戦略である在宅医療の推進について、これまでの取組みに加え、新たに以下の取組みを行っている。

##### ① 在宅医療推進協議会の設置

構想区域ごとに、在宅医療の関係団体である医師会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会の代表者のほか、在宅医療推進の実施主体である市町、医療機関の代表者など、在宅医療に係る関係者が一堂に関して協議し、在宅医療の確保及び連携の構築に関する課題の抽出と対応策の検討を行う在宅医療推進協議会を、平成31年1月に新たに設置し、先進事例も踏まえた香川型在宅医療提供体制の構築を図る。

##### <開催実績>

第1回	東部 H31. 2. 15 小豆 H31. 2. 12 西部 H31. 2. 26	本県の在宅医療の現状及び今後の在宅医療の取組み(案)について協議
第2回	東部 R元. 9. 9 小豆 R元. 9. 5 西部 R元. 9. 4	先進事例及び人生の最終段階の医療・ケアについての取組み(県、市)について協議
第3回	東部 R2. 1. 28 小豆 R2. 2. 6 西部 R2. 2. 4	令和元年度在宅医療関係事業の実績報告及び令和2年度事業(案)について協議

##### ② 地域における在宅医療推進支援事業の実施

令和元年度から、新たに、在宅医の増や在宅医の連携推進(ネットワーク化)、後方支援病院の確保などを行う高松市医師会の在宅医療連絡協議会事業を、在宅医療推進のモデル事業として選定し、支援した。

事業実施の結果、在宅医療実施の障壁となっている開始時の手続き・ルールや、保険診療の複雑な制度等については、全県的な在宅医療推進の課題でもあったため、令和2年度から、新たに、県直営事業として、在宅医療スタートブック(仮称)の作成と、在宅医療に係る診療報酬説明会の開催を行うこととし、引き続き、高松市医師会の取組みについて、地元自治体である高松市とともに支援することとしている。

##### ③ 人生の最終段階の医療・ケア普及啓発事業の実施

令和元年度から、新たに「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた意思決定プログラム(E-FIELD)を活用した医療従事者向け研修や、「人生会議」に関する県民向け公開講座などを開催し、人生の

最終段階における医療・ケアを県民が自らの希望に基づき決定できる体制の確保を図った。

<実施実績>

	日時		内容
1	令和元年10月6日(日) (県医学会閉会后)	県医学会	ACP に対する県の取組み や以下の予定を周知
2	令和元年11月3日(日・祝)	香川県地域包括ケア システム学会	ACP の特別講演を実施 「地域包括ケア推進とア ドバンス・ケア・プランニ ング(ACP)」
3	令和元年11月10日(日)	患者の意向を尊重し た意思決定のための 相談員研修会	医療従事者向け ACP の実 践的研修(E-FIELD)を開 催
4	令和2年1月26日(日)	人生の最終段階にお ける医療・ケア普及 啓発講演会	「人生会議」の普及啓発 として県民向け公開講座 を開催

令和2年度には、上記に加え、新たに、実際の医療現場等で ACP 作成の支援が図られる環境を整備する目的で、香川県版 ACP の手引き(事前指示書を含む)を作成することとしたい。

(4) 非稼働病床の再稼働の検証

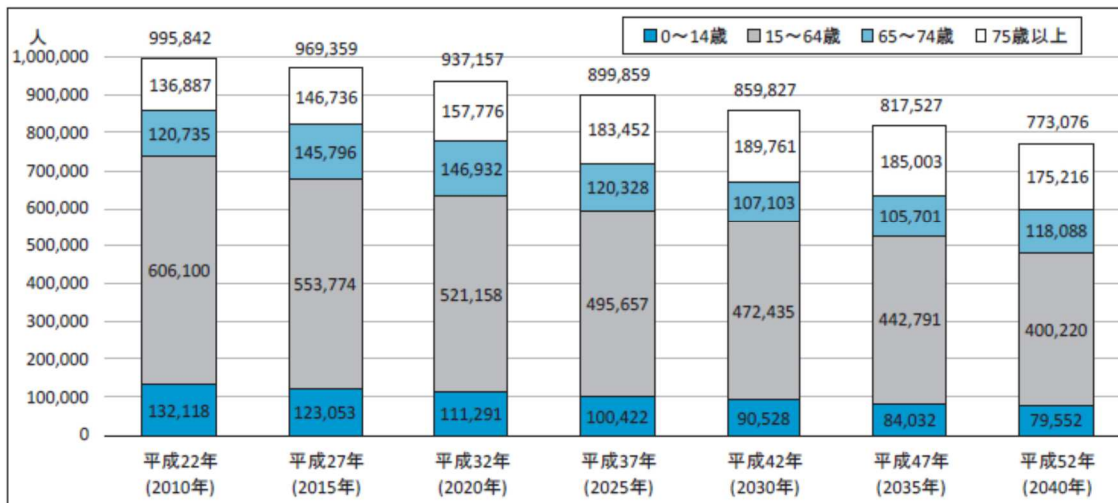
入院患者実績調査により、病床ごとの医療機能を明らかにしたところ、必要性が低い非稼働病床の再稼働を抑制することで、2025年の必要病床数に近づく状況にあるため、非稼働病床の再稼働を行う事例について、その必要性を調整会議で協議することとしている。

## II 香川県の状況について

### 1 香川県全体の状況

#### (1) 人口の状況（香川県地域医療構想から）

##### <香川県全体>



(単位：人)

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	132,118	123,053	111,291	100,422	90,528	84,032	79,552
15～64歳	606,100	553,774	521,158	495,657	472,435	442,791	400,220
65～74歳	120,735	145,796	146,932	120,328	107,103	105,701	118,088
75歳以上	136,887	146,736	157,776	183,452	189,761	185,003	175,216
総数	995,842	969,359	937,157	899,859	859,827	817,527	773,076

#### (2) 病床数の状況

病床機能報告に基づく機能別の許可病床数は、地域医療構想策定前の平成26年度から平成30年度にかけて緩やかに2025年の必要病床数に近づいているが、急性期、慢性期が必要病床数を上回り、回復期が不足する状況を示している。

しかしながら、病床ごとに医療資源投入量を基に入院患者を機能別に分類し、地域医療構想策定時に想定した稼働率で割戻した入院患者実績調査による病床数では、慢性期が大きく必要病床数を上回るものの、その他の医療機能については、概ね必要病床数に近い状況にある。

これは、病床機能報告が病棟ごとに病床機能を分類するため、一般病床の多くを占める急性期病床に他の病床機能が引きずられるために急性期病床が多くなるという問題を示している。

もとより、実際の許可病床数と必要病床数を比較し、地域医療構想の実現を図ることが重要ではある。

しかしながら、上記のような病床機能報告と入院患者実績調査による機能別病床数の乖離は、病棟単位で病床機能を分類する病床機能報告の下では、病棟の多様な機能を十分に反映できず、地域医療構想調整会議での協議に限界があること

を示していると考える。

なお、慢性期病床が必要病床数を大きく上回る状況にあるのは、慢性期の患者を受入れる在宅医療、介護施設等が不足している可能性が高く、香川県としては、在宅医療の推進を図るため、地域医療構想調整会議の分化会として在宅医療推進協議会を設置し、在宅医療の推進に向けて協議を進めているところである。

また、休棟・休床中の病床数を除くと、平成30年度病床機能報告において、11,602床と地域医療構想実現に大きく近づく状況にある。このため、休棟・休床中の病床を再稼働する予定の医療機関の情報が明らかになった場合は、地域医療構想調整会議への出席を求め、再稼働の必要性等について十分に協議することとしている。

医療機能	H26年 病床機能報告 (H26.7.1時点)		H30年 病床機能報告 (H30.7.1時点)		H30年病床機能報告 に基づく R7年予定病床数		R7年 (2025年) 必要病床数	R1入院患者 実績調査 (R1.7.1~R1.7.7 平均)	
	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差		病床数	必要病床数 との差
高度 急性期	1,196	150	775	▲ 271	1,188	142	1,046	1,082	36
急性期	6,367	2,981	6,034	2,648	5,492	2,106	3,386	3,020	▲ 366
回復期	1,096	▲ 2,300	1,638	▲ 1,758	1,940	▲ 1,456	3,396	2,543	▲ 853
慢性期	3,611	1,327	3,155	871	2,810	526	2,284	3,379	1,095
休棟・休床中	317	317	699	699	530	530	0	894	894
合 計	12,587	2,475	12,301	2,189	11,960	1,848	10,112	10,918	806

※ H26 病床数、H30 病床数は、平成 26 年度病床機能報告及び平成 30 年度病床機能報告による。

※ R7 年予定病床数は、平成 30 年度病床機能報告の R7 年予定病床数による。

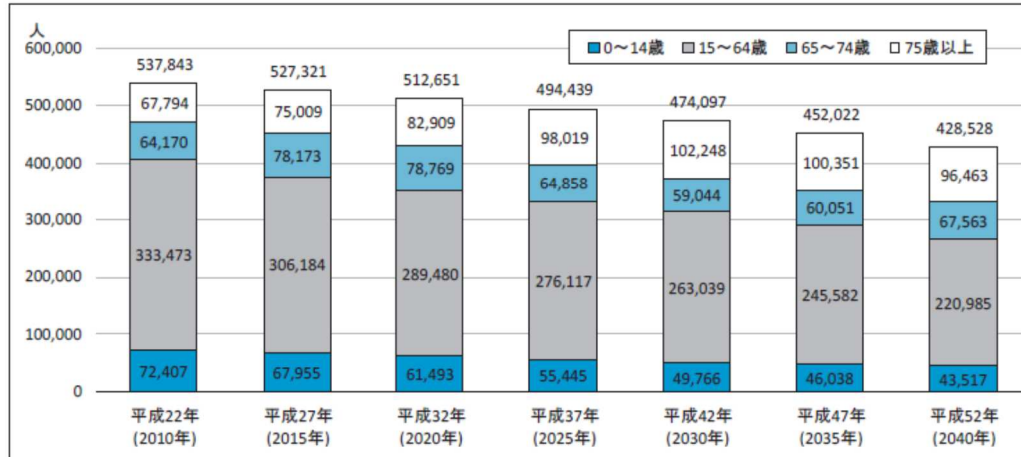
※ 2025 年必要病床数は、香川県地域医療構想による。

※ 入院患者実績調査は、令和元年 7 月 1 日から同月 7 日までの入院患者を、医療資源投入量（高度急性期 3,000 点以上、急性期 600 点以上 3,000 点未満、回復期 175 点以上 600 点未満、慢性期 175 点未満）で病床機能毎に区分し、地域医療構想策定時に想定した病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割戻した病床数である。

## 2 東部構想区域の状況

### (1) 人口の状況（香川県地域医療構想から）

#### <東部構想区域>



(単位：人)

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	72,407	67,955	61,493	55,445	49,766	46,038	43,517
15～64歳	333,473	306,184	289,480	276,117	263,039	245,582	220,985
65～74歳	64,170	78,173	78,769	64,858	59,044	60,051	67,563
75歳以上	67,794	75,009	82,909	98,019	102,248	100,351	96,463
総数	537,843	527,321	512,651	494,439	474,097	452,022	428,528

### (2) 病床数の状況

東部構想区域においても、香川県全体と同様に病床機能報告に基づく機能別の許可病床数は、地域医療構想策定前の平成26年度から平成30年度にかけて緩やかに2025年の必要病床数に近づいているが、急性期、慢性期が必要病床数を上回り、回復期が不足する状況を示している。

しかしながら、病床ごとに医療資源投入量を基に入院患者を機能別に分類し、地域医療構想策定時に想定した稼働率で割戻した入院患者実績調査による病床数では、慢性期が大きく必要病床数を上回るものの、その他の医療機能については、概ね必要病床数に近い状況にある。慢性期、休棟・休床中の病床についても、香川県全体と同様の傾向を示しており、在宅医療を推進していくことと休棟・休床中の病床を再稼働する場合に、その必要性を十分に検討する必要がある。



医療機能	H26年 病床機能報告 (H26.7.1時点)		H30年 病床機能報告 (H30.7.1時点)		H30年病床機能報告 に基づく R7年予定病床数		R7年 (2025年) 必要病床数	R1入院患者 実績調査 (R1.7.1~R1.7.7 平均)	
	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差		病床数	必要病床数 との差
高度 急性期	1,084	477	641	34	872	265	607	771	164
急性期	3,239	1,386	3,230	1,377	2,923	1,070	1,853	1,863	10
回復期	560	▲ 1,138	762	▲ 936	952	▲ 746	1,698	1,230	▲ 468
慢性期	1,485	392	1,363	270	1,154	61	1,093	1,433	340
休棟・休床中	261	261	490	490	416	416	0	567	567
合 計	6,629	1,378	6,486	1,235	6,317	1,066	5,251	5,864	613

※ H26 病床数、H30 病床数は、平成 26 年度病床機能報告及び平成 30 年度病床機能報告による。

※ R7 年予定病床数は、平成 30 年度病床機能報告の R7 年予定病床数による。

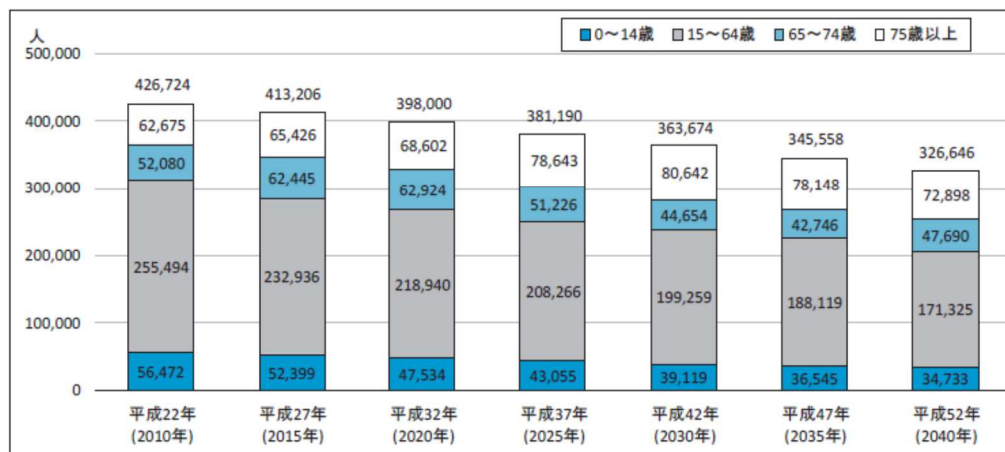
※ 2025 年必要病床数は、香川県地域医療構想による。

※ 入院患者実績調査は、令和元年 7 月 1 日から同月 7 日までの入院患者を、医療資源投入量（高度急性期 3,000 点以上、急性期 600 点以上 3,000 点未満、回復期 175 点以上 600 点未満、慢性期 175 点未満）で病床機能毎に区分し、地域医療構想策定時に想定した病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割戻した病床数である。

## 2 西部構想区域の状況

### (1) 人口の状況（香川県地域医療構想から）

#### <西部構想区域>



(単位：人)

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0~14歳	56,472	52,399	47,534	43,055	39,119	36,545	34,733
15~64歳	255,494	232,936	218,940	208,266	199,259	188,119	171,325
65~74歳	52,080	62,445	62,924	51,226	44,654	42,746	47,690
75歳以上	62,675	65,426	68,602	78,643	80,642	78,148	72,898
総数	426,724	413,206	398,000	381,190	363,674	345,558	326,646

(2) 病床数の状況

西部構想区域においても、香川県全体と同様に病床機能報告に基づく機能別の許可病床数は、地域医療構想策定前の平成 26 年度から平成 30 年度にかけて緩やかに 2025 年の必要病床数に近づいているが、急性期、慢性期が必要病床数を上回り、回復期が不足する状況を示している。

しかしながら、病床ごとに医療資源投入量を基に入院患者を機能別に分類し、地域医療構想策定時に想定した稼働率で割戻した入院患者実績調査による病床数では、慢性期が大きく必要病床数を上回るものの、その他の医療機能については、むしろ必要病床数を下回っている。慢性期、休棟・休床中の病床についても、香川県全体と同様の傾向を示しており、在宅医療を推進していくことと休棟・休床中の病床を再稼働する場合に、その必要性を十分に検討する必要がある。

医療機能	H26年 病床機能報告 (H26.7.1時点)		H30年 病床機能報告 (H30.7.1時点)		H30年病床機能報告 に基づく R7年予定病床数		R7年 (2025年) 必要病床数	R1入院患者 実績調査 (R1.7.1~R1.7.7 平均)	
	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差		病床数	必要病床数 との差
高度 急性期	112	▲ 327	134	▲ 305	316	▲ 123	439	292	▲ 147
急性期	2,919	1,469	2,619	1,169	2,425	975	1,450	1,075	▲ 375
回復期	536	▲ 1,060	876	▲ 720	947	▲ 649	1,596	1,270	▲ 326
慢性期	1,941	823	1,705	587	1,569	451	1,118	1,896	778
休棟・休床中	56	56	209	209	114	114	0	296	296
合 計	5,564	961	5,543	940	5,371	768	4,603	4,829	226

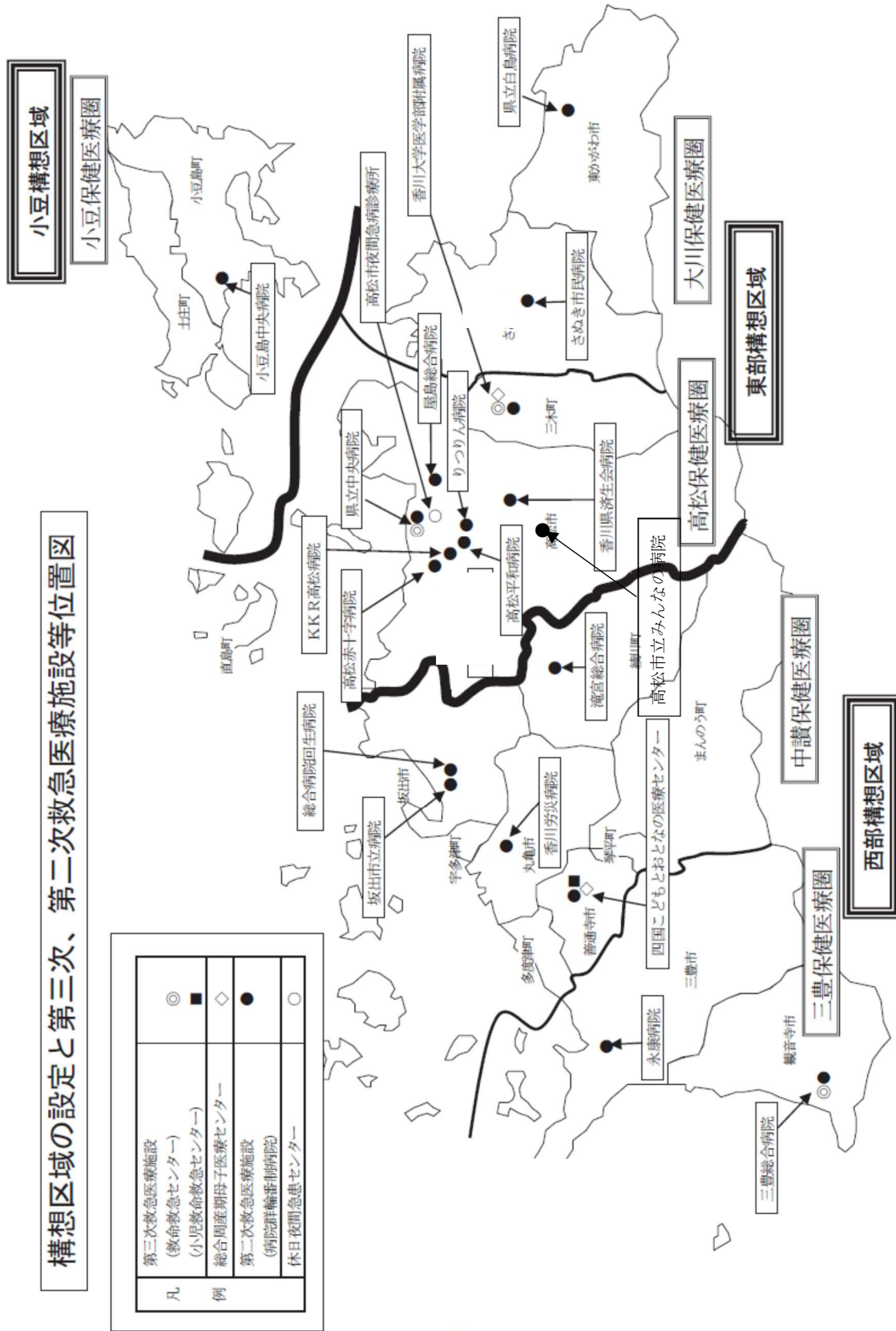
※ H26 病床数、H30 病床数は、平成 26 年度病床機能報告及び平成 30 年度病床機能報告による。

※ R7 年予定病床数は、平成 30 年度病床機能報告の R7 年予定病床数による。

※ 2025 年必要病床数は、香川県地域医療構想による。

※ 入院患者実績調査は、令和元年 7 月 1 日から同月 7 日までの入院患者を、医療資源投入量（高度急性期 3,000 点以上、急性期 600 点以上 3,000 点未満、回復期 175 点以上 600 点未満、慢性期 175 点未満）で病床機能毎に区分し、地域医療構想策定時に想定した病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割戻した病床数である。

3 第三次、第二次救急医療施設等位置図（香川県地域医療構想から）



※香川県地域医療構想から

### III 再検証対象医療機関について

#### 1 さぬき市民病院

旧大川保健医療圏における二次救急医療機関は、さぬき市民病院と県立白鳥病院の2病院である。この2病院間の距離は、自動車で22分であり、お互いに代替可能な医療機関ではない。

さぬき市民病院から自動車で20分圏内の距離にある急性期医療を提供する医療機関としては、三次救急医療機関の香川大学医学部附属病院と二次救急医療機関の香川県済生会病院がある。しかし、香川県済生会病院との距離については、厚生労働省によるNITAS（総合交通分析システム）での解析で20分以内とされているものの、他の地図システムでは、25分から30分かかるとされ、実際に自動車で移動すると20分以内で移動することはできない距離(15.6km)であり、近接する医療機関とは言えない位置関係にある。

さぬき市民病院の救急機能、急性期医療機能を香川大学医学部附属病院に集約すると、二次救急医療機関と三次救急医療機関の機能分化・連携関係が崩れ、三次救急医療機関の医療機能を高度急性期医療に集約できない状況となる。

このため、さぬき市民病院の急性期医療機能は、東部構想区域において、代替不能な医療機能であり、現在の医療機能を維持する必要があると考える。

#### 2 香川県済生会病院

旧高松医療圏では、南部に位置する二次救急医療機関が香川県済生会病院と高松市立みんなの病院のみである。今後、高松市民病院塩江分院が無床化を予定するなど、病床が大幅に減少する見込みである塩江地区をはじめとする高松市南部地域の急性期医療を2病院で支える必要がある。

塩江地区から香川県済生会病院、高松市立みんなの病院への移動時間が20分以上かかるため、高松市南部地域における急性期医療を提供する病院の意義は大きい。

平成30年度病床機能報告においても、救急車を香川県済生会病院は1,356件、高松市立みんなの病院は2,213件受入れており、また、平成30年度ウォークインの時間外患者も香川県済生会病院は1,937件、高松市立みんなの病院は2,289件受入れるなど、いずれの医療機関も他の医療機関では代替が難しい医療機能を提供している。

また、香川県済生会病院は、済生丸による離島医療や生活困窮者への無料低額医療など、独自の医療機能を提供する医療機関でもある。

このため、香川県済生会病院については、現在の医療機能を維持する必要があると考える。

### 3 国立病院機構高松医療センター

国立病院機構高松医療センターは、平成 30 年度から急性期病床を廃止し、難病、結核の中核医療機関として、回復期、慢性期医療に機能転換を行い、難病患者延 34,164 名、結核患者延 4,104 名（いずれも平成 30 年度実績）の治療を行う等、他の医療機関では代替不能な医療を提供している。

本県としても、香川県難病診療分野別拠点病院等に指定しており、今後も現在の医療機能を維持する必要があると考える。

### 4 滝宮総合病院

西部構想区域の南部には、滝宮総合病院以外に二次救急医療機関がない。他の二次救急医療機関とは、厚生労働省による NITAS（総合交通分析システム）での解析で、坂出市立病院と 14 分、回生病院と 15.9 分、香川労災病院と 15.2 分、四国こどもとおとなの医療センターと 18.5 分と、いずれの病院とも一定の距離があるうえ、各医療機関は西部構想区域の北部に位置し、構想区域南部の救急患者を全国平均の 20 分程度で行うことが難しい状況にある。

例として、西部構想区域南部の旧琴南町の美合地区から滝宮総合病院までが自動車で 28 分と西部構想区域内において、現状でも、自動車で 20 分以内に救急医療機関にアクセスできない地区があることが挙げられる。

このような中で、滝宮総合病院の救急医療機能を他の病院に再編統合した場合、仲多度郡南部地区の救急医療提供体制が大きく低下することとなる。

このため、滝宮総合病院については、現在の医療機能を維持する必要があると考える。

## IV まとめ

各地域で必要とされる医療機能については、人口、受療率、受療動向や診療報酬、在宅医療の推進などの医療を取り巻く環境によって随時変化していくものである。地域医療構想調整会議等においては、医療を取り巻く環境を確認し、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議により、病床の機能分化・連携を進める必要がある。

このため、香川県では、地域医療構想の出口戦略となる在宅医療について、地域医療構想調整会議の分科会として在宅医療推進協議会を設け、協議の状況を地域医療構想調整会議にフィードバックしている。

また、県内の病院、有床診療所を対象とした地域医療構想説明会を開催しており、地域医療構想調整会議委員以外の医療機関に対しても、地域医療構想実現に必要なと考えられる地域の医療提供体制に係る情報を提供している。

香川県としては、今後も、このよう体制を維持し、医療提供体制に係る情報を適切に医療機関に提供し、医療機関相互の自主的な取組みや医療機関相互の協議を通じた病床の機能分化・連携を進め、地域医療構想の実現を図っていくこととしている。

このような中で再検証対象とされた公立・公的医療機関について、検証を進めてきたが、急性期医療から回復期、慢性期医療に機能転換した高松医療センター以外の再検証対象医療機関では、がん、脳卒中、心臓疾患、救急医療等の再検証に当たり、厚生労働省において評価した6つの診療分野についても、平成30年度病床機能報告から、下表のとおり一定の診療実績を有している。

また、上記検討のとおり、いずれの再検証対象医療機関も他の医療機関では代替できない医療機能を提供していると言える。

このため再検証対象医療機関については、近隣の医療機関との機能分化・連携をより一層進めながら、現在の医療機能を維持する必要があると考える。

公立・公的医療機関の再検証に係る急性期医療の状況

	がん	心筋梗塞等の 心血管疾患	脳卒中 (超急性期脳卒中加 算)	救急医療 (救急車受入件数)		小児医療 (入院医療管理料・ 新生児集中治療室管 理料等)	周産期医療 (分娩件数)
				救急車 受入件数	大腿骨骨折		
さぬき市民病院	4	0	0	937	1	0	22
香川県済生会病院	5	4	0	1,356	6	0	0
国立病院機構高松医療センター	0	0	0	111	0	0	0
東部構想区域全体	358	89	6	21,758	43	1,153	281
滝宮総合病院	7	12	1	1,101	5	0	0
西部構想区域全体	181	95	3	18,698	34	1,992	311

※件数は、平成30年度病床機能報告による。