

香川県の地域医療構想の動向について

香川県の地域医療構想に関する動向について

年月	香川県の動向	香川県の動向に対する対応・発言内容、その他
H27年4月	27日、県の医務国保課から、現在、国から示される医療需要の推計データを待っているところで、それが来てから有識者による検討会を開催し、議論を進めていく予定である旨、聴取。（調整会議は、大川、小豆、高松、中讃、三豊の5つの医療区域で設置される）	27日、企画総務部長が、県の医務国保課担当者に、電話にて動向を聴取した。
H27年5月	19日、健保連事務局長と面談し、医療提供体制の対応について、連携を確認する。 25日、県保険者協議会保険者代表連絡会が開催され、協議の中で、県医務国保課（課長・副主幹・主任が出席）から、地域医療構想の概要等の説明があり、計画等に向けては、まだ具体的には進んでいなく、夏以降には会議を立ち上げていきたいとの話があった。	25日に開催された県保険者協議会保険者代表連絡会において、企画総務部長が県に対し、地域医療構想調整会議には、医療保険者側として、協会けんぽを含めた複数の保険者を委員として参加できるよう要請した。
H27年6月	25日電話にて聴取。現在、医療需要の推計データ等の作成を行いながら、体制づくりについても議論が進められている。	12日、医務国保課を訪問し、二次医療圏別患者流入の状況について、資料に基づき説明を行った。 25日、企画総務部長が、県の担当者に電話にて動向を聴取し、新たな動きがあれば、随時、情報を頂けるよう要望した。
H27年7月	27日、県保険者協議会において、県医務国保課長から、地域医療構想の進捗状況について、9月頃に地域医療構想策定検討会（仮称）及び調整会議を立ち上げる予定。また、地域医療構想は28年度中頃を目途に策定していく旨の説明を受けた。 31日、県医務国保課長が来所し、支部長へ、地域医療構想策定検討会委員（仮称）への就任要請があった。	地域医療構想策定検討会委員（仮称）への就任要請を受諾。
H27年8月	25日電話にて聴取。9月上旬頃に地域医療構想策定検討会（仮称）を開催予定。そこで、構想区域等の議論を行い、それを受けて調整会議を立ち上げていく予定であるとのこと。	25日、企画総務部長が、県の医務国保課担当者に、電話にて動向を聴取した。

香川県の地域医療構想に関する動向について

年月	香川県の動向	香川県の動向に対する対応・発言内容、その他
H27年9月	9日、第1回地域医療構想策定検討会が開催され、構想区域の設定、今後の進め方について、協議が行われた。 検討会の委員は21名で構成され、被用者保険からは、協会けんぽ田中支部長、健保連事務局長が任命された。 会議では、県医師会長から提案があり、構想区域を現在の5区域から3区域に見直したいとの話があった。 今後のスケジュールとして、11月頃に第2回目の検討会が開催予定。そこで構想区域が設定される。その後、各区域において、調整会議を開催していく予定とのこと。 県からは、調整会議の構成メンバーについて、医療保険者からは、保険者協議会の推薦する保険者1名と、提案されている。	9日の検討会において、県から示された調整会議の構成メンバー案では、医療保険者側からは、保険者協議会から推薦する保険者1名となっていることから、15日、保険者協議会事務局から県に対し、調整会議に被用者保険代表者が複数名で参画できないか照会したが、現時点では、構想区域ごとに1名で考えているとの回答。 被用者保険の代表者が複数名、参画できるよう、県に対して引き続き要望して行きたい。
H27年10月	29日電話にて聴取。「第1回会議を受けて各市町へ意見照会を実施。第2回会議（11月13日）において、結果報告し構想区域を決める予定」	20日に開催された保険者協議会保険者代表事前打合せ会で、各構想区域調整会議へ複数の保険者が参画できるよう、再度、県に対して働きかけを保険者協議会から行ってもらようよう強く要望した。 保険者協議会としても異論はないので、県へ申入れを行うこととなった。
H27年11月	13日、第2回地域医療構想策定検討会が開催され、5構想区域から3構想区域に見直しを図ることについて、市町から提出された意見とそれに対する県の考え方、構想区域の設定案、地域医療構想調整会議の設置等について議論が行われ、3構想区域で設定することとなった。 なお、調整会議構成メンバーについて、各区域ごとに複数の保険者が参画できるよう要望していたが、保険者代表は1人とされた。そして、後日、県から保険者協議会へ、調整会議は12月中旬頃に開催するとの連絡が入った。	13日の検討会において、支部長が、3構想区域に見直した場合の、協会けんぽ加入者の5疾病別患者流出入の状況について説明を行なった上で、データの的に3構想区域に設定することについて、特別な問題は見当たらないとの発言をした。 調整会議が3構想区域に設定されたことから、保険者協議会として、協会けんぽ、健保連、後期高齢広域連合、それぞれから1名委員を選出することとなり、協会けんぽは、高松市を中心とした構想区域に、企画総務部長を委員として推薦した。

香川県の地域医療構想に関する動向について

年月	香川県の動向	香川県の動向に対する対応・発言内容、その他
H27年12月	12月1日付で、東部構想区域（仮称）地域医療構想調整会議委員に企画総務部長が委嘱を受け、会議は29名の委員で構成されている。 また、第1回目の東部構想区域（仮称）地域医療構想調整会議は平成28年1月13日に開催されることとなった。 小豆構想区域（仮称）地域医療構想調整会議は12月24日に開催された。	第1回目の調整会議の開催について県から通知を受け、保険者協議会に対し、今後の情報共有等、緊密な連携を取っていくよう確認をする。
H28年1月	1月7日、西部構想区域（仮称）地域医療構想調整会議開催。1月13日、東部構想区域（仮称）地域医療構想調整会議開催。 会議は、県より以下のことについて委員に趣旨説明があった。 ①地域医療構想について ②地域医療構想のこれまでの策定経過 ③地域医療調整会議について ④慢性機能の医療需要の推計について 3構想区域調整会議での意見等を踏まえて、第3回香川県地域医療構想策定検討会を2月16日に開催する。	各調整会議では、「地域包括ケア病棟の機能分類、推計パターンの考え方、機能分化の考え方」について、質問等があった。 そして、小豆、西部構想区域は、慢性期の病床数の目標値の設定について、特例を選択することを決定した。
H28年2月	16日、第3回地域医療構想策定検討会が開催され、3地域の地域医療構想会議の開催状況と地域医療構想骨子案および香川県における医療供給体制の現状が報告された。	慢性期の療養病床の目標設定については、「特例」が適用可能な小豆構想区域及び西部構想区域は「特例」により、また「特例」が適用できないと見込まれる東部構想区域では、「パターンB」により必要病床数を適用することとなった。 地域医療構想の骨子案については、人口の高齢化に伴う医療ニーズの変化に、限られた医療資源で対応するためには、四つの医療機能に加えて在宅医療についても患者の状態に応じた体制の整備が必要不可欠との意見を支部長が述べた。 あわせて、在宅医療に関する住民に対する普及啓発の内容について質問し、県からは、「在宅医療を通じて医療費削減につながる広報をしたい」との回答を得た。

地域医療構想の策定について

1 地域医療構想の基本的な考え方

(1) 構想策定の趣旨

- 人口の高齢化に伴う医療ニーズの変化に限られた医療資源で対応するため、医療機能の分化と連携を進め、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた医療を提供する体制を整備することが不可欠。
- 地域医療構想は、将来の医療提供体制に関する構想及びその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めるもの。

(2) 構想の位置付け

第6次香川県保健医療計画（H25年度からH29年度まで）の一部

(3) 根拠規定

医療法第30条の4第2項第7号及び第8号

2 地域医療構想の基本項目

(1) 構想区域の設定

(2) 将来の医療需要及び必要病床数等の推計

(3) 地域医療構想を実現するための施策

3 これまでの策定経過

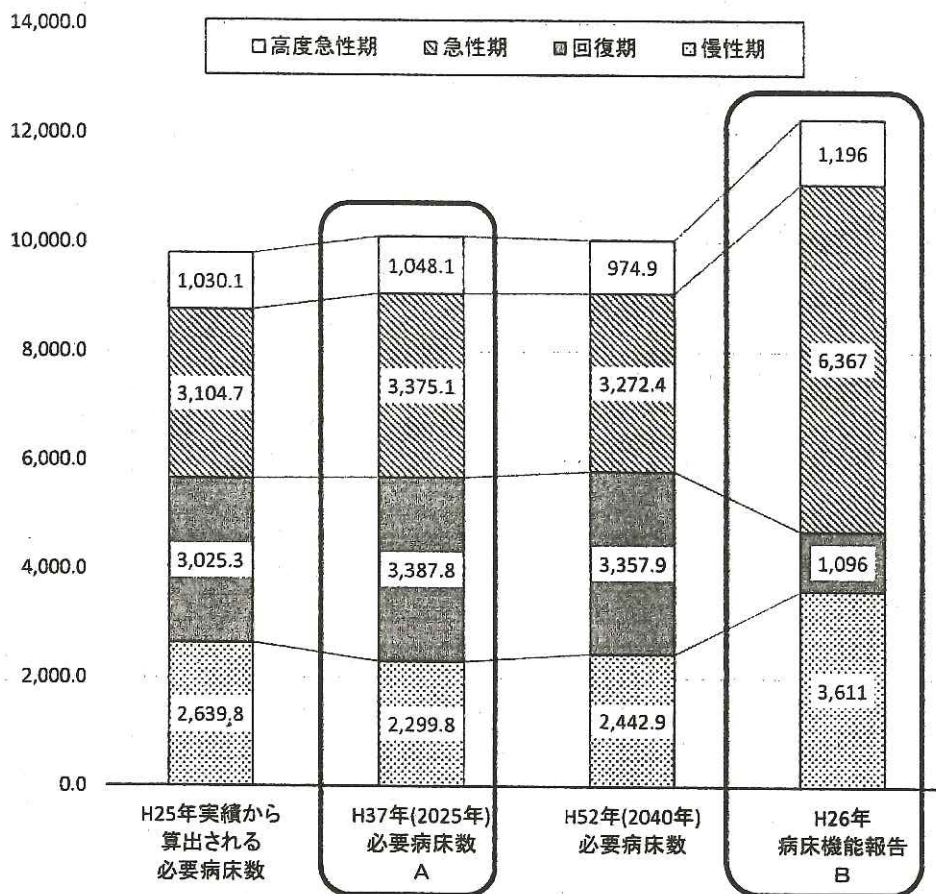
- 構想の策定に当たり、香川県地域医療構想策定検討会や、構想区域ごとの地域医療構想調整会議を設置し、構想の策定に当たり必要となる事項について検討を行ってきた。
- 構想区域の設定については、患者の受療動向等を踏まえ、現行の二次保健医療圏のうち、大川保健医療圏と高松保健医療圏を合わせて東部構想区域（仮称）、中讃保健医療圏と三豊保健医療圏を合わせて西部構想区域（仮称）、小豆保健医療圏を小豆構想区域（仮称）とし、3つの構想区域を設定することとした。
- 2025年における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要及び必要病床数を構想区域単位で推計するに当たって、県内の構想区域間の患者の流出入分の調整においては、高度急性期では、医療機関所在地の医療需要として、急性期、回復期及び慢性期では、患者住所地の医療需要として推計することとした。
- 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は、縮小幅が最も緩やかになる推計方法を採用することとした。

4 今後のスケジュール（案）

H28年2月	第3回検討会開催（構想骨子案等）
春頃	第4回検討会開催（構想素案） パブリックコメントの実施、関係団体等への意見聴取
夏頃	第5回検討会開催（構想原案の決定） 香川県医療審議会へ諮問・答申
9月	9月定例県議会への構想案の提案（保健医療計画の変更） 構想決定、告示

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較

1 香川県全体



医療機能	H25実績から算出される必要病床数	H37年(2025年)必要病床数 A	H52年(2040年)必要病床数	H26年病床機能報告 B	差引き A-B
高度急性期	1,030.1	1,048.1	974.9	1,196	▲ 147.9
急性期	3,104.7	3,375.1	3,272.4	6,367	▲ 2,991.9
回復期	3,025.3	3,387.8	3,357.9	1,096	2,291.8
慢性期	2,639.8	2,299.8	2,442.9	3,611	▲ 1,311.2
合計	9,799.9	10,110.7	10,048.2	12,270	▲ 2,159.3

※1 必要病床数等推計ツール及び平成26年度の病床機能報告結果を基に作成。

2 H25年実績から算出される必要病床数は、医療機関所在地ベースで算出している。

3 H37年及びH52年の必要病床数については、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期、回復期、慢性期及び在宅医療等は患者住所地ベースで算出している。

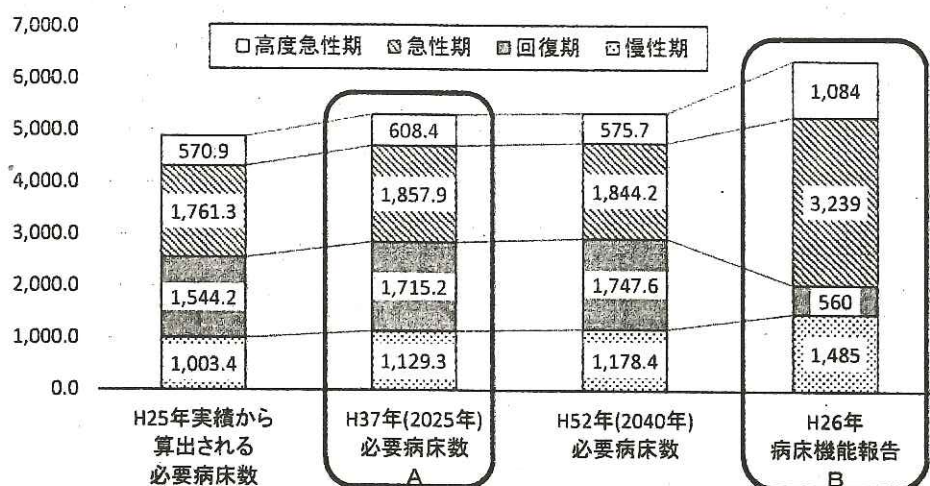
4 慢性期の推計における療養病床の入院受療率の地域差解消のための目標設定については、東部構想区域（仮称）はパターンB、小豆構想区域（仮称）及び西部構想区域（仮称）は特例により設定して算出している。

5 二次保健医療圏を統合して構想区域を設定する場合の正確な推計値については、国に提供依頼中であり、現時点では、既存の二次保健医療圏ごとの推計値を単純に合計した参考値を示していること、また、都道府県間調整を踏まえて最終調整を行うこと等により、数値が変動する場合がある。

6 各区域における10未満の数値を0として計算している。

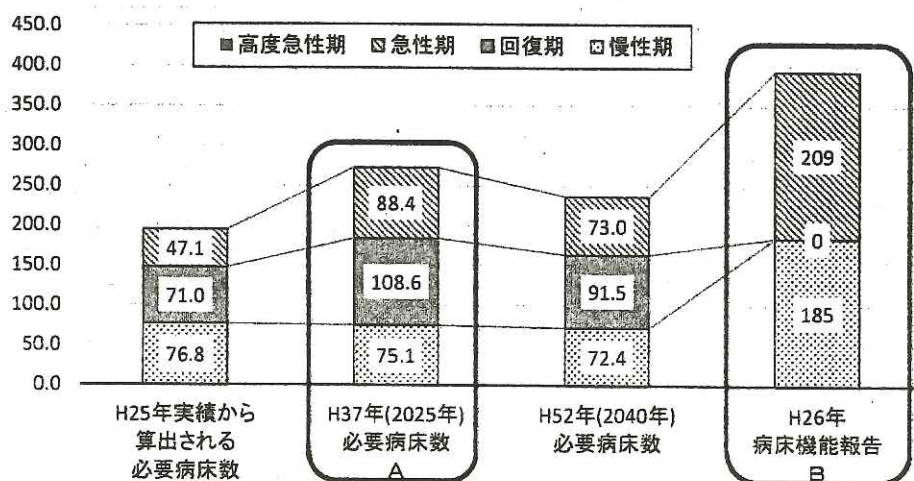
2 構想区域別

(1) 東部構想区域（仮称）



医療機能	H25実績から算出される必要病床数	H37年(2025年)必要病床数 A	H52年(2040年)必要病床数	H26年病床機能報告 B	差引き A-B
高度急性期	570.9	608.4	575.7	1,084	▲ 475.6
急性期	1,761.3	1,857.9	1,844.2	3,239	▲ 1,381.1
回復期	1,544.2	1,715.2	1,747.6	560	1,155.2
慢性期	1,003.4	1,129.3	1,178.4	1,485	▲ 355.7
合計	4,879.8	5,310.8	5,345.8	6,368	▲ 1,057.2

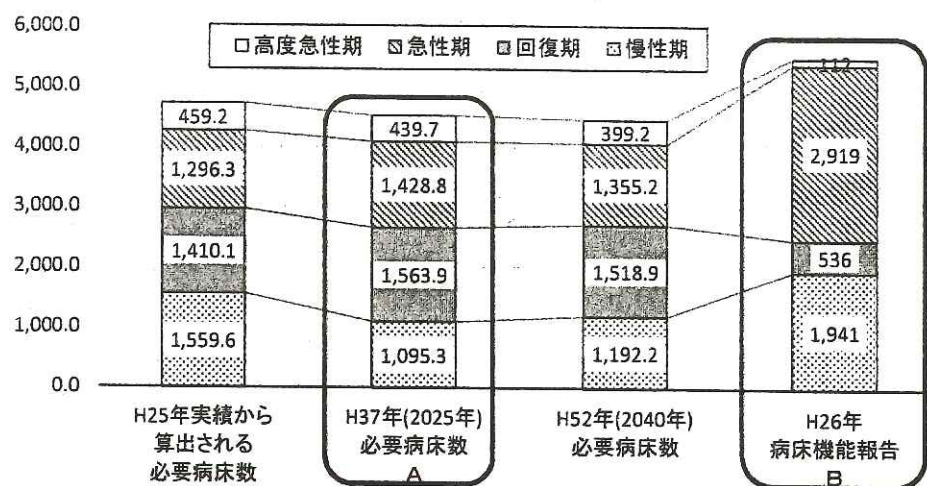
(2) 小豆構想区域（仮称）



医療機能	H25実績から算出される必要病床数	H37年(2025年)必要病床数 A	H52年(2040年)必要病床数	H26年病床機能報告 B	差引き A-B
高度急性期	10未満	10未満	10未満	0	—
急性期	47.1	88.4	73.0	209	▲ 120.6
回復期	71.0	108.6	91.5	0	108.6
慢性期	76.8	75.1	72.4	185	▲ 109.9
合計	195.0	272.1	236.9	394	▲ 121.9

※合計においては、高度急性期の10未満の数値を0として計算している。

(3) 西部構想区域（仮称）



医療機能	H25年実績から算出される必要病床数	H37年(2025年)必要病床数 A	H52年(2040年)必要病床数	H26年病床機能報告 B	差引き A - B
高度急性期	459.2	439.7	399.2	112	327.7
急性期	1,296.3	1,428.8	1,355.2	2,919	▲ 1,490.2
回復期	1,410.1	1,563.9	1,518.9	536	1,027.9
慢性期	1,559.6	1,095.3	1,192.2	1,941	▲ 845.7
合計	4,725.2	4,527.8	4,465.4	5,508	▲ 980.2