

香川県における課題解決の方策

①医師・看護師の確保・定着

課題: 医師・看護師の地域や診療科による偏在、公的病院等の勤務医不足、政策医療分野での医師不足、若手医師の減少と女性医師の増加 など

目標: 本県独自の「香川県医師育成キャリア支援プログラム」の運用など現行の医師確保施策に加え、医師のキャリアステージに応じた切れ目のない医師確保施策の展開、看護師・助産師の総合的な確保施策の推進

対策: 総額 3.2億円

- ・**県出身勤務医・医学生などの登録型データベース**や**臨床研修病院協議会の設置**、合同説明会の開催やガイドブックの作成など、初期臨床研修医の確保策を実施
- ・**地域医療支援センターを整備**するとともに、**大リーガー医招聘事業**や**臨床推論チャレンジカップの実施**などにより、病院総合医を養成
- ・香川大学医学部に**感染症医や神経内科医などの寄附講座を設置**するほか、**救急・周産期など後期研修医を対象とする奨励金制度を創設**するなど、医師不足が顕著な診療科専門医を養成
- ・**女性医師の就業・復職支援**や、**病児・病後児保育施設等の整備**を通じ、男女がともに働きやすい就業環境を整備
- ・**助産師養成のための支援策**や**救急・緩和ケア等の認定看護師養成のための支援策**を実施

②地域医療連携体制の構築

課題: 医療機関の役割分担と機能連携の促進、救急医療体制の強化、東南海・南海地震を見据えた災害医療体制の強化、周産期医療機関の機能強化、高度・先進医療機能の充実(がん対策、感染症対策)

目標: 全県的な医療情報ネットワークである「かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)」の基盤を活用した県内医療機関・介護施設の連携強化、救急・災害・周産期など政策的医療や高度・専門医療の充実・強化

対策: 総額 15.8億円

- ・**2次・3次医療機関の患者情報を共有化する医療情報ネットワークを構築**し、K-MIXとの連携により、**中核病院から中小病院・診療所や歯科診療所、介護施設までを視野に入れた連携基盤を構築**
- ・**2次輪番病院の機能強化**や「**小児救命救急センター**」の整備、**救急医療問題に関する調査・研究**を通じ、救急医療体制を強化
- ・**DMATの資機材整備**や**災害拠点病院の設備等の整備**、**2次救急医療機関の耐震化**などを支援し、災害時の医療体制を強化
- ・「**地域周産期母子医療センター**」や**分娩施設の機器整備**などを実施し、周産期医療体制を強化
- ・**県立中央病院に「がんセンター」を整備**するなど、県内のがん医療体制を充実するとともに、中讃地域に**感染症対応医療機関を整備**

③小豆医療圏の公立病院再編

課題: 医師・看護師の不足、未耐震建築物など地震・津波災害時の備えが不十分、著しい高齢化に伴う救急医療需要の増加 など

目標: 地域住民に対し、島内で安定した医療の提供を続けるための公立病院の統合・再編

対策: 総額 25.0億円

土庄中央病院、内海病院を統合した新たな病院を整備するとともに、**現在の病院は無床化し、外来機能を持った診療所として再編**
これにより、住民の利便性を確保した上で、医師等の負担軽減と診療機能の強化を実現

医師確保対策

< 医師不足の現状と課題 >

地域間の偏在

診療科の偏在

勤務医の不足

若手医師の流出
医師の高齢化

女性医師の増加
支援のミスマッチ

< 対策 >

医師不足に対応した、総合的かつ体系的な医師確保施策の展開が必要

臨床研修病院協議会を中心とした
初期臨床研修医の確保

地域医療支援センターを中心とした
病院総合医の養成

香川大学医学部を中心とした
医師不足診療科専門医の養成

男女とも働きやすい環境整備
女性医師就業・復職支援

キャリアステージに応じた、切れ目のない医師確保施策の展開が必要

I データベース構築事業・情報発信相談事業

医師を目指す高校生等

医 学 生

初期臨床研修医

後 期 研 修 医

指 導 医

II 医学部進学者確保・支援事業
医学部進学者の増加
・体験講座出前講座開催
・医学部進学が이드ブック作成
・医学部進学セミナー開催等

III 医学生支援事業
本県の医療への親近感及び
医療人との絆づくり
・かがわ医療塾開催
・知事との意見交換会開催等

IV 初期臨床研修医確保支援事業
初期臨床研修医の確保
・臨床研修協議会設置・運営
・大リーガー医の招聘
・臨床推論チャレンジカップ
・研修担当専従事務職員配置支援等

V 臨床医確保・支援事業
若手医師の確保定着
・地域医療支援センター設置運営(ドクタープール・バンク機能)
・後期研修奨励金制度の創設(救急、産婦人科)
・寄附講座設置(感染症等)
・女性医師就業支援研究等

VI 指導医養成事業
指導医の養成確保
指導医モチベーション向上
・大リーガー医招聘
・指導医国内外研修派遣等



医師不足解消

地域医療連携体制の構築

☆ 現状と課題 ☆

医療連携 : 医療機関の役割分担や機能連携による医療の平準化を目指して平成15年度から、全県的な「かがわ遠隔医療ネットワーク」の運用を開始
 今後は、この基盤を活用した医療連携の推進や参加医療機関の増加、さらに、QOLの向上に向けた介護や歯科との連携強化が必要

救急

- ・3次救急などに患者が集中し、救急搬送時間や照会回数が増加
- ・小豆医療圏から、高松などへの救急搬送の増加

周産期

- ・分娩施設の減少と産科医師の高齢化
- ・ハイリスク妊婦や低出生体重児の増加

災害

- ・東南海・南海地震に対する医療救護の備え
- ・全国平均を下回る病院の耐震化率

高度先進

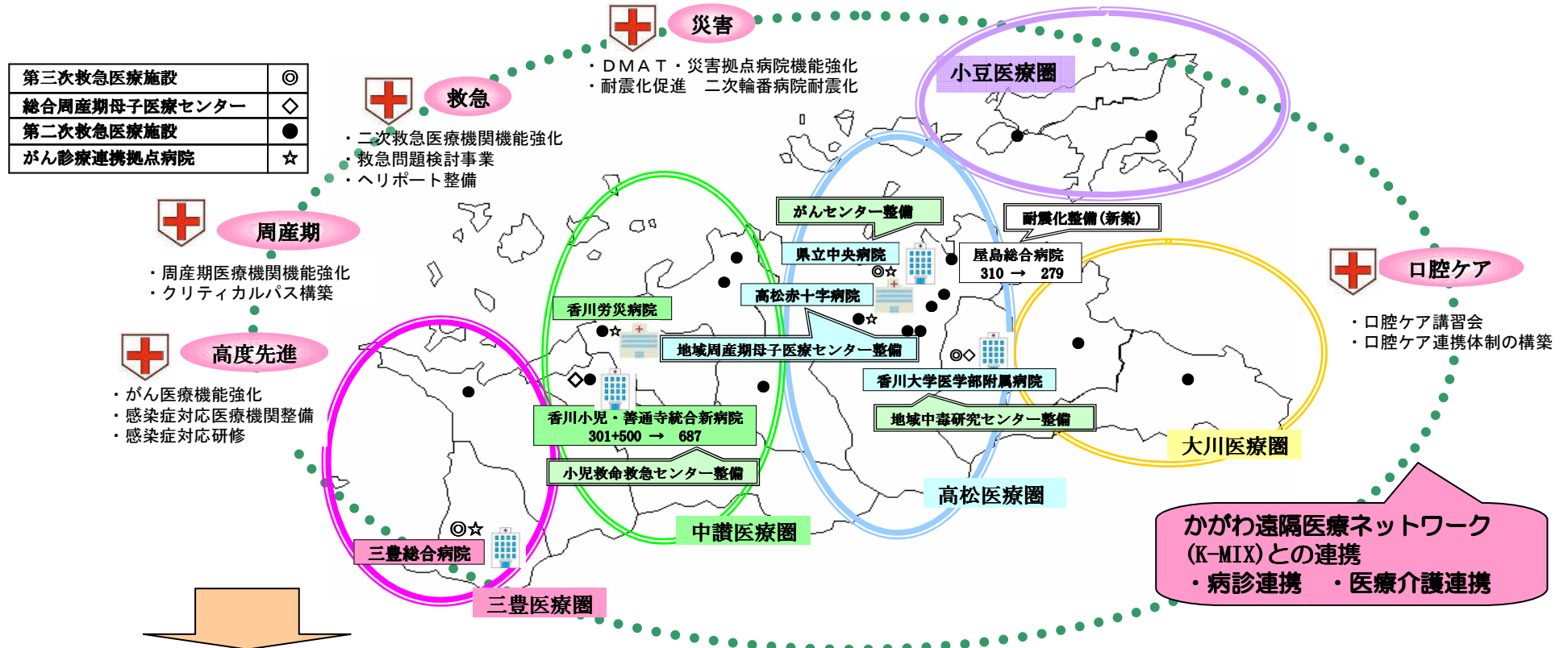
- ・がんによる死亡率(26.8%)は、死因の第1位、緩和ケア病棟も不足
- ・感染症病床の不足など、感染症に対する備えが不十分

口腔ケア

がん患者等に対する口腔ケア体制が不十分

☆ 対策 ☆

医療連携 「かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)」と連携した2次・3次医療機関の地域医療ネットワークを構築するとともに、患者情報のバックアップ機能を持つデータセンターを整備



医療機関の連携と役割・機能分担の推進、医療機能（救急・周産期・災害・がん・感染症）の向上

小豆医療圏の公立病院再編

現 状

- 土庄町・小豆島町ともに人口が大きく減少し、高齢化も進行。
- 患者数は既に減少傾向に入っており、2035年には8割以下の水準に減少。しかし、救急医療の必要性は引き続き高い。
- 病床数は164床・69.2%過剰。しかし、土庄中央病院・内海病院以外の一般病床は2診療所の24床のみ。
- 患者動向は、小豆医療圏での受診が7～8割。だが、高度な医療は小豆医療圏外で受診傾向にある。
- 救急医療は、土庄中央病院と内海病院で輪番制を実施しているが、両病院が毎日対応。
医師の減少によって島内での重症患者への対応が困難になり、防災ヘリや高速艇で高松医療圏等に医師が同行して搬送している。
- 医師数、看護師数(人口当たり)は全国平均の水準を下回っている。

土庄町国民健康保険 土庄中央病院

診療科:内・小・外・整・脳・皮・泌・婦・眼・耳
 病床数:126床(一般89、療養32、結核5)
 政策医療:二次輪番病院、へき地医療拠点病院

課 題

- ・看護職員の不足と高齢化(50歳台33%)の進行
- ・患者数の減少と収支の悪化
- ・建物(IS値0.3未満)の耐震化

小豆島町立 内海病院

診療科:内・小・外・整・皮・泌・産・眼・耳・リハ・放
 病床数:196床(一般145、療養42、結核5、感染症4)
 政策医療:二次輪番病院、へき地医療拠点病院、
 災害拠点病院、第二種感染症指定病院

課 題

- ・医師の急減による現場の疲弊と、医師減少の悪循環
- ・専門医の退職による小豆医療圏外への救急搬送の急増
- ・医業収益の減少による収支の悪化

この状態が続くと、数年のうちに2病院とも存続が困難となり、小豆医療圏の患者は、海を超えた高松医療圏に全面依存することに…。小豆医療圏の政策医療拠点(救急・災害・へき地・感染症)が消滅。

質の向上と安定した医療の提供実現による、県全域の医療レベルアップ

- 津波や高潮の心配のない地域へ耐震構造の統合病院を新築し、地域住民の利便性確保のため、現病院を診療所とする。
 - 医師数の増加による宿日直やオンコール待機の負担軽減
 - 各診療科目で医師の複数配置が可能
- 島内で完結可能となる診療機能と質の向上
 勤務環境の改善による医師・看護師の退職防止・新規採用の増加

土庄診療所 (仮称)

- ・外来機能
- ・無 床
- ・診療科目:内・小 等

新・統合病院(案)

- ・入院、急性期対応
- ・病床数 :250床程度(現行より20%以上削減)
- ・延床面積:16,100㎡
- ・診療科目:内・小・外・整・皮・泌・産・眼・耳・リハ・放・脳

内海診療所 (仮称)

- ・外来機能
- ・無 床
- ・診療科目:内・小 等