

香川県地域医療再生計画

平成23年11月

香 川 県

【目 次】

1. 地域医療再生計画の期間	1
2. 現状の分析	
(1) 患者推計	1
(2) 医師・看護師等	2
(3) 医療連携	4
(4) 小豆医療圏	11
(5) 現・地域医療再生計画での取組み	14
3. 課 題	
(1) 医師・看護師等	16
(2) 医療連携	18
(3) 小豆医療圏	20
4. 目 標	
(1) 医師・看護師等	22
(2) 医療連携	23
(3) 小豆医療圏	25
5. 具体的な施策	
(1) 医師・看護師等	
1) 医師の確保	26
2) 看護師等の確保	28
(2) 医療連携	
1) 地域連携	29
2) 救急医療	30
3) 周産期医療	32
4) 災害医療	32
5) 高度先進医療	33
(3) 小豆医療圏の公立病院再編	34
6. 施設整備対象医療機関の病床削減数	35
7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業	35
8. 地域医療再生計画作成経過	36

1. 地域医療再生計画の期間

本計画は、平成23年4月1日から平成26年3月31日までの期間を対象として定めるものとする。

2. 現状の分析

(1) 患者推計

本県では、医療政策の検討のため、医療圏ごとの年齢階級別・男女別の将来推計人口（国立社会保障人口問題研究所「日本の市区町村別人口推計（平成20年12月）」を集計）に基づき、疾患ごとの年齢階級別・男女別の受療率（人口10万人当たり患者数、厚生労働省「患者調査（平成17年）」）を用いて、疾患ごとの将来患者数の推計（以下「患者推計」という。）を行った。

患者推計によれば、本県全体の患者数の見通しについて、以下の結果が得られた。

- ① 本県全体の患者数は、2015年～25年には現在（2005年）よりも約5%増加するが、その後減少局面に入り、2035年には現在と同程度の水準になることが見込まれる。
- ② 患者に占める65歳以上の者の割合は、現在は5割強であるが、2035年には7割近くに達する。
- ③ 脳梗塞や心疾患など循環器系の患者数は、2020年には現在より約20%増加し、救急医療に対する高い需要増が見込まれる。
- ④ がん（新生物）の患者数は、2015年～20年には現在より10%以上増加する。
- ⑤ 骨折など筋骨格系の患者数は、2035年には現在より約15%増加する。
- ⑥ 妊娠・分娩、周産期の患者数は減少傾向にあり、2035年には現在の6割程度の水準に減少する。

次に、医療圏別にみると、以下の結果が得られた。

- ① 高松医療圏は、患者数が2020年～30年までに現在より約10%増加する。特に、循環器系の患者数は、2015年までに現在より20%、2025年までに34%増加し、救急医療に対する非常に高い需要増が見込まれることから、救急医療体制の強化が喫緊の課題である。がん（新生物）の患者数も、2020年には現在より約20%増加する。

- ② 小豆医療圏は、患者数が2035年には現在の8割以下の水準に減少するが、患者に占める後期高齢者の割合は、現在の4割程度から2035年には6割程度に増加する。高度医療へのアクセスに地理的制約がある中で、圏域を超えた救急搬送や高齢者の増加に対応した保健福祉サービスの確保が必要である。
- ③ 中讃医療圏は、患者数が2015年までに現在よりも約5%増加するが、その後は減少が見込まれる。循環器系の患者数は、2020年には現在より18%、2025年には現在より23%増加し、救急医療への高い需要増が見込まれる。
- ④ 大川医療圏は、患者数が2035年には現在の9割程度に減少するが、循環器系の患者数は、2025年までに現在より16%増加し、引き続き、救急医療に対する需要増が見込まれる。
- ⑤ 三豊医療圏は、患者数が2035年には現在の9割程度に減少するが、循環器系の患者数は、2025年までに現在より11%増加し、引き続き、救急医療に対する需要増が見込まれる。

(2) 医師・看護師等

平成22年度に全国統一的な方法により調査された「必要医師数実態調査」によると、本県の必要医師数は313人となっており、現員に対して1.19倍となっている。これは、全国平均の1.14倍を上回っている。

このほか、「医師・歯科医師・薬剤師調査」や本県独自の調査により、医師不足について、以下の結果が得られたところである。

① 地域間の偏在

県全体の人口10万人当たりの医師数（平成20年末）は、246.3人であり、全国平均（212.9人）と比較すると約16%プラスの水準である。一方、医療圏別では、大川医療圏が149.4人、小豆医療圏が146.8人、高松医療圏が304.4人、中讃医療圏が226.8人、三豊医療圏が181.9人となっており、都市部を抱える高松医療圏及び中讃医療圏に医師が集中し、他の医療圏で全国平均を大幅に下回るなど、地域間の偏在が顕著となっている。

② 診療科の偏在

「必要医師数実態調査」では、現員に対する必要医師数が、救急科において3.05倍（38.4人）、産婦人科が1.27倍（18.8人）と、全国平均の倍率を大きく上回っている。さらに、救急科では、救急科専門医の不足もあり、2次・3次救急体制の確保が困難な状況である。

産婦人科については、県内2か所の総合周産期母子医療センターの医師が減少しているほか、分娩を取り扱う医療機関が、医師不足等により減少し、県の東部、東かがわ市では0となっている。都市部においても、一部の病院に分娩が集中する傾向が見られ、産婦人科医師の過酷な勤務が常態化している。

政策医療分野でも、新型インフルエンザ等への対応に必要な感染症専門医は、県内7名で、その養成を担う研修施設は香川県立中央病院のみである。

また、難病医療を担う神経内科専門医は、県内21名で、その養成を担う研修施設は香川大学医学部附属病院のみである。

精神科医療については、平成20年以降、精神科医師の不足による公立病院の精神病床の閉鎖が相次いでおり、県内の精神科医療の提供体制の維持・確保が困難な状況になっている。

③ 勤務医の不足

県内の公立・公的病院24病院のうち、医師が不足していると回答した病院は、平成17年度が15病院であったのに対し、平成19年度には20病院、平成21年度には23病院と、増え続けている。特に、地域医療の中心的な担い手である公立・公的病院の勤務医不足が顕著となっている。

④ 医師の高齢化と若手医師の減少

本県の45歳未満の医師が占める割合は、平成20年末で41.6%となっており、平成12年末の49.6%から大きく減少するとともに、全国平均(45.5%)も下回っている。

また、香川大学医学部の卒業生は毎年110名程度である一方、初期臨床研修のマッチ者数は、平成21年度まで60名前後で推移していたが、平成22年度は52名に減少した。さらに、初期臨床研修後、3～4割程度の医師が県外に流出し続けている。

⑤ 女性医師の増加

本県の女性医師の占める割合は、平成20年末で18.4%となっており、平成12年末の15.2%よりも増加するとともに、全国平均(18.0%)を上回っている。

また、香川大学医学部医学科においても、入学者のうち、女性が占める割合が全体の40%近くになるなど、女性医師の増加が顕著である。

⑥ 看護師不足等の現状

看護師については、県全体の人口10万人当たりの看護師数は872人であ

り、全国平均（687人）と比較すると約27%プラスの水準である。高松医療圏と中讃医療圏は、全国平均より約40%プラスの水準であるが、大川医療圏、三豊医療圏、小豆医療圏は、全国平均を下回っており、看護師が医療圏によって偏在している。

また、平成22年12月に確定した「第7次看護職員需給見通し」では、需要見通しと供給見通しの差が、平成23年の378.3人から平成27年には67.2人に縮まり、概ね均衡すると見込まれている。

しかしながら、助産師については、需要見通しと供給見通しの差は、平成23年の20.0人から平成27年には26.9人に拡大すると見込まれている。

歯科衛生士については、人口当たりの歯科衛生士数が、全国平均を上回っているものの、歯科医院数が毎年5～10程度増加しており、歯科衛生士に対する求人は、常に4～5倍と高い値となっている。

（3）医療連携

① 地域連携

高齢化の進展により、軽度の疾患や慢性疾患など、必ずしも大病院での診療を必要としない患者が増加しているが、このような患者も、医療施設の規模や設備などに対する不安から、依然として大病院志向が強い。このため、大病院に患者が集中して待ち時間が長くなっているほか、中小の医療機関では患者の減少傾向が続いている。

香川県では、平成15年6月から全国に先駆けて、遠隔医療と医療機関の役割分担と機能連携による地域医療の充実を目指して、香川大学医学部、県医師会及び県が協力して、全県的な医療情報ネットワーク「かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)」の運用を開始した。平成23年4月現在、県内の参加医療機関数は93施設となっており、県医師会事業として、参加医療機関からの会費収入により独立採算で運営されている。参加医療機関は、基幹的病院から診療所まで多岐にわたっており、歯科診療所や薬局、介護事業所にも門戸が開かれている。

現在、K-MIXの機能としては、①レントゲン等の患者の画像データを伝送し、専門医の助言を受けることができる読影診断機能、②紹介状（画像ファイルの添付が可能）をインターネットで容易に送ることができる患者紹介機能に加え、③クリティカルパスを共有して、患者への切れ目ない医療サービスを提供する地域連携クリティカルパスや、電子カルテ等の医療情報システムのデータを共有しながら、医師と患者、中核病院と診療所などの双方向でのコミュ

ニケーションが可能なTV会議機能などがあるが、支援側医療機関の不足や院内の電子カルテシステムと連携していないことによるシステム利用の煩雑さなどから、利用が一部の医療機関に偏り、広く日常的に活用されるまでには至っていない。

【県内のK-MIX参加医療機関数】(平成23年4月1日現在)

医療圏 区分	大川	高松	小豆	中讃	三豊	計
病院	2	17	2	13	7	41
診療所	3	26	1	17	5	52
計	5	43	3	30	12	93

また、急性期から回復期、維持期、在宅までの切れ目ないケアを確保するため、平成17年から香川労災病院等の県内の急性期、回復期病院が参加する「香川シームレスケア研究会」において、脳卒中等の地域連携クリティカルパスを作成し、利用効果の向上に向けた継続的な検討を続けており、診療所や介護保険事業所、歯科との連携も進めている。

さらに、香川大学医学部を中心として糖尿病の地域連携クリティカルパスを、がん診療連携拠点病院を中心として五大がんの地域連携クリティカルパスを、それぞれ作成し、一層の医療機関連携を進めている。

② 救急医療

県全体の救急医療体制は、当直医の専門分野以外の対応が困難な輪番病院や職住分離等によって初期救急に対応できない開業医の増加等を背景として、2次医療圏単位の輪番体制を前提とする従来型の救急体制の維持が、限界になりつつある。

また、救急病院の時間外患者の8割以上が入院を要しない、いわゆる軽症患者であることから、救急医の負担を軽減し、真に救急対応が必要な患者に対して迅速に医療を提供できる体制を整えるため、これまで軽症患者への対応として広報誌等による患者啓発や、小児救急電話相談事業の拡充、基幹救急病院における受入困難事案患者受入医療機関支援事業を進めてきたほか、平成23年度からは、一般向け夜間救急電話相談事業も開始したところである。

本県では、平成21年の消防法の一部改正により義務づけられた「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)を、平成22年4月に策定し、6月から施行している。施行後6ヶ月間の搬送状況を分

析したところ、本来の実施基準の趣旨に反し、一部の病院に消防からの受入れ照会が集中し、照会回数や現場滞在時間が、前年より上昇する傾向がみられた。

さらに、いわゆるコンビニ受診やモンスターペイシエントの増加により、特に、休日・夜間など開院時間外の救急対応の中心となる、基幹救急病院の医師や看護師等の疲弊が著しく進むとともに、受入れ困難事案も増加しつつある。

【県内救急病院の時間外患者数】

(単位：人)

県 計		平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度	
		165,088		158,189		161,994	
うち 上位 5 病院		68,088	41.2%	67,468	42.7%	71,469	44.1%
内 訳	受診後帰宅	137,201	83.1%	130,974	82.8%	133,846	82.6%
	入院	26,768	16.2%	26,124	16.5%	27,007	16.7%
	転院・死亡	1,119	0.7%	1,091	0.7%	1,141	0.7%

【重症以上患者の救急受入れ照会回数ごとの件数】

		1 回	2 回	3 回	4 回	5 回以上	合計
H21 年度 (年間)	件数	3,632	422	116	49	23	4,242
	割合	85.6%	10.0%	2.7%	1.2%	0.5%	100.0%
H22 年 (6～11 月)	件数	1,579	212	74	23	24	1,912
	割合	82.6%	11.1%	3.9%	1.2%	1.2%	100.0%

【重症以上患者の救急受入れ現場滞在時間ごとの件数】

		15 分 未満	15 分 以上	30 分 以上	45 分 以上	60 分 以上	合計
H21 年度 (年間)	件数	3,494	719	22	7		4,242
	割合	82.4%	16.9%	0.5%	0.2%		100.0%
H22 年 (6～11 月)	件数	1,518	371	17	4	2	1,912
	割合	79.4%	19.4%	0.9%	0.2%	0.1%	100.0%

高松医療圏では、現在の小児および内科に限定された二次輪番体制では十分に救急患者に対応できないことなどから、一部の病院への救急搬送が集中する傾向がみられ、このままでは救急の受入れが困難になるおそれがある。

また、隣接する中讃医療圏への救急搬送も増加している。県立中央病院等で重症患者の受入れのベッドを確保するためのリハビリ期・維持期に対応した後方支援の機能を担う医療機関も不足している。

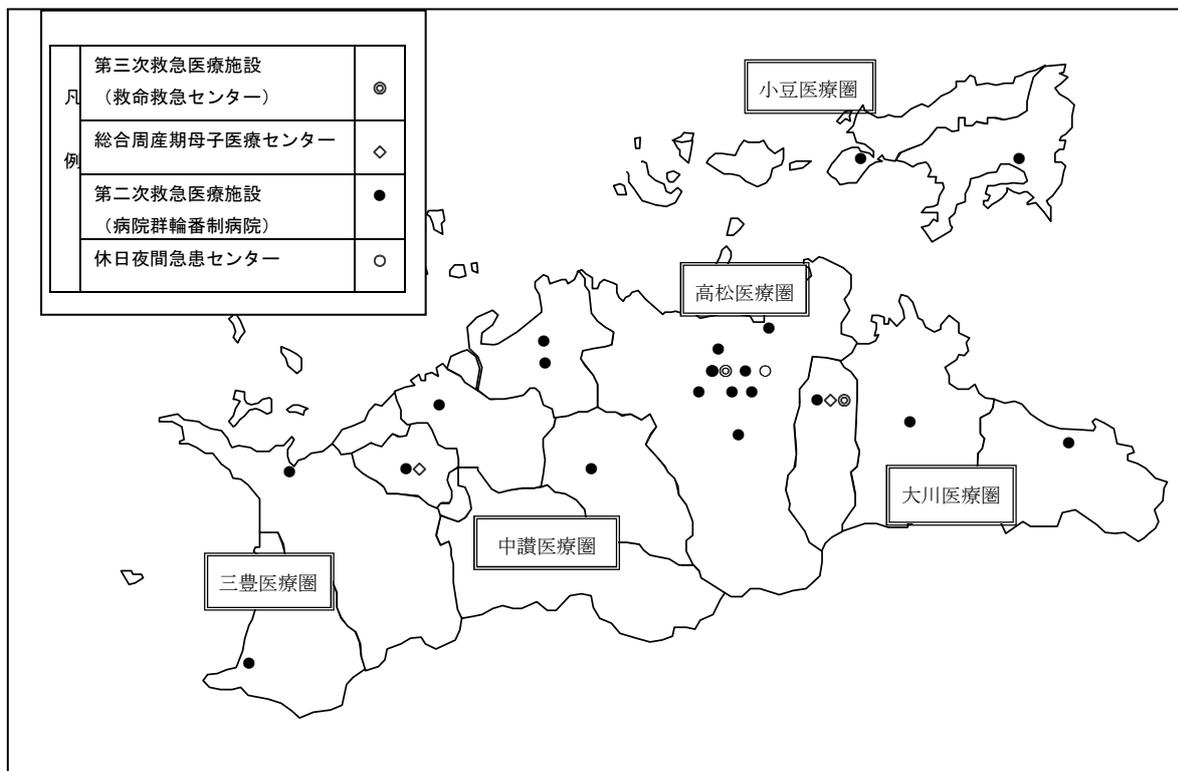
大川医療圏では、中核病院であるさぬき市民病院と白鳥病院で輪番の対応を行っているが、外科系の対応が十分とはいえないことから、30分圏内である高松医療圏等へ3次の患者を中心に搬送している状況にある。また、小児救急についても、勤務医及び開業医で共同利用型の二次救急医療体制を組んでいるが、小児科医の減少などから体制確保が困難になりつつある。

小豆医療圏では、基幹病院の一つである内海病院の循環器内科の常勤医2名の退職等により、高松医療圏の救命救急センター等へ、香川県防災ヘリコプターによる救急搬送が急増している。今後も医師の退職が続くおそれもあり、二次救急の機能維持が危機的な状況となっている。

中讃医療圏では、善通寺病院での常勤脳外科医の退職以降、善通寺市内等の救急患者が、丸亀市にある香川労災病院等に搬送が集中している。また、坂出市の回生病院や坂出市立病院等では、高松医療圏からの救急搬送も増加していることから、玉突き状態で周辺の医療機関に救急搬送のしわ寄せが生じている。

三豊医療圏では、診療所の無床化や医師の高齢化、夜間の看護師等のスタッフの不在等により、深夜の初期救急に対応できる開業医がほとんどいなくなっており、三次的機能を担っている三豊総合病院に入院を要する患者だけでなく、初期救急の患者が押し寄せ、勤務医の負担が急増している。

【香川県内の救急医療機関位置図】



小児の救急医療体制については、各医療圏において輪番制の実施や、地域の

診療所医師が中核病院の初期救急に協力する「共同利用型」の体制で実施しているが、26診療科を持ち、小児救急の3次的機能を担う香川小児病院においては、時間外の小児患者が年間2万件を超えており、病院のある中讃医療圏以外からの患者が4割程度、存在している。さらに、重篤な新生児搬送のため、医師がドクターカーに同乗して出動する割合は、県内のみならず、愛媛・徳島・高知の各県への出動が、3割以上を占める状況にある。

【住所地別患者割合(H22年度・香川小児病院)】

(単位：%)

	大川医療圏	高松医療圏	小豆医療圏	中讃医療圏	三豊医療圏	県 外
入 院	2.0	10.6	1.4	59.9	9.7	16.4
外 来	0.7	5.6	0.1	61.5	19.0	13.1
ドクターカー 出 動 状 況	0.0	5.4	0.0	32.9	27.4	34.3

③ 周産期医療

総合周産期については、現在、三次救急の機能を有する総合周産期母子医療センターが、高松医療圏の香川大学医学部附属病院と中讃医療圏の香川小児病院の2カ所に整備されており、地域の産科医療機関との連携等が機能し、周産期死亡率の低さは、全国でも上位にランクされる状態で推移している。

しかし、他県同様、本県においても、晩婚化の進展等による高齢出産や、不妊治療による多胎の増加などにより、いわゆるハイリスク妊婦や低出生体重児が増加しており、新生児集中治療室(NICU)や母体・胎児集中管理室(MFICU)だけでなく、後方病床が十分でないため円滑な受入れに、支障が生じる恐れがある。

【ハイリスク妊婦の増加につながっている要因】

	H17	H19	H21
高齢出産(35歳以上)の割合	12.9%	15.2%	18.6%
特定不妊治療助成件数	205	463	710
低出生体重児の割合	9.0%	8.9%	9.2%

また、一般の産科においては、県全体の分娩件数が減少している一方、分娩取扱医療機関も年々減少しており、今後も産科医師の高齢化等により、減少傾向が続くものと見込まれる。

さらに、地域別に見ると、大川医療圏や小豆医療圏においては、分娩取扱医療機関が、わずか1機関にまで減少している。

【香川県内の分娩取扱医療機関数の推移】

平成11年	平成17年	平成21年
39	28	25

④ 災害医療体制

大規模な震災等に備えるため、「香川県地域防災計画」に基づき、「香川県医療救護計画」を策定し、災害時の医療救護体制を整備している。

また、災害時に県と災害拠点病院などの医療機関、及び消防機関との間の医療情報の伝達・共有化を図るため、国が構築した広域災害救急医療情報システムと連携した「香川県広域災害・救急医療情報システム～医療ネット讃岐」を運用し、災害時の情報伝達手段の確保に努めている。

災害時医療の中核となる災害拠点病院は、平成23年4月現在、1つの基幹災害医療センターと、7つの地域災害医療センターを指定している。

また、これらを補完するものとして、県独自に33病院を広域救護病院（災害拠点病院を含む）に指定しているほか、災害派遣医療チーム(DMAT)を8病院16チーム養成し、DMAT指定医療機関の間では、県と派遣協定を締結するなど、災害時医療体制の整備に努めている。

一方、平成21年の調査では、県内病院の耐震化率は47.9%、うち災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は28.6%で、全国の全病院平均の56.2%や、災害拠点病院等の平均62.4%を大きく下回っているが、現在、未耐震の施設を持つ全ての災害拠点病院で、耐震工事が着工又は予定されている。

今後30年以内に、南海地震が発生する確率は60%程度、50年以内に発生する確率は80%から90%程度と見込まれており、かつ、南海地震が東南海地震や東海地震と連動して起こる可能性も指摘されており、香川県内の災害拠点病院の耐震化をはじめとした災害時の医療体制充実に向け、早急な対策を講じる必要がある。

【病院の耐震化の状況】 (平成21年1月調査)

	病 院	うち災害拠点病院・救命救急センター
香川県	46/96 (47.9%)	2/7 (28.6%)
全国平均	56.2%	62.4%

⑤ 高度先進医療

a) がん医療

本県では、がんは昭和52年から死因の第1位となっており、平成21年のがんによる死亡者数は2,852人で、全死亡者の26.8%を占めている。がん診療の地域格差をなくし、質の高いがん医療を提供するため、香川大学医学部附属病院、県立中央病院、高松赤十字病院、香川労災病院、三豊総合病院の5病院をがん診療連携拠点病院に指定するとともに、県がん診療連携拠点病院である香川大学医学部附属病院を中心に、がん診療連携拠点病院が連携してがん診療の質の向上や連携体制の強化を図っているが、平成23年5月現在、PET検査が可能な機器が整備されている病院は2ヶ所にとどまるなど、より最新の医療機器の導入が求められている。

【香川県内のがんによる死亡者数の推移】 (単位：人)

年	S55	S60	H5	H10	H15	H21
がん死者数	1,619	1,878	2,212	2,569	2,660	2,852
全死亡者数	7,418	7,516	8,603	9,104	9,556	10,639
割合 (%)	21.8	25.0	25.7	28.2	27.8	26.8

【人口10万人あたり死亡者数の推移】 (単位：人)

年	S55	S60	H5	H10	H15	H21
香川県	163.9	181.6	216.2	250.4	262.3	287.5
全国	139.1	156.1	190.4	226.6	245.4	273.5

b) 感染症及び中毒対策

感染症指定医療機関については、第2種感染症指定医療機関を2次医療圏毎に1か所設置することとなっているが、中讃医療圏には第2種感染症病床がない状況である。

【香川県内の第2種感染症病床】 (H23.4.1現在)

基準病床数	既存病床数		圏 域 名	備 考
28床	さぬき市民病院	4床	大 川	改築中
	内海病院	4床	小 豆	
	高松市民病院	6床	高 松	改築予定
	三豊総合病院	4床	三 豊	改築中
	合 計	18床		

また、結核についても、外科手術や透析などの治療を必要とする合併症を併発した患者が増加しているのに対し、県内の結核医療の中核である高松医療センターにおいて、医師不足等により合併症を有する患者の受け入れが困難になっている状況がある。

【香川県内の結核病床】

(H23. 4. 1 現在)

基準病床数	既存病床数		稼動病床	圏 域 名
99 床	内海病院	5 床	5 床	小 豆
	土庄中央病院	5 床	5 床	小 豆
	高松医療センター	100 床	20 床	高 松
	県立中央病院	5 床	5 床	高 松
	高松赤十字病院	8 床	8 床	
	合 計	123 床	43 床	

こうしたことから、本県では、結核を含む感染症及び今後、予想される高病原性の新型インフルエンザなど新しい感染症の発生に備え、医療体制の整備と感染症に対応できる医師の養成・確保が必要である。

中毒対策については、近年、犯罪や事故に様々な毒薬物が関与した事例が報告されているほか、化学物質を使用したテロに対する危険性も高まっており、毒薬物に関する迅速・正確な分析と情報提供・共有化が求められているが、毒薬物の検査から情報提供、中毒関連疾患への応用までを一貫して行う機関が県内にはない。

(4) 小豆医療圏

① 医療の現況

小豆医療圏は、圏域が小豆島、豊島等の島から構成され、四国及び本州から橋梁等につながっておらず、高松医療圏等にはフェリー、高速艇等を利用して移動せざるを得ないため、高度・専門医療へのアクセスに地理的な制約がある。

急性期を担う病院は、土庄中央病院と内海病院の2つの公立病院だけであり、2病院以外の一般病床は24床（2つの有床診療所）である。圏域内には現在、診療所が8つしかないため、2病院は入院を要する患者への医療のほか、民間診療所が担ってきた初期診療を提供している。

内海病院は、産科、透析など圏域内唯一の専門医療を提供するほか、第2種感染症指定医療機関、災害拠点病院等の役割を担っている。

内海病院は全て耐震化済みであるが、土庄中央病院には、未耐震の病棟がある。

平成22年5月の小豆島・土庄両町住民の受療動向をみると、外来の受診先で、小豆医療圏内が83.0%、県内の他医療圏が12.9%となっており、8割以上が小豆医療圏内で受診しているが、高松を中心に県内他医療圏で受診する患者も1割を超えて存在する。

一方、受療動向による入院患者の入院先は、小豆医療圏が70.8%、県内他医療圏が22.1%、県外が7.1%であり、県外の入院先としては岡山や大阪の医療機関が多くなっている。

② 救急医療

年間の救急搬送人員は、土庄中央病院が546人、内海病院が428人で、合計974人となっている（平成21年）。このうち、入院を要する中等症以上の患者搬送人数は、土庄中央病院が340人、内海病院が272人となっている。

また、圏域内での患者数や医師数が減少し、高度医療に必要な設備投資や人材の確保が困難になってきている。このため、急性心筋梗塞など重症の救急患者については、いったん2病院に搬送した上で、防災ヘリや高速艇により高松医療圏の県立中央病院（救命救急センター）等に搬送する体制をとっており、小豆医療圏から高松医療圏への救急搬送は、平成22年で163人となっている。

特に、平成21年6月に内海病院で常勤の循環器内科の医師2名が退職して以降、高松医療圏への救急搬送が急増している。平成22年度の香川県防災ヘリコプターによる高松医療圏への搬送件数は36件で、月当たり3件となっており、それ以前に比べて大幅な増加が見られる。

【小豆医療圏から高松医療圏への県防災ヘリによる救急搬送件数】

(単位：件)

	18年度	20年度	22年度
年間搬送件数	10	17	36

③ 医 師

小豆医療圏の医療施設従事医師数は、平成20年末現在で47人であり、平成12年の54人から7人減少している。同時期の人口10万人当たりの医師数は146.8人であり、全国平均(212.9人)よりマイナス約31%の水準である。

また、平成22年度の土庄中央病院の常勤医師数は12名、内海病院の常勤医師数は14名、このうち自治医科大学の義務年限の医師が6名を占める。内海病院の常勤医師数は、平成14年度の24名から大きく減少しており、今後もさらに医師の退職などが見込まれるなど、医師確保は喫緊の課題となっている。

④ 看護師

小豆医療圏の看護師数（准看護師を含む）は、平成20年末現在で337人であり、平成10年の300人から37人増加している。同時期の人口10万人当たり看護師数は、1,052.4人であり、県の平均1,301.9人）よりマイナス約20%の水準となっている。平成23年4月現在で、土庄中央病院、内海病院ともに10対1看護となっているが、看護師の高齢化が著しく、医師だけでなく看護師の確保も課題となっている。

⑤ 地域における検討状況等

小豆医療圏では、今後、人口及び患者数の著しい減少が見込まれることから、2病院が安定的な経営を確保しつつ、不採算の政策医療を含め、必要な医療提供体制を維持していくためには、経営体制等について抜本的な見直しが必要である。

県においては、土庄町及び小豆島町からの申し出を受け、「小豆医療圏の医療を考える検討委員会」を昨年度に設置し、小豆医療圏の医師・看護師不足の現状と課題などについて意見交換を行った。

さらに、小豆地域における今後の将来像と方向性について、各識者から意見聴取を行うなど、両町と一体となって、医療提供体制の再編についての検討を進めている。

【小豆医療圏内の公立2病院の状況】

		土庄中央病院			内海病院		
		17年度	19年度	21年度	17年度	19年度	21年度
診療科目		内・小・外・整・脳・皮・泌・婦・眼・耳			内・小・外・整・皮・泌・産・眼・耳・リハ・放		
病床数		126（－89、療32、結5）			196（－145、療42、結5、感4）		
医 師	職員数(人)	10	11	12	21	20	14
	平均年齢(歳)	43.1	43.4	44.7	40.3	39.2	40.5
看 護 師	職員数(人)	42	46	44	66	71	69
	平均年齢(歳)	42.8	42.2	48.6	38.2	38.4	40.3

診療科目別医師数（常勤）

年 度	土庄中央病院								内海病院									
	内	小	外	整	脳	婦	眼	計	内	小	外	整	泌	産	眼	耳	放	計
14	3	2	2	1		1		9	11	2	3	2	1	2	1	1	1	24
18	4	2	1	2	1		1	11	9	2	2	1	2	1	1	1	1	20
22	5	2	1	2	1		1	12	4	2	1	1	2	2		1	1	14

（５）現・地域医療再生計画での取組み

平成21年度に策定した「地域医療再生計画」においては、医師確保や救急・周産期医療体制の強化などを重点分野として、年次計画に応じた諸施策を展開している。

【計画に掲載した主な取組み】

① 医師確保対策

○医師育成キャリア支援プログラムの運営

若手医師が県内でキャリアアップができるよう、県内医療機関に従事しながら専門医及び総合医の取得を目指す、「医師育成キャリア支援プログラム」の実施。

○地域医療にかかる寄附講座の設置

香川大学医学部に、地域医療に関する寄附講座を設置し、より質の高い地域医療の実践や総合医の養成等を実施。

○香川地域医療・キャリアサポートセンターの整備

女性医師の復職支援、地域医療を担う人材育成等を目的としたセンターを香川大学医学部に整備。

② 看護師等確保対策

○多様な勤務形態の導入支援

短時間正規雇用の導入など就労環境の改善への取組みを実施。

○助産師養成機能の拡充

県立保健医療大学に助産師専攻科を設置し、助産師養成体制を強化。

③ 地域連携

○後方支援機能の強化

リハビリ期に移行した患者の受入れや在宅復帰等、救急救命センターの後方支援機能を強化した病院の整備。

○在宅医療の充実強化

医療管理や専門的看護ケアを必要とする重度の要介護者が、在宅で療養が継続できるよう、通所サービスに加えてショートステイ機能も有する療養介護施設を整備。

○地域医療の確保に関する普及啓発

医療機関の適正な受診に関する普及啓発の実施や、市町が実施する市民向け啓発事業への支援。

④ 救急医療・周産期医療

○三次救急の機能強化

救命救急センターの機能強化や、県西部地域への新たな「地域救命救急センター」の設置。

○一次救急の充実

全国初となる、全県的な「一般向け夜間救急電話相談」の実施や、夜間急病診療所の機能強化。

○精神科救急医療体制の強化

精神科救急指定病院における空床確保や身体合併症患者の受入れ体制の確保。

○周産期医療体制の強化

N I C U、M F I C U、後方病床の増床など、総合周産期母子医療センターの機能強化。

⑤ その他

○がんにおける健診体制や連携体制の強化。

乳がん検診機器を搭載した巡回車両の整備や院内がん登録のためのシステム整備を支援。

○救急・在宅・離島における歯科診療体制の拡充。

離島歯科診療所や救急歯科診療所の機器整備や、歯科診療所の在宅歯科診療機器整備を支援。

○臓器移植・骨髄移植体制の強化。

財団法人香川のちのリレー財団の移植コーディネート体制を強化。

3. 課 題

(1) 医師・看護師等

① キャリアステージ別施策の展開

本県でこれまで実施してきた医師確保施策を分析した結果、本県独自の後期研修プログラム「香川県医師育成キャリア支援プログラム」により、後期研修医の確保（平成22年度3名、平成23年度11名）は一定程度図られつつあるが、医学生修学資金制度や自治医科大学の運営支援など、他の都道府県も同様に実施している施策が中心であり、近年顕著となった本県の医師不足への対応が十分とはいえない状況である。医学部進学を目指す高校生から若手医師の育成を担い、県内に定着する指導医となるまで、キャリアステージに応じた、切れ目のない、総合的かつ体系的な医師確保施策の展開が大きな課題となっている。

② 政策医療分野の医師不足への対応

本県で特に医師不足が著しい救急科・産婦人科のほか、感染症専門医や神経内科専門医、精神科医などいわゆる政策医療分野については、現状の医師不足がそのまま継続すれば、医師の高齢化と相俟って、それぞれの医療提供体制に支障をきたす懸念がある。政策医療分野の医師確保は、県民の生命・健康を守る上で特に重要であり、県内唯一の医育機関である香川大学医学部（附属病院）と県内の中核病院等がそれぞれの機能を生かして協力・連携するなど、「オールかがわ」での専門医養成体制の確保が喫緊の課題となっている。

③ 病院総合医の養成

新初期臨床研修制度導入以降、2次医療圏において、中核的な医療機関となっている中小公立・公的病院の医師不足は厳しさが増しており、これらの医療機関では、特定の臓器や疾患の治療を担う専門医や、へき地医療や在宅医療などを担うプライマリケア医だけではなく、2次医療に幅広く対応できる病院総合医の養成が求められている。病院総合医の養成に当たっては、国において今年度から制度化されている「地域医療支援センター」の理念を踏まえるとともに、中小公立・公的病院を中心とした本県独自の魅力ある研修プログラムの策定や、ドクタープール・ドクターバンクの機能の検討が課題となる。

④ 初期臨床研修医の確保

本県の医師の高齢化は、今後、ますます進行する見込みであり、若手医師の確保が急務である。初期臨床研修医は、医師免許を取得し、初めて医師として医療機関で勤務する段階であり、若手医師の確保の観点からも特に重要である。ここでも、県内11機関の基幹型臨床研修病院をはじめ、協力型臨床研修病院も含めた「オールかがわ」での初期臨床研修医確保体制の整備が必要である。

【県内の基幹型臨床研修病院】

香川大学医学部附属病院	香川小児病院
県立中央病院	善通寺病院
高松赤十字病院	三豊総合病院
高松市民病院	回生病院
香川労災病院	高松平和病院
麻田総合病院	

⑤ 女性医師の支援

女性医師の占める割合は、医学部入学者の女性医師の比率を踏まえると、今後も増加する見込みであるが、本県では、効果的な施策の展開が十分に図られていない。女性医師が働き続けることができる環境づくりのため、就業・復職支援は、重要な課題となっており、女性医師への支援が、女性医師のみならず男性医師も含めたワークライフバランスにつながるよう、必要な施策を研究する必要がある。

⑥ 看護師等の確保・定着

看護師については、県全体では、全国平均を上回るものの、高松医療圏、中讃医療圏に集中している。また、「第7次看護職員需給見通し」の不足数も、今後、概ね均衡することが見込まれているが、引き続き、看護職員の養成、県内定着の促進、離職防止、再就職支援や、高度化する医療現場に対応できる質の高い看護師の養成など、総合的な看護師確保に取り組む必要がある。

また、助産師については、今後需要見通しと供給見通しの差が拡大することが見込まれており、県内における産婦人科医師が不足している現状をふまえ、周産期医療確保の観点からも助産師の養成・確保に取り組む必要がある。

さらに、看護職員だけでなく、女性医師支援の観点からも、子育てしながら

働き続けることができる環境づくりのため、院内保育所や病児・病後児保育施設の整備促進が必要である。

歯科衛生士については、香川県西部における唯一の養成機関が、今年度から学生募集を停止、2年後の廃科が決定している。歯科衛生士科の卒業生は、地元に戻って就業することが多いことから、今後、地域偏在を生む可能性が大きい。

(2) 医療連携

① 地域連携

高齢化の進展や有床診療所の無床化の進行などにより、軽度の疾患や慢性疾患など、必ずしも入院施設を有した比較的規模の大きな病院での診療を必要としない患者であっても、医療施設の規模や設備などに対する不安から、大病院を志向する風潮が存在している。

また、病院間の連携が十分でないため、急性期に対応する比較的規模の大きな病院の退院後に、受入れ先である回復期医療機関の選定が困難な状況も見受けられる。

患者が症状に応じて、安心して地元の医療機関で受診できるよう、また容態に応じた適切な高度医療の提供が受けられるよう、急性期病院とその後方支援病院や診療所との間で、連携や診療情報の共有化を進めることが必要である。

現在運用中のかがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）には、紹介状の送付機能などを有しているが、各医療機関の電子カルテとは接続されていないために、十分活用されているとは言い難く、電子カルテとの連携等による利便性向上が課題となっている。

さらに、高齢化等に伴って増加している慢性疾患患者やリハビリ期患者の在宅復帰及びQOLの向上等を図るため、地域の診療所や介護サービス事業者などとの「病診連携」や「医療－介護連携」を進めるなど、地域連携の強化も課題となっている。

② 救急医療

当直医の専門分野以外での対応が困難な救急告示医療機関の増加等を背景として、救急患者が特定の医療機関に集中し、医療圏単位の輪番体制を前提とした従来型の救急体制の維持は、限界になりつつある。病院勤務医の疲弊による救急医療体制の崩壊を防ぐためには、重篤な症状の患者は、救命救急センターなど三次的機能を有する医療機関で対応し、二次救急医療機関は三次救急医療機関の後方支援および中等症患者の救急対応を行う必要がある。

また、軽症患者に対しては、地域の診療所等の医師が中心となり、夜間急病診療所や救急告示医療機関で対応するなど、役割分担と連携体制の構築が必要である。

小児救急の分野においては、現在、小児医療の専門病院である香川小児病院を頂点として、2次輪番病院や診療所が連携して救急医療に携わっている。特に、香川小児病院では、四国全域からの重篤患者に対し、ドクターカーなどの車両を中心とした搬送手段に頼っている。同院の敷地内にはヘリポートがないため、ヘリコプターによる搬送はまれであり、島しょ部などからの重篤患者の受入れ体制が十分でない状況にある。このため、病院敷地内にヘリポートが整備できれば、より迅速な患者搬送も可能となるほか、島しょ部からの患者受入れも可能となり、四国唯一の小児専門病院としての機能をさらに発揮することができる。

また、小豆医療圏においては、圏域内だけで重篤患者の受入れ体制を確保するのが現状では困難であるが、圏域内で2次的医療機能を確保するとともに、防災ヘリコプターの活用などにより、高松医療圏の三次救急医療機関との密接な連携の下、救急搬送体制を強化する必要がある。

③ 周産期医療

県内では、分娩取扱医療機関の減少により、本来、いわゆるハイリスク妊婦などに対する高度医療を提供する「総合周産期母子医療センター」において、通常分娩の件数が増加している。これに伴い、周産期母子医療センターなどでは、勤務医の負担感が増しており、産科医療機関の機能分担と連携、周産期医療体制の強化を進める必要がある。

また、晩婚化の進展等による高齢出産や、不妊治療による多胎の増加などによるハイリスク妊婦・低出生体重児等に対応できるよう、現行再生計画における総合周産期星医療センターのNICU・MFICU等の増床に加え、他の周産期母子医療センターや分娩取扱医療機関においても、最新の関連機器の整備などを通じた機能強化が必要である。

④ 災害医療

県内のDMATチームの中には、派遣用の車両や資機材の整備が万全でないものもあるが、DMATは自己完結型医療チームであるので、突然の災害に伴う派遣に備え、万全な体制を整えておく必要がある。

また、災害拠点病院においては、被災者に対する医療や救護に対応するため、平時に施設や設備面での備えが必要であるとともに、行政や消防などと連携した情報の収集・伝達体制の整備が不可欠である。

一方、県内病院の耐震化率は、全国平均を大きく下回っており、また、建物の耐震性が不明である回答とした病院が多数あるなど、災害時における医療提供体制を確保するために、病院施設の耐震化が喫緊の課題である。特に、災害医療の中心となる2次以上の救急医療機関21病院のうち、平成23年11月現在で、11病院が未耐震の施設を有しており、これらの病院の早急な耐震化が求められている。

⑤ 高度先進医療

a) がん医療

がん診療の地域格差をなくし、質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院に、診療の高度化を図るための医療機器・検査機器等の整備を行うとともに、地域の病院や診療所、また歯科などと連携してがん診療の質やがん患者のQOLの向上、連携体制の強化を図る必要がある。

さらに、本県において、整備数が全国でも低位となっている緩和ケア病棟について、整備を推進していく必要がある。

b) 感染症及び中毒対策

結核を含む感染症対策では、感染症のまん延を防止し、患者が適切な医療が受けられるように、感染症指定医療機関（感染症病床・結核病床）を中心に、県民が安心して受診できる医療体制の整備・拡充を図る必要がある。

また、中毒対策としては、専門のスタッフを有し、高性能の分析機械を用いて、系統的な毒薬物の検査を行い、中毒の病態解析から情報提供までを一環して行い、県内のみならず、四国地域における中毒関連疾患の中心的役割を担う機関の整備が必要である。

(3) 小豆医療圏

① 医師・看護師

小豆医療圏は島嶼部であることから、他地域から医師や看護師が通勤することは困難なため、医療従事者の新規採用が難しく、医師の減少や疲弊、看護師の高齢化などが進んでおり、医師・看護師の確保と勤務環境の改善が求められている。

また、医師の減少などに伴い、従前であれば小豆医療圏で対応可能であった疾患への対応が困難化しており、高松医療圏等への転院搬送の増加や一部病床の休床化にもつながるとともに、病院収支の悪化となって現れている。地域住

民の医療確保と病院経営の安定化に向けて、島内で一定の患者に対応可能な体制を整えることが求められている。

② 在宅医療と周産期医療

患者に占める後期高齢者の割合は、2005年現在で約4割（39.3%）であるが、2025年には約5割（52.5%）、2035年には約6割（58.8%）にまで上昇する。高齢者ができるだけ住みなれた地域で生きがいをもって暮らすことができるよう、介護予防事業など保健福祉サービスとも連携した在宅医療の充実や、患者一人ひとりの生活全般や地域ケアに対応できる総合医の確保が求められている。

一方、若年人口が減少する中で、地域で安心して出産し、育てることができる環境を確保していくことが、小豆地域の人口減少対策を考える上で、重要であることから、地域で従事する産科医の養成・確保も必要である。

③ 耐震化

土庄中央病院は、平成22年度に実施した耐震診断の結果、IS値が0.3未満の病棟があることが明らかになり、緊急に耐震改修などの措置を講じる必要があるとされた。近い将来高い確率で発生が予想される東南海・南海地震等の大規模災害に備え、早急な耐震化が求められている。

4. 目 標

(1) 医師・看護師等

- ① 医師を目指す高校生から指導医まで、各キャリアステージに応じた施策を効果的に実施するためには、ステージごとに、適切な情報を発信する必要がある。県内の勤務医師や本県ゆかりの医師、医学生などを中心に、登録型データベースをホームページ上に構築し、キャリアステージに応じた適切な情報発信を実施することはもとより、医学生や初期臨床研修医、U J I ターン医師の相談・就業斡旋等を実施する。
- ② 県内の救命救急センターや総合周産期母子医療センター等で後期研修を受ける医師を対象に、後期研修奨励金制度を創設し、救急科専門医や産婦人科専門医の養成・確保を図るほか、香川大学医学部に、感染症専門医及び神経内科専門医の養成を目的とした寄附講座を設置する。
また、精神科医師を養成するため、「精神科後期研修プログラム」を策定し、精神科専門医及び指定医を養成する。
- ③ 中小公立・公的病院の医師不足解消のため、これらの医療機関が病院群としてドクタープール、ドクターバンク的な機能を発揮するほか、「大リーガー医招聘事業」や「臨床推論チャレンジカップ」等を活用し、病院総合医の養成を図る。病院群の中心となる医療機関は、専任医師及び専従事務職員を配置し、「地域医療支援センター」としても整備し、専任医師については、国内外の指導医研修派遣を目指す。
- ④ 県内すべての基幹型臨床研修病院が参画する臨床研修病院協議会を設置し、臨床研修合同説明会の開催や臨床研修病院ガイドブックやホームページの作成等を実施し、初期臨床研修医を65名以上確保する。
- ⑤ 女性医師の就業・復職支援を効果的に実施するため、女性医師の勤務状況や希望する支援策等について調査し、あるべき支援策を研究するとともに、女性医師の就業・復職相談の実施、男性医師も含めたワークライフバランスに対する普及・啓発を行う。
- ⑥ 助産師を要請・確保するため、分娩を取り扱う医療機関における、助産師養成施設への看護師派遣を支援すること等により、助産師を35名以上養成す

る。

- ⑦ 女性医師や看護職員が子育てしながら働き続けることができる環境づくりを推進するため、院内保育所や病児・病後児保育施設を整備する。
- ⑧ 高度化する医療に対応できる質の高い看護師を養成するため、救急、緩和ケアといった分野における認定看護師教育課程参加者を確保することにより、認定看護師を150名以上養成する。
- ⑨ 歯科衛生士の就業における地域偏在の解消を図り、資質の高い学生の確保を目指す。

(2) 医療連携

① 地域連携

救急の受入れ体制の強化と、急性期からリハビリ期・維持期、在宅までの切れ目ないケアを確保するため、三次機能（救命救急センター）を有する県立中央病院、香川大学医学部附属病院、三豊総合病院、香川小児病院（小児救命救急センター整備予定）及びがん診療連携拠点病院である高松赤十字病院、香川労災病院を中心として、以下のとおり医療機関の連携体制を整備する。

三次機能を持つ6病院と連携する二次救急医療機関の診療情報の共有化を図り、医療機関の連携と役割分担を進めるために、これらの病院間で医療情報ネットワークを新たに構築し、香川県医師会が運営する「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」と連携する。このネットワーク同士の連携により、中小病院や診療所とも連携した患者情報の共有システムを整備し、医療機関の連携体制を強化するとともに、がんや周産期の地域連携クリティカルパスの機能も構築するなど有効な機能を整備することで参加医療機関を増やし、その会費収入等によって、将来にわたっての安定的・継続的なシステム運用を図る。

また、医療機関と介護事業所間で、患者の診療情報等の連携・共有化を進めるため、医療介護連携クリティカルパスを構築し、K-MIX上で運営することにより、ネットワークの参加機関を平成25年度までに30機関以上増加させる。

さらに、ネットワークの活用により、患者の紹介・逆紹介がより簡便・迅速にできるようになることから、現在4箇所ある「地域医療支援病院」の増加を目指し、地域医療の拠点として、医療連携の協力体制を築く病院を増やす。

② 救急医療

現行の地域医療再生計画の中では、一次救急である小児及び一般向け夜間電話相談事業や初期救急を担う夜間急病診療所の機能を強化するとともに、休日・夜間の二次輪番病院への適正受診について関係自治体等による住民への広報やイベント開催を推進し、軽症患者が休日夜間に救急病院を受診する割合を7割程度まで軽減させ、救急病院勤務医の負担軽減を図ることとしている。

さらに、新県立中央病院に設置している救命救急センターの強化や、県西部地域への地域救命救急センターの整備など、三次救急機能の強化に重点的に取り組んでいる。

そこで、今回の地域医療再生計画の中では、二次救急機能の強化に重点的に取り組むこととして、二次輪番病院等のICUの増床や救急医療機器の整備を進め、地域における救急対応機能の強化を図るとともに、小児の3次救急体制の機能強化を推進し、新旧の再生計画を通じて、小児を含めた、1次から3次までの県内救急体制をより強固なものとする。

また、ハード面の整備のみならず、二次医療圏ごとに医療・消防・行政が一体となって、各医療圏が抱える救急医療における課題に関する情報を共有化し、解決に向けて協力する体制を整えるとともに、小豆医療圏からの救急搬送体制を強化するため、小豆地区にヘリポートを新たに整備する。

③ 周産期医療

周産期医療については、医師数の減少が著しく負担がましている分娩取り扱い医療機関医師の負担軽減と、機能向上のため、各分娩取扱医療機関の設備整備などを支援するほか、現在、県内に2つある「総合周産期母子医療センター」に加え、分娩数が最も多い高松医療圏に、「地域周産期母子医療センター」を新たに整備し、周産期医療体制の強化を図る。

また、周産期医療機関相互の連携を図るため、地域連携クリティカルパスの構築についても、医療情報ネットワーク構築事業の中で推進する。

④ 災害医療

東南海・南海地震などの大規模災害に備え、県内の災害拠点病院及び二次輪番病院の耐震化を進め、両病院の耐震化率を、現状の42.9%から90%以上とする。

また、災害拠点病院及び災害派遣医療チーム（DMAT）に必要な資機材の整備を進め、災害対応機能を強化するとともに、病院、消防、行政間の情報伝達・共有機能の強化や連携体制の構築を図る。

さらに、災害時に機動的に対応するため、DMATを、現状の16チームから10チーム以上増加させるなど、災害時における迅速かつ適切な医療体制の確保を図る。

⑤ 高度先進医療

a) がん医療

「香川県がん対策推進計画」においては、がんによる死亡者の減少と、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上の実現を全体目標として掲げており、がんの分野別施策を総合的かつ計画的に推進する。

現在、取り組んでいる平成22年度に作成した五大がんの地域連携クリティカルパスの電子化に加え、新たにかん診療連携拠点病院に対して、最新の高度がん医療機器を整備し、より一層の医療連携を進めて、がん医療の質の向上を図る。

また、現在、三豊総合病院のみに整備されている緩和ケア病棟を、新たに5病院に整備するとともに、口腔ケアの推進等により、がん患者のQOLの向上を目指す。

b) 感染症及び中毒対策

高病原性の新型インフルエンザや、高度な合併症のある結核患者が発生した場合に対応できる設備を有する医療機関の整備を行うとともに、関係医療機関間の連携体制の構築やマンパワーの育成を含め、感染症に関する適切な医療提供体制を整備する。

また、中毒対策としては、毒薬物に関する調査・分析から情報提供などを行う「地域中毒研究センター」を香川大学医学部に整備し、中毒関連疾患の拠点的役割を担う施設を整備する。

(3) 小豆医療圏

小豆医療圏における2公立病院の統合再編を行い、総合診療機能を有する中核病院を整備し、診療科目ごとの体制を強化することで、医師・看護師の勤務環境の改善と病院の耐震化等を図り、地域における医療の質の向上を図る。

また、島内の病院・診療所と連携して、地域に根付き、在宅の高齢者等にも適切に対応できる、安定的な医療提供体制を構築する。

5. 具体的な施策

(1) 医師・看護師等

1) 医師の確保

① データベース構築・情報発信事業

○事業期間：平成24年度～平成25年度

○総事業費：4,539千円（基金負担分：4,539千円）

県内勤務医師、本県出身県外勤務医師及び医学生等を対象に、ホームページ上に登録医師データベース「k-doctor」を構築し、各種事業やイベントなどの情報を発信するとともに、高校生や医学生、初期臨床研修医、UJIターナー医師の相談・就業斡旋を行う。

② 医学部進学者確保・支援事業

○事業期間：平成23年度～平成25年度

○総事業費：5,219千円（基金負担分：5,219千円）

- ・県内の高等学校を卒業し、医学部に進学した学生について、「k-doctor」登録のためのアンケート調査を実施する。
- ・医師を目指す中学生、高校生（浪人生を含む）を対象に、医師という職業の魅力伝える「体験講座」、「出前講座」を開催するとともに、医学部進学へのガイドブック「医師への道」（仮称）を作成・配布する。

③ 医学生支援事業

○事業期間：平成24年度～平成25年度

○総事業費：1,921千円（基金負担分：1,421千円）

- ・医学生を3名5グループに分け、長期休暇中を利用した少人数型地域医療実習「かがわ医療塾」を企画開催する。医療現場での実習のほか、地域の保健活動や在宅医療等を実習内容とし、実習終了後は、県内勤務医師等に公開する形式で実習報告会・意見交換会を実施する。
- ・医学生と知事が本県のあるべき医療について意見交換を行う「香川の医療について語る会」を開催する。

④ 初期臨床研修医確保支援事業

- 事業期間：平成23年度～平成25年度
- 総事業費：40,158千円（基金負担分：40,158千円）
- ・県内11すべての基幹型臨床研修病院の参画のもと、「香川県臨床研修病院協議会」を設置し、臨床研修病院合同説明会への共同出展や、地域医療・救急医療などの分野で協力型臨床研修病院も含めた特色ある初期臨床研修プログラムの研究を行う。
- ・医学部5年生以上から初期臨床研修医までを対象に、北米流の病歴、身体理学所見、バイタルサインから診断する症例ベースの演習「臨床推論チャレンジカップ」を実施する。
- ・県内の初期臨床研修医や指導医が、総合医の養成や初期臨床研修医の確保に実績のある大リーガー医による北米流の教育回診やカンファレンスを体験できる「大リーガー医招聘事業」を実施する。
- ・臨床研修担当医師の負担軽減、初期臨床研修医確保体制の強化を図る目的で基幹型臨床研修病院において、事務職員を専従・専任配置する場合に、その人件費相当分の半額を補助する「臨床研修担当事務職員配置支援事業」を実施する。

⑤ 臨床医確保・支援事業

- 事業期間：平成23年度～平成25年度
- 総事業費：284,360千円（基金負担分：238,094千円）
- ・中小公立・公的病院の医師不足解消のため、これらの医療機関が病院群として病院総合医養成のためのプログラムを策定するとともに、ドクタープール、ドクターバンク的なシステムの導入を検討する。病院群の中心となる医療機関は、専任医師及び専従事務職員を配置し、「地域医療支援センター」として整備する。
- ・県内の救命救急センターや総合周産期母子医療センター等で後期研修を受ける医師を対象に、「後期研修奨励金制度」を創設する。
- ・精神科医師の確保ため、大学、県内精神科病院等が協力・連携して精神科専門医及び指定医取得のための「精神科後期研修プログラム」を策定・運営する。
- ・感染症及び神経難病対応医師の養成を図るため、香川大学医学部に「寄附講座」を設け、医学生に対する教育の充実、専門医養成プログラムの策定・運営、若手医師の国内外研修派遣等を行う。また、両分野の医療提供体制について研究し、計画期間終了後も引き続き取り組むべき事業の提言を行うことにより、継続的に感染症及び神経難病対応医師を養成する枠組みを構築する。

- ・女性医師の就業・復職支援を効果的に実施するため、女性医師の勤務状況や希望する支援策等について調査し、あるべき支援策を研究する。
- ・公衆衛生医師を確保するため、香川大学医学部に公衆衛生に関する調査・研究業務を委託し、医師の保健所における勤務を通じて、研修プログラムの作成や地域保健業務を担う人材の育成を行うとともに、学生への周知啓発などにより公衆衛生を担う人材の確保を行う。

⑥ 指導医養成事業

- 事業期間：平成24年度～平成25年度
- 総事業費：989千円（基金負担分：989千円）
 - ・若手医師の教育・指導のため、県内医療機関の指導医の国内外での指導医研修を支援する。
 - ・大リーガー医招聘事業（再掲）

⑦ 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の機能強化

- 事業期間：平成25年度
- 総事業費：146,260千円（基金負担分：18,340千円、関係4県で73,360千円を負担）

医師の地域医療研修の場の1つである「新済生丸」の整備に関し、診療船が巡回する関係4県（香川、愛媛、岡山、広島）が共同で、船内の医療機器等の整備を支援する。

 - ・補助対象：社会福祉法人恩賜財団済生会支部

2) 看護師等の確保

① 助産師育成支援事業

- 事業期間：平成24年度～平成25年度
- 総事業費：5,100千円（基金負担分：5,100千円）

分娩を取り扱う医療機関において、助産師の養成・確保を支援するため、在職看護師を助産師養成施設に派遣する場合、派遣期間中の代替職員の人件費を補助する。

 - ・補助対象：分娩取扱医療機関

② 院内保育所及び病児・病後児保育施設整備事業

- 事業期間：平成23年度～平成25年度
- 総事業費：30,024千円（基金負担分：20,000千円）

医師や看護職員が子育てしながら働き続けることのできる環境づくりを推進するため、院内保育所や病児・病後児保育施設の整備に対し補助する。

 - ・補助対象：香川大学医学部附属病院、県立中央病院

③ 認定看護師教育課程参加者確保事業

○事業期間：平成23年度～平成25年度

○総事業費：650千円（基金負担分：650千円）

高度化する医療に対応できる質の高い看護師を養成するため、県内の看護師を対象に、認定看護師教育課程の体験講座を開催するほか、認定看護師養成研修受講費用の一部を支援する。

- ・事業主体（体験講座）：県（香川県看護協会へ委託）
- ・補助対象（研修受講費用補助）：認定看護師派遣医療機関

④ 歯科衛生士地域偏在解消対策事業

○事業期間：平成24年度～平成25年度

○総事業費：6,000千円（基金負担分：6,000千円）

歯科衛生士就業における地域偏在の解消を図るとともに、資質の高い学生を確保するため、歯科衛生士養成機関の入学生確保に向けた取組み等を実施する。

- ・事業主体：県（香川県歯科医師会へ委託）

(2) 医療連携**1) 地域連携****① 地域医療連携ネットワーク整備事業**

○事業期間：平成23年度～25年度 検討・システム構築

○総事業費：556,450千円（基金負担分：556,450千円）

県内中核病院の電子カルテ情報をネットワーク化し、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）と連携することにより、県内全域において、救命救急センターやがん診療連携拠点病院など3次的機能を有する医療機関を中心に、その他の病院・診療所等と、診療情報の共有化が可能となる連携基盤を構築する。

さらに、データセンターに共有化する診療情報を蓄積することで、災害時等のバックアップ機能も持たせる。

○接続予定（「香川県医療情報ネットワーク検討会」参加医療機関）

- ・3次的中核医療機関：県立中央、香川大学医学部附属、三豊総合、善通寺・香川小児統合新病院、香川労災、高松赤十字
- ・連携2次的医療機関：さぬき市民、県立白鳥、土庄中央、内海、高松市民、KKR高松、済生会、屋島総合、栗林、高松平和、回生、滝宮総合、坂出市立

- ・事業主体：県

③ 医療介護地域連携クリティカルパス整備事業

○事業期間：平成23年度～25年度 検討、開発等

○総事業費：19,857千円（基金負担分：19,857千円）

かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）上で運用している地域連携クリティカルパスを在宅や介護まで拡大し、急性期から回復期、介護施設・在宅までの連携体制を構築する。

・補助対象：香川シームレスケア研究会

④ 地域医療再生計画策定・検証事業

○事業期間：平成23年度～平成25年度

○総事業費：2,404千円（基金負担分：2,404千円）

「香川県地域医療再生計画策定検討会」を年2～3回程度開催し、新・旧の地域医療再生計画の進捗状況などを検証するとともに、地域における医療機関等の連携や機能分担などについて、さらなる検討を行う。

・検討会の構成：県医師会・県内の2次以上の中核病院長など

・事業主体：県

⑤ 口腔ケアネットワーク構築事業

○事業期間：平成24年度～平成25年度

○総事業費：80,000千円（基金負担分：80,000千円）

口腔ケアに関する講習会の開催や、基幹病院や介護施設においてがん患者等に対し、口腔ケアにモデル的に取り組むなど、関係機関による口腔ケアに関する連携体制を整備し、口腔ケアの推進による患者のQOL向上を図るとともに、原疾患の予後を悪化させない体制を整える。

・補助対象：香川県歯科医師会

2) 救急医療

① 救急医療問題等検討事業

○事業期間：平成23年度～平成25年度

○総事業費：1,034千円（基金負担分：1,034千円）

県全域及び2次医療圏ごとに、救急医療問題検討会を設置し、救急医療及び災害医療に関する現状分析や情報の共有化、課題解決のための意見調整や研究を行い、その成果を医療計画や消防法に基づく搬送実施基準、医療救護計画等に反映させる。

- ・ 検討会の構成：県、市町、県医師会、郡市医師会、救急病院、消防機関など
- ・ 事業主体：県

② 2次救急医療機関機能強化事業

○事業期間：平成23年度～平成25年度

○総事業費：563,707千円（基金負担分：134,904千円）

県内の2次輪番病院が行うICU増床や救急関係医療設備の整備を支援し、2次救急医療機関の機能強化を図るとともに、3次医療機関の負担を軽減し、地域での救急医療体制の強化を図る。

- ・ 補助率：1/2（補助上限額 20,000千円）
- ・ 補助対象：県立白鳥、県立中央、高松赤十字、KKR高松、坂出市立、回生、滝宮総合、香川労災、善通寺

③ 小児救命救急センター整備事業

○事業期間：平成24年度 PICU等の機器、平成25年度 ヘリポート整備

○総事業費：157,899千円（基金負担分：30,000千円）

香川小児病院と善通寺病院の統合新病院に「小児救命救急センター」を整備し、3次の小児救急医療機能の強化を図り、県内の小児救急体制を強化する。

- ・ 補助率：ヘリポート整備 1/2（補助上限額 20,000千円）
PICU等の機器整備 1/2（補助上限額 10,000千円）
- ・ 補助対象：香川小児・善通寺統合新病院

④ 島しょ部における救急搬送体制強化事業

○事業期間：平成23年度

○総事業費：9,240千円（基金負担分：3,000千円）

香川県防災ヘリコプターなどにより、空の救急搬送が急増している小豆島地域（土庄町）に、新たなヘリポートを整備し、救急搬送時間の短縮を図る。

- ・ 補助率：1/3
- ・ 補助対象：土庄町

⑤ 歯科救急体制強化事業

○事業期間：平成23年度

○総事業費：4,996千円（基金負担分：2,497千円）

高松市歯科救急医療センターに心身障害児（者）向けの歯科診療機器を整備し、歯科救急体制及び障害児（者）歯科医療体制の強化を図る。

- ・補助率：1／2
- ・補助対象：高松市歯科医師会

3) 周産期医療

① 周産期医療機関機能強化事業

- 事業期間：平成23年度～平成25年度
- 総事業費：159,800千円（基金負担分：62,092千円）
総合・地域周産期母子医療センターや分娩取扱医療機関において、医療機器やドクターカーなどの設備整備等を支援し、県内の周産期医療体制の強化を図る。
- ・補助率：1／2（補助上限額 20,000千円）
（ただし、総合周産期星医療センターのドクターカー整備：2/3、うち国支1/3）
- ・補助対象
総合周産期母子医療センター：香川大学医学部附属、香川小児
地域周産期母子医療センター（予定）：高松赤十字
その他の分娩医療機関：滝宮総合、回生、坂出市立

4) 災害医療

① 災害拠点病院等機能強化事業

- 事業期間：平成23年度～平成25年度
- 総事業費：256,701千円（基金負担分：88,521千円）
DMAT指定医療機関に対し、DMAT用活動用資機材の整備を支援するとともに、基幹災害医療センターである県立中央病院にNBC災害用医療資機材を整備し、大規模災害発生後の急性期医療体制を強化する。
また、災害拠点病院における災害医療関連施設・設備整備を支援し、災害時医療体制の確保・強化を図る。
- ・補助率：DMAT資機材整備関係 1／2
NBC災害用資機材整備 1／2（国支1／2）
災害拠点病院施設整備 2／3（補助上限額 5,000千円）
災害拠点病院設備等整備 2／3（補助上限額 2,000千円）
- ・補助対象
DMAT資機材：DMAT指定医療機関（さぬき市民、香川大学医学部附属、
県立中央、高松赤十字、回生、香川労災、善通寺、香川小児、三豊総合）

NBC災害用資機材：基幹災害医療センター（県立中央）

災害拠点病院等施設・設備等：さぬき市民、内海、香川大学医学部附属、
県立中央、高松赤十字、回生、善通寺、県

5) 高度先進医療

① がん医療機能強化事業

○事業期間：平成23年度～平成25年度

○総事業費：1,424,078千円（基金負担分：556,000千円）

がん診療連携拠点病院等におけるがん関係の高度医療機器整備や、緩和ケア病棟の整備を支援し、県内のがん医療提供体制の強化を図る。

・補助率：1/2以内

・補助対象：県立中央（「がんセンター」の高度医療機器：高度放射線治療装置など）、高松平和（緩和ケア病棟新設のための備品等）

② 地域中毒研究センターの整備

○事業期間：平成24年度～平成25年度

○総事業費：40,320千円（基金負担分：20,000千円）

地域の健康危機管理拠点として、香川大学に整備する「地域中毒研究センター」の設備整備に対し補助する。

・補助率：1/2（補助上限額 20,000千円）

・補助対象：香川大学医学部（薬毒物検査・分析機器の整備）

③ 感染症対策事業

●感染症対応医療機関整備事業

○事業期間：平成24年度

○総事業費：10,000千円（基金負担分：10,000千円）

高病原性新型インフルエンザや高度な合併症のある結核患者が発生した場合にも対応できる設備を有する病床を整備する。

・補助率：10/10

・補助対象：香川小児・善通寺統合新病院（病床の陰圧化等の経費）

●感染症対応連携事業

○事業期間：平成24年度～平成25年度

○総事業費：1,498千円（基金負担分：1,498千円）

感染症発生に係る連携体制の構築や支援連絡会の開催、医療従事者の研修などを実施する。

・事業主体：県

(3) 小豆医療圏の公立病院再編

○事業期間：平成25年度～

○総事業費：5,730,000千円（基金負担分：2,500,000千円）

人口減少や高齢化の著しい小豆医療圏における2公立病院の統合再編を行い、中核病院を新たに整備することにより、小豆地域における安定的かつ、より高度な医療提供体制を構築する。

・補助率：1/2以内

・補助対象：統合新病院の整備（250床程度・延床面積16,100㎡）

施設整備：4,400,000千円 基金：2,000,000千円

設備整備：1,330,000千円 基金：500,000千円

本計画に掲載した各事業の進捗状況については、毎年度、「香川県地域医療再生計画策定検討会」において検証し、必要に応じて県のホームページなどで公表する。

6. 施設整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合 (%)
小豆	過剰	土庄中央病院 内海病院	322	250※	22.4
高松	過剰	屋島総合病院	310	279	10.0
計			632	529	16.3

※ 土庄中央病院・内海病院の整備後病床数については、今後進められる新設計画の検討により、更なる減少となる場合もある。

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画の計画期間が終了した後においても、本計画に掲げる目標を達成するとともに、医師確保や救急医療の確保など、地域医療を取り巻く課題の解決を図るため、以下に掲げる事業については、平成26年度以降も引き続き実施する。

①データベース構築事業

単年度事業額（予定） 1,000千円

②臨床研修病院協議会設置・運営事業

単年度事業額（予定） 5,000千円

③初期臨床研修貸付金事業

単年度事業額（予定） 6,000千円

④地域医療支援センター設置運営事業

単年度事業額（予定） 38,000千円

⑤精神科後期研修プログラム運営事業

単年度事業額（予定） 11,200千円

⑥地域医療ネットワーク運営事業

単年度事業額（予定） 25,000千円

⑦救急医療問題検討事業

単年度事業額（予定） 3,000千円

⑧感染症専門医研修事業

単年度事業額（予定） 1,000千円

8. 地域医療再生計画作成経過

- H22. 12. 15 地域医療再生計画事業説明会(厚生労働省)
- H22. 12. 1～23. 1. 31 地域医療再生計画の事業説明と要望及び意見の照会
【照会先】
県内各病院、県医師会・郡市医師会、県歯科医師会・郡市歯科医師会、
県看護協会、県薬剤師会、県内市町、県庁内各課

- H22. 12. 24 第1回地域医療再生計画策定検討会の開催

(地域医療再生計画策定検討会構成員)

所属役職	委員名	備考
香川大学医学部附属病院 院長	石田 俊彦	23. 4～ 千田 彰一
高松市民病院 院長	小笠原邦夫	23. 4～ 和田 大助
高松赤十字病院 院長	笠木 寛治	
内海病院 院長	久保 文芳	
三豊総合病院 院長	白川 和豊	
回生病院 院長	白川 洋一	
坂出市立病院 院長	砂川 正彦	
香川労災病院 院長	多田 慎也	
さぬき市民病院 院長	徳田 道昭	
香川県医療政策アドバイザー	長尾 省吾	
香川小児病院 院長	中川 義信	
香川県病院事業管理者	平川 方久	23. 4～ 小出 典男
香川県医師会 副会長	廣畑 衛	
香川県立中央病院 院長	松本 裕蔵	
土庄中央病院 院長	三宅 賢一	

○H23. 1. 26 第1回医師確保対策検討ワーキンググループ会議の開催

(医師確保対策検討ワーキンググループ構成員)

所属役職	委員名	備考
地域医療教育支援センター 専任教員	泉川 美晴	
地域医療教育支援センター センター長	大森 浩二	
香川県立中央病院外科部長、臨床研修担当医師	大橋龍一郎	
陶病院院長、地域医療教育支援センター 副センター長	大原 昌樹	
内海病院院長、地域医療教育支援センター 副センター長	久保 文芳	
坂出市立病院副院長、地域医療教育支援センター 副センター長	田岡 輝久	
さぬき市民病院診療部長、地域医療教育支援センター 副センター長	中尾 克之	
三豊総合病院内科医長、地域医療教育支援センター 副センター長	南木 伸基	
香川大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 副センター長	松原 修司	
香川県立中央病院内科部長、臨床研修担当医師	光中 弘毅	
土庄中央病院院長、地域医療教育支援センター 副センター長	三宅 賢一	
香川小児病院臨床研究部長・教育研修部長	横田 一郎	

○H23. 2. 10～3. 6 事業要望内容の個別ヒアリング実施

○H23. 3. 8 第2回医師確保対策検討ワーキンググループ会議開催

○H23. 5. 26

第1回医療情報ネットワーク検討会の開催

(香川県医療情報ネットワーク検討会構成員)

所属役職	委員名	備考
さぬき市民病院 地域医療部長	井上 利彦	
土庄中央病院 副院長	上野 邦夫	
栗林病院 副院長	大橋 洋三	
香川県済生会病院 院長	小川 裕道	
滝宮総合病院 副院長	岸 俊行	
内海病院 院長	久保 文芳	
香川県医師会 理事	小西 久典	
高松平和病院 副院長	佐藤 明	
総合病院回生病院 院長	白川 洋一	
善通寺病院 診療部長	須井 修	
香川県立中央病院 主任部長	高口 浩一	
香川小児病院 院長	中川 義信	
三豊総合病院 内科医長	南木 伸基	
香川県立白鳥病院 内科部長	西角 彰良	
高松市民病院 診療部長	林 義典	
香川労災病院 副院長	藤本俊一郎	
KKR 高松病院 診療部長	前田 剛	
屋島総合病院 病院長補佐	村川 和義	
香川大学医学部附属病院医療情報部 教授	横井 英人	
坂出市立病院 循環器内科部長	吉川 圭	
高松赤十字病院 副院長	吉澤 潔	

- H23. 6. 2 第2回地域医療再生計画策定検討会の開催
 ○H23. 6. 2～6. 10 計画素案に対する県民への意見募集
 ○H23. 6. 10 香川県医療審議会の開催・再生計画（案）の決定

(香川県医療審議会構成員)

所属役職	委員名	備考
香川大学医学部地域医療教育支援センター特命助教	泉川 美晴	
香川県弁護士会会員	岡 義博	
香川県町村会 会長	岡田 好平	
香川県労働者福祉協議会 会長	小川 俊	
高松赤十字病 院長	笠木 寛治	
香川大学医学部附属病院 院長	千田 彰一	
香川県医師会 副会長	竹広 晃	
香川県薬剤師会 会長	辻上 巖	
香川県歯科医師会 会長	豊嶋 健治	
香川県医師会副会長	永尾 隆	
公認会計士・税理士	中山 千晶	
香川県老人クラブ連合会 副会長	早馬 久香	
香川大学法学部 准教授	平野 美紀	
香川県医師会 副会長	廣畑 衛	
香川県市長会 会長	藤井 秀城	
香川県歯科医師会専務理事	藤本 幸重	
香川県PTA連絡協議会 母親代表委員長	三野八重子	
香川県立保健医療大学看護学科長	宮本 政子	
香川県医師会 会長	森下 立昭	
香川県婦人団体連絡協議会 副会長	山下美穂子	
香川県商工会議所女性会連合会 会長	吉岡 和子	
香川県看護協会 会長	渡邊 照代	

8. 地域医療再生計画作成経過

- H23. 7. 13 第1回医療情報ネットワーク検討会ワーキンググループの開催
- H23. 10～ 内示を受け、関係団体等から意見聴取、事業の調整
- 【意見聴取先】
香川県医師会、香川県歯科医師会、香川県看護協会、県内の各病院
- H23. 10. 27 第3回地域医療再生計画策定検討会の開催・計画の確定