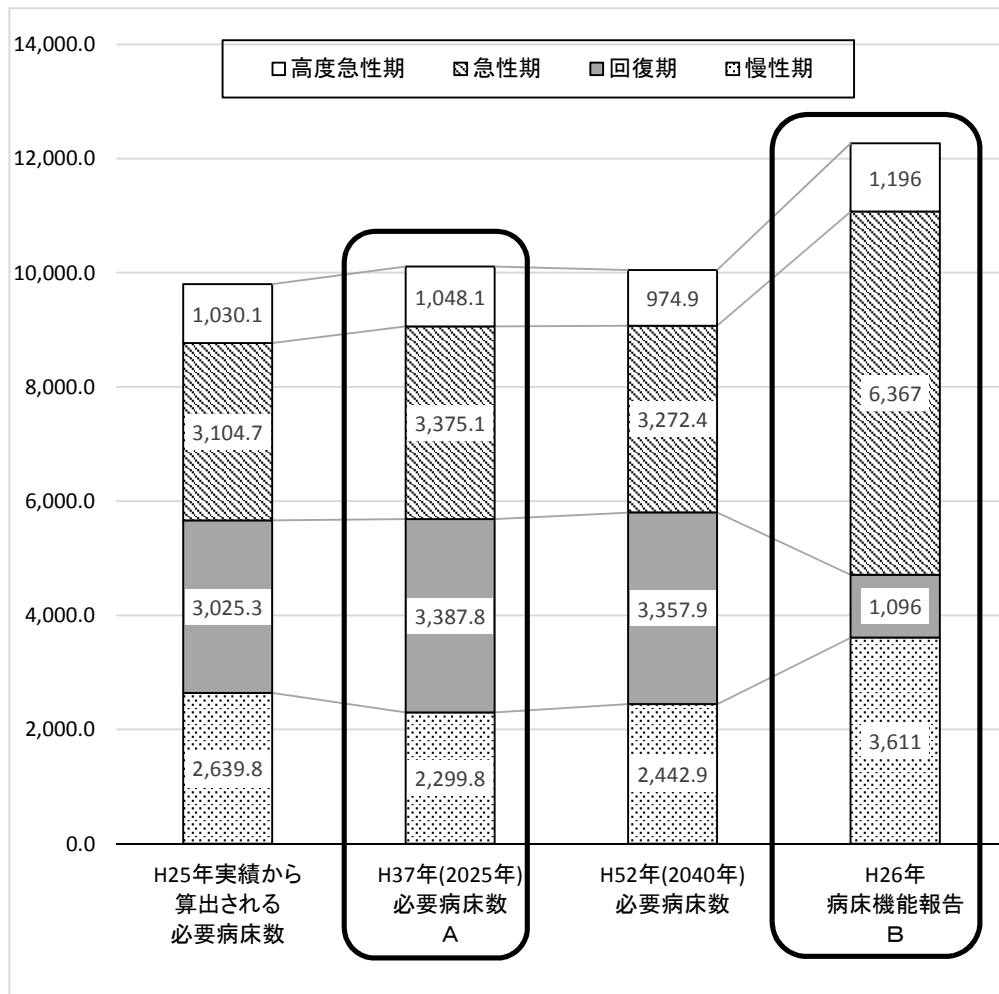


## 香川県における医療提供体制の現状

- 1 医療機関の自主的な取組みと相互の協議
  - (1) 2025 年の必要病床数と病床機能報告の比較
  - (2) 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の考え方の違い
  
- 2 病床の機能分化及び連携の推進
  - (1) 香川県における一般病院の病床数（人口 10 万人対比）
  - (2) 香川県における地域医療支援病院の地域連携の実績
  - (3) 香川県における平均在院日数の推移（一般病床）
  - (4) 疾患別の退院患者の平均在院日数（患者住所地）
  - (5) 香川県における病床利用率
  
- 3 在宅医療等の充実
  - (1) 香川県における在宅医療に関する施設の現状
  - (2) 香川県における自分が最期を迎える場所についての住民の意識
  - (3) 香川県における死亡の場所の推移
  - (4) 香川県における介護保健施設及び介護専用型の居住系サービスの整備目標
  
- 4 医療人材の確保・養成
  - (1) 香川県の医療従事者数（医師）
  - (2) 香川県の保健医療圏の医療従事医師数（主な診療科）
  - (3) 香川県の医療従事者数（看護師、准看護師）
  - (4) 香川県の勤務場所別看護師・准看護師数
  - (5) 病院における常勤看護職員の離職率
  - (6) 香川県の医療従事者の求人倍率

# 2025年の必要病床数と病床機能報告の比較

## 1 香川県全体

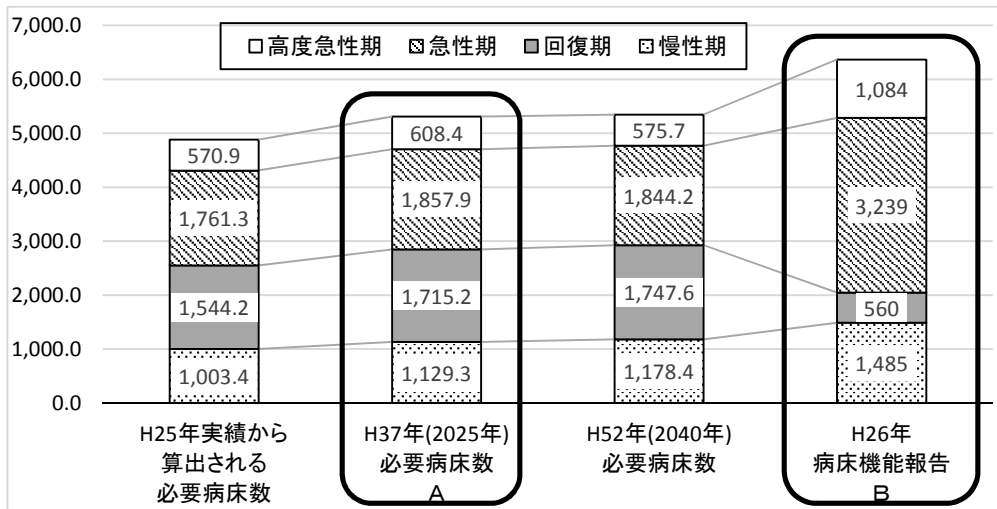


医療機能	H25年実績から算出される必要病床数	H37年(2025年)必要病床数 A	H52年(2040年)必要病床数	H26年病床機能報告 B	差引き A - B
高度急性期	1,030.1	1,048.1	974.9	1,196	▲ 147.9
急性期	3,104.7	3,375.1	3,272.4	6,367	▲ 2,991.9
回復期	3,025.3	3,387.8	3,357.9	1,096	2,291.8
慢性期	2,639.8	2,299.8	2,442.9	3,611	▲ 1,311.2
合計	9,799.9	10,110.7	10,048.2	12,270	▲ 2,159.3

- ※ 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、数値が変動する可能性がある。  
 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。

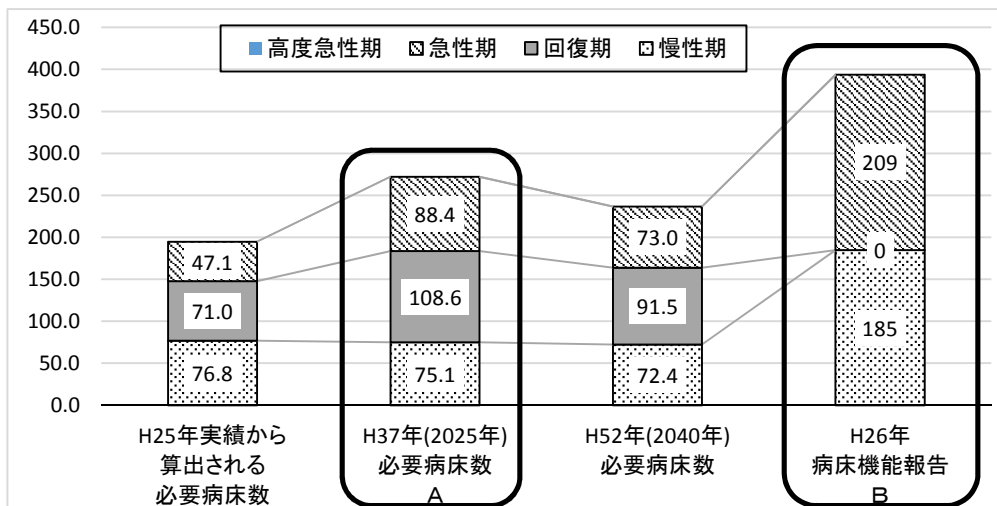
## 2 構想区域別

### (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

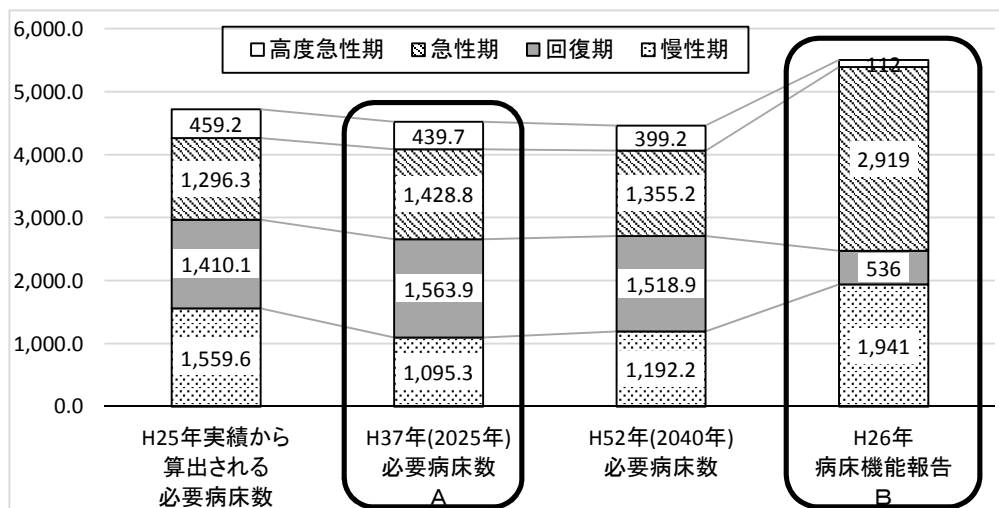
### (2) 小豆構想区域 (仮称)



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

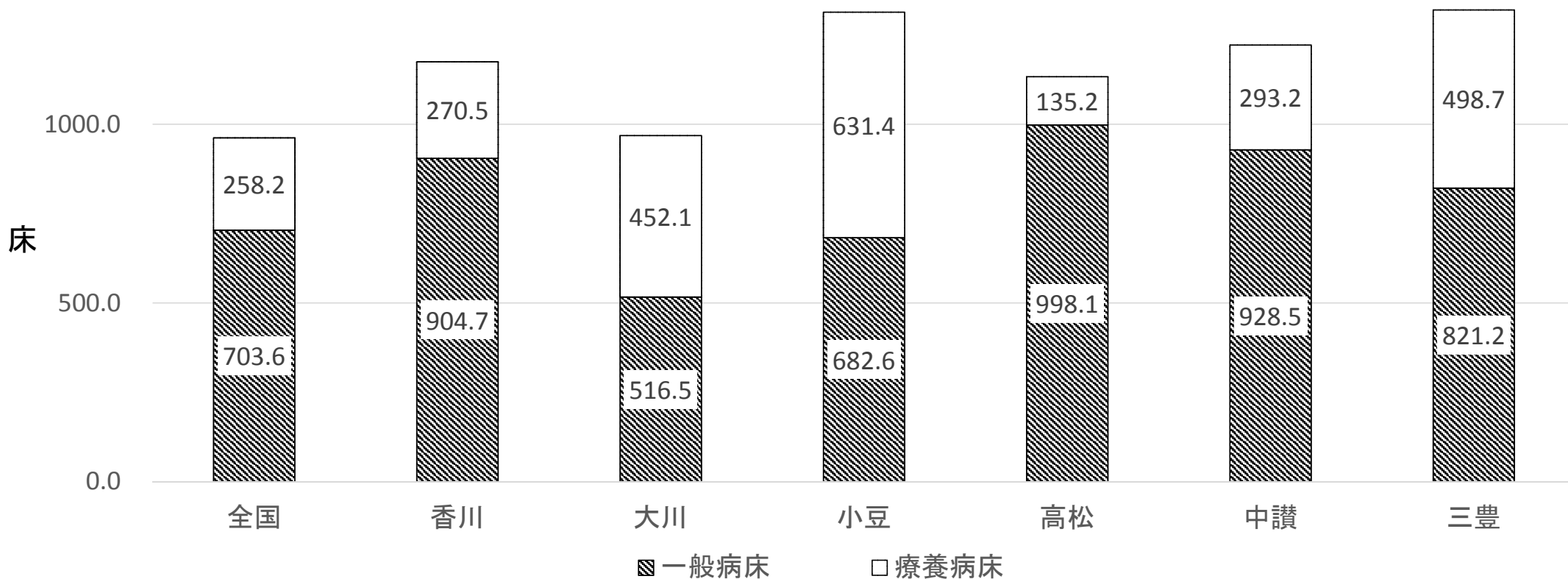
## 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の考え方の違い

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告は、異なる基準により、医療機能ごとの病床数を導出。両者の比較に当たっては、この点に留意が必要。
- 地域医療構想の実現に向けた協議においては、4つの医療機能以外の情報も考慮する必要。
- なお、病床機能報告については、今後の改善に向け、国において分析・検討を進めている。

	地域医療構想の必要病床数	病床機能報告
決定方法	病床の機能区分ごとの医療需要について、NDBのレセプトデータやDPCデータから推計。一定の病床稼働率で除して必要病床数を算出。	各医療機関の判断により、以下の基準に基づき、病棟単位の医療機能を選択。
高度急性期	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【3000点<医療資源投入量】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を担う病棟の病床数。
急性期	一般的な標準治療における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【600点<医療資源投入量<3000点】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を担う病棟の病床数。
回復期	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【175点<医療資源投入量<600点】	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を担う病棟の病床数。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としてリハビリテーションを集中的に提供する機能を担う病棟の病床数。
慢性期	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【医療資源投入量<175点】	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を担う病棟の病床数。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を担う病床数。

## 香川県における一般病院の病床数(人口10万人対比)

- 香川県における人口当たりの病床数は、全国平均よりも多い。
- 大川、小豆、三豊の二次医療圏においては、療養病床の比率が高い。



出典:厚生労働省「平成26年医療施設(静態・動態)調査」

## 香川県における地域医療支援病院の地域連携の実績

	紹介率 (紹介患者数)	逆紹介率 (逆紹介患者数)	退院調整部門	地域連携クリティカルパスの策定
県立中央病院	62.8% (12,140)	71.1% (13,756)	有	有
高松赤十字病院	73.1% (10,729)	85.3% (12,518)	有	有
高松市民病院	57.5% (2,663)	82.8% (3,838)	有	有
総合病院回生病院	51.1% (5,510)	82.3% (8,875)	有	有
香川労災病院	77.0% (9,991)	76.2% (9,887)	有	有
三豊総合病院	50.3% (8,653)	78.7% (13,543)	有	有

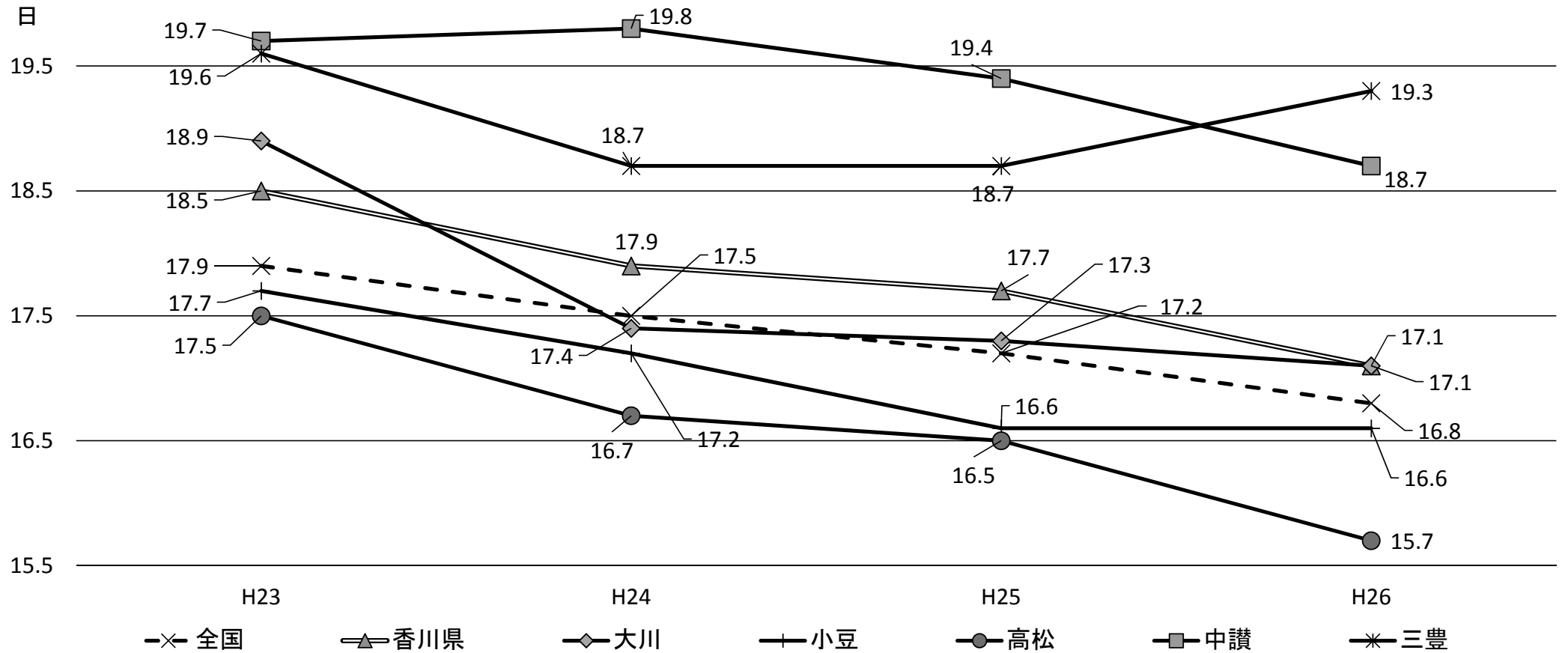
### ※ 地域医療支援病院における紹介率・逆紹介率の要件

- 紹介率80%以上
- 紹介率65%以上、かつ、逆紹介率40%以上
- 紹介率50%以上、かつ、逆紹介率70%以上

出典：平成26年度地域医療支援病院業務報告

## 香川県における平均在院日数の推移(一般病床)

- 香川県の平均在院日数は、短縮しつつあるものの、全国を上回って推移している。
- 二次医療圏では、高松医療圏では全国平均を下回っている一方、中讃、三豊医療圏では、全国平均を上回っている。

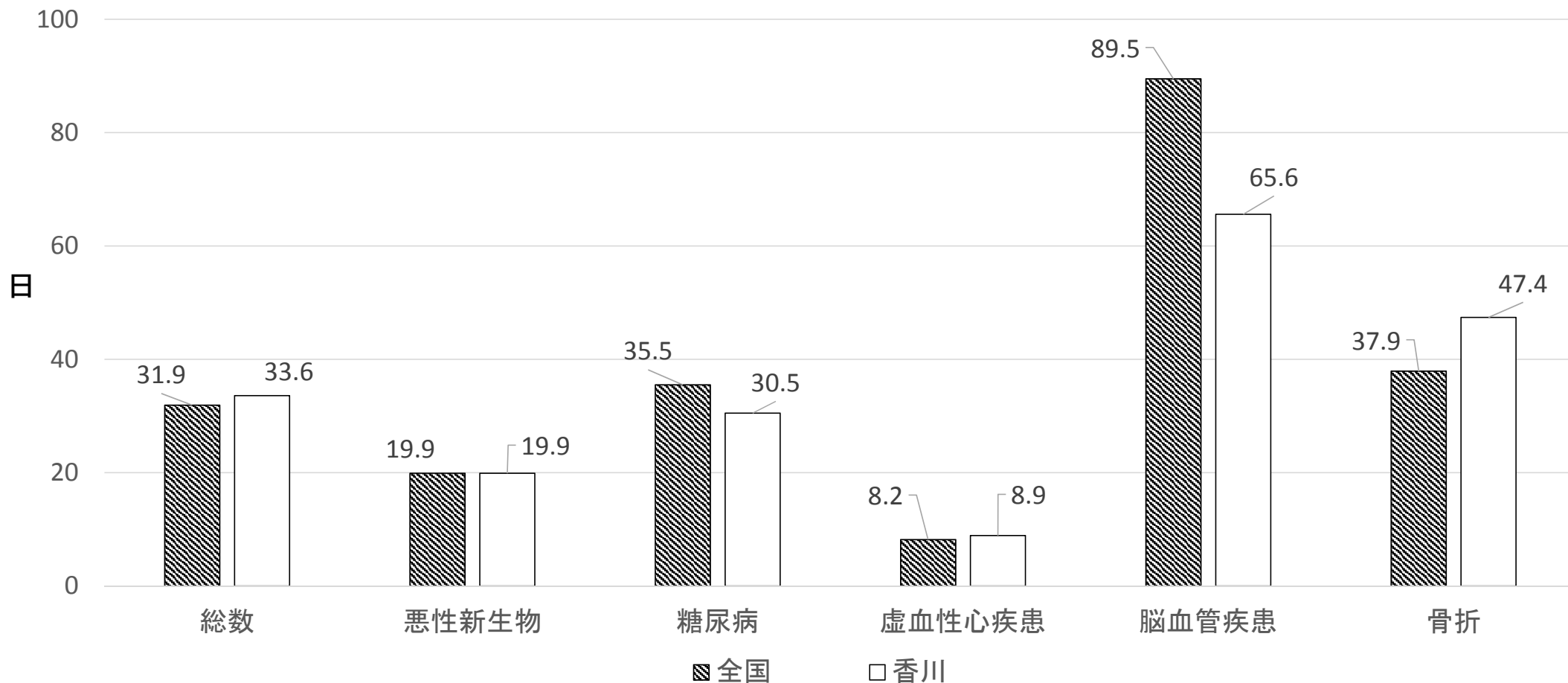


出典:厚生労働省「病院報告」



## 疾患別の退院患者の平均在院日数(患者住所地)

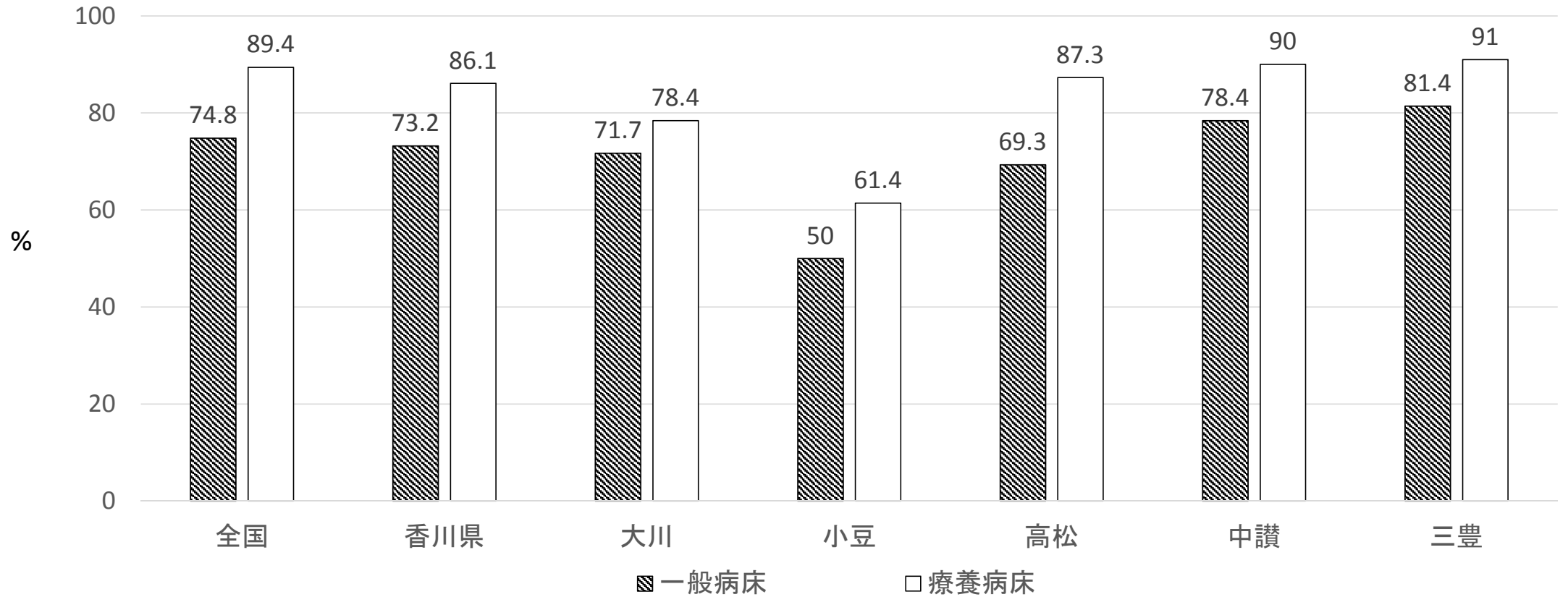
- 退院患者の平均在院日数については、香川県は、総数(診療所、精神疾患含む。)では全国平均を上回っている。
- 疾患別の平均在院日数では、香川県は、多くの疾患で全国平均より短いものの、骨折では全国平均よりも長い。



出典:厚生労働省「平成26年患者調査」

## 香川県における病床利用率

- 香川県における病床利用率は、全国平均と概ね同程度である。
- 二次医療圏ごとに全国平均と比較すれば、大川、小豆、高松では低い一方、中讃、三豊では高い。



出典:厚生労働省「平成26年病院報告」

## 香川県における在宅医療に関する施設の現状

- 在宅医療を行う施設については、地域によってバラつきはあるものの、香川県全体では、割合でも人口当たりでも、概ね全国平均を上回っている。
- ただし、退院調整支援担当者がある病院の割合と人口当たり訪問看護ステーションの事業所数は、香川県全体で全国平均を下回っている

	全国	香川県	大川	小豆	高松	中讃	三豊
退院調整支援担当者がある病院の割合	42.3% (2.83)	35.6% (3.26)	-	-	-	-	-
在宅患者訪問診療を行う病院の割合	30.6% (2.05)	38.9% (3.57)	80.0% (4.86)	50.0% (6.83)	36.8% (3.10)	36.7% (3.79)	30.8% (3.15)
在宅患者訪問診療を行う診療所の割合	20.5% (16.21)	25.5% (21.41)	23.0% (17.01)	23.1% (10.24)	24.5% (23.23)	27.3% (21.71)	28.4% (19.67)
診療所のうち在宅療養支援診療所の割合	14.1% (11.16)	15.2% (12.74)	8.2% (6.08)	7.7% (3.41)	13.8% (13.05)	19.9% (15.85)	15.9% (11.01)
訪問診療(居宅)を行う歯科診療所の割合	13.8% (7.46)	18.5% (8.87)	34.2% (15.80)	16.7% (6.83)	17.9% (9.74)	14.3% (6.20)	20.4% (7.87)
訪問看護ステーションの事業所数	7,903 (6.22)	45 (4.59)	-	-	-	-	-

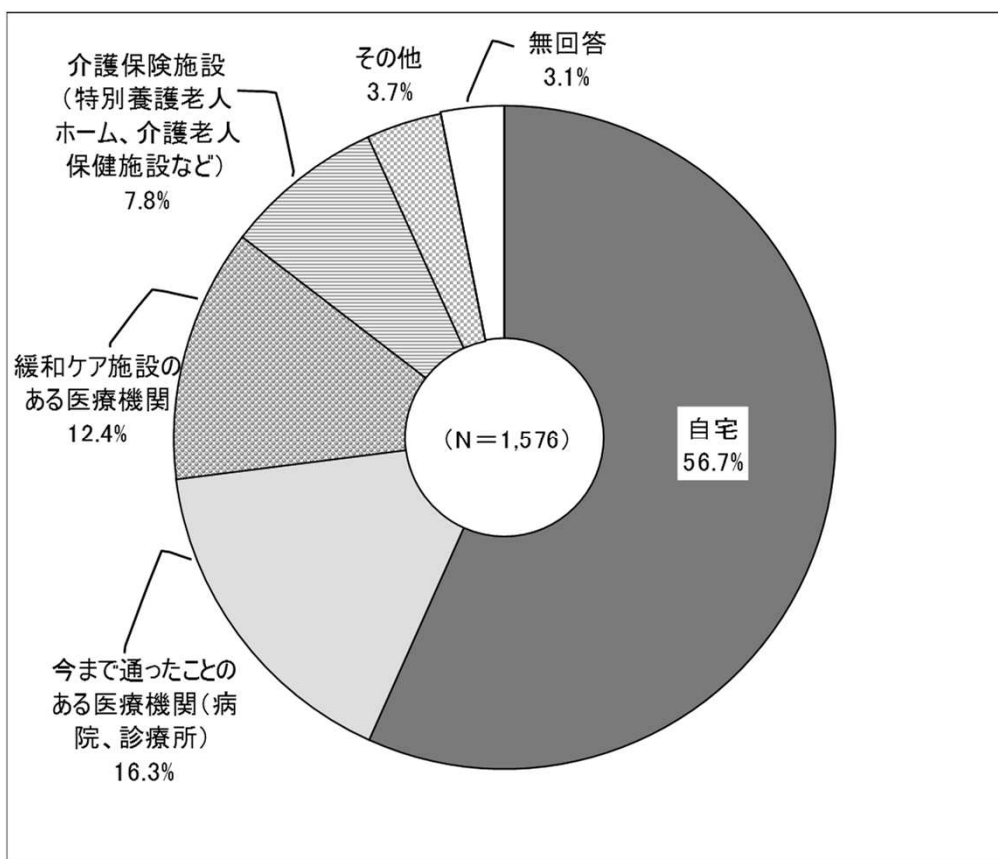
※ 括弧内は人口10万人当たりの数値

【訪問看護ステーション】平成26年介護サービス施設・事業所調査  
 【人 口】人口推計(平成26年10月1日現在)  
 香川県人口移動調査報告(平成26年10月1日現在推計)  
 【その他】平成26年医療施設(静態・動態)調査

## 香川県における自分が最期を迎える場所についての住民の意識

- 香川県においては、自宅で自分の最期を迎えたい住民が56.7%を占めている。
- 自宅以外で最期を迎えたい者においても、「自宅では家族の介護などの負担が大きいから」(69.1%)、「自宅では緊急時の対応が心配だから」(45.3%)を理由として選んだ方が多い。

【自分の最期を迎えたい場所】



【自宅以外で最期を迎えたい理由】

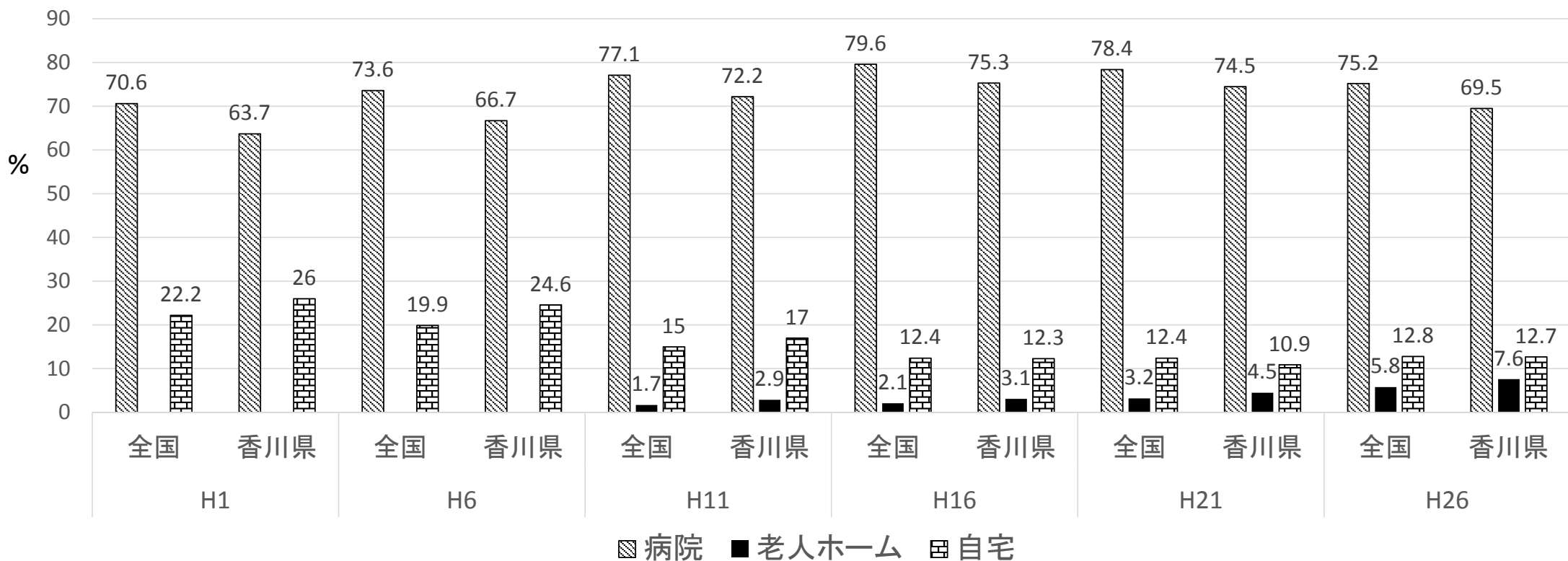
理由	割合	回答数
全体	100.0	634人
(1) 自宅では家族の介護などの負担が大きいから	69.1	438人
(2) 介護をしてくれる家族がないから	23.8	151人
(3) 自宅で過ごすには、経済的に負担が大きいから	13.7	87人
(4) 自宅では緊急時の対応が心配だから	45.3	287人
(5) 往診や訪問看護、介護の体制が不十分だから	19.7	125人
(6) 自宅での療養について家族が希望していないから	4.9	31人
(7) それまでかかっていた病院や施設のもとで暮らしたいから	5.2	33人
(8) 医師や看護師の訪問が精神的な負担になるから	4.4	28人
(9) その他	8.8	56人
無回答	5.4	34人

グラフ単位: (%)

出典: 香川県「平成27年度県政世論調査」

# 香川県における死亡の場所の推移

- 全国・香川県ともに、多くの方が病院で亡くなっている。
- 自宅で亡くなる方は減少傾向にある一方、老人ホームで亡くなる方は増加傾向にある。



出典:厚生労働省「人口動態調査」

# 香川県における介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの整備目標

(第6期香川県高齢者保健福祉計画から抜粋)

## 1 香川県全体

(床)

		現況 (H26年度末 見込み)	5期計画 H27年度 整備分	計 ①	6期計画 整備目標 (H29年度) ②	H27~29 年度整備 ③ (②-①)
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	4,851	25	4,876	5,072	196
	地域密着型介護老人福祉施設	237	0	237	324	87
	小計	5,088	25	5,113	5,396	283
介護老人保健施設		3,780	0	3,780	3,877	97
介護療養型医療施設		737	0	737	708	▲29
認知症高齢者グループホーム		1,777	18	1,795	1,903	108
特定施設	介護専用型特定施設	305	0	305	508	203
	地域密着型特定施設	12	0	12	66	54
	小計	317	0	317	574	257
合計		11,699	43	11,742	12,458	716

## 2 圏域別

### (1) 大川圏域

(床)

	現況 (H26年度末 見込み)	5期計画 H27年度 整備分	計 ①	6期計画 整備目標 (H29年度) ②	H27~29 年度整備 ③ (②-①)
介護老人福祉施設	530	0	530	530	0
地域密着型老人福祉施設	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	450	0	450	500	50
介護療養型医療施設	12	0	12	12	0
認知症高齢者グループホーム	168	0	168	168	0
介護専用型特定施設	0	0	0	80	80
地域密着型特定施設	0	0	0	0	0

### (2) 小豆圏域

(床)

	現況 (H26年度末 見込み)	5期計画 H27年度 整備分	計 ①	6期計画 整備目標 (H29年度) ②	H27~29 年度整備 ③ (②-①)
介護老人福祉施設	280	0	280	311	31
地域密着型老人福祉施設	20	0	20	49	29
介護老人保健施設	140	0	140	95	▲45
介護療養型医療施設	42	0	42	42	0
認知症高齢者グループホーム	36	0	36	36	0
介護専用型特定施設	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設	0	0	0	29	29

### (3) 高松圏域

(床)

	現況 (H26年度末 見込み)	5期計画 H27年度 整備分	計 ①	6期計画 整備目標 (H29年度) ②	H27~29 年度整備 ③ (②-①)
介護老人福祉施設	1,853	25	1,878	1,933	55
地域密着型老人福祉施設	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	1,281	0	1,281	1,331	50
介護療養型医療施設	201	0	201	201	0
認知症高齢者グループホーム	918	18	936	990	54
介護専用型特定施設	45	0	45	45	0
地域密着型特定施設	12	0	12	12	0

(4) 中讃圏域

(床)

	現況 (H26年度末 見込み)	5期計画 H27年度 整備分	計 ①	6期計画 整備目標 (H29年度) ②	H27~29 年度整備 ③ (②-①)
介護老人福祉施設	1,453	0	1,453	1,493	40
地域密着型老人福祉施設	130	0	130	159	29
介護老人保健施設	1,242	0	1,242	1,242	0
介護療養型医療施設	258	0	258	258	0
認知症高齢者グループホーム	430	0	430	448	18
介護専用型特定施設	230	0	230	293	63
地域密着型特定施設	0	0	0	0	0

(5) 三豊圏域

(床)

	現況 (H26年度末 見込み)	5期計画 H27年度 整備分	計 ①	6期計画 整備目標 (H29年度) ②	H27~29 年度整備 ③ (②-①)
介護老人福祉施設	735	0	735	805	70
地域密着型老人福祉施設	87	0	87	116	29
介護老人保健施設	667	0	667	709	42
介護療養型医療施設	224	0	224	195	▲29
認知症高齢者グループホーム	225	0	225	261	36
介護専用型特定施設	30	0	30	90	60
地域密着型特定施設	0	0	0	25	25