

香川県地域医療再生計画

平成25年8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) 医師等確保対策	
	I 医師確保対策	1
	II 看護師等確保・養成	1
	(2) 在宅医療推進対策	2
	(3) 災害対策	2
	(4) その他	
	I 救急医療体制の充実	3
	II 精神科救急医療体制の強化	3
	III 小豆医療圏の公立病院再編整備	4
3.	課 題	
	(1) 医師等確保対策	
	I 医師確保対策	6
	II 看護師等確保・養成	6
	(2) 在宅医療推進対策	6
	(3) 災害対策	7
	(4) その他	
	I 救急医療体制の充実	7
	II 精神科救急医療体制の強化	8
	III 小豆医療圏の公立病院再編整備	8
4.	目 標	
	(1) 医師等確保対策	
	I 医師確保対策	8
	II 看護師等確保・養成	9
	(2) 在宅医療推進対策	9
	(3) 災害対策	10
	(4) その他	
	I 救急医療体制の充実	10
	II 精神科救急医療体制の強化	10
	III 小豆医療圏の公立病院再編整備	11
5.	具体的な施策	
	(1) 医師等確保対策	
	I 医師確保対策	12
	II 看護師等確保・養成	18
	(2) 在宅医療推進対策	22
	(3) 災害対策	27
	(4) その他	
	I 救急医療体制の充実	29
	II 精神科救急医療体制の強化	31
	III 小豆医療圏の公立病院再編整備	33
6.	期待される効果	34
7.	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	38
8.	地域医療再生計画の作成経過	39

1. 地域医療再生計画の期間

今回策定する地域医療再生計画の期間は、平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日とする。

2. 現状の分析

(1) 医師等確保対策

I 医師確保対策

「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）によると平成 22 年 12 月末現在で県内に従業地を有する医師の届出総数は 2,526 人、人口 10 万人当たり 253.7 人で、全国平均の 219 人を上回っている。一方、圏域別の医師数をみると、人口 10 万人当たりの医師数は、大川保健医療圏（150.1 人）、小豆保健医療圏（147.1 人）、三豊保健医療圏（193.6 人）は、全国平均を下回っており、高松保健医療圏（312.9 人）及び中讃保健医療圏（231.5 人）に医師が集中し、地域的な偏在が顕著となっている。

また、厚生労働省が、平成 22 年 6 月に病院及び分娩取扱診療所を対象に実施した必要医師数実態調査では、求人していないが充足されていない医師数は 313 人であり、現員医師数に対する割合は 1.19 倍と全国の 1.14 倍を上回り、救急、産婦人科、外科、内科といった診療科で病院に勤務する医師が不足している。

さらに、本県で臨床研修を終えた若手医師の 3～4 割が県外で就職しており、本県における 45 歳未満の医師が占める割合は平成 22 年末で 39%（全国 44.1%）と、平成 14 年末の 48.1%（全国 50.1%）から大きく減少し、医師の高齢化が進行している。

本県独自の取組みとして、若手医師の確保を目指して、県内の中核病院や香川大学が連携・協力し、複数の県内の病院に勤務しながら内科、外科、救急科、小児科及び産婦人科の専門医や総合医の資格が取得できる本県独自の「香川県医師育成キャリア支援プログラム」の運用を平成 22 年度から開始し、20 名の医師（平成 24 年度）が参加している。

医学生修学資金貸付を条件とする地域枠等による医学部入学定員増を平成 21 年度以降行い、平成 25 年度香川大学医学部入学定員のうち地域枠は 14 名となっている。

II 看護師等確保・養成

「衛生行政報告例（平成 22 年）」（厚生労働省）によると、県全体の人口 10 万人当たりの看護師数は 930.3 人であり、全国平均（744 人）と比較すると約 25%プラスの水準である。高松保健医療圏（1,019.5 人）と中讃保健医療圏（1,021.9 人）は、全国平均より約 37%プラスの水準であるが、大川保健医療圏（570.3 人）、三豊保健医療圏（739.3 人）、小豆保健医療圏（575.5 人）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、県全体の人口 10 万人当たりの助産師数は全国平均を上回っているものの、小豆、大川保健医療圏においては従事する助産師数が少ない状況である。

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。

一方、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。

(2) 在宅医療推進対策

平成 24 年度県政世論調査によると、自分の最期を迎えたい場所について、約 6 割の方が「自宅」と回答しており、最期まで可能な限り住み慣れた地域や自宅等で、自分らしく、満足度の高い生活を送ることは多くの県民の願いである。

しかしながら、現状では、県民の死亡場所の約 8 割が病院等の施設となっており、「自宅」は 12%に過ぎないことから、要介護状態や病を抱えながらも住み慣れた場所で安心して過ごせるよう、受け皿となる在宅医療の推進が喫緊の課題となっている。

また、医療・介護等が切れ目なく提供される地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められている。

(3) 災害対策

県では「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。

今後、発生が予測される南海トラフを震源とする地震などの大規模災害や事故等から地域住民の生命・健康を守るため災害時の医療救護体制の充実・強化に引き続き取り組んでいくことが重要となっている。

災害時医療の中核となる災害拠点病院は、平成 25 年 4 月現在、1 つの基幹災害拠点病院と、8 つの地域災害拠点病院を指定している。

また、これらを補完するものとして、県独自に 32 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 9 病院 21 チーム養成し、DMAT 指定医療機関との間では、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 24 年 9 月の調査では、県内病院の耐震化率は 49.5%、うち災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は 50.0%で、全国の全病院平均の 61.4%や、災害拠点病院等の平均 73.0%を下回っているが、平成 25 年度末までには県内病院の耐震化率は 60.2%、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は 87.5%まで進捗する見込みとなっている。

今後、発生が予測される南海トラフを震源とする地震などの大規模災害などに備えて、災害拠点病院や広域救護病院などの耐震化をはじめ、液状化や津波による浸水、大規模停電に備えた電源確保のための自家発電装置や緊急時の情報伝達手段のための情報通信機器等の整備、また災害急性期の医療活動の中心となる DMAT の活動支援のほか、避難所生活が中長期化した際における医師会等による医療活動に対する支援など、被災時の医療体制の確保に向け、これまで実施してきた取組みをさらに拡充し、そのために必要な財源を確保していく必要がある。

【病院の耐震化の状況】 (平成 24 年 9 月調査)

	病 院	
		うち災害拠点病院・救命救急センター
香川県	46/93 (49.5%)	4 / 8 (50.0%)
全国平均	61.4%	73.0%

(4) その他

I 救急医療体制の充実

高齢化の進展に伴い救急医療のさらなる増加が見込まれており、救急医療を担う人材や設備に限られる中で、これらを効率的・効果的に運用できる救急医療体制の整備・充実を図っていくことが重要となっている。

また、救急病院の時間外患者の約 8 割は入院を要しない軽症患者であるなど、真に救急対応が必要な患者に対して迅速な医療を提供していくための対策が必要となってきた。

このため本県では、医療機関に搬送されるまでの間の救護を行う病院前救護体制の整備から、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関等の体系的な整備と役割分担に努めてきた。

これまでの取組みとして、病院前救護体制については、香川県メディカルコントロール協議会を設置し、救命救急士の質の確保に努めるとともに、搬送中に救急隊と医療機関が患者情報を共有できる救急システムの導入や県民に対して医療機関検索サービスや休日当番医等の情報提供を行い、救急搬送の迅速化と救急医療の円滑化を図っている。

初期救急医療体制については、休日昼間の「在宅当番制」のほか、夜間については、高松市が夜間急病診療所を設置している。

二次救急医療体制については、救急告示医療機関や、各二次医療圏ごとの「病院群輪番制」により患者の受入れ体制を整備してきたほか、救急医療機器等の整備に対する支援を行っている。

三次救急医療体制については、現在、県立中央病院など県内 3 箇所に救命救急センターを設置して対応している。

また、救急医療機関への時間外における軽症患者の来院の抑制や患者の不安解消などを目的に、小児救急電話相談事業の拡充や全県的な一般向け夜間救急電話相談事業などを実施している。

今後は、救急医療のさらなる需要増加に対応するため、これまでの取組みを引き続き実施していくとともに、救急医療を担う医師や看護師等の人材の確保対策や、救急医療機関が行う施設・設備整備に対する支援、救急搬送等にかかる病院前救護体制の整備など、県民が安心できる救急医療体制の整備・充実をさらに図る必要がある。

II 精神科救急医療体制の強化

緊急に医療が必要な患者を常時受け入れできるよう、精神科救急医療体制の維持等が課題となっている。

Ⅲ 小豆医療圏の公立病院再編整備

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でつながっておらず、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 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。

そのため、平成23年11月に策定した「香川県地域医療再生計画」において、2病院の再編事業として25億円の補助を盛り込んだ。

また、土庄町、小豆島町の両町においては、統合病院の建設を行うための一部事務組合を平成24年6月に設立し、両町と一体となって、医療提供体制の再編に努めている。

【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

3. 課題

(1) 医師等確保対策

I 医師確保対策

香川県医師育成キャリア支援プログラム等により、後期研修医の確保は一定程度図られつつあるものの、関係機関等との連携のもと、医学部進学を目指す高校生から若手医師の育成を担い、県内定着する指導医になるまで、キャリアステージに応じた切れ目のない総合的かつ効果的な医師確保施策をより一層展開する必要がある。

医学部定員増に伴う修学資金貸付に係る財源を確保するとともに、今後、増加する医学生修学資金貸付者が、本県の地域医療への関心を高め、卒業後に本県での勤務にスムーズに移行できる環境を整えていく必要がある。

県内医師の地域偏在や診療科偏在の緩和等を目指して、香川大学に設置した寄附講座等による地域医療や専門分野の医師の養成確保に努めるとともに、香川県地域医療支援センターの取組みを強化し、県内外の医師の就業相談や若手医師のキャリア形成支援など、きめ細かな対応をより一層行う必要がある。

II 看護師等確保・養成

小豆保健医療圏に顕著に見られる看護師や助産師の地域偏在の解消が喫緊の課題である。

また、医療の高度化・専門化や高齢化に伴う在宅ケアの充実など、多様化する看護業務や看護体制の充実に対応するためには、看護職員の確保と資質の向上を図ることが、引き続き重要な課題である。

(2) 在宅医療推進対策

介護・福祉と連携した包括的な在宅医療サービスの提供を行うためには、地域の実情に応じた連携体制が必要であり、地域における病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど関係機関の機能情報の共有・連携が重要となっている。

在宅医療においては、地域において医療従事者・介護支援専門員などの多職種が協働し、専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族を支える体制づくりが重要となっていることから、地域の実情に応じた顔の見えるネットワークづくりや医療従事者等の資質向上などの取組みが求められている。

また、急性期からリハビリ期・維持期、在宅までの切れ目のないケアを確保するため、医療機関の連携体制強化に向けた患者情報共有システムの構築などが求められている。

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。

さらに、在宅療養者のニーズに対応するため、適切な薬剤管理の必要性が高まっている。

(3) 災害対策

① 災害拠点病院等における施設・設備の整備

災害拠点病院等が災害発生時にその機能を十分発揮できるように、引き続き施設の耐震化を進めるとともに、医療資器材等の確保・備蓄に取り組む必要がある。

また、災害発生時の情報伝達手段を確保するための衛星携帯電話等による緊急時の情報伝達手段の確保対策や大規模停電に備えた自家発電設備等の整備促進を強化していくことが必要である。

さらに、島嶼部や孤立した被災地からの患者搬送手段を確保するために、災害拠点病院等にヘリポートの整備が必要である。

② 医療救護体制の強化

災害発生時には情報、通信及び交通の混乱が想定されるため、日頃から、県や市町、消防、警察等の行政機関、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会等の医療関連団体と情報伝達体制を構築し、災害発生時に速やかな連携を図れる体制を構築しておくことが重要である。

また、災害急性期の医療活動の中心となるDMATが突然の災害に対応できるよう、行政や消防等との間の情報の収集・伝達・共有体制を強化するとともに、災害医療を熟知する人材の計画的な養成のほか、医療活動に必要な資器材の整備などを引き続き推進する必要がある。

さらに、避難所等における中長期的な医療救護活動を円滑に実施するため、医師会など関係団体と連携した体制整備が必要である。

(4) その他

I 救急医療体制の充実

救急医療を担う人材や設備は限られた資源であり、これら医療資源を効率的・効果的に活用し、県民が安心できる救急医療体制の構築が必要である。

また、今後の高齢化の進展に伴い救急医療の増加が見込まれており、初期救急から三次救急までの体系的な救急医療体制の強化が必要となっている。

このため、救急搬送の迅速化と救急医療の円滑化を図るために救急搬送の際に必要な医療資器材の整備・充実や救命救急士の質の向上をさらに図っていく必要がある。

また、救急患者が特定の医療機関に集中することで、病院勤務医の疲弊感が増している現状を踏まえ、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や病院群輪番制病院の役割分担を明確にし、三次救急医療機関の後方支援としての二次救急医療体制のあり方を検討していく必要がある。

さらに、診療時間外に二次救急以上の医療機関に入院を要しない軽症患者が多数訪れており、真に必要な患者に対して迅速な救急医療の提供の支障となっていることから、その対策の強化が必要である。

II 精神科救急医療体制の強化

緊急に医療が必要な患者を常時受け入れできるよう、精神科救急医療体制を維持するとともに、身体合併症患者の受入体制の確保を図る必要がある。

III 小豆医療圏の公立病院再編整備

公立病院再編整備の対象の1つである土庄中央病院は、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南海トラフ巨大地震などの大規模災害に備え、早急な耐震化が求められている。

現在、統合病院建設に向けての実施設計を実施中であるが、東日本大震災以降の資材費等の高騰や離島という地理的要因による建設コストの増加、また、平成26年4月から予定されている消費税率の上昇による全体工事費の大幅な増加が懸念されている。

4. 目標

(1) 医師等確保対策

I 医師確保対策

① 医学部定員増に伴う修学資金の貸付

医学部定員増に伴う修学資金の貸付等により、将来、県内において一定期間、地域医療に従事する医師を確保する。既存の修学資金貸付者分とあわせ、平成35年度には80名程度の県内医療機関従事者を確保する。

② 香川大学に設置した寄附講座等による医師確保

地域医療学や神経難病、感染症に関する寄附講座等を香川大学医学部に設置することにより、地域医療や専門分野の医師を養成・確保する。

③ 医師のキャリア形成支援

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「香川県医師育成キャリア支援プログラム」について、65名以上の参加者を確保し、県内における若手医師のキャリア形成を支援する。

また、県内救命救急センター、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に対する支援を行うことにより、特定診療科における医師の偏在解消を図る。

④ 地域医療支援センターの取組み強化

平成24年7月に設置した香川県地域医療支援センターの取組みを強化し、島嶼部へのUJIターン促進をはじめ、県内外の医師の就業相談・あっせんに対応するとともに、修学資金を貸与した医師の県内指定医療機関等への配置調整等を行う。

⑤ 各キャリアステージに応じた医師確保施策

県内すべての基幹型臨床研修病院で組織する香川県臨床研修病院協議会において、臨床研修病院合同説明会の開催等により、初期臨床研修医を65名以上確保する。

医学生を対象とした地域医療実習を企画し、夏期休暇中等に開催するとともに、知事と医学生との意見交換会の開催等により、医学生の支援及び若手医師の県内定着を図る。

各キャリアステージに対応した医師確保施策を効果的に実施するために、医師等を対象にした登録型医師データベースを構築・運用し、各種情報の発信、医師の相談・就業斡旋等に活用する。

II 看護師等確保・養成

① 認定看護師の養成

訪問看護、緩和ケア、認知症看護などの認定看護師の養成を図り、在宅医療に従事する看護師の資質向上を図る。

② 島嶼部への看護師派遣支援

地域偏在の解消を図るため、島嶼部の政策医療を担う医療機関（公立病院、へき地診療所）における看護職員を確保する。

③ 助産師の育成支援

分娩を取り扱う医療機関において助産師を育成する取組みを支援することにより、助産師を35名以上養成する。

(2) 在宅医療推進対策

① 在宅医療連携体制の構築

地域の実情に応じた在宅医療を推進するため、多職種からなる在宅医療従事者の顔の見えるネットワークの構築や資質向上を目指して香川県版在宅医療連携拠点づくりに取り組む病院等を現在の1か所から3か所に増やす。

② 情報通信技術を活用した連携の推進

医療機関等間の連携を促進するため、香川県医療情報ネットワーク（仮称）を構築し、その運用を行う。

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、県内で取り組むエリアの拡大を図る。

③ 適切な薬剤管理

在宅療養者のニーズに対応するため、適切な薬剤管理が行える環境の整備を支援する。

④ 認定看護師の養成（再掲）

訪問看護、緩和ケア、認知症看護などの認定看護師の養成を図り、在宅医療に従事する看護師の資質向上を図る。

（3）災害対策

① 災害拠点病院等における施設・設備の整備

南海トラフを震源とする地震などの大規模災害に備え、災害時に拠点施設となる医療機関にかかる施設・設備の整備を引き続き実施していくとともに、患者搬送用のヘリポートやライフラインの維持・確保を図るための自家発電装置等の整備・拡充を図る。

② 医療救護体制の強化

香川県災害医療救護活動連絡会やDMA T連絡会を継続的に開催するとともに、災害医療に関する研修や訓練を通じて関係機関との連携強化を図る。

また、災害拠点病院及びDMA Tに必要な資機材の整備を引き続き進めるほか、DMATや災害医療コーディネーターなど、災害医療を熟知する人材の計画的な養成や、既存のDMA Tの技能維持、向上を図るための訓練・研修を実施し、災害発生後の初動時における迅速かつ適切な医療体制を強化する。

さらに、避難所等での医療救護活動を実施するために必要な資器材の整備のほか、医師会など関係団体とも連携した研修や訓練等を実施するなど、中長期的な医療救護体制の整備を図る。

（4）その他

I 救急医療体制の充実

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救急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。

また、引き続き県民が医療機関や周産期機関の情報を手軽に迅速に検索できる広域災害・救急医療情報システムと周産期医療システムの統合システムの運用を強化していくほか、県民からの相談件数が着実に増加してきている、夜間救急電話相談事業の強化を図ることで、一層の適性受診の推進や二次救急医療機関の負担軽減を図る。

さらに、今後は高齢化の進展により救急患者の増加が見込まれることから、患者搬送に必要な資器材等の整備や救急隊の資質向上など病院前救護体制についても強化を図り、救急搬送の迅速化や救急医療の円滑化を図っていく。

II 精神科救急医療体制の強化

精神病床を有する総合病院を、身体合併症拠点病院に指定し、身体合併症患者の受入先を確保することにより、精神科救急医療体制の維持・拡充を図る。

Ⅲ 小豆医療圏の公立病院再編整備

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) 医師等確保対策

総事業費 1, 809, 621 千円

(基金負担分 1, 461, 956 千円、国庫補助分 44, 944 千円、
県等負担分 137, 704 千円、事業者負担分 165, 017 千円)

うち今回拡充分 626, 334 千円

(基金負担分 480, 576 千円、国庫補助分 25, 244 千円、
県等負担分 106, 864 千円、事業者負担分 13, 650 千円)

I 医師確保対策

総事業費 1, 533, 824 千円

(基金負担分 1, 333, 751 千円、国庫補助分 25, 244 千円、
県等負担分 137, 704 千円、事業者負担分 37, 125 千円)

うち今回拡充分 593, 034 千円

(基金負担分 460, 926 千円、国庫補助分 25, 244 千円、
県等負担分 106, 864 千円)

(目的)

県内の医師数は、人口10万人当たりでは全国水準を上回っているが、高松・中讃保健医療圏に集中するなどの地域偏在や、産科、救急勤務医の不足など診療科偏在が見られることから、医学生の県内定着に対するインセンティブを確保する修学資金貸付制度の運用や若手医師のキャリア形成支援、県内大学における寄附講座など各キャリアステージに応じた医師確保施策に一層取り組む必要がある。

このため、これまで実施してきた取組みを更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業等>

① 医学部定員増に伴う修学資金の貸付

○平成25年度事業開始

○総事業費：211, 680 千円

(基金負担分 128, 160 千円、県等負担分 83, 520 千円)

・将来、県内において一定期間、地域医療に従事する意思のある医学生に対し、修学資金の貸与を行う。

・25年度入学者より、愛媛大学に設定した本県地域枠の2名を香川大学に振り替えるとともに、香川大学にさらに1名増員することにより9名枠に拡大し、既存の修学資金貸付者分とあわせて県民医療推進枠等を14名とする。

② 香川大学に設置した寄附講座等による医師確保

○平成25年度事業開始

○総事業費：190, 000 千円 (基金負担分 190, 000 千円)

- ・香川大学医学部附属病院に設置している地域医療学の寄附講座等により、地域医療に関する体系的な教育・実習等を行い、より質の高い地域医療の実践や総合医の養成、養成プログラムの研究等を行う。

- ・高病原性の新型インフルエンザ等感染症の発生に備え、香川大学医学部に感染症に関する寄附講座を設置することにより、キャリアステージに応じた教育を実施し、感染症に対応できる医師の養成・確保を行う。

- ・香川大学に寄附講座を設置し、神経難病に対応できる医師の養成・確保のため、キャリアステージに応じた教育等を実施するとともに、診療及び研究機能の強化を行う。

③ 医師のキャリア形成支援

- 平成25年度事業開始

- 総事業費：92,600千円（基金負担分92,600千円）

- ・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「香川県医師育成キャリア支援プログラム」について、平成22年度から24年度までに延べ34名の参加者があり、若手医師の確保に一定程度の効果を出していることから、若手医師が県内でキャリアアップができるよう、引き続き実施する。

- ・診療科偏在の解消等を図るため、県内救命救急センター、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に対する支援を引き続き行う。

④ 地域医療支援センターの取組み強化

- 平成25年度事業開始

- 総事業費：88,954千円

- （基金負担分40,866千円、国庫補助分25,244千円、
県負担分22,844千円）

- ・平成24年7月に設置した香川県地域医療支援センターにおいて、県外勤務医のUJIターンや女性医師の就業支援など、医師の就業相談・あっせんに対応するとともに、修学資金を貸与した医師の配置調整等を行う。

- ・25年度から新たに、県外の医療機関で勤務する医師（初期臨床研修医を除く）の本県島嶼部へのUJIターンを促進するなど、地域医療支援センターの取組みを一層強化する。

⑤ 各キャリアステージに応じた医師確保施策

- 平成25年度事業開始

- 総事業費：9,800千円（基金負担分9,300千円、県等負担分500千円）

- ・初期臨床研修医確保支援に向けて、県内すべての基幹型臨床研修病院で組織する香川県臨床研修病院協議会において、臨床研修病院合同説明会の共同開催・出展を引き続き行う。

- ・医学生の支援及び若手医師の県内定着に向けて、医学生を対象とした地域医療実習を企画し、夏期休暇中等に開催するとともに、知事と医学生との意見交換会を引き続き実

施する。

・医師等を対象にした登録型医師データベースを構築・運用し、各種情報の発信、医師の相談・就業斡旋等に活用するなど、各キャリアステージに対応した医師確保施策に一層取り組む。

<参考 これまでの取り組み>

医師等確保対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【中讃医療圏】〔県全体で取り組む事業〕

○県内の医療関係機関が連携・協力して取り組む医師養成・確保対策

【目的】

産科医や小児科医、救急医等の不足が深刻となる中、臨床研修後の若手医師の3～4割が県外に就職しているという現状を受け、香川県において質の高い専門医及び総合医を養成し、県内定着を促す。

【各種事業】

① 香川県医師育成キャリア支援センターを設置し、香川県医師育成キャリア支援プログラムを実施

【事業期間】平成22年度～

【総事業費】155,240千円（基金負担分155,240千円）

キャリアパスも含めた医師育成のプログラムとして、「香川県医師育成キャリア支援プログラム」を策定するとともに、プログラムの実施、プログラム修了者の県内中核病院への就職斡旋等を行う組織として、「香川県医師育成キャリア支援センター」を設置する。また、プログラムへの参加を奨励するため、プログラム参加者に対して、県から一定の研修奨励金の支給や研究費の補助を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	155,240	6,972	16,148	27,045	50,165	44,114
基金負担分	155,240	6,972	16,148	27,045	50,165	44,114

② 香川大学医学部に地域医療に係る寄附講座を設置（地域医療）

【事業期間】平成22年度～25年度

【総事業費】140,000千円（基金負担分140,000千円）

・香川県が香川大学医学部に地域医療に関する寄附講座を設置し、地域医療に精通する教員を招聘し、より質の高い地域医療の実践や総合医の養成、養成プログラムの研究等に取り組む。講座の設置期間は平成22年度～25年度までの4年間とし、教授、准教授等を配置して運営する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	140,000	35,000	35,000	35,000	105,000	35,000
基金負担分	140,000	35,000	35,000	35,000	105,000	35,000

③ 県民医療推進枠等による医学部入学定員の増

【事業期間】平成22年度～

【総事業費】106,560千円（基金負担分106,560千円）

- ・ 県内医療機関に従事する医師の確保のために、県民医療推進枠等として、香川大学に5名、愛媛大学に2名の増員を10年間行い、当該医学生に対して、卒後一定期間の県内医療機関への従事を条件とする奨学金を貸し付けている。

また、「新成長戦略」による平成24年度医学部入学定員の増員が、緊急臨時的に認められることとなったことから、奨学金の貸付を前提とし、香川大学に香川県枠として1名増員する。

さらに、平成25年度入学者より、愛媛大学に設定した本県地域枠の2名分を香川大学に振り替えるとともに、香川大学に1名増員することにより9名枠に拡大し、既存の修学資金貸付者分とあわせて県民医療推進枠等を14名とする。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	106,560	10,080	20,160	31,680	61,920	44,640
基金負担分	106,560	10,080	20,160	31,680	61,920	44,640

④ 香川地域医療・キャリアサポートセンター（仮称）の整備

【事業期間】平成22年度～25年度

【総事業費】200,000千円（基金負担分200,000千円）

- ・ 女性医師等の復職支援、地域医療学講座（仮称）と連携した地域医療を担う人材の育成、基礎的医療技術の修得等を支援するため、スキルラボ（臨床技能修得実習室）等を備えたセンターを香川大学医学部内に整備する。利用対象は、学内にとどまらず、地域の医療機関に従事する医療従事者も対象とする。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	200,000	-	200,000	-	200,000	-
基金負担分	200,000	-	200,000	-	200,000	-

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

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】5,500千円（基金負担分：5,500千円）

【事業内容】

- ・ 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ターン医師の相談・就業斡旋を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	5,500	-	-	3,539	3,539	1,000
基金負担分	5,500	-	-	3,539	3,539	1,000

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】8,000千円（基金負担分：8,000千円）

【事業内容】

- ・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を伝える「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。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	8,000	-	87	3,254	3,341	3,500
基金負担分	8,000	-	87	3,254	3,341	3,500

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】5,000千円（基金負担分：5,000千円）

【事業内容】

- ・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。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	5,000	-	-	671	671	2,000
基金負担分	5,000	-	-	421	421	1,750

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】102,250千円（基金負担分：65,125千円、
事業者負担分：37,125千円）

【事業内容】

- ・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。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	102,250	-	5,489	17,051	22,540	29,000
基金負担分	65,125	-	5,489	17,051	22,540	29,000

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】212,240千円（基金負担分：181,400千円

県等負担分：30,840千円）

【事業内容】

- ・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。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	212,240	-	225	106,014	106,239	117,003
基金負担分	181,400	-	225	83,291	83,516	92,959

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】6,000千円（基金負担分：6,000千円）

【事業内容】

- ・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。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	6,000	-	-	489	489	1,500
基金負担分	6,000	-	-	489	489	1,500

Ⅱ 看護師等確保・養成

総事業費 275,797千円

**(基金負担分 128,205千円、国庫補助分 19,700千円、
事業者負担分 127,892千円)**

うち今回拡充分 33,300千円

(基金負担分 19,650千円、事業者負担分 13,650千円)

(目的)

県内の看護師数は、全国平均を上回っているが、高松、中讃保健医療圏に集中し、地域偏在が見られることから、看護職員の養成や県内定着、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に今後も取り組む必要がある。

また、県内の助産師は、需要と供給の見通しの差の拡大が見込まれており、産科医不足の現状を踏まえ、周産期医療体制を確保するためには、助産師の養成・確保に努める必要がある。

このため、これまで実施してきた取組みを更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業等>

① 認定看護師の養成

○平成25年度事業開始

○総事業費：12,000千円

(基金負担分6,000千円、事業者負担分6,000千円)

・在宅医療の推進を目指して、看護師の資質向上を図るため、訪問看護、緩和ケア、認知症看護など認定看護師養成研修に係る受講費の一部を補助する。

② 島嶼部への看護師派遣支援

○平成25年度事業開始

○総事業費：6,000千円(基金負担分6,000千円)

・看護職員の地域偏在の解消を図るため、島嶼部(小豆2町、直島町等)の政策医療を担う医療機関(公立病院、へき地診療所)に看護職員を派遣した医療機関に対し、派遣に伴う代替職員経費の一部を補助する。

③ 助産師の育成支援

○平成25年度事業開始

○総事業費：15,300千円

(基金負担分7,650千円、事業者負担分7,650千円)

・産科医不足が続く中、県民が安心して出産のできる環境を維持していくために、分娩を取り扱う医療機関において助産師を育成する取組みを引き続き支援する。

<これまでの取組>

看護師等確保・養成事業

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【高松医療圏】

○島嶼部における看護職員の確保（派遣に対する助成）

【事業期間】平成22年度～25年度

【総事業費】36,000千円（基金負担分36,000千円）

【目的】

特に不足が著しい小豆島等の島嶼部の看護職員の確保を図る。

【事業内容】

島嶼部において政策医療を担う公立医療機関に看護師を一定期間、派遣する場合に、派遣元の医療機関に対し、新たに看護師を補充するための補助を行うとともに、当該派遣された看護師に対し、専門医療機関等で定期的に研修するための研修費・旅費等に係る手当を支給する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	36,000	42	15	-	57	3,000
基金負担分	36,000	42	15	-	57	3,000

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【中讃医療圏】〔県全体で取り組む事業〕

○看護職員の多様な勤務形態導入支援事業

【事業期間】平成22年度～25年度

【総事業費】39,400千円

（基金負担分11,700千円、国庫補助金19,700千円、事業者負担分8,000千円）

【目的】

看護職員の出産や育児・介護などの個々のライフステージに対応し働き続けられる就労環境の整備を推進する。

【事業内容】

就労環境整備に関する先行事例を活用した医療機関管理者向けの研修事業や多様な勤務形態を導入するための指導者派遣事業、短時間正規雇用の導入などの就労環境を改善するための取り組みに対する補助事業を実施する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	39,400	3,700	7,409	5,245	16,354	5,094
基金負担分	11,700	1,850	0	0	1,850	0

○病院内保育所の運営費の補助

【事業期間】平成22年度～25年度

【総事業費】20,000千円（基金負担分20,000千円）

【目的】

子をもつ女性医師や看護職員等の離職防止、復職支援のために、医療施設の職場環境を改善する。

【事業内容】

病院内保育所（公的病院）の運営費の一部を補助する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	20,000	5,000	5,000	5,000	15,000	5,000
基金負担分	20,000	5,000	5,000	5,000	15,000	5,000

○助産師養成機能の拡充

【事業期間】平成22年度～24年度

【総事業費】12,705千円（基金負担分12,705千円）

【目的】

産科医や分娩実施施設が減少するなか、助産師の育成を図ることにより、安心してお産できる環境整備を推進する。

【事業内容】

県立保健医療大学に助産師専攻科を設置する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	12,705	0	5,289	6,724	12,013	-
基金負担分	12,705	0	5,289	6,724	12,013	-

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

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】10,200千円（基金負担分：5,100千円
事業者負担分：5,100千円）

【事業内容】

- ・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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	10,200	-	-	5,100	5,100	5,100
基金負担分	5,100	-	-	2,550	2,550	2,550

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】121,142千円（基金負担分：20,000千円、
事業者負担分：101,142千円）

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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	121,142	-	20,023	-	20,023	20,000
基金負担分	20,000	-	10,000	-	10,000	10,000

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】3,050千円（基金負担分：3,050千円）

- ・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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	3,050	-	650	-	650	-
基金負担分	3,050	-	650	-	650	-

(2) 在宅医療推進対策

総事業費 711,950 千円

(基金負担分 568,950 千円、国庫補助分 100,000 千円、
事業者負担分 43,000 千円)

うち今回拡充分 128,000 千円

(基金負担分 117,000 千円、事業者負担分 11,000 千円)

(目的)

平成24年度県政世論調査によると、自分の最期を迎えたい場所について、約6割の方が「自宅」と回答しているが、現状では、県民の死亡場所の約8割が病院等の施設となっており、「自宅」は12%に過ぎない。

最期まで可能な限り住み慣れた地域や自宅等で安心して過ごせるよう、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供に努める必要がある。

このため、これまで実施してきた取組みを更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業等>

① 在宅医療連携体制の構築

○平成25年度事業開始

○総事業費：17,000 千円（基金負担分 17,000 千円）

・地域の実情に応じた在宅医療を推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など多職種からなる在宅医療従事者の顔の見えるネットワークの構築や資質向上を目指して香川県版在宅医療連携拠点づくりに取り組む病院等を支援する。

② 情報通信技術を活用した連携の推進

○平成25年度事業開始

○総事業費：89,000 千円（基金負担分 89,000 千円）

・医療機関等間の連携を促進するため、香川県医療情報ネットワーク（仮称）を構築し、その運用を行う。

・脳卒中やがんなどの分野において医療機関の間で運用している「地域連携クリティカルパス」について、医療機関と在宅・介護関係機関などとの間で運用を行うためのネットワーク整備を支援し、医療と在宅・介護等との連携基盤を構築する。

③ 適切な薬剤管理

○平成25年度

○総事業費：10,000 千円

(基金負担分 5,000 千円、事業者負担分 5,000 千円)

・在宅療養者のニーズに対応するため、高い無菌性が求められる注射薬や輸液等を調剤する施設を一般社団法人香川県薬剤師会営薬局に整備する経費の一部を補助する。

④ 認定看護師の養成（再掲）

○平成25年度事業開始

○総事業費 12,000千円

（基金負担分6,000千円、事業者負担分6,000千円）

・在宅医療の推進を目指して、看護師の資質向上を図るため、訪問看護、緩和ケア、認知症看護など認定看護師養成研修に係る受講費の一部を補助する。

<これまでの取組>

在宅医療推進対策

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【高松医療圏】

○在宅医療の充実強化（訪問看護ステーションの充実）

【事業期間】平成22年度～25年度

【総事業費】131,000千円（基金負担分99,000千円、事業者負担分32,000千円）

【目的】

高齢者の患者の増加に対応した在宅医療の充実を図るため、24時間体制の訪問看護ステーションを整備する。

【事業内容】

香川県看護協会が運営する高松訪問看護ステーションにおいて、現行の訪問看護、療養通所介護施設に加え、モデル的に24時間看護師駐在のショートステイを整備する。また、運営が軌道に乗るまでの期間、運営費の助成を行う。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	131,000	108,256	11,438	2,429	122,123	-
基金負担分	99,000	86,000	8,360	2,320	96,680	-

○在宅医療を担う人材のネットワークづくり

【事業期間】平成22年度～25年度

【総事業費】4,000千円（基金負担分4,000千円）

【目的】

医療ニーズのある要介護者の増加に対応し、医療と介護の連携や保健福祉サービスと連携した在宅医療の充実、地域ケアの確保等を図るため、在宅医療を担う人材のネットワークづくり、在宅医療・訪問看護等を担う人材の養成・支援のための枠組みを整備・強化する。

【事業内容】

高松市医師会に人材のネットワークづくりや人材の養成・支援のための枠組みづくりを委託する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,000	1,000	1,000	1,000	3,000	1,000
基金負担分	4,000	1,000	1,000	1,000	3,000	1,000

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(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】425,900千円（基金負担分：325,900千円、
国庫補助分：100,000千円）

【事業内容】

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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	425,900	-	1,632	401	2,033	459,000
基金負担分	325,900	-	1,632	401	2,033	459,000

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】20,000千円（基金負担分：20,000千円）

【事業内容】

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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	20,000	-	6,825	4,032	10,857	9,143
基金負担分	20,000	-	6,825	4,032	10,857	9,143

【三次医療圏】

(1) 医師・看護師等

2) 看護師等の確保

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】3,050千円（基金負担分：3,050千円）

- ・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

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	3,050	-	650	-	650	-
基金負担分	3,050	-	650	-	650	-

(3) 災害対策

総事業費 641,533千円

(基金負担分 165,731千円、事業者負担分475,802千円)

うち今回拡充分 401,923千円

(基金負担分105,784千円、事業者負担分296,139千円)

(目的)

今後発生が予測される南海トラフを震源とする地震などの大規模災害や事故等に備え、災害時の医療救護体制の充実強化に引き続き取り組むことが必要である。

そのために、災害拠点病院等におけるライフラインの確保を目的とした自家発電装置等の整備により、災害発生時に災害医療の拠点となる医療施設等の機能強化を図る。

また災害発生から中長期に至るまでのそれぞれの状況に応じてDMA Tや災害拠点病院などの医療機関、医師会等の関係団体、県や市町の行政機関など関係機関が連携して対応する体制を構築し、医療救護体制の強化を図る。

<拡充する事業等>

① 災害拠点病院等における施設・設備の整備強化

○平成25年度事業開始

○総事業費：396,923千円

(基金負担分：100,784千円、事業者負担分：296,139千円)

・医療機関をはじめ災害医療の拠点施設等におけるライフラインの確保を目的とした自家発電装置の整備を行い、災害発生時に災害医療の拠点となる医療施設等の機能強化を図る。

・また、災害拠点病院に患者搬送用のヘリポートを整備するなど、広域医療搬送の拠点機能の一層の強化を図る。

② 医療救護機能の強化

○平成25年度事業開始

○総事業費：5,000千円(基金負担分：5,000千円)

・災害発生時に避難所等の中長期的な医療救護活動を円滑に進めるために、医師会、歯科医師会などとの連携強化のための体制を整備・充実するとともに、JMA Tなどに関する講演会や避難所等で行う救急処置など、被災地での医療活動にかかる研修・訓練を実施する。

<これまでの取組>

災害対策事業

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

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】239,610千円（基金負担分：59,947千円、
事業者負担分：179,663千円）

【事業内容】

DMA T指定医療機関に対し、DMA T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：DMA T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

DMA T資機材：DMA T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

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	239,610	-	16,605	146,084	162,689	47,474
基金負担分	59,947	-	8,880	27,985	36,865	30,744

(4) その他

総事業費 8,409,430 千円

(基金負担分 3,186,093 千円、国庫補助分 92,246 千円、
事業者負担分 5,131,091 千円)

うち今回拡充分 1,376,615 千円

(基金負担分 270,429 千円、国庫補助分 21,346 千円、
事業者負担分 1,084,840 千円)

I 救急医療体制の充実

総事業費 1,213,738 千円

(基金負担分 323,747 千円、国庫補助分 70,900 千円、
事業者負担分 819,091 千円)

うち今回拡充分 43,923 千円

(基金負担分 41,083 千円、事業者負担分 2,840 千円)

(目的)

救急医療を担う人材や設備に限られる中、これらを効率的・効果的に運用して、県民が安心できる救急医療体制を整備・充実していく必要がある。

このため、これまで実施してきた取組みをさらに拡充するほか、病院前救護体制の機能を強化することにより、救急搬送の迅速化と円滑化を図る。

<拡充する事業等>

① 二次救急医療体制の強化

○平成25年度事業開始

○総事業費：33,443 千円

(基金負担分：33,443 千円)

・これまで実施してきた小児救急電話相談事業ならびに一般向け夜間救急電話相談事業を拡充・強化し一層の利用促進を図る。

② 病院前救護体制の整備

○平成25年度

○総事業費：10,480 千円

(基金負担分：7,640 千円、事業者負担分：2,840 千円)

・救急搬送の際に必要な資器材の整備・充実や救急隊が救急搬送にかかる事後検証を行うためのシステムを新たに整備し、救急隊の資質向上を図る。

<これまでの取組>

救急医療体制の充実

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【高松医療圏】〔県全体で取り組む事業〕

○夜間救急電話相談事業の拡充

【事業期間】平成22年度～

【総事業費】103,000千円（基金負担分71,000千円、国庫補助金32,000千円）

【目的】

休日夜間等の時間外の受診患者の8割以上が軽症患者であることを踏まえ、現在実施している小児救急電話相談事業の対象を成人に拡大するとともに、相談時間を翌朝まで延長することにより、初期救急医療体制の拡充と救急医の負担軽減を図る。

【事業内容】

現在実施している小児救急電話相談事業に加え、成人を対象とした電話相談事業を開始し、電話相談の受付時間を午後7時から翌朝8時までに拡充する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	103,000	7,698	18,865	5,475	32,038	5,831
基金負担分	71,000	154	18,865	5,475	24,494	5,831

○広域災害・救急医療情報システムと周産期医療システムの改修事業

【事業期間】平成23年度～

【総事業費】97,400千円（基金負担分58,500千円、国庫補助負担分38,900千円）

【目的】

医療情報システムのネットワーク化により、救急医療と周産期医療の連携を強化する。

【事業内容】

現行の広域災害・救急医療システムと周産期医療システムを統合・改修し、両システムの情報を共有することが可能となるシステムを新たに構築する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	97,400	-	45,642	22,844	68,486	23,829
基金負担分	58,500	-	35,642	16,752	52,394	17,715

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

2) 救急医療

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】969,415千円（基金負担分：153,164千円

事業者負担分：816,251千円）

【事業内容】

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、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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	969,415	-	39,977	264,441	304,418	466,450
基金負担分	153,164	-	19,431	66,218	85,649	60,000

II 精神科救急医療体制の強化

総事業費175,692千円

（基金負担分154,346千円、国庫補助分21,346千円）

うち今回拡充分42,692千円

（基金負担分21,346千円、国庫補助分21,346千円）

(目的)

精神科救急医療体制の強化を図るため、身体合併症患者の受入体制の確保などに、一層取り組む必要がある。

このため、これまで実施してきた取組みを更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業等>

① 身体合併症拠点病院など精神科救急医療体制の維持・拡充

○平成25年度事業開始

○総事業費：42,692千円

（基金負担分21,346千円、国庫補助分21,346千円）

・精神病床を有する総合病院を、身体合併症拠点病院に指定し、身体合併症患者の受入先を確保することにより、精神科救急医療体制の強化を図る。

<これまでの取組>

精神科救急医療体制の強化

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【高松医療圏】〔県全体で取り組む事業〕

○精神科医療体制の強化

【総事業費】133,000千円（基金133,000千円）

【目的】

身体合併症や処遇が困難な患者など、緊急に医療が必要な患者を常時受け入れできるよう、精神科救急医療体制の強化を図る。

(各種事業)

① 精神科救急拠点病院の機能強化

【事業期間】平成23年度～

【総事業費】81,000千円（基金負担分81,000千円）

【事業内容】

・現行の精神科救急医療システム（輪番制）について、新たに精神科救急指定病院の指定及び精神科救急医療圏の見直しを行う。また、24時間365日、緊急な医療に対応するため、精神科救急指定病院の中で、常時空床を2床確保することなどにより、最終的な受入先を確保する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	81,000	-	19,343	5,985	25,328	21,346
基金負担分	81,000	-	19,343	5,985	25,328	21,346

② 身体合併症の拠点病院の確保

【事業期間】平成22年度～

【事業総額】52,000千円（基金負担分52,000千円）

【事業内容】

・精神科のある総合病院（回生病院）を身体合併症拠点病院に指定し、身体合併症患者の最終的な受入先を確保する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	52,000	12,045	19,318	21,346	52,709	21,346
基金負担分	52,000	6,023	9,659	10,673	26,355	10,673

Ⅲ 小豆医療圏の公立病院再編整備

総事業費 7,020,000千円

(基金負担分2,708,000千円、事業者負担分4,312,000千円)

うち今回拡充分 1,290,000千円

(基金負担分208,000千円、事業者負担分1,082,000千円)

(目的)

人口減少や高齢化が著しく、また、高度・専門医療へのアクセスに地理的な制約がある小豆医療圏における土庄中央病院と内海病院の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を図り、地域における医療の質の向上を図る必要がある。

このため、これまで実施してきた取組みを引き続き行うため不足する財源を充当する。

<拡充する事業等>

○平成25年度事業開始

○総事業費：1,290,000千円

(基金負担分：208,000千円、事業者負担分1,082,000千円)

・本事業は、平成23年11月策定の第2次地域医療再生計画に基づき事業を進めているが、震災後の建設資材等の高騰や敷地内の液状化対策、また、予定されている消費税増税などによる経済・社会情勢の変化から事業費が大幅に増加する見込みであるため、不足する財源を充当する。

・補助率：1/2以内

・補助対象：統合新病院の整備（234床・延床面積約17,600㎡）

施設整備：5,690,000千円 基金：2,208,000千円

うち今回拡充分1,290,000千円（基金負担分：208,000千円）

設備整備：1,330,000千円 基金：500,000千円

<これまでの取組>

小豆医療圏の公立病院再編整備

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(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）

【事業内容】

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

6. 期待される効果

(1) 医師等確保対策

I 医師確保対策

① 医学部定員増に伴う修学資金の貸付

医学部定員増に伴う修学資金の貸付等により、将来、県内において一定期間、地域医療に従事する医師を確保する。既存の修学資金貸付者分とあわせ、平成35年度には80名程度の県内医療機関従事者の確保が見込まれる。

② 香川大学に設置した寄附講座等による医師確保

地域医療学や神経難病、感染症に関する寄附講座等を香川大学医学部に設置することにより、地域医療や専門分野の医師の養成・確保が期待される。

③ 医師のキャリア形成支援

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「香川県医師育成キャリア支援プログラム」について、65名以上の参加が見込まれ、県内における若手医師のキャリア形成を支援する。

また、県内救命救急センター、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に対する支援を行うことにより、特定診療科における医師の偏在解消を図ることが期待される。

④ 地域医療支援センターの取組み強化

平成24年7月に設置した香川県地域医療支援センターの取組みを強化し、島嶼部へのUJIターン促進をはじめ、県内外の医師の就業相談・あっせんに対応するとともに、修学資金を貸与した医師の県内指定医療機関等への配置調整等を行う。

⑤ 各キャリアステージに応じた医師確保施策

県内すべての基幹型臨床研修病院で組織する香川県臨床研修病院協議会において、臨床研修病院合同説明会の開催等により、65名以上の初期臨床研修医の確保が見込まれる。

医学生を対象とした地域医療実習を企画し、夏期休暇中等に開催するとともに、知事と医学生との意見交換会の開催等により、医学生の支援及び若手医師の県内定着を図ることが期待される。

各キャリアステージに対応した医師確保施策を効果的に実施するために、医師等を対象にした登録型医師データベースを構築・運用し、各種情報の発信、医師の相談・就業斡旋等に活用する。

II 看護師等確保・養成

① 認定看護師の養成

訪問看護、緩和ケア、認知症看護などの認定看護師の養成を図り、在宅医療に従事する看護師の資質向上が期待される。

② 島嶼部への看護師派遣支援

地域偏在の解消に向けて、島嶼部の政策医療を担う医療機関（公立病院、へき地診療所）における看護職員の確保が期待される。

③ 助産師の育成支援

分娩を取り扱う医療機関において助産師を育成する取組みを支援することにより、35名以上の助産師の養成が見込まれる。

(2) 在宅医療推進対策

① 在宅医療連携体制の構築

地域の実情に応じた在宅医療を推進するため、多職種からなる在宅医療従事者の顔の見えるネットワークの構築や資質向上を目指して香川県版在宅医療連携拠点づくりに取り組む病院等が現在の1か所から3か所になることが見込まれる。

② 情報通信技術を活用した連携の推進

香川県医療情報ネットワーク（仮称）を構築し、その運用を行うことで医療機関等間の連携が促進され、患者情報の効率的な共有化が図れる。

医療機関と介護事業所間で、医療介護連携クリティカルパスを構築し、県内で取り組むエリアの拡大を図ることにより、患者の診療情報等の連携・共有化が図れる。

③ 適切な薬剤管理

在宅療養者のニーズに対応するため、適切な薬剤管理が行える環境の整備が見込まれる。

④ 認定看護師の養成（再掲）

訪問看護、緩和ケア、認知症看護などの認定看護師の養成を図り、在宅医療に従事する看護師の資質向上が期待される。

（3）災害対策

① 災害拠点病院等における施設・設備の整備

南海トラフを震源とする地震などの大規模災害に備え、災害時に拠点施設となる医療機関にかかる施設・設備の整備を引き続き実施していくとともに、ヘリポートの整備のほか、ライフラインの維持・確保を図るための自家発電装置等の整備・拡充が図られ、住民に対し安定的に医療を提供できる。

② 医療救護体制の強化

香川県災害医療救護活動連絡会やDMA T連絡会を継続的に開催するとともに、災害医療に関する研修や訓練を通じて関係機関との連携強化が図れる。

また、災害拠点病院及びDMA T等に必要な資機材の整備を引き続き進めるほか、DMA Tや災害医療コーディネーターなど、災害医療を熟知する人材の計画的な養成や、既存のDMA Tの技能維持、向上を図るための訓練・研修を実施し、災害発生後の初動時における迅速かつ適切な医療体制の強化が図れる。

さらに、避難所等での医療救護活動を実施するために必要な資器材の整備のほか、医師会など関係団体とも連携した研修や訓練等を実施するなど、中長期的な医療救護体制の強化が図れる。

（4）その他

I 救急医療体制の充実

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救急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軽減させることが期待され、救急病院勤務医の負担軽減が図れる。

また、県民が医療機関や周産期機関の情報を手軽に迅速に検索できる広域災害・救急医療情報システムと周産期医療システムの統合システムの運用を強化し、一層の適性受診の推進に取り組むことにより二次救急医療機関の負担軽減を図るとともに、デジタルペンを活用した救急隊と医療機関の情報共有機能等により病院前救護体制の充実・強化が図れる。

さらに、今後は高齢化の進展により救急患者の増加が見込まれることから、患者搬送に必要な資器材等の整備や救急隊の資質向上など病院前救護体制を強化することで、救急搬送の迅速化や救急医療の円滑化が図れる。

II 精神科救急医療体制の強化

精神病床を有する総合病院を、身体合併症拠点病院に指定し、身体合併症患者の受入

先を確保する。

Ⅲ 小豆医療圏の公立病院再編整備

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が図れる。

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ことができる。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

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28年度以降も引き続き実施する必要があると考えている。

- ① 医学部定員増に伴う修学資金の貸付（予定）
単年度事業額 119,520千円
- ② 香川大学に設置した寄附講座等による医師確保（予定）
単年度事業額 95,000千円
- ③ 医師のキャリア形成支援（予定）
単年度事業額 46,600千円
- ④ 地域医療支援センターの取組み強化（予定）
単年度事業額 44,477千円
- ⑤ 各キャリアステージに応じた医師確保施策（予定）
単年度事業額 4,900千円
- ⑥ 二次救急医療体制の強化（予定）
単年度事業額 16,722千円

8. 地域医療再生計画の作成経過

○平成 25 年 3 月中 市町、関係機関、団体等意見要望聴取

【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

○平成 25 年 4 月 16 日 第 1 回地域医療再生計画策定検討会の開催
(香川県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
高松赤十字病院 院長	笠木 寛治	
総合病院回生病院 院長	鎌田 壽夫	
内海病院 院長	久保 文芳	
香川県病院事業管理者	小出 典男	
香川県立中央病院 院長	塩田 邦彦	
三豊総合病院 院長	白川 和豊	
坂出市立病院 院長	砂川 正彦	
香川大学医学部附属病院 院長	千田 彰一	
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	
四国こどもとおとなの医療センター院長	中川 義信	
香川県医療政策アドバイザー	長尾 省吾	
香川県医師会 副会長	林 正作	
土庄中央病院 院長	三宅 賢一	
高松市民病院 院長	和田 大助	

○平成 25 年 5 月 16 日 第 2 回地域医療再生計画策定検討会の開催
香川県地域医療再生計画（素案）の決定

○平成 25 年 5 月 24 日 香川県医療審議会の開催
香川県地域医療再生計画（案）の決定

(香川県医療審議会構成員)

所属役職	委員名	備考
公認会計士・税理士	石川 千晶	
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	
香川県市長会会長	大山 茂樹	
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	
香川県立保健医療大学看護学科長	國方 弘子	
香川県医師会副会長	久米川 啓	
香川大学医学部附属病院長	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	林 正作	
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 教授	平野 美紀	
香川県歯科医師会専務理事	藤本 幸重	
香川県PTA連絡協議会副会長	三野八重子	
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前会長	吉岡 和子	
香川県看護協会会長	渡邊 照代	

○平成 25 年 7 月 23 日～ 内示を受け、事業の調整

○平成 25 年 8 月 7 日 地域医療再生計画の確定

香川県地域医療再生計画の概要



医師等確保対策

- 医学部定員増に伴う修学資金の貸付
- 寄附講座等による医師確保
- 医師のキャリア形成支援
- 地域医療支援センターの取組み強化 等



その他

- 小豆医療圏の公立病院再編整備

< 医師不足の現状と課題 >

勤務医の不足

若手医師の流出
・医師の高齢化

地域間の偏在

診療科の偏在

< 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
地域医療支援センターにおいて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実施

香川大学医学部附属病院地域医療教育支援センターとの連携・協力
県内外勤務医・医学生等を対象とした登録型データベースの運用・情報発信

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

初期臨床研修医の確保

県内医学生の増加
県内定着

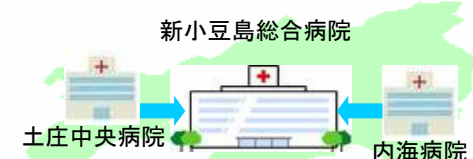
医学部進学者の増加

医師不足解消

若手医師の確保定着
県外医師の就業支援

指導医の養成確保
モチベーション向上

- 県内就業医師数の確保(修学資金を貸与した医師の配置調整H25:2名→H29:15名→H35:80名見込、各医療機関の医師確保)
- 県内定着・キャリア形成
- 地域偏在・診療科偏在の解消



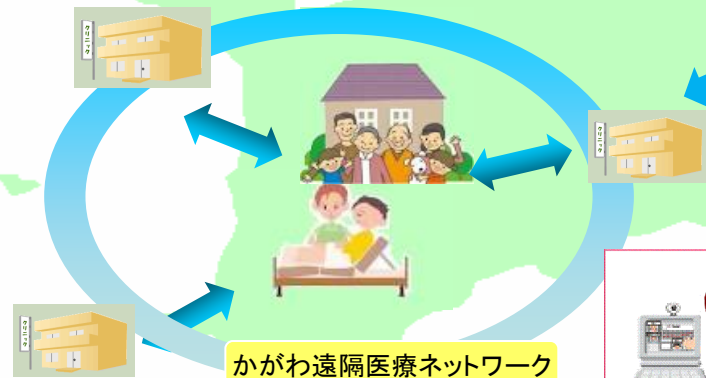
- 身体合併症拠点病院など精神科救急医療体制の維持・拡充
- 二次救急医療体制の強化

・診療時間外における軽症患者の二次救急病院
への来院を抑制

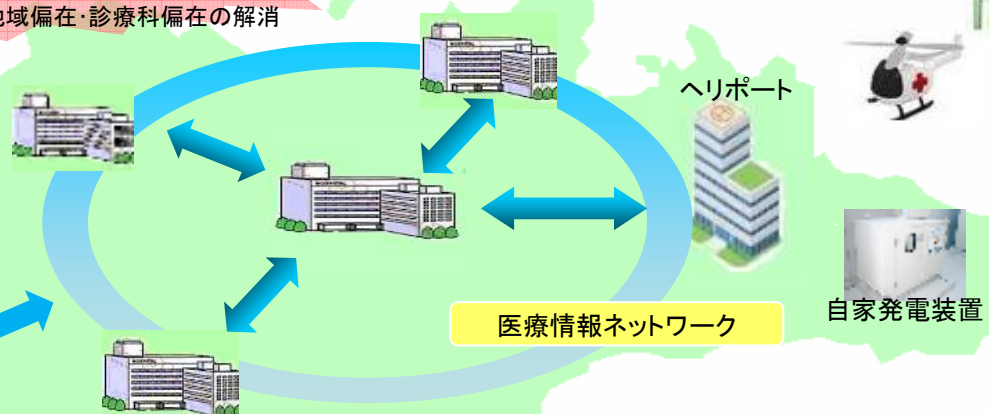


在宅医療推進対策

- 在宅医療連携体制の構築
- 情報通信技術を活用した連携の推進



かがわ遠隔医療ネットワーク



災害対策

- 災害拠点病院等における施設・設備の整備強化
 - ・災害に備えた自家発電装置等の整備
 - ・広域搬送用ヘリポートの整備
- 医療救護機能の強化
 - ・被災地での中長期的な医療救護体制の強化

香川県における課題解決の方策

①医師等確保対策(総額 4.7億円)

医師確保対策(総額 4.6億円)

課題: 医師の地域や診療科の偏在、公的病院等の勤務医不足、専門分野の医師不足、若手医師の県外流出 など H22必要医師数313人(全国24,033人)、H22人口10万人あたり医師数(医療圏) 小豆147.1人、大川150.1人、三豊193.6人、中讃231.5人、高松312.9人(全国219人、香川県253.7人)、内科、外科、産婦人科等で減少、45歳未満の医師の割合39%(全国44.1%)

目標: 平成35年度には80名程度の県内従事医師を確保、地域医療・専門分野の医師を養成・確保、専門医及び総合医の取得を目指す医師65名以上の参加者を確保、県内医療機関等への適正な医師配置等、初期臨床研修医を65名以上確保

対策: 医学部定員増に伴う修学資金の貸付、県内大学に設置した寄附講座等による医師確保、医師のキャリア形成支援、地域医療支援センターの取組み強化等による医師確保

看護師等確保・養成(総額0.1億円)

課題: 看護職員の地域偏在 など H22人口10万人あたり看護師数(医療圏) 大川570.3人、小豆575.5人、三豊739.3人、中讃1,021.9人、高松1,019.5人(全国744人、香川県930.3人)

目標: 看護職員の養成・県内定着、助産師を35名以上養成・確保

対策: 在宅医療推進を目指した看護師の資質向上、島嶼部に看護職員を派遣した医療機関への支援、助産師の育成支援 等

②在宅医療推進対策(総額1.2億円)

課題: 地域の実情に応じた連携体制が必要で、関係機関の機能情報の共有・連携が重要。多職種が協働する体制づくりが重要で、ネットワークづくりや医療従事者等の資質向上の取組みが求められる。

目標: 香川県版在宅医療拠点づくりに取り組む病院等1か所⇒3か所、情報通信技術を活用した連携の推進

対策: 香川県版在宅医療連携拠点づくり、医療情報ネットワークの構築・運用、医療介護地域連携クリティカルパスの整備

③災害対策(総額1.1億円)

課題: 災害発生時における災害拠点病院等の基盤機能の充実強化、災害発生時における関係機関との連携強化及び医療救護体制の整備強化

目標: 災害拠点病院等におけるライフラインの維持・確保等、関係機関との連携を強化し、災害発生後から中長期に至るまでの円滑な医療救護体制を構築

対策: 災害時における災害拠点病院等での自家発電機能等の確保や、医師会等との連携を強化し、災害医療に熟知した人材の育成のための研修や訓練等を実施

④その他の対策(総額 2.7億円)

救急医療体制の充実(総額0.4億円)

課題: 救急医療を担う人材・設備等の効率的・効果的運用

目標: 救急病院の負担軽減

対策: 救急電話相談事業の拡充・強化、病院前救護体制の強化

精神科救急医療体制の強化(総額0.2億円)

課題: 公立病院の精神科医師不足 など

目標: 精神科救急医療体制の強化

対策: 身体合併症拠点病院の指定・整備

小豆医療圏の公立病院再編整備(総額2.1億円)

課題: 病院施設の耐震化、建設資材の高騰 など

目標: 小豆医療圏の安定的な医療提供体制の構築

対策: 事業費の増加による不足財源への充当