

香川県地域医療再生計画 (高松医療圏)

平成 2 2 年 1 月
香 川 県

香川県地域医療再生計画

1. 計画の趣旨

本計画は、香川県において産科・小児科・救急医療等の医師の確保、重症患者に対応した救急医療及び周産期の医療提供体制の整備等が喫緊の課題となっていることを踏まえ、これら地域医療が直面する課題を解決することを目的として、「地域医療再生計画について」（平成21年6月5日医政発第0605009号厚生労働省医政局長通知）に基づき、緊急かつ重点的に取り組む必要がある施策の目標及び実施計画を策定するものである。

本計画の策定に当たっては、年齢階級別及び男女別の将来推計人口並びに受療率に基づき、二次保健医療圏（以下「医療圏」という。）^注ごとの疾患別の将来の患者数を推計することにより、現時点だけでなく、今後10～20年先の地域医療を取り巻く課題に対応した定量的な目標を設定した。

なお、身近な地域で必要な医療を受けることができる体制を確保するためには、本計画に基づく医師確保対策や医療提供体制を強化するための各医療機関、医療関係者及び自治体による取組だけでなく、「地域の医療は地域の住民が守る」という県民一人ひとりの意識が不可欠である。県としては、本計画の実施とともに引き続き「地域医療を守るための宣言（ルールやマナーを守りましょう）」の定着など地域医療に関する県民の理解と意識の醸成にも取り組むこととする。

注：本県の医療圏は、県東部の大川医療圏、小豆島等の小豆医療圏、高松市を中心とする高松医療圏、県中部の中讃医療圏、県西部の三豊医療圏の5医療圏から構成されている。

2. 計画が対象とする重点分野

- (1) 本県では、平成20年度県政世論調査（平成20年7月実施：標本数3千人、有効回収数39%）において、地域医療の確保に関し特に力をいれるべき分野について、県民の意見を聞いたところである（複数の施策から3つを選択）。

世論調査の結果では、6割を超える者（61.5%）が「医師や看護師など医療従事者の確保・育成」を選択し、4割を超える者（43.5%）が「夜間や休

日などの救急医療体制の確保」を選択している。次いで「在宅で寝たきりなどになった場合の在宅医療・在宅歯科医療の充実」が31.8%、「無駄な受診をしないための患者への意識啓発、情報の提供」が27.3%、「医療機関間の連携（診療の計画の共有化等）や役割分担の推進」が26.6%、「がんなどの緩和ケアに対応できる医療機関の整備」が26.2%、「出産や子育てに関する医療の確保」が24.2%、「へき地や地域で幅広い領域の診療に対応できる病院・診療所の確保・充実」が18.9%、「高度な先進医療の推進」が16.3%となっている。

年齢別では、各年代で「医師や看護師など医療従事者の確保・育成」が最も高く、次いで「夜間や休日などの救急医療体制の確保」、3番目に高いのが30代では「出産や子育てに関する医療の確保」、40代では「がんなどの緩和ケアに対応できる医療機関の整備」、50代以上では「在宅で寝たきりなどになった場合の在宅医療・在宅歯科医療の充実」となっている。

圏域別では、各医療圏で「医師や看護師など医療従事者の確保・育成」が最も高く、次いで「夜間や休日などの救急医療体制の確保」、3番目に高いのが東讃地域^{注1}では「がんなどの緩和ケアに対応できる医療機関の整備」、高松地域^{注2}では「医療機関間の連携や役割分担の推進」、その他の地域では「在宅で寝たきりなどになった場合の在宅医療・在宅歯科医療の充実」となっている。

注1 東讃地域：東かがわ市、さぬき市。なお、集計上の分類である。

注2 高松地域：高松市、三木町、直島町、綾川町。なお、集計上の分類である。

(2) 本県では、医師確保対策の検討のため、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、疾患ごとの将来の患者数を推計（以下「患者推計」という。）したところである。

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ところである。

- 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年には現在よりも約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年には現在よりも10%以上増加する。

- ⑤ 骨折など筋骨格系の患者数は、2035年には現在よりも約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。

医療圏別にみると、以下の結果が得られたところである。

- ① 高松医療圏は、患者数が2020年～30年までに現在よりも約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。

(3) 本計画の策定に当たって、県医師会、香川大学医学部、地域の中核病院等から構成される検討の場で、救急医療体制のあり方、周産期・小児医療体制のあり方等について議論したところ、以下のような意見があったところである（詳細は、現状と課題に記述）。なお、医師確保対策は、県医師会、香川大学医学部、県内の中核病院をメンバーとする「地域医療人育成専門委員会」において、若手医師が県内に定着するための方策について議論し、同委員会の提言を踏まえ、平成22年度から「香川県医師育成キャリア支援プログラム」を実施することとしている。

- ① 高松医療圏では、現在の二次輪番体制にほころびが生じ、一部の病院への救急搬送が増加しているなど、このままでは救急の受入れが困難になるおそれがある。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。25年度に開院予定の新県立中央病院の移転整備と26年度に開院予定の新高松市民病院の移転整備にあわせ、地区医師会が協力した初期救急体制の拡充を含め、

救急医療体制の拡充・機能強化が必要である。

- ② 大川医療圏では、中核病院であるさぬき市民病院は、30分圏内の高松医療圏に香川大学医学部附属病院があり、周辺に開業医も少ないことから、患者が一次機能を求めており、高度医療への機能の特化が難しい状況にある。高齢者の患者の増加等に備えて、在宅復帰に向けた機能の強化が必要になっている。
- ③ 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の防災ヘリコプターによる救急搬送が増加しているが、22年度も医師が退職するおそれがあり、二次救急の機能の維持も危機的状況にある。医師だけでなく、看護師も特に若い看護師が島外に出ていってしまうため、看護師の確保・定着策も喫緊の課題であり、医療従事者の確保の抜本的な対策が急務である。
- ④ 中讃医療圏では、善通寺病院で常勤の脳外科医が退職してから、善通寺市内の救急患者が丸亀市の香川労災病院等に搬送されるなど、一部の医療機関に救急搬送のしわ寄せが生じている。救急病院の時間外の患者の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、勤務医が疲弊して救急体制が崩壊しないためには、地域の開業医が協力した初期救急体制の整備が必要である。
- ⑤ 三豊医療圏では、診療所医師の高齢化・無床化、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、三次機能まで担う三豊総合病院に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。今後も高齢者を含めた圏域内の救急需要は増える見込まれることから、地域の開業医と連携した救急医療体制の強化が必要である。
- ⑥ 県全体の救急医療体制は、当直医の専門分野以外に対応できない輪番病院や初期救急に対応できない開業医の増加等を背景として、二次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が限界になりつつある。勤務医が疲弊して救急医療体制そのものが崩壊しないためには、入院を要する中・重等症以上の患者（従来は二次輪番と三次救急医療機関で対応）の救急医療は、二交代制に向けて一定数以上の救急医を確保した医療機関で対応するなど、救急機能の集約化が必要であり、本県の人口規模と面積を勘案すれば、三次機能を担う医療機関を中核として県全体を2つの圏域に再編することが望ましい。
- ⑦ 総合周産期の医療体制については、新生児集中治療室（NICU）だけでなく後方病床が十分でないため、ハイリスクの母体や新生児の円滑な受入れに支障が生じている。小児の救急体制については、中讃医療圏の香川小児病院では、時間外の小児患者の受入れが年間2万件程度に達しており、中讃医療圏以外の他医療圏からの患者の受診が半分ちかくを占めている。産科と小児科は、医師不足も深刻化しており、重点的な医師確保対策を講じる必要がある。

(4) 県政世論調査及び患者推計を踏まえると、地域医療の確保のため以下の対策に優先的に取り組むことが求められるが、県内の中核病院や香川大学医学部等による検討の場でも「救急医療体制の強化」と「医師確保対策」を求める意見が大きかったことから、本計画では特にこの2つの対策に重点的に取り組むこととする。

- ① 医師や看護師など医療従事者の確保・育成の推進
- ② 脳梗塞や心疾患等の緊急性の高い重症患者に対応できる救急医療体制の強化
- ③ 高齢者の患者の増加に対応した在宅医療・歯科医療体制の整備・充実
- ④ 出産や子育てに関する医療の確保
- ⑤ がんなどの高度医療を安心して受けることができる体制の確保

3. 計画が対象とする医療圏

(1) 本県の医療圏は、県東部の大川医療圏、小豆島の小豆医療圏、高松市を中心とする高松医療圏、県中部の中讃医療圏、県西部の三豊医療圏の5医療圏から構成されている。各医療圏の人口（平成20年3月末現在）は、大川医療圏が約9万1千人、小豆医療圏が約3万4千人、高松医療圏が約45万5千人、中讃医療圏が約30万3千人、三豊医療圏が約13万7千人となっている。

(2) 医師確保については、県全体の人口10万人当たりの医師数（平成18年末）は238.7人であり、全国平均（206.3人）と比較すると約16%プラスの水準である。医療圏別では、大川医療圏が155.2人、小豆医療圏が157.1人、高松医療圏が286.6人、中讃医療圏が223.7人、三豊医療圏が187.7人となっており、高松医療圏は全国平均より約40%プラスの水準であり県内の医療人材が集中しているが、大川医療圏及び小豆医療圏は全国平均よりマイナス約25%、三豊医療圏はマイナス約10%の水準となっている。

圏域間で医師が偏在していることから、医師不足の地域で必要な医師が確保できるよう、県行政、県医師会、香川大学医学部、県内の中核病院等が協力して県全体の視点から医師確保対策に取り組む必要がある。

特に、小豆医療圏は、離島であるため、高松医療圏など他の地域から医師や看護師が通勤することが困難であり、地域で医師や看護師を確保し、定着を図る必要もあるが、圏域内で若年人口そのものの減少が進んでおり、他の医療圏と連携した抜本的な医療従事者の確保対策が急務となっている。

(3) 地域医療再生計画は、国の策定指針において、医療圏単位を基本に2つの医療

圏まで策定することとされている。本県の地域医療再生計画では、救急医療体制の機能強化・再編を機軸として、以下の理由により、「高松医療圏（隣接する小豆及び大川医療圏のうち救命救急センターを中心に医療機関の連携体制を構築し、救急医療体制を整備する地域を含む）」と「中讃医療圏（隣接する三豊医療圏における救命救急センターの整備による救急医療体制の整備を含む）」を対象として計画を策定する。

なお、医師・看護師確保対策など県全体で取り組むことが必要な具体的事業については、便宜的に両医療圏の計画に分割して盛り込むこととする。

① 救急医療体制については、当直医の専門分野以外は対応できない輪番病院の増加等を背景として、二次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が限界になりつつある。勤務医が疲弊して救急医療体制そのものが崩壊しないためには、中・重等症以上の患者は二交代制に向けて一定数以上の救急医を確保した医療機関で対応するなど、救急機能の集約化が必要である。

県医師会、香川大学医学部、地域の中核病院等からなる検討の場では、上記の状況を踏まえ、本県は十分な道路交通網が整備されており、本県の人口規模と面積を勘案すれば、三次機能を担う医療機関を中核として、救急医療体制を東西の2つの圏域に再編することが望ましい旨一致した意見があったところである。

② 現在、三次救急の機能を有する救命救急センターが高松医療圏の県立中央病院と香川大学医学部附属病院の2カ所に整備されており、高松医療圏及び大川医療圏は、これら救命救急センターから30分圏内でほぼカバーされている。小豆医療圏は、圏域内だけで重症患者の受入体制を確保するのが困難であり、防災ヘリコプターの活用など、高松医療圏の三次医療機関との密接な連携によって救急搬送体制を確保する必要がある。

中讃医療圏及び三豊医療圏は、現在、救命救急センターがなく、地域の中核病院が連携して救急医療の需要増に対応しているが、高松医療圏の救命救急センターから最も遠い地域である三豊総合病院に三次機能を担う地域救命救急センターを整備すること等により、両医療圏を一体的に位置づけた県西部全体の救急医療を担う体制を確保することが可能である。

③ 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、県全体を東西で区分した受入体制を確保している。小児救急についても、現在、県東部は香川大学医学部附属病院が、県西部は香川小児病院が三次機能を担う中核病院となっており、県全体を東西で区分した受入体制を確保している。

④ 本県では、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、運用している。同研究会は、主に中讃・三豊医療圏で運営する研究会と高松・大川医療圏で運営する研究会に分かれて活動しており、医療機関の連携の現場でも、県全体を東西で区分して連携を図っている。

4. 計画の対象期間

本計画は、平成22年1月8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。

高 松 医 療 圏

(隣接する小豆及び大川医療圏のうち救命救急センターを中心に医療機関の連携体制を構築し、救急医療体制を整備する地域を含む)

5. 現状と課題

(1) 高松医療圏の救命救急センター等の救急医療体制

- ① 高松医療圏の救急医療体制は、市内中心部にある県立中央病院と大川医療圏に近接する香川大学医学部附属病院の2ヶ所に救命救急センターを設置するとともに、県立中央病院、高松赤十字病院、高松市民病院、香川県済生会病院、屋島総合病院、社会保険栗林病院、KKR高松病院、高松平和病院による二次輪番体制がとられている。

平成19年の高松市消防局における救急搬送先（中等症以上の重症患者7457人）のうち、県立中央病院が2403人、香川大学医学部附属病院が695人、高松赤十字病院が1265人、高松市民病院が1003人となっており、4病院で救急搬送の半数近くを受け入れている。

- ② 平成19年1月～3月までの間に、高松医療圏の救急病院で診療時間外に受診した患者のデータをみると、患者全体（11161人、一日平均124人）に占める県立中央病院の患者数（1857人）は16.6%、高松赤十字病院の患者数（2341人）は21.0%、香川大学医学部附属病院の患者数（987人）は8.8%、高松市民病院の患者数（942人）は8.4%となっており、時間外の患者の半数以上（55%）が4病院で受診している。

- ③ 高松市消防の管轄地域（直島町を除く全域・さらに中讃医療圏の綾川町を含む）の救急搬送人員は、平成19年は19098人であり、平成14年の16138人と比較すると、5年間で18.3%増加している。搬送人員を事故種別にみると急病が55.7%、次いで交通事故が15.6%となっており、急病を原因とする搬送が過半数を占めている。

また、主に高松医療圏の医療機関が受入れ先となっている、大川医療圏と小豆医療圏における圏外への救急搬送人数は、平成19年ではそれぞれ1204人、167人となっており、平成15年のそれぞれ1001人、109人と比較すると、5年間でそれぞれ20%、53%増加している。

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、小豆医療圏から防災ヘリを活用した救急搬送が増加しており、平成20年の防災ヘリコプターによる高松医療圏への搬送件数は16件で、月当たり約1.3件であったが、平成21年6月から8月までの間における防災ヘリコプターによる高松医療圏への搬送件数は11件で、月当たり3.6件と大幅に増加している。

- ④ 高松医療圏では、患者推計によれば、患者数が2020年～30年までに2005年現在よりも約10%増加する。特に、脳梗塞や心疾患など循環器系の

患者数は、2015年までに20%、2025年までに34%増加し、引き続き、救急医療に対する非常に高い需要増が見込まれている。

⑤ 高松医療圏では、内科と小児科の二次輪番体制をとっているが、最近の専門医に偏った教育システムの弊害や医療訴訟の増加等により、内科であっても消化器内科の当直医は循環器内科や呼吸器内科の救急患者には十分な対応ができないなど、二次輪番体制が十分に機能せず、結果的に三次機能を有する県立中央病院や高松赤十字病院等に救急搬送が集中している。これらの医療機関では、軽症患者のみならず中・重症患者が集中して搬送される結果、勤務医が疲弊し、高松医療圏の救急体制の維持が困難になるおそれがある。

⑥ 平成19年1月～3月までの間に、高松医療圏の救急病院（救命救急センター、二次輪番病院及び救急告示病院）で診療時間外に受診した患者（11161人、一日平均124人）のうち、入院患者（1967人）の割合は17.6%となっており、8割以上がいわゆる入院を要しない軽症患者である。同様に救急搬送患者数（1974人）の割合は17.7%となっており、診療時間外に受診した患者の8割以上は救急搬送ではなく、自らの移動手段で来院している。

本県及び高松市では、救急病院において診療時間外に軽症の患者が受診しないよう、軽症の場合には翌日にかかりつけ医に受診するなど、救急医療の適正受診の広報啓発を行っているが、より効果の高い対策の実施が求められている。

⑦ 高松市では、高松市夜間急病診療所を設置し、毎日19時30分から23時30分まで、内科及び小児科の初期救急の診療体制を確保しており、平成19年度では一日平均38.3人、年間1万4千人の患者が受診している。

また、本県では、初期救急体制を補完するため、毎日19時から23時まで小児夜間電話相談事業を実施しており（平成20年9月以降、平日夜間も対応）、1日当たり平均6.8件、年間1818件の利用実績（平成20年度）がある。このうち、「助言指導で解決した」が32.4%、「昼間にかかりつけ医を受診するように勧める」が17.4%、「何かあれば医療機関に行くように勧める」が26.1%、「すぐに最寄りの医療機関に行くように勧める」が18.9%となっており、救急病院の適正受診に一定の効果がある。救急病院における時間外の受診患者の8割以上が入院を要しない軽症患者であること等から、初期救急を強化する対策として、高松市からは、電話相談の対応時間を朝まで延長することや大人にも対応した電話相談に事業を拡充することについて要望がある。

（2）小豆医療圏の救急医療の現状と課題

① 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あつながらおらず、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（126床（一般89床、療養32床、結核5床））と内海病院（196床（一般145床、療養42床、結核5床、感染症4床））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。また、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、第二種感染症指定病院、災害拠点病院等の役割を担っている。

外来患者の受診先は、小豆医療圏が84.2%、高松医療圏が14.8%となっており、8割以上が小豆医療圏で受診しているが、高松医療圏で受診する患者が1割以上いる。入院患者の入院先は、小豆医療圏が75.8%、高松医療圏が18.4%、中讃医療圏が2.8%、大川医療圏が2.5%となっており、入院患者のうち高松医療圏に入院する患者が2割程度いる。

- ② 中等症以上の患者（入院を要する患者）の年間の搬送件数は、土庄中央病院が333人、内海病院が296人、合計629人となっている（平成19年）。このうち、3週間以上の入院を要する重症患者の搬送件数は、土庄中央病院が101人、内海病院が67人となっている。また、小豆医療圏から高松医療圏主要病院への救急搬送人員（転院を含む。中等症以上）は、平成20年で134人となっている。

2病院では、域内での患者数が減少し、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、小豆医療圏から高松医療圏への救急搬送が急増しており、平成21年6月から8月までの間における防災ヘリコプターによる高松医療圏への搬送件数は11件で、月当たり3.6件となっており、それ以前に比べて大幅に増加している。

- ③ 小豆医療圏の従事医師数は、平成18年末現在で52人であり、平成12年の54人から2人減少している。人口10万人当たりの医師数（平成18年末現在）は157.1人であり、全国平均（206.3人）よりマイナス約25%の水準である。土庄中央病院の常勤医師数は11名、内海病院の常勤医師数は15名、このうち自治医科大学の義務年限の医師が5名である。内海病院は、本年6月に常勤の循環器内科医2名が退職したばかりであり、今後もさらに医師が退職するおそれがあることから、医師の確保が喫緊の課題となっている。
- ④ 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人からは37人増加している。人口10万人当た

り（平成20年末現在）では、1052.4人であり、県平均（1301.9人）よりマイナス約20%の水準となっている。平成21年9月現在で、土庄中央病院は13対1看護、内海病院は10対1看護となっており、医師だけでなく看護師の確保も課題となっている。

他地域から医師や看護師が通勤することが困難であるため、地域で医師や看護師を確保し、定着を図る必要があるが、若年人口そのものの減少が著しく進んでいるため、小豆医療圏だけの医療従事者の確保の取組が困難となっている。医療従事者が多い高松医療圏の中核病院や香川大学医学部との連携など、県全体での医師・看護師確保の取組が必要である。

⑤ 患者に占める高齢者の割合は、2005年現在は6割程度（62.3%）であるが、2015年には7割程度（69.9%）、2030年には8割程度（77.2%）に上昇する。特に、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る。

⑥ 周産期医療については、小豆医療圏では現在、内海病院だけが唯一の産科を有する医療機関であり、2名の産科医がいて年間180件（平成18年度）の実績がある。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引き続き確保することが、小豆医療圏の人口減少対策でも重要であることから、地域で従事する産科医の養成・確保が必要である。

現在、県内に従事する産科医は、平成18年末現在で87人であり、平成10年の109人から20%減少している。県内に従事する20代の産科医は3名、30代の産科医は16名であり、産婦人科医会の会員の約6割は50歳以上となっており、今後10～20年間に産科医の減少がさらに進むことが予想される。このため、若手の産科医の養成が急務となっている。

⑦ 小豆医療圏の助産師の数は、平成18年末現在で6名である。産科医の成り手が不足している中で、安心して出産できる場を確保するため、正常分娩や妊婦の健康管理等を業務とする助産師の養成・確保も必要である。

⑧ 本県は、遠隔医療や医療機関の連携等を推進するため、香川大学医学部、県医師会及び県が協力して、インターネットを利用した「かがわ遠隔医療ネットワーク（略称：K-MIX）」を構築している。

現在、K-MIX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、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、③地域連携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等に利用されており、県内外の医療機関が利用している（平成21年6月現在、79医療機関が参加）。

内海病院では、平成20年度から、総務省の地域ICT利活用モデル構築事業において、香川大学医学部附属病院と協力して、テレビ会議システムを活用したリアルタイムでの情報交換ができる遠隔医療の推進に取り組んでいる。地域連携クリティカルパスの導入などメニューの拡充や加入医療機関の増加に対応して、迅速で安定したネットワークを維持するため、K-MIXのサーバの更新やシステムの改修が必要になっている。

⑨ 小豆医療圏は今後、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。公立病院改革ガイドラインを踏まえ、本県が平成21年3月に取りまとめた「かがわ公立病院再編・ネットワーク化指針」では、2病院の再編・ネットワーク化について、以下のとおり整理したところである。

- ・ 島全体の広域的な観点で2病院の機能分担を図り、分野ごとにより高度な医療サービスを提供するとともに、経営の効率化を実現することが望ましい。
- ・ 連携に当たっては、島内・島外の交通事情に配慮する必要がある。
- ・ 当面は、経営主体は統合しないが、病院間で相互に適切な機能分担が図られるよう、病床規模や診療科目の再編成に取り組む。また、必要に応じて、医薬品、診療材料等の共同購入など効率的な調達、医師の相互派遣による協力体制の構築、医療情報の共有又は医療提供の連携体制の構築に取り組む。
- ・ さらに厳しくなる状況変化に備えて、中長期的には、経営主体の統合を視野に入れ、病院、開設主体等が合同で継続的に協議を進める。

（3）大川医療圏の救急医療の現状と課題

① 大川医療圏の救急医療体制については、高速自動車道等の道路交通網で隣接する高松医療圏と密接につながっており、高松医療圏の香川大学医学部附属病院が大川医療圏との境に位置しているため、同病院の救命救急センターから30分圏内でほぼカバーされている。

平成18年度までは県立津田病院、県立白鳥病院、さぬき市民病院の3つの公立病院があったが、将来人口や受療動向、各病院の経営状況を勘案し、本県とさぬき市との間で病院等の再編を行い、県立津田病院を平成19年度から県立診療所に改変し、平成21年度にさぬき市に移譲するとともに、県立白鳥病院及びさぬき市民病院が旧県立津田病院の機能の一部を引き継いだ。また、さぬき市民病院については、平成23年度に建替えることとしており、これら一連の再編により、大川医療圏の一般病床の数は、平成16年度末では614

床であったが、平成23年度には450床程度になる予定である。

- ② 外来患者の受診先は、大川医療圏が75.9%、高松医療圏が23.1%となっており、外来患者の4分の1近くが高松医療圏で受診している。入院患者の入院先は、大川医療圏が63.1%、高松医療圏が33.5%となっており、大川医療圏に住所を有する入院患者のうち3分の1が高松医療圏で入院している。

中等症以上の患者（入院を要する患者）の年間の搬送人員は、さぬき市民病院が618人、県立白鳥病院が449人となっている（平成19年）。このうち、3週間以上の入院を要する重症患者の搬送人員は、さぬき市民病院が134人、県立白鳥病院が102人となっている。また、大川医療圏から高松医療圏主要病院への救急搬送人員（転院を含む。中等症以上）は、平成19年で658人となっている。

なお、隣接する高松医療圏の香川大学医学部附属病院は、中等症以上の患者の年間の搬送人員が1050人、3週間以上の入院を要する重症患者の搬送人員が371人となっている（平成19年）。

- ③ 大川医療圏では、患者数が2035年には現在の9割程度に減少するが、脳梗塞や心疾患など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。

また、患者に占める高齢者の割合は、2005年現在は6割程度（57.1%）であるが、2020年には7割程度（69.6%）に上昇する。後期高齢者の割合は、2005年現在で3人に1人（33.4%）であるが、2025年には約5割（50.7%）にまで上昇する。

さぬき市民病院は、30分圏内に香川大学医学部附属病院があり、周辺に開業医も少ないことから、患者が一次機能を求めており、高度医療への機能の特化が難しい状況にある。このため、香川大学医学部附属病院と連携して、救急医療の需要増に対応した救急医療体制を確保する必要がある。また、高齢者の患者の増加等に備えて、地域の保健福祉サービスとの連携や在宅医療など在宅復帰に向けた機能の強化が必要になっている。

（4）精神科医療の現状と課題（県全体に係るもの）

精神科の救急医療体制については、平成20年に善通寺病院とさぬき市民病院、岡病院が相次いで精神病床を休止・廃止したことにより、特に大川医療圏では精神科病院がなくなり、高松医療圏で両圏域の患者を受け入れていることから、高松医療圏における精神病床の病床利用率（95%程度）が高く推移しており、処遇困難者の受入れや精神科救急のための受入病床が十分に確保できていない。

また、身体合併症を有する精神疾患患者で、精神症状の重症な者は、精神病床を有する総合病院で対応する必要があるが、複数の公立病院で精神科を休止・廃

止した結果、県内では高松医療圏の高松市民病院（精神病床70床）と中讃医療圏の回生病院（同51床）だけが対応できる医療機関となっている。さらに高松市民病院は、移転整備予定の高松市新病院において精神病床を廃止する方針としており、今後、回生病院への搬送が集中することが予想されることから、身体合併症患者への対応が課題となっている。

（5）がん医療の現状と課題（県全体に係るもの）

- ① 本県の平成20年のがんによる死亡者数は2,942人で、全死亡者の27.6%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。
- ② がんの予防については、早期発見に資するがん検診の受診率の向上を図ることが不可欠である。そこで、香川県がん対策推進計画（平成20年3月策定）においては、平成24年度末までに、がん検診受診率を50%以上とする目標を掲げているが、現状は、各がん検診とも20～30%台と低迷している。特に乳がん検診は「マンモグラフィ検査」を受診しやすい体制の整備が必要である。
- ③ がん診療連携拠点病院等で電子カルテと院内がん登録データ入力システム連携が取れていないため、「院内がん登録」が進んでいない。また、各病院間の電子カルテソフトなどが統一されていないため、病院相互間でのデータの共有化もできていない。

がんの予防や医療対策を効果的に推進するため、がん罹患率や手術後の経過等がん患者に関する情報を集約する「地域がん登録」の参加病院の拡充を図っている。

6. 目標の設定

（1）救急医療体制

高松医療圏では、脳梗塞や心疾患など循環器系の患者数は、2015年までに20%、2025年までに34%増加し、救急医療に対する高い需要増が見込まれる。また、小豆医療圏の基幹病院での循環器内科の常勤医の退職等により、小豆医療圏から高松医療圏への防災ヘリコプター等による救急搬送も急増していることから、これらの課題に対応するため、以下のとおり救急医療体制の機能を強化する。

- ① 高松医療圏及び周辺医療圏で急増する救急医療の需要に対応するため、新県立中央病院（平成25年度開院予定）において、循環器科・心臓血管外科を集積し、専門病棟を備えた「心臓センター」と、神経内科・脳神経外科を集積し、専門病棟を備えた「脳卒中センター」を設置する。また、救命救急センターにおいては、救急車の駐車スペースの拡大やトリアージスペースの確保、救急処置室などの外来面積の拡張（3.6倍程度に拡張）などを行う。また、集中治療室（ICU）4床に加え、高度治療室（HCU）を新たに12床設け、集中治療部門を強化することにより、より多くの重症患者を受け入れることが可能となる。
- ② 24時間365日の三次機能を担う医療機関が、超急性期の患者の受入れに対応した病床を円滑に確保することができるよう、三次機能を担う救命救急センターを中核として、回復期・維持期を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関までの後方支援の連携体制を構築する。
- ③ 小豆島など島嶼部からのヘリコプターによる救急搬送を強化するため、新県立中央病院に新たにヘリポートを設置する。また、夜間を含めた安心した救急搬送体制を確保するため、高松市において救急艇を整備する。これらの対策により、小豆医療圏から高松医療圏への救急搬送能力を増強する。

防災ヘリコプターを活用した救急搬送については、島嶼部の一次搬送先の病院（内海病院等）の医療体制の状況に応じて、香川大学医学部附属病院等の医師をピックアップしてから救急搬送を行う、いわゆる防災ヘリコプターのドクターヘリの活用を積極的な運用を行う。
- ④ 高松市が運営する夜間急病診療所について、現在の内科医1名、小児科医1名の体制を、平成26年までに内科医1名、小児科医1名、眼科1名、耳鼻科1名に拡充し、初期救急の受入体制の機能を強化する。また、深夜帯での初期救急の強化が求められていることから、現在の診療時間（19時30分から23時30分）を翌朝まで延長することについて、平成26年までに地域の開業医等の協力を得る。これにより診療人数は、年間200%程度まで増やすことが可能である。
- ⑤ 初期救急体制を強化するため、できるだけ早期に小児救急電話相談の対応時間を翌朝8時まで延長するとともに、平成22年度中に成人にも電話相談の対象を拡大する。これらの対策により、救急病院での時間外の軽症患者の受診者数を7割程度まで減少させ、救急病院の勤務医の負担の軽減を図る。
- ⑥ 平成25年度までに広域災害・救急医療情報システムと周産期医療情報システムの改修を行い、両システムの情報の共有が可能な相互互換性のあるシステムとする。

(2) 医師確保対策、看護師確保対策の推進

医師及び看護師の確保については、高松医療圏及び中讃医療圏に人口あたりの医師及び看護師が集中・偏在していることから、医師及び看護師の養成数を増やすとともに、県全体で医師及び看護師がバランスよく配置されるための取組が必要である。このため、以下の対策を講じることとする。

- ① 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いることから、若手医師が県内でキャリアアップできるよう、医師が不足している医療機関にも循環型で従事しながら、専門医及び総合医の取得をめざす「香川県医師育成キャリア支援プログラム」を平成22年度から実施する。プログラム参加者の研修奨励金、国内外の教育施設等への留学の研究費補助、研修指導医への活動助成などを盛り込み、本計画期間中にプログラム参加者を30名以上確保し、臨床研修を終えた若手医師の8割以上が県内に定着する仕組みを整備する。
- ② 香川大学医学部に、地域医療に従事する医師の養成を目的とした寄附講座を創設する。地域医療に関する体系的な教育・実習を充実させ、香川大学医学部の地域枠入学者や県の修学資金貸付者が県内の地域医療にスムーズに定着できるような教育・研修体制を整備する。
- ③ 平成22年度から10年間、香川大学医学部及び愛媛大学医学部にそれぞれ5名、2名の県民医療推進枠を設け、県内医療機関への一定期間の従事を条件とする県の修学資金を貸し付けることとし、その結果、既存の修学資金貸付者分と合わせ、平成30年には30名程度、平成40年には90名程度の県内医療機関従事義務者を確保する。
- ④ 女性医師等の復職支援や医師及び医療従事者が県内で医療技術の維持と向上が図られるよう、香川大学医学部内に「香川地域医療・キャリアサポートセンター（仮称）」を整備する。
- ⑤ 特に看護師が不足している島嶼部の医療機関（政策医療を担う公立医療機関に限る。）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などの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制度を創設する。

(3) 医療機関の連携体制

県東部地域における救急の受入体制の強化と、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及び香川大学医学部附属病院を中心として、以下のとおり医療機関の連携体制を整備する。

- ① かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）を活用し、地域連携クリティカ

ルパス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。K-MIXは、インターネット環境を活用することで、高松医療圏だけでなく県内外の医療機関も参加できるネットワークであるので、医療圏や県域を越えた医療機関の連携にも活用できる。サーバ機器の更新など伝送速度の向上等の基盤整備を図り、ネットワークの参加医療機関を平成24年度までに100機関とする。

- ② 小児夜間電話相談事業の拡充や初期救急を担う高松市夜間急病診療所の機能を強化するとともに、二次輪番病院の機能は、高松赤十字病院、高松市民病院、KKR高松病院等の急性期に特化した医療機関に集約化し、担当日以外に患者ができるだけ来院しないよう、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を推進する。二次輪番病院で対応困難な場合の「最後の砦」である救命救急センターの機能を強化するため、新県立中央病院に「心臓センター」と「脳卒中センター」を整備する。
- ③ 救命救急センターで円滑に救急患者の受入れができるよう、必要な病床を確保するため、屋島総合病院、さぬき市民病院等は、急性期からリハビリ期に移行した患者の受入れ等を行う後方支援病院としての機能を強化する。また、かがわ総合リハビリテーション病院では、回復期リハビリテーションや在宅医療の機能を強化する。
- ④ 高松市中南部地域における中核病院を整備するため、高松市において、高松市民病院と高松市国民健康保険香川病院を移転統合し、高松市新病院を整備するとともに、高松市国民健康保険塩江病院をその附属医療施設として整備することとし、平成26年度中の開院に向けて、計画的な整備を推進する。
- ⑤ 大川医療圏の救急医療体制については、香川大学医学部附属病院（救命救急センター）と連携し、増大する救急需要に対応するとともに、地域で必要な医療を確保するため、県立津田病院、県立白鳥病院、さぬき市民病院の3病院を再編し、平成23年度にはさぬき市民病院の建替えを行う。

（4）在宅医療体制

高松医療圏では、団塊世代が後期高齢者になる2025年には、患者に占める後期高齢者の割合が現在の27.1%から42.6%にまで急増する。高齢者や障害者ができるだけ住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、以下のとおり、在宅医療を充実する。

- ① 現在、県看護協会では、家族のレスパイトケアを含め、医療管理や専門的な看護ケアが必要な重度の要介護者等が住み慣れた地域で暮らせることができるよう、訪問看護ステーションと協働で療養通所介護施設を運営している。利用者からは、通所サービスに加えて、短期入所サービス（ショートステイ）の

要望もあることから、現在の療養通所介護施設の機能を拡充する。また、訪問看護サービスに従事する職員への研修・再研修の手当等を創設し、訪問看護サービスの従事者の充実を図る。これにより、当該医療圏の訪問看護サービス1事業所当たりの利用者数を1.7倍（全国平均の水準）に増やすことが可能となる。

- ② 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。
- ③ 高松市歯科救急医療センターにおいて、顎骨骨折等に対応した撮影装置を整備し、救急の歯科医療体制を充実する。
- ④ 離島住民への歯科診療体制の充実のために、てしまオリーブ歯科診療所の設備の充実を図る。

（5）精神科医療（県全体に係るもの）

- ① 処遇が困難な者や精神科救急医療システムで対応できなかった者などの緊急な医療に対応できるよう24時間365日対応可能とするため、精神科救急指定病院の中で常時空床を2床確保するなどにより、最終的な受入先を確保する。
- ② 重度の身体合併症患者を常時受入れ可能な体制とするため、精神病床を有する社会医療法人総合病院回生病院を身体合併症拠点病院に指定する。

（6）がん対策（県全体に係るもの）

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。

- ① 胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん及び大腸がんに係るがん検診の受診率を、平成24年度末までに50%以上にする。
- ② 院内がん登録実施医療機関及び地域がん登録協力医療機関数を30機関以上とし、地域がん登録届出件数を年間3,500件数以上とすることを目標とし、より精度の高いがん登録事業の推進を図る。

7. 具体的な施策

- (1) 高松医療圏で取り組む事業（ただし、隣接する小豆及び大川医療圏のうち救命救急センターを中心に医療機関の連携体制を構築し、救急医療体制を整備する地域を含む）

【県立中央病院の機能強化（三次救急医療の機能強化）】

- ・ 事業期間：平成22年度～25年度
- ・ 総事業費：25,000,000千円（基金負担分1,000,000千円、国庫補助金707,300千円、事業者負担分23,292,700千円）

(目的)

県立中央病院の救命救急センター等の機能強化により、小豆医療圏、大川医療圏を含めた県東部の三次救急医療体制の強化を図る。

(事業内容)

新県立中央病院（平成25年度開院予定）に専門病棟を備えた「心臓センター」と「脳卒中センター」を設置し、救命救急センターの機能を強化する。これにより、現在の中重等症以上の救急患者の受入体制を増強する。

【高松市民病院、香川病院、塩江病院の統合再編】

- ・ 事業期間：平成24年度～26年度
- ・ 総事業費22,544,000千円
（基金負担分500,000千円、事業者負担分22,044,000千円）

(目的)

高松市中南部地域における中核病院を整備することにより、当該地域の安定的な医療提供体制を確保する。

(各種事業)

高松市民病院と高松市国民健康保険香川病院を移転統合し、高松市国民健康保険塩江病院をその附属医療施設として再編整備する等により、高松市中南部地域の中核病院の整備を行う。

【救命救急センターの後方支援機能の充実】

- ・ 事業期間：平成24年度～26年度
- ・ 総事業費11,430,000千円（基金負担分200,000千円、国庫補助金340,000千円、事業者負担分10,890,000千円）

(目的)

高松医療圏において、三次機能を担う県立中央病院等の後方機能としての病床

を確保し、救命救急センターでの円滑な患者の受入れが可能な機能分担を図る。

(事業内容)

屋島総合病院の移転整備において、急性期からリハビリ期に移行した患者の受入れや在宅復帰等、救命救急センターの後方支援病院としての機能等を強化する。

【初期救急医療体制の充実強化（高松市夜間急病診療所の整備）】

- ・ 事業期間：平成22年度～25年度
- ・ 総事業費 210,000 千円（基金負担分 70,000 千円、国庫補助金 3,500 千円、事業者負担分 136,500 千円）

(目的)

高松医療圏をはじめとする周辺医療圏の救急医療体制の機能分化・効率化を図るため、初期救急を担う夜間急病診療所を整備・強化する。

(事業内容)

老朽化し駐車場も狭い高松市夜間急病診療所を移転整備するとともに、現在の内科、小児科に加えて、耳鼻科、眼科も対応できるよう、診療所の機能を強化する。

【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。

【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（調整中）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。

【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。

【救急歯科診療体制の充実】

- ・ 事業期間：平成 22 年度
- ・ 総事業費 4,600 千円（基金負担分 3,000 千円、事業者負担分 1,600 千円）

（目的）

休日夜間等の救急歯科診療機能の充実強化を図る。

（事業内容）

高松市歯科医師会が運営する高松市歯科救急医療センターに、歯科デジタルパノラマ断層撮影装置を設置する。

【離島における歯科診療体制の充実】

- ・ 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）

離島における歯科診療体制の充実を図る。

（事業内容）

土庄町豊島にある「てしまオリーブ歯科診療所」において、レントゲン室などの設備の充実を行う。

【大川地区の病院機能の再編】

- ・ 事業期間：平成 22 年度～ 23 年度
- ・ 総事業費 7,520,000 千円（基金負担分 200,000 千円、国庫補助金 707,300 千円、事業者負担分 6,612,700 千円）

(目的)

さぬき市民病院を新たに整備することにより、廃止された津田病院が担っていた救急医療や周産期医療等の機能を引き継ぐとともに、香川大学医学部附属病院(救命救急センター)の後方支援病院として、大川地区の地域医療を支える。

(事業内容)

さぬき市民病院の整備において、急性期からリハビリ期に移行した患者の受け入れや在宅復帰等、救命救急センターの後方支援病院としての機能等を強化する。

【乳がん検診等実施体制強化事業】

- ・総事業費 107,000 千円 (基金負担分 53,500 千円、事業者負担分 53,500 千円)

(目的)

低迷しているがん検診(乳がん)受診率を向上させるために、検診機器を整備する。

(各種事業)

① マンモグラフィ機器搭載の巡回車両の整備

- ・事業期間：平成22年度
- ・総事業費 72,000 千円 (基金負担分 36,000 千円、事業者負担分 36,000 千円)
- ・マンモグラフィ機器を搭載した巡回車両を香川県総合健診協会に整備し、集団検診を促進する。

② マンモグラフィ機器の整備

- ・事業期間：平成22年度～23年度
- ・総事業費 35,000 千円 (基金負担分 17,500 千円、事業者負担分 17,500 千円)
- ・マンモグラフィ機器を整備した医療機関がない小豆医療圏の基幹病院(内海病院)に機器を整備し、受診率の向上に努める。

(2) 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。

【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。

【遠隔医療ネットワークの機能強化】

- ・事業期間：平成22年度～23年度
- ・総事業費 22,000 千円（基金負担分 22,000 千円）

(目的)

本県では、平成15年度に、全国に先駆けて全県的遠隔医療ネットワーク（K-MIX）を整備し、現在は、県医師会が運営しているが、その後、各種機能が追加され、システム導入後6年経過したこと、参加医療機関が増加していること等を踏まえ、現在のセンターサーバー機器等を更新するなど、医療機関の連携の機能を強化する。

(事業内容)

香川県医師会が行うK-MIXサーバの更新やシステム改修などの基盤強化に対して支援する。

【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～
- ・事業総額 81,000 千円（基金負担分 81,000 千円）

- ・ 現行の精神救急医療システム（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。

② 身体合併症の拠点病院の確保

- ・ 事業期間は平成22年度～
- ・ 事業総額 52,000 千円（基負担分金 52,000 千円）
- ・ 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。

【がん登録体制強化事業】

- ・ 事業期間：平成22年度～24年度
- ・ 総事業費 60,000 千円（基金負担分 30,000 千円、事業者負担分 30,000 千円）

（目的）

県内がん検診精密検査協力医療機関などにおける院内がん登録の精度を高め、地域がん登録を推進することにより、がん対策のための統計、分析、評価の成果を向上させる。

（事業内容）

がん検診精密検査協力医療機関等（10病院）が、院内がん登録を簡便かつ確実に行えるよう、電子カルテ及び院内医療システムと院内がん登録作業とが連携するシステムの整備に対して助成する。

8. 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、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夜間救急電話相談事業の拡充

単年度事業額（予定） 30,000 千円

②精神科救急拠点病院の機能強化

単年度事業額（予定） 27,000 千円

③身体合併症（精神科）の拠点病院の確保

単年度事業額（予定） 13,000 千円