

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨

本県では、県民だれもが、いつでも、どこでも適切な医療が享受できる体制づくりを進めるとともに、生涯を通じた健康の保持増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る一貫したきめ細かな保健医療サービスを的確に提供できる保健医療システムの構築を図るため、平成元年2月に医療法に基づく「香川県保健医療計画」を策定し、その後概ね5年ごとに見直しを行い、平成30年3月には、令和6年3月末までを計画期間とする第7次計画を策定し、令和3年10月には中間見直しを行った上で、本県における保健医療体制の整備や各種施策の推進に努めてきました。

しかしながら、近年の医療を取り巻く環境は、急速な少子高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病に加え、認知症を含む精神疾患が増加するなど、これらに対応した医療提供体制の構築が求められています。

さらには、地域医療の確保において重要な課題である救急、災害、へき地、周産期、小児医療の5事業については、引き続き、その体制確保が必要であることに加え、今後、一層進む高齢化等の状況を踏まえ、需要の増加が見込まれている回復期機能の充実や在宅医療の確保などが求められており、保健医療に対するニーズは、ますます多様化しています。

こうした中で、県民の健康水準の向上を図るためには、良質かつ適切な医療が持続可能な形で効率的に提供される体制を構築することが重要な課題となっており、そのためには、まず本県の保健医療体制のあるべき姿と、これを実現するための施策の方向性を示すことが必要です。

また、医療の質の向上に対する県民の期待は高まっており、日常生活圏において通常の医療需要に対応できるよう医療提供体制の整備を図ることや、患者の立場に立った医療に関する情報提供を促進することが一層求められています。

さらには、平成28年10月に策定した香川県地域医療構想のもと、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向け、将来の医療需要を踏まえた病床の機能分化・連携を進める必要があります。

一方、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されました。

今回、令和6年3月末までを計画期間とする「第七次香川県保健医療計画」の期間終了に伴い、医療法の改正や本県の現状、新興感染症への対応等も踏まえ、新たに「第八次香川県保健医療計画」を策定するものです。

第2節 計画の基本理念・取組みの方向性

医療は、社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、県民の健康を確保するための重要な基盤となっています。

まず、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものです。患者や県民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームド・コンセント（医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること）の理念に基づき、医療サービスを提供していくことが重要です。

また、安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や県民が、利用者あるいは費用負担者として医療に関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に役割を果たしていくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められています。

さらに、医療は、周産期医療、小児医療からはじまり、終末期における医療まで、人生のすべての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や、慢性的な症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等、様々な領域との関わりがあります。

また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わりを持つことから、医療提供者は、医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら、協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められています。

今後、これまで経験したことのない超高齢社会を迎える中で、県民だれもが、地域で自立した生活を営むことができるよう、それぞれの身体状況や家庭状況に応じて、医療、介護等が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要です。

以上を踏まえ、本計画では、県民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を持続可能な形で効率的に提供する体制の確保を図ることを基本理念とします。

【取組みの方向性】

以上のような計画の基本理念を実現するため、次のような取組みの方向性を定めます。

- (1) 安心して質の高い医療が受けられる環境を整備します。
- (2) 保健医療従事者の養成・確保を推進します。
- (3) 患者や県民に医療に関する情報を積極的に提供します。
- (4) 医療機能の分化・連携を推進します。
- (5) 地域の実状に応じた医療提供体制の整備・充実を推進します。

なお、県や市町、医療提供者や関係団体、さらに患者や県民には、少子・高齢化の進展や医療技術の進歩、県民の意識の変化や医療従事者の厳しい労働環境等も踏まえながら、それぞれの立場において、基本理念を実現していくため、この方向性に則して、積極的に取り組んでいくことが求められています。

また、本計画に掲げる施策と関連する「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」は次のとおりです。



第3節 計画の位置付け

- 1 医療法第30条の4第1項の規定に基づく、本県における医療提供体制の確保を図るための計画です。
 - (1) 県は、本計画に基づき、市町や医療提供者等と連携を図りながら、第2節に掲げた取組みを推進します。
 - (2) 市町に対しては、保健医療行政の計画的な運営のための指針となるもので、市町は県と連携し、計画の達成を推進するため、必要な措置を講ずるように努めることとされています。
 - (3) 医療提供施設の開設者等は、計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力や居宅等における医療の提供に関し必要な支援、研究又は研修のための施設・設備等の利用開放などに努めることとされています。
 - (4) 県民や関係機関、団体等に対しては、相互に協力し、この計画の達成に向けた自主的な行動を求めるものです。

- 2 医療法第30条の27第1項や第31条第1項の規定に基づく、本県において必要とされる医療の確保に関する施策について定めたものです。
 - (1) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者は、この施策の実施に協力するよう努めることとされています。
 - (2) 公的医療機関は、この施策の実施に協力しなければならないとされています。

- 3 高齢者の医療の確保に関する法律第9条の規定に基づく、本県における医療費適正化を推進するための計画を包含するものです。

- 4 本県では、令和3年10月に5年間の県政運営の基本指針である「新・せとうち田園都市創造計画」を策定し、令和5年10月には、昨今の社会経済情勢等の変化を踏まえ、「人生100年時代のフロンティア県・香川」実現計画」として見直しを行っており、本計画は、この基本指針に基づく行動計画です。

また、本計画は、医療に関する事項のほか、公衆衛生、薬事及び社会福祉に関する事項並びに社会経済条件等に関する事項を記載した県の保健医療行政の基本となる計画です。

- 5 計画の策定に際しては、他の法律等の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携を図ることが求められます。

第4節 計画の期間

本計画の期間は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までとします。

ただし、第4章の香川県医師確保計画及び第6章の香川県外来医療計画については、令和6年4月1日から令和9年3月31日までとします。

また、保健医療をめぐる環境の変化などに応じて、必要があると認めるときは、これを変更します。

第2章 香川県の保健医療提供体制の現状・課題と対策

第1節 地勢・交通及び人口等の状況

1 地勢と交通

本県は、四国の東北部に位置し、地形は半月形で南は東西におよそ標高1,000mの讃岐山脈が連なり、これより北に向かってゆるやかに傾斜し讃岐平野が広がっています。北は、小豆島をはじめ大小110余の島々が浮かぶ瀬戸内海に面しています。

面積は1,876.87 k m²と全国最小の県ですが、平地と山地の面積がおおよそ相半し、土地の利用度は極めて高く、可住地面積は53.5%（全国第10位）に及びます。

道路密度は、1,023m/k m²（全国第4位）と道路交通網はよく発達し、県都高松市を中心として県内全域が一日生活圏を形成しています。

2 人口

(1) 総人口

本県の人口は、平成11年の1,030,388人をピークに減少しており、令和4年香川県人口移動調査報告によると、令和4年10月1日現在で933,757人となっています。

また、本県の令和22年の総人口は、都道府県別の将来推計人口（令和5年推計。国立社会保障・人口問題研究所）によると、800千人と推計されています。

県では、こうした人口減少の問題や、それがもたらす社会・経済活動への影響などを踏まえ、令和2年10月に「かがわ人口ビジョン」を策定し、令和42年（2060年）に人口約77万人を維持するという目標を掲げており、地域の医療提供体制確保の観点からもこの目標の実現に向けた取組みが求められています。

(2) 年齢区分別人口

令和4年10月1日現在の県人口を、年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）は109,323人、生産年齢人口（15～64歳）は506,101人、老年人口（65歳以上）は296,435人で、県人口に占める割合はそれぞれ12.0%、55.5%、32.5%となっています。

都道府県別の将来推計人口の年齢3区分別割合（令和5年推計。国立社会保障・人口問題研究所）によると、令和22年には本県の年少人口の割合は10.0%、生産年齢人口は52.8%、老年人口は37.3%となり、より一層、少子高齢化が進むと予測されています。令和22年の全国の年少人口割合は10.1%、生産年齢人口は55.1%、老年人口は34.8%となると予測されており、全国平均と比べ本県は高齢化が進むと予測されています。

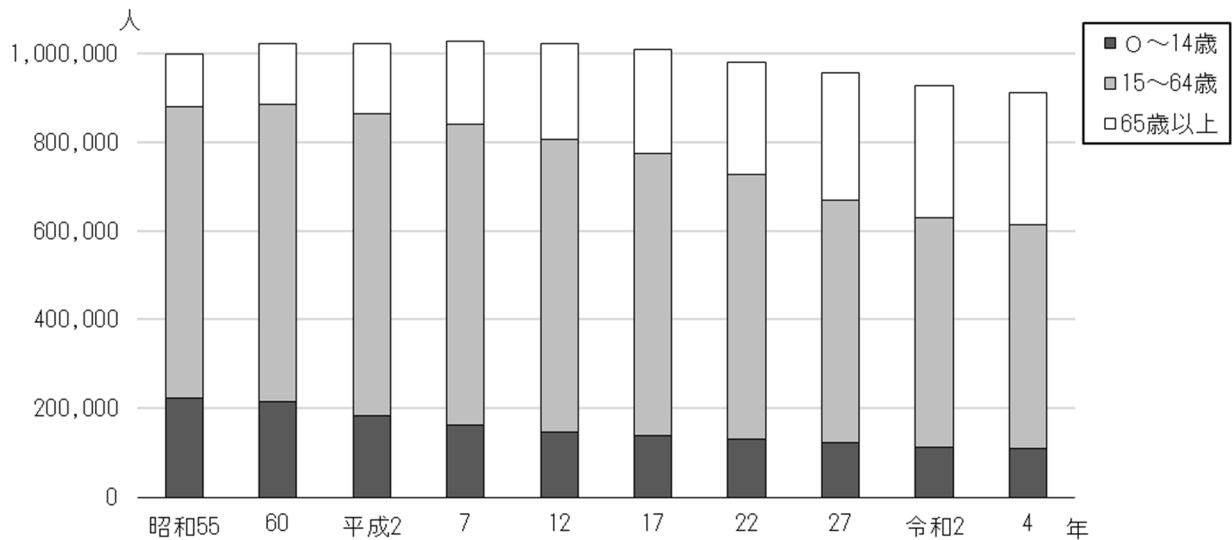
年齢区分別人口の割合

(単位：%)

		年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
令和4年	香川県	12.0	55.5	32.5
	全 国	11.6	59.4	29.0
令和22年	香川県	10.0	52.8	37.3
	全 国	10.1	55.1	34.8

出典：「香川県人口移動調査報告」、「人口推計」、「日本の将来推計人口」（令和5年推計）国立社会保障・人口問題研究所

本県の人口の推移



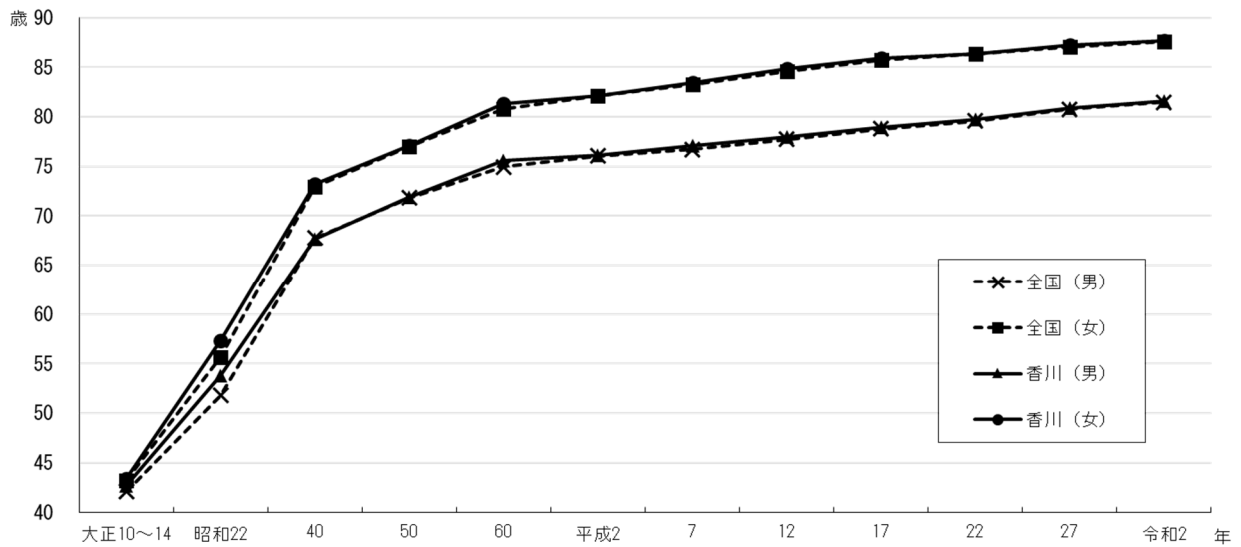
出典：「香川県人口移動調査報告」

3 平均寿命

厚生労働省の都道府県別生命表によると、令和2年の本県県民の平均寿命は、男性81.56歳、女性87.64歳で、全国の平均寿命（男性81.49歳、女性87.60歳）に比べると、男性が0.07年、女性が0.04年長くなっており、本県の男女の平均寿命の差は、女性が男性を6.08年上回っています。

なお、本県の令和17年～22年平均寿命（平成30年3月推計。国立社会保障・人口問題研究所）は、男性83.21歳（全国83.10歳）、女性89.53歳（全国89.46歳）と予測されています。

平均寿命の推移



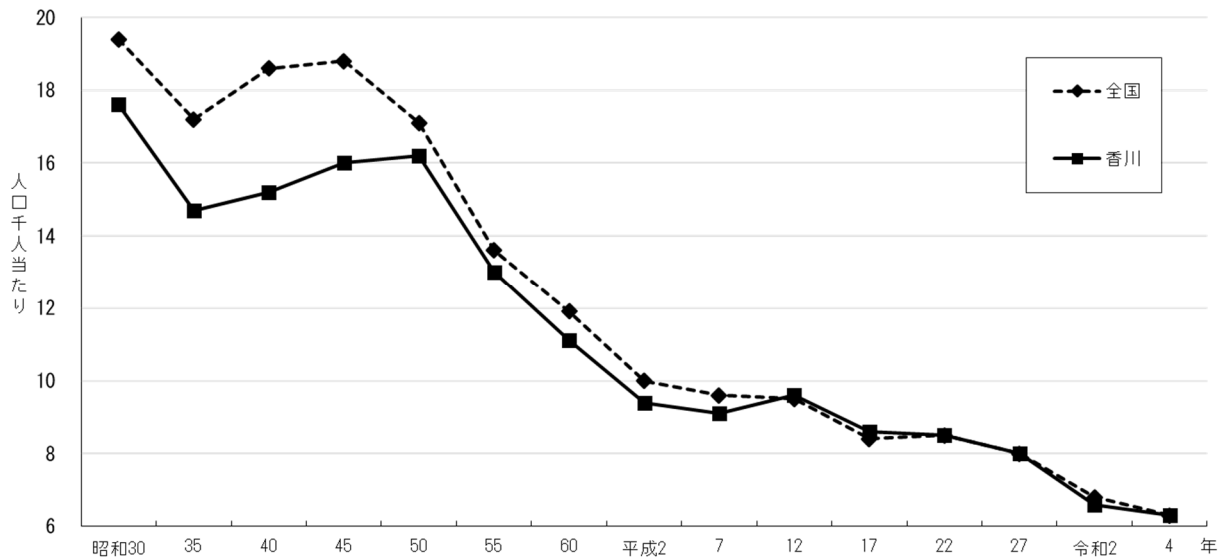
出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

4 人口動態等

(1) 出生

令和4年の出生数は5,802人（うち男3,029人、女2,773人）であり、出生率（人口千人当たり）は6.3で全国平均の6.3と同率となっています。

出生率の推移

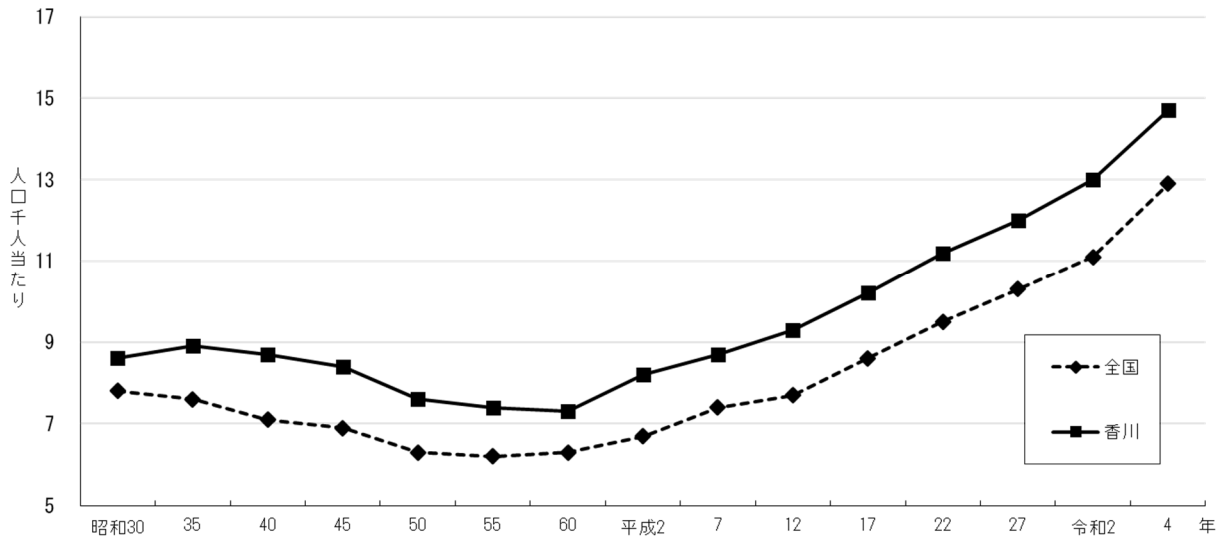


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死亡

令和4年の死亡数は、13,552人（うち男性6,644人、女性6,908人）であり、死亡率（人口千人当たり）は14.7で全国平均の12.9に対して1.8ポイント高くなっています。

死亡率の推移

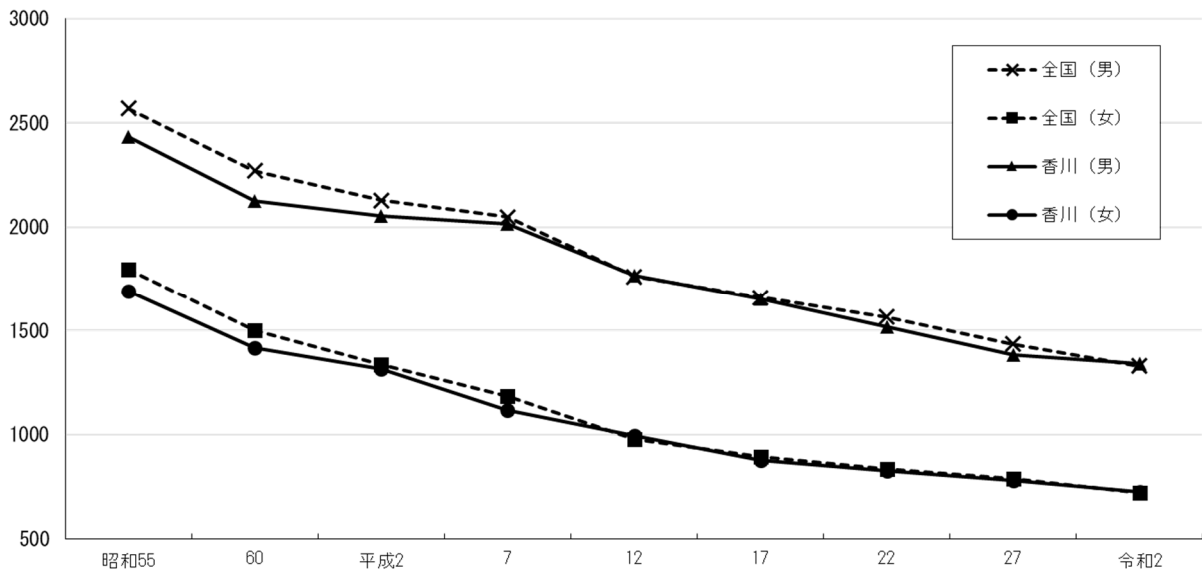


出典：厚生労働省「人口動態調査」

また、令和2年の年齢調整死亡率(注)で見ると、男性の死亡率（人口10万人当たり）は1,342.1で全国の1,328.7より13.4ポイント高く、低い方から全国第29位となっています。また、女性の死亡率（人口10万人当たり）は725.9で全国の722.1より3.8ポイント高く、低い方から全国第25位となっています。

(注) 年齢調整死亡率 ⇒ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率（人口10万人当たり）。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

年齢調整死亡率の推移



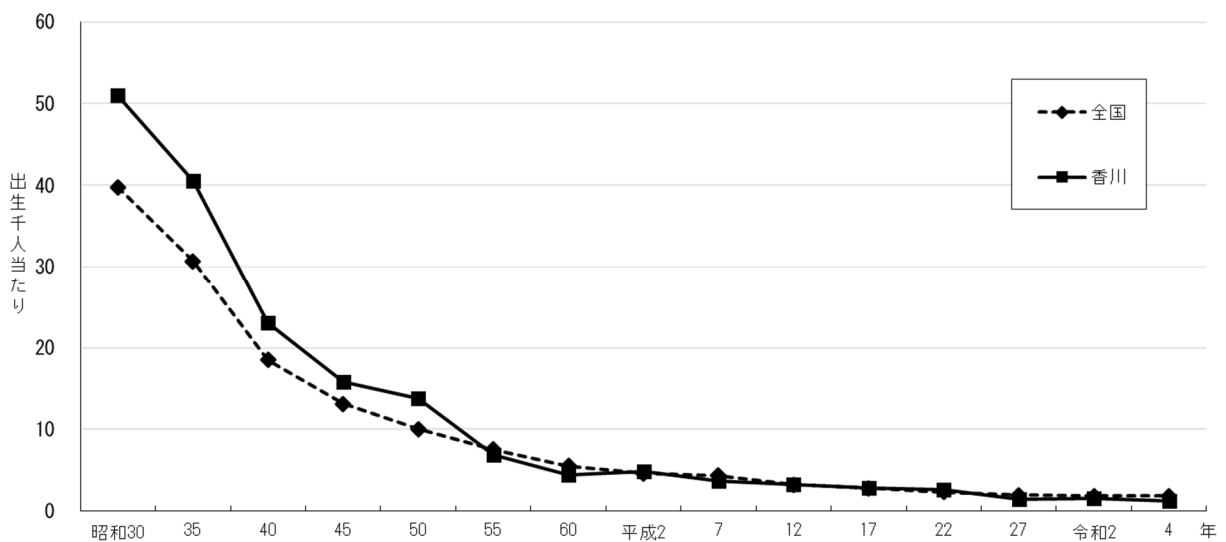
出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

(3) 乳児死亡

令和4年の乳児死亡数は、7人であり、乳児死亡率（出生千人当たり）は1.2で全国平均の1.8より0.6ポイント低くなっており、低い方から全国第6位となっています。

(注) 乳児死亡 ⇒ 生後1年未満の死亡

乳児死亡率の推移

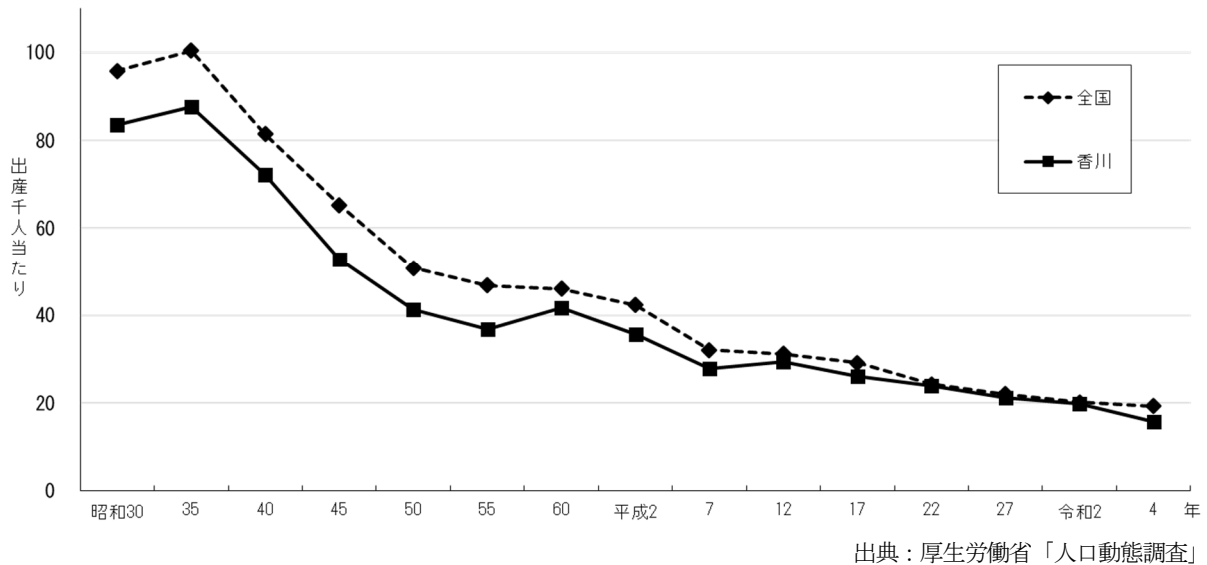


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(4) 死産

令和4年の死産数は、92胎であり、死亡率（出産千人当たり）は15.6で全国の19.3に対して3.7ポイント低く、全国一低い数値となっています。

死産率の推移



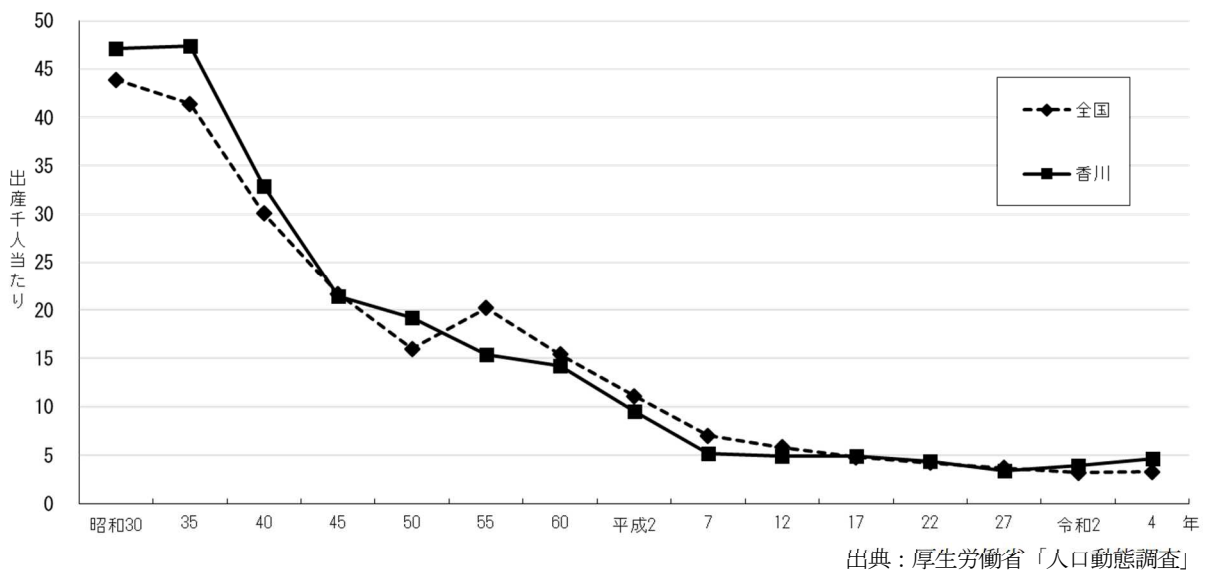
(5) 周産期死亡

令和4年の周産期死亡数は27件で、そのうち妊娠満22週以後の死産は22胎、早期新生児死亡は5人です。

周産期死亡率（出産千人当たり）は4.6で全国平均の3.3より1.3ポイント高くなっており、低い方から全国第46位となっています。

(注) 周産期死亡 ⇒ 妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたもの。

周産期死亡率の推移

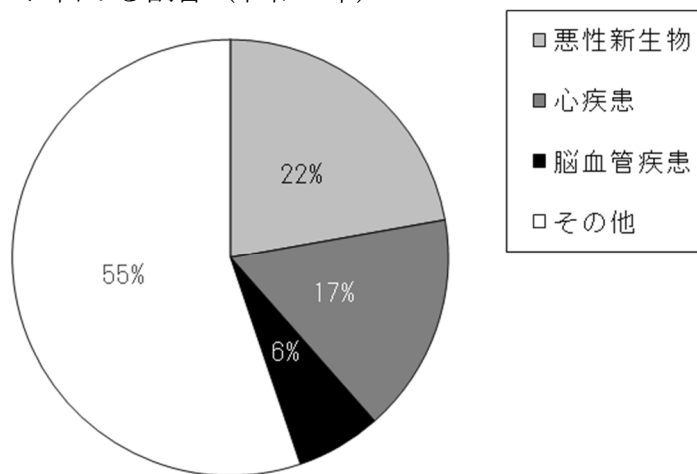


(6) 死因別死亡数

令和4年の死因別死亡数では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病が全死亡数の約45%を占めています。

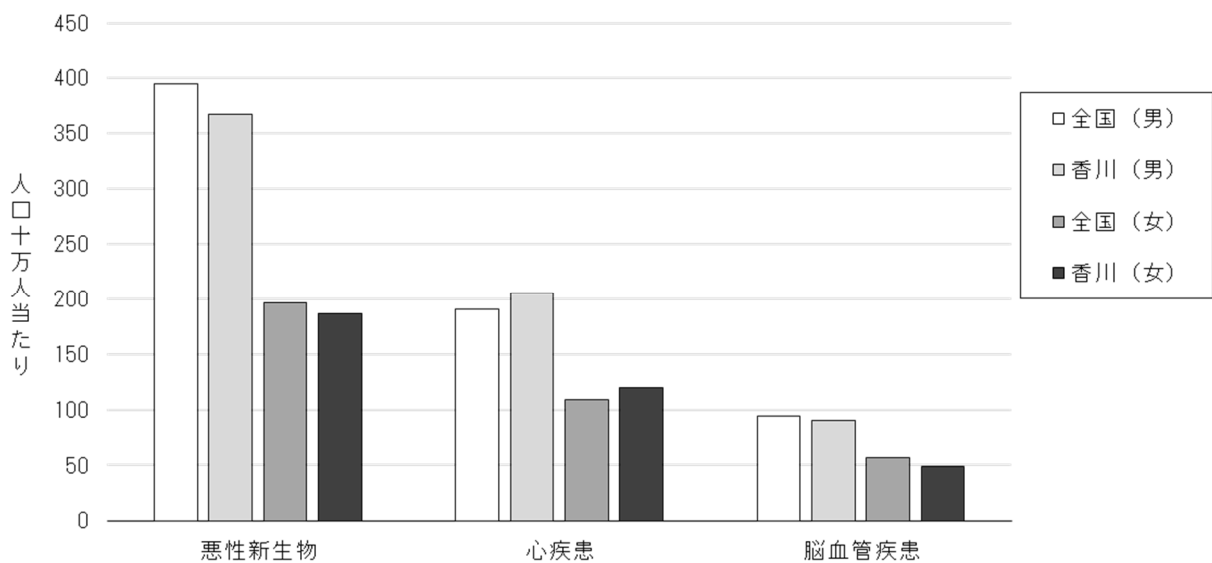
また、令和2年の疾患別の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）を見ると、悪性新生物によるものが、男性367.2（全国平均394.7）、女性186.7（全国平均196.4）、心疾患によるものが、男性205.3（全国平均190.1）、女性119.6（全国平均109.2）、脳血管疾患によるものが、男性90.6（全国平均93.8）、女性48.6（全国平均56.4）であり、悪性新生物と脳血管疾患は、男女とも全国平均を下回っていますが、心疾患によるものは、男女とも全国平均を上回っています。

死因別死亡の全死亡に占める割合（令和4年）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

3大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）（令和2年）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

第2節 医療提供施設等の状況

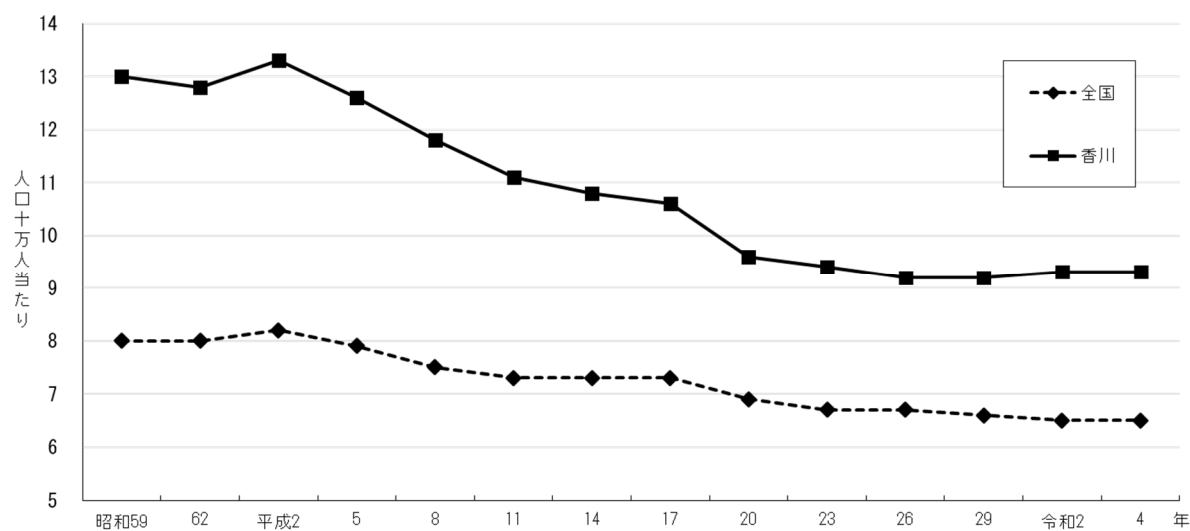
1 病院及び診療所等の概況

(1) 病院数・病床数

「令和4年医療施設調査（厚生労働省）」によると、令和4年10月1日現在の病院数は87病院、病床数は14,059床となっています。

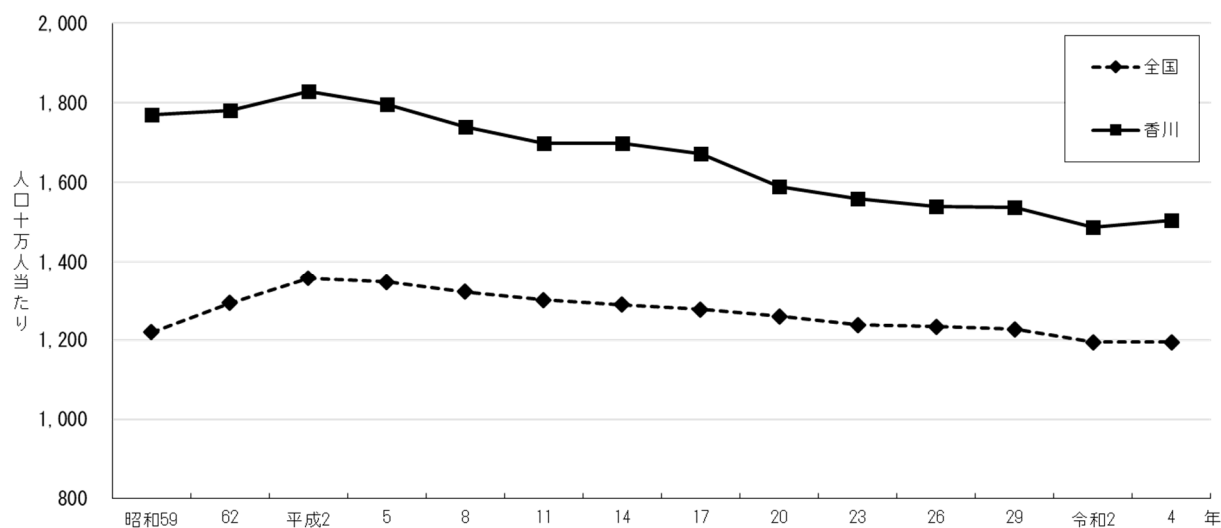
人口10万人当たりでは、病院数は9.3（全国13位）、病床数は1,505.2（全国15位）であり、全国平均（6.5、1,194.9）をそれぞれ大きく上回っています。

病院数の推移



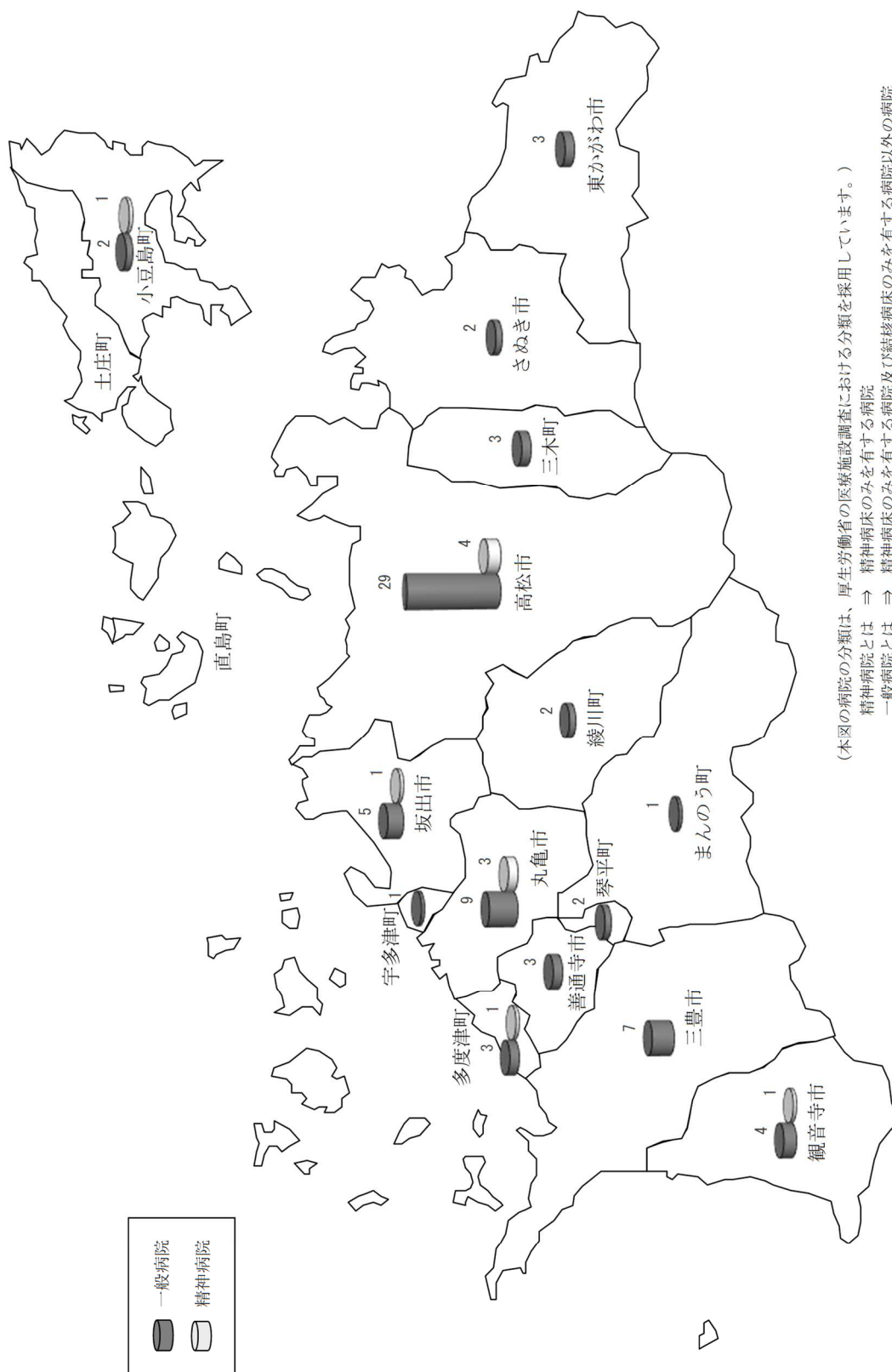
出典：厚生労働省「医療施設調査」

病院における病床数の推移



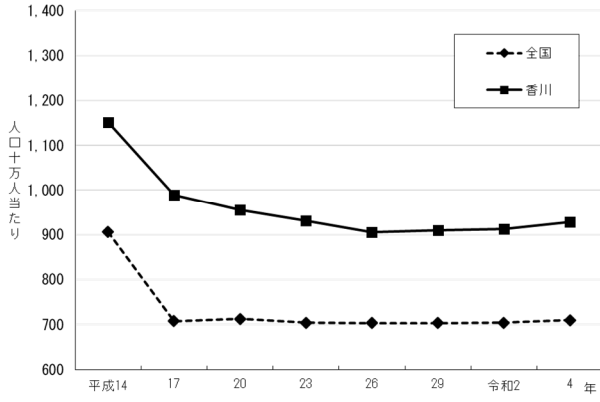
出典：厚生労働省「医療施設調査」

病院分布図（令和4年10月1日現在 87病院）

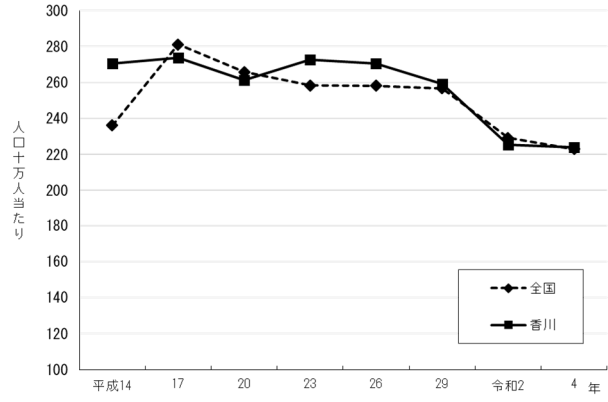


病床種別ごとの推移

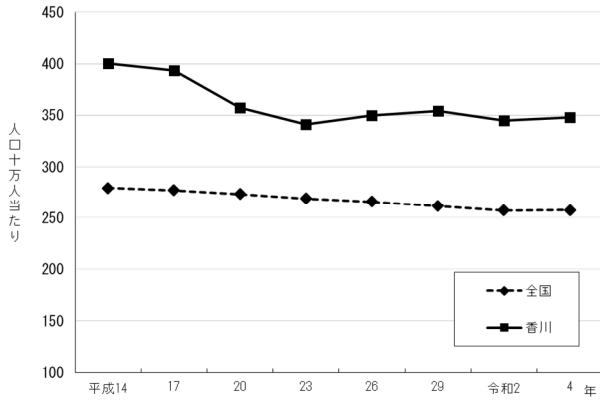
一般病床の推移



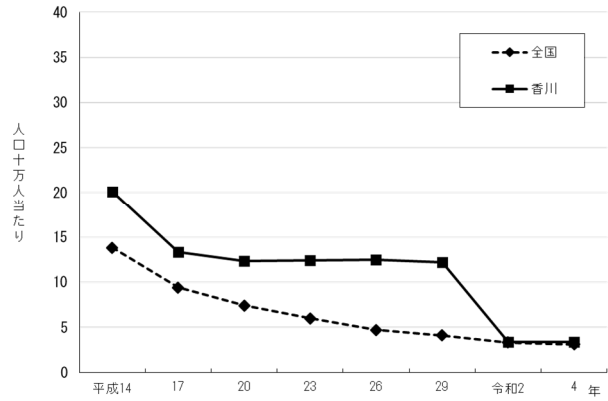
療養病床の推移



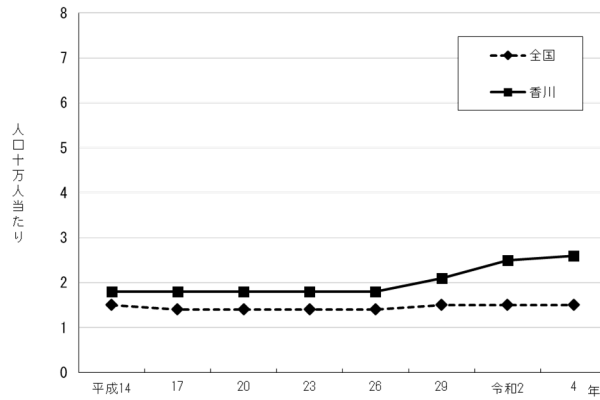
精神病床の推移



結核病床の推移



感染症病床の推移



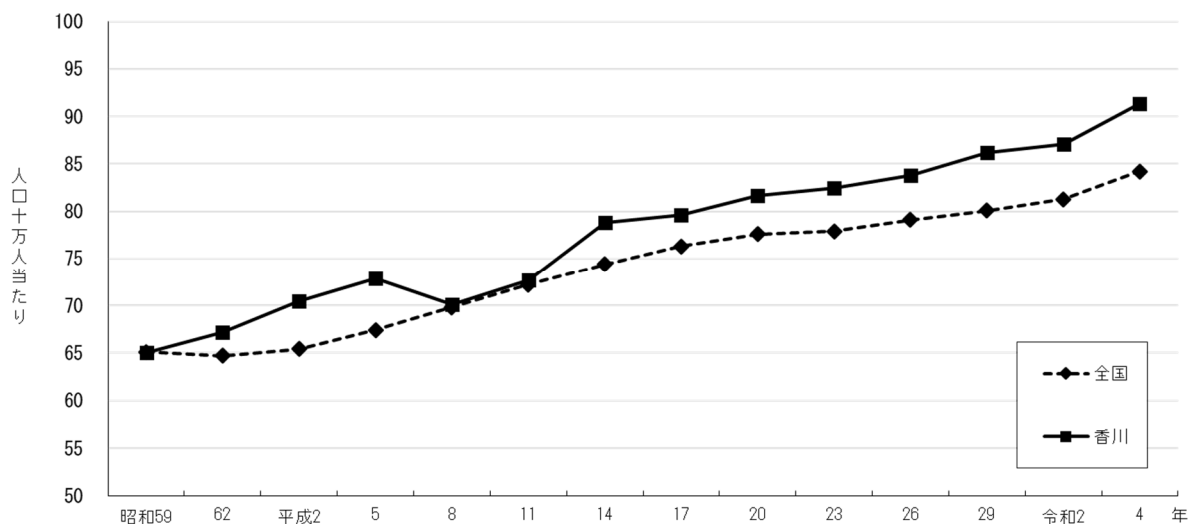
出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 一般診療所数・病床数

「令和4年医療施設調査(厚生労働省)」によると、令和4年10月1日現在の一般診療所数は850施設、病床数は1,352床となっています。

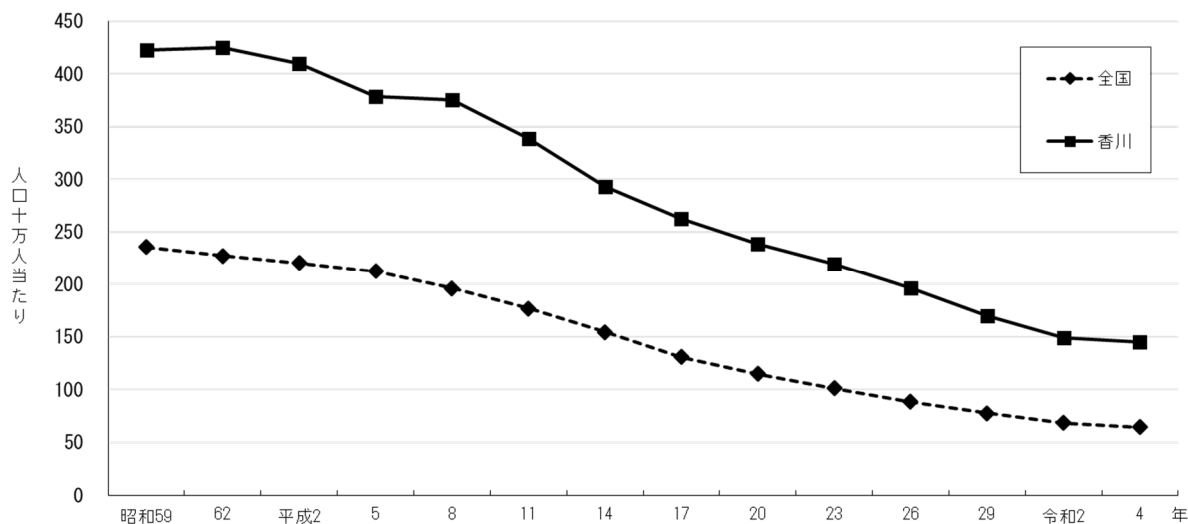
人口10万人当たりでは、一般診療所数は91.3(全国14位)、病床数は144.8(全国10位)となっており、施設数については、全国平均(84.2)を少し上回り、病床数については全国平均(64.4)を大きく上回っています。

一般診療所数の推移



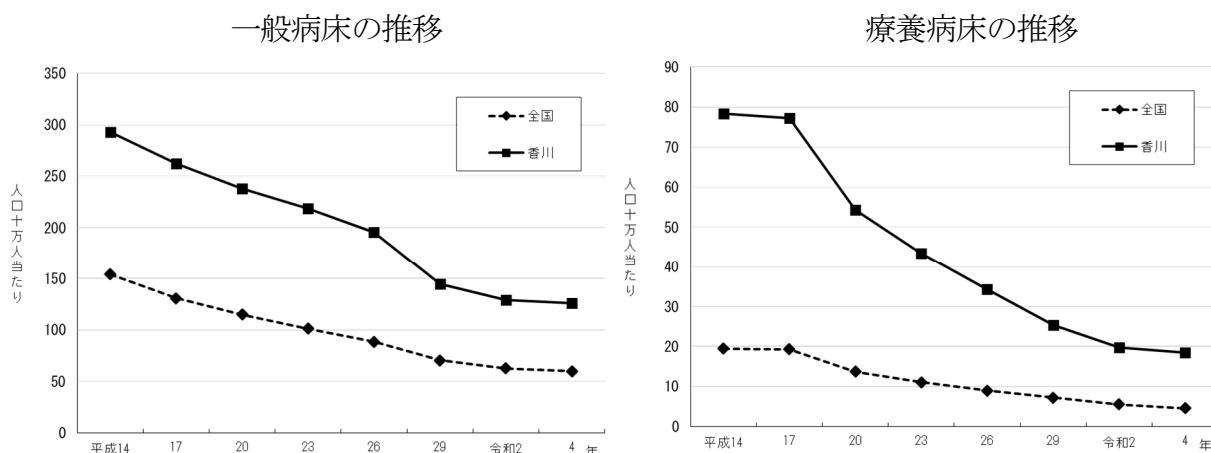
出典：厚生労働省「医療施設調査」

一般診療所病床数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

病床種別ごとの推移

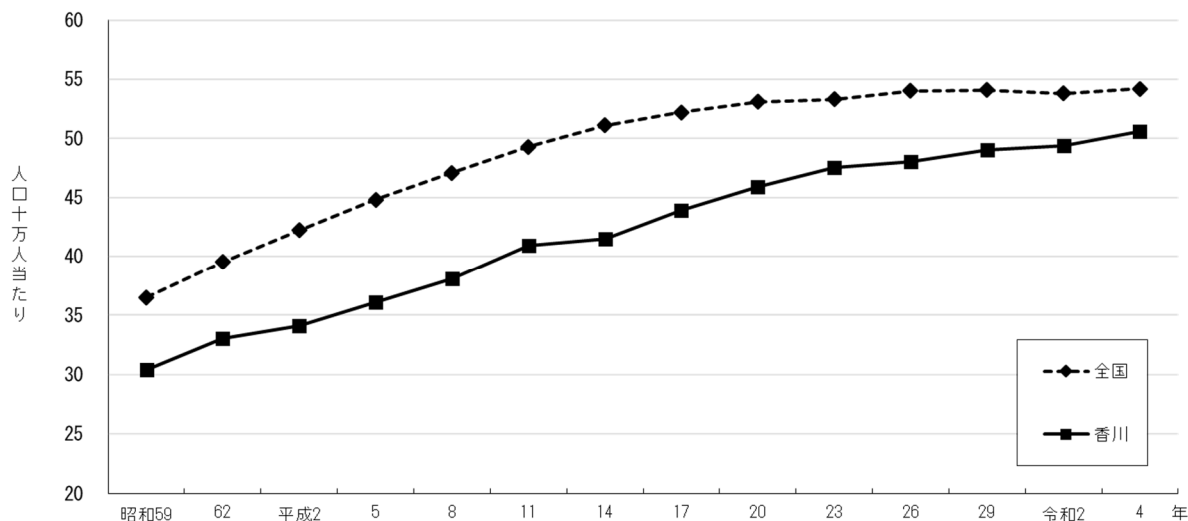


出典：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 歯科診療所数

「令和4年医療施設調査（厚生労働省）」によると、令和4年10月1日現在の歯科診療所数は473施設で、すべて無床診療所となっています。人口10万人当たりでは、50.6（全国19位）で全国平均（54.2）を下回っています。

歯科診療所数の推移

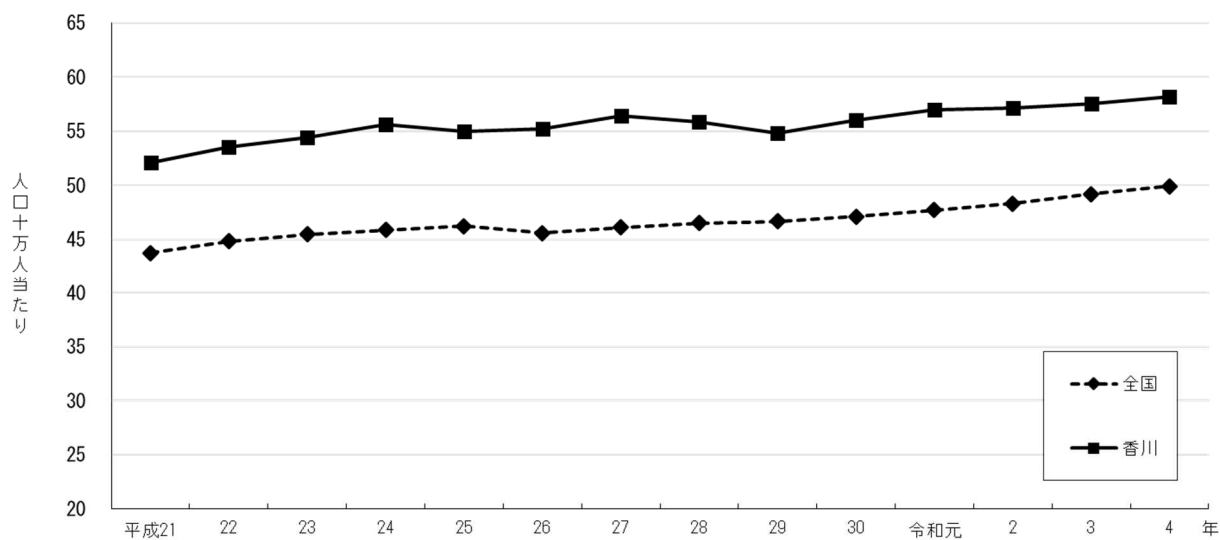


出典：厚生労働省「医療施設調査」

(4) 薬局数

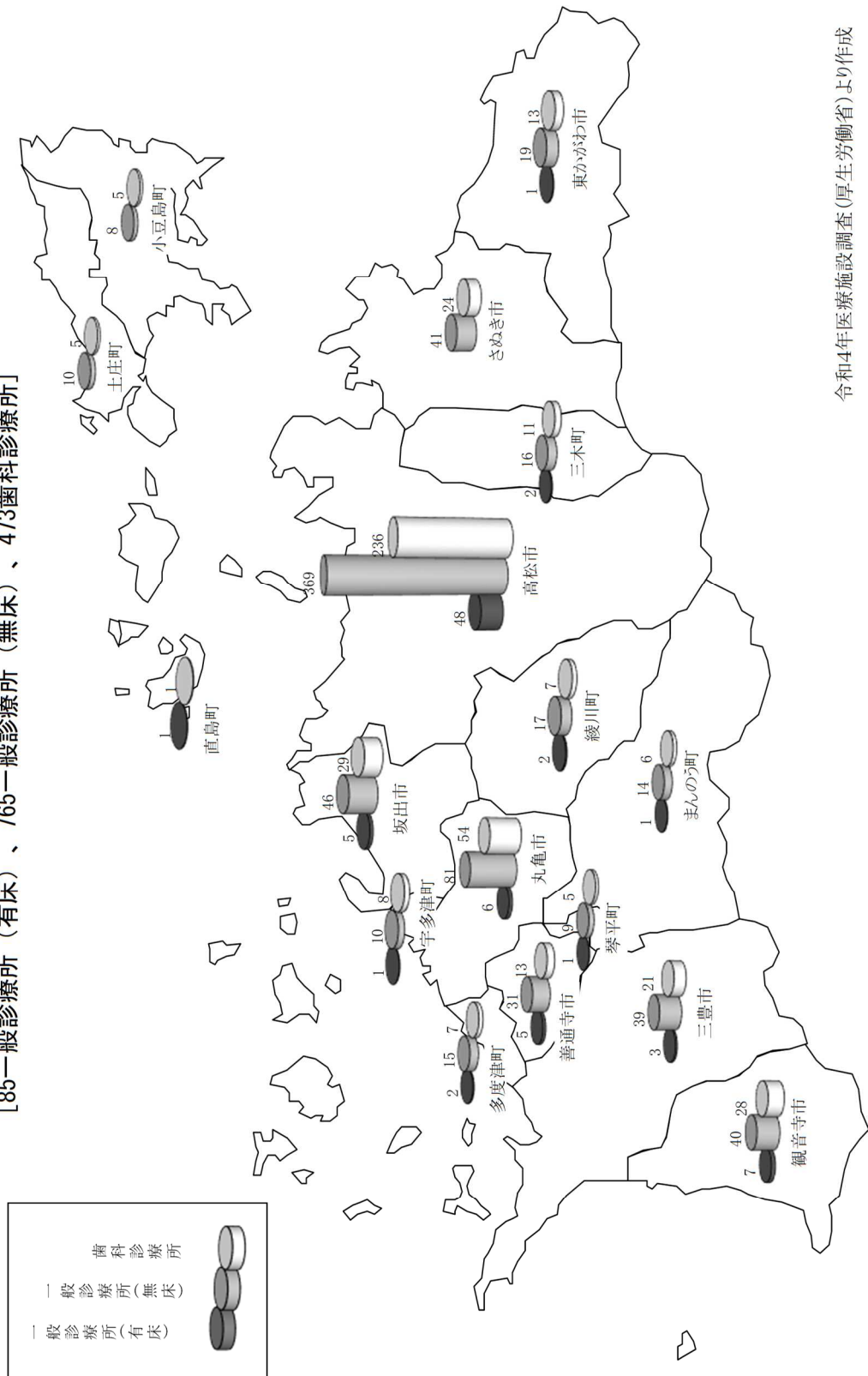
「令和4年度衛生行政報告例（厚生労働省）」によると、令和4年度末現在の薬局数は544施設です。人口10万人あたりでは、58.2（全国5位）で全国平均（49.9）を上回っています。

薬局数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

診療所分布図（令和4年10月1日現在）
[85一般診療所（有床）、765一般診療所（無床）、473歯科診療所]



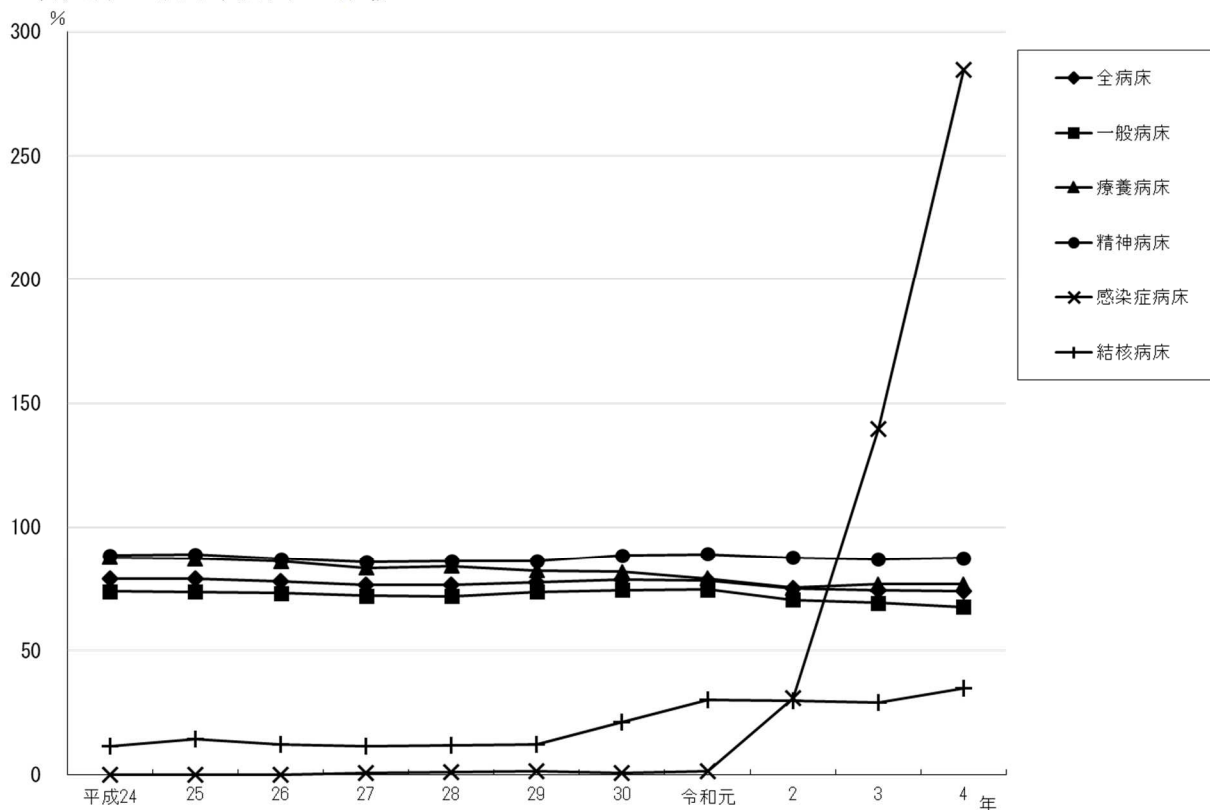
令和4年医療施設調査(厚生労働省)より作成

(5) 病床利用率

「令和4年病院報告（厚生労働省）」によると、令和4年（年間）の香川県内の病院の全病床の病床利用率は、73.9%（全国33位）で全国平均75.3%を下回っています。

また、一般や療養、精神などの病床種別でみると、精神、結核病床は全国平均を上回っていますが、その他の病床は、全国平均を下回っています。

香川県の病床利用率の推移



出典：厚生労働省「病院報告」

全国との比較（令和4年）

(単位：%)

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全病床
香川①	67.6	76.7	87.5	284.6	34.9	73.9
全国②	69.0	84.7	82.3	571.2	27.4	75.3
①/②	98.0	90.6	106.3	49.8	127.4	98.1

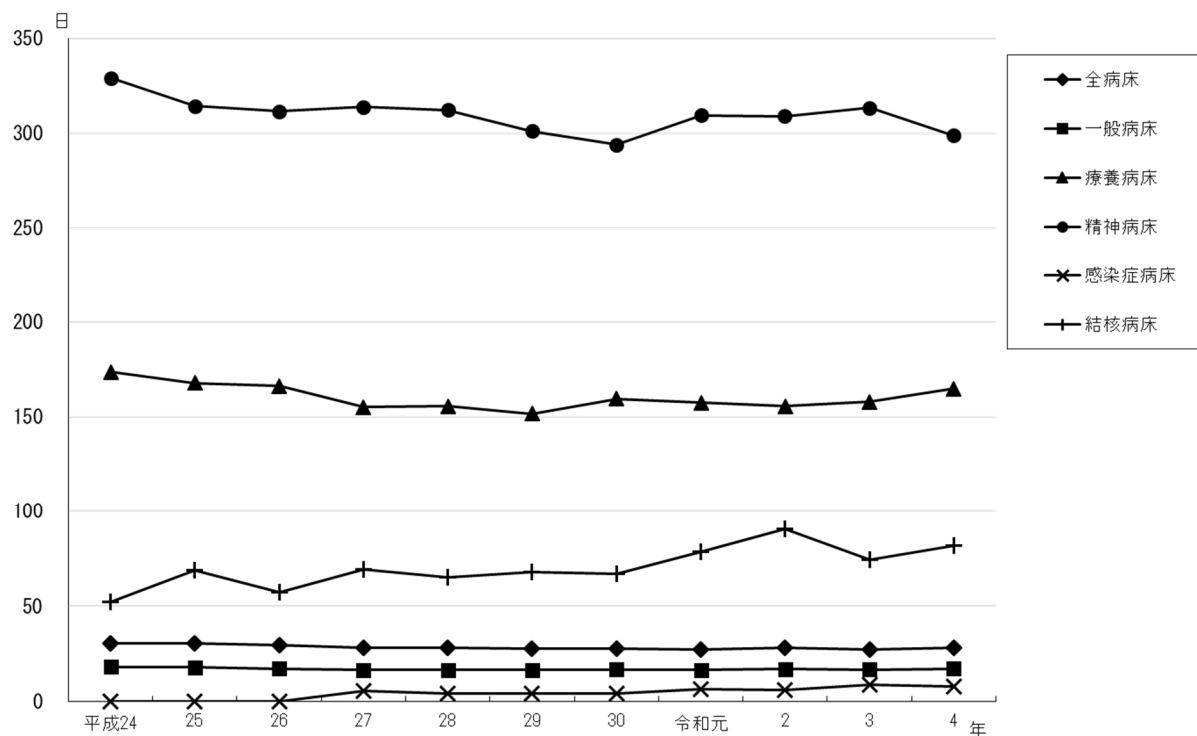
出典：厚生労働省「病院報告」

※ 病床利用率の算定に用いる在院患者数は、許可（指定）病床数にかかわらず、毎日24時現在に在院している患者数をいうため、感染症病床の在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから、病床利用率は100%を上回ることがある。

(6) 平均在院日数

「令和4年病院報告（厚生労働省）」によると、令和4年（年間）の香川県内の病院の全病床の平均在院日数は、28.0日（全国24位）で全国平均27.3日より長くなっています。また、病床種別でみると、感染症病床を除き、それぞれの病床の平均在院日数は、全国平均より長くなっています。

香川県の平均在院日数の推移



出典：厚生労働省「病院報告」

全国との比較（令和4年）

(単位：日、%)

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全病床
香川①	17.0	164.9	298.8	7.6	81.6	28.0
全国②	16.2	126.5	276.7	10.5	44.5	27.3
①/②	104.9	130.4	108.0	72.4	183.4	102.6

出典：厚生労働省「病院報告」

2 住民の受療動向

「令和2年患者調査（厚生労働省）」による本県の受療率（人口10万人当たりの患者数）は7,937人（全国第3位）で、全国平均（6,618人）を大きく上回っています。

これを入院・外来別にみると、入院受療率は1,208人、外来受療率は6,729人で、ともに全国平均（入院960人、外来5,658人）を上回っています。

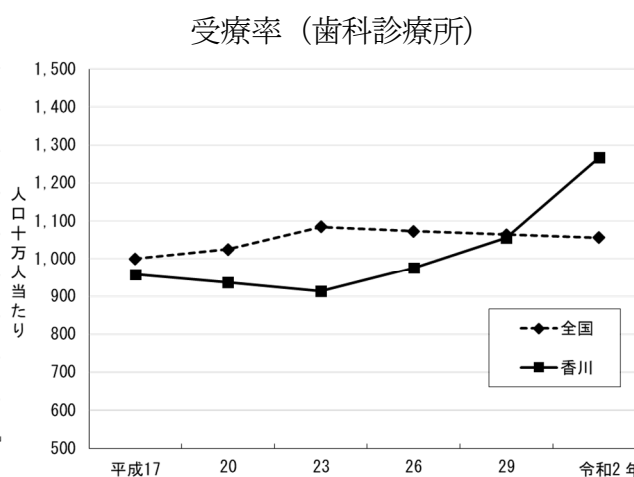
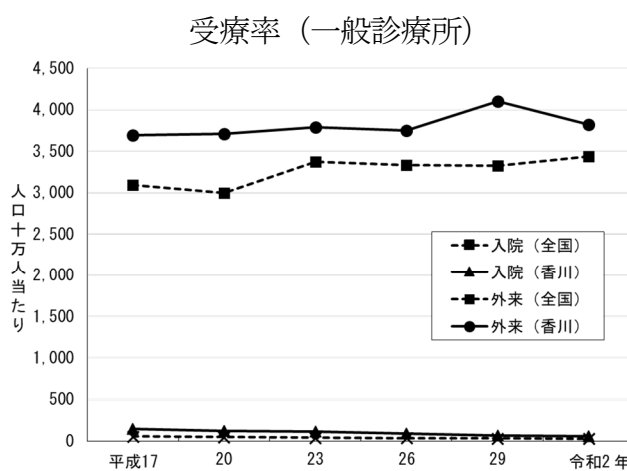
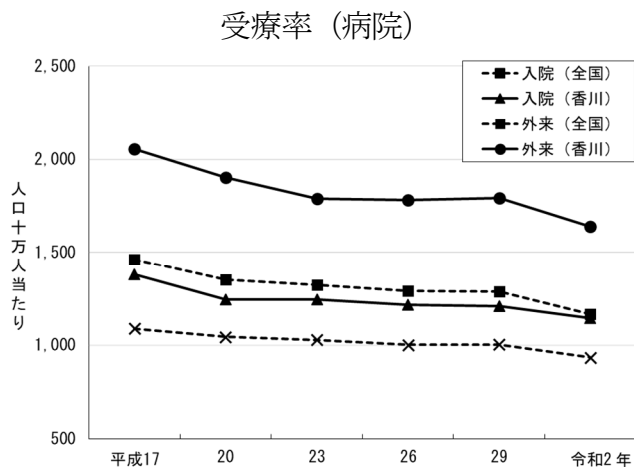
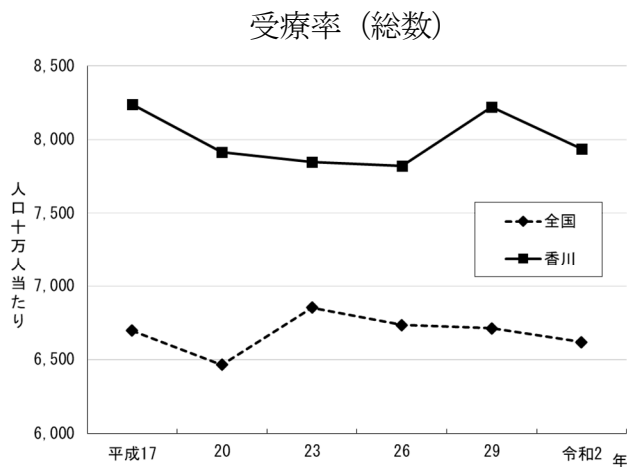
また、歯科診療所については、受療率が1,268人（全国第5位）で全国平均（1,056人）を上回っています。

外来で受療した施設を種類別にみると、病院での受療が24.4%（全国20.6%）、一般診療所での受療が56.8%（全国60.7%）、歯科診療所での受療が18.8%（全国18.7%）となっており、全国と比較して病院での受療割合が高くなっています。

受療率（人口10万人当たり）

区分	年次	総 数			病 院			一般診療所			歯 科 診療所
		入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	
香川県	H17	1,528	6,712	8,240	1,379	2,058	3,437	149	3,697	3,846	957
	H20	1,366	6,548	7,914	1,245	1,904	3,149	122	3,707	3,829	937
	H23	1,356	6,492	7,848	1,245	1,790	3,035	111	3,787	3,898	914
	H26	1,310	6,509	7,819	1,217	1,782	2,999	93	3,752	3,845	975
	H29	1,271	6,952	8,223	1,208	1,794	3,002	63	4,104	4,167	1,055
	R 2	1,208	6,729	7,937	1,147	1,640	2,787	62	3,821	3,883	1,268
全国	H17	1,145	5,551	6,696	1,089	1,461	2,550	56	3,091	3,147	1,000
	H20	1,090	5,376	6,466	1,044	1,353	2,397	47	2,998	3,045	1,025
	H23	1,068	5,784	6,852	1,028	1,322	2,350	41	3,377	3,418	1,085
	H26	1,038	5,696	6,734	1,002	1,292	2,294	36	3,331	3,367	1,073
	H29	1,036	5,675	6,711	1,004	1,286	2,290	32	3,325	3,357	1,064
	R 2	960	5,658	6,618	934	1,167	2,101	27	3,435	3,462	1,056

出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」

病院の受療率については、入院・外来とも年々減少傾向にあります。
 一般診療所の受療率については、入院は減少傾向にあり、外来は上昇傾向にあります。
 また、歯科診療所の受療率は、平成17年以降、やや減少傾向にありましたが、平成23年からは上昇しています。

3 香川県及び各保健医療圏における医療提供施設及び医療従事者の状況

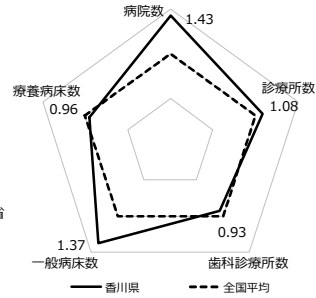
以下の図は、香川県及び各保健医療圏における医療提供施設及び医療従事者の状況について、それぞれの項目ごとに、全国平均との比較をレーダーチャート及び表にしたものです。レーダーチャートについては、全国平均を1とした場合の香川県の状況を記しています。

香川県

【人口10万人当たり病院数等】

	香川県	全国平均
病院数	9.3	6.5
診療所数	91.3	84.2
歯科診療所数	50.6	54.2
一般病床数	1,053.5	769.4
療養病床数	750.0	785.0

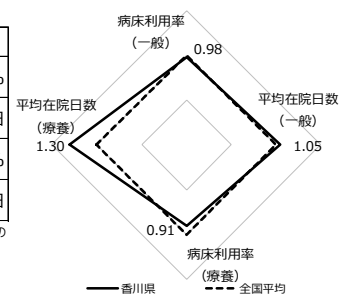
※厚生労働省「令和4年医療施設調査」、総務省「令和4年人口推計」より作成。療養病床のみ、65歳以上人口10万人当たり。



【病床利用率・平均在院日数】

	香川県	全国平均
一般病床利用率	67.6%	69.0%
一般病床平均在院日数	17.0日	16.2日
療養病床利用率	76.7%	84.7%
療養病床平均在院日数	164.9日	126.5日

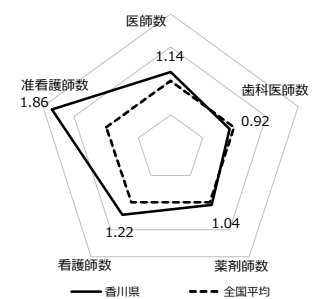
※令和4年病院報告より作成。各数値は病院の数値。



【人口10万人当たり医療従事者】

	香川県	全国平均
医師数	309.0	271.8
歯科医師数	79.1	86.0
薬剤師数	268.7	257.7
看護師数	1,284.5	1,049.8
准看護師数	378.6	203.5

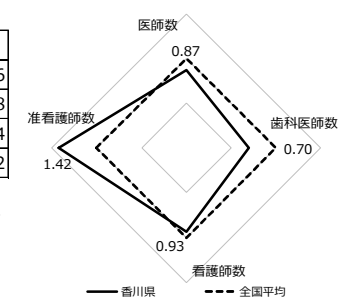
※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、総務省「令和4年人口推計」より作成。



【病床100床当たり医療従事者】

	香川県	全国平均
医師数	18.7	21.6
歯科医師数	4.8	6.8
看護師数	77.8	83.4
准看護師数	22.9	16.2

※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、「令和4年医療施設調査」より作成。

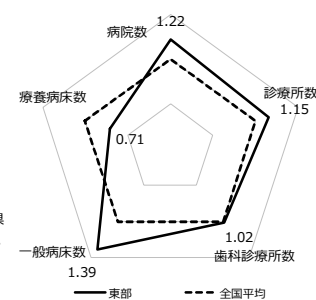


東部保健医療圏

【人口10万人当たり病院数等】

	東部	全国平均
病院数	7.9	6.5
診療所数	96.8	84.2
歯科診療所数	55.2	54.2
一般病床数	1,065.7	769.4
療養病床数	553.7	785.0

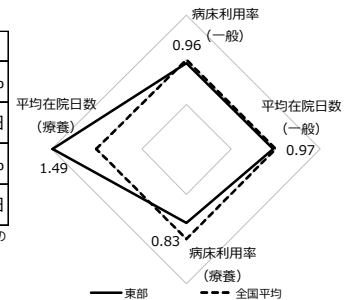
※厚生労働省「令和4年医療施設調査」、香川県統計調査課「令和4年人口移動調査」より作成。療養病床のみ、65歳以上人口10万人当たり。



【病床利用率・平均在院日数】

	東部	全国平均
一般病床利用率	66.3%	69.0%
一般病床平均在院日数	15.7日	16.2日
療養病床利用率	70.1%	84.7%
療養病床平均在院日数	188.7日	126.5日

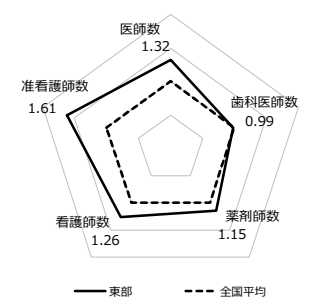
※令和4年病院報告より作成。各数値は病院の数値。



【人口10万人当たり医療従事者】

	東部	全国平均
医師数	357.9	271.8
歯科医師数	84.8	86.0
薬剤師数	296.0	257.7
看護師数	1,296.8	1,025.2
准看護師数	367.2	227.8

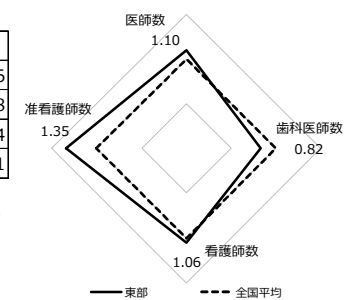
※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、香川県統計調査課「令和4年人口移動調査」より作成。



【病床100床当たり医療従事者】

	東部	全国平均
医師数	23.8	21.6
歯科医師数	5.6	6.8
看護師数	86.0	81.4
准看護師数	24.4	18.1

※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、「令和4年医療施設調査」より作成。

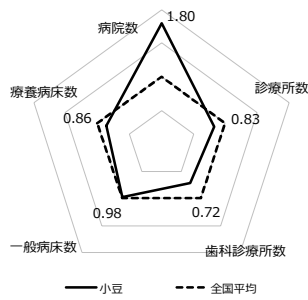


小豆保健医療圏

【人口10万人当たり病院数等】

	小豆	全国平均
病院数	11.7	6.5
診療所数	70.2	84.2
歯科診療所数	39.0	54.2
一般病床数	756.8	769.4
療養病床数	677.7	785.0

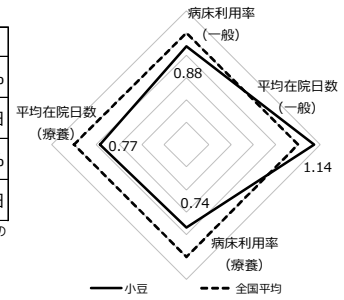
※厚生労働省「令和4年医療施設調査」、香川県統計調査課「令和4年人口移動調査」より作成。
療養病床のみ、65歳以上人口10万人当たり。



【病床利用率・平均在院日数】

	小豆	全国平均
一般病床利用率	60.8%	69.0%
一般病床平均在院日数	18.5日	16.2日
療養病床利用率	62.3%	84.7%
療養病床平均在院日数	98.0日	126.5日

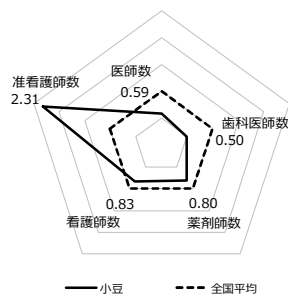
※令和4年病院報告より作成。各数値は病院の数値。



【人口10万人当たり医療従事者】

	小豆	全国平均
医師数	160.0	271.8
歯科医師数	42.9	86.0
薬剤師数	206.8	257.7
看護師数	850.5	1,025.2
准看護師数	526.7	227.8

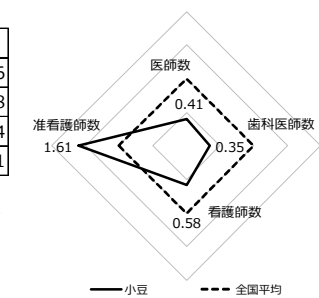
※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、香川県統計調査課「令和4年人口移動調査」より作成。



【病床100床当たり医療従事者】

	小豆	全国平均
医師数	8.8	21.6
歯科医師数	2.4	6.8
看護師数	46.9	81.4
准看護師数	29.0	18.1

※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、「令和4年医療施設調査」より作成。

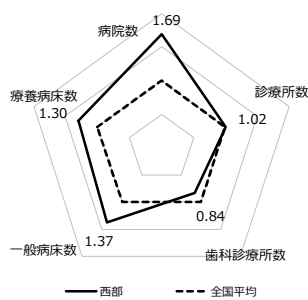


西部保健医療圏

【人口10万人当たり病院数等】

	西部	全国平均
病院数	11.0	6.5
診療所数	85.5	84.2
歯科診療所数	45.4	54.2
一般病床数	1,057.6	769.4
療養病床数	1,021.3	785.0

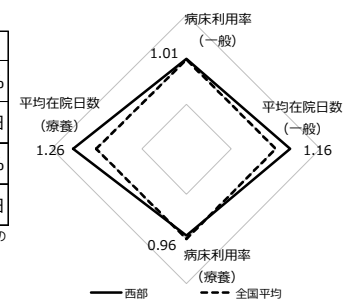
※厚生労働省「令和4年医療施設調査」、香川県統計調査課「令和4年人口移動調査」より作成。
療養病床のみ、65歳以上人口10万人当たり。



【病床利用率・平均在院日数】

	西部	全国平均
一般病床利用率	69.7%	69.0%
一般病床平均在院日数	18.8日	16.2日
療養病床利用率	81.7%	84.7%
療養病床平均在院日数	159.4日	126.5日

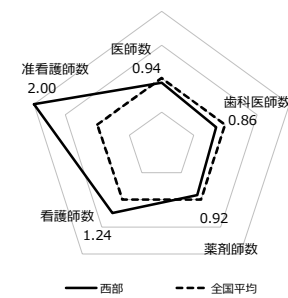
※令和4年病院報告より作成。各数値は病院の数値。



【人口10万人当たり医療従事者】

	西部	全国平均
医師数	254.4	271.8
歯科医師数	74.0	86.0
薬剤師数	237.1	257.7
看護師数	1,267.1	1,025.2
准看護師数	455.3	227.8

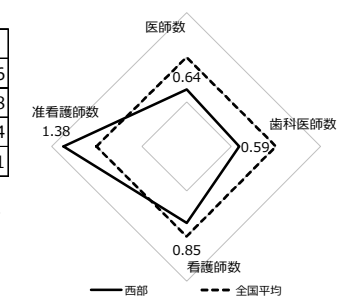
※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、香川県統計調査課「令和4年人口移動調査」より作成。



【病床100床当たり医療従事者】

	西部	全国平均
医師数	13.9	21.6
歯科医師数	4.0	6.8
看護師数	69.3	81.4
准看護師数	24.9	18.1

※厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年衛生行政報告例」、「令和4年医療施設調査」より作成。



第3節 保健医療圏と基準病床数

1 保健医療圏

すべての県民が、その生活している地域において健康で生き生きと暮らしていくためには、だれもが必要なときに適切な保健医療サービスを受けられることが大切です。そのためには、限られた医療資源の効率的かつ適正な配置を図るとともに、医療機関相互が機能を分担し、また、連携していく必要があります。

保健医療計画においては、これらのことを踏まえ、県民の暮らしを支えていくための地域単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定し、包括的な保健医療サービスを供給するための体制整備を推進することとしています。

(1) 一次保健医療圏

一次保健医療圏は、地域住民の日常生活を支える健康相談、健康管理、疾病予防や頻度の高い一般的な傷病の治療など、住民に密着した保健医療サービスを提供していく最も基礎的な圏域であり、市町の行政区域とします。

(2) 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、原則として一般の医療需要（特殊な医療を除く）に対応した入院医療を圏域内で基本的に確保する区域であり、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、県民に包括的な保健医療サービスを提供していく圏域です。

また、医療法第30条の4第2項第14号の規定により、主として病院、診療所の一般病床及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として設定する区域です。

(3) 三次保健医療圏

三次保健医療圏は、一次及び二次の保健医療体制との連携の下に、特殊な医療提供を確保するとともに、県全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する区域であり、香川県の全域とします。

2 二次保健医療圏の圏域設定の考え方

本県では、平成元年に策定した「香川県保健医療計画」において、地理的条件、交通事情、日常生活圏、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案の上、複数の市町を単位とする5つの圏域を設定しました。なお、平成18年に高松市と国分寺町が、2つの二次保健医療圏に跨る合併を行ったことに伴い、旧国分寺町の地域を高松保健医療圏に編入するため、圏域の一部変更を行っています。

平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」（以下「医療計画通知」という。）において、「保健医療圏の人口規模が20万人未満で、療養病床及び一般病床の当該保健医療圏への流入患者割合が20%未満であり、当該保健医療圏からの流出患者割合が20%以上の場合は、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないとみなし、医療圏の設定の見直しについて検討することが必要である。（中略）また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必

要な見直しを行う」こととされました。

第六次香川県保健医療計画まで設定してきた県内の5つの二次保健医療圏のうち、大川保健医療圏、小豆保健医療圏、三豊保健医療圏が上記の医療圏設定の見直しの要件に該当することや、平成28年10月に策定した香川県地域医療構想（第3章「香川県地域医療構想」）では、大川保健医療圏と高松保健医療圏を合わせて東部構想区域、小豆保健医療圏を小豆構想区域、中讃保健医療圏と三豊保健医療圏を合わせて西部構想区域としたことから、第七次香川県保健医療計画の策定に当たり、医療圏の設定の見直しについて検討し、大川保健医療圏と高松保健医療圏を合わせて東部保健医療圏、小豆保健医療圏をそのまま小豆保健医療圏、中讃保健医療圏と三豊保健医療圏を合わせて西部保健医療圏としました。

第八次香川県保健医療計画においては、以下の理由から、第七次香川県保健医療計画から引き続き、東部保健医療圏、小豆保健医療圏、西部保健医療圏を二次保健医療圏とします。

- 地域医療構想との整合を図り、構想区域と二次医療圏を合わせることが適当とされていること。
- 東部・西部保健医療圏は見直し要件に該当しないこと。
また、小豆保健医療圏は、見直し要件に該当するものの、基本的医療への患者のアクセス面や、直近の患者流入状況等を勘案すると、引き続き、「離島であり、かつ、一定の人口規模を有するため、島内で確保すべき医療提供体制について、他の圏域とは別に検討する必要がある」こと。

二次保健医療圏

	市町名	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)
東部保健医療圏	高松市、さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町	777.02	512,310	659.33
小豆保健医療圏	土庄町、小豆島町	169.93	25,236	148.51
西部保健医療圏	丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町	929.94	389,320	418.65
計		1,876.87	926,866	493.83

※ 人口は香川県統計調査課「香川県人口移動調査報告」（令和5年4月1日現在）

※ 面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和5年4月1日現在）

流入患者割合、流出患者割合（網掛け箇所は、見直し要件に該当）

三次医療圏	二次医療圏	人口（人）	病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者	
			流入患者割合	流出患者割合
県全域	東部	512,310	10.1%	10.8%
	小豆	25,236	2.3%	27.9%
	西部	389,320	10.5%	8.9%

出典：香川県統計調査課「香川県人口移動調査報告」（令和5年4月1日現在）、厚生労働省「令和2年患者調査」

なお、いわゆる5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）及び6事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症発生・まん延時における医療）並びに在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、「二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する」（医療計画通知）こととされています。

そこで、本計画期間中における5疾病・6事業及び在宅医療の圏域設定については、医療提供体制の継続性や激変緩和の観点などから、精神疾患、へき地医療及び新興感染症発生・まん延時における医療については全県単位で、がんや脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、救急医療、災害医療、小児救急医療を含む小児医療については、大川、小豆、高松、中讃、三豊の5圏域で、周産期医療については、東部、小豆、西部の3圏域で、在宅医療については各市町単位で設定します。

3 基準病床数

基準病床数は、病院の病床及び診療所の病床について、医療圏内における望ましい病床数の水準を示すとともに、圏内において必要な入院医療を受けられるよう病床の適正配置を促進するために設定するものです。

本計画で定められた基準病床数を上回る許可病床を有する圏域（いわゆる病床過剰地域）における新たな病院の開設、増床又は診療所の病床の設置、増床については、医療法第30条の11の規定による知事の勧告の対象となります。

「一般病床」と「療養病床」は、両病床を合わせた基準病床とし、二次保健医療圏を単位として算定します。

「精神病床」、「結核病床」及び「感染症病床」については、三次保健医療圏（県全域）を単位として算定します。

基準病床数は、医療法施行規則第30条の30に規定する式により算出し、次表のとおりとします。

基準病床数

病床の種別	圏域名	基準病床数（床）	既存病床数（床）
療養病床 及び 一般病床	東部保健医療圏	5,397	5,518
	小豆保健医療圏	231	272
	西部保健医療圏	4,090	4,819
	計	9,718	10,609
精神病床	県全域	2,628	3,250
結核病床	県全域	24	32
感染症病床	県全域	24	24

既存病床数は、令和5年11月末現在。

本県における療養病床及び一般病床については、すべての圏域において、既存病床数が基準病床数を上回る病床過剰地域となっています。

第3章 香川県地域医療構想

平成28年10月に策定した香川県地域医療構想（第六次香川県保健医療計画別冊）を、引き続き、第八次香川県保健医療計画における、医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想に位置付けるものとします。