

香川県地域医療構想の概要

第1章 地域医療構想の基本的な考え方

平成 37 年（2025 年）には、団塊の世代が 75 歳以上となり、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となることが見込まれる。このような高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化に、限られた医療資源で対応するためには、医療機能の分化と連携を進め、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた医療を提供する体制を整備することが不可欠。

地域医療構想は、平成 37 年（2025 年）に向け、病床の機能分化・連携を進めるため、4 つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに平成 37 年（2025 年）の医療需要と病床の必要量と、その実現のための施策を定めるもの。

今後、構想の実現に向けて、関係者が自主的な取り組みを行うとともに、毎年度の病床機能報告の内容と構想の必要病床数を比較して、機能分化・連携について調整するもの。

県民に対しては、医療機関の機能分化・連携の重要性について理解を深めることや、医療機関の選択に当たり、医療機関の機能に応じて、適切に受診することを期待するもの。

医療機関や患者をはじめ、関係者が、相互の信頼関係に基づき、構想の実現に向けた取り組みを進めることにより、患者の状態に応じた良質かつ適切な医療を持続可能な形で提供できる体制が構築されるものと考えられる。

構想は、第六次香川県保健医療計画の一部として定めるもの。

第2章 構想区域の設定

構想区域	二次保健医療圏	市 町
東部構想区域	大川保健医療圏	さぬき市 東かがわ市
	高松保健医療圏	高松市 三木町 直島町
小豆構想区域	小豆保健医療圏	土庄町 小豆島町
西部構想区域	中讃保健医療圏	丸亀市 坂出市 善通寺市 宇多津町 綾川町 琴平町 多度津町 まんのう町
	三豊保健医療圏	観音寺市 三豊市

- ・ 一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として設定。

- ・ 大川保健医療圏及び小豆保健医療圏から高松保健医療圏へ、また、三豊保健医療圏から中讃保健医療圏へ医療需要が流出。
- ・ 大川保健医療圏、小豆保健医療圏及び三豊保健医療圏は、人口規模が小さく、今後とも減少の見込み。
- ・ 広域での医療機能の分化・連携により、医療の選択肢が多様化。患者の状態に応じた医療の提供につながる。
また、限られた医療資源の有効活用が図られ、医療提供体制の持続可能性も向上。
- ・ 小豆保健医療圏については、離島かつ一定の人口規模を有することから、島内で確保すべき医療提供体制を別に検討する必要。

第3章 平成37年(2025年)における医療需要及び必要病床数等の推計

<平成37年(2025年)の医療需要>

(人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
東部構想区域	455	1,445	1,528	1,006	7,144
小豆構想区域	10未満	65	92	67	483
西部構想区域	329	1,131	1,436	1,029	5,678
計	784	2,641	3,056	2,102	13,305

<平成37年(2025年)の必要病床数>

(床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
東部構想区域	607	1,853	1,698	1,093
小豆構想区域	10未満	83	102	73
西部構想区域	439	1,450	1,596	1,118
計	1,046	3,386	3,396	2,284

- ・平成37年(2025年)における医療需要及び必要病床数を法令で定められた算定方法により算定。(推計の基となる人口については、都道府県間で整合性を確保するため、全国共通の人口推計を使用。)
- ・慢性期機能の医療需要は、慢性期病床の減少幅が最も緩やかになる推計方法を採用。
- ・在宅医療等の医療需要は、患者の状態に応じて、居宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等の場所において医療が提供されることを想定。
- ・高度急性期の医療需要の流出入については、医療機関所在地の医療需要として、急性期、回復期及び慢性期の医療需要の流出入については、患者住所地の医療需要として、県内の構想区域間の医療供給数を調整。

<平成26年度(2014年度)の病床機能報告結果>

(床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
東部構想区域	1,084	3,239	560	1,485
小豆構想区域	0	209	0	185
西部構想区域	112	2,919	536	1,941
計	1,196	6,367	1,096	3,611

- ・病床機能報告制度とは、病院・診療所が、その病床の医療機能を、病棟ごとに4つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)から自ら選択し、毎年度報告する仕組み。
- ・毎年度の報告結果と地域医療構想の必要病床数を比較していくことにより、どの機能の病床が不足しているか等を検討。関係者が自主的な取組みを行うとともに、医療機関相互の協議により、機能分化・連携について調整。

第4章 地域医療構想を実現するための施策

1 医療機関の自主的な取組みと相互の協議の推進

○地域医療構想調整会議の開催

- ・地域医療構想調整会議において、毎年度の病床機能報告の内容と構想における必要病床数を比較。
- ・各医療機関は、これらの情報を踏まえ、将来目指していく方向性を検討。

○地域医療構想の進捗状況の整理・報告

- ・県は、医療機関の自主的な取組みと相互の協議に資する情報を提供。
- ・医療機関が病床の機能分化・連携に向けた取組みを行う際には、患者・住民の理解が不可欠であり、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択するよう情報提供・啓発。

○病床機能報告制度の改善

- ・病床機能報告制度について、将来的には、定量的な基準に基づく客観的な報告制度とすべく検討を国に要望。

2 病床の機能の分化及び連携の推進

○不足する医療機能を提供する病床への転換の促進

- ・地域医療構想の達成に向けた施設・設備整備等を支援し、医療機能の分化を促進。
- ・特に、高齢化に伴い需要の増加が見込まれる回復期の病床への転換を促進。

○病院、診療所、介護施設等の連携体制の構築

- ・急変時における病院・診療所の受入態勢の確保や、円滑な退院の促進などにより、医療機関や介護施設等を含めた連携体制を構築。
- ・がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の疾患において、地域連携クリティカルパスを構築・普及。
- ・ITを活用した医療情報連携の推進などにより、医療資源を効率的に活用し、医療連携体制を強化。
- ・小豆構想区域における高度急性期医療や専門的な医療について、圏域を越えた連携体制の構築を支援。

3 在宅医療等の充実

○在宅医療の基盤整備

- ・在宅医療を行う医療機関の確保。在宅療養を支える施設間の連携体制を支援。
- ・国における慢性期医療の受け皿となる新たな施設類型の検討結果も踏まえて適切に対応。
- ・在宅医療を担う人材については、多職種連携により、看取りを含め必要なサービスが提供されるよう育成を推進。

○在宅医療に関する住民に対する普及啓発

- ・在宅医療・地域包括ケアなどの整備が進んでいることや、医療機関間の役割分担やかかりつけ医を持つことの重要性を周知・啓発。
- ・人生の最終段階において、患者の意思を尊重した医療が提供されるよう、自分がどのような最期を迎えたいか考え、家族や医療従事者と共有することの重要性の理解を促進。

○市町における在宅医療・介護連携体制の構築の支援

- ・市町が地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を円滑に実施できるよう支援。

4 医療従事者の確保・養成

○若手医師の定着の促進

- ・香川大学医学部等と連携して医学生への修学資金貸付を行うとともに、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により、魅力ある若手医師の育成環境づくりを推進。

○診療科・地域における人材の偏在の緩和

- ・医療従事者の地域偏在や診療科偏在の緩和等を目指した医療人材確保対策を実施。香川県地域医療支援センターにおいて、医師の各キャリアステージに合わせた情報発信や県内外の医師の就業相談等を実施。
- ・県外勤務医のU J I ターンの促進など、小豆構想区域における医療人材確保の取組みを支援。

○看護職員の養成、離職防止、再就業支援

- ・香川県立保健医療大学や看護師等養成所等において、質の高い看護師等を養成。卒業生の県内就業を促進。看護職員の資質の向上。
- ・新人看護職員研修を実施して早期離職を防止。病院内保育所への支援を行うなど働きやすい環境づくりを支援。
- ・ナースセンターとハローワークとの連携を促進するなど機能強化を図り、看護職員の再就業を支援。

○医療従事者の働きやすい環境の整備

- ・香川県医療勤務環境改善支援センターにおいて、地域の関係団体との連携により、勤務環境の改善に自主的に取り組む医療機関を支援するほか、医療勤務環境改善についての普及啓発等を実施。