

第七次香川県保健医療計画の概要

1 計画の基本的な考え方

(1) 計画策定の趣旨

平成 25 年 3 月に策定した「第六次香川県保健医療計画」に基づき、がんや脳卒中、糖尿病などに関する医療連携体制の整備や、救急や周産期、災害医療など、地域医療の確保に重要な医療提供体制の整備などを実施してきたが、高齢化の進展に伴う保健医療に対するニーズの多様化や平成 28 年 10 月に策定した香川県地域医療構想の趣旨などを踏まえ、新たな計画を策定する。

(2) 基本理念

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、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を確保する。

(3) 取組みの方向性

- ①安心で質の高い医療が受けられる環境の整備
- ②保健医療従事者の養成・確保の推進
- ③患者や県民に医療に関する情報の積極的提供
- ④医療機能の分化・連携の推進
- ⑤地域の実情に応じた医療提供体制の整備・充実

(4) 計画の位置付け

- ①医療法第 30 条の 4 第 1 項に基づく「医療計画」
- ②高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条に基づく「医療費適正化計画」
- ③「新・せとうち田園都市香川創造計画」に基づく保健医療行政運営上の基本となる行動計画

(5) 計画の期間

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。

2 香川県の保健医療提供体制の現状・課題と対策

(1) 医療従事者の確保・養成

①医師

香川県地域医療支援センターにおいて、医学部を目指す高校生等から医学生、初期臨床研修医、専攻医、臨床医に至る、各キャリアステージに対応した体系的な医師確保対策を実施するとともに、適切な情報発信等に取り組む。

②歯科医師

各圏域間のバランスを考慮するとともに、多様化・高度化する医療ニーズに応えることができる歯科医師の養成・確保を図る。

③看護師・准看護師

看護師・准看護師の養成、離職防止、再就業支援により、県内で就業する看護師等の確保を図るとともに、資質の向上に取り組む。

(2) 保健医療圏と基準病床数

①二次保健医療圏の圏域設定の考え方

大川保健医療圏、小豆保健医療圏及び三豊保健医療圏が医療圏設定の見直し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において構想区域を 3 構想区域としたことから、医療圏の設定の見直しについて検討し、本計画では、次のとおり東部保健医療圏、小豆保健医療圏、

西部保健医療圏の3医療圏とする。

計 画	第七次香川県保健医療計画	第六次香川県保健医療計画
医療圏	東部保健医療圏	大川保健医療圏
		高松保健医療圏
	小豆保健医療圏	小豆保健医療圏
	西部保健医療圏	中讃保健医療圏
三豊保健医療圏		

なお、5疾病・5事業及び在宅医療の圏域については、二次保健医療圏に拘らず、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できるとされており、本計画期間中においては、医療提供体制の継続性や激変緩和の観点から、精神疾患やへき地医療は全県単位で、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、在宅医療は各市町単位で設定する。

②基準病床数

医療法等の規定に基づき、次のとおり基準病床数を算定する。

【基準病床数の一覧】

病床の種類別	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	5,356	5,951
	小豆保健医療圏	178	312
	西部保健医療圏	4,073	5,247
	計	9,607	11,510
精神病床	県全域	2,603	3,427
結核病床	県全域	32	118
感染症病床	県全域	24	20

(既存病床数は、平成29年8月末現在の数)

3 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、本計画における香川県地域医療構想に位置付けるものとする。

4 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

(1) 県民本位の医療連携体制の構築

- ①個別医療機関の専門医の配置状況や治療実績等に関する県民への分かりやすい医療情報の提供、かかりつけ医・かかりつけ歯科医等に関する普及啓発等を行う。
- ②医療機関連携の拠点となる地域医療支援病院の充実や地域連携クリティカルパスの整備・普及を図るほか、より効率的な医療機関の機能分化・連携を推進する。

(2) 疾病ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

①がん

- ア 喫煙対策やがん検診の受診率向上に向けた取組みを実施するなど、がんの予防や早期発見を推進する。
- イ がん診療連携拠点病院を中心としたチーム医療、世代に応じたがん対策・がん登録等を推進する。
- ウ がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会を目指し、診断時からの緩和ケアの実施、がんに関する相談支援や情報提供体制の充実、診断早期の離職防止のための治療と就労の両立支援等を推進する。

②脳卒中

- ア 生活習慣の改善による発症予防を推進するほか、発症直後の救急医療体制の充実・強化を図る。
- イ 回復期リハビリテーション病棟の整備を含め、リハビリテーション体制の充実を図るとともに、地域連携クリティカルパスの普及拡大等による医療連携体制の強化を図る。

③心筋梗塞等の心血管疾患

- ア 生活習慣の改善による発症予防を推進するほか、県民に対する心肺蘇生処置の普及啓発や救急医療体制の充実・強化を図る。
- イ 地域連携クリティカルパスの普及拡大による医療連携体制の構築を図る。

④糖尿病

- ア 子どもの頃からの生活習慣病予防など、各年代に応じた生活習慣改善の取組みを推進するほか、保健・医療・教育・地域の関係者による意見交換等を通じ、効果的な予防対策を推進する。
- イ 関係機関との糖尿病医療に関する連携体制の構築に努める。

⑤精神疾患

- ア 香川大学医学部に設置した寄附講座で公立病院の診療支援等を行うとともに、精神科救急情報センターや精神医療相談窓口の設置等により精神科救急医療体制の維持、拡充を図るほか、身体合併症患者の受入体制確保に係る連携体制の構築を図る。
- イ 精神障害者の地域での生活を支援し、安心して暮らせる地域づくりを推進する。
- ウ 認知症サポーターの養成などを通じ、認知症の人や家族が安心して生活できる地域づくりを推進する。
- エ 退院支援・地域連携クリティカルパスを整備するほか、かかりつけ医と認知症疾患医療センターや専門医療機関等との連携体制の整備を推進する。

(3) 事業ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

①救急医療

- ア 病院前救護体制の強化を図るとともに、救急電話相談事業の実施などを含め、救急医療に関する普及啓発に取り組む。
- イ 救急医療機関の機能強化のための施設・設備整備や医師確保に取り組むとともに、新たな救命救急センターの設置の是非を含めた県全体の救急医療体制のあり方について、計画期間中に結論が得られるよう、関係機関の意見を聴きながら検討を行う。

②災害医療

- ア 災害拠点病院の耐震化やライフラインの維持・確保、SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）の設置・運営に必要な医療資機材の維持等に取り組むとともに、DMATや災害医療コーディネーター等を養成し、災害時の関係機関との連携強化を図る。
- イ 災害時の医薬品等の供給体制を整備するほか、災害後における被災者や救護活動従事者の健康管理対策を進める。

③へき地医療

- ア へき地医療支援機構の充実やへき地医療拠点病院等への支援を図るとともに、遠隔医療体制の整備などを通じ、へき地の医療提供体制を確保する。
- イ 自治医科大学卒業医師等へき地医療を担う医師の確保を図るとともに、これらの医師のキャリア支援に努める。

④周産期医療

- ア 高度専門的な周産期医療を提供する総合・地域周産期母子医療センターと地域医療機関が連携した円滑で効率的な医療提供体制の整備を図る。
- イ 周産期医療従事者に対する専門的な研修や、災害発生時における医療支援体制の整備、妊産婦のメンタルヘルス対策などを推進する。

⑤小児医療

- ア 共同利用型病院や病院群輪番制の実施により、二次救急医療体制の確保・充実を図るとともに、重篤な小児救急患者に対応するため、小児救命救急センターの運営を支援し、三次救急医療体制を確保する。
- イ 小児科医の確保対策に取り組むとともに、小児救急電話相談事業の実施や小児在宅医療体制の整備を行う。

(4) 在宅医療連携体制の現状・課題と対策

- ①在宅療養者の24時間対応や急変時の対応などを目的として、複数の在宅療養支援診療所間や地域医療支援病院などとの連携体制の構築を図るほか、医療機関と訪問看護ステーション、薬局、介護事業所等との連携強化に取り組み、在宅医療の基盤を整備する。
- ②在宅医療・介護連携を推進するため、医師対象の研修会やコーディネーターの養成など、在宅医療・介護を担う人材の育成に努める。
- ③医療・介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進する。

(5) 歯科医療連携体制の現状・課題と対策

乳幼児期から学齢期、成人期、高齢期に至るライフステージに応じた歯科口腔保健の推進を図るとともに、歯科救急医療や災害時の歯科医療体制等を整備する。

(6) 医薬等に係る現状・課題と対策

患者がメリットを実感できる医薬分業を実現するため、かかりつけ薬剤師・薬局やおくすり手帳の普及啓発を図るとともに、休日や夜間対応を含め、地域の実情にあった医薬分業等を推進する。

4 数値目標一覧

項目		現状	目標	目標年次	
がん	がん検診の受診率	胃がん	45.6%	55%以上	平成35年度
		大腸がん	46.3%		
		肺がん	54.9%		
		乳がん	49.3%		
	子宮頸がん	49.0%			
	精密検査の受診率	77.9%	90%以上	平成35年度	
脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	37.6	26.4	平成35年度
		女性	18.1	16.6	平成35年度
	脳卒中 地域連携クリティカルパスの運用 在宅等生活の場に復帰した患者の割合	運用中	62.6	運用継続	65.0
心筋梗塞	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	21	14.8	平成35年度
		女性	8.90	5.5	平成35年度
	急性心筋梗塞 地域連携クリティカルパスの運用 在宅等生活の場に復帰した患者の割合	運用中	92.0	運用継続	95.0
糖尿病	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 (人口10万人当たり)		14.2	12.6	平成35年度
	糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	7.1	5.5	平成35年度
		女性	3.4	2.5	平成35年度
精神疾患	精神病床における急性期(3か月未満)入院需要 (患者数)		478人	467人	平成32年度
				457人	平成36年度
	精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院需要(患者数)		452人	390人	平成32年度
				392人	平成36年度
	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)		2,029人	1,616人	平成32年度
				1,098人	平成36年度
	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)		1,133人	978人	平成32年度
				688人	平成36年度
	精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)		896人	638人	平成32年度
				410人	平成36年度
	精神病床における入院需要(患者数)		2,959人	2,473人	平成32年度
				1,947人	平成36年度
	精神病床における入院後3か月時点の退院率		66%	69%	平成32年度
	精神病床における入院後6か月時点の退院率		81%	84%	平成32年度
	精神病床における入院後1年時点の退院率		88%	90%	平成32年度
	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)		—	386人	平成32年度
				846人	平成36年度
	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)		—	218人	平成32年度
				479人	平成36年度
	地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)		—	168人	平成32年度
			367人	平成36年度	
指定一般相談支援事業利用人員		3人/月	33人/月	平成32年度	
指定特定相談支援事業利用人員		6,149人/月	6,737人/月	平成32年度	
生活介護利用量		39,884人/月	45,057人/月	平成32年度	
自立訓練(生活訓練)利用量		750人日	974人日	平成32年度	
精神障害に対応し保健、医療、福祉関係者の協議の場の設置		—	6か所	平成32年度	
自殺死亡率(人口10万人当たり)		16.2	14.6以下	平成33年	
認知症	認知症サポート医数		34人	82人	平成32年度
	もの忘れ相談医研修受講者数		420人	500人	平成32年度
	認知症キャラバン・メイト養成数		986人	1,300人	平成32年度
	認知症サポーター養成数(累計)		74,207人	120,000人	平成32年度
在宅	訪問診療を実施している診療所・病院数		288	精査中	平成32年度
				精査中	平成35年度
	訪問看護ステーション数		85	100	平成32年度

項目			現状	目標	目標年次		
歯科	乳幼児期	むし歯のない幼児の増加	3歳児 5歳児	77.2% 61.6%	90% 70%	平成34年度	
		定期的にフッ化物歯面塗布をしている幼児の増加		集計中	50%以上		
		学齢期	12歳児でむし歯のない者の増加		62.3%		65%
	歯肉に炎症があり、専門医(歯科医師)による診断が必要とされた高校生の減少		5.4%	5%			
	成人期 高齢期	何でもかんで食べることができる者の増加	60歳代	71.2%	80%		
		60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加		78.3%	85%		
		80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の増加		52.0%	50%		
		進行した歯周炎を有する者の減少	40歳代 50歳代 60歳代	36.5% 57.1% 58.4%	25% 30% 45%		
	その他の 事業等	香川県医学生修学資金貸付制度による県内従事医師数		12人	74人		平成35年度
		看護師の特定行為に係る指定研修機関数		1施設	3施設		平成35年度
地域医療支援病院数の維持		6病院	6病院	平成35年度			
人口10万人当たりの結核新規患者発生数		14.2人	10.0人以下	平成32年			
第二種感染症指定病床		18床	22床	平成30年度			
耐震化が完了した災害拠点病院及び第2次救急医療機関の割合		89.5%	100%	平成35年度			
DMATチーム数		31チーム	40チーム	平成35年度			
へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した回数		402回	現状維持	平成35年度			
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣回数		870回	現状維持	平成35年度			
周産期死亡率(出産千人当たり)		2.7%	現状維持	平成35年度			
乳児死亡率(出産千人当たり)		1.3%	現状維持	平成35年度			
病院における医療安全についての相談窓口の設置		79箇所	全ての病院	平成35年度			
一般診療所における医療安全についての相談員の配置		343箇所	全ての診療所	平成35年度			
歯科診療所における医療安全についての相談員の配置		111箇所	全ての歯科診療所	平成35年度			
K-MIX参加医療機関数		127	200	平成35年度			
K-MIX+カルテ参照件数		13,227	20,000	平成35年度			
医療費 適正 化		特定健康診査の実施率の向上		48.1%	70%以上	平成35年度	
	特定保健指導の実施率の向上		25.5%	45%以上	平成35年度		
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		2.8%増	25%減	平成35年度		
	後発医薬品の使用促進(数量ベース)		57.1%	80%以上	平成35年度		

※目標年次の設定に当たっては、他の計画との調整を図っている。