

## 第八次香川県保健医療計画（素案）の概要

### 1 計画の基本的な考え方

#### (1) 計画策定の趣旨

平成30年3月に策定し、令和3年10月に中間見直しを行った「第七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、医療法の改正や新興感染症への対応等も踏まえ、令和12年3月末までを計画期間とする「第八次香川県保健医療計画」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) 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 「人生100年時代のフロンティア県・香川」実現計画」に基づく保健医療行政運営上の基本となる行動計画

#### (4) 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。

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日までとする。

### 2 香川県の保健医療提供体制の現状・課題と対策

#### (1) 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

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、西部保健医療圏の3保健医療圏とする。

なお、5疾病・6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、がんや脳卒中、救急医療、災害医療などについては、大川、小豆、高松、中讃、三豊の5圏域で設定する。

##### 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。

病床の種別	圏域	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8月末現在の数です。

### 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 香川県医師確保計画

医師の地域偏在、診療科偏在、高齢化、各医療機関における必要医師の不足といった課題の解消に向け、香川大学医学部や関係医療機関等と連携し、医学部進学者、医学生、初期臨床研修医、専攻医、臨床医までの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。

### 5 医療従事者の確保・養成

#### (1) 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。

#### (2) 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養成・確保を図るとともに、資質の向上に取り組む。

#### (3) 薬剤師

潜在薬剤師の復帰支援や県内外の大学薬学部と連携した薬学生の実務実習教育への協力などにより、薬剤師の安定的確保や薬剤師の地域偏在・業態偏在の解消に努めるとともに、資質の向上に取り組む。

### 6 香川県外来医療計画

外来医療提供体制の確保に向け、外来医師多数区域における新規開業者等に対し、地域の医療提供体制に関する情報提供を行い、地域で不足する外来医療機能を担うよう求めることなどにより、外来医療の偏在是正を図るとともに、医療機器の効率的な活用を推進する。

### 7 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、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や、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 香川大学医学部と協力し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。

### (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、県全体の救急医療体制のあり方について、地元市町や関係機関の意見を聴きながら、検討を行う。
- ウ ドクターヘリの安全かつ効果的な運航に取り組む。

#### ② 災害医療

- ア 災害拠点病院の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、災害薬事コーディネーターの設置に努める。

#### 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。

#### ④ 周産期医療

- ア 産科医の確保に取り組むとともに、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・充実に努めるとともに、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。

#### ⑥ 新興感染症発生・まん延時における医療

ア 令和5年度に設置した香川県感染症対策連携協議会において、平時から、関係機関との連携強化を図る。

イ 限られた医療資源が適切に配分されるよう、医療機能の分化や役割の明確化を図るとともに、危機時には医療機関や医師、看護師等が役割に沿って確実に行動できるよう、医療機関と協定を締結し、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指す。

ウ 平時からの備えとして、配慮が必要な患者がいることも踏まえ、院内感染対策などを含め、必要な研修・訓練が行われるよう努める。

#### (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。

また、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制構築に取り組む。

② 在宅医療・介護連携を推進するため、在宅医療に係るスタートアップ事業や市町職員等を対象にした研修、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を深化・推進する。

#### (5) 歯科医療連携体制の現状・課題と対策

① 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯と口腔とその機能の状態に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりに取り組む。

② 歯科疾患を予防するとともに、早期に発見し、早期に適切な治療を受けることができる歯科保健医療提供体制を整備する。

## 8 数値目標

### (1) がん

項目		現状	目標	目標年次
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満/人口10万人当たり)	男性	80.8	65.7	令和11年度
	女性	49.9	45.7	
20歳以上の喫煙率		15.6%	8.0%	令和11年度
がん検診の受診率※1	胃がん	52.7%	60%以上	令和11年度
	肺がん	54.0%		
	大腸がん	47.9%		
	子宮頸がん	48.8%		
	乳がん	52.2%		
精密検査の受診率※2	胃がん	93.0%	90%以上	令和11年度
	肺がん	94.3%		
	大腸がん	79.2%		
	子宮頸がん	86.5%		
	乳がん	96.7%		
がん診療連携拠点病院の数		5病院	維持	令和11年度
がん患者のうち「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人」の割合		62.3%	増加	令和11年度

※ 年齢調整死亡率の値は昭和60年モデル人口による数値

※1 40歳～69歳（胃がんは50歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳）の受診率

※2 40歳～74歳（胃がんは50歳～74歳、子宮頸がんは20歳～74歳）の受診率

### (2) 脳卒中

項目		現状	目標	目標年次
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	令和5年12月公表予定の 令和2年度数値を踏まえ、設定		令和11年度
	女性			
脳血管疾患受療率 (人口10万人当たり)	男性	184	155	令和11年度
	女性	149	108	
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		52.2%	55.2%	令和11年度
K-MIX Rで地域連携クリティカルパスを利用している医療機関数		24	35	令和11年度
特定健康診査の実施率		55.8%	70%以上	令和11年度

### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

項目		現状	目標	目標年次
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	令和5年12月公表予定の 令和2年度数値を踏まえ、設定		令和11年度
	女性			
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	令和5年12月公表予定の 令和2年度数値を踏まえ、設定		令和11年度
	女性			
虚血性心疾患受療率 (人口10万人当たり)	男性	93	64	令和11年度
	女性	75	40	
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		95.3%	96.7%	令和11年度
急性期病院における急性心筋梗塞 地域連携クリティカルパスの利用率		86.6%	90.0%	令和11年度
特定健康診査の実施率		55.8%	70%以上	令和11年度

### (4) 糖尿病

項目		現状	目標	目標年次
糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	令和5年12月公表予定の 令和2年度数値を踏まえ、設定		令和11年度
	女性			
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)		12.8	12.2	令和11年度
糖尿病患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人当たり)		118.3	92.0	令和11年度
特定健康診査の実施率		55.8%	70%以上	令和11年度

### (5) 精神疾患

項目	現状	目標	目標年次
精神病床における急性期(3か月未満)入院需要 (患者数)	601人	564人	令和11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)	440人	526人	令和11年度
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要 (患者数)	1,861人	1,183人	令和11年度
精神病床における慢性期入院需要 (65歳以上患者数)	1,232人	744人	令和11年度
精神病床における慢性期入院需要 (65歳未満患者数)	629人	439人	令和11年度
精神病床における入院需要(患者数)	2,902人	2,273人	令和11年度
精神病床における入院後3か月時点の退院率	61%	68.9%	令和11年度
精神病床における入院後6か月時点の退院率	77%	84.5%	令和11年度
精神病床における入院後1年時点の退院率	85%	91.0%	令和11年度
精神病床から退院後1年以内の地域における平均 生活日数	319日	325.3日	令和11年度
自殺死亡率(人口10万人当たり)	15.2	13.0以下	令和11年度
認知症サポート医数(累計)	89人	102人	令和8年度
もの忘れ相談医研修受講者数(累計)	458人	500人	令和8年度
認知症サポーター養成数(累計)	123,953人	136,000人	令和8年度

※ 県の他の計画において、別途目標年次が定められている項目については、他の計画と併せて進行管理を行います。

(6) 新興感染症発生・まん延時における医療

項 目		目 標
新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（確保病床数）	流行初期（発生公表後3ヶ月まで）	63
	流行初期以降（発生公表後6ヶ月まで）	280
新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来数）	流行初期（発生公表後3ヶ月まで）	16
	流行初期以降（発生公表後6ヶ月まで）	399
居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（自宅療養者等への医療を提供する医療機関数）（発生公表後6ヶ月まで）		375
病院		20
診療所		110
薬局		229
訪問看護ステーション		16
新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）（受入れ可能医療機関数）（発生公表後6ヶ月まで）		33
新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣者数）（発生公表後6ヶ月まで）		92

(7) 在宅医療

項 目	現 状	目 標	目標年次
訪問診療を受けた患者数 【在宅患者訪問診療料のレセプト件数】	69,022	79,656	令和11年度
訪問看護ステーション数	130	149	令和8年度

※ 県の他の計画において、別途目標年次が定められている項目については、他の計画と併せて進行管理を行います。

(8) 歯科医療

項 目		現 状	目 標	目標年次
乳幼児期	むし歯のない幼児（3歳児）の割合	86.2%	90.6%	令和11年度
少年期	12歳児でのむし歯のない者の割合	70.5%	80.3%	令和11年度
青壮年期 中年期 高齢期	歯周炎を有する者の割合（40歳）	59.4%	49.7%	令和11年度
	咀嚼良好者の割合（60歳代）	76.5%	78.2%	令和11年度
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者（8020達成者）の割合	65.8%	75.4%	令和11年度

※ 令和11年度における目標値は、第2次香川県歯と口腔の健康づくり基本計画（R6～R17）の令和17年度目標値を基に、設定しています。

(9) その他の事業

項目	現 状	目 標	目標年次
看護師の特定行為研修修了者数	49人	100人	令和11年度
地域医療支援病院数	7病院	維持	令和11年度
搬送困難事案数	2,524件	減少	令和11年度
診療時間外における軽症患者の受診割合	74.6%	70%	令和11年度
DMA Tチーム数	40チーム	55チーム	令和11年度
DMA T連絡会の開催	毎年度実施	毎年度実施	令和11年度
へき地医療拠点病院等からへき地への巡回診療実施回数	739回	現状維持	令和11年度
へき地医療拠点病院等からへき地への医師派遣及び代診医派遣回数	1,176回	現状維持	令和11年度
へき地医療拠点病院等の中で巡回診療、医師派遣及び代診医派遣の3事業の年間実績が合計で12回以上の医療機関の割合	57.9%	70.0%	令和11年度
周産期死亡率（出産千人対）	3.1	現状維持	令和11年度
乳児死亡率（出産千人対）	1.5	現状維持	令和11年度
K-MIX R参加施設数	353	450	令和11年度
K-MIX Rで中核病院等が新たに情報連携した患者数	4,195	18,000※	令和11年度

※ 目標値は令和6年度～令和11年度までの実績の累計数。

(10) 医療費適正化

項目	現 状	目 標	目標年次
特定健康診査の実施率の向上	55.8%	70%以上	令和11年度
特定保健指導の実施率の向上	35.0%	45%以上	令和11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率（特定保健指導対象者の減少率） ※平成20年度の人数と比べた減少率をいう。	15.8%減	25%減	令和11年度
訪問診療を受けた患者数 【在宅患者訪問診療料のレセプト件数】	69,022	79,656	令和11年度