

第7章 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

第1節 県民本位の医療連携体制の構築

1 基本的考え方

急速な高齢化や人口減少などに伴う疾病構造の変化、医療技術の高度化や専門化、さらには医療費の増加など、保健医療を取り巻く環境は、大きく変化しています。

また、県民の医療に対する関心は高く、安全で良質な医療サービスの提供が強く求められている中、比較的規模の大きな病院への患者の集中や、軽症患者の時間外診療などに伴い、大規模病院の勤務医を中心として医師の負担感が増加している現状など、必ずしもそれぞれの医療機関が、その機能を効果的に果たせていない面も見られます。

こうした中、県民だれもが、いつでもどこでも身近な地域で、症状に合った適切な医療を、より効率的に受けることができるようにするためには、県民に対して、医療機関の治療内容等の機能情報を積極的に提供するとともに、限られた医療資源である病院や診療所、歯科診療所、薬局、さらには介護サービス事業者等が、それぞれ機能分化を進め、相互に連携していくことが重要です。

2 県民・患者の視点

近年、疾病構造や県民の価値観の変化、インターネットの普及などによって、県民の生活様式が多様化しており、医療機関への診療等についても、自ら医療機関や治療方法を選択したいという意識が高まっています。このため、県民・患者が、病院、診療所、薬局等の選択を適切に行うことができるよう、医療機関に関する客観的な情報の提供が求められています。

一方、医療従事者には、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）の推進やセカンドオピニオンへの対応が求められています。

【現状・課題】

(1) 医療サービスを利用する県民が、自ら治療を行う医療機関を選択するには、医療機関等のきめ細かな情報を提供する必要があります。

県では、平成21年から、医療法に基づく「医療機能情報提供制度」を通じて、ホームページ上で、医療機関の各種機能に関する情報を提供し、患者の適切な医療機関の選択に資するものとなるよう対応しています。

(2) 医療は、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共に疾病を克服していくことが重要です。インフォームド・コンセントの普及などにより、医療従事者と患者の意思の疎通が図られる機会が増えてきています。

(3) 近年、患者が自分の病状に対する認識を深めたり、治療方法等を選択するために、診療録の開示を求めることや、主治医以外の専門医師などの意見を聞き、自分の治療

等について判断したいと考える人が増えています。現在、県内の医療機関では、約3割の機関で情報開示に関する窓口を設置し、約4割の機関でセカンドオピニオンのための診療情報を提供するなどの対応がなされていますが、今後、患者のこのようなニーズはますます高まると考えられ、医療機関側の一層の取組みが求められます。

病院・一般診療所における情報開示窓口等の設置状況

項目	東 部	小 豆	西 部	県 計
情報開示窓口の設置	173	7	125	305
セカンドオピニオンのための診療情報の提供	230	6	166	402

出典：香川県広域災害・救急・周産期医療情報システム

【対策】

(1) 医療機能情報の提供

医療法に基づき、病院、診療所、助産所及び薬局は、医療を受ける者が適切な医療機関を選択できるように、予め定められた情報を知事へ報告することが義務付けられおり、県では、こうした個別医療機関の情報について、効果的に県民が活用できるよう、インターネットなどを通じて、県民に分かりやすい形で、引き続き提供します。

また、インターネットなどでの情報提供のほか、医療安全支援センターも活用し、電話での照会などに際し、適切に対応します。

(2) 疾病・事業ごとの医療連携体制に関する情報提供

第2節以降において、疾病・事業ごとの医療連携体制の現状・課題と対策について記載していますが、それぞれの医療連携体制に係る各段階の医療を担う具体的な医療機関名を、インターネットを通じて県民に分かりやすい形で提供します。

(3) 患者への診療情報の提供促進

① 医療技術の高度化、多様化が進む中で、患者に対して診療情報が積極的に提供され、患者の選択や同意が適切に行われるように、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの充実を促進します。

② 診療録の開示等については、「個人情報の保護に関する法律」、日本医師会や厚生労働省等が策定した診療情報の提供に関する指針などに基づき、県医師会等の関係団体と連携しながら、各医療機関における取組みを促進します。

3 医療機関等の機能分化と連携

(1) かかりつけ医・かかりつけ歯科医等

【現状・課題】

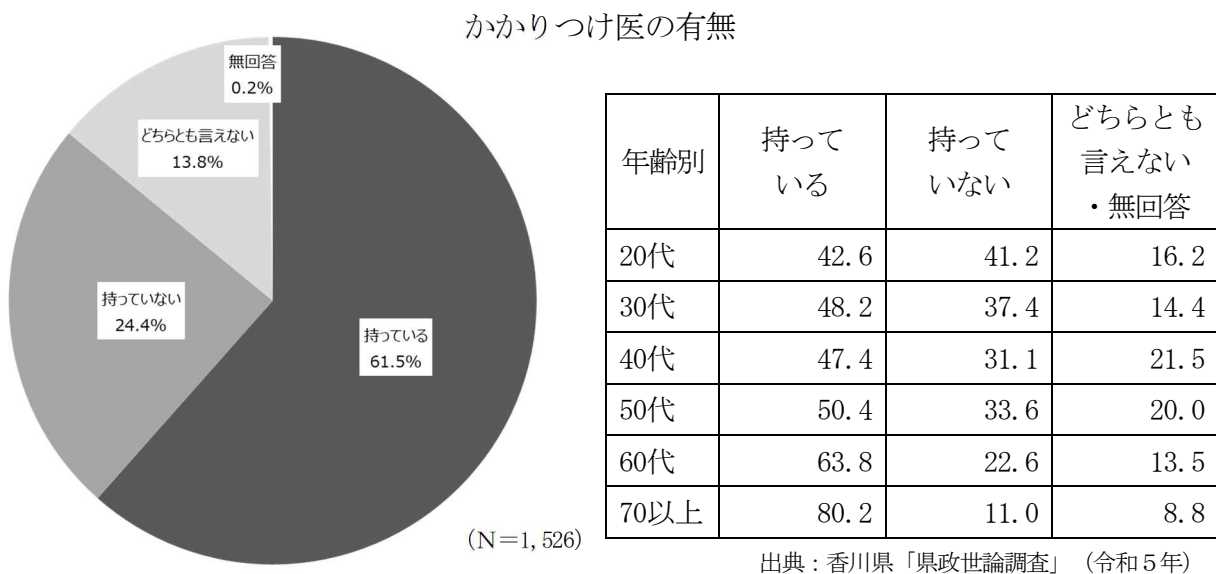
県民が生涯を通じて心身ともに健康で生活していくためには、重症な病気や負傷の治療はもとより、健康維持・増進や病気の予防・早期発見、治療後リハビリテーションや再発防止など、継続的・包括的な保健医療サービスが必要であり、日常的な診療や健康相談など、いわゆるプライマリ・ケアを担う「かかりつけ医」「かかりつけ歯

科医」等の普及・定着を図ることが重要です。

令和5年度県政世論調査では、約6割の県民がかかりつけ医を持っていると回答していますが、年齢層などによってその割合には差が見られます。

かかりつけ医等によるプライマリ・ケアが十分機能しないと、適切な治療が受けられなくなるばかりでなく、救急医療機関などの地域の拠点病院に過度な負担を強いる恐れもあり、地域の医療提供体制を確保していく上で、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」等の維持が重要です。

また、県民・患者がメリットを実感できる医薬分業を進めるためには、国が「患者のための薬局ビジョン」においてそのあり方を示す「かかりつけ薬剤師・薬局」の定着を図っていくことが、安全な薬物治療等に寄与します。



【対策】

- (1) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局等を持つことの意義や重要性について、医師会や歯科医師会、薬剤師会など、地域の関係団体等と連携し、サービスの受け手である県民への普及啓発に努めるとともに、医療機能情報提供制度などの運用を通じて、県民のかかりつけ医等の選択を支援します。
- (2) 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得て、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局等を対象とした研修機会の拡大、医師、歯科医師、薬剤師をはじめとする医療人材の生涯学習を含めた研修内容の充実に努めます。

(2) 地域医療支援病院

【現状・課題】

地域における医療は、できる限り県民・患者に身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を地域における第一線の医療機関として位置付けるとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要があります。

こうした観点から、二次保健医療圏内の医療連携の中心として役割を担い、かかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図るためにふさわしい構造設備等を有する病院として、医療法に基づき知事が承認しているのが、地域医療支援病院です。

地域医療支援病院は、かかりつけ医等からの紹介患者に対する医療の提供や、医療機器の共同利用、地域の医療従事者の資質向上のための研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する役割を担っています。

今後、地域医療支援病院を中心に地域の医療機関相互の役割分担と連携を推進していくことが重要です。

県内の地域医療支援病院の承認状況

保健医療圏	病 院 名	承認年月日
東 部	高松赤十字病院	平成19年11月22日
	県立中央病院	(平成22年7月29日) ※1 平成26年2月14日
	高松市立みんなの病院	(平成26年12月15日) ※2 平成30年7月1日
西 部	総合病院回生病院	平成18年7月25日
	香川労災病院	平成19年7月24日
	三豊総合病院	平成23年6月22日
	四国こどもとおとなの医療センター	令和3年8月10日

※1 括弧書きは、旧県立病院（高松市番町）での承認日

※2 括弧書きは、旧市民病院（高松市宮脇町）での承認日

【対策】

既に地域医療支援病院に承認された医療機関について、その機能が十分に果たされるよう努めるとともに、毎年の実績について、県のホームページなどを通じ県民等へ公表します。

【数値目標】

項 目	現 状	目 標	目標年次
地域医療支援病院数	7病院	維持	令和11年度

(3) 地域医療連携に対する窓口設置及び開放病床等

【現状・課題】

医療提供者は、地域において、県民・患者の視点に立ち、医療提供施設相互間あるいは保健、介護関係事業者などとの間で、機能の分担や業務の連携を確保するための

体制の構築について、協力していくことが求められていますが、県内の医療機関における連携窓口の設置は、十分ではありません。

また、高度な医療・検診機器を所有している地域の中核的な病院においては、地域の診療所など他の医療機関等に対し病床の一部を開放したり、地域医療連携窓口の設置や医療機器の共同利用を進めるなどの対応を行い、効率的な医療の提供体制を構築していくことが求められています。

医療機関における連携窓口等の設置状況

項目	現状
病院・診療所における地域連携窓口の設置	120
開放病床の設置病院	14

出典：香川県広域災害・救急・周産期医療情報システム

四国厚生支局「届出受理医療機関名簿」（令和5年9月1日現在）

【対策】

- (1) 病院等における医療連携窓口の設置を促進し、医療機関における地域の関係機関との連携体制の構築に向けて取り組みます。
- (2) 開放病床の整備や中核的医療機関が保有する高度・専門的な医療機器の整備を支援し、地域の診療所などとの共同利用に向けた取組みを促進します。

(4) 地域連携クリティカルパス

【現状・課題】

地域連携クリティカルパスとは、複数の医療機関等の間で、共通の治療計画書に従って治療を行うシステムであり、急性期病院から回復期病院等へ転院する場合などに、パスを引き継ぎ、必要な情報を共有化するものです。これにより、医療機関等ではそれぞれの役割分担に応じた診療やリハビリを担い、県民や患者にとっても、安心して医療を受けることが可能となります。

県内の地域連携クリティカルパスについては、これまでのがん、大腿骨近位部骨折、脳卒中に加え、平成28年度に新たに急性心筋梗塞も導入され、運用する対象疾患が拡大しています。

今後は、地域連携クリティカルパスの地域における運用拡大が望まれます。

地域連携クリティカルパスの導入状況

疾病別	導入状況
五大がん	策定・運用中
大腿骨近位部骨折	策定・運用中
脳卒中	策定・運用中
急性心筋梗塞	策定・運用中

【対策】

地域連携クリティカルパスの地域における運用拡大を目的とした取組みを促進します。

4 地域医療における病院相互間の機能分担等

病院は、設置主体別に大きく区分すると、大学に附属する大学病院、独立行政法人国立病院機構や労働者健康安全機構が設置する病院、県や市町が設置する公立病院、日本赤十字社や社会福祉法人恩賜財団済生会などが設置する公的病院、医療法人などが設置する民間病院に分けられます。これらの病院が相互に機能分担や連携を進め、県民・患者に対する良質な医療を提供していくことが求められています。

【現状】

(1) 全体的事項

令和7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歳以上になることが見込まれ、高齢化の進展に伴い、医療に対するニーズが変化していくことが予想されています。

こうした中、平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、各都道府県において、医療需要の将来推計等を活用して、医療機能の分化と連携を適切に推進するために、保健医療計画の一部として、地域医療構想を策定することとなりました。

本県においても、平成28年10月に香川県地域医療構想を策定し、令和7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、令和7年の医療需要と病床の必要量、その実現のための施策を定めました。

本県では、人口当たりの救急告示病院数が全国上位にランクされるなど、急性期を担う医療機関が多い反面、急性期からの受け皿となる回復期の医療機関が少なく、入院医療に関する機能分化が十分行われていない状況です。

また、多数の標榜科目を備え、幅広い分野で診療を行う病院が多く見受けられることから、診療科による機能分化も十分でないことが指摘されているところです。

今後の超高齢化などの環境変化や、限られた医療資源の状況などを踏まえ、より一層の機能分担と連携により、効率的な医療提供体制の構築を図っていく必要があります。

(2) 大学病院・大学医学部

本県には、香川大学医学部附属病院があり、医療法上の特定機能病院として指定を受け、高度専門・特殊医療などに主導的な役割を担っています。また、香川大学医学部は、本県唯一の医師育成機関として、地域医療を支える人材輩出に重要な役割を有しています。

(3) 独立行政法人国立病院機構・労働者健康安全機構・独立行政法人地域医療機能推進機構、国立療養所

本県には、独立行政法人国立病院機構が設置した病院として、四国こどもとおとな

の医療センター、高松医療センターの2病院、独立行政法人労働者健康安全機構が設置した病院として香川労災病院、独立行政法人地域医療機能推進機構が設置した病院としてりつりん病院があり、それぞれ国の政策として担うべき政策的な医療等を提供しています。また、国立療養所大島青松園では、入所者に対する療養が実施されています。

(4) 県立病院

本県には、県立中央病院、白鳥病院、丸亀病院があり、また、社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団が指定管理者として運営するかがわ総合リハビリテーション病院があります。

県立中央病院は、高度医療や急性期医療、救命救急や災害医療などの政策的医療の面において県の基幹病院としての機能を有しているほか、白鳥病院は大川圏域の拠点病院として二次救急などの地域医療を、丸亀病院は県の精神科医療の基幹病院としての役割を、それぞれ担っています。

また、かがわ総合リハビリテーション病院は、身体障害者（児）等のリハビリテーションを医療面から支えているほか、急性期医療機関からの受け皿となる回復期リハビリテーション病棟を運用するなど、幅広いリハビリテーション機能を有しています。

(5) 市町立病院・公的病院

本県では、市町等が設立した公立病院が9病院、日本赤十字社や社会福祉法人恩賜財団済生会、香川県厚生農業協同組合連合会が設立した公的病院が4病院あります。

いずれも、がんや脳卒中、糖尿病などの主要な疾病の診療のほか、救急や周産期、災害医療やへき地医療などの政策的な医療面を含め、多様な分野においてそれぞれの機能に応じた中核的な役割を果たしています。

また、地域の公立病院を中心として、医療のみならず保健や介護、福祉といった分野との連携において、拠点的な役割を担いながら、地域の医療・福祉を支えています。

(6) 民間病院・社会医療法人

県内には、63の民間病院があり、病院全体の4分の3を占めています。地域の医療の実情などに応じ、それぞれの設立目的に従って公立・公的病院等との連携により、幅広い分野で地域医療の根幹を支えており、精神分野やリハビリテーションその他個別の分野や専門科目において、専門的な高い医療機能を有する病院も増加するなど、地域医療の充実に貢献しています。

また、本県では、へき地や災害医療などの政策的な分野において、積極的な貢献を行う社会医療法人として、総合病院回生病院（救急・災害医療分野）の設置主体である社会医療法人財団大樹会が認定を受けています。

【対策】

(1) 全体的事項

国における病床の機能分化などの政策動向を注意深く見守りつつ、急性期や回復期といった入院医療における機能分化や、診療科目による分担・連携などについて、各

病院の管理者等で具体的な検討を行う場を設定し、関係団体とも協力しながら、より効率的な機能分化・連携を推進していきます。

(2) 大学病院の機能充実

香川大学医学部附属病院は、医療法に規定された特定機能病院としての機能を発揮し、高度専門・特殊医療などにあたるとともに、県がん診療連携拠点病院や救命救急センター、総合周産期母子医療センターなどの政策医療の分野においても、県内医療機関を主導する役割を担います。

また、香川大学医学部は、本県唯一の医師育成機関として、引き続き、地域医療を支える人材の養成・確保・定着に重要な役割を果たしていきます。

(3) 独立行政法人国立病院機構・労働者健康安全機構の機能充実

がんや循環器などに関する高度な医療、神経難病や結核、重度心身障害児（者）に関する個別医療、災害時医療や小児の三次救急医療をはじめとする広域的な観点が必要な医療など、国の政策として担うべき医療等を、引き続き提供します。

特に、四国こどもとおとなの医療センターは、小児救命救急センターや総合周産期母子医療センター、災害拠点病院に指定されており、小児救急や周産期医療、災害医療などに関する拠点的作用を担うほか、空床確保による重度心身障害児（者）の在宅介護を支援し、香川労災病院は、中讃地域の救急医療の拠点としての役割を發揮するとともに、災害拠点病院として災害医療の拠点的作用を担うなど、それぞれの役割に応じた政策的医療を担います。

(4) 県立病院の機能充実

県立中央病院については、がんや脳卒中、心臓病などのセンター機能を十分に発揮し、県の基幹病院にふさわしい医療機能を發揮するとともに、救命救急センターや基幹災害拠点病院などの役割を担います。

また、白鳥病院にあつては引き続き、二次救急医療をはじめ地域の拠点病院としての役割を担うとともに、丸亀病院については精神科救急医療など、精神科における県の基幹病院としての機能の發揮に努めます。

かがわ総合リハビリテーション病院については、身体障害者（児）に対するサービスはもとより、回復期リハビリテーション機能を充実するなどして、一般患者等も含めたリハビリテーション機能を強化し、総合的なリハビリテーション機能の充実を図ります。

(5) 市町立病院・公的病院の機能充実

それぞれの圏域において、二次救急医療機能を中心とした中核病院としての機能を發揮するとともに、他の公的病院や民間病院と連携し、地域医療における機能充実と確保に努めます。

また、今後の超高齢社会の中で、これまでの入院・外来医療と、在宅医療や介護、保健分野などとの連携・融合による「地域包括ケア」体制の整備が重要な意義をもってきており、地域の公立病院は、その連携の中核的拠点としての役割を發揮することが望まれます。

特に、高松赤十字病院は、災害拠点病院や地域周産期母子医療センターとして、災害医療や周産期医療の拠点としての役割を担います。

(6) 民間病院・社会医療法人の機能充実

公立・公的病院と民間病院が担う機能の特性を生かしつつ、病院間の連携や病診連携などによる機能分担を進め、それぞれの病院が担う機能の充実を図ります。

また、社会医療法人が開設した病院については、救急医療等確保事業などへの積極的な関与を求め、良質な医療の提供を図ります。

第2節 疾病ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

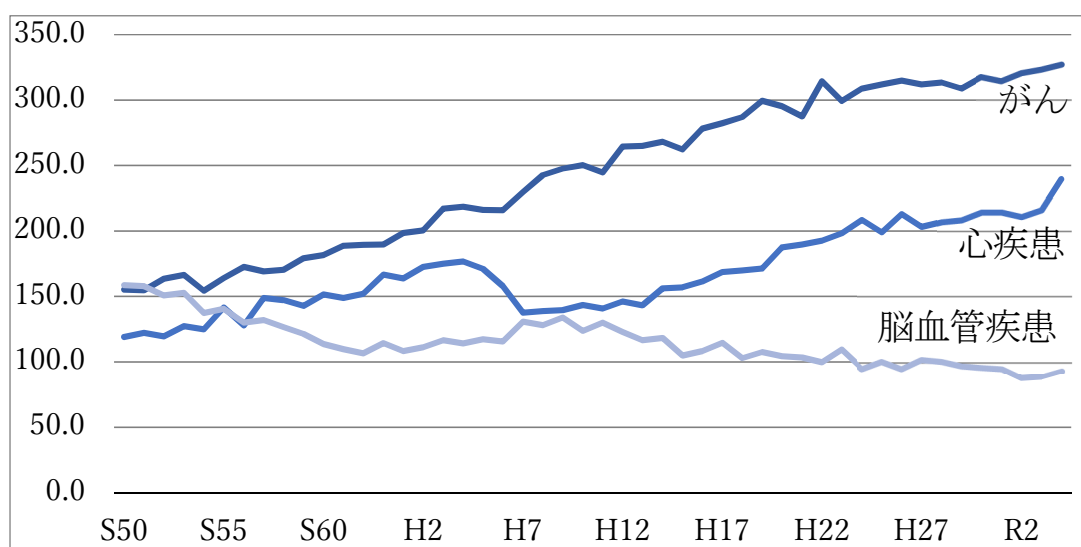
1 がん

【現状】

(1) がんの現状

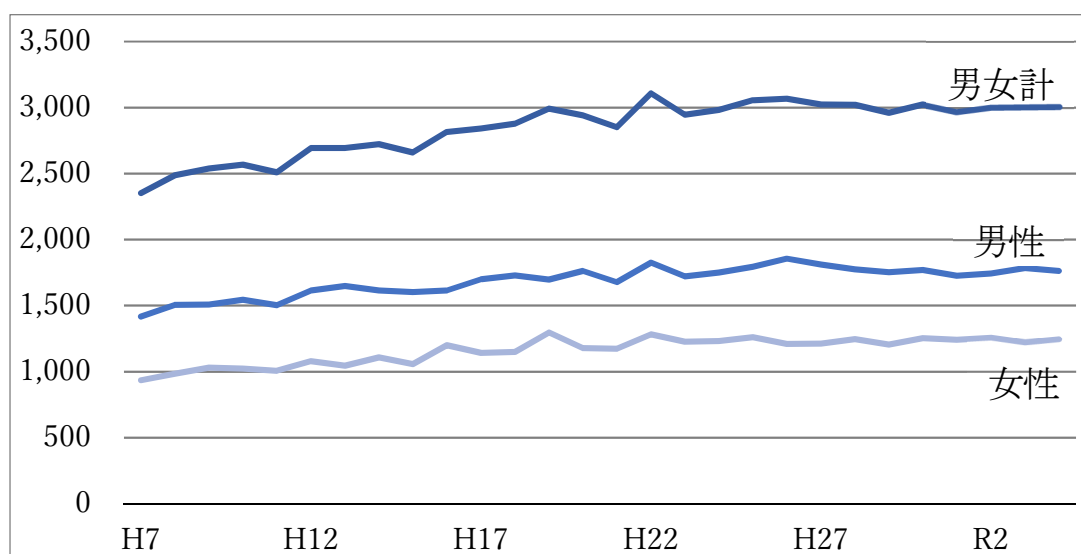
がんは、昭和52年から死亡原因の第1位となっています。令和元年には8,375人の方ががんに罹患するとともに、令和4年には3,007人の方ががんで亡くなっており、がんは県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

香川県の三大生活習慣病の死亡率の推移（人口10万人当たり）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

香川県のがんの死亡数の推移（人）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

(2) がん予防とがん検診

① がん予防

喫煙は、がんや狭心症、心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などさまざまな病気の原因となることが科学的知見として確立しており、その健康への影響は明らかになっています。また、受動喫煙は、肺がんのリスクを高めるとされています。禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下します。

香川県の喫煙率の推移

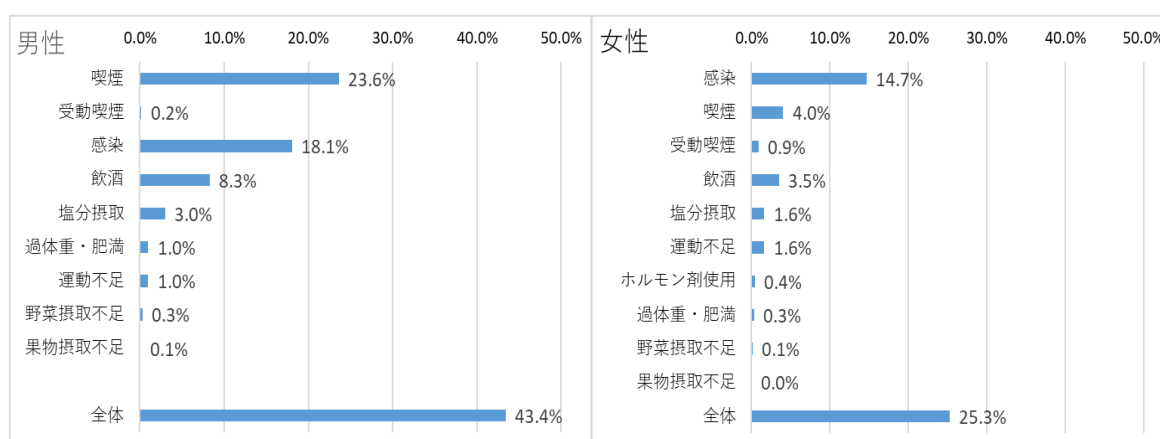
	H22	H25	H28	R 1	R 4
20歳以上の喫煙率 (男女計)	20.2%	19.4%	17.4%	16.6%	15.6%

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

ウイルスや細菌の持続感染によるがんには、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病（ALT）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）などがあります。感染に起因するがんは、女性では1番、男性では喫煙に次いで2番目に多くがん発生の大きな因子となっています。

がん罹患リスクを減少させるための科学的根拠に基づく予防方法として、「禁煙」以外に、「節酒（節度ある飲酒）」、「食生活（減塩、野菜・果物等の摂取）」、「身体活動（運動）」、「適正体重の維持」があります。

日本人におけるがんの要因



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「科学的根拠に基づくがん予防」

(Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36. を元に国立がん研究センターがん情報サービスが作成。)

※ 棒グラフ中の項目「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではない。

② がん検診

がん検診には、市町が健康増進法に基づいて行うがん検診以外にも、保険者や事業主が福利厚生の一環として行う職域のがん検診や、人間ドックなど個人で受けるがん検診があります。

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。がんによる死亡を減少させるためには、科学的根拠に基づくがん検診を受診することが必要です。

第七次香川県保健医療計画における、がん検診の受診率の目標は55%ですが、いずれのがん種においても目標を達成できていません。

香川県のがん検診の受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診率	52.7%	54.0%	47.9%	48.8%	52.2%

※ 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

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4年）

がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡率の減少を図るためには、がん検診により精密検査が必要と判定された受診者が、必ず精密検査を受診することが重要です。

第七次香川県保健医療計画における、がん検診の精密検査の受診率の目標は90%以上ですが、胃がん、肺がん、乳がんについては目標を達成しているものの、大腸がん及び子宮頸がんは90%未満で、目標を達成できていません。

香川県の精密検査の受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診率	93.0%	94.3%	79.2%	86.5%	96.7%

※ 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

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（令和3年度）

(3) がん医療等の提供

① がん医療提供体制の充実とチーム医療等の推進

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん診療連携拠点病院を整備することとされており、本県では、都道府県がん診療連携拠点病院には香川大学医学部附属病院が、地域がん診療連携拠点病院には県立中央病院、高松赤十字病院、香川労災病院及び三豊総合病院が、厚生労働大臣の指定を受けています。

小児がんについては、小児がん診療を行う連携病院として香川大学医学部附属病院、四国子どもとおとなの医療センターが指定されています。

がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム中核拠点病院や拠点病院と連携してがんゲノム医療を行うがんゲノム連携病院として、香川大学医学部附属病院、県立中央病院、高松赤十字病院及び香川労災病院が、厚生労働大臣の

指定を受けています。

がん診療連携拠点病院等では、手術療法、放射線療法や薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や、がんと診断されたときからの緩和ケアの提供、安全かつ安心して質の高いがん医療を提供するための多職種によるチーム医療を推進しています。

香川県内のがん診療連携拠点病院等



令和5年10月現在

② がんの特性や世代に応じた対策

様々な希少がんについて、がん診療連携拠点病院等を中心として、県民が適切な医療を受けられるようになっています。

小児がん診療を行う連携病院では、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるように診療体制が整備されています。

香川県において令和元年にがんと診断された8,375人のうち、65歳以上の高齢者は6,466人とがん患者全体の約8割となっており、今後もがん患者に占める高齢者の割合が増えると推測されます。

③ 歯科医療による口腔健康管理及び口腔機能リハビリテーション、緩和ケア

がん診療連携拠点病院等や歯科医療機関と連携して、周術期口腔機能管理計画に基づいた歯科処置や、口腔機能リハビリテーション、口腔領域に対する緩和ケアを

提供しています。

④ がん登録の推進

質の高いがん医療の実施や県民へのがんに対する理解を深めるため、がん拠点病院等からのがんに関する診断情報の届出により、がん登録を実施しています。

(4) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

① 相談支援及び情報提供

がん患者とその家族等が抱える様々な精神心理的・社会的な悩みに対して対応するため、がん診療連携拠点病院等では「がん相談支援センター」が設置されています。がん相談支援センターには医療ソーシャルワーカーやがん専門の看護師等が配置され、がん患者とその家族のがんに対する不安や疑問への対応を行っています。

がん診療連携拠点病院等には、がん患者同士の語らいの場であるがんサロンの開催や、がんを経験したピア・サポーターによる情報交換の場を提供するところもあります。

がん患者やその家族に対し、がんに関する情報提供等について「香川県がん患者必携」を作成し配布しています。

② 社会連携に基づく患者支援

がん診療連携拠点病院等では、がん患者やその家族が納得した治療方針を選択できる有効な手段として、担当以外の医師に診断や治療方法の意見を聞く「セカンドオピニオン」の体制が整っています。

複数の医療機関同士等の間で、共通の治療計画書に従って治療を行うシステムの「地域連携クリティカルパス」を作成し、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関をつなぎ、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備が進められています。

③ がん患者等の社会的な問題への対策

がん医療の進歩により、働きながらがん治療が受けられる方が増えています。がん相談支援センターでは、ハローワーク等と連携して、就労と治療が両立できる環境が整備されています。

がん治療に伴う外見の変化に起因する苦痛を軽減するアピランスクエアについて、がん相談支援センター等を通じて相談することができます。また、がん治療による外見変貌を補正する補整具の購入費用の一部を補助する制度を設けています。

小児・AYA世代（概ね15歳～30歳代の思春期・若年成人）のがん患者に対して、がん診療連携拠点病院等の一部や小児がん診療を行う連携病院においては院内学級体制等が整備されています。

【課題】

(1) がん予防とがん検診

① がん予防

喫煙率の低下と受動喫煙の防止のための具体的な施策をより一層充実させる必要があります。感染に起因するがんとして、子宮頸がんを予防するHPVワクチンの

定期接種の促進や、肝炎ウイルス検査の促進が求められています。また、食生活、運動等の生活習慣の改善などにより、がんのリスクを低減させることが求められます。

② がん検診

がん検診によりがんの死亡者を減少させるためには、死亡率の減少効果が科学的に証明されている検診を実施し、検診の質（精度）を管理した上で、事業評価を行いながら、がん検診の受診率を向上させることが求められます。

(2) がん医療等の提供

① がん医療提供体制の充実とチーム医療等の推進

安心かつ安全で質の高いがん医療を提供し、個々の患者の状況に応じた多職種の連携によるチーム医療を行うとともに、がん患者や家族等に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制を引き続き推進する必要があります。

がん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においても、適切ながん医療を提供することが求められています。

地域連携クリティカルパス等を活用した医療機関をつなぐ診療体制のほか、病理診断や画像診断に関する依頼、手術、放射線療法や薬物療法に関する相談などの、がん診療連携拠点病院等との連携体制の整備や、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施などが求められます。

② がんの特性や世代に応じた対策

希少がんに関し、国は、適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関とがん診療連携拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進することとしています。

小児・AYA世代については、多種多様ながん種を含むことや、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる成長発達への影響や臓器機能の障害など、個々の状況や世代に応じた多様な課題があります。

がん治療によって、主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することがあります。将来子供を産み育てることを望む小児・AYA世代に対して適切な情報提供と相談支援及び、妊孕性温存療法の医療体制の整備が課題です。

高齢者のがんについて、全身の状態や他の疾患があること等により、標準的な治療が適用にならない場合等があります。また、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が求められています。

③ 歯科医療による口腔健康管理及び口腔機能リハビリテーション、緩和ケア

患者の身体状態を維持又は回復し、生活の質を保つには、口からの感染予防や口腔機能（食べる、飲み込み、会話などの日常生活における口の機能）を維持することが重要です。

④ がん登録の推進

がん登録の精度の維持・向上のため、医療関係者をはじめ、県民のがん登録に対

する理解を促進する必要があります。また、がん登録によって得られる情報を県民へ効果的に情報提供することが求められています。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

① 相談支援及び情報提供

がん相談支援センターががん患者とその家族等が抱える多様な相談内容に対応するためには、相談支援に携わる人材の継続的な育成とともに、協力体制の強化のために院内・院外への周知が必要です。また、がん患者とその家族等が相談支援を受けられるように、がん相談支援センターの周知啓発が必要です。

がん患者同士の体験共有ができるピア・サポーターの継続的な養成と質の担保が課題です。また、ピア・サポート活動の場の提供も課題です。さらに、がん患者等がピア・サポーターやがんサロンの場において相談支援を受けやすくなるような仕組みについても検討する必要があります。

がんに関する情報があふれている中で、科学的な根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることがあります。がん患者とその家族等が、確実に、必要な情報や正しい情報にアクセスできる環境が求められています。

② 社会連携に基づく患者支援

セカンドオピニオン自体の周知啓発とともに、セカンドオピニオンが受けられる医療機関等に関する情報提供について検討する必要があります。

がん診療連携拠点病院等を中心とした医療機関は、在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備する必要があります。薬局や訪問看護ステーション等との連携により、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを提供することが求められます。

③ がん患者等の社会的な問題への対策

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築に向けて、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の拡充が求められています。

がんの治療と学業や仕事との両立を可能とするため、がんの治療に伴う外見変化に対する苦痛を軽減するアピアランスケアの重要性が高まっています。

小児・AYA世代のがん患者は、保育、就学、進学、就職・就労などライフステージごとに、個々の状況や世代に応じた多様な課題があります。

【対策】

(1) がん予防とがん検診

① がん予防

喫煙がもたらす健康への悪影響について、県民に対して正しい知識の普及を図るとともに、禁煙希望者に対して医療機関への受診促進などの積極的な禁煙支援を行います。受動喫煙の防止については、県有施設における禁煙施策をはじめ、事業者

等における受動喫煙対策を促進します。

HPVなどウイルスや細菌の感染に起因するがんについて、正しい知識の普及啓発を行うとともに、ワクチンの定期接種の体制整備について推進します。また、肝炎ウイルス検査の受検を推進します。

「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」に基づき、関係機関と連携して、生活習慣の改善を推進します。

② がん検診

「香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ」や「ピンクリボンかがわ県協議会」との協働等により、定期的ながん検診受診の必要性についての効果的な普及啓発を行うとともに、働く世代等が受診しやすい環境の整備を図ります。また、がん検診や精密検査の未受診者への受診勧奨・再勧奨等を行います。

その精度向上を図るため、市町におけるがん検診の精度管理を行うとともに、国の指針に基づいた科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していきます。

(2) がん医療等の提供

① がん医療提供体制の充実とチーム医療等の推進

県内で安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、引き続き、がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と医療体制の充実を図ります。また、がん医療水準の向上と均てん化を図るため、県独自のがん診療連携拠点病院に準じる指定制度を推進します。

適切かつ安全ながんの標準的治療を提供するとともに、科学的根拠に基づくがん治療が受けられるように図ります。

がん診療連携拠点病院等において、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士など多職種によるチーム医療を引き続き推進します。

② がんの特性や世代に応じた対策

がん診療連携拠点病院等は、希少がんや難治性がん患者が適切な医療を受けられるように努めます。

小児がん・AYA世代のがん患者が、適切な医療を受けられるように、小児がん診療を行う連携病院とがん診療連携拠点病院等を含めた医療機関における連携を進めます。

がん治療が妊孕性に与える影響に関する適切な情報提供と相談支援の体制について検討します。また、がん医療と妊孕性温存療法の連携ネットワーク体制の整備を推進します。

高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、自らが望む医療やケアについて、家族等や医療・介護従事者たちと情報を共有するアドバンス・ケア・プランニング（ACP／愛称：人生会議）の取組みを推進します。地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等を推進します。

③ 歯科医療による口腔健康管理及び口腔機能リハビリテーション、緩和ケア

がん診療医療機関及び在宅療養支援機関と歯科医療機関が連携して、周術期口腔機能管理計画（口腔健康管理を含む）に基づく感染予防、手術時の歯の破折等の防

止及び咀嚼機能の改善を目的とした歯科処置や、摂食嚥下機能の低下を防ぐための口腔機能リハビリテーション（食べて飲み込む訓練）等を終末期に至るまで提供する取組みを進めます。

また、口腔機能を完全に回復できない場合や口腔内症状の改善が見込めないような場合においては、口腔領域に対する緩和ケアを行っていきます。

④ がん登録の推進

がん登録の意義と内容について周知を図るとともに、医療機関にさらなる協力を求めることで、がん登録の精度の維持・向上を図ります。がん登録によって得られる情報を活用した県民への分かりやすい情報提供を行います。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

① 相談支援及び情報提供

がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターの相談員の質の向上と、様々な部門の連携体制の強化を図ります。がん患者やその家族等ががん相談支援センターを利用できるように周知啓発に努めます。

ピア・サポーターの継続的な養成と質の向上を目指した取組みを図ります。また、ピア・サポート活動の場が確保されるように図ります。がんサロンやがん相談支援センターを通じて、がん患者等がピア・サポーターからの相談支援が受けやすくなるような仕組みを検討していきます。

がん患者とその家族等が、確実に、必要な情報や正しい情報にアクセスできるように、国立がん研究センター等や、がん診療連携拠点病院等と連携して県のHPや啓発資材を通じて情報発信を強化します。

② 社会連携に基づく患者支援

がん患者やその家族等が納得した治療を選択できる有効な手段となる「セカンドオピニオン」についての情報提供を推進します。

がん診療連携拠点病院等から地域の医療機関への移行をつなぐ「地域連携クリティカルパス」を活用していきます。また、病院・診療所・調剤薬局等をネットワークで繋ぎ、医療情報を相互に共有し、質の高い医療サービスを提供できる「かがわ医療情報ネットワーク（通称K-MIX R）」の活用を推進します。

③ がん患者等の社会的な問題への対策

働く世代のがん患者の離職防止や再就職のため、がん相談支援センター等やハローワーク等との連携協力を通じて就労支援の体制の拡充を図ります。また、職場におけるがん患者への理解や協力体制の整備について情報提供や普及啓発を図ります。

アピアランスケアの充実に向けて、がん診療連携拠点病院等と連携して相談支援及び情報提供体制の整備を図ります。

小児・AYA世代のがん患者が、療養中においても適切な教育が受けられるように環境整備を行うとともに、復学・就学支援等の支援を推進します。また、小児・AYA世代のがん経験者において、就労支援に関係する機関とも連携して体制整備を図ります。

【数値目標】

(1) がん予防とがん検診

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	76.0 (R 4)	65.2	令和11年度
	女性	50.0 (R 4)	47.1	
20歳以上の喫煙率		15.6% (R 4)	8.0%	令和11年度
がん検診の受診率 ^{※1}	胃がん	52.7% (R 4)	60%以上	令和11年度
	肺がん	54.0% (R 4)		
	大腸がん	47.9% (R 4)		
	子宮頸がん	48.8% (R 4)		
	乳がん	52.2% (R 4)		
精密検査の受診率 ^{※2}	胃がん	93.0% (R 2)	90%以上	令和11年度
	肺がん	94.3% (R 2)		
	大腸がん	79.2% (R 2)		
	子宮頸がん	86.5% (R 2)		
	乳がん	96.7% (R 2)		

※ 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

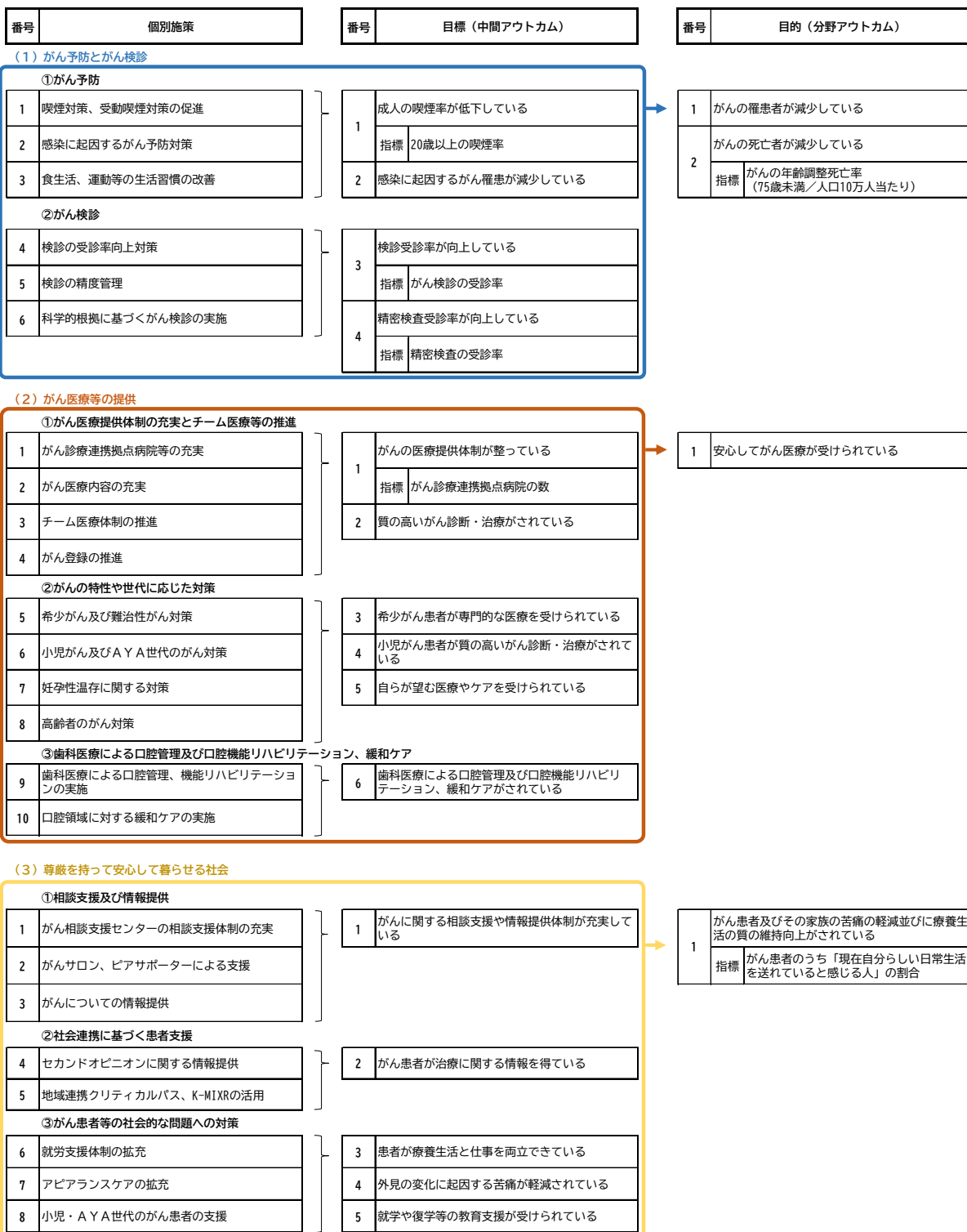
(2) がん医療等の提供

項目	現状	目標	目標年次
がん診療連携拠点病院の数	5病院	維持	令和11年度

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

項目	現状	目標	目標年次
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% (H30)	増加	令和11年度

【ロジックモデル】



2 脳卒中

【現状】

(1) 脳卒中の現状

全国の脳血管疾患を原因とした死亡者は年間約10.7万人となっており、死亡数全体の6.9%を占め、死因の第4位となっています。

本県では、脳血管疾患を原因とした死亡者は年間859人であり、死亡数全体の6.3%を占め、死因の第4位となっています。〔厚生労働省「人口動態調査」（令和4年）〕

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害などの後遺症が残ることが少なくありません。介護が必要になった者のうち、16.1%は脳血管疾患を原因としており、その原因の第2位となっています。脳卒中の発症後に、後遺症が残るなどした患者やその家族にとっては、日常生活に極めて大きな影響を与えることとなります。

(2) 香川県の状況

本県における脳血管疾患を死因とする年齢調整死亡率は、平成27年の前回調査から男女ともに低下しています。

脳神経内科を主たる診療科とする医師数は、人口10万人当たりの全国平均より少ない一方、脳神経外科を主たる診療科とする医師数は、全国平均より多くなっています。

脳血管疾患により救急搬送された患者数は、人口10万人当たりの全国平均より多い一方、救急要請時から医療機関に収容されるまでの救急搬送時間は全国平均より短くなっています。

脳梗塞患者の発症直後の治療法であるr t - P Aの静脈内投与による血栓溶解療法においては、24時間365日施行可能な医療機関が県内に複数あり、脳外科的処置が必要な場合、迅速に対応できる体制がありますが、圏域によって地域的偏在が見られます。

脳血管疾患に係るリハビリテーションに対応できる医療機関数は、人口10万人当たりで全国平均を上回っています。また、在宅復帰を目指し、集中的にリハビリテーションに取り組む回復期リハビリテーション病棟については、人口10万人当たりの病床数は全国平均並みですが、圏域によって地域的偏在が見られるほか、四国の他県と比べると少なくなっています。

① 予防関係

特定健康診査の実施率

項目	実施率	各県実施率の最高／最低	全国順位	備考
香川	55.8%	66.3%／45.7%	23	全国順位は実施率の高い順
全国平均	56.2%	—	—	

出典：厚生労働省（令和3年）

② 受療関係

脳血管疾患受療率（人口10万人当たり）

項目	受療率	各県受療率の最高／最低	全国順位	備考
香川(男)	184	292／104	32	全国順位は受療率の低い順
全国平均(男)	155	—	—	
香川(女)	149	390／108	13	
全国平均(女)	158	—	—	

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

③ 治療・連携等の状況

項目	全県	東部	小豆	西部
脳神経内科医師数 (令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」)	36	29	0	7
脳神経外科医師数 (令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」)	77	44	1	32
脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (令和3年3月「脳血管疾患等リハビリテーション料(I)」届出施設数)	31	15	1	15
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (令和3年3月「超急性期脳卒中加算」の届出施設数)	12	7	0	5
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 (レセプト件数) (令和3年度「NDB」) ※1	*	57	*	102
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 (レセプト件数) (令和3年度「NDB」)	35	12	0	23
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 (レセプト件数) (令和3年度「NDB」)	53	37	0	16
脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 (レセプト件数) (令和3年度「NDB」)	257	131	0	126
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (レセプト件数) (令和3年度「NDB」)	6,656	3,143	103	3,410
回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関数 (令和5年9月「回復期リハビリテーション病棟」施設基準届出数)	15	7	0	8
回復期リハビリテーション病棟の病床数 (令和5年9月「回復期リハビリテーション病棟」施設基準届出数)	605	221	0	384

脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数（レセプト件数）（令和3年度「NDB」）	2,583	1,081	149	1,353
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合（令和2年患者調査の特別集計※2）	52.2	55.0	33.4	50.4

※1 NDBから得られる数値については、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じたマスク処理「*」を実施している。

※2 厚生労働省における特別集計によって把握した数値であり、調査結果の精度に一定の限界がある。

④ 平均在院日数・年齢調整死亡率

脳血管疾患 病院の退院患者平均在院日数

項目	日数	各県日数の最高／最低	全国順位	備考
香 川	57.2	151.3／51.1	7	全国順位は 日数の短い順
全国平均	77.4	—	—	

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万人当たり）

項目	H27	各県の率の 最高／最低	全国 順位	R2	各県の率の 最高／最低	全国 順位
香 川(男)	111.5	159.1／85.7	18	90.6	147.2／76.2	19
全国平均(男)	116.0	—	—	93.8	—	—
香 川(女)	67.5	101.8／56.6	14	48.6	84.3／45.5	7
全国平均(女)	72.6	—	—	56.4	—	—

※ 全国順位は死亡率の低い順

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

【課題】

(1) 発症予防

脳卒中の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、歯周病などであり、発症予防のためには、適切な食事、適度な運動、禁煙、正しい口腔ケアなどの生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要です。

(2) 応急手当・病院前救護

脳卒中を疑うような症状が出現した場合は、速やかに専門の医療機関を受診し、専門的な治療が受けられるようにすることが重要です。

このため、本人や家族等周囲にいる者は、発症後速やかに救急搬送の要請を行うことが必要であり、救急救命士等においては、適切な観察・判断・処置の上、急性期医療を担う医療機関に速やかに搬送することが求められます。

(3) 救急医療【急性期】

脳卒中の急性期には、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの個々の病態に応じた治療が行われることとなりますが、いずれにせよ、脳卒中の急性期治療を担う医療機関においては、早急に専門的な治療を開

始することが肝要です。また、廃用症候群や合併症の予防のため、早期にリハビリテーションを実施することも求められます。

(4) 身体機能を回復させるリハビリテーション【回復期】

回復期においては、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションが求められます。また、併せて再発予防を目的とした生活や食事、服薬指導等の患者教育の実施や基礎疾患・危険因子の管理が求められるなど、回復期リハビリテーションにおける役割は重要です。

本県における人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の整備状況は、全国平均並みである一方、四国の他の3県に比較すると最下位に位置しています。超高齢化の状況を踏まえると、急性期からの受け皿となる回復期リハビリテーション病棟の整備促進が必要です。

(5) 日常生活への復帰及び生活維持のためのリハビリテーション【維持期】

維持期においては、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施することにより、在宅への復帰及び日常生活の継続を支援することが求められます。

(6) 生活の場における療養【維持期】

患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、薬局や訪問看護ステーション等と連携して在宅医療を実施するとともに、介護・福祉サービス等との連携により在宅医療を支援することが求められています。

併せて、最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うことも求められます。

(7) 歯科医療による口腔機能リハビリテーション及び口腔管理

脳卒中はその発生原因の一つに口腔内細菌の血管への侵入によるアテロームプラーク（アテローム硬化）が示唆されており、適切な口腔健康管理による予防が望まれます。

また、発症後は後遺症が残ることが多く、口腔機能についても障害が発生する場合がありますことから、経口摂取への移行に向けた口腔機能リハビリテーション（食べて飲み込む訓練）を、適切な評価に基づき、できるだけ早期から実施する必要があります。また、脳卒中の後遺症として嚥下障害がある場合、軟口蓋挙上装置（パラタルリフト）や舌触補助床など、歯科医療機関が作成する装置が有効な場合もあるので、歯科専門職と連携をとったリハビリテーションの実施が望まれます。

さらに、口腔健康管理を行うことで、脳卒中の合併症としての誤嚥性肺炎を予防し、急性期、回復期、維持期を通して、口腔機能管理を継続することも重要です。

(8) 医療連携

発症直後の急性期において、高度・専門的な脳分野の手術が可能な医療機関は限定されており、その後の回復期や維持期など医療機関の役割分担が細分化していることから、日頃から連携する医療機関等の間での情報共有・交換や、地域連携クリティカルパスを活用した連携体制の構築が重要となっています。

【対策】

(1) 予防関係

「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」に基づき、関係機関と連携して、各年代に応じた生活習慣の改善を推進し、生活習慣病全般の発症予防に努めるとともに、基礎疾患の適切な受診・治療を進めます。

(2) 医療関係

① 連携体制の構築

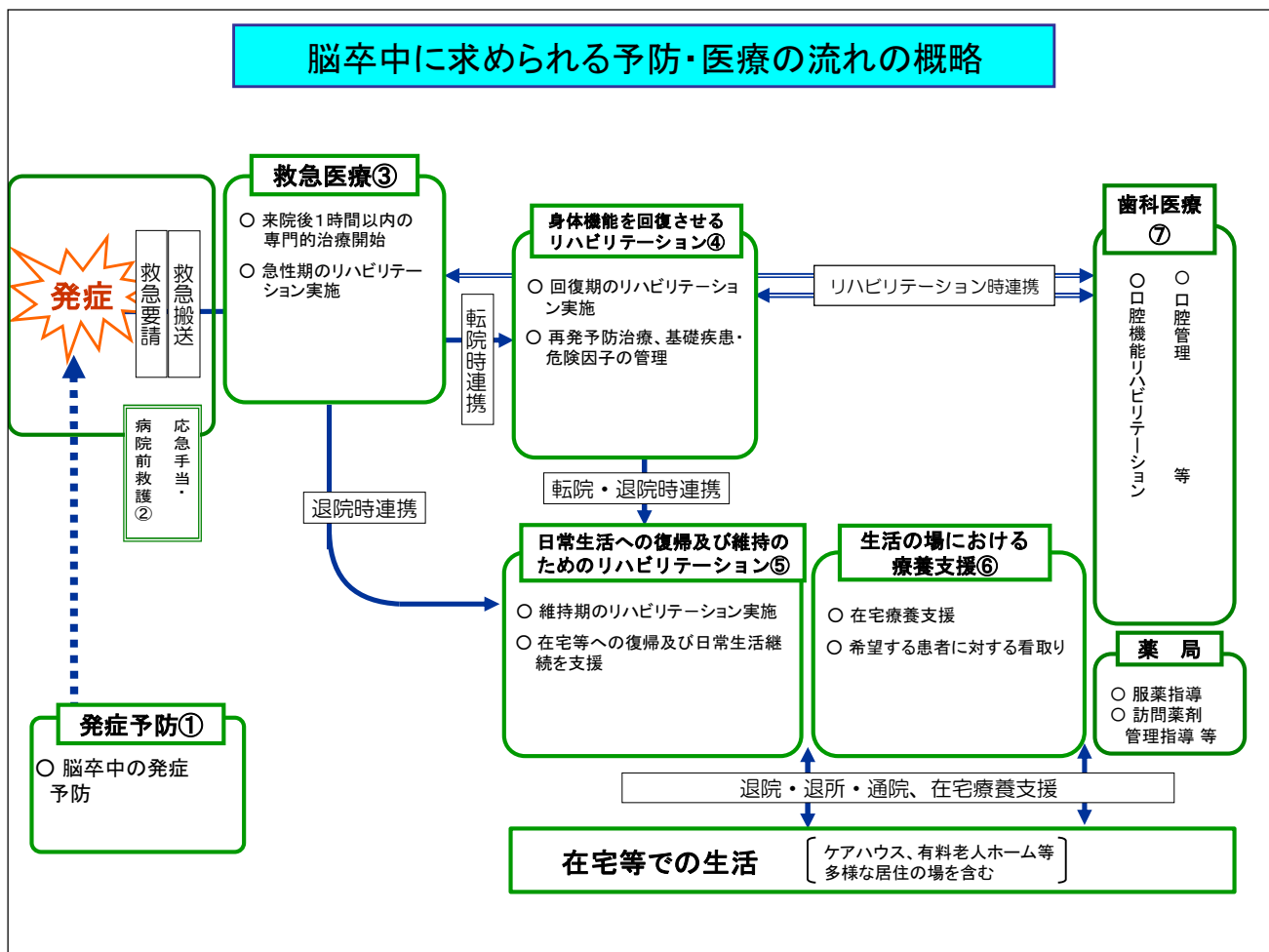
行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関、介護サービス事業所などにおいて積極的に話し合いを進め、脳卒中医療に関する連携体制を構築するよう努めます。

なお、連携体制を構築するに当たって、求められる予防・医療の流れを大まかに示すと、下図のとおりです。

また、急性期から回復期・維持期までの関係機関等の情報共有化を図るため、地域連携クリティカルパス等の活用を促進し、適用機関の拡大を進めます。

② 医療機能を担う医療機関等の名称の公表

脳卒中に係る医療機能を担う医療機関等の名称を、インターネット等を通じて公表します。



③ 発症直後の医療等

一般県民の救護処置等に関する普及啓発を進めるとともに、救急医療体制の整備・充実を図り、発症直後の医療体制の強化を進めます。

④ リハビリテーション等の充実

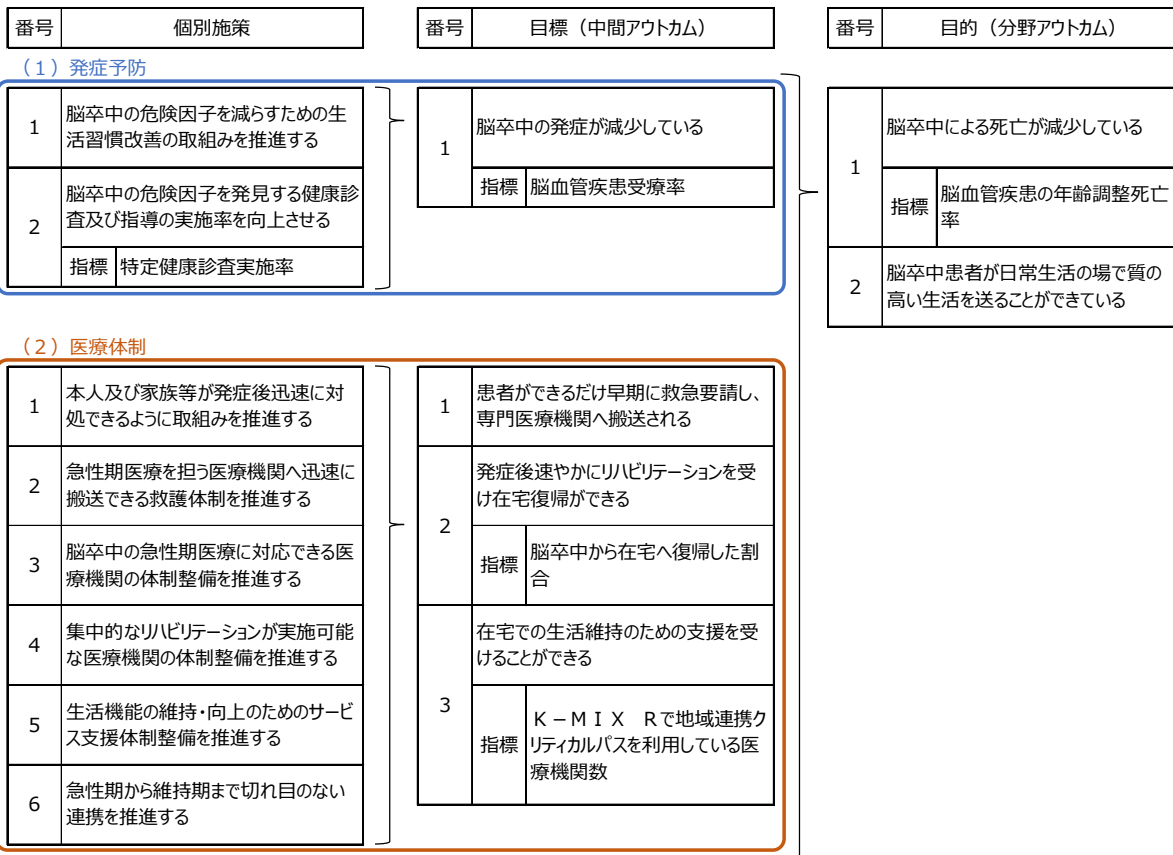
脳卒中による日常生活動作の低下を防ぐため、集中的にリハビリテーションを実施して在宅復帰を目指す回復期リハビリテーション病棟の整備を促進するとともに、急性期から維持期に至るリハビリテーション体制の充実を図ります。

また、脳卒中患者の口腔機能管理ができる歯科医師等を養成し、医療・介護関係職種との連携により、口腔健康管理・口腔機能リハビリを推進します。

【数値目標】

項目		現状	目標	目標年次
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	90.6 (令和2年度)	76.2	令和11年度
	女性	48.6 (令和2年度)	45.5	
脳血管疾患受療率 (人口10万人当たり)	男性	184 (令和2年度)	155	令和11年度
	女性	149 (令和2年度)	108	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		52.2% (令和2年度)	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 (令和4年度)	35	令和11年度
特定健康診査の実施率		55.8% (令和3年度)	70%以上	令和11年度

【ロジックモデル】



3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

全国における心疾患を原因とした死亡者は年間約23.3万人となっており、死亡数全体の14.8%を占め、死亡順位の第2位となっています。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は、心疾患死亡数の13.7%で約3.2万人、心不全による死亡数は、心疾患死亡数の42.4%で約9.9万人と急性心筋梗塞の約3倍となっており、増加傾向にあります。

本県においても、心疾患を原因とした死亡者は年間2,205人で、死亡数全体の16.3%を占め、がんに次いで死亡順位の第2位です。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は年間210人と心疾患死亡数の9.5%、心不全は830人で心疾患死亡数の37.6%を占めています。〔厚生労働省「人口動態調査」（令和4年）〕

急性心筋梗塞や大動脈解離などの急性期心血管疾患は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく左右されるという特色があります。突然死の危険性もあり、その生命予後に直結するため、病院前救護や救急搬送を含めた迅速な対応と適切な治療が早急に開始されることが求められます。また、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、心臓リハビリテーションの実施も求められ、急性期から回復期、在宅までの医療機関が相互に連携しながら継続して治療が実施されることが重要です。

一方、慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が徐々に悪化していく悪循環に陥ることが多く、再発予防・再入院予防に向けては、急性期心血管疾患と同様に心臓リハビリテーションの実施と基礎疾患、危険因子の継続的な管理が重要です。

(2) 香川県の状況

虚血性心疾患の受療率は全国平均よりも高く、虚血性心疾患を死因とする死亡率は、男女ともに全国平均より低くなっています。

循環器内科を主たる診療科とする医師数及び心臓血管外科を主たる診療科とする医師数は、ともに、人口10万人当たりで全国平均より多くなっています。

また、心臓外科領域の手術や、心大血管リハビリテーションの実施に関し、地域的な偏在がみられ、救急要請時から医療機関に収容されるまでの救急搬送時間は、全国平均より短くなっています。

① 予防関係

特定健康診査の実施率

項目	実施率	各県実施率の最高／最低	全国順位	備考
香川	55.8%	66.3%／45.7%	23	全国順位は実施率の高い順
全国平均	56.2%	—	—	

出典：厚生労働省（令和3年）

② 受療関係

虚血性心疾患受療率（人口10万人当たり）

項目	受療率	各県受療率の最高／最低	全国順位	備考
香川(男)	93	149／44	44	全国順位は受療率の低い順
全国平均(男)	64	—	—	
香川(女)	75	93／19	45	
全国平均(女)	40	—	—	

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

③ 治療・連携等の状況

項目	全県	東部	小豆	西部
循環器内科医師数 (令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」)	122	84	1	37
心臓血管外科医師数 (令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」)	26	19	0	7
心筋梗塞専用集中治療室(CCU)病床数 (令和2年「医療施設調査」)	33	23	0	10
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(レセプト件数)(令和3年度「NDB」)	1,545	875	0	670
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(レセプト件数)(令和3年度「NDB」)	105	80	0	25
心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数(レセプト件数)(令和3年度「NDB」)	275	155	0	120
心大血管リハビリテーション実施可能な医療機関数(令和4年3月「心大血管リハビリテーション料(I)」届出施設数)	19	12	0	7
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(令和2年患者調査の特別集計※)	95.3	96.4	100	93.6

※ 厚生労働省における特別集計によって把握した数値であり、調査結果の精度に一定の限界がある。

④ 虚血性心疾患 退院患者平均在院日数

項目	日数	各県日数の最高／最低	全国順位	備考
香川	11.3	87.2／4.1	33	全国順位は日数の短い順
全国平均	12.4	—		

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

⑤ 年齢調整死亡率（人口10万人当たり）
心疾患

項目	H27	各県の率の 最高／最低	全国 順位	R 2	各県の率の 最高／最低	全国 順位
香川(男)	216.5	243.3／142.5	35	205.3	234.4／143.7	39
全国平均(男)	203.6	—	—	190.1	—	—
香川(女)	140.0	153.9／95.3	37	119.6	129.1／82.7	39
全国平均(女)	127.4	—	—	109.2	—	—

※全国順位は死亡率の低い順 出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

虚血性心疾患

項目	H27	各県の率の 最高／最低	全国 順位	R 2	各県の率の 最高／最低	全国 順位
香川(男)	58.1	134.6／42.4	9	44.8	114.5／33.9	6
全国平均(男)	84.5	—	—	73.0	—	—
香川(女)	28.5	67.5／20.4	13	19.4	50.5／13.8	9
全国平均(女)	38.8	—	—	30.2	—	—

※全国順位は死亡率の低い順 出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

⑥ その他
救急搬送時間（救急要請から医療機関収容までの平均時間）

項目	平均時間	各県の最高／最低	全国順位	備考
香川	38.2	55.5／33.5	11	全国順位は 時間の短い順
全国平均	42.8	—		

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」（令和3年）

【課題】

(1) 発症予防

急性心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などであり、発症予防のためには、適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要です。

また、歯周病によって、歯周病原細菌が血管中に入り血栓を作る可能性や、産生された炎症性サイトカインが間接的に冠動脈に作用することも言われており、歯周病原細菌による免疫・炎症性反応が血管疾患に関わる可能性が考えられています。

(2) 応急手当・病院前救護

急性心筋梗塞や大動脈解離などの急性期心血管疾患を疑うような症状が出現した場合は、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、本人や家族等周囲にいる者が、救急搬送の要請を行うことが必要です。また、救急救命士を含む救急隊員は、急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送することが求められます。

さらに、急性心筋梗塞の発症後は、病院外で心肺停止状態になった場合、周囲にいる者などによる心肺蘇生が有効であるとともに、できるだけ早く急性期の治療を受ける必要があることから、迅速かつ適切な医療を受療できる救急医療体制の充実が必要です。

(3) 救急医療

救急医療を担う急性期医療機関においては、患者の疾患や重症度に応じた適切な治療を開始するほか、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施することが求められます。また、再発予防のための定期的専門的検査の実施も求められます。

(4) 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションの実施

心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等を実施することが求められます。

(5) 再発予防

急性期心血管疾患の急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、歯周病等）の継続的な管理が必要です。また、在宅医療を継続できるように在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を薬局や訪問看護ステーション等と連携して実施することが求められます。

加えて、患者の周囲にいる者に対する病気への理解、再発時における適切な対応についての教育等も重要となります。

また、慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が徐々に悪化していく悪循環に陥ることが多く、再発予防・再入院予防に向けては、急性期心血管疾患と同様に心臓リハビリテーションの実施や基礎疾患、危険因子の継続的な管理が重要です。

なお、急性心筋梗塞発症から間隔を置かず歯科治療を行うことにより、再発作を起こす危険性があることから、歯科治療が必要な場合には、治療のリスクを十分説明することが必要です。

(6) 医療連携

心臓の外科的手術ができる医療機関は限定されており、医療機関の役割がある程度細分化している分野であることから、日頃から連携する医療機関間での情報共有や、地域連携クリティカルパスを活用した連携体制の構築が重要となっています。

【対策】

(1) 予防関係

「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」に基づき、関係機関と連携して、各年代に応じた生活習慣の改善を促進し、生活習慣病全般の発症予防に努めるとともに、基礎疾患の適切な受診・治療を進めます。

(2) 医療関係

① 連携体制の構築

行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関、介護事業所などにおいて積極的に話し合いを進め、心筋梗塞等の心血管疾患医療に関する連携体制を構築するよう努めます。連携体制を構築するに当たり、求められる予防・医療の流れは、下図のとおりです。

また、急性期から回復期・維持期までの関係機関等の情報共有化を図るため、地域連携クリティカルパス等の活用を促進し、その運用拡大を進めます。

② 各医療機関等の名称の公表

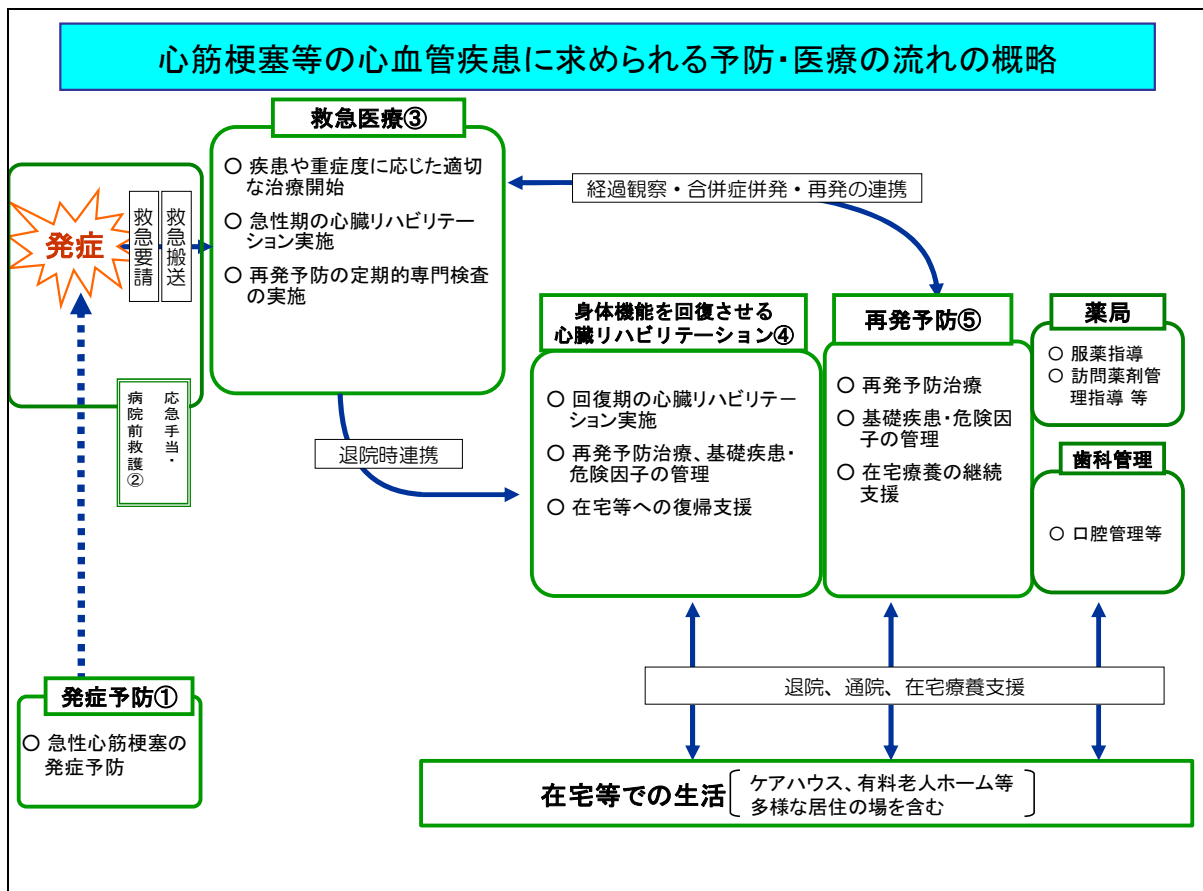
急性心筋梗塞等に係る医療機能を担う医療機関等の名称を、インターネット等を通じて公表します。

③ 発症直後の医療等

発症直後に周囲の県民等が心肺蘇生を迅速に実施できるよう、心肺蘇生法の手順や自動体外式除細動器（AED）設置場所の周知啓発により、救命率向上を図ります。

④ リハビリテーションの充実

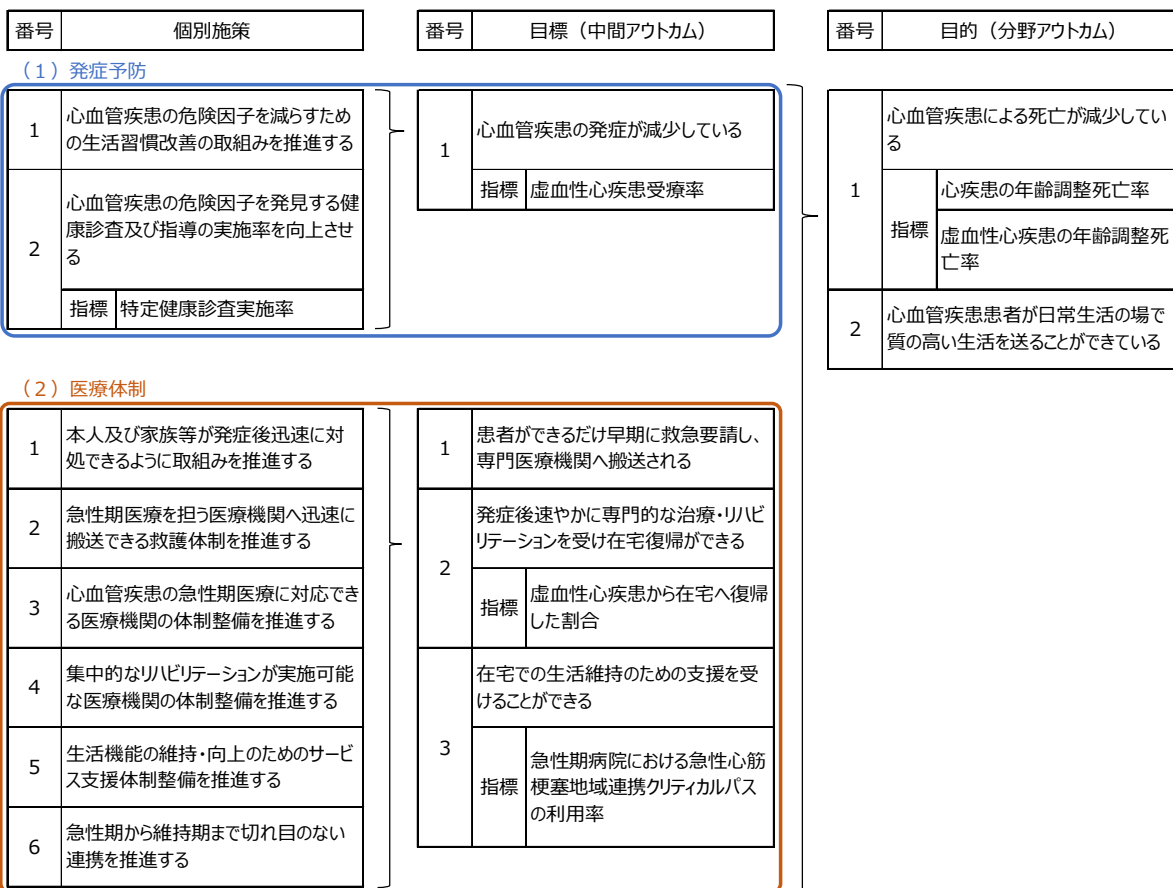
治療の初期段階からリハビリテーションを積極的に実施し、早期の社会復帰ができるよう、リハビリテーション体制の充実に努めます。



【数値目標】

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	205.3 (令和2年度)	190.1	令和11年度
	女性	119.6 (令和2年度)	109.2	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	44.8 (令和2年度)	33.9	令和11年度
	女性	19.4 (令和2年度)	13.8	
虚血性心疾患受療率 (人口10万人当たり)	男性	93 (令和2年度)	64	令和11年度
	女性	75 (令和2年度)	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% (令和2年度)	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% (令和4年度)	90.0%	令和11年度
特定健康診査の実施率		55.8% (令和3年度)	70%以上	令和11年度

【ロジックモデル】



4 糖尿病

【現状】

(1) 糖尿病の現状（全国）

令和4年の全国における糖尿病を原因として死亡した者は15,927人で、死亡数全体の約1.0%を占めます。〔厚生労働省「人口動態統計（確定数）」（令和4年）〕

本県において、令和4年に糖尿病を原因として死亡した者は171人と死亡数全体の1.3%となっています。〔厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）〕

平成28年国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる者」は約1,000万人と推計され、前回調査した平成24年より50万人増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない者」も約1,000万人と推計され、前回調査時より100万人減少しています。

糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、患者は多種多様な合併症により日常生活に支障を来すことが多いといわれています。

中でも三大合併症である糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・糖尿病性神経障害は患者の生活の質を著しく低下させるといわれています。

糖尿病性腎症を含めた慢性腎臓病（CKD）から、透析導入への移行は生活の質と医療経済への影響が大きいことから、重症化を予防することが重要です。

また、歯周病は、糖尿病における腎症、網膜症、神経障害、虚血性心疾患、脳血管障害に次ぐ第6の慢性合併症ともいわれ、糖尿病があると、歯周病が発症・悪化しやすいことが分かっています。さらに、近年、糖尿病患者に対し歯周病の治療・管理を行うことにより、血糖コントロールが改善することが示され、糖尿病（高血糖）と歯周病の間には双方向の関連性が示唆されており、糖尿病患者は歯周病の治療・管理が必要です。

糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。合併症の発症は、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要です。

予防・治療には、患者自身による生活習慣の自己管理に加えて、各診療科が、日本糖尿病療養指導士や糖尿病の知識を有する管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師、歯科衛生士等の専門職種と連携して実施する医療サービスが必要です。

(2) 香川県の状況

① 糖尿病等に関する主な指標

項目	香川	全国平均	備考
特定健康診査の実施率	55.8%	56.2%	令和3年 厚生労働省保険局提供
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2年患者調査
糖尿病の退院患者平均在院日数 (病院)	20.6	30.1	令和2年患者調査
新規透析導入患者数 (人口10万人当たり)	37.6	30.0	令和3年 日本透析医学会
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	
糖尿病の年齢調整死亡率	男性	21.2	令和2年都道府県別 年齢調整死亡率
	女性	8.5	

② 糖尿病患者の状況

令和2年の患者調査では、本県の糖尿病受療率は人口10万人当たり247人で、全国で4番目に高くなっており(全国平均182人)、糖尿病による死亡率は、令和4年の人口動態調査では人口10万人当たり18.6人で全国4位(全国平均13.1人)となっています。

患者調査の結果推移から、受療率、患者数ともに増加傾向にあります。

また、糖尿病患者が治療を中断した場合、重症化を招き合併症の出現率が高くなると言われていますが、本県が実施した令和4年度糖尿病実態調査の結果では、治療中の2型糖尿病患者(20歳以上)の約1割が治療を中断したことがあると答えており、治療を中断した理由は、「仕事で忙しいため通院できなかった」が最も多く、次いで「治療がおっくうになった」、「症状がなかった」という意見が多くありました。

本県の新規透析導入患者数のうち、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は人口10万当たり12.8人で、全国平均(12.2人)を上回っています。[日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」、「新規透析導入患者と糖尿病性腎症について」]

③ 医療機関の状況

	病院+診療所					
	全県	大川	小豆	高松	中讃	三豊
糖尿病内科(代謝内科)の医師数 ※医師届出票において、従事する診療科名を「糖尿病内科(代謝内科)」と届け出た医師数	93	5	3	57	24	4

糖尿病専門医が在籍する医療機関の数	49	2	1	26	14	6
内分泌・代謝・栄養領域の一次診療に対応できる医療機関の数	429	32	10	204	133	50
「内分泌機能検査」に対応できる医療機関の数	188	12	5	92	59	20
「インスリン療法」に対応できる医療機関の数	365	23	11	167	119	45
「糖尿病患者教育」に対応できる医療機関の数	309	17	8	143	103	38
糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応できる医療機関の数	239	14	6	111	81	27
「小児糖尿病」に対応できる医療機関の数	34	1	1	17	11	4
「小児内分泌疾患」に対応できる医療機関の数	37	4	1	19	10	3
「小児先天性代謝疾患」に対応できる医療機関の数	19	1	1	9	5	3
糖尿病専門外来のある医療機関の数	74	4	0	38	21	11
「在宅患者訪問栄養食事指導」ができる医療機関の数	19	1	1	7	8	2
「在宅自己注射指導管理」ができる医療機関の数	404	28	9	198	122	47
「在宅自己腹膜還流指導管理」ができる医療機関の数	34	1	1	16	14	2

(医師・歯科医師・薬剤師統計、広域災害・救急・周産期医療情報システム)

糖尿病内科（代謝内科）の医師数は人口10万人当たり9.8人となり、全国平均の8.0人を上回っているなど、初期から安定期にかけての治療については、概ね各圏域とも確保されています。[医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年）]

【課題】

(1) 発症予防

糖尿病死亡率・受療率が、全国平均と比べて高い状況にあることから、低年齢層を含めた生活習慣の改善による糖尿病の発症予防や、健診の受診勧奨等により糖尿病予備群の早期発見や適切な対応が必要です。

(2) 重症化予防

令和4年度糖尿病実態調査では、主治医と糖尿病専門医間での連携は81.7%、腎疾患専門医との連携は69.7%、眼科医との連携は63.9%で前回調査と比較すると連携は促進されていましたが、歯科医との連携は31.1%、市町との連携は24.7%、事業所・学校との連携は15.9%にとどまっています。

糖尿病の重症化予防には治療継続が必要となるため、かかりつけ医や高度医療を担う医療機関等の情報提供を充実させるほか、医療機関等が連携を深め、患者が継続して治療を受けられるような体制の構築が必要です。さらに、医療機関や地域保健、職域保健等が連携し、患者が治療を継続できるような支援が必要です。

歯周病の進行は糖尿病をさらに悪化させるといった、歯周病と糖尿病の相互関係のエビデンスが確立されています。歯周病の治療を行うことで、糖尿病の血糖コントロールが改善されることも明らかになってきていることから、糖尿病治療機関と歯科

医療機関との連携体制を整備する必要があります。

糖尿病と歯周病に関する正確な知識を深めた日本糖尿病協会歯科医師登録医は24名（令和5年6月現在）となっており、医科歯科連携の強化を進めるうえで、登録医の貢献が期待されます。

また、歯周病を早期に発見し適切な対応ができるよう、歯周病検診の実施率を向上させることが求められます。

さらに、感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療が受けられる体制整備を進める必要があります。

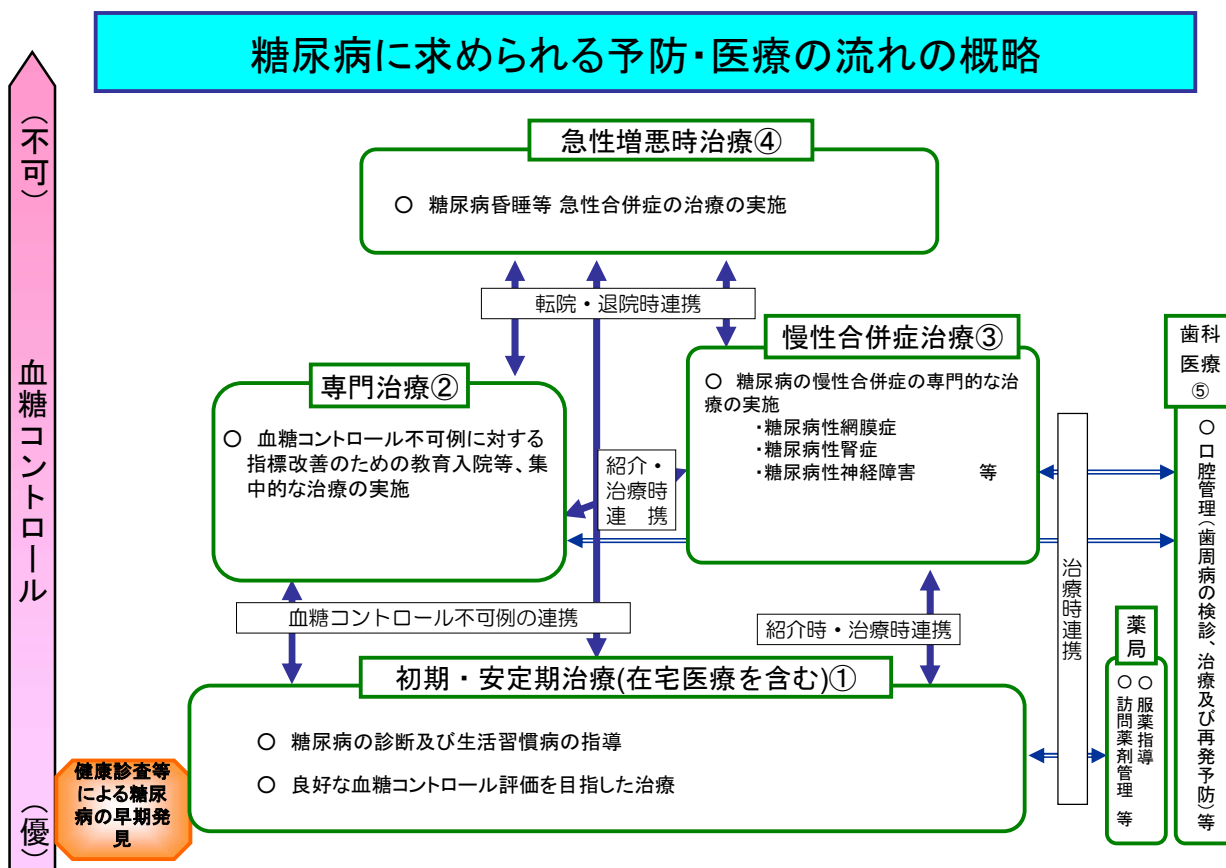
【対策】

（1）発症予防

- ① 「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」に基づき、関係機関と連携して、各年代に応じた生活習慣改善の取組みを推進し、糖尿病の発症予防に取り組みます。
- ② 子どもの健康状態の把握や子どもと保護者等への普及啓発を行うなど、子どもの頃から生活習慣病の予防に関する意識向上を図ります。
- ③ 糖尿病予備群を早期に発見し適切な対応ができるよう、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及び従事者の資質向上を図ります。
- ④ 保健・医療・教育・地域等の関係者による情報交換や意見交換の機会を設け、効果的な予防対策について検討を進めます。

（2）重症化予防

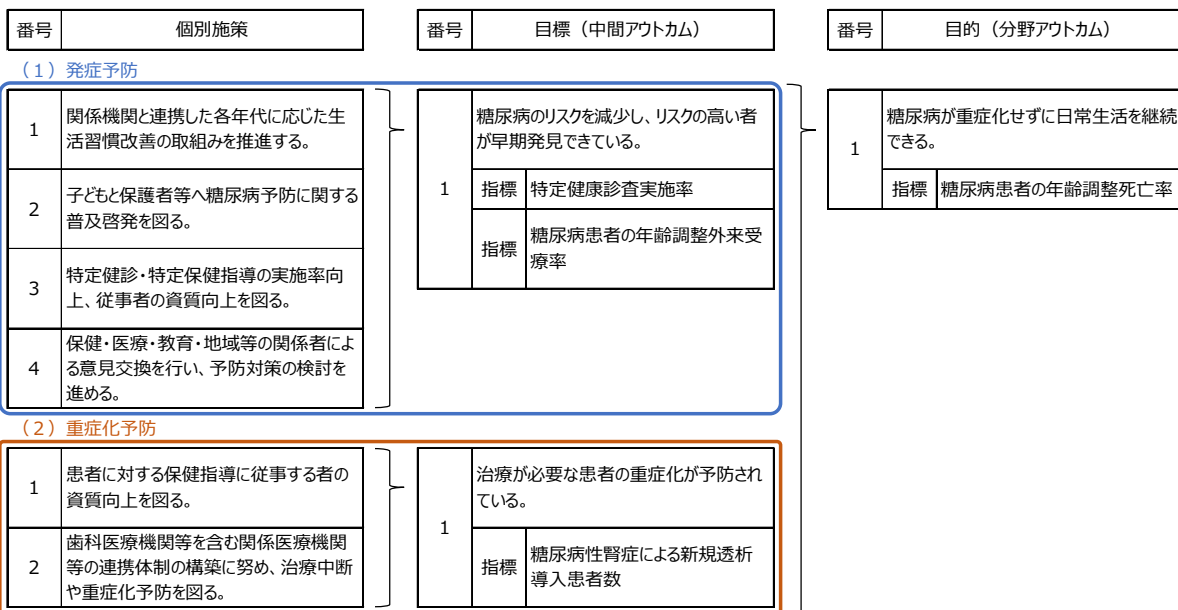
- ① 患者が適切な治療を受け、療養生活ができるよう、患者に対する保健指導に従事する者の資質向上を図ります。
- ② 糖尿病対策及び慢性腎臓病（CKD）対策を実施することで、より効果的な重症化予防の取組みを促進します。
- ③ 歯科医療機関等を含む関係医療機関、地域保健、職域保健等の連携体制の構築を進め、治療中断や重症化予防に取り組みます。
- ④ 新興感染症の発生・まん延時において、透析治療を行うことができる入院患者、重症患者受入医療機関の病床確保に取り組みます。



【数値目標】

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 21.2 (令和2年度)	13.9	令和11年度
	女性 8.5 (令和2年度)	6.9	
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 (令和3年度)	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 (令和2年度)	92.0	令和11年度
特定健康診査の実施率	55.8% (令和3年度)	70%以上	令和11年度

【ロジックモデル】



5 精神疾患

5-1 認知症を除く精神疾患

精神疾患は、近年その患者数が増加しており、令和2年には推定患者数が約615万人となっています。国の調査結果では、国民の4人に1人が、生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。

また、自殺者数は、平成22年以降は10年連続で減少していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行下で自殺の要因となる様々な状況が悪化したことにより、令和2年に増加に転じ、令和4年の自殺者数は約21,000人となっています。さらに、人口10万人当たりの自殺死亡率は主要国の中で高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。

精神疾患は、症状が多様であるにもかかわらず自覚しにくい場合があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医を受診するという場合があります。

また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。

しかしながら、精神医学の進歩によって、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。

精神疾患に罹患しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制、さらには自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組みの推進に加え、地域住民の協力を得ながら、あらゆる人が共生できる社会を構築する必要があります。

【現状】

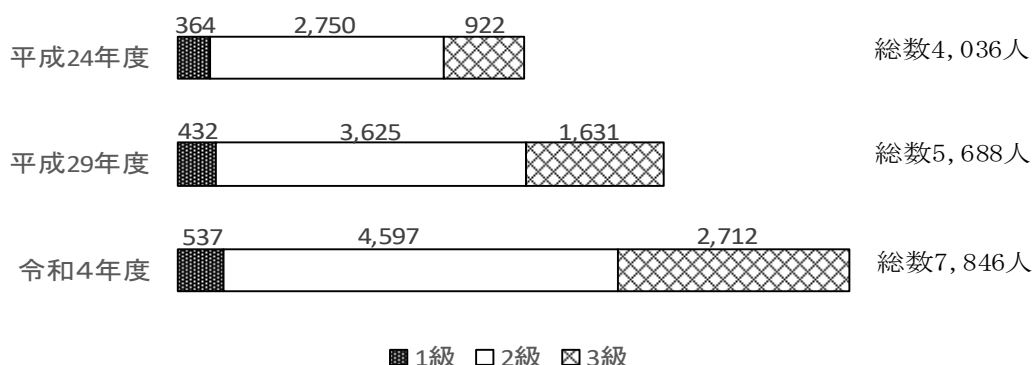
(1) 精神障害者の現状

香川県における令和4年度末現在の精神障害者保健福祉手帳交付者数は7,846人（令和3年度末現在7,356人）です。

また、入院患者数は2,824人（令和3年度末2,835人）と減少傾向ですが、通院患者数（通院医療費公費負担患者数）は13,917人（令和3年度末12,989人）と増加傾向です。

疾患別入院患者数は、「統合失調症」が1,509人（52.0%）と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が756人（26.1%）、「気分（感情）障害」が254人（8.8%）となっています。

精神障害者数（精神障害者保健福祉手帳交付者数）の推移 （各年度末現在 単位：人）



入院形態別入院患者数 （令和5年3月31日現在）

種別	措置入院	医療保護入院	任意入院	その他	合計
人数(割合)	20人(0.7%)	709人(25.1%)	2,095人(74.2%)	0人(0%)	2,824人(100%)

疾病名別入院患者数 （令和4年6月30日現在 単位：人）

種別	合計
症状性を含む器質性精神障害	756
アルツハイマー病型認知症	456
血管性認知症	67
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	233
精神作用物質による精神及び行動の障害	131
アルコール使用による精神及び行動の障害	124
覚せい剤による精神及び行動の障害	2
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,509
気分（感情）障害	254
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	51
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	11
成人のパーソナリティ及び行動の障害	18
精神遅滞[知的障害]	76
心理的発達の障害	21
小児期及び青年期に通常発生する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	18
てんかん	26
その他	31
合計	2,902

出典：厚生労働省「令和4年度精神保健福祉資料」

自立支援医療（精神通院医療）公費負担者数 (各年度3月31日現在)

年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人 数	13,521人	12,989人	13,917人

香川県障害福祉課調

(2) 精神科医療体制の現状

① 精神科病院

令和4年6月末現在の精神科病院は18病院、病床数は3,250床で、病床利用率は89.3%です。

精神科病院・病床数・人口1万人当たり病床数 (各年度6月30日現在)

項目		病院数 (施設)	精神病床数 (床)	人口1万人 当たり病床数 (床)	入院患者数 (人)	病床利用率 (%)
H30	香川県	19	3,349	34.8	2,951	88.1
	(全 国)	(1,612)	(318,311)	(25.2)	(280,815)	(88.2)
R 1	香川県	18	3,279	34.3	2,921	89.1
	(全 国)	(1,577)	(315,068)	(25.0)	(272,096)	(86.4)
2	香川県	18	3,279	34.5	2,886	88.0
	(全 国)	(1,569)	(316,543)	(25.2)	(269,542)	(85.2)
3	香川県	18	3,279	34.7	2,869	87.5
	(全 国)	(1,554)	(311,640)	(24.8)	(263,007)	(84.4)
4	香川県	18	3,250	34.7	2,902	89.3
	(全 国)	(1,545)	(308,667)	(24.7)	(258,920)	(83.9)

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」、香川県障害福祉課「精神科病院月報」

② 精神科医師

精神科医師数は、人口10万人当たり17.1人と全国（13.8人）と比べて3.3人多くなっています。

しかし、近年、病院勤務医の確保が難しくなっており、特に、公立病院における精神科医師不足は深刻な状況です。

また、50歳代以上の医師の割合が半分以上を占めるようになり、それよりも若い世代の医師の割合が減少しています。このことは、近い将来、本県において精神科病院の医師が大幅に減少することを意味しています。

精神科医師数（人口10万人当たり医師数）

（単位：人）

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
香川県	精神科	11.8	12.1	12.0	12.4	12.8	13.3	14.6	16.1	16.3
	心療内科	1.0	1.1	1.4	1.2	1.3	1.1	1.1	0.7	0.8
	神経科	0.2	0.1	—	—	—	—	—	—	—
	計	13.0	13.3	13.4	13.6	14.1	14.4	15.7	16.8	17.1
全 国	精神科	9.5	9.8	10.6	11.1	11.6	12.0	12.3	12.5	13.1
	心療内科	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
	神経科	0.4	0.3	—	—	—	—	—	—	—
	計	10.5	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	13.1	13.3	13.8

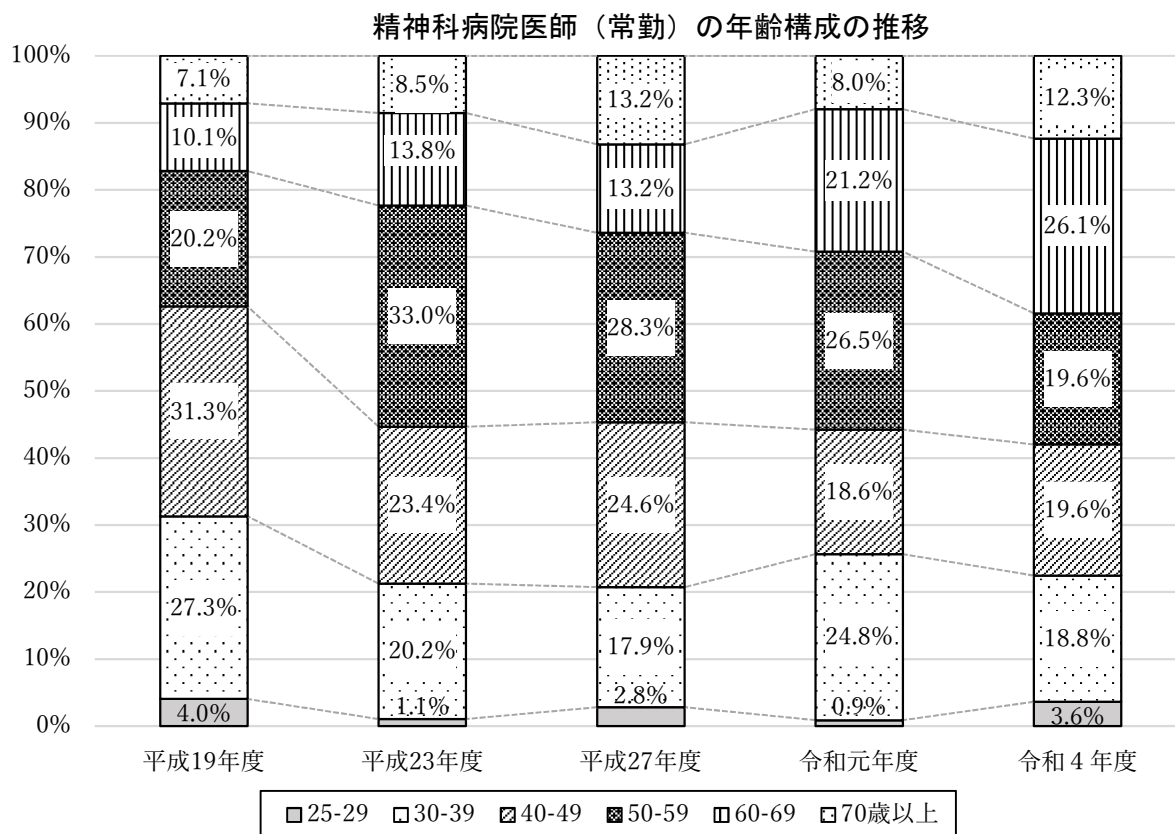
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

精神科医師数（香川県）

（単位：人）

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
精神科	病 院	111	107	103	102	106	106	118	128	128
	診療所	9	15	17	21	21	24	24	27	27
心療内科	病 院	3	4	4	4	4	2	0	1	2
	診療所	7	7	10	8	9	9	11	6	6
神経科	病 院	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	—
計	病 院	116	112	107	106	110	108	118	129	130
	診療所	16	22	27	29	30	33	35	33	33
総 計		132	134	134	135	140	141	153	162	163

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



③ 精神科救急医療体制

ア 輪番病院（救急指定病院）

夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障害者のため、平成16年7月から、県内を2圏域に分け、精神科病院の輪番制による受入体制を整備しています。

大川・高松圏域	馬場病院、三光病院、大西病院、いわき病院 (こころの医療センター 五色台、赤沢病院)
中讃・三豊圏域	三船病院、こころの医療センター 五色台、赤沢病院、 西紋病院、丸亀病院、しおかぜ病院、回生病院、清水病院

※ こころの医療センター 五色台、赤沢病院は大川・高松圏域も担当している。

※ 地域拠点病院として小豆島病院を指定している。

イ 精神科救急情報センター

身体疾患を合併している者を含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関と円滑な連絡調整を行うため、16年度から丸亀病院を精神科救急情報センターとして指定しています。

(3) 精神保健福祉体制の現状

① 相談体制の整備、普及啓発活動

精神保健福祉センター、保健所、市町等において、こころの健康に関する問題の相談体制を整備したり、精神障害者をはじめ家族等が、地域で安定した日常生活を送ることができるよう、当事者グループや家族会等の活動の支援に努めるとともに、関係機関と連携し、普及啓発活動を行っています。

② 精神障害者地域移行・地域定着支援

精神障害者の精神科病院からの退院を促進し、安定した地域生活を支援するため、関係機関の連携のもと、精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進に努めています。

③ 自殺対策

自殺者数の減少を目指し、関係機関への普及啓発活動、情報交換を積極的に実施しています。

精神障害者の相談状況

(各年度3月31日現在 単位：人)

項目 年度	相談窓口	来所相談件数		訪問指導件数		デイ・ケア利用数	
		実人員	延べ人員	実人員	延べ人員	実人員	延べ人員
R3	精神保健福祉センター	240	961	5	13	休止中	
	保健所	182 (142)	611 (401)	348 (272)	2,132 (928)	— (13)	— (279)
R4	精神保健福祉センター	217	946	7	13	休止中	
	保健所	184 (133)	574 (338)	380 (205)	1,787 (678)	— (15)	— (303)

※ ()内は高松市保健所分の内数

香川県障害福祉課調

精神障害者における地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の状況

(各年度3月31日現在 単位：人)

年 度	H30	R元	R 2	R 3	R 4	合 計
地域移行支援	6	5	2	1	0	14
地域定着支援	3	4	2	4	1	14

香川県障害福祉課調

自殺者数の推移

(単位：人)

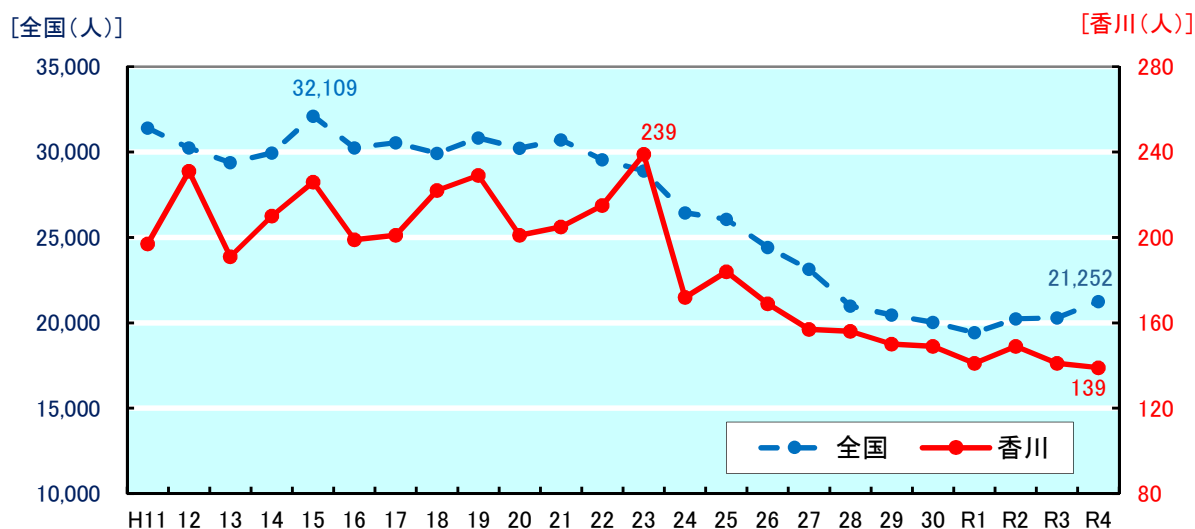
年	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全 国	31,413 (25.0)	30,251 (24.1)	29,375 (23.3)	29,949 (23.8)	32,109 (25.5)	30,247 (24.0)	30,553 (24.2)	29,921 (23.7)	30,827 (24.4)	30,229 (24.0)	30,707 (24.4)	29,554 (23.4)
香 川	197 (19.2)	231 (22.7)	191 (18.8)	210 (20.7)	226 (22.3)	199 (19.7)	201 (20.0)	222 (22.1)	229 (22.8)	201 (20.2)	205 (20.7)	215 (21.7)

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全 国	28,896 (22.9)	26,433 (21.0)	26,063 (20.7)	24,417 (19.5)	23,152 (18.5)	21,021 (16.8)	20,468 (16.4)	20,031 (16.1)	19,425 (15.7)	20,243 (16.4)	20,291 (16.5)	21,252 (17.4)
香 川	239 (24.3)	172 (17.5)	184 (18.8)	169 (17.4)	157 (16.2)	156 (16.2)	150 (15.6)	149 (15.7)	141 (14.9)	149 (15.9)	141 (15.2)	139 (15.1)

※ ()内は自殺死亡率(人口10万人当たり)

出典：厚生労働省「人口動態統計」

自殺者数の推移



【課題】

(1) 精神科救急医療体制の維持、拡充【優先課題】

精神科救急情報センターの維持・機能強化や精神医療相談窓口の設置等により、「精神科救急医療システム」の維持・拡充を図る必要があります。

(2) 地域における身体合併症患者の受入体制の確保【優先課題】

大川・高松圏域における中核病院、精神科病院、精神科診療所等の関係機関の連携の推進や、香川大学医学部との協力体制の構築等により、身体合併症患者の受入体制の確保を図ることが求められます。

(3) 災害時精神医療の確保

南海トラフ地震の発生確率が高まるとともに、全国各地で大規模な地震や風水害が頻発する中、災害発生時においても、必要な精神医療の確保を図る必要があります。

(4) 精神科医師の確保【優先課題】

本県の精神科医療においては、公立病院や地域の中核病院だけでなく、民間病院においても勤務医の確保が難しくなっていることなどから、さらに精神科医師の確保対策を推進する必要があります。

(5) 精神障害者の地域での生活の支援

地域での生活を望む精神障害者を支援するため、相談体制の充実や住まいの場の確保等の支援を行っていくことが求められます。

(6) 精神障害者が安心して暮せる地域づくり

精神障害者が地域で安心して暮せるよう、保健・医療サービスの充実が求められます。

【圏域の分析、設定】

(1) 圏域の分析

- ① 精神科病院（精神病床を有する病院）は、中讃圏域に偏在しています。
- ② 小豆圏域では精神科病院は1病院しかなく、大川圏域には精神病床を有する病院がありません。
- ③ 県内全域を対象とした身体合併症拠点病院として、中讃圏域にある総合病院回生病院を指定していますが、県内全域での身体合併症患者の受入体制の十分な確保が必要です。

(2) 圏域の設定

精神疾患の医療体制については県全域を1圏域とし、精神科救急医療体制については、輪番病院の運用状況から東西2圏域とします。

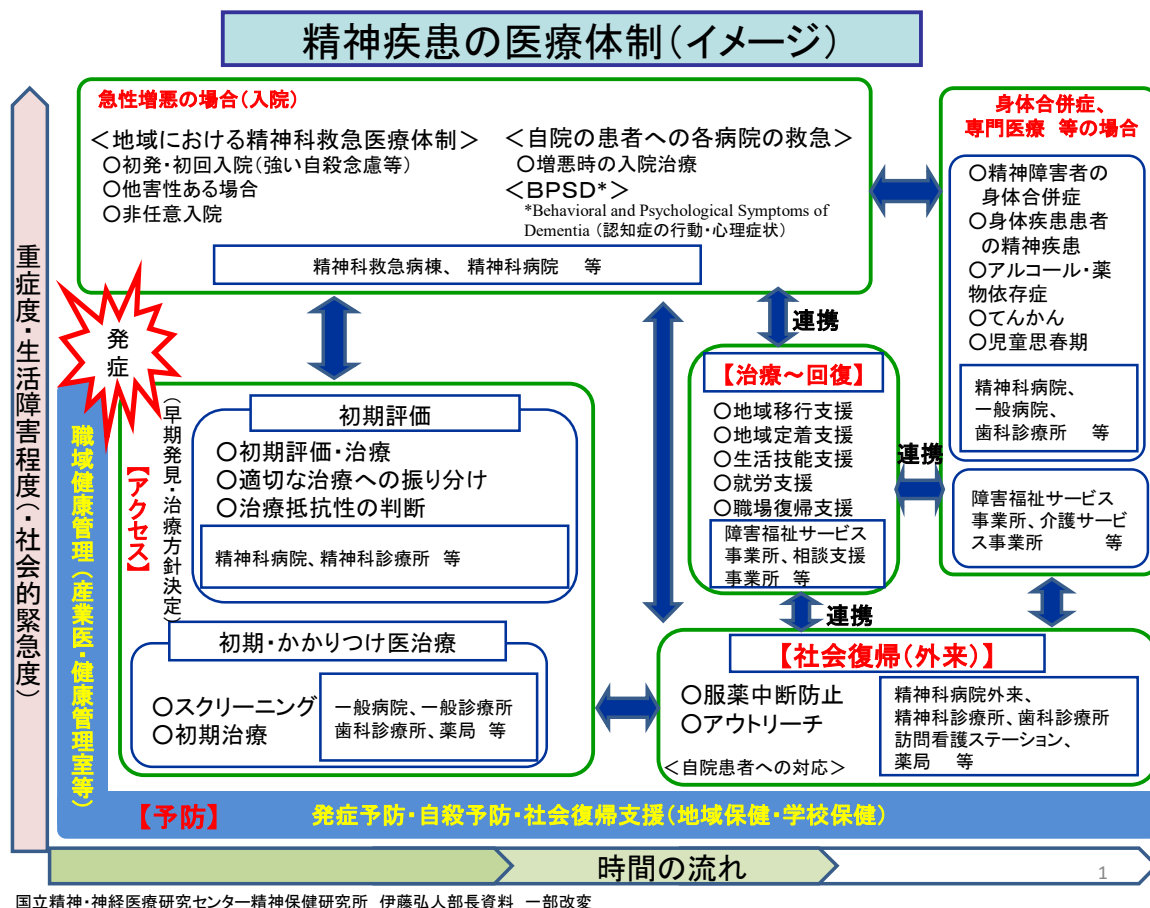
【対策】

地域において精神障害者の医療が適切かつ効率的に提供されるよう、医療機関相互及び保健・福祉サービス等との連携を推進します。

特に、本県においては、関係機関の連携・協力により、精神科救急医療体制の維持・拡充や、地域の身体合併症患者の受入体制の確保、災害精神医療の整備を図るとともに、精神科医師の確保対策を推進します。

また、精神障害者の地域での生活を支援し、安心して暮せる地域づくりを推進します。

精神疾患の医療体制（イメージ）



(1) 精神科救急医療体制の維持・充実

① 精神科救急情報センターの維持、機能の強化

精神科救急情報センターは、精神科救急医療体制の中核的な機能・役割を持つ施設として位置付けられており、輪番病院等の負担を軽減し、今後の本県における精神科救急医療体制の強化を図る上からも、その機能を維持・充実します。

② 精神医療相談窓口の設置

軽症の救急患者が重篤者用の救急外来を受診することのないよう、また、輪番病院等の電話対応による負担を軽減するため、設置している精神障害者専用の医療相談窓口について、その機能を維持・充実します。

(2) 身体合併症患者の受入体制の確保

地域における身体合併症患者の受入体制の確保を図るため、地域の中核病院、精神科病院、精神科診療所等による「地域精神科医療連携体制推進協議会」を設置するなど、精神科医療の連携体制の構築を推進しています。

また、地域の中核病院において身体合併症患者の受入体制の確保を推進します。

(3) 災害精神医療の確保

災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備を行うとともに、丸亀病院及びこころの医療センター五色台を災害拠点精神科病院に位置付け、災害発生時における精神医療体制の構築を図ります。

(4) 香川大学医学部との連携・協力体制の構築

公立病院等に対する常勤医師派遣等の診療支援、身体合併症患者等の受入れ及び精神科医療行政施策の支援等を行う寄附講座を設置するなど、香川大学医学部との連携・協力体制の構築を推進します。

(5) 精神科医師確保の推進

本県の精神科医療においては、公立病院や地域の中核病院だけでなく、民間病院においても勤務医の確保が難しくなっていることから、さらに精神科医師の確保対策を推進します。

- ① 平成24年度から運用を開始した「精神科専門医師育成プログラム」を継続実施するとともに、香川大学医学部と連携し、県内の精神保健指定医の確保に努めます。
- ② 本県の医師確保対策について、医師が不足している特定の診療科として、救急、産婦人科、小児科などとともに精神科を含め、総合的・体系的な対策を実施します。

(6) 精神障害者の地域での生活の支援

- ① 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を行う相談支援事業所の設置を促進するとともに、地域自立支援協議会との連携を強化し、精神科病院から地域生活へ移行できるよう、地域生活移行へ向けての相談支援体制の充実を図ります。
- ② 精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた事業の支援や地域住民への啓発活動などを実施し、人権擁護の促進を図るほか、精神障害者の地域移行及び地域定着を推進します。なお、併せて精神科病院の入院患者に対する不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組みも促進していきます。
- ③ 障害者が、その個性やニーズに応じたサービスをできるだけ身近なところで選択できるよう、介護や訓練、就労等の支援を行う日中活動事業を行う事業所の量的・質的な充実を図り、利用者一人ひとりに効果的・効率的にサービスを提供できるよう努めます。
- ④ 医療や福祉のみならず、住まいや社会参加、地域の助け合いなどが包括的に確保されるよう努めます。
- ⑤ 同じ体験を持つ者同士支え合うピアサポーターを養成し、地域移行・地域定着の促進、精神障害者に対する理解促進のため、ピアサポーター活動を活性化していきます。

(7) 精神障害者が安心して暮らせる地域づくり

- ① 精神障害者が、地域で様々な活動に参加したり、安定した日常生活を送ることができるよう、当事者グループ、家族会、断酒会等の育成や、自助活動の支援に努めます。
- ② 精神保健福祉センターや保健所において、関係機関と連携し、思春期における様々な問題への対策や、アルコール依存症対策等を実施するとともに、こころの健康に関する普及啓発活動を行います。
- ③ 地域で生活する精神障害者に対する相談対応や訪問による支援を推進し、精神障害者の地域での生活の安定や定着が図られるよう努めます。

- ④ 歯科疾患を合併した精神疾患患者においては、自己の口腔ケアへの意識の欠落や、薬の副作用としての唾液の減少による口腔内乾燥症等により、多数歯に渡る急速なう蝕の発生や、広範囲に渡る歯周疾患の進行が出現することがあるため、歯科治療へと円滑につなげるよう、精神科医療機関と歯科医療機関との連携を推進します。

<うつ病関連>

- ⑤ 自殺の背景に深く関係しているうつ病について、早期発見・早期治療による適切な診療ができるよう、一般かかりつけ医と精神科医との連携強化を図るための研修を実施します。
- ⑥ 精神保健福祉センター、保健所、市町等の関係機関において、うつ病等のこころの健康に関する問題を、気軽に相談できる体制の整備に努めます。
- ⑦ 「こころの健康展」や「精神保健福祉大会」等の行事や精神保健福祉センター、保健所、各市町等による普及啓発活動を通じて、うつ病等の精神疾患に対する正しい理解を推進します。
- (8) 医療機関の名称等の公表
精神疾患に関する各医療機能（専門外来等）を担う具体的な医療機関の名称等を、インターネット等を通じて公表します。

【数値目標】

(1) 精神障害者の地域での生活の支援

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 (令和4年)	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 (令和4年)	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 (令和4年)	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 (令和4年)	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 (令和4年)	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 (令和4年)	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% (令和2年)	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% (令和2年)	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% (令和2年)	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 (令和2年)	325.3日	令和11年度

(2) 精神障害者が安心して暮らせる地域づくり

項目	現状	目標	目標年次
自殺死亡率(人口10万人当たり)	15.2 (令和3年)	13.0以下	令和11年

【ロジックモデル】



5-2 認知症疾患

【現状】

- (1) 本県の65歳以上推計人口^{※1}に、認知症施策推進大綱（概要）に示されている認知症有病率^{※2}を乗じて本県の認知症高齢者の数を試算すると、令和12（2030）年には約5万9千人、令和27（2045）年には約6万2千人になると見込まれます。

※1 国社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

※2 日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）」

【課題】

- (1) 認知症は誰でもなりうるものであり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい理解の普及・啓発や見守り、医療・ケア体制を充実させる必要があります。

【対策】

- (1) 認知症への正しい理解や予防の普及啓発・本人発信支援
- ① 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ため、認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を市町と協力して小・中・高校生や事業所従業員等に対して重点的に進めるとともに、その養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成に取り組みます。
 - ② 認知症に対する社会一般のイメージ改善や、認知症の人の不安軽減を図るため、認知症に関する相談先などの情報提供や認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。
 - ③ 通いの場に専門職を派遣するなど、認知症予防に効果があるとされる運動・栄養・社会交流による認知症予防を推進するとともに、認知症や認知症ケアに対する正しい理解の促進を図ります。
- (2) 適時・適切な医療・介護等の提供
- ① 各市町に配置され、医療機関や介護サービス事業所など地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族への相談等の業務を行う認知症地域支援推進員の質の向上や関係機関との連携の強化を推進します。
 - ② 地域の認知症医療の中核機関である認知症疾患医療センターにおいて、認知症に関する鑑別診断や専門医療相談、高齢者が日頃から受診しているかかりつけ医等の認知症医療従事者に専門研修を行うことなどにより、認知症への対応力の向上を図るとともに、認知症高齢者の早期発見や適切なケアを行うため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、専門医療機関等の医療関係者、地域包括支援センター等の介護関係者の連携体制の構築を推進します。
 - ③ かかりつけ医やかかりつけ歯科医等との連携のもと、認知症の人やその家族に早期に関わり適切な支援を行う認知症初期集中支援チームを市町が円滑に運営できる

よう、市町に対し必要な支援や助言を行います。

- ④ 認知症の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、認知症専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成します。
- ⑤ かかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習熟するための研修を行い、その受講者を「もの忘れ相談医」として、また、精神科や心療内科等を標榜する医療機関で、専門的な認知症の診断や治療が可能な医療機関を「認知症専門医療機関」として位置付け、県のホームページで公表し、認知症の早期発見・早期治療につながる連携体制の整備を推進します。
- ⑥ 医療機関での認知症の人への処置等が適切に実施されるよう、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を習得するための研修を実施します。
- ⑦ 認知症の早期発見・早期対応を行うため、香川県運転免許センターに認知症の相談等に応じる看護師を配置し、地域包括支援センターによる支援につなげます。
- ⑧ 若年性認知症は、その特性に配慮した就労継続支援、社会参加支援等が求められることから、若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症に関する普及啓発や相談窓口の設置、支援に向けたネットワークづくりなど、総合的な支援を推進します。

【数値目標】

項目	現状 (令和4年度)	目標	目標年次
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の新規受講者数 (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

6 結核・感染症

6-1 結核対策

かつて「国民病」といわれた結核は、各種予防対策の推進や医療技術の進歩により、年々患者数が減少しているものの、今でも年間1万人以上の新規患者が発生するわが国最大の慢性感染症です。県民一人ひとりが結核の正しい知識を身につけ、適切な予防対策・医療を推進する必要があります。

【現状・課題】

- (1) 令和4年の香川県における新規患者数は80人で、人口10万人当たりの新規患者発生数は8.6人となり、全国平均の8.2人より高い水準です。
- (2) 昭和20年代のピーク時に比べると大幅に改善されたものの、近年は、結核患者の減少が鈍化してきています。この要因は、人口の高齢化、地域格差、集団感染の増加、外国人患者の増加、多剤耐性菌の出現などです。
- (3) 年齢別に見ると、70歳以上の高齢者が発病する割合が増え、新規患者全体の66.3%を占めている現状を踏まえ、高齢者対策を推進する必要があります。
また、患者総数は減少しているものの、患者の高齢化などに伴い、高度な合併症を有する結核患者が増加しており、医療体制の整備が必要です。
- (4) さらに、患者自身の人権への配慮と周囲の者の「感染から守られる」権利を両立しながら、接触者健診（注1）などの感染拡大防止策を実施していく必要があります。

結核病床を有する医療機関

(令和5年8月末現在)

医療機関名	許可病床数	稼働病床数
高松医療センター※	20	20
高松赤十字病院	2	2
県立中央病院	5	5
小豆島中央病院	5	5

一般病床・精神病床における結核モデル病床を有する医療機関

(令和5年8月末現在)

医療機関名	一般病床数	精神病床数
県立丸亀病院		4
四国子どもとおとなの医療センター	3	
高松医療センター※	—	

※ 高松医療センターについては、令和5年度中の、一般病床・精神病床における結核モデル病床への移行を検討しているところであり、変更となる可能性がある。

【対策】

(1) 普及啓発活動の充実強化

- ① 早期発見・早期受診が図られるよう、高齢者施設や外国人等に対し啓発活動を行います。
- ② 予防接種法による定期のBCG接種が、乳児期における唯一の接種機会であり、小児結核は重症化しやすいため、標準的接種期間内に必ず受けるよう周知します。

(2) 「結核の接触者健康診断の手引き」に基づき、感染の拡大防止に努めます。

(3) 定期健診等による早期発見、早期治療を促進し、学校、事業所、病院、福祉施設等での集団感染の拡大防止に努めます。

(4) 医療従事者等に対する研修等を実施し、結核対策の推進に必要な医療関係者の資質向上を図ります。また、検診精度の向上及び結核医療の基準に沿った薬剤の適正な使用など、適正医療の普及に努めます。

(5) 結核予防体制及び患者管理の充実強化

- ① 感染症サーベイランスシステムを有効活用し、結核患者の発生状況を迅速かつ的確に把握し、結核予防体制の充実に努めます。
- ② 管理検診^(注2)、保健指導等による患者管理の充実強化を図ります。

(6) 直接服薬確認療法による患者支援

潜在性結核感染症の者も含めた結核患者に対して、患者の生活環境に合わせながら、直接服薬確認療法(DOTS)を軸とした患者支援を行います。また、地域の医療機関、薬局等との連携を強化することによって、DOTS実施体制の構築に努めます。

(注1) 接触者検診とは ⇒ 結核を発症し感染させる可能性のある期間、結核発症者と同じ時間と空間を共有した人に対して、結核を発症しているか、発症はしていなくても感染しているかを確認するため実施する、医学的検査を主体とした健康診断のこと。

(注2) 管理検診とは ⇒ 管轄保健所において結核患者として登録されている者の病状を把握するために、胸部エックス線検査等による精密検査を実施すること。

6-2 感染症対策

近年、感染症を取り巻く状況は、エボラ出血熱、後天性免疫不全症候群（H I V）、重症熱性血小板減少症候群（S F T S）等の感染症や、マラリア等の再興、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化しています。新型インフルエンザなどの未知の感染症の発生に備えた体制を整備するとともに、感染症発生時に良質で適切な医療の提供が図れるよう、感染症対策を積極的に推進する必要があります。また、B型肝炎、C型肝炎や肝がん対策を充実させる必要があります。

【現状・課題】

- (1) 感染症対策においては、基本的には感染症が発生してから防疫措置を講ずるのみならず、感染症発生動向調査体制（注1）の整備、発生予防の啓発など、普段から感染症の流行状況を把握し、感染症の発生・拡大を防止していく事前対応型の取組みを進める必要があります。
- (2) 一類感染症の発生に備え、香川県立中央病院を第一種感染症指定医療機関として指定し、2床の病床を整備しています。また、二類感染症の発生に備え、さぬき市民病院、小豆島中央病院、高松市立みんなの病院、坂出市立病院、三豊総合病院の5医療機関を第二種感染症指定医療機関として指定し、22床の病床を整備しています。
- (3) 予防接種率の向上を図り、麻しん等感染症罹患を防止するため、県内において、居住地外でも定期予防接種（注2）が受けられる広域予防接種体制を整備しています。また、新たなワクチンの定期接種化に対応していく必要があります。
- (4) 新規のH I V感染者数は、世界的には減少傾向にあり、国内でも新規H I V感染者数は減少傾向にあります。新規エイズ患者数は横ばいであり、H I V感染者とエイズ患者を合わせた新規報告数に占めるエイズ患者の割合は約30%と高い水準にあります。また、近年梅毒患者が増加しており、H I V及びエイズ対策とともに、性感染症に関する正しい知識の普及啓発、相談・検査体制の充実、診療体制の整備及び感染者・患者に対するカウンセリング体制の整備等を推進していく必要があります。
- (5) インフルエンザや新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）は、特に高齢者や子どもを中心とした人々の健康と生命にかかわり、その防止は社会的に重要な課題です。
- (6) 新型インフルエンザは、人に免疫がないこと、その感染力の強さから完全な封じ込めは困難と考えられ、感染拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限に抑えることが課題です。そのため、新型インフルエンザに対して、適切な医療を提供できる体制を整備していく必要があります。
- (7) 肝炎ウイルス検査は、保健所及び指定医療機関において無料で実施していますが、ウイルス慢性肝炎は自覚症状に乏しく、治療、経過観察の必要性について理解が得られにくい場合があります。このため、検査を受けて、早期に感染を発見し、適切な医療に結びつけることが重要です。

第一種感染症指定医療機関

(令和6年3月末現在)

医療機関名	指定病床数
香川県立中央病院	2

第二種感染症指定医療機関

(令和6年3月末現在)

医療機関名	指定病床数
さぬき市民病院	4
小豆島中央病院	4
高松市立みんなの病院	6
坂出市立病院	4
三豊総合病院	4

【対策】

(1) 感染症患者発生時に備えた十分な病床数の確保及び体制の充実

- ① 一類感染症(注3)患者発生時の第一種感染症指定医療機関(注4)における適切な医療を提供するとともに、感染拡大防止に努めます。
- ② 二類感染症の発生時に適切な医療を提供できる体制を整備し、感染拡大防止に努めます。
- ③ 新型インフルエンザ等の感染症の発生に備え、患者が安心して医療を受けることができるよう、病床等の確保や、外来での診療・検査などの医療提供体制の確保に努めます。

(2) 予防接種体制の充実

広域予防接種体制の充実を図り、予防接種率の向上に努めるとともに、新たなワクチンの定期接種化に円滑に対応していけるよう市町を支援していきます。

(3) エイズ等予防対策の充実

- ① 感染者等の人権に配慮しながら、保健所等におけるエイズに関する相談・検査体制の強化及びエイズの診療体制の充実に努めます。
- ② エイズを含めた性感染症に対する正しい知識の普及・啓発を通じ、感染予防に努めます。

(4) インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防体制の強化

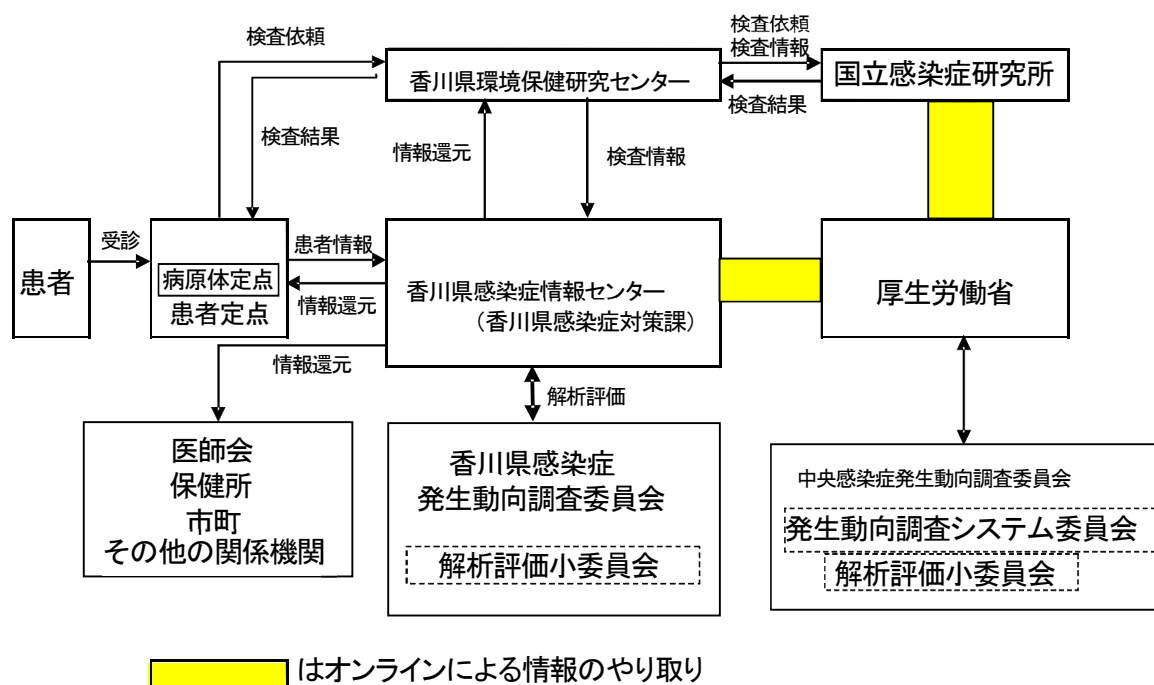
患者数を迅速に把握し、流行期のまん延拡大防止対策として報道機関・ホームページを通じた情報提供に努めます。

(5) 新型インフルエンザ対策

- ① 感染症発生動向調査によるサーベイランスの強化及び発生時における積極的疫学調査に努めます。
- ② 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、適時「香川県新型インフルエンザ等対策行動計画」及び「香川県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を見直し、発生段階に応じた対策の実施に努めます。

- ③ 発生・まん延時における病床確保、発熱外来の確保など医療提供体制の確保に努めます。
 - ④ 発生時における入院、死亡等重症化を防ぐとともに感染拡大の防止のために抗インフルエンザ薬の備蓄に努めます。
 - ⑤ 新型インフルエンザ等の感染症に対応可能な医師の確保・養成に努めます。
- (6) ウイルス性慢性肝炎等対策
- ① 肝炎検診において要診療とされた者に対して保健所等の医師、保健師が肝疾患に対する基本的事項の説明や医療機関受診の必要性等について保健指導に努めます。
 - ② 肝疾患における診療体制の構築に努めます。
 - ③ 肝疾患診療に関わる人材の育成に努めます。

(注1) 感染症発生動向調査体制



(注2) 定期予防接種とは ⇒ 予防接種法に基づいて市町村が公費負担で実施する予防接種。

(注3) 一類感染症とは ⇒ 「感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以後、感染症法という。)で感染症が一～五類及び指定感染症、新感染症に分類されており、一類感染症とは感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症(エボラ出血熱等)のこと。

(注4) 第一種感染症指定医療機関とは ⇒ 感染症法により、一類感染症及び二類感染症の患者を入院させる医療機関のことで、都道府県知事が指定する。(第二種感染症指定医療機関は二類感染症患者のみ)

6-3 ハンセン病対策

ハンセン病は、らい菌によって発病する感染症で極めて感染力は弱く、かつては、遺伝する病気と誤って考えられたことがあります。また、昭和21年に特効薬が登場し、その後、治療法が確立されてもハンセン病患者を隔離することを定めた「らい予防法」は平成8年3月まで継続されました。このため、患者・回復者やその家族は、長い間、このような誤った政策や誤解、偏見により苦痛を強いられており、ハンセン病についての正しい知識の普及啓発と患者等に対する支援が必要です。

【現状・課題】

平成8年4月に「らい予防法」が廃止された後、平成13年の熊本地裁判決を受けて、同年6月に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」が制定されました。

しかし、ハンセン病療養所の入所者等に対する偏見や差別が完全に払拭された状況にはありません。また、施設入所者が社会復帰しやすい条件は整ってきているものの、入所者の高齢化が進んでいるため、社会復帰が難しい状況となっていることなど、様々な課題が存在しています。

こうした課題の解決を図るため、平成21年4月に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が施行されています。また、令和元年11月には、同年6月の熊本地裁判決を受け、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が施行され、国がハンセン病元患者の家族の方へ補償金を支給しています。

【対策】

(1) 正しく知り、理解してもらうための普及啓発活動の充実強化

- ① 副読本やリーフレットを各学校に配布し、人権学習等で活用してもらい、児童、生徒に正しい知識の周知を行います。
- ② 入所者作品展や啓発パネル展を実施します。
- ③ 各種広報媒体を活用して正しい知識の周知を行います。

(2) ハンセン病療養所入所者の福祉の増進を図るための施策の充実

- ① 今も根強く残る差別や偏見に加え、高齢化により、郷里に帰れない入所者のために里帰り事業や郷土名産品の送付、讃岐うどん交流会、療養所の訪問などを行います。
- ② ハンセン病の専用電話で、相談を受けます。
- ③ 社会復帰支援のため、療養所退所者に対する医療・介護費の助成を行います。

7 臓器等移植

心臓、肺、肝臓、腎臓など臓器の重い病気で苦しむ患者にとって、臓器移植は唯一の有効な根治療法です。平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行され、脳死下での臓器（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球）の移植が可能となりました。さらに、平成22年7月に改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明でも家族の書面による承諾での臓器提供や、15歳未満の者からの脳死後の臓器提供が可能になり、脳死下での臓器提供件数が大幅に増加しています。このような中、臓器移植が円滑に行われるためには、県民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及啓発に加え、医療機関における体制の整備などが重要です。

また、白血病や再生不良性貧血などの血液の病気に侵された患者の造血幹細胞を健康なものに置きかえるための造血幹細胞（骨髄、末梢血、臍帯血）移植の円滑かつ適正な実施に資するため、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図ることが重要です。

【現状・課題】

(1) 臓器移植

- ① 他の臓器に比べて一番移植希望者の多い腎臓の移植希望者は、県内では令和5年3月末現在で157人となっていますが、臓器提供による腎臓移植件数は年間数件程度で推移しています。
- ② 平成14年1月に、レシピエント（移植希望者）選択基準が見直され、同じ県内の移植希望者が優先されることとなり、本県における腎臓移植を取り巻く状況はより厳しくなりました。そこで、臓器移植の環境整備の取組みが一層強く求められています。
- ③ 本県では、臓器移植コーディネーター（注1）を配置し、香川いのちのリレー財団（注2）と連携・協力して、県民や医療従事者への臓器移植についての普及啓発を進めるとともに、関係機関との連絡調整や臓器移植ワーキンググループ（注3）の設置、院内コーディネーター（注4）の委嘱等、臓器移植体制の整備充実を図っています。
- ④ 平成19年3月から、インターネットによる臓器提供意思登録制度が開始され、臓器提供意思表示カードに加え、携帯電話やパソコンからの意思登録が可能になりました。また、平成22年7月から運転免許証や健康保険証に、平成28年1月からマイナンバーカードにも意思表示欄が設けられるようになりました。
- ⑤ 眼球については、香川アイバンク（注5）において眼球の提供登録やあっせんが行われていますが、さらに眼球提供についての普及啓発活動の積極的な推進を図る必要があります。

(2) 造血幹細胞移植

- ① 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症などの血液難病に対する治療法です。しかし、患者と提供者（ドナー）の白血球の型（HLA型）が一致しなければ行えません。非血縁者（他人）間では、数百人から数万人に1人しか白血球の型が一致しないため、一人でも多くの方にドナー登録

をしてもらうために、日本骨髄バンク（注6）が主体となり、県と日本赤十字社等が協力して骨髄バンク事業を行っています。

- ② 本県においても、県の保健所にドナー登録の窓口を設置し、ドナー登録を受け付けるなど、ドナー登録者の増加に努めています。
- ③ 令和5年11月末現在で、本県におけるドナー登録者は4,382人（移植希望者18人）、全国では552,309人（移植希望者1,146人）となっており、今後、一層の登録者数の増加に向けて普及啓発活動を展開する必要があります。
- ④ 令和5年12月現在、県内全ての市町において骨髄等移植ドナー等に対する助成金交付事業が実施されています。骨髄バンクで骨髄・末梢血幹細胞移植を希望する患者の9割以上に少なくとも1名以上のドナーが見つかるようになりましたが、そのうち6割程度の患者しか移植を受けることができないと言われており、骨髄等提供者の確保が課題です。
- ⑤ 出産後のへその緒や胎盤に含まれている臍帯血の移植をする臍帯血移植については、骨髄移植を補完するものとして行われています。各さい帯血バンク（注7）が臍帯血を管理しており、臍帯血移植は、香川大学医学部附属病院と高松赤十字病院において行われています。

【対策】

（1）臓器移植体制の整備

- ① 県民に対し、「臓器提供意思表示カード」や「インターネットによる臓器提供意思登録制度」の普及啓発を行うとともに、各種広報活動や臓器移植コーディネーターによる出張講座などを通して知識の普及に努め、脳死又は心停止後の臓器提供について、本人や家族の意思に基づいた、円滑な臓器提供が行われる環境を整備します。

また、移植可能な医療機関の情報を広く県民に提供します。

- ② 医療従事者に対し、病院内における勉強会の開催や「意思確認パンフレット（注8）」を活用した意思確認作業を働きかけるなど、院内コーディネーターを中心として臓器移植にさらに高い意識を持つような病院の体制づくりに努めます。
- ③ 臓器移植ワーキンググループ会議で、移植に関する事例報告等を通して問題点を共有するなど、香川いのちのリレー財団や関係医療機関、さらには香川アイバンクと連携体制の強化を図ります。

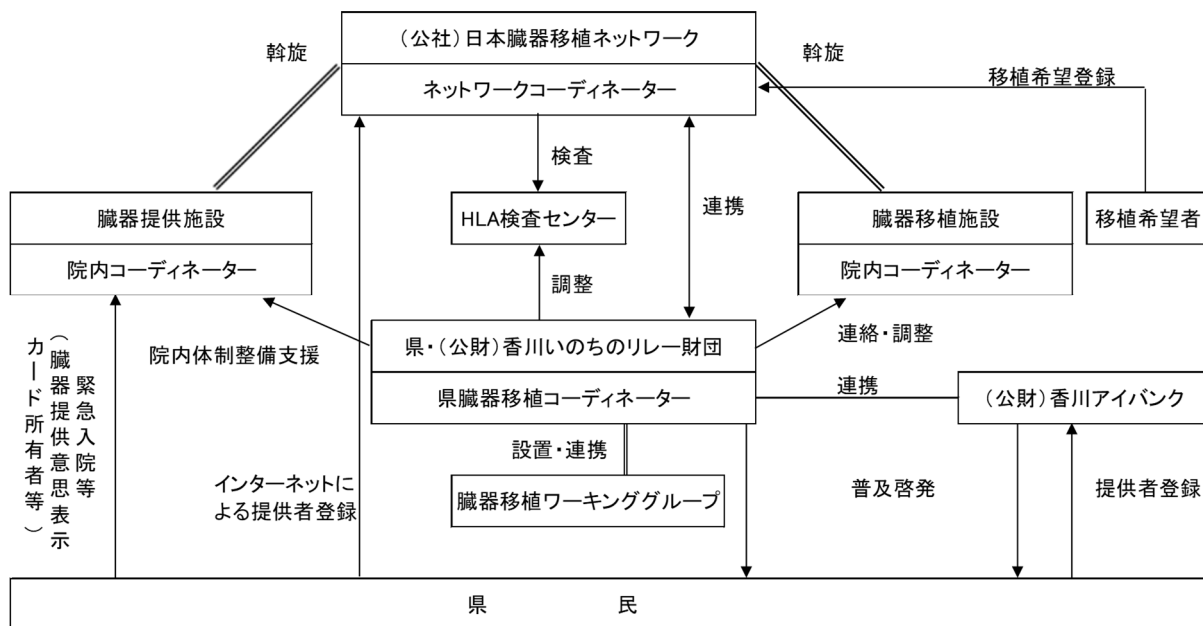
（2）造血幹細胞移植体制の整備

- ① 日本骨髄バンクや県赤十字血液センターと連携し、パンフレットの配布や広報の実施などにより、骨髄移植等に関する知識の普及啓発を行うとともに、骨髄ドナー登録会（献血並行型骨髄ドナー登録会（注9）を含む）を開催するなど登録者の確保を図ります。
- ② 骨髄等移植ドナーに対する助成金交付事業を実施する市町への助成や企業等におけるドナー休暇制度の普及促進に取り組み、関係機関と連携・協力して、骨髄等の提供を希望する者が骨髄を提供しやすい環境の整備に努めます。

- ③ 各さい帯血バンクなどの関係機関との連携を図り、臍帯血移植が促進されるよう情報の提供を行います。
- ④ 平成24年9月に公布された「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」に基づき、国において策定された基本方針を踏まえ、関係機関と十分な連携を図りながら、造血幹細胞の適切な提供のための施策を行います。また、関係団体等で構成する造血幹細胞移植推進連絡協議会を設置し、情報交換や対策を検討します。

- (注1) 臓器移植コーディネーターとは ⇒ 県民や医療従事者に対して臓器移植に関する普及啓発活動を行い、臓器提供発生時には臓器移植のあっせん業務を行う人物。
- (注2) 公益財団法人香川のいのちのリレー財団とは ⇒ 腎臓移植に関する助成を行うとともに、臓器移植に関する関係機関との連絡調整、臓器移植に関する知識の普及啓発等を行う団体。連絡先：087-832-3315
- (注3) 臓器移植ワーキンググループとは ⇒ 関係医療機関（臓器提供・移植施設、二次・三次救急医療機関等）の移植医・救急部門の医師・看護師、いのちのリレー財団等で構成し、臓器移植に関わる医療従事者の臓器移植に対する認識を強めるため、臓器移植をめぐる問題について相互に情報提供・検討を行う組織。
- (注4) 院内コーディネーターとは ⇒ 関係医療機関において臓器移植に関する普及啓発や連絡調整の中心となる医療従事者を知事から委嘱し、医療従事者の臓器移植に対する認識を深め、臓器提供発生時の適切な対応を促す人物。
- (注5) 公益財団法人香川アイバンクとは ⇒ 角膜移植による視力障害者の視力の回復に資するために協力、援助を行う団体。連絡先：087-898-5111
- (注6) 公益財団法人日本骨髄バンクとは ⇒ 骨髄・末梢血幹細胞移植が必要な患者のために、血縁関係のない健康な人（非血縁者）から提供される骨髄・末梢血幹細胞を患者に斡旋する仕組みやその業務を担う団体。連絡先：03-5280-1789
- (注7) 各さい帯血バンクとは ⇒ 白血病などの治療のための移植に用いられる臍帯血を供給する事業者。臍帯血の採取、調整、保存を行うとともに、患者が移植を希望した場合には、その患者が移植を受ける医療機関へ臍帯血を引き渡す業務を行っている。令和5年11月現在、臍帯血供給事業者として厚生労働大臣の許可を受けた業者は全国6カ所ある。
- (注8) 意思確認パンフレットとは ⇒ 回復不可能な状態にある患者の家族に対し、臓器提供も選択肢の一つとして提示し、少しでも本人や家族の意思を尊重できるようにすることを目的とするパンフレット。
- (注9) 献血並行型骨髄ドナー登録会とは ⇒ 骨髄ドナー登録を献血会場で同時に行うこと。登録者への針刺しが余分にかからないため負担が少ないなどのメリットがある。

臓器移植推進体制



8 難病・小児慢性特定疾病

難病は、発病の機構が明らかでなく、治療法が確立していない希少な疾病であり、長期にわたる療養を要することから、患者やその家族に対するきめ細やかな支援が求められています。

難病のうち客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が定まっている等の要件を満たす特定の疾病を対象に、医療費の自己負担分の助成を行うとともに、保健・医療・福祉の連携により難病患者等に対する支援を図っています。

小児慢性特定疾病は、慢性的な疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図るため、児童等とその家族の持つ様々なニーズに対応するとともに、小児期から成人期にかけて切れ目ない支援が求められています。

【現状・課題】

- (1) 平成27年1月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」により、難病の患者に対する新たな医療費助成制度が整備されるとともに、対象疾病が大幅に拡大しました。従来は特定疾患治療研究事業として61疾患（国指定56、県指定5）を対象としてきましたが、この法律に基づき、令和3年11月現在で338疾病が「指定難病」に指定されています。

なお、指定難病に移行しなかったスモン等の国指定疾病については、引き続き特定疾患治療研究事業として、同じく指定難病に移行しなかった県指定の3疾病は「香川県指定難病」として医療費助成を行っています。

- (2) 平成16年から香川県難病相談支援ネットワーク事業として、関係医療機関（難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、協力病院）と県医師会等の関係団体の委員で構成する「香川県難病対策連絡協議会」を設置し、難病患者に対する医療確保のための連絡調整を行っています。

県（健康福祉総務課）、各保健所、拠点病院等に相談窓口を設置し、関係機関と連携して相談支援を行っています。また、保健所では、訪問相談事業、医療相談事業、事例検討会等を実施し、サービスの質の向上とネットワークの充実・強化を図っています。

- (3) 難病は患者数が少なく多様であることから、早期に正しい診断ができる医療提供体制の構築、身近な医療機関での適切な疾病管理の継続、難病の患者が安心して学業・就労と治療を両立できる環境の整備、難病に関する啓発の必要性など様々な課題が指摘されています。

- (4) 小児慢性特定疾病対策として、18歳未満の児童を対象に16疾患群（令和5年4月現在）について、医療費助成を行っています。なお、この事業の対象者については、継続手続きを行えば、20歳未満まで延長することができます。

平成28年8月から、慢性疾患を抱える児童やその家族が、子どもの療育や日常生活、学校、就労等の困りごとについて、小児慢性自立支援員が関係機関と連携して相談に応じる相談窓口を設置しています。

【対策】

(1) 難病医療提供体制の整備

平成31年4月に指定した難病診療連携拠点病院（香川大学医学部附属病院）を中心に、早期に正しい診断ができる医療提供体制の構築に努めます。

また、香川県難病対策連絡協議会において、難病患者に対する医療確保のための連絡調整を行うとともに、県内における難病の医療提供体制のあり方等について検討を進めます。

(2) 難病患者等の相談支援体制の充実

難病患者・家族の療養上・生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、医療相談、就労相談など、難病患者の持つ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談支援が行えるよう、「香川県難病相談支援ネットワーク」の充実・強化に努めます。

(3) 小児慢性特定疾病対策の充実

小児慢性特定疾病児童等について、患児家族の医療費の負担軽減を図るとともに、慢性的な疾病を抱える児童及びその家族の負担軽減及び長期療養をしている児童の成長支援や自立支援について、関係機関と連携した支援の充実に努めます。

(参 考)

各医療費助成制度における受給者数（令和4年度末）

名 称	受給者数（人）
国指定難病	9,638
県指定難病	473
特定疾患治療研究事業	9
小児慢性特定疾病	744

（香川県健康福祉総務課、子ども家庭課調）

9 アスベスト

アスベスト（石綿）は、肉眼では見ることができない極めて細かい線維で、建材など様々な用途に広く使用されてきましたが、飛散すると空気中に浮遊しやすく、ヒトが吸い込むと非常に長い期間を経て、肺がん、中皮腫などの健康被害を引き起こすおそれがあります。

また、アスベストにさらされる作業に従事していた方だけでなく、アスベスト取扱事業場などの周辺住民の健康被害が明らかとなっています。

このため、アスベストによる健康被害に対する県民の不安や疑問を解消するとともに、健康被害を迅速に救済するための対策が必要です。

【現状・課題】

- (1) 平成18年3月に「石綿による健康被害の救済に関する法律」が施行され、アスベストによる健康被害を受けた方やその遺族で、労災補償の対象とならない方に対する医療費などの救済給付が行われています。救済給付の申請受付は、独立行政法人環境再生保全機構や環境省地方環境事務所のほか、保健所や県（健康福祉総務課）でも行っています。
- (2) 県のホームページなどを活用し、アスベストによる健康被害やその救済制度について周知するとともに、保健所や県（健康福祉総務課）において健康相談を行っています。
- (3) アスベスト疾患センターが設置されている香川労災病院のほか、呼吸器内科などがある県内の医療機関に呼びかけ、平成18年9月からアスベストによる健康被害の救済に対応可能な医療機関による「アスベスト疾患診療ネットワーク」を構築しています。
- (4) アスベスト関連疾患の潜伏期間（15年～50年）とアスベストが大量に輸入使用されていた時代（1970年～1990年）を考慮すると、今後もアスベストによる健康被害の増加が見込まれることから、アスベスト関連疾患を早期に発見し、アスベストによる健康被害を迅速に救済できる体制の充実が必要です。

【対策】

- (1) 環境省、厚生労働省、独立行政法人環境再生保全機構などと連携して、アスベストによる健康被害やその救済制度の普及啓発に努めます。
- (2) 保健所や県（健康福祉総務課）において、引き続き、アスベストによる健康被害に関する健康相談や「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づく救済給付の申請受付を行います。
- (3) 「アスベスト疾患診療ネットワーク」において、アスベストによる健康被害に対応可能な医療機関を充実させ、普及啓発に努めます。

10 アレルギー疾患

【現状・課題】

- (1) 「アレルギー疾患対策基本法」(平成26年度法律第98号)第11条第1項に基づく「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」(平成29年厚生労働省告示第76号)において、「地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める」こととされています。
- (2) アレルギー疾患は、国民の約5割が罹患する国民病であり、全国的には喘息による死亡率は減少しているものの、花粉症などのアレルギー疾患は増加しています。一方、香川県においては喘息による死亡率が全国上位で推移しているほか、アレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎により医療機関を受診する患者数は増加傾向です。また、香川県における日本アレルギー学会専門医は29名(25医療機関)ですが、地域偏在があります。
- (3) 県内どこでも等しく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、かかりつけ医と専門医療機関の円滑な連携体制を確保するとともに、アレルギー疾患に関する正しい情報の提供体制も確保する必要があります。

【対策】

- (1) 香川県アレルギー疾患医療拠点病院との連携による情報提供等
居住する地域に関わらず等しくアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療拠点病院と連携し、アレルギー疾患患者やその家族、地域住民に対するアレルギー疾患に関する適切な情報提供、医療従事者の知識や技能の向上に資するための研修の実施や学校、保育所、社会福祉施設や行政機関等、患者の相談や支援に携わる関係者がアレルギー疾患に関する知識の習得し適切な対応がとれるよう支援します。
- (2) 診療連携体制の推進
地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進を図るため設置したアレルギー疾患医療連絡協議会等を通じ、医療関係者等の意見を参考に、専門医や専門的なアレルギー診療を提供する病院等と円滑な診療連携体制を推進します。また、標準的な治療では病状が安定しない症例、難治性の症例等について、香川県アレルギー疾患医療拠点病院を中心とした診療連携体制の充実を図れるよう支援します。

1.1 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

超高齢社会において、健康寿命を延ばし、要介護状態となる時期を遅らせるためには、ロコモティブシンドローム（注1）やフレイル（注2）、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎など高齢化に伴い増加する病気などについての知識を普及し、予防に向けた実践を促すことが重要です。

【現状・課題】

高齢化に伴い増加する疾患を発症することにより、健康寿命や高齢者の生活の質（QOL）は著しく低下することから、ロコモティブシンドロームやフレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎などの予防対策は喫緊の課題ですが、認知度は低い状態です。

また、加齢に伴う口腔機能の低下が心身の虚弱を招き、要介護状態に進む、「オーラルフレイル」という概念が提唱されていることから、関係者に対し、その予防や改善の方法について情報提供を行うことが必要です。

【対策】

（1）予防対策の充実

ロコモティブシンドロームやフレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎など高齢化に伴い増加する病気などについて、高齢者の低栄養の予防や生活習慣の改善、運動機能・摂食嚥下機能の維持、口腔健康管理など、各市町とも協力し、保健・医療・介護の連携による総合的な予防対策に取り組みます。

（2）ロコモティブシンドロームやフレイルなどに関する普及啓発

医療機関や介護事業者、市町など関係機関と連携して、ロコモティブシンドロームやフレイルなどの認知度向上を図るため、様々な機会を通じて県民に広く周知します。

また、健康で自立した暮らしを長く保つためには、オーラルフレイルの予防や改善に努めることが重要であることから、その予防等の必要性について県民に広く普及啓発します。

（注1）ロコモティブシンドロームとは ⇒ 骨や関節、筋肉、神経などの「運動器」が、加齢や運動不足、骨や関節の病気などのために衰え、将来、要介護となる危険性の高い状態をいう。

（注2）フレイルとは ⇒ 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態をいう。

第3節 事業ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

1 救急医療

令和3年中の本県における救急隊の出動件数は44,880件、搬送人員は41,353人で、直近10年の傾向としては、出動件数、搬送人員とも増加傾向となっています。また、搬送人員の事故種別内訳は、急病が60.0%、交通事故が7.7%で、急病が占める割合が増加しており、今後の高齢化の進展に伴い、救急医療に対するさらなる需要増加が見込まれます。

救急医療資源に限りがある中で、この需要に対応しつつ、より質の高い救急医療を提供し、県民が安心できる救急医療体制を整備する必要があります。

【現状】

(1) 救急医療をとりまく状況

① 高齢者救急の増加

救急搬送された高齢者（満65歳以上）についてみると、平成22年には約22,000人で全体の54.6%だったものが、令和3年には約27,000人で全体の66.2%を占めており、今後も高齢化の進展に伴い高齢者救急の件数増加が見込まれています。

② 疾病構造の変化

昭和62年時点では救急搬送人員の43.5%であった急病について、令和3年には60.0%を占めるに至りました。今後も急病の対応が増加し、特に、高齢化の進展に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折などによる搬送の増加が見込まれます。

③ 救急患者の動向

救急搬送される傷病者で急病に分類されるもののうち、診療の結果として帰宅可能な「軽症」が37.4%を占めています。救急車の不要不急な利用は、救急搬送を実施する消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過重な負担をかけることとなり、ひいては真に救急対応が必要な者への救急医療に支障を来す結果となりかねません。

(2) 救急医療の提供体制

① 医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能

救急医療機関への適正受診や患者の不安解消を図るため、夜間の急病などについての応急処置や救急搬送の要否等について相談を行う救急電話相談事業を実施しています。

② 病院前救護体制

メディカルコントロール体制を整備するため、香川県メディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士が行う救急救命処置について、その質の確保に努めています。

また、救急搬送の迅速化と救急医療の円滑化を図るため、救急隊が患者情報を登録し、医療機関と共有する救急システムを平成24年4月から運用しています。

さらに、救急医療や災害医療の充実・高度化を図るため、香川大学医学部附属病院及び県立中央病院を基地病院として、令和4年4月からドクターヘリを運航して

おり、ドクターヘリの出動中に緊急性の高い搬送案件が発生した場合や、大規模災害発生時などに備えて、令和5年4月からは岡山県と、同年7月からは四国3県との相互応援を行っています。

③ 初期救急医療体制

休日昼間の初期救急患者については、「在宅当番医制」により対応しているほか、夜間については、高松圏域で高松市が夜間急病診療所を設置しています。

④ 二次救急医療体制

二次救急医療は、入院治療を必要とする救急医療を担う医療であり、主に各圏域の「病院群輪番制」により、患者の受入体制を整備しています。

⑤ 三次救急医療体制

三次救急医療は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、24時間体制で高度な救急医療を提供するものであり、県内では、香川大学医学部附属病院、県立中央病院、三豊総合病院の3箇所救命救急センターが設置され、三次救急医療に対応しています。

⑥ 救急告示医療機関

「救急病院等を定める省令」に基づき、消防法に規定する救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する救急告示医療機関は、令和5年9月時点で57医療機関を認定しています。

【課題】

救急隊の出動件数が増加傾向にあり、今後も高齢化の進展に伴い、救急医療に対するさらなる需要増加が見込まれる中、救急医や内科医等、地域で救急医療を担う人材の確保が厳しく、救急医療に係る設備も限られており、これら医療資源を効率的かつ効果的に活用した初期から三次までの体系的な救急医療体制の構築が必要です。

こうした状況の中、救急搬送先がすぐに決まらない救急搬送困難事案への対応が喫緊の課題となっており、地域の実情に応じた初期救急医療体制の構築が必要です。

また、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療や重症外傷や複数診療科にまたがる重篤な患者への医療提供が、救命救急センターを有する病院以外の病院においても行われていることから、三次救急医療体制のあり方、三次救急医療機関の後方支援としての二次救急医療体制のあり方についても検討し、各医療機関の役割分担を明確にする必要があります。

こうした検討に当たっては、地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の推進を含めた地域包括ケアシステム構築の進捗状況、人生の最終段階における医療のあり方の議論の進展など、将来の医療需要や医療供給の大きな変動要因の状況を見極める必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症まん延時においては、疑い患者を救急外来内で隔離するため、同時に受入可能な救急患者数が減少したこと、入院が必要な患者に対するスクリーニングによる待機時間の発生等による機能制限や、医療従事者が濃厚接触者となるなどによる人員不足等の複合的な要因により、救急患者の受入れが困難になる事案が全国的に発生し、救急医療における様々な課題が顕在化したところです。

【対策】

(1) 病院前救護体制の強化

- ① 香川県メディカルコントロール協議会の指導のもと、救急救命士の資質の向上を図るため、引き続き、事後検証の実施や病院研修等の充実に努めます。
- ② 救急自動車の適切な利用について、関係機関と連携を図りながら普及啓発に努めます。
- ③ ドクターヘリについては、運航調整委員会や安全管理部会において、運航状況等の分析や安全かつ効果的な運用に向けた検討を行うとともに、関係医療機関や消防機関等と連携した現場訓練等に取り組みます。
- ④ 運用中の救急システムに、効率的な事後検証が行える機能を搭載しており、これを活用し、より一層の救急搬送の迅速化、救急医療の円滑化を図り、病院前救護体制の質の向上に努めます。

(2) 医療機関の役割分担と連携体制の構築

- ① 関係市町や郡市区医師会と連携しながら、在宅当番医制の実施や夜間急病診療所の運営などについて、各圏域の状況を踏まえた対応を協議します。
- ② 救急医療機関が行う救急医療機能の強化のための施設・設備整備や医師確保対策に係る支援を行います。
- ③ 各圏域の救急医療に関する現状分析や情報の共有化を図り、二次救急医療体制のあり方について、各圏域の二次救急医療機関等の意見を踏まえながら、検討を行います。
- ④ 二次救急医療体制の検討に合わせて、県全体の救急医療体制のあり方について、病床の機能分化・連携の推進など、将来の医療需要・医療供給の変動要因も見極めつつ、地元市町や関係機関の意見を聴きながら、検討を行います。
- ⑤ 初期救急医療機関、二次救急医療機関及び三次救急医療機関相互の連携強化を図り、各傷病に対応した適切な救急医療が行われるよう努めます。

(3) 救急医療を担う人材の確保

医学生修学資金制度において、救急科等を推奨診療科とするとともに、県内で救急科等の専門研修プログラムに参加する専攻医に研修奨励金を手厚く支給するなどにより、救急医療を担う人材の確保に努めます。

(4) 救急医療に関する普及啓発

夜間救急電話相談事業の利用促進や、医療機関を受診する際のルールやマナーについて、関係機関と連携しながら普及啓発に努めます。

(5) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療提供体制の構築

- ① 医療機関が救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材の平時からの育成支援に努めます。
- ② それぞれの状態に応じて、すべての患者が救急外来を受診しなくても済むよう、夜間救急電話相談事業の利用促進やオンライン診療の実施体制の確保等により、新興感染症のまん延によって救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制づくりに努めます。

【数値目標】

項目	現状	目標	目標年次
搬送困難事案数	2,524件 (令和4年度)	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% (令和4年度)	70%	令和11年度

※ 香川県医務国保課調べ。「搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁あて報告のあったものをいう。

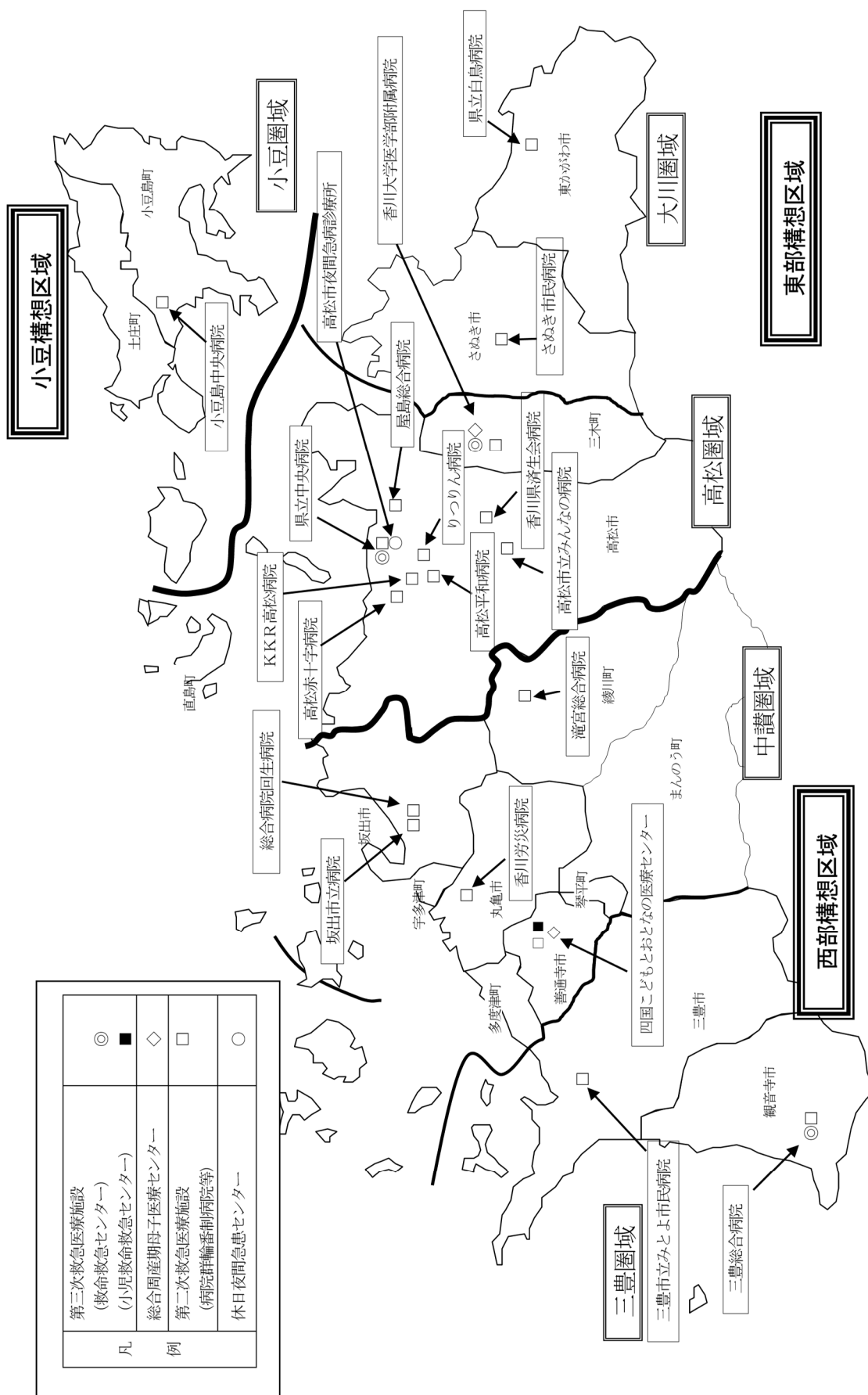
香川県救急医療体制

圏域名	市町名	圏域人口	初期救急医療機関		第二次救急医療機関		第三次救急医療機関	その他
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	制度名	施設名		
大川	さぬき市 東かがわ市	72,691		大川地区医師会	病院群輪番制	さぬき市民病院 県立白鳥病院	県立中央病院救命救急センター	香川県広域災害・救急・周産期医療情報システム「医療Netさぬき」を運用。
					共同利用型(小児救急)	さぬき市民病院内		
小豆	小豆島町 土庄町	25,633		小豆郡医師会		小豆島中央病院	香川大学医学部附属病院救命救急センター	57医療機関を「救急病院等を定める省令」に基づく救急告示医療機関として認定。
高松	高松市 三木町 直島町	443,598	高松市夜間急病診療所	高松市医師会 木田地区医師会 (他に、綾歌地区医師会のうち旧国分寺町の施設を含む)	病院群輪番制	県立中央病院 高松市立みんなの病院 高松赤十字病院 香川県済生会病院 屋島総合病院 りつりん病院 KKR高松病院 高松平和病院 香川大学医学部附属病院	三豊総合病院地域救命救急センター 四国こどもとおとなの医療センター(総合周産期母子医療センター・小児救命救急センター)	
中讃	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	275,998		丸亀市医師会 坂出市医師会 綾歌地区医師会 仲多度郡・善通寺市医師会	病院群輪番制	坂出市立病院 香川労災病院 四国こどもとおとなの医療センター 滝宮総合病院 総合病院回生病院		
三豊	観音寺市 三豊市	115,837		三豊・観音寺市医師会	病院群輪番制	三豊総合病院 みとよ市民病院		
					共同利用型(小児救急)	三豊総合病院内		

※令和5年9月1日現在(人口:令和4年10月1日現在)

(注) 共同利用型とは ⇒ 圏域ごとに、病院の一部を開放し、郡市地区医師会等の協力のもと夜間の救急患者の受け入れを行うもの。

救命救急センター、病院群輪番制病院及び夜間急患センター位置図 (R4.5.1)



【ロジックモデル】



2 災害医療

災害時における医療（以下「災害医療」という。）については、災害発生時に、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に使う必要があるとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要不可欠です。

我が国の災害医療体制については、平成7年の阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備や広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の構築、DMAT（災害派遣医療チーム）の養成等の体制が整備されてきました。

また、平成23年3月に発生した東日本大震災や、平成28年4月に発生した熊本地震等の大規模災害を踏まえて、大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について、見直しが行われたところです。

本県においても、今後30年以内の発生確率が70%～80%となっている南海トラフ地震等の大規模災害が発生した場合に、県民に適切な医療が提供できるよう、災害医療提供体制の整備を進める必要があります。

【現状】

(1) 香川県医療救護計画

大規模な地震等に備えるため、「香川県地域防災計画」に基づき、「香川県医療救護計画」を策定し、災害時における医療救護体制を整備しています。

(2) 南海トラフ地震における香川県広域受援マニュアル

「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」（令和5年5月23日中央防災会議幹事会）に基づき、南海トラフ地震発生時に、国や他県が実施する応援について、本県が迅速かつ効果的に受け入れられる体制を確保するために必要な対応について定めています。

(3) 医療救護体制

① 香川県災害対策本部等

香川県災害対策本部が設置された場合は、必要に応じて、災害対策本部内にその災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療活動チーム（DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、DPAT等）の派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行います。

また、災害対策本部などにおけるコーディネートを強化するため、医療の専門的見地から、関係機関との調整を行う災害医療コーディネーターとして、災害拠点病院の医師など22名（令和5年9月1日現在）を選任しています。

さらに、災害時の小児・周産期支援体制を強化するため、小児周産期リエゾンとして、23名（令和5年4月1日現在）の医師を選任しています。

② 災害拠点病院等

被災患者の受入れ・治療、DMAT等の派遣を行う災害医療の中核を担う災害拠点病院として、県内で10病院を指定しています（基幹災害拠点病院を県で1か所、

地域災害拠点病院を5圏域（大川・小豆・高松・中讃・三豊）ごとに1～3か所）。

また、災害拠点病院や市町と連携して、被災患者の受入れ・治療、被災地への救護班の派遣などを担う広域救護病院（30病院）を県独自に指定しています。

③ DMA T

災害急性期（概ね発災後48時間）に、災害現場に出向いて救急医療を行うDMA Tが、県内の10病院に40チーム（令和5年4月1日現在）配置されています。また、災害現場で活動するDMA Tの指揮を行う統括DMA Tを21名（令和5年6月23日現在）配置しています。

④ 関係団体との協定

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県柔道整復師会、日本赤十字社香川県支部等の関係団体と、「災害時の医療救護に関する協定書」等を締結しており、必要に応じて、JMA T香川などの医療救護班等の派遣を要請します。

(4) 広域医療搬送

県内で治療、収容できない患者の搬送については、国等に要請し、受入可能な県外の病院へ広域医療搬送を実施します。

広域医療搬送を実施する場合は、高松空港内にSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）を設置し、航空機等での搬送が可能となるよう患者の安定化処置を行います。

(5) 医薬品等の確保

災害発生初期の救護活動に必要とされる医薬品及び医療機器を、公的医療機関等28箇所（令和2年4月1日現在）に分散し、備蓄しています。また、災害救護に必要な薬品等の確保について、香川県医薬品卸業協会、香川県医薬品小売商業組合及び日本産業・医療ガス協会香川県支部並びに香川県医療機器販売業協会と協定を締結しています。

【課題】

(1) 災害医療体制の整備

災害拠点病院は、災害発生時にその機能を十分発揮することができるよう、施設の耐震化やライフラインの維持・確保、情報通信機器や医療資器材等の確保・備蓄などの体制を整備しておく必要があります。

また、広域医療搬送を円滑に実施することができるよう、普段からSCUの設置に必要な医療資器材等を維持・メンテナンスするとともに、DMA T及び関係機関と訓練することが必要です。

加えて、DMA Tや災害医療コーディネーターなど、災害医療を熟知する人材を引き続き養成することが必要です。

(2) 関係機関の連携強化

災害拠点病院や医師会、歯科医師会等の医療関係団体、防災関係機関など、災害時の医療救護活動に関わる機関と、相互の連絡体制の整備を図り、災害時の速やかな連携体制を構築する必要があります。

(3) 医薬品等の確保・供給体制の整備

災害発生時には、情報、通信及び交通の混乱が想定されます。このような中、被災地の医療機関等からの供給要請に応じ、医薬品等を迅速かつ円滑に供給するためには、関係機関や団体の役割分担を明確化するとともに、情報伝達体制の整備が必要です。

【対策】

(1) 災害医療体制の整備

災害拠点病院が実施するライフラインの維持・確保などの整備事業を支援します。

加えて、災害発生時に高松空港内に設置・運営するSCUに必要な医療資機材等を維持・メンテナンスするとともに、DMAT及び関係機関と訓練を行います。

また、災害時における医療コンテナの活用などの最新の知見を踏まえ、地域の実情に応じた災害医療体制の整備を検討します。

DMAT、災害医療コーディネーターなどを、計画的に養成するとともに、既存のDMATの技能維持・向上を図るため、訓練・研修を実施します。

(2) 関係機関の連携強化

香川県災害医療救護活動連絡会、DMAT連絡会や災害医療コーディネーター連絡会などを継続的に開催するとともに、災害医療に関する研修や訓練を実施するなど、関係機関の連携強化を図ります。

(3) 医薬品の確保・供給体制の整備

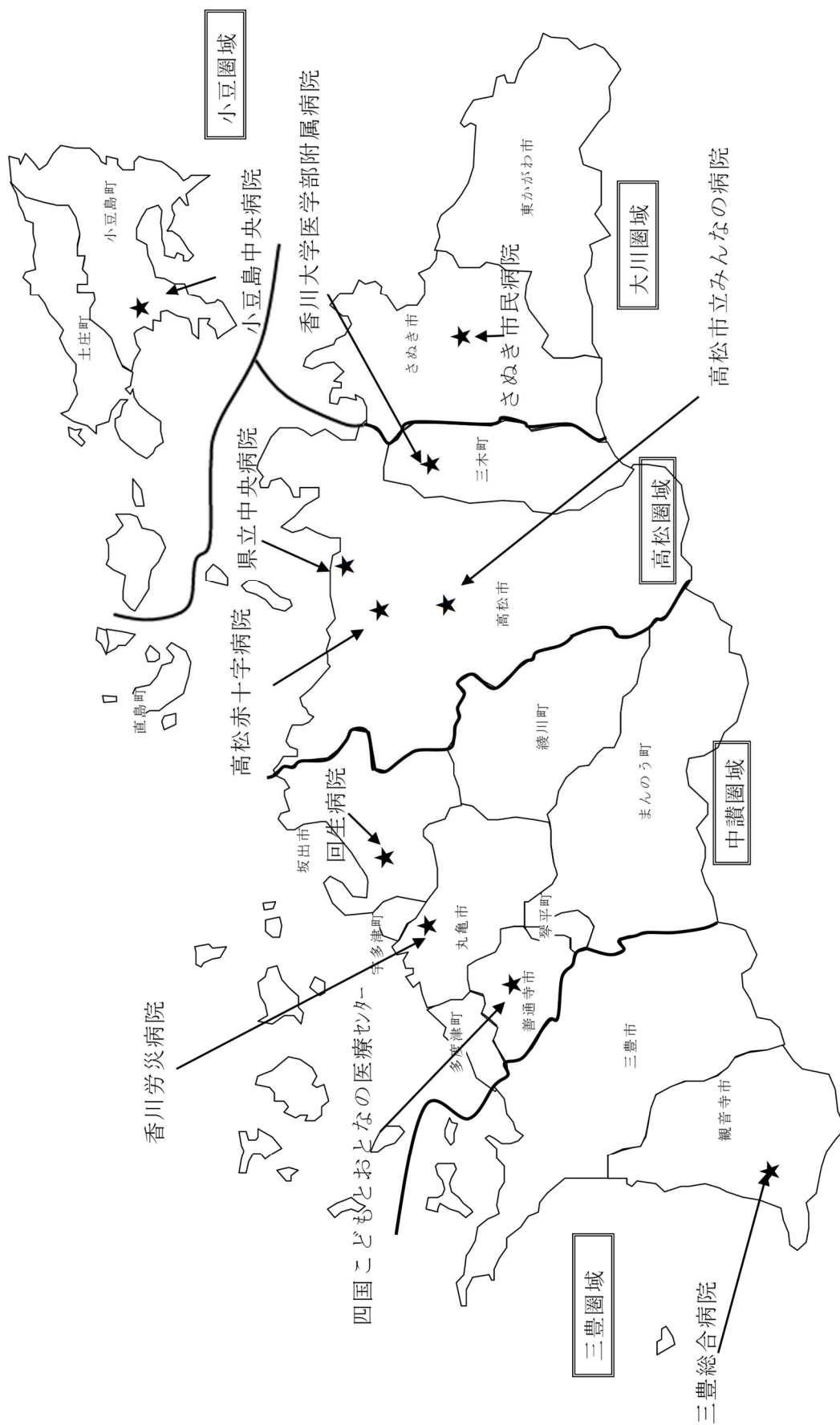
災害時の医薬品等供給体制検討会において、平成25年3月に作成した「災害時における医薬品等の供給マニュアル（令和元年5月改正）」の見直しを必要に応じ行い、関係者との連絡調整及び地域における医薬品の確保・供給体制の強化を図ります。

また、災害時に薬剤師、医薬品の需要の把握と調整を行い、県に対して効率的かつ的確に薬剤師、医薬品を配置、供給するための助言及び支援を適宜行う災害薬事コーディネーターの設置に努めます。

【数値目標】

項目	現状 (令和5年度)	目標	目標年次
DMATチーム数	40チーム	55チーム	令和11年度
DMAT連絡会の開催	毎年度実施	毎年度実施	令和11年度

災害拠点病院位置図 (R5.9.1 現在)



DMAT指定医療機関・災害拠点病院・広域救護病院一覧(令和4年5月1日現在)

	地区	番号	施設名	病床数	所在地	電話	備考
DMAT指定医療機関	大川	1	さぬき市民病院	179	さぬき市寒川町石田東甲387-1	0879-43-2521	
	小豆	2	小豆島中央病院	234	小豆郡小豆島町池田2060番地1	0879-75-1121	
	高松	3	県立中央病院	533	高松市朝日町1丁目2-1	087-811-3333	
		4	高松市立みんなの病院	305	高松市仏生山町甲847番地1	087-813-7171	
		5	高松赤十字病院	564	高松市番町4丁目1-3	087-831-7101	
		6	香川大学医学部附属病院	613	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111	
	中讃	7	四国こどもとおとなの医療センター	689	善通寺市仙遊町2丁目1-1	0877-62-1000	
		8	回生病院	397	坂出市室町3丁目5-28	0877-46-1011	
		9	香川労災病院	404	丸亀市城東町3丁目3-1	0877-23-3111	
	三豊	10	三豊総合病院	462	観音寺市豊浜町姫浜708	0875-52-3366	
災害拠点病院	大川	1	さぬき市民病院	179	さぬき市寒川町石田東甲387-1	0879-43-2521	※
	小豆	2	小豆島中央病院	234	小豆郡小豆島町池田2060番地1	0879-75-1121	※
	高松	3	県立中央病院	533	高松市朝日町1丁目2-1	087-811-3333	※
		4	高松市立みんなの病院	305	高松市仏生山町甲847番地1	087-813-7171	※
		5	高松赤十字病院	564	高松市番町4丁目1-3	087-831-7101	※
		6	香川大学医学部附属病院	613	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111	※
	中讃	7	四国こどもとおとなの医療センター	689	善通寺市仙遊町2丁目1-1	0877-62-1000	※
		8	回生病院	397	坂出市室町3丁目5-28	0877-46-1011	※
		9	香川労災病院	404	丸亀市城東町3丁目3-1	0877-23-3111	※
	三豊	10	三豊総合病院	462	観音寺市豊浜町姫浜708	0875-52-3366	※
広域救護病院	大川	1	県立白鳥病院	148	東かがわ市松原963	0879-25-4154	
		2	さぬき市民病院	179	さぬき市寒川町石田東甲387-1	0879-43-2521	※
	小豆	3	小豆島中央病院	234	小豆郡小豆島町池田2060番地1	0879-75-1121	※
		4	小豆島病院	184	小豆郡小豆島町池田2519-4	0879-75-0570	
		5	牟礼病院	47	小豆郡小豆島町安田甲33	0879-82-1111	
		6	高松医療センター	240	高松市新田町乙8	087-841-2146	
		7	国立療養所大島青松園	100	高松市庵治町6034-1	087-871-3131	
	高松	8	香川大学医学部附属病院	613	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111	※
		9	県立中央病院	533	高松市朝日町1丁目2-1	087-811-3333	※
		10	かがわ総合リハビリテーション病院	184	高松市市田村町1114	087-867-6008	
		11	高松市立みんなの病院	305	高松市仏生山町甲847番地1	087-813-7171	※
		12	高松市民病院塩江分院	87	高松市塩江町安原上東99-1	087-893-0031	
		13	高松赤十字病院	564	高松市番町4丁目1-3	087-831-7101	※
		14	香川県済生会病院	198	高松市多肥上町1331-1	087-868-1551	
		15	屋島総合病院	279	高松市屋島西町2105-17	087-841-9141	
		16	りっりん病院	199	高松市栗林町3丁目5-9	087-862-3171	
		17	高松病院	179	高松市天神前4-18	087-861-3261	
	中讃	18	四国こどもとおとなの医療センター	689	善通寺市仙遊町2丁目1-1	0877-62-1000	※
		19	香川労災病院	404	丸亀市城東町3丁目3-1	0877-23-3111	※
		20	県立丸亀病院	215	丸亀市土器町東9丁目291	0877-22-2131	
		21	坂出市立病院	194	坂出市寿町三丁目1番2号	0877-46-5131	
		22	滝宮総合病院	191	綾歌郡綾川町滝宮486	087-876-1145	
		23	坂出聖マルチン病院	196	坂出市谷町1丁目4-13	0877-46-5195	
		24	回生病院	397	坂出市室町3丁目5-28	0877-46-1011	※
	三豊	25	みとよ市民病院	122	三豊市詫間町詫間6784-206	0875-83-3001	
		26	三豊総合病院	462	観音寺市豊浜町姫浜708	0875-52-3366	※
		27	松井病院	253	観音寺市村黒町739	0875-23-2111	
		28	岩崎病院	108	三豊市詫間町松崎2780-426	0875-83-6011	
		29	橋本病院	156	三豊市山本町財田西902-1	0875-63-3311	
		30	香川井下病院	243	観音寺市大野原町花稲818-1	0875-52-2215	

※印は上部に既に掲載されている病院

【ロジックモデル】



3 へき地医療

県内には、交通条件や地理的条件に恵まれない山間地域や離島など、いわゆるへき地があります。これまで、へき地診療所やへき地医療拠点病院などを中心に、へき地医療の推進に努めてきましたが、近年、へき地の過疎化や高齢化が進行する一方、へき地医療に携わる医師の確保が課題となるなど、へき地医療を取り巻く環境は一層厳しさを増しており、引き続き、へき地医療対策を推進することが重要です。

なお、本県を含め、へき地を有する都道府県は、国が示した指針を基に「へき地医療支援計画（直近計画の実施期間：平成23年～29年度）」を策定するとともに、医療計画においても「へき地の医療」を定めてきましたが、両者の整合性を確保するとともに、へき地医療の対策が地域医療の取組みとも連動していることから、平成30年度以降は、医療計画において、へき地医療対策を定めています。

【現状】

(1) 無医地区等の現状

県内には、令和4年10月現在で、無医地区が3地区、無医地区に準じる地区が15地区あります。また、無歯科医地区が9地区、無歯科医地区に準じる地区が9地区あります。

将来人口推計によると、本県の人口は、今後減少を続けるとともに、65歳以上の高齢者の割合が増加することが予想されており、へき地では、より一層の過疎化や高齢化が見込まれています。

(2) へき地の医療提供施設

① へき地診療所

県内では、18のへき地診療所が無医地区等における地域住民への医療提供を行っています。

② へき地医療拠点病院

県内の19病院をへき地医療拠点病院に指定し、へき地医療支援機構の指導・調整のもと、無医地区等における巡回診療や、へき地診療所への代診医の派遣のほか、へき地医療に関する支援事業を実施しています。

本県のへき地医療拠点病院による支援は、全国的にみても多くなっています。

項目	回数		人口10万人当たり	
	県	全国	県	全国
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	4,539回	77.8回	3.6回
へき地医療拠点病院等からへき地への代診医派遣回数	1,176回	17,600回	123.8回	14回

厚生労働省「令和4年度へき地医療現況調査」

③ 離島巡回診療

瀬戸内海沿岸の4県（香川県、愛媛県、岡山県、広島県）が共同で瀬戸内海巡回診療船済生丸の活動を支援して、離島の巡回診療（検診）を実施しています。

また、豊島地区への歯科巡回診療班事業として、歯科医師等による離島歯科診療を実施しています。

(3) へき地医療を支援する機関等

① へき地医療支援機構

へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への代診医派遣調整等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として都道府県に設置されるへき地医療支援機構について、本県では、県立中央病院に設置したへき地医療支援センターが当該業務を担っています。

② へき地医療対策に関する協議会

へき地医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施するため、へき地医療対策に関する協議会を設置しています。

(4) 患者の搬送体制

ドクターヘリ及び県防災航空隊の防災ヘリコプターが活用されているほか、離島においては、定期船、海上タクシー、高松市の救急艇「せとのあかり」等による搬送も行われています。

(5) 医師の確保

へき地の公的医療機関に勤務する医師を確保するため、自治医科大学で医師を養成しているほか、香川県地域医療支援センターにおいて、県内外の医師の就業相談・あっせんの対応を行う中で、島嶼部公的病院・へき地診療所への県外勤務医のU J Iターンを促進するなど、へき地で勤務する医師を含めた医師確保対策を実施しています。

【課題】

(1) へき地の医療提供体制の維持・強化

へき地の一層の過疎化や高齢化が見込まれる中、県内のどこの地域においても必要な医療が受けられるよう、へき地医療支援機構を中心に、現在実施されている巡回診療や代診医を派遣する体制の維持・強化を図ることが必要です。

そのためにも、現在へき地医療拠点病院に指定されている19病院すべてが確実にへき地医療を行う体制づくりが必要です。

(2) 遠隔診療体制の充実

本県の医療情報ネットワークである、「かがわ医療情報ネットワーク」（K-M I X R）等を活用した遠隔診療体制の拡充を図り、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携強化が必要です。

(3) へき地医療に従事する医師等の確保

へき地の公的医療機関で勤務する医師等の医療従事者を継続的に確保する対策が必要です。

【対策】

(1) へき地の医療提供体制への支援

① へき地医療支援機構の充実

県立中央病院のへき地医療支援センターは、市町、へき地医療拠点病院との意見交換などを通じて、お互いの意思疎通を図り、連携しながらへき地医療対策を円滑かつ効率的に推進します。また、へき地医療拠点病院の活動の評価やへき地診療所の現地視察等を通じて、総合的診療支援事業の企画・調整等を行います。

② へき地医療拠点病院・へき地診療所への支援

へき地医療拠点病院やへき地診療所が行うへき地医療対策等を実施するための施設・設備の整備や、へき地医療拠点病院が行う巡回診療やへき地診療所への代診医等の派遣に対して、国庫補助を活用した支援を行います。

③ 遠隔診療体制の整備・充実

かがわ医療情報ネットワーク（K-MIX R）などのICTを活用した医療提供体制の整備を推進し、へき地や離島に暮らす患者がどこでも適切な医療を受けられるよう努めます。

(2) へき地における医師の確保

① へき地医療に従事する医師の確保

自治医科大学卒業医師をへき地診療所等に適切に配置するとともに、香川県地域医療支援センターや医師会・基幹病院などの関係機関と一層の連携を図りながら、第4章に記載している各般の取組みを通じて、引き続き、へき地医療を支える医師確保を図ります。

② へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築

医学生修学資金貸与と学生を含め、香川大学医学部の学生に対し、地域医療教育・地域医療実習を実施するなど、地域医療を担う医療人の教育・研修、医師に対するキャリア支援等の実施に努めます。

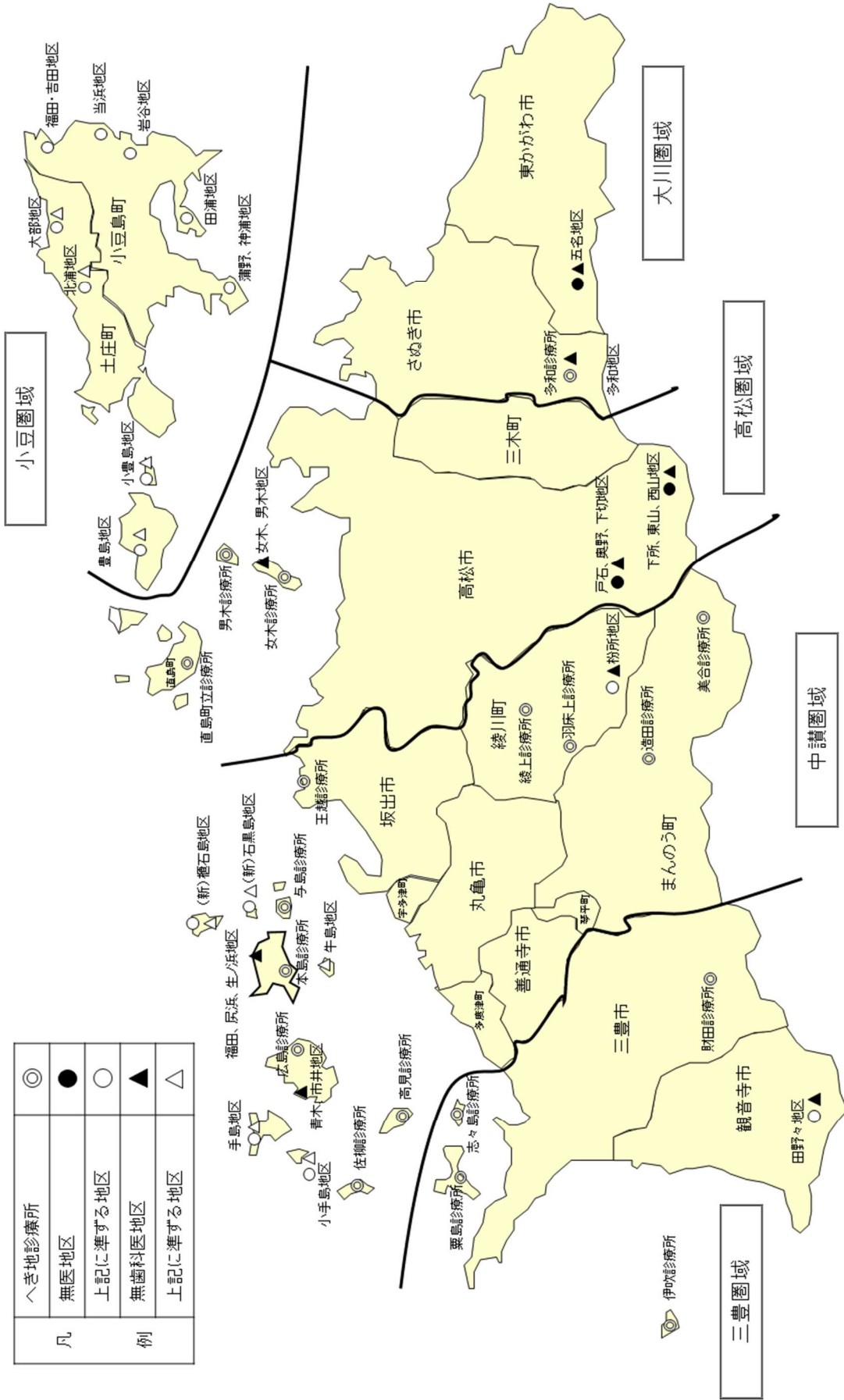
また、自治医科大学卒業医師の義務年限修了後の県内定着を図るため、へき地医療支援センターと連携・協力しながら、義務年限内の自治医科大学卒業医師のキャリア支援に努めます。

【数値目標】

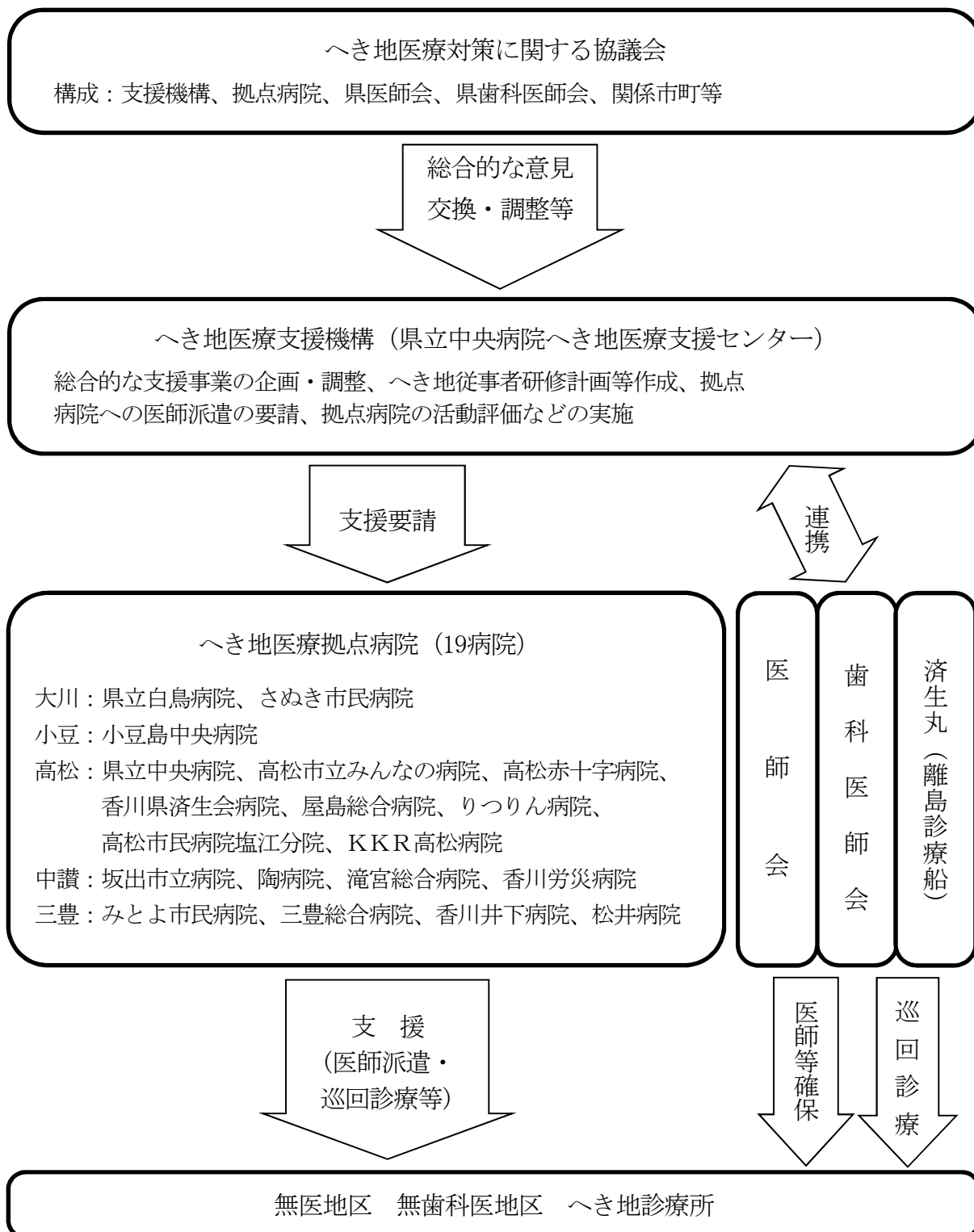
項目	現状 (令和3年度)	目標	目標年次
へき地医療拠点病院等からへき地への巡回診療実施回数	739回	現状維持	令和11年度
へき地医療拠点病院等からへき地への医師派遣及び代診医派遣回数	1,176回	現状維持	令和11年度
へき地医療拠点病院等の中で巡回診療、医師派遣及び代診医派遣の3事業の年間実績が合計で12回以上の医療機関の割合	57.9%	70.0%	令和11年度

「へき地診療所」及び「無医地区」等の状況(令和4年10月時点)

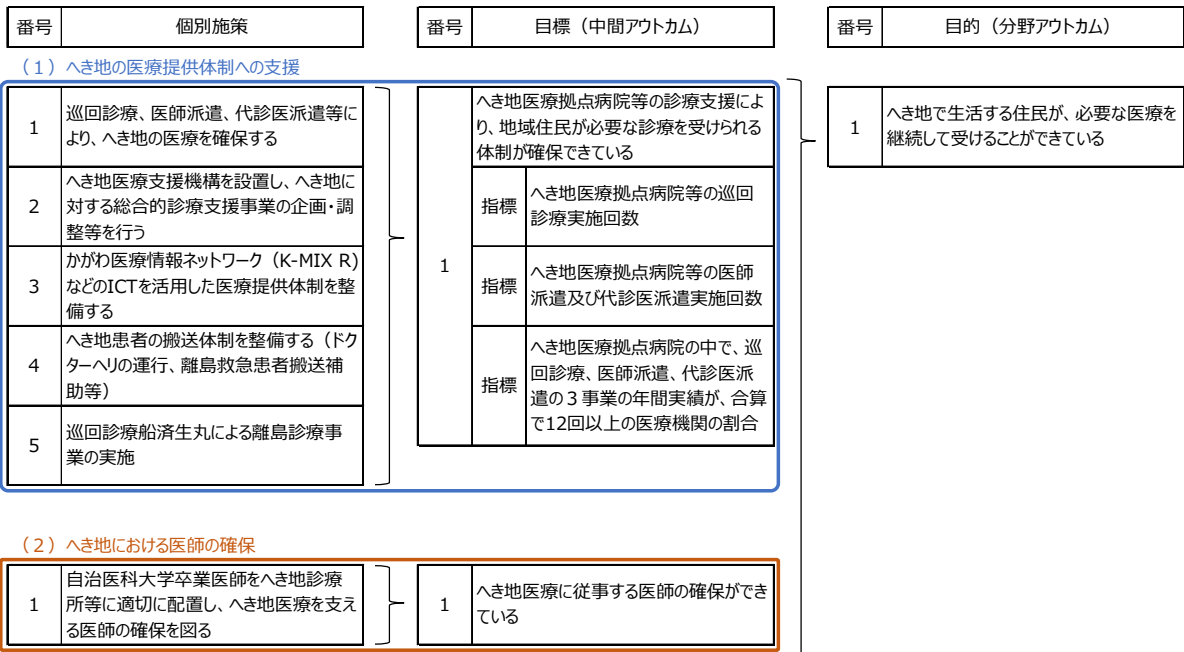
へき地診療所	◎
無医地区	●
上記に準ずる地区	○
無歯科医地区	▲
上記に準ずる地区	△



へき地医療体制図



【ロジックモデル】



4 周産期医療

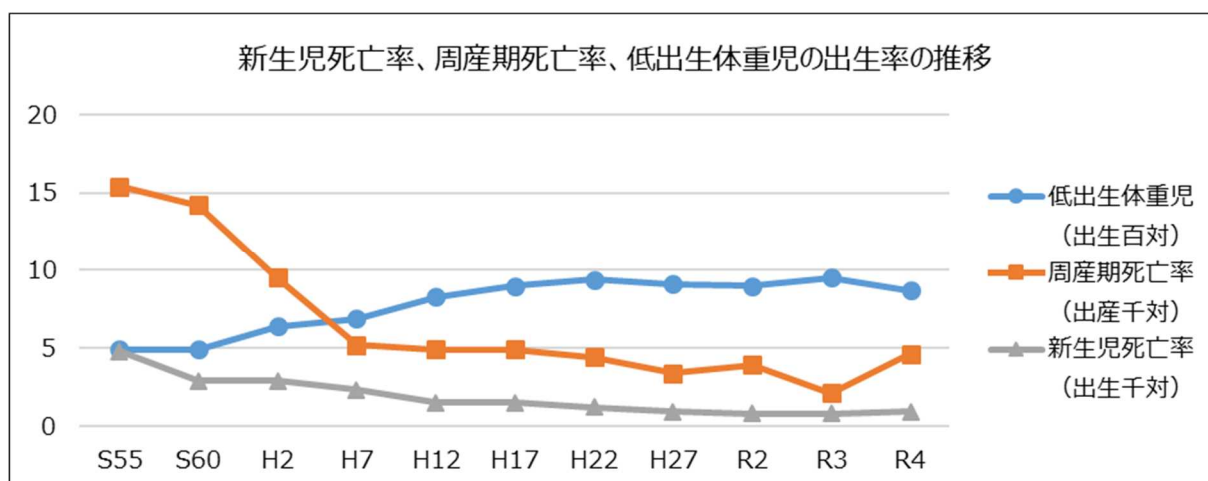
周産期とは妊娠22週から生後満1週未満までの期間を指し、この期間は、母子ともに異常を生じやすいことから、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要です。

本県では、ハイリスクの母体や新生児を受け入れ、高度な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センターと地域の医療機関等が連携して周産期医療体制の整備に取り組んでいます。

周産期医療の状況を示す主な指標である新生児死亡率（注1）や周産期死亡率（注2）は、全国と同様に本県も減少しており、全国平均値と比べても良好な状態にあります。

一方、低出生体重児（2,500g未満）の割合は、近年9%前後で推移しているとともに、出産年齢の高齢化や不妊治療等によるリスクの高い妊娠や出産の割合は増えており、周産期医療の重要性はますます増加しています。

このため引き続き、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供する総合的な周産期医療体制の整備に努めます。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

【現状・課題】

(1) 周産期医療施設

① 分娩取扱施設の状況

令和4年中に分娩を取り扱った県内の医療機関数（香川県調査）は、東部保健医療圏が10施設（病院6、診療所3、助産所1）、小豆保健医療圏が1施設（病院1）、西部保健医療圏が7施設（病院7）の合計18施設で、令和元年中の20施設から2施設（診療所2）減少しています。

また、令和2年12月末現在の本県の分娩取扱医師数は69人となっています。

② 周産期母子医療センターの状況

県内では、新生児集中治療管理室（NICU）、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を備え24時間体制でハイリスクの母体や新生児を受け入れて高度な周産

期医療を提供する総合周産期母子医療センターに、四国こどもとおとなの医療センターと香川大学医学部附属病院の2病院を指定しています。さらに、NICUを備え比較的高度な周産期医療を提供する地域周産期母子医療センターに、高松赤十字病院を認定しています。

③ 周産期医療施設の課題

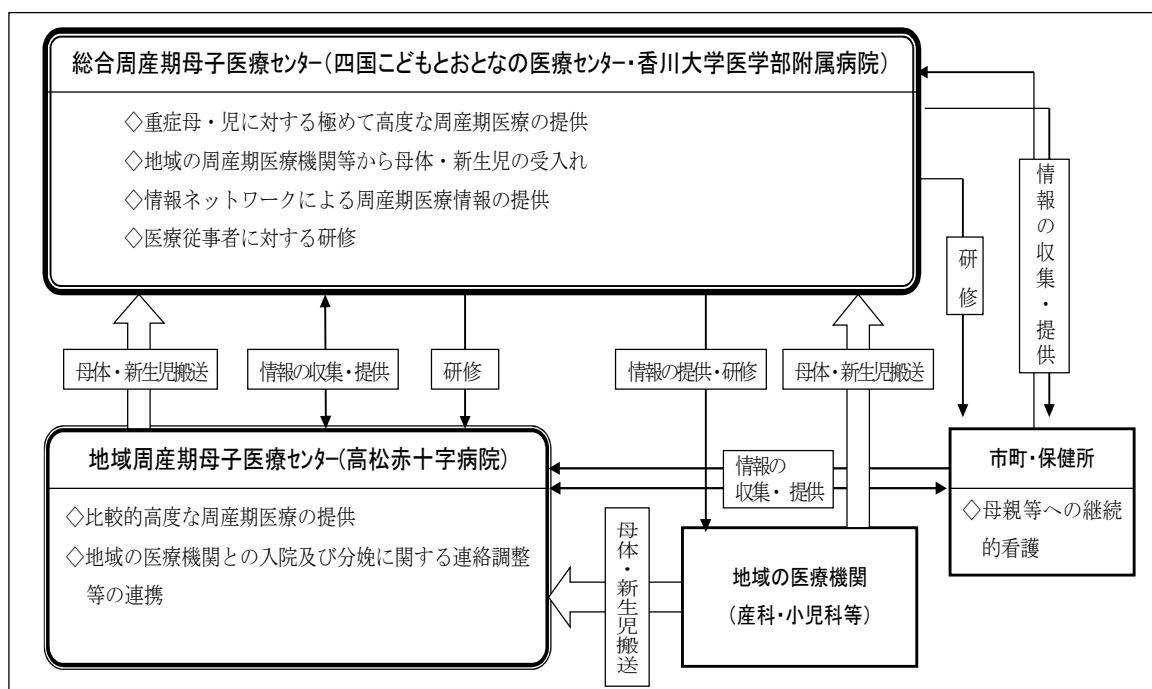
今後の出生数の減少、分娩取扱施設数や産科医師数の減少によって、地域での分娩等に支障を来すことや、周産期母子医療センターに過大な負担がかかることがないよう、ICTの活用や医療機関・機能の集約化・重点化も含めた検討を行う必要があります。

また、ハイリスクの母体や新生児の増加により周産期母子医療センターのNICU、MFICU等の病床稼働率が高くなっており、特にNICUは、満床に近い状態にあることから、救急搬送の受入れに支障を来さないよう改善を図る必要があります。

(2) 周産期医療体制

県内においては、高度な医療が適切に提供されるよう、別図（周産期医療体制イメージ）のとおり、周産期母子医療センターと地域医療機関等が連携して母体及び新生児の搬送受入体制や高度な医療の提供体制の構築を図っています。

【別図 香川県周産期医療体制イメージ】



周産期母子医療センター等での母体及び新生児の受入体制については、関係医療機関等が情報共有し、迅速な母体・新生児搬送が行われるよう周産期医療情報システムを運用しています。また、母体、新生児の救急搬送については、適切に行われるよう定めた母体・新生児救急搬送マニュアルに基づき実施することとしています。

【対策】

(1) 新生児集中治療管理室（NICU）の稼働率の緩和等

周産期母子医療センターのNICUは、近年、ほぼ満床に近い状況にあるため、救急搬送の受入れに支障を来さないよう関係医療機関相互の一層の連携に努めます。

また、NICU等に入院する新生児の状態が改善した際に、搬送元又は地域の医療機関に搬送する「戻り搬送」や、NICU等退院後の在宅療養児向けのレスパイト病床の確保、在宅療養に必要な小児を対象とした訪問看護、訪問診療体制の整備などに努めます。

(2) 周産期医療関係者の人材確保と育成

香川県医師育成キャリア支援プログラム等により医療従事者の確保・養成（詳細は第4章参照）に努めるとともに、県内2か所の総合周産期母子医療センターにおいて、周産期医療に従事する地域の医師、助産師、看護師等を対象に、周産期医療に必要な知識や技術の習得のための研修を行います。

また、超低出生体重児に対する蘇生などの特殊な医療については、県内の関係医療機関が連携して研修を行うことにより専門医の早期養成を図ります。

(3) 災害時の周産期医療体制の整備

災害発生時における周産期の医療支援等は一般の災害医療とは異なる対応が求められるとともに、新興感染症発生・まん延時においても、適切な妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行うことが重要です。平成28年度から国が開始した周産期の医療支援を調整する「災害時小児周産期リエゾン」養成研修に、周産期母子医療センターの医師等を派遣し、23名（令和5年4月1日現在）の医師を任命しています。災害時に災害対策本部の下に設置される保健医療福祉調整本部等において、災害医療コーディネーターのサポートとして、日本産婦人科学会 大規模災害対策情報システム（PEACE）等を活用し、小児・周産期領域におけるネットワークを経由した患者搬送や物資の支援を円滑に行う役割を担います。

また、災害時小児周産期リエゾンによる支援調整等が円滑に行われるよう、災害医療コーディネーターやDMAT（災害派遣医療チーム）と連携した救護体制を整備します。

(4) 周産期メンタルヘルス等対策の推進

精神疾患を合併した妊産婦の受入れや早期の産後うつ対策の充実が求められていることから、これら周産期メンタルヘルスに対応できる精神科医療機関のリストを整備し、連携を図ります。

また、経済的要因・家庭的要因などにより、子育て困難が予測される社会的ハイリスク妊産婦への対応も含めて、医療（精神科、産科、小児科等）、保健、福祉等関係者が連携した支援体制の構築に努めます。

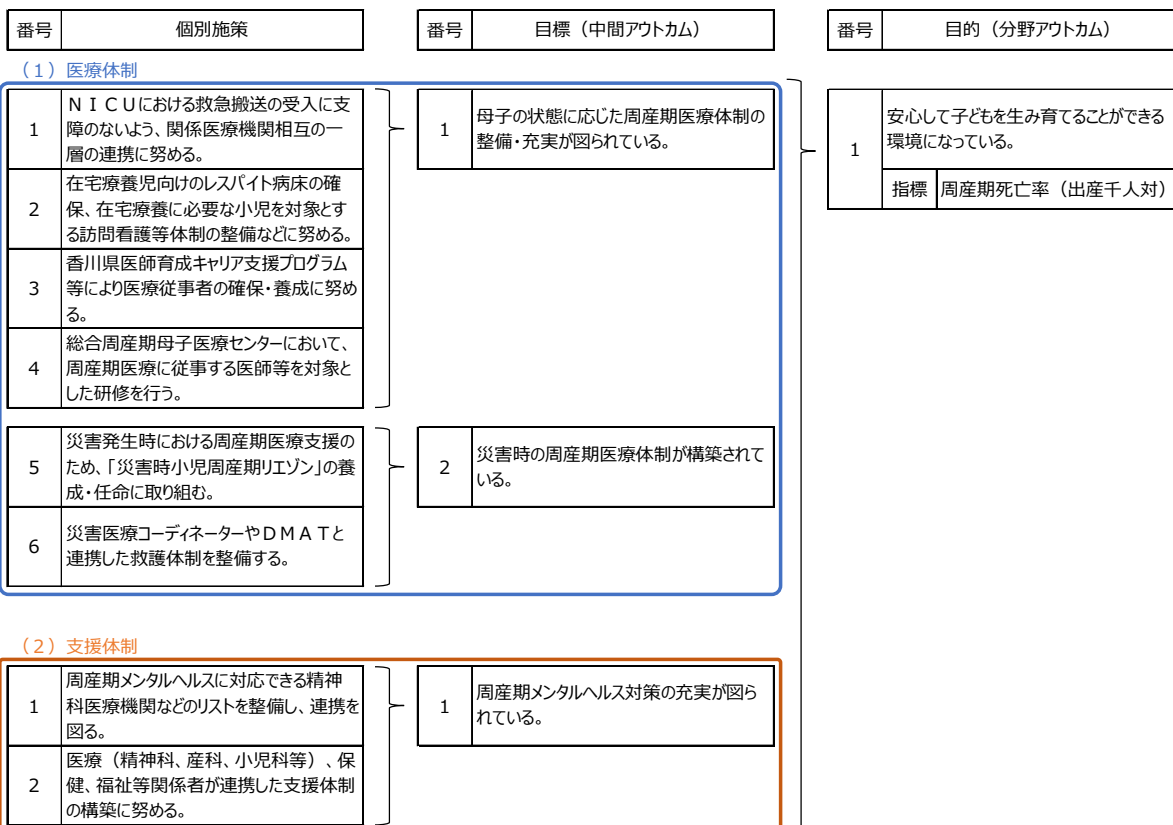
【数値目標】

項目	現状	目標	目標年次
周産期死亡率（出産千人対）	3.1 (R元～R3)	現状維持	令和11年度

(注1) 新生児死亡率とは ⇒ 生後4週未満の乳児死亡の出生千人当たりの割合である。

(注2) 周産期死亡率とは ⇒ 妊娠満22週以後の死産に生後1週未満の早期新生児死亡を加えた周産期死亡の出産（出生＋死産）千人当たりの割合である。

【ロジックモデル】



5 小児救急を含む小児医療

少子化・核家族化の進行や地域のつながりの希薄化などにより、子育てに対する不安感、負担感が増大しており、子育て支援を推進し、これらの軽減を図るためにも、小児医療の提供体制の充実を図ることが重要です。

本県の小児医療の状況を示す指標のうち乳幼児死亡については、全国と同様に減少しており、良好な状態にあります。

本県の人口10万人当たりの小児科医数は、全国平均を上回るものの、地域偏在が存在していることから、小児医療機能の集約化や連携を進め、限られた医療資源を効果的に活用し、小児患者の症状に応じた対応が可能な体制を整備していく必要があります。

また、小児の救急医療機関を訪れる患者数のうち、9割以上は入院の必要がない軽症者であるとの指摘もあることから、急病時の対応等にアドバイスを行う小児救急電話相談事業の活用や医療機関の適正受診についての普及啓発に努める必要があります。

【現状】

(1) 小児科医の状況

県内で小児科を標榜する病院及び小児科を主たる診療科目とする診療所は、令和4年4月1日現在で97医療機関あり、令和元年4月1日現在の97医療機関から横ばいで推移しています。また、令和2年12月末現在の本県の小児科医数は151人となっています。

(2) 相談支援体制

平成17年1月から小児救急電話相談を開始し、午後7時から翌朝8時まで毎日、看護師が電話による相談にあたっています。令和4年度においては、10,195件の相談があり、そのうち、すぐに最寄りの医療機関を受診するか、救急車を呼ぶよう勧めたものは全体の約38%であり、残りの62%はホームケアアドバイスによる経過観察等で解決しており、患者の不安解消と救急医療機関の負担軽減に寄与しています。

(3) 小児救急医療体制

休日・夜間の救急医療体制については、5つの圏域（大川・小豆・高松・中讃・三豊）ごとに実施している「在宅当番医制」によるほか、高松市が開設している「夜間急病診療所」や、さぬき市民病院、三豊総合病院における「共同利用型病院制」を整備するとともに、中讃・小豆圏域では地域の中核となる病院において受入れを行っています。一方で、本県の小児科医の高齢化は全国より進行しており、高齢化等に伴い救急医療に参加する小児科医が減少するとともに、病院によっては勤務する小児科医が減少し、現在の小児救急医療体制を維持することが困難になってきています。

(4) 小児の三次救急医療体制

平成25年5月から四国こどもとおとなの医療センターを、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れる「小児救命救急センター」に指定し、圏域ごとに整備している他の二次救急医療機関と連携した体制を構築しています。

また、県内に3箇所ある救命救急センター（香川大学医学部附属病院、香川県立中央病院、三豊総合病院）においても小児の三次救急医療に対応することとしています。

【課題】

小児科医の高齢化や病院勤務医の不足など、小児医療を担う人材や設備が限られている中で、これら医療資源を効率的かつ効果的に活用し、その症状に応じた対応が可能となる小児救急医療体制を構築することが必要です。

また、小児救急患者の家族の不安を解消するため、救急電話相談事業などによる相談体制の充実が重要です。

近年、医療的技術の進歩等を背景として、新生児集中治療管理室（NICU）等に長期入院の後、引き続き在宅等で人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的なケアを必要とする医療的ケア児が増加しています。

【対策】

（1）体系的な小児救急医療体制の整備

引き続き、圏域ごとに「在宅当番医制」などによる初期救急医療体制や、「共同利用型病院」や「病院群輪番制」などによる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を24時間体制で受け入れる小児救命救急センターなど三次救急医療体制の確保に努め、小児救急医療提供体制を確保します。

（2）小児科医確保対策

小児科医の高齢化が進むとともに、病院勤務医が不足する状況が続いており、小児救急医療をはじめ、現在の小児医療体制を今後も維持していくことは大変厳しい状況にあります。このような状況を踏まえ、医師のキャリアステージに応じた確保対策を実施する中で、引き続き、積極的に小児科医確保に取り組みます。

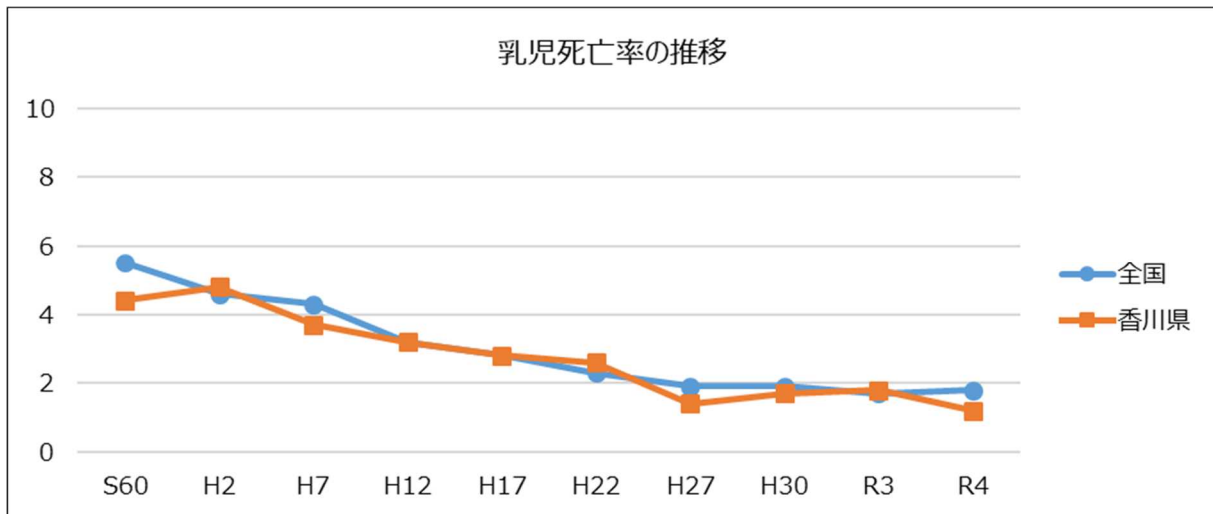
（3）情報提供、相談体制などの整備充実

引き続き、小児救急電話相談事業（#8000）の活用のほか、医療機関の適正受診などについての普及啓発に努めます。

（4）医療的ケア児への支援

医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、訪問診療や訪問看護等を受けながら生活できる小児在宅医療体制の整備に努めます。

乳児死亡率



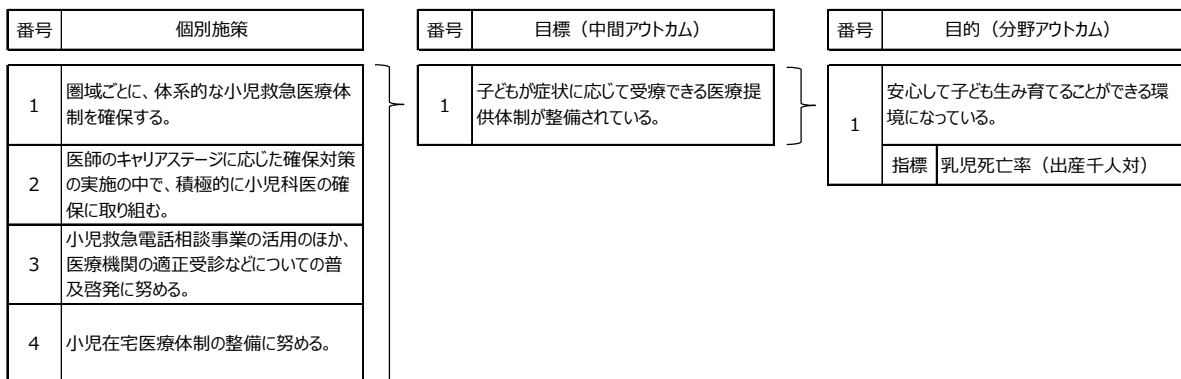
出典：厚生労働省「人口動態統計」

※ 乳児死亡率とは ⇒ 生後1年未満の乳児死亡の出生千人当たりの割合である。

【数値目標】

項目	現状	目標	目標年次
乳児死亡率（出生千人対）	1.5 (R元～R3)	現状維持	令和11年度

【ロジックモデル】



6 新興感染症発生・まん延時における医療

新興感染症発生・まん延時における医療については、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指します。感染症法に基づく、県と医療機関との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ります。

【現状・課題】

通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新興感染症医療を行うためには、医療資源を再配置する必要があり、特に、感染症法に基づく入院勧告・措置は、通常、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に行政が介入する仕組みであることから、平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必要となります。

令和4年度に改正された感染症法においては、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関などから構成される協議会を組織するものとされ、本県においても「香川県感染症対策連携協議会」を設置しています。

新型コロナウイルス感染症での対応においては、度重なる感染拡大による医療逼迫を防ぐため、病床や外来医療機関の確保が必要となったほか、療養解除後の患者を受け入れる医療機関の確保、自宅療養者等への医療提供体制の確保などが課題となりました。

このほか、感染拡大時に、精神科を含む医療機関などにおいて、クラスターが発生した場合には、必要な医療を継続するために、迅速なクラスター対策が求められました。

また、感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に、新型コロナウイルス感染症の特性も明らかではない時期から対応する医療機関、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確とはなっていませんでした。

【対策】

新興感染症発生・まん延時に備え、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、引き続き、平時から、関係機関との連携強化を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、次の機能について、県と医療機関で協定の締結を行い、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します。

- ① 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

- ② 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）
- ③ 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の提供）
- ④ 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）
- ⑤ 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）

なお、平時からの備えとして、精神疾患を有する患者をはじめとして、産科的処置が必要な妊産婦や透析患者など、配慮が必要な患者がいることも踏まえて、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ます。

【数値目標】

- ・ 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

項目	目標病床数（床）	
	流行初期 （発生公表後3ヶ月まで）	流行初期以降 （発生公表後6ヶ月まで）
確保病床数	87	316

※ 流行初期には、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床においても新興感染症患者を受け入れることを想定しており、流行初期以降には、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床においても新興感染症患者を受け入れることが可能であるため、それぞれ、上記目標値に含めている。

※ なお、第一種・第二種感染症指定医療機関の感染症病床は、医療措置協定の対象とはならない。

- ・ 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）

項目	目標医療機関数（機関）	
	流行初期 （発生公表後3ヶ月まで）	流行初期以降 （発生公表後6ヶ月まで）
発熱外来数	16	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の提供）

項目		目標医療機関数（機関） （発生公表後6ヶ月まで）
自宅療養者等への医療を提供する医療機関数		375
機関種別	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）

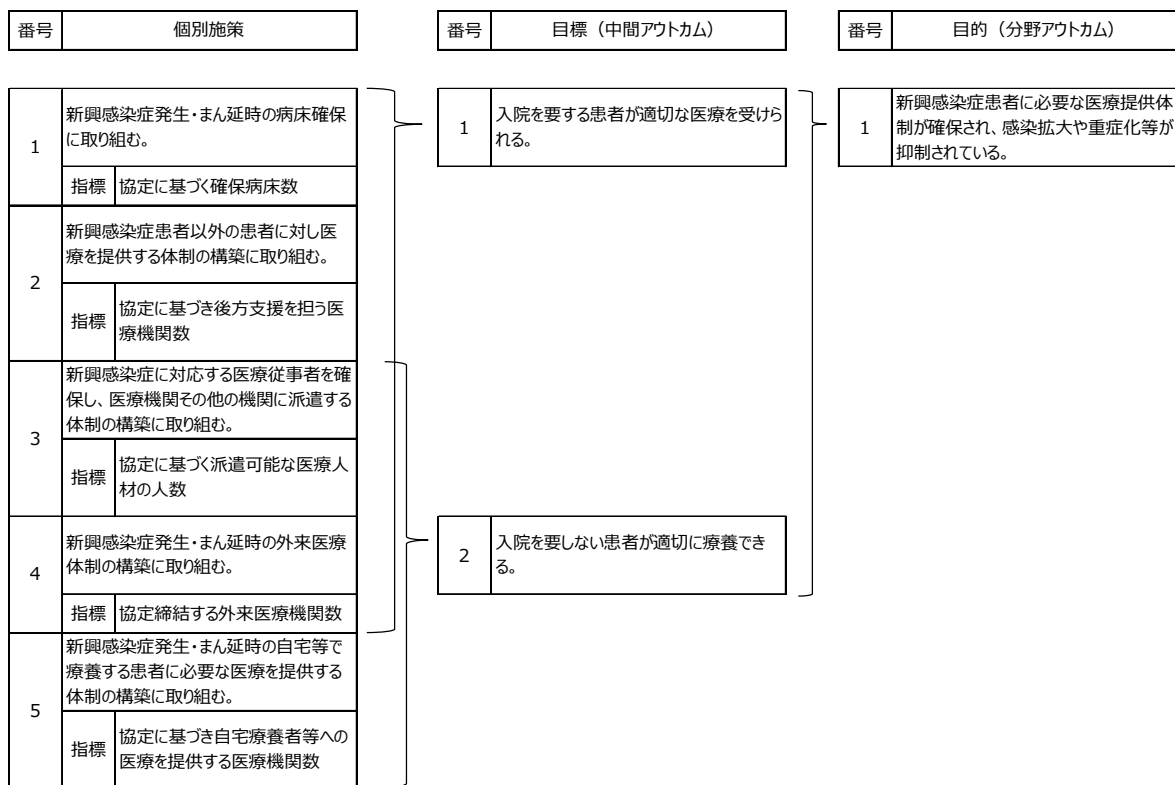
項目	目標医療機関数（機関）（発生公表後6ヶ月まで）
受入可能医療機関数	33

・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）

項目	目標人数（人）（発生公表後6ヶ月まで）
人材派遣者数	92

※ 新興感染症発生・まん延時における医療を実施する協定締結医療機関名については、県ホームページにおいて公表している。

【ロジックモデル】

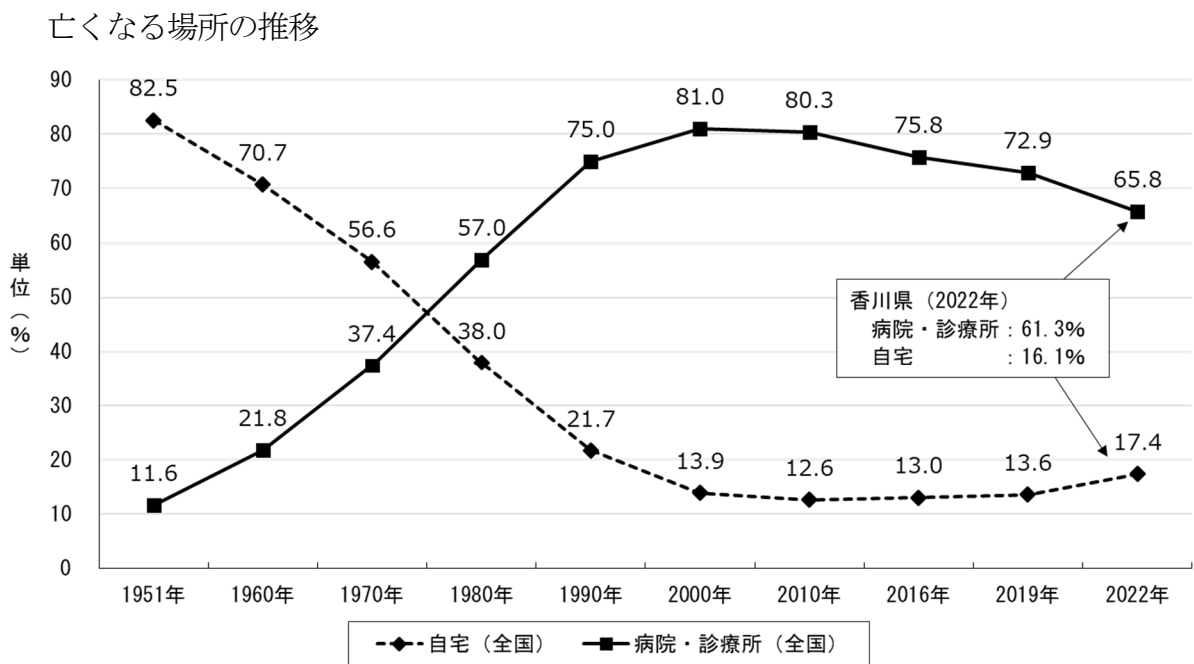


第4節 在宅医療連携体制の現状・課題と対策

令和5年度県政世論調査によると、自分の最期を迎えたい場所について、半数を超える方が「自宅」と回答しており、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく、満足度の高い生活を送ることは多くの県民の願いです。

しかしながら、現状では、県民の死亡場所の約6割が病院等の施設となっており、「自宅」は16.1%に過ぎません。

こうしたことから、要介護状態や病を抱えながらも住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、受け皿となる在宅医療の推進が喫緊の課題となっています。



出典：厚生労働省「人口動態調査」

【現状】

(1) 在宅医療の提供体制

① 退院調整支援

令和2年医療施設調査（静態・動態）によると、本県における退院調整支援担当者を配置している病院・一般診療所は46施設であり、人口10万人当たり15.5となっており、全国平均（12.9）を上回っています。

② 訪問診療・往診

令和2年医療施設調査（静態・動態）によると、県内の人口10万人当たりの往診件数（病院・一般診療所）は203.7件と全国平均（169.4件）を上回っています。

また、人口10万人当たりの在宅患者訪問診療の件数（病院・一般診療所）は1,440.6件と全国平均（1,171.0件）を上回っています。

高齢化の進展や地域のつながりが希薄になる中、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅療養支援診療所等において実施される定期的な訪問診療が一層求められています。

③ 訪問看護

令和3年介護サービス施設・事業所調査によると、要支援・要介護認定者に占める訪問看護ステーション（介護予防サービスを含む。）の利用者の割合は5.8%と全国平均（10.1%）を下回っており、訪問看護の指示をする医療機関と訪問看護を実施する訪問看護ステーションとの連携強化が求められています。

④ 訪問歯科診療

令和2年医療施設調査（静態・動態）によると、県内で在宅医療サービスを実施している歯科診療所は、全歯科診療所469か所のうち、223か所（47.5%、全国平均34.9%）となっています。また、令和5年9月1日現在、在宅療養支援歯科診療所は85か所と、全歯科診療所の18.1%にとどまっています。

超高齢社会を迎え、要介護高齢者への歯科治療や口腔機能管理を含む専門的口腔ケアの必要性は高まっており、口腔と全身との関連性を踏まえて、医療機関等との連携をさらに推進していくことが必要です。

⑤ 訪問薬剤管理指導

令和5年6月1日現在、県内の在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出薬局数は508か所ですが、令和4年に在宅患者訪問管理指導を実施した薬局数は、県内で330か所となっています。

在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、薬局の機能強化や在宅医療に関わる薬剤師の資質向上が求められています。

(2) 在宅医療・介護連携体制の整備

① 連携体制の構築に向けた取組み

県では、関係機関と連携・協働し、県内における在宅医療の基盤強化や多職種間のネットワークづくり等に努めています。

また、地域の中核的医療機関や診療所、介護施設等との間で、患者情報や要介護認定情報等を共有化するかがわ医療情報ネットワーク（K-MIX R）を導入し、医療と介護の連携体制の構築に取り組んでいます。

② 在宅医療・介護を担う人材育成

在宅医療には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多くの職種が関わることから、在宅医療従事者等の資質向上や多職種連携に向けて、地域の人材育成に取り組んでいます。

【課題】

(1) 在宅医療の基盤整備

今後の高齢化の進展に伴い、「第3章 香川県地域医療構想」のとおり、令和7年（2025年）には、居宅のほか、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等、入院外において継続的な療養を必要とする患者数は、1日当たり13,305人と推計されており、入院医療ではなく、在宅医療や介護サービス等に対応することが求められています。

このうち、在宅医療等に対する需要に対応するために、在宅医療の基盤整備などの対策に取り組む必要があります。

また、人生の最期を迎えるとき、どのような場所で迎えたいかについて、県民の半数以上が自宅での生活を希望していますが、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が61.3%となっており、患者や家族等のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族等が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、在宅医療及び介護の連携の核となる人材の確保・養成を図りつつ、地域の関係団体等と協働して在宅医療・介護連携を推進する必要があります。

① 退院調整支援の体制整備

地域において、円滑な在宅療養への移行ができるよう、退院調整支援を行うための連携体制づくりが求められています。

② 急変時の入院受入体制

急変時の入院受入れ等について在宅療養者やその家族が不安にならないよう、在宅療養者の病状急変時や重症例等の場合の連携体制の整備が必要となっています。

③ 多職種間のネットワーク構築等

在宅医療においては、地域の医療従事者・介護支援専門員などの多職種が連携し、専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族を支える体制づくりが重要となっています。

【対策】

(1) 在宅医療の基盤整備

① 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所

小規模の在宅療養支援診療所が多いことから、在宅療養者の24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うため、複数の在宅医の連携による24時間対応、地域で入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の確保や、地域で対応困難な重症例等の受入れに係る地域医療支援病院等との連携支援に努めます。

② 訪問看護等

在宅医療を推進するため、市町と連携し、サービスの需給バランスも勘案しながら、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の事業所の整備を促進します。

③ 訪問歯科診療

高齢者をはじめとする在宅療養者の歯科治療や専門的口腔ケアの必要性を周知するとともに、口腔機能の維持改善や管理、誤嚥性肺炎の予防、口から食べることへの支援等に向けて、在宅療養者の歯科受療率の向上に努めます。

④ 訪問薬剤管理指導

患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時に対応できる薬剤師の人材育成に取り組みます。

⑤ 在宅での看取りの体制構築

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みます。

また、その前提として、今後の治療・療養について本人・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を推進することにより、患者の価値観や目標、希望を実際に受ける医療や介護に反映できるよう取り組みます。

⑥ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所である在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所を在宅医療において積極的役割を担う医療機関に位置付けます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が、介護が必要な状態になったとしても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、多様化する高齢者等のニーズに適したサービスの提供に向け、市町や医療専門職の人材育成等に取り組むことで、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

② 在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施

在宅医療を提供する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の在宅医療関係機関と、在宅介護を提供する介護サービス事業所等の介護関係機関の連携の推進や広域的な調整を行うとともに、情報提供や普及啓発を行うなど、地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業を市町が円滑に実施できるよう支援します。

③ 疾患別の連携体制整備

がん、難病、認知症など、それぞれの疾患の特徴に応じた体制の整備が必要なものについては、疾患別の連携体制の構築に努めます。

④ 在宅医療・介護を担う人材の育成と多職種連携

在宅医療・介護連携を推進するため、地域の医療機関等において在宅医療に携わるコーディネーターを養成するほか、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多職種連携に係る研修を実施するなど、在宅医療・介護を担う人材の育成に努めます。

⑤ 情報通信技術を活用した連携の推進

在宅医療を効率的、効果的に進めるため、かがわ医療情報ネットワーク（K-M I X R）の運用など、情報通信技術を生かした基盤構築による関係者の情報共有や、通院が困難な在宅療養者への診療のための遠隔医療基盤の整備等を推進します。

⑥ 在宅医療に必要な連携を担う拠点

次の目標を達成するため、各市町又は在宅医療・介護連携推進事業の実施主体を、在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置付けます。

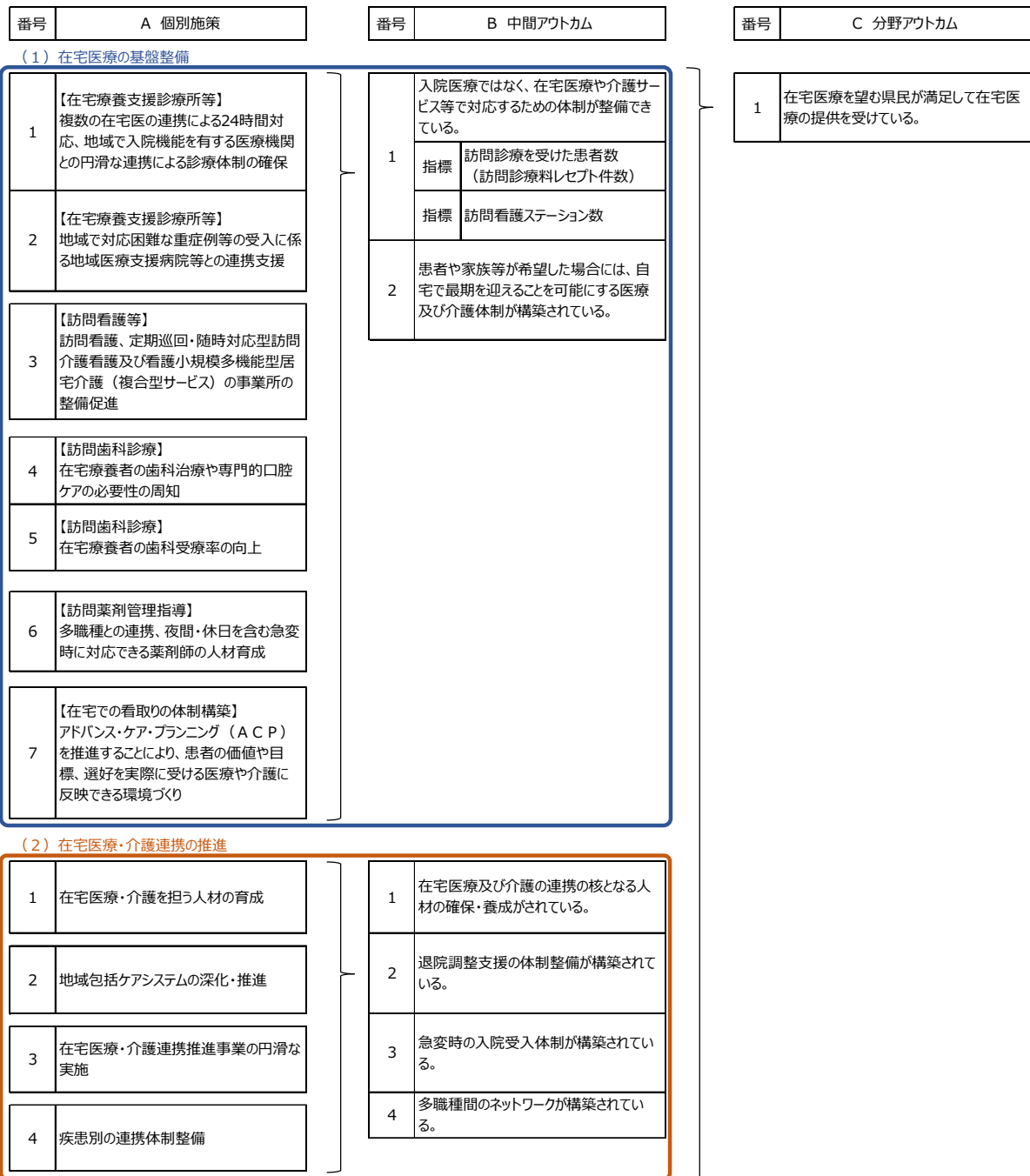
○目標

- ・多職種共同による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

【数値目標】

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 (令和3年度)	79,656	令和11年度
訪問看護ステーション数	130 (令和5年度)	149	令和8年度

【ロジックモデル】



第5節 歯科医療連携体制の現状・課題と対策

1 歯科口腔保健の推進

(1) ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進

① 乳幼児期（0～5歳）及び妊産婦期

【現状・課題】

3歳児及び5歳児のむし歯のない幼児の割合は増加傾向にありますが、3歳児では86.2%と全国平均よりも低い水準にあります。

【対策】

(1) 乳幼児の歯科口腔保健に関する知識の普及啓発

各市町及び関係機関で取り組む1歳6か月児、3歳児歯科健診等において、特に保護者に対して、乳幼児期の正しい生活習慣や食行動、歯と口の健康と全身疾患の関係、フッ化物の正しい応用方法及び健全な口腔の発育発達のための歯科口腔保健に関する知識を普及啓発します。

また、「歯と口の健康週間行事」などにより、乳幼児の歯科口腔保健について普及啓発を行います。

(2) 歯科健診等の受診勧奨

継続的な歯科健診や歯科保健指導等の受診を勧奨するとともに、市町及び関係機関による歯科健診等の充実を図ることで、乳幼児から就学前までの一貫した歯科健康管理の充実を図ります。

(3) 妊産婦期の歯科口腔保健に関する知識の普及啓発

妊産婦やその家族に対して、妊産婦期の適切な栄養、食生活、乳幼児の歯と口腔の発育など、歯科口腔保健に関する知識を妊娠中から出産前後の時期において普及啓発するとともに、歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会が確保できるよう努めます。

② 少年期（6～14歳）

【現状・課題】

(1) 12歳児の一人当たりの平均むし歯数は0.6本と改善状況ですが、中学生以降の学齢期の後半にむし歯罹患の増加がみられます。

(2) 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合は7.5%で、全国値（3.5%）より多くなっています。

【対策】

(1) 少年期の歯科口腔保健に関する知識の普及啓発

歯や口腔の健康や健全な育成のために、むし歯や歯周病予防、さらに歯並び、歯の外傷などの学校保健医療上注意を要する歯科疾患及びその予防に関する知識を普及啓発します。

また、「香川県よい歯の児童生徒審査会」や「歯と口の健康週間行事」などにより、少年期の歯科口腔保健について普及啓発を行います。

(2) 歯科健康管理の充実

継続的な歯科健診及び健診結果を踏まえた事後処置、歯科保健指導などにより、口腔諸機能の健全な育成、フッ化物応用などの科学的知見に基づくむし歯及び生活習慣病としての歯周病予防、適切な歯科保健習慣の定着をめざした歯科健康管理の充実を図ります。

③ 青年期・壮年期（15～44歳）

【現状・課題】

- (1) 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合が4.7%と、全国値（3.9%）と同程度の状況です。
- (2) 青年期・壮年期以降では、進学や仕事、家庭等の関係で、定期的な歯科健診や歯科保健指導を受けられる機会が少なくなります。
- (3) 進行した歯周炎を有する者の割合は、40歳で59.4%となっており、歯周病検診の受診者を増やすための取組みが必要です。

【対策】

- (1) 歯の喪失防止に関する知識の普及啓発
歯の喪失防止のためのむし歯や歯周病予防、さらに喫煙などの生活習慣による影響や全身疾患との関連性などに関する知識を普及啓発します。
- (2) 歯科健診の受診率の向上
歯科健診及び歯科保健指導の受診率の向上を、各市町及び関係機関・団体等と連携して促進します。
- (3) かかりつけ歯科医の定着
学校を卒業すると、歯科健診等を受ける機会が少なくなるため、定期的な歯科健診や歯石除去、必要時の歯科医療が困難なく受診できるよう、かかりつけ歯科医を持つことの意義について啓発します。

④ 中年期・高齢期（45歳～）

【現状・課題】

- (1) 中年期以降では歯周病を有する者が多くなり、自覚症状が乏しいため加齢とともに歯周病が進行し、高齢期の歯の喪失の原因になっています。
- (2) 80歳における一人平均現在歯数は20.4本です。
- (3) 咀嚼良好者の割合は、60歳代では76.5%となっており、咀嚼機能が良好でない者が2割以上います。
- (4) 高齢期では、食べる、飲み込むなどの機能が低下すると、摂食機能障害から低栄養や脱水、また誤嚥性肺炎につながることから、歯科疾患の予防とともに、口腔機能の維持・向上に関する知識の啓発等が望まれています。
- (5) 加齢に伴う口腔機能の低下が心身の虚弱を招き、要介護状態に進む、「オーラルフレイル」という概念が提唱されていることから、関係者に対し、その予防や改善の方法について情報提供を行うことが必要です。

【対策】

(1) 食べる・会話する機能を維持するための知識の普及啓発

歯周病などの歯科疾患の予防とあわせて、会話や咀嚼・摂食・嚥下機能に関わる舌や顔面周囲の筋力の保持・増進を中心とした口腔機能の維持・向上の必要性について、高齢期を迎える以前の早期段階から啓発します。

要介護状態にならないよう、健康で自立した暮らしを長く保つためには、オーラルフレイルの予防や改善に努めることが重要であることから、その予防等の必要性について県民に広く普及啓発します。

(2) 8020達成者の増加

自分の歯が20本以上残っている人の咀嚼状況は良好であることから、さらなる8020達成者の増加を図ります。

(2) 障害児・者、介護を必要とする者等に対する歯科口腔保健の推進

【現状・課題】

障害児・者、介護を必要とする者等は、各種の基礎疾患や障害により、様々な歯科疾患や口腔機能障害の問題を抱え、専門的また全身管理を伴う歯科治療や訪問による治療を必要とすることがあります。

【対策】

障害児・者及び要介護者等に対して、歯科健診や歯科保健指導及び適切な歯科医療を受ける機会を確保し、関係機関・団体等と連携して歯科保健医療体制の整備を図ります。

2 歯科保健医療提供体制の整備

(1) 歯科救急医療体制の整備

【現状・課題】

(1) 歯科疾患が急性に発症した場合、緊急処置を要するケースが多くあり、地域ごとに歯科救急医療を担う歯科医療機関の確保が必要です。

(2) 各地域において、休日における歯科救急医療体制の確保を図っています。

【対策】

県民が安心して暮らせるよう、歯科救急医療体制について検討を行い、事故や歯科疾患の急性発症等に対応できる歯科救急医療体制の整備に努めます。

(2) 災害対策及び新興感染症発生・まん延時における歯科保健医療連携体制の整備

【現状・課題】

(1) 大規模災害で、避難所等での生活が中長期にわたると、入れ歯の紛失による摂食嚥下や低栄養状態の問題、歯みがきができないことによるむし歯や歯周疾患の罹患などの問題が出てきます。そのため、災害時には、歯科医師会や歯科衛生士会、歯科技工士会等の関係団体との連携が望まれます。

- (2) 避難所等での生活では、高齢者の肺炎のリスクが高まるといわれているため、災害時における口腔健康管理を提供できるようにする必要があります。
- (3) 新興感染症発生・まん延時において、歯科保健医療を提供するための連携体制を整備することが必要です。

【対策】

- (1) 平成23年度に、県歯科医師会と災害時の歯科医療活動について、「災害時の医療救護活動に関する協定」を締結しています。
- (2) 肺炎等の呼吸器感染症の予防及び口腔機能低下予防のための口腔健康管理支援体制の整備に努めます。
- (3) 新興感染症患者への緊急歯科医療（対面診療、在宅での指導管理）を行う際の連携体制の整備や、そのための人材育成を図ります。

(3) 離島又はへき地における歯科保健医療体制の整備

【現状・課題】

- (1) 本県は、多くの有人離島があり、他の地域と同様の歯科保健医療を提供することが難しい状況です。
- (2) 離島及びへき地では、歯科保健知識を得る機会が乏しいことから、歯科疾患の発見や治療の遅れによる重症化、歯の喪失に至る可能性があります。

【対策】

- (1) 歯と口腔に関する地域間の健康格差の縮小を目指し、離島又はへき地における歯科保健医療体制の整備に努めます。
- (2) 離島及びへき地の住民に対して、歯科口腔保健に関する知識についての普及啓発に努めます。

3 連携体制の構築

(1) 歯科保健医療に関する実態の把握

【現状・課題】

県の特성에応じた歯科口腔保健対策を展開するためには、県民の状況を的確に把握することが必要です。

【対策】

関係機関における歯科健診、歯科保健指導等の歯科保健の取り組みや対策に関する効果の検証及び新たな課題を把握するため、県民や関係機関・団体の協力を得て、必要な調査を実施します。

(2) 歯科保健医療に携わる者の資質の向上

【現状・課題】

歯科保健医療に携わる者は、県民に対して、正しい知識及び適切な生活習慣につい

て啓発する必要があることから、資質の向上が求められています。

【対策】

歯科保健医療に携わる者に対して、研修会等を実施することにより、歯と口腔の健康づくりに関する知識、技術の習得を図ります。

(3) 市町、関係団体・機関との連携の構築・強化

【現状・課題】

歯と口腔の健康づくりに携わる分野は、保健、医療、福祉や教育等、様々な分野に広がっており、市町や関係団体・機関等の地域における関係者の連携が求められています。

【対策】

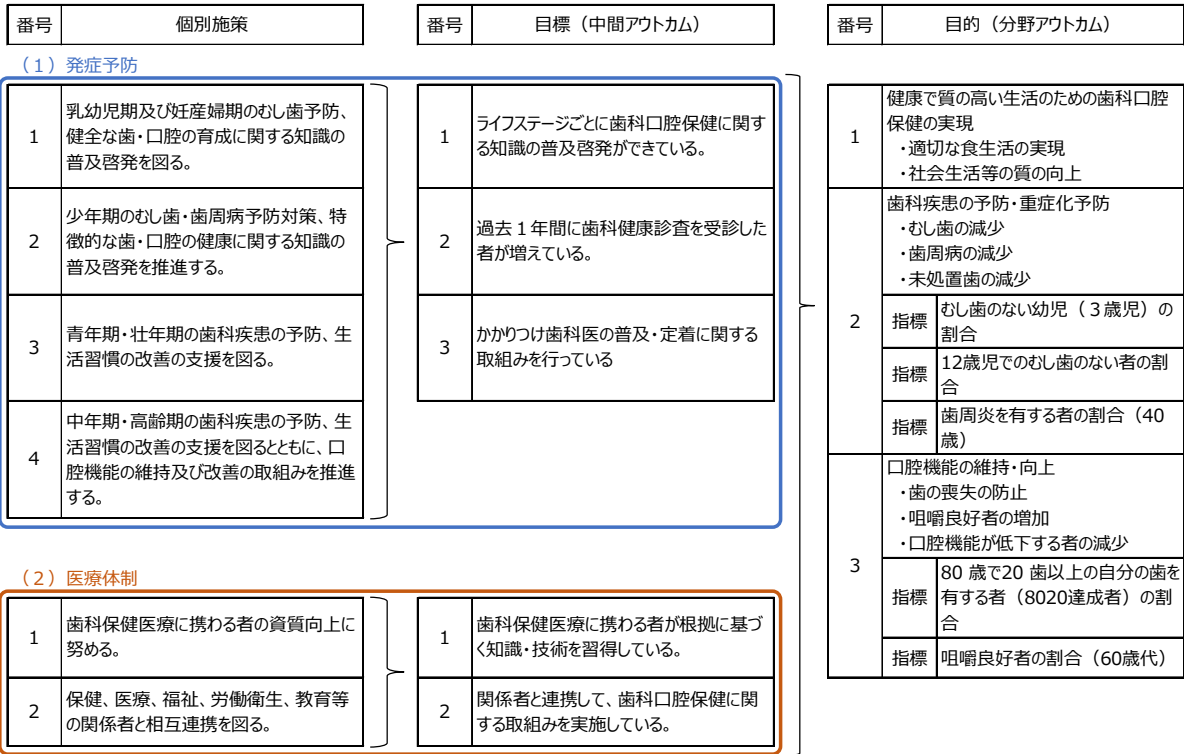
歯科口腔保健の推進にあたって、県、市町、関係団体・機関はお互いに幅広く協力して取り組むことが必要であることから、連携体制の構築・強化を図ります。

4 数値目標

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% (令和3年度)	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	72.6% (令和4年度)	81.3%	令和11年度
青年期 壮年期 中年期 高齢期	歯周炎を有する者の割合 (40歳)	59.4% (令和3年度)	49.7%	令和11年度
	咀嚼良好者の割合 (60歳代)	76.5% (令和4年度)	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% (令和4年度)	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、設定している。

【ロジックモデル】



第6節 医薬等に係る現状・課題と対策

1 医薬関係

医療において、薬物治療は重要な位置を占めており、薬局は、医療機関と連携して適切な調剤及び服薬指導を行い、質の高い医療サービスを提供するとともに、地域の医薬品等の提供拠点として重要な機能を有しています。

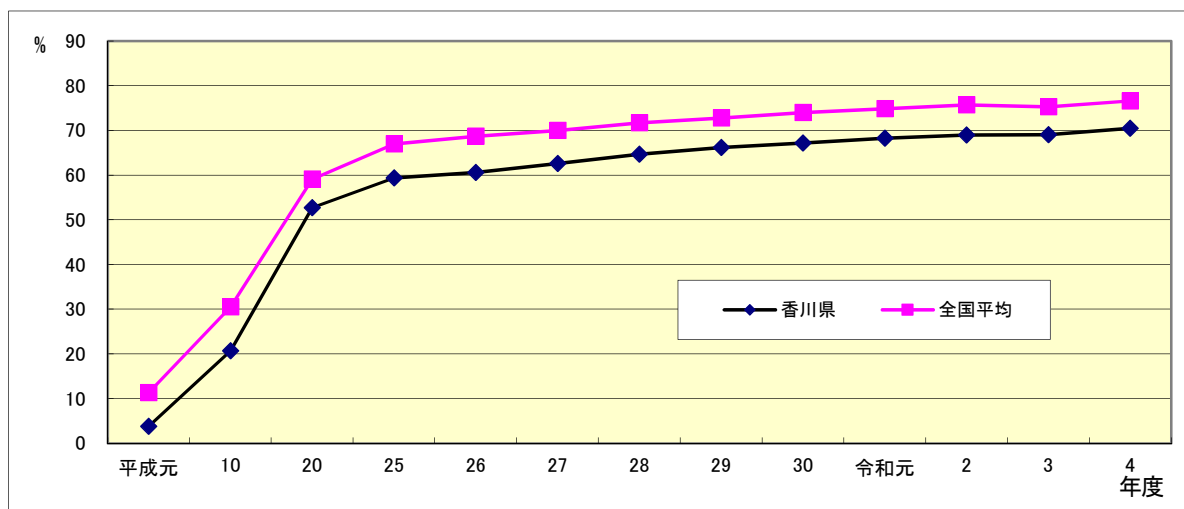
【現状】

(1) 医薬分業の推進

医薬分業は、医師、歯科医師が外来患者を診察して、薬が必要な場合、処方箋を発行し、患者は、その処方箋を調剤薬局に持っていき、そこで薬剤師が処方箋に基づき調剤するというように、それぞれの専門分野を明確にし、責任をもって遂行することにより、よりよい医療の提供を行おうとする制度です。

本県の医薬分業進捗状況は、処方箋受取率で平成元年度に3.8%だったものが、平成20年度には52.7%と急速に進展してきましたが、その後は、全国的にその伸びが鈍化する傾向にあり、令和4年度には70.5%となっています。なお、全国平均(76.6%)に比べると若干低い状況にあります。

処方箋受取率の推移

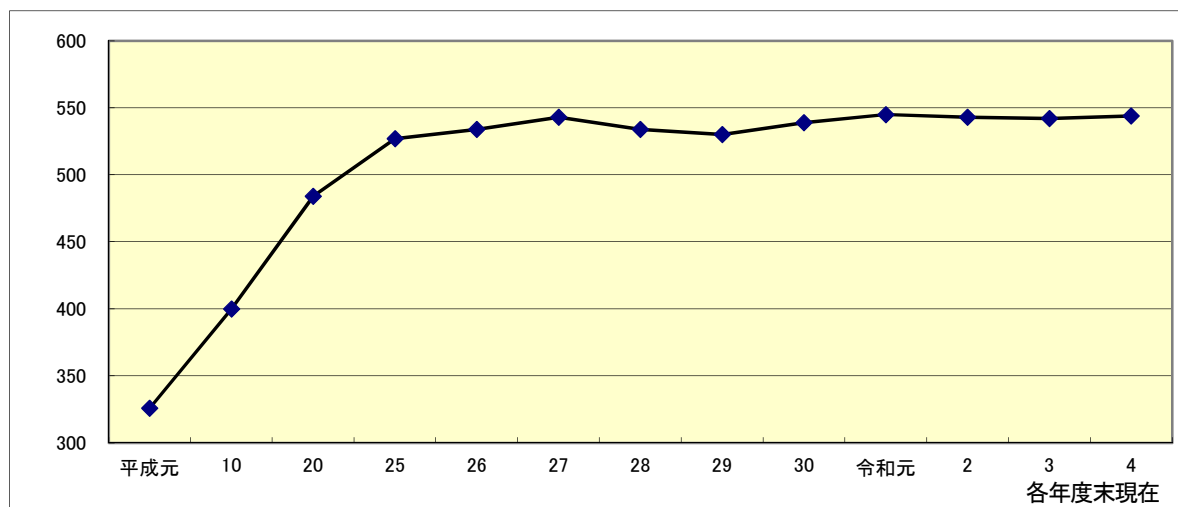


出典：公益社団法人日本薬剤師会「基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計」から算出

(2) 医薬品提供体制

本県の薬局数は、医薬分業の進展に合わせて増加し、令和4年度末現在で544薬局と平成元年に比べて約1.6倍になっています。なお、人口10万人当たりでは58.2薬局で、全国平均の49.9薬局を上回っています(令和4年度末現在)。

薬局数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

香川県内の圏域別薬局数（令和4年度末現在）

圏域	東部		小豆 (小豆)	西部		計
	(東讃)	(高松)		(中讃)	(西讃)	
薬局数	57	240	12	171	64	544

(3) 薬局の役割

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法の安全性・有効性の向上やそれに伴う医療保険財政の効率化といった医薬分業の意義は大きく、処方箋受取率は一貫して上昇してきましたが、その一方で、医療機関の周りにいわゆる門前薬局が乱立し、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていないなど、患者本位の医薬分業になっていないといった指摘等を背景に、平成27年に「患者のための薬局ビジョン」が策定されました。

「患者のための薬局ビジョン」では、団塊の世代が後期高齢者になる2025年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指すとされています。また、団塊の世代が要介護状態の方が多くなる85歳以上に到達する2035年までに、薬局についても、患者に身近な日常生活圏域単位で地域包括ケアの一翼を担える体制が構築されることが期待されています。

(4) 薬局機能情報

薬局から薬局機能情報（医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うための必要な情報）の報告を受け、厚生労働省「医療情報ネット」で公表しています。

各機能を有している薬局数

薬局機能	東 部		小 豆	西 部		計
	(大川)	(高松)	(小豆)	(中讃)	(三豊)	
夜間休日緊急対応	36	197	9	140	53	435
介護に関する相談応需	36	181	10	133	44	404
禁煙相談応需	37	211	10	146	52	456
無菌製剤の実施	5	28	1	25	3	62
一包化調剤の実施	40	245	11	166	59	521
麻薬調剤の実施	38	220	10	156	53	477
浸煎薬、湯薬調剤の実施	5	36	5	14	5	65
在宅調剤の実施	34	200	11	146	47	438
健康サポート薬局	7	13	0	11	6	37
地域連携薬局	3	20	0	9	7	39
専門医療機関連携薬局	0	0	0	0	0	0

香川県薬局機能情報項目から抜粋（令和5年6月末現在）

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、薬価が低く設定されるので、医療費を低く抑えることができ、患者の負担額も少なくなることから、国においては、その使用の推進が図られています。

これを受けて、県では、「ジェネリック医薬品安心使用促進協議会」を設置し、医療関係者及び県民が安心してジェネリック医薬品を使用できる環境整備のための取り組みを行っています。

【課題】

(1) 患者本位の医薬分業の推進

- ① 医薬分業の一番のメリットは、薬局の薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、複数の医療機関受診による薬の重複投薬や相互作用の有無の確認、副作用や期待される効果の継続的な確認ができ、薬物療法の安全性・有効性が向上することです。そのためには、「かかりつけ薬剤師・薬局」が普及し、また、薬のみならず健康全般について気軽に相談できる健康サポート体制の整備が望まれます。
- ② がん等特段の注意を払う必要がある疾患を有する患者においては、専門的な薬物療法を提供できる薬局をかかりつけ薬局として選択する場合も考えられるため、高度薬学管理機能を充実・強化することが求められます。

- ③ かかりつけ薬局以外の薬局で調剤を受ける場合もあり得ることから、服薬情報の一元的把握のために、お薬手帳を持つことも有効です。また、「電子版お薬手帳」については、スマートフォン等を活用するため、長期にわたる服用歴の継続的な管理が可能だったり、服用歴以外にもシステム独自にさまざまな健康に関する情報も管理できることから、患者の属性や希望に応じて、その普及を図る必要があります。
- (2) セルフメディケーションの推進
自分に合った一般用医薬品を安心して購入し、使用するために、リスクを最小限に抑え、効き目が最大限に発揮できるよう、薬剤師などの専門家が適切なアドバイスをすることが必要です。
- (3) ジェネリック医薬品の安心使用の促進
後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品を安心して使用するためには、薬の専門家である薬剤師を含め、医療関係者が理解を深める必要があります。また、薬局、薬剤師会に対して、後発医薬品備蓄の推進及び患者に対する適正な説明を要請するとともに、県民に対して、正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

【対策】

- (1) かかりつけ薬剤師・薬局等の推進
患者がメリットを実感できる医薬分業を実現するため、関係団体と協力して、薬剤師・薬局のかかりつけ機能や健康サポート機能の強化を図るとともに、お薬手帳（電子版を含む）の普及を促進します。
また、医師会、歯科医師会及び薬剤師会との連携を図り、休日・夜間の対応を含めて地域の実情にあった医薬分業の推進に努めます。
- (2) 機能別の薬局の認定制度の普及
患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局^{*}の認定制度の普及を促進します。
- ※
- ① 地域連携薬局：入退院時や在宅医療への対応時に他医療提供施設と連携して対応できる薬局
 - ② 専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局
- (3) 薬局機能情報の提供
薬局機能情報を分かりやすい形で提供することにより、住民・患者等による薬局の適切な選択を支援します。
- (4) セルフメディケーションの推進
一般用医薬品を販売している薬局等に対して、薬剤師等の専門家が医薬品のリスク区分に応じた適切な情報提供を行うことにより、セルフメディケーションの推進に寄与するよう普及啓発を図ります。
- (5) ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の普及啓発
薬剤師会や関係機関と連携し、医療関係者や県民に、ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の正しい知識の普及啓発を図り、安心して使用できる環境整備に努めます。

2 血液確保対策

少子高齢化が進展する中で、血液製剤を安定的に医療機関に供給できるよう、香川県赤十字血液センターと連携し、献血者確保のための啓発事業を推進しています。

また、輸血用血液製剤(注1)は、県民の善意による献血で概ね賄うことができていますが、血漿分画製剤(注2)については、国内で確保が困難な血漿や一部の製剤を海外からの輸入に頼らざるを得ない状況にあり、国内自給体制の確立が求められています。

【現状】

- (1) 県内献血者数は、平成4年度をピークに減少傾向でしたが、令和元年度からは増加傾向がみられます。令和4年度の県内献血者数は、微減し、37,656人で前年度比99.6%となっておりますが、県内で必要とされる輸血用血液製剤は不足することなく医療機関に供給することができています。
- (2) 今後、血液製剤の需要は、医療技術の進歩や血液製剤の適正使用の推進等により、横ばいから微減の傾向と見込まれていますが、少子高齢化の進展及び若年層の献血者数が減少傾向にあることから、献血者、特に若年層の確保が重要となっています。令和4年度の県内の10代、20代献血者数の献血者全体に占める割合は、それぞれ、3.8%(全国4.3%)、11.6%(同13.9%)となっています。
- (3) 血漿分画製剤については、依然として、国内で確保が困難な血漿や一部の製剤を海外からの輸入に頼らざるを得ない状況にあり、倫理性、国際的公平性等の観点から国内自給の確保が必要となっています。

【課題】

- (1) 血液製剤は、長期保存ができないことから、継続的かつ安定的に献血者を確保することが必要です。また、人口構造の変化に対応し、将来的な安定確保に向けた取組みが求められています。
- (2) 血液製剤は、人の血液に由来する有限で貴重なものであることから、医療機関においても適正な使用が求められています。

【対策】

(1) 献血目標の設定及び献血推進事業

- ① 毎年度、県内で必要とされる輸血用血液製剤及び血漿分画製剤の製造に必要な原料血漿の需要見込量を算出し、これに見合う献血目標値を設定して、達成できるよう努めます。
- ② 献血思想の普及啓発
 - ア 夏季及び冬季の血液不足傾向を解消するため、各種団体、報道機関等の協力を得て、献血普及運動を実施します。
 - イ 広く県民の方々に献血の重要性を周知し、特に、400mL献血と成分献血の必要性を理解していただくため、各種広報活動を実施します。
 - ウ 次代を担う若年層を対象とした対策
 - ・小・中学生を対象とした血液センター見学会等を実施し、幼い時期からの献血

思想の普及啓発に努めます。

- ・若年層を主な対象とした献血啓発イベント、大学生・高校生ボランティアによる街頭キャンペーンや高校生献血セミナーを実施し、献血の現状についての理解を深めてもらうことにより、次代の献血者の拡大を図ります。

③ 献血協力者の安定確保

ア 高松市丸亀町の献血ルーム「オリーブ」の広報に努め、より一層の利用促進を図ります。

イ 若年層献血者や複数回献血者の確保のため献血Web会員サービス「ラブラッド」の周知に努め、活用を促します。

④ 献血組織の育成

ア 香川県血液対策推進協議会を開催し、血液事業の適正な運営を図るため、献血目標及び献血推進計画について協議します。

イ 地域ごとの血液対策推進協議会等を開催し、献血推進組織の育成拡充に努めるとともに、血液事業の円滑な推進を図ります。

(2) 血液製剤の適正使用

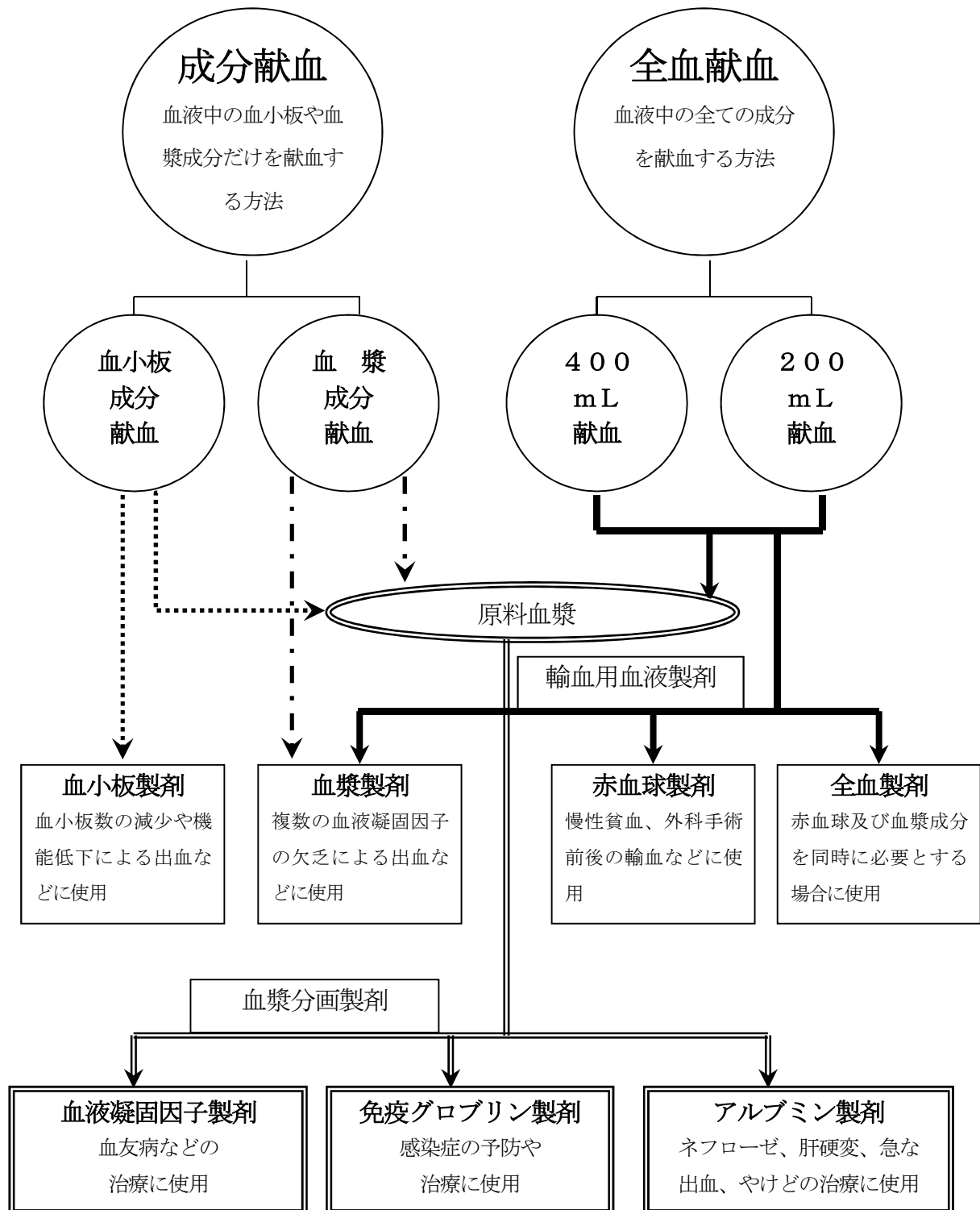
有限で貴重な血液製剤をより有効に使用するため、医療関係者を対象にした講習会等を開催し、その趣旨の普及を図ります。

(注1) 輸血用血液製剤とは ⇒ 採血した血液を分離したり、保存液を加えて製造した医薬品。全血製剤、成分を分離した赤血球製剤、血漿製剤及び血小板製剤がある。

(注2) 血漿分画製剤とは ⇒ 血液中の血漿部分に含まれる血液凝固因子、免疫グロブリン、アルブミンなどのタンパク質を抽出・精製して製造した医薬品。病気の治療や予防のために使用される。(後記「献血された血液の流れ」参照)

献血された血液の流れ

献血された血液は、輸血用血液製剤及び血漿分画製剤として有効に利用されます。



献血に関する相談等の連絡先

香川県赤十字血液センター

高松市郷東町587-1

フリーダイヤル 0120-81-1582

<https://www.bs.jrc.or.jp/csk/kagawa/>

丸亀町献血ルーム「オリーブ」

高松市丸亀町商店街 高松丸亀町参番街東館3階

フリーダイヤル 0120-34-2307

第7節 医療安全対策・医療DXに係る現状・課題と対策

1 医療安全対策

(1) 医療事故・院内感染対策等の強化

最近の医学・医療技術の進歩発展が、医療の細分化・機械化、さらには医療行為の複雑化をもたらし、その結果、医療従事者には高度な知識・技術が求められるようになっていきます。

こうした状況の中で、全国的に医療事故や院内感染の発生が多数報じられており、医療の安全性に対する関心が高まってきています。

医療事故や院内感染の対策は、医療従事者個人の努力だけに依存するのではなく、医療システム全体の問題として捉え、組織的・系統的な対策（リスクマネジメント）が必要になっています。

【現状・課題】

平成19年4月に施行された改正医療法に基づき、全ての病院・一般診療所・歯科診療所及び助産所に対し、①安全管理体制の整備、②院内感染防止体制の整備、③医薬品・医療機器の安全使用・管理体制の整備が義務付けられました。

また、薬事法（現「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」）の改正も行われ、薬局に対しては医療安全管理体制を整備することが義務付けられました。

加えて、平成27年10月から、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告等を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげる、医療事故調査支援制度が施行されました。

このため、各医療機関等においては、医療安全に関する法令上の義務を遵守していくことのほか、さらなる医療安全対策を講じることが望まれています。

県においては、医療提供施設が講じている医療安全を確保するための取り組み状況を把握し、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等に関して必要な措置を講ずるよう努めることが重要であり、今後とも、対策委員会の定期的な開催、医療機関内の各部門を対象としたマニュアルづくり、「事故報告書」や「ヒヤリ・ハット報告書」の作成・活用などの各医療機関における対策を、より一層促す必要があります。

【対策】

(1) 医療機関における医療事故・院内感染防止対策等の推進

医療事故・院内感染防止対策等は、各医療機関における取り組みが重要であることから、医療監視の際の重点事項と位置付け、医療機関の主体的な取り組みを促進します。

(2) 医療事故・院内感染防止等に関する情報提供の充実

医療事故の分析やインシデント（医療現場でヒヤリとしたり、ハットした体験）事例、医療事故防止等に関するガイドラインなどの国等から提供される情報や医療事故調査・支援センターが公表する医療事故の再発防止に向けた提言、全国における先導

的な取組み事例などの医療安全に関する各種情報について、医療機関や医療関係団体への周知を図ります。

(3) 医療事故・院内感染等の防止徹底の喚起

個々の医療従事者、医療機関、医療機器・医薬品メーカーなどに対して、様々なレベルで医療機器や医薬品等の誤使用、誤認を防止するための取組みを行うよう意識啓発を図ります。

(2) 医療安全相談体制の確保

医療相談は、医療安全を推進するための環境整備の一つとして重要な意義を有しています。医療安全相談体制を充実させ、医療の安全性と信頼性を高めていくために、行政をはじめ、全ての医療関係者の積極的な取組みが求められています。

【現状・課題】

医療相談体制については、特定機能病院・臨床研修病院に患者相談窓口の設置が義務付けられています。また、一般病院・診療所においても患者相談窓口の設置が進められています。香川県医療機能情報調査による令和5年5月現在の医療機関における患者相談窓口等の設置・相談員の配置状況は、県内87病院のうち77病院（うち73病院が相談員（医療ソーシャルワーカー等）を配置）、829診療所のうち289診療所が相談員を配置、473歯科診療所のうち118歯科診療所が相談員を配置となっており、設置率は病院で88.5%、診療所で34.9%、歯科診療所で24.9%となっています。

県内医療機関における患者相談窓口等の設置状況

	総数	患者相談窓口設置数	設置率 (%)
病院	87	77	88.5

	総数	相談員配置件数 (院長等の兼任を含む)	設置率 (%)
一般診療所	829	289	34.9
歯科診療所	473	118	24.9

出典：香川県「医療機能情報調査」（令和5年）

また、平成15年6月に県（医務国保課）及び各保健所等に「医療相談窓口」を開設し、患者やその家族からの医療に関する相談や苦情に対応しています。さらに、医療相談窓口の運営方針の検討や相談業務の実施に係る関係機関・団体との連絡調整などを行うために、平成15年度に「医療安全推進協議会」を設置しました。

なお、医療法の改正により、平成19年4月から各県に「医療安全支援センター」を設ける旨の努力義務規定が設けられたことを踏まえ、苦情・相談への対応、医療安全の確保に関する必要な情報の提供、医療機関の管理者・従業員に対する医療安全に関する研修の実施等の施策を推進するため、県（医務国保課）及び各保健所に医療安全

支援センターを設置しています。

県内の医療安全支援センター設置状況

名 称	住 所
香川県医療安全支援センター (香川県健康福祉部医務国保課) TEL 087-832-3333 (医療相談専用電話)	香川県高松市番町4-1-10
香川県小豆地域医療安全支援センター (香川県小豆保健所) TEL 0879-62-1373	香川県小豆郡土庄町湊崎甲2079-5 (香川県小豆総合事務所内)
香川県東讃地域医療安全支援センター (香川県東讃保健所) TEL 0879-29-8260	香川県さぬき市津田町津田930-2 (香川県東讃保健福祉事務所内)
香川県中讃地域医療安全支援センター (香川県中讃保健所) TEL 0877-24-9962	香川県丸亀市土器町東8丁目526 (香川県中讃保健福祉事務所内)
香川県西讃地域医療安全支援センター (香川県西讃保健所) TEL 0875-25-2052	香川県観音寺市坂本町7-3-18 (香川県西讃保健福祉事務所内)
高松市医療安全支援センター (高松市保健所) TEL 087-839-2860	香川県高松市桜町1-10-27 (高松市保健所保健予防課内)

県内の医療安全支援センター（医療相談窓口）での相談件数

年度	医務国保課	県保健所	高松市保健所	合計
平成30年度	438件	117件	281件	836件
令和元年度	521件	95件	236件	852件
令和2年度	477件	103件	336件	916件
令和3年度	449件	95件	294件	838件
令和4年度	475件	136件	230件	841件

【対策】

(1) 病院等の患者相談窓口の設置の推進及び相談体制の充実

患者相談窓口の設置が義務付けられている特定機能病院・臨床研修病院のみならず、それ以外の全ての病院・診療所においても患者相談窓口の設置に努めます。

また、設置済みの医療機関については、医療機関自らが相談体制の充実を図り、寄せられた相談内容を医療現場へフィードバックするなど、組織として医療安全対策に取り組む体制づくりが行われるよう、相談担当職員向けの研修会を開催します。

(2) 医療相談窓口の相談機能の充実

① 県医務国保課と各保健所の医療相談窓口間の連携を図る一方、相談業務に関する研修を通して相談員の資質向上を図るなど窓口相談業務の充実を図ります。また、患者等からの相談や苦情に関する情報を医療機関に提供し、医療機関における医療サービスの向上を図ります。

② 医師会・歯科医師会・薬剤師会などの関係団体や、医療機関に設けられた患者相談窓口との連携を図り、県民からの医療相談に迅速かつ効果的に対応し、医療の安全性や信頼性の向上を図ります。

2 医療におけるDXの推進

情報通信技術は、大きなデジタル化の流れの中で、著しいスピードで進化・発展を続けており、5G・光海底ケーブルなどのICTインフラシステムに加え、遠隔医療へのデジタル活用など、医療分野などにおけるICTソリューションの展開が進められており、日々の生活において利便性や生活様式に大きな変化をもたらしています。

特に、医療分野においては、こうした情報通信技術を活用し、よりよい医療の提供や、医療機関の間の連携を効率的に行うことが求められています。

また、インターネット等を活用し、県民や患者に対し、医療機関の機能に関する情報を、できる限り分かりやすく提供し、県民の利便性向上を図る取組みも進められています。

【現状・課題】

(1) かがわ医療情報ネットワーク (K-MIX R)

① かがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX)

平成15年に、遠隔地での画像診断を実現するための遠隔読影システムとして、中核病院とかかりつけ医との連携を図るため、県・香川大学・県医師会などが連携して、「かがわ遠隔医療ネットワーク」(K-MIX)を整備しました。

② 地域連携クリティカルパス

平成20年度に、医療法改正に伴いK-MIXのネットワークを活用して、脳卒中に関する「地域連携クリティカルパス」の機能を付加しました。

③ かがわ医療情報ネットワーク (K-MIX+)

平成26年度に、県内の中核病院が電子カルテや画像等の診療情報をかかりつけ医へ共有することができる「かがわ医療情報ネットワーク」(K-MIX+)を構築しました。

④ レセプト情報を活用した診療支援システム (K-MIX R BASIC)

令和3年度に、各保険者が持つレセプト(診療報酬明細書)の情報を医療機関・薬局での臨床に活用することで、主に初診患者の病歴・治療歴等や新型コロナウイルス感染症患者の基礎疾患等を把握し、適切な療養の給付に繋げることができる「K-MIX R BASIC」を構築しました。

⑤ かがわ医療情報ネットワーク (K-MIX R)

同年度には、これまで一方向での情報共有だったK-MIX+を強化するため、9つの中核病院が継続利用するK-MIX+に加え、新たに8つの中核病院及び病院・診療所・薬局等が利用するMInCSを整備。2つのシステムをK-MIX Rポータルシステムで連携させることで、中核病院とかかりつけ医が双方向で診療情報を共有することができる、新たな地域連携ネットワークとして「医療機関情報システム」を構築しました。

そして、これら「遠隔読影システム」、「地域連携クリティカルパス」、「K-MIX R BASIC」、「医療機関情報システム」のシステム群の総称を「かがわ医療情報ネットワーク」(K-MIX R)とし、運用を開始しました。

	合 計	医療圏		
		東 部	小 豆	西 部
電子カルテの導入施設数 (普及率)	577 (49.0%)	335 (49.3%)	16 (58.6%)	226 (48.1%)
K-MIX R 参加施設数	353	183	5	160

出典：電子カルテ：厚生労働省「令和2年医療施設（静態）調査」

K-MIX R：県医務国保課調（令和5年3月）

※ 「合計」には県外の施設を含むため各医療圏の合計と一致しない。

(2) 各医療機関・薬局等におけるDXの推進

① 情報化に係る全国的な情勢

電子カルテ導入やレセプト電子化など、各医療機関においては、医療情報等の電子化により、諸業務の効率化や患者情報の共有化などが進められており、令和6年度から開始される医師の時間外労働の上限規制など、医師の働き方改革への対応のためにも、その流れを継続的なものとしていく必要があります。

また、今後、我が国が超高齢化社会を迎える中、国においては、「データヘルス集中改革プラン」において、健康・医療・介護分野のICTインフラを作りかえ、各施策のパラダイムシフトを目指すこと、また、「医療DX令和ビジョン2030」や「経済財政運営と改革の基本方針2023」等において、「全国医療情報プラットフォーム」の創設、電子カルテ情報の標準化、「診療報酬改定DX」、及びPHRの仕組みの整備等の推進など、保険・医療・介護の各段階で発生する情報に対する情報基盤整備、標準化及びデータの利活用等を目指すこととされています。今後は、医療・ケアだけでなく、社会生活全体が大きく変化していくことが考えられ、国の動きを注視していく必要があります。

② K-MIX Rが目指す方向性

このような状況下において、国との連携や役割分担を明確化しつつ、K-MIX Rのメリットの周知及びネットワーク・機能の強化等により、参加医療機関数の拡大を図り、県内医療機関・薬局・介護施設等のより一層の連携や機能分担を促進していくことが必要です。

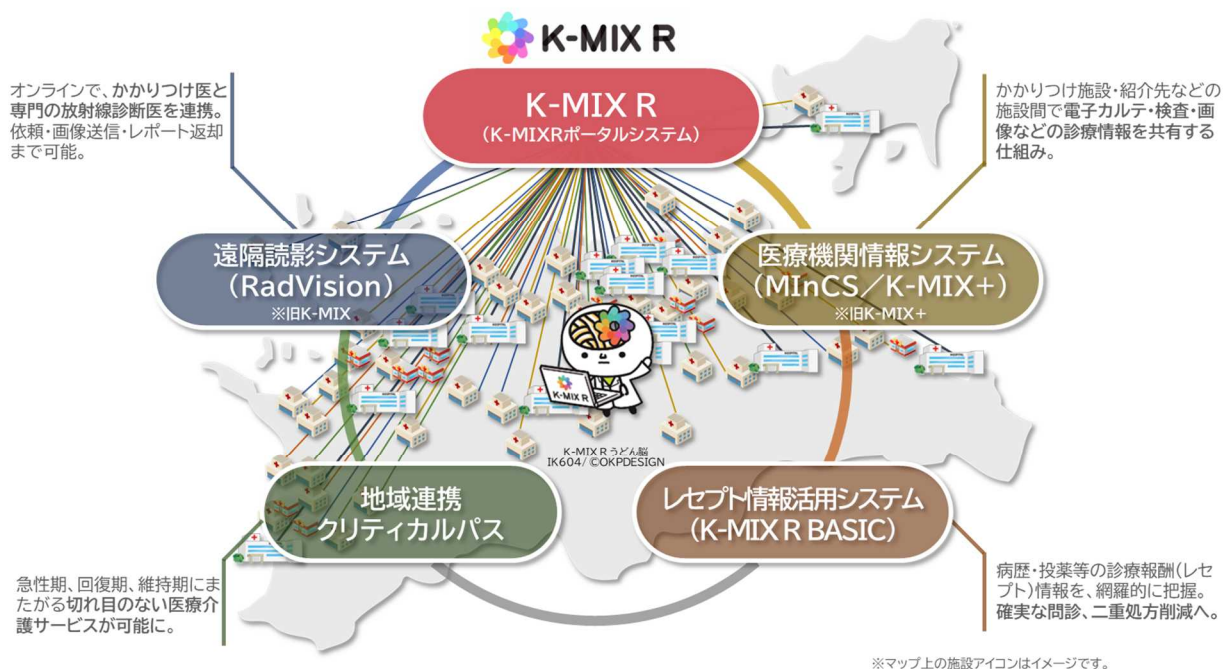
また、事業の発展と表裏して、K-MIX Rを持続可能な仕組みとするため、その利用方法や運営業務に係る業務効率化についても検討が必要です。

【対策】

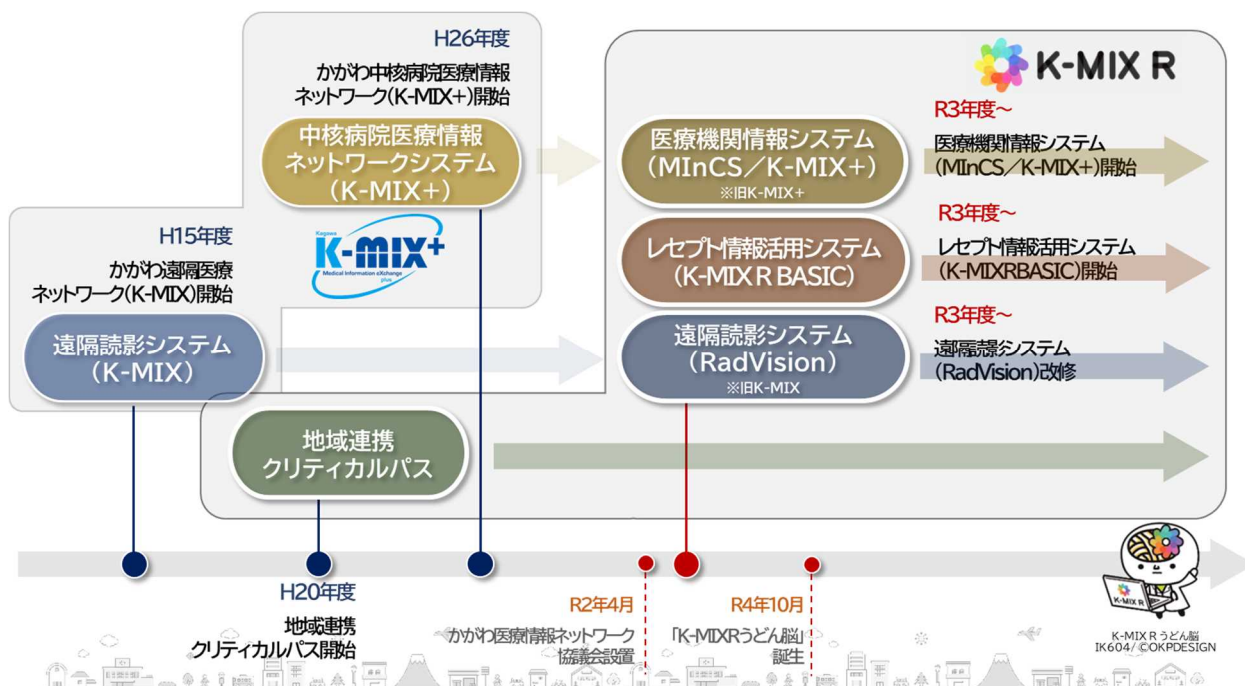
- (1) K-MIX Rについては、参加医療機関の増加により、その機能がより効果的に発揮されることから、医療機関への周知に努めるとともに、国庫補助制度を活用して医療機関の遠隔設備整備を支援し、K-MIX Rへの参加を促進します。

- (2) 国が実施する、健康・医療・介護データ利活用基盤の構築に係る情報収集に努め、当該基盤との連携を含めて、適切な役割分担のもと、対応できるよう検討を進めます。
- (3) 県内の各医療機関においては、電子カルテなどの導入により、患者の待ち時間短縮や、各診療部門での情報共有が進み、診療の質の向上が図れることから、地域医療連携の推進に向けた有用性やシステムの安全性等の周知に努め、早期の導入に向けた取組みを促進します。
- さらに、広域災害救急医療情報システムなどにおいても情報通信技術を生かした施策に、引き続き取り組めます。
- (4) K-MIX Rについては、県内の中核病院とかかりつけ医との電子カルテや画像等の診療情報を共有できる仕組みであり、円滑な病診連携の促進や検査、薬剤の重複抑制、へき地医療の推進等に繋がることから、医療・介護の分野を含めてK-MIX Rの周知等を図り、より一層の利用拡大及び利便性の向上に向けた取組みを進めます。
- (5) K-MIX Rのネットワークインフラを活用して、行政・医療・介護の各分野にまたがる介護保険の要介護認定業務の負担軽減を目的とするシステムの整備を進めるとともに、関係者の意見をもとに利便性の向上に努めながら、関係機関への周知等を図ることで、医療現場はもとより関連分野においても医療DXを推進します。

【K-MIX Rの全体像】



【K-MIX Rの沿革】



【数値目標】

(1) K-MIX R 参加施設数

項目	現状 (令和4年度)	目標	目標年次
K-MIX R 参加施設数	353	450	令和11年度

(2) K-MIX Rで情報連携した患者数

項目	現状 (令和4年度)	目標	目標年次
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。

第8章 保健医療計画による事業の推進と数値目標の達成状況 の評価

第1節 保健医療計画の周知と情報公開

1 第七次香川県保健医療計画の数値目標と達成状況

前回の計画で定めた数値目標について、その達成状況は、「第七次香川県保健医療計画 数値目標と達成状況」のとおりとなっています。

なお、把握可能な実績が目標年次の途中のものであることなどから、現時点では達成されていない項目があります。

今回の計画の目標設定に当たっては、できるだけ評価可能で具体的な数値目標を定め、その実現に向けてそれぞれが取り組むこととしています。

2 計画の周知

県民が安心して医療を受けられる環境を整備するために、患者や県民に医療に関する情報を積極的に提供することとしており、本計画も県のホームページに掲載するなどして、県民をはじめ関係者への周知と情報公開に努めます。

第2節 数値目標の設定

1 数値目標

各分野において、良質かつ適切な医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、本県の実状に応じた数値目標を設定しました。整理すると「第八次香川県保健医療計画数値目標一覧」のとおりとなります。

2 数値目標の意味

目標達成に当たっては、県とともに、市町、医療提供施設、介護施設等のほか患者を含めた県民の相互理解と協力が不可欠であることから、お互いに連携を密にし、各目標の達成に向けて取り組むことが必要です。県民が主体的に役割を果たしていくことが、患者本位の医療を実現していくことに繋がります。

第3節 保健医療計画の推進体制と役割

1 県

- (1) 保健医療計画に掲げた各種の取組みについて、県民への周知・啓発に努めます。
- (2) 必要に応じ香川県医療審議会や地域医療構想調整会議等で審議し、その結果を踏まえるとともに、予算の範囲内で具体的な施策を定めて、計画を適切かつ効果的に推進します。
- (3) 5疾病・6事業及び在宅医療について、計画推進のための協議の場を順次設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるよう努めます。

2 市町

医療法においては、市町は、県ともども、医療提供の理念に基づき、住民に対して良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならないとされています。したがって、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努めることが求められます。

3 医療提供施設の開設者等

計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築に必要な協力、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・患者

医療に参加することによって医療提供者との共同作業を行うことが大切です。特に、生活習慣や食生活の改善、検診の受診等では、自覚と責任をもった行動が求められています。

第4節 数値目標の進行管理

計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが大切です。そのために、各数値目標の達成状況を定期的に把握するとともに、いわゆるPDCAサイクルによって、進行管理を行います。

また、各数値目標の達成状況については、インターネット等を通じて、定期的に公表することとします。

第七次香川県保健医療計画 数値目標と達成状況

直近の実績が目標を超えており、このまま維持すれば達成となるもの・・・・・・・・・・◎
 直近の実績が中間見直し時の状況と比べて向上しており、このまま推移すれば達成となるもの・・・・・・・・・・○
 直近の実績が中間見直し時の状況と比べて向上しているものの、このまま推移すれば未達となるもの・・・・△
 直近の実績が中間見直し時の状況と比べて向上していないもの・・・・・・・・・・×
 該当数値が集計中であるなど、直近の実績が把握できていないもの・・・・・・・・・・—

1 がん

項目		中間見直し時の状況		直近の実績		目標		評価	出典
がんの年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万人当たり）	男性	83.6	H30	76.0	R4	88.2	R5	◎	国立がん研究センターがん対策情報センター
	女性	51.4		50.0		47.4		△	
成人の喫煙率		16.0%	H28	15.6%	R4	8.0%	R5	△	県民健康・栄養調査
がん検診の受診率	胃がん	45.6%	R1	45.1%	R4	55%以上	R5	×	国民生活基礎調査
	大腸がん	46.6%		47.9%				△	
	肺がん	55.4%		54.0%				×	
	乳がん	51.2%		52.2%				△	
	子宮頸がん	48.4%		48.8%				△	
精密検査の受診率		81.7%	H29	82.6%	R2	90%以上	R5	△	地域保健・健康増進事業報告
がん登録の精度向上	DCN	3.6%	H29	3.9%	R1	10%以下	R5	◎	全国がん登録罹患数・率報告
	Dco	2.4%		2.5%		5%以下		◎	
緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数		12病院	H29	14病院	R2	15病院	R5	○	医療施設調査
緩和ケア病棟（病床）を有する病院数		4病院	H30	3病院	R2	5病院	R5	×	診療報酬施設基準等

2 脳卒中

項目		中間見直し時の状況		直近の実績		目標		評価	出典
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	111.5	H27	90.6	R2	85.7	R5	○	人口動態統計特殊報告
	女性	67.5		48.6		56.6		◎	
地域連携クリティカルパスの運用		運用中	H30	運用中	R5	運用継続	R5	◎	医務国保課
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		55.8%	H29	52.2%	R2	65%	R5	×	患者調査

※ 達成状況の確認のため、平成27年モデル人口による年齢調整死亡率に置き換えている。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

項目		中間見直し時の状況		直近の実績		目標		評価	出典
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	58.1	H27	44.8	R2	42.4	R5	○	人口動態統計特殊報告
	女性	28.5		19.4		20.4		◎	
地域連携クリティカルパスの運用		運用中	H30	運用中	R5	運用継続	R5	◎	医務国保課
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		96.2%	H29	95.3%	R2	95%	R5	◎	患者調査

※ 達成状況の確認のため、平成27年モデル人口による年齢調整死亡率に置き換えている。

4 糖尿病

項目		中間見直し時の状況		直近の実績		目標		評価	出典
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)		14.6	H30	12.8	R3	12.6	R5	○	日本透析医学会
糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	17.8	H27	21.2	R2	14.3	R5	×	人口動態統計特殊報告
	女性	10.5		8.5		7.9		△	

※ 達成状況の確認のため、平成27年モデル人口による年齢調整死亡率に置き換えている。

5 精神疾患

項目		中間見直し時の状況		直近の実績		目標		評価	出典
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）		427人	H30	601人	R4	462人	R5	×	精神保健福祉資料
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）		647人	H30	440人	R4	392人	R5	○	
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）		1,880人	H30	1,861人	R4	1,351人	R5	△	
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）		1,134人	H30	1,232人	R4	831人	R5	×	
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）		746人	H30	629人	R4	520人	R5	△	
精神病床における入院需要（患者数）		2,954人	H30	2,902人	R4	2,205人	R5	△	
精神病床における入院後3か月時点の退院率		62%	H29	61%	R2	69%	R5	×	
精神病床における入院後6か月時点の退院率		79%	H29	77%	R2	86%	R5	×	
精神病床における入院後1年時点の退院率		84%	H29	85%	R2	92%	R5	△	
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		307日	H30	319日	R2	316日	R5	◎	
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）		—	—	—	—	616	R5	—	—
地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）		—	—	—	—	347	R5	—	—
地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）		—	—	—	—	269	R5	—	—
指定一般相談支援事業利用人員		10人/月	R1	24人/月	R4	43人/月	R5	△	かがわ障害者プラン進捗状況
指定特定相談支援事業利用人員		6,422人/月	R1	5,968人/月	R4	7,066人/月	R5	×	
生活介護利用量		41,045人/月	R1	42,411人/月	R4	43,800人/月	R5	△	
自立訓練（生活訓練）利用量		605人日	R1	483人日	R4	842人日	R5	×	
自殺死亡率（人口10万人当たり）		14.9	R1	15.2	R3	14.3以下	R4	×	人口動態統計
認知症サポート医数（累計）		69人	R1	89人	R4	90人	R5	○	長寿社会対策課
もの忘れ相談医研修の新規受講者数（累計）		443人	R1	458人	R4	500人	R5	△	
認知症サポーター養成数（累計）		105,662人	R1	123,953人	R4	120,000人	R5	◎	

6 在宅医療

項目		中間見直し時の状況		直近の実績		目標		評価	出典
訪問診療を実施している診療所・病院数		252	H29	244	R5	346	R5	×	NDB
訪問看護ステーション数		105	R1	130	R5	124	R5	◎	長寿社会対策課

7 歯科医療

項目		中間見直し時の状況	直近の実績	目標	評価	出典					
乳幼児期	むし歯のない幼児の割合	3歳児	81.4%	R1	86.2%	R3	90%	R4	△	地域保健・健康増進事業報告	
		5歳児	68.0%		73.6%	R4	70%		◎	香川県学校保健統計調査	
	定期的にフッ化物歯面塗布をしている幼児の割合	38.0%	H29	35.6%	R4	50%以上	R4		×	歯の健康とたばこの調査	
学齢期	12歳児でのむし歯のない者の割合	64.2%	R1	72.6%	R4	70%	R4		◎	香川県学校保健統計調査	
	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割合	5.6%	R1	4.7%	R4	5%	R4		◎		
成人期・高齢期	何でもかんで食べることができる者の割合	60歳代	71.2%	H28	76.5%	R4	80%	R4		△	県民健康・栄養調査
		60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	78.3%	H28	91.2%	R4	85%	R4		◎	健康福祉総務課
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者（8020達成者）の割合	52.0%	H28	65.8%	R4	60%	R4		◎		
	進行した歯周炎を有する者の割合	40歳代	36.5%		59.4%		25%			×	
		50歳代	57.1%	H28	67.4%	R3	32%	R4		×	
		60歳代	58.4%		72.0%		45%			×	

8 上記以外の事業

項目	中間見直し時の状況	直近の実績	目標	評価	出典
看護師の特定行為研修修了者	31人 R2	49人 R4	52人 R5	○	日本看護協会
地域医療支援病院数の維持	6病院 R1	7病院 R4	6病院 R5	◎	医務国保課
耐震化が完了した災害拠点病院及び第二次救急医療機関の割合	94.7% R2	100% R4	100% R5	◎	病院の耐震改修状況調査
DMA Tチーム数	47 R2	40 R5	52 R5	×	医務国保課
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	697回 R1	739回 R3	現状維持 R5	◎	へき地医療現況調査
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣回数	1,363回 R1	1,176回 R3	現状維持 R5	×	
へき地医療拠点病院の中で巡回診療、代診医派遣の年間実績が合計で12回以上の医療機関の割合	61.1% R1	57.9% R3	70.0% R5	×	
周産期死亡率（出産千人対）	3.1 H29	3.1 R1	現状維持 R5	◎	人口動態統計
乳児死亡率（出生千人対）	1.8 R1	1.5 R3	現状維持 R5	◎	
病院における医療安全についての相談窓口の設置	77箇所 R2	77箇所 R5	全ての病院 R5	×	医療機能情報提供システム
一般診療所における医療安全についての相談員の配置	316箇所 R2	289箇所 R5	全ての診療所 R5	×	
歯科診療所における医療安全についての相談員の配置	117箇所 R2	118箇所 R5	全ての歯科診療所 R5	△	
K-MIX R参加医療機関数	163 R1	353 R4	200 R5	◎	医務国保課
K-MIX Rカルテ参照件数	14,452 R1	10,173 R4	20,000 R5	×	

9 医療費適正化

項目	中間見直し時の状況		直近の実績		目標		評価	出典
	達成率	年度	達成率	年度	達成率	年度		
特定健康診査の実施率の向上	53.2%	H30	55.8%	R3	70%以上	R5	△	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
特定保健指導の実施率の向上	34.9%	H30	35.0%	R3	45%以上	R5	△	
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 ※H20年度の人数と比べた減少率	13.6%減	H30	15.8%減	R3	25%減	R5	△	
後発医薬品の使用促進（数量ベース）	76.6%	R1	80.0%	R3	80%以上	R5	○	調剤医療費（電算処理分）の動向

第八次香川県保健医療計画 数値目標一覧

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	76.0	65.2	令和11年度
	女性	50.0	47.1	
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
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	90.6	76.2	令和11年度
	女性	48.6	45.5	
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脳血管疾患患者の割合		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	205.3	190.1	令和11年度
	女性	119.6	109.2	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	44.8	33.9	令和11年度
	女性	19.4	13.8	
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	21.2	13.9	令和11年度
	女性	8.5	6.9	
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の新規受講者数（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う。

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）	87
	流行初期以降（発生公表後6ヶ月まで）	316
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う。

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	72.6%	81.3%	令和11年度
青年期 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、設定している。

9 上記以外の事業

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（出生千人対）	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