

# 第五次香川県保健医療計画

# 第五次香川県保健医療計画 目次

## 第1章 計画に関する基本的事項

第1節 計画作成の趣旨	1
第2節 基本理念・取組の方向性	2
第3節 計画の位置付け	4
第4節 計画の期間	4

## 第2章 香川県の保健医療提供体制の現状・課題と対策

第1節 保健医療提供体制の状況	5
1 地勢と交通	
2 人口	
3 平均寿命	
4 人口動態等	
5 住民の受療動向	
第2節 医療関係の人材の確保と資質の向上	15
1 医師	
2 歯科医師	
3 薬剤師	
4 保健師	
5 助産師	
6 看護師・准看護師	
7 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
8 歯科衛生士・歯科技工士	
9 管理栄養士・栄養士	

10 その他の医療従事者

臨床検査技師、診療放射線技師、あん摩マッサージ指圧師  
はり師、きゅう師、柔道整復師

第3節 医療提供施設の状況

39

1 医療施設（病院及び診療所など）の概況

第4節 保健医療圏と基準病床数等

51

1 保健医療圏

2 二次保健医療圏の考え方

3 基準病床数

4 療養病床の再編成

5 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号に規定する  
診療所

**第3章 香川県における疾病・事業ごとの医療連携体制の  
現状・課題と対策**

第1節 住民・患者の立場に立った医療連携体制の構築

55

1 基本的な考え方

2 県民・患者の視点

3 医療機関等の機能分化と連携

4 「救急医療等確保事業」に係る業務を行っている病院又は診療所

第2節 疾病ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

62

1 がん

2 脳卒中

3 急性心筋梗塞

4 糖尿病

5 精神保健医療

6	結核・感染症	
7	臓器等移植	
8	難病	
9	アスベスト対策	
<b>第3節 事業ごとの医療連携体制の現状・課題と対策</b>		<b>1 1 5</b>
1	小児救急を含む小児医療	
2	周産期医療	
3	救急医療	
4	災害医療	
5	へき地医療	
6	在宅医療・在宅歯科医療	
<b>第4節 歯科医療連携体制の現状・課題と対策</b>		<b>1 5 1</b>
1	歯科保健医療の普及啓発	
2	歯科保健医療体制の整備	
<b>第5節 医薬等に係る現状・課題と対策</b>		<b>1 6 1</b>
1	医薬関係	
2	血液確保対策	
<b>第6節 医療安全対策・情報化に係る現状・課題と対策</b>		<b>1 6 9</b>
1	医療安全対策	
2	医療における情報化	
<b>第4章 将来の保健医療提供体制の姿と保健医療計画による事業の推進</b>		
<b>第1節 保健医療計画の周知と情報公開</b>		<b>1 7 6</b>
1	第四次香川県保健医療計画の整備目標と達成状況	

2 計画の周知	
<u>第2節 数値目標の設定</u>	176
1 数値目標	
2 数値目標の意味	
<u>第3節 保健医療計画の推進体制と役割</u>	177
1 県	
2 市町	
3 医療提供施設の開設者等	
4 県民・患者	
<u>第4節 数値目標の進行管理</u>	177
<b>第5章 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組</b>	
<u>第1節 保健・医療・介護(福祉)の連携</u>	183
1 患者・利用者の立場に立った保健・医療・介護(福祉)の切れ目のない連携体制の構築	
2 他の計画との整合性の確保	
<u>第2節 健康づくり運動の推進</u>	185
<u>第3節 食育の推進</u>	187
<u>第4節 高齢者保健福祉対策(介護保険を含む)</u>	190
1 高齢者の医療の確保等	
2 高齢者の保健福祉対策	

第5節 <u>障害者保健福祉対策</u>	193
1 障害者の保健福祉対策	
2 障害者の医療の確保等	
第6節 <u>母子保健福祉対策</u>	198
第7節 <u>保健福祉施設</u>	202
<b>第6章 <u>健康危機管理体制の構築</u></b>	
第1節 <u>健康危機管理体制</u>	205
第2節 <u>医薬品等の安全対策</u>	209
1 医薬品等の安全確保	
2 緊急医薬品の備蓄	
第3節 <u>食品の安全衛生</u>	212
第4節 <u>生活衛生対策</u>	213

## 第 1 章 計画に関する基本的事項

### 第 1 節 計画作成の趣旨

本県では、県民だれもが、いつでも、どこでも適切な医療が享受できる体制づくりを進めるとともに、生涯を通じた健康の保持増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る一貫したきめ細かな保健医療サービスを的確に提供できる保健医療システムの構築を図るため、平成元年 2 月に医療法に基づく「香川県保健医療計画」を策定し、その後 5 年毎に見直しを行い、平成 16 年 2 月には第四次計画を策定し、本県における保健医療体制の整備や各種施策の推進に努めてきました。

しかしながら、近年の医療を取り巻く環境には、急速な少子・高齢化の進展、がんや循環器疾患を始めとする慢性疾患の増加、医学の進歩による医療の高度化・専門化の進展、さらには情報通信網の発達による情報社会の高度化等大きな変化がみられます。

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

こうした中で、平成 18 年 6 月、国民の生活の質（QOL）の確保・向上と質の高い医療の効率的な提供を通じて、医療費の適正化を推進すること等を目的とする医療制度改革関連法が成立しました。この改正は、医療計画の機能を充実させ、主要な疾病・事業ごとに、患者の視点に立った医療の流れが分かるような記載を求めるものでありました。そこで、このような状況を踏まえ、今般、平成 21 年 2 月までの計画期間であった第四次計画に代わり、新たに「第五次香川県保健医療計画」を作成することにいたしました。

計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって、医療の確保に係る事項を定めるものである「健やか香川 21 ヘルスプラン」、「香川県がん対策推進計画」、「香川県地域ケア体制整備構想」及び「香川県医療費適正化計画」等と調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携・調整に努めています。

## 第 2 節 基本理念・取組の方向性

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

まず、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものです。患者や県民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームドコンセント（医師等が医療を提供するにあたり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること）の理念に基づき、医療サービスを提供していくことが重要です。また、安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や県民が、利用者或いは費用負担者として、自己に対する医療に関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組づくりが求められています。

さらに、医療は、周産期医療、小児医療からはじまり、終末期における医療まで、人生のすべての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等様々な領域との関わりがあります。また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わってくることから、医療提供者には、医師をはじめとする医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められています。

以上を踏まえ、本計画では、県民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、各地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを基本理念とします。また、この基本理念を実現するための取組の方向性は以下のとおりとします。

- (1) 患者や県民に医療に関する情報を積極的に提供します。
- (2) 県民が安心して医療を受けられる環境を整備します。
- (3) 保健医療従事者の養成・確保を推進します。
- (4) 地域の実状に即した医療提供体制の整備・充実を推進します。
- (5) 医療連携体制の構築を推進します。

県や市町、医療提供者や関係団体、さらに患者や県民には、少子・高齢化の進展や医療技術の進歩、県民の意識の変化や医療従事者の厳しい労働環境等も

踏まえながら、それぞれの立場で、この基本理念を実現するため、積極的な取組が求められています。

### 第 3 節 計画の位置付け

本計画の位置付けは次のとおりです。

- 1 医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく、本県における医療提供体制の確保を図るための計画です。
  - (1) 県は、本計画に基づき、市町や医療提供者等と連携を図りながら、第 2 節に掲げた取組を推進します。
  - (2) 市町に対しては、保健医療行政の計画的な運営のための指針となるもので、市町は県と連携し、計画の達成を推進するため、必要な措置を講ずるように努めることとされています。
  - (3) 医療提供施設の開設者等は、計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力、居宅等における医療の提供に関し必要な支援、研究又は研修のための施設・設備等の利用開放などに努めることとされています。
  - (4) 県民や関係機関、団体等に対しては、相互に協力し、この計画の達成に向けた自主的な行動を求めるものです。
  
- 2 医療法第 30 条の 12 第 1 項の規定に基づく、本県において必要とされる医療従事者の確保等に関する施策について定めたものです。
  - (1) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者は、この施策の実施に協力するよう努めることとされています。
  - (2) 公的医療機関は、この施策の実施に協力しなければならないとされています。
  
- 3 本県では、平成 12 年 6 月に、平成 22 年を展望した県政運営の指針「香川県新世紀基本構想 みどり・うるおい・にぎわい創造プラン」を策定していますが、本計画は、この基本構想に基づく行動計画です。

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

### 第 4 節 計画の期間

本計画の期間は、平成 20 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までとします。

ただし、保健医療をめぐる環境の変化などに応じて、必要があると認めるときは、これを変更するものとします。また、本計画で掲げた数値目標の達成状況については、定期的に公表します。

## 第2章 香川県の保健医療提供体制の現状・課題と対策

### 第1節 保健医療提供体制の状況

#### 1 地勢と交通

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

面積は 1,876.41 k m<sup>2</sup>と全国最小の県ですが、平地と山地の面積がおよそ相半し、土地の利用度は極めて高く可住地面積は 52.9% (全国第 10 位) に及びます。

道路密度は、1,032m / k m<sup>2</sup> (全国第 4 位) と道路交通網はよく発達し、県都高松市を中心として県内全域が一日生活圏を形成しています。

#### 2 人口

##### (1) 総人口

平成 17 年国勢調査による平成 17 年 10 月 1 日現在の本県の人口は、1,010,759 人であり、平成 11 年の 1,030,388 人をピークに減少し続けています。

都道府県別の将来推計人口 (平成 19 年 5 月推計、国立社会保障・人口問題研究所) によると香川県の人口は減少を続け、平成 22 年には 100 万人を下回り 991 千人に、平成 47 年には 802 千人になると予測されています。

##### (2) 年齢区分別人口

平成 17 年 10 月 1 日現在の総人口を年齢 3 区分にしてみると、年少人口 (0~14 歳) は 139,505 人、生産年齢人口 (15~64 歳) は 635,746 人、老年人口 (65 歳以上) は 235,508 人で、県人口に占める割合はそれぞれ 13.8%、62.9%、23.3%となっています。

都道府県別の将来推計人口の年齢 3 区分別割合 (平成 19 年 5 月推計、国立社会保障・人口問題研究所) によると、平成 47 年には本県の年少人口の割合は 9.9%、生産年齢人口は 54.2%、老年人口は 35.9%となり、より一層少子高齢化が進むと予測されています。平成 47 年の全国の年少人口の割合は 9.5%、生産年齢人口は 56.8%、老年人口は 33.7%となると予測されており、全国平均と比べ本県は高齢化が進むと予測されています。

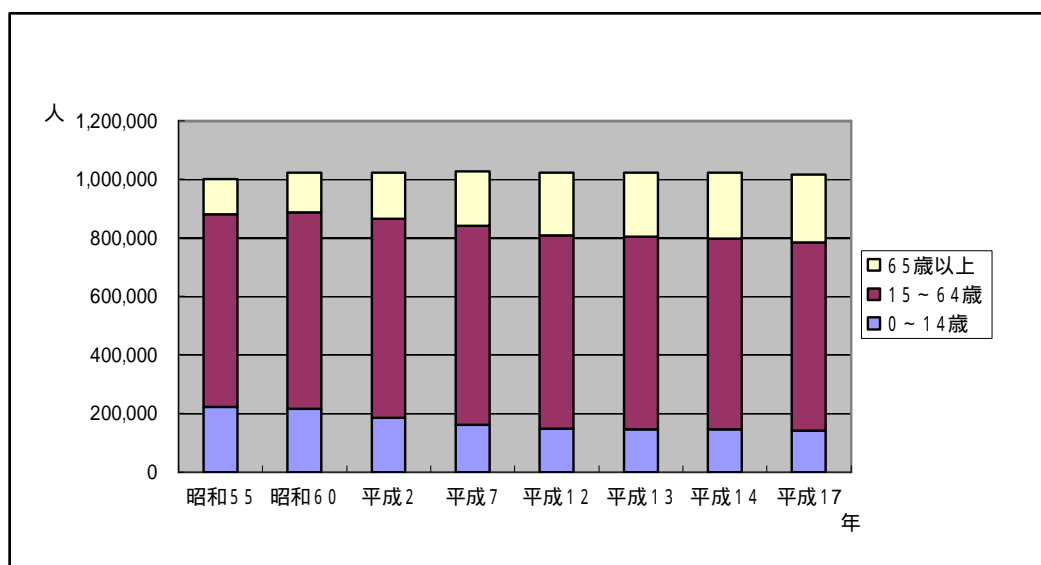
表 2 - 1 - 2 - 1 年齢区分別人口の割合

(単位：%)

		年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
平成 17年	香川県	13.8	62.9	23.3
	全国	13.7	66.1	20.2
平成 47年	香川県	9.9	54.2	35.9
	全国	9.5	56.8	33.7

出典：「日本の将来推計人口(平成19年5月推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図 2 - 1 - 2 - 1 本県の人口の推移



出典：「香川県人口移動調査報告」

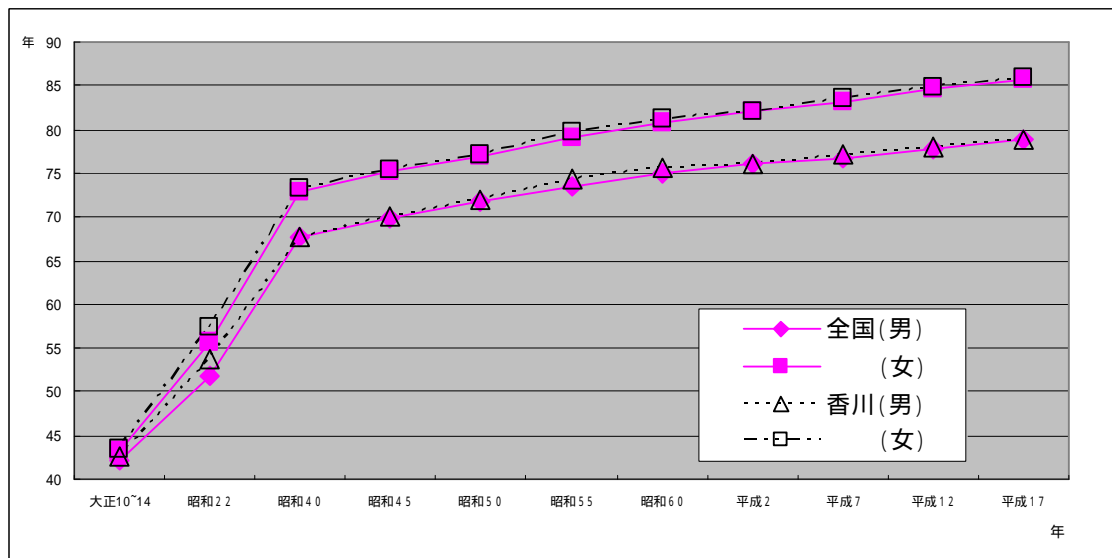
### 3 平均寿命

平成17年の平均寿命は、男性78.91歳、女性85.89歳で、全国の平均寿命(男性78.79歳、女性85.75歳)に比べると、男性が0.12年、女性が0.14年長くなっています。

本県の男女の平均寿命の差は、女性が男性を6.98年上回っています。

本県の平成42年～47年の平均寿命(平成19年5月推計、国立社会保障・人口問題研究所)は、男性82.17歳(全国82.09歳)、女性89.03歳(全国88.86歳)と予測されています。

図2-1-3-1 平均寿命の推移



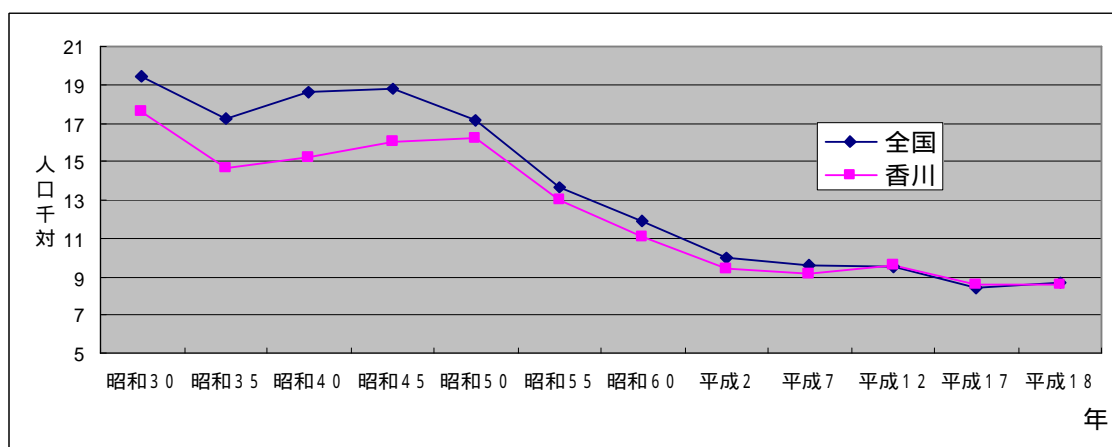
出典：「都道府県別生命表」厚生労働省

## 4 人口動態等

### (1) 出生

平成18年の出生数は8,664人（うち男4,447人、女4,217人）であり、出生率（人口千対）は8.6で全国平均の8.7に対して0.1ポイント低くなっています。

図2-1-4-1 出生率の推移

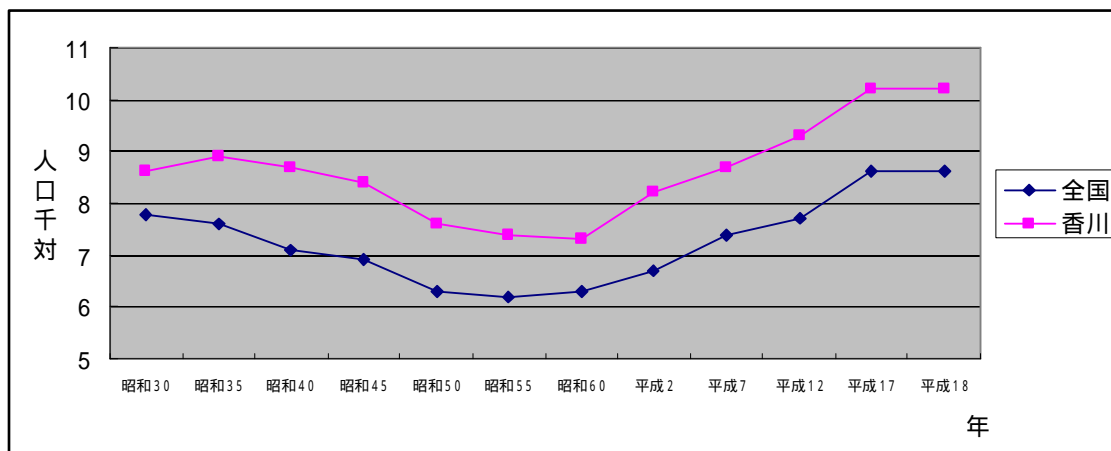


出典：「人口動態調査」厚生労働省

## (2)死亡

平成18年の死亡数は、10,241人(うち男性5,364人、女性4,877人)であり、死亡率(人口千対)は10.2で全国平均の8.6に対して1.6ポイント高くなっています。

図2-1-4-2 死亡率の推移

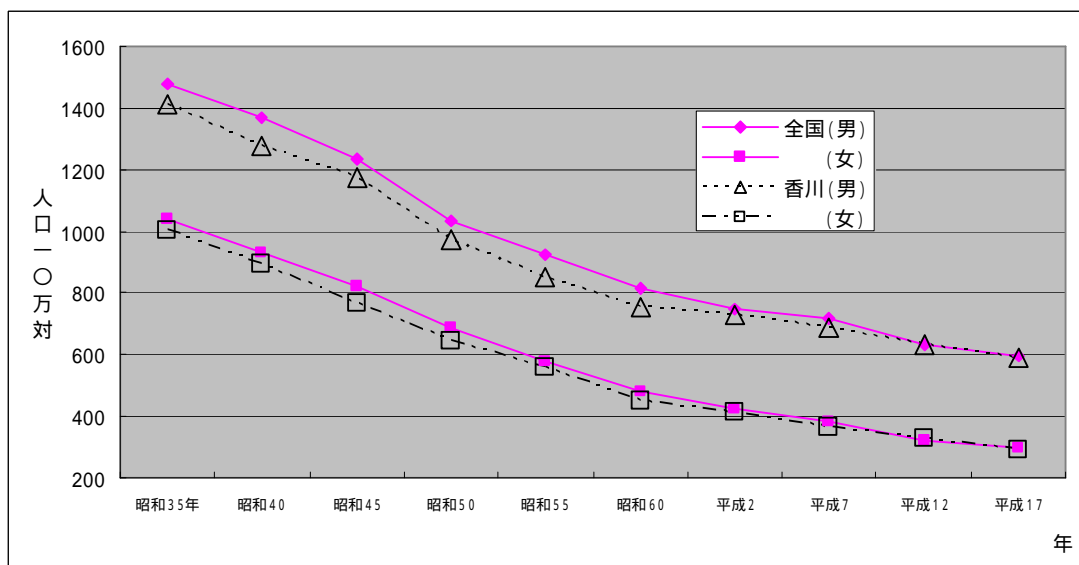


出典：「人口動態調査」厚生労働省

また、年齢調整死亡率(注)で見ると、男性の死亡率(人口10万対)は588.8で全国の593.2より4.4ポイント低く、低い方から全国第23位となっています。また、女性の死亡率(人口10万対)は289.9で全国の298.6より8.7ポイント低く、低い方から全国第16位となっています(平成19年厚生労働省「人口動態調査特殊報告」)。

(注) 年齢調整死亡率 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率(人口10万対)。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

図2-1-4-3 年齢調整死亡率の推移



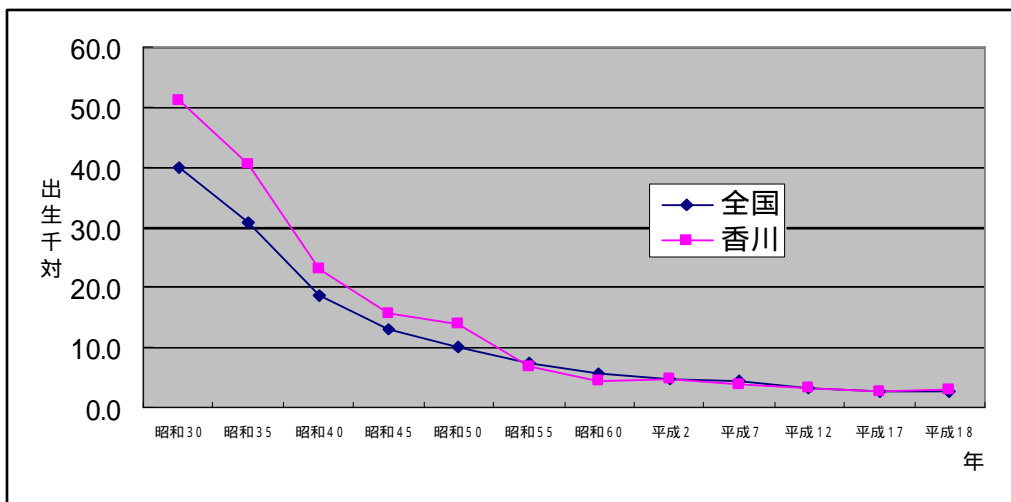
出典：「都道府県別年齢調整死亡率」厚生労働省

## (3) 乳児死亡

平成18年の乳児死亡数は、25人であり、乳児死亡率（出生千対）は2.9で全国平均の2.6より0.3ポイント高くなっており、低い方から全国第36位となっています。

（注） 乳児死亡 生後1年未満の死亡。

図2-1-4-4 乳児死亡率の推移

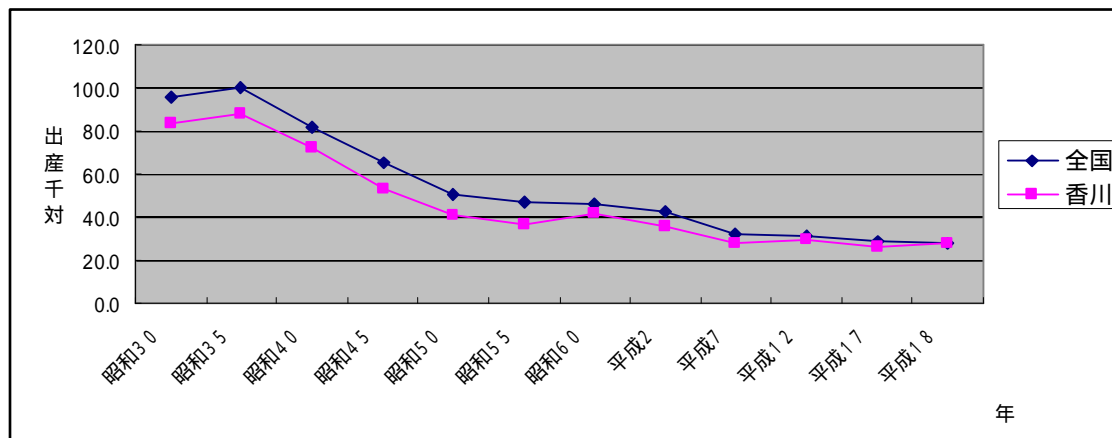


出典：「人口動態調査」厚生労働省

## (4) 死産

平成18年の死産数は、244胎であり、死産率（出産千対）は27.4で全国の27.5に対して0.1ポイント低く、低い方から全国第25位となっています。

図2-1-4-5 死産率の推移



出典：「人口動態調査」厚生労働省

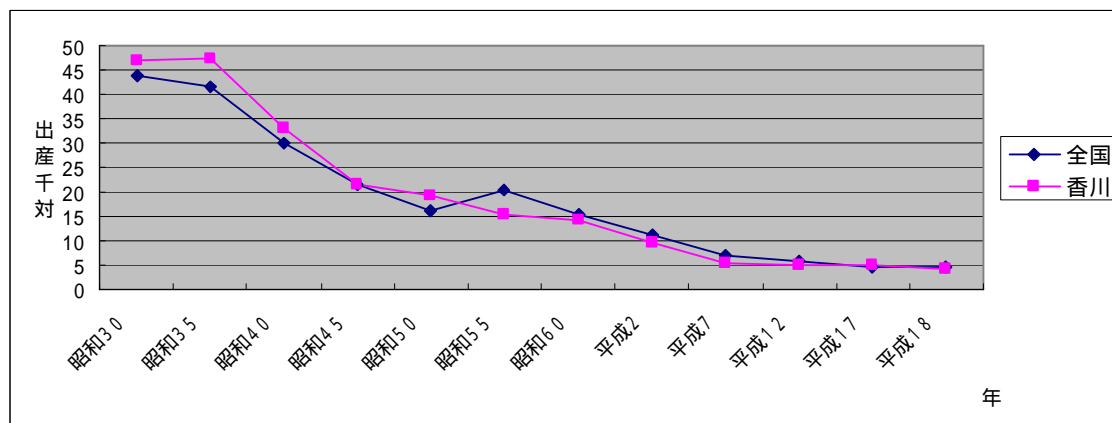
## (5) 周産期死亡

平成18年の周産期死亡数は38件で、そのうち妊娠満22週以後の死産は30胎、早期新生児死亡は8人です。

周産期死亡率（出産千対）は4.4で全国平均の4.7より0.3ポイント低く、低い方から全国第18位となっています。

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

図2-1-4-6 周産期死亡率の推移



出典：「人口動態調査」厚生労働省

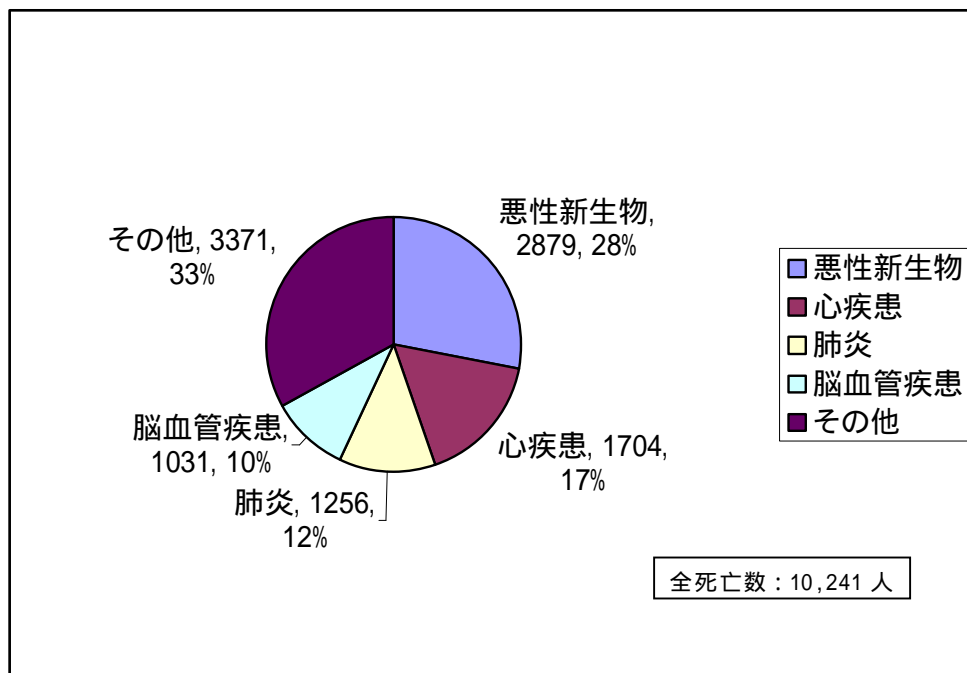
## (6) 死因別死亡

平成18年の死因別死亡数では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病が全死亡数の55%を占めています。

これらの疾患による平成17年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、悪性新生物によるものが、男性185.5（全国平均197.7）、女性89.7（全国平

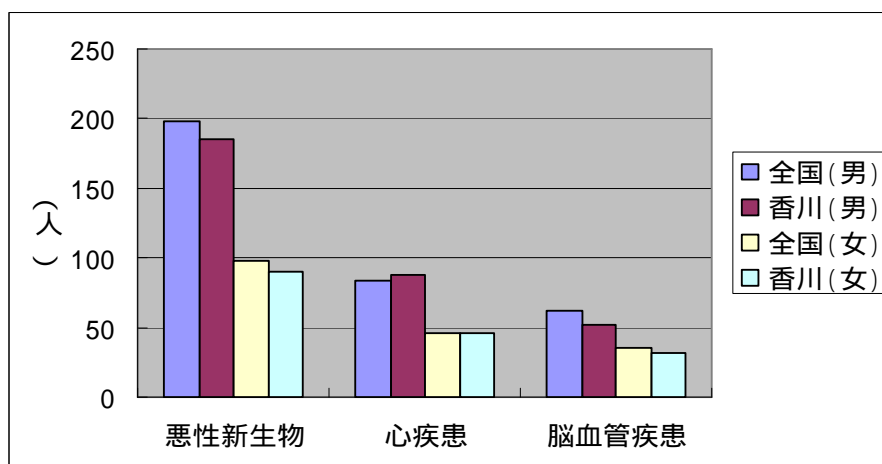
均 97.3) 心疾患によるものが、男性 87.9(全国平均 83.7)、女性 45.9(全国平均 45.3)、脳血管疾患によるものが、男性 52.6(全国平均 61.9)、女性 31.9(全国平均 36.1)であり、心疾患によるものは男女とも全国平均をそれぞれ上回っています。

図 2 - 1 - 4 - 7 本県の死因別死亡の全死亡に占める割合(平成18年)



出典:「人口動態調査」厚生労働省

図 2 - 1 - 4 - 8 3大生活習慣病の年齢調整死亡率(人口10万対)(平成17年)



出典:「人口動態調査特殊報告」厚生労働省

## 5 住民の受療動向

## (1) 受療率

「平成17年患者調査(平成17年10月厚生労働省)」による本県の受療率(人口10万人に対する患者数)は8,240人(全国第6位)で、全国平均(6,696人)を大きく上回っています。

これを入院・外来別にみると、入院受療率は1,528人、外来受療率は6,712人で、ともに全国平均(入院1,145人、外来5,551人)を上回っています。

一方、歯科診療所については、受療率が957人(全国第29位)で全国平均(1,000人)を下回っています。

受療した施設を種類別にみると、病院での受療が41.7%(全国38.1%)、一般診療所での受療が46.7%(全国47.0%)、歯科診療所での受療が11.6%(全国14.9%)となっており、全国と比較して病院の受療は上回っており、歯科診療の受療は下回っています。

表2-1-5-1 受療率(人口10万対)

区分	年次	総数			病院			一般診療所			歯科診療所
		入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	
香川県	H14	1,533	5,861	7,394	1,397	2,170	3,567	136	2,917	3,053	774
	H17	1,528	6,712	8,240	1,379	2,058	3,437	149	3,697	3,846	957
全国	H14	1,139	5,083	6,222	1,081	1,532	2,613	58	2,650	2,708	901
	H17	1,145	5,551	6,696	1,089	1,461	2,550	56	3,091	3,147	1,000

資料：患者調査(厚生労働省実施)

図2-1-5-1 受療率(病院)

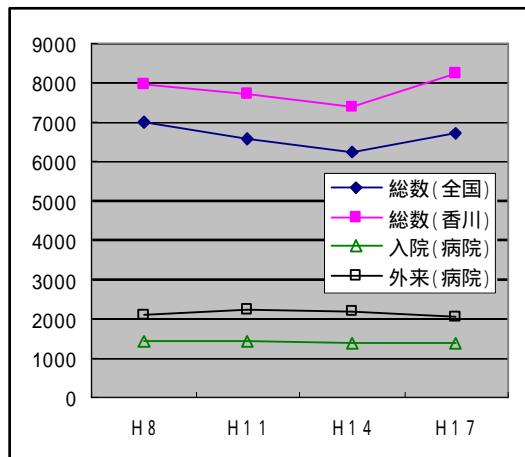


図2-1-5-2 受療率(診療所)

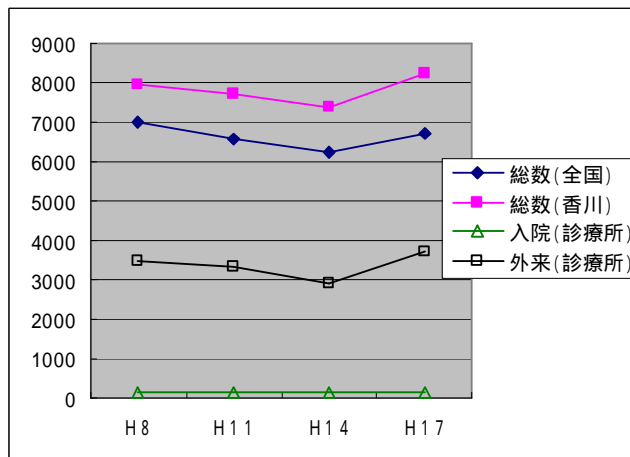
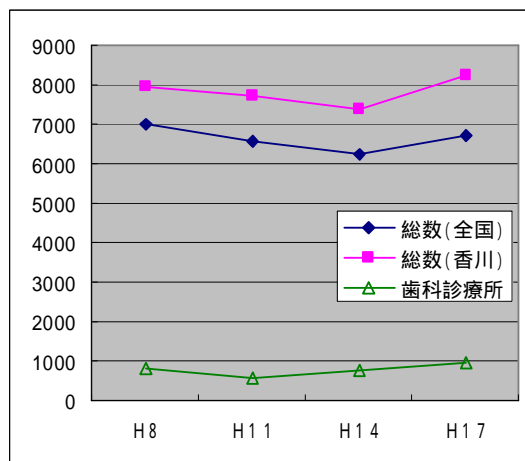


図2-1-5-3 受療率(歯科)



病院の受療率については、入院・外来とも横ばいとなっています。

診療所の受療率については、入院は横ばいですが、外来は総数と同じように平成14年まで下降、平成17年は上昇に転じています。

歯科診療所の受療率については、平成11年は下降していますが、平成14年以降は上昇に転じています。

## (2)患者の受療動向

## 外来患者の受療動向

県下の全病院を対象とした平成19年6月の香川県患者調査の結果から、外来患者が通院する場合、患者が居住する二次保健医療圏での受療率が最も低いのが大川保健医療圏で75.9%、一方、最も高いのが中讃保健医療圏で90.9%であり、居住地の近くで受療する傾向があります。

表2-1-5-2 病院の外来患者受療動向

区分	患者住所地													
	大川保健医療圏		小豆保健医療圏		高松保健医療圏		中讃保健医療圏		三豊保健医療圏		県内計	県外(流入)	合計	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合				
患者受療地	大川保健医療圏	1,404	75.9	7	0.7	776	9.4	69	1.2	19	0.7	2,275	20	2,295
	小豆保健医療圏	0	0.0	813	84.2	2	0.0	0	0.0	0	0.0	815	4	819
	高松保健医療圏	427	23.1	143	14.8	7,141	86.8	397	6.9	40	1.4	8,148	63	8,211
	中讃保健医療圏	19	1.0	2	0.2	302	3.7	5,227	90.9	381	13.3	5,931	123	6,054
	三豊保健医療圏	1	0.1	0	0.0	7	0.1	55	1.0	2,415	84.6	2,478	157	2,635
	合計	1,851	100	965	100	8,228	100	5,748	100	2,855	100	19,647	367	20,014

資料：香川県患者調査（平成19年6月1日現在）

## 入院患者の受療動向

患者が入院する場合、患者が居住する二次保健医療圏での受療率が最も低いのが大川保健医療圏で63.1%、一方、最も高いのが中讃保健医療圏で89.4%であり、居住地の近くで受療する傾向は、外来患者の受療動向と同様です。

表2-1-5-3 病院の入院患者受療動向

区分	患者住所地													
	大川保健医療圏		小豆保健医療圏		高松保健医療圏		中讃保健医療圏		三豊保健医療圏		県内計	県外(流入)	合計	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合				
患者受療地	大川保健医療圏	702	63.1	16	2.5	490	9.9	61	1.6	18	0.9	1,287	34	1,321
	小豆保健医療圏	0	0.0	483	75.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	483	8	491
	高松保健医療圏	373	33.5	117	18.4	4,121	82.9	255	6.7	38	1.8	4,904	97	5,001
	中讃保健医療圏	34	3.1	18	2.8	350	7.0	3,389	89.4	458	21.9	4,249	171	4,420
	三豊保健医療圏	4	0.4	3	0.5	11	0.2	86	2.3	1,579	75.4	1,683	192	1,875
	合計	1,113	100	637	100	4,972	100	3,791	100	2,093	100	12,606	502	13,108

資料：香川県患者調査（平成19年6月1日現在）

## 第 2 節 医療関係の人材の確保と資質の向上

### 1 医師

県内の医師数は、全国水準を上回っていますが、多様化、高度化する県民の医療ニーズに応えるため、地域医療に必要な医師を確実に確保するとともに、小児科や産科といった専門領域を考慮した医師の養成・確保が重要です。

#### 【現状・課題】

1 「平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省調)によると平成 18 年 12 月末現在で県内に従業地を有する医師の届出総数は 2,531 人、人口 10 万人対 250.8 人で、全国平均の 217.5 人を上回っています。

2 圏域別の従事者数をみると、全体の 54.4%を高松保健医療圏が占めており、人口 10 万対の医師数も 305.4 人と高松保健医療圏への集中が顕著です。大川保健医療圏、小豆保健医療圏、三豊保健医療圏は、全国平均を下回っています。

3 病床 100 床当たりの医療施設に従事する医師数をみると、本県は 12.7 人で全国平均の 14.8 人を下回っており、病床数当たりの医師数では全国平均と比べて手厚い配置とはなっていません。

4 県が平成 19 年 7 月に県内の病院に対して行った「医師の充足状況等に関するアンケート調査」結果によると、産婦人科、小児科などの医師が不足していると考えている病院が多くなっています。また、9 割の病院が医師自体の確保が困難としており、特に自治体立病院についてはその約 9 割が医師が不足していると考えていることから、産婦人科・小児科などを担う医師や離島・へき地医療対策を担う公的病院の医師確保が重要な課題です。

なお、約 6 割の病院が現在の医師不足について新医師臨床研修制度の影響があったと考えています。

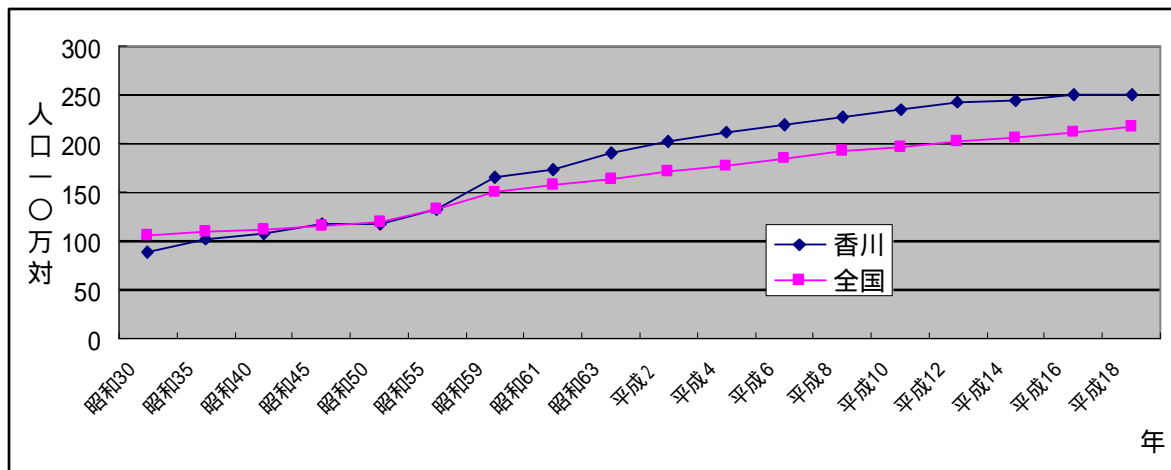
5 新医師臨床研修制度とは、平成 16 年度から始まった制度で、それまでの医師免許取得後の研修については努力義務とされており、出身大学において単一分野の研修を受けることが一般的でしたが、新たな制度では、全人的な医療を行える医師の養成を目指し、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、2 年以上、臨床研修を受けなければならないものです。

県内では 9 病院で臨床研修生を受け入れており、臨床研修医の受入数は、平成 16 年度 53 人、平成 17 年度 47 人、平成 18 年度 44 人、平成 19 年度 58 人となっています。臨床研修が修了した後、県内の医療機関に勤務した医師は、平成 17 年度修了者 29 人(54.7%)、平成 18 年度修了者 29 人(61.7%)

となっています。

6 香川大学医学部の卒業生のうち、県内で勤務している医師は 30.1%（平成19年6月1日現在）となっています。

図 2 - 2 - 1 - 1 医師数の推移（人口 10 万対）



資料：「平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

表 2 - 2 - 1 - 1 医療施設に従事する医師数

	全国	香川県	保健医療圏別内訳				
			大川	小豆	高松	中讃	三豊
従事者数	263,540	2,408	141	52	1,291	670	254
＂（人口 10 万対）	206.3	238.7	155.2	157.1	286.6	223.7	187.7

資料：「平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

図 2 - 2 - 1 - 2 医療施設に従事する医師数（病床 100 床当たり人数）

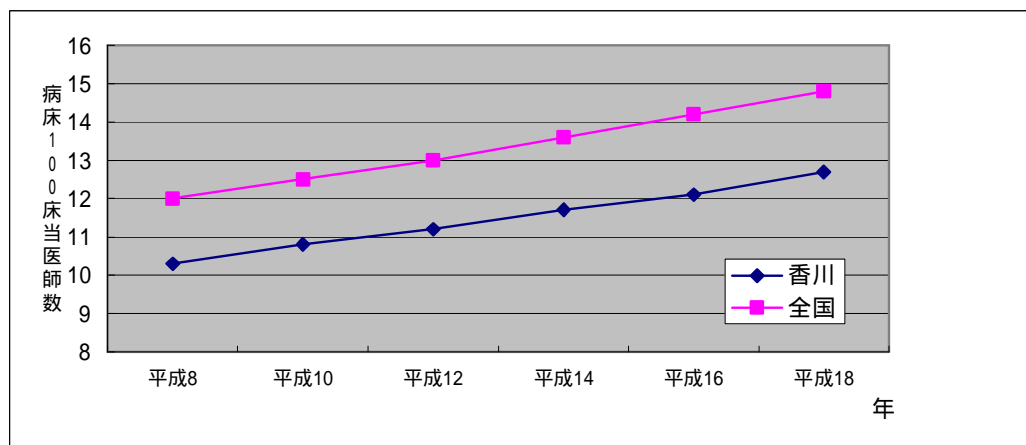


表2-2-1-2 病床数100床当たりの医師数の推移 (単位:人)

	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年
香川県	10.3	10.8	11.2	11.7	12.1	12.7
全国	12.0	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8

## 【対策】

## 1 生涯の各ステージに応じた医師確保対策の推進

## (1)中学生・高校生に対する医学部の魅力についての情報提供

中学生・高校生を対象に、ホームページやメールマガジン等を活用して、医師という職業や医師になるためのプロセス等を紹介するなど、医学部進学への動機付けを行います。

地域医療の情報提供を行ったり、医学部進学のための修学資金貸付制度の紹介を行ったりすることで、早い段階から、気概と目的意識をもった医学部志望者の増加が期待できます。

## (2)大学生に対する修学資金の貸付

平成19年度から、新たに修学資金の貸付制度を設け、8名に貸付を行いました。将来、県内の公立病院等で一定期間、医師の業務に従事する意思のある方であれば、出身地や大学(自治医科大学を除く。)は問いません。また、貸付に当たっては、県内の高等学校卒業見込者を対象とした香川大学医学部地域枠入学者、産科医・小児科医志望者を優先しています。

## (3)大学生に対する情報提供、意識付け

県内出身者を中心に、県外大学の医学部に進学した学生に対しても、ホームページやメールマガジン等を活用して、本県の医療の積極的な情報提供を行います。

また、香川大学医学部においては、実際に本県のへき地医療に従事している医師による地域医療に関する授業を実施します。

さらに、地域枠入学者や修学資金の貸与者等に対し地域医療に対する意識付けを行うため、夏期等に県内のへき地診療所・へき地医療拠点病院において研修を実施します。

このほか、香川大学医学部の卒業生の県内就業を促進する観点から、県立病院をはじめとする自治体病院は、同大学医学部の卒業生を受け入れるよう努めます。また、同大学医学部においても、県内の各医療機関からの医師の派遣要請について、応じられるよう努めます。

## (4)臨床研修医、後期研修医等に対する情報提供

県内の臨床研修病院が合同で研修医確保のための説明会を合同で開催するなど、共同で病院の紹介に当たります。

また、県内出身で他都道府県で研修を受けている医師に対しても、ホームページやメールマガジン等を活用して、本県の医療の積極的な情報提供を行います。

特に、後期研修医の確保は重要な課題であることから、香川大学医学部附属病院をはじめ県内の後期臨床研修病院の後期研修の情報を提供していきます。

#### (5) 転任医師への研修資金の助成

喫緊に医師の確保が必要な場合には、地元市町と県とが協力し、転任医師に対して研修資金を助成します。

#### (6) 子育て中の医師への支援、臨床復帰支援

今後とも女性医師の比率が上昇していくことや、特に医師の確保が厳しくなっているといわれている小児科、産科において女性医師が多いことを踏まえ、医師が出産や育児など多様なライフステージに応じて切れ目なく働くことができるよう、既に多くの取組がされている制度等の周知に努めます。

また、短時間勤務制度の導入や院内保育所の優先的な利用、一度臨床を離れた女性医師がスムーズに復帰できるような研修体制の整備等、子育て中の医師が働きやすい環境づくりを行う病院に対する支援を行います。

さらに、へき地診療所勤務の医師が産休を取得した場合の、代診医師確保に要する費用負担について、市町と共に検討します。

#### (7) 専門医の取得養成プログラムの整備

へき地等における医師派遣の要請が、今後さらに増えていくことを踏まえ、自治医大の義務年限明け医師等を対象に、希望する専門医の取得が可能な病院とへき地医療拠点病院等への勤務を組み合わせた研修プログラムの構築に努めます。

#### (8) ドクターバンクの活用

県医師会に開設されている職業安定法上の無料職業安定所であるドクターバンクについて、有効に活用し、県内外の医師に様々な情報を提供します。

## 2 地域間格差の是正・診療科間の是正

### (1) 香川大学医学部の定員増に向けた取組

平成21年度から、大学による地域医療医師養成プログラムの策定と県による修学資金貸付等を条件に、最大5人までの定員増が認められており、大学と連携を図りながら、定員増に向けて取り組んでいきます。

## (2) 県立病院による医師の派遣等

大学が従来のように地域の医療機関等からの医師紹介の要請に応じることが困難になってきたことから、県立病院や臨床研修病院等の役割が重要です。

また、平成 18 年の医療制度改革においても、県が中心となって必要な施策を取りまとめていくこととなったことを踏まえ、県立病院としても積極的に取り組むよう努めます。

特に、県立中央病院においては、院内に設置されているへき地医療支援センターの機能強化をはじめ、県内の各医療機関とのさらなる連携を図ります。

## (3) 自治医科大学卒業医師の適正配置等

自治医科大学の卒業生の配置については、県内の多くの地域において医師の確保が困難になってきていることを踏まえ、従来からの配置にとらわれず、対象人口や自治体の規模等を踏まえた適正な配置に努めます。

また、産婦人科や小児科等の状況を踏まえて、産婦人科等を希望する自治医科大学卒業医師の処遇については、他診療科との均衡も配慮しつつ、産婦人科医等として働ける医療機関への配置等に努めます。

なお、見直しにより配置がなくなる地域については、巡回診療等による医療の確保に努めます。

## (4) へき地医療拠点病院の拡充

へき地医療拠点病院群は、現在、20 の公的な病院から構成されています。

平成 18 年の医療法の改正により、「医師等の医療従事者は、医療対策協議会での議論を経て策定された医療確保施策の実施に協力するよう努めなければならない（医療法第 30 条の 13）」、また、「公的医療機関は、医療確保施策の実施に協力しなければならない（同法第 31 条）」とされています。

このような状況を踏まえ、未参加の公的医療機関や地域の中核的な民間医療機関に対しても、必要に応じて協力を求めています。

## (5) 小児科について

小児科については、核家族化の進行や共稼ぎ家庭の増加等に起因して、休日や夜間の救急医療機関への受診が増加しています。これらの休日夜間における小児患者の 9 割以上は入院の必要のない軽症の患者であるとされています。

こうした傾向に適切かつ効率的に対応していくために、現在、県が実施している小児救急電話相談事業や日本小児科学会のホームページが積極的に活用されるよう、普及啓発に努めます。

**【参考1】小児救急電話相談事業の概要**

実施日時：土曜、日曜、祝祭日、及び年末年始（12月31日～1月3日）  
19時～23時

対象者：県内に居住するおおむね15歳未満の子ども及びその保護者等

相談電話番号：短縮番号#8000または専用電話番号087-823-1588

**【参考2】小児救急電話相談事業の概要日本小児科学会HP**

（こどもの救急）URL <http://kodomo-qq.jp/>

なお、現時点においては、病院数・医師数の地域間格差があるものの、関係医療機関等の努力により、各地域において夜間救急医療にも対応できており、当面は、現状維持のために必要な医師の養成・確保対策を推進することが重要です。

しかし、50歳代の医師が多いことや、特に20歳代30歳代で女性医師の割合が高くなっていることを踏まえ、5年先、10年先を見据えて、集約化・重点化の必要性やその方法について、検討を継続します。

(6)産科について

周産期医療では、可能な限り適切な医療を提供しても、一定の患者が不幸な転帰をたどることがあり、県民に対し、妊婦教室の充実等を通じて、お産についての正しい知識の普及に努めます。

なお、現時点においては、病院数・医師数の地域間格差があるものの、関係医療機関等の努力により、必要なサービスが提供できていることから、当面は、現状維持のために必要な医師の養成・確保対策を推進したり助産師を有効に活用したりすることが重要です。

また、20歳代30歳代で女性医師の比率が高くなっていることを踏まえ、5年先、10年先を見据えて、集約化・重点化の必要性やその方法について、検討を継続します。

さらに、平成18年度診療報酬改定でハイリスク分娩について一定の配慮がされましたが、多くの分娩は正常分娩であり、産科医療全体としてはその評価が不十分であることも踏まえ、行政や各医療機関は産科医が働きやすい環境の整備に努めます。

3 県民の多様化、高度化する医療ニーズに応えられる医師の養成・確保

香川大学医学部、医師会や地域の中核病院との連携のもと、最新の医学知識や技術についての研修会の開催等を促進し、生涯教育の充実を図ります。

## 2 歯科医師

県内の歯科医師数は、増加傾向にありますが、全国水準を下回っており、地域的バランスを考慮した歯科医師の養成・確保が重要です。

### 【現状・課題】

- 1 平成18年12月末現在で県内医療施設に従事する歯科医師の届出総数は640人で、人口10万対では63.4人で、全国平均の74.0人を下回っています。
- 2 就業先別にみると、診療所の開設者・勤務者が608人(95.0%)と最も多く、次いで病院の勤務者が22人(3.4%)となっています。
- 3 圏域別の医療施設に従事者数をみると、全体の50.5%を高松保健医療圏が占めており、人口10万人対の歯科医師数も71.7人と他二次保健医療圏に比べ多く、高松保健医療圏への集中傾向にあり、今後とも地域の実情に即した歯科医師の適正な確保が求められます。

図2-2-2-1 歯科医師数の推移(人口10万対)

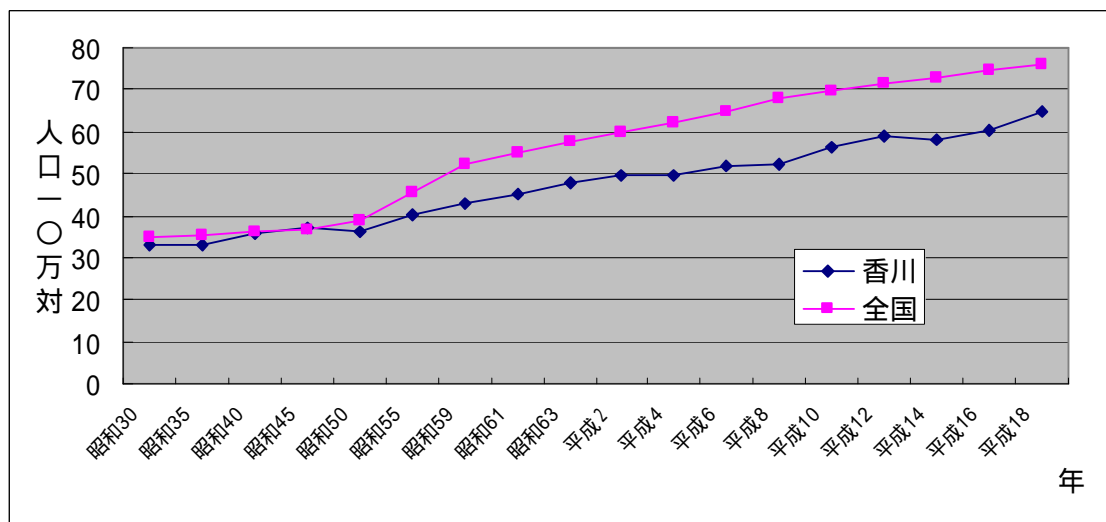


表2-2-2-1 歯科医師の医療施設に従事者数

	全国	香川県	保健医療圏別内訳				
			大川	小豆	高松	中讃	三豊
従業者数	94,953	640	43	17	323	183	74
人口10万対	74.0	63.4	47.3	51.4	71.7	61.1	54.7

資料：「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

【対策】

- 1 二次保健医療圏域間のバランスを考慮した養成・確保  
歯科医師会等関係機関の協力を得て、すべての二次保健医療圏において等しく地域医療が行われるよう歯科医師の養成・確保に努めます。
  
- 2 県民の多様化、高度化する医療ニーズに応えられる歯科医師の養成・確保
  - (1) 卒後臨床研修制度による臨床研修指定医療機関の整備・充実を促進し、歯科医師の養成・確保と県内定着を図ります。
  - (2) 歯科医師会との連携のもと、最新の医学知識や技術についての研修会の開催等を促進し、生涯教育の充実を図ります。

### 3 薬剤師

薬剤師は、医薬品の専門家として、医薬品の開発から使用に至る幅広い分野の業務に従事していますが、特に、近年、医療の高度化や医薬分業の進展に伴い、最適な薬物療法の提供や服薬指導など、医療の担い手としての役割が求められています。平成18年度からは薬学教育6年制もスタートし、その安定的確保と一層の資質向上が重要です。

#### 【現状・課題】

- 1 平成18年12月末現在で、県内に従業地を有する薬剤師の届出総数は2,070人、人口10万人当たりでは205.2人で、全国平均の197.6人を上回っています。
- 2 就業先別にみると、薬局の開設者・勤務者が1,019人（49.2%）と最も多く、次いで病院・診療所勤務者が487人（23.5%）、以下、医薬品製造業・輸入業178人（8.6%）、医薬品販売業168人（8.1%）、衛生行政・保健衛生業務の従事者86人（4.2%）、その他77人（3.7%）、無職55人（2.7%）となっています。
- 3 平成14年と平成18年を比較すると、薬剤師の届出総数は、133人（7.1%）増加しており、就業先別では、薬局の開設者・勤務者が140人（15.9%）の増となっています。

図2-2-3-1 薬剤師数の推移（人口10万対）

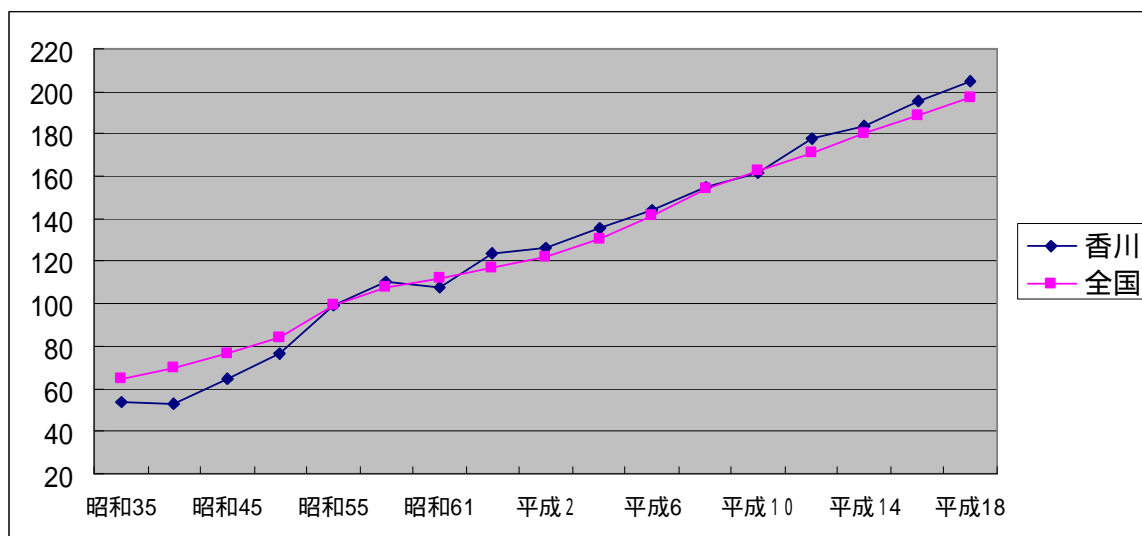


表2-2-3-1 薬剤師従事者数

	全国	香川県	保健医療圏別内訳					
			大川	小豆	高松	中讃	三豊	
従事者数	252,533	2,070	179	56	1,055	566	214	
人口10万対	197.6	205.2	197.1	169.2	234.2	189.0	158.1	
内 訳	薬局	98.0	101.0	74.9	84.6	99.9	116.2	92.4
	医療機関	38.3	48.3	37.4	48.4	55.3	44.4	40.6
	その他	61.3	55.9	84.8	36.2	79.0	28.4	25.1

資料「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」(厚生労働省)

## 【対策】

## 1 薬剤師の安定的確保

現在の大学定員数からみれば、将来的には薬剤師数は十分充足されると考えられますが、薬学教育6年制移行に伴い卒業生がいない年が発生することや、近年の急速な医薬分業の進展により、地域的、短期的には薬剤師の確保が困難な場合も考えられます。

一方、一般用医薬品の販売について、登録販売者制度が導入されることの影響も考慮しなければなりません。

薬剤師会と連携して、薬剤師の需給動向に注意し、安定的な確保が図られるよう努めます。

## 2 薬剤師の資質の向上

(1)薬学教育6年制の円滑な実施に向け、関係機関が取り組んでいる実務実習受入施設の確保や指導薬剤師の養成など受入体制の整備を支援するとともに、病院勤務薬剤師に対するがん専門薬剤師研修等への参画について周知を図ります。

(2)既卒薬剤師も含めた生涯研修体制の確立を図ることが求められていることから、薬剤師会等関係機関との連携のもと、自主研修等の実施を促進し、薬剤師の資質の向上に努めます。

## 4 保健師

近年、少子・高齢化の進展とともに、医療費や介護給付費が増大し、効果的な予防対策の推進が急務となっており、平成18年度からは改正介護保険法による介護予防対策を、平成20年度からは医療制度改革による生活習慣病対策を効果的に推進することが求められています。

また、保健師は地域における保健・医療・福祉サービスのコーディネーター役として期待されており、その安定的確保と資質の向上を図る必要があります。

### 【現状・課題】

- 1 県内には、保健師の養成施設として大学看護学科2校、看護師・保健師の養成所1校（入学定員は合わせて170人）が設置されています。平成19年3月卒業者(80人)における看護業務就業者75人の内、県内就業者数は、26人(34.7%)となっています。
- 2 県内に就業する保健師の届出総数は472人(平成18年末現在)であり、就業場所別にみると、市町が204人(43.2%)と最も多く、次いで保健所が県4保健所・高松市保健所で131人(27.8%)、事業所が79人(16.7%)、病院・診療所が31人(6.6%)、その他7人(1.5%)となっています。人口10万人当たりの保健師数は46.8人で全国の31.5人を上回っています。
- 3 高齢化社会の進展に伴い訪問看護ステーション、介護老人保健施設等の介護保険分野における需要が増えてきています。
- 4 地域保健法により、市町は身近な対人サービスを提供する役割を担い、保健所は広域的、専門的かつ技術的サービスを提供することで、保健師の業務体制の整備と計画的な確保が求められています。
- 5 保健師の確保体制の整備を支援するため、確保が困難な市町に対して県保健師の派遣及び人事交流を行っています。(平成19年度は1市1町に派遣及び人事交流)
- 6 医療制度大綱では生活習慣病対策に予防の重要性が示され、保健指導の評価が求められることになり、この領域で働く保健師の量と質の確保が求められてきます。

図2-2-4-1

保健師数の推移(人口10万対)

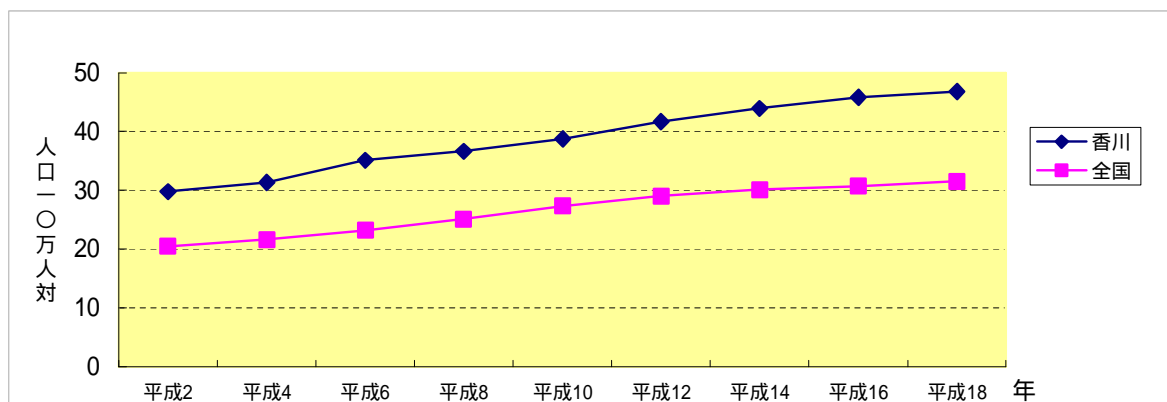


表2-2-4-1

保健師従事者数

	全国	香川県	保健医療圏別内訳				
			大川	小豆	高松	中讃	三豊
従事者数	40,191	472	37	24	208	140	63
人口10万対	31.5	46.8	40.7	72.5	46.2	46.7	46.5

資料：平成18年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）厚生労働省

## 【対策】

## 1 保健師の養成・確保

- (1) 県立保健医療大学において質の高い保健師を養成するとともに、卒業生の県内就業の促進を図ります。
- (2) 地域保健法の円滑な実施を図るため、小規模町等に対して保健師確保の支援を行います。
- (3) 「市町村保健師活動の再構築に関する検討会報告書；平成18年度市町村保健活動の再構築に関する検討会（厚生労働省）」等により市町保健師の計画的な確保を支援します。

## 2 保健師の資質の向上

- (1) 専門的な実践能力や行政能力をもつ保健師を育成するため香川県地域保健関係職員研修指針や新任保健師人材育成の手引き等に基づいた研修体制の充実に努めます。
- (2) 香川県立保健医療大学や看護協会等関係機関との連携のもと、生涯学習を推進します。

## 5 助産師

少子・高齢化社会における助産師の役割は助産業務にとどまらず、地域社会の中で思春期から更年期に至る女性のライフサイクルに合わせた保健指導や援助を行っており、一層の質的な向上を図ることが必要です。

## 【現状・課題】

- 1 県内には、助産師の養成施設として大学看護学科1校（選択制で、定員は10人）が設置されています。平成19年3月卒業者（看護業務就業者）10人の内、県内就業者数は、4人（40.0%）となっています。
- 2 県内に就業する助産師の届出総数は231人（平成18年末現在）であり、就業場所別にみると、病院・診療所が209人（90.5%）と最も多く、次いで助産所が12人（5.2%）、その他10人（4.3%）となっています。人口10万人当たりの助産師数は22.9人となっています。
- 3 核家族化・少子化が進展する中で、子育てに不安を抱えている母親に対してきめ細や

かな相談や支援を行うことで地域に根ざした母子保健活動への展開が期待されます。

特に、新生児期の保育について、手厚い支援が求められています。

4 周産期医療の進歩など、医療の高度化・専門化が進むなかで、病院・診療所における助産や母子保健指導の一層の質的の向上を図ることが必要です。

5 産婦人科医の減少に伴い、お産の場を確保する対策として、助産師外来・院内助産所の普及促進が求められています。助産師の本来の業務である正常な妊娠経過から分娩、子育て期への継続したケアが期待されています。

図2-2-5-1 助産師数の推移（人口10万対）

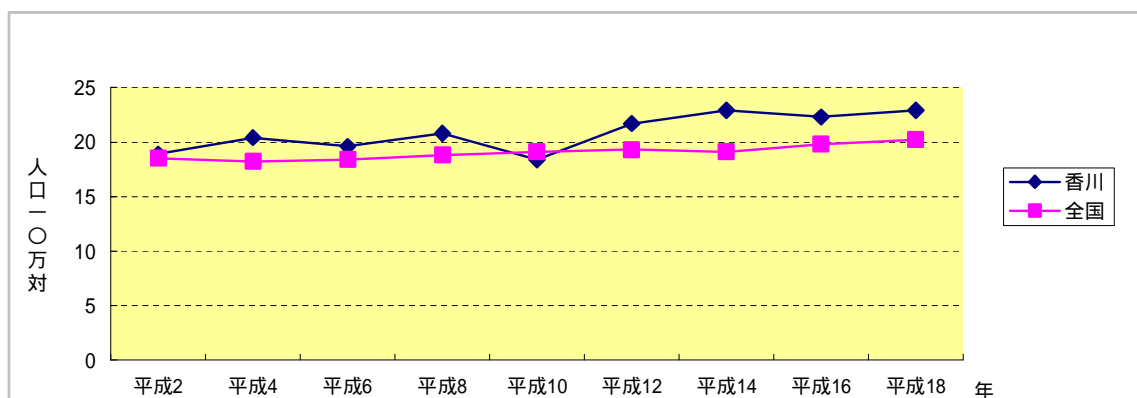


表2-2-5-1 助産師従事者数

	全国	香川県	保健医療圏別内訳				
			大川	小豆	高松	中讃	三豊
従事者数	25,775	231	8	6	133	68	16
人口10万対	20.2	22.9	8.8	18.1	29.5	22.7	11.8

資料：平成18年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）厚生労働省

### 【対策】

#### 1 助産師の養成・確保

(1)香川県立保健医療大学において、教育体系の検討を含め、質の高い助産師を養成するとともに、卒業生の県内就業の促進に努めます。

#### 2 助産師の資質の向上

(1)資質の向上を図るため、「医療機関における助産ケアの質の評価」の普及、新人助産師臨床研修をはじめ、院内及び院外における各種の研修会・教育事業の実施を促進します。

(2)香川県立保健医療大学や看護協会等関係機関との連携のもと、生涯学習を推進します。

## 6 看護師・准看護師

看護師等は患者の生活の質の向上を目指し、より良い医療・看護サービスの提供のために医療関係職種との連携のもと、療養生活支援の専門家として適切な看護を提供していくことを目指しています。安全で安心な医療を提供するためにも、看護職員の安定的な確保と資質の向上を図る必要があります。

### 【現状・課題】

- 1 県内には、看護師等の養成施設として大学看護学科が2校、看護師・保健師の養成所1校、看護師3年課程3校、看護師2年課程4校、5年一貫課程2校、准看護師課程10校（1学年定員は合わせて1,000人）が設置されています。平成19年3月卒業者（571人）における看護業務就業者399人の内、県内就業者数は、292人（73.2%）となっています。
- 2 看護師等の就業状況届出数は、13,307人（平成18年末現在）です。内訳は、看護師が8,244人（65.4%）、准看護師が4,360人（34.6%）となっています。（表2-2-6-4参照）  
 県内の病床100床当たりの看護師数は35.4人で全国34.8人をやや上回っており、准看護師数は10.4人で、全国11.1人をやや下回った数となっています。  
 就業場所別にみると、病院が8,097人（64.2%）と最も多く、次いで診療所2,616人（20.8%）介護保険施設、社会福祉施設等1,409人（11.2%）、訪問看護ステーション146人（1.2%）となっています。  
 人口10万人当たりの就業者数を保健医療圏域別にみると、高松・中讃圏域は高く、大川・小豆圏域は低い傾向にあります。
- 3 平成17年末に策定した看護職員需給見通しでは、平成22年には香川県において需要と供給が概ね均衡する見込みとなっていますが、その充足状況は十分とはいえない状況です。また、平成18年の診療報酬の改定（看護職を手厚く配置した病院に診療報酬の引き上げ）により、看護職の需要がますます増えています。（表2-2-6-6参照）
- 4 平成19年度7月に行なった「看護職員の充足状況調査」では、県内病院全体では、看護職員の不足数は322名、特に大川・小豆・三豊圏域での看護職員の不足が高い傾向にあります。この対策として、看護職員の養成数の増加、県内定着の促進、潜在看護職員の活用の推進などが求められます。  
 看護師の確保体制の整備を支援するため、確保が困難な市町に対して県看護師の派遣を行っています。（平成19年度は1町に派遣）
- 5 医療の高度化・専門化や高齢化に伴う在宅ケアの充実などの多様化する看護業務や、看護体制の充実に対応するためには、看護職員の確保と資質の向上を図ることは引き続き重要な課題となっています。（表2-2-6-4、5参照）

確保対策としては、新卒者の定着促進、専門職として働きがいのある選ばれる職場づくり、子育てや介護などでキャリアを中断せず継続して働き続けられるワーク・ライフ・バランスの実現が求められています。

また、特定の専門分野の知識及び技術を深めた専門看護師は（平成19年8月現在）1人（精神看護）/全国186人、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる認定看護師は36人（表2-2-6-2参照）/全国3,383人が登録されています。水準の高い看護を提供するため、今後更なる育成と登録者の貢献が期待されます。

図2-2-6-1 看護師数の推移（人口10万対）

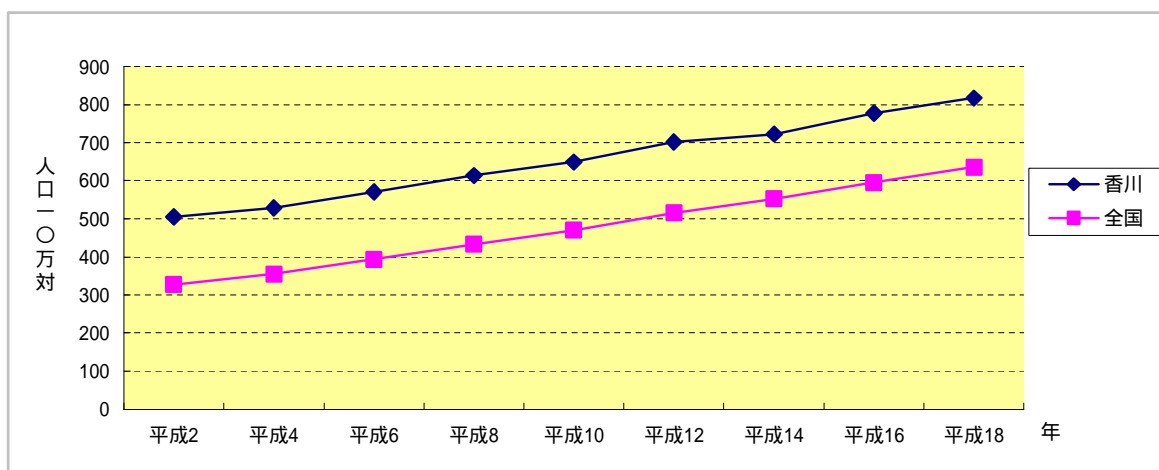


表2-2-6-1 看護師従事者数

	全国	香川県	保健医療圏別内訳				
			大川	小豆	高松	中讃	三豊
従事者数	811,972	8,244	506	150	4,003	2,719	866
人口10万人対	635.5	817	557.1	453.3	888.5	907.8	639.8

資料：平成18年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）厚生労働省

表2-2-6-2 認定看護師登録者内訳

分類	救急看護	皮膚・排泄ケア	集中ケア	緩和ケア	がん化学療法看護	がん性疼痛看護	感染管理	糖尿病看護	不妊症看護	新生児集中ケア	乳がん看護
登録者数	3	8	2	6	3	1	7	1	2	2	1

図2-2-6-2 准看護師数の推移（人口10万対）

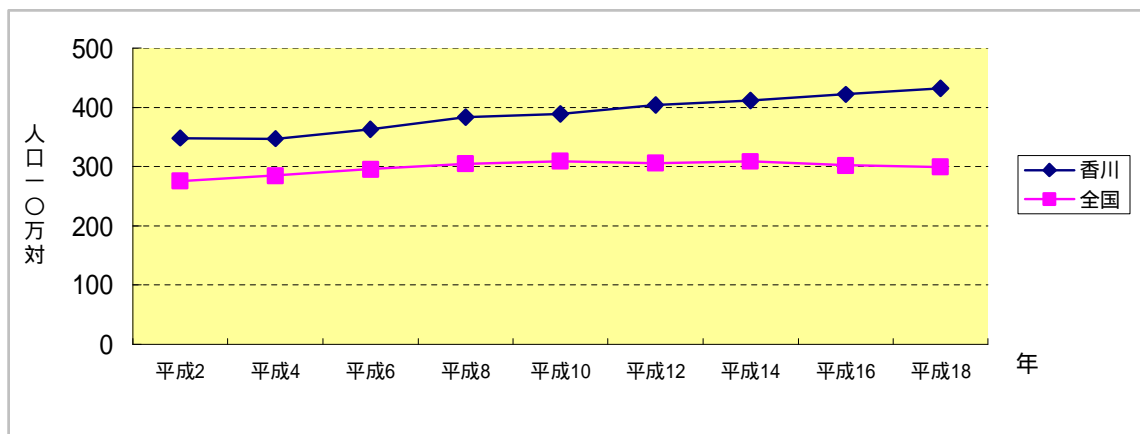


表2-2-6-3 准看護師従事者数

	全国	香川県	保健医療圏別内訳				
			大川	小豆	高松	中讃	三豊
従事者数	382,149	4,360	339	175	1,767	1,401	678
人口10万対	299.1	432.1	373.2	528.8	392.2	467.7	500.9

資料：平成18年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）厚生労働省

## 【対策】

### 1 看護師等の養成・確保

県内で業務に従事する看護師等の養成・確保を図るため、「看護師等の養成」「離職の防止」「再就業の支援」を推進します。

#### (1) 看護師等の養成

平成19年4月には新たな民間立の養成所が2校開学しました。香川県立保健医療大学や看護師等養成所等において、質の高い看護師等を養成するとともに卒業生の県内就業の促進を図ります。特に、香川県立保健医療大学においては、平成21年4月から大学院を設置する予定であり、保健医療の分野において指導的立場で専門性を発揮できる高度専門職業人を養成します。

また、県看護協会等の関係機関と連携して看護師等の県内就業の促進を図ります。

さらに、看護師等養成施設の充実を図るとともに、教員の資質の向上を図り、教育面の充実を図ります。

#### (2) 離職の防止

看護師等の離職の防止を図るため、新人看護職員の標準指導案を普及するほか、院内保育所を設置するなどの環境整備を進めます。

#### (3) 再就業の支援

県看護協会等の関係機関と連携し、再就業を希望する看護師等の把握や就業の斡

旋・相談及び講習会や実務研修等を実施します。

## 2 看護師等の生涯教育の充実

- (1)看護師等の資質の向上を図るため、院内及び院外における各種の研修会・教育事業の実施を推進します。
- (2)看護協会等関係機関との連携のもと、生涯学習を推進します。
- (3)准看護師が看護師になるための通信制の看護師養成2年課程の普及を図り、看護師資格の取得を支援します。

表2-2-6-4 就業状況(香川県) (12月末現在、単位:人)

年次	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
平成12年	427	222	7,177	4,131	11,957
平成14年	448	234	7,375	4,202	12,259
平成16年	466	227	7,918	4,295	12,906
平成18年	472	231	8,244	4,360	13,307

(香川県医務国保課調)

表2-2-6-5 卒業者就業状況(香川県) (平成19年3月現在、単位:人)

区分	卒業 者数	看護業務就業			進学者	その他	県内就業 率(%)	
		県内	県外	計				
保健師・看護師	65	24	36	60	4	1	40.0	
保健師	15	2	13	15	0	0	13.3	
助産師	10	4	6	10	0	0	40.0	
看護師	3年課程	64	27	24	51	10	3	52.9
	2年課程	147	90	38	128	1	18	70.3
	5年一貫教育	59	49	3	52	5	2	94.2
准看護師	衛生看護科	90	14	2	16	66	8	87.5
	養成所	146	88	4	92	45	9	95.7
計	596	298	126	424	131	41	70.3	

(香川県医務国保課調)

表2-2-6-6 看護職員需給見通し(香川県) (単位:人)

区 分		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 数	病 院	8,603	8,620	8,621	8,635	8,642
	診 療 所	2,759	2,761	2,762	2,777	2,800
	助 産 所	15	15	15	15	15
	介 護 保 険 関 係	1,545	1,529	1,531	1,534	1,544
	) 介護療養型医療施設	280	271	269	263	264
	) 介護老人保健施設	468	455	451	451	450
	) 訪問看護ステーション	190	194	199	204	209
	) 介護老人福祉施設	301	300	299	301	300
	) 居宅サービス	306	309	313	315	321
	社会福祉施設(を除く)	122	122	122	122	122
	保 健 所 ・ 市 町 村	414	414	414	414	414
	教 育 機 関	175	197	202	204	204
	事 業 所、学 校、そ の 他	172	173	174	175	176
上 記 の 計	13,805	13,831	13,841	13,876	13,917	
供 給 数	年 当 初 就 業 者 数	12,346	12,602	12,851	13,152	13,480
	新 卒 就 業 者 数	367	342	377	382	387
	再 就 業 者 数	877	895	912	934	957
	退 職 等 に よ る 減 少 数	988	988	988	988	988
	年 末 就 業 者 数 ( + + - )	12,602	12,851	13,512	13,480	13,836
差 引 計 ( - )	1,203	980	689	396	81	

(香川県医務国保課調)

## 7 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

高齢化の進行や疾病構造の変化に伴いリハビリテーション事業の必要性は今後ますます高まるものと予想され、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成・確保が求められています。

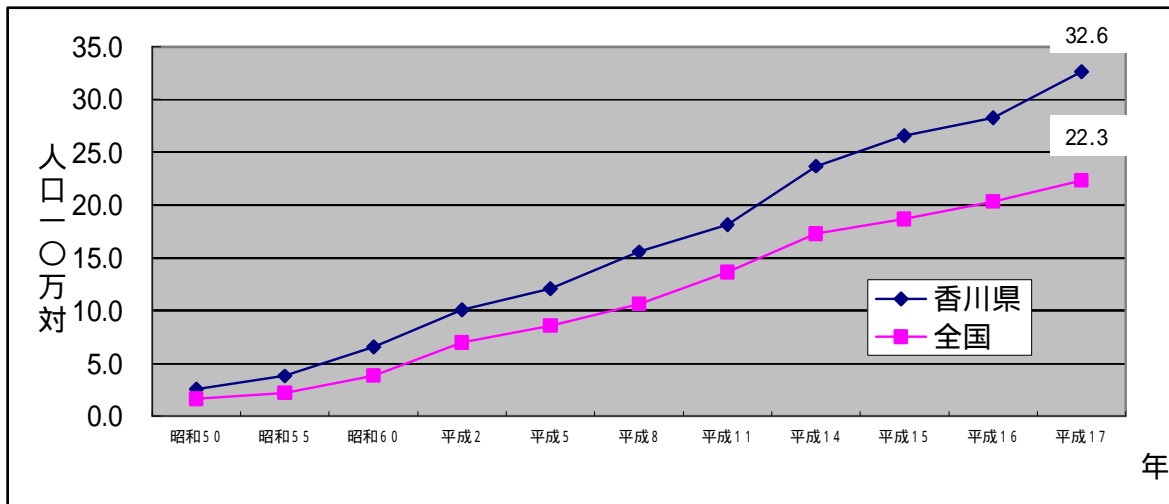
### 【現状・課題】

- 1 県内には理学療法士(P T)及び作業療法士(O T)の養成施設が2か所(入学定員O T、P T各70人)設置されていますが、言語聴覚士(S T)の養成施設はありません。
- 2 高齢化の進展や社会環境の変化に伴い、脳血管障害や交通事故等による後遺症、精神障害などに対するリハビリテーションは不可欠なものとなっています。基本的な動作能力の回復を目的としたリハビリテーション分野である理学療法士・作業療法士は、医療や介護の施設だけにとどまらず、在宅分野においても、その確保・充実が望まれています。
- 3 言語聴覚士は、音声・言語・聴覚機能を原因として言葉によるコミュニケーションが十分でない方に対し、医療職や保健・福祉職との連携を図りながら、専門的知識をもってコミュニケーション能力の回復を目指していきます。また、摂食・嚥下の問題にも対応します。対象者の生活の質の向上、社会参加の支援のために、言語聴覚士の確保・充実が望まれています。
- 4 平成17年10月1日現在の県内への就業の状況は、P T330人、O T196人、S T53人となっています。また、人口10万人当たりの人数は、P T32.6人(全国22.3人)、O T19.4人(全国13.4人)、S T5.2人(全国4.1人)と、いずれも全国平均を上回っています。(図2-2-7-1~3参照)

### 【対策】

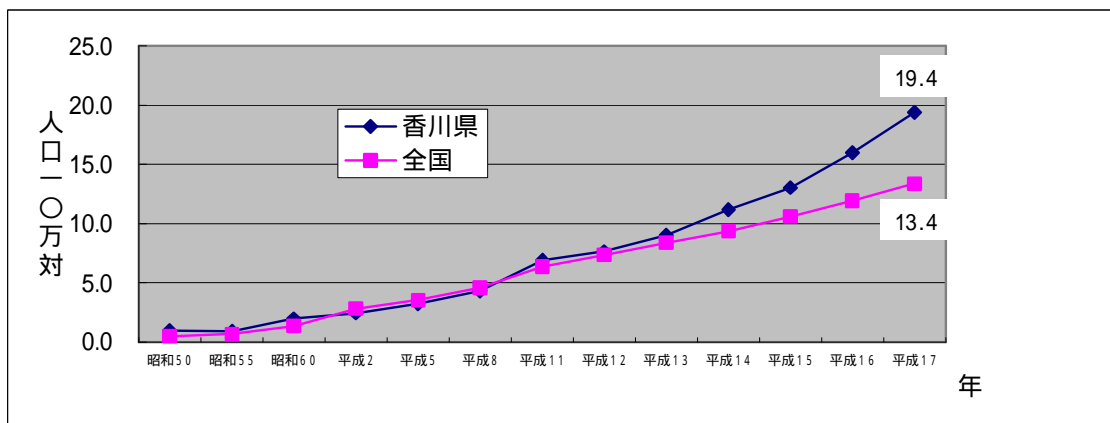
- 1 理学療法士及び作業療法士の確保と資質の向上  
関係養成機関との連携を密にし、その理解と協力のもとに理学療法士、作業療法士の養成確保に努めるとともに、技術の高度化・専門化に対応するため、研修への参加を促進するなどその資質の向上に努めます。
- 2 言語聴覚士の確保と資質の向上  
言葉や摂食・嚥下などが十分でない方が、より豊かな生活を送れるよう、医療機関、保健・福祉機関など幅広い領域において、言語聴覚士の確保・養成とその資質の向上に努めます。

図2-2-7-1 理学療法士数の推移(人口10万対)



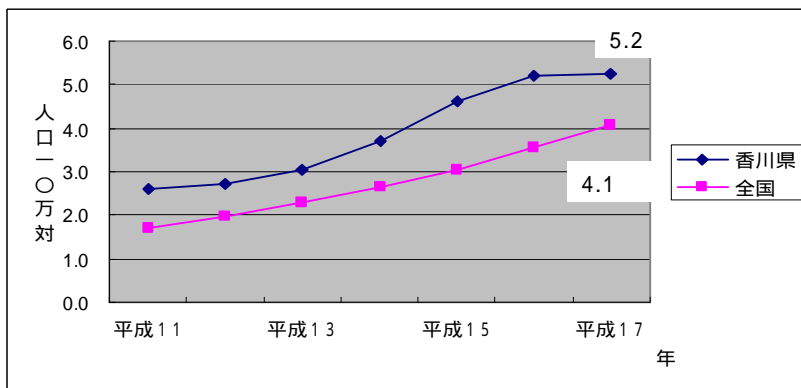
資料：厚生労働省「病院報告」

図2-2-7-2 作業療法士数の推移(人口10万対)



資料：厚生労働省「病院報告」

図2-2-7-3 言語聴覚士数の推移(人口10万対)



資料：厚生労働省「病院報告」

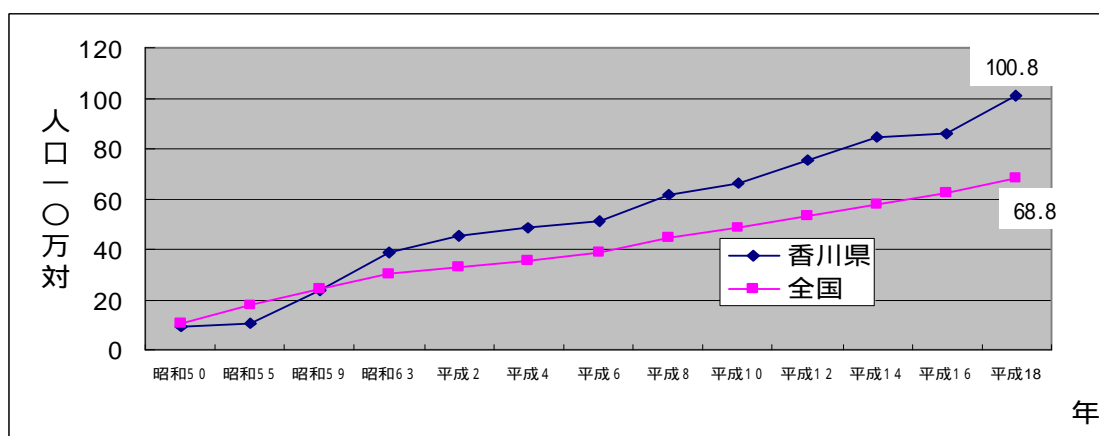
## 8 歯科衛生士・歯科技工士

歯科医療技術の高度化に対応するため、歯科衛生士及び歯科技工士の確保と資質の向上が求められています。また、歯科口腔衛生の一層の推進を図るため歯科衛生士の活動の充実が求められています。

### 【現状・課題】

- 1 県内には歯科衛生士の養成施設が2か所（入学定員98人）、歯科技工士の養成施設が1か所（入学定員30人）設置されています。また、平成20年4月に、歯科衛生士の養成施設1か所（入学定員40人）の新設が予定されています。
- 2 県内に就業する歯科衛生士数は1,017人で、人口10万人当たりの就業者数は100.8人と、全国平均の68.8人を上回っています。  
また、県内に就業する歯科技工士数は492人で、人口10万人当たりの就業者数は48.8人と、全国平均の27.5人を上回っています。
- 3 歯科医療技術の高度化や、高齢者及び障害(児)者等の歯科保健医療ニーズに的確に応えるため、新卒者の定着の促進や再就業を希望する者の活用などを通じた人材の確保と資質の向上が求められています。  
なお、歯科技工士については、近年養成施設への入学者数が減少傾向にあることから、将来不足することが懸念されています。

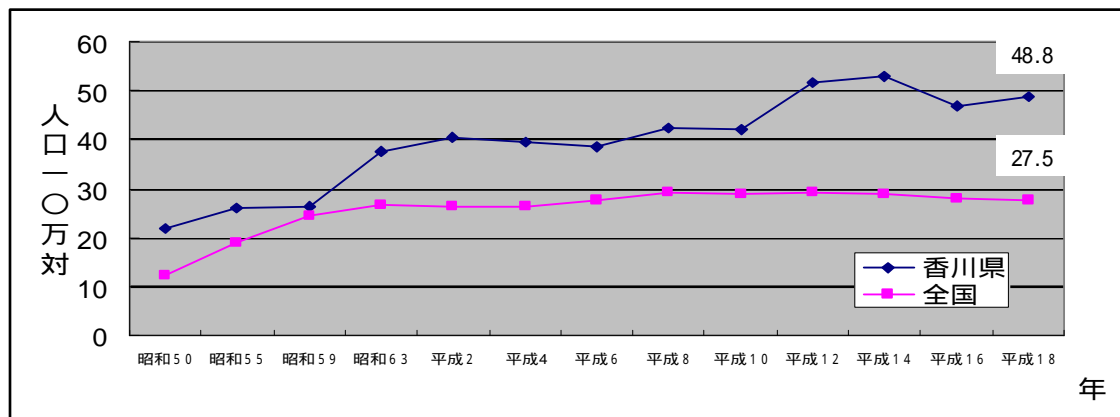
図2-2-8-1 歯科衛生士数の推移（人口10万対）



資料：「衛生行政報告例」厚生労働省、「香川県の医療施設」

図2-2-8-2

歯科技工士数の推移（人口10万対）



資料：「衛生行政報告例」厚生労働省、「香川県の医療施設」

### 【対策】

#### 1 歯科衛生士及び歯科技工士の養成・確保

- (1)高度化・多様化する歯科医療技術や歯科保健ニーズに対応できる幅広い知識・技能を有する人材の養成確保に努めます。
- (2)歯科医療施設における歯科医療業務や市町における歯科保健、医療福祉事業が円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体等と連携を図りながら、未就業歯科衛生士の効果的活用も含めて、必要に応じて歯科衛生士等の確保を促進します。

#### 2 歯科医療施設や関係機関の理解と協力のもとに、研修体制の充実を図り、研修への参加を進めるなど、その資質の向上に努めます。

## 9 管理栄養士・栄養士

管理栄養士・栄養士（以下「管理栄養士等」）は、県民への栄養指導や入院患者の栄養管理等により、治療や疾病の発症予防、重症化予防や合併症の発症抑制に重要な役割を担っており、予防を重視した保健医療によって一層、管理栄養士等の十分な確保と適切な配置の促進、資質の向上が重要です。

### 【現状・課題】

- 1 管理栄養士等は、生活習慣病の発症を予防し、重症化や合併症の発症を抑えるため、栄養指導や食育、ヘルスプロモーションの推進を通じて県民の健康づくりを支援し、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着を図るなど、地域、職域等において重要な役割を担っています。
- 2 医療機関においては、患者への質の高い栄養指導のほか、効果的な治療や低栄養予防などのために、入院患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理が求められています。
- 3 管理栄養士等は、保健所、保健センター、病院、診療所のほか多様な施設に就業しています。このうち、市町の管理栄養士は27人（平成19年7月現在）で、人口10万人に対して2.7人ですが、5市町で未配置となっています。配置人数も多く市町で少数配置であり、保健衛生以外の医療、介護、福祉等の部門への未配置や兼務が見られます。また、病院の管理栄養士は155人（平成17年10月現在）で、管理栄養士1人に対する病床数は109床ですが、従来にも増して栄養指導や栄養管理への取組が求められており、需要に対応した配置が必要です。そこで、予防を重視した保健医療によって一層、管理栄養士等の十分な確保と適切な配置の促進が重要です。
- 4 県内には、栄養士の養成施設として短期大学2校（入学定員100人）が設置されていますが、管理栄養士養成施設は設置されていません。
- 5 高度な専門的知識及び技術を持った管理栄養士の育成を図るため栄養士法の一部を改正する法律が施行（平成14年4月）されるなど、資質の向上が求められています。

### 【対策】

- 1 関係機関・団体との連携の下で計画的に、管理栄養士等の十分な確保を図り、市町や医療機関等への適切な配置を促進します。
- 2 栄養士会等との連携により生涯学習を推進するなど、体系的な研修体制を確立し、高度化・専門化するニーズに対応できるよう、管理栄養士等の資質の向上に努めます。

表2-2-9-1 病院の管理栄養士等従事者数（単位：人）

職 種	従事者数	100床当たり		備 考
		香川県	全 国	
管理栄養士	155	0.9	1.0	厚生労働省 平成17年病院報告 (平成17年10月1日現在)
栄養士	78	0.5	0.4	

## 10 その他の医療従事者

(臨床検査技師、診療放射線技師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師)

健康づくりや生活衛生への関心の高まりなどによりそれぞれの専門的な技術、技能を有する職種への保健サービス面での需要が増大しています。

### 【現状・課題】

- 1 県内には、臨床検査技師の養成施設として大学臨床検査学科(入学定員 20 人)、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成所 1 ヶ所(入学定員 120 人)、柔道整復師養成所 1 ヶ所(入学定員 90 人)が設置されています。
- 2 医学の急速な進歩、高齢化社会の進展に伴い、保健医療技術者の担当分野が専門化されるとともに、各職種の質的充実が求められています。

### 【対策】

- 1 臨床検査技師及び診療放射線技師の確保と資質の向上
  - (1) 香川県立保健医療大学大学院の平成 21 年開学により、専門職としての臨床検査技師の育成をし、その資質の向上に努めるとともに卒業生の県内就業の促進を図ります。
  - (2) 医療や環境・食品衛生分野での検査件数の増加や検査技術の高度化・専門化に対応するため、関係養成機関との連携を密にし、その理解と協力のもとに臨床検査技師、診療放射線技師の確保に努めるとともに、研修への参加を進めるなど、その資質の向上に努めます。
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の確保と資質の向上  
高齢化社会の進展に伴い、需要の増加が見込まれることから、専門技術者の養成確保とともに関係機関の協力のもとに研修体制の充実に努めます。

### 第3節 医療提供施設の状況

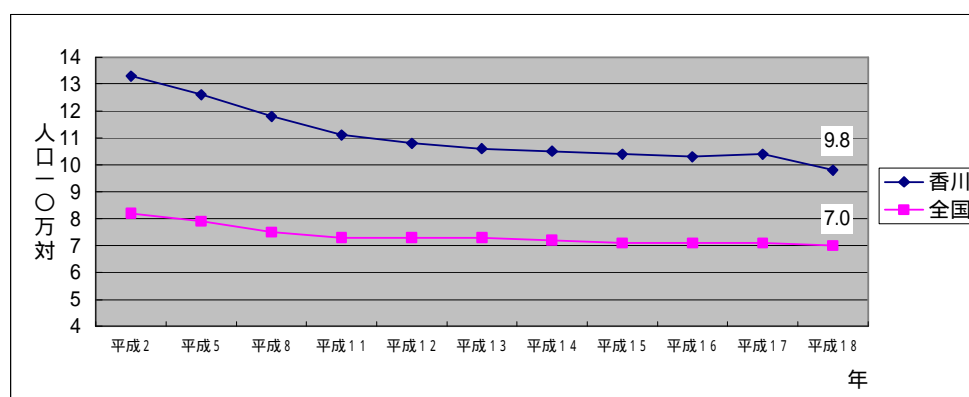
#### 1 病院施設（病院及び診療所など）の概況

##### (1) 病院数・病床数

「平成18年医療施設調査（厚生労働省）」によると、平成18年10月1日現在の本県の病院数は99病院、病床数は16,489床となっています。

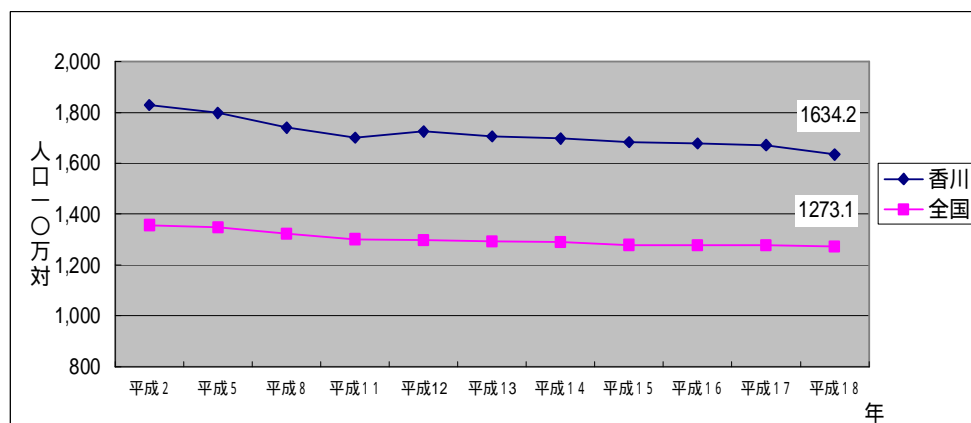
人口10万人あたりでは、病院数は9.8（全国14位）、病床数は1,634.2（全国15位）であり、全国平均（7.0、1,273.1）をそれぞれ大きく上回っています。

図2-3-1-1 病院数の推移



資料：「平成18年医療施設調査」厚生労働省

図2-3-1-2 病院における病床数の推移



資料：「平成18年医療施設調査」厚生労働省

種別	凡例
一般病院	…10施設 …1施設
精神病院	…1施設

図2-3-1-3 病院分布図（平成19年12月末日現在 97病院）

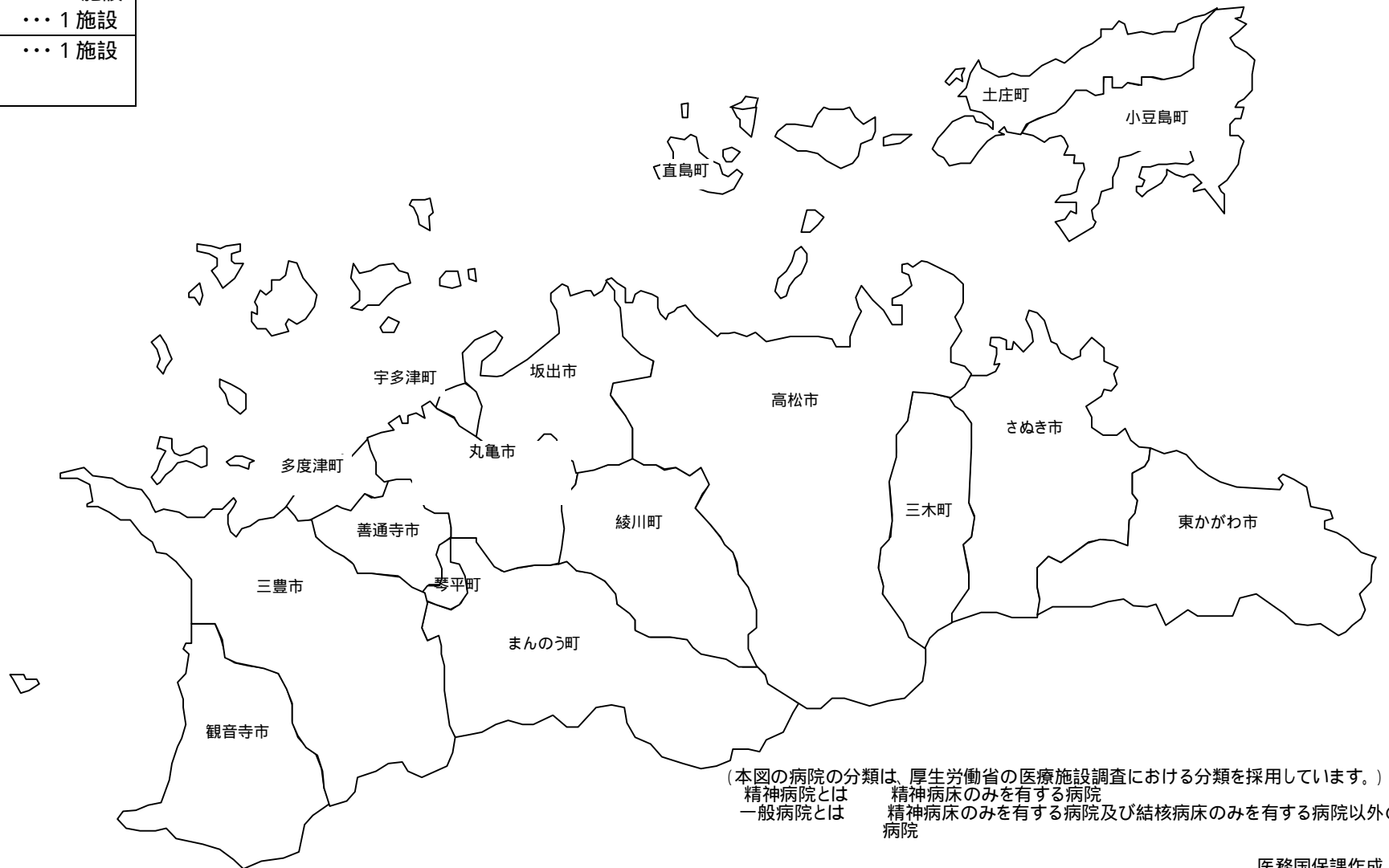
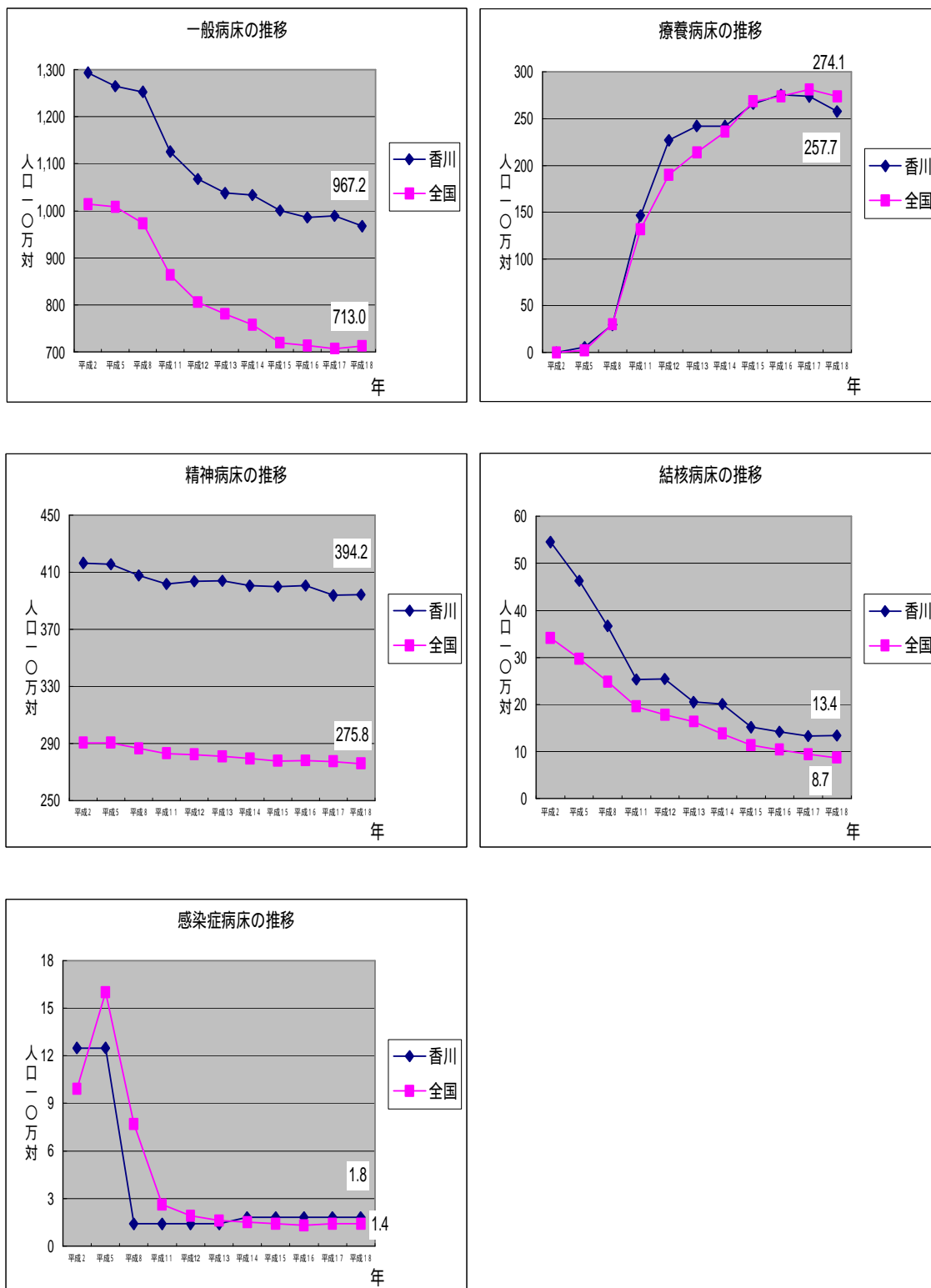


図2-3-1-4 病床種別ごとの推移



(2) 一般診療所数・病床数

「平成18年医療施設調査(厚生労働省)」によると、平成18年10月1日現在の本県の一般診療所数は814施設、病床数は2,520床となっています。人口10万人当たりの病床数は、一般診療所数は80.7(全国16位)、病床数は249.8(全国11位)となっており、施設数については、全国平均(77.2)を少し上回り、病床数については全国平均(125.1)を大きく上回っています。

図2-3-1-5 一般診療所数の推移

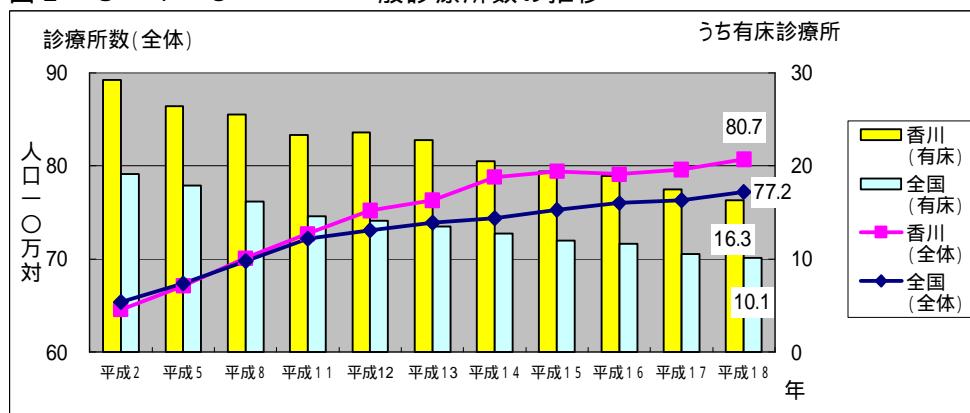


図2-3-1-6 一般診療所病床数の推移

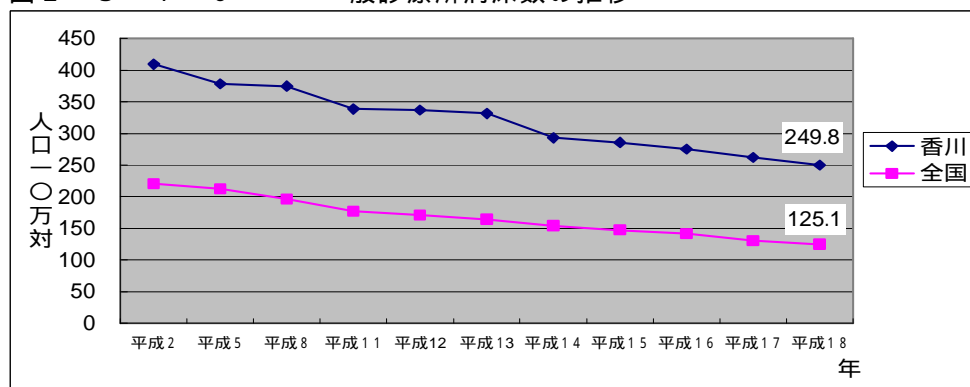
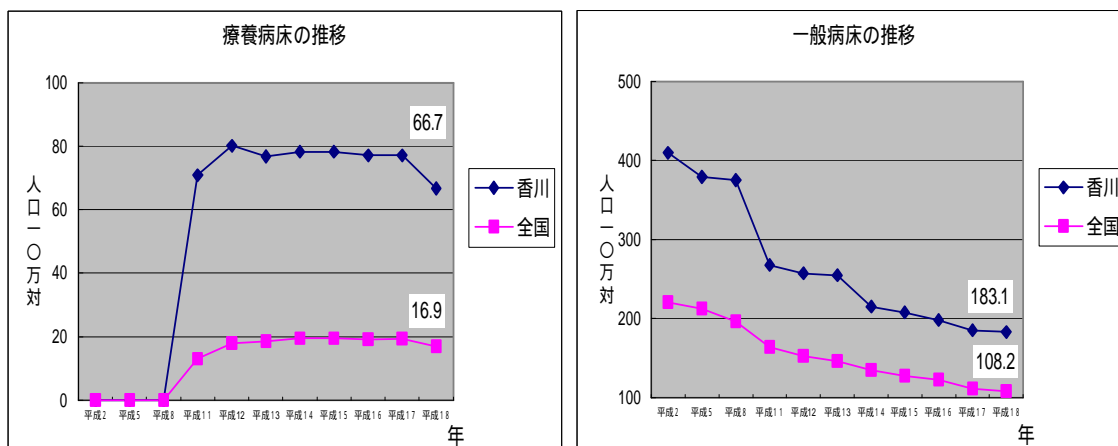
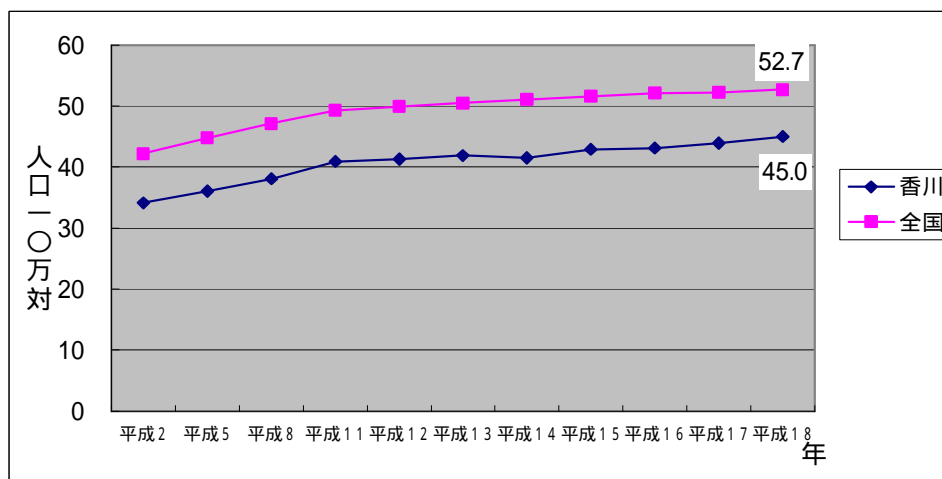


図2-3-1-7 病床種別ごとの推移



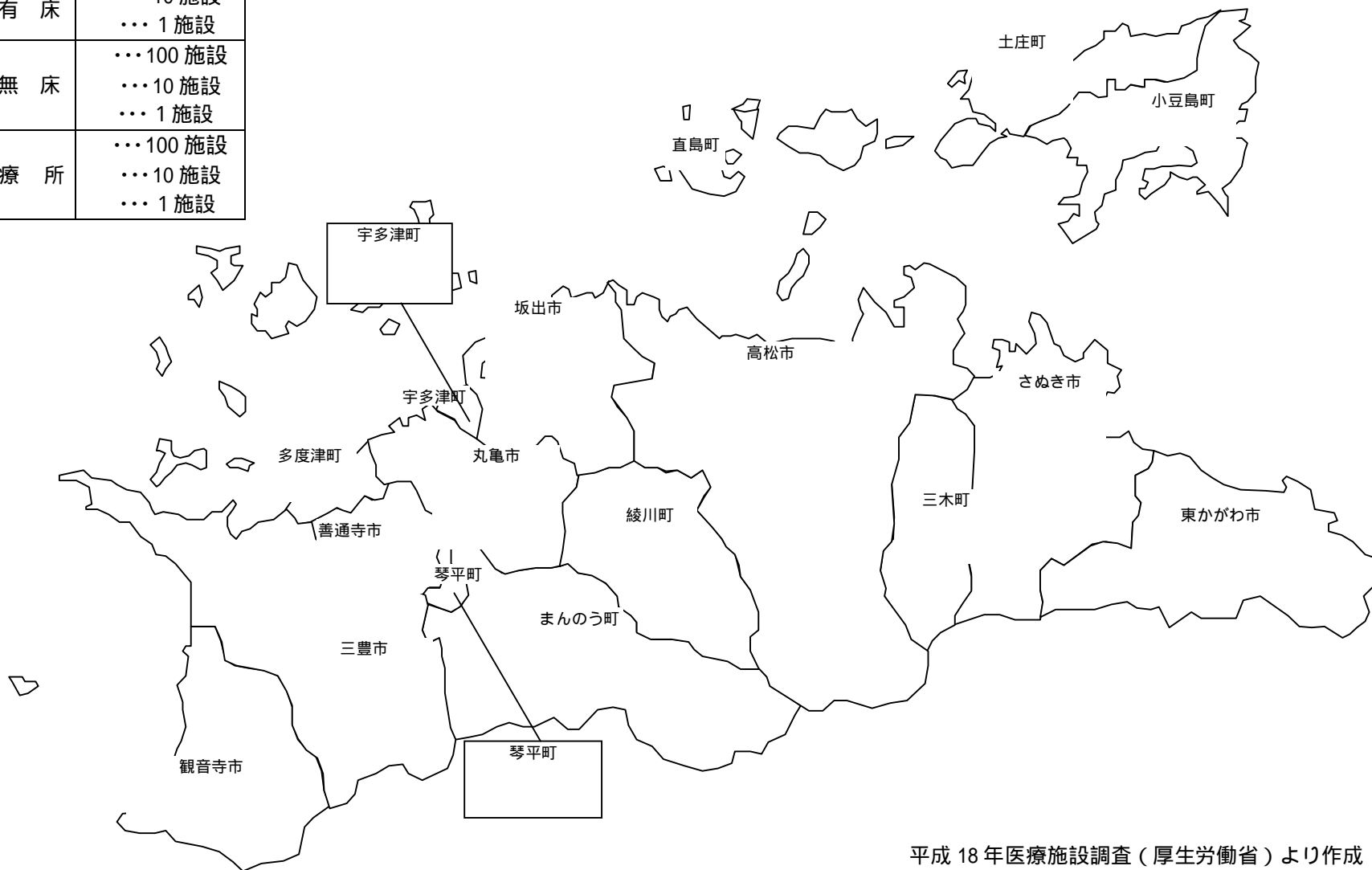
「平成18年医療施設調査(厚生労働省)」によると、平成18年10月1日現在の歯科診療所数は454施設で、すべて無床診療所となっています。人口10万人あたりでは、45.0(全国32位)で全国平均(52.7)を下回っています。

図2-3-1-8 歯科診療所数の推移



種 別		凡 例
一般診療所	有 床	…10 施設 … 1 施設
	無 床	…100 施設 …10 施設 … 1 施設
歯 科 診 療 所		…100 施設 …10 施設 … 1 施設

図 2 - 3 - 1 - 9 診療所分布図 (平成 18 年 10 月 1 日現在)



平成 18 年医療施設調査 (厚生労働省) より作成

## (4)病床利用率

「平成17年病院報告(厚生労働省)」によると、平成17年(年間)の香川県の総数の病床利用率は、82.9%(全国35位)で全国平均84.8%を下回っています。

図2-3-1-10 病床利用率の推移

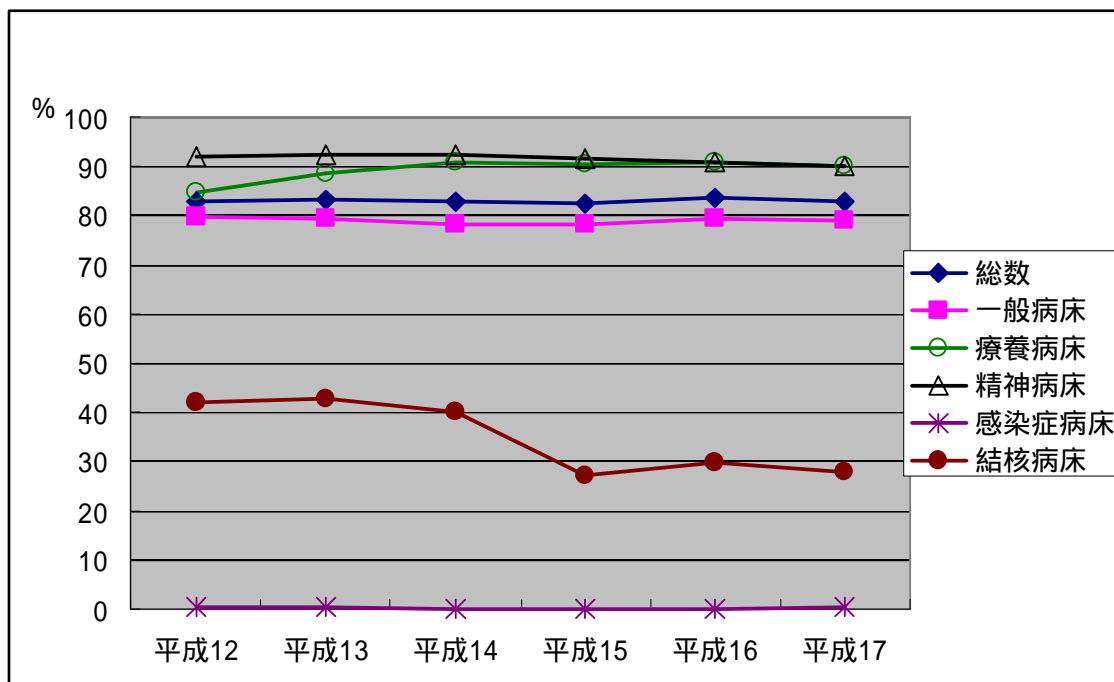


表2-3-1-1 全国との比較(平成17年) (単位:%)

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	総数
香川	78.9	90.1	90.0	0.2	27.9	82.9
全国	79.4	93.4	91.7	2.7	45.3	84.8
/	99.4	96.5	98.1	7.4	61.6	97.8

## (5)平均在院日数

「平成17年病院報告(厚生労働省)」によると、平成17年(年間)の香川県の総数の平均在院日数は、35.1日(全国32位)で全国平均35.7日を下回っています。

図2-3-1-1-1 平均在院日数の推移

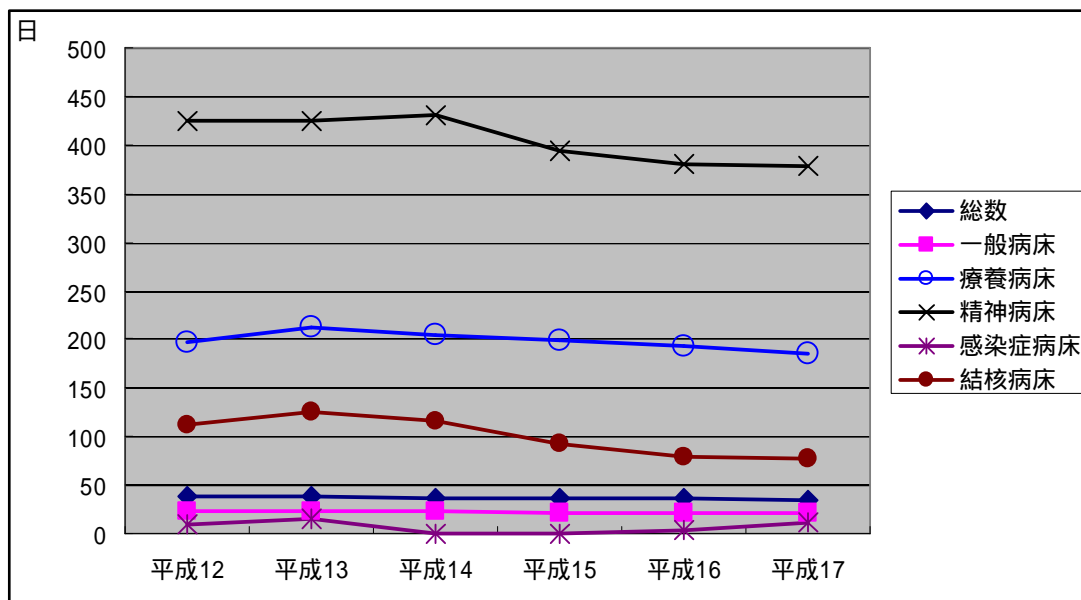
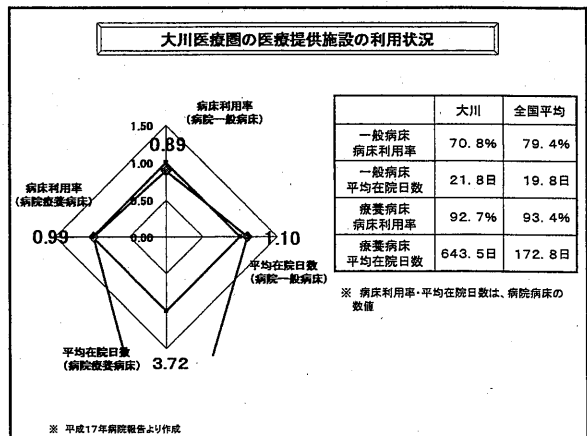
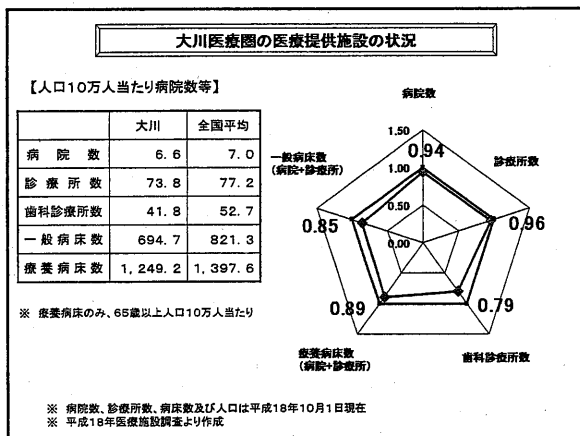
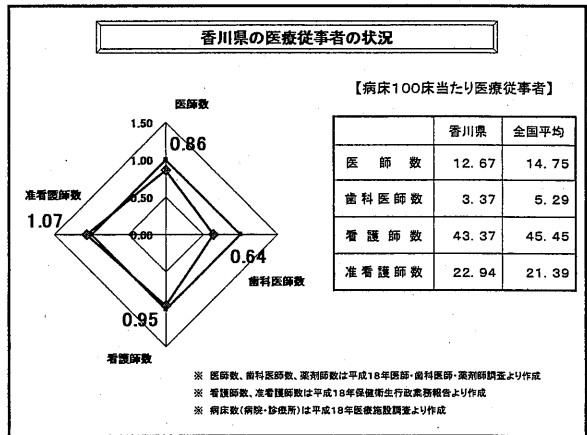
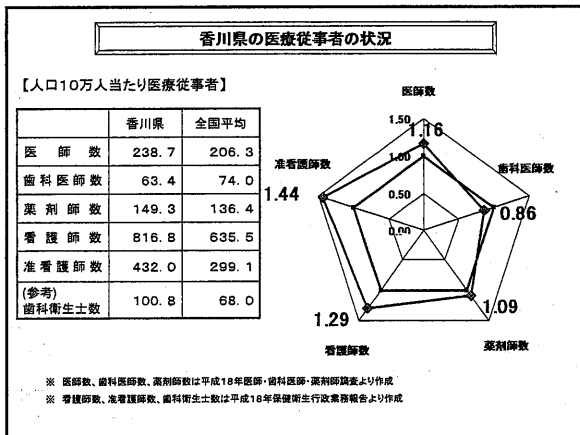
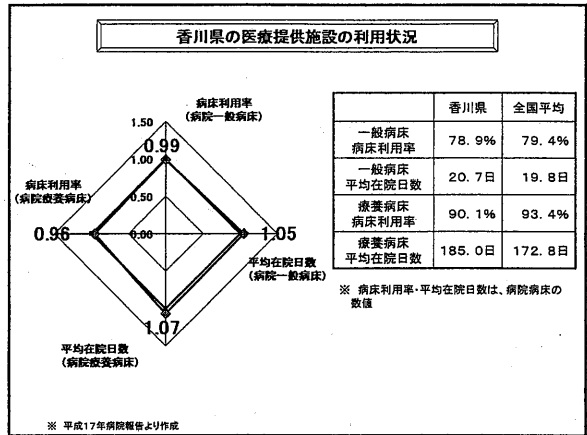
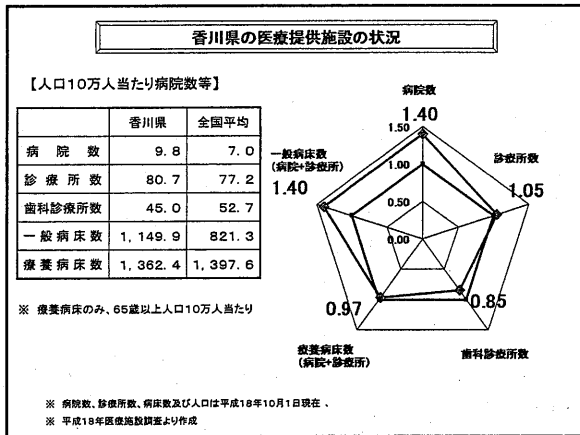
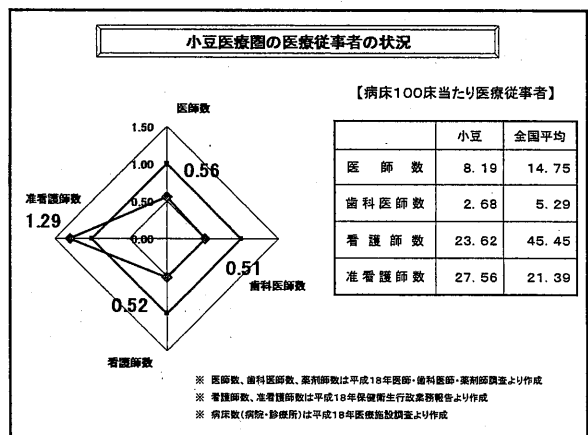
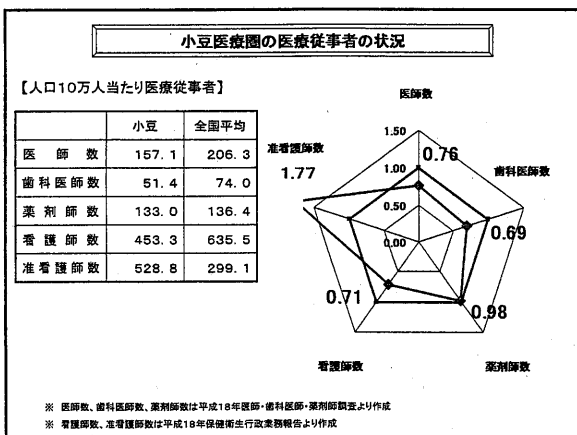
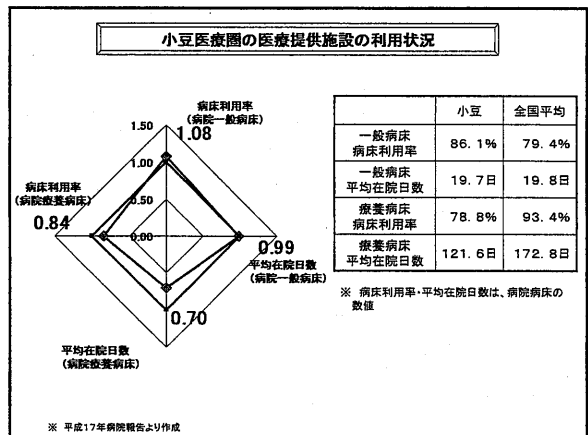
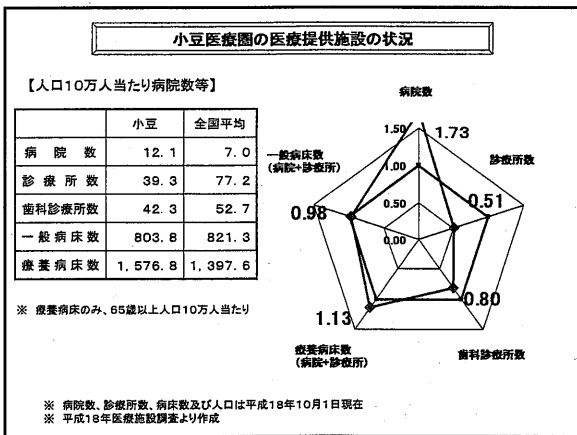
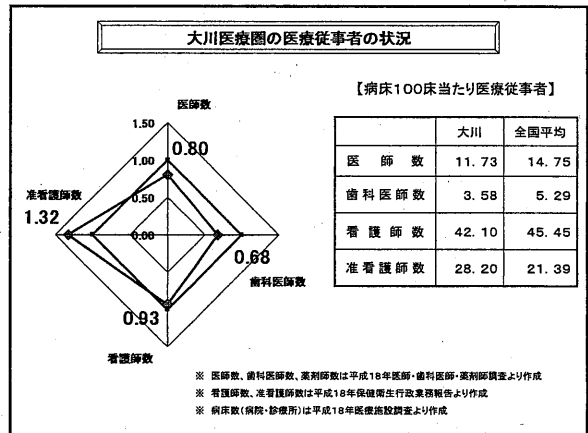
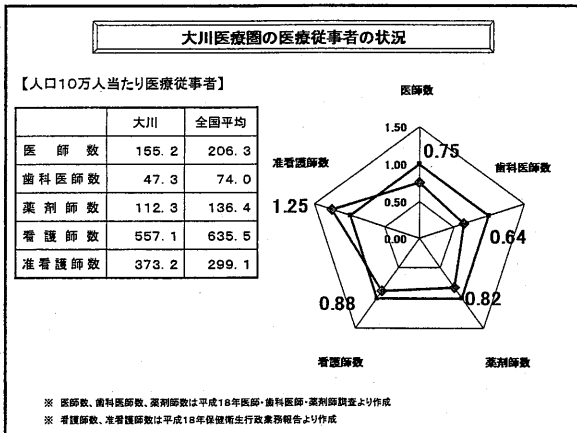
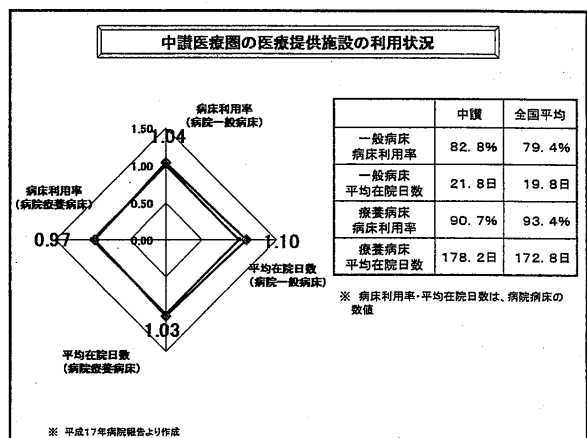
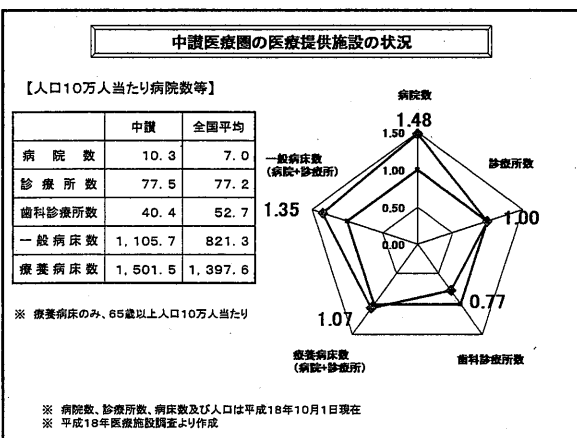
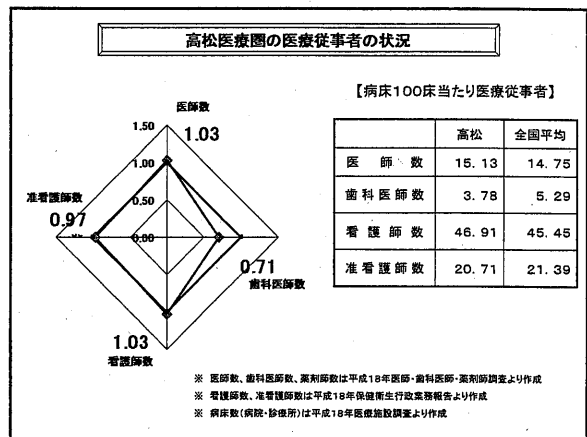
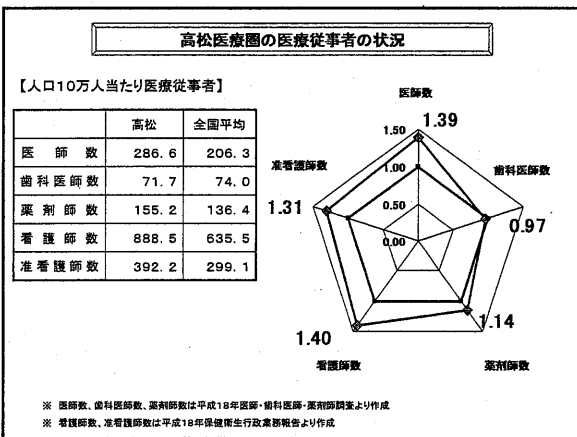
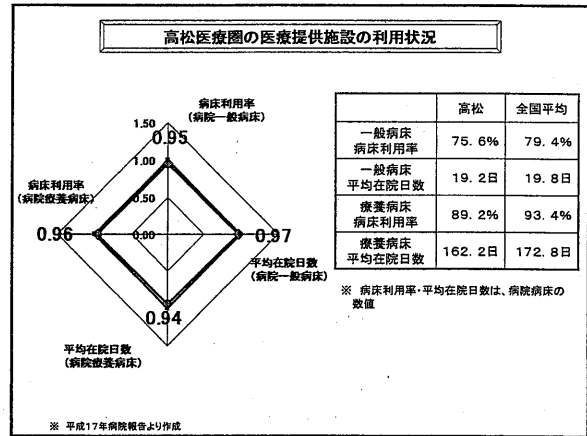
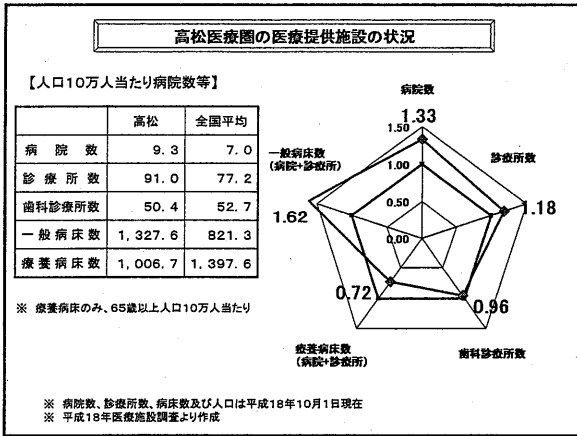


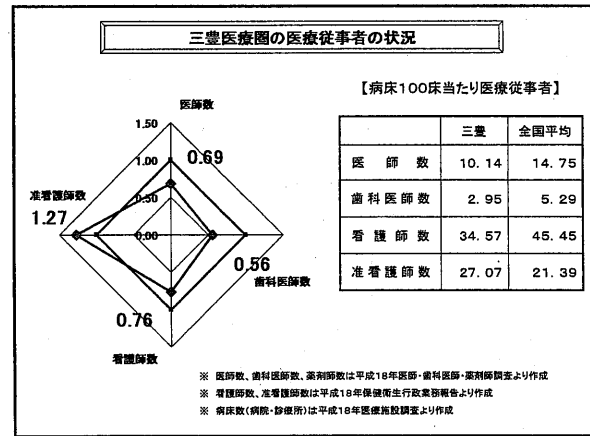
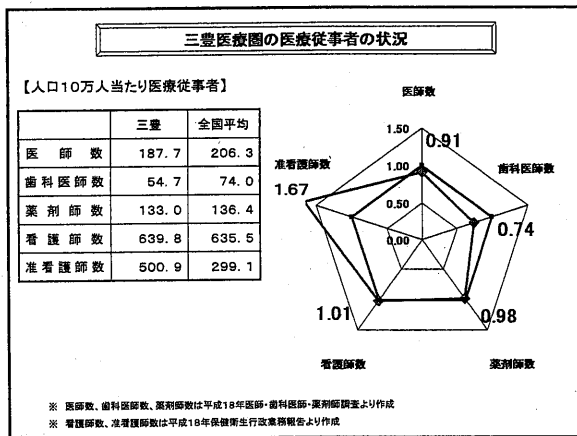
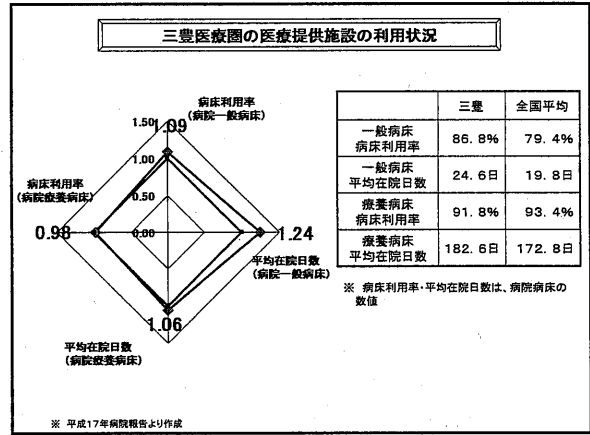
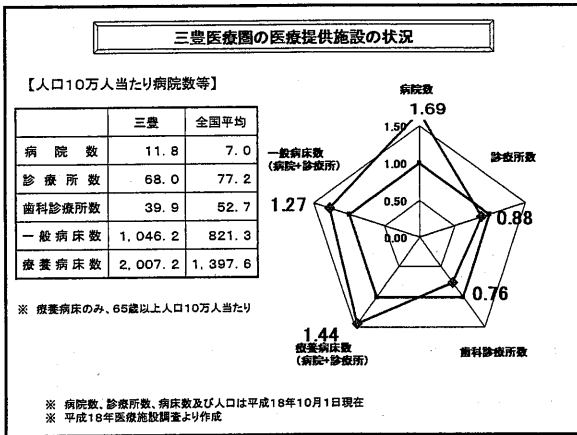
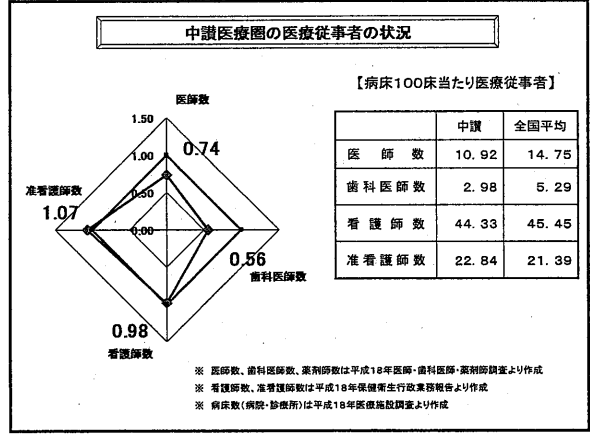
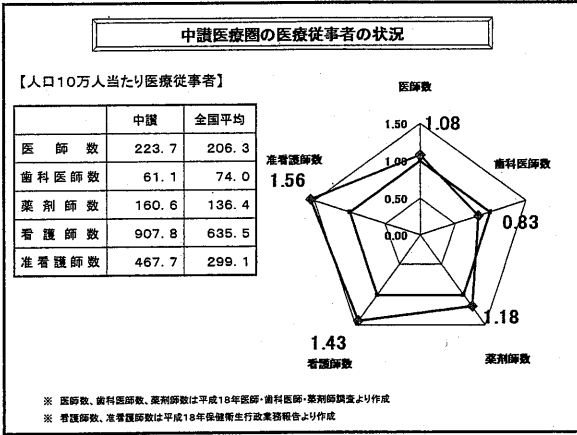
表2-3-1-2 全国との比較(平成17年)

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	総数
香川 (単位:日)	20.7	185.0	379.0	11.0	77.0	35.1
全国 (単位:日)	19.8	172.8	327.2	9.8	71.9	35.7
/ (単位:%)	104.5	107.1	115.8	112.2	107.1	98.3









## 第 4 節 保健医療圏と基準病床数等

### 1 保健医療圏

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

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

#### (1) 一次保健医療圏

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

#### (2) 二次保健医療圏

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

また、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定により、主として病院、診療所の一般病床及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として設定する区域です。

#### (3) 三次保健医療圏

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

### 2 二次保健医療圏の考え方

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

今回の保健医療圏の設定に当たっては、患者の受療動向（本章第 1 節参照）を踏まえると、圏域を変更するほどの大きな変化は認められないことから、本計画における二次保健医療圏は、第四次計画と同様（次表）とします。

表2-4-2-1 二次保健医療圏

圏域名	郡市名	面積 (k㎡)	人口 (人)	人口密度 (人/k㎡)
大川保健医療圏	さぬき市 東かがわ市	312.24	90,834	290.92
小豆保健医療圏	小豆郡	170.01	33,092	194.65
高松保健医療圏	高松市 木田郡 香川郡	465.09	450,527	968.77
中讃保健医療圏	丸亀市 坂出市 善通寺市 綾歌郡 仲多度郡	589.00	299,527	508.53
三豊保健医療圏	観音寺市 三豊市	340.13	135,348	397.94
計	(8市9町)	1876.47	1,009,328	537.90

面積、人口、人口密度は香川県統計調査課資料(平成18年10月1日現在)

### 3 基準病床数

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

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

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

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

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

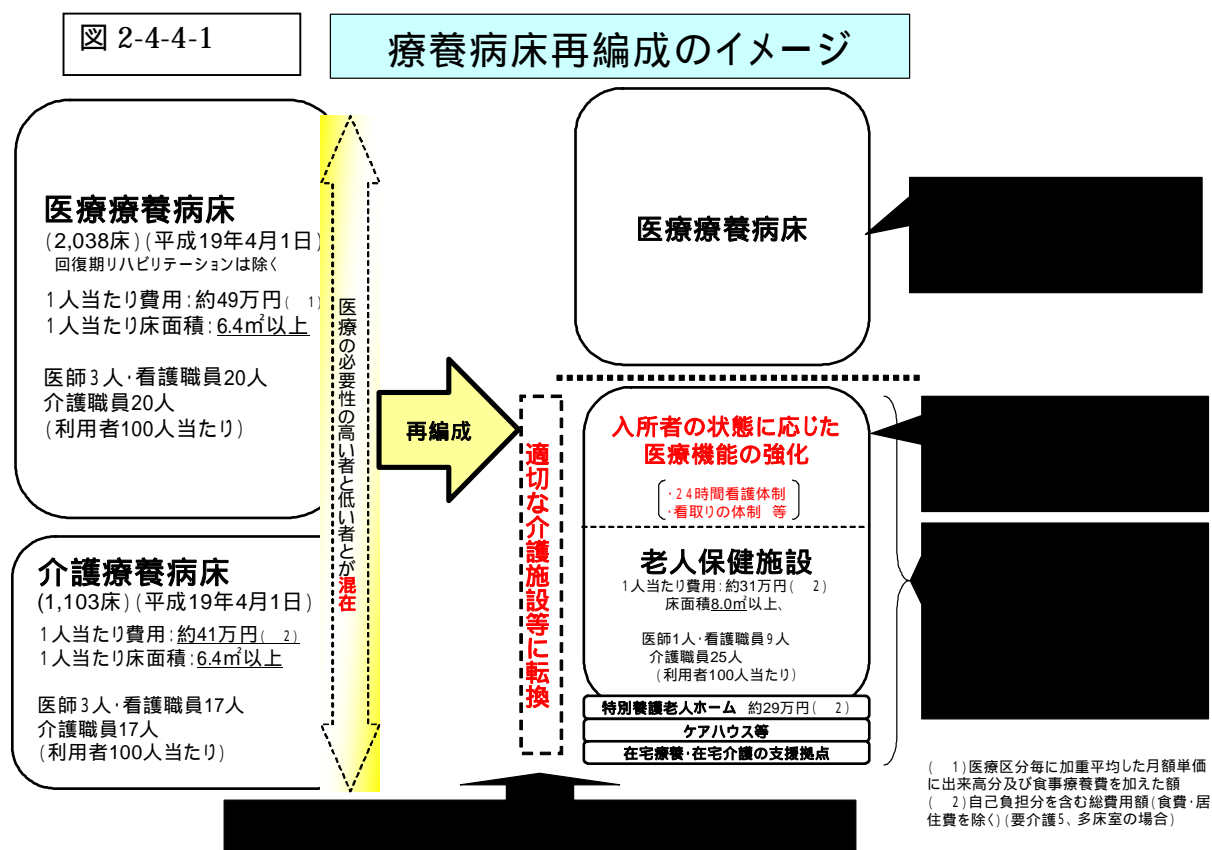
表2-4-3-1 基準病床数

病床の種別	圏域名	基準病床数(床)	既存病床数(床)
療養病床 及び 一般病床	大川保健医療圏	505	879
	小豆保健医療圏	237	405
	高松保健医療圏	4,634	5,552
	中讃保健医療圏	2,926	3,664
	三豊保健医療圏	1,176	2,166
	計	9,478	12,666
精神病床	県全域	3,501	3,831
結核病床	県全域	99	135
感染症病床	県全域	28	18

既存病床数は、基準病床数を見直す時点において、新たな算定方法で算定した平成19年12月末現在の数です。

## 4 療養病床の再編成

(1)高齡化の進展に伴い、高齢者の状態に即した適切なサービスを効率的に提供する体制づくりが求められています。療養病床の再編成は、医療の必要性の高い方に医療サービスを重点化し、医療の必要性の低い方に対して適切な介護サービスが提供できるようにするものです。



(2)平成 19 年 12 月に策定された香川県地域ケア体制整備構想での療養病床転換推進計画は、表 2 - 2 - 4 - 1 のとおりです。

表2-2-4-1 (香川県全体) (単位:床)

		H19.4.1 現在	H19 年度末	H20 年度末	H21 年度末	H22 年度末	H23 年度末	H24.4.1 現在
H19.4.1 時点での医療療養型療養病床の推移		2,038			1,954	1,761	1,088	1,088
転換先等	老健・特養				16	58	197	271
	有料老人ホーム・ケアハウス							-
	グループホーム						5	5
	その他				68	135	471	674
H19.4.1 時点の介護療養型療養病床の推移		1,103			1,034	790	0	0
転換先等	医療療養型療養病床				29	57	208	294
	老健・特養					89	230	319
	有料老人ホーム・ケアハウス					15	47	62
	グループホーム					6	34	40
	その他				40	77	271	388

「転換先等」の数値のうち、各年度末の数値は各年度における転換数

(ただし、H24.4.1現在の数値は、転換数の累計)

介護療養型療養病床からの転換病床を含めた医療療養型療養病床数

H21 度末時点; 1983 床 H22 度末時点; 1847 床 H23 度末時点; 1382 床

(3)再編成に当たっては、中重度者へ対応する介護サービスの提供、24時間の安心を提供するための高齢者に対する見守りと住まいの確保とともに、在宅医療の充実が求められています。

## 5 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号に規定する診療所

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号に規定する診療所(注)については、香川県医療審議会の個別承認を経ることによって、同項各号の規定による「医療計画に記載された診療所」とみなすこととします。

なお、当該医療機関の名称は、別途県のホームページに掲載することとします。

(注)「医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号に規定する診療所」について

・診療所に一般病床を設けるときは、医療法に基づき知事の許可が必要となりますが、例外として以下のとおり許可を要しない3つのケースを定めたものです。

居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。

へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。

上記 に掲げる診療所のほか、例えば、小児医療、周産期医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。