

資料3 (差し替え資料)

## 第6期高知県保健医療計画(案)

平成25年3月

高 知 県

# 目 次

第1章 保健医療計画の基本的事項	頁
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の基本理念	2
第3節 計画の期間	2
第4節 関連する他の計画	2～3
第2章 地域の現状	
第1節 地勢と交通	4
第2節 人口構造	4～6
第3節 人口動態	7～9
第4節 医療提供体制の状況	10～13
第5節 住民の受療動向	14～24
第4章 医療従事者の確保と資質の向上	
第2節 歯科医師	27～28
第3節 薬剤師	29～31
第5節 その他の保健医療従事者	32～37
第5章 医療提供体制の充実	
第1節 患者本位の医療の提供	38～39
第2節 医療の連携	40～42
第3節 医療の情報化	43
第4節 医療機能の情報提供	44～45
第5節 医療の安全の確保	46～48
第6節 薬局の役割	49～52
第7節 公的病院及び社会医療法人の役割	53～56
第8節 地域医療支援病院の整備	57～58
第7章 5事業（災害時の医療除く）及び在宅医療等の医療連携体制	
第6節 歯科保健医療	61～67
第7節 臓器等移植	68～79
第8節 難病	80～85
第8章 健康危機管理体制	
第1節 総合的な健康危機管理対策	86～88
第2節 感染症	89～95
第3節 医薬品等の適正使用	96～99
第9章 計画の評価と進行管理	100～101

# 第1章 保健医療計画の基本的事項

## 第1節 医療計画策定の趣旨

医療計画制度は、昭和60年の医療法改正により導入され、本県では、地域医療が衛生や予防など保健の領域にも深く関わることから、昭和63年の高知県地域保健医療計画以来、「保健医療計画」として5年ごとの見直しを行ってきました。

この間、医療を取り巻く環境は、高齢化の一層の進展や生活習慣病の急増など疾病構造の変化、医療技術の進歩や県民の医療に対する意識の変化など、大きく変わってきました。

こうした背景の下、それぞれの地域において医療提供体制を維持、充実するとともに、県民が地域で安心して暮らすことができる体制を整備するためには、医師や看護師など医療従事者の確保や、在宅医療の推進に向けた多職種間の連携強化など、保健と医療・福祉の分野が連携して取り組む必要があります。

第6期となる本計画では、これまで医療連携体制の構築が特に必要とされてきた4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に新たに精神疾患を加え、5事業（小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）と合わせた「5疾病5事業」について、医療連携体制や政策目標を明らかにすることとし、また、在宅医療についても特に医療連携体制の構築が必要であることから、5疾病5事業と並んで医療提供体制を確保するための現状と課題、そして今後の対策と具体の施策を明確に示すこととしました。

今後は、この計画に基づいて、行政と医療関係者が医療の充実に取り組み、その結果を検証し、また新たな課題にも対応するなど、政策循環につなげることで、県民が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができる高知県を目指します。

### 【医療計画制度に関する医療法改正の主な経緯】

#### 昭和60年 第1次改正

医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指すため医療計画制度を導入。

#### 平成9年 第3次改正

医療機関の役割分担の明確化及び連携の推進のため医療計画制度の充実を図った。また、二次医療圏ごとに医療関係施設間の機能分担、業務連携等を記載した。

#### 平成12年 第4次改正

基準病床数へ名称を変更した。また、療養病床及び一般病床を創設した。

#### 平成18年 第5次改正

4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置づけた。

#### 平成24年 第6次改正

医療計画に医療連携体制を位置づける疾病等に新たに精神疾患と在宅医療を追加し、「5疾病5事業及び在宅医療」とした。

## 第2節 計画の基本理念

この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく本県の医療政策の基本となるもので、県民をはじめ、医療機関や関係団体等の活動の指針となる計画です。

本県の医療に関する現状や課題を明らかにするとともに、県民や医療機関、医療関係団体、行政等の果たすべき役割や取り組むべき方向を明示し、それぞれが共通の認識のもとで、県民誰もが安心して質の高い医療を受けられる環境づくりを目指します。

## 第3節 計画の期間

平成25年4月1日から平成30年3月31日までの5年間とします。

## 第4節 関連する他の計画

本計画に関連する保健・医療・福祉分野の取り組みには次の計画等があります。これらの計画等は、法や条例等に基づきそれぞれ策定されていますが、その実行においては本計画とも整合をとって取り組みを進めます。

- 1 「高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」（平成13年4月、平成20年3月改定）  
健康増進法に基づき、厚生労働大臣により定められた国民の健康の増進の総合的な推進を図るための「基本的な方針」を踏まえ策定した、高知県民の健康の増進の推進に関する基本的な計画。
- 2 「高知県がん対策推進計画」（平成20年3月、平成25年3月改定（予定））  
がん対策基本法及び高知県がん対策推進条例に基づき、がん患者を含めた県民の立場に立って本県のがん対策を統合的かつ計画的に推進することを目的として策定した計画。
- 3 「高知県周産期医療体制整備計画」（平成23年4月）  
厚生労働省の周産期医療対策事業等実施要綱に定める「周産期医療体制整備指針」に基づき、総合周産期母子医療センターと高次周産期医療機関、地域周産期医療関連施設の機能分担と連携により周産期医療体制の整備を図るための計画。
- 4 「高知県歯科保健推進計画（歯と口の健康づくり基本計画）」（平成24年4月）  
高知県歯と口の健康づくり条例及び歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定した、生涯にわたる歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進する基本計画。
- 5 「第11次高知県へき地保健医療計画」（平成23年3月）  
厚生労働省の「第11次へき地保健医療計画策定指針」に基づき策定された、本県のへき地医療支援事業全般の充実を図るための計画。
- 6 「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成12年4月、平成24年3月改定）  
老人福祉法及び介護保険法に基づき、本県における高齢者の保健福祉の向上を図るための「高齢

者保健福祉計画」と、市町村の介護保険事業計画の達成を支援するための「介護保険事業支援計画」を一体的に作成し、県の指針とする計画。

7 「高知県地域ケア体制整備構想」（平成20年3月）

高齢者が医療や介護を必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた場所で、個人としての尊厳を保ち、生きがいを持ってその人らしい生活ができるための体制整備を進める構想。

8 「高知県障害福祉計画」（平成19年3月、平成24年3月改定）

障害者自立支援法に基づき、障害のある人に必要な障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されるよう、本県における指定障害福祉サービスなどの提供基盤整備や地域生活支援事業の円滑な実施を確保することを目的として策定した計画。

## 第2章 地域の現状

### 第1節 地勢と交通

#### 1 地勢

高知県は、北は四国山地によって徳島・愛媛両県に接するとともに、南は太平洋に面した長い海岸線を有しており、東に室戸岬、西に足摺岬が太平洋に突き出しその内に土佐湾を抱く東西に細長い扇状をしています。

県面積は約7,105平方キロメートルと全国では18番目に広い面積でありながら、森林面積の割合は約84パーセントと全国1位であり、中山間地域が多く平野部が少ないという特徴があります。

#### 2 交通

高速道路は県内の東西への延伸が進んでいますが、その整備はまだ途上であり、一般道路についても道路改良率は全国平均の75パーセントにとどまっています。特に中山間地域には未改良区間が多く、医療機関への通院や救急搬送に時間がかかる要因の一つとなっています。

また、バスや鉄道などの地域交通については、利用者の減少などから運行数や路線の見直しが進められており、自家用車など移動の手段を持たないいわゆる交通弱者の通院が大きな課題にもなっています。

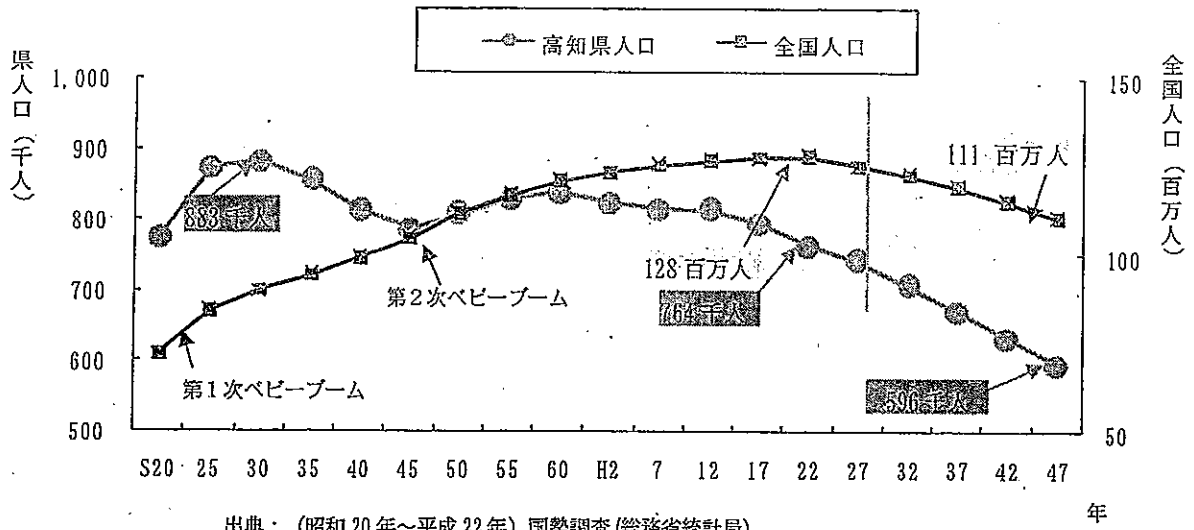
### 第2節 人口構造

#### 1 総人口

総人口は、平成22年の国勢調査では約76万4千人となり、前回調査からさらに減少しています。人口流出による社会減が続いているほか、平成2年には全国で初めて都道府県単位で死亡数が出生数を上回る自然減となるなど、厳しい傾向にあります。この減少傾向は今後も続き、平成47年には60万人を下回ることが予測されています。

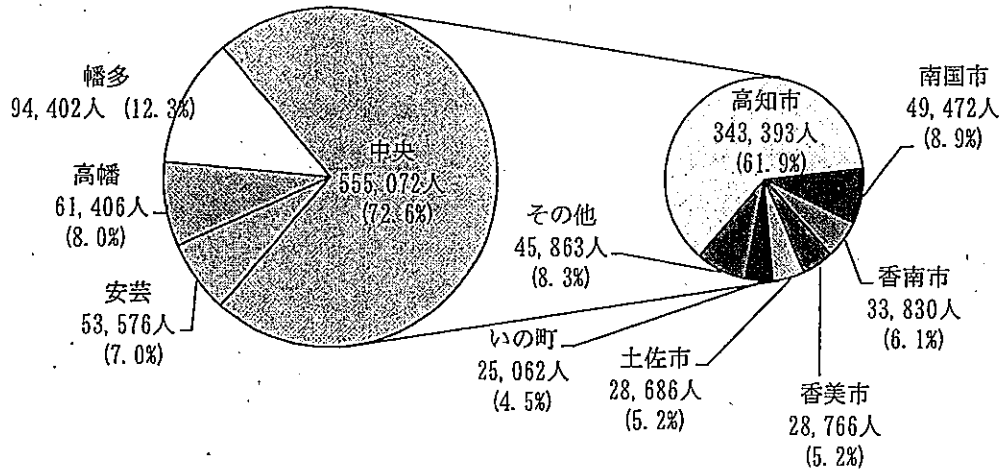
地域別にみると、中央圏域が約55万人、全体の72.6パーセントと集中していますが、このうち高知市が34万3千人、全体の44.9パーセントを占めており、同市への一極集中が際立っています。

(図表1) 総人口の推移



出典：(昭和20年～平成22年) 国勢調査(総務省統計局)  
 (平成27年～平成42年) 都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

(図表2) 圏域別人口

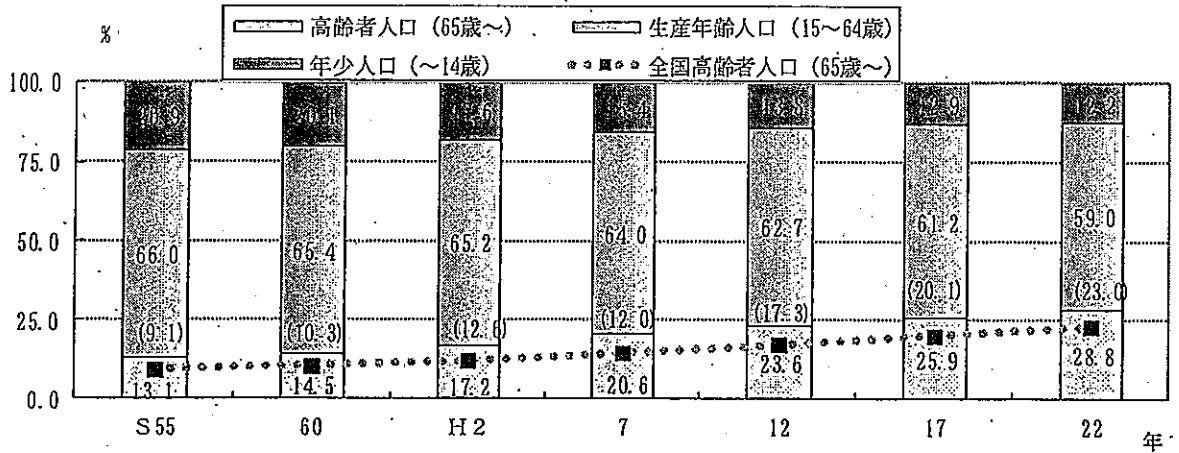


出典：平成22年国勢調査(総務省統計局)

## 2 年齢構成

平成7年を境に高齢者人口が年少人口を上回り、その後も少子高齢化が進行しています。また、平成22年における県全体の人口に占める高齢者人口の割合は28.8パーセントと、全国平均の23.0パーセントを大きく上回っています（全国第3位）。

（図表3）年齢区分別人口割合の推移



出典：国勢調査（総務省統計局）

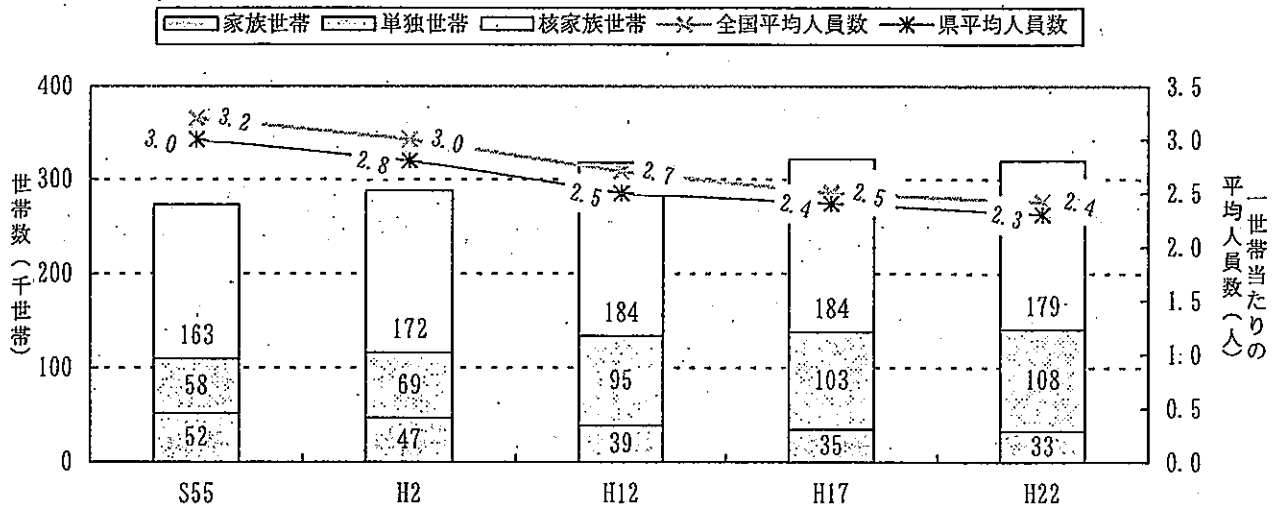
## 3 世帯構成

世帯数は、単独世帯が引き続き増加する一方、平成22年度には核家族世帯数は減少に転じ、総世帯数も減少しています。平成22年には、単独世帯が33.8パーセントに達し、核家族世帯数と単独世帯数が総世帯数に占める割合は、89.6パーセントとなっています。

また、一世帯当たりの平均人員数は、全国と同様に年々下がってきており、平成22年には2.3人となっています。

なお、平成22年には65歳以上の高齢世帯員のいる世帯は総世帯数の44.4パーセントで、高齢者のひとり暮らし世帯は総世帯数の13.9パーセント、高齢夫婦世帯（夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみの世帯）は総世帯数の12.1パーセントを占めています。

（図表4）世帯構成別割合と一世帯当たりの平均人員数



出典：国勢調査（総務省統計局）

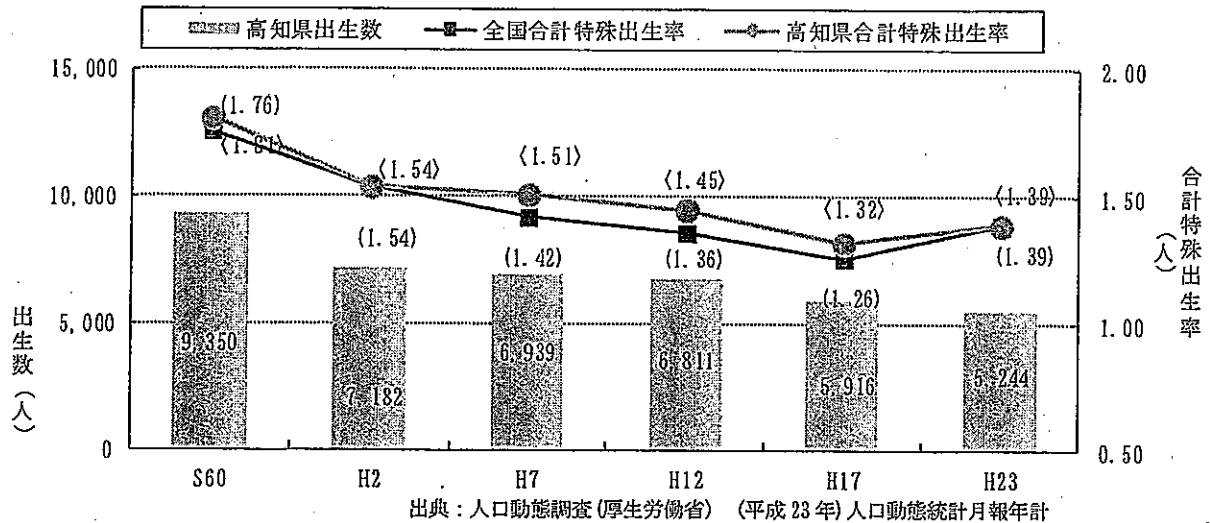


### 第3節 人口動態

#### 1 出生

出生数は、年々、徐々に減少しています。また、一人の女性が一生のうちに出産する割合である合計特殊出生率は、平均初婚年齢の上昇などにより低下傾向が続いていましたが、近年、若干上昇しています。

(図表5) 出生数及び合計特殊出生率の推移



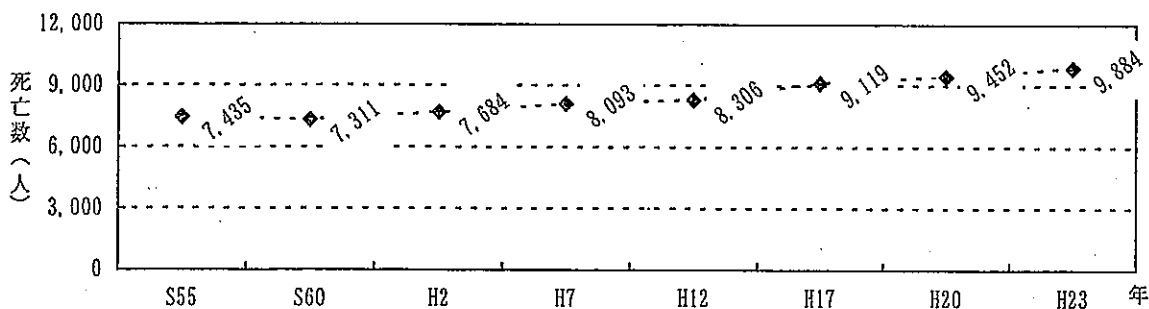
#### 2 死亡

##### (1) 死亡数と年齢調整死亡率

平成23年の死亡者数は9,884人となっています。

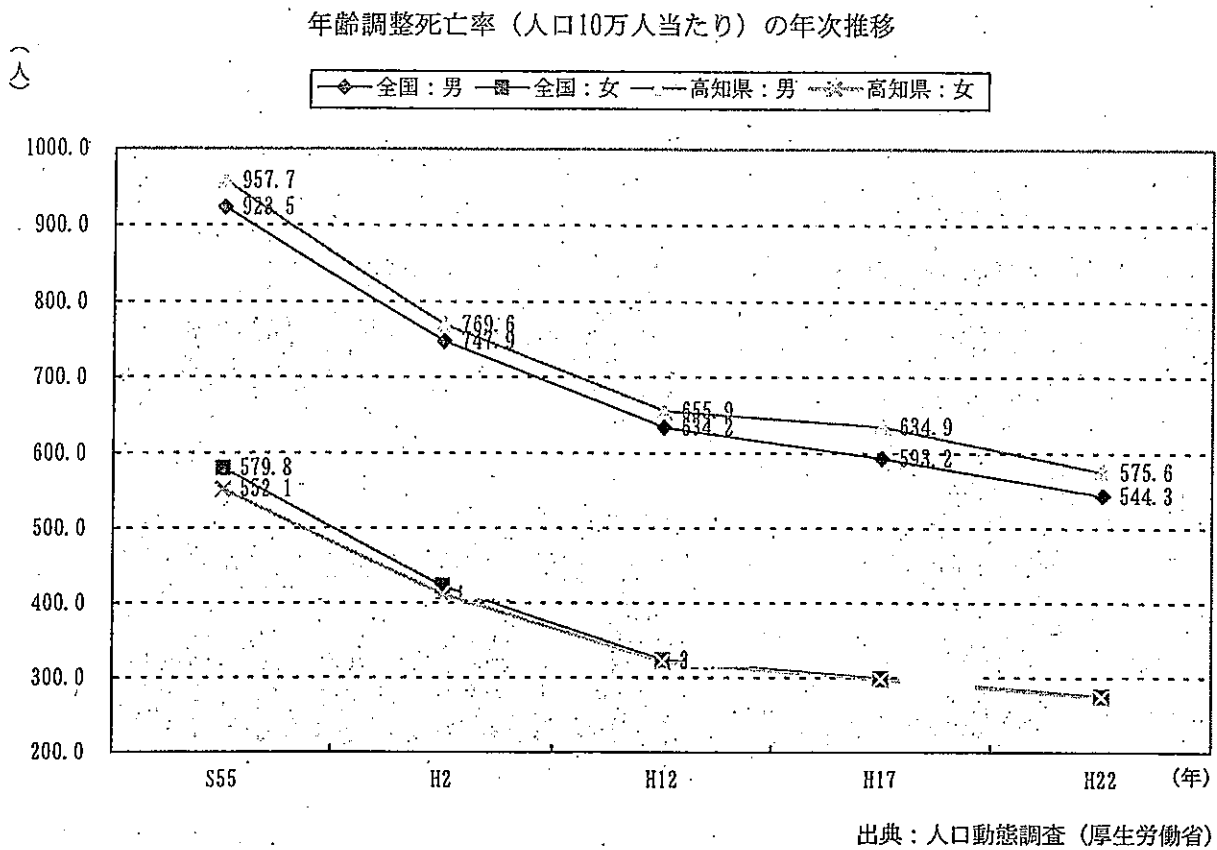
死亡数は高齢者人口の増加に伴い増えていますが、年齢構成を調整した死亡率(年齢調整死亡率)で見ると、女性は全国平均並みとなっている一方、男性は全国平均を若干、上回っています。

(図表6) 死亡者数の年次推移



出典：人口動態調査(厚生労働省) (平成23年)人口動態統計月報年計

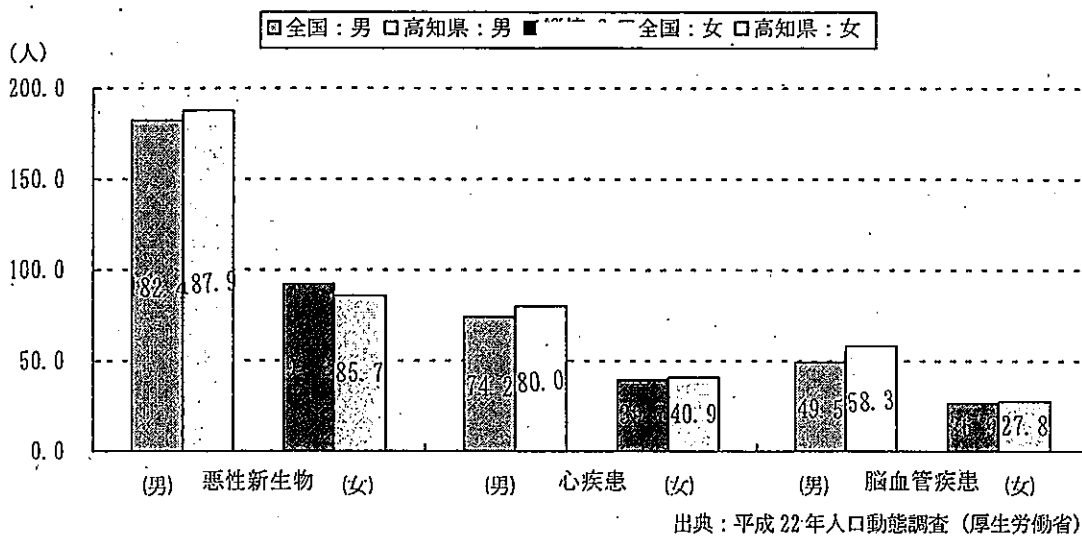
(図表7) 人口10万人当たりの年齢調整死亡率の年次推移



(2) 死亡原因

全国的な状況において、かつては、死亡原因の第1位は結核、第2位は肺炎、第3位は胃腸炎でしたが、平成22年には、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となり、主な死因が、感染症から生活習慣病へと変化しています。これは、環境衛生の改善や医療技術の進歩により感染症が減少する一方、高齢化が進むことで食生活などの生活習慣に起因する慢性疾患が増えてきたものと思われます。

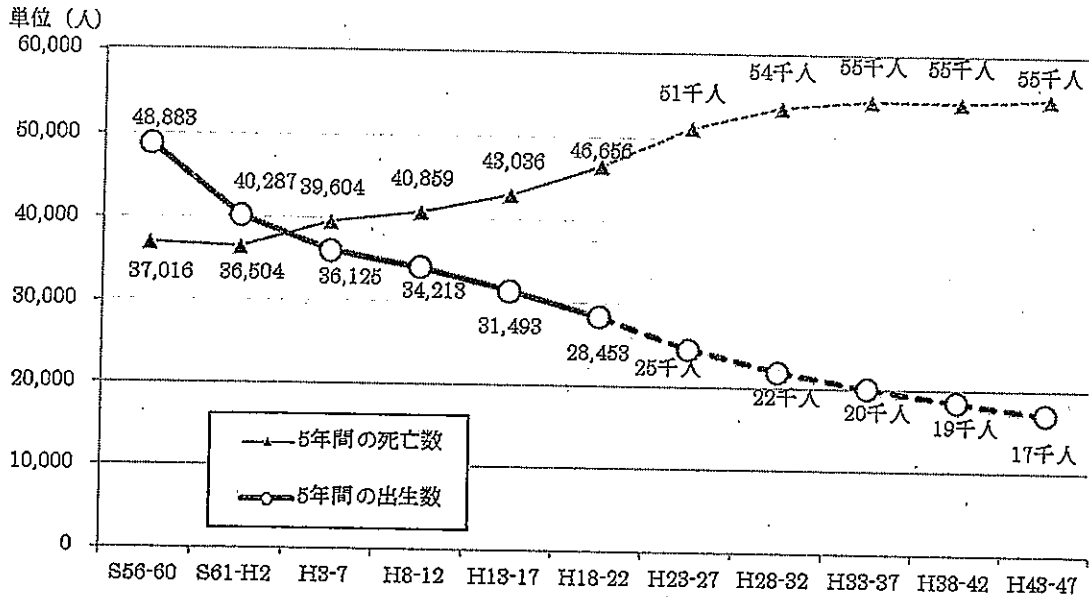
(図表8) 人口10万人あたりの主な死因別の年齢調整死亡率



### 3 出生数と死亡数の将来推計

今後の出生数、死亡数の動向をみると、出生数は推計が出されている平成47年まで減少傾向が続く一方、死亡数については平成33年から37年以降は5年間で5万5千人程度の水準（平成18年から22年の水準の1.18倍）が続き、死亡数の増加は鈍化するものの、自然減の傾向は止まらない見通しです。

(図表9) 高知県の出生数と死亡数の将来推計



(注) H18-H22までは「人口動態統計」(厚生労働省)、H23-H27以降は「平成17年国勢調査」(総務省)の年齢別人口に「日本の都道府県将来推計人口(平成19年5月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)の高知県の仮定値表で示されている男女・年齢(5歳階級)別生残率、男女・年齢(5歳階級)別純移動率及び女性の年齢(5歳階級)別出生率を用いて計算している。

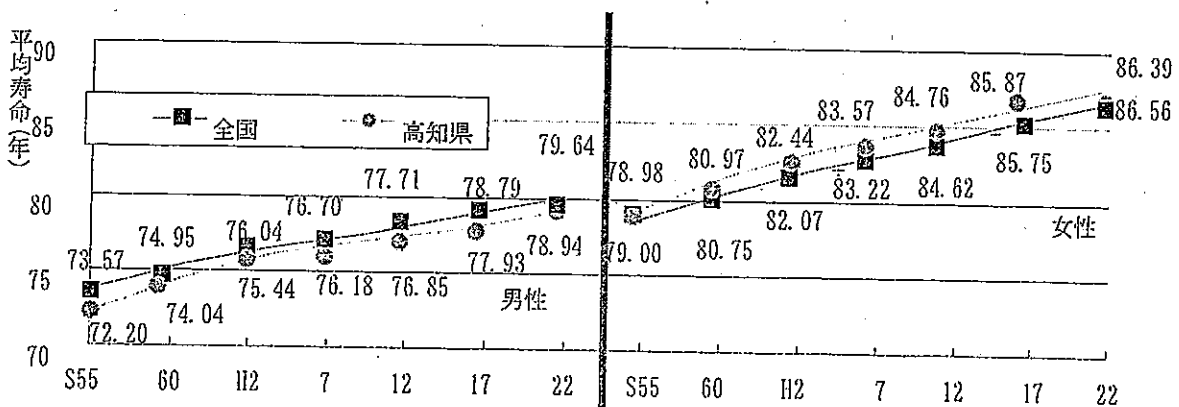
出典：高知県推計

### 4 平均寿命

県民の平均寿命は男女ともに年々延びており、平成22年では、男性78.94年、女性86.56年となっています。

また、厚生労働省が平成24年6月1日に発表した日常生活に制限がない期間の平均である健康寿命は、男性69.12年(全国46位)、女性73.11年(全国36位)となっています。

(図表10) 男女別平均寿命の推移



出典：(平成17年まで)都道府県別生命表：厚生労働省、(平成22年)厚生労働省健康日本21評価作業チーム資料より

## 第4節 医療提供施設の状況

### 1 病院

平成22年10月1日現在、病院数は137施設あり、人口10万人当たりの病院数は17.9施設と全国平均の6.8施設を大きく上回り、全国第1位となっています。

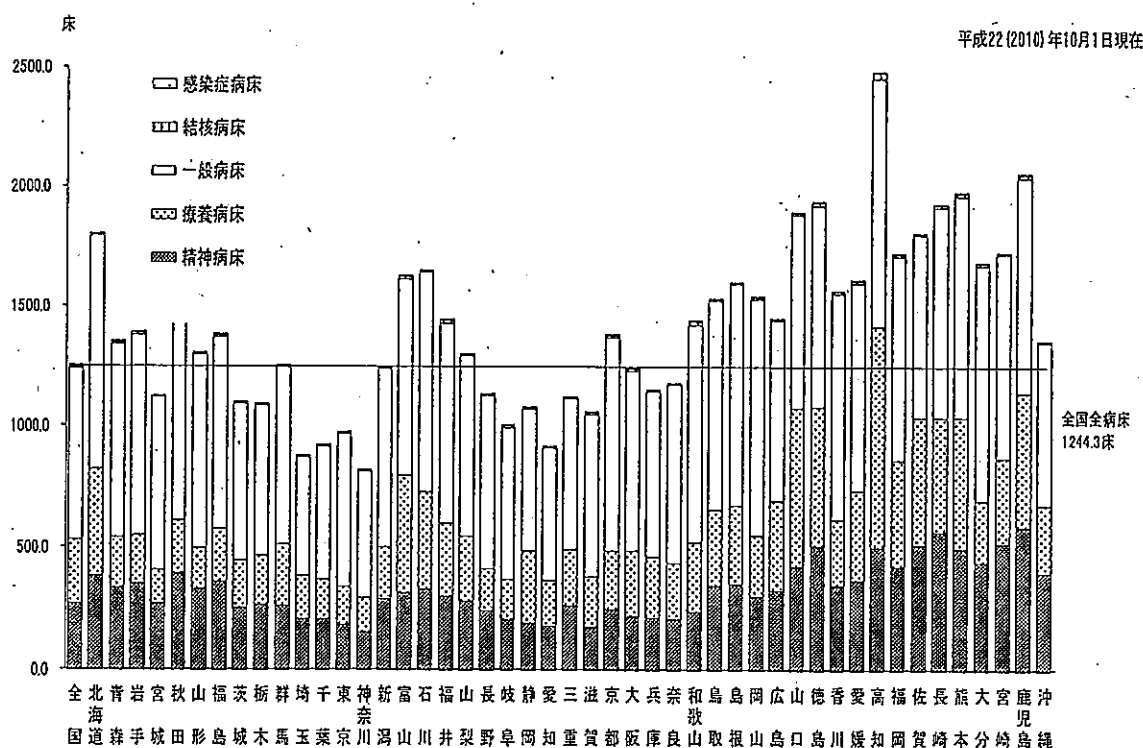
また、病院の全病床数は18,951床あり、人口10万人当たりは、2,479床と全国第1位となっています。うち、療養病床は6,992床で人口10万人当たり914.6床、一般病床数は7,940床で人口10万人当たり1,038.6床といずれも全国第1位となっています。

(図表1.1) 圏域別の人口10万人あたりの病院数

全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
6.8	17.9	14.9	18.2	13.0	21.2

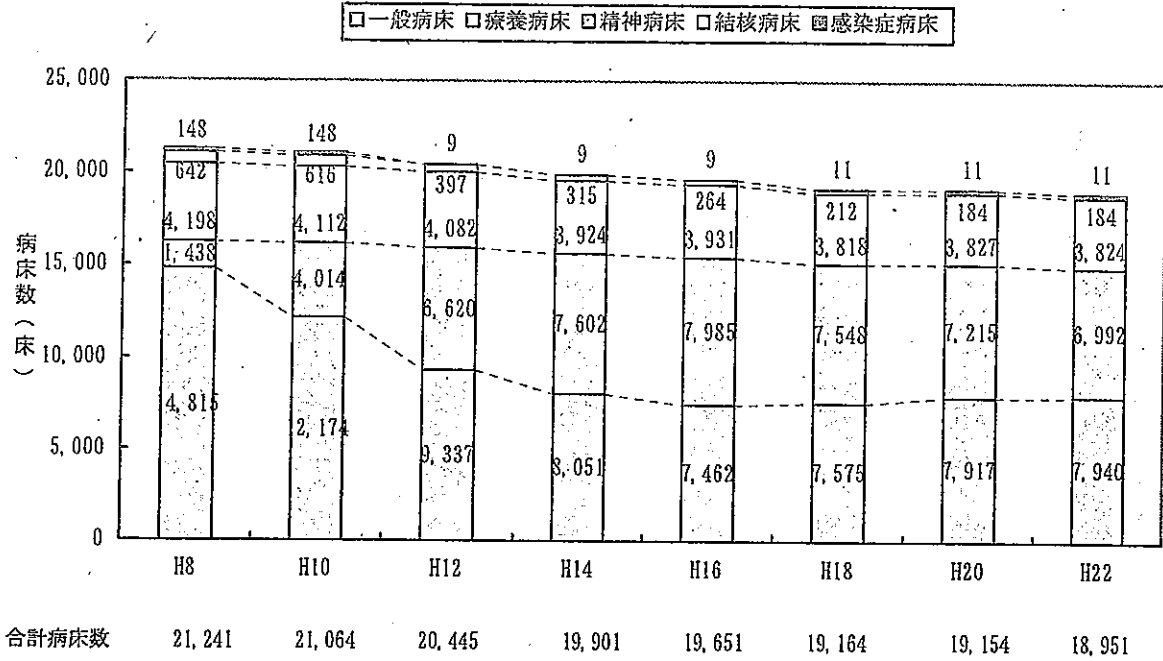
出典：医療施設調査（厚生労働省）、平成22年国勢調査（総務省統計局）

(図表1.2) 都道府県別にみた人口10万人当たりの病院病床数



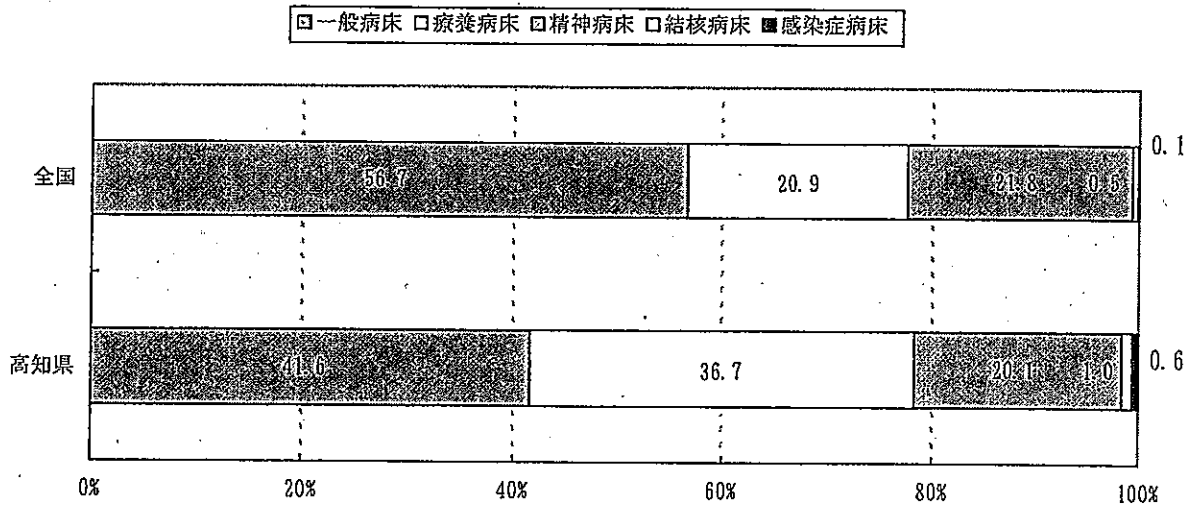
出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 1 3) 高知県の病院病床数の推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

(図表 1 4) 病院病床の種類別割合



出典：平成 22 年医療施設調査（厚生労働省）

## 2 一般診療所

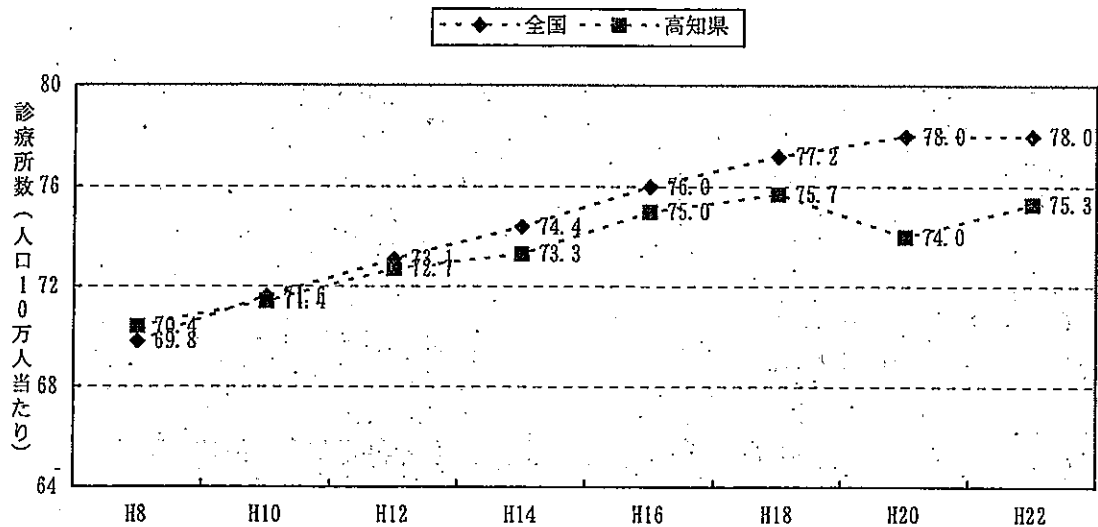
平成22年10月1日現在、一般診療所数は576施設あり、人口10万人当たり75.3施設で、全国平均の78.0施設を若干下回っています。

(図表15) 圏域別の人口10万人当たりの一般診療所数

全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
78.0	75.3	78.4	77.1	68.4	67.8

出典：医療施設調査（厚生労働省）、平成22年国勢調査（総務省統計局）

(図表16) 人口10万人当たりの一般診療所数の年次推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

一般の診療所の病床数は1,645床あり、人口10万人当たり215.2床で、全国平均の106.9床を上回っています。

(図表17) 圏域別の人口10万人当たりの一般診療所の病床数

全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
106.9	215.2	188.5	235.65	92.8	189.6

出典：医療施設調査（厚生労働省）、平成22年国勢調査（総務省統計局）

## 3 歯科診療所

平成22年10月1日現在、歯科診療所数は363施設あり、人口10万人当たりでは47.5施設で、全国平均の53.4施設を下回っています。

圏域別では、幡多医療圏を除く圏域では全国平均を下回っています。

(図表18) 圏域別の人口10万人当たりの歯科診療所数

全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
53.4	47.5	46.7	47.2	39.1	55.1

出典：医療施設調査（厚生労働省）、平成22年国勢調査（総務省統計局）

#### 4 薬局

平成22年10月1日現在の厚生労働省の衛生行政報告例によると、薬局数は403施設あり、人口10万人当たりでは52.7施設で、これは全国平均の41.4施設を大きく上回っています。

(図表19) 圏域別の人口10万人当たり薬局数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多
	65.3	52.6	48.9	44.5

出典：平成24年県医事薬務課調べ

## 第5節 その他の保健医療従事者

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）は、身体機能の障害をもたれた方が一日も早く社会復帰できるよう、医師や看護師などと連携しながら、身体や精神あるいは言語機能の回復、日常生活への復帰支援などをサポートする重要な役割を担っており、その活動の場は、医療機関や介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど幅広く広がっています。

高齢化社会の進行や疾病構造の変化に伴い、脳血管障害などによりリハビリテーションを必要とする方は、今後さらに増加すると見込まれますし、その需要は年々高まっています。

### 1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

#### 現状

#### (1) 病院における状況（平成22年10月1日現在）

県内の病院への就業者数（常勤換算）は、理学療法士（PT）868.1人、作業療法士（OT）435.9人、言語聴覚士（ST）170.9人となっており、平成17年と比べるといずれの職種も大幅に増加しています。また、人口10万人あたりで見るとPT114.0人、OT57.3人、ST22.5人であり、いずれの職種も全国平均を大きく上回っています。

		理学療法士(PT)		作業療法士(OT)		言語聴覚士(ST)		単位:人	
		病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所		
就業者数 (常勤換算)	H17	514.2	80.4	235.1	11.3	99.8	3		
	H20	699.4	107.3	358.9	14.2	150.3	5.1		
	H22	868.1		435.9		170.9			
人口10万人 あたり	高知県	H17	64.8	10.1	29.6	1.4	12.6	0.4	
		H20	90.7	13.9	46.5	1.8	19.5	0.7	
		H22	114.0		57.3		22.5		
	全国	H17	22.6	3.5	13.5	1.0	4.1	0.5	
		H20	30.7	5.3	19.4	1.4	6.2	0.6	
		H22	37.6		24.4		7.6		

※人口10万人あたりの就業者数を算定するにあたっての人口は人口動態調査(厚生労働省)に拠りました。

出典:病院報告・医療施設調査(厚生労働省)



## 第8章 健康危機管理体制

### 第1節 総合的な健康危機管理対策

#### 1 健康危機管理体制の整備

新たな感染症や毒劇物、放射能汚染など、あらゆる健康危機に対応するため、健康危機管理の体制整備として、「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」及び「高知県健康危機管理マニュアル」を作成し、福祉保健所や市町村、消防、警察などの行政機関と医療機関等が、互いに連携して迅速に対応できる体制を整備しています。

##### (1) 「高知県健康政策部健康危機管理基本方針」

県民の生命・健康の安全を確保するため、医薬品や食中毒、感染症、毒劇物などにより生じる健康被害の発生防止、拡大防止等に関する健康政策部の基本的な対応について定めています。

##### (2) 「高知県健康危機管理マニュアル」

「高知県健康福祉部健康危機管理基本方針」に基づき、高知県健康危機管理調整会議を設けるとともに、各福祉保健所及び衛生研究所が所掌する業務に関するマニュアルを作成しています。

#### 2 健康危機管理に関連する主な計画

##### (1) 高知県危機管理指針（平成23年3月）

県民の生命、身体及び財産を守るため、県内で危機事象が発生し、または発生するおそれのある場合に備え、県の組織的な対応の基本的な枠組みを示し、これに基づき実践力を高めることで、危機事象に速やかに対応できる「危機に強い県庁組織」づくりに資するために策定された方針

##### (2) 高知県国民保護計画（平成18年3月、平成21年3月修正）

国民保護法第34条の規定に基づき、関係機関が武力攻撃事態等における県民の保護のための措置を総合的に推進するための計画

##### (3) 高知県地域防災計画（平成18年5月修正）

災害対策基本法第40条の規定に基づき、各種の災害から、県民の生命、身体及び財産を保護するために、防災上必要な諸施策について、県民と関係機関の役割を明らかにするとともに、重点を置くべき事項を示すことにより、災害時の対応能力を強化するための計画

##### (4) 高知県感染症予防計画（平成13年2月）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第9条第1項に基づき、感染症患者への人権に配慮しつつ、本県の実情に即した感染症対策を総合的かつ計画的に推進するための計画

- (5) 高知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成17年12月、平成24年3月改定）  
新型インフルエンザが発生した場合に、健康被害を最小限にとどめ県民の生活を守ることを目的とし、感染拡大を可能な限り抑制し、社会・経済機能を破綻に至らせないための行動計画
- (6) 高知県食の安全・安心推進計画（平成19年3月、平成24年3月第2次計画策定）  
平成17年に制定された「高知県食の安全・安心推進条例」に基づき、県民と関係機関が連携して、生産から消費に至る一貫した食の安全・安心に関する施策を総合的かつ計画的に進めるための計画
- (7) 高知県災害医療救護計画（平成17年3月、平成24年3月改定）  
予想される南海地震やその他の災害から、地域住民の生命、健康を守るため医療救護体制を確立するための計画

### 3 健康危機管理体制

健康危機管理が生じた場合、以下の連絡体制をとることとしています。

また、全庁的な対応が必要となった事案については高知県危機管理本部における対応をすることとし、各部局に連携して対処することとしています。

〈健康危機管理体制図〉

