

令和5年度 徳島医療 対策	第1回 審議部 議会	資料 1
令和5年11月7日		

第8次徳島県 保健医療計画(素案)について

徳島県保健福祉部医療政策課

第1章 基本的事項

第1 計画策定の趣旨

- 平成30年4月に公示した「第7次徳島県保健医療計画」の策定から6年が経過
- 本県の保健医療を取り巻く環境の変化
 - ・人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化
 - ・疾病構造の変化
- 医療需要の増加と病床の機能の分化及び連携など、適切な医療提供体制の早急な構築の必要性

第2 計画の基本理念

「県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療・介護サービスが提供され、行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり」

第3 計画の性格

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療提供体制を確保するための計画(医療計画)
- 徳島県における保健医療に関する基本的な指針 など

第4 計画の期間

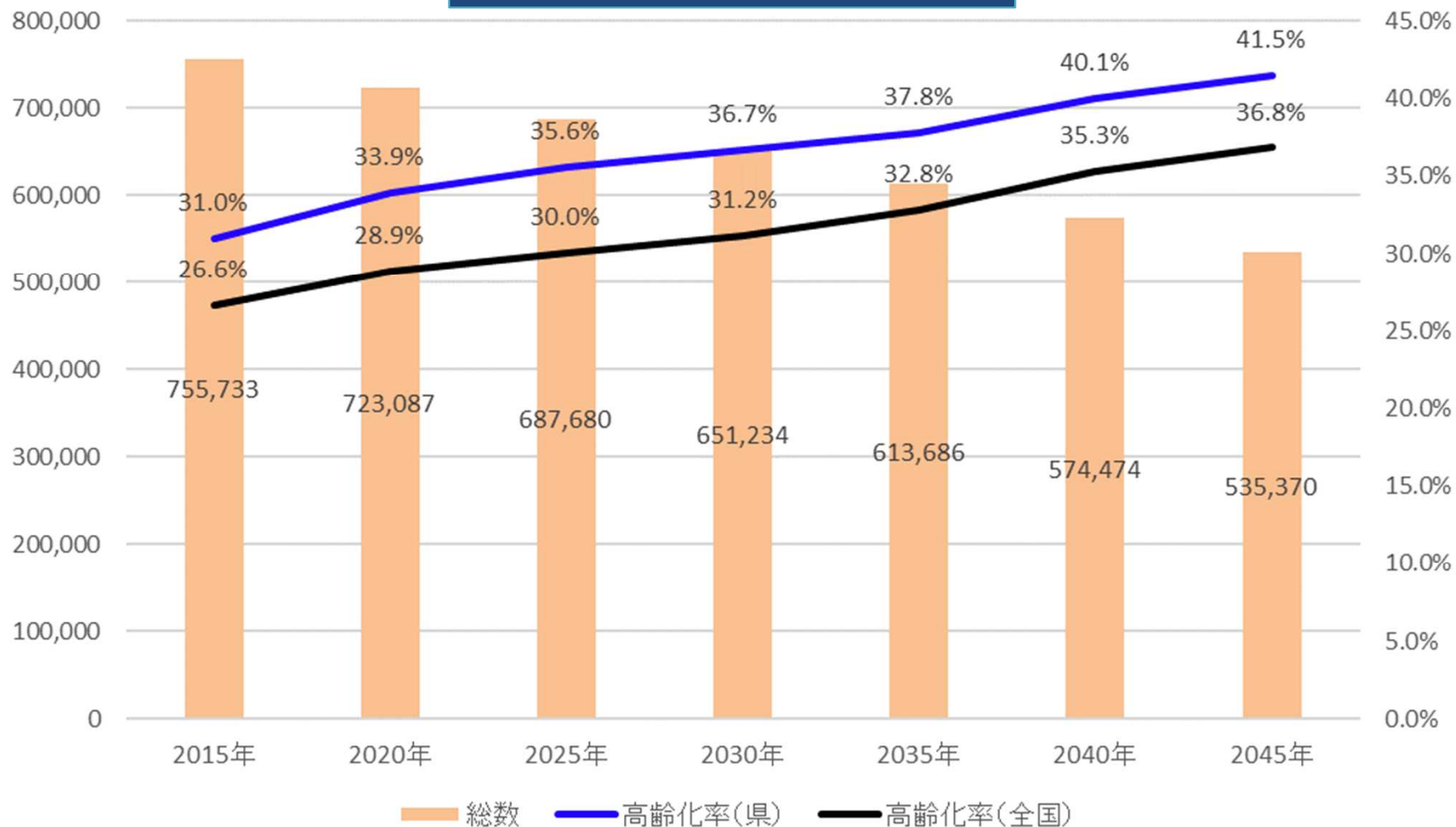
令和6年(2024年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日までの6年間

第2章 本県の医療を取り巻く環境①

第1 人口の動向

- 2023年4月時点の推計人口は69万7千人。2030年には65万1千人、2045年には53万5千人になると推計。
- 高齢化率は、全国平均を上回って上昇を続け、2040年には4割を超える見通し。

人口推高年齢化率の年次推移



第2章 本県の医療を取り巻く環境②

第2 疾病の動向

- 悪性新生物、心疾患、老衰の3大死因で総死亡数の47.5%を占めている(R4患者調査)。
- 死因別死亡率は、10大死因全てで全国平均より高い。

10大死因による死亡者数及び死亡率

死 因		徳島県				全 国		
		死亡数	占有率	死亡率	全国順位	死亡数	死亡率	死因順位
県順位	総死亡数	10,968	100.0%	1,571.3	9	1,569,050	1,285.8	-
1	悪性新生物<腫瘍>	2,403	21.9%	344.3	18	385,797	316.1	1
2	心疾患(高血圧性を除く)	1,637	14.9%	234.5	10	232,964	190.9	2
3	老 衰	1,172	10.7%	167.9	21	179,529	147.1	3
4	脳血管疾患	706	6.4%	101.1	23	107,481	88.1	4
5	肺 炎	693	6.3%	99.3	3	74,013	60.7	5
6	誤嚥性肺炎	499	4.5%	71.5	2	56,069	45.9	6
7	不慮の事故	355	3.2%	50.9	6	43,420	35.6	7
8	腎 不 全	252	2.3%	36.1	8	30,739	25.2	8
9	間質性肺炎	182	1.7%	26.1	1	22,905	18.8	11
10	血管性及び詳細不明の認知症	162	1.5%	23.2	18	24,360	20.0	10

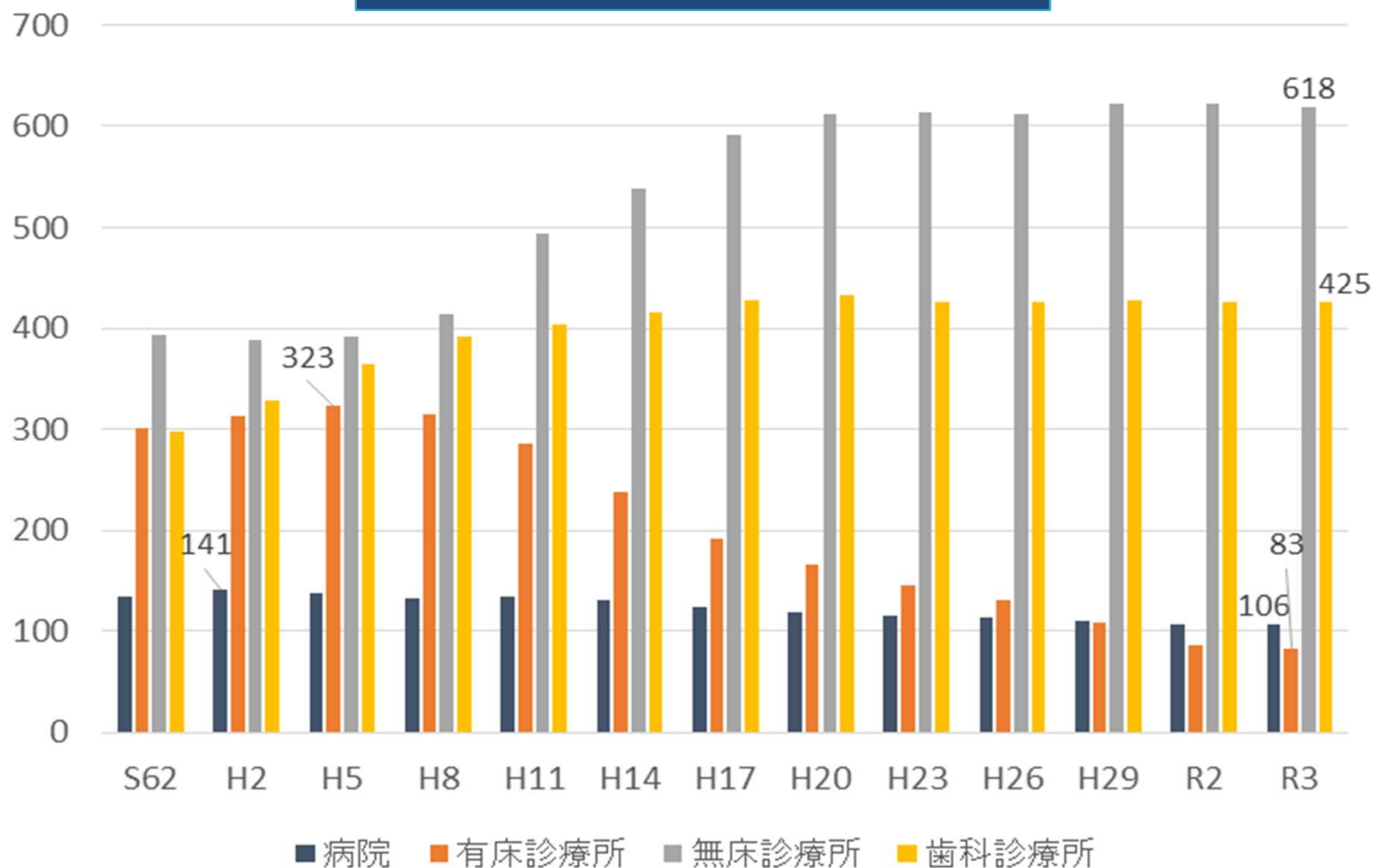
※死亡率は、「人口10万対」

第2章 本県の医療を取り巻く環境③

第3 保健医療施設の状況

- 本県の医療施設数は、病院106、有床診療所83、無床診療所618、歯科診療所425（R4 医療施設調査）。
- 病院、有床診療所が減少傾向であり、無床診療所、歯科診療所についても直近数年間は減少傾向。

本県の医療施設の年次推移



第3章 保健医療圏の設定①

第1 保健医療圏の趣旨

- 基本的な医療から専門的・特殊な医療に至るまで、各医療機関等が適切な機能分担・連携の下、すべての県民に等しく、良質かつ適切な保健医療サービスを提供できる体制の構築が必要。
- このため、保健医療資源の有効活用を図り、保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るための圏域を設定。

第2 保健医療圏の設定

○1次保健医療圏

かかりつけ医・歯科医等の県民が日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域

○1.5次保健医療圏(6圏域)

入院医療を含む身近な治療、療養、在宅医療等に対応し、地域特性に応じた保健医療サービスの提供体制を構築する圏域

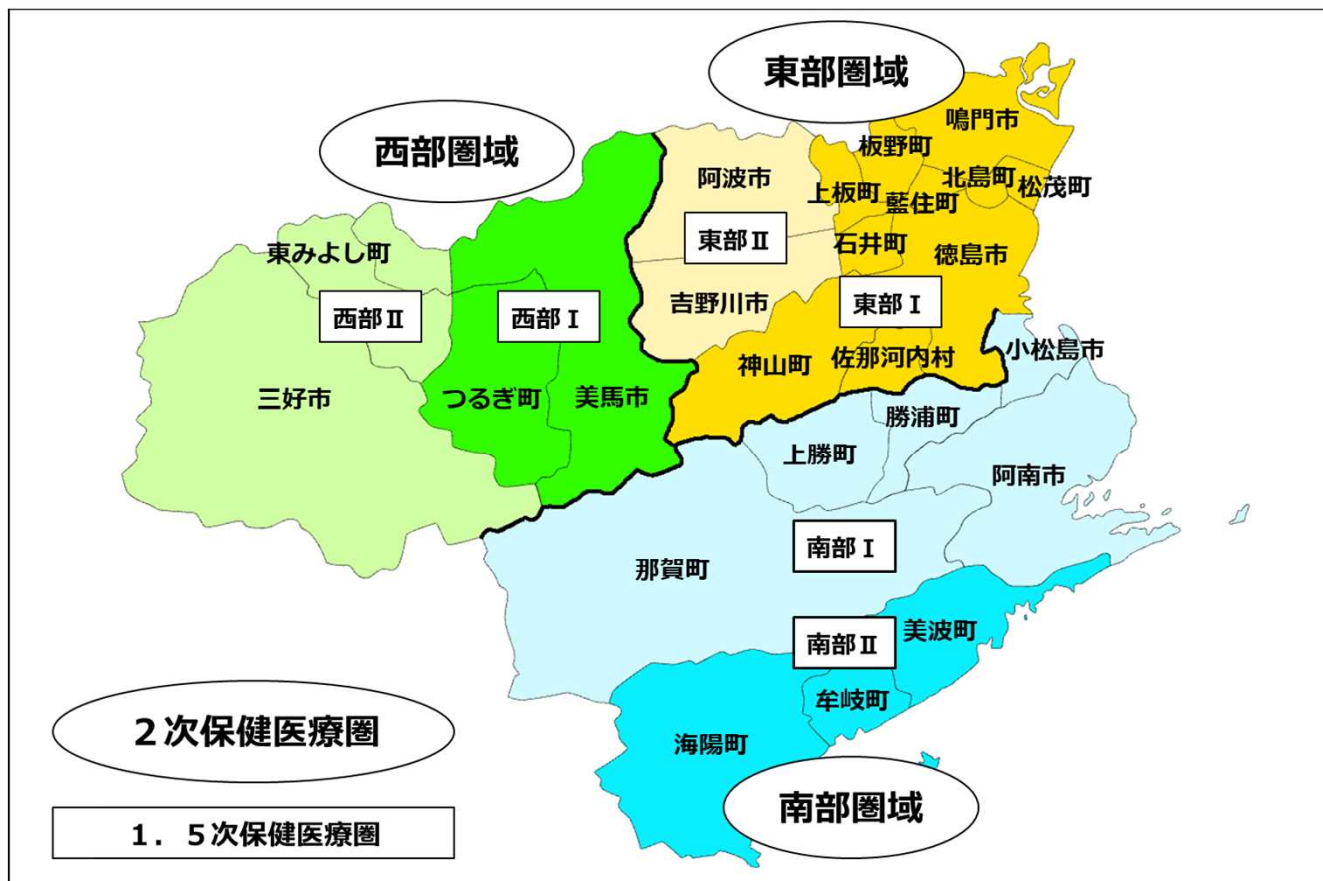
○2次保健医療圏(3圏域)

原則として入院医療需要に対応する一体の区域として、比較的高度な診断治療を含む包括的な医療提供体制を整備する圏域

○3次保健医療圏

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域

1. 5次、2次保健医療圏図



第3章 保健医療圏の設定②

第3 基準病床数

- 医療法の規定に基づき、医療法施行規則に規定する基準により算定
- 療養病床及び一般病床は2次保健医療圏ごとに算定
- 精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で算定

療養病床及び一般病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (R5.3.31現在)	過不足病床数
東部	5,379	7,371	1,992
南部	1,409	1,796	387
西部	678	1,056	378
合計	7,466	10,223	2,757

精神病床、結核病床 及び感染症病床

区分	基準病床数	既存病床数 (R5.3.31現在)	過不足病床数
精神病床	2,832	3,533	701
結核病床	27	37	10
感染症病床	23	23	0

第4章 徳島県地域医療構想

第1 地域医療構想の基本的事項

- 2025年を見据え、限られた医療資源を有効に活用しつつ、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する。
- 行き場のない患者を生み出さず、全ての患者の状態に適応した医療・介護サービスが提供されることを目指す。

第2 構想区域の設定

- 2次保健医療圏(東部・南部・西部)と同一とする。

第6 地域医療構想の実現に向けて

- 病床機能報告による現状と必要病床数を比較、分析することにより、構想区域ごとの状況を把握する。
- 医療機関の自主的な取組を促進するため、「地域医療構想調整会議」を開催し、関係者間の連携と情報共有を図る。

現在、国において2026年以降の「新たな構想」について検討中

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

第5章 本県の保健医療提供体制①

第1 医療機関の機能分化と連携

1. 地域包括ケアシステムの構築

- 住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みづくり
- 訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導など、在宅医療が必要不可欠

2. 地域の医療機関の機能分化と連携

- かかりつけ医(歯科医、薬局)の普及推進、地域連携クリニカルパスの普及

3. 地域医療支援病院の整備目標

- 引き続き、地域医療支援病院の役割や受診の仕方を県民に周知し、機能の充実・強化を促進

4. 公的病院等の役割

- 公的病院等の役割を明確化、民間医療機関等を含めた相互連携と機能分化を推進

5. 社会医療法人の役割

- 社会医療法人の役割を明確化

6. 徳島医療コンソーシアムによる取組

- 県内15の公立・公的医療機関による包括的な連携体制を構築
- 県全体の「医療の質の向上」や「地域医療の充実」に向けた取組を推進

7. 広域医療連携の取組

- ドクターヘリによる広域救急医療体制の充実
- 災害時における広域医療体制の強化

第5章 本県の保健医療提供体制②

第2 疾病に対応した医療提供体制の整備 (5疾病)

1. がんの医療体制

2. 脳卒中の医療体制

3. 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

4. 糖尿病の医療体制

5. 精神疾患の医療体制

第3 課題に対応した医療提供体制の整備 (6事業・在宅)

1. 救急医療体制の整備

2. 小児医療体制の整備

3. 周産期医療体制の整備

4. 災害医療体制の整備

5. 新興感染症発生・まん延時における
医療体制の整備

6. へき地医療体制の整備

7. 在宅医療体制の整備

がんの医療体制

目指すべき方向

- 個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築
 - ・集学的治療(手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療)が実施可能な体制
 - ・がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制
 - ・地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上
 - ・新興感染症の発生、まん延時における体制

がんの現状

- がんによる死亡の状況
 - ・本県の死亡率:S56から第1位
S55:164.7、R4:344.3(全国18位)
3大死因の中でも増加が際立つ
 - ・部位別:「気管、気管支及び肺」70.8、「大腸」45.3、「胃」36.8の順に高い
 - ・75歳未満年齢調整死亡率
<人口10万対(R3)>
男性86.6(全国14位)
女性47.0(全国46位)
- がんの検診受診率
<40~69歳,子宮20~69歳>
 - ・胃がん 45.0%(過去2年間)
 - ・大腸がん 40.5%
 - ・肺がん 46.4%
 - ・乳がん 43.3%(過去2年間)
 - ・子宮がん 41.1%(過去2年間)

各医療機能と連携(目標)

- がんを予防する機能【予防・早期発見】
 - ・禁煙やがんと関連するウイルスの感染予防などがん発症のリスクの低減
 - ・科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診の受診率の向上
- 専門的ながん診療機能【専門診療】
 - ・がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施すること
 - ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施すること
 - ・各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した他職種でのチーム医療を実施すること
- 標準的ながん診療機能【標準的診療】
 - ・精密検査や確定診断等を実施すること
 - ・専門的ながん治療を受けた患者に対し、治療後のフォローアップを行うこと
 - ・治療の初期段階から緩和ケアを実施すること
 - ・がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能
- 在宅療養支援機能【療養支援】
 - ・がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること・在宅緩和ケアを実施すること

がんの医療体制

医療機能

専門的ながん診療

- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
- 診断時からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアの実施
- ※ がん診療連携拠点病院は
院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援、セカンドオピニオン等の実施

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院 等

専門的な緩和ケアの
提供を行う医療機関

(緩和ケア病棟を有する病院等)

連携

がん診療連携クリニカルパスによる診療連携の推進

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

入退院

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 診断時からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応

病院、診療所

療養支援

- 生活の場での療養の支援
 - 緩和ケアの実施
 - 口腔管理、摂食・嚥下リハ 等
- 医療、介護、障がい福祉等多職種連携の支援
病院、診療所、歯科、
薬局、訪問看護事業所、
栄養ケア・ステーション 等

連携

検診発見

症状出現

予防

療養支援

- 検診受診率の向上(二次予防)

- がん発症リスク低減(一次予防)

在宅等での生活
(自宅、老人ホーム、介護老人保健施設など)

脳卒中の医療体制①

目指すべき方向

- 個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築するとともに、脳卒中に関する住民への啓発を積極的に推進
 - ・脳卒中の発症予防
 - ・発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制
 - ・病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制
 - ・在宅医療が可能な体制

脳卒中の現状

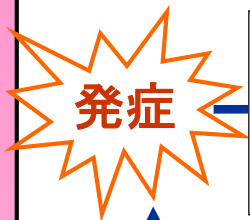
- 脳卒中の疫学
 - ・本県において脳血管疾患によって継続的に医療を受けている患者数は令和2年で約1万5千人と推計
 - ・本県では令和4年に年間706人が脳血管疾患で死亡(死亡順位第4位)
 - ・脳卒中は、後遺症が残ることがあり、介護が必要になった者の16.1%は脳卒中が原因
- 脳卒中の医療
 - ・予防
 - ・発症直後の救護、搬送等
 - ・診断
 - ・急性期の治療
 - ・リハビリテーション
 - ・急性期以降の医療・在宅療養

脳卒中の医療体制②

各医療機能と連携(目標)

- 発症予防の機能【予防】
 - ・脳卒中の発症を予防すること
- 応急手当・病院前救護の機能【救護】
 - ・脳卒中が疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
- 救急医療の機能【急性期】
 - ・患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な診療を開始すること
 - ・脳梗塞患者については機械的血栓回収療法の実施についても検討し、治療の適応となる患者に対して、速やかに治療を開始すること
 - ・専門的な治療を実施できない医療機関においては、画像伝送等の遠隔医療を利用して治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること
 - ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと
 - ・廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるための急性期リハビリテーションを実施すること
- 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】
 - ・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を実施すること
 - ・回復期の医療機関における医療提供体制を強化すること
 - ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
 - ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
- 日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期・生活期】
 - ・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
 - ・在宅等への復帰及び(日常生活の)継続を支援すること
 - ・患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること
 - ・最後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
 - ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること

脳卒中の医療体制



発症

救急要請

救急搬送

救急医療

- 来院後すみやかな専門的治療の開始
- 急性期のリハビリテーション実施

転院時連携

身体機能を回復させるリハビリテーション

- 回復期リハビリテーション実施
- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理

転院・退院時連携

退院時連携

日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション

- 維持期のリハビリテーション実施
- 在宅等への復帰及び日常生活継続を支援

生活の場における療養支援

- 在宅療養支援
- 希望する患者に対する看取り
- 口腔管理、摂食・嚥下リハ

診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所

退院・退所・通院、在宅療養支援

発症予防

- 脳卒中の発症予防

在宅等での生活

サ高住、ケアハウス、有料老人ホーム等多様な居住の場を含む

再発予防治療基礎疾患や危険因子の管理、脳卒中に合併する症状や病態の加療

リハビリテーション

口腔管理



徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター

相談窓口、県民公開講座、FAST-ED Tokushima、患者・家族のピアサポート、院内外が多職種連携及び関係機関の連携強化 等

時間の流れ

医療機能

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制①

目指すべき方向

心筋梗塞等の心血管疾患を発症しても、適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できるよう医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築。心筋梗塞等の心血管疾患の重症化・死亡を防ぎ、健康寿命が延伸することを目指す。

- ・心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防
- ・発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制
- ・発症後、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制
- ・合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制
- ・在宅療養が可能な体制

慢性心不全の現状

○疫学

・本県では、令和2年に心不全の継続的な医療を受けている患者数は約3千人。令和4年に心不全による死亡数は668人で、心疾患死亡数全体の約40.8%を占める

○医療

- ・診断
- ・慢性心不全の治療
- ・心不全増悪予防
- ・疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション

急性心筋梗塞の現状

○疫学

・本県では、令和2年に虚血性心疾患の継続的な医療を受けている患者数は約1万2千人。令和4年に心疾患を原因として年間1,637人が死亡(死亡順位第2位)。うち、急性心筋梗塞による死亡数は207人で、心疾患死亡数全体の12.6%を占める

○医療

- ・予防
- ・発症直後の救護、搬送等
- ・診断
- ・急性期の治療
- ・疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション
- ・急性期以後の医療

大動脈解離の現状

○疫学

・本県では、令和4年に大動脈瘤及び大動脈解離を原因として年間120人が死亡し、死亡数全体の1.1%を占める

○医療

- ・急性大動脈解離の診断
- ・急性大動脈解離の治療
- ・疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション
- ・急性期以後の医療

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制②

各医療機能と連携(目標)

○発症予防の機能【予防】

- ・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること

○応急手当・病院前救護の機能【救護】

- ・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

○救急医療の機能【急性期】

- ・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること
- ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること
- ・再発予防の定期的専門的検査を実施すること

○疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】

- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- ・急性期病院と地域連携クリニカルパスを活用し連携を行い、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること
- ・在宅等生活の場への復帰を支援すること
- ・患者が主体的に治療や再発予防リハビリテーションに取り組むことができるよう支援すること

○再発予防の機能【再発予防】

- ・回復期病院と地域連携クリニカルパスを活用し連携を行い、再発予防の治療や基礎疾患危険因子の管理を実施すること
- ・患者が在宅療養を継続できるよう支援すること

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

医療機能

救急医療

- 来院後30分以内の専門的治療開始
- 急性期の心血管疾患リハビリテーション実施
- 再発予防の定期的専門検査の実施

救命救急センター
急性期の医療を行う病院

経過観察・合併症併発・再発の連携

心血管疾患 リハビリテーション

- 回復期の心血管疾患リハビリテーション実施
- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理
- 在宅等への復帰支援

リハビリテーション病院
病院(回復期リハ病棟)

再発予防

- 再発予防治療
- 基礎疾患・危険因子の管理
- 在宅療養の継続支援

診療所、歯科診療所、薬局、
訪問看護事業所

退院時連携

退院、通院、在宅療養支援

在宅等での生活

サ高住、ケアハウス、有料老人ホーム等
多様な居住の場を含む

発症

救急要請

救急搬送

発症予防

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防

徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター

相談窓口、県民公開講座、患者・家族のピアサポート、院内外の高職種連携及び関係機関の連携強化 等

時間の流れ

糖尿病の医療体制①

目指すべき方向

- 個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、保健及び医療サービスが連携して実施される体制を構築
 - ・糖尿病の予防が可能な体制
 - ・糖尿病の治療・重症化予防が可能な体制
 - ・専門的治療を必要とする患者への対応や急性合併症の治療が可能な体制
 - ・慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防が可能な体制
 - ・他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制
 - ・地域と連携した在宅療養支援が可能な体制

糖尿病の現状

- 受療の状況
 - ・本県の糖尿病の受療率(人口10万対)は、全国平均を上回っている(R2患者調査)
- 糖尿病患者等の状況
 - ・糖尿病総患者数は約3万人(4.2%)で増加傾向 (R2患者調査)
- 死亡の状況
 - ・糖尿病死亡率:平成5年以来、平成19年の7位を除き平成25年まで全国ワースト1位
令和2年以降3年連続で全国ワースト1位を脱却
- 糖尿病の医療
 - ・予防・健診・保健指導
 - ・診断・治療
 - ・合併症の治療

糖尿病の医療体制②

各医療機能と連携(目標)

- 糖尿病を予防する機能【予防】
 - ・生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減すること
 - ・特定健康診査・特定保健指導や検診後の受診勧奨を実施すること
- 糖尿病の重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】
 - ・糖尿病の診断及び生活習慣指導を実施すること
 - ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること
- 専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能【専門的治療】
 - ・教育入院等の集中的な治療を実施すること
 - ・1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を実施すること
- 急性合併症の治療を行う機能【急性合併症診療】
 - ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること
- 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能【慢性合併症治療】
 - ・糖尿病の慢性合併症に対する専門的な治療を実施すること
 - ・糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導を実施すること
- 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能【他疾患治療中の血糖管理】
 - ・周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制整備を行うこと
- 地域や職域と連携する機能【連携】
 - ・市町村や保険者と連携すること
- 感染症流行時等の非常時に対応する機能【感染症流行時等への対応】
 - ・感染症流行時や災害発生時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を進めること
 - ・多施設・他職種による発症予防・重症化予防のための介入を継続できる体制整備を進めること

糖尿病の医療体制

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性合併症治療

○糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施

救命救急センター
病院

転院・退院時連携

専門的治療

○血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

病院、診療所

慢性合併症治療

○糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施
・糖尿病網膜症
・糖尿病腎症
・糖尿病神経障害 等

病院、診療所

紹介・治療時連携

非常時

○切れ目なく適切な医療を受けられる体制の整備
・感染症流行時
・災害発生時 等

他疾患入院中の血糖管理

○他疾患治療のために入院中の患者の血糖値把握と適切な血糖値管理の実施
・周術期
・感染症入院時 等

病院

入退院時連携

紹介・入退院時連携

初期・安定期治療

○糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
○良好な血糖コントロール評価を目指した治療
○歯周疾患健診、治療、管理、口腔管理 等

病院、診療所、
歯科診療所、薬局

支援

徳島県医師会
徳島県医師会糖尿病対策班
徳島県保険者協議会
徳島県

糖尿病性腎症
重症化予防プログラム

保険者

治療中断者・未受診者の抽出、
受診勧奨、保健指導

連携

糖尿病教育
入院実施機関

血糖コントロール不可例の連携

紹介・治療時連携

拡充

健康診査等による糖尿病の
早期発見

時間の流れ

精神疾患の医療体制①

目指すべき方向

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、医療、障がい福祉、介護等の多様なサービスを切れ目なく利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができることを最終目標とし、「多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築」と「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進。
- 精神保健医療福祉上のニーズに応じたサービスを切れ目なく提供し、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を推進。

精神疾患の現状

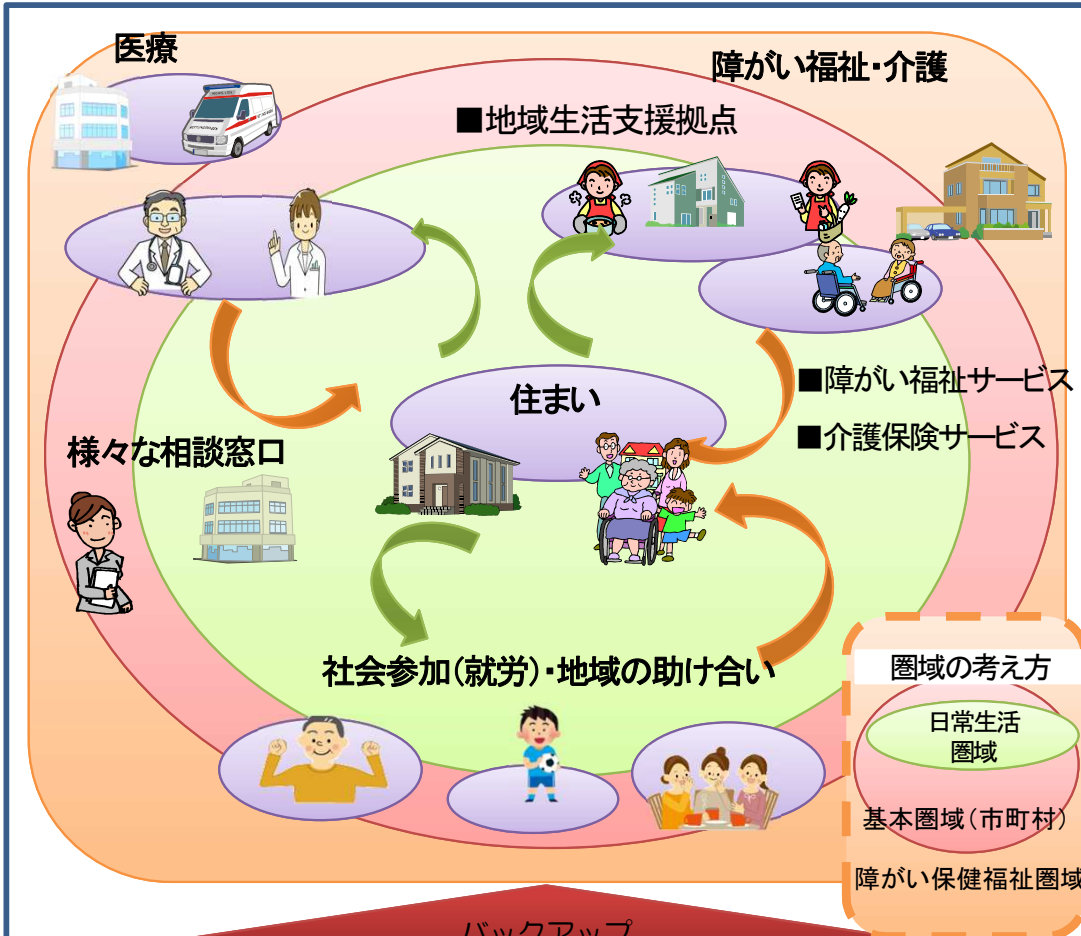
- 精神疾患による入院患者は2.8千人、総患者数は4万5千人(R2)
- 精神病床における平均在院日数は326.2日(全国275.1日)(全国第9位)(R3)
R2と比べると342.8日から短縮、順位も8位から改善
- 精神病床における入院後3か月時点の退院率は64.3%、6か月時点の退院率は79.5%、12か月時点の退院率は87.0%(R2)
- 1年以上の長期入院患者数は2,061人、その内65歳以上は1,317人、65歳未満は744人(R4)
- 疾患区分等
統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、外傷性ストレス障害(PTSD)、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神医療、医療観察法における対象者への医療

目標

- 普及啓発・相談支援
 - ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進する観点から、精神障がい者のみならず、精神保健上の課題を抱えた人等のニーズや地域の課題を把握した上で、重層的な連携による支援体制を構築
 - ・精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、必要なサービスの提供を受け、周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活できる社会の実現
- 地域における支援・危機介入
 - ・必要な患者家族等への支援として、平時の対応の充実化を図り、必要に応じた危機介入を提供
- 診療機能
 - ・かかりつけ精神科医としての機能を果たすとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける他のサービス等との連携機能を果たす
- 拠点機能
 - ・拠点機能を持った医療機関を適切に配置

精神疾患の医療体制②

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



バックアップ

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

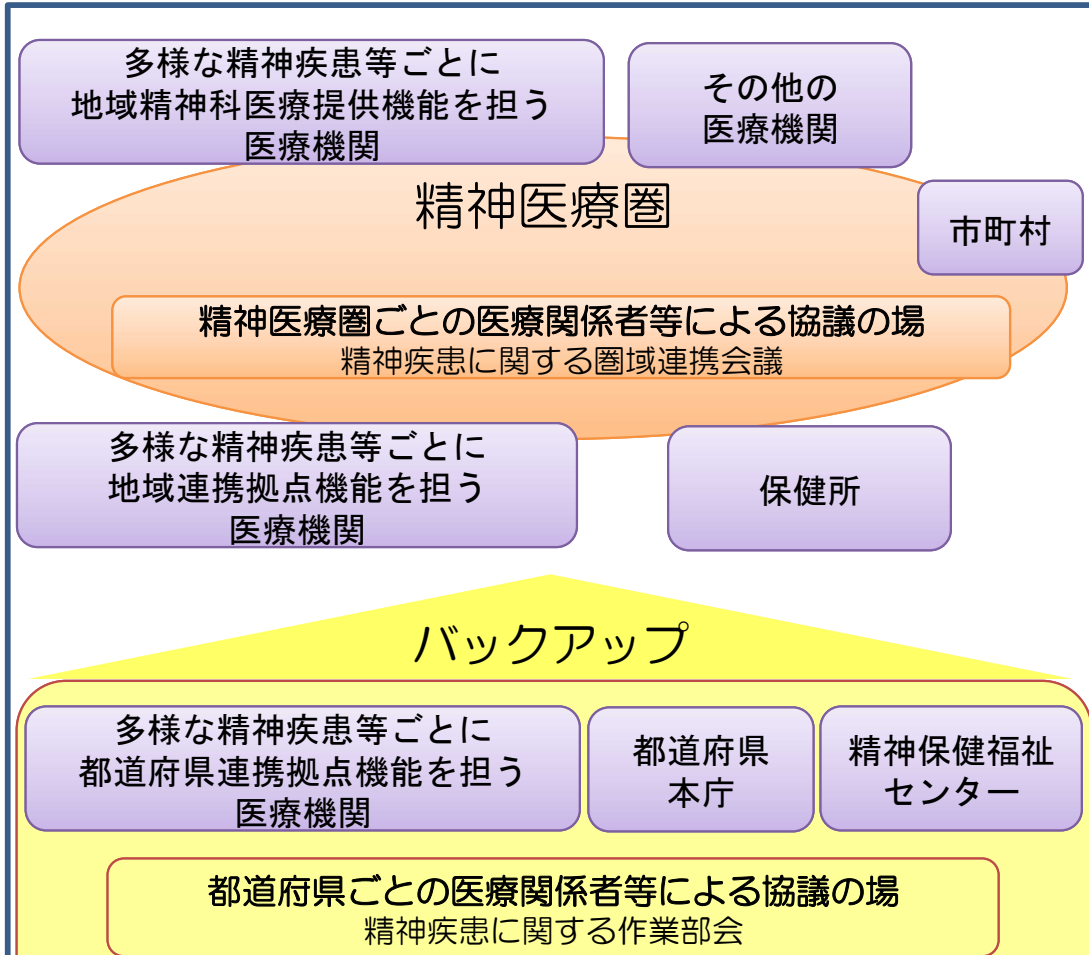
バックアップ

障がい保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



(難治性精神疾患や処遇困難事例等にも対応できるように、都道府県立精神科病院に加えて、民間病院、大学病院、国立病院なども参画した医療連携体制を構築することが望ましい)

精神疾患の医療体制

重症度・生活障がい程度（・社会的緊急度）

急性増悪の場合（入院）
 〈地域における精神科救急医療体制〉
 ○初発・初回入院（強い自殺念慮等）
 ○他害性ある場合
 ○非任意入院

〈自院の患者への各病院の救急〉
 ○増悪時の入院治療
 〈BPSD*〉

*Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（認知症の行動・心理症状）

精神科救急病棟、精神科病院 等

身体合併症、
 専門医療 等の場合

身体合併症 等

- 精神疾患患者の身体合併症
- 身体疾患患者の精神疾患
- 重度患者

精神科病院、一般病院、
 専門医療センター 等

職域健康管理（産業医・健康管理室等）

【アクセス】

（早期発見・治療方針決定）

初期評価

- 初期評価・治療
- 適切な治療への振り分け
- 治療抵抗性の判断

疾患医療センター（認知症等）
 精神科診療所 等

初期・かかりつけ医治療

- スクリーニング
- 初期治療

病院、診療所、薬局 等

発症

【予防】

発症予防・自殺予防・社会復帰支援（地域保健・学校保健・産業保健）

連携

【治療～回復】

- 地域移行支援
- 地域定着支援
- 生活技能支援

障がい福祉サービス事業所、介護サービス事業所、相談支援事業所等

連携

連携

【社会復帰（外来）】

- 服薬中断防止
- アウトリーチ
- 〈自院患者への対応〉
- 就労支援
- 職場復帰支援

精神科病院外来
 精神科診療所
 訪問看護ステーション
 薬局 等

時間の流れ

救急医療体制の整備

目指すべき方向

- 「傷病者が適切な救急医療を受け、日常生活へ戻ることができる」を最終目標として、救急医療が円滑に提供される体制を構築する

救急医療の現状

- 救急医療をとりまく状況
 - ・本県の救急搬送人員は、令和3年で31,477人であり、増加傾向
 - ・救急搬送された高齢者は、令和3年で20,763人と、10年前と比較し、4,987人増加
 - ・令和4年版救急・救助の現況では、救急搬送患者のうち、軽症者が42.4%を占める
- 救急医療の提供体制
 - ・病院前救護活動(プレホスピタル・ケア)
 - ・救命救急医療機関(3次救急医療)
 - ・入院を要する救急医療を担う医療機関(2次救急医療)
 - ・初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療)
 - ・精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携

各医療機能と連携

- 病院前救護活動の機能
 - ・必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生
 - ・メディカルコントロール体制の充実、救命活動の適切な実施
 - ・実施基準による、適切な傷病者搬送と医療機関の受入れ
 - ・地域住民の救急医療への理解を深める取組
 - ・居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境の整備
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供ができる機能
 - ・3次、2次及び初期救急医療体制の整備
 - ・新興感染症の発生・まん延時に、感染症対応と通常の救急医療を両立できる体制の整備
- 救命救急医療機関等から転院を受け入れる機能
 - ・在宅等での療養を望む患者へ、医療機関からの退院支援
 - ・合併症、後遺症のある患者に対する、慢性期医療の提供

今後の取組

- 救急医療体制の充実・強化
- 救急搬送体制の充実・強化
- 関西広域連合における府県域を越えた広域救急医療連携体制の整備・充実

救急医療体制

救命救急医療（第3次救急医療体制）

- 24時間365日の救急搬送受入れ
（複数診療科にわたる重篤救急患者に対応）
 - 傷病者の状態に応じた適切な救急医療
- 【高度救命救急センター】 徳島赤十字病院
【救命救急センター】 徳島県立中央病院
徳島県立三好病院
【特殊疾患等に対応した救急医療機関】 徳島大学病院

入院救急医療（第2次救急医療体制）

- 24時間365日の救急搬送受入れ
 - 傷病者の状態に応じた適切な救急医療
- 【救急告示医療機関】（39病院）
【病院群輪番制医療機関】
東部Ⅰ 4病院 東部Ⅱ 5病院 東部Ⅲ 1病院
南部Ⅰ 3病院 南部Ⅱ 3病院 西部Ⅰ 2病院
西部Ⅱ 1病院

（初期救急医療体制）

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療
- 【休日夜間急患センター】
徳島市夜間休日急病診療所
阿南市医師会日曜祝日診療所
【在宅当番医制】 県内10箇所

連携

救命後の医療

- 在宅等での療養を望む患者に対する退院支援
- 合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療

在宅等における生活

- 周産期医療システム
- 精神科救急医療システム
については別途整備

救急搬送支援システム

救護

- 【住民等】
 - 救急搬送要請
 - 救急蘇生法（AEDの活用）
 - 適切な医療機関の受診
- 【救急救命士等】
 - 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づく搬送
 - 適正な搬送手段の選定

搬送時連携

転院時連携

かかりつけ医

救急患者

発症

小児医療体制の整備

目指すべき方向

- 「県民が安心して子育てができ、子ども自身が健康であること」を最終目標として、小児医療が円滑に提供される体制を構築する

小児医療の現状

- 小児医療をとりまく状況
 - ・令和2年の県の1日当たり小児(0歳から14歳)推計患者数
入院:約200人、外来:約3,800人
 - ・令和4年の周産期死亡率(出産千対)
2.4(全国3.3)
 - ・令和4年の乳児死亡率(出産千対)
1.2(全国1.8)
- 小児医療の提供体制
 - ・平成20年から令和2年までの間に小児科を標榜する一般病院:20.9%減少
診療所:19.5%減少
 - ・県内3圏域において小児救急医療拠点病院や小児救急輪番病院を整備し、小児救急医療を24時間365日体制で実施
 - ・東部:徳島県立中央病院(拠点病院)
 - ・南部:徳島赤十字病院(拠点病院)
 - ・西部:つるぎ町立半田病院・徳島県立三好病院(輪番)

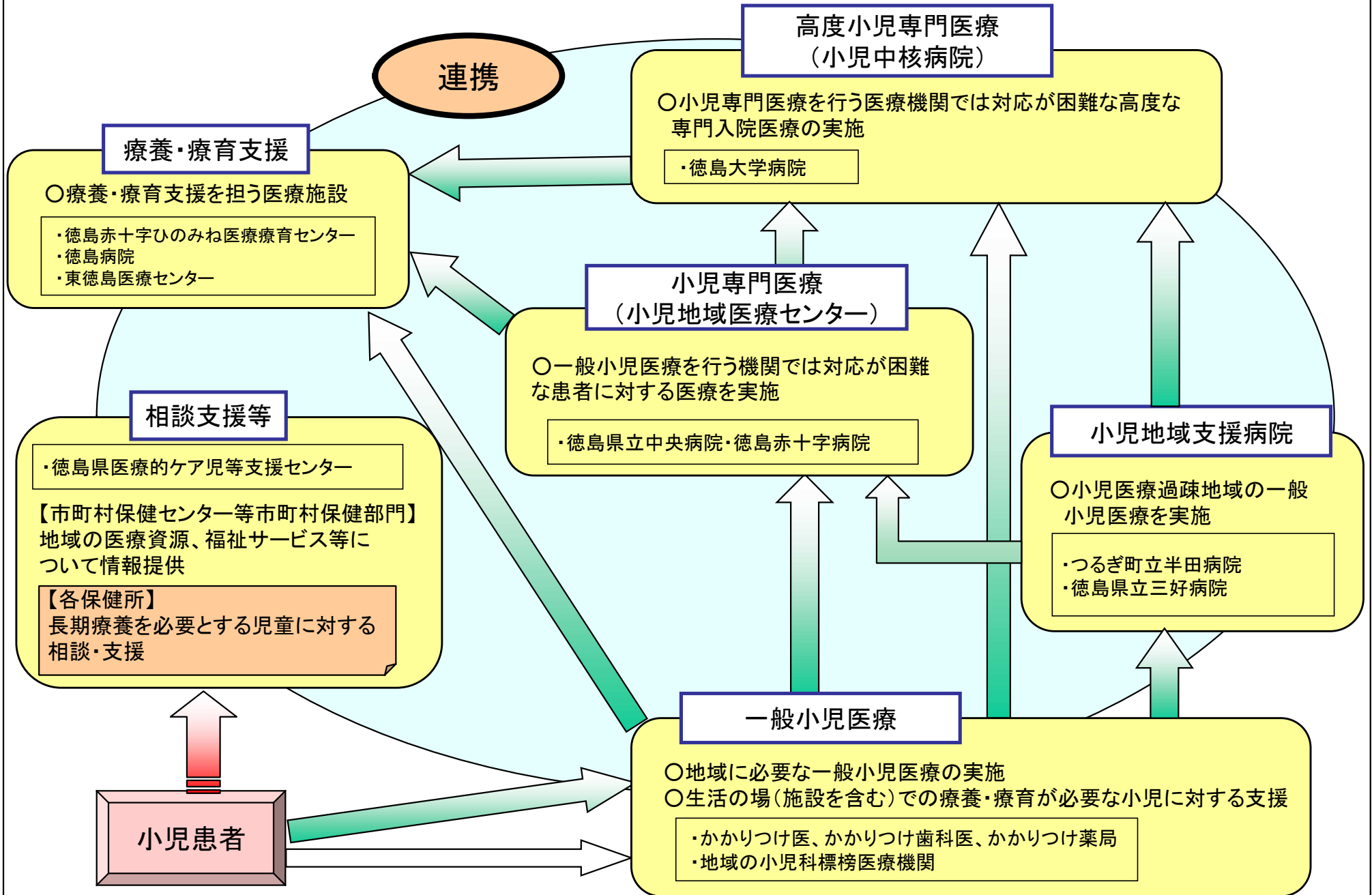
各医療機能と連携

- 2次医療圏における小児救急医療体制の確保
 - ・県内3圏域において常時診療できる体制の維持・確保
 - ・小児救急医療拠点病院を受診する中等症及び重症の小児救急患者の受入れ体制の確保
- 医療的ケア児への支援体制の整備
 - ・療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制の整備
- 電話等による相談事業の推進
 - ・休日や夜間における子どもの急な病気やけがの際、保護者の不安を解消するとともに、不要不急の救急受診を抑制するための相談体制を整備

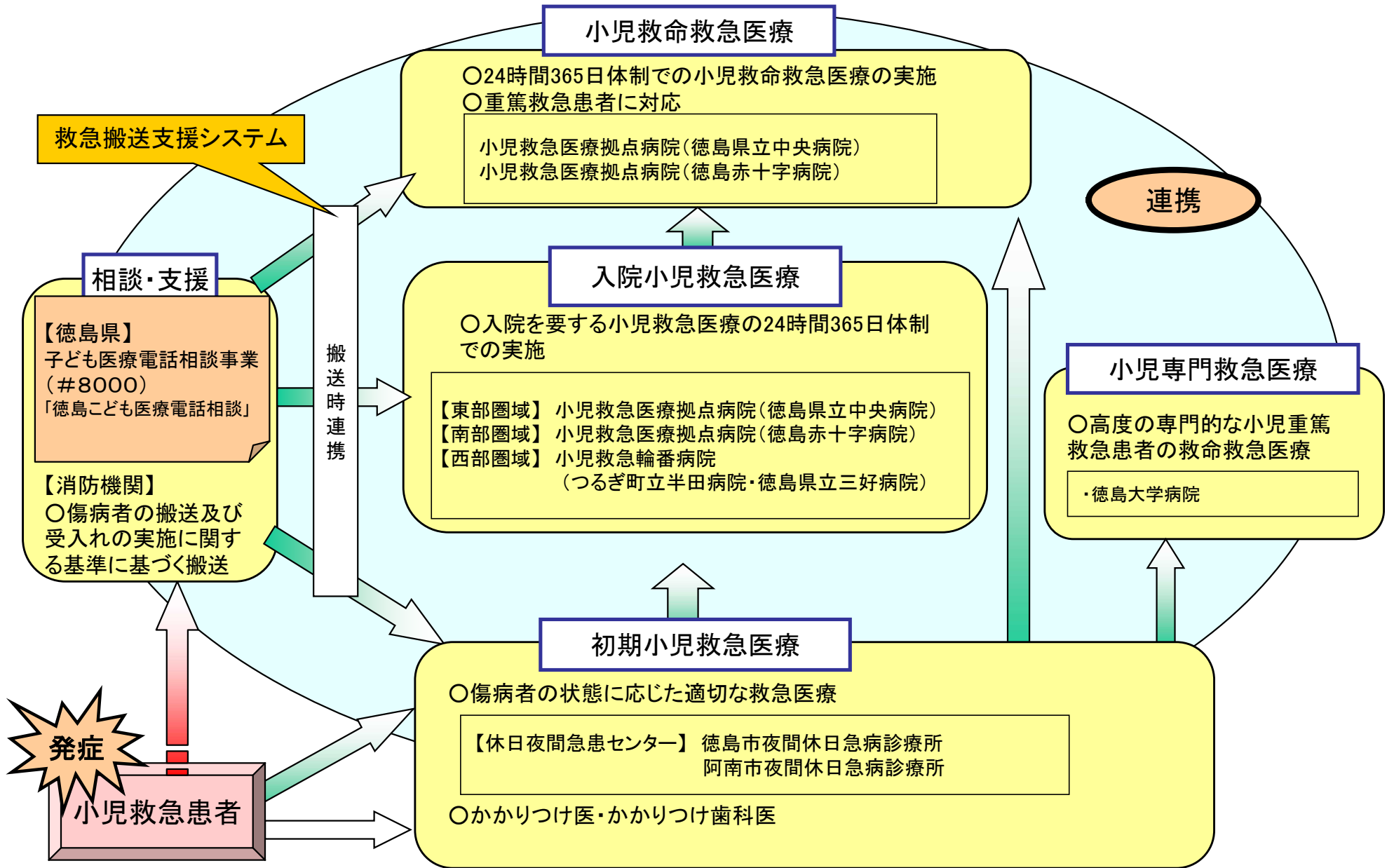
今後の取組

- 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進
- 小児科医師の養成・確保
- 小児救急医療体制の強化
- 地域の小児医療体制の確保
- 災害時を見据えた小児医療体制の整備
- 小児医療における新興感染症の発生・まん延時の対策

小児医療体制



小児救急医療体制



周産期医療体制の整備①

目指すべき方向

- 妊産婦およびその家族が安心して子どもを産み育てることができる
 - ・正常分娩等に対し安全な医療を提供するための周産期医療関連施設間の連携が可能な体制
 - ・周産期の対応が24時間可能な体制
 - ・ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制
 - ・新生児医療の提供が可能な体制
 - ・母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制
 - ・NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制
 - ・医師の勤務環境の改善が可能な体制

周産期医療の現状

- 周産期医療の状況
 - ・分娩件数は、平成17年の6,002件から、令和4年には4,193件と、約30.1%減少
 - ・周産期死亡率(出産千対)は、平成2年に10.9、平成18年に4.1、平成28年に3.4と減少し、その後はほぼ横ばいで推移していたが、令和4年は2.4と全国平均3.3を大きく下回る状況
 - ・新生児死亡率(出生千対)は、平成23年の2.5から、その後は減少傾向にあり、令和4年は0.2と全国平均を下回る状況
- 周産期医療提供体制の状況
 - ・分娩を取り扱う施設は、平成28年度末は18施設(病院9、診療所9)が、令和4年度末は14施設(病院9、診療所5)に減少
 - ・県内の産婦人科医師(産婦人科医及び産科医)は、平成30年の79人から令和2年には77人となり、その79%が東部医療圏に集中
 - ・新生児医療を担当する医師は、平成24年に14人、平成28年に10人、令和2年に8人と減少傾向
 - ・周産期母子医療センターが中心となって地域の周産期医療施設との連携により、安心できる医療の確保を維持

周産期医療体制の整備②

各医療機能と連携(目標)

- 正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む)
 - ・妊婦健診を含めた分娩前後の健康管理ができています
 - ・正常分娩やリスクの低い帝王切開術が受けられている
- 分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実子する機能
 - ・妊婦健診や妊娠・出産への不安に対する相談が受けられている
- 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期母子医療センター】
 - ・24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む)に対応できている
- 母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期母子医療センター】
 - ・リスクの高い妊娠に対して適切な医療が受けられている
 - ・周産期医療体制の中核病院が地域の周産期医療関連施設等と連携が図れている
- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場(施設を含む)で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】
 - ・NICUやGCUの長期入院児が在宅療養へ円滑に移行できている
 - ・療養・療育を行っている児の家族等に対する支援体制ができています

今後の取組

- 周産期医療体制の強化
 - ・セミオープンシステム等による各周産期医療機関の役割分担、連携の推進、人材の確保・育成 等
- 救急搬送体制の強化
 - ・母体・新生児のハイリスク症例等に対応した搬送体制の確保 等
- 医療・保健・福祉の連携
 - ・支援が必要な妊産婦・新生児等に対する支援体制の構築 等
- 災害時における周産期医療体制の整備
 - ・災害時小児周産期リエゾンの養成、災害時の周産期医療体制の構築 等

周産期医療体制

総合メディカルゾーンを構成する「徳島大学病院」及び「県立中央病院」が一体的に機能を発揮することを核とする。

【近畿ブロック広域連携】
近畿ブロック周産期医療広域連携体制
(近畿2府4県、福井、三重、鳥取、徳島)

総合周産期母子医療センター

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
(産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応)
- 周産期医療体制の中核として地域の周産期医療関連施設等と連携
- 周産期医療情報センター
- 災害時の積極的な支援

・徳島大学病院 (H16.12指定)

連携

【県西部における連携】
(香川県総合周産期母子医療センター)
・四国こどもとおとなの医療センター
[香川県善通寺市]
・香川大学医学部附属病院
[香川県三木町] ほか

地域の中核病院

- 地域における中リスクを担う病院
- 周産期に係る比較的高度な医療行為

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

【総合メディカルゾーン】
・徳島県立中央病院 (H25年7月認定)
【東部圏域】
・徳島市民病院 (H23年4月認定)
【南部圏域】
・徳島赤十字病院 (H23年4月認定)
【西部圏域】
※設置について検討

療養・療育支援

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が療養・療育できる体制
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

・徳島赤十字ひのみね医療療育センター
・独立行政法人国立病院機構徳島病院

連携

地域の産科医療機関

- 【正常分娩等を扱う医療機関】
- ・正常分娩及び低リスク分娩の対応
 - ・妊婦健診を含めた分娩前後の診療
 - ・他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応
 - ・助産師による支援の充実

- 【分娩を取り扱わない産科医療機関】
- ・妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアへの対応
 - ・妊娠・出産への不安に対する相談
 - ・妊産婦のメンタルヘルスケア
 - ・セミオープンシステムの活用

災害医療体制の整備

目指すべき方向

- 災害急性期において必要な医療が確保され、急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

災害医療の現状

- 災害の現状
 - ・南海トラフ巨大地震について、30年以内の発生確率は70~80% ・中央構造線・活断層地震では、死者数は約3,500人
- 災害医療の提供
 - ・災害拠点病院の整備 ・災害医療支援病院の整備 ・災害拠点精神科病院の整備
 - ・災害派遣医療チーム(DMAT)や災害派遣精神医療チーム(DPAT)の養成
 - ・ドクターヘリの活用 ・医療救護に係る体制の整備 ・業務継続計画(BCP)の策定推進

各医療機能と連携

- 災害拠点病院としての機能
 - ・高度診療 ・広域搬送への対応 ・医療救護チームの派遣 ・BCPに基づき診療機能を早期回復・継続
- 災害医療支援病院としての機能
 - ・災害拠点病院と連携し、又はこれを支援し、必要な医療救護活動を実施
- 災害時に拠点となる病院以外の病院としての機能
 - ・被災した際に、各種の情報を県災害対策本部と共有 ・業務継続計画の整備等、平時からの対策の実施
- 県及び市町村の機能
 - ・各関係機関が迅速に連携・対応 ・被災者に対しての、より質の高い保健医療サービスの提供

今後の取組

- ・災害拠点病院や精神科医療機関等の災害対応能力の強化 ・医療機関BCPの策定促進
- ・各情報システムや非常通信手段の運用の充実 ・透析患者や在宅酸素療法患者等への医療提供体制の強化
- ・DMATやDPATの更なる養成 ・発災直後から必要な精神科医療が提供できる体制の整備・充実
- ・各分野の「災害時コーディネーター」の充実、連携強化 ・各関係団体との連携強化
- ・避難生活による健康悪化を防ぐための体制の強化

広域災害救急医療情報システム(EMIS)



連携

徳島県災害時情報共有システム

- 医療機関の被災状況
- 被災患者の受入状況
- 支援要請などの情報を共有し円滑な災害時医療を提供

災害医療体制

災害拠点病院

- 各圏域の情報分析・調整
- DMAT、災害時コーディネーター等の受入
- 傷病者の受入・搬送調整
- 医薬品の集積・提供
- 医療機関への資器材貸出

航空搬送拠点

あすたむらんど徳島、
徳島阿波おどり空港、
西部健康防災公園

災害医療支援病院

- 災害拠点病院のバックアップ
- 医療救護班の派遣
- 傷病者の受入
- DMAT等の受入

医療関係団体

- 医療救護班の編成派遣
- 災害拠点病院・医療救護所・避難所等への支援
- 災害時コーディネート活動

連携

医療機関・救護所

- 災害拠点病院等と連携
- 傷病者の受入・搬送

市町村・保健所

- 医療救護所・避難所の設置
- 被災者の健康管理
- 災害時コーディネート活動

災害時コーディネーター

保健衛生コーディネーター

災害医療コーディネーター

介護福祉コーディネーター

薬務コーディネーター

他県からの支援

関西広域連合

広域応援協定（近畿2府7県、中四国9県、四国4県、鳥取県）

災害派遣医療チーム(DMAT)

災害派遣精神医療チーム(DPAT) 等

小児・周産期リエゾン

とくしまリハビリテーション圏域リーダー

新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備

目指すべき方向

- 新興感染症発生時に、県民の生命と健康を守ることができる体制

新興感染症発生・まん延時における医療の現状

- 感染症指定医療機関等
 - ・第一種感染症指定医療機関 ・第二種感染症指定医療機関 ・結核病床を有する医療機関
- 新型コロナウイルス感染症への対応
 - 多くの医療関係者の御協力のもと、
 - ・「病床確保計画」等を策定し入院病床や発熱外来を確保 ・24時間体制の相談窓口の設置
 - ・臨時の発熱外来センターを設置 等の対策を実施

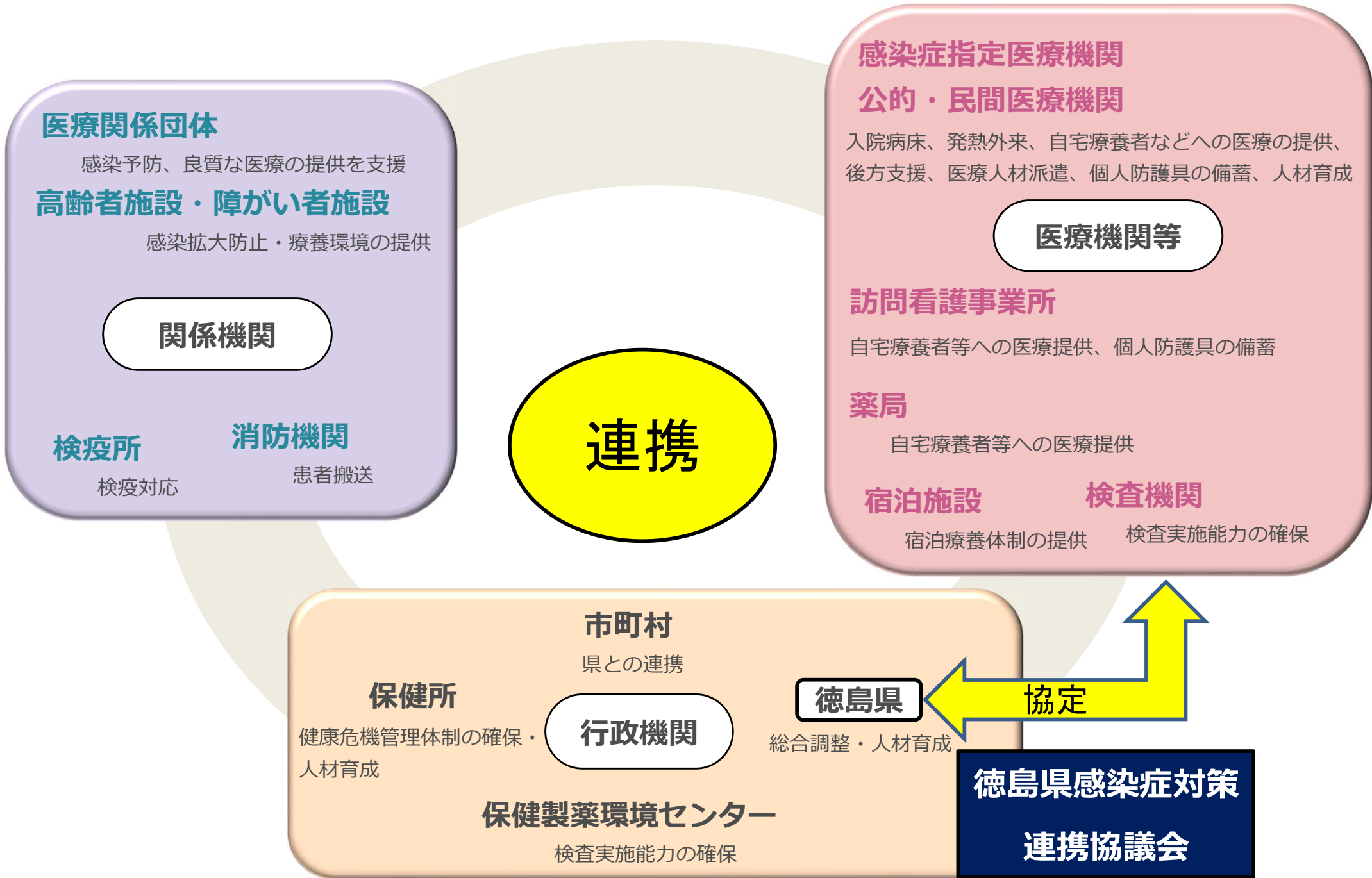
各療機能と連携(目標)

- 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通常医療の提供体制の確保を図る。
- 新興感染症に係る医療提供体制の確保
 - ・病床 ・発熱外来 ・自宅療養者に対する医療の提供 ・後方支援 ・人材派遣 ・個人防護具の備蓄
 - 新興感染症に係る検査体制の確保 ○宿泊療養体制の確保
 - 人材の養成・資質の向上
 - ・医療機関における人材の養成 ・県における人材の養成
 - 保健所の体制整備(IHEAT要員の確保を含む)

今後の取組

- 医療措置協定の締結等による新興感染症の流行初期からの医療提供、検査、及び宿泊療養体制の構築
- 医療措置協定を締結した医療機関及び県、保健所における研修、訓練の実施
- 保健所の体制整備(即応可能なIHEAT要員の確保を含む) 等

新興感染症発生・まん延時における医療提供体制



へき地医療体制の整備

目指すべき方向

- へき地における医療介護連携体制の確保
 - ・へき地の住民が住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療を安心して受けることができる体制の整備
- へき地医療を担う医療従事者の確保
 - ・へき地医療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者の計画的な確保
 - ・へき地医療の担い手として高い志と能力を持った人材を中・長期的に養成

へき地医療の現状

- 無医地区・無歯科医地区の現状
 - ・無医地区は6市町20地区(R4)
 - ・無歯科医地区は8市町24地区(R4)
- 医療従事者の状況
 - ・医療施設従事医師数の77.6%が東部医療圏に集中
 - ・歯科医師、薬剤師、看護職も含め、医療圏ごとの偏在がみられ、特にへき地において医師不足が顕著
- へき地の医療提供体制
 - ・へき地診療所・過疎地域等特定診療所
 - ・へき地医療拠点病院
- へき地医療を支援する機関等
 - ・地域医療支援機構
 - ・地域医療支援センター
 - ・社会医療法人
 - ・県医師会
- その他の体制
 - ・ドクターヘリによる救急搬送体制

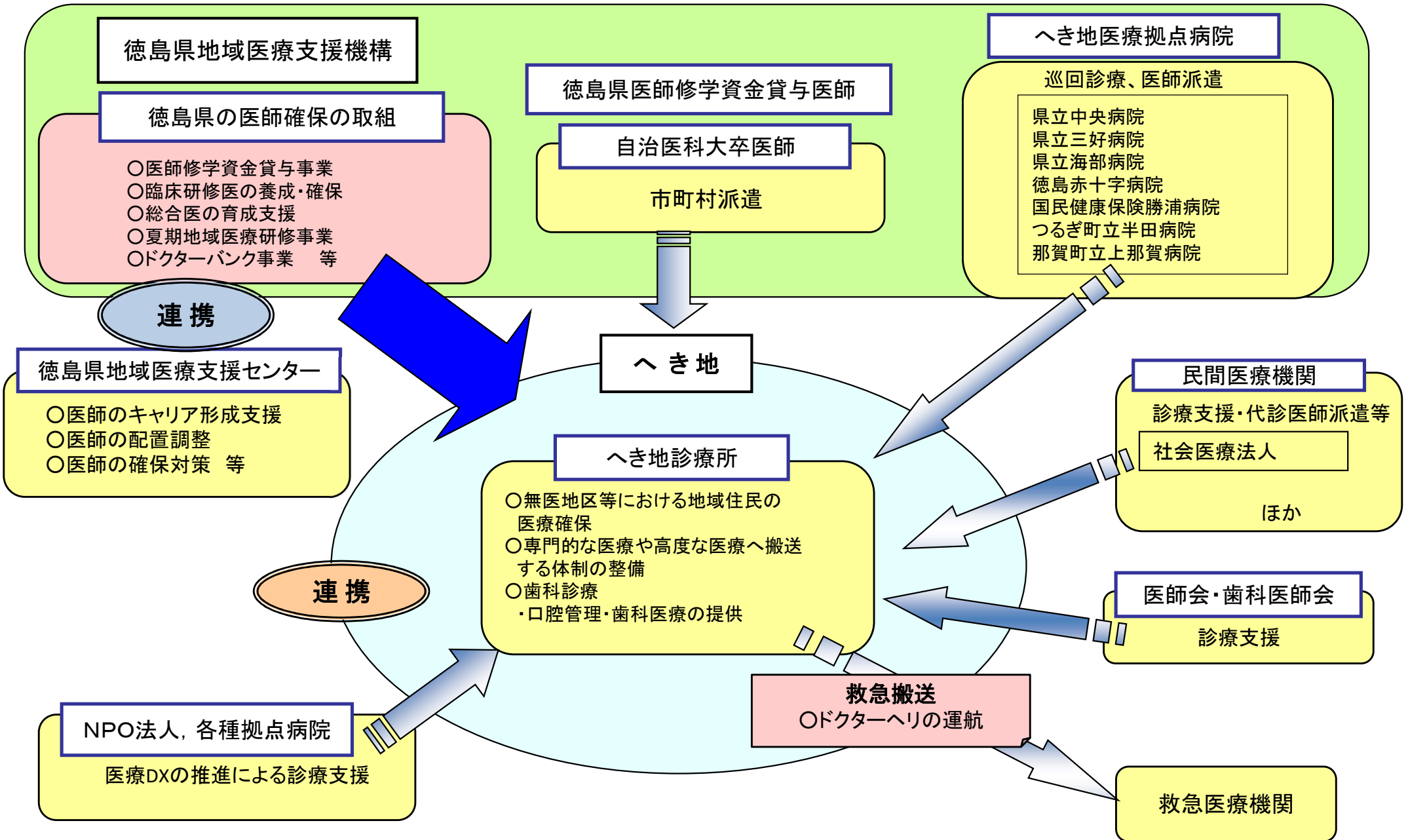
課題

- 人口減少
- 医療従事者の確保
- 医療提供体制の確保
- 交通手段の確保

今後の取組

- へき地診療所の維持・強化
 - ・外来と在宅の医療を提供する機能を持つこと
 - ・訪問看護、訪問歯科、訪問リハビリテーション、訪問保険薬局と連携していること
- へき地における在宅療養支援体制の整備
- へき地医療を担う医師の確保
 - ・へき地診療所に勤務する医師のキャリア形成の仕組みの確立
- へき地の医療機関に従事する医療従事者の養成・確保
 - ・へき地の医療機関と連携が必要な在宅医療従事者を計画的に育成し、関係市町村と連携し、へき地に定着させる施策を実施
- ドクターヘリの効率的・効果的な運航
- 通院のための交通手段や患者搬送手段の確保

へき地医療体制



在宅医療体制の整備

目指すべき方向

- 患者が、自らの望む場所で、自分らしく安心して過ごすことができる
 - ・ 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
 - ・ 日常の療養支援が可能な体制
 - ・ 急変時の対応が可能な体制
 - ・ 患者が望む場所での看取りが可能な体制

在宅医療の現状

- 全国の訪問診療を受けている推計患者数は増加
H26:156,400人、R2:173,600人
- 令和5年度県民意識調査では、
9割近くの方が可能であれば自宅で療養したいと希望
- 訪問診療を受けている小児患者も増加傾向

各医療機能と連携(目標)

- **【退院支援】**
患者が入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携による、切れ目のない継続的な医療を受けられる
- **【日常の療養支援】**
可能な限り患者が住み慣れた地域で、継続的、包括的に、疾患や重症度に応じた多職種が連携した医療を受けられる
- **【急変時の対応】**
患者が病状急変時に、在宅医療に係る機関及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療を受けられる
- **【看取り】**
患者が住み慣れた自宅や介護施設等で最期を迎えることができる
- **【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】【在宅医療・介護の連携を担う拠点】**
患者が、多職種連携、包括的、継続的な在宅医療を受けることができる

今後の取組

- 退院前カンファレンスの実施や退院支援ルールの実用を促進
- 小児在宅医療に取り組む医師やコーディネーターの養成
- 訪問看護を行う看護職員の確保と定着、資質の向上
- 在宅歯科医療の推進及び関係機関との連携体制構築の推進
- 無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局、24時間対応が可能な薬局の整備の推進
- 24時間の救急往診体制や救急時の円滑な一時受入れ体制を構築
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携支援

在宅医療体制

【医療と介護の連携体制の構築】

急変時に入院可能な病院・有床診療所

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院 等

在宅医療・介護の連携を担う拠点

- ・郡市医師会

- 地域の関係者による協議の場
- 関係機関間の連携調整
- 24時間連携体制の構築支援
- ICTを活用した患者情報の共有
- 普及啓発や人材育成

連携

急変時に備えた医師の相互連携(グループ)

急変時

積極的役割を担う医療機関

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院

- 夜間や医師不在時における診療支援
- 医療・介護資源の確保支援
- 急変時の一時受け入れ支援

支援

入院医療機関

連携

かかりつけ医
(主治医・副主治医)

連携

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・薬局
- ・訪問看護事業所
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・短期入所サービス提供施設
- ・基幹相談支援センター
- ・相談支援事業所

退院支援

日常の療養支援・看取り

在宅患者・家族等

第5章 本県の保健医療提供体制③

第4 安全な医療の提供

- 医療安全支援センターにおいて、相談に従事する職員の資質の向上や医療機関、関係団体との連携
- 患者・家族などからの相談・苦情等に対応するとともに、医療機関等への情報提供を行うことができる体制を整備

第5 保健医療政策の推進

1. 健康危機管理対策

- 危機管理体制の強化、健康危機管理マニュアルの検証及び訓練・研修
- 大規模災害発生時の対応、市町村との有機的な連携及び対応

2. 健康増進(健康徳島21の推進)

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた各種対策の推進
- 県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」の全県展開、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

3. 自殺予防対策

- 普及啓発の推進、ゲートキーパーの養成、児童生徒・青少年の自殺予防対策の推進、ハイリスク者対策の推進

4. 母子保健対策

- 成育基本法及び基本方針を踏まえた、ライフステージに応じた母子保健施策の推進
- 妊娠期からの伴走型支援及びこども家庭センターの整備の促進と切れ目のない子育て施策の推進

第5章 本県の保健医療提供体制④

第5 保健医療政策の推進

5. 高齢者保健医療福祉対策

- 今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア、オーラルフレイル）対策
- 高齢者がいきがいを持って心身ともに健康な長寿先進県を目指す

6. 障がい者（児）保健医療福祉対策

- 保健・医療の充実、障がいの原因となる疾病等の予防・治療、自立した生活の支援

7. 結核・感染症対策

- 結核予防の普及啓発、発生予防とまん延の防止、結核病床の確保
- 危機管理の観点に立った防疫体制の整備、発生の予防とまん延の防止

8. 難病対策

- 「適切な医療の提供」と患者目線での「きめ細やかな支援」に重点を置いた本県独自の難病相談支援センターの充実
- 難病患者の地域支援の推進、重症難病患者に対する医療体制の整備、災害時の難病患者に対する支援

9. 臓器移植対策

- 移植医療の普及啓発、コーディネーターの養成、臓器提供病院でのシミュレーション実施による臓器移植体制の強化

10. アレルギー疾患対策

- アレルギー疾患医療連絡協議会や拠点病院との連携による医療提供体制の構築
- アレルギー疾患に関する専門的な知識と技能を有する医療従事者の育成

第5章 本県の保健医療提供体制⑤

第5 保健医療政策の推進

11. 歯科保健医療対策

- 歯と口腔の健康づくりの意識啓発
- 対象者の年齢や環境に応じた歯科保健医療対策の充実
- かかりつけ歯科医の普及、関係者の連携強化

12. 血液の確保・適正使用対策

- 安定的な血液の確保、血液製剤等の使用適正化

13. 医薬品等の適正使用対策

- 立入検査の実施等による監視・指導の充実、かかりつけ薬局・健康サポート薬局・認定薬局の推進
- 医薬品に対する意識の普及啓発、ジェネリック医薬品(後発医薬品)適正使用の促進

14. 快適な環境衛生の確保

- 生活衛生関係営業施設に対する監視・指導の実施、指導体制の充実

15. 食品等の安全確保

- 保健所の体制強化、と畜場・食肉処理場における安全確保対策

第5章 本県の保健医療提供体制⑥

第5 保健医療政策の推進

16. 安全な水の確保

- 水道施設の整備、水の衛生管理の充実・強化、適切な水源の確保

17. 動物由来感染症の予防

- ワンヘルスの推進、登録及び狂犬病予防注射の推進、動物愛護思想の普及啓発、適正飼育の指導

18. 医療に関する情報化(医療DX)の推進

- 令和6年4月から、全国の医療機関を検索できる「医療情報ネット」の運用開始
- サイバーセキュリティ体制の強化を図るため、全県的な研修会の開催や、対策マニュアル及びチェックリストの作成・提供を実施
- オンライン診療による、受診機会を確保や、医療提供体制の構築

第6 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組

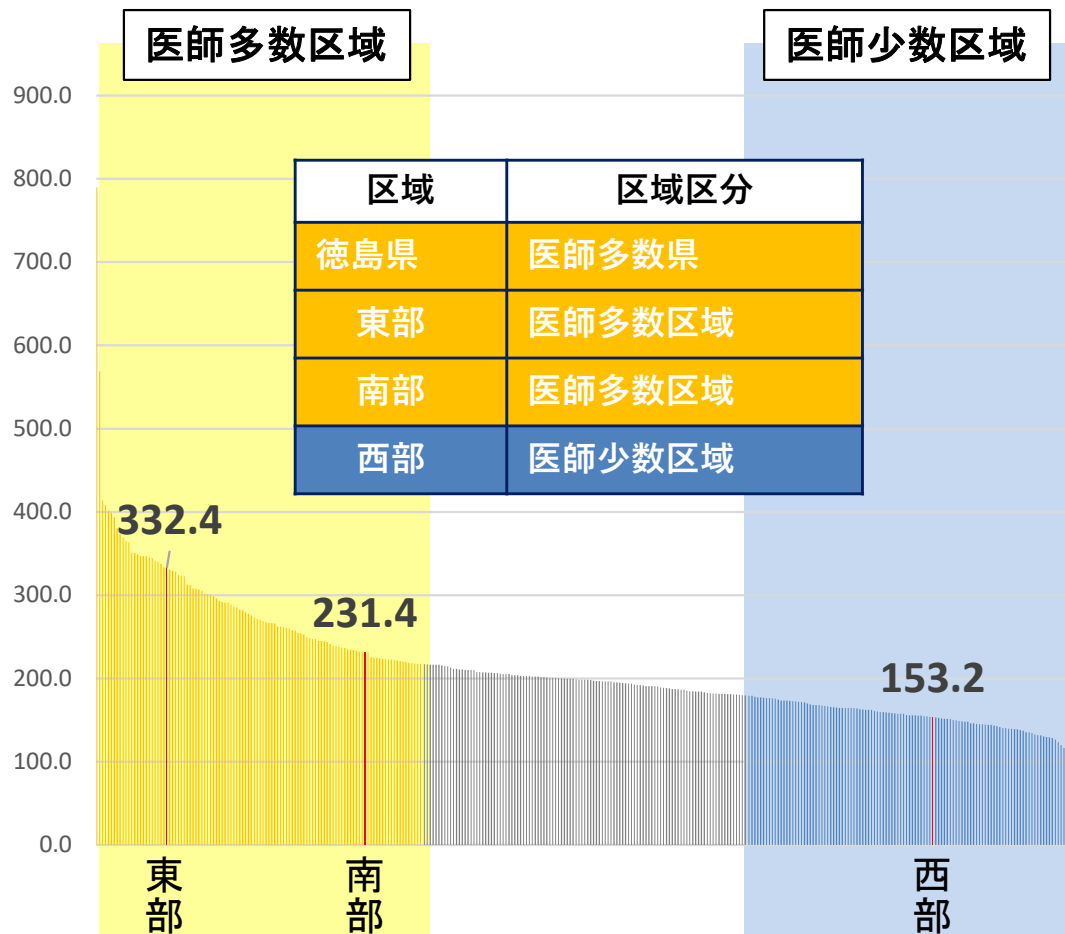
- 「治す医療」と「支える医療・介護」の双方の実現のため、各分野の行政機関、関係機関の連携強化が必要
- 各分野における総合的な計画に基づき、保健・医療・介護(福祉)の連携したサービス提供に努める。

第6章 保健医療従事者の養成・確保と資質の向上①

第1 医師の養成・確保

- 県全体は医師多数県に該当、2次医療圏では、東部・南部が医師多数区域、西部が医師少数区域に該当
- 地域医療総合対策協議会における関係機関が一体となった取組等を通じて、医師偏在の解消を目指すことを目標

全国の2次医療圏における医師偏在指標



医師確保の方針

- 短期的な方針
 - ・医療施設の医師の確保の状況などを把握し、これまでの既存の施策を中心に、初期臨床研修医などの医師の養成・確保に一層取り組むとともに、医師少数区域等への派遣に努める。
- 長期的な方針
 - ・将来の県内における医師の地域偏在や診療科偏在の解消の程度、年齢構成の是正の状況、勤務医の確保の状況などを見極めつつ、必要に応じて地域枠の見直しを行うなど、県内での医師の養成・確保に一層取り組む。
- 医師少数区域、医師少数スポット
 - ・医師多数区域又は近隣拠点病院からの医師派遣等による医師確保を行う。

第6章 保健医療従事者の養成・確保と資質の向上②

第2 歯科医師の養成・確保

- 歯と口腔の健康は、全身の健康の源であることから、積極的に医療連携に取り組む。
- 医科や介護等との連携を推進し、医療連携体制の構築と在宅歯科医療の充実を図る。

第3 薬剤師の養成・確保

- 薬剤師偏在指標をもとに、薬剤師の地域偏在と業態偏在を意識した薬剤師確保に取り組む。
- 薬学生への就職支援、潜在薬剤師への復職支援、資質向上等により薬剤師の養成・確保を推進する。

第4 看護職員の養成・確保

- 養成力の確保、県内定着の推進、離職の防止・復職の支援、資質の向上に取り組む。
- 在宅療養支援体制等の強化を目指し、特定行為研修修了者の増加に向けて取組を進める。

第5 保健医療従事者の養成・確保

- 需給に応じた確保に努め、関係団体と連携のもと、資質の向上を図る。
- 関係団体と連携のもと、働きやすい環境づくりや再就業を促進する。

第7章 外来医療に係る医療提供体制の確保

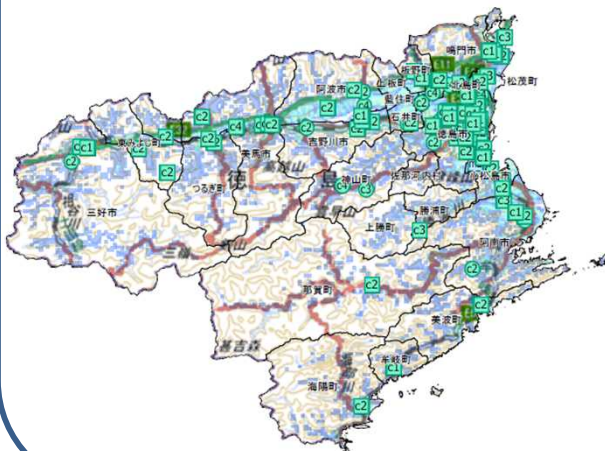
外来医師偏在指標を活用した取組

区域	指標	備考
全国	112.2	
徳島県	134.6	
東部	146.9	多数区域
南部	103.3	
西部	117.8	多数区域

- 外来医師多数区域に該当する「東部」「西部」圏域については、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療(初期救急・在宅医療・公衆衛生)を担うことを求める。

医療機器の効率的な活用への取組

医療機器の配置の可視化



- 人口当たりの医療機器の台数やマッピングによる配置状況の可視化
- 医療機関は、対象となる医療機器(CT・MRI等)を購入する場合は、共同利用計画を作成

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

外来機能報告

- 年1回、外来医療の実施状況をG-MISを通じて都道府県へ報告
- 報告項目は、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介・逆紹介の状況、紹介受診重点医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)となる意向の有無等

紹介受診重点医療機関

かかりつけ医機能を担う
医療機関



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

紹介

逆紹介

協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

- 紹介受診重点医療機関は、外来機能報告を踏まえ、協議の場(地域医療構想調整会議)において、協議・選定を行い、県が公表
- 令和5年8月1日、11医療機関を「紹介受診重点医療機関」として選定・公表

第8章 事業の評価及び見直し

第1 計画の推進体制と役割

- 計画の推進にあたっては、基本理念を踏まえ、県・市町村はもとより、保健医療福祉関係者、関係団体及び県民が一体となって、目標達成に向けて努力する。

第2 数値目標

- それぞれの疾病、事業における「安全で安心の医療が提供できる体制」の確保に向けて、効率的な施策の推進を行うため、数値目標を定める。

第3 計画の評価及び見直し

- 計画の進捗状況については、毎年度、県医療審議会に報告し、必要に応じ計画の見直しを検討する。

第4 計画の周知及び進捗状況・評価の公表

- 県のホームページをはじめ、あらゆる機会を通じて、積極的に情報提供を行う。

スケジュール(案)

令和5年11月 医療審議会(素案審議)

令和5年12月 医師会、市町村等関係団体意見聴取
パブリックコメントの実施

令和6年 2月 医療対策部会(修正案検討)
医療審議会(最終案審議・答申)

令和6年 3月 計画策定(改定)