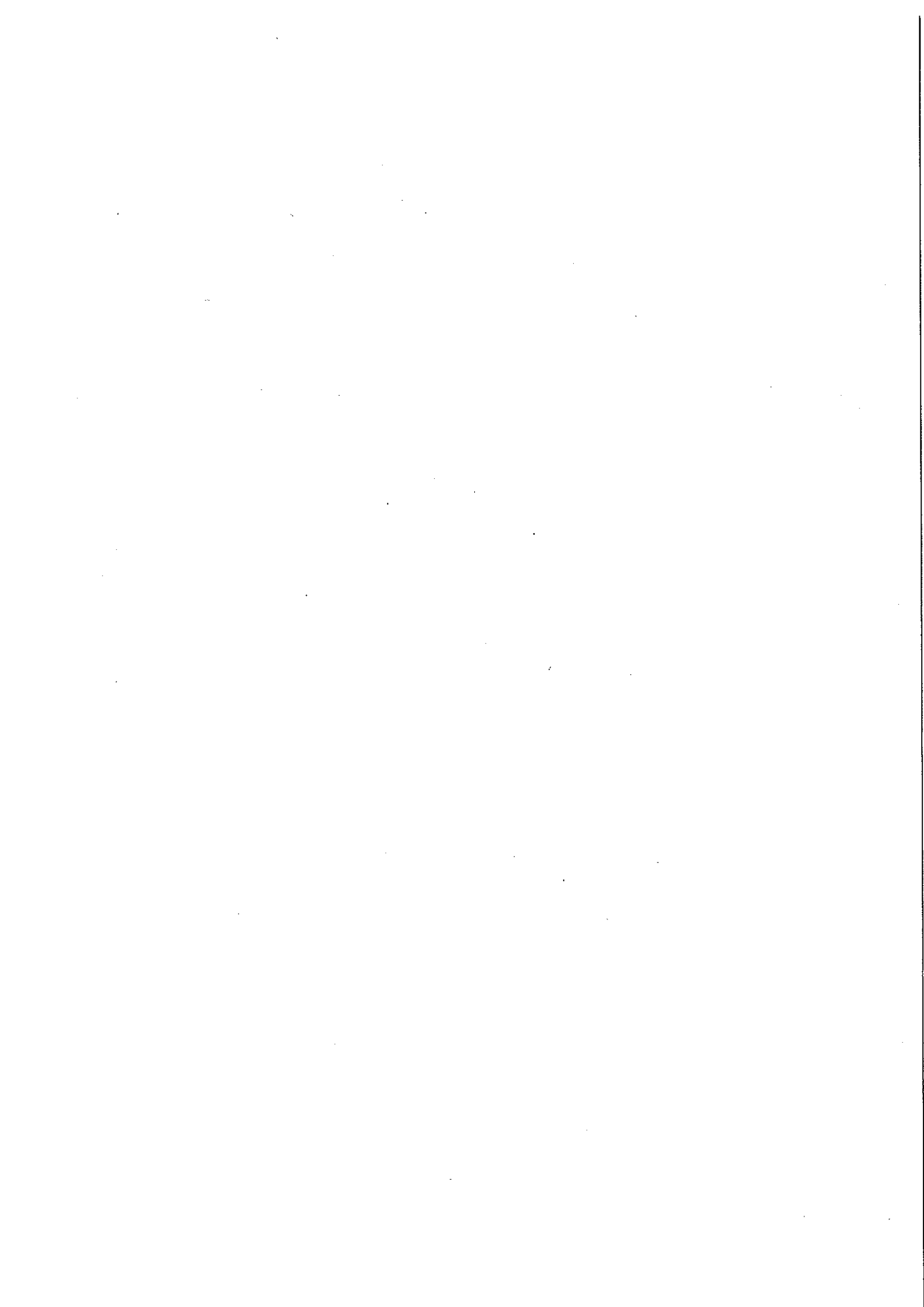


第6次 徳島県保健医療計画(案)

～県民がいつでも、どこでも、等しく高度な
保健医療サービスが受けられる徳島づくり～

徳島県



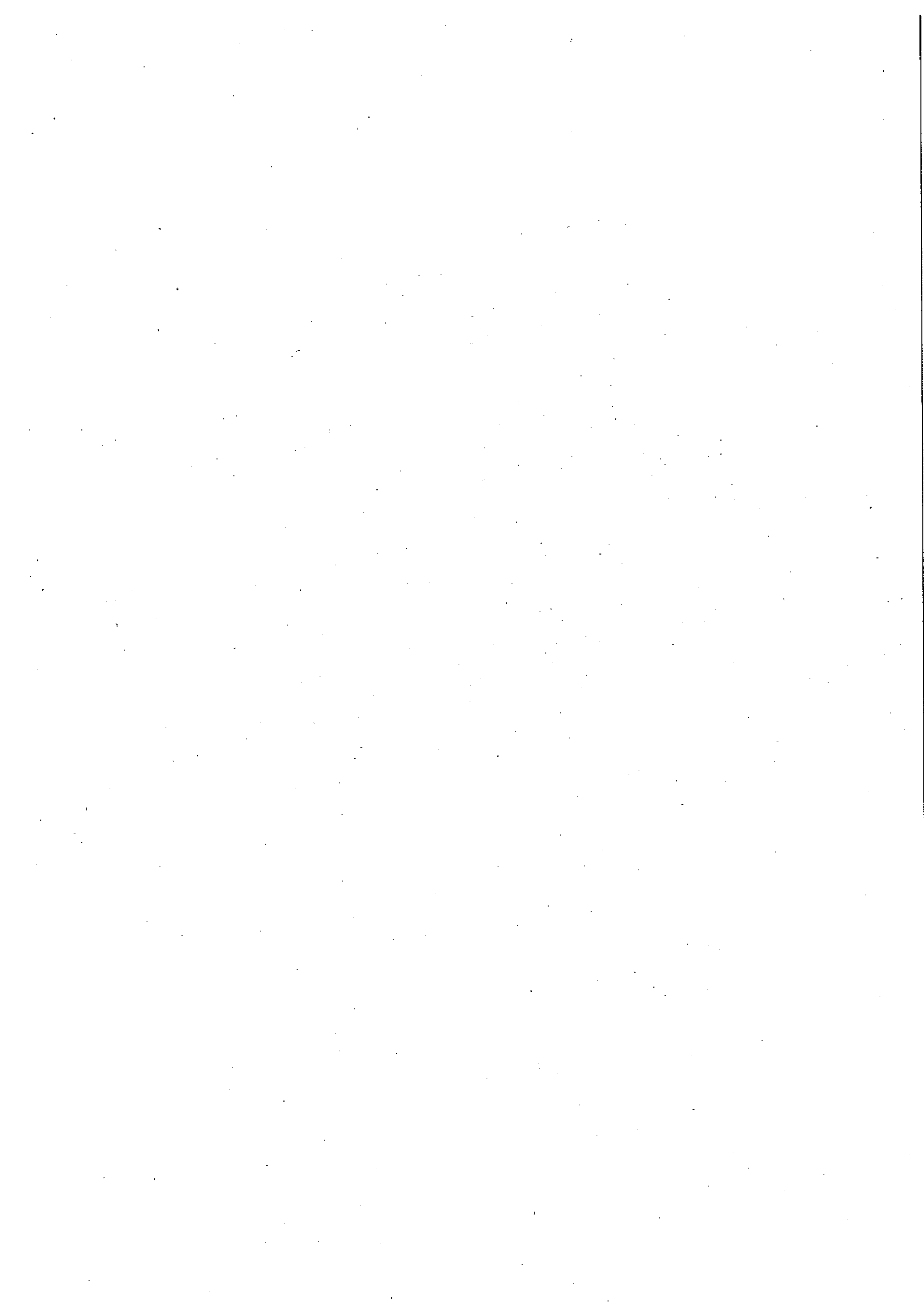
徳島県保健医療計画 目次

第1章 基本的事項	
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 計画の基本理念	3
第3節 計画の性格	3
第4節 計画の期間	4
第2章 本県の医療を取り巻く環境	
第1節 人口の動向	7
第2節 疾病の動向	14
第3節 保健医療施設の状況	20
第3章 保健医療圏の設定	
第1節 保健医療圏の趣旨	29
第2節 保健医療圏の設定	29
第3節 基準病床数	34
第4章 本県の保健医療提供体制	
第1節 医療機関の機能分化と連携	39
1 地域の医療機関の機能分化と連携	39
2 地域医療支援病院の整備目標	42
3 公的病院等の役割	43
4 総合メディカルゾーン構想の取組み	44
5 広域医療連携の取組み	45
6 圏域ごとの取組み	46
第2節 疾病に対応した医療提供体制の整備	47
1 がんの医療体制	47
2 脳卒中の医療体制	61
3 急性心筋梗塞の医療体制	70
4 糖尿病の医療体制	78
5 精神疾患の医療体制	86
第3節 課題に対応した医療提供体制の整備	97
1 救急医療体制の整備	97
2 小児医療体制の整備	108
3 周産期医療体制の整備	117
4 災害医療体制の整備	124
5 へき地医療体制の整備	133
6 在宅医療体制の整備	140

第4節	安全な医療の提供	150
第5節	保健医療施策の推進	153
1	健康危機管理対策	153
2	健康増進（健康徳島21の推進）	154
3	自殺予防対策	157
4	母子保健対策	160
5	高齢者保健医療福祉対策	162
6	障害者（児）保健医療福祉対策	164
7	結核・感染症対策	169
8	難病対策	171
9	臓器移植対策	178
10	歯科保健医療対策	181
11	血液の確保・適正使用対策	183
12	医薬品等の適正使用対策	184
13	快適な環境衛生の確保	187
14	食品等の安全確保	188
15	安全な水の確保	190
16	動物由来感染症の予防	192
17	医療に関する情報化の推進	192
第6節	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	194
第5章	保健医療従事者の状況及び養成・確保と資質の向上	
第1節	地域医療対策協議会の取組み	197
第2節	地域医療支援センター等の取組み	198
第3節	保健医療従事者の状況	201
第4節	保健医療従事者の養成・確保と資質の向上	207
第6章	事業の評価及び見直し	211
資料編		
	用語の解説	219

第1章

基本的事項



第1節 計画策定の趣旨

徳島県は、温暖な気候と緑あふれる豊かな自然を有し、県民が快適な生活を営むために必要な自然的条件に恵まれています。

また加えて、医療技術の進歩、保健衛生活動の積極的な推進、さらには生活水準の向上等により、県民の健康水準は着実に向上しています。

しかし一方で、急速な高齢化や、生活習慣による慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、あるいは近い将来その発生が危惧される「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害に対する不安などを背景として、県民の保健医療に対する関心・期待は、より多様で高度なものへと変化しています。

県では、医療法に基づき、医療資源の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療及びリハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制の確立を目指し、昭和62年11月に「徳島県地域医療計画」を策定し、その後、ほぼ5年ごとに見直しを行ってきましたが、平成20年4月に公示した「徳島県保健医療計画（第5次改定）」の策定から5年が経過し、更なる人口減少と急速な高齢化に伴う社会構造の変化、「地域偏在」や「診療科偏在」といった医師不足問題など、様々な課題への対応が必要となっています。

このような状況の中、国においても更なる医療機能の分化・連携の推進などの観点から「医療提供体制の確保に関する基本方針」を改正したところであり、本県においても今後の保健医療提供体制のあり方をあらためて検討し、県民のニーズに的確に対応した更に良質かつ適切な保健医療を提供できる体制の構築を推進するため、「徳島県保健医療計画」を見直すこととしました。

第2節 計画の基本理念

「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり」

時代が移り、生活様式や価値観が変化する中であっても、いつの世も、だれもが願って止まないものは健康です。

人口減少と急速な高齢化が進む中、本県の保健医療提供体制に対する県民の安心と信頼の確保に向け、引き続き「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり」を当計画の基本理念とします。

この理念を踏まえ、健康度をさらに高めるための施策を積極的に展開し、併せて地域の保健医療資源の効率的な活用と適正配置を図るとともに、保健医療機能の分化・連携を推進し、県民の生活の質の向上に資する保健医療サービスの提供体制を構築していきます。

そして、県民一人ひとりの健康に対する関心をさらに高め、「自らの健康は自らが守る」という自助努力の考え方を基本としつつ、県民の理解と協力の下、県、市町村をはじめ保健、医療、福祉に関する機関、団体等が一体となって、目標達成に向けて努力を積み重ねていくことが重要です。

第3節 計画の性格

この計画は、次に掲げる性格を有するものとします。

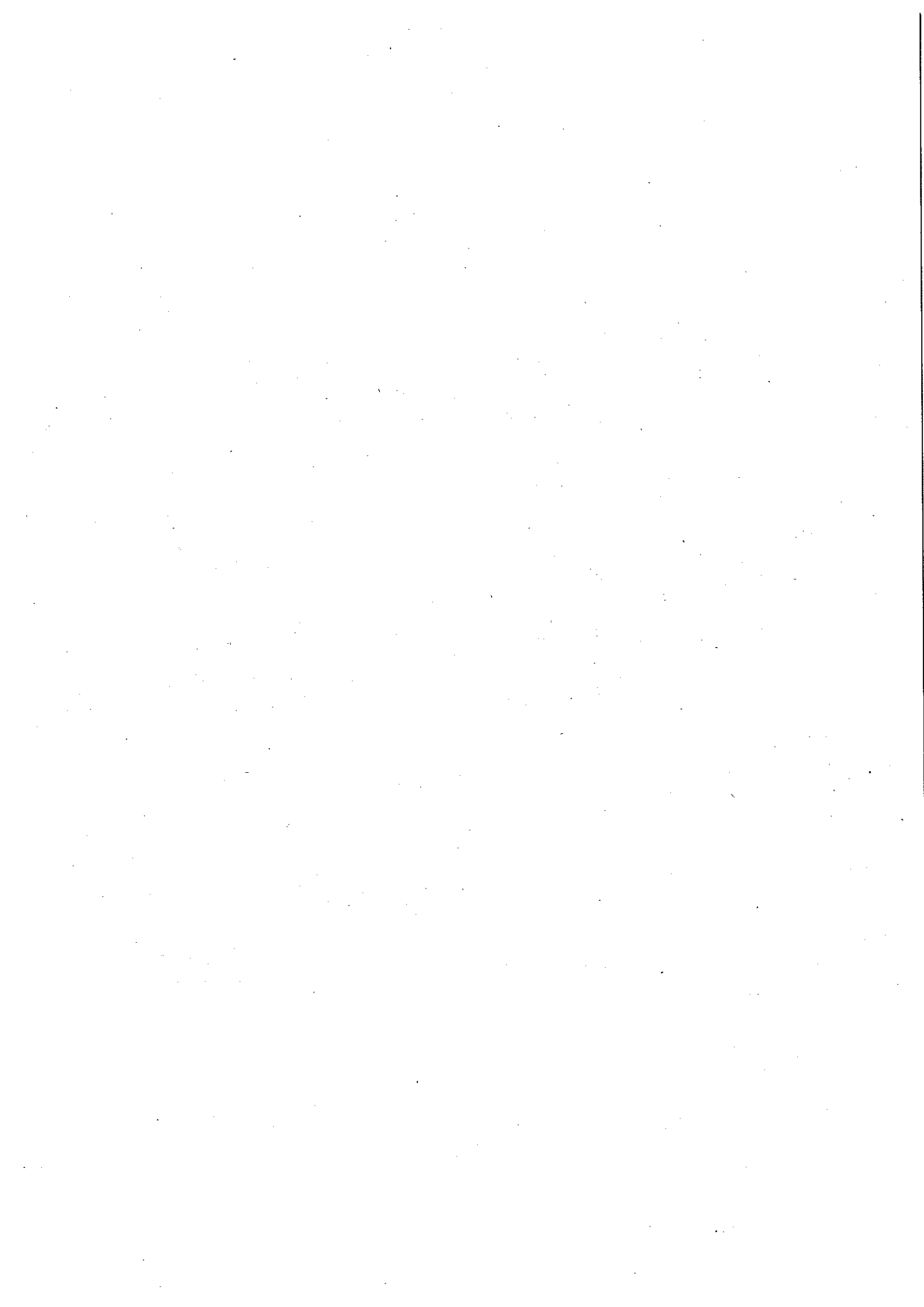
- (1) 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療提供体制を確保するための計画(医療計画)
- (2) 徳島県における保健医療に関する基本的な指針
- (3) 「いけるよ!徳島・行動計画」の保健医療に関する分野別計画
- (4) 県民その他関係機関・団体にとっては、自主的かつ積極的な取組みが展開されることを期待するものであり、市町村にとっては、計画策定や施策の指針となるもの

第4節 計画の期間

この計画は、平成25年度（平成25年4月）を初年度とし、少なくとも5年以内に分析、評価及び検討を行い、見直しを行うものとします。

第2章

本県の医療を 取り巻く環境



第1節 人口の動向

1 総人口

本県の総人口は、昭和62年頃（約83万6千人）から減少傾向が現れ、平成22年では約79万人となっています。今後の総人口の見通しについては、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成20年12月推計）によれば、総人口は引き続き減少基調を維持し、平成37年には69万6千人と70万人をきる水準にまで減少することが見込まれています。

保健医療計画の策定に当たっては、国レベルとの整合性を図ること等の観点から、国立社会保障・人口問題研究所の推計人口をベースに個々の施策を計画していくものとします。

年齢3区分別人口の推移と見通し

（単位：千人）

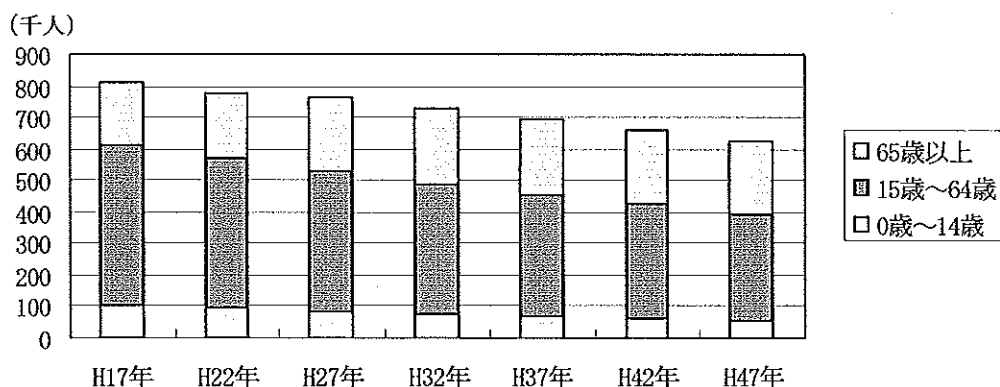
区分	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
0歳～14歳	106	97	85	75	68	62	57
15歳～64歳	507	472	444	412	386	362	337
65歳以上	197	210	232	243	242	236	228
75歳以上	98	114	121	127	143	149	147
総計	810	785	762	730	696	659	622

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

（注1）75歳以上の数値は、65歳以上の再掲である。

（注2）国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

総人口の推移と見通し



2 人口構成

本県の人口の年齢別構成は、0～14歳、15～64歳の構成比が減少しており、平成22年には、それぞれ12.4%、60.6%となっています。一方、65歳以上の高齢者の割合は全国を上回るペースで急速に増加しており、昭和45年には9.6%であったものが、平成22年には27.0%（全国平均は23.1%）にまで上昇し、全国順位で8番目に高い水準となっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成20年12月推計）によれば、今後も引き続き、65歳以上人口の割合は増加を続け、平成27年（西暦2015年）には、23万2,000人、構成比で3割を超えると見込まれています。

年齢3区分別人口の推移と見通し

(単位:千人(%))

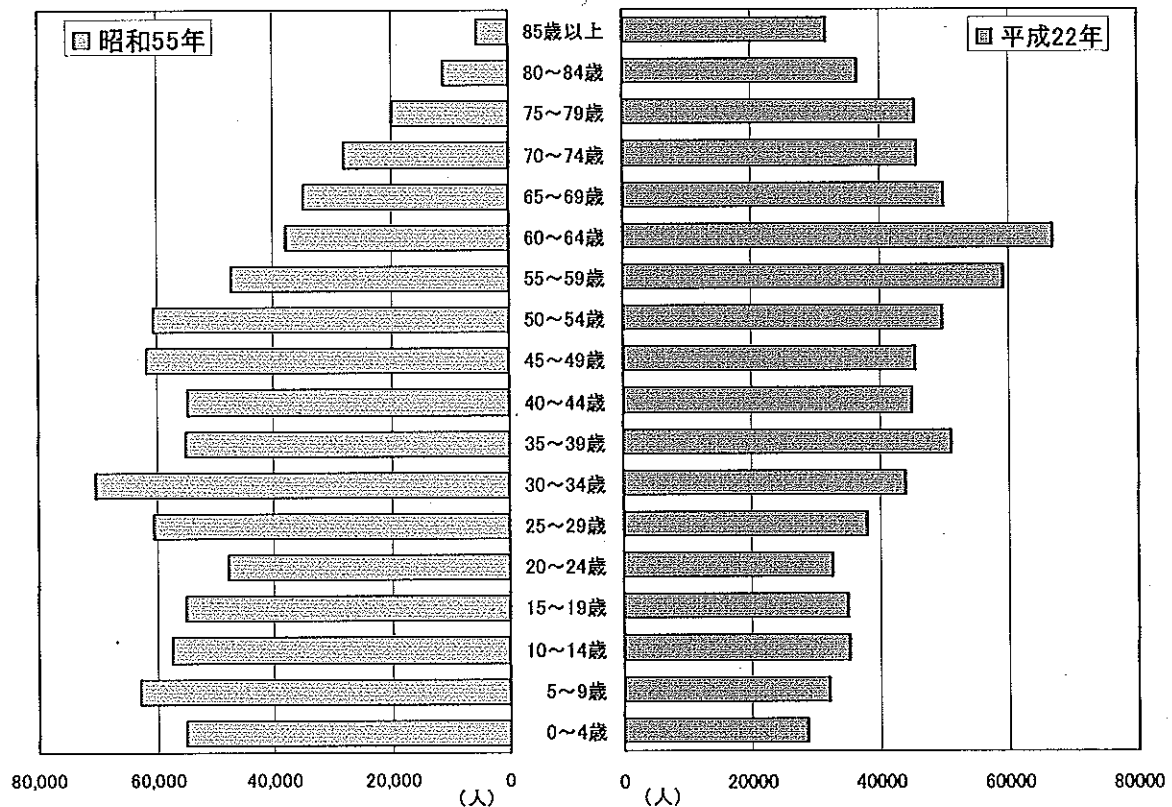
区 分		平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
総人口	全国	127,768 (100.0)	127,176 (100.0)	125,430 (100.0)	122,735 (100.0)	119,270 (100.0)	115,224 (100.0)	110,679 (100.0)
	徳島県	810 (100.0)	785 (100.0)	762 (100.0)	730 (100.0)	696 (100.0)	659 (100.0)	622 (100.0)
0歳～14歳	全国	17,585 (13.8)	16,479 (13.0)	14,841 (11.8)	13,201 (10.8)	11,956 (10.0)	11,150 (9.7)	10,512 (9.5)
	徳島県	106 (13.1)	97 (12.4)	85 (11.2)	75 (10.3)	68 (9.8)	62 (9.4)	57 (9.1)
15歳～64歳	全国	84,422 (66.1)	81,285 (63.9)	76,807 (61.2)	73,635 (60.0)	70,960 (59.5)	67,404 (58.5)	62,919 (56.8)
	徳島県	507 (62.6)	472 (60.6)	444 (58.3)	412 (56.4)	386 (55.5)	362 (54.9)	337 (54.2)
65歳以上	全国	25,761 (20.2)	29,412 (23.1)	33,781 (26.9)	35,899 (29.2)	36,354 (30.5)	36,670 (31.8)	37,249 (33.7)
	徳島県	197 (24.4)	210 (27.0)	232 (30.5)	243 (33.3)	242 (34.7)	236 (35.7)	228 (36.7)
75歳以上	全国	11,639 (9.1)	14,222 (11.2)	16,452 (13.1)	18,737 (15.3)	21,667 (18.2)	22,659 (19.7)	22,352 (20.2)
	徳島県	98 (12.1)	114 (14.5)	121 (15.9)	127 (17.3)	143 (20.5)	149 (22.7)	147 (23.6)
老年人口割合の全国順位		8	8	7	6	10	11	13

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(注1) 75歳以上の数値は、65歳以上の再掲である。

(注2) 国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

徳島県の人口構造の変化（昭和55年、平成22年）



3 人口動態

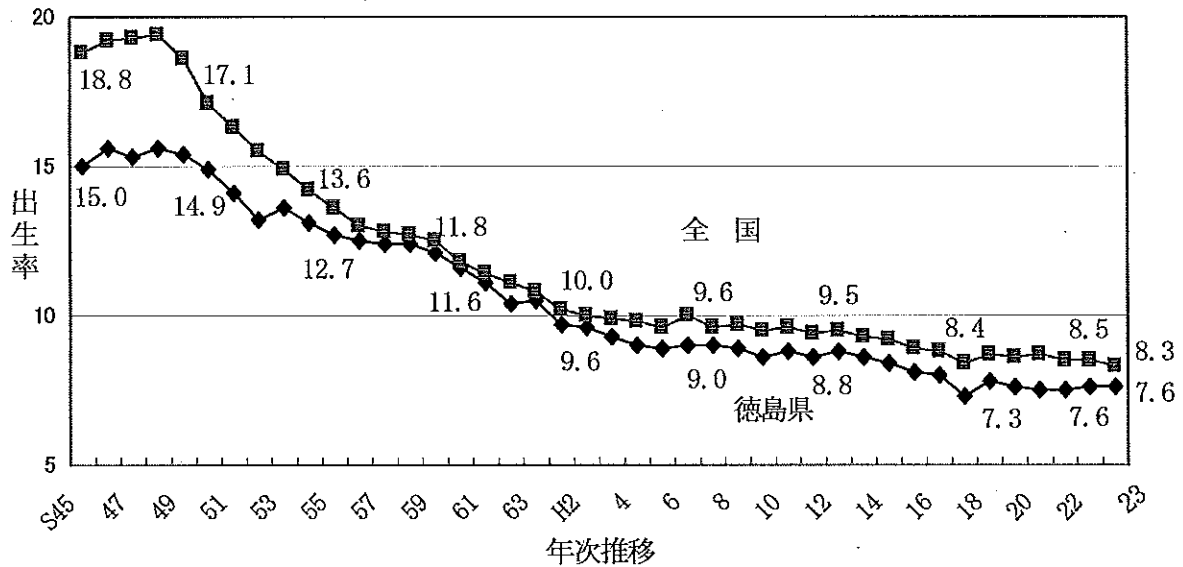
(1) 出生率

本県の出生率は昭和48年の15.6（人口千対）をピークにして、その後下降傾向にあり、平成17年には7.3と戦後最低の値となった後も低い水準で推移し、平成23年には7.6となっています。

全国もほぼ同様の傾向にありますが、平成23年の全国平均は8.3と、本県の値は全国値より若干低い値で推移しており、本県の順位は全国で35位となっています。

このような出生率の低下は我が国全体の問題であり、この背景としては出産適齢女子人口の減少、価値観の多様化、景気の低迷等、様々な要因が考えられます。

出生率の年次推移（人口対）

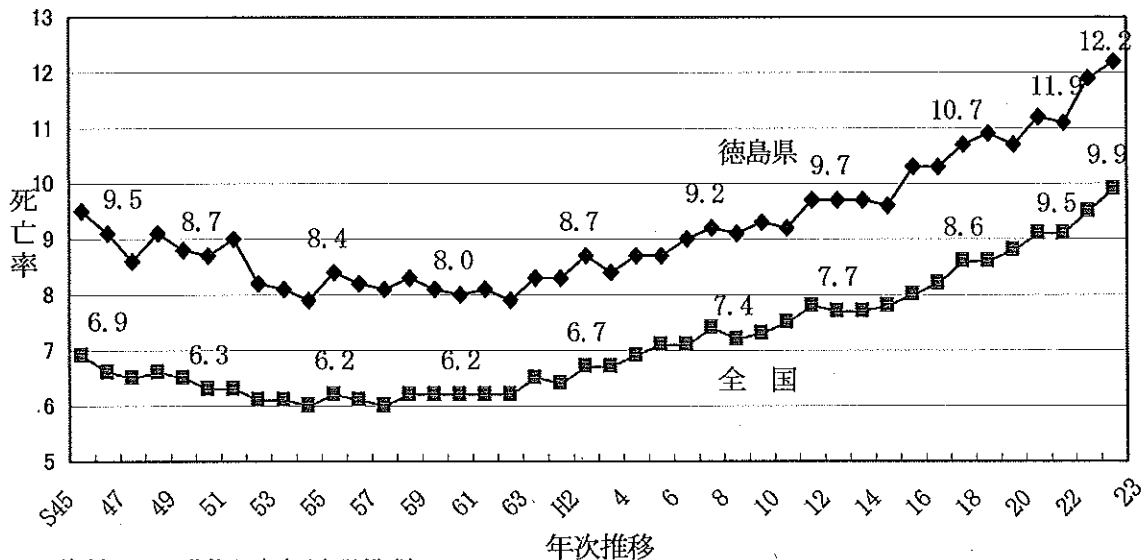


資料：人口動態調査(厚生労働省)

(2) 死亡率

本県の死亡率は、平成15年以降、10（人口千対）を超える水準で推移しており、平成23年には12.2と全国平均の9.9を大きく上回り、全国で11番目の水準となっています。本県の死亡率が高い原因は様々考えられますが、高齢化率が全国平均を上回っていることが大きく影響していると思われます。

死亡率の年次推移（人口対）



資料：人口動態調査(厚生労働省)

年齢構成で大きく影響を受ける死亡率を補正するため、年齢調整死亡率でその推移を見ますと、死亡状況は年々改善されてきているものの、男女とも概ね全国平均を若干上回る水準で推移しており、全国順位では、平成17年が、男性18位、女性13位、平成22年では男女とも全国18位という水準となっています。

年齢調整死亡率の推移

(人口10万対)

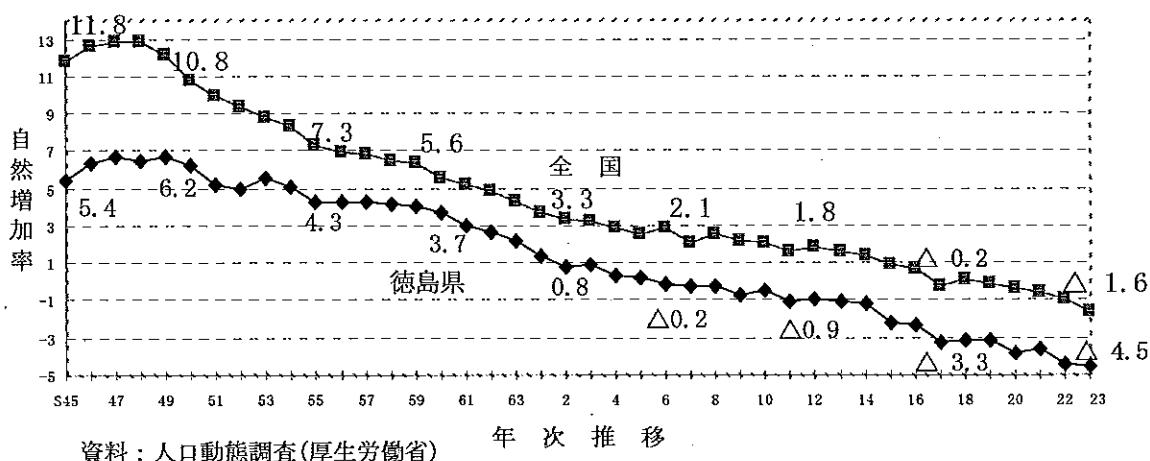
区分		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
徳島県	男	987.6	859.9	782.9	727.1	647.4	608.8	552.3
	女	623.4	469.2	443.1	381.0	337.2	304.5	277.8
全国	男	923.5	812.9	747.9	719.6	634.2	539.2	544.3
	女	579.8	482.9	423.0	384.7	323.9	298.6	274.9

資料:人口動態調査(厚生労働省)

(注) 都道府県別の年齢調整死亡率は、5年毎に公表。

(3) 自然増加率

自然増加率の年次推移(人口千対)



資料:人口動態調査(厚生労働省)

出生数から死亡数を引いた自然増加数を人口千対で示した値が自然増加率です。本県の自然増加率は、少子高齢化を背景として全国より低い水準にあり、低下を続けています。

平成6年以降はマイナスの値を示す自然減の状態が継続しており、平成23年には $\Delta 4.5$ となっています。

自然増加率は徳島市を中心とした県東部で比較的高い値を示していますが、県南部及び県西部の山間部等、高齢化の進む地域で低い値を示しており、人口の社会減に加えて自然減による一層の過疎化が進行しています。

(4) 乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率

全国と同様、本県でも母子保健指標は戦後急速に改善され、年により多少の増減はあるものの、傾向としては低下を示しています。

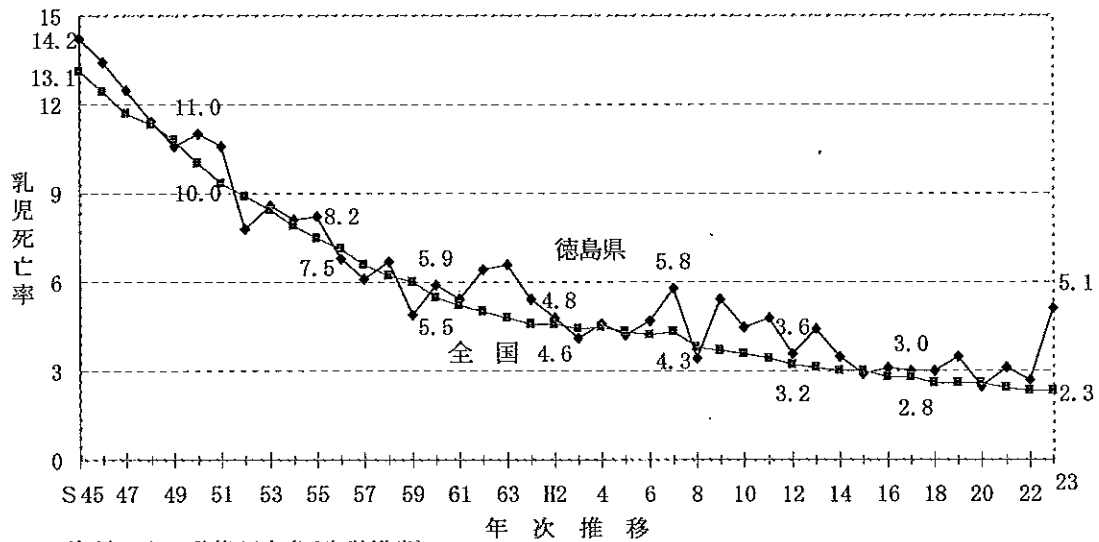
まず生後1年未満の死亡を示す乳児死亡率は、平成23年には5.1(出生千対)で、全国平均の2.3を大きく上回り、全国で第1位の高い数字になっています。

生後1週未満の死亡を示す早期新生児死亡率についても、平成23年では2.0(出生千対)で、全国平均の0.8を大きく上回り、全国1位となっています。

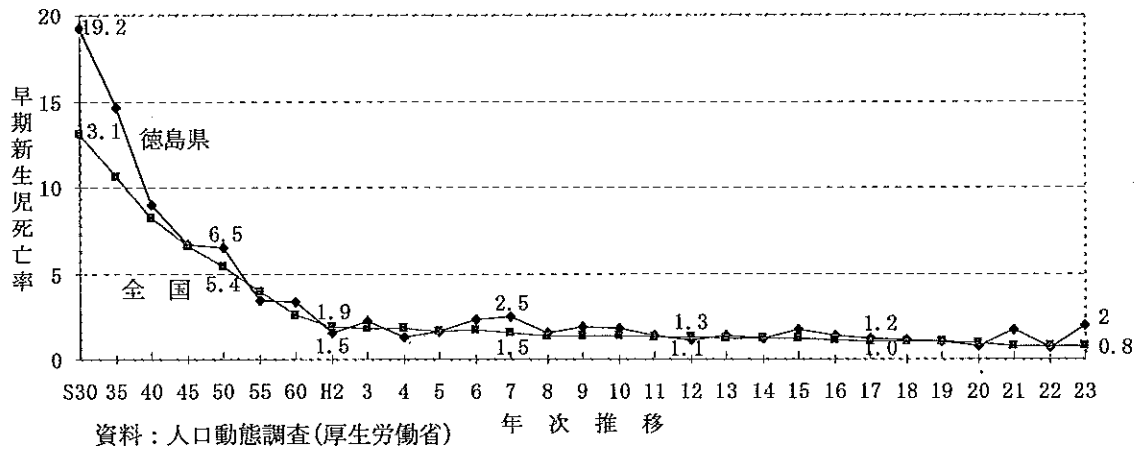
また、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡を合わせた周産期死亡率については、平成23年で4.6（出産千対）と全国平均の4.1より高く、全国で9番目となっています。

妊娠満22週以後の死産率については、平成23年で2.5（出産千対）と全国平均の3.3より低く、全国で42番目となっています。

乳児死亡率の年次推移(出生千対)

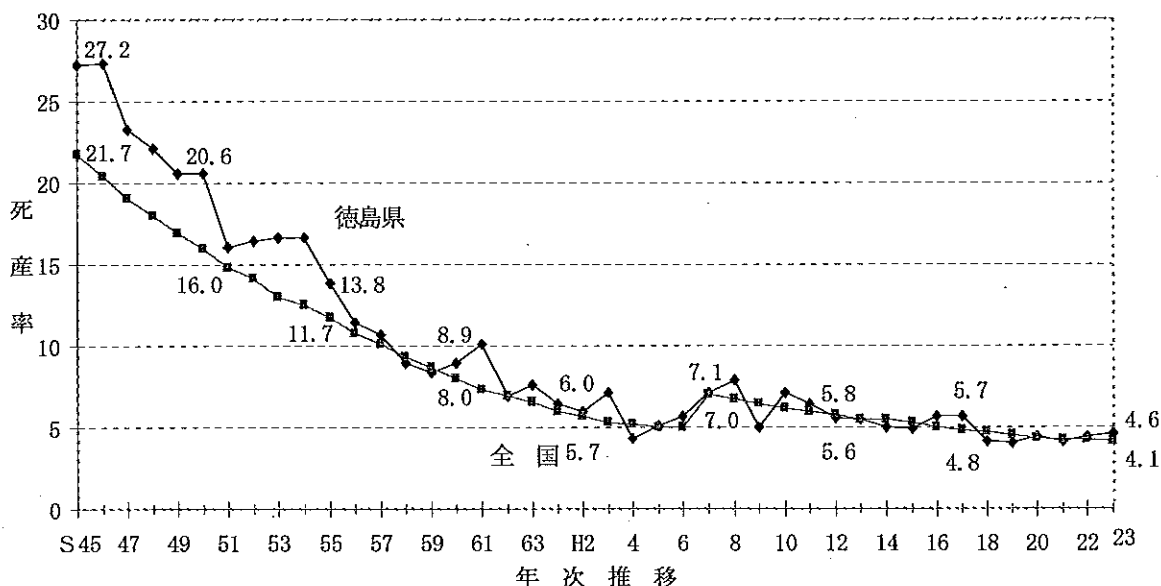


早期新生児死亡率の年次推移(出生千対)



周産期死亡率の年次推移

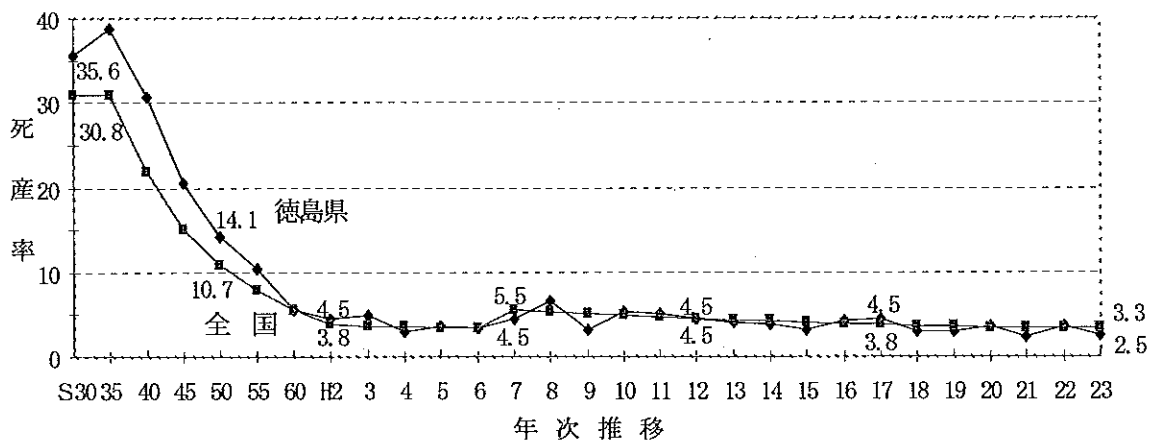
平成6年までは出生千対
平成7年以降は出産千対



資料：人口動態調査(厚生労働省)

妊娠満22(28)週以後の死産率

平成6年までは妊娠満28週以後
平成7年以降は妊娠満22週以後



資料：人口動態調査(厚生労働省)

(5) 平均寿命

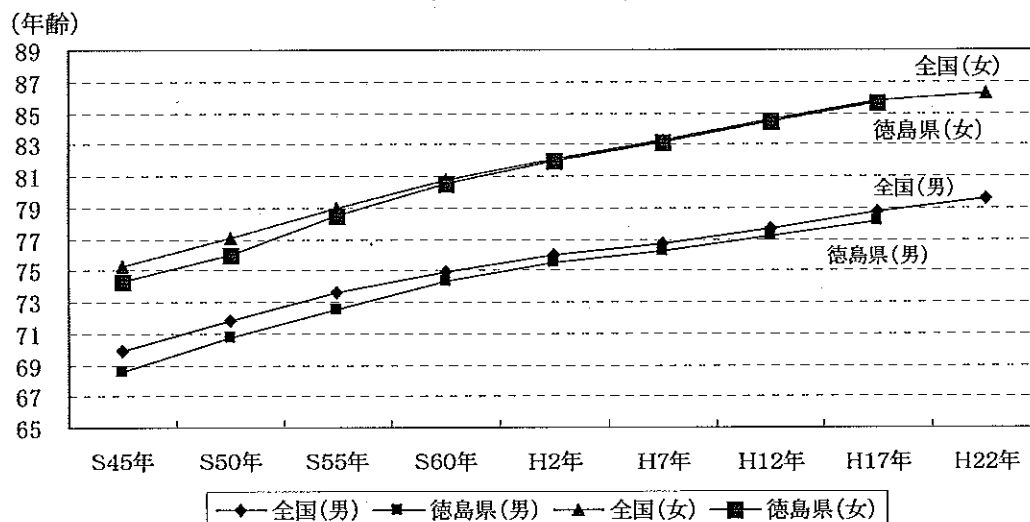
年次別平均寿命

	S45年	S50年	S55年	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年
全国(男)	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71	78.79	79.55
徳島県(男)	68.56	70.71	72.54	74.35	75.47	76.21	77.19	78.09	
全国(女)	75.23	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.3
徳島県(女)	74.30	76.00	78.48	80.56	81.93	83.17	84.49	85.67	

資料：生命表(厚生労働省)

(注)平成22年の都道府県別は未公表。

年次別平均寿命



全国と同様、本県でも平均寿命は大きな伸びを示し、男女とも昭和45年に比べると10歳程度長くなっています。

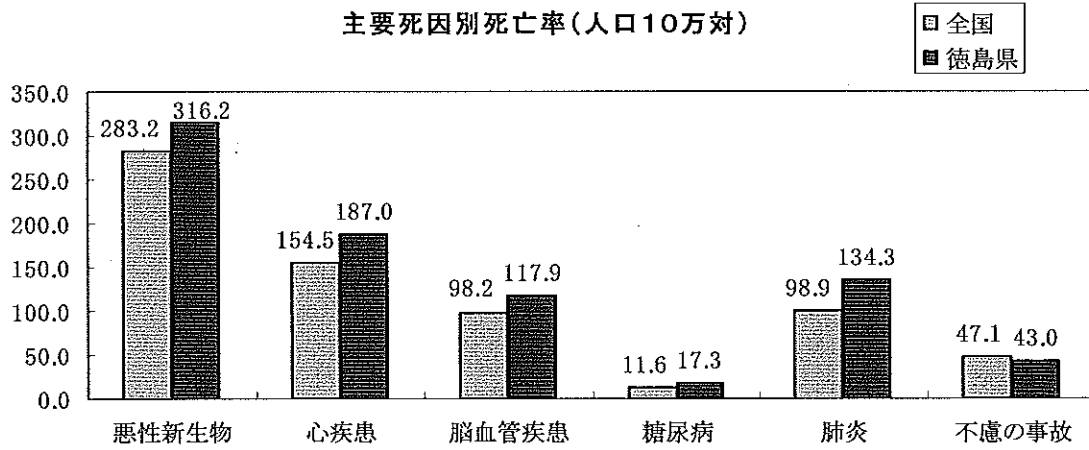
徳島県における男性の平均寿命については、昭和45年には、68.56歳で全国で36位でしたが、平成17年には78.09歳となり、全国で39位となっています。

一方、徳島県における女性の平均寿命は、昭和45年には74.30歳であり、全国で43位でしたが、平成17年には85.67歳となり、全国で30位となっています。

第2節 疾病の動向

1 死因

死因別に死亡率をみると、全国と同様、悪性新生物で死亡する人が増加傾向にあり、心疾患、脳血管疾患の3大死因で総死亡数の51.1%（平成23年）を占めています。



資料：平成23年 人口動態調査（厚生労働省）

10大死因による死亡者数及び死亡率

平成23年

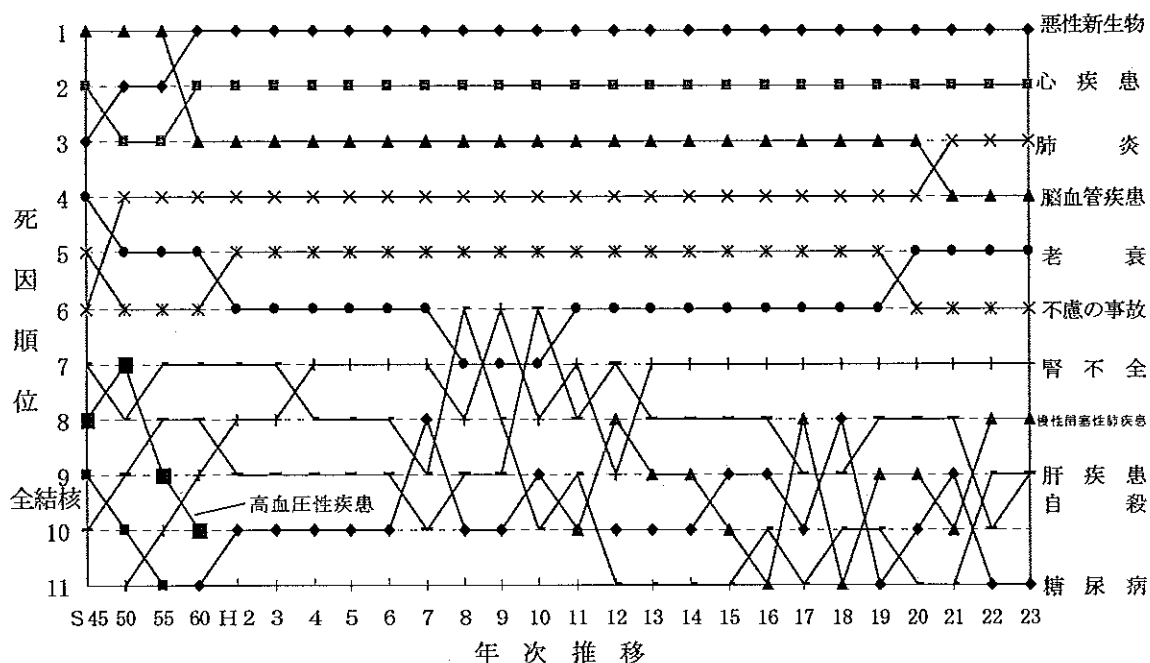
死 因	徳島県				全国		
	死亡者数	占有率	死亡率	全国順位	死亡者数	死亡率	死因順位
総死亡者数	9,435	100.0	1,215.9	11	1,253,066	993.1	—
1 悪性新生物	2,454	26.0	316.2	18	357,305	283.2	1
2 心疾患	1,451	15.4	187.0	16	194,926	154.5	2
3 肺炎	1,042	11.0	134.3	7	124,749	98.9	3
4 脳血管疾患	915	9.7	117.9	19	123,867	98.2	4
5 老衰	454	4.8	58.5	13	52,242	41.4	6
6 不慮の事故	334	3.5	43.0	14	59,416	47.1	5
7 腎不全	217	2.3	28.0	7	24,526	19.4	8
8 慢性閉塞性肺疾患	148	1.6	19.1	3	16,639	13.2	9
9 肝疾患	146	1.5	18.8	1	16,390	13.0	10
9 自殺	146	1.5	18.8	45	28,896	22.9	7

資料：平成23年 人口動態調査（厚生労働省）

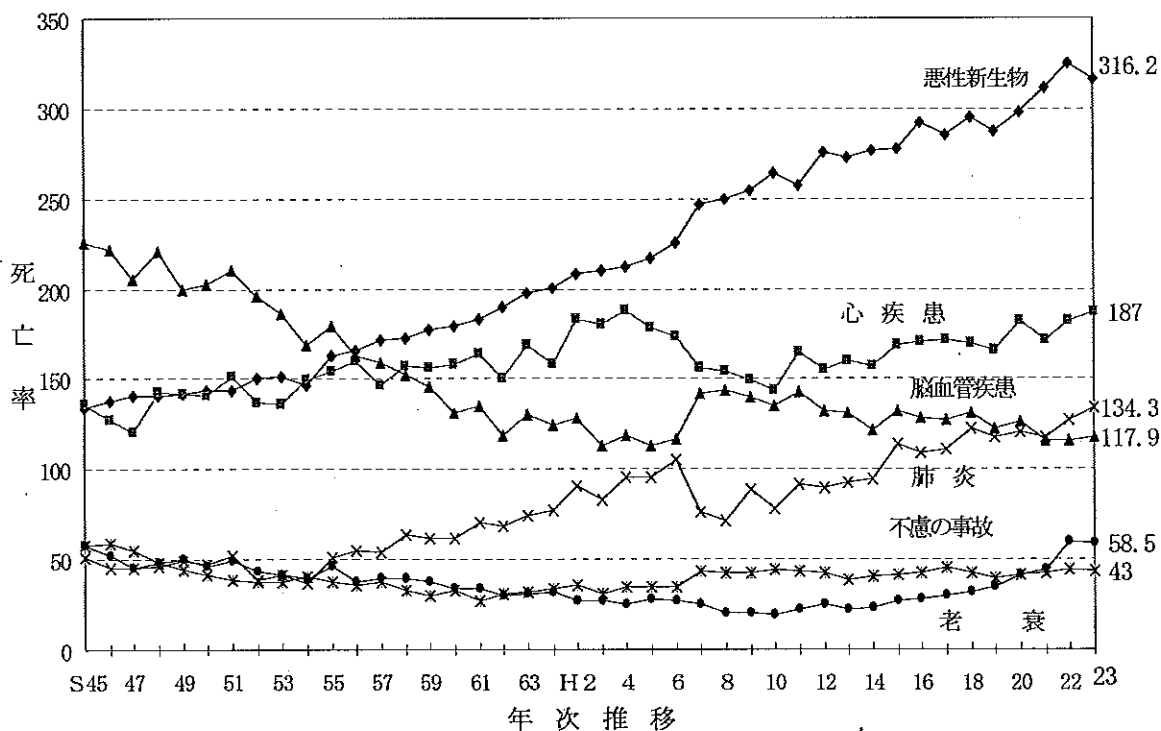
（注）死亡率は人口10万対

本県の死因別死亡率の全国における状況（平成23年）をみると、10大死因の中で、8つの死因が全国平均より高くなっています。また、肝疾患が全国で1番高い死亡率となっているほか、本県で11番目の死亡率である糖尿病（死亡率：17.3）についても、全国で1番高い死亡率となっています。

死因順位の年次推移



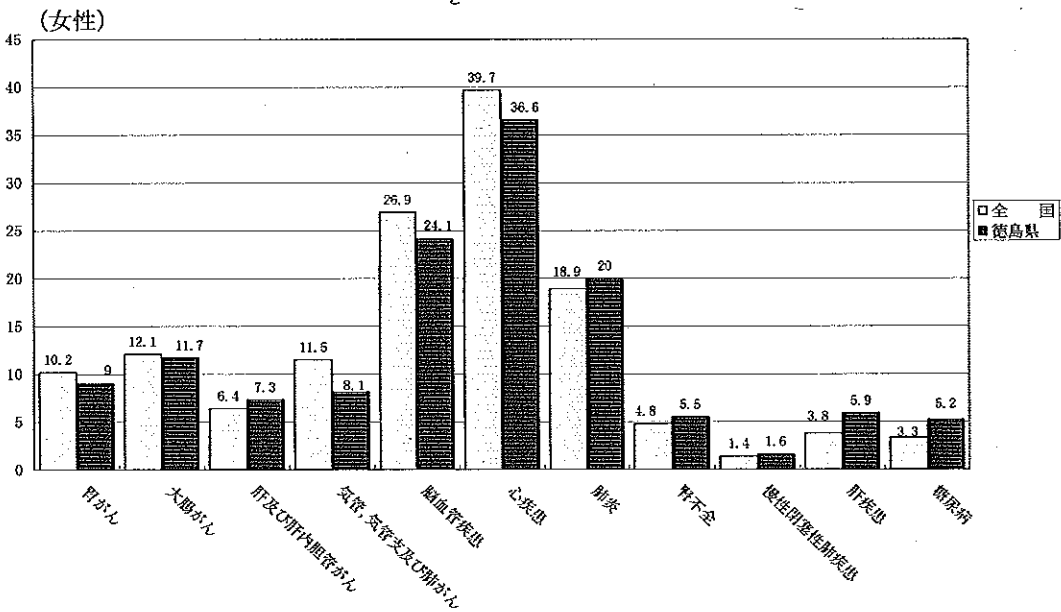
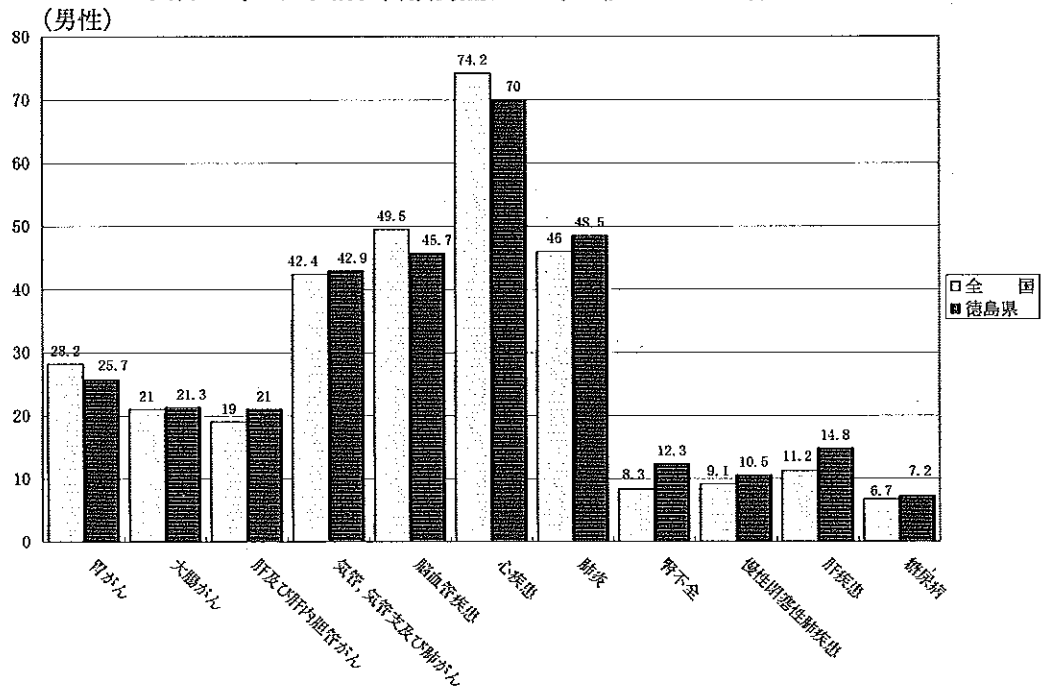
主要死因による死亡率の年次推移(人口10万対)



資料：平成23年 人口動態調査(厚生労働省)

死因の順位は、昭和58年以降、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患という順位が定着していましたが、平成21年から3位と4位が逆転し、肺炎が3位となっています。

平成22年 死因別年齢調整死亡率（人口10万対）



平成22年 死因別年齢調整死亡率（人口10万対）

(男性)

	悪性新生物						脳血管疾患	心疾患	肺炎	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	糖尿病
	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺									
全国	28.2	21	19	42.4	49.5	74.2	46	8.3	9.1	11.2	6.7		
徳島県	25.7	21.3	21	42.9	45.7	70	48.5	12.3	10.5	14.8	7.2		
全国順位	36	14	14	19	32	34	14	2	6	4	18		

(女性)

	悪性新生物						脳血管疾患	心疾患	肺炎	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	糖尿病
	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺									
全国	10.2	12.1	6.4	11.5	26.9	39.7	18.9	4.8	1.4	3.8	3.3		
徳島県	9	11.7	7.3	8.1	24.1	36.6	20	5.5	1.6	5.9	5.2		
全国順位	40	27	11	46	36	35	16	10	9	1	1		

資料：平成22年 人口動態統計特殊報告

年齢構成を調整した年齢調整死亡率を見ますと、男性では、腎不全12.3（全国2位）、慢性閉塞性肺疾患10.5（全国6位）、肝疾患14.8（全国4位）等が全国平均を上回り、全国順位も高い水準となっています。逆に脳血管疾患45.7（全国32位）や心疾患70（全国34位）等は全国平均を下回っています。

女性では、腎不全4.8（全国10位）、慢性閉塞性肺疾患1.6（全国9位）、肝疾患5.9（全国1位）、糖尿病5.2（全国1位）等が全国平均を上回り、全国順位も高い水準となっています。逆に悪性新生物（胃）9（全国順位40位）、悪性新生物（気管、気管支及び肺）8.1（全国46位）、脳血管疾患24.1（全国36位）、心疾患36.3（全国35位）等は全国平均を下回っています。

2 受療状況

平成20年に行われた患者調査によると、徳島県内の1日あたり推計患者数は入院患者が1万3,900人、外来患者が5万300人となっています。施設の種類の別構成割合をみると、入院患者の92.1%が病院で受療している一方、外来患者については55.3%が診療所で受療しています。

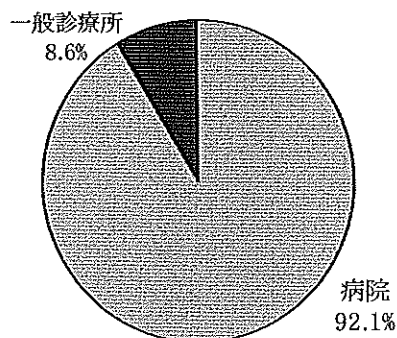
徳島県の推計患者数、構成割合、受療率（施設の種類の別）

平成20年10月

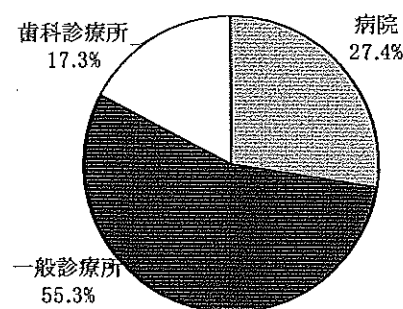
区分	推計患者数(千人)		構成割合		受療率(人口10万対)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数	13.9	50.3	100.0%	100.0%	1,752	6,339
病院	12.8	13.8	92.1%	27.4%	1,606	1,735
一般診療所	1.2	27.8	8.6%	55.3%	146	3,507
歯科診療所	—	8.7	—	17.3%	—	1,097

資料：患者調査(厚生労働省)

徳島県の推計患者の構成割合(入院)



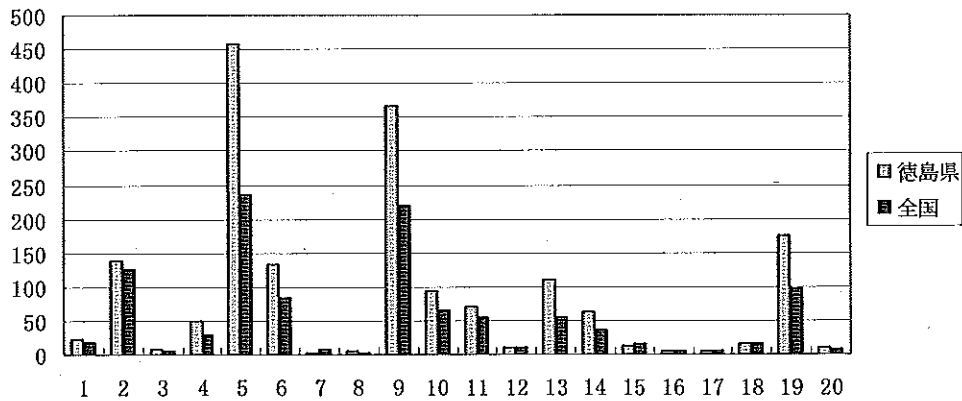
徳島県の推計患者の構成割合(外来)



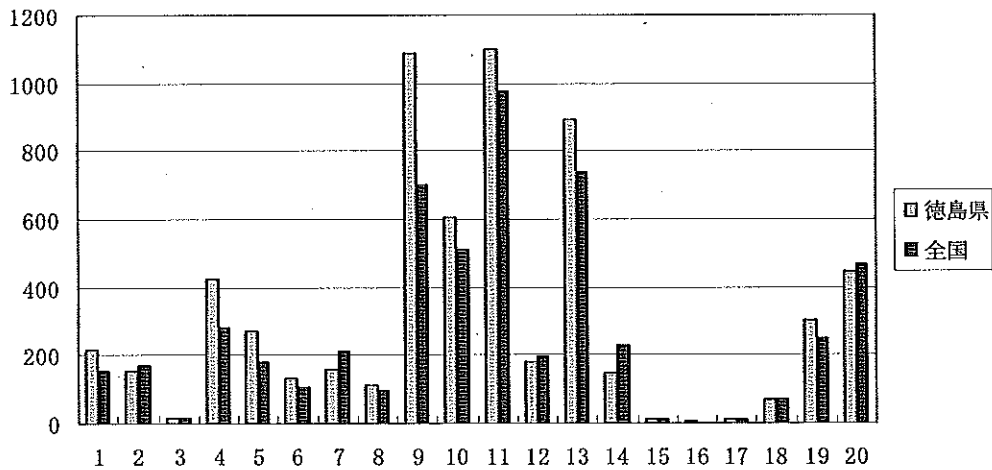
入院患者の受療率（人口10万対）は、ほとんどの傷病において全国の値を上回っています。特に傷病大分類でいう精神及び行動の障害、循環器系の疾患においてその傾向が顕著となっています。

外来患者についても、多くの傷病において全国よりも高い受療率となっており、全国と同様に循環器系、消化器系の疾患、関節症や脊柱障害といった筋骨格系及び結合組織の疾患の受療率が高くなっています。

主要傷病受療率(人口10万対)入院



主要傷病別受療率(人口10万対)外来



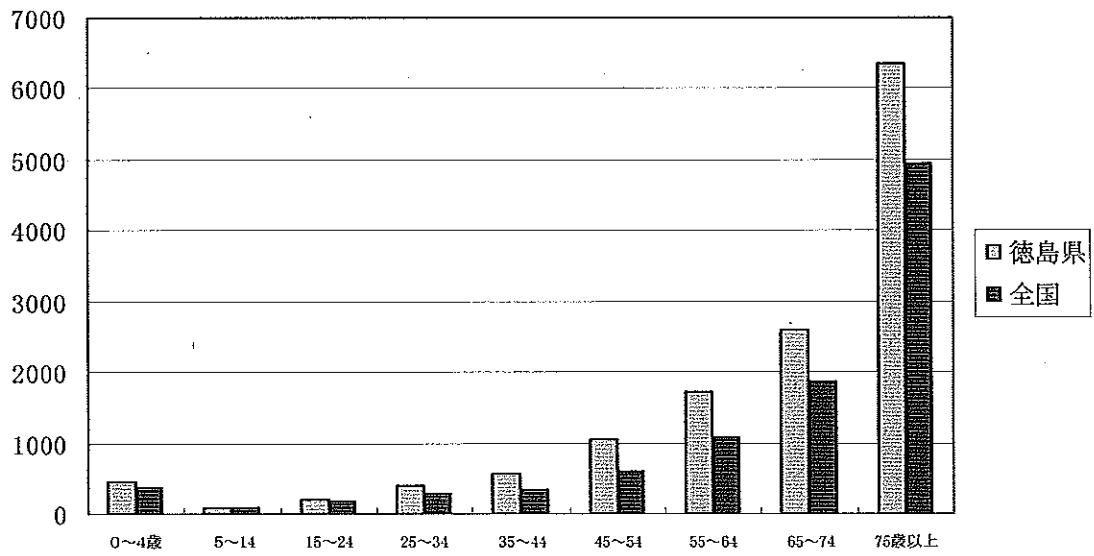
- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1 感染症及び寄生虫症 | 11 消化器系の疾患 |
| 2 新生物 | 12 皮膚及び皮下組織の疾患 |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 4 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 14 腎尿路生殖器系の疾患 |
| 5 精神及び行動の障害 | 15 妊娠、分娩及び産じょく |
| 6 神経系の疾患 | 16 周産期に発生した病態 |
| 7 眼及び付属器の疾患 | 17 先天奇形、変形及び染色体異常 |
| 8 耳及び乳様突起の疾患 | 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの |
| 9 循環器系の疾患 | 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| 10 呼吸器系の疾患 | 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 |

資料：平成20年 患者調査（厚生労働省）

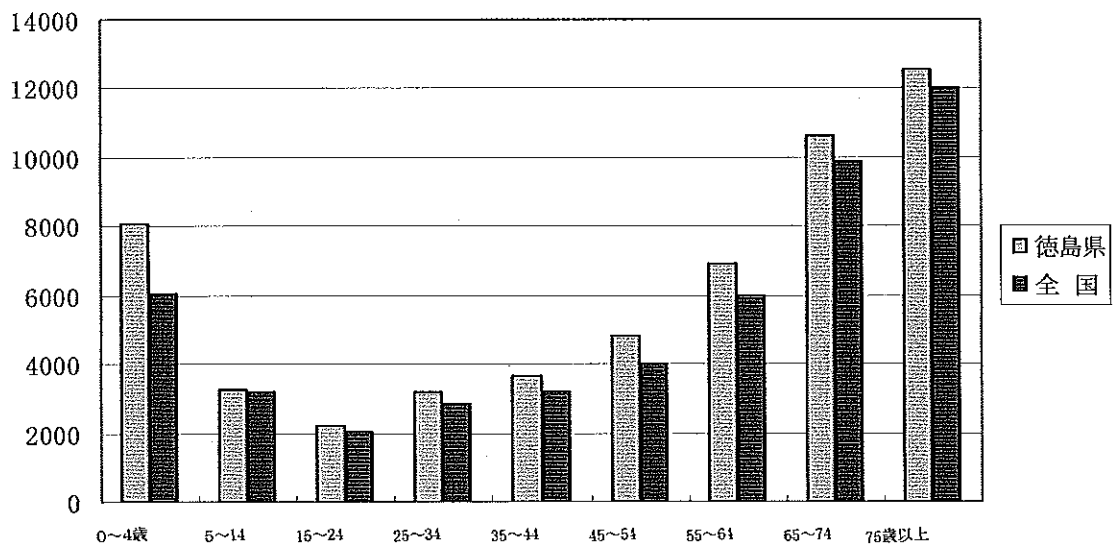
年齢別に受療率をみると、まず、入院患者については、5～14歳代のみが若干全国平均の受療率（以下「全国値」という。）を下回っているものの、その他の全ての年齢層において全国値を上回っており、特に45歳以降の年齢層において全国値との差が大きくなっています。

外来患者については、すべての年齢層において全国値を上回っており、0～4歳代で全国値との差が大きくなっています。

年齢階級別受療率(人口10万対)入院



年齢階級別受療率(人口10万対)外来



資料：平成20年 患者調査（厚生労働省）

第3節 保健医療施設の状況

1 病院、診療所数の年次推移

本県の病院、診療所数を年次別にみると、病院数は、平成2年の141箇所をピークに減少しており、平成22年には117箇所となっています。また、一般診療所のうち、有床診療所についても平成5年の323箇所をピークに減少しており、平成22年は164箇所となっています。一方、無床診療所は、概ね増加傾向が続いており、平成22年は632箇所となっています。また、歯科診療所についても、増加傾向が続いており、平成22年は440箇所となっています。

医療施設数の年次推移

年次	全 国			徳 島 県		
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
昭和62年	9,841	79,134	48,300	134	694	297
平成2年	10,096	80,852	52,216	141	701	328
平成5年	9,844	84,128	55,906	137	715	365
平成8年	9,490	87,909	59,357	132	728	392
平成11年	9,286	91,500	62,484	134	779	404
平成14年	9,187	94,819	65,073	130	776	415
平成17年	9,026	97,442	66,732	123	783	427
平成18年	8,943	98,609	67,392	122	791	433
平成19年	8,862	99,532	67,798	120	800	432
平成20年	8,794	99,083	67,779	119	778	432
平成21年	8,739	99,635	68,097	119	783	434
平成22年	8,670	99,824	68,384	117	796	440

一般診療所数の有床、無床別の年次推移

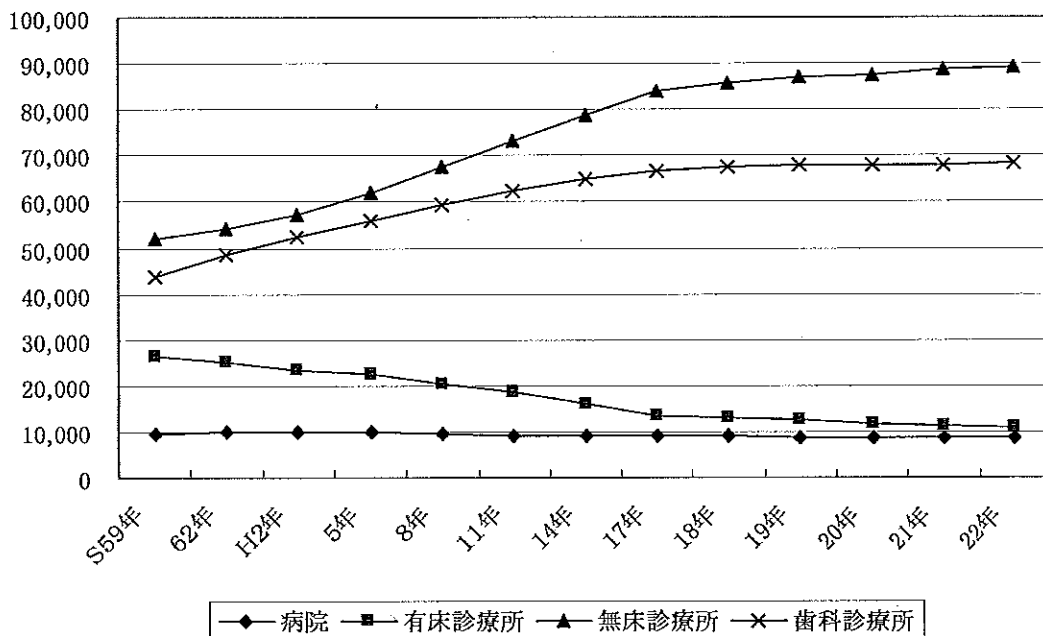
年次	全 国		徳 島 県	
	有床診療所	無床診療所	有床診療所	無床診療所
昭和62年	24,975	54,159	301	393
平成2年	23,589	57,263	313	388
平成5年	22,383	61,745	323	392
平成8年	20,452	67,457	314	414
平成11年	18,487	73,013	285	494
平成14年	16,178	78,641	238	538
平成17年	13,477	83,965	192	591
平成18年	12,858	85,751	189	602
平成19年	12,399	87,133	180	620
平成20年	11,500	87,583	166	612
平成21年	11,072	88,563	165	618
平成22年	10,620	89,204	164	632

資料：医療施設調査（厚生労働省）

全国的な動向についてみると、病院数は平成2年の10,096箇所をピークに減少しています。一般診療所については、有床診療所の減少が続いている反面、無床診療所は増加傾向が続いています。また、歯科診療所についても、昭和53年以降、増加傾向が続いており、本県の動向は概ね全国の動向と同様の傾向にあるといえます。

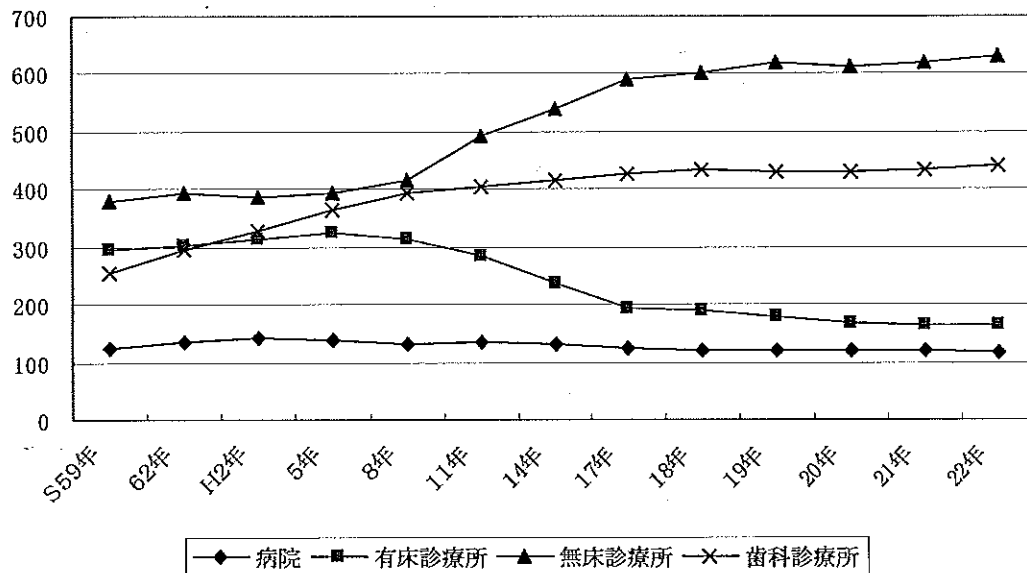
全国の医療施設の経年変化

施設数



徳島県の医療施設の経年変化

施設数



2 本県の医療施設の状況

本県は、病院、診療所ともその施設数も病床数も全国的に比較すると上位に位置しています。

本県の病院総数は、平成22年10月現在、117施設で、人口10万人当たり14.9と全国平均の6.8を大きく上回り、全国第3位（第1位は高知県17.9、第2位は鹿児島県15.6）となっています。

病院施設の状況

(平成22年10月1日現在)

区分	病院施設数				人口10万人対 病院施設数
	一般病院	精神科病院	結核療養所		
全国	8,670	7,587	1,082	1	6.8
徳島県	117	102	15	-	14.9
東部Ⅰ	68	58	10	-	14.9
東部Ⅱ	8	8	-	-	9.6
南部Ⅰ	16	15	1	-	12.0
南部Ⅱ	5	4	1	-	21.7
西部Ⅰ	11	10	1	-	25.6
西部Ⅱ	9	7	2	-	20.0

資料：医療施設調査(厚生労働省)

本県の病院の病床数は、平成22年10月現在、総数15,207床で人口10万人当たり1,936.0床と全国平均の1,244.3床を大きく上回り全国第4位となっています（第1位は高知県、第2位は鹿児島県）。

そのうち、一般病床は6,643床で人口10万人当たり845.7床と全国平均の705.6床を上回り全国第18位となっています（第1位は高知、第2位は大分県、第3位は岡山県）。

療養病床は、4,481床で人口10万人当たり570.5床と全国平均の260.0床を大きく上回り全国第3位となっています（第1位は高知県、第2位は山口県）。

また、精神病床は、3,978床で人口10万人当たり506.4床と全国平均の270.7床を大きく上回り全国第5位となっています（第1位は鹿児島県、第2位は長崎県、第3位は宮崎県）。

結核病床は、89床で人口10万人当たり11.3床と全国平均の6.4床を上回っています。

感染症病床は、3病院16床（徳島大学病院8床、徳島県立海部病院4床、徳島県立三好病院4床）となっています。

なお、本県の病院の病床の特徴は次のとおりです。

一般病床は、県下全体で見れば基準病床数を大きく上回る病床がありますが、東部Ⅰ保健医療圏に集中しており、南部、西部は過剰の度合いが低くなっています。

また、約3割にあたる29.5%の病床が療養病床となっていますが、南部Ⅱ保健医療圏については、病院における療養病床がない状態が続いています。

精神病床についても、県下全体で見ると基準病床数を大きく上回っています。

感染症病床は、感染症予防計画に基づき、県下を3圏域に分け、第二種感染症病床が県下で14床確保されています。

結核病床は、県下全体で見ると基準病床数を上回る病床があります。

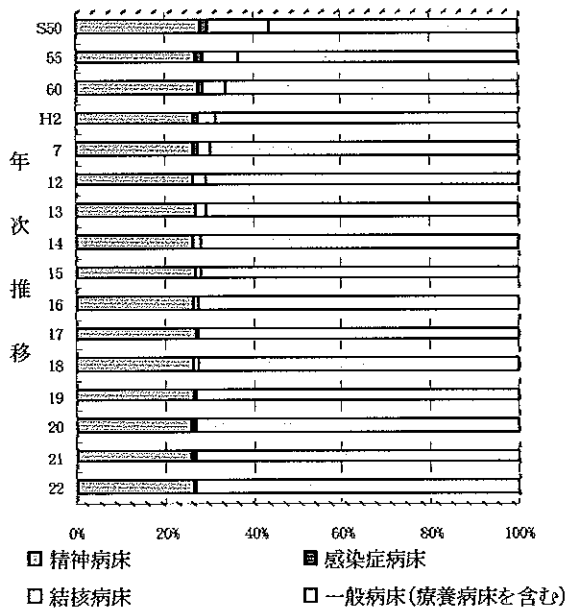
病院病床の状況

(平成22年10月1日現在)

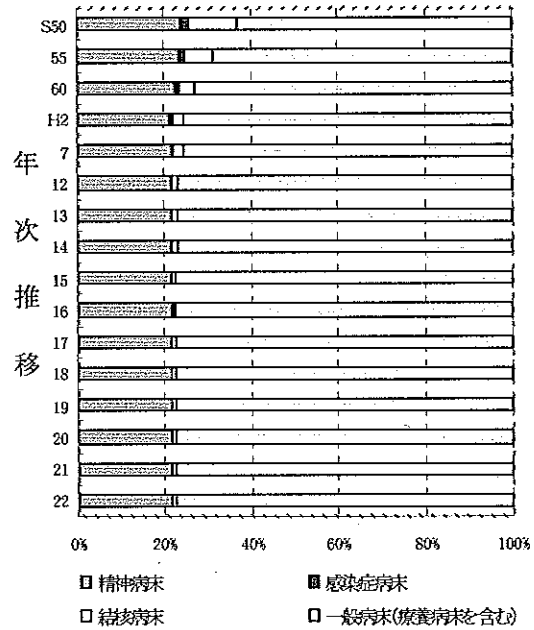
区 分	病院病床数					
	合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
全 国	1,593,354	903,621	332,986	346,715	8,244	1,788
徳 島 県	15,207	6,643	4,481	3,978	89	16
東 部 I	9,417	3,432	3,038	2,879	60	8
東 部 II	1,284	834	450	-	-	-
南 部 I	2,041	1,390	507	139	5	-
南 部 II	379	227	-	144	4	4
西 部 I	1,005	342	187	476	-	-
西 部 II	1,081	418	299	340	20	4

資料: 「医療施設調査」(厚生労働省)

病院病床の構成割合の年次推移
徳 島 県



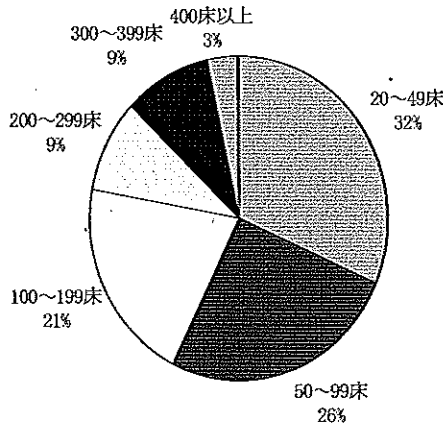
病院病床の構成割合の年次推移
全 国



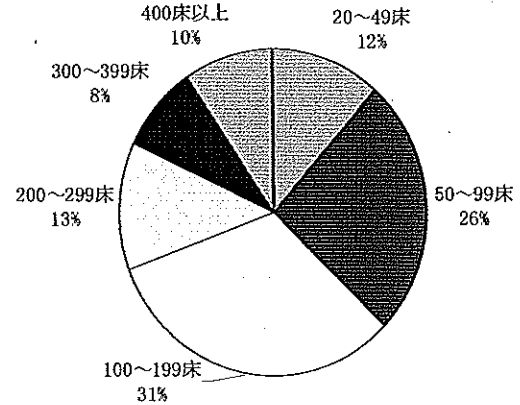
また、本県の病院については、20～49床規模の病院が32%、50～99床規模の病院が26%で、20～99床の規模の病院が全体の58%を占めています。

全国では、20～49床規模の病院が12%、50～99床規模の病院が26%であり、20～99床の規模の病院は全体の38%となっています。また、400床以上規模の病院が、全国が全体の10%に対し、本県では3%であることから、全国に比べ本県では、病床規模の小さい病院が多いことが分かります。

病床規模別病院割合(徳島県)



病床規模別病院割合(全国)



また、本県の病床の平均在院日数は、平成22年1年間の調査で全病床で45.7日と、全国平均の32.5日と比べ大幅に長く、全国で5番目に長くなっています(1番目は高知県、2番目は佐賀県、3番目は鹿児島県)。病床種別では、精神病床が444.7日と最も長く、全国平均の301.0日を大きく上回り全国一長くなっています(2番目は鹿児島県、3番目は栃木県、大分県)。

また、一般病床は20.4日と全国平均の18.2日を上回り、全国で9番目となっています(1番目は高知県、2番目は和歌山県、3番目は佐賀県)。

療養病床は159.4日と全国平均の176.4日より短くなっており、全国で29番目となっています(1番目は富山県、2番目は山口県、3番目は北海道)。

一方、療養病床のうち介護療養病床は、317.8日と全国平均の300.2日より長くなっており、全国で17番目となっています(1番目は秋田県、2番目は栃木県、3番目は山口県)。

平均在院日数の状況

(平成22年年間)

区分	総数	一般	療養		精神	結核	感染症
				うち介護療養			
全国	32.5	18.2	176.4	300.2	301.0	71.5	10.1
徳島県	45.7	20.4	159.4	317.8	444.7	60.0	—

資料:「病院報告」(厚生労働省)

本県の一般診療所総数は、平成22年10月現在、796施設で人口10万人当たり101.3と全国平均の78を大きく上回り全国第3位となっています(第1位は和歌山県、第2位は島根県)。

そのうち、無床診療所は、632施設で人口10万人当たり80.5と全国平均の69.7を上回り全国第8位となっています(第1位は島根県、第2位は和歌山県)。また、有床診療所は、164施設で人口10万人当たり20.9と全国平均の8.3を大きく上回り全国第6位となっています(第1位は大分県、第2位は鹿児島県)。

一般診療所の病床数については、2,687床で人口10万人当たり342.1と全国平均の106.9を大きく上回り全国第6位となっています(第1位は鹿児島県、第2位は大分県)。

また、歯科診療所は、440施設で人口10万人当たり56.0と全国平均の53.4を若干上回っており、全国順位は第4位となっています(第1位は東京都で80.6、第2位は大阪府の61.6)。

診療所施設及び病床の状況

(平成22年10月1日現在)

区 分	一般診療所施設数			左の病床数	歯科診療所
	一般診療所 (無床)	一般診療所 (有床)			
全 国	99,824	89,204	10,620	136,861	68,384
徳 島 県	796	632	164	2,687	440
東 部 I	490	378	112	1,837	284
東 部 II	86	73	13	224	44
南 部 I	114	98	16	263	58
南 部 II	22	21	1	2	11
西 部 I	44	31	13	209	21
西 部 II	40	31	9	152	22

資料：「医療施設調査」(厚生労働省)

本県の療養病床については、病院、有床診療所合わせて110施設で、4,847床が整備されています。

療養病床数を人口10万人あたりでみると、病院は570.5と全国第3位（第1位は高知県、第2位は山口県）。有床診療所では46.6で全国第6位（第1位は鹿児島県、第2位は長崎県）となっています。

療 養 病 床 の 状 況

(平成22年10月1日現在)

区 分	病 院		有床診療所施設数	
	施設数	病床数	施設数	病床数
全 国	3,964	332,986	1,485	15,078
徳 島 県	66	4,481	44	366
東 部 I	43	3,038	27	171
東 部 II	5	450	4	35
南 部 I	9	507	7	90
南 部 II	0	0	0	0
西 部 I	5	187	4	42
西 部 II	4	299	2	28

資料：「医療施設調査」(厚生労働省)

3 介護保険施設の状況

本県の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、平成23年10月時点で60施設・3,477人分の整備がなされており、全国的には、「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）によれば、平成22年10月時点で全国第18位の整備水準となっています。

また、介護老人保健施設についても、平成23年10月で52施設・4,109人分の整備がなされ、平成22年10月時点では全国第2位と高い整備水準となっています。

介護療養型医療施設は、療養病床のうち介護保険のサービスを提供する施設として県の指定を受けた病床のことであり、平成23年10月時点で56施設・1,464人分の整備がなされ、平成22年10月時点では全国第4位の整備水準となっています。

介護保険施設の整備状況

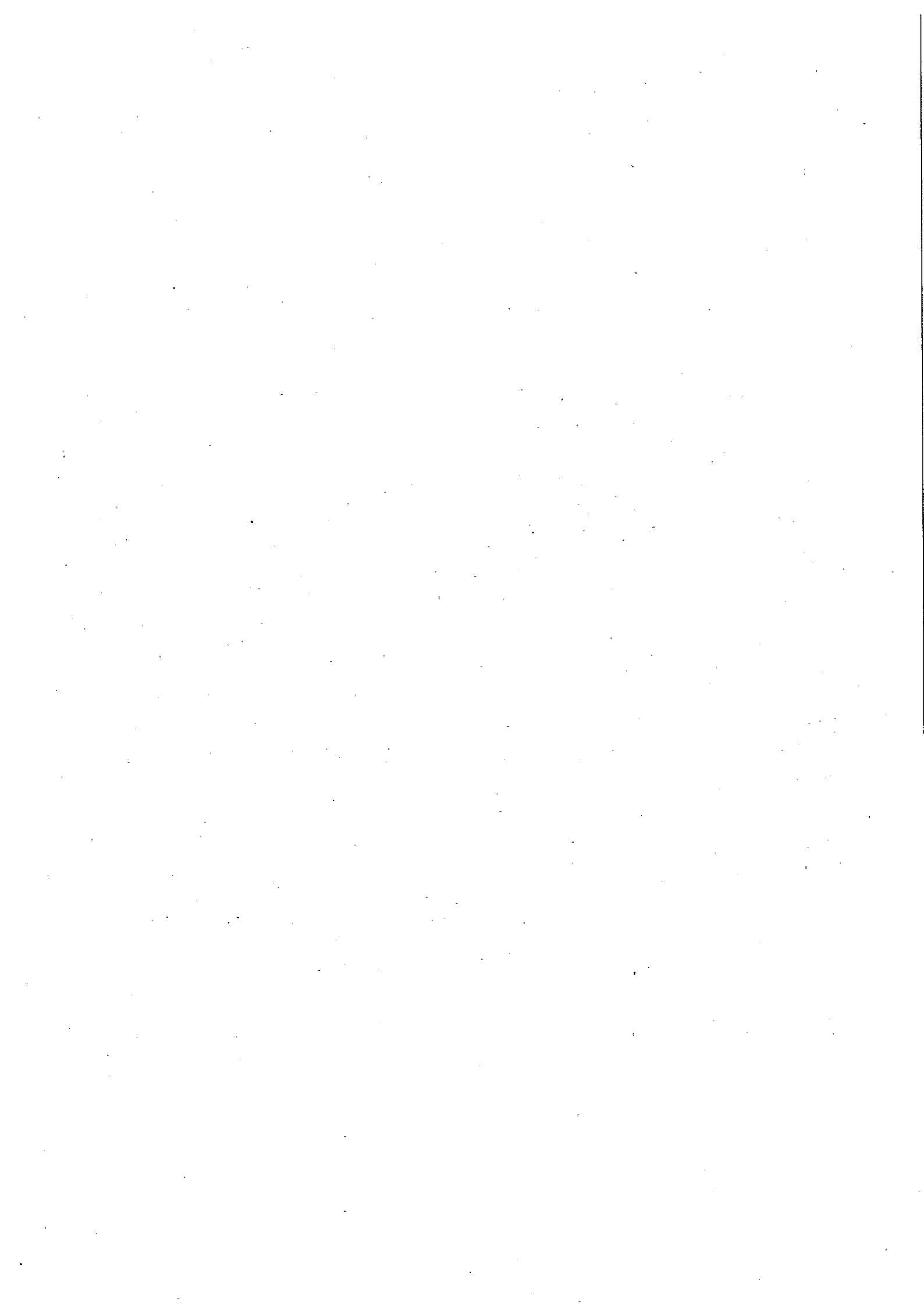
各年10月1日

		H18	H19	H20	H21	H22	H23
介護老人福祉施設	施設数	58	59	59	60	60	60
	定員数	3,396	3,447	3,462	3,477	3,477	3,477
介護老人保健施設	施設数	50	50	50	50	51	52
	定員数	4,025	4,025	4,025	4,023	4,069	4,109
介護療養型医療施設	施設数	82	76	68	61	58	56
	定員数	2,001	1,858	1,663	1,511	1,481	1,464

資料：徳島県長寿保険課

第3章

保健医療圏の 設定



第1節 保健医療圏の趣旨

本計画の基本理念である「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり」の実現のためには、社会構造や疾病構造の変化に対応し、基本的な医療から専門的・特殊な医療に至るまでの各段階を受け持つ医療機関等が、適切な機能分担のもと有機的な連携を図り、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です。

またこのためには、地理的条件等の自然的条件や県民の日常生活の実態や交通事情等の社会的条件を勘案するのはもちろん、それぞれの圏域における保健医療需要の見通しと、限られた医療資源とのバランスにも配慮し、計画的かつ効率的に保健医療サービスを提供していくことが求められます。

このような趣旨により、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、「保健医療圏」を設定します。

第2節 保健医療圏の設定

1 第5次改定における保健医療圏の区分

(1) 1次保健医療圏

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であり、市町村域によります。

(2) 2次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域）

原則として入院医療（高度・特殊な医療を除く。）の需要に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及び在宅医療に至るまでの包括的な医療提供体制の整備を進める圏域であり、複数の市町村により構成します。

(3) 3次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域であり、県全域によります。

2 2次保健医療圏の検討

今回の新たな医療計画の策定（第6次改定）に向けて国から示された「医療計画について」（平成24年3月30日医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知）において、「人口規模が20万人未満であり、且つ、2次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上となっている既設の2次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しを検討することが必要である。」と示しました。

(1) 人口規模等の状況

本県の既設の6つの2次保健医療圏の圏域人口については、南部Ⅱが最も少なく約2万3千人であり、20万人を超えるのは東部Ⅰのみという状況にあります。

また、圏域面積については、最大が南部Ⅰの約1,200k㎡、最小が東部Ⅱの約335k㎡であり、その他の圏域は500k㎡から850k㎡程度の規模となっています。

2次保健医療圏 <第5次改定>

圏域名	構成市町村数	圏域人口	圏域面積(km ²)	構成市町村名
東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	457,675	681.2	徳島市 鳴門市 佐那河内村 石井町 神山町 松茂町 北島町 藍住町 板野町 上板町
東部Ⅱ	2 (2市)	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南部Ⅰ	5 (2市3町)	133,543	1,199.1	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
南部Ⅱ	3 (3町)	23,037	525.0	美波町 牟岐町 海陽町
西部Ⅰ	2 (1市1町)	42,974	562.2	美馬市 つるぎ町
西部Ⅱ	2 (1市1町)	44,995	844.0	三好市 東みよし町
合計	24 (8市15町1村)	785,491	4,146.7	

(注) 人口は、平成22年国勢調査による。

(2) 入院患者の受療状況(高度・特殊な医療を除く。)

入院医療(高度・特殊な医療を除く)に関する2次医療圏域ごとの受療状況をみると、東部Ⅰについては、90%以上の患者について、東部Ⅰの中で入院医療が自己完結するとともに、他の圏域からも約20%の患者が流入しています。

他の圏域については、いずれも20%以上の入院患者が流出している状況にあり、最も流出割合が高いのは、南部Ⅱで6割以上の入院患者が他の圏域に流出している状況にあります。

一方、それぞれの圏域に流入する入院患者割合をみると、東部Ⅱ及び南部Ⅰについては、他の圏域から20%を上回る流入がありますが、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱについては、それぞれ20%に満たない数値となっています。

推計流入出患者割合

区分	流入患者割合	流出患者割合
東部Ⅰ	19.8%	9.8%
東部Ⅱ	31.1%	25.4%
南部Ⅰ	26.0%	23.9%
南部Ⅱ	15.3%	64.2%
西部Ⅰ	11.6%	46.4%
西部Ⅱ	12.3%	30.6%

資料：平成20年患者調査(厚生労働省医政局指導課による特別集計)

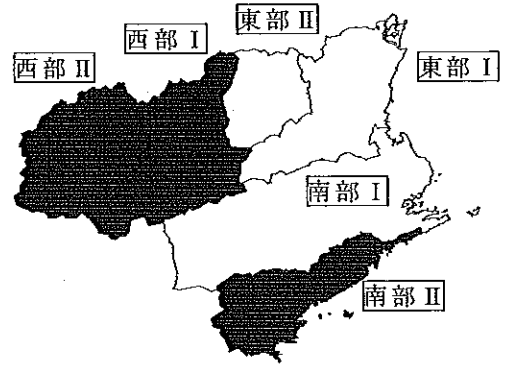
病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の動向(患者住所地からの動向)

区分	施設住所地						
	東部Ⅰ	東部Ⅱ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	西部Ⅰ	西部Ⅱ	県外
患者住所地 東部Ⅰ	90.2	3.3	4.6	-	0.1	-	1.9
東部Ⅱ	19.9	74.6	2.4	-	1.1	0.5	1.5
南部Ⅰ	20.5	1.1	76.1	0.1	-	-	2.1
南部Ⅱ	25.5	2.6	34.2	35.9	-	-	1.7
西部Ⅰ	14.8	16.8	0.7	-	53.5	10.9	3.2
西部Ⅱ	9.5	3.1	1.4	-	2.3	69.5	14.1

(注) 計数のない場合：「-」

資料：平成20年患者調査(厚生労働省医政局指導課による特別集計)

以上の結果から、国の基準により、見直しを検討すべき2次保健医療圏は、右の図において色付けした南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱの3圏域となります。



(3) 住民の年齢構成

本県においては、全国平均を上回る水準で高齢化が進展しており、平成22年の国勢調査によれば、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱの3圏域については、いずれも30%以上の住民が65歳以上という状況にあります。中でも南部Ⅱについては、ほぼ40%の住民が65歳以上であり、さらに世帯総数の17%が65歳以上の高齢単身者世帯となっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によれば、今後も人口減少と高齢化は進展し、東部Ⅰについては、ほぼ全国と同水準の高齢化率であるのに対し、その他の圏域については、全て全国を上回る高齢化率で推移し、2020年には南部Ⅱが約47%、西部Ⅰが約40%、西部Ⅱが約41%の高齢化率となることが予想されています。

圏域別 住民の年齢構成等

区分	人口 (人)	年齢別人口割合			世帯総数 (世帯)	うち 65歳以上の 高齢単身者 世帯 (世帯)	総世帯数 に占める 比率 (%)	高齢夫婦世帯 (夫65歳以上 妻60歳以上の 夫婦1組一般 世帯) (世帯)	総世帯数 に占める 比率 (%)
		15歳未満 (%)	15~64歳 (%)	65歳以上 (%)					
東部Ⅰ	457,675	13.0	63.1	23.9	181,902	17,027	9.4	18,108	10.0
東部Ⅱ	83,267	11.6	58.8	29.6	29,046	3,135	10.8	3,512	12.1
南部Ⅰ	133,543	12.7	58.8	28.4	48,463	5,216	10.8	6,378	13.2
南部Ⅱ	23,037	9.7	50.7	39.5	9,626	1,634	17.0	1,904	19.8
西部Ⅰ	42,974	10.5	55.7	33.9	15,934	2,506	15.7	2,320	14.6
西部Ⅱ	44,995	10.6	54.2	35.2	17,323	2,847	16.4	2,562	14.8

資料：平成22年国勢調査（総務省統計局）

圏域別総人口及び高齢化率(65歳以上)の推計

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
東部Ⅰ	総人口	457,675	449,429	437,495	422,727	405,906	387,452
	高齢化率	23.9%	27.6%	30.2%	31.7%	32.8%	34.1%
東部Ⅱ	総人口	83,267	79,703	75,400	70,966	66,523	61,923
	高齢化率	29.6%	33.6%	37.2%	39.2%	40.1%	40.9%
南部Ⅰ	総人口	133,543	128,556	122,126	115,200	108,192	101,117
	高齢化率	28.4%	32.3%	35.0%	36.3%	37.0%	37.5%
南部Ⅱ	総人口	23,037	22,115	20,219	18,378	16,658	15,077
	高齢化率	39.5%	43.3%	46.5%	48.1%	49.4%	50.3%
西部Ⅰ	総人口	42,974	39,661	36,395	33,259	30,368	27,645
	高齢化率	33.9%	36.4%	39.7%	41.8%	42.5%	43.1%
西部Ⅱ	総人口	44,995	42,190	38,476	34,988	31,842	28,881
	高齢化率	35.2%	37.6%	41.2%	44.1%	45.5%	46.2%
全国	総人口	127,176,445	125,430,217	122,734,996	119,269,828	115,223,669	110,679,406
	高齢化率	23.1%	26.9%	29.2%	30.5%	31.8%	33.6%

資料：2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）

(4) 医療資源の分布

病院の病床数及び医療施設に従事する医師数をそれぞれ人口10万人あたりでみてみると、病床数では、各圏域で約1,500床から2,400床と幅はあるものの、全ての圏域で全国平均である1,244床を上回る整備水準にあります。

次に医師数をみると、東部Ⅰが328人と最も多く、次いで南部Ⅰが259人で、この2圏域が全国平均の219人を上回っていますが、その他の圏域は全国平均を下回っており、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱの3圏域については、200人を下回る水準となっています。

圏域別病院等の状況

	病院施設 総数	病床総数	うち 療養 病床	うち 一般 病床	人口 10万人 あたり 総病床数	医療施設に 従事する 医師数	人口 10万人 あたり 医師数
東部Ⅰ	68	9,417	3,038	3,432	2,058	1,501	328
東部Ⅱ	8	1,284	450	834	1,542	170	204
南部Ⅰ	16	2,041	507	1,390	1,528	346	259
南部Ⅱ	5	379	0	227	1,645	41	178
西部Ⅰ	11	1,005	187	342	2,339	85	198
西部Ⅱ	9	1,081	299	418	2,402	80	178
全国	8,670	1,593,354	903,621	332,986	1,244	280,431	219

資料：平成22年「医療施設調査」及び「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

(5) 交通事情

一例として、県南部についてJR海部駅からJR徳島駅までの移動時間をみてみると、鉄道を利用した場合、概ね1時間30分程度の時間を必要とします。また、自動車を利用した場合では、渋滞状況等で大きく変動しますが、概ね2時間余りの時間が必要となります。

また県西部について、JR阿波池田駅からJR徳島駅までの移動時間をみてみると、鉄道を利用した場合で、概ね1時間余り、自動車を利用した場合で、概ね1時間30分程度の時間が必要となります。（いずれも、可能な範囲での特急又は自動車専用道・高速道路の利用を前提としています。）

3 2次保健医療圏の設定

本県では、地域の医師不足等が深刻化する中で、地域における医師確保対策の推進、医療機能の充実強化等に取り組み、地域の住民が身近な生活圏において必要な保健医療サービスを受けることができる環境の維持・充実に全力で取り組むとともに、県立病院の改築・機能強化や鳴門病院の地方独立行政法人化といった拠点機能の充実による高度医療提供体制の構築、ドクターヘリの導入による広域医療体制の構築を推進しています。

今後も、地域医療の厳しい現状と更なる高齢化の進展を考慮すれば、身近な地域において、入院医療を含む身近な治療を受けることができる体制の整備は、引き続き極めて重要であり、このような取組みは、これまでの6圏域によって推進することが求められます。

一方、高度先端医療に対するニーズの高まり等を背景として、入院患者の流入・流出の状況が示しているように、県民の受療の範囲は、第5次改定における2次保健医療圏を超えた広いものとなっており、今後、地域の医療資源が限られている状況において、県民全体に等しく、適切な医療を提供できる体制を構築していくためには、また近い将来発生が予想される「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害などに対応する効果的な保健医療の連携体制を構築していくためには、従来の圏域にとらわれることなく、より広い圏域をもって、医療資源の配分や連携体制の構築に取り組んでいくことも必要となっています。

以上のような検討結果と、人口、圏域面積なども考慮のうえ、今回、本県の2次保健医療圏については、東部、南部、西部の3圏域に見直すとともに、6圏域の概念については1.5次保健医療圏として再構築することで、等しく高度医療を提供するとともに、身近な医療は身近な地域で提供できる、より効果的な保健医療提供体制の構築に取り組むこととします。

また、5疾病、5事業及び在宅医療をはじめとする各種保健医療に関する施策の実施にあたっては、その疾病等の現状と、求められる今後の医療連携のあり方等を検討のうえ圏域の設定を行い、必要に応じきめ細やかな対応を盛り込むことで、「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスを受けられる徳島づくり」という基本理念のもと、個々の医療提供体制の構築に取り組むこととします。

(1) 1次保健医療圏

かかりつけ医・歯科医等、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であり、市町村域とします。

(2) 1.5次保健医療圏

健康増進から、入院医療を含む身近な治療、療養、在宅医療等に対応し、地域特性に応じたきめ細やかな保健医療サービスの提供体制を構築する圏域であり、県内6圏域によるものとします。

(3) 2次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域）

原則として入院医療（特殊な医療を除く。）の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の整備を進める圏域であり、県内3圏域によることとします。

(4) 3次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域であり、県全域とします。

1.5次～2次保健医療圏 <第6次改定>

圏域名		構成市町村数	圏域人口	圏域面積 (km ²)	構成市町村名
2次	1.5次				
東 部	東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	457,675	681.2	徳島市 鳴門市 佐那河内村 石井町 神山町 松茂町 北島町 藍住町 板野町 上板町
	東部Ⅱ	2 (2市)	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南 部	南部Ⅰ	5 (2市3町)	133,543	1,199.1	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
	南部Ⅱ	3 (3町)	23,037	525.0	美波町 牟岐町 海陽町
西 部	西部Ⅰ	2 (1市1町)	42,974	562.2	美馬市 つるぎ町
	西部Ⅱ	2 (1市1町)	44,995	844.0	三好市 東みよし町
合 計		24 (8市15町1村)	785,491	4,146.7	

(注) 人口は、平成22年国勢調査による。

第3節 基準病床数

基準病床数は、医療圏内における望ましい病床の水準を示すとともに、圏内において必要な入院治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します。

基準病床数は、2次保健医療圏の区域における療養病床及び一般病床並びに県全域における病院の精神病床、感染症病床及び結核病床について、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定めます。

なお、基準病床数は、病床区分ごとに算出しますが、一般病床と療養病床については、両病床を合わせたものとして算定することとなっています。

2次保健医療圏における療養病床及び一般病床の基準病床数

保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (H24. 3. 31現在)	過不足病床数
東 部	5,165	7,887	2,722
南 部	1,374	2,102	728
西 部	486	1,251	765
合 計	7,025	11,240	4,215

県全域における精神病床数、感染症病床数及び結核病床数

区 分	基準病床数	既存病床数 (H24. 3. 31現在)	過不足病床数
精神病床	2,772	3,928	1,156
結核病床	37	49	12
感染症病床	28	16	△12

(注) 過不足病床数がマイナスの数値である場合は、非過剰であることを示す。

1. 5次～2次保健医療圏図

