

平成29年度第2回徳島県医療審議会	資料
平成29年11月22日	1

# 第7次徳島県保健医療計画

(概要版・素案)

平成29年11月

徳島県



# 第1章 基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

- 平成25年4月に公示した「第6次徳島県保健医療計画」の策定から5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

## 2 計画の基本理念

「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徳島づくり」

## 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

## 4 計画の期間

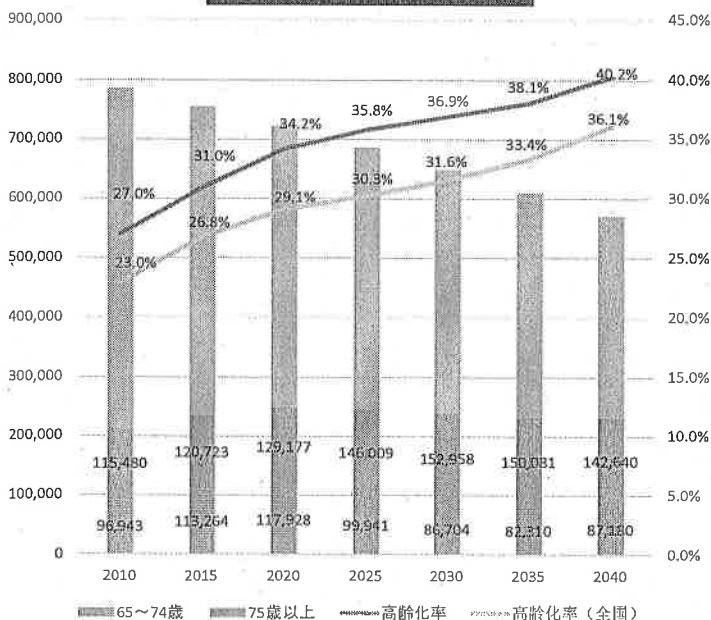
平成30年(2018年)4月1日から平成36年(2024年)3月31日までの6年間

# 第2章 本県の医療を取り巻く環境

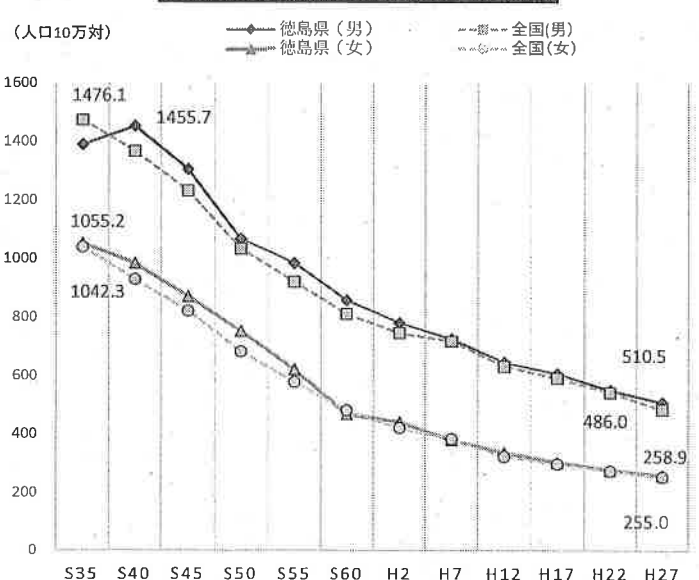
## 1 人口の動向

- 総人口は75万5千人(H27)。2025年には68万6千人になると推計。高齢化率は2040年には4割を超える見通し。
- 年齢調整死亡率(人口10万対)は低下傾向。男性は510.5で全国11位、女性は258.9で全国15位の水準。

高齢化率の年次推移



年齢調整死亡率の年次推移



# 第2章 本県の医療を取り巻く環境

## 2 疾病の動向

- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大死因で総死亡数の47.1%を占めている(H26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。
- 県内推計入院患者数:13,000人(93.1%が病院で受療)、外来患者数:47,800人(54.8%が診療所で受療)。

### 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
総死亡数	9,855	100.0%	1,321.0	10	1,307,748	1,046.0	-
県順位							
1 悪性新生物	2,478	25.1%	332.2	18	372,986	298.3	1
2 心疾患	1,393	14.1%	186.7	19	198,006	158.4	2
3 肺炎	1,058	10.7%	141.8	4	119,300	95.4	3
4 脳血管疾患	781	7.9%	104.7	22	109,320	87.4	4
5 老衰	730	7.4%	97.9	14	92,806	74.2	5
6 不慮の事故	337	3.4%	45.2	5	38,306	30.6	6
7 腎不全	242	2.5%	32.4	2	24,612	19.7	7
8 慢性閉塞性肺疾患	134	1.4%	18.0	4	15,686	12.5	11
9 自殺	134	1.4%	18.0	17	21,017	16.8	8
10 肝疾患	122	1.2%	16.4	2	15,773	12.6	10
12 糖尿病	106	1.1%	14.2	8	13,480	10.8	12

※ 死亡率は、「人口10万対」

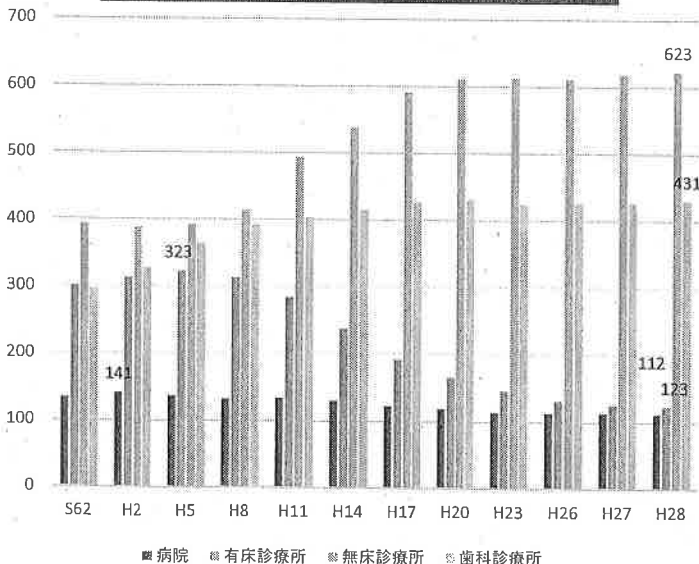
3

# 第2章 本県の医療を取り巻く環境

## 3 保健医療施設の状況

- 本県の医療施設数は、病院112、有床診療所123、無床診療所623、歯科診療所431(H28 医療施設調査)。
- 病院、有床診療所が減少傾向にある一方、無床診療所、歯科診療所は増加傾向。
- 人口10万対病院病床数は、全病床で1,978.4で全国3位。

### 本県の医療施設の年次推移



### 人口10万対病院病床数

平成28(2016)年10月1日現在

	全病床	精神病床	感染症病床	療養病床	一般病床
全 国	1,229.8	283.3	1.5	258.5	702.3
徳 島 県	1,978.4	512.8	3.1	581.5	931.7
高 知 県	2,530.4	590.3	4.3	920.0	1,093.8
香 川 県	1,978.6	578.0	3.4	678.7	1,009.6
愛 媛 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 口 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 梨 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
石 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 井 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
滋 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
京 都 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
神 奈 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
東 京 都	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
千 葉 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
茨 城 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
栃 木 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
群 馬 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 西 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 岡 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 分 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
長 崎 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
佐 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 阪 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
和 歌 山 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
鳥 取 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
島 根 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
徳 島 県	1,978.4	512.8	3.1	581.5	931.7
香 川 県	1,978.6	578.0	3.4	678.7	1,009.6
愛 媛 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 口 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 梨 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
石 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 井 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
滋 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
京 都 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
神 奈 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
東 京 都	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
千 葉 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
茨 城 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
栃 木 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
群 馬 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 西 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 岡 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 分 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
長 崎 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
佐 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 阪 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
和 歌 山 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
鳥 取 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
島 根 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
徳 島 県	1,978.4	512.8	3.1	581.5	931.7
香 川 県	1,978.6	578.0	3.4	678.7	1,009.6
愛 媛 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 口 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 梨 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
石 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 井 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
滋 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
京 都 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
神 奈 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
東 京 都	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
千 葉 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
茨 城 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
栃 木 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
群 馬 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 西 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 岡 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 分 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
長 崎 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
佐 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 阪 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
和 歌 山 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
鳥 取 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
島 根 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
徳 島 県	1,978.4	512.8	3.1	581.5	931.7
香 川 県	1,978.6	578.0	3.4	678.7	1,009.6
愛 媛 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 口 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 梨 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
石 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 井 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
滋 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
京 都 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
神 奈 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
東 京 都	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
千 葉 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
茨 城 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
栃 木 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
群 馬 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 西 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 岡 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 分 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
長 崎 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
佐 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 阪 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
和 歌 山 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
鳥 取 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
島 根 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
徳 島 県	1,978.4	512.8	3.1	581.5	931.7
香 川 県	1,978.6	578.0	3.4	678.7	1,009.6
愛 媛 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 口 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 梨 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
石 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 井 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
滋 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
京 都 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
神 奈 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
東 京 都	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
千 葉 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
茨 城 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
栃 木 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
群 馬 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 西 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 岡 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 分 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
長 崎 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
佐 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
大 阪 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
和 歌 山 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
鳥 取 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
島 根 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
徳 島 県	1,978.4	512.8	3.1	581.5	931.7
香 川 県	1,978.6	578.0	3.4	678.7	1,009.6
愛 媛 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 口 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 梨 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
石 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
福 井 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
滋 賀 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
京 都 府	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
神 奈 川 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
東 京 都	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
千 葉 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
茨 城 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
栃 木 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
群 馬 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9
山 西 県	1,941.3	510.0	3.1	522.0	933.9

# 第3章 保健医療圏の設定

## 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の各医療機関等が、適切な機能分担・連携のもと、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に向け、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

### 1. 5次, 2次保健医療圏図



## 2 保健医療圏の設定

### ○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を提供

### ○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

# 基準病床数

## 算定根拠

- 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 (H29.3.31)	過不足病床数
東部	5,334	7,659	2,325
南部	1,320	1,983	663
西部	547	1,143	596
合計	7,201	10,785	3,584

### 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 (H29.3.31)	過不足病床数
精神病床	3,096	3,712	616
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

## 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

## 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

## 5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

- 病床機能の分化・連携
  - ・高度急性期から在宅等に至る一連の医療・介護をシームレスに提供
  - ・病院完結型から地域完結型医療に転換するためICTを積極的に活用
- 在宅医療等の充実
  - ・療養病床に代わる新たな施設類型(介護医療院)により、受け皿となる施設整備を推進
  - ・地域包括ケアシステム等による認知症患者の見守り体制の構築
- 医療従事者の確保・養成
  - ・在宅医療を担う医師・歯科医師、看護職員の養成及び多職種協働の推進
  - ・寄附講座、地域枠等を活用して地域偏在解消、県内定着を促進

## 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みを促進するため、「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

7

## 必要病床数と病床機能報告による病床数の比較

	医療機能	2016病床機能報告		2025年の 必要病床数 C	A-C	B-C
		2016年 A	2016年の 6年後の 病床数B			
東部	高度急性期	1,046	802	492	554	310
	急性期	2,547	2,780	1,605	942	1,175
	回復期	1,255	1,386	2,080	▲ 825	▲ 694
	慢性期	3,693	3,654	1,946	1,747	1,708
	合計	8,541	8,622	6,123	2,418	2,499
南部	高度急性期	405	405	179	226	226
	急性期	604	604	514	90	90
	回復期	219	219	613	▲ 394	▲ 394
	慢性期	721	721	557	164	164
	合計	1,949	1,949	1,863	86	86
西部	高度急性期	10	10	47	▲ 37	▲ 37
	急性期	410	398	274	136	124
	回復期	222	257	310	▲ 88	▲ 53
	慢性期	621	658	377	244	281
	合計	1,263	1,323	1,008	255	315
徳島県	総合計	11,753	11,894	8,994	2,759	2,900

# 第5章 本県の保健医療提供体制

## 1 医療機関の機能分化と連携

- 地域包括ケアシステムの構築
- 地域の医療機関の機能分化と連携
- 地域医療支援病院、公的病院等、社会医療法人の役割
- 総合メディカルゾーン
- 広域医療連携の取組み

## 2・3 5疾病・5事業及び在宅の医療体制の整備

## 4 安全な医療の提供

- 医療の安全確保のために
  - ・すべての医療機関における医療法の趣旨を踏まえた取組みの推進
  - ・医療に関する情報の、県民・患者と医療機関・医療従事者による共有
  - ・インフォームドコンセントの重要性の再認識・徹底
- 医療安全支援センターの充実

## 5 保健医療施策の推進

## 6 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組み

- 連携体制の強化:地域の市町村、医療機関、福祉関係機関・団体等による保健・医療・介護(福祉)の連携強化
- 総合的な取組み:「健康徳島21」など各分野における計画に基づく保健・医療・介護(福祉)の連携
- 人材の養成・確保:高度化、多様化する保健・医療・介護(福祉)サービスに対する県民のニーズに対応する人材の確保・養成

# 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、地域医療連携の推進、地域連携クリティカルパスの普及

## 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. 総合メディカルゾーン構想の取組み

- 総合メディカルゾーン本部(徳島大学病院・県立中央病院)における両病院のさらなる連携や効果的な機能分担の推進
- 南部センター、西部センター、徳島県鳴門病院との連携による県全体の「医療の質の向上」や「医療の最適化」

## 7. 広域医療連携の取組み

- 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

# がんの医療体制

## 目指すべき方向

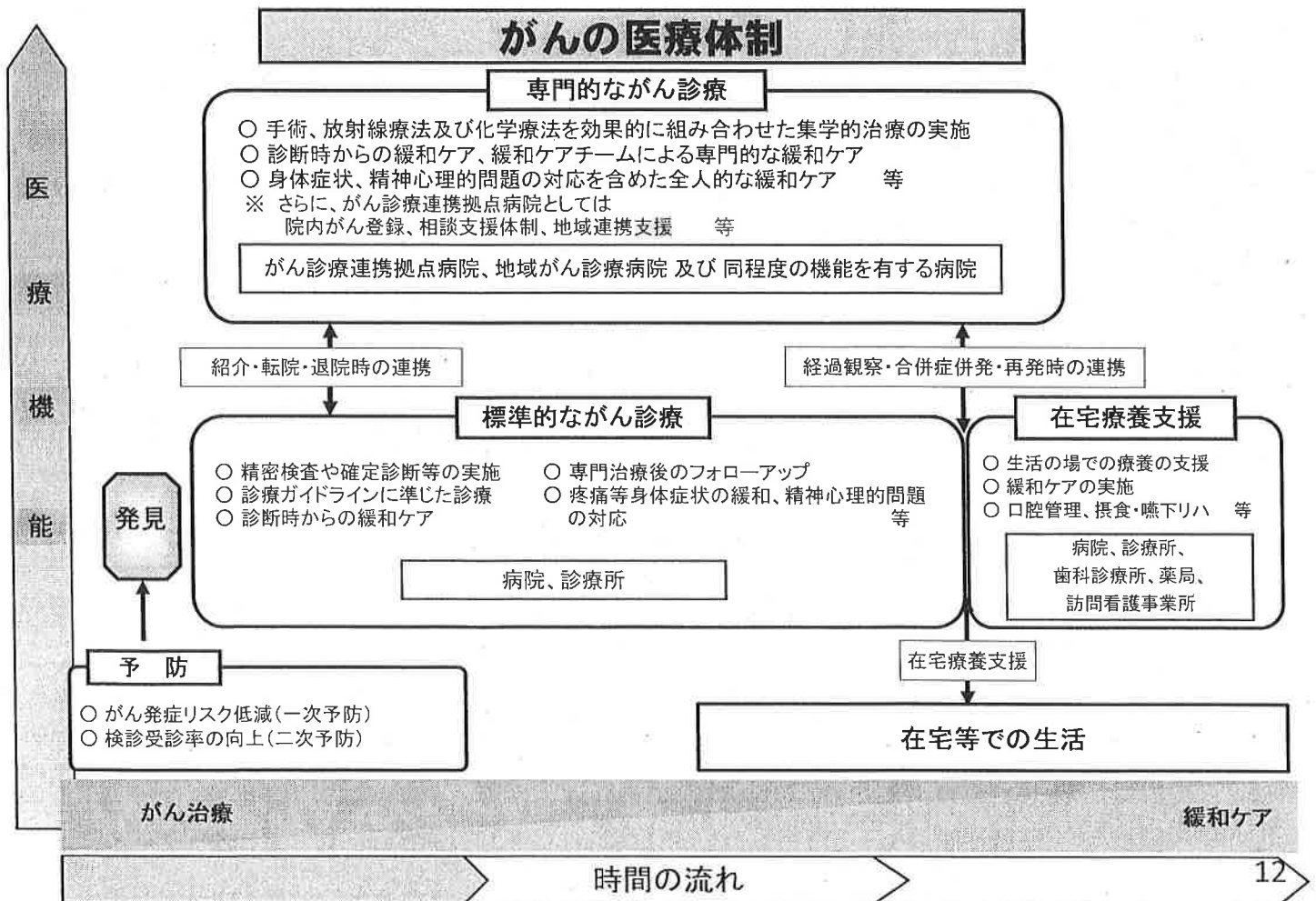
- 個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築。
  - ・集学的治療(手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療)が実施可能な体制
  - ・治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制
  - ・地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

## がんの現状

- がん患者の現状
  - ・本県の死亡率:S56から第1位  
S55:164.7  
H28:332.2(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」68.0、「大腸」40.3、「胃」39.0の順に高い
  - ・年齢調整死亡率(人口10万対)(H27)  
男性160.1(全国31位)  
女性78.1(全国45位)
- がんの予防・早期発見
  - ・予防:喫煙をはじめ生活習慣の改善、ウイルスの感染予防等が重要
  - ・早期発見:国の「がん検診実施のための指針」に基づく各種がん検診を実施
- がんの医療
  - ・がんの治療、緩和ケア、
  - ・治療後のリハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅医療

## 求められる医療機能(目標)

- がんを予防する機能【予防・早期発見】
  - ・禁煙などによりがん発症のリスクを低減させること
  - ・がん検診の受診率を向上させること
- 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
  - ・治療の初期段階から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
  - ・身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供すること
- 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であること
- 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し、その患者数を増加させること
  - ・在宅緩和ケアを実施すること





## 脳卒中の医療体制

### 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
  - ・本県の救急車搬送される急病者の14.2%(2,691人)が脳疾患
  - ・本県では平成28年に年間781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18.5%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

13

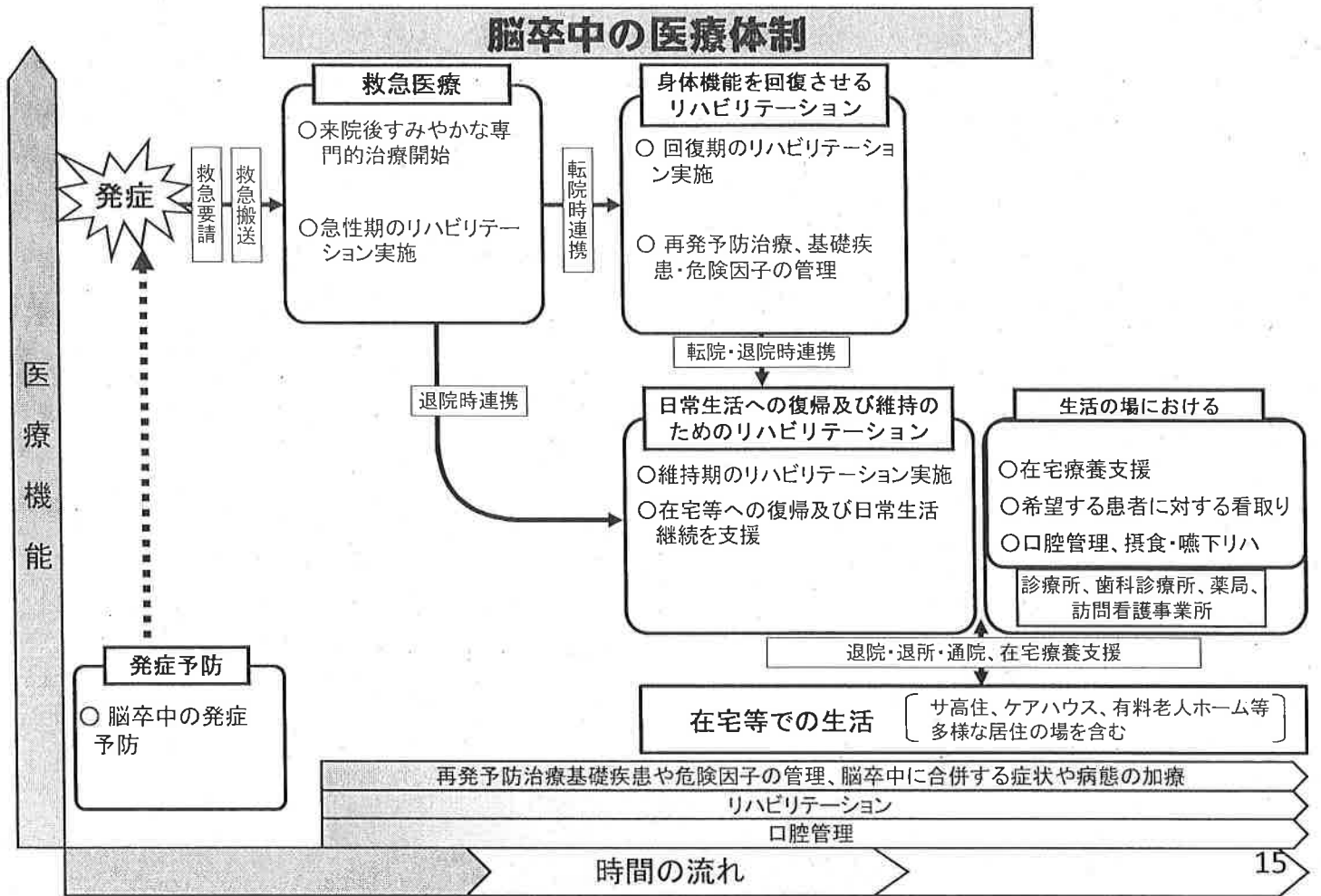
## 脳卒中の医療体制

### 求められる医療機能(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
  - ・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
  - ・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

14

# 脳卒中の医療体制



# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## 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、医療が継続して実施される体制を構築。併せて、特に県南、県西部における地域の医師確保等を強力に推進し、少しでも身近な地域において急性期医療が提供できる体制の構築を目指す。

- ・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、平成26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。平成28年に心不全による死亡数は502人で、心疾患死亡数全体の36.0%
- 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
  - ・本県の救急車搬送される急病者の12.3% (2,326人)が心疾患等
  - ・本県では、平成26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6千人。平成28年に心疾患を原因として年間1,393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215人で、心疾患死亡数全体の15.4%
- 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、平成26年に大動脈瘤及び大動脈解離の継続的な医療を受けている患者数は約4.2万人。平成28年に大動脈瘤及び大動脈解離を原因として年間1.7万人が死亡し、死亡数全体の1.4%
- 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

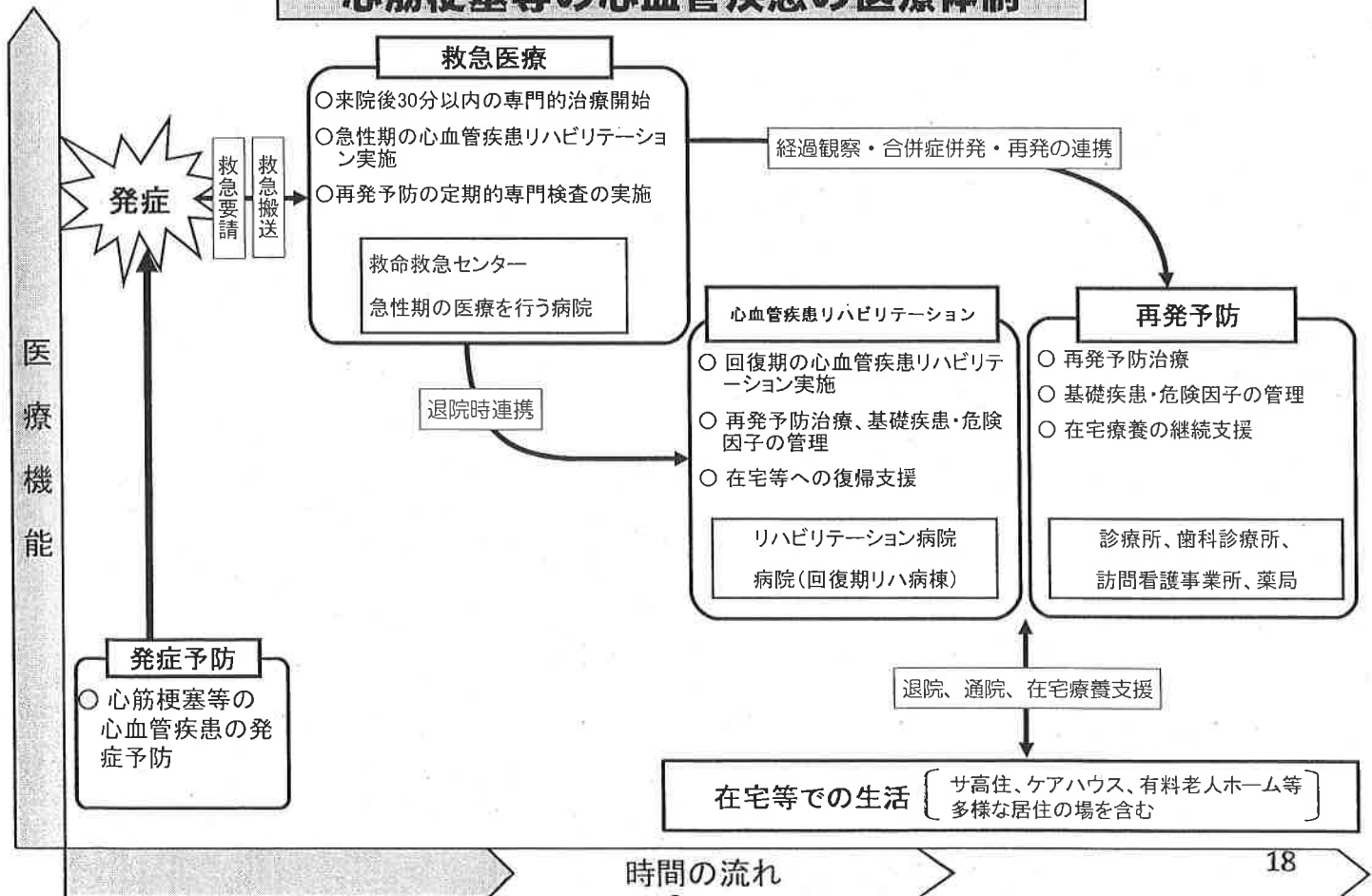
# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## 求められる医療機能(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ティ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ティ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

17

## 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制



# 糖尿病の医療体制

## 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。
  - ・糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制
  - ・血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制
  - ・糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

## 糖尿病の現状

- 糖尿病有病者等の状況
  - ・平成28年調査で「糖尿病が強く疑われる人(有病者)」、「糖尿病の可能性を否定できない人(予備群)」を合わせた割合(成人)は、男性25.9%、女性26.2% 平成22年の男性22.9%、女性22.0%と比較して、「予備群」の増加により全体が増加
- 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が、全国との差は縮小傾向(H26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 平成26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

## 求められる医療機能(目標)

- 合併症の発症を予防するための初期・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
- 血糖コントロール不可例の治療【専門治療】
  - ・血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること
- 急性合併症の治療を行う機能【急性増悪時診療】
  - ・糖尿病昏睡等急性の合併症の治療を実施すること
- 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【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
- 地域と連携する機能
  - ・市町村や保険者と連携すること

19

# 糖尿病の医療体制

## 急性増悪時治療

- 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

病院  
診療所

等

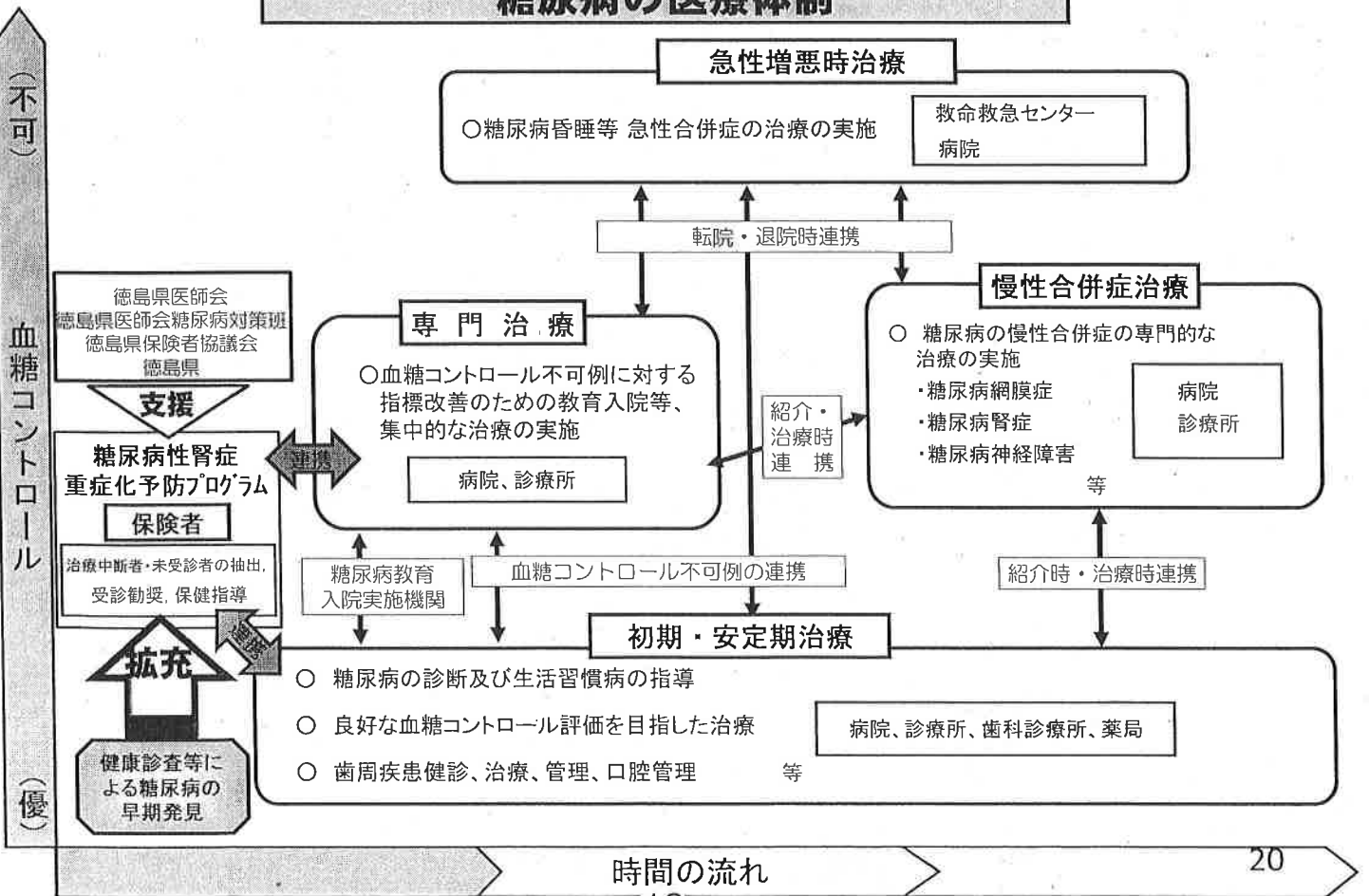
紹介・治療時連携

紹介時・治療時連携

## 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



時間の流れ

# 精神疾患の医療体制

## 精神疾患の現状と今後の方向性

### 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 現状
  - ・精神疾患による入院患者は3,4千人、外来患者は33,6千人(H26患者調査)
  - ・精神病床における平均在院日数は355.2日(全国269.9日)(全国第4位)(H28病院報告) H26と比べると377.2日から短縮、順位も2位から改善
- 疾患区分等
  - ①統合失調症、②うつ病・躁うつ病、③認知症、④児童・思春期精神疾患、⑤発達障害
  - ⑥依存症(アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症)
  - ⑦外傷性ストレス障害(PTSD)、⑧高次脳機能障害
  - ⑨摂食障害、⑩てんかん、⑪精神科救急、⑫身体合併症、⑬自殺対策、⑭災害精神医療
  - ⑮医療観察法における対象者への医療
- 今後の医療提供体制
  - ・それぞれの疾患等に対応できる医療機関を明確にする
  - ・都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関等の連携による医療連携体制の構築を推進する

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 地域移行
  - ・目指すべき方向:長期入院患者に対して、退院に向けての意欲を喚起する支援とともに、家族や地域の理解も得られるように精神疾患、精神障害に存在するスティグマの解消に働きかける支援が必要
  - ・精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す
- 地域における支援
  - ・目指すべき方向:
    - 地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を、平成32年度末455人、平成36年度末998人と定め、障害福祉サービスや介護保険サービス、医療機関の提供する精神科デイケア、訪問診療・訪問看護、アウトリーチ・サービス等により支援する
    - ・公的サービス以外にも、相談窓口、社会参加(就労)・地域の助け合いなど様々な支援等を適切に活用する
    - ・医療・保健・福祉等の関係機関、行政など多機関の多職種協働による支援体制の構築が重要であり、「新障がい者施策基本計画」には、連携等についての協議の場を県、障がい保健福祉圏域、市町村毎に設置することが求められており、設置に向けた支援を行い、進捗を確認する

21

# 精神疾患の医療体制

## 精神疾患の医療体制

- 精神科医療機関の状況
  - ・精神病床を持つ病院は18施設、精神病床数は3,712床(平成29年3月末)、平成24年の3,928床より216床減少
  - ・18施設のうち一般病床を有するのは3施設のためのため、一般科と精神科の連携体制の構築が重要

## 医療体制の構築に必要な事項

### 精神医療圏域について

- 精神科医療機関が偏在する現状に鑑み、三次医療圏(県下全域)とし、希少な精神疾患にも対応できる医療提供体制の構築に努める

### 各医療機能について

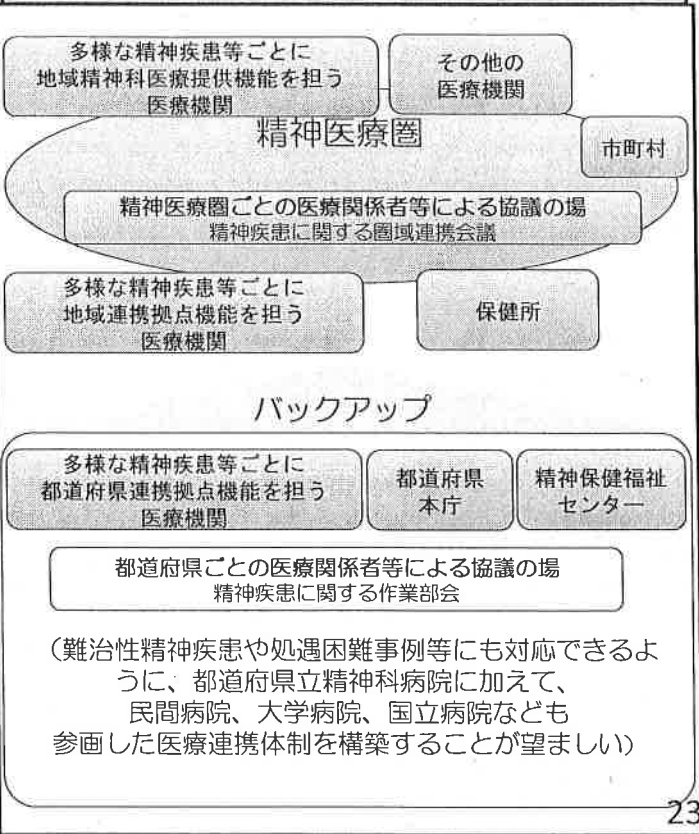
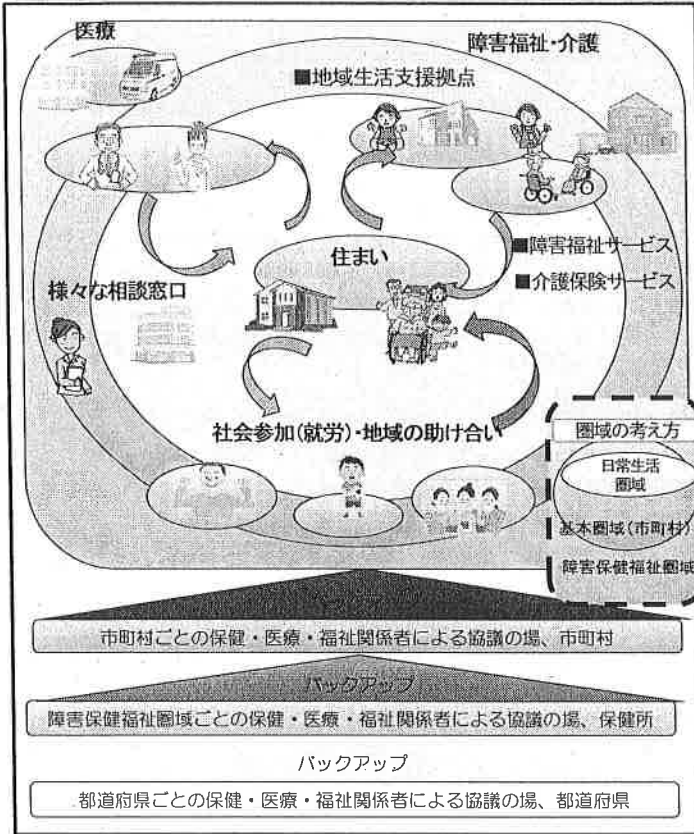
- 多様な疾患毎に各医療機能を担う医療機関については、毎年行う「医療施設機能調査」により明らかにする
- 地域精神科医療提供機能
  - ・定義:患者の状況に応じて、精神疾患に対する適切な医療を提供する(認知症、うつ病、児童・思春期精神疾患、発達障害、高次脳機能障害、てんかんについては、精神科医以外のかかりつけ医による医療も含む)
- 地域連携拠点機能
  - ・定義:患者の状況に応じて、精神疾患に対する適切な医療を提供するかかりつけ医からの相談等に応じ、精神疾患に対する専門的な医療について地域の拠点となる
- 都道府県連携拠点機能
  - ・定義:患者の状況に応じて、精神疾患に対する適切な医療を提供する県内医療機関の精神疾患に対する専門的な医療についての相談等に応じ、県下の拠点となる

22

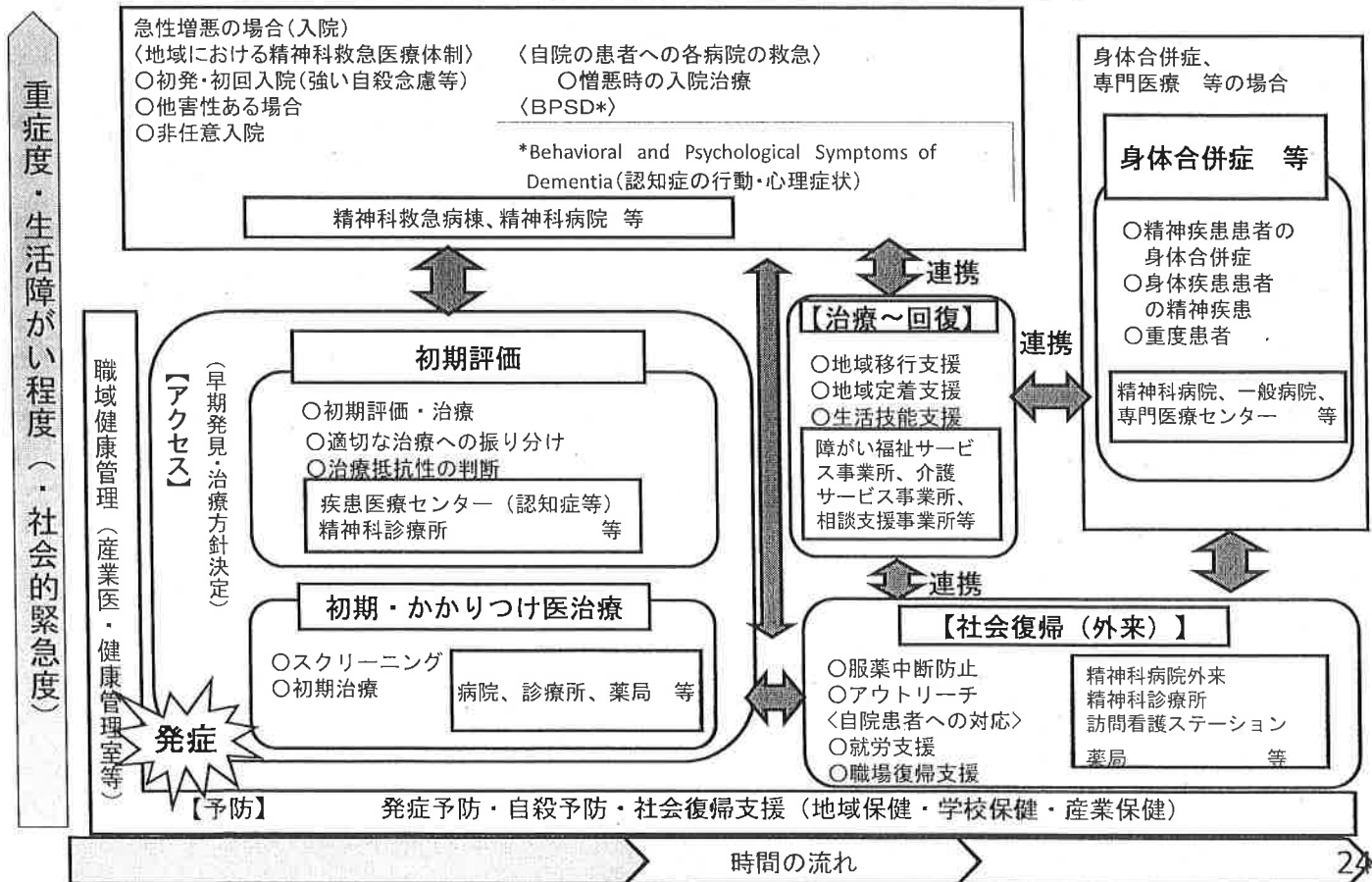
# 精神疾患の医療体制

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



# 精神疾患の医療体制



# 救急医療体制の整備

## 目指すべき方向

- 適切な病院前救護活動が可能な体制
- 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制
- 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

## 救急医療の現状

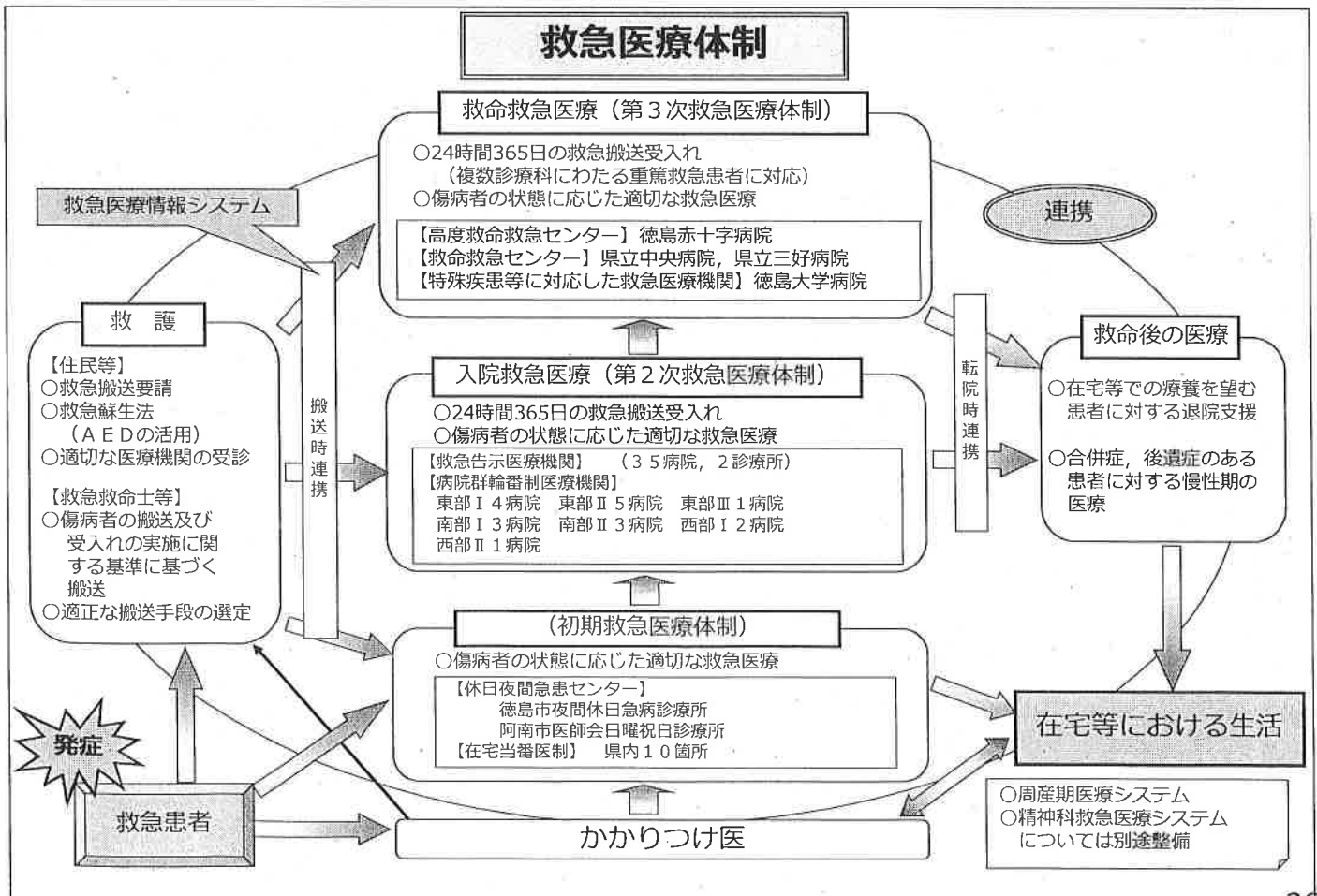
- 救急医療をとりまく状況
  - ・本県の救急搬送人員は、平成27年で31,064人であり、増加傾向
  - ・救急搬送された高齢者は、平成27年で18,861人と、5年間で3,841人増
  - ・平成28年版救急・救助の現況では、救急搬送患者のうち、軽症者が45.8%を占める
- 救急医療の提供体制
  - ・病院前救護活動(プレホスピタル・ケア)
  - ・救命救急医療機関(3次救急医療)
  - ・入院を要する救急医療を担う医療機関(2次救急医療)
  - ・初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療)
  - ・精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携

## 求められる医療機能(目標)

- 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み
- 救命救急医療機関(3次救急医療)の機能
- 入院を要する救急医療を担う医療機関(2次救急医療)の機能
  - ・24時間365日、救急搬送の受入れに応じること
  - ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
- 初期救急医療を担う医療機関の機能
  - ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
- 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

## 今後の取組み

- 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



# 小児医療体制の整備

## 目指すべき方向

- 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
- 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
- 地域の小児医療が確保される体制
- 療養・療育支援が可能な体制
- 災害時を見据えた小児医療体制

## 小児医療の現状

- 小児医療をとりまく状況
  - ・ 県の1日当たり小児(0歳から14歳)患者数(推計)  
入院:約100人、外来:約5,700人
  - ・ 周産期死亡率(出産千対)は3.4(全国3.6)
  - ・ 乳児死亡率(出産千対)は3.0(全国2.0)
  - ・ 小児救急医療拠点病院における小児救急患者のうち軽症患者の割合は86.8%
- 小児医療の提供体制
  - ・ 平成14年から平成26年までの間に小児科を標榜する一般病院:30.2%減少  
診療所:23.1%減少
  - ・ 県内3圏域において小児救急輪番病院や小児救急医療拠点病院の整備を推進
  - ・ 徳島赤十字病院及び県立中央病院を小児救急医療拠点病院として指定し、小児救急医療を24時間365日体制で実施

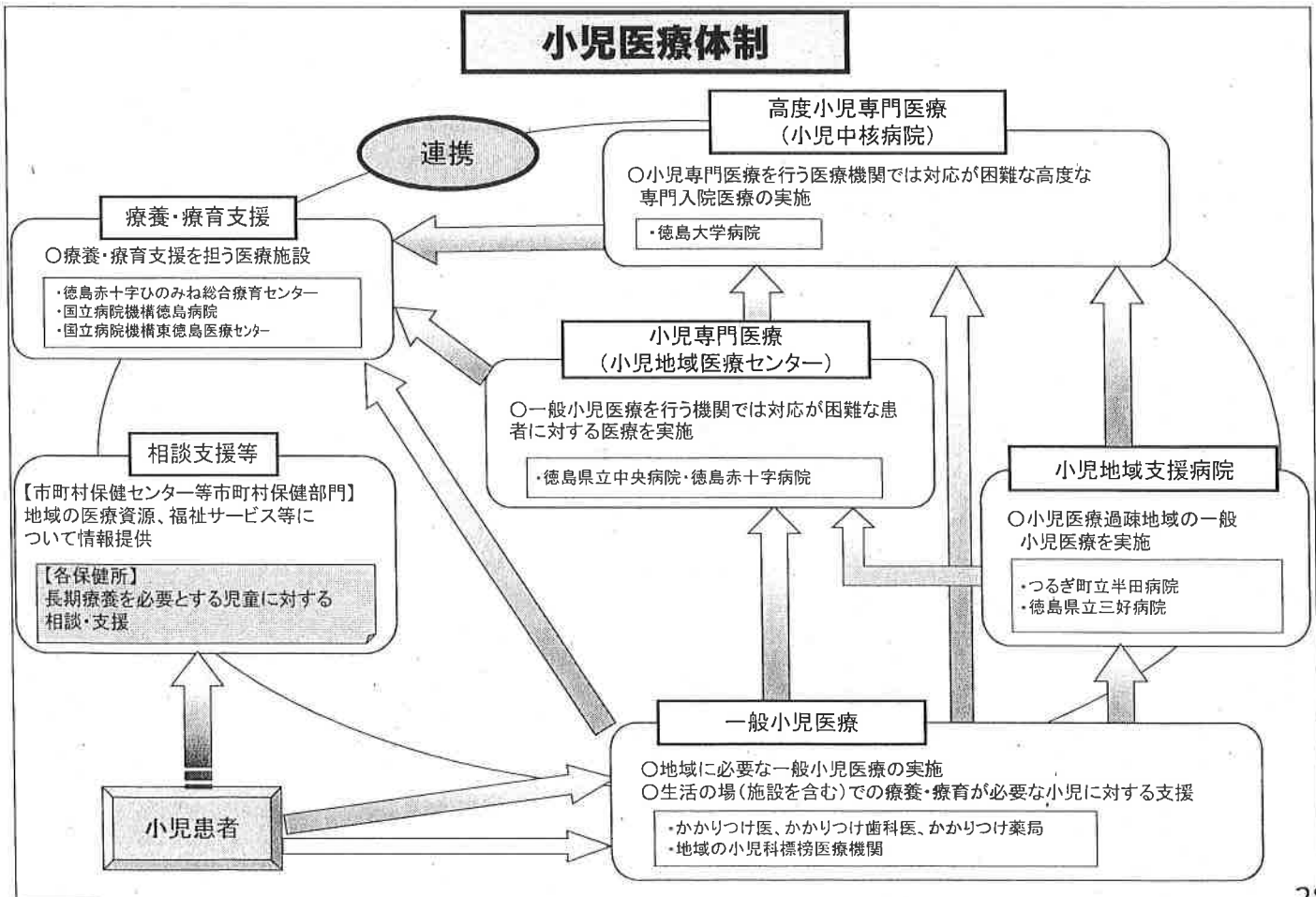
## 課題

- 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
- 小児医療に従事する人的資源の充実等
  - ・ 小児科従事医師数の減少
  - ・ 人材の養成・確保を図る必要
- 適正受診に関する普及啓発活動の推進
  - ・ 不要不急な小児救急受診を抑制するため、県民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める必要

## 今後の取組み

- 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

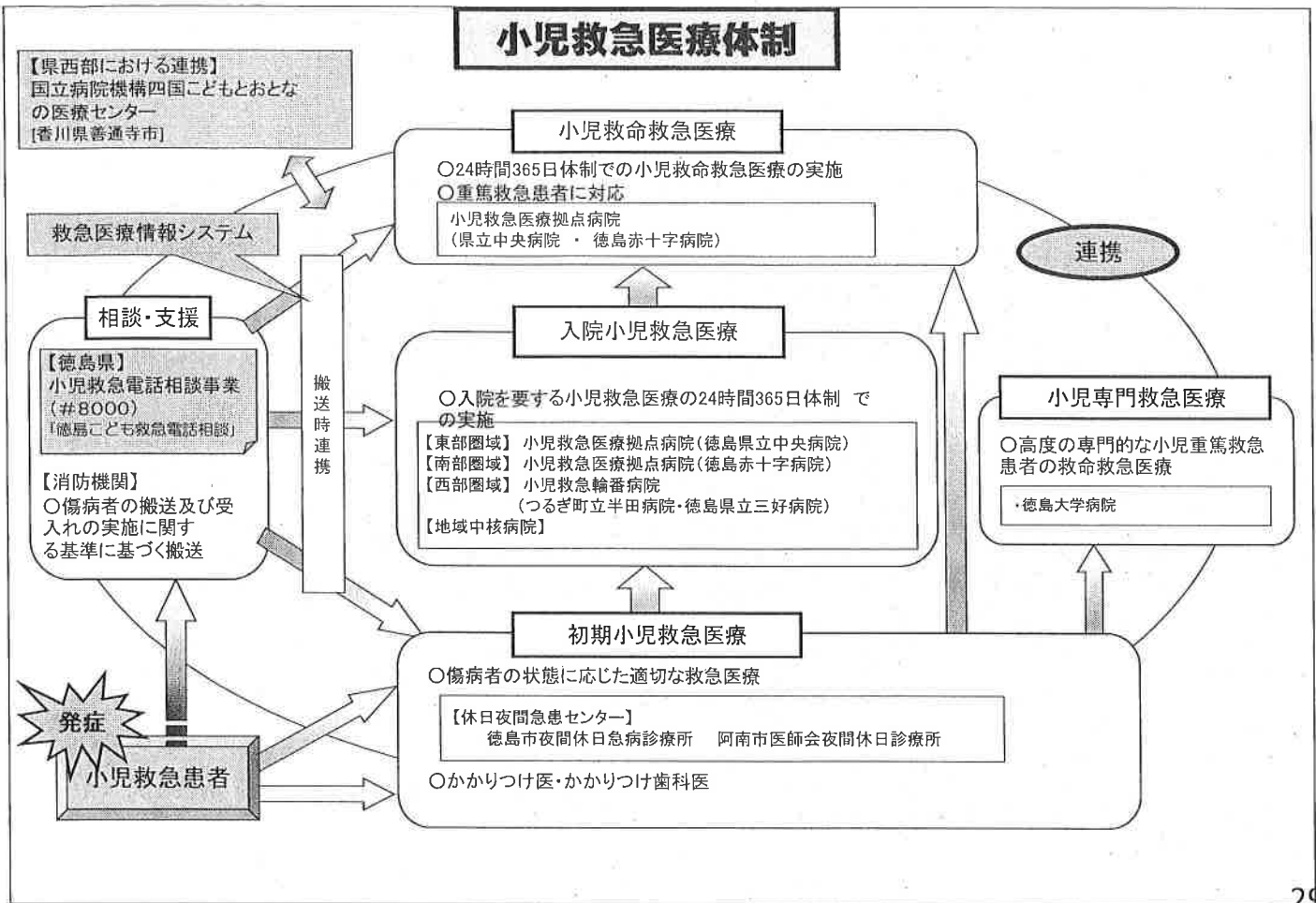
27



28



## 小児救急医療体制



29

## 周産期医療体制の整備

### 目指すべき方向

- 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
- 周産期の対応が24時間可能な体制
- 新生児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、平成28年には5,379件と、約10.4%減少
  - ・周産期死亡率(出産千対)は、平成2年に11.1、平成18年に4.1と減少し、その後横ばいが続いたが、再び減少傾向にあり、平成28年は3.4と全国平均を下回る状況
  - ・乳児死亡率(出生千対)は、平成23年に5.1と大きく増加し、その後は減少しているが、平成28年でも3.0と全国平均を上回る状況
- 周産期医療提供体制の状況
  - ・分娩を取り扱う施設は、平成16年度末は30施設(病院11、診療所19)が、平成28年度末は18施設(病院9、診療所9)に減少
  - ・平成17年度より、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院を中心に、周産期医療体制の充実を推進
  - ・災害等の他事業や精神疾患等の他疾患の診療体制との連携強化を図るため、「徳島県周産期医療体制整備計画」と「第7次徳島県保健医療計画」を一体化

### 徳島県における周産期医療体制の整備

- 周産期医療協議会の設置
- 周産期母子医療センターの整備等
- 災害時の周産期医療体制の構築

# 周産期医療体制の整備

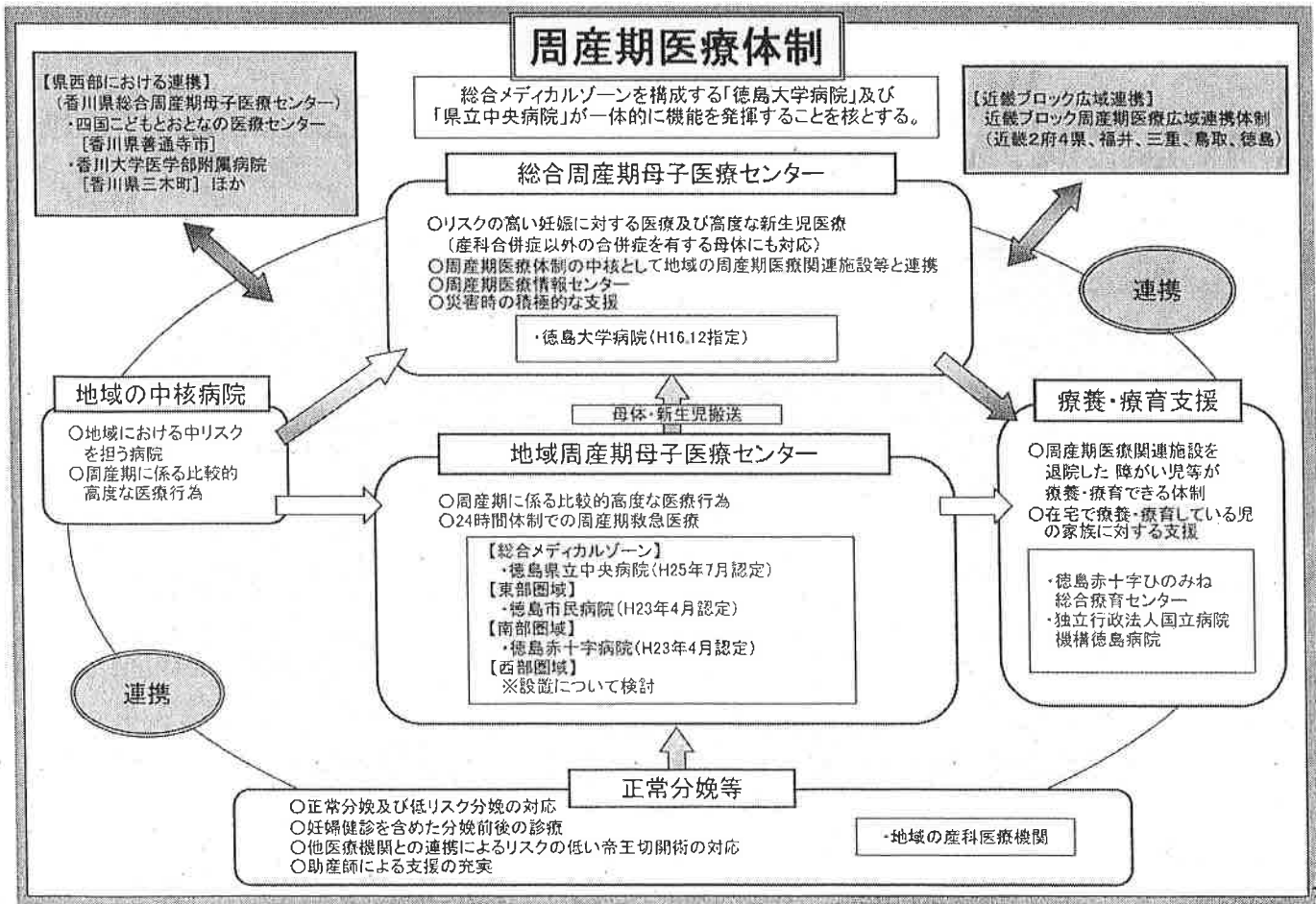
## 求められる機能(目標)

- 正常分娩等を扱う機能
  - ・妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
  - ・正常分娩及び低リスクの分娩に対応すること
  - ・周産期母子医療センターなど他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
- 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】
  - ・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
  - ・24時間体制での周産期救急医療に対応すること
- 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】
  - ・母体又は胎児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
  - ・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の連携を図ること
- 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
  - ・周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活するための療養・療育体制を提供すること
  - ・療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること

## 今後の取組み

- 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 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

31



32

# 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

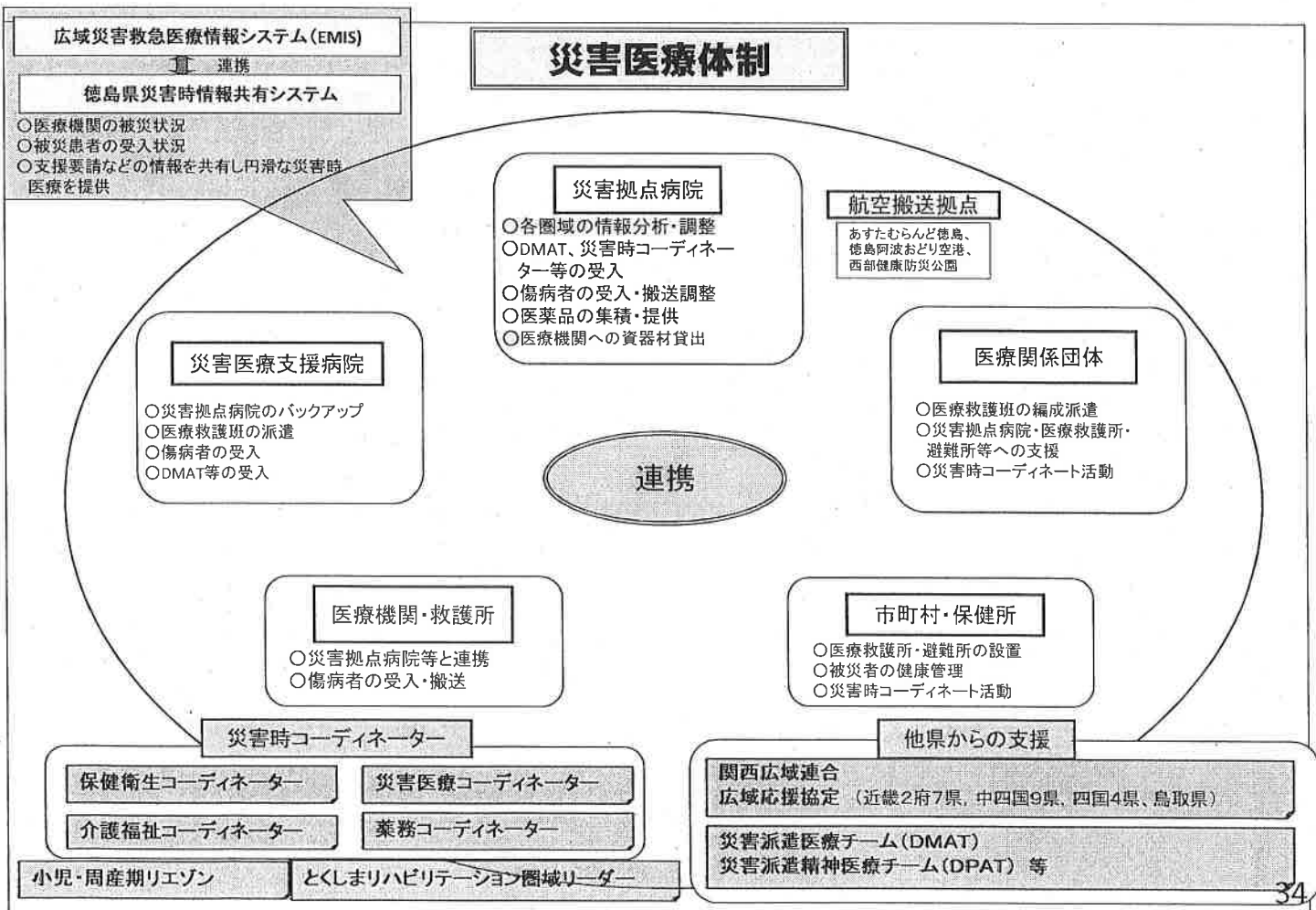
- 災害の現状
  - ・南海トラフ巨大地震について、30年以内の発生確率は約70% ・中央構造線・活断層地震では、死者数は約3,500人
- 災害医療の提供
  - ・災害拠点病院の整備 ・災害医療支援病院の整備 ・災害医療精神科病院の整備
  - ・災害派遣医療チーム(DMAT)や災害派遣精神医療チーム(DPAT)の養成
  - ・ドクターヘリの活用 ・医療救護に係る体制の整備 ・航空搬送拠点の整備 ・業務継続計画(BCP)の策定推進

## 求められる医療機能(目標)

- 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

## 今後の取組み

- ・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 ・避難生活による健康悪化を防ぐための体制の強化
- ・妊産婦や乳幼児の対応についての検討推進 ・各関係団体との連携強化



# 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
  - ・住み慣れた地域で外来や在宅の医療が包括的かつ安定的に受けられる体制の整備
- 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19地区(H29)
  - ・無歯科医地区は8市町24地区(H29)
- 医療従事者の状況
  - ・医療施設従事医師数の76.9%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・へき地歯科診療所
  - ・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
  - ・地域医療支援センター
  - ・社会医療法人
  - ・県医師会による応援診療
- その他の体制
  - ・ドクターヘリによる救急搬送体制

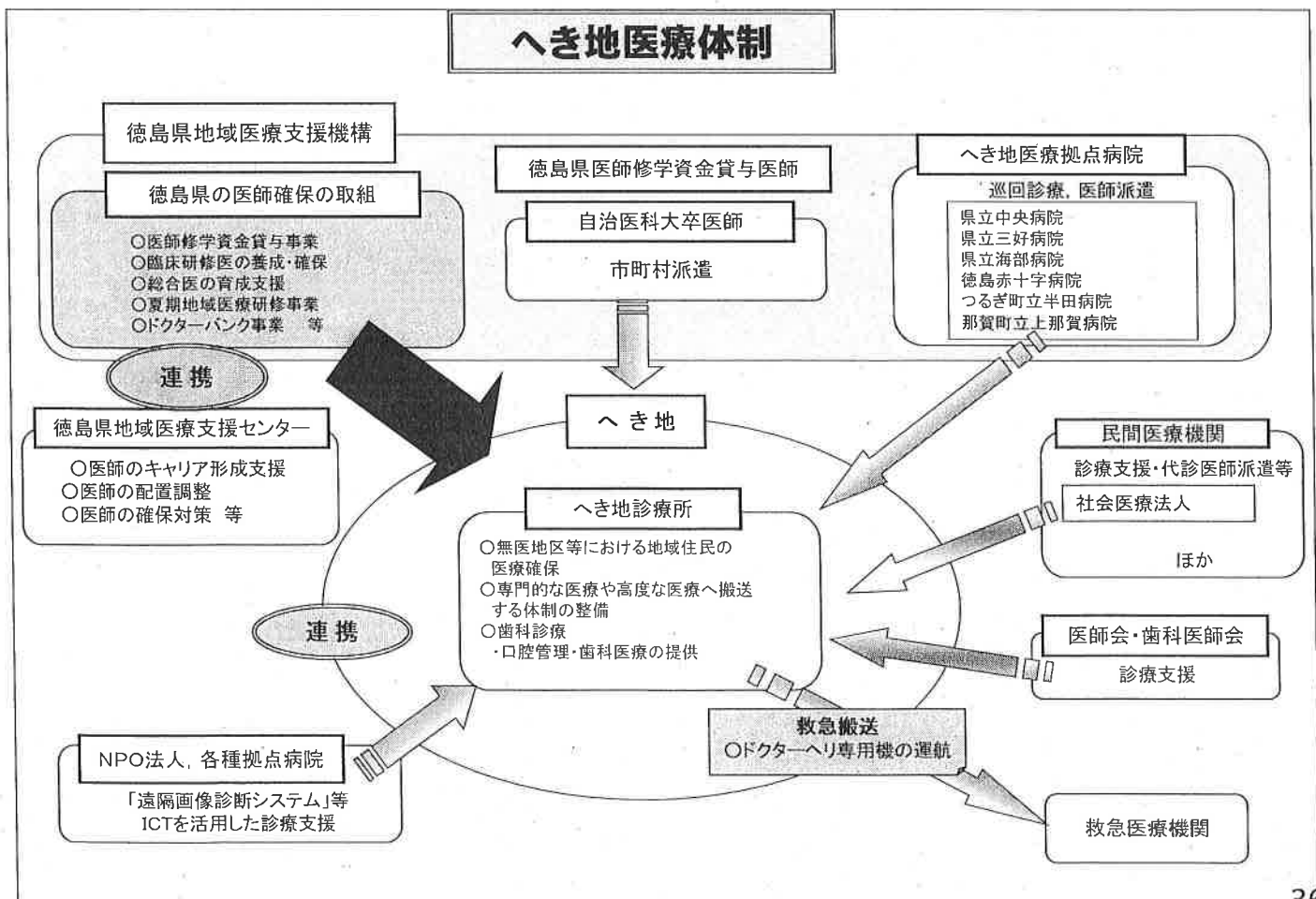
## 課題

- 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

## 今後の取組み

- へき地診療所の充実・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
  - ・総合診療医を育成する指導医の確保
- 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

35





## 保健医療施策の推進

### 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)

- 主要な生活習慣病に本県において死亡率が高いCOPD(慢性閉塞性肺疾患)、肝疾患、腎不全を加え、各種対策を推進
- 県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」を全県展開、健康づくりのネットワークの構築、特定健診・保健指導の推進

### 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

- 母子保健に関する普及啓発、市町村母子保健事業の促進、保健所における専門的母子保健事業の充実強化
- 不妊・不育に悩む夫婦等に対する支援、小児期からの生活習慣病予防対策の推進

### 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

39

## 保健医療施策の推進

### 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構築
- 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拠点病院の選定及びアレルギー疾患医療連絡協議会の設置による医療提供体制の構築

### 11. 歯科保健医療対策

- 歯と口腔の健康づくりの意識啓発
- 母子、学校、成人・高齢者、在宅・要介護者、障がい者等への歯科保健医療対策の充実
- かかりつけ歯科医の普及と関係者の連携強化

### 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

# 保健医療施策の推進

## 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

## 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

- 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の推進

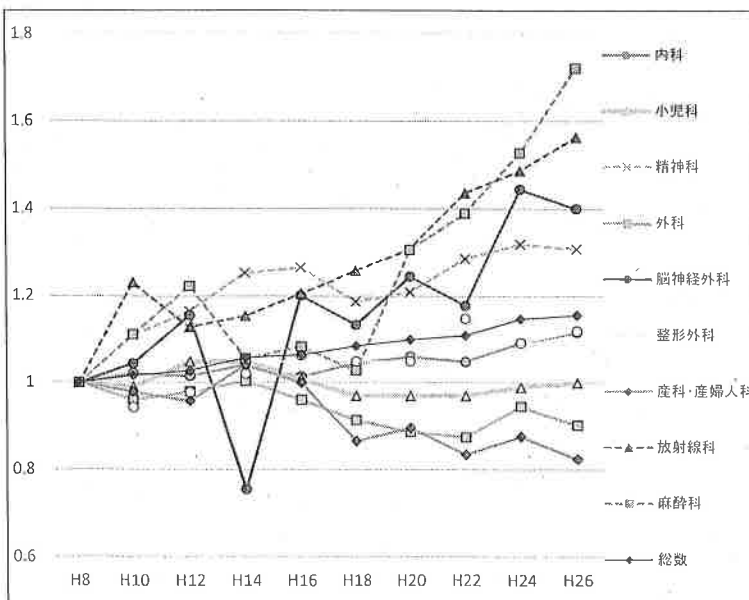
- 県民・医療関係者のニーズを踏まえた医療情報の提供推進
- 情報システムの整備における保健・医療・福祉・介護等のシステムとの連携、県内全域での統一かつ持続可能なシステムの構築
- マイナンバーと連動した「医療等ID」の導入や人工知能(AI)、ゲノム解析などの最先端科学技術の医療分野への活用

# 第6章 保健医療従事者の養成・確保と資質の向上

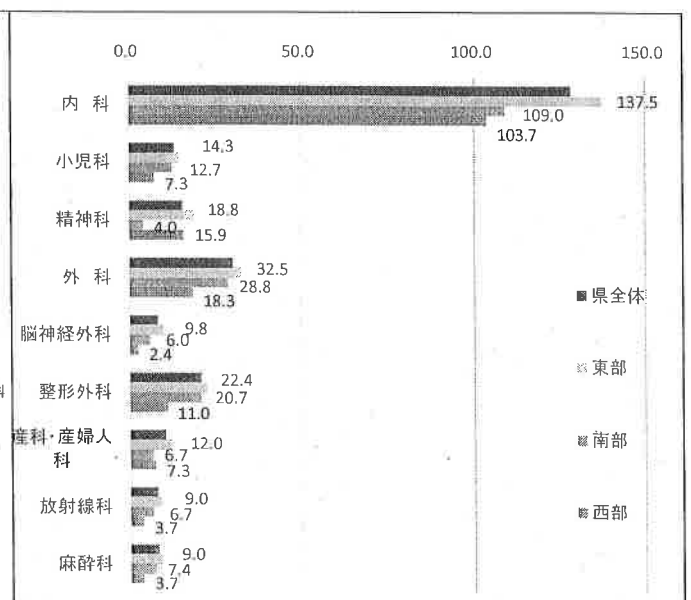
## 1 医師の養成・確保

- 医療施設従事医師数(人口10万対)は30.3人 で全国第3位。東部圏域に76.9%が集中。
- 主たる診療科別では麻酔科、放射線科が大きな伸び。ただし、医療圏別で見ると偏在が顕著な診療科も。

主たる診療科別医療施設従事医師数の年次推移



医療圏ごとの主たる診療科別医療施設従事医師数(人口10万対)



## 第6章 保健医療従事者の養成・確保と資質の向上

### 1 医師の養成・確保

- 地域医療支援センターの機能強化。地域医療支援機構と連携し、医師のキャリア形成支援、配置調整機能を担う
- 医師の地域偏在の解消に、関係団体が一体となって取り組み、安定的な地域医療の確保を推進する

### 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

### 3 薬剤師の養成・確保

- 地域の薬局において、医療機関等と連携し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行い、入退院時の医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を担う、かかりつけ薬剤師を確保

### 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
- 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り組みを進める

### 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、資質の向上を図り、働きやすい環境づくりや再就業を促進する

### 6 医療従事者の勤務環境の改善

- 医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)と医療経営アドバイザー(医業経営コンサルタント)が連携し、医療機関が実施する自主的な勤務環境改善の取り組みを支援する

43

## 第7章 事業の評価及び見直し

### 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。

### 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。

### 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。

### 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。



## 数値目標

区分	数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
がん	がん年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)	73.0(H27)	減少(H33)
がん	喫煙率の減少	成人男性 25.5% 成人女性 4.0%	成人男性 18% 成人女性 3%
がん	受動喫煙の機会を有する者の減少	行政機関 6.6% 医療機関 5.6% 職場 31.2% 家庭 7.2% 飲食店 43.5%	行政機関 0% 医療機関 0% 職場「受動喫煙の無い職場の実現」 家庭 3% 飲食店 17% (H34)
がん	がん検診受診率 (肺・大腸・乳がんは40～69歳、胃がんは50～69歳、子宮がんは20～69歳)	胃がん 34.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 33.5% 乳がん 33.8% (※41.3%) 子宮頸がん31.1% (※39.0%)	胃がん 50% 肺がん 50% 大腸がん 50% 乳がん 50% 子宮頸がん50% (H34)
がん	緩和ケアチームのある医療機関数	24	増加(H34)
脳卒中	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 40.3 女性 20.1	(H22から)15%以上の減少
脳卒中	特定健康診査受診率	46.5%	70%以上
脳卒中	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数	114	増加
脳卒中	脳血管疾患患者の生活の場に復帰した患者の割合	51.0%	増加
心筋梗塞等の心血管疾患	喫煙率	成人男性 25.5% 成人女性 4.0%	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
心筋梗塞等の心血管疾患	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 18.8 女性 7.4	(H22から)15%以上の減少
心筋梗塞等の心血管疾患	特定健康診査受診率	46.5%	70%以上
心筋梗塞等の心血管疾患	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	56.4%	60%以上

45

## 数値目標

区分	数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
糖尿病	治療継続者の割合の増加	55.5%	75%
糖尿病	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	139人	120人
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(40歳以上)	4.9万人	増加の抑制
糖尿病	糖尿病予備群の増加の抑制(40歳以上)	7.6万人	増加の抑制

区分	数値目標項目	目標時期	目標値
精神疾患	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	469人 458人
精神疾患	精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	398人 399人
精神疾患	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	1,875人 1,260人
精神疾患	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	平成32年度末 平成36年度末	1,074人 749人
精神疾患	精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	平成32年度末 平成36年度末	801人 511人
精神疾患	精神病床における入院需要(患者数)	平成32年度末 平成36年度末	2,742人 2,117人
精神疾患	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	平成32年度末 平成36年度末	455人 998人
精神疾患	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	平成32年度末 平成36年度末	246人 542人
精神疾患	地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	平成32年度末 平成36年度末	209人 456人

46

## 数値目標

区分	数値目標項目	目標時期	目標値
精神疾患	精神病床における入院後3か月時点の退院率	平成32年度末	69%以上
精神疾患	精神病床における入院後6か月時点の退院率	平成32年度末	84%以上
精神疾患	精神病床における入院後1年時点の退院率	平成32年度末	90%以上

区分	数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
精神疾患	抗精神病特定薬剤治療指導管理料算定医療機関	4	増加
精神疾患	認知症疾患医療センター設置数	3	4
精神疾患	依存症治療拠点機関選定数 (アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の疾患毎)	0	1以上

区分	数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
救急医療	【初期救急】在宅当番医または休日夜間急患センターの設置ができていない救急医療圏域数	7	7
救急医療	【2次救急】救急告示医療機関数(3次救急医療機関除く)	37	37
救急医療	【3次救急】救命救急センター及び大学病院数	4	4
	うち高度救命救急センター	1	1

47

## 数値目標

区分	数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
救急医療	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	56.4%	60.0%以上
救急医療	3次医療機関への搬送者数に占める軽症者数の割合	42.1%	40.0%以下
救急医療	病院収容までの平均所要時間 (覚知から病院等に収容するのに要した時間の平均)	35.8分	34.8分以下
小児医療	小児救急医療拠点病院における軽症患者率	86.8%	減少
小児医療	乳児死亡率(出生千対)	3.0	全国平均以下
小児医療	小児救急電話相談事業(＃8000)の認知度	84.9%	認知度向上
周産期医療	周産期死亡率(出産千対)	3.4	全国平均以下
周産期医療	妊産婦死亡率(出産10万対)	0.0	全国平均以下
周産期医療	乳児死亡率(出生千対)	3.0	全国平均以下
周産期医療	地域周産期母子医療センターの整備	3か所	西部医療圏での設置
災害医療	災害派遣医療チーム(DMAT)数	27チーム	33チーム
災害医療	複数のDMATチームを有するDMAT指定医療機関	8医療機関	15医療機関
災害医療	広域災害救急医療情報システム(EMIS)登録医療機関数	全病院	全ての医療機関
災害医療	徳島県災害時情報共有システム登録医療機関数	全病院及び全有床診療所	全ての医療機関
災害医療	業務継続計画の検証のための研修・訓練を実施した災害拠点病院数	—	全災害拠点病院

48

## 数値目標

区分	数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
へき地医療	地域医療総合対策協議会等におけるへき地の医療従事者確保の検討回数	3回	5回
へき地医療	へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣日数	634.5日	1,000日/年
在宅医療	訪問診療を実施している診療所・病院数	267機関	289機関(H32)
在宅医療	在宅療養支援診療所・病院数	168機関	182機関(H32)
在宅医療	在宅療養後方支援病院数	2機関	4機関(H32)
在宅医療	退院支援担当者を配置する医療機関の数	90機関	114機関(H32)
在宅医療	訪問看護ステーション数	81機関	90機関(H32)
在宅医療	在宅療養支援歯科診療所数	188機関	244機関(H32)
在宅医療	かかりつけ薬剤師のいる在宅対応薬局の占める割合	56.2%	60.0%(H32)
在宅医療	在宅看取りを実施している診療所・病院の数	98機関	113機関(H32)
在宅医療	在宅死亡者数	10.1%	11.5%(H32)
地域医療支援病院	地域医療支援病院数	7病院	7病院
看護職員の養成・確保	特定行為研修を修了した看護師数	6人	40人

