

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	2

# 第7次徳島県保健医療計画

(素案)

平成29年11月

徳島県



# 徳島県保健医療計画 目次

第1章	基本的事項	
第1	計画策定の趣旨	3
第2	計画の基本理念	3
第3	計画の性格	4
第4	計画の期間	4
第2章	本県の医療を取り巻く環境	
第1	人口の動向	7
第2	疾病の動向	14
第3	保健医療施設の状況	25
第3章	保健医療圏の設定	
第1	保健医療圏の趣旨	37
第2	保健医療圏の設定	37
第3	基準病床数	45
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	49
第2	構想区域の設定	51
第3	医療機能別の必要病床数推計	52
第4	必要病床数と病床機能報告による病床数の比較	56
第5	将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策	58
第6	地域医療構想の実現に向けて	66
第7	構想の推進体制・進行管理	68
第5章	本県の保健医療提供体制	
第1	医療機関の機能分化と連携	73
1	地域包括ケアシステムの構築	73
2	地域の医療機関の機能分化と連携	73
3	地域医療支援病院の整備目標	77
4	公的病院等の役割	79
5	社会医療法人の役割	80
6	総合メディカルゾーン構想の取組み	81
7	広域医療連携の取組み	84
第2	疾病に対応した医療提供体制の整備	85
1	がんの医療体制	85
2	脳卒中の医療体制	105
3	心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	119
4	糖尿病の医療体制	135
5	精神疾患の医療体制	147

第3	課題に対応した医療提供体制の整備	167
1	救急医療体制の整備	167
2	小児医療体制の整備	185
3	周産期医療体制の整備	203
4	災害医療体制の整備	215
5	へき地医療体制の整備	231
6	在宅医療体制の整備	249
第4	安全な医療の提供	266
第5	保健医療施策の推進	269
1	健康危機管理対策	269
2	健康増進（健康徳島2.1の推進）	271
3	自殺予防対策	276
4	母子保健対策	280
5	高齢者保健医療福祉対策	284
6	障がい者（児）保健医療福祉対策	287
7	結核・感染症対策	294
8	難病対策	298
9	臓器移植対策	304
10	アレルギー疾患対策	308
11	歯科保健医療対策	311
12	血液の確保・適正使用対策	314
13	医薬品等の適正使用対策	316
14	快適な環境衛生の確保	320
15	食品等の安全確保	321
16	安全な水の確保	324
17	動物由来感染症の予防	325
18	医療に関する情報化の推進	327
第6	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	329
第6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	医師の養成・確保	333
第2	歯科医師の養成・確保	346
第3	薬剤師の養成・確保	347
第4	看護職員の養成・確保	348
第5	保健医療従事者の養成・確保	355
第6	医療従事者の勤務環境の改善	359
第7章	事業の評価及び見直し	361
資料編		
策定経緯		
徳島県医療審議会委員名簿		
保健所別地域保健医療計画（概要版）		
用語の解説		

# 第1章 基本的事項



## 第1 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、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加しています。また、近い将来その発生が危惧される「南海トラフ巨大地震」をはじめとする大規模自然災害への対応や地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療への対応、さらには、人口の急速な高齢化に伴う医療需要の増加が見込まれる中、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが重要となっています。

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年が経過する中、本県の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 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」

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。

本県では、これまで、「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が受けられる徳島づくり」を徳島県保健医療計画の基本理念とし、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り、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きました。

しかし、近年の急速な高齢化の進展の中で、疾病構造の変化や地域医療の確保並びに医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが必要となっています。

そこで、このたび、本計画の基本理念を見直し、「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」とし、この基本理念に基づき、本県の医療提供体制に対する県民の安心、信頼の確保に向けて、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ります。

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きます。

### 第3 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) 「新未来「創造」とくしま行動計画」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 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年間とします。



## 第2章 本県の医療を取り巻く環境



## 第1 人口の動向

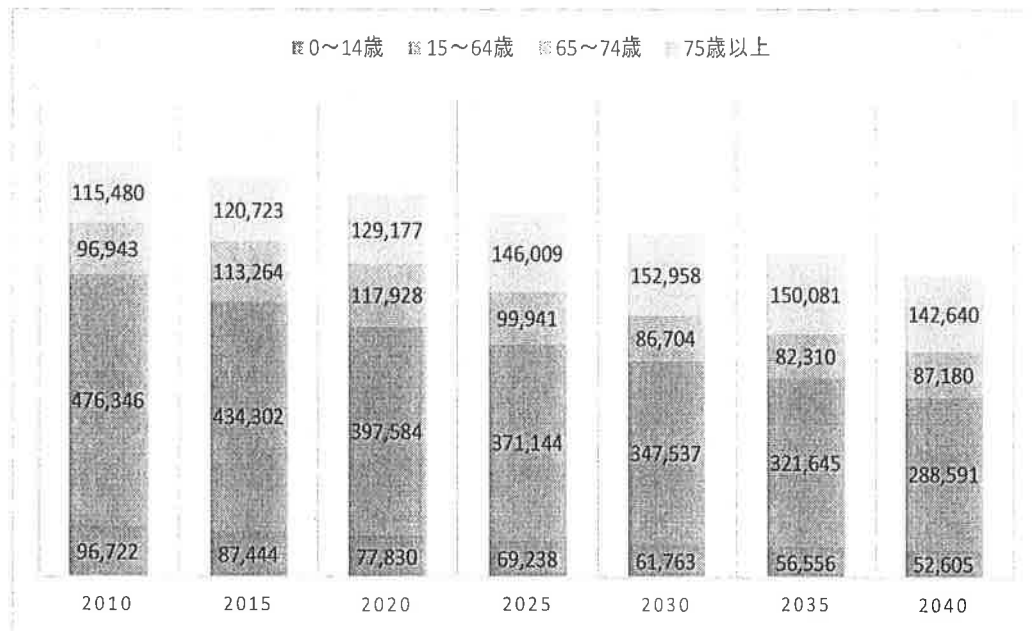
### 1 人口

本県の総人口は、昭和62年頃（約83.6万人）から減少傾向が現れ、平成22年（2010年）に78万人を超えていた本県の人口は、平成27年（2015年）では約75.5万人となり、この5年間で約3万人減少しています。

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25年3月推計）によれば、総人口は引き続き減少基調で推移し、平成37年（2025年）には68.6万人、平成52年（2040年）には約57万人まで減少すると推計されています。

また、年齢区分別にみると、0～14歳、15～64歳は平成22年（2010年）以降一貫して減少する見込みですが、65～74歳は平成32年（2020年）頃まで、75歳以上は平成42年（2030年）頃まで増加する見通しとなっています。特に、生産年齢人口である15～64歳は、平成37年（2025年）には平成22年（2010年）の8割弱、平成52年（2040年）には6割程度にまで減少する見通しです。

#### ●徳島県の人口推計



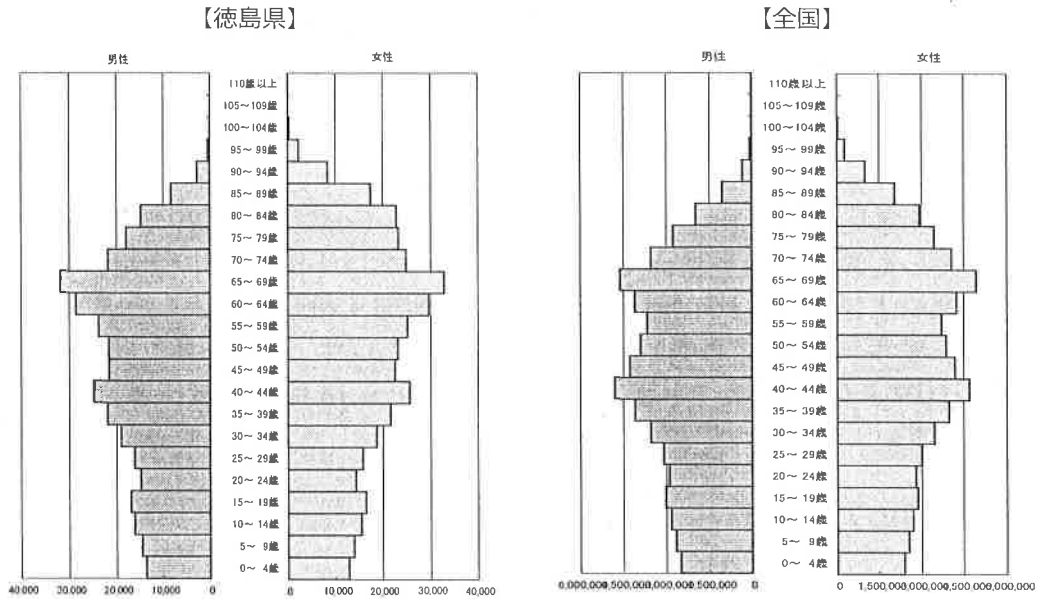
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0～14歳	96,722	87,444	77,830	69,238	61,763	56,556	52,605
15～64歳	476,346	434,302	397,584	371,144	347,537	321,645	288,591
65～74歳	96,943	113,264	117,928	99,941	86,704	82,310	87,180
75歳以上	115,480	120,723	129,177	146,009	152,958	150,081	142,640
総数	785,491	755,733	722,519	686,332	648,962	610,592	571,016

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
（平成25年3月中位推計）

注：国勢調査における人口には年齢不詳を含む。

人口構成を全国と比較してみると、65歳以上の高齢者、特に75歳以上の後期高齢者が多くなっており、15歳未満が少なく、全国よりも少子高齢化が進行している状況です。

●人口ピラミッド

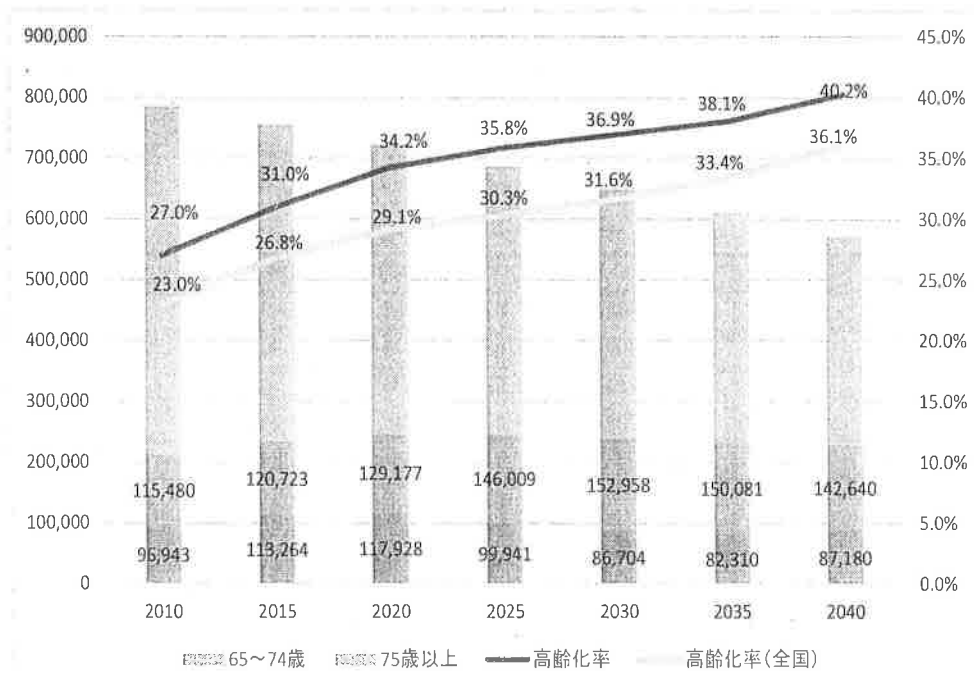


資料：総務省「平成27年国勢調査」

2 高齢化率

本県の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は、全国平均を上回っており、速いペースで高齢化が進行しています。また、今後も高齢化率は上昇を続け、平成52年（2040年）には4割を超える見通しとなっています。

●徳島県の高齢化率の推移



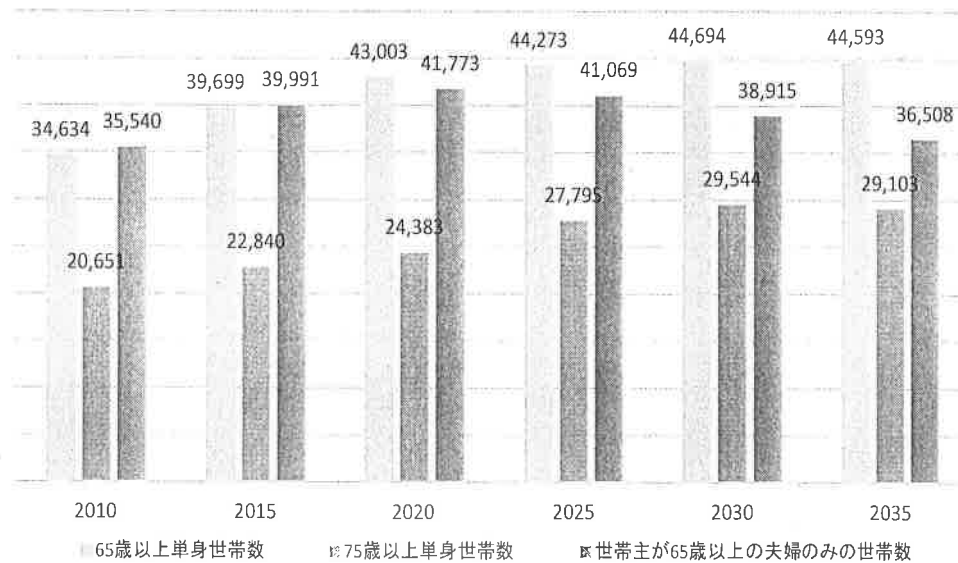
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65～74歳	96,943	113,264	117,928	99,941	86,704	82,310	87,180
75歳以上	115,480	120,723	129,177	146,009	152,958	150,081	142,640
総人口	785,491	755,733	722,519	686,332	648,962	610,592	571,016
高齢化率	27.0%	31.0%	34.2%	35.8%	36.9%	38.1%	40.2%
高齢化率(全国)	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
(平成25年3月中位推計)

### 3 世帯構成

本県の65歳以上の高齢単身世帯数は、平成42年（2030年）頃まで増加すると見込まれます。また、世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯についても、平成32年（2020年）頃まで増加する見通しとなっています。

#### ●徳島県の高齢単身世帯等



	2010	2015	2020	2025	2030	2035
65歳以上単身世帯数	34,634	39,699	43,003	44,273	44,694	44,593
75歳以上単身世帯数	20,651	22,840	24,383	27,795	29,544	29,103
世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯数	35,540	39,991	41,773	41,069	38,915	36,508

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」  
(2014年4月推計)

### 4 人口動態

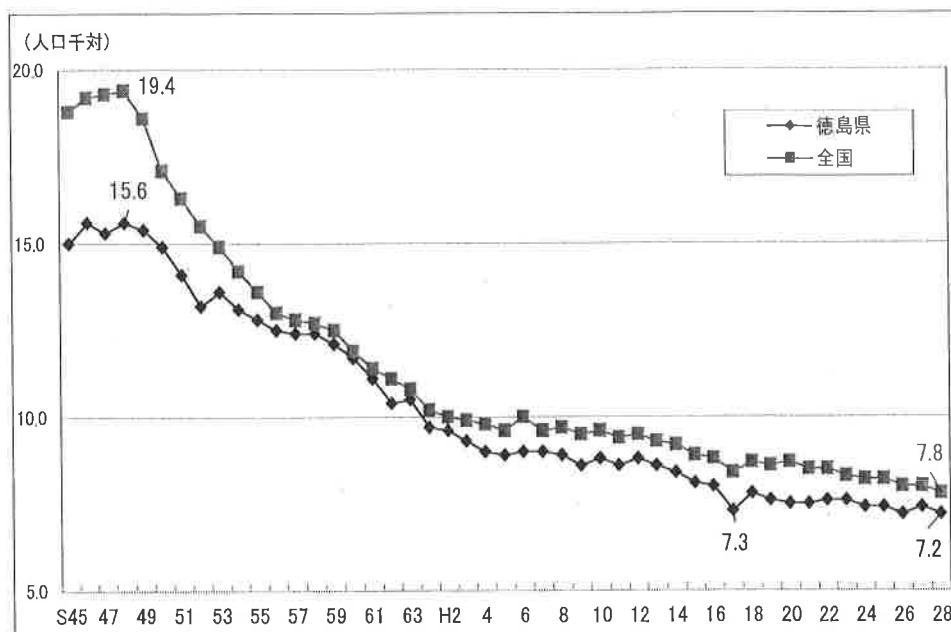
#### (1)出生率

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28年には7.2となっています。

また、全国平均もほぼ同様の傾向にあり、平成28年の全国平均は7.8と戦後最低の値となっています。

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。

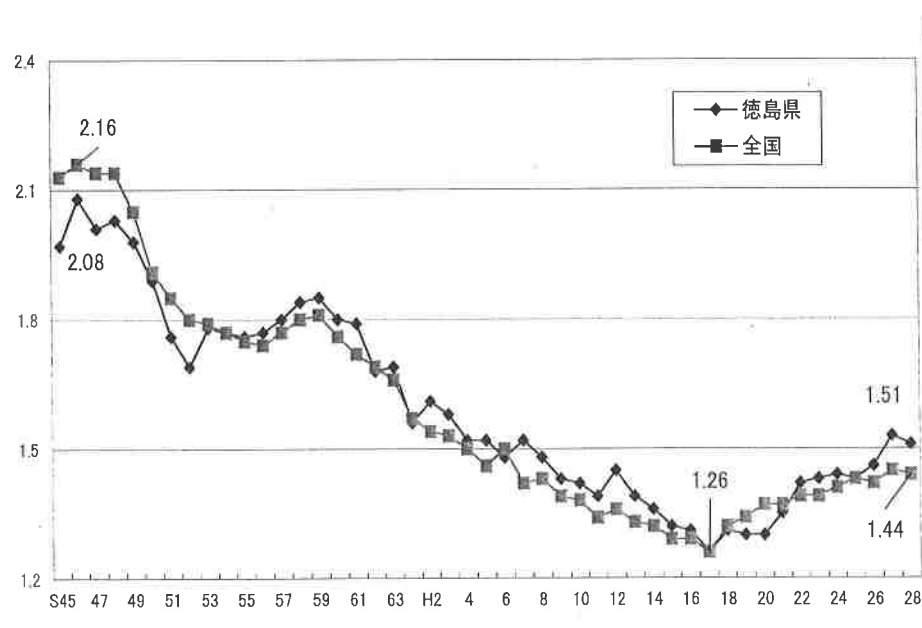
● 出生率の年次推移（人口千対）



資料：厚生労働省「人口動態調査」

本県の合計特殊出生率は、昭和40年代をピークに年々低下を続け、平成17年には過去最低の1.26にまで低下しましたが、その後回復傾向にあり、近年では全国平均を上回り、平成28年には1.51となっています。

● 合計特殊出生率の年次推移

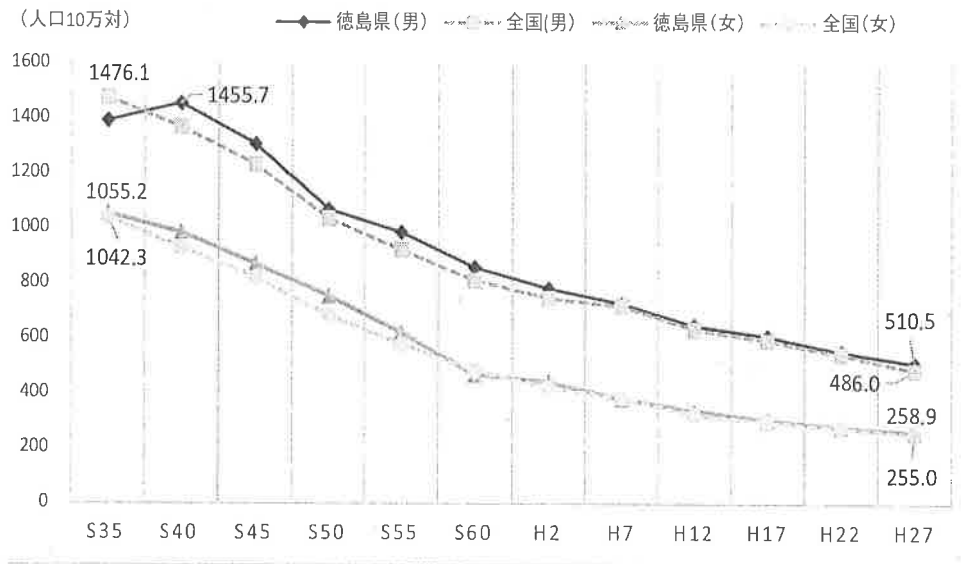


資料：厚生労働省「人口動態調査」

## (2)死亡率

本県の全死因による年齢調整死亡率（人口10万対）をみると、全国と同様に低下傾向にあり、男女とも概ね全国平均を上回る水準で推移しており、平成27年は、男性は全国平均（486.0）を上回る510.5で全国11位、女性は全国平均（255.0）並みの258.9で全国15位の水準となっています。

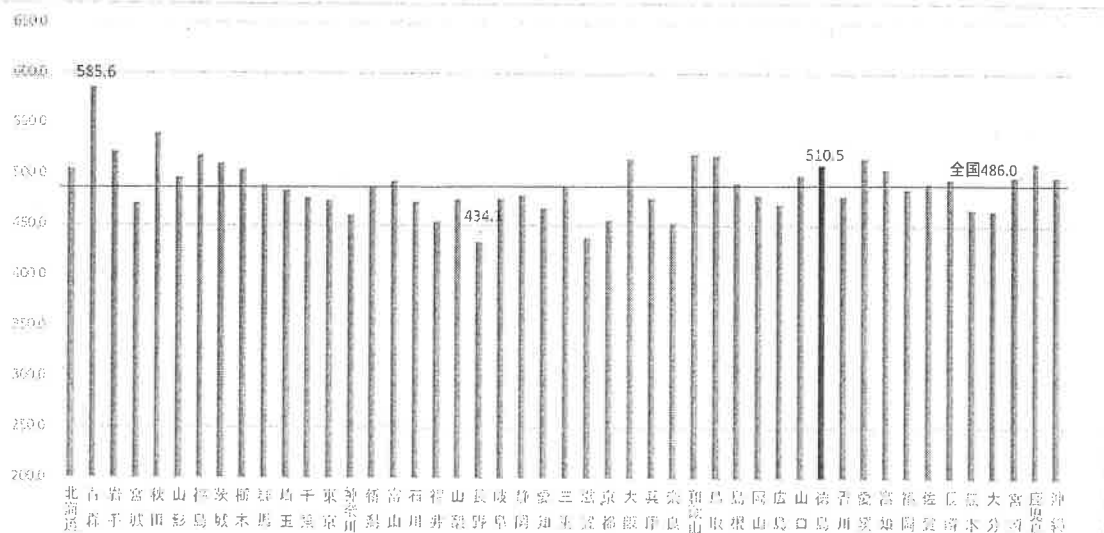
### ●年齢調整死亡率の年次推移



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

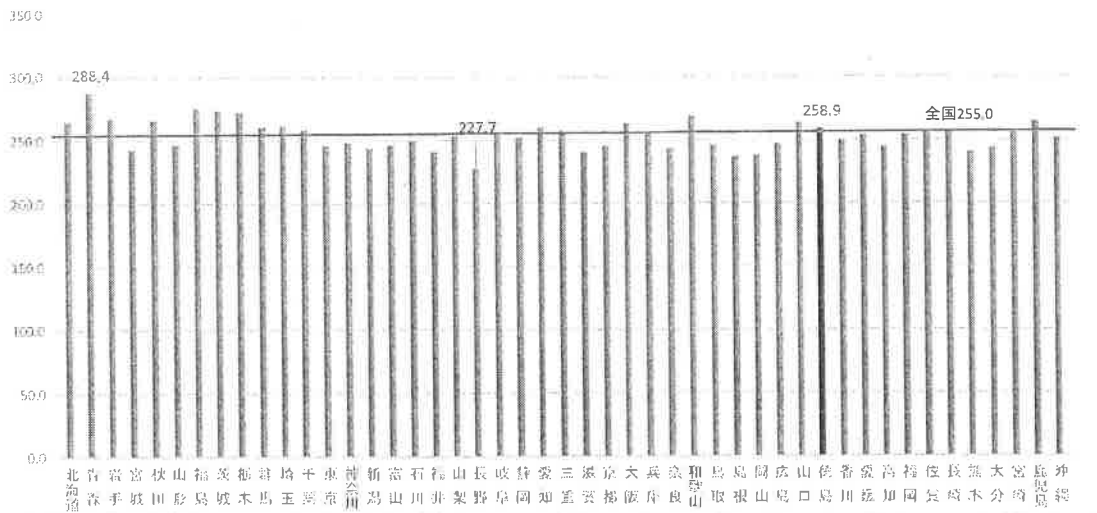
また、平成27年の年齢調整死亡率を都道府県別にみると、男性は長野、滋賀、奈良、福井、京都で低く、青森、秋田、岩手、和歌山、鳥取で高くなっており、女性は長野、島根、岡山、熊本、滋賀で低く、青森、福島、茨城、栃木、和歌山で高くなっています。

### ●都道府県別年齢調整死亡率（H27・男）



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

●都道府県別年齢調整死亡率（H27・女）



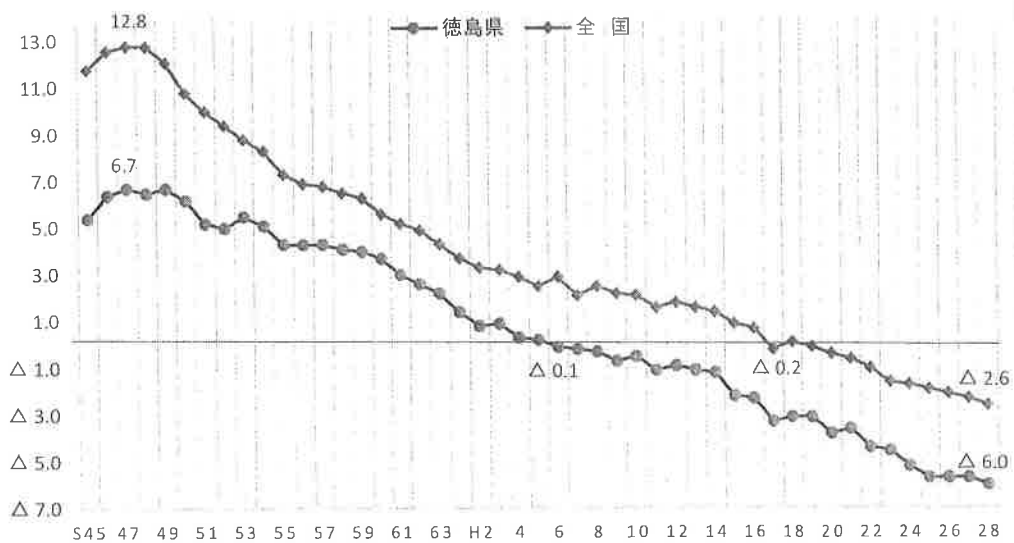
資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

(3)自然増加率

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28年には△6.0となっています。

自然増加率は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。

●自然増加率の年次推移（人口千対）



資料：厚生労働省「人口動態調査」



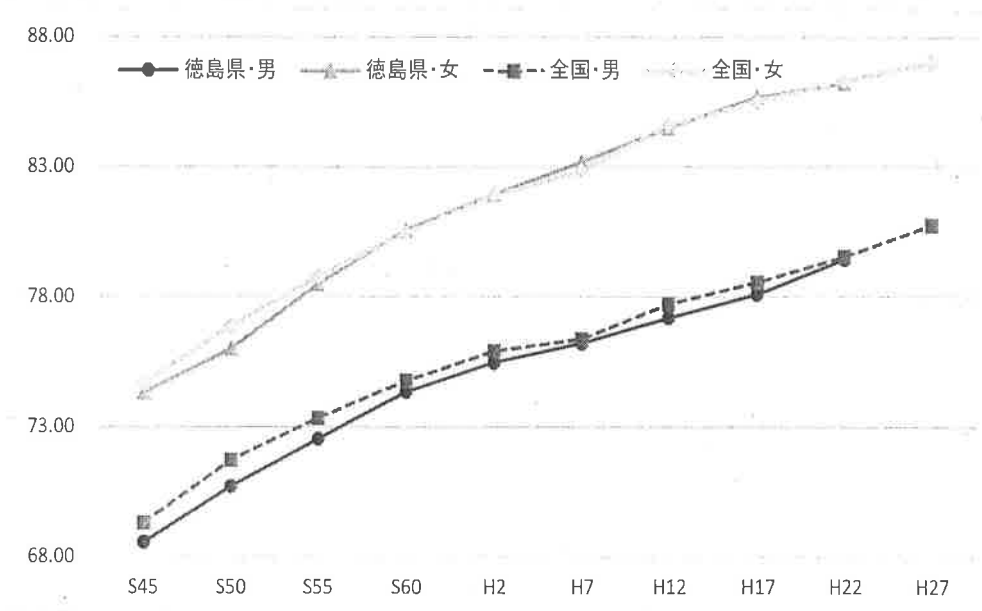
## 5. 健康寿命

### (1) 平均寿命

本県の平均寿命は全国と同様に大きな伸びを示し、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。

#### ● 平均寿命の年次推移



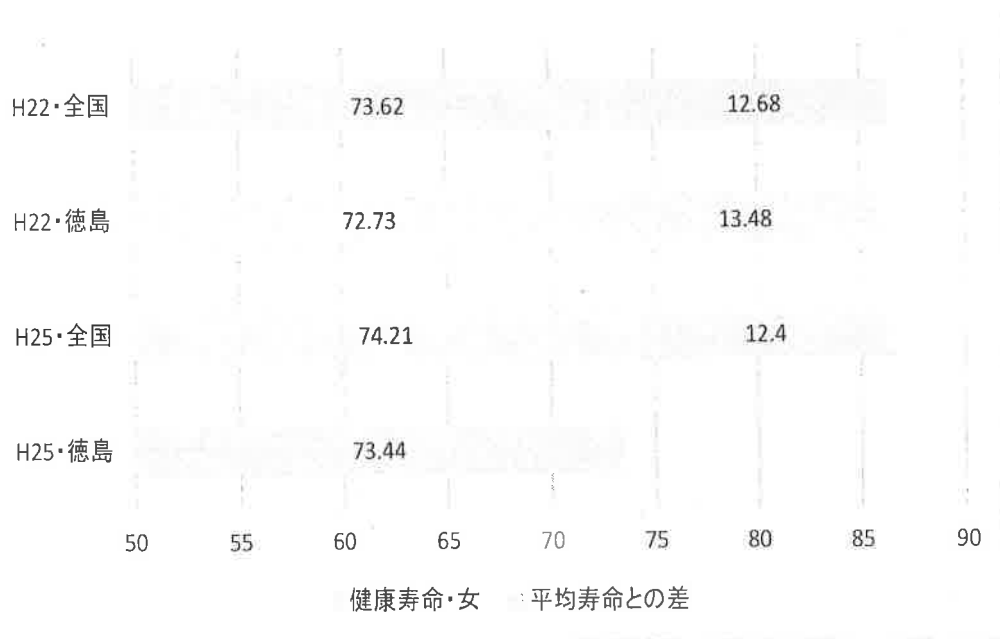
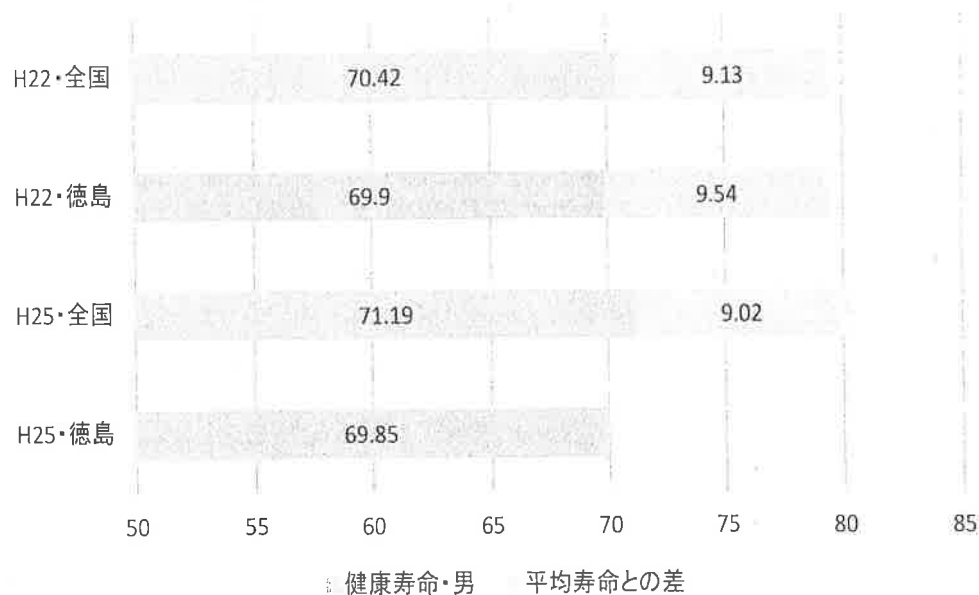
	S45	S50	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
徳島県・男	68.56	70.71	72.54	74.35	75.47	76.21	77.19	78.09	79.44	
徳島県・女	74.30	76.00	78.48	80.56	81.93	83.17	84.49	85.67	86.21	
全国・男	69.31	71.73	73.35	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.75
全国・女	74.66	76.89	78.76	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.3	86.99

資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

### (2) 健康寿命

国民生活基礎調査から得た「日常生活に制限のない期間の平均」と生命表を基礎情報として算定された本県の健康寿命（平成25年）は、男性69.85歳、女性73.44歳となっています。男女とも全国平均（男性71.19歳、女性74.21歳）より低く、全国順位では男性47位、女性43位と下位にあります。

●健康寿命と平均寿命との差



資料：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」

第2 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49.9%（平成28年）を占めています。

本県の死因別死亡率の全国における状況（平成28年）をみると、10大死因すべてが全国平均より高くなっています。また、腎不全と肝疾患が全国で2番目に高い死亡率となっているほか、肺炎や慢性閉塞性肺疾患についても高い死亡率となっています。

● 10大死因による死亡者数及び死亡率

(平成28年)

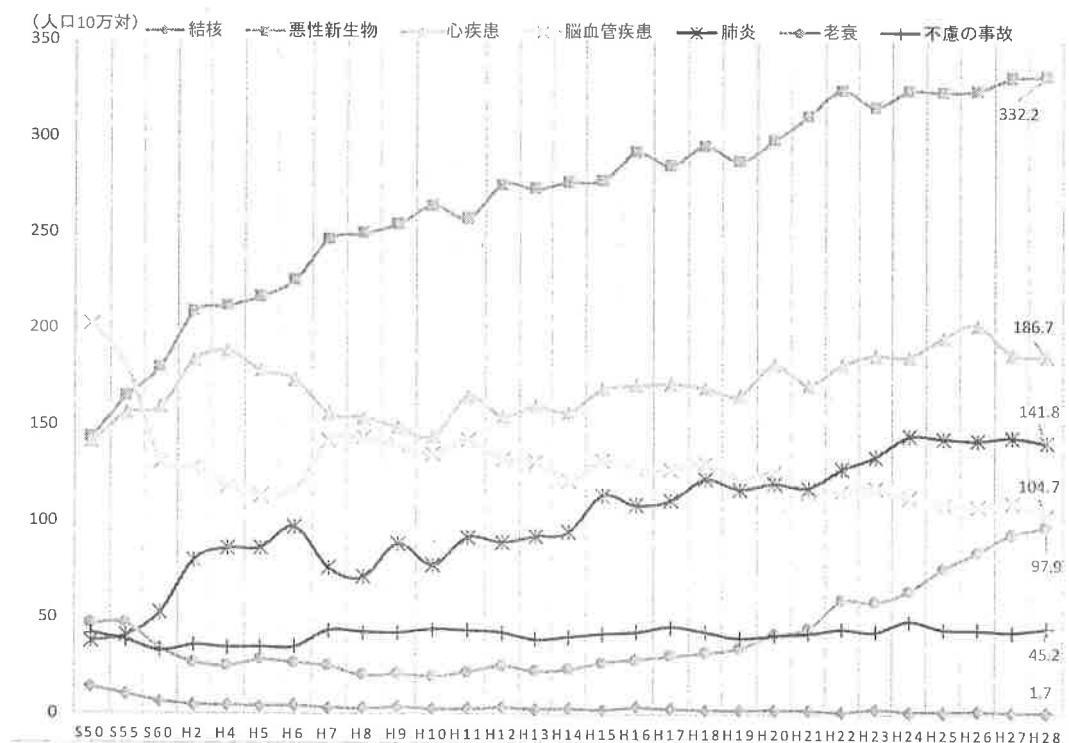
死 因	徳島県				全 国		
	死亡数	占有率	死亡率	全国順位	死亡数	死亡率	死因順位
総死亡数	9,855	100.0%	1,321.0	10	1,307,748	1,046.0	-
県順位							
1 悪性新生物	2,478	25.1%	332.2	18	372,986	298.3	1
2 心疾患	1,393	14.1%	186.7	19	198,006	158.4	2
3 肺炎	1,058	10.7%	141.8	4	119,300	95.4	3
4 脳血管疾患	781	7.9%	104.7	22	109,320	87.4	4
5 老衰	730	7.4%	97.9	14	92,806	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」

資料：厚生労働省「人口動態調査」

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。

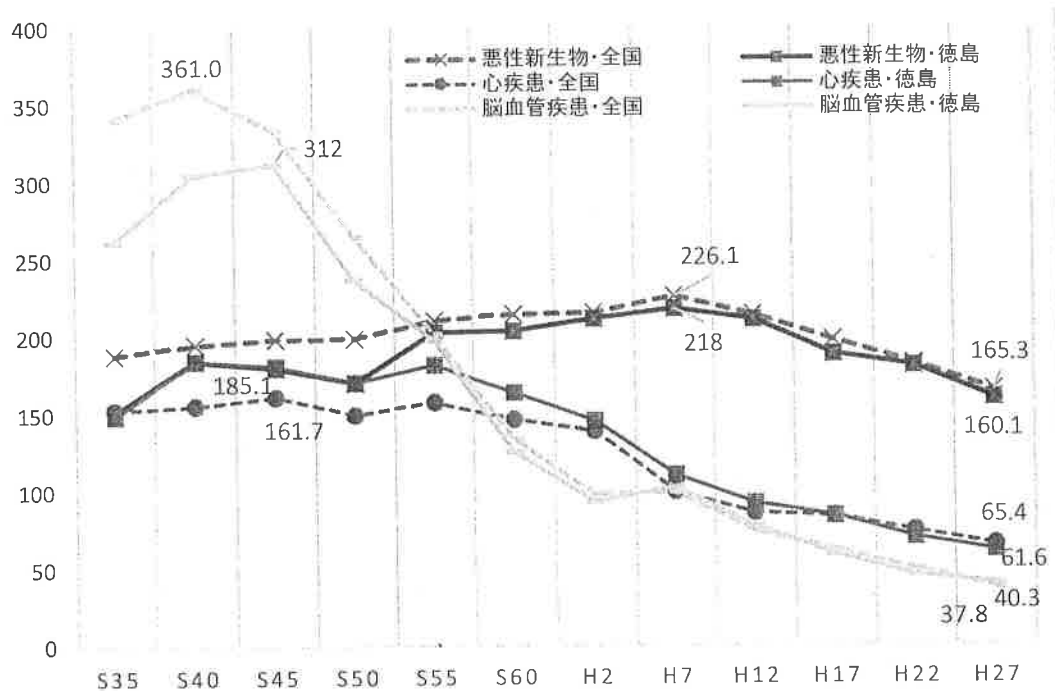
● 主要死因の死亡率の年次推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態調査」

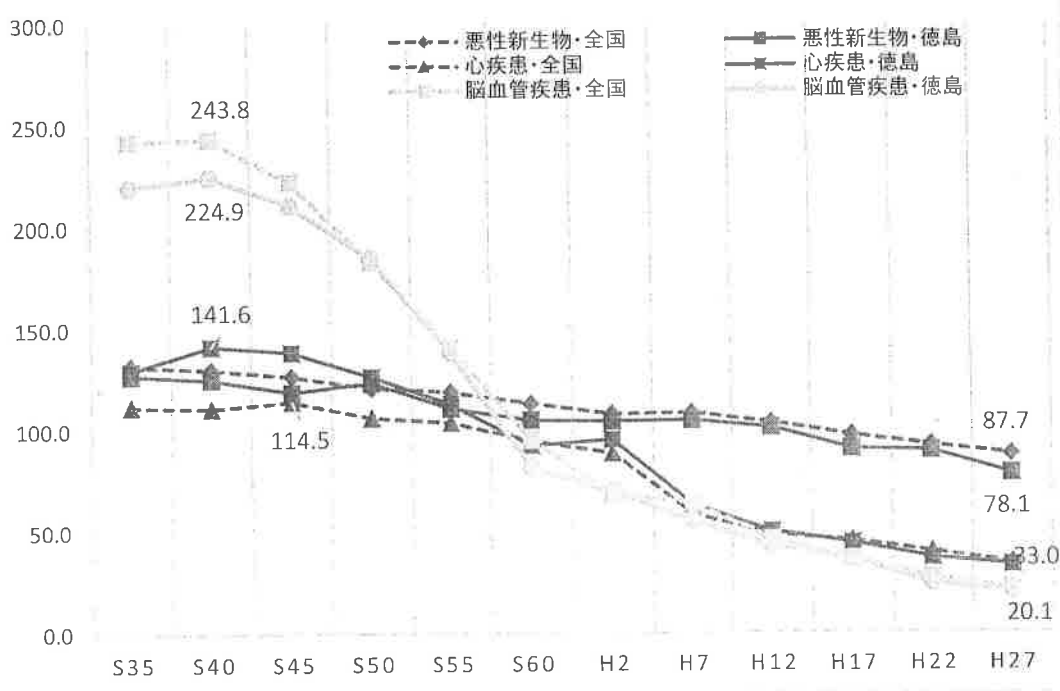
三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）による年齢調整死亡率の年次推移をみると、男性、女性ともに本県と全国平均との乖離は小さくなってきており、また、脳血管疾患の低下が著しい状況です。

●三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移：男



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

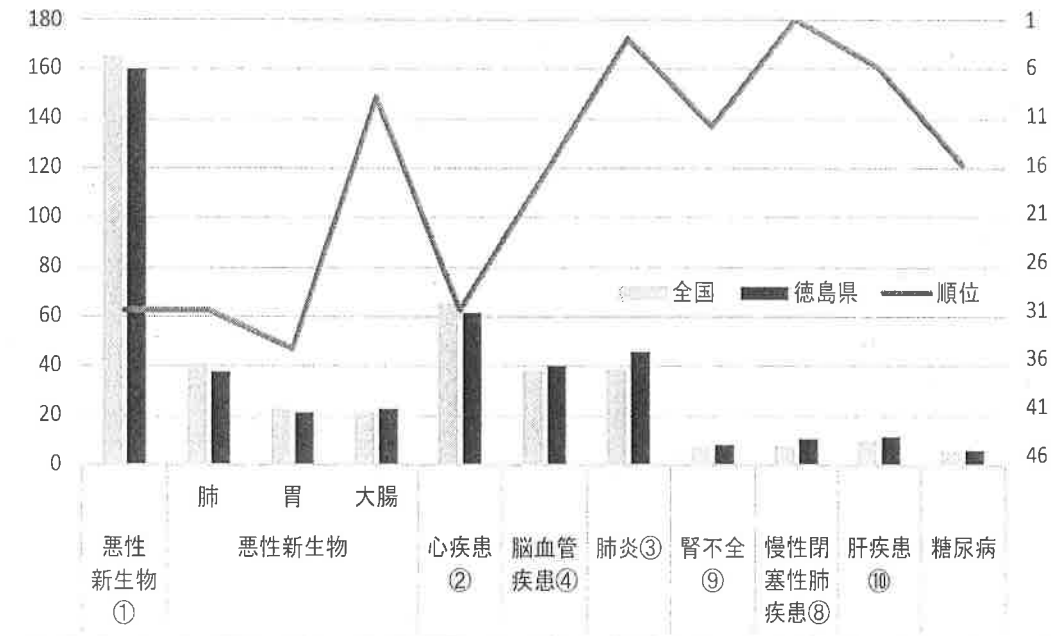
●三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移：女



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

また、死因別に本県の年齢調整死亡率をみると、男性では、慢性閉塞性肺疾患10.7（全国1位）、肺炎45.7（全国3位）、肝疾患11.6（全国6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160.1（全国31位）や心疾患61.6（全国31位）は全国平均を下回っています。

●死因別年齢調整死亡率（人口10万対）（H27・男）

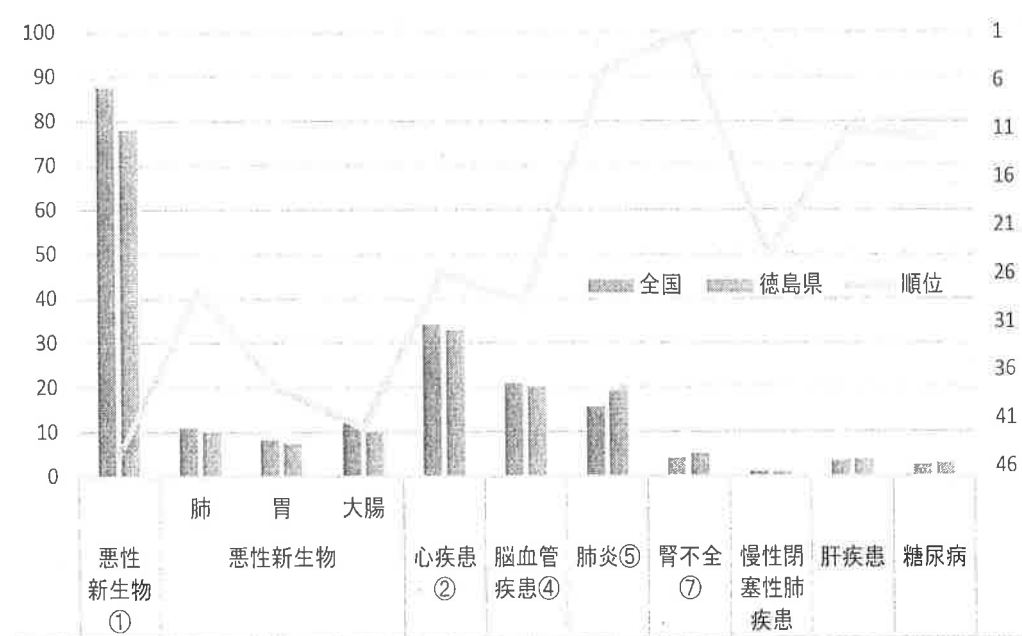


	悪性新生物①	悪性新生物			心疾患②	脳血管疾患④	肺炎③	腎不全⑨	慢性閉塞性肺疾患⑧	肝疾患⑩	糖尿病
		肺	胃	大腸							
全国	165.3	39.2	22.9	21	65.4	37.8	38.3	7.3	7.5	9.8	5.5
徳島県	160.1	37.8	21.1	22.8	61.6	40.3	45.7	8.2	10.7	11.6	6.1
順位	31	31	35	9	31	17	3	12	1	6	16

資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

女性では、腎不全5.2（全国1位）、肺炎19.3（全国5位）、肝疾患3.8（全国11位）、糖尿病2.8（全国12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78.1（全国順位45位）、脳血管疾患20.1（全国29位）、心疾患33.0（全国26位）等は全国平均を下回っています。

●死因別年齢調整死亡率（人口10万対）（H27・女）



	悪性新生物①	悪性新生物			心疾患②	脳血管疾患④	肺炎⑤	腎不全⑦	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	糖尿病
		肺	胃	大腸							
全国	87.7	11.1	8.3	12.1	34.2	21	15.8	4	1.1	3.5	2.5
徳島県	78.1	10.1	7.4	10.1	33	20.1	19.3	5.2	1	3.8	2.8
順位	45	28	38	42	26	29	5	1	24	11	12

資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

2 受療状況

平成26年患者調査によると、全国の医療施設で受療した推計患者数は、「入院」1,318.8千人、「外来」7,238.4千人です。施設の種別では、「入院」については「病院」1,273.0千人、「一般診療所」45.8千人、「外来」は「病院」1,641.9千人、「一般診療所」4,233.0千人、「歯科診療所」1,363.4千人となっています。

徳島県内の1日あたり推計患者数は入院患者が13,000人、外来患者が47,800人となっています。施設の種別に構成割合をみると、入院患者の93.1%が病院で受療している一方、外来患者については54.8%が診療所で受療しています。

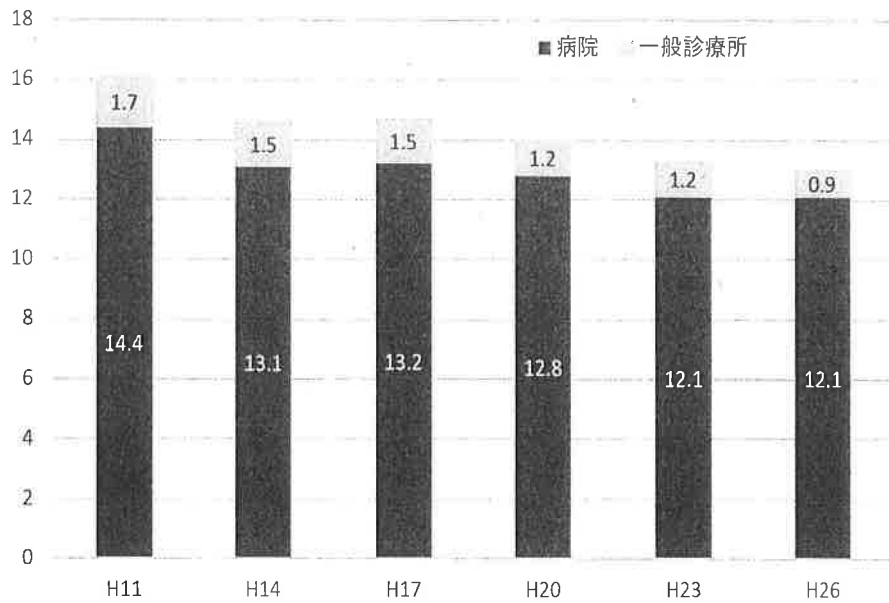
●徳島県の推計患者数、構成割合、受療率（施設の種別）

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	47.8	100%	100%	1,705	6,256
病院	12.1	13.6	93.1%	28.5%	1,586	1,781
一般診療所	0.9	26.2	6.9%	54.8%	119	3,432
歯科診療所	—	8	—	16.7%	—	1,042

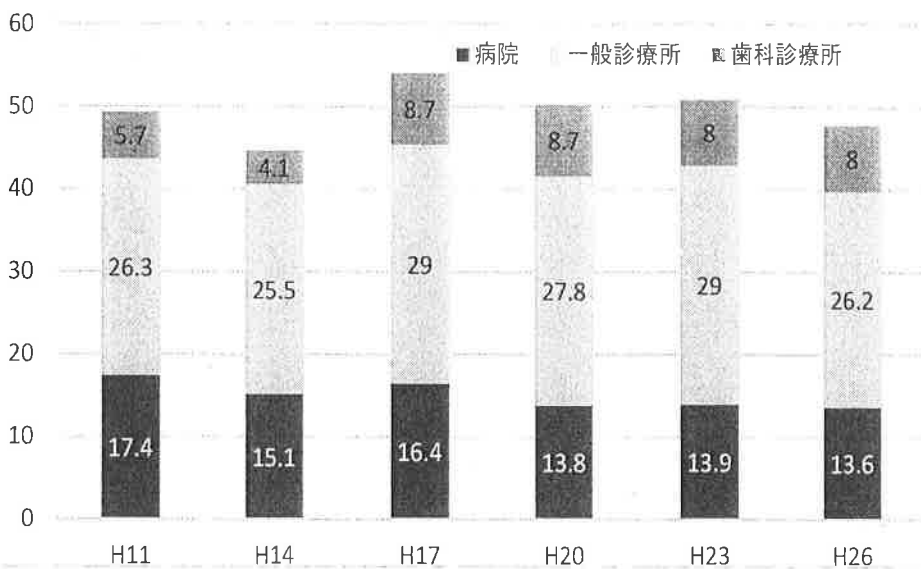
資料：厚生労働省「平成26年患者調査」

●施設の種類の別みた推計患者数の年次推移（入院・外来）

【入院】



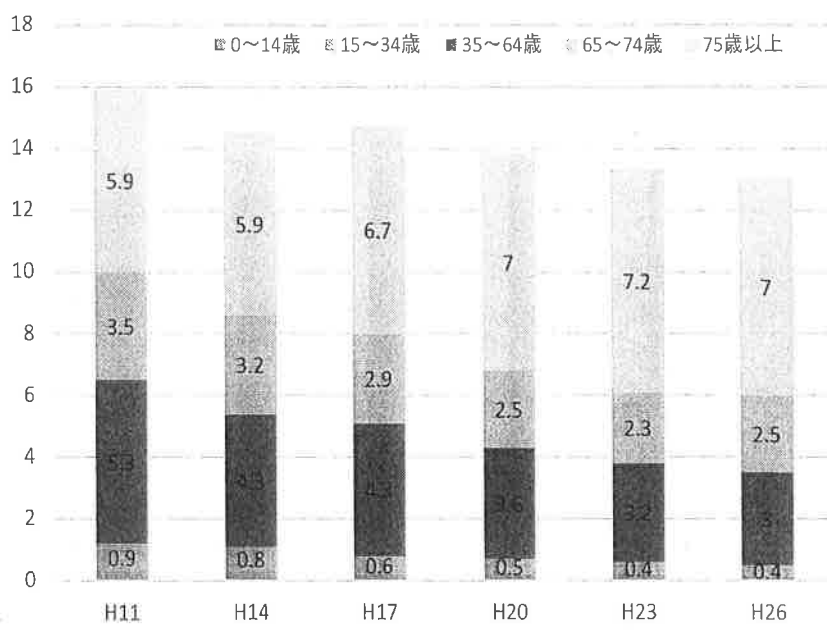
【外来】



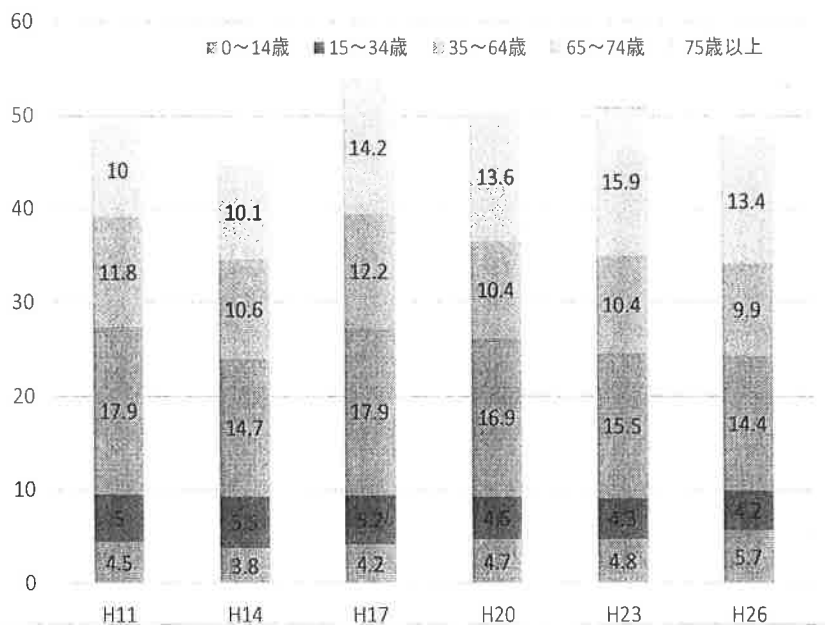
資料：厚生労働省「患者調査」

● 年齢階級別にみた推計患者数の年次推移（入院・外来）

【入院】



【外来】



資料：厚生労働省「患者調査」

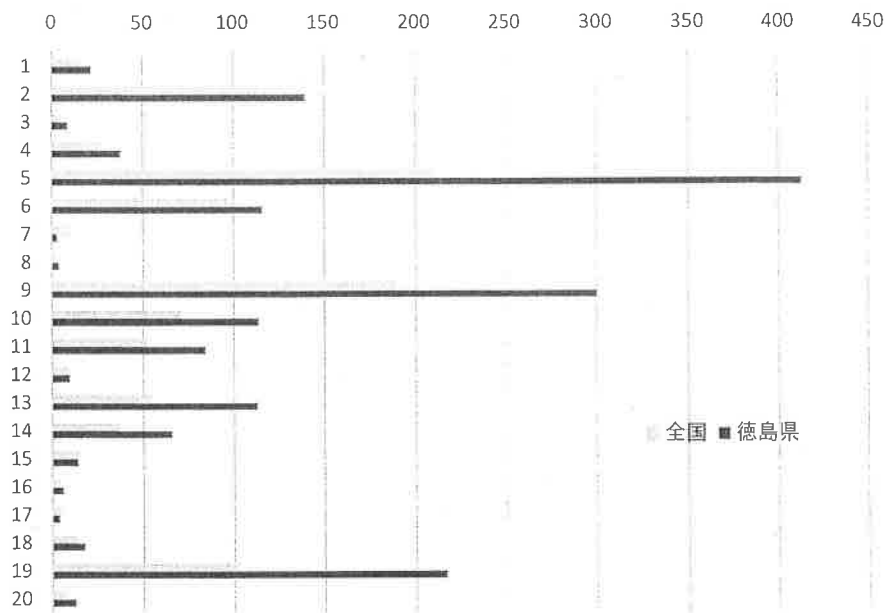
受療率（人口10万対）を疾病分類別にみると、入院では、高い順に「5精神及び行動の障害」413（全国比1.98倍）、「9循環器系の疾患」300（同1.59倍）、「19損傷、中毒及びその他の外因の影響」217（同2.11倍）となっています。

外来では、「11消化器系の疾患」974（全国比0.94倍）、「9循環器系の疾患」968（同1.32倍）、「10呼吸器系の疾患」647（同1.23倍）となっています。

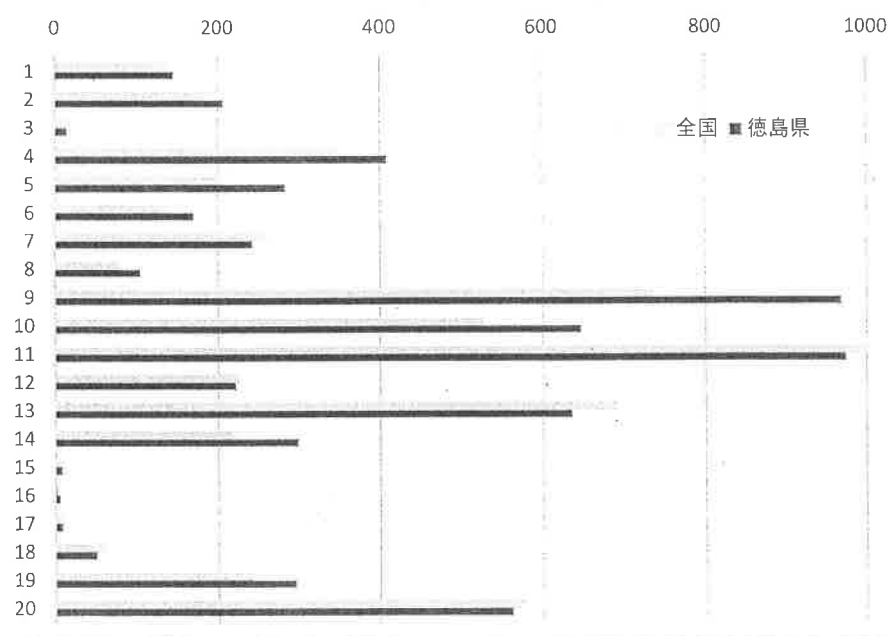


● 疾病分類別にみた受療率（人口10万対）

【入院】



【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 血液及び造血系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        |

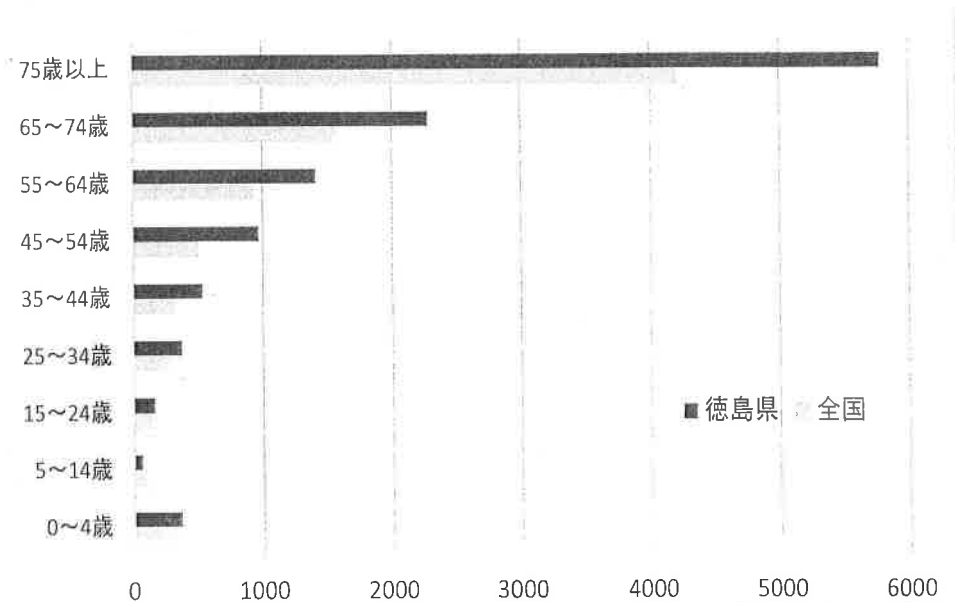
資料：厚生労働省「平成26年患者調査」

年齢階級別に受療率をみると、まず、入院患者については、5～14歳以外の年齢層において全国平均の受療率を上回っており、特に45歳以降の年齢層において全国値との差が約2倍となっています。

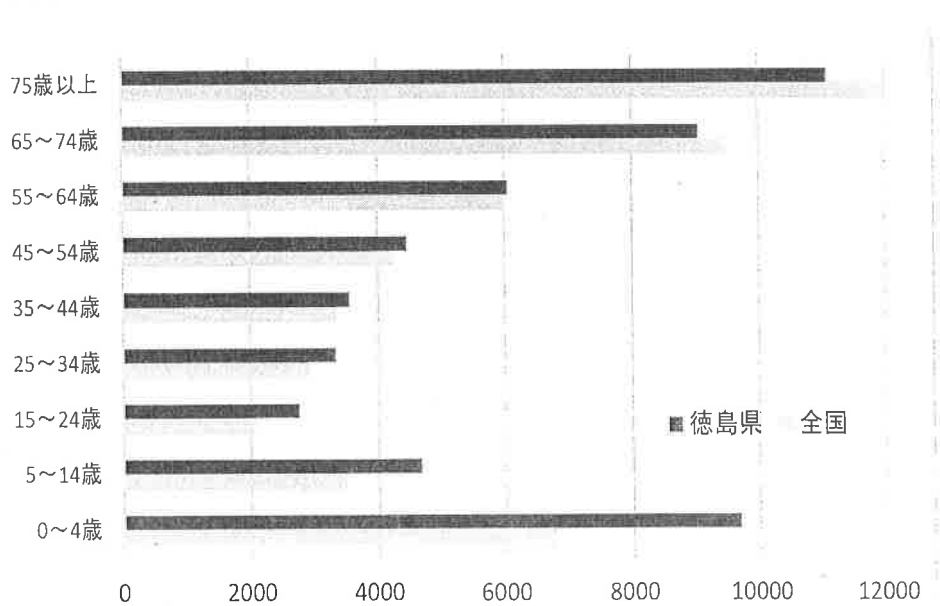
外来患者については、64歳未満の年齢層で全国値を上回っているものの、65歳以上では全国値を下回っています。

● 年齢階級別受療率（人口10万対）

【入院】



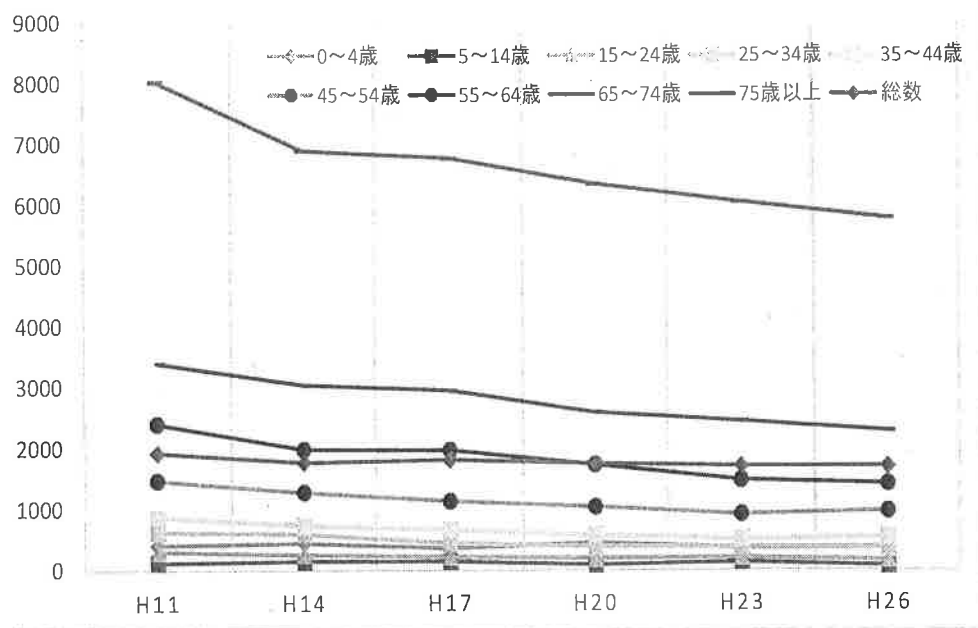
【外来】



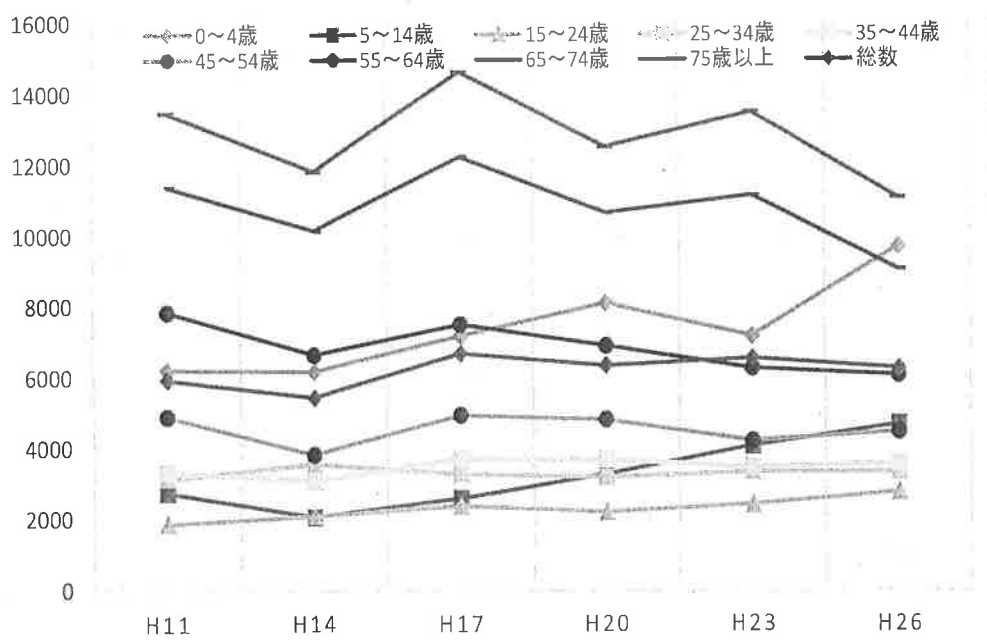
資料：厚生労働省「平成26年患者調査」

また、年齢階級別に受療率の年次推移をみると、入院、外来ともに75歳以上が最も高くなっているが、低下傾向にあります。また、外来の0～4歳については上昇傾向にあります。

●年齢階級別にみた受療率（人口10万対）の年次推移  
【入院】



【外来】

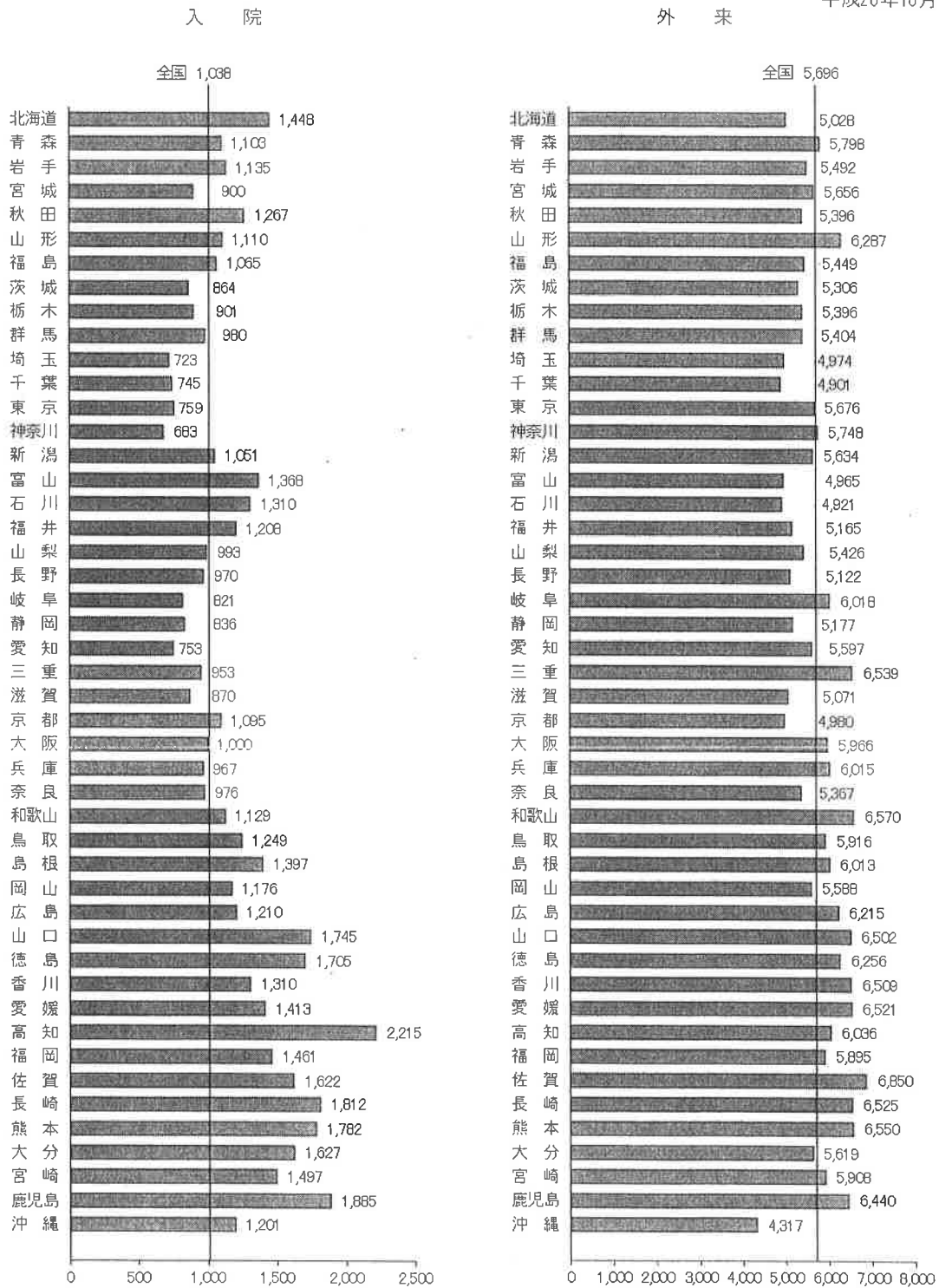


資料：厚生労働省「患者調査」

都道府県（患者住所地）別にみると、入院では、高知が2,215と最も高く、また、神奈川が683と最も低くなっており、本県は全国6位となっています。外来では、佐賀が6,850と最も高く、また、沖縄が4,317と最も低くなっており、本県は全国11位となっています。

●都道府県（患者住所地）別にみた受療率（人口10万対）

平成26年10月



資料：厚生労働省「平成26年患者調査」

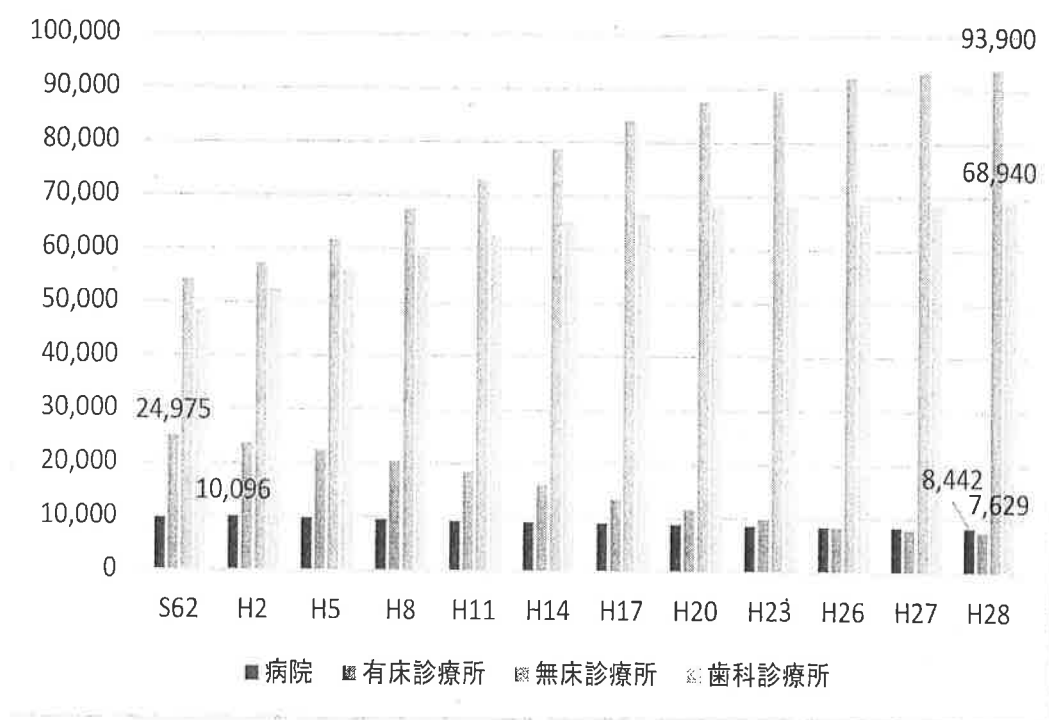
### 第3 保健医療施設の状況

#### 1 病院、診療所数の年次推移

平成28年10月1日現在における全国の医療施設は178,911施設で、前年に比べ699施設増加しています。病院は8,442施設で、前年に比べ38施設減少しており、一般診療所は101,529施設で534施設の増、歯科診療所は68,940施設で203施設の増加となっています。

また、病院数は平成2年の10,096施設をピークに減少しており、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。

#### ●全国の医療施設の年次推移

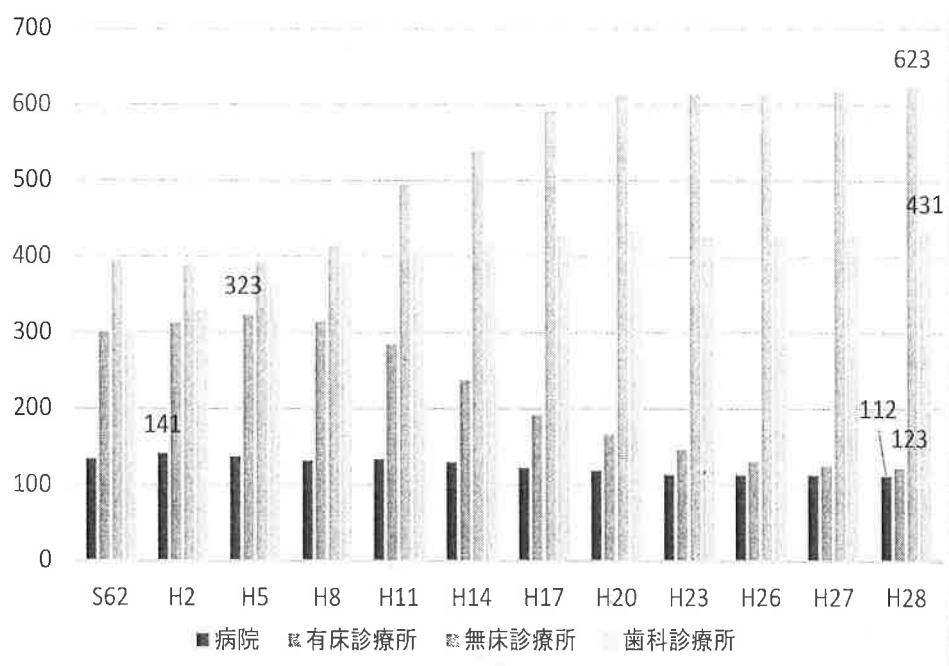


資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

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施設をピークに減少しており、平成28年には112施設となっています。

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施設をピークに減少しており、平成28年は123施設となっています。一方、無床診療所は、増加傾向であり、平成28年は623施設となっており、歯科診療所についても同様に、平成28年は431施設となっています。

## ●徳島県の医療施設の年次推移



資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

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。

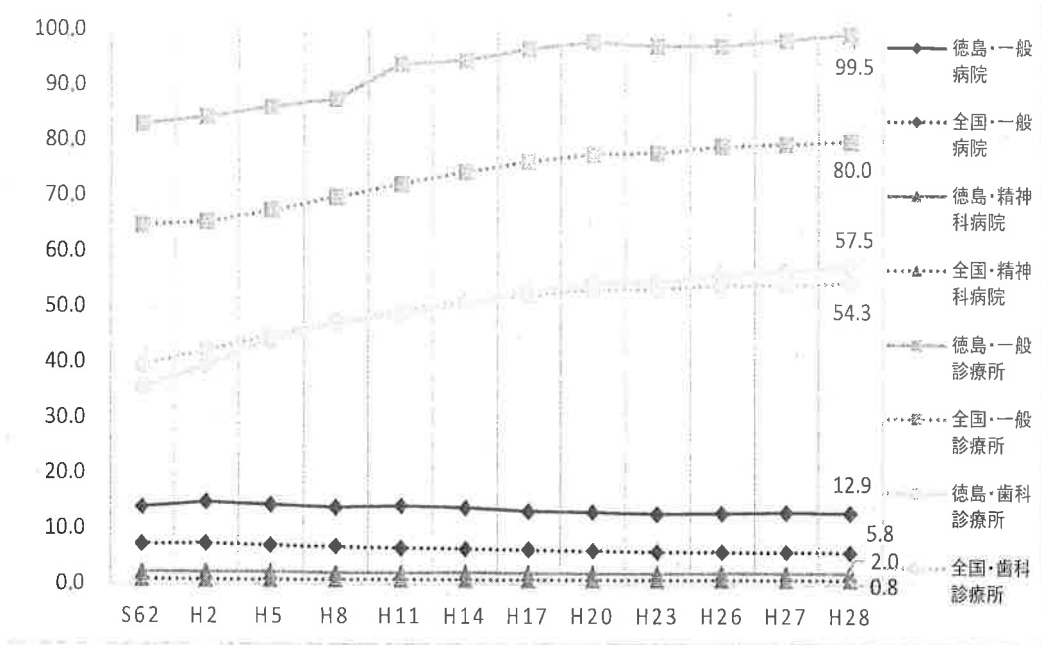
病院総数は、平成28年10月現在、112施設で、人口10万人当たり14.9と全国平均の6.7を大きく上回り、全国3位（1位高知18.0、2位鹿児島15.4）となっています。

一般診療所総数は、746施設で人口10万人当たり99.5と全国平均の80.0を上回り、全国4位（1位和歌山110.7、2位島根105.1、3位長崎101.6）となっています。

そのうち、無床診療所は、623施設で人口10万人当たり83.1で全国平均の74.0を上回り、全国9位（1位和歌山102.8、2位島根98.9、3位東京93.9）となっています。また、有床診療所は、123施設で人口10万人当たり16.4と全国平均の6.0を大きく上回り、全国6位（1位大分21.6、2位鹿児島21.1、3位佐賀19.6）となっています。

また、歯科診療所は、431施設で人口10万人当たり57.5と全国平均の54.3を若干上回っており、全国4位（1位東京78.2、2位大阪62.9、3位福岡60.6）となっています。

● 医療施設数の年次推移（人口10万対）

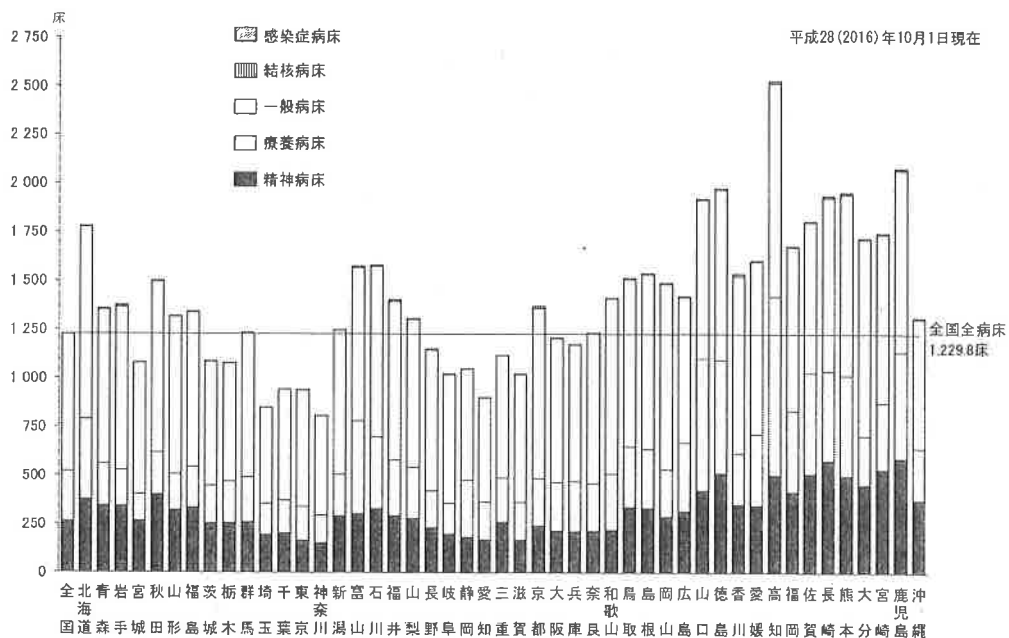


資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

2 病床数の年次推移

人口10万対病院病床数をみると、全病床は1,229.8床で、病床の種類別では、精神病床263.3床、療養病床258.5床、一般病床702.3床となっています。これを都道府県別にみると、全病床は高知県（2530.4床）が最も多く、本県（1978.3床）は全国3位となっています。

● 都道府県別にみた人口10万対病院病床数



資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

●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		263.3		1.5		258.5		702.3	
多い県	高 知	2 530.4	鹿 児 島	590.3	島 根	4.3	高 知	920.0	高 知	1 093.8
	鹿 児 島	2 083.6	長 崎	578.0	大 分	3.4	山 口	678.7	大 分	1 009.8
	徳 島	1 978.4	宮 崎	532.6	山 梨	3.4	徳 島	581.5	北 海 道	984.7
	熊 本	1 957.6	徳 島	512.8	和 歌 山	3.4	鹿 児 島	548.1	岡 山	951.7
	長 崎	1 941.3	佐 賀	510.0	徳 島	3.1	佐 賀	522.0	鹿 児 島	933.9
	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
	千 葉	944.5	静 岡	183.1	愛 知	1.0	千 葉	169.0	静 岡	570.2
	東 京	942.1	愛 知	169.9	千 葉	0.9	埼 玉	162.2	千 葉	568.9
	愛 知	903.4	滋 賀	167.7	大 阪	0.9	岐 阜	161.5	愛 知	533.2
	埼 玉	852.1	東 京	164.5	神 奈 川	0.8	神 奈 川	145.1	神 奈 川	509.2
神 奈 川	808.9	神 奈 川	152.1	埼 玉	0.6	宮 城	138.4	埼 玉	491.7	
比(倍) (最大/最小)	3.1		3.9		7.5		6.6		2.2	

注：1) 小数点第1位の数値は、小数点第2位を四捨五入して表示している。  
2) 比(倍)(最大/最小)は、四捨五入する前の数値で算出している。

資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

本県の病院の病床数は、平成28年10月現在、総数14,838床で人口10万人当たり1978.4床と全国平均の1,229.8床を大きく上回り、全国3位（1位高知2,530.4、2位鹿児島2083.6）となっています。

一般病床は、6,571床で人口10万人当たり876.1床と全国平均の702.3床を上回り、全国13位（1位高知1,093.8、2位大分1,009.8、3位北海道984.7）となっています。

療養病床は、4,361床で人口10万人当たり581.5床と全国平均の258.5床を大きく上回り全国3位（1位高知920.0、2位山口678.7）となっています。

精神病床は、3,846床で人口10万人当たり512.8床と全国平均の263.3床を大きく上回り全国4位（1位鹿児島590.3、2位長崎578.0、3位宮崎532.6）となっています。

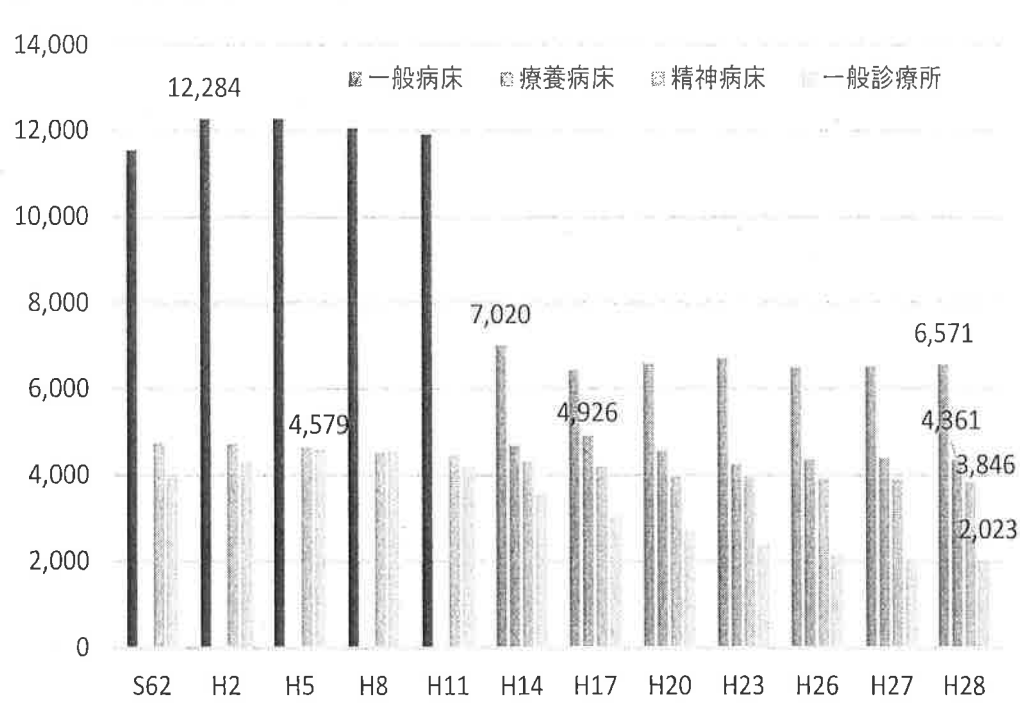
結核病床は、37床で人口10万人当たり4.9床と全国平均の4.2床を上回っています。

感染症病床は、4病院23床（徳島大学病院8床、県立中央病院5床、県立海部病院4床、県立三好病院6床）となっています。

また、一般診療所の病床数は、2,023床で人口10万人当たり269.7と全国平均の81.5を大きく上回り、全国6位（1位鹿児島338.7、2位大分334.3、3位佐賀291.5）となっています。

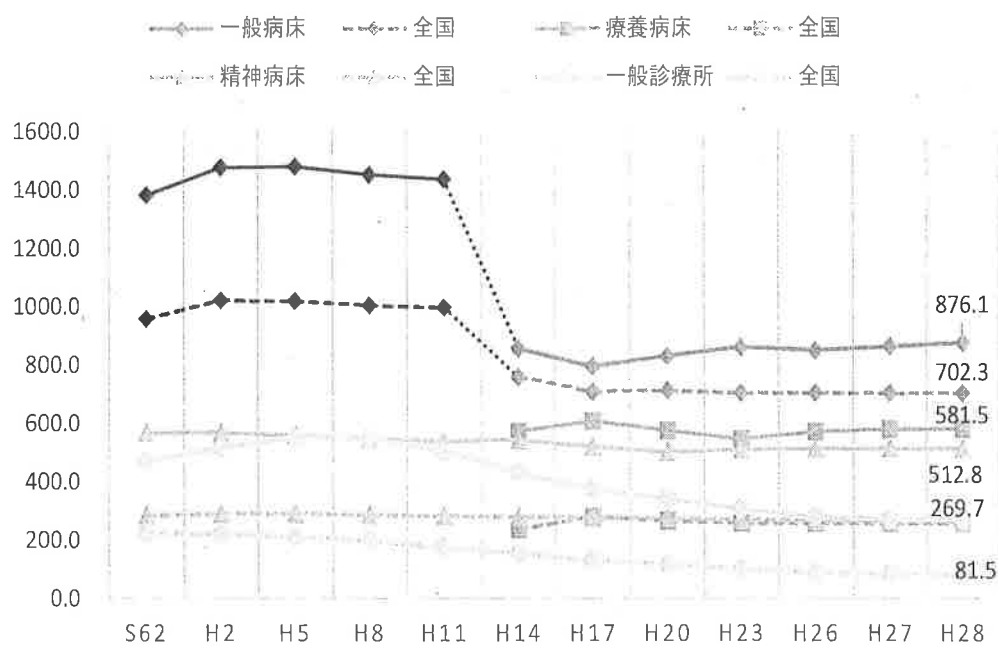


●病床数の年次推移



資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

●病床数の年次推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

3 圏域別の状況

圏域ごとに医療施設数をみると、一般病院の67.0%、一般診療所の73.1%、74.5%が東部圏域に集中しています。

また、病床数をみても、病院の71.0%、一般診療所の81.7%が東部圏域に集中しています。

● 圏域別医療施設数の状況

	病院				一般診療所				歯科診療所	
	一般病院	精神科病院	総数	(人口10万対)	有床	無床	総数	(人口10万対)	総数	(人口10万対)
東部	65	10	75	14.3	101	444	545	103.8	321	61.1
南部	18	2	20	13.7	7	116	123	84.4	69	47.4
西部	14	3	17	21.4	15	63	78	98.1	41	51.6
県全体	97	15	112	14.9	123	623	746	99.4	431	57.5
全国	7,380	1,062	8,442	6.7	7,629	93,900	101,529	80	68,940	54.3

資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

● 圏域別病床数の状況

	病院							一般診療所	
	一般病床	療養病床	結核病床	感染症病床	精神病床	総数	(人口10万対)	総数	(人口10万対)
東部	4,383	3,359	25	13	2,759	10,539	2007.5	1,653	314.9
南部	1,543	538	4	4	271	2,360	1619.8	113	77.6
西部	645	464	8	6	816	1,939	2439.1	257	323.3
県全体	6,571	4,361	37	23	3,846	14,838	1977.9	2,023	269.7
全国	891,398	328,161	5,347	1,841	334,258	1,561,005	1229.8	103,451	81.5

資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

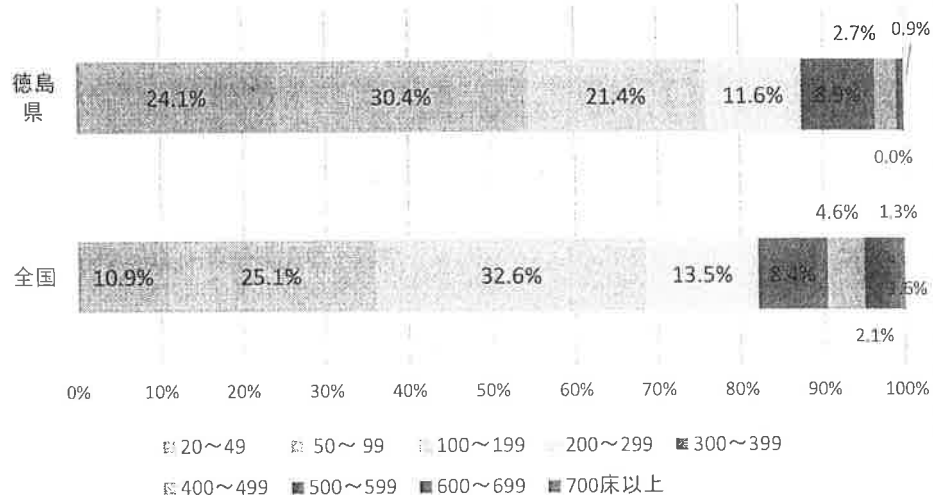
4 病床規模別の状況

本県の病院については、20～49床規模の病院が24.1%、50～99床規模の病院が30.4%で、20～99床の規模の病院が全体の54.5%を占めています。

全国では、20～49床規模の病院が10.9%、50～99床規模の病院が25.1%であり、20～99床の規模の病院は全体の36.0%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9.6%に対し、本県では3.6%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。

● 病床規模別の病院割合

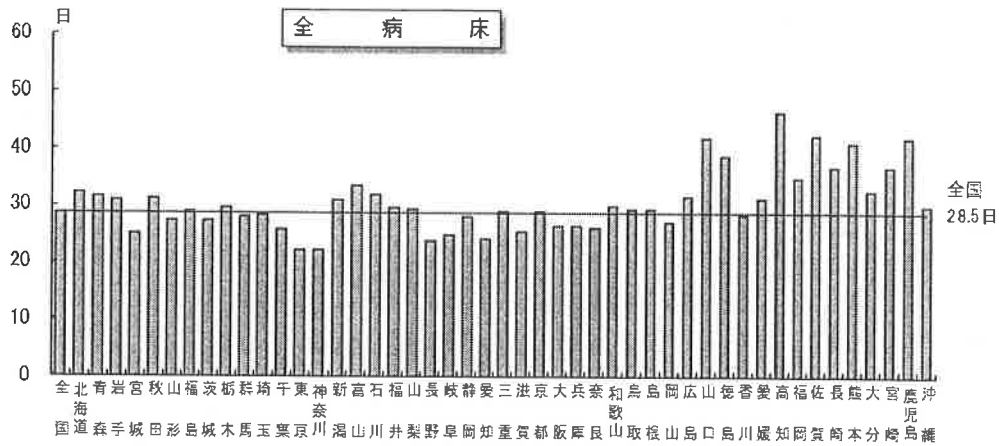


資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」

## 5 平均在院日数の状況

平成28年中の本県の病院の平均在院日数は38.6日で全国平均の28.5日と比べ大幅に長くなっており、全国6位（1位高知46.4、2位佐賀42.1、3位鹿児島42.0）となっています。

### ●病院の都道府県別にみた平均在院日数（全病床）



注：熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

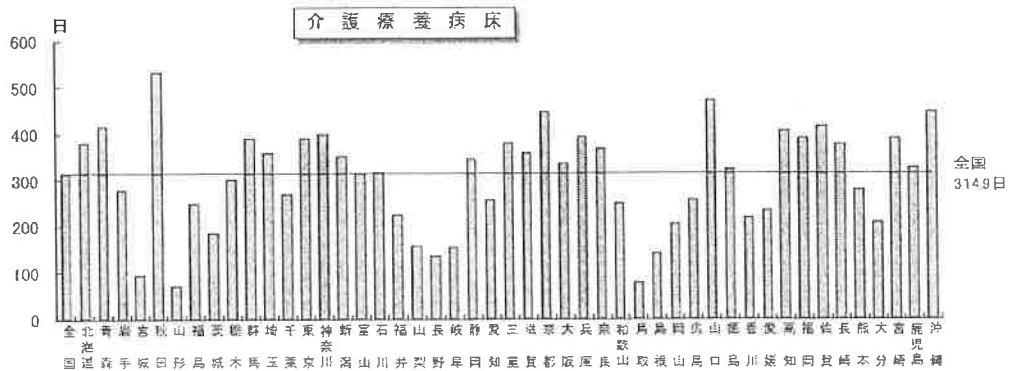
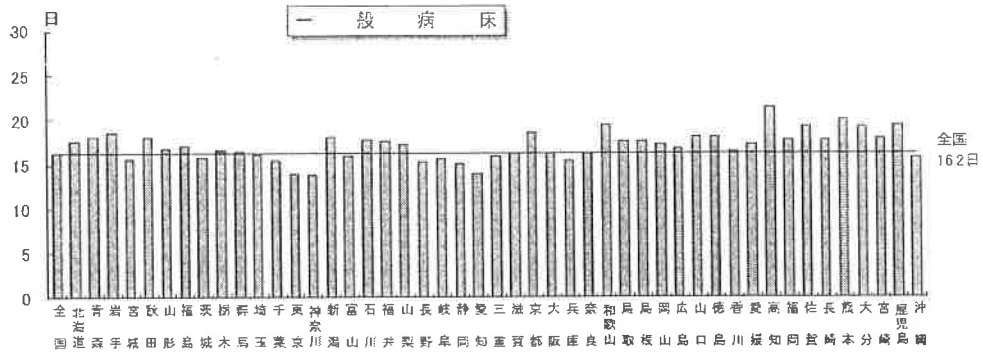
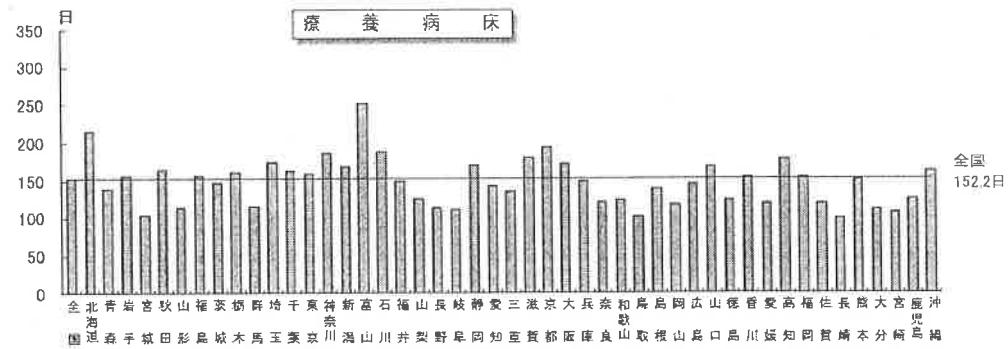
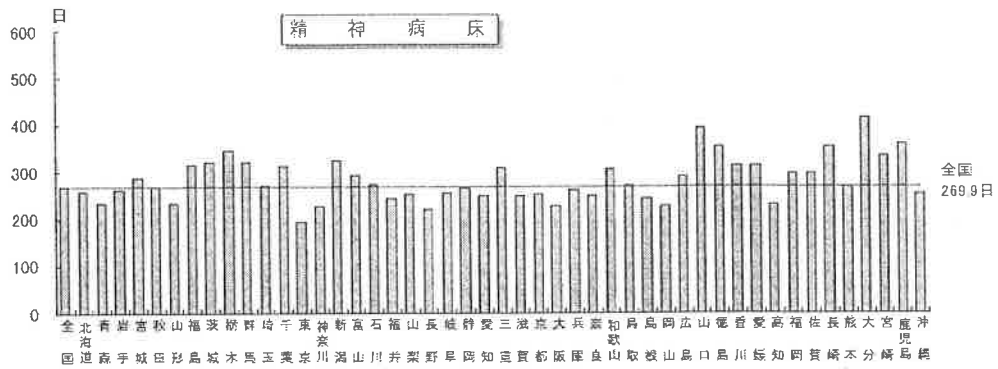
資料：厚生労働省「平成28年病院報告」

病床の種類別にみると、精神病床は355.2日と最も長くなっており、全国平均の269.9日を大きく上回り、全国4位（1位大分415.2、2位山口395.3、3位鹿児島361.1）となっています。

一般病床は18.0日で全国平均の16.2日を上回り、全国11位（1位高知21.3、2位熊本20.1、3位和歌山・鹿児島19.4）となっています。

療養病床は124.0日で全国平均の152.2日より短くなっており、全国33位（1位富山252.9、2位北海道215.6、3位京都193.7）となっています。

●病院の都道府県別にみた平均在院日数（病床種類別）



注：熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

資料：厚生労働省「平成28年病院報告」

## 6 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28年10月時点で68施設・3,790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27年10月時点で全国第25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28年10月で52施設・4,128人分の整備がなされ、平成27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28年10月時点で56施設・1,170人分の整備がなされ、平成27年10月時点では全国第3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				
		H24	H25	H26	H27	H28
介護老人福祉施設	施設数	60	60	65	68	68
	定員数	3,477	3,477	3,663	3,790	3,790
介護老人保健施設	施設数	52	52	52	52	52
	定員数	4,109	4,109	4,128	4,128	4,128
介護療養型医療施設	施設数	55	52	49	43	40
	定員数	1,422	1,398	1,281	1,162	1,102

資料：徳島県保健福祉部長寿いきがい課



## 第3章 保健医療圏の設定





## 第1 保健医療圏の趣旨

本計画の基本理念である「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 保健医療圏の設定

### 1 第6次改定における保健医療圏の区分

#### (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圏域とします。

#### (3) 2次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第12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、複数の市町村で構成します。

#### (4) 3次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第13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。

### 2 2次保健医療圏の設定

2次保健医療圏は、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として設定します。

(1) 2次保健医療圏の検討

①人口規模等の状況

本県の既設の3つの2次保健医療圏の圏域人口については、西部が最も少なく約8万人であり、20万人を超えるのは東部のみとなっています。また、圏域面積については、最大が南部の約1,724 km<sup>2</sup>、最小が東部の約1,016 km<sup>2</sup>となっています。よって、東部圏域には、全体の1/4の面積に人口の約7割が集中している状況です。

●圏域の構成市町村、人口、面積

圏域名	構成市町村数	圏域人口	(割合)	圏域面積	(割合)	構成市町村名
東部	12 (4市7町1村)	527,175	69.76%	1,016.64	24.52%	徳島市 鳴門市 吉野川市 阿波市 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
南部	8 (2市6町)	147,656	19.54%	1,724.13	41.58%	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町 牟岐町 美波町 海陽町
西部	4 (2市2町)	80,902	10.71%	1,405.88	33.90%	美馬市 三好市 つるぎ町 東みよし町
合計	24 (8市15町1村)	755,733		4,146.65		

資料：平成27年国勢調査及び平成27年全国都道府県市区町村別面積調

②住民の年齢構成等

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27年の国勢調査によると、南部と西部の2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。

中でも西部圏域については、37.7%の住民が65歳以上であり、さらに世帯総数の17.7%が65歳以上の高齢単身者世帯となっています。

●圏域別年齢構成

区分	人口	年齢別人口・割合								高齢化率
		15歳未満		15～64歳		65～74歳		75歳以上		
東部	527,175	62,687	11.9%	311,508	59.1%	77,195	14.6%	75,785	14.4%	29.0%
南部	147,656	16,868	11.4%	80,275	54.4%	23,726	16.1%	26,787	18.1%	34.2%
西部	80,902	7,889	9.8%	42,519	52.6%	12,343	15.3%	18,151	22.4%	37.7%

資料：総務省「平成27年国勢調査」(国勢調査における人口には年齢不詳を含む)

●圏域別世帯数

圏域	世帯総数	うち65歳以上世帯員のいる世帯		うち65歳以上の単独世帯		うち高齢夫婦世帯	
		世帯	総世帯数に占める割合	世帯	総世帯数に占める割合	世帯	総世帯数に占める割合
	(世帯)	(世帯)	(%)	(世帯)	(%)	(世帯)	(%)
東部	215,826	94,354	43.7	25,528	11.8	25,388	11.8
南部	57,322	31,599	55.1	8,189	14.3	8,999	15.7
西部	31,763	18,999	59.8	5,608	17.7	4,883	15.4

資料：総務省「平成27年国勢調査」

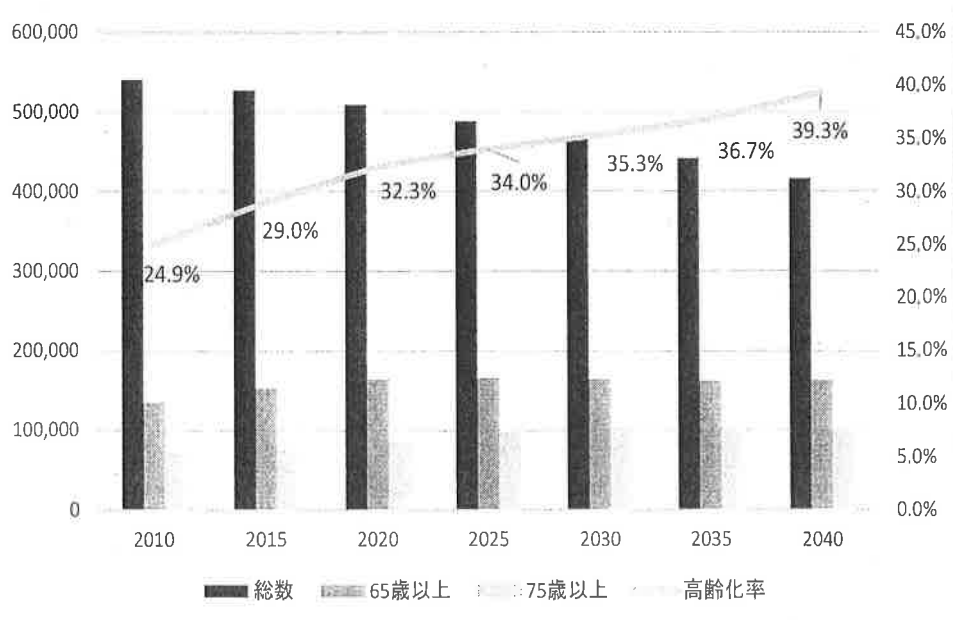
また、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によれば、人口総数は、東部・南部・西部全ての圏域において、2025年に向けて減少する見通しとなっています。

東部圏域では、65歳以上人口は2025年に向けて増加しますが、このうち75歳以上に限れば2040年に向けてもなお増加の見通しとなっています。

南部圏域では、65歳以上人口、75歳以上人口ともに2025年に向けて増加した後、2040年に向けては減少の見通しとなっています。

西部圏域では、人口総数のみならず、65歳以上人口、75歳以上人口の全てが2025年に向けて減少の見通しとなっています。

### ● 東部圏域の人口推計

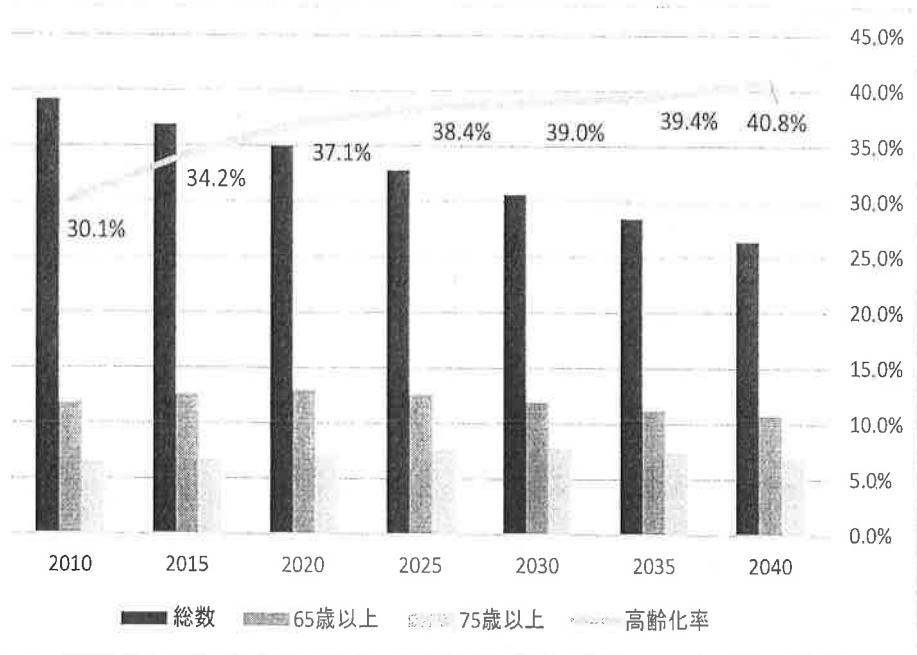


	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
総数	540,942	527,175	509,260	488,496	466,040	441,960	416,323
65歳以上	134,960	152,980	164,629	166,100	164,490	162,334	163,597
75歳以上	71,152	75,785	84,042	97,794	103,947	102,937	99,238
高齢化率	24.9%	29.0%	32.3%	34.0%	35.3%	36.7%	39.3%

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
(平成25年3月中位推計)

注：国勢調査における人口には年齢不詳を含む。

● 南部圏域の人口推計

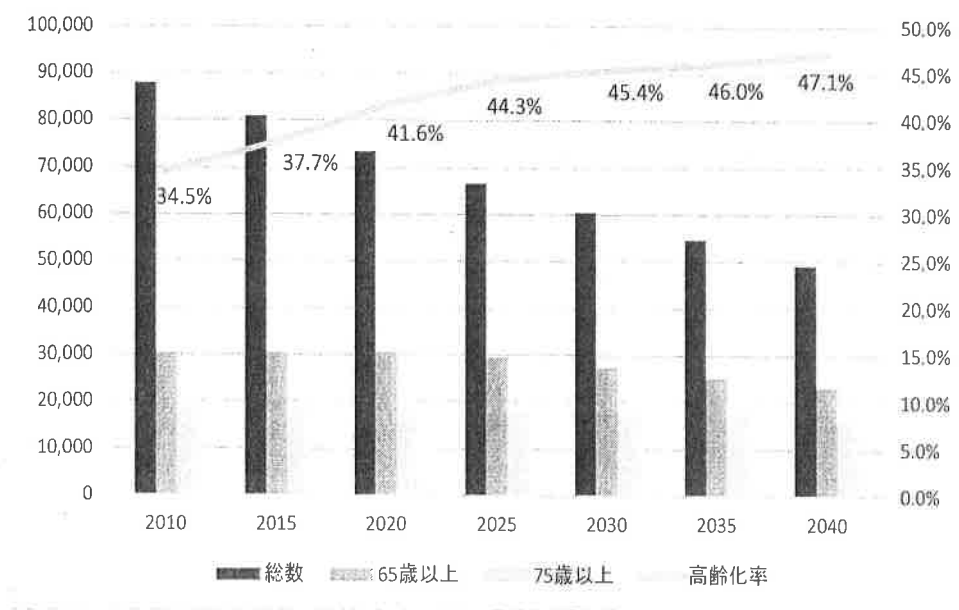


	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
総数	156,580	147,656	139,876	131,173	122,484	113,935	105,522
65歳以上	47,096	50,513	51,915	50,319	47,761	44,889	43,076
75歳以上	25,721	26,787	28,055	30,880	31,328	29,787	27,539
高齢化率	30.1%	34.2%	37.1%	38.4%	39.0%	39.4%	40.8%

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
(平成25年3月中位推計)

注：国勢調査における人口には年齢不詳を含む。

● 西部圏域の人口推計



	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
総数	87,969	80,902	73,383	66,663	60,438	54,697	49,171
65歳以上	30,366	30,494	30,561	29,531	27,411	25,168	23,147
75歳以上	18,607	18,151	17,080	17,335	17,683	17,357	15,863
高齢化率	34.5%	37.7%	41.6%	44.3%	45.4%	46.0%	47.1%

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
(平成25年3月中位推計)

注：国勢調査における人口には年齢不詳を含む。

### ③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、東部圏域については、93.8%の患者について、東部圏域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16.2%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であり、最も流出割合が高いのは、西部圏域で34.2%、救急車により搬送された入院患者数でみれば、38.3%が流出している状況です。

一方、それぞれの圏域に流入する入院患者割合をみると、いずれの圏域も20%を満たない流入となっており、特に、西部圏域では3.4%と非常に低い流入となっています。

### ●病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏域内への流入出割合

	推計流入患者割合	推計流出患者割合	救急車により搬送された推計入院患者	
			推計流入患者割合	推計流出患者割合
東部	16.2	6.2	11.6	10.0
南部	17.0	27.5	19.8	4.0
西部	3.4	34.2	—	38.3

資料：平成26年患者調査（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計）

### ●病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数（患者住所地・施設所在地）

区分		施設所在地					
		東部	南部	西部	四国	関西	その他県外
患者住所地	東部	93.8	4.1	0.4	0.4	1.0	0.3
	南部	26.0	72.5	—	0.2	0.8	0.6
	西部	26.3	0.5	65.8	6.3	0.6	0.4

資料：平成26年患者調査（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計）

● 病院の療養病床及び一般病床の救急車により搬送された推計入院患者数  
(患者住所地・施設所在地)

区分		施設所在地					
		東部	南部	西部	四国	関西	その他県外
患者住所地	東部	90.0	7.7	—	0.6	0.4	1.1
	南部	4.0	96.0	—	—	—	—
	西部	31.9	2.8	61.8	2.8	1.4	—

資料：平成26年患者調査（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計）

また、2025年の2次医療圏ごとの入院患者の受療動向の推計については、2025年においても現在と患者の受療動向が変わらないと仮定した場合、南部から東部へ、西部から東部への患者の流出が比較的多いものの、東部では約95%、南部と西部においても70%を超える患者は、住所地のある二次医療圏内で受療する見込みであることが示されています。

● 2025年の入院患者の受療動向の推計

		医療機関所在地					
		東部	(割合)	南部	(割合)	西部	(割合)
患者住所地	東部	4,807	94.8%	266	5.2%	—	—
	南部	423	27.9%	1,091	72.1%	—	—
	西部	189	22.3%	—	—	660	77.7%

資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

実数の単位：人/日

実数は、県内構想区域における10以上の数値について抽出し、小数第1位を四捨五入  
割合は、患者住所地別にみた受診医療機関所在地の分布割合を示す

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1,600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1,229.8床を上回る整備水準にあります。

また、医師数をみると、東部が334.7人と最も多く、次いで南部が250.1人で、この2圏域が全国平均の233.6人を上回っていますが、西部圏域は全国平均を下回っており、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		人口10万対 総病床数	医療施設に 従事する 医師数	人口10万対 医師数
			療養病床	一般病床			
東部	75	10,539	3,359	4,383	2,007.5	1,782	334.7
南部	20	2,360	538	1,543	1,619.8	374	250.1
西部	17	1,939	464	645	2,439.1	161	196.4
県全体	112	14,838	4,361	6,571	1,977.9	2,317	303.3
全国	8,442	1,561,005	328,161	891,398	1,229.8	296,845	233.6

資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

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ると、鉄道を利用した場合、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。）

(2) 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1.5次医療圏（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、一部の2次保健医療圏を超えた広いものとなっておりますが、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、適切かつ効果的な保健医療を提供できる体制を構築していくためには、さらなる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が必要です。

以上のようなことから、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、西部の既設の3圏域を維持することとし、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、個々の疾病、事業毎に圏域の設定を行い、必要に応じきめ細やかな対策を推進します。

さらに併せて、今後も引き続き、地域の医師確保等による高度専門医療体制の確保を目指し、様々な疾病等において可能な限り1.5次保健医療圏をはじめ、少しでも身近な地域で保健医療サービスの提供が完結するよう、「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」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。

●1.5次，2次保健医療圏（第7次）

圏域名		構成市町村数	圏域人口	(割合)	圏域面積	(割合)	構成市町村名
2次	1.5次						
東部	東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	448,507	59.35%	681.39	16.43%	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)	78,668	10.41%	335.25	8.08%	吉野川市 阿波市
南部	南部Ⅰ	5 (2市3町)	127,022	16.81%	1,199.06	28.92%	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
	南部Ⅱ	3 (3町)	20,634	2.73%	525.07	12.66%	牟岐町 美波町 海陽町
西部	西部Ⅰ	2 (1市1町)	39,428	5.22%	561.98	13.55%	美馬市 つるぎ町
	西部Ⅱ	2 (1市1町)	41,474	5.49%	843.90	20.35%	三好市 東みよし町
合計		24 (8市15町1村)	755,733		4,146.65		

資料：平成27年国勢調査及び平成27年全国都道府県市区町村別面積調



### 第3 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

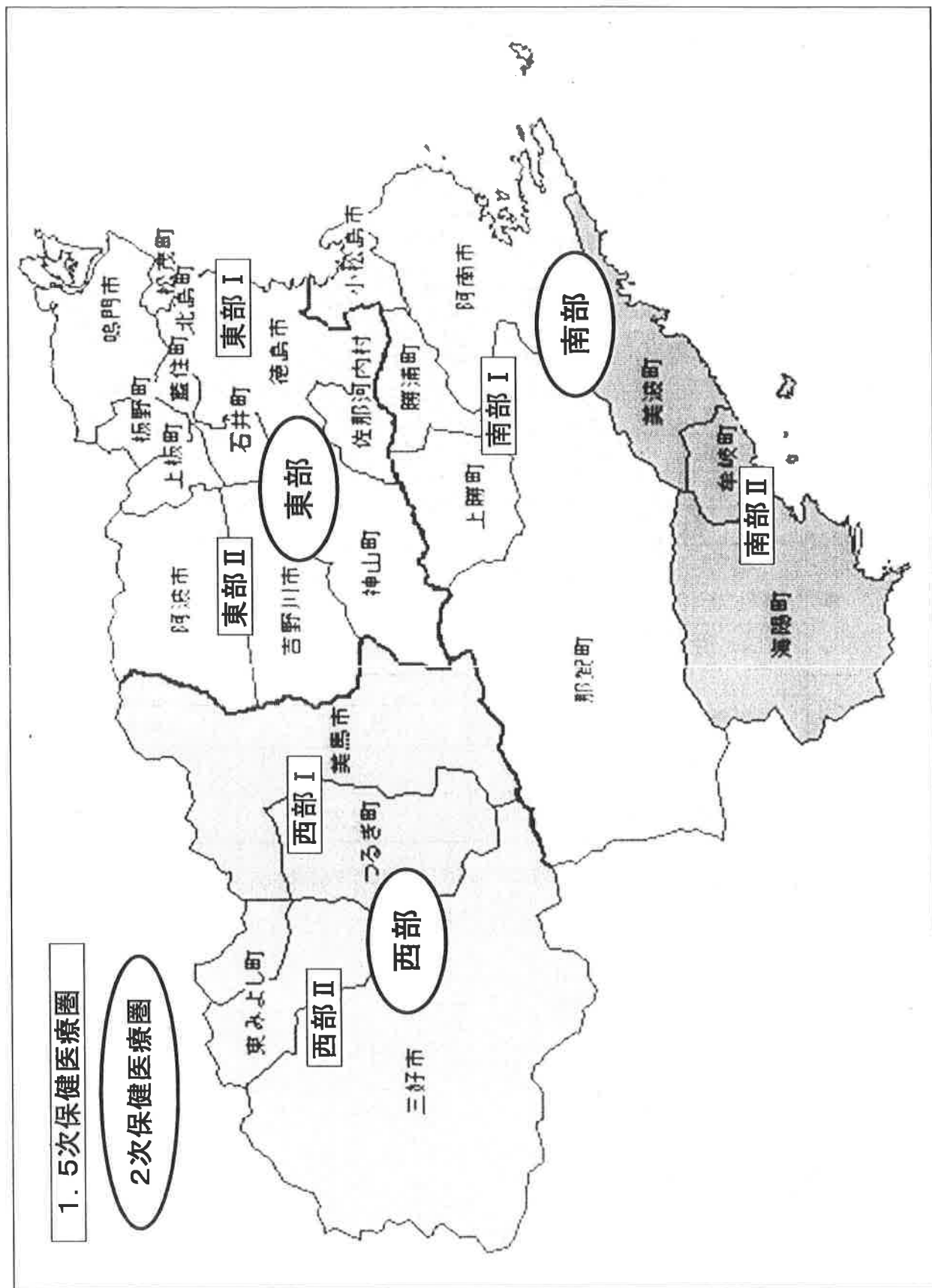
保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)	過不足病床数
東 部	5,334	7,659	2,325
南 部	1,320	1,983	663
西 部	547	1,143	596
合 計	7,201	10,785	3,584

#### ● 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 (H29.3.31現在)	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

(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



## 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

### 1 構想策定の趣旨

人口の少子高齢化が急速に進む中、年金、医療、介護などの社会保障給付が急増し、社会保障制度自体の持続可能性が問われる状況となっています。このような中、内閣に設置された社会保障制度改革国民会議において、平成24年11月から20回にわたる議論がなされ、平成25年8月6日に報告書が取りまとめられました。報告書では、医療分野の課題として、日本は諸外国と比べて人口当たり病床数が多いものの、急性期・回復期・慢性期といった病床の機能分担が不明確であり、さらには、病床当たりの医師・看護職員数も少ないことなどが挙げられています。限られた医療資源を有効活用するためには、患者のニーズに適合した効率的な利用を図る必要があります。改革の方向性として、

- ・病床機能の分化と連携を進め、患者の状態にふさわしい医療を受けられること
- ・入院期間を短くして早期の家庭復帰、社会復帰を実現するとともに、受け皿となる在宅医療等を充実させる必要があること
- ・高度急性期から在宅等での医療・介護まで継続的で包括的なネットワークである「地域包括ケアシステム」を構築すること

が求められています。

この社会保障制度改革国民会議での議論を踏まえ、平成26年には医療法が改正され、都道府県は「地域医療構想」を策定することとなりました。団塊の世代が後期高齢者となり、医療や介護の需要が大幅に増加すると見込まれる2025年（平成37年）を見据え、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することにより、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を目指していきます。

### 2 構想の基本理念

急速な高齢化の進展により医療需要の急増が見込まれる中、患者にとって過不足のない医療サービスを提供するためには、病床機能の分化と連携とともに、居宅や施設で提供される医療への移行も促進し、限られた医療資源を有効に活用する必要があります。その際には、在宅医療提供体制の確保や入院から地域へ移行する患者の受け皿整備、あるいは医療従事者の確保・養成といった様々な課題を解決しなければ、地域全体として必要な医療提供体制を構築することはできません。

また、「地域包括ケアシステム」の構築による医療と介護の連携や地域で患者を支える体制づくりも同時に進め、県民の安全・安心を確保することも必要です。

「徳島県地域医療構想」ではこれらの課題や今後の解決の方向性を提示するとともに、構想策定後は、県民が一丸となって構想実現に向けて取り組むことにより、結果として「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」を目指していきます。

なお、地域医療構想策定においては、必要病床数等のデータの検討が行われますが、これらは、医療関係者、保険者、市町村、さらには地域住民が共通の認識を持ち、地域医療構想の立案やその実現に向けた取組みに資するためであって、これらの数値を機械的にあてはめて、病床の削減を目指すものではありません。

### 3 構想の性格

医療法第30条の4第2項第7号の規定に基づく地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（構想区域）における将来の医療提供体制に関する構想

### 4 構想の期間

2025年に向けての取組みとします。