

さらに、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、専門医による鑑別診断等をふまえて初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を8市町村に設置しています。

認知症連携パスの活用は、認知症患者、その家族、医療機関や介護施設等の連携に有用なものです。当県では、認知症連携パス「よりそい手帳」を作成しています。残念ながら、その活用はいまだ十分とはいえません。内容の改定等を通じて、より使いやすいものとして、普及を図ります。

(今後の医療提供体制)

認知症に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、認知症の人が早期の診断や周辺症状への対応等を含む治療等を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護保険事業との連携も含めたサービス提供体制を構築します。

#### ○精神疾患の医療提供体制（平成26年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関
認知症	18	精神療法限定 49 精神療法限定しない 515

#### (4) 児童・思春期精神疾患

(患者の状況)

児童・思春期における精神疾患としては、幼児期から表れる精神遅滞、学習障害、広汎性発達障害、多動性障害などのほか、成長するにつれ、統合失調症、うつ病、パニック障害、社会恐怖（社会不安障害）、強迫性障害、摂食障害など、多種多様な症状があります。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、20歳未満で精神疾患により精神病床に入院している患者は42人、継続して外来通院している患者が1,146人となっています。

(施策の現状)

平成26年度の精神保健福祉資料によると、20歳未満の精神疾患患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は13カ所、20歳未満の精神疾患患者を外来診療している医療機関数は51カ所となっています。

(今後の医療提供体制)

児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「思春期精神保健研修」を活用した児童思春期の心の問題に関する専門家の養成に努めます。

#### ○精神疾患の医療提供体制（平成26年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関
児童・思春期精神疾患	13	51

## (5)発達障害

### (患者の状況)

発達障害は、発症が乳幼児期または小児期であり、生来性の脳機能発達の障害です。自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥・多動性障害、学習障害等のタイプに分類されています。発達に応じて、その表現型は変わりますが、生涯にわたってその発達特性は持続することが特徴です。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、発達障害により精神病床に入院している患者は71人、継続して外来通院している患者が5,246人となっています。

### (施策の現状)

平成26年度の精神保健福祉資料によると、発達障害患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は15カ所、発達障害患者をを外来診療している医療機関（精神療法限定しない）数は205カ所となっています。

本県では、発達障害を持つ人が安心して充実した地域生活を送るための支援機関として設置した「徳島県発達障がい者総合支援センターハナミズキ」における相談支援機能として、小児科・精神科の嘱託医による医療相談を実施しており、必要な人の医療につながる支援となっています。

### (今後の医療提供体制)

発達障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の活用を努めます。

### ○精神疾患の医療提供体制（平成26年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関
発達障害	15	精神療法限定 38 精神療法限定しない 205

## (6)依存症

### ①アルコール依存症

#### (患者の状況)

問題飲酒は、「大切にしていた家族、仕事、趣味などよりも、飲酒を優先して顧みない状態」というアルコール乱用の状態を経て、精神的にも身体的にも依存を生じ、離脱症状を呈するまでに至ります。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、アルコール依存症により精神病床に入院している患者は206人、継続して外来通院している患者が504人となっています。

平成25年の厚生労働省研究班の調査により、全国のアルコール依存症患者は109万人と推計されています。この結果を本県に置き換えた場合、県内のアルコール依存症患者は、約6,500人と推計され、これらのことから、多くの患者が治療につながっていないものと推定されます。

#### (施策の現状)

本県では、アルコール健康障害対策基本法に基づく県計画として、平成29年3月に、「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定しました。

この計画における取組の方向性として、相談機関、一般かかりつけ医、専門医療機関等の更なる連携を図るためのネットワークを構築することを明記しました。

(今後の医療提供体制)

「依存症対策総合支援事業の実施について」(平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)で通知された「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、アルコール依存症患者を診療する専門医療機関の選定及びそのうち治療拠点となる拠点医療機関を選定することにより、治療を必要とする患者に適切な医療を提供できる体制の構築を目指します。

## ②薬物依存症

(患者の状況)

薬物依存症は、薬物の効果が切れてくると、薬物が欲しいという強い欲求(渴望)がわいてきて、その欲求をコントロールできずに薬物を遣ってしまう状態をいいます。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、薬物依存症により精神病床に入院している患者は11人、継続して外来通院している患者が34人となっています。

(施策の現状)

平成26年度の精神保健福祉資料によると、薬物依存症患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は5カ所、薬物依存症患者をを外来診療している医療機関数は18カ所となっています。

(今後の医療提供体制)

「依存症対策総合支援事業の実施について」(平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)で通知された「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、薬物依存症患者を診療する専門医療機関の選定及びそのうち治療拠点となる拠点医療機関を選定することにより、治療を必要とする患者に適切な医療を提供できる体制の構築を目指します。

## ③ギャンブル等依存症

(患者の状況)

ギャンブル等依存症は、医学的定義では、行動の障がいに含まれるもので、この障がいは、社会的、職業的、物質的及び家庭的な価値と義務履行を損なうまでに患者の生活を支配するものです。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、ギャンブル等依存症により、継続して外来通院している患者は44人となっています。

(施策の現状)

平成26年度の精神保健福祉資料によると、ギャンブル依存症等患者を外来診療している医療機関数は3カ所となっています。

(今後の医療提供体制)

「依存症対策総合支援事業の実施について」(平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)で通知された「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、ギャンブル等依存症患者を

診療する専門医療機関の選定及びそのうち治療拠点となる拠点医療機関を選定することにより、治療を必要とする患者に適切な医療を提供できる体制の構築を目指します。

○精神疾患の医療提供体制（平成26年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関
アルコール依存症	17	38
薬物依存症	5	18
ギャンブル依存症	0-2	3

(7)外傷後ストレス障害（PTSD）

（患者の状況）

外傷後ストレス障害（PTSD）は、極度に苦痛な体験、たとえば自然災害、事故、暴力などに巻き込まれる等の外傷体験の後、直後の急性反応としてではなく、1～2週間から数カ月経過したあと、フラッシュバックとして再体験する等の症状が出現します。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、外傷後ストレス障害により、継続して外来通院している患者は、37人となっています。

（施策の現状）

平成26年度の精神保健福祉資料によると、外傷後ストレス障害患者を外来診療している医療機関数は、13カ所となっています。

（今後の医療提供体制）

南海トラフ巨大地震等大災害の出現、身近な犯罪被害の発生等が想定される現状においては、いわゆる“こころのケア”の重要性が再認識されています。

外傷後ストレス障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。

○精神疾患の医療提供体制（平成26年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関
外傷後ストレス障害(PTSD)	0-2	13

(8)高次脳機能障害

（患者の状況）

高次脳機能障害は、主に脳の損傷によって起こされる様々な障害であり、その症状は、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害など、多岐にわたり、受診する診療科も多様であることから、患者数の把握は難しい状況です。

高次脳機能障害による精神保健福祉手帳の取得者は、平成22年度末には44人でしたが、平成28年度末には133人と増加傾向にあります。

（施策の現状）

高次脳機能障害の患者に対する支援については、これまで、徳島大学病院高次脳機能障害支援センター、関連協力機関、県精神保健福祉センター、各

保健所等の各関係機関のそれぞれの努力と連携により実施してきました。

こうした関係機関の更なる連携により患者の支援を円滑に実施していくために、平成29年7月に、徳島県高次脳機能障がい支援連絡協議会を設立し、支援体制の整備等についての協議をする場としています。

(今後の医療提供体制)

高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。また、徳島県高次脳機能障がい支援連絡協議会との積極的な連携を図ります。

## (9)摂食障害

(患者の状況)

摂食障害には、神経性無食欲症（拒食症）と神経性大食症（過食症）があり、いずれも自らの体型や体重に対する頑固で歪んだイメージを持つ特徴があります。拒食症では、極端な食事摂取の制限が、過食症では、気晴らし食いやむちゃ食いが起こります。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、摂食障害により精神病床に入院している患者は42人、継続して外来通院している患者は1,148人となっています。

(政策の現状)

平成26年度の精神保健福祉資料によると、摂食障害患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は13カ所、摂食障害患者を外来診療している医療機関（精神療法限定しない）数は152カ所となっています。

(今後の医療提供体制)

摂食障害に対応できる医療機関を明確にするとともに、都道府県拠点機能や地域連携拠点機能を担う医療機関の連携による医療提供体制の構築を推進します。

### ○精神疾患の医療提供体制（平成26年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する	外来診療している
	精神病床を持つ病院数	医療機関
摂食障害	13	精神療法限定 30
		精神療法限定しない 152

## (10)てんかん

(患者の状況)

てんかんは、大脳の神経細胞が過剰に興奮することにより、けいれんや意識障害などの「てんかん発作」を繰り返す病気で、有病率は100人に1人と頻度の高い疾患です。治療は抗てんかん薬による薬物治療が主体ですが、薬剤抵抗性難治性てんかんに対しては外科的治療も有効です。てんかん患者は発作以外にも、薬の副作用、抑うつ、学業、就職、妊娠や出産などのさまざまな悩みがあります。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、てんかんにより精神病床に入院している患者は1,083人、継続して外来通院している患者は11,679人となっています。

てんかん診療は精神科、神経内科、小児科、脳神経外科などの複数の診療科により担われておりますが、てんかん診療における診療連携の整備が全国的にも行われています。

(政策の現状)

平成28年に徳島県においては、徳島大学病院にてんかんセンターが開設されました。てんかん診療に関わる部署が協力し、包括治療を行っています。これまでに家族会や行政と連携を実施してきました。

平成26年度の精神保健福祉資料によると、てんかん患者を入院診療している精神病床を持つ病院数は18カ所、てんかん患者を外来診療している医療機関（精神療法限定しない）数は428カ所となっています。

(今後の医療提供体制)

てんかんに対しては診断、薬物治療や救急対応、てんかん専門医による集学的治療、発作以外の悩みに対応する施設など対応できる医療機関を明確にします。家族会、行政、てんかんセンター、二次診療施設、一次診療施設よりなるてんかん医療連携協議会を設置し、医療提供体制を構築します。

○精神疾患の医療提供体制（平成26年度精神保健福祉資料より）

疾患区分	入院診療する 精神病床を持つ病院数	外来診療している 医療機関
てんかん	18	精神療法限定 48 精神療法限定しない 428

(11)精神科救急

(施策の現状)

在宅の精神障がい者の緊急医療に対応するため、精神科救急医療確保事業を行っています。現在、精神科救急医療施設「病院群輪番制」を14カ所の精神科病院に委託し、3圏域に分けて輪番制で精神科救急患者の医療を提供しています。

東部は通年の医療提供が可能ですが、南部は平日3日、西部は平日5日の提供にとどまっています。これは、医療機関の地域偏在の問題に加えて、精神保健指定医の確保等、人的資源の確保が困難なことが関係しています。人的確保を含め、いずれの地域でも通年の医療提供を可能にすることが、今後の課題となります。

平成28年度の精神科救急病院輪番型による対応実績は960件で、そのうち入院が199件、外来受診が202件、電話相談が559件となっています。

夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障がい者が迅速かつ適切な医療が受けられるよう、救急医療機関、消防機関等の関係機関との連絡調整機能を果たす「精神科救急情報センター」を平成24年10月から、県立中央病院に整備しました。

休日は午前9時から翌日の午前9時まで、平日は午後5時から翌日の午前9時まで対応しており、平成28年度の実績は84件となっています。

また、精神科医療機関をはじめ、警察、消防機関の代表等から組織される「精神科救急医療体制連絡調整委員会」を開催し、事例検討等による研修を行い、現状の共通理解を図り、精神科救急医療体制の円滑な運営に努めています。

○精神科救急医療施設病院群輪番型委託医療機関（平成29年10月1日現在）

地区	病院名	住所	
東部	第一病院	徳島市	【東部】 休日：午前9時から翌日午前9時まで 休日以外：午後5時から翌日午前9時まで  【南部】 月水木曜日：午後5時から翌日午前9時まで 月水木曜日が休日の場合： 午前9時から翌日午前9時まで 日火金土曜日：なし
	城西病院	徳島市	
	TAOKAこころ の医療センター	徳島市	
	城南病院	徳島市	
	緑ヶ丘病院	徳島市	
	南海病院	鳴門市	
	鳴門シーガル病院	鳴門市	
南部	藍里病院	上板町	【西部】 月～金曜日：午後5時から翌日午前9時まで 月～金曜日が休日の場合： 午前9時から翌日午前9時まで 日土曜日：なし
	杜のホスピタル	阿南市	
西部	富田病院	美波町	
	桜木病院	美馬市	
	折野病院	美馬市	
	秋田病院	三好市	
	ゆうあい ホスピタル	東みよし町	

（今後の医療提供体制）

「精神科救急医療体制連絡調整委員会」や「メディカルコントロール委員会」を活用して、警察、消防といった行政や一般救急との相互理解、連携を推進し、具体的事例の検討を通じて、精神科救急と一般救急の連携フローチャートを開発する等を行います。

病床を持たない精神科診療所の精神保健指定医にも、その資格要件として指定医業務への従事が求められる方向性に鑑み、精神科救急医療機関と精神保健指定医とを結びつけるコーディネート機能を発揮する等して、人的確保に努めることも検討します。

一定の実績を残している「精神科救急情報センター」についても、引き続き、精神科医療機関への受診アクセスを確保して、精神障害者の地域定着を支援します。

(12)身体合併症

（施策の現状）

精神疾患を有しながら、身体疾患を合併する患者に対し医療を提供できる体制を確保するために、身体合併症救急医療確保事業として県立中央病院に1床を確保しています。

平成28年度の実績は、外来受診・入院を併せて48件（平日夜間40件、休日昼間6件、休日夜間2件）であり、処置内容は入院40人（医療保護入院10人、その他精神科病床4人、ICU24人、一般病棟2人）、外来診察8人です。

（今後の医療提供体制）

現在の体制を維持しつつ、一般医療機関の中で精神障がい者の身体疾患の治療に対応できる医療機関を明確にし、必要な患者に必要な医療を提供する

ことができる体制の構築を目指します。

### (13)自殺対策

#### (施策の現状)

平成27年の徳島県警察本部「自殺統計」によると、県内の自殺者数は130人（全国24,025人）で少ない方から全国第4位、人口10万対自殺死亡率は、17.0（全国18.9）で低い方から全国第7位です。

本県では、自殺対策基本法に基づく県計画として平成28年11月に「徳島県自殺対策基本計画」を策定しました。その主な取組の1つとして、「適切な精神科医療等の提供」が掲げられています。

自殺の原因の1つとしてあげられるうつ病について、患者の早期発見・早期治療のためには、かかりつけ医と精神科医が連携することが必要です。そのため、本県では、平成26年2月に「一般診療科医と精神科医の連携に関する手引き」を作成しました。

また、かかりつけ医と精神科医の連携のために、研修会やGP会議（general physician psychiatrist）を開催してきました。

#### (今後の医療提供体制)

かかりつけ医と精神科医の更なる連携を図りながら、必要な患者が専門的な治療を受けることができる体制の構築を目指します。

### (14)災害精神医療

#### (施策の現状)

本県の戦略的災害医療プロジェクト事業に位置づけ、平成26年8月に発災後概ね48時間以内に、現地での活動を開始できる「D P A T先遣隊」を、県立中央病院に1チーム創設しました。平成27年9月には、先遣隊に続くD P A Tを、精神保健福祉センターと県内17精神科病院で組織しており、合計19チームが結成されています。

D P A Tの円滑な活動のため、資機材整備や隊員の資質向上のため研修の実施に努めています。

#### (今後の医療提供体制)

これまで、D P A T隊員の活動は、主に他県での発災による被災地支援のための派遣が想定され、その準備に努めてきました。しかし、南海トラフ巨大地震の発災が想定されている本県では、今後は、受援を想定した備えにも努める必要があります。そのためには、「災害時における医療体制の構築に係る指針」に示された災害拠点精神科病院の整備が早期に行えるよう、従来の災害拠点病院の機能を補完して、精神科病院からの患者受け入れや、精神症状の安定化に対応できる公的医療機関の機能向上に努めます。

### (15)医療観察法における対象者への医療

#### (施策の現状)

指定通院医療機関は、精神科病院7か所、診療所2か所を確保し、量的には拡充されています。しかし、指定医療機関の地域的偏在が目立ち、とくに治療抵抗性統合失調症治療薬クロザリル使用可能な医療機関の確保が困難な状況です。このことは、指定入院医療機関が四国地方に存在しないことと併せ、対象者の社会復帰を困難なものとしています。



(今後の医療提供体制)

医療観察法における対象者への医療に対応できる医療機関を明確にし、各医療機関の提供できる医療機能を共有することにより、必要な患者に必要な医療が提供することができる体制の構築を目指します。

## 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

### (1)地域移行（平成26年度精神保健福祉資料より）

(現状)

精神病床における入院後3か月時点の退院率は65%（全国66%）、6か月時点の退院率は80%（全国82%）、12か月時点の退院率は87%（全国90%）と全国と比べて少し低くなっています。1年以上の長期入院患者数（平成26年6月末現在）は、2,505人（全国186,675人）、その内65歳以上は1,298人（全国106,171人）、65歳未満は1,207人（全国80,504人）であり、高齢の方が多くなっています。

地域移行は、過去には「退院促進支援事業」等の事業で行ってききましたが、現在は、障害者総合支援法の地域相談支援の中の「地域移行支援・地域定着支援」の支援給付を使って進める体制となっています。

(目指すべき方向)

「地域移行支援・地域定着支援」の給付は、本人の申請から始まります。長期入院患者に対して、「地域移行支援」についての情報提供、ピアサポーターを活用した地域生活のイメージを伝える等、本人の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です。

加えて、先進地域を参考にし、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します。具体的には、従来の医療、障害福祉サービス、介護保険サービスといった地域の基盤に加えて、企業・ピア・サポート活動、自治会、ボランティア、NPO等の地域の助け合いにより、精神障がい者を支えていくシステムです。

### (2)地域における支援

(現状)

自立支援医療（精神通院医療）の対象者は、9,583人（平成28年度）で毎年増加しています。また、精神障がい者に対する各種サービスの提供を目的とする精神障害者手帳交付数は、平成28年度末で4,755件で毎年増加しています。

平成27年度精神保健福祉資料によると、精神科ショート・ケアを実施している医療機関は12施設、精神科デイ・ケアを実施している医療機関は18施設、精神科デイ・ナイト・ケアを実施している医療機関は、1施設、重度認知症患者デイ・ケアを実施している医療機関は、2施設です。また、1日当たりの精神科ショート・ケア利用者数は37.5人、精神科デイケア利用者数は292.9人、精神科デイ・ナイト・ケア利用者数は14.2人、重度認知症患者デイ・ケア利用者数は22.1人です。

また、往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数は13施設（平成28年6月）、また、精神科訪問看護を提供する病院は12施設ある一方、診療所は4施設（平成28年）となっています。

（目指すべき方向）

本計画の定めるべき数値目標として、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（65歳以上246人、65歳未満209人）、平成36年末998人（65歳以上542人、65歳未満456人）と決めました。

これらの人は、本計画と同時改定される「新障がい者施策基本計画」に定める障害福祉サービス、同じく「介護保険事業計画」によって定められる介護保険サービスによって支援されますが、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・サービス等による支援は重要です。本計画では、これらの医療系支援の実施に向けた、専門職種に係る人材育成・人材確保について取り組んでいきます。

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ためには、先に記載した給付や診療報酬に基づくサービス以外にも、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ことが大切です。

これらの推進のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設および事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター等の地域の関係機関、市町村等行政などの多機関の多職種協働による支援体制の構築が重要です。

「新障がい者施策基本計画」には、これらの連携等について協議する場を県、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ながら、その進捗を確認していさます。

他の項目でも触れた精神科救急システムの整備は、精神科医療へのアクセスを確保するという面で、精神障がい者の地域定着についての有力な支援となります。

### 3 精神疾患の医療体制

#### (1)精神科医療機関の状況

精神病床を持つ病院は18施設で、精神病床数は3,712床（平成29年3月末現在）であり、平成24年の3,928床より216床減少しています。また、病床利用率は81.6%（平成27年）と一般病床74.4%と比べ高くなっています。この18施設のうち一般病床を有するのは3施設のみのため、今後精神疾患患者の高齢化に伴い、合併症をもつ患者の医療の提供が課題となり、一般科と精神科の連携体制の構築が重要です。

精神科病院の従事者数は（常勤換算）2,165.3人（平成23年2,200.3人）で、その内訳は医師110.5（平成23年95.6）、看護師586（平成23年554.8）、准看護師471.2（平成23年545.7）、看護業務補助者368.1（平成23年399.3）、作業療法士86.4（平成23年68.8）、精神保健福祉士60.2（平成23年52.0）となっています（平成28年病院調査）。

指定自立支援医療機関である医療機関は108機関、訪問看護ステーションは32施設、薬局は323店舗となっています（平成29年6月）。

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 1 精神医療圏域について

第6次計画では、二次医療圏の東部、南部、西部の3圏域を精神疾患の圏域として、医療提供体制の整備を行うことを推進してきました。しかし、第7次計画においては、多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえ、第1の1(1)から(15)までに記載の多様な精神疾患等ごとに、各医療機関の医療機能を明確化にし、患者本位の医療を実現していくこととされました。そのため、現在の精神科医療機関が東部圏域に偏在する現状に鑑み、精神医療圏域については、三次医療圏（県下全域）とし、二次医療圏では対応できない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ます。

地 域	東 部	南 部	西 部	計
精 神 科 病 床 数	2, 6 5 5	2 7 1	6 8 2	3, 6 0 8
精神科病院数(総合病院含)	1 2	2	4	1 8
精 神 科 標 榜 病 院 数	1 8	4	4	2 6
精 神 科 標 榜 診 療 所 数	2 9	4	2	3 5
患者医療圏内入院割合(%)	9 5 . 0	3 6 . 4	8 6 . 3	

### 2 各医療機能について

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築のために、各医療機関が担う、医療提供機能については、次のように定めることにします。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」により明らかにします。

#### (1)地域精神科医療提供機能

##### ①目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICF（国際生活機能分類）の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと

##### ②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)

## (2)地域連携拠点機能

### ①目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICF（国際生活機能分類）の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- ・情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと
- ・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと
- ・地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと

### ②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。

## (3)都道府県連携拠点機能

### ①目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICF（国際生活機能分類）の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- ・医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと

### ②定義

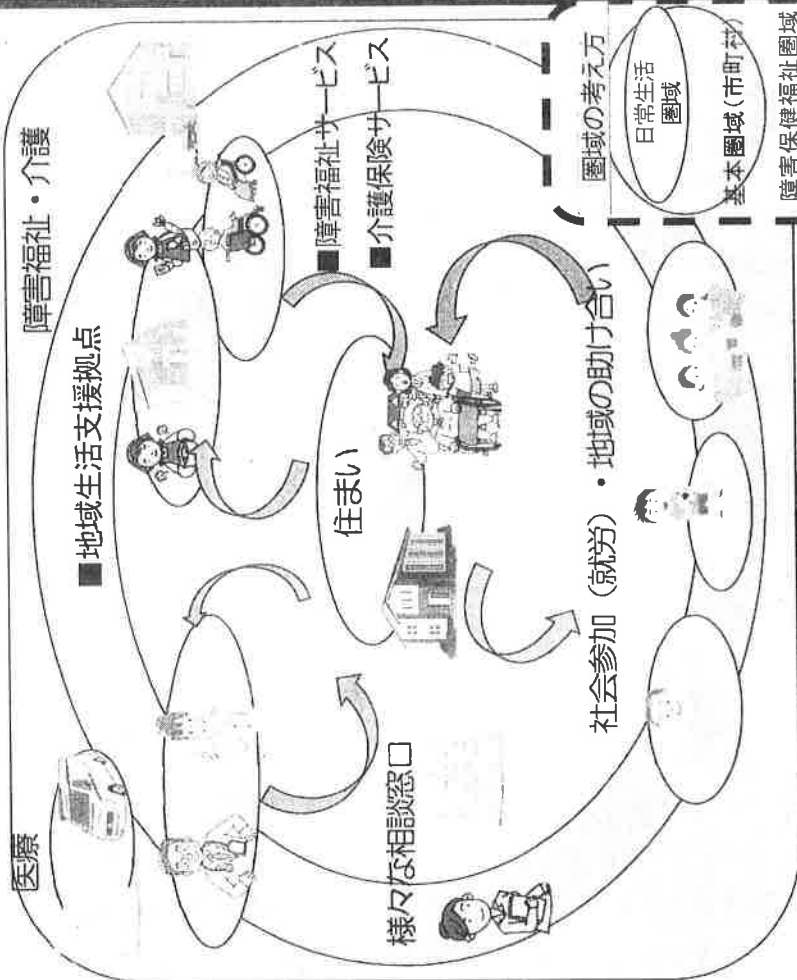
患者の状況に応じて、精神疾患に対する適切な医療を提供する県内医療機関の精神疾患に対する専門的な医療についての相談等に応じ、県下の拠点となる。

### 第3 数値目標

数値目標項目	目標時期	目標値
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
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
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
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
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
目標項目	直近値	目標値(H35末)
抗精神病特定薬剤治療指導管理料算定医療機関	4（H29）	増加
認知症疾患医療センター設置数	3（H29）	4
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（H29）	1以上

# 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



市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

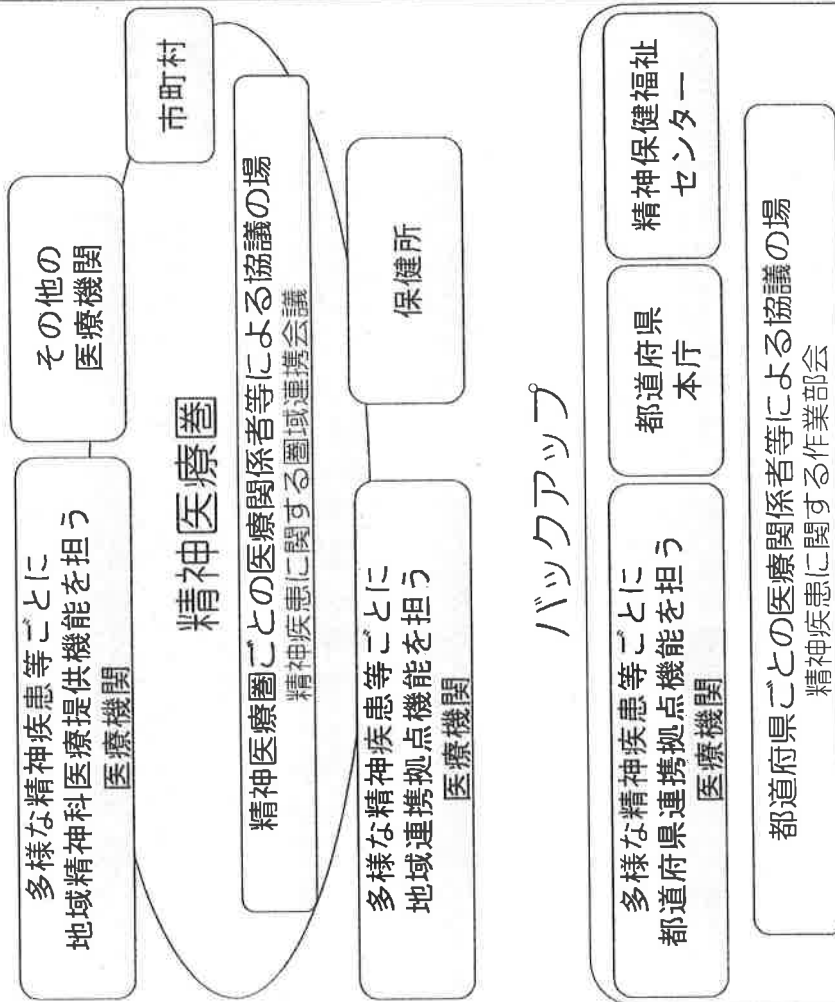
バックアップ

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

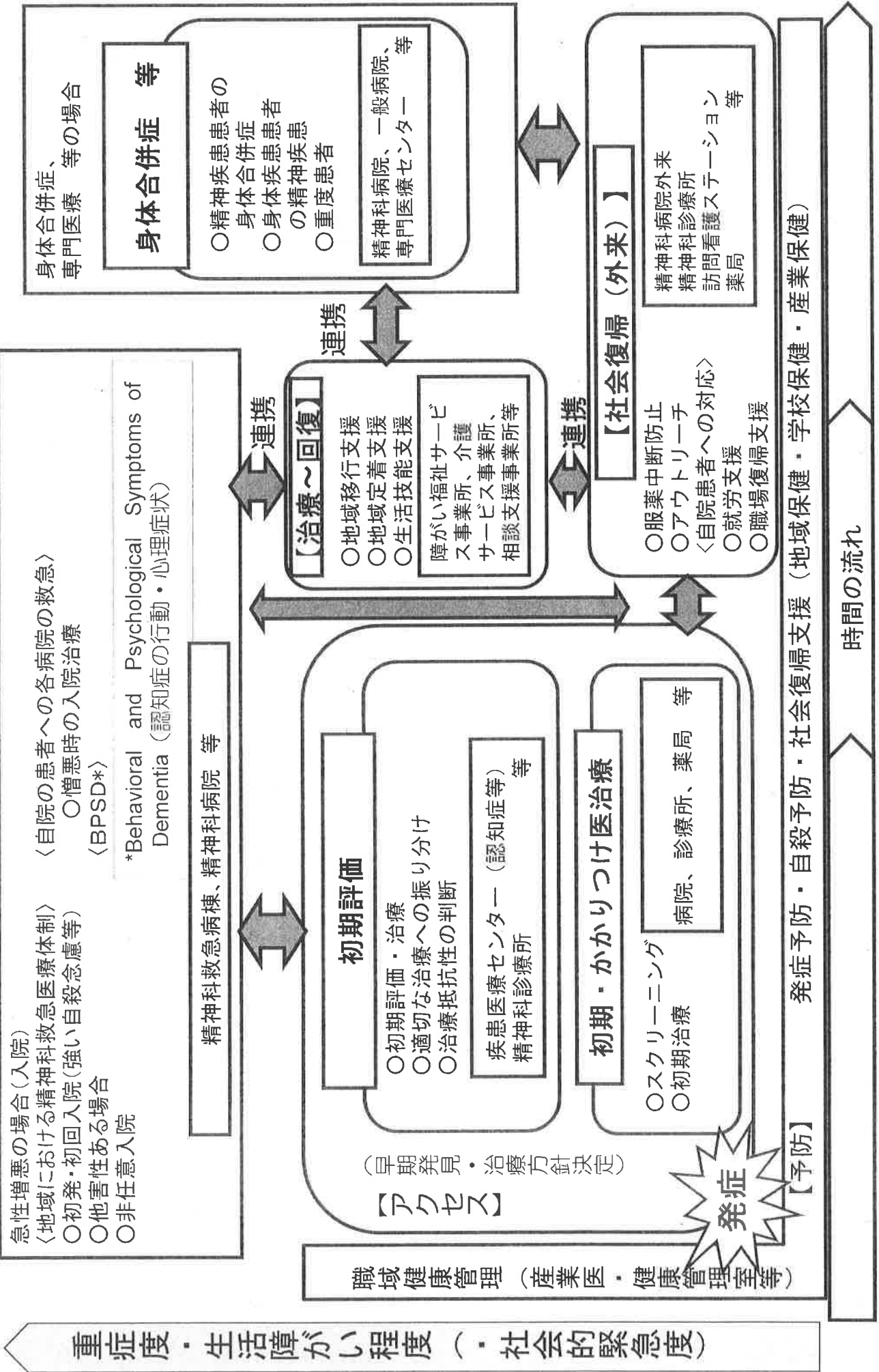
都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



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

# 精神疾患の医療体制



重症度・生活障がい程度(・社会的緊急度)





### 第3 課題に対応した医療提供体制の整備 救急医療体制の整備



## 第1 救急医療の現状

### 1 救急医療をとりまく状況

#### (1)救急搬送数

本県の救急搬送人員は、平成22年に27,802人でしたが、平成27年には31,064人（10.0%増）を数えるなど、増加傾向にあります。その背景として、高齢化の進行、県民の意識の変化等が考えられます。

#### (2)高齢者患者の増加

年齢区分別の搬送人員数は、高齢者と乳幼児で増加傾向にある一方で、新生児、少年及び成人は減少傾向にあります。

特に、救急搬送された高齢者についてみると、平成22年には15,020人でしたが、平成27年には、18,861人を数え、この5年間で3,841人増となっています。今後も、高齢化の進行とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加する傾向にあります。

#### (3)疾病構造の変化

平成22年には、急病患者が56.4%（15,700人）でしたが、平成27年には急病が58.9%（18,296人）に増加し、この5年間で急病による救急搬送人員が2,596人増加しており、高齢化の進行とともに増加傾向にあります。

#### (4)重症患者の動向

平成22年には、「重症」（「死亡」を含む。）と分類された救急搬送人員は、4,454人（16.0%）でしたが、平成27年には4,563人（14.7%）となっており、人員数では増加したものの比率では減少しています。

#### (5)軽症患者の動向

平成28年版救急・救助の現況によると、救急搬送された患者のうち、軽症者が45.8%を占めます。この中には不要不急にも係わらず安易に救急車を利用している例もあります。これは、救急搬送を実施する消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担をかけることになり、ひいては真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来す結果となります。

このような状況に対して、救急車等のより適切な利用を促すため、「地域医療を守る会」により、地域住民自身が劇の上演をする等の取組みが行われています。

#### (6)精神科救急医療の動向

平成23年度の精神科救急病院輪番型による対応実績は全体で579件で、そのうち入院が183件、外来受診が186件、相談のみが210件であったのに対し、平成28年度は全体が960件で、そのうち入院が199件、外来受診が202件、相談のみが559件となっており、相談のみの件数が特に増加しています。

## 2 救急医療の提供体制

### (1)病院前救護活動（プレホスピタル・ケア）

プレホスピタル・ケアとは、救急現場及び搬送途上における応急処置を言い、救急救命率の向上のためには、その充実と体制の確保が重要な課題となってきました。これは、現場に居合わせた一般県民による救急蘇生や自動体外式除細動器(AED)の使用、救急救命士による気管挿管・薬剤投与等の救命処置を指しています。

#### ①県民への救急蘇生法の普及とAEDの設置

心疾患による突然死では、心臓が細かくふるえる心室細動や無脈性心室頻拍による心停止が大きく関与しており、これらの病的な状態を正常な状態に戻すためには、電気ショックによる除細動が必要となりますが、時間が経過すればするほど救命が難しくなります。心室細動になってから電気ショックを行うまでの時間が1分遅れるごとに社会復帰率が7～10%ずつ低下することが知られており、救命率を上げるためにはできるだけ早期（心停止から5分以内）の除細動が必須です。わが国では119番通報をしてから救急車が到着するまで平均8分以上かかるので、救急車を待つ間に救急の現場にいる県民が心肺蘇生法と共にAEDを用いて除細動を行うことが大切です。

これまでに様々な主体によって、救急蘇生法の講習会が行われてきました。例えば、消防機関が主体となって実施するものだけでも、平成27年中に約6,000人の県民の方が受講をしています。

平成16年7月の厚生労働省医政局長通知で、一般住民によるAEDの使用が認められたことにより、一般住民向けAEDが発売され、空港・駅・イベント会場・公的機関等に設置されてきたところです。一般財団法人日本救急医療財団のデータによると、平成29年10月1日現在、県内には約2,900台のAEDが設置されているものと考えられます。

#### 【県民による除細動実施数】

平成27年：3件

（資料：平成27年版救急・救助の現状）

#### ②消防機関による救急搬送と救急救命士等

平成3年度に創設された、除細動・輸液・薬剤投与・気道確保等、高度な応急処置を医師の指示のもと行える救急救命士制度の発足により、1隊につき1名以上の救急救命士が配置されることを目標に救急隊の質の向上が図られており、平成23年4月には100%の救急隊に救急救命士が同乗しています。

県内には202人（平成28年4月現在の消防業務従事者）の救急救命士がおり、県下13のすべての消防本部において救急救命士が除細動等を実施できる高規格救急自動車51台による運用が行われています。

近年、全国的な課題として、救急車を呼ぶほどの緊急性が無いにもかかわらず、119番通報を行う人が増え、救急車の本来の目的である重症者の搬送に支障をきたす可能性が指摘されています。

また、迅速に救急搬送を行い、救急患者や妊婦が速やかに診療が受けられる体制を確保するためには、交通網の整備が重要な課題となります。

### ③搬送手段の多様化とその選択

従来の救急車に加え、救急医療用ヘリコプター（以下「ドクターヘリ」という。）、ドクターカー、消防防災ヘリコプター等の活用が広まりつつあります。

本県では、平成20年8月から、消防防災ヘリコプター「うずしお」（以下「防災ヘリ」という。）の救急患者搬送への活用を開始するとともに、更なる救急医療体制の充実・強化により、救急患者の「救命率の向上」や「後遺症の軽減」を図るため、平成24年10月に県立中央病院を基地病院としたドクターヘリの運航を開始しました。

ドクターヘリは、救急医療に必要な医療機器や資機材を装備し、基地病院に常駐していることから、消防機関等からの要請があれば、直ちに医師、看護師が同乗し、出動が可能となります。また、基地病院離陸後、県内全域を20分程度でカバーできることから、特に、医師不足や地理的条件などにより、地域医療を取り巻く環境が厳しい県南部や県西部においては、医療における地域間格差是正のための切り札として活躍しています。

今後、一人でも多くの県民の「助かる命を助ける」ため、運航調整委員会等を通じて関係機関との更なる連携強化を図り、運航体制の充実・強化に努めます。

また、本県が参画する関西広域連合の取組として、ドクターヘリの一体的運航を行っており、徳島県ドクターヘリも、平成25年4月に関西広域連合に事業移管しています。

この他、平成29年4月現在、連合管内には「京都府・兵庫県・鳥取県」の3府県ドクターヘリ、大阪府ドクターヘリ、兵庫県ドクターヘリ、京滋ドクターヘリ、和歌山県ドクターヘリの計6機のドクターヘリが運航し、関西全体の円滑かつ一体的な広域救急搬送体制を確保しており、加えて平成29年度末には、鳥取県ドクターヘリも運航を開始する予定で、計「7機体制」に移行することとなっています。

こうした体制の構築により、徳島県ドクターヘリの出動時に重複してヘリの出動要請が入った場合や、大規模事故・災害等が発生し、多数の傷病者が出た場合には、他のドクターヘリも速やかに出動し、迅速に救急搬送を行うことが可能となっています。

さらに、高知県ドクターヘリとも平成26年6月に相互応援協定を締結しており、本県近隣地域との連携確保により、「二重・三重のセーフティネット」を構築し、県民の「安全・安心」の確保・向上に努めています。

また、防災ヘリについては、ドクターヘリ導入後も、ドクターヘリが重複要請等により対応できない場合や、大規模事故・災害等により多数傷病者が発生した場合など、複数のヘリが患者搬送に必要な場合は、出動ができるようバックアップ体制をとっています。

一方、ドクターカーは、患者監視装置等の医療機器を搭載し、医師・看護師等が同乗し、出動する救急車であり、ドクターヘリの離着陸が難しい都市部周辺や、ヘリが飛べない悪天候時においても、機動的な出動が可能となります。

本県では、平成27年4月から、徳島赤十字病院において県内初めてのドクターカーの運用が開始されました。

また、平成28年6月からは乗用車型ドクターカーを新たに導入し、2台

体制で対応しており、さらに機動性を高めています。

また、ドクターヘリ及びドクターカーは、「ドクター・デリバリー・システム」としての機能も重要な要素であり、医師及び看護師による速やかな初期治療の開始が可能となるため、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減に大きく貢献しています。

さらに、重複要請事案や複数傷病者発生事案等の場合では、医師が現場に留まり、ドクターヘリ、ドクターカーは患者を搬送するドクタードロップ方式により対応するなど、救急現場の状況に応じた柔軟な対応が行われております。

#### ④傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせをしても受入れ医療機関が決まらない。いわゆる受入れ医療機関の選定困難事案が発生したことを契機として、平成21年5月に消防法が改正され、都道府県に傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の設置が義務づけられました。

本県では、平成22年4月に「徳島県メディカルコントロール体制推進協議会実施基準専門委員会」を設置して実施基準の検討を行い、平成22年12月に実施基準を作成しました。

また、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況の調査及び検証を行い、毎年度見直しを行い、改善を図っています。

しかし、依然として受入れ医療機関の選定困難事案は存在しています。

救急医療機関が搬送に応じられない原因として「手術中・処置中」、「処置困難」、「満床」等が挙げられています。

【受入れ照会回数】平成27年度：112件(4回以上)

【現場滞在時間】平成27年度：118件(30分以上)

(資料：消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」)

この問題を改善するためには、受入れ困難の原因を詳細に把握分析し、地域と消防機関、救急医療機関とが一体となり、それぞれの地域の実情に応じて対応する必要があります。

#### ⑤救急医療情報システム

平成10年6月よりファクシミリと電子メールを活用して、2次・3次救急医療機関の当日の対応状況を消防機関等に連絡する「救急医療情報送信」を試行的に開始しました。

その後、平成11年度「情報ふれあいネットとくしま創造事業」を活用し、「徳島県救急医療情報システム」を構築し、平成12年6月から稼働しました。

このシステムは、消防機関の搬送先選定に資する当直医情報等を含む受入れ可能科目の情報のほか、一般県民に対して、医療機関の基礎情報をインターネットにより提供してきました。また、平成19年度に、従来のパソコンによる閲覧方法に加え、携帯電話による閲覧にも対応しました。

## (2)救命救急医療機関（3次救急医療機関）

### ①救命救急センター

県下一円を対象として、急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷等の重篤患者の救命医療にあたるため、昭和55年から県立中央病院に救命救急センターを設置し（厚生労働省指定）、また、平成5年度から徳島赤十字病院を徳島県の救命救急センターに指定し、平成14年4月に厚生労働省から救命救急センターに指定され、さらに、平成21年6月から高度救命救急センターに指定されました。

また、平成17年8月には、県立三好病院が新型救命救急センターとして厚生労働省に指定され、平成28年度の救命救急センターの充実度評価において、すべての救命救急センターにおいてA評価を受けました。

### ②特殊疾患等に対する救急医療

昭和58年10月から、徳島大学病院救急部も、この3次救急医療機関として位置付け、広範囲熱傷、急性薬物中毒、呼吸不全について対応しているほか、新生児集中治療室（NICU9床）、母体胎児集中治療室（MFICU6床）、新生児治療回復室（GCU12床）、脳卒中集中治療室（SCU9床）を整備するなど、特殊疾患等の救急医療患者を受け入れる体制を整備しています。

### ● 3次救急医療体制

所在地	施設名	3次施設	救命救急センター
徳島市	県立中央病院	○	○
徳島市	徳島大学病院	○	
小松島市	徳島赤十字病院	○	○
三好市	県立三好病院	○	○

### ③アクセス時間を考慮した体制の整備

救急医療（特に、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療）においては、アクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つであります。

【平均搬送時間】平成27年：35.8分

（資料：平成27年版救急・救助の現状）

従って、特に救命救急医療の整備に当たっては、どこで患者が発生したとしても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要があります。

本県では、平成24年10月から県立中央病院を基地病院としてドクターヘリの運航を開始しました。夜間や天候によって運航できない場合を除き、基地病院を起点に20分程度で全県をカバーできることから、どの地域で発生した患者についても、一定のアクセス時間内に、必要な救命救急医療を受けられる体制の整備が図られています。

#### ④いわゆる「出口の問題」

受入れ医療機関の選定困難事案の原因の一つに、「満床」が挙げられています。

その背景として、救急医療機関に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

具体的には、急性期を乗り越えたものの、重度の脳障害の後遺症がある場合や、合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難である場合、さらには人工呼吸管理が必要である場合など、自宅への退院や他の病院等への転院が困難とされています。

こういった問題に対応するため、患者支援センターによる退院調整等、入院中の患者が適切なタイミングで退院・転院できるように支援を行っています。

#### (3)入院を要する救急医療を担う医療機関(2次救急医療機関)

2次救急医療体制は、初期救急医療機関により転送された、高度な治療又は入院が必要とされる救急患者に対応するための後方医療施設として整備されています。

なお、平成28年における救急車による患者搬送数は、県内で31,478人であり、前年に比べ262人増加しています。

また、救急患者は、概ね消防機関の属する救急医療圏の中で搬送・収容され、自己完結していますが、一部の救急医療圏にあつては、他の救急医療圏への搬送がやや多い傾向があります。

#### (4)初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)

初期救急医療体制は、「初期診療」あるいは「応急手当」を行うとともに、さらに治療及び入院が必要な救急患者を2次救急医療機関へ転送する機能を果たすものであり、救急医療体制の基盤ともなるものです。

本県では、郡市医師会を単位とし、市町村が郡市医師会に委託して行う在宅当番医制(10地区)と市町村等が郡市医師会の協力を得て設置運営する休日夜間急患センター(2箇所)で原則対応しています。

また、歯科については、県歯科医師会の協力を得て設置運営する休日救急歯科診療所(1箇所)により実施されています。

しかしながら、初期救急については、地元の開業医に多くを依存しているため、開業医の減少と高齢化、医学の専門化・高度化の進展によって住民のニーズへの対応が困難な地域や分野も出てきています。

なお、徳島市においては、平成9年度から同市の運営する徳島市夜間休日急病診療所(休日夜間急患センター)について、徳島市医師会等の協力により、従前の休日の昼間に加え、平日の夜間の診療を内科医と小児科医の医師2名体制で実施し、在宅当番医制度を廃止しています。

このセンターにおける平成28年度の総患者数は、17,324人で、うち小児科患者は約66%に当たる11,479人に上っています。

このセンターは、平成17年度から、単独で在宅当番医制度を運営できなくなった名東郡医師会(徳島市の一部、佐那河内村)に代わり、同地域の住民の初期救急医療体制も担っています。



## (5)精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携

精神科救急医療体制として、在宅の精神障がい者の緊急医療に対応するため、精神科救急医療確保事業を行っています。現在、精神科救急医療施設「病院群輪番制」を14箇所の精神科病院に委託し、3圏域に分けて輪番制で精神科救急患者の医療を提供しています。

しかし、人的医療資源の地域偏在があるため、東部は通年、西部は週5日、南部は週3日の医療の提供となっています。南部・西部が提供不可能な日は、東部圏域の医療機関で対応しています。

夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障がい者が迅速かつ適切な医療が受けられるよう、救急医療機関、消防機関等の関係機関との連絡調整機能を果たす「精神科救急情報センター」を平成24年10月から、県立中央病院に整備しました。

休日は午前9時から翌日の午前9時まで、平日は午後5時から翌日の午前9時まで対応しており、平成28年度の実績は84件です。

また、精神科医療機関をはじめ、警察、消防機関の代表等から組織される「精神科救急医療体制連絡調整委員会」を開催し、事例検討等による研修を行い、現状の共通理解を図り、精神科救急医療体制の円滑な運営に努めています。

なお、精神疾患を持つ患者が、身体的な疾患を患うことも少なくなく、このような患者に対しても確実に対応するために、精神科救急医療体制と、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を更に強化していく必要があります。

## (6)圏域について

救急医療に関する圏域の設定については、入院を要する救急医療を提供する圏域として、東部Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、及び南部Ⅰ、Ⅱ、並びに西部Ⅰ、Ⅱの7圏域とし、今後の救急医療に関する医療機関や消防機関等との連携体制の構築を図っていきます。

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 1 目指すべき方向

#### (1)適切な病院前救護活動が可能な体制

- ①本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生の実施
- ②メディカルコントロール体制の充実による救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施
- ③実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ
- ④地域住民の救急医療への更なる理解

#### (2)重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ①患者の状態に応じた適切な救急医療の提供
- ②救急医療に係る効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備
- ③必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連

携体制

④脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制

(3)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

①救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制

②重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養する際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制

③地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制

## 2 各医療機能と連携

(1)病院前救護活動の機能【救護】

①目標

- ・患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生を実施すること
- ・メディカルコントロール体制の充実により、救急救命士等の活動が適切に実施されること
- ・実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること
- ・地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること

②関係者に求められる事項

(住民等)

- ・講習会等の受講により、傷病者に対するAEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること
- ・傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること（消防庁作成 緊急度判定支援ツールの活用）
- ・日頃からかかりつけ医を持ち、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること

(消防機関の救急救命士等)

- ・住民等に対し、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること
- ・脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について、関係機関と協力して住民教育の実施を図ること
- ・搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準等により事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること
- ・徳島県メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、傷病者の状態に応じて、適切な観察・判断・処置を実施すること
- ・搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること
- ・緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急医療体制と連携を図ること

(メディカルコントロール協議会)

- ・救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等を踏まえて随時改訂すること
- ・実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- ・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること
- ・救急救命士等への再教育を実施すること
- ・ドクターヘリやドクターカー等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ドクターヘリや防災ヘリ等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること
- ・必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

(2)救命救急医療機関（3次救急医療）の機能【救命医療】

①目標

- ・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

②医療機関に求められる事項

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

- ・脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて原則として24時間365日必ず受け入れること
- ・集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
- ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること（救急科専門医等）
- ・必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
- ・救命救急に係る病床確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること
- ・急性期のリハビリテーションを実施すること
- ・急性期を経た後も、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を受け入れることができる医療機関等と連携していること
- ・実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと
- ・DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと

- ・救急医療情報システムを通じて、診療機能を救急搬送機関等に周知していること
- ・医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること
- ・救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育等に協力していること
- ・「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

### ③対応する医療機関

#### ● 3次救急医療機関（救命救急センター及び大学病院）（平成29年10月現在）

病院名	病 床				その他の設備		所在地	電話番号
	ICU	SCU	HCU 等重症 者対応	NI CU	ヘリ ポー ト	自院 で有 する 救急 車		
県立中央病院	10床	0床	30床	3床	○ (※1)	○	徳島市蔵本町 1-10-3	088-631-7151
徳島大学病院	11床	9床	11床	9床	× (※2)	×	徳島市蔵本町 2-50-1	088-631-3111 088-633-9211 (夜間救急)
徳島赤十字 病院	13床	0床	21床	0床	○	○	小松島市小松島 町字井利ノ口 103	0885-32-2555
県立三好病院	4床	0床	6床	0床	○	×	三好市池田町 シマ815-2	0883-72-1131

(注) ※1 ドクターヘリ基地病院

※2 ヘリポートについては、県立中央病院のヘリポートを利用

### (3)入院を要する救急医療を担う医療機関（2次救急医療）【入院救急医療】

#### ①目標

- ・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

#### ②医療機関に求められる事項

地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じ入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

- ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること
- ・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有していること

- ・救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること
- ・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること
- ・急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること
- ・初期救急医療機関と連携していること
- ・当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより高度な医療機関と連携していること
- ・緊急な医療を必要とする精神疾患を持つ患者に的確に対応するため、精神科救急情報センターや精神科救急医療施設との連携を図ること
- ・救急医療情報システムを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること
- ・医師、看護師、救急救命士等の医療従事者等に対し、必要な研修を行うこと
- ・「救急病院等を定める省令」によって定められる救急告示医療機関であること

### ③対応する医療機関

#### ● 2次救急医療機関（救急告示病院及び救急告示診療所）（平成29年10月）

圏域	医療機関名	所在地	電話番号
東部Ⅰ	徳島市民病院	徳島市北常三島町2丁目34	088-622-5121
	田岡病院	徳島市万代町4丁目2-2	088-622-7788
	水の都記念病院	徳島市北島田町1丁目45-2	088-632-9299
	手束病院	名西郡石井町石井字石井434-1	088-674-0024
	松永病院	徳島市南庄町4丁目63-1	088-632-3328
	協立病院	徳島市八万町橋本92-1	088-668-1070
	博愛記念病院	徳島市勝占町惣田9	088-669-2166
	中洲八木病院	徳島市中洲町1-31	088-625-3535
	橋整形外科	徳島市寺島本町西2丁目37-1	088-623-2462
	川島病院	徳島市北佐古一番町1-39	088-631-0110
	徳島健生病院	徳島市下助任町4丁目9	088-622-7771
	天満病院	徳島市蔵本町1丁目5-1	088-632-1520
	沖の洲病院	徳島市城東町1丁目8番8号	088-622-7111
東部Ⅱ	徳島県鳴門病院	鳴門市撫養町黒崎字小谷32	088-683-0011
	兼松病院	鳴門市撫養町斎田字大堤54	088-685-4537
	小川病院	鳴門市撫養町斎田字北浜99	088-686-2322
	稲次整形外科病院	板野郡藍住町笠木字西野50-1	088-692-5757
	国立病院機構東徳島医療センター	板野郡板野町大寺字大向北1-1	088-672-1171
	浦田病院	板野郡松茂町広島字南八リ13	088-699-2921
	きたじま田岡病院	板野郡北島町鯛浜字川久保30-1	088-698-1234

圏域	医療機関名	所在地	電話番号
東部Ⅲ	吉野川医療センター	吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120	0883-26-2222
	美摩病院	吉野川市鴨島町上下島497	0883-24-2957
	阿波病院	阿波市市場町市場字岸ノ下190-1	0883-36-5151
	阿部整形外科	吉野川市鴨島町上下島105	0883-24-4880
南部Ⅰ	阿南中央病院	阿南市宝田町川原2	0884-22-1313
	原田病院	阿南市富岡町あ石14-1	0884-22-0990
	阿南共栄病院	阿南市羽ノ浦町中庄蔵ノホケ36	0884-44-3131
	町立勝浦病院	勝浦郡勝浦町大字棚野字竹国13-2	0885-42-2555
南部Ⅱ	町立美波病院	海部郡美波町田井105-1	0884-78-1373
	県立海部病院	海部郡牟岐町大字中村字杉谷266番地	0884-72-1166
	町立海南病院	海部郡海陽町四方原字広谷16-1	0884-73-1355
西部Ⅰ	ホウエツツ病院	美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南130-3	0883-52-1095
	成田病院	美馬市脇町字拝原2576	0883-52-1258
	町立半田病院	美馬郡つるぎ町半田字中藪234-1	0883-64-3145
西部Ⅱ	市立三野病院	三好市三野町芝生1270-30	0883-77-2323
	三野田中病院	三好市三野町芝生1242-6	0883-77-2300
	三加茂田中病院	三好郡東みよし町加茂1883-4	0883-82-3700

#### (4)初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

##### ①目標

- ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

##### ②医療機関に求められる事項

軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

- ・救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること
- ・在宅当番医制または休日・夜間急患センターを設置すること
- ・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること
- ・自治体等と連携の上、診療可能時間や対応可能診療科等について住民等に周知すること

##### ③対応する医療機関

初期救急医療体制

###### ア 休日夜間急患センター

- ・徳島市夜間休日急病診療所（徳島市、佐那河内村）
- ・阿南市医師会夜間休日診療所（阿南市、那賀町）
- ・徳島市歯科医師会休日急患等診療所

###### イ 在宅当番医制

- ・名西郡医師会（石井町、神山町）
- ・鳴門市医師会（鳴門市）
- ・板野郡医師会（松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町）
- ・阿波市医師会（阿波市）
- ・吉野川市医師会（吉野川市）

- ・小松島市医師会（小松島市、勝浦町、上勝町）
- ・阿南市医師会（阿南市、那賀町）
- ・海部郡医師会（美波町、牟岐町、海陽町）
- ・美馬市医師会（美馬市、つるぎ町）
- ・三好市医師会（三好市、東みよし町）

#### (5)救命救急医療機関等から転院を受け入れる機能【救命後の医療】

##### ①目標

- ・在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること
- ・合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること

##### ②医療機関に求められる事項

- ・救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備していること
- ・重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること
- ・救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること
- ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること
- ・日常生活動作（ADL）の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保していること
- ・通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅介護サービスを調整すること
- ・救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
- ・診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

##### ③対応する医療機関等

- ・回復期から慢性期の機能を有する医療機関
- ・精神病床を有する病院
- ・診療所
- ・訪問看護ステーション

#### (6)医師不足への対応

救急医療現場における過酷な勤務環境から、医師が現場を離れ、地域における救急医療体制の確保が困難な状況となっています。この厳しい医師不足の状況において、救急医療体制を維持していくためには、「救急医の確保・養成」や「救急勤務医の勤務環境の改善」に努めるとともに、「かかりつけ医」の協力を得た体制の構築が必要です。

また、「救急」ではなく、「時間外診療」として、救急医療機関を受診する患者の増加が、救急医療現場の負担を増大させていることから、県民に対し救急医療の適正な受診についての広報・啓発を積極的に行っていく必要があります。

### 3 今後の取組み

#### (1)救急医療体制の充実・強化

地域における救急医療体制を確保するためには、行政・医療従事者・県民・関係機関が一体となって取り組んでいく必要があります。

- ①救急医療に従事する医師の養成・確保を行うため、県地域医療支援センターにおいて救急や総合診療医の養成プログラムの整備・充実に取り組みます。
- ②救急勤務医の処遇改善など勤務環境の改善に取り組みます。
- ③身近な地域において適切な救急医療サービスが受けられるよう、「かかりつけ医」の協力を得た体制の構築など、地域の実情に応じた初期・2次救急医療の確保・充実を図ります。
- ④3次救急医療を担う救命救急センター及び徳島大学病院の機能強化を図ります。
- ⑤出口の問題に対応するため、患者支援センターによる退院調整等、入院中の患者が適切なタイミングで退院・転院できるように支援を推進します。
- ⑥それぞれの疾患に応じた救急医療体制の構築を目指します。
- ⑦傷病の程度や緊急性により役割分担されている救急医療体制が円滑に機能できるよう、関係機関が一体となって、県民に対して救急医療の適正受診に向けた広報・啓発を推進します。
- ⑧地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携し、地域におけるきめ細やかな取組を進めます。

#### (2)救急搬送体制の充実・強化

- ①消防機関、警察、医療機関、行政の連携強化に努めます。
- ②機動性に優れたドクターヘリ及びドクターカーの有効活用を図ります。
- ③救急医療情報システムの有効活用を推進し、システムの機能向上に向けた検討を行い、妊婦搬送も含めた総合的な救急搬送体制の構築を図ります。

#### (3)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

関西広域連合の広域医療分野の事務局として、府県域を越えた広域的ドクターヘリの運航体制の構築、高度・専門医療分野における広域医療連携など、各地域の特徴ある医療資源の有機的な連携を図ることにより、各府県の「3次医療圏」を越えた、「4次医療圏・関西」の構築に向けた広域救急医療連携の仕組みづくりに取り組みます。

特に、ドクターヘリについては、今後連合管内全域を複数機のドクターヘリが補完し合う「二重・三重のセーフティネット」をより拡充するため、平成29年6月に締結した中国地方各県と鳥取県ドクターヘリとの広域連携協定の更なる拡充を図るとともに、平成29年2月に運航を開始した愛媛県ドクターヘリや平成29年3月に運航を開始した奈良県ドクターヘリ等との相互応援協定の締結等をさらに進め、円滑な連携体制の構築を目指します。



### 第3 数値目標

数値目標項目		直近値	平成35年度末 目標値
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 (H29)	7
2次救急	救急告示医療機関数 (3次救急医療機関を除く)	37 (H29)	37
3次救急	救命救急センター及び大学病院数	4 (H29)	4
	うち高度救命救急センター	1 (H29)	1
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% (H27)	60.0% 以上
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% (H28)	40.0% 以下
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 (H27)	34.8分 以下

# 救急医療体制

## 救命救急医療 (第3次救急医療体制)

- 24時間365日の救急搬送受入れ  
(複数診療科にわたる重篤救急患者に対応)
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

【高度救命救急センター】 徳島赤十字病院  
 【救命救急センター】 県立中央病院, 県立三好病院  
 【特殊疾患等に対応した救急医療機関】 徳島大学病院

## 救急医療情報システム

### 救護

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

搬送時連携

## 入院救急医療 (第2次救急医療体制)

- 24時間365日の救急搬送受入れ
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

【救急告示医療機関】 (3:5病院, 2診療所)  
 【病院群輪番制医療機関】  
 東部 I 4病院 東部 II 5病院 東部 III 1病院  
 南部 I 3病院 南部 II 3病院 西部 I 2病院  
 西部 II 1病院

転院時連携

## 救命後の医療

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

## 連携

## (初期救急医療体制)

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

【休日夜間急患センター】  
 徳島市夜間休日急病診療所  
 阿南市医師会日曜祝日診療所  
 【在宅当番医制】 県内 10箇所

## かかりつけ医

## 在宅等における生活

- 周産期医療システム
- 精神科救急医療システム  
 については別途整備



## 救急患者

## 小児医療体制の整備



## 第1 小児医療の現状

### 1 小児医療をとりまく状況

#### (1)小児の疾病構造

平成26年患者調査（平成26年10月）によると、1日当たりの徳島県の小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数（推計）は、入院で約100人（全国約28,000人）、外来で約5,700人（全国約740,000人）であり、入院は外来の約1.8%（全国約3.8%）です。

① 入院については、「周産期に発生した病態」のほか、急性気管支炎及び急性細気管支炎をはじめとする「呼吸器系の疾患」、「先天奇形、変形及び染色体異常」が多くなっています。

② 外来については、急性上気道感染症（約1,300人）をはじめとする「呼吸器系の疾患」が約2,500人と圧倒的に多くなっており、その他の精神及び行動の障害（約300人）、う蝕（約300人）、皮膚及び皮下組織の疾患（約300人）なども多くなっています。

また、小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種（約500人）等の保健活動の占める割合が大きく、医療機関における保健活動の重要性が伺えます。

なお、小児救急診療については、患者の多くが軽症者であり、また、夕刻から準夜帯（18時から23時）にかけて受診者が多くなることが指摘されています。

#### (2)死亡の状況

平成28年人口動態統計によると、徳島県の周産期死亡率（出産千対）は3.4（全国3.6）、乳児死亡率（出生千対）は、3.0（全国2.0）と全国と比べ高くなっています。

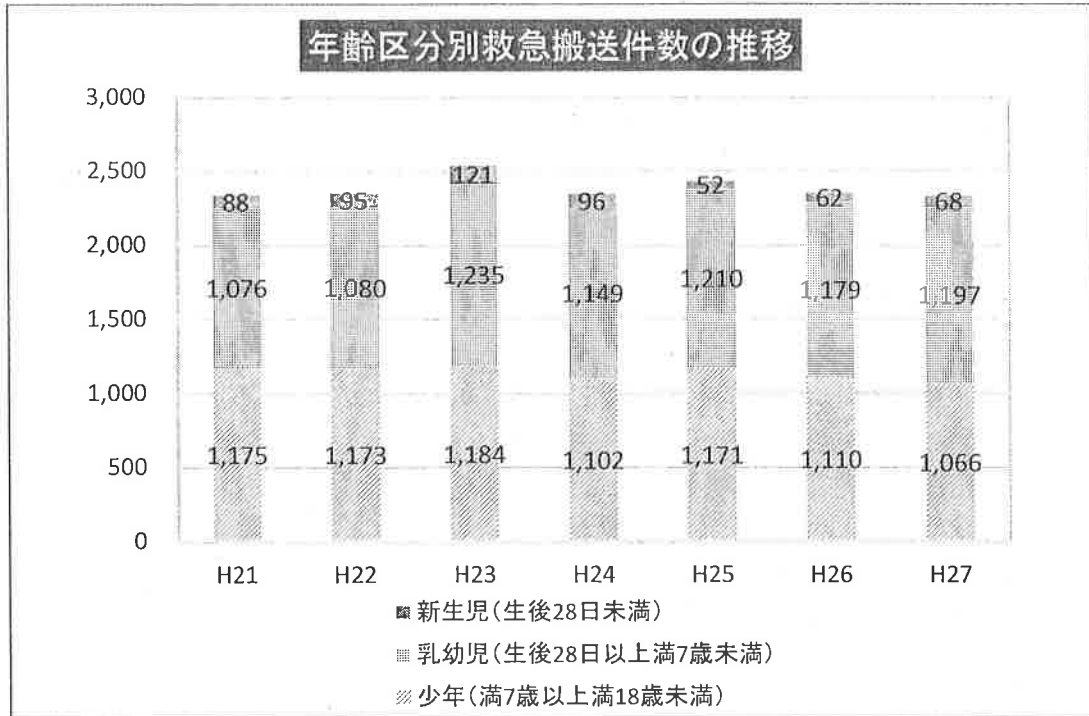
乳児死亡の主な原因の全体に占める割合をみると、「先天奇形、変形及び染色体異常」が56.3%と最も多くなっています。

また、幼児以降の小児の死亡（15歳未満 8人）の主な死因は、不慮の事故や自殺による「傷病及び死亡の外因」が50%（4人）と最も多くなっています。

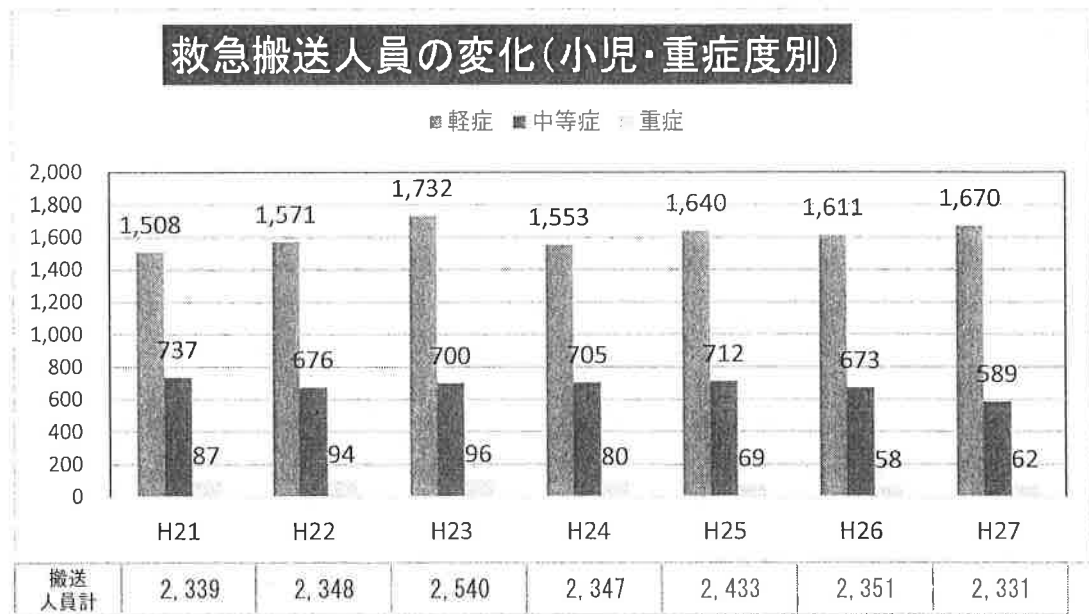
#### (3)小児救急の現状

少子化（小児人口は、平成12年の約117,000人（出生率8.8（人口千対））から平成27年の約87,000人（出生率7.4（人口千対））まで減少している。）にもかかわらず、18歳未満の救急搬送数は増加傾向でしたが、平成23年の2,540人から平成27年の2,331人とやや減少傾向にあります。

また、同搬送における軽症患者の割合は、平成23年の68.2%から平成28年には71.6%と増加傾向にあります。



※資料 徳島県消防年報



※資料 徳島県消防年報

※) 救急搬送人員の小児とは、年齢満18歳未満

※) 搬送人員は、軽症・中等症・重症のほか、死亡・その他を含む数

さらに、小児救急医療拠点病院を訪れる小児救急患者のうち、軽症患者の割合は86.8%であり、重症患者を扱う医療機関において軽症患者が多数受診していることがうかがえます。

小児の救急(外来)患者の受診状況を見ると、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等の専門医指向、大病院指向が大きく影響し、平日では夕刻から準夜帯(18時から23時頃)にかけての受診が増加傾向にあり、土・日を含む時間外受診が多い状況になっています。

平成25年4月から「小児救急医療拠点病院」に指定された徳島県立中央病院では、小児救急輪番の週5日から毎日になったことから、小児救急受診数は1.5倍に増加していますが、翌年以降微減傾向にあります。一方、小児救急医療拠点病院である徳島赤十字病院では、時間外における一次救急患者の受診が急増し、重症の入院患者等への診療に支障をきたす事態になったため、平成20年4月より時間外選定療養費が導入され、平成18、19年度は2万人を超えていた時間外受診者が約3割に減少し、平成28年度から同療養費が増額となったことにより、さらに軽症患者が減少しています。

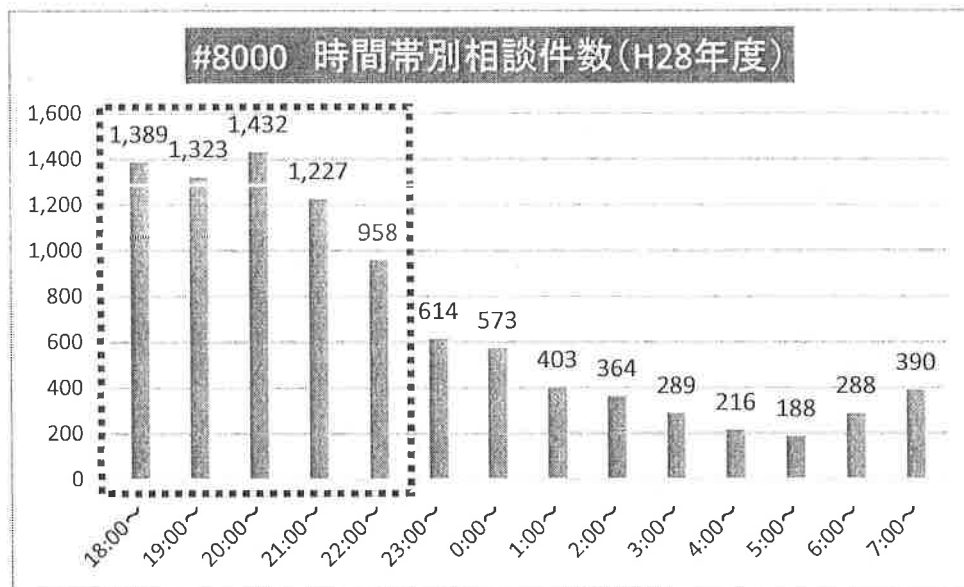
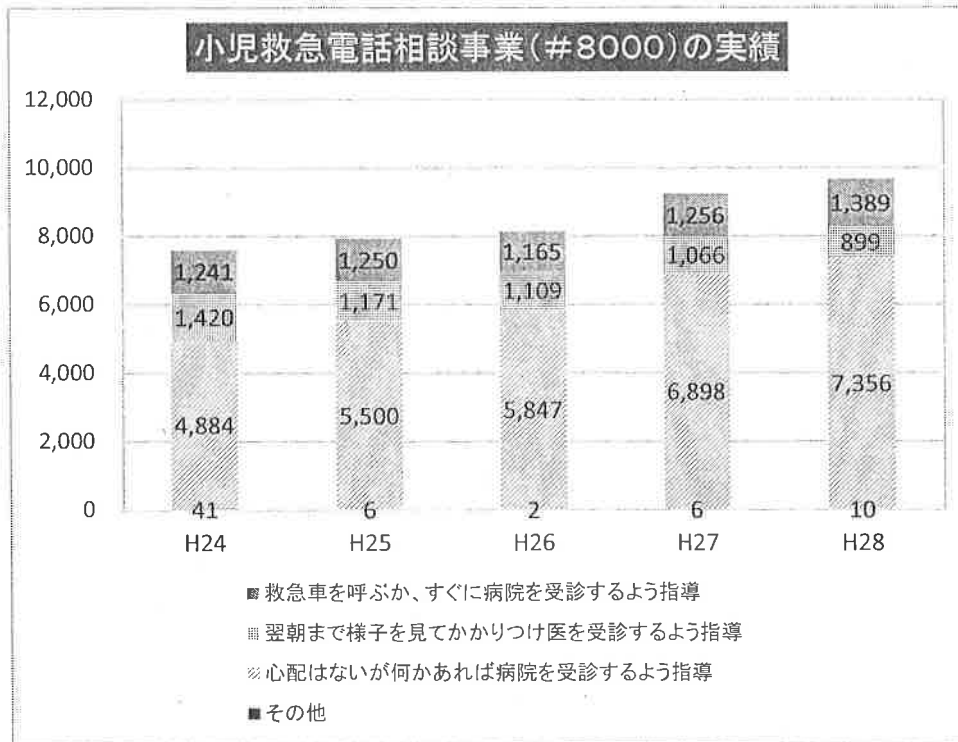
#### ○小児救急(時間外)患者の状況

		(人)			
医療圏	区分	25年度	26年度	27年度	28年度
東部	小児救急医療拠点病院 (徳島県立中央病院)	4,547	4,448	4,380	4,313
	徳島市夜間休日急病診療所	10,783	11,137	10,965	11,479
	小 計	15,330	15,585	15,345	15,792
南部	小児救急医療拠点病院 (徳島赤十字病院)	7,034	7,338	7,099	5,993
西部	小児救急輪番病院 (つるぎ町立半田病院) (徳島県立三好病院)	3,256	3,448	3,050	3,140
合 計		25,620	26,371	25,494	24,925
(参考) 香川県	※ 徳島県から四国こどもとおとなの医療センターへの小児救急(時間外)患者	113	108	115	114

※ 東部医療圏は、H24年度まで小児救急輪番制で対応。H25年4月から徳島県立中央病院を小児救急医療拠点病院に指定し、24時間365日小児救急医療に対応

このような状況を背景として、夜間や休日に、子どもの病気やけがへの対応について、保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、「子どもの急病・事故ハンドブック」の配布や講演会を開催しています。

また、全国共通ダイヤルで看護師や小児科医師からアドバイスが受けられる「小児救急電話相談事業(＃8000)」(365日、18時から翌朝8時まで)を平成19年6月から実施しています。年間相談件数は、平成21年度の6,909件から、平成28年度には9,654件と増加しています。相談に対する回答は、「心配はないが何かあれば病院を受診するよう指導」が最も多く、相談件数は、午後6時から午後11時までの時間帯が多くなっています。



#### (4)障がい児等の状況

① 平成27年度末現在、本県の18歳未満の身体障がい者手帳交付数は442人（H22年度末502人）、障がい児福祉手当等の交付数は364人（H22年度末390人）、特別児童扶養手当数は1,173人（H22年度末1,430人）といずれも減少しています。  
※福祉行政報告例（厚生労働省）

② また、平成27年度の小児在宅人工呼吸器患者数は58人、緊急気管内挿管を要した患者数は32人となっています。（※いずれもレセプト件数：NDB）

## 2 小児医療の提供体制

### (1)医療施設の状況

① 平成14年から平成26年までの間に小児科を標榜している一般病院は、



- 30.2%減少（53から37）、診療所は23.1%減少（268から206）、小児科が主たる標榜である一般診療所は4.5%増加（22から23）しています。
- ② 小児入院医療管理料の施設基準に関する届出病院数は、6病院であり、小児科標榜病院数37施設の16.2%となっています。
- ③ 小児慢性特定疾患を取り扱う医療機関については各都道府県で指定しており、264の医療機関を指定(平成29年8月1日現在)しています。
- ④ 小児救急医療体制の充実を図るため、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しています。

ア 東部圏域

徳島市夜間休日急病診療所が平成9年4月から休日の昼間と毎夜間に小児科医師を配置し、初期小児救急を実施しています。

また、平成25年4月から、県立中央病院を小児救急医療拠点病院として指定し、東部医療圏における小児救急医療を24時間365日体制で実施しています。

イ 南部圏域

平成14年4月から、徳島赤十字病院を小児救急医療拠点病院として指定し、南部医療圏における小児救急医療を24時間365日体制で実施しています。

ウ 西部圏域

平成14年4月から、つるぎ町立半田病院及び県立三好病院の2病院で輪番制により、休日の昼間と毎夜間の初期及び入院を要する小児救急医療を実施しています。

- ⑤ 県立中央病院、徳島大学病院、徳島市民病院に新生児集中治療室（NICU）21床を設置（うち稼働18床）し、高度な医療を提供する体制を構築するとともに、徳島赤十字ひのみね総合療育センター、国立病院機構徳島病院にNICU後方病床の整備を促進しました。

○小児科を標榜する一般病院・診療所

		H14.10.1	H26.10.1	増 減
徳島県	一般病院	53(1)	37(1)	30.2%減
	診療所	268	206	23.1%減
全 国	一般病院	3,359	2,656	20.9%減
	診療所	25,862	20,872	19.3%減

※資料 H26年医療施設調査（厚生労働省）

(注) ( ) 内は小児歯科を標榜する医療施設数

○2次医療圏別小児科を標榜する一般病院・診療所

医療圏	東 部	南 部	西 部	合 計
一般病院	20	9	8	37
診療所	152	39	15	206
合 計	172	48	23	243

※資料 H26年医療施設調査（厚生労働省）

○ 2次医療圏別小児入院医療管理料届出施設数・病床数

医療圏	東 部	南 部	合 計
施設数	5	1	6
病床数	630	17	647

※資料 H27診療報酬施設基準(厚生労働省)

○地域連携小児夜間・休日診療料1の届出医療機関数

【東部】1機関

※資料：H27年診療報酬施設基準(厚生労働省)

○救急外来において院内トリアージを行っている医療機関数

【東部】6機関

【南部】1機関

【西部】1機関

※資料：四国厚生支局「施設基準の届出受理状況」(H29.10.3)

○小児に対応している訪問看護ステーション数

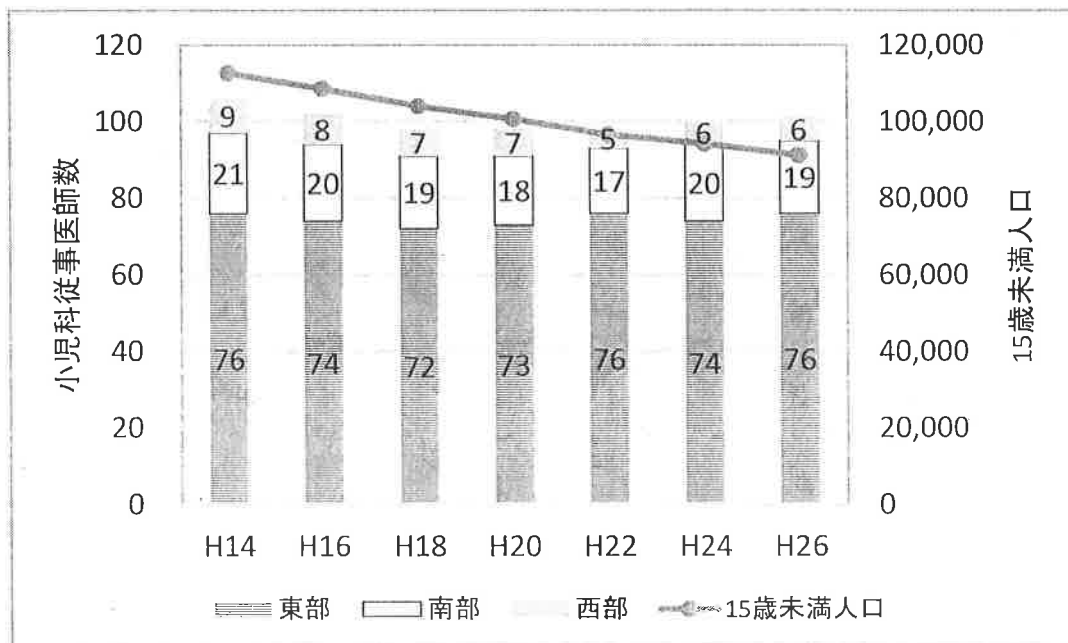
医療圏	東 部	南 部	西 部	合 計
施設数	36	7	6	49

※資料 徳島県医療政策課調べ(H29.10.1現在)

(2)小児医療に係る医師の状況

- ① 徳島県では、平成14年から平成26年までの間に小児人口1万人あたりの小児科従事医師数とみると、9.4人から11.1人と増加傾向にありますが、実数で見ると106人から101人と5人減少(全国は2,277人増加)しています。

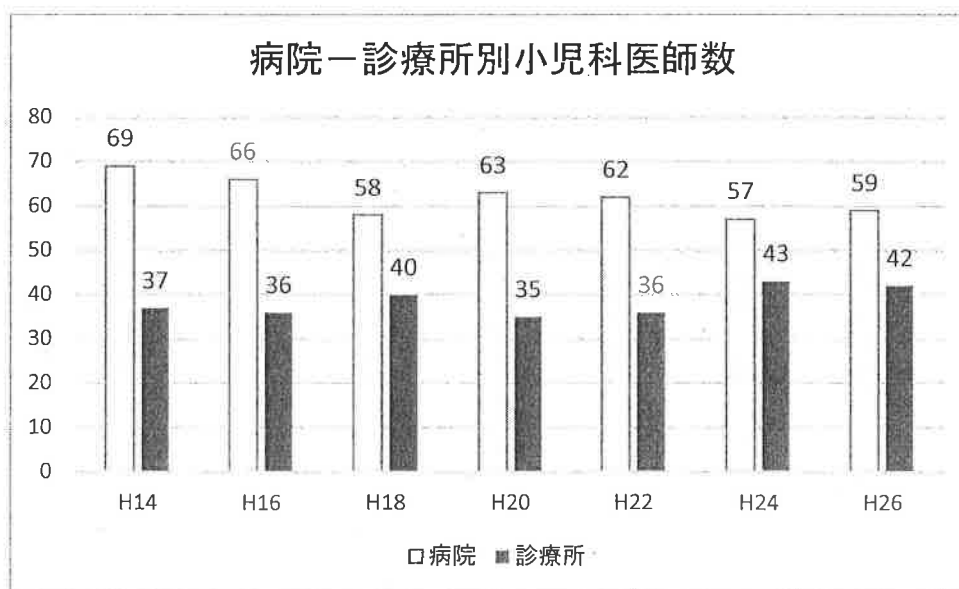
また、小児科医師総数に対する病院・診療所別小児科医師数の割合は、平成28年では病院58.4%(H14:65.1%)・診療所41.6%(H14:34.9%)となっており、診療所の小児科医師の割合が増加しています。



### ○小児科従事医師数

	圏域別	H14				H26			
		東部	南部	西部	計	東部	南部	西部	計
徳島県	従事医師数	76人	21人	9人	106人	76人	19人	6人	101人
	小児人口 1万人あたり	9.9人	9.2人	7.0人	9.4人	11.6人	10.8人	7.3人	11.1人
全 国	従事医師数	14,481人				16,758人			
	小児人口 1万人あたり	7.7人				10.3人			

※資料 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）



※資料 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## 第2 小児医療の課題

### 1 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・確保を図るとともに、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を確保する必要があります。

### 2 小児医療に従事する人的資源の充実等

小児科従事医師数が減少していることから、人材の養成・確保を図る必要があります。

### 3 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を進める必要があります。

### 第3 医療体制の構築に必要な事項

#### 1 目指すべき方向

- (1)子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
- ① 急病時の対応等について健康相談・支援を実施できる体制
  - ② 慢性疾患児や障がい児、心の問題のある児の家庭に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制
  - ③ 家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制
- (2)小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
- ① 地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制
  - ② 県内3圏域において、拠点となる病院が、専門医療または入院を要する小児救急医療を提供する体制
  - ③ 全県において、高度な専門医療または重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制
  - ④ 身体機能の改善やA D Lの向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制
- (3)地域の小児医療が確保される体制
- ① 医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制
  - ② 小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制
- (4)療養・療育支援が可能な体制
- ① 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施
- (5)災害時を見据えた小児医療体制
- ① 災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、災害時小児周産期リエゾンを養成・確保し、平時より訓練を実施
  - ② 徳島県のみならず近隣府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制を構築

#### 2 各医療機能と連携

##### 小児医療体制

#### (1)健康相談等の支援の機能【相談支援等】

##### ①目標

- ・子どもの急病時の対応等を支援すること
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な子ども及びその家族に対し、地域の

- 医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること
- ・小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること

## ②関係者に求められる事項

### (家族等周囲にいる者)

- ・必要に応じ電話相談事業等を活用すること
- ・不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- ・救急蘇生法等の適切な処置を実施する

### (消防機関等)

- ・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること
- ・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること
- ・救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること

### (行政機関)

- ・休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること  
(徳島こども救急電話相談(#8000)事業)
- ・小児の受療行動に基づき、急病時の対応等について啓発を実施すること
- ・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な子ども及びその家族に対し、地域の医療資源・福祉サービス等について情報を提供すること

## (2)一般小児医療

地域において、日常的な小児医療を実施する。

### ①一般小児医療を担う機能【一般小児医療】

#### ア 目標

- ・地域に必要な一般小児医療を実施すること
- ・生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること

#### イ 医療機関に求められる事項

- ・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること
- ・軽症の入院診療を実施すること(入院設備を有する場合)
- ・他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること
- ・訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス(レスパイトを含む。)を調整すること
- ・医療型障がい児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること
- ・家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること
- ・慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること

- ・専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

ウ 医療機関等

- ・小児科を標榜する診療所、一般病院小児科、小児地域支援病院等、地域において一般小児医療を提供する「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」が対応
- ・療養・療育支援を担う医療施設（徳島赤十字ひのみね総合療育センター、国立病院機構徳島病院、国立病院機構東徳島医療センター）

②小児医療過疎地域<sup>\*1</sup>の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】

ア 目標

- ・小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること

ウ 医療機関

つるぎ町立半田病院、徳島県立三好病院

(3)小児専門医療を担う機能【小児専門医療】（小児地域医療センター）

①目標

- ・一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること
- ・小児専門医療を実施すること

②医療機関に求められる事項

- ・高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと
- ・一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと
- ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること
- ・より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援していること
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

③医療機関

- ・小児専門医療を実施する徳島県立中央病院・徳島赤十字病院が対応

\*1小児中核病院または小児地域医療センターがない医療圏において、最大の病院小児科であり、小児中核病院または小児地域医療センターからアクセス不良（車で1時間以上）であるもの。

#### (4)高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】(小児中核病院)

##### ①目標

- ・小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な小児がん等の患者に対する高度な専門入院医療を実施すること
- ・医療従事者への教育や研究を実施すること

##### ②医療機関に求められる事項

- ・高度小児専門医療や小児専門医療を担う医療機関との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること
- ・療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

##### ③医療機関

- ・徳島大学病院が中心となって対応

### 小児救急医療体制

#### (1)初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

##### ①目標

- ・初期小児救急を実施すること

##### ②医療機関に求められる事項

- ・休日夜間急患センター等において、平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること
- ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- ・地域で小児医療に従事する開業医等が、小児科を有する病院や休日夜間急患センター等、夜間休日の小児救急医療に参画すること

##### ③医療機関等

###### (平日昼間)

- ・小児科を標榜する診療所
- ・一般小児科病院、小児地域支援病院(つるぎ町立半田病院、徳島県立三好病院)

###### (夜間休日)

- ・在宅当番医制に参加している診療所、徳島市夜間休日急病診療所

#### (2)入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

##### ①目標

- ・入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること

##### ②医療機関に求められる事項

- ・小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること
- ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと
- ・高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

### ③医療機関等

- ・小児救急医療拠点病院  
(東部：徳島県立中央病院、南部：徳島赤十字病院)
- ・小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院  
(西部：つるぎ町立半田病院、徳島県立三好病院)

## (3)小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

### ①目標

- ・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること

### ②医療機関に求められる事項

- ・小児救急輪番病院等からの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること
- ・小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制を構築することが望ましいこと
- ・療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

### ③医療機関等

24時間365日体制の小児救急医療拠点病院として、東部の徳島県立中央病院と南部の徳島赤十字病院が、小児重篤救急患者の救命救急医療に対応します。

なお、県西部においては香川県の国立病院機構四国こどもとおとなの医療センターとの連携により対応します。

また、高度かつ専門的な小児重篤救急患者の救命救急医療は徳島大学病院が対応します。

## 第4 今後の施策

### (1)小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進

#### ①休日・夜間における子どもの急病等に関する相談体制の確保

子どもの急な病気やけがの際、受診の必要性の判断や相談を行う「徳島こども救急電話相談（#8000）」を実施し、保護者の不安を解消するとともに、不要不急の救急受診の抑制を図ります。

#### ②急病等への対応に関する情報の提供

市町村や医療関係者の協力を得ながら、子どもによくある病気やけがなどの家庭での対処方法や、医療機関を受診する際のポイントをまとめたハンドブックの配布を通じて、保護者に情報提供します。

### (2)小児科医師の養成・確保

適切な小児医療・小児救急医療を確保するため、医師修学資金または専門医研修資金の貸与、並びに県地域医療支援センターにおける医師のキャリア形成支援と一体となった医師確保対策の推進等により、引き続き、小児科医



師の確保に努めます。

### (3)小児救急医療体制の強化

地域の中核病院と開業医の連携を促進し、開業医が参画・支援できる体制づくりを進めます。また、小児救急に必要な研修を実施し、小児科医師以外の参画の理解を進めます。

### (4)地域の小児医療体制の確保

- ① 持続可能な「小児医療（救急）体制」の構築を図るため、小児医療関係者や行政機関からなる「徳島県小児医療（救急）関係者会議」を開催し、県内における小児医療（救急）に係る現状と課題について、意見交換を行います。
- ② 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていけるよう、医療、介護及び福祉サービスの連携に努めます。

### (5)災害時を見据えた小児医療体制の整備

厚生労働省が実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修へ医師等を派遣し、災害時小児周産期リエゾンを養成・確保します。

## 第5 数値目標

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
小児救急医療拠点病院における軽症患者率	86.8% (H28)	減少
乳児死亡率（出生千対）	3.0(出生千対) (H28)	全国平均以下 (H28：2.0)
小児救急電話相談事業（#8000）の認知度	84.9% (H29)	認知度向上

※#8000の認知度は、次世代育成支援イベント「おぎゃっと21」アンケートより

# 小児医療体制

連携

## 療養・療育支援

○療養・療育支援を担う医療施設

- ・徳島赤十字ひのみね総合療育センター
- ・国立病院機構徳島病院
- ・国立病院機構東徳島医療センター

## 相談支援等

【市町村保健センター等市町村保健部門】  
地域の医療資源、福祉サービス等について情報提供

【各保健所】  
長期療養を必要とする児童に対する  
相談・支援

## 小児患者

## 一般小児医療

○地域に必要な一般小児医療の実施  
○生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対する支援

- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局
- ・地域の小児科標榜医療機関

## 小児専門医療 (小児地域医療センター)

○一般小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施

- ・徳島県立中央病院・徳島赤十字病院

## 高度小児専門医療 (小児中核病院)

○小児専門医療を行う医療機関では対応が困難な高度な専門入院医療の実施

- ・徳島大学病院

## 小児地域支援病院

○小児医療過疎地域の一般小児医療を実施

- ・つるぎ町立半田病院
- ・徳島県立三好病院

