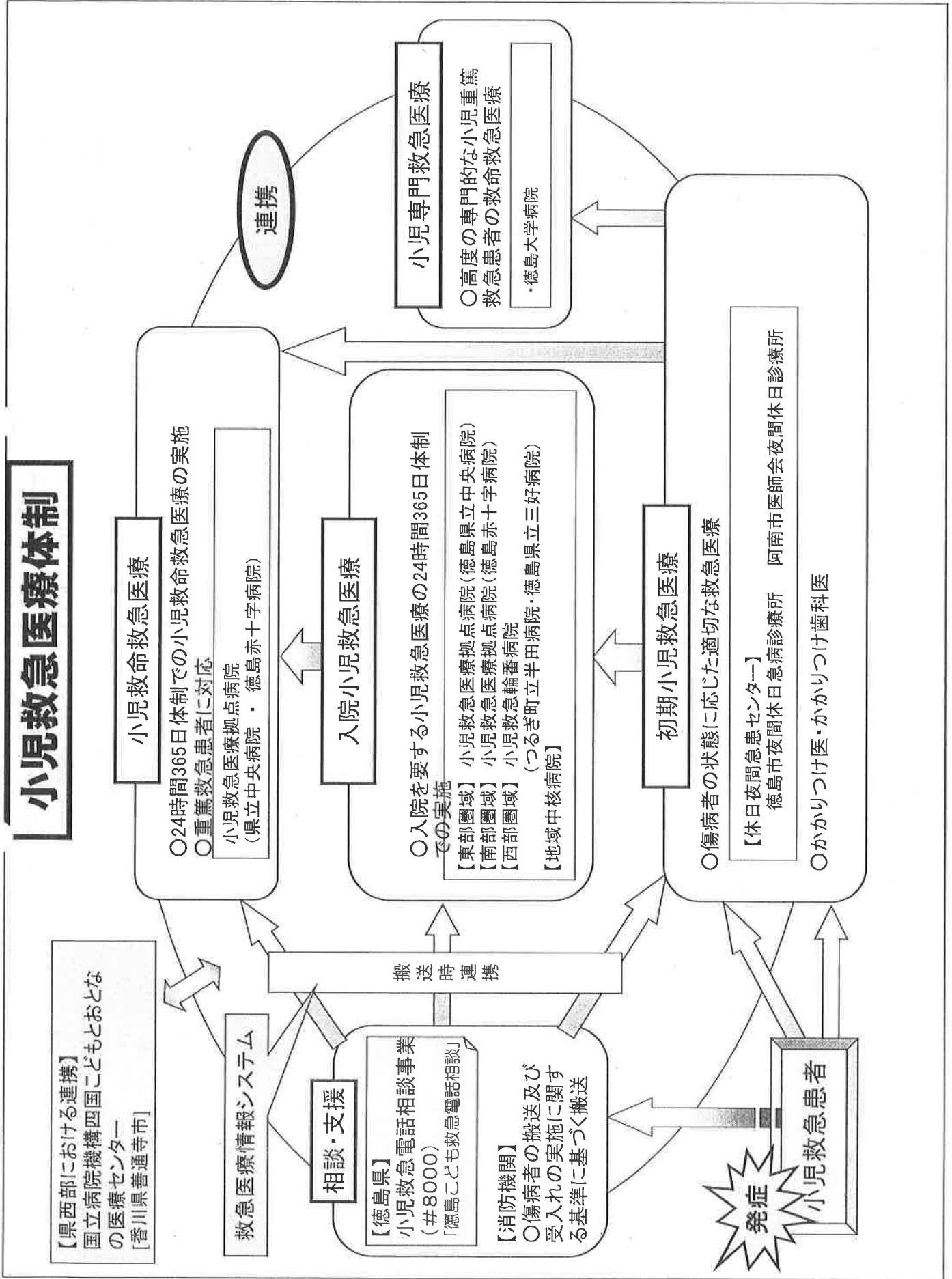


小児救急医療体制



周産期医療体制の整備

第1 周産期医療の現状

徳島県における周産期^{*1}医療の受療動向は、おおよそ以下のとおりとなっています。

1 周産期医療の状況

(1) 分娩件数及び出生数

分娩件数は、平成17年は6,002件でしたが、平成28年には5,379件と、約10.4%減少しています。また出生数も、平成17年の5,913人から、平成28年は5,346人に減少しています。

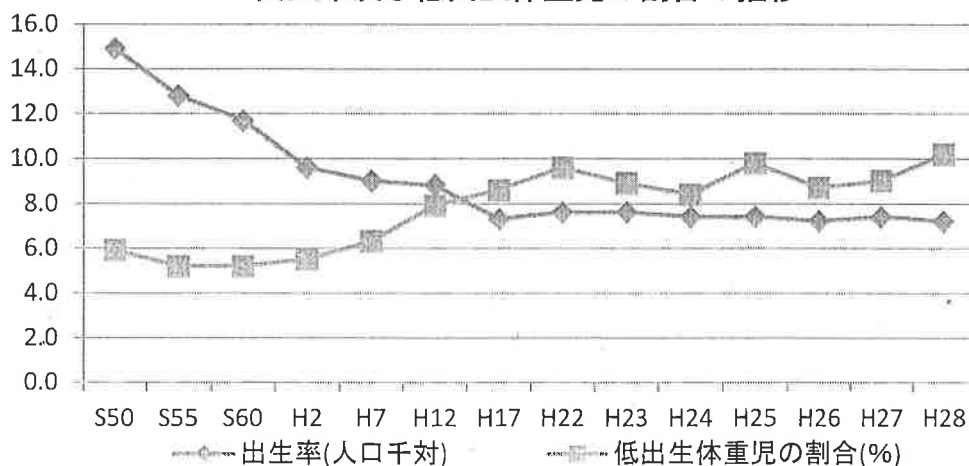
出生率^{*2}で見ると、平成17年は7.3（全国8.4）、平成28年は7.2（全国7.8）とほぼ横ばいですが、合計特殊出生率^{*3}については、平成17年は1.26（全国1.26）、平成28年は1.51（全国1.44）と上昇傾向にあります。

(2) 低出生体重児

出生数のうち低出生体重児（2,500g未満）の占める割合は、平成2年に5.5%（439人）、平成12年に7.9%（569人）、平成22年に9.6%（567人）と増加しています。その後はほぼ横ばいで、平成28年は10.2%（543人）でした。

また、超低出生体重児の割合（1,000g未満）は、平成2年に0.09%（7人）、平成12年に0.26%（19人）、平成22年に0.20%（12人）、平成27年に0.43パーセント（24人）、平成28年に0.19%（10人）と、年次によってばらつきがありますが、増加傾向にあります。

出生率及び低出生体重児の割合の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

*1周産期とは妊娠22週から出生後7日未満のことをいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。

*2出生率：人口1,000人当たりの1年間の出生数

*3合計特殊出生率：15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

(3) 出産時の年齢の推移

全出産中の35歳以上の割合は、昭和50年には3.0%（356人）でしたが、平成17年に13.1%（773人）、平成28年に27.0%（1,442人）と大幅に増加しています。また、第1子出産時の平均年齢も、平成7年には26.7歳でしたが、平成17年は28.3歳、平成28年は30.2歳と上昇しています。

(4) 施設分娩の状況

出生場所の推移をみると、昭和50年には病院59.3%、診療所35.1%でしたが、平成17年は病院38.7%、診療所61.1%と診療所が高くなっていました。しかし、平成22年には病院が53.7%、診療所が46.1%、平成28年には病院が61.0%、診療所が38.9%となり、再び病院で出生する率が増加しています。

(5) 複産の割合

全分娩件数中の複産の割合は、平成17年に1.35%（81件）、平成22年に1.54%（92件）と、全国平均より高い状態が続いていましたが、平成27年は0.92%（52件）で、全国平均1.00%を下回りました。平成28年は1.13%（61件）となっています。

(6) 帝王切開術の割合

医療施設調査（厚生労働省）によると、分娩における帝王切開術の割合は、平成8年に一般病院で14.4%、一般診療所で9.9%、全分娩に対しては12.9%でしたが、平成26年にはそれぞれ22.9%、12.1%、18.6%と大幅に上昇しており、分娩件数は減少している一方で、帝王切開術件数は増加しています。

(7) 周産期死亡率及び死産率

周産期死亡^{*4}率（出産千対）は、昭和50年に20.6、平成2年に11.1、平成18年に4.1と減少しています。その後は横ばいでしたが、平成27年に3.8、平成28年に3.4と再び減少傾向にあり、平成28年は全国平均3.6を下回りました。

また、妊娠満22週以降の死産率（出産千対）は、昭和50年に14.1、平成2年に4.5、平成17年に4.5、平成28年に2.4と減少しています。

(8) 新生児死亡率、乳児死亡率及び妊産婦死亡率

新生児死亡^{*5}率（出生千対）は、平成17年には1.9でしたが、平成23年は2.5と増加しました。その後は減少傾向にありますが、平成28年でも1.1と全国平均0.9を上回っています。

同じく乳児死亡^{*6}率（出生千対）も、平成17年には3.0でしたが、平成23年は5.1と大きく増加しました。その後は減少していますが、平成28年でも

*4周産期死亡：妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡（生後1週未満の死亡）を加えたもの

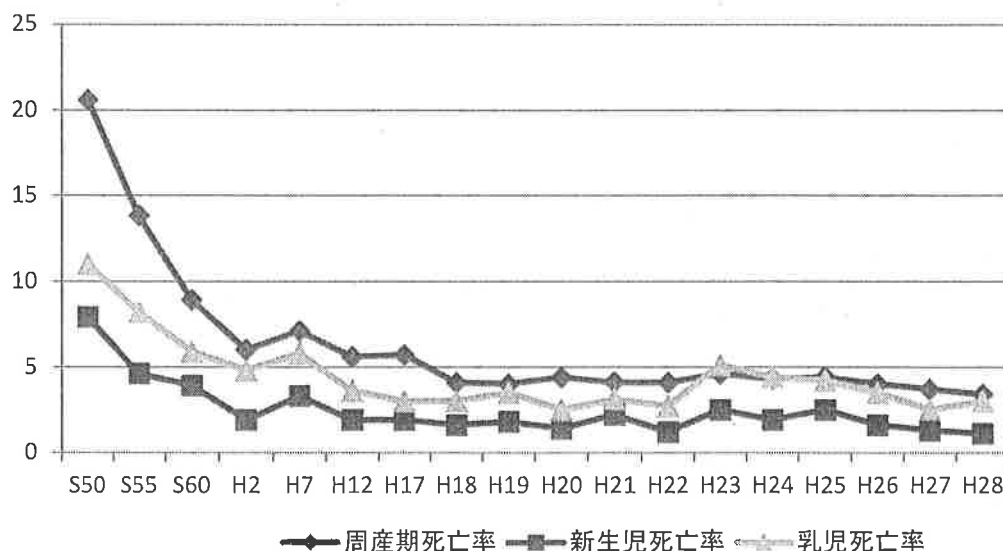
*5新生児死亡：生後4週未満の死亡

*6乳児死亡：生後1年未満の死亡

3.0と全国平均2.0を上回る状況が続いています。

妊産婦死亡^{*7}率（出産10万対）は、平成12年に8.0、平成17年に3.3、平成22年に3.3、平成28年に0.0となっています。ここ数年の推移を見ると、平成17年と平成22年を除き妊産婦死亡者は出ていません。

周産期死亡率及び新生児、乳児死亡率



資料：人口動態統計（厚生労働省）

2 周産期医療提供体制の状況

(1) 分娩施設

徳島県内の産科・産婦人科を標榜する医療施設のうち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）でしたが、平成21年度末には20施設（病院7、診療所13）まで減少しました。その後、平成22年10月に海部病院で、平成27年5月に吉野川医療センターで分娩が開始されましたが、診療所は減少し続け、平成28年度末では18施設（病院9、診療所9）となっています。

※周産期医療については、3つの医療圏（東部・南部・西部）とする。

年度末	分娩施設数	東部医療圏			南部医療圏			西部医療圏		
		病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
平成16年	30	6	14	20	3	3	6	2	2	4
平成21年	20	4	12	16	2	1	3	1	0	1
平成28年	18	5	9	14	3	0	3	1	0	1

(2) 産婦人科医及び新生児医療を担当する医師の状況

平成24年度の医療施設機能調査によれば、平成24年6月1日現在、県内の産科・産婦人科に従事する産婦人科医は68人、新生児医療担当医は52人

*7妊産婦死亡：妊娠中または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、本県は5年平均で算出している。

となっています。このうち分娩取扱診療所では、産婦人科医14人、新生児医療担当医1人となっています。

また、医療圏別で見た平成24年6月1日現在の産科医及び産婦人科医の数は、東部医療圏50人、南部医療圏12人、西部医療圏6人であり、全医師数の73.5%が東部に集中しています。

(3)助産師の状況

衛生行政報告例（厚生労働省）によれば、就業助産師数は、平成8年末の213人（病院173人、診療所13人、助産所12人、その他15人）から、平成28年末には260人（病院184人、診療所24人、助産所17人、その他35人）まで増加しています。

(4)周産期医療の提供体制

本県では、平成16年度に「徳島県周産期医療協議会」を設置し、県内における周産期医療体制の整備や連携体制の構築を図ってきました。

さらに、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、周産期救急情報システム事業（旧周産期医療情報ネットワーク事業）、周産期医療関係者研修事業等が実施され、県内の周産期医療体制の充実が図られています。

また、平成21年3月に「徳島県地域医療対策協議会」での議論を基に策定された「公立病院等の再編ネットワーク化に関する基本方針」において、「徳島市民病院が低出生体重児などNICUを必要とする比較的軽症の分娩に対応し、蔵本地区（総合メディカルゾーン）が最終医療機関として超低出生体重児などNICUを必要とするハイリスク（重症）の分娩に対応する」「徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院の3病院を中心に、本県の周産期医療を担う体制を構築する」という方向性がまとめられました。

これを踏まえ、平成23年3月に策定した「徳島県周産期医療体制整備計画」では、総合メディカルゾーンを構成する「徳島大学病院」及び「県立中央病院」が一体的に機能を発揮し、本県の周産期医療の核となることを目指すこととし、「本県におけるNICUを21床確保」「総合周産期母子医療センターである徳島大学病院が中心となり、一般合併症を含むリスクの高い母体・胎児の救命を図る」「東部、南部、西部各医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを整備することを目指す」といった項目を目標として盛り込みました。

この計画に基づき、これまで周産期医療体制の整備を進めてきたところですが、21床整備したNICUにおいて一部は稼働できていないことや、西部医療圏においては地域周産期母子医療センターが設置できていないことなど、残された課題については、引き続き解決に向けて体制の整備を進めていく必要があります。

加えて、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」を一体化し、さらなる体制の充実に取り組むことになりました。

○周産期母子医療センターの整備状況（平成29年6月現在）

圏域	種別	病院名	MFICU	NICU	GCU	備考
東部	総合	徳島大学病院	6	9	12	H16.12指定
	地域	徳島市民病院	—	6	11	H23.4認定
	地域	徳島県立中央病院	—	6※	6	H25.7認定
南部	地域	徳島赤十字病院	—	—	—	H23.4認定
計			6	21	29	

※うち3床のみ運用中

(注) MFICU：母体・胎児集中治療管理室，NICU：新生児集中治療管理室

GCU：新生児回復期治療室

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 徳島県における周産期医療体制の整備

(1)周産期医療協議会の設置

本県の実状に応じた周産期医療体制等について協議する場を設置

(2)周産期母子医療センターの整備等

- ・総合周産期母子医療センターの指定又はその取消し
- ・地域周産期母子医療センターの認定又はその取消し
- ・周産期母子医療センターからの報告等に対する適切な支援及び指導
- ・総合周産期母子医療センターを中核とした周産期救急情報システムの運営、周産期医療関係者に対する研修等の実施

(3)災害時の周産期医療体制の構築

徳島県災害対策本部に、災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置するなど、災害時の周産期医療体制を構築

2 周産期医療機関とその連携

(1)目指すべき方向

①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

ア 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制

イ ハイリスク分娩や急変時には、より高度な医療が実施できる総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制

②周産期の対応が24時間可能な体制

周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急体制

③新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送やNICU、GCUの整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制

④NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援

(2)各医療機能と連携

①正常分娩等を扱う機能

ア 目標

- ・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及びそれに準ずる施設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

イ 医療機関に求められる事項

- ・産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること
- ・正常分娩及び低リスクの分娩を安全に実施可能であること
- ・他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
- ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること
- ・緊急時の搬送に当たっては、総合周産期母子医療センター等と連携し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること

ウ 対応する医療機関

- ・地域の産科医療機関

②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】

ア 目標

- ・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（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む）に対応すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、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こと
- ・地域の周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の周産期医療関連施設等との連携を図ること

※ 設備、職員配置等、その他の事項については、「周産期医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」）に準ずる。

ウ 対応する医療機関

徳島市民病院，徳島赤十字病院，徳島県立中央病院

③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】

ア 目標

- ・合併症妊娠、胎児・新生児異常等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、必要に応じて総合周産期母子医療センターの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

イ 医療機関に求められる事項

- ・相当規模のM F I C Uを含む産科病棟及びN I C Uを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができること
- ・必要に応じて総合周産期母子医療センターの関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができること
- ・地域の周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として、地域周産期母子医療センターその他の地域の周産期医療関連施設等と連携していること
- ・災害時を見据えて業務継続計画を策定するとともに、災害時小児周産期リエゾン等を介して災害時の支援を積極的に担うこと

○必要な設備

M F I C U	分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有する）、その他母体・胎児集中治療に必要な設備
N I C U	新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有する）、新生児搬送用保育器、その他新生児集中治療に必要な設備

※ 設備、職員配置等、その他の事項については、「周産期医療の体制構築に係る指針」に準ずる。

ウ 対応する医療機関

徳島大学病院

（精神疾患を合併する妊婦については総合メディカルゾーンで対応）

④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

ア 目標

- ・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

イ 医療機関に求められる事項

- ・周産期医療関連施設等と連携し、NICUやGCUに入院していた児の中でも、特に高度な医療が必要な児（人工呼吸器の管理、気管切開、胃瘻造設等）の退院後の長期入院、短期入院（レスパイト入院*8を含む）、外来通院及び在宅支援等が可能であること
- ・児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること
- ・訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、学校及び自治体等との連携を図り、医療、保健及び福祉サービスを調整した上で、児に見合った療養・療育体制を整え、提供できること（コーディネート業務）
- ・地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること
- ・在宅等において療養・療育が行えるよう、家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 対応する医療機関

徳島赤十字ひのみね総合療育センター，独立行政法人国立病院機構徳島病院

3 今後の取組み

(1)周産期医療体制の強化

- ① 限られた医療資源を有効に生かすため、「共通診療ノート」を活用したセミオープンシステムの実施等により、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、地域の中核病院及び産科診療所の役割分担、連携を推進し、周産期医療提供体制の充実強化を図ります。
また引き続き、西部医療圏における地域周産期母子医療センターの設置について検討します。
- ② 安定した周産期医療提供体制を構築するため、医師修学資金及び専門医研修資金貸与事業の活用等により、産科医、小児科医（新生児医療担当医師を含む）の確保に努めます。
また、助産師についても、修学資金貸付事業などを通じて県内の定着に努めます。

(2)救急搬送体制の強化

- ① 「徳島県周産期医療搬送マニュアル」に基づき、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を図ります。
- ② 県西部においては、医師の連携や道路状況、さらには地域住民の受療行動から、これまでの連携を維持し、「四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）」や「香川大学医学部附属病院（香川県木田郡

*8レスパイト入院：家族の休息のための預かり入院

- 三木町)」、「四国中央病院（愛媛県四国中央市）」と連携を図ります。
- ③ 県内において周産期の緊急医療に対応可能な受け入れ医療機関が確保できない場合に備え、近畿府県で搬送先医療機関を円滑に確保することを目的に整備した「近畿ブロック周産期医療広域連携体制」を推進します。（※構成府県：近畿2府4県、福井県、三重県、鳥取県、徳島県）

(3)医療・保健・福祉の連携

- ① 医療機関と市町村の母子保健担当部署や保健所が、極低出生体重児などハイリスク新生児の情報を共有することにより、地域における育児支援体制を推進します。
- また、うつ病等の精神疾患を持つ妊産婦に対しても、産科医療機関と精神科医療機関、さらには、市町村の母子保健担当部署等、関係機関が連携を図り、適切な治療や支援につなぐ体制づくりに努めます。
- ② 「医療的ケアを要する重症心身障がい児等支援検討会議」等により関係機関が連携し、NICUやGCUの長期入院児が在宅療養へ円滑に移行できる体制や、在宅療養中の児の家族に対する支援体制を構築します。

(4)災害時における周産期医療体制の整備

- ① 災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、徳島県周産期医療協議会において「徳島県周産期災害対策マニュアル」を整備し、総合周産期母子医療センター（徳島大学病院）を中心とした、災害時の周産期医療体制を構築します。
- ② 「共通診療ノート」に災害対策に関する項目を新たに追加するなど、妊産婦や母子に対し、防災について普及啓発を図ります。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
周産期死亡率（出産千対）	3.4 (H28)	全国平均以下 (参考H28：3.6)
妊産婦死亡率（出産10万対） ※同年含む過去5年間平均	0.0 (H28)	全国平均以下 (参考H28：3.5)
乳児死亡率（出生千対）	3.0 (H28)	全国平均以下 (参考H28：2.0)
地域周産期母子医療センターの整備	3か所 (H28)	西部医療圏での設置

周産期医療体制

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

総合周産期母子医療センター

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

・徳島大学病院 (H16.12指定)

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

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

地域の中核病院

- 地域における中リスクを担う病院
- 周産期に係る比較的高度な医療行為

【県西部における連携】

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

連携

療養・療育支援

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

- ・徳島赤十字ひのみな総合療育センター
- ・独立行政法人国立病院機構徳島病院

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

正常分娩等

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

・地域の産科医療機関

連携

災害医療体制の整備

第1 災害医療の現状

1 災害の現状

本県は、南海トラフ沿いの巨大地震の中で、四国沖から紀伊半島沖が震源域になった場合に、過去にも津波や地震動による大きな被害を受けています。1707年の宝永地震（マグニチュード8.4）や1854年の安政南海地震（マグニチュード8.4）で大きな被害が生じたほか、1946年の南海地震（マグニチュード8.0）でも、死者（不明者含む）202名、負傷者665名、全壊家屋1,000以上、流出家屋500以上などの大きな被害が生じています。

近い将来発生が危惧される南海トラフ巨大地震について、10年以内の発生確率が20～30%、30年以内では70%程度と非常に切迫しており、この地震が起こった場合、大きな揺れや津波による壊滅的な被害が想定されています。

●南海トラフ巨大地震被害想定（最大ケース）

	内閣府想定	徳島県想定
死者数	33,300人	31,300人
負傷者数	34,000人	19,400人
建物全壊棟数	133,600棟	116,400棟

また、本県が平成29年7月25日に公表した「徳島県中央構造線・活断層地震 被害想定」において、建物の全壊棟数が63,700棟、死者数は3,440人という数字が示されたところであり、加えて台風やゲリラ豪雨といった風水害、大規模な交通事故のような事故災害など、多様な災害に対し、警戒を強める必要があります。

2 災害医療の提供

県では、広域的な災害あるいは列車脱線事故等の局地的に多数の傷病者が発生する災害時に、迅速かつ円滑な医療が提供できる体制の整備・充実を図ってきました。

特に、東日本大震災や熊本地震といった大規模な自然災害の経験を踏まえ、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の更なる養成や、受援体制の整備などに取り組んでいます。

(1)災害拠点病院の整備

平成7年1月の阪神・淡路大震災を教訓として、災害時に多発する重篤救急患者等の救命医療を行うため、国が定めた指定要件を満たしたものについて、都道府県が「災害拠点病院」の指定を行っています。本県では、平成29年度末現在で11病院（基幹災害拠点病院：1病院、地域災害拠点病院：10病院）の指定を行っています。

●本県の災害拠点病院の状況

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
東部	◎徳島県立中央病院(H8.11)	南部	徳島赤十字病院(H8.11)
	徳島県鳴門病院(H9.3)		徳島県立海部病院(H9.3)
	吉野川医療センター(H9.3)		海南病院(H16.8)
	徳島大学病院(H24.3)		阿南中央病院(H19.9)
	徳島市民病院(H24.3)	西部	徳島県立三好病院(H8.11)
			つるぎ町立半田病院(H9.3)

(注) ◎は基幹災害拠点病院、その他は地域災害拠点病院 () 指定年月

(2)災害医療支援病院の整備

大規模災害発生時においては、多くの医療機関が被災し、軽症から重症患者までが、「災害拠点病院」に集中することが懸念されます。こうした状況への備えを強化するため、本県独自の取組みとして、県内の東部・南部・西部の各圏域において、さらに人工呼吸器患者の対応など専門分野において、それぞれ災害拠点病院を支援・補完する医療機関を「災害医療支援病院」として平成24年11月より指定を行っています。

●本県の災害医療支援病院の状況

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
東部	田岡病院(H24.11)	西部	ホウエツ病院(H24.11)
	阿波病院(H25.9)		市立三野病院(H25.9)
南部	阿南共栄病院(H24.11)	専門分野	徳島病院(H25.9)
	那賀町立上那賀病院(H25.9)		東徳島医療センター(H25.9)
	美波病院(H28.6)		

() 指定年月

(3)災害拠点精神科病院の整備

平成23年の東日本大震災においては被災した精神科病院から多数の患者が搬送され、また同様に、平成28年の熊本地震においても、被災した精神科病院から災害派遣精神医療チーム(DPAT)の支援のもと、多数の患者が搬送されました。

このように、大規模災害発生時には多数の精神科患者の搬送を実施する可能性があります。これに対応するためには現在の災害拠点病院や災害医療支援病院だけでなく、専門である精神科病院も災害時に活動することが必要となります。

そのため、県内の精神科病院の協力のもと、精神疾患を有する患者の受け入れやDPATの派遣機能等を備え、災害時において精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う「災害拠点精神科病院」の整備に向けて準備を進めています。

(4)災害拠点病院の耐震整備

災害時において、被災地における医療救護の活動拠点となる「災害拠点病院」の耐震整備に取り組んだ結果、平成29年度末現在、全ての災害拠点病

院が新耐震基準を満たしています。

(5)災害派遣医療チーム（DMAT）の養成

平成7年1月の阪神・淡路大震災を契機として、大地震及び航空機・列車事故といった災害急性期（発災後概ね48時間以内）に迅速に被災地に出向き、「被災地内におけるトリアージや救命処置」、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における医療支援」等を行う、専門的な訓練を受けた「DMAT」の養成に取り組んでいます。

東日本大震災においては計6チーム、延べ30名を、また熊本地震においては計11チーム、52名を現地に派遣し、それぞれ航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）での活動や、被災地内の病院での医療活動支援等を実施しました。

平成29年4月1日時点で、県内では計27チーム（15医療機関）が厚生労働省主催の研修を受講しています。

● DMATの編成状況（平成29年4月1日現在）

	医療機関名	チーム数	研修受講者数（人）			
			医師	看護師	業務調整員	計
東部	徳島県立中央病院	4	8	14	3	25
	徳島県鳴門病院	2	2	6	2	10
	吉野川医療センター	2	2	5	3	10
	徳島大学病院	3	7	6	3	16
	徳島市民病院	2	4	4	1	9
	田岡病院	1	3	3	3	9
南部	徳島赤十字病院	3	5	10	10	25
	徳島県立海部病院	2	2	4	3	9
	阿南中央病院	1	1	4	1	6
	阿南共栄病院	1	1	2	2	5
	海南病院	1	1	3	1	5
西部	徳島県立三好病院	2	2	5	4	11
	つるぎ町立半田病院	1	1	2	3	6
	ホウエツ病院	1	2	1	3	6
	市立三野病院	1	1	2	2	5
計		27	42	71	44	157

(6)災害拠点病院等における施設整備

発災直後から被災地において、迅速かつ円滑に必要な医療サービスが提供できるよう、災害医療の中心的な役割を担う災害拠点病院やDMAT指定医療機関等において、災害対応に必要な医療機器や資機材、衛星携帯電話等の整備促進に取り組んでいます。

(7)ドクターヘリの活用

平成24年10月に導入され、平成25年4月からは関西広域連合に事業移管し、運航している徳島県ドクターヘリについては、通常時は救急搬送業務に

活用されていますが、災害時においても、貴重な空路による傷病者の搬送手段として、またDMATの被災地への輸送手段としても、その有効性が認識されています。

熊本地震の際には、関西広域連合の広域医療分野の事務局を担う本県が、連合管内6機のうち、「徳島県ドクターヘリ」を含む、被災地寄りに位置する西側3機を被災地に派遣することを速やかに決定し、到着後直ちに傷病者の搬送を実施しました。

このような大規模広域災害発生時における円滑かつ迅速なドクターヘリの運航体制をルールとして確立するべく、平成28年度に「広域災害時のドクターヘリ運航に係る要領」を制定しました。

また「いざ発災」の際に、円滑かつ効率的な運航が行われるよう、日頃から県内外の防災訓練にも積極的に参加しています。

(8)災害派遣精神医療チーム（DPAT）の養成

東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、指揮命令系統の改善、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、平成24年度に国により「DPAT」の仕組みが創設され、平成25年よりその養成が開始されています。

本県においては平成26年に県立中央病院の「DPAT先遣隊」が発足したことを皮切りに、現在では、DPAT19チーム（うち、災害発生後72時間以内に被災地にて活動するDPAT先遣隊1チーム）が研修を修了しており、熊本地震においては、DPAT先遣隊をはじめとして計10チーム、40名が患者搬送支援などの精神医療活動を実施しました。

●DPATの編成状況（平成29年4月1日現在）

	医療機関名	チーム数	研修受講者数（人）			
			医師	看護師	業務調整員	計
東部	徳島県立中央病院（先遣隊）	1	2	3	2	7
	徳島県精神保健福祉センター	1	2	1	2	5
	徳島大学病院	1	6	3	17	26
	城西病院	1	2	2	3	7
	緑ヶ丘病院	1	1	2	1	4
	TAOKAこころの医療センター	1	1	1	3	5
	第一病院	1	1	6	4	11
	ほのぼのホスピタル	1	1	0	3	4
	城南病院	1	1	1	3	5
	八多病院	1	0	1	2	3
	南海病院	1	2	4	4	10
	鳴門シーガル病院	1	2	2	2	6
	藍里病院	1	2	2	2	6
	南部	杜のホスピタル	1	1	1	1
富田病院		1	1	1	3	5
西部	折野病院	1	1	1	2	4
	桜木病院	1	1	1	3	5
	秋田病院	1	1	2	0	3
	ゆうあいホスピタル	1	0	4	1	5
	計	19	28	38	58	124

(9)災害時コーディネーター等の配置

東日本大震災での医療救護活動における教訓を踏まえ、発災後、刻々と変化する被災地の状況を把握し、限られた資源の適正配置・分配など、被災地の医療・福祉を統括・調整する「災害時コーディネーター」を医療・薬務・保健衛生・介護福祉の4分野にそれぞれ配置し、DMATが活動する急性期から中長期的な医療提供体制への引き継ぎを円滑に行える体制を構築しています。

●災害時コーディネーターの配置状況（H29.8.1時点）

分野	医療	薬務	保健衛生	介護福祉	計
委嘱人数	62名	48名	39名	63名	212名
配置場所	災害拠点病院等	災害拠点病院等	保健所等	保健所・市町村等	

また、地域のリハビリテーションニーズを分析し、被災者の生活不活発病や生活機能低下予防のためのリハビリテーション支援活動について、圏域の市町村や災害時コーディネーターとの連携・調整を行う「とくしま災害時リハビリテーション圏域リーダー」17名を平成28年3月に委嘱し、現在、支援体制の検討と、訓練・研修を通じたコーディネーター等との連携体制の確認・強化を行っています。

さらに、災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を養成するなど、災害時の周産期医療体制の構築を図っています。

(10)医療救護体制の整備

災害が沈静化した後においても、医療救護所や避難所等において避難した住民等に対する応急処置や健康管理等の医療活動が長期に渡って必要となります。

このような活動が迅速かつ円滑に実施できるよう、県では県医師会・県歯科医師会・県看護協会・県薬剤師会をはじめ、災害拠点病院や地域の中核病院と災害時の医療救護活動に関する協定を締結しています。

また、大規模災害時には、DMATやDPATの他にも、日本看護協会災害支援ナースや日本赤十字社救護班、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、認定特定非営利活動法人AMD A(アムダ)など、複数の関係機関・団体が全国から被災地を訪れて活動しており、本県において大規模災害が発生した際にも、県外から訪れる機関・団体からの支援を得ながら災害対応にあたる必要があります。

県内外の関係団体と協力して災害対応を円滑に行うためには、適切に応援を受ける「受援体制」の整備が重要となりますが、本県では災害急性期から災害時コーディネーターが災害拠点病院に参集し情報共有を行う等の、県内各圏域ごとの受援体制の構築について盛り込んだ「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」を平成28年3月に策定しました。

なお、この計画は平時から災害時、災害時から平時へのつなぎ目の無い医療提供を目的としているもので、要配慮者支援や避難環境等の幅広い分野の

施策も盛り込んだものとなっており、現在、災害時コーディネーターや災害拠点病院等の協力を得つつ、訓練等を通じて、この計画で整備された体制の検証を行っています。

(11)医薬品等の確保

南海トラフ巨大地震等大災害への対策として、DMATの活動拠点となる各圏域の災害拠点病院等に備蓄の強化を行いました。その結果、初動期用医薬品については医薬品卸売販売業者及び医療機関計17箇所に約1万人分、慢性疾患用医薬品については、医薬品卸売販売業者及び医療機関計13箇所に約1万人分、防疫用薬剤については、保健所等10箇所に約1万1千人分を備蓄しています。

(12)災害時において機能する情報システムの運用

大規模災害発生時の広域的な被害に対応するためには、効率的に情報を収集し被災状況を的確に把握することが重要です。

災害時における医療機関のライフラインや診療機器の使用の可否、職員の参集状況や患者受入可能人数等を把握し、効率的な患者搬送体制を確保するため、県では「災害時情報共有システム」を独自に構築・運用しています。

また、国が構築・運用している広域災害救急医療情報システム(EMIS)にも加入しており、全国レベルでの情報共有を図っています。

このようなシステムを活用するためには、平時から関係者がシステムを理解することが重要であるため、現在、システムの入力訓練を定期的に行っています。

(13)航空搬送拠点の整備

本県被災時に、県内では治療が困難な重症患者を被災地外へ搬送するために患者を一時的に収容する「航空搬送拠点」について、拠点の拡充を図るため、現行の「あすたむらんど徳島」と「徳島阿波おどり空港」に加えて「西部健康防災公園」を追加するとともに、航空搬送拠点に設置する臨時医療施設(SCU)の運営に必要な資機材の整備を行いました。

(14)災害医療関係者とのネットワークの整備

災害医療関係者間の相互理解や連携体制の構築を図るため、災害拠点病院やDMAT指定医療機関、消防機関等からなる「徳島県災害医療対策協議会」を設置し、災害時医療救護活動に係る課題の検討及び情報交換等を行っています。

(15)業務継続計画(BCP)の策定推進

大規模災害発生時に、被災した医療機関が早急に復旧し、診療を再開・継続させることは、その医療機関のみならず、地域の医療の復旧においても重要となりますが、そのためには医療機関の防災マニュアルだけでなく、業務継続に関する中・長期的な視点を盛り込んだBCPの策定と、その見直しのための研修・訓練が重要となります。本県では、BCPについての理解を深めるための研修を行い、策定の支援を行っています。

(16)近隣府県との災害時における医師等派遣に関する協定の締結

災害の規模や発生場所によっては、本県のみでは十分な医療の提供を実施できない場合が考えられます。このような事態に備え、鳥取県や四国4県、中国四国9県及び近畿2府7県との間において、災害時の相互応援に関する協定を締結し、大規模災害の発生時においても迅速な医療が提供できる広域的な応援体制を構築しています。

●災害時における医師等派遣に関する協定

締結先	協定の名称	締結年月日
中国四国9県	中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書	平成7年12月5日
近畿圏	近畿圏危機発生時の相互応援に関する基本協定	平成24年10月25日
四国4県	危機事象発生時の四国4県広域応援に関する基本協定	平成19年2月5日
鳥取県	鳥取県と徳島県との危機事象発生時相互応援協定	平成28年9月12日

(17)関西広域連合における広域災害医療体制の整備

関西広域連合の広域医療分野の事務局を担う本県として、「南海トラフ巨大地震」や「近畿圏直下地震」をはじめとする大規模広域災害の発生に備え、管内が被災した場合に、DMATやドクターヘリ、医療救護班など、構成府県はもとより、全国からの「支援」をしっかりと受け入れ、被災地に対し、迅速かつ的確な医療サービスの提供が行えるよう府県域を越えた「広域医療体制」の整備・充実に取り組んでいます。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

前記「第1 災害医療の現状」を踏まえ、災害拠点病院を中心として、関係機関・関係団体との相互の連携等、災害時において必要な医療が確保される体制の構築を図ります。

(1)災害急性期（発災後概ね48時間以内）において必要な医療が確保される体制

大地震及び鉄道事故等の災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療等の医療支援が実施でき、また急性期を脱した後を睨み、災害時コーディネーターと早期から連携できる体制

(2)急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

大規模災害の急性期を脱した後、避難所等で生活を送ることになる多数の避難者、特に高齢者や妊婦等の災害弱者に対し、健康管理を中心とした医療が提供され、また、被災者への精神的サポートが実施される体制

2 各医療機能と連携

(1)災害時に拠点となる病院

①災害拠点病院

ア 目標

- ・被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること
- ・災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること
- ・患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること
- ・自己完結型の医療チーム（DMATを含む。）の派遣機能を有すること
- ・被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、BCPの整備を含め、平時からの備えを行っていること

イ 医療機関に求められる機能

基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担い、地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担います。

- ・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること
- ・多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること
- ・基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること
- ・被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- ・災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること
- ・災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること
- ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること
- ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（ただし、医薬品等については、県と関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）
- ・基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと
- ・病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること
- ・EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
- ・ロジスティック機能を担う業務調整員等を養成・確保すること
- ・複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること

- ・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、BCPの整備を行うこと
- ・整備されたBCPに基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること
- ・災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

②災害医療支援病院

ア 目標

被災患者等が災害拠点病院に集中するのを防ぐため、被災地内の患者集積拠点として緊急度や重傷度を判断し、軽症及び中等症患者の受け入れを行います。

- ・災害時において、災害拠点病院と連携し、又はこれを支援し、主として被災地内の傷病者の受入及び搬送にあたる等地域における必要な医療救護活動を行うこと
- ・医療救護班を派遣する体制を確保し、必要に応じて医療救護班を派遣すること
- ・必要に応じて地域の医療機関等へ応急用資器材の提供を行うこと

イ 医療機関に求められる機能

災害医療支援病院は、災害拠点病院のバックアップを行います。

- ・原則として、二次救急医療機関であり、救急患者受入体制が整っていること
- ・災害時に地域において必要となる医療救護活動を実施できる体制を有すること
- ・災害時に電気、水等の生活必需基盤を維持するため、自家発電機、受水槽等を有すること
- ・衛星携帯電話を保有していること（加えて、複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること）
- ・EMISに参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと
- ・ロジスティック機能を担う業務調整員等を養成・確保すること
- ・災害医療技術の向上等を目的に災害医療従事者研修会等へ参加すること
- ・災害時に備え病院防災マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた訓練を行うこと（加えて、BCPの整備並びに整備したBCPに基づく訓練の実施に努めること）

今後、県災害医療対策協議会等により関係者間の情報共有や意見の交換を図るとともに、各種の関係団体と連携した訓練等の実施により、災害時における医療の提供が迅速に行えるよう連携を図っていく必要があります。

(2)災害時に拠点となる病院以外の病院

①目標

- ・被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部と共有すること
- ・被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備

を含め、平時からの備えを行っていること

②医療機関に求められる事項

- ・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努めること。また、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施するよう努めること
- ・EMIS等へ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
- ・災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること

(3)県及び市町村

①目標

- ・消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること
- ・保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること

②求められる事項

- ・平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの養成と派遣体制の構築に努めること
- ・災害医療コーディネート体制の構築要員（災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む。）の育成に努めること
- ・県においては、他都道府県との相互応援協定の締結に努めること。また、関西広域連合と連携し、災害時における広域医療体制の構築・強化に努めること。
- ・平時から、県医師会や県歯科医師会はもとより地域の医師会や県薬剤師会、県看護協会、リハビリテーション関係団体、警察、消防機関、自衛隊等、関係機関との連携構築に努め、災害時の迅速な医療の提供体制を強化していくこと。
- ・災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成29年7月5日科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）において示された、医療分野と保健衛生分野の部局が連携した「保健医療調整本部」の構築等、県本部の体制の確認を行うとともに、「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」にて整備した各医療圏単位、さらには市町村単位のコーディネート体制に関する確認を行うこと
- ・災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防

止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。

- ・ 関西広域連合において定めている「広域災害時のドクターヘリ運航に係る要領」や「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関する指針について」（平成28年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を踏まえ、関西広域連合と連携しつつ、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関して訓練等を通して確認を行うこと
- ・ 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、SCUの設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと

3 今後の取り組み

(1) 平時からの体制づくり

- ① 被災地における医療救護の中心的な役割を担う災害拠点病院や災害医療支援病院等の災害対策をハード・ソフトの両面で推進します。
- ② 精神科の医療機関について、災害対応能力の強化を図ります。
- ③ 研修や訓練を通じて、医療機関のBCPの策定を促進します。
- ④ 災害発生時において、円滑な情報の収集・伝達をはじめとする迅速かつ適確な対応ができるよう、県、市町村、災害拠点病院、災害医療支援病院、地域の中核病院、関係団体等の役割分担と連携についての医療救護活動マニュアルの整備・充実を行います。
- ⑤ 各関係機関との連携体制をより実効性の高いものとするとともに、また「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」で整備した受援体制の確認と見直し等を行うため、継続的に災害医療訓練に取り組めます。
- ⑥ 災害時において、徳島県災害時情報共有システム及びEMIS、また衛星携帯電話や防災行政無線等の非常通信手段が有効に活用され、適切な医療が迅速に提供できるよう、通信訓練の実施等、運用の充実を図ります。
- ⑦ 災害医療関係機関や災害時コーディネーター等との綿密な連携体制の構築を図るため、県災害医療対策協議会や訓練等を通じて平時から顔の見える関係づくりに取り組めます。
- ⑧ 災害時において、透析患者や在宅酸素療法患者等への医療提供が円滑に行われるよう連携体制の強化を図ります。

(2) 急性期における医療提供体制の整備・充実

- ① DMATやDPATの更なる養成に取り組むとともに、当該チームを有する医療機関との連携を強化し、大規模災害から局地災害まで迅速に対応できる体制の整備・充実を図ります。
- ② 発災直後から迅速かつ継続的に、必要な精神科医療サービスが提供できる体制の整備・充実を図ります。

(3) 中長期的な医療提供体制の整備・充実

- ① 県内医療機関等関係施設の被災・復旧状況を的確に把握するとともに、

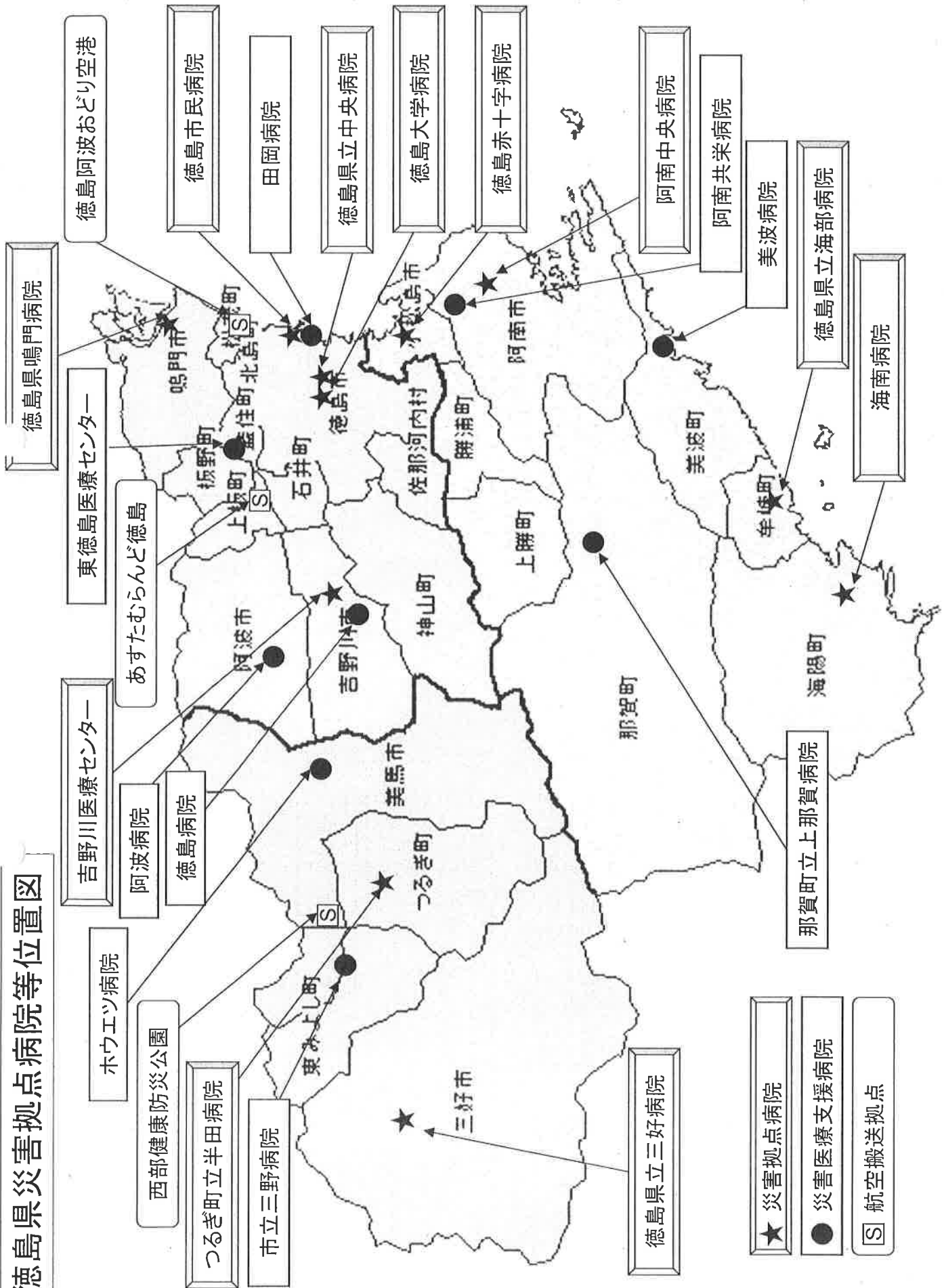
他都道府県からの人的・物的支援やJMAT、JRAT等の関係団体からの支援を適切に配分し、被災者に対し迅速かつ的確に医療・福祉サービスを提供できるよう、「医療」「薬務」「保健衛生」「介護福祉」各分野における「災害時コーディネーター」の充実、連携強化を図ります。

- ② 大規模災害発生後、長期に渡る避難生活の中でも健康を確保するため、県歯科医師会等と連携し、災害時の口腔ケアについての取り組みを進めるとともに、とくしま災害時リハビリテーション圏域リーダー等と連携し、生活不活発病やエコノミックラズ症候群の発生を防ぐための避難者支援体制の強化を図ります。
- ③ 小児・周産期医療の関係者や保健所等と連携し、災害時における妊産婦や乳幼児の対応について検討を進めます。
- ④ 医療救護班の円滑な救護活動が実施されるよう、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会等の関係団体との連携強化を図ります。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	平成35年度末 目標値
災害派遣医療チーム（DMAT）数	27チーム (H29)	33チーム
複数のDMATチームを有する DMAT指定医療機関	8医療機関 (H29)	15医療機関
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
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
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

徳島県災害拠点病院等位置図



広域災害救急医療情報システム(EMIS)

⇄ 連携

徳島県災害時情報共有システム

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

災害医療体制

災害拠点病院

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

航空搬送拠点

あすたむらんど徳島、
徳島阿波おどり空港、
西部健康防災公園

災害医療支援病院

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

医療関係団体

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

連携

医療機関・救護所

- 災害拠点病院等と連携
- 傷病者の受入・搬送

市町村・保健所

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

災害時コーディネーター

保健衛生コーディネーター

介護福祉コーディネーター

小児・周産期リエゾン

災害医療コーディネーター

業務コーディネーター

とくしまリハビリテーション圏域リーダー

他県からの支援

関西広域連合
広域応援協定 (近畿2府7県、中四国9県、四国4県、鳥取県)

災害派遣医療チーム(DMAT)

災害派遣精神医療チーム(DPAT) 等

へき地医療体制の整備

第1 へき地医療の現状

1 無医地区・無歯科医地区の現状

無医地区^{*1}は、昭和41年に全国で2,920地区（人口119万人）存在していましたが、その後の11次にわたるへき地保健医療計画の実施により、その解消が継続的に図られた結果、平成26年10月末の無医地区は637地区（人口12.4万人）となっています（厚生労働省「平成26年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査」）。

本県における無医地区を有する市町村数及び地区数は、平成16年に11市町村23地区であったものが平成26年には6市町19地区に、平成29年には6市町19地区となっています。

また、無歯科医地区については、平成16年に14市町村33地区であったものが平成26年には8市町24地区に、平成29年には8市町24地区となっています（いずれも「準ずる地区」^{*2}を含む）。

●無医地区等の推移

		H16.12	H21.10	H26.10	H29.1	増減
本県	無医地区	19	18	15	11	▲ 4
	準無医地区	4	3	4	8	4
	人口（人）	3,709	3,698	2,099	1,833	▲ 266
全国	無医地区	787	705	637		
	人口（人）	164,680	136,272	124,122		

●無歯科医地区等の推移

		H16.12	H21.10	H26.10	H29.1	増減
本県	無歯科医地区	29	25	20	16	▲ 4
	準無歯科医地区	4	3	4	8	4
	人口（人）	7,182	6,110	3,092	2,741	▲ 351
全国	無歯科医地区	1,046	930	858		
	人口（人）	295,480	236,527	206,109		

無医地区等調査・無歯科医地区等調査（厚生労働省）
（H29は徳島県調査）

*1原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住する地区であり、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

*2無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

●無医地区等一覧表 (H29)

二次医療圏	市町村	地区名	世帯数	人口	高齢化率	救急車で最寄病院に収容されるまでの時間(分)	最寄医療機関まで公共交通機関を利用する場合の時間(分)	保健師による訪問指導延件数(H28)
南部	那賀町	轟・菖蒲	45	84	67.9%	55	70	3
		海川・林谷	116	243	57.2%	30	20	18
		出羽	26	55	61.8%	70	20	3
	海陽町	平井	40	65	81.5%	40	60	11
		相川	151	318	56.3%	20	30	40
		久尾・船津	46	72	76.4%	60	48	5
西部	美馬市	中の谷	83	163	57.7%	30	100	3
		西の谷	54	106	60.4%	30	100	0
		太合	49	80	61.3%	60	70	6
	つるぎ町	明谷	55	87	60.9%	50	60	4
		錦谷	94	148	68.9%	55	61	2
	無医地区：1市3町1地区			759	1,421			
南部	阿南市	蒲生田	15	35	-	90	120	2
		伊島	74	176	38.6%	90	5	2
	那賀町	岩倉・川成	21	37	81.1%	125	50	10
		小島・沢谷・高野	30	46	76.1%	90	40	10
		川俣	23	23	78.3%	30	30	6
	西部	美馬市	檜原	27	40	75.0%	60	70
川上			27	48	77.1%	60	45	5
三好市		小祖谷	5	7	71.4%	60	180	0
準無医地区：3市1町8地区			222	412				

●無歯科医地区等一覧表 (H29)

二次医療圏	市町村	地区名	世帯数	人口	高齢化率	最寄歯科医療機関まで公共交通機関を利用する場合の時間(分)
東部	吉野川市	中枝	216	429	57.8%	23
		東山	125	221	65.2%	33
南部	阿南市	伊島	74	176	38.6%	60
		那賀町	轟・菖蒲	45	84	67.9%
	海川・林谷		116	243	57.2%	20
	出羽		26	55	61.8%	60
	美波町	伊座利	36	98	24.5%	50
		海陽町	平井	40	65	81.5%
	相川		151	318	56.3%	25
	久尾・船津		46	72	76.4%	43
西部	美馬市	中の谷	83	163	57.7%	80
		西の谷	54	106	60.4%	180
		古宮	76	113	69.9%	80
		太合	49	80	61.3%	50
	つるぎ町	明谷	55	87	60.9%	85
		錦谷	94	148	68.9%	91
無歯科医地区：3市4町16地区			1,286	2,458		
南部	阿南市	蒲生田	15	35	-	140
		那賀町	岩倉・川成	21	37	81.1%
	小島・沢谷・高野		30	46	76.1%	90
	川俣		23	23	78.3%	60
西部	美馬市	檜原	27	40	75.0%	70
		川上	27	48	77.1%	45
	三好市	小祖谷	5	7	71.4%	360
			つるぎ町	大惣・小谷	25	47
準無歯科医地区：3市2町8地区			173	283		

2 過疎地域の現状

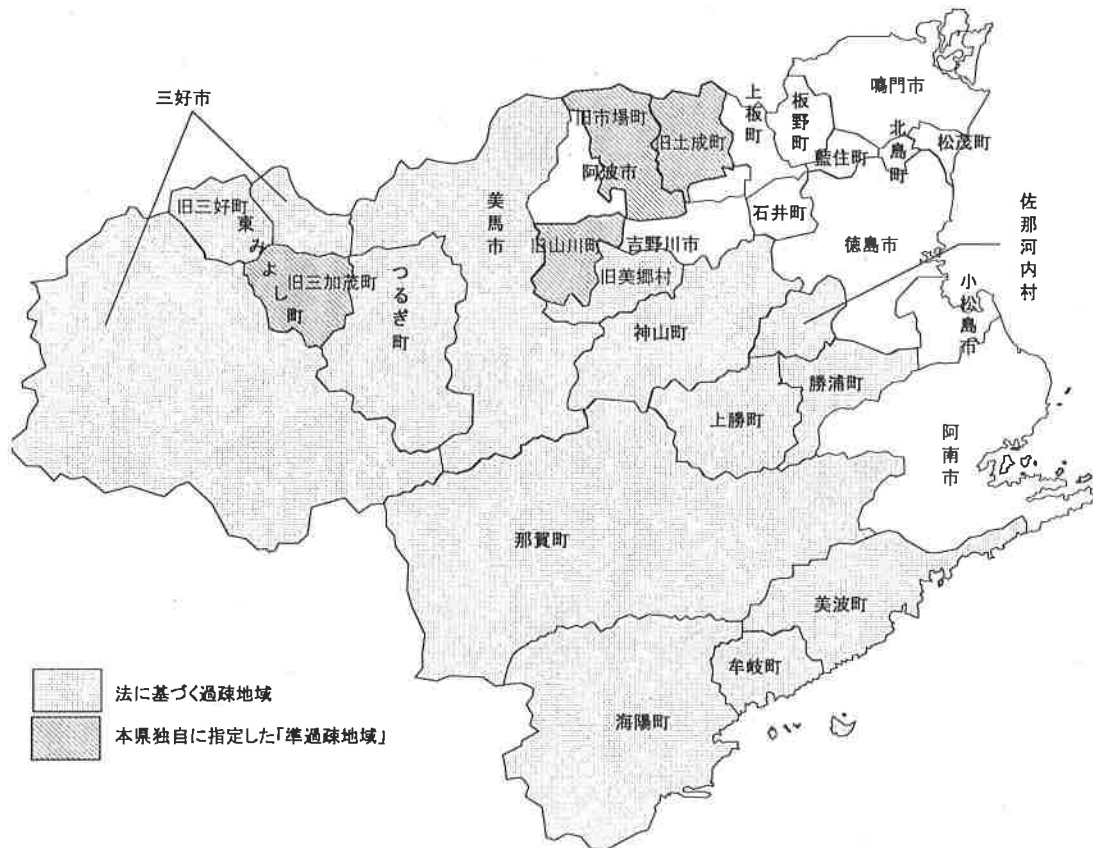
へき地の医療提供体制を考える上で、無医地区等より広域的な過疎地域^{*1}の現状を把握することも重要です。

平成29年4月1日現在、全国の1,718市町村のうち、過疎関係市町村数は817に上り、47.6%となっています。

本県では、過疎市町村が11市町村（美馬市、三好市、勝浦町、上勝町、佐那河内村、神山町、那賀町、牟岐町、美波町、海陽町、つるぎ町）、過疎地域とみなされる区域を有する市町村が2市町（吉野川市、東みよし町）であり、全体の過半数を占めています。

また、本県の過疎地域の特徴として、65歳以上の高齢者が半数以上を占める、いわゆる「限界集落」と呼ばれる集落の全集落数に占める割合（35.5%）が高くなっており、全国平均（15.5%）や全国で最も高い四国平均（24.3%）をも上回っています。

●徳島県の過疎関係市町村（H29.4.1）



平成29年4月1日現在

【過疎地域（13市町村）】

美馬市、三好市、勝浦町、上勝町、佐那河内村、神山町、那賀町、牟岐町、美波町、海陽町、つるぎ町、吉野川市（旧美郷村）、東みよし町（旧三好町）

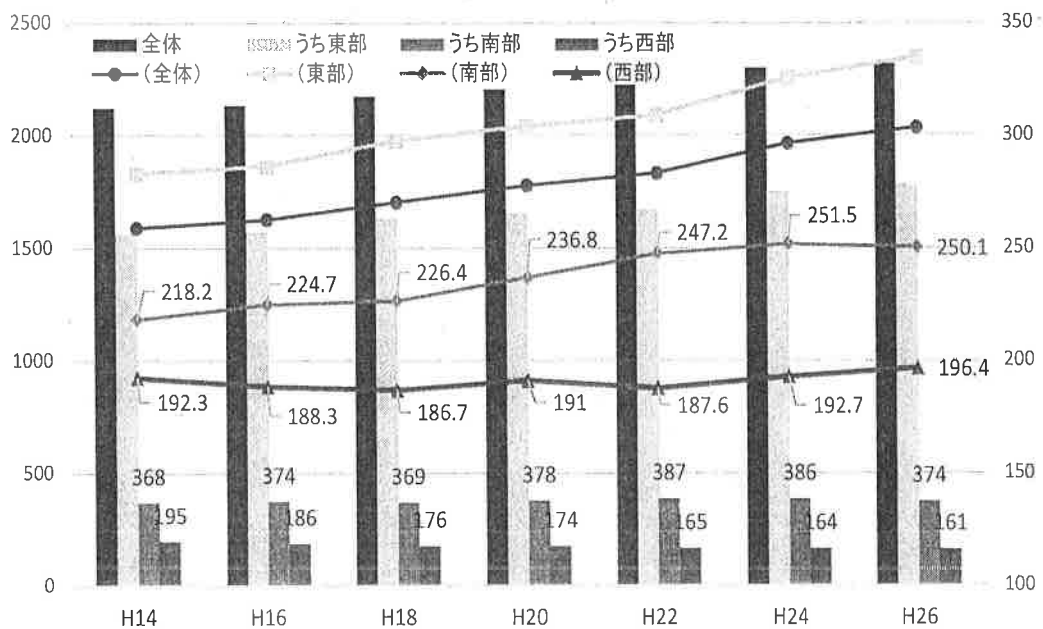
^{*1}過疎地域自立促進特別措置法第2条に基づく過疎地域及び同法第33条大2項に基づく過疎地域とみなされる区域を含む市町村

3 医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師の状況

圏域ごとの医療施設従事医師数をみると、76.9%の医師が東部に集中するなど、圏域による偏在がみられます。特に、へき地においては勤務医師の不足や、既存の診療所医師の高齢化に伴う後継者確保が困難な状況となっています。また、歯科医師についても同様に地域における偏在が顕著となっており、へき地を取り巻く環境は非常に厳しいものとなっています。

● 医療施設従事医師数の推移（() は人口10万対）



	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
全体	2,121	2,133	2,174	2,204	2,223	2,299	2,317
(全体)	258.7	262.4	270.1	277.6	283	296.3	303.3
うち東部	1,558	1,573	1,629	1,652	1,671	1,749	1,782
(東部)	282.9	286.1	297.5	304	308.9	325.5	334.7
うち南部	368	374	369	378	387	386	374
(南部)	218.2	224.7	226.4	236.8	247.2	251.5	250.1
うち西部	195	186	176	174	165	164	161
(西部)	192.3	188.3	186.7	191	187.6	192.7	196.4

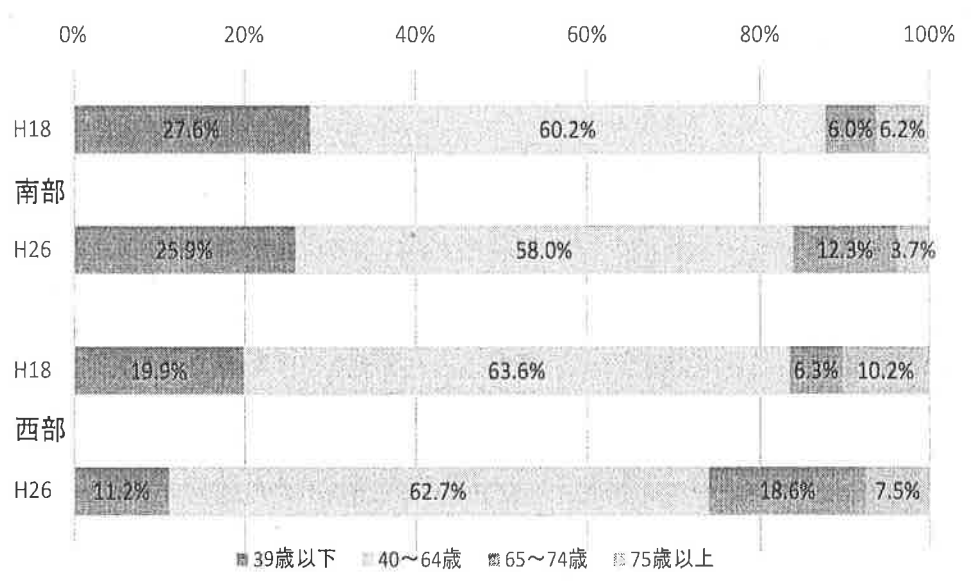
● 医療施設従事歯科医師数（平成26年）

	県全体		東部		南部		西部	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
医療施設従事 歯科医師数	773	101.2	624	117.2	101	67.5	48	58.6
うち病院	164	21.5	163	30.6	1	0.7	0	0
うち診療所	609	79.7	461	86.6	100	66.9	48	58.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

医療施設に従事する医師の年齢構成をみると、医師の高齢化が進んでおり、65歳から74歳の医師の割合は、南部圏域では6.0%から12.3%へ、西部圏域では6.3%から18.6%へと大きく上昇しています。

●医療施設従事医師の年齢構成



	H18				H26			
	39歳以下	40~64歳	65~74歳	75歳以上	39歳以下	40~64歳	65~74歳	75歳以上
東部	496	875	131	127	474	958	239	111
	30.4%	53.7%	8.0%	7.8%	26.6%	53.8%	13.4%	6.2%
南部	102	222	22	23	97	217	46	14
	27.6%	60.2%	6.0%	6.2%	25.9%	58.0%	12.3%	3.7%
西部	35	112	11	18	18	101	30	12
	19.9%	63.6%	6.3%	10.2%	11.2%	62.7%	18.6%	7.5%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

①自治医科大学出身医師

県では、自治医科大学出身医師を県職員として採用し、医師確保が困難な公立の病院・診療所や、へき地医療拠点病院を有する市町村に派遣することにより、地域医療を支援しています。

②医師修学資金貸与医師

徳島大学医学部の入学試験において、地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠（いわゆる地域枠）が設けられており、県では、このうち「地域特別枠」で入学した者に対し医師修学資金を貸与することにより、地域医療に従事する医師の確保・養成に努めています。

(2) 薬剤師及び看護職の状況

薬剤師及び看護職の圏域ごとの就業者数をみると、それぞれの職種により、圏域ごとに偏在がみられます。

南部圏域では、病院・診療所の薬剤師や准看護師が少なく、西部圏域では、薬局の薬剤師や助産師、看護師の人数が少なくなっています。

● 薬剤師、看護職の就業者数

	薬剤師		保健師	助産師	看護師	准看護師
	薬局	病院・診療所				
県全体	1039	572	404	260	8,726	3,690
(人口10万対)	136	74.9	53.9	34.7	1163.5	492
うち東部医療圏	776	421	242	185	6,208	2,545
(人口10万対)	145.8	79.1	46.1	35.2	1182.5	484.8
うち南部医療圏	185	92	93	58	1,746	450
(人口10万対)	123.7	61.5	63.8	39.8	1198.4	308.9
うち西部医療圏	78	59	69	17	772	695
(人口10万対)	95.2	72	86.8	21.4	971.1	874.2

薬剤師は医師・歯科医師・薬剤師調査（H26年末）

看護職は衛生行政報告例（H28年末）

4 ヘき地における医療提供体制の状況

(1) 医療提供施設等

① ヘき地診療所・ヘき地歯科診療所

本県では、平成29年4月1日現在、県及び7市町が16の公立診療所を開設し、ヘき地医療拠点病院並びに県や県医師会から医師の派遣支援を受けて地域医療を確保しています。

ヘき地診療所^{*4}では、医師の確保が課題であり、多くの診療所において、非常勤医師や医師派遣による運営が行われています。

また、ヘき地における歯科診療については、2市が公立の歯科診療所を開設し、地域における歯科医療を確保しています。

*4無医地区等において整備しようとする場所を中心として概ね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する等の診療所

●へき地診療所一覧

医療圏	設置者	診療所名	病床数	常勤 医師数	常勤 看護師数	1週間の 開院日数	1日平均 外来 患者数	巡回診療 延べ日数	訪問診療 延べ日数	訪問看護 延べ日数
南部	阿南市	加茂谷診療所	0	1	0	5	24	0	0	0
		伊島診療所	0	0	0	1	14	0	0	0
	上勝町	上勝町診療所	0	1	3	5	62	0	0	0
		上勝町福原診療所	0	0	0	2	8	0	0	0
	那賀町	日野谷診療所	0	3	6	6	119.3	0	0	0
		木沢診療所	0	1	2	3	32	0	0	0
		木頭診療所	0	1	2	5	44.2	0	0	0
		北川診療所	0	0	0	2	21.5	0	0	0
	徳島県	出羽島診療所	0	0	0	3	5.7	0	0	0
	美波町	阿部診療所	0	0	0	3.25	17.3	0	0	0
海陽町	穴喰診療所	0	1	2	5	60	47	143	0	
西部	美馬市	口山診療所	0	0	0	2	12.6	0	0	0
		木屋平診療所	0	1	3	6	20	0	10	40
	三好市	西祖谷山村診療所	0	1	5	5	76.5	0	22.5	0
		大歩危診療所	0	1	2	5	11.4	0	10.2	0
		東祖谷診療所	0	0	2	3	25.7	0	21	0

資料：厚生労働省「平成28年度へき地現況調査」

●へき地歯科診療所一覧

医療圏	設置者	診療所名	常勤 医師数	常勤 看護師数	1週間の 開院日数	1日平均 外来 患者数	巡回診療 延べ日数
西部	美馬市	木屋平歯科診療所	0	0	1	7	0
	三好市	東祖谷歯科診療所	1	1	5	13.2	0

資料：厚生労働省「平成28年度へき地現況調査」

②へき地医療拠点病院

本県では、平成29年4月1日現在、県内の6病院をへき地医療拠点病院^{*5}に指定し、へき地診療所等への医師派遣をはじめ、医師等の研修や休暇時等における代診医の派遣といった支援を実施しています。

*5無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等の医師派遣や代診医派遣等を実施した実績を有する又は当該年度に実施できると認められ、都道府県が指定する病院

●へき地医療拠点病院一覧

医療圏	病院名	病床数	常勤 医師数	医師派遣			ICTによるへき 地医療の診療支援 の実施状況	在宅医療などの実施において 歯科医師、看護師、薬剤師、 保健師などの他の職種との連 携に関わる体制の支援状況
				支援診療 所数	実施回数	延べ日数		
東部	県立中央病院	460	136	9	906	762	×	×
南部	徳島赤十字病院	405	146	1	48	48	×	×
	那賀町立上那賀病院	40	2	2	168	168	×	×
	県立海部病院	110	6	1	139	139	○	×
西部	つるぎ町立半田病院	120	16	1	22	22	○	○
	県立三好病院	220	22	2	151	151	○	○

資料：厚生労働省「平成28年度へき地現況調査」

(2)へき地医療を支援する機関等

①地域医療支援機構

へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への代診医派遣調整など、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療政策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、「へき地医療支援機構」が各都道府県に設置されています。

本県では、平成18年2月に、「へき地医療支援機構」を「地域医療支援機構」に改組し、へき地保健医療対策を総合的に実施しています。

地域医療支援機構（専任担当官1名・週1日相当勤務）においては、へき地診療所等への代診医の派遣、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等に加え、地域偏在・診療科偏在を含めた医師不足の解消や地域医療体制の確保を図るため、「とくしま医師バンク事業」や「医師修学資金貸与事業」、「夏期地域医療研修」の実施等、医師確保・養成対策に積極的に取り組んでいます。

また、地域医療支援機構に、医療法第30条の23第1項に基づく「協議の場」として「徳島県地域医療総合対策協議会」を設置し、地域医療を担う医師の養成及び確保に関することや医師派遣の調整に関する、医療機関の機能分担と連携等の医療を提供する体制の確保に関する、へき地医療対策に関する、その他地域における医療の確保・充実に関することを協議・検討しています。

②地域医療支援センター

地域偏在による医師不足を解消し、地域医療の安定的な確保を図るため、平成23年11月1日に、県医師会等関係機関との連携による「徳島県地域医療支援センター」を「総合メディカルゾーン」に設置し、その運営業務を徳島大学に委託しています。

「地域医療支援センター」においては、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師の配置調整、地域医療に係る総合相談、情報発信など、本県における総合的な医師確保対策に取り組んでいます。

③社会医療法人

地域医療の重要な担い手である医療法人の中でも、救急医療、へき地医療、周産期医療など特に地域で必要な公益性の高い医療を担う社会医療法人は、へき地医療において大きな役割を担っています。

平成29年7月1日現在、へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人は1法人です。

●社会医療法人（へき地）H28年度実績

法人名称	へき地医療を行っている病院	所在地	許可病床数	医師数	へき地診療所への医師派遣実績		
					診療所名	実施回数	延べ派遣日数
社会医療法人川島会	川島病院	徳島市	123	22	西祖谷山村診療所	95	95

④徳島県医師会による応援診療

平成21年6月に、県と一般社団法人徳島県医師会との間で、「地域における医療体制の確保と支援に関する基本協定」を締結し、医師確保が困難な県内の医療機関に対して、会員である医師による応援診療を実施しています。

(3)へき地の医療提供体制に係るその他の体制

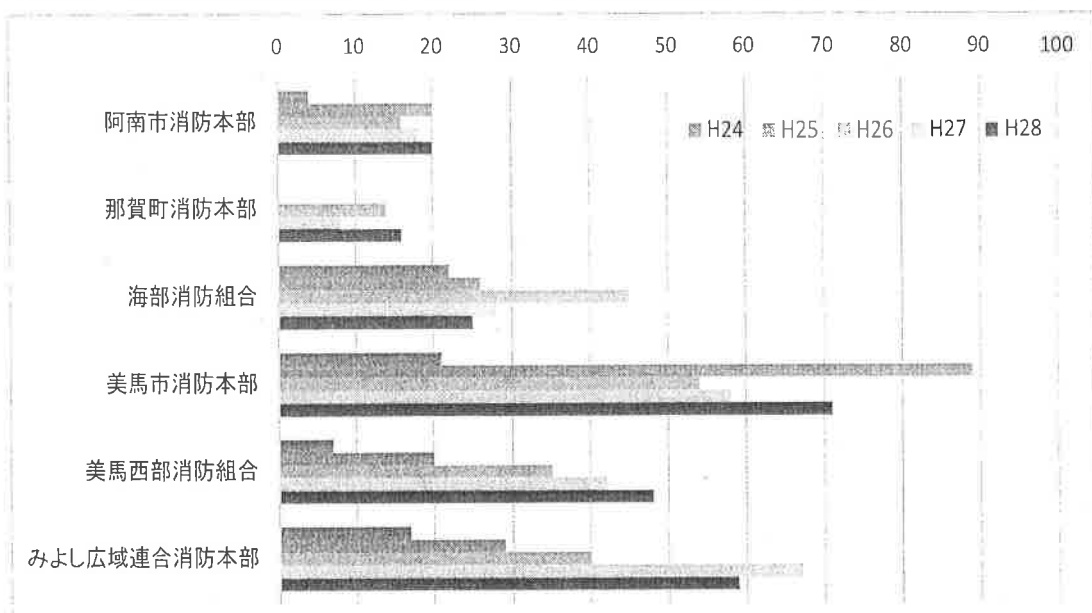
①救急搬送体制

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し、重症・重篤な救急患者を救急医療施設への速やかな搬送及び初期治療を行うことにより、救命率向上や後遺症の軽減に繋げるとともに、平成24年10月からは、県立中央病院に「ドクターヘリ」を導入し、県下全域を対象に運行を行っています。（平成25年4月からは関西広域連合に事業移管）

ドクターヘリは、基地病院に常駐し、消防機関からの要請があれば、直ちに医師、看護師が同乗して出動するため、基地病院離陸後県内全域を20分程度でカバーすることが可能で、特に、中山間地域をはじめ、患者搬送に時間を要する等により消防機関等が必要と判断した地域では、119番通報に患者の容態を端的に表す言葉があれば、救急車と同時にドクターヘリを出動させる、いわゆる「Key-word方式」を採用することにより、可能な限り速やかな初期治療の開始・搬送に努めており、医師不足や地理的条件等から地域医療を取り巻く環境が厳しい南部圏域や西部圏域において、地域間格差是正のための切り札として活躍しています。

また、さらに、「和歌山県ドクターヘリ」や「高知県ドクターヘリ」とも相互応援協定を締結し、ドクターヘリの重複要請時や大規模災害発生時等の緊急時には、他県のドクターヘリにも出動要請が行える態勢をとり、「二重・三重のセーフティネット」を構築しています。

●南部・西部圏域におけるドクターヘリの運航状況について



	H24		H25		H26		H27		H28	
	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア
阿南市消防本部	4	4.8%	20	8.5%	16	6.3%	18	6.6%	20	6.7%
那賀町消防本部	0	0.0%	0	0.0%	14	5.5%	8	2.9%	16	5.4%
海部消防組合	22	26.5%	26	11.0%	45	17.6%	28	10.3%	25	8.4%
南部圏域計	26		46		75		54		61	
美馬市消防本部	21	25.3%	89	37.7%	54	21.2%	58	21.3%	71	23.7%
美馬西部消防組合	7	8.4%	20	8.5%	35	13.7%	42	15.4%	48	16.1%
みよし広域連合消防本部	17	20.5%	29	12.3%	40	15.7%	67	24.6%	59	19.7%
西部圏域計	45		138		129		167		178	

資料：徳島県ドクターヘリ運航状況

シェアは施設間搬送を除く出動件数に占める割合

②情報通信技術（ICT）による診療支援体制

県内医療機関の適切な機能分化とそれぞれの機能を活かした有機的な連携を図るため、ICTを利用した情報ネットワーク体制の整備を行い、「画像転送システム」、「脳卒中遠隔診療支援システム」及び「地域医療連携システム」を運用し、地域連携機能の強化を図ることで、医師等の負担を軽減するとともに、県民に対しスムーズで効果的な医療を提供しています。

5 へき地の医療提供体制の課題

(1)人口減少と医療政策

へき地を有する南部医療圏、西部医療圏では、少子高齢化に伴い、人口減少が急速に進んでおり、2015年から2040年にかけて、人口が南部医療圏では148,237人から105,522人へと28.8%減少し、西部医療圏では、80,391人から49,171人へと38.8%減少する見込みとなっています。また、救急搬送率が高い75歳以上の人口は、南部医療圏では27,256人から27,539人へと3.8%増加する見込みであり、高齢化も急速に進んでいます（西部医療圏

では65歳以上人口、75歳以上人口ともに2040年にかけて減少する見込みです)。

このような状況の中、国の医療政策では、入院期間を短くし、在宅復帰を促す政策が推進されていますが、へき地においては非効率性の問題から医療や介護のサービス提供者が限られ、患者が十分に利用できない状況です。

(2)医療従事者の確保

へき地医療に従事する医療関係者の確保が重要な課題となっています。

へき地には医師が1人で勤務する診療所が多く、外来診療と在宅診療の両方の医療ニーズに十分対応することが難しいのが実情です。また、1人勤務の診療所では、勤務医のキャリア形成や代診医などの課題があり、医師確保が難しくなっています。

さらに、今後、へき地診療所医師の高齢化等により、へき地の医療体制の維持が困難になってくることも予想されます。

へき地医療対策は、医師の地域偏在対策の施策と表裏一体であることから、医師の地域偏在対策に対する効果的な施策が必要です。

各圏域の医療提供体制を維持していくためには、それを直接的・間接的にバックアップする拠点病院や大学病院における指導医の確保が喫緊の課題となっています。

また、へき地においては、医師だけではなく、薬剤師や看護師などの医療従事者の確保も課題となっています。

(3)医療提供体制の確保

各地域の医療ニーズを検証し、その地域の現状に応じた、効果的かつ効率的な医療提供体制を検討する必要があります。

へき地医療における在宅療養支援体制については、例えば訪問看護ステーションの開設状況を見ると、平成29年10月1日現在の指定事業者の約77%余りが東部圏域に集中しており、過疎市町村では全体の約10%程度に留まっていることから、訪問看護提供体制が十分とは言えない状況です。また、より良いサービスの提供に向けて、多職種が効率よくアクセスできる体制づくりが課題となっています。

さらに、へき地医療は、民間の参入が極めて少ないのが現状です。民間がへき地における地域医療を実践する場合に、民間と行政の役割分担等についてのビジョンや認識の共有を図る必要があるなど、へき地医療における民間の参入が課題となっています。

(4)交通手段の確保

公共交通機関が充実していない地域で、特に運転免許がない場合など、通院のための移動手段の確保が困難な状況です。へき地においては、交通手段のない方がどのように医療機関等にアクセスするかが課題となっています。

第2 目指すべき方向と今後の取組み

1 目指すべき方向

(1)へき地における医療介護連携体制の確保

へき地医療の現状を踏まえ、関係機関相互の連携により、「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」体制を整備します。

また、へき地では、居住地から離れた地域の病院に入院して治療を受けざるを得ない場合が多いため、居住する地域外の病院に入院した患者が住み慣れた地域に戻ってこられている状態を目指します。

(2)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（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）を計画的に確保します。

へき地医療を担う医師を安定的に確保するため、県内全体における医師確保の取組みを推進するとともに、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・長期的に養成します。

また、へき地医療に従事しつつ、専門医や学位が取得できるキャリア形成プランを構築するなど、医師にとって積極的にへき地勤務が可能となる環境整備を進めます。

(3)時間的・空間的ハンディの克服

へき地を含めた遠隔地における重症・重篤な救急患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図るため、消防機関や市町村との連携強化や地域住民の理解促進に努めながら、ドクターヘリのより効率的かつ効果的な運航体制を確保します。

また、公共交通機関が充実していない地域における通院のためのアクセスの課題解決に努めます。

2 今後の取組み

(1)へき地における医療提供体制

①へき地診療所の充実・強化

「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」体制を目指し、へき地診療所について、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など、外来と在宅の両方の医療を多職種連携で提供するへき地診療所の充実・強化に努めます。

②へき地における歯科医療体制の充実

へき地における歯科医療の充実のため、関係市町村や県及び郡市歯科医師会等との連携を図り、へき地における口腔管理・歯科医療の提供体制の充実を図ります。

③へき地医療拠点病院の充実・強化

へき地医療拠点病院は、へき地における住民の医療を確保するという使命を全うするため、診療支援機能の向上を図り、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣等を実施します。

④へき地における在宅療養支援体制の整備

医療・介護関係機関や利用者・家族をつなぐ訪問看護の提供体制について、へき地における効果的なあり方を検討するとともに、「訪問看護全県展開応援事業」などの実施をとおして、在宅療養生活の支援体制整備を進めます。

また、多職種連携を推進するとともに、多職種が効率よくアクセスできる体制づくりに向けて関係市町村等との検討を進めます。

(2)へき地医療を担う医師の確保

①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

県は、地域医療支援機構や地域医療支援センター、県医師会と共同で、へき地診療所の医師が、基幹病院との間で3～4年ごとに定期的な人事異動を行い、総合診療医の専門医取得やスキルアップなどのプログラムを受けられる仕組みを確立します。

i) 地域医療支援機構の機能強化

これまでのへき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請等の取組みに加え、地域医療支援センターと連携し、「へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成」、「へき地医療拠点病院の活動評価」、「へき地で勤務する医師のキャリアパス形成支援」等の取組みの充実を図ります。

また、徳島県地域医療総合対策協議会を開催し、へき地の医療従事者確保の検討に努めます。

ii) 地域医療に安心して従事できるキャリアデザインの形成

県地域医療支援センターにおいて、「総合診療部門」における「キャリア形成プログラム」の整備を行うなど、若手から中堅医師を対象とした、将来の地域医療を担う医師のキャリア形成支援に取り組みます。

iii) 自治医科大学卒業医師等の定着を図る取組みの強化

自治医科大学、さらには同大学地域医療学センターとの連携強化のもと、地域医療を担う総合診療医の養成・確保を推進するとともに、へき地医療において大きな役割を果たす自治医科大卒業医師が、義務年限終了後も引き続き地域医療に従事できるよう、各医師が望むキャリアプランを県として支援する取組みの強化に努めます。

②医師修学資金貸与制度の継続

医師が不足する地域や診療科における医師を確保するという医学部定員の暫定増の本来の趣旨に鑑み、地域特別枠の学生に対する医師修学資金貸与制度を継続し、地域医療に従事する医師の養成を図ります。

③総合診療医を育成する指導医の確保

総合診療医を育成するためには、へき地医療拠点病院の指導医を確保し、育成のための環境が整っていることが重要であることから、へき地医療を担う医師を支援するへき地医療拠点病院の責務として、指導医の確保に努めます。

④総合診療医の育成支援（寄附講座の開設、教育研修プログラムの充実）

平成22年度から徳島大学の「総合診療医学分野」において実施している県立病院をフィールドとした診療活動と地域医療確保に関する研究及び総合診療医の教育について、引き続き積極的な取組みを継続していきます。

⑤臨床研修医の養成・確保

県内臨床研修病院と県、県医師会、県地域医療支援センターで組織する「徳島県臨床研修連絡協議会」が中心となり、臨床研修医等を確保し、養成するための取組みを強力に推進します。

⑥社会医療法人との連携

特に地域で必要な公益性の高い医療を担う社会医療法人の力を活用し、へき地医療の充実に努めます。

⑦県医師会との連携強化

医師の「地域偏在」が大きな課題となっている本県の状況を踏まえ、応援診療の実施等に大きな役割を果たしている県医師会との協力関係のさらなる強化に取り組み、県医師会との協定に基づく、有志の医師によるへき地診療所等への応援診療について、ベテランドクターの診療支援強化に努めます。

⑧高校生・大学生を対象とした地域医療への啓発

地域医療を担う医師の養成・確保対策の一環として、県内の医学部志望の高校生を対象とした「高校生地域医療現場体験ツアー」の開催や全国の医学生を対象とした本県の地域医療を直接体感できる「夏期地域医療研修」を実施します。

(3)へき地の医療機関に従事する医療従事者の養成・確保

訪問看護、訪問リハビリ、訪問歯科、訪問保険薬局の専門職など、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養成し、関係市町村と連携し、へき地に定着させる施策を実施します。

理学療法士や臨床検査技師などのコメディカルについても、関連する団体と連携を図り、人材の確保に努めます。

(4)へき地における働きやすい勤務環境や生活環境の整備

医療従事者の確保・定着を図るため、勤務環境や生活環境の整備など、働きやすい職場環境づくりに努めます。

①安心して働ける環境づくり

地域医療に従事する医療従事者が、仕事と家庭の両立を実現し、安心して

働くことができるよう、代診医の派遣機能の充実、施設・設備の整備、地域住民への啓発活動などの取組みを推進します。

②施設・設備の整備

へき地診療所等や病院を設置する市町においても、医療機関の耐震化を進めるとともに、必要な医療機器の整備はもとより、医師住宅の整備等の環境整備に努めることにより、地域医療機能の維持・充実に努めます。

(5)へき地医療に関するその他の体制

①ドクターヘリの効率的・効果的な運航

平成24年度から運航を開始した「ドクターヘリ」について、地域における救急・災害対応訓練へのドクターヘリの参加を通じた各関係機関との連携向上、見学会の開催によるドクターヘリの運航に係る地域住民の理解促進、ランデブーポイント（場外離着陸場）の整備・拡充による迅速な初期治療の開始及び搬送時間の短縮化等、更なる円滑かつ効果的な運航に努め、へき地における重篤患者の救命率の向上を図ります。

②情報通信技術（ICT）を活用した診療支援

時間的・距離的なハンディを克服するためのツールとして、県及び中核病院が中心となって、ICTを活用した「画像転送システム」、「脳卒中遠隔診療支援システム」及び「地域医療連携システム」を運用し、医療の地域間格差の解消やへき地医療の質の向上を図ります。

③通院のための交通手段や患者搬送手段の確保

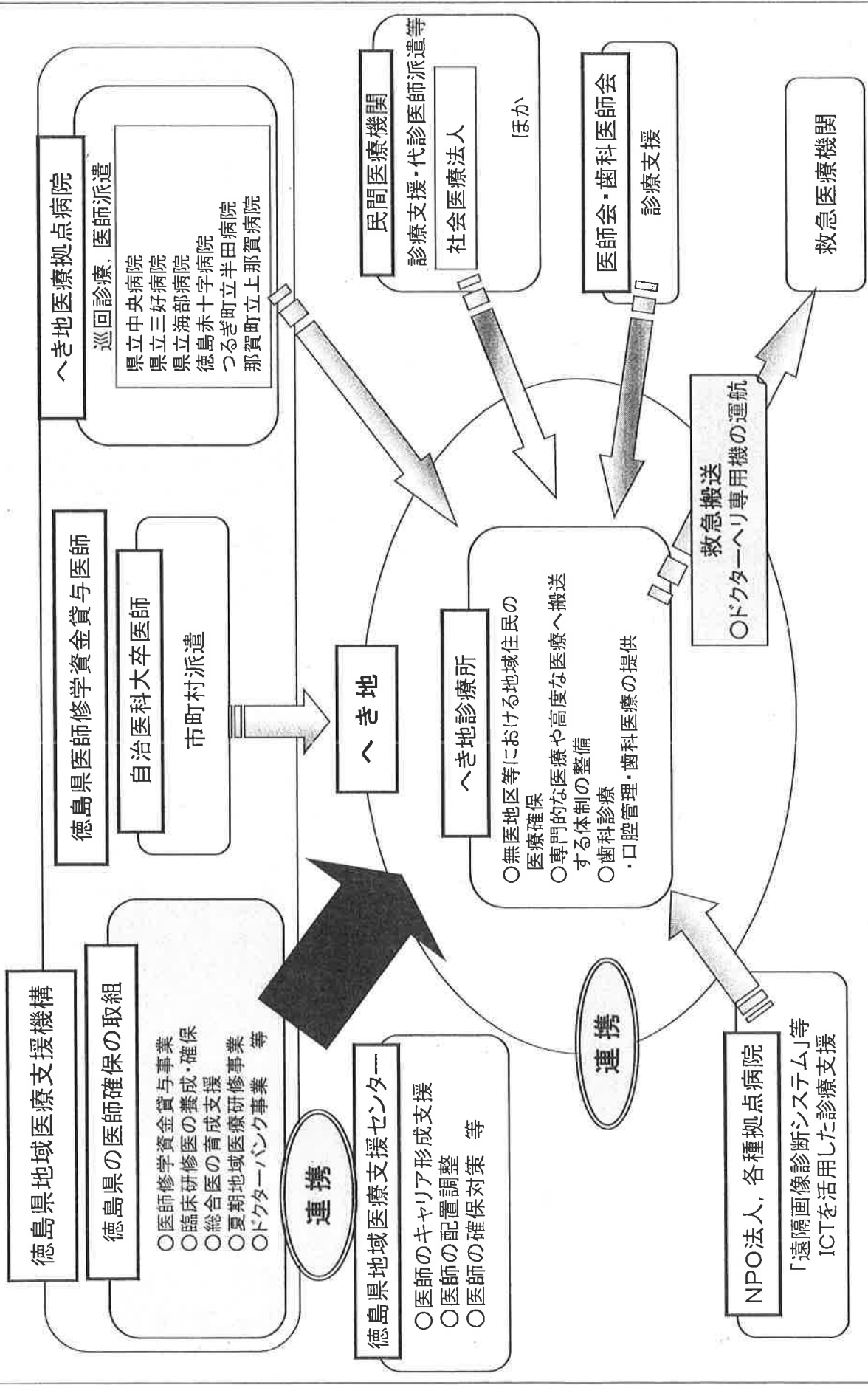
交通政策担当部門と連携し、住民の通院のための交通手段や患者搬送手段を確保します。過疎地域でデマンドバス（利用者の求めに応じて運航されるバス）やコミュニティバス、乗り合いタクシー、自動運転車等の導入により、行政と住民が一体となった取組みを推進し、通院手段の確保を推進します。

また、へき地医療を支援する医師のへき地への通勤支援について、関係市町村と協議します。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値 (H28)	平成35年度末 目標値
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

へき地医療体制



在宅医療体制の整備

