

第1 在宅医療の現状

高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。在宅医療は、年齢、疾病、障がいに関わらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素です。また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらには、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されています。

1 在宅医療の現状

(1) 疾病構造の変化

我が国の死因は昭和10～20年代においては結核が第1位でしたが、昭和33年以降は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになりました。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活送る方が、今後も増加していくことが考えられます。

本県における死因の上位は悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患となっていますが、在宅医療を受けている患者の主たる疾患は、居住場所が自宅の患者では、脳血管疾患が18.5%で最も多く、次いで認知症が13.0%、骨・関節疾患が12.7%となっており、悪性新生物は8.3%となっています。居住系施設の患者では、認知症が49.1%で最も多く、次いで脳血管疾患が13.5%、骨・関節疾患が7.7%となっています。

(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

在宅医療を受けた患者数は、全国で平成26年には156,400人/日で、平成23年の110,700人/日に比較し、41.3%増加しています。また、全国の平成28年6月の在宅患者訪問診療算定件数（定期的な訪問診療の数）の対象のうち、96.1%が65歳以上の高齢者となっています。

県内の65歳以上の高齢者の割合は平成27年の31.3%から、平成37年には35.8%になると予想され、在宅医療ニーズが益々増加すると考えられます。

平成27年国勢調査によると65歳以上の単身世帯は36,325世帯、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は39,270世帯であり、その合計は、一般世帯数の約4分の1を占めています。在宅医療を受けている患者のうち独居の患者は10.6%と、独居で在宅医療を受けている患者は比較的少なく、高齢者単身世帯の増加が在宅医療を進めるにあたっての問題点となっています。

このような中、平成29年度の県民意識調査では、病気やけが等により通院が困難となった場合、9割近くの方が「可能であれば自宅で療養したい」という希望を持っています。一方で、家族に負担がかかることや急に病状が悪化したときの不安、部屋やトイレなどの療養環境が整っていないことなどから、「自宅での療養が困難」と考えている方も半数を超えています。

また、在宅患者訪問診療料を算定している1ヶ月あたりの小児（0～9歳）の数は全国で、平成24年の91人/月から、平成27年の1,003人/月へと増加しており、また、訪問看護を受ける小児の数は、平成21年の約3千人/月から、平成27年の約8千人/月へと増加しています。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進行、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まりにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。一方で在宅での療養を希望していながら、在宅療養に必要な環境が整わず在宅療養を受けることができない患者もいます。今後は、世帯の状況や居宅形態等も踏まえ、在宅医療提供のあり方を検討することが重要です。

2 在宅医療の提供体制

(1)圏域の設定

在宅医療の提供に当たっては、患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができることが重要であるため、圏域の設定については、包括的かつ継続的に在宅医療・介護サービスが提供できる医療・介護資源の整備状況や急変時に迅速に対応できる地理的範囲、高齢者人口等の地域特性、更には、徳島県高齢者保健福祉圏等を踏まえ、複数の市町村で構成される東部Ⅰ、Ⅱ、南部Ⅰ、Ⅱ、西部Ⅰ、Ⅱで区分する6圏域を在宅医療圏として設定します。

(2)かかりつけ医の役割

県民意識調査において、「かかりつけ医」を持っていると答えたのは59.4%でした。患者の状況をよく知る「かかりつけ医」からの紹介で病院に入院することにより、病院の主治医と「かかりつけ医」の間の情報交換がスムーズに進むことや、「かかりつけ医」と患者・家族の信頼関係の構築により、在宅医療への円滑な移行が可能となることから、県民が身近な地域で安心して暮らすことができるよう、医療と福祉・介護のさらなる連携に取り組んでいく必要があります。

(3)退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受皿としての役割を期待されています。一方、在宅での療養に対する様々な不安等から、47.3%が「自宅で療養したいと思うが困難」と答えており、退院に伴って生じる患者や家族の不安を解消するために、退院支援担当者の配置や多職種による退院前カンファレンスの実施、退院支援ルールを活用など、円滑な在宅移行を支援する体制が求められています。

①退院支援体制

本県における退院患者の平均在院日数（平成26年）は、病院で47.0日（全国31.9日）、一般診療所で43.1日（全国17.4日）と全国を上回っています。

また、円滑な退院を支援するため、退院支援担当者を配置する医療機関が増えてきていますが、本県の病院における配置の割合は、110箇所中73箇所の66.4%にとどまっています。退院支援担当者には、医療や社会福祉等の専

門的な知識に加え、退院医療機関、在宅医療に係る機関の情報及び患者・家族との調整能力などが必要となりますが、人材不足が配置を遅らせている原因のひとつとして考えられます。一方、退院支援担当者を配置している医療機関を病床数で見ますと、病床数が60床以上の病院では約9割が配置してありますが、60床未満の病院では約4割と、規模の大きな医療機関の多くは配置が進んでいますが、規模の小さな医療機関では、配置が困難な場合もあると考えられます。

このことから、人材育成を行い、退院支援担当者の配置を推進するとともに、配置が困難な医療機関については、退院支援の経験を持つ在宅療養支援診療所や居宅介護支援事業所等との連携により、どの医療機関においても円滑に患者の退院支援を行うことができる体制を整えておく必要があります。

②退院前カンファレンス

本県で、退院前カンファレンスを実施又は参加している在宅医療機関は、在宅医療を提供している医療機関全体の46.2%となっています。

退院前カンファレンスを実施している医療機関のうち、外部の介護支援専門員が参加し、開催しているのは67.7%、訪問看護事業所の看護師が参加しているのは61.5%となっており、在宅医療機関の医師が参加しているのは15.4%となっています。また、87.7%の医療機関では、患者や家族が参加し、実施しています。

退院前カンファレンスは、在宅医療に係る機関が患者の療養に関する情報を共有する場であるとともに、必要に応じて患者や家族が参加することで、その不安解消にもつながります。このため、在宅医療機関の医師をはじめ、在宅医療に関わる多職種が参加する退院前カンファレンスの体制を構築する必要があります。

③退院支援ルール

医療機関に入院していた患者が在宅に復帰する際に、フォロー体制がないまま退院した結果、病状が悪くなる事例があります。こういった事例を防ぐためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関の間で患者の情報を共有する「退院支援ルール」などの活用により、円滑な在宅への復帰を支援する必要があります。

本県において、介護支援専門員等が把握している退院件数の内、退院する際に入院医療機関から介護支援専門員等に連絡があった割合を示す退院支援連絡実施率は、平成28年6月時点では70.5%、同年12月時点では76.5%となっております。

本県においては「徳島県退院支援の手引き（退院支援ルール）」を平成28年3月から県下全域において運用を開始しており、今後も本手引きの活用について周知・啓発を行い、入院から在宅への円滑な移行体制を整備する必要があります。

(4)日常の療養生活の支援

県民意識調査で「自宅で療養したいと思うが困難」と答えた方の81.2%が、その理由として「家族に負担がかかるから」と答えており、家族を支援する観点からの医療提供が求められています。また、患者が住み慣れた地域で療

養生活を続けられるためには、日常生活圏域（中学校区程度）で地域に密着した医療・介護サービスが提供される必要があります。

①訪問診療・往診

本県で在宅医療を提供している届出済(注1)の診療所は203箇所、病院は49箇所、そのうち在宅療養支援診療所は140箇所、在宅療養支援病院は28箇所であって、平成28年の人口 10万人あたり、在宅療養支援診療所は19.2（全国11.2）在宅療養支援病院は3.5（全国1.0）と全国的にも高い割合となっています。

在宅医療を提供している診療所・病院数を医療圏ごとにみると、在宅療養支援診療所の64.3%、在宅療養支援病院の60.7%が県人口の58.3%が住む東部Ⅰ医療圏に集中しているなど、圏域によって在宅医療の提供体制に差があります。特に南部Ⅱ、西部Ⅰ医療圏では、在宅療養支援診療所が少ない状況です。

これらの地域で在宅医療を提供している多くの診療所が医師1名の小規模な診療所であり、医師の絶対数が少ないことによる連携不足から、24時間体制の確保など、在宅療養支援診療所の施設基準を満たすことができないことが、偏在につながっていると考えられます。

こうしたことから、規模の小さな在宅医療機関の連携を支援し、在宅療養支援診療所を増やす取組みが必要です。

●在宅医療を提供する届出済の医療機関の状況

圏域名	在宅医療を提供する届出済の医療機関（注1）				
	（医療機関に占める割合%）		在宅療養支援診療所・病院数		
			うち機能強化型（注2）		
東部Ⅰ	診療所	123(26.3)	診療所	90	診療所 3（連携3）
	病院	32(48.5)	病院	17	病院 4（単独2、連携2）
東部Ⅱ	診療所	24(28.2)	診療所	15	診療所 4（連携4）
	病院	1(14.3)	病院	0	病院 0
南部Ⅰ	診療所	33(31.1)	診療所	19	診療所 3（連携3）
	病院	7(43.8)	病院	5	病院 1（単独1）
南部Ⅱ	診療所	5(22.7)	診療所	3	診療所 0
	病院	2(50.0)	病院	1	病院 1（単独1）
西部Ⅰ	診療所	7(17.1)	診療所	6	診療所 0
	病院	3(33.3)	病院	3	病院 0
西部Ⅱ	診療所	11(29.7)	診療所	7	診療所 0
	病院	4(50.0)	病院	2	病院 0
合計	診療所	203(26.7)	診療所	140	診療所 10（連携10）
	病院	49(44.5)	病院	28	病院 6（単独4、連携2）

資料：平成29年10月1日「施設基準の届出受理医療機関名簿」（四国厚生支局）

（注1）在宅医療を提供する届出済の医療機関数：在宅時医学総合管理料、又は在宅療養支援診療所・病院の届出医療機関数

（注2）機能強化型：常勤医3人以上配置、年間緊急往診5件以上、年間看取り2件以上などの要件を満たし、24時間対応する機能を更に強化した在宅療養支援診療所・病院

次に、在宅医療を提供している医療機関が在宅対応可能な疾患についてみると、脳血管疾患は、約7割の医療機関で対応可能ですが、呼吸器疾患、認知症、骨・関節疾患、悪性新生物（がん）、は6割程度、ALS、パーキンソン病などの神経疾患は5割程度、精神疾患は3割程度となっており、疾患によって提供体制に差があり、死因上位の悪性新生物に対応できる医療機関が比較的少ない状況にあります。

がんの在宅療養では、専門的な知識を持つ多職種が連携し、緩和ケアや急変に備えた24時間体制、看取りまでの継続した医療・介護体制を構築する必要があるため、医療、介護資源の乏しい地域においては提供が困難な場合もあると考えられます。本県では、がん診療連携拠点病院は4箇所、地域がん診療病院は1箇所、地域がん診療連携推進病院は2箇所あり、こうした医療機関と在宅療養支援診療所・病院が連携することにより、患者が希望した場合に、緩和ケアを含むがんの在宅医療を受けることができる体制を構築する必要があります。

在宅医療機関と多職種との連携状況では、訪問看護ステーションとは70.1%が連携していますが、居宅介護サービス事業所は47.8%、地域密着型サービス事業所は26.1%、薬局38.6%、歯科診療所23.9%であり、介護機関や薬局、歯科診療所との連携は十分進んでいない状況にあります。

疾患や地域に関係なく在宅療養可能な体制を整備するために、地域の在宅医療・介護の提供体制を分析し、それに基づいて、足りない機能を補い合うよう地域の実情に応じた多職種連携体制を構築する必要があります。

②訪問看護

本県における介護保険による訪問看護利用者数は平成28年は1,736人^{*1}、医療保険による訪問看護利用者数は1,153人^{*1}（うち小児の訪問看護利用者は21人^{*2}）となっております。

医療保険による訪問看護は、末期の悪性腫瘍、難病患者等の重症度の高い疾患や人工呼吸器、気管切開、酸素療法等の医療依存度の高い利用者の在宅医療を支えており、訪問看護を利用することにより、退院後の自宅療養への移行をスムーズにし、患者の通院の負担を最小限に抑えることができます。

訪問看護ステーションは81箇所（平成29年10月1日現在）と、直近5年間で1.26倍に増加している一方、訪問看護を実施する病院・診療所は、22箇所と、ほぼ横ばいの状況です。

訪問看護事業所数を人口10万人あたりで見ると10.8箇所であり、全国平均の6.8箇所と比較して高い水準にあります。しかし、圏域別の訪問看護ステーション数は、東部Ⅰに55箇所（67.9%）の事業所が設置されているのに対し、南部Ⅱには1箇所しか事業所がないなど、事業所の地域偏在が見られません。

また、24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションは57箇所（平成29年10月1日現在）と、直近5年間で1.5倍に増加しており、訪問看護ステーション全体の70.4%となっておりますが、一方で訪問看護ステーションの平均看護職員数は3.76人（常勤換算）と、依然小規模な事業所が多い

*1平成28年介護サービス施設・事業所調査詳細票編居宅サービス事業所総括表第8表

*2訪問看護療養費実態調査2015年度

状況です。

利用者の高齢化や重症化、在宅における看取りの増加等にともない、訪問看護には夜間・緊急時等の24時間365日の対応が求められており、今後、24時間対応ができる体制を整備する必要があります。

訪問看護ステーションの従事看護職員数（常勤換算）では、65歳以上10万人対で128.5人と、全国平均の118.5人と比較して高い水準ではありますが、在宅医療の充実に向けて今後も従事する看護職員の確保が必要です。

こうしたことから、訪問看護事業所間の連携強化や特定行為研修等を修了した専門的知識を有する看護師の育成、訪問看護事業所や看護師の不足している県南部、県西部における訪問看護事業所の機能強化等をより一層推進する必要があります。

●訪問看護ステーションの状況

圏域	訪問看護 ステーション数	24時間対応 体制加算
東部Ⅰ	55	37
東部Ⅱ	8	7
南部Ⅰ	10	8
南部Ⅱ	1	1
西部Ⅰ	3	2
西部Ⅱ	4	2
合計	81	57

●訪問看護を実施する
病院・診療所の状況

圏域	病院・診療所数
東部Ⅰ	17
東部Ⅱ	1
南部Ⅰ	0
南部Ⅱ	1
西部Ⅰ	1
西部Ⅱ	2
合計	22

資料：平成29年10月1日訪問看護ステーション届出状況（長寿いきがい課）

平成29年10月1日届出受理指定訪問看護事業所名簿（四国厚生支局）

平成29年8月に介護報酬（訪問看護）の請求があった病院・診療所（長寿いきがい課）

（注）南部Ⅰ医療圏には訪問看護ステーションのサテライト1箇所あり。（表中には含まず。）

③訪問歯科診療

本県の全歯科診療所431機関のうち、在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、188機関（43.6%）となっています。

また、平成28年度に、徳島県歯科医師会が調査した歯科診療所（400機関）のうち、訪問歯科診療を行う意思のある歯科診療所は231機関となっています。

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、地域の医療及び介護関係者の連携の場を設け、訪問歯科診療による歯科治療や口腔管理を進めるため、歯科診療所と在宅医療関係者との連携を推進するとともに、徳島県歯科医師会との連携も進め、在宅療養支援歯科診療所の増加のための取組み等を通じ、訪問歯科診療の提供体制を強化する必要があります。

④訪問薬剤管理指導

本県における、在宅対応薬局（在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局）は、全薬局390箇所のうち339箇所（86.9%）と年々増加しており、このうち、

かかりつけ薬剤師のいる在宅対応薬局は219箇所（56.2%）、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を年10件以上実施している薬局数は約2割の71件となっています。

また、在宅医療を提供する病院・診療所のうち薬局と連携している医療機関は38.6%であり、がん患者に対応可能な医療機関では42.7%となっています。

現在、医薬品の適正使用においては、「ポリファーマシー（多剤服用）」や「残薬問題」等が課題となっており、今後さらに、高齢社会の進行や疾病構造の変化に伴い、医薬品の相互作用のチェックや副作用の早期発見等、薬剤師の関与を必要とする患者は増加します。

そこで、県民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、かかりつけ薬局の要件である「服薬情報の一元的・継続的把握」と、それに基づく「薬学的管理・指導」、「24時間対応・在宅対応」、「かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化」の推進を図ります。

さらに、市販薬や健康食品の他、介護や食事、栄養摂取に関することまで相談できる「健康サポート薬局」を推進するとともに、居宅等への医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行う体制の構築に努めます。

(5)急変時の対応

県民意識調査によると、自宅での療養を希望していてもそれが困難とする理由に、65.4%が「急変時の対応に関する不安」をあげており、急変時に在宅医療機関が連携して適切な対応を行える体制を構築することが求められています。

徳島県医療施設機能調査では、回答のあった在宅療養支援診療所・病院の73.0%が、また、届けを出していない在宅医療機関においては24.6%が24時間体制で在宅医療を提供しています。

一方、24時間体制がとられていない医療機関は、在宅医療に関わる医師や看護師の数が少ない小規模な医療機関が多く、「在宅医療・介護の連携を担う拠点」等が中心となって、医療機関同士の連携を推進し、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制を構築する必要があります。

また、急変時の受け入れ先病床を確保している医療機関のうち、受け入れ先を在宅療養支援診療所（有床）・病院または在宅療養後方支援病院^{*3}確保しているのは28.6%であり、それ以外の多くの医療機関は地域の中核病院を受け入れ先としています。

さらに、「急変時の受入先病床が確保できていない」と回答した医療機関もあり、患者の急変時は、その都度医療機関に連絡を取るなど受入先の調整に時間を要しています。こうした医療機関と在宅療養支援診療所（有床）・病院や在宅療養後方支援病院など、急変時の病床提供等、在宅医療の後方支援を担っている医療機関との連携を支援する必要があります。

*3在宅療養後方支援病院：許可病床200床以上で、あらかじめ届け出ている患者の緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるなど、緊急時の後方支援の体制を整備している病院。徳島県内では東部 I 圏域で2つの病院が在宅療養後方支援病院の届出を行っている。（平成29年10月1日「施設基準の届出受理医療機関名簿」（四国厚生支局））

(6)在宅での看取り

平成24年の高齢者の健康に関する意識調査では、54.6%の国民が、治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいますが、平成28年の自宅で死亡する割合は全国の13.0%に対し、本県は10.1%となっており、全国平均を下回っています。

死亡場所で最も多いのは病院（72.2%）であり、診療所（5.1%）と合わせると、77.3%の方が医療機関で亡くなっています（全国75.8%）。また、がん患者については88.7%が医療機関で死亡しており、自宅で死亡する割合は6.8%となっています。

●場所別死亡数

	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他
全国 (%)	73.9	1.9	2.3	6.9	13.0	2.1
徳島 (人)	7,117	504	428	573	992	241
(%)	72.2	5.1	4.3	5.8	10.1	2.4

資料：平成28年「人口動態調査」（厚生労働省）

徳島県医療施設機能調査によると、平成27年度中において、在宅医療を提供している医療機関のうち51.1%が看取りを行っており、一医療機関の看取り数は、多くは1人から5人となっていますが、20人を超えている医療機関も5箇所あります。更に、看取りを行っている医療機関のうち、6割以上が在宅療養支援診療所・病院となっています。

このことから、医療機関が積極的に看取りに取り組めるよう、医師の相互連携等による体制構築を図り、また、在宅医療機関と訪問看護・介護事業所等との連携により、特にがん患者に対する人生の最終段階における在宅緩和ケアを提供できる体制の整備を進める必要があります。

更に、高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、自宅で死亡する者の割合が高い傾向にあることから、在宅での看取りの推進には、医師との連携調整を担う看護職の役割が重要であり、訪問看護提供体制の充実強化が必要です。

一方、在宅療養を続けていても、看取りに対する不安等により、看取り時に再入院し、医療機関で亡くなる場合もあることから、患者や家族に対し、終末期に現れる症状やその対応等について、必要な時期に具体的な情報提供を行い、患者家族の心理的・社会的不安を取り除く必要があります。

また、本人の意志が家族や医療機関等で十分に共有されていないため、「人生の最終段階」において、本人の意志に反した医療が行われる可能性があることから、「人生の最終段階」に関する情報提供や普及啓発に対する環境の整備や、普段から考える機会や本人の意志を共有する環境の整備を行う必要があります。

第2 関係機関とその連携

1 目指すべき方向

- (1)円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施
- (2)日常の療養支援が可能な体制
多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
- (3)急変時の対応が可能な体制
患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- (4)患者が望む場所での看取りが可能な体制
住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

2 各医療機能と連携

(1)円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

①目標

入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

②入院医療機関に求められる事項

- ・退院支援担当者の配置や患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障がい福祉サービスの調整を十分図ること
- ・退院前カンファレンスの開催や退院支援ルールなどの活用により、退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、在宅医療に係る機関との情報共有を図ること

③在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・患者のニーズに応じた医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるように調整すること
- ・退院支援担当者に在宅医療及び介護、障がい福祉サービスに関する情報提供や助言を行うこと

④対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・基幹相談支援センター・相談支援事業所

(2)日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

①目標

多職種の協働により、患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケア含む）が、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されること

②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障がい福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障がい福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること

③対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・介護老人保健施設
- ・短期入所サービス提供施設
- ・基幹相談支援センター・相談支援事業所

④対応する医療機関

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・上記以外の在宅医療を提供する診療所・病院（在宅時医学総合管理料等を算定している医療機関）

(3)急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

①目標

患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・急変時における連絡先をあらかじめ、患者やその家族に提示し、24時間対応が可能な体制を確保すること。また自院での24時間対応が困難な場合でも近隣の医療機関や訪問看護事業所等との連携による24時間対応が可能な体制を確保すること

③入院医療機関に求められる事項

- ・在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入を行うこと
- ・重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

④対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局

⑤対応する医療機関

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院

- ・上記以外の在宅医療を提供する診療所・病院（在宅時医学総合管理料等を算定している医療機関）

(4)患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

①目標

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
- ・患者や家族に対して医療、介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと。また介護施設等での看取りを必要に応じて支援すること

③入院医療機関に求められる事項

- ・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

④対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・基幹相談支援センター・相談支援事業所

⑤対応する医療機関

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院
- ・上記以外の在宅医療を提供する診療所・病院（在宅時医学総合管理料等を算定している医療機関）

(5)在宅医療において積極的役割を担う医療機関

機能を強化した在宅療養支援診療所・病院であって、他の在宅医療を行う診療所に対し、24時間体制や救急時の受入体制の構築などの支援を行う医療機関を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けます。

①目標

在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと

②在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が対応しきれない夜間や医師不在時等における診療の支援、又は病状急変時における一時受入れができる体制を構築すること
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障がい福祉サービスの資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと

(6)在宅医療・介護の連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、在宅医療・介護の連携を担う拠点を、各圏域の実情に応じて整備・充実を進めます。

①目標

多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の構築を図ること

②在宅医療・介護の連携を担う拠点到求められる事項

- ・地域の医療及び介護、障がい福祉関係者による協議の場を定期的開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療及び介護、障がい福祉サービスの機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院前から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関との連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること
- ・在宅医療・介護に関する費用や手続き、受けられるサービス等について、県民からの相談に対応できる体制の構築を図ること

3 今後の取組み

- (1) 入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を構築するため、退院支援担当者の人材育成を行い、その配置を推進します。また、配置が困難な小規模な医療機関においては、在宅医療・介護を担う機関との連携により、患者に適切な退院支援が行える体制の整備を進めます。

患者や家族の不安を解消し、在宅療養へ円滑に移行するため、入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携体制を構築し、入院初期からの多職種協働による退院前カンファレンスの実施や退院支援ルールの実用を促進します。

- (2) 患者が住み慣れた地域で包括的かつ継続的に提供できる体制を確保するため、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の整備を進めるなど、在宅医療機関との連携を促進し、患者の疾患、重症度に応じた医療が提供できる在宅療養支援診療所・病院を増やします。

また、在宅医療に係る機関の連携を推進し、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護、障がい福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスが包括的に提供される体制の構築を進めます。

- (3) 住み慣れた地域で訪問看護が受けられる体制整備に向けて、平成27年1月から徳島県看護協会内に設置されている「徳島県訪問看護支援センター」を中心とした、訪問看護事業所間、多職種・多機関連携を推進するとともに、24時間対応を可能とする体制整備等を進めます。

また、地域のニーズに合わせた質の高い訪問看護サービスの提供を図るため、新卒者を含めた訪問看護を行う看護職員の確保と定着、資質の向上に努

めます。

- (4) 入院患者等が切れ目の無い口腔ケアを受けることができるよう、歯科診療所と在宅医療を提供する病院・診療所との連携を推進するとともに、歯科診療所に対し、訪問歯科診療や在宅療養支援のさらなる充実・推進について啓発を図ります。
また、在宅や施設において、要介護高齢者の介護に当たる家族や施設職員等に対し、要介護高齢者の口腔管理の重要性や口腔ケアの必要性、訪問歯科診療の依頼の方法等について周知を図ります。
- (5) 「かかりつけ薬局」及び「健康サポート薬局」の推進を通じ、在宅医療を提供する病院・診療所、訪問看護事業所等との連携を推進し、医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行う体制の構築に努めます。
- (6) 在宅患者の病状急変時に対応できる体制を構築するため、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び在宅療養後方支援病院などの入院機能を有する病院・診療所との連携を推進し、24時間の救急往診体制や救急時の円滑な一時受入れ体制を構築します。
- (7) 患者が望む場所で看取りが行える体制を構築するため、在宅医療機関と訪問看護事業所、訪問介護事業所等との連携により、人生の最終段階における在宅緩和ケアを提供できる医療機関の整備を促進します。また、患者や家族、県民に対して、人生の最終段階における医療や看取りに対する適切な情報提供を行います。
- (8) 県民や在宅医療・介護の関係者に対して、在宅医療に関する知識の普及や啓発を実施し、在宅医療への理解を深めます。
- (9) 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築するため、在宅チーム医療を担う人材を育成するとともに、地域の実情に応じ、「在宅医療・介護の連携を担う拠点」の整備・充実を進めます。
- (10) 市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組みについて、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目の無い在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」等について支援します。
- (11) ICTを用いた在宅医療・介護連携の推進などの「在宅医療・介護の提供体制の整備・充実」と、在宅医療に携わる多職種の育成のための研修事業等の実施による「在宅医療人材の支援」を同時に進め、在宅医療を提供する医療機関の増加を目指します。

第3 数値目標

数値目標	直近値	平成32年度末 目標値
訪問診療を実施している診療所・病院数	267機関 (H27)	289機関
在宅療養支援診療所・病院数	168機関 (H29)	182機関
在宅療養後方支援病院数	2機関 (H29)	4機関
退院支援担当者を配置する 医療機関の数	90機関 (H28)	114機関
訪問看護ステーション数	81機関 (H29)	90機関 (サテライト含む)
在宅療養支援歯科診療所数	188機関 (H29)	244機関
かかりつけ薬剤師のいる在宅対応薬局の 占める割合	56.2% (H29)	60.0%
在宅看取りを実施している診療所・ 病院の数	98機関 (H27)	113機関
在宅死亡者数（百分率）	10.1% (H28)	11.5%

在宅医療体制

【医療と介護の連携体制の構築】

- 24時間連携体制の構築支援
- 関係機関間の連携調整
- ICTを活用した患者情報の共有
- 普及啓発や人材育成
- 地域の関係者による協議の場

在宅医療・介護の連携を担う拠点
 ・医師会等関係団体
 ・保健所・市町村等

連携

急変時に入院可能な病院・有床診療所
 (在宅医療を支援する機能)
 ・在宅療養支援診療所
 ・在宅療養支援病院等

急変時に備えた医師の相互連携(グループ)

急変時

積極的役割を担う医療機関
 ・機能を強化した在宅療養支援診療所
 ・機能を強化した在宅療養支援病院

- 夜間や医師不在時における診療支援
- 急変時の一時受け入れ支援
- 医療・介護資源の確保支援
- 在宅医療に係る知識・技能の研修

支援

**かかりつけ医
 (主治医・副主治医)**

**入院元
 医療機関**

連携

- 訪問看護事業所
- 訪問歯科診療所
- 在宅医療支援薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 短期入所サービス提供施設
- 相談支援事業所

退院支援

日常の療養支援・看取り

在宅患者・家族

第4 安全な医療の提供

1 基本的な考え方

医療の安全を確保することは、医療政策における最も重要な課題の一つですが、近年においても医療機関における医療事故、院内感染事故が発生し社会問題化するなど、いまだ医療の安全が十分確保できているという状況とはなっていません。

医療の安全を確保するためには、国・県・関係団体と医療を提供する側の医療機関、医療従事者による安全な医療を提供するための取組みをより一層推進する必要があるとともに、医療を受ける側の県民・患者による医療への積極的な参加を通して、医療の質の向上を図ることにより、医療の安全確保を推進することが求められます。

2 現状と課題

(1)医療の安全確保

- ① 医療法においては、「病院・診療所・助産所の管理者は、医療の安全を確保するための指針、従業者に対する研修の実施等、医療の安全を確保するための措置を講じなければならない」と定められています。

これにより、病院、有床診療所だけでなく、無床診療所、歯科診療所、助産所を含めて、すべての医療機関に医療の安全を確保することが、法律により義務付けられています。

次の項目が医療法施行規則に明記されています。

①医療安全管理

医療安全管理のための指針の整備、職員研修の実施、事故報告等の改善方策の実施、委員会の設置（病院、有床診療所に限る）など

②院内感染対策

院内感染対策の指針の策定、職員研修の実施、病院等における感染症の発生状況の報告、委員会の開催（病院、有床診療所に限る）など

③医薬品の安全管理

医薬品安全管理のための責任者の配置、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成、職員研修の実施、情報収集及び改善方策の実施など

④医療機器の安全管理

医療機器の安全管理のための責任者の配置、職員研修の実施、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び適切な実施、情報収集と改善方策の実施など

② 県の取組み

- i) 厚生労働省等からの医療安全に関する情報を関係団体等を通じて医療機関に周知するとともに、県のホームページに掲載するなど、情報提供を行っています。
- ii) 医療法に基づく医療機関に対する立入検査において、医療安全に関する

委員会の設置、指針・マニュアルの策定、院内感染の防止、職員に対する医療安全研修の実施などについて指導を行い、医療機関における医療の安全確保の推進を図っています。

- iii) 厚生労働省等が実施する医療安全関係の研修への医療関係者の参加を積極的に促し、医療従事者の資質の向上を推進しています。
- iv) 平成23年度から県内の医療機関を対象に、院内感染対策の研修会を開催しています。

(2)医療安全支援センター

- ① 医療法においては、「都道府県は医療安全支援センターを設置するよう努める」と規定されています。

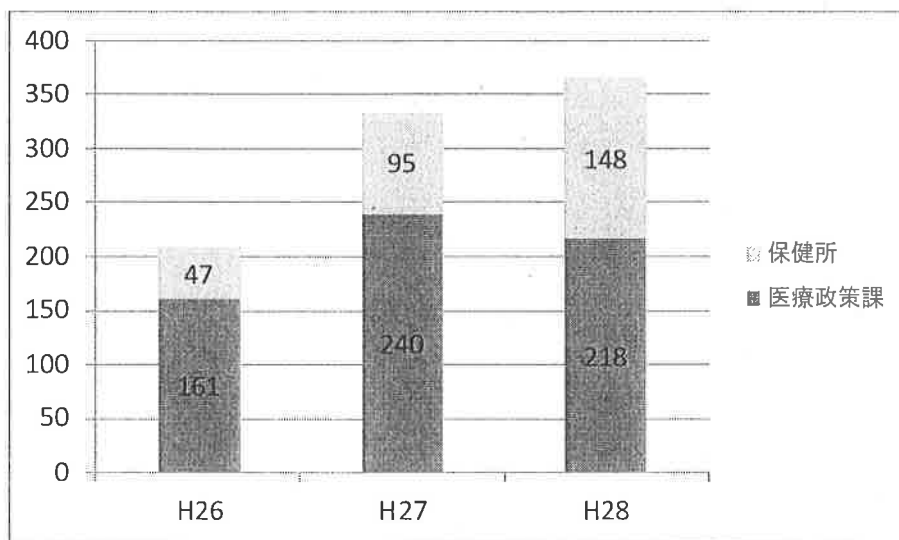
医療安全支援センターは、医療に関する患者・家族等からの苦情・心配や相談に対応し、医療機関に対する助言、情報提供を行うとともに、中立的な立場で、患者・家族等と医療関係者、医療機関との信頼関係の構築を支援する。

- ② 県の取組み

県では、医療政策課及び県内の保健所（5箇所）に医療安全相談窓口を設置し、患者・家族、医療機関等からの相談などに対応しています。

【平成28年度の医療相談件数】

366件（うち医療政策課218件、保健所148件）



3 施策の方向

- (1)医療の安全確保のために

- ① 全ての医療機関において安全・安心で質の高い医療が確保できるよう、医療法の趣旨を踏まえた取組みを推進します。

i) 医療機関の取組み

- ・医療機関の管理者は、自ら安全管理体制を確保するとともに、医療安全管理者を配置するなど、医療機関内の安全管理に努めます。
- ・医療事故の発生予防に努めるとともに、医療事故が発生した場合には、届出を行うとともに、医療事故の原因分析を行い、再発防止の徹底に努めます。
- ・指針・マニュアル・手順書等を必要に応じて見直すとともに、医療従事者に対する研修等を行い、質の向上を図り、医療事故防止を図ります。
- ・高度化、複雑化した現代医療において、個人の努力に依存した取組みは限界があることから、医療事故の防止に向け、組織的な取組みを進めます。
- ・院内感染対策の充実を図るとともに、医薬品の安全確保、医療機器の定期的な保守点検を行うなど、安全管理のための施策を総合的に推進します。

ii) 県の取組み

- ・医療法に基づく医療機関に対する立入検査における指導などを通じて、医療法の趣旨を周知し、医療機関における医療安全の管理体制を推進します。
- ・厚生労働省等からの医療安全に関する情報提供を医療機関はもとより、県ホームページ等を通じて、広く県民へ周知します。
- ・医療の安全性及び信頼の向上を図り、医療従事者一人ひとりの意識改革や資質向上を図るため、厚生労働省等が実施する研修への積極的な参加を促進します。

- ② 医療に関する情報を、県民・患者と医療機関・医療従事者が共有することにより、県民・患者による医療への積極的な参加を通して、医療の質の向上を図ります。

また、医療安全を確保する上で、医療機関・医療従事者と患者や家族との信頼関係を構築することが非常に重要です。このため、それぞれがインフォームドコンセントの重要性を再認識するとともに、さらに徹底を図っていく必要があります。県民、医療機関、関係団体及び行政が一体となって、引き続き、医療安全文化の醸成を促進します。

- ③ 国において設けている「行政処分を受けた医療従事者に対する再教育を行う制度」により、行政処分を受けた医療従事者の質の向上を図ります。

(2) 医療安全支援センターの充実

医療安全支援センターにおいて、相談に従事する職員の資質の向上や医療機関、関係団体との連携を図りながら、患者・家族などからの相談・苦情等に対応するとともに、医療機関等への情報提供を行うことができる体制を整備します。

第5 保健医療施策の推進

1 健康危機管理対策

(1)基本的な考え方

健康危機管理とは、「厚生労働省健康危機管理基本指針」において、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことをいう」とされています。

また、東日本大震災の発生を受け、発災時のみならず、発災に備えた地域における健康危機管理体制の確保も非常に重要な課題となっています。

健康危機管理対策の目的は、「健康危機の発生及び拡大防止とともに、風評被害や精神的な不安による被害の拡大防止」にあります。

例えば、腸管出血性大腸菌O-157などによる食中毒やノロウイルス等が原因となる院内・施設内感染などは、初期対応を誤ると被害が拡大するため、迅速な原因究明や適切な対応が不可欠となります。

また、新型インフルエンザ等の発生時における対応や今後高い確率で発生するとされている「南海トラフ巨大地震」発生時の情報収集、保健衛生活動の全体調整など、より広範囲かつ適切な対応を求められているところです。

このような状況を受け、県では、健康危機の発生防止及び危機発生時の被害拡大を最小限に食い止めるため、総合的な管理体制を構築するとともに、地域においても、健康危機管理の拠点である保健所を中心として医療機関、警察、消防、市町村及び関係団体等が連携し、健康危機管理体制の構築を行っています。

※所管部局が不明確な場合や、複数の部局が関係し、全庁的に対応する必要がある場合には、「危機管理対策本部・危機管理会議」で対応することとなります。

(2)現状と課題

健康危機管理については、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成27年3月最終改正）により、各機関の役割として、

◆健康危機管理体制の構築 ◆役割の明確化
◆情報が一元管理される体制の構築 ◆人材育成 ◆手引書の作成
◆救急医療体制の整備 ◆健康危機情報の収集、分析及び提供 等

が示されています。

これに基づき、本県では、総合的な体制の確保や情報の一元管理など、実際に危機管理事象が発生した場合の体制の整備等を行うため、平成16年3月に「徳島県健康危機管理マニュアル」を策定しました。この中で、健康危機に際して、関係各課等との連携のもと、迅速かつ的確な対応を行うものとして、「徳島県健康危機管理対策本部」や「健康危機管理体制連絡会議」を設置しています。また、地域の拠点となる各保健所でも、発生時の所内の対応を取りまとめたマニュアルを作成しています。

このほか、「大規模災害への備え」として、情報収集、医療機関との連携

を含む保健活動の全体調整、支援及び人材の受入等に関する体制の構築、「地域住民への情報提供」として、地域住民や関係者とのリスクコミュニケーションの実施に努めることが求められています。

(3) 施策の方向

① 危機管理体制の強化

県においては、危機発生時の迅速な対応を行うため、県庁内関係課・関係部署、消防、警察、関係団体等による「徳島県健康危機管理対策本部」や「健康危機管理体制連絡会議」を適切に運営し、県内の健康危機管理体制を構築します。また、地域においては、保健所を健康危機管理の拠点と位置づけ、健康危機発生時に関係機関が迅速かつ効率的に連携が行えるよう、医療機関、警察、消防、市町村及び関係団体等と「地域連携会議」を開催するなど、連携体制を構築します。

② 健康危機管理マニュアルの検証及び訓練・研修

県における「徳島県健康危機管理マニュアル」や保健所における「健康危機管理対応マニュアル」については、評価及び検討を行い、見直しにつなげます。また、職員研修や図上訓練等を通じて個々の職員のスキルアップや適切な対応への備えを十分に図ります。

③ 原因究明体制の整備

健康危機管理のポイントは、原因究明による発生予防と初動を含む対応・体制の整備です。迅速で正確な情報収集・伝達・検索システム体制を整備するなど、原因究明及び被害拡大防止体制の整備を図ります。

④ 大規模災害発生時の対応

「南海トラフ巨大地震」等の大規模災害発生時には、平成23年度に設置した「災害時保健衛生コーディネーター」を中心として、情報収集体制、国や他県とも連携した保健衛生活動の全体調整等を行い、感染症等の危機事象の発生防止等、各市町村保健衛生活動への応援態勢を構築します。

また、「徳島県災害時保健衛生マニュアル」を活用し、市町村のみならず、地元や関係機関とも連携した訓練や研修の実施等、あらゆる機会を活用したリスクコミュニケーションの向上により、有事に備えます。

⑤ 市町村との有機的な連携及び対応

平時より、各種研修会や訓練等を通じ、保健衛生活動や情報収集における役割の明確化、人材の育成、迅速な応援態勢の整備等が行えるよう密接な連携体制を構築します。

2 健康増進（健康徳島21の推進）

(1)基本的な考え方

健康は、すべての人の願いであり、誰もが健康であることを願っています。

健康づくりは、県民一人ひとりが健康への関心を高め、バランスのとれた食生活や運動習慣などの生活習慣を見直すなど、主体的、継続的に取り組むことが重要です。

また、効果的な健康づくりとするためには、個人が主体的に取り組むとともに、家庭や学校、地域、職場のほか、関係機関・団体等による健康づくりのための環境整備も重要です。

県民、関係機関・団体等が一体となり、県民総ぐるみによる「健康とくしま県民運動」として推進していくことが必要です。

(2)現状と課題

①健康増進をめぐる状況

わが国では近年、生活環境の向上や医学の進歩などにより、国民の平均寿命が飛躍的に延び、世界有数の長寿国となりました。これに伴い、急速に高齢化が進み、がんや循環器疾患などの生活習慣病の人が増えています。病気や障害などで介護を必要とする人の増加も予測され、身体機能や生活の質を保ちながら、心豊かで活力ある社会をいかに維持していくかが重要な課題となっています。

そこで、21世紀の日本を「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とするために、これまでも増して、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置き、壮年期死亡や要介護状態を減少させ、健康寿命の延伸等を図っていくことが極めて重要になっています。

②本県における健康増進の状況

すべての県民が「健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を図るため、平成13年3月に、県民の健康づくりの目標及び基本的取組みを示した健康増進計画「健康徳島21」を策定し、総合的な健康づくりを推進してきました。

とりわけ、糖尿病死亡率においては、平成5年以降、連続して全国最下位を記録する等、生活習慣病対策は本県における重点課題となっていることから、平成17年11月に「糖尿病緊急事態宣言」を行い、県民への注意喚起をするとともに、平成18年1月には、県内各層の団体により構成する「みんなであつこう！健康とくしま県民会議」を設立し、「みんなであつこう！」をキーワードに、「健康とくしま運動」を推進しています。

また、平成20年度からは、「特定健康診査・特定保健指導」の実施が医療保険者に義務づけられ、実施率の向上に努めています。

さらに、平成24年2月には、歯と口腔の健康づくりを推進するため、「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定するとともに、平成24年度からは、野菜摂取量不足解消のため「野菜1日5皿運動」を推進し、健康づくりを総合的かつ計画的に展開しています。

そして、これまで、県民総ぐるみによる取組みを積み重ねてきたことにより、平成26年以降、3年連続で糖尿病死亡率のワースト1位脱却をはじめ、

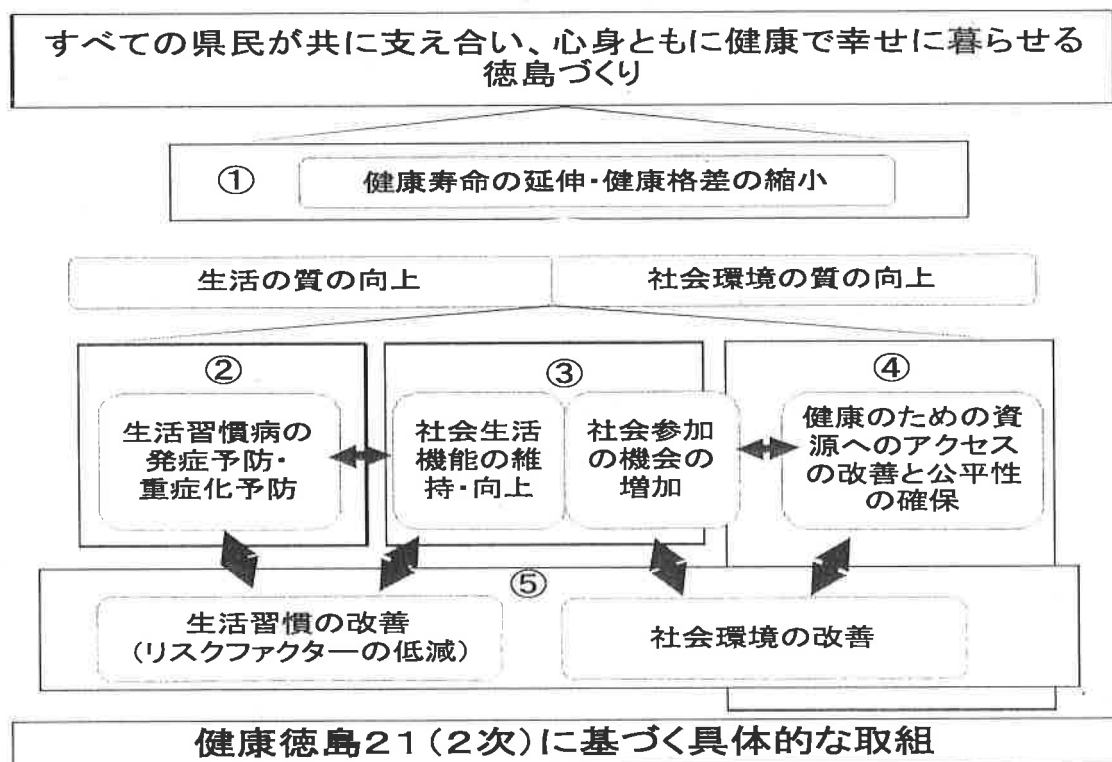
野菜摂取量においても、平成28年国民健康・栄養調査結果（都道府県の状況）で、男女とも上位群(男性8位、女性3位)となるなど、改善がみられています。

③健康徳島21の改定

国においては、平成24年7月に「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を目指し、生活習慣病の一次予防と重症化防止、健康寿命の延伸に加え、地域間や社会階層間の健康格差の縮小などを基本的な方向とした国民の健康づくりの指針となる「健康日本21」を改定し、平成29年度から平成30年度にかけて、中間評価を実施しているところです。

本県においては、「健康日本21」を踏まえた「健康徳島21」の改定により、平成25年度から29年度までの5年間を計画期間とした対策を推進してきましたが、平成29年度に、これまでの対策の進捗及び評価を踏まえた改定を行い、平成30年度から35年度までの6年間を計画期間として、各種施策を推進します。

なお今回の計画改定においては、糖尿病の重症化予防に向けた未治療・未診断対策や高齢者の身体機能を維持し生活機能の自立を確保するための対策を強化することとし、健康寿命延伸に向けて、県民、地域や関係機関・団体等が一体となって県民総ぐるみで「健康とくしま」の実現を引き続き推進していくものです。



(3)施策の方向

主要な生活習慣病に、本県において死亡率が高いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、肝疾患、腎不全を加え、各種対策を推進しています。

①本県において死亡率が高い主要な疾患の対策について

i) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

本県におけるCOPDの死亡率は、平成25年から27年まで3年連続で全国ワースト1位でしたが、平成28年はやや改善し、ワースト4位でした。しかし、高齢化率の高い本県においては、今後も死亡率の高い状況が続くことが想定されます。

COPDは、極めて重要な疾患であるにもかかわらず、大多数の患者が未診断、未治療のまま悪化しているケースが多いことから、早期発見・早期治療につなげていくためにも、肺の健康状態を示す「肺年齢」の普及をはじめ、COPDの認知度向上を図るための対策を引き続き積極的に推進します。

ii) 肝疾患

死亡率は、全国と比べて高い水準で推移しており、平成28年人口動態統計では、全国ワースト2位となっています。

年齢階級別に見ると、75歳以上の後期高齢者が半数以上、40歳から74歳までの壮年期が4割という状況であることから、職域保健との連携や企業の「健康経営」を支援する等の「働き盛り世代」への対策を推進します。

具体的には、肥満や糖尿病等による非アルコール性脂肪性肝疾患は、進行すると肝硬変に至るケースが多いことから、生活習慣病対策全般にわたる対策を推進し、肝疾患の死亡率の減少を図ります。

また、「肝疾患」を死因とするものには、「ウイルス性肝炎を原因とする肝硬変」も含むことから、「ウイルス性肝炎」の早期発見・早期治療による悪化防止を図るため、肝炎に関する正しい知識の普及による「肝炎ウイルス検査」の受検促進を図ります。

iii) 腎不全

死亡率は、全国と比べて高い水準で推移しており、平成28年人口動態統計では、全国ワースト2位となっており、年齢層は75歳以上の後期高齢者が約9割を占める状況です。

腎不全の分類には、「急性腎不全」「慢性腎不全」があり、内訳は「慢性腎不全」が全体の7割と、圧倒的に多くを占めています。(ただし、「糖尿病腎症」による死亡は除きます。)

なお、国民の8人に1人がかかると言われている慢性腎臓病(CKD: chronic kidney disease)を放置しておくこと、慢性腎不全となり死に至ることもあることから、早期受診のための啓発活動や尿蛋白検査等の検診結果からの早期発見・早期治療に向けて、関係機関との連携強化を図ります。

また、腎不全による死亡者の大半が高齢者であることから、加齢に伴う体力や機能低下等を考慮した高齢期における望ましい生活習慣の確立に向け、積極的な情報発信に努めます。

②とくしままるごと健康づくり事業

県内各層約50団体により構成する「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を推進母体に、県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」を全県的に展開することにより、県民自らが健康づくりの主役となる環境整備を図り、生涯を通じた健康づくりを推進します。

i) 「健康とくしま応援団」の普及と拡大

食環境づくりやたばこ対策などの健康づくりをサポートするための環境整備に取り組む店舗・事業所・団体等を「健康とくしま応援団」として募集・登録し、健康とくしま運動の県内全域への浸透を図ります。

ii) 「健康づくりサポートツール」の普及と活用

県民による健康づくりを具体的に実践するためのツールとして開発した、郷土芸能である阿波踊りをベースにした「阿波踊り体操」、郷土料理をアレンジし、脂肪控えめ・食物繊維豊富な「ヘルシー阿波レシピ」を皮切りに、野菜摂取量アップをはじめとする各種健康課題に対応したレシピを作成し、普及啓発に努めます。

iii) 「健康とくしま憲章」の普及

健康づくりの行動を起こすための指針として、また一人ひとりの行動の規範として平成20年に制定した「健康とくしま憲章」を普及することにより、さらに県民の健康づくり意識の高揚を図ります。

iv) 「とくしま健康づくりチャレンジャー」の募集

健康寿命をアップし、地域における「健康づくり」に対する気運を高め、広く、健康づくりに関心のある人を募集・登録し、個人の健康づくりへの取組みを支援します。

v) 健康づくりの推進

生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及とともに、県民一人ひとりの健康に対する意識啓発を図るため、各種の健康教育や健康づくり大会を開催するなどにより、県民連帯による健康づくりを進めます。

③健康づくりのネットワークの構築

地域や行政、関係機関・団体等の役割分担を明確にし、相互に緊密な連携を図りながら、健康づくりの普及啓発や環境整備など、健康づくりの取組みを推進します。

特に糖尿病対策については、

i) 健診から保健指導、検査、治療までの流れを含む地域医療連携システムの構築を目指した「糖尿病地域連携パス」の普及

ii) 平成29年3月に、徳島県医師会、徳島県医師会糖尿病対策班、徳島県保険者協議会、徳島県の4者共同により策定した「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく、特定健診・特定保健指導の実施率向上を基本とした、治療中断者や未治療者に対する対策を強化することによる重症化予防対策の推進

iii) 「健康・医療クラスター創成事業」充実強化の一環として設置された「糖尿病対策センター」における先端的研究・臨床治療・疫学調査などの研究成果の活用、各種団体や行政機関により構成する「糖尿病克服県民会議」における様々な議論をもとに、挙県一致の効果的な糖尿病対策の推進

④特定健康診査・特定保健指導の推進

生活習慣病の発症リスク要因である肥満、高血圧症、脂質異常症、耐糖能異常などを早期に発見するため、地域保健と職域保健との連携を図り、平成

20年度から医療保険者に義務づけられた「特定健康診査・特定保健指導」の実施率の向上に努めています。

⑤望ましい生活習慣の確立

i)適切な食生活の実践

栄養士会、調理師会、食生活改善推協議会等との連携を図り、地域における食生活改善推進員等による栄養改善指導や給食施設の育成指導を推進するとともに、バランスの良い食生活や野菜摂取量不足改善に向けた取り組みを推進します。

ii)適度な運動習慣

家庭・地域・学校との連携を深め、小児期から自分にあった運動習慣の習得や、総合型地域スポーツクラブの育成、「プラス1000歩運動」の推進等により、日常生活への運動習慣の定着化を図ります。

iii)喫煙対策

喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい情報を提供するとともに、未成年者の喫煙防止、公共施設等の受動喫煙防止対策を推進します。

iv)歯科保健対策

平成24年2月、「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」が公布・施行され、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科保健医療対策を推進します。

3 自殺予防対策

(1)基本的な考え方

警察庁の自殺統計によると、平成28年の全国の自殺者は、7年連続の減少となる2万1,897人となったものの、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は他の主要国よりも依然として高く、自殺予防対策は、社会全体で取り組むべき喫緊の課題になっています。

また、本県では、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である」、「自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い」ものと認識しています。

これらの認識のもと、本県においては、自殺予防対策として、県、市町村、医師会、NPOなどの連携による総合的な対策を行い、「自殺者ゼロ」を目指しています。

(2)現状と課題

本県における自殺者数は、現行の統計法式へ変更された平成18年以降では、平成20年に最多の202人、自殺死亡率25.4となりました。

そこで、県では、平成21年度より「徳島県自殺者ゼロ作戦」として、市町村、医師会、NPO、関係団体関係部局などと連携し、普及啓発や相談支援事業を実施するとともに、自殺対策に関係の深い機関と「自殺予防の取組の相互協力に関する協定書」を締結するなど、総合的な対策に取り組んできました。

また、自殺をする人のサインに「気づき」、「つなぎ」、「傾聴」、「見守り」を行う「自殺予防サポーター」の養成には、特に精力的に取り組み、平成23年度から平成28年度の6年間で、延べ2万8,121名の方を、自殺予防サポーターとして認定しております。

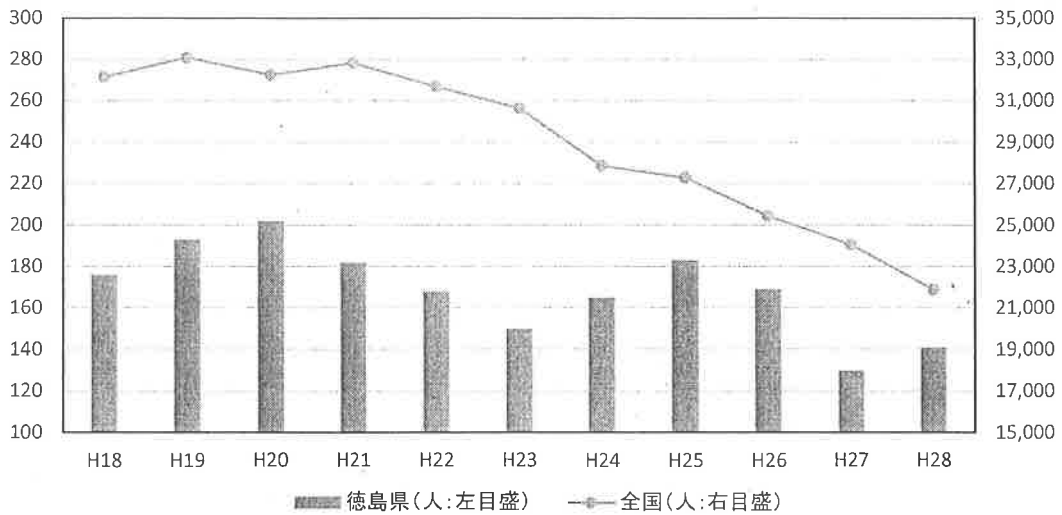
こうした取組みにより、平成28年の自殺者数は平成20年よりも60人以上少ない141人、自殺死亡率は18.7となっています。これは、県民の皆様の中に、「自殺予防」という認識が徐々に広がったことや、関連する医療・福祉環境が充実してきたこともあり、徐々に成果が現れてきたものであると考えています。

しかしながら、未だ数多くの方が自ら尊い命を絶たれていることや、若年層の自殺者数が高止まり傾向にあることなど、現状においても予断を許さない状況にあります。

平成28年11月には、自殺対策基本法の改正を受け、「徳島県自殺対策基本計画」を策定し、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野における取組を総合的に推進することとしたところであり、今後とも、県民総ぐるみで自殺対策に取り組む必要があると考えます。

●自殺者数の推移

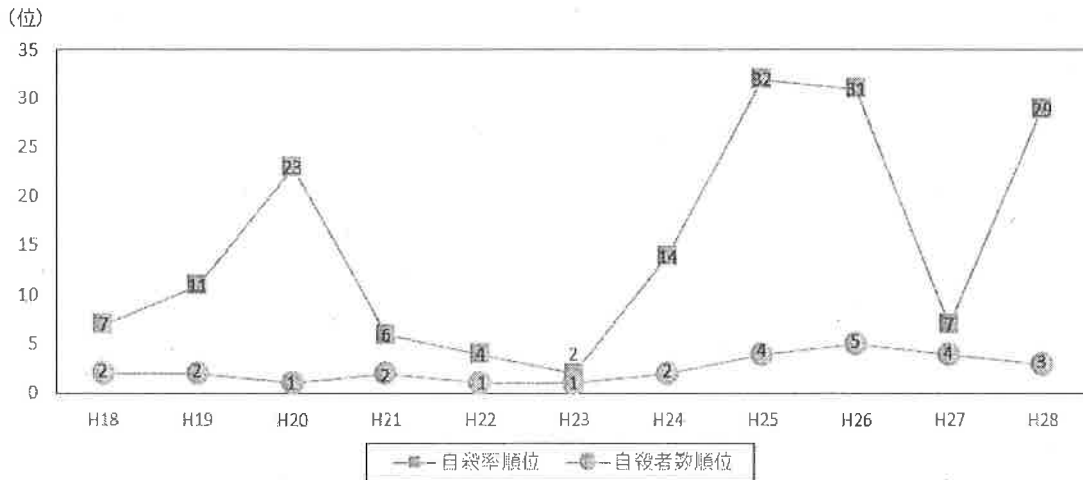
(平成18年から平成28年)



資料：警察庁統計より

●自殺率・自殺者数全国順位推移

(平成18年から平成28年)



(全国順位は昇順「少ない方から数えて」の順位)

資料：警察庁統計より

(3)施策の方向

平成28年11月に策定した「徳島県自殺対策基本計画」や、平成29年7月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」等を踏まえ、自殺予防協定団体をはじめ、民間団体との連携を密にし、「若年層」、「高齢者」、「女性」といった各主体への対策を強化していきます。

また、平成28年に改正された自殺対策基本法では、各市町村ごとに市町村自殺対策基本計画を定めるものとしており、県では、市町村に対し計画策定に向けての支援を行うこととしています。

更に、かかりつけ医と精神科医のさらなる医療連携に努め、地域における医療体制の充実を図るなど、徳島県自殺対策基本計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を目指し、県民総ぐるみで各種対策を実施していきます。

①自殺予防対策の推進

自殺は、経済・雇用、さらには福祉、医療など様々な要因が複合的に絡み合う問題です。このため、市町村、医師会、NPO、関係団体などと連携し、総合的に対応する必要があります。

②地域的課題としての位置づけ

自殺予防対策は、地域の特徴を有する課題であることから、地域毎に若者、高齢者、就労者などに重点を置いた効果的な対策を推進する必要があります。

③今後の取組み

i)普及啓発の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であって、その場合には「誰かに援助を求めることの重要性」について県民の理解を促進します。悩みを抱えたときに気軽に相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていきます。

ii)様々な分野でのゲートキーパーの養成

県民一人ひとりが、自殺の起こりうる状況を理解して、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関等の専門家につなぎ、その助言・指導を受けながら見守ることができる人材を養成します。

iii)地域・職場での心の健康づくりの推進

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための取組みや社会的な役割や生きがいを持って暮らすことを支援するための取組みを地域や職域において推進します。

iv)児童生徒・青少年の自殺予防対策の推進

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援をはじめ、いじめ等の問題への早期対応や情報モラルの向上を図る教育等の取組みを充実します。

v)相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成

保健、医療、福祉、教育、労働等の視点による包括的な取組みを展開していくため、関連する分野の相談体制の整備や関係者の人材養成、連携体制の構築により、生きることの妨げとなる要因の解消を図り、社会的取組みを含めた包括的な支援を展開していきます。

vi)ハイリスク者対策の推進

うつ病等の自殺の危険性が高い人や、自殺未遂者、自死遺族といった、ケアを必要とする人が、適切なケアを受けられるよう各種取組みや体制づくりを推進します。

また、大規模災害に備えた普及啓発や体制整備などの取組みを推進します。

vii) 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組み

自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、市町村、関係機関、民間団体、学校その他の関係者が、相互に有機的な連携を図るとともに、県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組みを推進します。

4 母子保健対策

(1)基本的な考え方

母子保健は、生涯を通じて健康な生活を送るための第一歩であり、また、次の世代を健やかに生み育てるための基盤でもあります。思春期から妊娠・出産を通して母性・父性が育まれ、次代を担う子どもたちが健やかに育つことを目指すものです。

本県においては、厚生労働省が発表した国民運動計画「健やか親子21」を踏まえ、関係者や関係機関・団体が一体となって母子保健事業を推進しています。特に、平成27年度から開始された第2次計画の柱である、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策等のもとより、重点課題である、育てにくさを感じる親に寄り添う支援、妊娠期からの虐待防止対策にも取り組んでいます。

(2)現状と課題

①母子保健事業の現状

- 医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などにより、乳児・新生児、周産期死亡率は、横ばいか減少傾向となっていました。平成23年に乳児・新生児死亡率が大きく上昇しました。その後は減少傾向にありますが、全国平均を上回る状況が続いており、今後も母子保健関係指標の改善が求められます。(表1)

詳細については「第3節3 周産期医療体制の整備」を参照

- 社会環境の変化に伴い、多様な地域住民のニーズに対応するため、平成9年度から身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で実施し、広域的専門的サービスは保健所で実施しています。今後も、市町村と保健所がそれぞれの機能の充実を図る必要があります。
- 市町村では、妊娠の届出により母子健康手帳を交付し、妊娠中の不安の軽減、友達づくりや健康管理のため、妊婦と夫等を対象にした教室や相談を実施し、必要な情報や知識を提供しています。

なお、妊娠の届出時期については、徳島県母子保健統計（平成27年度）によると、11週以内が94.0%、28週以上が0.3%でした。

また、県では、妊婦健診等の経過を記載した「共通診療ノート」の普及や活用等により、地域の中核病院と診療所の連携を促進し、診療所医師が参画・支援できる体制づくりを進めています。

- 市町村では、妊婦健診、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診等を実施しています。

平成21年度から県内全市町村において、妊婦健診にかかる公費負担が5回から14回に拡大され、さらに、平成29年度からは多胎妊婦に対する超音波検査が2回追加されました。また、新生児聴覚検査の公費助成についても、平成30年度からの開始に向けて検討が行われています。

なお、徳島県母子保健統計（平成27年度）によると、1歳6か月児健診受診率は96.4%、3歳児健診受診率は94.7%という状況です。

- 平成28年の母子保健法の改正により、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行う、子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）が法定化され、市町村における同センターの設置が努力義務とさ

れました。

また、同法により、母子保健施策を通じた虐待予防についても定められ、妊娠の届出や乳幼児健診等は、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資することから、児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとされました。

- フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症は、放置すると知的障がい等の症状をきたすため、県では先天性代謝異常等検査（新生児マス・スクリーニング検査）を実施しています。平成25年度からはタンデムマス法の導入により、検査対象疾患を拡大したところであり、今後も、先天性代謝異常等の早期発見に努め、早期治療により心身障がいの予防又は軽減を図ります。
- 平成22年度より国を挙げて対策が進められているHTLV-1（ヒトT細胞白血病等の病気の原因となるウイルス）母子感染対策として、平成23年4月から妊婦に対するHTLV-1抗体検査を全額公費負担で実施していますが、今後も周産期医療協議会等の場を活用し、母子感染予防対策の普及啓発を進めるとともに、関係機関の連携強化を図ります。
- 「健やか親子21」については、平成27年度から第2次計画が開始され、第1次で改善されなかった児童虐待や保護者の心の問題に関することを重点課題として取組を進めていくこととなりました。

②生涯を通じた女性の健康支援

保健所では、女性の健康を支え、生き甲斐のある生活を支援するため、健康教育事業及び相談事業を実施しています。

また、不妊・不育に悩む夫婦等に対し、徳島大学病院内に「徳島県不妊・不育相談室」を設置し、専門相談や情報提供を行うとともに、心のケア等、精神的サポートの充実も図っています。

なお、県では、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、医療保険が適用されず、高額な医療費がかかる配偶者間の特定不妊治療（体外受精又は顕微授精）に要する費用の一部を助成しています。

③育児不安の軽減と発達障がいや虐待予防への対応

近年、核家族化や地域の人間関係の希薄化、育児経験のなさ、育児情報の氾濫等により、妊娠・出産・育児についての不安や悩み・孤立感を持つ親が増加し、育児や虐待等の相談件数は増加傾向にあります。

このため、安心して子育てができ、子どもの心が健やかに成長できるよう、地域における子育て支援体制の整備を図るとともに、発達障がいへの対応、並びに虐待の予防・早期発見を念頭に置いた母子保健事業の展開及び関係者間のネットワークを構築する必要があります。

④子どもの健康づくりへの対応

近年、食生活の変化・社会環境等の変化から、子どもの生活習慣の乱れが指摘されており、小児肥満や脂質異常症など生活習慣病の危険因子を持つ子どもが増加傾向にあります。これらに対応するため、保健指導を充実し、予防対策を推進する必要があります。

⑤思春期保健対策

思春期は、心身の成長にとって重要な時期ですが、社会環境の変化や性情報の氾濫等による影響が問題となっています。特に、喫煙・飲酒の低年齢化、20歳未満の人工妊娠中絶率や性感染症も年々増加傾向にあり、心身症や摂食障がい、不登校、いじめ、ひきこもり等の心の問題も深刻化しています。

このため、生命の尊さやお互いを思いやる気持ちの大切さといった基本的な考え方に基づいた性に関する教育や将来の母性、父性の涵養のための体験学習・健康教育の実施、相談体制の整備等を学校保健と連携しながら進める必要があります。

⑥ライフプラン教育の推進

近年、結婚年齢や妊娠・出産年齢の上昇に伴う、特定不妊治療を受ける方の増加や治療年齢の上昇などを背景に、不妊に悩む方への支援が求められています。希望する妊娠・出産を実現するためには、まず妊娠等に関する正しい知識を持つことが第一歩であり、男性も含めたライフプラン教育により、正しい知識を広く普及・啓発する必要があります。

(3)施策の方向

①母子保健に関する普及啓発

次代を担う子どもを安心して生み育てるため、また、生涯を通じた健康を守るためには、母子保健に関する正しい知識の普及啓発が重要であり、思春期から妊娠・出産・育児期、さらには更年期までのライフステージに応じた適切な保健指導と相談体制の整備を図ります。

②市町村母子保健事業の促進

市町村において一元的に実施されている妊婦・乳幼児健診、保健指導、妊産婦・新生児訪問指導等の基本的な母子保健サービスが、「健やか親子21（第2次）」の理念に沿って適切に実施され、サービスの低下や地域格差が生じないように、市町村母子保健事業の促進を図ります。

また、妊産婦等の喫煙・飲酒などの生活習慣が子どもに及ぼす影響について啓発するため、妊娠届出時や母子保健事業実施の際に適切な指導・支援が行えるよう連携を図ります。

③保健所における専門的母子保健事業の充実強化

思春期保健対策事業等を含む子どもの健康支援事業、生涯を通じた女性の健康支援事業について、市町村、学校関係者等と連携を図りながら、地域の実情に即した対応を行っていきます。また、虐待に関して予防、早期発見、フォロー等迅速に対応するため、こども女性相談センター、発達障がい者総合支援センター等の関係機関と連携を図りながらネットワークを構築し、充実強化を図ります。

④母子保健統計の活用

市町村において実施されている母子保健事業に関する情報を保健所において収集・分析・還元することにより、有効かつ的確な地域母子保健対策の推進を図ります。

⑤医療費助成事業の充実

子どもはぐくみ医療費助成事業、小児慢性特定疾病医療費助成、自立支援医療（育成医療）、未熟児養育医療等、医療費助成事業の充実により、子どもの疾病の早期発見・早期治療及び病児を抱える保護者の経済的負担の軽減を図ります。

⑥不妊・不育に悩む夫婦等に対する支援及びライフプラン教育の推進

不妊・不育について悩む夫婦等に対し、専門スタッフによる適切な相談体制の充実を図るとともに、徳島県こうのとり応援事業（不妊治療費助成事業）を推進します。

また、若い世代に妊娠等に関する正しい知識を普及するため、ライフプラン教育を推進します。

⑦小児期からの生活習慣病予防対策の推進

正しい生活習慣は小児期から身につけることが大切であり、保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携し、県下の子どもたちの体型データを分析・活用することなどにより、子どもたちの健全な発育・発達を促し、小児期からの生活習慣病対策の推進を図ります。

⑧周産期医療対策

「第3節3 周産期医療体制の整備」を参照

【表1】

区 分	出生率 (人口千対)		乳児死亡率 (出生千対)		新生児死亡 (出生千対)		周産期死亡 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対) (5年間平均)	
	H23	H28	H23	H28	H23	H28	H23	H28	H23	H28	H23	H28
徳島県	7.6	7.2	5.1	3.0	2.5	1.1	4.6	3.4	21.2	17.3	3.3	0.0
全国平均	8.3	7.8	2.3	2.0	1.1	0.9	4.1	3.6	23.9	21.0	3.9	3.5

資料：人口動態統計（厚生労働省）

5 高齢者保健医療福祉対策

(1)基本的な考え方

我が国の高齢化は極めて急速に進んでおり、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には高齢化率が30%を超える見込みであり、本格的な超高齢化社会の到来が予想されています。

このような状況の中、年齢を重ねても、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が地域で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められており、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作りあげていく必要があります。

さらに、少子化や地方からの人口流出による人口減少・超高齢社会に対する危機感がこれまでも増して高まっており、地域の担い手が不足する中、今後の地域社会を誰がどのように支えていくかが大きな課題となっています。

本県においては、こうした状況や直面する課題を踏まえ、高齢者を「支えられる側」とするこれまでのイメージの転換を図り、地域を支える「新たな担い手」として生涯現役でご活躍いただくとともに、全国に先駆けた「地域包括ケアシステム」の2020年を目途とした構築等により、高齢者がいきいきと暮らし、笑顔あふれる長寿社会の実現を推進していきます。

(2)現状と課題

①高齢者等の状況

本県の高齢化率(総人口に占める65歳以上の高齢者の割合)は、平成27年の国勢調査では31.0%で、全国平均の26.6%を大きく上回り全国第5位となっています。

本県の65歳以上の高齢者人口がピークを迎えると推計されている平成32年(2020年)には、高齢化率が34.2%と、3人に1人が65歳以上になることが予想されています。

介護を必要とする高齢者の増加が見込まれるのに加えて、単身又は夫婦だけで暮らす高齢者世帯の割合が増加してきており、今後もこの傾向が続くことが予測され、家族の介護機能の低下が進んでいくものと考えられます。

徳島県の人口

(各年10月1日現在)

区分	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	H32年	H37年
総人口	83.2万人	82.4万人	81.0万人	78.5万人	75.6万人	72.3万人	68.6万人
0歳～14歳	15.9%	14.2%	13.1%	12.4%	11.7%	10.8%	10.1%
15歳～64歳	65.1%	63.8%	62.6%	60.6%	57.4%	55.0%	54.1%
65歳以上	18.9%	21.9%	24.4%	27.0%	31.0%	34.2%	35.8%

資料：H27年までは「国勢調査」

H32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口（H25年3月推計）」

②高齢者保健福祉施策の現状

県においては、これまで3年ごとに徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画を策定し、計画に基づく介護基盤の整備を行ってきた結果、介護サービスの利用が拡大し、介護基盤の整備が全国的に高い水準となる一方、1人当たりの給付費も高い水準となっています。

また、「徳島県健康福祉祭」の開催や「徳島県敬老県民のつどい」などを通じた高齢者の生きがいづくりのほか、公益財団法人とくしま“あい”ランド推進協議会や公益財団法人徳島県老人クラブ連合会と連携し、高齢者の生きがいづくりや社会参加の支援を行うことにより、元気な高齢者の活動支援を推進しています。

③生活の質を高め、健康寿命を延伸させるための課題

世界でも有数の長寿国となった我が国において、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、身体機能を維持し生活機能の自立を確保することが重要となります。

平成28年国民生活基礎調査によると、介護が必要になった主な原因として、「認知症」、「脳血管疾患」に次いで、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」があげられますが、後者3つの原因を「運動器の障害」としてまとめると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）によって、日常生活に支障をきたす高齢者が35.6%と全体の3割以上を占めています。

加齢に伴い、骨粗鬆症等、骨の脆弱性が増した場合、比較的軽い外力で骨折しやすくなりますが、特に、歩行能力が損なわれる「大腿骨頸部骨折」の発症率は年齢とともに増加することから、骨折や転倒を防ぐことは、ロコモティブシンドローム予防に重要です。

また、フレイル（老化に伴う種々の機能低下により健康障害に陥りやすい状態）やサルコペニア（加齢に伴う筋力の減少、または老化に伴う筋肉量の減少）を予防し、質の高い生活をより長く続けるためには、適度な身体活動に加えて、高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保することが、極めて重要となります。

さらに、オーラルフレイル（咀嚼・嚥下機能などの軽微な低下）は、食事や会話に影響し、社会性の低下や栄養状態悪化を招きます。特に、嚥下機能の低下は、口腔内細菌を含む唾液の誤嚥を生じ、誤嚥性肺炎をもたらします。そのため、口腔の機能と清潔の維持は、健康を保つために重要となります。

<介護が必要となった主な原因の構成割合>

区分	認知症	脳血管疾患	運動器の疾患			その他	計
			高齢による衰弱	骨折・転倒	関節疾患		
全国	18.0%	16.6%	13.3%	12.1%	10.2%	29.8%	100%

資料：H28年「国民生活基礎調査」

④高齢者保健福祉施策展開にあたっての課題

今後、高齢化がさらに進展する中で、高齢者の生きがいづくり、社会参加の支援、健康寿命を延ばすための取り組みや地域包括ケアシステムの構築、介護サービス等の充実及び適正化の推進など、高齢者を地域の絆で支える体制

づくりが喫緊の課題となっています。

(3) 施策の方向

① 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

平均寿命が延び続けている現在、健康寿命を延ばすことは、高齢者が尊厳を持って、健康で幸せに暮らすために非常に重要であり、若年期から高齢期までの一貫した健康づくりや介護予防への取り組みが必要です。

そこで、本県では、県民一人ひとりが、総合的な歩行機能の維持向上につなげるための「運動器の健康維持」及び、身体機能を維持し生活機能の自立を確保するための「適切な栄養状態」を高齢期においても無理なく継続できるための対策に取り組みます。

「運動器の健康維持」については、県民の意識を醸成するため、ロコモティブシンドロームの概念及び予防法を広く普及します。また、高齢者の正しい食のあり方を普及するため、栄養士会や地域の食生活改善推進員等と連携し、「低栄養状態」の予防や改善に向け、高齢期に不足しがちな「たんぱく質」はもとより、「多様な食品の摂取」について、広く普及します。

また、誤嚥性肺炎予防につながる口腔機能の低下を防ぐため、オーラルフレイルについて啓発を行うとともに、適切な歯と口腔の清掃や運動の必要性を普及します。

さらに、「ロコモティブシンドローム」、「フレイル」、「サルコペニア」は、ともに、加齢による不可逆的な要因が関係することから、自身の持つ機能を維持するための「予防」対策を早期に認識し、実践する人を支える環境づくりに取り組みます。

加えて、介護予防への取り組みとして、生活環境の調整や地域の中にいきがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを推進するとともに、リハビリテーション専門職等を活かした介護予防・自立支援に資する取り組みを推進します。

② 地域包括ケアシステムの推進

全国に先駆けて高齢化が進行している本県では、いきがいを持って豊かな高齢期を過ごせるよう生涯学習やスポーツ、文化活動の推進を図るとともにアクティブシニアの活躍の場づくりにも取り組み、高齢者がいきがいを持って心身ともに健康な長寿先進県を目指します。

また、本県の高齢者人口がピークを迎える2020年を目途に、「地域包括ケアシステムの構築」や全国に先駆けた「徳島型CCRC・生涯活躍のまち」を形成し、「住んでよかった暮らしてよかった」と誰もが感じる地域社会の構築を目指すとともに、高齢者の虐待防止や地域の見守り体制の強化、減災・防災対策の推進等、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指します。

さらに、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備や介護人材の確保が必要であると言われており、受給者が真に必要な過不足のないサービス提供体制を整えるとともに、アクティブシニアも含めた多様な人材の確保や労働負担の軽減等による離職防止・定着促進に取り組むとともに、今後も、制度の持続可能性、県民の負担軽減のため、県、市町村、国民健康保険団体連合会の連携の下、適正化へも取り組んでまいります。

6 障がい者(児)保健医療福祉対策

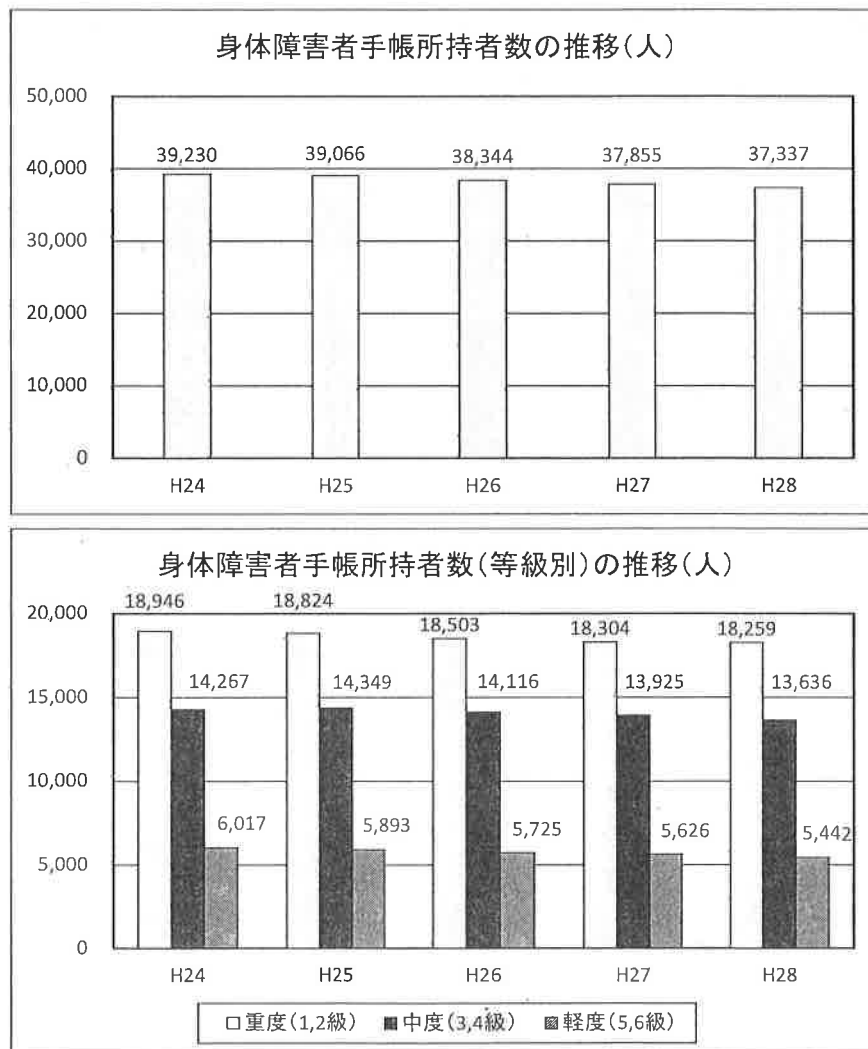
(1)基本的な考え方

- 障がい者(児)が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、地域医療体制等の充実を図ります。
- 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ことができるよう、いわゆる社会的入院の解消を進めるとともに、地域への円滑な移行・定着が進むよう、退院後の支援に関する取組を行います。
- 障がいの原因となる疾病等の予防・治療や、保健・医療人材の育成・確保に関する施策を推進します。
- 障がい者(児)が必要な支援を受けながら地域で安心して暮らせるよう、障がい福祉サービス等の支援体制の充実を図ります。

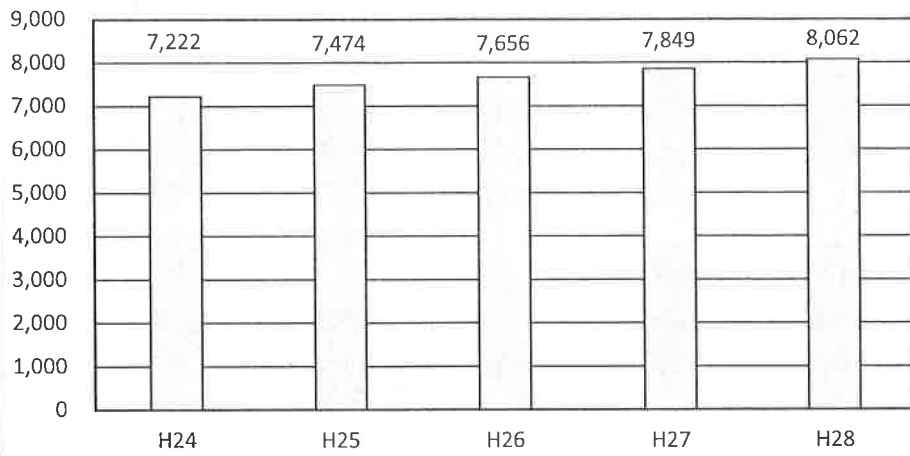
(2)現状と課題

①障がい者(児)の状況

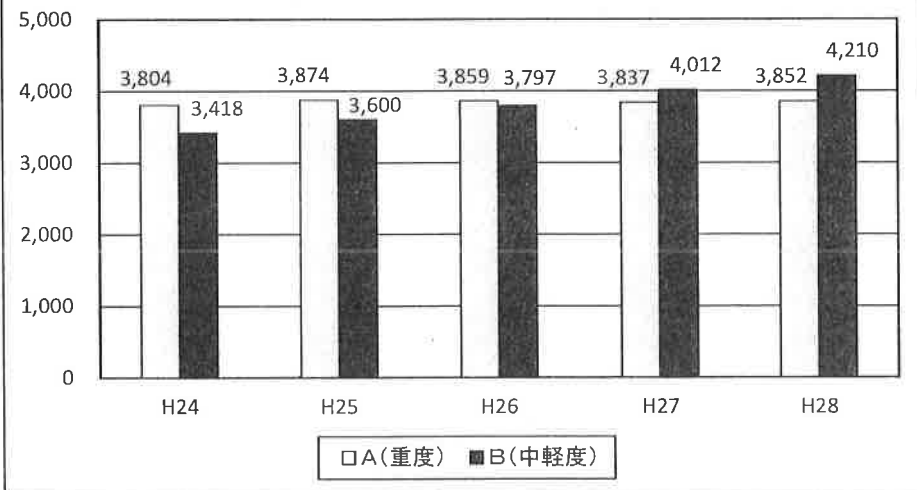
平成29年3月末現在、本県の障がい者数は身体障がい者(児)(身体障害者手帳所持者)が37,337人、知的障がい者(児)(療育手帳所持者)が8,062人、精神障がい者(精神障害者保健福祉手帳所持者)が4,755人となっており、身体障がい者数は減少傾向に、知的障がい者及び精神障がい者数は増加傾向にあります。



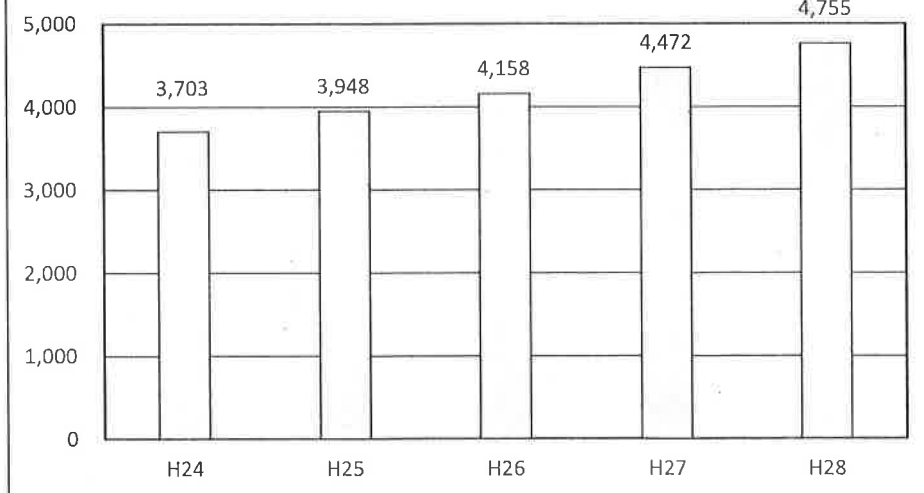
療育手帳所持者数の推移(人)

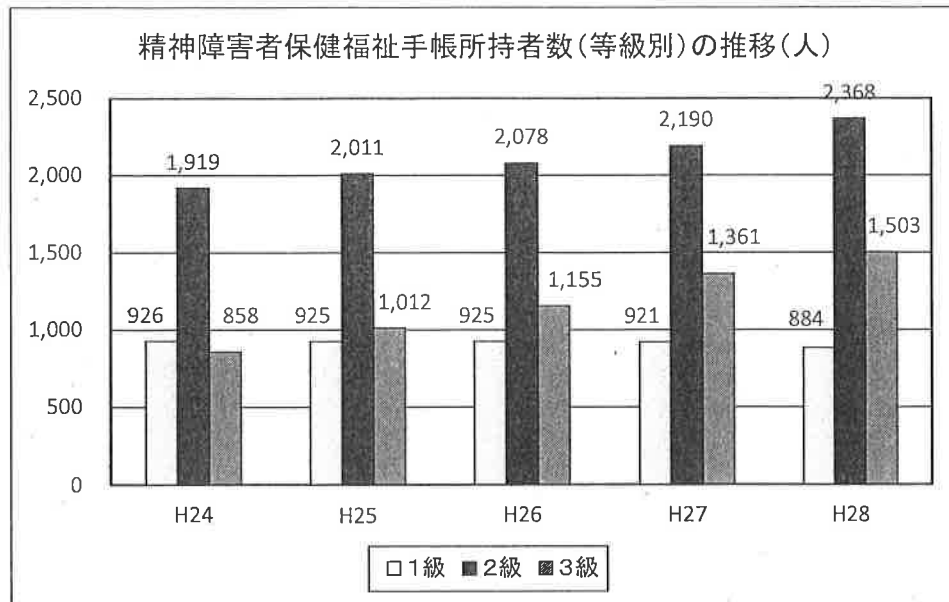


療育手帳所持者数(等級別)の推移(人)



精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移(人)





②保健・医療の充実等

障がい者にとって、医療・リハビリテーションの充実は、病気の治癒だけでなく、障がいの軽減を図り、社会参加や自立を促進させるには不可欠です。また、定期的な医学管理を必要とする障がい者の増加や、障がいに伴う二次障がいの予防に対応するためにも、障がい者の健康管理や医療の充実を図るための施策を進める必要があります。

③障がいの原因となる疾病等の予防・治療

障がいには、先天的な障がいと疾病や交通事故、労働災害等の後遺症による後天的な障がいがありますが、先天的な障がいを防止するためには、障がいの実態と原因の把握に努めるとともに、ライフサイクルの出発点である周産期医療や母子保健活動の一層の充実に努める必要があります。

後天的障がいは、脳卒中、あるいは骨折等に起因することが多く、その原因となる高血圧症、脂質異常症、心疾患、骨粗しょう症等の生活習慣病を予防するため、健康診査、保健指導等を実施しています。

日常生活習慣改善を図るため、保健サービスの一層の充実に努めるとともに、介護予防事業との連携により、寝たきりの原因となる生活機能低下の早期把握の取組を推進する必要があります。

④自立した生活の支援

i)障がい福祉サービスの充実

障がいの有無にかかわらず、全ての県民が相互に人格と個性を尊重し、活躍できる徳島づくりを実現するため、障がい者(児)が必要とする障がい福祉サービスその他の支援を受けつつ、その自立と社会参加を図っていくことを基本として、障がい福祉サービス等及び障がい児通所支援等の提供体制の整備を進める必要があります。

ii)障がいのある子どもに対する支援の充実

障がい児支援にあたっては、児童福祉法及び子ども・子育て支援法の理

念の下、教育、保育等の関係機関とも連携を図った上で、障がい児及びその家族に対して、乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図るとともに、年齢や障がい特性に応じた専門的な支援が提供されるよう質の確保を図る必要があります。

(3) 施策の方向

本県においては、障害者基本法に基づく「障がい者計画」並びに障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき障がい福祉サービス及び児童通所支援等の見込量を掲げた「障がい福祉計画」及び「障がい児福祉計画」を一体化するとともに、平成28年4月に施行した「障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例」の実施計画として位置付けた「徳島県障がい者施策基本計画」を平成30年3月に策定したところです。

今後、本計画に基づき障がい者（児）施策の総合的かつ計画的な推進を図っていくこととしています。

① 保健・医療の充実等

- 障がい者が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、地域医療体制等の充実を図ります。その際、特に、高齢化等による障がいの重度化・重複化の予防及びその対応に留意します。
- 障害者総合支援法に基づき、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療について、自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）による医療費の助成を行います。また、重度心身障がい者（児）に対して医療費等の助成を行います。
- 障がい者の健康の保持・増進を図るため、福祉サービスと連携した保健サービスの提供体制の充実を図ります。また、障がいに起因して合併しやすい疾患、外傷、感染症等の予防と、これらを合併した際の障がい及び合併症に対して適切な医療の確保を図ります。
- 定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難な障がい者に対し、障がい者歯科診療事業や障がい者施設等巡回歯科検診事業を実施し、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図る取組を進めます。
- 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ことができるよう、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めます。
- 精神障がい者の地域への円滑な移行・定着を進められるよう、精神障がい者の退院後の支援に係る取組を行います。

② 障がいの原因となる疾病等の予防・治療

- 妊婦健康診査、産婦健康診査、乳幼児に対する健康診査及び児童に対する健康診断、保健指導の適切な実施、周産期医療・小児医療体制の充実等を図るとともに、これらの機会の活用により、疾病等の早期発見及び治療、早期療養を図ります。また、障がいの早期発見と早期療育を図るため、療育に知見と経験を有する医療・福祉の専門職の確保を図ります。
- 糖尿病等の生活習慣病を予防するとともに合併症の発症や症状の進展等を予防するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び

歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善による健康の増進、医療連携体制の推進、健康診査・保健指導の実施等に取り組みます。

- 疾患、外傷等に対して適切な治療を行うため、専門医療機関、身近な地域における医療機関及び在宅における医療の提供体制の充実、保健所、精神保健福祉センター、こども女性相談センター、市町村等による保健サービス等の提供体制の充実及びこれらの連携を促進します。

③自立した生活の支援

障がいの有無にかかわらず、県民が相互に人格と個性を尊重し、安全かつ安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与するため、障がい者の地域生活への移行を一層推進し、障がい者が必要なときに必要な場所で、地域の実情に即した適切な支援を受けられるよう取組を進めていきます。

また、障がい者及び障がいのある子どもが、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、在宅サービスの量的及び質的な充実、障がいのある子どもへの支援の充実、障がい福祉サービスの質の向上、障がい福祉の人材育成及び確保等に着実に取り組んでいきます。

i)訪問系サービスの充実

障がい者の主体的な生活を支援するため、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護などの訪問系サービスの取組みを支援します。

また、精神保健福祉センター、保健所等においては広域的・専門的精神保健相談を実施し、精神障がい者の社会復帰に対する支援と関係者への専門的・技術的指導に努めます。

ii)日中活動系サービスの充実

常時の介護や医療的ケアを必要とする障がい者を支援するために、生活介護及び療養介護サービスの実施を支援するとともに、障がい者の自立のために、生活の改善、身体機能の向上等の自立訓練サービスの実施を支援し、日常生活能力の向上を図ります。

また、障がい者の介護が、家族の急病などにより、一時的に困難になった場合等に対応するため、短期入所事業（ショートステイ）の実施を支援します。

iii)居住系サービスの充実

○グループホーム等の確保・充実

家庭事情や住宅事情等の理由で日常生活の援助を必要とする障がい者を支援するため、また、地域での生活を希望する施設入所者や、精神科病院入院者の地域での自立生活を支援するため、グループホーム等の整備について支援します。

○施設入所支援の機能の充実とサービスの向上

夜間において介護が必要な者や、退所することが困難な自立訓練サービス又は就労支援サービス利用者に対する適切な支援の実施に努めます。

また、短期入所や相談支援等の各種のサービス提供機能の充実を図り、障がい者の地域生活の拠点として、また、地域生活への移行のために、取り組んでいる施設入所サービス提供事業者を支援します。

iv)障がいのある子どもに対する支援の充実

「障がい児通所支援」及び「障がい児入所支援」を、障がい児支援の両

輪として相互に連携させるため、「障がい児通所支援」の広域的な調整及び「障がい児入所支援」の体制整備の双方の観点から一体的に進めていきます。

○地域支援体制の構築

- ・障がい児に対する各種施策が体系的かつ円滑に実施されるよう、こども女性相談センターや発達障がい者総合支援センター、保健所等の専門機関との連携を図りながら、市町村に対して広域的・専門的な支援を行います。
- ・障がい児には、日常生活に必要な基本的な生活習慣や諸機能の向上、団体生活への適応を図るために、訪問や外来による療育指導等を行う「徳島県障がい児等療育支援事業」を実施します。
- ・発達障がい者又は発達障がい児が可能な限り身近な場所において必要な支援を受けられるよう、発達障がい者総合支援センター「ハナミズキ」及び「アイリス」の設置により、広範な地域において身近な場所で発達障がいについて相談できる体制づくりを推進します。

○重症心身障がい児に対する支援

重症心身障がい児が身近な地域にある「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」等を受けられるように、地域における課題の整理や地域資源の開発を行いながら、支援体制の充実を図ります。

○医療的ケア児に対する支援体制の充実

- ・人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児である「医療的ケア児」が身近な地域で必要な支援を受けられるように、障がい児支援の充実を図ります。
- ・心身の状況に応じた保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けられるよう、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障がい児通所支援事業所、障がい児入所施設、障がい児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場として「医療的ケアを要する重症心身障がい児等支援検討会議」を設置し、各関連分野が共通の理解に基づき協働する総合的な支援体制を構築します。
- ・医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の配置について、市町村の取組を促進します。

○強度行動障がいや高次脳機能障がいを有する障がい児に対する支援体制の充実

強度行動障がいや高次脳機能障がいを有する障がい児に対して、通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成を通じて支援体制の整備を図ります。

○虐待を受けた障がい児に対する支援

- ・障がい児入所施設における小規模なグループによる療育や心理的ケアの提供、虐待等による心理的外傷を治癒するための指導を実施する心理療法の担当職員の配置に係る加算制度の周知を図り、支援体制の整備を進めます。
- ・こども女性相談センターと障がい児入所施設との連携により、必要な心理的ケアを受けることのできる体制づくりを進めます。

v)障がい児相談支援の提供体制の確保

障がいの疑いがある段階から障がい児本人やその家族に対する継続的な相談を行うとともに、相談を行うに当たって関係機関をつなぐ中心となる重要な役割を担う障がい児に対する相談支援について、質の確保及び向上を図りながら、支援の提供体制の構築を図ります。

7 結核・感染症対策

(1)基本的な考え方

感染症を取り巻く環境は近年著しく変化しており、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）等の新たな感染症の出現やこれまで制圧したと考えられていたマラリア、コレラ等の既知の感染症の再興、鳥インフルエンザや新型インフルエンザ発生への対処など新たな課題が生じています。また、結核について、本県は依然として罹患率、有病率ともに全国の中で高い状況で推移しています。

このような状況を踏まえ、結核を含む感染症の発生とまん延を防止するため、啓発や知識の普及をはじめ各種の予防対策を充実させ、医療体制の整備を図ることにより、事前対応型の行政として取り組むとともに、健康危機管理の観点から国や他の地方公共団体・関係機関との連携を強化していく必要があります。

(2)現状と課題

①結核

徳島県における結核の指標は、平成28年の全結核罹患率（人口10万人当たりの年間新規患者数）は16.0（全国平均13.9）であり全国第5位、有病率（人口10万人当たりの年末現在活動性結核患者数）は9.9（全国平均9.2）で全国9位となっています。

平成28年の年間新規登録患者数は120人で5年前（平成23年）と比べると64人の減少となっています。

このような中、県では、平成13年3月策定の「徳島県の結核の現状と対策（結核対策とくしま21）」を平成30年3月に改定を予定しており、新たに本県の罹患状況を分析するとともに、接触者検診の強化や適正医療の普及等の対策を進めています。

さらに、最近では、患者の高齢化に伴い、合併症に係る治療の多様化や通常の抗結核薬剤の効かない多剤耐性結核の増加等が問題となっており、これまで以上に医療機関、学校、施設、事業所等と緊密な連携を図ることが重要となってきました。

県内の結核病床の基準病床数は国の算定基準通知によると18床～27床となります。本県における罹患率の状況が全国平均を上回っていることや、集団発生時への対応、各病院における1日当たりの最大在院患者数等を考慮する必要があります。

○県内の結核病床の状況

（平成29年3月31日現在）

種別	医療圏	医療機関名	病床数
第二種 （結核病床）	東 部	県立中央病院	5床
		国立病院機構東徳島医療センター	20床
	南 部	県立海部病院	4床
	西 部	県立三好病院	8床
合計			37床

②感染症

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）が、平成20年6月に改正され、「新型インフルエンザ等感染症」が新たな感染症の類型として位置付けられました。

平成21年4月には、新型インフルエンザ(A/H1N1 2009)が世界的大流行となりましたが、この経験を踏まえ、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)の世界的流行や散発的なヒトへの感染発生から、新たな新型インフルエンザに対して、病原性や感染力に応じた柔軟な対応が出来るよう、法的根拠を明確にするため、平成25年4月施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」や平成25年6月策定の「新型インフルエンザ対策政府行動計画」、さらに、県で平成25年11月策定の「徳島県新型インフルエンザ等対策行動計画」等により対応を進めています。

また、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）等の新興感染症や平成27年3月に排除国となった以降も国内で集団感染等が発生している麻疹等の再興感染症、マダニが媒介する感染症である重症熱性血小板減少症候群（SFTS）や日本紅斑熱、蚊が媒介するマラリアやデング熱などの動物由来感染症、さらには、大規模災害発生時に避難所等で発生する感染症など、さまざまな感染症が問題視されていることから、国際的な視野を持った迅速かつ的確な情報収集と関係機関への情報提供や地域の実情に即した体制の構築、さらには、災害時の感染症対策、他府県との情報共有やワクチンの確保など、さまざまな観点による感染症対策が必要になります。

感染症指定医療機関としては、主に一類及び二類感染症患者の入院に対応する第一種感染症指定医療機関は県内に1ヶ所2床が整備されています。また、主に二類感染症患者の入院に対応する第二種感染症指定医療機関は、4病院21床整備されています。

エイズについては、従来から実施してきたHIV検査とその無料化に加え、その場で検査結果がわかる迅速検査を平成19年度から全保健所に導入しました。全国的にエイズ感染者及びエイズ患者の報告数は増加傾向にあり、検査を受けやすい体制の整備とともに、学校保健と連携し、性感染症対策全般を視野に入れた青少年層への働きかけが今後とも必要です。

肝炎（B型・C型）については、これまで相談・検査体制の整備を図って来たところですが、平成30年3月改定予定の「徳島県肝炎対策推進計画」に基づき、さらに正しい知識の普及、検査未受診者の解消、診療体制の整備等を図っていく必要があります。

また、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の的確な提供・公開のため実施している、感染症発生動向調査事業について、さらに充実していく必要があります。

予防接種については、住所地市町村外の医療機関においても円滑に接種を受けられる予防接種広域化を実施し、予防接種の機会の拡大を図っています。また、接種による健康被害が発生した場合には、予防接種法に基づき救済措置がとられるようになっています。

○県内の感染症病床の状況

(平成29年3月31日現在)

種別	医療圏	医療機関名	指定病床数	整備予定病床数
第一種	—	徳島大学病院	2床	
第二種	東 部	徳島大学病院	6床	
		県立中央病院	5床	
	南 部	県立海部病院	4床	
	西 部	県立三好病院	6床	
合計			23床	

○感染症発生届出数

区分	感染症名	H26年	H27年	H28年						
				合計	徳島	阿南	美波	吉野川	美馬	三好
三類	腸管出血性大腸菌感染症	11	10	17	17					
四類	デング熱	1		1	1					
	日本紅斑熱	13	6	6	4	2				
	野兔病		1							
	レジオネラ症	1	5	11	8	1				3
	A型肝炎	2	1	3	3					
	チクングニア熱	1								
	つが虫病	1	1	2						2
	重症熱性血小板減少症候群	7	3	8	7		1			
	ライム病			1		1				
五類	アメーバ赤痢	7	5	4	3				1	
	加バペ・私耐性腸内細菌科細菌感染症		4	5	5					
	急性細菌性腸炎	1	2	3	3					
	クリプトスポリジウム症		1							
	クローイツフェルト・ヤコブ病		1							
	後天性免疫不全症候群	4	8	6	6					
	梅毒	3	2	11	10					1
	破傷風	2		2	2					
	風しん	2	1							
	麻しん		1							
	ウイルス性肝炎(E型・A型除く)	1	1	1	1					
	劇症型容血性レンサ球菌感染症	1	1	1	1					
	ジアルジア症		1							
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	1	2	1	1				
	侵襲性肺炎球菌感染症	5	7	4	4					
	水痘(入院例)		1							
	播種性クリプトコックス症		1							
合計		63	65	88	76	5	1	1	1	5

(注) 一類・二類感染症(結核を除く)については発生なし。

三類～五類感染症について全数把握対象のうち、届出のあったものについてのみ掲載。

(3)施策の方向

①結核

i)普及啓発

結核に対する予防思想の啓発と正しい知識を普及するため、結核予防週間等を活用した普及啓発活動を推進します。また、市町村、学校、事業所、施設、医療機関等に対する指導及び啓発を強化し、院内・施設内感染及び集団感染の防止対策を推進します。

ii) 発生の予防とまん延防止

結核性髄膜炎などの重篤な結核の発病を予防するために、乳児期のBCG接種の徹底を図ります。また、結核の早期発見と確実な治療の推進のため、接触者健診の強化や感染症発生動向調査の活用等により、情報の的確かつ迅速な入手に努めるとともに、地域連携パス等を活用し、自宅療養中の結核患者の服薬管理の徹底を図ります。

iii) 結核病床の確保

結核基準病床数37床の確保とともに、地域性等を考慮した適切な整備を推進します。

② 感染症

i) 危機管理の観点に立った防疫体制の整備

平常時からの防疫体制を整備するとともに、緊急時（感染症が集団発生した場合、新たな感染症が発生した場合、大規模な災害が発生した場合等）における危機管理の観点に立ち、国や関係機関等との連携や役割分担、平成25年度設置の「とくしま災害感染症専門チーム」の活動等を含めた防疫体制の確立を強化します。

新型インフルエンザ対策については、各発生段階における事前の計画を策定するとともに、関係機関による訓練を実施するなど、実行するための準備体制の構築が重要です。県では既に抗インフルエンザウイルス薬14万2千300人分の備蓄を完了しており、今後引き続き関係機関等の理解と協力を得ながら各種対策を講じていきます。

ii) 発生の予防とまん延の防止

感染症発生動向調査事業の活用により、的確かつ迅速な関連情報の収集・分析に努めるとともに、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、医療機関や市町村等の関係機関への正確な情報の提供を推進します。また、第一種・第二種感染症指定医療機関の整備を推進し、感染症病床の確保を図るとともに、各市町村と連携のもと感染症予防のための予防接種の推進及び予防接種広域化の充実を図ります。

さらに肝炎、エイズ等の正しい知識の普及啓発、相談・検査体制、治療のための医療機関のネットワーク化を推進するとともに、動物由来感染症対策として、医師・獣医師、行政等の連携によるOne Health（ワンヘルス）の観点から取組を推進します。

8 難病対策

(1)基本的な考え方

難病とは、発病の機構が明らかでなく、かつ治療法が確立していない希少な疾病であって、患者は当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることから、病気に対する不安感と同時に生涯にわたる医療費負担についても懸念が生じることになります。

このため、難病対策では、これらの困難を解消し、難病にかかっても質の高い療養生活を送り、地域で尊厳を持って生きられるよう、難病に罹患した患者・家族を支援していくことが求められており、保健、医療、福祉、就労支援等、総合的な対策が必要です。

徳島県では、これまで、患者・家族の経済的負担及び精神的負担の軽減を図り、患者・家族の生活の質(QOL)の向上を基本として総合的な保健医療福祉施策を推進するとともに、地域における保健医療福祉の充実に努めてきました。また、毎年6月を「難病対策普及啓発月間」に設定し、広く難病に関する理解の促進・知識の普及啓発を行ってきました。

(2)現状と課題

①現状

難病対策は、昭和47年に策定された「難病対策要綱」により実施されてきましたが、平成27年1月1日に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年第50号。以下「難病法」という。）」により、難病の患者に対する医療費の助成、難病の医療に関する調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施の3本柱による総合的な対策として行われることになりました。

難病の定義として、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするものとし、調査及び研究を推進するとともに、患者数が本邦において一定の人数(人口の約0.1%程度)に達しないこと及び客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が定まっていること、の全てを満たすものについては、指定難病に指定され、平成29年4月1日には330疾病を医療費の公費負担の対象としています。

また、その他にもスモン等の特定疾患治療研究事業、先天性血液凝固因子障害及び小児慢性特定疾病（平成29年4月1日、722疾病）についても医療費の公費負担の対象としています。

難病は、長期にわたって療養が続くだけでなく、その特殊性・希少性から、難病患者及びその家族にとっては心身の負担が大きいものです。そこで、平成9年度から各保健所において、難病患者及びその家族の抱える保健・医療・福祉に係る問題に対応するため、医療相談会、訪問指導及び難病対策推進会議等を実施し支援を進めています。

また、平成12年度から在宅難病患者の適切な医療の確保及び療養支援体制の構築のための難病医療ネットワーク事業、平成17年度から地域で生活する難病患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う難病相談・支援センター事業がそれぞれ開始されました。

なお、障害者総合支援法が平成25年4月1日から施行されたこととともない、「制度の谷間」を埋めるべく、障がい者の範囲に難病等が加えられ、

同法に定める障がい福祉サービスの利用が可能となりました。

②課題

難病は、その患者数が少ないために、難病に関する知識を持った人材が乏しく、発症してから確定診断までに時間を要することから、できる限り早期に正しい判断ができる体制を構築するとともに、診断後は、正しい知識をもった人材を養成することを通じて、身近な医療機関において、適切な医療を受けられる体制の整備が求められています。

また、その希少性、多様性のために他者から理解が得にくいほか、療養が長期に及ぶこと等により、難病患者の生活上での不安が大きいことを踏まえ、災害時における避難体制の充実など、難病患者が住み慣れた地域において、安心して暮らせるよう、多方面から支えるネットワークの構築を図る必要があります。

難病拠点・協力病院一覧

(平成29年9月1日現在)

医療圏	医療機関名	拠点病院	協力病院	指定年月
東 部	徳島大学病院		○	平成12年11月
	徳島県鳴門病院		○	平成12年11月
	徳島市民病院		○	平成12年11月
	徳島県立中央病院		○	平成12年11月
	伊月病院		○	平成19年4月
	博愛記念病院		○	平成24年6月
	国立病院機構徳島病院	○		平成12年11月
南 部	吉野川医療センター		○	平成12年11月
	徳島赤十字病院		○	平成12年11月
	阿南共栄病院		○	平成12年11月
西 部	徳島県立海部病院		○	平成12年11月
	つるぎ町立半田病院		○	平成12年11月
	徳島県立三好病院		○	平成12年11月
合計	三好市国民健康保険市立三野病院		○	平成19年4月
		1	13	

(3)施策の方向

①難病相談支援センター事業

治療困難な専門性の高い医療への対応、患者のニーズにあわせたきめ細やかな相談の強化を図るため、難病医療の中核となる徳島大学病院に、医師、難病相談員を設置し、関係機関に対し専門的な助言指導に取り組むとともに、「適切な医療の提供」と患者目線での「きめ細やかな支援」に重点を置いた本県独自の「難病相談支援センター」を構築しています。

「徳島大学病院、徳島病院」には、指定医の診療レベルの向上等を担う専門医療特化型の相談機能を、患者支援団体「とくしま難病支援ネットワーク」には、患者や家族自らが療養生活等の相談に応じる相互支援型の相談機能を、「保健所」には、地域の関係機関が一体となり課題解決に取り組む地域密着型の相談機能を担い、「県健康増進課」が各相談機能の総合調整を行い、普及啓発を行うことで、徳島県の難病相談支援体制の充実を図ります。(徳島

県難病相談支援センター連携図＝別図)

在宅の難病患者に適切な相談・支援が行えるよう、県健康増進課、保健所をはじめ、難病拠点・協力病院、ハローワークなどによる連携会議を開催し、関係機関の連携体制を強化し、医療及び日常生活に係る相談に応じるとともに、各種情報を提供します。

「県民との協働事業」として、地域で生活する難病患者やその家族等が抱えている様々な悩みや不安の解消を図るため、難病患者支援活動団体と協働して、幅広い疾患に対応できる相談会を実施し、また、難病患者支援活動団体による当事者相談会（ピアカウンセリング）を同時開催することにより、きめ細やかな支援対策を推進します。さらに、難病ピア相談員養成事業を実施し、「徳島県難病ピア相談員」の認定を行うなど、難病患者やその家族、当事者家族会等の自助グループが自主的な活動を行い、難病ピアカウンセラーとして自立できる基盤を整備していきます。

②難病患者地域支援対策推進事業

患者等の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細かな支援が必要な要支援難病患者（難病を主な要因とする身体の機能障がいや長期安静の必要から日常生活に著しい支障がある在宅の難病患者で、保健、医療及び福祉の分野にわたる総合的なサービスの提供を要する患者）に対する適切な在宅療養支援が行えるよう、保健所を中心として、地域の医療機関等の関係機関との連携の下、在宅療養支援計画の策定・評価や訪問相談等を実施し、難病患者の地域支援を推進します。

i)在宅療養支援計画策定・評価事業

要支援難病患者に対し、個々の患者等の実態に応じて、きめ細かな支援を行うため、対象患者別の在宅療養支援計画等を作成し、各種サービスの適切な提供を行います。また、当支援計画については、適宜、評価を行い、その改善を図ります。

ii)訪問相談員育成事業

要支援難病患者やその家族に対する、療養生活を支援するための相談、指導、助言等を行う訪問相談員の確保と質の向上を図るため、保健師、看護師等の育成を行います。

iii)訪問相談・指導事業

要支援難病患者やその家族が抱える日常生活上及び療養上の悩みに対する相談や在宅療養に必要な医学的指導を行うため、患者等のプライバシーに配慮しつつ、保健師や看護師等による訪問相談・指導事業を実施します。

iv)医療相談事業

難病患者等の療養上の不安の解消を図るため、難病に関する専門の医師、看護師、栄養士等による医療や介護、福祉サービス相談を実施します。

v)難病対策地域協議会の開催

難病法第32条に規定する難病対策地域協議会を平成27年度に東部・南部・西部の3圏域に設置しており、地域における難病の患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制整備について協議を行い、解決を図ります。