

③難病医療提供体制整備事業（難病医療ネットワーク事業）

できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができ、また地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう医学的支援体制を整備するとともに、入院治療が必要となった重症難病患者（病状の悪化等の理由により、居宅での療養が極めて困難な状況となった難病患者をいう。）に対し、適時に適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備を図ります。

i) 難病医療連絡協議会の設置

地域における重症難病患者の受入を円滑に行うための基本となる拠点病院及び協力病院の連携協力関係の構築を図るため、医療機関、保健所、関係市区町村等の関係者によって構成される難病医療連絡協議会を設置し、難病医療の確保に関する関係機関との連絡調整や医療従事者向けに難病研修会を開催します。

ii) 難病診療連携拠点病院

難病診療連携拠点病院は、難病医療協力病院等と協力して地域における難病医療体制の拠点的機能を担う病院として、相談連絡窓口を設置し、県内の医療機関又は県外の難病診療連携拠点病院等からの要請に応じて、高度の医療を要する患者の受け入れや、地域の医療機関、難病患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行います。

iii) 難病医療協力病院

難病医療協力病院は、難病医療連絡協議会及び難病診療連携拠点病院等と協力し、要請に応じて、患者の受け入れを行うことや、確定が困難な難病患者を難病診療連携拠点病院等へ照会するなど、また地域において難病患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受け入れを行います。

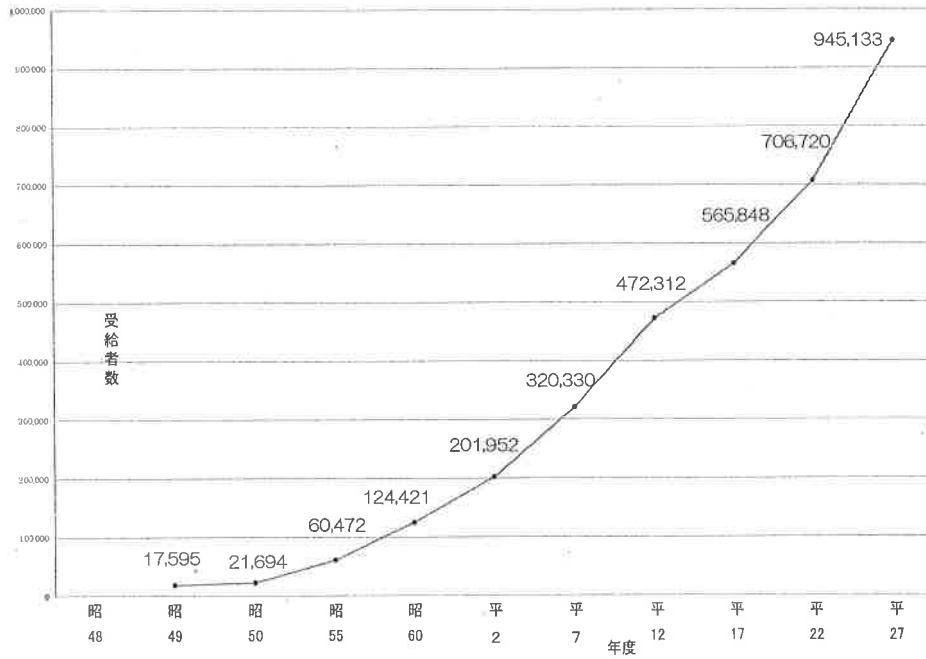
④災害時の難病患者に対する支援

本県では、「徳島県災害時難病患者支援マニュアル」に基づき、災害時の地域支援体制を整備するとともに、希望する要援護者に関する各種支援台帳を整備し、災害時における医療支援、避難支援、安否確認に活用できるよう、関係機関に情報提供を行います。

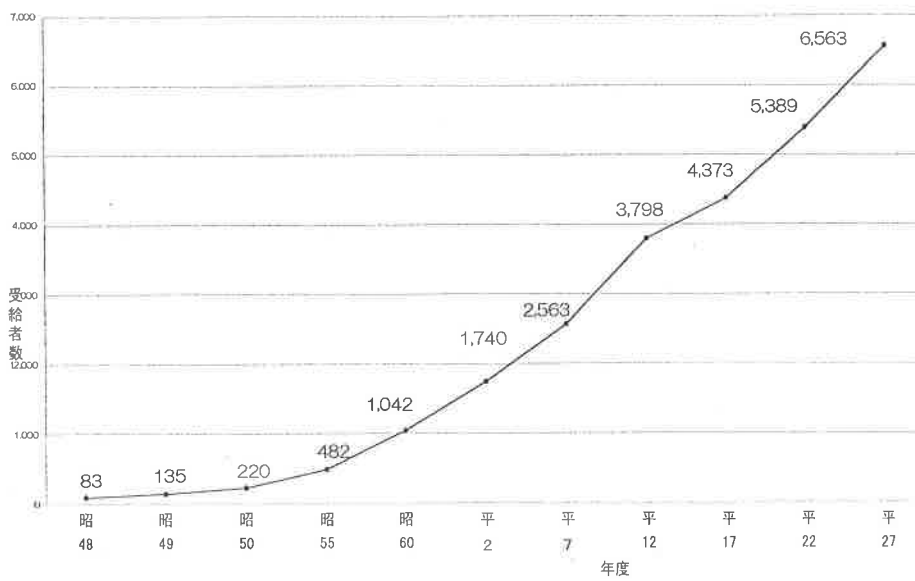
また、災害時等の停電時における電源確保のため、在宅で人工呼吸療法を受けている難病患者に対し自家発電機等の配備支援を行うとともに、患者支援団体と共同で作成・配付した「とくしま災害支援手帳」及び重症難病患者を対象とした災害避難訓練を行うことにより、患者や家族が、平時から災害時への備えや災害時に適切な対応を行うことができるよう、防災意識の啓発、災害対応能力の強化に取り組みます。

● 医療費助成受給者数の推移

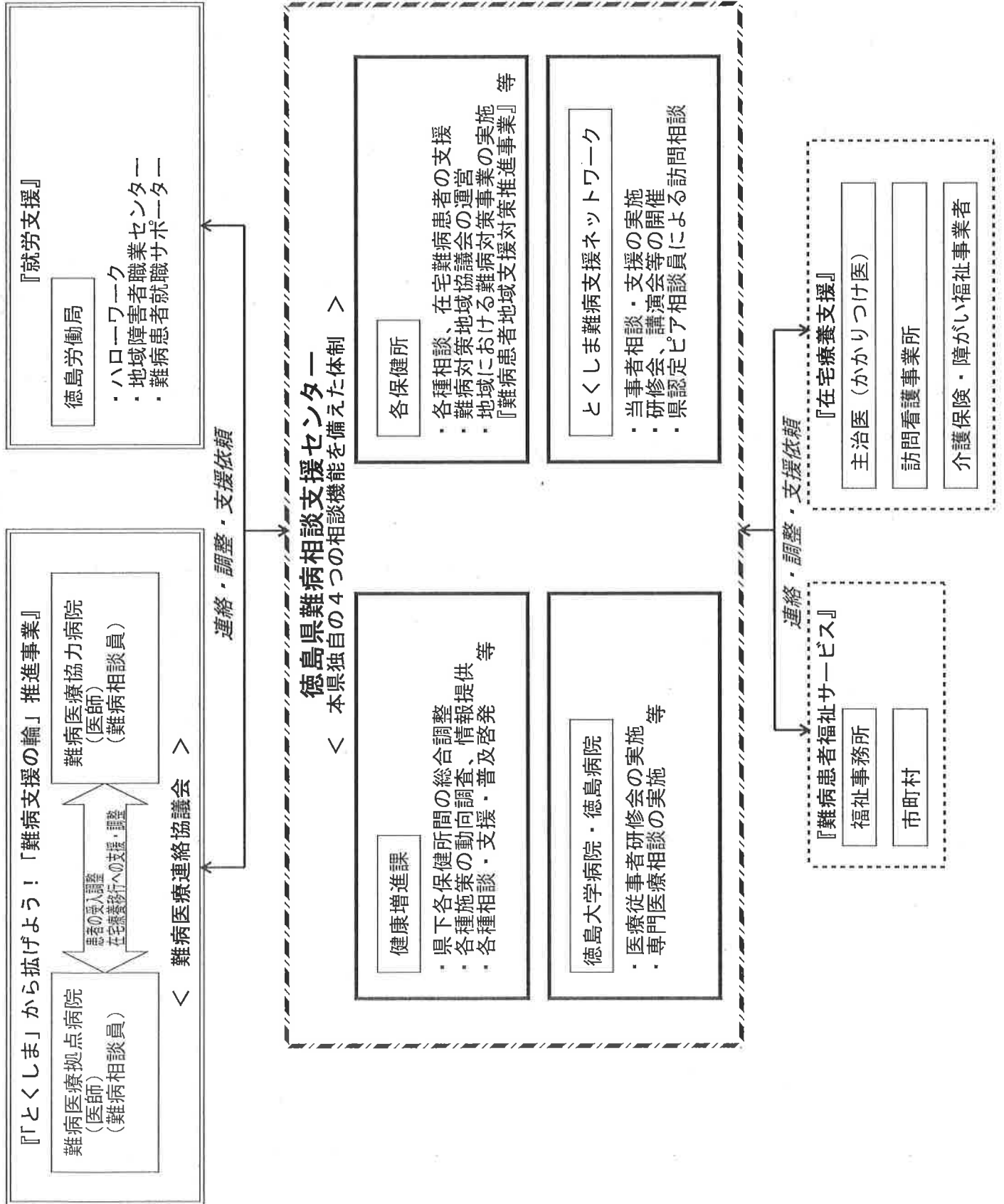
医療費助成受給者数の推移(全国)



医療費助成受給者数の推移(徳島県)



島根県難病相談支援センター連携



9 臓器移植対策

(1)基本的な考え方

平成9年10月16日に「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）が施行されたことにより、心臓停止後の腎臓と眼球の提供に加え、脳死下での心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球の提供が可能になりました。

心臓、肝臓、肺、腎臓などの臓器が機能しなくなった場合の根治療法として臓器移植が行われています。

また、平成21年7月に「改正臓器移植法」が成立、公布され、平成22年7月から施行されています。

この法律の改正により、脳死下において、本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾により臓器提供が可能となったことや、15歳未満の臓器提供が可能となりました。

臓器移植には、第三者による臓器の提供が不可欠であり、また、臓器提供者の確保や体制の充実が必要です。

臓器移植の推進については、「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク」及び「公益財団法人とくしま移植医療推進財団」が、普及啓発活動や臓器提供施設との調整を行っています。

<移植可能な臓器>

	心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸	眼球
生体		○	○	○	○	○	
脳死下	○	○	○	○	○	○	○
心停止下				○	○		○

さらに、平成26年1月1日には、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が施行され、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進のため、「骨髄バンク」や「さい帯血バンク」の安定した事業運営等が図られています。

また、造血幹細胞提供支援機関として日本赤十字社が指定され、情報管理や普及啓発等を行っています。

(2)現状と課題

①課題

- i) 脳死下での臓器提供には、本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと。本人の意思不明であり、家族の承諾があること。なお、家族の書面による承諾により、15歳未満からの臓器提供が可能となっています。
- ii) 脳死ドナーからの臓器移植は、現在、末期臓器不全に対する極めて有効な治療法ですが、臓器提供者が少ないため移植希望に応えられない状況です。

移植登録者数（平成29年7月31日現在）

心臓	肺	肝臓	腎臓	脾臓	小腸	計
626	335	321	12,315	207	3	13,807

資料：（公社）日本臓器移植ネットワーク

- iii) 一方、心停止ドナーからの腎臓及び眼球の提供については、その取扱いが臓器移植法施行後も従前と変わらないにもかかわらず、臓器提供数が減少の傾向にあります。臓器移植法改正により、臓器提供総数における脳死下臓器提供数の割合が増加したことが影響していると考えられます。
- iv) 臓器提供に関する意思の記入状況について、内閣府が平成25年8月に実施した臓器移植に関する世論調査では、「記入している」と答えた者の割合が12.6%となっており、まだまだ低い数値となっています。また、同調査では、脳死判定後の臓器提供に対する本人意思については、「提供したい」とする者の割合が43.1%でした。

②現状

i) 眼球（角膜）移植

県内では、公益財団法人徳島アイバンクを中心に移植医療が実施されています。

平成29年8月末の移植実績（累計）は、93名の献眼を受け、153件の角膜移植と345件の輸入角膜による角膜移植を実施しています。

なお、移植登録者数は3,612人、受眼登録者は9人です。

ii) 腎臓移植

県内には、平成27年12月末現在、2,792人、全国では324,986人（日本透析学会「わが国の慢性透析療法の実況」より）の人工透析患者がおり、その根治療法として腎臓移植が期待されています。

また、県内では、平成9年10月の臓器移植法施行から平成29年8月末までに20例の腎臓移植が行われており、現在は徳島大学病院、川島病院の2病院が腎臓移植実施施設となっています。

なお、平成28年12月末現在、本県の腎移植希望登録者数は92人となっています。

iii) 骨髄移植

本県では、公益財団法人日本骨髄バンクの設立時からドナー登録を呼びかける普及啓発事業に取り組んでおり、平成9年5月からは、ドナー登録の窓口を、従前の徳島県骨髄データセンター（徳島県赤十字血液センター）の外に阿南・穴吹（現美馬）の2保健所でも受付できるよう拡大し、平成13年度には6保健所すべてに受付窓口を開設しました。

また、平成12年度からは集団登録説明会を開始し、平成13年度に、献血時に登録窓口を開設できるよう関係機関と検討を行い、平成14年度から各保健所において取り組みを開始しました。平成22年度には普及啓発と骨髄提供者の確保を図るとともに、関係団体が相互の連携の下に情報・意見交換を行うため、徳島県骨髄バンク推進協議会を設置しました。

なお、公益財団法人日本骨髄バンクには、平成29年3月末現在470,270人のドナー登録者が登録されており（うち本県は2,353人）、患者は3,483人登録されています。平成28年度に登録された国内患者（2,245人）のうち、約96.4%の方は一人以上のドナー候補者が見つっていますが、移植を受けることができた患者さんは54.4%の1,221人とどまっています。

一人でも多くの患者さんを救うためには、一人でも多くの方にドナー登録をお願いしていく必要があることから、引き続きドナー登録の推進に努めていきます。

なお、全国の骨髄移植実績（移植患者数：海外での移植を含む。）は、平成29年3月末現在で20,547件（うち本県119件）となっています。

iv)さい帯血移植

平成11年8月に「日本さい帯血バンクネットワーク」が発足し、全国の各さい帯血バンクに保存されているさい帯血情報の共有管理等が事業化されています。

中四国では、岡山県赤十字血液センターに「中国四国さい帯血バンク」が設立され、岡山、広島の各県でさい帯血の採取、保存が行われておりましたが、平成24年4月からは、日本赤十字社九州さい帯血バンクにて採取、保存が行われています。

(3)施策の方向

- ① 県民が移植医療に関する理解を深め、「意思表示カード」をはじめとする臓器提供の意思表示の推進を図るため、街頭キャンペーンや普及啓発イベント等に関係団体と連携して実施し、普及啓発に努めます。



〈1、2、3、いずれかの番号を○で囲んでください〉

1. 私は、証書及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

〈1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください〉
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

【特記欄：】
署名年月日： 年 月 日
本人署名(自筆)：
家族署名(自筆)：

臓器提供意思表示カード

- ② 県の臓器移植コーディネーター、院内臓器移植コーディネーターと連携し、移植医療の推進に努めるとともに、各コーディネーターの養成と資質の向上に取り組みます。（平成29年8月末現在、県臓器移植コーディネーター1名、院内臓器移植コーディネーター17病院55名）。
- ③ 脳死下での臓器提供病院（徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島赤十字病院）において、臓器提供に係るシミュレーションを随時実施し、臓器移植体制を強化します。
- ④ 骨髄移植については、登録窓口をできるだけ多くするため、献血時に登録ができるよう徳島県骨髄バンク推進協議会において体制づくりについて協議します。
- ⑤ さい帯血移植については、関係機関と連携し、日本赤十字社九州さい帯

血バンクとの協力関係の強化を図ります。

(4)相談窓口

○公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

〒108-0022 東京都港区海岸3-26-1 バーク芝浦12階

電話 0120-78-1069 (お問い合わせ用フリーダイヤル)

0120-22-0149 (ドナー情報専用フリーダイヤル)

○公益財団法人とくしま移植医療推進財団

〒770-8565 徳島市幸町3丁目61番地

電話 088-622-0264

○公益財団法人徳島アイバンク

〒770-0042 徳島市蔵本町3丁目15-18

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部眼科学分野内

電話 088-633-7163

○公益財団法人日本骨髄バンク

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3丁目19番地

電話 03-5280-1789

○徳島県骨髄データセンター

〒770-0044 徳島市庄町3-12-1

徳島県赤十字血液センター内

電話 088-631-3200

○日本赤十字社九州さい帯血バンク

〒818-8588 福岡県筑紫野市上古賀1-2-1

電話 092-921-1435

10 アレルギー疾患対策

(1)基本的な考え方

日本人人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患しているといわれており、厚生労働省が実施している患者調査では、アレルギー疾患で医療機関を受診する患者数は近年増加傾向にあります。

こうした中、国においては、平成27年12月に施行された「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、平成29年3月には、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、「アレルギー疾患対策の推進に係る基本的な指針（以下基本指針）」の厚生労働大臣告示が行われました。

この基本指針の中で、国民がその居住する地域に関わらず、適切なアレルギー疾患医療を等しく受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが謳われており、平成29年7月の厚生労働省通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」においても、アレルギー疾患重症化予防のため、診療所や一般病院における「かかりつけ医」と、各都道府県で今後新たに設置が求められている「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）」による連携体制の必要性が示されました。

また、拠点病院の役割とともに、その選定及び運用後の評価など、都道府県等の役割についても明記されています。

さらに、体制整備として「都道府県アレルギー疾患連絡協議会」を設置し、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を推進することとされていることから、今後、本県においても、関係機関との連携のもと、誰もが正しい情報入手でき、適切な医療が受けられるアレルギー疾患の医療提供体制の構築及び充実・強化が求められています。

(2)現状と課題

①アレルギー疾患の現状

アレルギー疾患は、疾患の特性から、生活環境に係る複合的な要因によって発症かつ重症化するケースもあるため、患者にとって生活の質が著しく損なわれるなど、生活に多大な影響を及ぼすことが課題となります。

近年では、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等の「アレルギー疾患」は、国民の約半数が罹患していると言われており、本県においても増加傾向にあります。平成26年調査では平成23年と比較し、特にアレルギー性鼻炎が増加しています。

<アレルギー関連疾患の患者数>

区分	疾患名	H17	H20	H23	H26
徳島県	結膜炎	2	1	2	2
	アレルギー性鼻炎	3	3	2	5
	喘息	8	6	6	7
	アトピー性皮膚炎	1	1	2	2
全国	結膜炎	323	271	237	278
	アレルギー性鼻炎	446	512	557	663
	喘息	1,092	888	1,045	1,177
	アトピー性皮膚炎	384	349	369	456

患者調査（千人）：総患者数（徳島県及び全国）、傷病小分類

※「結膜炎」、「喘息」については、アレルギー性以外も含む

②医療従事者の状況

本県で医療施設に従事する医師のうち、アレルギー科を診療科目とする医師は、全国よりも高い率で推移しており、平成26年人口10万あたりの人数は全国で14番目に多い状況です。

<人口10万対医療施設従事医師数（アレルギー科）*複数回答>

	H16	H18	H20	H22	H24	H26
徳島県	4.7	5.3	5.2	6.4	5.8	6.4
全国	4.2	4.7	4.9	5.3	5.4	5.7

資料：「徳島県保健・衛生統計年報」（徳島県）及び「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

また、本県における日本アレルギー学会専門医・指導医は、平成29年10月時点で27名、内訳としては内科医が最も多く19名、次いで小児科5名、耳鼻咽喉科3名となっています。

<日本アレルギー学会認定医>（H29年10月2日現在）

		徳島県	全国
総数		27	3,575
内訳 (再掲)	内科	19	1,719
	小児科	5	1,167
	耳鼻咽喉科	3	336
	皮膚科	-	318
	眼科	-	20
	産婦人科	-	1
	外科	-	7
	整形外科	-	2
	泌尿器科	-	2
	麻酔科	-	3

資料：（一社）日本アレルギー学会ホームページ

(3) 施策の方向

過疎化と医療機関の偏在化が進む本県において、県民が、居住する地域に関わらず、アレルギーの状態に応じた適切な医療が受けられるよう、国で示された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」をもとに、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定及び、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置を進める等、本県の実情を踏まえた医療提供体制の構築と、誰もが正しい情報を入手でき、適切な医療が受けられる医療の質の向上を目指します。

1.1 歯科保健医療対策

(1) 基本的な考え方

歯と口腔の健康は、乳幼児期や学齢期においては健全な成長を促進するための大切な要素であり、成人期や高齢期においては健全な生活を送るための基礎となるほか、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防にもつながるなど、全身の健康と深い関わりがあります。

少子高齢化が進む本県では、県民が生涯にわたり生き生きと暮らしていくためには、健康な歯と口腔を保つことはますます重要となり、県民自らが歯と口腔の健康づくりに取り組む機運を一層醸成するとともに、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ていく必要があります。

(2) 現状と課題

① う蝕（むし歯）の状況

本県の3歳児におけるう蝕のない者の割合は、平成27年度地域保健・健康増進事業報告によると、75.6%となっており、全国平均（83.0%）より低く推移しています。

また、12歳児におけるう蝕のない者の割合についても、平成28年度学校保健統計調査で54.8%となっており、全国平均（64.5%）を下回る状況にあります。

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期からはじまり、乳幼児期での対応が子どもの健全な成長に大きな影響を及ぼすため、妊娠期からの歯科保健対策を充実するとともに、子どもに健全な生活習慣を身につけさせる必要があります。

② 歯周疾患の状況

歯周疾患の状況では、40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は、平成28年度徳島県歯科保健実態調査では51.0%となっており、厚生労働省の平成28年歯科疾患実態調査の全国平均（44.7%）と比較しても、大きく上回っています。また、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合でも、本県は36.7%で、全国平均（51.2%）を下回る状況となっています。

歯周疾患はう蝕と並ぶ歯の喪失原因となっており、う蝕と同様、加齢とともに増加しています。また、糖尿病と歯周病は関連が指摘されているため、県民に対し引き続き周知を図るとともに、医科歯科連携による予防と治療の取組を進めていく必要があります。

(3) 施策の方向

① 歯と口腔の健康づくりの意識啓発

県民が歯と口腔の健康づくりについての知識と関心を深め、歯科疾患を予防し、早期発見・早期治療に取り組むよう、歯と口の健康週間等の機会を通じて普及啓発を図ります。

② 歯科保健医療対策の充実

i) 母子歯科保健医療

妊婦に対し、子どもの生涯にわたる健康の保持のため、妊娠期からの歯科疾患予防の重要性を普及啓発します。また、1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査の受診とともに、適切な歯科保健指導を受ける機会の確保が図られるよう推進します。

ii) 学校歯科保健医療

学校保健安全法に基づく歯科健康診断を実施し、う蝕や歯周疾患の予防など、発達段階に応じた歯科保健指導を実施するよう推進します。また、歯科口腔保健の観点からの食育を通じて、子どもに食に関する正しい知識と望ましい生活習慣を身につけさせるとともに、咀嚼の重要性について普及啓発します。

iii) 成人・高齢者の歯科保健医療

歯周疾患を予防し、歯の喪失を防ぐため、セルフケアに加え、定期的な歯科健診の受診とともに、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について普及啓発します。

また、健康で質の高い生活に歯と口腔の健康が重要であることから、オーラルフレイルについて啓発を行うとともに、働き盛りの成人の歯と口腔の健康づくりや高齢者の口腔ケアを通じて、口腔機能向上の推進を図ります。

さらに、糖尿病と歯周病の関連について引き続き普及啓発を行うとともに、医科歯科連携を推進します。

iv) 在宅・要介護高齢者等の歯科保健医療

高齢者の主要な死因の1つである肺炎のうち、歯と口腔に関連のある誤嚥性肺炎の予防をはじめ、今後ますます進行する高齢化に対応するため歯科診療の困難な在宅要介護者等に対する訪問歯科診療の充実を図るとともに、歯科医師等による専門的な口腔管理や介護者による日常的な口腔ケアの推進を図ります。

また、入院患者等が入院時から退院後の在宅等での地域生活を含め、切れ目のない口腔ケアを受けられることができるよう、医科歯科連携を含む地域連携を推進します。

v) 障がい者の歯科保健医療

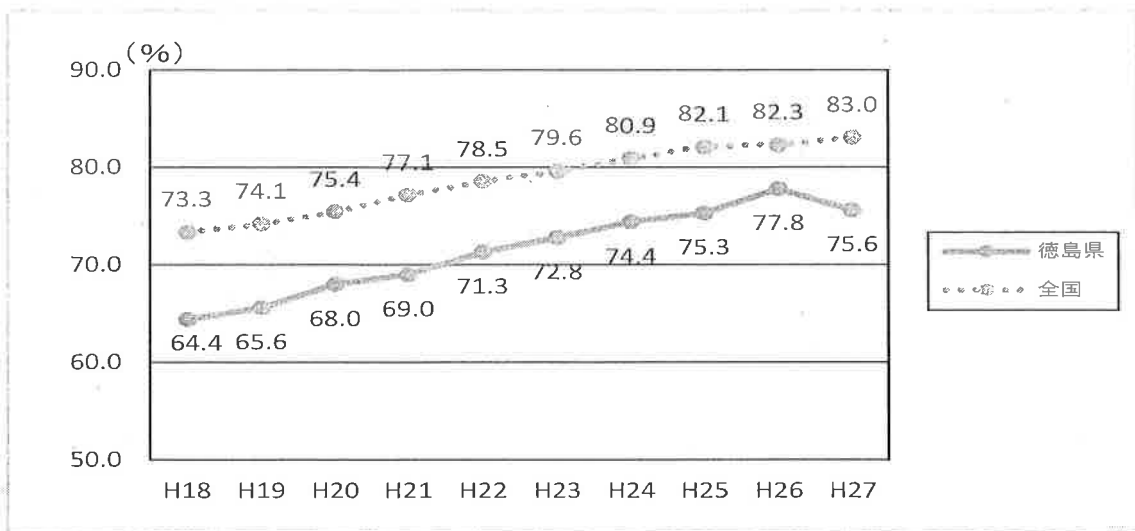
障がい者（児）のう蝕や歯周病等を予防するため、歯科健診の重要性を啓発します。

また、歯科医療機関の受診に困難を伴ったり、歯科疾患を訴えることが不十分なため治療の遅れがちな心身障がい者（児）の歯科疾患の予防、早期発見のための体制づくりを推進するとともに、引き続き、県歯科医師会の協力を得ながら、心身障がい者（児）の歯科診療体制の確保を図ります。

③ 歯と口腔の健康づくりのための環境整備・連携推進

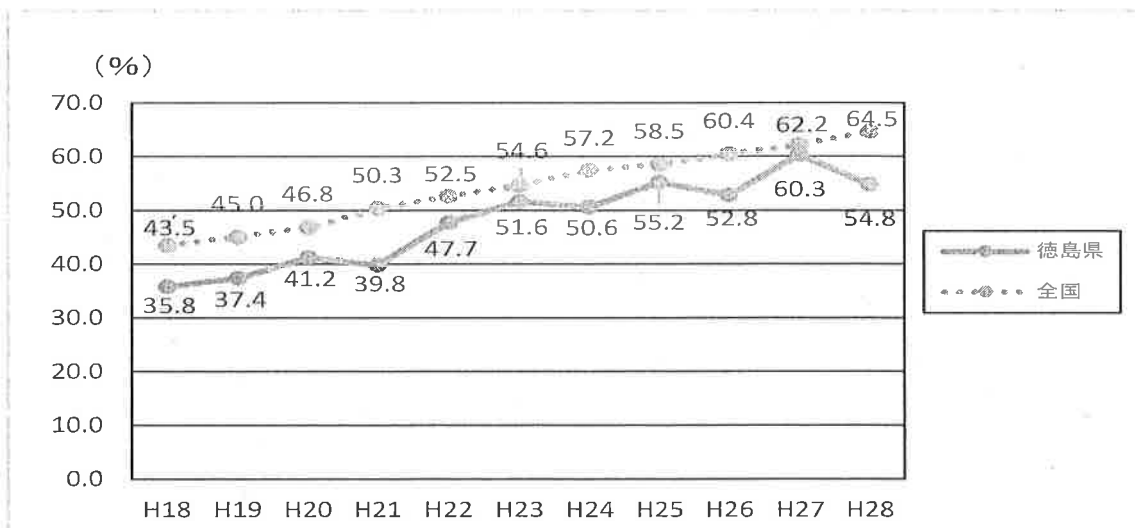
県民の生涯を通じた一貫した歯科保健医療対策を進めるため、かかりつけ歯科医の普及を図るとともに、県、市町村、保健医療、教育、社会福祉、労働衛生関係者の連携の強化を図ります。

【3歳児でう蝕のない者の割合】



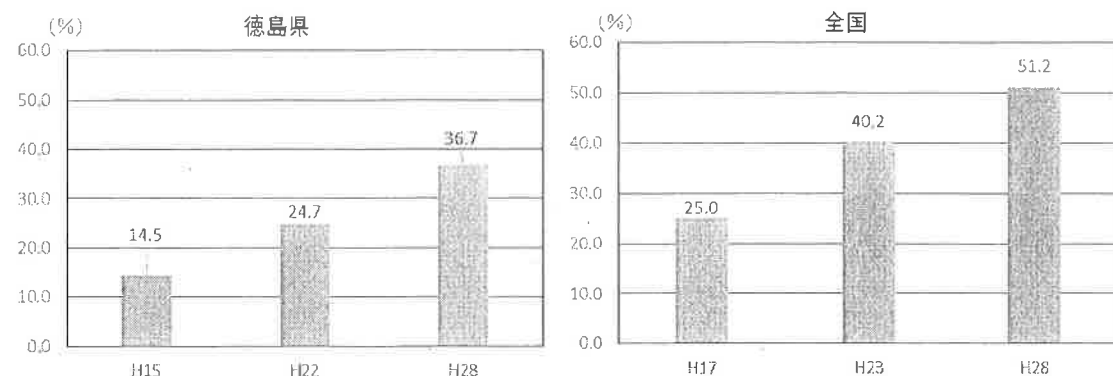
3歳児歯科健康診査（厚生労働省）
地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

【12歳児でう蝕のない者の割合】



学校保健統計調査（文部科学省）

【80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合】



徳島県歯科保健実態調査（徳島県）

歯科疾患実態調査（厚生労働省）

1.2 血液の確保・適正使用対策

(1) 基本的な考え方

血液事業は、医療技術の進歩等により、医療に必要な輸血用血液を安定的に確保し、血液製剤を適切に供給することが求められています。

近年、少子高齢化が進展する中、若年層の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢者の増加や医療技術の高度化に伴い、血液需要が増加しています。

我が国の輸血用血液や血液凝固因子製剤は、国民の献血により全てまかなわれていますが、アルブミン製剤等の血漿分画製剤については、その一部を依然として海外からの輸入に依存しています。

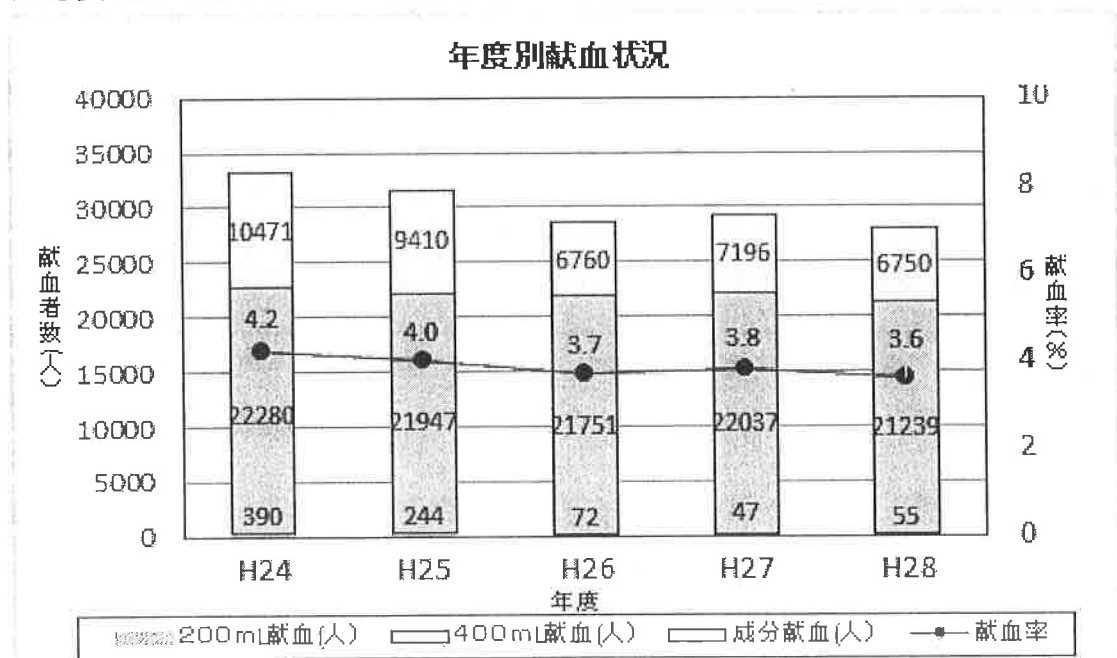
本県においては、医療に不可欠な血液製剤は国内献血で確保する国の方針のもとに、成分献血・400mL献血をより一層推進し、安定的な血液製剤の確保に努めています。

(2) 現状と課題

① 血液の確保

本県の献血事業は、近年、全国の状況と同様に少子高齢化、献血制限の強化、若年層の著しい献血離れ等により、平成24年度からは減少傾向となっています。

今後、安定的に血液の確保をするためには、若年層への積極的な普及啓発が必要となります。

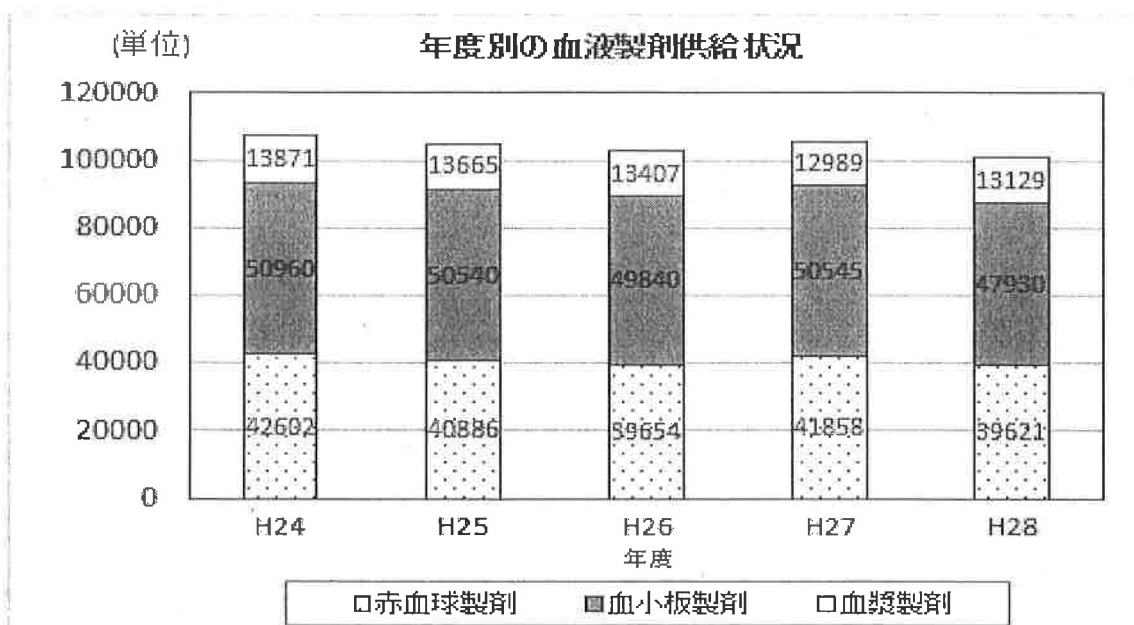


② 供給状況

血液製剤については、安全で安定的な供給が求められていますが、高齢者の増加と医療技術の高度化により、医療機関における血液製剤の使用が増加することが予想されます。

現在のところ、県内供給分については全製品について確保できており、医

療に支障は来していない状況です。



(3) 施策の方向

① 血液の確保対策

i) 安定的な血液の確保

年間を通し献血者の安定確保を行うため、保健所、市町村及び関係機関と連携し、綿密な採血計画による献血の実施に努めます。

市町村、関係機関の協力を得て、事業所及び各種団体等の献血協力団体の育成・強化を図ります。

より安全で良質な血液製剤の安定供給を図るため、一層の成分献血・400mL献血の推進に努めます。

ii) 献血思想の普及啓発

「愛の血液助け合い運動」月間、「はたちの献血」キャンペーンを展開する中で、マスメディア、ポスター等各種広報媒体を活用し、献血事業の重要性について普及啓発を図ります。

特に、将来の献血を担う若年層対策を積極的に進めます。

② 血液製剤等の使用適正化

徳島県合同輸血療法委員会を活用し、医療機関における血液製剤使用量の現状等を把握し、限りある貴重な血液製剤の一層の使用適正化を図ります。

1.3 医薬品等の適正使用対策

(1) 基本的な考え方

医薬品及び医療機器等は、生命及び健康の保持、疾病の治療等に不可欠なものであり、その開発から製造、流通、使用の各段階において、品質、有効性及び安全性の確保を図らなければなりません。

本県は、医薬品生産金額が平成27年で、全国第9位に位置している製薬県であることから、医薬品製造業者、医薬品製造販売業者等に対し、製造管理及び品質管理基準（GMP/QMS）や製造販売後安全管理基準（GVP）などの各規制の遵守を一層徹底していく必要があります。

一方、高齢社会の進展や疾病構造の変化に伴い、「ポリファーマシー」（医薬品の多剤併用）や医薬品の残薬等が課題となっています。さらに、一部のいわゆる健康食品や危険ドラッグ等では、健康被害の発生等が問題となっています。そこで、医薬品の重複投与や多剤併用による相互作用、薬の副作用などを確認し、健康被害の発生を未然に防ぐため、患者本位の医薬分業の推進、薬剤師等の資質向上を図ること、併せて、医薬品を適正に使用するため、県民に対する正しい知識の普及啓発等を行っていくことが重要です。また、いわゆる健康食品及び危険ドラッグ等の取締りを強化するとともに、県民への薬物乱用に対する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

さらに、少子高齢化が進み今後も医療費の増大が予想されるなか、ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であり、先発医薬品に比べ薬価が安いことから、「ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進」は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとされています。

(2) 現状と課題

県民の健康に対する意識や関心はますます高まっており、患者自身が医薬品の特性等を十分に理解し、適正に使用することができるよう、十分な情報提供、服薬指導等が薬局、医薬品販売業者に求められています。

このような現状を踏まえ、監視・指導、患者本位の医薬分業の推進、薬剤師等の資質の向上、医薬品に対する知識の普及啓発等の各種施策を実施しています。

① 監視・指導

医薬品等製造業者に対する指導に努め、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保を図っています。しかし、多くの中小製造業者に対しては、保健製薬環境センターと連携を図りながら、業者の指導育成にも努めなければなりません。また、いわゆる健康食品や危険ドラッグ等による健康被害の発生等が問題となっていることから、こうした販売品の取締りの強化が求められています。

② 患者本位の医薬分業の推進

本県の医薬分業の現状を院外処方せんの発行割合でみると平成8年度には、4.0%であったものが平成10年度以降、公的病院を中心に院外処方せんの発行が急速に進み、平成28年度には56.1%と着実な伸びを示していま

す。

一方、国が平成27年10月に策定した『患者のための薬局ビジョン』において、患者本位の医薬分業の実現に向け、2025年までに全ての薬局を「かかりつけ薬局」に再編する道筋が示されました。また、平成28年10月からは、「かかりつけ薬局」に地域住民の健康の維持・増進を支援する健康サポート機能を付加した「健康サポート薬局」届出制度も創設されました。

このことを踏まえ、今後は、県民がより質の高い医療を、住み慣れた地域で安心して受けられるように、「かかりつけ薬局」、「健康サポート薬局」の育成を図り、薬局の新たな機能についてより広く啓発するなどして、患者本位の質の高い医薬分業を目指す必要があります。

③薬剤師等の資質の向上

薬局又は医薬品販売業に従事する薬剤師及び登録販売者等に対して、研修会、講習会を実施し、より一層の資質の向上に努めています。

医薬品等業者状況

	H24	H25	H26	H27	H28
医薬品製造販売（製造）業者	56	55	57	54	54
その他製造販売（製造）業者	82	81	83	85	89
薬局	385	393	392	398	392
店舗販売業	218	213	216	208	211
その他医薬品販売業者	187	181	176	169	165
医療機器販売業者	2022	2033	2103	2194	2207

④県民への医薬品に対する知識の普及啓発

「薬と健康の週間」等において、薬事関係団体の協力等により医薬品及び医療機器の適正な使用に関する県民向けの講習会を実施するとともに、各種行事を通じて啓発資材の配布などにより、医薬品に対する知識の普及を図っています。

⑤県民への薬物乱用に対する正しい知識の普及啓発

近年、薬物事犯が巧妙化・潜在化するとともに、20歳代以下の若年層を中心に大麻等の乱用拡大が懸念されています。

⑥ジェネリック医薬品（後発医薬品）適正使用の促進

本県においては、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合が、全国平均と比較して低い状況が続いていることから、県民及び医療関係者に対し、引き続きジェネリック医薬品（後発医薬品）に係る正しい知識の普及啓発に努め、適正使用を進める必要があります。

(3)施策の方向

①監視・指導の充実

医薬品等製造業者に対し、立入検査等を行い、製造段階での適正管理についてより一層の徹底を指導し、品質、有効性及び安全性の確保を図ります。さらに、医薬品等製造販売業者、薬局及び医薬品等販売業者に対し、立入検

査、収去検査を実施するなど、監視指導を行うことにより、不良医薬品等の発見及び発生防止に努めるとともに、健康被害の発生が問題となっている医薬品成分を含有する健康食品や危険ドラッグ等の取締りを強化し、県民への被害を防止します。

麻薬診療施設等における医療用麻薬の適正管理の徹底及び適正使用の推進を図り、麻薬の適切かつ円滑な提供を促進します。

②かかりつけ薬局・健康サポート薬局の推進

i) 医薬分業の普及・啓発

患者本位の医薬分業について広く啓発するために、「薬と健康の週間」等の各種行事において、かかりつけ薬局、健康サポート薬局の推進等について啓発を行います。

ii) 在宅医療対応薬局の整備

各地域において、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、県民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、より一層の薬局の質的な向上に努めます。

③薬剤師等の資質の向上

薬学教育6年制や医療制度改革を通じて医薬品に係る医療安全及び適正使用という点において、薬剤師の社会的な期待も高まりを見せていることから、今後、薬剤師会等の関係団体や、他職種と連携した研修会等を活用することにより地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局薬剤師等の資質の向上に努めます。

④県民への医薬品に対する知識の普及啓発

国との連携、薬事関係団体の協力により、医薬品及び医療機器の適正使用に関する啓発及び知識の普及に努めることとし、新聞・雑誌への掲載などを通じ全国的な啓発を行うことで、広く国民・県民に対して医薬品に対する知識の普及を図ります。

また、医薬品医療機器法において、薬局等で医薬品を販売する際、医薬品のリスクに応じ薬剤師等が、適正な使用のために必要な情報を提供することが求められることに加え、平成26年度からは、一般用医薬品のインターネット販売等が可能となったことに伴い、薬局等に対し医薬品の適正販売及び適切な情報提供体制について指導を行います。

⑤県民への薬物乱用に対する正しい知識の普及啓発

関係機関・団体と連携し、県下の小学校、中学校、高等学校等の児童生徒を対象にした薬物乱用防止教室の開催や大学祭・各種キャンペーン等地域に密着した啓発活動を行い、薬物乱用の危険性等正しい知識の普及啓発をより一層努めます。

⑥ジェネリック医薬品（後発医薬品）適正使用の促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の理解の向上と、適正使用のため、保

険者や医療機関等、関係者との情報共有や連携を深め、県民へのさらなる普及啓発に努めるとともに、課題分析等を行い、「社会保障関係費の増大抑制」につながる、実効性のあるジェネリック医薬品の適正使用を促進します。

1.4 快適な環境衛生の確保

(1) 基本的な考え方

生活衛生関係営業は、県民生活に密着し、県民生活に必須のサービスや商品を提供し県民の生活水準の向上に貢献していますが、消費者ニーズの多様化や高度化、一方で急速に進行している少子高齢化、健康に対する県民の関心の高まり、近い将来の発生が予想されている「南海トラフ巨大地震」をはじめとした災害発生時の対応等、消費者や時代の要請に対して迅速に取組みを進め、社会の実情に応じた社会的役割を果たしていく必要があります。

また、理容、美容業、クリーニング業、公衆浴場業等の生活関係営業は、家族を中心とした零細経営が多く、昨今の同業者間の競争激化もあいまって施設の適正な衛生水準の確保が難しくなる傾向も見られます。

このような状況において、生活衛生関係営業が今後も活力ある発展を続け、社会の一員として地域づくりに貢献できるよう施策を進める必要があります。

(2) 現状と課題

① 生活衛生関係営業の現状

本県における生活関係営業施設数及び年次別推移は、次表のとおりです。その現状は、小規模、零細な事業所が多く、消費者や社会の多様なニーズに応え、施設の衛生水準を確保していくためには、経営面、資金面において不十分な面がみられます。

生活衛生関係営業施設数及び年次別推移（徳島県）

（各年度末現在）

	H24	H25	H26	H27	H28
総数	17,106	17,074	17,005	16,855	16,773
興行場	22	22	23	23	23
旅館業	740	729	741	750	748
公衆浴場	200	198	192	200	198
理容所	1,243	1,233	1,226	1,220	1,212
美容所	2,142	2,164	2,193	2,224	2,322
外二が所	841	827	801	792	786
飲食店営業	9,579	9,518	9,431	9,337	9,211
喫茶店営業	1,348	1,364	1,353	1,276	1,234
食肉販売業	975	1,003	1,029	1,018	1,028
氷雪販売業	16	16	16	15	15

② 衛生監視等の強化

小規模な経営の多い生活関係営業施設の衛生水準を確保するため、計画的で効率的な巡回指導を行うことによって、衛生状態の把握と衛生指導の強化を図るとともに、営業者自身による自主的な衛生管理体制の確立を指導する必要があります。

③ 特定建築物等の環境衛生対策

不特定多数の人が利用する大型の特定建築物における衛生的環境の確保や、居住環境対策が必要です。

(3) 施策の方向

① 監視指導等

生活衛生関係営業施設に対して、監視・指導を計画的、効率的に行い、衛生水準の確保・向上を図ります。また、特定建築物に対する監視・指導体制の充実を図り、衛生的な環境の確保を促進します。

② 関係業界組織の育成と関係機関との連携

(公財)徳島県生活衛生営業指導センターとの連携を強化し、指導体制の充実を図ります。

また、生活衛生同業組合等業界組織の育成を図るとともに、行政、関係団体及び各経営者が連携して、生活衛生関係営業の現状と課題を把握し衛生水準の一層の向上を図ります。

1 5 食品等の安全確保

(1) 基本的な考え方

食品を取り巻く現状は、輸入食品に係る残留農薬等の問題、偽装表示、健康食品の問題、大規模食中毒、放射性物質による汚染の問題など国民の食品に対する不信はこれまでにないものになっており、行政、食品関係事業者に寄せる期待はこれまで以上のものとなっています。

従来 of 食品衛生行政は、どちらかといえば取締法的な要素で行われてきましたが、食品流通の急速な変化を見ると、より積極的な行政作用として、科学的で広域的な見方がなければ、食品の安全性の確保が難しくなってきました。

さらに、国際的な衛生管理手法であるH A C C P (Hazard Analysis Critical Control Point) を食品事業者へ導入し、自主的な衛生管理体制を構築することにより、より安全で高品質の食品供給システムへの積極的変換と、これに対応する技術的、機動的な監視指導と検査機能の充実強化が必要です。

また、食肉については、家畜の飼養形態の大規模化による疾病様相の変化、食肉の微生物汚染、有害物質の残留問題等に対して種々の問題が提起されており、食肉衛生検査所を中核として、生産者指導、と畜場設置者及び解体業者に対する衛生保持指導、食鳥処理関係業者指導が求められています。

今後、食肉衛生検査所は、疾病り患獣畜の排除のみならず、と畜場等処理施設全般の衛生管理について指導を行う必要があります。

(2) 現状と課題

① 食品関係営業の現状

本県では、食品関連企業や事業者の占める割合が高く、安全と高品質に関する製造管理対策を充実し、食品関係事業者のさらなる育成を図る必要があります。

② 食品の安全性確保

食品の安全性確保は、加工食品の多様化、流通の広域化、複雑化、輸入食

品の増大等に伴い、残留農薬、添加物、腸管出血性大腸菌による大規模食中毒に見られるように大変難しくなっています。

さらに、アレルギー物質や遺伝子組換え食品、健康食品、放射性物質による食品汚染等、新たな問題も発生しています。

また、食品流通の国際化に対して、衛生管理システムの国際標準化が進められていますが、行政的にもこれに対応する指導、監視システムが機能しなければ、国際的にも認められなくなる可能性があります。

食品衛生法においても、食品の品質保証表示やH A C C P等が事業者、G L P（精度管理）が行政側に求められる等、積極的かつ高度な技術の行政対応が必要となってきました。

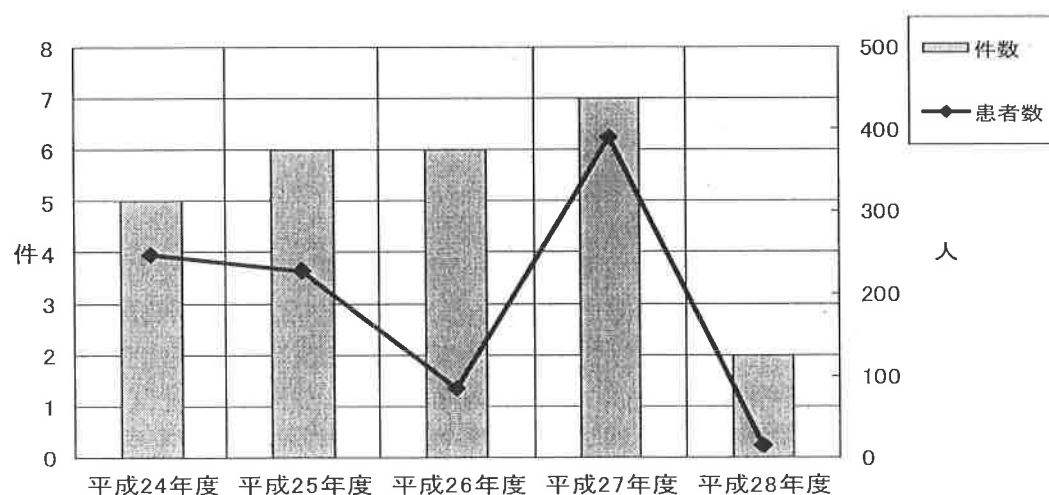
③食中毒対策

次図に見られるように、毎年平均5件の食中毒が発生しており、食品の広域流通や多種多様な加工食品の増加により、大規模集団食中毒が発生するおそれがあり、製造業者や給食施設等の大量調理施設における対策が必要です。

今後の食中毒では、大量生産により被害の広域化の恐れがあり、消費者保護の立場から、行政対応できる機動力と企画力及び検査・分析力が求められます。

さらに、生又は加熱不十分な食肉を喫食することに起因する食中毒も多く、「生食用食肉」及び「牛肝臓」の規格基準の遵守について、関係事業者に対して指導を継続するとともに、消費者に対する啓発も重要となります。

本県の食中毒発生状況



④食肉の安全確保

畜産物の輸入自由化に伴い、従来我が国に発生がみられなかった疾病に対する検査対応が必要となるなど、食肉の安全確保の上で種々の問題が生じています。

と畜場における腸管出血性大腸菌O-157の汚染実態の調査研究が行われ、と畜場における衛生管理の重要性が指摘されており、H A C C Pシステムの考え方に沿った衛生管理体制の導入が求められています。

また、食鳥肉についても、と畜場と同様、H A C C Pシステムに基づく衛

生管理を行うとともに、カンピロバクター食中毒対策として、事業者には「加熱用」表示の徹底を継続して指導していく必要があります。

(3) 施策の方向

① 保健所の体制強化

科学的根拠に基づく安全性を担保するため、保健所における監視指導及び検査体制の充実強化を図ります。

② 食品の安全性確保のための体制整備

保健所を中心とした、地域の衛生意識の高揚を図ります。

また、食中毒予防や県民の不安解消のために、講習会等を通じ情報収集・提供が行える機関として、地域の住民や営業者に対し日常的に対応できる機能を持ち、かつ、災害発生時、大規模集団食中毒等の危機管理体制の地域拠点として、管内保健所を整備します。

さらに、各管内の食品業界の事業者が組織する食品衛生協会等を活性化し、自主管理の推進、情報収集・分析を進め、各施設の生産規模に応じた段階的・重点的な監視指導項目を設定して、活力のある安定した食品衛生の自主的な管理体制の整備を図るとともに毎年度策定する食品衛生監視指導計画に基づく監視指導を実施します。

③ 危機管理体制の強化

保健所を、核として集団食中毒発生時等に即時対応できる、危機管理能力を発揮できる体制を強化します。

④ と畜場における食肉の安全確保対策

i) 食肉検査業務の基本となる精密な科学検査（微生物検査、病理学検査、理化学検査）を実施し、人獣共通感染症の排除、食中毒細菌の二次汚染防止、抗菌性物質など有害残留物質の排除等に努めます。

ii) と畜場設置者等に対する施設の衛生保持指導を図ります。

微生物検査（自主検査）を実施するよう指導することにより施設の衛生保持の向上を図ります。

iii) とさつ解体業者等に対する衛生措置指導を図ります。

とさつ及び解体を行う者に対して衛生的なとさつ又は解体方法について教育指導を行うことにより微生物の二次汚染等の防止を図ります。

⑤ 食鳥処理場における食鳥肉の安全確保対策

i) 指定検査機関の実施する食鳥検査について技術的アドバイスをを行います。

ii) 食鳥処理業者及び従業員に対して微生物の二次汚染防止等の教育指導を行い、HACCPシステムによる衛生管理の向上を図ります。

⑥ 食肉検査員の資質向上

科学技術が急速に進歩している今日、最新の技術水準を取り入れ、食肉全般の安全性確保を図ることが重要であり、そのためにも、国の機関、民間研究機関、海外研究機関等への派遣研修や、最新技術情報、国際動向などをテ

ーマとした技術講習会の充実を図り、検査員の資質向上に積極的に取り組みます。

1.6 安全な水の確保

(1) 基本的な考え方

水道は、健康で文化的な日常生活を営む上で欠くことの出来ないものであり、社会的、経済的な諸活動を支える社会基盤施設として、その整備及び適正な維持管理並びに水質の確保が重要な課題となっています。

このようなことから、水道の普及率の向上はもちろんのこと、地震や濁水等に強く、安全で信頼性の高い水道、ゆとりある安定した水道施設の整備促進及び衛生管理の充実・強化を図ります。

(2) 現状と課題

① 県内における水道施設の整備

県内における水道普及率は次図のとおり平成27年度末で96.9%となっており、約2.3万人の人々が水道の利便に浴していない状況にあり、水道整備を計画的に促進する必要があります。特に、中山間地域における水道整備が急がれます。

また、「南海トラフ巨大地震」が切迫する中、水道施設の耐震化が急務となっており、老朽施設の更新等と合わせて、地震等の災害に強い水道施設の改善整備が必要です。

一方で、人口減少や節水社会の普及による料金減少など、厳しい経営環境となっており、水道施設の整備のためには、経営基盤の強化が必要です。

② 水の衛生管理

水道水において感染性の原虫による汚染など新たな汚染がみられることから、水質検査の徹底等水道施設の維持管理の強化に努める必要があります。

また、地下水、渓流水等を水源としている水道法適用以外の施設では、水質検査等の衛生管理が欠如しているため、衛生指導に努める必要があります。

③ 水道水源の確保

将来における水道用水の需要に対応して、安定供給できる水道水源を確保する必要があります。

(3) 施策の方向

① 水道施設の整備

中山間地域における水道施設整備は、地理的・地形的条件により多額の建設費を要するため国の補助制度を有効活用し、未普及地域の解消を促進します。

また、地震等の災害に強い水道整備を図るため、老朽施設の更新や耐震化を計画的に推進するとともに、経営基盤強化のために水道事業の広域連携について、積極的に推進します。

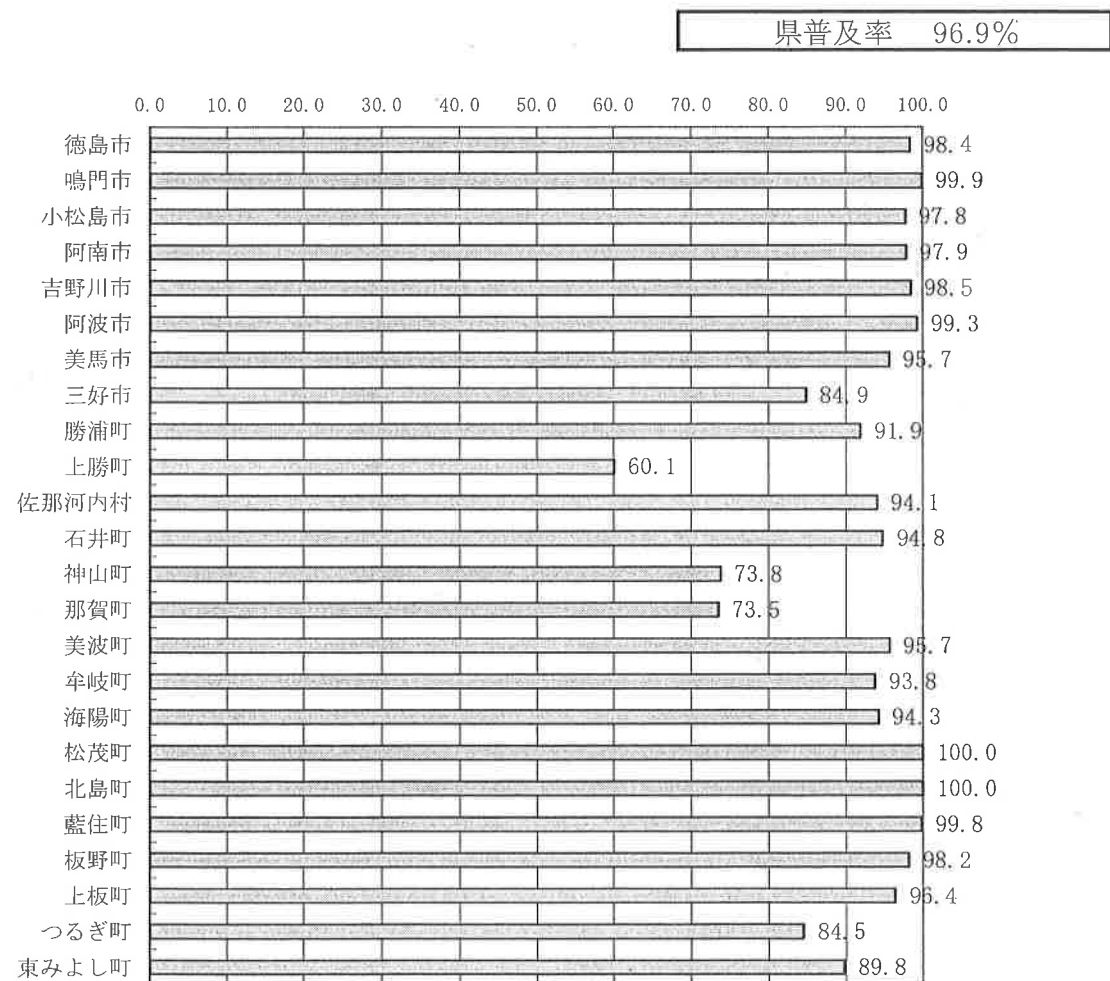
②水の衛生管理の充実・強化

安全な水道水を供給するため、水道事業者への水質検査の励行や検査結果に基づく施設の改善等についての専門的、技術的な指導、監督を行うとともに、水道管理体制の充実を図ります。

飲用井戸等の衛生対策については、市町村との連携を図り、設置者に対し広報等により啓蒙を図るとともに、衛生対策の専門的、技術的な指導を強化します。

③適切な水源の確保

水道整備との整合性や水源の必要性等を十分検討し、適切な水源を確保するよう水道事業者に指導・助言を行います。



1.7 動物由来感染症の予防

(1)基本的な考え方

狂犬病予防を含む動物由来感染症対策及び動物愛護管理行政の機能強化を図る上で、動物愛護管理センターの機能と保健所機能の連携を図りつつ、徳島県の動物愛護管理行政の一元化と広域化を図ることが必要です。

(2)現状と課題

動物行政の主な法令等は、狂犬病予防法、動物の愛護及び管理に関する法律、徳島県動物の愛護及び管理に関する条例、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（動物由来感染症対策）等です。

日常の業務の中で、動物行政の重要なポイントとして、飼い主のモラル向上を図りながら、動物から人への感染症予防対策業務を進めていますが、日々の苦情処理に追われている現状であり、狂犬病予防及び人への危害防止のための野犬等の保護収容をはじめ、速やかな行政対応が求められています。

また、保健予防行政との連携や獣医療、医療関係者との情報共有も必要とされています。

(3) 施策の方向

① 登録及び狂犬病予防注射の推進

狂犬病予防法の一部改正に伴い犬の登録及び狂犬病予防注射済票の交付事務が市町村に委譲され、平成12年4月1日から施行されています。

これらの事務の市町村への必要な支援を実施し、各保健所、市町村及び（公社）徳島県獣医師会との連絡を密にし、円滑な登録と狂犬病予防注射の推進に努めます。

② 野犬等の捕獲・引き取り等及び適正飼育の指導業務

野犬等の捕獲、収容体制及び動物愛護思想の普及啓発等の推進を図るため、動物愛護管理センターを拠点にした事業の促進に努めます。

また、狂犬病発生時に備えた診断技術の研鑽や捕獲、咬傷犬対応など危機管理体制の整備に努めます。

さらに、警察、市町村等との連携強化、市町村への技術的、事務的支援を行うほか、動物取扱業者への研修と飼い主に対する動物の適正飼育指導を実施します。

③ 動物愛護思想の普及啓発及び動物由来感染症対策業務

人と動物が共存できるうるおいのある徳島づくりのために、動物ふれあい教室などの事業展開を図りながら、動物愛護思想の普及啓発及び動物からの感染症予防について正しい知識の周知・啓発の強化を行います。

また、新たに設置する「譲渡交流拠点施設」を活用した譲渡の推進と災害時における動物救護体制整備について、地域住民、ボランティア、愛護団体、獣医師会及び各自治体間の連携とマンパワーの活用により図ってまいります。

さらに、ペットの飼育に伴う動物由来感染症の知識の普及や相談申し出者のために保健予防行政との連携を図ります。

1.8 医療に関する情報化の推進

(1) 基本的な考え方

近年の情報通信技術（ICT）の進歩に伴い、医療に関する様々な場面での情報化が進んでおります。

県民の医療に関する情報提供を求めるニーズの要望の高まりに応え、インフォームド・コンセント（十分な情報を得た上での患者の選択と同意）の理念に基づく医療の一環として、医療情報の提供に関する重要性が高まっています。

また、医療情報のネットワーク化・システム化の分野では、国においてマイナンバーと連動した「医療等ID」や、人工知能（AI）やゲノム解析など、最先端科学技術の医療分野への応用が検討されております。

このため、県民・患者や医療機関等にとって、医療に関する必要な情報が、いつでも、どこでも、簡単・便利に利用できる環境整備を行うなど、医療の分野における情報化を積極的に推進する必要があります。

(2) 現状と課題

① 医療機能情報提供制度について

医療法においては、「医療機能情報提供制度」が定められています。

この制度は、医療機関に対し、医療機関の有する医療機能に関する情報について、県への報告を義務付け、県は医療機関から報告を受けた情報を県民・患者に分かりやすい形で提供することにより、県民・患者による医療機関の適切な選択を支援するものです。

② 医療情報のネットワーク化

徳島県では、「西部圏域医療情報ネットワーク（あわ西部ネット）」、「徳島県鳴門病院ネットワーク」、「徳島赤十字病院ネットワーク」など、患者の診療情報を共有するための医療情報連携システムが平成26年から運用が開始されております。また、海部病院を中心に、スマートフォンを利用し、専門医不在地域に対して、主に脳卒中症例の診療支援を遠隔で実施する「海部病院遠隔診療支援システム（k-support）」が平成25年から運用が開始されるなど、地域毎、また、疾病等の目的毎にネットワークが構築されています。

③ 県の取り組み

- i) 「医療とくしま」の名称でホームページを設けており、徳島県の医療政策、研修の案内、医療関係の事務手続き、通知等を掲載しています。
- ii) 「医療とくしま情報箱」では、徳島県内の医療機関について、さまざまな方法で検索できるシステムを構築しています。
 - ・ 病院名、地域、キーワードのほか、女性、がん、障がいといったカテゴリー別に検索できます。
 - ・ 医療機関の情報として、所在地、開設者、管理者、電話等の基本情報のほか、病床数、外来受付時間、標榜科目、障がい者用の駐車場、トイレの有無などについても情報提供しています。
- iii) 休日夜間救急医療情報により、休日や夜間に対応している医療機関についての情報を入手することができ、円滑な救急搬送を推進しています。

- iv) 地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業の実施や、医療機関等との密接な連携により、医療情報の連携を推進しています。

(3) 施策の方向

- ① 県民や医療関係者などのニーズも踏まえた医療情報の提供を推進します。

医療機関の役割

- ・医療機関は、提供する医療について正確かつ適切な情報を報告するとともに、報告した情報に関して県民・患者からの相談等に適切に応じなければならない。また、県へ報告した情報について、医療機関で閲覧に供しなければならない。

県の役割

- ・県は、病院等から報告された事項を公表しなければならない。
- ・県は、インターネットを通じて医療機関から報告された医療機能情報を公表する。県民・患者による医療機関の選択に資するよう医療機能情報に基づく、一定の検索機能を有するシステムを整備する。

- i) 医療機関の基本的な情報に加えて、医療機能の公表制度に対応したきめ細かな事項も検索できることにより、県民の医療機関を選択する際の必要な情報が入手可能となります。
- ii) 医療機関においては、医療機能情報を活用することにより、医療連携体制の構築を推進します。
- ② 保健医療分野に関する情報システムの整備にあたっては、保健・医療・福祉・介護など、それぞれのシステムとの連携を図り、「阿波あいネット^{*1}」をはじめとした県内全域での統一かつ持続可能なシステムの構築に努めるとともに、国の動向を踏まえ、マイナンバーと連動した「医療等ID」の導入や、人工知能（AI）、ゲノム解析などの最先端科学技術の医療分野への活用も見据え、施策を展開します。
- ③ 医療機関においては、電子カルテ、オーダリング、PACS（画像管理）、SPD（在庫管理）など、ICTを活用した効率的・効果的な医療提供体制の整備が求められます。
- ④ 医療情報は、個人情報が含まれており、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に基づいた、システムの安全性の確保、情報管理の重要性、セキュリティ対策が求められます。

*1阿波あいネット：県内全域の医療機関等を対象とした医療連携ネットワークの愛称。患者の同意を得た上で、検査の結果や投薬情報などのデータをネットワークに参加する医療機関等で共有し、閲覧できるようにする。国の標準規格を採用し、クラウドコンピューティングシステムを用いることで、電子カルテを導入していない医療機関においても情報共有を可能とする。

第6 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取り組み

(1)基本的な考え方

高齢化が一段と進む中、どこに住んでいても、その人にとって適切な保健・医療・介護（福祉）サービスを受けることができる社会を実現し、健康づくりや検診等の疾病予防や介護予防を進めるとともに、病気になった場合には、しっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現することが求められています。

このため、保健・医療・介護（福祉）それぞれの連携をこれまで以上に強化し、総合的なサービスとして県民が教授できる体制を整備する必要があります。

県では、各保健所において、地域の市町村、医療機関、福祉関係機関・団体等で構成する地域保健医療福祉協議会を開催し、地域における保健・医療・介護（福祉）の連携に取り組んでいますが、引き続き、あらゆる機会を通じ、各地域における行政機関はもちろん、民間の関係機関を含めた各分野の連携の強化に取り組むことが必要です。

(2)施策の方向

①連携体制の強化

保健所を中心として、引き続き、地域の市町村、医療機関、福祉関係機関・団体等による地域保健医療福祉協議会を開催し、地域における保健・医療・介護（福祉）の連携に努めます。

また、県は、母子保健、介護保険、精神保健福祉など、住民に身近な市町村が実施するサービスについて、専門的な立場から技術的助言・提言などを行い、連携の強化に努めます。

②総合的な取り組み

各地域における取り組みはもちろん、「健康徳島21」、「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（とくしま高齢者いきいきプラン2018～2020）」、「徳島県障害者施策基本計画」、「徳島県次世代育成支援行動計画（徳島はぐくみプラン）」など、各分野における総合的な計画に基づき、県として保健・医療・介護（福祉）の連携したサービスの提供に努めます。

③人材の養成・確保

高度化、多様化する保健・医療・介護（福祉）サービスに対する県民のニーズに対応するため、人材の確保や研修機会の提供等人材育成に取り組みます。

第6章 保健医療従事者の状況及び 養成・確保と資質の向上

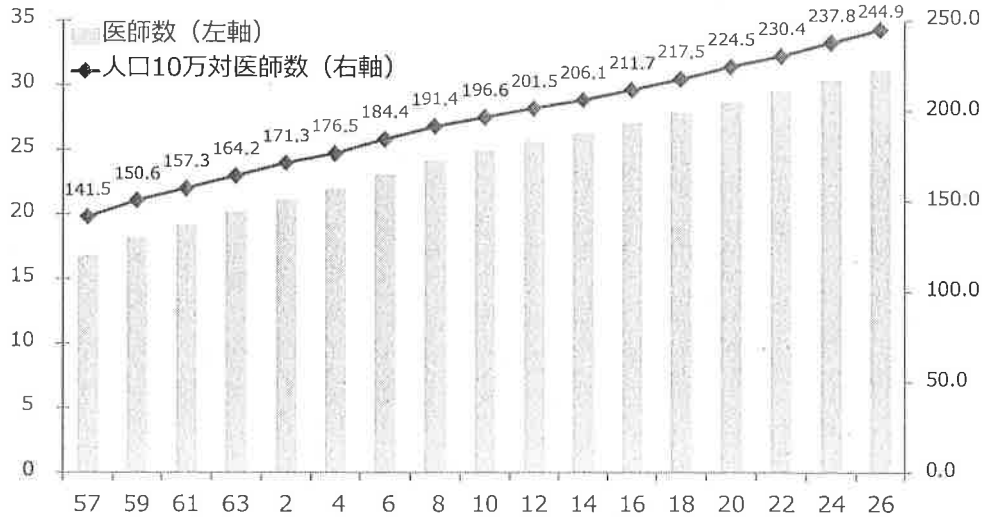
第1 医師の養成・確保

1 医師の現状

(1) 医師に関する動向

平成26年12月31日現在における全国の届出「医師数」は、311,205人であり、平成14年の262,687人から平成26年の311,205人へとこの12年間で48,518人増加しており、毎年4,000人程度増加しています。

●人口10万対医師数の年次推移

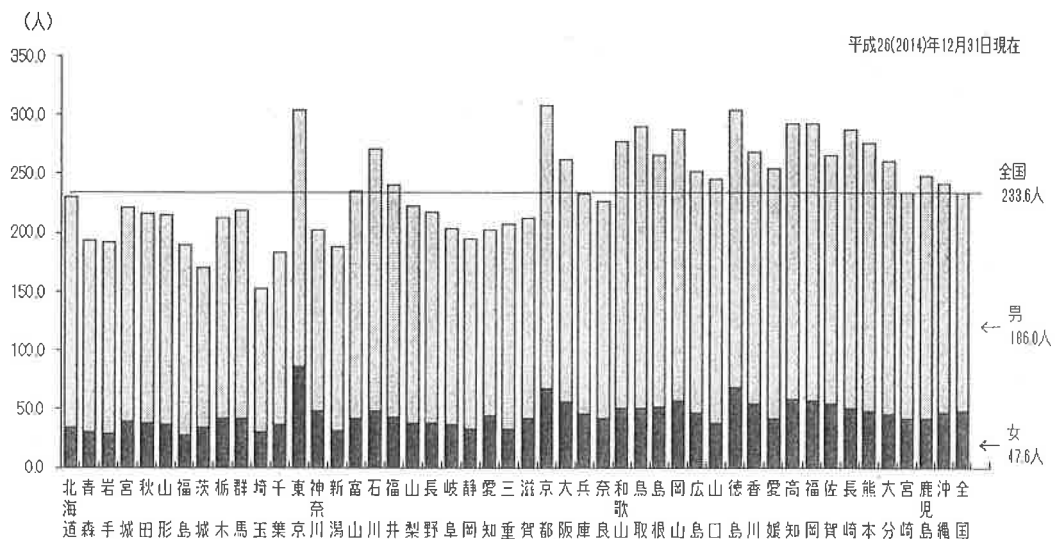


資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

平成26年の全国の医療施設（病院・診療所）に従事する「人口10万対医師数」は233.6人で、平成24年に比べて、7.1人増加しています。

都道府県別では、京都府が最も多く（307.9人）、埼玉県が最も少ない（152.8人）状況です。

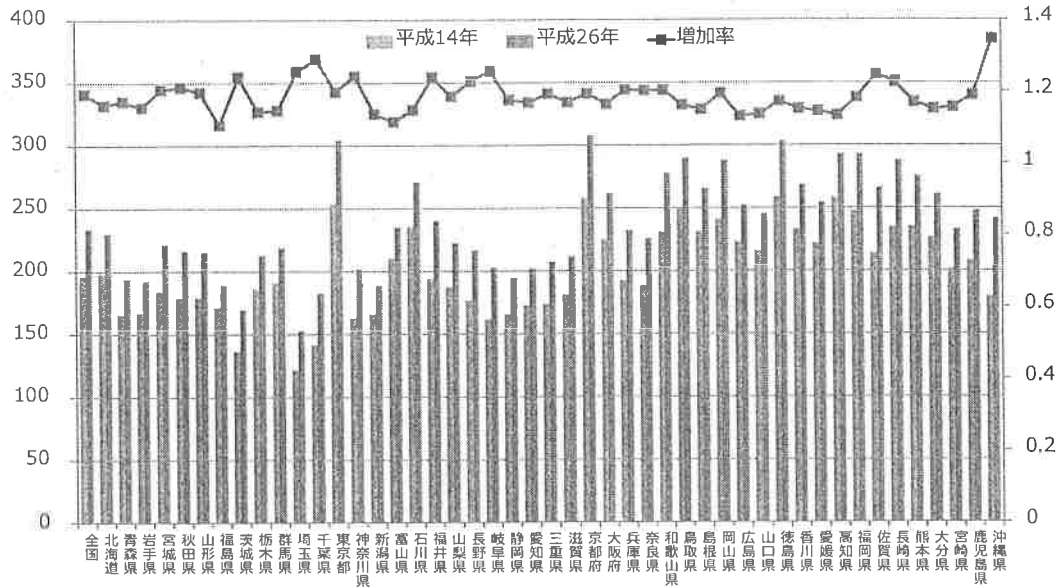
●都道府県別にみた人口10万対医師数



資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

平成14年と平成26年の都道府県別の人口10万対医師数とその増加率をみると、増加率の全国平均が1.19倍であり、最大の沖縄県で1.35倍、最小の福島県でも1.11倍となるなど、全都道府県で医師数は増加しています。

●平成14年・26年の都道府県別人口10万対医師数とその増加率



資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

都道府県内の医療圏ごとの人口10万対医師数をみると、最大の東京都で1.06倍の格差があり、最小の富山県で1.5倍となっています。

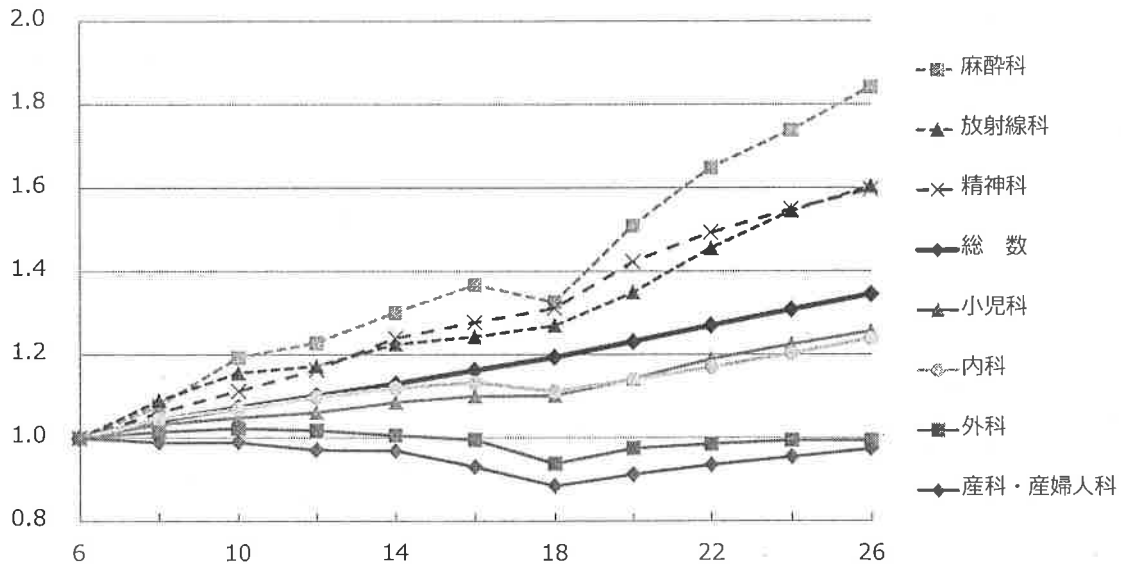
●都道府県内の人口10万対医師数の較差

都道府県	医療圏	人口10万対医師数	格差	都道府県	医療圏	人口10万対医師数	格差	都道府県	医療圏	人口10万対医師数	格差	
北海道	最大	上川中部	312.8	3.3倍	石川県	最大	石川中央	336.7	岡山県	最大	県南東部	334.0
	最小	宗谷	94.9			最小	能登北部	135.5		最小	高梁・新見	135.5
青森県	最大	津軽	285.4	2.5倍	福井県	最大	福井・坂井	334.7	広島県	最大	呉	302.1
	最小	上十三	114.4			最小	奥越	108.1		最小	広島中央	187.3
岩手県	最大	盛岡	274.6	2.4倍	山梨県	最大	中北	273.8	山口県	最大	宇部・小野田	375.2
	最小	宮古	115.5			最小	峡南	110.1		最小	萩	159.3
宮城県	最大	仙台	263.3	1.9倍	長野県	最大	松本	342.5	徳島県	最大	東部	332.7
	最小	仙南	138.9			最小	木曾	114.8		最小	西部	188.2
秋田県	最大	秋田周辺	304.3	3.1倍	岐阜県	最大	岐阜	262.5	香川県	最大	高松	327.4
	最小	北秋田	98.9			最小	中濃	142.1		最小	小豆	130.3
山形県	最大	村山	262.7	2.1倍	静岡県	最大	西部	234.6	愛媛県	最大	松山	324.8
	最小	最上	127.1			最小	中東部	130.3		最小	八幡浜・大洲	168.6
福島県	最大	県北	262.7	3.1倍	愛知県	最大	尾張東部	360.7	高知県	最大	中央	332.9
	最小	相双	84.1			最小	尾張中部	79.1		最小	高橋	139.8
茨城県	最大	つくば	338.8	4.1倍	三重県	最大	中勢伊賀	270.9	福岡県	最大	久留米	434.0
	最小	鹿行	83.5			最小	東紀州	146.5		最小	京葉	141.1
栃木県	最大	県南	373.0	3.3倍	滋賀県	最大	大津	341.0	佐賀県	最大	中部	358.5
	最小	県東	112.1			最小	甲賀	128.6		最小	西部	149.1
群馬県	最大	前橋	426.2	3.2倍	京都府	最大	京都・乙訓	398.2	長崎県	最大	長崎	375.7
	最小	太田・館林	134.0			最小	山崎南	128.2		最小	上五島	130.1
埼玉県	最大	川越比企	214.8	2.1倍	大阪府	最大	豊能	335.3	熊本県	最大	熊本	410.4
	最小	南西部	104.5			最小	中河内	159.9		最小	上益城	136.0
千葉県	最大	安房	424.1	4.1倍	兵庫県	最大	神戸	295.8	大分県	最大	中部	298.1
	最小	山成養生院	104.0			最小	西播磨	149.3		最小	西部	157.7
東京都	最大	区中央部	1,181.7	10.6倍	奈良県	最大	東和	282.9	宮崎県	最大	宮崎東諸県	330.7
	最小	島しょ	111.0			最小	南和	133.1		最小	西部児湯	125.6
神奈川県	最大	横浜南部	284.3	2.2倍	和歌山県	最大	和歌山	364.5	鹿児島県	最大	鹿児島	353.9
	最小	県央	129.3			最小	那賀	150.4		最小	曾於	99.9
新潟県	最大	新潟	245.6	2.2倍	鳥取県	最大	西部	386.5	沖縄県	最大	南部	289.5
	最小	魚沼	110.1			最小	中部	195.8		最小	宮古	166.3
富山県	最大	富山	278.0	1.5倍	島根県	最大	出雲	417.8				
	最小	高岡	187.5			最小	雲南	123.2				

資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

診療科別医師数の推移をみると、平成6年を1.0とした場合、多くの診療科で医師は増加傾向にあります。減少傾向にあった産婦人科や外科においても、平成18年を底に、増加傾向に転じています。

●診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）



内科：H 8～18：内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科

H20～26：内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

外科：H 6～18：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科

H20～26：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

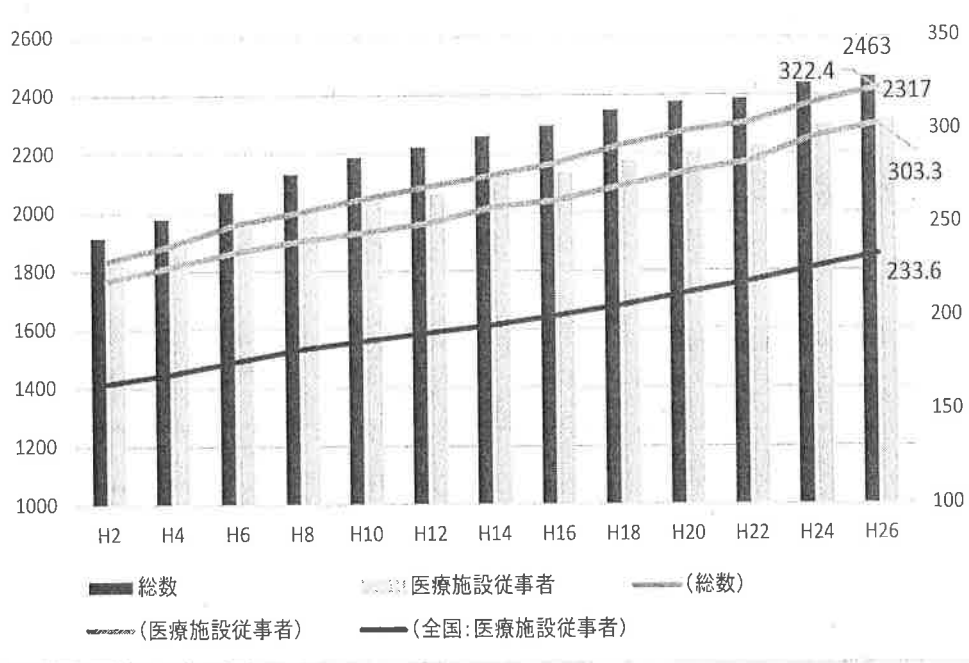
資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2)本県における医師の状況

本県に従業地を有する医師は、平成14年末の2,261人から平成26年末の2,463人へと順調に増加しており、人口10万人対では、平成26年末で322.4人と全国平均の244.9人を大幅に上回る全国第3位の水準となっています。

また、医療施設に従事する医師についても、平成14年末の2,121人から平成26年末の2,317人へと増加基調で推移し、平成26年末の人口10万人対の数字は303.3人と、全国平均である233.6人を大幅に上回る全国第3位の水準となっています。

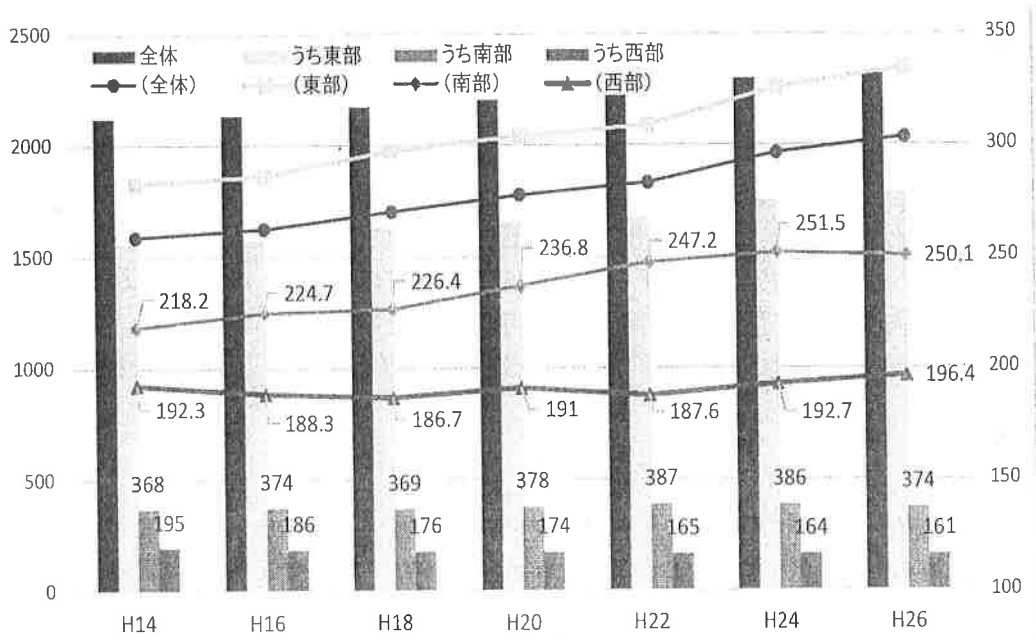
● 本県の医師数の年次推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

しかしながら、医療施設に従事する医師数の圏域ごとの分布をみれば、東部保健医療圏に全体の76.9%が集中し、人口10万人対の数字でみても、東部が334.7人であるのに対し、南部が250.1人、西部が196.4人と大きな格差があり、医師の「地域偏在」が顕著となっています。

● 圏域ごとの医療施設従事医師数の推移



	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
全体	2121	2133	2174	2204	2223	2299	2317
(全体)	258.7	262.4	270.1	277.6	283	296.3	303.3
うち東部	1558	1573	1629	1652	1671	1749	1782
(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

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性、年齢階級別の構成比をみると、年齢構成別では、全国で最も医師数の多い年齢階層が40歳代で22.9%であるのに対し、本県では50歳代が22.7%で最も多く、平均年齢も2ポイント以上高くなっています。

また、性別構成比をみると、本県では、男性77.3%、女性22.7%となっており、女性医師の比率が全国平均の20.4%に比べ高くなっています。特に、30歳代の女性医師の比率については、39.5%と全国平均の31.1%を大きく上回っています。

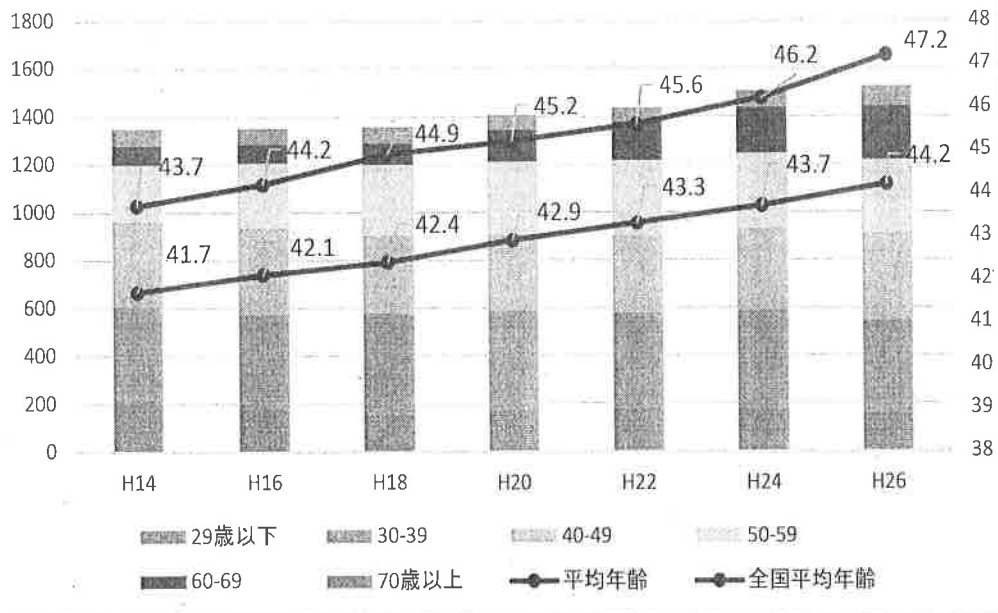
●性、年齢階級別にみた医療施設に従事する医師数

		総数	平均年齢	29歳以下		30-39		40-49		50-59		60-69		70歳以上	
徳島県	計	2,317	51.7	161	6.9%	428	18.5%	480	20.7%	526	22.7%	479	20.7%	243	10.5%
	男	1,792	53.9	104	5.8%	259	14.5%	338	18.9%	440	24.6%	422	23.5%	229	12.8%
	女	525	44.2	57	10.9%	169	32.2%	142	27.0%	86	16.4%	57	10.9%	14	2.7%
	女性比率	22.7%		35.4%		39.5%		29.6%		16.3%		11.9%		5.8%	
全国	計	296,845	49.3	26,351	8.9%	64,942	21.9%	67,880	22.9%	67,815	22.8%	43,132	14.5%	26,725	9.0%
	男	236,350	50.9	17,186	7.3%	44,750	18.9%	52,933	22.4%	58,395	24.7%	38,853	16.4%	24,233	10.3%
	女	60,495	43.1	9,165	15.2%	20,192	33.4%	14,947	24.7%	9,420	15.6%	4,279	7.1%	2,492	4.1%
	女性比率	20.4%		34.8%		31.1%		22.0%		13.9%		9.9%		9.3%	

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

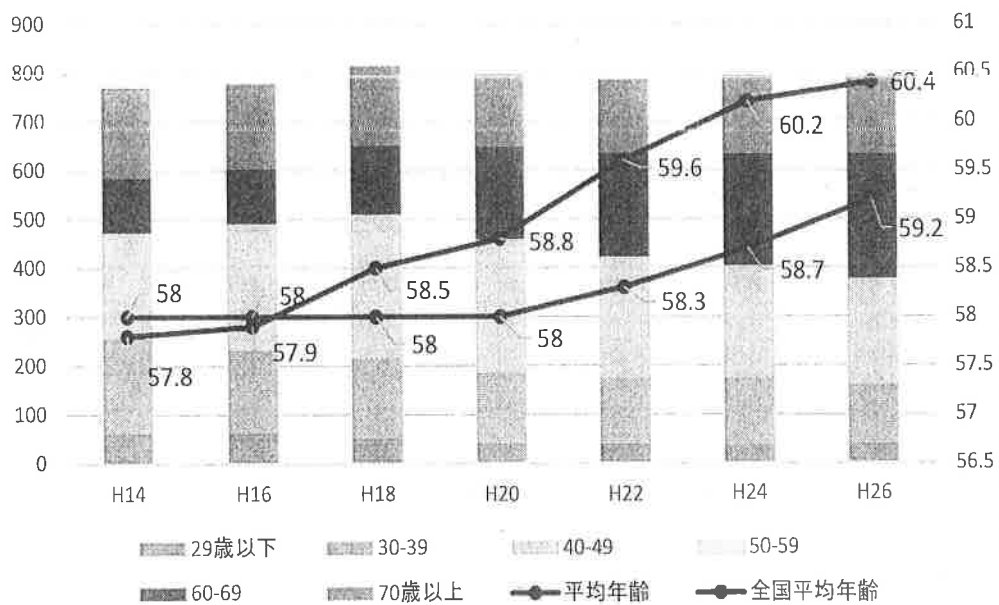
また、医療施設に従事する医師の平均年齢の年次推移をみると、病院、診療所ともに上昇傾向が続いており、平成26年の平均年齢は、病院では本県は47.2歳となっており、全国平均の44.2歳を上回っています。診療所についても、本県は60.4歳となっており、全国平均の59.2歳を上回っています。

● 年齢階級別にみた病院に就く医師数及び平均年齢の年次推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

● 年齢階級別にみた診療所に就く医師数及び平均年齢の年次推移



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数を主たる診療科目別で見ると、内科医が最も多く689人(29.7%)を占め、次いで整形外科医159人(6.9%)、外科医153人(6.6%)、精神科医119人(5.1%)の順となっています。

●主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師数

平成26(2014)年12月31日現在

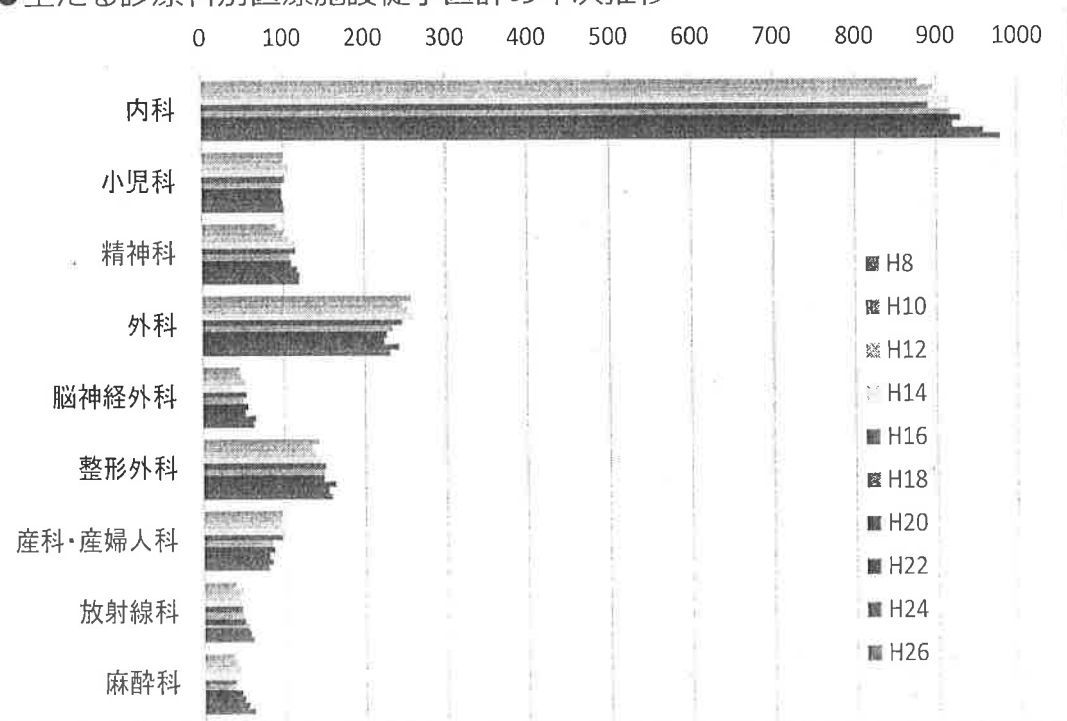
	医療施設に従事する医師数(人)							
	総 数				病 院		診 療 所	
	全国	構成割合	徳島県	構成割合	徳島県	構成割合	徳島県	構成割合
総 数	296 845	100.0%	2 317	100.0%	1 525	100.0%	792	100.0%
内 科	61 317	20.7%	689	29.7%	305	20.0%	384	48.5%
呼 吸 器 内 科	5 555	1.9%	30	1.3%	28	1.8%	2	0.3%
循 環 器 内 科	11 992	4.0%	79	3.4%	68	4.5%	11	1.4%
消化器内科(胃腸内科)	13 805	4.7%	76	3.3%	64	4.2%	12	1.5%
腎 臓 内 科	3 929	1.3%	15	0.6%	13	0.9%	2	0.3%
神 経 内 科	4 657	1.6%	32	1.4%	31	2.0%	1	0.1%
糖尿病内科(代謝内科)	4 446	1.5%	24	1.0%	22	1.4%	2	0.3%
血 液 内 科	2 534	0.9%	19	0.8%	19	1.2%		0.0%
皮 膚 科	8 850	3.0%	58	2.5%	24	1.6%	34	4.3%
ア レ ル ギ ー 科	185	0.1%		0.0%		0.0%		0.0%
リ ウ マ チ 科	1 422	0.5%	6	0.3%	6	0.4%		0.0%
感 染 症 内 科	443	0.1%		0.0%		0.0%		0.0%
小 児 科	16 758	5.6%	101	4.4%	59	3.9%	42	5.3%
精 神 科	15 187	5.1%	119	5.1%	103	6.8%	16	2.0%
心 療 内 科	903	0.3%	10	0.4%	2	0.1%	8	1.0%
外 科	15 383	5.2%	153	6.6%	109	7.1%	44	5.6%
呼 吸 器 外 科	1 772	0.6%	14	0.6%	14	0.9%		0.0%
心 臓 血 管 外 科	3 048	1.0%	17	0.7%	15	1.0%	2	0.3%
乳 腺 外 科	1 622	0.5%	10	0.4%	9	0.6%	1	0.1%
気 管 食 道 外 科	79	0.0%	1	0.0%	1	0.1%		0.0%
消化器外科(胃腸外科)	4 934	1.7%	30	1.3%	30	2.0%		0.0%
泌 尿 器 科	6 837	2.3%	62	2.7%	51	3.3%	11	1.4%
肛 門 外 科	432	0.1%	4	0.2%	1	0.1%	3	0.4%
脳 神 経 外 科	7 147	2.4%	63	2.7%	57	3.7%	6	0.8%
整 形 外 科	20 996	7.1%	159	6.9%	110	7.2%	49	6.2%
形 成 外 科	2 377	0.8%	24	1.0%	21	1.4%	3	0.4%
美 容 外 科	497	0.2%	2	0.1%		0.0%	2	0.3%
眼 科	12 938	4.4%	96	4.1%	32	2.1%	64	8.1%
耳 鼻 い ん こ う 科	9 211	3.1%	70	3.0%	27	1.8%	43	5.4%
小 児 外 科	773	0.3%	2	0.1%	2	0.1%		0.0%
産 婦 人 科	10 575	3.6%	79	3.4%	50	3.3%	29	3.7%
産 科	510	0.2%	1	0.0%		0.0%	1	0.1%
婦 人 科	1 803	0.6%	6	0.3%	2	0.1%	4	0.5%
リハビリテーション科	2 301	0.8%	13	0.6%	11	0.7%	2	0.3%
放 射 線 科	6 169	2.1%	61	2.6%	59	3.9%	2	0.3%
麻 酔 科	8 625	2.9%	62	2.7%	57	3.7%	5	0.6%
病 理 診 断 科	1 766	0.6%	5	0.2%	5	0.3%		0.0%
臨 床 検 査 科	555	0.2%	2	0.1%	2	0.1%		0.0%
救 急 科	3 011	1.0%	11	0.5%	11	0.7%		0.0%
臨 床 研 修 医	15 340	5.2%	84	3.6%	84	5.5%		0.0%
全 科	179	0.1%	2	0.1%		0.0%	2	0.3%
そ の 他	4 640	1.6%	23	1.0%	19	1.2%	4	0.5%
主たる診療科不詳	917	0.3%	2	0.1%	1	0.1%	1	0.1%
不 詳	425	0.1%	1	0.0%	1	0.1%		0.0%

注：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

医療施設に従事する医師数については、平成8年から平成26年までに、313人・15.6%の増となっていますが、主たる診療科別でみると、内科（102人・11.6%増）、小児科（同数）、精神科（28人・30.8%増）、外科（25人・9.8%減）、脳神経外科（18人・40.0%増）、整形外科（17人・12.0%増）、放射線科（22人・56.4%増）、麻酔科（26人・72.2%増）となっています。

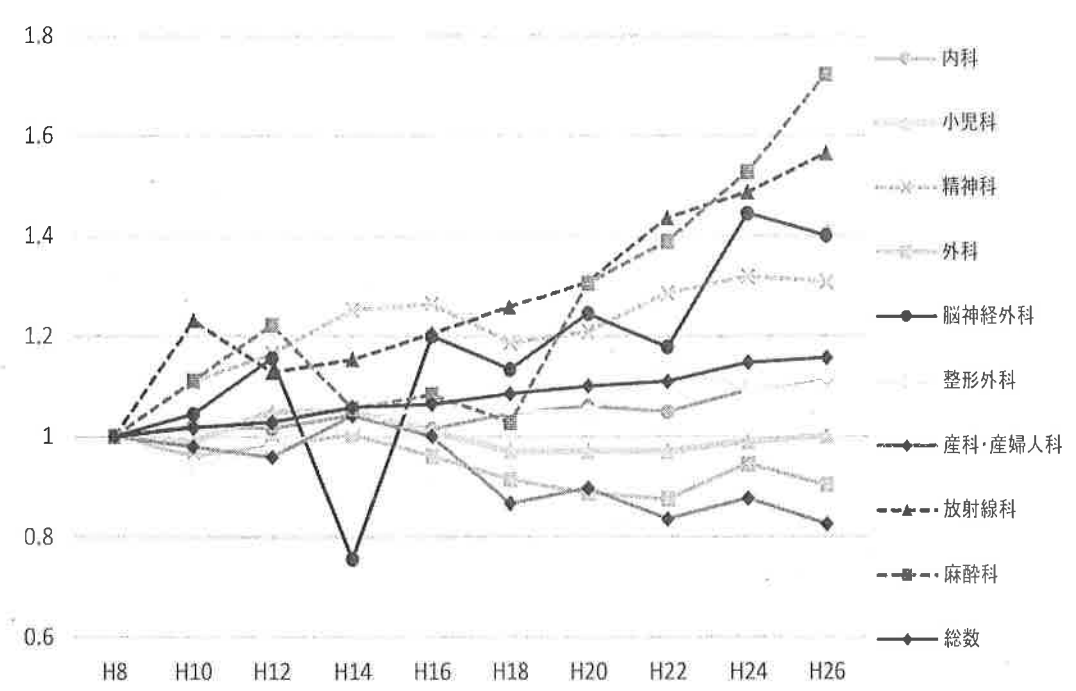
●主たる診療科別医療施設従事医師の年次推移



内科：H 8～18：内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
H20～26：内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
外科：H 6～18：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
H20～26：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

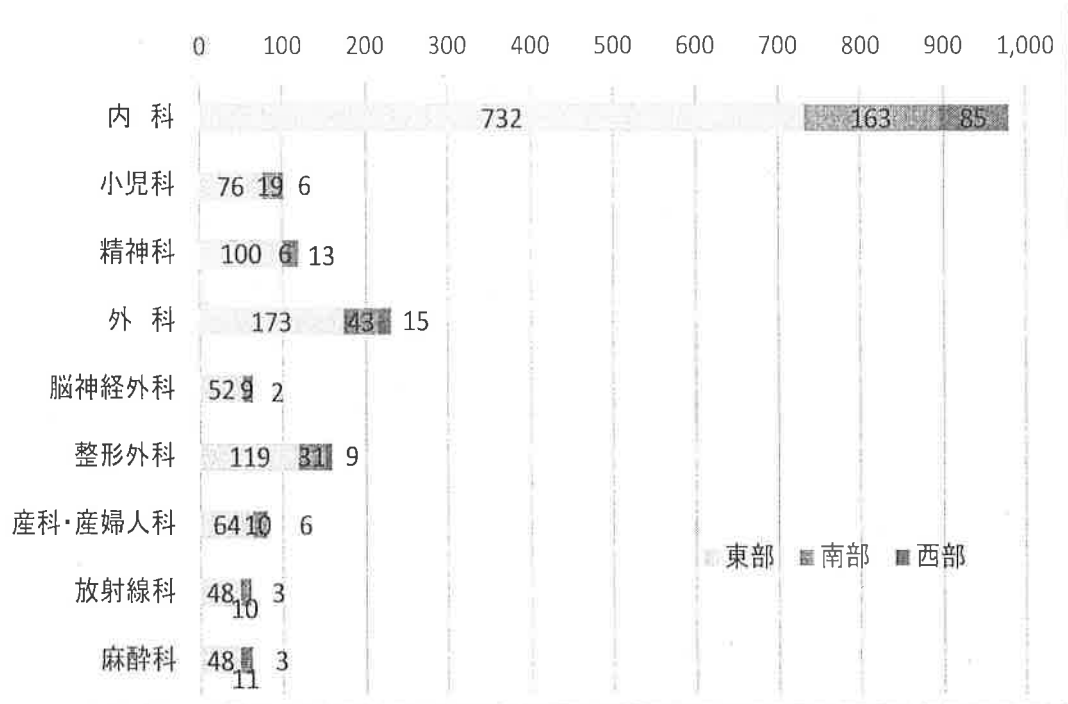
●主たる診療科別医療施設従事医師の年次推移（平成8年を1.0とした場合）



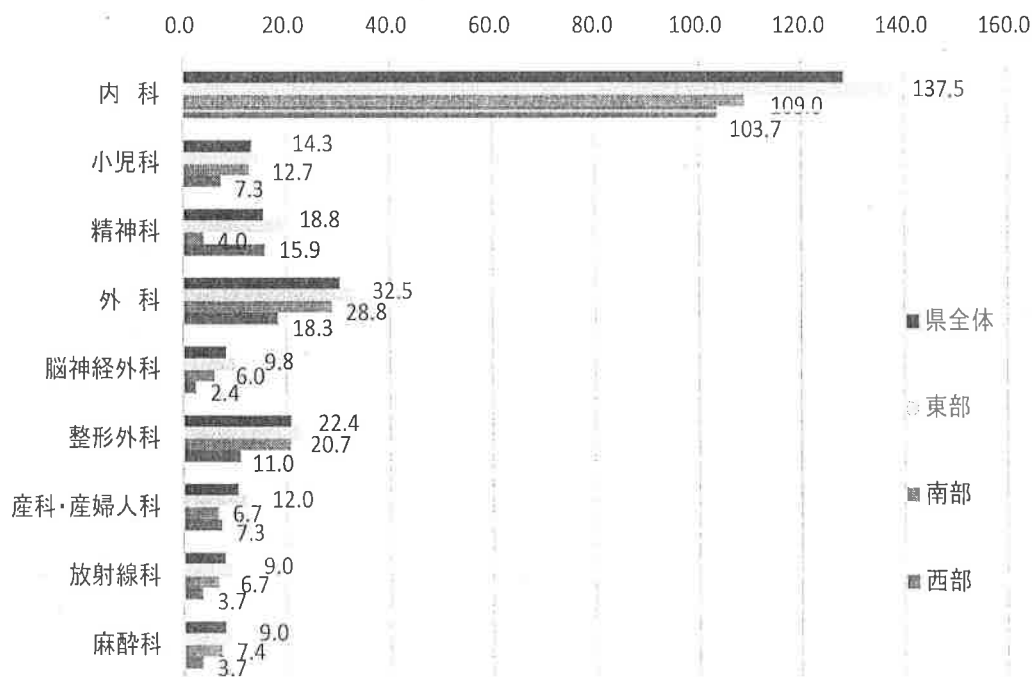
内科：H 8～18：内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 H20～26：内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 外科：H 6～18：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 H20～26：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

医療圏ごとに主たる診療科別の医療施設従事医師数（人口10万対）をみると、県全体を1.00とした場合、内科（東部1.07,南部0.85,西部0.81）、小児科（東部1.08,南部0.96,西部0.55）、精神科（東部1.21,南部0.26,西部1.02）、外科（東部1.07,南部0.95,西部0.61）、脳神経外科（東部1.18,南部0.73,西部0.30）、整形外科（東部1.07,南部1.00,西部0.53）、産科・産婦人科（東部1.15,南部0.64,西部0.70）、放射線科（東部1.13,南部0.84,西部0.46）、麻酔科（東部1.11,南部0.91,西部0.45）といった状況であり、南部の精神科、産科・産婦人科、麻酔科、西部の小児科、外科、脳神経外科、整形外科、放射線科で医師の偏在が顕著となっています。

● 医療圏ごとの主たる診療科別医療施設従事医師数



● 医療圏ごとの主たる診療科別医療施設従事医師数（人口10万対）



内科：H 8～18：内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科

H20～26：内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

外科：H 6～18：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科

H20～26：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

2 医師の養成・確保

(1) 医師に求められる役割

全ての医師は、医療従事者としての人格を涵養し、患者との良好な信頼関係のもとに、患者を全人的に診ることができるよう、基本的な診療能力を身に付けることが求められます。

医療がめざましく進歩する中で、高い専門性を有する医師の育成が必要であるのはもちろんですが、「小児科」、「産科」、「救急」など特定診療科における医師不足、いわゆる「診療科偏在」の解消、さらには、特に医師が不足する過疎地域等においてその必要性が高まっている、幅広い診療能力により、多様な傷病に柔軟に対応する「総合診療」の体制構築など、地域のニーズに応じた医療を提供できる体制の確保と連携の強化が求められています。

(2) 施策の方向

引き続き、徳島県地域医療支援機構を中心として、医師の確保・養成や勤務環境改善などの各種施策に取り組むとともに、徳島県地域医療支援センターをコントロールタワーとして、地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「配置調整」等、医師の地域偏在の解消等に、県をはじめとする関係団体が一体となって取り組むことにより、安定的な地域医療の確保を推進します。

(3) 地域医療に従事する医師の養成・確保

自治医科大学での医師の養成、徳島大学医学部の地域枠学生に対する医師修学資金の貸与など、中長期的な視野に立った医師の養成に取り組みます。また、県内の臨床研修病院、徳島県医師会、徳島県地域医療支援センターが連携し、県内における臨床研修医の確保に向けた取組みの充実を図ります。

また、地域枠については、大学所在都道府県の出身者が、臨床研修修了後、その都道府県に定着する割合が高いことを踏まえ、原則として、徳島県出身者に限定します。^{*1}

(4) 徳島県地域医療支援機構及び徳島県地域医療総合対策協議会の取組み

本県では、徳島県医療審議会医療対策部会からの「医師不足を解消するための具体的な施策の企画・調整及び実施を行う機関を設置すべき。」との提言を受け、平成13年度からへき地支援等の事業を行ってきた「徳島県へき地医療支援機構」を改組し、平成18年2月に「徳島県地域医療支援機構」を新たに設置しました。

また、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事など、中長期的な視野に立った医師の養成・確保対策に取り組んでいます。

*1地域医療介護総合確保基金を活用して、徳島県が学生に奨学金を貸与している地域枠については、原則として、地域枠を設置している都道府県の地元出身者に限定する。また、その他の地域枠に関しても、地域枠の趣旨に鑑み、他の地域枠医師の定着策を講じている場合を除いては、地域枠を設置している都道府県の地元出身者に限定する。

①施策の状況

i) 主なへき地医療対策

- (1) へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請
- (2) へき地診療所等への医師派遣業務に係る調整及び医師の派遣
- (3) へき地医療に従事する医師のドクタープール機能

ii) 主な医師確保対策

- (1) 自治医科大学における医師の養成
- (2) 医師修学資金、専門医研修資金の貸与
- (3) とくしま医師バンク事業

②今後の取組み

医師の確保は、保健医療サービスの提供体制を考えるうえで根幹に関わる問題であり、県政の重要かつ喫緊の課題です。

引き続き、医師の確保と地域における適正な配置に資する取組みを推進するとともに、徳島県地域医療支援センターと連携し、医師確保に関する新たな施策の検討・見直しに取り組み、県民が安心して医療を受けることができるよう、安定的な医師の養成・確保対策の構築に取り組みます。

(5)徳島県地域医療支援センターの取組み

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。

徳島県地域医療支援センターでは、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。

①医師のキャリア形成支援

「総合診療部門」や「救急部門」、「総合診療のマインドを有する専門医」に関するキャリア形成プログラムの整備・実施や、「教育カンファレンス」などの指導医育成の取組みを実施し、若手から中堅医師が望むキャリア形成を支援することにより、「キャリアを積むなら徳島」と言われる魅力ある環境を整備し、地域医療に従事する医師の確保を図ります。

また、地域枠医師の増加等に対応し、医師のキャリア形成が確保された医師確保が進められるよう、以下の点に留意して、キャリア形成プログラム^{*1}を策定します。

*1主に地域枠医師を対象に、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、徳島県地域医療支援センターが主体となり策定された医師の就業プログラム。

地域医療介護総合確保基金を活用して、都道府県が学生に奨学金を貸与している地域枠については、必ずキャリア形成プログラムを策定する。その他の地域枠や地域枠以外の医師についても、地域医療への興味・関心をより一層高め、そのキャリアと地域医療に配慮された医師派遣が行われるよう、徳島県地域医療支援センターが主体となり策定したキャリア形成プログラムの活用等がなされるよう検討する。

- i) 医師のキャリア形成に関する知見を得ることや、重複派遣を防止するなど医師確保の観点から大学（医学部・附属病院）による医師派遣と整合的な医師派遣を実施することができるよう、キャリア形成プログラムを策定する際には、大学（医学部・附属病院）と十分連携します。
- ii) 大学所在都道府県における臨床研修修了者は、臨床研修修了後、大学所在都道府県に定着する割合が高いことから、徳島大学を卒業した者は、原則として、本県において臨床研修を受けることとするよう、キャリア形成プログラムに位置づけます。
- iii) 特段の理由なく、特定の開設主体に派遣先が偏らないようなキャリア形成プログラムとします。また、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、へき地も含めた一体的な医師確保を図るため、へき地に所在する医療機関への派遣を含めたキャリア形成プログラムを策定します。
- iv) 出産、育児、家族の介護の場合や、事前に想定できないやむを得ない特段の事情が生じた場合には、キャリア形成プログラムの内容の変更等について、柔軟に対応できるようにします。

②医師の配置調整

医師のキャリア形成支援と一体的に、地域枠医師等の配置調整を地域の医師不足の状況等を踏まえて実施することにより、医師の地域偏在の解消に取り組みます。また、医師の勤務負担軽減にも配慮した派遣調整に努めます。

③地域医療に関する総合相談・情報発信

徳島県地域医療支援センターに、キャリア形成に関する相談窓口を設置するとともに、ホームページや広報誌を活用した情報発信に取り組み、地域医療に従事する医師の支援体制の充実を図ります。

④地域医療に関する調査・分析の実施

各医療機関における研修プログラムの実施状況等、地域医療に関する調査研究を実施し、今後の医師のキャリア形成支援や医師不足地域への医師の配置調整などに活用します。

⑤学生を対象とした地域医療への理解を深めるための取組み

県内の高校生を対象とした「徳島大学医学部における体験授業」や「高校生地域医療現場体験ツアー」等の開催により、医療の道を志す高校生の意欲の醸成に努めます。また、全国の医学生を対象とし、県内の地域医療の現場で実地研修を行う「夏期地域医療研修」の開催等により、徳島の地域医療への理解の促進とその魅力の発信に取り組み、将来、地域医療を志す医師の養成を図ります。

(6)総合診療医の育成支援

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、さらには総合医の教育について、引き続き積極的な取組みを継続していきます。

第2 歯科医師の養成・確保

1 歯科医師の現状

本県の歯科医師数は、平成26年末の総数で826人、医療施設の従事者で773人であり、平成22年の総数826人、医療施設の従事者773人から、現在は横ばいの状態となっています。

人口10万人当たりでみると、平成26年末で総数108.1人、医療施設の従事者101.2人と、いずれも全国平均を大幅に上回っており、全国第3位の水準となっています。(第1位東京都、第2位福岡県、第4位岡山県、第5位広島県)。

ただし、これを圏域ごとの人口10万人当たりでみると、総数及び医療施設従事者数において全国平均を上回っているのは、東部保健医療圏のみであり、歯科医師についても、医師が都市部に集中する地域偏在が生じているといえます。

歯 科 医 師

(各年12月31日)

県・全国の別	年次	総 数		医療施設の従事者 (再掲)	
			率 人口10万対		率 人口10万対
全 国	H26	103,972	81.6	100,965	79.4
徳島県	H20	813	102.4	777	97.9
	H22	813	103.5	773	98.4
	H26	826	108.1	773	101.2
	東部	675	126.8	624	117.2
	南部	102	68.2	101	67.5
	西部	49	59.8	49	58.6

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

2 歯科医師の養成・確保

(1) 歯科医師に求められる役割

歯と口腔の健康は、県民の健康で質の高い生活を営むうえでの基礎的かつ重要な役割を果たすものであり、また、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防にもつながることから、全身の健康の源であるともいえます。このため、歯科医師は、歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むのはもちろん、5疾病、5事業及び在宅医療をはじめとする、様々な疾病等において、積極的に医療連携に取り組み、患者の状態に応じた適切かつ効果的な歯科口腔保健サービスを提供することで、患者の生活の質の維持を図ることが求められます。

(2) 施策の方向

① 医療連携体制の構築と在宅歯科医療の充実

県医師会と連携した在宅歯科医療連携室整備事業等により、医科や介護等との連携を推進し、地域住民のニーズに即した在宅歯科医療に関する問い合わせに対応するなど、医療連携体制の構築と高齢化社会に対応した在宅歯科医療提供体制の充実を図ります。

②各種研修等による資質の向上

県歯科医師会等と連携し、安全で質の高い歯科医療の提供に関する講習会を開催するなど、各種研修機会の提供と参加の促進に努め、歯科医師の資質の向上に取り組めます。

第3 薬剤師の養成・確保

1 薬剤師の現状

本県の薬剤師数は、平成26年末の総数で2,598人、薬局・医療施設の従事者で1,611人であり、平成22年末と比較し、総数は、ほぼ横ばいの状態となっています。

人口10万人当たりでは、340.1人であり、全国平均226.7人を大幅に上回っており、全国第2位となっています（第1位は東京都 346.1人）。

人口10万人当たりの薬剤師数を市町村別に見ると、徳島市543.1人、北島町419.8人等の都市部で多く、上勝町63.6人、神山町73.5人等の山間部の市町村で少ない状況です。

主な業務の種別では、薬局従事者1,039人（40.0%）、病院等572人（22.0%）、医薬品関係企業637人（24.5%）となっています。

圏域ごとに人口10万人当たりでみると、総数及び薬局・医療施設従事者数において県平均を上回っているのは、東部保健医療圏のみであり、地域偏在がみられます。

薬 剤 師

(各年12月31日)

県・全国 の別	年次	総数		薬局・医療施設の 従事者		左の内訳	
			率 人口10万対	(再掲)	率 人口10万対	薬局	病院等
全 国	H26	288,151	226.7	216,077	170.0	161,198	54,879
徳島県	H22	2,609	332.1	1,545	196.7	972	573
	H24	2,577	331.2	1,548	199.5	980	568
	H26	2,598	340.1	1,611	210.9	1,039	572
	東部Ⅰ	1,969	435.0	1,095	241.9	717	378
	東部Ⅱ	123	154.3	102	128.0	59	43
	南部Ⅰ	286	222.5	232	180.5	152	80
	南部Ⅱ	56	266.9	45	214.4	33	12
	西部Ⅰ	86	214.5	70	176.4	34	36
	西部Ⅱ	78	186.3	67	160.0	44	23

資料：「徳島県保健・衛生統計年報」（徳島県）及び「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

2 薬剤師の養成・確保

(1) 薬剤師に求められる役割

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても、入院から外来・在宅医療へ移行する中で、円滑に提供し続けるシームレスな体制を構築することが重要です。さらに、地域包括ケアシステムの一翼を担い、医師会、歯科医師会を始め医療介護関係者と連携体制を構築する必要があります。

(2) 施策の方向

① 地域医療における「かかりつけ薬剤師」の確保

地域の薬局において、医療機関等と連携し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づく薬学的管理・指導を行い、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たす「かかりつけ薬剤師」の養成と確保を図ります。

② 薬剤師の研修の充実

『患者のための薬局ビジョン』を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる他職種と共同で実施する研修等の充実を図り、薬剤師の資質向上を図ります。

第4 看護職員の養成・確保

1 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の現状

看護職員の確保については、「看護師等の人材確保に関する法律」が平成4年に施行され、これまで様々な取り組みがなされているところです。

平成22年には看護職員の計画的かつ安定的な確保を図るため、国において「第7次看護職員の需給に関する検討会報告書」（平成23年から平成27年まで）が作成され、各種の人材確保・定着に係る施策を推進してきましたが、平成27年の需要と供給の差の見通しは102名で、充足率99.2%という状況でした。（需要数12,974人、供給数12,876人）

今後の看護職員の需給見通しについては、厚生労働省の「看護職員需給分科会」において方向性が出される予定でしたが、地域医療構想等との整合性を図るため、平成27年・28年の見通しは策定されず、平成28年10月の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」等の議論を踏まえ、平成30年1月頃に看護職員需給分科会での検討を再開するとされています。

本県においても、国における検討状況を踏まえ、看護職員の計画的な確保対策を進める必要があります。

(1) 保健師

本県の就業保健師数は、業務従事者届によると、平成22年末の370人から平成28年末には404人と34人増加しています。

就業場所別に見ると、市町村247人、県・保健所83人、事業所35人等です。保健師が1名以下の市町村数は、平成18年度には解消され全市町村複数配置となりました。

人口10万人当たりの保健師数は53.9人であり、全国平均の40.4人よりも高く、全国順位では第17位となっています（平成28年）。

○就業保健師の全国比較及び推移

（各年12月31日現在）

県・全国の別	年次	保健師数	
		保健師数	人口10万対
全 国	H28	51,280	40.4
徳島県	H22	370	47.1
	H24	387	49.9
	H26	390	51.1
	H28	404	53.9

資料：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

○保健師の就業場所の状況（保健医療圏別・年次別）

（各年12月31日現在）

年	総 数	県 ・ 保 健 所	市 町 村	病 院	診 療 所	訪 問 テ ク ン	介 護 保 険 施 設	社 会 福 祉 施 設	事 業 所	看 護 師 等 学 校	そ の 他
H22	370	61	228	9	8	2	6	3	47	6	0
H24	387	62	246	5	9	0	12	1	42	10	0
H26	390	60	179	9	37	0	14	2	79	10	0
H28	404	83	247	10	1	0	11	4	35	12	1
東部Ⅰ	201	40	109	10	0	0	3	0	29	10	0
東部Ⅱ	41	9	26	0	0	0	2	1	3	0	0
南部Ⅰ	69	9	51	0	1	0	2	2	2	2	0
南部Ⅱ	24	5	16	0	0	0	3	0	0	0	0
西部Ⅰ	38	12	24	0	0	0	1	0	0	0	1
西部Ⅱ	31	8	21	0	0	0	0	1	1	0	0

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

※H28に様式改正・集計項目の変更あり

(2)助産師

本県の就業助産師数は、平成22年末の195人から平成28年末には260人となり、65人増加しています。

就業場所別にみると、病院184人、診療所24人、助産所17人等で、病院勤務が約70.8%、診療所勤務が約9.2%、助産所が約6.5%と診療所勤務の割合が減っています。

また、人口10万人当たりの助産師数は34.7人であり、全国平均の28.2人

よりも高く、全国順位では第8位となっています（平成28年）。

○就業助産師の全国比較及び推移

(各年12月31日現在)

県・全国の別	年次	助産師数	人口10万対
全国	H28	29,672	28.2
徳島県	H22	195	24.8
	H24	218	28.1
	H26	224	29.3
	H28	260	34.7

資料：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

○助産師の就業場所の状況（保健医療圏別・年次別）

(各年12月31日現在)

年	医療圏	総数	助産所	病院	診療所	県・保健所	社会福祉施設	看護養成師等学校	その他
H22		195	10	140	27	0	0	16	1
H24		218	15	155	29	0	0	17	2
H26		224	15	158	27	0	0	19	5
H28		260	17	184	24	0	0	24	11
	東部Ⅰ	171	12	105	24	0	0	24	6
	東部Ⅱ	14	1	13	0	0	0	0	0
	南部Ⅰ	56	3	49	0	0	0	0	4
	南部Ⅱ	2	0	2	0	0	0	0	0
	西部Ⅰ	15	0	15	0	0	0	0	0
	西部Ⅱ	2	1	0	0	0	0	0	1

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

※H28に様式改正・集計項目の変更あり

(3)看護師、准看護師

本県の就業看護師数は、平成22年末の7,571人から平成28年末には8,726人と1,155人増加しています。また、准看護師数は平成22年末の4,201人から平成28年末には3,690人と511人の減少となっています。

平成28年における人口10万人当たりの業務従事者数は、看護師が1,163.5人で全国第13位、准看護師が492.0人で全国第8位とともに高い値となっています。

また、男性の占める割合をみると、看護師は全国平均が7.3%であるのに対し本県では7.4%（H22は5.8%）、准看護師は全国平均6.9%に対し本県では8.9%（H22は8.4%）と、いずれも全国平均よりも高い割合であり、増

加傾向となっています。(平成28年)

さらに、就業場所別にみると、病院6,417人(73.5%)、診療所964人(11.0%)、介護保険施設670人(7.7%)となっています。平成22年から平成28年の間の就業人数の増加率は、介護保険施設が増加率38.4%と高くなっています。

○就業看護師、准看護師の全国比較及び推移

(各年12月31日現在)

県・全国 の別	年次	看護師数		准看護師数	
		(再掲 男性)	人口 10万対	(再掲 男性)	人口 10万対
全国	H28	1,149,397(84,193)	905.5	323,111(22,140)	254.6
徳島県	H22	7,571 (438)	963.9	4,201 (354)	534.8
	H24	8,007 (497)	1,031.8	3,980 (336)	512.9
	H26	8,436 (591)	1,104.2	3,909 (342)	512.6
	H28	8,726 (651)	1,163.5	3,690 (330)	492.0

資料：「衛生行政報告例」(厚生労働省)

○看護師の就業場所の状況(保健医療圏別・年次別)

(各年12月31日現在)

年	総 数	病 院	診 療 所	訪 又 問 テ 看 護 シ ョ ン	介 護 保 険 施 設	社 会 福 祉 施 設	県 ・ 保 健 所	市 町 村	事 業 所	看 養 成 師 等 学 校	そ の 他
H22	7,571	5,711	831	242	484	94	6	47	51	105	0
H24	8,007	5,975	881	237	567	87	8	51	61	140	0
H26	8,436	6,245	933	252	652	97	5	45	64	143	0
H28	8,726	6,417	964	273	670	130	12	61	55	143	1
東部Ⅰ	5,381	3,896	663	169	392	69	7	17	44	123	1
東部Ⅱ	827	624	80	29	63	11	1	14	5	0	0
南部Ⅰ	1,532	1,149	135	46	126	36	2	18	3	17	0
南部Ⅱ	214	151	21	5	33	4	0	0	0	0	0
西部Ⅰ	313	223	39	12	28	4	1	5	1	0	0
西部Ⅱ	459	374	26	12	28	6	1	7	2	3	0

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

○准看護師の就業場所の状況（保健医療圏別・年次別）

（各年12月31日現在）

年	医療圏	総数	病院	診療所	訪問看護 センター	介護保険施設	社会福祉施設	県・保健所	市町村	事業所	看護養成 師等学校	その他
H22		4,201	1,873	1,298	55	851	83	0	9	32	0	0
H24		3,980	1,795	1,213	44	840	55	0	9	24	0	0
H26		3,909	1,676	1,153	57	937	52	0	8	26	0	0
H28		3,690	1,552	1,066	60	886	89	0	10	27	0	0
	東部Ⅰ	2,182	1,033	663	36	396	43	0	1	10	0	0
	東部Ⅱ	363	97	128	11	106	15	0	0	6	0	0
	南部Ⅰ	358	110	101	3	135	5	0	3	1	0	0
	南部Ⅱ	92	27	19	0	42	4	0	0	0	0	0
	西部Ⅰ	323	140	82	2	86	7	0	3	3	0	0
	西部Ⅱ	372	145	73	8	121	15	0	3	7	0	0

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

※H28に様式改正・集計項目の変更あり

○看護師、准看護師数（保健医療圏別）

（平成28年12月31日現在）

医療圏	看護師数		准看護師数	
		人口10万対		人口10万対
東部Ⅰ	5,381	1,202.7	2,182	487.7
東部Ⅱ	827	1,066.0	363	467.9
南部Ⅰ	1,532	1,220.9	358	285.3
南部Ⅱ	214	1,058.3	92	455.0
西部Ⅰ	313	808.2	323	834.0
西部Ⅱ	459	1,125.9	372	912.5
総数	8,726	1,163.5	3,690	492.0

資料：「保健師助産師看護師法第33条の規定に基づく業務従事者届」

2 看護職員の養成・確保

(1)求められる役割

①保健師に求められる役割

少子高齢化が急速に進展する中で、生活習慣病予防対策や介護予防、児童や高齢者の虐待防止、精神保健福祉対策、災害・新興感染症等の健康危機管理対策など、地域における健康課題は複雑多様化しています。

このような中、保健師は、地域の健康課題を明らかにし、地域住民の健康の保持増進を図る重要な役割を担っており、個人・集団への保健指導など、直接的な保健サービスの提供のほか、保健・医療・福祉・産業などの関係機

関とのネットワークづくりや包括的な保健・医療・福祉システムの構築、健康づくりに関する計画の企画・運営・評価などに積極的に関わることが求められています。

②助産師に求められる役割

近年、核家族化の進行や女性の社会進出など急速な社会環境の変化により、家庭や地域の子育て力が低下しており、出産や育児に対する負担感や不安感が増しています。

また、一方で女性のライフサイクル各期における健康問題に対するケアの必要性も増しています。

このような中、助産師は、妊娠、出産、産じょく期の女性や新生児の援助はもとより、次代を育む母子や家族への支援、思春期の性教育や更年期のケアなど女性の生涯を通じた性と生殖をめぐる健康への支援等の幅広い活動が求められています。

③看護師、准看護師に求められる役割

疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、医療提供の場の多様化など看護を取り巻く環境は大きく変化しており、看護職には安全・安心とともにより質の高い看護サービスが求められています。

また、住み慣れた地域の中で療養生活を送りたいという患者のニーズは増大し、入院時から退院後の切れ目のない看護が必要とされており、在宅看取りにおける看護職の役割も重要となっています。

こうしたニーズに応え、患者により良いケアを提供していくためには、看護師・准看護師の業務範囲を踏まえ、専門・認定看護師等の高度な看護知識と熟練した看護技術の修得、特定行為研修制度の受講による様々な医療現場における適時な看護の提供、医師・薬剤師等の医療・福祉関係者等との役割分担と連携によるチーム医療等の推進の中での的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められています。

(2)施策の方向

さらなる看護職の確保、資質の向上を図るため、次のことに取り組みます。

①養成力の確保

資質の高い看護職員を養成するため、県内の養成施設等と連携をとりながら、教育の充実及び看護教員・実習指導者の確保及び資質の向上を図ります。

②県内定着の推進

- i) 将来、県内で働く意志のある看護学生に対して修学資金を貸与し、新卒者の県内定着を促進します。
- ii) へき地医療や訪問看護における新卒者の定着を促進するとともに、県内の就業情報等の情報を発信していきます。

③離職の防止・復職の支援

- i) 院内保育所施設等を整備する医療機関を支援し、働きやすい環境づくりを促進します。
- ii) 再就職希望者等に対し、徳島県ナースセンターを中心とした求人情報の

- 提供や、機会を捉えた普及啓発等により再就業を促進します。
- iii)未就業看護職員のための復職研修等を実施し、再就業を支援します。

④資質の向上

- i)行政・産業・医療等の多様な分野で就業している保健師に対し、キャリアアラダーを作成するとともに、多様性に応じた効果的な人材育成体制の構築と人材育成を推進し、保健師の資質の向上を図ります。
- ii)関係機関・団体との連携を図りながら、助産師の資質の向上が図られるよう努めます。
- iii)新人看護職員が新人看護職員ガイドラインに沿った研修が受けられるように研修会等を開催するとともに、各段階に応じた研修会等を開催し、資質の向上を図ります。

(3)看護師の特定行為研修の受講についての研修体制の整備

①現状と課題

平成27年10月から「特定行為研修に係る看護師の研修制度」が創設され、全国では583名、本県ではこれまでに6名*¹の看護師が受講修了しています。

人口10万対での修了者数では、全国平均0.46のところ、本県は0.8であり、平均を上回っているものの、まだまだ看護を受ける機会や体制が十分とは言えない現状です。

また、特定行為研修制度は「資格」ではなく、受講修了者名の公表がされていないため把握が困難であり、特定行為に係る技術を有する看護師が、在宅医療の現場で活躍する機会が広がりにくい状況にあります。

修了者の主な特定行為区分は、「透析管理関連」、「呼吸器関連」、「創傷管理関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」などです。

また、本県実施の意向調査（平成29年10月1日現在）によると、研修受講希望者数は29名であり、希望する特定行為区分は「創傷管理関連」、「ろう孔管理関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」などでした。さらに、受講にあたって課題となっていることは「職場に人的余裕がない」、「受講に際し、長期間、家を空ける必要がある」、「県内に研修機関がない」などであり、職場環境や人材の不足、県内での指定研修機関の未設置等が課題となっています。

○特定行為研修を修了した看護師の就業状況*¹

就業者数	就業場所				
	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護施設	その他
6	6	—	—	—	—

*¹厚生労働省医政局看護課調べ（平成29年3月31日現在）

②目指すべき方向と今後の取組み

i)目指すべき方向

特定行為研修修了者は、患者の状態を見極めて適時に看護を提供するなど、様々な医療現場での活躍が期待されており、在宅療養支援体制等の強化を目指し、修了者数の増加に向けて取り組みを進めます。

ii)今後の取組み

本県では、研修受講への支援として、平成28年度から医療介護総合確保基金による県補助制度を創設しており、県内各地域における医療現場において、研修で得た知識・技術を発揮できるよう、修了者数の増加に向けて今後も引き続き支援に努めます。

また、より身近な場所で研修を受けられるよう、県内での指定研修機関の設置の可能性に向けて、関係機関・団体等との協議により検討を進めます。

③数値目標

数値目標項目	直近値	平成35年度末 目標値
特定行為研修を修了した 看護師数	6人 (H28)	40人

第5 保健医療従事者の養成・確保

1 診療放射線技師・臨床検査技師

(1)現状

本県の病院、診療所に従事する診療放射線技師の数は、平成28年10月で313.2人で、これを人口10万人当たりで見ると41.8人で全国平均の35.0人を上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

本県の病院、診療所に従事する臨床検査技師の数は、平成28年10月で368.9人であり、人口10万人当たりでは49.2人で全国平均の43.4人を上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

(2)診療放射線技師・臨床検査技師に求められる役割

医療機器の高度化や複雑化が進む中で、知識や技術に関わる高い専門性が求められているとともに、適切な管理を行うことが必要です。

(3)施策の方向

需給に応じた診療放射線技師及び臨床検査技師等の確保に努めるとともに、関係団体と連携のもと、生涯教育を促進し、資質の向上を図ります。

2 リハビリテーション関係職種

(1)現状

①理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT)

本県の病院、診療所に従事する理学療法士、作業療法士の数は、平成28年10月で、理学療法士834.4人、作業療法士505.2人であり、人口10万人当

たりでは、理学療法士は111.3人、作業療法士67.4人となっており、全国平均の理学療法士58.5人、作業療法士34.6人を大きく上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

本県における理学療法士及び作業療法士の養成施設としては、「徳島医療福祉専門学校」(勝浦町)各定員40名、「専門学校健祥会学園」(徳島市)各定員40名、「徳島文理大学」(徳島市)定員60名(理学療法士のみ)があります。

なお、徳島県理学療法士会、徳島県作業療法士会の各会員数(平成29年4月現在)は、理学療法士会982人、作業療法士会576人で、それぞれの就業状況は、次表のとおりです。

②言語聴覚士(ST)

本県の病院、診療所に従事する言語聴覚士の数は、平成28年10月で140.3人であり、人口10万人当たりでは、18.7人で全国平均11.9人を上回っています。(厚生労働省「病院報告」)

なお、徳島県言語聴覚士会の会員数(平成29年4月現在)は158人であり、会員の就業状況は、次表のとおりです。

理学療法士会、作業療法士会及び言語聴覚士会会員の就業状況

(平成29年4月現在)

区分	保健医療圏	病院	診療所	介護老人保健施設	その他施設等	学校	合計	未就業又は自宅会員等(外数)
理学療法士	東部	525	42	22	16	18	623	
	南部	103	19	16	3	0	141	
	西部	43	11	8	1	7	70	
	合計	671	72	46	20	25	834	148
作業療法士	東部	340	11	28	33	6	418	
	南部	46	12	8	9	6	81	
	西部	22	1	5	11	0	39	
	合計	408	24	41	53	12	538	38
言語聴覚士	東部	98	6	2	11	2	119	
	南部	17	1	0	1	1	20	
	西部	12	0	0	0	0	12	
	合計	127	7	2	12	3	151	7

(2)リハビリテーション関係職種に求められる役割

①理学療法士・作業療法士

多様化するリハビリテーションのニーズや医学的リハビリテーション技術の進歩に対応することが求められています。

なお、本県では急速に高齢化が進行し、理学療法士及び作業療法士の需要が高まっており、その数も増加しています。

②言語聴覚士

ことばによるコミュニケーションや摂食・嚥下に障害のある方に対して、医師等の医療専門職、保健福祉専門職等と連携し、自分らしい生活を構築できるように支援する役割が求められています。

(3)施策の方向

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の需給の把握に努めるとともに、関係団体と連携のもと、生涯教育を促進し、資質の向上を図ります。

3 歯科衛生士・歯科技工士

(1)現状

本県の病院、診療所、歯科技工所等に従事する歯科衛生士、歯科技工士の数は、平成28年12月末で、歯科衛生士1,203人、歯科技工士461人であり、人口10万人当たりでは、歯科衛生士が160.4人、歯科技工士が61.5人となっており、全国平均の歯科衛生士97.6人、歯科技工士27.3人をそれぞれ大きく上回っています。(厚生労働省「衛生行政報告例」)

本県における歯科衛生士の養成施設としては、「徳島大学歯学部口腔保健学科」(徳島市)定員15名、「徳島歯科学院専門学校」(徳島市)定員40名、「四国歯科衛生士学院専門学校」(徳島市)定員25名、「専門学校穴吹医療福祉カレッジ」(徳島市)定員30名が、平成29年4月から「徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科」(徳島市)定員40名が、また、歯科技工士の養成施設としては、「徳島歯科学院専門学校」(徳島市)定員20名があります。

(2)歯科衛生士・歯科技工士に求められる役割

歯と口腔の健康が重視される中で、歯科衛生士には歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図る指導的な役割が求められています。

また、歯科技工士については、歯科技工技術の高度化に対応することが必要です。

(3)施策の方向

歯科衛生士及び歯科技工士の需給の把握に努めるとともに、関係団体と連携のもと、働きやすい環境づくりや再就業を促進し、資質の向上を図ります。

4 管理栄養士・栄養士

(1)現状

本県の病院、診療所に従事する管理栄養士・栄養士の数は、平成26年10月1日現在において、次のとおりとなり、人口10万人当たりでは、管理栄養士、栄養士ともに、全国平均を上回っていますが、平成26年病院報告において、1病院当たりで見ると、管理栄養士2.0人、栄養士0.3人となっており、全国平均の管理栄養士2.5人、栄養士0.6人を下回っています。

また、平成29年6月現在、県及び市町村において75人(県17人、市町村58人)の管理栄養士・栄養士が従事しています。

なお、本県においては、管理栄養士の養成施設として「徳島大学医学部医

科栄養学科」定員50名、「徳島文理大学人間生活学部食物栄養学科」定員90名、「四国大学生生活科学部管理栄養士養成課程」定員70名が、また、栄養士の養成施設として「四国大学短期大学部人間健康科食物栄養専攻」定員40名、「徳島文理大学短期大学部生活科学科食物専攻」定員40名があります。

(人)		病院		診療所	
		管理栄養士	栄養士	管理栄養士	栄養士
徳島県	常勤換算	230.9	31.8	43	20.9
	人口10万対	30.2	4.2	5.6	2.7
全国	常勤換算	21206.7	4851.2	4026.5	2003.1
	人口10万対	16.7	3.8	3.2	1.6

※ 病院における従事状況：H26病院報告

※ 診療所における従事状況：H26医療施設（静態）調査

※ 人口：人口推計（平成26年10月1日現在）（総務省）の総人口

※ 県及び市町村における従事状況：厚生労働省平成29年度行政栄養士等の配置状況

(2)管理栄養士・栄養士に求められる役割

食と健康の関係は大きく、多様化する栄養に関する情報を的確に収集・管理し、栄養管理の適正化に努めるとともに、患者や住民への適切な情報提供を行うことが求められます。

平成20年度から医療保険者に実施が義務付けられた特定保健指導の従事者は、医師・保健師・管理栄養士とされています。

また、平成24年度診療報酬の改定に伴い、糖尿病透析予防指導管理料が導入され、糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士の配置が施設基準になるとともに、平成28年診療報酬の改定においては、地域包括ケアシステム推進のための取組みの強化として栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充が盛り込まれる等、生活習慣病対策を推進していく上で、栄養指導を行う管理栄養士の役割は重要になっています。

(3)施策の方向

県栄養士会をはじめとする関係機関と連携のもと、需要に応じた管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に努めます。

5 その他の保健医療従事者

その他の保健医療従事者としては、本県の病院に平成26年10月現在、視能訓練士が18.0人（非常勤を常勤換算しているため少数を含む。）、臨床工学技士が145.8人従事しています。

その他の保健医療従事者については、その需給動向を調査し、本県における必要数等を把握した上で、その確保方策について検討します。

第6 医療従事者の勤務環境の改善

人口の減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として、医療機関における医療従事者の確保が困難な中、質の高い医療提供体制を構築するためには、勤務環境の改善を通じ、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進することが重要です。

また、厳しい勤務環境にある医療従事者の確保を図るためには、医療機関の主体的な取り組みを通じて、医療従事者の離職防止・定着対策を実施する必要があります。

このため、改正医療法（平成26年10月1日施行）では、

- ・医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）の創設
- ・医療機関の自主的な取り組みを支援するガイドラインの策定
- ・医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）の各都道府県での整備

により、医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取り組み（現状分析、改善計画の策定等）を促進することとされました。

本県では、平成27年3月26日に「徳島県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医療従事者の勤務環境改善に関する各種施策に取り組んでいます。

徳島県医療勤務環境改善支援センターでは、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）と医療経営アドバイザー（医業経営コンサルタント）が連携し、医療機関が実施する自主的な勤務環境改善の取り組みを支援しています。

また、センターの運営協議会を通じて、地域の関係機関・団体（徳島県、徳島労働局、徳島県医師会、徳島県看護協会、徳島県社会保険労務士会、医療経営コンサルタント協会徳島県支部）が連携する体制を構築しています。

地域の医療提供体制を構築にあたっては、各医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要です。そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがい高めるよう、勤務環境を改善させる取り組みが不可欠となります。

徳島県医療勤務環境改善支援センターがパートナーとして、医療機関を支援します。

第7章 事業の評価及び見直し

1 計画の推進体制と役割

計画の推進にあたっては、基本理念を踏まえ、県・市町村はもとより、保健医療福祉関係者、関係団体及び県民が一体となって、目標達成に向けて努力することが必要です。

(1)県

県は、市町村、医療機関等の関係機関に対し計画の周知を図るとともに、それぞれが計画を遂行するための調整や支援を行います。

また、「健康徳島21」をはじめ、他の関連計画との整合性を図りつつ、各分野における委員会や協議会等を活用し、情報収集や協議を行い、計画に定めた保健医療提供体制を実現するために必要な施策の企画・実施に努め、計画の着実な推進を図るものとします。

(2)保健所

保健所は、地域における5疾病、5事業及び在宅医療に関する連携体制の構築をはじめ、保健・医療・福祉のシステム構築、医療機関の機能分化と連携の拠点として、市町村、医療機関等の関係機関及び他の保健所との連携を緊密にし、施策の推進を図るものとします。

(3)市町村

市町村は、県民に最も身近な行政主体として、県民のニーズを的確に把握し、地域の実情に応じた保健医療提供体制の整備や保健・医療サービスの提供等に取り組むものとします。

(4)医療機関

医療機関は、自らの医療機能や役割を明確にし、地域における医療連携体制の構築に積極的に協力するとともに、求められる医療機能の充実を図り、適切な医療の提供に努めるものとします。

(5)医療関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体は、医療従事者、県民に計画の周知や必要な情報の提供を推進するとともに、行政、関係機関との連携を深め、適切な医療提供体制の整備に努めるものとします。

(6)県民

県民は、計画の基本理念、趣旨を理解し、自らの健康を守ることに努めるとともに、地域の限りある医療資源の有効な利用を図るため、適正な受療行動に努めるものとします。

2 数値目標

それぞれの疾病、事業における「安全で安心の医療が提供できる体制」の確保に向けて、効率的な施策の推進を行うため、次のとおり数値目標を定めます。

第5章第1 3 地域医療支援病院の整備目標

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
地域医療支援病院数	7病院 (H28)	7病院

第5章第2 1 がんの医療体制

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
がん年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対) (人口動態統計) ☆★	73.0 (H27)	減少 (H33)
喫煙率の減少(6年以内) ☆★	成人男性 25.5% 成人女性 4.0% (H28)	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
受動喫煙の機会を有する者の減少(6年以内) ☆★ (県民健康栄養調査)	行政機関 6.6% 医療機関 5.6% 職場 31.2% 家庭 7.2% 飲食店 43.5% (H28)	行政機関 0% 医療機関 0% 職場 『受動喫煙の無い 職場の実現』 家庭 3% 飲食店 17% (H34)
がん検診受診率 ☆★ (肺・大腸・乳がんは40～69歳、 胃がんは50～69歳、子宮がんは20～69歳) ※直近値のH28は胃がん40歳～69歳の受診率 (国民生活基礎調査)	胃がん 34.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 33.5% 乳がん 33.8% (※41.3%) 子宮頸がん31.1% (※39.0%) (H28) ※2年以内に受診している者の受診率	胃がん 50% 肺がん 50% 大腸がん 50% 乳がん 50% 子宮頸がん 50% ※胃がん、乳がん、子宮頸がんは2年以内に受診している者の受診率 (H34)

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
緩和ケアチームのある医療機関数 ☆ (徳島県医療施設機能調査)	24 (H28)	増加 (H34)

☆「徳島県がん対策推進計画」における目標

★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標

2 脳卒中の医療体制

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) ★	男性 40.3 女性 20.1 (H27人口動態統計)	15%以上の減少 (H22から)
特定健康診査受診率 ★◇	46.5% (H27特定健康診査特定保健指導にかかるデータ)	70%以上
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	114 (H27NDB)	増加
脳血管疾患患者の生活の場に復帰した患者の割合	51.0% (H26患者調査)	増加

★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標による

◇「徳島県における医療費の見通しと適正化に向けた取組み」における目標

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
喫煙率 ☆★	成人男性 25.5% 成人女性 4.0% (H28県民健康栄養調査)	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) ★	男性 18.8 女性 7.4 (H27人口動態特殊報告)	15%以上の減少 (H22から)
特定健康診査受診率 ★◇	46.5% (H27特定健康診査特定保健指導にかかるデータ)	70%以上

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
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% (H28「救急・救助の現況」)	60.0%以上

☆「徳島県がん対策推進計画」における目標

★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標

◇「徳島県における医療費の見通しと適正化に向けた取組み」における目標

4 糖尿病の医療体制

数値目標項目	直近値(H28)	平成35年度末目標値
治療継続者の割合の増加★	55.5%	75%
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少★	139人	120人
糖尿病有病者の増加の抑制 (40歳以上)★	4.9万人	増加の抑制
糖尿病予備群の増加の抑制 (40歳以上)★	7.6万人	増加の抑制

★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標

5 精神疾患の医療体制

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	469人
	平成36年度末	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	398人
	平成36年度末	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	1,875人
	平成36年度末	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	1,074人
	平成36年度末	749人

数値目標項目	目標時期	目標値
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

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
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

第5章第3 1 救急医療体制の整備

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 置ができている救急医 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

2 小児医療体制の整備

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

3 周産期医療体制の整備

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

4 災害医療体制の整備

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

5 へき地医療体制の整備

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

6 在宅医療体制の整備

数値目標項目	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%

第6章第4 2 看護職員の養成・確保

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標値
特定行為研修を修了した看護師数	6人 (H28)	40人

3 計画の評価及び見直し

計画に記載した内容を実効性のあるものとするため、計画に進捗状況については、設定した数値目標等をもとに、毎年度、県においてとりまとめを行い県医療審議会に報告することとします。

県医療審議会においては、計画の進捗状況について、検証・評価を実施し、県はその意見等をもとに、必要に応じ計画の見直しを検討するとともに、それらの過程において得られた成果を、次期計画に反映させることとします。

4 計画の周知及び進捗状況・評価の公表

(1)計画の周知

県は、計画書を作成し、県民や医療提供者等に配布するとともに、県のホームページをはじめ、あらゆる機会を通じて、積極的に情報提供を行い、計画の理解と推進の協力を求めます。

(2)進捗状況・評価の公表

計画の進捗状況及び評価については、県のホームページ等を活用し、広く県民や保健医療福祉関係者に情報提供を行うものとしします。

