

第6次 徳島県保健医療計画

～県民がいつでも、どこでも、等しく高度な
保健医療サービスが受けられる徳島づくり～

平成25年4月

徳島県

徳島県保健医療計画 目次

第1章 基本的事項	
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 計画の基本理念	3
第3節 計画の性格	3
第4節 計画の期間	4
第2章 本県の医療を取り巻く環境	
第1節 人口の動向	7
第2節 疾病の動向	14
第3節 保健医療施設の状況	20
第3章 保健医療圏の設定	
第1節 保健医療圏の趣旨	29
第2節 保健医療圏の設定	29
第3節 基準病床数	34
第4章 本県の保健医療提供体制	
第1節 医療機関の機能分化と連携	39
1 地域の医療機関の機能分化と連携	39
2 地域医療支援病院の整備目標	42
3 公的病院等の役割	43
4 総合メディカルゾーン構想の取組み	44
5 広域医療連携の取組み	45
6 圏域ごとの取組み	46
第2節 疾病に対応した医療提供体制の整備	47
1 がんの医療体制	47
2 脳卒中の医療体制	61
3 急性心筋梗塞の医療体制	70
4 糖尿病の医療体制	78
5 精神疾患の医療体制	86
第3節 課題に対応した医療提供体制の整備	97
1 救急医療体制の整備	97
2 小児医療体制の整備	108
3 周産期医療体制の整備	117
4 災害医療体制の整備	124
5 へき地医療体制の整備	133
6 在宅医療体制の整備	140

第4節	安全な医療の提供	150
第5節	保健医療施策の推進	153
1	健康危機管理対策	153
2	健康増進（健康徳島21の推進）	154
3	自殺予防対策	157
4	母子保健対策	160
5	高齢者保健医療福祉対策	162
6	障害者（児）保健医療福祉対策	164
7	結核・感染症対策	169
8	難病対策	171
9	臓器移植対策	178
10	歯科保健医療対策	181
11	血液の確保・適正使用対策	183
12	医薬品等の適正使用対策	184
13	快適な環境衛生の確保	187
14	食品等の安全確保	188
15	安全な水の確保	190
16	動物由来感染症の予防	192
17	医療に関する情報化の推進	192
第6節	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	194
第5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節	地域医療対策協議会の取組み	197
第2節	地域医療支援センター等の取組み	198
第3節	保健医療従事者の状況	201
第4節	保健医療従事者の養成・確保と資質の向上	207
第6章	事業の評価及び見直し	211
資料編		
	用語の解説	219

3 周産期医療体制の整備

第1 周産期医療の現状

徳島県における周産期医療の受療動向は、おおよそ以下のとおりとなっています。

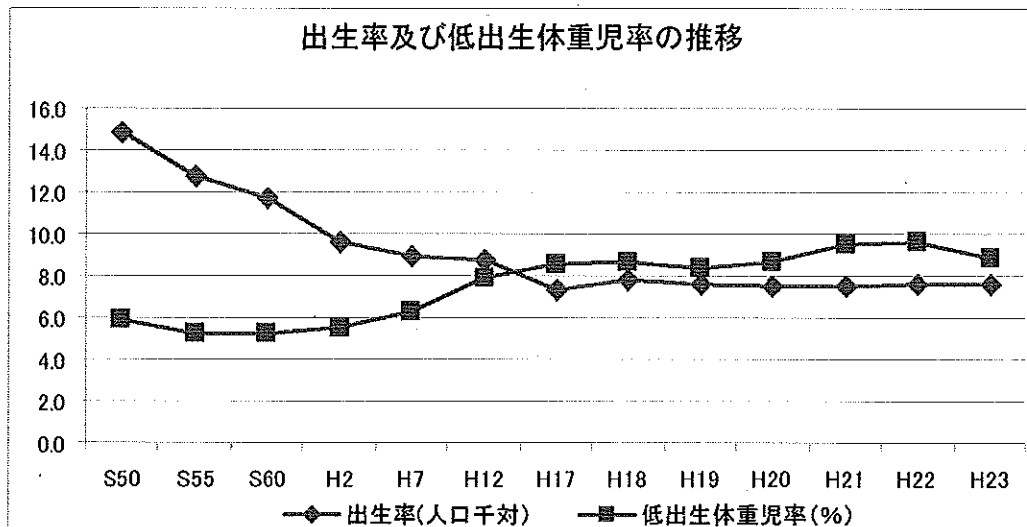
1 周産期医療の状況

(1) 分娩件数及び出生数

分娩件数は、平成9年は7,321件でしたが、平成18年には6,349件、平成23年には5,969件（医療施設機能調査）と年々減少しています。また、出生数も平成9年の7,176人から、平成23年は5,914人に減少しています。

また、出生率で見ると昭和50年は14.9、平成2年は9.6、平成18年には7.8、平成23年には7.6と減少傾向にあります。

なお、合計特殊出生率は平成22年は1.42、平成23年は1.43で全国平均の1.39（平成23年）を2年連続で上回っています。



資料：人口動態統計（厚生労働省）

(注)周産期：妊娠満22週から生後1週未満までの期間をいう。

出生率：人口1,000人あたりの一定の期間内（通常1年）における出生数。

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

(2) 低出生体重児

出生数のうち低出生体重児の占める割合は、平成2年5.5%、平成12年7.9%、平成17年8.6%、平成22年には9.6%と増加しています。

また、極低出生体重児の割合も平成8年は0.6%でしたが、平成17年は0.94%、平成22年0.75%となっています。平成22年の本県の極低出生体重児の実数は44人で、40人前後で推移しています。

(注)低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児。

極低出生体重児：出生時に体重が1,500g未満の新生児。

(3) 分娩時の年齢の推移

全出産中の35歳以上の割合は、昭和50年に3.0%でしたが、平成2年には6.6%、平成17年には13.1%、平成22年には20.6%と年々増加しています。

(4) 施設分娩の状況

出生場所の推移をみると、昭和50年には病院59.3%、診療所35.1%、助産所4.5%で、平成17年では病院38.7%、診療所61.1%、助産所0.1%と診療所が高くなっていましたが、平成22年には病院が53.7%、診療所が46.1%、助産所が0.1%となり、病院で出生する率が診療所を上回るようになってきました。

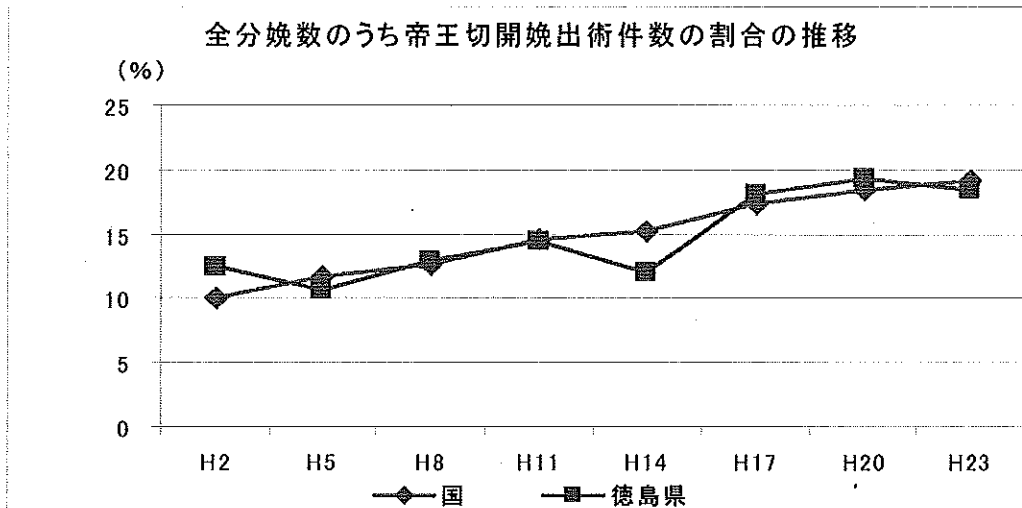
(5) 複産の割合

出産数が減少する中、全出産中の複産の割合は、平成18年は1.1%、平成22年は1.5%となっています。平成23年度の医療施設機能調査によると、複産数は71件であり、全分娩数における割合は1.1%となっています。

(注)複産：双子・三つ子等多胎で生まれた出生であり、死産は含まない。

(6) 帝王切開術の割合

平成23年9月中に実施した分娩件数をみると、一般病院323件（帝王切開娩出術件数74件）、一般診療所240件（帝王切開娩出術件数30件）となっています。分娩の状況を年次推移で見ると分娩件数は減少傾向である一方、帝王切開娩出術件数は横ばい状況となっています。



資料：人口動態統計（厚生労働省）

(7) 周産期死亡率及び死産率

周産期死亡率（出産千対）は昭和50年：20.6、平成2年：11.1、平成18年：4.1と減少し、その後横ばい状態でしたが、平成23年には4.6と増加しています。

妊娠満22週以降の死産率（出産千対）は、昭和50年14.1、平成2年4.5、平成17年4.5、平成23年2.5と減少傾向にあります。

(8) その他

新生児死亡率（出生千対）は平成12年が1.9、平成18年には1.6でしたが、平成23年は2.5と全国1.1を大きく上回る状況となっています。

乳児死亡率（出生千対）も平成12年が3.6、平成18年には3.0でしたが、平成23年は5.1と全国2.3を大きく上回る状況となっています。

妊産婦死亡率（出産10万対）は平成12年は8.0、平成17年は3.0、平成22年3.3となっています。ここ数年の推移を見ますと、平成17年と平成22年を除き妊産婦死亡者は出ていません。

(注)新生児死亡率：新生児死亡とは生後4週未満の死亡であり、次の式で算出される

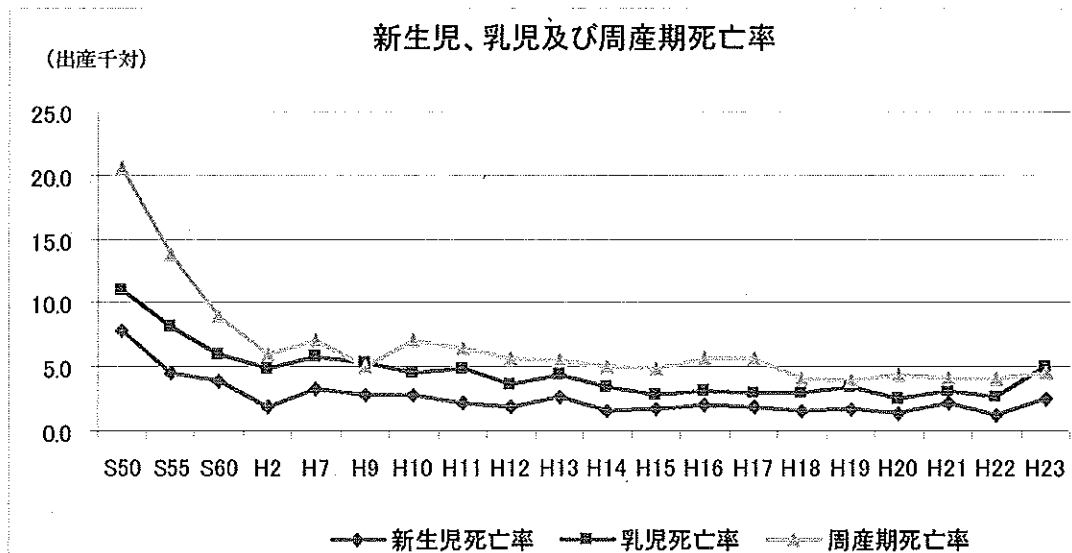
$$\text{生後4週未満の死亡数} / \text{出生数} \times 1,000$$

乳児死亡率：生後1年未満の死亡であり、次の式で算出される

$$\text{生後1年未満の死亡数} / \text{出生数} \times 1,000$$

妊産婦死亡率：妊娠中または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、本県は、次の式で算出している

$$\text{妊産婦死亡} / \text{出生数} + \text{妊娠12週以後の死産数} \times 100,000 \text{の5年平均}$$



2 医療提供体制の状況

(1) 分娩施設

徳島県内の産科・産婦人科を標榜する医療施設のうち、分娩を取り扱う施設は、平成16年度末30施設（病院：11、診療所：19）で、東部医療圏では20施設（病院：6、診療所：14）、南部医療圏では6施設（病院：3、診療所：3）、西部医療圏では4施設（病院：2、診療所：2）でした。その後、平成19年には、20施設まで減少しましたが、平成22年10月に海部病院での分娩再開に伴い、平成23年度末では21施設（病院8、診療所13）で、東部医療圏では16施設（病院：4、診療所：12）、南部医療圏では4施設（病院：3、診療所：1）、西部医療圏では1施設（病院：1、診療所：0）となっています。

※周産期医療は、3つの医療圏（東部・南部・西部）とする。

(2) 産科医及び産婦人科医の状況

平成24年度の医療施設機能調査によれば、平成24年6月1日現在、県内の産科・産婦人科で従事する産婦人科医は68人、新生児医療担当医は52人となっています。このうち、分娩取扱診療所では、産婦人科医14人、新生児医療担当医1人となっています。

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

(3) 助産師の状況

就業助産師数は、平成6年末の241人から、平成18年末192人と減少し、平成22年末には195人となっています。人口10万人当たりで見ると平成22年末は24.8人で全国平均の23.2人を上回っています。

(4) 周産期医療体制

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

さらに、平成17年度より、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院を中心に、周産期医療情報ネットワーク事業、周産期医療関係者研修事業等が実施され、県内の周産期医療体制の充実が図られてきました。

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

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

この計画に基づき、平成23年1月には徳島大学病院のNICUを6床を9床に、平成24年8月には同病院のMFICUを3床から6床にそれぞれ増床し、10月には、県立中央病院にNICUが6床整備されるなど、周産期医療体制の整備を進めています。

第2 周産期医療機関の連携

1 目指すべき方向

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための地域周産期施設間の連携

①正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制

②ハイリスク分娩や急変時には、より高度な医療が実施できる総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制

(2) 周産期の対応が24時間可能な体制

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

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送やNICUに併設された回復期治療室（GCU）を含めた新生児医療の提供が可能な体制

(4) NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

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

2 各医療機能と連携

(1) 正常分娩等を扱う機能

①目標

- ・妊婦健診等含めた分娩前後の診療を行うこと
- ・正常分娩及び低リスクの分娩に対応すること
- ・地域周産期母子医療センターに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開に対応すること

②医療機関に求められる事項

- ・産科に必要とされる検査、診断、治療が可能であること
- ・正常分娩及び低リスクの分娩に対応すること
- ・他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
- ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること

③対応する医療機関

- ・地域の産科医療機関

(2) 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能

①目標

- ・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
- ・24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること

②医療機関に求められる事項

- ・「周産期医療システム整備指針」に定める地域周産期母子医療センターとしての機能を有すること
- ・総合周産期母子医療センターに準ずる機能を有すること

③対応する医療機関

- ・徳島市民病院
- ・徳島赤十字病院
- ・徳島県立中央病院

(3) 母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能

①目標

- ・合併症妊娠、胎児・新生児異常等母子又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて総合周産期母子医療センターの関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併以外の合併症を有する母体に対応すること
- ・周産期医療システムの中核として地域の各周産期医療施設との連携を図ること

②医療機関に求められる事項

- ・「周産期医療システム整備指針」に定める総合周産期母子医療センターとしての機能を有すること

③対応する医療機関

- ・徳島大学病院 総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターの概要

母体・胎児集中治療管理室 (MFICU)	病床数	6床
	設備	救急救命装置、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置、その他母体・胎児集中治療に必要な整備
	後方病床	8床
新生児集中治療管理室 (NICU)	病床数	9床
	設備	救急蘇生装置、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置微量輸液装置、経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器
	GCU	12床

(注) GCU : NICU (新生児集中治療管理室) に併設された回復期治療室。

(4) 周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・養育できるよう支援する機能

①目標

- ・周産期医療施設を退院した障害児等が生活するための療養・養育体制を提供すること
- ・療養・養育を行っている家族に対する支援を実施すること

②医療機関に求められる事項

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

③対応する医療機関

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

(注) レスパイト入院：家族の休息のための預かり入院

3 今後の取組み

(1) 周産期医療体制の強化

①総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、中核病院、在宅の産科診療所の役割分担、連携を進め、周産期医療提供体制の充実強化を図ります。また引き続き、産科、小児科医師の確保に努め、西部医療圏における地域周産期母子医療センターの設置について検討します。

②「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ます。

③適切な産科医療を確保するため、産科医師については、医師修学資金及び専門医研修資金貸与事業を活用する等して確保に努めます。

また、県内の助産師の養成定員数も平成20年度20人から平成24年度には46人と増加していることや修学資金貸付事業などを通じて、県内の定着に努めます。

(2) 救急搬送体制の強化

①「徳島県周産期医療搬送マニュアル」に基づき、母体・新生児のハイリスク症例等に対応した搬送体制の確保を図ります。

②県西部においては、医師の連携や道路状況、さらには地域住民の受療行動から、これまでの連携を維持し、「四国こどもとおとなの医療センター」や「香川大学医学部附属病院」と連携を図ります。

③県内において周産期の緊急医療に対応可能な受け入れ医療機関が確保できない場合、近畿府県で搬送先医療機関を円滑に確保することを目的に整備した近畿ブロック広域連携体制を推進します。(※近畿ブロック：近畿2府4県、福井県、三重県、徳島県)

(3) 医療・保健・福祉の連携

①妊婦の健康管理や安心な育児環境の確保のために、関係機関の協力を得ながら、妊娠11週までのできるだけ早い妊娠届出となるよう啓発を図ります。

②関係機関と市町村の母子保健担当部署、保健所がハイリスク新生児の情報を共有することにより、極低出生体重児等の地域における育児支援体制づくりに努めます。

また、NICUやGCUの長期入院児の在宅療養への円滑な移行や、在宅療養中の家族に対して支援を行います。

③妊産婦や育児中の親が、喫煙・飲酒が子どもに及ぼす影響並びに、妊娠期からの歯科疾患予防の重要性を正しく認識することが重要であることから、妊娠・出生届出時の面接や妊産婦・こんにちは赤ちゃん事業等乳幼児訪問、乳幼児健康診査において、市町村が妊産婦等に適切な支援を行えるよう連携を図ります。

④平成22年度より、国を挙げて対策がすすめられているHTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス）母子感染対策として、平成23年4月より妊婦に対するHTLV-1抗体検査を全額公費負担で実施しており、今後も周産期医療協議会等で相談支援体制等について協議しながら進めます。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
周産期死亡率（出産千対）	4.6 (H23)	全国平均以下 (参考H23：4.1)
妊産婦死亡率（出産10万対）	3.3 (H22)	全国平均以下 (参考H23：4.0)
乳児死亡率（出生千対）	5.1 (H23)	全国平均以下 (参考H23：2.3)
地域周産期母子医療センター整備	2カ所 (H24)	西部医療圏での設置

周産期医療体制

【東西部における連携】
 (香川県総合周産期母子医療センター)
 ・四国こどもとおとなの医療センター
 [香川県善通寺市]
 ・香川大学医学部附属病院
 [香川県三木町]

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

○リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
 ○周産期医療システムの中核として地域の周産期医療施設との連携
 ○周産期医療情報センター
 総合周産期母子医療センター(徳島大学病院)
 NICU6床→9床(GCU12床) MFICU3床→6床(後方8床)

地域の中核病院
 ○地域における中リスクを担う病院
 ○周産期に係る比較的高度な医療行為

地域周産期医療
 母体・新生児搬送
 ○周産期に係る比較的高度な医療行為
 ○24時間体制での周産期救急医療
 地域周産期母子医療センター
 各医療圏に整備を目指す
 【総合メディカルゾーン】
 県立中央病院 H24年度以降認定を目指す NICU6床(GCU6床)
 【東部圏域】
 徳島市民病院 H23年4月認定 NICU6床(GCU10床)
 【南部圏域】
 徳島赤十字病院 H23年4月認定
 【西部圏域】
 設置について検討

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

【地域の産科医療機関】

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

連携

療養・療育支援
 ○周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制
 ○療養・療育している家族に対する支援
 ・徳島赤十字ひのみね総合療育センター(後方病床6床)
 ・独立行政法人国立病院機構 徳島病院(後方病床8床)