

第6次
徳島県保健医療計画(案)
〈概要版〉

徳島県

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

- 平成20年4月に公示した「徳島県保健医療計画（第5次改定）」の策定から5年が経過
- 本県の保健医療を取り巻く環境の変化
 - ・人口減少と急速な高齢化
 - ・医師不足の深刻化
 - ・「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害への不安 等
- 今後の保健医療提供体制のあり方をあらためて検討し、県民のニーズに的確に対応した保健医療提供体制の構築に向け、「徳島県保健医療計画」を見直すこととした。

第2節 計画の基本理念

「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」

- 現計画に引き続き、基本理念とする。

第3節 計画の性格

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療提供体制を確保するための計画（医療計画）
- 徳島県における保健医療に関する基本的な指針
- 「いけるよ！徳島・行動計画」の保健医療に関する分野別計画
- 県民その他関係機関・団体にとっては、自主的かつ積極的な取組が展開されることを期待するものであり、市町村にとっては、計画策定や施策の指針となるもの

第4節 計画の期間

- 平成25年度～平成29年度（5年間）
- 5年以内に分析、評価及び検討を行い、見直しを行う。

第2章 本県の医療を取り巻く環境

第1節 人口の動向

1 総人口

- 本県の総人口は、平成22年国勢調査によると約79万人
- 今後、平成37年には69万6千人と70万人をきる水準にまで減少する見通し
＜国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成20年12月推計）＞

2 人口構成

- 65歳以上の高齢者の割合は全国を上回るペースで急速に増加
昭和45年に9.6%であったものが、平成22年には27.0%（全国平均：23.1%）で全国順位8位
- 今後も、65歳以上人口の割合は増加を続け、平成27年構成比で3割を超える見込み
＜国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成20年12月推計）＞

3 人口動態

- 出生率
 - ・下降傾向にあり平成23年には7.6（全国平均：8.3）で全国で35位
- 死亡率
 - ・平成15年以降、10（人口千対）を超える水準で推移
平成23年には12.2（全国平均：9.9）で全国で11位

第2節 疾病の動向

1 死因

○主要死因（死亡率）

・1位：悪性新生物(316.2)、2位：心疾患(187.0)、3位：肺炎(134.3)

○全国10大死因の中で、8死因が全国平均より高く、肝疾患(18.8)、糖尿病(17.3)は全国1位

10大死因による死亡者数及び死亡率

平成23年

死 因	徳島県				全国		
	死亡者数	占有率	死亡率	全国順位	死亡者数	死亡率	死因順位
総死亡者数	9,435	100.0	1,215.9	11	1,253,066	993.1	—
1 悪性新生物	2,454	26.0	316.2	18	357,305	283.2	1
2 心疾患	1,451	15.4	187.0	16	194,926	154.5	2
3 肺炎	1,042	11.0	134.3	7	124,749	98.9	3
4 脳血管疾患	915	9.7	117.9	19	123,867	98.2	4
5 老衰	454	4.8	58.5	13	52,242	41.4	6
6 不慮の事故	334	3.5	43.0	14	59,416	47.1	5
7 腎不全	217	2.3	28.0	7	24,526	19.4	8
8 慢性閉塞性肺疾患	148	1.6	19.1	3	16,639	13.2	9
9 肝疾患	146	1.5	18.8	1	16,390	13.0	10
9 自殺	146	1.5	18.8	45	28,896	22.9	7

資料：平成23年 人口動態調査（厚生労働省）

（注）死亡率は人口10万対

2 受療状況

○平成23年患者調査

・県内推計入院患者数：1万3,300人、外来患者数：5万1,000人

・施設別では、入院患者の91.0%が病院、外来患者の56.9%が診療所で受療

第3節 保健医療施設の状況

1 病院、診療所数

○病院：114箇所、有床診療所：146箇所、無床診療所：613箇所、歯科診療所：425箇所

○病院、有床診療所が減少傾向にある一方、無床診療所、歯科診療所は概ね増加傾向

<平成23年医療施設調査>

2 医療施設の状況

○病院総数 人口10万人当たり14.6（全国平均6.7）、全国第3位

○病院病床数 総数15,029、人口10万人当たり1,926.8（全国平均：1238.7）、全国第5位

○病院病床の平均在院日数 全病床で45.7日（全国平均：32.5日）、全国第5位

○一般診療所総数 人口10万人当たり97.3（全国平均：77.9）、全国第4位

○一般診療所病床数 2,390床、人口10万人当たり306.4（全国平均：101.2）、全国第6位

○歯科診療所 人口10万人当たり54.5（全国平均：53.3）、全国第6位

<平成23年医療施設調査>

3 介護保険施設の状況

○介護老人福祉施設 60施設（3,477人分）、全国第18位

○介護老人保健施設 52施設（4,109人分）、全国第2位

○介護療養型医療施設 56施設（1,464人分）全国第4位

<施設数はH23.10月時点、

全国順位はH22.10月時点「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）>

第3章 保健医療圏の設定

第1節 保健医療圏の趣旨

○基本的な医療から専門的・特殊な医療に至るまでの各医療機関等が、適切な機能分担・連携のもと、すべての県民に等しく、良質かつ適切な保健医療サービスを提供できる体制の構築に向け、保健医療資源の有効活用を図り、保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るための圏域を設定

第2節 保健医療圏の設定

1 第5次改定における保健医療圏の区分

- ・ 1次保健医療圏（市町村域）
日常生活に密着した保健医療サービスを提供
- ・ 2次保健医療圏（複数の市町村で構成）
原則として入院医療（高度・特殊な医療を除く。）の需要に対応
- ・ 3次保健医療圏（県全域）
専門的・特殊な保健医療サービスを提供

2 2次保健医療圏の検討

○国からの提示

- ・ 人口規模が20万人未満
- ・ 推計流入入院患者割合が20%未満
- ・ 推計流出入院患者割合が20%以上

の全てに該当する既設の2次医療圏については、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられ、設定の見直しを検討することが必要

○人口規模等

- ・ 既設の2次保健医療圏の状況は次のとおり。

2次保健医療圏 <第5次改定>

圏域名	構成市町村数	圏域人口	圏域面積(km ²)	構成市町村名
東部Ⅰ	10	457,675	681.2	徳島 鳴門 佐那河内 石井 神山 松茂 北島 藍住 板野 上板
東部Ⅱ	2	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南部Ⅰ	5	133,543	1,199.1	小松島 阿南 勝浦 上勝 那賀
南部Ⅱ	3	23,037	525.0	美波 牟岐 海陽
西部Ⅰ	2	42,974	562.2	美馬 つるぎ
西部Ⅱ	2	44,995	844.0	三好 東みよし

(注) 人口は、平成22年国勢調査による

○入院患者の受療状況

- ・ 東部Ⅰ以外の圏域は、いずれも20%以上の入院患者が流出
- ・ 流入入院患者割合は、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱが20%未満

推計流入出患者割合

区分	流入患者割合	流出患者割合
東部Ⅰ	19.8%	9.8%
東部Ⅱ	31.1%	25.4%
南部Ⅰ	26.0%	23.9%
南部Ⅱ	15.3%	64.2%
西部Ⅰ	11.6%	46.4%
西部Ⅱ	12.3%	30.6%

資料：H20患者調査（厚生労働省特別集計）

以上の結果、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱは、国の提言に照らして見直しを検討すべき圏域

○住民の年齢構成

- ・南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱ域は、いずれも30%以上の住民が65歳以上（H22国勢調査）
- ・2020年には南部Ⅱが約47%、西部Ⅰが約40%、西部Ⅱが約41%の65歳以上となる見通し

○医療資源の分布（人口10万人あたり）

- ・病床数は各圏域約1,500床～2,400床、全圏域で全国平均（1,236床）を上回る整備水準
- ・医療施設従事医師数は、東部Ⅰ（328人）、南部Ⅰ（259人）は全国平均（219人）を上回るが、その他は全国平均以下

○交通事情（※いずれも、可能な範囲で特急又は自動車専用道・高速道路の利用を前提とした目安）

- ・県南部（JR海部駅～徳島駅） ・鉄道：1時間30分程度 ・自動車：2時間余り
- ・県西部（JR阿波池田駅～徳島駅） ・鉄道：1時間余り ・自動車：1時間30分程度

3 2次保健医療圏の設定

○医師不足等が深刻化する中、これまで、寄附講座による地域の医師確保や医療機能の充実強化による身近な地域における医療の確保に取り組むとともに、県立病院の改築・機能強化、鳴門病院の地方独立行政法人化といった拠点機能の充実による高度医療提供体制の構築、ドクターヘリの導入による広域医療提供体制の構築を推進

○今後も、身近な地域において、入院医療を含む身近な治療を受けることができる体制の整備は、引き続き極めて重要

○一方、高度先端医療に対するニーズの高まり等を背景として、県民の受療動向も広域化。

○地域の医療資源が限られている状況において、県民全体に等しく、適切な医療を提供できる体制を構築するとともに、「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害への体制整備等に効果的に対応するためには、より広域的な検討が必要。

⇒「2次保健医療圏」を広域化。併せて、新たに1.5次保健医療圏を設定し、等しく高度医療を提供するとともに、身近な医療は身近な地域で提供できる体制を構築

○5疾病等は、個々に圏域設定し、きめ細やかな対策を推進するとともに、引き続き、医師確保等に取り組み、より身近な地域での保健医療サービスの完結を目指すこととする。

・ 1次保健医療圏（市町村域）

日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域

・ 1.5次保健医療圏（県内6圏域）

入院医療を含む身近な治療、療養、在宅医療等に対応し、地域特性に応じた保健医療サービスを提供

・ 2次保健医療圏（県内3圏域）

原則として入院医療需要に対応する一体の区域として、比較的高度な診断治療を含む包括的な医療提供体制を整備

・ 3次保健医療圏（県全域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域

1.5次～2次保健医療圏 <第6次改定>

圏域名		構成市町村数	圏域人口	面積(km ²)	構成市町村名
2次	1.5次				
東 部	東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	457,675	681.2	徳島市 鳴門市 佐那河内村 石井町 神山町 松茂町 北島町 藍住町 板野町 上板町
	東部Ⅱ	2 (2市)	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南 部	南部Ⅰ	5 (2市3町)	133,543	1,199.1	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
	南部Ⅱ	3 (3町)	23,037	525.0	美波町 牟岐町 海陽町
西 部	西部Ⅰ	2 (1市1町)	42,974	562.2	美馬市 つるぎ町
	西部Ⅱ	2 (1市1町)	44,995	844.0	三好市 東みよし町

(注) 人口は、平成22年国勢調査による

第3節 基準病床数

○医療法の規定に基づき、医療法施行規則に規定する基準により算定

・療養病床及び一般病床 → 2次保健医療圏の区域ごと

保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (H24.3.31現在)	過不足病床数
東 部	5,165	7,887	2,722
南 部	1,374	2,102	728
西 部	486	1,251	765
合 計	7,025	11,240	4,215

・精神病床、感染症病床及び結核病床 → 県全域

区 分	基準病床数	既存病床数 (H24.3.31現在)	過不足病床数
精神病床	2,772	3,928	1,156
結核病床	37	49	12
感染症病床	16	16	0

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

1 地域の医療機関の機能分化と連携

- ・かかりつけ医（歯科医、薬局）の普及推進
- ・地域医療連携の推進
- ・地域連携クリティカルパスの定着と普及
- ・「先導的な地域医療の活性化(ライフイノベーション)総合特区」による地域医療の活性化

2 地域医療支援病院の整備目標

- ・地域医療支援病院：現在、東部及び南部保健医療圏に合計6病院
- ・圏域バランスに配慮し、更なる整備を促進（目標：7病院）
- ・地域医療支援病院を県民に周知するとともに、機能の充実・強化を促進

3 公的病院等の役割

- ・公的病院等の役割を明確化、民間医療機関等を含めた相互連携と機能分化を推進
- ・医師の確保、人材育成支援などによる医療機能の充実

4 総合メディカルゾーン構想の取組み

- ・「総合メディカルゾーン本部（徳島大学病院及び県立中央病院）」における県全体の「医療の質の向上」や「医療の最適化」
- ・総合メディカルゾーン南部センター（県立海部病院）及び総合メディカルゾーン西部センター（県立三好病院）における、地域の中核拠点としての機能強化

5 広域医療連携の取組み

- ・広域的なドクターヘリの運航体制の構築
- ・災害時における広域医療体制の整備
- ・広域救急医療連携体制の充実に向けた仕組みづくり

6 圏域ごとの取組み

圏域ごとの課題に対応した具体的な施策の実施と、課題の継続的な把握・分析による、切れ目のない対策の推進。

(東部圏域)

- ・「総合メディカルゾーン構想」の推進
- ・「先導的な地域医療の活性化（ライフイノベーション）総合特区構想」の推進
- ・新県立中央病院の「小児救急医療拠点病院」体制の整備
- ・ドクターヘリ専用機の運航体制の整備
- ・鳴門病院の地方独立行政法人化による広域拠点機能の整備
- ・麻植協同病院の改築による耐震化

(南部圏域)

- ・県立海部病院の移転改築による災害医療の拠点化
- ・「地域医療研究センター」の整備による地域医療を担う人材の育成
- ・県立海部病院における急性期の診療機能の向上等を図るため、若手医師等を支援する、ICTを活用した遠隔診療支援システムを導入
- ・美波町立日和佐病院、由岐病院の再編・機能強化
- ・地域枠医師の養成等による地域の医師確保
- ・海部郡内における療養病床の整備に向けた関係機関の連携・検討
- ・看護職員に係る相談、育成、確保及び在宅医療に関する拠点機能の整備
- ・認知症疾患における鑑別診断、地域の医療機関等の紹介、BPSD（認知症の行動・心理症状）への対応についての相談受付等を行う「認知症疾患医療センター」の設置

(西部圏域)

- ・県立三好病院の改築による「高度医療」を備えた病院機能の充実
- ・県立三好病院における公的病院初の「緩和ケア病棟」の整備
- ・県立三好病院における「高精度放射線治療装置（リニアック）」の導入
- ・地域枠医師の養成等による地域の医師確保
- ・ICTを活用した総合医療情報連携システムの構築による、県立三好病院、市立三野病院、町立半田病院の公立3病院に加えて地域の医療機関も含めた医療連携体制の構築
- ・看護職員に係る相談、育成、確保及び在宅医療に関する拠点機能の整備
- ・認知症疾患における鑑別診断、地域の医療機関等の紹介、BPSD（認知症の行動・心理症状）への対応についての相談受付等を行う「認知症疾患医療センター」の設置

第2節 疾病に対応した医療提供体制の整備

○第2節では、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に関する「現状」、「目指すべき医療体制」、「必要な医療機能」を記載し、それぞれの医療連携体制の構築に取り組む。

【がんの医療体制】〈圏域設定：3圏域〉

1 がんの現状

○がん患者の現状

- ・本県の死亡率で、昭和56年から第1位を占め、昭和56年の165.9から平成23年の316.2（全国第18位）へと、3大死因の中でも増加が際立つ。
- ・部位別では、「気管、気管支及び肺」が63.9、次いで「胃」42.7、「肝及び肝内胆管」32.1の順に高い値を示す。
- ・「年齢調整死亡率」（人口10万対）では、男性180.9（全国第21位）、女性89.4（同27位）と、全国的には中位に位置する。

○がんの予防・早期発見

- ・予防には、喫煙をはじめ生活習慣の改善、ウイルスの感染予防等が重要
- ・早期発見のため、胃がんにおける胃X線検査等、各種のがん検診を実施

○がんの医療

- ・がんの治療
- ・緩和ケア
- ・治療後のリハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅療養

2 目指すべき方向

○個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築。

- ・集学的治療（手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療）が実施可能な体制
- ・治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制
- ・地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

3 求められる医療機能（目標）

○がんを予防する機能【予防・早期発見】

- ・禁煙などによりがん発症のリスクを低減させること
- ・がん検診の受診率を向上させること

○専門的ながん診療機能【専門診療】

- ・がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施すること
- ・治療の初期段階から緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施すること
- ・身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供すること

○標準的ながん診療機能【標準的診療】

- ・精密検査や確定診断等を実施すること
- ・専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行うこと
- ・治療の初期段階から緩和ケアを実施すること
- ・がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能であること

○在宅療養支援機能【療養支援】

- ・がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにし、その患者数を増加させること
- ・在宅緩和ケアを実施すること

【脳卒中の医療体制】 <圏域設定：6圏域>

1 脳卒中の現状

○脳卒中の疫学

- ・本県の救急車搬送される急病患者の16.6%(2,600人)が脳疾患
- ・本県では平成23年に年間915人が脳血管疾患で死亡(死亡順位第4位)
- ・脳卒中は、後遺症が残ることがあり、介護が必要になった者の21.5%は脳卒中が原因

○脳卒中の医療

- ・予防
- ・発症直後の救護、搬送等
- ・診断
- ・急性期の治療
- ・リハビリテーション
- ・急性期以降の医療・在宅療養

2 目指すべき方向

○個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築するとともに、脳卒中に関する住民への啓発を積極的に推進

- ・脳卒中の発症予防
- ・発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制
- ・病期に応じたリハビリテーションが可能な体制
- ・在宅医療が可能な体制

3 求められる医療機能(目標)

○発症予防の機能【予防】

- ・脳卒中の発症を予防すること

○応急手当・病院前救護の機能【救護】

- ・脳卒中が疑われる患者が、発症後遅くとも3.5時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

○救急医療の機能【急性期】

- ・患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な診療を開始すること
- ・廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるための急性期リハビリテーションを実施すること

○身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】

- ・身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること
- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること

○日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期】

- ・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること
- ・在宅等への復帰及び(日常生活の)継続を支援すること
- ・患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること
- ・最後まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと

【急性心筋梗塞の医療体制】 <圏域設定：3圏域>

1 急性心筋梗塞の現状

○急性心筋梗塞の疫学

- ・本県の救急車搬送される急病患者の11.5%(1,800人)心疾患等
- ・本県で、平成23年に虚血性心疾患の継続的な医療を受けている患者数は約6千人
- ・本県では、平成23年に心疾患を原因として年間1,451人が死亡(死亡順位第2位)。うち、急性心筋梗塞による死亡数は279人で、心疾患死亡数全体の19.2%

○急性心筋梗塞の医療

- ・予防
- ・発症直後の救護、搬送等
- ・診断
- ・急性期の治療
- ・心臓リハビリテーション
- ・急性期以後の医療・自宅療養

2 目指すべき方向

○個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、医療が継続して実施される体制を構築。併せて、特に県南、県西部における地域の医師確保等を強力に推進し、少しでも身近な地域において急性期医療が提供できる体制の構築を目指す。

- ・急性心筋梗塞の発症予防
- ・発症後、速やかに救命処置の実施と搬送が可能な体制
- ・発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
- ・合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制
- ・在宅療養が可能な体制

3 求められる医療機能(目標)

○発症予防の機能【予防】

- ・急性心筋梗塞の発症を予防すること

○応急手当・病院前救護の機能【救護】

- ・急性心筋梗塞の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

○救急医療の機能【急性期】

- ・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること
- ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること
- ・再発予防の定期的専門的検査を実施すること

○身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能【回復期】

- ・急性期病院と地域連携クリティカルパスを活用し連携を行い、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施すること
- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- ・在宅等生活の場への復帰を支援すること
- ・患者が主体的に治療や再発予防リハビリテーションに取り組むことができるよう支援すること

○再発予防の機能【再発予防】

- ・回復期病院と地域連携クリティカルパスを活用し連携を行い、再発予防の治療や基礎疾患危険因子の管理を実施すること
- ・患者が在宅療養を継続できるよう支援すること

【糖尿病の医療体制】〈圏域設定：6圏域〉

1 糖尿病の現状

○糖尿病有病者等の状況

- ・平成22年調査で「糖尿病が強く疑われる人（有病者）」、「糖尿病の可能性を否定できない人（予備群）」を合わせた割合（成人）は、男性 22.9%、女性22.1%と、平成15年の男性 24.5%、女性24.3%に比較して減少

○受療の状況

- ・本県の糖尿病の受療率（人口10万対）は、全国平均を大きく上回り、全国第1位（平成23年患者調査）

○死亡の状況

- ・糖尿病死亡率は、平成5年以来、平成19年の7位を除き、平成23年まで全国ワースト1位

○糖尿病の医療

- ・予防
- ・診断・治療
- ・合併症の治療

2 目指すべき方向

○個々の医療機能、それを満たす医療機関、それらの医療機関相互の連携により、保健及び医療サービスが連携して実施される体制を構築。

- ・糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制
- ・血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制
- ・糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

3 求められる医療機能（目標）

○合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】

- ・糖尿病の診断及び生活習慣指導を実施すること
- ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること

○血糖コントロール不可例の治療【専門治療】

- ・血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること

○急性合併症の治療を行う機能【急性増悪時治療】

- ・糖尿病昏睡等急性の合併症の治療を実施すること

○糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】

- ・糖尿病の慢性合併症に対する専門的な治療を実施すること

【精神疾患の医療体制】〈圏域設定：3圏域〉

1 精神疾患の現状

○精神疾患の疫学

- ・自立支援医療（精神通院医療）受診者数は毎年増加し、平成23年度末では7,761人と、平成19年度に比べ28%増加
- ・精神科病院入院患者数は平成23年度末で3,456人と年々漸減傾向にあるが、人口1万人あたりの入院患者数は全国を大きく上回る（平成21年：徳島県44.7、全国24.7）
- ・人口10万人あたりの自殺死亡率は全国より低く、全国ベスト3位（平成23年人口動態統計）
- ・平成22年度調査で、「悩みやストレスがある」と回答した割合は45.6%と半分近く

○精神疾患の医療

- ・予防
- ・診断・治療
- ・地域移行、社会復帰
- ・合併症の治療
- ・うつ病の医療
- ・認知症の医療

○圏域について

- ・精神疾患の医療体制整備は、東部、南部、西部の3圏域単位で推進

2 目指すべき方向

○保健・福祉関係機関及び医療において、かかりつけ医から専門医療機関までが、緊密に連携し、予防から専門医療、地域社会生活までを円滑に提供できる体を構築。

- ・保健サービスやかかりつけ医等との連携を推進することにより、医療を必要とする患者が早期に精神科医を受診できる体制
- ・患者の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える体制
- ・精神科救急患者（身体疾患を合併した患者を含む）、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる体制
- ・うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる体制
- ・認知症に関して、進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる体制

3 求められる医療機能（目標）

○保健サービスやかかりつけ医等との連携で精神科医を受診できる機能【予防・アクセス】

- ・精神疾患の発症を予防すること
- ・精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医を受診できるまでの期間をできるだけ短縮すること
- ・精神科を標榜する医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を行うこと

○精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能【治療・回復・社会復帰】

- ・患者の状態に応じた精神科医療を提供すること
- ・早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供すること
- ・患者ができるだけ長く、地域生活を継続できること

○精神科救急患者（身体疾患を合併した患者を含む）、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能【精神科救急・身体合併症・精神疾患（特定分野専門医療）】

- ・24時間365日、精神科救急医療を提供できること
- ・24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること
- ・専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること
- ・児童精神医療（思春期を含む）、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できること
- ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）の通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関を必要数確保すること

○うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能【うつ病】

- ・発症してから、精神科医を受診するまでの期間をできるだけ短縮すること
- ・うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できること
- ・関係機関が連携して、社会復帰（就職、復職等）に向けた支援を提供できること

○認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能【認知症】

- ・認知症の人が、できる限り慣れた地域で生活を継続できるために、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されること
- ・2次医療圏に1か所以上かつ概ね65歳以上人口6万人の圏域に1か所程度、認知症疾患医療センターを整備すること
- ・認知症の行動・心理症状で入院した場合は、できる限り短期間での退院を目指し、新たな入院患者のうち50%が退院できるまでの期間を2か月にできる体制を整備すること

がんの医療体制

専門的ながん診療

- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
 - 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア等
 - 身体症状、精神的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア等
- ※ さらに、がん診療連携拠点病院としては
院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援 等

がん診療連携拠点病院 及び 同程度の機能を有する病院

紹介・転院・退院時の連携

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア

病院、診療所

経過観察・合併症併発・再発時の連携

在宅療養支援

- 生活の場での療養の支援
- 緩和ケアの実施
- 口腔管理、摂食・嚥下リハ等

病院、診療所、
歯科診療所、薬局、
訪問看護事業所

在宅療養支援

在宅等での生活

発見

予防

- がん発症リスク低減
- 検診受診率の向上

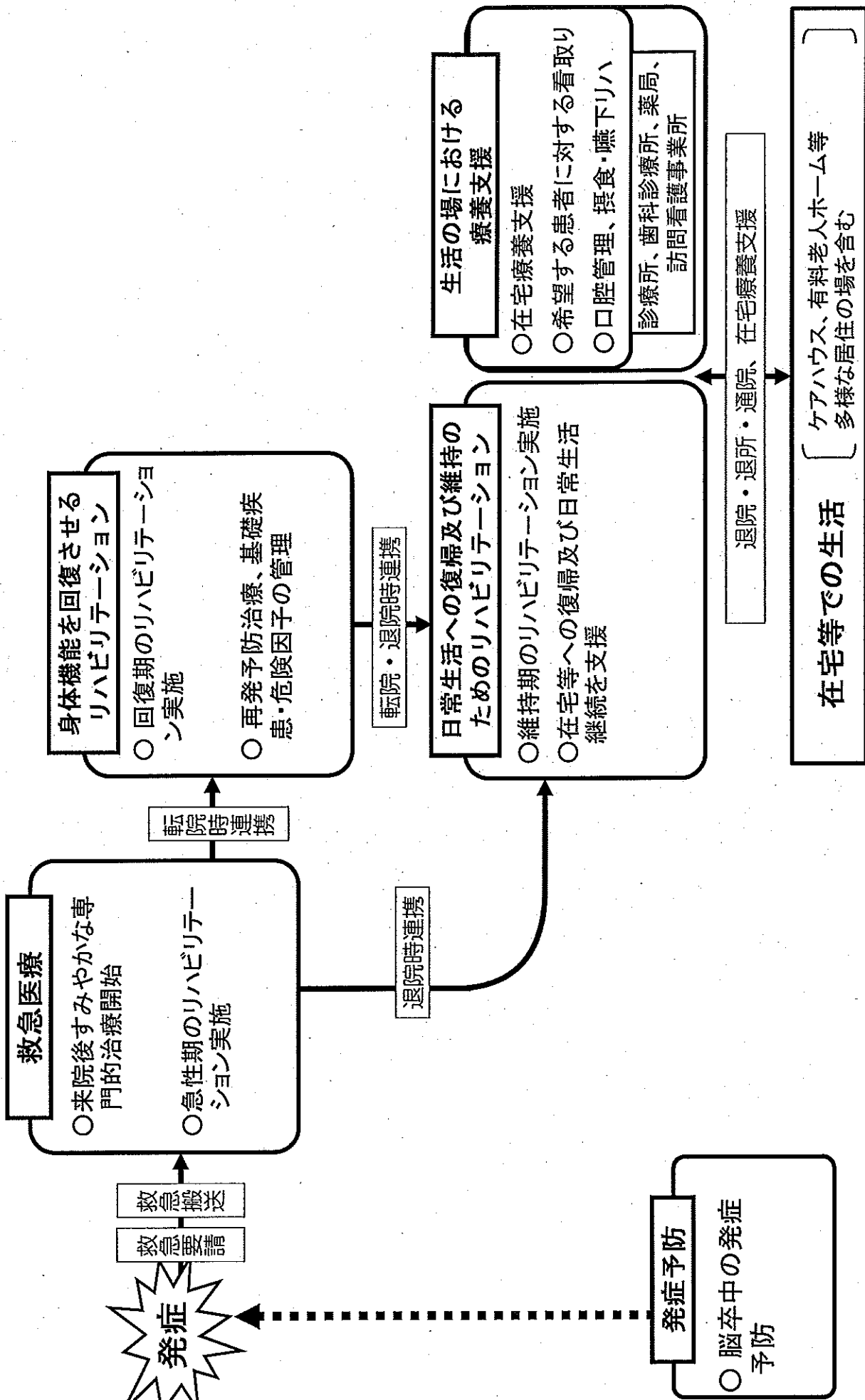
がん治療

緩和ケア

時間の流れ

医療機能

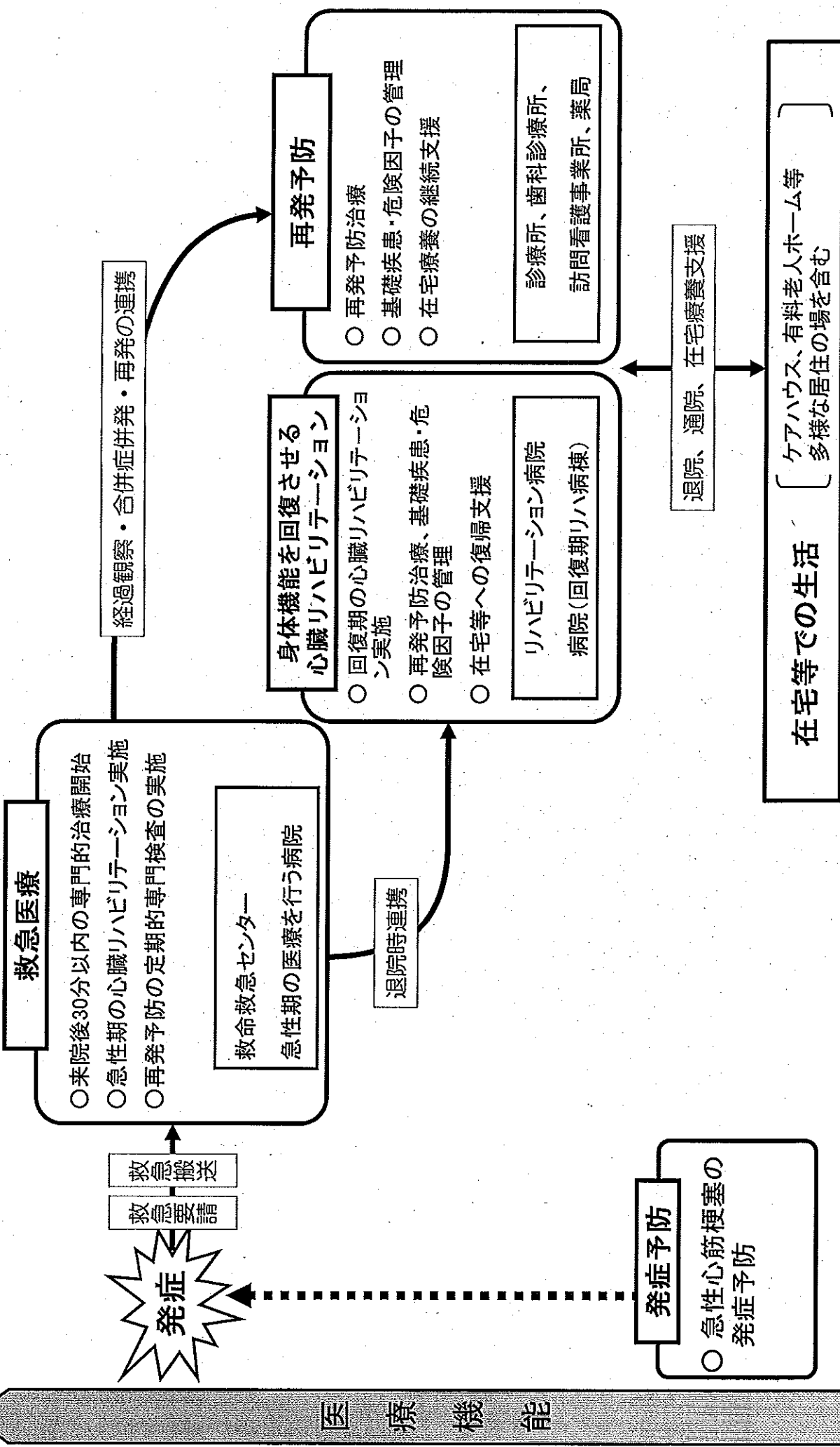
脳卒中中の医療体制



医療機能

時間の流れ

急性心筋梗塞の医療体制



時間の流れ

医療機能

糖尿病の医療体制

急性増悪時治療

○糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施

救命救急センター
病院

転院・退院時連携

専門治療

○血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

病院、診療所

糖尿病教育入院実施機関

初期・安定期治療

- 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
- 良好な血糖コントロール評価を目指した治療
- 歯周疾患健診、治療、管理、口腔管理 等

病院、診療所、歯科診療所、薬局

慢性合併症治療

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施
 - 糖尿病網膜症
 - 糖尿病腎症
 - 糖尿病神経障害

病院
診療所

紹介時・治療時連携

紹介・治療時連携

血糖コントロール不可例の連携

健康診査等による糖尿病の早期発見

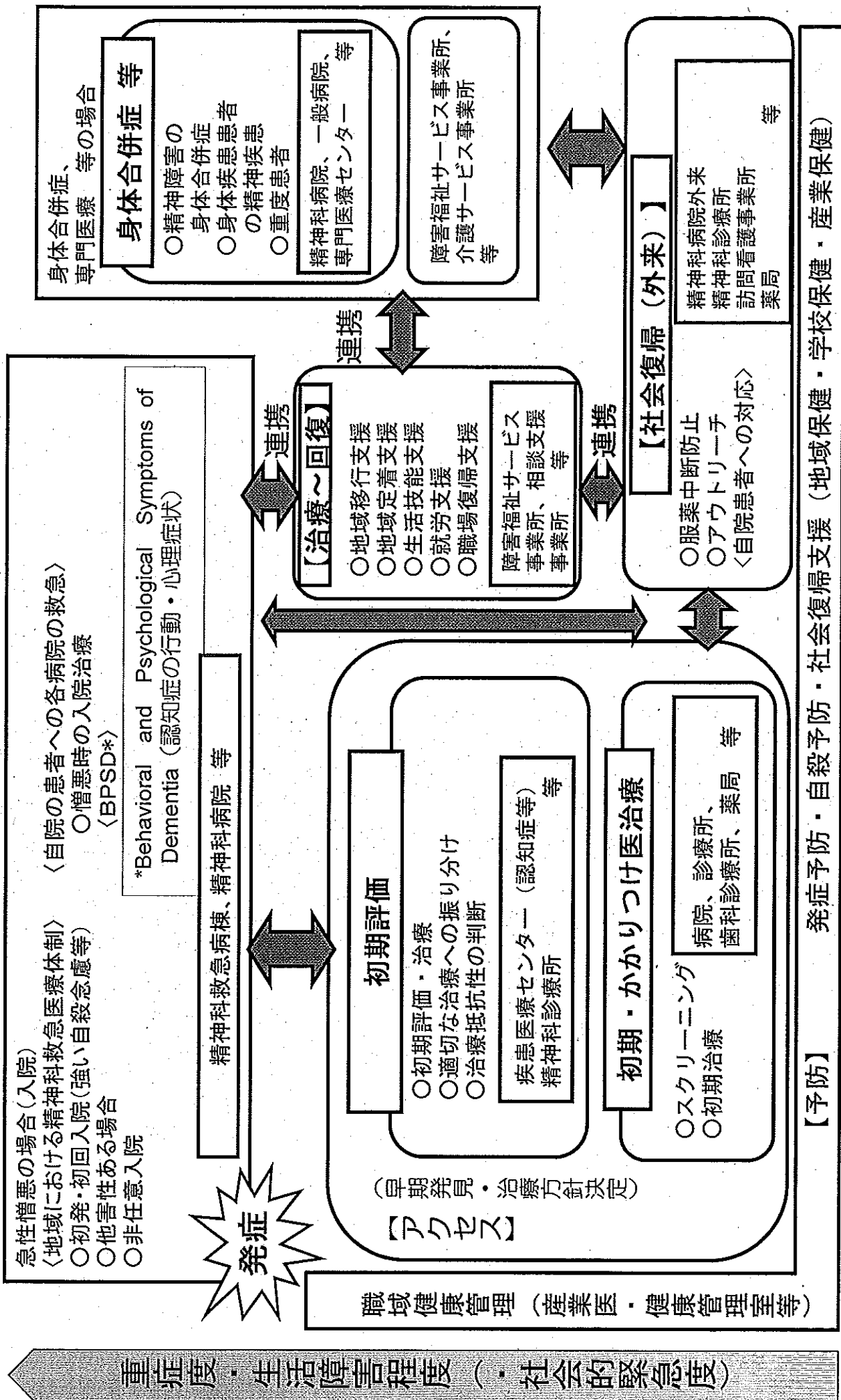
(不可)

血糖コントロール

(優)

時間の流れ

精神疾患の医療体制



重症度・生活障害程度(・社会的緊急度)

第3節 課題に対応した医療提供体制の整備

○第3節では、5事業（救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療）及び在宅医療に関する「現状」、「目指すべき医療体制」、「必要な医療機能」、「今後の取組み」を記載し、それぞれの医療連携体制の構築に取り組む。

【救急医療体制の整備】〈圏域設定：7圏域〉

1 救急医療の現状

○救急医療をとりまく状況

- ・本県の救急搬送人員は、平成22年で27,802人であり、年々増加傾向
- ・救急搬送された高齢者は、平成22年で15,020人と、この10年間で6,047人増
- ・平成22年消防統計(徳島県)では、救急搬送患者のうち、軽症者が45.9%を占める

○救急医療の提供体制

- ・病院前救護活動（プレホスピタル・ケア）
- ・救命救急医療機関（3次救急医療機関）
- ・入院を要する救急医療を担う医療機関（2次救急医療機関）
- ・初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）

2 目指すべき方向

- ・適切な病院前救護活動が可能な体制
- ・重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制
- ・救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

3 求められる医療機能（目標）

○病院前救護活動の機能【救護】

- ・患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生を実施すること
- ・メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること
- ・実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受け入れが適切に行われること

○救命救急医療機関（3次救急医療）の機能【救命医療】

- ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
- ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

○入院を要する救急医療を担う医療機関（2次救急医療）【入院救急医療】

- ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
- ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

○初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

- ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

○救命救急医療機関等から転院を受け入れる機能【救命期後医療】

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

○医師不足への対応

- ・「救急医の確保・養成」、「救急勤務医の勤務環境の改善」、県民に対する救急医療の適正受診についての広報・啓発

4 今後の取組み

○救急医療体制の充実・強化

○救急搬送体制の充実・強化

- ・ドクターヘリの有効活用等

○関西広域連合における府県域を越えた広域救急医療連携体制の整備・充実

- ・「4次医療圏・関西」の構築に向けた広域救急医療連携の仕組みづくり

【小児医療体制の整備】＜圏域設定：3圏域＞

1 小児医療の現状

○小児医療をとりまく状況

- ・1日当たりの全県の小児（0歳から14歳）患者数（推計）は、入院で0.2千人（全国31.4千人）、外来で4.7千人（全国698.7千人）
- ・周産期死亡率（出産千対）は4.6（全国4.1）、乳児死亡率は（出生千対）は5.1（全国2.3）。
- ・18歳未満の救急搬送数は、平成12年の2,382人から平成22年の2,348人と減少傾向に

○小児救急医療の提供体制

- ・平成14年から平成23年までの間に小児科を標榜している一般病院は28.3%減少（53→38）、診療所は24.6%減少（268→202）
- ・小児救急医療体制の充実を図るため、県下3圏域において輪番制病院や小児医療救急拠点病院の整備を推進
- ・平成14年4月から、徳島赤十字病院を小児救急医療拠点病院として指定し、小児救急医療を24時間365日体制で実施。今後、県立中央病院を小児救急病院としての拠点化を行う。

2 目指すべき方向

- 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
- 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
- 地域の小児医療が確保される体制
- 療養・療育支援が可能な体制

3 求められる医療機能（目標）

○健康相談等の支援の機能【相談支援等】

- ・子どもの急病時の対応等を支援すること
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な子ども及びその家族に対する情報提供
- ・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること

○一般小児医療を担う機能【一般小児医療】

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

○小児専門医療を担う機能【小児専門医療】（地域小児医療センター）

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

○高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】（小児中核病院）

- ・小児専門医療を担う医療機関で対応困難な患者に対し、高度専門入院医療を実施すること
- ・医療従事者への教育や研究を実施すること

○初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

- ・初期小児救急を実施すること

○入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

- ・入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること

○小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

- ・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること

4 今後の取組み

○小児救急電話相談事業

- ・「徳島こども救急電話相談」の周知・普及を推進

○小児科医師の養成・確保

○小児救急医療体制の強化

- ・小児救急医療拠点病院として、徳島県立中央病院を整備。

○小児医療連携体制の推進

【周産期医療体制の整備】〈圏域設定：3圏域〉

1 周産期医療の現状

○周産期医療の状況

- ・分娩件数は年々減少。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
- ・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、その後横ばいが続いたが、平成23年には4.6と増加
- ・新生児死亡率（出生千対）は平成12年：1.9、平成18年：1.6であったが、平成23年は2.5と全国1.1を大きく上回る状況
- ・乳児死亡率（出生千対）も平成12年：3.6、平成18年：3.0であったが、平成23年は5.1と全国2.3を大きく上回る状況

○医療提供体制の状況

- ・分娩取扱施設は、平成16年度末30施設（病院：11、診療所：19）が、平成23年度末では21施設（病院8、診療所13）に
- ・平成17年度より、「総合周産期母子医療センター（徳島大学病院）」を中心に、県内の周産期医療体制の充実を推進

2 目指すべき方向

- ・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
- ・周産期の対応が24時間可能な体制
- ・新生児医療の提供が可能な体制
- ・NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

3 求められる医療機能（目標）

○正常分娩等を扱う機能

- ・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

○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

- ・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

○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

- ・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

○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

- ・高度の医療が必要な児の退院後の長期入院等が可能であること
- ・在宅等において療養・養育を行っている児の家族に対する支援を実施すること 等

4 今後の取組み

○周産期医療体制の強化

- ・周産期医療提供体制の充実強化 等

○救急搬送体制の強化

- ・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 等

○医療・保健・福祉の連携

- ・関係機関によるハイリスク新生児の情報共有、地域における育児支援体制づくり 等

【災害医療体制の整備】〈圏域設定：3圏域〉

1 災害医療の現状

○災害の現状

- ・「東海・東南海・南海」三連動地震が東海地震に連動する場合、今後30年以内の発生確率は最大88%
- ・内閣府公表によると、南海トラフの巨大地震による最大死者数は冬の深夜において約3万3千人、特に津波による死者数は約2万7千人との想定

○災害医療の提供

- ・災害拠点病院の整備（平成24年度末現在：11病院）
- ・災害拠点病院の耐震整備（平成26年度に全ての耐震化が完了）
- ・災害医療支援病院の整備（平成24年度末現在：3病院）
- ・災害派遣医療チーム（DMAT）の養成（平成24年10月末時点：19チーム）
- ・災害拠点病院等における施設整備
- ・ドクターヘリの導入
- ・災害時コーディネーターの配置
- ・医療救護体制の整備
- ・医薬品等の確保
- ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）の導入
- ・広域搬送拠点の整備
- ・災害医療関係者とのネットワークの整備
- ・近隣府県との災害時における医師等派遣に関する協定の締結
- ・関西広域連合における広域災害医療体制の整備

2 目指すべき方向

- ・災害急性期（発災後概ね48時間以内）において必要な医療が確保される体制
- ・急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

3 求められる医療機能（目標）

○災害拠点病院としての機能

- ・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・自己完結型の医療救護チーム（DMAT含む）の派遣機能
- ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能

○災害医療支援病院としての機能

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

○災害派遣医療チーム（DMAT）等医療従事者を派遣する機能（災害急性期の応援派遣）

- ・被災地周辺に対し、DMAT等自己完結型の緊急医療チームを派遣すること
- ・被災患者を受け入れる他の医療機関に被災患者が集中した場合等において、医療従事者の応援派遣を行うこと

○救護所、避難所等において健康管理を実施する機能（災害中長期の応援派遣）

- ・災害発生後、救護所、避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対し、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行うこと

○地域の医療機関、医師会等との連携

○広域近隣府県との連携

4 今後の取組み

○平常時からの体制づくり

- ・災害拠点病院等の耐震化・津波対策の促進
- ・医療救護活動マニュアルの整備・充実
- ・継続的な災害医療訓練
- ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）の通信訓練の実施等、運用の充実
- ・災害医療関係機関との綿密な連携体制の構築
- ・透析患者や在宅酸素療法患者等への医療提供が円滑に行われる連携体制の強化

○急性期における医療提供体制の整備・充実

- ・災害派遣医療チーム（DMAT）の更なる養成
- ・災害医療支援病院の更なる整備・充実

○中長期的な医療提供体制の整備・充実

- ・「医療」「薬務」「保健衛生」「介護福祉」各分野の「災害時コーディネーター」の充実、連携強化
- ・県医師会の災害対応機能の整備・充実
- ・県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会等の関係団体との連携強化

【へき地医療体制の整備】

1 へき地医療の現状

- 無医地区・無歯科医地区の現状災害医療をとりまく状況
 - ・無医地区は、平成21年に6市町21地区、無歯科医地区は8市町28地区（いずれも「準ずる地区」を含む。）
- 医師・歯科医師の状況
 - ・医療施設従事医師数の約75%が東部医療圏に集中。歯科医師も含め、医療圏毎の偏在がみられ、特にへき地において医師不足が顕著
- へき地の医療提供体制
(医療提供施設等)
 - ・へき地医療拠点病院
 - ・へき地診療所
 - ・へき地歯科診療所
- (へき地医療を支援する機関等)
 - ・地域医療支援機構
 - ・県
 - ・医師会・歯科医師会・民間医療機関による支援
 - ・へき地における救急搬送体制

2 目指すべき方向

- ・医療を確保する体制
- ・診療を支援する体制

3 求められる医療機能(目標)

- へき地における診療の機能【へき地診療】
 - ・へき地における地域住民の医療を確保すること
 - ・専門的な医療や高度な医療を要する場合に適切に搬送できる体制を整備すること
- へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】
 - ・診療支援機能の向上を図ること
- 行政機関によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】
 - ・へき地における継続的な保健医療サービスの提供のため、関係機関の調整等を行い総合的な施策を実施すること

4 今後の取組み

- 地域医療支援機構の充実・強化
- へき地における医師の確保
 - ・臨床研修医・後期研修医の確保
 - ・総合医の育成支援
 - ・地域医療に従事する医師のキャリアデザイン形成
 - ・自治医科大学との連携強化
 - ・高校生・大学生を対象とした啓発
 - ・働きやすい環境の整備
- へき地の医療提供体制に対する支援
 - ・へき地診療所等への支援
 - ・へき地診療所等の整備充実
 - ・民間医療機関からの支援の拡充
 - ・ドクターヘリの導入
 - ・情報通信技術（ICT）を活用した診療支援
- へき地における歯科医療体制の充実

【在宅医療体制の整備】〈圏域設定：6圏域〉

1 在宅医療の現状

- 在宅医療をとりまく状況
 - ・本県の訪問診療を受けている推計患者数は、平成17年：700人、平成20年：900人と増加。
 - ・平成24年度県民意識調査では、8割以上の方が可能であれば自宅で療養したいと希望
- 在宅医療の提供体制
 - ・退院支援
 - ・日常の療養生活の支援（訪問診療・往診、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導）
 - ・急変時の対応
 - ・在宅での看取り

2 目指すべき方向

- ・円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
- ・日常の療養支援が可能な体制
- ・急変時の対応が可能な体制
- ・患者が望む場所での看取りが可能な体制

3 各医療機能と連携（目標）

- 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】
 - ・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
- 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】
 - ・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
- 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】
 - ・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
- 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】
 - ・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
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
 - ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- 在宅医療連携拠点
 - ・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

4 今後の取組み

- 退院支援担当者の人材育成・配置、多職種協働による退院前カンファレンスの実施促進
- 在宅療養支援診療所の増加、連携推進
- 訪問看護事業所間の連携を強化、24時間対応体制の整備等機能強化
- 訪問歯科診療、在宅療養支援のさらなる充実・推進に係る啓発
- 在宅医療に取り組む薬局の確保、居宅等への医薬品、医療・衛生材料等の供給体制の整備
- 急変時対応が可能となる、24時間の救急往診体制、救急時の円滑な一時受入れ体制の構築
- 患者が望む場所で看取りが行える体制の構築
- 在宅医療に関する知識の普及・啓発
- 地域の実情に応じ在宅医療に必要な連携を担う「人材育成」と「在宅医療連携拠点」の整備

救急医療体制

救命救急医療(第3次救急医療体制)

- 24時間365日の救急搬送受入
(複数診療科にわたる重篤救急患者に対応)
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療
- 高度救命救急センターにおいては、広範囲熱傷・指肢切断・急性中毒等特殊疾患患者に対応

【高度救命救急センター】徳島赤十字病院
 【救命救急センター】県立中央病院、県立三好病院
 【徳島大学病院】

救急医療情報システム

救護

- 【住民等】
- 救急搬送要請
- 救急蘇生法(AEDの活用)
- 【消防機関】
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づく搬送
- 機動性を活かしたヘリによる搬送

搬送時連携

入院救急医療(第2次救急医療体制)

- 24時間365日の救急搬送受入
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

【救急告示医療機関】(29病院, 3診療所)
 【病院群輪番制医療機関】
 東部I 4病院 東部II 4病院 東部III 3病院
 南部I 3病院 南部II 3病院 西部I 2病院 西部II 1病院

(初期救急医療体制)

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

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

かかりつけ医

在宅等における生活

- 周産期医療システム
- 精神科救急医療システム
については別途整備

救命期後医療

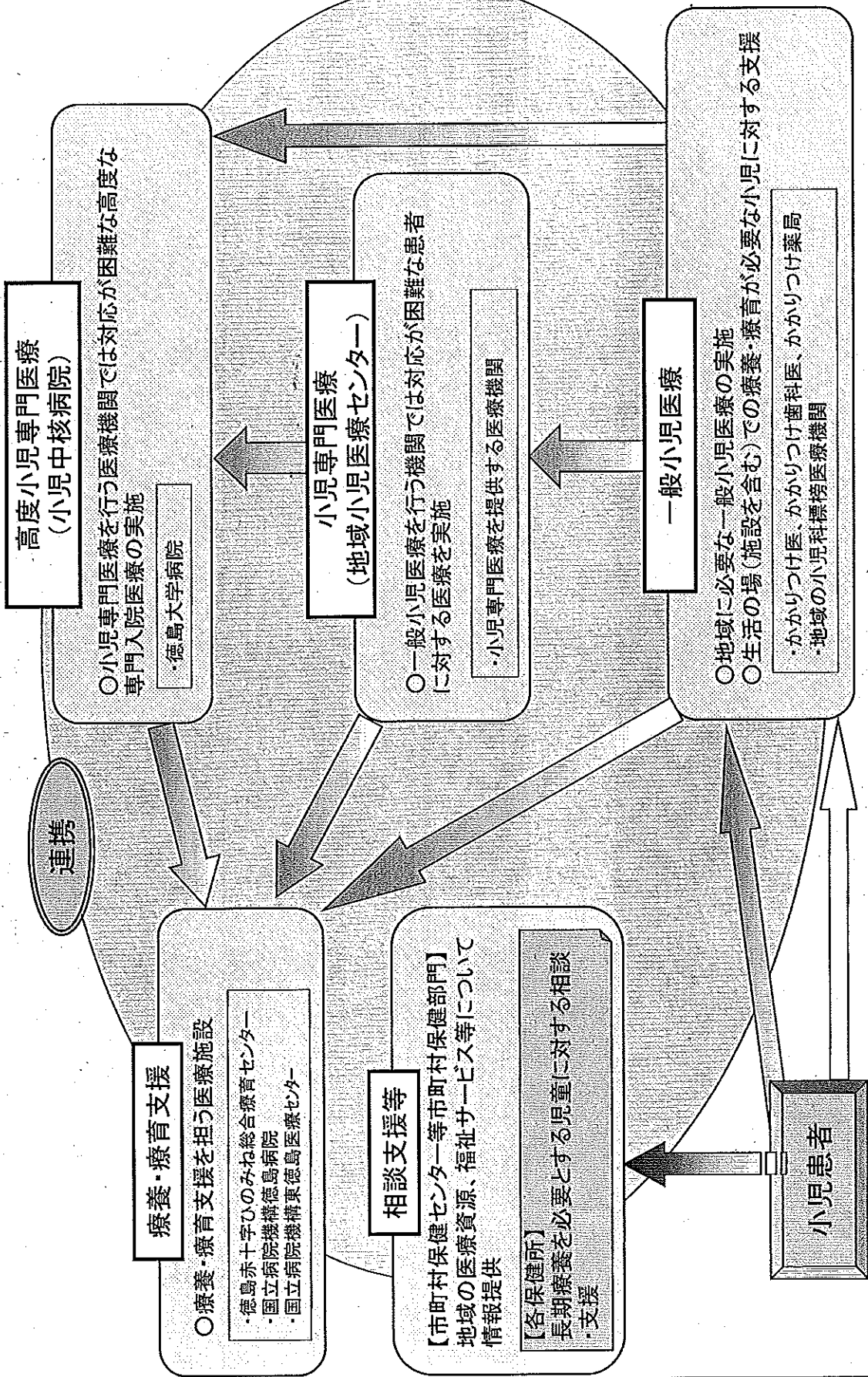
- 在宅等での療養を望む患者に対する退院支援
- 合併症・後遺症のある患者に対する慢性期の医療

転院時連携

連携



小児医療体制



小児救急医療体制

【県西部における連携】
国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
[香川県善通寺市]

救急医療情報システム

相談・支援

【徳島県】
小児救急電話相談事業
(#8000)
徳島こども救急電話相談

【消防機関】
○傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき搬送

搬送時連携

小児救命救急医療

○24時間365日体制での小児救命救急医療の実施
○重篤救急患者に対応
小児救急医療拠点病院
(県立中央病院(予定)、徳島赤十字病院)

入院小児救急医療

○入院を要する小児救急医療の24時間365日体制での実施
【東部圏域】小児救急医療拠点病院(県立中央病院(予定))
【南部圏域】小児救急医療拠点病院(徳島赤十字病院)
【西部圏域】小児救急医療輪番病院(2病院)
【地域中核病院】

初期小児救急医療

○傷病者の状態に応じた適切な救急医療
【休日夜間急患センター】
徳島市夜間休日急病診療所 阿南市医師会夜間休日診療所
○かかりつけ医・かかりつけ歯科医

小児専門救急医療

○高度の専門的な小児重篤救急患者の救命救急医療
・徳島大学病院

連携



小児救急患者

周産期医療体制

【県西部における連携】
 (香川県総合周産期母子医療センター)
 - 四国こどもとの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]

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

総合周産期医療

- 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)

地域周産期医療

- 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

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

【総合メディカルゾーン】
 県立中央病院 H24年度以降認定をを目指す 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】

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)

【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
 ※近畿ブロック
 (近畿2府4県・福井・三重・徳島)

災害医療体制

被災地域

広域災害・救急医療情報システム (EMIS)

連携

広域災害医療情報システム (県システム)

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

災害医療支援病院

- 災害拠点病院のバックアップ
- 医療救護班の派遣
- 地域医療機関への資機材貸出

- 【東部】 田岡病院
- 【南部】 阿南共栄病院
- 【西部】 ホウエツ病院

災害拠点病院

- 重篤救急患者の救命医療
- 広域搬送への対応
- 地域医療機関への資機材貸出

- 【基幹災害拠点病院】 県立中央病院
- 【地域災害拠点病院】 東部：徳島大学病院、徳島市民病院、徳島県鳴門病院、麻植協同病院、南部：徳島赤十字病院、阿南医師会中央病院、県立海部病院、海陽町立海南病院、西部：つるぎ町立半田病院、県立三好病院
- 【地域のの中核病院】

他県で発災

他県へのDMAT等派遣機能

災害時コーディネーター

保健衛生コーディネーター

介護福祉コーディネーター

災害医療コーディネーター

業務コーディネーター

※急性期から中長期的な医療提供体制へ円滑な移行ができるように助言等を行う

医療機関等

- 医療救護班の編成・派遣
- 災害拠点病院・医療救護所・避難所等への支援
- 救急患者の受入

地域の医療機関 医師会等

連携

市町村・保健所

- 医療救護所・避難所の設置
- 被災者の健康管理

医療救護所・避難所

他県からの支援

関西広域連合 (2府5県)
広域応援協定 (近畿2府7県 中四国9県 四国4県)

災害派遣医療チーム (DMAT) 等

DMAT=災害の急性期(48時間以内)に活動できる機動性を持ったチーム

被災地外の地域

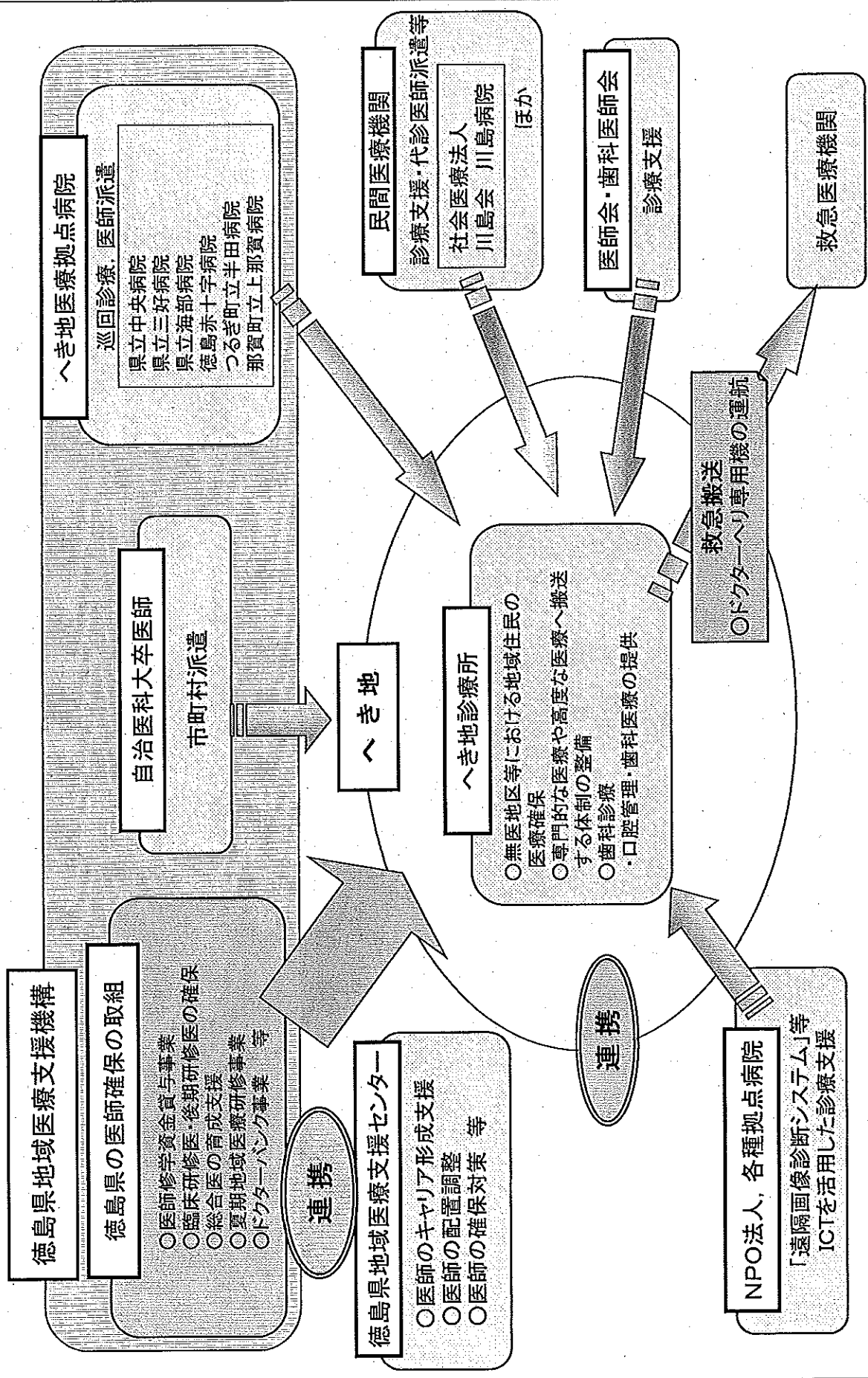
- 被災地への支援 (医療救護班派遣)
- 後方支援 (被災患者の受入)

災害拠点病院
地域中核病院
県医師会
県歯科医師会
県看護協会
県薬剤師会

- 広域搬送拠点 (SCU)
- 重篤患者の県域を越えた搬送

あすたむらんど徳島、徳島阿波おどり空港

へき地医療体制



在宅医療体制

【医療と介護の連携体制の構築】

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)

在宅医療連携拠点

- 24時間連携体制の構築支援
- 関係機関間の連携調整
- ITを活用した患者情報の共有
- 普及啓発や人材育成

連携

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

- 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
(病院・診療所)

医師

医師

医師

連携

入院元
医療機関

退院時

訪問看護事業所

訪問歯科診療所

在宅医療支援薬局

介護支援事業所

地域包括支援センター

日常の療養支援・看取り

在宅患者・家族

第4節 安全な医療の提供

1 施策の方向

- 医療の安全確保のために
 - ・すべての医療機関における医療法の趣旨を踏まえた取組みの推進
 - ・医療に関する情報の、県民・患者と医療機関・医療従事者による共有
 - ・インフォームドコンセントの重要性の再認識・徹底
- 医療安全支援センターの充実

第5節 保健医療施策の推進

1 健康危機管理対策

(1) 施策の方向

- 危機管理体制の強化
- 健康危機管理マニュアル(手引書)の検証及び訓練・研修
- 原因究明体制の整備
- 震災等大規模災害発生時の対応
 - ・平成23年度設置の「災害時保健衛生コーディネーター」を中心に、全体調整等を実施し、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
- 市町村との有機的な連携及び対応

2 健康増進（健康徳島21の推進）

(1) 施策の方向

- 主要生活習慣病に、本県において死亡率の高い肝疾患、腎不全、慢性閉塞性肺疾患（COPD）も加え、各種対策を推進
- 県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」を全県的な推進
 - 健康づくりのネットワークによる取組みの推進
 - 特定健診・保健指導の推進
 - 望ましい生活習慣の確立
 - ・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組みの推進

3 自殺予防対策

(1) 施策の方向

- 若者対策
 - ・大学等との連携による相談体制の充実、自殺予防キャンペーンなどの普及啓発の実施
- いじめ自殺対策
 - ・学校における心の相談体制の充実、いじめ問題検討組織の充実強化
- ハイリスク者対策
 - ・救急医療機関、精神科医療及び地域保健の連携による自殺未遂者の再度の自殺企図予防対策
 - ・精神科医師と一般内科医師の連携によるうつ病患者対策の充実
 - ・多重債務者等を対象とする相談会の開催、自死遺族への相談窓口の周知及び相談啓発
- 高齢者対策
 - ・閉じこもりや孤立を防ぎ、社会参加を促す事業の実施
 - ・高齢者を対象とする相談窓口の充実及び周知
- 関係団体との連携強化
 - ・自殺予防に関する協定の締結による各種団体の自殺対策への参画

4 母子保健医療対策

(1) 施策の方向

- 母子保健思想の普及
 - ・思春期、妊娠・出産・育児期、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
- 母子保健・医療対策の推進
 - ・母子保健事業の促進、充実強化
 - ・医療費助成事業の充実
 - ・不妊治療及び不妊・不育相談の推進
 - ・小児期からの生活習慣病予防対策の推進
 - ・周産期医療対策

5 高齢者保健医療福祉対策

(1) 施策の方向

- 「地域から幸福あふれる徳島」の実現
- 「高齢者が安心して暮らせる徳島」の実現
- 「持続可能な介護保険制度」の実現
 - ・壮年期からの健康づくりや介護予防対策の推進
 - ・要介護認定、ケアプランの作成、サービス提供などの適正化
 - ・介護従事者等の人材確保・育成・資質向上

6 障害者(児)保健医療福祉対策

(1) 施策の方向

- 障害の原因となる疾病等の予防・治療
 - ・母子保健対策の充実
 - ・成人・高齢者保健医療対策
- 障害の早期発見・早期療育体制の充実
 - ・早期発見から早期治療に結びつける体制の強化
 - ・児童施設等での療育の充実
- 医療・リハビリテーションの充実
 - ・医療（体制）の充実
 - ・リハビリテーションの充実
- 利用者本位の生活支援体制の整備
 - ・相談・支援体制の充実
 - ・ボランティア・NPO法人との連携強化
 - ・利用者保護支援体制の整備
- 訪問系サービスの充実
 - ・訪問系サービスの充実
- 日中活動系サービスの充実
 - ・日中活動系サービスの充実
- 居住系サービスの充実
 - ・グループホーム、ケアホーム等の確保・充実
 - ・施設入所支援の機能の充実とサービスの向上

7 結核・感染症対策

(1) 施策の方向

- 結核
 - ・普及啓発
 - ・発生の予防とまん延防止
 - ・結核病床の確保

○感染症

- ・危機管理の観点に立った防疫体制の整備
- ・発生の予防とまん延の防止

8 難病対策

(1) 施策の方向

- 難病相談・支援センター事業
 - ・関係機関の連携体制強化による医療及び日常生活に係る相談、各種情報提供
- 難病患者地域支援対策推進事業
 - ・保健所を中心として、地域の医療機関等の関係機関との下、難病患者の地域支援を推進
- 難病医療ネットワーク事業
 - ・重症難病患者に対する地域の医療機関連携による難病医療体制の整備

9 臓器移植対策

(1) 施策の方向

- 移植医療に関する理解を深めるため、関係団体と連携した普及活動
- 県臓器移植コーディネーター、院内コーディネーターを活用した移植医療の推進
- 脳死下での臓器提供病院におけるシミュレーションの随時実施による臓器移植体制の強化
- 骨髄移植について、献血時に登録ができるよう、体制づくりについて協議
- さい帯血移植について、日本赤十字社九州さい帯血バンクとの協力関係強化

10 歯科保健医療対策

(1) 施策の方向

- 歯と口腔の健康づくりの意識啓発
- 歯科保健医療対策の充実
 - ・妊娠期からの歯科疾患予防の普及啓発、1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査の受診
 - ・学校保健安全法に基づく歯科健康診断による発達段階に応じた歯科保健指導の実施
 - ・セルフケアに加え、定期的な歯科健診の受診、かかりつけ歯科医の重要性の普及啓発
 - ・糖尿病と歯周病の関連について普及啓発を行うとともに、医科歯科連携を推進
 - ・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
 - ・心身障害者の歯科疾患の予防、早期発見のための「心身障害者施設等巡回歯科検診事業」等の推進
- 歯と口腔の健康づくりのための環境整備・連携推進
 - ・かかりつけ歯科医の普及と関係者の連携の強化

11 血液の確保・適正使用対策

(1) 施策の方向

- 血液の確保対策
 - ・安定的な血液の確保
 - ・献血思想の普及啓発
- 血液製剤等の使用適正化

12 医薬品等の適正使用対策

(1) 施策の方向

- 監視・指導の充実
 - ・不良医薬品等の発見及び発生防止、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違法ドラッグ等の取締り強化による県民への被害防止
 - ・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

- 医薬分業の推進
 - ・ 医薬分業の普及・啓発
 - ・ 処方せん応需体制の整備
- 薬剤師等の資質の向上
- 県民への医薬品に対する知識の普及啓発
- 県民への薬物乱用に対する正しい知識の普及啓発

13 快適な環境衛生の確保

(1) 施策の方向

- 監視指導等
 - ・ 生活衛生関係営業施設に対する計画的、効率的な監視・指導による衛生水準の確保・向上
 - ・ 特定建築物に対する監視・指導体制の充実による衛生的な環境の確保
- 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強化
 - ・ 生活衛生同業組合等業界組織の育成等

14 食品等の安全確保

(1) 施策の方向

- 保健所の体制強化
 - ・ 監視指導及び検査体制の充実強化
- 食品の安全性確保のための体制整備
 - ・ 地域の衛生意識の高揚等
- 危機管理体制の強化
 - ・ 保健所を圏内の核として、集団食中毒発生時への即時対応等、危機管理能力の発揮
- と畜場における食肉の安全確保対策
- 食鳥処理場における食鳥肉の安全確保対策
- 食肉検査員の資質向上

15 安全な水の確保

(1) 施策の方向

- 水道施設の整備
 - ・ 未普及地域の解消促進
 - ・ 地震等の災害に強い水道整備や水道の広域化の推進
- 水の衛生管理の充実・強化
- 水源の開発
 - ・ 水源開発の参画について、的確な水道整備との整合性が図られるよう指導等を実施

16 動物由来感染症の予防

(1) 施策の方向

- 登録及び狂犬病予防注射の推進
- 野犬等の捕獲・引き取り等及び適正飼育の指導業務
 - ・ 動物愛護管理センターを拠点にした事業の促進
 - ・ 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のを実施
- 動物愛護思想の普及啓発及び動物由来感染症対策業務
 - ・ 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の正しい知識の周知・啓発

17 医療に関する情報化の推進

(1) 施策の方向

- 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推進
- 情報システム整備における、保健・医療・福祉・介護等のシステムとの連携

- 医療機関における、電子カルテ、オーダーリング、PACS（画像管理）、SPD（在庫管理）等、ICTを活用した効率的・効果的な医療提供体制の整備
- 「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、セキュリティ対策の実施

第6節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

1 施策の方向

- 連携体制の強化
 - ・地域の市町村、医療機関、福祉関係機関・団体等による保健・医療・介護（福祉）の連携強化
- 総合的な取組
 - ・「健康徳島21」など各分野における計画に基づく、保健・医療・介護（福祉）の連携
- 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人材の確保・育成

第5章 保健医療従事者の状況と養成・確保と資質の向上

第1節 地域医療対策協議会の取組み

1 今後の取組み

- 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。
- 併せて地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「配置調整」等を行う「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・見直しに取り組む。

第2節 地域医療支援センター等の取組み

1 医師の現状

- 医師に関する動向
 - ・医師の「地域偏在」は全国的な問題
 - ・小児科、産科、救急といった診療科ごとの医師不足、いわゆる「診療科偏在」も深刻
- 本県における医師の状況
 - ・本県の医療施設従事医師は増加基調で推移し、平成22年末の人口10万人対では全国第3位であるが、圏域ごとの分布をみれば、東部に約75%が集中し、「地域偏在」が顕著
 - ・医療施設従事医師の性別構成比では、女性医師の比率が全国に比べ高く、全国第3位
 - ・医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別でみると、内科医が最も多く666人（30.0%）

2 施策の方向

- 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。
- 医師のキャリア形成支援
 - ・「総合診療部門」、「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・実施等
 - 医師の配置調整
 - ・キャリア形成支援と一体となった地域枠医師等の配置調整による医師の地域偏在の解消
 - 地域医療に関する総合相談・情報発信
 - 地域医療に関する調査・分析の実施

- 総合医の育成支援
- 地域医療に従事する医師の育成・確保
 - ・自治医科大学での医師養成、徳島大学医学部の地域枠学生への医師修学資金の貸与等
- 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
 - ・「高校生地域医療現場体験ツアー」、「夏期地域医療研修」の開催等

第3節 保健医療従事者の状況

1 歯科医師

- ・歯科医師数は、平成22年末医療施設の従事者で773人、平成18年をピークに横ばい
- ・人口10万人当たりでは、平成22年末医療施設の従事者98.4人で全国第2位
- ・人口10万人当たりで全国平均を上回るのは東部保健医療圏のみと「地域偏在」が存在

2 薬剤師

- ・薬剤師数は、平成22年末は2,609人
- ・人口10万人当たりでは、332.1人で全国第2位
- ・2次保健医療圏ごとに人口10万人当たりで見ると、総数及び薬局・医療施設従事者数において東部保健医療圏への地域偏在が存在

3 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

- ・本県の就業保健師数は、平成22年末で370人、人口10万人当たりの保健師数は47.1人で全国第15位
- ・本県の就業助産師数は、平成22年末で195人、人口10万人当たりの助産師数は24.8人で全国第21位
- ・本県の就業看護師数は、平成22年末で7,571人、准看護師数は4,201人、人口10万人当たりの業務従事者数は、看護師が963.9人で全国第11位、准看護師が534.8人で全国第7位

4 診療放射線技師・臨床検査技師・衛生検査技師

- ・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22年10月で290.3人
- ・本県の病院、診療所に従事する臨床検査技師、衛生検査技師の数は、平成22年10月で、臨床検査技師336.9人、衛生検査技師3.1人

5 リハビリテーション関係職種

- ・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22年10月で、理学療法士606.4人、作業療法士357.6人
- ・人口10万人当たりでは、理学療法士は77.3人、作業療法士45.6人で、ともに全国平均を大きく上回る
- ・本県の病院、診療所に従事する言語聴覚士の数は、平成22年10月で100.7人
- ・人口10万人当たりでは、12.8人で全国平均を上回る

6 歯科衛生士・歯科技工士

- ・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22年12月末で、歯科衛生士1,045人、歯科技工士381人
- ・人口10万人当たりでは、歯科衛生士が133.1人、歯科技工士が48.5人と、ともに全国平均を大きく上回る

7 管理栄養士・栄養士及びその他の医療従事者

- ・病院等に従事する管理栄養士・栄養士は、平成22年10月1日現在、管理栄養士214.9人、栄養士43.3人
- ・人口10万人当たりでは、管理栄養士が27.4人、栄養士が5.5人で全国平均大きく上回る

第4節 保健医療従事者の養成・確保と資質の向上

1 歯科医師

(1) 施策の方向

- 医療連携体制の構築と在宅歯科医療の充実
 - ・在宅歯科医療連携室整備事業等による医科や介護等との連携推進、在宅歯科医療への対応
- 各種研修等による資質の向上
 - ・県歯科医師会等と連携した講習会の開催等

2 薬剤師

(1) 施策の方向

- 地域医療における薬剤師の確保
 - ・地域偏在の解消を図るとともに、薬局・医療機関と連携し医薬品の情報提供・管理等の需要に応じた薬剤師を確保
- 薬剤師の研修の充実
 - ・医療機関、薬剤師会等の協力を得て薬剤師生涯教育を充実

3 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

(1) 施策の方向

- 需要に応じた看護職の確保、資質の向上
- 養成力の確保
 - ・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
- 県内定着の推進
 - ・看護学生に対する修学資金の貸与等
- 離職の防止・復職の支援
 - ・院内保育所施設等を整備する医療機関への支援等
- 資質の向上
 - ・各領域で求められる研修の実施による資質の向上等

4 診療放射線技師・臨床検査技師・衛生検査技師

(1) 施策の方向

- 需給に応じ人材の確保と資質の向上

5 リハビリテーション関係職種

(1) 施策の方向

- 需給の把握と生涯学習による資質の向上

6 歯科衛生士・歯科技工士

(1) 施策の方向

- 需給の把握と研修等による資質の向上

7 管理栄養士・栄養士及びその他の医療従事者

(1) 施策の方向

- 栄養士会等と連携し、需要に応じた管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上を推進
- その他の保健医療従事者は、需給動向により確保方策を検討

第6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。

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、数値目標を定める。

第4章第1節 2 地域医療支援病院の整備目標

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
地域医療支援病院数	6 病院 (H24)	7 病院

第4章第2節

1 がんの医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
がん年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万人対)☆☆ ※「前計画策定時(88.3 (H17))から20%減少」を目標とする。	79.8 (H23)	20%減少 (70.6) (H27)
喫煙率の減少(10年以内)☆☆	成人男性 29.1% 成人女性 5.2% (H22)	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(10年以内)☆☆	行政機関 9.5% 医療機関 8.6% 職場 45.2% 家庭 8.5% 飲食店 55.4% (H22)	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 ☆☆ (40～69歳、子宮がんは20～69歳)	胃がん 24.4% 肺がん 19.6% 大腸がん 18.7% 乳がん 21.0% (※36.4%) 子宮がん 21.9% (※36.4%) (H22) ※2年以内に受診している者の受診率	胃がん 40% 肺がん 40% 大腸がん 40% 乳がん 50% 子宮がん 50% (H28)
緩和ケアチームのある医療機関数 ☆	16 (H24)	増加

2 脳卒中の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人対) ★	男性 45.7 女性 24.1 (H22)	15%減少 (H34)
特定健康診査受診率 ★◇	36.8% (H21)	70%以上 (H27)
地域連携診療計画管理料を算定した患者数	655人	増加
地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数	370人 (H23)	
脳血管疾患患者の在宅等死亡割合 (介護老人保健施設、老人ホーム、自宅における死亡)	15.2% (H23)	増加

3 急性心筋梗塞の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
喫煙率の減少（10年以内）☆☆	成人男性 29.1% 成人女性 5.2% (H22)	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 28.2 女性 10.8 (H22)	15%減少 (H34)
特定健康診査受診率 ☆◇	36.8% (H21)	70%以上 (H27)
AED設置数 ※日本救急医療財団	1,621 (H24)	増加
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、 一般市民により除細動が実施された件数	2 (H22)	増加
地域連携クリティカルパス導入医療圏数(1.5次)	6 (H24)	6

4 糖尿病の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
治療継続者の割合の増加★	51.6% (H22)	63%
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少★	132人 (H22)	126人
糖尿病推計有病者の増加の抑制（40歳以上）★	5.3万人 (H22)	増加の抑制 (H34)

5 精神疾患の医療体制

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
1年未満入院患者平均退院率	74.7% (H22)	増加
1年以上入院患者退院率	7.9% (H22)	全国平均 (参考H22:19.1%)
3か月以内再入院率	21.3% (H22)	全国平均 (参考H22:17.0%)
認知症疾患医療センター設置数	1 (H24)	3以上
認知症退院患者平均在院日数	170.4日 (H20)	減少
一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議 (GP会議)の設置	—	3以上

第4章第3節

1 救急医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
初期救急：在宅当番医制参加医療機関数 (※徳島市夜間休日急病診療所の運営に協力する徳島市医師会の医療機関を除く)	341 (H24)	341
2次救急：救急告示医療機関数	36 (H24)	36
3次救急：救命救急センター数	3 (H24)	3
うち高度救命救急センター	1 (H24)	1
AED(自動体外式除細動器)の県立施設設置率	95.6% (H24)	100%

2 小児医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
小児救急医療拠点病院数 ◆	1病院 (H24)	2病院
乳児死亡率の抑制 (出生千対)	5.1 (出生千対) (H23)	全国平均以下 (参考H23: 2.3)

3 周産期医療体制の整備

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箇所 (H24)	西部圏域での設置を目指す

4 災害医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
災害拠点病院の耐震化率 ◆	82% (H24)	100%
災害派遣医療チーム (DAMT) 数 ◆	20チーム (H24)	25チーム
広域災害救急医療情報システム (EMIS) 登録医療機関数	14 (H24)	全ての救急告示医療機関 (参考H24: 36)
災害医療支援病院数	3病院 (H24)	6病院 (圏域毎に複数指定)
府県域を越えた災害医療訓練	4年に1回 (四国DMAT)	2年に1回

5 へき地医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
へき地診療所等への医師派遣日数	約900日/年 (H23)	1,000日/年
へき地医療拠点病院数	6病院 (H24)	6病院

6 在宅医療体制の整備

数値目標項目	直近値	平成29年度末目標値
退院支援担当者を配置する病院の数	65機関 (H24)	90機関
在宅療養支援診療所数	153機関 (H24)	172機関
在宅死亡者数(百分率)	10.1% (H23)	12.5%

- ☆「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
 ◆「いけるよ!徳島・行動計画」における目標

3 計画の評価及び見直し

○計画に進捗状況については、毎年度、県医療審議会に報告し、必要に応じ計画の見直しを検討。

4 計画の周知及び進捗状況・評価の公表

○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う。