

吉野川保健所 地域保健医療計画



令和6年4月

徳島県東部保健福祉局〈吉野川保健所〉

ご あ い さ つ

人口の急速な少子高齢化や社会構造の多様化・複雑が進む中で、疾病の構造は変化しています。また、健康格差の拡大や住民の健康への関心も一層高まりをみせ、その内容もより多様化、高度化しております。

一方で、国民生活に甚大な影響を及ぼした新型コロナウイルスなどの新興・再興感染症への対応や、今後30年以内の発生確率が70～80%ともいわれている「南海トラフ巨大地震」をはじめとする大規模自然災害への対策など、県民の生命・健康の安全を脅かす健康危機の事例も増えており、このような変化に適切に対応し、保健医療サービスをより積極的に推進していくことが求められています。

この「地域保健医療計画」は、平成4年から2次医療圏ごとに地域の特性や実情に即した計画として策定され、数年ごとに見直しを行いながら施策を推進しております。この間、吉野川保健所管内におきましても、保健・医療・福祉関係機関及び団体などのご協力により一定の成果をあげてまいりました。

今回7回目となる令和6年4月の改定では、『徳島県保健医療計画（第8次改定）』に即すと共に、地域保健を取り巻く多様な環境の変化に迅速かつ適切に対応すべく、吉野川保健所管内（2市）の実情に応じた保健医療提供体制のあり方を検討し、今回新たに、新興感染症発生・まん延時における医療体制を加えた「5疾病6事業ごとの医療連携体制」や在宅医療の推進等「15項目の保健医療政策」について、推進を図るための数値目標の設定など、地域住民の皆様に分かりやすい計画に努めました。

計画の推進には、変化の時代に対応した様々な取組に関して、保健・医療・福祉・職域・教育などの関係機関及び関係団体に留まらず、住民一人ひとりのご理解とご協力が必要となります。それぞれが、各自の果たすべき役割を認識し、これまで以上に連携、協働することにより、本計画が着実に推進されますことを願っております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご協議いただきました「吉野川保健所地域保健医療福祉協議会」委員各位、関係者の皆様方に厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

徳島県東部保健福祉局
吉野川保健所長 佐藤 純子

吉野川保健所地域保健医療計画 目次

第1章 基本的事項

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の基本理念	1
第3節	計画の性格	1
第4節	計画の期間	1
第5節	計画の評価	1

第2章 地域の保健医療を取り巻く環境

第1節	人口の動向	2
第2節	疾病の動向	5
第3節	保健医療施設の状況	6
第4節	保健医療従事者の状況	6

第3章 地域の保健医療提供体制

第1節	疾病に対応した医療提供体制の整備	
1	がんの医療体制	7
2	脳卒中の医療体制	9
3	心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	10
4	糖尿病の医療体制	12
5	精神疾患の医療体制	14
第2節	課題に対応した医療提供体制の整備	
1	救急医療体制の整備	15
2	小児医療体制の整備	17
3	周産期医療体制の整備	19
4	災害医療体制の整備	20
5	新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備	21
6	へき地医療体制の整備	23
7	在宅医療体制の整備	24
第3節	安全な医療の提供	25
第4節	保健医療施策の推進	
1	健康危機管理対策	26
2	健康推進	28
3	自殺予防対策	30
4	母子保健対策	31
5	高齢者保健医療福祉対策	32
6	障がい者（児）保健医療福祉対策	33
7	結核・感染症対策（新興感染症発生・まん延時に係るものを除く）	34
8	難病対策	35
9	臓器移植対策・血液の確保対策	36
10	アレルギー疾患対策	37
11	歯科保健医療対策	38
12	薬事衛生対策	39
13	生活衛生対策	40
14	食品乳肉衛生対策	41
15	動物由来感染症対策	42

（資料）吉野川保健所地域保健医療福祉協議会委員名簿（令和6年3月現在）

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

少子高齢化の進行や社会構造の多様化・複雑化が進み、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められている。

特に、急速な少子高齢化が進む中、疾病構造は大きく変化している。がんや、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加し、生活の質の向上を実現するため、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている。

また、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期及び小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療等についても、将来の医療需要に対応した医療提供体制の構築を図ることが重要である。

このたび、平成30年4月の策定から6年が経過する中、地域保健を取り巻く環境の変化に対応すべく、地域住民の視点に立った保健・医療・福祉の体制整備を目指すため、新たな「吉野川保健所地域保健医療計画」を策定した。

第2節 計画の基本理念

**「県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療・介護サービスが提供され、
行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり」**

近年の急速な高齢化の進展の中で、疾病構造の変化や地域医療の確保並びに医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に適切に対応するためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが必要となっていることを踏まえ、このたび、見直された徳島県保健医療計画の基本理念に基づき、地域における保健医療対策を推進するため、住民や患者が地域の医療機能を理解し、一人ひとりの状態に適した質の高い保健医療を受けられる体制を構築することが必要である。

そして、保健医療計画の作成に際しては、医療や行政の関係者に加え、患者や住民が医療の現状について共通の認識を持ち、一体となって課題の解決に向けて協議・検討を行い、目標達成に向けて努力することが重要である。

第3節 計画の性格

この計画は、次の性格を有するものとする。

- (1) 医療法第30条の4第1項の規定に基づく、県が策定する「徳島県保健医療計画」と一体的に推進する地域計画として位置づけられる。そして、医療だけでなく保健や福祉等の他の関連する分野の内容を含む、保健医療施策を総合的に推進するための目標及び基本的方向を示した計画である。
- (2) 計画の推進については、具体的な数値目標を設定し、評価により改善を図ることのできる計画を作成し、住民とともに計画の推進を図ることとする。
- (3) 計画作成に当たっては、公衆衛生・薬事・社会福祉その他医療と密接に関連する施策との連携を図るため、県の策定した「徳島県総合計画」、「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」、「徳島県医療費適正化計画」、「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「徳島県がん対策推進計画」、「徳島県感染症予防計画」等と整合性を保ちつつ、管内の保健医療施策を総合的に推進するものとする。

第4節 計画の期間

令和6年(2024年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日までの6年間とする。

第5節 計画の評価

毎年度、前年度の進捗状況等について、保健・医療・福祉等の関係者による「吉野川保健所地域保健医療福祉協議会」で分析・評価及び修正等を行い、目標達成に向けて取り組むこととする。

第2章 地域の保健医療を取り巻く環境

第1節 人口の動向

1 地勢と交通

管内は徳島県の北部中央に位置し、吉野川市及び阿波市の2市で構成されている。また、管内の面積は、335.25km²で県全体の8.1%を占めている。

管内を分断するように吉野川が中央部を東流しており、その流域に平野部が展開しており、北岸地域には阿讃山脈が、南岸地域には四国山地が連なり、気候は温暖で豊かな自然に恵まれた圏域となっている。

交通網については、吉野川に沿って東西に発達し、南岸地域には、JR徳島線・国道192号及び県道徳島鴨島線が、北岸地域には、徳島自動車道及び県道鳴門池田線が走っており、これらに交わる形で国道318号が吉野川を跨いで南北に結ばれている。

就業構造をみると、吉野川市阿波市とも、第3次産業者の比率が高いが、阿波市においては、第1次産業就業者の比率は、県平均を上回っている。



2 人口構造

(1) 市別人口・世帯数・1世帯あたりの人員・面積（令和5年4月1日現在）

（単位：世帯、人、km²）

	推計人口			推計 世帯数	1世帯あたり の人員	面積 km ²
	総数	男	女			
徳島県	697,733	333,607	364,126	308,909	2.26	4,146.93
吉野川保健所管内	70,154	33,243	36,911	28,357	2.47	335.25
吉野川市	37,022	17,398	19,624	15,355	2.41	144.14
阿波市	33,132	15,845	17,287	13,002	2.55	191.11

資料：県統計調査課「徳島県人口移動調査」等

(2) 市別人口推移

（人）

	区分	H7	H12	H17	H22	H27	R2
		徳島県	総数	832,427	824,108	809,950	785,491
	男性	395,636	391,718	384,635	372,710	359,790	343,265
	女性	436,791	432,390	425,315	412,781	395,943	376,294
吉野川保健所管内	総数	91,040	89,182	86,858	83,267	78,668	73,485
	男性	43,208	42,134	40,902	39,053	36,995	34,707
	女性	47,832	47,048	45,956	44,214	41,673	38,778
吉野川市	総数	48,383	46,794	45,782	44,020	41,466	38,772
	男性	22,792	21,980	21,472	20,510	19,384	18,231
	女性	25,591	24,814	24,310	23,510	22,082	20,541
阿波市	総数	42,657	42,388	41,076	39,247	37,202	34,713
	男性	20,416	20,154	19,430	18,543	17,611	16,476
	女性	22,241	22,234	21,646	20,704	19,591	18,237

資料：国勢調査

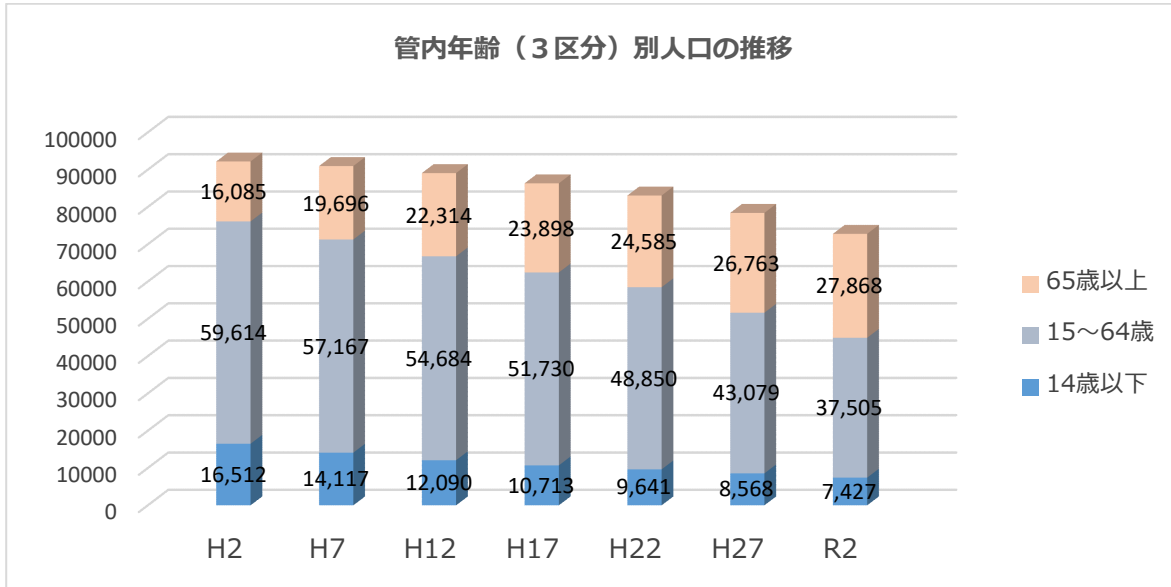
(3) 年齢（3区分）別人口の推移（吉野川保健所管内）

人口を年齢構成別にみると、0～14歳、15～64歳の構成比が減少しており、65歳以上の割合は増加している。

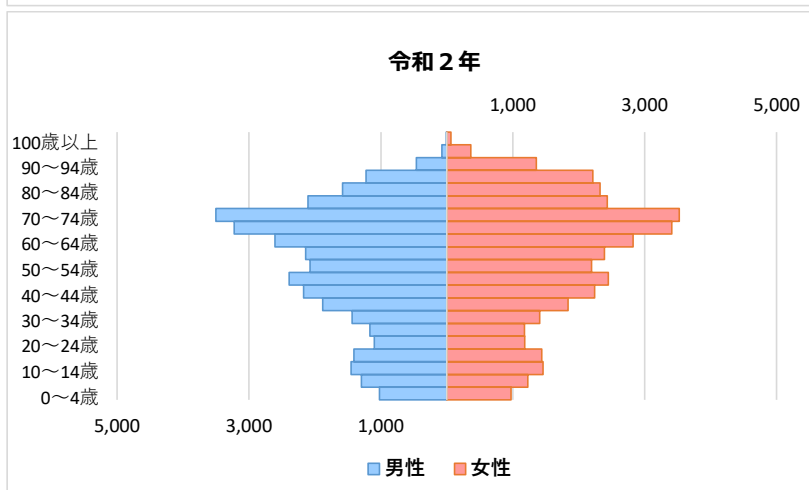
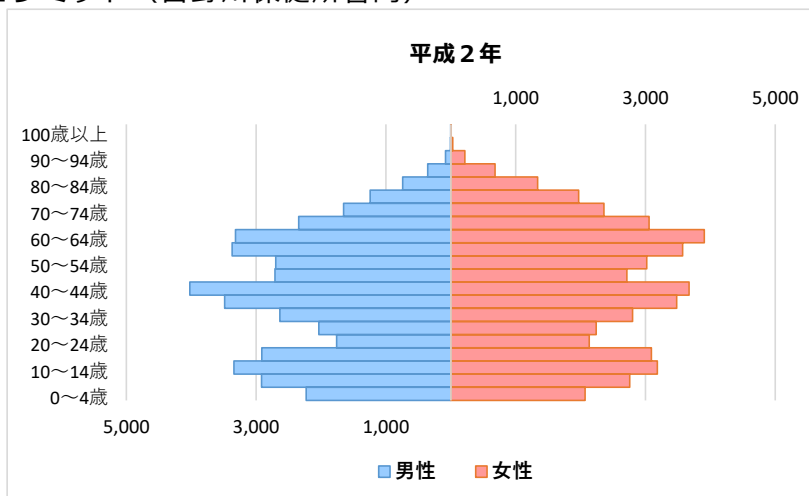
(人)

	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
14歳以下	16,512	14,117	12,090	10,713	9,641	8,568	7,427
15～64歳	59,614	57,167	54,684	51,730	48,850	43,079	37,505
65歳以上	16,085	19,696	22,314	23,898	24,585	26,763	27,868

資料：国勢調査(年齢不詳を除く)



(4) 人口ピラミッド（吉野川保健所管内）

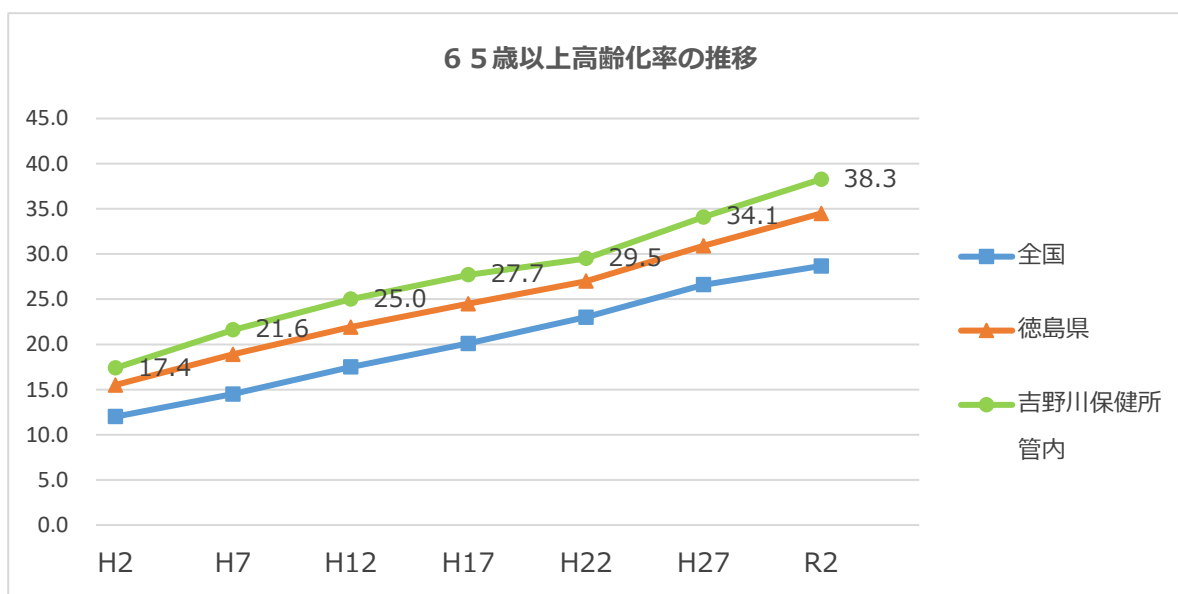


(5) 市別高齢化率の推移

管内の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）の推移を見ると、全国・徳島県より高く推移しており、平成2年の17.4%から令和2年には38.3%にまで上昇している。全国・徳島県に比べて、高齢化が早く進行している。

65歳以上高齢化率の推移

	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
全 国	12.0	14.5	17.5	20.1	23.0	26.6	28.7
徳 島 県	15.5	18.9	21.9	24.5	27.0	30.9	34.5
吉野川保健所管内	17.4	21.6	25.0	27.7	29.5	34.1	38.3
吉 野 川 市	17.6	21.9	25.4	28.2	30.2	34.7	38.4
阿 波 市	17.2	21.3	24.6	27.1	28.9	33.4	38.1



(6) 出生・死亡・婚姻・結婚

出生率は、4.6（人口千対）と、全国・徳島県と比較して低い。一方、死亡率は、16.8（人口千対）と、全国・徳島県と比較して高くなっている。

人口動態総覧

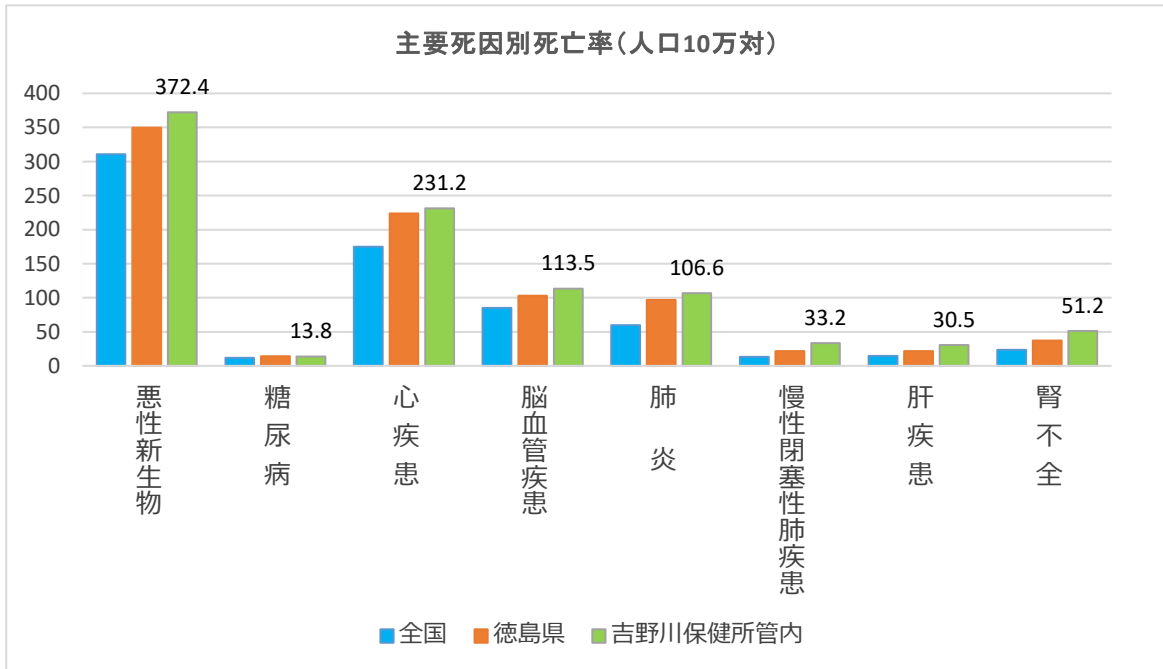
		令和3年							
		出生 (率:人口千対)	死亡 (率:人口千対)	乳児死亡 (率:出生千対)	新生児死亡 (率:出生千対)	死産 (率:出産千対)	周産期死亡 (率:出産千対)	婚姻 (率:人口千対)	離婚 (率:人口千対)
全 国	率	6.6	11.7	1.7	0.8	19.7	3.4	4.1	1.50
徳 島 県	数	4,337	10,465	7	3	87	15	2,457	1,077
	率	6.1	14.8	1.6	0.7	19.7	3.4	3.5	1.53
吉野川保健所管内	数	332	1,215	0	0	12	2	194	100
	率	4.6	16.8	0.0	0.0	34.9	6.0	2.7	1.38
吉野川市	数	186	610	0	0	9	2	109	53
	率	4.9	16.0	0.0	0.0	46.2	10.6	2.9	1.39
阿波市	数	146	605	0	0	3	0	85	47
	率	4.3	17.8	0.0	0.0	20.1	0.0	2.5	1.38

資料：令和3年徳島県保健・衛生統計年報

第2節 疾病の動向

1 主要死因別死亡率

死亡率を死因別にみると、全国、県と同様に、悪性新生物が1位、次いで心疾患、脳血管疾患と続いている。（老衰・事故・自殺を除く。）悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大死因で総死亡数の42.6%を占めている。

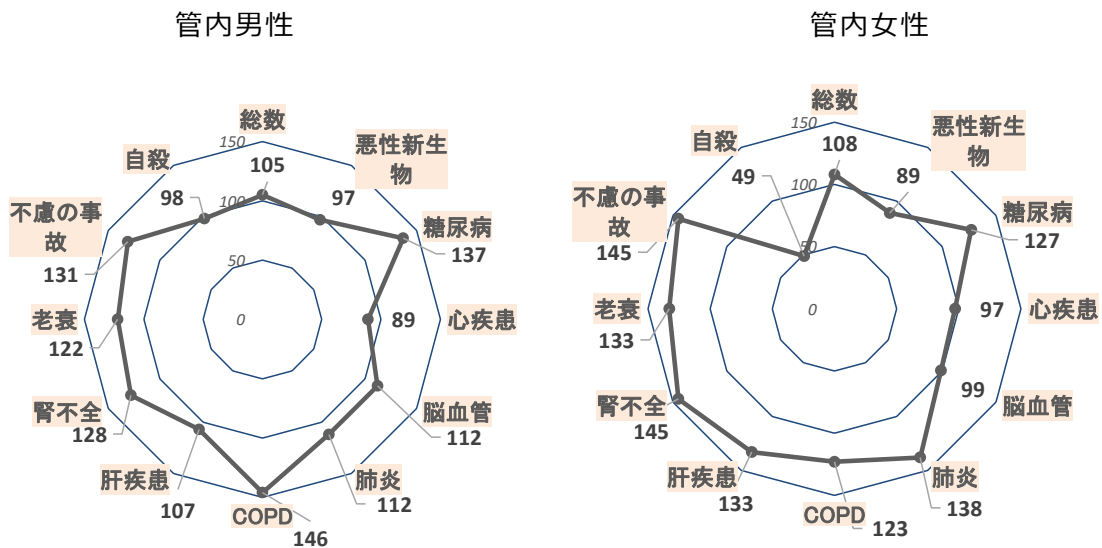


資料：令和3年徳島県保健・衛生統計年報

2 疾患別SMR（標準化死亡比）

管内の総死亡のSMRは、男女ともに全国平均（100）と比べ、やや高い。

疾患別にみると、不慮の事故、老衰を除いて、男性では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、腎不全が高く、女性では、腎不全、肺炎、肝疾患による死亡が高い。



資料：徳島県人口動態集計システム（令和3年データ収録版）
平成29年から令和3年までのデータにより作成

第3節 保健医療施設の状況

1 医療施設の状況

令和6年2月1日現在

区分 市名	病 院							一般診療所			歯 科 診療所
	施設数	病 床 数						有 床		無 床	
		精神	結核	感染	一般	療養	計	施設数	病床数	施設数	施設数
吉野川市	4	0	0	0	563	238	801	6	114	42	27
阿波市	2	0	0	0	133	35	168	2	34	26	19
計	6	0	0	0	696	273	969	8	148	68	46

2 介護保険施設の状況

令和5年11月1日現在

区分 市名		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護医療院
		施設数	4	1
吉野川市	定員数	250	90	148
	施設数	4	1	0
阿波市	定員数	230	90	0
	施設数	8	2	2
計	定員数	480	180	148

資料：徳島県 長寿いきがい課

第4節 保健医療従事者の状況

医療施設・薬局に従事する医師、歯科医師、薬剤師数

令和2年12月31日現在（人）

市名	区分	医 師	歯科医師	薬剤師	備 考
吉野川市		139	40	92	
阿波市		39	34	24	
計		178	74	116	

資料：令和3年徳島県保健・衛生統計年報

第3章 地域の保健医療提供体制

第1節 疾病に対応した医療提供体制の整備

1 がんの医療体制

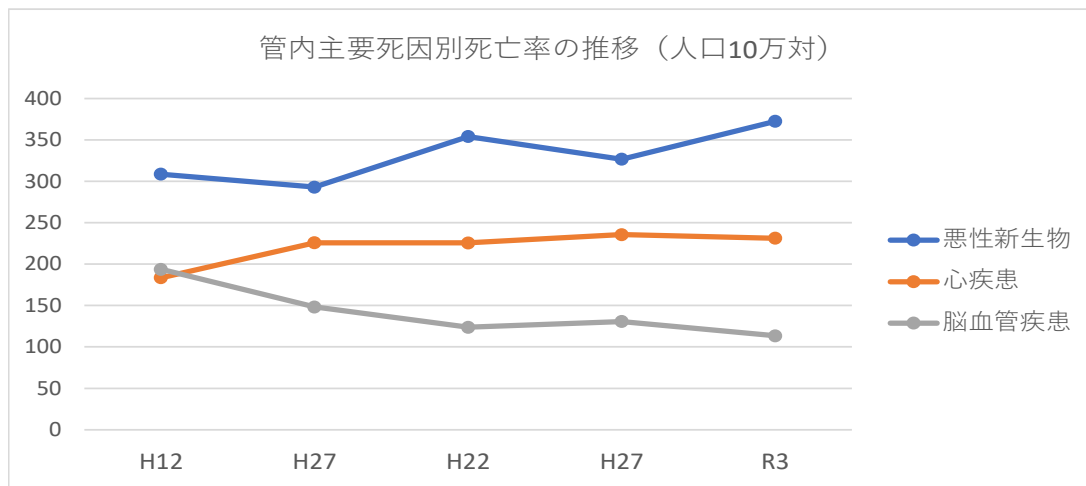
現 状

①がん患者の状況

徳島県のがん患者数は、厚生労働省患者調査(令和2年)によれば、人口10万対で、入院患者が120、外来患者が196となっており、入院、外来とも全国平均(入院89、外来144)より高くなっている。

②がんによる死亡の状況

管内のがん患者死亡数は、令和3年人口動態統計によると、全死亡者数1,215人のうち23.4%にあたる285人ががんで死亡しており、死因の第1位を占めている。死因を部位別に見ると「気管・気管支及び肺」次いで「膵」「胃」の順となっている。



③がんの発生を促す要因の一つである、喫煙対策を進めるとともに健康増進法に基づく受動喫煙対策を推進している。

禁煙外来を実施している医療機関数・・・ 徳島県内170施設 管内15施設

資料：ニコチン依存症管理料算定医療機関数(令和5年12月現在 厚生労働省)

	喫煙率(徳島県)		喫煙率(全国平均)	
	男性	女性	男性	女性
平成28年	25.5	4.0	30.2	8.2
令和4年	28.2	3.9	25.4	7.7

資料：県民健康栄養調査(徳島県)、H28年国民健康・栄養調査(厚生労働省)、R4年国民生活基礎調査(厚生労働省)

④がん検診受診率

- ・徳島県のがん検診受診率は、全国と比較し低くなっている。
- ・市町村が実施するがん検診受診率では、管内の肺がん検診受診率は、県と比較して高くなっているが、その他のがん検診受診率は、低くなっている。

		肺がん検診		胃がん検診		大腸がん検診		乳がん検診	子宮がん検診
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		
令和4年	徳島県	50.7	43.3	49.3	40.7	44.2	37.3	43.3	41.1
	全国	53.2	46.4	52.9	43.4	49.1	42.8	47.4	43.6

資料：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ」

(注) 胃がん・乳がん・子宮がんは過去2年の検診受診率、肺がん・大腸がんは過去1年の健診

受診率で算出。受診率の算定対象年齢は40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで。

(%)

		肺がん検診		胃がん検診		大腸がん検診		乳がん 検診	子宮が ん検診
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		
令和4年度	管内	5.2	6.8	4.3	4.5	5.2	6.5	9.7	10.2
	徳島県	4.6	5.3	4.9	4.9	5.3	6.6	9.7	12.2

資料：「令和5年度地域保健健康増進事業報告」による県健康づくり課の集計

課 題

- ①がんの発生の原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣や感染など様々なものがあり、生活習慣の改善や感染症の検査や感染予防対策を推進する必要がある。特に、喫煙は種々のがんのリスク要因ともなっており、がんに最も大きく影響を及ぼす因子であるため、がん予防の観点からも、喫煙（受動喫煙を含む）対策の推進が重要である。
- ②がんの早期発見のため、市町村や職域関係者等と連携し、がん予防を含め、がん検診に関する啓発や受診促進を行う必要がある。
- ③がんは働く世代の死亡の第1位となっており、働く世代にとって社会とのつながりを失うことの不安・経済面・仕事と治療両立が難しいなど社会的苦痛も抱えることになる。

対 策

- ①予防
 - ・住民へのがん予防に関する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発に取り組む。
 - ・喫煙対策等の生活習慣改善やヘリコバクターピロリ、肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、HTLV-1の感染予防対策を推進する。
 - ・改正健康増進法に基づき、受動喫煙防止対策を推進する。
- ②早期発見
 - ・職域、学校との連携により、がん検診及び精密検診受診率向上を図る。
 - ・肝炎ウイルス検査の受診率の向上を図る。
- ③がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

働く世代ががん罹患することは、本人や家族にとってのみならず、職場や社会に及ぼす影響も大きいことから、働く世代のがん検診受診率向上に取り組むとともに、治療と仕事の両立支援について周知を図る。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度)
市町村がん検診受診率の向上		
・肺がん検診	6.1%	→ 増加
・胃がん検診	4.5%	→ 増加
・大腸がん検診	5.9%	→ 増加
・乳がん検診	9.7%	→ 増加
・子宮がん検診	10.2%	→ 増加
	(令和4年度)	

資料：「令和5年度地域保健健康増進事業報告」による県健康づくり課の集計
乳がん、子宮頸がん検診については過去2年以内に受診している者の割合

2 脳卒中の医療体制

現 状

- ・徳島県では令和4年に年間706人が脳血管疾患を原因として死亡している。管内では82人が死亡しており年々減少しているものの、県、管内とも死亡順位の第4位となっている。
- ・脳血管疾患の平成29年～令和3年の標準化死亡比(SMR)は、管内105と全国よりやや高くなっている。一方、令和3年の脳血管疾患における年齢調整死亡率は県と比較し低い状況である。

(人口10万対)

	年齢調整死亡率(管内) ※ 1		年齢調整死亡率(徳島県) ※ 2	
	男 性	女 性	男 性	女 性
令和3年	33.6	12.4	32.3	17.8

資料：※ 1 人口動態統計より吉野川保健所算出 ※ 2 人口動態統計（厚生労働省）

- ・管内における国民健康保険の令和3年度特定健康診査の受診率は、37.8%(県38.9%)と低い状況である。
- ・脳卒中は、死亡を免れても、片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害などの後遺症が残ることがあり、介護が必要になった者の原因の第2位は脳卒中である。(令和4年国民生活基礎調査)。
- ・徳島県では、令和4年度より徳島大学病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターが立ち上がり、循環器病の予防から治療、介護に至るまで総合的な支援を行うこととしており、徳島県の循環器病対策の核となっている。
- ・徳島県においては切れ目のない医療の提供のため、「徳島脳卒中シームレスケア研究会」を中心として、地域連携クリニカルパス（患者連携手帳）の運用が推進されている。

課 題

(1) 発症の予防・早期発見・早期対応

- ①脳血管疾患による死亡は、年々減少しているが、脳血管疾患の平成29年～令和3年の標準化死亡比(SMR)では、全国よりやや高くなっており、対策が必要である。
- ②脳卒中の危険因子として、高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙・不整脈(特に心房細動)があり、脳卒中の予防には、危険因子の早期発見・基礎疾患の管理・生活習慣の改善を推進する必要がある。

(2) 医療

- ①急性期から回復期・維持期・生活期へとリハビリテーションが移行していく中で、地域連携クリニカルパス（患者連携手帳）等を活用し、医療・保健・福祉が円滑に連携強化することが重要である。
- ②高次脳機能障害等の機能障害は日常生活または社会生活に支障をきたすが、外見からは分かりづらいという特徴もある。

対 策

(1) 発症の予防・早期発見・早期対応

- ①脳卒中の危険因子(特に高血圧、心房細動)や、早期受診の重要性などの周知をするとともに、特定健診の受診について啓発する。
- ②健康増進計画を推進し食生活や生活習慣の改善等により、脳血管疾患の予防に努める。

(2) 医療

- ①急性期医療から、回復期・維持期の医療、またリハビリテーションにいたる治療体制及び連携を図るため、地域連携クリニカルパス（患者連携手帳）の活用を推進する。
- ②市及び介護サービス事業における介護予防事業が効果的に展開できるよう支援する。
- ③高次脳機能障害について正しい知識の啓発を実施する。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度)
特定健診受診者の喫煙率	男性 17.9%	→ 減少
	女性 2.6%	→ 減少
	(令和3年度)	

資料：徳島県国民健康保険団体連合会

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

現 状

- ・令和4年の心疾患による死亡数は、徳島県では年間1,637人、管内では167人の方が亡くなっており、死亡順位は、県・管内とも第2位となっている。
- ・心疾患の平成29年～令和3年の標準化死亡比(SMR)は、管内94と全国よりやや低くなっている。
- ・徳島県の令和4年の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性62.5(全国66.3)、女性31.1(全国31.6)であり、男女とも全国と比べ低くなっている。
- ・徳島県における令和2年の年齢調整受療率(人口10万対)は、61.6(全国33.4)で全国より高い率で推移している。
- ・急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発生直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生や自動体外式除細動器(AED)等による電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要である。
- ・急性心筋梗塞の危険因子である喫煙対策を進めるとともに、健康増進法に基づく受動喫煙対策を推進している。

	喫煙率(徳島県)		喫煙率(全国平均)	
	男 性	女 性	男 性	女 性
平成28年	25.5	4.0	30.2	8.2
令和4年	28.2	3.9	25.4	7.7

(%)

資料：県民健康栄養調査(徳島県)、

H28年国民健康・栄養調査(厚生労働省)、R4年国民生活基礎調査(厚生労働省)

- ・管内における国民健康保険の令和3年度特定健康診査の実施率は37.8%(県38.9%)と低い状況である。
- ・徳島県では、令和4年度より徳島大学病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターが立ち上がり、循環器病の予防から治療、介護に至るまで総合的な支援を行うこととしており、徳島県の循環器病対策の核となっている。
- ・徳島県においては切れ目のない医療の提供のため、令和4年5月に設立された「徳島心疾患地域連携ネットワーク」を中心として作成した、地域連携クリニカルパスの運用が推進されている。

課 題

(1) 発症予防

- ①急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症予防のため危険因子の早期発見、生活習慣の改善や適切な治療が必要である。
- ②急性心筋梗塞の救命率改善のために、救急要請や心肺蘇生法、AEDの使用について、継続した啓発が必要となる。

(2) 医療

急性期から回復期・再発予防へとリハビリテーションが移行していく中で、地域連携クリニカルパス等を活用し医療・保健・福祉が円滑に連携強化することが重要である。

対 策

(1) 発症予防

発症予防のために、高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病・メタボリックシンドローム・ストレスなどの危険因子と健康診断、健康診査の受診と運動等生活習慣の改善について啓発を図る。

(2) 早期発見、早期対応

- ①発症後速やかに救急要請を行うとともに心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施できるよう普及啓発を行う。
- ②機会をとらえてAEDの使用を含めた救急蘇生法等の普及啓発に努める。
- (3) 医療
急性期医療から、回復期・再発予防の医療、またリハビリテーションにいたる治療体制及び連携を図るため、地域連携クリニカルパスの活用を推進する。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度)
特定健診受診者の喫煙率 ※1	男性 17.9% 女性 2.6% (令和3年度)	→ 減少 → 減少
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 ※2	70.0% (令和4年)	→ 増加

資料7: ※1 徳島県国民健康保険団体連合会
※2 徳島中央広域連合

4 糖尿病の医療体制

現 状

- ・糖尿病は、死亡率が平成5年以降、平成19年を除き、全国ワースト1位が続き、平成26年～28年はワースト1位を脱却したものの、平成29年及び令和元年はワースト1位となった。令和2年からは3年連続でワースト1位は脱却している。
- ・1日の歩行数は、糖尿病と指摘を受けた人が歩数が少なくなっていた。

○糖尿病粗死亡率（人口動態調査）

	管内	徳島県	全国
平成18年	20.9	19.5	10.8
平成22年	25.5	18.2	11.4
平成27年	21.6	14.9	10.6
令和3年	13.8	14.3	11.7

○年齢調整死亡率（人口動態調査）

		徳島県	全国
男性	平成17年	9.4	7.3
	平成22年	7.2	6.7
	平成27年	6.1	5.5
女性	平成17年	6.0	3.9
	平成22年	5.2	3.3
	平成27年	2.8	2.5

○肥満者の割合（県民健康栄養調査）

令和4年	徳島県
男性(成人)	31.8%
女性(成人)	20.5%

○歩行数（県民健康栄養調査）

令和4年	徳島県
男性(成人)	6,339歩
女性(成人)	5,496歩

○糖尿病専門医が在籍する医療施設

東部Ⅱ …… 2施設（「日本糖尿病学会」ホームページより（令和5年12月現在））

○糖尿病内科(代謝内科)の医師数

東部Ⅱ …… 4人（医師・歯科医師・薬剤師調査令和2年）

課 題

(1) 予防

- ①糖尿病の危険因子は、肥満・過食・運動不足であり、その予防には、食生活・運動・禁煙などの生活習慣の改善が重要となるため、その環境整備等の体制づくりと糖尿病の知識の普及・啓発が重要である。
- ②糖尿病予防のためには、地域住民等周囲からの支援も重要であることから、医療機関・団体や地域・職域のネットワークを構築し健診後のフォロー体制を整備していくことが必要である。

(2) 早期発見・早期対応

- ①糖尿病は自覚症状が乏しいため治療に結びつかないことが多く、「糖尿病が強く疑われている人」でも、治療中断や治療に結びついていない人がいるため、健診等による確実な診断と、治療や専門的な指導に繋げる。
- ②糖尿病の合併症としては、神経障害が最も多く、続いて糖尿病網膜症・糖尿病性腎症と続き、糖尿病性腎症による人工透析新規導入者も増えている。合併症の予防は、患者の生命予後やQOLにとって重要であり、「未治療者」や「治療中断者」対策のさらなる強化が必要となる。

(3) 医療

糖尿病は慢性疾患であり、外来治療が中心となるため、患者に身近な管内で、合併症の診療や患者教育も含めた医療連携体制整備を目指す。

対 策

(1) 予防

- ①糖尿病発症予防のため、出前講座等で生活習慣改善等の啓発を行うとともに、「健康とくしま応援団」の登録を推進し、生活習慣が改善しやすい環境整備を行う。
- ②幼少期から望ましい生活習慣を確立するため、家庭・地域・学校等が連携し、食育の推進を図ることができるよう支援する。
- ③「地域・職域連携推進協議会」を継続し、働き盛りの世代の健康づくりについて、相互に協力し取組むための体制づくりを推進する。
- ④食事療法を支援する管理栄養士・栄養士等の関係職員のネットワークを構築し、在宅での食事療法を充実させ、糖尿病の予防と啓発を行うとともに重症化の防止を図る。

(2) 早期発見・早期対応

- ①生活習慣の改善や適切な治療を行うことができるよう特定健康診査の受診率と、特定保健指導の実施率の向上を図るために、医療保険者との連携強化を推進する。
- ②早期介入と行動変容につながる保健指導を推進するとともに、糖尿病患者及び疑いのある者に医療機関の受診勧奨を行い、治療や専門的な指導が受けられるようにする。
- ③働き盛りの世代におけるハイリスク者を対象に、保健指導等に関わる人材の育成・確保や、糖尿病療養者に対する地域ぐるみの支援体制の構築を推進する。

(3) 医療

- ①慢性合併症を予防するため、それぞれの合併症に対して専門的な検査や治療を行うことができ、継続的な管理ができるよう、医療機関等の連携と患者教育を推進する。
- ②関係する診療ガイドライン及び「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に即した地域医療連携を推進するとともに、糖尿病有病者・予備群の医療機関の受診促進・治療継続を支援する。
- ③周囲の人が糖尿病患者に対するスティグマを解消し、患者が前向きに治療に取り組めるように環境の整備を推進する。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	該当者 22.1%	→ 減少
	予備軍 10.4% (令和3年度)	→ 減少

資料：徳島県国民健康保険団体連合会

5 精神疾患の医療体制

現 状

(1) 精神医療の現状

①通院患者の状況

自立支援医療(精神通院医療)受給者は毎年増加傾向にあり、管内の受給者は平成30年度415人、令和4年度1,089人となっている。

②入院患者の状況

令和3年630調査によると、管内の入院患者数は236人で、疾患別内訳は「統合失調症・統合失調型障害および妄想性障害」が最も多く69.5%を占めている。在院期間別内訳では、1年以上の入院患者が69.5%を占め、長期入院患者が多く、経年横ばいとなっている。

③うつ病・依存症・認知症の医療体制

うつ病・依存症・認知症は身体症状を主訴として一般医療機関を受診することも多く、一般かかりつけ医と精神科との連携が重要になる。また、働き盛りの方の発病も多いため、産業医等との連絡連携も重要になる。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の必要性

精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築が必要である。

課 題

- ①全ての住民が安心して地域で暮らすためには、心の病気や、精神障がいについての理解を深める必要がある。
- ②管内には精神科病院がなく、精神科クリニック1ヶ所と精神科医療体制が十分とはいえない地域であるため、かかりつけ医(一般医療機関)と精神科医療機関が連携し早期に適切な医療につなげることが必要である。
- ③長期入院患者が多い現状にあるため、いわゆる社会的入院の解消を進めるとともに、退院後も治療中断や病状が悪化することで入院を余儀なくされることもあるため、精神障がい者及び家族を地域で支えるための体制を整える必要がある。
- ④新規加入者がいないことやメンバーの高齢化により管内の家族会や精神保健ボランティアなどの地域の受け皿である組織の活動や資源が豊富でない現状にある。「入院医療中心から地域生活中心へ」の取り組みを推進するためには、地域の受け皿を整備し、地域・保健・医療・福祉等の各分野における連携が必要である。

取組や対策

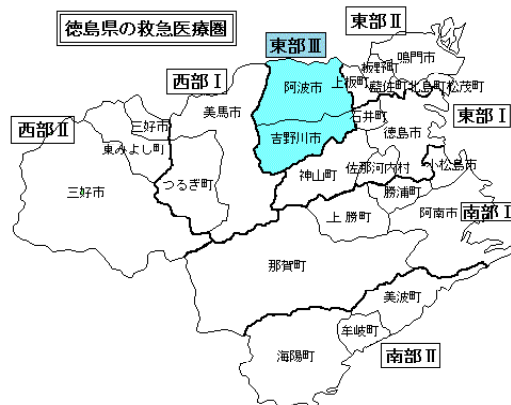
- ①住民が心の健康を保持増進でき、精神障がいへの理解を深めるため、パネル展示やリーフレットの配布、出前講座等による正しい知識の普及啓発を行う。
- ②こころの健康問題について早期に気づき、気軽に相談機関や医療機関に相談できる体制及び、必要時に一般医療機関から専門医(精神科)へつなぐことのできる体制を整える。
- ③管外医療機関と定期的な会議を開催することで、連携の強化を行い、協働して対象者への支援ができるよう努める。
- ④長期入院者の地域移行を推進するため、引き続きピアサポーターを活用した入院患者の退院意欲の喚起及び医療従事者等への普及啓発に努めるとともに、地域定着できるよう、精神障がい者を支える支援体制を整える。
- ⑤地域の受け皿となっている組織の現状を把握し、組織を強化していくためにも関係機関とともに活動の支援や人材育成等を行っていく。
- ⑥関係機関と地域課題を共有し、課題解決に向けて取り組むための協議の場を持つことで、地域・保健・医療・福祉等の各分野における連携を強化し、一体的な取組を推進する。

第2節 課題に対応した医療提供体制の整備

1 救急医療体制の整備

現 状

- ・ 救急搬送数は、年々増加傾向にあり、高齢化の進行とともに、救急搬送者における高齢者の割合も増加している。
- ・ 不要不急の時間外受診や安易な救急車の利用などの住民の受診行動に対し、適正な救急医療の利用について啓発活動を実施している。
- ・ 夜間休日の初期救急医療体制として、市医師会を単位とし在宅当番医制により、救急患者の受入体制が整備されている。
- ・ 医療機関の受診や救急要請を判断するための「徳島救急医療電話相談（#7119）」を実施している。
- ・ 救急告示医療機関が減少し、救急搬送先の受入負担が増加している。
- ・ 管内に3次救急医療機関はなく、徳島市の県立中央病院及び徳島大学病院、小松島市の徳島赤十字病院を利用している。



管内（東部Ⅲ）の2次救急医療機関（救急告示病院）（R5.4.1現在）

医療機関名	所在地	病床数（療養病床除く）
吉野川医療センター	吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120	290床
美摩病院	吉野川市鴨島町上下島497	37床
阿波病院	阿波市市場町市場字岸ノ下190-1	133床

課 題

(1) 病院前対応

- ① 「救急」ではなく「時間外診療」として、救急医療機関を受診する患者が増加し、救急医療現場の負担を増大させている。
- ② 救急車が現場に到着するまでの間、一般市民が傷病者に対するAEDの使用を含めた心肺蘇生法を行い蘇生率の向上を図ることが重要である。
- ③ 精神疾患を有する患者の搬送に当たっては、精神科救急医療体制と十分な連携が必要である。

(2) 初期救急体制

在宅当番医制に協力している医療機関数が、開業医の減少や高齢化により、年々減少している。

(3) 2次救急医療体制

24時間365日体制で救急搬送が受け入れ可能な救急告示医療機関の確保と充実強化が望まれるが、減少傾向にあるため、新たな救急告示医療機関の確保を検討する必要がある。

対 策

(1) 病院前対応

- ① 住民に対してわかりやすい救急医療情報の提供、救急車の適正利用及び正しい医療機関のかかり方等について、ホームページ・ポスター等により普及啓発する。
- ② 身近な地域で適切な救急医療が受けられるよう、初期・2次救急医療の確保と充実を

図る。また、初期救急医療における在宅当番医制の利用を促進する。

- ③救急の現場にいる一般市民が心肺蘇生法やAEDを用いることができるよう、講習会を開催するとともに、市役所等と連携し事故や急病時の応急手当の知識の普及を行う。
- ④精神疾患を有する患者の搬送について、精神科救急情報センター等を活用して、精神科救急医療体制と十分な連携を図る。
- ⑤関係機関（医療機関、消防機関、警察、行政）の連携強化を図るため、「救急医療対策連絡協議会」等で連絡調整を行う。

(2) 初期救急体制

傷病の程度や緊急性により役割分担されている救急医療体制が円滑に機能するため、救急医療の適正受診に向けた、広報・啓発を推進する。

(3) 2次救急医療体制

24時間365日体制で救急搬送を受け入れることができる、救急告示医療機関の確保と充実強化を目指す。

(4) 3次救急医療体制

いわゆる3次救急医療機関の「出口問題」に対応するため、救命期を脱した患者が、適切な医療機関に転院できる体制の充実強化をめざす。

数値目標

指 標 名	直近値	目標（令和11年度）
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	70.0% (令和4年)	→ 増加
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)	45.5分 (令和4年)	→ 減少

資料： 徳島中央広域連合

2 小児医療体制の整備

現 状

- ・小児救急(時間外)は、東部医療圏では平成25年度より県立中央病院を小児救急医療拠点病院とし、24時間365日小児救急医療に対応している。少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等の専門医指向、大病院指向が大きく影響し、平日では夕刻から準夜帯(18時から22時頃)にかけての受診が増加傾向にあり、土・日を含む時間外受診が多い状況となっている。
- ・徳島県においては、全国共通ダイヤルで看護師や小児科医師からアドバイスが受けられる「小児救急電話相談事業(#8000)」(365日、月曜日～土曜日18時から翌朝8時まで、日曜日・祝日・年末年始24時間対応)に加え、「小児医療相談窓口(小児科オンライン)」でメールやLINEアプリを使用した小児医療相談も実施している。「小児救急電話相談事業(#8000)」への年間相談件数は増加していたが、令和2年以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、感染対策が徹底され、子どもが罹患しやすい感染症(RSウイルス、ヘルパンギーナ等)の罹患者が激減したことに加え、新型コロナウイルスに関する電話相談が代替的役割を果たし、相談件数が減少している。
- ・管内の新生児死亡率(出生千対)は、平成27年の3.9(県1.3、全国0.9)から、令和3年の0(県0.69、全国0.8)に減少している。乳児死亡率(出生千対)は、平成27年の3.9(県2.5、全国1.9)から、令和3年の0(県1.6、全国0.8)であった。
- ・令和3年10月時点で管内で小児科を標榜している病院は4箇所、診療所は23箇所となっている。
- ・医学の進歩を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童「医療的ケア児」が増加している。全国の在宅で生活する医療的ケア児は約2万人(推定値)、県内では87人(令和4年4月1日時点)となっている。医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援していくため、「徳島県医療的ケア児等支援センター」が令和5年1月に開設された。
- ・人口動態調査より、子どもの死亡事故において、不慮の事故が上位を占めている。

課 題

(1) 相談支援など

- ①核家族化により子どもの急病時の対応等について相談できる人がいないため、夜間・休日の時間外受診が増加傾向にある。
- ②子どもの急病時等に適切な対応ができるよう、救急法及び心肺蘇生法講習会等を開催することで、保護者や家族に正しい知識の普及を行うことが重要である。
- ③子どもの不慮の事故死は、病気を含む全ての死因の中で上位となっている現状から、事故防止の取組みが重要となっている。

(2) 医療

- ①夜間休日の時間外診療は増加しており、軽症の小児救急患者は、身近な地域において傷病者の状態に応じた適切な小児救急医療が実施できることが望まれる。
- ②入院を要する小児救急患者に対して、24時間365日体制で対応可能な医療機関と地域医療機関が、連携・協力しながら対応することが重要である。
- ③小児の救急外来受診状況は平日夕刻から準夜帯や土日等の時間外が多く、救急搬送では、軽症患者が多数受診している。
- ④医療的ケア児や慢性疾患、心の診療が必要な子どもや家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等の情報提供が求められる。

対 策

(1) 相談支援など

- ①子どもの急病時等に適切な対応ができるよう、救急法や心肺蘇生法講習会等を開催することにより、保護者や家族に正しい知識の普及を行う。
- ②保護者の育児不安を解消するとともに、小児救急における軽症患者の抑制を目指し、

市や医療機関の協力を得ながら、「徳島こども救急電話相談(#8000)」や「小児医療相談窓口(小児科オンライン)」でのメールやLINEアプリを使用した小児医療相談の普及啓発を行う。

- ③子どもの年齢や行動に合わせた事故予防の方法を周知する。
- ④市の協力を得ながら、小児救急の適正利用等について住民に周知する。
- ⑤医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていけるよう、医療、介護及び福祉サービスの連携に努める。

(2) 医療

- ①軽症の小児救急患者は、身近な地域で傷病者の状態に応じた適切な小児救急医療が実施できるよう、救急医療対策連絡協議会等で協議する。
- ②医療的ケア児や慢性疾患、こころの診療が必要な子どもや家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等の情報提供を行う。
- ③住民のニーズを明らかにし、救急医療体制整備に反映させていく。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年)
乳児死亡率(出生千対)	0 (令和3年)	→ 現状値維持

資料：人口動態システム(令和5年1月 県健康づくり課)令和3年データ収録版

3 周産期医療体制の整備

現 状

- ・管内の出生数及び出生率(人口千対)は、平成22年の530人・6.4から、令和3年は332人・4.6と減少している。
- ・低出生体重児(2,500g未満)の出生割合は、平成22年が8.5%(県9.6%)、令和3年は8.7%(県9.4%)と年次によってばらつきがあるが、ほぼ横ばいである。また、1,500g未満の極低出生体重児の割合は、平成22年が0.9%(県0.7%)、年次によってばらつきがあるが、令和3年は0.6%(県0.4%)となった。
- ・周産期死亡率(出産千対)は、平成22年が7.5(県4.4)、令和3年は6.0(県3.4)と減少した。また、妊娠満22週以降の死産率(出産千対)は、平成22年が7.5(県3.7)、令和3年が6.0(県3.0)と減少している。
- ・令和3年10月時点で管内で産婦人科を標榜している病院は1箇所となっている。

課 題

(1) 相談支援など

- ①出生率は減少しているものの、低出生体重児の割合を少なくすることが重要であり、妊婦健診の受診及び妊娠中の生活指導等を実施することが必要である。

(2) 医療

- ①身近な地域で周産期医療が受けられることが望ましいため、地域における周産期医療施設間の連携が重要である。
- ②精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等の、ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の充実・強化を図っていく必要がある。

対 策

(1) 相談支援など

- ①安全で快適な妊娠・出産期を過ごすため、あらゆる機会を捉え、早期から保健サービスや妊娠中の生活等の情報提供を行う。
- ②学校保健と連携しながら、性に関する教育や将来の母性・父性を育むための体験学習や健康教育を実施する。
- ③周産期(低出生体重児・要支援児者)の訪問指導依頼連携システムの活用により、医療機関と地域保健が連携し、地域での子育て支援を充実する。
- ④市において実施されている母子保健事業に関する情報を、保健所で収集・分析・還元することにより、有効かつ確かな地域母子保健医療対策の推進を図る。
- ⑤うつ病等の精神疾患を持つ妊産婦及びその児に対し、産科医療機関と精神医療機関、さらには、母子保健担当部署等、関係機関が連携を図り、適切な治療や支援を受けることができる体制を構築する。

(2) 医療

周産期の緊急医療に迅速に対応できるよう、「徳島県周産期医療搬送マニュアル」に基づき、搬送体制の確保を図る。

数値目標

指 標 名	直近値	目標 (令和11年度)
妊娠11週末満の届け出率 ※1	93.6% (令和2年)	→ 100%
周産期死亡率(出生千対) ※2	6.0 (令和3年)	→ 全国平均以下 (参考平均令和3年: 3.4)

資料: ※1 徳島県母子保健統計(令和2年度)

※2 人口動態システム(令和5年1月県健康づくり課 令和3年収録)

4 災害医療体制の整備

現 状

- ・近い将来発生が危惧されている「南海トラフ巨大地震」は、10年以内に30%、30年以内に70～80%程度の確率で発生するといわれている。さらに、徳島県中央構造線・活断層地震の発生も危惧されており、加えて台風やゲリラ豪雨といった風水害、大規模な交通事故の様な事故災害など、多様な災害への警戒を強める必要がある。
- ・県においては、東日本大震災や熊本地震での医療救護活動における教訓を踏まえ、発災後、刻々と変化する被災地の状況を把握し、限られた資源の適正配置・分配など、被災地の医療・福祉を統括・調整するため、災害時コーディネーターを医療・薬務・保健衛生・介護福祉の4分野にそれぞれ配置している。また、大規模な津波災害時の対応や災害時保健衛生コーディネーターの活動を明記し、県・保健所や市町村の保健衛生部門が他部門とも緊密な連携を図りながら活動するための指針となるよう、随時「徳島県災害時保健衛生活動マニュアル」の改訂を行っている。
- ・災害発生時は、地域の関係機関が連携し対応することが重要であり、関係機関が合同の訓練を実施することが重要である。

- | | | |
|-----------|-----|-----------------|
| ○基幹災害拠点病院 | ・・・ | 徳島県立中央病院 |
| ○災害拠点病院 | ・・・ | 吉野川医療センター |
| ○災害医療支援病院 | ・・・ | 阿波病院、徳島病院（専門分野） |

課 題

- ①災害発生時には、地域の関係機関が連携し対応することが重要であり、関係機関合同による訓練が重要である。
- ②災害時には、職員自身が被災し、対応可能な職員も限られることが想定されるため、全職員が災害対応ができるように、人材育成及びマニュアルの検証を行うことが重要である。

対 策

- ①関係機関との連携体制を構築するため、災害時コーディネーターや関係者による実務者会議や各種訓練等を通じ、平時から顔の見える関係づくりに努める。
- ②災害発生時に地域の関係機関が連携し、対応することができるよう、関係機関合同の訓練等に参加し、保健医療の確保及び体制整備に努める。
- ③災害時に保健医療関係機関の全職員が災害対応ができるように、随時各種災害マニュアルの整備・検証等を行っていく。
- ④研修等を通じて、医療機関等のBCP（業務継続計画）の策定を促進する。

5 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備

現 状

- ・徳島県では「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」に基づき、第一種感染症指定医療機関を県内に1箇所、第二種感染症指定医療機関を過去の患者発生状況を勘案し、2つの二次医療圏に1箇所以上指定することとしている。
- ・徳島県では新型コロナウイルス感染症の第7派(令和4年7月から9月頃)、第8波(令和4年12月から令和5年1月頃)に大きな流行が見られ、医療機関は逼迫した。県では、国から示される方針等に沿って「病床確保計画」等を策定し、入院病床や発熱外来の確保、相談窓口の設置を進めてきた。令和5年5月8日に第5類へ移行した後は外来対応医療機関の整備を進め、管内においても令和5年11月1日時点の外来対応医療機関は42機関である。
- ・新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数は第9波(令和5年4月頃)以降、全国、徳島県、管内ともに減少傾向にある。しかし、今後も感染の拡大が中長期的に反復する可能性があることや、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)が発生する恐れもある。
- ・新興感染症発生・まん延時においては、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが可能となるよう、平時から医療機能の分化・強化と連携を図ることにより体制を整備していくことが重要である。

- 第一種感染症指定医療機関・・・徳島大学病院(2床)
- 第二種感染症指定医療機関・・・徳島大学病院(6床)
徳島県立中央病院(5床)
徳島県立海部病院(4床)
徳島県立三好病院(6床)

※令和5年4月1日現在

課 題

- ①管内には、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関がないため、第一類、第二類感染症の発生時及び平時からには、地域の医療機関や行政等が関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携し調整を行い、新興感染症発生時に早期に適切な医療に結びつける必要がある。
- ②新興感染症発生時には、感染症の特性が明らかではない時期からの対応が求められるが、医療機関ごとの認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、また、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、病床確保や医療人材の確保の困難さ等が生じることで、医療体制が十分に確保できない状況に陥る恐れがある。また、行政も、感染症法に基づく対応や、医療体制整備の調整等により、業務が逼迫する恐れがある。
- ③新興感染症の発生・まん延時混乱により、保健所の通常業務にも支障をきたす恐れがあるため、人員不足や職員の過労を防止するための対策が必要となる。

対 策

- ①新興感染症に対する感染対策が適切に実施できるよう、平時より関係機関と連携した研修・訓練等を実施するとともに、感染症発生時には迅速かつ円滑な連携が図れるよう、体制強化に努める。また、新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、新興感染症発生初期から幅広い関係機関同士での情報共有が重要であるとの教訓が得られているため、リアルタイムで情報共有を行うことのできるWEBシステムの活用など、速やかに情報共有ができるよう体制の整備を図る。
- ②新興感染症が発生した場合には、重症者を優先とする医療体制へ移行することも想定されることから、自宅療養者の家庭内感染等や医療体制の逼迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や感染力、まん延の状況を考慮しつつ関係機関と協議し平時から計画的な準備を行う。

- ③実際に新興感染症が発生した場合には、保健所業務の逼迫が想定されるため、平時から発生時の体制(事業継続計画：BCP)などを計画し、必要に応じて、感染症のまん延時等の健康危機が発生した場合に保健所等の業務を支援する地域の保健師等の地域保健の専門的知識を有する者(IHEAT要員)や地域の感染管理認定看護師(ICN)など、他機関からの応援協力が得られるよう平時からの関係づくりに努める。
- ④令和6年3月に新たに策定される「吉野川保健所健康危機対処計画(感染症編)」に基づき、予算、人員、物資の確保や業務効率化など、健康危機時に迅速に対応できる体制を整えておく。

6 ヘき地医療体制の整備

現 状

- ・ 県内の令和4年の無医地区・準無医地区は6市町20地区、無歯科医地区は8市町24地区ある。管内に無医地区はないが、無歯科医地区が1市2地区ある。

無歯科医地区：吉野川市 中枝、東山

(注) 無医地区・無歯科医地区：原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点として概ね半径4kmの地域内に50人以上が居住する地区であり、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

- ・ 本県には、過疎地域（一部過疎含む）が13市町村あり、全体の過半数を占めている。管内2市ともに、過疎地域、過疎地域に準ずる区域を有しており、住民の高齢化とともに医療施設に従事する医師の高齢化が進んでいる。

吉野川市 旧山川町、旧美郷村
阿波市 旧市場町、旧土成町（準過疎地域）

- ・ 徳島市内に医療機関が集中しており、圏域による地域偏在が見られる。

○へき地医療拠点病院（令和5年4月1日現在）

県立中央病院、徳島赤十字病院、国民健康保険勝浦病院、
那賀町立上那賀病院、県立海部病院、つるぎ町立半田病院、県立三好病院

○へき地診療所：県及び7市町が運営、16公立診療所（令和5年4月1日現在）

- ・ 平成20年8月から、県消防防災ヘリの救急患者搬送への活用を開始するとともに、平成24年10月からは、県立中央病院にドクターヘリ専用機を導入するなど、へき地における救急搬送体制の充実を図っている。

課 題

- ①管内は、医療供給体制は比較的整備されているが、地区偏在が見られることから、全ての住民が全ての種類の医療サービスを身近な地域で受けることは困難である。
- ②管内は、無歯科医地区があるなど、山間へき地における診療体制のサポートが求められる。

対 策

- ①へき地において救急を要する状態になった場合、救急の現場にいる住民が救急処置ができるよう、心肺蘇生法やAED講習会等を開催する。
- ②へき地における重症・重篤患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図るため、「ドクターヘリ」の更なる効率的かつ効果的な運航体制の確保に努める。
- ③へき地における歯科医療の充実のため、市及び歯科医師会との連携を図り、口腔管理・歯科医療の提供体制の充実を図る。

7 在宅医療体制の整備

現 状

- ・在宅医療は、年齢、疾病、障がいに関わらず、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素となっている。
- ・令和5年度の県民意識調査では、病気やけが等により通院が困難になった場合、8割以上の方が「可能であれば自宅で療養したい」と希望している一方、家族に負担がかかることや急に病状が悪化した時の不安、部屋やトイレなどの療養環境が整っていないことから「自宅での療養が困難」と考えている方が6割以上いる。
- ・管内の在宅医療支援診療所は17箇所(令和5年12月1日現在)である。
- ・徳島県において、死亡場所で最も多いのは病院であり、診療所と合わせると、71.5%の方が医療機関で亡くなっており、自宅で死亡する割合は12.3%となっている。

場所別死亡数

(%)

	病院	診療所	介護医療院・ 介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
徳島県	66.4	5.1	7.2	7	12.3	1.9
全 国	64.5	1.4	3.9	11	17.4	1.8

資料：令和4年人口動態調査（厚生労働省）

課 題

- ①患者が、自らの望む場所で、自分らしく安心して過ごすことができることを最終目的とし、在宅医療が円滑に提供される体制を構築する必要がある。
- ②入院から在宅、看取りまで継続した医療やサービスが患者に提供されるためには、病院・診療所だけでなく、訪問看護ステーション・薬局等の多様な機関との連携が重要である。また、医師だけでなく、看護師・薬剤師・ケアマネジャー等、多職種との連携が必要となる。
- ③身近な地域で在宅医療を推進するためには、市や地域包括支援センター等との連携を図りながら、保健医療福祉サービスの確保・充実が必要である。

対 策

- ①患者や家族が安心して在宅療養へ円滑に移行できるよう、入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携体制の構築を支援するため、退院支援ルールの運用の促進に努める。
- ②在宅医療・介護の関係者及び住民に対し、在宅医療・介護連携の推進について普及啓発を図り、在宅医療への理解を深める。
- ③市が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組について、2次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」等について支援する。
- ④在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等の連携により、24時間体制の医療やサービスが地域で受けられるよう、保健医療福祉サービスや制度の充実等、在宅医療の基盤整備を目指す。
- ⑤感染症等が発生した場合にも必要なサービスが継続的に提供できるよう、感染予防対策の周知を図る。
- ⑥患者が住み慣れた自宅や介護施設等で最期を迎えることができるよう、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省）に基づくACPの取組を推進する。

第3節 安全な医療の提供

現 状

- ・医療法により、病院・有床診療所だけでなく、無床診療所・歯科診療所・助産所を含め、すべての医療機関に医療の安全を確保することが義務づけられている。
- ・医療法に基づく医療機関に対する立入検査で、指針やマニュアルの策定、院内感染対策や医療事故防止等、医療の安全確保について指導を行い、医療の安全確保の推進を図っている。
- ・保健所に医療安全相談窓口を設置し、患者・家族からの苦情・相談に対応するとともに、医療機関への情報提供を行っている。

課 題

- ①医療機関の管理者は、自ら安全管理体制を確保し医療機関内の安全管理に努めなければならないが、施設規模や管理者の取組意識の格差がみられる。
- ②医学・医術が高度化・複雑化する中で、医療事故や院内感染を防止し患者の安全を確保するため、マニュアル・手順書等の整備、ヒヤリ・ハット事例や事故の報告・分析体制を整備・促進することが重要である。
- ③インターネットやSNSの普及により医療に関する情報を多く得ることができる一方、誤った情報や偏った意見などが不当な要求につながる恐れもあることから、医療安全相談窓口職員の資質の向上が必要である。

対 策

- ①すべての医療機関において安全・安心で質の高い医療が確保できるようにするため、医療従事者に対する研修会の開催等を、市医師会や関係団体が連携して実施する。
- ②医療機関の立入検査において、医療事故・院内感染防止対策を重要な検査項目と位置づけ、安全管理のための取組を推進する。
- ③医療安全相談に寄せられた内容を踏まえた立入検査を実施し、医療機関に応じた医療安全の推進を図る。
- ④医療安全相談窓口の相談に対応する職員の資質の向上や、医療機関との連携を図り、患者・家族等からの相談や苦情等に的確に対応できる体制を整備する。

第4節 保健医療施策の推進

1 健康危機管理対策

目 的

平時から健康危機事象の発生を未然に防止するとともに、健康危機事象の発生に対しては、被害拡大防止並びに被害者及び関係者の健康回復等の対策、事後評価、改善等の一連の対策を行う。

目 標

- 健康危機の発生の未然防止と、健康危機発生時に備えた準備を推進する。
- 健康危機発生時の被害の最小化を図る。
- 健康危機による被害の早期回復を図る。
- リスクコミュニケーションによる住民等の理解促進を図る。

現状及び課題

- ①新型コロナウイルス感染症の蔓延における課題等から「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正(令和5年3月)され、広域的な感染症のまん延に備えた人材の活用(IHEAT、自治体間の職員の応援派遣)や人材育成のための取組、統括保健師等のマネジメントを担う保健師の配置、市町村や関係団体等との連携強化、「健康危機対処計画」の策定が求められている。
- ②徳島県では、「徳島県健康危機管理マニュアル」「徳島県地域防災計画」等に基づき関係部局が連携した対応を行うこととしている。また、3連動地震等の大規模災害に適切かつ迅速に対応できるよう、平成23年度「災害時コーディネーター」を設置し、圏域(保健所)単位で関係者の関係づくりや現場で動ける体制づくりに取り組むこととしている。
- ③健康危機の発生予防対策
保健所では、関係法令等に基づく監視・指導(食品、飲料水、医療機関、薬局・薬店等)の事前管理の徹底により、健康危機事象の未然防止に努めるとともに、感染症発生動向調査等を活用した情報収集・分析を行い、関係者や住民への情報提供や注意喚起に努めている。また、様々な健康危機管理に関する研修・訓練を実施し、関係者及び職員の予防対策に対する意識啓発に努めている。
- ④災害時対策(医療・保健・薬務・介護)
平成24年度より、災害時対策関係者で組織する「災害時コーディネーター調整会議」を開催している。今後、関係機関相互の情報交換や合同訓練等を行い、平時からの関係機関連携体制の強化が必要である。
- ⑤今後、リスクコミュニケーションの推進に努め、健康危機管理に対する住民の理解を高めるとともに、関係機関と連携し災害等に対するソーシャルキャピタルの育成が課題である。

取組及び対策

- ①「健康危機対処計画」に基づき、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進める。また、平時から業務等を通じて市との関係強化や人材育成、迅速な応援体制の整備の検討を行い、連携を進めるとともに、関係機関と会議・訓練・研修等を通し連携体制の推進及び危機管理体制の充実強化を図る。
- ②健康危機管理マニュアル等の検証及び訓練・研修を実施し、マニュアルの共有化や評価検討を行うとともに、職員的能力向上を図り発生時対応に備える。
- ③迅速で正確な情報収集・伝達システム及び初動体制の充実強化を図り、原因究明、被害拡大防止体制の整備を図る。
- ④震災等大規模災害発生時には、災害時保健衛生コーディネーターを介して、県

- 関係課等と連携した調整が行えるよう、関係機関との検討を行う。
- ⑤あらゆる機会を活用した住民へのリスクコミュニケーション・防災教育を行うとともに、関係機関と連携したソーシャルキャピタル育成の事業を検討する。

2 健康推進

目的

「健康徳島21」の推進に取り組み、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」等を推進し、県民がともに支え合う「生涯健康とくしま」を目指す。

目標

- 住民一人ひとりが主体的に健康情報の収集・選択を行い、自分にあう健康行動が行える。
- 定期的に健康診断を受けて自分の身体や健康状態を知り、自己管理の方法を身につけている。
- 市等の実施する特定健康診査・特定保健指導事業ならびに各種保健事業の企画立案及び実施評価等を支援することにより、効果的な事業の実施を図る。
- 関係団体との健康情報の共有や保健事業の協働実施により、地域保健と職域保健の連携を図る。

現状及び課題

- ①徳島県では、健康増進計画「健康徳島21」を推進してきた。今回の計画改定においては、「誰一人取り残さない！安心して暮らせる持続可能な健康とくしまの実現」を基本理念とし、胎児期から老齢期まで人の生涯を経時的に捉えるライフコースアプローチを踏まえ、生涯を通じた健康づくりを目指し、健康寿命の延伸に向けて、県民、地域や関係機関が一体となって県民総ぐるみで「健康とくしま」の実現を引き続きするものとなっている。
- ②糖尿病死亡率は平成5年以降、連続して全国最下位となるなど、生活習慣病は重点対策となっている。糖尿病死亡率は令和2年以降、3年連続でワースト1位脱却し、野菜摂取量は平成28年国民健康栄養調査で男女とも上位群（男性8位、女性3位）となるなど、改善が見られている。
- ③主要な生活習慣病の4疾病（がん・糖尿病・脳血管疾患・急性心筋梗塞）に加え、肝疾患・COPD（慢性閉塞性肺疾患）・腎不全が、全国と比べて高い水準で推移しており、糖尿病に加え、喫煙対策など改善に向けた取り組みが必要である。
- ④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が求められる。

取組及び対策

主要な生活習慣病に、死亡率が高い肝疾患・腎不全・COPD（慢性閉塞性肺疾患）も加え、「健康徳島21」を推進する。

- ①県民総ぐるみによる健康づくり
 - ・とくしま健康ポイントアプリ「テクとく」の活用
「働き盛り世代」及び「健康無関心層」を対象に、自らの健康や生活習慣に関心を持ってもらうため、日常のウォーキングや健康診断、健康イベントへの参加等によって得られる「健康ポイント」の付与により、無理せず楽しみながら生活習慣の改善につながる環境づくりを進める。
 - ・「健康とくしま応援団」の募集・登録
食環境づくりや喫煙対策などの健康づくりをサポートするための環境整備に取り組む店舗・事業所・団体等を、「健康とくしま応援団」として募集・登録し、「健康とくしま運動」の管内への浸透を図る。
 - ・健康づくりサポートツールの普及
県民による健康づくりを具体的に実践するためのツールとして開発した、「阿波踊り体操」や野菜摂取不足解消のために作成した「お野菜たっぷり簡単レシピ」「徳

島食事バランスガイド」等の普及啓発を推進する。

・健康づくりの推進

生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及とともに、住民一人ひとりの健康に対する意識啓発を図るため、市と連携し、生活習慣病予防に関する情報提供、特にメタボリックシンドロームに関する普及啓発を行う。

②健康づくりネットワークの推進

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

③特定健康診査・保健指導の推進

生活習慣病の発症リスク要因である肥満・高血圧症・脂質異常症・耐糖能異常などを早期に発見するため、地域保健と職域保健との連携を図り、医療保険者に義務づけられた「特定健康診査・保健指導」の健診受診率及び保健指導実施率の向上に努める。

④望ましい生活習慣の確立

・適切な食生活の実践

関係機関・団体等との連携を図り、地域における栄養改善指導や給食施設の育成指導を推進するとともに、バランスの良い食生活や野菜摂取量不足の改善に向けた取組みを推進する。

・適度な運動習慣

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

・喫煙対策

喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい情報を提供するとともに 教育機関と連携した未成年者への喫煙防止対策や医療機関と連携した禁煙対策のほか、受動喫煙防止対策を推進する。

⑤関係機関と連携した体制整備

・市や健診機関等と連携し、各医療保険者に対して受診しやすい健康診査体制に関する情報提供を行うなど、実施体制の構築を促進する。

・住民主体の健康づくりを推進するため、関係機関・団体・施設等の体制整備と指導者の人材育成に取り組み、個人の健康づくりを支援する環境を整える。

・県及び市の健康増進計画を普及・啓発し、個人の健康づくりの集積が計画の推進となるよう、地域・職域・関係機関等の連携を図る。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度)
野菜の適正量を知っている人の割合(管内) (参考値：副菜の適量を小鉢5つ以上と思う人の割合)	33.5% →	50.0% (R4県民健康栄養調査)
「テクとく」のユーザー数	1,799名 →	増加 (令和5年12月19日現在)

3 自殺予防対策

目 的

「徳島県自殺対策基本計画（第2期）」を推進するとともに、住民の「こころの健康づくり」を推進する。

目 標

- 住民が自殺は特別なものではなく、身近な問題としてとらえ、共に支えあう地域社会を実現する。
- 住民が、こころの健康について理解し、ストレスの解消法を理解し実行できる。
- うつ病等の自殺の危険性が高い人や自殺未遂者等ハイリスク者に対する支援を、関係機関と連携し推進する。

現状及び課題

- ①自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移(人口動態統計より)

	H30	H31	R2	R3
吉野川保健所管内	6.5	17.5	17.9	12.5
徳 島 県	12.0	15.4	15.4	15.2

- ②自殺についての正しい知識を普及し、自殺は「誰にでも起こりうる危機」であり、「誰かに援助を求めることの重要性」について理解を促進するため、今後も普及啓発が必要である。
- ③身近にいるかもしれない悩みを抱えている人のサインに早期に気づいて、関係機関につなぎ、話を聴き、見守りを行う「自殺予防サポーター」の養成の推進を図る。
- ④うつ病や依存症等の自殺の危険性が高い人や自殺未遂者等ハイリスク者に対する支援が必要である。

取組及び対策

- ①住民が悩みを抱えたときに相談機関や精神科医療機関等を利用できるよう、こころの健康や自殺についての正しい知識の普及啓発を行う。
- ②自殺未遂等ハイリスク者に対する支援として、市や医療機関等と協議する場を持つ。また、かかりつけ医と精神科医との連携会議を通して、医療機関・消防・警察・市等の関係機関と連携を図りながら、地域での支援体制を整えていく。
- ③保健・医療・福祉等の関係職員を対象に、こころの健康や支援技術及び対応方法に関する研修会を開催し、支援者のスキルアップを図る。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度末)
自殺予防サポーター養成回数 (研修会、出前講座等)	2回 (令和4年)	→ 累計12回 (年2回)

4 母子保健対策

目 的

ライフステージに応じて、次世代を担う子どもが健やかに育つ体制づくりを推進する。

目 標

- 安心して妊娠・出産し、楽しく子育てができる。
- 子どもが健やかに生まれ、育つ環境が整っている。
- すべての子どもが大切にされ、自立し、自分らしく主体的に生きて行くことができる。

現状及び課題

- ①核家族や育児経験のない者が増加する中で、家庭の養育力の低下が指摘されており、経済的問題や若年妊婦や特定妊婦の問題も背景に、育児不安や産後うつ等虐待のリスクを抱える者が増加している。子育て支援及び虐待の予防・早期発見の観点から、妊娠期からの継続した支援や関係機関との積極的な連携が必要である。
- ②妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、乳幼児突然死症候群のリスクとなる。妊娠中・産後・未成年者について、喫煙対策・受動喫煙対策を推進する必要がある。
- ③小児肥満が全国平均より高い状況にあるため、学校保健との連携による小児期からの生活習慣病予防対策が必要である。
- ④学童期・思春期は、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期であるため、性、肥満・痩せ、メンタルヘルス、がん教育等の健康を維持・向上するための知識を身につける取組の実施や相談体制の整備等を学校保健と連携して進める必要がある。
- ⑤女性の出産年齢が高くなり出生数が低下している中で、不妊・不育に悩む夫婦に対する支援が求められている。

取組及び対策

- ①母子保健サービスが「健やか親子21」の理念に沿って適切に実施され、サービスの低下や地域格差が生じないよう、管内市の母子保健事業の促進や、関係機関との連携強化を図る。
- ②妊娠・出産・育児期を通して、周産期の医療機関や各関係機関との連携により、養育支援を必要とする親子への支援を充実し、育児不安の解消や虐待の未然防止を図る。
- ③次世代を担う思春期の子どもたちに対して、学校保健展等で子育てについて学習する機会を提供し、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り健康管理を促すプレコンセプションケアの推進を行い、将来、親になるための心や身体の準備が整うよう支援を行う。
- ④地域保健と学校保健の連携により、小児期から適切な生活習慣の確立や食育推進のための普及啓発を行うとともに、関係機関が連携し子どもの健康に関する現状や課題及び今後の取り組みについて協議する。
- ⑤心身障がい児や慢性疾患を有する子どもの療育・健康管理が適切に実施できるよう、関係機関との連携を図る。
- ⑥女性のライフサイクルに応じた、相談体制の整備や健康教育等を行う。
- ⑦母子保健統計等の活用により、市母子保健事業の促進支援や広域的・専門的サービスの充実を図る。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年)
3歳児健康診査の受診率	97.9% (令和2年度)	→ 100%に近づける
妊娠11週未満の届け出率(再掲)	93.6% (令和2年度)	→ 100%に近づける

資料：令和2年度徳島県母子保健統計

高齢者保健医療福祉対策

目的

高齢者が心身ともに元気で暮らせる「健康寿命」を可能な限り延ばし、年齢を重ねても、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が地域で一体的に提供される長寿社会の実現を目指す。

目標

- 住民が生活習慣病のほかロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル(老化に伴う機能低下により健康障がいになりやすい状態)、サルコペニア(加齢に伴う筋力や筋肉量の低下)を理解し、予防行動がとれる。
- 高齢者が介護予防の重要性を理解し、市等が実施する介護予防事業に積極的に参加する。
- 個人の状況に応じた生きがいづくり事業への参加や社会参加ができる。
- ソーシャルキャピタルの活用により、共助の概念が広がり、地域住民が安心して暮らせる地域社会を実現する。

現状及び課題

- ①管内の高齢化率(総人口に占める65歳以上の高齢者の割合)は、令和2年の国勢調査では38.3%で、県(34.5%)や全国平均(28.7%)を上回っている。
- ②介護を必要とする高齢者の増加が見込まれるのに加えて、単身又は夫婦だけで暮らす高齢者の割合が増加してきており、家族の介護機能の低下が推察される。

取組及び対策

- ①市の地域包括支援センター運営会議等高齢者保健福祉対策の会議に参加し、計画や評価に関与することで事業の円滑な実施の促進や地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進に寄与する。
- ②高齢者自身が生きがいを持って豊かな高齢期を創造できるよう、能力の再開発を援助するとともに、地域福祉を推進するリーダーを養成することを目的としたシルバー大学校に講師を派遣し、今後高齢化に伴い増加する疾患等の啓発と予防行動の実践を推進する人材の育成に努め、身体機能を維持し生活機能の自立した高齢者を増加させる。
- ③高齢者虐待防止のための会議に出席し、高齢者が地域で安心して生活できる地域づくりを支援する
- ④今後発生が想定される南海トラフ巨大地震や新興・再興感染症に対応できるよう、計画的な防災や感染症対策の強化を進めることで、持続可能な介護サービス提供体制を構築できるよう支援する。

6 障がい者(児)保健医療福祉対策

目 的

障がいの種別に関わらず、障がい者(児)が必要な支援を迅速かつ的確に提供できる体制づくりを進め、障がいの有無に関わらず、すべての人が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指す。

目 標

- 妊産婦健診や乳幼児健診等において、疾病や障がいを早期に発見し、適切な支援をうけることができる。
- 生活習慣の改善による健康増進に努め、後天的障がいを予防をすることができる。
- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる。

現状及び課題

- ①令和5年3月末現在、管内の障がい者数は身体障がい者(児)(身体障がい者手帳所持者)が3,820人、知的障がい者(児)(療育手帳所持者)が1,024人、精神障がい者(精神障がい者保健福祉手帳所持者)が506人となっており、身体障がい者数は減少傾向に、知的障がい者及び精神障がい者数は増加傾向にある。
- ②妊婦健診において異常が認められた妊婦は36.7%(R2地域保健・健康増進事業報告、徳島県母子保健事業報告)であり、また、乳幼児健診における肥満度も県に比べて高くなっている。また、妊産婦の喫煙率は全体として低下傾向にあるが、妊娠時においても禁煙できない場合や、配偶者や同居家族の喫煙による受動喫煙が、低出生体重児出産の一つの要因となっている。
- ③発達障がい児は増加傾向にあるといわれており、早期に発見し、適切な支援を受けることができるよう連携を図っていく必要がある。
- ④令和3年630調査によると、精神病床における管内の入院患者数は236人で、在院期間別内訳では、1年以上の入院患者が69.5%を占め、長期入院患者が多い現状にあり、いわゆる社会的入院の解消を進めるとともに、地域への円滑な移行・定着が進むよう入院中からの支援に取り組む必要がある。
- ⑤精神障がい者及び家族が疾患や障がいについて正しく理解し、必要な医療や支援を適切に受けることができるよう支援が必要である。また、地域住民の理解促進を図り、地域で安心して生活できるための地域づくりが必要である。

取組及び対策

- ①障がいの原因となる疾病等の予防・治療について支援を行う。特に、妊娠・出産、育児に対する不安を持つ妊産婦や両親の相談支援体制の整備を図る。
- ②若い世代に対してたばこが胎児や乳幼児に及ぼす影響について啓発し、妊婦に対するたばこの煙の曝露を減らすため、禁煙受動喫煙防止対策を強化する。
- ③精神障がい者への支援について、引き続き、ピアサポーターを活用した入院患者の退院意欲の喚起に努めるとともに、地域・保健・医療・福祉等各分野の関係機関との協議の場を持ち、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムで精神障がい者を支える支援体制を整える。

7 結核・感染症対策（新興感染症発生・まん延時に係るものを除く）

目 的

感染症の発生とまん延を防止するため、啓発や知識の普及等の各種予防対策を充実させ、事前対応型への対策強化を図るとともに、患者・感染者の人権に配慮しつつ関係機関と連携し、良質で適切な医療を提供する。

目 標

- 住民が感染症に対して予防できる。
- 患者・感染者が病気やその治療法について理解し、自己管理や二次感染の予防ができる。
- 患者の療養生活を支える環境が整っている。

現状及び課題

- ①ホームページ・各種研修会等を通じ、住民や医療従事者・施設職員等に対し基本的知識・情報について啓発を行っている。患者の高齢化に伴い、合併症に係る治療の多様化や通常の抗結核薬の効かない多剤耐性結核の増加等が問題となっており、これまで以上に関係機関と緊密な連携を図ることが重要である。
- ②感染症発生時において、疫学調査を積極的かつ適切に実施し、感染源の検索及び接触者の把握を行い二次感染の防止に努めているが、まん延防止を図るために、更に接触者健診を徹底する必要がある。
- ③結核対策としては、患者・家族等への面接や訪問等を適時行い、治療や生活面において必要な支援を行っているが、長期に及ぶ服薬支援に関して十分でない場合があることから、地域連携パス等を活用した確実な服薬支援が重要である。

取組及び対策

- ①感染症について正しく認識し、住民自らが感染予防の行動がとれるよう、出前講座・健康教育等を実施し、正しい知識の普及啓発を行う。
また、患者・感染者等については、病気やその治療・療養について理解し、自己管理できるよう指導・支援を行う。
- ②感染症の発生予防や患者等の早期発見のため、相談・検査体制を整備する。
- ③発生時には関係機関と連携し、迅速・的確に対応するとともに、治療完遂に向けた支援体制を整備する。結核については、地域連携パス等を活用し、治療完遂に向けた服薬支援を行う。
- ④保健・医療・福祉・教育等関係者に対して院内・施設内感染対策を推進するため、感染症情報の提供や研修会等を開催する。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年)
全結核罹患率（人口10万対）	9.9 (令和4年)	→ 減少

資料：結核登録者情報システム

8 難病対策

目 的

難病患者の療養上の不安解消と患者及び家族の生活の質(QOL)を向上することを目指す。

目 標

- 患者及び家族が、病気や療養方法について理解し、医療や福祉サービス等の情報を得ることができる。
- 患者及び家族を支える環境が整い、患者及び家族が住み慣れた地域で安心してその人らしく過ごすことができる。

現状及び課題

- ①患者の療養は長期に渡るだけでなく、その特殊性・希少性から患者及び家族にとっては心身の負担が大きい。このため、それぞれの疾患や制度について、患者及び家族が理解しやすいように情報提供することが必要である。
- ②様々なニーズに応じた支援体制が整えられるよう関係者によるネットワークの充実が必要である。

取組及び対策

- ①難病に関する制度や情報については、患者及び家族と面接する際や患者交流会等、機会を捉えて情報を提供している。患者及び家族、関係機関へ必要な情報を迅速かつ適切に発信していく。
- ②要支援難病患者に対し、個々の実情に応じたきめ細やかな支援が行えるよう、在宅療養支援計画評価策定会議を開催し、支援者同士の連携を図るとともに、「難病対策地域協議会」にて地域の実情に応じた体制整備を進めていく。
- ③医療依存度や介護度の高い難病患者等については、「徳島県災害時難病患者支援マニュアル」に基づき、各種支援台帳を整備し、関係機関へ情報提供するとともに、患者及び家族が平時から災害時の備えや災害時の対応について適切に行動できるよう、支援者と協働して災害時個別支援計画の策定や避難訓練の実施を引き続き行っていく。

9 臓器移植対策・血液の確保対策

目 的

白血病や重症再生不良性貧血等に対する有効な治療法として、骨髄移植及び末梢血幹細胞移植(以下、「骨髄移植等」という。)を推進するため、骨髄バンク事業の普及・啓発を図る。

医療に必要な輸血用血液を安定的に確保するため、献血推進についての普及啓発を行う。

住民の臓器移植医療に関する理解を深める。

目 標

- 骨髄移植等を希望する全ての方が移植治療を受けられるように、一人でも多くのドナー登録者を増やす。
- 献血血液(全血)の目標量の確保を目指す。
- 臓器提供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。

現状及び課題

- ①保健所窓口でのドナー登録受付に加えて、献血併行型ドナー登録会を実施しているが、長期的なドナー登録者数確保のためには、ドナー登録会実施回数の増加や若年層に対する、より一層の普及啓発が必要である。
- ②本県の献血者数は令和元年度から3年連続で前年度より微増であるが、令和4年度は前年度と比較し減少した。また、少子高齢化や若年層の献血離れにより若年層の献血者数は減少を続けているため、若年層に対する積極的な普及啓発が必要である。
- ③医療に必要な血液製剤の安定供給が求められる中、輸血を受ける患者の安全性向上のため、より一層400mL献血の推進を行うことが必要である。
- ④臓器提供に関する意思の記入状況が、まだまだ低い数値となっている。

取組及び対策

- ①骨髄バンク集団登録会及び献血併行型ドナー登録会については、新規の協力事業所の開拓を進めるとともに、各種団体との連携を図り幅広い普及啓発を実施する。
- ②関係機関と連携し、若年層への献血思想の普及啓発を推進する。
- ③年間を通して献血者の安定確保を行うため、市・学校・事業所等関係機関と連携し、綿密な採血計画による献血を実施する。
- ④住民に対して移植医療に対する理解を深め、臓器提供の意思表示の推進を図るため、情報提供や普及啓発に努める。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度)
献血血液目標量の確保	335.2L (令和4年度)	→ 増加

10 アレルギー疾患対策

目 的

住民がアレルギー疾患に対して正しい情報を入手でき、適切な医療行動がとれるよう普及啓発を中心とした対策を推進する。

目 標

- 住民がアレルギー疾患について関心を持ち、理解している。
- 住民がアレルギー疾患の治療のできる医療機関について情報が得られる。

現状及び課題

- ①アレルギー疾患は、生活環境の複合的な要因により発症し重症化することがあり、生活に多大な影響を及ぼす恐れがある。
- ②気管支ぜんそく、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」は全国同様増加傾向にある。

取組及び対策

健康相談や健康教育の場等を活用して、アレルギー疾患について正しい知識の理解促進及び情報提供に努める。

11 歯科保健医療対策

目 的

住民が健康な歯と口腔を保ち、生涯にわたり健康で生き生きと暮らすことができるよう、「歯と口腔の健康づくりで生涯健康とくしまの実現」を目指す。

目 標

- 生涯にわたり自分の歯を20本以上保ち、よく噛んでおいしく食べることができる。
- 自分の歯と口腔に関心を持ち、歯科保健に関する正しい知識を得るとともに、定期的に歯科健診を受けることにより、歯科疾患の予防と口腔機能の維持増進を図ることができる。
- 住民の歯や口腔の健康づくりについて、関係機関の連携により、ライフステージに応じた効果的なサービスを提供できる。

現状及び課題

- ①管内の3歳児におけるう蝕のない者の割合は、令和3年度地域保健・健康増進事業報告によると、86.7%となっており、県平均87.7%(全国平均89.8%)より低い。
生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期から始まり、乳幼児期での対応が子どもの健全な成長に大きく影響を及ぼすため、妊娠期からの歯科保健対策を充実するとともに、子どもが健全な生活習慣を身につけるようになることが必要である。
- ②歯周病があると糖尿病が悪化することを知っている者の割合は、令和4年度徳島県歯科保健実態調査では55.0%となっており、平成28年度と同調査結果(57.3%)と比較すると、下回っている。歯と口腔の健康づくりを推進するためには、自らの歯と口腔への関心を持ち、歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、その早期発見・早期治療、口腔機能の維持・向上を図ることが重要であるため、県民に対して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る。
- ③高齢者や障がい者の中には、加齢、内服薬の副作用、全身疾患等による唾液分泌の低下により、自浄作用が低下し、う蝕や歯周炎を発症しやすく、また重症化しやすい者がいる。

取組及び対策

- ①住民が歯と口の健康づくりについての知識と関心を深め、歯周病やう蝕の予防、早期発見、早期治療に取り組むよう、出前講座等により普及啓発を図る。
- ②現行の幼児歯科健診、学校歯科健診と共に、発達段階に応じた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する。
- ③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、定期的な歯科健診や、かかりつけ歯科医をもつことの重要性を普及啓発するとともに、職域や市等において歯科健診や歯の健康教育・健康相談を受ける機会の提供がされるよう支援していく。また、糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発や、医科・歯科連携について推進する。
- ④高齢者や障がい者(児)の歯と口腔の健康保持の重要性を関係者に周知し、口腔ケアや口腔機能の向上のための方法について普及啓発を行う。

数値目標

指 標 名	直近値	目標(令和11年度)
3才児でう蝕のない者	86.7% (令和3年度)	→ 92.0%

資料：地域保健・健康増進事業報告

12 薬事衛生対策

目 的

医薬品・医療機器、毒物・劇物による健康被害・危機事象発生を防止し、保健衛生の向上と住民の健康確保を図る。

目 標

- 医薬品・医療機器等による健康被害、毒物・劇物による危害の発生を防止する。
- 住民は医薬品、毒物・劇物等について、適正使用のために必要な情報を入手し、適切に使用することができる。
- 医薬品・医療機器、毒物・劇物等の販売業者は、自らの取り扱う製品の保管管理、利用者に対する情報提供を適切に行うことで、適正使用を推進する。
- 薬物乱用を拒絶する住民意識を醸成する。

現状及び課題

- ① 健康に対する関心・意識の高まりやインターネット等の情報コミュニケーション技術の発達を受け、個人輸入した製品を使用する機会が増加している。また、不適切な情報による使用で健康被害が発生した事例が認められる。
- ② 医薬品やいわゆる健康食品による健康被害、毒物・劇物による危害の発生防止に向け、適正使用のための情報を適切に入手できる体制を整備する必要がある。
- ③ 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る。引き続き、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る。

取組及び対策

- ① 関係機関と連携し、「出前講座」等において、医薬品等の適正使用に係る講習会を実施する。
- ② 医薬品・医療機器販売業者及び毒物・劇物販売業者に対して、立入監視により、保管管理や利用者に対する情報提供体制等が適切か確認し、必要に応じ助言・指導を行う。
- ③ 関係機関と連携し、小・中・高等学校における薬物乱用防止教室を開催するとともに、地域の祭事等の機会を利用し、住民への啓発、薬物乱用を認めない気運の浸透を図る。

数値目標

指 標 名	直近値	目標（令和11年度）
薬物乱用防止啓発人数	5,667人 (令和4年度)	→ 増加

13 生活衛生対策

目 的

住民や事業者等に対して、生活衛生に関する意識啓発を行うとともに、効率的な監視指導等を実施し、住民が安心して生活できる豊かな環境づくりを目指す。

目 標

- 安全で快適な生活環境を目指す。
- 住民が安心して利用できる生活衛生関係営業施設（理容所、美容所、クリーニング所、公衆浴場、興行場、旅館業）を目指す。
- 地球に優しい環境を目指す。

現状及び課題

- ①近年、廃棄物に対する社会的な意識の高まりから様々なリサイクルシステムが確立されている。しかし、一部では未だに廃棄物の不法投棄・野外焼却等の不適正処理が後を絶たず、事業者を含め住民に対する環境意識の向上を図っていく必要がある。
- ②生活衛生関係事業者は、住民の日常生活に密着したサービスを提供する身近な存在として、生活の福祉の向上に重要な役割を果たしている。これら営業施設において適正な衛生水準を確保・維持するためには、事業者に対して衛生管理意識の向上を図っていく必要がある。
- ③浄化槽の維持管理及び法定検査等について、住民の理解が十分に得られていない現状があり、引き続き正しい知識の普及啓発を幅広く図る必要がある。

取組及び対策

- ①市等関係各機関との密接な情報交換を図り、廃棄物の適正処理を推進する。
- ②営業施設に対して、計画的・効率的な監視指導及び啓発活動を実施することにより、適正な衛生水準の向上を図る。
- ③関係各機関との密接な連携を保ち、浄化槽について正しい知識の普及及び啓発に努め、適正な維持管理に万全を期すことで、水質環境の保全に寄与することを住民に周知し、正しい理解を図っていく。

数値目標

指 標 名	直近値	目標（令和11年度）
浄化槽法定検査受検率	58.1% (令和4年度)	→ 増加

14 食品乳肉衛生対策

目 的

徳島県食品衛生監視指導計画に基づき、食品等事業者に対する監視指導を通して食品の安全性を確保するとともに、住民に対しても食品衛生に係る知識の普及啓発を進めることで、飲食に起因する衛生上の危害発生を防止し、住民の健康保護と食の安全・安心の確保を図る。

目 標

- 住民が食品の安全性に関する正しい知識を持つとともに、衛生的な取扱いができるよう、情報提供を行う。
- 原則として、全ての食品等事業者に対して「H A C C Pに沿った衛生管理」が求められるようになったことから、その定着を推進することにより、さらなる食品の安全性を確保する。

現状及び課題

- ①住民に対する食品衛生に関する知識の普及啓発は、出前講座や保健所ホームページを活用して行っているほか、関連団体と協力し、消費者懇談会や1日相談窓口を開催している。さらに、食品衛生月間や冬季のノロウイルスによる食中毒が増加する時期には、管内2市の協力を得て、広報誌による周知を実施している。
- ②食に関する様々な問題の発生により、住民の食への関心は高まっており、苦情や相談も増加傾向にある。徳島県食品衛生監視指導計画に基づき、食品等事業者に対して計画的な監視を行うとともに、「H A C C Pに沿った衛生管理」の助言・指導を行う必要がある。

取組及び対策

- ①住民と食品等事業者が食品を衛生的に取扱うことができるよう、衛生講習会を実施していくとともに、ホームページやその他の媒体を活用して、食品衛生に関する正しい知識の普及・啓発を行っていく。
- ②食品等事業者に対し、業界団体が作成した手引書を用いた助言・指導を行うことにより、「H A C C Pに沿った衛生管理」のさらなる定着を図っていく。
- ③監視指導計画に基づき、年間を通して計画的・効率的に監視指導を実施するとともに、苦情等に対して迅速・的確な対応を行う。
- ④食品製造技術の発達にともなう衛生管理の高度化に対応できるよう、研修会等へ積極的に参加し、食品衛生監視員としての資質及び知識の向上を図る。

数値目標

指 標 名	直近値	目標（令和11年度）
監視指導計画の達成率	76.3% (令和4年度)	→ 100%以上

15 動物由来感染症対策

目 的

住民が動物由来感染症について正しく理解するために必要な知識を持ち、人と動物がともに暮らせる徳島づくりを達成する。

目 標

- 住民が動物由来感染症に関する正しい知識・認識を持って、感染症を予防できる。
- 関係機関等が連携して動物由来感染症を予防するための体制整備の充実。

現状及び課題

- ①近年、ペットブームを背景に社会的に動物を飼育する人々が増加しているが、一部住民の動物由来感染症に対する知識不足等から、不適正な動物の取扱いにより生じた感染症発生に伴う動物の遺棄や風評被害が発生しており、より一層の危機管理対策が必要である。
- ②「人の健康を守るためには、動物の健康に加え、環境の健全性も守ることが重要」というワンヘルスの実践社会の実現に向け、保健予防行政との連携や医療、獣医療関係者、環境分野の専門家との積極的な情報共有に取り組むことが必要である。

取組及び対策

- ①関係機関等との連携構築のため「徳島県動物由来感染症対策検討会」に参加し、健康危機管理対策等体制整備を図る。
- ②動物愛護管理センター等関係機関と連携し、住民に対して動物由来感染症に関する正しい知識の普及・啓発を行う。

吉野川保健所地域保健医療福祉協議会委員名簿

令和6年3月現在

氏 名	職 名 等
明石 充	徳島中央広域連合消防本部消防長
岡田 進	鴨島食品衛生協会長
岡田 裕仁	吉野川保健所管内集団給食施設協議会長
岡田 芳宏	吉野川市副市長
◎ 笠井 謙二	徳島県医師会阿波市医師会長
久保 一弘	社会医療法人あいざと会理事長
近藤 秀治	徳島県難病医療ネットワーク拠点病院(国立病院機構徳島病院長)
中山 泰治	吉野川市福祉事務所長
西村 久美子	徳島県看護協会吉野川支部長
東 昇司	阿波吉野川警察署長
松浦 君江	吉野川保健所食生活改善推進協議会長
松本 佳奈子	市町村保健師連絡協議会阿波吉野川地区支部長
美馬 紀章	徳島県医師会吉野川市医師会長
茂治 博仁	阿波市民生児童委員協議会長
安丸 学	阿波市副市長
○ 和田 圭司	徳島県歯科医師会吉野川市歯科医師会長
渡部 寧	学校薬剤師会吉野川支部長

(注) ◎印は会長、○は副会長

(五十音順・敬称略)

編集・発行

徳島県東部保健福祉局
<吉野川保健所>

電話 0883-24-1114
FAX 0883-22-1760