

第3章 疾病及び事業ごとの保健医療提供体制

第1節 疾病に対応した保健医療提供体制

1. がんの保健医療提供体制

目的

がんの1次予防（生活習慣の改善等）、2次予防（早期発見・早期治療）、3次予防（元気に過ごせる期間を延ばし苦痛を軽減する）に対する支援体制を推進することにより、住民が適切な支援を受けられる体制を整備する。

目標

- 生活習慣の改善や防煙教育、受動喫煙防止、禁煙に対する支援体制が整備されている。
- 住民が必要な定期検診を受け、早期発見ができる。
- 患者の療養生活を支援する環境が整っている。

現状及び課題

- ①管内のがん死亡者数は、令和3年の人口動態統計によると1,522人であり、死亡原因の24.9%と死因の第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「胃」、「膵」の順となっている。
- ②市町村では一定年齢対象者に乳がん、子宮頸がん検診の無料クーポン券が交付される等受診率向上のための施策が行われているが、がん検診受診率は伸び悩んでいる。
- ③喫煙はがんの主要因であることから、防煙教育や禁煙支援を強化し、公共施設や職域等における受動喫煙防止に向けた環境整備に引き続き取り組む必要がある。
- ④適切な食環境づくりやたばこ対策等の健康づくりをサポートする環境整備に取り組む店舗や事業所、団体等を「健康とくしま応援団」として登録を推進している。

- 管内のがん治療に関する医療機関

都道府県がん診療連携拠点病院	徳島大学病院
地域がん診療連携拠点病院	徳島県立中央病院 徳島市民病院 徳島赤十字病院
地域がん診療連携推進病院	徳島県鳴門病院
緩和ケアチーム設置医療機関数	18施設（県全体 27施設）

資料：徳島県調べ（令和5年度）

取組及び対策

- ①関連するウイルスの感染予防等がん発生のリスクを低減させるための生活習慣改善についての健康教育や情報提供を進める。
- ②肝炎ウイルス検査の受診勧奨に努め、感染者等を早期発見し、早期治療に結びつけることで肝がん発症予防を推進する。
- ③市町村等と連携し、がん検診の積極的な受診勧奨と効果的な啓発を行うとともに、要精密検診者に対する精密検診の受診率向上を目指す。
- ④高校生等若い世代への健康教育や地域・職域の連携等により、がん検診の普及啓発に努め、受診率向上を目指す。
- ⑤喫煙開始年齢である若い世代への防煙教育や地域・職域連携推進事業の充実等あらゆる機会を通して、受動喫煙対策や禁煙支援の効果的な推進を図る。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標(令和11年度末)
喫煙率(管内)	男性 ※1(成人)	33.1% → 18%
	女性 ※1(成人)	6.0% → 3%
	女性 ※2(妊婦)	1.8% → 0%
喫煙防止教育実施回数	5回 (R5年度)	→ 継続

資料：※1 県民健康栄養調査(令和4年)
 ※2 徳島県の母子保健統計(令和3年度)

2. 脳卒中の保健医療提供体制

目的

脳卒中の発症を予防するとともに脳卒中を発症した患者が速やかに急性期医療機関で適切に治療ができる仕組みと、地域において急性期から回復期、維持期、在宅療養に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを受けることができる体制づくりを構築する。

目標

- 脳卒中の発症を予防することができる。
- 脳卒中が疑われる場合には、早急に医療機関へ搬送し、専門的な診療が可能な医療機関で治療を受けることができる。
- 地域連携クリティカルパスを活用し、急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療が切れ目なく提供できる体制づくりができる。
- 脳卒中の発症後、早期の適切な治療と急性期、回復期、維持期の病態に応じたリハビリテーションを一貫して受けることができる。
- 地域連携クリティカルパスや患者連携手帳等を活用し、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理が実施できる。

現状及び課題

- ①県では令和3年に年間734人、管内では428人が脳血管疾患を原因として死亡し、県、管内とも死亡順位が第4位となっている。
- ②管内における脳血管疾患の平成29～令和3年の標準化死亡比（SMR）は、男性97、女性106となっている。また、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て低い状況である。

（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	31.7	15.1	32.3	17.8

資料：※1令和3年人口動態システム

※2厚生労働省「人口動態統計」

- ③脳卒中は、死亡を免れても片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害等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疾患の第2位が脳卒中である。
- ④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。管内における各医療保険者による特定健康診査の令和3年度の受診率は36.5%（県52.8%）と低い状況である。
- ⑤急性期・回復期・維持期等の各医療機関相互の円滑な連携を推進するため、地域連携クリティカルパスを活用し、切れ目のない医療体制の構築が必要である。

取組及び対策

（1）発症の予防、早期発見、早期対応

- ①住民に対して高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒等の脳卒中の危険因子や健康診断、健康診査の受診、生活習慣の改善について啓発を図る。
- ②市町村や職域関係者と連携し、脳卒中をはじめとする生活習慣病の一次～三次予防を図る。
- ③脳卒中の危険因子となる喫煙対策を学校と連携し、特に若年層への働きかけを積極的に行う。
- ④脳卒中の症状や突然の症状出現時の緊急受診の必要性についての啓発を行う。

⑤誤嚥性肺炎等の合併症の予防について啓発する。

(2) 医療

①急性期の対応が可能な医療機関について医療機能や診療体制等についての情報公開を行う。

②急性期・回復期・維持期・在宅医療等の各医療機関相互の連携体制を構築するため関係機関の調整を行うとともに、医療連携及び地域連携クリティカルパスの推進を支援する。

③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。

④徳島県において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、地域連携クリティカルパス及び患者連携手帳等の運用が推進されている。この会に徳島保健所からも参加することで再発予防等に向けて主体的に治療、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。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標 (令和11年度末)
特定健康診査受診率 (管内) ※1	36.5%	→ 70%以上

資料：※1 徳島県国民健康保険団体連合会(令和3年)

3. 心筋梗塞等の心血管疾患の保健医療提供体制

目的

心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防するとともに発症した患者が速やかに医療機関で適切に治療ができる仕組みを構築し、地域において急性期から回復期、再発予防、在宅療養に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを受けることができる体制づくりを推進する。

目標

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防することができる。
- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる場合には、早期に医療機関へ搬送し、専門的な診療が可能な医療機関で治療を受けることができる。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症後、早期の適切な治療と地域連携クリティカルパスを活用し、急性期、回復期、再発予防、在宅医療等の病態に応じた医療が切れ目なく提供できる体制づくりができる。
- 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションを受けることができる。
- 地域連携クリティカルパスや患者連携手帳（心血管手帳）を活用し、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理ができる。

現状及び課題

- ①県において、令和3年人口動態調査によると、心疾患を原因として年間1,593人が死亡（管内955人）しており、県全体の59.9%を占めている。死亡順位は、県、管内とも第2位となっている。
- ②令和2年人口動態特殊報告によると県の令和2年の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は男性28.2（全国32.5）、女性14.1（全国14.0）であり、男性は全国と比べ低くなっているが、女性は全国と比べやや高くなっている。
- ③徳島県における令和2年患者調査による年齢調整外来受療率（人口10万対）は、高血圧253.6（全国251.3）、脂質異常症57.9（全国67.7）、糖尿病94.1（全国92.0）であり、全国と比べると、高血圧症、糖尿病については全国より高い状況となっている。
- ④令和3年版救急・救助の現況によると一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者のうち、一般市民の心肺蘇生実施率は58.4%（全国57.1%）となっている。
- ⑤心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、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、ストレス等があり、令和4年県民健康栄養調査（徳島県健康増進課）によると管内の喫煙率は、男性33.1%、女性6.0%（県男性29.4%、女性6.5%）であり、徳島県と比較して男性は高い状況となっている。また、管内における特定健康診査の令和3年度の受診率は36.5%（県52.8%）と低い状況である。
- ⑥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。
- ⑦徳島県においては、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」が中心として作成した、地域連携クリティカルパスの運用が推進されている。

取組及び対策

（1）発症の予防、早期発見、早期対応

- ①住民に対して、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、ストレス等の危険因子について知り、健康診断、健康診査の受診と生活習慣の改善を行うよう啓発を行う。
- ②管内市町村や職域関係者と連携し、心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の一次～三次予防を図る。
- ③心筋梗塞等の心疾患の危険因子となる喫煙対策を学校と連携し、特に若年層への働きかけを積極的に行う。
- ④住民に対して、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

しては、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施することができるよう、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。

(2) 医療

- ①急性心筋梗塞の急性期、回復期、再発予防、在宅医療の対応が可能な医療機関について医療機能や診療体制等についての情報公開を整備する。
- ②急性期、回復期、再発予防、在宅医療等の各医療機関相互の連携体制を構築するため関係機関の調整を行い、医療連携及び地域連携クリティカルパスの推進に向けた取り組みを継続支援する。
- ③病態に応じた心血管疾患リハビリテーションが受けられるよう、リハビリテーション体制の充実を図る。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標 (令和11年度末)
喫煙率 (管内) 成人男性 ※1	33.1%	→ 18%
	成人女性	→ 3%
特定健康診査受診率 (管内) ※2	36.5%	→ 70%以上

資料：※1 県民健康栄養調査 (令和4年)

※2 徳島県国民健康保険団体連合会 (令和3年)

4. 糖尿病の保健医療提供体制

目的

糖尿病の発症予防及び重症化予防のため、地域の保健医療連携体制を強化し、糖尿病と診断されても良好な血糖コントロール状態を維持し、生活の質を保持することができる環境を整備する。

目標

- 身近で食事療法・運動療法等の相談・指導を受けることができ、生活習慣改善に継続して取り組みやすい環境を整える。
- 地域連携クリティカルパスを効果的に活用し、治療中断者及び未治療者を減少させ、治療継続者を増加させる。

現状及び課題

- ①県は糖尿病死亡率が全国ワースト1位を長期継続していたことから、「糖尿病死亡率全国最下位からの脱出」を目指し、関係機関とともに対策に取り組んできた結果、平成26年にワースト1位から脱却し、令和3年はワースト13位であった。しかし、糖尿病死亡率は全国平均と比較してもまだ高く、また、新規透析導入患者において糖尿病性腎症が原因となっているものは全国ワーストクラスである。
- ②管内の肥満者の割合は、前回調査（平成28年県民健康栄養調査）と比較して男女とも増加している。

○管内の糖尿病医療の現状

糖尿病内科を標榜する一般診療所数	22施設
糖尿病内科を標榜する病院数	19施設
糖尿病内科（代謝内科）の医師数	93人

資料：徳島県保健・衛生統計年報（令和3年）

取組及び対策

（1）予防

- ①バランスのとれた食生活、適度な運動習慣、禁煙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、生活習慣を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、食育の推進を図るとともに、ライフステージに応じた健康づくりが推進できるよう関係機関、団体等による地域ぐるみの支援体制を整備する。
- ③地域・職域連携推進協議会を充実させ、働き盛り世代の健康づくりの課題解決に向け対策を推進する。

(2) 早期発見・早期対応

- ①生活習慣の改善や適切な治療につなぐため特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図るため医療保険者との連携を強化し、啓発に努める。
- ②糖尿病患者及び疑いのある者への早期介入や行動変容につながる保健指導を推進するため、医療保険者と地域保健分野の連携事業を支援することで、住民の医療機関への受診勧奨を行い、治療や専門的な指導が受けられるよう努める。
- ③働き盛り世代のハイリスク者を対象に、保健指導等に関わる人材の育成と確保及び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) 重症化予防

- ①未治療者及び治療中断者を出さないよう、医療機関と地域保健のつなぎとなる糖尿病連携手帳等の活用等を図る。
- ②合併症予防を含めた継続管理ができるよう、合併症に対する専門的な検査や治療及び適切な患者指導について研修等を開催し、関係職種の資質向上を推進する。
- ③食事療法を支援する管理栄養士、栄養士等の関係者のネットワークを推進し、在宅での食事療法を継続しやすい環境を整え、糖尿病の重症化予防を図る。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標 (令和11年度末)
健康とくしま応援団登録数 (管内) ※1	605事業所	→ 増加
健康づくり推奨店 (管内) ※1	49店	→ 増加
肥満者(BMI25以上の割合) (管内) ※2 男性(20~60歳代)	37.8%	→ 28%
女性(40~60歳代)	20.6%	→ 19%
糖尿病治療継続者の割合 (管内) ※2	61.5%	→ 75%

資料：※1 健康とくしま応援団登録台帳 (令和4年度)

※2 県民健康栄養調査 (令和4年)

5. 精神疾患の保健医療提供体制

目的

住民がこころの健康を保持増進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する者及び家族が地域で安心した生活ができる体制づくりを推進する。

目標

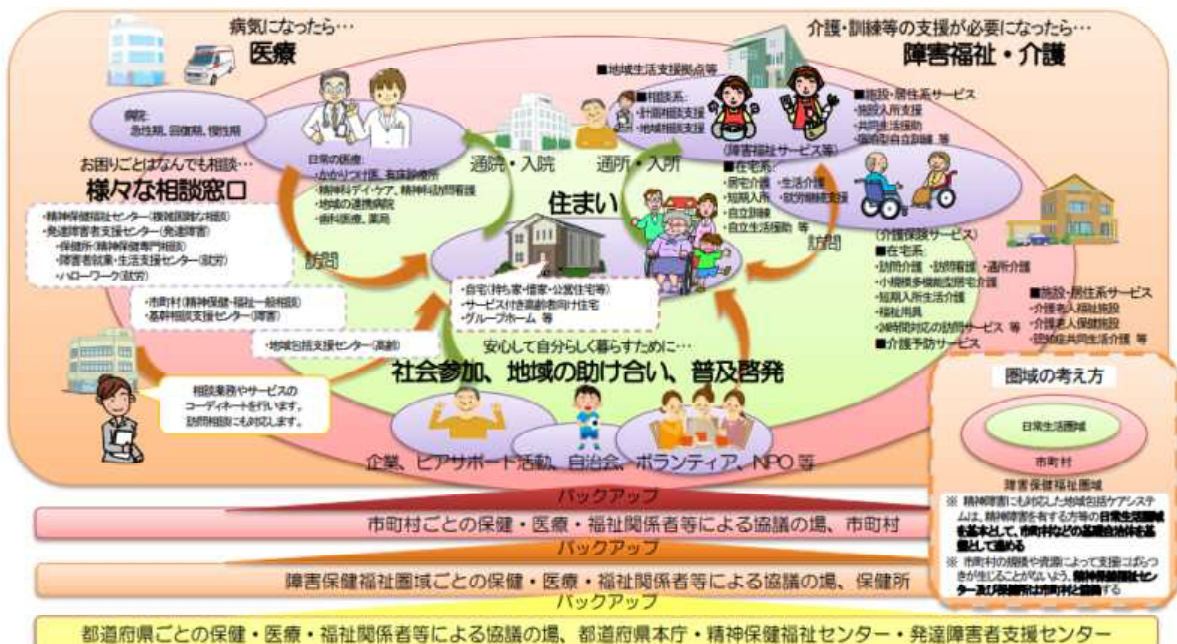
- 住民が主体的にこころの健康づくりができる。
- 精神保健医療福祉上のニーズを有する者が疾患や障がいについて正しく理解し、生活等を自己管理できる力を身につけることができる。
- 精神保健医療福祉上のニーズを有する者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができる。

現状及び課題

(1) 普及啓発・相談支援

- ①こころの健康づくりや精神障がい者への理解を深めるために、正しい知識の普及啓発が必要である。
- ②徳島保健所における精神保健福祉相談の令和4年度相談延人員は177人、訪問指導の延人員は106人（実人員41人）、電話相談は2,577人と多く、相談内容も多岐にわたり、対応困難な事例についての相談も多い。また、警察官等による通報は増加傾向にあり、県内の通報全体の約7割を占めている。
- ③精神疾患が疑われる住民を早期に専門医に繋げるためには、かかりつけ医や市町村相談窓口等での身近な専門家等の役割が大きく、一般かかりつけ医と精神科医の連携が重要である。

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築（徳島保健所イメージ図）



- ①県入院後3か月時点の退院率は64.3%（全国63.6%）、6か月時点の退院率は79.5%（全国80.3%）、12か月時点の退院率は87.0%（全国88.1%）となっている。
1年以上の長期入院患者数（令和4年6月末現在）は、2,061人（全国160,310人）、その内65歳以上は1,317人（全国104,834人）、65歳未満は744人（全国55,474人）であり、高年齢の方が多くなっている。

- ②長期入院患者に対して、「地域移行支援」についての情報提供、ピアサポートを活用した地域生活のイメージを伝える等、本人の退院に向けての意欲を喚起する支援とともに、家族や地域の理解も得られるような支援が必要である。
- ③精神保健医療福祉上のニーズを有する者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、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を目指す。

取組及び対策

- ①住民に対して、こころの健康づくりや精神障がいについて正しい知識の普及啓発を行う。
- ②こころの健康問題や精神疾患について、一般住民や精神保健医療福祉上のニーズを有する者の家族が早期に適切な機関に相談できる体制を整える。
- ③長期入院患者の地域移行・地域定着を推進するため、医療従事者への普及啓発に努めるとともに、地域・保健・医療・福祉等の各分野における連携を強化し、一体的な取組が推進されるようなシステム構築を推進する。
- ④治療中断や症状の悪化を防ぐために、精神障がい者を支える地域での支援体制を構築する。
- ⑤障がい保健福祉圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者と顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組について働きかけていく。関係者による協議の場の設置、退院に向けた地域生活支援プログラムの実施、人材育成の研修等を実施する。

○ 障がい保健福祉圏域

圏域名		市町村
東部障がい保健福祉圏域	第1サブ	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
	第2サブ	吉野川市，阿波市
南部障がい保健福祉圏域	第1サブ	小松島市，阿南市，勝浦町，上勝町，那賀町
	第2サブ	牟岐町，美波町，海陽町
西部障がい保健福祉圏域	第1サブ	美馬市，つるぎ町
	第2サブ	三好市，東みよし町

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標(令和8年度末)
精神病床における入院後3か月時点の退院率(県) ※1	64.3%	→ 68.9%以上
精神病床における入院後6か月時点の退院率(県) ※1	79.5%	→ 84.5%以上
精神病床における入院後1年時点の退院率(県) ※1	87.0%	→ 91.0%以上

資料：※1 NDBオープンデータ（令和2年）