

第2節 課題に対応した保健医療提供体制の整備

1. 救急医療体制の整備

目的

住民がけがや病気の症状の程度に応じて、必要かつ適切な医療が受けられるよう、救急医療体制の整備を推進する。

目標

- 住民が、傷病の程度や緊急性に応じて受診すべき医療機関や相談窓口がわかる。
- 医療機関、消防機関、警察、行政等の関係機関と一体となり、住民とともに救急医療体制の整備に取り組むことができる。

現状及び課題

(1) 病院前対応

- ①救急搬送数は、年々増加傾向にある。その背景として、高齢患者の増加及び、軽症の救急患者の利用が増加している。
- ②不要不急の時間外受診や安易な救急車の利用等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。
- ③患者及び周囲の者が必要に応じて速やかに救急要請を行うとともに、適切な医療機関を受診することが望まれるが、軽症の救急患者が2次・3次救急医療機関を受診する傾向がある。
- ④急病時には、住民が傷病者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生が行えることが重要であり、救急講習法を管内の関係機関が実施している。
- ⑤勝浦町・上勝町・佐那河内村には、消防機関がないため、勝浦町は民間委託、上勝町・佐那河内村は救急搬送を行政が行っている。
- ⑥徳島県では、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用が平成23年4月より開始されたが、依然として受入医療機関の選定困難事案がある。
- ⑦搬送先の医療機関の選定に当たっては、令和4年11月から県内の救急告示医療機関と消防において、ICTを活用し、患者や受入れ医療機関の情報を双方向で共有できる「徳島県救急搬送支援システム」の運用が開始された。これにより、救急隊の搬送先選定の迅速化・適正化はもとより、医師による詳細な傷病の把握や救急救命士への的確な助言、搬送後の早期治療の開始に繋がることが期待される。

(2) 初期救急体制

- ①初期救急¹については、徳島市が平成9年度から「徳島市夜間休日急病診療所（休日夜間急患センター）」を開設しており、令和3年度の総患者数は、7,731人（内科1,927人、小児科5,804人）であった。このセンターは、平成18年度から、単独で在宅当番医制度を運営できなかった名東郡医師会（現在は徳島西医師会：徳島市の一部と佐那河内村）に代わり、同地域の住民の初期救急医療体制も担っている。その他の郡市医師会では、夜間休日の診療を在宅当番医制²により救急患者の受入体制が整備されているが、軽症患者が2次救急³、3次救急⁴医療機関を受診する傾向がある。

1) 初期救急：独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

2) 在宅当番医制：市町村の委託を受け各郡市医師会毎に、当番制で休日診療を実施し、初期救急患者に対する診療を行う。

3) 2次救急：地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。

4) 3次救急：緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

- ②傷病者の病態に応じた適切な救急医療を提供するため、軽症の救急患者については夜間・休日における外来診療が望まれる。
- ③軽症の救急患者が初期救急医療機関を受診しやすくなるよう、郡市医師会の夜間・休日診療所等の在宅当番医制の充実が望まれる。

(3) 2次救急医療提供体制

- ①24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およびその充実強化が望まれる。
- ②徳島県の令和4年度の精神科救急病院輪番型による対応実績は全体で5,946件で、そのうち入院が412件、外来受診が318件、電話相談が5,216件（徳島県健康づくり課精神科救急《輪番》実績調べ）となっており、対応件数は増加している。

○管内の2次救急医療機関（救急告示病院及び救急告示診療所）（令和5年4月1日）

救急医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
東部Ⅰ	徳島市民病院	徳島市北常三島2丁目34番地	088-622-5121
	田岡病院	徳島市万代町4丁目2-2	088-622-7788
	水の都記念病院	徳島市北島田町1丁目45番地2	088-632-9299
	手束病院	名西郡石井町石井字石井434-1	088-674-0024
	松永病院	徳島市南庄町4丁目63番地1	088-632-3328
	協立病院	徳島市八万町橋本92-1	088-668-1070
	博愛記念病院	徳島市勝占町惣田9	088-669-2166
	中洲八木病院	徳島市中洲町1-31	088-625-3535
	川島病院	徳島市北佐古一番町1-39	088-631-0110
	徳島健生病院	徳島市下助任町4丁目9番地	088-622-7771
	天満病院	徳島市蔵本町1丁目5-1	088-632-1520
	沖の洲病院	徳島市城東町1丁目8番8号	088-622-7111
	たまき青空病院	徳島市国府町早淵字北カシヤ56-1	088-642-5050
東部Ⅱ	徳島県鳴門病院	鳴門市撫養町黒崎字小谷32番	088-683-0011
	兼松病院	鳴門市撫養町斎田字大堤54番地	088-685-4537
	小川病院	鳴門市撫養町斎田字北浜99番地	088-686-2322
	稲次病院	板野郡藍住町笠木字西野50番地の1	088-692-5757
	東徳島医療センター	板野郡板野町大寺字大向北1-1	088-672-1171
	浦田病院	板野郡松茂町広島字南ハリ13	088-699-2921
	きたじま田岡病院	板野郡北島町鯛浜字川久保30番地1	088-698-1234
南部Ⅰ	町立勝浦病院	勝浦郡勝浦町大字棚野字竹国13-2	0885-42-2555
	江藤病院	小松島市大林町字北浦21-1	0885-37-1559
	小松島金磯病院	小松島市金磯町10-19	0885-33-1211
	碩心館病院	小松島市江田町字大江田44-1	0885-32-3555
	徳島ロイヤル病院	小松島市中田町字新開48	0885-32-8833

(注) 救急告示医療機関：「救急病院等を定める省令」に基づき、消防機関より搬送される傷病者について24時間体制で受け入れる医療機関

(4) 3次救急医療提供体制

- ①3次救急医療機関は、県内4カ所のうち管内に3カ所が整備されている。2次救急医療機関数及び搬送が減少傾向であり、3次救急医療機関である救命救急センターの受入負担が増加している。特に徳島県立中央病院と徳島赤十字病院への搬送が集中しているという課題がある。
- ②軽症の救急患者による不要不急の受診などの現状に対し、広く住民に救急車の利用等を含め住民に対する普及啓発が必要である。

○3次救急医療機関（救命救急センター及び大学病院）（令和5年4月1日現在）

病院名	病 床				その他の設備		所在地	電話番号
	ICU	SCU	HCU等 重症救急	NICU	ヘリ ポート	自院で 有する 救急車		
徳島県立中央病院	10床	0床	30床	3床	○ (※1)	○	徳島市蔵本町 1-10-3	088-631-7151
徳島赤十字病院	12床	0床	20床	0床	○	○	小松島市小松島 字井利ノ口103	0885-32-2555
徳島大学病院	11床	9床	11床	9床	× (※2)	×	徳島市蔵本町 2-50-1	088-631-3111 088-633-9211 (夜間救急)

※1ドクターヘリ基地病院 ※2 ヘリポートは、県立中央病院のヘリポートを利用

ICU: Intensive Care Unitの略。集中治療室。

SCU: Stroke Care Unitの略。脳卒中集中治療室。

HCU: High Care Unitの略。高度治療室。

NICU: Neonatal Intensive Care Unitの略。新生児集中治療管理室。

○救命救急センターの状況

病院名	軽症	中症	重症	死亡	計
徳島県立中央病院	1,504	2,182	552	213	4,451
徳島赤十字病院	1,785	1,815	950	135	4,685
徳島大学病院	310	578	297	8	1,193
計	3,599	4,575	1,799	356	10,329

資料：救急患者搬送調べ（令和4年）徳島県医療政策課広域医療室調べ

○精神科救急病院群輪番型委託医療機関（令和5年3月31日現在）

圏域	病院名	所在地	電話番号
東部	第一病院	徳島市新浜本町1丁目7-10	088-663-1122
	むつみホスピタル	徳島市南矢三町3丁目11-23	088-631-0181
	TAOKAこころの医療センター※	徳島市城東町2丁目7-9	088-622-5556
	城南病院	徳島市丈六町行正27-1	088-645-0157
	そよかぜ病院	徳島市名東町2丁目650-35	088-631-5135
	南海病院	鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂5	088-687-0311
	鳴門シーガル病院	鳴門市瀬戸町堂浦字阿波井57	088-688-0011
	藍里病院 ※	板野郡上板町佐藤塚字東288-3	088-694-5151

休日：午前8時30分から翌日午前8時30分まで 休日以外：午後5時から翌日午前8時30分まで

※常時対応型指定病院

取組及び対策

(1) 病院前対応

- ①住民に対して分かりやすい救急医療情報の提供及び救急車の適正利用等について、ポスター等により普及啓発する。
- ②消防庁が作成した全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」⁵⁾を活用し、症状の緊急度を素早く判定し、救急車を呼ぶ目安とするよう普及啓発を行う。
- 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次救急の確保と充実を図る。また、初期救急における「徳島市夜間休日急病診療所（休日夜間急患センター）」や在宅当番医制の利用を促進する。

5) Q助（きゅーすけ）：http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9_6/kyukyuu_app.html

- ④住民に救急蘇生法等の講習会を開催し、市町村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。また、「徳島救急医療電話相談(#7119)」や「徳島こども救急電話相談(#8000)」など相談窓口の活用についても周知を図る。
- ⑤「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用が円滑なものとなるよう、関係機関への周知に努める。
- ⑥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、「徳島保健所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

適切な救急医療を提供するため、軽症患者が受診先として初期救急医療機関を選択できるよう、初期救急体制の充実及び住民への情報提供を行う。

(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

「救急搬送支援システム」の更なる有効活用を推進する。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標 (令和11年度末)
徳島保健所救急医療対策連絡協議会の開催回数	年1回	→ 年1回以上 (R5年度)

2. 小児保健医療体制の整備

目的

子どもの健康を守り、安心して子育てができる環境を整備する。

目標

- 身近で子どもの病気に関する適切な支援が受けられる。
- 子どもが病気になっても家族を支援する体制が整っている。
- 子どもが安全で健康に育つ環境づくりを推進する。

現状及び課題

- ①令和3年徳島県保健衛生統計年報によると、管内の周産期死亡数は10人(県15人、国2,741人)、周産期死亡率(出産千対)は、3.1(県3.4、全国3.4)。乳児死亡数は6人(県7人、国1,399人)、乳児死亡率(出生千対)は、1.9(県1.6、全国1.7)であった。
- ②県の乳児死亡の死因はそれぞれ「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形および染色体異常」、「不慮の事故」となっている。
- ③小児救急(時間外)は、小児救急医療拠点病院及び徳島市夜間休日急病診療所で対応しているが、核家族化と夫婦共働きの進行等社会情勢の変化により、子どもの急病時の対応について相談できる人の不在及び少子化の進行等家庭環境の変化、専門医指向等により、夜間休日の時間外受診は増加傾向にあり、土・日を含む時間外受診が多い状況にある。
- ④管内には、24時間365日体制の小児救急医療拠点病院として、徳島県立中央病院、徳島赤十字病院がある。また、令和3年徳島県消防年報によると、県全体で小児救急医療拠点病院を受診する患者のうち、軽症患者の割合は72.6%である。

小児救急(時間外)患者の状況

(人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
小児救急医療拠点病院 (徳島県立中央病院)	1,553	2,353	2,492
小児救急医療拠点病院 (徳島赤十字病院)	473	777	1,413
徳島市夜間休日急病診療所	4,005	5,804	5,589

資料：第8次徳島県保健医療計画より

小児科を標榜している医療機関数(東部圏域) (施設)

一般病院	18
診療所	134

資料：医療施設調査(令和2年)

- ⑤県は、全国共通ダイヤル「徳島こども救急電話相談(＃8000)¹⁾」を平成19年6月から実施している。年間相談件数は、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、マスクの着用、手指消毒などの感染症対策が徹底され、子どもが罹患しやすいとされる感染症の罹患者が減少したことに加え、発熱時などには新型コロナウイルスに関する電話相談窓口が代替的役割を果たしたことが要因と考えられ、相談件数が減少している。
- ⑥障がいや慢性疾患、こころのケア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。

1) 徳島こども救急電話相談(＃8000)：小さい子どもを持つ保護者が、休日・夜間の急な子どものケガや病気にどう対処したらよいのか、病院の診療を受けた方がよいのかなど迷ったときに、小児科医や、看護師に電話で相談し、アドバイスが受けられるもの(月曜日から土曜日：午後6時から翌朝8時まで。日曜日・祝日・年末年始(12月29日～1月3日)：24時間対応)。

取組及び対策

- ①子どもの急病時等に適切な対応ができるよう市町村や医療機関等と連携し、救急法・心肺蘇生法や不慮の事故の予防に関する必要な知識の啓発を推進する。
- ②「徳島こども救急電話相談（＃8000）」及び「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障がいや慢性疾患、こころのケアが必要な子どもや家族に対し、保健・医療・福祉等関係機関と連携により、地域の医療資源や福祉サービス等の調整及び情報提供を行う。
- ④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、「徳島保健所救急医療対策連絡協議会」等で協議を継続していく。
- ⑤会議等を通して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年度末）
乳児死亡率（管内）	1.9（R3）	→ 全国平均以下 （参考R3：1.7）

資料：徳島県保健・衛生統計年報（令和3年）

3. 周産期保健医療体制の整備

目的

安心して妊娠・出産ができる環境が整っている。

目標

- 若者や妊産婦が自分の心身に關心を持ち、健康づくり、人生設計等に取り組める。
- 思春期前期から成熟期に至る若者の体力及び健康づくりの支援体制が整っている。
- 妊産婦の心身の健康が守られる支援環境が整っている。

現状及び課題

- ①出産年齢の上昇等により、健康管理がより重要となる妊婦が増加傾向にあり、母体や胎児の健康を図る上で、妊婦健康診査の重要性は一層高まっている。
- ②出生数に占める低出生体重児の割合は微減状態であり、引き続き妊婦健診の受診及び妊娠中の生活指導等を充実することが重要であるが、就労している妊婦が多く妊娠期に関わることが困難な状況にある。
- ③周産期医療体制が整備され、ハイリスク児の予後が著しく改善されたことにより、NICUに長期に入院する児が増加している。周産期医療施設から在宅へ円滑に移行するとともに、療養・養育を行っている医療的ケア児の家族等へ支援体制の整備を図ることが必要である。
- ⑤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年々減少しているが、令和4年度末現在、東部圏域内は、11施設（病院5、診療所6）で県全体の73%を占めている。現状では、周産期母子医療センターが周産期医療体制の中心となって、地域の周産期医療施設との連携により、安心できる医療の確保を維持している状況であるが、今後の分娩取扱い施設の減少を想定し、誰もが安心・安全に出産できるよう、地域の周産期医療施設の相互協力・連携をより一層強化していく必要がある。

○出生

	出生数 (人)	出生率 (人口千対)			出生数に対する低出生体重児数の割合					
					(2,500g未満)			(1,500g未満)		
	管内	管内	県	国	管内	県	国	管内	県	国
令和3年	3,195	6.7	6.1	6.6	8.3	8.2	9.4	0.40%	0.44%	0.75%

資料：徳島県保健・衛生統計年報

○死亡

	周産期死亡率 (出産千対)			死産率(妊娠22週以降) (出産千対)			新生児死亡率 (出生千対)			早期新生児死亡率 (出生千対)		
	管内	県	国	管内	県	国	管内	県	国	管内	県	国
令和3年	3.1	3.4	3.4	2.8	3.0	2.7	0.6	0.7	0.8	0.3	0.5	0.6

資料：徳島県保健・衛生統計年報

取組及び対策

- ①市町村における子育て世帯包括支援センターにおいて、妊娠中から子育て期における切れ目のない支援（妊娠・出産・子育てに関する必要な情報やサービス提供等）を行う。
- ②プレコンセプションケア¹の観点から学校保健と連携しながら、健康づくりや性に関する教育等を実施する。

1)プレコンセプションケア：「妊娠前からのケア」を意味し、若い世代が、現在のからだの状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えて、自分たちの健康に向き合うこと。

- ③周産期（低出生体重児、要支援児者）の訪問指導依頼票等連携システム²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市町村において実施されている母子保健事業等に関する情報を収集・分析・還元することにより、有効かつ的確な地域母子保健医療対策の推進を図る。
- ⑤周産期医療施設を退院した医療的ケア児等の在宅生活を支援するため、家族に対する精神的サポート等を行うとともに、保健・医療・福祉サービス資源の充実及び連携を図る。
- ⑥産後うつ予防等が効果的に行われるよう、母子保健、精神保健事業と連携し、妊産婦のメンタルヘルス支援の充実を図る。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標（令和11年度末）
妊娠12週未満の届出率（管内）	97.1% →	100%
妊婦喫煙率（管内）	1.8% →	0%
低出生体重児出生率（管内）	8.3% →	減少傾向へ

資料：徳島県の母子保健統計（令和3年度）

2) 訪問指導依頼票等連携システム：「周産期における医療と保健・福祉が連携した子育て支援の手引き」で低出生体重児や虐待ハイリスク児等療養上支援を必要とする親子を早期に把握し、地域でケアするための支援体制を強化するもの。

4. 災害（自然災害）保健医療体制の整備

目 的

災害拠点病院を中心として、関係機関・関係団体との相互の連携等、災害時において必要な保健・医療が提供される体制整備を目指す。

目 標

- 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づくりを目指す。
- 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制づくりを目指す。

現状及び課題

- ①近い将来発生が危惧される南海トラフ巨大地震について、10年以内の発生確率が30%、30年以内の発生率は70～80%程度と非常に切迫しており、この地震が起こった場合、大きな揺れや津波による壊滅的な被害が想定されている。
- ②平成29年7月25日に公表された「徳島県中央構造線・活断層地震被害想定」において、徳島市、鳴門市、板野郡を中心に人的被害、建物の倒壊等が想定されている。
- ③台風やゲリラ豪雨といった風水害、大規模な交通事故のような事故災害など、多様な災害に対し、警戒を強める必要がある。
- ④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・分配など医療・福祉を統括・調整する「災害時コーディネーター」が配置され、調整会議での協議や訓練を重ね、体制強化を図っている。
- ⑤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
 - 地域災害拠点病院：徳島県鳴門病院、徳島赤十字病院、徳島大学病院、徳島市民病院
 - 災害医療支援病院：田岡病院、東徳島医療センター（専門分野）

取組及び対策

- ①災害時、医療機関、市町村、関係機関等との綿密な連携体制を構築するため、会議・訓練を通じて平時から顔の見える関係づくりに取り組む。
- ②急性期から中長期的な医療・保健体制へ円滑な移行を図るとともに、被災者に対し迅速かつ的確に医療・保健・福祉サービスを提供できるよう、各分野の災害時コーディネーターの充実、連携強化を図る。
- ③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。
- ④医療機関及び関係機関に対して、災害時に徳島県災害時情報共有システム及び広域災害救急医療情報システム（EMIS）が有効活用できるよう、システムの普及、運用の充実を図る。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標（令和11年度末）
災害時訓練・研修の実施回数	年2回 → (R5年度)	年2回以上
通常回線以外の通信手段による通信訓練回数	月1回 → (R5年度)	継続

5. 新興感染症発生・まん延時における保健医療体制の整備

目 的

新興感染症発生時に、感染拡大を防ぎ、住民の生命と健康を守ることができるよう、保健医療体制の整備を推進する。

目 標

- 新興感染症発生時に適切に医療が提供されるよう、医療機関、消防機関、市町村等の関係機関と連携を図り、医療提供体制を構築する。
- 住民が感染症について正しく理解し、必要な感染予防対策の実践ができる。
- 重症化リスクが高い基礎疾患を有する者が利用する高齢者施設や障がい者施設および医療機関等において、感染予防やまん延防止対策を実施し、新興感染症の拡大を抑制できる。
- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ策定した「徳島保健所健康危機対処計画(感染症編)」²に基づき、保健所が地域における感染症対策の中核的機関としての役割が果たせるように体制整備ができる。

現状及び課題

①感染症指定医療機関

種別	医療圏	医療機関名	病床数
第一種	県全域	徳島大学病院	2床

種別	医療圏	医療機関名	病床数	
			指定病床	結核病床
第二種	東部圏域	徳島大学病院	6床	—
		徳島県立中央病院	5床	5床
		東徳島医療センター	—	20床
	南部圏域	徳島県立海部病院	4床	4床
	西部圏域	徳島県立三好病院	6床	8床
		合 計	21床	37床

②新型コロナウイルス感染症における対応と課題

- ・医療機関においては、有症状者の診察と検査および診断後の治療と発生届提出など患者の健康を守り、感染拡大防止を図った。さらに、入院では、院内の感染対策を徹底し、治療にあった。また、職員が風評被害にあうなど心身両面での負担があった。
- ・保健所においては、積極的疫学調査、濃厚接触者への健康観察やPCR検査、患者移送、ハイリスク施設である医療機関、高齢者施設等への立入指導と感染対策支援等を行った。まん延時には、膨大な業務量に対応するため部内の応援、IHEAT等の外部支援により保健所体制を整えたが、陽性等への即時対応が難しいこともあった。
- ・市町村においては、健康診断など保健事業の実施方法の検討を迫られる中での事業実施や新たに新型コロナウイルスワクチン接種等を行った。
- ・高齢者施設や障害者施設においては、感染対策の実施や自施設での療養など、入所者の生活を支えながら、感染拡大予防を図った。
- ・保育所や学校、事業所等においては、必要に応じて休校等の感染拡大防止措置を実施しながら、平常どおりの運営ができるように務めた。
- ・それぞれの団体や機関における取り組みにより、オール徳島体制で新型コロナウイルス感染症に対峙した。

- 1) 新興感染症は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症）
- 2) 健康危機対処計画は、感染症法改正を受け、令和5年3月に改正の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により「感染症予防計画」の実効性を担保するため、保健所において「健康危機対処計画(感染症編)」を策定するよう位置づけられた。

③新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた今後の対応

- ・改正感染症法を受け、徳島県感染症対策連携協議会が開催され、「徳島県感染症予防計画」が策定された。今後も徳島県感染症対策連携協議会にて、役割分担や必要な対応を引き続き検討していく。
- ・県は新興感染症の対応を行う医療機関と感染症対応における協定を締結し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築する。
- ・「徳島保健所健康危機対処計画(感染症編)」を令和6年2月に策定した。計画に基づき、研修・訓練の実施や体制整備、今後の健康危機事象を踏まえ、必要に応じて、適宜、見直しを行う。

取組及び対策

①医療提供体制の確保と感染拡大予防

- ・平時から感染症発生動向に注視すると共に医療機関等との連携を図る。
- ・医師会や関係団体、感染症指定医療機関や感染症対策向上加算対象施設等との連携を図り、感染対策を推進する。

②地域の感染症対応力の強化

- ・ホームページ等を活用し、感染症に関する情報発信を行い住民の意識の向上を図る。
- ・院内感染対策研修や合同カンファレンスへの参加及び高齢者施設等への研修会を開催する。
- ・高齢者施設等における感染症対応力の強化と感染症発生時への備えを推進する。

③情報管理・連携及びICT/DXの推進

- ・平時から、医療機関や管内市町および関係機関等と個人情報に配慮した情報管理や連携方法および役割分担について協議・検討する。
- ・保健医療福祉分野での効果的なICT/DXの導入をすすめ、感染症発生サーベイランスシステム（NESID）による発生届や双方向での情報提供等がスムーズにできる体制を推進する。

④「徳島保健所健康危機対処計画(感染症編)」に基づく、保健所における危機管理体制の強化と人材育成の推進

- ・IHEAT研修や国際線就航時等に併せて、研修や実践型訓練により人材育成を図る。
- ・感染症流行時には、迅速に有事体制へ移行し保健所の役割が果たせる体制とする。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標 (令和11年度)
職員研修・訓練	年1回以上実施または参加	→ 年1回以上実施または参加
うち保健所	年1回以上実施または参加	→ 年1回以上実施または参加
うち保健所以外	年1回以上実施または参加	→ 年1回以上実施または参加

資料：徳島県感染症予防計画（令和6年度）

指 標 名	直近値 (R5.4.1現在)	目標 (令和11年度末)
即応可能なIHEAT要員 (過去1年以内にIHEAT研修を受講した 人数・県内)	42人	→ 50人

資料：徳島県感染症予防計画（令和6年度）

6. へき地医療体制の整備

目 的

住み慣れた地域で外来や在宅の医療が包括的かつ安定的に受けられる体制整備を目指す。

目 標

- 消防機関や市町村との連携強化や地域住民の理解を深め、へき地を含めた遠隔地における重症・重篤な救急患者の致命率の向上と後遺症の軽減を図る。
- 医療と介護の連携を深め、在宅医療を推進する。
- へき地医療を担う医療従事者を育成する。

現状及び課題

- ①県内の令和5年の無医地区は1市3町10地区、準無医地区3市1町10地区、無歯科医地区は3市4町村15地区、準無歯科医地区は3市1町9地区ある。管内に無医・準無医地区及び無歯科医・準無歯科医地区はないが、過疎市町村が3町1村（勝浦町、上勝町、佐那河内村、神山町）ある。
- ②医療施設従事医師数の77.6%が東部医療圏に集中しており、圏域による偏在がみられる。
 - へき地医療拠点病院（令和5年4月1日現在）
徳島県立中央病院、徳島県立三好病院、徳島県立海部病院、徳島赤十字病院、国民健康保険勝浦病院、つるぎ町立半田病院、那賀町立上那賀病院
 - 管内へき地診療所（令和4年4月1日現在へき地現況調査）
上勝町診療所、上勝町福原診療所
- ③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、県立中央病院を基地病院としてドクターヘリを導入するなど、へき地における救急搬送体制の充実を図っている。

取組及び対策

- ①へき地における在宅療養支援体制の整備をするため、多職種連携を推進する。
- ②へき地における重篤患者の救命率の向上策のひとつとして、平成24年度から運航開始した「ドクターヘリ」の更なる円滑かつ効果的な運航に努め、へき地における重篤患者の救命率の向上を図る。
- ③ICT等の活用により、広域的な情報共有、連携を図り過疎地域での在宅生活を支援する。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標（令和11年度末）
徳島保健所救急医療対策連絡協議会の開催回数	年1回 → (R5年度)	年1回以上

第3節 在宅医療体制の推進

目的

疾病を抱えながらも住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる支援体制を構築する。

目標

- 医療機関から在宅へとスムーズに移行できるよう退院調整機能を促進し、さらに病状の急性増悪時は速やかに適切な入院が受けられる「地域包括ケアシステム」の構築が図られる。
- 多職種の協働により、患者の住み慣れた地域で継続的かつ包括的にサービスが提供される。
- 在宅療養者のニーズに応じ、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が確保される。
- 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が確保される。

現状及び課題

- ①県内において自宅で在宅医療を受けている患者の主たる疾患は、認知症が21.8%で最も多く次いで循環器疾患が13.5%、悪性新生物は9.4%となっている。
- ②令和5年度の在宅医療・介護に関する県民意識調査では、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などの理由のため半数を超えた者が「自宅での療養が困難」と考えている。
- ③本県で在宅医療を提供している届出済の診療所は210か所、病院は58か所、そのうち在宅療養支援診療所は139か所、在宅療養支援病院は47か所となっている。
- ④多職種が連携し、患者の疾患、重症度に応じた医療や栄養ケアを提供できるよう体制を確保する必要がある。
- ⑤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在宅医療・介護連携体制の構築が必要である。
- ⑥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環境整備が必要である。

取組及び対策

- 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、「徳島県退院支援ルール¹⁾」の運用の維持促進に努める。
- ②円滑な地域医療連携の普及のために、在宅医療・介護の関係者及び住民に対し、医療と介護の連携の推進について、普及啓発を図り、理解を深める。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標 (令和11年度末)
在宅医療介護連携に関する研修会の開催回数	年1回 (R5年度)	→ 年1回以上

1) 徳島県退院支援ルール：介護保険サービスを使える患者が退院する際に、事前に病院から介護支援専門員に決められた様式で必要な情報を伝達する仕組みを関係者に協議してつくったもの。

第4節 安全な医療の提供

目 的

各医療機関の医療安全や院内感染対策について質の向上を図り、医療の安全確保を推進する。

目 標

- 住民が安心して医療を受けることができる。
- すべての医療機関が医療を提供する場としての環境が整っている。

現状及び課題

- ①院内感染対策・医療安全に関する情報の更新時には、医療機関が作成する指針・マニュアルを実情に即し改訂したり、研修を行うことがますます重要であるが、実施できていない医療機関がある。
また、作成された指針・マニュアルが実際の現場に活用されていない状況が散見される。
- ②管内の医療機関数が多く、特に無床診療所・歯科診療所の立入検査は限られた数しか実施できていない。
病院に比べ、無床診療所及び歯科診療所では院内感染対策や医療安全への取組みの遅れが散見される。
- ③保健所に医療安全相談窓口を設置し、患者・家族等からの相談や苦情に対応している。
医療技術の高度化やインターネットの普及等により医療を受ける側の情報の多様化が顕著であり、相談に対応する職員もより高度な対応が求められている。
一方、真偽不明や過剰な要求と思われる相談内容も多くなっている。
- ④医療安全相談の内容について、相談者側が医療機関に伝えないでほしいという意向の場合もあり、医療の現場に十分反映できていない。

○徳島保健所における医療安全相談の状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	130件	125件	109件	100件	127件
相談者の納得状況（やや納得以上の件数と割合）	104件 80.0%	90件 72.0%	78件 71.6%	67件 67.0%	89件 70.1%

取組及び対策

- ①医療安全相談の結果も踏まえ立入検査を実施し、医療安全の推進に努める。
- ②立入検査等を通じて最新の情報を周知徹底し、指針・マニュアルに沿った業務が実施できるよう促す。
- ③医療監視員の資質向上を図り、効果的・効率的な立入検査の実施に努める。
- ④複雑化する医療安全相談に適切に対応できるよう、職員の資質向上を図る。
また、医療政策課や他の関係部署とも連携を密にし、適切な対応に努める。
- ⑤相談者が医療機関へ直接伝えることができなかった内容をフィードバックする方策を検討する。このことにより、医療安全の取組内容の更なる向上が期待できる。

<数値目標>

指 標 名	直近値	目標（令和11年度末）
医療安全相談の相談者の納得割合 (納得、やや納得を含む)	70.1% (R4年度)	→ 増加