

美馬保健所地域保健医療計画

令和6年4月

徳島県西部総合県民局
保健福祉環境部
美馬保健所

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 基本理念	1
第3節 計画の性格	1
第4節 計画の期間	1
第2章 管内の保健医療を取り巻く環境	
第1節 管内の概要	2
第2節 人口の動向	3
第3節 疾病の動向	9
第4節 保健医療施設の動向	14
第3章 管内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	
1 がんの医療体制	15
2 脳卒中の医療体制	16
3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	17
4 糖尿病の医療体制	18
5 精神疾患の医療体制	19
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	20
2 小児医療体制の整備	21
3 周産期医療体制の整備	22
4 災害医療体制の整備	23
5 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備	24
6 へき地医療体制の整備	25
7 在宅医療体制の整備	26
第3節 保健医療施策の推進	
1 健康危機管理対策	27
2 健康増進（健康徳島21の推進）	28
3 自殺予防対策	29
4 母子保健対策・アレルギー疾患対策	30
5 高齢者保健医療福祉対策・今後高齢化に伴い増加する疾病対策	31
6 障がい者（児）保健医療福祉対策	32
7 結核・感染症対策	33
8 難病対策	34
9 臓器等移植対策・血液の確保対策	35
10 歯科保健対策	36
11 食品等の安全確保	37
12 快適な環境衛生の確保	38
13 医薬品等の適正使用対策	39
14 人と動物のより良い関係づくり	40
15 安全な医療の提供及び医療に関する情報化の推進	41
第4章 計画の実現に向けて	42
参考資料編	44
要綱 美馬保健所地域保健医療福祉協議会設置要綱	59

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で疾病構造が変化し、がん、脳卒中、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ている。また、近い将来その発生が危惧されている「南海トラフ巨大地震」「中央構造線直下型地震」をはじめとする大規模自然災害への対応や地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療への対応、新興感染症発生・まん延時における医療、さらには人口の急速な高齢化に伴う医療需要の増加が見込まれる中、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが重要である。

このたび、平成30年4月に策定した計画も策定から5年が経過する中、美馬保健所の今後の保健医療提供体制をあらためて検討し、住民のニーズに的確に対応した更に良質かつ適切な保健医療を提供できる体制の構築を推進するため、「美馬保健所地域保健医療計画」を見直す。

第2節 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」

徳島県保健医療計画の基本理念に基づき、県の医療提供体制に対する県民の安心、信頼の確保に向けて、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、患者本位の良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るとともに、住民一人ひとりの健康に対する関心をさらに高め、「自らの健康は自らが守る」という自助努力の考え方を基本としつつ、住民の理解と協力の下、県、市町をはじめ、保健・医療・福祉に関する機関・団体が一体となって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、次に掲げる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る。
- (2) 「徳島県総合計画」の保健医療に関する分野の内容も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の方針を示した計画である。
- (3) 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、市町にとっては計画策定や施策の指針となるものであり、管内の保健・医療・介護福祉施策を総合的に推進するものである。

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年間である。

第2章 管内の保健医療を取り巻く環境

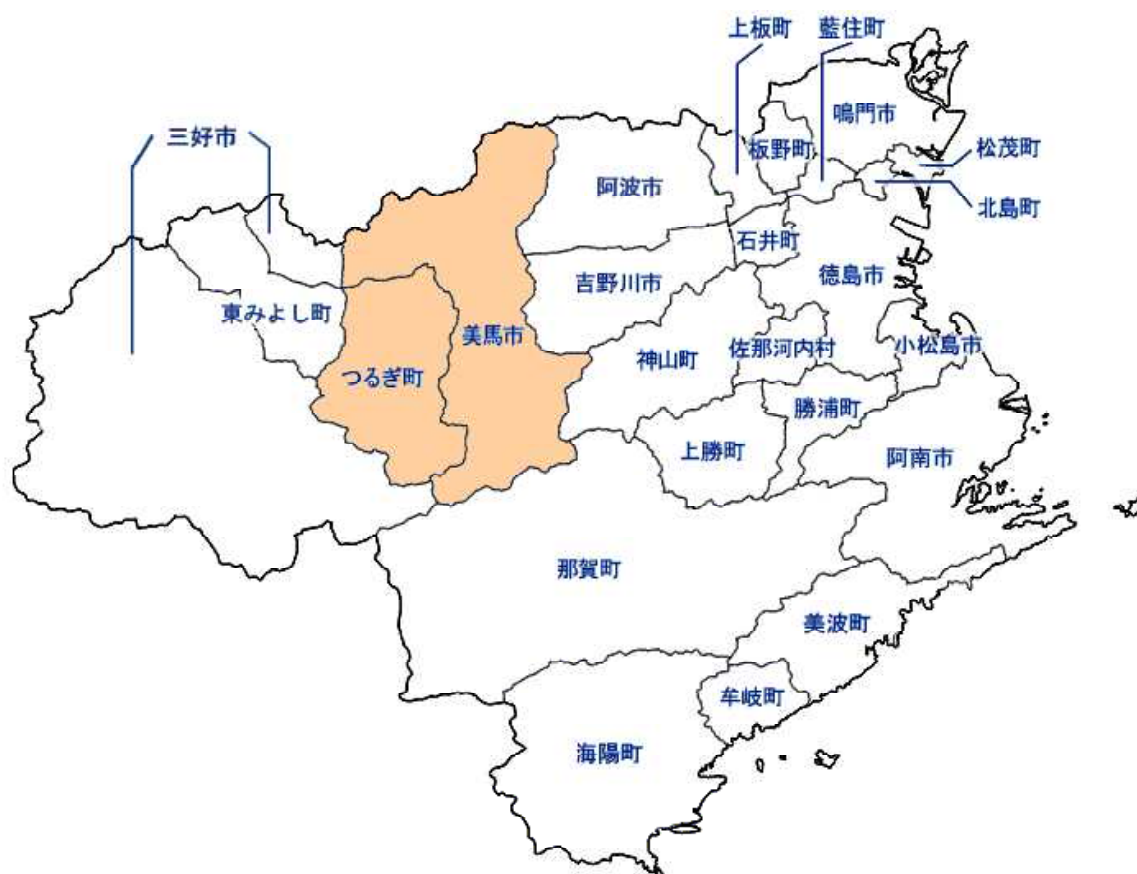
第1節 管内の概要

1 地勢と交通

当管内は、本県中西部に位置し、美馬市とつるぎ町の1市1町で構成され、人口は令和5年10月1日現在33,331人で、人口に占める65歳以上の人口比率は42.9%と高く、高齢化が進んでいる。また、総面積は562.18k㎡で県全体の13.6%を占めている。その80.9%にあたる454.89k㎡が山間地域となっている。

地勢は、管内を分断するように吉野川が中央部を東流しており、その流域に狭隘な平地が展開している。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、森林資源や水資源に恵まれた温暖な気候の自然豊かな地域であるが、冬季の気候は厳しく山間部を中心に積雪の観測される地域である。

交通網については、JR徳島線と国道192号が南岸地域を、県道12号線・徳島自動車道が北岸地域をそれぞれ東西に走り、両地域を結ぶ形で国道193号をはじめ主要地方道路が南北に走っている。なお、徳島自動車道の管内整備により徳島市等への所要時間の短縮が図られている。



第2節 人口の動向

1 総人口

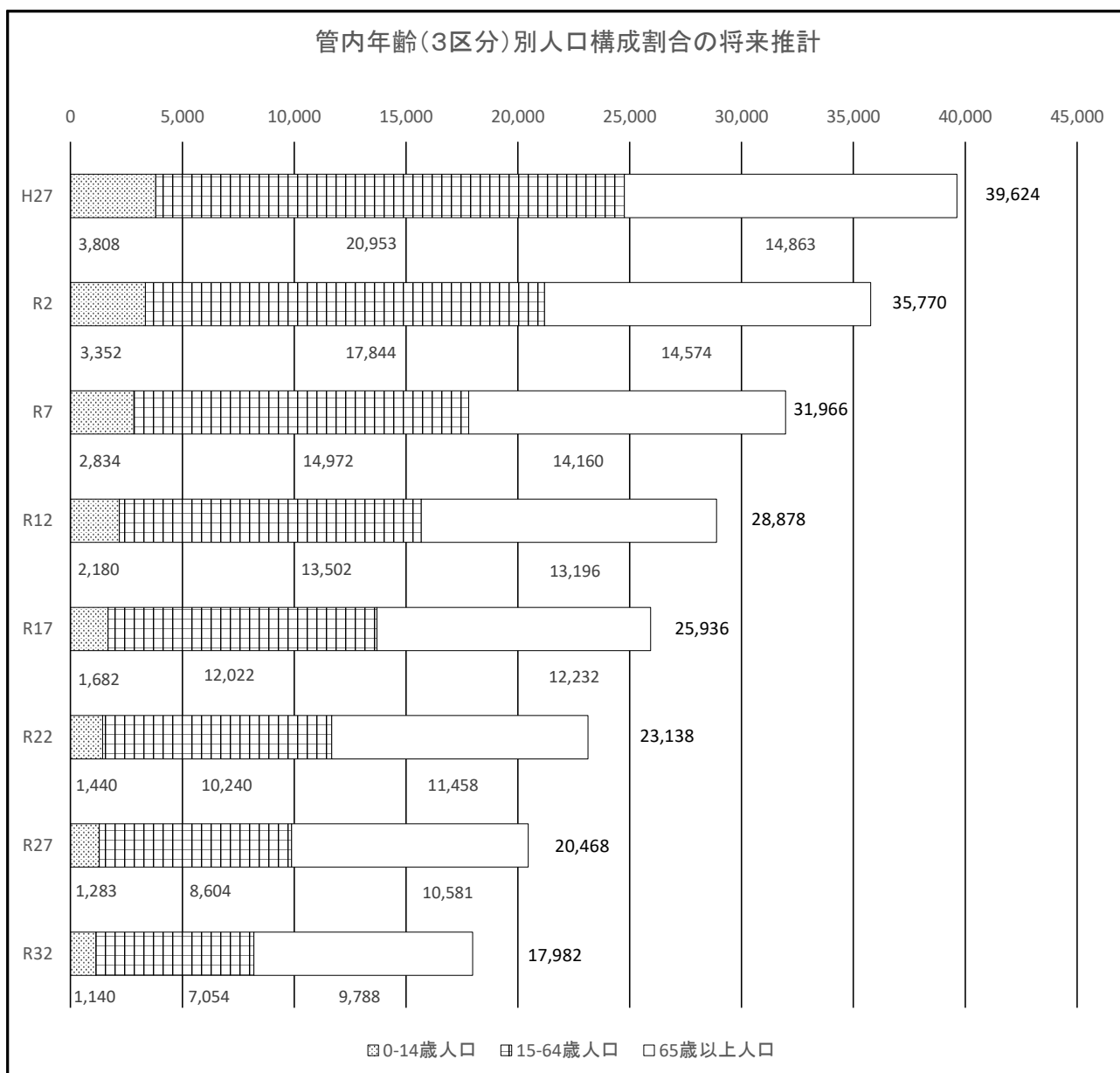
管内の総人口は、令和5年10月1日現在、33,331人となっている。市町別総人口の推移については、令和32年(2050年)には美馬市が14,908人、つるぎ町が3,074人で合計17,982人に減少すると推計される。

男女別管内人口、世帯数、面積

R5. 10. 1現在

市町名	推計人口(人)			推計世帯数 (戸)	面積 (km ²)
	男	女	計		
美馬市	12,639	13,806	26,445	11,047	367.38
つるぎ町	3,244	3,642	6,886	3,133	194.80
計	15,883	17,448	33,331	14,180	562.18

資料：徳島県統計情報



資料：国立社会保障・人口問題研究所による将来推計

2 人口構成

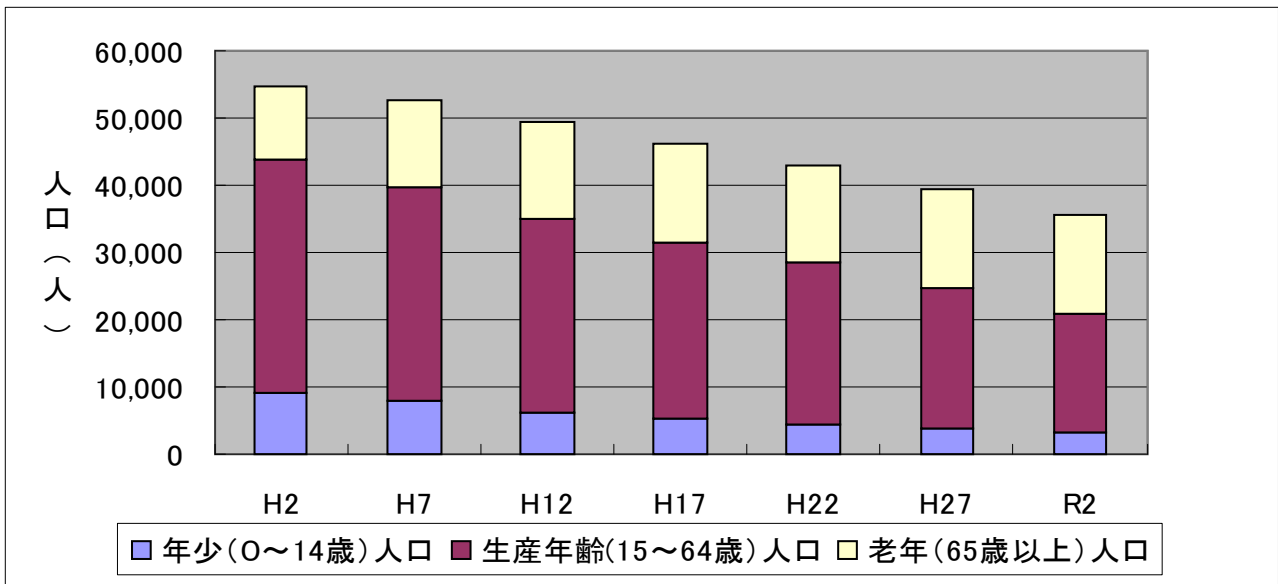
人口は令和2年国勢調査によると35,705人で、平成2年の54,953人から比較すると、19,248人35%の減少となっており、人口の減少が進んでいる。年齢3区分別人口の割合は、年少人口及び生産年齢人口の比率は減少し、老年人口の比率は増加しており、少子高齢化が進んでいる。

管内年齢3区分別人口・構成割合及び年次比較

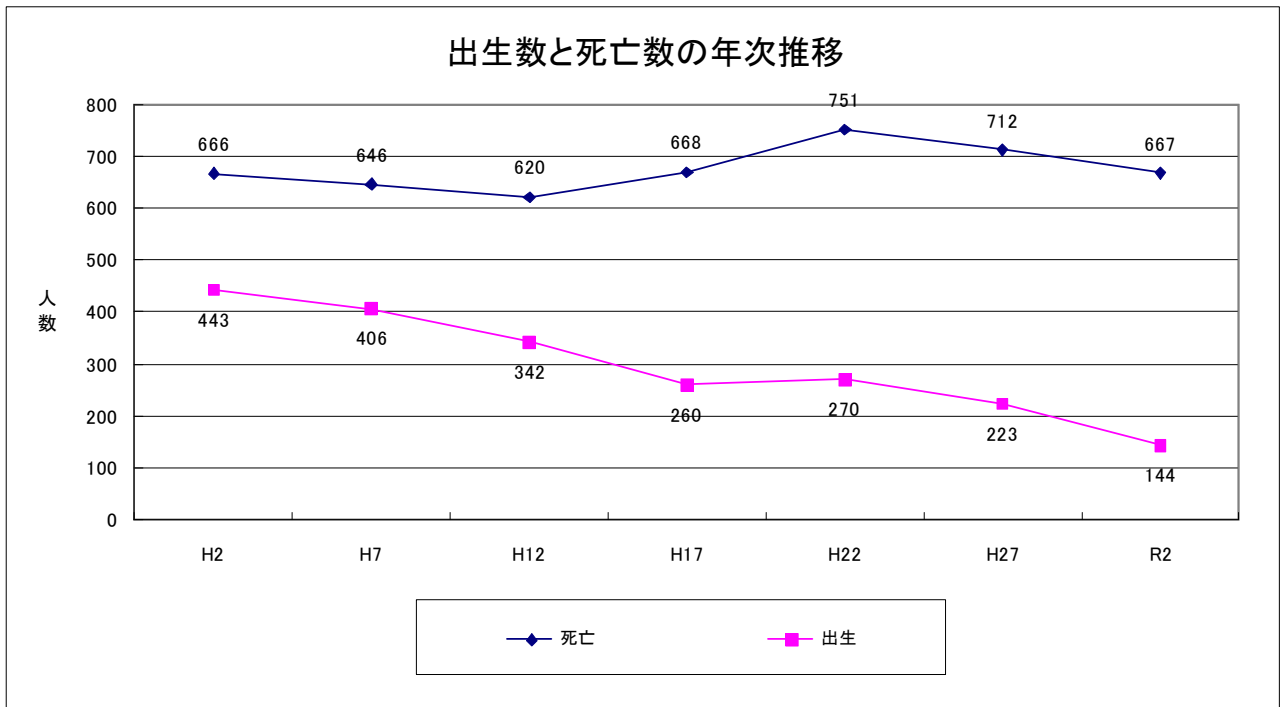
		H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
年少人口 (0～14歳)	数	9,253	7,928	6,368	5,341	4,619	3,939	3,255
	率	16.9	15	12.8	11.5	10.7	10.0	9.1
生産年齢人 (15～64歳)	数	34,662	31,738	28,654	26,139	23,839	20,860	17,715
	率	63.1	60.1	57.8	56.5	55.4	52.8	49.7
老年人口 (65歳以上)	数	10,968	13,150	14,582	14,793	14,550	14,613	14,654
	率	20	24.9	29.4	32	33.8	37.0	41.1
総人口		54,883	52,816	49,604	46,273	43,008	39,412	35,624

資料：徳島県統計情報(年齢3階級別人口)

(注)管内年齢3区分別人口には年齢不詳は含まず

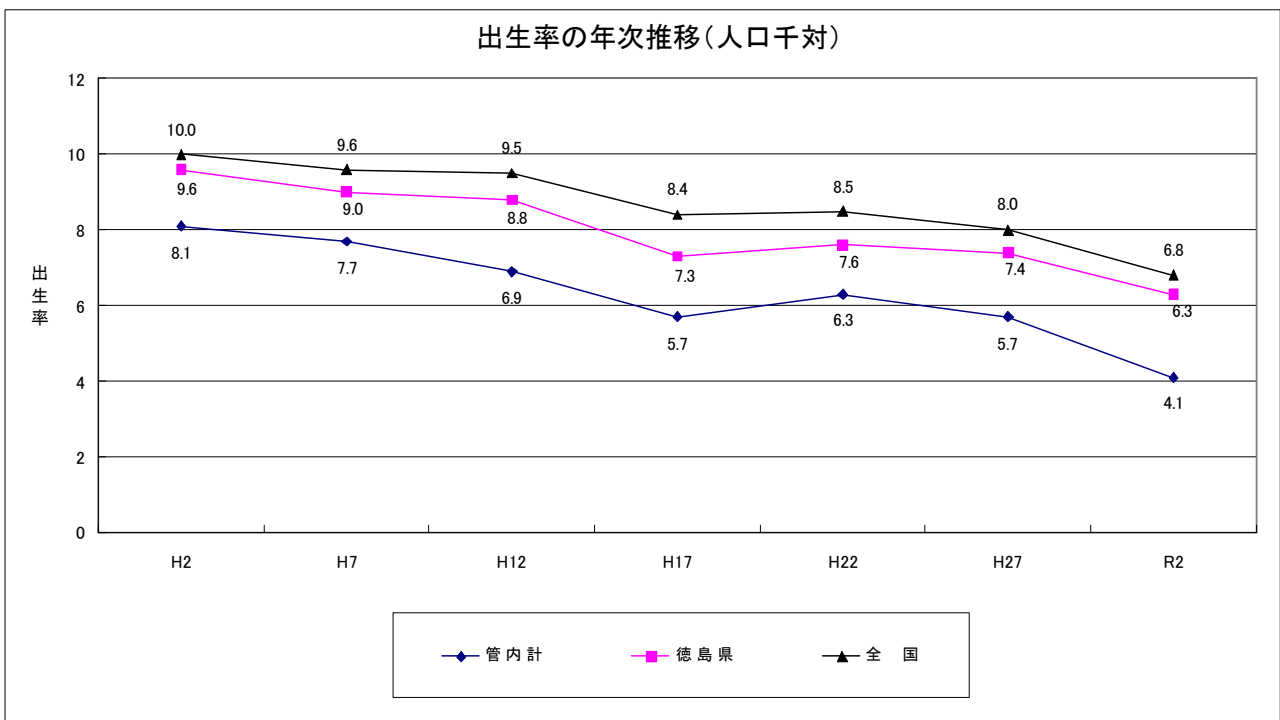


3 人口動態



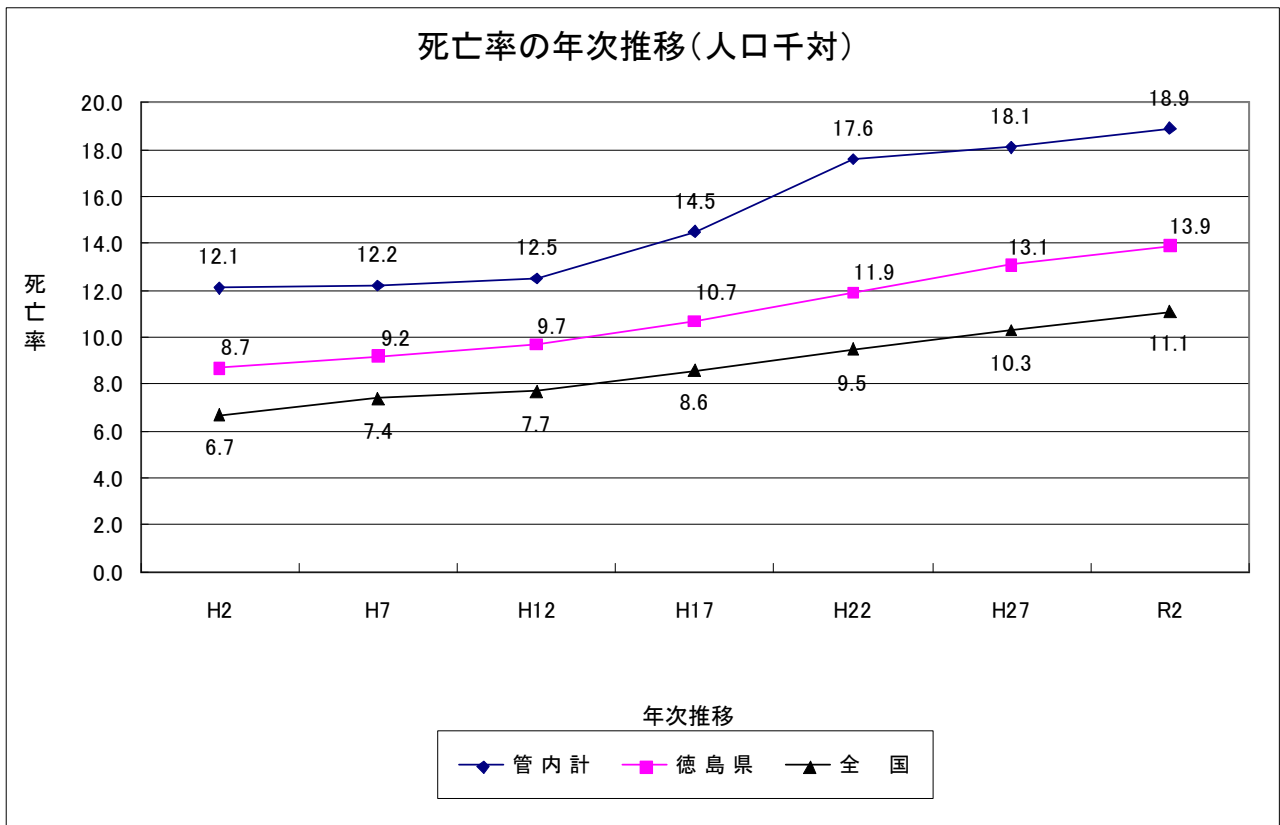
資料：徳島県保健・衛生統計年報

平成2年には、出生数443人、死亡数666人であったが、令和2年には出生数144人、死亡数667人となっており、出生数は減少傾向が、死亡数は横ばい傾向が続いている。



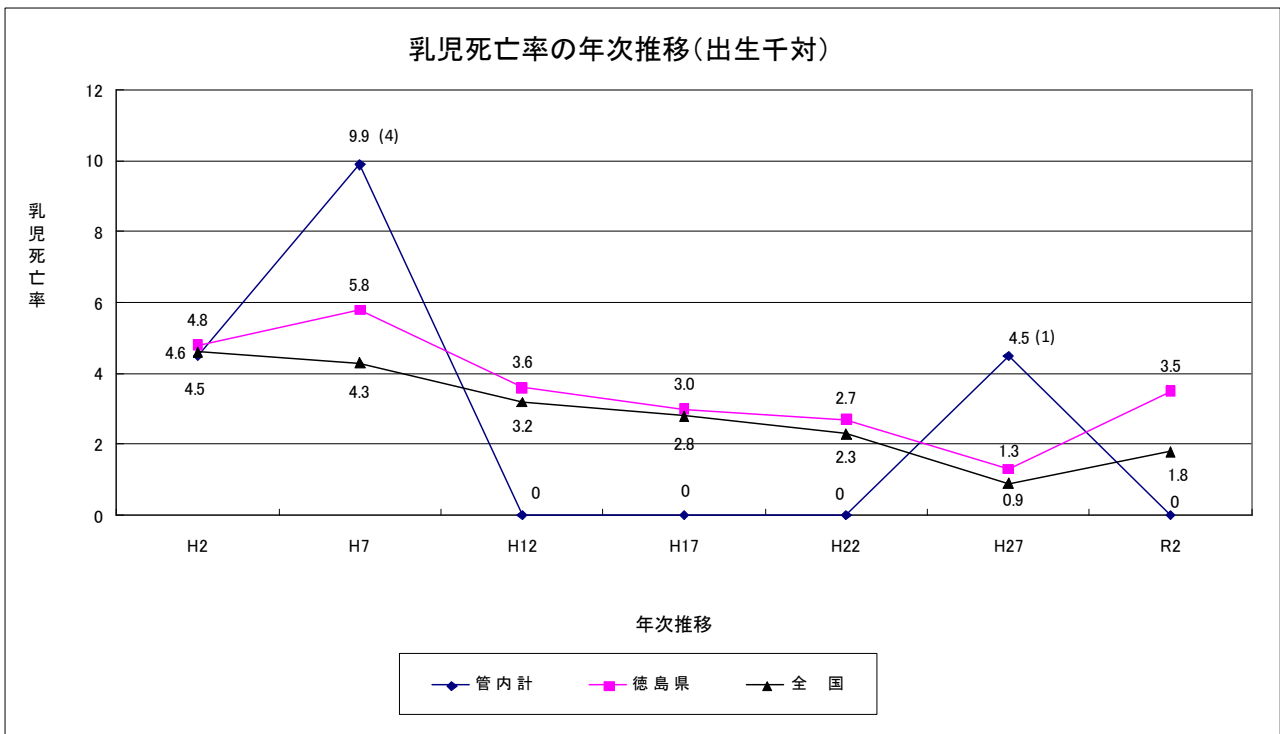
資料：徳島県保健・衛生統計年報

出生率(人口千対)は、全国及び県より低く、平成2年の8.1から令和2年の4.1と減少している。



資料：徳島県保健・衛生統計年報

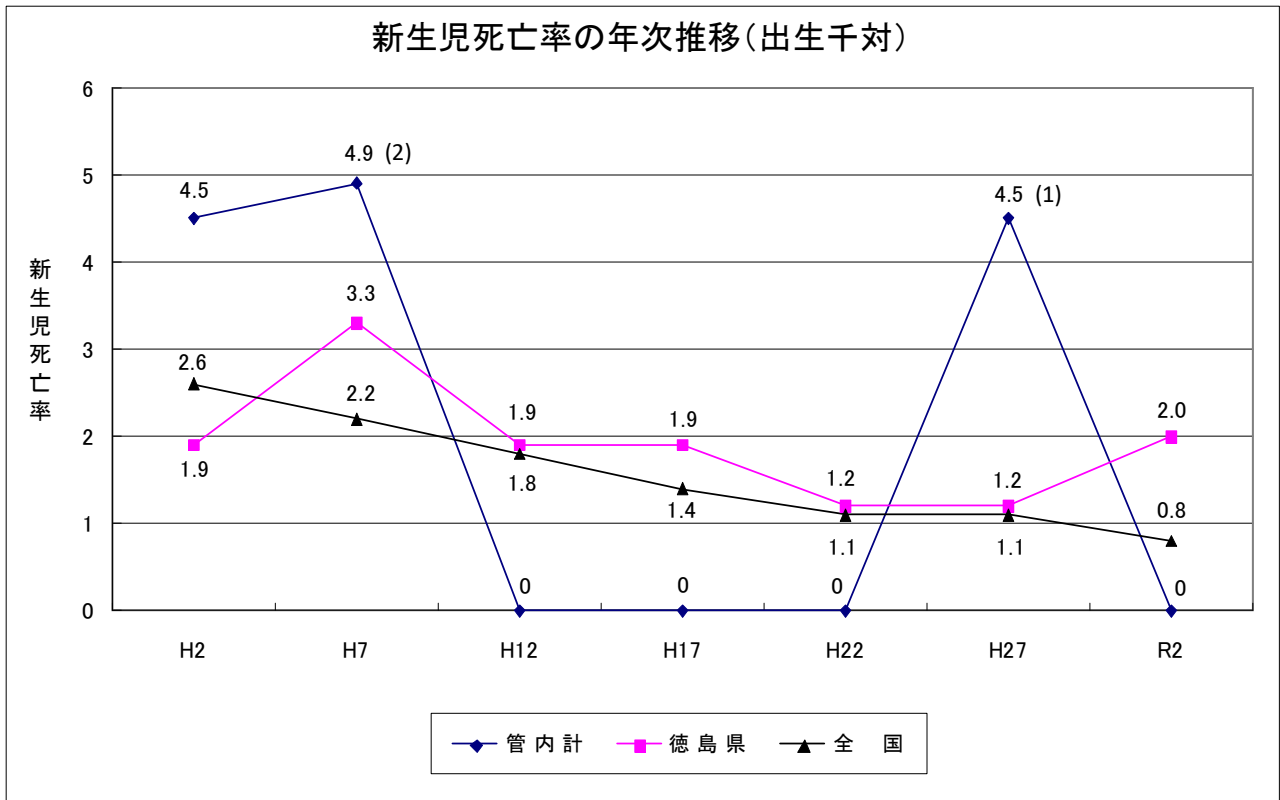
死亡率(人口千対)は全国及び県より高く、平成2年の12.1から令和2年には18.9と増加している。



資料：徳島県保健・衛生統計年報

(注)：()内は管内の乳児死亡数

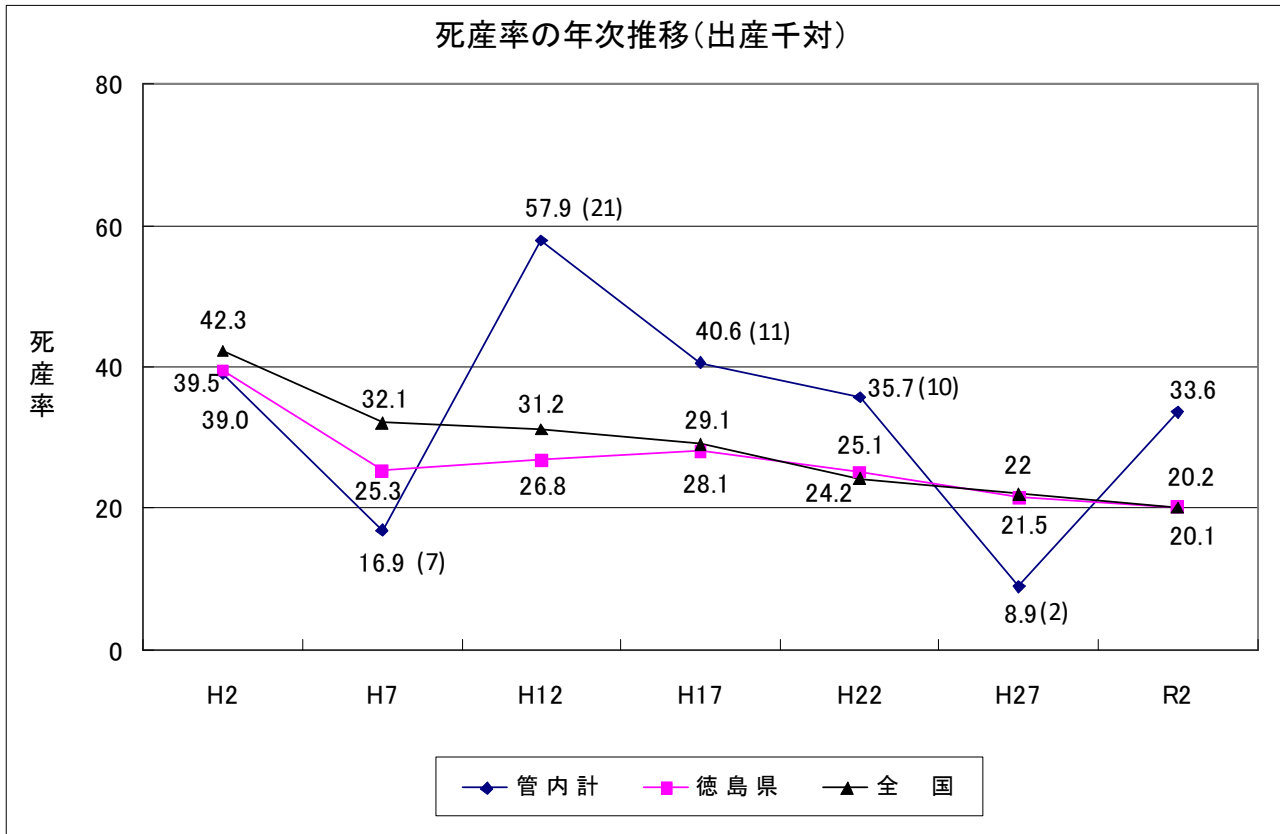
平成12年から管内の乳児死亡率(出生千対)は、ゼロであるも、平成27年は4.5と全国及び県より高値となった。



資料：徳島県保健・衛生統計年報

(注)：()内は管内の新生児死亡数

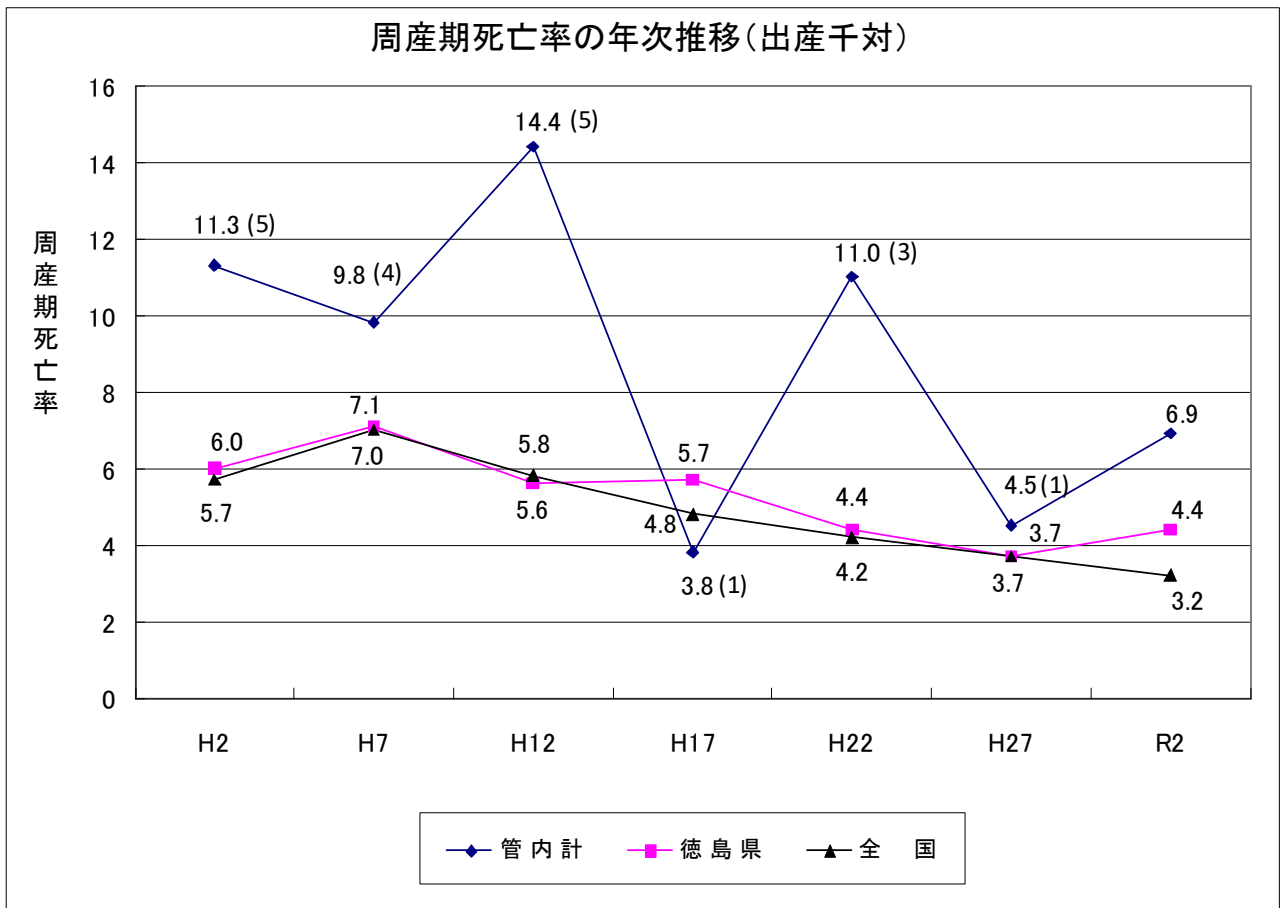
平成 12 年から管内の新生児死亡率(出生千対)は、ゼロであるも、平成 27 年は 4.5 と全国及び県より高値となった。



資料：徳島県保健・衛生統計年報

(注)：()内は管内の死産数

死産率（出産千対）は、令和 2 年 33.6 と全国及び県より高値である。



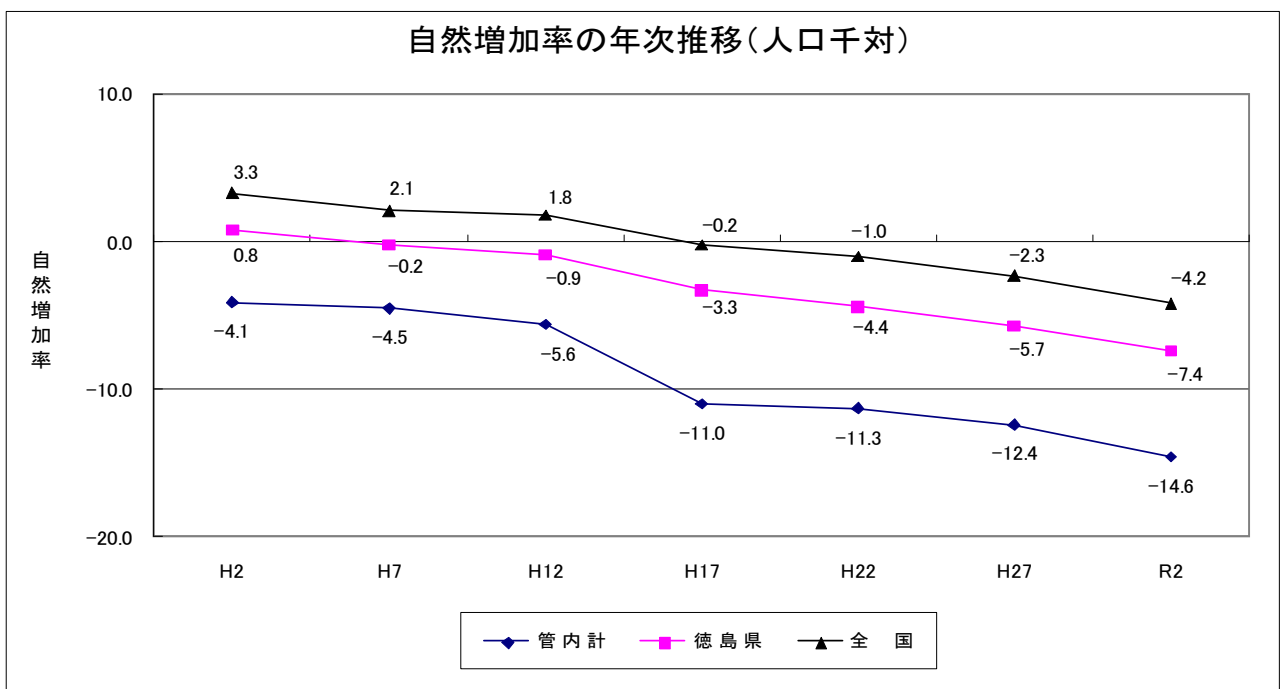
資料：徳島県保健・衛生統計年報

(注 1)：()内は管内の周産期死亡数

(注 2)周産期死亡：平成 7 年から妊娠満 22 週以後の死産＋早期新生児死亡

平成 6 年以前は妊娠 28 週以後の死産＋早期新生児死亡

周産期死亡率（出産千対）は、令和 2 年 6.9 と全国及び県より高値である。



資料：徳島県保健・衛生統計年報

自然増加率（人口千対）は、全国及び県より低く、減少傾向である。

第3節 疾病の動向

1 死因

(1)管内主要死因別死亡数・率(人口10万対)の年次推移

3大生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)による死亡が約5割弱を占めるが、令和3年は3位肺炎、4位老衰となる。(平成7年1月1日、国際疾病分類の変更に伴い人口動態の死因分類も変更されたため、死因別死亡数に影響)

R3年

	管内			徳島県			全国			
	死亡数 (人)	占有 率 (%)	死亡率	死亡数 (人)	占有 率(%)	死亡率	全国 順位	死亡数 (人)	死亡率	死因 順位
	714	100.0	2048.4	10,465	100.0	1,482.3	7	1,439,856	1,172.7	—
1 悪性新生物	163	22.8	467.6	2,490	23.7	352.7	15	381,505	310.7	1
2 心疾患	110	15.4	315.6	1,593	15.2	225.6	10	214,710	174.9	2
3 肺炎	66	9.2	189.3	690	6.5	97.7	3	73,194	59.6	5
4 老衰	59	8.2	169.3	1,085	10.3	153.7	14	152,027	123.8	3
5 脳血管疾患	48	6.7	137.7	734	7.0	104.0	18	104,595	85.2	4
6 腎不全	30	4.2	86.1	264	2.5	37.4	2	28,688	23.4	7
7 不慮の事故	25	3.5	71.7	319	3.0	45.2	6	38,355	31.2	6
8 慢性閉塞性肺疾患	13	1.8	37.3	154	1.4	21.8	1	16,384	13.3	10
9 肝疾患	9	1.2	25.8	153	1.4	21.7	2	18,017	14.7	9
10 自殺	4	0.5	11.5	108	1.0	15.3	38	20,291	16.5	8
11 糖尿病	3	0.4	8.6	101	0.9	14.3	13	14,356	11.7	11

資料：徳島県保健・衛生統計年報

全国、徳島県の死亡率については、「第18表 死亡数及び率(人口10万対)、主な死因・都道府県別」

美馬保健所管内における死亡順位の年次別推移

	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
1位	心疾患	心疾患	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	悪性新生物	悪性新生物	脳血肝疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血肝疾患	脳血肝疾患	心疾患	脳血肝疾患	脳血肝疾患	肺炎	肺炎	肺炎

資料：徳島県保健・衛生統計年報

(2) 主要疾患別標準化死亡比(SMR)

【男性】

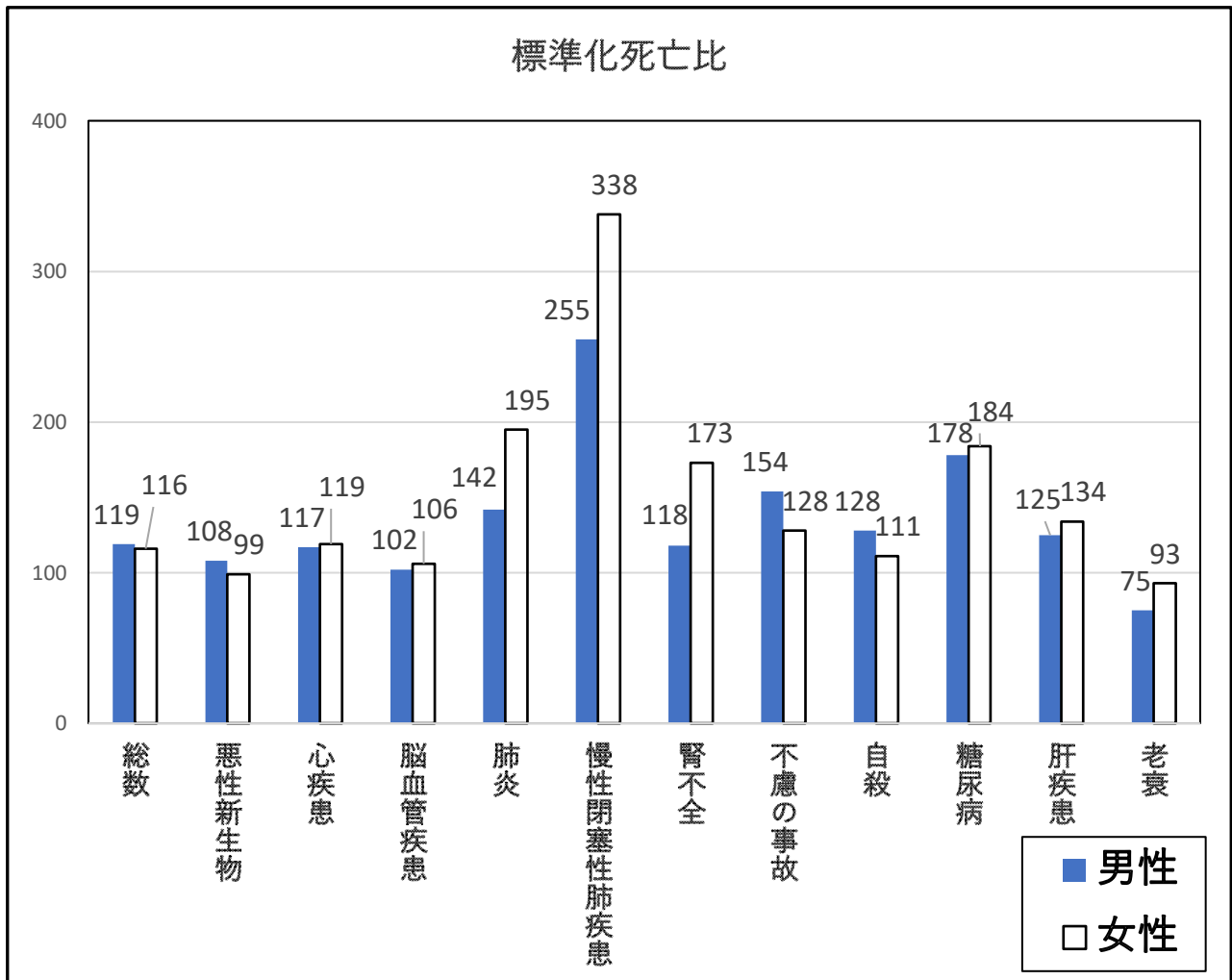
使用年数：H29～R3

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患
管内	SMR	119	108	117	102	142	255
	(死亡数)	** (1,697)	(471)	(238)	(104)	(137)	*** (72)
県	SMR	104	97	97	100	132	142
	(死亡数)	** (24,829)	(7,227)	(3,289)	(1,702)	*** (2,062)	*** (661)
		腎不全	不慮の事故	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰
管内	SMR	118	154	128	178	125	75
	(死亡数)	(35)	(66)	(25)	(27)	(26)	(62)
県	SMR	120	133	94	131	105	84
	(死亡数)	(582)	*** (972)	(367)	* (338)	(390)	-* (1,082)

【女性】

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患
管内	SMR	116	99	119	106	195	338
	(死亡数)	** (1,880)	(338)	(322)	(138)	*** (170)	* (22)
県	SMR	106	93	103	103	154	129
	(死亡数)	*** (25,865)	-* (5,127)	(4,084)	(2,003)	*** (1,952)	(126)
		腎不全	不慮の事故	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰
管内	SMR	173	128	111	184	134	93
	(死亡数)	(57)	(49)	(11)	(27)	(17)	(247)
県	SMR	126	120	88	130	134	97
	(死亡数)	* (610)	* (699)	(173)	(289)	* (278)	(3,644)

資料：徳島県人口動態データベース



男性では高い方から、慢性閉塞性肺疾患・糖尿病・不慮の事故の順であり、女性では、慢性閉塞性肺疾患・肺炎・糖尿病の順である。

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ 「*」は有意に高いことを示す。「-」がつけば有意に低いことを示す。

【標準化死亡比(SMR)】

各地域の年齢階級別人口と、基礎となる人口集団の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもので、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪く、基準値(100)より小さいということは、全国より良いということを意味する。

(3)悪性新生物の部位別標準化死亡比（SMR）

【男性】

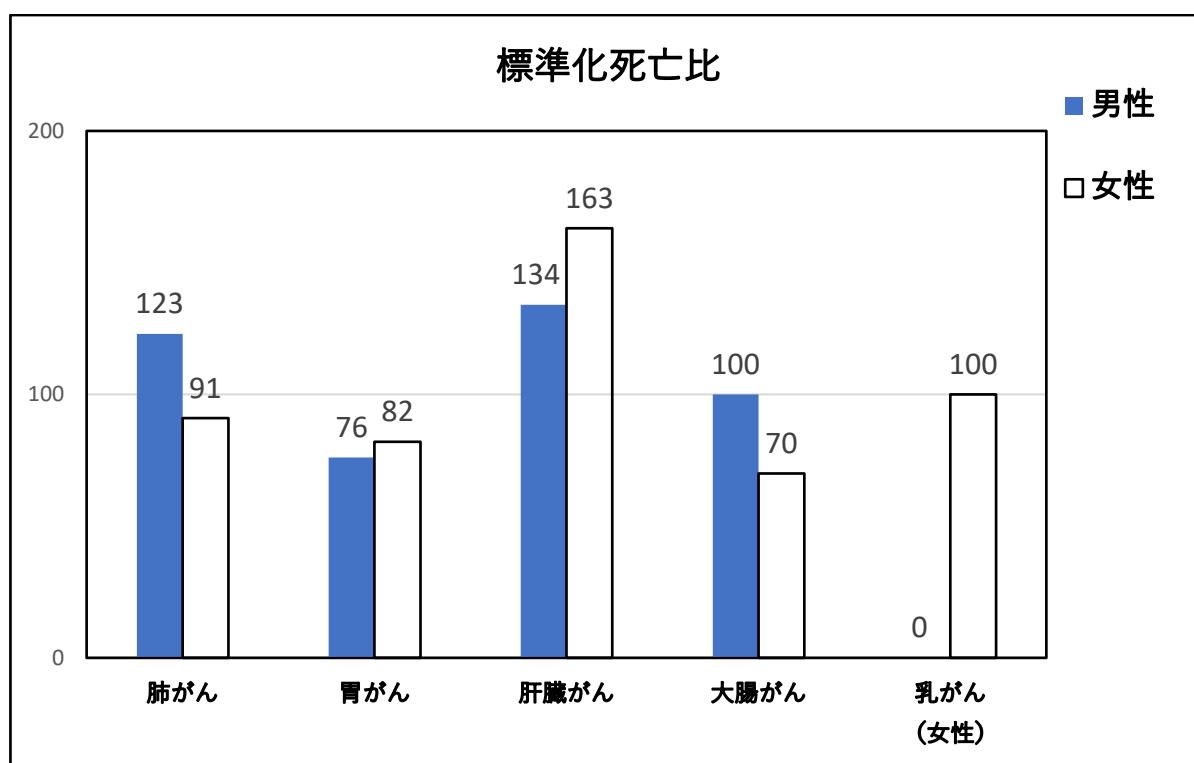
使用年数：H29～R3

		肺がん	胃がん	肝臓がん	大腸がん	乳がん
管内	SMR	123	76	134	100	0
	(死亡数)	(129)	(42)	(43)	(54)	(0)
県	SMR	103	95	118	92	118
	(死亡数)	(1,851)	(889)	(643)	(851)	(5)

【女性】

		肺がん	胃がん	肝臓がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
管内	SMR	91	82	163	70	100	124
	(死亡数)	(45)	(27)	(32)	(38)	(28)	(16)
県	SMR	94	94	122	87	89	94
	(死亡数)	(737)	(488)	(373)	(743)	(434)	(211)

資料：徳島県人口動態データベース



男性は肝臓がん、肺がんが全国より高く、女性は肝臓がんが全国より高い。

(4) 虚血性心疾患・脳血管疾患の内容別標準化死亡比(SMR)

【男性】

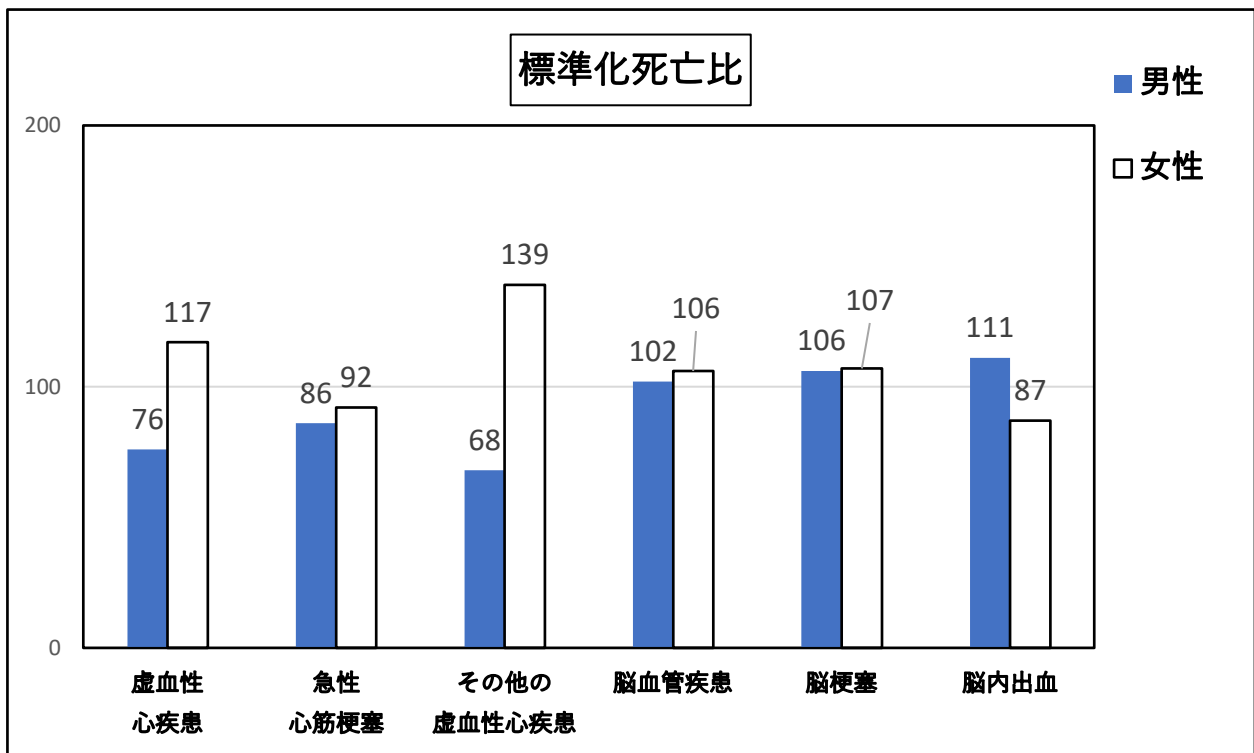
使用年数：H29～R3

		虚血性心疾患			脳血管疾患		
			急性 心筋梗塞	その他の 虚血性心疾患		脳梗塞	脳内出血
管内	SMR	76	86	68	102	106	111
	(死亡数)	(60)	(30)	(30)	(104)	(61)	(38)
県	SMR	80	92	71	100	103	93
	(死亡数)	-** (1078)	(550)	-*** (528)	(1702)	(972)	(549)

【女性】

		虚血性心疾患			脳血管疾患		
			急性 心筋梗塞	その他の 虚血性心疾患		脳梗塞	脳内出血
管内	SMR	117	92	139	106	107	87
	(死亡数)	(76)	(28)	(48)	(138)	(83)	(29)
県	SMR	87	99	76	103	105	93
	(死亡数)	(856)	(456)	-* (400)	(2003)	(1185)	(474)

資料：徳島県人口動態データベース



女性は、その他の虚血性心疾患が多く、男性は脳内出血が多い。

第4節 保健医療施設の動向

1 医療施設の状況

(1) 医療施設数

R5年4月1日現在

市町名	病 院							一 般 診 療 所			歯科診療所
	施 設 数	病 床 数						有 床		無床 施 設 数	施 設 数
		精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	計	施 設 数	病 床 数		
美馬市	6	342	0	0	88	160	590	4	62	25	16
	(2)	0	0	0	0	0	0	(1)	(18)	0	0
つるぎ町	2	0	0	0	33	120	153	0	0	5	4
	(1)	0	0	0	0	0	0	(0)	(0)	0	0
計	8	342	0	0	121	280	743	4	62	30	20
	(3)	0	0	0	0	0	0	(1)	(18)	0	0

注()については療養病床を再掲

(2) 医療施設数の人口10万に対する率

R3年10月1日現在

区分 \ 施設	病 院	診 療 所	歯 科 診 療 所
美馬保健所管内	23.0	100.4	57.4
徳 島 県	14.9	98.5	59.7
全 国	6.5	83.1	54.1

資料：徳島県保健・衛生統計年報

2 介護保険施設の状況

R3年10月1日現在

	管内	徳島県
介護老人福祉施設	5	66
介護老人保健施設	4	52
介護医療院	0	16

資料：長寿いきがい課調べ

第3章 管内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

1 がんの医療体制

現状

- 本県の悪性新生物（がん）による死亡は、令和3年では全死亡者数 10,465 人のうち 23.8 %にあたる 2,490 人が、がんで死亡している。管内では、令和3年の状況では全死亡者数 714 人のうち 22.8 %にあたる 163 人が、がんで死亡している。
- 本県のがんの標準化死亡比（SMR）（平成29年～令和3年）は、男性が 97、女性が 93 であり全国（基準値 100）より少ない状況である。管内の状況は、男性が 108、女性が 99 で、男性が全国よりやや多い状況である。
- 本県の部位別の標準化死亡比では、男性では、肝臓がん 118、胆道がん 104、肺がん 103 が、全国より高く、女性では、肝臓がん 122 が、全国より高い。管内では、男性では、胆道がん 159 肝臓がん 134、肺がん 123 が、全国より高く、女性では、肝臓がん 163、胆道がん 152、膵臓がん 113 が、全国より高い。
- がんの予防には、禁煙（受動喫煙防止を含む）、食生活・運動等の生活習慣の改善や、肝炎ウイルス検査の体制整備、H T L V - 1 の感染予防対策等が重要である。
- 県民健康栄養調査と国民健康・栄養調査による喫煙率では、本県の男性では平成 28 年が 25.2 %、令和 4 年が 29.4 %となり、女性では平成 28 年が 4.0 %、令和 4 年が 6.5 %といずれも増加している。
- 本県のがん検診受診率は、令和 4 年年国民生活基礎調査によると、平成 28 年の同調査と比較すると全てのがん検診で上昇しているものの、全国と比べると低い状況である。

課題

- 県のがん検診受診率は、全国状況と比べると低い状況になっており、受診率の向上が求められる。
- 防煙教育、受動喫煙防止対策、禁煙支援の推進が必要である。
- 県拠点病院に、徳島大学病院、地域がん診療連携拠点病院に、県立中央病院、徳島赤十字病院、徳島市民病院、地域がん診療病院に、県立三好病院、地域がん診療連携推進病院に、徳島県鳴門病院、阿南医療センターが指定されている。

施策の方向

- 「地域・職域連携推進協議会」等を通じてがん検診受診率の向上のための取り組みの整備を図るとともに、県民に向けてがん検診受診率アップの啓発を実施。
- 学校、事業所、医療機関や薬局等と連携して、防煙教室、受動喫煙防止及び禁煙支援を強化する。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値（R10年度）
防煙教育・受動喫煙防止に関する講座	11回（R4）	累計50回
地域・職域連携推進協議会の開催回数	1回（R4）	累計 6回

第1節 疾病に対応した医療提供体制

2 脳卒中の医療体制

現状

- 本県の脳血管疾患を原因とした人口10万対の死亡率は、令和2年で96.3であり、管内は147.2と県より高く、管内の死亡順位の第5位となっている。
- 管内の脳血管疾患のうち脳梗塞の標準化死亡比(SMR)（平成29年～令和3年）は、男性が106、女性が107であり全国（基準値100）より高い状況である。
- 管内における国民健康保険の令和2年度特定健康診査の実施率は39.8%、県37.0%であり県平均より高い状況である。
- 急性期の医療体制として救命救急センターを有する医療機関は、西部圏域では、県立三好病院の1カ所であり、t-P Aによる脳梗塞溶解療法の実施可能な医療機関となっている。
- 本県における脳卒中のリハビリテーションが実施可能な医療機関は130カ所であり、西部圏域では16カ所の医療機関で実施している。
- 本県においては、「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の運用が推進されている。

課題

- 脳血管疾患のうち脳梗塞の標準化死亡比(SMR)は全国より高く対策が必要であり、引き続き脳梗塞の早期発見・基礎疾患の管理・生活習慣の改善の周知を推進する必要がある。
- 急性期・回復期・維持期の医療機関や地域の在宅介護関係者等との相互連携を推進する必要がある。また、リハビリテーションが各期で継続して移行できるように、医療・保健・福祉の連携強化が重要である。

施策の方向

- 脳梗塞の危険因子や発症の前兆、早期受診の重要性などの情報提供を推進すると共に、特定健康診査の受診勧奨をする。
- 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。また、住民に対しては、医療機関の機能と医療の流れをわかりやすく啓発する。
- 急性期・回復期・維持期の医療及びリハビリテーションの治療及び連携の体制整備を図る。
- 市町及び介護サービス事業者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。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
管内脳梗塞標準化死亡比(SMR)	男性106(H29～R3)	低下
	女性107(H29～R3)	低下
管内特定健康診査受診率(市町国保法定報告)	39.8%(R2)	増加

第1節 疾病に対応した医療提供体制

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

現状

- 本県の心疾患を原因とした人口10万対の死亡率は、令和2年で198.3であり、管内は、288.6と県より高く、管内の死亡順位の第2位となっている。
- 管内の虚血性心疾患のうち急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)（平成29年～令和3年）は、男性が86、女性が92であり全国（基準値100）より低い状況である。
- 本県における急性期医療を取り巻く状況として、救命救急センターを有する医療機関は、東部、南部、西部圏域で各1カ所であり、西部圏域では県立三好病院である。
また、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、県下統一の地域連携クリニカルパスの運用を推進している。
- 県民健康栄養調査と国民健康・栄養調査による喫煙率では、本県の男性では平成28年が25.2%、令和4年が29.4%となり、女性では平成28年が4.0%、令和4年が6.5%といずれも増加している。
- 令和2年医療施設調査によると、本県で禁煙外来を行っている医療機関は172カ所であり、管内の医療機関は4カ所である。
- 管内の国民健康保険の令和2年度特定健康診査実施率は、39.8%（県37.0%）であり、県平均より高い。
- 本県で、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち令和3年に一般市民により除細動が実施された件数は、8件（人口10万対1.13件）、全国1,719件（人口10万対1.40件）で全国より低い。また、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57.5%）となっている状況である。（令和3年度「救急・救助の現況」（消防庁）

課題

- 心疾患を原因とした人口10万対の死亡率が県より高いことから、特定健康診査等の受診や心筋梗塞等心血管疾患の発症予防についての啓発を行う必要がある。
- 一般住民による除細動が実施されている件数は、全国より低く、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AED等による電氣的除細動の使用について継続した啓発が必要になる。
- 急性期・回復期・維持期の医療機関や地域の在宅介護関係者等との相互連携を推進する必要がある。また、リハビリテーションが各期で継続して移行できるように、医療・保健・福祉の連携強化が重要である。

施策の方向

- 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の軽減及び除去、並びに特定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。
- 発症後速やかに救急要請を行うと共に、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。
- 住民に医療機関の機能と医療の流れについて、わかりやすく情報提供する。また、急性期・回復期・再発予防の医療及びリハビリテーションにいたる治療及び連携の体制整備を図る。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
管内急性心筋梗塞標準化死亡比(SMR)	男性86(H29～R3) 女性92(H29～R3)	低下 低下
管内特定健康診査受診率(市町国保法定報告)	39.8%(R2)	増加

第1節 疾病に対応した医療提供体制

4 糖尿病の医療体制

現状

- 徳島県の糖尿病死亡率は、平成 29 年に 5 年ぶりに再びワースト 1 位となり、その後も全国平均を上回る状況が続いている。管内の状況としては、直近値である令和 3 年の値は徳島県 14.3 に対し西部圏域は 8.4、美馬保健所管内 8.6 と一時的に低くなったが、令和 4 年は再び上昇する見込みである。さらに、2 型糖尿病患者の死因の内、約 30 %は血管障害による虚血性心疾患、脳血管障害等（インスリン非依存型糖尿病の死因に関する年代的検討より）であり、糖尿病対策に併せて高血圧・脂質異常症対策も重要である。
- 糖尿病は運動や食習慣の影響が最も大きな生活習慣病であり、個人のみならず関係団体を巻き込んだ地域全体で取り組まなければならない健康課題である。そこで、地域・職域・医療の各分野との連携を図るため、研修会、会議の開催及びにし阿波・糖尿病サポーターの育成等により、課題解決に向けた施策を行っている。
- 保健・医療・職域等関係機関の代表者で構成した任意団体「美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会」と協働で、官民一体となった糖尿病対策を推進している。
- 集団給食施設協議会による組織化を図り、医療機関管理栄養士等における糖尿病患者への栄養指導の資質の向上に努めている。

課題

- 特定健診の未受診者があり、早期の治療に結びついていない住民がいる。
- 令和 4 年県民健康栄養調査結果より、男性の約 4 割、女性の約 2 割が BMI25 以上の肥満に該当し、食塩摂取量は日本人の食事摂取基準（2020 年版）の目標値（男性 7.5g、女性 6.5g）に対し男性 10.2g、女性 8.9g であった。また、動物性脂質の摂取量は平成 28 年の同調査と比較し、約 7g 増加した。
- 管理栄養士未配置の医療機関が多く、初期・安定期に重要な栄養指導を受けられる環境が十分でない可能性がある。
- 令和 3 年度に管内を含む西部圏域における特定健診受診者を対象とした「糖尿病に関する調査」では、従来の糖尿病対策に加え、慢性腎臓病対策の重要性が示唆された。
- 糖尿病治療のための教育入院ができる医療機関（3 施設）や急性合併症の治療が可能な医療機関（1 施設）はあるが、糖尿病専門医は未配置である。（令和 3 年徳島県医療施設機能調査で公表可と回答した施設）
- 管内には、人工透析・フットケア・眼科等慢性合併症に対応できる医療機関があり、糖尿病連携手帳等を介した医療連携が重要である。

施策の方向

- 各調査データを活用し、エビデンスに基づいた啓発活動を実施する。
- 美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会と協働し、地域における糖尿病対策を推進する。
- 糖尿病連携手帳、CKD 予防連携手帳等のさらなる利用促進を図る。
- 糖尿病に関する研修会、会議の開催、連携ツールの活用等により、地域・職域・医療の各分野との連携を図る。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値（R11年度末）
管内糖尿病死亡率の減少	29.3 (H29～R3平均)	減少
美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会活動の推進	継続	推進

第1節 疾病に対応した医療提供体制

5 精神疾患の医療体制

現状

- 新たな地域精神保健医療体制のあり方については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築及び多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築の必要性が示されている。
- 県では、以前は二次医療圏を精神疾患の圏域としてきたが、多様な精神疾患等に対応できる医療体制の構築に向けて、精神医療圏域については、三次医療圏（県下全域）とし、二次医療圏では対応できない希少な精神疾患にも対応できる医療提供体制の構築に努めている。
- 認知症に対して、「地域型認知症疾患医療センター」が県西部に1カ所、管内の精神科病院（桜木病院）に設置されており、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、専門医療相談等を行うとともに、地元のかかりつけ医と連携しながら、身近な地域における認知症医療体制が図られている。
- 高次脳機能障害の患者に対する支援については、県西部の関連協力機関であるハウエツ病院と連携し、関係者及び一般住民に対して交流会や普及啓発を行っている。
- 地域移行支援については、ピアサポーターの活用が重要となるが、平成27年度に管内の桜木病院でピアサポーターグループが結成されており、ピアサポーターの養成及び活動について、継続的に支援している。
- 自立支援給付（精神障害者通院医療）の対象者は、514人（R4年度末）で、毎年増加している。
- 保健師や精神科嘱託医による精神保健福祉相談を行うとともに、処遇困難事例に対しては、関係機関との連携によるケース検討会の開催や、市町合同での自立支援協議会の設置、地域精神保健医療福祉協議会等により精神保健福祉対策の推進体制が図られている。

課題

- 精神疾患の早期発見、適切な医療提供体制の構築のためには、かかりつけ医と精神科医との連携の強化が必要である。
- ピアサポーターの養成及び活動の場の拡大など、地域生活への移行に向けた支援が必要である。
- 処遇困難事例や緊急を要する事例に対応するためには、より一層関係機関・関係者との連携を深め、相談対応の充実、多職種・多機関による支援が重要である。
- 精神疾患に関する知識の普及啓発を継続していく必要がある。

施策の方向

- 令和5年の法改正により、相談支援の対象者は、精神障害者のみならず精神保健に関する課題を抱える者となり、県および市町の相談体制の整備が求められている。関係医療機関等と連携して、地域住民等への正しい知識の普及啓発を行うとともに、相談窓口の充実を図り、精神疾患の早期発見、必要な医療や福祉サービスが円滑に提供される体制整備を図る。
- 高次脳機能障害、アルコール依存症、引きこもりなど、自助グループや関係機関と連携し、精神保健対策を総合的に推進する。
- 地域移行支援として、長期入院患者の退院に向けての意欲喚起、家族や地域の理解を得られるよう、ピアサポーターの養成、活動の活性化のための支援を進める。
- 処遇困難事例検討会を必要に応じて開催するとともに、地域精神保健医療福祉協議会の開催、地域の保健・医療・福祉の協議の場である市町の障がい者自立支援協議会への参加や協力を行い、精神障がい者が利用できる社会資源やサービス等の受け皿や多職種協働による支援体制の整備を図り、精神障がい者や家族が安心して地域で生活できるよう支援する。

数値目標

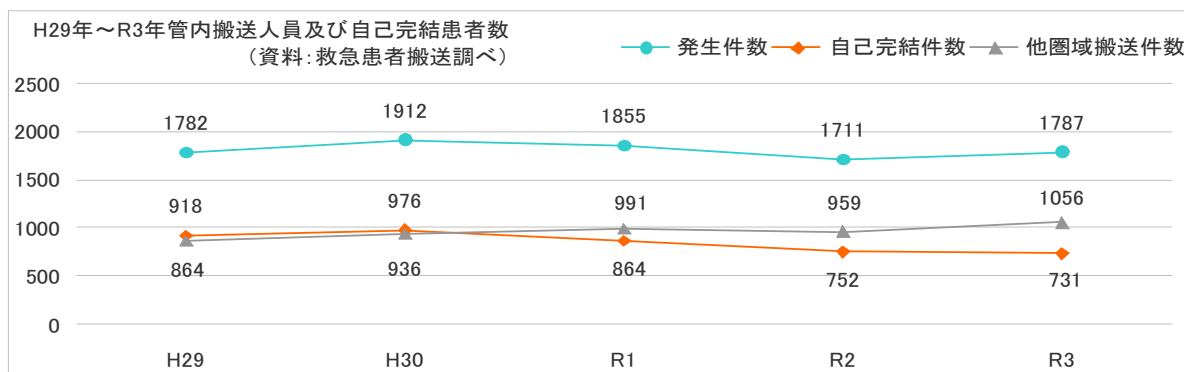
数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
精神保健医療福祉に関する会議の開催回数	3回(R4)	累計18回

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

- 管内は美馬市医師会が、在宅当番医制などで初期救急医療の機能を持ち、つるぎ町立半田病院、ホウエツ病院及び成田病院が入院を要する2次救急医療を担っている。
- 管内（西部Ⅰ救急医療圏）の救急搬送人員（発生数）は1,800人前後で推移している。
- 令和3年管内自己完結率は40.9%（731/1787）であり、平成29年51.5%（918/1,782）から低下している。



- 令和3年の救急搬送人員（発生数）に占める管内の重症度割合は、軽症が36.7%、中症が47.9%、重症が13.6%、死亡が1.8%で、平成29年から比べるとほぼ傾向は変わらない。
- 精神科救急病院「輪番型」として、西部圏域Ⅰ・Ⅱでは、桜木病院、折野病院、秋田病院、ゆうあいホスピタルが、精神科救急患者の医療を提供している。
- 美馬市消防本部、美馬西部消防組合及び美馬保健所等では、住民からの依頼に応じて一次救命処置（救急蘇生法とAED）の講習を実施している。

課題

- 管内は、救命救急医療機関（3次救急医療）の機能を持つ医療機関がない。
- 管内は、自己完結率が県下で最も低く他圏域への流出が多い地域である。
- 管内の救急搬送人員、軽症者の割合のどちらも減少傾向にないことから、救急車の適正利用を推進していく必要がある。
- 病気や怪我により、突然に心停止もしくはこれに近い状態になった場合に、地域住民が救急蘇生法を実施し蘇生率の向上を図る必要がある。

施策の方向

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係が連携し、地域がきめ細やかな取組を図る。
- ドクターヘリの活用方法及び搬送基準等について、関係機関と情報共有を図る。
- 住民に対して、かかりつけ医の普及、救急車の適切な利用方法、救急医療についての理解を深める。
- 消防署、保健所、市町による住民への一次救命処置に関する講習を充実させる。
- 管内の救急医療の関係者と現状及び課題について協議することにより、円滑な救急医療体制を推進する。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値（R11年度末）
管内救急医療電話相談事業（#7119）相談件数	66件（R4）	増加

第2節 課題に対応した医療提供体制の整備

2 小児医療体制の整備

現状

- 管内の出生率（人口千対）は、令和3年4.7（県6.1、全国6.6）と低い。
- 管内の新生児死亡率（出生千対）は、令和3年の6.1（県0.7、全国0.8）と高い。また、乳児死亡率（出生千対）も、6.1（県1.6、全国1.7）と高い。
- 管内で小児科を標榜している医療機関は、病院4箇所、診療所5箇所である。
- 西部圏域は、管内のつるぎ町立半田病院と西部圏域Ⅱの県立三好病院が、小児救急輪番病院として入院小児救急医療を担っている。平成30年度は2,380件、令和3年度は、587件と減少している。

小児救急（時間外）患者の状況 (人)

西部小児救急輪番病院	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
つるぎ町立半田病院 徳島県立三好病院	2,380	1,748	531	587

- 徳島県では夜間（18時から翌朝8時）における子どもの急な病気や、怪我に対応するため小児救急電話相談事業「#8000」に取り組んでいる。管内での相談件数は、平成28年度が266件（県9,654件）、令和3年度が148件（県6,905件）である。

課題

- 子どもの急病時等に適切な対応ができるよう市町と連携し、子どもの家庭看護、救急法及び心肺蘇生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。
- 子どもが、いつでも安心して医療を受けることができる体制づくりを行うとともに、誤飲等の事故を防ぐことができるよう、正しい知識の啓発が必要である。

施策の方向

- 子どもの急病時等に適切な対応ができるよう市町と連携し、子どもによくある病気やけがなどの家庭での対処方法や、医療機関を受診する際のポイントについて、保護者に情報提供する。
- 「徳島子ども救急電話相談（#8000）」の啓発を行うことで、保護者の不安を解消するとともに、救急医療についての理解を深める。
- 誤飲等の事故を未然に防ぐため、家庭や教育・保育施設等において、日常的に点検を行うことができるよう研修会や健康教育を実施し、保護者や家族、支援者に正しい知識の普及を行う。
- 慢性疾患や心の診察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。
- 住民のニーズを明らかにし小児救急医療体制整備に反映させる。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値（R11年度末）
管内小児救急電話相談事業（#8000）相談件数	148件（R3）	増加

第2節 課題に対応した医療提供体制の整備

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28年の206人5.3から、令和3年は165人4.7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28年が9.2%（県10.2%）、令和3年は6.7%（県8.2%）と減少している。また、1,500g未満の極低出生体重児の割合は、平成28年が0.49%（県0.54%）、令和3年は1.21%（県0.44%）と増加している。
- 周産期死亡率（出産千対）は、平成28年が0（県3.4）、令和3年が12.0（県3.4）と増加した。また、妊娠22週以降の死産率（出産千対）は、平成28年が0（県2.4）、令和3年が6.0（県3.0）と増加している。
- 管内では令和3年に産婦人科を標榜している病院は1箇所、診療所は1箇所となっている。

課題

- 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は重要であり、妊娠期からの関わりが重要である。
- 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や地域との連携が重要である。
- 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が求められる。
- NICUやGCUの長期入院児が在宅療養へ円滑に移行できる体制や、在宅療養中の児の家族に対する支援体制の整備が必要である。
- 災害時の周産期医療体制の構築が必要である。

施策の方向

- 妊娠早期から保健サービスや妊娠中の生活等の情報提供をし、安全に妊娠・出産ができるよう支援する。
- 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を活用し、医療機関と地域保健の連携を図る。
- 管内においては、医師の連携や道路状況、さらには地域住民の受療行動から、これまでの連携を維持し、県外の医療機関（「四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）」等）と連携し、救急搬送体制を強化する。
- NICUやGCUの長期入院児が、在宅で療養・療育が行えるよう、家族に対する精神的サポート等の支援を実施し、関係機関と連携し支援を図る。
- 妊産婦や母子に対し、防災について普及啓発が図られるよう、関係者に対して研修会等を開催する。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
妊娠11週未満の届出率	91.4% (R3)	増加
周産期死亡率	12.0 (R3)	全国平均以下

第2節 課題に対応した医療提供体制の整備

4 災害医療体制の整備

現状

- 近い将来発生が危惧される南海トラフ巨大地震の30年以内の発生率は70%程度と切迫しており、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。
- 徳島県が平成29年7月25日に公表した「徳島県中央構造線・活断層地震 被害想定」において、管内では、建物の全壊棟数が1,810棟、死者数は120人という数字が示された。
- 管内は台風やゲリラ豪雨をはじめ、風雪水害など多様な災害に対し警戒を強める必要がある。
- 徳島県では「災害派遣医療チーム（DMAT）の更なる養成や受援体制の整備等に取り組んでいる。
- 徳島県では、被災地の医療・保健・福祉を総括調整する「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。
- 徳島県では、大規模な地震・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た「徳島県災害時保健衛生活動マニュアル」が令和2年9月に改訂されている。
- 徳島県では、災害急性期から災害時コーディネーターが災害拠点病院に参集し情報提供を行う等の、県内圏域ごとの受援体制の構築について盛り込んだ「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」を平成28年3月に策定している。災害時に医療救護活動を迅速かつ円滑に提供するために、平時より関係機関と連携を図りながら、医療救護体制の検討を行っている。
- 徳島県では、「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）が導入され情報共有を図っている。システムを活用するために、平時より定期的に入力訓練を行っている。

※管内災害拠点病院：つるぎ町立半田病院 ※管内災害医療支援病院：ハウエツ病院
 ※管内災害派遣医療チーム（DMAT）2チーム（つるぎ町立半田病院，ハウエツ病院）
 ※管内災害派遣精神医療チーム（DPAT）2チーム（桜木病院，折野病院）
 ※管内災害時コーディネーター（医療・薬務・保健衛生・介護福祉）

課題

- コロナ禍により、災害発生時における、「医療」「薬務」「保健衛生」「介護福祉」各分野における連携体制が不十分である。
- 「医療分野」と「保健衛生分野」の部局が連携した「保健医療調整本部」の構築等を図る必要がある。
- 災害に関する知識や発災時の対応等について、住民や関係機関に対して啓発する必要がある。
- 徳島県災害時情報共有システム、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の登録医療機関の増加及び関係機関への普及を図る必要がある。

施策の方向

- 災害医療関係機関や災害時コーディネーター等との綿密な連携体制の構築を図るため、圏域内の調整会議や訓練等を通じて平時から顔の見える関係づくりに取り組む。
- 「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」で整備した受援体制の検討等、継続的に訓練に取り組む。
- ソーシャルキャピタルの醸成により地域住民や関係者とのリスクコミュニケーションの推進を図る。
- 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

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
訓練等の実施回数	4回（R4）	累計 24回

第2節 課題に対応した医療提供体制の整備

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

- 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、西部圏域では、県立三好病院（6床）が指定されている。
- 新型コロナウイルス感染症の発生時には、管内の関係機関（市町、県立病院、医師会、消防等）と発生状況、各機関の役割等について情報共有し連携強化に努めた。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、保健所の積極的疫学調査後、入院が必要な事案については入院調整本部が調整し、保健所は在宅療養者の療養支援を行った。また、医療機関、高齢者施設等に対して、クラスターが発生した際には、立入調査を行い感染対策について指導や支援を行った。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、部内の応援、IHEAT 等の外部支援により、保健所の体制を整えた。
- 感染症法改正を受け、令和5年3月に改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により、令和5年度中に保健所において「健康危機対処計画」を策定するよう位置づけられた。

課題

- 新興感染症発生・まん延時には、対応方法について県内統一する必要がある、管内の関係機関（市町、県立病院、医師会、消防等）と十分な情報の伝達・共有される必要がある。
- 新興感染症のまん延時には、入院病床など限られた医療資源を有効に活用するためには、県庁による入院調整の一元化が必要である。
- 令和5年度に策定された「健康危機対処計画」に沿って、平時から通信機器や衛生資材等を備えるとともに、感染症に対応できる人材育成が必要がある。

施策の方向

- 感染症に係る医療提供の中心となる第二種感染症指定医療機関の県立三好病院と平時から連携するとともに、つるぎ町立半田病院をはじめ、かかりつけ医との協力体制について確認を行う。
- 振興感染症発生の初期から、市町、県立病院、医師会、消防等の関係機関と、情報共有が行える体制を整える。
- 「健康危機対処計画」に基づき、平時から所内体制の確認、見直しを行い、衛生資材の備蓄、通信機器等について確認を行う。
- 県医師会等の医療団体、必要に応じて DMAT や災害支援ナース等と連携しつつ、速やかな体制整備を行う。
- 所内職員及び管内の IHEAT 登録者等を対象に定期的な研修や意見交換の場を持ち、平時から感染症発生について意識を高める。

数値目標

項目	R4 年度現状値	R11 年度末目標値
健康危機対処計画に係る研修会の開催(年1回)	—	累計6回

第2節 課題に対応した医療提供体制の整備

6 へき地医療体制の整備

現状

- 管内無医地区は、令和4年10月現在、美馬市2地区（100世帯・184人）、つるぎ町3地区（547世帯・877人）であり、準無医地区は、美馬市3地区（78世帯・111人）である。
- 管内無歯科医地区は、令和4年10月現在、美馬市3地区（149世帯・249人）、つるぎ町3地区（547世帯・877人）あり、準無歯科医地区は、美馬市3地区（78世帯・111人）である。
- へき地診療所は、1カ所（美馬市国民健康保険木屋平診療所）ある。また、へき地歯科診療所は1カ所（木屋平歯科診療所）ある。
- 徳島県では、令和5年4月1日現在、県内の7病院をへき地医療拠点病院に指定し、へき地診療所への医師派遣をはじめ、医師等の研修や休暇時等における代診の派遣といった支援を実施している。管内は、つるぎ町立半田病院が指定されている。
- 急峻な山間部で高齢者の多い美馬市木屋平地域では、遠方の医療機関に通うことが困難になっていることを踏まえて平成29年4月に、地域住民の交流及び活動の場を提供するとともに、日常生活における利便性の向上を図るため木屋平地域の拠点として美馬市木屋平複合施設が設置されている。複合施設は、美馬市国民健康保険木屋平診療所、美馬市木屋平歯科診療所、木屋平総合支所、交流センター、買い物支援センター等からなる。また、郵便局、農協、薬局、商工会、ヘリポート等が隣接されている。
- 専門的な医療を行える医師の不足により、医療サービスの格差が生じている。
- 救急搬送時間が1時間を超える地域がある一方、ドクターヘリによる搬送も随時行われている。

課題

- へき地医療に従事する医師、看護師等の医療関係者の確保が重要な課題となっている。
- へき地医療を支援するために、診療情報の伝達システム等の整備が必要である。

施策の方向

- 地域医療支援機構、へき地医療拠点病院による支援体制を充実する。
- 医師をはじめ、訪問看護、訪問リハビリ、訪問歯科、訪問保険薬局の専門職など、へき地の医療機関と連携が必要な在宅医療従事者を計画的に養成するとともに、関係市町村と連携しへき地医療の充実を図る。
- 無医地区等の住民の医療機関への交通手段（介護タクシーやボランティアによる搬送）を確保するため、市町や社会福祉協議会等との関係医療機関と連携を図る。
- 山間部での健康増進を図るため、健康教育、健康相談等の保健活動を充実すると共に、在宅高齢者世帯への保健指導、在宅療養生活の支援体制整備を進める。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
管内へき地医療拠点病院数	1 医療機関 (R4)	維持

第2節 課題に対応した医療提供体制の整備

7 在宅医療体制の整備

現状

- 徳島県における死因の上位は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎となっているが、在宅医療を受けている患者の主たる疾患は、居住場所が自宅の患者では、認知症が21.8%で最も多く次いで循環器疾患が13.5%、脳血管疾患が11.8%、悪性新生物は9.4%となっている。居住系施設の患者では、認知症が39.2%で最も多く、次いで循環器疾患が16.1%、脳血管疾患が10.2%となっている。
- 令和5年度の在宅医療・介護に関する県民意識調査では、病気や怪我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」という希望を持っている。
- 在宅医療の提供に当たっては、患者が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ことが重要であるため、包括的かつ継続的に在宅医療・介護サービスが提供できるよう、美馬保健所・美馬市医師会・美馬市・つるぎ町等関係団体からなる関係機関による多職種連携会議を核として、在宅医療・介護連携事業を協働で推進している状況である。
- 管内では、在宅医療を提供している届出済の医療機関について、診療所は7箇所、病院は4箇所であり、そのうち在宅療養支援診療所は5箇所、在宅支援病院は2箇所である。（県内：在宅療養支援診療所は139箇所、在宅療養支援病院は47箇所）
- 管内の訪問看護ステーションは2箇所あり、24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションは1箇所である。
- 管内の在宅療養支援歯科診療所は、6箇所（30%）である。
- 管内における在宅対応薬局は、16箇所（94.1%）である。
- 管内の居宅介護支援事業所は14箇所、地域包括支援センターは各市町1箇所ある。
- 管内において、介護支援専門員が把握している退院件数の内、退院する際に入院医療機関から介護支援専門員等に連絡があった割合を示す退院支援実施率は、令和3年12月調査では73.9%となっている。

課題

- 多職種の協働により、患者の疾患、重症度に応じた医療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体制を確保することが必要がある。
- 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。
- 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。

施策の方向

- 在宅医療・介護の関係者に対して、在宅医療に関する専門的知識の普及や啓発を実施し、多職種連携を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築を図る。
- 入院初期からの多職種協働による退院前カンファレンスの実施や退院支援ルールの実用を促進する。
- 患者、家族、住民に対して、人生の最終段階における医療や看取りに対する適切な情報提供を行う。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
在宅医療介護連携に関する研修会の開催回数	1回 (R4)	累計 6回

第3節 保健医療施策の推進

1 健康危機管理対策

現状

- 徳島県は、総合的な体制の確保や情報の一元管理など、実際に危機事象が発生した場合の体制の整備を行うため「徳島県健康危機管理マニュアル」を策定している。それに基づき美馬保健所では、「美馬保健所健康危機管理マニュアル」を策定し、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等、保健衛生分野における対策をとっている。
- 地域においては、保健所が健康危機管理の拠点と位置づけられており、「徳島県西部圏域健康危機管理地域連携マニュアル」等により関係機関との連携を図っている。
- 美馬保健所では、災害、鳥インフルエンザ、食の安全・安心、救急医療、感染症等の研修会を開催し、管内の関係機関との連携強化や知識の普及啓発を行っている。

課題

- 保健所は、食品、飲料水、医療機関、薬局等の監視・指導事前管理の徹底及び、感染症に関する情報収集・分析による関係者や住民への情報提供や注意喚起等により健康危機事象の発生予防に努める必要がある。
- 管内の市町、医師会、医療機関、薬局等、消防署、警察署、社会福祉施設等の関係機関と連携し、情報の収集及び役割の共通理解を図っているが継続した連携体制が必要である。
- ソーシャルキャピタルは、健康危機が生じた場合に地域住民の心の支え合い等に有効に機能することから、市町及び県はソーシャルキャピタルを醸成していく取組を推進する必要がある。
- 養鶏業においては、飼養羽数が県内の33.7%、1,846,720羽であり（R5.7県畜産振興課調べ）、鳥インフルエンザ発生の可能性が高いことから、迅速かつ適切な対応をとるための体制整備を行うことが重要である。

施策の方向

- 健康危機事象の未然防止及び被害拡大防止のため、医薬品、食中毒、感染症、飲料水等の管理の徹底及び関係機関、住民への周知及び啓発に努める。
- 食中毒、感染症、飲料水等の健康危機を想定した研修会、図上訓練等の開催、地域連携マニュアルの周知徹底等により、職員のスキルアップや適切な対応への備えを図り、健康危機管理体制を構築する。
- ソーシャルキャピタルの醸成により地域住民や関係者とのリスクコミュニケーションの推進を図る。
- 徳島県高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザ発生時の対応マニュアルに基づいた迅速な対応を行うことができるよう体制整備を図る。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
健康危機管理研修会の開催回数	1回 (R4)	累計 6回
鳥インフルエンザに関する訓練回数	1回 (R4)	累計 6回

第3節 保健医療施策の推進

2 健康増進（健康徳島21の推進）

現状

- 徳島県の糖尿病死亡率は、平成29年に5年ぶりに再びワースト1位になり、その後も全国平均を上回る状態が続いている。その中でも、管内の標準化死亡比は特に高い状況にあるため重点課題として位置づけ、保健、医療、職域等関係機関の代表者で構成した任意団体「美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会」と協働で、官民一体となった糖尿病対策を推進している。
- 平成18年～22年の国民健康・栄養調査では、20歳以上の県民の野菜摂取量は男性245g、女性241gと全国ワーストクラスであった。平成24年度からの野菜摂取量アップのための施策等により、令和4年の県民健康栄養調査では、20歳以上の野菜摂取量は308gと大幅に改善した。
- 管内では、喫煙習慣が大きな影響を与える慢性閉塞性肺疾患(COPD)の死亡率が全国・県と比較して高い傾向にある。
- 健康づくりへの推進体制は、生涯を通じた健康づくりが推進できるよう地域・職域連携推進協議会を設置している。
- 西部健康防災公園の整備が進んでおり、スポーツ等ができる環境整備が図られている。

課題

- 県の糖尿病粗死亡率(R3)は徳島県14.3に対し西部圏域は8.4、美馬保健所管内は8.6となっている。令和3年は一時的に死亡率が低かったが、令和4年は増加が想定されており、糖尿病予防及び重症化予防等あらゆる段階における対策が必要である。
- 野菜摂取量は改善したものの、目標の350gには到達しておらず継続した取組みが必要である。
- COPDによる粗死亡率(R3)は徳島県21.8に対し西部圏域は30.9、美馬保健所管内は37.3と高値となっており、喫煙に関する対策が急務である。
- 運動は継続して行う必要があるため、運動に取り組みやすい環境整備が必要である。

施策の方向

- 糖尿病の一次予防及び重症化予防のために、市町及び医療機関等との連携を強化し、特定健診の受診率の向上や糖尿病連携パス及び糖尿病連携手帳の活用、栄養指導の充実を図るとともに、運動の機会の提供及び阿波踊り体操の普及等により、運動習慣の改善のための環境整備を行う。また、「美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会」とともに、糖尿病の予防や重症化予防のための普及啓発を行う。
- 食生活改善推進協議会や集団給食施設協議会等との連携のもと、バランスの良い食生活等の普及を図る。
- 野菜摂取量アップに関する健康づくり対策を実施する事業所を募集し、健康づくりのための環境整備を図る。
- 地域、職域が連動し、生涯を通じた健康づくりが推進できるよう「地域・職域連携推進協議会」等を通じて課題の検討や事業実施及び推進体制の整備を図る。
- 事業所や飲食店等と連携して、受動喫煙防止及び禁煙支援の推進を行う。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値 (R11年度末)
食生活改善推進員の活動回数	1949回(R4)	増加
運動教室等開催回数	年1回	累計6回
管内にし阿波・健康づくり事業所登録数	56事業所(R4)	増加
地域・職域連携推進会議の開催回数	年1回	累計6回

第3節 保健医療施策の推進

3 自殺予防対策

現状

- 管内における自殺率は以前より高い傾向にあったが、関係機関等と連携し自殺予防対策事業を実施したことにより、徐々に改善傾向が見られている。
- 人材養成事業として、ゲートキーパー養成研修会等を実施し、自殺をする人のサインに対して「気づき」、「つなぎ」、「傾聴」、「見守り」が行えるよう、正しい知識や技術を伝え、自殺対策に関わる人のスキルアップを図っている。
- 自殺予防対策講演会等の普及啓発事業を実施することにより、地域住民に正しい知識を普及啓発し、自殺予防に繋がることを目指している。
- 自殺対策連絡協議会を開催することにより、自殺予防対策について関係機関との協議・検討を実施し、連携に努めている。

市町別自殺率（人口 10 万対）	各年 10 月 1 日現在の推計人口で算定		
	R1	R2	R3
美馬市	28.0	28.9	14.6
つるぎ町	25.6	13.0	0
徳島県	15.4	15.4	15.3

資料：国勢調査人口等基本集計

標準化死亡比（平成 29 年～令和 3 年）

	全死因	自殺
美馬市	109 (2,496)	105 (24)
つるぎ町	138 (1,081)	183 (12)
徳島県	105 (50,694)	92 (540)

() :H29～R3の死亡数

資料：徳島県人口動態データベース

課題

- 管内は地域の特徴として高齢者の自殺者数が多い。全国的に若年層の自殺が課題となっており、若者・高齢者・就労者等に重点をおいた効果的な対策を推進するため検討していく必要がある。
- 人材養成事業として、自殺予防対策に関わる人のスキルアップを図り、その人材のすそ野を広げていく必要がある。
- 市町や保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関と適時、話し合いを実施したり協議会を実施し、各関係機関における取組が総合的に推進できるよう自殺予防対策について連携を図る必要がある。

施策の方向

- 一般住民等が、悩みを抱えた時気軽に相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発し、各ライフステージでの自殺予防対策の充実を図る。
- 保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関の人材養成、連携体制の構築によりケアを必要とする人に対し、適切に対応できる中心的役割を果たす人材を更に広く養成していく。
- 自殺予防対策について総合的かつ効果的に推進するために、市町や関係機関、NPO等が連携強化に努め、自殺予防対策の向上を図る。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
自殺予防サポーター研修会の開催回数	14回(R4)	累計80回

第3節 保健医療施策の推進

4 母子保健対策・アレルギー疾患対策

現状

- 「子育て世代包括支援センター」平成29年に法制化され、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない支援により、育児不安や産後うつ、虐待のリスクを抱える者への支援が必要とされている。
- また、令和3年2月には成育基本法に基づく成育医療等基本方針が示され、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、プレコンセプションケアの実施など需要に適確に対応した切れ目のない支援体制を構築することとなっている。
- 30歳以降に出産している母は、平成28年が59.7%(県62.0%)、令和3年が66.1%(県62.7%)と増加している。また、不妊治療費助成申請件数は平成28年度が21件、令和3年度が23件と増加している。
- 思春期は、喫煙・飲酒の低年齢化、人工妊娠中絶(人工死産数は平成28年が2件(県53件)、令和3年が1件(県43件)と減少)や性感染症など健康に影響する様々な問題があり、心身症や摂食障害、不登校等の心の問題も深刻化してくる。
- 平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29年3月には、「アレルギー疾患対策の推進に係る基本的な指針」の厚生労働大臣告示が行われた。近年では、アレルギー疾患は、国民の約半数が罹患していると言われており、本県においても増加傾向にある。

課題

- 妊娠・出産・育児期を通じて、育児不安の軽減や虐待防止において支援の必要な母子を早期に把握、支援するために、周産期の医療機関や各関係機関との連携システムの充実が必要である。
- 女性が生涯を通じて心身健康で過ごすために、思春期からの健康知識の普及や不妊不育を含めた性教育の推進等、自分自身で自分の体を守り、ライフプランを計画するための正しい知識の普及啓発が必要である。また、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必要である。
- 小児期からの思春期にかけて、子どもの生活習慣の改善が必要である。
- アレルギー疾患は、アレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎など多様であり、長期にわたり生活の質が低下し患児やその家族等の生活に多大な影響を及ぼしていることから環境整備が必要である。

施策の方向

- 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るよう、管内市町の母子保健事業の充実、小児期からの適切な生活習慣の確立など、子どもの健康づくりを推進するため、関係機関と現状や課題を共有し、支援体制を構築する。
- 妊娠・出産・育児期を通して、養育支援を必要とする母子への支援を充実し、育児不安などのメンタルヘルスケアを充実させるため、周産期の医療機関や各関係機関との連携を図る。
- 保健所は「性と健康の相談センター」として、プレコンセプションケアをはじめとする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。
- 「徳島県アレルギー疾患医療連絡協議会」や「徳島県アレルギー疾患医療拠点病院」との連携により、誰もが正しい情報を入手できるよう、正しい知識の普及啓発に取り組む。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
母子保健関係者会議及び研修会の開催回数	2回 (R4)	累計 12回

第3節 保健医療施策の推進

5 高齢者保健医療福祉対策・今後高齢化に伴い増加する疾病対策

現状

- 令和5年10月1日現在、65歳以上高齢者の人口比率は42.9%で、県平均の35.6%より高く、県内でも先行して高齢化が進んでいる。
- 令和2年国勢調査における高齢者単独世帯及び高齢者夫婦世帯は、美馬市は47.2%、つるぎ町は62.0%である。
- 要介護者等が受けている介護保険サービスの内、居宅サービス給付費の割合は、県より低く、施設サービス給付費の割合は、県より高い。
- 令和4年国民生活基礎調査によると、介護が必要になった主な原因として「認知症」、「脳血管疾患」に次いで、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」、「関節疾患」があげられ、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）によって、日常生活に支障をきたす高齢者が37.3%と3割以上を占めている。

課題

- 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世帯が増加してきており、今後もこの傾向が続くことが予測され、家族の機能の低下が進んでいくものと考えられる。
- 高齢者の生きがいがづくり、社会参加の支援、健康寿命を延ばすための取組みや地域包括支援ケアシステムの構築、介護サービス等の充実及び適正化の推進など、高齢者を地域の絆で支える体制づくりが喫緊の課題となっている。
- 高齢者も生涯現役で地域社会を支える「担い手」としての活躍が期待される。
- 平均寿命と健康寿命の差を可能な限り縮めるために、壮年期からの生活習慣病の発症予防と重症化予防、健康づくりや介護予防の取り組みの推進が必要である。
- 認知症高齢者の増加が見込まれており、地域における見守りや支え合いができる仕組みが必要。
- 要介護状態の要因となるロコモティブ・シンドロームやフレイル（加齢に伴う心身機能の低下）等の予防のためにも、高齢者の筋力低下の防止や低栄養の防止が必要である。

施策の方向

- 市町は、壮年期からの健康づくりや介護予防対策を推進し、高齢者が容易に通える範囲で体操等を行う「住民運営の通いの場」の推進など、要介護状態等となることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことを支援するとともに、地域ケア会議等の開催を通して、多様なニーズに対応した課題の解決策の検討や施策の推進を行う。
- 市町の社会福祉協議会においては、日常生活自立支援事業や戸別訪問等を通して、関係機関との連携や見守り体制の整備、生きがいを推進し、高齢者の在宅生活を支える。
- 保健所は、市町等と連携しながら、高齢者単独世帯や認知症高齢者の方などが、地域で安心して暮らせるための支援体制の整備や、防災・減災対策を、高齢者の目線に立って展開するとともに、健康づくり、精神保健、難病、感染症対策等を通じて、高齢者の在宅生活を支援する。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値（R11年度）
高齢者に対する健康教育の実施数（累計）	8カ所（R4）	累計25カ所

第3節 保健医療施策の推進

6 障がい者(児)保健医療福祉対策

現状

- 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)(身体障害者手帳所持者)が2,250人、知的障がい者(児)(療育手帳所持者)が562人、精神障がい者(精神障害者保健福祉手帳所持者)が280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は増加傾向にある。
- 障がい者を支援する機関と連携し、市町合同での障がい者自立支援協議会や、保健所で実施する地域精神保健医療福祉連絡協議会により精神障がい者の保健福祉対策の推進が図られている。
- 管内には、障がい児が入所できる施設がなく、管外の施設にて療育している。
- 管内の高齢化率は、令和5年が42.7%(県35.5%)と徳島県と比較し高い傾向である。

課題

- 障がい者(児)の地域生活を支援するための社会資源・サービスは確保されつつあるが、絶対数や種類が不足しており整備をしていく必要がある。
- 発達障がい児の支援については、関係者間のネットワークの構築や、発達障がいへの対応の資質向上を図るための研修会等が必要である。
- 後天的な障がいを防ぐとともに、ライフサイクルの出発点である周産期医療や母子保健活動の充実が必要である。

施策の方向

- 市町・医療機関等と連携して、障がい者(児)の保健福祉に関する研修会及び協議会を開催する。
- 市町の障がい者自立支援協議会への参加、協力を実施し、障がい者(児)が利用できる社会資源やサービス等の受け皿や支援体制の整備を図り、障がい者(児)や家族が安心して地域で生活できるよう支援する。
- 発達障害者支援センターと連携し、発達障がい児の早期発見・早期療育体制の充実を図るため、健診等の実績を収集分析し、関係者間のネットワークの構築のための支援を行う。
- 障がいの原因となる疾病等の予防・治療について、働き盛り世代や高齢者への健康教育や保健指導により、健康知識の普及啓発に取り組む。
- 医療的ケア児に対しては、保健、医療、福祉、教育等の関係機関と情報交換及び共有を図りながら、支援体制を整える。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
障がい者(児)の医療・保健・福祉に関する研修会の開催回数	1回(R4)	累計6回

第3節 保健医療施策の推進

7 結核・感染症対策

現状

- 管内における結核の現状は、令和4年の全結核罹患率は14.6(全国8.2 徳島県10.7)であり、ここ数年増減しながらも、全国・県より高く推移している。令和4年の新規登録患者数のうち、65歳以上の高齢者と75歳以上の後期高齢者が、80.0%を占めている。
- エイズ対策については、平成19年から迅速検査が導入されたが、ここ数年、美馬保健所での検査数は増加傾向である。また、中学校・高等学校においてエイズ及び性感染症に関する知識の普及啓発を実施している。
- 徳島県全体として、肝疾患死亡率は高いが、肝炎ウイルス検診受診率は低い現状がある。美馬保健所でも、平成19年より肝炎の相談検査が開始されたが、相談・検査数は少ない。
- 各感染症対策として、各種対応マニュアル、所内体制の整備、対策用物品の備蓄を行い、平常時から感染予防・集団発生時の蔓延防止のための対策に努めている。また、関係機関からの要望に応じて、感染症に関する出前講座を実施している。

課題

- 結核患者の早期発見、適正治療、患者管理ができるよう、関係機関の連携と関係者の資質向上を図る必要がある。また、患者の高齢化に伴い、合併症にかかる治療の多様化や介護・福祉関係施設への対応が増加している。これまで以上に医療機関、施設、事業所等と緊密な連携を図り、結核の早期発見・対応により結核の重症化を予防し、集団感染の防止に努める必要がある。
- 若い世代に対して、エイズや性感染症に対する意識が高まるよう、さらなる啓発が必要である。
- 肝炎の相談・検査については、対象者に対する継続的な周知活動が必要である。
- 施設や病院などでの集団感染予防のために、平常時からの対策が必要である。特に新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ対策においては、平常時から防疫体制を整備し、大規模な発生時に適切な対応ができるようにする必要がある。

施策の方向

- 結核患者の治療成功率の向上のために結核病床を有する医療機関(東徳島医療センター・県立三好病院)との連携を充実し、引き続き保健指導・服薬支援(DOTS)を実施し、接触者健診の徹底により、結核の蔓延防止に努めていく。
- エイズに関する正しい知識の普及啓発を継続し、相談・検査体制の充実を図る。また、引き続き学校保健と連携し、性感染症全般を視野に入れた青少年層への働きかけを実施する。
- 肝炎対策については県全体での啓発に加えて、管内の市町広報誌やホームページの活用により周知を徹底する。
- 保健、医療従事者に対する研修会を実施し、結核や感染症の発生予防と関係者の資質向上を図る。また、施設等における各種マニュアル等の整備と、感染症発生時に適切に対応できるよう、関係機関との連携や役割分担を含めた防疫体制の確立に努める。
- 感染症発生動向調査事業の活用により、的確かつ迅速な関連情報の収集・分析に努め、医療機関や市町等関係機関への正確な情報提供を推進する。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(令和11年度末)
結核罹患率	14.6(R4)	減少
結核接触者健診受診率	100%(R4)	100%

第3節 保健医療施策の推進

8 難病対策

現状

- 難病対策は、昭和47年に策定された「難病対策要綱」により実施されてきたが、平成27年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、令和3年11月1日から338疾病の医療費について公費負担の対象としている。管内の「特定医療費(指定難病)受給者証」所持者は、令和4年度末433名(徳島県7,374名)であり、毎年増加傾向である。受給者の多い疾患は、潰瘍性大腸炎やパーキンソン病である。その他にもスモン等の特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾病(令和3年11月1日から788疾病)についても医療費の公費負担の対象としている。
- 難病患者及びその家族等が抱える不安の解消を図り、地域で安定した療養生活を送れるよう、サービス提供者が難病患者に対する理解を深め、効果的なサービス提供につなげるため、関係機関と連携のもと、在宅療養支援計画策定・評価事業や訪問相談員育成事業、訪問相談・指導事業、医療相談事業、難病対策地域協議会、普及啓発事業を行っている。
- 県は「徳島県難病相談支援センター」を設置し、難病患者及びその家族等のニーズに応じた相談支援を行うため、4つの相談機能による各種相談支援を行っている。保健所においても、地域の関係機関が一体となり課題解決に取り組む地域密着型の相談機能を担っている。
- 災害時に支援を必要とする難病患者を把握するため、要援護者名簿及び個別支援台帳を作成し、市町及び関係機関と情報を共有している。

課題

- 難病は、発病の機構が明らかでなく、かつ治療法が確立していない希少な疾病であって、難病患者及びその家族等にとって心身の負担が大きい。また、受給者の56%が65歳以上の高齢者であり、保健・医療・福祉・介護等の関係機関と連携し、総合的な支援が必要である。
- 難病患者は、疾患によっては特別な医療処置や継続的な治療を要する場合がある。そのため、平常時から地域の保健・医療・福祉・介護等の関係機関が連携し、災害時に包括的な支援活動が行えるよう支援体制を整備しておく必要がある。

施策の方向

- 難病患者のニーズにあわせて、保健・医療・福祉・介護等関係機関の密接な連携により、患者の実態に応じたアセスメントを行い、患者一人一人に即した療養支援体制を整備する。
- 難病患者及びその家族等に関わる訪問相談員等が、難病に対する理解を深め、効果的な支援方法を習得できるよう人材育成に取り組む。
- 難病患者及びその家族等が災害に備え、あるいは災害発生時に適切な対応がとれるよう、平常時からの備えを中心とした体制整備を図ることを目的に作成した「災害時難病患者支援マニュアル」を活用し、地域の保健・医療・福祉・介護等関係機関との連携により、地域に応じた災害時の対策を検討していく。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
在宅療養支援計画策定・評価件数	1回(R4)	増加
訪問相談員育成事業	1回(R4)	1回
難病普及啓発事業	3カ所(R4)	増加

第3節 保健医療施策の推進

9 臓器等移植対策・血液の確保対策

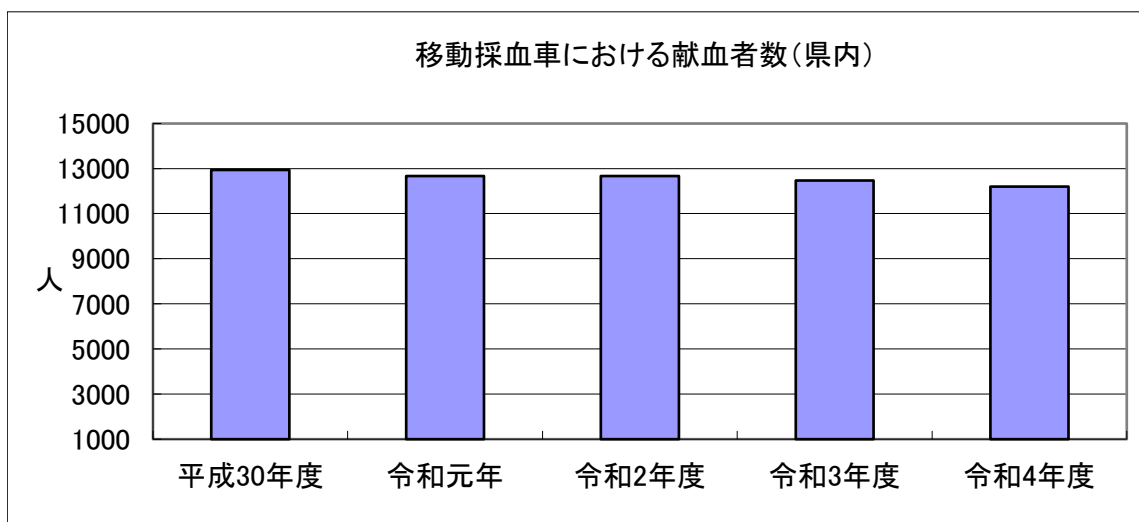
現状

○骨髄移植

徳島県では、(公財)骨髄移植推進財団の設立時からドナー登録を呼びかける普及啓発事業に取り組んでいる。美馬保健所では、毎月第2・4水曜日10時から12時をドナー登録の窓口として設置している。また、窓口以外でも、献血併行型ドナー登録会の実施及び毎年10月の骨髄バンク推進月間においては、啓発展示を行うなど若い世代への啓発を実施している。

○献血

血液製剤については、安全で安定的な供給が求められているが、高齢者の増加と医療技術の高度化により、医療機関における血液製剤の使用が増加することが予想される。現在のところ県内供給分については全製品については確保できており、医療に支障は来していない。徳島県においては、少子高齢化、若年層の著しい献血離れ等により、10～30歳代の献血者数の減少が特に顕著で、2020年以降、60歳代の延べ献血者数が20歳代を上回る状況となっている。



課題

- 骨髄移植に関する長期的なドナー登録者数の確保のためには、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。
- 今後、安定的に血液を確保するためには、若年層への積極的な普及啓発が必要となる。

施策の方向

- 骨髄移植に関しては、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について、新規の協力事業所の開拓を進めるとともに、関係機関との連携を図り、骨髄バンク推進月間などの機会を利用し、幅広い普及啓発を実施する。
- 県赤十字血液センターと連携し、献血推進ポスターを掲示する等の啓発活動を実施すると共に、市町、関係機関と連携し綿密な採血計画による献血の実施を図る。
- 美馬保健所が実施する健康づくり講座等(高等学校)の機会を利用して、献血思想の普及啓発を推進する。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
骨髄バンク登録者数(県)	2,418人(R4)	2,500人
献血普及啓発実施回数	3回(R4)	累計18回

第3節 保健医療施策の推進

10 歯科保健対策

現状

- 「徳島県歯科口腔保健推進計画」を平成30年3月に改訂し、歯と口腔の健康づくりの推進に関する具体的な取り組み及び目標を設定し、県民の生涯にわたる健康の保持増進を推進していくこととしている。
- 幼児期におけるう蝕状況は、1歳6か月児、3歳児健康診査のいずれの有病率も減少傾向にあり、1歳6か月児、3歳児ともに県平均より低く推移しているものの、本県のう蝕有病率は、全国平均より高く推移している。
- 働き盛り世代では、「歯周疾患検診」が実施されているが、口腔保健への意識は低く受診率は低い現状である。
- 生涯を通じた8020運動の推進は、各ライフステージごとの歯科健診や健康教育等において展開されている。

課題

- 妊娠期の歯科保健対策として、妊婦はう蝕や歯周疾患が悪化しやすく、また、胎児の歯の形成時期であり、歯科検診や歯科保健指導の機会の確保や意識啓発が必要である。
- 乳幼児期のう蝕予防対策として、学校保健や保護者自身を含めた母子を対象とした早期からの生活習慣や適切な歯磨き指導の推進が必要である。
- 管内は糖尿病死亡率が高く推移しており、歯周病は糖尿病やメタボリックシンドロームとの関係が深いと言われるため、職域と連携した働き盛りの世代における歯周疾患予防対策が必要である。
- 高齢者の口腔機能管理は、全身の健康や誤嚥性肺炎による死亡との関係が深いことから、高齢者や介護者、保健医療福祉関係者に対して口腔機能管理について普及啓発を行うことが必要である。
- 障がい者（児）は、う蝕予防や口腔機能管理も困難な傾向にあり、歯科保健サービスの体制整備が必要である。

施策の方向

- 妊産婦や乳幼児の保護者に対し、知識の普及や情報提供を行い、歯科保健対策の推進を図る。
- 各関係機関や学校保健等と連携を図りながら、う蝕予防対策を推進する。
- 歯周病予防対策として、糖尿病等の疾患の予防や早期発見・早期治療を推進するとともに、若い年齢からの歯周病への予防啓発が必要であり学校保健・職域保健と連携し、歯周病や歯科保健に関する知識の普及や情報の提供を行う。
- 高齢者や介護者に対し適切な口腔（歯科）保健指導・医療が提供できるよう各関係機関との連携体制を図る。
- 障がい者（児）や難病患者等に対し、専門歯科医療機関の情報提供やかかりつけ歯科医療機関と専門歯科医療機関との連携を図り、歯科保健対策を推進する。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値（R11年度）
1歳6か月児健康診査のう蝕有病率	0(R2)	減少
3歳児健康診査のう蝕有病率	11.9%(R2)	減少

第3節 保健医療施策の推進

11 食品等の安全確保

現状

- 食を取り巻く環境の変化や国際化などに対応して食品の安全を確保するため、食品衛生法等の一部を改正する法律が令和3年6月1日に完全施行され、食品等事業者はHACCP（ハサップ）に沿った衛生管理が義務化された。HACCPに沿った衛生管理は、食品の安全性が向上するとともに、食品による事故発生時には速やかな原因究明に役立つため、食品事業者と消費者の双方のメリットにつながる。
- 徳島県食品衛生監視指導計画に基づいた食品関係施設の立入指導を実施している。特に、大規模な患者の発生に繋がる集団給食施設や製造業者等には重点的な監視を行い、施設の拭き取りや食品の収去により細菌検査を実施し、科学的根拠に基づいた衛生指導に努めている。
- 許可及び届出事業者に対し、事業者が取り組むHACCPに沿った衛生管理への助言・指導を行っている。また、「食品表示法」に基づく表示についても指導を行い、適宜、食品表示法の所管部局と連携した監視指導により、管内で製造・流通・販売される食品の安全性確保を図っている。
- 一般社団法人徳島県食品衛生協会と連携し、食品衛生推進員による食品営業施設への巡回指導や衛生講習会などを通じて、衛生知識の普及啓発を行い、事業者の自主管理体制を確立させ、衛生水準の維持・向上を図っている。
- 近年、ノロウイルスや0-157を始めとした腸管出血性大腸菌、加熱不十分な食肉によるカンピロバクター食中毒が多く発生している。このような状況で、県はリーフレットを作成して県民への注意喚起を行うとともに、関係業者へ夏期や年末の一斉監視時を利用して啓発や指導も行っている。

課題

- 徳島県食品衛生監視指導計画に基づいた監視指導や衛生講習会により、食品等事業者の自主衛生管理の徹底を指導しているが、徳島県食品衛生協会支部等と連携して、業界が一体となり自主管理体制を確立させていく必要がある。
- 食肉の加熱不足による0-157を始めとした腸管出血性大腸菌、カンピロバクター等の細菌のほか、調理従事者からの二次汚染等によるノロウイルスによる食中毒事例等がみられ、また食中毒の広域化や大規模化が問題となっており、これらを踏まえた関係事業者への食中毒発生防止のための情報提供と指導が求められている。
- 試験検査に関しては、厳密に精度管理を行い、信頼のおける検査結果を得ることによって科学的根拠を明確にした監視指導の一助とするほか、食品の異常や異物苦情などに、様々な情報を蓄積し駆使することで、消費者の食に対する不安や不信の解消を図る必要がある。
- 食に関する様々な問題の発生により、住民の食への関心が高まる一方で、誤りも含む食情報の氾濫に対して、一般消費者への食品衛生に関する正しい知識の普及啓発を図る必要がある。

施策の方向

- 食品営業施設について、徳島県食品衛生監視指導計画に基づいた計画的な監視指導を実施する。また、必要に応じて、食品の収去や施設の拭き取りを行い細菌検査や理化学検査を実施し、科学的根拠に基づいた効果的な監視指導を行う。
- 一般社団法人徳島県食品衛生協会と連携し、食品事業者や一般消費者に対して食品衛生の講習会等を利用し、食品や食品衛生に対しての正しい知識と正確な情報の提供に努める。
- 通常規模の食中毒に備えるだけでなく、大規模食中毒発生に備えて、研修や訓練を実施し、食品衛生監視員の資質向上に努める。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
食品営業関係施設への監視指導計画達成率	135% (R3)	達成
食品衛生知識の普及啓発活動	12回 (R3)	維持

第3節 保健医療施策の推進

12 快適な環境衛生の確保

現状

- 理容業、美容業、クリーニング業、公衆浴場業等の生活衛生関係営業施設は、住民の日常生活に密着し、生活水準の維持及び公衆衛生の向上に重要な役割を果たしている。管内では個人経営が多く、営業者の高齢化等の状況もあり住民の多様なニーズや高度な衛生水準を確保するのが厳しい状況にある。
- 生活衛生関係営業者には、衛生措置基準の確実な実施の指導により、利用者のみならず従事者自身の感染症予防を図っている。
- 全国的に入浴施設を原因とするレジオネラ症患者の発生が相次ぐなど、入浴施設において、衛生管理の重要性が増していることから、公衆浴場における衛生等管理要領及び公衆浴場法施行条例に基づき、入浴者の衛生に必要な措置、公衆浴場の構造設備等の衛生水準の向上が図られている。
- 旅館業を取り巻く状況が近年大きく変化しており、特に空き家対策、インバウンド需要、体験型の宿泊が地域ニーズとして高まっている。

課題

- 生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上のため、計画的な巡回指導を実施し、現状の把握と衛生指導の強化を図り、業者自身による自主衛生管理体制の確立と維持について指導・支援する必要がある。また、従業者の高齢化や施設の老朽化に伴い、適正な衛生基準の維持が困難となっているものには、(公財)徳島県生活衛生営業指導センター等と連携した対策も図っていく必要がある。
- 不特定多数の人が利用する旅館、公衆浴場、遊泳用プール、「建築物の衛生の確保に関する法律」に規定される特定建築物などの施設については、利用者が安心して利用できる衛生的な安全性が求められる。営業者・施設管理者、従業者の自主的な衛生管理意識の向上とそれに関する知識の普及が重要である。

施策の方向

- 生活衛生関係営業施設における監視指導計画に基づき、効率的な立入監視指導を実施する。入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止対策は、引き続き重点的な監視指導を図り、感染症の発生防止に努めていく。また、理容・美容業に対しては、引き続き衛生対策について指導を行う。
- 生活衛生関係営業施設に対する監視により、事業者等への衛生知識の普及啓発を図るとともに、法令に基づく衛生措置基準の遵守と自主衛生管理体制の確保を図っていく。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
生活衛生関係営業施設の監視指導件数	65件 (R3)	維持

第3節 保健医療施策の推進

13 医薬品等の適正使用対策

現状

- 県民の健康に対する意識や関心は年々高まっている。患者自身が医薬品の特性等を十分に理解し、適正に使用することができるよう、十分な情報提供、服薬指導等が薬局、医薬品販売業者に求められている。保健所では、薬局等医薬品販売業者に対して立入監視や指導を行っている。
- 高齢社会の進展や疾病構造の変化に伴い、「ポリファーマシー」（医薬品の多剤併用）や医薬品の残薬の問題解決のために薬剤師への期待が高まっている。
- 薬物事犯は、全国的に大麻が約半数を占め、覚醒剤や大麻成分等規制薬物に類似する化学構造を持つ危険ドラッグの乱用も問題となっている。また、若者の市販薬の乱用が社会問題化している。保健所では、徳島県薬物乱用防止美馬地区協議会を中心に、薬物乱用防止指導員及び関係機関・団体と連携し、若年層や地域住民への正しい知識の普及啓発活動を実施している。
- 災害時に医薬品や医療機器の供給と薬剤師支援を円滑に行うため、薬務コーディネーター（薬務 Co）が配置され、防疫用薬剤・衛生材料等の備蓄を含めた体制整備を実施している。

課題

- 医薬品の重複投与や多剤併用による相互作用、薬の副作用などを確認し、健康被害の発生を未然に防ぐため、患者本位の医薬分業の推進、薬剤師等の資質向上、併せて、医薬品を適正に使用するため、県民に対する正しい知識の普及啓発等を行う必要がある。
- 全国における青少年の薬物乱用の背景には薬物に関する誤った認識がある。真の危険性・有害性について知識が欠如しているため薬物への抵抗感が希薄で、ファッション感覚や仲間意識から安易に手を出すことになる。また、SNS やインターネットなどの普及が乱用に拍車をかけている。家庭・学校・地域が連携して薬物についての正しい知識の普及・啓発活動を行うことが必要である。
- 災害時の薬務 Co の活動を円滑に行うため、平常時から総括薬務 Co（薬務課）と管内の病院薬務 Co や薬剤師会薬務 Co 及び災害リーダー薬局等関係機関との連携体制の確認をしておくとともに、医療 Co をはじめとした管内災害時 Co との綿密な連携体制の構築を図る必要がある。

施策の方向

- 薬局等において医薬品を販売する際、医薬品のリスクに応じ薬剤師等が適正な使用のために必要な情報を提供しなければならないと規定されており、薬機法に基づき適切な従事者教育を含む情報提供体制等の遵守事項について引き続き監視・指導を行う。
- 今後とも小中学校等を対象とした薬物乱用防止教室の開催や、地域における各種イベントや文化祭などにおいて、薬物乱用防止地区協議会、団体等と連携し薬物乱用防止のための啓発に努め、「薬物乱用は許さない」社会環境づくりを推進する。
- 平時より関係機関との顔の見える関係体制を構築し、災害時の医薬品等の供給や薬剤師派遣に係る調整の連携機能の強化に努めていく。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
医薬品等販売施設監視件数	17件 (R3)	維持
薬物乱用防止教室や街頭キャンペーン等の啓発人数	3,525人 (R3)	維持

第3節 保健医療施策の推進

14 人と動物のより良い関係づくり

現状

- 狂犬病は、世界中で毎年数万人の人の命を奪っている重大な動物由来感染症であるが、わが国では、狂犬病予防法（昭和25年）の施行により、昭和32年以降その発生はみられず、世界でも数少ない清浄国となっているが、輸入動物の増加や、外国船内で飼われている動物が動物検疫を経ずに不法に上陸する事例もあることなどから、日本でも発生する危険性は増大している。
- ペット動物の家庭内での位置づけの変化による動物との接触の濃密化により、動物由来感染症の発生の危険性は増大している。
- 管内においても動物愛護思想の高揚にともない、ペット動物は「飼養する」から「共に暮らす」対象へと変化している。一方では、多頭飼育による周辺環境への影響、放し飼いによる迷惑行為、身勝手な理由による動物遺棄など、動物をめぐる問題も依然として後を絶たない。
- 人と動物が共生する社会の実現に向け、令和2年に「動物の愛護及び管理に関する法律」が一部改正され、令和4年6月1日全面施行となった。主な改正内容は「動物の所有者等が遵守すべき責務規定」「動物の適正飼養のための規制の強化を明確化」「第一種動物取扱業による適正飼養等の促進等」であり、罰則も強化された。
- 人及び動物の健康並びに環境の健全性は一つのものであるという考え方から、令和5年に「徳島県ワンヘルス推進条例」が制定された。動物由来感染症から人の健康を守るためには、医師、獣医師、環境科学をはじめとする各学術分野の研究者及び関係機関が分野を越えて連携する「ワンヘルス」の取組が求められている。

課題

- 狂犬病予防措置の根幹である、犬の狂犬病予防注射の接種率は低下している。その原因として、飼育者が清浄国であることに対する根拠のない安心感や、狂犬病に対する知識不足があると見られている。
- 動物由来感染症の発生防止と発生時の迅速な対応のため、関係機関相互の情報や課題の共有と連携の強化を図る必要がある。また、飼育者の正しい知識の啓発指導が必要である。
- 飼育者が動物の習性等を理解した飼育や、的確なしつけ方についての知識を習得する必要がある、放し飼い、鳴き声による被害、糞害のほか、飼育放棄をなくすよう、飼育者のモラルを向上させていく必要がある。
- 「ワンヘルス」の取組として、①人と動物の共通感染症対策②薬剤耐性菌対策③環境保護④人と動物との共生社会づくり⑤健康づくり⑥環境と人と動物のより良き関係づくりについて情報や課題を共有し、相互の連携の強化を図る必要がある。
- 大規模災害時に同行避難したペット動物の対策は、避難所を管理運営する市町等と、動物愛護管理や動物由来感染症対策をあわせた情報の共有を図る必要がある。

施策の方向

- 犬の登録・狂犬病の予防注射の徹底のため、市町や予防注射実施獣医師との連携を強化し、地域の実態に合わせた集合注射の実施について検討していくとともに、飼育者には狂犬病に関する知識や予防注射等の必要性について啓発していく。
- 動物愛護管理センターや市町等の関係機関と連携し、住民に、動物由来感染症に関する正しい知識と動物の特性に応じた飼育管理の啓発や愛護意識の醸成を図ると共に、動物取扱業者には、計画的な監視指導により法令遵守と適切な動物愛護管理を指導する。
- 災害時のペット対策について、市町や関係機関と連携し、動物愛護対策と動物由来感染症対策の両面から検討するなど、災害時にも「人と動物がともにくらす社会環境づくり」を推進していく。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
動物取扱業事業所への監視指導件数	3件(R3)	維持
動物由来感染症対策及び動物愛護研修・講習会	2回(R3)	維持

第3節 保健医療施策の推進

15 安全な医療の提供及び医療に関する情報化の推進

現状

- 保健所では、医療法に基づく医療機関に対する立入検査を管内医療機関及び歯科医療機関に対し実施している。
- 医療安全窓口を保健所に設置している。
- 県民の医療に関する情報提供を求めるニーズの高まりに応え、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療の一環として、医療情報の提供に関する重要性が高まっている。
- 医療に関する必要な情報について、いつでもどこでも簡単に利用できる環境整備が求められている。
- 医療法において「医療機能情報提供制度」が定められている。
- 徳島県は、「医療とくしま」の名称でホームページを設けている。
- 徳島県は、西部圏域医療情報ネットワーク（あわ西部ネット）」など、患者の診療情報を共有されるための医療情報システムが平成26年から運用が開始されている。加えて、県内全域の医療機関を対象とした医療連携ネットワークである「阿波あいネット」も令和元年度より本格稼働されている。
- 徳島県は、全国の医療機関をさまざまな方法で検索できるシステム「医療情報ネット」を、令和6年4月から運用開始する。

課題

- 医療安全に関する委員会の設置、指針・マニュアルの策定、院内感染の防止、職員に対する医療安全研修の実施などについて指導を行い、医療機関における医療の安全確保の推進を図っている。
- 患者、家族、医療機関からの相談などに対応することにより、住民が安心して医療を受けることができる体制づくりが必要がある。
- 既存の情報システムの内容を充実させ、利用者を拡大し住民や関係機関への情報提供をより一層図る必要がある。
- 散在する保健・医療・福祉サービスに関する情報を集約し、一貫した情報を効率的に提供できるシステムの整備が必要である。
- 医療の分野の情報化を推進する必要がある。

施策の方向

- 医療機関に対する立入検査における指導などを通じて、医療法の趣旨を周知し医療機関における医療安全の管理体制を推進する。
- 医療安全窓口における相談に適切な対応を行い、必要に応じて医療機関との調整を行うことにより住民に対する医療安全を推進する。
- 稼働中のシステムについて、住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を推進するとともに利用者の拡大を図る。
- 住民に適切な情報を提供するために美馬保健所のホームページを充実させる。

数値目標

数値目標項目	直近値	目標(R11年度末)
医療安全窓口の相談への対応率	100 % (R4)	100 %
医療機関立入検査実施率	100 % (R4)	100 %

第4章 計画の実現に向けて

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「美馬保健所地域保健医療福祉協議会」で分析及び評価を行い、目標達成に向けて取り組むこととする。

この計画の実現に向けて、次のとおり数値目標を置くこととする。

第1節

数値目標項目		直近値	目標値(R11年度末)
1	がんの医療体制		
	防煙教育・受動喫煙防止に関する講座	11回 (R4)	累計50回
	地域・職域連携推進協議会の開催回数	1回 (R4)	累計 6回
2	脳卒中の医療体制		
	管内脳梗塞標準化死亡比(SMR)	男性 106 (H29～R3) 女性 107 (H29～R3)	低下 低下
	管内特定健康診査受診率(市町国保法定報告)	39.8% (R2)	増加
3	心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制		
	管内急性心筋梗塞標準化死亡比(SMR)	男性 86 (H29～R3) 女性 92 (H29～R3)	低下 低下
	管内特定健康診査受診率(市町国保法定報告)	39.8% (R2)	増加
4	糖尿病の医療体制		
	管内糖尿病死亡率の減少	29.3 (H29～R3平均)	減少(R11)
	美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会活動推進	継続	推進
5	精神疾患の医療体制		
	精神保健福祉に関する会議の開催回数	3回 (R4)	累計18回

第2節

数値目標項目		直近値	目標値(R11年度末)
1	救急医療体制の整備		
	管内救急医療電話相談事業(＃7119)相談件数	66件 (R4)	増加
2	小児医療体制の整備		
	管内小児救急電話相談事業(＃8000)相談件数	148件 (R3)	増加
3	周産期医療体制の整備		
	妊娠11週未満の届出率	91.4% (R3)	増加
	周産期死亡率	12.0 (R3)	全国平均以下
4	災害医療体制の整備		
	訓練等の実施回数	4回 (R4)	累計 24回
5	新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備		
	健康危機対処計画にかかる研修会の開催(年1回)	—	累計6回
6	へき地医療体制の整備		
	管内へき地医療拠点病院数	1医療機関 (R4)	維持
7	在宅医療体制の整備		
	在宅医療介護連携に関する研修会の開催回数	1回 (R4)	累計 6回

第3節

	数値目標項目	直近値	目標値(R11年度末)
1	健康危機管理対策		
	健康危機管理研修会の開催回数	1回 (R4)	累計 6回
	鳥インフルエンザに関する訓練回数	1回 (R4)	累計 6回
2	健康増進（健康徳島21の推進）		
	食生活改善推進員の活動回数	1,949回 (R4)	増加
	運動教室等開催回数	年1回	累計 6回
	管内にし阿波・健康づくり事業所登録数	56事業所 (R4)	増加
	地域・職域連絡推進会議の開催回数	年 1回	累計 6回
3	自殺予防対策		
	自殺予防サポーター研修会の開催回数	14回 (R4)	累計80回
4	母子保健対策・アレルギー疾患対策		
	母子保健関係者会議及び研修会の開催回数	2回 (R4)	累計12回
5	高齢者保健医療福祉対策・今後高齢化に伴い増加する疾病対策		
	高齢者に対する健康教育の実施数（累計）	8カ所 (R4)	累計 25カ所
6	障がい者（児）保健医療福祉対策		
	障がい者（児）の医療・保健・福祉に関する研修会の開催回数	1回 (R4)	累計 6回
7	結核・感染症対策		
	結核罹患率	14.6 (R4)	減少
	結核接触者健診受診率	100% (R4)	100%
8	難病対策		
	在宅療養支援計画策定・評価件数	1回 (R4)	増加
	訪問相談員育成事業	1回 (R4)	1回
	難病普及啓発事業	3カ所 (R4)	増加
9	臓器等移植対策・血液の確保対策		
	骨髄バンク登録者数(県)	2,418人 (R4)	2,500人
	献血普及啓発実施回数	3回 (R4)	累計18回
10	歯科保健対策		
	1歳6か月児健康診査のう蝕有病率	0% (R2)	減少
	3歳児健康診査のう蝕有病率	11.9% (R2)	減少
11	食品等の安全確保		
	食品営業関係施設への監視指導計画達成率	135% (R3)	達成
	食品衛生知識の普及啓発活動	12回 (R3)	維持
12	快適な環境衛生の確保		
	生活衛生関係営業施設の監視指導件数	65件 (R3)	維持
13	医薬品等の適正使用対策		
	医薬品等販売施設監視件数	17件 (R3)	維持
	薬物乱用防止教室や街頭キャンペーン等の啓発人数	3,525人 (R3)	維持
14	人と動物のより良い関係づくり		
	動物取扱業事業所への監視指導件数	3件 (R3)	維持
	動物由来感染症対策及び動物愛護研修・講習会	2回 (R3)	維持
15	安全な医療の提供及び医療に関する情報化の推進		
	医療安全窓口の相談への対応率	100% (R4)	100%
	医療機関立入検査実施率	100% (R4)	100%

参 考 资 料

参 考 資 料 目 次

統 計 資 料

表1	人口及び世帯数の推移並びに3区分別人口構成割合.....	46
表2	市町・男女別人口.....	46
表3	市町別の年齢3区分別人口及び構成割合.....	46
表4	出生数及び出生率(人口千対)の推移.....	47
表5	死亡数及び死亡率(人口千対)の推移.....	47
表6	乳児死亡数及び乳児死亡率(出生千対)の推移.....	47
表7	新生児死亡数及び新生児死亡率(出生千対)の推移.....	47
表8	死産数及び死産率(出産千対)の推移.....	48
表9	周産期死亡数及び周産期死亡率(出産千対)の推移.....	48
表10	婚姻数及び婚姻率(人口千対)の推移.....	48
表11	離婚件数及び離婚率(人口千対)の推移.....	48
表12	主要死因別死亡数・率(人口10万対)の年次推移.....	49
表13	標準化死亡比(平成23年～平成27年).....	50
表14	性・町村別 平均寿命.....	50
表15	救急車による患者搬送状況.....	51
表16-1	医療施設の状況①(施設数).....	51
表16-2	医療施設の状況②(病床数).....	51
表17	無医・無歯科医地区一覧表.....	52
表18-1	医療従事者の状況①(医師・歯科医師・薬剤師).....	53
表18-2	医療従事者の状況②(就業保健師・就業助産師・就業看護師・就業准看護師).....	53
表19	低出生体重児・極低出生体重児の割合.....	54
表20-1	小学生の肥満の状況(男子).....	54
表20-2	小学生の肥満の状況(女子).....	54
表21	不妊治療費助成事業.....	55
表22-1	1歳6か月児健康診査のう蝕有病率.....	55
表22-2	3歳児健康診査のう蝕有病率.....	55
表23	健康増進事業によるがん検診受診率.....	55
表24	特定健診受診率、特定保健指導実施率.....	56
表25-1	65歳以上世帯員のいる世帯の状況.....	56
表25-2	要援保険要介護(要支援)認定者数 男女総数.....	56
表25-3	介護保険サービス給付費割合.....	56
表26-1	精神障がい者の状況.....	57
表26-2	障がい者人口の状況(手帳交付数).....	57
表27-1	結核登録患者数等の状況.....	58
表27-2	結核年末時登録者の状況.....	58
表28-1	特定疾患・特定医療費(指定難病)受給者数の推移.....	58

表1 人口及び世帯数の推移並びに3区分別人口構成割合

各年10.1現在

		H 2	H 7	H12	H17	H22	H27	R2
美馬保健所管内	年少(0~14歳)人口	9,253	7,928	6,368	5,341	4,496	3,939	3,255
	生産年齢(15~64歳)人口	34,662	31,738	28,654	26,139	23,884	20,860	17,715
	老年(65歳以上)人口	11,038	13,150	14,582	14,793	14,525	14,613	14,654
	管内人口計	54,953	52,816	49,732	46,287	42,905	39,412	35,624
	管内世帯数	16,739	16,874	16,664	16,416	16,585	15,278	14,370
	管内1世帯あたり人員	3.28	3.13	2.98	2.82	2.59	2.58	2.48
徳島県	人口	831,598	832,427	824,108	809,950	785,419	755,733	719,559
	世帯数	259,729	274,953	288,808	298,480	309,649	305,754	308,210
全 国	人口(単位:千人)	123,611	125,570	126,926	127,768	128,057	127,095	126,146
	世帯数(単位:千)	41,036	44,108	47,062	49,566	51,950	53,449	55,830

徳島県保健統計年報 人口(3区分)及び全国世帯数については国勢調査 (各保健所調べ含む)

表2 市町・男女別人口

R5年10月1日現在

	人 口			1世帯 あたり人 員
	男	女	計	
美馬市	12,639	13,806	26,445	2.39
つるぎ町	3,244	3,642	6,886	2.20
美馬保健所管内	15,883	17,448	33,331	2.35

徳島県統計情報(各保健所調べ含む)

表3 市町別の年齢3区分別人口及び構成割合

R5年10月1日現在

	年少人口(0~14歳)		生産年齢人口(15~64歳)		老年人口(65歳以上)		総人口
	数	率	数	率	数	率	
美馬市	2,522	9.5	12,970	49.0	10,893	41.2	26,445
つるぎ町	516	7.5	2,975	43.2	3,390	49.2	6,886
美馬保健所管内	3,038	9.1	15,945	47.8	14,283	42.9	33,331

* 年齢不詳者含む

徳島県統計情報(各保健所調べ含む)

表4 出生数及び出生率(人口千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	443	8.1	406	7.7	342	6.9	260	5.7	270	6.3	223	5.7	144	4.1
徳島県	7,943	9.6	7,472	9.0	7,224	8.8	5,913	7.3	5,904	7.6	5,586	7.4	4,521	6.3
全 国		10.0		9.6		9.5		8.4		8.5		8.0		6.8

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表5 死亡数及び死亡率(人口千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	666	12.1	646	12.2	620	12.5	668	14.5	751	17.6	712	18.1	667	18.9
徳島県	7,268	8.7	7,641	9.2	7,940	9.7	8,609	10.7	9,307	11.9	9,847	13.1	9,886	13.9
全 国		6.7		7.4		7.7		8.6		9.5		10.3		11.1

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表6 乳児死亡数及び乳児死亡率(出生千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	2	4.5	4	9.9	0	0	0	0	0	0	1	4.5	0	0
徳島県	38	4.8	43	5.8	26	3.6	18	3.0	16	2.7	14	2.5	16	3.5
全 国		4.6		4.3		3.2		2.8		2.3		1.9		1.8

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表7 新生児死亡数及び新生児死亡率(出生千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	2	4.5	2	4.9	0	0	0	0	0	0	1	4.5	0	0
徳島県	15	1.9	25	3.3	14	1.9	11	1.9	7	1.2	7	1.3	9	2.0
全 国		2.6		2.2		1.8		1.4		1.1		0.9		0.8

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表8 死産数及び死産率(出産千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	18	39.0	7	16.9	21	57.9	11	40.6	10	35.7	2	8.9	5	33.6
徳 島 県	327	39.5	194	25.3	199	26.8	171	28.1	152	25.1	123	21.5	93	20.2
全 国		42.3		32.1		31.2		29.1		24.2		22.0		20.1

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表9 周産期死亡数及び周産期死亡率(出産千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	5	11.3	4	9.8	5	14.4	1	3.8	3	11	1	4.5	1	6.9
徳 島 県	48	6.0	53	7.1	41	5.6	34	5.7	26	4.4	21	3.7	20	4.4
全 国		5.7		7.0		5.8		4.8		4.2		3.7		3.2

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

* H2年までは周産期死亡数(妊娠満28週以後の死産数+早期新生児死亡数)出生千対

* H7年以降は周産期死亡数(妊娠満22週以後の死産数+早期新生児死亡数)出産千対

表10 婚姻数及び婚姻率(人口千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	269	4.9	247	4.7	228	4.6	170	3.7	165	3.9	126	3.2	107	3.0
徳 島 県	4,174	5.0	4,406	5.3	4,523	5.5	3,637	4.5	3,573	4.6	3,229	4.3	2,609	3.7
全 国		5.9		6.4		6.4		5.7		5.5		5.1		4.1

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表11 離婚件数及び離婚率(人口千対)の推移

	H 2		H 7		H12		H17		H22		H27		R2	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
美馬保健所管内	55	1.00	63	1.19	81	1.63	77	1.68	72	1.69	58	1.47	47	1.33
徳 島 県	934	1.12	1,160	1.40	1,598	1.94	1,576	1.96	1,445	1.85	1,211	1.61	1,081	1.51
全 国		1.28		1.60		2.10		2.08		1.99		1.81		1.53

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表12 主要死因別死亡数・率(人口10万対)の年次推移

数(率)

		H 2	H 7	H12	H17	H22	H27	R2
悪性新生物	美馬保健所管内	139(252.9)	157(297.3)	163(327.8)	176(382.9)	167(394.6)	162(410.9)	148(418.8)
	徳島県	1,734(208.7)	2,049(246.7)	2,262(275.4)	2,301(285.6)	2,538(324.8)	2,491(329.6)	2,446(342.7)
心疾患	美馬保健所管内	146(265.7)	113(214.0)	103(207.1)	106(230.6)	121(285.9)	101(256.2)	11(31.1)
	徳島県	1,525(183.6)	1,295(155.9)	1,272(154.9)	1,384(171.8)	1,421(181.9)	1,414(187.1)	198(27.7)
急性心筋 梗塞	美馬保健所管内	50(-)	68(-)	35(-)	43(93.6)	31(72.8)	14(35.5)	14(39.6)
	徳島県	320(38.5)	557(66.9)	417(50.6)	339(42.1)	299(38.5)	219(29.0)	197(27.6)
その他の 虚血性心 疾患	美馬保健所管内	19(-)	13(-)	14(-)	11(23.9)	27(63.4)	22(55.8)	102(288.6)
	徳島県	156(18.8)	176(21.1)	151(18.3)	196(24.3)	179(23.1)	137(18.1)	1415(198.3)
脳血管疾患	美馬保健所管内	125(227.5)	138(261.3)	96(193.0)	81(176.2)	79(186.7)	64(162.3)	52(147.2)
	徳島県	1,064(128.1)	1,181(142.2)	1,087(132.3)	1,023(127.0)	906(116.0)	831(110.0)	687(96.3)
肺 炎	美馬保健所管内	62(112.8)	50(94.7)	71(142.8)	61(132.7)	95(224.5)	94(238.4)	59(167.0)
	徳島県	666(80.2)	630(75.9)	734(89.4)	896(111.2)	997(127.6)	1,088(144.0)	777(108.9)
慢性閉塞 性 肺疾患	美馬保健所管内		14(26.5)	9(18.1)	16(34.8)	21(49.3)	23(58.3)	17(48.1)
	徳島県	105(12.6)	138(16.6)	152(18.5)	166(20.6)	161(20.6)	164(21.7)	142(19.9)
不慮の事故	美馬保健所管内	28(51.0)	22(41.7)	26(52.3)	20(43.5)	18(42.5)	18(45.7)	16(45.3)
	徳島県	296(35.6)	360(43.3)	348(42.4)	367(45.5)	347(44.4)	326(43.1)	291(40.8)
腎 不 全	美馬保健所管内		10(18.9)	10(20.1)	14(30.5)	18(42.3)	18(45.7)	14(39.6)
	徳島県	169(20.3)	151(18.2)	151(18.4)	222(27.6)	239(30.6)	203(26.9)	233(32.6)
肝 疾 患	美馬保健所管内	16(29.1)	10(18.9)	6(12.1)	20(15.1)	17(39.9)	2(5.1)	4(11.3)
	徳島県	189(22.8)	137(16.5)	136(16.6)	135(16.8)	157(20.1)	118(15.6)	122(17.1)
老 衰	美馬保健所管内	13(23.7)	14(26.5)	14(28.2)	22(47.9)	44(104.0)	39(98.9)	63(178.3)
	徳島県	222(26.7)	206(24.8)	206(25.1)	243(30.2)	463(59.3)	708(93.7)	989(138.6)
自 殺	美馬保健所管内	16(29.1)	11(20.8)	19(38.2)	13(28.3)	7(16.5)	6(15.2)	9(25.5)
	徳島県	137(16.5)	134(16.1)	161(19.6)	161(20.0)	152(19.5)	129(17.1)	110(15.4)
糖 尿 病	美馬保健所管内	9(16.4)	3(5.7)	11(22.1)	12(26.1)	11(19.9)	10(25.4)	14(39.6)
	徳島県	101(12.2)	148(17.8)	143(17.4)	145(18.0)	141(18.0)	112(14.8)	119(16.7)

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表13 標準化死亡比(H29～R3)

SMR総数

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	不慮の事故	腎不全	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰
美馬保健所管内	SMR	116	103	118	104	164	258	140	145	122	180	128	90
	死亡数	3,577	809	560	242	307	94	115	92	36	54	43	309
徳島県	SMR	105	95	100	102	140	137	127	122	92	130	115	94
	死亡数	50,694	12,354	7,373	3,705	4,014	787	1,671	1,192	540	627	668	4,726

SMR男性

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	不慮の事故	腎不全	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰
美馬保健所管内	SMR	119	108	117	102	142	255	154	118	128	178	125	75
	死亡数	1,697	471	238	104	137	72	66	35	25	27	26	62
徳島県	SMR	104	97	97	100	132	142	133	120	94	131	105	84
	死亡数	24,829	7,227	3,289	1,702	2,062	661	972	582	367	338	390	1,082

SMR女性

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	不慮の事故	腎不全	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰
美馬保健所管内	SMR	116	99	119	106	195	338	128	173	111	184	134	93
	死亡数	1,880	338	322	138	170	22	49	57	11	27	17	247
徳島県	SMR	106	93	103	103	154	129	120	126	88	130	134	97
	死亡数	25,865	5,127	4,084	2,003	1,952	126	699	610	173	289	278	3,644

徳島県人口動態データベース

表14 性・市町別 平均寿命

	R2		H27		H22	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
美馬市	80.7	87.1	79.7	86.7	79.7	86.7
つるぎ町	80.6	86.7	79.5	85.9	79.5	85.8
徳島	81.3	87.4	80.3	86.7	80.3	86.7
全国	81.5	87.6	80.8	87.0	80.8	87.0

人口動態調査保健所・市区町村別調査
都道府県別生命表

表15 救急車による患者搬送状況

R3年度

		西部Ⅰ	西部Ⅱ	東部Ⅰ	東部Ⅱ	東部Ⅲ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	計
美馬保健所 管内発生分	搬送件数	731	331	229	10	459	27	0	1,787
	自己完結率(%)	40.9	18.5	12.8	0.6	25.7	1.5	0.0	100

県医療政策課調べ

表16-1 医療施設の状況①(施設数)

各年10.1現在

		病院				一般診療所	歯科診療所	薬局
		総数	精神科病院	一般病院	救急告示(再掲)			
H 2	美馬保健所管内	15	2	13	2	39	18	19
	徳島県	141	18	123	44	701	328	297
H 7	美馬保健所管内	14	2	12	1	40	19	21
	徳島県	132	17	115	37	725	384	312
H12 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	13(7)	2	11(7)	2	43(8)	22	22
	徳島県	132(68)	17	115(68)	44	790(86)	408	372
H17 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	12(6)	1	11(6)	2	45(7)	23	21
	徳島県	123(73)	16	107(73)	35	783(73)	427	388
H22 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	11(5)	1	10(5)	2	44	21	19
	徳島県	117(66)	15	102(66)	32	796	440	381
H27 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	10(5)	1	9(5)	2	40	21	18
	徳島県	113(63)	15	98(63)	36	744	427	398
R3 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	8(3)	1	7	2	35	20	17
	徳島県	106(58)	15	91	37	701	425	387
人口10万対率 (R3)	美馬保健所管内	23.0	2.9	20.0	5.7	100.4	57.4	51.0
	徳島県	14.9	2.1	12.8	5.1	98.5	59.7	54.3
	全 国	6.5	0.8	5.7	3.1	83.1	54.1	49.2

* 薬局数については各年度末の値

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

全国の薬局(人口10万対率)については、令和3年度衛生行政報告例による

病院救急告示人口10万対率全国については政府統計調査による

表16-2 医療施設の状況②(病床数)

各年10.1現在

		病院						一般診療所
		総数	精神科病床	感染症病床	結核病床	一般病床	療養病床	
H 2	美馬保健所管内	1,331	624	28	27	652	.	348
	徳島県	17,907	4,723	199	701	12,284	.	4,294
H 7	美馬保健所管内	1,208	584	28	0	596	.	386
	徳島県	17,408	4,560	199	555	12,094	.	4,609
H12 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	1,134(246)	566	0	0	568(246)	.	359(72)
	徳島県	16,612(4,473)	4,435	8	395	11,774(4,473)	.	4,029(664)
H17 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	1,044	476	0	0	350	218	255(66)
	徳島県	15,691	4,211	14	103	6,437	4,926	3,024(568)
H22 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	1,005	476	0	0	187	342	209(42)
	徳島県	15,207	3,978	16	89	6,643	4,481	2,687(366)
H27 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	950	476	0	0	280	194	124(18)
	徳島県	14,848	3,883	23	37	6,522	4,383	2,033(174)
R3 (療養型に関する数)	美馬保健所管内	743	342	0	0	280	121	62(18)
	徳島県	13,583	3,575	23	37	6,315	3,633	1,331(81)
人口10万対率 (R3)	美馬保健所管内	2,131.6	981.1	0.0	0.0	803.3	347.1	117.9
	徳島県	1,907.7	502.1	3.2	5.2	886.9	510.3	186.9
	全 国	1,195.2	257.8	1.5	3.1	706.0	226.8	66.7

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

表17 無医・無歯科医地区一覧表

R4年10月現在

無医地区				無歯科医地区			
二次医療圏	市町村	地区	地区人口(人)	二次医療圏	市町村	地区	地区人口(人)
西部Ⅰ	美馬市	中の谷	124	西部Ⅰ	美馬市	中の谷	124
		西の谷	60			西の谷	60
		太合(準)	49			古宮	65
		柏原(準)	28			太合(準)	49
		川上(準)	34			柏原(準)	28
		5地区	295			川上(準)	34
	つるぎ町	明谷	66		つるぎ町	6地区	360
		錦谷	95			明谷	66
		八千代	716			錦谷	95
		3地区	877			八千代	716
	西部Ⅱ	三好市	小祖谷		2	西部Ⅱ	三好市
1地区			2	小祖谷(準)	2		
計	3市町	9地区	1,174	計	3市町	10地区	1,239

厚生労働省「令和4年度へき地医療現況調査」

表18-1 医療従事者の状況①(医師・歯科医師・薬剤師)

各年12.31現在

		医師		歯科医師		薬剤師	
		総数	従事者(再掲)	総数	従事者(再掲)	総数	従事者(再掲)
H 2	美馬保健所管内	83	81	21	21	60	48
	徳島県	1,915	1,829	594	574	1,698	709
H 6	美馬保健所管内	87	83	21	21	72	59
	徳島県	2,070	1,949	704	681	2,073	909
H12	美馬保健所管内	97	92	26	26	82	69
	徳島県	2,222	2,061	775	738	2,413	1,200
H18	美馬保健所管内	90	85	25	25	93	73
	徳島県	2,350	2,174	819	796	2,446	1,350
H20	美馬保健所管内	97	90	25	25	95	77
	徳島県	2,377	2,204	813	777	2,574	1,467
H22	美馬保健所管内	91	85	25	25	98	78
	徳島県	2,388	2,223	813	773	2,609	1,545
H26	美馬保健所管内	86	81	23	23	86	70
	徳島県	2,463	2,317	826	773	2,598	1,611
H30	美馬保健所管内	80	76	27	27	92	41
	徳島県	2,552	2,425	841	792	2,674	1,115
R2	美馬保健所管内	80	76	27	27	92	41
	徳島県	2,552	2,425	841	792	2,674	1,115
人口10万対 率 (R2)	美馬保健所管内	215.4	204.7	72.7	72.7	247.8	110.4
	徳島県	346.7	329.5	114.3	107.6	363.1	151.4
	全 国	258.8	246.7	83.0	80.5	246.2	190.1

徳島県保健統計年報(各保健所調べ含む)

- * 医師・歯科医師従事者については医療施設に従事するもの。薬剤師従事者については医療施設及び薬局に従事するもの。
 * H18については、厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査。ただし、薬剤師の従事者、美馬保健所、三好保健所、西部総合県民局については各保健所調べ含む。

表18-2 医療従事者の状況②(就業保健師・就業助産師・就業看護師・就業准看護師)

各年12.31現在

		就業保健師	就業助産師	就業看護師	就業准看護師
H 2	美馬保健所管内	19	8	86	341
	徳島県	205	192	4,035	3,782
H 6	美馬保健所管内	22	9	113	373
	徳島県	256	214	4,746	4,121
H12	美馬保健所管内	30	14	191	416
	徳島県	326	235	5,802	4,464
H18	美馬保健所管内	29	12	229	402
	徳島県	336	192	6,627	4,403
H20	美馬保健所管内	31	13	243	399
	徳島県	363	196	7,140	4,326
H22	美馬保健所管内	30	15	266	380
	徳島県	370	195	7,571	4,201
H26	美馬保健所管内	33	14	300	333
	徳島県	390	224	8,436	3,909
H30	美馬保健所管内	35	12	306	312
	徳島県	411	272	9,091	3,596
R2	美馬保健所管内	25	14	302	280
	徳島県	396	283	9,295	3,425
人口10万対 率 (R2)	美馬保健所管内	69.9	39.1	844.3	782.8
	徳島県	55.0	39.3	1291.8	476.0
	全 国	44.1	30.1	1015.4	225.6

徳島県保健統計年報

- * H18については、県医療政策課調べ

表19 低出生体重児・極低出生体重児の割合

年	出生数	低出生体重児		極低出生体重児	
		数	率	数	率
H28	206	19	9.2	1	0.5
H29	198	10	5.1	0	0
H30	185	17	9.2	0	0
R1	168	13	7.7	0	0
R2	144	9	6.3	1	0.7

資料：徳島県保健・衛生統計年報

*低出生体重児 出生体重2500g未満

*極低出生体重児 出生体重1500g未満

表20-1 小学生の肥満の状況(男子)

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
軽度肥満	5.63	5.34	6.82	5.22	9.20
中等度肥満	5.88	5.08	4.50	6.16	6.04
高度肥満	1.96	1.65	1.93	2.41	2.89

資料：管内養護部会報告より保健所調べ(最近の子どもにみられる疾病の傾向調査)

表20-2 小学生の肥満の状況(女子)

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
軽度肥満	7.68	6.35	8.11	6.94	8.68
中等度肥満	3.58	3.04	3.78	4.17	4.78
高度肥満	0.66	0.83	0.54	0.97	0.87

資料：管内養護部会報告より保健所調べ(最近の子どもにみられる疾病の傾向調査)

表21 不妊治療費助成事業

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬保健所管内	21	22	27	7	24

資料:美馬保健所業務概要

表22-1 1歳6か月児健康診査のう蝕有病率

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬保健所管内	1.33	0.00	2.03	1.02	0.00
徳島県	1.59	1.27	1.16	0.95	0.68
全国	1.47	1.31	1.15	0.99	1.12

資料:地域保健・健康増進事業報告,母子保健事業報告

表22-2 3歳児健康診査のう蝕有病率

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬保健所管内	19.50	18.80	15.40	13.50	11.90
徳島県	20.10	17.10	17.40	14.40	13.30
全国	15.80	14.43	13.24	11.90	11.81

資料:地域保健・健康増進事業報告,母子保健事業報告

表23 健康増進事業によるがん検診受診率

胃がん検診	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬市	7.0	7.5	6.5	6.7	5.7
つるぎ町	7.1	6.7	7.0	6.7	5.4
美馬保健所管内	7.0	7.3	6.6	6.7	5.6
徳島県	6.3	5.9	5.7	5.5	4.9
肺がん検診	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬市	7.5	6.7	6.3	6.0	2.8
つるぎ町	4.8	4.6	4.7	4.1	2.4
美馬保健所管内	6.9	6.2	5.9	5.6	2.7
徳島県	5.0	4.7	4.4	4.0	3.2
大腸がん検診	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬市	7.1	6.6	6.7	6.4	4.6
つるぎ町	6.0	5.9	5.3	5.8	3.8
美馬保健所管内	6.9	6.5	6.4	6.2	4.4
徳島県	5.9	5.4	5.0	4.8	4.5
乳がん検診	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬市	11.1	12.7	11.9	11.5	8.8
つるぎ町	9.3	14.0	12.7	12.2	10.2
美馬保健所管内	10.7	13.0	12.1	11.7	9.1
徳島県	14.9	13.9	13.3	13.3	12.6
子宮頸がん検診	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
美馬市	12.7	12.5	11.7	11.8	9.8
つるぎ町	12.1	11.9	12.5	11.3	10.0
美馬保健所管内	12.6	12.3	11.9	11.7	9.8
徳島県	17.0	16.7	16.5	16.2	16.2

徳島県健康増進課調べ

表24 特定健康診査受診率・特定保健指導受診率

特定健診受診率	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
美馬市	38.5%	40.3%	43.1%	44.4%	41.6%	41.1%
つるぎ町	33.8%	33.2%	38.2%	37.9%	34.2%	39.7%
徳島県	34.8%	35.1%	36.3%	36.9%	37.0%	38.9%
特定保健指導実施率	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
美馬市	97.1%	96.8%	92.1%	94.1%	94.8%	97.7%
つるぎ町	78.8%	65.5%	78.9%	62.9%	75.0%	76.2%
徳島県	73.5%	76.5%	73.4%	77.7%	73.0%	69.5%

徳島県健康づくり課調べ

表25-1 65歳以上世帯員のいる世帯の状況

	美馬市		つるぎ町	
	世帯	構成比	世帯	構成比
一般世帯	11,197	100.0%	3,400	100.0%
高齢者のいる世帯	6,628	59.2%	2,350	69.1%
高齢者単独世帯	1,902	28.7%	824	35.1%
高齢者夫婦世帯	3,384	51.1%	1,285	54.7%
その他の世帯	1,342	20.2%	241	10.2%

令和2年国勢調査

表25-2 介護保険要介護(要支援)認定者数 男女総数(令和3年度)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
美馬市	292	449	299	292	265	347	152	2,096
つるぎ町	106	191	100	165	145	156	67	930
美馬保健所管内	398	640	399	457	410	503	219	3,026
徳島県	5,493	7,658	9,804	8,817	6,911	6,538	4,307	49,528

令和3年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)

表25-3 介護保険サービス給付費割合(令和2年度)

	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
美馬市	36.1%	15.9%	48.0%
つるぎ町	36.3%	8.4%	55.3%
徳島県	45.9%	17.3%	36.8%
全国	49.9%	17.2%	33.0%

令和2年度介護保険事業報告「年報の概要」(徳島県)

表26-1 精神障がい者の状況

R5年3月31日現在

	措置入院	医療保護入院	通院医療費 公費負担
美馬保健所管内	2	68	514
徳島県	14	1,434	11,967

保健所健康増進担当調べ

表26-2 障がい者人口の状況(手帳交付数)

R5年3月31日現在

	身体	知的	精神
美馬保健所管内	2,250	562	280
徳島県	31,827	9,026	6,514

保健所健康増進担当調べ

表27-1 結核登録患者数等の状況

	区 分	H30	R1	R2	R3	R4(暫定値)
新登録患者数 (人)	美馬保健所管内	10	9	5	6	5
	徳 島 県	106	96	97	92	75
	全 国	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235
罹患率 (人口10万対)	美馬保健所管内	26.9	24.8	14.0	17.2	14.6
	徳 島 県	14.4	13.2	13.5	12.9	10.7
	全 国	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2
肺結核活動性喀痰塗抹 陽性者罹患率 (人口10万対)	美馬保健所管内	2.7	19.3	5.6	5.7	2.9
	徳 島 県	5.2	5.4	4.9	4.8	2.8
	全 国	4.6	4.1	3.7	3.3	3.0
新登録中 65歳以上の割合 (%)	美馬保健所管内	90.0	77.8	100.0	83.3	80.0
	徳 島 県	84.0	82.3	83.5	81.5	88.0
	全 国	66.7	67.1	68.5	68.9	70.2

保健所健康増進担当調べ

表27-2 結核年末時登録者の状況

区 分		H30	R1	R2	R3	R4(暫定値)
活動性結核患者数	美馬保健所管内	8	5	3	3	7
	徳 島 県	76	68	78	72	61
	全 国	10,448	9,695	8,640	7,744	6,782
有病率 (人口10万対)	美馬保健所管内	21.5	13.8	8.4	8.6	20.5
	徳 島 県	10.3	9.3	10.8	10.1	8.7
	全 国	8.3	7.7	6.8	6.2	5.4

保健所健康増進担当調べ

罹患率＝1年間に発病した患者数を人口10万対率で表したものの。

有病率＝ある時点において、ある人口集団中にあるその病気を持っている人の割合。

通常人口10万対。

表28 特定疾患・特定医療費(指定難病)受給者数の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
管 内	424	409	419	474	451
徳 島 県	6,223	6,329	6,338	7,213	7,737

保健所健康増進担当調べ

* 平成24～28年度は、年度末(3月31日)現在の数。

* 平成24年～平成26年12月31日までは特定疾患56疾患が対象。

* 平成27年1月1日より特定医療費(指定難病)110疾患に拡大。

* 平成27年7月1日より対象が110疾患から306疾患に拡大。

* 平成29年4月1日より対象が306疾患から330疾患に拡大。

美馬保健所地域保健医療福祉協議会設置要綱

(設置)

第1条 地域における保健、医療及び福祉の一層の連携を図り、それらに関する施策の総合的な推進に係る事項を協議するため、美馬保健所地域保健医療福祉協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(名称及び所管区域)

第2条 協議会の名称及び所管区域は、次のとおりとする。

名 称	所 管 区 域
美馬保健所地域保健医療福祉協議会	美馬市 美馬郡

(所掌事務)

第3条 協議会は、次の事務を行う。

- (1) 保健、医療、福祉に関する施策の推進に係る事項
- (2) 地域保健・医療に関する計画の試案の作成、進行管理、評価
- (3) その他必要な事項

(委員)

第4条 協議会は、委員18人以内で組織する。

- 2 委員は、市町、関係行政機関、保健医療関係機関・団体、福祉関係機関・団体、学識経験者等から構成する。

(任期)

第5条 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が招集し、議長となる。

- 2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(部会)

第8条 協議会に、専門の事項を調査審議させるため、別に定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会の所掌事項については、協議会の定めるところにより、部会の議決をもって協議会の議決とすることができるものとする。

(事務局)

第9条 協議会の庶務を処理するため、協議会の事務局を、美馬保健所に置く。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

(附則)

この要綱は、平成18年1月24日から施行する。

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。