

第4期徳島県医療費適正化計画

令和6年3月
徳島県

【目次】

第1章 策定の趣旨及び我が国の現状	1
第1節 「第4期徳島県医療費適正化計画」について	1
1 策定の趣旨	1
2 計画期間	2
3 設定目標	2
第2節 我が国の生活習慣病等及び医療費の動向	3
第2章 徳島県の状況	5
1 人口の動向	5
2 疾病の動向	7
3 医療施設の動向	12
4 生活習慣病の現状	16
5 喫煙の現状	20
6 特定健康診査・特定保健指導の現状	21
7 がん検診の現状	22
8 医療費の現状	23
第3章 基本的施策の推進	32
第1節 県民の健康増進に関する施策(健康増進計画と調和)	
第2節 医療の効率的な提供に関する施策(保健医療計画と調和)	
第4章 目標及び医療費の見通し、取り組むべき施策	34
第1節 計画目標について	
1 県民の健康の保持の推進に関する目標	34
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	34
第2節 将来の医療費の見通しについて	35
1 推計式の考え方	35
2 将来の医療費の見込(推計結果)	37
第3節 取り組むべき施策について	38
1 県民の健康の保持の推進に関する取組	38
2 医療の効率的な提供の推進に関する取組	40
第5章 取組みの評価等	43
第1節 取組の推進体制	
第2節 取組の周知	
第3節 取組の評価及び見直し	
資料編	45
第1節 第8次徳島県保健医療計画 目標項目	
第2節 健康徳島21(第三次) 目標項目	
第3節 用語の解説	

第1章 策定の趣旨及び我が国の現状

第1節 「第4期徳島県医療費適正化計画」について

1 策定の趣旨

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界的にも最長レベルの平均寿命や高い保健衛生医療水準を保ってきました。

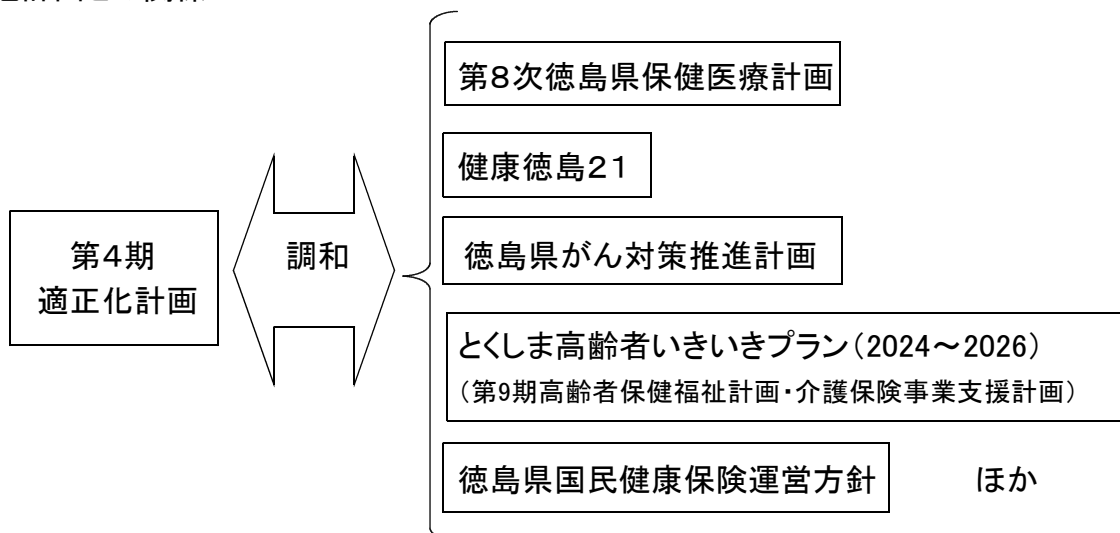
しかしながら、現在、急速な少子・高齢化、経済の低成長等、医療を取り巻く環境が大きく変化している中、国民皆保険制度を持続可能なものとし、国民の生活の質の向上を図るためには、今後の国民医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

そこで、本県では、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき、厚生労働大臣が定めた「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年度厚生労働省告示234号）」に即して、「第4期徳島県医療費適正化計画（以下「第4期適正化計画」という。）」を策定することとしました。

「第4期適正化計画」においては、県民医療費の負担の急増を抑えるため、データヘルスや医療DXを推進し、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」や「医薬品の適正な使用」等、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とした目標を定めることとします。

また、これらの目標は、同時期改定の「第8次徳島県保健医療計画」、「健康徳島21」、「徳島県がん対策推進計画」、「とくしま高齢者いきいきプラン（2024～2026）」等と調和のとれたものとします。

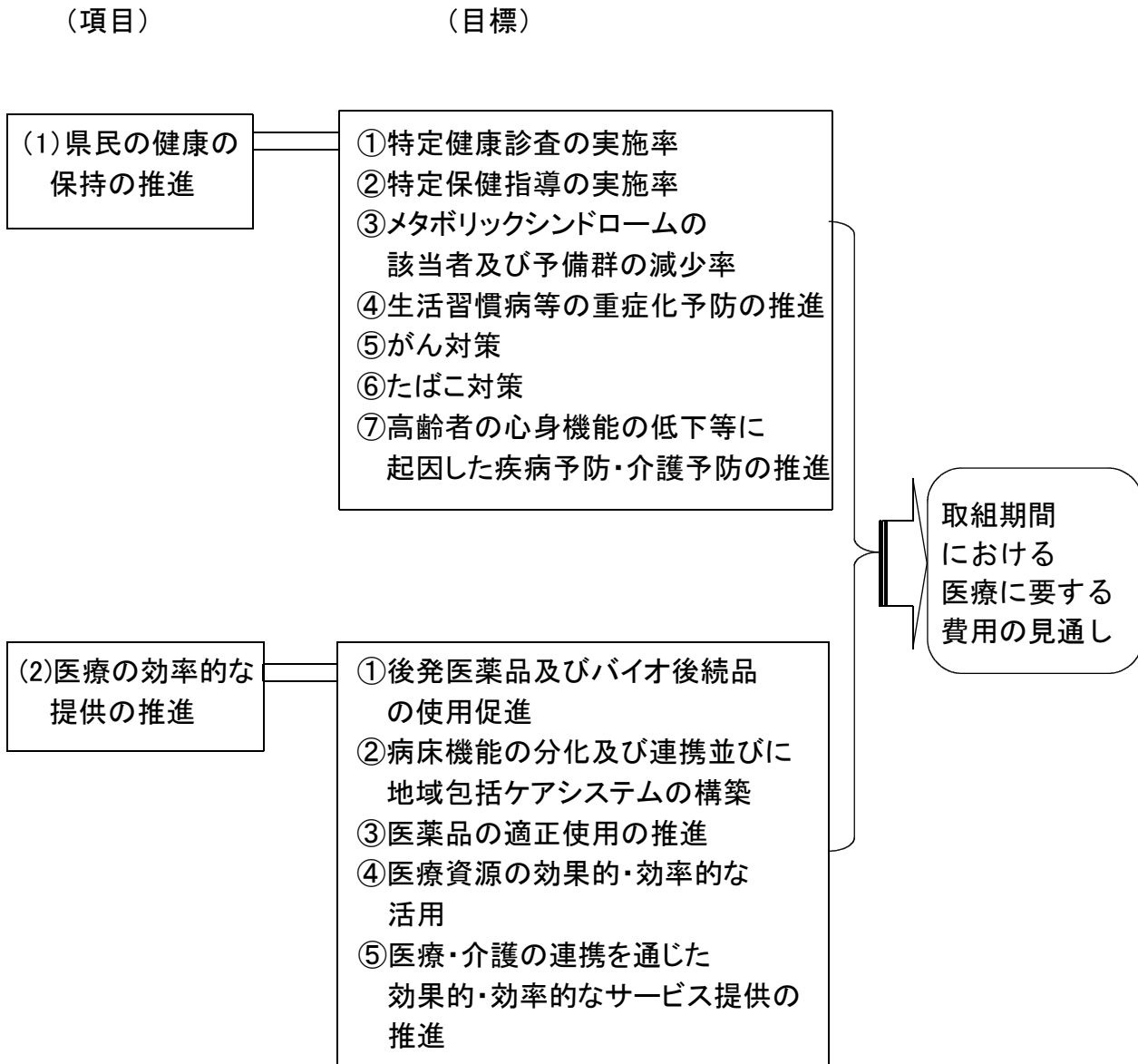
◆他計画との関係



2 計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を計画期間とします。

3 設定目標

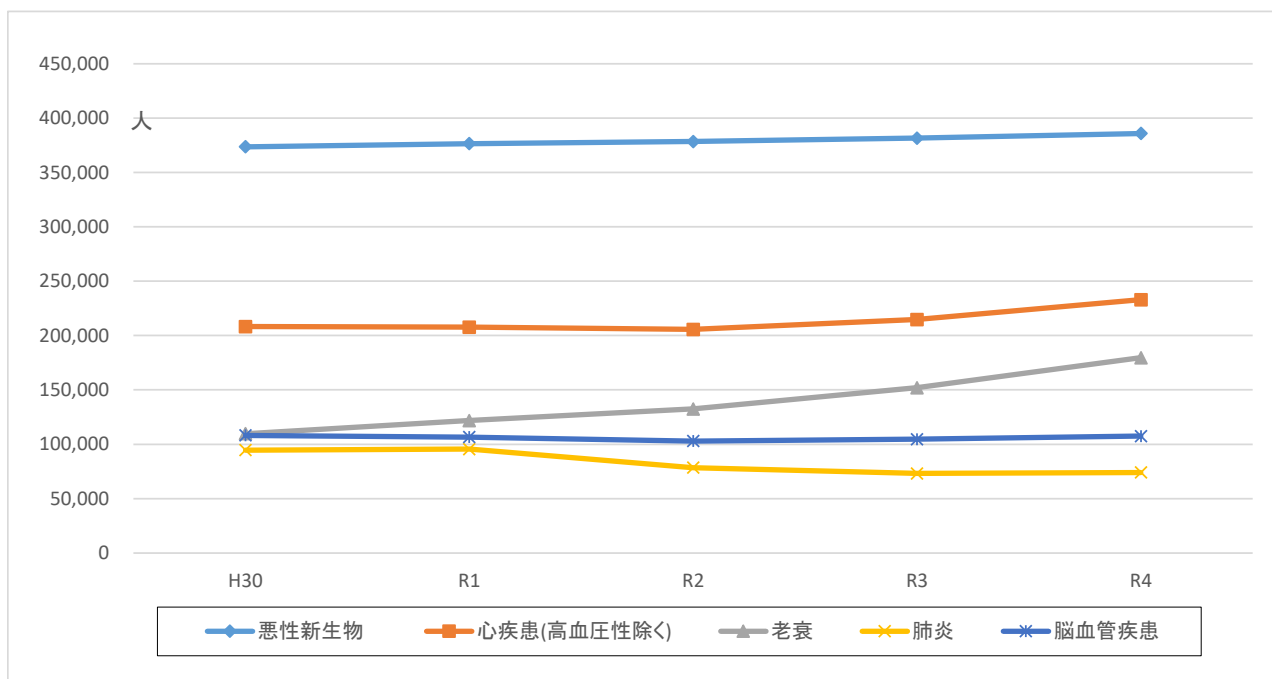


第2節 我が国の生活習慣病等及び医療費の動向

我が国においては、急速な少子・高齢化が進行する中、主な死因別の死亡率の年次推移をみると、悪性新生物は一貫して上昇しており、昭和56年以降死因順位第1位であり、令和4年の全死亡者に占める割合は、24.6%です。

令和4年の疾病別死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は老衰となっています。

疾患別死亡数年次推移

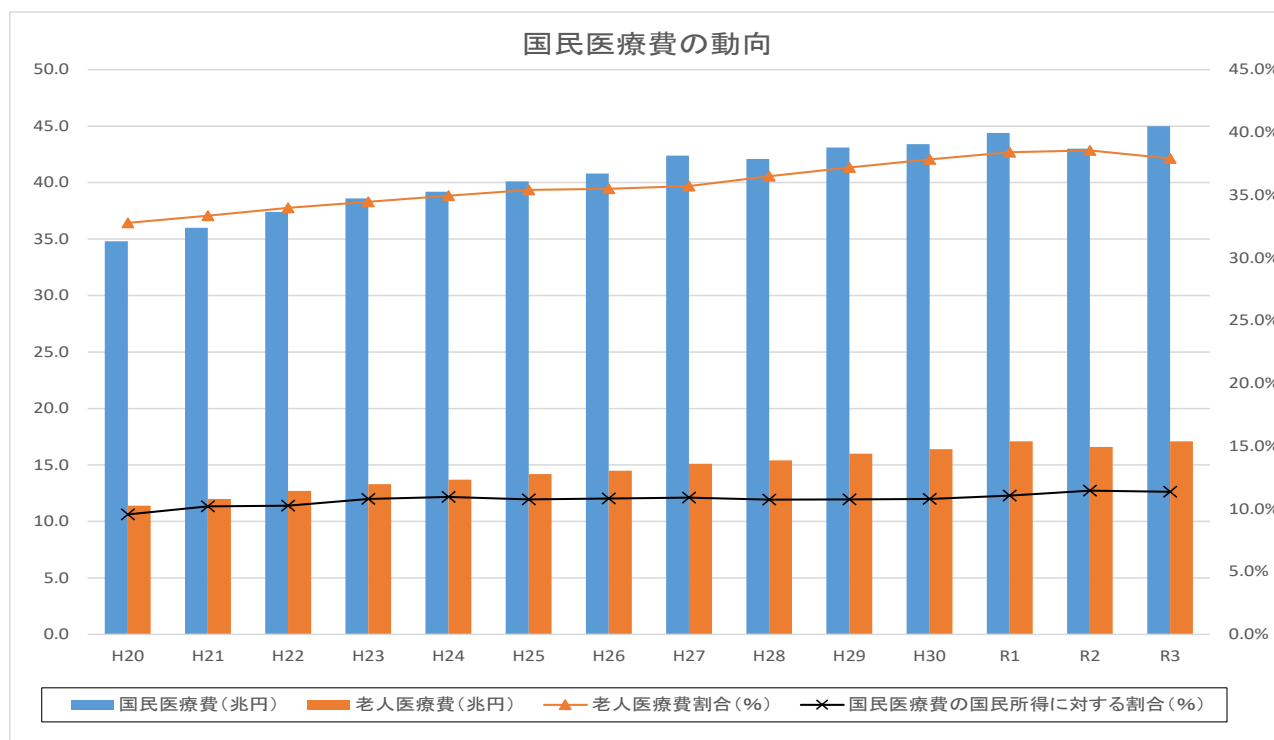


(人)

病名	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
悪性新生物	373,584	376,425	378,385	381,505	385,797
心疾患(高血圧性除く)	208,221	207,714	205,596	214,710	232,964
老衰	109,605	121,863	132,440	152,027	179,529
肺炎	94,661	95,518	78,450	73,194	74,013
脳血管疾患	108,186	106,552	102,978	104,595	107,481

資料: 厚生労働省「R4年人口動態調査」

令和3年度における我が国の国民医療費は、約45兆円と過去最高を更新しており、平成28年度の約42兆1千億円に比べ5年間で約7%増加しており、国民所得に占める国民医療費の割合は、10.7%から11.4%に増加しています。



年度	国民医療費(兆円)	老人医療費(兆円)	老人医療費割合(%)	国民医療費の国民所得に対する割合(%)
H20	34.8	11.4	32.8%	9.6%
H21	36.0	12.0	33.4%	10.2%
H22	37.4	12.7	34.0%	10.3%
H23	38.6	13.3	34.5%	10.8%
H24	39.2	13.7	34.9%	11.0%
H25	40.1	14.2	35.4%	10.8%
H26	40.8	14.5	35.5%	10.8%
H27	42.4	15.1	35.7%	10.9%
H28	42.1	15.4	36.5%	10.7%
H29	43.1	16.0	37.2%	10.8%
H30	43.4	16.4	37.8%	10.8%
R1	44.4	17.1	38.4%	11.1%
R2	43.0	16.6	38.6%	11.5%
R3	45.0	17.1	37.9%	11.4%

資料：令和4年国民医療費、各年度老人医療事業報告・後期高齢者医療事業状況報告

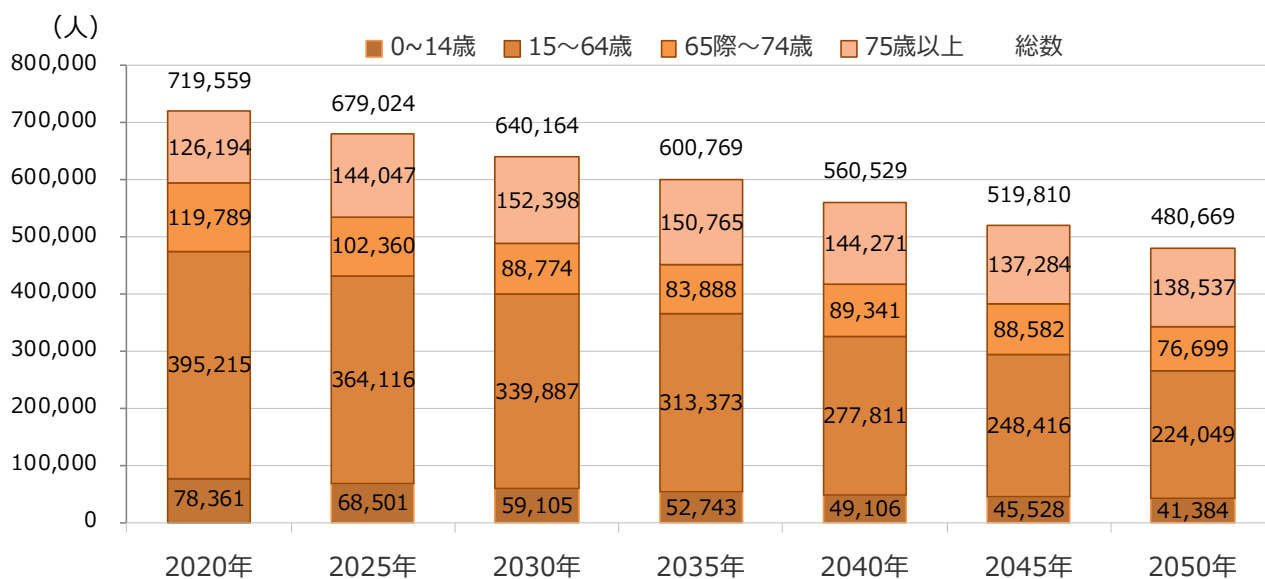
第2章 徳島県の状況

1 人口の動向

①総人口

本県の総人口は、昭和62年頃（約83万6,000人）から減少傾向が現れ、令和2年（2020年）では約72万人となっています。今後の見通しについては、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（令和5年3月推計）によれば、総人口は引き続き減少傾向にあり、令和12年（2030年）には約64万1,000人まで減少するものと見込まれています。

総人口の推移と見通し



年齢別人口の推移と見通し

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
75歳以上	126,194	144,047	152,398	150,765	144,271	137,284	138,537
65歳～74歳	119,789	102,360	88,774	83,888	89,341	88,582	76,699
15～64歳	395,215	364,116	339,887	313,373	277,811	248,416	224,049
0～14歳	78,361	68,501	59,105	52,743	49,106	45,528	41,384

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
（令和5（2023）年推計）

（注1）国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

（注2）端数処理のため、合計があわない場合がある。

②人口構成

本県の人口の年齢別構成は、0～14歳、15～64歳の構成比が減少しており、令和7年には、それぞれ10.2%、53.6%となっています。一方、65歳以上の高齢者の割合は、全国を上回るペースで急速に増加しており、昭和45年には9.6%であったものが、令和7年には36.2%（全国平均29.6%）にまで上昇しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（令和5年推計）によれば、今後も引き続き、65歳以上人口の割合は増加を続け、令和32年（2050年）には、21万5,236人、構成比で44%を超えると見込まれています。

年齢3区分別人口の推移と見通し

（単位：千人（%））

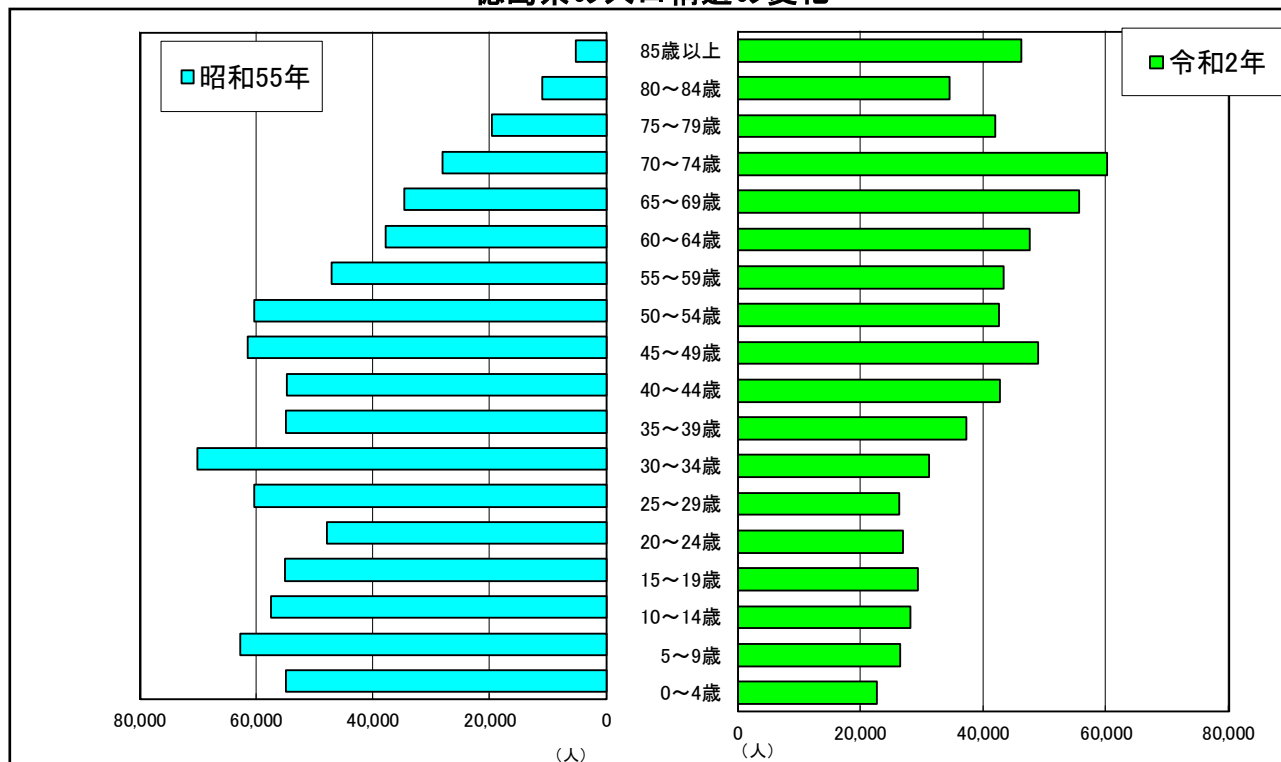
区分		令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
総人口	全国	126,146	123,262	120,116	116,639	112,837	108,801	104,686
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	徳島県	720	679	640	601	561	520	481
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0歳～14歳	全国	15,032	13,633	12,397	11,691	11,419	11,027	10,406
		11.9	11.1	10.3	10.0	10.1	10.1	9.9
	徳島県	78	69	59	53	49	46	41
		10.8	10.2	9.2	8.8	8.7	8.8	8.5
15歳～64歳	全国	75,088	73,101	70,757	67,216	62,133	58,323	55,402
		59.5	59.3	58.9	57.6	55.1	53.6	52.9
	徳島県	395	364	340	313	278	248	224
		54.9	53.6	53.1	52.1	49.6	47.7	46.6
65歳以上	全国	36,027	36,529	36,962	37,732	39,285	39,451	38,878
		28.6	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1
	徳島県	246	246	241	235	234	226	215
		34.2	36.2	37.7	39.1	41.7	43.5	44.7
75歳以上 （再掲）	全国	18,602	21,547	22,613	22,384	22,275	22,772	24,332
		14.7	17.5	18.8	19.2	19.7	20.9	23.2
	徳島県	126	144	152	151	144	137	139
		17.5	21.2	23.8	25.1	25.7	26.3	28.9

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口（令和5（2023）年推計）

（注1）国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

（注2）端数処理のため、合計があわない場合がある。

徳島県の人口構造の変化



資料：昭和55年・令和2年 国勢調査

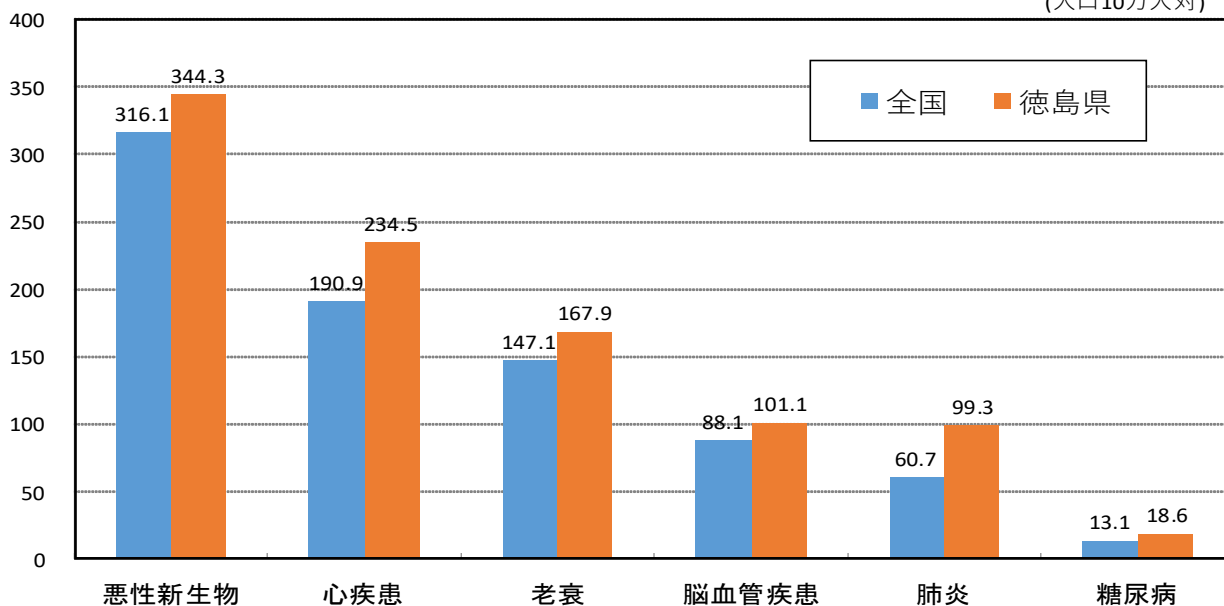
2 疾病の動向

①死因

死因別に死亡率をみると、全国と同様、悪性新生物が原因で死亡する人が増加傾向にあり、心疾患、脳血管疾患の3大死因で総死亡数の約半数(令和4年43.2%)を占めています。

主要死因別死亡率

(人口10万人対)



資料：厚生労働省「R4年人口動態調査」

10大死因による死亡者数及び死亡率

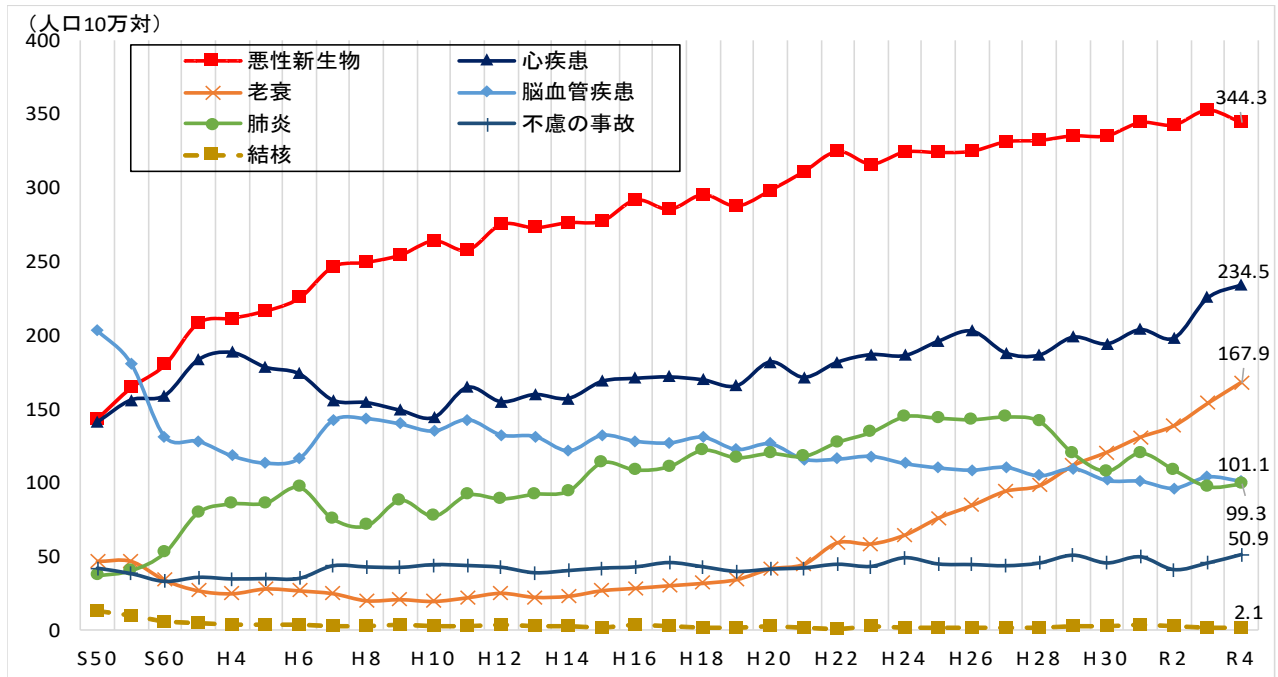
死 因		徳島県				全 国		
		死亡数	占有率	死亡率	全国順位	死亡数	死亡率	死因順位
県順位	総死亡数	10,968	100.0%	1,571.3	9	1,569,050	1,285.8	-
1	悪性新生物<腫瘍>	2,403	21.9%	344.3	18	385,797	316.1	1
2	心疾患(高血圧性を除く)	1,637	14.9%	234.5	10	232,964	190.9	2
3	老 衰	1,172	10.7%	167.9	21	179,529	147.1	3
4	脳血管疾患	706	6.4%	101.1	23	107,481	88.1	4
5	肺 炎	693	6.3%	99.3	3	74,013	60.7	5
6	誤嚥性肺炎	499	4.5%	71.5	2	56,069	45.9	6
7	不慮の事故	355	3.2%	50.9	6	43,420	35.6	7
8	腎 不 全	252	2.3%	36.1	8	30,739	25.2	8
9	間質性肺炎	182	1.7%	26.1	1	22,905	18.8	11
10	血管性及び詳細不明の認知症	162	1.5%	23.2	18	24,360	20.0	10

※死亡率は、「人口10万対」

資料：厚生労働省「R4年人口動態調査」

本県の死因別死亡率の全国における状況(令和4年)をみると、10大死因の全てにおいて全国平均より高い状況にあります。

主要死因の死亡率の年次推移(人口10万対)



資料：厚生労働省「R4年人口動態調査」

死因の順位は、平成21年以降は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位肺炎という順位が定着していましたが、その後、肺炎による死亡率が減少し、令和4年時点では3位が老衰となっています。

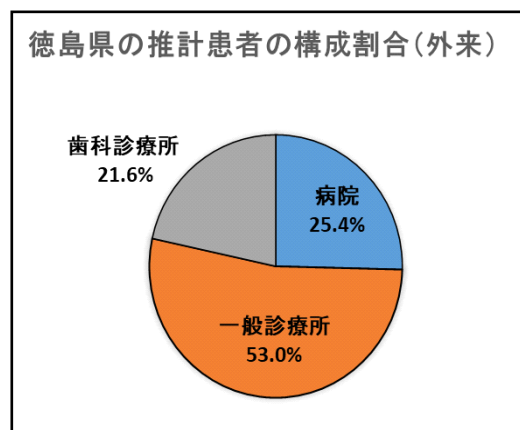
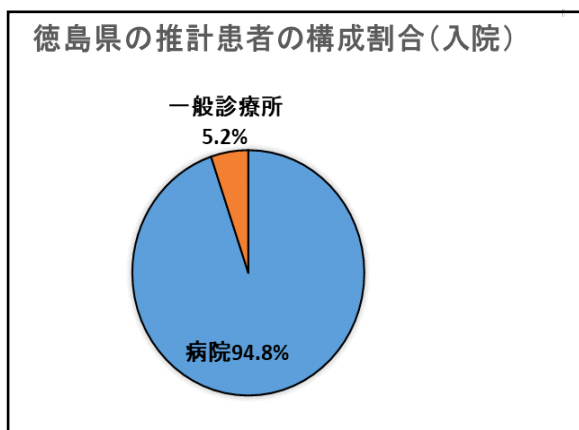
②受療状況

令和2年に行われた患者調査によると、徳島県内の1日当たり推計患者数は入院患者が11.6千人、外来患者が44.5千人となっています。施設の種類の別構成割合をみると、入院患者の94.8%が病院で、外来患者の53.0%が診療所で受療しています。

徳島県の推計患者数、構成割合、受療率(施設の種類の別)

区分	推計患者数(千人)		構成割合		受療率(人口10万対)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数	11.6	44.5	100%	100%	1,595	6,098
病院	11	11.3	94.8%	25.4%	1,513	1,563
一般診療所	0.6	23.6	5.2%	53.0%	82	3,237
歯科診療所	—	9.6	—	21.6%	—	1,298

資料:厚生労働省「R2年患者調査」

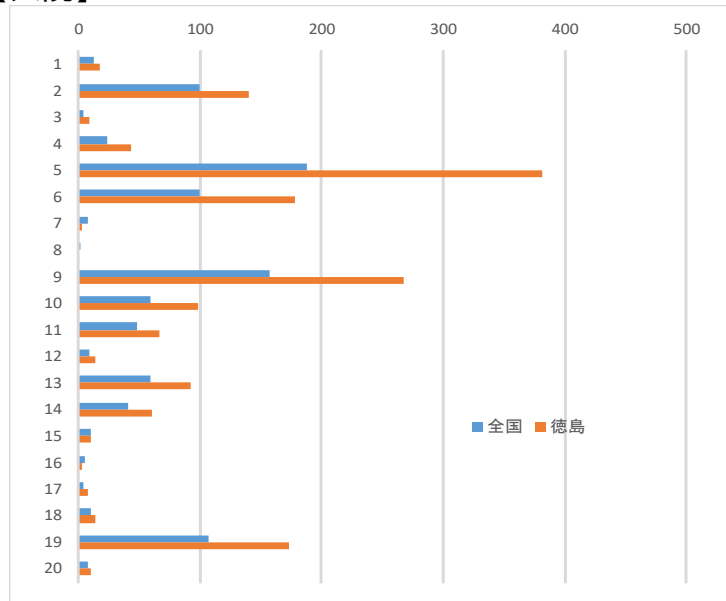


受療率(人口10万対)を疾病分類別にみると、入院では、高い順に「5精神及び行動の障害」、「9循環器系の疾患」、「6神経系の疾患」となっています。

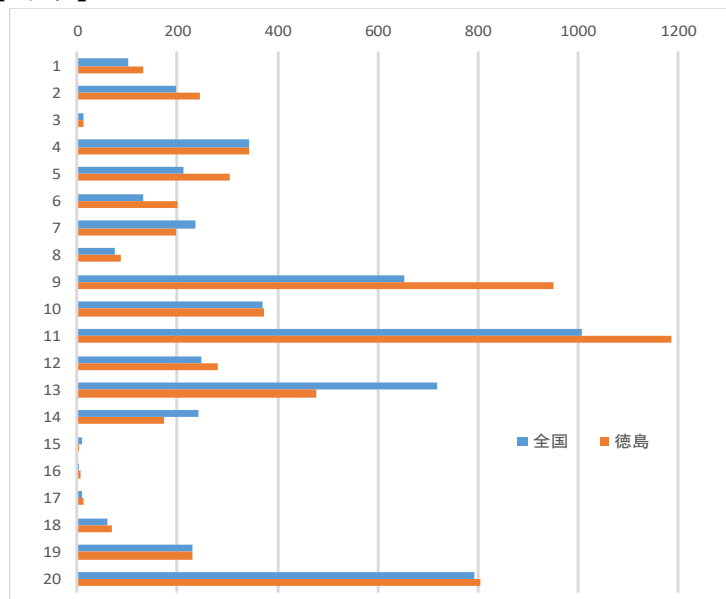
外来では、「11消化器系の疾患」、「9循環器系の疾患」、「20健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」となっています。

疾病分類別にみた受療率(人口10万対)

【入院】



【外来】



- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1 感染症及び寄生虫症 | 11 消化器系の疾患 |
| 2 新生物 | 12 皮膚及び皮下組織の疾患 |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 4 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 14 腎尿路生殖器系の疾患 |
| 5 精神及び行動の障害 | 15 妊娠、分娩及び産じょく |
| 6 神経系の疾患 | 16 周産期に発生した病態 |
| 7 眼及び付属器の疾患 | 17 先天奇形、変形及び染色体異常 |
| 8 耳及び乳様突起の疾患 | 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの |
| 9 循環器系の疾患 | 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| 10 呼吸器系の疾患 | 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 |

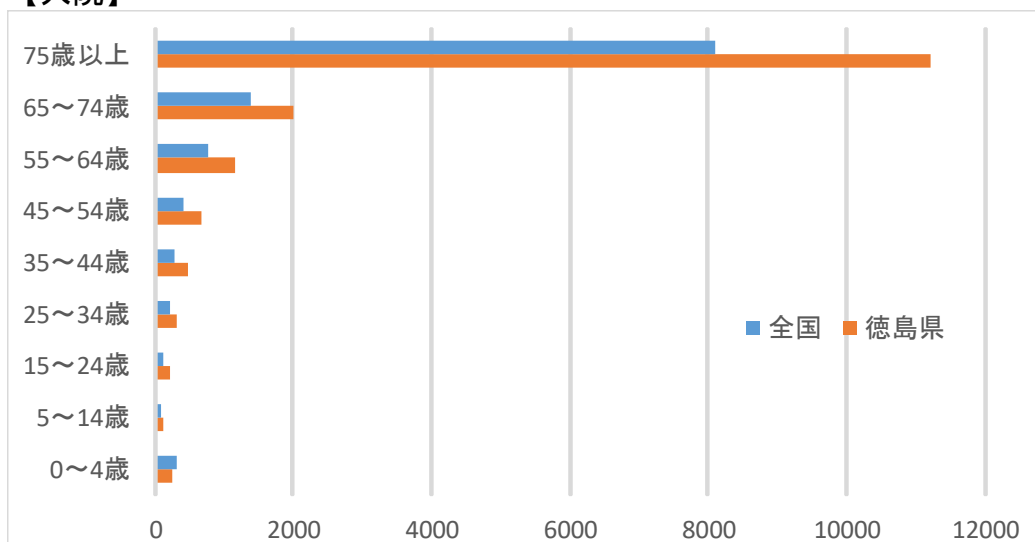
資料：厚生労働省「R2患者調査」

年齢別に受療率をみると、まず、入院患者については、0～4歳を除く全ての年齢層において全国平均の受療率(以下「全国値」という。)を上回っており、年齢階層が上がるごとに全国値との差が大きくなっています。

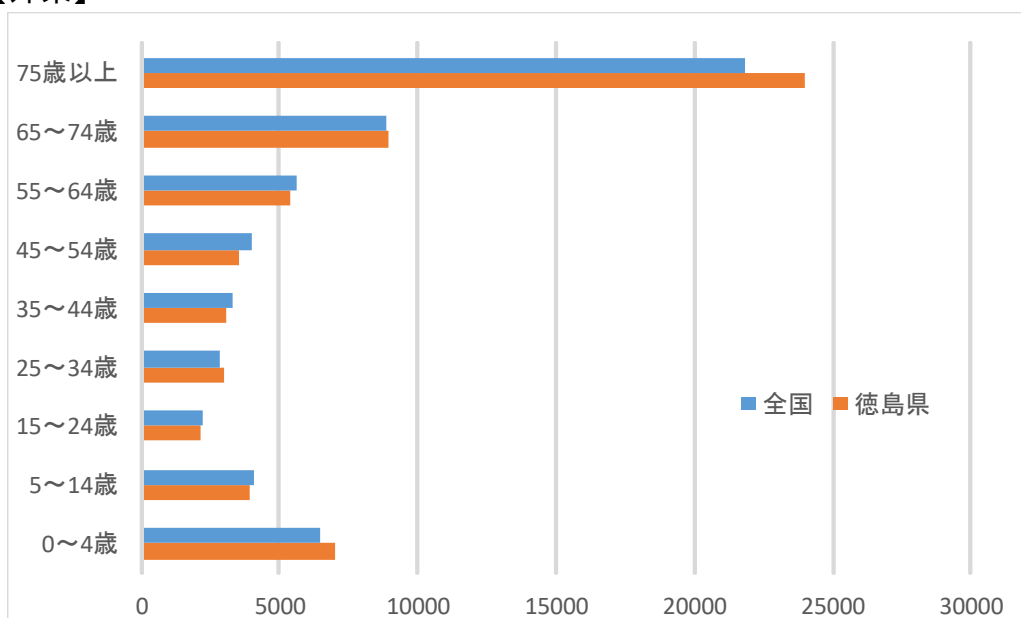
外来患者については、0～4歳と75歳以上で全国値を上回る差が大きくなっています。

年齢階級別受療率(人口10万対)

【入院】



【外来】



資料:厚生労働省「R2患者調査」

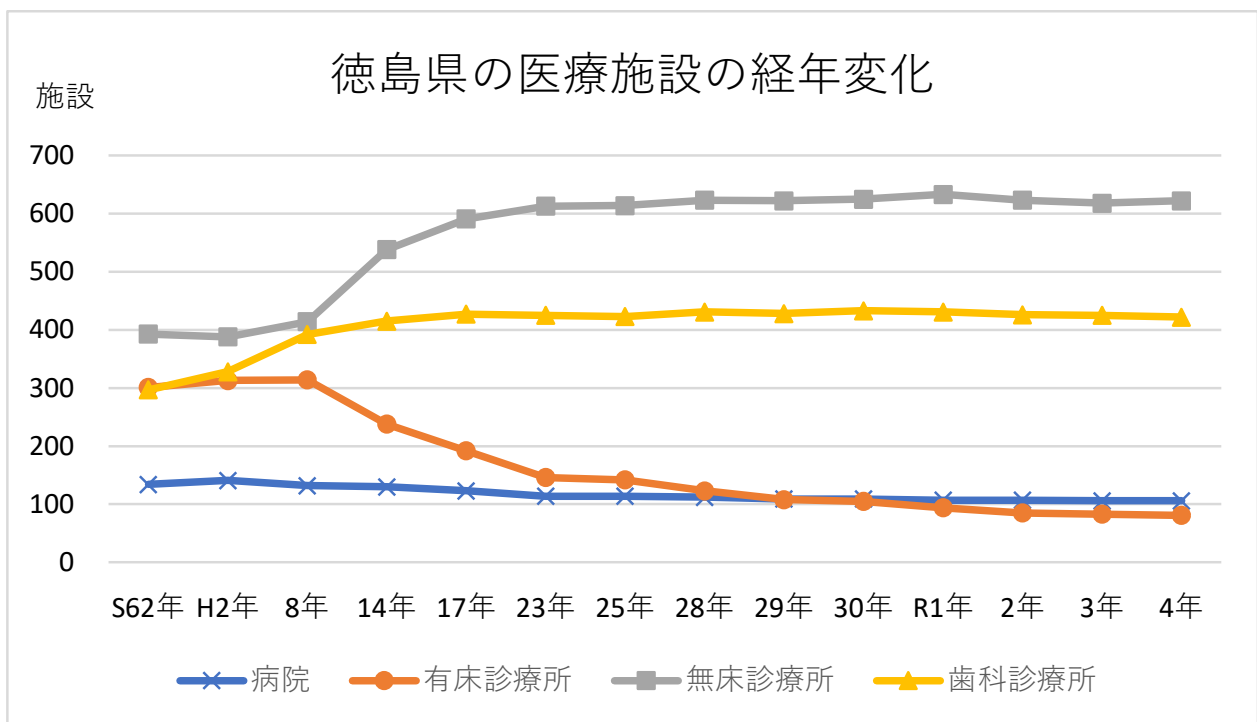
3 医療施設の動向

①病院、診療所数の年次推移

本県の病院、診療所数を年次別にみると、病院数は、平成2年の141施設をピークに減少しており、令和4年には106施設となっています。一般診療所は、増加傾向が続いたものの、平成17年の783施設をピークとして徐々に減少しながらも横ばい状態でしたが、令和2年に大きく減少し、令和4年は703施設となっています。また、歯科診療所は、平成25年より微増し、平成30年には433施設となりましたが、それ以降は減少傾向となっています。

医療施設数の年次推移

年次	全 国			徳 島 県		
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
昭和62年	9,841	79,134	48,300	134	694	297
平成 2年	10,096	80,852	52,216	141	701	328
平成 8年	9,490	87,909	59,357	132	728	392
平成14年	9,187	94,819	65,073	130	776	415
平成17年	9,026	97,442	66,732	123	783	427
平成29年	8,412	101,471	68,609	109	730	428
平成30年	8,372	102,105	68,613	109	730	433
令和元年	8,300	102,616	68,500	107	727	431
令和2年	8,238	102,612	67,874	107	708	426
令和3年	8,205	104,292	67,899	106	701	425
令和4年	8,156	105,182	67,755	106	703	422



資料：厚生労働省「R4医療施設調査」

②本県の医療施設の状況

本県は、病院、診療所とも、その施設数も病床数も、全国的に比較すると上位に位置しています。

本県の病院総数は、令和4年10月現在、106施設で、人口10万人当たり15.1と全国平均の6.5を大きく上回り、全国第2位（第1位は高知県17.8）となっています。

病院施設の状況

区分	病院			
	総数	精神科病院	一般病院	(人口10万対)
全国	8,156	1,056	7,100	6.5
県全体	106	15	91	15.1
東部	71	10	61	14.2
南部	19	2	17	14.3
西部	16	3	13	22.9

資料：厚生労働省「R4医療施設調査」

本県の病院の病床数は、令和4年10月現在、総数13,277床で人口10万人当たり1,885.9床と全国平均の1,194.9床を大きく上回り、全国第4位となっています（第1位は高知県、第2位は鹿児島県、第3位は長崎県）。

そのうち、一般病床は6,325床で人口10万人当たり898.4床（全国平均709.6床）、精神病床は、3,575床で人口10万人当たり507.8床（全国平均257.6床）、結核病床は、37床で人口10万人当たり5.3床（全国平均3.1床）、感染症病床は、4病院23床（徳島大学病院8床、県立中央病院5床、県立海部病院4床、県立三好病院6床）となっています。

なお、本県の病院の病床の特徴は、次頁のとおりです。

一般病床は、約3分の2が東部圏域に集中しています。

また、全体の病床の約3割を占める療養病床についても、7割以上が東部圏域に集中しています。

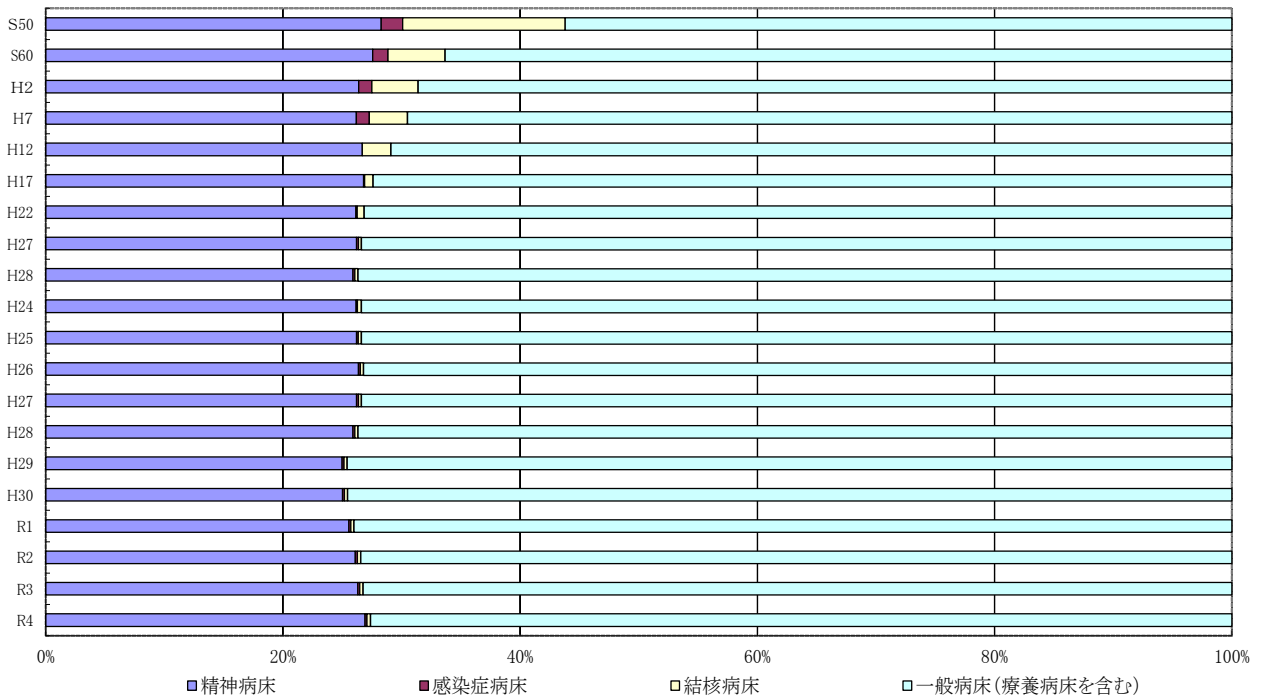
病院病床の状況

区分	病院病床数					
	合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
全国	1,492,957	886,663	278,694	321,828	3,863	1,909
徳島県	13,277	6,325	3,317	3,575	37	23
東部	9,556	4,312	2,571	2,635	25	13
南部	2,040	1,368	406	258	4	4
西部	1,681	645	340	682	8	6

資料：厚生労働省「R4医療施設調査」

病院病床の構成割合の年次推移

徳島県

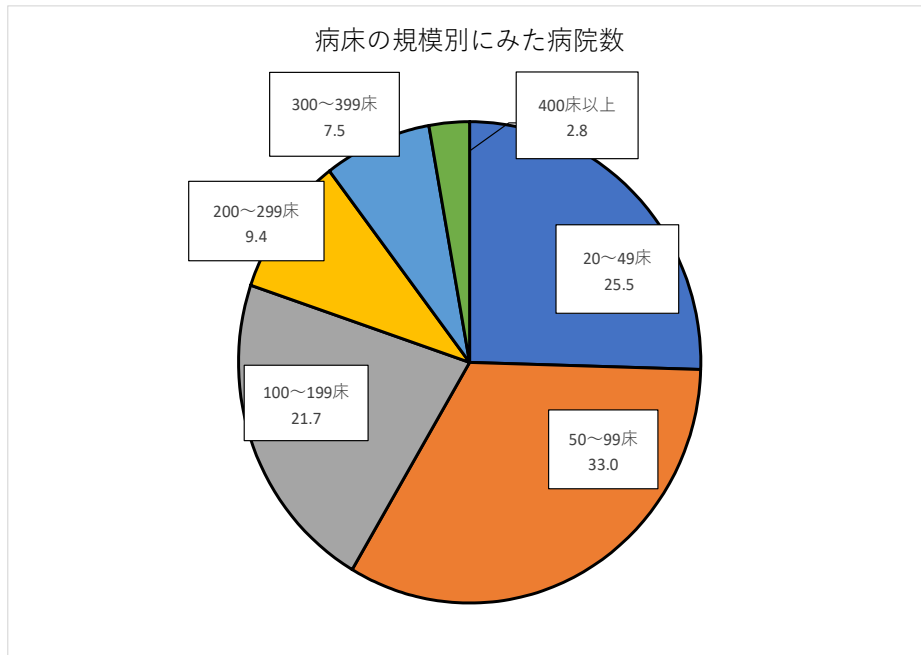


資料：各年 医療施設調査(厚生労働省)

また、本県の病院については、20～49床規模の病院が25.5%、50～99床規模の病院33.0%で、20～99床の規模の病院が全体の58.5%を占めています。

全国では、20～49床規模の病院が11.2%、50～99床規模の病院が24.5%であり、20～99床の規模の病院は全体の35.7%となっています。

また、400床以上規模の病院が、全国が9.2%であることに対し、本県では2.8%であることから、全国に比べ本県では、病床規模の小さい病院が多いことが分かります。



資料:厚生労働省「R4医療施設調査」

本県の一般診療所総数は、令和4年10月現在、703施設で人口10万人当たり99.9と全国平均の84.2を上回っています。そのうち、無床診療所は622施設、有床診療所は81施設となっています。

一般診療所の病床数については、1,291床で人口10万人当たり183.4と全国平均の64.4を大きく上回っています。

また、歯科診療所は、425施設で人口10万人当たり59.9と全国平均の54.2を若干上回っています。

診療所施設及び病床の状況

区分	一般診療所施設数			歯科診療所
		一般診療所 (無床)	一般診療所 (有床)	
全 国	105,182	99,224	5,958	67,755
徳 島 県	703	622	81	422
東 部	513	446	67	313
南 部	121	115	6	68
西 部	69	61	8	41

資料:厚生労働省「R4医療施設調査」

4 生活習慣病の現状

①肥満の状況

・肥満の状況

BMIが25以上（標準以上）の者の割合は男性で増加傾向であり、全国平均も上回っています。

一方、女性は、減少傾向で、全国平均を下回っています。

* BMI (Body Mass Index : ヒトの肥満度を表す体格指数) = 体重kg / (身長m)²

<BMIが25以上（標準以上）の男女別の割合>

区 分	徳島県 (R4県民健康栄養調査)		国 (R1国民健康・栄養調査)
	R4※参考値	H28	
男性(20歳以上)	38.9%	33.8%	33.0%
女性(20歳以上)	21.0%	23.3%	22.3%

・内臓脂肪型肥満の状況

「BMIが25以上」かつ「腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上」の者の割合は、男性は全国平均を上回っていますが、女性は全国平均を下回っています。

<BMIが25以上かつ、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の男女別の割合>

区 分	徳島県※参考値 (R4県民健康栄養調査)	国 (R1国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	34.2%	32.0%
女性(20歳以上)	10.2%	14.6%

②メタボリックシンドロームの状況(R4県民健康栄養調査データなし)

平成28年県民健康栄養調査によると、メタボリックシンドロームが「強く疑われる人」の割合は、男性22.4%、女性10.8%、「可能性が考えられる人」の割合は、男性25.0%、女性5.7%となっています。

これを平成28年10月1日の推計人口(20歳以上)を基に推計すると、「強く疑われる人」が約10.2万人(平成22年推計時 12.2万人)、「可能性が考えられる人」が約9.2万人(同11.2万人)、合わせて約19.4万人(同23.4万人)となり、前回の平成22年10月1日推計時に比して約4万人減少していますが、依然として「男性の約2人に1人」、「女性の約6人に1人」がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群と考えられます。

＜メタボリックシンドロームの男女別の割合・推計人数＞

区 分		割合(H28県民健康栄養調査)	推計人数(H28年10月1日)	
強く疑われる人	男性(20歳以上)	22.4%	6.6万人	10.2万人
	女性(20歳以上)	10.8%	3.6万人	
可能性が考えられる人	男性(20歳以上)	25.0%	7.3万人	9.2万人
	女性(20歳以上)	5.7%	1.9万人	
合 計	男性(20歳以上)	47.4%	13.9万人	19.4万人
	女性(20歳以上)	16.6%	5.5万人	

メタボリックシンドロームの概念

内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)に起因した血圧、糖代謝、脂質代謝の異常により、全身の動脈硬化が進行しやすくなっている状態をいいます。生活習慣の改善により、発症や重症化を予防することができるとされます。

＜県民健康栄養調査におけるメタボリックシンドローム判断基準＞

○腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上

○腹囲に加え、次の3項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち

1つに該当する者 → 予備群

2つ以上に該当する者 → 該当者

※「項目に該当する」とは、下記の基準を満たしている場合、かつ／または「服薬」がある場合を指す。

血中脂質 HDLコレステロール 40mg/dl未満

コレステロールを下げる薬、中性脂肪を下げる薬を服用

血圧 収縮期(最大)血圧 130mmHg以上

拡張期(最小)血圧 85mmHg以上

血圧を下げる薬を服用

血糖 ヘモグロビンA1c 6.0%以上

血糖を下げる薬を服用、インスリン注射を使用

③脂質異常症の状況(R4県民健康栄養調査データなし)

・HDLコレステロールの状況

HDLコレステロールが「40mg/dl未満」の者の割合は、男女ともに全国を上回っています。

＜HDLコレステロール 40mg/dl未満の者の割合＞

区 分	徳島県 (H28県民健康栄養調査)	国 (R1国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	11.5%	8.7%
女性(20歳以上)	3.8%	2.1%

④高血圧の状況

・境界域及び高血圧の状況

「最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上」の者の割合は、男女ともに全国を下回っていますが、県民の約2割に「高血圧」の兆候が見られます。

＜最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上の者の割合＞

区 分	徳島県※参考値 (R4県民健康栄養調査)	国 (R1国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	22.7%	33.5%
女性(20歳以上)	18.5%	26.6%

⑤糖尿病の状況

・糖尿病の有病者及び予備群の推計(R4県民健康栄養調査データなし)

調査結果を基に平成28年10月1日の本県の推計人口を用いて推計すると、40歳以上の有病者は約4.9万人、予備群は約7.6万人、あわせて約12.5万人と、「40歳以上の約4人に1人に糖尿病の疑い」があります。

＜40歳以上の有病者、予備群の推計人数と割合＞

区 分	有病者		予備群		合 計	
	割合	人数	割合	人数	割合	人数
男性(40歳以上)	10.6%	2.3万人	15.3%	3.4万人	25.9%	5.7万人
女性(40歳以上)	10.0%	2.6万人	16.2%	4.2万人	26.2%	6.8万人
合計(40歳以上)	10.3%	4.9万人	15.8%	7.6万人	26.1%	12.5万人

資料：平成28年 県民健康栄養調査

・糖尿病性腎症による新規透析導入患者の状況

日本透析医学会によると、本県の新規透析導入患者数は増加している一方、糖尿病性腎症に起因する新規透析導入患者数については、令和3年で122人と平成27年と比べ17人減少しており、新規透析導入患者全体の割合で見ても、大幅に減少しています。

<糖尿病性腎症による新規透析導入患者の割合>

区 分	徳島県(人)		全国(人)	
	H27	R3	H27	R3
新規透析導入患者	320人	325人	36,797人	37,952人
うち 糖尿病性腎症患者	139人 (43.4%)	122人 (37.5%)	16,072人 (43.7%)	15,271人 (40.2%)

資料:(一社)日本透析医学会

(注) 括弧書きについては、新規透析導入患者総数に占める糖尿病性腎症患者の割合

⑥歯の健康

・1人平均う歯数(12歳児)

12歳児の「1人平均う歯数」は0.8本で、全国平均を上回っています。

<12歳児の1人平均う歯数>

区 分	徳島県(R3学校保健統計)	国(R3学校保健統計)
う歯数	0.8本	0.63本

(参考)

・80歳で20本以上の自分の歯を有する人

<「歯科健康診査統計資料」徳島県歯科医師会>

	徳島県(R2)
80歳	52.3%

<「令和4年歯科疾患実態調査」(概要版)厚生労働省>

	国(R4)
80歳 ※	51.6%

※80歳の割合は、75歳以上85歳未満の20本以上歯を有する者の割合から推計

5 喫煙の現状

喫煙者の割合については、全国は減少傾向にあるものの、本県では増加しています。

喫煙者の中で「たばこをやめたい」、「本数を減らしたい」と考えている人の割合は、男性では減少しましたが、女性では増加し、特に「本数を減らしたい」と考えている人の割合が男女ともに増加しました。

喫煙率(20歳以上)

	徳島県		全国(R1)	
	H28	R4		
男性	25.5%	29.2%	30.2%	27.1%
女性	4.0%	6.5%	8.2%	7.6%

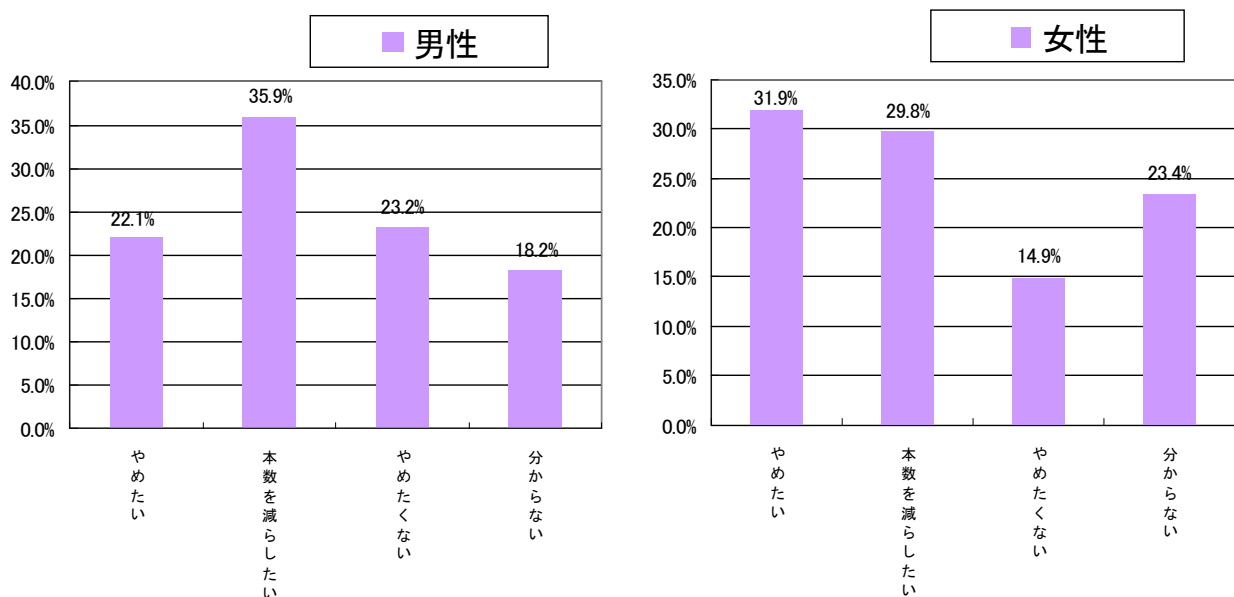
資料：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査

たばこをやめたいと考える人の割合(20歳以上)

		H15	H22	H28	R4
男性	やめたい	22.6%	38.7%	28.5%	22.1%
	本数を減らしたい	40.7%	39.4%	34.8%	35.9%
	やめたくない	26.6%	16.8%	25.9%	23.2%
女性	やめたい	46.5%	45.5%	37.9%	31.9%
	本数を減らしたい	37.2%	33.3%	13.8%	29.8%
	やめたくない	11.6%	9.1%	27.6%	14.9%

資料：県民健康栄養調査

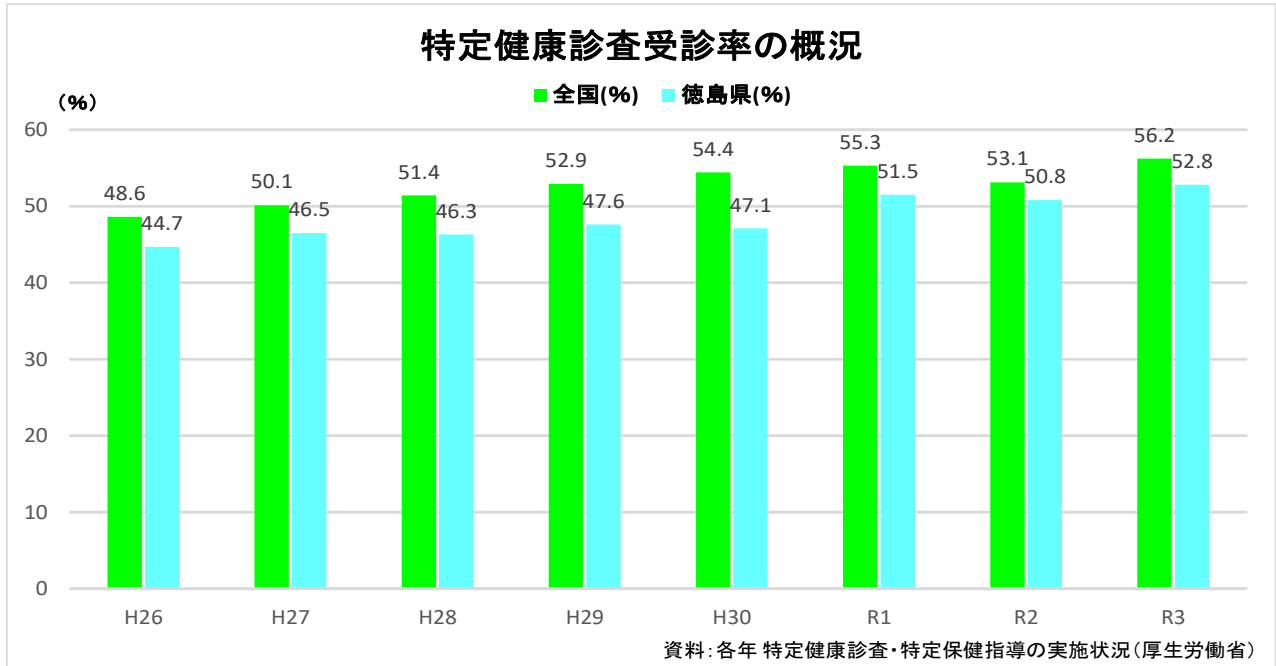
禁煙の意思の有無(R4 性別)



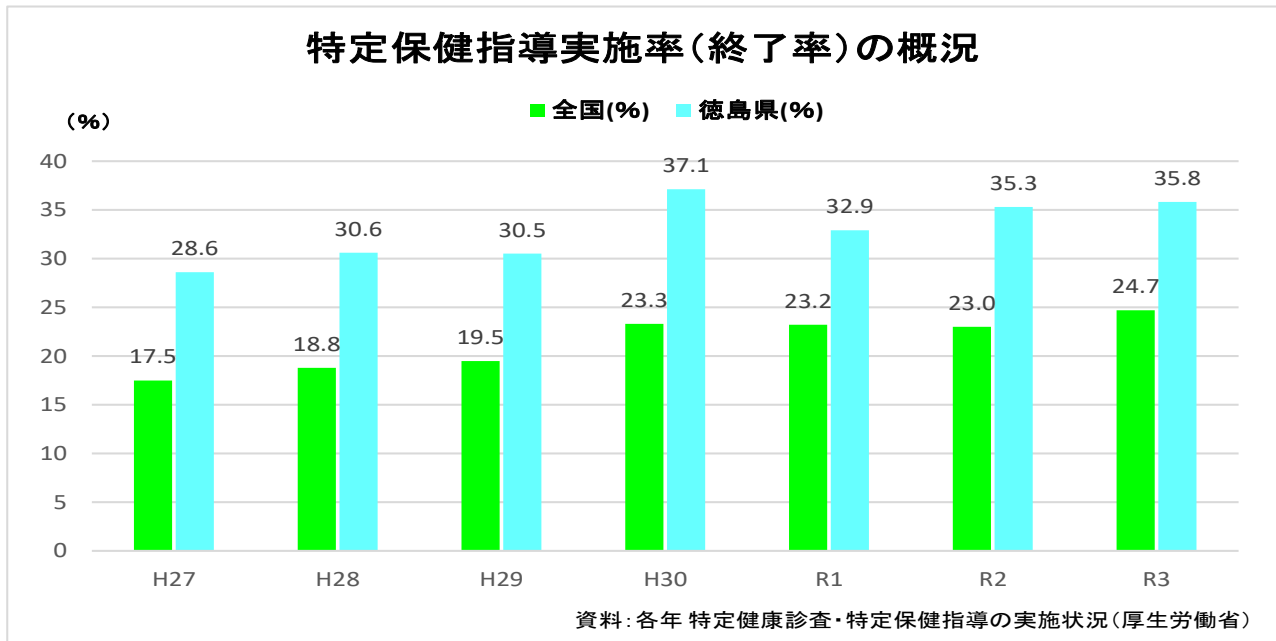
資料：県民健康栄養調査

6 特定健康診査・特定保健指導の現状

① 特定健康診査の実施状況



② 特定保健指導の実施状況



特定健診については、全国平均は下回っているものの、実施率は向上しており、令和3年度の実施率は52.8%(全国56.2%)となっています。

特定保健指導については、市町村国保の実施率が高いこともあり、毎年全国平均を上回っており、令和3年度は35.8%(全国24.7%)となっています。

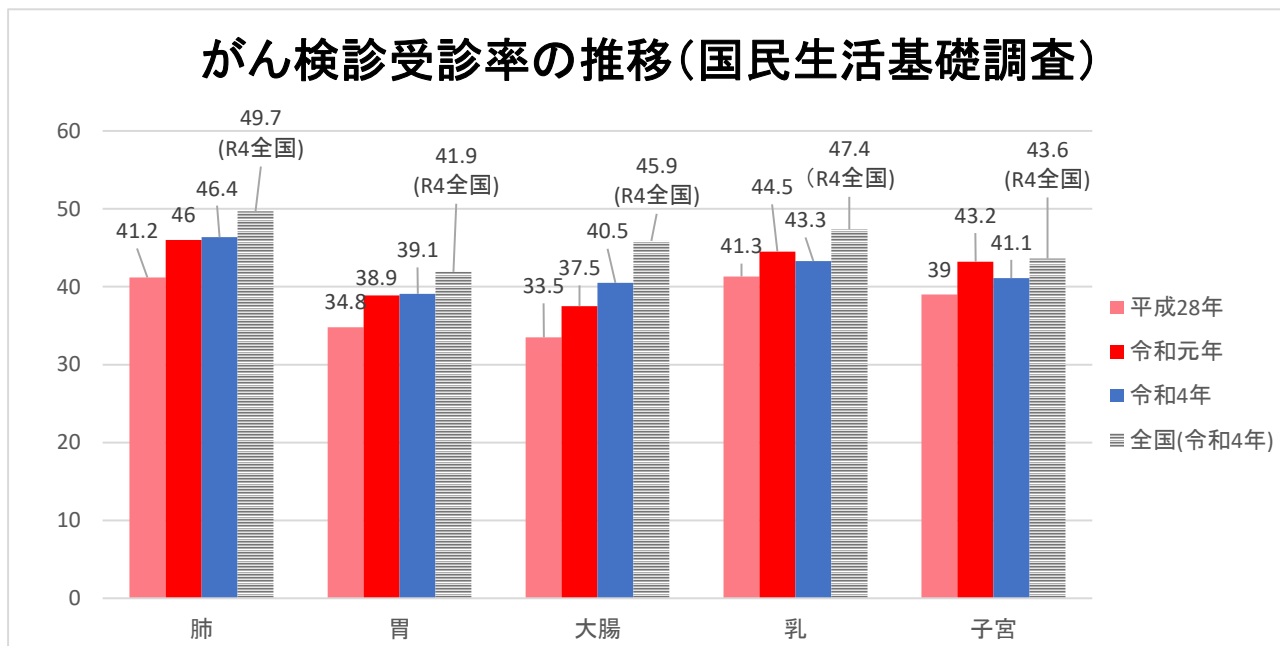
7 がん検診の現状

＜男女別がん検診の受診率(%)＞

(40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで)

		肺がん		胃がん		大腸がん		乳がん(女)	子宮頸がん(女)
		男	女	男	女	男	女	過去2年	過去2年
令和4年	徳島県	50.7	43.3	45.7	34.0	44.2	37.3	43.3	41.1
	全国	53.2	46.4	47.5	36.5	49.1	42.8	47.4	43.6
令和元年	徳島県	49.6	42.5	43.1	34.9	40.9	34.2	44.5	43.2
	全国	53.4	45.6	48.0	37.1	47.8	40.9	47.4	43.7
平成28年	徳島県	42.8	38.1	37.5	32.5	35.5	32.5	41.3	39.0
	全国	51.0	41.7	46.4	35.6	44.5	38.5	44.9	42.3

資料：各年 国民生活基礎調査(厚生労働省)



資料：各年 国民生活基礎調査(厚生労働省)

がん検診については、平成28年に比べて受診率は増加していますが、いずれの検診についても、全国平均は下回っています。

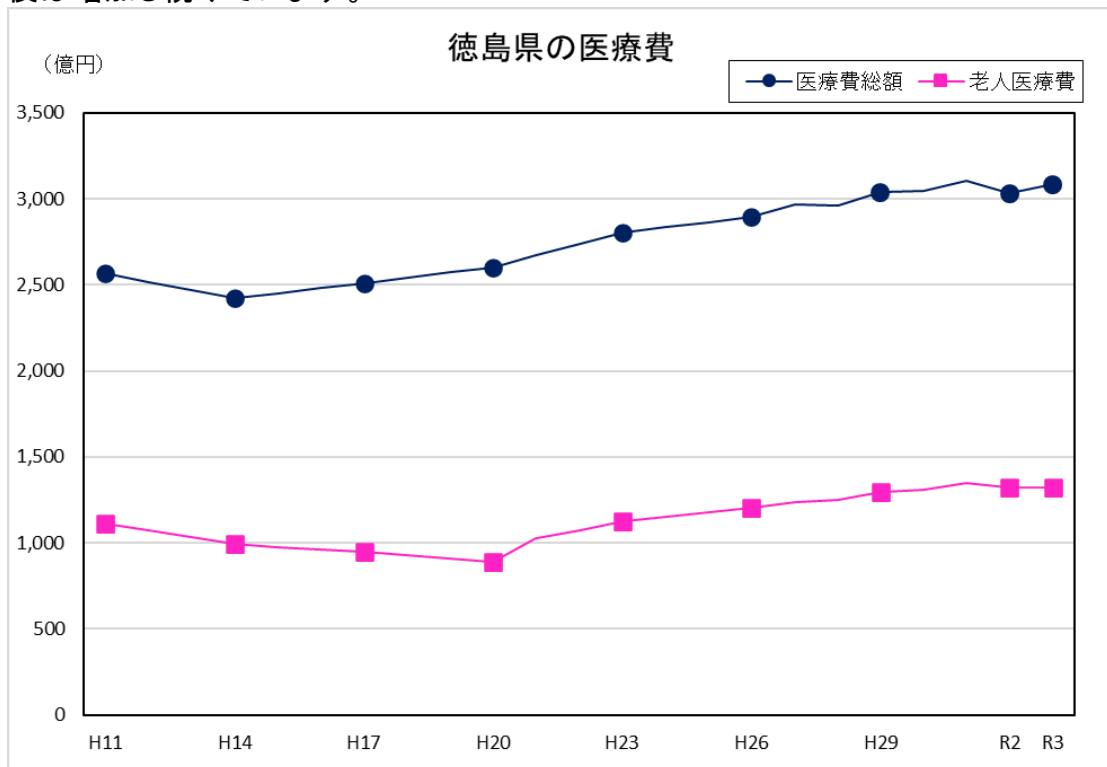
なお、『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』の改訂に伴い、胃がん検診は平成28年から2年に1回実施となり、令和元年調査から過去2年の受診率についても公表されることとなりました。令和4年の胃がん検診受診率(過去2年)は、45.0%(全国48.0%)となっています。

8 医療費の現状

① 県民医療費の動向

医療費(総額)については、平成14年度は、保険制度改革に伴い本人負担割合が3割に引き上げられたことの影響により減少したものの、平成17年度以降、再び増加を続けています。

また、老人医療費については、平成12年度の介護保険の導入、平成14年度の自己負担導入、老人保健適用年齢の引き上げ等により、平成20年度まで減少が見られましたが、その後は増加し続けています。



資料：国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省)

(単位：億円)

年 度	医療費(総額)	老人医療費
平成11年度	2,564	1,112
平成14年度	2,143	991
平成17年度	2,508	948
平成20年度	2,603	887
平成23年度	2,801	1,126
平成26年度	2,896	1,202
平成29年度	3,036	1,293
令和2年度	3,030	1,324
令和3年度	3,084	1,325

* 平成20年度以降の老人医療費は後期高齢者医療制度に係るもの。

都道府県名	医療費総額 (億円)	入院医療費 (億円)	入院外医療費 (億円)	1人当たり医療 費 (千円)	1人当たり入院医 療費 (千円)	1人当たり入院外 医療費 (千円)	総人口 (千人)
徳島県(R3)	3,084	1,299	1,028	433	182	144	712
全 国(R3)	450,359	168,551	155,474	359	134	124	125,502

資料: 国民医療費(厚生労働省)

1人当たり医療費をみると、特に入院では全国平均を大幅に上回っています。

< 国民健康保険における全体と前期高齢者の比較(1人当たり診療費) >

全体(一般被保険者+退職者医療分)

(円)

	診療費計	入院	入院外	歯科
徳島県	362,057	185,659	147,172	29,226
全国	310,574	144,700	138,924	26,949

前期高齢者分再掲

(円)

	診療費計	入院	入院外	歯科
徳島県	429,701	215,159	179,489	35,053
全国	421,575	197,769	190,378	33,428

資料: 令和3年度国民健康保険事業年報

② 高齢者医療費の医療費(総額)に占める割合

高齢者医療費の医療費(総額)に占める割合は、平成23年度の40.20%から令和3年度には42.96%と増加しており、全国平均と5ポイント以上の差となっています。これは、本県において高齢化が他県よりも早く進んだことに起因すると考えられるもので、今後の推移に留意する必要があります。

平成23年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	2,801	1,126	40.20
全国	385,850	132,991	34.47

平成26年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	2,896	1,202	41.51
全国	408,071	144,927	35.52

平成29年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	3,036	1,293	42.59
全国	430,710	160,229	37.20

令和2年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	3,030	1,324	43.70
全国	429,665	165,681	38.56

出典：国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告

令和3年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	3,084	1,325	42.96
全国	450,359	170,763	37.92

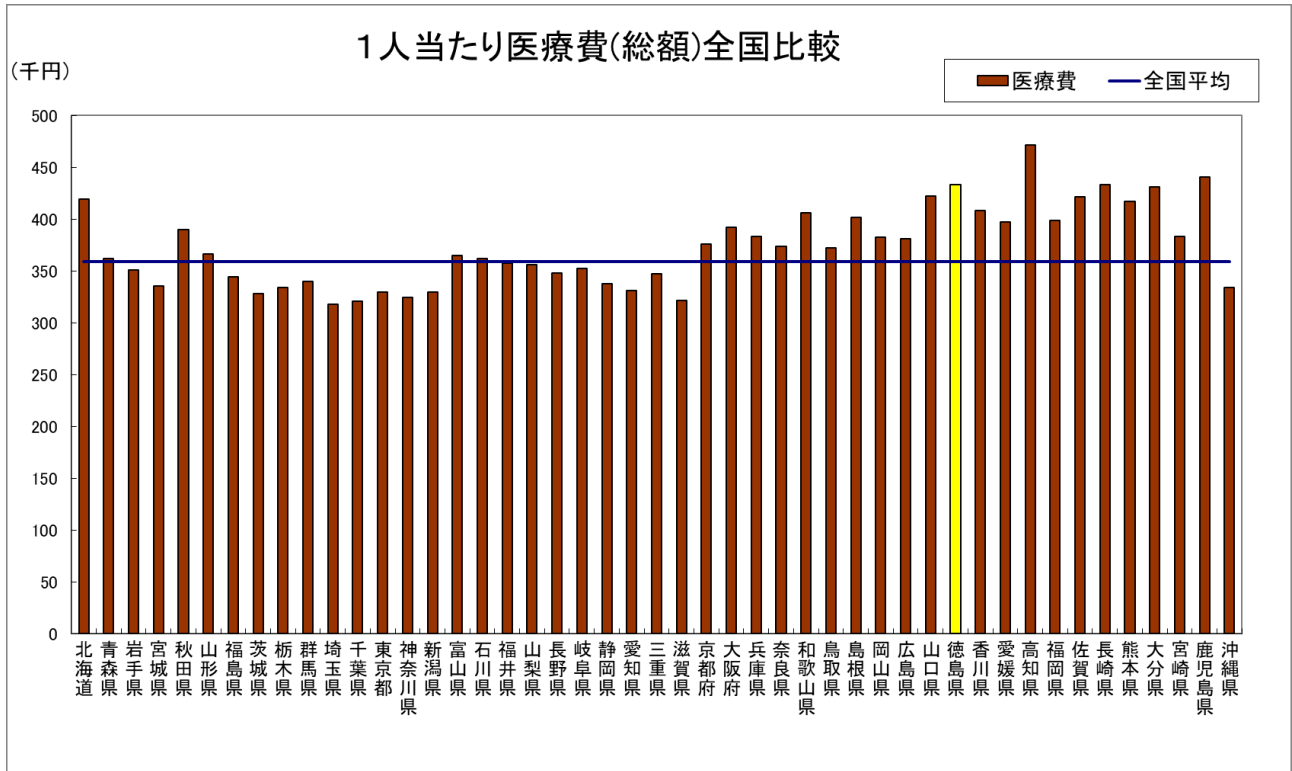
出典：国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告

高齢者医療受給者の推移	
年度	高齢者医療受給対象人数(人)
平成23年度	117,691
平成24年度	119,368
平成25年度	119,749
平成26年度	120,228
平成27年度	121,357
平成28年度	123,305
平成29年度	124,390
平成30年度	125,558
令和元年度	126,062
令和2年度	124,637
令和3年度	125,827
令和4年度	130,190

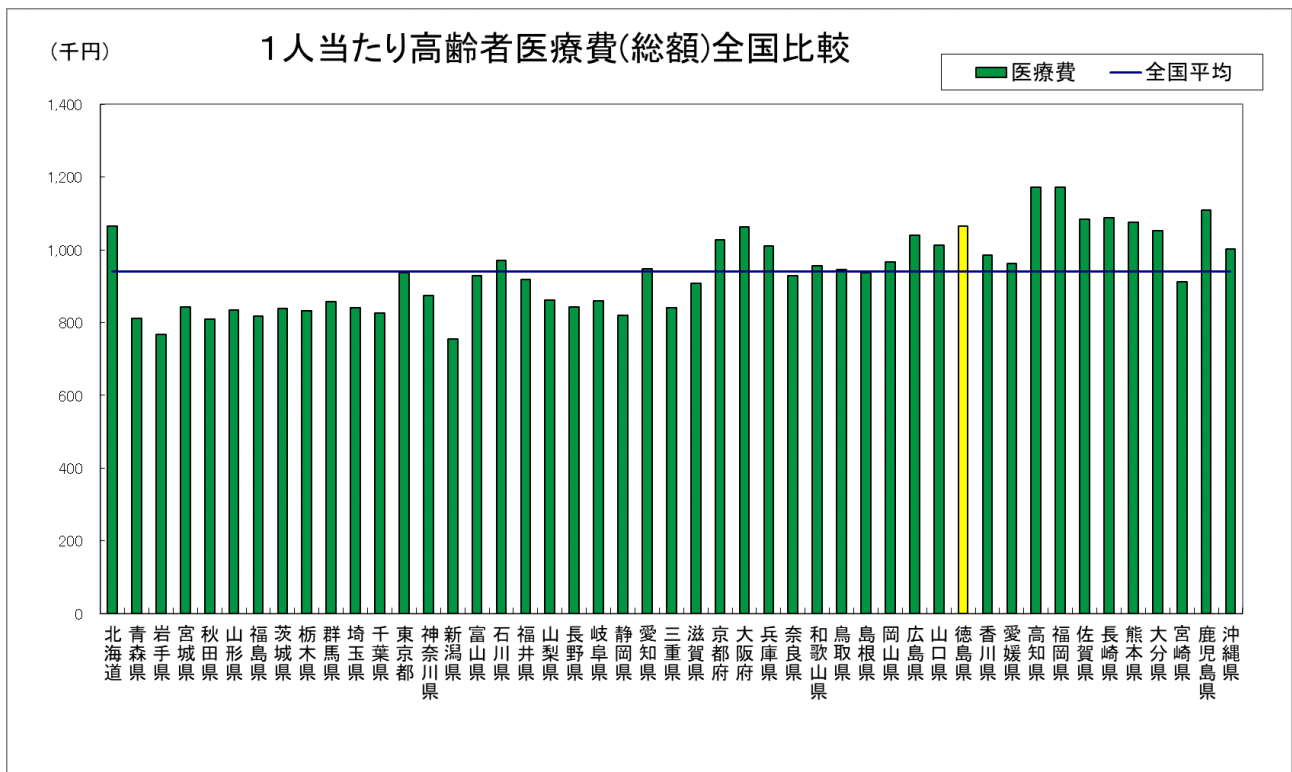
資料：後期高齢者医療事業状況報告

③1人当たり医療費

1人当たりの医療費総額は、433.2千円の全国第4位で、高齢者医療費も、1,064.6千円の全国第8位(R3)であり、ともに全国平均を大きく上回っています。



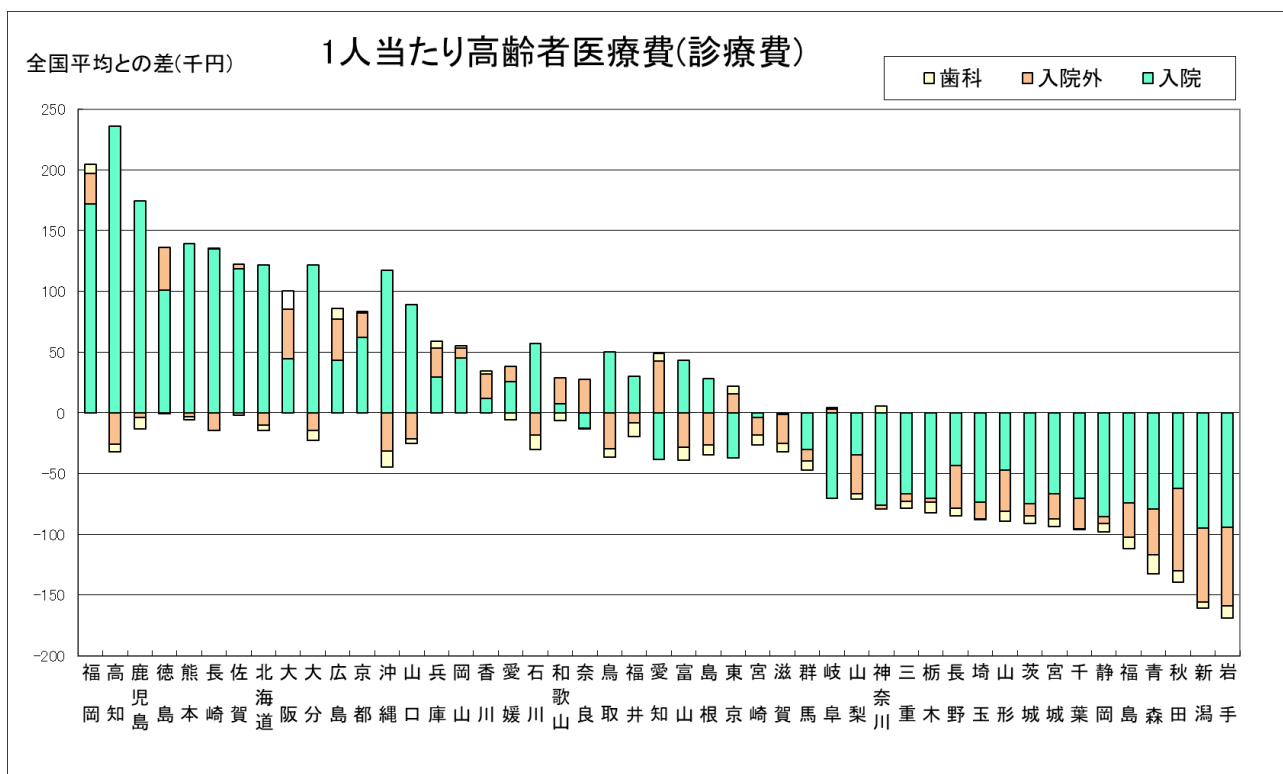
資料: 令和3年度 国民医療費



資料: 令和3年度 後期高齢者医療事業状況報告

	1人当たり医療費(総額) (千円)	1人当たり高齢者医療費(総額) (千円)
徳島県	433.2	1,064.6
全国	358.8	940.5

高齢者医療費(診療費)については、各都道府県で全国平均と比較して受診傾向にも差異があり、また、1人当たり高齢者医療費(診療費)が一番高い福岡県と一番低い岩手県では、約373,000円の差があります。このことは、各都道府県毎に地域の実情が異なっていることを意味します。



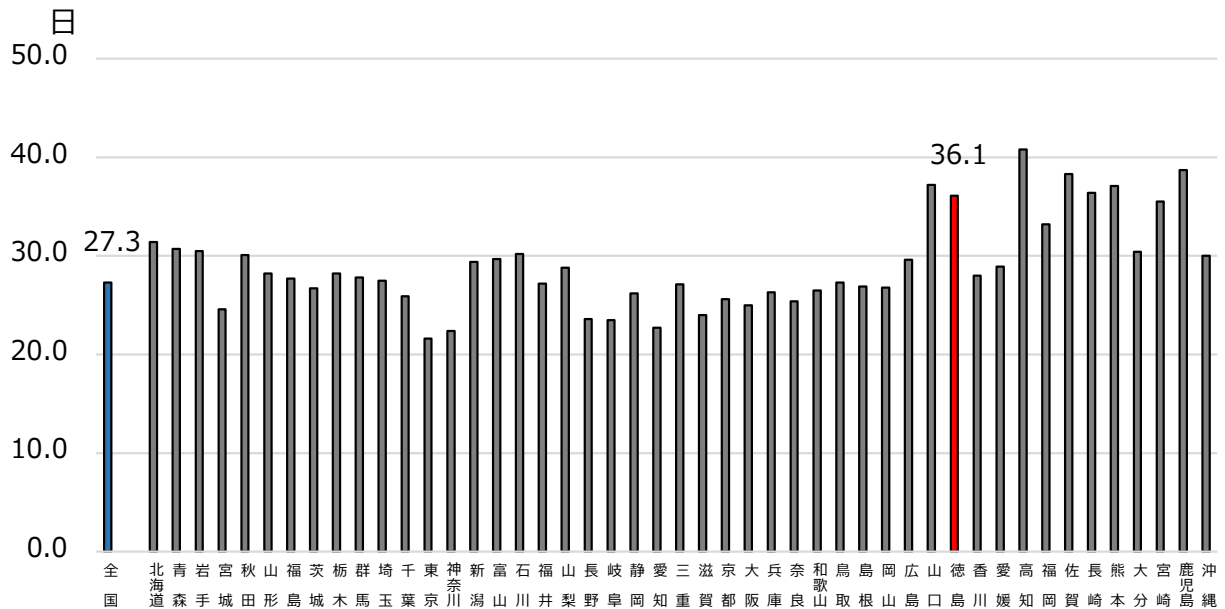
資料：令和3年度後期高齢者医療事業状況報告

1人当たり高齢者医療費(診療費)の全国との比較				
都道府県名	入院	入院外	歯科	総数
福岡県	+172,029	+24,766	+7,607	+204,402
徳島県	+100,912	+35,505	△509	+135,908
岩手県	△94,040	△65,092	△9,821	△168,953

* 計算式 = 都道府県の1人あたり高齢者医療費(診療費)
 - 全国の1人あたり高齢者医療費(診療費)

④平均在院日数の状況

令和4年の本県の病院病床の平均在院日数は36.1日で、全国平均の27.3日と比べ大幅に長く、全国で7番目に長くなっています(最長は、高知県40.8日、最短は、東京都21.6日)。なお、平成28年度と比較すると、2.5日短くなっています。



資料:令和4年 病院報告(厚生労働省)

令和4年都道府県別平均在院日数

	在院患者延数	新入院患者数	退院患者数	平均在院日数	順位
全 国	410,896,266	15,021,477	15,039,004	27.3	
北 海 道	24,288,275	772,109	773,825	31.4	10
青 森	4,293,461	139,911	140,095	30.7	11
岩 手	4,209,790	137,864	138,273	30.5	12
宮 城	6,590,208	268,113	268,322	24.6	41
秋 田	3,853,630	128,025	128,442	30.1	15
山 形	3,853,099	136,648	136,716	28.2	22
福 島	5,817,976	209,528	209,828	27.7	26
茨 城	7,956,828	297,705	297,872	26.7	33
栃 木	5,781,434	205,129	205,427	28.2	23
群 馬	6,621,871	238,060	238,149	27.8	25
埼 玉	17,552,913	638,826	639,211	27.5	27
千 葉	16,285,983	628,267	628,801	25.9	37
東 京	33,582,331	1,552,215	1,554,501	21.6	47
神 奈 川	20,587,090	918,676	918,447	22.4	46
新 潟	7,175,798	243,702	243,982	29.4	19
富 山	4,293,925	144,317	144,445	29.7	17
石 川	4,561,328	151,023	151,040	30.2	14
福 井	2,851,077	104,556	104,859	27.2	29
山 梨	2,801,844	97,209	97,251	28.8	21
長 野	6,354,618	269,369	268,429	23.6	43
岐 阜	5,092,282	216,382	216,280	23.5	44
静 岡	9,944,964	379,283	379,768	26.2	36
愛 知	18,336,789	806,603	806,571	22.7	45
三 重	5,257,017	194,171	194,122	27.1	30
滋 賀	3,774,547	157,342	157,289	24.0	42
京 都	8,480,752	331,595	332,045	25.6	38
大 阪	28,791,929	1,149,685	1,151,616	25.0	40
兵 庫	17,507,905	665,777	666,024	26.3	35
奈 良	4,243,667	167,107	167,226	25.4	39
和 歌 山	3,413,594	128,627	128,673	26.5	34
鳥 取	2,299,445	84,191	84,234	27.3	28
鳥 根	2,736,576	101,672	101,790	26.9	31
岡 山	7,112,777	265,358	265,721	26.8	32
広 島	10,601,432	357,638	358,656	29.6	18
山 口	7,075,760	189,860	190,453	37.2	4
徳 島	3,783,885	104,858	105,055	36.1	7
香 川	3,793,537	135,429	135,527	28.0	24
愛 媛	5,378,195	185,787	186,154	28.9	20
高 知	4,516,654	110,452	110,859	40.8	1
福 岡	23,778,153	715,496	716,838	33.2	9
佐 賀	4,238,738	110,699	110,804	38.3	3
長 崎	7,096,124	194,921	195,494	36.4	6
熊 本	9,321,988	250,939	251,960	37.1	5
大 分	5,551,336	182,581	182,748	30.4	13
宮 崎	4,987,587	140,341	140,992	35.5	8
鹿 児 島	9,100,195	235,024	235,348	38.7	2
沖 縄	5,366,959	178,407	178,842	30.0	16

資料：令和4年 病院報告（厚生労働省）

病床毎の平均在院日数の年次推移

徳島県

(日)

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
一般	18.1	17.7	17.5	18.0	17.8	18.1
療養	121.5	118.2	113.1	108.5	104.5	99.0
精神	361.2	351.1	329.4	342.8	326.2	329.3
全病床計	38.3	37.0	36.3	37.1	36.2	36.1

全国

(日)

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
一般	16.2	16.1	16.0	16.5	16.1	16.2
療養	146.3	141.5	135.9	135.5	131.1	126.5
精神	267.7	265.8	265.8	277.0	275.1	276.7
全病床計	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5	27.3

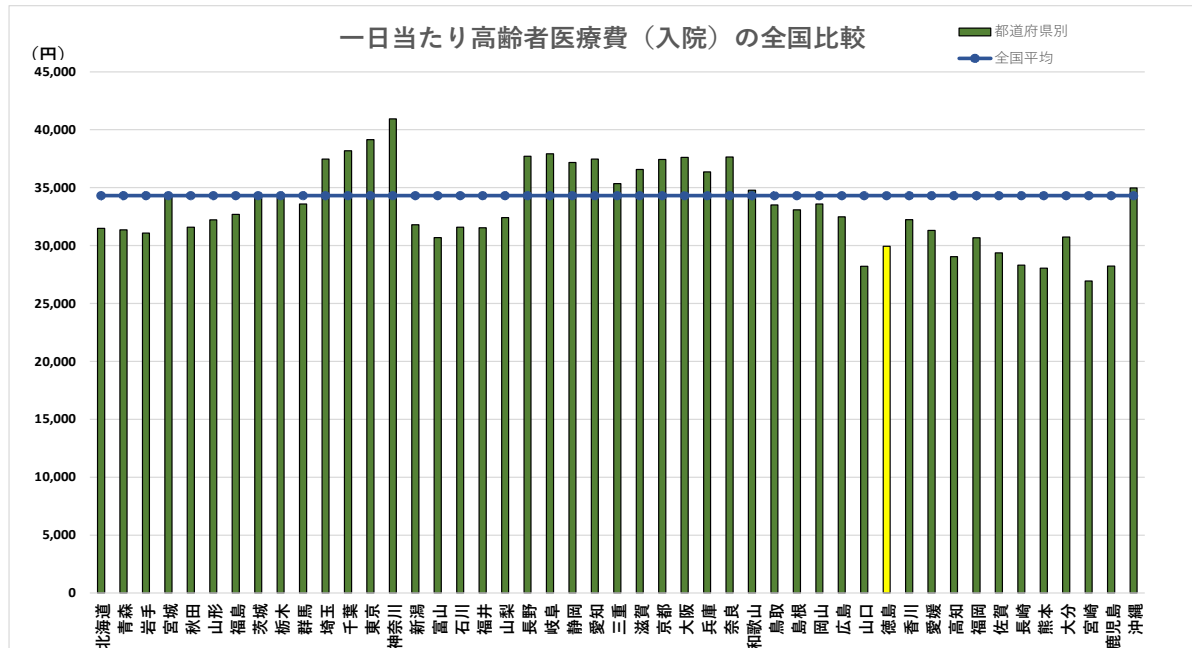
全国値に対する徳島県値の乖離の年次推移

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
一般	11.73%	9.94%	9.38%	9.09%	10.56%	11.73%
療養	△16.95%	△16.47%	△16.78%	△19.93%	△20.29%	△21.74%
精神	34.93%	32.09%	23.93%	23.75%	18.58%	19.01%
全病床計	35.82%	33.09%	32.97%	31.10%	31.64%	32.23%

(各年病院報告)

⑤1日当たりの高齢者医療費(入院)

1日当たりの高齢者医療費(入院)は、全国第40位の29,936円(全国平均34,306円)となっており、全国平均を下回っています。



資料: 令和3年度後期高齢者医療事業状況報告

⑥後発医薬品割合の状況

本県の後発医薬品の使用割合(数量シェア)は、増加傾向にあるものの全国平均を下回り、全国最下位で推移しております。

数量シェア

	2019	2020	2021
全国	77.9%	79.6%	79.6%
徳島県	69.7%	73.0%	73.2%

資料:厚生労働省「医療費適正化計画関係のデータセット」

第3章 基本的施策の推進

第1節 県民の健康増進に関する施策(健康増進計画と調和)

今後の高齢社会の進行を踏まえ、「健康寿命」の延伸を実現するためには、若い頃からの生活習慣病の予防が重要な施策の一つとなります。これらの生活習慣病対策全般における取組は、「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」と調和のとれたものとします。

1 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の実施

生活習慣病の発症には、メタボリックシンドロームと深い関係があることから、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診を一層推進します。健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が大きく期待できる方に対して、生活習慣を見直す支援の実施を推進します。

2 保険者協議会の活動の推進

医療保険者が連携、協力し、保健事業の円滑かつ効率的な実施等により、被保険者等の健康の保持及び増進を図るとともに、保険者の円滑な事業に資することを目的に設立され、県と国保連合会が共同で事務局を担う保険者協議会は、活動を充実させ、課題解決に向けた取り組みを推進します。

3 保険者における健診結果データ等の活用の推進

公益財団法人とくしま未来健康づくり機構(徳島県総合健診センター)と連携し、特定健康診査における健診結果の分析を保険者が実施し、被保険者の集団的な特徴や地域における傾向など、問題点等を把握することによって、健康教室等の一般的な保健指導や今後の対策に活用します。

4 生活習慣病及び社会環境の改善

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現させていくためには、生活習慣の改善や発症予防・重症化予防をはじめとする「個人の行動と健康状態の改善」に加えて、こころの健康の維持・向上や自然に健康になれる環境づくりなど「社会環境の質の向上」が重要となります。

このため、「個人の行動と健康状態の改善」では、メタボリックシンドローム該当者数の減少のほか、新たに「CKD」(慢性腎臓病)対策の推進や「フレイル」「骨粗鬆症」対策の推進、「社会環境の質の向上」では、「スポーツ」や「健康経営の推進」など新たな視点に基づく取組や目標を掲げ、県民総ぐるみによる健康づくり運動を推進します。

第2節 医療の効率的な提供に関する施策(保健医療計画と調和)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保等に関する取組は、「徳島県保健医療計画」と調和のとれたものとします。

1 医療機関の機能分化・連携の推進

医療機関の機能分化・連携を図ることにより、県民が切れ目のない医療を受けることができる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築します。

2 在宅医療・地域包括ケアの推進

在宅における医療と介護の連携をさらに推進し、各地域における「地域包括ケアシステム」の深化・推進を支援します。

3 適正な受診の促進

検査未受診や頻回受診の解消、救急医療の適正な受診を促して参ります。

4 ジェネリック医薬品(後発医薬品)の適正使用促進

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の理解の向上と、適正使用のため、保険者や医療機関等、関係者との情報共有や連携を深め、県民へのさらなる普及啓発に努めるとともに、課題分析等を行い、「社会保障関係費の増大抑制」につながる、実効性のあるジェネリック医薬品(後発医薬品)の適正使用を促進します。

第4章 目標及び医療費の見通し、取り組むべき施策

第1節 計画目標について

目標項目	現況	目標値 (R11)
1 県民の健康の保持の推進に関する目標		
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率に関する目標		
(ア) 特定健康診査の実施率の向上	52.8% (R3)	70%
(イ) 特定保健指導の実施率の向上	35.8% (R3)	45%
(2) メタボリックシンドロームに関する目標		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (40～74歳)	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)
(3) 生活習慣病重症化予防に関する目標		
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	122人 (R3)	120人
(4) その他予防・健康づくりの推進に関する目標		
(ア) がん検診受診率の向上		
① 胃がん (40～69歳)	※45.0% (R4)	60%
② 肺がん (40～69歳)	46.4% (R4)	60%
③ 大腸がん (40～69歳)	40.5% (R4)	60%
④ 乳がん (40～69歳)	※43.3% (R4)	60%
⑤ 子宮がん (20～69歳)	※41.1% (R4)	60%
(※ 2年以内に受診している者の受診率)		
(イ) たばこ対策に関する目標		
20歳以上の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	17.1% (R4)	13%
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標		
後発医薬品の使用促進に関する目標		
後発医薬品の数量シェア	73.2% (R4.3月)	80%

第2節 将来の医療費の見通しについて

1 推計式の考え方

医療機関メディアス(審査支払機関が作成する医療機関の所在地別の医療費)等のデータにより、国が作成した医療費適正化計画推計ツールを利用し、医療費の現状及び令和11年度までの医療費、目標を達成した場合における医療費の見通しを推計します。

推計式の考え方としては、令和元年度を基準年度として自然増を加味した医療費の見込みから、下記の目標値・取組達成による適正化効果額を差し引いた額を推計額とします。

- ・ 特定健康診査・保健指導の実施率達成による効果
- ・ 後発医薬品等の普及率達成による効果
- ・ 外来医療費の地域差縮減による効果
- ・ 医療資源の効果的・効率的な活用による効果
- ・ 病床機能の分化・連携による効果

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果

まず、令和元年度における目標値達成時(特定健康診査受診率70%、特定保健指導の対象者割合17%、特定保健指導実施率45%)の特定保健指導該当者数を求めます。

次に、目標達成時の人数から令和元年度の実績人数を引いた数に、「1人当たり6,000円の効果」(令和元年度に特定保健指導を受けた方と受けていない方の年間平均医療費の差の推計)があると推計して効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

(2) 後発医薬品等の使用促進による効果

① 後発医薬品の使用促進

令和3年度のレセプトデータから、目標値である80%まで先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

② バイオシミラーの使用促進

令和3年度のレセプトデータから、目標値である68%まで後発品のある先行バイオ医薬品をバイオシミラーに切り替えた場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

(3) 外来医療費の地域差縮減を目指す取組等による効果

① 糖尿病に関する取組

糖尿病に関する取組については、令和元年度の徳島県40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費を3%縮減した額を、県40歳以上の人口で掛け、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

② 重複投薬の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による重複投薬の適正化については、令和元年度に3医療機関以上からの重複投薬を受けた患者が半減した場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

③ 複数種類医薬品投与の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による複数種類の医薬品の投与の適正化については、令和元年度において9種類以上の投薬を受けた65歳以上の高齢者の1人当たり医療費と8種類の投薬を受けた65歳以上の高齢者の医療費との差に、9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数の半数を掛けた効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進の成果について

① 急性気道感染症に対する抗菌薬処方

急性気道感染症に対する抗菌薬処方については、令和元年度の急性気道感染症患者に対して処方された抗菌薬の薬剤料を50%削減した場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

② 急性下痢症に対する抗菌薬処方

急性下痢症に対する抗菌薬処方については、令和元年度の急性下痢症患者に対して処方された抗菌薬の薬剤料を50%削減した場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

③ 白内障の適正化効果

白内障の適正化効果については、令和元年度の白内障レセプト件数に占める入院レセプトの割合を現状維持した場合の額を算出しています。

④ 外来化学療法の適正化効果

外来化学療法の適正化効果については、令和元年度の外来化学療法の人口1人当たり実施件数を3%増加した場合の増加件数に、入院を外来にした場合の1件当たりの差額80,000円を乗じて効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

(5) 病床機能の分化及び推進の成果について

(1)～(4)のほか、入院医療費については病床機能の分化及び連携の推進の成果についても、次の式により効果額を算出します。

各区分毎の1人当たり医療費については、徳島県地域医療構想で示された令和7年度(2025年度)徳島県の医療需要を元に算出します。

参考:医療需要(1日当たりの入院患者延べ数, 2025年度の病床機能毎の医療需要)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床機能の分化・連携に伴う在宅医療費
538(人/日)	1,867(人/日)	2,703(人/日)	2,649(人/日)	13,312.9(人/日)

2 将来の医療費の見込(推計結果)

① 取組策定時(令和5年度)の医療費の推計 : 3,235億円

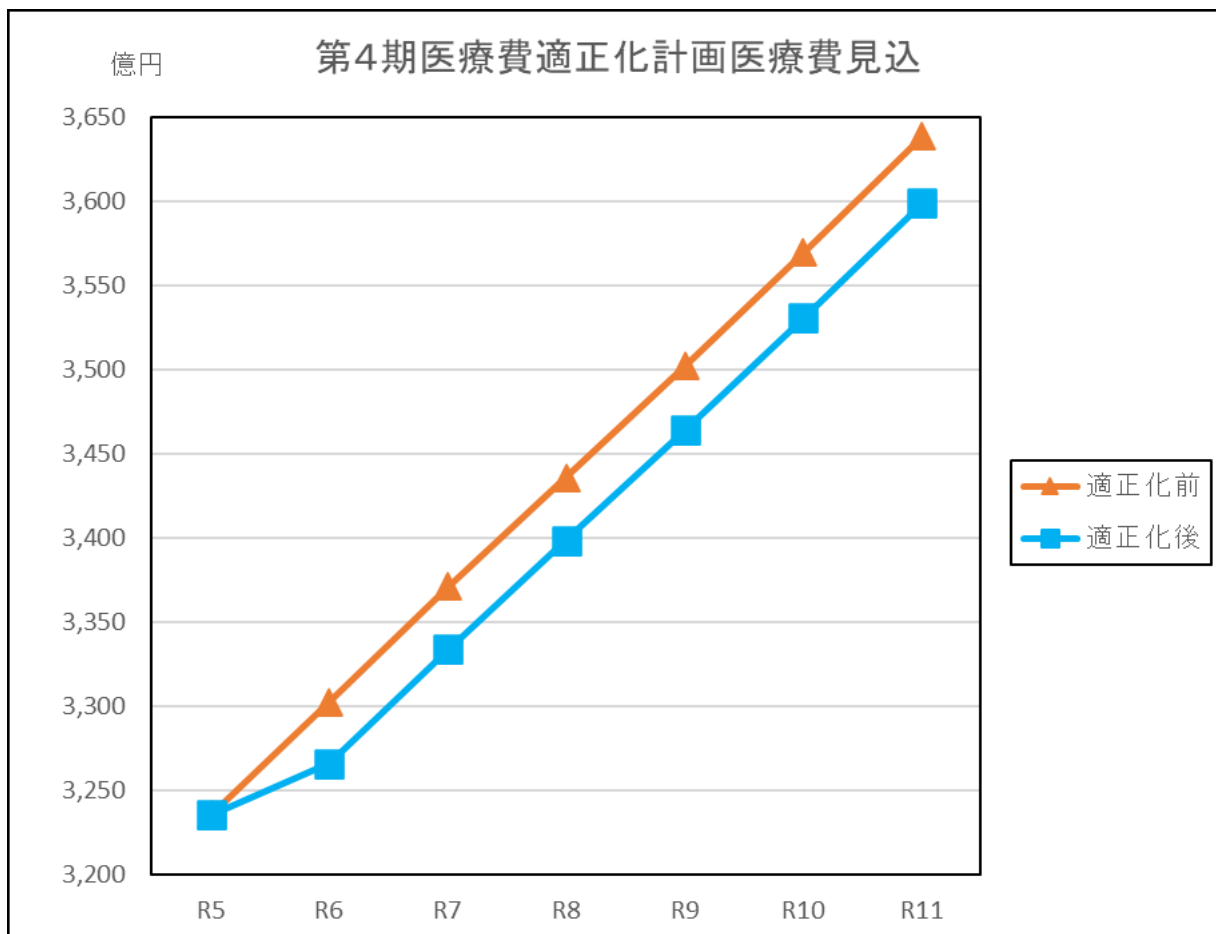
② 取組終了時(令和11年度)の医療費

医療費適正化の取組を行わなかった場合の将来推計	: 3,638億円
医療費適正化の取組を行った場合の将来推計	: 3,599億円

<総医療費年次予測>

(億円)

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
適正化前	3,302	3,371	3,436	3,502	3,570	3,638
適正化後	3,266	3,334	3,398	3,464	3,531	3,599



第3節 取り組むべき施策について

1 県民の健康の保持の推進に関する取組

糖尿病など生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、保健・医療・介護データの新たな分析に基づいた、より効率的で効果的な「データヘルス」を推進します。

(1) 特定健康診査等の実施率の向上

特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、医療保険者、特に市町村における取組やデータを把握し、円滑な実施を支援します。県においても、市町村が行う保健事業について情報を共有し、好事例については積極的に紹介・周知を行います。

また、市町村と連携し、ICTなどのデジタルの活用やアウトカム評価の導入など、より効率的で効果的な「データヘルス事業」を推進します。

(2) 生活習慣病(特に糖尿病)に関する取組

①糖尿病の発症予防

糖尿病有病者の増加の抑制を指標として、要因と考えられる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善による肥満の減少、定期的な健診受診や健診結果を踏まえた保健指導・医療機関の受診促進、糖尿病予備群の治療継続等の取組を推進します。

②糖尿病の合併症予防及び重症化予防

平成29年3月に策定された、「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上はもとより、糖尿病性腎症が進行するリスクの高い方や治療中断者への受診勧奨、かかりつけ医と連携した保健指導の実施等による重症化予防対策が円滑に実施できるよう、各医療保険者と医療機関との連携促進に努めます。

医師会、歯科医師会、栄養士会等関係団体との連携により、医療連携はもとより、医科歯科連携やかかりつけ医での継続的な栄養食事指導の実施等、糖尿病患者が生涯を通じて適切な治療を継続できるための環境整備を推進します。

③循環器病の予防

危険因子(高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病)に対する各種対策(栄養・運動・喫煙・飲酒)を関係機関と連携し、引き続き推進します。

心房細動の早期発見の重要性や心房細動と脳梗塞予防の関連性について広く啓発を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に努めます。

循環器疾患は糖尿病の合併症としても主要な疾患であり、重症化することで後遺症による生活の質の低下が懸念されることから、循環器疾患の治療や、望ましい生活習慣の継続等による病状のコントロールで、糖尿病をはじめとする他の生活習慣病の重症化予防にもつながるよう、関係機関とともに取組を推進します。

「徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター」をはじめとする関係機関と連携をしながら循環器病に対する情報提供や相談支援を進めます。

④CKD(慢性腎臓病)の予防

CKDは、主に糖尿病や高血圧など生活習慣病の悪化により発症することから、一次予防として適正体重を維持して主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとること、塩分を控え、野菜や果物をとること、運動習慣を持つこと、禁煙、節酒、質のよい睡眠をとることなど、生活習慣の改善を行うことができる環境整備や健康教育等の啓発に努めます。

CKDは、糖尿病の治療や血圧のコントロールを適切に行うことにより、進行を遅らせることができることから、二次予防として特定健診等を通じて、糖尿病や高血圧等の早期発見と保健指導の充実を図り、重症化予防の取組強化に努めます。

三次予防として、未治療者や治療中断者の受診勧奨や保健指導を推進するとともに、また、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、診療連携体制の構築をより一層推進します。

(3) がん対策に関する取組

がんの予防に関する生活習慣についての普及啓発を市町村等関係機関と連携し、一層の推進強化を図ります。

がんによる死亡者を減少させるためには、早期発見・早期治療が不可欠であることから、より一層、市町村や関係機関と連携して、特定健康診査の実施の際にがん検診に対しても積極的な広報を行い、受診を勧奨するほか、県民の意識啓発やニーズを踏まえたがん検診の受診しやすい環境整備を図り、がん対策を推進していきます。

また、働き盛り世代に対しては、事業主の理解と協力が不可欠であることから、今後も協会けんぽや関係機関等と連携し、がん検診の必要性を周知することにより、職場におけるがん検診の受診促進を積極的に図ります。

(4) たばこ対策に関する取組

成人喫煙率の減少、未成年者喫煙・妊産婦の喫煙の防止、受動喫煙防止の重要性について更なる普及啓発を行います。

未成年期において正しい知識を得ることは、将来の喫煙・受動喫煙の防止にも繋がるものであり、たばこの健康へのリスクについての周知徹底を関係機関と連携して実施します。

(5) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する取組

後期高齢者医療広域連合と市町村が高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進している状況です。県においても、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会と連携し、好事例の横展開や、取組結果の評価・分析を実施します。

2 医療の効率的な提供の推進に関する取組

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する取組

① 後発医薬品適正使用協議会の活用

医療関係者、薬事関係者及び消費者等で構成する後発医薬品適正使用協議会での議論をもとに、医療関係者及び県民への後発医薬品に関する理解の向上と適正使用についての普及を図り、後発医薬品を安心して使用でき、導入促進が図られるような環境の充実に努めます。

② 保険者等における取組

後発医薬品の使用促進は、医療保険者としての財政安定化につながるものであり、既に市町村国保や全国健康保険協会(協会けんぽ)等が実施している、後発医薬品を使用した場合の実績データに基づく分析は、効果的な取組であります。後発医薬品への切り替えによる医療費の削減効果を検証し、その有効性についての情報発信・共有の取組は、今後も継続していきます。

市町村国保、後期高齢者医療広域連合及び協会けんぽ等は、「後発医薬品利用差額通知」を実施し、被保険者証や手帳に貼付しやすい形で手軽に医師や薬剤師に意思表示ができるように「ジェネリック医薬品希望シール(カード)」を配布しています。

また、県においても後発医薬品適正使用促進に向け、大学との共同研究や後発医薬品の使用実態データ等を活用して、現状・課題を分析するとともに、医療機関や薬局への「フォーミュラリ」の周知・啓発等の取組を進めます。

後発医薬品の使用割合(数量ベース)80%の早期達成を目指すとともに、バイオ後続品の使用促進や、金額ベース等の観点を踏まえて見直される新たな目標に向けて、医師会・歯科医師会・薬剤師会、保険者等と連携した普及啓発の促進、広く県民を対象とした広告、わかりやすいパンフレット等の作成・配布や講習会等を開催します。

あわせて、新たな普及啓発の施策を随時推進し、医師、歯科医師、薬剤師、患者、事業者等の「全ての関係者に対してアプローチする」ことによって、後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用の促進を図ります。

(2) 医薬品の適正使用の推進に関する取組

高齢化の進行に伴い、ポリファーマシー(多剤併用)による、重複投薬、副作用発生リスクの増大、残薬等の問題が指摘されています。

そこで、重複・多剤服薬者に対する啓発を強化するとともに、電子処方箋を活用した多剤投与の適正化や多職種による連携体制づくりを進めて、医薬品の適正使用の推進を図ります。

(3) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

① 病床機能の分化及び連携

第8次徳島県保健医療計画では、「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」を基本理念としています。

県においては、将来の人口構造の推移や疾病構造の変化に適応し、過不足のない医療が提供されるよう、各医療機関の病床機能の分化と連携を促進し、高度急性期・急性期・回復期・慢性期、さらには在宅等における医療と介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制づくりを目指します。

② 地域包括ケアシステムの構築

「地域包括ケアシステム」は、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ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（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されており、単に高齢者のための医療・介護等の連携システムに止まらず、高齢化・単身化を地域全体で受け止めるシステムとして、「人口減少・超高齢社会」が直面する地域の課題解決を図る上で重要なものとなっております。

本県では、全国より5年前倒しで、65歳以上人口がピークを迎える2020年を目処に、各市町村における地域包括ケアシステムの構築を進め、一定の体制整備が図られたところです。しかし、今後、高齢化に伴う課題はより深刻化し、地域課題の解決力の強化や、地域を基盤とする包括的な支援の強化が求められます。高齢者のみならず、生活上の困難を抱える方などが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築する「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組

医療資源の効果的かつ効率的な活用については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があること、地域の医療提供体制の現状を踏まえると診療行為を行うことが困難であること等の事情が考えられるため、医療関係者と連携して取り組むことが重要です。

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差のある医療については、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、必要な取組を実施していきます。

(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する取組

各市町村においては、地域の医療と介護の関係者による連携を図っており、高齢者の健康状態が変わり、在宅において医療と介護の両方が必要になると想定される入退院時や退院後等の日常の療養、急変時の対応、看取りといった場面において必要な在宅医療と介護を円滑に提供できる仕組みの構築及び推進に取り組んでいます。

県は、市町村が在宅医療と介護を円滑に提供できる仕組みを構築できるよう、令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、県保健医療計画に基づく在宅医療体制の基盤整備、「徳島県退院支援(医療と介護の連携)の手引き」の運用、多職種連携のための研修開催による人材育成、市町村へのデータ提供及びその活用方法に関する支援、好事例の横展開や課題検討のための在宅医療・介護関係者の会議の開催など、市町村単独では対応が難しい広域的な取組を実施します。

第5章 取組の評価等

第1節 取組の推進体制

市町村、医療保険者、医療機関その他関係者と、緊密に連携・協力し、取組を推進していきます。

1 県

県は共同保険者(平成30年度から)としての立場から、市町村、医療保険者、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会、保険者協議会等に対し、取組の周知に努め、関係機関がそれぞれの役割にそって取組の推進にあたることができるよう助言、支援を行います。

また、健康増進計画、保健医療計画、医療費の見通しと適正化に向けた取組の推進のため、医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の医療関係団体と連携を図り、取組の周知や健康情報の発信に努めるものとします。

2 市町村

市町村は、一般的な健康増進施策として、健診等を実施するとともに、食生活・運動等に関する普及啓発を総合的に実施し、住民の健康づくりの推進に努めるものとします。

3 医療保険者

医療保険者は、6年ごとに特定健康診査等の実施計画を策定し、計画的に特定健康診査・特定保健指導等を実施し、生活習慣病の予防を推進するとともに被保険者の適正な受診等に関する啓発に努めるものとします。

4 後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療広域連合は、75歳以上(65歳以上で一定の障害があると認定された方を含む)の後期高齢者の健康の保持増進のため、保健事業を実施するとともに、被保険者の適正な受診等に関する啓発に努めるものとします。

5 国民健康保険団体連合会・保険者協議会

国民健康保険団体連合会は、市町村国民健康保険者が行う保健事業に関する助言、支援や各医療保険者間の連絡調整を行うこととします。

第2節 取組の周知

計画の推進には、県民一人ひとりが計画の趣旨及び内容について理解し、医療費適正化に向けて取り組んでいただくことが重要となります。SNSや広報誌等による積極的な周知を行うとともに、市町村や関係機関・団体等を通じて広く周知を図ります。

第3節 取組の評価及び見直し

医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、PDCAサイクルの一連の循環により進行管理をすることとします。

1 進捗状況の評価

- (1) 取組策定年度の翌年度以降、毎年度末に県のホームページ上に進捗状況を公開し、取組の達成・見直し状況が分かるようにします。

- (2) 取組の終了年度である令和11(2029)年度末に暫定評価を行い、その結果を県のホームページ上に公表することとします。

2 実績の評価

取組の終了の翌年度である令和12(2030)年度末に保険者協議会で協議のうえ、実績評価を行い、その結果を県のホームページ上に公表することとします。

3 評価結果の活用

評価結果に基づき、必要な対策を講じるよう努めるとともに、次期計画に反映することとします。

資 料 編

第1節 第8次徳島県保健医療計画 目標項目

第2節 健康徳島21(第三次) 目標項目

第3節 用語の解説

第1節 第8次徳島県保健医療計画 目標項目

第5章第1 3 地域医療支援病院の整備目標

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
地域医療支援病院数	7病院 (R5)	7病院

第5章第2 1 がんの医療体制

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
がん年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万人対)☆☆ (人口動態統計)	66.3 (R3)	減少
喫煙率の減少 受動喫煙の機会を有する者の減少 (県民健康栄養調査)	17.1% (R4) 職場 19.5% 家庭 9.1% 飲食店 9.9% (R4)	13.0% 『受動喫煙の無い 社会の実現』
がん検診受診率 ☆★ (胃・肺・大腸・乳がんは 40～69歳、子宮がんは20～69歳) (国民生活基礎調査)	胃がん 39.1% (※45.0%) 肺がん 46.4% 大腸がん 40.5% 乳がん ※43.3% 子宮頸がん※41.1% ※2年以内に受診して いる者の受診率 (R4)	胃がん ※60% 肺がん 60% 大腸がん 60% 乳がん ※60% 子宮頸がん※60% ※2年以内に受診して いる者の受診率
緩和ケアチームのある 医療機関数 ☆ (徳島県医療施設機能調査)	27 (R5)	増加

☆「徳島県がん対策推進計画」における目標

★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標

2 脳卒中の医療体制

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対) ★ (人口動態統計)	男性 92.9 女性 51.8 (R2)	男性 84.5 女性 47.1
特定健康診査受診率 ★◇ (特定健康診査特定保健指導にか かかるデータ)	52.8% (R3)	70%以上
脳梗塞に対する t-PAによる 血栓溶解療法の実施件数 (NDB)	103 (R3)	増加
脳血管疾患患者の生活の場に 復帰した患者の割合 (患者調査)	48.5% (R2)	増加

★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標
◇「徳島県における医療費の見直しと適正化に向けた取組み」における目標

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
喫煙率 ☆★ (県民健康栄養調査)	成人男性 29.4% 成人女性 6.5% (R4)	成人男性 18% 成人女性 3%
心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) ★ (人口動態特殊報告)	男性 171.9 女性 108.2 (R2)	男性 156.4 女性 98.5
特定健康診査受診 ★◇ (特定健康診査特定保健指導にか かかるデータ)	52.8% (R3)	70%以上
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 (救急・救助の現況)	58.4% (R3)	65%以上

☆「徳島県がん対策推進計画」における目標
★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標
◇「徳島県における医療費の見直しと適正化に向けた取組み」における目標

4 糖尿病の医療体制

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
治療継続者の割合の増加★	70.4% (R4)	75%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少★	122人 (R3)	120人
糖尿病有病者（推計）の増加の抑制（40歳以上）★	—	増加の抑制
糖尿病予備群（推計）の増加の抑制（40歳以上）★	—	増加の抑制

★「徳島県健康増進計画（健康徳島21）」における目標

5 精神疾患の医療体制

数値目標項目	直近値	令和8年度末目標値
精神病床における急性期 (3ヶ月未満)入院需要(患者数)	533人 (*1)	538人
精神病床における回復期(3ヶ月 以上1年未満)入院需要(患者数)	447人 (*1)	480人
精神病床における慢性期(1年以上) 入院需要(患者数)	2,061人 (*1)	1,857人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳以上患者数)	1,317人 (*1)	1,178人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳未満患者数)	744人 (*1)	679人
精神病床における入院需要 (患者数)	3,041人 (*1)	2,875人
退院後1年以内の地域での平均生活 日数	317.0日 (*2)	325.3日以上
精神病床における 入院後3か月時点の退院率	64.3% (*2)	68.9%以上
精神病床における 入院後6か月時点の退院率	79.5% (*2)	84.5%以上
精神病床における 入院後1年時点の退院率	87.0% (*2)	91.0%以上
精神病床における 新規入院患者の平均在院日数	109.5日 (*2)	103.7日

(*1) 令和4年 630調査

(*2) 令和2年 NDBオープンデータ

第5章第3 1 救急医療体制の整備

数値目標項目		直近値	令和11年度末目標値
普通・上級救命講習 人口1万人あたりの受講者数		59.2 (R4)	65.0 以上
初期 救急	在宅当番医又は休日夜間急 患センターの設置ができて いる救急医療圏域数	7 (R4)	7
2次 救急	救急告示医療機関数 (3次救急医療機関を除く)	39 (R4)	39 以上
3次 救急	救命救急センター及び 大学病院数	4 (R4)	4
	うち高度救命救急センター	1 (R4)	1
転棟・転院調整をする者を常時配 置している救命救急センター数		2 (R4)	2
一般市民が目撃した心肺停止患者 のうち、一般市民が心肺蘇生を実 施した割合		58.4% (R3)	65.0% 以上
消防機関が覚知から病院等に 収容するのに要した時間の平均		46.5分 (R3)	40.0分 以下
重症以上傷病者の医療機関に受入 れ照会4回以上の割合		4.4% (R3)	3.0% 以下
重症以上傷病者の現場滞在時間 30分以上の割合		4.7% (R3)	3.5% 以下
3次医療機関への搬送者数に占め る軽症患者の割合		36.0% (R4)	33.0% 以下
一般市民が目撃した心肺停止患者 のうち、初期心電図波形がVF/V T(※)であった場合の1か月後社 会復帰率(10カ年集計)		22.4% (H24~R3)	全国平均以上 (参考H24~R3: 23.6%)

(注) ※ 心室性不整脈 (VF: 心室細動、VT: 心室頻拍)

2 小児医療体制の整備

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
こども医療電話相談事業 （＃8000）の応答率	59.6% (R5.3)	75.0% 以上
災害時小児周産期リエゾン 任命者数	19 (R4)	25 以上
小児救急搬送例のうち受け入れ 困難事案の件数	72件 (R3)	50件 以下
乳児死亡率（出生千対）	1.2 (R4)	全国平均以下 (参考R4：1.8)
こども医療電話相談事業 （＃8000）の満足度	89.5% (R4)	90.0% 以上

3 周産期医療体制の整備

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
周産期死亡率（出産千対）	2.4 (R4)	全国平均以下 (参考R4：3.3)
妊産婦死亡数	0件 (R4)	0件
新生児死亡率（出生千対）	0.2 (R4)	全国平均以下 (参考R4：0.8)
地域周産期母子医療センターの整備	2医療圏・3か所 (R4)	全医療圏での設置

4 災害医療体制の整備

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
災害派遣医療チーム (DMAT) 数	29チーム (R5)	35チーム
通常回線以外の通信手段による 通信訓練	月1回 (R5)	月1回
広域災害救急医療情報システム (EMIS) の施設情報入力数	11病院 (R5)	全病院 (参考R5対象 病院数:106)
病院における業務継続計画 (BCP) の策定数	36病院 (R5)	48病院

5 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備

協定締結医療機関（入院）の確保病床数

	目標値 【流行初期】 (発生公表 後1週間以 内)	参考 【流行初期】 新型コロナウイルス 感染症実績 値(2020年12 月の稼働病床 数)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6 か月以内)	参考 【流行初期以 降】(参考)新 型コロナウイ ルス感染症実 績値(2022年 12月の確保病 床数)
確保病床数	130床 (うち感染症 病床を含む)	85床	286床 (うち感染症病 床を含む)	286床
うち重症者用	5床	5床	25床	25床

協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

	目標値 【流行初期】 (発生公表 後1週間以 内)	参考 【流行初期】 新型コロナウイルス 感染症対応 実績値(2020年 12月)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6 か月以内)	参考 【流行初期以 降】(参考)新 型コロナウイ ルス感染症対 応実績値(202 2年12月の診 療・検査機関 数)
発熱外来数	13機関	(255人/日に対応)	386機関	386機関

協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

		目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6 か月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考) 新型コロナウ イルス感染症対応実績 値(2022年12月の医 療提供機関数)
医療機関数		705機関	705機関
うち機関種別	病院・診療所	386機関	386機関
	薬局	301機関	301機関
	訪問看護事業所	18機関	18機関
うち対象別	自宅療養者	705機関	705機関
※上記と重複 有	宿泊療養者	6機関	6機関
	高齢・障がい者施設	177機関	177機関

協定締結医療機関（後方支援）の機関数

	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考) 新型コロナウイ ルス感染症対応実績値(202 2年12月の対応医療機関数)
医療機関数	46機関	46機関

協定締結医療機関（人材派遣）の確保数

		目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月以 内)	参考 【流行初期以降】 (参考) 新型コロナウイ ルス感染症対応実績値(202 2年12月の国全体の確保人数 から試算)
確保数		68人	68人
内訳	医師	16人	16人
	看護師	36人	36人
	その他	16人	16人

個人防護具を備蓄する協定締結医療機関数

機関種別	協定締結医療機関の施設数
病院・診療所	386
訪問看護事業所	18
上記計	404
計×0.8	323

医療機関職員の研修・訓練

	年1回以上の研修・訓練 (R11年度末時点)
研修・訓練を年1回以上実施、 または参加した第一種協定指定 医療機関及び第二種協定指定医 療機関数	全ての協定締結医療機関で実施 または参加

検査体制の確保

	目標値 【流行初期】 (発生公表 後1か月以 内)	参考 【流行初期】 協定締結医療 機関(発熱外 来)における 1日の対応可 能人数	目標値 【流行初期以 降】 (発生公表後 6か月以内)	参考 【流行初期以降】 協定締結医療機関 (発熱外来)数に、 6件(新型コロナ ウイルス感染症対 応のピーク時に おける平均検体採 取人数)を乗じた もの
検査の実施能力 (件/日)(①+ ②)	400(件/日)	255(件/日)	2,316(件/日)	2,316(件/日)
①保健製薬環境 センター	400(件/日)		400(件/日)	
②医療機関、 民間検査機関	適時協定を締 結		1,916(件/日)	
保健製薬環境 センターの検査 機器数	5(台)		5(台)	

宿泊施設の確保居室数

	目標値 【流行初期】 (発生公表 後1か月以 内)	参考 【流行初期】 新型コロナウ イルス感染症 対応実績値 (2020年5 月の確保居室 数)	目標値 【流行初期以 降】 (発生公表後 6か月以内)	参考 【流行初期以降】 (参考)新冠 ウイルス感染症 対応実績値(202 2年3月の確保 居室数)
確保居室数	100室	100室	500室	500室

職員の研修・訓練

	年1回以上の研修及び訓練 (R11年度末時点)
研修・訓練の回数	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
うち保健所以外	年1回以上実施または参加

即応可能なIHEAT要員の確保数

	R5.4.1現在	R11年度末時点
即応可能なIHEAT要員	42人 (過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数)	50人 技能維持・向上に向けた研修等を実施することで、即応性・実効性を高める

保健所において想定される業務量に対応する人員確保数

	現在値 R5.6.1時点 の感染症担当者	目標値 (R11年度末時 点での対応可能人 数)	参考値 (新型コロナウイルス 感染症対応第 6波時点での対応 人数)
徳島保健所	13人	126人	126人
阿南保健所	2人	23人	23人
美波保健所	2人	15人	15人
吉野川保健所	2人	15人	15人
美馬保健所	2人	16人	16人
三好保健所	2人	16人	16人
計	23人	211人	211人

6 へき地医療体制の整備

数値目標項目	直近値	令和8年度末目標値
地域医療総合対策協議会等におけるへき地の医療従事者確保の検討回数	7回 (R4)	7回
へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣日数	664日 (R3)	700日/年
へき地医療拠点病院の中で、主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100%	100%

7 在宅医療体制の整備

数値目標項目	直近値	令和8年度末目標値
退院支援担当者を配置する医療機関の数	104機関 (R4)	124機関
訪問診療を実施している診療所・病院数	265機関 (R5)	297機関
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	約8機関 (R3)	9機関
在宅療養支援診療所・病院数	186機関 (R5)	210機関
訪問看護ステーション数	106機関 (R5)	115機関
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	約208機関 (R3)	208機関
24時間対応可能な薬局数	179機関 (R5)	191機関
無菌調剤を行う薬局数	28機関 (R5)	32機関
在宅看取りを実施している診療所・病院の数	約103機関 (R3)	118機関
在宅死亡者数（百分率）	12.1% (R3)	14.9%

第6章第4 2 看護職員の養成・確保

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
特定行為研修を修了した看護師数	60人 (R5見込み)	180人

第2節 健康徳島21(第三次) 目標項目

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
基本目標(健康寿命の延伸と健康格差の縮小)					
1	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	72.13年 (R1)	「平均寿命」と 「健康寿命」の 差の縮小	国民生活基礎調査を基に 算出(3年毎の大規模調 査)
2		女性	75.03年 (R1)		
3	健康格差の縮小 (2次医療圏間の「日常生活動作が自立している期 間の平均」の差の縮小)	男性	0.76年	縮小	健康づくり課による把握 (国保データベース)
4		女性	0.99年		
1 個人の行動と健康状態の改善					
(1) 生活習慣の改善					
① 栄養・食生活					
5	肥満(BMI25以上)の割合の減少	男性 (20~60歳代)	39.5% (参考値)	28.0%	県民健康栄養調査
6		女性 (40~60歳代)	21.5% (参考値)	19.0%	
7	やせ(BMI18.5未満)の割合の減少	女性 (20~30歳代)	12.8% (参考値)	減少	県民健康栄養調査
8	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上	15.8% (参考値)	増加の抑制	県民健康栄養調査
9	食塩摂取量の減少	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g	県民健康栄養調査
10	脂肪エネルギー比率の適正化 (1日当たりの平均摂取比率の適正化)	総数 (20歳代)	31.1%	30%未満	県民健康栄養調査
11		総数 (30歳代)	30.0%	30%未満	
12		総数 (40歳代)	29.1%	30%未満	
13	野菜の摂取量の増加	総数 (20歳以上)	309g	350g	県民健康栄養調査
14	果物の摂取量が100g未満の人の割合の減少	総数 (20歳以上)	63.5%	30.0%	県民健康栄養調査
15	野菜の目標量を知っている人の割合の増加(適量を野菜料理5皿以上と思う人の割合の増加)	総数 (20歳以上)	36.1%	50.0%	県民健康栄養調査
16	朝食を欠食する人の割合の減少	男性 (20~30歳代)	31.2%	15%以下	県民健康栄養調査
17		女性 (20~30歳代)	30.7%	15%以下	
18	栄養のバランスを考えて食品を選んでいる人の割合の増加	男性 (20歳以上)	48.8%	50.0%	県民健康栄養調査
19		女性 (20歳以上)	79.6%	80.0%	
20	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考に する人の割合の増加	男性 (20歳以上)	22.9%	25.0%	県民健康栄養調査
21		女性 (20歳以上)	43.2%	55.0%	
② 身体活動・運動					
22	日常生活における歩数の増加	男性 (20~64歳)	6,991歩	9,000歩	県民健康栄養調査
23		女性 (20~64歳)	5,989歩	8,500歩	
24		男性 (65歳以上)	5,390歩	7,000歩	
25		女性 (65歳以上)	4,850歩	6,000歩	
26	運動習慣者の割合の増加	男性 (20~64歳)	29.4%	36.0%	県民健康栄養調査
27		女性 (20~64歳)	16.6%	33.0%	
28		男性 (65歳以上)	38.8%	58.0%	
29		女性 (65歳以上)	39.0%	48.0%	

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
③ 休養・睡眠					
30	睡眠で休養がとれている人の割合の増加	総数 (20歳以上)	71.7%	増加	県民健康栄養調査
31	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の人の割合の増加	総数 (20歳以上)	50.7%	増加	県民健康栄養調査
④ 飲酒					
32	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	男性	16.6%	13.0%	県民健康栄養調査
33		女性	8.4%	6.4%	県民健康栄養調査
34	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.7% (R3)	0.0%	乳幼児健康診査問診回答状況(厚生労働省データ)
⑤ 喫煙					
35	20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
36	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	2.1%	0.0%	こどもまんなか政策課による把握
37	「肺と健康に関する講座」等への参加者数	総数	1,000人	毎年1,000人	健康づくり課による把握
⑥ 歯・口腔の健康					
38	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	36.7% (H28)	65.0%	歯科保健実態調査
39	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	76.4% (H28)	75%以上を維持	歯科保健実態調査
40	60歳代における歯周炎を有する人の割合の減少	60歳代	59.6% (参考H28)	48.0%	歯科保健実態調査
41	3歳児でう蝕のない人の割合の増加	3歳	87.7% (R3)	92.0%	地域保健・健康増進事業報告
42	12歳児でう蝕のない人の割合の増加	12歳	65.7% (R3)	80.0%	学校保健統計調査
43	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加	総数	53.0% (参考値)	60%以上	歯科保健実態調査
44	70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の割合の減少	70歳以上	40.0% (参考値)	25.0%	歯科保健実態調査

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防					
① がん					
45	がんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	総数 (75歳未満)	66.3 (R3)	減少	国立がん研究センター・ がん対策情報センター
46	胃がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	※45.0%	60%	国民生活基礎調査 ○胃・肺・大腸・乳がん (40～69歳) ○子宮がん(20～69歳) ※2年以内に受診している者の 受診率
47	肺がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	46.4%	60%	
48	大腸がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	40.5%	60%	
49	乳がん検診受診率の向上	総数 (40～69歳)	※43.3%	60%	
50	子宮がん検診受診率の向上	総数 (20～69歳)	※41.1%	60%	
② 循環器病(脳血管疾患、心疾患)					
51	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	92.9 (R2)	84.5	人口動態統計
52		女性	51.8 (R2)	47.1	
53	心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	171.9 (R2)	156.4	人口動態統計
54		女性	108.2 (R2)	98.5	
55	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 (40～89歳)	129mmHg (参考値)	低下	県民健康栄養調査
56		女性 (40～89歳)	125mmHg (参考値)	低下	
57	総コレステロールが240mg/dl以上の人の割合の減少	男性 (40～79歳)	—	減少	県民健康栄養調査
58		女性 (40～79歳)	—	減少	
59	LDLコレステロールが160mg/dl以上の人の割合の減少	男性 (40～79歳)	—	減少	県民健康栄養調査
60		女性 (40～79歳)	—	減少	
61	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)	国保・地域共生課による把握(厚生労働省データ)
62	特定健康診査の実施率の向上	総数	52.8% (R3)	70.0%	特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)
63	特定保健指導の実施率の向上	総数	35.8% (R3)	45.0%	
再	20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)(再掲)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
③ 糖尿病					
64	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	総数	122人 (R3)	120人	「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)
65	治療継続者の割合の増加	総数	70.4%	75.0%	県民健康栄養調査
66	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	総数	1.0% (R2)	減少	NDBオープンデータ(厚生労働省)
67	糖尿病有病者の増加の抑制	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	県民健康栄養調査
68	糖尿病予備群推計数の増加の抑制	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	県民健康栄養調査
再	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(再掲)	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)	国保・地域共生課による把握(厚生労働省データ)
再	特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	52.8% (R3)	70.0%	特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)
再	特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	35.8% (R3)	45.0%	

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
④ CKD(慢性腎臓病)					
69	腎不全の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	32.3 (R2)	減少	人口動態統計
70		女性	16.1 (R2)	減少	人口動態統計
71	年間新規透析導入患者数の減少	総数	325人 (R3)	減少	「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)
再	食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g	県民健康栄養調査
⑤ COPD(慢性閉塞性肺疾患)					
72	COPDの死亡率の減少(人口10万対)	総数	19.8	16.0	人口動態統計
73	COPDの認知度の向上	総数	53.7%	80.0%	県民健康栄養調査
再	20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)(再掲)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
(3) 生活機能の維持・向上					
① フレイル・ロコモ					
74	足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制	総数 (65歳以上)	6万5千人	増加の抑制	国民生活基礎調査
75	フレイルサポーター養成数の増加	総数	441人	増加	長寿いきがい課による把握
76	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上	総数	52.1%	80.0%	県民健康栄養調査
② 骨粗鬆症					
77	骨粗鬆症検診実施市町村の増加	総数	17市町村	24市町村	健康づくり課による把握
2 社会環境の質の向上					
(1) こころの健康の維持・向上					
① メンタルヘルス					
78	一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議(GP会議)の設置	総数	5	3以上	健康づくり課による把握
79	産後ケア事業(宿泊型)実施市町村の増加	総数	9市町村	24市町村	こどもまんなか政策課による把握
80	従業員50人以上の事業所におけるストレスチェック制度導入事業所の割合の増加	事業所	81.6%	100%	徳島労働局による把握
② 自殺予防対策					
81	自殺者の減少(人口10万対)	総数	12.5	13.0以下を維持	
(2) 自然に健康になれる環境づくり					
82	成人の週1回以上のスポーツ実施率	総数	70.0%	75.0%	スポーツ振興課による把握
83	ウォーキングイベントの参加者数の増加	総数	2,500人 (R3)	5,000人	健康づくり課による把握
84	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	19.5%	受動喫煙のない社会の実現	県民健康栄養調査
85		家庭	9.1%		
86		飲食店	9.9%		

No.	項目		現状(R4)	目標 (R11)	データソース
(3) 社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備					
① 健康経営の推進					
87	健康経営に取り組む事業所数の増加 (「健康宣言事業所」数の増加)	事業所及び 団体等	604	1,300	健康づくり課による把握 (協会けんぽデータ)
② 多様な主体による健康づくり					
88	食生活改善推進員数の増加	総数	540人	増加	健康づくり課による把握
89	利用者に応じた食事を提供している特定給食施設の 割合の増加	特定給食施設	81.1% (R3)	83.0%	衛生行政報告例
90	栄養指導を実施している施設の割合の増加	給食施設	59.2%	70.0%	特定給食施設等栄養管理 状況調査
91	栄養表示等を実施している施設の割合の増加	給食施設	77.4%	80.0%	特定給食施設等栄養管理 状況調査
92	「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加	事業所	53事業所	増加	健康づくり課による把握
93	県内NPO法人の設置数(保健、医療又は福祉の増 進を図る活動)	NPO法人	181	188	未来創生政策課による把握
94	住民主体の「通いの場」の数	累計	635 (R3)	増加	長寿いきがい課による把握 (厚生労働省データ)
95	認知症カフェで活動する認知症サポーター数	総数	-	増加	長寿いきがい課による把握
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり					
(1) 子どもの健康					
96	3歳児健康診査の受診率の向上	総数 (3歳児)	95.2% (R3)	100%に近づける	地域保健・健康増進事業 報告
97	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	男子 (小学5年生)	81.2%	100%に近づける	全国体力・運動能力、運 動習慣等調査
98		女子 (小学5年生)	80.3%	100%に近づける	
99	学校の体育の授業以外で、運動やスポーツをする時 間(1週間あたり)の増加	男子 (小学5年生)	545分	増加	全国体力・運動能力、運 動習慣等調査
100		女子 (小学5年生)	330分	増加	
101	1日の睡眠時間が6時間未満の子どもの割合の減少	男子 (小学5年生)	3.8%	減少	全国体力・運動能力、運 動習慣等調査
102		女子 (小学5年生)	2.6%	減少	
103	全出生数中の低出生体重児割合の減少	総数	8.2% (R3)	減少	人口動態統計
104	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (中等度・高度肥満傾向児の割合の減少)	男子 (小学5年生)	7.75% (R3)	減少	学校保健統計調査
105		女子 (小学5年生)	5.23% (R3)	減少	
再	妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	妊婦	0.7% (R3)	0.0%	乳幼児健康診査問診回答 状況(厚生労働省データ)
再	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦	2.1%	0.0%	こどもまんなか政策課によ る把握
再	3歳児でう蝕のない人の割合の増加(再掲)	3歳	87.7% (R3)	92.0%	地域保健・健康増進事業 報告
再	12歳児でう蝕のない人の割合の増加(再掲)	12歳	65.7% (R3)	80.0%	学校保健統計調査

No.	項目	現状(R4)	目標 (R11)	データソース	
(2) 若年層の健康					
再	やせ(BMI18.5未満)の割合の減少(再掲)	女性 (20～30歳代)	12.8% (参考値)	減少	県民健康栄養調査
再	食塩摂取量の減少(再掲)	総数 (20歳以上)	9.8g	7.0g	県民健康栄養調査
再	脂肪エネルギー比率の適正化 (1日当たりの平均摂取比率の適正化)(再掲)	総数 (20歳代)	31.1%	30%未満	県民健康栄養調査
再		総数 (30歳代)	30.0%	30%未満	
再	朝食を欠食する人の割合の減少(再掲)	男性 (20～30歳代)	31.2%	15%以下	県民健康栄養調査
再		女性 (20～30歳代)	30.7%	15%以下	
(3) 働き盛り世代の健康					
再	肥満(BMI25以上)の割合の減少	女性 (40～60歳代)	21.5% (参考値)	19.0%	県民健康栄養調査
再	20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)(再掲)	総数	17.1%	13.0%	県民健康栄養調査
再	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)	60歳	76.4% (H28)	75%以上を維持	歯科保健実態調査
再	胃がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	※45.0%	60%	国民生活基礎調査 ○胃・肺・大腸・乳がん (40～69歳) ○子宮がん(20～69歳) ※2年以内に受診している者の受診率
再	肺がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	46.4%	60%	
再	大腸がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	40.5%	60%	
再	乳がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (40～69歳)	※43.3%	60%	
再	子宮がん検診受診率の向上(再掲)	総数 (20～69歳)	※41.1%	60%	
再	糖尿病有病者の増加の抑制(再掲)	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	
再	糖尿病予備群推計数の増加の抑制(再掲)	総数 (40歳以上)	—	増加の抑制	県民健康栄養調査
再	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(再掲)	総数	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)	国保・地域共生課による把握(厚生労働省データ)
再	特定健康診査の実施率の向上(再掲)	総数	52.8% (R3)	70.0%	特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)
再	特定保健指導の実施率の向上(再掲)	総数	35.8% (R3)	45.0%	
再	骨粗鬆症検診実施市町村の増加	総数	17市町村	24市町村	健康づくり課による把握
(4) 高齢者の健康					
再	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合(再掲)	80歳	36.7% (H28)	65.0%	歯科保健実態調査
再	70歳以上で飲み込みにくさを自覚している者の割合の減少(再掲)	70歳以上	40.0% (参考値)	25.0%	歯科保健実態調査
再	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)	65歳以上	15.8% (参考値)	増加の抑制	県民健康栄養調査
再	足腰に痛みのある高齢者の増加の抑制(再掲)	総数 (65歳以上)	6万5千人	増加の抑制	国民生活基礎調査
再	フレイルサポーター養成数の増加(再掲)	総数	441人	増加	長寿いきがい課による把握
再	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上(再掲)	総数	52.1%	80.0%	県民健康栄養調査
再	住民主体の「通いの場」の数(再掲)	累計	635 (R3)	増加	長寿いきがい課による把握(厚生労働省データ)
再	認知症カフェで活動する認知症サポーター数(再掲)	総数	—	増加	長寿いきがい課による把握

第3節 用語の解説

あ 行

悪性新生物

悪性腫瘍。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫などがこれに含まれる。

一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。主に急性期から回復期の一部の患者に対する入院治療を行う病床。

医療DX

保健・医療・介護の情報やデータの共通化・標準化を図り、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

医療保険者

加入される被保険者の方から保険料(保険税)を徴収し、被保険者の方に各種保険給付を行う団体を指し、単に「保険者」ともいう。

市町村、各種保険組合のこと。(国民健康保険組合、共済組合など)

う歯

口腔内細菌が糖質から作った酸によって脱灰された歯を指す。むし歯。

か 行

介護保険

加齢に伴い介護が必要となった方が、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な「介護サービス」を提供し、高齢者の介護を社会全体で支える制度。

回復期

患者の方が病状不安定な急性期から脱し、日常生活動作や生活の質の改善を積極的に図るために、より負荷量の多いリハビリテーションが重要となる時期。

かかりつけ医・かかりつけ歯科医

日頃から自身や家族の健康に関して何でも相談できる医師・歯科医師であり、専門外の病気や高度医療が必要な場合は、適切な医療機関を紹介するなど、地域における医療の重要な役割を担う医師・歯科医師。

かかりつけ薬剤師

患者の方の服薬状況を一元的・継続的に把握し、指導等を行うとともに、患者情報に基づき、かかりつけ医に服薬情報等を報告し、必要な場合は疑義照会や処方提案等を行う薬剤師。

かかりつけ薬局

日頃から薬に関して何でも相談でき、どの医療機関で処方せんをもらった場合でも、必ずそこに持って行き、薬の調剤を受けると決めた薬局。

がん検診

がんの検診。(特定の病気を発見し、早期に治療を行うことを目的とする。これに対して一般的に健康かどうかを確認することを「健診」と呼ぶ。)

感染症病床

病院の病床のうち、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規定する一類感染症、二類感染症(結核を除く。)、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者並びに新感染症の所見がある者を入院させるための病床。

結核病床

病院の病床のうち、結核の患者を入院させるための病床。

急性期

患者の方の病状が不安定な時期で、病気の治療や全身管理が必要な時期。状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療の提供が必要となる場合は、高度急性期と呼ばれる。

虚血性心疾患

心筋への血流が減ることや途絶えることを虚血といい、虚血性心疾患とは、このような血流障害による心臓の疾患をいう。狭心症、心筋梗塞など。

健康サポート薬局

かかりつけ薬局の基本的な機能に加え、市販薬や健康食品に関することや、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる、専門の研修を受けた薬剤師が常駐するなどの厚生労働省が定めた基準を満たす薬局のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

健康徳島21

健康増進法に基づき「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）」と一体的に推進する県計画として策定。基本理念は、「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」。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)

新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品のこと。

研究開発費用が新薬に比べて低く抑えられることから、薬価が安くなる。

高齢者医療費(老人医療費)

医療費のうち、75歳以上の方、または65歳～74歳で障がい者認定を受けられた方にかけてのもの。(平成20年4月より老人保健制度が見直され、後期高齢者医療制度が創設された。)

コレステロール

人間の体内に存在している脂肪分の一つで、血液中で蛋白質と結合してリポ蛋白質となる。善玉コレステロール(HDL、高比重リポ蛋白質)と悪玉コレステロール(LDL、低比重リポ蛋白質)がある。

さ 行

死亡率

人口1,000人に対する一定期間の死亡者数の割合。死因別の時は通常10万人当たりを用いる。

受療率

推計患者数*を人口10万人当たりで割ったもの。

*推計患者数…3年に1回実施される患者調査の調査日に受療した患者の推計数。

循環器

血液やリンパ液などの体液を体内で輸送し循環させる器官。

人工透析

腎不全に陥った患者の方が尿毒症になるのを防止するために、外的な手段で血液の「老廃物除去」「電解質維持」「水分量維持」を行うこと。

診療所・歯科診療所

医師又は歯科医師が公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設がないもの(無床診療所)又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの(有床診療所)。

生活習慣病

「食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発生・進行に関与する症候群」と定義されている。食生活をはじめとする個々人の生活様式の中にそのリスクファクター(危険因子)が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることで健康の増進や病気の予防につながる。

脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病など。

精神科病床

病院の病床のうち、精神疾患を有する者が入院治療するための病床。

精神疾患

アルツハイマー病を含む認知症、精神作用物質による精神及び行動の傷害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分(感情)障害、神経症性障害、てんかん、その他の精神及び行動の障害をいう。(精神遅滞は含まれない。)

た 行

データヘルス

特定健康診査や診療報酬明細書(レセプト)などから得られるデータの分析に基づいて実施する、より効果的で効果的な保健事業。厚生労働省は平成27(2015)年度から、すべての健康保険組合にデータヘルス計画の策定と実施を求めており、市町村においてデータヘルス計画を策定している。

電子処方箋

医師・歯科医師が患者の疾病等の治療に必要な薬の種類や量、服用方法を記載したものである「処方箋」であって、これまで紙で発行していたものを電子化したもの。

糖尿病性腎症

糖尿病の合併症。糖尿病が長期間続くことにより、全身の動脈硬化が進行し、老廃物がろ過できなくなった状態。

徳島県がん対策推進計画

がん対策基本法に基づき、国の策定するがん対策推進基本計画を基本とし、本県の状況や独自性を取り入れ、がん対策を総合的に推進するために策定された計画。

徳島県国民健康保険運営方針

県と市町村が一体となって国民健康保険の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進できるよう、本県における国民健康保険制度運営の統一的な方針を策定しているもの。

徳島県地域医療構想

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として構想区域における将来の病床数の必要量等の医療提供体制に関する構想。徳島県保健計画の一部。

徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病患者の早期治療と生涯を通じた適切な治療継続を支援するために、県単位で策定したプログラム。保険者と医療機関が連携し、糖尿病性腎症が将来進行するリスクの高い者に対してはたらいかけ、重症化を防ぎ、人工透析への移行を防止することを目的とする。

徳島県保健医療計画

医療法に基づく徳島県における保健医療に関する基本的な指針。基本理念は、「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」。

とくしま高齢者いきいきプラン

「老人福祉法」に基づく「老人福祉計画」と「介護保険法」に基づく「介護保険事業支援計画」を一体のものとして策定した計画。主に市町村が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するもの。

特定健康診査

平成20年4月から40歳以上75歳未満の方を対象に、国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務付けられた制度で、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防のための健康診査。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とする。

特定保健指導

医療保険者が、特定健康診査の結果によりメタボリックシンドロームのリスクが高いと選定した方を対象に、生活習慣を改善するために行う保健指導。対象となる方が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。

な 行

は 行

バイオ後続品

生体による合成過程を利用して製造されるバイオ医薬品であって、先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品。

先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製造販売業者により開発されたバイオ医薬品の後発薬のこと。

病院

医師又は歯科医師が公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの。

フォーミュラリ

医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針のこと。

医療機関単位の採用品リストとその関連情報である「病院フォーミュラリ」や、地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された、地域における医薬品集及びその使用方針である「地域フォーミュラリ」がある。

平均在院日数

平均すると患者の方がどの位の期間医療機関に入院していたかを表す指標。一定期間の在院患者延べ数を入退院した患者数の2分の1で除したもの。

保険給付

被保険者の方とその家族の方(被扶養者)が、仕事以外のことで病気にかかったり、怪我をした場合、出産及び死亡した場合などに、医師の診療の提供を受けたり、各種の給付金を受けること。

保険者協議会

高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2に規定される組織。医療保険者及び後期高齢者広域連合が共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進等を行うことを目的とする。

ポリファーマシー

薬の多剤併用のことをいう。臨床的に必要以上の薬が投与されている、あるいは不必要な薬が処方されている状態で、一般的には4～6剤以上を示すことが多いが、明確な定義はない。

ま 行

慢性期

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期。再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行っていく必要がある。

メタボリック・シンドローム

内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満を共通の要因とした高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態のこと。それぞれが重複した場合は、きよけつせいしんしつかん虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが大きくなる。

や 行

薬局

薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所。調剤は、薬剤師以外の者が販売又は授与の目的で行うことは、原則的に禁止されている。

ら 行

療養病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

レセプト

医療機関が医療保険者に対して提出する月ごとの診療報酬明細書。

ロコモティブシンドローム

運動器症候群。筋肉、骨、関節等の運動器のいずれか又は複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。進行すると日常生活にも支障を来す。

アルファベット

BMI(Body Mass Index の略)

ヒトの肥満度を表す体格指数。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求める。25以上が肥満判定。

CKD(慢性腎臓病)

腎臓の働き(GFR)が健康な人の60%未満に低下する(GFRが60ml/分/1.73m²未満)もしくは、タンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態。

COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略)

まんせいへいそくせいはいしつかん
慢性閉塞性肺疾患。慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患。

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー の略)

ブドウ糖はヘモグロビンに結合してグリコヘモグロビンを形成しており、赤血球の寿命は約4ヶ月であるため、血液中のHbA1c値は、赤血球の寿命の半分くらいにあたる時期の血糖値の平均を反映することとなる。よってHbA1cを確認することで1~2ヶ月前の血糖の状態を推定できることとなる。

QOL(Quality Of Life の略)

「生命の質」、「生活の質」、「人生の質」などと訳される、質を重要視した生活の考え方。