

三好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
三好保健所

三好保健所地域保健医療計画 目次

第1章 計画の策定にあたって	
第1節 地域保健医療計画に関する基本事項	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の基本理念	1
3 計画の性格	1
4 計画の期間	1
5 計画の評価	1
第2節 管内の保健医療を取り巻く現状	
1 管内の概要	2
2 人口の動向	2
3 保健医療の体制	5
第2章 保健医療施策の方向	
第1節 生涯を通じた健康づくり	
1 健康危機管理対策	7
2 健康づくり対策	8
3 糖尿病対策	9
4 母子保健対策	10
5 栄養・食生活改善対策	11
6 精神保健福祉対策	12
7 自殺対策	13
8 結核・感染症対策	14
9 難病(特定疾患)対策	15
10 歯科保健医療対策	16
第2節 健康を支える環境づくり	
1 食品等の安全確保	17
2 快適な環境衛生の確保	18
3 医薬品等の適正使用対策	19
4 人と動物のより良い関係づくり	20
第3節 保健・医療を適切に受けられる体制づくり	
1 保健医療体制及び連携体制の整備	21
2 血液等の確保対策	22
3 救急医療体制の整備	23
4 災害医療体制の整備	24
5 新興感染症発生・まん延時の医療体制の整備	25
6 へき地医療体制の整備	26
7 在宅医療体制の整備	27
第3章 計画の実現に向けて	29
参考資料	31
名簿 三好保健所地域保健医療福祉協議会委員名簿	41

第1章 計画の策定にあたって

第1節 地域保健医療計画に関する基本事項

1 計画策定の趣旨

地域における保健医療の提供体制は、住民の健康を確保し、住民が安心して生活を送るための重要な基盤であり、高齢化の進行や医療技術の進歩、住民の意識の変化など、保健医療を取り巻く環境が大きく変わる中で誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められている。

そのような流れの中で、昭和61年に医療法に基づく医療計画制度が創設され、昭和62年11月に「徳島県地域医療計画」が策定された。

その後、ほぼ5年ごとに見直しを行ってきたが、更なる人口減少と急速な高齢化に伴う社会構造の変化や大規模地震等の自然災害の甚大な被害が予想される中、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時医療、新興感染症の発生・まん延時における医療、へき地医療、高齢化に対応するための在宅医療等において、患者や住民が安心して医療を受けられる体制の構築が不可欠となっている。

このたび、地域保健を取り巻く環境の変化に対応すべく、計画の進捗状況等を踏まえた見直しを行い、地域住民の視点に立った保健・医療の体制整備を目指す新たな「三好保健所地域保健医療計画」を策定した。

2 計画の基本理念

徳島県保健医療計画の基本理念に基づき、地域において切れ目のない保健医療サービス提供体制を実現するため、市町をはじめ保健医療福祉等に関する機関、団体等が一体となり目標達成に向けて努力を積み重ねていく。

3 計画の性格

- (1) 医療法第30条の4第1項の規定に基づき、県が策定する「徳島県保健医療計画」と一体的に推進する地域計画として位置づけられるものであり、医療だけでなく保健福祉等の分野の各種計画との整合性が保たれ、具体的実施し、できる限り評価し得る施策を盛り込むものである。
- (2) 住民が生涯を通じて健やかに安心していきいきと暮らせる地域をめざして、管内の行政機関や保健医療機関、団体、地域住民が連携して取り組むべき施策推進の基本方向を示すものである。

4 計画の期間

この計画は、令和6年度を初年度とし、令和11年度までの6年間とする。

5 計画の評価

毎年度、前年度の進捗状況等について、保健・医療・福祉等の関係者による「三好保健所地域保健医療福祉協議会」で分析・評価及び修正を行い、目標達成に向けて取り組むこととする。

第2節 管内の保健医療を取り巻く現状

1 管内の概要

管内の構成市町は、三好市と東みよし町の1市1町である。

当保健所は、徳島県保健医療計画では、1.5次医療圏の西部Ⅱになり、2次医療圏は西部に属する。消防などの広域行政圏及び警察の所管区域は、保健所の圏域と同じである。

当圏域は、県北西部に位置し、北は香川県、西は愛媛県、南は高知県に隣接し、四国のほぼ中央に位置し、「四国のへそ」との愛称も持つ地域である。

管内の総面積は844.03km²で、県全体の20.0%を占める。その内、北に阿讃山脈や南側に剣山山系を有する森林面積比は86.0%である。

管内中央部には「四国三郎」の異名を持つ吉野川が西から東へと流れ、豊富な水と清澄な空気に恵まれている。

気象は、比較的温暖であるが、冬季は山間部を中心に積雪の観測される地域である。

主要交通体系としては、JR徳島線と国道192号が南岸地域を、徳島自動車道が北岸地域を東西に走り、両地域を結ぶ形で、国道32号や国道192号をはじめ主要地方道路が南北に走っており、四国各都市へのサービスセンター的機能も有している。

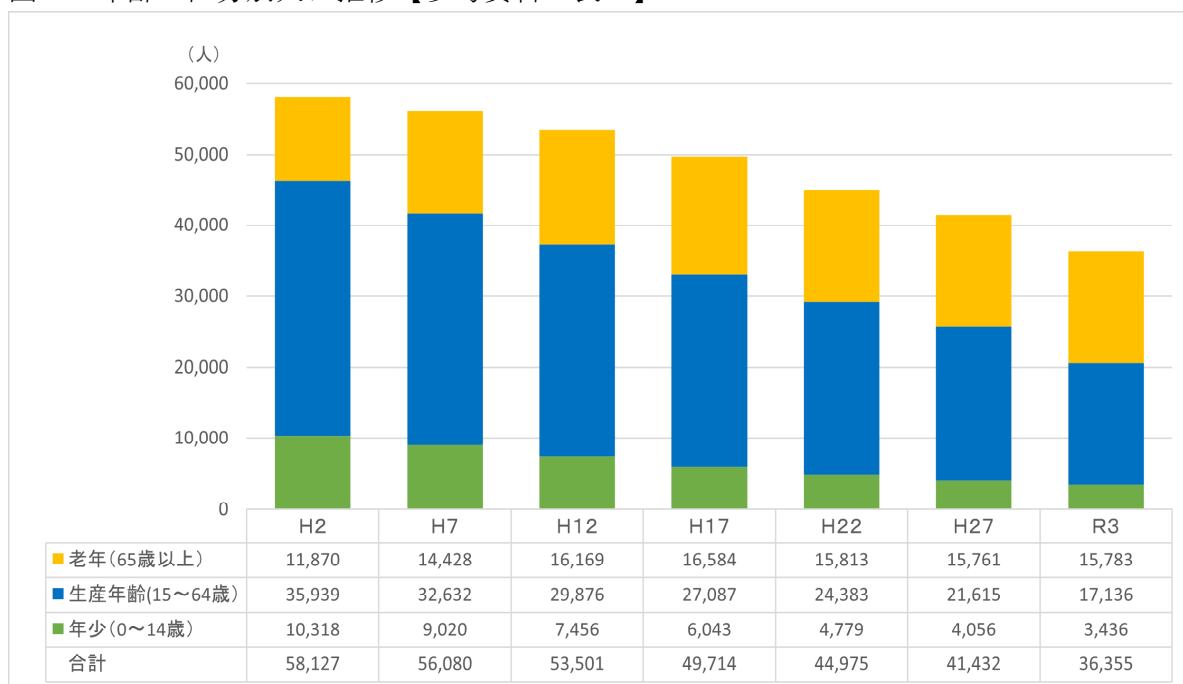
2 人口の動向

1 人口の推移

令和3年の管内の人口は36,427人（年齢不詳者含む。県全体の5.1%）であり、平成27年の国勢調査と比較すると、5,047人、12.2%の減少（県全体43,890人、5.8%の減少）となり人口減少が進んでいる。

年少人口（15歳未満）の構成比は9.5%（県全体11.1%）、老年人口（65歳以上）の構成比は43.4%（県全体35.0%）と少子高齢化が進んでいる。

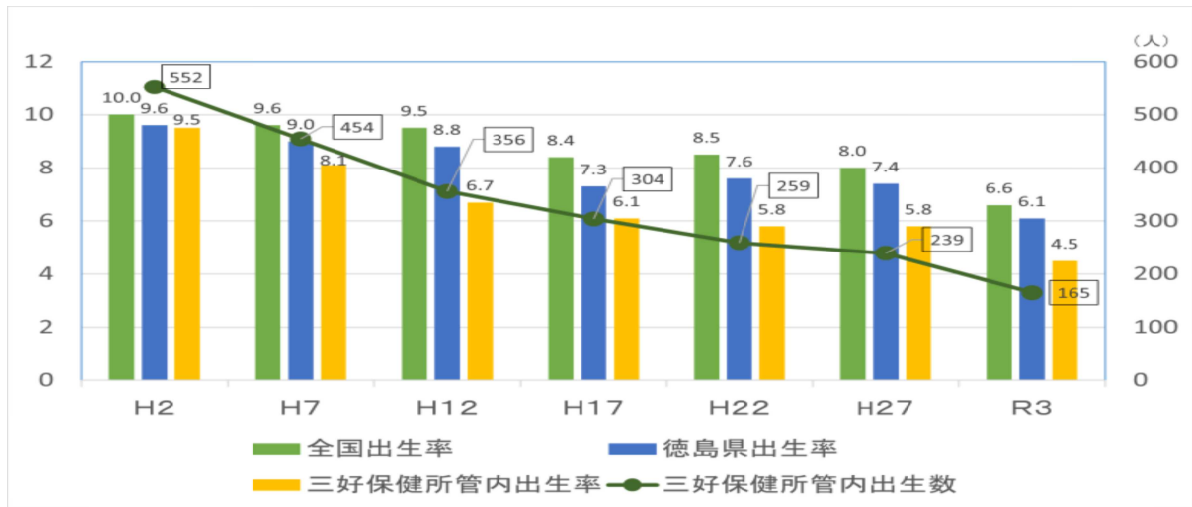
図1 年齢3区分別人口推移【参考資料：表1】



2 人口動態

(1) 出生の状況

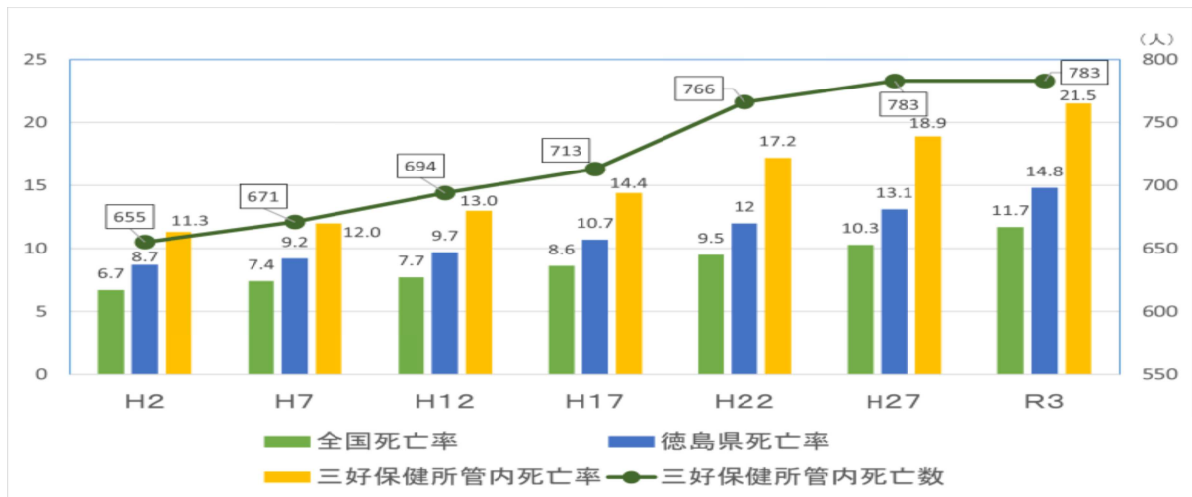
図2 出生数及び出生率(人口千対)の年次推移【参考資料：表4】



(2) 死亡の状況

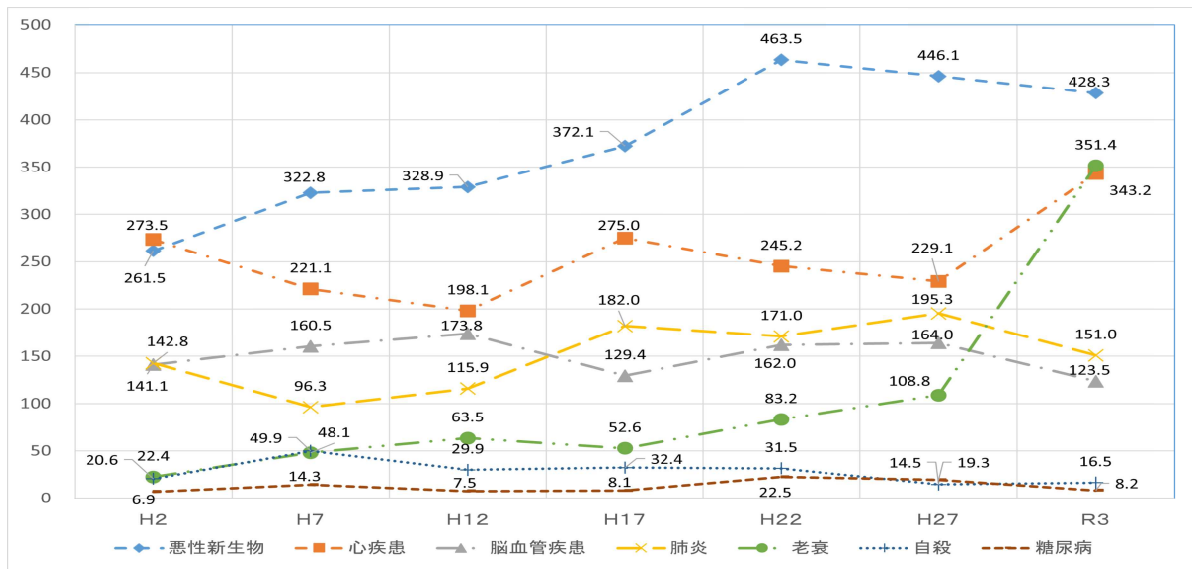
ア 死亡数(率)

図3 死亡数及び死亡率(人口千対)の年次推移【参考資料：表5】



イ 死亡原因

図4 管内主要死因別死亡率(人口10万対)の推移【参考資料：表12】



ウ 標準化死亡比（SMR）【参考資料：表13】

管内では、悪性新生物、肺炎、不慮の事故、自殺、老衰、COPDが県と比較して標準化死亡比が高い傾向にある。

図5 標準化死亡比 総数 平成29年～令和3年

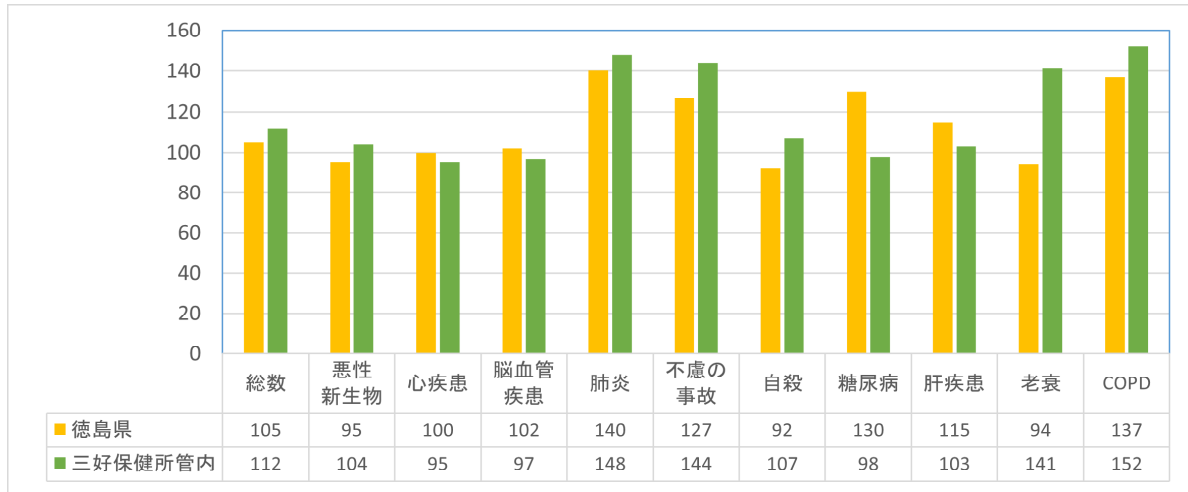


図6 標準化死亡比 男性 平成29年～令和3年

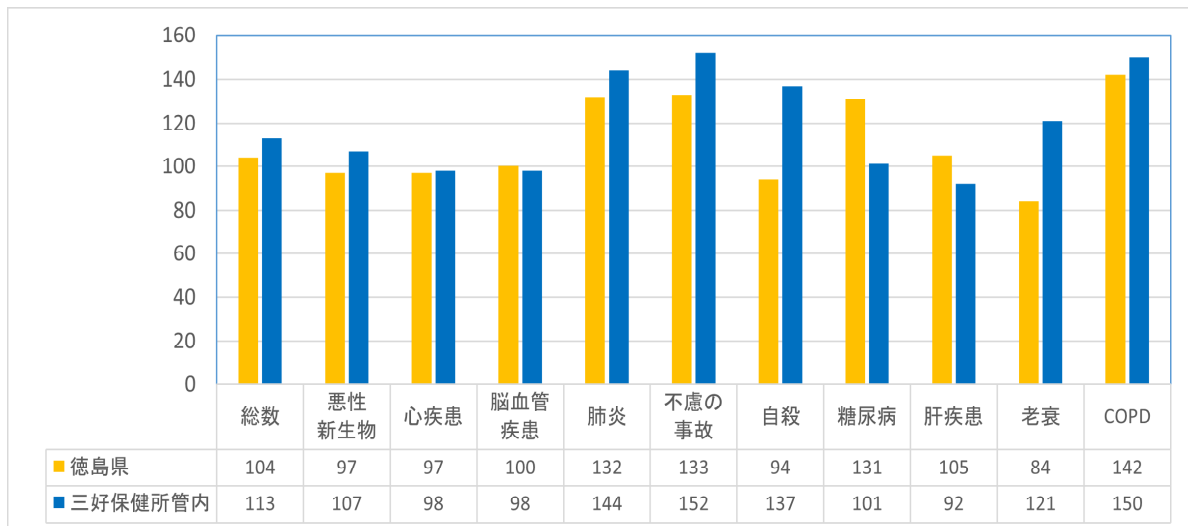
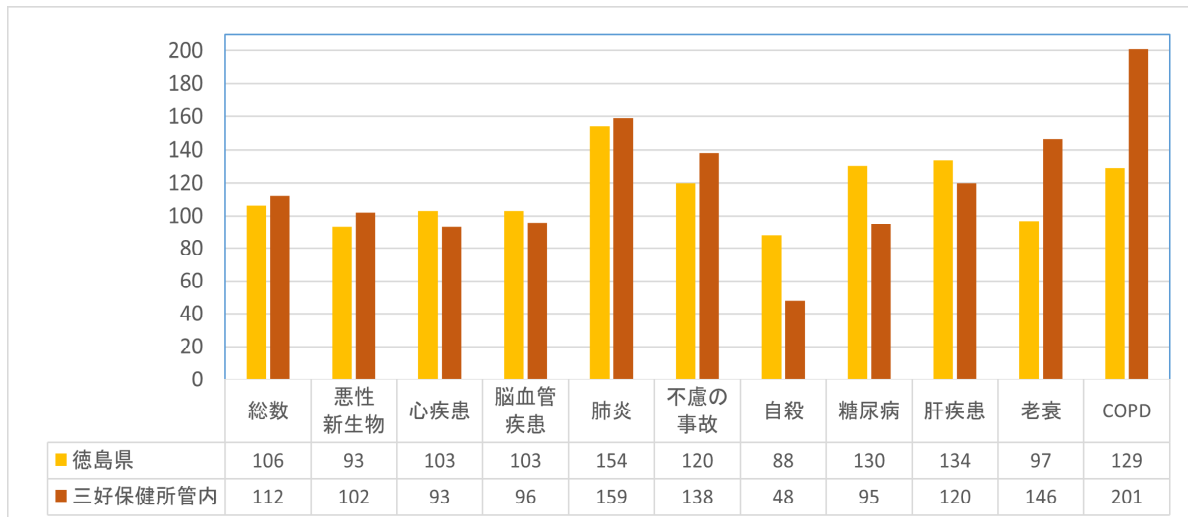


図7 標準化死亡比 女性 平成29年～令和3年

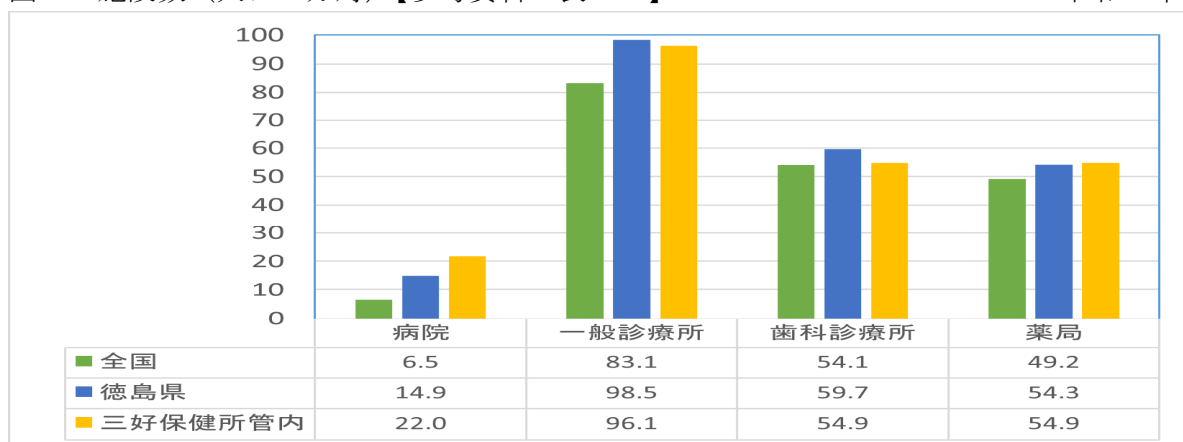


3 保健医療の体制

1 施設数

図8 施設数（人口10万対）【参考資料：表16-1】

令和3年

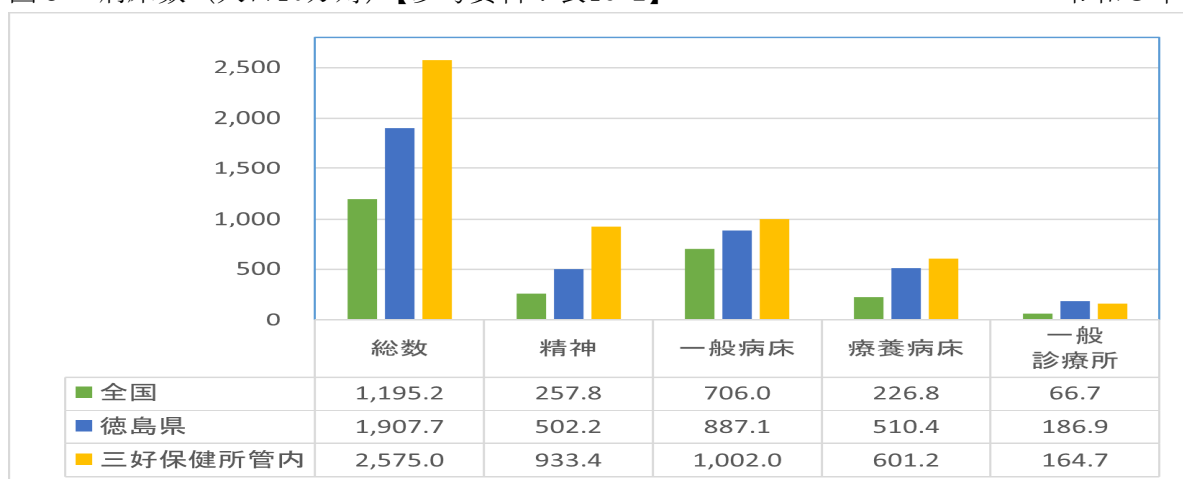


* 薬局数は令和3年度末

2 病床数

図9 病床数（人口10万対）【参考資料：表16-2】

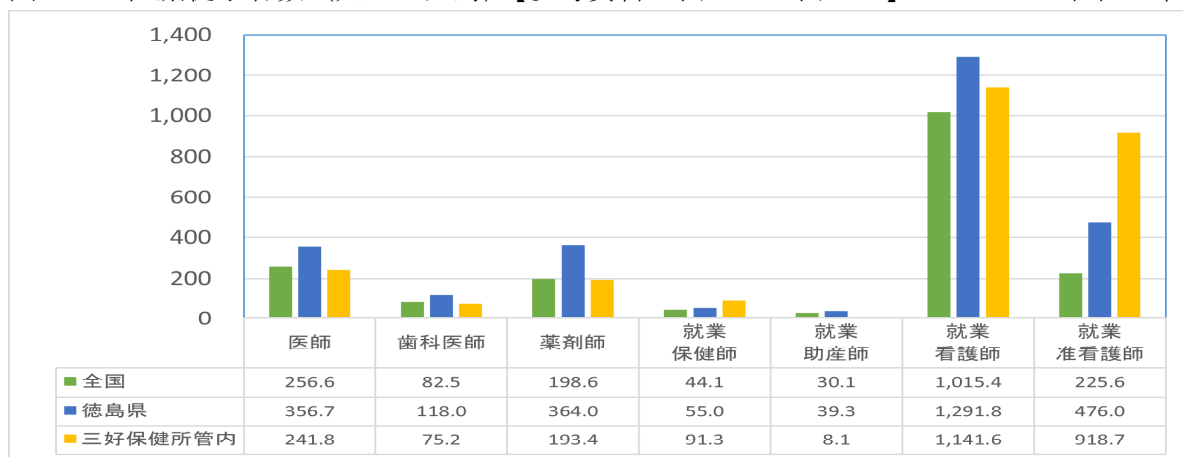
令和3年



3 医療従事者の状況

図10 医療従事者数（人口10万対）【参考資料：表18-1・表18-2】

令和2年



第2章 保健医療施策の方向

第1節 生涯を通じた健康づくり

1 健康危機管理対策

現状

- 地域保健法に基づく「地域保健対策推進に関する基本指針」により、各機関の役割として、健康危機管理体制の構築・役割の明確化・情報が一元管理される体制の構築・人材育成・手引き書の作成・救急医療体制の整備・健康危機情報の収集、分析及び提供等が示されている。
また、「大規模災害への備え」として情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、支援及び人材の受入れ等に関する体制の構築、「地域住民への情報提供」として地域住民や関係者とのリスクコミュニケーションの実施に努めることが求められている。
- 徳島県は、総合的な体制の確保や情報の一元管理など、実際に危機管理事象が発生した場合の体制の整備を行うため、平成16年3月に「徳島県健康危機管理マニュアル」を策定し、関係部局等との連携した対応を行うこととしている。
- 保健所は、地域における健康危機管理の拠点としての役割を担っており、健康危機に際して関係機関との連絡のもとに迅速かつ的確な対応を行うため、「健康危機管理マニュアル」を策定している。
- 健康危機の発生予防対策として、飲食店、医療機関、薬局等への監視・指導の事前管理の徹底により、健康危機事象の未然防止に努めるとともに、感染症発症動向調査等を活用した情報収集・分析、関係機関や住民への情報提供・注意喚起に努めている。

課題

- 健康危機管理体制を構築するため、医療機関、消防、警察、市町及び関係団体等の更なる連携が必要である。
- 健康危機管理に関する研修・訓練やリスクコミュニケーション等の実施により、地域全体の健康危機管理対応力を高める必要がある。
- 健康危機発生時の迅速な初動体制の確立や健康被害に対応する体制等、健康危機管理の拠点である保健所の更なる機能強化が求められている。

施策の方向

- 平時から市町及び関係機関との有機的な連携を築き、健康危機管理体制の強化に努める。
- 健康危機の発生予防対策では、通常業務において飲食店、医療機関、薬局等への監視・指導により危機事象の未然防止に努めるとともに、感染症発症動向調査等を活用した情報収集・分析を行い、関係機関や住民への情報提供等に努める。
- 健康危機管理マニュアルの検証及び訓練・研修を通して職員のスキルアップを図る。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①健康危機管理研修会の開催（年1回）	1回	累計6回

健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことをいう」

－厚生労働省健康危機管理基本指針－

2 健康づくり対策

現状

- 健康づくり計画として、国は、令和5年5月に国民の健康づくりの指針となる令和6年度から令和17年度の「健康日本21（第三次）」を示した。県は平成25年3月に「健康徳島21（第二次）」を策定し健康づくりを推進してきたが、国の新たな指針、これまでの県民の健康状況や計画の進捗状況に応じて令和5年度に改定を行った。
- 管内市町においても「健康増進計画（第二次）」が策定されており、健康づくりを推進している。
- 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）が全国・県と比較して高い傾向にある。
- 慢性腎臓病（CKD）は、進行すると人工透析等が必要となる。徳島県の腎不全の死亡率は全国の値を上回っており、管内も、腎不全の死亡率は全国と比較して高い傾向にある。
- 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が設置されている。

課題

- 管内は小規模事業所が多く、働き盛りの世代における生活習慣病やメンタル面等での実態や課題等が見えづらい。今後、働き盛り世代の健康実態や課題を明確にするとともに、事業所等職域との連携した健康づくりへの取り組みが必要である。
- 個人が健康を維持するために必要な環境整備は十分とは言えず、生活習慣病をはじめ、心の健康問題及び禁煙対策等各関係機関が連携した健康づくりのための社会環境整備等の支援が必要である。
- 地域と職域の連携のもとに生涯を通じた健康づくりや、改正がん対策基本法の施行によるがん対策の推進等の取り組みが必要である。
- COPDという疾患名の認知度を高め、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であることを住民に周知していくことが必要である。また、受動喫煙防止のため、施設の敷地内（建物内）禁煙の推進が必要である。
- CKDは、糖尿病の治療や血圧のコントロール等を適切に行うことが必要である。
- 住民が自らの健康に関心を持ち、必要な情報を収集、選別し、健康に過ごす時間を維持するために、運動習慣の定着や適正体重の維持などのセルフケアに加え、特定健診等受診による糖尿病や高血圧等の早期発見が必要である。

施策の方向

- 市町が策定する健康増進計画の改定に向けての支援や食育推進計画等及びがん対策の推進を支援し、圏域内のヘルスプロモーションに基づいた保健活動の展開を図る。
- 小児期から各ライフステージに応じた生活習慣病対策や食育が推進できるよう、各関係機関との連携や推進体制の整備を図る。
- 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体制整備を図る。
- 生活習慣病予防を重視した特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施及び推進できるよう、各関係機関との連携調整を図る。
- 住民が健康づくりに主体的に取り組むことができるよう、出前講座等を通じた個人への啓発や関係機関と連携、協働した地域づくりを推進する。
- 関係機関との連携を図り、受動喫煙対策を中心に、喫煙者が禁煙に関する正しい情報が得られる環境づくりに務める。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①地域・職域連携推進に関する会議の開催(年1回)	1回	累計6回
②特定健診受診者の喫煙率	(R3)11.6	減少

3 糖尿病対策

現状

- 徳島県の糖尿病死亡率は、長らく「ワースト1」であったが、令和2年は「ワースト5位」、令和3年は「ワースト13位」と改善傾向となっている。管内の状況としては、令和3年の糖尿病死亡率は徳島県14.2に対し、三好保健所管内8.2と低下しているが、令和2年は徳島県18.0に対し、三好保健所は管内は28.9と県平均より高く推移しており、引き続き継続した糖尿病対策が必要である。
- 健康課題の傾向が似ている美馬保健所管内と共に「にし阿波」として、糖尿病対策にも取り組んでいる。
- 令和3年度に大学や市町と協同で実施した西部をフィールドとした「糖尿病対策調査」の結果に基づき、関係機関と連携しながら、効果的な指導及び普及啓発が必要である。

課題

- 地域においては、各関係機関の連携のもとに糖尿病の1次予防から3次予防まで一貫した取組が必要である。
- 管内は、学童期から肥満者の割合が高く、糖尿病の予防及び良好なコントロールに適正体重の維持が重要であることから、各ライフステージに応じた糖尿病予防や健康づくり対策が必要である。

施策の方向

- 糖尿病予防についての知識の普及啓発を図るとともに、「テクとく」を活用したウォーキング等の普及、「にし阿波・野菜食べようデー」における取組を推進し、野菜を豊富に使用したメニューを提供する飲食店を広報するなど個人の生活習慣の改善のための環境整備を行う。
- 小児期をはじめ各ライフステージに応じた肥満及び糖尿病予防対策について、市町や各関係機関と連携し、推進する。
- 「糖尿病対策担当者会」により、医療機関、施設、市町の管理栄養士・保健師等の協議の場を設け、担当者同士の顔の見える関係づくりを推進する。
- 食生活改善推進協議会及び集団給食施設協議会等関係機関、団体との協働による健康情報を地域へ発信するネットワークを構築する。
- 地域関係職員を対象に糖尿病の療養に必要な知識を啓発し、糖尿病患者の療養を支援する人材を育成する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①糖尿病死亡率（人口10万対）	(R3)8.2	減少
②糖尿病対策担当者会の開催（年1回）	1回	累計6回

4 母子保健対策

現状

- 平成29年に法制化された「子育て世代包括支援センター」は管内市町に設置され、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない支援が行われている。令和4年6月に成立した改正児童福祉法において、令和6年4月以降、全ての妊産婦、子育て世代、子どもへ一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」の設置に努めることとなっている。
- 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。
- 出生率は県よりも低く少子化が進んでいるが、子育て上の問題を抱えている親や虐待のリスクの高い家庭がある。
- 低出生体重児の出生率は全国や県と比較しても高く推移している。
- 管内は全国や県と比較して肥満傾向児の割合が高い傾向にあり、朝食の欠食や遅い就寝等好ましくない生活習慣の子どもがいる。
- 妊婦の喫煙率は減少傾向であるが、県平均より高い状況が続いている。
- 特性のある子どもの子育てにおいて、育てにくさを感じる親は多い。発達障がい等の早期発見も視点においた乳幼児健康診査では、要フォロー児への対応が求められている。
- 子育て環境は社会の変化とともに著しく変化しており、親の育児不安は尽きない。妊産婦のメンタルヘルスケアが重要な役割を求められている。

課題

- 妊娠・出産・育児期を通じて、支援の必要な母子を早期に把握し、フォローするために医療機関及び地域保健との連携システムの充実が必要である。
- 生活習慣病は低年齢化が進み、特に子どもの肥満は成人まで移行する率が高く、各関係機関と連携した小児生活習慣病の予防対策が重要である。
- 喫煙は、早産・流産・低体重児出産・SIDS（乳児突然死症候群）といったリスク要因の一つであるとともに、受動喫煙は将来における子どもへの健康被害も懸念されることから医療機関や学校等の関係機関と連携した喫煙対策が必要である。
- 発達障がい児への支援体制の確立が必要である。
- 生涯を通じた健康管理のために、ライフステージの各段階で抱える健康課題や男女問わず性・生殖に関する正しい知識の普及啓発が必要である。

施策の方向

- 児童虐待への対応として、西部こども女性相談センター及び市町や医療機関等各関係機関との連携や支援体制を強化していく。
- 各関係機関と連携し子どもの健康の保持増進のために、小児期からの適切な生活習慣の確立や食育推進のための普及啓発に努める。
- 妊娠中の喫煙や受動喫煙におけるリスクの啓発を強化していく。また、子どもへの受動喫煙等への対策のため、子どもに対して防煙教育を実施する。
- 障がいのある子どものニーズに応じた支援を発達障がい者総合支援センター（アイリス）等関係機関との連携のもとに推進する。
- 将来の健やかな妊娠や出産、未来の子どもの健康の可能性を広げるため、早い段階から正しい知識を得て健康的な生活を送ることができるよう、高校生等の若者世代への生活や健康に関する普及啓発を強化する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①母子保健担当者会の開催（年1回）	1回	累計6回
②妊婦の喫煙率（徳島県の母子保健統計より）	(R2)6.4%	0%

5 栄養・食生活改善対策

現状

- 西部圏域では平成25年度より毎月24日を「にし阿波・野菜食べようデー」として、独自の野菜摂取量アップ対策を展開し、取り組んでいる店舗等を「にし阿波・健康づくり事業所」として登録し、住民に周知している。
- 野菜摂取量において令和4年県民健康・栄養調査結果では、前回調査（平成28年）とほぼ横ばいで改善はみられなかった。
- 全国的な健康づくりボランティア組織である食生活改善推進協議会は、令和5年度現在1市において食生活改善を中心とした健康づくり活動を展開している。
- 外食の増加による食生活を支援するために、お客さまには健康でいてほしい事業（外食における栄養表示やヘルシーメニューの提供）を展開し、健康づくり推奨店の拡大に取り組んでいる。
- 令和3年度に西部市町にて実施した「糖尿病対策調査」の結果では、尿検査により腎機能低下の指標である「微量アルブミン」が検出される者の多くが、「糖尿病型」ではなかった。また、1日食塩摂取量は国の推奨値（日本人の食事摂取基準）を上回っていた。さらに、肥満の割合が全国平均より高かった。
- 給食施設における栄養管理や情報提供の充実を図ることを目的とした「アドバイスカード」を作成し、喫食者やその家族への栄養・食生活改善が展開できるよう健康増進法に基づき指導している。
- 集団給食施設協議会による組織化を図り、管理栄養士・栄養士の連携ネットワークの構築、糖尿病対策や食育の推進等における地域貢献を行っている。
- 食品衛生対策、糖尿病対策、健康づくり対策、健康危機管理対策など関係対策を通じ、総合的に地域の栄養・食生活改善に取り組んでいる。

課題

- 令和4年県民健康・栄養調査結果では、野菜摂取量は増加しておらず、目標の350g量には達していない。
- 食事療養の必要な生活習慣病の発症や重症化予防のため、食生活を支援する環境整備の充実が必要である。
- ライフスタイルの変化や取り扱われる食品の進化により、食生活は時代に合わせて大きく変化しており、適切な食品選択や食生活の実践に栄養成分表示を活用できるよう、消費者への知識の普及や意識の啓発が必要である。

施策の方向

- バランスの良い食生活が実践できるよう、住民・団体・関係機関との連携による食環境整備を推進する。
- 生活習慣病の発症や重症化予防のため、給食施設・行政・地域における管理栄養士・栄養士等、食に関わる専門家及び関係機関・団体が連携し、地域力が向上するようネットワークを構築する。
- 食品関連事業者等への食品表示法及び健康増進法に基づく適正な表示の周知や指導並びに消費者への食に関する正しい知識の啓発等に取り組むことにより、双方の環境整備を図り、住民の健康な食生活を支援する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①集団給食施設協議会の活動（地域貢献）回数 （年2回）	2回	累計12回
②にし阿波・健康づくり事業所の登録数	50店	増加

6 精神保健福祉対策

現状

- 近年、社会生活環境の複雑化に伴うストレスの増大等により、うつ病・社会的ひきこもり等、精神的な健康を損なう人が増加している。精神疾患はこのほか、発達障がいや認知症なども含まれており、住民に広く関わる疾患である。
- 精神障がいの有無や程度にかかわらず誰もが安心して暮らすことができるよう、保健・医療・福祉関係者による会議の場を通じて、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指している。
- 令和4年の精神保健福祉法改正により、相談支援の対象者は、精神障がい者のみならず、精神保健に関する課題を抱える者となり県及び市町の相談体制の整備がより一層求められている。
- 平成25年4月に施行された障害者総合支援法により、障がい者が住み慣れた地域社会のなかで、主体性と自立性を確立するとともに、自らの生活を積極的に営んでいくことを支援する施策を行っている。
- ひきこもり支援については、より身近なところで相談ができ、支援が受けられる環境づくりのため「市町村プラットフォーム」の設置が進められている。県は、市町の支援体制の整備を促進していくことが求められており、現場レベルにおいてより一層の連携が重要となっている。

課題

- 住民自身が心の健康を高めるためには、心の健康についての正しい知識の普及啓発の実施、相談窓口の設置や教室の開催等、関係機関と連携しながら支援体制の整備が必要である。
- 精神障がいに対する偏見を取り除き、住民に対して精神障がい者に対する理解を深めるために、住民に対して正しい知識の普及啓発を図り、精神障がい者や家族が地域で安心して生活できるよう支援する必要がある。
- 精神障がい者の地域移行・地域定着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、居住や就労に関しての課題も多く利用者が少ない。
- ニートやひきこもり等困難を抱える若者の高齢化や長期化に伴い、支援が困難となり生活困窮に陥る事例もある。

施策の方向

- 住民自身が心の健康を高めるための正しい知識の普及に努める。
- 市町や関係機関等と連携しながらあらゆる機会を利用し、正しい知識の普及啓発を行うとともに、支援体制の整備に努める。また、高次脳機能障害・ひきこもり対策等その他の精神保健対策を含めて総合的な対策を推進する。
- 地域移行・地域定着支援を進めるなかで、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支援体制の整備を図り、当事者や家族が安心して地域で生活できるよう支援する。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すため、保健・医療・福祉関係者による会議の場を設置する。
- ひきこもり者への支援構築のため、継続して関係機関と連携し地域ネットワークづくりを推進する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①地域精神保健福祉連絡協議会の開催（年1回）	1回	累計6回
②精神保健関係者研修会の開催（年1回以上）	2回	累計6回以上

7 自殺対策

現状

- 警察庁の自殺統計によると、全国の自殺者は、雇用情勢の悪化等により、平成10年から平成23年まで連続して3万人を超えており、平成18年自殺対策基本法、平成19年自殺総合対策大綱が自殺対策の指針として策定された。その結果、平成24年には自殺者数は3万人を下回り、その後減少を続けていたが、令和2年は11年ぶりに総数が増加に転じ、令和3年は再び減少した。
- 人口動態統計において年齢階級別に令和2年の全国の死因順位をみると、5歳階級でみた10歳から39歳までの死因の第1位が「自殺」であり、「15～19歳」「20～24歳」及び「25～29歳」の年齢階級では死因の半数以上が「自殺」であった。
- 管内の自殺死亡率は、長年県内で高い状況であったが徐々に減少し、県平均との差も小さくなっている。

課題

- 警察、教育委員会、医療機関、労働基準監督署、市町等の公的機関や民間団体とも協働して自殺予防対策を推進していく必要がある。
- 自殺は、追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題である。また、自殺者の約7割が自殺に踏みきる前に何らかの相談機関を利用していることから、自殺のサインに気づいた時の対応方法等について住民の理解を促進するための教育活動や広報活動が必要がある。
- 自殺に傾いた人への対応は、住民からの相談を受ける職員も戸惑う非常に繊細な問題であることから、専門職を含む関係職員も継続した学びが必要である。

施策の方向

- 自殺対策連絡協議会において、各関係機関で連携して対策を実施する。
- 研修会の開催や出前講座の実施を通して、うつ病治療や自殺のサインに気づいた時の対応方法等についての普及啓発を図る。
- 若者自らがセルフヘルプできることを目的とした健康教育等をすすめ、また、周りの人へその大切さを伝えていけるような環境づくりを推進する。
- 自殺対策に関わる職員への継続した学びの場を提供する。
- ハイリスク者対応として、ひきこもり対策等その他の精神保健対策を含めて総合的な対策を推進する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①自殺対策連続セミナーフォローアップ研修会（年1回以上）	2回	累計6回以上
②若者向け心の健康講座の開催（年1回）	1回	累計6回

8 結核・感染症対策

現状

- 管内での結核の指標は令和4年の全結核罹患率（人口10万人当たりの年間新規患者数）が16.9（徳島県10.7、全国8.2）であり、全国、県より高く推移している。また、そのうち65歳以上の高齢者が100%を占めている。
過去10年間の罹患率の推移を見ると緩やかな減少傾向にある。
- 結核患者に対する保健指導、服薬支援（DOTS）により確実な治療の推進を図り、接触者健診の徹底により結核のまん延防止に努めている。
- 管内には結核病床を有する医療機関（三好病院）があり、三好病院で入院治療のほとんどが行われている。
- 各感染症対策として各種対応マニュアル及び所内体制の整備、対策用物品の備蓄を行っている。また、各関係機関との連携を図り、常時の感染予防、集団感染発生時のまん延防止のための対策に努めている。
- 新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ発生時の対応を定めている。
- エイズ対策においては、保健所で無料・匿名の迅速検査を実施している。また、高等学校等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。
- C型肝炎、B型肝炎の相談・検査数は、少ないまま推移している。

課題

- 結核罹患率を抑制する。
- 結核患者の早期発見、適正治療、患者管理ができるよう、関係機関と連携し、適切に定期健康診断を実施する必要がある。
- 管内の結核患者はほぼ高齢者であることから、医療機関や施設等で、早期発見により結核の重症化を予防し集団感染の防止に努める。
- 平常時から防疫対策を整備し、大規模な感染症発生時に適切な対応が行えるようにする。

施策の方向

- 結核患者の治癒率向上に向けて、管内結核病床を有する医療機関（三好病院）との連携を基に、引き続き結核患者に対する保健指導、服薬支援（DOTS）を実施し、接触者健診の徹底により、結核のまん延防止に努める。
- 住民に対して、結核等に関する知識の普及啓発を行うとともに、市町、学校、事業所、医療機関等に対する指導及び啓発を強化し、院内・施設内感染及び集団感染の防止対策を推進する。
- 保健・医療従事者に対し、感染症に関する研修会を開催し、資質の向上を図る。
また、施設等における各種マニュアルの整備と、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し、発生時の連絡体制等の整備を図るとともに、市町との連携のもと感染症予防のための予防接種の推進を図る。
- 肝炎、エイズに関する正しい知識の普及啓発を継続し、相談・検査体制の充実を推進する。特にエイズ対策については引き続き学校保健と連携し、性感染症全般を視野に入れ、青少年層へ働きかけていく。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①結核接触者健診受診率	100%	100%
②感染症予防研修会（年1回以上）	1回	累計6回以上

9 難病（特定疾患）対策

現状

- 平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が制定され、法律に基づいた医療費助成や療養生活の支援を行うこととなり、公費負担の対象疾病は令和3年11月1日より338疾病となっている。特定疾患・特定医療費（指定難病）受給者数はほぼ横ばいであり、令和4年度末は390名となっている。
- 受給者数の多い疾患をみると、パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、後縦靭帯骨化症の順である。管内の受給者のうち65歳以上が55%と高齢化が目立っている。
- 難病患者の療養上の不安の解消を図るとともに、きめ細やかな支援が必要な要支援難病患者に対する適切な在宅療養支援が行えるよう地域の医療機関等の関係機関と連携し、在宅療養支援計画の策定・評価等の難病患者地域支援対策推進事業を行っている。
- 徳島県難病相談支援センターでは、「徳島大学病院、国立病院機構徳島病院」が指定医の診療レベル向上等を担う『専門医療特化型・相談機能』、患者支援団体「とくしま難病支援ネットワーク」が患者や家族自らが療養生活等の相談に応じる『相互支援型・相談機能』、「保健所」が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・相談機能』及び「県健康づくり課」が難病相談に関する総合調整や難病に関する普及啓発などを行う『総合調整型・相談機能』の4つの相談機能による各種相談支援を行っている。そのなかで三好保健所では地域に密着した相談機能を充実させるため、療養生活相談や講演会、交流サロンの情報を周知し、情報交換や交流の場へとつなげている。
- 障害者総合支援法に基づき、難病患者も障がいサービスが有効に活用できるよう支援している。

課題

- 難病患者の生活の質（QOL）の向上を図る。
- 難病は、長期にわたって療養が続くだけでなく、その特殊性・希少性から、難病患者及びその家族にとっては心身の負担が大きい疾患である。
- 難病患者が必要とする介護保険サービスや障がい福祉サービスを適切に活用できるように支援する必要がある。
- 難病患者に対する災害時の医療は、一般的な対応だけでは不十分なため、地域の保健・医療・福祉機関が連携して災害前から災害時に包括的な支援活動が行えるよう準備しておく必要がある。

施策の方向

- 引き続き、支援が必要な難病患者に対し、保健・医療・福祉等関係機関の密接な連携により患者の実態に応じたケアマネジメントを行い、患者一人一人に即した療養支援体制を整備する。
- 特定医療費（指定難病）申請時の面接を利用し、引き続き医療及び日常生活に係る相談に応じるとともに、最新の治療等に関する情報提供や個別相談により、在宅の難病患者に適切な相談・支援を行う。
- 難病患者・家族、支援者等が災害に備え、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、市町等との連携により、地域に応じた災害時の対策を検討していく。また、在宅人工呼吸器装着患者とは、避難訓練等を通じより実際的な備えを行う。
- 障害者総合支援法に基づくサービスの利用について、市町関係者と連携し、より一層の周知に努める。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①難病患者等関係職員研修会の開催（年1回以上）	1回	累計6回以上

10 歯科保健医療対策

現状

- 徳島県の母子保健統計によると管内の1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査におけるう蝕のある者の割合は、横ばいの状況が続いており、県平均と比べると高く推移している。
- 令和4年度歯科保健実態調査によると、管内の20歳以上の過去1年間で歯科健診を受けた者の割合は53.2%であった（県平均：53.0%）。
- 生涯を通じた8020運動の推進は、ライフコースアプローチごとの歯科健診や健康教育等において展開されている。
- 平成24年2月に「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科保健医療対策を推進しており、令和5年度に改定を行った。
- 障がい児（者）は、その特性や生活環境から歯科医療を受けることが困難となる場合が多く、セルフケア技術の獲得や支援員による歯周疾患ケアによる予防が重要である。

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、1歳6か月のフッ化物塗布が実施されているが、保護者自身のう蝕予防意識には個人差があり、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。
- 歯周疾患は糖尿病やメタボリックシンドロームとの関係も深いと言われており、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等に対してオーラルフレイル（咀嚼・嚥下機能など口腔機能の軽微な低下）についての普及啓発を行うことが必要である。
- 障がい児（者）は口腔機能管理が困難な傾向にあり、歯科保健対策の体制整備が必要である。

施策の方向

- 妊産婦や乳幼児期の保護者に対し、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等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。
- オーラルフレイル予防のため、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。
- 障がい児（者）が、セルフケアに加えて保護者や支援機関の支援を得ながら口腔機能管理ができるよう、歯と口腔の健康を守ることの重要性を周知し、関係機関との連携を図る。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①むし歯・歯周病予防等の健康教育の受講者数	150人	増加
②3歳児健康診査のう蝕有病率	11.7%	減少

第2節 健康を支える環境づくり

1 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、食品事業者はHACCP（ハサップ）に沿った衛生管理が義務化となった。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の実施に努めている。特に、食中毒が発生しやすい業種や、大規模な患者の発生に繋がる集団給食等の大量調理施設に対して、重点的に監視指導を行っている。また、科学的根拠に基づいた衛生指導を行うため、食品を収去し細菌検査や理化学検査を実施している。
- 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、衛生講習会などを開催することによって、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。また、消費者懇談会等で一般消費者に対しても衛生知識の普及に努めている。
- 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、鶏肉の生食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、県はリーフレットの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

- 管内は県内有数の観光地であることから、年間を通して訪れる多くの観光客が安心して食品営業施設を利用することができるよう、衛生水準の維持向上を図り、食の安全確保への対策が重要である。
- 食品関係事業者に対して、効率的な監視指導を実施することにより、自主衛生管理の徹底を推進する必要がある。さらに、一般消費者に対しても、食品表示や家庭での食中毒予防対策など食品衛生知識の普及啓発に努める。
- 食肉の0-157、カンピロバクターなど、消費に至る各段階で衛生指導を行うよう努める。
- 事業者等に食品等の適切な表示を実施させるため、食品表示法の所管部局と連携した体制整備を図り、表示相談への対応や立入指導を実施する必要がある。

施策の方向

- 食品営業施設について、徳島県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、効果的な監視指導を図る。
- 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、研修や訓練を実施する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①食品衛生知識の普及啓発活動	10回	維持
②食品営業関係施設への立入指導回数	549回	徳島県監視指導計画に基づく監視施設数に準じる

2 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は、住民の日常生活に極めて密着し、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。管内では家族を中心とした零細経営が多い。
- 営業者自身による自主管理体制の強化のために「理・美容所等の衛生管理に関する取り組み要領」が策定されている。
- 入浴施設を原因とするレジオネラ症発症患者の発生が全国的に相次ぐなど、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、衛生管理要領等が改正され、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。

課題

- 小規模経営の多い環境衛生施設の衛生水準の維持・向上のためには、計画的な巡回指導を行うことによって衛生状態の把握と衛生指導の強化を図り、業者の自主衛生管理体制の確立について支援する必要がある。
- 多数の人が利用する旅館、公衆浴場、遊泳用プールや「建築物の衛生の確保に関する法律」に規定する特定建築物などの施設については、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

- 効率的な環境衛生施設への立入を行うために監視計画を策定し、業種別、地域別に集中的な監視指導を実施する。さらに、業種別の衛生講習会も実施しながら、衛生知識の普及と啓発を図る。
- 旅館や公衆浴場等の入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止策として、監視計画に沿った指導強化で、施設構造の監視と水質管理等自主衛生管理の指導を徹底する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①監視指導などを含む普及啓発の回数	56回	維持

3 医薬品等の適正使用対策

現状

- 医薬品及び医療機器等は、生命及び健康の保持や疾病の治療に不可欠なもので、その開発から製造、流通、使用の各段階において、品質、有効性及び安全性の確保を図るため、立入監視や指導を行っている。その一方で、高齢化社会の進展や疾病構造の変化に伴って、医薬品の多剤併用や長期服用が増加している。
- 薬物乱用者の低年齢化は大きな問題である。近年、取り締まり等強化されているが、嗜好商品への偽装や、店舗を持たずインターネットでの販売など、若者を取り巻く環境は、まだまだ安心できる状況ではない。啓発事業として、乱用薬物に対する知識のない若者が好奇心で安易に使用し、深みにはまることのないように薬物乱用防止指導員と連携して、地域のイベントや各学校の文化祭など、あらゆる機会を捉えて薬物に対する正しい知識の普及・啓発活動を行っている。また、薬物乱用防止教室の健康ライフサポート事業（出前講座）を活用し、若年層や地域住民への啓発活動を実施している。

課題

- 医薬品の多剤併用や長期服用から起こる可能性があるこれらの相互作用や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、医薬品の適正使用や薬剤師等の資質向上が必要とされ、併せて県民への医薬品等に対する知識の普及啓発等を行っていくことが求められている。
- 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・有害性についての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。管内では青少年の薬物事犯はみられないものの、高校卒業後は都市部に進学・就職する者が多いため、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。

施策の方向

- 医薬品等販売者に対して、医薬品等を使用する患者及び使用者が、その医薬品等の特性等を十分に理解し適正に使用出来るような十分な情報提供、服薬指導等が薬局・医薬品販売業者に求められている現状を理解してもらうため、監視・指導時には、普及啓発等の各種施策も併せて実施する。
- 今後とも薬物乱用防止教室や、地域における各種の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、ライオンズクラブ、保護司会などの協力を得て薬物乱用防止の啓発キャンペーンの充実・強化を図り、「薬物乱用は許さない」社会環境づくりを推進する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①監視指導などを含む普及啓発の回数	72回	維持
②薬物乱用防止教室や街頭キャンペーン等の啓発人数	3,110人	維持

4 人と動物のより良い関係づくり

現状

- 少子高齢化や過疎化に伴い、住民のペット動物に対する位置づけは、「家族の一員」へと変化してきている。一方で、未だに人間の身勝手な都合による飼育放棄が見られるとともに、放し飼いや鳴き声・糞害等の苦情と不適正飼養に起因する迷惑行為が依然と多く、飼い主のモラル向上が望まれている。
- 人と動物の共生する社会の実現に向けて「動物の愛護及び管理に関する法律等の一部を改正する法律」が令和2年より施行され、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」及び「第一種動物取扱業による適正飼養等の促進等」となり、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「徳島県ワンヘルス条例」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、動物の健康及び環境の健全性が重要であり、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推進に向けた体制整備が行われている。

課題

- 飼育者が動物の習性等を理解した飼育及び的確なしつけについての知識を習得し、放し飼い、多頭飼育、糞害、飼育放棄をなくすようモラルを向上させる必要がある。
- 大規模災害時のペット動物対策は非常に注目されている。市町設営の避難所での対応を想定しておくことが必要であり、さらに飼主もペット動物に対する意識や備えの強化を図る必要がある。
- 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。
- 狂犬病予防法に基づく犬の登録と狂犬病予防注射は、その必要性の啓発と併せて接種率を高める必要がある。

施策の方向

- 保健所は市町及び獣医師会等関係機関と連携し、犬の係留、排泄物の処理等、動物の適正飼養及び不幸な犬や猫を増やさないために避妊・去勢手術の普及を図る。また、学校においても、動物愛護の心を育むとともに動物を飼養する責任について啓発活動を行う。
- 動物取扱業登録業者への立入指導の充実により、動物の飼育管理や施設の適正化を図る。
- 動物愛護推進員等の動物に関する専門知識を有する人材を育成することで、動物の愛護思想や適正飼養に関して、ペット動物同行避難訓練等について、より住民に近い方法での普及啓発活動を行う。
- 動物由来感染症連絡会議の開催を通じて、関係機関との連携を進め、平常時の情報共有体制の構築と感染症発生時の具体的な連携体制を整備する。
- 犬の登録・狂犬病の予防注射実施の徹底のため、市町及び（公社）徳島県獣医師会と連携を強化し必要な支援を行う。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①動物由来感染症対策及び動物愛護研修・講習会	4回	維持

第3節 保健・医療を適切に受けられる体制づくり

1 保健医療体制及び連携体制の整備

現状

- 管内の医療機関は令和5年10月1日現在、病院8施設、一般診療所35施設、歯科診療所23施設である。
- 人口10万人当たりの病院数は、国・県平均を上回っているが、一般診療所数及び歯科診療所数は、国平均を上回り、県平均を下回っている。
- 人口10万人当たりの病床数は、病院は国・県平均を上回っているが、一般診療所は国平均を上回り、県平均を下回っている。
- 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療及び介護・福祉サービスの提供体制の構築が求められている。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、肺がんなどの分野において、既に地域連携クリティカルパス(*1)の運用が始まっているが、一部の医療機関に留まっている。
- 医療機関の連携状況は、管内においては県立三好病院が、共同利用型病院(*2)として病院の開放化を行っている。
- 県立三好病院・市立三野病院・町立半田病院の間で診療科間の相互応援及び医療情報の連携を実施している。

課題

- 日頃から身近な地域で住民の健康管理を行い、疾病に対する初期医療や継続的な管理を担う「かかりつけ医（歯科医・薬剤師）」や訪問看護の普及・定着を一層推進する必要がある。
- 住民が身近な地域で安心して医療や介護が受けられるよう、医療機関相互や、医療と福祉・介護の更なる連携を進めるとともに、医療・介護サービスにおける人材確保を図る必要がある。
- 地域連携クリティカルパスの利用において、対象となる疾病や医療機関の拡大など地域における取組の推進が求められる。
- 市町は医療や健康上の不安を持つ地域住民の一番身近な相談窓口として、また保健所は、広域的・専門的・技術的な総合相談窓口としての機能を充実し、適切かつ迅速な対応が求められている。

施策の方向

- 地域の保健・医療・福祉・介護の各関係機関との連携調整に努め、地域連携クリティカルパスの定着、普及を推進する。
- かかりつけ医（歯科医・薬剤師）を持つことの必要性について、地域住民に普及啓発を行う。
- 地域医療における課題解決に向け、医療・介護サービスにおける人材育成に向けた取組を推進する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①三好保健所地域保健医療福祉協議会の開催	1回	累計6回

*1 地域連携クリティカルパス：患者一人ひとりの治療開始から終了までの全体的な治療計画のことであり、急性期から回復期を経て早期に帰宅できるよう作成した治療計画を、診療にあたる全医療機関が共有するとともに、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの

*2 共同利用型病院：研修・研究の場の提供や高額医療機器の共同利用、またかかりつけ医への病床等の開放及び共同診療を行う病院をいう。

2 血液等の確保対策

現状

- 我が国の輸血用血液製剤は、国民の献血によって全てまかなわれているが、血漿分画製剤については、全てを国内自給するには至っていない。
- 少子高齢化が進展する中、若年層の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢者の増加や医療技術の高度化に伴い、血液需要が増加している。
- 徳島県では、公益財団法人日本骨髄バンク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。三好保健所においても平成13年度に骨髄ドナー登録の受付窓口を開設し、平成14年度からは献血並行型ドナー登録会を開催しドナー登録の呼びかけを行うとともに、高校文化祭での若年層への啓発など、ドナー確保に向けた取り組んでいる。

課題

- 管内の献血者数は、近年、ほぼ横ばいであるが、一方で全国の状況と同様に少子高齢化や若年層の著しい献血離れ等により、献血を取り巻く環境は年々厳しくなっている。
- 血液製剤については、安全で安定的な供給が求められるが、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。
- 骨髄移植に関する長期的なドナー登録者数を確保するためには、ドナー登録の機会を増やすとともに、若年層に対するより一層の普及啓発が必要である。

施策の方向

- 献血者を安定的に確保するため、管内の市町や関係機関の協力を得て、事業所及び各種団体等の献血協力団体の育成・強化を図る。
- より安全で良質な血液製剤の安定供給を図るため、成分献血・400mL献血の推進に努める。
- 保健所窓口での骨髄ドナー登録受付に加えて、献血並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て幅広い普及啓発に取り組む。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①献血者の増加	594人	増加

3 救急医療体制の整備

現状

- 管内の救急搬送人員は、平成23年には1,958人であったが、平成30年に2,187人（11.7%増）と最多となった後、新型コロナウイルス感染症拡大による救急受入休止の影響もあり、令和4年には1,943人（0.8%減）となっている。
- 傷病程度別搬送人員構成比は、令和4年で軽症が45.7%、中等症が37.8%、重症が13.0%、死亡が3.5%となっている。
- 令和4年に管内で発生した患者は、管内の医療機関に89.0%が搬送されている一方、地理的な特性により、隣接県への搬送事例が8.6%見受けられる。
- 西部圏域の小児救急医療体制については、町立半田病院及び県立三好病院が輪番制により夜間及び休日の小児救急を担っている。
- 西部圏域の精神科救急体制については、精神科救急医療施設病院群輪番型委託医療機関である桜木病院、折野病院、秋田病院、ゆうあいホスピタルの4病院が平日5日の輪番制で精神科救急を担っている。
- 県立三好病院は、平成17年8月に救命救急センター（3次救急医療機関）に指定され、西部圏域の救命救急医療を担っている。平成26年8月には新高層棟が開院し、ドクターヘリの運用が開始された。
- 市立三野病院及び三加茂田中病院は、入院を要する救急医療（2次救急医療）としての役割を担っている。
- 三好市医師会は、在宅当番医制などで初期救急医療の役割を担っている。
- 救急車等のより適切な利用を促すため、休日夜間における電話での受診相談として「徳島子ども救急電話相談（#8000）」が平成19年6月から、「徳島救急医療電話相談（#7119）」が令和元年12月から開始された。

課題

- 開業医の高齢化により在宅当番医制度に従事できる医師が減少しており、対応が難しくなっている。
- 軽症者の救急車利用が多く、このことは、救急搬送する消防機関や救急医療機関に過大な負担をかけることのみならず、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障をきたすこととなる。
- 小児救急医療体制において、常時小児科医の診察が可能とはなっていない。
- 精神科救急体制において、平日対応にとどまっている。

施策の方向

- 救急医療対策連絡協議会等の開催により、関係機関との連携を強化し、救急医療連携体制の充実を図る。
- 住民に対して、かかりつけ医の普及、救急車等の適正利用や正しい医療機関のかかり方等について普及啓発する。
- 「徳島子ども救急電話相談（#8000）」・「徳島救急医療電話相談（#7119）」を周知し、利用促進を図る。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①救急医療対策連絡協議会の開催（年1回）	1回	累計6回

4 災害医療体制の整備

現状

- 管内における津波の被害はないが、将来、西部圏域は中央構造線・活断層による直下型地震の発生が危惧されているところである。
- 災害時の救命医療に備えるため、県立三好病院は災害拠点病院に、市立三野病院は災害医療支援病院に、それぞれ指定されている。
- 管内は、災害急性期（発生後概ね48時間以内）に迅速に被災地に出向き医療活動を行う専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）が、県立三好病院、市立三野病院にそれぞれ1チーム編成されている。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）が、秋田病院、ゆうあいホスピタルにそれぞれ1チーム編成されている。
- 発災後、刻々と変化する被災地の状況を把握し、限られた資源の適正配置・分配など、被災地の医療・福祉を統括・調整する「災害時コーディネーター」が医療・薬務・保健衛生・介護福祉の4分野にそれぞれ配置されている。
- 管内においては、災害時コーディネーター会議を開催し、災害拠点病院・災害医療支援病院・医師会・市町・消防等と協議をするとともに、災害時医療訓練を行い、現地保健医療福祉調整本部の設置を含めた具体的な対応について検討している。
- 管内の三好市医師会が災害時対応として、医療救護所の開設及び応援活動医を決め、市町と具体的な対応を協議している。
- 医薬品等の確保及び運用については、医療機関・医師会・市町・薬剤師会などと協議している。

課題

- コロナ禍において、災害時コーディネーター会議や災害時医療訓練が開催できない状況が続いたため、災害対応のノウハウについて改めて確認する必要があるが生じている。
- 急性期以降の要支援者に対する感染症やこころのケア等の保健活動について、災害時保健衛生活動マニュアルを検証しつつ検討する必要がある。

施策の方向

- 災害拠点病院である三好病院を核とし、各関係機関と相互の連携により災害時において必要な医療が確保される体制整備を図る。
- 災害急性期以降、避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できる体制整備に取り組む。
- 災害時コーディネーター会議を開催し、災害拠点病院・災害医療支援病院・医師会・市町・消防等との顔の見える関係づくりに取り組む。
- 災害時医療訓練を通じて関係機関と課題を共有し、具体的な対応方法を検討するとともに、適宜マニュアルの改正を行う。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①災害時コーディネーター会議・訓練等の開催	1回	年1回以上

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、管内では、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。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、所内人員だけでは対応しきれず、部内の応援やIHEATの応援等により対応した。
- 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、保健所は、令和5年度中に「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・共有がされる必要がある。
- 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、全県一括の入院調整が必要である。
- 令和5年度に策定された「健康危機対処計画」に則って、平時から通信機器や衛生資材等を備え、感染症に対応する人材を確保するための研修を実施する必要がある。

施策の方向

- 管内の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の連携を基に、協力体制について確認を行う。
- 管内関係機関（市町、県立病院、医師会、消防等）との情報共有の場を持ち、対応について調整を行う。
- 新興感染症のまん延状況を注視し、県内の中心的な取組情報について、積極的に取得を行う。
- 「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。
- 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。

目標値

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

6 へき地医療体制の整備

現状

- 準無医地区(*1)、準無歯科医地区ともに、管内で1市1地区ある。
- 準無医地区は、準無歯科医地区でもあり、地区人口2人、高齢化率は50%である。
- 開業医の高齢化や後継者不在により医療機関が減少している。
- 夜間・休日の医師不在による住民の不安は大きい。
- 急峻な山間部で高齢者の多い地域では、遠方の医療機関に通うことが困難になっている。
- 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。
- へき地診療所(*2)として西祖谷山村診療所、大歩危診療所及び東祖谷診療所が、過疎地域等特定診療所(*3)として東祖谷歯科診療所がある。西祖谷山村診療所には歯科診療用施設が併設されており、東祖谷歯科診療所の歯科医師による歯科診療が行われている。
- 県立三好病院が、へき地医療拠点病院(*4)に指定されている。
- 西祖谷山村診療所に対し、県及びへき地医療拠点病院（三好病院）、社会医療法人（川島会）から医師の派遣支援が行われている。

課題

- へき地医療に従事する医療関係者の確保が厳しい状況である。
- 全国的に医師不足が深刻化しており、管内においても、医師の確保に苦慮している。
- へき地における在宅療養支援体制の構築が必要である。

施策の方向

- 地域医療支援機構、へき地医療拠点病院の機能強化による支援体制の充実・強化を図る。
- へき地における住民の健康の保持増進を図るため、健康教育、健康相談等の保健活動を充実する。
- 関係機関相互の連携や医療と介護関係機関等との連携強化に努め、へき地における在宅療養支援体制を整備する。

*1 無医地区・無歯科医地区：無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4Kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用できない地区のことをいう。無歯科医地区は同様に歯科医療機関がない地域のことである。また、この要件を満たしていないが、無医・無歯科医地区に準じた医療の確保が必要な地区であると、都道府県知事が判断した地区を、準ずる地区という。

*2 へき地診療所：無医地区等において整備しようとする場所を中心として概ね半径4Kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要する等の診療所をいう。

*3 過疎地域等特定診療所：眼科、耳鼻いんこう科、歯科（特定診療科）の機能を有する医療機関がない市町村において、その地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的として設置された診療所

*4 へき地医療拠点病院：無医地区及び無医地区に準じる地区を対象として、地域医療支援機構の指導・調整の下に巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣等、へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院として都道府県が指定した病院をいう。

7 在宅医療体制の整備

現状

- 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13.5%、脳血管疾患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16.1%、脳血管疾患10.2%となっている。
- 在宅医療を受けた令和2年の全国患者数は平成26年より約11%増加している。また、令和4年6月の在宅患者訪問診療算定件数の対象のうち、79.7%が65歳以上の高齢者である。
- かかりつけ医について、令和5年度の県民意識調査で62.8%が持っていると答えている。かかりつけ医からの紹介入院の場合、病院主治医と情報交換がスムーズであり、在宅医療への移行も円滑である。
- 管内の在宅医療を提供する医療機関数は、診療所が10箇所（医療機関数に占める割合28.6%）、病院が4箇所（医療機関数に占める割合50.0%）である。在宅医療を提供している多くの診療所が医師1名の小規模な診療所であり、24時間体制の確保は難しい。
- 管内の訪問看護ステーション設置数は4箇所、うち24時間対応体制加算施設2箇所である。
- 疾病構造の変化や高齢化、QOL向上を重視した医療への期待などにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化している。一方で、「可能であれば自宅で療養したい」と希望しながら、在宅療養環境が整わず、在宅医療を受けることが叶わない患者もいる。
- 徳島県では、入院医療機関から在宅医療・介護に係る機関で患者情報を共有する「徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引き」を平成28年3月から実施し、円滑な在宅への移行を行っている。介護支援専門員が把握している退院件数の内、退院の際に入院医療機関から連絡があった割合を示す退院支援実施率は、令和4年12月時点で管内75.0%（県全体80.5%）となっている。

課題

- 入院医療機関と在宅医療機関等との円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療・介護連携が必要である。
- 退院に伴って生じる患者や家族の不安を解消するため、退院支援担当者の配置、多職種による退院前カンファレンスの実施、退院支援の手引きの活用など、円滑な在宅移行を支援する体制が求められている。
- 住み慣れた地域で自分らしく療養を続けるためには、地域に密着した医療・介護サービスが提供される多職種連携による包括ケアシステムの構築が求められている。

施策の方向

- 患者や家族の不安を解消し、在宅療養へ円滑に移行するため入院機関と在宅医療に係る機関の連携体制を構築し、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運用を促進する。
- 市町が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組みについて、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の供給体制の構築推進」や広域的視点が必要な「在宅・介護連携に関する関係市町の連携」等について支援する。
- 入院・在宅医療機関、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、地域包括支援センター等の多職種・多機関連携による包括的なサービス提供体制を推進する。

目標値

項目	R4年度現状値	R11年度末目標値
①「徳島県退院支援ルール」に基づく退院支援連絡実施率	75.0%	増加

第3章 計画の実現に向けて

○この計画の実現に向けて、次のとおり目標値を置くこととする。

	R4年度現状値	R11年度末目標値
【健康危機管理対策】		
①健康危機管理研修会の開催（年1回）	1回	累計6回
【健康づくり対策】		
①地域・職域連携推進に関する会議の開催（年1回）	1回	累計6回
②特定健診受診者の喫煙率	(R3)11.6	減少
【糖尿病対策】		
①糖尿病死亡率（人口10万対）	(R3)8.2	減少
②糖尿病対策担当者会の開催（年1回）	1回	累計6回
【母子保健対策】		
①母子保健担当者会の開催（年1回）	1回	累計6回
②妊婦の喫煙率（徳島県の母子保健統計より）	(R2)6.4%	0%
【栄養・食生活改善対策】		
①集団給食施設協議会の活動（地域貢献）回数（年2回）	2回	累計12回
②にし阿波・健康づくり事業所の登録数	50店	増加
【精神保健福祉対策】		
①地域精神保健福祉連絡協議会の開催（年1回）	1回	累計6回
②精神保健関係者研修会の開催（年1回以上）	2回	累計6回以上
【自殺対策】		
①自殺対策連続セミナーフォローアップ研修会（年1回以上）	2回	累計6回以上
②若者向け心の健康講座の開催（年1回）	1回	累計6回
【結核・感染症対策】		
①結核接触者健診受診率	100%	100%
②感染症予防研修会（年1回以上）	1回	累計6回以上
【難病（特定疾患）対策】		
①難病患者等関係職員研修会の開催（年1回以上）	1回	累計6回以上
【歯科保健医療対策】		
①むし歯・歯周病予防等の健康教育の受講者数	150人	増加
②3歳児健康診査のう蝕有病率	11.7%	減少

	R4年度現状値	R11年度末目標値
【食品等の安全確保】		
①食品衛生知識の普及啓発活動	10回	維持
②食品営業関係施設への立入指導回数	549回	徳島県監視指導計画に基づく監視施設数に準じる
【快適な環境衛生の確保】		
①監視指導などを含む普及啓発の回数	56回	維持
【医薬品の適正使用対策】		
①監視指導などを含む普及啓発の回数	72回	維持
②薬物乱用防止教室や街頭キャンペーン等の啓発人数	3,110人	維持
【人と動物のより良い関係づくり】		
①動物由来感染症対策及び動物愛護研修・講習会	4回	維持
【保健医療体制及び連携体制の整備】		
①三好保健所地域保健医療福祉協議会の開催	1回	累計6回
【血液等の確保対策】		
①献血者の増加	594人	増加
【救急医療体制の整備】		
①救急医療対策連絡協議会の開催（年1回）	1回	累計6回
【災害医療体制の整備】		
①災害時コーディネーター会議・訓練等の開催	1回	年1回以上
【新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備】		
①健康危機対処計画に係る研修会の開催（年1回）	未実施	累計6回
【在宅医療体制の整備】		
①「徳島県退院支援ルール」に基づく退院支援連絡実施率	75.0%	増加

参 考 資 料 目 次

統 計 資 料

第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 節 地域保健医療計画に関する基本事項

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

第 2 節 管内の保健医療を取り巻く現状

- 1 管内の概要
- 2 人口の動向

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	3 1
表 2	市町・男女別人口	3 1
表 3	市町別の年齢 3 区分別人口及び構成割合	3 1
表 4	出生数及び出生率(人口千対)の推移	3 2
表 5	死亡数及び死亡率(人口千対)の推移	3 2
表 6	乳児死亡数及び乳児死亡率(出生千対)の推移	3 2
表 7	新生児死亡数及び新生児死亡率(出生千対)の推移	3 2
表 8	死産数及び死産率(出産千対)の推移	3 3
表 9	周産期死亡数及び周産期死亡率(出産千対)の推移	3 3
表 1 0	婚姻数及び婚姻率(人口千対)の推移	3 3
表 1 1	離婚件数及び離婚率(人口千対)の推移	3 3
表 1 2	主要死因別死亡数・率(人口 1 0 万対)の年次推移	3 4
表 1 3	標準化死亡比(平成 2 9 年～令和 3 年)	3 5
表 1 4	性・町村別 平均寿命	3 5

3 保健医療の体制

表 1 5	救急車による患者搬送状況	3 6
表 1 6 - 1	医療施設の状況①(施設数)	3 6
表 1 6 - 2	医療施設の状況②(病床数)	3 6
表 1 7	無医・無歯科医地区一覧表	3 7
表 1 8 - 1	医療従事者の状況①(医師・歯科医師・薬剤師)	3 7
表 1 8 - 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)	3 7

第2章 保健医療施策の方向

第1節 生涯を通じた健康づくり

1 健康危機管理対策

2 健康づくり対策

3 糖尿病対策

4 母子保健対策

表19 低出生体重児・極低出生体重児の割合 38

表20-1 小学生の肥満の状況(男子) 38

表20-2 小学生の肥満の状況(女子) 38

5 栄養・食生活改善対策

6 精神保健福祉対策

表21-1 精神障がい者の状況 39

表21-2 障がい者人口の状況(手帳交付数) 39

7 自殺対策

8 結核・感染症対策

表22-1 結核登録患者数等の状況 39

表22-2 結核罹患率年次推移 40

9 難病(特定疾患)対策

表23-1 特定疾患・特定医療費(指定難病)受給者数の推移 40

表23-2 特定医療費(指定難病)受給者の社会活動状況 40

表23-3 在宅で療養している者の自立度 40

10 歯科保健医療対策

第2節 健康を支える環境づくり

1 食品等の安全確保

2 快適な環境衛生の確保

3 医薬品等の適正使用対策

4 人と動物のより良い関係づくり

第3節 保健・医療を適切に受けられる体制づくり

1 保健医療体制及び連携体制の整備

2 血液等の確保対策

3 救急医療体制の整備

4 災害医療体制の整備

5 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備

6 へき地医療体制の整備

7 在宅医療体制の整備

第3章 計画の実現に向けて

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【計画本体:図1】 各年10月1日現在

		H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R3年
三好保健所管内	年少(0~14歳)人口	10,318	9,020	7,456	6,043	4,779	4,056	3,436
	生産年齢(15~64歳)人口	35,939	32,632	29,876	27,087	24,383	21,615	17,136
	老年(65歳以上)人口	11,870	14,428	16,169	16,584	15,813	15,761	15,783
	*管内人口計	58,127	56,080	53,504	49,729	44,995	41,474	36,427
	管内世帯数	18,662	18,820	18,780	18,436	17,323	16,636	15,297
	管内1世帯あたり人員	3.11	2.98	2.85	2.70	2.60	2.49	2.38
徳島県	人口	831,598	832,427	824,108	809,950	785,491	755,733	711,843
	世帯数	259,729	274,953	288,808	298,480	302,294	305,754	308,678
全国	人口(単位:千人)	123,611	125,570	126,926	127,768	128,057	127,095	125,502
	世帯数(単位:千)	41,036	44,108	47,062	49,566	51,951	53,449	—

* 年齢不詳者含む

徳島県統計情報 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 令和3年10月1日現在

	人口			世帯数	1世帯あたり人員
	計	男	女		
三好市	22,947	10,850	12,097	10,121	2.27
東みよし町	13,480	6,453	7,027	5,176	2.60
三好保健所管内	36,427	17,303	19,124	15,297	2.38

徳島県保健統計年報 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 令和3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)	
	数	率	数	率	数	率
三好市	1,888	8.2	10,253	44.8	10,769	47.0
東みよし町	1,548	11.5	6,883	51.2	5,014	37.3
三好保健所管内	3,436	9.5	17,136	47.1	15,783	43.4

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【計画本体:図2】

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	552	9.5	454	8.1	356	6.7	304	6.1	259	5.8	239	5.8	165	4.5
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	4,337	6.1
全 国		10.0		9.6		9.5		8.4		8.5		8.0		6.6

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【計画本体:図3】

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	655	11.3	671	12.0	694	13.0	713	14.4	766	17.2	783	18.9	783	21.5
徳島県	7,268	8.7	7,641	9.2	7,940	9.7	8,609	10.7	9,307	12.0	9,847	13.1	10,465	14.8
全 国		6.7		7.4		7.7		8.6		9.5		10.3		11.7

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

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	3	5.4	0	0.0	2	5.6	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
徳島県	38	4.8	43	5.8	26	3.6	18	3.0	16	2.7	14	2.5	7	1.6
全 国		4.6		4.3		3.2		3.2		2.3		1.9		1.7

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

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	0	0.0	0	0.0	1	2.8	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
徳島県	15	1.9	25	3.3	14	1.9	11	1.9	7	1.2	7	1.3	3	0.7
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

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	26	45.0	20	42.2	9	24.7	4	13.0	6	22.6	9	36.3	2	12.0
徳島県	327	39.5	194	25.3	199	26.8	171	28.1	152	25.1	123	21.5	87	19.7
全 国		42.3		32.1		31.2		29.1		24.2		22.0		19.7

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

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	1	1.8	2	4.4	1	2.8	2	6.6	0	0.0	0	0.0	1	6.0
徳島県	48	6.0	53	7.1	41	5.6	34	5.7	26	4.4	21	3.7	15	3.4
全 国		5.7		7.0		5.8		4.8		4.2		3.7		3.4

* 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

徳島県保健統計年報
(各保健所調べ含む)

表10 婚姻数及び婚姻率(人口千対)の推移

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	253	4.4	275	4.9	203	3.8	180	3.6	187	4.2	161	3.9	95	2.6
徳島県	4,174	5.0	4,406	5.3	4,523	5.6	3,637	4.5	3,573	4.6	3,229	4.3	2,457	3.5
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

各年10月1日現在

	H2年		H7年		H12年		H17年		H22年		H27年		R3年	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
三好保健所管内	56	0.96	68	1.21	68	1.27	80	1.62	79	1.78	49	1.18	49	1.35
徳島県	934	1.12	1160	1.40	1,598	1.95	1,576	1.96	1,445	1.85	1,211	1.61	1,077	1.53
全 国		1.28		1.60		2.10		2.08		1.99		1.81		1.50

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・死亡率(人口10万対)の年次推移【計画本体:図4】

数(率)

		H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R3年
悪性 新生物	三好保健所管内	152(261.5)	181(322.8)	176(328.9)	184(372.1)	206(463.5)	185(446.1)	156(428.3)
	徳島県	1,734(208.7)	2,049(246.1)	2,262(274.5)	2,301(285.6)	2,538(327.0)	2,491(329.6)	2,490(349.8)
心疾患	三好保健所管内	159(273.5)	124(221.1)	106(198.1)	136(275.0)	109(245.2)	95(229.1)	125(343.2)
	徳島県	1,525(183.6)	1,295(155.6)	1,272(154.3)	1,384(171.8)	1,421(183.1)	1,414(187.1)	1,593(223.8)
脳血管 疾患	三好保健所管内	82(141.1)	90(160.5)	93(173.8)	64(129.4)	72(162.0)	68(164.0)	45(123.5)
	徳島県	1,064(128.1)	1,181(141.9)	1,087(131.9)	1,023(127.0)	906(116.7)	831(110.0)	734(103.1)
肺炎	三好保健所管内	83(142.8)	54(96.3)	62(115.9)	90(182.0)	76(171.0)	81(195.3)	55(151.0)
	徳島県	750(90.3)	630(75.7)	734(89.1)	896(111.2)	997(128.4)	1,088(144.0)	690(96.9)
不慮の 事故	三好保健所管内	25(43.0)	41(73.1)	31(57.9)	22(44.5)	35(78.7)	30(72.3)	28(76.9)
	徳島県	296(35.6)	360(43.2)	348(42.2)	367(45.5)	347(44.7)	326(43.1)	319(44.8)
老衰	三好保健所管内	13(22.4)	27(48.1)	34(63.5)	26(52.6)	37(83.2)	75(108.8)	128(351.4)
	徳島県	222(26.7)	206(24.7)	206(25.0)	243(30.2)	463(59.6)	708(93.7)	1,085(152.4)
自殺	三好保健所管内	12(20.6)	28(49.9)	16(29.9)	16(32.4)	14(31.5)	6(14.5)	6(16.5)
	徳島県	137(16.5)	134(16.1)	161(19.5)	161(20.0)	152(19.6)	129(17.1)	108(15.2)
糖尿病	三好保健所管内	4(6.9)	8(14.3)	4(7.5)	4(8.1)	10(22.5)	8(19.3)	3(8.2)
	徳島県	101(12.1)	148(17.8)	143(17.4)	145(18.0)	141(18.2)	112(14.8)	101(14.2)

※肺炎について平成2年までは肺炎及び気管支炎

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(平成29年～令和3年)【計画本体:図5～図7】

SMR総数

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰	COPD
三好保健所 管内	SMR	112	104	95	97	148	144	107	98	103	141	152
	死亡数	2,811	912	515	256	320	133	33	33	38	571	63
徳島県	SMR	105	95	100	102	140	127	92	130	115	94	137
	死亡数	35,678	12,354	7,373	3,705	4,014	1,671	540	627	668	4,726	787

SMR男性

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰	COPD
三好保健所 管内	SMR	113	107	98	98	144	152	137	101	92	121	150
	死亡数	1,268	519	223	112	159	73	28	17	21	116	48
徳島県	SMR	104	97	97	100	132	133	94	131	105	84	142
	死亡数	17,429	7,227	3,289	1,702	2,062	972	367	338	390	1,082	661

SMR女性

		総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	糖尿病	肝疾患	老衰	COPD
三好保健所 管内	SMR	112	102	93	96	159	138	48	95	120	146	201
	死亡数	1,543	393	292	144	161	60	5	16	17	455	15
徳島県	SMR	106	93	103	103	154	120	88	130	134	97	129
	死亡数	18,249	5,127	4,084	2,003	1,952	699	173	289	278	3,644	126

徳島県人口動態データベース

表14 性・町村別 平均寿命

R2年

	男性	女性
三好市	80.4	86.5
東みよし町	81.2	87.0
徳島	81.3	87.4
全国	81.5	87.6

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

R4年

		西部Ⅰ	西部Ⅱ	東部Ⅰ	東部Ⅱ	東部Ⅲ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	計
三好保健所 管内発生分	搬送件数	80	1,729	84	2	37	11	0	1,943
	搬送先別割合(%)	4.1	89.0	4.3	0.1	1.9	0.6	0.0	100

徳島医療政策課調べ

表16-1 医療施設の状況①(施設数)【計画本体:図8】

各年10月1日現在

		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)			
H17年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	9(5)	2	7(5)	2	43(3)	21	14
	徳島県	123(73)	16	107(73)	35	783(73)	427	388
H22年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	9(4)	2	7(4)	2	40(2)	22	15
	徳島県	117(66)	15	102(66)	32	796(44)	440	383
H27年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	8(3)	2	6(3)	3	38(1)	20	20
	徳島県	113(63)	15	98(63)	36	744(23)	427	398
R3年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	8(3)	2	6(3)	3	35(-)	20	20
	徳島県	106(58)	15	91(58)	37	701(12)	425	387
人口10万対率 (R3年)	三好保健所管内	22.0	5.5	16.5	8.2	96.1	54.9	54.9
	徳島県	14.9	2.1	12.8	5.2	98.5	59.7	54.3

* 薬局数については各年度末

徳島県保健統計年報、衛生行政報告例

病院救急告示数については厚生労働省医療施設調査

(各保健所調べ含む)

表16-2 医療施設の状況②(病床数)【計画本体:図9】

各年10月1日現在

		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	
H17年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	1,142	401	4	20	319	398	174(40)
	徳島県	15,691	4,211	14	103	6,437	4,926	3,024(568)
H22年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	1,081	340	4	20	418	299	152(28)
	徳島県	15,207	3,978	16	89	6,643	4,481	2,687(366)
H27年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	1,021	340	6	8	365	302	133(16)
	徳島県	14,848	3,883	23	37	6,522	4,383	2,033(174)
R3年 (療養型に関する数)	三好保健所管内	938	340	6	8	365	219	60(-)
	徳島県	13,583	3,575	23	37	6,315	3,633	1,331(81)
人口10万対率 (R3年)	三好保健所管内	2,575.0	933.4	16.5	22.0	1,002.0	601.2	164.7
	徳島県	1,907.7	502.2	3.2	5.2	887.1	510.4	186.9

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

令和4年10月現在

無医地区				無歯科医地区			
	市町村	地区	地区人口 (人)		市町村	地区	地区人口 (人)
県	1市3町	10地区	1,703	県	3市4町	15地区	2,470

無医地区に準じる地区				無歯科医地区に準じる地区			
	市町村	地区	地区人口 (人)		市町村	地区	地区人口 (人)
管内	三好市	小祖谷	2	管内	三好市	小祖谷	2
県	3市1町	10地区	395	県	3市1町	9地区	276

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)【計画本体:図10】

各年12月31日現在

		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)
H12年	三好保健所管内	103	98	21	21	65	49
	徳島県	2,222	2,061	775	738	2,413	1,200
H18年	三好保健所管内	98	91	26	25	68	54
	徳島県	2,350	2,174	819	796	2,446	1,350
H22年	三好保健所管内	85	80	27	26	75	60
	徳島県	2,388	2,223	813	773	2,609	1,545
H26年	三好保健所管内	85	80	26	25	78	67
	徳島県	2,463	2,317	826	773	2,598	1,611
R2年	三好保健所管内	90	84	28	27	72	63
	徳島県	2,567	2,435	849	810	2,619	1,717
人口10万対率 (R2年)	三好保健所管内	241.8	225.6	75.2	72.5	193.4	169.3
	徳島県	356.7	338.4	118.0	112.6	364.0	238.6

* 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。

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)【計画本体:図10】

各年12月31日現在

		就業保健師	就業助産師	就業看護師	就業准看護師
H12年	三好保健所管内	25	16	255	386
	徳島県	326	235	5,802	4,464
H18年	三好保健所管内	27	9	331	393
	徳島県	336	192	6,627	4,403
H22年	三好保健所管内	30	1	387	357
	徳島県	370	195	7,571	4,201
H26年	三好保健所管内	31	2	422	378
	徳島県	390	224	8,436	3,909
R2年	三好保健所管内	34	3	425	342
	徳島県	396	283	9,295	3,425
人口10万対率 (R2年)	三好保健所管内	91.3	8.1	1,141.6	918.7
	徳島県	55.0	39.3	1,291.8	476.0

表19 低出生体重児・極低出生体重児の割合

年	三好保健所管内				
	出生数	低出生体重児		極低出生体重児	
		数	率	数	率
H24年	260	26	10.0	5	1.9
H25年	233	16	6.9	4	1.7
H26年	247	15	6.1	1	0.4
H27年	239	28	11.7	2	0.8
H28年	234	25	10.7	1	0.4

年	三好保健所管内				
	出生数	低出生体重児		極低出生体重児	
		数	率	数	率
H29年	204	21	10.3	2	1.0
H30年	203	12	5.9	0	0.0
R元年	183	11	6.0	2	1.1
R2年	162	21	13.0	4	2.5
R3年	165	12	7.3	0	0.0

*低出生体重児 出生体重2500g未満 徳島県保健・衛生統計年報

*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)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
軽度肥満	6.5	4.9	6.0	5.9	3.7
中等度肥満	3.6	4.7	4.6	4.9	6.5
高度肥満	1.2	1.4	1.4	1.1	0.9

小学校保健統計

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
軽度肥満	4.8	6.3	4.9	5.5	7.8
中等度肥満	5.0	3.2	5.0	4.3	4.4
高度肥満	1.0	1.4	1.4	1.1	1.2

小学校保健統計

表20-2 小学生の肥満の状況(女子)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
軽度肥満	4.0	5.7	4.2	6.1	4.5
中等度肥満	4.6	5.1	5.3	5.1	3.5
高度肥満	1.1	1.1	1.5	1.4	2.2

小学校保健統計

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
軽度肥満	3.6	5.7	6.4	6.1	6.0
中等度肥満	4.0	4.2	4.5	4.3	4.0
高度肥満	1.9	0.9	0.5	0.5	0.6

小学校保健統計

表21-1 精神障がい者の状況

令和5年3月31日現在

	措置入院者数	医療保護入院者数	通院医療費公費負担者数
三好保健所管内	0	47	625
徳島県	5	658	11,967

健康づくり課調べ

表21-2 障がい者人口の状況(手帳交付数)

令和5年3月31日現在

	身体	知的	精神
三好保健所管内	2,237	625	352
徳島県	31,827	9,026	6,514

障がい福祉課、健康づくり課調べ

表22-1 結核登録患者数等の状況

	区分	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
新登録患者数 (人)	三好保健所管内	5	8	6	9	2
	徳島県	118	106	96	97	92
	全 国	16,789	15,590	14,460	12,739	11,519
罹患率 (人口10万対)	三好保健所管内	12.4	19.6	15.7	24.1	5.5
	徳島県	15.9	14.4	13.2	13.5	12.9
	全 国	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2
肺結核活動性 喀痰塗抹陽性者 罹患率 (人口10万対)	三好保健所管内	5.0	12.2	2.6	0.0	5.5
	徳島県	4.8	5.2	5.4	4.9	4.8
	全 国	5.0	4.6	4.1	3.7	3.3
新登録中 65歳以上の割合 (%)	三好保健所管内	100.0	75.0	83.3	100.0	100.0
	徳島県	65.3	78.3	78.1	80.4	77.2
	全 国	59.0	59.9	61.1	62.6	63.5
結核死亡率 (人口10万対)	三好保健所管内	0.0	2.4	0.0	2.7	0.0
	徳島県	3.1	3.1	3.7	2.7	4.8
	全 国	1.8	1.8	1.7	1.5	1.5

「結核の統計」より

表 22-2 結核罹患率年次推移

	S55年	S60年	H元年	H10年	H15年	H20年	H25年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
管内	150.0	105.0	65.0	114.7	44.5	59.6	30.5	19.3	31.9	12.4	19.6	15.7	24.1	5.5
徳島県	92.7	66.5	55.9	42.2	25.1	22.7	17.0	14.0	16.0	15.9	14.4	13.2	13.5	12.9
全国	62.8	48.4	39.6	32.4	24.8	19.4	16.1	14.4	13.9	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2

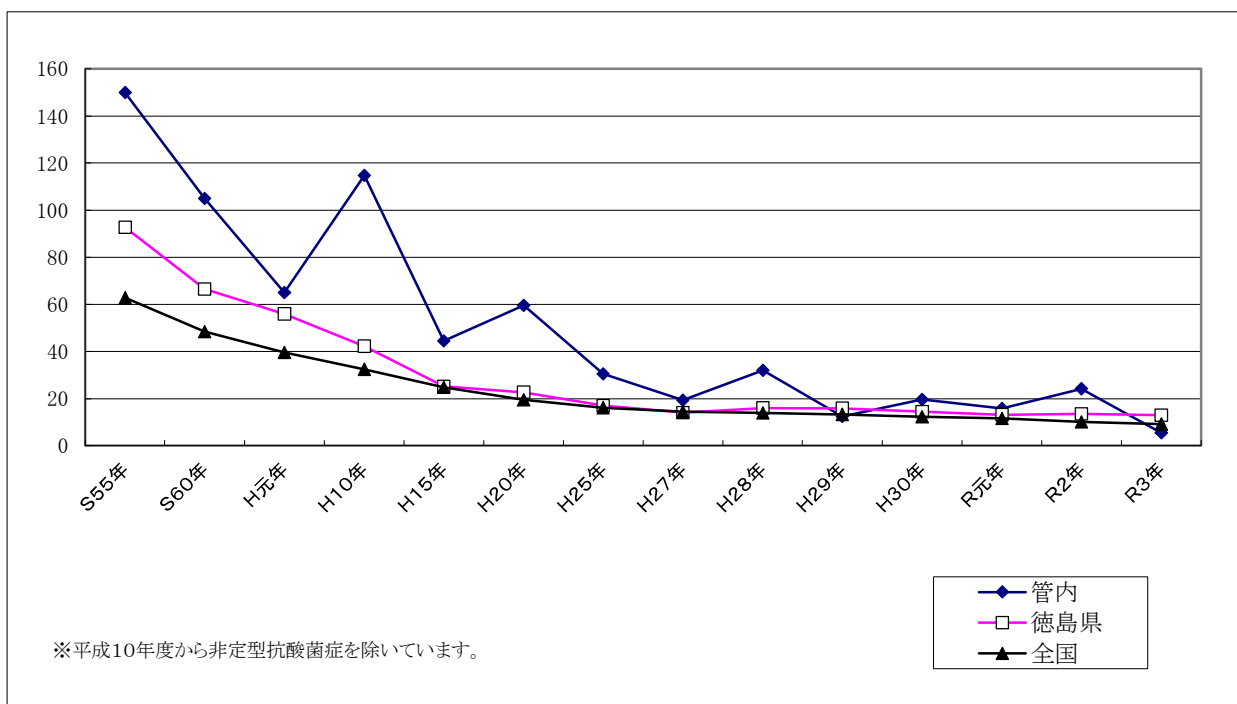


表23-1 特定疾患・特定医療費(指定難病)受給者数の推移
各年度3月31日現在(人)

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
管内	372	359	372	398	404	390
県	6,257	6,255	6,542	7,213	7,166	7,349

表23-2 特定医療費(指定難病)受給者の社会活動状況

令和5年3月31日現在(人)

在 宅				計	入院	入所	その他	合計
就労	就学	家事労働	在宅療養					
145	0	98	107	350	17	22	1	390

表23-3 在宅で療養している者(※)の自立度

※在宅で療養している者とは、社会活動状況欄において「家事労働」及び「在宅療養」と回答した者とする。

令和5年3月31日現在(人)

自立		計	要介護者			計	合計
自立	概ね自立		一部介助	ほとんど介助	全介助		
50	67	117	67	12	5	84	201

令和5年度 三好保健所地域保健医療福祉協議会 委員名簿

※50音順・敬称略

氏 名	役 職 名 等	備 考
秋 田 正 弘	東みよし町 教育長	
安 宅 芳 夫	三好市医師会 会長	会 長
内 田 泰 弘	公益社団法人 徳島県獣医師会 西部支部 支部長	
尾 崎 道 郎	四国電力労働組合 池田支部 委員長	
岸 本 小 百 合	県立三好病院 看護局長	
栗 本 徹	三好警察署 生活安全課長	
笹 川 政 裕	みよし広域連合消防本部 消防長	
七 條 公 香	東みよし町婦人団体連合会 会長	
菅 井 弘 昭	三好市民生委員・児童委員連絡協議会 会長	
田 岡 計 久	三好歯科医師会 会長	
高 井 美 穂	三好市長	
藤 内 則 康	東みよし町社会福祉協議会 事務局長	
長 内 和 代	精神保健ボランティア「ハートみよし」 会長	
中 川 勝 弘	池田食品衛生協会 会長	
藤 川 真 吾	県薬剤師会 三好支部長	
松 永 恵 美	中学校養護教諭部会 代表 (山城中学校)	
三 木 直 美	三好集団給食施設協議会 栄養士部会長	
森 啓 二 郎	特定医療法人 恵済会 ゆうあいホスピタル 院長	
計	18名	