

令和元年度 地域活性化総合特別区域評価書【正】

作成主体の名称：徳島県

1 地域活性化総合特別区域の名称

先導的な地域医療の活性化（ライフイノベーション）総合特区

2 総合特区計画の状況

①総合特区計画の概要

全国的な課題である医療従事者の偏在の解決モデルを確立することで、地域医療の再生モデルを構築する。

また、長年にわたり産学民官により取り組んできた糖尿病研究開発や、これを活用した健康増進施策を一層促進することで、糖尿病克服モデルを全国に発信し、日本はもとより世界中の糖尿病の克服に還元する。

②総合特区計画の目指す目標

先導的な地域医療の活性化を図るため、「地域医療の再生」と「糖尿病の克服」に取り組むことを目標とする。

【地域医療の再生】

全国的な課題である医療従事者の偏在の解決モデルを確立することで、地域医療の再生モデルを構築することを目標とする。

【糖尿病の克服】

長年にわたり産学民官により取り組んできた糖尿病研究開発や、これを活用した健康増進施策を一層推進することで、糖尿病克服モデルを全国に発信し、日本はもとより世界中の糖尿病の克服に還元することを目標とする。

③総合特区の指定時期及び総合特区計画の認定時期

平成 24 年 7 月 25 日指定

平成 26 年 3 月 28 日認定（平成 31 年 4 月 1 日最終認定）

④前年度の評価結果

ライフ・イノベーション分野 4. 2点

- ・全体の事業進捗状況は良好であり、一定の成果も得られていると評価できる。地域拠点の整備や医療従事者養成により、医療の地域偏在の解消に向けて順調に進んでいる。
- ・多彩な寄附講座の運営を行い医師の育成や派遣を着実にやっている。ただし、寄附講座や修学資金の貸与の効果と評価には長期間を要すると思われる。
- ・糖尿病克服の徳島モデルについては、「糖尿病連携手帳の活用」、「栄養指導導入」など実践的な取組で効果が期待できるが、何が「徳島ならではの」の方策であり、それが糖尿病患者数の減少に寄与していることを検証する必要がある。
- ・糖尿病対策については、重症化予防に対する効果の調査としてNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）等のデータを用いた分析を行うことができないだろうか。

- ・特区としての先行プログラムが、代替システムや制度化等で役割を達成するなかで、事業全体の重点化や新たな展開を見出すための企画力が求められている。

⑤本年度の評価に際して考慮すべき事項

本年度が新計画の初年度である。新計画では旧計画での取組を踏まえ、評価指標を次のとおり見直した。

- ・ 卒後3年目以降の修学資金貸与医師数（累計）
- ・ 特定行為研修を修了した看護師数（累計）
- ・ 在宅療養支援診療所・病院数
- ・ 特定保健指導実施率（代替）糖尿病研修延べ受講者数（累計）
- ・ 糖尿病連携手帳を活用している糖尿病診療を行う医療機関の割合
- ・ 1日の平均歩行数（20歳以上）（代替）ウォーキングイベント参加者数
- ・ 糖尿病研究成果を活用した製品・サービスの事業化件数（累計）

また、新型コロナウイルスの影響により、年度後半は一部研修等の開催を中止した。

3 目標に向けた取組の進捗に関する評価（別紙1）

①評価指標

評価指標(1) : 医師不足対策及び在宅医療の推進 [進捗度 108%]

数値目標(1-1) : 卒後3年目以降の修学資金貸与医師数（累計）

8名（平成29年度）→69名（令和5年度）

[当該年度目標値26名、当該年度実績値26名、進捗度100%、寄与度33%]

数値目標(1-2) : 特定行為研修を修了した看護師数（累計）

11名（平成29年度）→40名（令和5年度）

[当該年度目標値19名、当該年度実績値23名、進捗度121%、寄与度33%]

数値目標(1-3) : 在宅療養支援診療所・病院数

175機関（平成29年度）→199機関（令和5年度）

[当該年度目標値183機関、当該年度実績値190機関、進捗度104%、寄与度33%]

評価指標(2) : 糖尿病対策の推進 [進捗度 100%]

数値目標(2-1) : 特定保健指導実施率

28.6%（平成27年度）→45.0%（令和5年度）

《代替指標による評価》

代替指標(2-1) : 糖尿病研修延べ受講者数（累計）

718名（平成29年度）→4,000名（令和5年度）

[当該年度目標値2,000名、当該年度実績値1,683名、進捗度84%、寄与度25%]

数値目標(2-2) : 糖尿病連携手帳を活用している糖尿病診療を行う医療機関の割合

51.5%（平成29年度）→60.0%（令和5年度）

[当該年度目標値54.5%、当該年度実績値49.8%、進捗度91%、寄与度25%]

数値目標(2-3) : 1日の平均歩行数（20歳以上）

男性6,373歩（平成28年度）→9,000歩（令和5年度）

女性6,207歩（平成28年度）→8,500歩（令和5年度）

《代替指標による評価》

代替指標(2-3) : ウォーキングイベント参加者数

2,655人（平成29年度）→3,200人（令和5年度）

[当該年目標値2,800人、当該年実績値3,112人、進捗度111%、寄与度25%]
数値目標(2-4)：糖尿病研究成果を活用した製品・サービスの事業化件数（累計）
41件（平成29年度）→71件（令和5年度）

[当該年度目標値51件、当該年度実績値57件、進捗度112%、寄与度25%]

参考指標

- ・糖尿病患者数 25,000人（平成26年度：H27.12公表）
- ・健康寿命 男性71.34年、女性74.04年（平成28年度：H30.3公表）

②寄与度の考え方

寄与度は均等であるため、該当なし

③総合特区として実現しようとする目標（数値目標を含む）の達成に、特区で実施する各事業が連携することにより与える効果及び道筋

徳島大学病院と県立中央病院で形成する「総合メディカルゾーン本部」の取組の強化に加え、両病院間の医療従事者の相互派遣を可能とすることで、魅力ある研修体制を構築し、県外に流出しがちな研修医の県内定着を促進する。

また、徳島大学への寄附講座の設置や徳島大学医学部に設けられた「地域特別枠」の学生への修学資金貸与等により、医療従事者の養成・確保を推進するとともに、「総合メディカルゾーン本部」からの県西部及び県南部への医師派遣により、県下全域の医師を確保する。「総合メディカルゾーン西部センター（県立三好病院）」と「総合メディカルゾーン南部センター（県立海部病院）」については、それぞれ医療拠点としての充実・強化を図るとともに、平成25年度から地方独立行政法人化した徳島県鳴門病院を県北部の拠点病院とすることにより、県下全域の医療の最適化への取組を強化する。

在宅医療の推進については、かかりつけ医の養成や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、退院支援ルールを活用など円滑な在宅移行を支援する。さらに、徳島県訪問看護支援センターを設置し、訪問看護の普及啓発や研修等を実施するとともに、在宅医療で活躍が期待されている看護師の特定行為研修について、県が研修受講に係る経費の補助を行う。

また、全国屈指のブロードバンド環境や次世代の移動通信システムである「5G」を活用し、民間病院や公的病院等が連携を図りながら、遠隔医療の推進に取り組む。

これらを効果的に融合することによって、医療従事者の偏在の解決モデルとして確立させる。

糖尿病の克服については、「とくしま『健幸』イノベーション構想」を軸に、一次予防（発症予防）、二次予防（合併症予防）、三次予防（合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善）からなる切れ目や漏れのない対策を行い、糖尿病及びその合併症を抑制する。具体的には、これまでの研究開発成果である「糖尿病検診サービス」や「メタボリックシンドローム検診」を県内医療機関に普及させることで一次予防を促進するとともに、「電子版糖尿病手帳」の開発により、全県的な医療介護情報連携ネットワーク「阿波あいネット」を基盤とした医療連携による二次予防分野での活用を目指す。また、糖尿病合併症治療薬の開発により、三次予防分野での活用を目指す。

このように、各予防ステージにおいて研究開発・事業化に取り組む。

さらに、糖尿病有病者の増加を抑制するための「糖尿病の発症予防」として、特定保健指導実施率の向上を目指し、市町村、関係団体と連携しながら、検査データでは異常を認められていない者に対しても特定保健指導の普及啓発に努めるとともに、糖尿病発症の要因として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、定期的な検診受診や検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する。具体的には、糖尿病に関する緊急対策会議の開催、野菜摂取量350g推進による食生活の改善に向けた普及啓発のほか、全国と比較して少ない県民の平均歩行数の増加に向けた運動不足改善の取組など、生活習慣病予防のための取組を一層強化するとともに、増加傾向にある高齢者の糖尿病対策として、介護施設と連携した「健康教室」の開催、特定保健指導や糖尿病連携手帳の活用など、ライフステージを通じた糖尿病対策を推進する。

また、研究成果を活用し、東アジア、東南アジアなどを主な対象とした糖尿病等に関する医療観光や中国との糖尿病に関する共同研究などの医療交流を推進することで、関連産業を活性化し、県民向けも含めた健康医療サービス全体の水準向上を図る。

これら産学民官が一体となった取組を今後より一層促進することで、糖尿病克服モデルを全国に発信し、日本はもとより世界中の糖尿病の克服に還元する。

④目標達成に向けた実施スケジュール（別紙1-2）

地域医療の再生に向けては、寄附講座の設置及び医師修学資金貸与事業の着実な継続を図るとともに、「総合メディカルゾーン構想の本部」において、魅力ある臨床研修指導体制を構築するため、県立中央病院の救命救急センターへの大学病院指導医の配置を継続するとともに、徳島県地域医療再生計画において同構想の西部センター及び南部センターとして位置づけている県立三好病院及び県立海部病院の改築事業を拠点として、県西部・南部における医療機能の充実・強化を図る。

さらに、平成25年2月から稼働を開始した、スマートフォンを用いた遠隔診療支援システム「k-support」の活用や、平成26年度から稼働を開始した圏域単位での患者情報共有システムの活用により、遠隔医療の推進を図る。

平成31年2月には、メディカルストリートの開通とともに駐車場の共同利用が始まり、平成31年4月からは路線バスの構内乗入れも開始されており、両病院利用者の利便性向上が図られている。

糖尿病の克服に向けては、「徳島 健康・医療クラスター構想」の推進により、これまでに糖尿病発症予防・重症化抑制の研究や、製品・サービスの開発等に一定の成果が得られており、平成26年度より、この取組を継承する「とくしま「健幸」イノベーション構想」を策定し、さらなる研究開発及び事業化に取り組んでいる。また、県民総ぐるみの「健康とくしま運動」を継続して取り組むとともに、糖尿病連携手帳の活用を推進し、これらの取組によって糖尿病の発症予防・重症化抑制を図り、「糖尿病克服モデル」として確立する。

さらに、「糖尿病克服モデル」の国内外への普及を図るため、ビジネスメッセや展示会への出展、フォーラムの開催等により情報発信しており、今後も本モデルの普及を図っていく。また、これまでに医療観光等のニューツーリズムの推進を含め、主に東アジアを中心とした外国人観光客の誘客の取組に一定の成果が得られており、今後は、東南アジア方面へもアプローチするとともに、誘客の助成制度活用や国際会議等（MICE）の誘致等、さらなる外国人観光客の誘客に取り組み、これらの取組の過程で、本県の魅力・

特徴をPRし、また、体感していただく中で「糖尿病の克服モデル」の知名度の向上を図る。

4 規制の特例措置を活用した事業等の実績及び自己評価（別紙2）

①特定地域活性化事業

現時点では、本特区において当該特例措置の活用の対象となる事業がないため、該当なし

②一般地域活性化事業

②-1 「総合メディカルゾーン本部」内を単一の病院とみなした制度・法令上の取扱い ア 事業の概要

医療従事者の相互派遣等、総合メディカルゾーン本部内を単一の病院とみなした取扱いについて国との協議を行った結果、現行法令上で可能と確認された措置について、具体的な運用の検討を進めている。

その結果、平成25年1月から県立中央病院のER（救命救急センター）に徳島大学病院の指導医を配置して、両病院の指導医が共同で研修医の指導にあたることにより、魅力ある医師臨床研修体制を構築したことで、県立中央病院の研修医数の増加がみられるなど、若手医師の県内定着に寄与している。県立中央病院の初期臨床研修医は、中央病院単独型プログラムとして、平成24年度の5名から、平成30年度は25名と大幅に増加している。また、徳島大学病院との協力型プログラムも実施しており、平成30年度は8名が県立中央病院で研修を行った。なお、平成30年度から新たな研修スキームである「メディカルゾーン重点研修プログラム」を実施しており、8名のうち3名が当該プログラムによる研修医である。

変電所から地下埋設の専用送電線で直接引き込みを行っている徳島大学病院からの非常時における電気供給については、徳島大学、徳島県、四国電力の3者で設備共用受電を実施するための詳細について合意に至り、平成26年度には電気設備の設計を完了、平成27年度には工事を完了した。平成28年度には運用方法や保安規定の検討を行い、平成29年度には実地試験後に運用を開始し、基幹災害拠点病院である県立中央病院の災害対応能力の強化を図り、発生が懸念されている南海トラフ巨大地震への備えとする。

また、平成31年2月から開始している駐車場の共同利用や同年4月から開始された路線バスの構内乗り入れにより、総合メディカルゾーン利用者の利便性の向上に努めている。

イ 評価対象年度における規制の特例措置の活用状況と目標達成への寄与

令和元年度においては、引き続き、ERでの指導医の配置や初期臨床研修医プログラムの実施、設備共用受電、駐車場の共同利用及び路線バスの構内乗り入れを実施しており、令和元年度においては、延べ64人の徳島大学病院指導医が救急現場における若手医師の育成に従事した。県立中央病院の初期臨床研修医は、中央病院単独型プログラムとして25名、徳島大学病院協力型プログラムとして7名（うち、メディカルゾーン重点研修プログラム5名）として実施した。

また、令和2年1月から2月にかけて、県立中央病院（総合メディカルゾーン本部）と県立海部病院（総合メディカルゾーン南部センター）を5G回線で結び、「超高速」「超低遅延」といった5Gの特性を活かし、高精細な医療映像（4K）をリアルタイム

ムで伝送する実証実験を行い、遠隔医療の有用性を確認できた。

③規制の特例措置の提案（平成31年春協議）

③-1 訪問看護師育成のための複数名訪問看護加算の特例措置

ア 提案の概要

本特区では、在宅医療の推進を図るための人材育成を目的として、病院から訪問看護ステーションに研修生として派遣された看護師が、同ステーションの看護師に同伴して訪問看護を行う取組を進めている。

しかしながら、本研修のように他施設所属の看護師とともに複数名で訪問看護を実施しても、訪問看護ステーションは診療報酬における複数名訪問看護加算を算定できない。

そのため、訪問看護ステーションによる研修受入れのインセンティブを高め、在宅医療のための人材育成、看看連携が促進されるように、訪問看護ステーションの看護師と研修中の病院看護師が共に訪問看護を提供した場合、診療報酬における複数名訪問看護加算を算定できる特例措置を設ける。

イ 国と地方の協議の結果

厚生労働省より、研修生の行為に対して正規の訪問看護ステーションの看護師と同等の費用を発生させることは、利用者負担の観点から適切ではなく、雇用関係における正規看護師の責務、安全面から考えても適切ではない、との見解が示された。安全面等について、関係機関等と協議をするとともに、現行制度による対応についても課題を整理することとしたため、協議を終了した。今後、訪問看護師の確保については、関係機関と協議を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用し、出向支援訪問看護事業等を実施しており、今度課題や成果を踏まえ、様々な方策を検討していく。

③-2 中山間地域におけるドクターヘリ場外離着陸場設置基準の緩和

ア 提案の概要

医師不足の深刻な県西部・県南部を含む県全域での迅速な救急医療提供体制の確保のためには、ドクターヘリの更なる有効活用が必要である。しかしながら、県西部・県南部は中山間地域のため、ヘリの場外離着陸場（ランデブーポイント）の確保が困難である。

ドクターヘリの更なる活用を図るため、現行の航空法に基づくヘリの場外離着陸場の防災型の許可基準について、「使用機の全長に20メートルを加えた値以上」とされている離着陸帯の長さを「使用機の全長以上」に緩和する。

イ 国と地方の協議の結果

国土交通省より、以下の見解が示された。ドクターヘリが消防機関等から依頼を受けて、救助（捜索）を任務とする場合は、迅速化の観点から場外離着陸場に係る許可は不要とされている。ドクターヘリが訓練のために空港等以外の場所に離着陸を行う場合には、当該許可が必要となるが、提案のとおり防災対応基準を全長全幅のみの離着陸帯とした場合、少しでもヘリコプターの設置場所がずれるとローターが障害物に接触するなど、安全な離着陸が困難となるため、提案を認めることは困難である。しかし、防災対応基準が適用できない場合であっても、一般基準や特殊地域基準等を適用することにより許可できる場合がある。見解を踏まえ、運航会社等の関係機関と協

議の上、検討を進めていくとしたため協議を終了した。

③-3 「総合メディカルゾーン本部・南部センター・西部センター」及び「へき地診療所」の連携による情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）の実施を可能とする制度・法令上の特例措置について

ア 提案の概要

医師の地域偏在、診療科偏在という医療の現状に対し、へき地を含む地域の患者に必要な医療を提供できるように、適切な地域医療提供体制の確保のための提案を行う。

提案① 中央病院と各センター間で、医師が中央病院から、情報通信機器を用いて各センターにいる患者を診察する場合は、診療報酬上、原則、医師による対面診療と同様の扱いとする。

提案② 中央病院・各センターとへき地診療所間で、医師が中央病院・各センターから、情報通信機器を用いてへき地診療所にいる患者を診察する場合は、診療報酬上、原則、医師による対面診療と同様の扱いとする。

提案③ 中央病院の医師が中央病院から、各センター医師として、情報通信機器を用いて在宅の患者を診察する場合は、各センターにおける診察の扱いとし、オンライン診療料の算定を認める。

イ 国と地方の協議の結果

厚生労働省より、以下のとおり見解が示された。

提案①②について、診療報酬上、原則、医師による対面診療と同様の扱いとすることについては、現状、対面診療とオンライン診療の特性の違い等を踏まえて算定要件や報酬水準等を設定していることから対応が困難である。

提案③について、オンライン診療を有効かつ安全に実施するために必要な施設基準について、へき地等における医療提供体制の状況等も踏まえ、必要に応じて中央社会保険医療協議会において検討を行う。

これらの見解を受け、次期診療報酬改定の内容及び施設基準の取扱を確認の上、場合によっては改めて厚生労働省と協議することとしたため、一旦協議を終了した。

その後、提案③については、令和2年度の診療報酬改定において、へき地もしくは医療資源の少ない地域に属する保険医療機関又はへき地医療拠点病院において、他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている場合は、当該他の保険医療機関内でオンライン診療を行うことができるよう要件の見直しが行われ、規制緩和が実現した。

5 財政・税制・金融支援の活用実績及び自己評価（別紙3）

①財政支援：評価対象年度における事業件数3件

<調整費を活用した事業>

該当なし

<既存の補助制度等による対応が可能となった事業>

①-1 寄附講座設置事業(地域医療介護総合確保基金、医療介護提供体制改革推進交付金)

(令和元年度要望結果：既存の制度により対応可能)

ア 事業の概要

地域医療を担う医師を確保するため、県が徳島大学に「寄附講座」を開設し、大学

教員が各県立病院等をフィールドとした研究、教育、診療活動に取り組む。

イ 評価対象年度における財政支援の活用状況と目標達成への寄与

平成 27 年度までは地域医療再生臨時特例交付金事業、平成 28 年度からは地域医療介護総合確保基金事業の活用により、寄附講座に係る取組の推進を図ってきた。平成 29、30 年度においては、それぞれ 1 講座を新たに開設し、平成 30 年度、令和元年度においては、7 寄附講座による取組を行った。これによって、数値目標の達成に寄与することが見込まれる。今後も、事業を安定的に継続していくためには、安定した財源が課題である。

ウ 将来の自立に向けた考え方

「後期研修を修了した地域枠医師」が地域医療に従事する状況を見ながら、今後の寄附講座のあり方について検討していきたい。

①-2 医師修学資金貸与事業(地域医療介護総合確保基金、医療介護提供体制改革推進交付金)

(令和元年度要望結果：既存の制度により対応可能)

ア 事業の概要

将来、徳島県内の公的医療機関等で医師として従事しようとする徳島大学医学部学生に対し、修学資金を貸与する。

イ 評価対象年度における財政支援の活用状況と目標達成への寄与

平成 27 年度までは、地域医療再生臨時特例交付金事業の活用により、徳島大学医学部学生に対し、修学資金の貸与を行った。平成 28 年度においては、地域医療介護総合確保基金事業により、修学資金貸与の取組を実施し、平成 29、30 年度、令和元年度においても同基金を活用し、事業を継続した。令和元年度においては、新たに 12 名に医師修学資金の貸与を行った。これによって、数値目標の達成に寄与することが見込まれる。今後も、事業を安定的に継続していくためには、安定した財源が必要である。

ウ 将来の自立に向けた考え方

医師の需給状況を注視しながら貸与人数を検討していきたい。

①-3 とくしま「健幸」イノベーション構想

(令和元年度要望結果：既存の制度により対応可能)

ア 事業の概要

徳島大学をはじめとする研究開発機関を中心とし、大手企業から中小企業まで県内外の企業の参画を得て、新規治療法や新規医薬品の開発を促進し、地域課題である糖尿病克服を図る。

イ 評価対象年度における財政支援の活用状況と目標達成への寄与

平成 26 年度から平成 30 年度まで、文部科学省「地域イノベーション戦略支援プログラム」の活用により、地域課題である糖尿病克服をテーマに、新規治療法・創薬等の研究開発・社会実装を促進するとともに地域が一体となり県民の健康増進に取り組んできた。令和元年度は、文部科学省「地域イノベーション・エコシステム形成プログラム」に不採択となったが、数値目標の達成に向け、糖尿病研究開発の基盤研究となるコホート研究や、革新的糖尿病治療薬の研究開発、生活習慣改善サービスの開発・普及等の取組を独自に実施した。

ウ 将来の自立に向けた考え方

新たな先進的研究開発へと展開し、「糖尿病の克服」のための持続的なイノベーション

ンの創出に繋げるためには、安定した財源が必要である。

②税制支援：評価対象年度における適用件数 0 件

地域活性化総合特区を対象とする税制支援（特定新規中小会社が発行した株式を取得した場合の課税の特例）が平成 29 年度末で廃止されたため、該当なし。

③金融支援（利子補給金）：評価対象年度における新規契約件数 0 件

③- 1 地域医療再生事業（地域活性化総合特区支援利子補給金）

ア 事業の概要

総合特区内において、過疎地域の病院や診療所をはじめ、医師や看護師が不足している医療機関及び医療関係団体が地域医療の再生に取り組むため、医師や看護師の負担軽減、質の高い医療サービスの提供に繋がる医療機器、医療附属機器、医療関係ソフトウェアの導入、治療に要する関連施設の整備や改修、また地域医療の再生に取り組む医療関係従事者の育成などに必要な資金を指定金融機関が貸し付ける事業

イ 評価対象年度における規制の特例措置の活用状況と目標達成への寄与

事業者から活用の申し出がなかったため、評価対象年度における新規契約なし

ウ 将来の自立に向けた考え方

医師の確保支援や地域医療の再生に向け、事業主体等と連携し、意見を聞きながら、国の支援によらない事業の継続について検討したい。

③- 2 糖尿病克服事業（地域活性化総合特区支援利子補給金）

ア 事業の概要

指定金融機関が、総合特区内において取り組む下記の事業において必要な資金を貸し付ける事業

- ・「とくしま『健幸』イノベーション構想」に参加している研究機関や企業等において、糖尿病対策としての医療機器の開発や、そのための機器、ソフトウェアの導入、また新規医薬品や食品等の研究・開発・販売に必要な資金を貸し付ける事業を行う。
- ・糖尿病発症予防、重症化・合併症防止促進事業に取り組む医療機関において、糖尿病対策としての早期発見のための検診実施や、治療や重症化対策のための関連施設の整備、改修や必要な医療機器の導入、また ICT を活用した糖尿病重症化予防、重症化対策・治療のための機器やソフトウェアの導入などに必要な資金を貸し付ける事業を行う。

イ 評価対象年度における規制の特例措置の活用状況と目標達成への寄与

事業者から活用の申し出がなかったため、評価対象年度における新規契約なし

ウ 将来の自立に向けた考え方

国の支援によらない事業の継続について検討したい。

6 地域独自の取組の状況及び自己評価（別紙 4）

（地域における財政・税制・金融上の支援措置、規制緩和・強化等、体制強化、関連する民間の取組等）

財政上の措置として、「とくしま「健幸」イノベーション構想」参画企業への研究開発・販路開拓等の支援や地域保健と医療関係者の連携強化促進を実施するとともに、金融上

の措置として、医療機関や製品開発等に取り組む中小企業者への融資制度を設置。また、地域の独自ルールの設定として、「総合メディカルゾーン構想」においてハード・ソフト両面にわたる連携強化や機能分担を実施するなど、地域独自の取組を実施することにより、目標達成に向けた取組の後押しが図られている。

また、地域の独自ルールの設定として、「総合メディカルゾーン構想」においてハード・ソフト両面にわたる連携強化や機能分担の実施や遠隔医療の推進など、地域独自の取組を実施することにより、目標達成に向けた取組の後押しが図られている。

7 総合評価

地域医療の再生の取組については、医療従事者の養成・確保や各圏域の医療拠点の充実・強化等の取組を着実に進めており、医師の地域偏在・診療科偏在の解消に向け、概ね順調に推移している。

糖尿病の克服については、産学民官一体となったきめ細やかな取組が実施されており、進捗度も良好であることから、目標達成に向け概ね順調に推移していると考えられる。

これまでの取組を推進していくとともに、利子補給金の活用を図ることにより、地域医療の再生及び糖尿病の克服に向けて関係機関が一体となって取り組んでいく。

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
評価指標(1) 医師不足対策及び在宅医療の推進	数値目標(1-1) 卒業3年目以降の修学資金貸与医師数(累計) 5名→69名(目標値)	目標値	(14名)	26名	34名	45名	55名	69名
		実績値	5名	14名	26名			
	寄与度(※):33%	進捗度(%)		100%	100%			
	代替指標の考え方または定性的評価 ※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合							
目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業		<p>将来、徳島県内の公的医療機関等で医師として従事しようとする徳島大学医学部学生に対して、県が修学資金を貸与する制度であり、若手医師の育成に寄与する。修学資金の貸与を受けた医学部学生は、「①大学卒業後1年6ヶ月以内に医師免許を取得すること。②医師免許を取得後、直ちに知事が定める臨床研修病院で従事すること。③貸与期間の2倍相当期間のうち貸与期間の2分の3の期間を知事が指定する徳島県内の公的医療機関等で勤務すること。」を条件に、修学資金の返還が免除となる制度である。この条件が満たせなくなった場合は、資金の返還となる。令和元年度現在、この制度を利用し医師となっている47名が義務期間中、県内外にて勤務している。</p> <p>とくしま医師養成対策総合推進事業</p>						
各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等		<p>(数値目標の適正な理由・根拠)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師臨床研修制度開始以降、県内の公的医療機関等で従事する医師が恒常的に不足状態にあることから地域に残る医師を確保する必要があるため。 ・数値目標は卒業する見込みの学生数により設定している。 <p>※基本ローテーション…1群(東部)、2群(大学病院)、3群(西部、南部)の病院をバランス良くローテーションすることを基本とし、卒業9年間のうち最低3年間は3群病院に勤務する。なお、臨床研修を終えた3～6年目に、3群病院に最低1年勤務する必要がある。</p>						
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合は要因分析)及び次年度以降の取組の方向性		<p>とくしま医師養成対策総合推進事業については、若手医師の育成に寄与するため、徳島県が修学資金を貸与する制度であり、概ね順調に事業が進捗している。今後も、県内で従事する医師の確保を目的に、県内で従事することを希望する医学部学生を対象に年間12名の医師育成の取組を継続する。また、年間12名の資金貸与者の確保はもとより、医師となった後のキャリア形成支援も含めて、施策の展開を図る。</p>						
外部要因等特記事項								

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
評価指標(1) 医師不足対策及び 在宅医療の推進	数値目標(1-2) 特定行為研修を修了し た看護師数(累計) 11名→40名(目標値)	目標値		(15名)	19名	24名	29名	34名	40名
		実績値	11名	15名	23名				
	寄与度(※):33%	進捗度 (%)		100%	121%				
	代替指標の考え方または定性的 評価 ※数値目標の実績に代えて代替 指標または定性的な評価を用い る場合								
目標達成の考え方及び目標達成 に向けた主な取組、関連事業		本特区の政策課題である地域医療の再生のためには、医療従事者間の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法を普及させる必要があることから、看護師の特定行為研修を修了した看護師について、令和5年度までに40名とすることを数値目標とする。数値目標を達成するため、計画初年度から特定行為研修に係る看護師の研修制度受講支援事業を実施している。							
各年度の目標設定の考え方や数 値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の 根拠に代えて計画の進行管理の 方法等		(数値目標の適正な理由・根拠) ・地域医療の再生に向けて、医療従事者間の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法を普及させる必要があるため。 ・数値目標は、平成28年度末の研修修了者の6名を参考とし、継続的に毎年6名程度の修了者を見込み設定している。 ・厚生労働省医政局看護課による令和元年度分の実績値の公表は、令和2年10月予定であるため、県が研修受講に係る経費補助を行った10名のうち、年度内の修了が確認されている8名を追加し、令和元年度実績とした。							
進捗状況に係る自己評価(進捗 が遅れている場合は要因分析) 及び次年度以降の取組の方向性		特定行為研修に係る看護師の研修制度受講支援事業については、順調に事業が進捗している。引き続き、事業を実施することとする。							
外部要因等特記事項									

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
評価指標(1) 医師不足対策及び 在宅医療の推進	数値目標(1-3) 在宅療養支援診療所・ 病院数 175機関→199機関(目 標値)	目標値	/	(179機関)	183機関	188機関	191機関	195機関	199機関
		実績値	175機関	183機関	190機関				
	寄与度(※):33%	進捗度 (%)	/	102%	104%				
	代替指標の考え方や定性的 評価 ※数値目標の実績に代えて代替 指標または定性的な評価を用い る場合								
目標達成の考え方及び目標達成 に向けた主な取組、関連事業		本特区の政策課題である地域医療の再生のためには、地域医療構想の実現に向けた在宅医療の推進が不可欠であることから、在宅療養支援診療所・病院数について、令和5年度までに199機関とすることを数値目標とする。数値目標を達成するため、「在宅医療支援のためのかかりつけ医研修事業」や「退院支援担当者配置等支援事業」等を実施している。							
各年度の目標設定の考え方や数 値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の 根拠に代えて計画の進行管理の 方法等		(数値目標の適正な理由・根拠) ・県民意識調査における「年齢・疾病・障がいにかかわらず住み慣れた地域で自分らしい生活を続けたい」という結果とともに、地域医療構想の実現に向け、在宅医療を推進する必要があるため。 ・数値目標である「在宅療養支援診療所・病院数」については、徳島県内の在宅医療の需要に従い、2023年まで毎年約4機関の増加を見込み設定している。							
進捗状況に係る自己評価(進捗 が遅れている場合は要因分析) 及び次年度以降の取組の方向性		在宅医療推進に係る「在宅医療支援のためのかかりつけ医研修事業」等については、順調に事業が進捗している。引き続き、事業を実施することとする。							
外部要因等特記事項									

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
評価指標(2) 糖尿病対策の推進	数値目標(2-1) 特定保健指導実施率 28.6%→45.0%(目標値) ※代替指標(2-1) 糖尿病研修延べ受講者数 718名→4,000名(目標値)	目標値		(34.9%) (※1400名)	37% ※2000名	39.1% ※2500名	41.2% ※3000名	43.1% ※3500名	45% ※4000名
		実績値	28.6% ※718名	(-) 1297名	(-) 1,683名				
	寄与度(※):25%	進捗度(%)		93%	84%				
	代替指標の考え方または定性的評価 ※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合		(代替指標を設定する理由、目標値の設定根拠) 特定保健指導実施率の公表時期は対象年度の3年後になるため、代替指標として「糖尿病研修延べ受講者数」を設定する。糖尿病対策の推進においては、特定保健指導実施率の向上に加え、関係機関及び医療従事者間の連携による適切な治療を継続できるための環境整備も重要であり、医療従事者の養成が必要であるため、医師や看護師、管理栄養士等の医療従事者を対象に、県が県医師会に委託して実施する研修会の受講者数を把握する。過去の実績等を踏まえて、年間500名の参加を目指し、数値目標を設定する。						
目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業		糖尿病対策の推進においては、発症予防の効果により患者数が減少することが目指すべき姿である。予備群の段階から十分な指導を行い、有病者を増やさないという観点から、特定保健指導の実施率を令和5年度までに45%とすることを数値目標とする。 阿波踊り体操やヘルシーレシピといった健康づくりサポートツールの作成・普及や、県医師会への委託により実施している医療従事者の養成、県医師会と連携した医療連携の推進、栄養士会と連携した栄養食事指導体制の推進、県歯科医師会と連携した医科・歯科連携の推進等、関係機関の連携を推進し、糖尿病対策の強化を図っている。							
各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等		(目標値の設定根拠) 特定保健指導実施率の目標値は、本県の健康増進計画「健康徳島21」に合わせて設定。特定保健指導の実施率を向上させ、予備群の段階から適切な指導を行うことで、糖尿病有病者の増加抑制を図る。							
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合は要因分析)及び次年度以降の取組の方向性		特定保健指導実施率は3年後に判明する。代替指標としている糖尿病研修会については、目標には達していないものの、受講者数は増加しており、おおむね順調に事業が進捗している。							
外部要因等特記事項									

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
評価指標(2) 糖尿病対策の推進	数値目標(2-2) 糖尿病連携手帳を活用している糖尿病診療を行う医療機関の割合 51.5%→60.0%(目標値)	目標値	/	(53%)	54.5%	56%	57.5%	59%	60%
		実績値	51.5%	52.9%	49.8%				
	寄与度(※):25%	進捗度(%)	/	100%	91%				
	代替指標の考え方または定性的評価 ※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合								
目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業		<p>糖尿病の重症化抑制を図る上では、多くの職種が長期的に関わることにより、糖尿病患者の治療中断を防ぎ、適切な治療を継続するとともに、生活習慣の改善を含めた介入を行うことが必要であり、地域の「かかりつけ医」と「糖尿病専門治療機関」等との間における医療連携を構築することが非常に重要な要素となる。</p> <p>このことから、それぞれの医療機関及び関係職種が連携し、患者情報のやりとり・共有を円滑に進め、効果的・効率的な治療・指導を行うための仕組みを推進しており、本県では、そのツールとして糖尿病連携手帳(日本糖尿病協会作成)の活用を促進している。</p>							
各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等		<p>(令和元年度からの評価指標の変更理由、目標値の設定根拠)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前回の計画期間(H25~29)においては、活用医療機関数が少なかったため、比較的順調に推移したが、今後活用医療機関数が伸びる見込みは、より低調になると思われる。 ・前回の計画の目標値と同様、年4~5施設の増加に向けて取り組むこととし、糖尿病診療を行う医療機関数を分母として、6割の導入を目指す。 							
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合は要因分析)及び次年度以降の取組の方向性		<p>糖尿病連携手帳を活用している糖尿病診療を行う医療機関の割合は、分母(医療機関の総数)の増加の影響により、微減となっている。今後も引き続き、糖尿病連携手帳の活用や医療連携及び関係職種の連携を推進していく。</p>							
外部要因等特記事項									

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
評価指標(2) 糖尿病対策の推進	数値目標(2-3) 1日の平均歩行数(20歳以上) 男性6,373歩、女性6,207歩→男性9,000歩、女性8,500歩(目標値) ※代替指標(2-3) ウォーキングイベント参加者数 2,655人→3,200人(目標値)	目標値	-	男性7,500歩 女性7,200歩 ※2,800人	男性7,900歩 女性7,500歩 ※2,900人	男性8,300歩 女性7,900歩 ※3,000人	男性8,600歩 女性8,200歩 ※3,100人	男性9,000歩 女性8,500歩 ※3,200人	
		実績値	男性6,373歩 女性6,207歩 ※2,655人	(-) ※2,899	(-) ※3,112				
	寄与度(※):25%	進捗度(%)	-	111%					
	代替指標の考え方または定性的評価 ※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合	1日の平均歩行数(20歳以上)は、5～6年に1度実施している県独自の県民健康栄養調査により把握しており、毎年の把握は困難である。したがって、県民が運動に取り組みやすい環境の整備を目的として実施している「ウォーキングイベント参加者数」を代替指標とする。							
	目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業	<p>糖尿病対策においては、「食生活」と「運動」の両面から健康づくりを推進することが重要である。直近の県民健康栄養調査の結果、本県の「食生活」の課題であった野菜摂取量は大幅に改善したものの、1日の平均歩行数が女性は6,207歩と、全国平均(6,029歩)を少し上回ったものの、男性は、6,373歩と、全国平均(6,984歩)から約600歩少ない状況であり、「運動」に課題がみられたため、1日の平均歩行数を令和5年度までに男性9,000歩、女性8,500歩とすることを目標とする。</p> <p>本県では、医師会、大学、徳島県ウォーキング協会等の関係機関と連携し、県民が運動に取り組みやすい環境整備を推進しており、日常生活における1日の歩数を増やすため、「1日10分、プラス1000歩」運動や、楽しく気軽に運動できるよう、ウォーキングマップの作成やウォーキング・ラリー等のウォーキングイベントの開催、歩きやすい靴や服装で出勤や通勤を推奨する「とくしまウォークビズ」を推進している。また、平成18年に糖尿病対策の一環として開発した「阿波踊り体操」の普及や、高齢者施設等と連携した、地域のアクティブシニアも対象とした、生活習慣病予防や介護予防を意識した「シニアフィットネス教室」を実施している。</p>							
各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等	(評価指標の変更理由、目標値の設定根拠) 1日の平均歩数は、本県の健康増進計画「健康徳島21」に合わせて目標値を設定。また、「ウォーキングイベント参加者数」については、過去の実績等を踏まえて設定。2型糖尿病の発症予防には、「食生活」と「運動」の両面から健康づくりを推進することが重要であり、直近の県民健康栄養調査で課題がみられた「運動」に焦点をあてた評価指標を設定する。								
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合は要因分析)及び次年度以降の取組の方向性	1日の平均歩数は、県民健康栄養調査の実施がないため把握できていない。代替指標である「ウォーキングイベント参加者数」については、令和元年度実績は、ウォーキングイベント数の増加もあり、平成30年度より増加となった。引き続き、医師会、大学、ウォーキング協会等の関係機関と連携を深め、参加者の増加を目指し、県民が運動しやすい環境整備を進めていく。								
外部要因等特記事項									

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
評価指標(2) 糖尿病対策の推進	数値目標(2-4) 糖尿病研究成果を活用 した製品・サービスの事 業化件数(累計) 41件→71件(目標値)	目標値		46件	51件	56件	61件	66件	71件
		実績値	41件	56件	57件				
	寄与度(※):25%	進捗度 (%)		122%	112%				
	代替指標の考え方または定性的評価 ※数値目標の実績に代えて代替指標ま たは定性的な評価を用いる場合								
目標達成の考え方及び目標達成 に向けた主な取組、関連事業		<p>糖尿病の克服に向けては、「徳島 健康・医療クラスター構想」の推進により、これまでに糖尿病発症予防・重症化抑制の研究や、製品・サービスの開発等に一定の成果が得られており、平成26年度より、この取組を継承する「とくしま「健幸」イノベーション構想」を策定し、さらなる研究開発及び事業化に取り組んでいる。糖尿病の克服のためには、研究成果の普及を進めていく必要があることから、令和5年度までに糖尿病研究成果を活用した製品・サービスの事業化(累計)を71件とすることを数値目標とする。</p> <p>数値目標を達成するため、平成20年度より、糖尿病に影響する要因の特定や糖尿病発症メカニズムを解明するためのコホート研究を実施している。また、平成26年度には、地域版次世代ヘルスケア産業協議会である「とくしま健康寿命延伸産業創出プラットフォーム」を設置し、ビジネスマッチングや事業化支援などを実施している。</p>							
各年度の目標設定の考え方や数 値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の 根拠に代えて計画の進行管理の 方法等		<p>(令和元年度からの数値目標の設定理由、目標値の設定根拠)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防事業、医療連携に活用する糖尿病研究開発・事業化を推進するため、新たに数値目標を設定。 ・これまでの地域イノベーション戦略支援プログラムの実績を踏まえ、県資金や外部資金を活用しながら、年間5件の増加を目指す。 							
進捗状況に係る自己評価(進捗 が遅れている場合は要因分析) 及び次年度以降の取組の方向性		<p>糖尿病研究成果を活用した製品・サービスの事業化件数(累計)に係る目標値は達成されており、事業は順調に進捗している。今後も引き続き、事業を進めていく。</p> <p>事業化例:指先採血での血清アディポネクチン値測定によるメタボリスク予測を取り入れた運動指導プログラム事業</p>							
外部要因等特記事項									

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■現地調査時の指摘事項及びそれに対する取組状況等

[指摘事項]	[左記に対する取組状況等]
--------	---------------

目標達成に向けた実施スケジュール
 特区名：先進的な地域医療の活性化(ライフイノベーション) 総合特区

年	H25												H26												H27												H28												H29												H30												H31		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
全体	徳島県総合特区協議会の創設・開催 (H24.11)												●開催 ●開催												●開催												●開催												●開催																										
	協議会作業部会の設置・開催												準備 ●創設 ●開催												●開催												●開催												●開催																										
事業1	地域医療の再生 (医師不足対策) ・総合メディカル・ノーન構想 医療従事者相互派遣 (若手医師育成の教育指導)												県立中央病院ERへ大学病院の指導医を配置																																																														
	医療情報連携システム整備事業												設計・発注・システム構築 運用開始																																																														
	医療施設・設備・医療機器の共同利用												厚生労働省協議・運用協議																																																														
	非常時の電気供給												供給方法の検討(病院・電力会社) 設計・工事												運用方法・保安規定検討												実地試験完了												運用開始																										
	徳島大学病院と県立中央病院の駐車場共同利用												基本構想作成 実施設計												外構工事																								開始																										
	・県西部の医療拠点の整備												(県西部)県立三好病院高層棟改築工事 高層棟開院																																																														
	・県南部の医療拠点の整備												(県南部)県立海部病院移転改築事業																																				開院																										
	・徳島大学寄附講座設置事業												●検討会議開催 継続(新たな展開を検討)												継続(新たな展開を検討)												継続(新たな展開を検討)												継続(新たな展開を検討)												継続(新たな展開を検討)														
	・医師修学資金貸与事業												59名												71名												83名												95名												106名														
	・地域医療支援センター運営事業												継続																																																														
	・遠隔医療の促進												●NPO法人による遠隔画像診断システム稼働 ●H25 2~救急コンサルト(k-support)システム稼働 ●圏域単位の患者情報共有システム稼働																																																														
	・外国人臨床研修制度充実												圏域単位の患者情報共有、へき地救急コンサルトシステム等の遠隔医療促進モデルの構築																																																														
事業2	糖尿病対策の推進 ・とくしま「健康」イノベーション構想 (徳島 健康・医療クラスター構想) 第1次期間(特区期間内) 特許取得 製品開発												● ●												事業に応じて検討する ・治療薬承認手続き緩和																																																		
	第2次期間(特区期間内) 参画企業数 製品開発 研究開発 試作品開発 商品化(H30)												79社												85社												90社												95社												100社														
	・コホート研究事業																																																																										
	・医療・介護周辺サービス産業創出調査事業																																																																										
	・研究体制の充実																																																																										
	・県民ぐるみの対策推進																																																																										
	・糖尿病等対象の医療観光推進												推進(東アジアや東南アジア等)																																																														
	・有償ガイド特例の活用																								特例の活用検討(状況により実施)																																																		
	・研究成果の海外発信												フォーラム開催												フォーラム開催												フォーラム開催												フォーラム開催												フォーラム開催														

目標達成に向けた実施スケジュール
 特区名：先進的な地域医療の活性化(ライフイノベーション)

年	R1												R2												R3												R4												R5																			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
全体	●開催												●開催												●開催												●開催												●開催																			
徳島県総合特区協議会の創設・開催 (H24.11)	●開催												●開催												●開催												●開催												●開催																			
協議会作業部会の設置・開催	●開催												●開催												●開催												●開催												●開催																			
事業1 地域医療の再生 (医師不足対策)																																																																				
・総合メディカル・ノーન構想 医療従事者相互派遣 (若手医師育成の教育指導)													継続(県立中央病院ERへ大学病院の指導医を配置)																																																							
医療情報連携システム整備事業													継続																																																							
医療施設・設備・医療機器の共同利用													継続																																																							
非常時の電気供給													継続																																																							
徳島大学病院と県立中央病院の 駐車場共同利用													継続																																																							
・県西部の医療拠点の整備													継続																																																							
・県南部の医療拠点の整備													継続																																																							
・徳島大学寄附講座設置事業													継続																																																							
・医師修学資金貸与事業													継続																																																							
・地域医療支援センター運営事業													継続																																																							
・遠隔医療の促進																																																																				
・外国人臨床研修制度充実													継続																																																							
事業2 糖尿病対策の推進																																																																				
・とくしま「健康」イノベーション構想 (徳島 健康・医療クラスター構想) 第1次期間(特区期間内) 特許取得 製品開発																																																																				
第2次期間(特区期間内) 参画企業数 製品開発													推進																																																							
研究開発 試作品開発 商品化(H30)																																																																				
・コホート研究事業													推進																																																							
・医療・介護周辺サービス産業創出調査事業																																																																				
・研究体制の充実													推進																																																							
・県民ぐるみの対策推進													推進																																																							
・糖尿病等対象の医療観光推進													推進																																																							
・有償ガイド特例の活用																																																																				
・研究成果の海外発信													推進																																																							

■規制の特例措置等を活用した事業の実績及び評価

○規制の特例措置を活用した事業

特定地域活性化事業の名称(事業の詳細は本文4①を参照)	関連する数値目標	規制所管府省による評価
該当なし		規制所管府省名: _____ <input type="checkbox"/> 特例措置の効果が認められる <input type="checkbox"/> 特例措置の効果が認められない ⇒ <input type="checkbox"/> 要件の見直しの必要性あり <input type="checkbox"/> その他 <特記事項>

※関連する数値目標の欄には、別紙1の評価指標と数値目標の番号を記載してください。

○国との協議の結果、現時点で実現可能なことが明らかになった措置による事業(本文4②に記載したものを除く。)

現時点で実現可能な明らかになった措置による事業の名称	関連する数値目標	評価対象年度における活用の有無	評価対象年度における活用状況の概要
該当なし			

○国との協議の結果、全国展開された措置を活用した事業(本文4②に記載したものを除く。)

全国展開された事業の名称	関連する数値目標	評価対象年度における活用の有無	評価対象年度における活用状況の概要
該当なし			

○上記に係る現地調査時指摘事項

[指摘事項]	[左記に対する取組状況等]
該当なし	

■財政・税制・金融支援の活用実績及び自己評価（国の支援措置に係るもの）

財政支援措置の状況											
事業名	関連する数値目標	年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	累計	備考
寄附講座設置事業	数値目標（1）	財政支援要望	76,067 (千円)	83,133 (千円)	74,400 (千円)					233,600 (千円)	補助制度等所管府省名：厚生労働省 対応方針の整理番号：304 特区調整費の活用：無
		国予算(a) (実績)	76,067 (千円)	83,133 (千円)	74,400 (千円)					233,600 (千円)	
		自治体予算(b) (実績)	139,933 (千円)	173,867 (千円)	161,600 (千円)					475,400 (千円)	
		総事業費 (a+b)	216,000 (千円)	257,000 (千円)	236,000 (千円)	0 (千円)	0 (千円)	0 (千円)	0 (千円)	709,000 (千円)	
医師修学資金貸与事業	数値目標（1）	財政支援要望	42,975 (千円)	49,918 (千円)	49,918 (千円)					142,811 (千円)	補助制度等所管府省名：厚生労働省 対応方針の整理番号：305 特区調整費の活用：無
		国予算(a) (実績)	42,975 (千円)	49,918 (千円)	49,918 (千円)					142,811 (千円)	
		自治体予算(b) (実績)	74,972 (千円)	81,916 (千円)	85,387 (千円)					242,275 (千円)	
		総事業費 (a+b)	117,947 (千円)	131,834 (千円)	135,305 (千円)	0 (千円)	0 (千円)	117,948 (千円)	131,834 (千円)	385,086 (千円)	
とくしま「健幸」イノベーション構想 (徳島 健康・医療 クラスター構想)	数値目標（2）	財政支援要望	168,793 (千円)	178,921 (千円)	120,000 (千円)					467,714 (千円)	補助制度等所管府省名：文部科学省 対応方針の整理番号：303 特区調整費の活用：無
		国予算(a) (実績)	168,793 (千円)	178,921 (千円)	0 (千円)					347,714 (千円)	
		自治体予算(b) (実績)	262,335 (千円)	237,339 (千円)	186,699 (千円)					686,373 (千円)	
		総事業費 (a+b)	431,128 (千円)	416,260 (千円)	186,699 (千円)	0 (千円)	0 (千円)	0 (千円)	0 (千円)	1,034,087 (千円)	
税制支援措置の状況											
事業名	関連する数値目標	年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	累計	備考
該当なし		件数									

金融支援措置の状況											
事業名	関連する数値目標	年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	累計	備考
地域医療再生事業 (地域活性化総合特区支援利子補給金)	数値目標(1)	件数	0	0	0					0	平成27年度において、一般社団法人徳島県医師会が実施した「在宅推進医師確保等支援センター設置事業」について、地域活性化総合特区支援利子補給金を活用することにより、事業者の金利負担の軽減を図り、円滑な事業実施に寄与した。
糖尿病克服事業 (地域活性化総合特区支援利子補給金)	数値目標(2)	件数	0	0	0					0	

○上記に係る現地調査時指摘事項

[指摘事項] 該当なし	[左記に対する取組状況等]
----------------	---------------

■地域独自の取組の状況及び自己評価（地域における財政・税制・金融上の支援措置、規制緩和・強化等、体制強化、関連する民間の取組等）

○財政・税制・金融上の支援措置

財政支援措置の状況				
事業名	関連する数値目標	実績	自己評価	自治体名
とくしま経済飛躍ファンドによる研究開発支援	数値目標（2）	「とくしま「健幸」イノベーション構想」の取組成果の普及・事業化の促進を図るため、県が設置した120億円以上のファンドを活用し、参画企業等による研究開発や販路開拓等の支援制度を措置した。	参画機関における研究開発、研究成果の普及が促進されたことにより、県民の糖尿病予防に寄与した。	徳島県
医療観光（外国人観光客受入）に対する助成	数値目標（2）	予算措置 令和元年度：500千円（対前年度比100%） 実績 令和元年度：助成件数0件 ①徳島県内で1泊以上宿泊②徳島県内の観光施設を2箇所以上利用③徳島県内の医療機関で糖尿病等の検診を受診することを条件に1人あたり2万円の助成制度を措置した。	令和元年度は助成実績は無かったものの、海外の旅行会者等に対するPRを実施したところであり、引き続き国内外の旅行会社による徳島県内への医療観光ツアー造成を促進するための助成を実施する。	徳島県
西部健康防災公園利活用推進事業 （健康増進拠点として運動の機会の提供や運動の習慣化）	数値目標（2）	予算措置 令和元年度：938千円（対前年度比64.7%） 実績 令和元年度：880千円 糖尿病等の生活習慣病の発症予防、重症化予防、肥満予防に効果的な運動習慣の定着に向けて、西部健康防災公園を活用し、新しい運動処方システムである「インターバル速歩」の体験講習会を開催した。また、地域団体と連携し、「にし阿波・糖尿病予防フェスタ」として、健康チェックをはじめ、食生活改善などに向けた糖尿病予防啓発イベントを実施した。	平時から西部健康防災公園を活用した運動習慣の定着など生活習慣の改善を図り、糖尿病重症化予防対策をはじめとするシームレスな（継ぎ目のない）健康づくりが推進できた。また、産学民官一体となった地域ぐるみの取組により、食生活の改善、糖尿病等の予防に向けた意識の醸成が図られた。	徳島県
糖尿病地域医療連携体制整備事業	数値目標（2）	予算措置 令和元年度：462千円（対前年度比100%） 実績 令和元年度：462千円 徳島県医師会の協力のもと、地域のかかりつけ医と専門治療医療機関・慢性合併症治療医療機関等との間で、医療連携による効果的・効率的な治療・指導が実施できる体制整備を支援した。	各種会議、研修会等を通じて、糖尿病診療の向上・標準化を推進することにより、在宅糖尿病患者が地域で療養に取り組みやすい体制整備の推進が図られたと考えている。	徳島県
企業立地促進補助制度 医療・介護・健康関連産業立地促進事業、研究所等立地促進事業	数値目標（2）	予算措置 令和元年度：1,300,000千円（対前年度比100%、企業立地促進補助制度の総額） 実績 令和元年度：69,803千円、1件 医薬品、医療機器等、医療・介護・健康関連産業に係る工場や研究所、開発・研究部門等の新設・増設事業に要する経費に対する補助制度設置による支援を実施した。	左記補助制度により、糖尿病関連の研究開発に資する設備投資の促進体制の構築が図られた。	徳島県

税制支援措置の状況				
事業名	関連する数値目標	実績	自己評価	自治体名
過疎地における課税の特例措置	数値目標（2）	実績なし	昨年度は実績が無かったが、本措置の活用により、企業の立地促進が見込まれるため、引き続き周知に努めていく。	徳島県
金融支援措置の状況				
事業名	関連する数値目標	実績	自己評価	自治体名
中小企業向け融資制度 小口資金、新事業展開・リカレント支援資金、生産性革命応援資金、セーフティネット資金、経済変動対策資金、経営安定借換資金、一般資金、短期事業資金	数値目標（2）	予算措置 令和元年度：22,931,000千円 （対前年度比101%） 融資実績 令和元年度新規融資：4,820件、42,492,756千円 令和元年度末融資残高：10,662件、82,724,457千円 医療法人を含む、中小企業向けの各種融資制度の設置により、地域医療の再生に取り組む医療機関や糖尿病の克服に資する研究開発を行う民間企業の取組を支援した。	左記支援措置を講じることにより、医師不足対策及び糖尿病対策の推進体制の構築が図られた。	徳島県

○規制緩和・強化等

規制緩和				
取組	関連する数値目標	直接効果（可能であれば数値を用いること）	自己評価	自治体名
該当なし				
規制強化				
取組	関連する数値目標	直接効果（可能であれば数値を用いること）	自己評価	自治体名
該当なし				

その他				
取組	関連する数値目標	直接効果（可能であれば数値を用いること）	自己評価	
総合メディカルゾーン構想に基づく徳島大学病院・県立中央病院間における連携強化及び機能分担	数値目標（1）	<p>県立中央病院では、新病院開院により、医療機能の充実と徳島大学病院との連携強化が図られた。</p> <p><連絡橋> 両病院を結ぶ「連絡橋」の整備により、職員の交流と医療機能の一体的な運用を推進。（令和元年度の連絡橋の利用件数（セキュリティ解除件数）は21,982件）</p> <p><駐車場の共同利用> 県立中央病院と徳島大学病院の外構工事完了に伴い、平成31年2月から両病院の駐車場の共同利用を開始。また、平成31年4月から路線バスの構内乗入れが開始。</p> <p><救急医療> 救急医療については、中央病院屋上にヘリポートを整備し、同病院を基地病院としたドクターヘリの運航を開始。（令和元年度は、572件の要請、457件の出動があり、救命率の向上に寄与）</p> <p><周産期医療> 周産期医療については、地域周産期母子医療センターとして県立中央病院でNICUを整備し、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院との間で、連絡橋を使って新生児を移送するなど、NICUの一体的運用を行っている。（令和元年度は、新生児搬送や家族の面会のため、54件で連絡橋を利用）</p> <p><がん医療> がん医療については、相談支援・在宅緩和ケアの推進等を行う「がん対策センター」を両病院で共同設置するとともに、機器の整備を進め、リニアック5台（大学3・中央2）、PET-CT3台（大学2・中央1）体制を構築。</p>	<p>本県においては、これまでも県下の大規模病院である県立中央病院と徳島大学病院が隣接しているという地理的条件を最大限に活かし、「総合メディカルゾーン構想」として、ハード・ソフト両面にわたる様々な取組を実施することにより、連携強化や効果的な機能分担を図ってきたところである。</p> <p>両病院が連携・協力することにより、救急、小児、周産期、がんといった医療の拠点化のほか、若手医師育成のための研修といった教育分野においても拠点化が進みつつある。また、地域医療においても、「徳島大学病院・県立中央病院」と「県立三好病院（西部）、県立海部病院（南部）、県鳴門病院（北部）」を軸としたネットワークにより全県的な広がりを図っており、ドクターヘリの機動力やICTの活用も進めながら、総合特区の目標である「地域偏在・診療科偏在による医師不足解決」に向けた取組を推進している。</p> <p><これまでの取組> ・平成27年9月、徳島大学病院の新外来棟が開院 ・平成26年8月、県立三好病院の高層棟が開院 県西部における医療機能の充実・強化に寄与するとともに、特にがん医療においては、平成27年度より、厚生労働省から、県立中央病院とのグループ化により、地域がん診療病院の指定を受けた。 ・平成29年5月、県立海部病院の高台移転 移転に伴い、将来の地域医療を担う若手医師の「研究・研修・実習」を支援するための地域医療研究センターを設置した。 ・医療従事者の相互交流について、平成30年度から新たにメディカルゾーン重点研修プログラムを実施し、充実を図っている。 ・駐車場の共同利用や路線バスの乗り入れ開始により、両病院利用者の利便性が向上するなど、総合メディカルゾーン本部の機能強化に努めている。</p> <p>引き続き、本構想の取組を着実に進めることにより、「地域医療の再生モデル構築」の実現に寄与するものと考えている。</p>	徳島県

○体制強化、関連する民間の取組等

体制強化	<ul style="list-style-type: none"> ・中国に県上海事務所を設置（H22年11月設置／人員2名を配置） ・地方独立行政法人鳴門病院を設立（H25年4月／同病院理事長兼任の県非常勤特別職「病院調整監」を設置） ・県病院局政策調査幹（調整・総合メディカルゾーン担当）（H25年4月設置）
民間の取組等	

○上記に係る現地調査時指摘事項

[指摘事項] 該当なし	[左記に対する取組状況等]
----------------	---------------