

令和2年度 地域活性化総合特別区域評価書

作成主体の名称：徳島県

1 国際戦略／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 3.9点

- ・地域の医療資源の充実と糖尿病の予防について着実なプロセスを踏んでいることは評価できる
- ・地域医療再生の取組は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。
- ・糖尿病対策の推進において、評価指標の設定を充実されている点を評価。
- ・現場の実践に基づき、規制の特例措置(3件)を積極的に提案していることは評価。
- ・医療の偏在の解消や、医療の質の向上等は数値化し評価指標とすると、より説得力が出てくる。

- ・ 今後は、医療従事者の偏在の解決モデルによる患者アクセスの改善や糖尿病克服の徳島モデルによる糖尿病患者数の増加率の低減など、アウトカム指標による事業評価の方向性も検討すべき。

⑤前年度の評価結果を踏まえた取組状況等

医療の偏在の解消について、地域における医療需要が満たされているかどうかについて適切に判断し評価するには、最新データに基づく医師偏在指標や目標医師数、医療施設従事医師数などを算出し、数値のみを比較衡量するだけではなく、医師の養成の進捗や医師少数区域等への医師の派遣調整が適切に行われているか等を総合的に判断する必要がある。そのため、現在、評価指標（１）「医師不足対策及び在宅医療の推進」に対して、医師少数区域等での診療義務があり医師偏在の解消へ寄与するものである「修学資金貸与医師数」を数値目標として設定している。令和２年度は、県内公的医療機関等への従事を基本的に９年間（うち医師が不足する地域（西部・南部）への３年間）必要とする修学資金貸与医師（卒後３年目以上）が３４名となり、育児休業などを理由とした中断制度を活用している医師を除き、県内公的医療機関等で勤務した。前述の医師は、その時分で医師が不足している県内の公的医療機関等の状況や本人の希望等を勘案し、配置の調整が行われている。配置先は、医師が不足する地域や地域医療へ貢献の大きい県内公的医療機関等である。

令和２年度は、看護師が医師の判断を待たず、手順書により診療の補助（特定行為）を行うことができるようになるための研修の終了者数が３０名以上（正式な人数は８月以降、厚生労働省より公表される）となった。医療の質については、治療実績や患者の満足度などさまざまな指標が考えられるが、特定行為を行うことができる看護師は、患者の状態を見極め、必要な医療サービスを適切なタイミングで届けるなど、速やかに対応することが期待され、その養成が医療の質の確保につながることから、当該看護師の人数を目標値としており、順調に進捗しているところである。

患者アクセスの改善に関しては、アウトカム指標の設定こそしていないが、前年度の評価結果を踏まえ、令和２年度においては、高速・大容量の通信規格である「５Ｇ」を活用し、地域における「質の高い医療」の提供はもとより、患者や応援医師の移動時間短縮による負担軽減等を図るため、県立３病院間に「５Ｇ遠隔医療支援システム」を整備するなど、アウトカム創出に向けた個別の取組を着実に進めている。

また、糖尿病の克服については、事業の実施がすぐさま糖尿病患者数の減少等の数値に反映されるものではないが、令和２年度は、よりアウトカムの創出に軸足を置き、特定健診・保健指導の受診率の向上に向けて、働き盛り世代・健康無関心層に重点を置いた糖尿病対策を実施した。また、研究成果を活用したサービスや商品のオンライン展示会への出展等を行うことで糖尿病研究成果の事業化を加速するなど、現在設定している評価項目の目標達成に向けた取組を着実に進めており、長期的な視点で糖尿病患者数増加率の低減等につなげていく。

⑥本年度の評価に際して考慮すべき事項

新型コロナウイルスの影響により、予定していた一部研修等の開催が中止になり、オンライン研修への切替えを行った。

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)

5名(平成29年度)→69名(令和5年度)

[当該年度目標値34名、当該年度実績値34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24名、当該年度実績値30名、進捗度125%、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188機関、当該年度実績値192機関、進捗度102%、寄与度33%]

評価指標(2) : 糖尿病対策の推進 [進捗度 84.5%]

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2,500名、当該年度実績値1,683名、進捗度67%、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56%、当該年度実績値52.1%、進捗度93%、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2,900人、当該年実績値2,007人、進捗度69%、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56件、当該年度実績値61件、進捗度109%、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、東南アジアを主な対象とした糖尿病等に関する医療観光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

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、糖尿病研究開発の基礎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等により「糖尿病重症化抑制」に焦点をあてた研究開発の促進と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）の誘致等に取り組む、本県の魅力・特徴を PR していく中で「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、令和元年度は 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、令和元年度は 7 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、7 名のうち 5 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。

遠隔医療については、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 5 G 回線で結び、「超高速」「超低遅延」といった 5 G の特性を活かし、高精細な医療映像（4 K）をリアルタイムで伝送する実証実験を行い、有用性を確認できたため、県立病院間で実施する 5 G 遠隔医療を展開することにより、地域医療支援の充実及び医療の質の向上を図る。

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 2 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 2 年度においては、延べ 38 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 27 名、徳島大学病院協力型プログラムとして 9 名（うち、メディカルゾーン重点研修プログラム 4 名）として実施した。

また、高速・大容量の通信規格である「5 G」を活用し、地域における「質の高い医療」の提供はもとより、患者や応援医師の移動時間短縮による負担軽減、へき地に

おける医師不足による医療格差の解消、専門医の指導による地方に赴任した経験の浅い医師のスキルアップを図るため、県立3病院間に「5G遠隔医療支援システム」を整備した。

③規制の特例措置の提案

該当なし

診療報酬については、新型コロナウイルス感染症拡大対策として、初診からのオンライン診療が令和2年4月13日から認められるなど、国において規制緩和が進められたため。

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、2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、2 年度においても同基金を活用し、事業を継続した。令和 2 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 2 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、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」に不採択となり令和 2 年度は、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の創出に繋げるために研究機関と連携し民間資金の獲得に取り組む。

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、医療付属機器、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3）

（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、医療従事者の質の確保・在宅診療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。

一方で、新型コロナウイルス感染症により、医療現場においても「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等が急務になっているため、5Gを活用した遠隔医療をはじめとする、未来技術を活用した医師偏在対策などにも積極的に取り組んでいく。

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。

今後も引き続き、これまでの取組を着実に推進するとともに、コロナ禍における

Society5.0時代の医療提供のあり方を検討しつつ、地域医療の再生・糖尿病の克服に係る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) 卒後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	34名		
	寄与度(※):100(%)	進捗度(%)		100%	100%	100%		
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又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2年度現在、この制度を利用し医師となっている55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、各年度の目標		<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。 ※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、卒後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。 						
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合の要因分析)		<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。 ※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、卒後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。 						
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	30名		
	寄与度(※):100(%)	進捗度(%)		100%	121%	125%		
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又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、各年度の目標	(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2年度分の実績値の公表は、令和3年度の予定であるため、県が研修受講に係る経費補助を行った12名のうち、年度内の修了が予定されている7名を追加し、令和2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の要因分析)	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	目標値	(179機関)	183機関	188機関	191機関	195機関	199機関
	175機関→199機関(目標値)	実績値	175機関	183機関	190機関	192機関		
	寄与度(※):100(%)	進捗度(%)		102%	104%	102%		
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又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、各年度の目標	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。							
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合の要因分析)	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%) (※1,400名)	37% ※2,000名	39.1% ※2,500名	41.2% ※3,000名	43.1% ※3,500名	45% ※4,000名
		実績値	28.6% ※718名	(-) 1,297名	(-) 1,683名	(-) 1,683名		
	寄与度(※):100(%)	進捗度(%)		93%	84%	67%		
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又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、各年度の目標	(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の要因分析)	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診療機関の割合 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%	52.1%			
	寄与度(※):100(%)	進捗度(%)		100%	91%	93%			
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又は定性的評価を用いる場合		<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(日本糖尿病協作成)の活用を促進している。</p>						
	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、各年度の目標		<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の要因分析)		<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人	(-) ※3,112人	(-) ※2,007人		
	寄与度(※):100(%)	進捗度(%)	-	111%	69%			
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又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	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。 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。						
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、各年度の目標	(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の要因分析)	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2年度実績は、新型コロナウイルスの影響によりイベントが減少したこともあり、令和元年度より減少となった。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	61件			
	寄与度(※):100(%)	進捗率(%)		122%	112%	109%			
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又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		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。 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。						
	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、各年度の目標		(数値目標の設定理由、目標値の設定根拠) ・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、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の要因分析)		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。 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							
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。

■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(国際戦略/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
		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ことが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	備考(活用状況等)
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	備考(活用状況等)
該当なし			

■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	事業概要	関連する数値目標	実績	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	本県を代表する地域産業であるLED、藍及び農林水産業を核とした産業振興や本県特有の地域資源の活用による競争力を有するオンリーワン産業の創造を目的とし、国、県、地域の金融機関等が出資した131億円のファンドの運用益により、県内中小企業等が行う新商品・技術開発や新商品の販路開拓等の取り組みに対して、その経費の一部を助成。	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。	徳島県
医療観光（外国人観光客受入）に対する助成	医療機関と連携した先進的な検診サービスと豊かな観光資源を組み合わせた「徳島ならではの」医療観光を推進するため、日本国内及び海外の旅行会社に対する助成制度を設けている。	数値目標（2）	予算措置 令和2年度：500千円（対前年度比100%） 実績 令和2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。	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）	本県においては、糖尿病の死亡率が全国平均を上回り、特に西部圏域は、県平均よりさらに高く推移するなど、深刻な健康課題となっている。そこで、西部圏域において、効果的な糖尿病対策をすすめるため、西部防災館をはじめ、関係機関と連携し、運動習慣の定着に向けた取組みなどを行う。	数値目標（2）	予算措置 令和2年度：756千円（対前年度比80.6%） 実績 令和2年度：719千円 糖尿病予防等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フィールドとして、関係団体と連携して、「にし阿波・糖尿病予防フェスタ」を開催し、「運動ワンポイント講座・ウォーキング」やとくしま健康ポイントアプリ「テクとく」の普及啓発を実施したほか、高齢者の糖尿病対策をすすめるため、介護職員を対象として、高齢者の運動や食事支援、糖尿病重症化予防の啓発を担う「にし阿波・糖尿病サポーター」を養成した。	徳島県
糖尿病地域医療連携体制整備事業	地域の初期安定期治療医療機関（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において、糖尿病地域連携バス（糖尿病連携手帳）を活用した地域医療連携を図るため、医師等の医療従事者を対象とした講習会を開催し、より効果的・効率的なバスの運用について普及促進を図る。	数値目標（2）	予算措置 令和2年度：462千円（対前年度比100%） 実績 令和2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。	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	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を設け、当該工場等の立地を促進する。	数値目標（2）	予算措置 令和2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2年度：739,809千円、2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。	徳島県

税制支援措置の状況				
事業名	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
過疎地における課税の特例措置	過疎地域における県税の特例（課税の特例、減価償却の特例等）	数値目標（2）	なし	徳島県

金融支援措置の状況				
事業名	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
中小企業向け融資制度 小口資金、外国人材受入支援資金、新事業展開・リカレント支援資金、生産性革命応援資金、新型コロナウイルス感染症対応資金、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	中小企業者等の事業経営に必要な資金を円滑に調達できるようにすることで、県内中小企業の振興に資することを目的として、県金融機関に原資を預託し、融資制度を実施する。 預託先金融機関 阿波銀行、百十四銀行、伊予銀行、四国銀行、徳島大正銀行、香川銀行、愛媛銀行、高知銀行、三菱UFJ銀行、徳島信用金庫、阿南信用金庫、商工組合中央金庫	数値目標（2）	予算措置 令和2年度：22,931,000千円 （対前年度比100%） 融資実績 令和2年度新規融資：16,377件、200,001,136千円 令和2年度末融資残高：19,688件、234,772,081千円 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。	徳島県

規制緩和・強化等

規制緩和				
取組	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				
規制強化				
取組	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				

その他				
取組	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
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	「総合メディカルゾーン本部」（県立中央病院・徳島大学病院）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。	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2年度の連絡橋の利用件数（セキュリティ解除件数）は15,740件） <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2年度は、554件の要請、446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、相互に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2年度は、新生児搬送等のため、60件で連絡橋を利用）</p> <p><小児医療> 小児医療については、中央病院が小児救急医療拠点病院の指定を受け24時間365日の対応を行っている。（令和2年7月～）</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>	徳島県

特区の掲げる目標の達成に寄与したその他の事業

事業名	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名

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・医療連携担当）（H25年4月～設置） 			
民間の取組等				