

第7章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策等

- 構想の実現に向けて必要となる施策は、下記に列挙するとおりです。
- 各圏域における課題と必要となる施策等に関しては、各圏域別検討会における議論等を踏まえて各地域の課題を抽出し、下記の【2】のとおり整理したところです。

【(1) 全県的に必要となる施策等】

- 「ガイドライン」に沿って検討を行った結果、下記欄内〔1〕～〔3〕に関する施策等が今後、必要であると考えられます。
- 関係者の理解・協力等を得ながら、今後順次、施策展開等していく必要があります。

〔1〕病床の機能の分化及び連携の推進

<1>不足する回復期病床に関する対応

◇急性期病床からの転換

- ①施設改修費用補助
- ②リハビリ機材等購入補助
- ③リハビリ人材確保対策
- ④「地域密着型協力病院」の創設（下記※）

- (※)

{	・回復期機能病床等を保有し、病棟に退院支援看護師を配置
	・在宅療養患者の入院（レスパイト入院含む）
	・かかりつけ医の要請に応じて往診等に対応

<2>高度急性期機能病床に関する対応

◇HCU・NICUなどの高度急性期機能病床を有する医療機関について、各圏域での保有状況等を考慮しつつ、将来における病床機能のあり方等をよく検証する必要

<3>急性期機能病床に関する対応

◇主要疾病・主要事業（がん、脳卒中、心筋梗塞、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療等）に係る医療提供体制を確保

- ◇救急受け入れ実績、手術件数実績等を一定踏まえた検討も必要
- ◇各圏域における拠点病院のあり方について検討
- ◇遠隔医療などICTを活用した医療連携の推進
- ◇地域連携クリティカルパスの活用など、病院相互における連携（病病連携）及び病院と診療所における連携（病診連携）を推進

< 4 > 慢性期機能病床に関する対応

- ◇今後の慢性期の医療ニーズへの対応
- ◇在宅医療の充実（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進）
- ◇「支える医療」として、有床診療所の効果的な病床活用
- ◇重症心身障害児者施設の病床の取扱い（国に対して和歌山県より協議・要望中）
- ◇療養病床のあり方そのものが国において検討されていることから、その動向に注視

< 5 > 休床病床等に関する対応

- ◇休床病床・廃止予定病床・未稼働病床に関しては、当該病床の活用状況実態を把握しつつ、必要に応じて今後の方針等を「協議の場」で検討

〔 2 〕 在宅医療の充実

< 1 > 在宅医療推進体制の整備

- ◇「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進
 - ①「在宅医療サポートセンター」の設置
 - ②「地域密着型協力病院」の創設
 - ③「在宅医療推進協議会」の設置

< 2 > 在宅歯科医療の推進

- ◇在宅歯科連携室の設置
- ◇歯科口腔外科の設置支援

〔 3 〕 医療従事者の確保・養成

- ◇不足する回復期機能に対応するためのリハビリ人材確保対策
- ◇理学療法士・作業療法士などを目指す学生に対する修学資金制度等の検討
- ◇医療従事者養成施設設置等に対する支援

【(2) 各圏域における課題等と必要となる施策等】

- 各圏域における人口等の基本的事項は、それぞれ以下に示すとおりです。
- 各圏域に所在する主な医療機関に関しては、それぞれ以下の各位置図において示すとおりです。

◇「主な医療機関位置図」においては、平成27年度「病床機能報告」において報告のあった病院（一般病床・療養病床を保有する病院）を対象として作成しており、当該報告時点における病院名称で記載しています。

◇地域医療構想においては、精神科病院等は対象外とされているため、以下の位置図には含めていません。

i) 和歌山圏域

和歌山圏域の現状と基本的事項

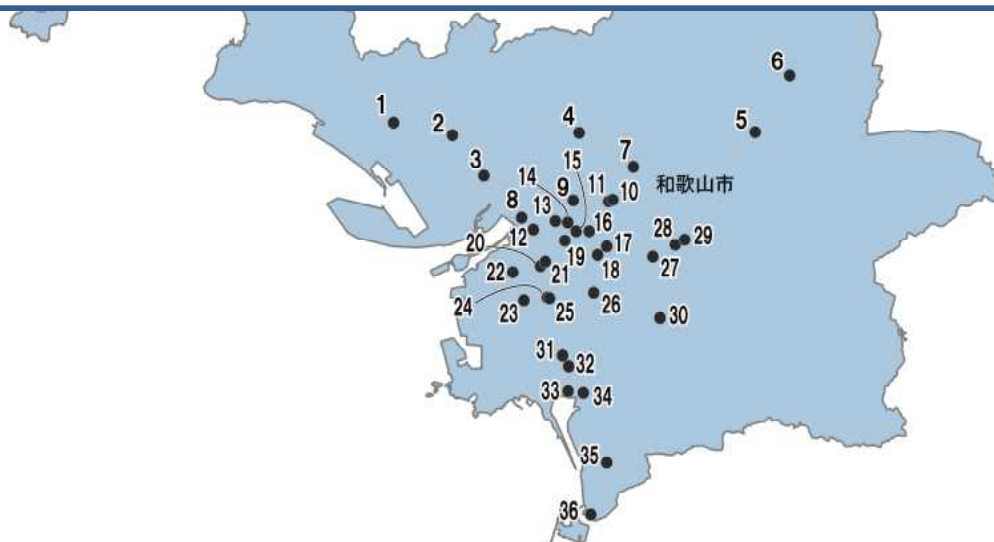
区 分		和歌山圏域	全 県
構成市町村数		2市1町	9市20町1村
面積(対全県比)		438.24km ² (9.3%)	4,724.68km ²
人	総人口(対全県比)	435,538人 (43.5%)	1,002,198人
	65歳未満人口	318,817人	728,005人
口	65歳以上人口	116,721人	274,193人
	75歳以上人口	57,002人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

和歌山圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	441	588	1,644
②急性期	1,306	1,674	2,452
③回復期	1,652	1,836	495
④慢性期	794	863	1,527
小 計	4,193	4,961	6,245

主な医療機関位置図【和歌山 二次保健医療圏
(和歌山市内分)】



1	和歌山労災病院	19	瀬藤病院
2	西和歌山病院	20	日本赤十字社和歌山医療センター
3	河西田村病院	21	浜病院
4	中江病院	22	今村病院
5	誠佑記念病院	23	愛徳医療福祉センター
6	向井病院	24	橋本病院
7	和歌山生協病院	25	半羽胃腸病院
8	堀口記念病院	26	高山病院
9	嶋病院	27	向陽病院
10	角谷整形外科病院	28	中谷病院
11	角谷リハビリテーション病院	29	宇都宮病院
12	井上病院	30	稲田病院
13	済生会和歌山病院	31	藤民病院
14	中谷医科歯科病院	32	和歌浦中央病院
15	寺下病院	33	福外科病院
16	児玉病院	34	県立医科大学附属病院
17	須佐病院	35	上山病院
18	古梅記念病院	36	琴の浦リハビリテーションセンター付属病院

主な医療機関位置図【和歌山 二次保健医療圏
(海南市・紀美野町内分)】



1	石本病院
2	海南医療センター
3	笠松病院
4	恵友病院
5	谷口病院
6	国保野上厚生総合病院

【 和歌山圏域における課題等と必要な施策等 】

(1) 人口構造の変化の見通し

2市1町（和歌山市・海南市・紀美野町）により構成される和歌山圏域内の総人口は全県人口の4割超を占めています。

圏域の総人口については2025年（平成37年）に向けて減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては増加していく見込みです。

また、海南市・紀美野町エリアの65歳以上人口に着目すれば、2015年頃をピークとして既に減少に転じている現状にあり、圏域内においても高齢化の進展等に差が見られるところです。

(2) 構想区域における現状と課題

◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・ 全県の約半数の病院が和歌山圏域に所在し、高度急性期・急性期から回復期、慢性期に至るまでの各機能の医療を担っている現状にあります。
- ・ とりわけ、和歌山市内に36病院が集中するなど、県内における医療資源等が集中している現状にあります。
- ・ 圏域内における自己完結率は高く、加えて、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たす一方で、療養病床に関しては大阪府（泉州圏域）への患者流出が見られます。
- ・ 海南市及び紀美野町には計6病院が所在しています。和歌山市に隣接しアクセスも容易なため、総じて和歌山市内医療機関への流出も多く見られます。へき地を抱える地域でもありますが、へき地医療拠点病院が中心となり紀美野町内各診療所がへき地医療を担っている状況です。

◇基幹病院までのアクセス

- ・ 和歌山市内においては、紀の川南部を中心として、市内各所に医療機関が所在しています。
- ・ 特定機能病院かつ高度救命救急センターである和歌山県立医科大学附属病院及び、高度救命救急センターである日本赤十字社和歌山医療センタ

- 一が和歌山市内に所在し、全県的な高度急性期機能を担っています。
- ・海南市内及び紀美野町内に所在する6病院のうち5病院は海南市内中心付近に所在しています。国保野上厚生総合病院は紀美野町西部に立地し、へき地医療拠点病院として紀美野町及び海南市東部の地域医療を担っています。

◇在宅医療等に係る状況

- ・「在宅医療サポートセンター」に関しては、和歌山市においては市医師会が平成27年11月に同センターを設置、運営している状況にあります。また、海南市・紀美野町地域においては、医療法人恵友病院により平成28年4月に同センターを設置、運営している状況にあります。
- ・市町村等が設置する「在宅医療推進協議会」については、和歌山市においては平成27年10月に和歌山市単体で設置済みです。また海南市・紀美野町地域においては1市1町により、協議会設置に向けてそれぞれ検討が進められているところ（平成28年5月現在）です。

◇2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・2015年に県内で開催された「紀の国わかやま国体・大会」により、県内及び圏内の道路交通網が同年秋までに飛躍的に改善された状況を踏まえると、各医療機関への交通アクセスも総じてより容易なものとなっています。

（3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床に関しては、現状の医療提供体制を踏まえて、周辺圏域に係る医療需要も含めて引き続き、全県的な高度急性期機能を担っていく必要があります。

（4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・回復期病床が不足する中で、急性期病床からの転換も含めて、今後、回復期機能をいかに充実させていくかが課題となります。回復期（リハビリ等）を担う医療従事者が不足している現状であることから、人材確保・養成を図っていく必要があります。
- ・全県的な高度急性期機能を担っていく必要があることや、在宅医療等を

充実させていく中で、医師、看護師等をはじめとした医療従事者の養成・確保に努めていきます。

- ・ 今後高齢化が進展していく中、へき地を含めた在宅医療をどのように充実していくのかも課題となります。
- ・ 2025年における「あるべき医療提供体制」の実現に向け、地域包括ケアシステムとしての施策展開が必要となります。また在宅医療の充実のほか、介護施設に係る整備を一体的に進めていく必要があります。

ii) 那賀 圏域

那賀圏域の現状と基本的事項

区 分		那賀圏域	全 県
構成市町村数		2市	9市20町1村
面積(対全県比)		266.72km ² (5.7%)	4,724.68km ²
人 口	総人口(対全県比)	118,722人 (11.8%)	1,002,198人
	65歳未満人口	92,264人	728,005人
	65歳以上人口	26,458人	274,193人
	75歳以上人口	13,022人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

那賀圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	36	48	0
②急性期	208	267	483
③回復期	235	261	198
④慢性期	354	385	429
小 計	833	961	1,133

主な医療機関位置図【那賀 二次保健医療圏】



1	富田病院
2	つくし医療・福祉センター
3	殿田胃腸肛門病院
4	貴志川リハビリテーション病院
5	公立那賀病院
6	稲穂会病院
7	名手病院

【 那賀圏域における課題等と必要な施策等 】

(1) 人口構造の変化の見通し

那賀圏域内は、2025年（平成37年）に向けて人口の減少率が県内の圏域中最も低くなっています。その一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2010年（平成22年）を100とした場合の指数が127.9と推計されており、急激な高齢者の増加も見込まれています。

また、人口が約13%減少する紀の川市と、人口の増減がほぼ横ばいの岩出市の2つの市から構成されており、人口構造が異なった自治体により構成される圏域となっています。

(2) 構想区域における現状と課題

◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には7病院が所在し、多くは急性期や慢性期医療を担っています。
- ・一般病床においては、隣接する和歌山圏域に患者流出が多く見られるます。その一方で、療養病床に関しては隣接する橋本圏域等からの患者流入が見受けられます。
- ・また、疾病別に見ても、がん・急性心筋梗塞などに関して、和歌山圏域等への患者流出が多く見られる状況です。

◇基幹病院までのアクセス

- ・地域の拠点病院である公立那賀病院が、地理的にも圏域内のほぼ中心に（紀の川市）位置し、そのほか岩出市に4病院、紀の川市に2病院が国道24号線沿線に立地しています。
- ・近年は、国道24号線等の整備により、他圏域へのアクセスがより容易になっています。

◇在宅医療等に係る状況

- ・那賀医師会が中心となり積極的に取り組まれ、県下において先進的なものとなっています。
- ・医療と介護の関係者間の垣根が低くなるよう、「那賀圏域医療と介護の

連携推進協議会」において岩出保健所が中心となり、取り組んできました。その結果、構成員の意識も高くなり、各機関・職種における部会が設置されるようになりました。また、地域住民への取組として「メッセージノート」を作成し、終末期（人生の最終段階）に向けての啓発を実施しています。

- ・ 当面の間、「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」に「在宅医療推進協議会」を併設することとなりましたが、介護保険法改正を踏まえ、域内2市との役割分担等の調整を図っていく必要があります。

◇ 2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・ 地域の拠点となる公立那賀病院においては、2015年度（平成27年度）に救急科の設置、時間外の救急患者を受け入れるための各診療科の待機時間の延長等、救急医療体制の強化に取り組んでいます。また、貴志川リハビリテーション病院は、2014年度（平成26年度）に開設主体が社会医療法人となり、整形外科を中心とした救急医療に積極的に取り組んでいます。
- ・ 国における「療養病床の在り方等に関する検討会」での議論を見据えつつ、療養病床の転換や、在宅医療をより一層充実するための取り組みが求められています。

（3） 2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・ 圏域内の医療機関にはICUや救命救急などの病床は現状ありませんが、公立那賀病院の一般病棟のうち1病棟を高度急性期病棟として位置づけ、当該医療に取り組むこととします。

（4） 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・ 救急医療体制の強化には、より一層の病病連携、病診連携が必要となります。構想策定後に設置される「協議の場」において調整を進めていきます。
- ・ 「急性期」から「回復期」への病床機能転換が求められる中で、より質の高いリハビリを提供するため、関係医療従事者の確保、研修等が必要です。
- ・ 那賀医師会及び「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」が中心となって引き続き、「かかりつけ医」研修、地域住民への啓発、多機関・職種間の連携強化に取り組めます。また、介護保険法改正を踏まえ、管内2市と県が協調しつつ、継続可能な在宅医療体制について検討します。

iii) 橋本 圏域

橋本圏域の現状と基本的事項

区 分		橋本圏域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積(対全県比)		463.43km ² (9.8%)	4,724.68km ²
人	総人口(対全県比)	93,529人 (9.3%)	1,002,198人
	65歳未満人口	68,360人	728,005人
口	65歳以上人口	25,169人	274,193人
	75歳以上人口	12,895人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調(平成26年面積)」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

橋本圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	49	65	0
②急性期	208	267	573
③回復期	294	327	102
④慢性期	72	78	123
小 計	623	737	798

主な医療機関位置図【橋本 二次保健医療圏】



1	伊藤病院
2	紀和病院
3	橋本市民病院
4	山本病院
5	県立医科大学附属病院紀北分院

【 橋本圏域における課題等と必要な施策等 】

(1) 人口構造の変化の見通し

橋本圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025年（平成37年）に向けて増加していく見込みであり、全県的な傾向とも概ね共通する傾向を示すとされています。

(2) 構想区域における現状と課題

◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には5病院が所在し、高度急性期・急性期・回復期を中心とした医療が提供されています。
- ・高度急性期医療に関しては、HCU病床を保有する橋本市民病院を中心に展開されています。
- ・慢性期医療については、他圏域への依存が大きい医療区分であることから、高齢化が進む2025年（平成37年）に向けての体制構築が課題となっています。
- ・患者の受療動向に関しては、南河内（大阪府）・那賀・和歌山医療圏域への流出が多く、その一方で、南和（奈良県）・那賀医療圏域から患者が流入しており、圏域を超えた患者流出が多い地域となっています。
- ・疾病別では、慢性期患者やがん・糖尿病等の患者流出が多いのが特徴となっています。
- ・在宅医療未提供地域（へき地等）での医療提供体制や今後、増加が予測される認知症及び精神疾患患者の身体合併症への対応も課題となっています。

◇基幹病院までのアクセス

- ・地域の拠点病院である橋本市民病院が、圏域の東端に位置しているほか、橋本市内に3病院、かつらぎ町内に1病院が立地しています。
- ・近年は、京奈和自動車道や国道24号線等の整備により、他圏域へのアクセスがより容易になっています。

◇在宅医療等に係る状況

- ・平成28年2月に伊都医師会内に、「在宅医療サポートセンター」が設置されたことにより、在宅医療の充実を図りつつ、薬剤師会や歯科医師

会などの関係団体との連携強化に取り組んでいます。

- ・ I C T「ゆめ病院」(※ I C Tを利用して、医療機関間で患者情報を共有することができるシステムであり、橋本圏域内の医療機関を中心として運用されている)の運用により、患者情報の共有や主治医不在時の代理診察など、在宅医療の充実を進めています。
- ・ 市町村等により設置する「在宅医療推進協議会」に関しては、管内4市町及び関係団体により、設置に向けた協議が行われています。
- ・ 医師の高齢化や医療スタッフの不足等が危惧されている中で、今後の在宅医療提供体制をいかに構築できるかが課題となっています。

◇ 2014年度(平成26年度)以降の状況変化と今後の見込み

- ・ 2015年度に、南労会伊藤病院において、56床の療養病床の運営が始まったことにより、慢性期患者の流出減少が期待されています。
(2013年時点では療養病棟入院基本料を適用していた病床が皆無)

(3) 2025年(平成37年)における主要な医療提供体制について

- ・ 高度急性期病床に関しては、65床の体制構築を目指すことが橋本保健医療圏構想区域検討会で決定されました。

(4) 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・ 急性期及び回復期病床に関しては、急性期における救急医療をはじめとした地域医療体制を維持しつつ、急性期から回復期への転換を図り、回復期を担う病床機能の充実を目指します。
- ・ 慢性期病床については、療養病床等が不足していることから、病床整備や在宅医療等の充実を図りつつ、特別養護老人ホームなどの介護施設に係る整備を一体的に進める必要があります。
- ・ 今後、「在宅医療サポートセンター」を中心に多職種が連携して在宅医療を支えるネットワークの構築や、I C Tを活用した医療・介護職間における情報共有の推進などにより、在宅医療未提供地域を含めた圏域全体をカバーする医療提供体制の構築を進めます。
- ・ 増加が危惧されている認知症患者や精神疾患患者の身体合併症への対応については、「在宅医療検討委員会」や構想策定後に設置される「協議の場」などで議論を継続していきます。
- ・ 医師や看護師等の医療従事者確保に関しては、今後、関係団体の研修会等を通じた啓発活動を行いつつ、人材の確保に努めます。

iv) 有田 圏域

有田圏域の現状と基本的事項

区 分		有田圏域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積(対全県比)		474.86km ² (10.1%)	4,724.68km ²
人 口	総人口(対全県比)	78,678人 (7.9%)	1,002,198人
	65歳未満人口	56,450人	728,005人
	65歳以上人口	22,228人	274,193人
	75歳以上人口	12,116人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

有田圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在 の病床数 (床)
①高度急性期	0	0	0
②急性期	114	146	341
③回復期	133	148	94
④慢性期	185	(※P 3 9 参照) 201	263
小 計	432	495	698

主な医療機関位置図【有田 二次保健医療圏】



【 有田圏域における課題等と必要な施策等 】

(1) 人口構造の変化の見通し

有田圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025年（平成37年）に向けて増加していく見込みです。

(2) 構想区域における現状と課題

◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には5病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状です。
- ・一般病床については、有田圏域に隣接している和歌山圏域等へのアクセスも比較的容易になっており、患者流出が多く見られる現状にあります。
- ・高度急性期医療に関しては、隣接する和歌山圏域（県立医大附属病院・日本赤十字社和歌山医療センターなど高度急性期機能を担う医療機関が所在する）に大勢を委ねている現状です。
- ・がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しては、有田圏域から他の圏域の医療機関に患者流出が見られます。
- ・療養病床に関しては、隣接する御坊圏域から患者流入が見られます。

◇基幹病院までのアクセス

- ・圏域内の公的病院は有田市と有田郡にそれぞれあり、その他民間病院についても、圏域内人口が集中する地域で、国道42号線沿線やJR沿線などに立地しています。
- ・近年は、阪和自動車道の4車線化等によって他圏域間のアクセス等も容易となっています。また、国道42号バイパス・有田海南道路をはじめとした道路整備等が進めば、患者流出入の状況にさらに変化があることも推測されます。

◇在宅医療等に係る状況

- ・有田市医師会、有田医師会に「在宅医療サポートセンター」が平成28

年4月に設置されたところです。

- ・市町村等により設置する「在宅医療推進協議会」に関しては、有田市では単体での設置に向けて取組が行われています。また、有田郡内各町においても、有田川町を中心に関係者による協議・取組が行われている状況です。

◇2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・圏域内において急性期医療等の中心を担う公立病院・公的病院においては、2014年度以降に医師配置等の体制整備を強化しているところです。

（3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床に関しては、現状の医療提供体制から、隣接する和歌山圏域に引き続き、今後も委ねることとしています。
- ・慢性期病床に関しては、慢性期病床の減少率が40.2%と全国の中央地32.2%より8ポイント高く、また、高齢者単身世帯割合についても12.0%で全国平均9.2%に比較して2.8ポイント高い状況です。構想策定にあたり国の特例要件に該当していることから、達成年度を2025年度から5年間延長することとします。必要病床数（185床）へと計画的な削減に取り組んでいく必要があります。

（4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・回復期病床が圏域において不足している現状にあるため、回復期機能を担う病床機能を今後、充実させていく必要があります。
- ・有田圏域では、療養病床に係る入院受療率が県内7圏域の中で最も高い状況にあり地域差解消にあたっての目標設定もより厳しくなることから、在宅医療等に係る充実、介護老人保健施設などの介護施設に係る整備を一体的に進めていく必要があります。
- ・山間地を抱える圏域であり、今後高齢化が進む中で、へき地等（特に有田川町清水地区）を含めた在宅医療をどのようにして提供していくのかも課題となります。
- ・医師、看護師等をはじめとした医療従事者の確保も課題です。

v) 御坊 圏域

御坊圏域の現状と基本的事項

区 分		御坊圏域	全 県
構成市町村数		1市5町	9市20町1村
面積(対全県比)		579.01km ² (12.3%)	4,724.68km ²
人 口	総人口(対全県比)	67,243人 (6.7%)	1,002,198人
	65歳未満人口	47,880人	728,005人
	65歳以上人口	19,363人	274,193人
	75歳以上人口	10,763人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

御坊圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	15	20	4
②急性期	164	210	606
③回復期	172	191	39
④慢性期	215	234	275
小 計	566	655	924

主な医療機関位置図【御坊 二次保健医療圏】



1	北出病院
2	整形外科北裏病院
3	国保日高総合病院
4	和歌山病院

【 御坊圏域における課題等と必要な施策等 】

(1) 人口構造の変化の見通し

御坊圏域における2010年の総人口(67,243人)は、2025年(平成37年)には56,861人に減少すると見込まれています。総人口及び65歳未満人口はいずれも約15%減少する見通しであるのに対して、65歳以上人口では微増となる見通しです。

(2) 構想区域における現状と課題

◇医療提供体制・病床数・患者の受療動向等

- ・圏域内には4病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っています。
- ・患者の入院受療動向に関して、一般病床で見れば、本圏域に住所を持つ患者について、圏域内で概ね自己完結できていると言えます。療養病床に関しては、隣接する有田圏域医機関への患者流出が見受けられます。
- ・主要疾病等の入院受療動向に関しては、がん診療については、がんの種類により患者流出入傾向が異なります。急性心筋梗塞では概ね、圏域内で自己完結されています。糖尿病、脳卒中については他圏域への流出傾向がある一方、他圏域からの流入もあり、圏域内で自己完結可能な医療提供体制であると言えます。
- ・救急医療に関しては、夜間休日救急搬送及び2次救急(入院)については、おおむね圏域内で自己完結できています。

◇各病院までのアクセス

- ・圏域内に所在する4病院のうち3病院は御坊市内の中心部に立地しており、JR御坊駅からは車で約10分以内、高速道路(湯浅御坊道路)の御坊インターチェンジからは車で約15分以内のアクセスです。
- ・1病院については、美浜町の中心部に立地しています。

◇在宅医療等に係る状況

- ・日高医師会が運営主体となった「日高医師会在宅医療サポートセンター」が平成28年3月に設置されたところです。

- ・市町村により設置される在宅医療推進協議会については、御坊市単体による協議会が平成27年10月に設置されたところです。
- ・在宅医療に係る医療需要が増加する中、御坊圏域において往診・訪問診療を実施している診療所数は近年ほぼ横ばいであることから、今後の充実に努める必要があります。

◇その他（重度心身障害児者施設に係る病床について）

- ・和歌山病院においては、慢性期病床である重度心身障害児者施設に係る病床を160床保有しており、2014年度の病床機能報告における圏域内慢性期病床（275床）の58%を占めています。同病床の性質上一般の慢性期病床と同様に扱うことのないよう、和歌山県より国に対する要望を行っているところです。

（3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床については、国保日高総合病院において、現状のHCU病床も含めて20床の体制を今後目指します。
- ・急性期病床については、2014年の病床機能報告時点では606床となっています。一方で、2025年の必要病床数推計では210床となっており、各医療機関において医療機能転換等を図ることも含めて今後圏域全体として取り組んでいく必要があります。

（4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・回復期病床については、2014年の病床機能報告では39床である一方で、2025年の必要病床数推計では191床となっています。地域医療介護総合確保基金も活用し、急性期病床からの医療機能転換も図りながら、圏域における回復期病床充実にに向けて取り組んでいく必要があります。
- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるためには、在宅医療の充実が不可欠です。そのためには往診医の確保・退院から在宅医療に至るまでの一連のサービスの提供等が必要となります。御坊圏域においては日高医師会が運営主体となって在宅医療サポートセンター事業を推進し、これらのサービスの提供を行います。

- ・ 御坊圏域内において患者のニーズに対応するため、医師・看護師等をはじめとした医療従事者の確保・養成が必要となります。看護師確保については、圏域内に2014年（平成26年）4月に日高看護専門学校が開校し、2017年（平成29）年4月に第1期生40人が卒業見込みとなっており、圏域内での看護師確保に繋がることが期待されます。

vi) 田辺 圏域

田辺圏域の現状と基本的事項

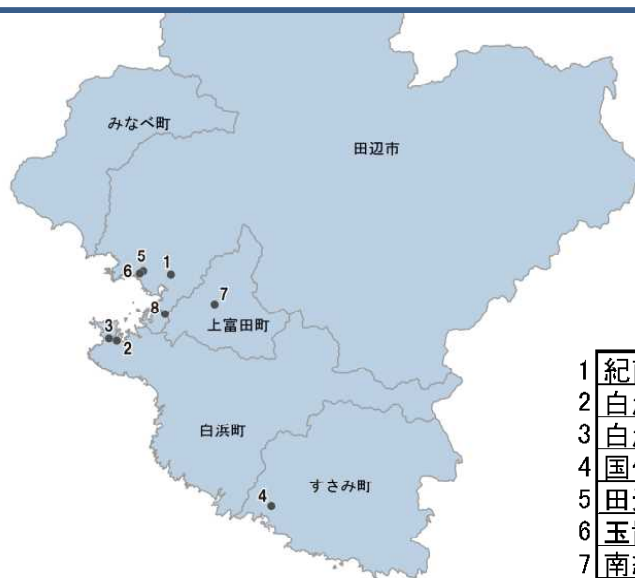
区 分		田辺圏域	全 県
構成市町村数		1市4町	9市20町1村
面積(対全県比)		1,579.99km ² (33.4%)	4,724.68km ²
人 口	総人口(対全県比)	134,822人 (13.5%)	1,002,198人
	65歳未満人口	96,250人	728,005人
	65歳以上人口	38,572人	274,193人
	75歳以上人口	20,799人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調(平成26年面積)」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

田辺圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在の 病床数(床)
①高度急性期	90	120	36
②急性期	315	404	938
③回復期	306	340	81
④慢性期	229	249	583
小 計	940	1,113	1,699

主な医療機関位置図【田辺 二次保健医療圏】



1	紀南病院
2	白浜小南病院
3	白浜はまゆう病院
4	国保すさみ病院
5	田辺中央病院
6	玉置病院
7	南紀医療福祉センター
8	南和歌山医療センター

【 田辺圏域における課題等と必要な施策等 】

(1) 人口構造の変化の見通し

田辺圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025年（平成37年）に向けて増加していく見込みであり、全県的な傾向とも概ね共通する傾向を示しています。

また、県内では和歌山圏域に次いで人口の多い圏域であるものの、地理的に非常に広大で、山間地域を中心に高齢化が特に進んでおり、圏域内でも人口構造に地域差がみられる状況です。

(2) 構想区域における現状と課題

◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には8病院（精神病床のみを保有する紀南こころの医療センターを除く。）が所在し、高度急性期から慢性期機能に至るまでの医療が提供されています。
- ・田辺圏域では、県内7圏域のうち、和歌山圏域に次いで患者流出が少なく、圏域内で必要とされる医療は概ね自己完結されている状況にあります。また、新宮圏域等からの患者流入も見られますが、田辺圏域は、圏域を越えた患者の流入が比較的少ない地域であると言えます。
- ・また、がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しても、他圏域への患者流出は少なく、圏域内において充足されています。
- ・高度急性期医療に関しては、現在、三次救急である救命救急センターを保有する南和歌山医療センター及びICU等の病床を保有する紀南病院がその機能を担っています。

◇基幹病院までのアクセス

- ・圏域内の8病院は、田辺市内（4病院）、白浜町内（2病院）、上富田町内及びすさみ町内（各1病院）の主に沿岸部に位置しています。
- ・2015年（平成27年）8月には、紀勢自動車道（南紀田辺IC～すさみ南IC）の開通により、圏域内のアクセスがより容易となり、さらに、高速道路から紀南病院へ最短ルートで接続する緊急車両限定の緊急退出路が整備され、運用されています。

◇在宅医療等に係る状況

- ・現在、田辺圏域における「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」構築のため、関係者による検討を進めているところです。（平成28年5月現在）
- ・これまでも、医師会や病院等を中心とした自主的な取組により、圏域内の一部の地域では、相談業務の実施、病院と診療所の連携体制の構築、医療・介護職間での情報共有等、さまざまな方法で在宅医療の推進が図られてきています。
- ・一方、医師や看護師等スタッフの不足、独居や老老介護等の生活環境の要因などから、特に山間地域への対応が難しい現状です。
- ・医師の高齢化も進む中で、限られた医療資源を効率的に活用し、地域として支え合う在宅医療提供体制をいかに構築できるかが課題となります。

(3) 2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期病床に関しては、南和歌山医療センター及び紀南病院における救命救急やICU等の現状の病床数42床に対し、両病院の体制を踏まえた上で、2025年においては120床を目指します。
- ・現在は、急性期病床は2倍以上の過剰状況にあり、一方、回復期病床は大幅に不足しており、回復期機能病床への転換を図る必要があります。

(4) 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・急性期及び回復期病床に関しては、急性期における救急医療をはじめとした必要な地域医療の体制を維持しつつ、急性期から回復期への転換を図り、回復期を担う病床機能を充実させます。
- ・慢性期病床については、在宅医療等の充実、特別養護老人ホームなどの介護施設に係る整備を一体的に進めます。
- ・今後、「在宅医療サポートセンター」を中心に多職種が連携して在宅医療を支えるネットワークの構築や、ICTを活用した医療・介護職間における情報共有の推進などにより、山間地域を含めた圏域全体をカバーする在宅医療提供体制の構築を進めます。
- ・また、田辺圏域の所在する紀南地域では、医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保が難しい状況にあるため、看護学校の定員増員や修学資金制度創設の検討等により、今後特に必要となるリハビリテーションに従事する人材の確保に努めます。

vii) 新宮 圏域

新宮圏域の現状と基本的事項

区 分		新宮圏域	全 県
構成市町村数		1市4町1村	9市20町1村
面積(対全県比)		922.43km ² (19.5%)	4,724.68km ²
人 口	総人口(対全県比)	73,666人 (7.4%)	1,002,198人
	65歳未満人口	47,984人	728,005人
	65歳以上人口	25,682人	274,193人
	75歳以上人口	14,183人	140,780人

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（平成26年面積）」、人口は総務省「平成22年国勢調査」による

新宮圏域における必要病床数等

医療機能	2025年における 医療需要(人/日)	2025年における 必要病床数(床)	【病床機能報告より】 2014年7月1日現在 の病床数(床)
①高度急性期	33	44	0
②急性期	136	174	481
③回復期	191	212	162
④慢性期	142	154	377
小 計	502	584	1,043

北山村

主な医療機関位置図【新宮 二次保健医療圏】

1	串本有田病院
2	くしもと町立病院
3	潮岬病院
4	新宮市立医療センター
5	新宮病院
6	那智勝浦町立温泉病院
7	日記記念病院



【 新宮圏域における課題等と必要な施策等 】

(1) 人口構造の変化の見通し

新宮圏域では、2010年（平成22年）時点で総人口の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となっており、既に高齢化が進んでいる実態が見受けられます。

また、2025年（平成37年）に向けて、75歳以上の人口は今後緩やかに増加し、65歳以上は緩やかな減少傾向にあります。働く人口（65歳未満の高齢者を支える人口）は約3割減少し、総人口としては県内で最も大きく減少していく傾向が見られます。

(2) 構想区域における現状と課題

◇医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向等

- ・圏域内には7病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状にあります。
- ・高度急性期に関しては、奈良県・三重県の隣接した地域に高度急性期機能を担う病床がなく、高度急性期機能を保有する和歌山圏域・田辺圏域から遠方にある地理的な条件から、圏域はもとより県境を越えた周辺地域の拠点として、新宮市立医療センターに多くの患者が集中しています。
- ・「救命・救急（夜間休日救急搬送）」については、他に流出することなく圏域内で全ての患者が受け入れられており、「急性心筋梗塞」「脳卒中」についても圏域内において高い割合の患者が受け入れられています。
- ・一方で、「がん診療（がん診療）」などの専門医療では、田辺圏域や和歌山圏域への患者流出が見られます。
- ・療養病床に関しては、療養病棟入院基本料の指標によると、他圏域への流出が少なく、県内でも最も高い比率で圏域内で療養する傾向が見受けられます。

◇基幹病院までのアクセス

- ・2015年（平成27年）に那智勝浦新宮道路の延長により、串本方面

から新宮市立医療センターまでの移動時間が短縮、近畿自動車道の南紀田辺ICからすさみ南ICまでの延長により、串本方面から田辺圏域・和歌山圏域への移動時間が短縮されました。

- ・新宮市については、紀勢自動車道が三重県熊野市までの延長により、三次救急医療機関へのアクセスが約2時間と大幅に短縮されました。
- ・圏域内には三次救急医療機関はなく、道路アクセスも十分ではないため他の医療圏に救急搬送するにはドクターヘリ等の利用が不可欠ですが、悪天候時や夜間においては利用の制約があります。

◇在宅医療等に係る状況

- ・平成28年4月に新宮市立医療センターにおいて「在宅医療サポートセンター」が設置されたところであり、かかりつけ医と病院との連携強化や他職種によるネットワークの拡充等が期待されます。
- ・市町村により設置される在宅医療推進協議会については、新宮市においては新宮市単体で平成28年5月に協議会が設置されました。

◇2014年度（平成26年度）以降の状況変化と今後の見込み

- ・圏域の拠点病院である新宮市立医療センターにおいては、平成28年4月から地域包括ケア病棟50床を新設、病床機能報告では高度急性期病床機能について6年後の機能転換の見込みが報告されているところです。
- ・那智勝浦町立温泉病院については、2018年（平成30年）に新病院の新設移転を予定しています。

（3）2025年（平成37年）における主要な医療提供体制について

- ・高度急性期機能を備えた医療機関から遠方となる新宮圏域としては、2025年の必要病床数としては44床との推計があり、この地域において高度急性期病床（44床）を担っていくべきとの意見が新宮保健医療圏構想区域検討会で決定されました。

（4）地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

- ・新宮圏域では、入院患者の多くが高齢者で占められており、平成26年

の患者調査によると、65歳以上の入院患者の占める割合が急性期病院で75.9%、慢性期病院の96.6%、6病院（精神科病院を除く。）の平均が88%、75歳以上の入院患者では急性期病院で55.3%、慢性期病院で93%、6病院（精神科病院を除く。）の平均では74.5%となっています。

- ・ 一方、2025年の圏域の推計では65歳以上の人口がわずかに1.6%減少しますが、75歳以上の人口では13.6%増加する見込みとなっています。
- ・ これらのことから当圏域では、人口推計だけで圏域の2025年の必要病床数を推計することが極めて困難な地域であり、今後、年齢別・機能別の医療需要のバランスを人口推移とともに慎重に見極めていかなければなりません。
- ・ 高度急性期を担う病床機能を今後、充実させていく必要があり整備促進のための施策が求められます。また、回復期病床についても圏域において不足しているため、回復期機能を担う病床機能についても今後、充実させていく必要があります。
- ・ 今後も各病床機能を維持していくためには、医師及び看護師を始めとする医療従事者の確保とともに、県内で最も高齢化が進行している圏域であり、高齢者単身世帯割合が19.5%と県内で最も高い比率を示していることから、リハビリ機能の充実や在宅医療・介護の連携推進や予防（健康づくり）を併せて検討していく必要があります。