

第八次和歌山県保健医療計画の中間見直し (圏域別検討会)

従来、本議題は日高地方地域医療対策協議会にて協議してきましたが、両会議体の委員構成がほぼ同じこと、また、新たな地域医療構想が保健医療計画の上位概念となることを踏まえ、今後は地域医療構想調整会議にて協議していくこととしております。

令和8年9月3日
御坊保健所

第八次和歌山県保健医療計画の中間見直し（総論）

第八次和歌山県保健医療計画の概要

1. 位置づけ等

■ 根拠法令

・都道府県は、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて、当該都道府県における医療計画を定めるものとする。【医療法第30条の4】

・都道府県は、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。【医療法第30条の6】

■ 計画期間：6年間（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度） ※R8年度は、計画後期に向けた必要な見直しを実施

■ 基本理念

保健医療を取り巻く環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据え県民が安全で質の高い医療を受けることができるよう、本県の医療提供体制の構築の方向性を示すもの



第八次和歌山県保健医療計画

2. 計画に定める主な項目

（1）二次医療圏び基準病床数の設定

病床種別	二次医療圏	基準病床数 (八次計画)	既存病床数 (R5.12.31)
一般病床 及び 療養病床	和歌山	5, 1 1 8	5, 2 2 6
	那賀	8 2 5	7 6 2
	橋本	7 5 6	8 3 3
	有田	5 2 8	6 4 3
	御坊	6 1 7	6 9 5
	田辺	1, 3 8 9	1, 1 9 6
	新宮	7 1 7	8 0 6
	小計	9, 9 5 0	1 0, 1 6 1
精神病床	(県全域)	1, 3 6 6	2, 0 3 3
結核病床	(県全域)	1 6	1 5
感染症病床	(県全域)	3 2	3 2

（2）医療提供体制について

● 5 疾病、6 事業及び在宅医療 それぞれに係る医療提供体制の構築

5 疾病 ① がん ② 脳卒中 ③ 心筋梗塞等の心血管疾患 ④ 糖尿病
⑤ 精神疾患

6 事業 ① 救急医療 ② 災害医療 ③ 新興感染症発生・まん延時における医療
④ へき地医療 ⑤ 周産期医療 ⑥ 小児医療（小児救急医療を含む）

（3）地域医療構想、外来医療計画

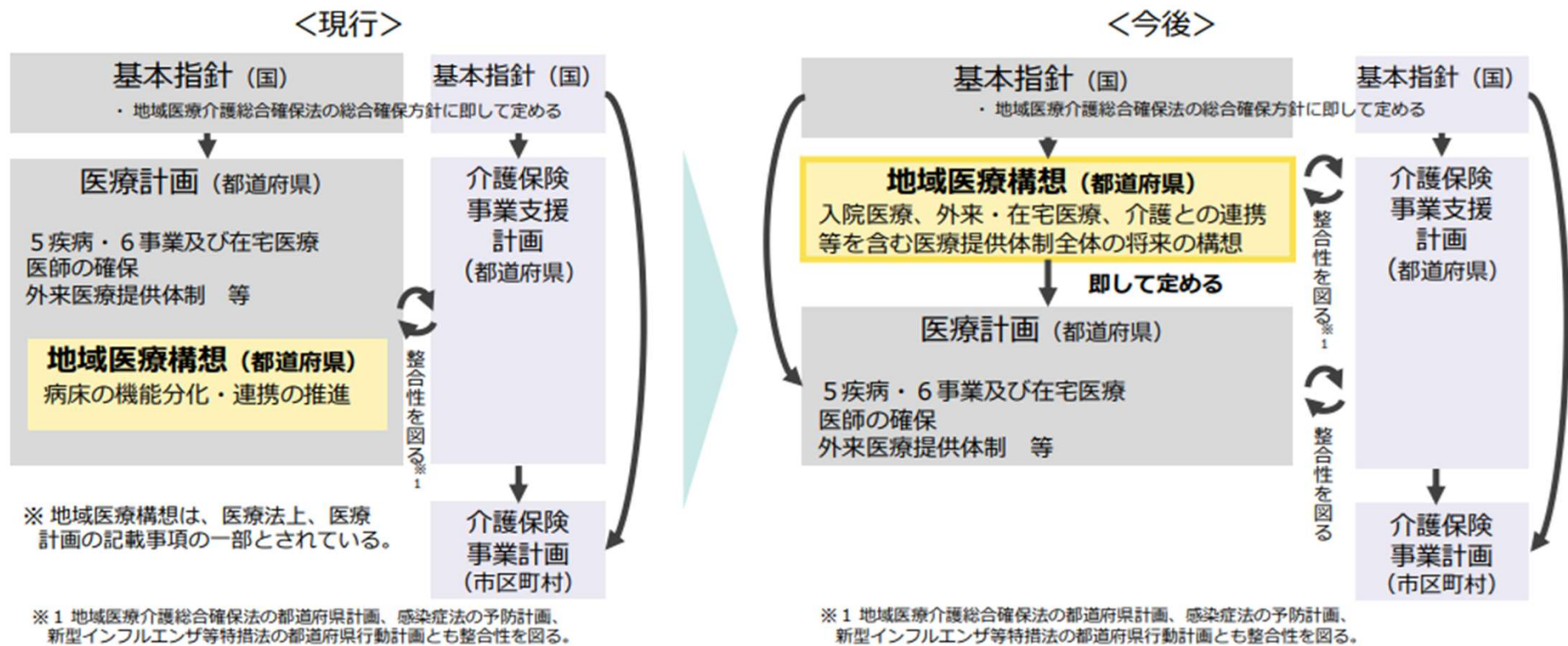
（4）医師確保計画、医療従事者の確保等

※ 外来医療計画や医師確保計画は、3年ごとの計画期間であり、後期計画を策定する必要がある。

新たな地域医療構想と医療計画の位置づけ

国「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

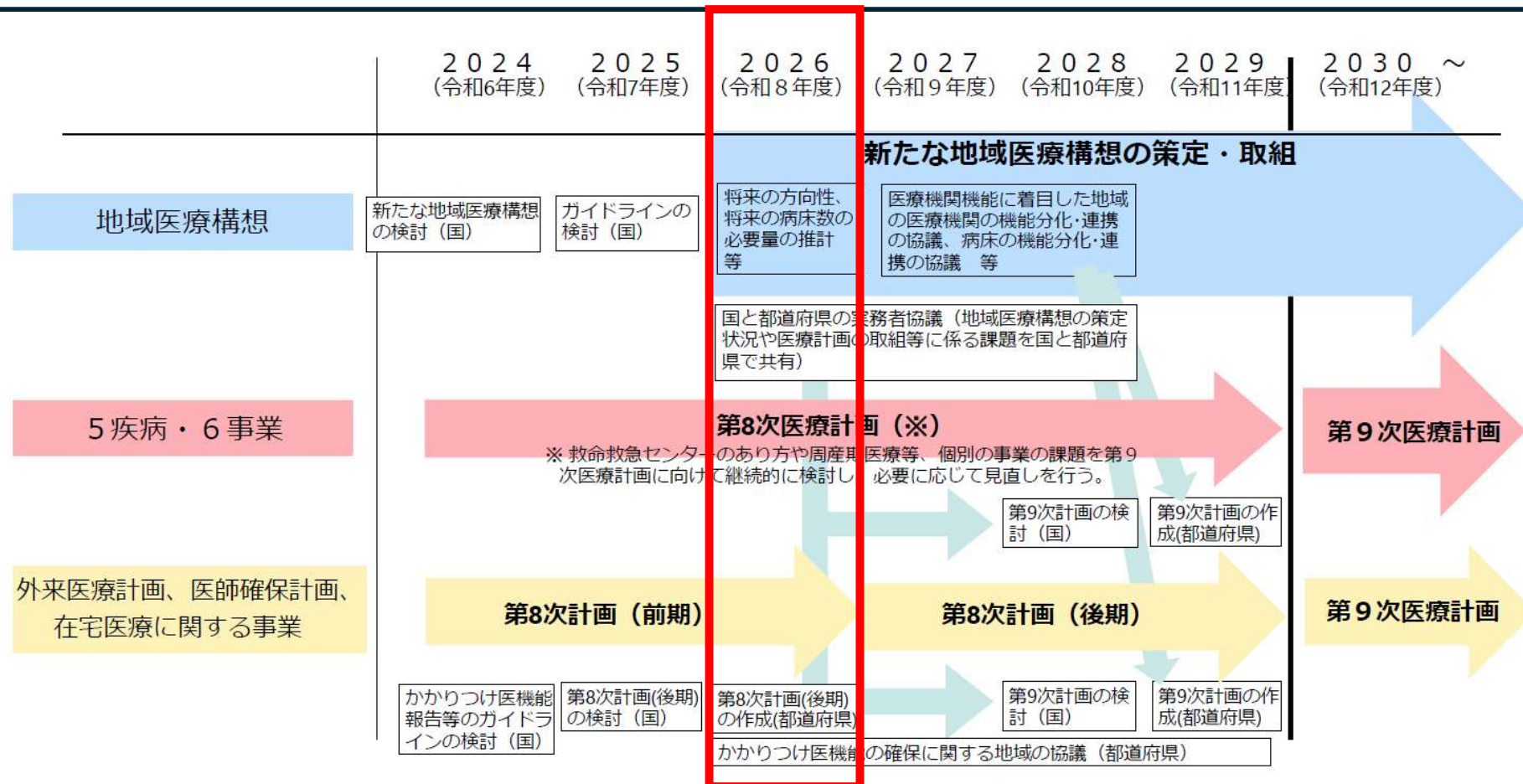
- 新たな地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つから上位の位置づけに変更となり、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も加わった包括的な概念へ。
- 医療計画は、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める計画となる。



新たな地域医療構想と医療計画の進め方

国「新たな地域医療構想及び
医療計画等に関する検討会」資料

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3カ年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



第八次和歌山県保健医療計画の中間見直しについて

県の対応方針

医療法改正により、新たな地域医療構想が、医療計画の上位構想となるため（R9.4.1 施行）、今後、医療計画は地域医療構想に即した実行計画へと位置付けが変わる。

新たな地域医療構想については、国ガイドラインに基づき、今後策定予定であることから、今回の中間見直しにおいては、全面的な計画の改定は行わず、早急に対応が必要なポイントを絞った下記の見直しを行うとともに、計画の進捗状況を把握し、次期計画の改定につなげていく。

（１）外来医療計画（後期）、医師確保計画（後期）の策定等

国から示されたガイドラインに基づき、後期計画（R9～R11）を策定。また、改定を予定している関連する計画との整合性を図る。

（２）国の指針の改正点

「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」の一部改正内容を踏まえた見直しを実施。

（３）計画策定後の状況変化を踏まえた検討

医療法改正等の内容を踏まえた、見直しの検討（基準病床等）

（４）５疾病６事業及び在宅医療等における施策に対する指標の適合性や数値目標の達成状況の分析・評価

指標の適合性や、数値目標等の達成状況の分析・評価を行い、必要に応じて施策の方向性等についても見直しを実施。

（５）その他

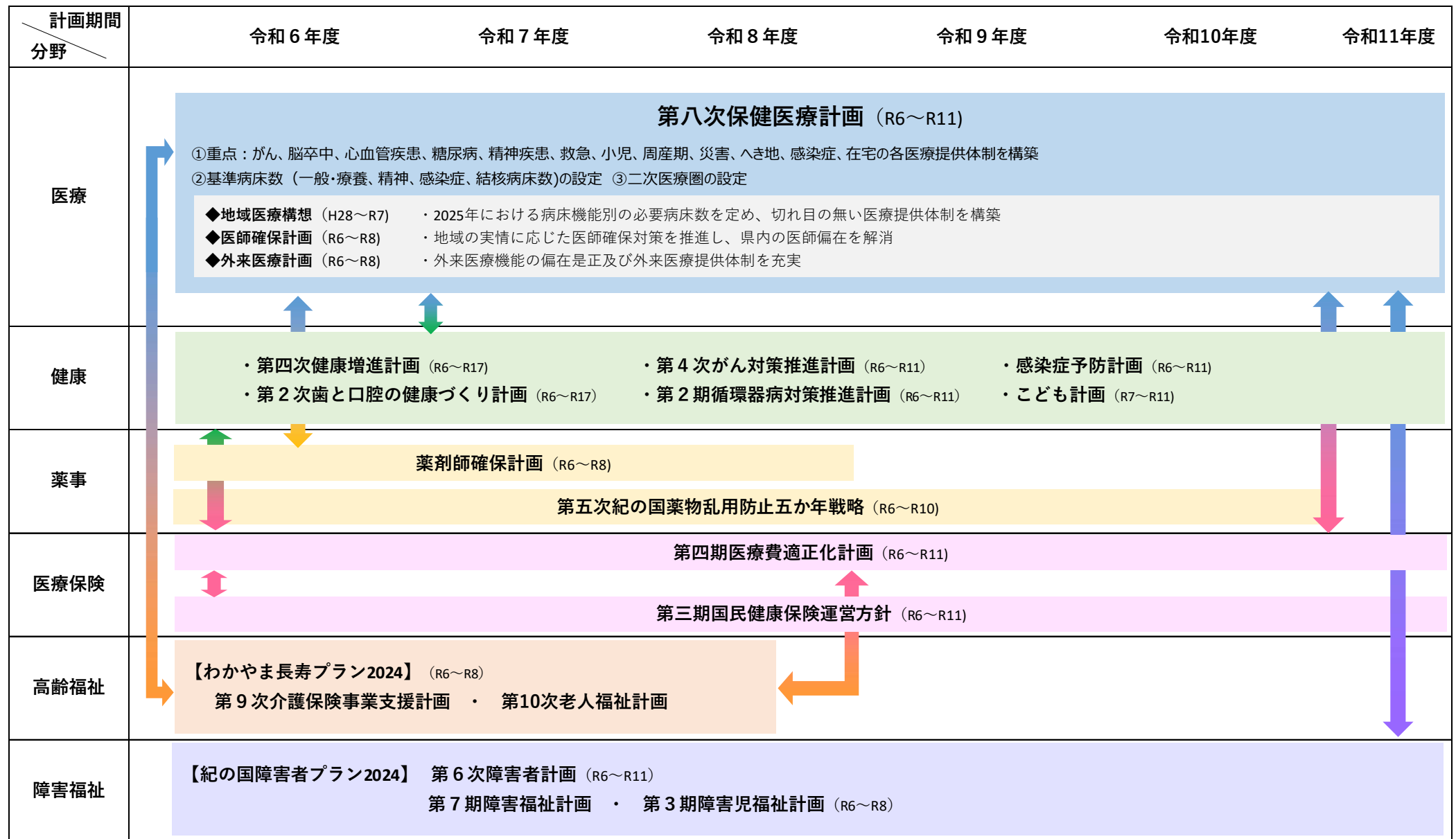
上記のことから、計画の本文については、データ（数値）等の更新は基本的に行わないが、各事業部会で議論のうえ、必要に応じて計画の記載内容の追加・更新等の見直しを行うものとする。

また、冊子の発行（再印刷）は行わず、改訂版についてはホームページに掲載し、周知を行うなどの対応とする。

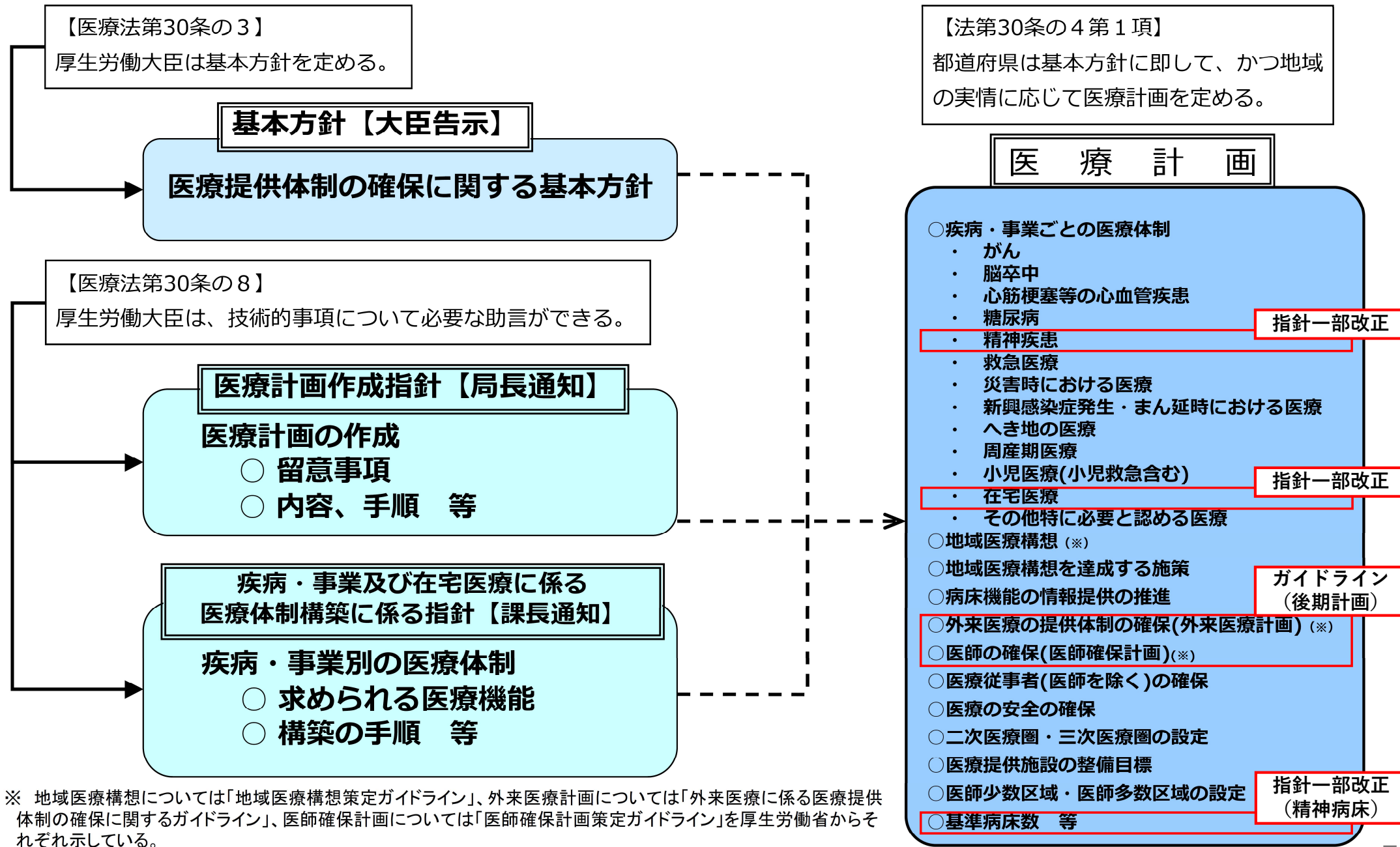
検討体制

第八次計画策定時と同様とし、５疾病６事業及び在宅医療に係る各検討部会等及び圏域別検討会で検討後、取りまとめた計画変更案は地域保健医療協議会での協議を経て、県医療審議会に諮問し、答申を得る。（令和８年度中）

福祉保健関連計画に係る関連図（参考）



医療計画の策定に係る指針等の全体像

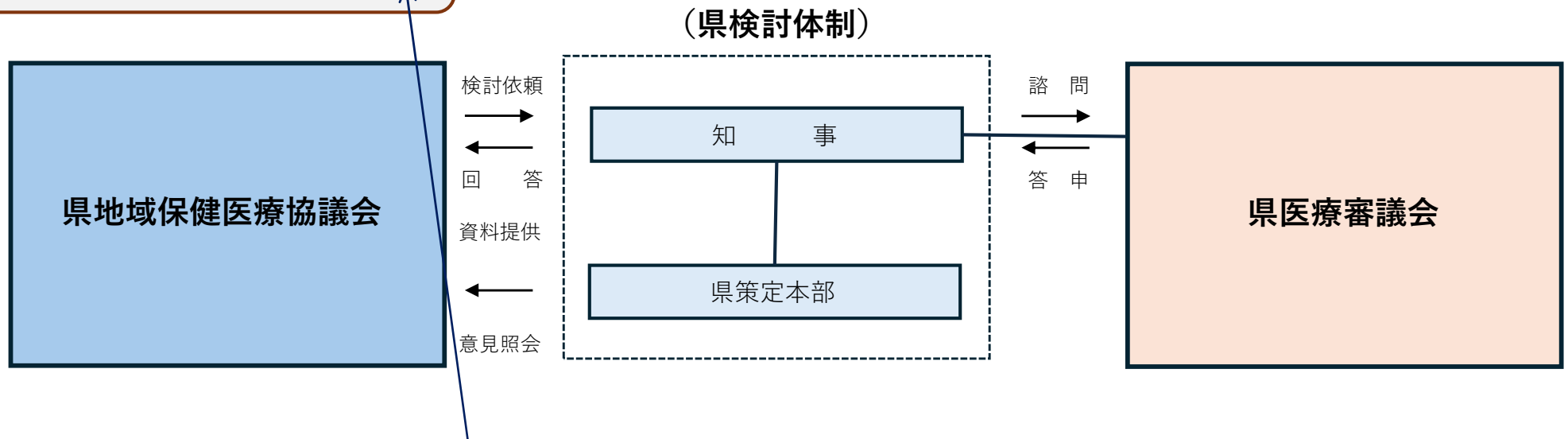


※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

第八次和歌山県保健医療計画 中間見直しに向けた検討体制

検討部会等の議論を受け
全県的検討をいただく

計画見直し案を審議いただく



検討部会・圏域別検討会により、計画の進捗状況について議論

各検討部会における検討

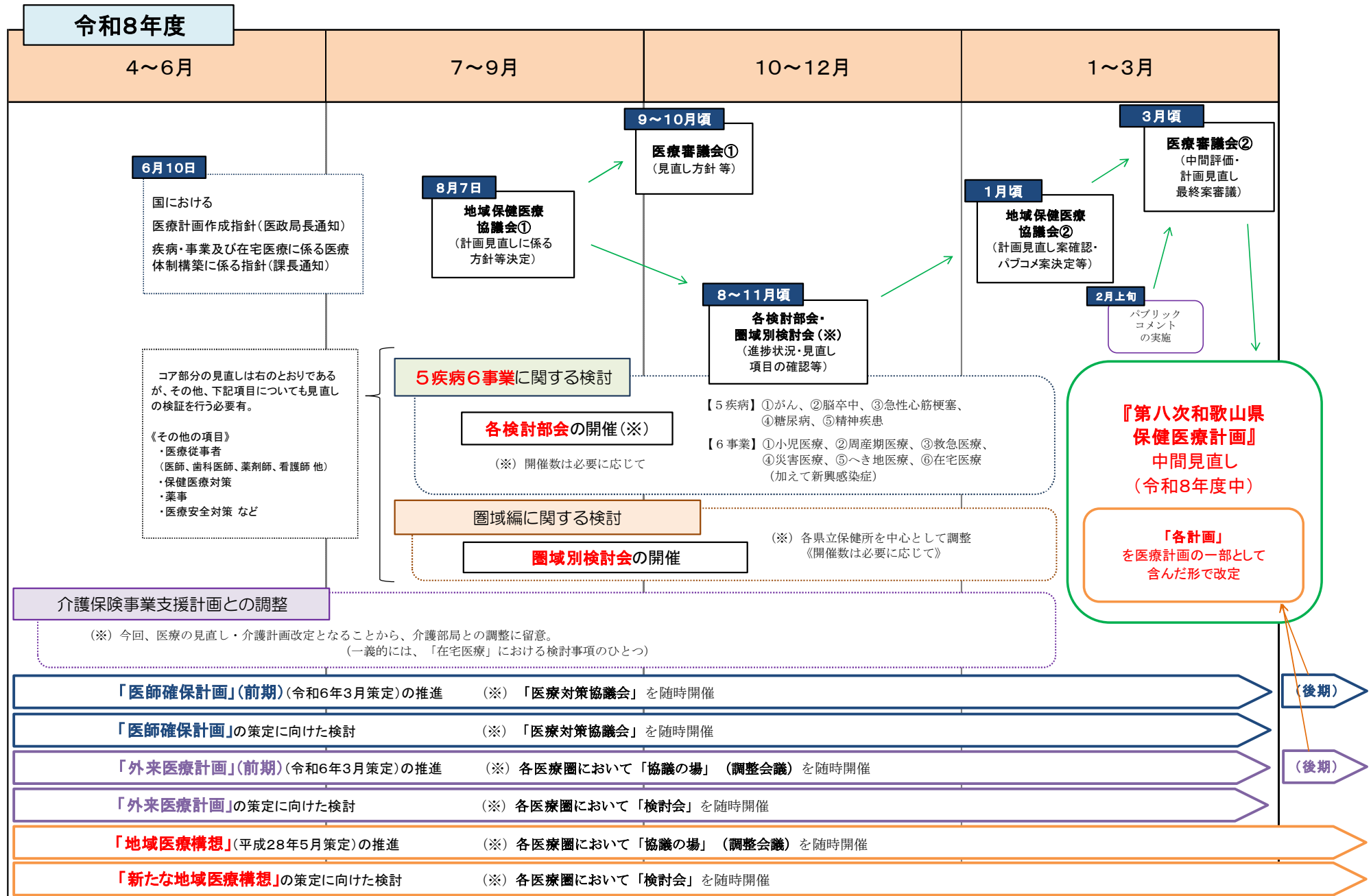
5 疾病・6 事業及び在宅医療に関してそれぞれの医療体制について、各検討部会において検討を行う。

各圏域別検討会における検討

圏域（二次医療圏）ごとに関係者が計画の進捗状況等について検討する。

介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するための協議を行う。

第八次和歌山県保健医療計画策定に向けた当面のスケジュール



圏域別検討会で協議する内容

①医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保するための協議の場

各圏域別検討会における検討

圏域（二次医療圏）ごとに関係者が計画の進捗状況等について検討する。

介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するための協議を行う。

整合性を確保するとは？

R11年度末（第八次保健医療計画終期）に向けた在宅医療の整備目標

※現時点で未推計



第10期介護保険事業計画に向けた、介護サービスの種類ごとの量の見込み

②本庁各担当課での各検討部会における検討で出された、圏域別検討会で協議する必要がある項目（現時点では未定）

本庁各担当課

各検討部会における検討

5 疾病・6 事業及び在宅医療に関してそれぞれの医療体制について、各検討部会において検討を行う。

現時点で未定の部分が多く、2 回目の本検討会を開催する必要がある場合は「書面開催」を予定しております。

(参考) 在宅医療の各種データ

県医務課作成

・ 訪問診療を受けた患者数

(データ時点)	R6	R5	R4	R3
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）			
御坊市	1861	1972	1714	1645
美浜町	1672	1612	1587	1608
日高町	0	0	*	*
由良町	52	59	59	70
印南町	71	75	102	153
日高川町	784	579	572	487

出典：在宅医療に係る地域データ集（厚生労働省）

在宅療養支援病院

(データ時点)

R6.1.1

R5.1.1

R4.1.1

R3.1.1

在宅療養支援病院（施設）

御坊市	1	0	0	0
美浜町	0	0	0	0
日高町	0	0	0	0
由良町	0	0	0	0
印南町	0	0	0	0
日高川町	0	0	0	0

※北出病院がR5.11～支援病3を取得

出典：在宅医療に係る地域データ集（厚生労働省）

在宅療養支援診療所

(データ時点)	R6.1.1	R5.1.1	R4.1.1	R3.1.1
	在宅療養支援診療所（施設）			
御坊市	6	6	5	5
美浜町	1	1	1	1
日高町	1	1	1	1
由良町	0	0	0	0
印南町	2	2	2	2
日高川町	0	0	0	0

※うち機能強化型は0施設

出典：在宅医療に係る地域データ集（厚生労働省）

訪問看護ステーションの看護職員数

(データ時点)	R6.1.1	R5.1.1	R4.1.1	R3.1.1
	訪問看護ステーションの看護職員数 (常勤換算)			
御坊市	40	26	39	27
美浜町	8	10	10	4
日高町	5	4	4	4
由良町	0	0	0	0
印南町	3	0	0	0
日高川町	0	0	0	0

出典：在宅医療に係る地域データ集（厚生労働省）

うち**24**時間対応の訪問看護ステーションの看護職員数

(データ時点)	R6.1.1	R5.1.1	R4.1.1	R3.1.1
	うち24時間対応の訪問看護ステーションの看護職員数 (常勤換算)			
御坊市	26	23	32	21
美浜町	0	4	6	0
日高町	5	4	4	4
由良町	0	0	0	0
印南町	0	0	0	0
日高川町	0	0	0	0

出典：在宅医療に係る地域データ集（厚生労働省）

自宅死の割合

自宅死には自宅の他、グループホーム、サ高住等を含む。

(データ時点)	R6.1.1	R5.1.1	R4.1.1	R3.1.1
	自宅死の割合（％）			
御坊市	19.2	21.1	16.4	17.8
美浜町	16.5	15.7	11.2	15.1
日高町	13.4	17.1	14.6	17.1
由良町	11.8	14.1	9.8	6.0
印南町	10.4	20.1	16.3	16.5
日高川町	13.9	12.1	15.4	13.6

出典：在宅医療に係る地域データ集（厚生労働省）

老人ホーム死の割合

(データ時点)

R6.1.1

R5.1.1

R4.1.1

R3.1.1

老人ホーム死の割合 (%)

	R6.1.1	R5.1.1	R4.1.1	R3.1.1
御坊市	8.5	7.4	9.4	5.9
美浜町	17.4	17.0	16.4	16.0
日高町	14.2	11.4	17.5	17.1
由良町	11.8	14.1	9.8	14.7
印南町	24.6	13.4	16.3	17.3
日高川町	22.1	20.8	18.4	11.9

出典：在宅医療に係る地域データ集（厚生労働省）

介護サービスの提供体制に係る 地域課題について (御坊・日高圏域)

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課

○ **2040年に向けて、85歳以上の人口が増加し、医療と介護の複合ニーズを抱える者が急増する中、地域包括ケアシステムにおいて、これらの者が適切な医療・介護サービスを受けられるよう受け皿を確保する必要がある**ほか、急変があった際に必要な通院、入院等ができるよう、医療、介護の連携を強化していく必要がある。また、慢性期の患者が増加し、医療機関、介護保険施設等、在宅のいずれかでケアされる状況の中、在宅や介護施設における高齢者救急を支える包括的な機能を有する医療との連携も必要となる。（中略）

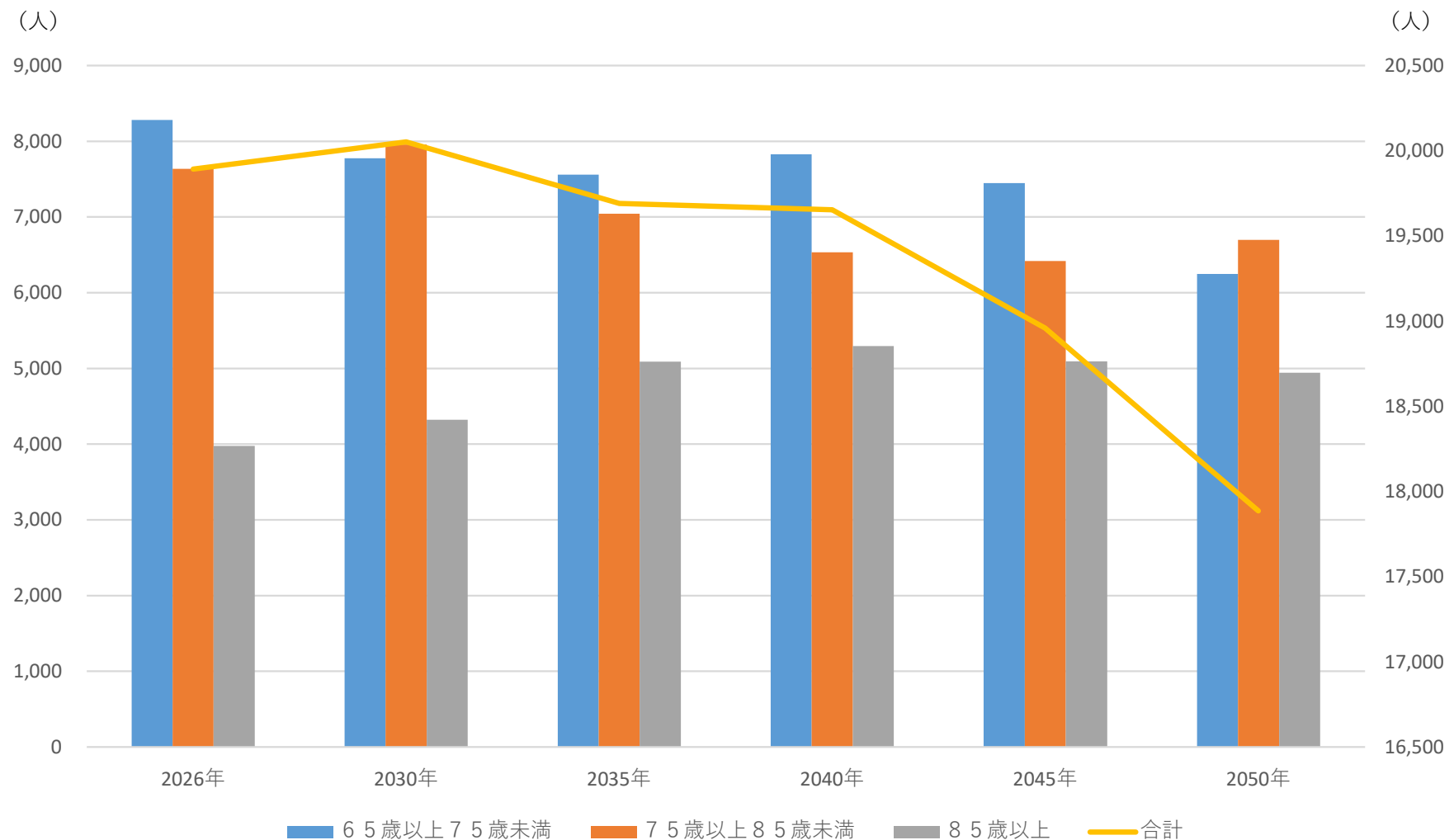
○ **2040年に向けて、地域における人口構造の変化に伴う医療需要と介護需要の変化や、現在の医療介護の提供体制の状況とその活用について、組み合わせて考えていくことが重要**。地域によって、医療資源や介護資源の状況は様々であり、地理的な制約もある。地域において、医療機関・介護事業者双方について、ネットワークを構築していく必要がある。そのためには、これらの**医療資源・介護資源の状況を地域ごとに見える化する必要があり、分析し、更には今後どのように取り組んでいくべきか考察する必要がある**。（中略）

○ 医療、介護の状況を地域別に見える化し、分析して提供体制を考える必要がある。新たな地域医療構想の検討でも、今後課題に応じて地域医療構想調整会議に市町村が参画することとされている。**地域医療構想と介護保険事業計画を擦り合わせるためには、人口動態に基づく需要予測や医療資源の把握などのデータ分析、過去からのトレンドからの変化等を踏まえた考察が必要となる**。（中略）

1. 人口の推移から見た地域の将来像
2. サービス需給の将来見込み
3. 高齢者施設等と医療機関の連携強化

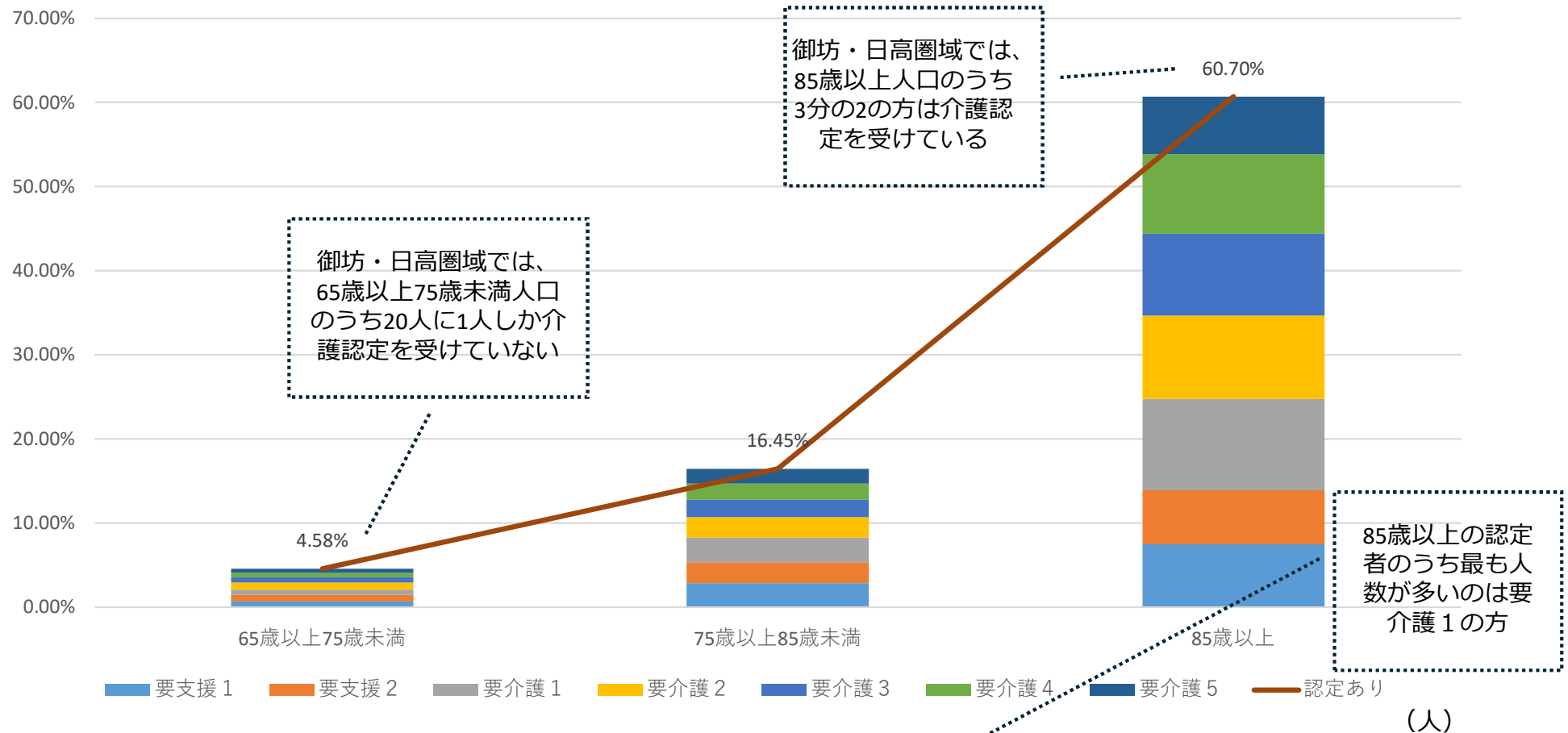
年齢階級別高齢者人口の推移（御坊・日高圏域）

- 高齢者人口は2030年まで増加するが、以降減少に転じる
- 85歳以上人口は2040年にピークを迎える



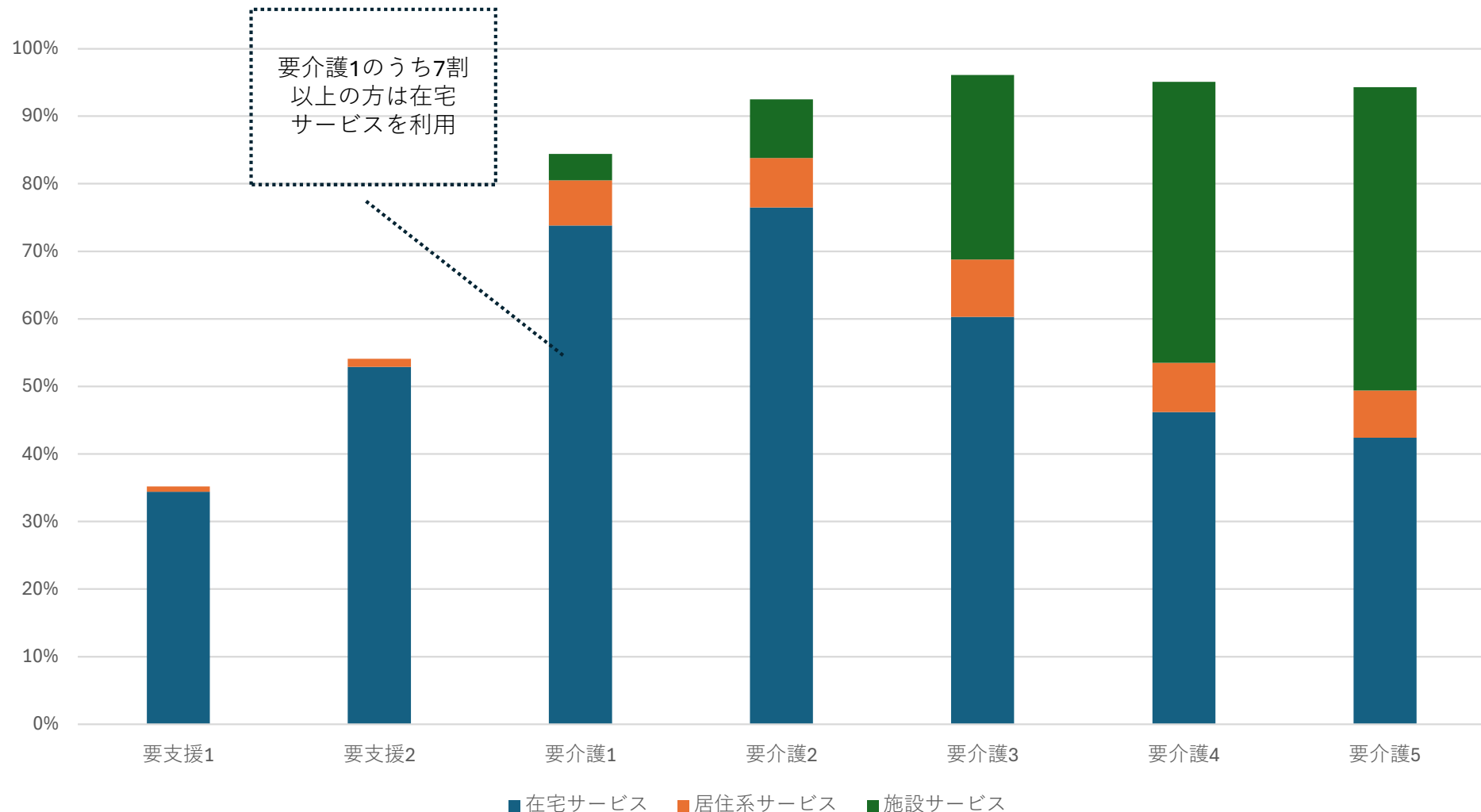
出典：介護保険事業状況報告（令和8年4月）
地域包括ケア「見える化」システム

年齢階級別介護保険認定率と認定者数（御坊・日高圏域）



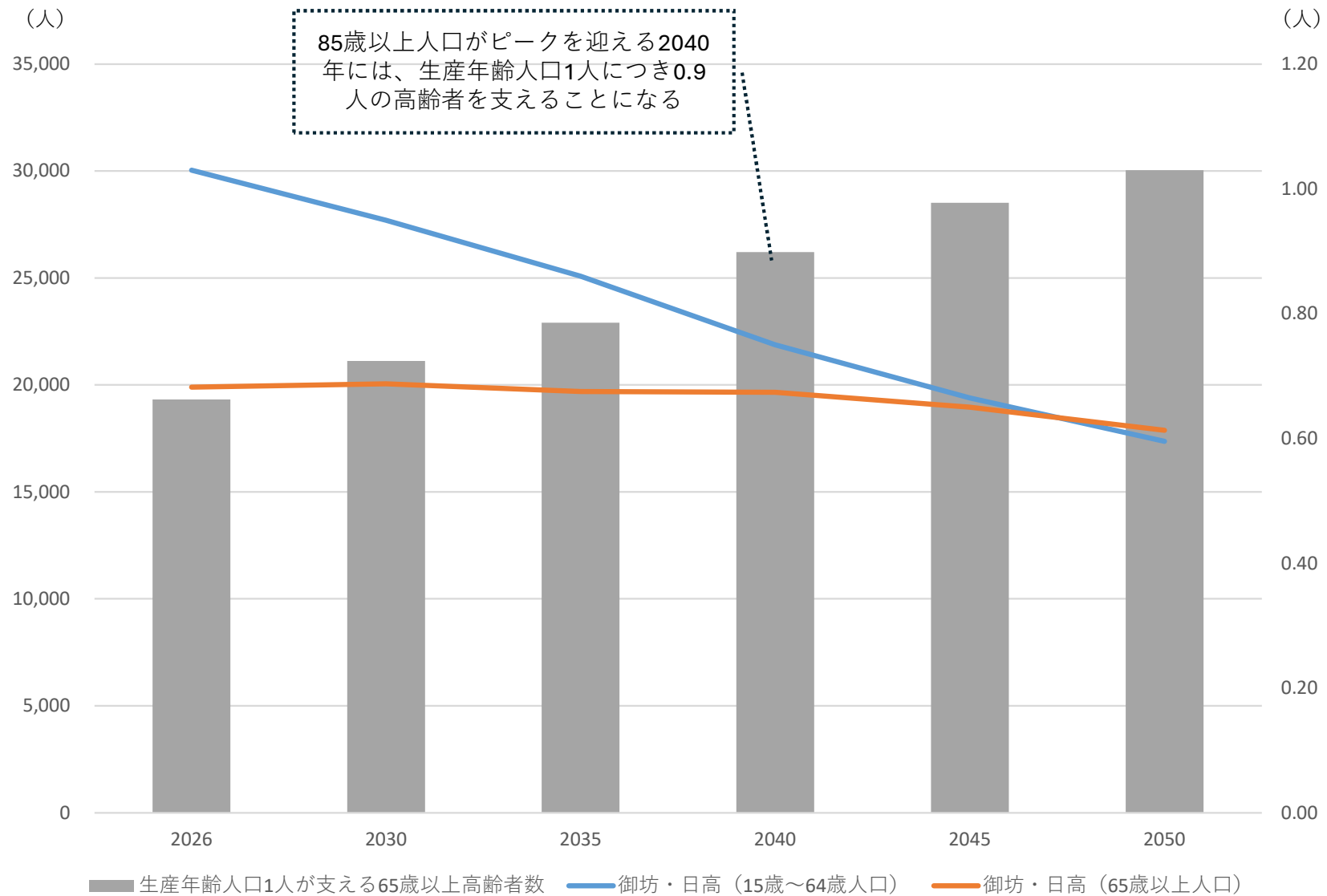
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定有合計	第1号 被保険者数
65歳以上75歳未満	56	64	51	71	51	43	43	379	8,280
75歳以上85歳未満	217	191	224	185	157	147	135	1,256	7,635
85歳以上	298	254	433	394	387	375	273	2,414	3,977
合計	571	509	708	650	595	565	451	4,049	19,892

和歌山県の介護保険サービス利用率



○在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
 ○居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
 ○施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

高齢者人口と生産年齢人口との比較（御坊・日高圏域）



出典：介護保険事業状況報告（令和8年4月）
地域包括ケア「見える化」システム

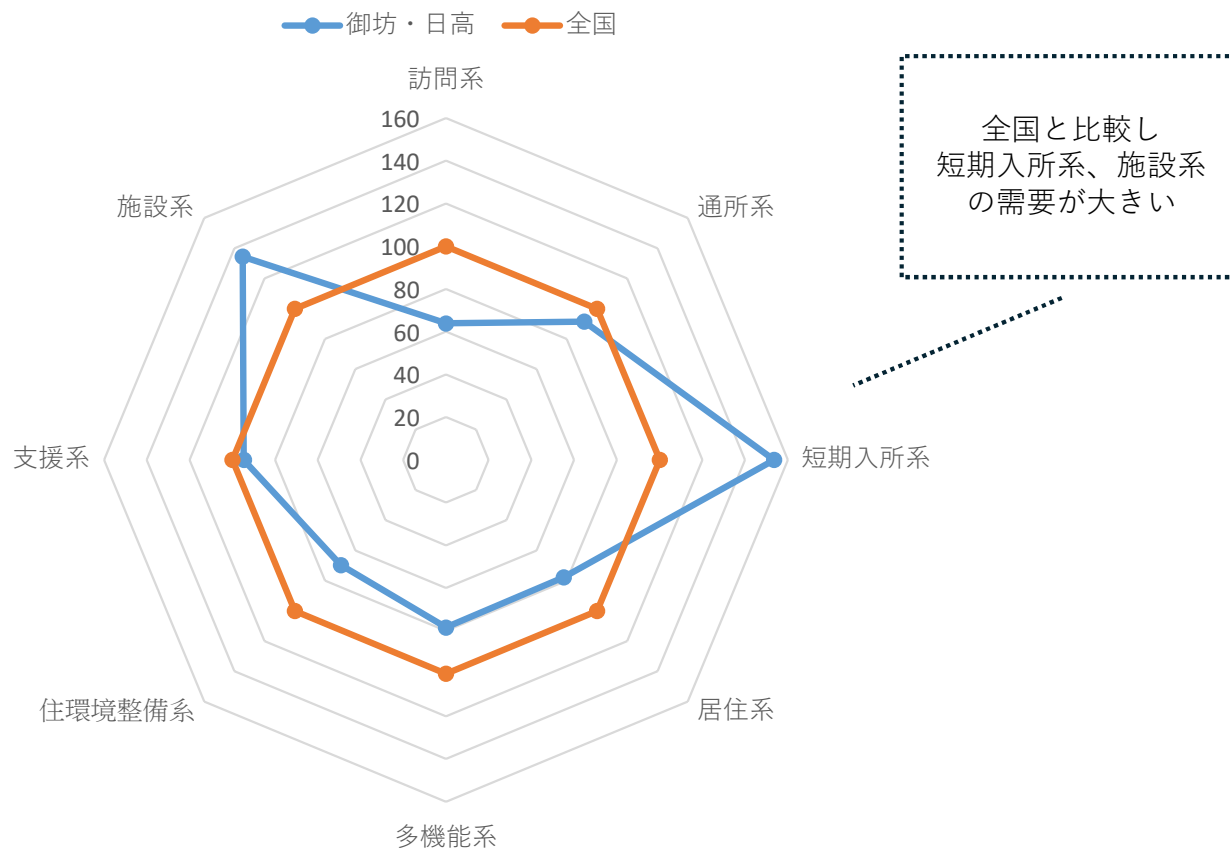
1. 人口の推移から見た地域の将来像
- 2. サービス需給の将来見込み**
3. 高齢者施設等と医療機関の連携強化

介護サービスの整備目標と達成率について（御坊・日高圏域）

サービス名		単位	御坊・日高圏域						
			令和 6 年度			令和 7 年度			令和 8 年度
			供給量	目標量	達成率	供給量	目標量	達成率	目標量
居宅	訪問介護	回／年	217,919	197,495	110.3%	191,200	200,131	95.5%	198,151
	訪問入浴介護	回／年	1,128	1,310	86.1%	916	1,300	70.5%	1,309
	訪問看護	回／年	36,657	36,085	101.6%	37,714	35,440	106.4%	35,099
	訪問リハビリテーション	回／年	12,463	13,914	89.6%	11,506	13,417	85.8%	12,726
	居宅療養管理指導	人／年	2,948	2,736	107.7%	3,109	2,760	112.6%	2,784
	通所介護	回／年	97,287	92,371	105.3%	87,326	92,026	94.9%	90,158
	通所リハビリテーション	回／年	14,822	13,973	106.1%	16,207	13,481	120.2%	12,947
	短期入所生活介護	日／年	40,784	42,829	95.2%	36,241	42,299	85.7%	42,090
	短期入所療養介護	日／年	3,198	3,391	94.3%	2,804	3,271	85.7%	3,274
	特定施設入居者生活介護	人／年	1271	1,476	86.1%	1,146	1,488	77.0%	1,500
	福祉用具貸与	人／年	11,809	11,256	104.9%	10,524	11,280	93.3%	11,196
	特定福祉用具販売	人／年	264	360	73.3%	176	360	48.9%	360
	住宅改修	人／年	225	288	78.1%	194	288	67.4%	288
	居宅介護支援	人／年	18,849	18,780	100.4%	17,063	18,732	91.1%	18,156
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	0	0	-	1	0	-	0
	夜間対応型訪問介護	人／年	0	0	-	0	0	-	0
	認知症対応型通所介護	回／年	6,262	8,266	75.8%	4,436	7,970	55.7%	7,610
	小規模多機能型居宅介護	人／年	671	780	86.0%	509	816	62.4%	816
	認知症対応型共同生活介護	人／年	1,575	1,596	98.7%	1,462	1,608	90.9%	1,620
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	13	12	108.3%	10	12	83.3%	12
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	0	0	-	0	0	-	0
	看護小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	-	0	0	-	0
	地域密着型通所介護	回／年	14749	13,729	107.4%	13,137	13,640	96.3%	13,332
施設	介護老人福祉施設	人／年	7,281	7,596	95.9%	6,794	7,596	89.4%	7,620
	介護老人保健施設	人／年	3,365	3,420	98.4%	3,096	3,420	90.5%	3,396
	介護医療院	人／年	96	96	100.0%	76	108	70.4%	108
	介護療養型医療施設	人／年	0	0	-	0	0	-	0

介護サービスの足元の需要について（御坊・日高圏域）

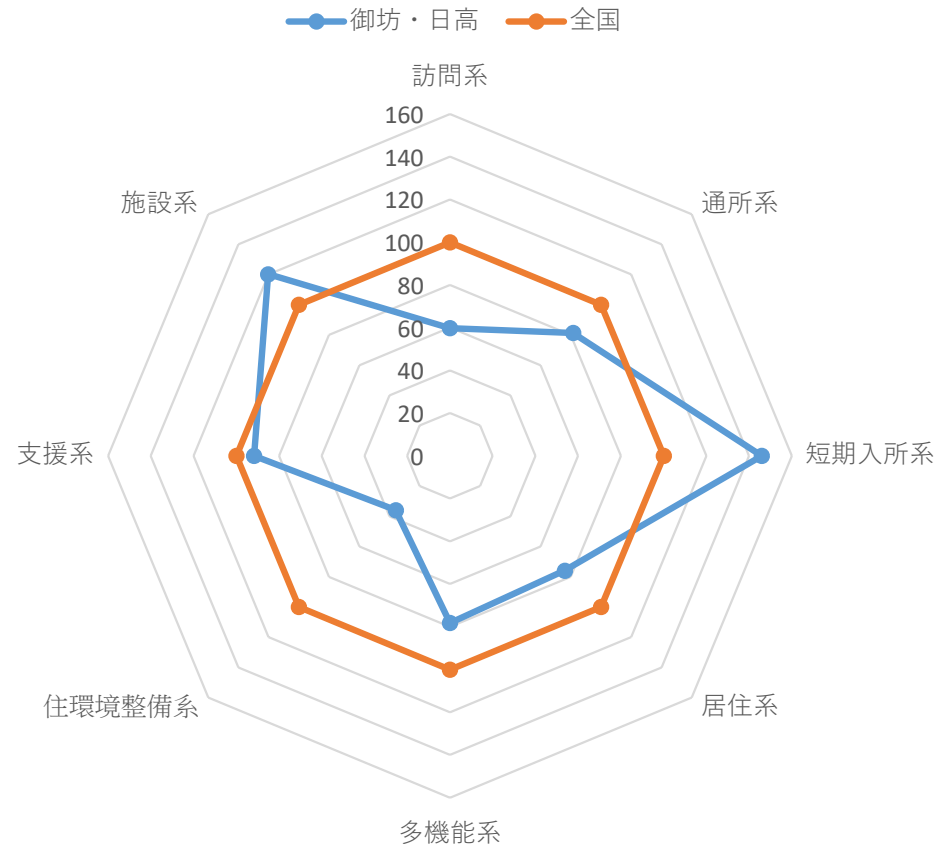
2023年介護SCR（利用者住所地ベース）



- 訪問系：訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応訪問介護看護
- 通所系：通所介護、介護予防通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- 短期入所系：短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
- 居住系：特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護
- 多機能系：小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- 住環境整備系：福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
- 支援系：居宅介護支援、居宅介護予防支援
- 施設系：介護老人福祉施設、介護老人福祉施設入居者生活介護（地域密着）、介護老人保健施設、介護医療院

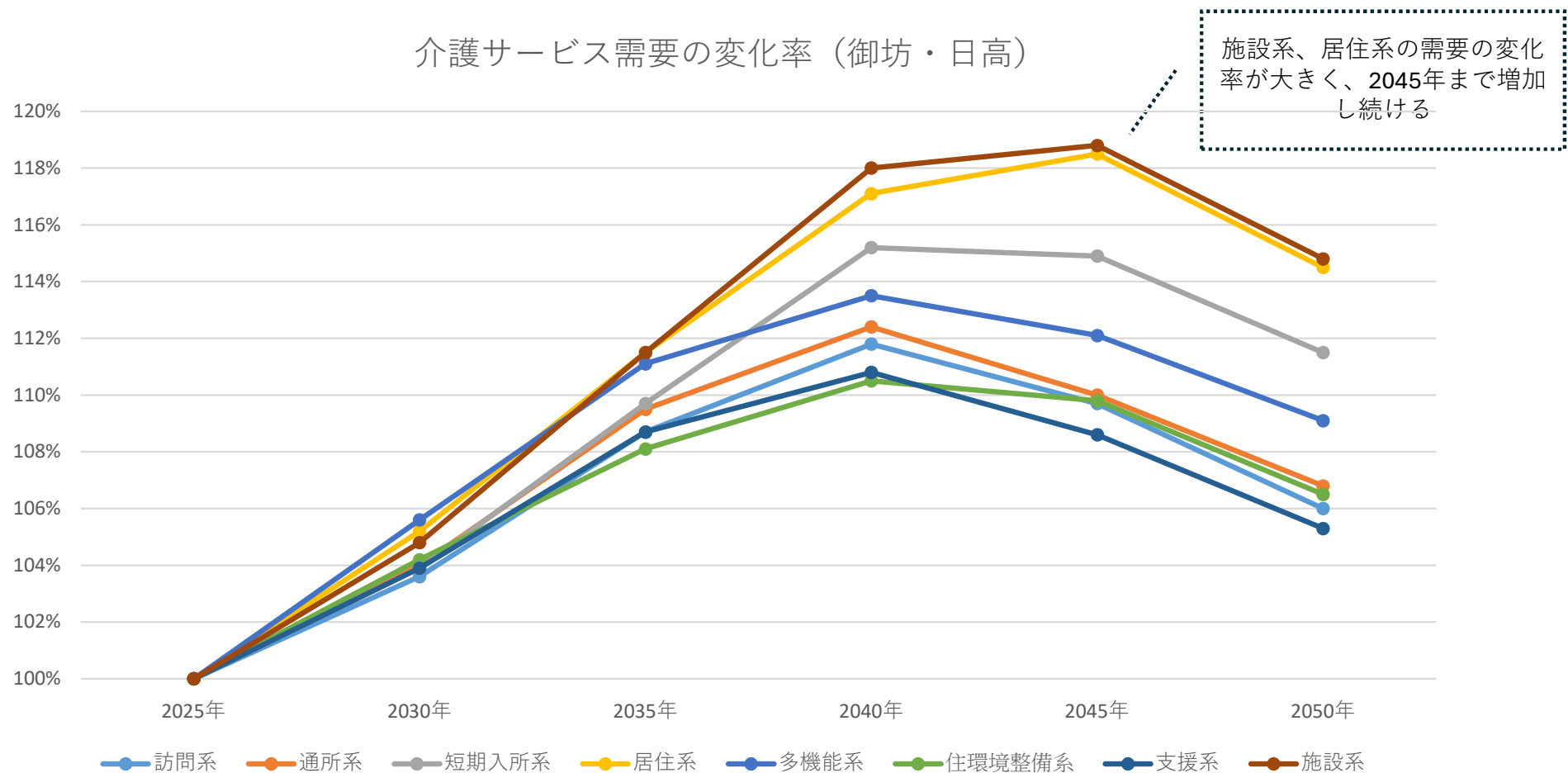
介護サービスの足元の供給について（御坊・日高圏域）

2023年介護SCR（事業所所在地ベース）



- 訪問系：訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応訪問介護看護
- 通所系：通所介護、介護予防通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- 短期入所系：短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
- 居住系：特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護
- 多機能系：小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- 住環境整備系：福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
- 支援系：居宅介護支援、居宅介護予防支援
- 施設系：介護老人福祉施設、介護老人福祉施設入居者生活介護（地域密着）、介護老人保健施設、介護医療院

介護サービスの将来需要について（御坊・日高圏域）



- 訪問系：訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応訪問介護看護
- 通所系：通所介護、介護予防通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- 短期入所系：短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
- 居住系：特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護
- 多機能系：小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- 住環境整備系：福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
- 支援系：居宅介護支援、居宅介護予防支援
- 施設系：介護老人福祉施設、介護老人福祉施設入居者生活介護（地域密着）、介護老人保健施設、介護医療院

○介護SCRとは

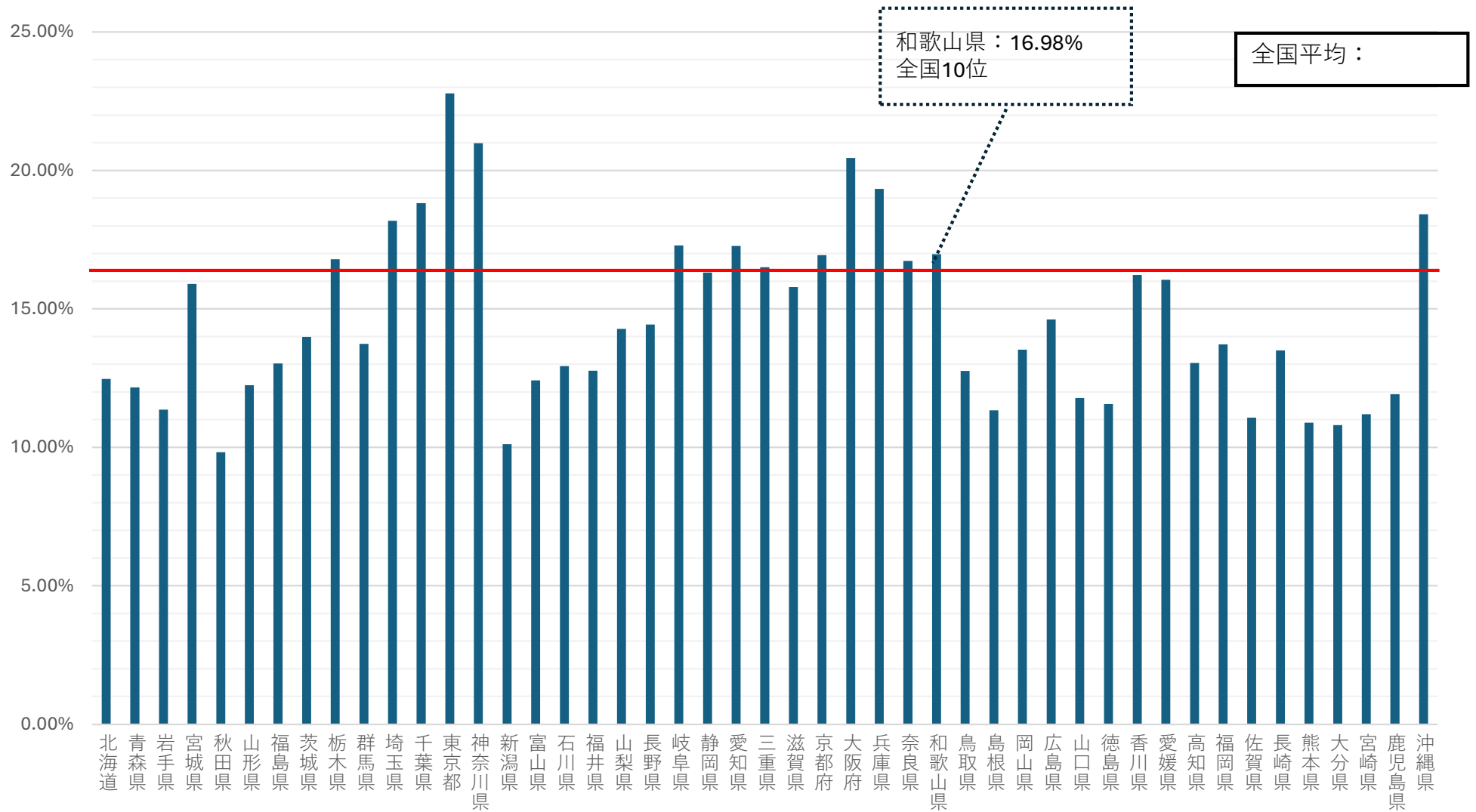
- ・介護 SCR とは、当該地域の人口構成が全国と同じであると仮定した場合に、予測されるレセプトコード出現数（期待値）に対して、実際の出現数（実測）がどの程度乖離しているかを、全国平均を「100」として算出した指標である。
- ・本指標が 100 を上回れば、当該介護サービスの提供量が全国の平均的な水準よりも多いことを意味し、100 を下回れば少ないことを意味する。
- ・介護 SCR は、利用者住所地ベースでの集計を基本としている。これは、介護保険事業計画が被保険者（利用者）の住所地を基準として策定されるためである。一方で、地域の提供体制や資源の偏在を把握する観点から、事業所所在地ベースでの集計も併せて実施している。これら2つの視点を組み合わせることで、当該地域におけるサービスの需要（利用者側）と供給（事業所側）の双方の実態把握に活用することができる。
- ・介護 SCR では、人口規模および性・年齢構成の影響が統計学的に補正されている。したがって、算出された地域差は、これら以外の要因（地域の提供体制やケアの傾向など）によるものと解釈できる。

○介護SCR（将来推計）について

- ・将来推計は、将来推計人口および性・年齢構成の変化に対し、足元のサービス提供状況を投影している。将来需要の水準は、2025 年の推計人口に待値されるレセプトコード出現数を「100」として算出している。
- ・2030 年以降の数値が 100 を上回れば、当該地域のサービス需要が 2025 年時点よりも増加することを意味し、100 を下回れば減少することを意味する。ここで、性・年齢階級区の出現率は 2023 年度の実績で据え置き、2025 年以降の各推計年の人口推計を乗じることで算出している点に留意されたい。
- ・これは、将来の需要変化のうち、純粋に人口構造の推移に起因する影響を抽出することを目的とした設定である。なお、将来推計は指標の性質上、利用者住所地ベースのみで作成している。本指標は需要の増加のみならず、ピークアウト後の減少時待やその減少速度に着目し、将来の資源配置を検討する際の基礎資料として活用されることを想定している。そのため、推計待間は 2050 年までとしている。
- ・将来推計で示された数値は、介護 SCR と目的も意味も全く異なる点に留意されたい。介護 SCR が、同一年度内における地域間の比較を目的とするものに対し、本指標は、あくまで各地域の人口と人口構造の変化に伴う「増減の勢い（伸び率）」を把握するためのものであり、地域間の絶対的な多寡を示すものではない。あくまで各地域の 2025 年時点を 100 とした際の「変化の度合い」を示している。
- ・本指標は、各地域の政策的動向（例：療養病床の転換、地域密着型サービスの重点整備など）を反映したものではない。また、便宜上「需要」という表現を用いているが、これは足元のサービス提供状況が最適であることを前提としたものではなく、潜在的なニーズや提供内容の偏りも加味されていない。したがって、本指標はあくまで現状の延長線上にある「参照値（ベースライン）」として捉えるべきである。

1. 人口の推移から見た地域の将来像
2. サービス需給の将来見込み
- 3. 高齢者施設等と医療機関の連携強化**

全国の自宅での死亡率

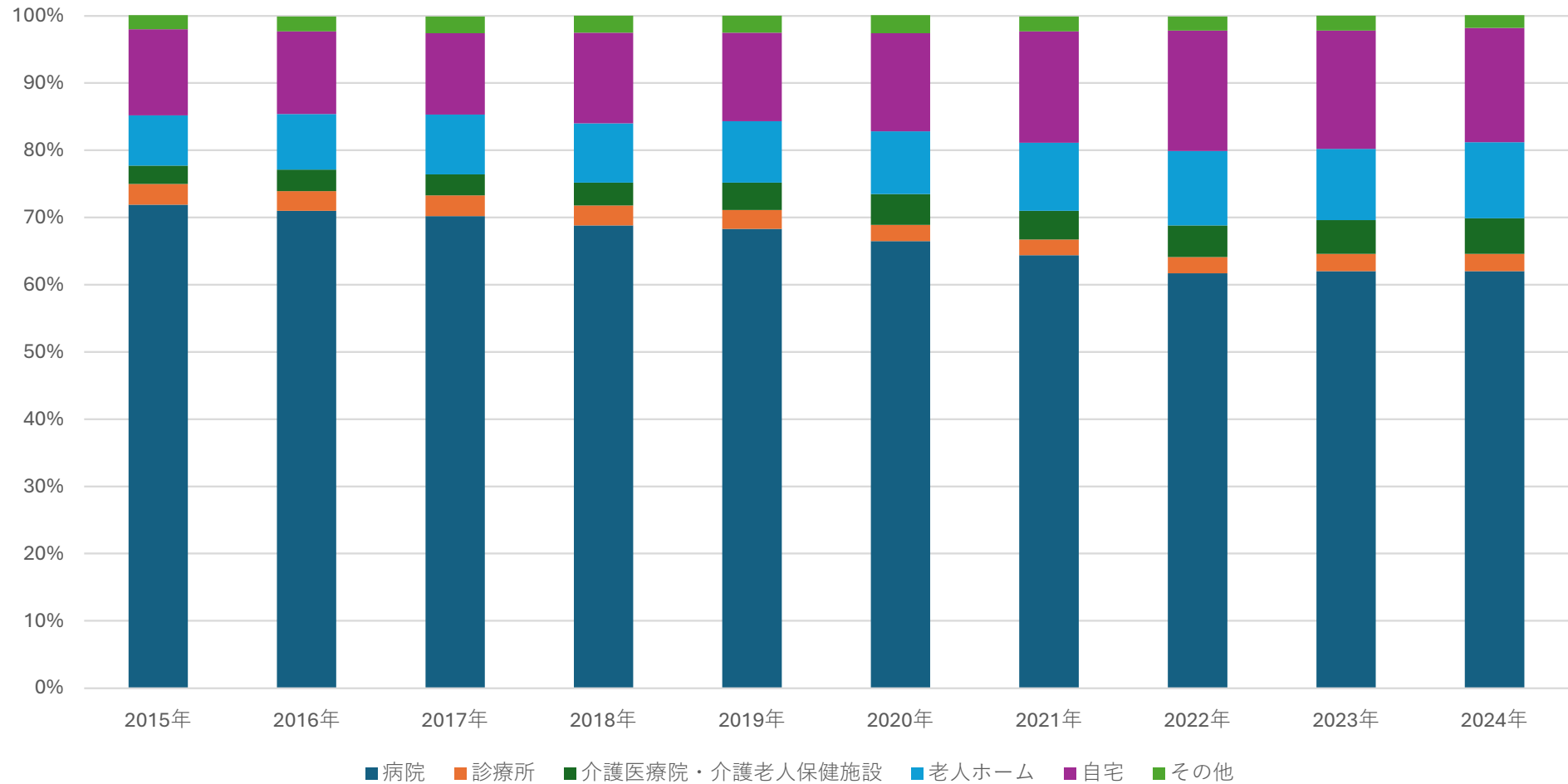


自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

出典：2024年人口動態調査

和歌山県における場所別死亡率

- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増傾向
- 在宅や介護施設における医療対応の必要性が増加



※老人ホーム…養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

出典：2024年人口動態調査

高齢者施設等と医療機関の連携強化（令和6年度介護報酬改定）

令和6年度同時改定において、施設等における高齢者の急変時における対応等を念頭に、介護保険施設と協力医療機関との連携を強化する改定が行われた。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。＜経過措置3年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

高齢者施設等と医療機関の連携状況について（御坊・日高圏域）

令和 8 年 6 月調査時点

	施設数（箇所）		締結率	【参考】 県全体の締結率
		うち締結済み		
特別養護老人ホーム	11	11	100.0%	92.6%
地域密着型特養	0	0	-	81.8%
介護老人保健施設	4	4	100.0%	92.9%
介護医療院	0	0	-	90.9%
養護老人ホーム	1	1	100.0%	69.2%
軽費老人ホーム	2	2	100.0%	91.3%
特定施設	2	2	100.0%	94.3%
地域密着型特定施設	0	0	-	100.0%
認知症対応型グループホーム	8	7	87.5%	89.1%
全体	28	27	96.4%	90.2%

御坊・日高圏域では連携を求められている高齢者施設等のうち90%以上が体制整備を完了

認知症施策の推進について

わかやま長寿プラン2024及び令和7年度の実現状況

計画の策定について

- ◆和歌山県では、老人福祉法及び介護保険法に基づき、第10次和歌山県老人福祉計画と第9次和歌山県介護保険事業支援計画を包括する「わかやま長寿プラン2021」を策定
- ・「老人福祉計画」：老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画（老人福祉法第20条の9）
- ・「介護保険事業計画」：介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（介護保険法第118条）
- ◆計画期間
2024（令和6）年度～2026（令和8）年度（3年間）

第4章 住み慣れた地域でみんなが支え合う社会づくり（地域共生社会の実現）

- (1) 分野横断的に取り組む施策の推進
- (2) 認知症施策の推進
 - ・認知症サポーターの養成・正しい知識の啓発
 - ・認知症の予防及び地域医療支援体制の充実
 - ・認知症の人と介護家族への支援
 - ・地域で支える支援体制づくり
- (3) 多様な主体による地域支え合い体制の構築
- (4) 多様な生活支援サービスの充実

令和7年度取組状況

1 認知症サポーターの養成・正しい知識の啓発

- ・キャラバンメイト養成研修（10月及び11月 69名養成）
- ・認知症サポーター養成講座（県庁新規採用職員 2月 214名）

2 地域医療支援体制の充実

(1) 地域医療支援（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）

- ・認知症サポート医養成研修（8名養成）
- ・各種医療従事者向け認知症対応力向上研修
 - かかりつけ医等（12月及び1月 73名受講）、
 - 歯科医師（11月 70名受講）薬剤師（11月 96名受講）、
 - 看護職員（10月及び11月 51名受講）
 - 病院勤務医療従事者（11月 27名受講）
 - 病院勤務以外の看護師等（12月 84名受講）

(2) 認知症疾患医療センター運営事業（8医療機関）

地域の関係機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施

【8医療機関】

和歌山県立医科大学附属病院、国保野上厚生総合病院、公立那賀病院、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院、有田市立病院、ひだか病院、南和歌山医療センター、新宮市立医療センター

3 認知症の人と介護家族への支援

（認知症の人と家族の会和歌山県支部）

- ・電話相談窓口 平日・土 10時から15時まで
- ・ピアカウンセラー 69回派遣
- ・若年性認知症交流会 34回
- ・若年性認知症支援コーディネーター 183回派遣
- ・普及啓発
世界アルツハイマーデー記念講演会
ライトアップ 6か所



和歌山市ビッグホール



和歌山城 天守閣



南和歌山医療センター

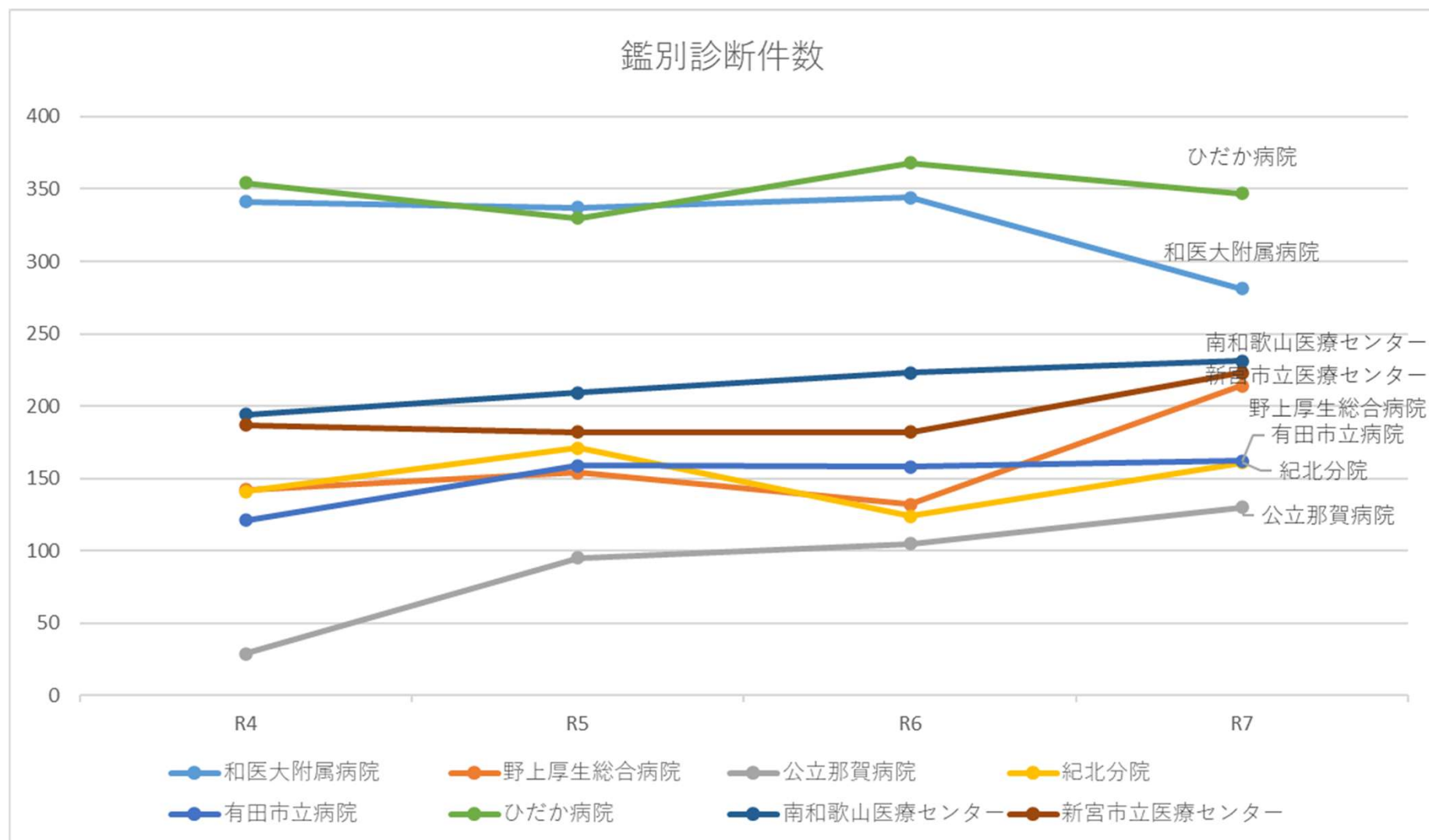
4 地域で支える支援体制づくり

- ・初期集中支援チーム員研修 10名受講
- ・認知症地域支援推進員研修 28名受講
- ・オレンジチューター研修 2人養成
- ・チームオレンジコーディネーター研修 33名受講

圏域別高齢化の状況

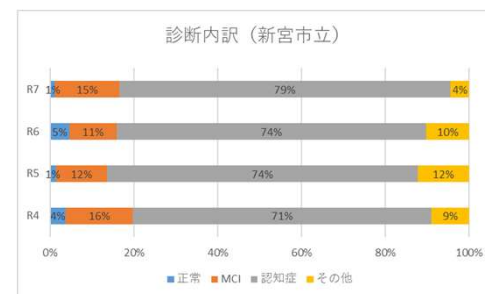
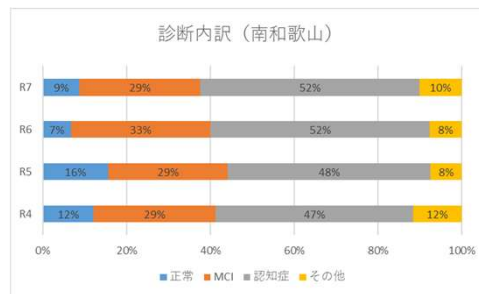
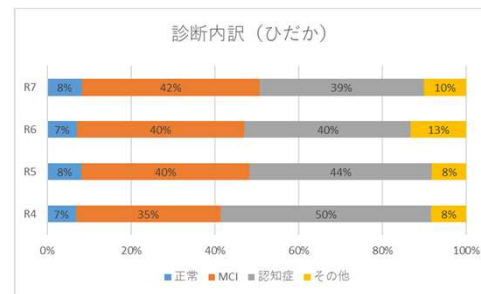
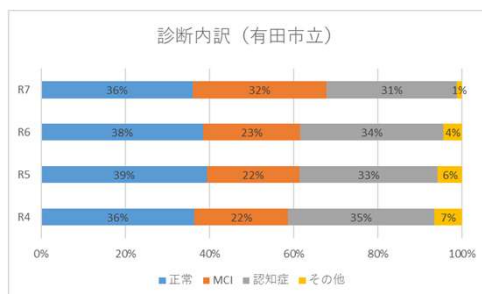
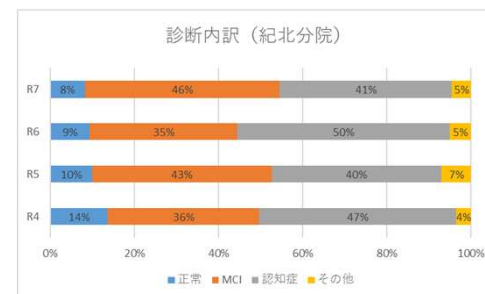
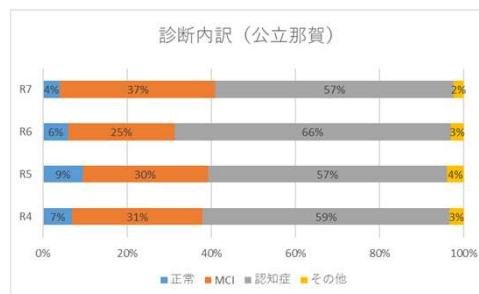
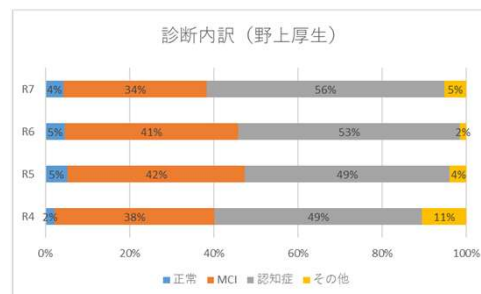
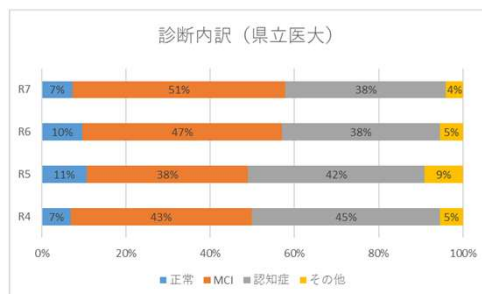
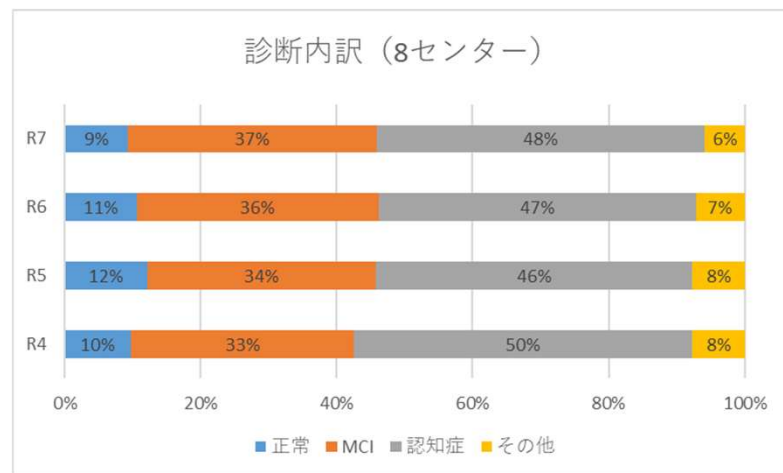
二次医療圏域	二次医療圏域別人口等 ※R7.1.1現在「令和7年度和歌山県における高齢化の状況」より作成 全国の人口等は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(R8.1.1)」、「令和2年度国勢調査」及び「介護保険事業状況報告(R7.1)」より作成										認知症疾患医療センター
	総人口		65歳以上人口		75歳以上人口		65歳以上の独居		65歳以上の 要支援・要介護認定		
	(人)		(人)	高齢化率	(人)	高齢化率	(人)	独居率	(人)	認定率	
和歌山	和歌山市	349,646	109,954	31.4%	67,053	19.2%	39,392	35.8%	27,454	25.0%	和歌山県立医科大学附属病院
	海南市 紀美野町	53,159	21,119	39.7%	13,105	24.7%	6,069	28.7%	4,643	22.0%	国保野上厚生総合病院
	計	402,805	131,073	32.5%	80,158	19.9%	45,461	34.7%	32,097	24.5%	
那賀		111,935	33,881	30.3%	19,090	17.1%	8,400	24.8%	6,567	19.4%	公立那賀病院
橋本		79,307	29,737	37.5%	17,347	21.9%	7,954	26.7%	5,739	19.3%	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院
有田		66,216	23,529	35.5%	13,809	20.9%	6,044	25.7%	4,479	19.0%	有田市立病院
御坊		55,840	19,940	35.7%	11,527	20.6%	5,576	28.0%	4,975	24.9%	ひだか病院
田辺		115,959	40,830	35.2%	24,143	20.8%	13,816	33.8%	8,943	21.9%	南和歌山医療センター
新宮		57,393	25,054	43.7%	15,698	27.4%	9,170	36.6%	5,592	22.3%	新宮市立医療センター
県合計		889,455	304,044	34.2%	181,772	20.4%	96,421	31.7%	68,392	22.5%	8か所
全国		123,767,642	35,898,967	29.0%	21,106,762	17.1%	6,716,806	18.7%	7,341,594	20.5%	505か所(R6.3現在)

認知症疾患医療センター実施状況調べ



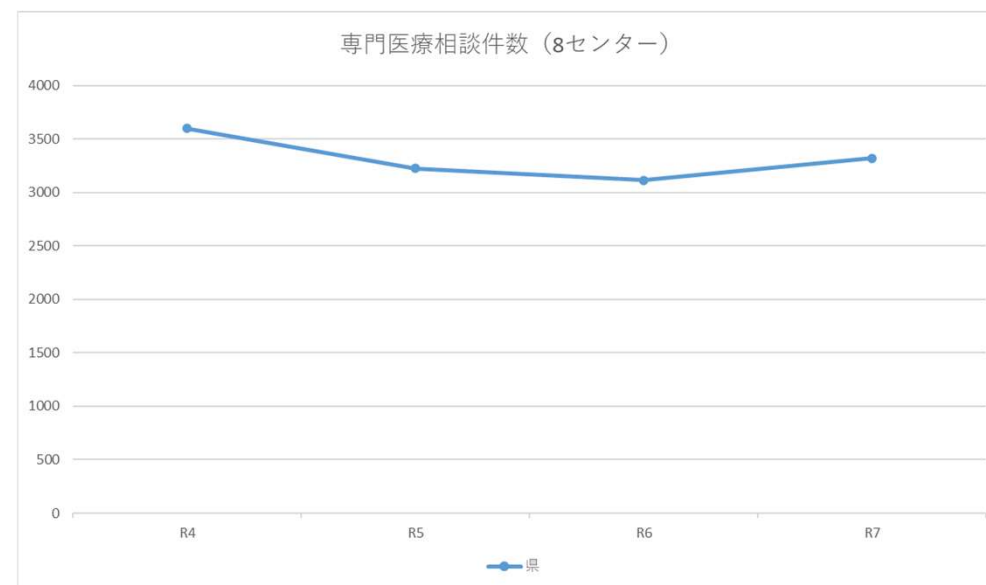
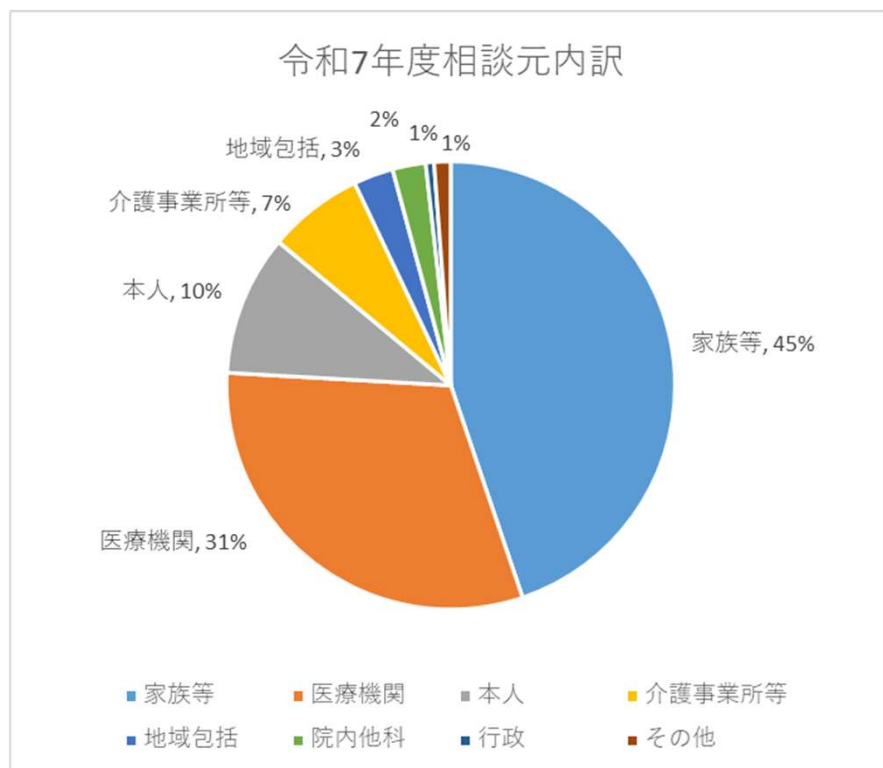
認知症疾患医療センター実施状況調べ

令和7年度鑑別診断内訳



認知症疾患医療センター実施状況調べ

専門医療相談実績



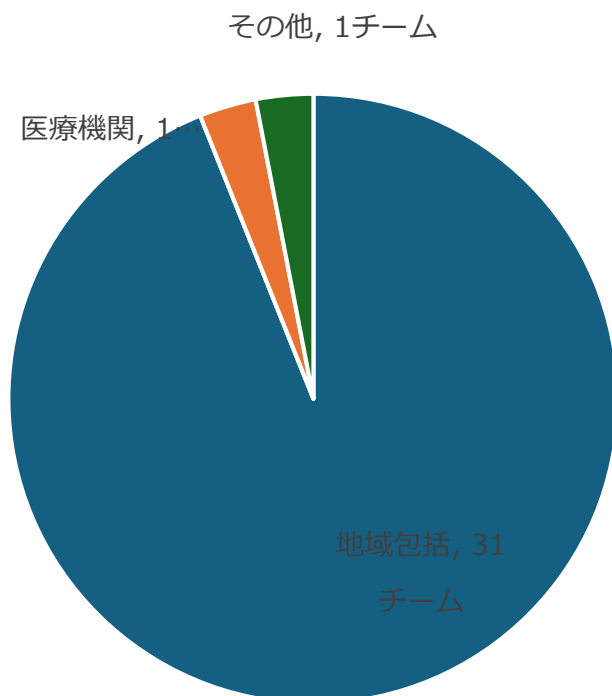
令和6年度及び令和7年度当初認知症総合支援事業等実施状況調べ(調査結果)

認知症初期集中支援推進事業実施状況（R7年4月1日時点）

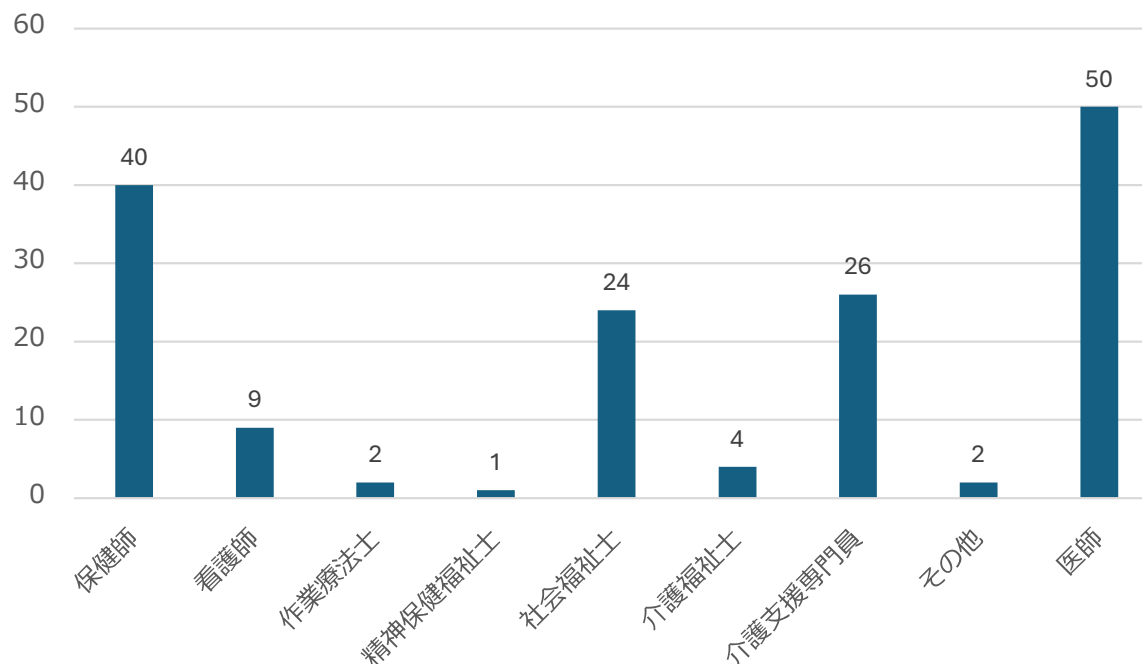
【県内の実施状況】

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数	R6訪問実人数	最も多い支援対象者	課題
30市町村	33チーム	158人	4.7人	89人	認知症が疑われるが未診断 (26団体)	・人材確保、人材育成 ・支援のノウハウやスキル等

設置場所



チーム員の職種



令和6年度及び令和7年度当初認知症総合支援事業等実施状況調べ(調査結果)

認知症初期集中支援推進事業実施状況 (R7年4月1日時点)

市区町村名		和歌山市	海南市	橋本市	有田市	御坊市	田辺市	新宮市	紀の川市	岩出市	紀美野町	かつらぎ町	九度山町	高野町	湯浅町	広川町	有田川町
チーム数(単独設置)		1チーム	2チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	2チーム	1チーム	2チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
設置場所	地域包括支援センター(直営・委託)		2チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	2チーム	1チーム	2チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
	医療機関	1チーム															
	その他(介護施設、社福法人、市町村行政)																
チーム員の職種と人数	保健師		3人	1人	2人	1人	1人	1人	3人	2人	2人		2人	1人	1人		3人
	看護師				1人			1人			2人	1人					
	作業療法士	1人															1人
	精神保健福祉士																1人
	社会福祉士		2人		1人		1人	1人	2人	3人		1人		1人		1人	
	介護福祉士	1人		2人		1人											
	介護支援専門員・主任介護支援専門員		4人		2人			1人	4人			1人	1人	1人	3人	1人	1人
	その他(理学療法士、医師)																1人
	医師(5年臨床かつサポート医)		2人	1人			1人		3人		1人	1人	1人				
	医師(5年臨床、5年間でサポート医受講予定)																
	医師(認知症サポート医で5年以上従事)	1人	2人		2人	7人		4人		4人				1人	1人	1人	1人
チームの普及啓発	市町村の広報媒体(広報誌、HP等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○
	関係機関への周知、説明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	民生委員、住民等を対象にした説明会等			○				○	○				○		○		
現在最も多い支援対象者	1 認知症の疑い・診断が未実施 2 認知症の診断済・医療・介護サービスが中断 3 認知症の診断済・対応困難事例	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
今後、支援すべき主な対象者	1 認知症の疑い・診断が未実施 2 認知症の診断済・医療・介護サービスが中断 3 認知症の診断済・対応困難事例	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	1
R6年度活動実績	訪問実人数	2人	21人	4人	4人	2人	9人		3人	2人		3人			17人	4人	1人
	訪問延べ件数	2件	50件	6件	20件	2件	44件		5件	6件		75件			17件	8件	1件
	初動日数	14.0日	9.9日	6.3日	36.0日	27.0日	11.0日		0.6日	7.5日		7.0日			7.0日	3.0日	13.0日
	チーム会議の開催	1回	21回	5回	3回	1回	2回	1回	2回	2回		3回			4回		2回
	医療・介護サービスの状況(R6支援終了者)A	0人	21人	12人	4人	2人	6人	1人	2人	2人	0人	2人	0人	0人	0人	4人	1人
	両方に繋がっていない者		6人	4人	2人		4人	1人	1人	1人		2人					
	医療のみに繋がっていない者		3人	4人					1人								
	介護のみに繋がっていない者		7人	4人	2人	2人	2人			1人						4人	1人
	両方に繋がっていた者		5人														
	医療・介護サービスの両方に繋がいだ者		2人	2人			2人	1人	1人			1人					
	医療サービスのみに繋がった者		1人	1人			1人										
	介護サービスのみに繋がった者		6人		1人	1人	1人		1人	2人						2人	1人
	いずれにも繋がらなかった者		5人	1人	3人	1人	2人					1人					
	サービスに繋がった人の割合(B/A)		42.9%	25.0%	25.0%	50.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%		50.0%				50.0%	100.0%
	検討委員会の設置	1回	2回	2回	1回	1回	1回	1回	2回	2回	0回	5回	1回	0回	4回	0回	5回

令和6年度及び令和7年度当初認知症総合支援事業等実施状況調べ(調査結果)

認知症初期集中支援推進事業実施状況 (R7年4月1日時点)

市区町村名		美浜町	日高町	由良町	印南町	みなべ町	日高川町	白浜町	上富田町	すさみ町	那智勝浦町	太地町	古座川町	北山村	串本町	計	前年度
チーム数(単独設置)		1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	33チーム	33チーム
設置場所	地域包括支援センター(直営・委託)	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム		1チーム	31チーム	29チーム
	医療機関															1チーム	1チーム
	その他(介護施設、社福法人、市町村行政)													1チーム		1チーム	3チーム
チーム員の職種と人数	保健師		1人	1人	2人	1人	3人	2人	1人	1人	1人		2人	1人	1人	40人	40人
	看護師									1人	1人	1人	1人			9人	9人
	作業療法士															2人	2人
	精神保健福祉士															1人	0人
	社会福祉士	2人	1人			1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人			1人	24人	26人
	介護福祉士															4人	7人
	介護支援専門員・主任介護支援専門員			1人				1人	1人	1人	1人	1人	1人			26人	24人
	その他(理学療法士、医師)											1人				2人	2人
	医師(5年臨床かつサポート医)					1人	2人	1人	1人	2人						17人	16人
	医師(5年臨床、5年間でサポート医受講予定)															0人	0人
	医師(認知症サポート医で5年以上従事)	1人	1人	1人	1人						1人	1人	1人	1人	1人	33人	29人
	チームの普及啓発				○		○	○	○		○				○	20団体	22団体
チームの普及啓発	関係機関への周知、説明			○	○	○	○	○						○		21団体	23団体
	民生委員、住民等を対象にした説明会等				○	○	○									8団体	11団体
	現在最も多い支援対象者	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1 (26団体) 2 (3団体) 3 (1団体)	1 (27団体) 2 (1団体) 3 (2団体)
今後、支援すべき主な対象者	1認知症の疑い・診断が未実施															1 (21団体)	1 (20団体)
	2認知症の診断済・医療・介護サービスが中断	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2 (5団体) 3 (4団体)	2 (1団体) 3 (9団体)
	3認知症の診断済・対応困難事例																
R6年度活動実績	訪問実人数	1人				2人	2人					10人	2人			89人	112人
	訪問延べ件数	5件				4件	2件					37件	14件			298件	365件
	初動日数					12.0日	9.0日					10.0日	0.5日			-	-
	チーム員会議の開催					1回	1回									49回	64回
	医療・介護サービスの状況(R6支援終了者)A	0人	0人	0人	0人	3人	0人	0人	0人	0人	0人	14人	0人	0人	0人	74人	106人
	両方に繋がっていない者					2人						4人				27人	45人
	医療のみに繋がっていない者											6人				14人	14人
	介護のみに繋がっていない者					1人						4人				28人	45人
	両方に繋がっていた者															5人	2人
	医療・介護サービスの両方に繋がった者					2人						4人	1人			16人	19人
	医療サービスのみに繋がった者					1人						1人	1人			6人	15人
	介護サービスのみに繋がった者											1人				16人	19人
	いずれにも繋がらなかった者												1人			14人	10人
	サービスに繋がった人の割合(B/A)					100.0%						42.9%				51.4%	50.0%
	検討委員会の設置	1回	0回	0回	0回	1回	1回	0回	1回	0回	0回	1回	0回	0回	0回	33回	43回

令和6年度及び令和7年度当初認知症総合支援事業等実施状況調べ(調査結果)

認知症カフェの設置状況 (R7年3月末時点)

市区町村名	カフェ数	認知症カフェ設置主体									
		市町村	地域包括支援センター	介護サービス施設・事業所	社会福祉法人	認知症疾患医療センター	医療機関等	NPO法人	認知症の人と家族の会	ボランティア・地域住民	その他
全国	9,105	5.0%	25.3%	23.9%	6.5%	1.2%	4.5%	3.8%	1.7%	21.7%	6.4%
和歌山県	80	16.3%	31.3%	8.8%	7.5%	2.5%	1.3%	3.8%	2.5%	20.0%	6.3%
和歌山市	14		1	3	3		1		1	2	3
海南市	3			2					1		
橋本市	5		4								1
有田市	3			1	2						
御坊市	1		1								
田辺市	2	2									
新宮市	1									1	
紀の川市	8	6	1			1					
岩出市	2	2									
紀美野町	2	1				1					
かつらぎ町	6		6								
九度山町	4									4	
広川町	2		1								1
有田川町	1			1							
美浜町	1		1								
由良町	9									9	
印南町	1		1								
みなべ町	1		1								
日高川町	1				1						
白浜町	4		4								
上富田町	1		1								
すさみ町	1		1								
那智勝浦町	1	1									
古座川町	1		1								
北山村	1	1									
串本町	4		1					3			

※未設置市町村について・・・

認知症カフェの機能を他の地域資源によって実現している(活用を検討している) 3団体
未定 1団体

令和6年度及び令和7年度当初認知症総合支援事業等実施状況調べ(調査結果)

本人ミーティング実施状況

	本人ミーティングの実施		ピアサポーターの実施	
	実施市町村数	実施市町村率	実施市町村数	実施市町村率
全国	482	27.7%	167	9.6%
和歌山県	13	43.4%	6	20.0%

本人ミーティングの実施	和歌山市、海南市、橋本市、有田市、御坊市、田辺市、岩出市、かつらぎ町、湯浅町、広川町、美浜町、印南町、日高川町
ピアサポーターの実施	和歌山市、橋本市、御坊市、広川町、印南町、みなべ町

令和6年度及び令和7年度当初認知症総合支援事業等実施状況調べ(調査結果)

チームオレンジ設置状況

	チームオレンジ設置市町村		設置していない市町村の設置予定			
	設置市町村数	設置市町村率	令和7年度中	令和8年度中	令和9年度以降	未定
全国	843	48.4%	340	55	9	494
和歌山県	12	40.0%	2	4	0	12

県内のチームオレンジ等の設置状況	チームオレンジ等設置市町村		12	海南市、橋本市、有田市、御坊市、紀の川市、岩出市、かつらぎ町、九度山町、広川町、美浜町、印南町、みなべ町
	チーム設置数（チーム員数）		15（243）	
	内訳	チームオレンジ①設置数※1	7	海南市、橋本市、有田市、九度山町、広川町、印南町、みなべ町
		チーム員数	75	海南市（22）、橋本市（10）、有田市（10）、九度山町（10）、広川町（10）、印南町（4）、みなべ町（9）
		チームオレンジ②設置数※2	8	橋本市、御坊市、紀の川市（2）、岩出市、かつらぎ町、美浜町、印南町
		チームオレンジ②チーム員数	168	橋本市（4）、御坊市（19）、紀の川市（56）、岩出市（53）、かつらぎ町（22）、美浜町（4）、印南町（10）

※1 チームオレンジ①…「チームオレンジの三つの基本」を満たすもの

※2 チームオレンジ②…3つの基本は満たさないものの、本人・家族のニーズとステップアップ講座を受講した認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みが構築されているもの