

第5章 医療提供体制の構築

【第1節】 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

1. がん

現状と課題

○ がん（悪性新生物）は、昭和56年に日本人の死亡原因の第一位となり、現在に至っています。平成27年には年間約37万人ががんで亡くなっており、生涯のうちに約2人に1人が、がんにかかるかと推計されています。

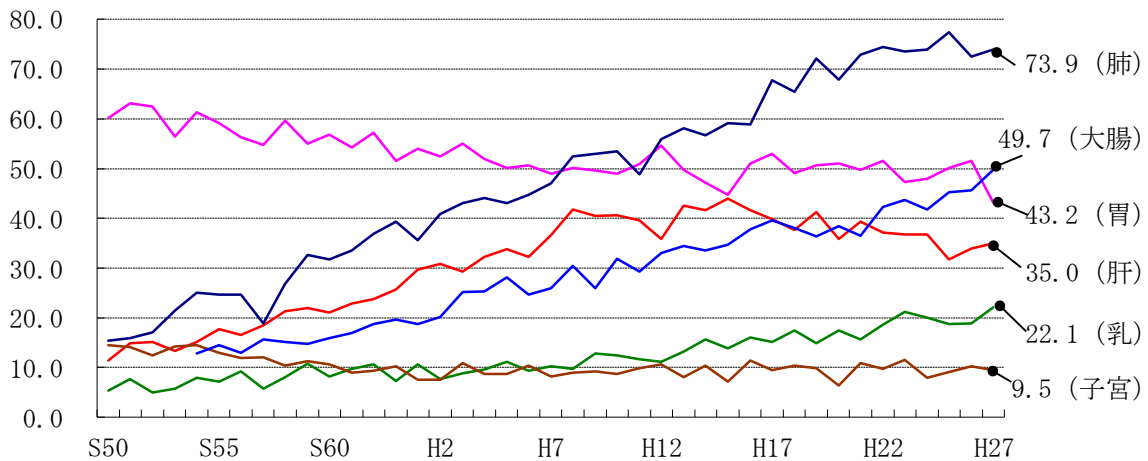
(1) 死亡者

○ 本県のがんによる死亡者数は、平成27年では3,405人で、死亡総数に対する割合は27.1%で本県の死亡原因の第1位となっています。

○ 人口10万人に対する（粗）死亡率は355.1で、これは全国平均（295.5）を大きく上回っています。

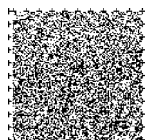
○ 部位別に見ると、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がん、肝がんと続きます。特に、大腸がんは増加傾向にあり、平成27年には胃がんを抜いて2位になりました。

〔 部位別の粗死亡率の年次推移 〕 (人口10万対)

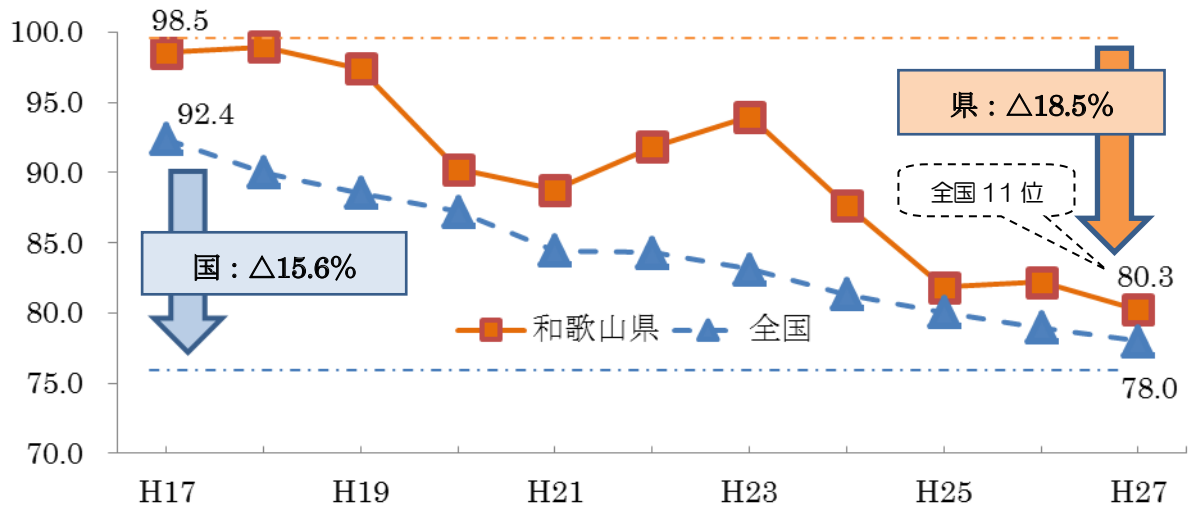


厚生労働省「人口動態統計」

○ また、平成27年の75歳未満の年齢調整死亡率でみると80.3と減少し、平成17年からの減少率は全国の減少率を上回っており、全国の死亡率との差は縮まってきています。



〔 75歳未満年齢調整死亡率（男女計）の年次推移 〕 （人口10万対）



（国立がん研究センター がん対策情報センター）

- 75歳未満年齢調整死亡率を男女別にみると、男性は106.8、女性は56.9であり、男性は平成27年においても全国平均を上回っています。

〔 75歳未満年齢調整死亡率 〕 （10万対：人）

	男性				女性			
	平成17年	順位	平成27年	順位	平成17年	順位	平成27年	順位
和歌山県	134.0	7位	106.8	7位	67.8	10位	56.9	28位
全 国	122.1		99.0		65.6		58.8	

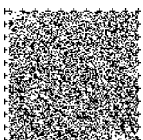
（国立がん研究センター がん対策情報センター）

- 同じく75歳未満年齢調整死亡率で部位別（男女計）の本県のがんの死亡率（平成27年）をみると、子宮がん及び乳がん以外の部位で、全国平均を上回っています。

〔 75歳未満部位別年齢調整死亡率（平成27年） 〕 （10万対：人）

	全部位	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全 国	78.0	9.1	14.5	10.5	4.9	10.7
和歌山県	80.3	9.4	15.3	11.7	4.7	9.3
全国順位	11位	18位	8位	5位	25位	32位

（国立がん研究センター がん対策情報センター）



(2) 罹患者

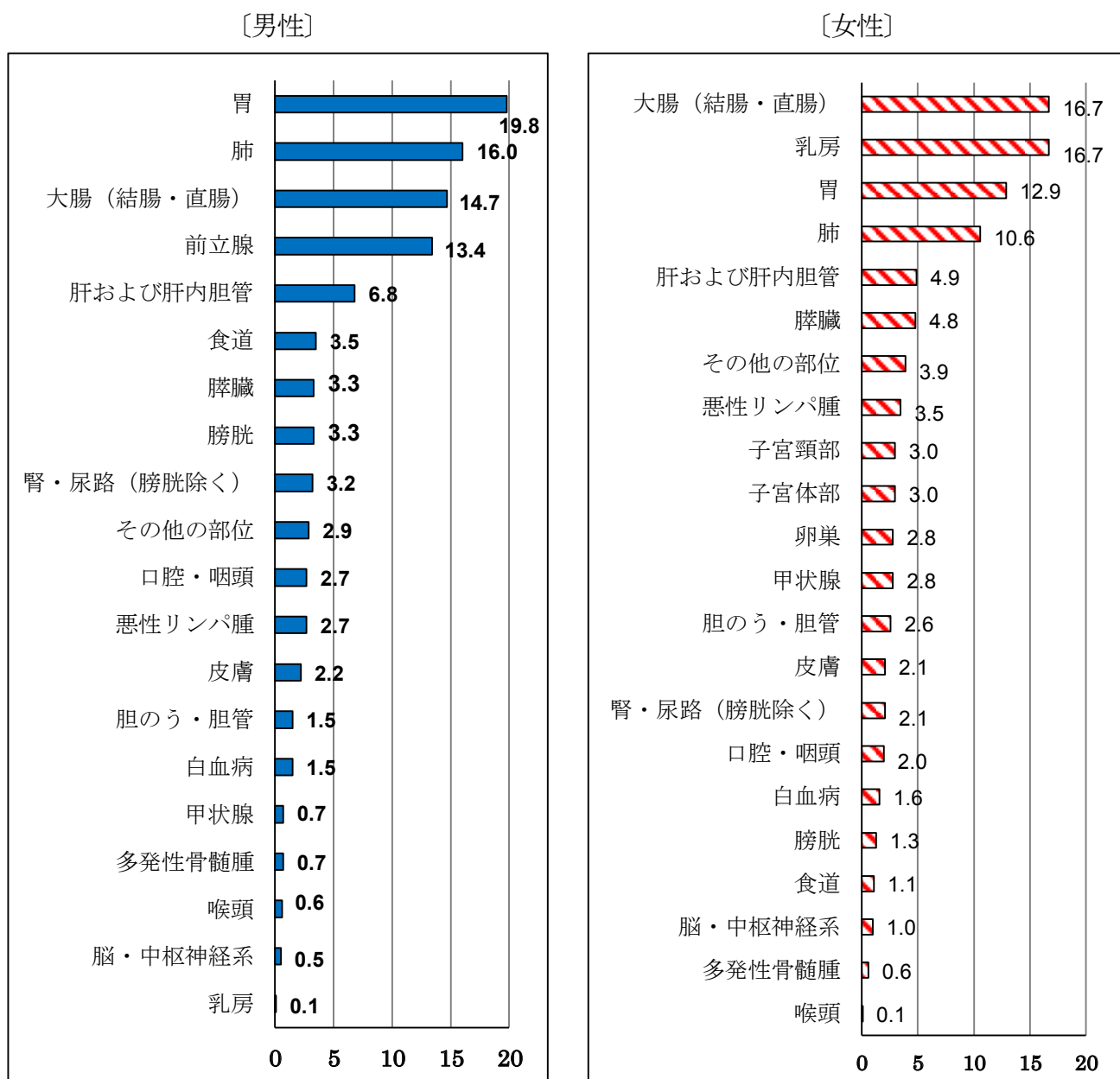
- 平成21年の新規罹患者から集計している地域がん登録では、平成25年の本県におけるがんの罹患者数^{〔注〕}は、男性4,998件、女性3,730件の合計8,728件です。

〔注〕上記罹患者数は、登録漏れ患者や把握不可能なケース等が含まれていないため、精度的には真の罹患者数ではありません。

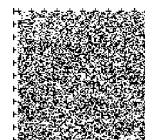
- 部位別の罹患者割合では、男性では、胃がん(19.8)、肺がん(16.0)、大腸がん(14.7)の順に多くなっています。女性では、大腸がん及び乳がん(16.7)、胃がん(12.9)の順に多くなっています。

〔 部位別罹患者割合 (平成25年) 〕

(単位：%)

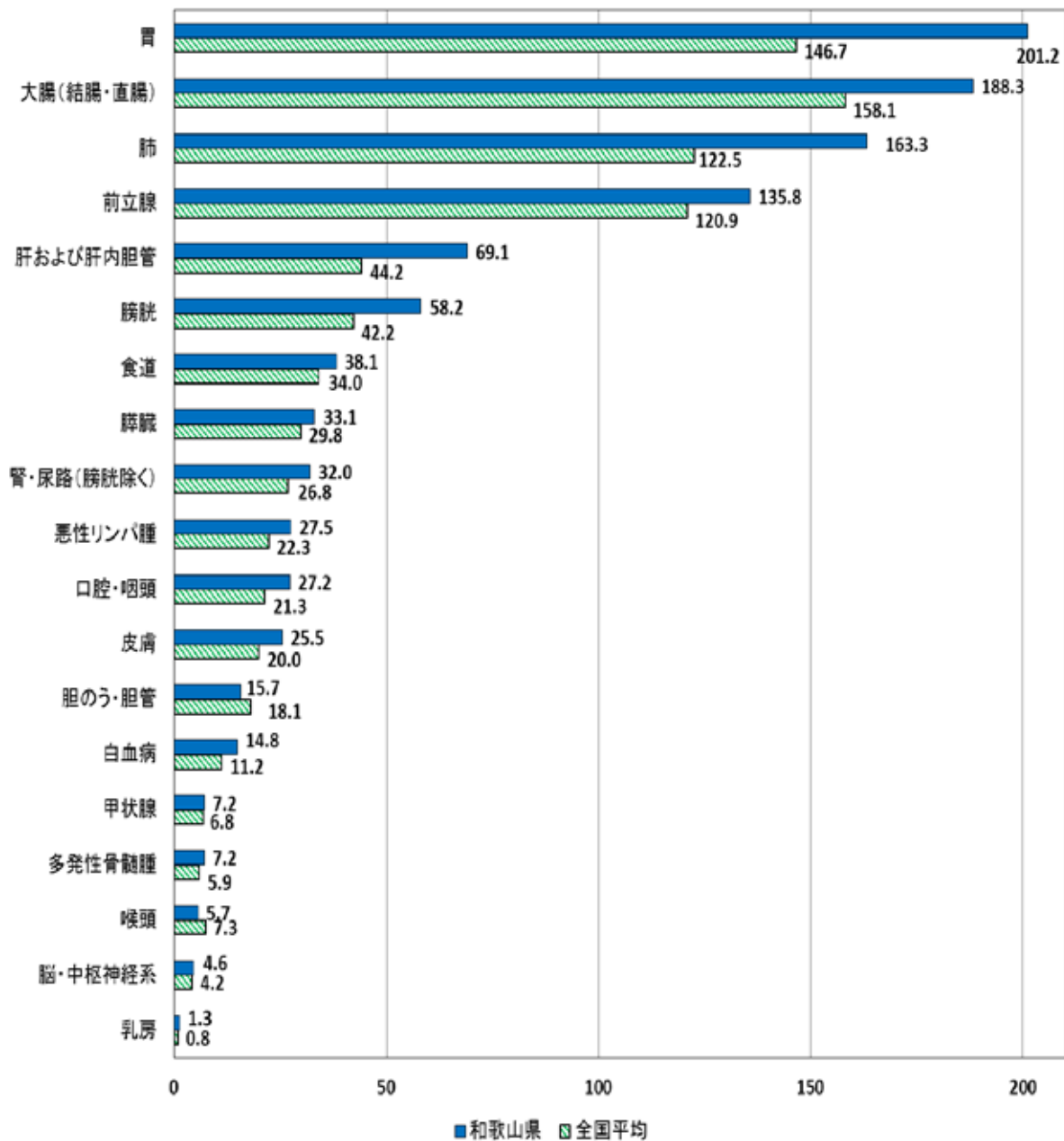


(和歌山県地域がん登録事業)

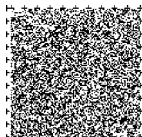


- 男性では、国との比較でみると、胆のう・胆管及び喉頭を除くすべてのがんで国より高い粗罹患率となっています。特に胃、大腸、肺、前立腺、肝および肝内胆管、膀胱のがんで顕著に高い割合を示しています。

〔 性別・部位別粗罹患率（男性：平成25年） 〕

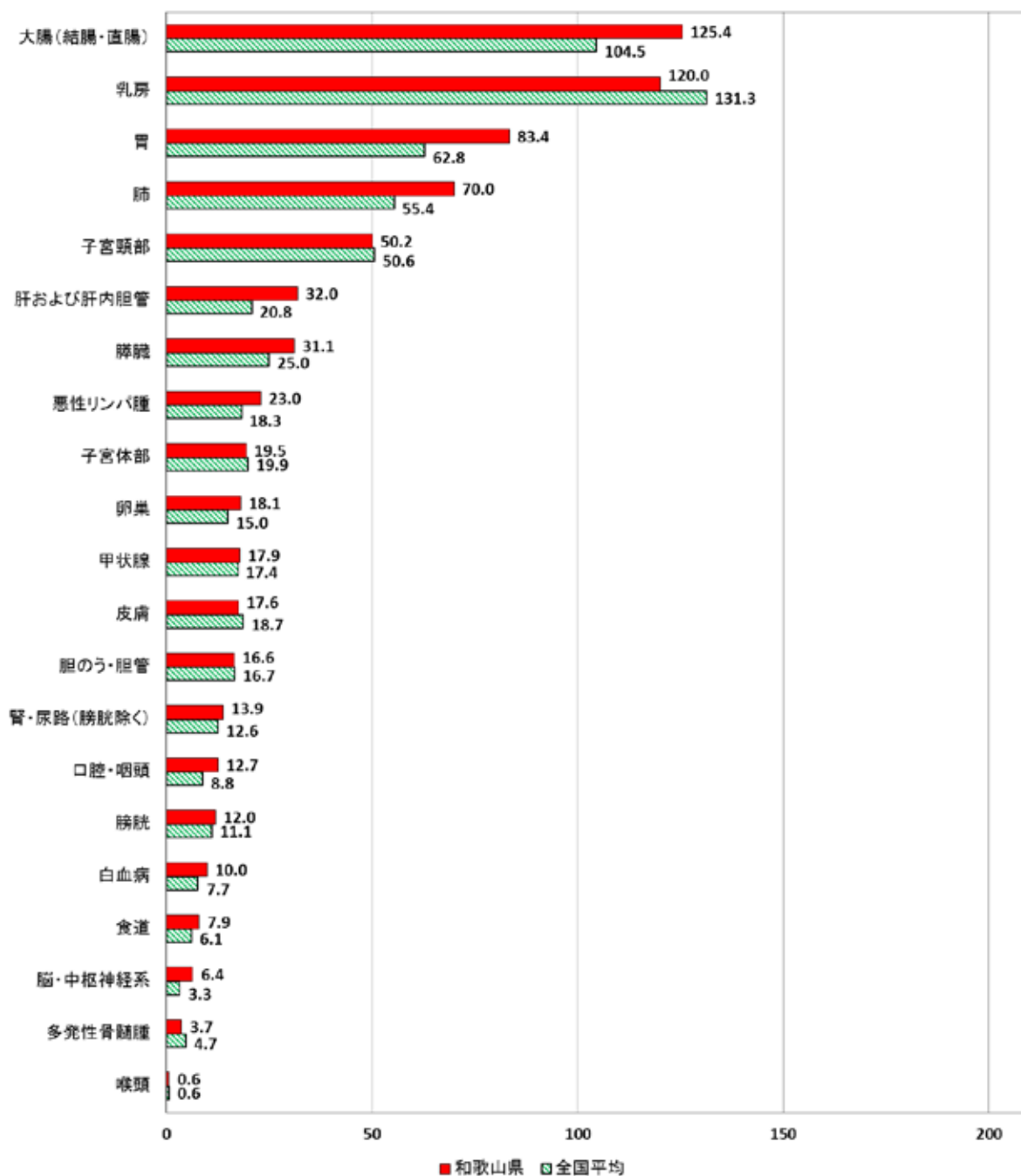


(和歌山県地域がん登録事業)



○ 女性では、国との比較でみると、大腸、胃、肺のがんで国より高い粗罹患率となっています。一方、乳がんは国より少ないことがわかります。

〔 性別・部位別粗罹患率（女性：平成25年） 〕



(和歌山県地域がん登録事業)

第1章

第2章

第3章

第4章

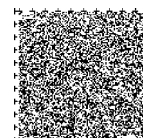
第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

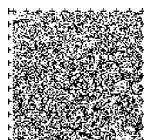


(3) がん対策

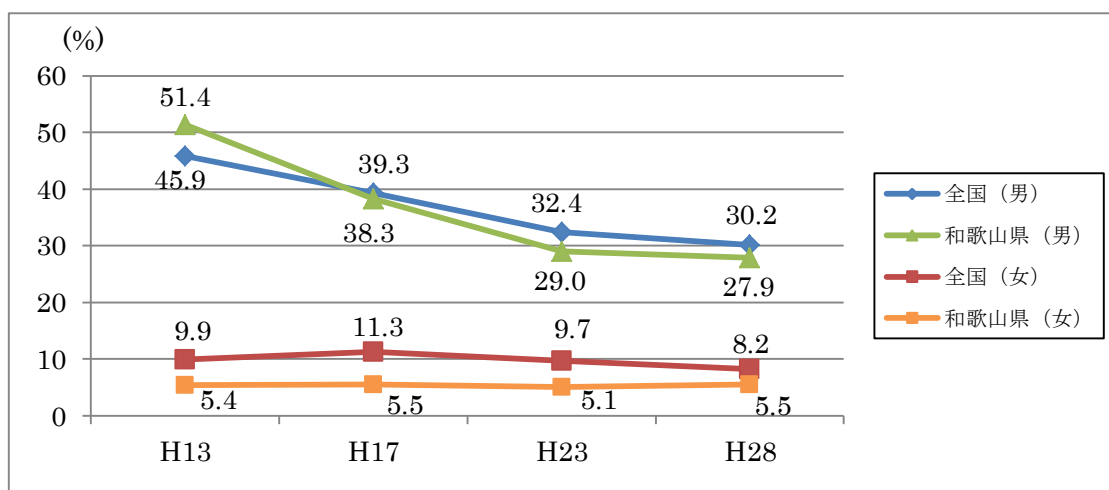
- がん対策については、平成19年4月に「がん対策基本法」が制定され、同法に基づく「がん対策推進基本計画」が平成19年6月に閣議決定されました。本県では、基本計画を踏まえ、「和歌山県がん対策推進計画」を策定するとともに、平成24年12月に議員提案条例として「和歌山県がん対策推進条例」を制定するなど、総合的ながん対策に取り組んできました。
- 基本計画策定から10年が経過し、平成29年度から平成34年度までの6年間を対象とした新たな基本計画が閣議決定されました。本県でも、新たに、平成30年度から6年間を対象とする「第3次和歌山県がん対策推進計画」を策定し、がん対策に取り組んでいきます。
- 本県の推進計画においては、全体目標として、全国的に見て高水準となっているがんによる死亡率を減少させること、科学的根拠に基づくがんの発症の予防（1次予防）及びがんの早期発見・早期治療（2次予防）の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を掲げています。

(4) 科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

- がんの原因には、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防等が重要です。
- 感染由来のがん発症予防としては、肝がんに関連する肝炎ウイルス検査、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌検査及び成人T細胞白血病（ATL）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）検査を実施しています。
- 生活習慣由来のがん発症予防としては、適度な運動、食生活の改善、肥満の予防、喫煙対策など様々な生活習慣改善の取り組みがありますが、とりわけ喫煙は、がんの危険因子であることが指摘されており、第3次の県がん対策推進計画の数値目標（平成34年度までに成人喫煙率男性18.9%、女性3.5%）に向け、さらなる取り組みを行う必要があります。



〔 成人喫煙率の推移 〕



和歌山県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- がんの早期発見のため取り組んでいるがん検診については、市町村において、昭和 57 年に老人保健法に基づき開始され、その後、平成 20 年度から健康増進法に基づき実施しているがん検診の他に、各医療保険者が福利厚生の一環として実施しているがん検診及び各医療機関等が任意で実施しているがん検診があります。
- 本県の平成 28 年のがん検診の受診率は、各部位とも全国平均を下回っており、第3次の県がん対策推進計画の数値目標（70%）に向けて、更なる取り組みが必要です。

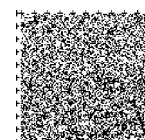
〔 検診受診率 〕

(単位：%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
全 国	40.9	46.2	41.4	42.3	44.9
和歌山県	38.2	44.2	36.8	37.5	39.4
全国順位	36位	33位	39位	45位	42位

厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

- がん検診を受けても、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、精密検査を受診することが重要です。市町村における平成 26 年度のがん検診の 75 歳未満精密検査受診率は、子宮頸がん以外全国平均を下回っており、第3次の県がん対策推進計画の数値目標（90%）に向けて、更なる取り組みが必要です。



〔 精密検診受診率 〕 (単位：%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
全 国	80.9	80.3	68.3	72.5	85.4
和歌山県	74.5	70.6	55.8	75.5	80.7
全国順位	43位	45位	47位	29位	42位

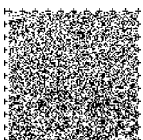
厚生労働省「平成27年度 地域保健・健康増進報告」

(5) 患者本位のがん医療の実現

- がん医療については、質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じた均てん化と集約化を推進することで、効率的かつ持続可能ながん医療を実現することが重要です。
- 県内においては、国の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、二次保健医療圏に1か所程度指定された「がん診療連携拠点病院」と、県が独自に基準を定めた「和歌山県がん診療連携推進病院」を中心として、がん医療の円滑な推進と質の高いがん医療の提供体制の確立に取り組んでいます。

名 称	医療圏	医療機関名
県がん診療連携拠点病院	和歌山	県立医科大学附属病院
地域がん診療連携拠点病院	和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	那 賀	公立那賀病院
	橋 本	橋本市民病院
	田 辺	紀南病院 南和歌山医療センター
県がん診療連携推進病院	和歌山	和歌山労災病院
	御 坊	国保日高総合病院
	新 宮	新宮市立医療センター

- がん医療については、日進月歩で進歩することから、その提供体制とともに、時代に応じて、患者やその家族の視点に立った、患者本位の医療の実現が重要となっています。
- 平成29年度医療機能調査によれば、63医療機関においてセカンド・オピニオンを実施していますが、県民意識調査によれば、がん治療にあたってのセカンド・オピニオンについてよく知っているという回答した方は36%にとどまっています。今後も、セカンド・オピニオンを実施する医療機関を充実させるとともに、セカンド・オピニオンの認知度を高める必要があります。
- そのためには、がん医療を専門的に行う医療従事者の養成や各種研修などの



人材育成に加え、多職種によるチーム医療を推進し、放射線療法、薬物療法、手術療法、科学的根拠を有する免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療、ゲノム医療などの新しい治療、医科歯科連携や在宅医療などの地域でのがん治療など、様々な医療体制の充実が必要です。

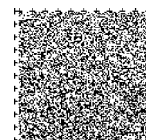
- また、粒子線治療等の先進的な放射線療法は、一部が国の先進医療に認められていますが、多くは公的医療保険の対象ではないため、治療費が高額です。県では、県がん先進医療支援事業を創設し治療費の支援を行っていますが、今後も、医療従事者や県民に対して制度の周知を図るとともに、先進的な放射線療法の理解を促進していくことが重要です。
- がん対策を推進するうえでは、死亡率低減の施策を行うとともに、罹患率、生存率を把握し、がん対策の基礎データを得て、適切ながん医療を提供する必要があります。
- このため、国や県では、がん登録を推進し科学的根拠に基づいたがん対策を実施していきます。

(6) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- がん患者が、がんと向き合いながら社会生活を続けていける地域社会の実現には、必要な支援を受けることのできる環境が重要です。
- そのためには、関係者等が医療・福祉・教育・介護・産業保健・就労支援分野等の関係者と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供等が必要です。
- がん診療においては、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOL（生活の質）の向上を目指す緩和ケアが重要となってきます。
- そのため、がんと診断された時から、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができるよう、医療従事者に対する緩和ケア研修会などを通じて、医療従事者を含めた県民に正しい緩和ケアの知識の普及が必要です。

【課題項目】

- ① 75歳未満年齢調整死亡率の減少
- ② 科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療
- ③ 患者本位のがん医療の実現
- ④ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築



施策の方向

(1) 75歳未満年齢調整死亡率の減少

- 生活習慣の改善や定期的ながん検診の受診、チーム医療や医療連携の推進など、がん予防の実施や患者本位のがん医療の実現等、総合的にがん対策を進め、死亡率の減少を図ります。

(2) 科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

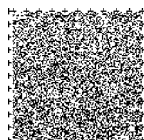
- 「和歌山県健康増進計画」に基づき、喫煙を含めた生活習慣の改善、がん予防についての啓発に努めます。
- 定期的ながん検診の重要性について、啓発を行い、各部位におけるがん検診受診率について、「和歌山県がん対策推進計画」において設定された目標値の達成と、精密検査の受診率向上に努めます。
- 「和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会」において、各部位のがん検診の精度管理及び検診結果の検証を行います。

(3) 患者本位のがん医療の実現

- 放射線療法、薬物療法、手術療法、科学的根拠に基づく免疫療法等の更なる充実と全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備するとともに、医科歯科連携など地域での各種がん治療に関する医療連携を推進します。
- セカンド・オピニオンをいつでも適切に受けられる体制を整備するとともに、セカンド・オピニオンについて県民への更なる周知を進め、患者自らが治療法を選択できる環境を整えます。
- 県は、がん登録によるがん罹患の状況や生存率等の情報を活用して、科学的な根拠に基づいたがん対策を実施します。
- がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指します。
- がん先進医療支援事業について、医療従事者や県民に対して制度の周知を図るとともに、先進的な放射線療法の理解を促進していきます。

(4) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するため、緩和ケア研修会を開催します。
- 緩和ケアについて、正しい知識の普及啓発を実施します。



数値目標

(1) 75歳未満年齢調整死亡率の減少

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
がんによる死亡者の減少（75歳未満年齢調整死亡率）	80.3（10万対：人） （2015年）	68.3（10万対：人）	第3次県がん対策推進計画の目標値

(2) 科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
喫煙率	男性 27.9% 女性 5.5% （2016年）	男性 18.9% 女性 3.5%	第3次県がん対策推進計画の目標値

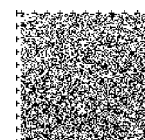
項目	がん検診受診率		精密検査受診率		設定の考え方
	現状 （2016年）	目標 （2023年度）	現状 （2015年度）	目標 （2023年度）	
胃がん	38.2%	70%	74.5%	90%	第3次県がん対策推進計画の目標値
肺がん	44.2%	70%	70.6%	90%	
大腸がん	36.8%	70%	55.8%	90%	
子宮頸がん	37.5%	70%	75.5%	90%	
乳がん	39.4%	70%	80.7%	90%	

(3) 患者本位のがん医療の実現

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
チーム医療体制整備 病院数（がん診療連携 拠点病院等）	9病院 （2017年度）	9病院	第3次県がん対策推進計画の目標値
がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」という方法があることをよく知っている県民の割合	36.0% （2017年度）	80%	第3次県がん対策推進計画の目標値

(4) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
緩和ケア研修会 修了者数	1,832人 （2016年度）	3,000人	第3次県がん対策推進計画の目標値



〔 緩和ケア実施状況 〕 ① 緩和ケア病棟のある病院

医療圏	医療機関名	病床数
和歌山	県立医科大学附属病院	9
	日本赤十字社和歌山医療センター	-
橋本	紀和病院	15
田辺	南和歌山医療センター	14

「平成29年度 和歌山県医療機能調査」

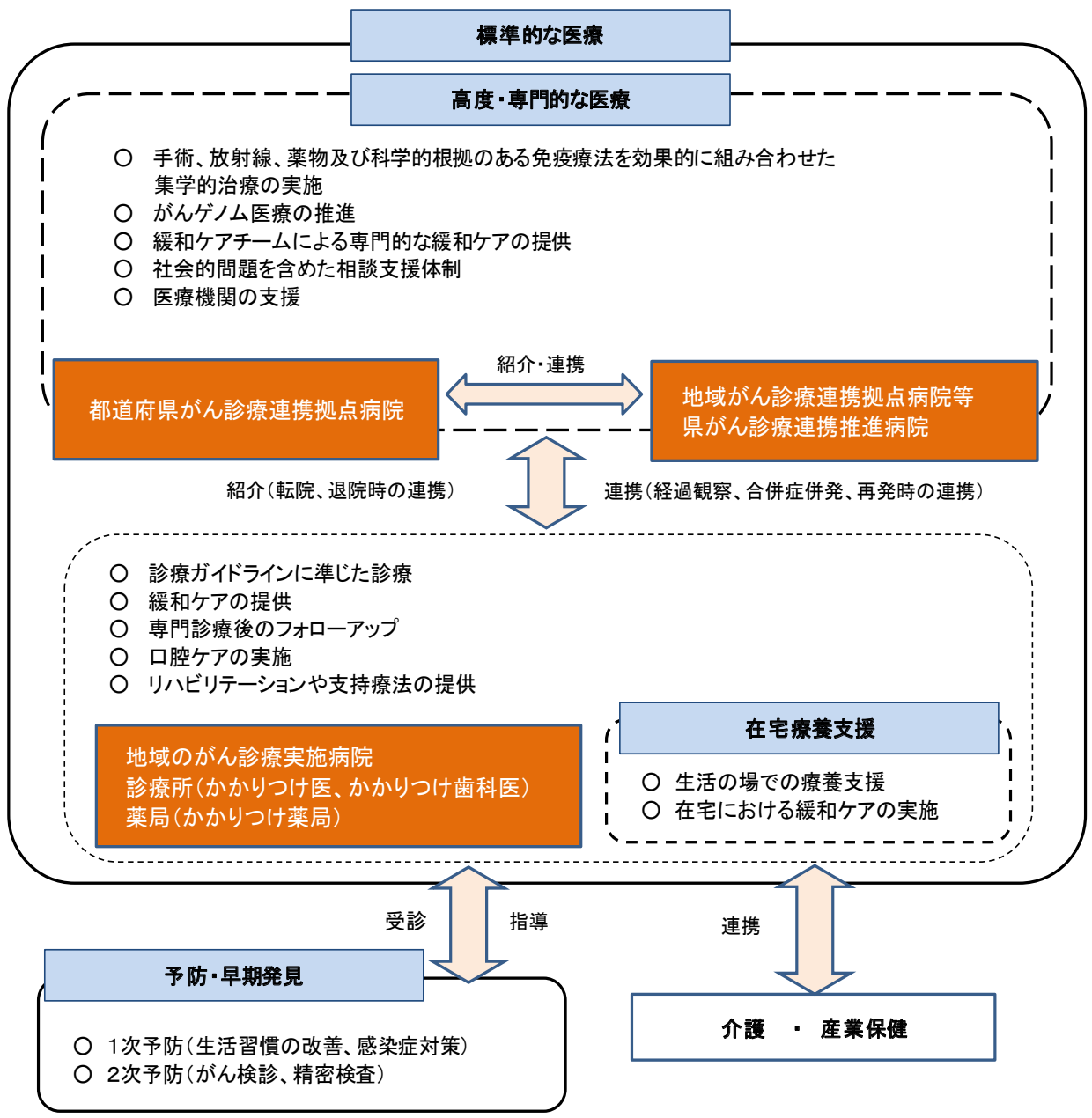
〔 緩和ケア実施状況 〕 ② 緩和ケアを提供できる病院（専任チーム、外来、在宅）

医療圏	医療機関名	チーム	外来	在宅
和歌山	伏虎リハビリテーション病院	○		
	和歌山生協病院			○
	中江病院		○	○
	向陽病院	○		○
	和歌山労災病院	○	○	
	福外科病院	○	○	○
	半羽胃腸病院		○	
	済生会和歌山病院	○		
	中谷病院			○
那賀	富田病院	○		○
	名手病院	○		
	公立那賀病院	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○	
御坊	国保日高総合病院	○		
	北出病院	○		
	和歌山病院	○	○	
田辺	国保すさみ病院	○		
	白浜はまゆう病院	○		
	紀南病院	○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○		

「平成29年度 和歌山県医療機能調査」

がんの医療提供体制

	予防	治療	社会的支援
機能	がんを予防する機能	がん診療機能	社会的支援機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙など生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減 ●科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理、事業評価の実施及び職域を含めたがん検診受診率を向上 ●がん検診の正しい知識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状態や世代、がんの病態に応じた、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠のある免疫療法を組み合わせた集学的治療を実施 ●がんゲノム医療の推進 ●がん医療の均てん化と集約化 ●がんと診療された時から緩和ケアの提供 ●治療後のフォローアップ ●各職種の専門性を活かした医療従事者間の連携と多職種でのチーム医療の実施 ●医科歯科連携の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする ●在宅緩和ケアの実施 ●地域におけるチーム医療の提供 ●相談支援体制の強化 ●がんの正しい知識の啓発
医療機関		<ul style="list-style-type: none"> ●がん拠点病院等、がん推進病院 ●病院、一般診療所、歯科診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院、一般診療所、歯科診療所 ●薬局 ●訪問看護ステーション
求められ事項	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣指導や感染に起因するがんの予防啓発 ●がんに係る精密検査を実施 ●精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理への協力 <p>(行政等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣改善や感染に起因するがんの予防啓発 ●受動喫煙対策 ●がん検診の実施と体制構築 ●生活習慣病検診等管理指導協会による、検診の精度管理や評価 ●科学的根拠に基づくがん検診の実施 	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病理診断、画像診断等 ●手術療法、放射線療法、薬物療法 ●がんと診断された時から緩和ケア ●口腔ケア（医科歯科連携） ●がん登録への届出（内 がん拠点病院等） ●手術療法、放射線療法、薬物的療法、科学的根拠に基づく免疫療法等を組み合わせた集学的治療 ●がんゲノム医療の推進 ●多職種でのチーム医療 ●患者とその家族の意向に応じたセカンドオピニオン ●専門的な緩和ケアの提供 ●地域連携支援体制確 	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能な在宅医療 ●疼痛等に対する緩和ケア ●看取りを含めた終末期ケアの提供 ●がん診療機能を有する医療機関等との連携 ●医療用麻薬の提供 ●医科歯科連携による口腔ケア ●相談体制の確保と患者・家族の交流支援 ●がん教育等への協力
連携	別添連携体制図参照		



がん治療実施病院の状況

▼平成29年度「和歌山県医療機能調査」において、がんの治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成29年7月1日現在）

各部位のがん治療

【1】口腔がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	分子標的治療	放射線療法
和歌山	河西田村病院		○		
	石本病院		○		
	和歌浦中央病院		○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	半羽胃腸病院		○		
	県立医科大学附属病院	○	○		○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
有田	有田南病院		○		
御坊	国保日高総合病院		○		
	和歌山病院				○
田辺	南和歌山医療センター	○			○
	紀南病院	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○			

【2】咽頭がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	分子標的治療	放射線療法
和歌山	河西田村病院		○		
	石本病院		○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	和歌浦中央病院		○		
	半羽胃腸病院		○		
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院				○
有田	有田南病院		○		
御坊	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○
	南和歌山医療センター				○

【3】食道がん

医療圏	医療機関名	手術療法	内視鏡的治療	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院	○	○	○	
	河西田村病院			○	
	石本病院			○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	
	和歌浦中央病院			○	
	半羽胃腸病院		○	○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	済生会和歌山病院			○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
	山本病院		○	○	
有田	済生会有田病院	○	○	○	
	有田南病院			○	
御坊	国保日高総合病院			○	
	和歌山病院				○
	北出病院			○	
田辺	紀南病院	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	国保すさみ病院			○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

【4】胃がん

医療圏	医療機関名	手術療法	内視鏡的治療			薬物療法	放射線療法
			うち腹腔鏡下手術	切除術	うち内視鏡的粘膜下層はく離術		
和歌山	浜病院	○		○	○		
	橋本病院	○		○	○	○	
	河西田村病院					○	
	石本病院	○	○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○				○	
	西和歌山病院					○	
	和歌浦中央病院					○	
	向陽病院	○	○	○	○	○	
	古梅記念病院			○	○	○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	○	○	
	高山病院			○	○	○	
	児玉病院			○	○		
	稲田病院			○	○		
	半羽胃腸病院			○	○		○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	
	中谷病院			○	○		
	海南医療センター	○	○	○	○		○
国保野上厚生総合病院	○		○	○	○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○
	名手病院			○	○		
	殿田胃腸肛門病院			○	○	○	
	富田病院			○	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○
	紀和病院	○					
	山本病院			○	○	○	
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	
	有田南病院					○	
	西岡病院	○	○	○	○	○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	
	和歌山病院						○
	北出病院	○	○	○	○	○	
田辺	田辺中央病院	○		○	○	○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院					○	
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○		
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○
	串本有田病院			○	○		

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【5】結腸がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内視鏡的治療			薬物療法	放射線療法
				切除術	うち内視鏡的粘膜	うち内視鏡的粘膜 下層はく離術		
和歌山	浜病院			○	○			
	上山病院			○	○			
	橋本病院	○	○	○	○	○	○	
	河西田村病院						○	
	石本病院	○		○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○		○	○		○	
	西和歌山病院			○	○		○	
	中江病院						○	
	和歌浦中央病院						○	
	向陽病院	○	○	○	○	○	○	
	古梅記念病院			○				
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	○	○	○	
	高山病院			○	○	○		
	児玉病院			○	○			
	半羽胃腸病院			○	○		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	
	中谷病院			○	○			
海南医療センター	○	○	○	○		○		
国保野上厚生総合病院	○		○	○		○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	名手病院			○	○			
	殿田胃腸肛門病院	○		○	○		○	
	富田病院			○	○		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
	紀和病院	○		○	○			
	山本病院			○	○	○	○	
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	有田南病院						○	
	西岡病院	○	○	○	○		○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院						○	○
	北出病院	○	○	○	○	○	○	
田辺	田辺中央病院	○		○	○		○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○					○	
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	串本有田病院			○	○			

【6】直腸がん

医療圏	医療機関名	手術療法	手術 うち 腹腔鏡下	内視鏡的治療	膜切除術	うち内視鏡的粘 膜下層はく離術	薬物療法	放射線療法
和歌山	浜病院			○	○			
	上山病院			○	○			
	橋本病院	○	○	○	○	○	○	
	河西田村病院						○	
	石本病院	○		○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○		○	○		○	
	西和歌山病院			○	○		○	
	中江病院						○	
	和歌浦中央病院						○	
	向陽病院	○		○	○	○	○	
	古梅記念病院			○				
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	○	○	○	
	高山病院			○	○	○		
	児玉病院			○	○			
	稲田病院			○	○			
	半羽胃腸病院			○	○		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		○	
中谷病院			○	○				
海南医療センター	○	○	○	○		○		
国保野上厚生総合病院	○		○	○		○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	名手病院			○	○			
	殿田胃腸肛門病院			○	○		○	
	富田病院			○	○		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
	紀和病院	○		○	○			
	山本病院			○	○	○	○	
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	有田南病院						○	
	西岡病院	○	○	○	○		○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院						○	○
	北出病院	○	○	○	○	○	○	
田辺	田辺中央病院	○		○	○		○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○					○	
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	串本有田病院			○	○			

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【7】肝臓がん

医療圏	医療機関名	手術療法	内科的局所療法					TAE（経カテーテル的肝動脈塞栓術）	薬物療法	放射線療法
			うち腹腔鏡下手術	うち経皮的エタノール局注療法	うち経皮的マイクロ波凝固療法	うち経皮的マイクロ波凝固療法	うちラジオ波焼灼療法			
和歌山	橋本病院							○		
	河西田村病院							○		
	石本病院	○						○		
	和歌山生協病院	○					○	○		
	中江病院			○	○		○	○		
	和歌浦中央病院							○		
	向陽病院							○		
	和歌山労災病院	○		○	○	○	○	○	○	
	福外科病院	○		○	○	○	○	○		
	半羽胃腸病院							○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	○		
海南医療センター	○		○	○	○	○		○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○		○	○	○	○	
	殿田胃腸肛門病院							○		
橋本	橋本市市民病院	○	○				○	○	○	
	山本病院			○	○		○	○		
	県立医科大学附属病院紀北分院			○	○	○		○		
有田	有田市立病院	○	○							
	済生会有田病院	○	○				○	○		
	有田南病院			○	○	○		○		
御坊	国保日高総合病院						○	○		
	和歌山病院								○	
	北出病院	○		○	○		○	○		
田辺	白浜はまゆう病院	○		○	○		○	○	○	
	紀南病院	○		○	○		○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○		○	○	○	○	
	国保すさみ病院							○		
新宮	新宮市立医療センター	○		○		○	○	○		

【8】胆道系がん

医療圏	医療機関名	手術療法		薬物療法	放射線療法
			うち腹腔鏡下手術		
和歌山	橋本病院	○	○	○	
	河西田村病院			○	
	石本病院	○	○	○	
	和歌山生協病院			○	
	中江病院			○	
	和歌浦中央病院			○	
	向陽病院	○		○	
	和歌山労災病院	○		○	○
	福外科病院	○		○	
	半羽胃腸病院			○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	
	海南医療センター	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
	殿田胃腸肛門病院			○	
	富田病院			○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
	山本病院			○	
有田	有田市立病院	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	
	有田南病院			○	
御坊	和歌山病院				○
	北出病院	○		○	
田辺	白浜はまゆう病院	○	○	○	
	紀南病院	○		○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○		○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【9】 腭がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院		○	
	河西田村病院		○	
	石本病院		○	
	和歌山生協病院	○	○	
	中江病院		○	
	和歌山労災病院	○	○	○
	福外科病院	○	○	
	半羽胃腸病院		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	済生会和歌山病院		○	
	海南医療センター	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○
	富田病院		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○
	山本病院		○	
有田	有田市立病院		○	
	済生会有田病院	○	○	
	有田南病院		○	
御坊	国保日高総合病院		○	
	和歌山病院			○
	北出病院	○	○	
田辺	紀南病院	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○
	国保すさみ病院		○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

【10】 喉頭がん

医療圏	医療機関名	手術療法	放射線療法		薬物療法	放射線療法	うちIMRT
			うち摘除術	うち再建術			
和歌山	橋本病院				○		
	河西田村病院				○		
	石本病院				○		
	和歌浦中央病院				○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	
	半羽胃腸病院				○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
那賀	殿田胃腸肛門病院				○		
橋本	橋本市民病院					○	
有田	有田南病院				○		
御坊	和歌山病院					○	
田辺	紀南病院	○	○		○	○	
	南和歌山医療センター				○	○	○

【11】肺がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち胸腔鏡下手術	薬物療法	分子標的療法	放射線療法	うちIMRT
和歌山	橋本病院			○			
	河西田村病院			○			
	石本病院			○			
	和歌山生協病院			○			
	和歌浦中央病院			○			
	和歌山労災病院			○	○	○	
	福外科病院			○	○		
	半羽胃腸病院			○			
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		
	海南医療センター			○	○		
国保野上厚生総合病院			○				
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	
	殿田胃腸肛門病院			○			
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	
	山本病院			○			
	県立医科大学附属病院紀北分院			○			
有田	有田市立病院			○	○		
	有田南病院			○			
御坊	国保日高総合病院			○			
	和歌山病院	○	○	○	○	○	
	北出病院			○			
田辺	白浜はまゆう病院			○			
	紀南病院			○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院			○			
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○		○	
	日進会病院				○		

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【12】皮膚がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	インターフェロン療法	放射線療法	凍結療法
和歌山	橋本病院		○			
	河西田村病院	○	○			○
	和歌山生協病院	○				
	和歌浦中央病院		○			
	和歌山労災病院	○				○
	半羽胃腸病院		○			
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○		○	○
	海南医療センター	○				○
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○
有田	有田市立病院	○				○
	有田南病院		○	○		
御坊	和歌山病院				○	
田辺	紀南病院	○			○	○
	南和歌山医療センター	○			○	○
	国保すさみ病院	○	○			

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【13】乳がん

医療圏	医療機関名	手術療法	手術療法			薬物療法	分子標的治療	放射線療法	ホルモン療法	冷凍凝固摘出術
			うち乳房切除	うち乳房温存	うち乳房再建					
和歌山	橋本病院					○				
	河西田村病院					○				
	和歌山生協病院	○	○	○		○	○		○	
	中江病院					○	○		○	
	和歌浦中央病院					○				
	向陽病院	○	○			○	○		○	
	古梅記念病院	○	○	○		○	○		○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	福外科病院	○	○	○		○	○		○	
	高山病院								○	
	半羽胃腸病院					○				
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○		○	
海南医療センター	○	○	○		○	○		○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	殿田胃腸肛門病院					○				
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	紀和病院	○	○	○	○	○	○		○	
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○		○	○				
有田	有田市立病院	○	○	○		○	○			
	済生会有田病院	○	○	○	○	○			○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○		○				
	和歌山病院	○	○	○		○	○	○	○	
	北出病院	○	○			○			○	
田辺	田辺中央病院	○	○	○		○	○		○	
	玉置病院	○	○	○		○	○		○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○		○	
	紀南病院	○	○	○		○	○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○		○	○	○	○	
	国保すさみ病院					○				
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○		○	○	○	○	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【14】子宮がん

医療圏	医療機関名	手術療法		薬物療法	放射線療法
			うち腹腔鏡 下手術		
和歌山	橋本病院			○	
	河西田村病院			○	
	和歌浦中央病院			○	
	和歌山労災病院	○		○	○
	半羽胃腸病院			○	
	県立医科大学附属病院	○		○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
御坊	国保日高総合病院	○		○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○			○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

【15】卵巣がん

医療圏	医療機関名	手術療法		薬物療法	放射線療法
			うち腹腔鏡 下手術		
和歌山	橋本病院			○	
	河西田村病院			○	
	和歌浦中央病院			○	
	和歌山労災病院	○		○	○
	半羽胃腸病院			○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
御坊	国保日高総合病院	○		○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○		○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

【16】前立腺がん

医療圏	医療機関名	手術療法	手術療法		薬物療法	放射線療法	放射線療法		ホルモン療法
			うち腹腔鏡下手術 (ロボット手術除く)	うちロボット手術			うちIMRT	うち小線源療法 (ブラキセラピー)	
和歌山	橋本病院				○				
	河西田村病院				○				○
	石本病院				○				
	恵友病院				○				○
	和歌浦中央病院				○				
	向陽病院				○				○
	古梅記念病院								○
	和歌山労災病院	○			○	○			○
	福外科病院				○				○
	高山病院								○
	半羽胃腸病院				○				○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院								○
	中谷病院				○				○
海南医療センター				○				○	
国保野上厚生総合病院				○					
那賀	公立那賀病院	○	○		○	○			○
	名手病院								○
	富田病院				○				
橋本	橋本市民病院	○	○		○	○		○	
有田	有田市立病院	○			○				○
	済生会有田病院				○				○
	有田南病院				○				○
御坊	国保日高総合病院								○
	和歌山病院					○			
田辺	白浜はまゆう病院	○	○		○				○
	紀南病院	○	○		○	○			○
	南和歌山医療センター	○			○	○	○		○
	国保すさみ病院				○				
新宮	新宮市立医療センター	○			○	○			○
	串本有田病院				○				

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【17】膀胱がん

医療圏	医療機関名	手術療法	手術療法		薬物療法	膀胱内注入療法	放射線療法
			うち腹腔鏡下手術	うち経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-BT)			
和歌山	橋本病院				○		
	河西田村病院				○		
	石本病院				○		
	恵友病院				○	○	
	和歌浦中央病院			○	○	○	
	向陽病院			○	○	○	
	和歌山労災病院	○		○	○	○	○
	半羽胃腸病院				○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	中谷病院					○	
	海南医療センター	○		○	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○		○
有田	有田市立病院	○		○	○	○	
	済生会有田病院				○		
	有田南病院				○		
御坊	和歌山病院						○
田辺	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○		○	○		○
	国保すさみ病院				○		
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【18】脳腫瘍

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法	うち定	うち
					位放射	IMRT
					線療法	
和歌山	河西田村病院		○			
	和歌浦中央病院		○			
	向陽病院	○	○		○	
	和歌山労災病院	○	○	○		
	半羽胃腸病院		○			
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○			
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○		
有田	有田南病院		○			
御坊	国保日高総合病院	○	○			
	和歌山病院			○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○	

【19】悪性リンパ腫

医療圏	医療機関名	薬物療法	分子標的治療	放射線療法	造血幹細胞移植
和歌山	河西田村病院	○			
	石本病院	○			
	中江病院	○	○		
	和歌浦中央病院	○			
	和歌山労災病院	○	○	○	
	福外科病院	○	○		
	半羽胃腸病院	○	○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○		
那賀	公立那賀病院	○	○		
有田	済生会有田病院	○			
	有田南病院	○			
	西岡病院	○			
御坊	国保日高総合病院	○			
	和歌山病院			○	○
	北出病院	○			
田辺	紀南病院	○	○	○	
	南和歌山医療センター	○			
新宮	新宮市立医療センター	○			

【20】白血病

医療圏	医療機関名	薬物療法	分子標的治療	放射線療法	造血幹細胞移植
和歌山	河西田村病院	○			
	和歌浦中央病院	○			
	和歌山労災病院	○	○	○	
	福外科病院	○	○		
	半羽胃腸病院	○	○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○		
那賀	公立那賀病院	○			
有田	西岡病院	○			
御坊	国保日高総合病院	○			
	和歌山病院			○	
田辺	紀南病院	○	○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○			

【21】悪性骨腫瘍

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法
和歌山	河西田村病院		○	
	石本病院		○	
	和歌浦中央病院		○	
	和歌山労災病院	○	○	○
	福外科病院		○	
	半羽胃腸病院		○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	県立医科大学附属病院	○		○
有田	済生会有田病院		○	
	有田南病院		○	
御坊	和歌山病院			○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

【22】小児がん

医療圏	医療機関名	実施	備考
和歌山	和歌山労災病院	○	存在診断（初期）のみ
	県立医科大学附属病院	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	

【23】リンパ浮腫

医療圏	医療機関名	実施	備考
和歌山	中江病院	○	リンパマッサージ
	済生会和歌山病院	○	手術を行わない保存的療法と、手術を行う外科的治療
田辺	紀南病院	○	看護師によるリンパ浮腫指導管理料の実施。リンパ浮腫外来（ドレナージ、圧迫療法、日常生活指導）を月2回実施。
	国保すさみ病院	○	複合的理学療法

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものになるため、一部項目を除きます。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関にお問い合わせ下さい。）

医療機能情報提供制度の掲載ホームページ 「わかやま医療情報ネット」

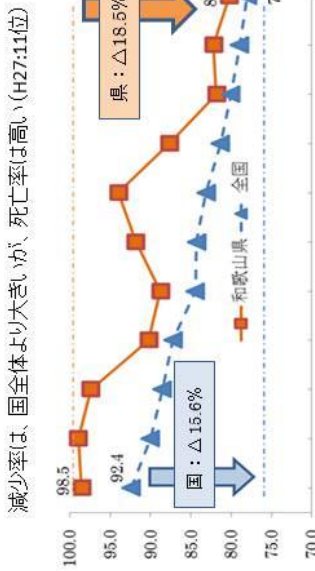
URL : <https://www.wakayama.cq-net.jp/>

電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2603（直通）

「がん」の概要

現状と課題

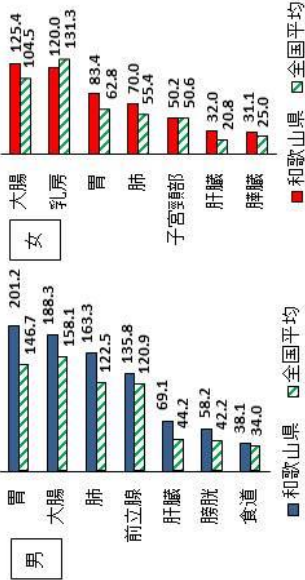
《現状》 75歳未満年齢調整死亡率の推移



減少率は、国全体より大きいが、死亡率は高い。(H27:11位)

本県に多いがん (平成25年 粗罹患率)

男女ともに消化器系のがんや肺がんが、全国より多い



がん検診受診率(平成28年)

職域を含めたがん検診受診率は低い

がん種別	胃がん	肺がん	大腸がん
全国	40.9	46.2	41.4
和歌山県	38.2	44.2	36.8
全国順位	36位	33位	39位
がん種別	子宮頸がん	乳がん	備考
全国	42.3	44.9	
和歌山県	37.5	39.4	
全国順位	45位	42位	

《課題》

①がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少

②科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

③患者本位のがん医療の実現

④尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

主な施策の方向

[第3次がん対策推進計画全体目標]

- 予防の推進や医療体制の強化により、がんの75歳未満年齢調整死亡率を減少

[1次予防]

- 生活習慣改善を促進 (食、運動、たばこ等)
- がん検診受診率向上
- がん検診の質向上

● チーム医療や医療連携の推進

● がん登録の活用

- がんに関わる全ての医療関係者が、基本的な緩和ケアの知識・技術を習得

主な数値目標(2023年度)

- がんの75歳未満年齢調整死亡率 2015(H27) 80.3 → 68.3 [対H27年比15%減少]

- 喫煙率低下 2016(H28) 27.9% → 18.9%(男)
- がん検診受診率 (例) 2016(H28) 44.2% → 70%(肺)

- チーム医療体制整備病院数 (がん診療連携拠点病院等) 2017(H29) 9病院 → 9病院

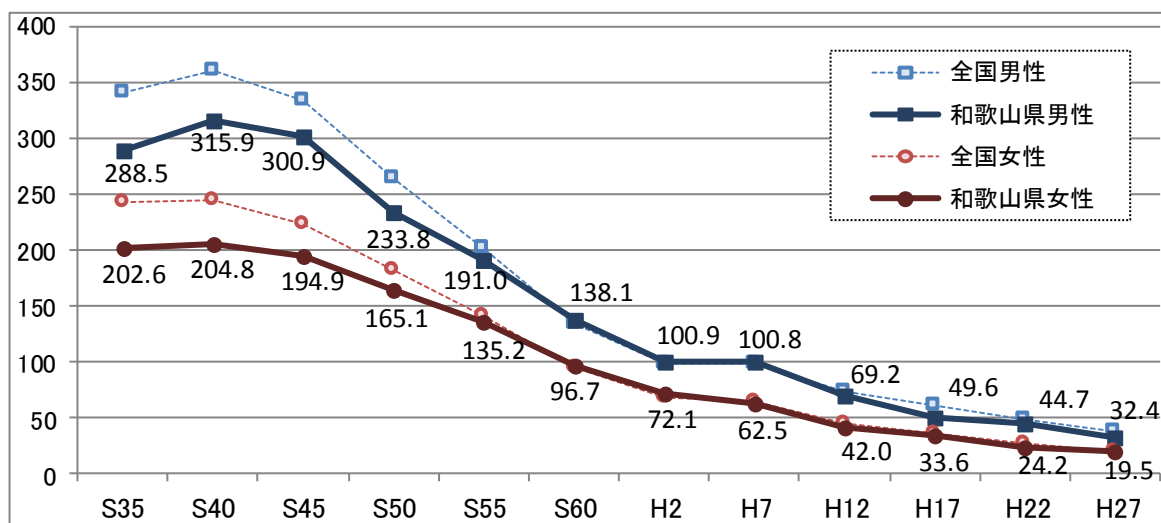
- 緩和ケア研修会修了者数 2016(H28) 1,832人 → 3,000人

2. 脳卒中

現状と課題

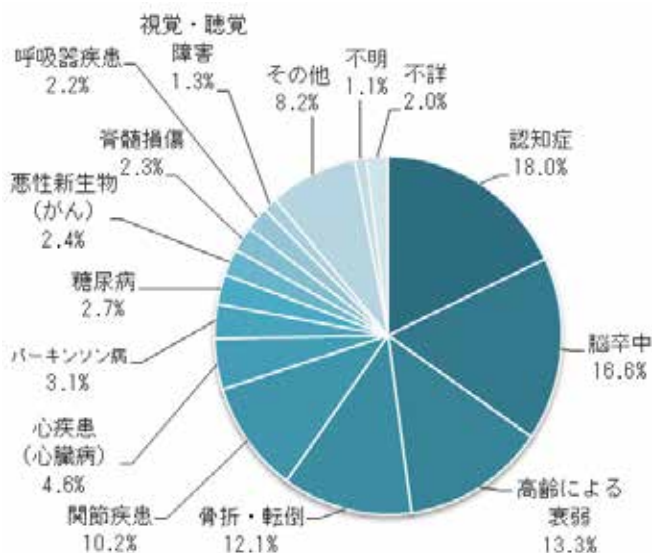
- 本県の脳卒中^{*1}（脳血管疾患）による死亡者の全死亡数に占める割合は減少傾向にあり、がん、心疾患、肺炎、老衰に次いで死因の第5位であり、死亡者は925人（全国109,233人）で、全死亡数の7.3%を占めています（平成28年「人口動態統計」）。
- また、年齢調整死亡率（人口10万対）は、1965（昭和40）年をピークに減少傾向にあり、平成27年は男32.4（全国37.8）、女19.5（21.0）で、どちらも全国平均より低いものの、要介護（支援）認定の原因疾病として大きな割合を占めています。

〔 脳卒中の死亡率（年齢調整死亡率） 〕 （人口10万対）

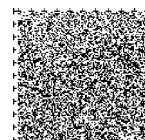


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

〔 介護が必要となった主な原因の構成割合・全国（平成28年） 〕



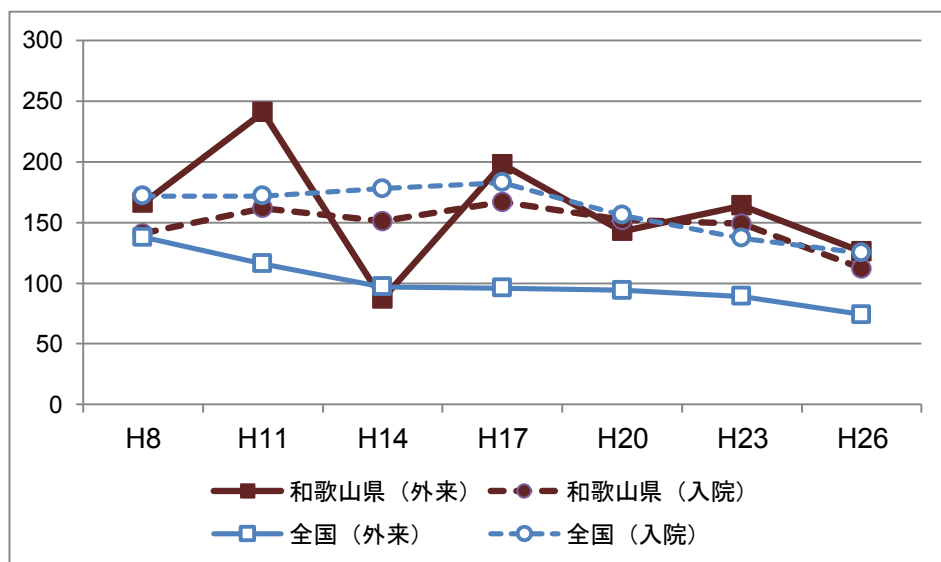
厚生労働省「国民生活基礎調査」



- 県内の推計による脳卒中総患者数は、約 13,000 人（全国 1,179,000 人）ですが、人口 10 万人当たりの入院及び外来の受療率は、238（全国 199）であり、全国平均を上回っています。

また、受療率を入院、外来別にみると、入院は全国より低く、外来は全国より高くなっています（平成 26 年「患者調査」）。

〔 脳卒中受療率（人口 10 万対）の推移 〕

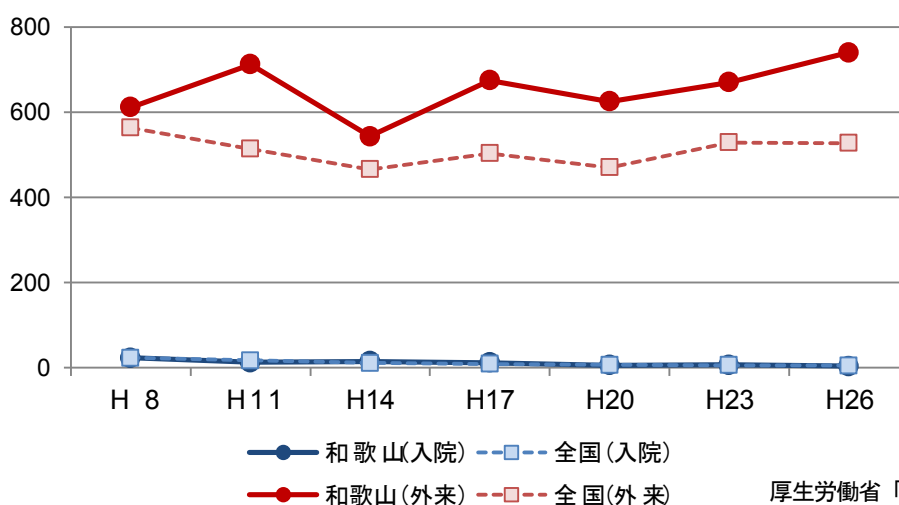


厚生労働省「患者調査」

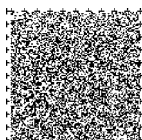
- 人口 10 万人当たり的高血圧性疾患の入院及び外来の受療率は、745（全国 533）で全国平均を上回っています。

また、年齢調整外来受療率も全国平均より高くなっています（平成 26 年「患者調査」）。

〔 高血圧性疾患受療率（人口 10 万対）の推移 〕



厚生労働省「患者調査」



〔 高血圧性疾患の年齢調整外来受療率 〕

	和歌山県	全国
高血圧性疾患	342.5	262.2

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より

○ 本県の平成28年中の救急自動車による搬送人員のうち脳疾患に分類される患者は2,563人（全搬送人員の12.5%）で、そのうち高齢者が77.9%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別で見ると、全体では死亡の割合が0.8%、中等症以上の割合は80.4%となっていますが、高齢者では中等以上の割合が高くなっています。

○ ドクターヘリやドクターカーなど地域性に配慮した患者搬送体制が運用されています。

〔 救急自動車による脳疾患年齢区分別搬送人員の状況・県（平成28年中） 〕

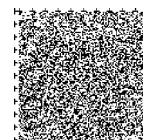
年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	0	29	20	518	1,996	2,563
割合	0%	1.1%	0.8%	20.2%	77.9%	100%

「平成28年 救急業務実施状況調」

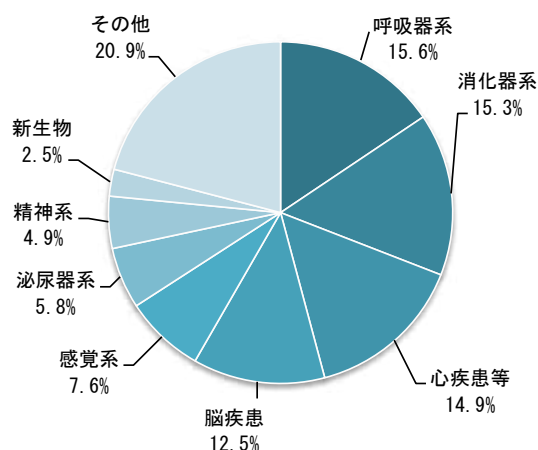
〔 救急自動車による脳疾患年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況・県（平成28年中） 〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	0	0	0	7	14	21
割合	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.7%	0.8%
重症	0	1	3	153	476	633
割合	0.0%	3.4%	15.0%	29.5%	23.8%	24.7%
中等症	0	5	6	252	1,144	1,407
割合	0.0%	17.2%	30.0%	48.6%	57.3%	54.9%
軽症	0	23	11	106	362	502
割合	0.0%	79.3%	55.0%	20.5%	18.1%	19.6%
合計	0	29	20	518	1,996	2,563
割合	0%	1.1%	0.8%	20.2%	77.9%	100.0%

「平成28年 救急業務実施状況調」



〔 疾病分類別搬送人員・県（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く） 〕



「平成 28 年 救急業務実施状況調」

- 本県における脳卒中の退院患者平均在院日数（患者住所地）は 86.8 日で、全国平均の 89.5 日を下回っています（平成 26 年「患者調査」）。
- 脳卒中予防のためには、高血圧や高血糖、脂質異常、動脈硬化などの生活習慣病の予防対策として特定健康診査の受診が重要ですが、本県の受診率は 31.8%であり、全国平均の 40.6%を下回っています（平成 27 年度「和歌山県国保連合会調べ」）。
- 脳卒中は、発症後早期に適切な医療が行えるかどうかによって、患者の予後が大きく左右されることから、救急患者の救命率の向上と後遺症軽減に向けて、救急医療体制の整備・充実に加え、脳梗塞における超急性期血栓溶解療法（rt-PA）をはじめとする、個々の症例に応じた急性期治療が重要です。
また、急性期から回復期、維持期へとリハビリテーションが移行していく中で、医療、保健、福祉が円滑に連携強化することが重要です。
- 平成 20 年度の診療報酬改定により、脳卒中の地域連携クリティカルパス^{※2}が導入され、現在 5 保健医療圏において実施されており、全保健医療圏で実施することが必要です。

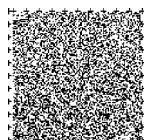
【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

施策の方向

(1) 予防対策の推進

- 本県の健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩などの食生活や運動習



慣の改善等を普及し、脳卒中の予防に努めます。また、脳卒中の発症の前兆や発症時早期受診の重要性について啓発を行います。

- 医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※³ 該当者および予備群に対し、医療保険者が実施する生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。

(2) 医療連携体制の推進

- 専門的治療を行う医療機関、急性期から回復期、維持期までの各段階に応じたリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などの在宅医療を行う機関等で、「脳卒中地域連携クリティカルパス」の導入・活用や地域医療連携室の充実など、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進します。

特に、以下の点に配慮してネットワークの構築を進めます。

① 基礎疾患管理

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、糖尿病、脂質異常症、不整脈などの基礎疾患の日常管理が必要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。

② 発症直後の連携体制の確保

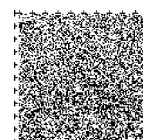
- 発症後、早期に脳卒中の診断を行い、超急性期血栓溶解療法（rt-PA）や血管内再開通療法による治療が受けられる体制を整備します。
- 遠隔救急支援システムを活用し、円滑な高次救急医療機関への搬送など救急医療体制を充実します。
- 発症後、速やかに適切な応急手当を施すことが重要であることから、救急救命士と救急医療機関の連携強化に取り組みます。

③ 身体機能改善のためのリハビリテーション

- 脳卒中患者に対する急性期リハビリテーション及び回復期から維持期に至るリハビリテーションを適切に行う地域リハビリテーション体制の充実を図ります。

④ 在宅療養生活のサポート体制の整備

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医などによる継続的な療養指導・管理のもと介護サービス提供施設や訪問看護師などと連携を図りながら、必要な在宅サービスの提供体制の整備を促進します。



数値目標

(1) 予防対策の推進

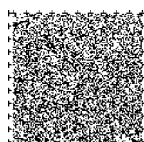
項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	40.6% (2015年度)	70%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	31.8% (2015年度)	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8% (2015年度)	45%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	29.6% (2015年度)	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の割合	28.1% (2015年度) (2008年度28.0%)	対2008年度 25%以上減少	第三期和歌山県医 療費適正化計画の 目標値
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の減少率 (「医療費適正化計画進捗 評価用ツール」で算出)	対2008年度 12.7%減少 (2015年度)		

(2) 医療連携体制の推進

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
脳卒中での遠隔救急支援 システムの活用医療圏数	0圏 (2016年度)	7圏	全二次医療圏
脳卒中地域連携クリティ カルパスを実施している 医療圏数	5圏 (2017年度)	7圏	全二次医療圏
超急性期血栓溶解療法 (rt-PA)を実施する 医療圏数	6圏 (2017年度)	7圏	全二次医療圏



■用語の説明

※1 脳卒中

主なものとしては次のようなものがある。

① 梗塞

脳の動脈が動脈硬化によって細くなり、血流が途絶える場合を脳血栓症といい、心臓や頸部の動脈でできた血液のかたまり（血栓）、脂肪塊や空気などが、脳血管に詰まる場合を脳塞栓という。

脳血栓症は、主に高齢者に発症し、知覚障害、運動障害、意識障害等が徐々に進行する。脳塞栓症は、発症すると突然の身体マヒや言語障害といった症状が多く見られる。

② 脳出血

動脈硬化により、脳血管が脆くなった状態で血圧が上昇すると、動脈が急に破れて脳の中で出血が起こる。脳出血は多くの場合、突然意識を失い、昏睡状態に陥り半身麻痺を起こす。

③ くも膜下出血

脳は、脳軟膜、くも膜、脳硬膜という3層の膜に覆われていて、脳頭蓋骨によって守られている。くも膜と脳軟膜の間の血管が動脈瘤や動脈硬化を発症している場合、血圧の上昇により破裂し、くも膜下出血を引き起こす。突然の激しい頭痛や、嘔吐に襲われ、一時的に意識を失ったり、昏睡状態に陥る。

※2 地域連携クリティカルパス

急性期、回復期、維持期（介護保険施設・在宅・かかりつけ医）の全てにまたがる切れ目ない医療サービスと情報の提供を行うための診療計画。施設ごとの治療経過に従って、医療ガイドライン等に基づき、疾病の段階ごとの診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。

各医療機関のもつ医療機能を分化し、役割を分担することで医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの。

※3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪の蓄積により、肥満に加え、高血糖、高血圧症、血清脂質異常症を複合して有する症候群のこと。メタボリックシンドロームの診断基準は、以下のとおり。

*ウエスト（腹囲）が男性で85cm、女性で90cm以上を要注意とし、以下の①～③の3項目のうち2つ以上を有する場合：

- ①脂質異常（トリグリセリド 150mg/dL以上、またはHDL コレステロール 40mg/dl未満）
- ②血圧高値（収縮期（最高）血圧 130mmHg以上、または拡張期（最低）血圧 85mmHg以上）
- ③血糖高値（空腹時血糖値 110mg/dL以上、またはヘモグロビン A1c 6.0%以上（NGSP値））

脳卒中の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション実施機能	日常生活への復帰、維持のためのリハビリテーション実施機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医療機関への早期到着 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関到着後1時間以内の専門的な治療の開始 ● 廃用症候群や合併症予防、早期セルフケアの自立のためのリハビリテーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションの実施 ● 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活機能の維持・向上リハビリテーションを実施し在宅への復帰及び日常生活維持への支援、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症の予防
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院 ● 診療所 		<ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センターを有する病院 ● 脳卒中の専用病室を有する病院 ● 急性期の血管内治療実施可能病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーション専門の病院、診療所 ● 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護老人保健施設 ● 介護保険によるリハビリテーションを行う病院、一般診療所 ● 歯科診療所
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理 ● 初期症状出現時の対応について患者、家族に対する教育・啓発の実施 ● 初期症状出現時の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示 	<p>(本人・周囲にいる人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発症後速やかな救急搬送の要請 <p>(救命救急士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 ● 急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血液検査や画像検査等の必要な検査及び処置の24時間実施 ● 専門的な診療を行う医師等が、24時間対応 ● 客観的神経学的評価の24時間実施 ● 来院後1時間以内にrt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法実施 ● 必要な場合、外科手術及び脳血管内手術を来院後速やかに実施 ● 呼吸、循環、栄養等の全身管理・感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療 ● リスク管理のもとに早期に種々のリハビリテーションを実施 ● 回復期の医療機関や重度後遺症のある患者の受け入れ施設等と連携し、調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態や認知症等の合併症への対応 ● 失語、高次機能障害、嚥下障害、歩行障害等の機能障害の改善及びADLの向上目的の理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを専門医療スタッフにより集中的に実施 ● 急性期や維持期の医療機関との連携 ● 医科歯科連携による口腔機能向上等の口腔ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 ● 生活機能の維持向上のためのリハビリテーション(通所・訪問)の実施 ● 口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携した対策の実施 ● 介護支援専門員による居宅介護支援サービスの調整 ● 回復期(あるいは急性期)の医療機関等との連携 ● 口腔機能向上等の口腔ケア
連携	別添連携体制図参照				

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

脳卒中治療実施病院の状況

▼平成29年度「和歌山県医療機能調査」において、脳卒中の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成29年7月1日現在。ただしリハビリテーション料等の届出状況については平成29年12月1日現在）

【1】救命救急センター設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
田辺	南和歌山医療センター

【2】高度・専門的治療実施病院（上記【1】の病院を含む）

	医療機関名	脳動脈瘤 開頭クリ ッピング 術	脳動脈瘤 コイル塞 栓術	経皮的脳 血管形成 術	経皮的血栓回収術	
					Penumbra システム	ステント リトリバー
和歌山	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	日本赤十字社 和歌山医療センター	○		○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○
	向陽病院					
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○			○	○
	県立医科大学 附属病院紀北分院	○				
御坊	国保日高総合病院	○				
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○				

医療圏	医療機関名	開頭 血腫 除去術	神経内視 鏡下血腫 除去術	定位 的血腫 除去術	直接血行 再建術（浅 側頭動脈- 中大脳動 脈吻合術 等）	間接血行 再建術 （EMS、 EDAS 等）	頸動脈内 膜剥離術 （CEA）	頸動脈 ステント 留置術 （CAS）	rt-PA 静注 療法
和歌山	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社 和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○		○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○		○	○	○	○	○	○
	向陽病院	○		○					
那賀	公立那賀病院	○		○				○	
橋本	橋本市民病院	○		○				○	○
	県立医科大学 附属病院紀北分院						○		
御坊	国保日高総合病院	○		○				○	○
田辺	南和歌山医療センター	○		○	○		○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○		○	○		○		○

【3】リハビリテーション実施病院

医療圏	医療機関名	急性期 ハ	回復期 ハ	維持期ハ		リハビリテーション料等届出状況			
				医療 保険	介護 保険	脳ハ	回復ハ 病棟	運動器 ハ	
和歌山	稲田病院		△	○		Ⅲ		Ⅱ	
	今村病院		○		○	Ⅱ	3	Ⅱ	
	上山病院		△			Ⅲ		Ⅱ	
	宇都宮病院				○	Ⅱ		Ⅰ	
	河西田村病院	○	○			Ⅱ	2	Ⅰ	
	県立医科大学附属病院	○				Ⅰ		Ⅰ	
	向陽病院	○	△	○		Ⅱ		Ⅰ	
	児玉病院		△	○					
	琴の浦リハビリテーションセンター 付属病院		○	○		Ⅰ	1	Ⅰ	
	済生会和歌山病院	○				Ⅰ	3	Ⅰ	
	角谷リハビリテーション病院		○	○		Ⅰ	2	Ⅰ	
	誠佑記念病院		△	○		Ⅱ		Ⅰ	
	高山病院		△	○		Ⅲ		Ⅲ	
	中江病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ	
	中谷病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○				Ⅰ		Ⅰ	
	半羽胃腸病院		△			○	Ⅲ	Ⅲ	
	福外科病院					○			
	古梅記念病院	○				Ⅱ		Ⅰ	
	堀口記念病院		○	○		Ⅱ	2	Ⅰ	
	向井病院		△	○		Ⅲ		Ⅱ	
	和歌浦中央病院		△	○		Ⅰ		Ⅰ	
	和歌山生協病院		○			○	Ⅰ	1	Ⅰ
	伏虎リハビリテーション病院				○	○			Ⅱ
	和歌山労災病院	○	△			Ⅰ		Ⅰ	
	石本病院		△			Ⅲ		Ⅱ	
	海南医療センター		△			Ⅱ		Ⅰ	
	笠松病院					○	Ⅲ	Ⅱ	
恵友病院		△			○	Ⅱ	Ⅱ		
那賀	公立那賀病院	○	△			Ⅰ		Ⅰ	
	名手病院		○	○		Ⅰ	1	Ⅰ	
	稲穂会病院			○		Ⅲ		Ⅱ	
	貴志川リハビリテーション病院		○	○	○	Ⅰ	1	Ⅰ	
橋本	紀和病院	○	○			Ⅰ	1	Ⅰ	
	橋本市民病院	○				Ⅰ		Ⅰ	
	山本病院		○	○		Ⅰ	2	Ⅰ	
	県立医科大学附属医院紀北分院	○	△	○		Ⅰ		Ⅰ	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

医療圏	医療機関名	急性期 リハ	回復期 リハ	維持期リハ		リハビリテーション料等届出状況		
				医療 保険	介護 保険	脳リハ	回復リハ 病棟	運動器 リハ
有田	有田市立病院	○				Ⅱ		Ⅰ
	桜ヶ丘病院			○		Ⅱ		Ⅱ
	済生会有田病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	西岡病院	○	○	○	○	Ⅰ	2	Ⅰ
	有田南病院	○	△		○	Ⅲ		Ⅱ
御坊	北出病院		○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	国保日高総合病院	○	△	○		Ⅰ	3	Ⅰ
田辺	南和歌山医療センター	○				Ⅰ		Ⅰ
	田辺中央病院		○	○		Ⅱ	2	Ⅰ
	白浜はまゆう病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	国保すさみ病院	○	△	○		Ⅲ		Ⅲ
新宮	串本有田病院				○	Ⅲ		Ⅱ
	新宮病院		△	○		Ⅱ		Ⅰ
	新宮市立医療センター	○	△			Ⅰ		Ⅰ
	那智勝浦町立温泉病院		△	○		Ⅰ		Ⅰ

《注1》○：回復期リハビリテーション病棟を有している医療機関

△：回復期リハビリテーション病棟は有していないが、一般病棟等において回復期リハビリテーションを実施している医療機関

《注2》リハビリテーション料等届出状況は、平成29年12月1日現在

「脳卒中」の概要

現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率(人口10万対)

H27年	和歌山県	全国
脳卒中	32.4	37.8
	男性	37.8
	女性	21.0

受療率(人口10万対)

H26年	和歌山県	全国
脳卒中	238	199
高血圧性疾患	745	533
高血圧性疾患	342.5	262.2

介護が必要となった主な原因(全国)(H28年)

順位	主な原因	割合
1	認知症	18.0%
2	脳卒中	16.6%
3	高齢による衰弱	13.3%

特定健康診査受診率(H27年度)

項目	和歌山県	全国
特定健康診査受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(H27年度)

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○年齢調整死亡率は、全国より低い。が、受療率及び、発症のリスク要因である高血圧性疾患の受療率は全国より高い。また要介護状態の原因として大きな割合を占めることから、高血圧症を含めた、予防対策の推進が必要

○発症早期の適切な医療が患者の予後に大きく左右することから、救急体制の整備、医療、保健、福祉の連携強化が重要

① 予防対策の推進

② 医療連携体制の推進

主な施策の方向

予防対策の推進

- 減塩などの食生活や運動習慣の改善等を普及
- 脳卒中発症の前兆や発症時の早期受診の啓発
- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の推進

医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・遠隔救急支援システムの活用等による救急医療体制の充実
- 身体機能改善のためのリハビリテーション・・・地域リハビリテーション体制の充実
- 在宅療養生活のサポート体制の整備・・・医療と介護の連携を図り、在宅サービスの提供体制の整備を促進

主な数値目標(2023年度)

市町村国保の

- ・特定健康診査実施率
2015(H27) 31.8% → 60%以上
- ・特定保健指導実施率
2015(H27) 29.6% → 60%以上

県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

2015(H27)年度
対2008年度12.7%減少
→25%以上減少

脳卒中での遠隔救急支援システムの活用医療圏数

2016(H28) 0圏
→7圏(全二次医療圏)

脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数

2017(H29) 5圏
→7圏(全二次医療圏)

超急性期血栓溶解療法(rt-PA)を実施する医療圏数

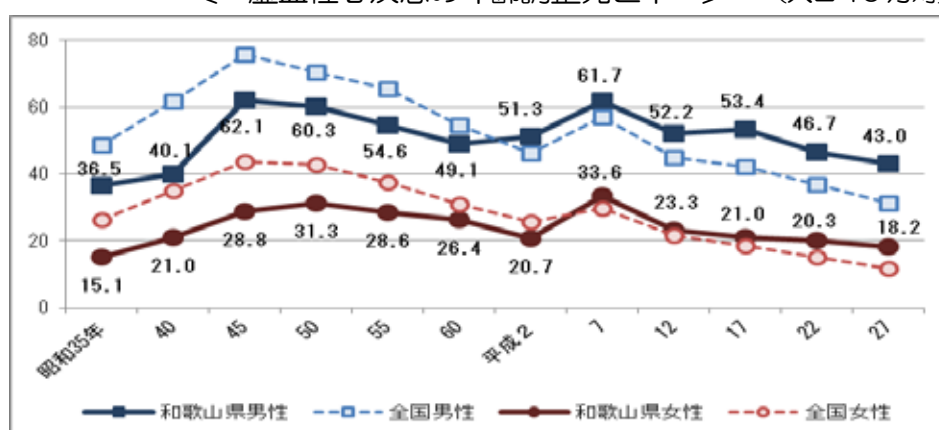
2017(H29) 6圏
→7圏(全二次医療圏)

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

- 本県の心疾患による死亡者数は、2,103人で、全死亡数に占める割合は、16.7%となっており、がん（悪性新生物）に次いで死因の第2位となっています（平成28年「人口動態統計」）。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも平成7年以降減少傾向にあるものの、平成27年では、男性43.0（全国5位、全国31.3）、女性18.2（全国3位、全国11.8）で、全国を上回っています。

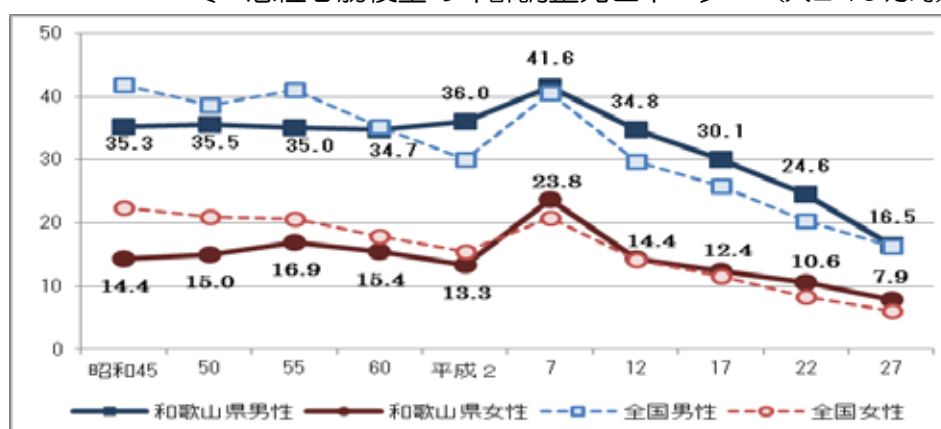
〔 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 〕 （人口10万対）



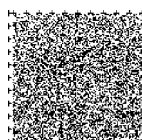
厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- また、急性心筋梗塞^{*1}における年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成7年をピークに減少傾向にあるものの、平成27年は男性16.5（全国26位、全国16.2）、女性7.9（全国11位、全国6.1）で、どちらも全国平均を上回っています。

〔 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 〕 （人口10万対）

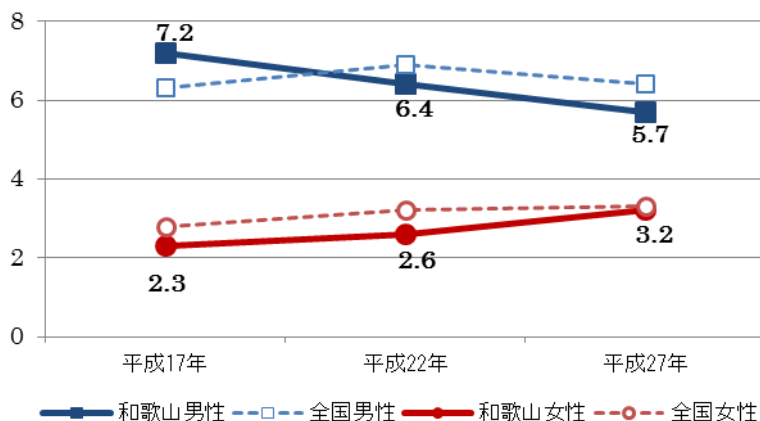


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」



- 大動脈瘤及び解離による死亡者数は、151人で、県内の全死亡数に占める割合は1.2%であり、平成26年以降は死因の第10位となっています（平成28年「人口動態統計」）。
- 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は減少傾向にあるものの、女性は増加傾向にあり、2015（平成27）年では、男性5.7（全国17位、全国6.4）、女性3.2（全国20位、全国3.3）で、全国を下回っています。

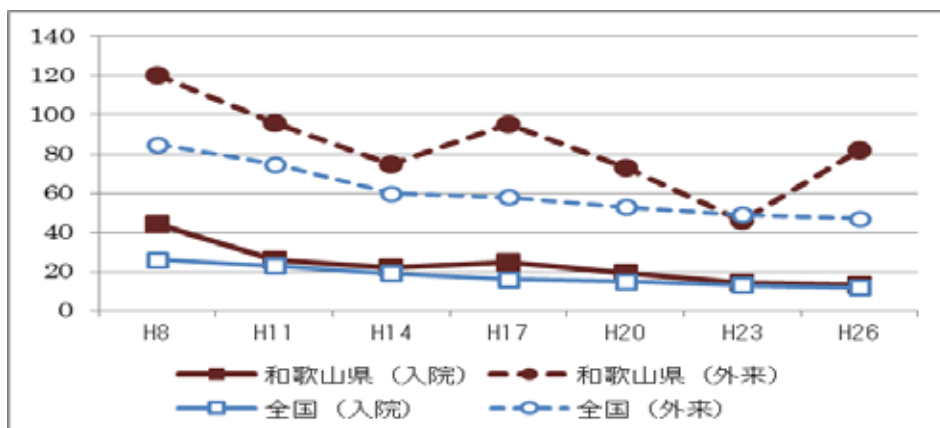
〔 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 〕（人口10万対）



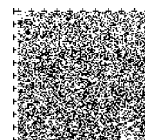
厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 県内の推計による虚血性心疾患総患者数は、約1万2,000人（全国77万9,000人）で、人口10万人当たりの受療率は95（全国59）となっており、全国平均を上回っています。
また、受療率を入院、外来別にみると、入院、外来とも全国より高くなっています（平成26年「患者調査」）。

〔 虚血性心疾患受療率の推移 〕（人口10万対）



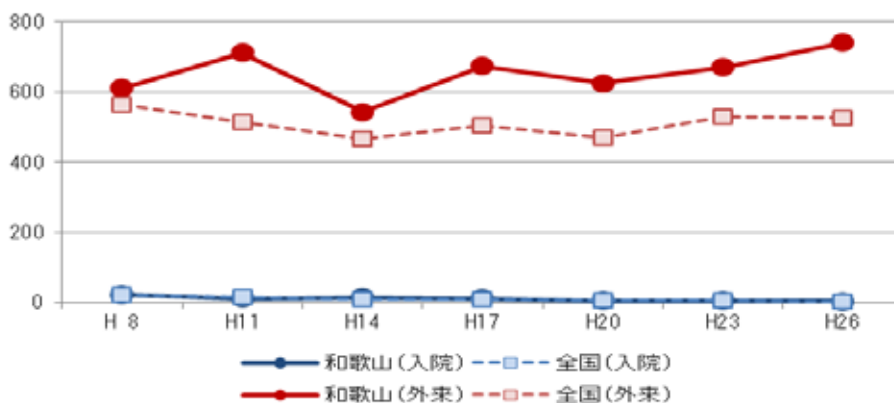
厚生労働省「患者調査」



○ 人口10万人当たりの高血圧性疾患の入院及び外来の受療率は、745（全国533）であり、全国平均を上回っています。

また、年齢調整外来受療率も全国平均より高くなっています（平成26年「患者調査」）。

〔 高血圧性疾患受療率の推移 〕 （人口10万対）



厚生労働省「患者調査」

〔 高血圧性疾患年齢調整外来受療率 〕

	和歌山県	全国
平成26年	342.5	262.2

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より

○ 全国の人口10万人当たりの大動脈瘤及び解離（入院及び外来）の受療率は、6.5であり、年々増加傾向にあります（平成26年「患者調査」）。

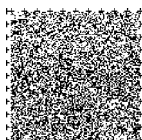
○ 本県の平成28年中の救急自動車による搬送人員のうち心疾患等に分類される患者は、3,075人（全搬送人員の14.9%）で、そのうち高齢者が80.0%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別で見ると、中等症以上の割合は63.7%となっていますが、高齢者ではさらに高くなっています。

○ ドクターヘリやドクターカーなど地域性に配慮した患者搬送体制が運用されています。

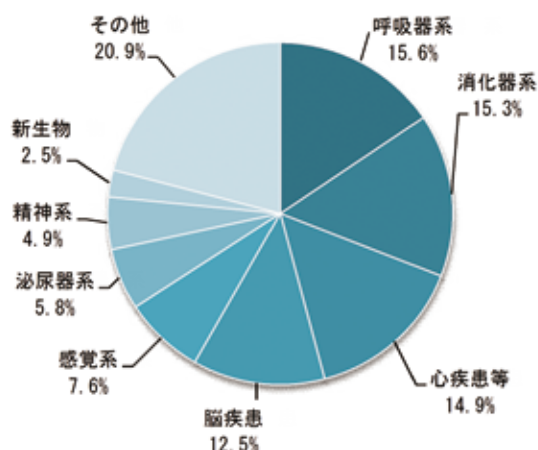
〔 救急自動車による心疾患等年齢区分別搬送人員の状況・県（平成28年中） 〕

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	0	4	8	603	2,460	3,075
割合	0%	0.1%	0.3%	19.6%	80.0%	100.0%

「平成28年 救急業務実施状況調」



〔 疾病分類別搬送人員・県（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く） 〕



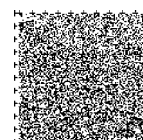
「平成 28 年 救急業務実施状況調」

〔 救急自動車による心疾患等年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況・県(平成 28 年中) 〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	0	1	0	30	294	325
割合	0.0%	25.0%	0.0%	5.0%	12.0%	10.6%
重症	0	0	1	81	466	548
割合	0.0%	0.0%	12.5%	13.4%	18.9%	17.8%
中等症	0	0	1	185	898	1,084
割合	0.0%	0.0%	12.5%	30.7%	36.5%	35.3%
軽症	0	3	6	307	802	1,118
割合	0.0%	75.0%	75.0%	50.9%	32.6%	36.4%
合計	0	4	8	603	2,460	3,075
割合	0%	0.1%	0.3%	19.6%	80.0%	100.0%

「平成 28 年 救急業務実施状況調」

- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）は、12.4 日で、全国平均の 8.2 日を上回っています（平成 26 年「患者調査」）。
- 急性心筋梗塞等心血管疾患の危険因子は、高血圧、血清脂質異常、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率改善のためには、周囲の者による発症直後の救急要請、心肺蘇生や AED（自動体外式除細動器）※2 の使用、その後の医療機関での専門的治療が迅速に連携して行われることが重要です。



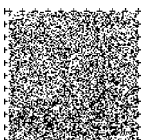
- 患者のQOL（生活の質）を改善し、再発予防のためにも適切なリハビリテーションを提供する体制の充実が必要です。また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要です。
- 合併症や再発防止のための治療、基礎疾患の管理、定期的に専門的な検査を実施することも重要です。

【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

施策の方向

- 心筋梗塞等の心血管疾患の死亡率が全国的にみても高いことから、予防、受診、救急搬送、医療に至る過程について現状分析を行い、課題をさらに明確化するよう取り組みます。
- (1) 予防対策の推進
- 本県の健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩など食生活や運動習慣等の改善を普及し、心疾患の予防に努めます。また、発症時早期受診の重要性について啓発を行います。
 - 医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム該当者および予備群に対し、医療保険者が実施する生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。
- (2) 医療連携体制の推進
- 急性心筋梗塞等心血管疾患対策は、予防から救護、疾病発症後の入院治療、そして在宅等生活の場への復帰まで総合的な取り組みが必要であり、地域医療連携体制の充実が不可欠なため、医療機関との連携のもと、「地域連携クリティカルパス」の作成・導入を図るなど、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進します。
- ① 基礎疾患管理
- 心血管疾患のリスクを管理・予防するためには、高血圧、血清脂質異常、糖尿病、不整脈などの基礎疾患の日常管理と、初期症状出現時の適切な対応に関する教育啓発も含めた保健指導が必要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。



② 発症直後の連携体制等の確保

- 発症直後の心肺停止に対応するために、県民を対象としたAED（自動体外式除細動器）^{*2}を使用した心肺蘇生法の救命講習を実施します。
- 県民が多く利用する公共施設等へのAED設置を促進します。
- 発症後から診断、専門的な医療に円滑に繋げる救急医療体制の充実を図ります。
- 遠隔救急支援システムを活用し、円滑な高次救急医療機関への搬送など救急医療体制を充実します。
- 発症後、速やかに救急蘇生法等適切な対応が重要であることから、救急救命士と救急医療機関との連携強化を図ります。

③ 専門的治療や心血管疾患リハビリテーションの実施

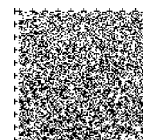
- 医療機関到着後30分以内に専門的な治療を開始できる体制整備を進めます。
- 手術やカテーテル治療などの専門的な診断・治療、心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医などが連携することにより、患者が切れ目のない継続的治療を受けられる医療体制整備を促進します。
- 心筋梗塞発症後から合併症や再発予防、低下した心身の機能回復とQOL（生活の質）の向上、在宅復帰に向けた心血管疾患リハビリテーション実施体制の充実を図り、病状の回復状態にあったリハビリテーションを提供します。

数値目標

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	40.6% (2015年度)	70%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	31.8% (2015年度)	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8% (2015年度)	45%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	29.6% (2015年度)	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）



項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の割合	28.1% (2015年度) (2008年度28.0%)	対2008年度 25%以上減少	第三期和歌山県医 療費適正化計画の 目標値
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の減少率 (「医療費適正化計画進捗 評価用ツール」で算出)	対2008年度 12.7%減少 (2015年度)		

(2) 医療連携体制の推進

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
急性心筋梗塞による 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 16.5 女性 7.9 (2015年)	全国平均	全国平均
虚血性心疾患の退院 患者平均在院日数 (患者住所地)	12.4日 (2014年)	全国平均	全国平均
虚血性心疾患等心血 管疾患での遠隔救急 支援システムの活用 医療圏数	0圏 (2016年度)	7圏	全二次医療圏

■用語の説明

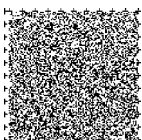
※1 急性心筋梗塞

血栓などによる冠状動脈の閉塞または血流減少により、栄養や酸素が供給されず心筋の壊死が生じる疾患。心筋梗塞は多くの場合、急性心筋梗塞とって突然発症する。心筋梗塞が発症すると、30分以上激しい胸痛を感じ、嘔吐や血圧降下を起こしてショック状態となり、突然死を引き起こすこともある。

※2 AED（自動体外式除細動器：automated external defibrillator）

多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。

（AEDは、心室細動や無脈性心室頻拍といわれる不整脈による心臓停止については有効であるが、その他の原因による心臓停止については有効ではなく、すべての心臓停止に対して使用できる機器ではない。応急措置として、心臓マッサージや人工呼吸などの心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）



急性心筋梗塞の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる 心血管疾患リハビリテーション	再発予防
目標	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞等心血管疾患の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関への早期到着 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始 急性期の早期心血管疾患臓リハビリテーションの実施 再発予防の定期的専門的検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 心血管疾患リハビリテーションの実施 在宅復帰への支援 再発予防に関し、必要な知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理 在宅療養継続に向けた支援
医療機関			<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 CCU等を有する専門的治療実施病院 	<ul style="list-style-type: none"> 内科及び循環器科または心臓血管外科を有する病院、診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、一般診療所、歯科診療所
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理 初期症状出現時の対応について患者、家族の教育・啓発の実施 初期症状出現時の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示 	<p>(本人・周囲にいる人)</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症後速やかな救急要請 救急蘇生法等適切な処置 <p>(救命救急士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 救急医療を担う医療機関への速やかな搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査等必要な検査及び処置の24時間実施 専門的な診療を行う医師等が、24時間対応 ST上昇型心筋梗塞の場合90分以内に冠動脈造影検査及び経皮的冠動脈形成術の開始 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応 慢性心疾患の急性増悪の場合、状態の安定に必要な内科治療 包括的リハビリテーションの実施 抑うつ状態等への対応 回復期医療機関等との連携 再発防止のための定期的専門的検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 電氣的除細動等の急性増悪時の対応 合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療可能な医療機関と連携 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーション実施 再発時等の対応について、本人家族への教育を実施 急性期及び二次予防の医療機関との診療情報や治療計画の共有等行い連携 医科歯科連携による口腔ケア 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 緊急時の除細動等急性増悪時の対応 合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療可能な医療機関との連携 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所との情報共有や連携 在宅リハビリ、再発予防のための管理を医療機関、訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施 口腔機能向上等の口腔ケア
連携	別添連携体制図参照				

急性心筋梗塞治療実施病院の状況

▼平成29年度「和歌山県医療機能調査」において、急性心筋梗塞の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成29年7月1日現在）

【1】救命救急センター設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
田辺	南和歌山医療センター

【2】上記以外のICU等設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	和歌山労災病院（ICU）
橋本	橋本市民病院（ハイケアユニット）
御坊	国保日高総合病院（ハイケアユニット）
田辺	紀南病院（ICU・ハイケアユニット）

【3】高度・専門的治療実施病院（上記【1】【2】を含む）

医療圏	医療機関	経皮的冠動脈形成術(PCI)	冠動脈バイパス手術	ペースメーカー手術
和歌山	誠佑記念病院	○	○	○
	向陽病院	○		
	和歌山労災病院	○		○
	県立医科大学附属病院	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	済生会和歌山病院	○		○
那賀	公立那賀病院	○		○
橋本	橋本市民病院	○		○
御坊	国保日高総合病院	○		○
田辺	国保すさみ病院			○
	紀南病院	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

【4】リハビリテーション治療の状況（心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関）

医療圏	医療機関名
和歌山	誠佑記念病院
	角谷リハビリテーション病院
	和歌山労災病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
橋本	橋本市民病院
有田	有田市立病院
御坊	国保日高総合病院
田辺	紀南病院

近畿厚生局和歌山事務所への届出状況（平成29年12月1日現在）

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関にお問い合わせ下さい。）

医療機能情報提供制度の掲載ホームページ 「わかやま医療情報ネット」

URL：<https://www.wakayama.qq-net.jp/>

電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2603（直通）

「心筋梗塞等の心血管疾患」の概要

現状と課題

《現状》
年齢調整死亡率(人口10万対)

H27年		和歌山県		全国	
虚血性心疾患	男性	43.0	31.3		
心疾患	女性	18.2	11.8		
急性心筋梗塞	男性	16.5	16.2		
	女性	7.9	6.1		

受療率(人口10万対)

H26年		和歌山県		全国	
虚血性心疾患	入院及び外来	95	59		
高血圧性疾患	入院及び外来	745	533		
高血圧性疾患	年齢調整外来	342.5	262.2		

退院患者平均在院日数
(患者住所地)

H26年		和歌山県		全国	
虚血性心疾患		12.4	8.2		

特定健康診査受診率(H27年度)

項目	和歌山県	全国
特定健康診査受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(H27年度)

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○虚血性心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が、男女とも高く、発症リスク要因である高血圧性疾患の受療率も高いことから、予防対策の推進が必要

○救命率の向上、リハビリテーション、合併症や再発予防のために医療、保健、福祉の連携強化が重要

《課題》

① 予防対策の推進

② 医療連携体制の推進

主な施策の方向

予防対策の推進

- 減塩などの食生活や運動習慣の改善等を普及
- 発症時の早期受診の啓発
- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の推進

医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・県民を対象にAEDを使用した救命講習会の実施、AED設置促進、救急医療体制の充実、救急救命士と救急医療機関の連携強化
- 専門治療や心血管疾患リハビリテーションの実施・・・迅速に専門的な治療が開始できる体制整備、診断・治療・リハビリテーションが切れ目なく継続できる医療体制の整備、病状にあったリハビリテーションの提供

主な数値目標(2023年度)

市町村国保の

- ・特定健康診査実施率
2015(H27) 31.8% → 60%以上
- ・特定保健指導実施率
2015(H27) 29.6% → 60%以上

- ・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
2015(H27)年度
対2008年度12.7%減少
→ 25%以上減少

- ・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)
2015(H27)年
男性16.5、女性7.9
→ 全国平均

- ・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(患者住所地)
2014(H26)年 12.4日
→ 全国平均

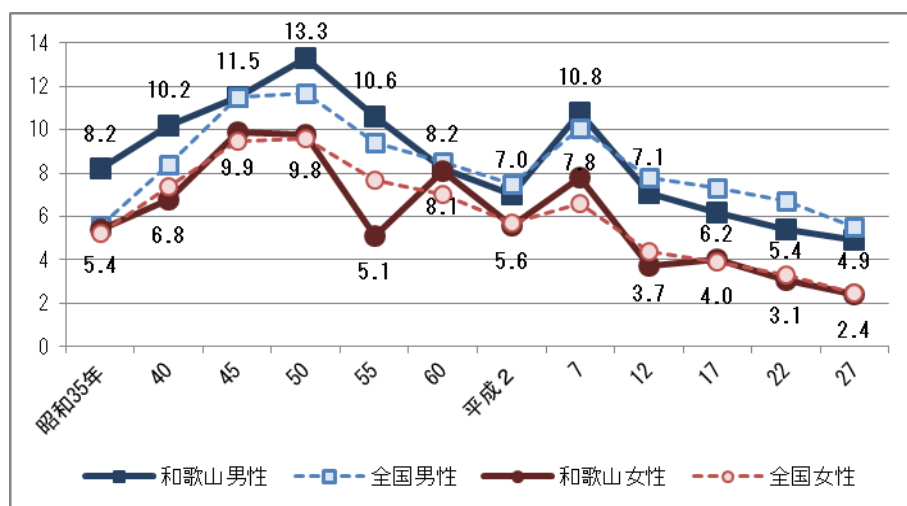
- ・虚血性心疾患等心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数
2016(H28)年度 〇圏
→ 7圏(全二次医療圏)

4. 糖尿病

現状と課題

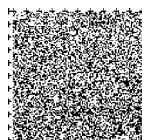
- 糖尿病は、成因によって1型糖尿病^{※1}、2型糖尿病^{※1}に大別されます。1型糖尿病は、膵臓にあるインスリンを合成・分泌しているβ細胞の破壊・消失等により、通常はインスリンの絶対的欠乏に至る病型です。2型糖尿病は、インスリンの分泌の低下やインスリン抵抗性をきたす複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり、インスリン不足を生じて発症する病型で、日本人の糖尿病の多くは2型で占められています。
- 2型糖尿病は、自覚症状が乏しいことも多く、高血糖状態を長く放置しておくこと重症化し、糖尿病に特有の細小血管症（神経障害、網膜症、腎症）や動脈硬化性疾患に代表される大血管障害（脳血管障害、冠動脈疾患、閉塞性動脈硬化性疾患）を合併します。糖尿病を悪化させた患者は、人工透析等によるQOL（生活の質）の低下あるいは生命の危険にもさらされることになります。
- 糖尿病の予防については、発症の予防である一次予防、合併症を予防する二次予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善のための三次予防の多段階において取り組む必要があります。
- 本県の糖尿病による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男4.9（全国5.5）、女2.4（全国2.5）で、女性は全国平均並みです（平成27年「人口動態統計」）。

〔 糖尿病の年齢調整死亡率 〕 （人口10万対）



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

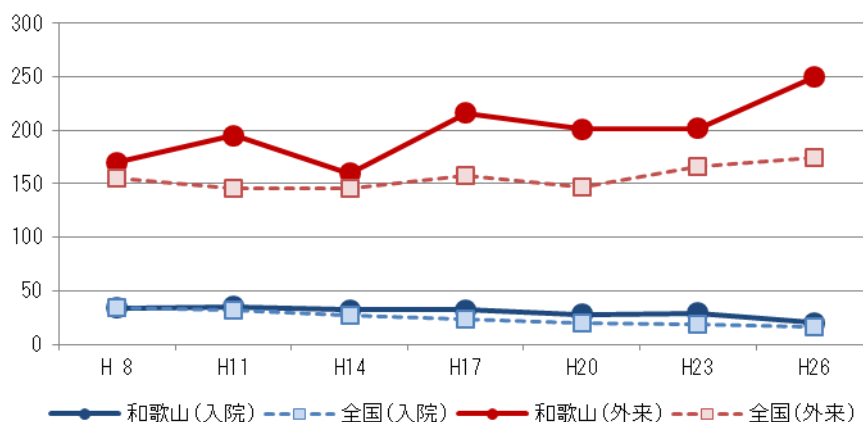
- 県内で糖尿病が強く疑われる人^{※2}は、成人で14.0%、糖尿病の可能性を否定できない人^{※2}は13.2%で、人口10万人当たりの受療率は270（全国191）で全国平



均を上回っています（平成28年「県民健康・栄養調査」、平成26年「患者調査」）。

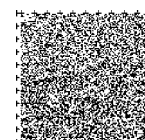
- 入院受療率は減少傾向ですが、外来受療率は上昇傾向です。

〔 糖尿病受療率の推移 〕 （人口10万対）

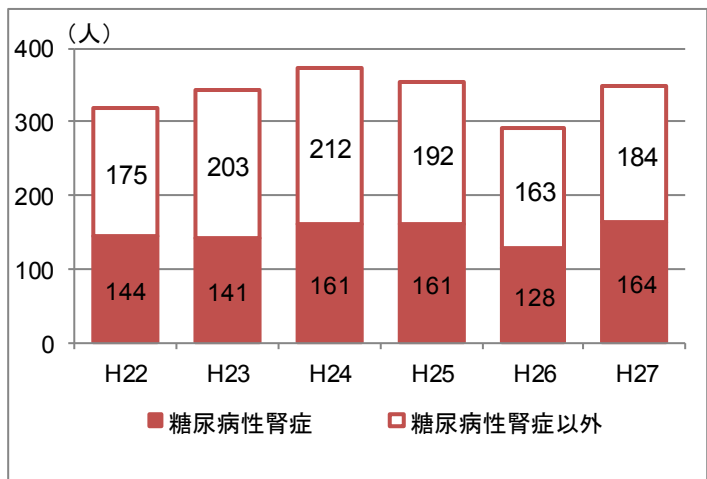


厚生労働省「患者調査」

- 本県における糖尿病の退院患者平均在院日数（患者住所地）は、33 日で、全国平均の 35.5 日を下回っています（平成26年「患者調査」）。
- 近年、糖尿病の発症には、体内の内臓脂肪の蓄積が大きく関わっていることが明らかになっており、医療保険者等によるメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導が重要となっています。
- 糖尿病の人は、歯周病に罹患しやすく、歯周病になるとインスリン抵抗性が生じ、血糖値が下がりにくくなります。血糖コントロールが悪くなると歯周病も悪化しやすくなり、インスリン抵抗性が増し糖尿病が悪化するという悪循環に陥ります。糖尿病患者で歯周病を伴っている場合には、早期に歯周病の改善を図る必要があります。
- 平成27年の新規透析導入患者348人のうち、糖尿病性腎症による新規透析導入患者は164人で、新規透析導入患者に占める糖尿病性腎症の割合は47.1%となっており、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要があります。



〔 新規透析導入患者と糖尿病性腎症について・県（患者調査票による集計） 〕



日本透析医学会「図説わが国の慢性透析療法の現状」より

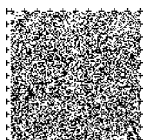
【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 早期発見
- ③ 医療連携体制の確保

施策の方向

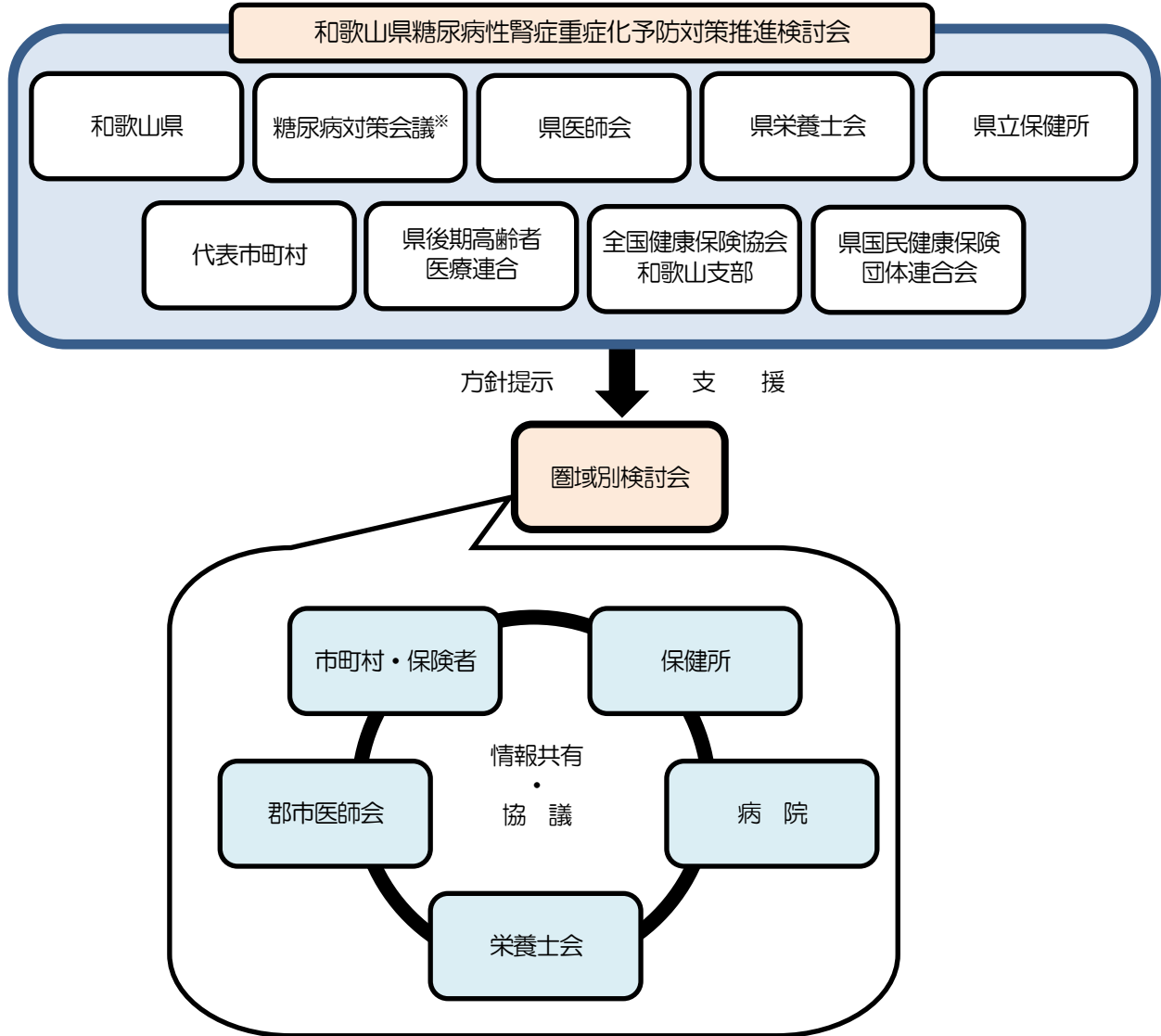
(1) 予防対策の推進

- 「和歌山県健康増進計画」に基づき、適切な運動の習慣の定着や食生活の改善等を広く県民に促し、健康的な生活習慣の普及に向けた取り組みを推進します。
- 健康づくりにおける関係機関が連携して、糖尿病に対する正しい知識の普及・啓発を実施し、県民一人ひとりの糖尿病予防活動を支援します。また、地域・職域連携推進協議会^{※3}等を活用し、関係機関の連携を図ります。
- 「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防マニュアル」に沿って、糖尿病による合併症の発生と重症化予防を推進します。また、各保健所圏域において関係機関の連携強化を図ります。



〔 糖尿病性腎症重症化予防の実施推進体制 〕

県下7保健医療圏（和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮）の保健所単位ごとに、糖尿病性腎症重症化予防の実施を推進するため、事業内容や具体的なケース等について検討・情報共有を行う場を設立する。



※ 糖尿病対策会議

県民の健康の保持及び増進を図ることを目的として、生活習慣病の代表的な疾病である糖尿病の予防及びその対策について意見交換を行うため、和歌山県糖尿病対策会議（以下、対策会議という）を設置しています。対策会議は、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県看護協会、県栄養士会、患者会、日本糖尿病学会専門医で構成しています。

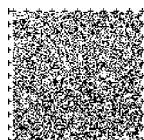
平成30年度からの保険者努力支援（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）制度において、重症化予防の取組を1つの指標としており、その取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ることが要件となっています。

(2) 早期発見

- 医療保険者が行っている特定健康診査の実施率向上に努め、糖尿病やその疑いのある者の早期発見を促進することで、糖尿病の発症抑制や重症化予防を図ります。
- 健診の結果、保健師等による特定保健指導が必要な対象者に対し、糖尿病の危険性を認識できるよう必要な情報を提供し、状態の改善に向けて効果的な指導を受けられるように取り組みます。

(3) 医療連携体制の確保

- 糖尿病と診断された場合や症状が増悪したり重症化した場合に、必要に応じて糖尿病専門外来等を設置している医療機関において専門的な検査・治療や教育入院等の集中的治療を受けたり、糖尿病療養指導士^{*4}や糖尿病認定看護師のいる医療機関において、糖尿病に関する療養指導を受けられるように、医療機関相互の連携体制の構築を図ります。
- また、現在、和歌山保健医療圏を中心に導入されている糖尿病地域連携クリティカルパスを県内全域に広め、利用の促進を図ります。
- 糖尿病予備群の糖尿病への移行や、糖尿病患者の重症化を防ぐために重要な生活習慣の改善については、かかりつけ医による治療や保健指導に加えて、医療機関あるいは市町村等の管理栄養士による指導が受けられるよう、また、運動習慣については、健康運動指導士^{*5}等による専門的な指導が受けられるよう、連携強化に取り組みます。
- 糖尿病治療のための医療機関（かかりつけ医）と糖尿病性腎症等の合併症に対応する専門的な医療機関の連携により、効果的な治療を提供し、合併症の進行や重症化を抑制するため、医療連携体制の構築を図ります。
- 遠隔医療などICTを活用した重症化予防に取り組みます。
- かかりつけ歯科医との連携を強化し、医科歯科連携による糖尿病患者の口腔ケアを実施していく体制の整備を図ります。



数値目標

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の割合	28.1% (2015年度) (2008年度28.0%)	対2008年度 25%以上減少	第三期和歌山県医 療費適正化計画の 目標値
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の減少率 (「医療費適正化計画進捗 評価用ツール」で算出)	対2008年度 12.7%減少 (2015年度)		

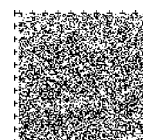
(2) 早期発見

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	40.6% (2015年度)	70%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	31.8% (2015年度)	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8% (2015年度)	45%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	29.6% (2015年度)	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）

(3) 医療連携体制の確保

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
地域連携クリティカルパスを 実施している二次医療圏数	1圏 (2017年)	7圏	全二次医療圏
糖尿病性腎症重症化予防に 取り組む市町村数	17市町村 (2017年)	30市町村	全市町村



■用語の説明

※1 1型糖尿病・2型糖尿病

1型は膵臓にある血糖を下げるインスリンというホルモンを合成・分泌しているβ細胞の破壊・消失により、血糖の異常な増加をきたす病気。ウイルスや免疫の異常が原因と考えられ、多くは15歳以下の子供に起こる。一方、2型は、インスリン分泌低下・抵抗性等に関する遺伝的な要因に加え、生活習慣等を原因として高血糖状態をきたす病気で、日本人の糖尿病の90～95%が2型となっている。

※2 糖尿病が強く疑われる人・可能性を否定できない人

HbA1c (NGSP) 値が6.5%以上、または、県民健康・栄養調査質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者を「糖尿病が強く疑われる」としている。

また、HbA1c (NGSP) 値が6.0%以上6.5%未満で上記以外の者を「糖尿病の可能性を否定できない」としている。

※3 地域・職域連携推進協議会

地域住民を対象として、健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供している地域保健と、就業者の安全と健康の確保のための方策を実践する職域保健が連携することにより、より効果的及び効率的な保健事業を展開することを目的として、都道府県に設置されている協議会。

※4 糖尿病療養指導士

糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指導のもとで患者に熟練した療養指導を行うことができる医療従事者（看護師、管理栄養士、薬剤師等）。

日本糖尿病療養指導士認定機構により与えられる資格。

※5 健康運動指導士

生活習慣病の予防と、健康水準を保持・増進することを目的とし、個人に応じた運動計画の作成・指導を行う者として認定を受けた指導者。

糖尿病療養指導士の状況（病院）

医療圏	医療機関名	人数 (常勤)	人数 (非常勤)
和歌山	河西田村病院	1	
	県立医科大学附属病院	3	
	児玉病院	3	
	済生会和歌山病院	11	
	中江病院	1	1
	西和歌山病院	2	
	日本赤十字社和歌山医療センター	1	
	福外科病院	1	
	和歌山生協病院	2	
	和歌山労災病院	16	
那賀	海南医療センター	3	
	殿田胃腸肛門病院	1	
那賀	名手病院	1	
	紀和病院	1	
橋本	橋本市民病院	1	
	山本病院	2	
有田	有田市立病院	11	
	済生会有田病院	4	
	桜ヶ丘病院	1	
御坊	国保日高総合病院	3	0.8
田辺	紀南病院	8	
	白浜はまゆう病院	3	
新宮	新宮市立医療センター	6	
	那智勝浦町立温泉病院	1	

「平成 29 年度 和歌山県医療機能調査」

専ら糖尿病栄養指導に従事する管理栄養士の配置状況（病院）

医療圏	医療機関名	人数 (常勤)	人数 (非常勤)
和歌山	県立医科大学附属病院	8	2
	済生会和歌山病院	3	
	高山病院	1	
	中江病院	1	
	西和歌山病院	2	
	橋本病院	1	
	福外科病院	2	
	和歌浦中央病院	2	
	和歌山生協病院	1	
	和歌山労災病院	2	0.9
	笠松病院	1	
有田	有田市立病院	1	
	済生会有田病院	1	
	西岡病院	1	
御坊	国保日高総合病院		0.8
田辺	紀南病院	2	
	国保すさみ病院	1	
	白浜はまゆう病院	2	

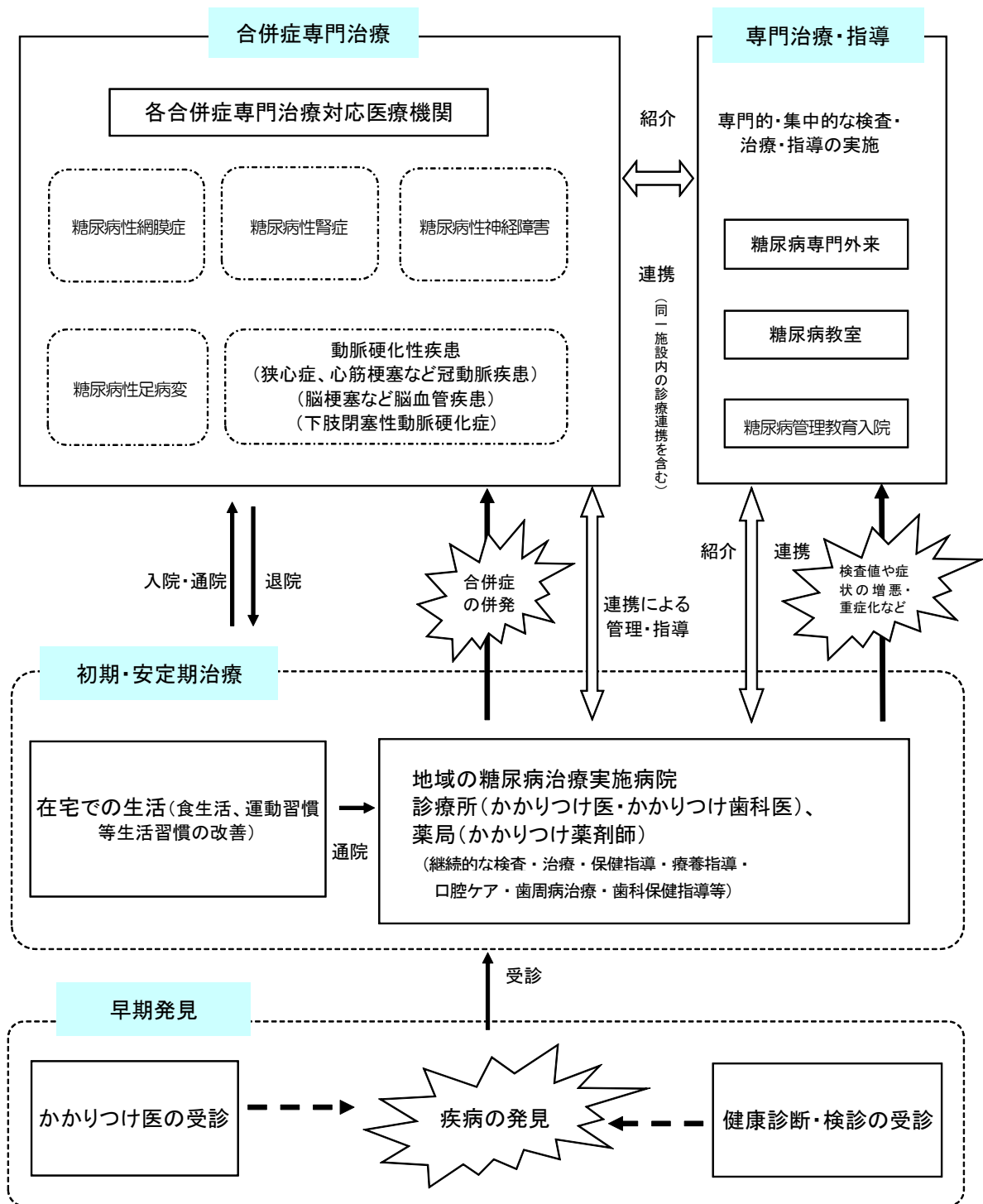
「平成 29 年度 和歌山県医療機能調査」

糖尿病の医療提供体制

	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療
機能	合併症の発症予防	血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療	慢性合併症の治療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の診断及び生活習慣の指導 ● 良好な血糖コントロールを目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血糖コントロール指標を改善するための教育入院等の集中的な治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病昏睡等急性合併症の治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の慢性合併症の治療
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、一般診療所、歯科診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院又は一般診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院又は一般診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、一般診療所、歯科診療所
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の診断及び専門的指導 ● 糖尿病の評価に必要な検査の実施 ● 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール ● 低血糖時及びシックデイの対応 ● 専門治療医療機関及び、急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携 ● 歯周病の予防と改善 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の評価に必要な検査の実施 ● 各専門職種チームによる食事・運動・薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療の実施 ● 糖尿病患者の妊娠への対応 ● 食事療法、運動療法を実施するための設備 ● 予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病昏睡等急性合併症の治療の24時間対応 ● 食事療法、運動療法を実施するための設備 ● 予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）の専門的な検査・治療 ● 糖尿病網膜症の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術等の実施 ● 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等の実施 ● 糖尿病の予防、治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携 ● 歯周病の治療
連携	別添連携体制図参照			

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

糖尿病治療の地域医療連携体制図



糖尿病治療実施病院の状況

▼平成29年度「和歌山県医療機能調査」において、糖尿病の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成29年7月1日現在）

【1】糖尿病専門外来、糖尿病教室、糖尿病管理教育入院の実施状況

医療圏	病院名	糖尿病 専門外来	糖尿病教室					管理 教育 入院
			栄養 指導	運動 指導	服薬 指導	自己血 糖測定	禁煙 指導	
和歌山	稲田病院							○
	河西田村病院							○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	向陽病院							○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	○
	誠佑記念病院	○						○
	高山病院							○
	中江病院	○	○	○	○	○		○
	西和歌山病院							○
	日本赤十字社 和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	橋本病院	○						○
	福外科病院	○	○	○	○	○	○	○
	古梅記念病院	○						○
	堀口記念病院							○
	向井病院	○						
	和歌浦中央病院	○						○
	和歌山生協病院	○	○	○	○			○
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	谷口病院	○						
国保野上厚生総合病院		○	○	○			○	
那賀	稲穂会病院		○	○				
	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	富田病院	○	○	○	○	○		○
	名手病院	○	○	○	○	○	○	○
橋本	紀和病院	○						
	県立医科大学 附属病院紀北分院	○	○	○		○	○	○
	橋本市民病院	○	○	○			○	
	山本病院	○						○
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○		○
	有田南病院	○						
	済生会有田病院		○	○	○	○	○	○
	桜ヶ丘病院		○	○	○	○	○	○
御坊	北出病院	○	○	○	○	○	○	○
	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○	○
田辺	紀南病院		○	○	○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○	○
	玉置病院	○						
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○		

医療圏	病院名	糖尿病 専門外来	糖尿病教室					管理 教育 入院
			栄養 指導	運動 指導	服薬 指導	自己血 糖測定	禁煙 指導	
新宮	串本有田病院							○
	くしもと町立病院		○	○	○	○	○	○
	新宮市立医療センター		○	○	○	○		○
	那智勝浦町立温泉病院	○	○	○	○	○		

【2】糖尿病合併症の診療実施状況

医療圏	病院名	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 腎症	糖尿病性 足病変	動脈硬化性 疾患
和歌山	稲田病院		○			
	上山病院	○	○	○	○	○
	河西田村病院	○		○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	向陽病院	○		○	○	○
	児玉病院	○		○	○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○
	嶋病院			○		
	須佐病院	○		○	○	○
	誠佑記念病院			○	○	○
	高山病院			○	○	○
	中江病院	○		○	○	○
	中谷病院	○		○	○	○
	西和歌山病院	○	○	○	○	○
	日本赤十字社 和歌山医療センター	○	○	○	○	○
	橋本病院					○
	浜病院	○			○	
	半羽胃腸病院	○		○	○	
	福外科病院	○		○	○	○
	古梅記念病院					○
	向井病院	○		○		
	和歌浦中央病院	○	○	○	○	○
	和歌山生協病院	○		○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○
	石本病院	○	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○	○	○	○
谷口病院	○		○	○	○	
国保野上厚生総合病院	○	○	○	○	○	
那賀	稲穂会病院					○
	貴志川リハビリテーション 病院	○	○	○	○	○
	公立那賀病院	○	○	○	○	○
	殿田胃腸肛門病院	○				
	富田病院	○		○	○	○
橋本	名手病院	○	○	○	○	○
	紀和病院	○		○	○	
	県立医科大学 附属病院紀北分院	○	○	○	○	○
	橋本市民病院	○	○	○	○	○
山本病院	○	○	○	○	○	

医療圏	病院名	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 腎症	糖尿病性 足病変	動脈硬化性 疾患
有田	有田市立病院	○	○	○	○	
	有田南病院	○	○	○	○	○
	済生会有田病院	○	○	○	○	○
	桜ヶ丘病院	○	○	○	○	
	西岡病院	○		○	○	○
御坊	北出病院	○	○	○	○	○
	国保日高総合病院	○	○	○	○	○
	和歌山病院	○				
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○				○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	
	田辺中央病院	○		○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○
新宮	串本有田病院	○	○	○	○	○
	くしもと町立病院	○	○	○	○	○
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○
	那智勝浦町立温泉病院	○	○	○	○	

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関にお問い合わせ下さい。）

医療機能情報提供制度の掲載ホームページ 「わかやま医療情報ネット」

URL : <https://www.wakayama.cq-net.jp/>

電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2603（直通）

「糖尿病」の概要

現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率(人口10万対)

H27年	和歌山県	全国
糖尿病	4.9	5.5
	男性	5.5
	女性	2.4
	2.4	2.5

受療率(人口10万対)

H26年	和歌山県	全国
糖尿病 入院及び外来	270	191

県内で糖尿病を強く疑われる人・糖尿病の可能性を否定できない人(県民健康・栄養調査)

H28年	県内	全国
糖尿病を強く疑われる人	14.0%	
糖尿病の可能性を否定できない人	13.2%	

新規発症導入患者のうち糖尿病性腎症による患者数(割合)

H27年	和歌山県
糖尿病性腎症による患者数(割合)	164人 (47.1%)

特定健康診査受診率(平成27年度)

項目	和歌山県	全国
特定健康診査受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(H27年度)

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○糖尿病にならないよう適切な食習慣や運動習慣の定着促進等予防対策を推進

○糖尿病やその予備群を早期発見し、生活習慣の改善や適切な医療を受け、合併症とその重症化を予防

○病状に応じた糖尿病の専門的な治療や重症化予防のための多職種間の連携強化など医療連携体制の確保が必要

① 予防対策の推進

② 早期発見

③ 医療連携体制の確保

主な施策の方向

予防対策の推進

- 運動習慣の定着や食生活の改善等を普及
- 糖尿病の正しい知識の普及・啓発
- 合併症の発生と重症化予防の推進と連携強化

早期発見

- 特定健診の実施率の向上による糖尿病やその疑いのある県民の早期発見を促進
- 特定保健指導の推進

医療連携体制の確保

- かかりつけ医、専門医の連携体制の構築
- 糖尿病地域連携クリティカルパスの利用促進
- 糖尿病予備群から糖尿病への移行や重症化を予防するための専門的な療養指導を行う体制整備
- 医科歯科連携による口腔ケアの体制整備

主な数値目標(2023年度)

・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

2015(H27) 対2008年度12.7%減少
→25%以上減少

市町村国保の

・特定健康診査実施率

2015(H27)31.8% → 60%以上

・特定保健指導実施率

2015(H27)29.6% → 60%以上

・地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数

2017(H29) 1圏
→7圏(全二次医療圏)

・糖尿病性腎症重症化予防に
取り組む市町村数

2017(H29) 17市町村
→30市町村

5. 精神疾患

現状と課題

(1) 精神疾患を取り巻く現状

近年の社会構造の複雑化や多様化の流れの中で、ストレスが増大する現代社会において、精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、誰もが安心して暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

- 患者調査（厚生労働省）によれば、精神疾患の推計患者数（医療機関にかかっている患者数）は、平成23年には外来287万8,000人、入院32万3,000人でしたが、平成26年には外来361万1,000人、入院31万3,000人と全国で392万4,000人と推計され、和歌山県では2万8,000人程度いるとされています。
- 本県では、精神科・心療内科等への通院患者は増加しており、うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著となっていますが、精神科病床を有する医療機関（以下、「精神科病院」という。）の入院患者は減少しています。

〔 和歌山県における自立支援医療（精神通院医療）の実績について 〕 （単位：件）

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病等）	239	263	273	283	297	282
精神作用物質（アルコール、薬物等）使用による精神及び行動の障害	197	205	217	224	267	275
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,975	4,086	4,268	4,246	4,332	4,320
気分障害（うつ病 など）	2,669	2,872	3,130	3,303	3,651	3,996
その他	2,210	2,396	2,636	2,818	3,150	3,222
計	9,290	9,822	10,524	10,874	11,697	12,095

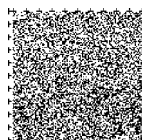
各年度の福祉行政報告例より抜粋（例えば、平成28年度分実績については「平成28年3月診療分～平成29年2月診療分」に係る給付決定件数実績より抜粋）

〔 和歌山県における精神科病院在院患者の状況について 〕 （単位：件）

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,578	1,518	1,416	1,368	1,336	1,286
気分障害（うつ病 など）	130	135	122	115	126	138
その他	265	256	265	245	239	224
計	1,973	1,909	1,803	1,728	1,701	1,648

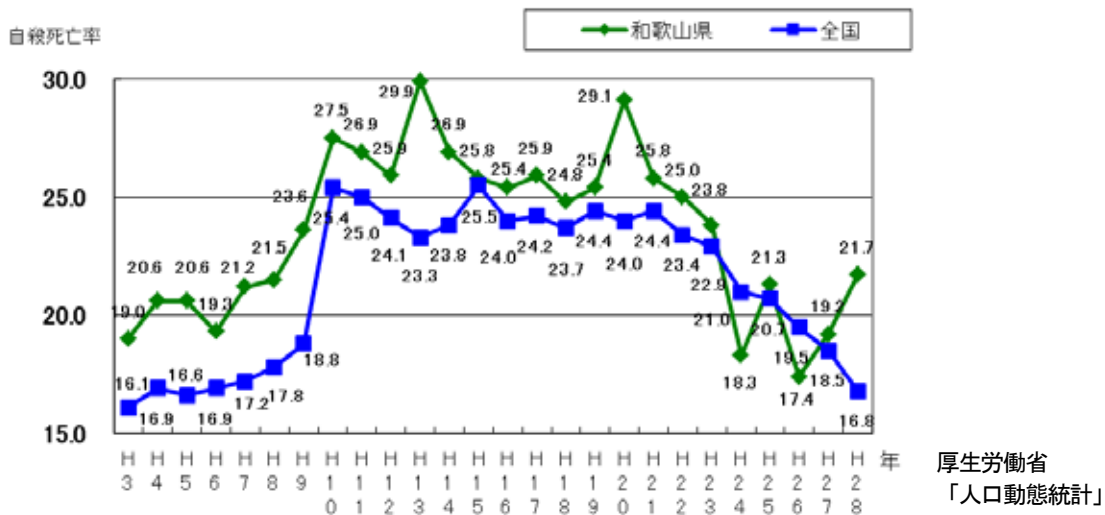
各年度の6月30日時点の入院患者数。厚生労働省「精神保健福祉資料」（通称：630調査）より抜粋

- 身近な地域における相談体制の充実を図るため、統合失調症や気分障害、アルコール依存症、認知症等の精神疾患の発症、再発に対し、保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を随時行うとともに、精神科医による「こころの健康相談」を実施しています。また、県精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士による「こころの相談電話」を実施しています。

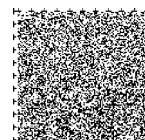


- 平成28年の自殺死亡率は、人口10万に対し、全国で16.8人、和歌山県で21.7人となっており、平成28年は206人の方が亡くなられています。自殺者数の減少を目指し、保健福祉サービスやかかりつけ医師、救急医療機関、消防、警察等との連携により、出来るだけ早期に精神科医療を受けられる機能の充実が必要です。

〔 和歌山県と全国の自殺死亡率の推移 〕（人口10万対(人)）



- 精神疾患の早期発見、早期治療により、早期の回復・寛解につながりやすいことから、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携を推進し、精神疾患が疑われるケースに対し速やかに対応出来る体制が必要です。
 - 精神疾患の予防を推進するために、県精神保健福祉センターや保健所において、住民を対象とした講演会等を開催していますが、精神疾患の理解の深化のために、今後更なる普及啓発の取り組みが必要です。
- (2) 治療・回復・社会復帰
- 精神疾患等の状態等に応じ、外来や訪問、入院等の必要な医療を提供し、保健・福祉・介護等と連携して地域生活や社会生活を支援する地域包括ケアシステム体制を構築していく必要があります。
- 精神科病院は、12か所（平成29年）あり、人口10万人あたり1.3か所となっています。
 - 精神科病床は、全国で人口10万人あたり263.3床となっており、県においては全2,099床、人口10万あたり220床となっています（平成28年度医療施設調査）。
 - 病院に勤務する精神科医は、人口10万あたり全国7.17人、和歌山県5.5人（平成28年）と全国と比べて少ない現状です。
 - 精神科を標榜する医療機関（精神科病院を除く病院および診療所）は、53か所あります。

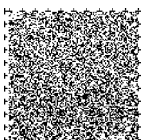


〔 二次医療圏ごとの精神科病院および精神科を標榜する医療機関の数 〕（単位：か所）

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	県計
精神科病院	5	1	1	1	1	1	2	12
精神科を標榜する病院 (精神科病院除く)	8	1	1	0	0	2	0	12
精神科を標榜する診療所	20	2	4	1	3	6	5	41

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」（平成30年2月1日現在）

- 精神科病院からの退院患者の平均在院日数は、254.7日（平成26年患者調査「精神及び行動の障害」）となっており、全国の291.9日と比較して、短くなっています。一方、精神科病院に入院している患者の平均在院日数は、306.8日であり、全国269.9日と比較して、かなり長期化となっています（平成28年医療施設動態調査）。
 - 精神科地域移行実施加算の届出をしている精神科病院は、県内には2か所（平成29年には紀の郷病院、県立こころの医療センター）あります。長期入院の解消と併せ、相談支援事業所等と連携し、地域移行をさらに推進していく必要がありますが、なかなか広まっていないのが現状です。
 - 難治性の重症な精神症状を有する患者に対して、治療抵抗性統合失調症治療薬の専門的治療の導入が行える病院は県内に1か所（県立医科大学附属病院）、導入後の治療連携が可能な病院が2か所（県立こころの医療センター、紀南こころの医療センター）あります。県内で広く専門治療が受けられるように地域連携体制をつくっていく必要があります。
 - 多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向けて、各医療機関における医療機能の明確化が必要です。
- (3) 精神科救急・身体合併症・専門医療
- 精神科救急患者（内科等身体疾患を合併した患者を含む）、専門医療が必要な患者の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能の充実が必要です。
- 夜間休日の急な精神疾患の発症や再発、増悪に対し、精神科救急医療体制の整備をしており、精神科医の診察、入院が必要な場合の空床確保に努めているところです。精神科医師の不足により、地域によっては、身近な医療機関で必要な精神科救急医療が受けられず、遠方の精神科救急医療機関に受診せざるを得ない現状があります。
 - 電話により受診の必要性、緊急性をトリアージ※1する機能を備えた精神科救急情報センターを平成27年度から設置していますが、その利用を促進するため、更なる周知が必要です。
 - 直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で著しく支障のある精神障害者や、医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病



院は、県内に5か所と増えてきているものの、ない圏域が複数あり、その場合にはアクセスに時間を要する等の課題があることから、更なる拡充が必要です。

- 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できる医療機関は、精神科病床を有する和歌山県立医科大学附属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院の3か所となっており、地域偏在や受け入れの調整に時間を要する等の課題があります。今後、一般科の医療機関との連携の強化などの方策を検討する必要があります。
- 多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向け、思春期を含む児童精神医療や、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症を専門的に治療する医療機関が少ないため、県内でも治療が受けられる医療体制を整えていく必要があります。
- 早期に発達障害等の診断を受けることができる医療機関が少ない現状があるためかかりつけ医等と連携した支援体制を整備する必要があります。
- 高次脳機能障害^{※2}を診断、評価できる医療機関やリハビリテーションが可能な医療機関が少ない現状があります。高次脳機能障害支援拠点機関や医療機関等が連携し、必要な支援につなげるための体制整備が必要です。
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関は徐々に増えてきており、平成29年12月現在では11か所（訪問看護ステーション含む）あります。ただし、指定通院医療機関がない圏域においては、通院に時間を要する等の課題があります。
- 地域の実情を踏まえて、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として位置づける必要があります。

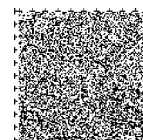
【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 精神科医師の確保
- ③ 長期入院者の地域移行の強化
- ④ 精神科救急医療の充実
- ⑤ 合併症等受け入れ医療機関の充実
- ⑥ 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

施策の方向

（1）予防対策の推進

- 精神疾患の一次予防を推進するために、県精神保健福祉センターや保健所において、うつやその他の精神疾患の理解の普及啓発を目的に住民を対象とした講演会を開催します。
- 精神疾患の早期発見、早期治療を目指し、内科等身体疾患を担当する科と精神科



の連携を推進するとともに、かかりつけ医師等の精神疾患への対応力向上のための研修会等を、県医師会や精神科病院協会等と連携し積極的に開催します。

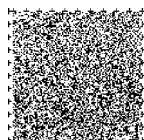
- 「和歌山県自殺対策計画」に基づき、精神保健医療福祉関係者の資質向上を目的とした研修会等を開催し、こころの健康づくりや自殺予防の取組を充実させていきます。
- 自殺対策を目的に、市町村や民間団体が実施するゲートキーパー^{※3}の養成を支援していきます。

(2) 精神科医師の確保

- 県内公立病院で不足する精神科医師を確保するため、精神科を専攻した県立医科大学県民医療卒医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に運用し、精神科医療に従事する医師の育成に取り組みます。
また、精神科を専攻した県立医科大学地域医療卒医師を対象の公立病院に派遣することにより、地域の精神科医療提供体制を堅持します。
- 県外から本県に新たに赴任する精神科医師を対象とした研究資金貸与制度を創設し、精神科医師の確保を図ります。また、県外医育大学とも連携し、本県への精神科医師派遣を伴う共同研究を実施するなど、広域的な医師確保の連携体制を構築します。

(3) 長期入院者の地域移行の強化

- 本県の精神科病院の平均在院日数は、全国と比較し、はるかに長いことから、長期入院者の地域移行に向けて、各精神科病院に対し、精神科地域移行実施加算の届出がなされるよう働きかけます。また、地域移行を推進するための研修会を開催するなど、精神科病院、診療所、障害福祉サービス事業所や保健所等と連携体制を整備し、更なる退院支援に努めます。
- 退院後の再入院を防止するために、各精神科病院に対し、訪問看護の積極的な活用を働きかけるとともに、精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種で構成されたアウトリーチチーム^{※4}を派遣できる体制を推進し、可能な限り入院を未然に防ぎ、地域生活が継続出来るよう努めます。
- 患者の状態に応じて、適切な医療が提供できるよう、各地域において、精神科病院と診療所が情報共有や役割分担をしながら対応できる医療連携体制のあり方について、各地の先進事例なども踏まえ、取り組みます。
- 県立医科大学附属病院等と連携しながら、治療抵抗性統合失調症治療薬の効果を検証するとともに、県内で広く専門治療が受けられるように、各精神科病院の協力を得て地域連携体制づくりに努めます。
- 地域で安心して生活を営むことができるよう、本計画に加え、「紀の国障害者プラン」に基づき、計画的に地域の基盤整備をすすめていくために、障害保健福祉圏



域毎の自立支援協議会において、医療・保健・福祉・介護等との連携体制の強化を進めます。

(4) 精神科救急医療の充実

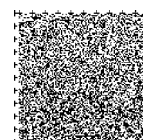
- 夜間休日に緊急に受診が必要な県民からの相談に応じるとともに、電話により受診の必要性、緊急性をトリアージする機能を備えている精神科救急情報センターの周知を図り、利用を促進します。
- 精神科救急医療について、精神科病院協会及び精神科診療所協会の協力を得て、安定的な救急医療を提供できる体制整備に努めます。
- 夜間休日に、内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、適切な救急医療がスムーズに提供できるように県立医科大学附属病院等と協力し、その機能強化に努めます。
- 直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で著しく支障のある精神障害者や、医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病院について、各精神科病院の協力を得て拡充します。
- 救急で受け入れた患者について、状態を踏まえた上で、支援病院^{*5}への転院などを円滑に進められるよう、各精神科病院等の協力を得て体制づくりに努めます。
- 継続的に自院に通院している患者からの問い合わせ等に、夜間休日を問わず対応できる体制の整備を、各精神科病院等に対し要請します。

(5) 合併症等受け入れ医療機関の充実

- 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者や自殺未遂者に対して、必要な医療とケアを提供できるよう、県精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議会等の協議の場を用いて、救急医療機関、消防、警察、精神科救急医療機関等との連携を強化します。
- 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対応できる病院に対し、院内の地域連携室等の活用により、スムーズな受け入れ及び、身体疾患の改善後速やかに地域の精神科病院へ転院可能な体制の整備について協力を要請するとともに、地域の一般科医療機関との連携体制づくりに努めます。

(6) 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

- 精神科病院と診療所が情報共有や役割分担をしながら適切な医療を提供できるよう、多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向けて、各医療機関における医療機能の明確化に努めます。
- 専門治療を行う医療機関の充実に向け、認知行動療法やアルコール、薬物、ギャンブル等依存症、その他の嗜癖関連問題等に対応できるよう、各精神科医療機関に協力を要請します。



- アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を選定します。
- 発達障害の早期発見や医療的支援の充実を図るために、かかりつけ医等を対象とした研修会等を通して、発達障害の診療ができる医師の養成に努めます。
- 高次脳機能障害支援拠点機関が中心となり、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携しながら、当事者、家族を含め、医師やリハビリテーション専門職に対して、障害の理解のための啓発、研修会を開催するなど支援体制の整備に努めます。
- 医療観察法による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関について、二次医療圏に1か所以上確保に努めます。
- 災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を、災害拠点精神科病院として、少なくとも1か所確保できるよう働きかけます。

数値目標

(1) 予防対策の推進

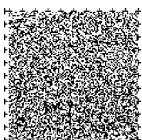
項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数	年間10回 (2016年度)	年間10回	各圏域(和歌山市を除く)＋精神保健福祉センター
身体科と精神科の連携会議の開催数	年間 0回 (2017年度)	年間 1回	1回以上

(2) 精神科医師の確保

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	53人 (2017年)	65人	県内の精神科救急及び身体合併症受入体制の充実に向け、現状の常勤医師数を踏まえ目標を設定
精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	40人 (2017年)	50人	精神科救急入院料等に係る診療報酬上の精神保健指定医の配置要件を踏まえ設定

(3) 長期入院者の地域移行の強化

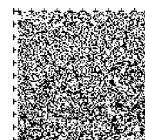
項目	現状	目標	設定の考え方
精神科病院に入院している患者の平均在院日数	306.8日 (2016年度)	241.6日 (2023年度)	過去6年間の減少率の平均から推計



項目	現状	目標	設定の考え方
精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要 (65歳以上患者数)	658人 (2016年度)	550人 (2020年度)	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		481人 (2023年度)	
精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要 (65歳未満患者数)	476人 (2016年度)	453人 (2020年度)	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		372人 (2023年度)	
精神病床における入院需要 (患者数)	1,648人 (2016年度)	1,428人 (2020年度)	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		1,296人 (2023年度)	
精神病床における 入院後3か月時点の退院率	68.6% (2017年6月末)	69% (2020年度)	国の基本設定値(平成27年における上位10%の都道府県が達成している早期退院率の水準値)
		2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時(2020年度)に検討	
精神病床における 入院後6か月時点の退院率	85.1% (2017年6月末)	86% (2020年度)	過去3年の平均値を設定(参考:国84%)
		2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時(2020年度)に検討	
精神病床における 入院後1年時点の退院率	88.0% (2017年6月末)	91% (2020年度)	過去3年の平均値を設定(参考:国90%)
		2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時(2020年度)に検討	

(4) 精神科救急医療の充実

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
応急入院指定病院の指定数	5か所 (2017年度)	6か所	指定病院のない圏域(海草、那賀、東牟婁圏域)から、少なくとも1か所を想定



(5) 合併症等受け入れ医療機関の充実

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
状態に応じ、合併症を受け入れることが出来る医療機関数	3か所 (2017年度)	4か所	紀南圏域で1か所

(6) 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定	0か所 (2017年度)	1か所	県内に1か所以上
災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の選定	0か所 (2017年度)	1か所	県内に1か所以上

■用語の説明

※1 トリアージ

傷病者の緊急度や重症度に応じて、治療の優先順位を決定すること。

※2 高次脳機能障害

交通事故や脳血管疾患等が原因で脳機能が損傷し、後遺症として残る障害。

※3 ゲートキーパー

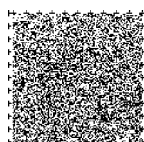
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。

※4 アウトリーチチーム

専門職による訪問型の支援チーム。

※5 支援病院

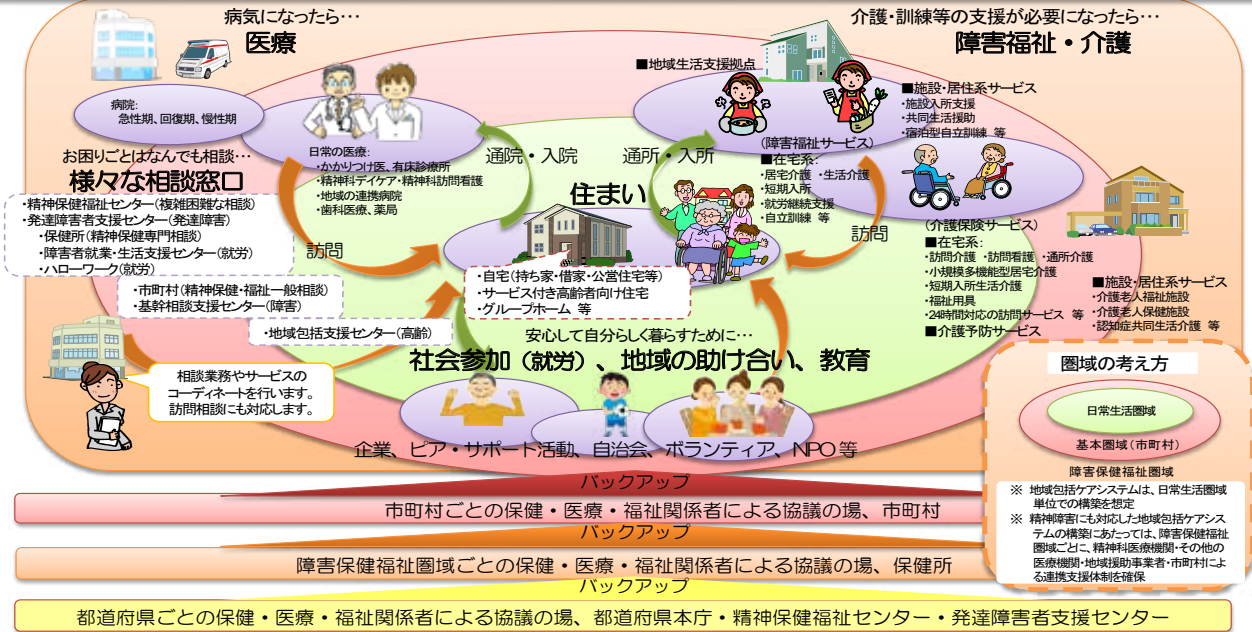
夜間休日等に精神科救急医療施設に入院となった患者が、急性期の救急治療がある程度終了した段階で、必要に応じ患者の居住地において転院の受け入れが可能な精神科病院。



〔 めざすべき体制 — 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて 〕

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

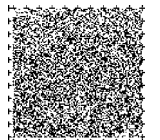
○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
 ○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



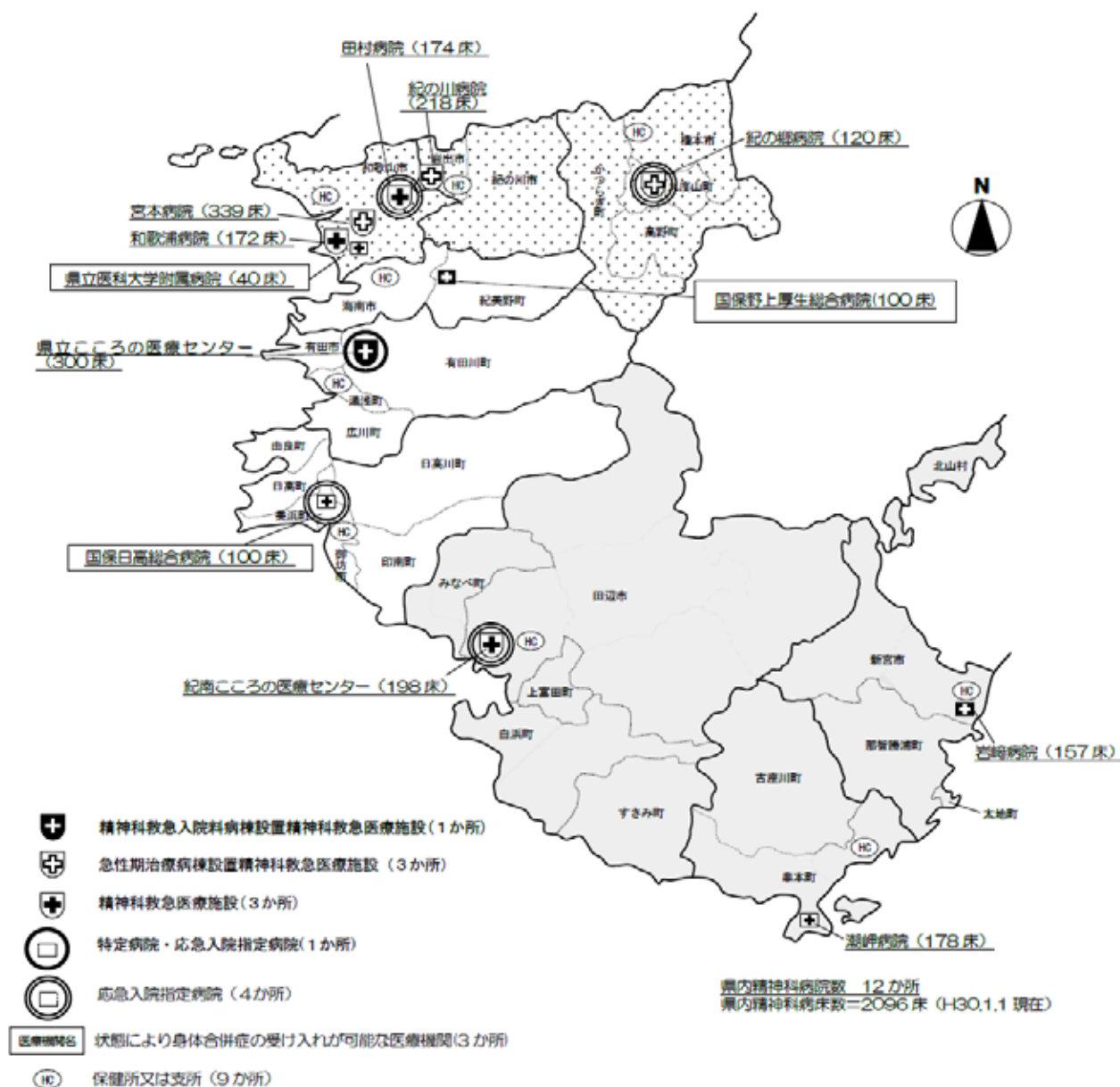
〔 県内精神科病院における専門治療等の状況について 〕

二次医療圏	和歌山					那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	
	田村病院	宮本病院	和歌浦病院	県立医科大学附属病院	国保野上厚生総合病院	紀の川病院	紀の郷病院	医療立地こころのセンター	国保日高総合病院	紀南こころのセンター	潮岬病院	岩崎病院
入院専門対応可 ◎○☆												
統合失調症	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
感情障害	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
睡眠障害	◎◎	◎◎	◎◎	○	◎◎	◎◎	◎	◎◎		◎◎	◎◎	○
ストレス	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎	○	◎◎	◎◎	○
認知症	◎◎	☆◎◎	◎◎	☆◎◎	◎◎	◎	◎	☆◎◎	☆◎◎	◎◎	◎◎	○
思春期		◎◎	◎◎	◎◎	◎◎			☆◎◎		◎◎	◎◎	○
児童精神		◎◎	◎◎				◎				◎	○
発達障害		◎◎	◎◎	○	◎◎	◎◎	◎	◎◎		◎◎	○	○
アルコール依存症	◎◎	◎◎	☆◎◎	○	◎◎	○	◎◎	☆◎◎		◎◎	◎◎	○
薬物依存症			◎◎				◎			◎◎	◎◎	○
ギャンブル等依存症		◎◎	◎◎		◎◎		◎	○			○	○
摂食障害	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	○		◎◎	○	○
PTSD	◎◎		◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎		◎◎	◎◎	○
てんかん	◎◎	◎◎	◎◎	☆◎◎	◎◎	◎◎	◎	○		◎◎	◎◎	○
高次脳機能障害	◎◎	◎◎	◎◎		◎◎		◎◎	◎◎		◎◎	◎◎	○
性同一性障害					◎◎		◎				○	
自殺未遂	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎
身体合併症	◎◎	◎◎		◎◎	◎◎		◎		◎		◎◎	
その他（ひきこもり）							☆					
その他（医療観察）	○	○	○		○		○	○	○	○		
その他（精神科救急）	◎◎	◎◎	◎◎			◎◎	◎◎	◎◎				
その他（うつ、不安等を認知行動療法で対応）								☆◎◎				
その他（治療抵抗性統合失調症治療薬による治療）				☆◎◎				◎◎		◎◎		
その他（修正型電気けいれん療法）				◎								
備考欄							外来は、原則クリニックで対応					

「平成 29 年度 和歌山県医療機能調査」



〔 県内の精神科病院等の状況について 〕



〔 精神科病床を有する医療機関 〕

二次医療圏	所在地	医療機関名	精神科	心療内科
和歌山	和歌山市	宮本病院	○	○
		田村病院	○	
		和歌浦病院	○	○
		和歌山県立医科大学附属病院	○	
紀美野町	国保野上厚生総合病院	○		
那賀	岩出市	紀の川病院	○	○
橋本	九度山町	紀の郷病院	○	
有田	有田川町	県立こころの医療センター	○	
御坊	御坊市	国保日高総合病院	○	
田辺	田辺市	紀南こころの医療センター	○	
新宮	新宮市	岩崎病院	○	
	串本町	潮岬病院	○	○

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」(平成30年1月1日現在)

〔 県内の精神科、心療内科を標榜する医療機関 〕

二次医療圏	所在地	医療機関名	精神科	心療内科
和歌山	和歌山市	生馬医院	○	○
		久村医院	○	○
		吉田メンタルクリニック	○	○
		しま内科胃腸科クリニック	○	○
		橋本病院	○	○
		愛徳医療福祉センター	○	
		藤民病院	○	
		嶋病院	○	
		半羽胃腸病院	○	
		向井病院	○	○
		米満内科		○
		ももたにクリニック	○	○
		和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	○	
		松本診療所	○	
		浜之宮メンタルクリニック	○	○
		おくむらクリニック	○	
		M I Z 麻川クリニック	○	○
		松本メンタルクリニック	○	○
		ねごろクリニック		○
		メンタルクリニックおおや	○	○
		小西メンタルクリニック	○	○
		メンタルクリニック岩井	○	○
		しもがいとメンタルクリニック	○	○
		けやきメンタルクリニック	○	○
		堀止こころのクリニック	○	○
		メンタルクリニックふきあげ	○	○
いらなみのりこメンタルケアクリニック	○	○		
増井内科		○		
日本赤十字社和歌山医療センター	○	○		
和歌山	海南市	新垣医院		○
		魚谷メンタルクリニック	○	○
		さくらクリニック	○	○
那賀	紀の川市	公立那賀病院	○	
		高陽園診療所		○
	岩出市	かきはら胃腸科内科		○
		ましまメンタルクリニック	○	○
岩出市	こうぐち内科クリニック		○	
	岩出こころの診療所	○	○	
橋本	橋本市	いこまレディースクリニック		○
		紀和病院	○	
		こころの郷クリニック	○	○
		紀和クリニック	○	○
		なかいくクリニック	○	○
橋本市民病院		○		
かつらぎ町	上田神経科クリニック	○	○	
有田	有田川町	藤内メンタルクリニック	○	○
御坊	御坊市	中島医院		○
		むらがき心療内科クリニック	○	○
		御坊なかむらクリニック	○	○
		池田内科クリニック		○
		おおたにクリニック	○	○
		T-u-b-e メディカルクリニック		○
美浜町	森本医院		○	
印南町	笹野クリニック		○	
田辺	田辺市	榎本医院	○	○
		湊 小川クリニック	○	
		神島心療内科	○	○
	田辺市	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	○	
	みなべ町	みなべメンタルクリニック	○	○
	白浜町	白浜メンタルクリニック	○	○
白浜はまゆう病院		○		
上富田町	南紀医療福祉センター	○		
上富田町	クリニックわろうだ	○	○	
新宮	新宮市	いわさきメンタルヘルスクリニック	○	
		クリニック ルビナス	○	○
	那智勝浦町	にしき園診療所	○	○
		杉医院	○	○
串本町	みさきメンタルクリニック	○		

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」(平成30年2月1日現在)

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

「精神疾患」の概要

現状と課題

《現状》 ○県の精神疾患の推計患者数は、2万8,000人程度。
うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著

〔県における自立支援医療（精神通院医療）の推移（人）〕

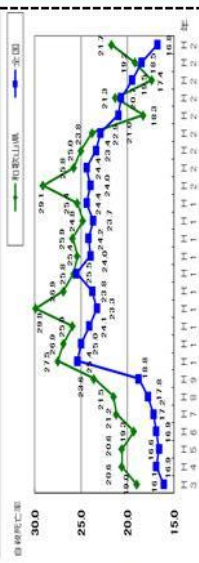
区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長寿社会の適応性精神障害（70歳以上）	283	283	273	283	297	282
精神科病院（70歳未満）	197	205	217	224	267	275
統合失調症、統合失調症型障害及び双極性障害	3,975	4,036	4,288	4,246	4,332	4,320
気分障害（うつ病）	2,669	2,872	3,100	3,303	3,651	3,696
その他	2,210	2,396	2,636	2,818	3,150	3,222
計	9,290	9,822	10,524	10,874	11,697	12,095

〔県における精神科病院入院患者の推移（人）〕

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
統合失調症、統合失調症型障害及び双極性障害	1,578	1,578	1,416	1,368	1,306	1,288
気分障害（うつ病）	100	105	122	115	105	108
その他	265	256	265	245	239	224
計	1,978	1,939	1,803	1,728	1,701	1,648

○平成13年をピークに減少傾向にあるが、平成28年には自殺者数は206人、自殺死亡率は21.7人と微増

〔県と全国の自殺死亡率の推移（10万対（人））〕



《課題》

①精神疾患の更なる予防対策の推進

②精神科医師の確保

③長期入院患者の地域移行の強化

④精神科救急医療の充実
⑤合併症等受け入れ医療機関の充実

⑥多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

主な施策の方向

- 精神疾患の理解促進のための普及啓発
- こころの健康づくりや自殺予防の推進
- 精神疾患の早期発見、早期治療を目指し、身体科と精神科の連携の推進

- 県医師会への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に運用
- 県外から新たに赴任する精神科医師を対象とした研究資金貸与制度の創設
- 県外医大等との連携による医師確保

- 地域移行の推進するための研修会の開催及び障害保健福祉圏域毎の自立支援協議会における医療・保健・福祉・介護等との連携強化
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の効果の検証及び県内で広く専門治療が受けられる地域の連携体制づくり

- 県精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議会等との連携強化
- 身体疾患を合併する精神疾患者に対応できる病院と地域の一般科医療機関とのスムーズな連携体制の構築

- 精神科病院等における医療機能の明確化
- 専門治療を行う医療機関の充実
- 災害拠点精神科病院の選定

主な数値目標（2023年度（一部2020年度））

- 精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数
2016(H28) 10 → 10回

- 精神科医師数
(精神科病院常勤勤務)
2017 (H29) 53 → 65人

- 精神科病床における入院後3か月、6か月、1年時点の退院率
(2020年度目標)
3か月 (2017) 68.6 → 69%
6か月 (2017) 85.1 → 86%
1年 (2017) 88.0 → 91%

- 応急入院指定病院の指定数
2017(H29) 5 → 6か所
- 状態に応じ、合併症を受け入れられることが出来る医療機関数
2017(H29) 3 → 4か所

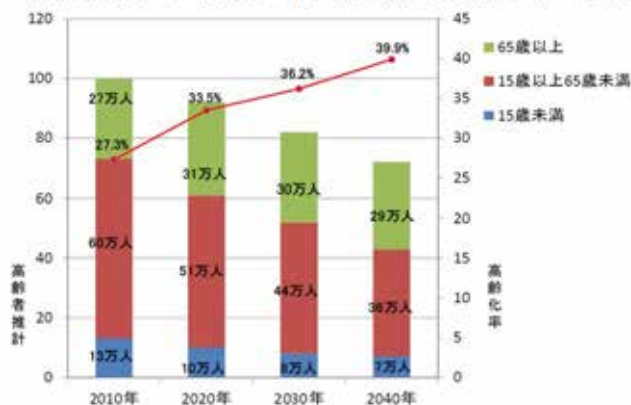
- アールコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定
2017(H29) 0 → 1か所以上
- 災害拠点精神科病院の選定
2017(H29) 0 → 1か所以上

5-2. 精神疾患のうち認知症

現状と課題

- 全国における認知症高齢者数は、さらに増加が見込まれており、2025（平成37）年には約730万人（高齢者の約5人に1人）になるものと推計されています。また、本県の認知症高齢者数は、2025年には6万2,000人になるものと推計されています。

和歌山県の高齢化の将来推計と高齢化率の推移

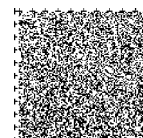


認知症高齢者数の推計人数

	2012年	2015年	2020年	2025年
全国	462万人	525万人	631万人	730万人
和歌山県	4.3万人	4.8万人	5.5万人	6.2万人

※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で示された有病率を、本県の将来推計人口に当てはめて算出【平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値を使用】

- 認知症施策は、国家的課題とも言えることから、国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」をふまえ、関係機関が一丸となって生活全般を支えるように取り組むことが必要になります。
- そのことを踏まえ、地域の高齢者等が日頃から受診する診療所等のかかりつけ医をはじめ、地域の関係者の認知症への対応力を向上させる取組など、地域において認知症を早期に発見し、診断・治療につなげる医療の支援体制が必要です。
- 65歳未満で発症した若年性認知症の人やその家族には、健康面や将来的な不安、退職に伴う収入の減少による経済的な問題など、現役世代特有の負担が大きいため、若年性認知症の人やその家族を支援していく必要があります。
- 認知症の人やその家族が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療が受けられ、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた医療提供体制を整備することが必要です。
- 地域型認知症疾患医療センターは、鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を行う地域で専門的・中核的な機能を持った医療機関です。県内における指定は、県立医科大学附属病院、国保日高総合病院、独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センターの3か所であり、地域偏在や鑑別診断等の調



整に時間がかかるなどの課題があります。

【課題項目】

- ① 認知症の早期発見・認知機能低下の予防
- ② 認知症の医療提供体制の構築

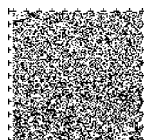
施策の方向

(1) 認知症の早期発見・認知機能低下の予防

- 市町村が認知症の人を早期に発見・支援するために設置する「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」について、効果的に機能するよう関係機関との連携を促進し、その活動を支援します。
- 医師会等の関係機関と協力し、かかりつけ医の認知症への対応力を向上する研修を行います。また、かかりつけ医への助言や地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を推進する認知症サポート医の養成に努めます。
- 高齢者が受診する歯科医師や接する機会が多い薬剤師に対し、認知症対応力を向上させる取組を推進し、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応できる体制を整備します。
- 和歌山県立医科大学附属病院と協働で認知症予防プログラムを開発し、市町村における認知症予防教室や高齢者学級、高齢者サロン等、様々な活動を通して認知機能低下予防の効果的な取り組みの推進に努めます。
- 65歳未満で発症する若年性認知症の人やその家族に対し、若年性認知症支援コーディネーターによる丁寧な支援をはじめ、交流会の開催、支援のための手引きの作成・配布などの取組を推進します。

(2) 認知症の医療提供体制の構築

- 認知症の診療や相談について、対応可能な医療機関の公表や、地域包括支援センター等での相談機能の充実など、認知症の人とその家族が地域で気軽に相談・受診できる医療支援体制の充実を図ります。
- 今後、急性期病院等で認知症の人の入院がますます増加することが予測されます。認知症の人が適切な医療をスムーズに受け、本来の生活の場へ復帰できるようにするため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員等の認知症対応力を向上させる取組を推進します。
- 県が紀北、紀中、紀南に1か所ずつ指定した認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状及び身体合併症に対する急性期治療に関する対応、専門医療相談など認知症の専門的医療を提供するとともに、地域の保健医療機関、介護事業所等との連携や研修を実施しています。今後も、認知症の人が地域で安心した生活ができるよう計画的な整備に努め、地域において進



行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる体制の構築を図ります。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して策定

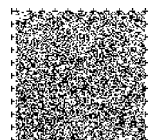
「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を目指し、以下の七つの柱に沿って、施策を総合的に推進

七つの柱	①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 認知症サポーターの養成と活動の支援
	②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 早期診断・早期対応を軸に「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護が提供される循環型の仕組みの実現
	③若年性認知症施策の強化 都道府県の相談窓口に自立支援に関わる関係者のネットワーク調整役の配置、若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援
	④認知症の人の介護者への支援 認知症の人の介護者の精神的、身体的な負担の軽減、仕事と介護の両立支援
	⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 生活の支援、生活しやすい環境、就労・社会参加支援、安全確保によるやさしい地域づくりの推進
	⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
	⑦認知症の人やその家族の視点の重視 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンや初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画等、認知症の人やその家族の視点を重視した取組の推進

数値目標

認知症の医療提供体制の構築

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	592人 (2016年度)	850人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症サポート医の養成数	47人 (2016年度)	96人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数	88人 (2016年度)	400人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数	136人 (2016年度)	620人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
一般病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修の受講者数	531人 (2016年度)	2,700人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
看護職員認知症対応力向上研修の受講者数	43人 (2016年度)	400人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症疾患医療センター整備数	3か所 (2016年度)	8か所	新オレンジプランの考え方に基づき設定



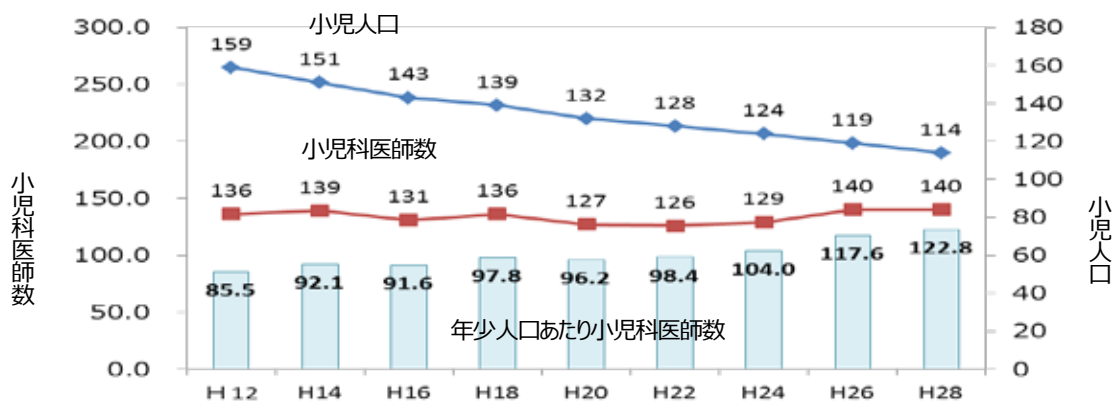
6. 小児救急を含む小児医療

現状と課題

(1) 小児医療を取り巻く現状

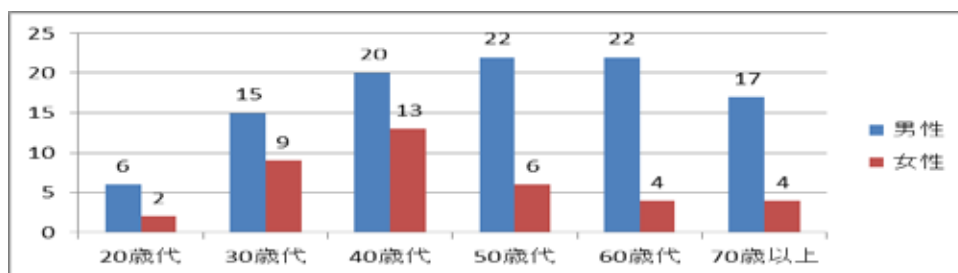
- 本県の15歳未満の小児人口は、11万6,412人(平成27年国勢調査)であり、5年前の平成22年と比べて1万1,593人減少しています。
- 本県における小児科医師総数は、140人と近年ほぼ横ばいですが、60歳以上の小児科医の割合は33.6%であり、医師の高齢化が進んでいます。
本県の15歳未満の小児人口あたりの小児科医師数は、122.8人であり、全国平均の107.3人を上回っていますが、保健医療圏別で見ると、橋本、有田、新宮圏域は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。
なお、小児科を標榜する医療機関は、84あります。

〔 小児人口と小児科医師数の推移(県) 〕



小児人口：総務省「住民基本台帳」 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔 小児科医の年齢構成(県) 〕

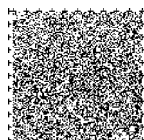


厚生労働省「平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔 15歳未満人口10万人あたり医療施設従事小児科医師数 〕

全国	全県	和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏
107.3	122.8	143.2	116.4	70.3	44.2	155.4	127.5	72.1

厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」



〔 小児科標榜医療機関数 〕

	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏	県合計
病院	11	3	2	1	3	4	3	27
診療所	27	8	2	3	4	10	3	57

厚生労働省「平成26年 医療施設静態調査」

- 平成25年度に、和歌山県立医科大学附属病院内に小児医療センターを設置し、高度な小児専門医療を提供しています。

(2) 小児医療体制の現状

- 県内の小児初期救急医療は、各圏域に設置された休日急患診療所等（海南海草地区及び新宮市は在宅当番医制）で対応しています。

また、和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいては、開業医と勤務医との連携のもと、和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」※1を構築しています。

このネットワークは、和歌山北部地域（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊各保健医療圏）における広域的な小児救急医療体制であり、深夜帯を含めた365日体制で行われています。

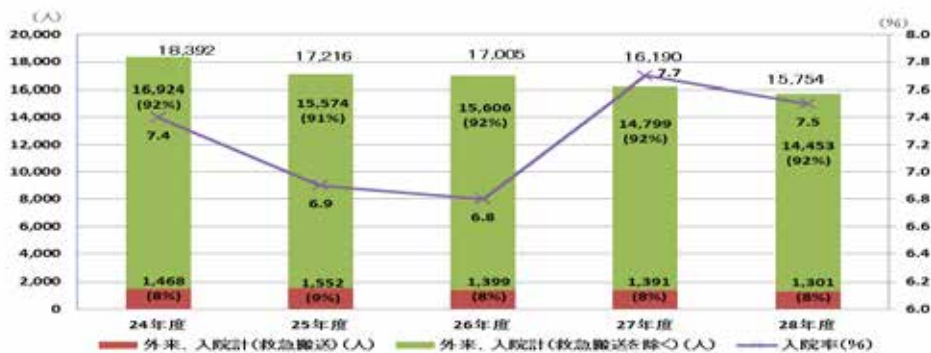
〔 県内の小児初期救急患者数 〕

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
休日 急患 センター	和歌山市夜間・休日応急診療センター	18,302	17,927	18,598	17,400	16,452
	那賀休日急患診療所	770	731	827	693	537
	伊都地方休日急患診療所	768	755	1,121	846	1,033
	有田地方休日急患診療所	521	474	539	406	372
	御坊 病-診連携休日急患診療所 (あんしん子育て救急運営整備事業分含む)	771	653	665	755	713
	田辺広域休日急患診療所	3,574	3,108	3,618	3,506	2,953
	計	24,706	23,648	25,368	23,606	22,060
在宅 当番 医制	海南・海草地区(人)	302	301	392	353	317
	新宮市(人)	359	418	422	364	406
	計	661	719	814	717	723
総合計		25,367	24,367	26,182	24,323	22,783

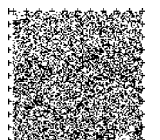
- 二次救急医療機関の小児救急患者数（救急搬送患者及び時間外受診患者）は総じて減少傾向であり、小児救急患者全体に占める救急搬送患者割合は横ばい（約8%）となっています。

また、小児救急搬送患者に占める軽症者の割合は8割を超えており、高い状況となっています。

〔 二次救急医療機関の小児救急患者数（県） 〕



(県医務課調)



〔 小児救急搬送患者に占める軽症者の割合（県） 〕

新生児・乳幼児・少年（0～17歳）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
軽症	3,133	3,208	3,078	2,982	3,062
中等症	549	472	451	403	440
重症以上	70	60	62	71	79
その他	9	6	13	4	6
計	3,761	3,746	3,604	3,460	3,587
軽症者割合	83.3%	85.6%	85.4%	86.2%	85.4%

総務省消防庁「救急救助の現況」

- 小児救急患者（救急搬送患者及び時間外受診患者）の入院を受け入れた医療機関数は11ですが、有田圏域においては、入院を受け入れる医療機関がない状況となっています。

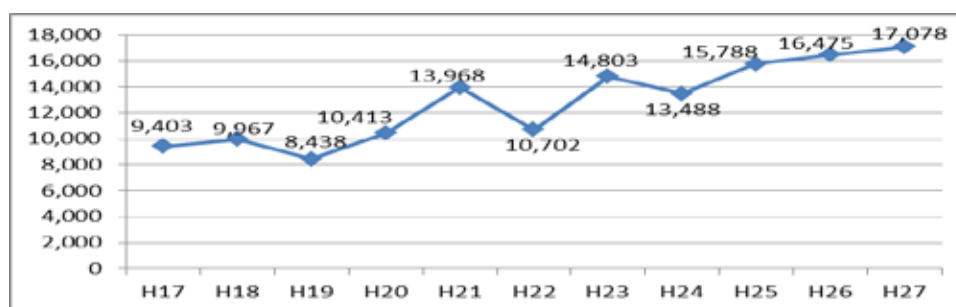
〔 小児救急患者の入院受入実績がある医療機関（平成28年度） 〕

保健医療圏	医療機関名	入院患者数
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	136
	日本赤十字社和歌山医療センター	405
	和歌山労災病院	63
	海南医療センター	2
	月山チャイルドケアクリニック	4
那賀	公立那賀病院	114
橋本	橋本市民病院	97
有田	—	—
御坊	国保日高総合病院	73
田辺	紀南病院	191
	新宮市立医療センター	75
	くしもと町立病院	14

（県医務課調）

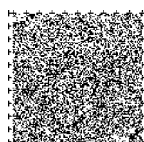
- NICU等に長期入院した後、医学の進歩を背景として、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、日常的に医療的ケアが必要な「医療的ケア児」は、全国的に増加傾向にあります。

〔 全国の医療的ケア児数の推移 〕

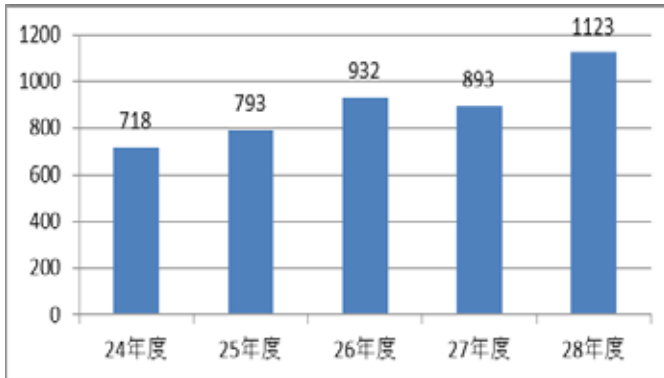


平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者施策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の中間報告より

- 県内の児童虐待相談件数は年々増加傾向にあり、学齢前までの被虐待児の割合が44%と約半数を占めています。

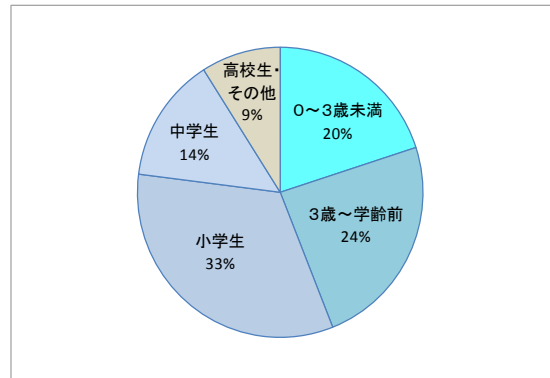


〔 児童相談所における児童虐待相談件数（県） 〕



〔 被虐待児の年齢割合（県） 〕

（平成 28 年度）



（県子ども未来課調）

- 夜間・休日の子供の急病時の対処方法、医療機関受診の必要性の有無を看護師（必要に応じて医師）に電話で相談できる「子ども救急相談ダイヤル（#8000）」の相談件数は年々増加傾向にあります。

〔 子ども救急相談ダイヤル相談時間 平日：19時～23時
土日祝日・年末年始：9時～23時 〕

〔 子ども救急相談ダイヤル（#8000） 相談件数 〕

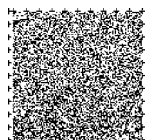


	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施日（日）	365	365	365	366	365
相談件数（件）	3,631	3,890	3,929	5,845	6,811
医師への転送件数（件）	29	0	0	17	0
1日あたり相談件数（件）	9.9	10.7	10.8	16.0	18.7

（県医務課調）

（3）小児医療の課題

- 小児医療に携わる医師の地域偏在を改善していくためには、県内で小児医療に従事する小児科医を確保することが重要な課題となっています。
また、小児科医師数に占める女性医師の割合は26%と高いことから、女性医師が働きやすい環境整備を進めていく必要があります。
- 初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関が互いに連携し、小児救急医療体制を堅持していく必要があります。
- 県内で小児専門医療を提供できる体制を引き続き堅持していく必要があります。
- 有田圏域では、小児救急患者の入院を受け入れる医療機関がないため、入院を受け入れる体制整備を進める必要があります。
- 全国的に医療的ケア児が増加傾向にあるため、障害があっても地域で安心して生活できるよう、小児在宅医療の受け皿を整備していく必要があります。
- 保健所、児童相談所、医療機関等の関係機関が連携し、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応の取組が重要です。



- 小児救急患者の多くは軽症患者で、時間外受診が多いことから、核家族化・夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化が影響していると考えられています。

不要不急の救急受診を抑制するために、急病時における対処方法を保護者に情報提供するとともに、保護者の不安を軽減するため、子ども救急相談ダイヤル（#8000）の相談体制の充実が重要です。

- 東日本大震災時の教訓から、DMAT、医療救護班との情報共有及び連携体制の構築、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握、災害時における小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築が課題と考えられています。

この課題を解決するため、平成28年度から厚生労働省主催で小児・周産期医療に特化したコーディネーターである「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修が行われています。

今後、県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加させることにより、災害時における小児・周産期医療体制を確保していくことが重要です。

【災害時小児周産期リエゾンの主な役割】

- ・ 小児・周産期医療施設の被災状況の把握・情報発信
- ・ 小児・周産期患者搬送のニーズ把握・搬送手段の調整
- ・ 支援物資のニーズ把握・搬送手段の調整
- ・ 避難所における母子保健活動（妊婦や乳幼児に係る情報発信）

【課題項目】

- ① 小児科医の確保
- ② 地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実
- ③ 相談機能及び情報発信機能の充実
- ④ 災害時における小児・周産期医療体制の確保

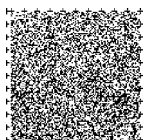
施策の方向

(1) 小児科医の確保

- 小児科を専攻した県立医科大学県民医療卒医師への返還免除付き研修資金貸与制度等を活用することにより、小児科医の確保を図ります。また、小児科を専攻した近畿大学医学部和歌山県地域卒医師を対象の公立病院へ派遣し、県内の小児医療体制を堅持します。
- 院内保育所の設置及び運営を行う医療機関を支援することにより、女性医師が働きやすい環境整備を進めます。

(2) 地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

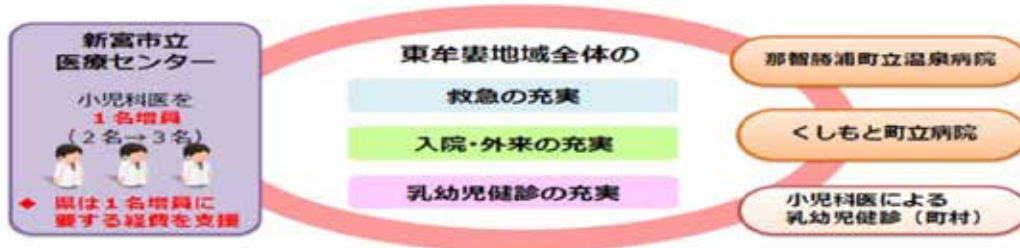
- 初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関がそれぞれの役割を担い、互いに連携しながら、病状に応じた適切な医療の提供を行います。
- 小児二次救急医療体制については、小児初期救急医療を適切に支援できる体制が確保されるよう、小児救急医療支援事業^{*2}などを利用して、体制の一層の推進に努



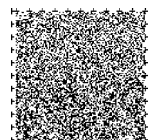
めます。

- 和歌山県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、紀南病院を小児専門医療及び小児入院医療の拠点として位置づけ、24 時間体制の小児救急医療や小児科領域の専門的な医療を総合的に提供する体制を堅持します。
また、各保健医療圏で小児患者が入院できる体制を整備します。
- 小児科医が不足している東牟婁地域で、新たに小児科医を確保し、複数の医療機関が連携することにより、東牟婁地域全体の小児医療体制の充実を図ります。

〔 東牟婁地域における小児医療連携体制 〕



- 小児在宅医療の需要に対応するため、小児科医だけでなく、在宅医療を実施している内科医にも小児患者の訪問診療・往診を実施してもらうなどの体制整備を進めていきます。
 - 妊娠期から子育て期までのワンストップ相談窓口としての子育て地域包括支援センターを全市町村に設置し、医療機関と市町村、保健所、児童相談所等の関係団体が互いに連携することにより、児童虐待の早期発見・早期対応に繋げていきます。
- (3) 相談機能及び情報発信機能の充実
- 子ども救急相談ダイヤル（#8000）の相談時間を深夜帯・早朝帯に拡大することにより、夜間・休日の子供の急病時への対応に対する保護者の不安を軽減するとともに、不要不急の救急受診の抑制を図っていきます。
また、引き続き、上記相談ダイヤルの啓発及び救急医療情報センターによる適切な医療機関の情報提供を積極的に行っていきます。
 - 医師会や市町村等の関係団体の協力を得て、子供の急病時に対する対処方法や不慮の事故予防に関する講習会を開催することにより、保護者の不安軽減を図るとともに、保護者に対し適切な受療行動を促すよう取り組みます。
- (4) 災害時における小児・周産期医療体制の確保
- 厚生労働省主催の災害時小児周産期リエゾン養成研修の活用により、県内の災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加し、災害時における小児医療体制の構築を図ります。
 - 県・保健所主催の災害医療訓練への参加機会を確保することにより、平時から災害医療関係者との情報共有・ネットワーク体制を構築し、災害時の対応能力向上を図ります。



数値目標

(1) 小児科医の確保

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
県内の小児科医師数	140人 (2016年)	170人	小児科学会基準をもとに必要医師数を算定

(2) 地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
小児患者が入院可能な二次医療圏数	6圏 (2016年度)	7圏	全圏域に小児患者が入院できる体制を整備

(3) 相談機能及び情報発信機能の充実

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
子ども救急相談ダイヤル(#8000)相談件数	6,811件 (2016年度)	10,500件	相談時間拡大により、相談件数1.5倍増加を見込む

(4) 災害時における小児・周産期医療体制の確保

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	4人 (2017年度)	12人	産科医6人、小児科医6人を認定

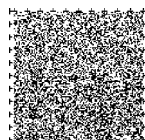
■用語の説明

※1 和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」

和歌山北部(和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏)の勤務医と開業医が交替で、夜間・休日の診療にあたり、病状により緊急の検査や入院が必要な場合は、高次医療機関で対応することにより、小児科専門医による小児救急医療を提供する仕組み。

※2 小児救急医療支援事業

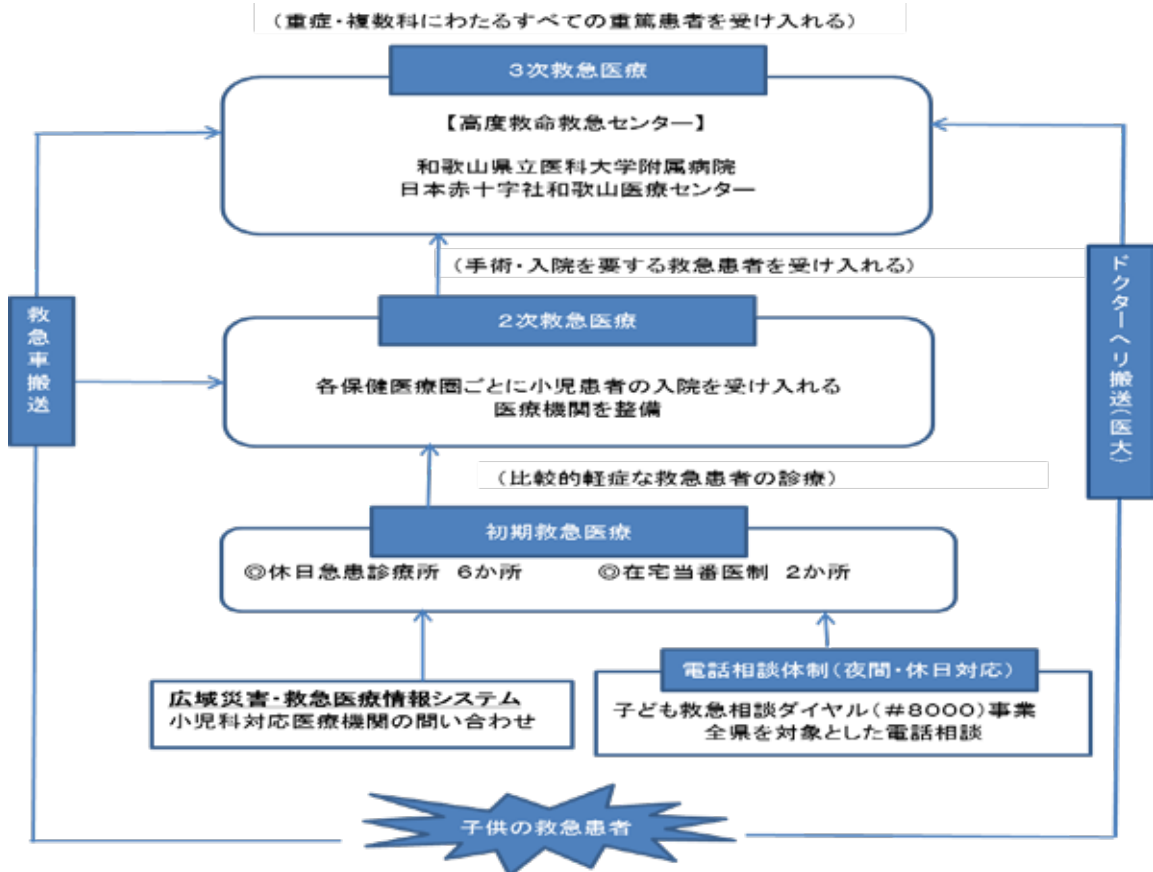
地域の小児科を標榜する病院において、小児科医による休日・夜間の小児二次救急医療提供体制を支援する事業。



〔 現行の小児救急医療体制 〕

保健医療圏	初期救急	2次救急	3次救急
		各圏域の休日急患診療所 在宅当番医制	小児救急患者(救急搬送 及び時間外受診患者)の 入院を受け入れた医療機関
和歌山	和歌山市夜間・休日急患診療センター(すこやかキッズ)【365日】 * 小児科医対応 * 和歌山北部地域(和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏)の 広域的なネットワーク	和歌山労災病院 月山チャイルドケアクリニック	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
	(海南)	在宅当番医制	
那賀	那賀休日急患診療所	公立那賀病院	
橋本	伊都地方休日急患診療所	橋本市民病院	
有田	有田地方休日急患診療所	—	
御坊	病一診連携休日急患診療所	国保日高総合病院	
田辺	田辺広域休日急患診療所 * 小児科医対応	紀南病院	
新宮	在宅当番医制	新宮市立医療センター	
		くしもと町立病院	

〔 和歌山県の小児救急医療体系図 〕



7. 周産期医療

現状と課題

(1) 周産期医療^{*1}の現状

○ 平成28年における本県の分娩数は、7,924件と年々減少傾向にあり、出生数も年々減少しています。

しかし、晩婚化による高齢出産の増加等により、低出生体重児^{*2}等リスクの高い新生児の出生割合が増加しています。

〔 各保健医療圏の分娩数の推移 〕

分娩数は各分娩施設での分娩取扱数（里帰り出産等含む）

保健医療圏	H24	H25	H26	H27	H28
和歌山	4,237	4,094	4,185	4,239	4,050
那賀	518	537	528	525	492
橋本	1,069	1,019	1,024	984	916
有田	505	430	342	329	297
御坊	523	530	523	508	486
田辺	1,152	1,131	1,103	1,087	1,051
新宮	652	612	630	676	632
県計	8,656	8,353	8,335	8,348	7,924

（県医務課調）

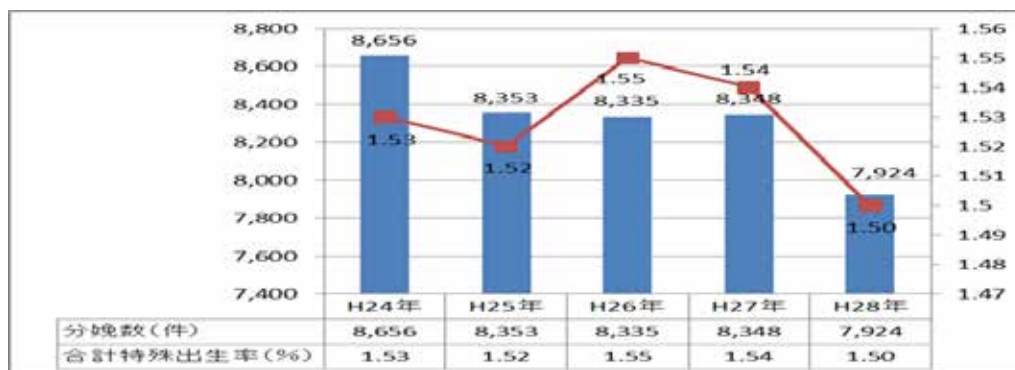
〔 各保健医療圏の出生数の推移 〕

出生数は各市町村の出生届数の合計

保健医療圏	H24	H25	H26	H27	H28
和歌山	3,474	3,286	3,248	3,316	3,140
那賀	897	894	941	879	830
橋本	593	563	587	546	518
有田	556	512	549	517	494
御坊	489	467	438	449	414
田辺	973	931	933	898	860
新宮	442	469	444	425	402
県計	7,424	7,122	7,140	7,030	6,658

厚生労働省「人口動態統計」

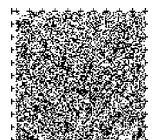
〔 県内における分娩数、合計特殊出生率の推移 〕



分娩数：県医務課調 合計特殊出生率：厚生労働省「人口動態統計」



厚生労働省「人口動態調査」



○ 県内における平成29年9月末時点での分娩医療機関（病院・診療所）は、23施設であり、前年度同時期と比較して2施設（稲田クリニック、有田市立病院）増加しました。

○ 県内における平成29年9月末時点での分娩を取り扱っている助産所は、10施設となっており、平成28年の分娩件数は104件となっています。

〔 県内の分娩医療機関（病院・診療所） 〕

《注》平成30年4月以降分娩休止予定

保健医療圏	病院	診療所
和歌山	県立医科大学附属病院 (総合周産期母子医療センター)	産婦人科マイクリニック《注》
	日本赤十字社和歌山医療センター (地域周産期母子医療センター)	こうざき産婦人科
	和歌山労災病院	はまだ産婦人科
		粉川レディースクリニック
		岩橋産科婦人科
		花山ママクリニック
		稲田クリニック
		しこねクリニック
那賀	公立那賀病院	北山産婦人科クリニック
橋本	橋本市民病院	奥村マタニティクリニック
有田	有田市立病院	しまクリニック
御坊	国保日高総合病院	
田辺	紀南病院 (地域周産期母子医療センター)	榎本産婦人科
新宮	新宮市立医療センター	いずみウィメンズクリニック
	くしもと町立病院	
合計	10病院	13診療所

平成29年9月末現在（県医務課調）

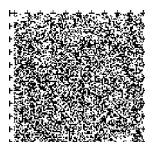
〔 県内の分娩医療機関数（病院・診療所）の推移 〕

(単位:施設)



	平成24年4月			平成29年9月			増減
	病院	診療所	計①	病院	診療所	計②	
和歌山	4	6	10	3	8	11	1
那賀	1	1	2	1	1	2	0
橋本	1	1	2	1	1	2	0
有田	1	1	2	1	1	2	0
御坊	1	1	2	1	0	1	▲1
田辺	2	1	3	1	1	2	▲1
新宮	2	2	4	2	1	3	▲1
合計	12	13	25	10	13	23	▲2

(県医務課調)



〔 県内における分娩医療機関（病院・診療所、助産所状況） 〕



医療圏	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	県計
病院	3	1	1	1	1	1	2	10
診療所	8	1	1	1	0	1	1	13
助産所	3	0	0	0	1	5	1	10
計	14	2	2	2	2	7	4	33

平成 29 年 9 月末現在（県医務課調）

○ 県内で分娩を取り扱っている産科医師数は、69 人であり、年齢別にみると、30 歳代が 23 人と最も多くなっていますが、60 歳以上も 11 人と多く、医師の高齢化が進んでいます。

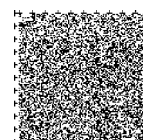
また、近年、女性医師の割合が増加していることに伴い、20 歳代、30 歳代では、女性の産科医師数が多くなっています。

産科医師一人あたりの分娩数は、有田保健医療圏が 297.0 と最も多く、産科医師数が少ない圏域ほど、医師 1 人にかかる負担が大きくなっています。

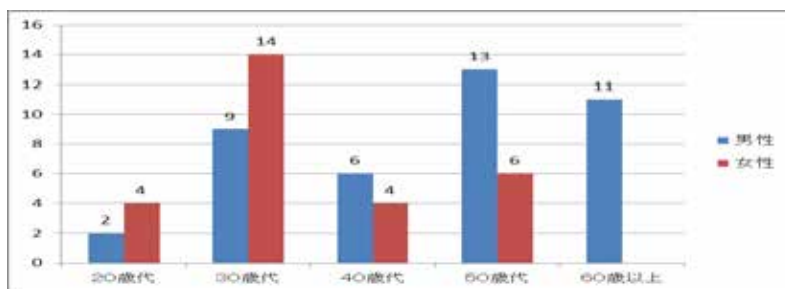
〔 県内で分娩を取り扱っている産科医師数 〕

	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏	県合計
H28	40	4	5	1	4	6	4	64
H29	43	4	5	2	4	6	5	69

平成 28 年データ：日本産婦人科学会調
平成 29 年データ：県医務課調



〔 分娩を取り扱っている産科医師の年齢構成（県） 〕



平成 29 年 10 月 1 日現在（県医務課調）

〔 産科医師 1 人あたりの分娩件数 〕

和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏
100.3	123.0	183.2	297.0	120.3	166.0	156.8

《注》平成 28 年の分娩数を平成 28 年の産科医師数で除して算出

（県医務課調）

- 本県における小児科医師総数は、140 人と近年ほぼ横ばいですが、60 歳以上の小児科医の割合は、22.9%であり、医師の高齢化が進んでいます。また、新生児を担当する常勤医師数は、県内で 47 名となっています。
- 本県の 15 歳未満の小児人口あたりの小児科医師数は、122.8 人で、全国平均の 107.3 人を上回っていますが、保健医療圏別にみると、橋本、有田、新宮圏域は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。

〔 15 歳未満人口 10 万人あたり医療施設従事小児科医師数 〕

全国	全県	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏
107.3	122.8	143.2	116.4	70.3	44.2	155.4	127.5	72.1

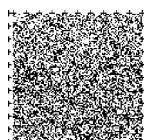
厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔 新生児を担当する常勤医師数 〕

和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏
25	3	3	0	4	8	4

平成 29 年 4 月現在（県医務課調）

- 総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターを中心に、地域の病院・診療所・助産所が連携し、安心して出産できる医療体制の整備を進めています。
- リスクの高い母体・新生児を安定的に受け入れる体制を確保するため、母体・胎児集中治療管理室（MFICU^{※3}）、新生児集中治療管理室（NICU^{※4}）とその後方病床である回復期治療室（GCU^{※5}）を整備しています。



〔 県内におけるMFICU・NICU・GCU整備数 〕

施設名	MFICU	診療報酬 加算対象	NICU	診療報酬 加算対象	GCU	診療報酬 加算対象	備考
和歌山県立医科大学附属病院	6	3	9	9	18	12	総合周産期母子医療センター
日本赤十字社和歌山医療センター	0	0	9	9	6	6	地域周産期母子医療センター
和歌山労災病院	0	0	4	0	0	0	
国保日高総合病院	0	0	3	0	0	0	
紀南病院	1	0	6	6	6	0	地域周産期母子医療センター
計	7	3	31	24	30	18	

平成 29 年 4 月現在（県医務課調）

〔 出生 1 万人あたりのNICU病床数 〕

医療圏名	NICU病床数	H28年出生数	NICU病床数／出生 1 万人
紀北（和歌山、那賀、橋本、有田、御坊）	18	5,396	33.4
紀南（田辺、新宮）	6	1,262	47.5
計	24	6,658	36.0

（県医務課調）

- 総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院は、高度救命救急センターを設置しており、重篤な妊産婦及び新生児の受入体制が整備されています。
- 消防機関、ドクターヘリ、新生児ドクターカーによる妊婦搬送件数、新生児搬送件数は、分娩数、出生数が減少しているものの、ほぼ横ばいで推移しています。

〔 消防機関による妊婦搬送、新生児搬送件数 〕

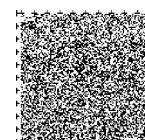
救急搬送件数	H 2 2 年	H 2 3 年	H 2 4 年	H 2 5 年	H 2 6 年	H 2 7 年
妊婦搬送 （うち転院搬送）	250 (138)	232 (111)	252 (127)	273 (158)	292 (153)	213 (121)
新生児搬送	53	52	75	79	66	43

妊婦搬送：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」
新生児搬送：総務省消防庁「救急救助の現況」

〔 ドクターヘリによる妊婦搬送、新生児搬送件数 〕

ドクターヘリ搬送件数	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
妊婦搬送	6	8	5	2	3	9	11
新生児搬送	5	4	2	5	2	8	2

（県医務課調）



〔 新生児ドクターカーによる搬送件数 〕

新生児ドクターカー搬送件数	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	備 考
総合周産期母子医療センター (和歌山県立医科大学附属病院)	20	27 〔うち 消防10〕	24 〔うち 消防9〕	22 〔うち 消防8〕	31 〔うち 消防13〕	31	36	H12.4運行開始
地域周産期母子医療センター (日本赤十字社和歌山医療センター)	—	—	—	5	14	11	16	新生児専用ではなく、通常のドクターカーで運用
地域周産期母子医療センター (紀南病院)	3	10	12	7	6	9	4	H18.5運行開始
計	23	37	36	34	51	51	56	

(県務課調)

- 妊娠中のうつ病や産後うつの発病により、妊産婦の自殺や子供の虐待死が報告されています。

(2) 周産期医療の課題

- 安心して出産できる体制を堅持するとともに、周産期医療に携わる医師の偏在を解消するためには、県内で周産期医療に携わる産科医、小児科医を確保する必要があります。

また、分娩を取り扱う産科医師数に占める女性医師の割合は、41%と高いことから、女性医師が働きやすい環境整備を進めていく必要があります。

- 分娩数、出生数は減少傾向にありますが、高齢出産の増加等によるハイリスク分娩、低出生体重児割合の増加により、周産期母子医療センターに勤務する産科医、小児科医の負担が大きいと考えられることから、高度医療を提供する周産期母子医療センターと正常分娩を取り扱う地域の病院・診療所、助産所との役割分担と連携が一層重要です。

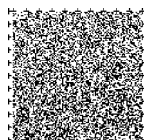
- 東日本大震災時の教訓から、DMAT、医療救護班との情報共有及び連携体制の構築、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握、災害時における小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築が課題です。

この課題を解決するため、平成28年度から厚生労働省主催で小児・周産期医療に特化したコーディネーターである「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修が行われています。

県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加させることにより、災害時における小児・周産期医療体制を確保していくことが重要です。

【災害時小児周産期リエゾンの主な役割】

- ・小児・周産期医療施設の被災状況の把握・情報発信
- ・小児・周産期患者搬送のニーズ把握・搬送手段の調整
- ・支援物資のニーズ把握・搬送手段の調整
- ・避難所における母子保健活動（妊婦や乳幼児に係る情報発信）



- 妊娠・出産・育児に対する不安を持つ親が増加しており、メンタルヘルスや児童虐待予防対策の強化が必要です。

【課題項目】

- ① 安心して出産できる体制の堅持
- ② 産科医・小児科医の確保
- ③ 災害時における小児・周産期医療体制の確保
- ④ 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

施策の方向

(1) 安心して出産できる体制の堅持

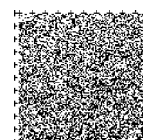
- 総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター・正常分娩を取り扱う分娩医療機関、助産所及び消防機関の連携を強化し、安心して出産できる体制を堅持します。
- 周産期医療関係者研修会を継続的に実施することにより、病院、診療所、助産所及び消防機関との連携を深め、周産期医療関係者の資質向上を図ります。

(2) 産科医・小児科医の確保

- 産科医確保研修資金及び研究資金貸与制度を積極的に周知し、制度活用を促進することにより、県内で分娩に従事する産科医を確保します。
また、産科を専攻した県立医科大学地域医療卒医師や近畿大学医学部和歌山県地域卒医師を対象の公立病院に派遣し、県内の周産期医療体制を堅持します。
- 小児科を専攻した県立医科大学県民医療卒医師への返還免除付き研修資金貸与制度等を活用することにより、小児科医の確保を図ります。また、小児科を専攻した近畿大学医学部和歌山県地域卒医師を対象の公立病院へ派遣し、県内の小児医療体制を堅持します。
- 総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院に、分娩を行っていない開業医や退職医師が当直応援に入ることにより、県立医大産科医の負担軽減を図ります。
- 院内保育所の設置及び運営を行う医療機関の支援や女性医師の復職支援を行うことにより、女性医師が働きやすい環境整備を進めます。

(3) 災害時における小児・周産期医療体制の確保

- 分娩施設の被災状況を把握するため、分娩を取り扱っている診療所及び助産所をEMISに登録しています。
今後、日本産婦人科学会が提供する「大規模災害時情報システム」と組み合わせることにより、県内の分娩医療機関の被害状況を迅速に把握する仕組みを構築していきます。



- 厚生労働省主催の災害時小児周産期リエゾン養成研修の活用により、県内の災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加し、災害時における小児医療体制の構築を図ります。
 - 県・保健所主催の災害医療訓練への参加機会を確保することにより、平時から災害医療関係者との情報共有・ネットワーク体制を構築し、災害時の対応能力向上を図ります。
- (4) 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実
- 妊娠期から子育て期までのワンストップ相談窓口としての子育て包括支援センターを全市町村に設置し、妊娠から子育て期まで切れ目ない支援を実施することにより、出産や育児に不安を抱える親へのメンタルヘルスケア対策の充実を図り、安心して子供を産み育てる環境整備を行います。
 - 市町村における産後ケア事業や産婦健康診査を推進するなど、産後うつ予防対策を強化します。
また、医療機関と市町村、保健所、児童相談所等の関係機関が互いに連携することにより、虐待の早期発見・早期対応に繋げていきます。
 - 総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院では、精神疾患を合併した妊産婦に対して、院内の精神科と連携して妊産婦を診療する体制が整備されており、引き続きその体制を維持していきます。

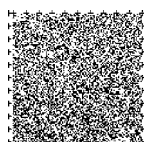
数値目標

(1) 安心して出産できる体制の堅持

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
県内の全二次医療圏で 出産できる体制の維持	7圏 (2017年度)	7圏	現行体制を引き続き 堅持

(2) 産科医・小児科医の確保

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
県内で分娩を取り扱う 産科医師数	69人 (2017年度)	80人	医師1人あたりの分娩 取扱件数を100件以 下にするのを目標に 算定
県内の小児科医師数	140人 (2016年)	170人	小児科学会基準をもと に必要医師数を算定



(3) 災害時における小児・周産期医療体制の確保

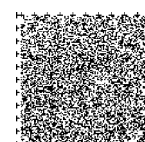
項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	4人 (2017年度)	12人	産科医6人、小児科医6人を認定

(4) 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

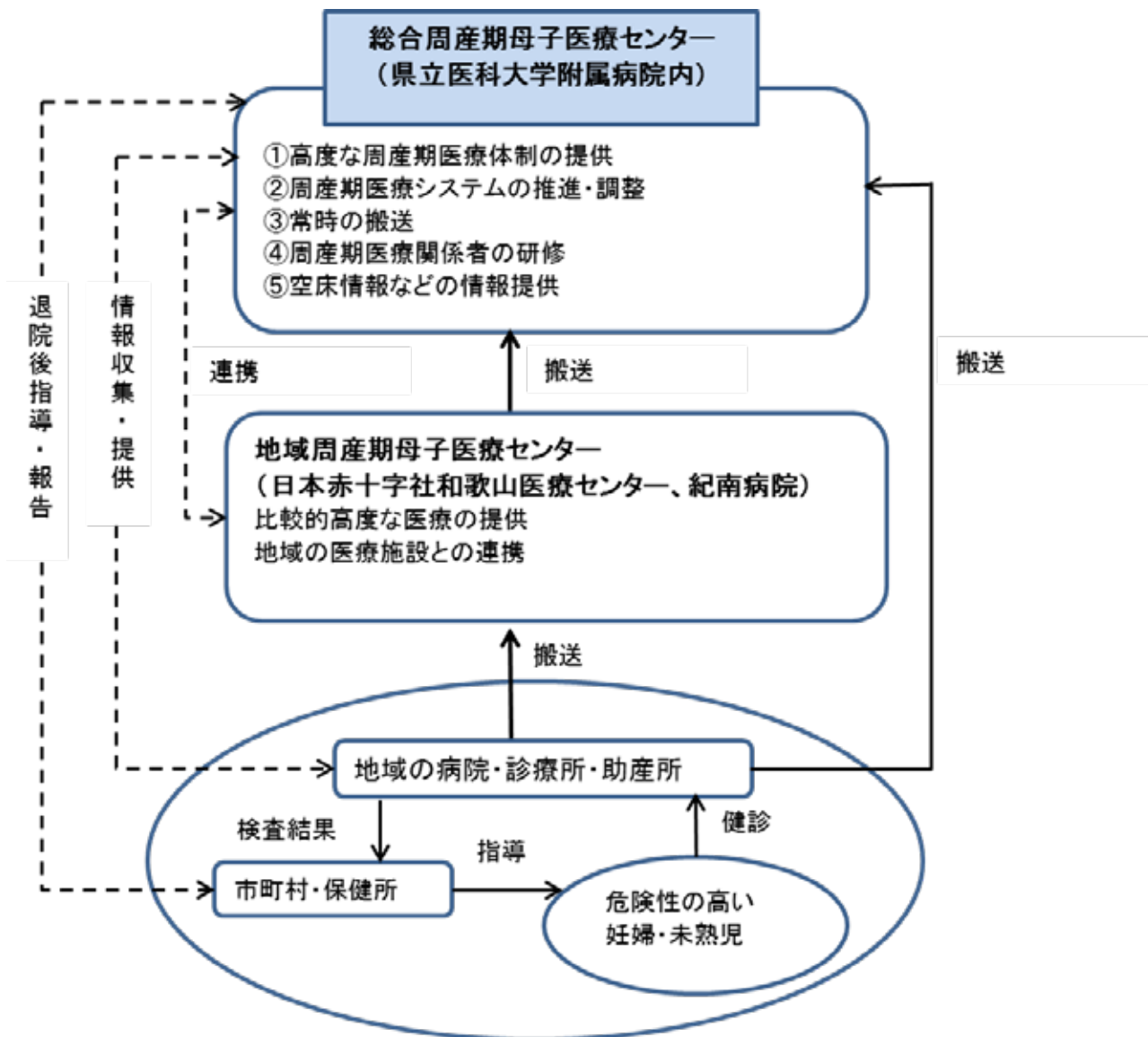
項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数	1市 (2017年度)	30市町村	全市町村で事業実施

■用語の説明

- ※1 **周産期医療**
妊娠満22週から生後7日未満の母子に対する医療。この時期は母子ともに体調の異常が生じやすい。
- ※2 **低出生体重児**
生まれたときの体重が2,500g未満の新生児。
- ※3 **母体・胎児集中治療管理室(MFICU)**
分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置等を備え、合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等リスクの高い妊娠に対する医療を行う。
- ※4 **新生児集中治療管理室(NICU)**
保育器、新生児用呼吸循環監視装置、人工換気装置等を備え、未熟児等集中治療を必要とする新生児に対する医療を行う。
- ※5 **回復期治療室(GCU)**
NICUで治療を受け、状態が安定した後に経過観察しながら医療を行う。



〔 県内の周産期医療体制 〕



- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章
- 参考資料

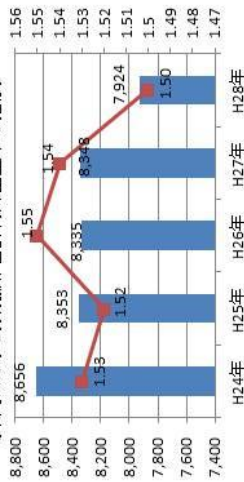
「周産期医療」の概要

現状と課題

《現状》

○本県内の分婭数は年々減少傾向にあり、出生数も年々減少

○県内における分婭数、合計特殊出生率の推移



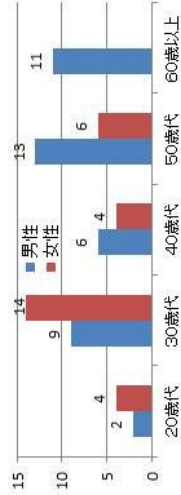
○県内における平成29年9月末時点での分娩医療機関(病院・診療所)は23施設

〔分娩医療機関数の推移〕

施設名	平成24年4月		平成29年9月		増減	
	病院	診療所	病院	診療所		
和歌山	4	6	10	3	8	11
那賀	1	1	2	1	2	0
後本	1	1	2	1	2	0
有田	1	1	2	1	2	0
潮坊	1	1	2	1	0	1
田辺	2	1	3	1	2	1
新宮	2	2	4	2	1	3
合計	12	13	25	10	13	23

○県内の分娩を取り扱っている産科医師数は69人であるが、60歳以上が11人であり、高齢化が進行

〔分娩を取り扱っている産科医師の年齢構成(県)〕



○妊娠中のうつ病や産後うつ発病により、妊産婦の自殺や子供の虐待死が報告

《課題》

①安心して出産できる体制の堅持

②産科医・小児科医の確保

③災害時の小児・周産期医療体制の確保

④妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

主な施策の方向

- 周産期母子医療センターや分娩医療機関等の連携を強化
- 周産期医療関係者研修会を実施

- 産科医師確保研修資金及び研究資金与制度の活用促進
- 県民医療校医師への返還免除付き研修資金貸与制度等の活用
- 院内保育所の設置等を行う医療機関への支援により女性医師が働きやすい環境整備を推進

- 日本産婦人科学会が提供する「大規模災害時情報システム」の活用
- 災害時小児周産期リエゾン認定者数の増加
- 県や保健所主催の災害医療訓練への参加

- 子育て世代包括支援センターを全市町村に設置
- 市町村における産後ケア事業や産婦健康診査を推進
- 県立医大における精神科との連携体制を維持

主な数値目標(2023年度)

- 二次医療圏で出産できる体制維持
2017(H29) 7圏 → 7圏
(全二次医療圏)

- 県内の分娩を取り扱う産科医師数
2017(H29) 69人 → 80人
- 県内の小児科医師数
2016(H28) 140人 → 170人

- 災害時小児周産期リエゾン認定者数
2017(H29) 4人 → 12人
(産科医6人
小児科医6人)

- 産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組みむ市町村数
2017(H29) 1市 → 30市町村

8. 救急医療

現状と課題

(1) 救急医療を取り巻く現状

○ 本県の平成28年度の救急患者^{《注》}数は18万3,841人ですが、減少傾向で、救急患者に占める軽症者割合も減少傾向です。

三次救急に係る軽症患者割合も減少傾向ですが、依然として高い水準であり、平成28年度では、69.4%となっています。

《注》救急搬送される患者や、休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者

〔 県内の救急患者数の推移 〕

医療機関区分別の救急患者数推移

	H24	H25	H26	H27	H28
初期救急医療機関	46,408	46,424	49,232	45,386	44,514
二次救急医療機関	111,785	108,763	106,327	105,464	102,713
三次救急医療機関 ^{《注1》}	52,806	51,444	49,264	40,781	36,614
うち救命救急センター	6,733	6,571	6,662	6,459	6,579
合 計 (A)	210,999	206,631	204,823	191,631	183,841
うち軽症患者 ^{《注2》} (B)	179,822	175,395	173,762	160,067	153,128
上記の割合 (B/A)	85.2	84.9	84.8	83.5	83.3
三次救急医療機関の軽症患者割合 ^{《注3》}	75.6	75.5	74.8	70.8	69.4

《注1》二次救急としての受療者数を含む

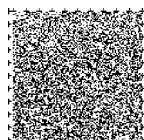
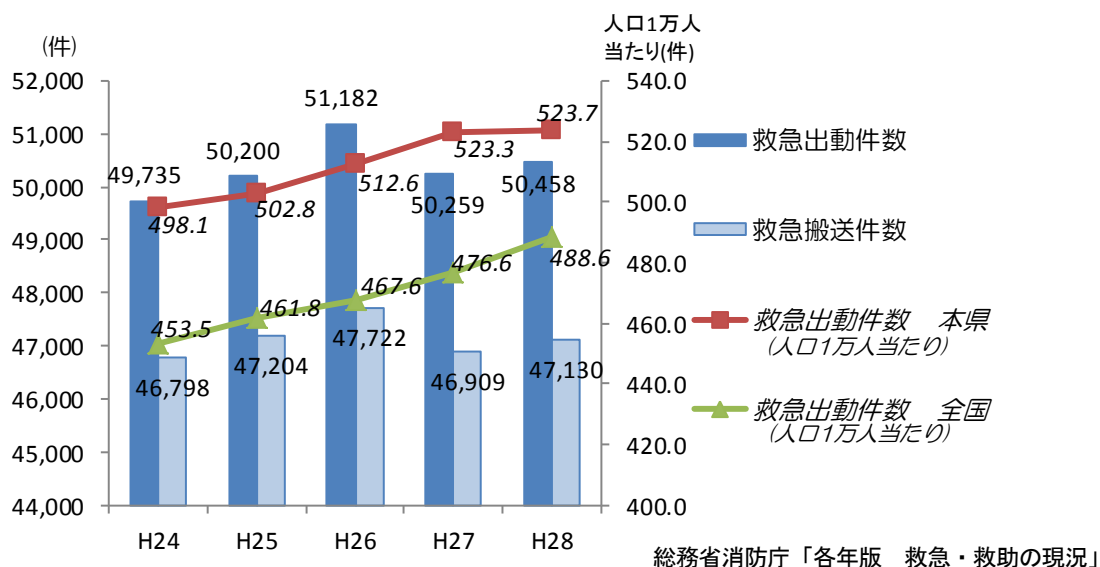
《注2》初期救急医療機関受療者数と二次・三次救急医療機関(救命救急センター除く)受療者のうち外来患者数の和

《注3》三次救急医療機関受療者のうち外来患者数(うち救命センター除く)の割合

県医務課「救急医療機関における救急患者数調」

○ 救急出動件数・搬送件数については、平成27年は減少したものの、人口1万人当たりの救急出動件数は増加傾向にあり、全国平均より高い状態となっています。

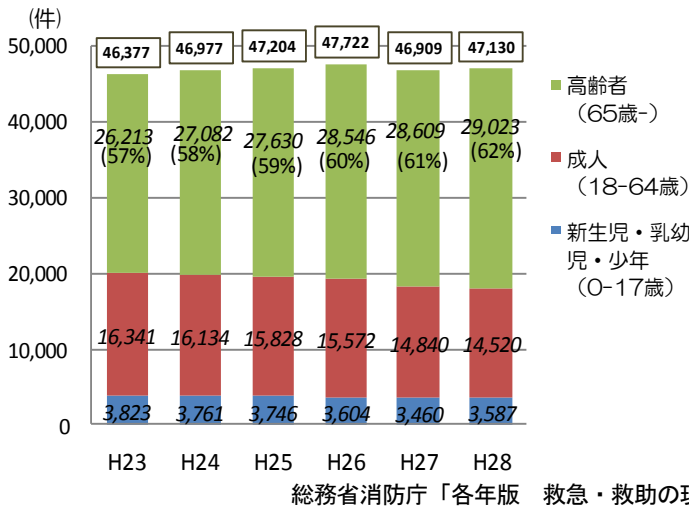
〔 救急搬送の状況 〕



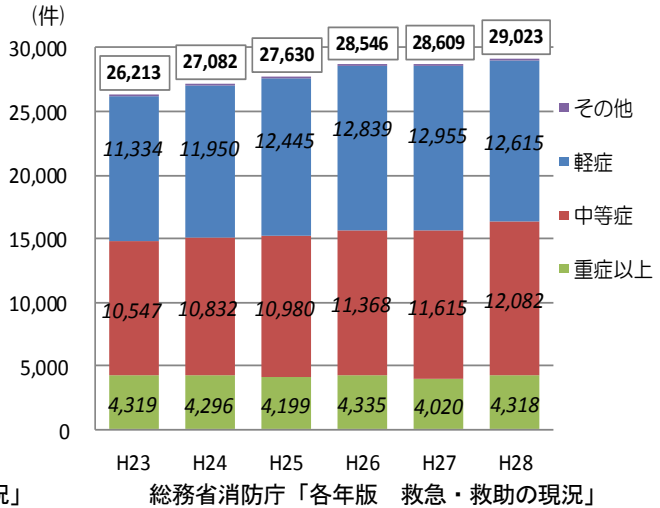
○ 高齢者の救急搬送数が増加傾向にあり、軽症、中等症患者が増加傾向にあります。平成28年は高齢者搬送が2万9,023件で、自宅からの搬送が1万8,126件、介護施設からの搬送が3,012件となっており、特に介護施設からの搬送が増加しています。

○ 今後、高齢者救急搬送の増加に対応するため、在宅医療との連携を図り、介護施設等と救急医療機関や消防機関との連携の強化が必要となります。

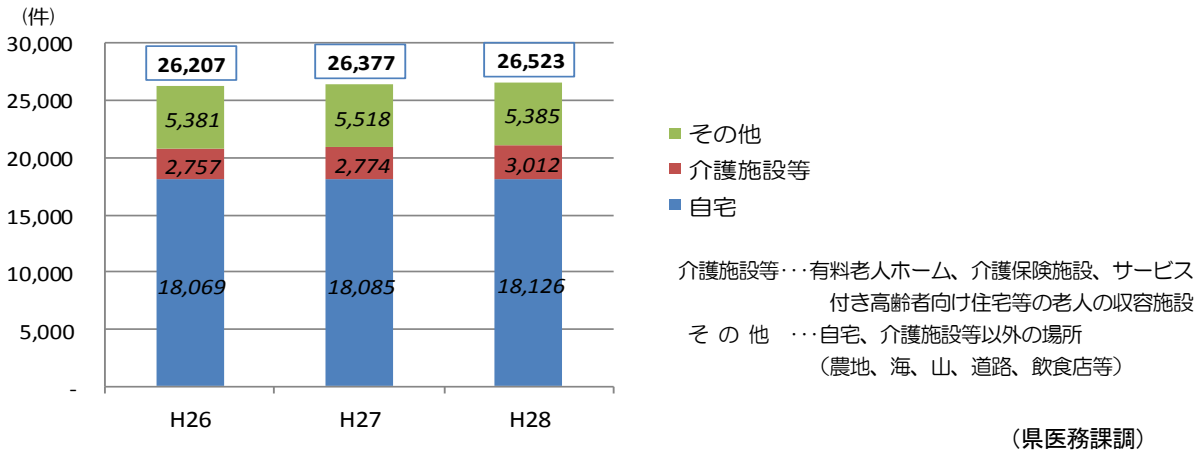
〔年齢区分別搬送人員及び搬送人員の高齢者割合（県）〕



〔重症度別救急搬送人員構成比（高齢者(65歳以上)）（県）〕



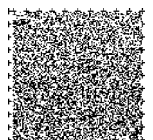
〔救急搬送における事故発場所（高齢者(65歳以上)）（県）〕



（2）救急医療体制

○ 救急医療体制は、傷病者に対し迅速かつ適切な医療を行うため、傷病の程度等に応じ、初期から三次までの3区分により整備を進めています。

○ 日本救急医学会では、救急科専門医は、救命救急センターで6人、救急告示病院で2人、臨床研修病院で1人必要と推奨しています。これに基づくと、県内で129人の救急科専門医が必要になりますが、本県には現在、救急科専門医は38



人^{《注1》}、救急科を主たる診療科とする医師は、平成28年で32人^{《注2》}しかおらず、不足している現状にあります。

《注1》日本救急医学会「救急科専門医名簿」（平成29年6月8日時点）による

《注2》厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）による

○ また、全国的に医師の過重労働や勤務環境について問題となっており、医師の働き方改革についての議論が進められているなか、更なる医師の確保が必要です。

① 三次救急医療体制

○ 三次救急医療体制は、県内全域を対象とし、二次救急医療機関では対応できない重篤な救急患者に24時間体制で対応するもので、救命救急センター^{※1}がその役割を担っています。

○ 本県では、県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター及び南和歌山医療センターに救命救急センターが設置されています。このうち、県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターについては、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊傷病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を有することから、平成23年4月1日に高度救命救急センター^{※2}に指定されています。

〔 県内の救命救急センターの状況 〕

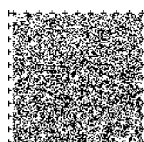
病院名	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山県立医科大学附属病院	南和歌山医療センター
設立年月日	昭和61年5月6日 (高度指定：平成23年4月1日)	平成12年6月1日 (高度指定：平成23年4月1日)	平成18年4月1日 (5床増床：平成22年11月1日)
総病床数	873床	800床	316床
センター病床数	74床	26床	23床
救急搬送数(H28)	8,146件	4,724件	3,289件
病床利用率	57.5%	66.5%	86.4%

県医務課「救命救急センターの現況調べ」

〔 平成28年度救命救急センターにおける疾患別取扱状況 〕 (単位：人、%)

	脳神経系	呼吸器系	循環器系	消化器系	骨折・軟部損傷	その他	計
日本赤十字社和歌山医療センター	588	514	880	932	336	909	4,159
和歌山県立医科大学附属病院	412	98	322	173	0	468	1,473
南和歌山医療センター	402	95	176	57	56	161	947
合計	1,402	707	1,378	1,162	392	1,538	6,579
割合	21.3	10.7	20.9	17.7	6.0	23.4	

県医務課「救命救急センター患者取扱状況」



② 二次救急医療体制

- 二次救急医療体制は、初期救急医療機関からの転送患者を含め、緊急の手術や入院治療を必要とする救急患者に対処するもので、病院群輪番制^{※3}参加医療機関と救急告示医療機関^{※4}がその役割を担っています。
- 地域医療の拠点である公的病院において、勤務医不足によりベッドに空きがあっても救急搬送患者を受け入れられず、三次救急医療機関に搬送されるといった課題があります。

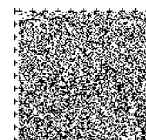
③ 初期救急医療体制

- 初期救急医療体制は、救急患者を最初に受け入れて初期診療を行うとともに、手術や入院が必要な重症患者に対しては、適切な医療機関へ転送する役割を果たすものです。本県では、休日夜間急患センター1か所、外科系当番医制1か所、休日急患センター4か所、地域の開業医が休日などに交替で診療にあたる在宅当番医制2か所が運営されています。
- 休日昼間の体制は、ほぼ整備されているものの、曜日、時間帯や診療科などによっては、二次、三次救急医療機関に、多くの軽症患者が直接受診することにより、これらの医療機関が本来担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。
- 今後も軽症患者の救急需要の増大が予想されるなか、夜間をはじめとする体制の充実、「かかりつけ医」の普及などが必要となっています。

(3) 病院前救護体制

① 病院前救護

- 救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間における病院前救護は、救急医療の質の向上という観点から重要です。とりわけ、心肺停止等の重篤な救急患者の救命率の向上を図るためには、できるだけ迅速に適切な救命措置を行うことが必要です。
- 救急救命士は、救急救命措置の範囲が拡大されており、救命率の向上に大きな役割を果たしています。
救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護体制を充実するため、和歌山県救急救命協議会において、全県的なメディカルコントロール^{※5}体制について協議・調整を行っています。
- 平成29年5月1日現在における県、市町村施設へのAED（自動体外式除細動器）^{※6}設置台数は2,609台となっています。心肺停止患者に対する救命処置が迅速に行われるためには、AEDの適切な管理や使用方法などの心肺蘇生法の



応急処置に関する知識や技術の普及に引き続き取り組んでいく必要があります。

② 医療機関へのアクセス

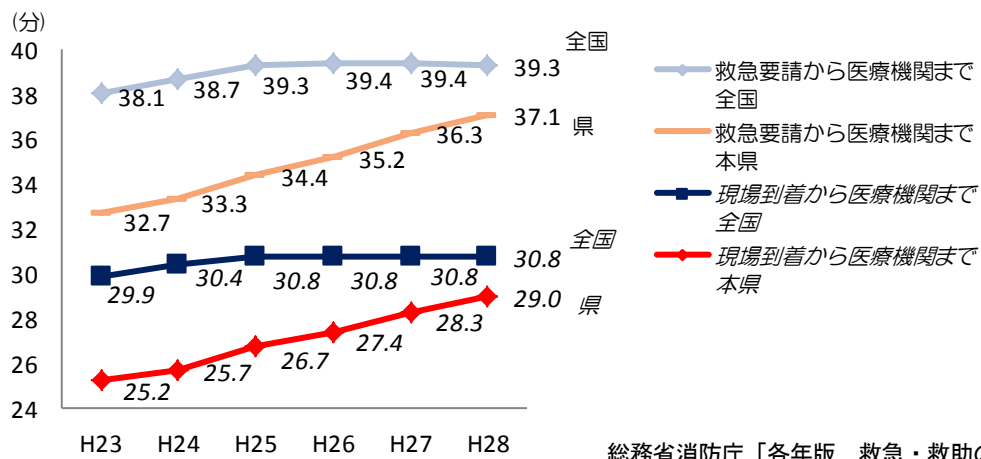
○ 平成 21 年 5 月に改正された消防法（昭和 23 年法律第 186 号）に基づき、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、和歌山県救急救命協議会において「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成 23 年度から実施し、実情に合うように適時改定を行っています。

○ 救急搬送に要した時間は、平成 28 年において平均 37.1 分であり、全国平均 39.3 分に比べると短くなっており、スムーズな搬送が行われていると言えます^{《注》}。

しかしながら、全国平均に比べると、現場到着から医療機関までの搬送時間が年々延びており、搬送先医療機関の選定に時間を要していることが課題です。

《注》総務省消防庁「平成 29 年版 救急・救助の現況」による

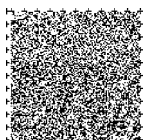
〔救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）〕



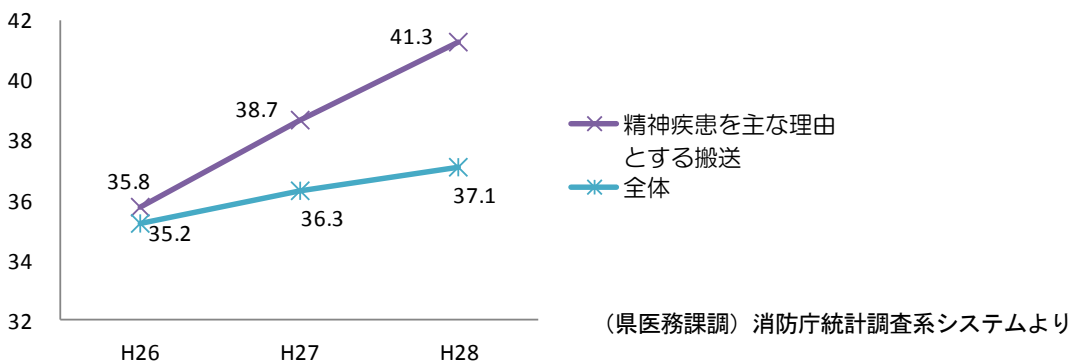
○ 特に、精神疾患を主な理由として搬送された傷病者の搬送に時間を要している現状にあります。

また、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れについては、受入困難事案^{《注》}が多くあることから、今後、精神科救急と一般救急との連携が必要です。

《注》受入困難事案：現場到着から搬送先医療機関の選定までに 30 分以上要した事案と定義



(分) 〔 県における医療機関への搬送までに要した平均時間（分）〕



〔 毎年1月中の受け入れ困難事案件数 〕

(単位:件)

	H25	H26	H27	H28	H29	主な増加事案
和歌山医療圏	0	4	13	12	19	精神疾患併発及び病院交渉難航
那賀医療圏	3	1	5	1	7	精神疾患併発及び病院交渉難航
橋本医療圏	4	3	3	1	10	精神疾患併発及び病院交渉難航
有田医療圏	0	1	4	6	4	精神疾患併発及び病院交渉難航
御坊医療圏	1	0	0	1	0	
田辺医療圏	0	0	1	0	3	輪番日の交替時間帯と重なり、搬送に時間を要した事案
新宮医療圏	2	2	1	0	3	自己都合事案及び転送に時間を要した事案
合計	10	11	27	21	46	
精神疾患合併症例件数	4	4	2	7	11	
重症患者件数	0	1	1	1	6	

毎年1月中の受入困難事案件数を抽出（精神疾患合併症には、アルコール及びアルツハイマーを含む。）

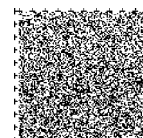
厚生労働省「救急搬送受入れ実態調査」

○ 救急搬送について、圏域別で見ると、那賀保健医療圏、有田保健医療圏における自己完結率が低い状況にあります。

〔 平成28年中発着地別救急搬送の状況 〕

発地 \ 着地	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
和歌山	20,808	1,564	202	1,585	158	54	33	24,404
那賀	132	3,261	203	1				3,597
橋本	5	41	3,490					3,536
有田	36	13	6	1,665	8	6		1,734
御坊	1			322	2,567	18	2	2,910
田辺		1			75	6,920	198	7,194
新宮						72	3,627	3,699
その他			2	1		2	6	11
県内合計	20,982	4,880	3,903	3,574	2,808	7,072	3,866	47,085
県外	8	14	176	1	6	7	20	232
総合計	20,990	4,894	4,079	3,575	2,814	7,079	3,886	47,317
自圏域割合	99.1	66.6	85.6	46.6	91.2	97.8	93.3	

(県医務課調)



○ 平成 15 年 1 月から県立医科大学附属病院を基地病院とするドクターヘリ^{※7}による広域搬送を行っており、重篤な救急患者を迅速に搬送できる体制が整備されています。

○ また、このドクターヘリについては、大阪府（平成 21 年 4 月～）や徳島県（平成 24 年 10 月～）、三重県（平成 28 年 3 月～）ドクターヘリと相互応援協定を結び、多数傷病者の発生時や災害時にも対応できるようセーフティネットを拡充しています。

運航開始から平成 29 年 3 月までの出動件数は 5,204 件で、近年は年間 400 件を超えています。

〔 ドクターヘリの出動件数推移 〕 (年度、件)

H24	H25	H26	H27	H28	累計
361	349	367	421	452	5,204

(県医務課調)

○ ドクターカー^{※8}については、できるだけ早く救急現場に医師がかけつけることにより、早期に治療を開始でき、心肺停止者等の救命率が向上することが期待されます。県内では、国保すさみ病院、南和歌山医療センター、日本赤十字社和歌山医療センターにおいて運用されています。

○ 救急医療体制を円滑に運用するため、「公益財団法人和歌山県救急医療情報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システムを用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、情報システムを通じて消防機関に提供されています。また、救急患者発生時に県民からの電話照会に対して、365 日 24 時間体制で迅速かつ正確な情報提供を行っています（案内用電話番号：073-426-1199）。

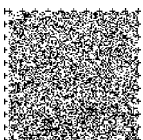
○ 県民向けには、ホームページ（わかやま医療情報ネット）を通じて医療機関の診療情報を提供するとともに、特にお盆や年末年始の救急医療体制に係る資料提供を行うなど、適切な受療に向けた地域の医療体制の周知を行っています。

「わかやま医療情報ネット」

URL : <https://www.wakayama.qq-net.jp/>

【課題項目】

- ① 救急機関間の更なる連携強化の促進
- ② 救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築
- ③ 精神科救急と一般救急の連携強化
- ④ 医師の確保
- ⑤ 住民に対する受療行動の啓発



施策の方向

(1) 救急機関間の更なる連携強化の促進

- 遠隔救急支援システムの推進などにより、各保健医療圏内における二次救急医療機関間や、三次救急医療機関と二次救急医療機関等との連携を強化します。
これにより、救急搬送に要する時間の短縮とともに、医療機関相互の役割分担と連携を促進し、不必要な三次救急医療機関への患者の搬送をなくし、各保健医療圏内で救急搬送患者の受入れをできる限り完結させる体制づくりを進めます。
- 救急隊がタブレット端末等を活用したトリアージを導入することにより、救急搬送を担う消防機関と救急医療機関の連携を強化し、より円滑な搬送が行われるよう、病院前救護体制の強化に取り組みます。

(2) 救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築

- 高齢者の救急搬送の増加に対応し、円滑な救急搬送や受入体制を確保するために、消防機関、救急医療機関と介護施設等の関係機関との連携・協議体制を構築します。
- 地域密着型協力病院^{※9}の指定を進め、在宅療養患者の容体急変時における入院の受入や、患者が適時適切に転院できる受け皿として、できるだけ早期に在宅に戻れるよう、在宅医療、救急医療の連携体制の強化に取り組みます。

(3) 精神科救急と一般救急の連携強化

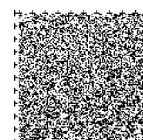
- 精神科救急医療体制及び身体疾患合併症精神疾患患者の医療体制の確保に向け、消防機関、救急医療機関、精神科救急医療機関等の関係機関の相互理解を推進し、精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議会等において検討を行い、受入体制の充実を図るよう取り組みます。

(4) 医師の確保

- 救急部門に携わる医師の過重労働や勤務環境を改善するため、医師確保に取り組みます。
- 県内で不足している救急科専門医を確保するため、救急科を専攻した県立医科大学県民医療卒医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に周知し、救急医療に従事する医師の確保に取り組みます。
- 救急科を専攻する近畿大学医学部和歌山県地域卒医師を県内救命救急センターに派遣し、三次救急医療体制の充実を図ります。

(5) 住民に対する受療行動の啓発

- 住民に対して、日頃からかかりつけ医を持ち、適時適切な医療機関の受診、適



切な救急車の要請に繋がるよう、救急医療への理解を深めるとともに、適切な受療行動について、わかやま医療情報ネットの活用などの啓発を引き続き行います。

- 和歌山県広域災害・救急医療情報システムを活用した県民向けの電話案内（受診可能な医療機関を案内）に関する周知・広報を引き続き実施します。
- AEDについて、県内の設置状況を、県ホームページなどを活用して情報提供するとともに、「救急の日」、「救急医療週間」（9月）の行事や講習会などを通じて使用方法等の普及を行います。

数値目標

(1) 救急機関間の更なる連携強化の促進

項目	現状	目標（2023年度）	目標設定の考え方
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	37.1分 (2016年)	37.1分以下	現状以下に短縮
遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏数	0圏 (2016年)	7圏	全二次医療圏

(2) 救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築

項目	現状	目標（2023年度）	目標設定の考え方
介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数	0か所 (2017年度)	8か所	全保健所管轄区域で連携体制を構築

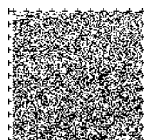
(3) 精神科救急と一般救急の連携強化

項目	現状	目標（2023年度）	目標設定の考え方
精神疾患患者 ^{《注》} における救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.3分 (2016年)	41.3分以下	現状以下に短縮

《注》精神疾患患者：精神疾患を主な理由として搬送された傷病者

(4) 医師の確保

項目	現状	目標（2023年度）	目標設定の考え方
県内の救急科医師数	32人 (2016年)	80人	救急科専門医育成枠 各年8人(日赤4、医大4)×6年=48人 +32人(現状)



(5) 住民に対する受療行動の啓発

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
救急出動件数(人口1万人当たり)	523.7件 (2016年)	523.7件以下	現状以下に縮減
わかやま医療情報ネット県民向けトップページへのアクセス件数	183,677件 (2016年度)	200,000件	約550件/日 (現在約500件/日)

■用語の説明

※1 救命救急センター

重傷及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる医療機関。

※2 高度救命救急センター

救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するもの。

※3 病院群輪番制

二次保健医療圏内の二次的機能をもつ医療機関が相互に連携し、休日または夜間に交替で診療にあたる体制。

※4 救急告示医療機関

「救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8条)」に基づき、救急隊による搬送患者に対処する救急病院または救急診療所として県知事により認定された医療機関。

※5 メディカルコントロール

救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保障すること。

※6 AED(自動体外式除細動器:automated external defibrillator)

多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し、電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。

(AEDは、心室細動や無脈性心室頻拍といわれる不整脈による心臓停止については有効であるが、その他の原因による心臓停止については有効ではなく、すべての心臓停止に対して使用できる機器ではない。応急措置として、心臓マッサージや人工呼吸などの心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。)

※7 ドクターヘリ

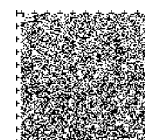
救命救急センターのヘリポートに常駐し、救急患者が発生した際には、消防機関等の要請により、救急専門医、看護師が同乗して患者発生現場等に急行し、現地から治療を開始することを目的とした救急専用ヘリコプター。

※8 ドクターカー

患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する医師派遣用自動車。

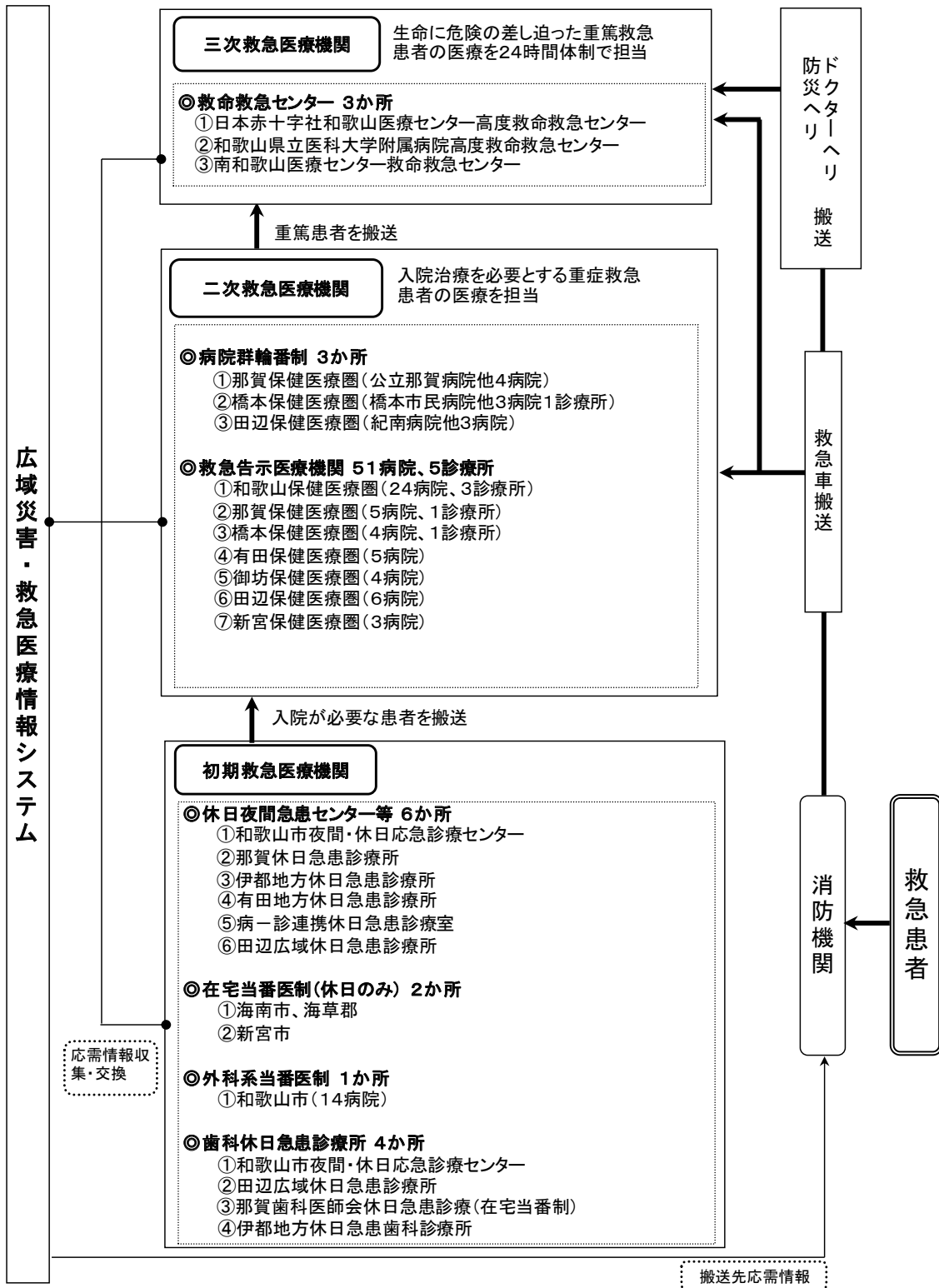
※9 地域密着型協力病院

回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う県指定の病院。



和歌山県救急医療体制体系図

H30. 1. 1現在



☆御坊保健医療圏では、病院群輪番制を実施していませんが、圏域内の救急告示医療機関である4病院が機能分担を図ることにより二次救急医療を行っています。 ※ 患者が直接医療機関を受診する経路は省略

医療機関一覧

三次救急医療機関

医療圏	名称	所在地	電話番号
県下全域	日本赤十字社和歌山医療センター 高度救命救急センター	和歌山市小松原通四丁目 20 番地	073-422-4171
	和歌山県立医科大学附属病院 高度救命救急センター	和歌山市紀三井寺 811 番地 1	073-447-2300
	南和歌山医療センター 救命救急センター	田辺市たきない町 27 番 1 号	0739-26-7050

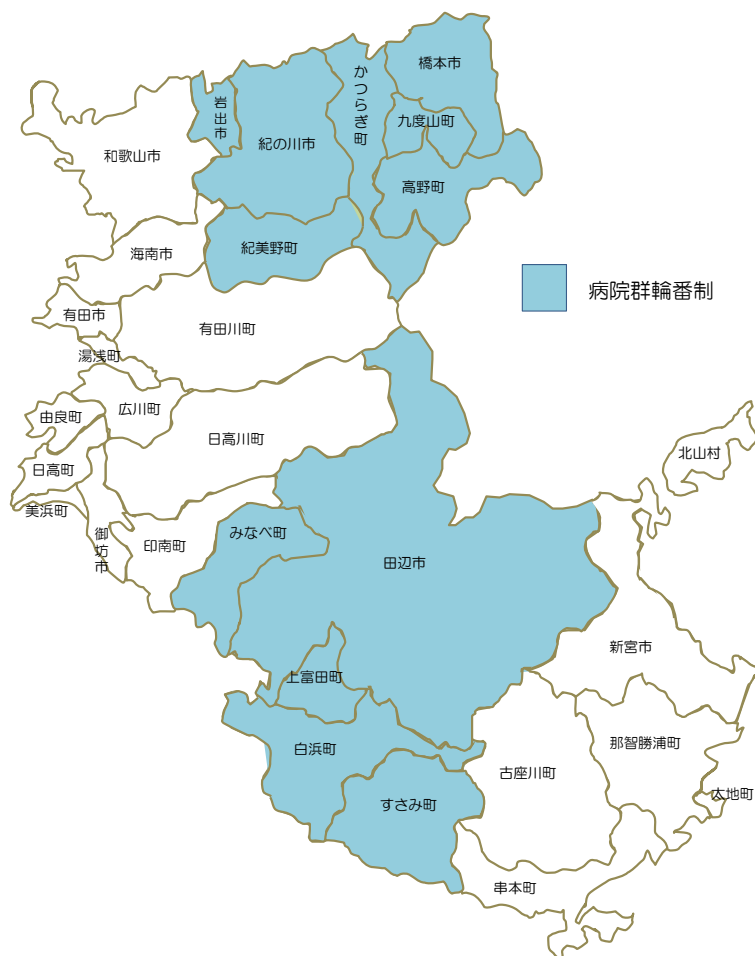
二次救急医療機関

〔 病院群輪番制参加医療機関 〕

平成 30 年 1 月 1 日現在

医療圏	名称	所在地	電話番号
那 賀	公立那賀病院	紀の川市打田 1282 番地	0736-77-2019
	名手病院	紀の川市名手市場 294 番地 1	0736-75-5252
	殿田胃腸肛門病院	岩出市宮 117-7	0736-62-9111
	富田病院	岩出市紀泉台 2	0736-62-1522
	貴志川リハビリテーション病院	紀の川市貴志川町丸栖 1423-3	0736-64-0061
橋 本	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目 8 番地の 1	0736-37-1200
	山本病院	橋本市東家六丁目 7 番 26 号	0736-32-8899
	紀和病院	橋本市岸上 18 番地 1	0736-33-5000
	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺 219	0736-22-0066
	高野町立高野山総合診療所	伊都郡高野町大字高野山 631	0736-56-2911
田 辺	紀南病院	田辺市新庄町 46 番 70	(昼) 0739-22-5000 (夜) 0739-22-5935
	田辺中央病院	田辺市南新町 147	0739-24-5333
	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町 1447	0739-43-6200
	南和歌山医療センター	田辺市たきない町 27 番 1 号	0739-26-7050

《注》 御坊保健医療圏では、病院群輪番制を実施していないが、圏域内の救急告示医療機関である 4 病院が機能分担を図ることにより二次救急医療を行っている。



〔 救急告示医療機関 〕

平成 30 年 1 月 1 日現在（病院 51、診療所 5、計 56 機関）

番号	名称	所在地	電話番号	告示年月日
1	今村病院	和歌山市砂山南二丁目 4 番 21 号	073-425-3271	H28.9.9
2	河西田村病院	和歌山市島橋東ノ丁 1 番 11 号	073-455-1015	H29.1.27
3	中谷病院	和歌山市鳴神 123 の 1	073-471-3111	H29.1.27
4	上山病院	和歌山市内原 998	073-446-1200	H27.9.29
5	宇都宮病院	和歌山市鳴神 505-4	073-471-1111	H29.1.27
6	向陽病院	和歌山市津秦 40 番地	073-474-2000	H29.7.11
7	済生会和歌山病院	和歌山市十二番丁 45 番地	073-424-5185	H27.11.6
8	嶋病院	和歌山市西仲間町 1 丁目 30 番地	073-431-3900	H27.11.6
①	月山チャイルドケアクリニック	和歌山市小松原通 1 丁目 3 番地	073-423-2300	H27.5.1
9	誠佑記念病院	和歌山市西田井 391	073-462-6211	H28.11.15
10	中江病院	和歌山市船所 30-1	073-451-0222	H29.1.27
11	伏虎リハビリテーション病院	和歌山市屋形町 1 丁目 11 番地	073-433-4488	H29.7.21
12	古梅記念病院	和歌山市新生町 5 番 37 号	073-431-0351	H28.7.1
13	橋本病院	和歌山市堀止南ノ丁 4 番 31 号	073-426-3388	H29.1.27

番号	名称	所在地	電話番号	告示年月日
14	和歌浦中央病院	和歌山市塩屋6丁目2番70号	073-444-1600	H27.1.23
15	堀口記念病院	和歌山市湊本町3丁目4番地1	073-435-0113	H28.2.12
16	和歌山労災病院	和歌山市木ノ本93-1	073-451-3181	H27.1.30
17	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺811番地1	073-447-2300	H29.5.19
18	和歌山生協病院	和歌山市有本143-1	073-471-7711	H29.1.27
19	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原通四丁目20番地	073-422-4171	H29.1.27
20	須佐病院	和歌山市吹屋町4丁目30	073-427-1111	H29.11.10
21	石本病院	海南市船尾365番地	073-482-5063	H29.1.27
22	海南医療センター	海南市日方1522番地1	073-482-4521	H28.3.15
23	恵友病院	海南市船尾264-2	073-483-1033	H29.9.26
②	辻整形外科	海南市築地一番地の50	073-483-1234	H29.1.27
③	辻秀輝整形外科	海南市名高178-1	073-483-3131	H27.2.13
24	国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑198	073-489-2178	H29.1.27
25	公立那賀病院	紀の川市打田1282番地	0736-77-2019	H29.3.31
26	名手病院	紀の川市名手市場294番地1	0736-75-5252	H28.2.23
④	奥クリニック	紀の川市黒土263番地1	0736-77-7800	H29.3.31
27	貴志川リハビリテーション病院	紀の川市貴志川町丸柄1423-3	0736-64-0061	H29.12.26
28	富田病院	岩出市紀泉台2	0736-62-1522	H27.1.6
29	稲穂会病院	紀の川市粉河756-3	0736-74-2100	H27.6.9
30	紀和病院	橋本市岸上18番地の1	0736-33-5000	H29.10.20
31	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目8番地の1	0736-37-1200	H28.12.27
32	山本病院	橋本市東家六丁目7番26号	0736-32-8899	H29.3.31
33	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺219	0736-22-0066	H28.1.22
⑤	高野町立高野山総合診療所	伊都郡高野町大字高野山631	0736-56-2911	H27.4.10
34	有田市立病院	有田市宮崎町6番地	0737-82-2151	H28.2.19
35	桜ヶ丘病院	有田市箕島904	0737-83-0078	H27.7.10
36	済生会有田病院	有田郡湯浅町吉川52-6	0737-63-5561	H28.11.15
37	有田南病院	有田郡有田川町小島15番地	0737-52-3730	H27.6.26
38	西岡病院	有田郡有田川町小島278番地1	0737-52-6188	H29.2.3
39	北出病院	御坊市湯川町財部728の4	0738-22-2188	H29.1.27
40	国保日高総合病院	御坊市菌116番地の2	0738-22-1111	H28.7.8
41	北裏病院	御坊市湯川町小松原454	0738-22-3352	H29.1.27
42	国立病院機構和歌山病院	日高郡美浜町和田1138	昼間 0738-22-3256 夜間 0738-23-1506	H27.4.10
43	田辺中央病院	田辺市南新町147	0739-24-5333	H29.2.3
44	国立病院機構 南和歌山医療センター	田辺市たきない町27番1号	昼間 0739-26-7050	H28.7.1
45	紀南病院	田辺市新庄町46番70	昼間 0739-22-5000 夜間 0739-22-5935	H29.5.9
46	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町1447	0739-43-6200	H27.7.17
47	白浜小南病院	西牟婁郡白浜町3220-9	0739-82-1200	H29.5.29
48	国保すさみ病院	西牟婁郡すさみ町周参見2380	0739-55-2065	H29.2.3
49	新宮市立医療センター	新宮市蜂伏18番7号	0735-31-3333	H28.6.10
50	くしもと町立病院	東牟婁郡串本町サンゴ台691-7	0735-62-7111	H29.11.10
51	那智勝浦町立温泉病院	東牟婁郡那智勝浦町大字天満483番地の1	0735-52-1055	H27.4.10

《注1》 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）においては、救急病院（診療所）としての認定期間が3年となっており、この医療計画の期間とは合致していません。

《注2》 表中の番号を○囲みしたものは診療所。



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

初期救急医療機関

〔 休日夜間急患センター等 〕

設置年月	名 称	所 在 地	電話番号
平成7年10月	和歌山市夜間・休日応急診療センター	和歌山市吹上5-2-15	073-425-8181
昭和49年12月	那賀休日急患診療所	紀の川市東大井350	0736-77-6410
昭和50年3月	伊都地方休日急患診療所	橋本市東家一丁目3番1号	0736-33-1903
昭和51年2月	有田地方休日急患診療所	有田郡有田川町小島352	0737-52-4882
平成21年4月	病一診連携休日急患診療室	御坊市菌116番地の2 国保日高総合病院内	0738-22-1111
平成7年4月	田辺広域休日急患診療所	田辺市湊1619-8 田辺市民総合センター内	0739-26-4909

●在宅当番医制

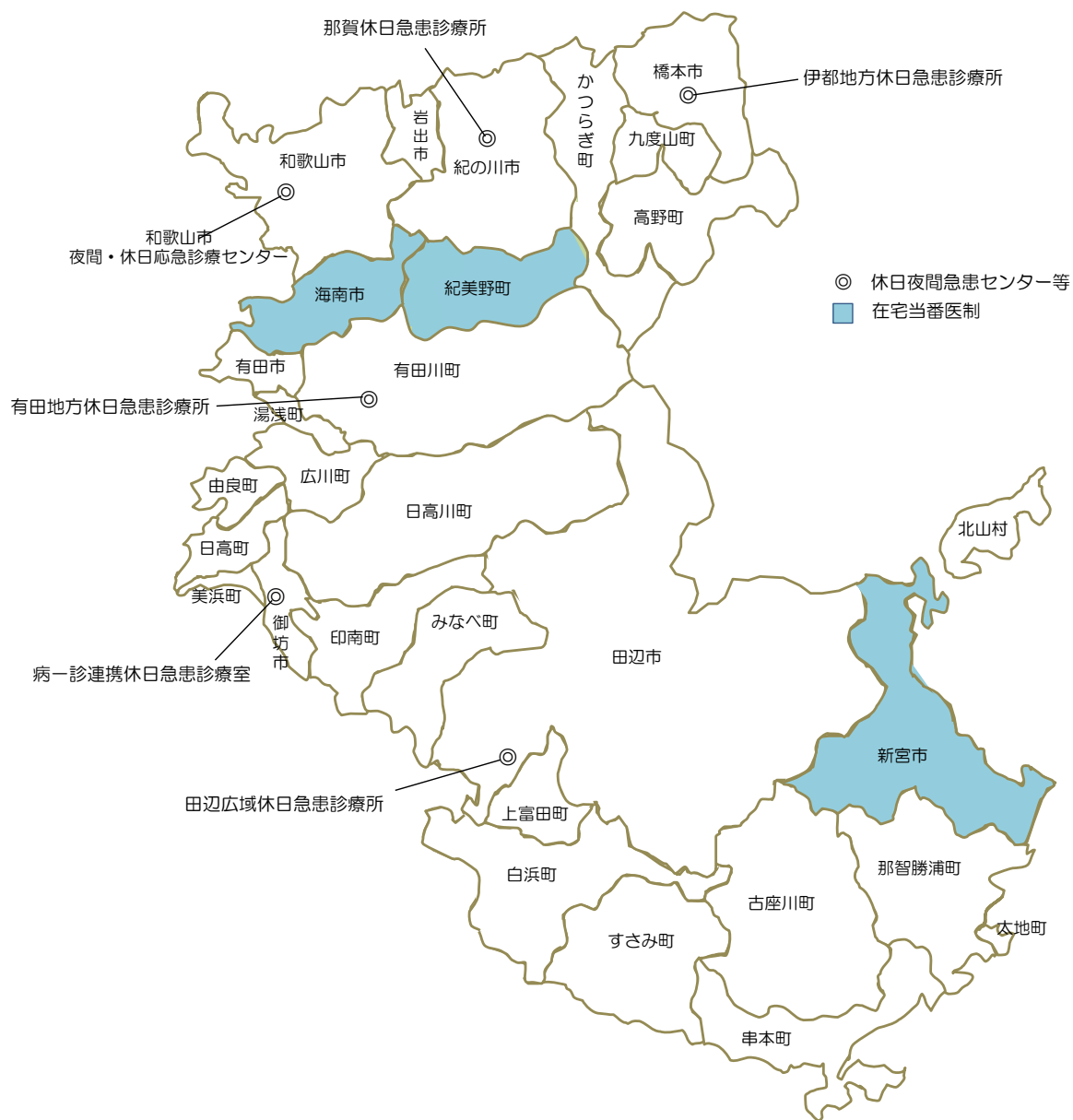
- ・海南市・海草郡
- ・新宮市

●外科系当番医制

- ・和歌山市

●歯科休日急患診療所等

- ・和歌山市夜間・休日応急診療センター
- ・田辺広域休日急患診療所（田辺市民総合センター内）
- ・那賀歯科医師会休日急患診療（在宅当番制）
- ・伊都地方休日急患歯科診療所



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

「救急医療」の概要

現状と課題

《現状》

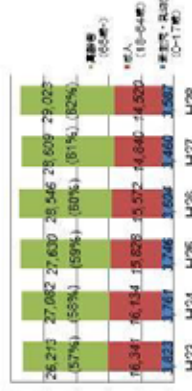
○本県の救急患者数は減少傾向で、救急患者に占める軽症者割合も減少傾向であるが、依然として高率

〔県内の救急患者数の推移〕

	H26	H27	H28
救急医療機関	49,272	45,386	44,514
二次救急医療機関	106,327	105,464	102,713
三次救急医療機関	49,244	40,781	34,614
5ヵ年累計救急センター	6,662	6,409	6,573
省 計（A）	204,823	191,831	182,841
うち軽症患者（B）	173,782	160,067	153,128
上記の割合（B/A）	84.8	83.5	83.3
三次救急医療機関の軽症者割合	74.8	70.8	69.4

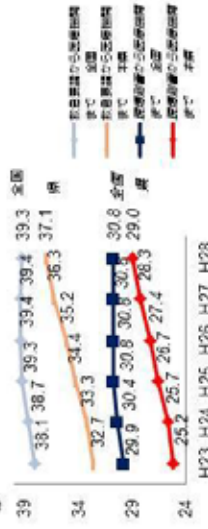
○高齢者の救急搬送数が増加傾向にあり、特に軽症患者が増加傾向

〔年齢区分別搬送人員及び搬送人員の高齢者割合（歳）〕



○救急搬送に要した時間は、全国平均に比べると短くなっているが、年々増加傾向

〔救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）〕



《課題》

①救急医療機関間の更なる連携強化の促進

②救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協働する体制の構築

③精神科救急と一般救急の連携強化

④医師の確保

⑤住民に対する受療行動の啓発

主な施策の方向

●遠隔救急支援システムの推進による救急医療機関間の連携強化

●タブレット端末等を活用したトリアージの導入による病院前救護体制の強化

●消防機関、救急医療機関と介護施設等の連携・協議体制を構築

●地域密着型協力病院の指定を進め、在宅医療、救急医療の連携体制を強化

●精神科救急医療体制及び身体疾患合併症精神疾患患者の医療体制の確保に向け、受入体制を充実

●県民医療科医師への選抜免除付き研修資金貸与制度等の活用

●救急科を専攻する近畿大学医学部和歌山県地域科医師を救命救急センターに派遣

●県民に対する受療行動について啓発

●和歌山県広域災害・救急医療情報システムを活用した電話相談の周知・広報

●AEDの使用方法等の普及

主な数値目標（2023年度）

・救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
2016(H28)37.1分→37.1分以下

・遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏
2016(H28)0圏→7圏

・介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数
2017(H29)0→8か所

・精神疾患患者における救急要請から救急医療機関への搬送に要した平均時間
2016(H28)41.3分→41.3分以下

・県内の救急科医師数
2016(H28)32人→80人

・救急出動件数（人口1万人あたり）
2016(H28)523.7
→523.7件以下

・わかやま医療情報ネットワーク県民向けトップページアクセス件数
2016(H28)183,677→200,000件

9. 災害医療

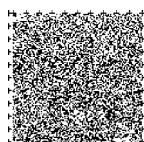
現状と課題

(1) 災害医療の現状

- 地震・津波・風水害などの災害及び事故等により、大規模な人的被害が発生した場合、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供することのできる体制を確立することが大変重要です。
- 近い将来に発生が懸念される南海トラフ地震においては、災害時に多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症患者の受入れ機能などを備え、災害時における医療救護活動の中核施設となる10病院を災害拠点病院として指定しています。
- また、本県独自の制度として、災害拠点病院に準じる機能を備え、災害時に災害拠点病院を支援する13病院を災害支援病院として指定しています。

〔 災害拠点病院・災害支援病院の指定状況 〕

保健医療圏	区分	災害拠点病院	災害支援病院
和歌山	総合	県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター	済生会和歌山病院 海南医療センター 国保野上厚生総合病院
	地域	和歌山労災病院	
那賀		公立那賀病院	貴志川リハビリテーション病院
橋本		橋本市民病院	県立医科大学附属病院紀北分院 紀和病院
有田		有田市立病院	済生会有田病院
御坊		国保日高総合病院	和歌山病院 北出病院
田辺		紀南病院 南和歌山医療センター	白浜はまゆう病院 国保すさみ病院
新宮		新宮市立医療センター	那智勝浦町立温泉病院 くしもと町立病院
計		—	10



- 災害拠点病院、災害支援病院における全病院の耐震化や衛星電話整備、自家発電装置や受水槽の整備といったライフライン確保などのハード面、DMAT※¹養成や初動マニュアル策定などのソフト面での災害に対する対応が順次、進んでいるところです。

〔 災害拠点病院機能一覧 〕

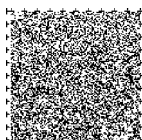
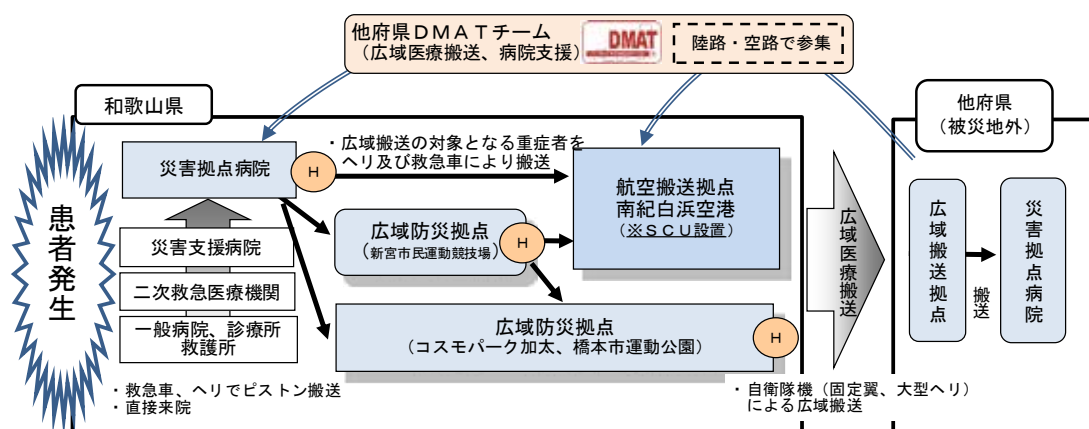
(平成29年4月現在)

病院名	耐震補強	自家発電		受水槽	ヘリポート	DMAT (チーム数)	衛星電話
		容量	燃料備蓄				
県立医大附属病院	○	9割	3日分	3日分	○ 屋上	4	○
日赤和歌山医療センター	○	7割	3日分	2日分	○ 屋上	2	○
和歌山労災病院	○	6割	3日分	3日分	○ 屋上	2	○
公立那賀病院	○	7割	3日分	1日分	○ 院内駐車場	2	○
橋本市民病院	○	6割	3日分	1日分	○ 院内駐車場	1	○
有田市立病院	○	6割	3日分	7日分	▲ (約1km) 箕島中学校グラウンド	1	○
国保日高総合病院	○	6割	3日分	1日分	▲ (約4km) 御坊市防災センター	3	○
紀南病院	○	6割	4日分	3日分	○ 院内駐車場	2	○
南和歌山医療センター	○	6割	3日分	3日分	○	3	○
新宮市立医療センター	○	6割	4日分	4日分	○ 院内駐車場	2	○

22

- 本県においては、国の「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」で広域医療搬送の拠点として位置付けられている南紀白浜空港の他、県独自に指定する広域防災拠点（4 か所）を中心とした医療搬送体制を整備しており、非被災都道府県に広域医療搬送を行う場合には、南紀白浜空港内に航空搬送拠点臨時医療施設（SCU: Staging Care Unit※²）を設置することとしています。

〔 県の広域医療搬送体制 〕



- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の被災状況、患者転送要請などの災害医療に必要な情報を収集し、リアルタイムに提供する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に県内全病院、透析医療機関及び分娩医療機関が登録し、DMAT、消防機関、国及び他府県等との情報面でのネットワーク化を図っています。
- 災害時には、災害現場におけるトリアージ^{※3}、応急処置及び搬送など、急性期（概ね48時間以内）に迅速な対応が必要となることから、国においては専門的な訓練等を含む研修を実施し、DMATの養成を図っています。本県では、平成29年4月現在、11病院の24チームが養成研修を修了しており、全ての二次保健医療圏に配備されています。

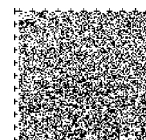
〔 県内DMATの状況（平成29年4月現在） 〕

保健医療圏	災害拠点病院等	DMATチーム数
和歌山	県立医科大学附属病院	4
	日本赤十字社和歌山医療センター	2
	和歌山労災病院	2
那賀	公立那賀病院	2
橋本	橋本市民病院	1
有田	有田市立病院	1
御坊	国保日高総合病院	3
田辺	紀南病院	2
	南和歌山医療センター	3
	白浜はまゆう病院《注》	2
新宮	新宮市立医療センター	2
計11病院		計24

全国のチーム数 1,571 チーム（平成29年4月現在）

《注》白浜はまゆう病院は、災害支援病院

- 本県では、医療関係者の災害医療の技術と知識の向上を図るため、平成14年度から毎年、総合災害拠点病院との共催により災害医療従事者研修会を開催しています。
- 本県では、大規模災害時に迅速かつ的確に対応するための体制整備として、県庁及び各保健所単位に災害拠点病院、各医療関係団体等で構成する災害時の保健



医療調整本部体制を構築することとし、平成24年7月に各組織に医療活動にかかる技術的な助言・調整業務等を担う災害医療コーディネーターとして急性期医療に従事している専門医師（計20名）を配置したところです。

〔 災害医療コーディネーターの役割 〕

〔役割〕

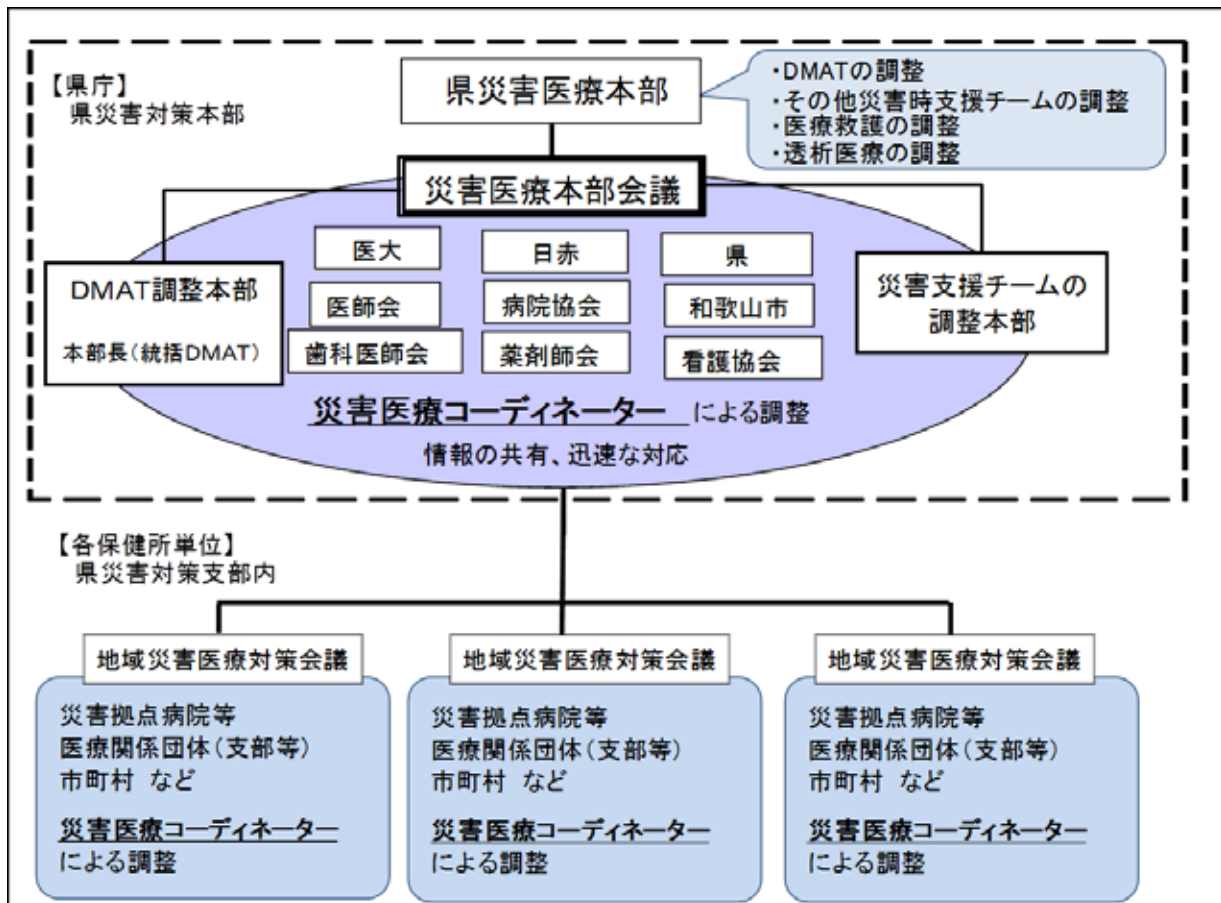
- ・被災地における医療救護班等の派遣及び配置に関する助言及び調整
- ・患者搬送及び収容先医療機関の確保に関する助言及び調整
- ・その他、災害時における適切な医療提供体制の確保に関し必要な助言及び調整

〔配置〕

総括災害医療コーディネーター：県全域の災害時医療活動を総括・調整
 県災害医療本部内に配置

地域災害医療コーディネーター：各二次保健医療圏内の災害時医療活動を調整
 各保健所単位に配置

〔 災害時保健医療調整本部体制図 〕



(2) 災害医療の課題

- 災害拠点病院、災害支援病院における災害対策は進んでいるものの、民間病院等における耐震化や衛星電話等の通信連絡網の整備については引き続き推進する必要があります。

〔 耐震化の状況 〕

(H28.9.1現在)

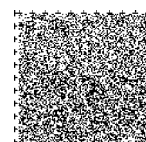
種 類	病院数	耐震性 あり	旧耐震基準		耐震化率 (%)
			診断済	未診断	
災害拠点病院	10	10	0	0	100.0%
災害支援病院	13	12	1	0	92.3%
その他公立病院	3	3	0	0	100.0%
救急、輪番、透析病院	35	19	3	13	54.3%
その他民間病院	22	11	1	10	50.0%
合計	83	55	5	23	66.3%

〔 衛星電話配備状況 〕

(H29.4.1現在)

種 類		配備箇所数
医療機関	災害拠点病院	10
	災害支援病院	13
	その他	25
関係団体	病院協会、医師会など	16
行政	医務課、保健所、SCU	11
合計		75

- 発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズにおいて、継続的に被災患者の診療を行えるように、病院機能の損失を最小限にし、機能の立ち上げ、回復を早急に行える、実効性のある業務継続計画（BCP）を策定する必要があります。
- 災害拠点病院及び災害支援病院は、災害時の医療救護活動の拠点となることから、診療機能を維持するためのライフラインの確保に加え、支援医療チームの受入体制の整備が求められます。
- 本県の災害拠点病院及び災害支援病院の多くは沿岸地域に集中しているため、津波被害を想定した診療機能の維持確保対策が必要です。
- 医療機関の診療データ消失により診療機能に支障が生じないよう、本県においては青洲リンクを整備していますが、参加医療機関を拡充し、診療情報の保全に向けた一層の取り組みが必要となっています。



- 災害時には電話回線の遮断も考えられることから、衛星回線や無線回線環境を整備するなど、複数の通信手段を保有することが必要です。災害拠点病院、災害支援病院、その他医療機関、保健所や関係団体における衛星電話や無線の整備を進め、災害時における迅速な連携体制の構築が必要です。
- 南海トラフ地震などの大規模な災害が発生した場合、多数の負傷者が発生し、県内の医療機関だけでは対応が困難になることが予想されるため、国及び他都道府県、自衛隊等と連携し、重篤な傷病者を非被災都道府県に搬送する広域医療搬送体制を確保する必要があります。
- 平成28年4月に発生した熊本地震に係る初動対応について、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築するべきとの検証を受け、災害医療本部の受援体制の強化が必要です。
- 今後、DMATの他、JMAT^{*4}、日赤救護班、国立病院機構の救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT^{*5}、小児周産期リエゾン、人工透析部門など、災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（以下、「災害支援チーム」という。）を一元管理できる受援体制を構築する必要があります。
- 避難所や医療救護所における災害医療対策について、災害医療訓練の実施や体制整備を進めていく必要があります。

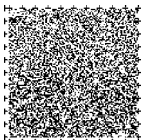
【課題項目】

- ① 災害時における病院機能の維持
- ② 災害医療本部等の受援体制の強化
- ③ 発災直後から安定期までの切れ目ない対応

施策の方向

(1) 災害時における病院機能の維持

- 災害拠点病院は災害時の医療救護活動の拠点となることから、支援医療チームの病院支援にも対応できる診療機能を維持するためのライフラインや診療機器の確保に加え、支援医療チームの受入体制の整備を引き続き推進していきます。
- 災害時に傷病者の受入を期待される病院が、診療機能を喪失しないよう、各種補助事業を活用し、病院の耐震化を推進します。
- 医療機関の診療データ消失により、診療機能に支障が生じないよう、青洲リンク参加医療機関を拡充し、診療情報の保全に取り組みます。



(2) 災害医療本部等の受援体制の強化

- 大規模災害時に災害医療本部及び地域災害医療対策会議が機能するよう、災害医療コーディネーターの強化、関係団体の相互連携を推進し、保健医療活動の総合調整を実施できる体制を構築します。
- 大規模災害時にそれぞれの災害支援チームが、災害医療本部において関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行える体制を構築します。
- 地域災害医療コーディネーターの育成や市町村等関係団体との連携により、大規模災害時における地域災害医療対策会議の災害対応機能を強化します。
- 災害医療本部及び地域災害医療対策会議における県外DHEAT^{※6}の受入や、県内における相互応援による行政職員等のスタッフ確保、通信環境整備を進めます。
- 災害支援チームの受入やコーディネート機能を確認できる災害医療訓練を実施し、受援体制の強化を図ります。

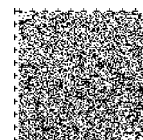
(3) 発災直後から安定期までの切れ目ない対応

- 急性期のDMA Tを中心とした対応の後、様々な災害支援チームによる亜急性期対応を経て、最終的に地域の医療体制に戻すまでの総合的な災害医療対策を進めます。
- 発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズにおいて、継続的に被災患者の診療を行えるように、病院機能の損失を最小限にし、機能の立ち上げ、回復を早急に行える、実効性のある業務継続計画（BCP）の策定を推進します。
- 発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズへの対応を想定した災害医療訓練を実施し、切れ目ない対応ができる体制の構築を図ります。
- 発災後、長期的な運営が想定される避難所や医療救護所への対応について、研修や訓練の実施等を通じて市町村等関係団体との連携を強化します。

数値目標

(1) 災害時における病院機能の維持

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
病院の耐震化率	66.3% (2017年度)	80%	全救急告示病院を耐震化



(2) 災害医療本部等の受援体制の強化

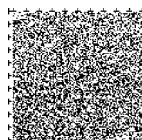
項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
災害支援チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数	2か所 (2017年度)	9か所	本庁及び保健所管轄区域での実施
保健所及び災害拠点病院間での無線整備箇所数	3か所 (2017年度)	8か所	全ての保健所管轄区域での実施

(3) 発災直後から安定期までの切れ目ない対応

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
業務継続計画策定病院数	7病院 (2017年度)	41病院	災害拠点病院及び巨大地震発生時浸水想定病院

■用語の説明

- ※1 **DMAT (ディーマット : Disaster Medical Assistance Team)**
災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動としている。
- ※2 **SCU (ステーシング ケア ユニット : Staging Care Unit)**
航空搬送拠点におかれ、患者の症状の安定化を図り、搬送時のトリアージを実施するための臨時の医療施設。
- ※3 **トリアージ (Triage)**
災害時に多数の患者が発生した場合、効率的に搬送や治療を行うため、患者の重症度、緊急度に応じて治療の優先順位を決めること。この際用いられる識別票を「トリアージタグ」という。
- ※4 **JMAT (ジェイマット : Japan Medical Association Team)**
災害の急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援(災害前からの医療の継続)を行う日本医師会災害医療チーム。
- ※5 **DPAT (ディーパット : Disaster Psychiatric Assistance Team)**
都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。被災地での精神科医療の提供、精神保健活動や被災医療機関への専門的支援などを主な活動としている。
- ※6 **DHEAT (ディーヒート : Disaster Health Emergency Assistance Team)**
健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員によって組織された災害時健康危機管理支援チーム。



〔 関係団体との災害協定等の概要（平成29年10月末現在） 〕

		内容	相手方	協定等名称
派遣	DMAT派遣	災害時、県の要請に基づきDMATを派遣	DMAT指定医療機関	和歌山県DMATの派遣に関する協定
	医療救護班派遣	災害時、県の要請に基づき医療救護班を派遣	和歌山県医師会	災害時の医療救護についての協定書
			災害拠点病院 災害支援病院 和歌山県看護協会	
	日本赤十字社の救護班	災害時、県の要請に基づき医療救護班を派遣	日本赤十字社和歌山県支部	災害救助に関する業務委託契約
	薬剤師班派遣 モバールファーマシー派遣	災害時、県の要請に基づき、指定された場所に薬剤師班・モバールファーマシーを派遣	和歌山県薬剤師会	災害時における医療救護活動等に関する協定書
	柔道整復救護班派遣	災害時、県の要請に基づき柔道整復救護班を派遣	和歌山県柔道整復師会	柔道整復救護班の派遣に関する協定書
備蓄	流通備蓄	主に急性期に必要な医薬品等を卸5社で流通備蓄	和歌山県医薬品卸組合	大規模災害時に対応する流通備蓄に関する協定
	病院での備蓄	慢性疾患用医薬品も含め、災害拠点病院・災害支援病院に備蓄、災害発生時には各病院で使用（救護所等への放出もあり）	災害拠点病院 災害支援病院	大規模災害時に対応する医薬品の備蓄に関する協定
調達 & 輸送	(医薬品、衛生材料)	災害時、県の要請に基づき、医薬品等を調達する。 また、指定された場所に輸送する。 (県が別途調達した医薬品の輸送も含む)	和歌山県医薬品卸組合	大規模災害時における医薬品等の供給に関する協定
保管 & 派遣	(医薬品、衛生材料)	災害時、県からの要請により、 ①卸倉庫を、医薬品1次集積所として活用 ②医薬品1次集積所における仕分・出庫業務等の応援・助言要員を派遣	和歌山県医薬品卸組合	大規模災害時における医薬品等の保管等に関する協定書
調達	(医療用ガス)	災害時、県の要請に基づき、指定された場所に医薬品等を納入する。	日本産業・医療ガス協会和歌山県支部	大規模災害時における医薬品等の供給に関する協定
	(医療機器)		大阪医療機器協会	大規模災害時における医療機器等の供給に関する協定
	(臨床検査薬)		近畿臨床検査薬卸連合会	大規模災害時における臨床検査薬等の供給に関する協定
	(医薬品等、自社で保有する物資)		和歌山県製薬協会 ココカラファインヘルスケア	大規模災害時における災害救助物資の調達に関する協定

「災害医療」の概要

現状と課題

《現状》

- 災害拠点病院、災害支援病院における全病院の耐震化や衛星電話の整備などのハード面、DMATチーム養成や初動マニュアル策定などのソフト面ともに、着々と整備
- 民間病院の耐震化は不十分
- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の全病院化に加え、透析機関や分岐医療機関も加入するなど、災害に対する対応を順次整備
- 熊本地震（平成28年4月）などの検証から、医療ニーズの多様化も想定され、災害時における病院機能の維持や受援体制強化が必要

《課題》

①災害時における病院機能の維持

②災害医療本部等の受援体制の強化

③発災直後から安定期までの切れ目ない対応

県DMATの現状 H29.4.1現在

医療機関名	チーム数
県立産科大附属病院	4
日赤和歌山医療センター	2
和歌山労災病院	2
公立和歌山病院	2
橋本市民病院	1
有田市立病院	1
国保白旗総合病院	3
紀伊病院	2
和歌山医療センター	3
白旗市民病院 ※	2
新宮市立医療センター	2
計	24

※白旗は未加入の病院は、災害支援病院

〔耐震化の状況〕

種類	病院数	耐震性		耐震化率 (%)
		あり	未診断	
災害拠点病院	10	10	0	100.0%
災害支援病院	13	12	1	92.3%
その他公立病院	3	3	0	100.0%
救急、診療、透析病院	35	19	3	54.3%
その他民間病院	22	11	1	50.0%
合計	83	55	5	66.3%

主な施策の方向

- ライフラインや診療機器の確保に加え、支援医療チームの受入体制の整備を推進
- 補助事業を活用した病院の耐震化推進
- 青洲リンク参加医療機関を拡充し、診療情報を保全

- 関係団体の相互連携推進による保健医療活動の総合調整体制を構築
- 災害医療本部において、災害支援チームが関係機関との連携を円滑に行える体制構築
- 地域災害医療コーディネーターの育成や市町村等関係団体との連携による地域災害医療対策会議の機能強化
- 県外DHEATの受入や県内相互応援による行政職員等の確保、通信環境整備を推進

- 急性期、再急性期を経て、地域の医療体制に戻すまでの災害医療対策を推進
- 実効性のある業務継続計画（BCP）の策定推進
- 災害医療訓練の実施により、変化する災害フェーズに対応できる体制を構築
- 避難所等への対応について、研修や訓練を通じ関係団体との連携を強化

主な数値目標（2023年度）

- 病院の耐震化率
2017(H29) 66.3% → 80%

- 災害支援チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数
2017(H29) 2 → 9 か所
- 保健所及び災害拠点病院間での無線整備箇所数
2017(H29) 3 → 8 か所

- 業務継続計画策定病院数
2017(H29) 7 病院 → 4 1 病院

10. へき地医療

現状と課題

- 平成26年10月1日現在、山村過疎地域を中心に、道路交通事情などにより医療の確保が困難な無医地区*¹が1市7町で20地区、準無医地区*²が1市3町で14地区あり、また、歯科医療の確保が困難な無歯科医地区*¹が2市9町で31地区、準無歯科医地区*²が1市6町で15地区あります。

近年、道路交通事情の改善などにより、無医地区等は減少傾向にありましたが、近隣の医療機関の閉鎖や、公共交通機関の減便などにより、平成21年と比べて増加しました。

〔 無医地区等の状況 〕

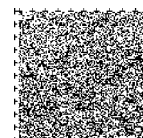
(単位：地区)

医療圏	無医地区			準無医地区			無歯科医地区			準無歯科医地区		
	平成 16年	平成 21年	平成 26年	平成 16年	平成 21年	平成 26年	平成 16年	平成 21年	平成 26年	平成 16年	平成 21年	平成 26年
和歌山	-	-	-	-	-	-	1	3	3	2	-	-
那賀	-	-	-	1	-	-	3	3	3	-	-	-
橋本	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2	2
有田	7	6	6	1	2	2	7	6	6	1	2	2
御坊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
田辺	7	5	10	4	7	11	8	6	10	6	8	10
新宮	-	-	-	2	-	-	9	6	5	2	-	1
合計	18	15	20	9	10	14	32	28	31	13	12	15

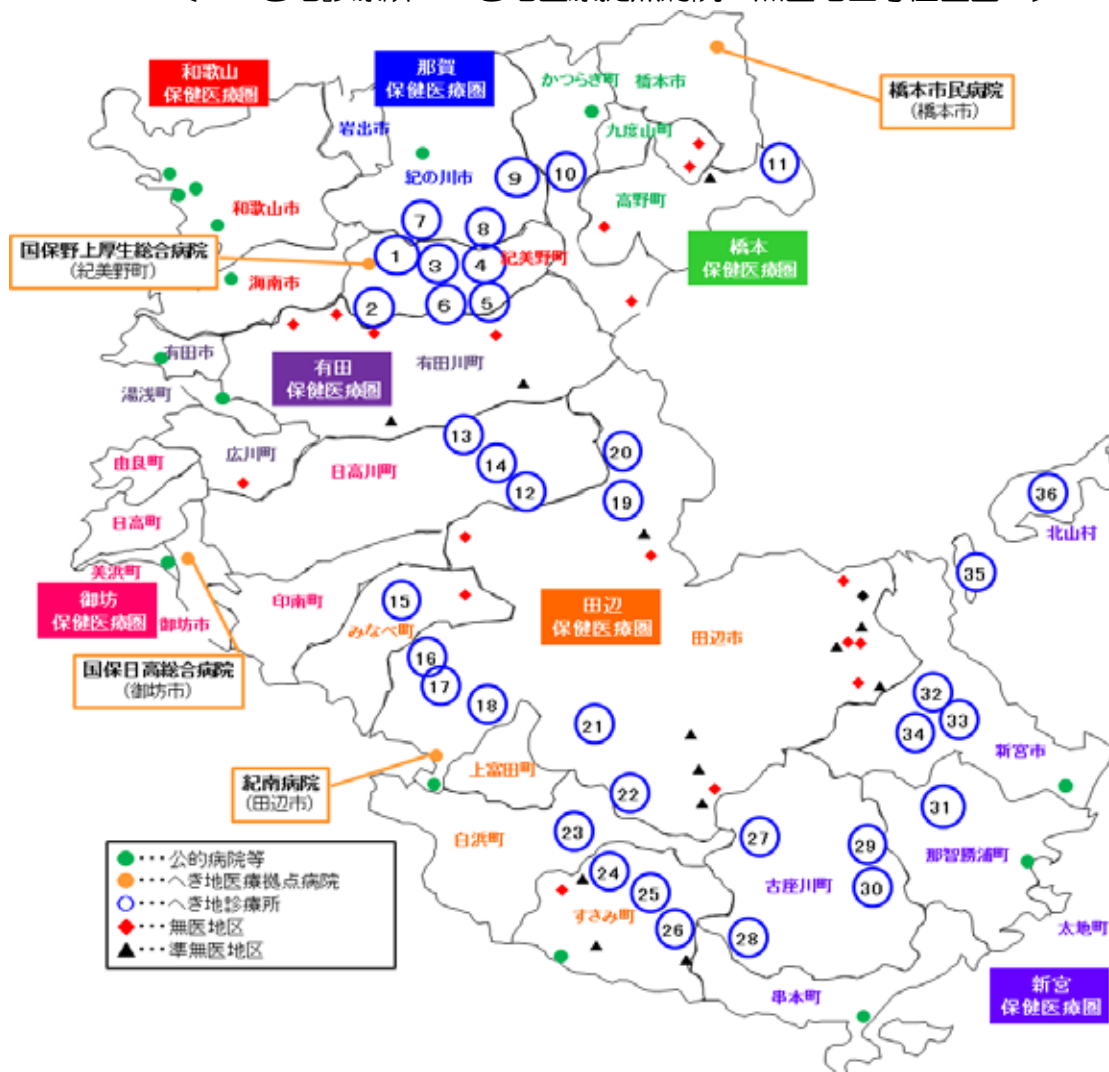
「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」(平成16年は12月末日、平成21年及び26年は10月末日現在)

- 平成29年12月1日現在、13市町村が36ヶ所のへき地診療所*³を設置するとともに、常勤医師がいないへき地診療所への定期的な医師派遣や巡回診療などを行い、へき地医療を支援する拠点病院として、県が4病院を「へき地医療拠点病院*⁴」に指定し、安定的にへき地医療を提供しています。

また、民間医療機関によるへき地診療所への医師派遣など、へき地医療に対する新たな支援も行われています。



〔 へき地診療所・へき地医療拠点病院・無医地区等位置図 〕



〔 へき地診療所一覧 〕

番号	へき地診療所名	市町村名	番号	へき地診療所名	市町村名	番号	へき地診療所名	市町村名
①	志賀野診療所	紀美野町	⑬	寒川診療所上初湯川出張所	日高川町	⑮	佐本診療所	すさみ町
②	小川診療所		⑭	寒川診療所猪谷出張所		⑯	大鎌診療所	
③	真国診療所		⑮	高城診療所	⑰	七川診療所	古座川町	
④	細野診療所		⑯	上芳養診療所	⑱	三尾川へき地診療所		
⑤	長谷毛原診療所		⑰	秋津川診療所	⑳	田川へき地診療所		
⑥	国吉診療所	紀の川市	⑱	長野診療所	田辺市	㉑	小川へき地診療所	新宮市
⑦	野田原へき地診療所		㉒	龍神湯ノ又診療所		㉒	色川診療所	
⑧	細野へき地診療所		㉓	龍神大熊診療所		㉓	熊野川診療所	
⑨	鞆淵診療所	㉔	大塔富里診療所	㉔		熊野川歯科診療所		
⑩	天野診療所	かつらぎ町	㉕	大塔三川診療所	白浜町	㉕	熊野川診療所附属小口診療所	新宮市
⑪	富貴診療所	高野町	㉖	川添診療所		㉖	熊野川診療所附属玉置口診療所	
⑫	寒川診療所	日高川町	㉗	大附診療所	すさみ町	㉗	北山村診療所	北山村

〔 へき地医療拠点病院一覧 〕

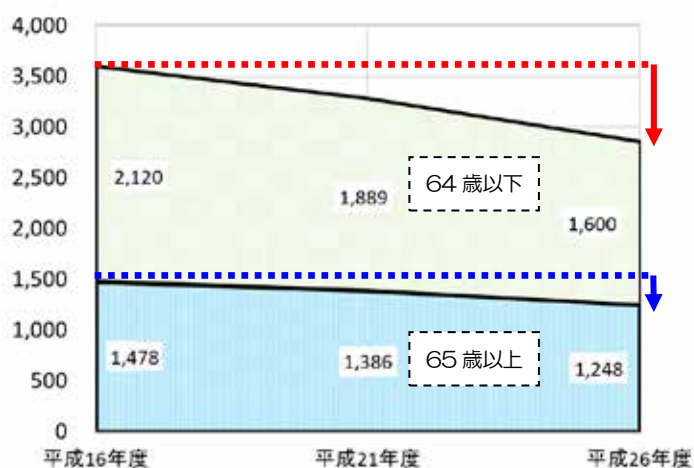
病院名	所在地	電話番号
国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑 198	073-489-2178
紀南病院	田辺市新庄町 46-70	0739-22-5000
橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目 8-1	0736-37-1200
国保日高総合病院	御坊市藺 116-2	0738-22-1111

〔 へき地医療を支援する民間医療機関 〕

医療機関名（法人名）	所在地	電話番号
角谷整形外科病院・角谷リハビリテーション病院（医療法人スミヤ）	和歌山市吉田 337 和歌山市納定 10-1	073-433-1161 073-475-1230

- 医療の確保が困難な無医地区等や、へき地診療所周辺地区の人口は減少する一方で、65歳以上の人口は増加し、へき地における高齢化が進んでいます。

〔 無医地区・準無医地区 年齢別人口構成 〕（単位：人）

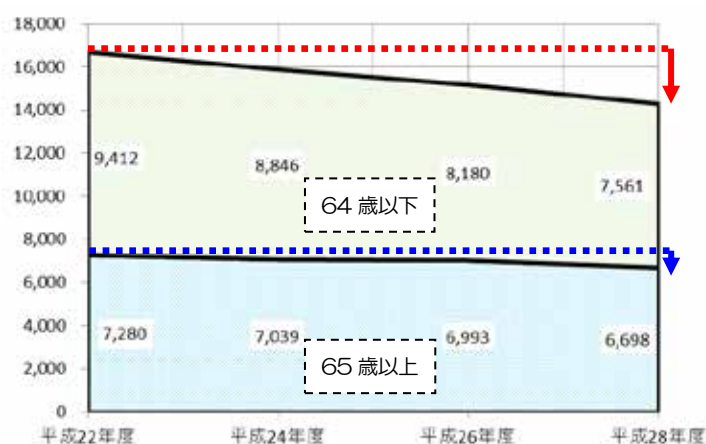


無医地区・準無医地区で64歳以下の人口減少数が65歳以上の人口減少数を上回り、高齢化が進んでいる。

「無医地区等調査」（平成16年度は12月末日、平成21年度及び26年度は10月末日現在）

〔注〕平成16年度、21年度、26年度調査で継続して無医地区・準無医地区に該当する22地区で比較

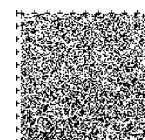
〔 へき地診療所周辺地区 年齢別人口構成 〕（単位：人）



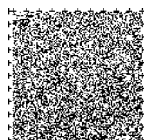
へき地診療所周辺地区でも64歳以下の人口減少数が65歳以上の人口減少数を上回り、高齢化が進んでいる。

医務課調（平成22年度、24年度及び26年度は8月1日現在、平成28年度は12月末日現在）

〔注〕平成22年度から28年度まで継続してへき地診療所である34か所の周辺地区で比較



- 本県の医師数は、和歌山市内に集中し、無医地区やへき地診療所が所在する医療圏の多くで全国平均を下回り、へき地医療を支える医師の不足と地域偏在が生じており、その解消が必要です。
- 医師の地域偏在等を解消するため、自治医科大学卒業医師の配置や、県が指定したへき地医療拠点病院からの計画的な医師派遣を通じて、へき地医療に携わる医師の確保に努めてきました。
- 地域医療を支える人材として新たに確保した、和歌山県立医科大学地域医療卒業医師が、平成28年度から地域の中核病院に配置されるなど、へき地をはじめとした地域医療を最前線で支えています。
- へき地診療所において、既存の施設や設備の老朽化が課題となっており、その更新を支援するとともに、必要に応じた運営の支援を引き続き実施することが必要です。
- 重篤な救急患者を広域的に搬送し、救命率の向上と後遺症の軽減に効果を発揮しているドクターヘリは、救急医療の確保が困難なへき地においては、安全かつ安心な生活を送るために不可欠となっており、その安定的な運航を図る必要があります。
- 高齢化による疾病構造の変化に伴い、内科以外に整形外科や眼科、歯科等、需要診療科目が増加するなど、多様化するへき地医療のニーズへの対応には、従来から行っている医師派遣などを通じた「安定的なへき地医療の提供体制」に加えて、支援体制の充実を図る必要があります。
- 自家用車が主要な交通手段となっている無医地区等やへき地診療所周辺地区において、高齢化が進むと、医療機関への交通手段となっているコミュニティバスなど公共交通機関や患者輸送車の重要性はさらに増すため、その充実が必要です。
- 医療機関への移動が困難となるへき地の患者のため、在宅医療を選択できる環境を整備するなど受療機会を確保することが課題です。
- 無医地区等やへき地診療所が所在する保健医療圏では、医師の約3人に1人が60歳以上となっており、医師の高齢化が進んでいる中、地域医療を支えるために配置された自治医科大学卒業医師など若手医師が、へき地医療に従事しながら、キャリアを形成できる環境の整備が必要です。
- 現在、へき地診療所の看護職員は不足の状況にあり、本県では2030（平成42）年頃に75歳以上の高齢者人口がピークに達する見込みの中、看護職員の需要はさらに高まり、その確保が必要となります。



【課題項目】

- ① 安定的かつ質の高いへき地医療提供体制の整備
- ② 多様化するへき地医療のニーズへの対応と受療機会の確保
- ③ へき地医療を支える医療従事者の確保

施策の方向

(1) 安定的かつ質の高いへき地医療提供体制の整備

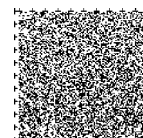
- 和歌山県へき地医療支援機構^{*5}が中心となって、安定的にへき地医療を提供するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所へ医師派遣の調整を行うとともに、へき地医療拠点病院の指定を推進します。
- 従来のへき地医療拠点病院やへき地診療所によるへき地医療の確保に加えて、民間医療機関による医師派遣などへき地医療への支援を推進します。
- 必要に応じて、へき地診療所の施設や医療機器整備、運営を支援します。
- へき地の救急患者に対する救急医療提供体制を構築するとともに、三次救急医療機関への緊急的な搬送を担うドクターヘリの安定的な運航を図ります。

(2) 多様化するへき地医療のニーズへの対応と受療機会の確保

- 需要診療科目の増加など、多様化するへき地医療のニーズに対応するへき地診療所勤務医師への効果的な診療支援を行うため、へき地診療所のテレビ会議システムの導入を支援します。
- へき地診療所等への交通手段がない患者の受療機会を確保するため、引き続き患者輸送車の整備及び運行を支援します。
- 外来受診が困難な患者の受療機会を確保するため、特定行為を行うことができる看護師の養成を支援するなど在宅医療の提供体制を強化していきます。
- へき地の歯科医療について、県歯科医師会との連携のもと、住民への歯科医療・口腔ケア等の重要性を周知し、意識向上を図るとともに、把握が難しい在宅歯科医療の需要が歯科医療機関にスムーズに伝わる体制を構築します。

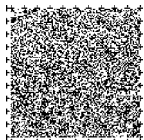
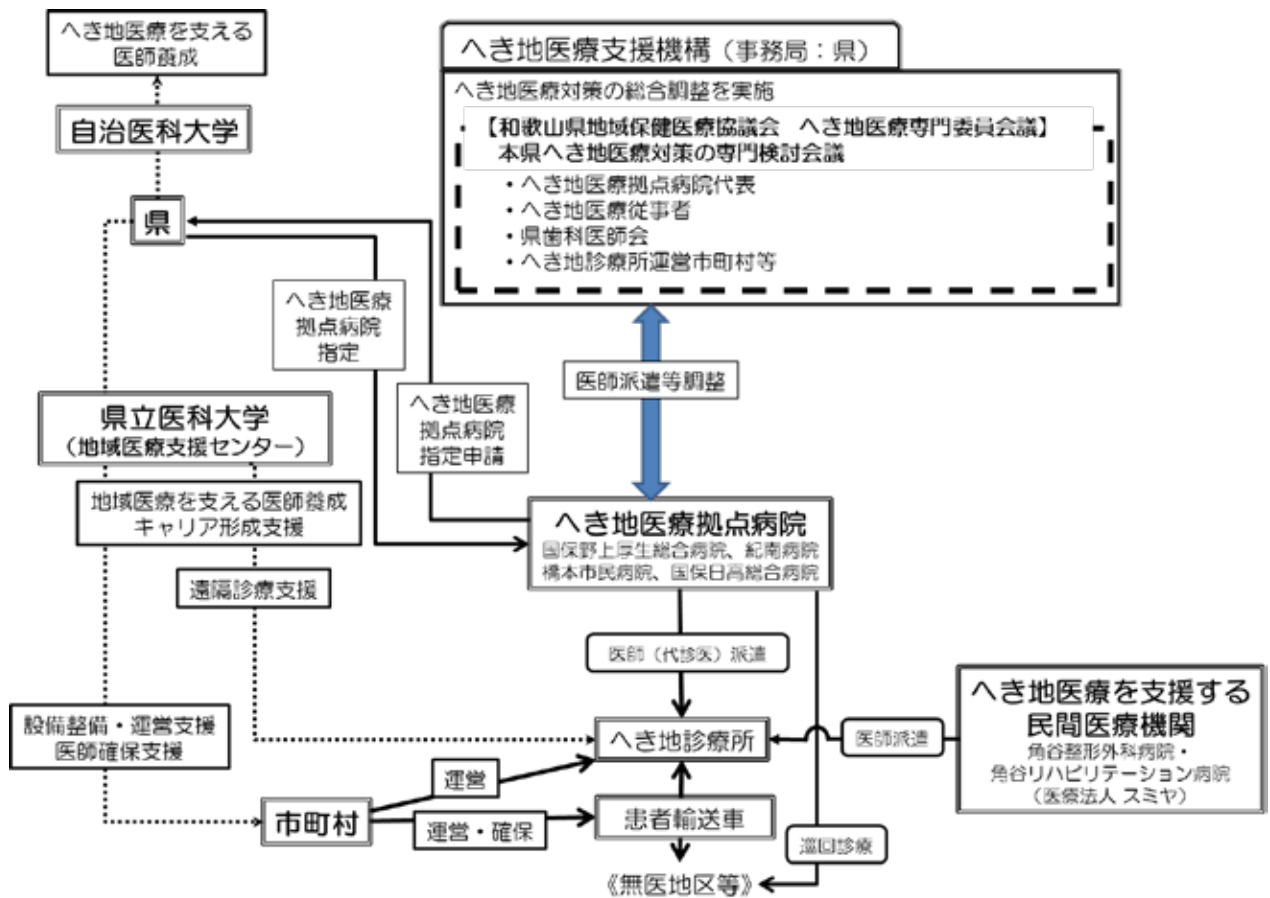
(3) へき地医療を支える医療従事者の確保

- 自治医科大学、和歌山県立医科大学地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師を、効果的にへき地診療所やへき地医療拠点病院に配置します。



- 本県のへき地医療を支える医療機関で勤務を希望する医師に対し、「青洲医師ネット」を通じ、紹介事業を引き続き実施します。
- 地域医療支援センターにおいて、テレビ会議システムを用いた遠隔聴講や研修会を開催するなど、へき地診療所に勤務する若手医師へのキャリア形成を支援します。また、へき地医療を支える医師の県内への定着に努めます。
- 和歌山県へき地医療支援機構が中心となって、へき地診療所等が就業場所の選択肢となるよう、へき地医療の取組や魅力を県内外に積極的に発信し、看護職員や薬剤師等の確保につなげます。また、へき地診療所等の看護職員の確保については、へき地医療拠点病院等と連携した確保対策のシステムを検討します。

〔 和歌山県 へき地医療体制図 〕



数値目標

(1) 安定的かつ質の高いへき地医療提供体制の整備

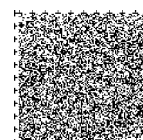
項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
へき地医療拠点病院の指定数	4 病院 (2017 年度)	7 病院	無医地区等・へき地診療所が所在する二次医療圏に1か所以上指定し、安定的なへき地医療を提供する

(2) 多様化するへき地医療のニーズへの対応と受療機会の確保

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
遠隔診療支援システムを導入したへき地診療所が所在する二次医療圏数	2 圏 (2017 年度)	6 圏	テレビ会議システムを整備するへき地診療所を増加させ、多様化するニーズへの対応可能なへき地医療体制を構築する

(3) へき地医療を支える医療従事者の確保

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師配置数	22 人 (2017 年度)	60 人	へき地診療所・へき地医療拠点病院に、自治医科大学・和歌山県立医科大学地域医療枠・近畿大学医学部和歌山県地域枠卒業医師を効果的に配置し、へき地医療を支える



■用語の説明

※1 無医地区・無歯科医地区

医療機関のない地区で当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関・歯科医療機関を利用できない地区。

※2 準無医地区・準無歯科医地区

無医地区・無歯科医地区には該当しないものの、それに準じた医療・歯科医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区。

※3 へき地診療所

半径4km以内に他の医療機関がなく、原則人口1,000人以上で、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する区域又はこれに準ずると都道府県知事が判断し、厚生労働大臣と協議し、適当と認められた地区に市町村等が設置する診療所。

※4 へき地医療拠点病院

無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整のもと、へき地診療所への医師派遣等へき地医療の確保を継続的に実施できると認められる病院。(県指定)

※5 へき地医療支援機構

へき地診療所への医師派遣等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するために県が設置した機関。

〔 無医地区等一覧 〕

保健医療圏	市町村名	地区名	世帯数(世帯)	人口(人)	うち65歳以上人口(人)	無医地区等			
						無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
和歌山	紀美野町	円明寺	46	82	52			○	
		田	145	230	143			○	
		毛原宮	299	586	307			○	
那賀	紀の川市	鞆瀬	286	595	313			○	
		奥安楽川	356	803	393			○	
		細野	58	101	71			○	
橋本	かつらぎ町	上花園	55	101	59	○			
		上花園・下花園	198	365	187			○	
	九度山町	東郷・北又	69	75	51	○		○	
		丹生川・市平	61	90	51	○		○	
	高野町	笠木	14	26	20				○
		花坂 湯川	77	181	73	○			
有田	有田川町	杖ヶ藪	6	9	9		○		○
		富貴	287	522	340			○	
		上六川	34	90	38	○		○	
		北	61	122	57	○		○	
		生石	80	168	93	○		○	
		二澤・北野川	51	77	59	○		○	
		沼谷	36	55	40	○		○	
	宇井苔	22	32	22		○		○	
	上湯川	20	34	25		○		○	
	広川町	津木	331	880	316	○		○	
田辺	みなべ町	軽井川・大川・名ノ内	172	579	178	○			○
		高城・清川	665	2,051	706				○
	田辺市	丹生ノ川	32	58	37	○		○	
		小家	83	159	69	○		○	
		木守	66	80	26	○		○	
		伏拝	190	357	183	○			
		三越	34	53	33	○			
		小々森	28	51	23	○			
		皆地	78	128	69	○			
		静川	66	109	65	○			
		三ツ叉	11	17	9		○		○
		五味	14	17	9		○		○
		熊野	15	21	16		○		○
		和田	8	13	13		○		○
		曲川	9	18	9		○		
		武住	12	19	10		○		○
		叢尾谷	7	15	10		○		○
		龍神	93	196	103			○	
	小又川	42	96	32			○		
	湯ノ又	81	177	71			○		
甲斐ノ川	115	243	91			○			
白浜町	川添	189	377	198			○		
すさみ町	太間川	32	56	34	○		○		
	小河内	20	33	22		○		○	
	大附	11	13	9		○		○	
	大鎌	7	12	8		○		○	
	和深川	25	42	32		○			
佐本	164	246	176			○			
新宮	古座川町	小川	81	137	93			○	
		三尾川	189	320	184			○	
		下露・西川	114	201	130			○	
		佐田・添野川	87	143	94			○	
		平井	124	124	95			○	
松根	34	46	40				○		

(平成26年10月現在)

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

「へき地医療」の概要

現状と課題

《現状》

○へき地診療所36ヶ所、へき地医療拠点病院4ヶ所が安定的なへき地医療を提供。

〔医療圏別へき地診療所・へき地医療拠点病院数〕 (単位:ヶ所)

医療圏	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
診療所・病院	6	3	2	-	3	12	10	36
へき地診療所	6	3	2	-	3	12	10	36
へき地医療拠点病院	1	-	1	-	1	1	-	4

〔無医地区等の状況〕 (単位:地区)

地区名	平成16年	平成21年	平成26年
無医地区	18	15	20
準無医地区	9	10	14
無歯科医地区	32	28	31
準無歯科医地区	13	12	15

○減少傾向にあった無医地区等が公共交通機関の減便等で増加



○自治医科大学卒業医師のへき地診療所等への計画的な派遣の実施

○へき地診療所や無医地区のある医療圏における医師の高齢化

《課題》

安定的かつ質の高いへき地医療提供体制の整備

多様化するへき地医療の二一歳への対応と受療機会の確保

へき地医療を支える医療従事者の確保

主な施策の方向

- へき地医療拠点病院の指定の推進
- 民間医療機関によるへき地医療支援の推進
- へき地診療所の医療器機器整備や運営を支援
- ドクターヘリの安定的な運航

- テレビ会議システム導入支援によるへき地診療所勤務医師への遠隔診療支援
- へき地診療所への患者輸送車整備・運行支援
- 在宅医療の提供体制の強化
- 歯科医療・口腔ケアの重要性の周知

- 自治医科大学、和歌山県立医科大学地域医療枠及び近畿大学和歌山県地域枠卒業医師のへき地診療所等への効果的な配置
- 地域医療センターによるテレビ会議システムを用いた遠隔聴講などを通じたキャリア形成支援
- へき地医療の取組や魅力の発信

主な数値目標(2023年度)

- ・へき地医療拠点病院の指定数
2017(H29) 4病院 → 7病院

- ・遠隔診療支援システムを導入したへき地診療所が所在する二次医療圏数
2017(H29) 2圏 → 6圏

- ・へき地診療所・へき地医療拠点病院への医師配置数
2017(H29) 22人 → 60人

11. 在宅医療

現状と課題

(1) 県の在宅医療を取り巻く現状

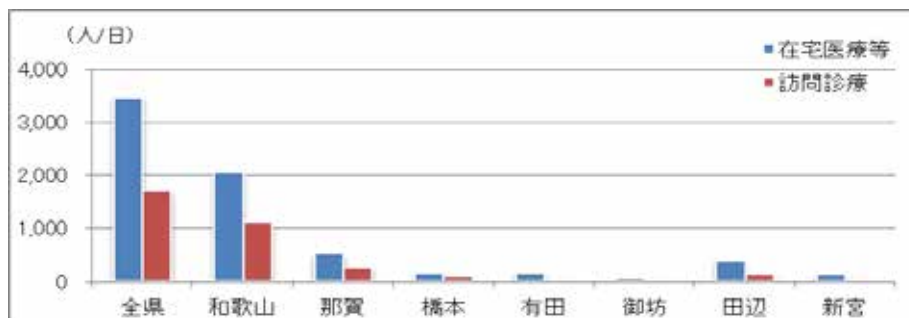
- 本県の人口10万人あたりの往診料算定件数は全国2位、訪問診療を受けた患者数は全国3位であるなど、在宅医療に対するニーズが高い傾向にあります。

高齢化の進展に伴い、在宅医療における訪問診療・訪問看護の利用者数は今後も増加することが見込まれます。

〔 訪問診療・訪問看護の利用者数の状況（県） 〕

指 標	第6次計画 策定時	現 況 (H27)	単 位	出 典
訪問診療の利用者数	(H22) 35,129	76,041	人・月/年	NDBデータ
訪問看護（医療保険）の利用者数	(H23) 564	607	人	訪問看護療養費実態調査
訪問看護（介護保険）の利用者数	(H23) 6,400	11,200	人	介護給付費実態調査

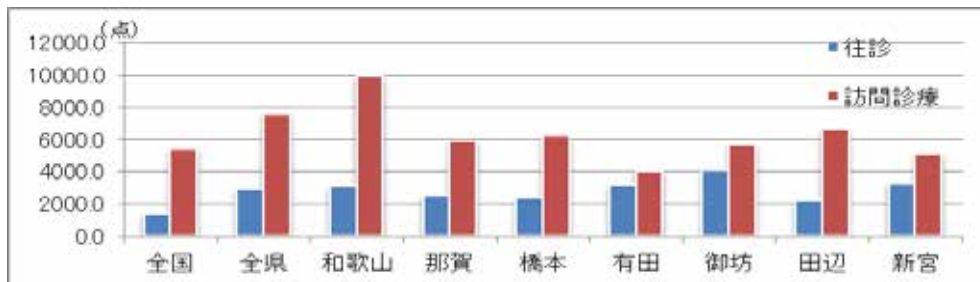
〔 各圏域の在宅医療等・訪問診療の需要増加推計 〕



	県計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
在宅医療等	3,460	2,040	518	164	167	55	376	140
訪問診療	1,697	1,109	268	98	41	31	130	21

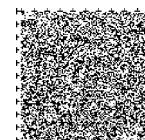
「和歌山県地域医療構想」より

〔 人口10万人あたりの往診算定件数・訪問診療を受けた患者数 〕



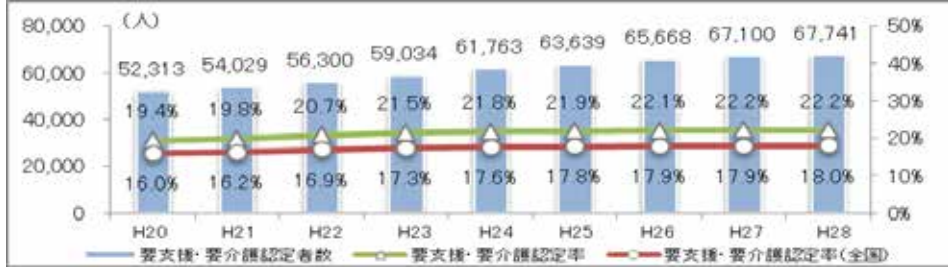
	全国	全県	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
往診	1373.2	2920.0	3096.9	2472.9	2390.4	3168.2	4068.4	2215.6	3248.5
訪問診療	5400.4	7575.8	9929.1	5881.7	6210.8	3997.6	5675.5	6657.1	5065.9

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」



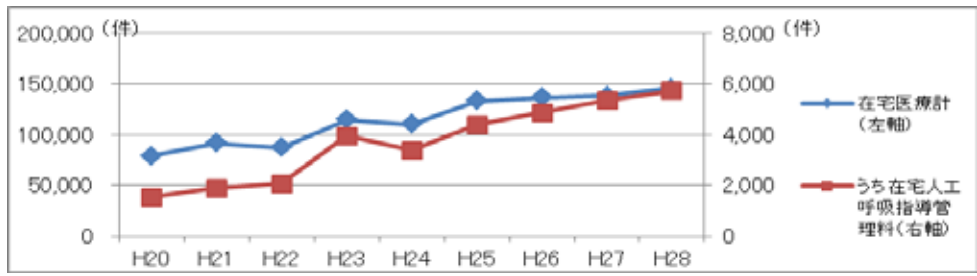
- 本県の要支援・要介護認定者や認知症患者は増加傾向にあり、今後も病気や疾病を抱えながら住み慣れた自宅や地域で療養生活を送る者の増加が見込まれます。また、医療技術の進歩等に伴い、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が全国的に増加傾向にあります。

〔 要支援・要介護認定者数の推移（県） 〕



厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年3月末日現在)

〔 40歳以下の在宅医療実施件数の推移（全国・毎年6月分） 〕



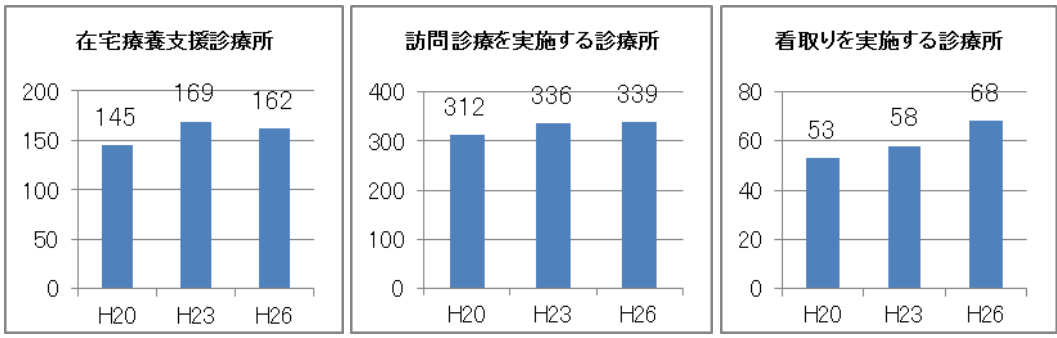
厚生労働省「社会医療診療行為別統計」

- 本県の在宅医療関係施設数については、在宅療養支援診療所数は横ばいですが、訪問診療や看取りを実施する診療所、訪問看護ステーション数は増加傾向にあります。

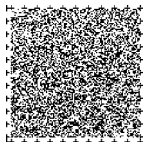
また、65歳以上人口10万人当たりの在宅医療関係施設数は、全国平均と比べ多くなっていますが、保健医療圏別で見ると、全国平均を下回っている圏域もあり、圏域によって差が生じている状況です。

一方で、訪問看護ステーション1事業所当たりの職員数については、全国平均と比べ少なく、小規模の訪問看護ステーションが多くなっています。

〔 在宅医療関係施設数等の状況（県） 〕



厚生労働省「医療施設調査」





厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

〔 在宅医療関係施設数等の状況(平成26年) 〕

	65歳以上人口10万人当たりの施設数(単位:施設)				訪問看護ステーション1事業所当たりの看護職員(常勤換算)(単位:人)
	在宅療養支援診療所	訪問診療を実施する診療所	看取りを実施する一般診療所	訪問看護ステーション	
全国	45.6	65.2	13.7	25.0	4.6
和歌山県	56.5	117.6	23.6	36.1	4.0
和歌山	72.0	131.8	25.1	38.0	
那賀	81.8	131.7	24.9	35.6	
橋本	85.1	92.5	11.1	29.6	
有田	13.0	108.1	21.6	30.3	
日高	35.3	161.4	45.4	25.2	
田辺	27.4	94.6	24.9	47.3	
新宮	26.6	72.1	11.4	30.4	

厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」及び「介護サービス施設・事業所調査」

- 本県の訪問診療や看取りの実施については、在宅療養支援診療所以外の一般診療所による実施割合が全国と比べ高くなっています。

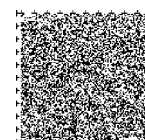
〔 訪問診療の実施状況(平成26年9月における月間分) 〕

	訪問診療を実施する一般診療所数	うち在支診	うち在支診以外	一般診療所による訪問診療の実施件数	うち在支診の件数	うち在支診以外の件数
		(割合)	(割合)		(割合)	(割合)
全国	20,597	10,702	9,895	948,728	817,890	130,838
		52.0%	48.0%		86.2%	13.8%
和歌山県	339	135	204	11,073	6,962	4,111
		39.8%	60.2%		62.9%	37.1%

〔 看取りの実施状況(平成26年9月における月間分) 〕

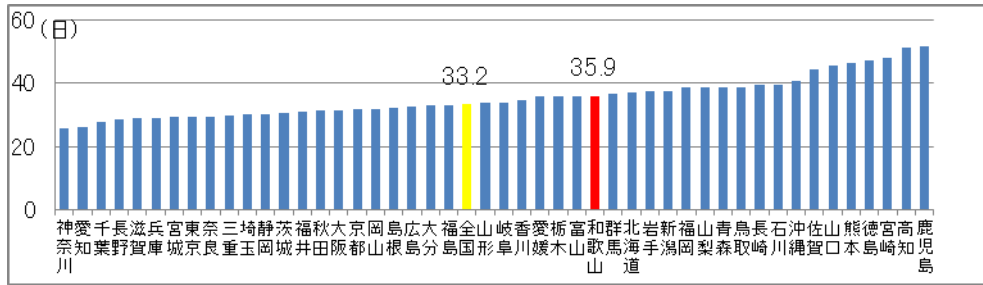
	看取りを実施する一般診療所数	うち在支診	うち在支診以外	一般診療所による看取りの実施件数	うち在支診の件数	うち在支診以外の件数
		(割合)	(割合)		(割合)	(割合)
全国	4,312	3,042	1,270	8,167	6,412	1,755
		70.5%	29.5%		78.5%	21.5%
和歌山県	68	34	34	99	58	41
		50.0%	50.0%		58.6%	41.4%

厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

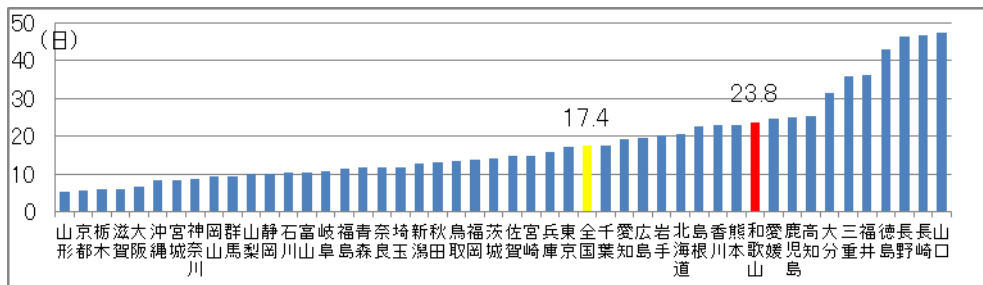


○ 本県の平成 27 年度における退院患者平均在院日数は、病院では 35.9 日、有床診療所では 23.8 日となっており、全国平均と比べ長い傾向にあります。

〔 退院患者平均在院日数（病院） 〕



〔 退院患者平均在院日数（有床診療所） 〕

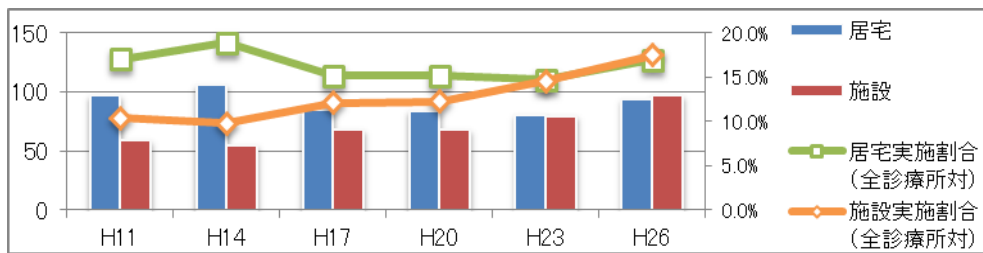


厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

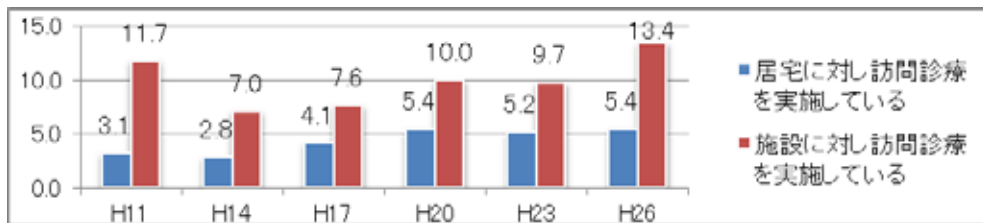
○ 居宅への歯科訪問診療を実施する診療所は、横ばいですが、施設への歯科訪問診療を実施する診療所は、増加傾向にあります。

また、歯科訪問診療を実施する1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数は、増加傾向にあります。

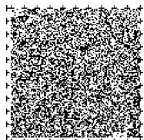
〔 歯科訪問診療実施診療所数と全診療所に占める割合（県） 〕



〔 1 歯科診療所当たりの訪問診療実施件数（県・毎年9月分） 〕

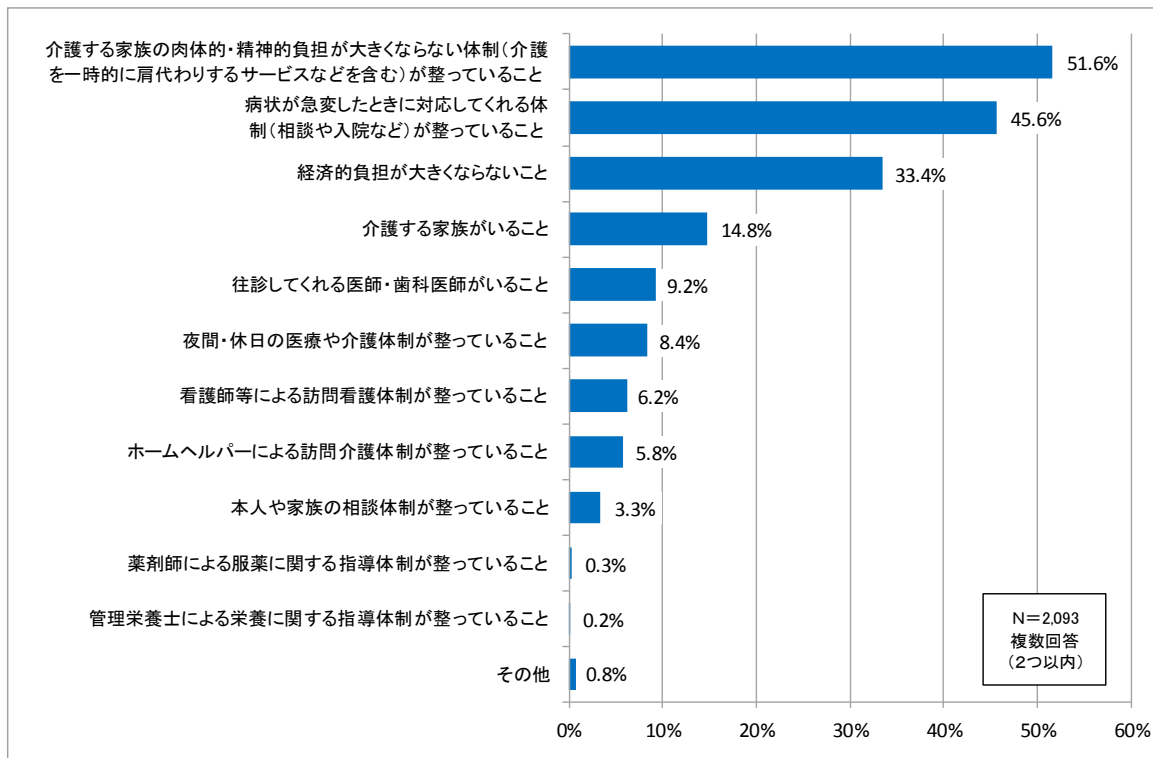


厚生労働省「医療施設調査」



- 平成 29 年度に実施した県民意識調査の結果、自宅での医療や介護を受け入れるために特に必要だと思うこととして「介護する家族の肉体的・精神的負担が大きくなりすぎない体制が整っていること」(51.6%)との回答が最も多く、次いで「病状が急変した時に対応してくれる体制が整っていること」(45.6%)となっています。

〔 在宅医療・介護を受け入れるために必要なこと 〕

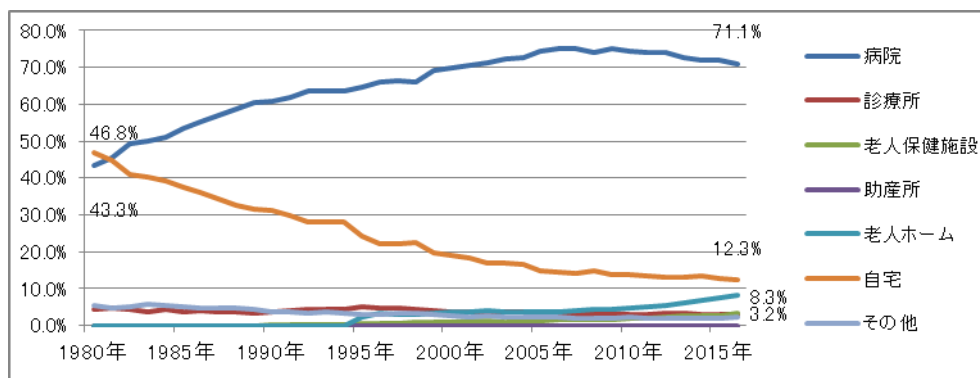


和歌山県「平成 29 年度 保健医療に関する県民意識調査」

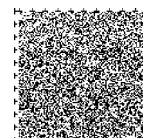
- 本県では、1980(昭和 55)年以降、自宅より病院で亡くなる者が多く、2016(平成 28)年現在では病院で亡くなる者が 71.1%と最も多く、自宅で亡くなる者は 12.3%となっています。

また、近年は介護施設等で亡くなる者が増加傾向にあります。

〔 死亡場所別死亡数の推移(県) 〕

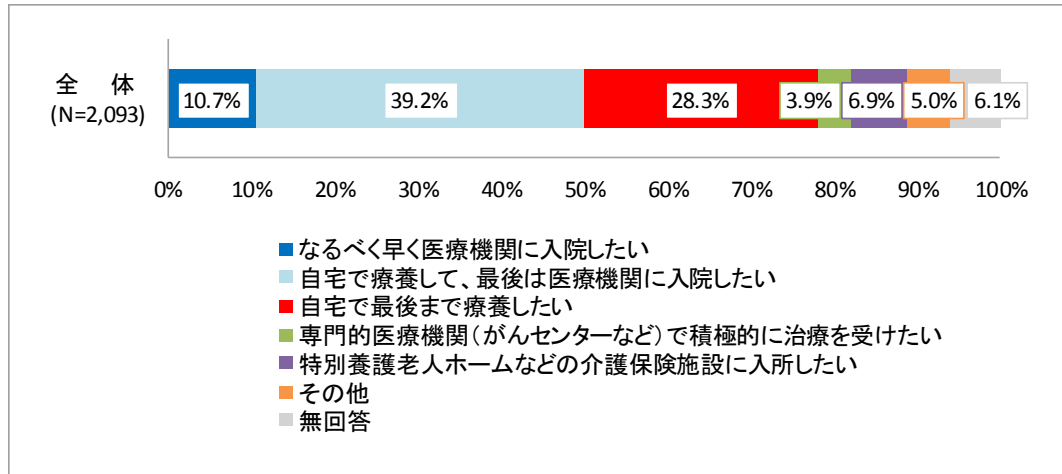


厚生労働省「人口動態調査」



○ 平成 29 年度に実施した県民意識調査の結果、人生の最終段階の過ごし方として「自宅で療養して、最後は医療機関に入院したい」(39.2%) との回答が最も多く、次いで「自宅で最後まで療養したい」(28.3%) となっており、自宅での療養生活を希望される県民が多い状況です。

〔 人生の最終段階の過ごし方の希望 〕

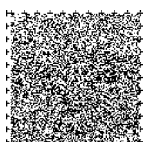
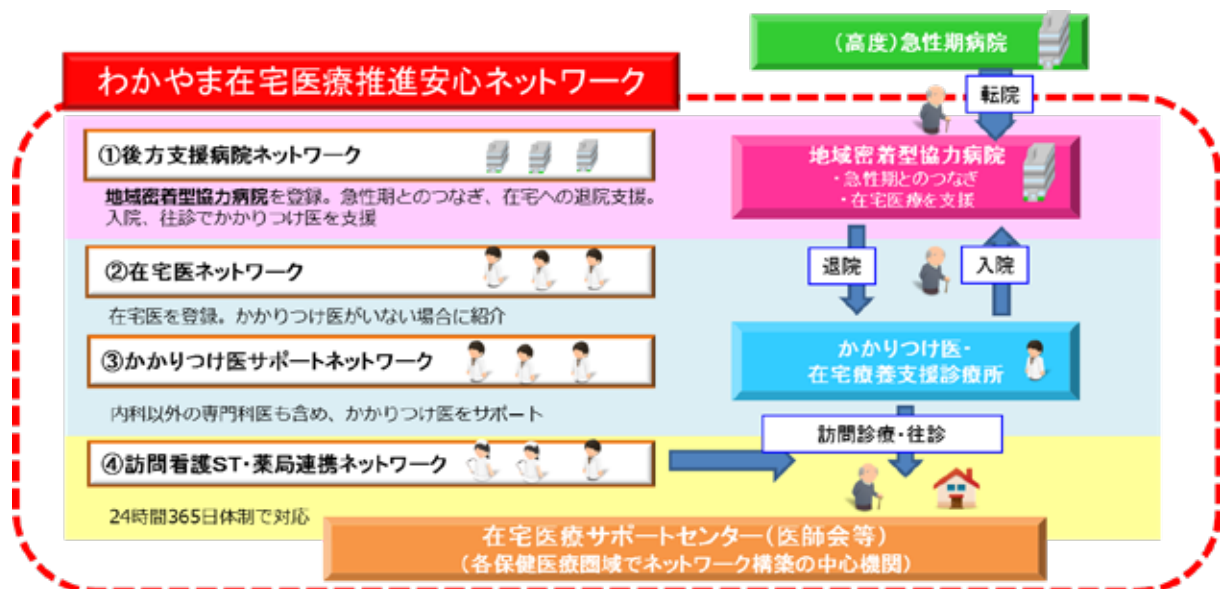


和歌山県「平成 29 年度 保健医療に関する県民意識調査」

(2) 本県の在宅医療提供体制

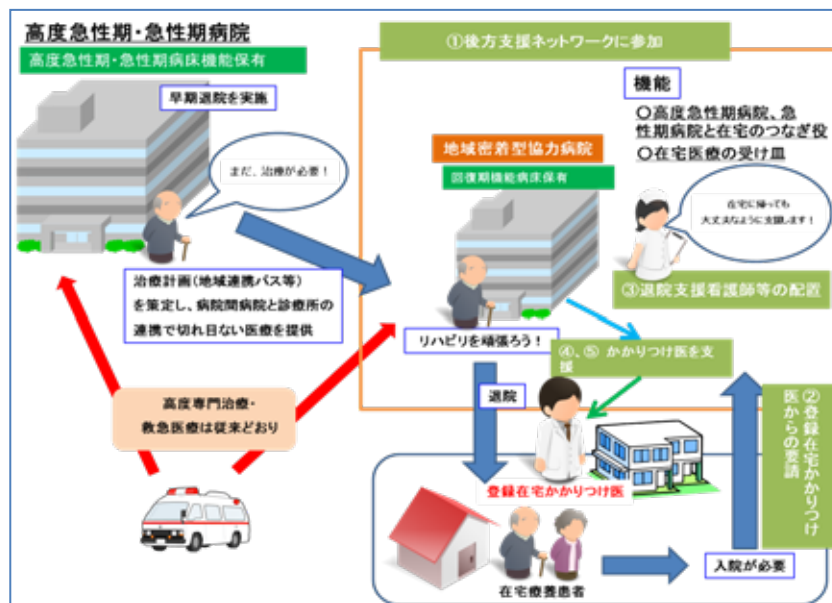
○ 在宅医療需要の増加が見込まれる中、本県では各保健医療圏に設置した在宅医療サポートセンター※1 を中心として、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局などの関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた 24 時間のサポート体制(「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」)の全圏域での構築を目指して取り組んでいるところです。

〔 「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」のイメージ図 〕



- また、患者が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援や、急変時の入院及びレスパイト入院※²への対応が重要になってくることから、回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う病院を、県が独自に「地域密着型協力病院」として指定しています。

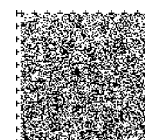
〔「地域密着型協力病院」を通じた病院間、病院と診療所の連携のイメージ図〕



〔「地域密着型協力病院」指定病院一覧〕

圏域	医療機関名	指定日
和歌山	和歌山生協病院	平成 28 年 10 月 11 日
	伏虎リハビリテーション病院	平成 28 年 12 月 7 日
	中谷病院	平成 28 年 12 月 15 日
	宇都宮病院	平成 28 年 12 月 21 日
	嶋病院	平成 30 年 1 月 5 日
	上山病院	平成 30 年 1 月 31 日
(海南)	国保野上厚生総合病院	平成 29 年 7 月 6 日
	恵友病院	平成 30 年 1 月 4 日
那 賀	名手病院	平成 29 年 12 月 11 日
	富田病院	平成 30 年 1 月 12 日
橋 本	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	平成 28 年 11 月 29 日
	紀和病院	平成 28 年 11 月 29 日
	山本病院	平成 29 年 4 月 12 日
有 田	済生会有田病院	平成 28 年 11 月 21 日
	西岡病院	平成 28 年 11 月 21 日
	有田市立病院	平成 28 年 12 月 14 日
御 坊	国保日高総合病院	平成 29 年 8 月 4 日
	北出病院	平成 30 年 1 月 31 日
田 辺	白浜はまゆう病院	平成 29 年 5 月 19 日
	田辺中央病院	平成 29 年 6 月 21 日

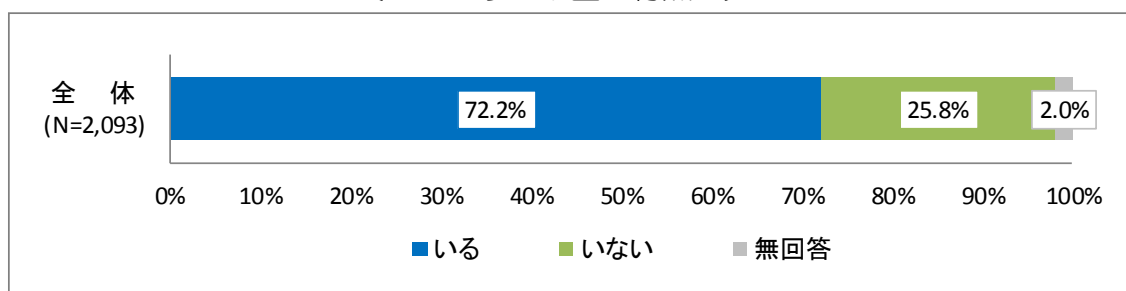
(平成 30 年 1 月 31 日現在)



(3) 在宅医療における課題

- 地域の医療需要に応じた医療体制を目指す地域医療構想を進める上で、病床機能の分化、連携とともに在宅医療提供体制の整備を推進する必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、住み慣れた自宅や地域において疾病や障害を抱えつつ生活を送る者の増加が見込まれています。また、医学技術の進歩、QOL^{※3}の向上を重視した医療への期待の高まり等により、多様化する在宅医療ニーズへの対応が求められています。
- 平成29年度に実施した県民意識調査の結果、病気になった時に決まって診てもらう「かかりつけ医」の有無について、「いない」との回答が25.8%となっており、在宅医療の推進に向けては、身近な地域で病気の予防や治療、健康管理や相談に応じる「かかりつけ医」の更なる普及が重要となっています。

〔 かかりつけ医の有無 〕



和歌山県「平成29年度 保健医療に関する県民意識調査」

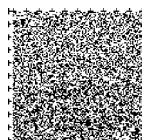
- 今後、増加が見込まれる在宅医療需要に対応するためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、訪問診療を実施する歯科診療所などの在宅医療関係施設を各圏域において充実させていくことが必要です。
また、訪問診療や看取り、訪問看護などの在宅医療サービスの多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応や急変時の対応に向けて、関係施設間の連携体制の構築や後方支援体制の充実が必要です。
- 入院治療から速やかな在宅療養生活への移行、在院日数の短縮に向けて、入院早期から患者の退院後の在宅療養生活を見据えた組織的な取組や多職種カンファレンス等の退院支援を進める必要があります。

〔 県内病院等の退院支援加算の取得・退院調整部門の設置状況（精神科病院除く） 〕

	病床機能報告							施設基準届出	
	施設数	退院支援加算1		退院支援加算2		退院調整部門の設置数		退院支援加算	
		施設数	取得率	施設数	取得率	施設数	取得率	施設数	取得率
病院	75	14	18.7%	13	17.3%	54	72.0%	38	51.4%
有床診療所	68	0	0.0%	4	5.9%	3	4.4%	13	19.1%
合計	143	14	9.8%	17	11.9%	57	39.9%	51	35.9%

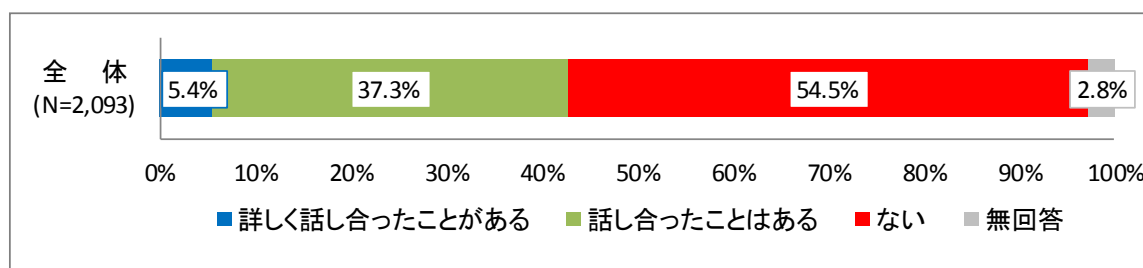
平成28年度病床機能報告（平成28年7月1日時点）

近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」（平成29年11月現在）



- 本人・家族の希望に応じ、安心して在宅療養生活を送ることができる環境の整備を進めるためには、在宅医療提供体制の充実だけではなく、療養生活を支える介護との連携体制を強化し、必要なサービスを提供することが求められています。
- 多様化する在宅医療ニーズに対応するためには、訪問診療・往診を実施する医師や歯科医師、訪問看護師、薬剤師をはじめ、口腔ケアを実施する歯科衛生士、栄養指導を行う管理栄養士、理学療法士や作業療法士などのリハビリ職、在宅療養生活を支える介護職など、在宅医療を支える人材の確保・育成を図る必要があります。
- 平成29年度に実施した県民意識調査の結果、人生の最終段階における医療に関して、「家族と話し合ったことがない」との回答が半数以上（54.5%）となっています。患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族による意思決定を支援し、希望に沿った医療を提供できる体制の整備が求められています。

〔 人生の最終段階における医療に関する相談状況 〕



和歌山県「平成29年度 保健医療に関する県民意識調査」

- 高齢者の救急搬送が増加しており、本人の意思が尊重された医療を提供するためには、在宅医療と救急医療の連携による意思確認体制を構築する必要があります。

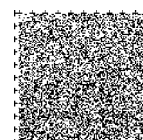
【課題項目】

- ① 在宅医療提供体制の充実
- ② 医療と介護の連携体制の強化
- ③ 在宅医療を支える人材の確保・育成
- ④ 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

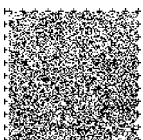
施策の方向

(1) 在宅医療提供体制の充実

- 在宅医療サポートセンターを中心とした多職種による連携を進め、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」による24時間サポート体制の構築を目指します。
 - ・ 在宅療養患者の急変時の受け入れやレスパイト入院など、かかりつけ医等の在宅医療機関の後方支援機能役割を担う地域密着型協力病院の指定を推進します。



- 身近な地域で病気の予防や治療、健康管理や相談に応じる「かかりつけ医」の普及を進めるとともに、在宅療養支援診療所など地域において訪問診療・往診を実施する医療機関の増加・充実、連携体制の構築に向けた取組を実施します。
 - 訪問看護師や在宅訪問を実施する薬剤師、訪問診療を実施する歯科医師など多職種による連携、ICTの活用等による情報共有体制の構築に向けた取組を進めます。
 - 小児や若年層の患者などの在宅医療需要に対応するため、小児科医や訪問看護ステーションなどのサポート体制の構築を進めます。
 - 在宅歯科診療の推進を図るため、住民への歯科医療・口腔ケア等の重要性を周知し、意識向上を図るとともに、把握が難しい在宅歯科医療の需要が歯科医療機関にスムーズに伝わる体制を構築します。
 - 在宅医療における医薬品の適正使用、医療安全の確保、薬剤費の適正化、健康サポート薬局^{*4}の整備など、薬剤師が在宅医療に参加する体制の推進を図ります。
 - 遠隔医療などICTを活用した在宅療養患者の重症化予防に取り組めます。
- (2) 医療と介護の連携体制の強化
- 圏域ごとに在宅医療体制検討委員会等を開催し、地域の特性を踏まえ、医療や介護の関係機関との連携や、サービス基盤の充実に必要な取組を実施します。
 - 在宅医療と介護に携わる関係者による協議会や研修会等を開催し、「顔の見える関係」を形成しながら、関係機関による連携を強化します。
 - 在宅療養を希望する人が、誰もがその人らしく生活できるように、市町村の特性と実情に応じて、医療と介護が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。
- (3) 在宅医療を支える人材の確保・育成
- 総合診療能力を持った医師、在宅療養生活を支える訪問看護師、管理栄養士、かかりつけ薬剤師として在宅医療に参加する薬剤師、歯科訪問診療や在宅での口腔ケアに取り組む歯科医師・歯科衛生士、在宅医療に参加するリハビリ職などの在宅医療に携わる人材の確保・育成に取り組めます。
 - 在宅医療提供体制の充実に向け、特定行為研修を受講した看護師をはじめ、高度な専門知識・技術を持った看護職の養成、資質向上に向けた支援を行います。
 - 地域密着型協力病院をはじめ、医療機関において退院支援・調整に従事する看護職や社会福祉士等の人材育成に取り組む、退院支援を推進します。
- (4) 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備
- 患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族の意思決定に基づく医療・介護の提供体制の構築を進めます。



- 患者の意思が尊重されるよう、在宅医療と救急医療の連携・協議体制の構築を進めます。
- 患者及び家族からの相談に応じ、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組みます。
- 県民が人生の最終段階の医療をどのように受けたいかを考えておく必要性について広く啓発します。

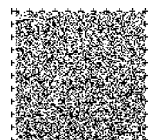
数値目標

(1) 在宅医療提供体制の充実

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築 保健所管轄区域数	0か所 (2015年度)	8か所	全保健所管轄区域で連携体制を構築
地域密着型協力病院数	20病院 (2017年度)	40病院	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援診療所数	162施設 (2017年度)	264施設	長期総合計画目標値から算出
在宅医療支援薬局数	120施設 (2017年度)	180施設	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援歯科診療所数	75施設 (2017年度)	145施設	長期総合計画目標値から算出
かかりつけ医がいる者の割合	72.2% (2017年度)	90%	【県民意識調査】「ない」との回答率を半減
退院支援を実施している病院数	26施設 (2016年度)	高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院	病床機能報告において、高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院において退院支援を実施

(2) 医療と介護の連携体制の構築

項目	現状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村数	0市町村 (2016年度)	30市町村	全市町村において地域包括ケアシステムを構築



(3) 在宅医療を支える人材の確保・育成

項目	現状	目標（2023年度）	目標設定の考え方
訪問看護ステーションに 従事する看護職員数 （常勤換算）	458人 （2016年度）	650人	【介護サービス施設・事業所調査】 訪問看護の利用者数の増加見込みから算出

(4) 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

項目	現状	目標（2023年度）	目標設定の考え方
患者の意思確認をするための体制	0か所 （2017年度）	8か所	全保健所管轄区域で意思確認体制を構築
人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合	42.7% （2017年度）	70%	【県民意識調査】 「話し合ったことがない」との回答率を半減
在宅看取りを実施している診療所数	68施設 （2014年度）	90施設	【医療施設調査】 現在の診療所あたりの自宅死亡者数と今後の死亡者数から算出

■用語の説明

※1 在宅医療サポートセンター

訪問診療を実施する医師や後方支援機能を担う病院の登録、在宅医療を実施するかかりつけ医のいない患者への専門医の紹介、医療職・介護職の相談などを実施する在宅医療の総合相談窓口。

※2 レスパイト入院

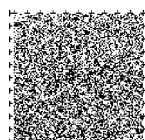
介護する家族等が休息をとるための一時的な入院。

※3 QOL（クオリティ オブ ライフ：Quality Of Life）

生活の質や人生の質といった概念。

※4 健康サポート薬局

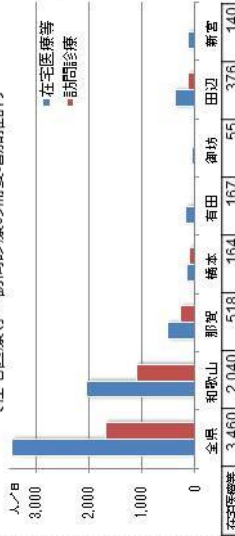
かかりつけ薬局としての機能に加え、健康サポート機能として、地域住民に役立つ健康情報等の発信や健康相談窓口・相談対応機能の他、地域住民のニーズに応える医薬品・衛生用品の供給機能がある。



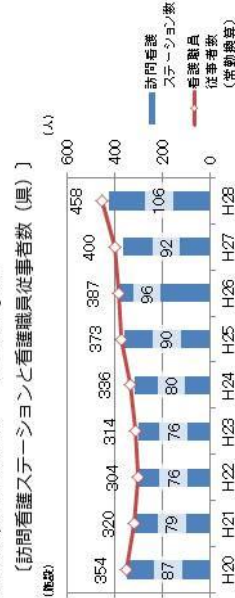
「在宅医療」の概要

現状と課題

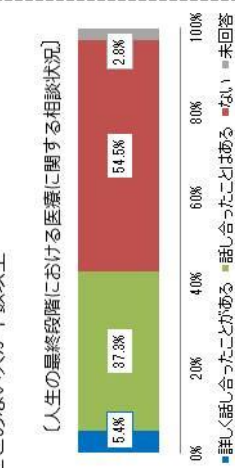
《現状》○今後も在宅医療等の需要が増加見込み
(在宅医療等・訪問診療の需要増加推計)



○訪問看護ステーション数は増加傾向であるが、小規模の訪問看護ステーションが多い



○人生の最終段階における医療について、話し合ったことのない人が半数以上



《課題》

① 在宅医療提供体制の充実

② 医療と介護の連携体制の強化

③ 在宅医療を支える人材の確保・育成

④ 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

主な施策の方向

- 「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」による24時間サポート体制の構築
- 地域密着型協力病院の指定推進
- かかりつけ医の普及、在宅医療実施機関の充実

- 圏域毎に地域の特性を踏まえた医療や介護の充実に必要な取組を実施
- 在宅医療と介護に携わる関係者による協議会や研修会等を開催
- 市町村の特性と実情に応じた地域包括ケアシステムの構築

- 医師、訪問看護師等の在宅医療に携わる人材の確保・育成
- 特定行為研修受講看護師等の高度な専門知識・技術を持った看護師を養成
- 看護職や社会福祉士の人材育成に取り組み、退院支援を推進

- 在宅医療と救急医療の連携・協議体制の構築
- 人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職の育成
- 県民に対する広報・啓発の実施

主な数値目標(2023年度)

- わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数 2015(H27) 0 → 8か所
- 地域密着型協力病院数 2017(H29) 20 → 40病院

- 全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステム構築に取り組み市町村数 2016(H28) 0 → 全市町村

- 訪問看護ステーションに従事する看護職員数(常勤換算) 2016(H28) 458人 → 650人

- 患者の意思確認をするための体制 2017(H29) 0 → 8か所 (全保健所管轄区域)
- 人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合 2017(H29) 42.7% → 70%