

第7章 圏域編

1. 和歌山保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		2市1町	9市20町1村
面積（対全県比）		438.24km ² (9.3%)	4,724.71km ²
人 口	総人口（対全県比）	425,220人 (44.1%)	963,579人
	0歳～14歳	50,885人	116,412人
	15歳～64歳	244,516人	546,279人
	65歳～	127,644人	296,239人
	高齢化率	30.2%	30.9%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	7.4	7.0
	死亡率（人口千対）	12.4	13.3
	周産期死亡率（出産千対）	1.9	3.0
	乳児死亡率（出生千対）	1.3	1.8
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	333.2
心疾患		219.1	222.0
肺炎		127.6	126.7
脳血管疾患		80.8	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数(人)	平均在院日数(日)
悪性新生物	414	14.6
心疾患	241	13.8
脳血管疾患	456	68.6
糖尿病	93	19.7
精神疾患	829	118.9

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	
	和歌山保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山 保健医療圏	87.7	4,062
那 賀 保健医療圏	3.7	170
橋 本 保健医療圏	0.2	8
有 田 保健医療圏	2.4	113
御 坊 保健医療圏	0.6	28
田 辺 保健医療圏	0.0	2
新 宮 保健医療圏	0.1	4
県 外	5.3	245
合 計	100.0	4,632

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	43 (10.2)	512 (121.3)	271 (64.2)	227 (53.8)
全県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数(病院及び一般診療所)				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	4,995 (1,182.9)	1,185 (280.6)	825 (195.4)	0 (0.0)	8 (1.9)
全県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調(平成29年3月31日現在))
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔 圏域内の病院の機能(救急告示診療所を含む) 〕

	救命救急センター	救急告示診療所 (○●)	災害支援拠点病院 (○●)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	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
和歌山市											
1	和歌山労災病院	○	○	○				○			
2	西和歌山病院										
3	河西田村病院	○									
4	中江病院	○									
5	誠佑記念病院	○									
6	向井病院										
7	和歌山生協病院	○			○						
8	堀口記念病院	○									
9	嶋病院	○			○						
10	角谷整形外科病院										
11	角谷リハビリテーション病院										
12	済生会和歌山病院	○	●								
13	伏虎リハビリテーション病院	○			○						
14	児玉病院										
15	須佐病院	○									
16	古梅記念病院	○									

		救命救急センター	救急告示診療所 (○●)	災害拠点病院 (○●)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携 拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院	県がん診療連携 推進病院	へき地医療拠点病院	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
和歌山市（続き）												
17	瀬藤病院											
18	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○			○				○
19	浜病院											
20	今村病院		○									
21	愛徳医療福祉センター											
22	橋本病院		○									
23	半羽胃腸病院											
24	高山病院											
25	向陽病院		○									
26	中谷病院		○			○						
27	宇都宮病院		○			○						
28	田村病院											
29	稲田病院											
30	宮本病院											
31	藤民病院											
32	和歌浦中央病院		○									
33	和歌浦病院											
34	福外科病院											
35	県立医科大学附属病院	○	○	○			○				○	
36	上山病院		○			○						
37	琴の浦リハビリテーションセンター付属病院											
38	月山チャイルドケアクリニック		●									
海南市・紀美野町												
1	石本病院		○									
2	海南医療センター		○	●								
3	笠松病院											
4	恵友病院		○			○						
5	辻整形外科		●									
6	辻秀輝整形外科		●									
7	谷口病院											
8	国保野上厚生総合病院		○	●		○				○		

(平成30年1月31日現在)

地域の医療連携

現状と課題

(1) 人口構造の変化の見通し

- 2市1町（和歌山市・海南市・紀美野町）により構成される和歌山保健医療圏内の総人口は、全県人口の4割超を占めています。圏域の総人口については、2025（平成37）年に向けて減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては増加していく見込みです。
- また、海南市・紀美野町エリアの65歳以上人口に着目すれば、平成27年頃をピークとして既に減少に転じている現状にあり、圏域内においては、高齢化の進行等に差が見られるところです。
- このような高齢化の進行や、疾病構造の変化などに対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

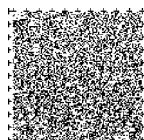
- 全県の約半数の病院が和歌山保健医療圏内に所在、とりわけ和歌山市内に37病院が所在するなど、県内における医療資源が集中している現状にあります。
- 和歌山保健医療圏内の自己完結率は、主要疾病・事業において総じて高く、また大病院が複数所在していることから、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たしている現状です。
- 特定機能病院かつ高度救命救急センターである和歌山県立医科大学附属病院及び、高度救命救急センターである日本赤十字社和歌山医療センターが和歌山市内に所在し、全県的な高度急性期機能を担っています。
- 海南市内及び紀美野町内に所在する6病院のうち5病院は、海南市内中心付近に所在しています。国保野上厚生総合病院は紀美野町西部に立地し、へき地医療拠点病院として紀美野町及び海南市東部の地域医療を担っています。

(3) がんの医療体制

- がん診療連携拠点病院等については、国指定の2病院（県立医大附属病院、日赤和歌山医療センター）及び県指定の1病院（和歌山労災病院）が所在しています。
- 入院・外来ともに、がん医療に係る和歌山圏域内の自己完結率は高く、加えて県全域の高度な医療需要に対応しています。

(4) 精神疾患の医療体制

- 平成29年7月現在、精神科を標榜する医療機関数は和歌山市内に24施設あり、県内の約4割が和歌山市内に集中しています。



- 和歌山市内において、応急入院指定病院については、第六次計画策定時点では0であったものの、その後1病院が指定されています。また、うつ病の患者が早期に精神科に受診できるよう、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携（GP連携）を図り、自殺予防につながる取組を進めているところです。
- 一方で、海南市・紀美野町内においては、平成29年7月現在、精神科を標榜する医療機関数は3施設であり、入院者を受け入れる病院として国保野上厚生総合病院があります。

(5) 小児医療及び周産期医療

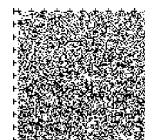
- 和歌山北部（和歌山保健医療圏・那賀保健医療圏・橋本保健医療圏・有田保健医療圏・御坊保健医療圏）の病院勤務医と開業医が結集し、深夜帯を含めた小児一次救急診療体制『すこやかキッズ』を和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいて実施しているところです。
- 圏域内には分娩可能医療機関が14施設（3病院・8診療所・3助産所）所在しているところですが、このうち県立医科大学附属病院は、総合周産期母子医療センターに指定、日本赤十字社和歌山医療センターは、地域周産期母子医療センターに指定されています。
- この両母子医療センターと正常分娩取扱医療機関とが互いに役割分担しながら、安心して出産できる体制を引き続き堅持していくことが必要です。
- 安心・安全な周産期医療体制確保のため、平成19年度から県立医科大学附属病院に「和歌山周産期医療ネットワーク事業」の運営と実施を委託しているところですが、平成20年7月から導入している「セミオープンシステム^{※1}」により、地域の病院・診療所の役割分担と連携の推進を図り、妊婦が安心して出産できる環境の整備を進めています。

(6) 救急医療

- 救急医療を取り巻く現状は、全県的に総じて、高齢者の救急搬送が増加傾向にあり、軽症患者の占める割合が増加傾向にあります。
- 和歌山保健医療圏における救急医療に関しては現状、自己完結率は高い水準となっているものの、救急医療体制を引き続き維持するにあたっては、救急告示病院等、関係者の協力が不可欠です。
- 三次救急医療機関（県立医大附属病院・日赤和歌山医療センター）における軽症患者割合は近年減少傾向にはあるものの、依然として高い水準にあります。
- このような状況を踏まえると、住民に対する適切な救急車要請など、受療行動について啓発すること等も重要な課題となっています。

(7) 災害医療

- 和歌山医療圏内においては、災害拠点病院（総合）が2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)、災害拠点病院(地域)が1病院(和歌山労災病院)、また災害支援病院が3病院(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)、それぞれ所在しており、災害時の医療救護活動の中核等を担っています。

- 災害拠点病院・災害支援病院の耐震化などのハード面は、DMATチーム数・初動マニュアル策定などのソフト面ともに整備が進んできているものの、事業継続計画(BCP)の策定や民間病院等における耐震化を引き続き推進していく必要があります(下表のとおり)。

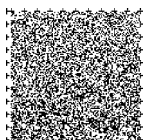
〔 和歌山圏域における病院耐震化の状況について 〕

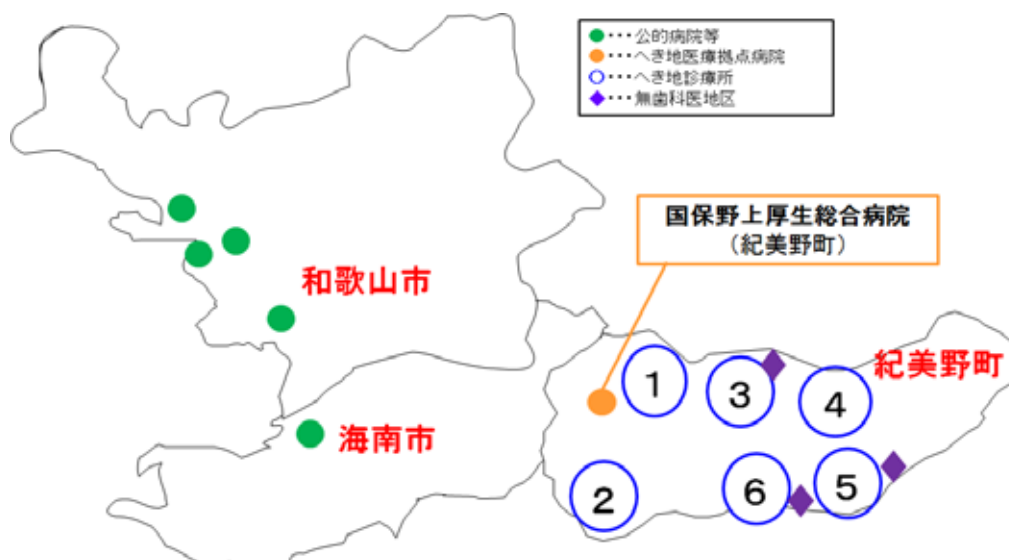
和歌山保健医療圏(現状:平成28年9月1日現在)

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	3	3	0	0	100.0%
災害支援病院	3	3	0	0	100.0%
その他公立病院	0	0	0	0	-
救急、輪番、透析病院	23	9	3	11	39.1%
その他民間病院	14	7	1	6	50.0%
合計	43	22	4	17	51.2%

(8) へき地医療

- へき地住民の高齢化等に伴い、医療ニーズも多様化しているところですが、国保野上厚生総合病院(へき地医療拠点病院)及び紀美野町内のへき地診療所(6か所)がへき地における地域医療を担っている現状です(次ページのイメージ図)。
- 当該へき地診療所のうち4か所に対しては、国保野上厚生総合病院から医師が派遣されるとともに、残る2か所のへき地診療所においては常勤医が確保されています。
- 今後も、へき地住民の交通手段の状況なども勘案しながら、引き続き、へき地住民の医療ニーズに対応していく必要があります。





(9) 在宅医療

- 「在宅医療サポートセンター」に関しては、和歌山市においては一般社団法人和歌山市医師会により、また海南・海草地域においては医療法人恵友会恵友病院により設置、運営されています。
- 「地域密着型協力病院^{※2}」については、和歌山保健医療圏においては 8 病院（①和歌山生協病院、②伏虎リハビリテーション病院、③中谷病院、④宇都宮病院、⑤国保野上厚生総合病院、⑥恵友病院、⑦嶋病院、⑧上山病院）が指定（平成 30 年 1 月末現在）されており、在宅医療において重要な役割を担っています。

〔和歌山圏域における「地域密着型協力病院」指定状況〕

	指定日	医療機関名
1	H28.10.11	和歌山生協病院
2	H28.12.7	伏虎リハビリテーション病院
3	H28.12.15	中谷病院
4	H28.12.21	宇都宮病院
5	H29.7.6	国保野上厚生総合病院
6	H30.1.4	恵友病院
7	H30.1.5	嶋病院
8	H30.1.31	上山病院

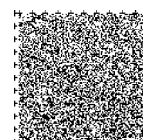
〔「在宅医療サポートセンター」設置状況〕

圏域	在宅医療サポートセンター名称	運営主体
和歌山	和歌山市医師会 在宅医療サポートセンター	(一社)和歌山市医師会
	海南・海草 在宅医療サポートセンター	(医)恵友会 恵友病院

圏域での取組方向

(1) 医療機能の分化・連携の推進

- 圏域内に所在する三次医療機関の位置付けや担うべき役割等について明確にしつつ、地域医療構想との整合性を図りながら構成市町内の二次医療機関の機能のあり方など、今後の地域医療を検討していく必要があります。



(2) 救急医療

- 救急医療に関しては、圏域内の自己完結率は総じて高いものの、今後、病院機能の分担を進める中で、緊急性や病態に応じて地域（構成市町）内で完結できるよう、必要な充実を図っていく必要があります。

(3) 周産期医療

- 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及び正常分娩取扱医療機関が互いに役割分担しながら、地域において安心して出産できる体制を引き続き堅持していきます。

(4) 精神疾患対策

- 患者の高齢化に伴って精神疾患患者の合併症も増加傾向にあり、精神科医療機関と一般医療機関との連携に取り組みます。

また、和歌山保健医療圏においては、自殺と関連の深いうつ病患者が早期に精神科を受診できるよう取り組んでいるGP連携に関しては、さらに取組を推進していきます。

(5) へき地医療

- へき地住民の医療ニーズが多様化していく中で、へき地診療所及びへき地医療拠点病院による医療を引き続き安定的に提供していくため、遠隔医療の推進や医療従事者（医師・看護師・薬剤師等）の確保等に努めていきます。

(6) 在宅医療

- 在宅患者の増加が今後見込まれる中、在宅医療サポートセンターを中心に病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局などの関係機関が互いに連携しつつ、地域密着型協力病院の指定を推進しサポート体制を充実させる中で、切れ目のない医療と介護の連携を強化していきます。

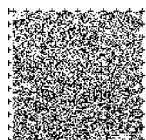
■用語の説明

※1 セミオープンシステム

産科医師の減少により出産可能な施設が減少しているなかで、分娩を扱っていない診療所（クリニック）と分娩を扱う病院とが協力することにより、『妊婦健診は近くの診療所で、出産は総合病院で』というふうに、妊婦が安心して出産できる環境を提供するシステム。

※2 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。



2. 那賀保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		2市	9市20町1村
面積（対全県比）		266.72km ² (5.6%)	4,724.71km ²
人 口	総人口（対全県比）	116,068人 (12.0%)	963,579人
	0歳～14歳	15,591人	116,412人
	15歳～64歳	69,736人	546,279人
	65歳～	29,843人	296,239人
	高齢化率	25.9%	30.9%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	7.2	7.0
	死亡率（人口千対）	10.4	13.3
	周産期死亡率（出産千対）	3.6	3.0
	乳児死亡率（出生千対）	4.8	1.8
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	285.3
心疾患		144.8	222.0
肺炎		84.1	126.7
脳血管疾患		82.4	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

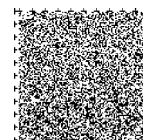
	入院患者数(人)	平均在院日数(日)
悪性新生物	122	19.9
心疾患	61	9.0
脳血管疾患	106	73.4
糖尿病	20	19.3
精神疾患	195	638.5

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	那賀保健医療圏	
		(%)	(人)
和歌山 保健医療圏		28.1	320
那 賀 保健医療圏		59.0	670
橋 本 保健医療圏		2.1	24
有 田 保健医療圏		1.1	12
御 坊 保健医療圏		0.7	8
田 辺 保健医療圏		0.2	2
新 宮 保健医療圏		0.0	0
県 外		8.8	99
合 計		100.0	1,135

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）



〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	8 (6.9)	104 (90.2)	50 (43.4)	49 (42.5)
全 県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

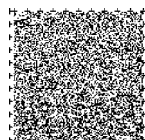
	病床数(病院及び一般診療所)				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	763 (661.7)	347 (300.9)	221 (191.7)	0 (0.0)	4 (3.5)
全 県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調(平成29年3月31日現在))
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔 圏域内の病院の機能(救急告示診療所を含む) 〕

	救命救急センター	救急告示診療所(○・●・○・○)	災害支援拠点病院(●○・○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	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
1 紀の川病院											
2 富田病院		○			○						
3 つくし医療・福祉センター											
4 殿田胃腸肛門病院											
5 貴志川リハビリテーション病院		○	●								
6 公立那賀病院		○	○				○				
7 稲穂会病院		○									
8 名手病院		○			○						
9 奥クリニック		●									

(平成30年1月31日現在)



地域の医療連携

現状と課題

(1) 人口構造の変化の見通し

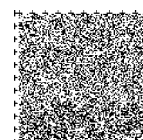
- 那賀保健医療圏は、2025（平成 37）年に向けて人口の減少率が県内の二次医療圏中最も低くなっています。広い面積と中等度の人口密度を有する紀の川市と、人口密度が高く面積の狭い岩出市という二つの市から構成されており、人口構成や産業構造の相当に異なった自治体が存在する医療圏となっています。
- 県全体の総人口は、高齢化が進み、全国平均より早いペースで減少していますが、当圏域では、県内で唯一全国平均に近い形で推移する見込みです。一方で、高齢者は増加を続け、65 歳以上人口については、県全体では 2020（平成 32）年頃にピークを迎えますが、当圏域では当面 2040（平成 52）年に向けて増加する見込みです。
- このような高齢化の進行や、疾病構造の変化などに対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

(2) 患者の受療動向等

- 当圏域の自己完結率（一般入院基本料）は 63.4%と低く、31.5%の患者が県全体の約半数の病院が集中する隣接の和歌山保健医療圏に流出しています。
- 高度な医療は和歌山圏域に一部依存しながらも、地域住民が暮らしを営む生活圏において必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持することが重要です。

(3) 救急医療・小児救急医療

- 当圏域には、救急告示病院が 5 か所、救急告示診療所が 1 か所あり、公立那賀病院を中心に救急患者に対応しています。平成 28 年 4 月から公立那賀病院に救急科が新設され、地域の医療機関との連携が円滑に行われるとともに、体制の強化並びに高度急性期医療への対応も進められています。
- 初期救急体制としては、那賀医師会が休日急患診療所による休日診療（平成 28 年度 1,876 人）を、那賀歯科医師会が在宅当番医制による休日診療（平成 28 年度 180 人）を実施しています。那賀薬剤師会では、歯科休日急患診療による院外処方に対して当番薬局の体制を整えています。二次救急体制では、病院群輪番制が採用され、平成 30 年 4 月から 1 病院増え、計 6 病院で休日の二次救急体制がとられる予定です。
- 当圏域には、救急告示病院、那賀消防組合、岩出警察署、行政機関参加の「那賀救急医療対策協議会」が設置され、救急搬送の円滑な受け入れ体制づくりを進めています。那賀消防組合による救急搬送の圏域内搬送割合は全体の 66.2%まで上昇しています。



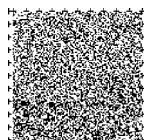
- 小児救急医療としては、公立那賀病院が、「あんしん子育て救急整備運営事業」を活用して休日夜間の診療体制を整備し、那賀医師会による休日急患診療所は、初期救急として小児の休日診療に対応しています。

(4) 災害医療

- 当圏域では、災害拠点病院である公立那賀病院と災害支援病院である貴志川リハビリテーション病院が中心となり、災害時の体制の確保を図っています。
- 「那賀地域災害医療対策会議」において、災害医療対応訓練を企画し、公立那賀病院のDMAT隊の協力を得ながらトリアージ・患者搬送等の訓練を実施し、関係機関の連携強化に努めています。また、デジタル簡易無線機を、圏域内の8病院全てと那賀医師会、那賀薬剤師会に設置し、通信訓練を行うとともに、災害時の情報発信と情報収集に活用できる体制を整備しています。
- 南海トラフ地震が発生した場合、当圏域の被害は相対的に小さいと予想され、沿岸部や紀南地域から多くの傷病者を受け入れる事が想定されています。一方で、中央構造線による地震も懸念されるため、各医療機関の耐震化や事業継続計画（BCP）の策定など、様々な課題への対応とともに、災害時の医療体制の確保に向け、関係機関との連携を一層推進していく必要があります。

(5) 在宅医療

- 平成23年に、医療介護従事者及び行政機関で構成される「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」が設置され、現在では7つの専門部会を設置して活動範囲を広げ、多職種の医療介護従事者が参加し定期的に会議や研修会を開き、情報交換・課題抽出・対応策の検討等を行っています。その成果として、「メッセージノート」や「退院支援ルール」等ができましたが、今後は、これらの周知・活用を図るとともに、評価・見直しを行い、さらに充実していくことが必要です。
- 在宅医療では、那賀医師会在宅医療部会を中心に、退院患者が在宅療養を希望する場合に訪問診療する医師を紹介する体制や、かかりつけ医の不在時・対応困難時に代診を実施するサポート体制を構築してきました。平成29年に、これまでの取組を拡充させ、「那賀医師会在宅医療サポートセンター」を公立那賀病院内に開設しましたが、今後さらに取組内容を充実させていくことが検討課題となっています。
- 在宅での看取りについては、他の医療圏よりも進んでいますが、地域住民の看取りに関する知識や認識についてはまだ十分ではなく、今後も啓発していくとともに、自宅で最期を迎えられる在宅医療・介護体制の構築をさらに進める必要があります。
- 「在宅医療ケア児」の医療支援について、訪問診療・訪問看護の体制を充実させるとともに、レスパイトケアを拡充し、安心して地域で子育てができる環



境を整備するため、医療・福祉・教育等が連携して、小児の「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。

(6) 健康づくり・がん対策

- 平成27年の死因別死亡率（人口10万対）については、当圏域では1位悪性新生物278.5、2位心疾患138.4、3位老衰103.8となっています。標準化死亡比（SMR：平成20～24年）については、管内では男性の悪性新生物のSMRが109.7と高く、中でも男性の気管・気管支がん及び肺がんのSMRが122.5と高くなっています。
- 平成27年度の管内2市のがん検診の受診率については、いずれの部位においても全国や県に比べて高く、各市とも増加傾向にあります。平成26年度の精検受診率については、大腸がん・子宮頸がん・乳がんが各市とも許容値を下回っています。
- 薬物・アルコール予防教室を那賀医師会学校医部会と共催で、管内小学校6年生・中学校3年生を対象に実施しています。昨年度は、16校（小学校11/22校、中学校5/9校）で実施し、1,380人の生徒が参加しました。

(7) 精神疾患対策

- 当圏域には、県内唯一の「ひきこもり専門外来」を有する紀の川病院があり、年間約100名の新規患者が受診しています。薬物療法等に加え、週2回のショートケア、専門家や同じひきこもり経験のあるメンタルサポーターのアウトリーチ型支援も実施しています。
- 那賀圏域障害児・者自立支援協議会に設置された精神障害専門部会において、地域の医療・保健・福祉等関係機関が連携し、地域住民への啓発活動や、実務者の拡充及び支援技術向上に向けた取組を実施しています。
また、本部会の活動の一つとして、「那賀圏域地域移行を考える会」を立ち上げ、相談支援事業所等と関係機関が連携し、地域移行を推進しています。

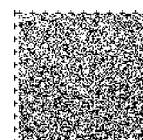
圏域での取組方向

(1) 救急医療・小児救急医療

- 那賀医師会による那賀休日急患診療所及び那賀歯科医師会による在宅当番医制の初期救急医療体制、病院群輪番制による二次救急医療体制、「あんしん子育て救急整備運営事業」による小児救急医療体制を維持します。
- 「那賀救急医療対策協議会」で救急車の適正利用等の円滑な救急医療体制の運営を図るとともに、医療機関と消防・警察などの関係機関相互の連携に努めます。

(2) 災害医療

- 想定されている大地震などの災害に対応すべく、関係機関全体で認識を共有



することを旨します。医療機関の耐震化や発災時の初期対応力の強化などにより病院機能の維持に努めるとともに、大規模災害時の受援体制の強化に努めます。

- 発災後、初動期から急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズにおいて、災害医療ニーズの多様化も想定される事から、「那賀地域災害医療対策会議」等を通じ、デジタル簡易無線機等の通信機器の運用ルールを策定して通信の効率化を図った上で、様々な形式の訓練等を実施し、災害時の医療提供体制の充実強化に努めます。

(3) 在宅医療

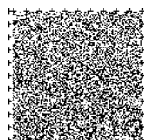
- 「那賀医師会在宅医療サポートセンター」が拠点となり、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の構築を推進するとともに、平成30年度から管内2市が運営する「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」と「在宅医療サポートセンター」が、お互いの顔が見える関係づくり、意見を気軽に言える関係づくりをさらに発展させ、在宅医療・介護の切れ目のない提供体制や歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員なども含めた多職種連携体制の構築を推進し、地域住民が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活が送れるよう「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。
- 地域住民への取組として「医療と介護の連携推進協議会」において策定された「メッセージノート」を活用し、終末期（人生の最終段階）に向けての啓発をさらに進めていきます。

(4) 健康づくり・がん対策

- 当圏域では、がん検診の受診率は増加傾向にありますが、より一層向上するために、「那賀保健医療圏地域・職域連携推進協議会」において、健康推進員制度を推進するとともに、各分野と連携しながら対策を強化していきます。さらに、肺がんによる死亡が多いことから、医師会や各市教育委員会など関係機関と連携し、禁煙対策・防煙対策を推進していきます。
- 子供の頃からの生活習慣の改善を図る取組として、各関係機関の協力のもと、小中学校におけるアルコール予防や薬物乱用防止について正しい知識の普及啓発を継続して行い、地域定着を目指します。

(5) 精神疾患対策

- 圏域内の「ひきこもり専門外来」やギャンブル・アルコール・薬物の依存にも対応している診療所と連携して、適切な医療や支援が受けられ、回復につながるよう情報発信に努めます。
- 「那賀圏域地域移行を考える会」と連携し、入院患者の地域移行をさらに推進していきます。
- 精神疾患の理解促進のため、地域住民等への啓発活動を継続していきます。



3. 橋本保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積（対全県比）		463.42km ² (9.8%)	4,724.71km ²
人 口	総人口（対全県比）	88,342人 (9.2%)	963,579人
	0歳～14歳	10,165人	116,412人
	15歳～64歳	50,147人	546,279人
	65歳～	27,825人	296,239人
	高齢化率	31.6%	30.9%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	5.9	7.0
	死亡率（人口千対）	13.5	13.3
	周産期死亡率（出産千対）	3.8	3.0
	乳児死亡率（出生千対）	0.0	1.8
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	400.2
心疾患		184.6	222.0
肺炎		120.4	126.7
脳血管疾患		123.9	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

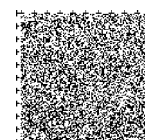
	入院患者数(人)	平均在院日数(日)
悪性新生物	107	21.8
心疾患	42	39.1
脳血管疾患	67	36.6
糖尿病	10	15.4
精神疾患	173	163.7

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	
	橋本保健医療圏 (%)	橋本保健医療圏 (人)
和歌山 保健医療圏	7.9	69
那 賀 保健医療圏	7.2	63
橋 本 保健医療圏	47.8	417
有 田 保健医療圏	1.4	12
御 坊 保健医療圏	0.4	4
田 辺 保健医療圏	0.0	0
新 宮 保健医療圏	0.0	0
県 外	35.2	307
合 計	100.0	872

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）



〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	5 (5.7)	94 (107.8)	48 (55.0)	49 (56.2)
全 県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

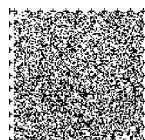
	病床数(病院及び一般診療所)				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	711 (815.4)	138 (158.3)	120 (137.6)	0 (0.0)	4 (4.6)
全 県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調(平成29年3月31日現在))
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔 圏域内の病院の機能(救急告示診療所を含む) 〕

	救命救急センター	救急告示診療所 (○●)	災害支援拠点病院 (●○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	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
1 紀の郷病院											
2 紀和病院		○	●		○						
3 橋本市民病院		○	○				○		○		
4 山本病院		○			○						
5 県立医科大学附属病院紀北分院		○	●		○						
6 高野町立高野山総合診療所		●									

(平成30年1月31日現在)



地域の医療連携

現状と課題

(1) 人口構造の変化の見通し

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

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域内には5病院が所在し、高度急性期・急性期・回復期を中心とした医療が提供されています。慢性期医療については他圏域への依存が大きい現状があることから、高齢化が進む2025（平成37）年に向けての体制構築が課題となっています。
- 患者の受療動向に関しては、南河内（大阪府）・那賀・和歌山医療圏域への流出が多く、その一方で、南和（奈良県）・那賀医療圏域から患者が流入しており、圏域を超えた患者流出入が多い地域となっています。
- 疾病別では、慢性期患者やがん・糖尿病等の患者流出が多い特徴があります。

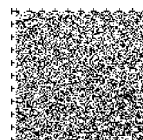
(3) 救急医療

- 当圏域の初期救急医療体制は、伊都地方休日急患診療所において土曜日及び日曜日・年末年始に、伊都地方休日急患歯科診療所において日曜日・年末年始に、入院治療を必要としない軽症患者に対する救急医療が行われています。それぞれ、伊都医師会、伊都歯科医師会の会員による当番制で診療が行われており、伊都地方休日急患診療所は、内科系、外科系（土曜日については内科系のみ）の体制で年間約2,000人が、伊都地方休日急患歯科診療所は年間約150人が受診しています。
- 二次救急医療体制としては、土曜日の午後及び夜間、日曜日・祝日の午前、午後及び夜間において、管内4つの救急告示医療機関による病院群輪番制を実施し、交代で救急患者を優先的に受け入れるシステムにより、救急医療体制を確保しています。病院群輪番制は、運営主体である橋本周辺広域市町村圏組合が調整を行い、基本的には内科・外科の2科体制で診療にあたっています。
- また、平成26年4月から橋本市民病院に救急科が新設され、積極的に救急患者の受け入れを行っています。

なお、管内消防本部が行った圏域内救急搬送割合は、平成28年までの過去5年間85%前後であり、比較的高い水準となっています。

(4) 在宅医療

- 平成20年度から伊都医師会主催で多職種 of 医療介護従事者等による協議の場として医療と介護の連携代表者会議が設置され、よりよい在宅医療介護の連



携に向けて、定期的に会議や研修会を行っています。さらに、平成28年度に多職種の医療介護従事者と行政職員で構成する橋本保健医療圏在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、情報交換や課題抽出、対応策の検討などを行っています。

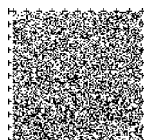
- また、伊都医師会は、平成14年6月からITネットワーク上で患者情報共有システムである「ゆめ病院^{*1}」を開設し、参加する医療機関内で診療情報を共有し診療に役立てています。参加機関は、歯科医師、薬剤師、訪問看護など他の医療・介護従事者にも広がっています。
- 在宅医療では、伊都医師会を中心に、かかりつけ医が何かの都合で対応できない時にチームで当番制を決めて在宅患者に対応するシステム、在宅患者が入院が必要になった場合に備えて病院での病床の確保、病院とケアマネ間での退院調整ルール作りなどの環境整備を行ってきました。平成28年には、伊都医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、地域包括支援センターと協力して、地域の在宅療養を支えています。
- 今後、当圏域でも在宅医療受診者が増加する見込みであり、訪問診療体制を充実させていくことが必要です。

(5) 精神疾患対策

- 当圏域の精神科入院医療を担う紀の郷病院を中心として、円滑な地域移行が実現するよう地域の保健医療福祉機関との連携を図っています。紀の郷病院は積極的な退院促進の働きかけを行っており、平成27年の平均在院日数は189日で、全国平均より約80日短くなっています。また、一般科病院との連携により、精神身体疾患合併患者についても適切に圏域内で治療が行われています。
- 平成25年8月から、「橋本・伊都圏域自立支援協議会 精神保健ネットワーク部会」を設立し、医療・福祉・行政機関が連携し、地域啓発活動を行っています。
- 今後は精神障害者が安心して地域生活を継続できるよう、地域精神保健医療福祉の一体的な取組みの推進に加え、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包括的な社会の構築を進める必要があります。

(6) 健康づくり・がん対策

- 平成27年の死因別死亡率（人口10万対）をみると、管内では1位悪性新生物349.8（全国295.5）、2位心疾患214.6（全国156.5）、3位脳血管疾患121.5（全国89.4）で、全国に比し高率となっています。年齢を調整した標準化死亡比（SMR）でも死亡比は高く、特に急性心筋梗塞のSMR（平成20～24年）は男性150.5、女性162.4となっています。



- 平成27年度がん検診の受診率は全国に比し高率ですが、受診率の目標を達成している検診は少なく、また、平成26年度精検受診率は胃がん81.5%（全国81.7%）、肺がん67.9%（全国79.7%）、大腸がん54.5%（全国66.7%）と、全国に比し低率となっています。

（7）災害医療

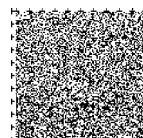
- 災害医療については、災害拠点病院であり、災害派遣医療チーム（DMAT）を2チーム保有する橋本市民病院と、災害支援病院である県立医科大学附属病院紀北分院、紀和病院が中心となり、災害医療体制の確保を図っています。
- また、平成28年度は、橋本圏域地域災害医療対策会議事務局主催の研修会及び机上訓練において、ICS及びCSCA理論を取り入れた災害対応訓練を実施し、関係機関間の連携強化を図りました。平成29年度は、橋本市災害医療フォーラムにおいて災害拠点病院と災害支援病院間での医療連携訓練、市町が開設する避難所・医療救護所への医療チーム受入訓練等を行いました。
- 災害対応を行う全ての医療従事者、保健福祉衛生関係者間で情報共有を行うことが重要であるという認識を日々の訓練で身につけ、関係者間で知識の向上に努めています。南海トラフ地震や中央構造線による地震などの発生が懸念されるなか、災害時の急性期の医療体制の確保と併せて、亜急性期以降の避難所等における避難者の保健医療衛生対応は重要な課題となっています。

（8）へき地医療

- 当圏域では、かつらぎ町の天野診療所と高野町の富貴診療所がそれぞれへき地の医療を確保し、富貴診療所には平成27年4月1日にへき地医療拠点病院に指定された橋本市民病院が定期的に医師派遣を行い、へき地医療の確保を支援しています。
- また、医療の確保を図る必要がある無医地区4地区、準無医地区1地区、無歯科医地区4地区、準無歯科医地区2地区が引き続き存在し、受診機会を確保する必要があります。
- へき地診療所の周辺住民や無医地区等の住民の高齢化に伴い、需要診療科目が増加するなど医療に対するニーズが多様化しており、その対応が必要となっています。

（9）小児医療（小児救急を含む）・周産期医療

- 小児医療については、当圏域の小児科医数は7人であり、増えては来ているものの少ない状態（平成29年12月現在）にあります。小児科における外来診療体制の圏域内自己完結率は他圏域と比べて特別に低いものではありません。
- しかし入院に対応可能な医療機関は、橋本市民病院のみであり、入院診療体制、特に重症児にかかる圏域内自己完結率は低い状態です。



- 小児初期救急にかかる土日祝日の対応については、伊都医師会所属医師による伊都地方休日急患診療所で対応しています。
- 小児二次救急については、橋本市民病院における週3回のみでの対応であり、対応ができない患者も発生している状況にあります。
- 周産期医療については、当圏域における分娩可能な医療機関は橋本市民病院と奥村マタニティクリニックの2医療機関であり、分娩件数については平成28年度は916件と、県内の他圏域と比較しても多いものとなっています。

圏域での取組方向

(1) 救急医療

- 休日にかかる初期救急医療は、引き続き伊都地方休日急患診療所及び伊都地方休日急患歯科診療所による診療体制を維持し、安全で質の高い医療の提供に努めます。
- 二次救急医療は、病院群輪番制により休日の患者受け入れ体制を確保するとともに、救急告示医療機関が積極的に患者受け入れを行うなど、高い水準の圏域内救急搬送率を維持します。

(2) 在宅医療

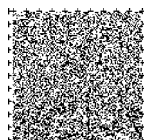
- 伊都医師会の「ゆめ病院」「在宅医療サポートセンター」を中心に医療介護従事者が連携し、患者の状態悪化時の早期対応や、かかりつけ医が対応困難時の当番医による協力体制などによって、在宅診療医師等の負担を軽減し、在宅医療にかかわる医療従事者を増やすなど在宅診療体制を充実させます。
- また、個々の患者に対し多職種の医療介護従事者が一体となって対応にあたるよう、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

(3) 精神疾患対策

- 精神保健福祉施策については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくため、精神科医療の質の向上や地域生活支援の充実等の対策を総合的に行うことが大切です。
- 精神障害者が安定した地域生活を継続していくには、治療の継続が必須であることから、医療提供継続の支援を始め、生活全般を支援する医療保健福祉分野等の多機関との連携強化にも努めます。
- また、「橋本・伊都圏域自立支援協議会 精神保健ネットワーク部会」では、医療・福祉・行政機関が連携し、引き続き地域啓発活動を行っていきます。

(4) 健康づくり・がん対策

- 当圏域では、がんや急性心筋梗塞による死亡が多いことから、がん検診などによる早期発見や、食及び運動習慣の改善による高血圧予防対策などが必要で



す。これらの対策は市町を中心に行われていますが、健康づくり関係のボランティア団体や医療機関とも連携しながら対策を進めていくことが重要です。

- また、橋本保健医療圏地域・職域連携推進協議会において、働き盛りの方をターゲットとして圏域全体の健康の保持・増進を図ることができるよう、関係機関と連携します。

(5) 災害医療

- 今後発生が予想される南海トラフ地震などの災害に対応するためには、関係機関の役割や情報伝達の仕組みについて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各病院、各市町及び消防本部などの関係団体との間で整理、認識を共有しておくことが求められるため、橋本圏域地域災害医療対策会議等の場を通じて検討を重ねていきます。
- 加えて、発災時に各機関が的確に対応できるよう、訓練等を通じて災害時保健医療体制の構築を目指します。支援チームを含めた複数の医療機関・従事者の連携による災害医療対応、また、住民、市町、ボランティアが協力して行う避難所運営などを目的とした訓練を行っていきます。

(6) へき地医療

- 安定的かつ質の高いへき地医療を確保するため、引き続きへき地診療所の設備整備などを支援します。
- また、へき地医療を支える医療従事者の確保に努めるとともに、多様化するへき地医療のニーズに対応するため、医療提供体制の強化に努めます。

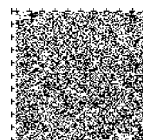
(7) 小児医療（小児救急を含む）・周産期医療

- 小児医療については、小児科医がまだまだ少ない現状があるものの、外来診療については引き続き現在の圏域内自己完結率の維持に努めます。
- 小児救急医療初期体制については、伊都医師会の協力を得ながら伊都地方休日急患診療所の診療体制を維持していきます。
- 入院診療および小児救急医療二次体制については、他圏域医療機関との連携強化に努め、安全で効率的な医療を提供します。
- 周産期医療については、住民の皆様に安心して安全な出産環境を提供できるよう、現在の体制の維持に努めます。

■用語の説明

※1 ゆめ病院

ICTを利用して、医療機関間で患者情報を共有することができるシステムであり、橋本圏域内の医療機関を中心として運用されている。



4. 有田保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県	
構成市町村数		1市3町	9市20町1村	
面積（対全県比）		474.86km ² (10.1%)	4,724.71km ²	
人 口	総人口（対全県比）	74,255人 (7.7%)	963,579人	
	0歳～14歳	9,098人	116,412人	
	15歳～64歳	41,361人	546,279人	
	65歳～	23,618人	296,239人	
	高齢化率	31.9%	30.9%	
人 口 動 態	出生率（人口千対）	6.7	7.0	
	死亡率（人口千対）	15.1	13.3	
	周産期死亡率（出産千対）	2.0	3.0	
	乳児死亡率（出生千対）	2.0	1.8	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	346.9	350.8
		心疾患	307.3	222.0
		肺炎	163.9	126.7
		脳血管疾患	94.2	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数(人)	平均在院日数(日)
悪性新生物	104	18.9
心疾患	50	28.0
脳血管疾患	75	62.5
糖尿病	6	16.4
精神疾患	135	61.1

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	
	有田保健医療圏 (%)	有田保健医療圏 (人)
和歌山 保健医療圏	29.7	235
那 賀 保健医療圏	1.9	15
橋 本 保健医療圏	0.0	0
有 田 保健医療圏	60.9	482
御 坊 保健医療圏	4.7	37
田 辺 保健医療圏	0.2	2
新 宮 保健医療圏	0.0	0
県 外	2.7	21
合 計	100.0	792

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）



〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	6 (8.2)	77 (105.2)	36 (49.2)	31 (42.3)
全 県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

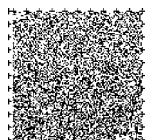
	病床数(病院及び一般診療所)				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	447 (610.4)	251 (342.8)	300 (409.7)	0 (0.0)	4 (5.5)
全 県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」(ただし、薬局については県業務課調(平成29年3月31日現在))
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔 圏域内の病院の機能 〕

	救命救急センター	救急告示病院	災害支援拠点病院 (●○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	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
1 有田市立病院		○	○		○						
2 有田南病院		○									
3 済生会有田病院		○	●		○						
4 桜ヶ丘病院		○									
5 西岡病院		○			○						
6 県立こころの医療センター											

(平成30年1月31日現在)



地域の医療連携

現状と課題

(1) 人口構造の変化の見通し

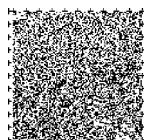
- 有田保健医療圏の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025（平成37）年に向けて増加していく見込みです。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

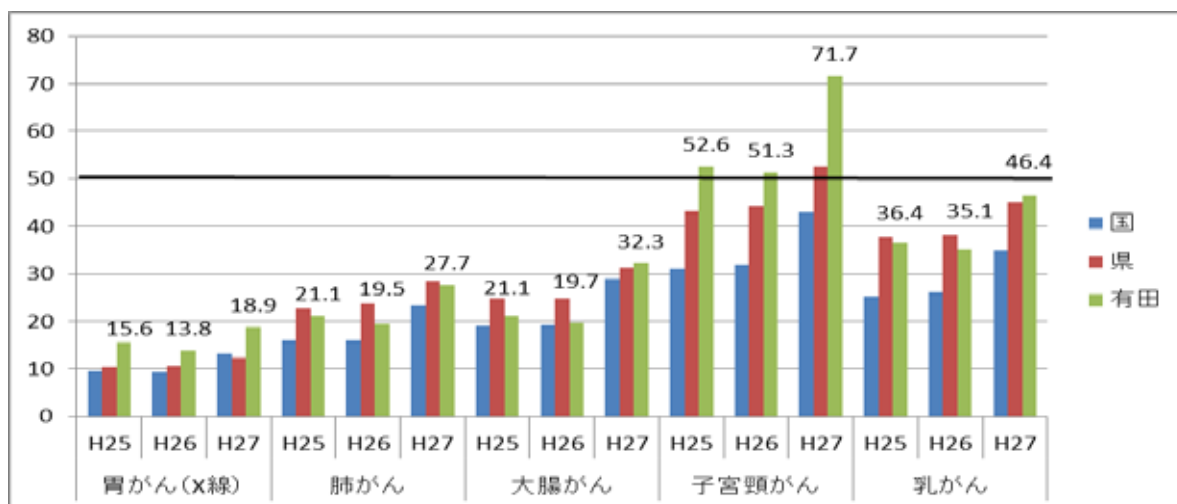
- 圏域内には5病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状です。
- 患者の受療動向に関して、一般病床については、有田圏域に隣接する和歌山圏域等へのアクセスも比較的容易になっており、患者流出が多く見られる現状にあります。
- 高度急性期医療に関しては、隣接する和歌山圏域（県立医大附属病院・日本赤十字社和歌山医療センターなど高度急性期機能を担う医療機関が所在する）に大勢を委ねている現状です。
- がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しては、有田圏域から他圏域の医療機関に患者流出が見られます。
- 療養病床に関しては、隣接する御坊圏域から患者流入が見られます。

(3) がん対策

- これまで、がん検診に自己負担金が発生していた市町もありましたが、平成27年度には管内全市町が無料化しました。また、対象者の利便性を考慮して、地域の拠点となる場所を巡回したり、休日や早朝・夜間に実施したりする等、場所や日時の工夫もしています。広報紙や個人通知での周知や、未受診者への再勧奨のほか、地域に密着した保健活動を行うため、平成26年度から県が養成している健康推進員の協力も得ながら街頭啓発や受診勧奨を行っています。このような取組により、がん検診受診率は上昇傾向ですが、目標の50%には達していません。
- がんの死亡率を低下させるためには早期発見・早期治療が重要であり、まず検診の受診率を向上させる必要があります。未受診者対策として特にこれまで検診を受けたことのない者を受診に繋ぐこと、受診している者については検診を習慣化することが課題です。また、未受診者の中には、任意型検診や職域検診等を受けており、市町が実施する対策型検診を受ける必要のない者も含まれていますが、その実態を把握する体制が未整備であることも課題です。



〔 がん検診受診率 〕



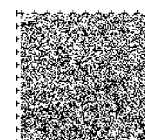
《注》平成27年度からがん検診対象者の定義が変更され、公表値では前年度との比較が困難であったため、従来の計算方法に基づき県が独自に算出した受診率を使用。(出典：地域保健・健康増進事業報告)

(4) 精神疾患

- 当圏域には県内の精神科医療の中核病院である県立こころの医療センターがあり、平成23年6月に精神科救急入院科病棟が設置され、県内で唯一24時間365日の救急受入れが実施されています。また、認知症、思春期、アルコール依存症の専門外来及び認知行動療法センターも開設され、専門医療の充実が図られています。
- 精神科医療・保健・福祉等関係機関の協議の場としては、有田圏域自立支援協議会精神障害者部会が設置され、支援のあり方の検討や支援体制整備に向けての協議、地域住民への普及啓発等が行われています。
- 有田圏域の総人口は年々減少する一方、65歳以上人口は増加し高齢化が進んでいます。今後も高齢精神障害者や認知症の方が増えてくると予想され、必要な援助が切れ目なく提供されるよう、障害保健福祉分野と介護分野の連携が必要です。
- 精神障害者に関わる援助事業者は増えつつありますが、就労・居住・居場所はまだまだ不足しており整備が必要です。精神障害への対応に困難を感じる援助従事者も多いため、研修等の取組が必要です。

(5) 小児医療及び周産期医療

- 圏域内には小児科の2次救急医療機関はなく、小児科を標榜する医療機関は、病院1か所、診療所22か所(主として小児科を標榜する診療所は4か所)となっています。
- 夜間休日の初期救急医療体制として、和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいて、和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」が実施さ



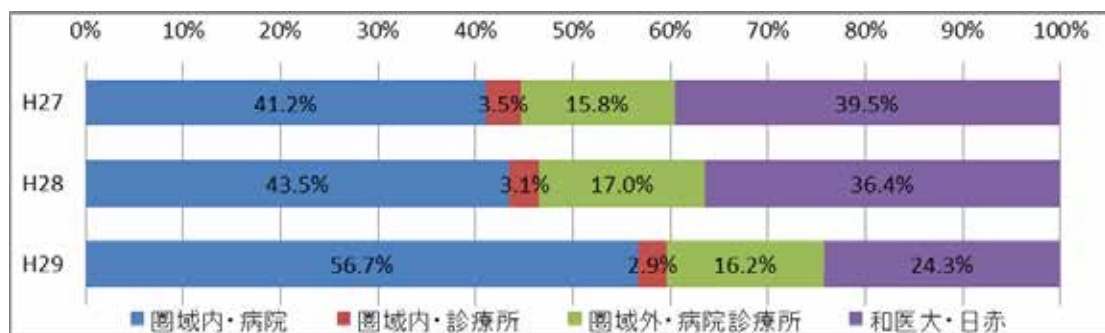
れており、圏域内の小児科医師も交替で診療にあたっています。

- 人口10万対の小児科医師数は5.5と、和歌山県14.7、全国13.3と比べて少ない状況となっています（平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査）。
- 有田市立病院では、平成25年以降分娩が休止されていましたが、平成29年4月から産婦人科常勤医が確保され、平成29年5月から分娩を再開し、現在圏域内で分娩を行う医療機関は病院1か所、診療所1か所となっています。また、産科セミオープンシステムに対応している妊婦健診のできる医療機関が病院1か所、診療所2か所あり、和歌山医療圏等の医療機関と連携して周産期医療にあたっています。

（6）救急医療

- 有田保健医療圏における救急医療体制は管内の救急告示病院（有田市立病院、済生会有田病院、西岡病院、有田南病院、桜ヶ丘病院）で対応しており、初期救急医療機関として「有田地方休日急患診療所」が開設されています。
- また、救急を取り巻く状況としては、比較的短時間で和歌山保健医療圏や御坊保健医療圏への救急搬送が可能であること等から、圏域内での救急完遂率は50%未満で推移していましたが、管内の病院における救急医療体制の強化等により、圏域内での対応割合は上昇しています。

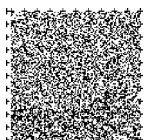
〔 救急患者搬送人員状況 〕



（有田市消防本部・湯浅広川消防組合・有田川町消防本部提供資料）

（7）災害医療

- 有田保健医療圏では、災害拠点病院である有田市立病院と災害支援病院である済生会有田病院を中心に、病院が6病院あり、常勤医師は総計43名（平成28年12月末現在）在籍しています。また、診療時間外における各病院の常勤医の居住地については、圏域内6名（14%）、圏域外37名（86%）と有田管内に居住している医師の比率が少なくなっていることから、災害時における医師の確保が課題となっています。
- 訓練に関しては、平成26年度より、有田地方での災害想定訓練を通して医療救護技術の向上及び発災時の関係機関の連携体制強化を図る目的で、災害医

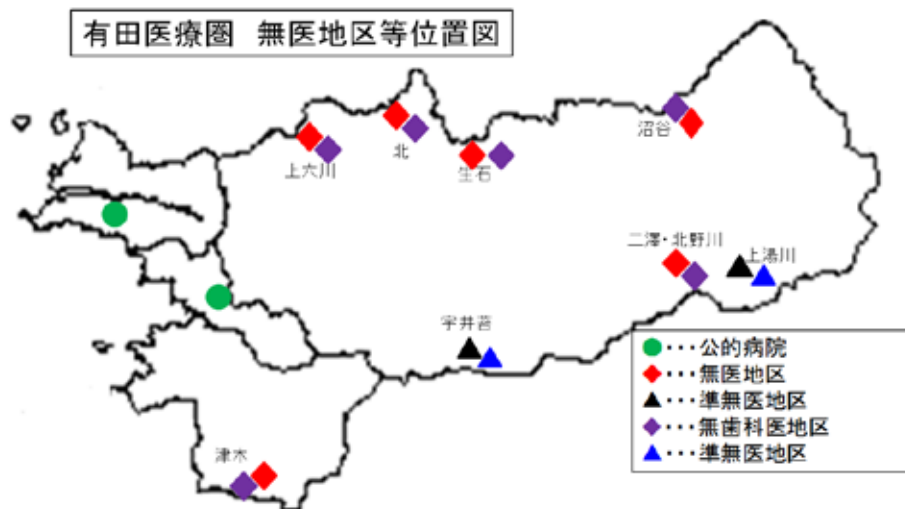


療救護訓練を実施しています。

- また、災害時には透析医療がとくに大きな影響を受けると考えられます。圏域内では3病院1診療所が透析医療を行っていますが、2病院は同じ地区にあり、被災した場合には医療の提供に大きく支障をきたすことが予想されます。

(8) ヘき地医療

- 現在、圏域内には6無医地区、6無歯科医地区があり、これらの地域は高齢化も進み、医療ニーズが多様化している中、かかりつけ医等による往診等により安心して適正な医療を受けることができる医療提供体制の確保に努めています。



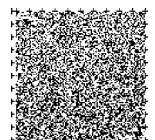
(9) 在宅医療

- 在宅医療サポートセンターは、有田市においては有田市医師会、有田郡3町においては有田医師会により平成28年4月に設置され、運営されています。
- 地域密着型協力病院は、有田市立病院、済生会有田病院、西岡病院の3病院が指定(平成30年1月末現在)を受けています。また、人生の最期を過ごしたい場所として「住み慣れた自宅で過ごしたい」という人が約4割ですが、実際の死亡場所として自宅で亡くなる人は約13%(平成28年度高齢者意識調査及び平成27年人口動態調査)となっており、高齢化等の影響もあり、今後も在宅医療の需要は増加すると見込まれます。

圏域での取組方向

(1) がん対策

- 有田地方地域・職域・学域保健連携推進協議会にて、健康づくりのための情報共有や保健サービスの提供体制の充実を図るため、各機関が連携し、圏域のがん検診受診率のさらなる向上を目指します。また、がんの危険因子である喫煙については、市町や学校等の関係機関と協力し、受動喫煙防止対策、禁煙希



望者に対する支援、未成年者の防煙対策、喫煙の健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組みます。

(2) 精神疾患

- 精神疾患があっても地域で安心して暮らせるよう、就労・居住・居場所の整備について関係機関で協議し、長期入院精神障害者の地域移行にも努めます。高齢精神障害者や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で生活を継続できるよう医療保健福祉の関係機関が連携協力し、地域包括ケアシステムの構築をすすめます。

援助従事者が精神障害への理解を深め、適切に支援を提供できるよう、有田圏域自立支援協議会精神障害者部会が中心となり、圏域内で精神障害に関する研修を実施します。また、地域住民への普及啓発は、あらゆる機会を通じ、効果的に実施します。

(3) 小児医療及び周産期医療

- 「すこやかキッズ」等、夜間休日の診療体制について周知啓発を行うとともに、夜間休日の医療の適正利用について啓発を行います。また、有田市立病院の分娩再開や、産科セミオープンシステムについて周知を行います。

(4) 救急医療

- 圏域内で対応可能な患者については圏域内で完結できるよう、救急告示医療機関、消防機関等関係機関と協議を行います。
また、救急医療の適正利用について、地域住民への啓発を行います。

(5) 災害医療

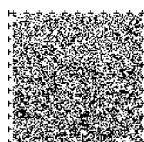
- 透析医療、心のケアをはじめとして、災害時における医療の提供には圏域内外の医療機関間連携が一層重要となります。保健所は、平常時から医療機能情報の収集・伝達を行うとともに、災害医療コーディネーターや関係機関と協力しながら訓練の実施を継続します。また、災害医療研修会への参加を促進します。

(6) へき地医療

- 住民自身が病気の予防や治療に対する正しい知識を持ち、自ら健康管理に努めることができるよう、引き続き保健指導を進めるとともに、かかりつけ医等による在宅での病態管理を促進します。

(7) 在宅医療

- 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業と連携し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように支援します。



5. 御坊保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県	
構成市町村数		1市5町	9市20町1村	
面積（対全県比）		579.02km ² (12.3%)	4,724.71km ²	
人	総人口（対全県比）	63,603人 (6.6%)	963,579人	
	0歳～14歳	7,943人	116,412人	
口	15歳～64歳	35,414人	546,279人	
	65歳～	20,061人	296,239人	
	高齢化率	31.6%	30.9%	
人	出生率（人口千対）	6.6	7.0	
	死亡率（人口千対）	14.4	13.3	
	周産期死亡率（出産千対）	2.4	3.0	
	乳児死亡率（出生千対）	0.0	1.8	
動	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	352.1	350.8
		心疾患	197.5	222.0
		肺炎	130.6	126.7
		脳血管疾患	116.3	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

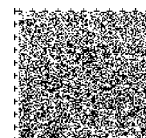
	入院患者数(人)	平均在院日数(日)
悪性新生物	70	18.5
心疾患	26	13.7
脳血管疾患	59	32.2
糖尿病	13	16.4
精神疾患	105	175.7

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	
	御坊保健医療圏	他
	(%)	(人)
和歌山 保健医療圏	12.7	93
那 賀 保健医療圏	0.6	4
橋 本 保健医療圏	0.0	0
有 田 保健医療圏	3.4	25
御 坊 保健医療圏	76.5	558
田 辺 保健医療圏	2.8	20
新 宮 保健医療圏	0.0	0
県 外	4.1	30
合 計	100.0	730

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）



〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	4 (6.4)	67 (106.7)	30 (47.8)	27 (43.0)
全県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

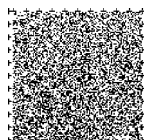
	病床数(病院及び一般診療所)				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	847 (1,349.3)	67 (106.7)	100 (159.3)	15 (23.9)	4 (6.4)
全県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調(平成29年3月31日現在))
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔 圏域内の病院の機能 〕

	救命救急センター	救急告示病院	災害支援拠点病院 (●○)(○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	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
1 北出病院		○	●		○						
2 整形外科北裏病院		○									
3 国保日高総合病院		○	○		○			○	○		
4 和歌山病院		○	●	○							

(平成30年1月31日現在)



地域の医療連携

現状と課題

(1) 人口構造の変化の見通し

- 御坊保健医療圏の総人口及び65歳未満人口はいずれも今後減少していく見通しである一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025（平成37）年に向けて微増となる見込みです。

(2) 患者受療動向

- 一般病床入院患者の受療動向をみると、平成27年では、当圏域は自圏域内での受療割合は88.2%で、和歌山圏域、田辺圏域に次いで高くなっています。また、主要疾病・事業に係る各種指標の受療動向をみても、自圏域内での受療割合は概ね高くなっており、療養病床入院患者や精神疾患救急患者など、他圏域への流出傾向がみられるものもあるものの、圏域内において必要な医療が、概ね充足されている現状にあります。

(3) 健康づくり（がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病）

- 平成27年の圏域の死因別比率をみると、死亡原因の約半数を、がん、心疾患、脳血管疾患が占めており、このうち、心疾患については、男女とも標準化死亡比（SMR）が全国に比べて特にならなっています。

【御坊保健医療圏】3大死因別標準化死亡比（SMR）（平成23～27年）（全国基準＝100.0）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
男	99.2	116.0	91.8
女	103.3	125.4	102.1

（御坊保健所調べ）

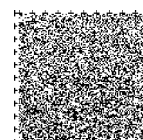
- また、がんについては、圏域の死亡原因の第1位となっており、部位別標準化死亡比（SMR）をみると、男女とも胃がん、肺がんが全国に比べて高く、女性では、大腸がん、乳がんが全国に比べて高くなっています。

【御坊保健医療圏】がんの部位別標準化死亡比（SMR）（平成23～27年）（全国基準＝100.0）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
男	113.0	105.9	98.1		0.0
女	108.7	120.6	102.6	57.9	104.3

（御坊保健所調べ）

- 生活習慣病を予防するためには、生活習慣の改善と特定健診やがん検診による早期の発見・治療が重要であることから、平成25年度には、平成14年度に策定した圏域の健康増進計画「健康日高21」の第2次計画を策定し、食生



活、運動、酒・たばこ等の各分野における取組や数値目標を定め、健康づくりを推進しています。

- さらに、肺がんによる死亡率が高いことから、平成29年度から、健康日高21推進協議会たばこ専門部会を設置し、未成年の喫煙防止や受動喫煙防止等、たばこ対策に重点をおいた取組を推進しています。

(4) 精神疾患

- 圏域の精神科・心療内科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等患者数が増加しています。
- 圏域の平成27年の自殺による死亡率（人口10万対）をみると、全国よりも高くなっており、県内でも高い圏域となっています。このため、平成23年度から、自殺と関連が高いとされているうつ病の早期発見・早期治療を推進するための一般診療医と精神科医の連携システムを整備しています。
- 精神障害者等からの相談窓口として、平成23年度から、管内市町の委託による「24時間あんしんコールセンター」が設置されています。

(5) 救急医療

- 一次救急医療については、国保日高総合病院日高医師会病一診連携休日急患診療室、二次救急医療については、救急告示医療機関（4病院）による診療体制を確保しており、発着地別救急搬送の状況による自圏域割合や、二次救急医療に係る自己完結率は90%を超えています。

(6) 災害時の医療

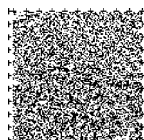
- 災害拠点病院として国保日高総合病院が、災害支援病院として独立行政法人国立病院機構和歌山病院及び北出病院が指定されています。
- 平成17年度から、圏域の関係機関合同による災害医療救護実働訓練を毎年度実施しているほか、平成28年度からは、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用を推進するための操作研修会を、平成29年度からは、災害時における医療機関の情報共有を図るための図上訓練を実施しています。

(7) へき地医療

- 圏域には、へき地診療所は3施設あり、現在は、へき地医療拠点病院である国保日高総合病院からの派遣医師による診療が行われています。

(8) 周産期医療・小児医療

- 周産期医療については、出生数及び分娩数とも減少傾向にありますが、分娩可能な病院・診療所は国保日高総合病院のみであり、同病院の産婦人科や小児科の負担が増大しています。
- 小児医療については、一次救急として、土曜日は国保日高総合病院日高医師

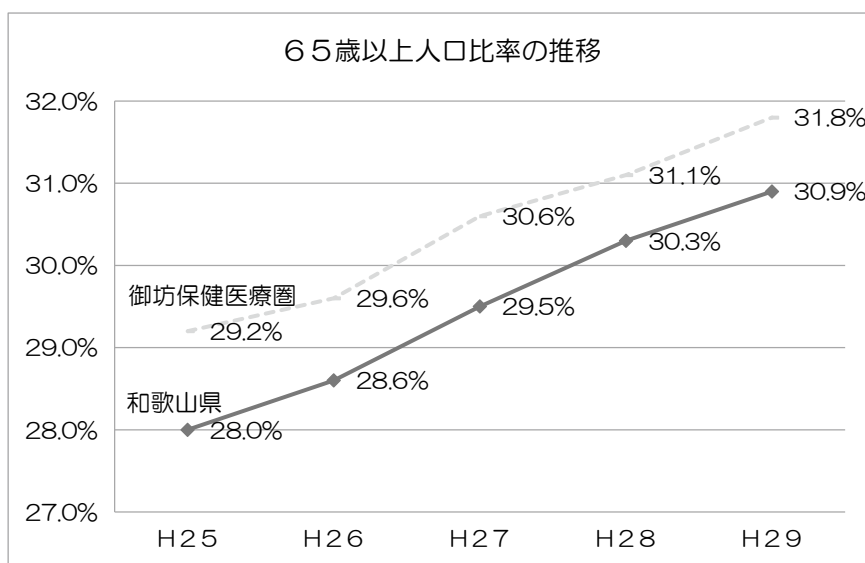


会病一診連携休日急患診療室、日曜祝日等は北出病院による診療により、小児夜間・休日診療体制に係る自己完結率は90%を超えています。小児科医の負担が大きくなっています。

- 平成21年3月に、日高医師会、国保日高総合病院及び北出病院の小児科医、日高広域消防事務組合消防本部の協力を得て作成した冊子「子どもの救急ガイドブック」を活用し、子供の急病や事故に対する家庭での対処方法等について啓発を行っています。

(9) 在宅医療

- 圏域の65歳以上人口比率は年々増加傾向にあり、平成29年1月1日現在では31.8%となっており、県全体の30.9%よりも高くなっています。

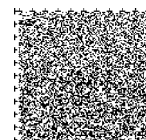


(和歌山県長寿社会課「平成29年度和歌山県における高齢化の状況」)

- 「平成28年度和歌山県高齢者意識調査」において、最期を過ごしたい場所として「住み慣れた自宅で過ごしたい」と回答した方の割合が、当圏域は県全体よりも高くなっています。
- 在宅医療と介護サービスが一体的に提供される体制を構築するため、平成28年3月に、日高医師会を運営主体とする在宅医療サポートセンターを設置し、圏域における医療・介護職等からの相談対応や多職種連携研修等を実施しています。また、退院後に適切な在宅医療・介護を切れ目なく受けられるよう病院等関係機関の連携により「退院支援ルール」を策定し、平成28年6月から運用を開始しています。

(10) 医薬分業・薬局

- 処方せん受取率は、緩やかに上昇しているものの、県内では有田保健医療圏



に次いで低位な状態です。また、在宅業務・かかりつけ薬剤師・薬局としての業務の実施数も低位な状態です。

圏域での取組方向

(1) 医療機能の分化・連携の推進

- 圏域内の4病院による医療機能の分化・連携が比較的なされており、圏域内において必要な医療が、概ね充足されている現状にあります。地域医療構想との整合性を図りつつ、より一層の機能分化・連携を推進し、医療提供体制の充実を図っていきます。

(2) 健康づくり・がん対策の推進

- 関係機関と連携し、引き続き、生活習慣病予防の啓発、特定健診やがん検診の受診率向上等を図る取組を推進していきます。

(3) 精神医療体制の充実

- 一般診療医と精神科医の連携システムの見直しや普及によるうつ病の早期発見・早期治療を推進していくとともに、「24時間あんしんコールセンター」による精神障害者の相談体制の充実を推進していきます。

(4) 救急医療体制の充実

- 現行の国保日高総合病院日高医師会病一診連携休日急患診療室及び救急告示医療機関による診療体制を維持できるよう、関係機関の連携を図り、一次救急医療から二次救急医療まで切れ目のない医療体制を確保していきます。

(5) 災害医療対策の推進

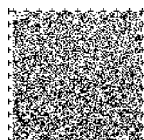
- 災害医療救護実働訓練などのこれまでの取組を継続していくとともに、医師会・薬剤師会・歯科医師会・4病院・消防・警察・市町・保健所で構成する御坊保健医療圏健康危機管理協議会を中心として、災害への備えをより充実させていくための施策を検討し、実施していきます。

(6) へき地医療の充実

- へき地医療拠点病院と連携し、医師の確保を含め、へき地医療を確保していくとともに、遠隔地医療支援システム等を通じたへき地診療所の機能の向上を図っていきます。

(7) 周産期医療・小児医療体制の充実

- 国保日高総合病院の産婦人科及び小児科の機能強化を図るとともに、現行の医療体制を維持できるよう、関係機関の連携及び医師の確保を図っていきます。
- 小児の急病等に対応できるよう、「子どもの救急ガイドブック」の普及啓発



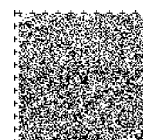
を図っていきます。

(8) 在宅医療体制の構築

- 在宅医療サポートセンターを中心として、医療・介護の関係機関の連携を図り、多職種が協働して在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を構築するための取組を推進していきます。

(9) 薬局機能の充実

- 患者本位の医薬分業を推進するため、薬局の機能拡充、医療機関等との連携強化を進め、院外処方せん・在宅医療の応需体制の充実を図っていきます。
- 薬物療法の有効性と安全性を高めるため、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を推進していきます。



6. 田辺保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市4町	9市20町1村
面積（対全県比）		1,580.00km ² (33.4%)	4,724.71km ²
人 口	総人口（対全県比）	128,161人 (13.3%)	963,579人
	0歳～14歳	15,735人	116,412人
	15歳～64歳	71,204人	546,279人
	65歳～	40,705人	296,239人
	高齢化率	31.9%	30.9%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	6.8	7.0
	死亡率（人口千対）	13.9	13.3
	周産期死亡率（出産千対）	8.1	3.0
	乳児死亡率（出生千対）	3.5	1.8
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	355.6
心疾患		226.8	222.0
肺炎		109.9	126.7
脳血管疾患		113.0	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

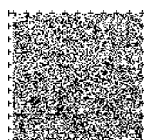
	入院患者数(人)	平均在院日数(日)
悪性新生物	93	18.4
心疾患	74	31.4
脳血管疾患	134	131.4
糖尿病	15	65.6
精神疾患	214	557.3

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	
	田辺保健医療圏	県外
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	4.5	58
那賀保健医療圏	0.3	4
橋本保健医療圏	0.0	0
有田保健医療圏	1.4	19
御坊保健医療圏	3.6	47
田辺保健医療圏	80.3	1,045
新宮保健医療圏	4.4	58
県外	5.4	71
合計	100.0	1,302

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）



〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	9 (7.1)	130 (102.7)	61 (48.2)	68 (53.7)
全 県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

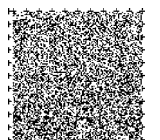
	病床数(病院及び一般診療所)				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	1,093 (863.8)	588 (464.7)	198 (156.5)	0 (0.0)	4 (3.2)
全 県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調(平成29年3月31日現在))
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔 圏域内の病院の機能 〕

	救命救急センター	救急告示病院	災害支援拠点病院 (●○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	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
1 紀南こころの医療センター											
2 紀南病院		○	○				○		○		○
3 白浜小南病院		○									
4 白浜はまゆう病院		○	●		○						
5 国保すさみ病院		○	●								
6 田辺中央病院		○			○						
7 玉置病院											
8 南紀医療福祉センター											
9 南和歌山医療センター	○	○	○	○			○				

(平成30年1月31日現在)



地域の医療連携

現状と課題

(1) 人口構造の変化の見通し

- 1市4町（田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町）により構成される田辺保健医療圏内の総人口は、減少の一途をたどると推計される一方で、65歳以上高齢者人口は2020（平成32）年に、75歳以上人口は2040（平成52）年に向けて、それぞれ増加していく見込みです。
- 人口規模は、和歌山保健医療圏に次いで大きい圏域であるものの、地理的に県面積の約30%を占めるなど広大で、山間地域を中心に高齢化の進行が顕著であり、圏域内においても人口構造の地域差がみられる状況です。
- このような高齢化の進行による医療需要の増加や疾病構造の変化に対応するための医療連携体制の構築が必要です。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

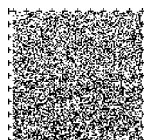
- 精神科を含む圏域内の9病院は、主に圏域の沿岸部側に位置しています。
- 田辺保健医療圏の主要疾病・事業の圏域内の自己完結率は高く、必要な医療は圏域内で概ね完結されています。

(3) がんの医療体制

- がん診療連携拠点病院として、南和歌山医療センターと紀南病院が所在し、圏域内のがん治療の拠点となっています。入院、外来ともがん医療にかかる田辺圏域内の自己完結率が高くなっています。また、南和歌山医療センターが緩和ケア病棟を設けて緩和ケアに取り組んでいます。今後もがん患者の療養支援体制の充実が課題です。

(4) 精神疾患の医療体制

- 平成29年10月1日現在、精神科を標榜する診療所が5か所、病院が1か所ありますが、平成26年12月に医師不足から紀南こころの医療センターの夜間・休日救急診療が休止となったことにより、平成27年度から夜間・休日の救急入院患者は、有田圏域に流出しており、当該患者の受け入れができるよう精神科医師の確保等が課題です。
- 認知症患者数は、今後、田辺保健医療圏内でも増加することが推計されています。当圏域では、南和歌山医療センターが認知症疾患医療センターとして専門医療相談や鑑別診断等を行い、関係者向けに研修を行うなど医療・介護機関と連携を行っています。今後も認知症患者ができるだけ住み慣れた地域で生活ができるよう、医療・介護等の切れ目のない提供体制の整備が必要です。
- 圏域では、自殺対策の取り組みとして、行政とNPOで実施する三段壁パトロールを実施していますが、自殺対策をより一層進めるために、今後もうつ病



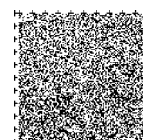
の早期発見・適切な治療の普及啓発を行う必要があります。

(5) 小児医療及び周産期医療

- 小児の休日、準夜帯等の初期救急は、田辺広域休日急患診療所において地域の小児科医等の協力により実施されていますが、診療所医師の高齢化により、今後も出務する医師の確保が課題となっています。
- 圏域内の小児科標榜病院は、紀南病院、南和歌山医療センター、白浜はまゆう病院、南紀医療福祉センターの4病院であり、三次救急は紀南病院が担っていますが、入院、外来ともに減少しています。
- 圏域内には、分娩可能施設として医療機関2施設と助産所が5か所あり、そのうち紀南病院は、地域周産期母子医療センターとして近隣地域の医療機関からハイリスク胎児と妊産婦の受け入れを行うなど、正常分娩を行う医療機関や助産所と互いに役割分担し、圏域内の周産期医療の確保に取り組んでいます。

(6) 救急医療

- 初期救急医療体制としては、田辺広域休日急患診療所（祝日、年末年始を除く土曜日の準夜帯において小児科のみ、年末年始を含む日曜・祝日において内科、小児科、歯科の3科体制）が診療を行っています。年末年始の診療については、白浜地区は白浜はまゆう病院、日置・すさみ地区は国保すさみ病院が対応しています。
- 二次救急医療体制としては、救急告示医療機関が平成26年6月から紀南病院、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、田辺中央病院、白浜小南病院の6病院になっており、毎週土、日曜日等休日は紀南病院、南和歌山医療センター、田辺中央病院、白浜はまゆう病院の4病院による病院群輪番制により、入院治療を必要とする重症救急患者の医療に対応しています。白浜町日置・すさみ地区においては、国保すさみ病院が二次救急医療に対応しています。
- 三次救急医療体制としては、南和歌山医療センターの救命救急センター（22床）が、24時間体制で心筋梗塞・脳卒中・頭部外傷など重篤救急患者の集中治療・手術等に対応しています。
- 紀南病院、南和歌山医療センターにはヘリポートが整備されており、ドクターヘリ等による救急搬送の時間短縮や災害時の搬送拠点となっています。また、救急現場等に医師や看護師を派遣し、いち早く救命措置を行うことができるドクターカーを、南和歌山医療センターや国保すさみ病院で導入しています。
- 平成28年度の二次救急医療機関等への救急車による搬送件数は次の表のとおりですが、保健所や消防機関は、二次救急医療機関等の負担を軽減するために、救急車の適正利用について啓発等を行っています。



〔平成28年度救急患者の状況〕

	初期救急医療機関	二次救急医療機関	三次救急医療機関
救急患者数	5,303	15,442	7,447
救急車搬送件数(内数)		3,730	3,012
ドクターヘリ及び他ヘリコプター搬送件数(内数)			25

(平成29年調査「平成28年度救急医療機関における救急患者の状況調べ及び救急救命センター患者取扱状況」による)

(7) 災害医療

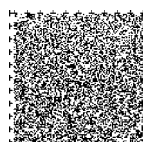
- 田辺保健医療圏内においては、紀南病院と南和歌山医療センターが災害拠点病院として、白浜はまゆう病院と国保すさみ病院が災害支援病院として、災害時の医療救護活動の中核を担っています。
- 災害拠点病院、災害支援病院の耐震化などハード面、災害派遣医療チーム(DMAT)数や初動マニュアル策定などのソフト面ともに整備が進められていますが、今後は病院の耐震化を進めるとともに、各病院の事業継続計画策定の推進が課題です。
- 災害発生時の医療確保の一環として、透析実施医療機関7機関が「紀南地区災害時透析患者支援ネットワーク」を組織しており、連絡体制の整備や情報伝達等の訓練を実施するとともに、災害時の診療体制の整備を行っています。
- 病院や医師会などの医療団体、市町や消防機関等を構成員とした田辺地方医療対策協議会の部会として、災害医療コーディネーターを中心に災害医療体制ワーキングを設置し、災害医療訓練や研修会の実施、マニュアルの策定など、災害医療体制の構築に向けた協議を進めています。また、関係機関が多数に及ぶことから、衛星電話や無線など複数の通信手段の確保が課題です。

◆田辺保健医療圏の耐震化の状況(平成28年9月1日現在)

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	2	2	0	0	100.0%
災害支援病院	2	2	0	0	100.0%
その他公立病院	1	1	0	0	100.0%
救急告示、透析病院	3	2	0	1	66.7%
その他の民間病院	1	1	0	0	100.0%
合計	9	8	0	1	88.9%

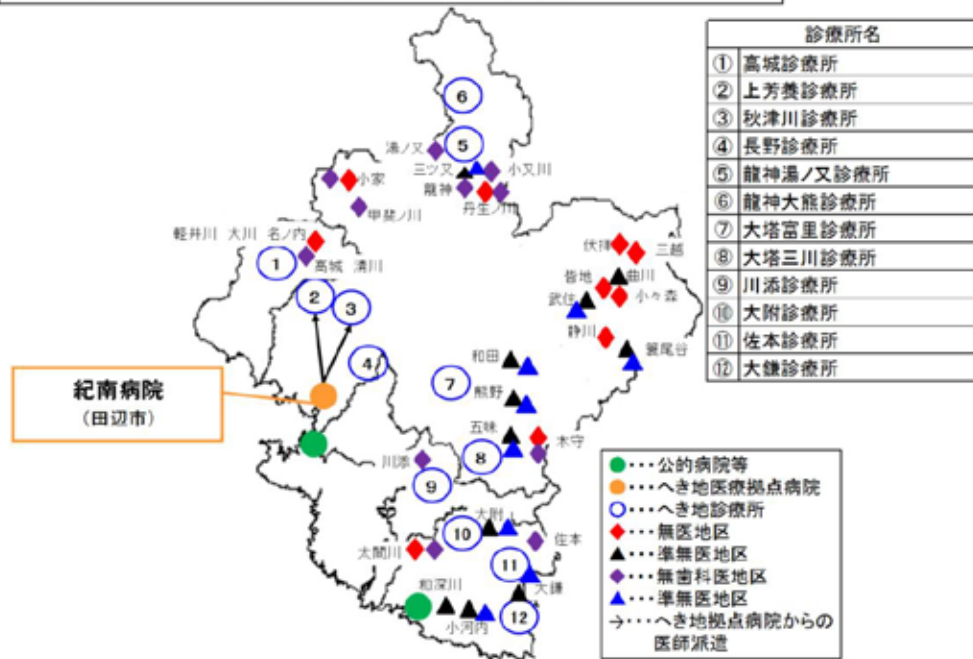
(8) へき地医療

- 田辺圏域では、へき地診療所12か所のうち9か所に対しては、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、地域の診療所からそれぞれ医師を派遣し、残る3か所においては常勤医が確保できています。
- ドクターヘリの出動件数は増加傾向で、へき地山間部において重篤な救急患者の広域搬送と救命率の向上に大きな力を発揮しています。



- ヘき地に暮らす住民の高齢化等に伴い医療ニーズも多様化しており、そのような状況に対応できる持続可能な体制の確保が課題です。

田辺医療圏 ヘき地医療拠点病院・へき地診療所・無医地区等位置図



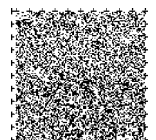
(9) 在宅医療

- 「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の構築については、「一般社団法人田辺圏域医療と介護の連携を進める会」が圏域内の5市町から地域支援事業の委託を受けて、平成29年3月から運営している「田辺圏域在宅医療・介護連携支援センター」と連携し、関係機関と協議を進めています。
- 「地域密着型協力病院」については、平成30年1月現在で白浜はまゆう病院と田辺中央病院が指定されており、在宅医療において重要な役割を担っています。平成29年に県が実施した「保健医療に関する県民意識調査」の田辺圏域における回答の集計結果では、「在宅医療を受けるにあたり必要と思っている体制について」という質問に対して、「急変時に対応してくれる体制」という回答が最も多かったことから、急変時の受け入れなど、在宅医療をサポートする地域密着型協力病院等後方支援病院と在宅医との連携の推進や、在宅医療と救急医療の連携などに取り組んでいく必要があります。

圏域での取組方向

(1) 医療機能の分化・連携の推進

- 今後の地域医療については、地域医療構想との整合性を図りながら、充実が必要な回復期病床や通所リハビリテーション施設の整備などに努めます。また、圏域内に所在する公的医療機関等の担うべき役割等について明確にしつつ、将来の人口構造の変化に備えた在るべき医療体制の実現に向け、関係者と協議の



うえ継続的に取り組んでいきます。

(2) 精神疾患対策

- 精神疾患については、精神科やその他の診療科、保健・福祉・介護との連携を強化し、圏域の精神科医療体制整備を進めます。また、認知症患者が早期に診断され必要なサービスが受けられるよう、医療と介護の切れ目ない支援のための連携を進めます。

自殺対策として、引き続きゲートキーパーの養成等、うつ病等の早期発見・適切な治療の普及啓発を行います。

(3) 周産期医療

- 地域周産期母子医療センターと地域の正常分娩を主に取り扱う医療機関や助産所が互いに役割分担し、安心して出産できる体制を引き続き堅持していきます。

(4) 救急医療

- 救急患者の医療機関への救急搬送が適正に行われるよう、病院、医師会、市町等と連携し、救急医療体制の在り方について今後も検討を行います。また、小児初期救急医療については、休日急患診療所に出務できる医師の確保等、小児救急医療体制の維持に努めます。

(5) 災害医療

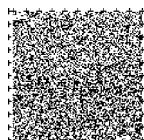
- 災害医療体制の充実のため、災害時の各病院の事業継続計画の策定を推進するとともに、複数の情報伝達手段の整備、訓練及び研修を通じて、関係者の対応能力の向上や災害時体制マニュアルなどの充実を図ります。

(6) へき地医療

- へき地住民の医療ニーズの多様化に対応できるよう、へき地診療所及びへき地医療拠点病院による医療を引き続き安定的に提供していくため、遠隔医療の推進や、医師や看護師等医療従事者の確保等に努めます。また、受診機会に制約があるへき地住民の疾病予防のため、保健所は市町とともに平成 26 年度から養成している健康推進員と協力し、各種健診の受診勧奨や健康づくり活動に努めます。

(7) 在宅医療

- 在宅患者の増加が見込まれる中、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局など関係機関が互いに連携しつつ、24 時間のサポート体制等の「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」構築のため在宅医療提供体制の充実を図るとともに、在宅医療と救急医療及び介護サービスとの情報共有のための連携ルール策定を、市町が担う地域支援事業と連携しながら進めていきます。



7. 新宮保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市4町1村	9市20町1村
面積（対全県比）		922.45km ² (19.5%)	4,724.71km ²
人 口	総人口（対全県比）	67,930人 (7.0%)	963,579人
	0歳～14歳	6,995人	116,412人
	15歳～64歳	33,901人	546,279人
	65歳～	26,543人	296,239人
	高齢化率	39.4%	30.9%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	6.0	7.0
	死亡率（人口千対）	18.5	13.3
	周産期死亡率（出産千対）	0.0	3.0
	乳児死亡率（出生千対）	0.0	1.8
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	478.9
心疾患		327.3	222.0
肺炎		180.1	126.7
脳血管疾患		144.1	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

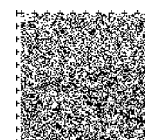
	入院患者数(人)	平均在院日数(日)
悪性新生物	106	26.1
心疾患	52	38.8
脳血管疾患	105	45.0
糖尿病	7	76.4
精神疾患	309	161.8

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	
	新宮保健医療圏 (%)	新宮保健医療圏 (人)
和歌山保健医療圏	1.9	21
那賀保健医療圏	0.2	3
橋本保健医療圏	0.0	0
有田保健医療圏	0.8	8
御坊保健医療圏	1.6	17
田辺保健医療圏	5.1	54
新宮保健医療圏	80.3	847
県外	10.0	106
合計	100.0	1,056

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）



〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	8 (12.0)	72 (108.1)	51 (76.6)	36 (54.0)
全 県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

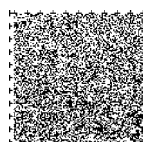
	病床数(病院及び一般診療所)				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	690 (1,035.8)	358 (537.4)	335 (502.9)	0 (0.0)	4 (6.0)
全 県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」(ただし、薬局については県業務課調(平成29年3月31日現在))
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔 圏域内の病院の機能 〕

	救命救急センター	救急告示病院	災害支援拠点病院 (●○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	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
1 岩崎病院											
2 串本有田病院											
3 くしもと町立病院		○	●								
4 潮岬病院											
5 新宮市立医療センター		○	○	○				○			
6 新宮病院											
7 那智勝浦町立温泉病院		○	●								
8 日進会病院											

(平成30年1月31日現在)



地域の医療連携

現状と課題

(1) 人口構造の変化の見通し

- 新宮圏域（1市4町1村）では、2010（平成22）年時点で総人口の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となっており、既に高齢化が進んでいます。2025（平成37）年に向けて75歳以上人口は今後緩やかに増加し、65歳以上は緩やかな減少傾向ですが、働く人口（65歳未満）は約3割減少し、総人口としては県内で最も大きく減少する傾向となっています。
- このような高齢化の進展や疾病構造の変化などに対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 新宮圏域には8病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を担っており、主要疾病・事業の自己完結率は高くなっています。今後、高度急性期について、和歌山・田辺圏域より遠方にある地理的な条件から、圏域はもとより県境を越えた周辺地域の拠点としての体制整備が必要です。

(3) がんの医療体制

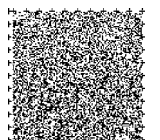
- がんは、新宮圏域における主要な死因であり、予防・検診に加え、広域的な連携を視野に入れた診療体制の充実が必要です。

(4) 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患

- 当圏域では、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療の自己完結率は高い状況にあり、今後も治療体制等の維持・継続が必要と考えます。
また、早期にリハビリテーションを開始し予後を良くするため、関係機関との連携体制の構築が今後の課題となります。
- 生活習慣病対策が必要ですが、当圏域は高脂血症や高血圧疾患に関する1人当たりの医療費が県内で1位と高い状況であり、特定健診受診率は総じて低い状況にあります。
- 今後、生活習慣病の予防の啓発及び心疾患の早期発見・早期治療のために特定健診受診率の向上が必要です。

(5) 糖尿病

- 当圏域は、糖尿病及び腎疾患に関する1人当たりの医療費が県内で最も高く、「糖尿病の人工透析」や「腎不全」の死因に関する指標も有意に高い状況で、糖尿病が重症化し、腎臓疾患へとつながる患者が多いものと推測されます。
- 人工透析の導入は医療費への影響も大きく、今後、行政と医療機関が連携し



糖尿病性腎症を防止するための取組が課題となります。

(6) 精神疾患の医療体制

- 精神科を標榜する医療機関は圏域内に 7 施設(2 病院 5 診療所)あります。夜間・休日の精神科救急医療については、県立こころの医療センターで対応せざるをえない状況です。重度の障害者であっても地域で支える体制整備が必要です。
- 認知症については、対応できる専門医が不足しています。
- 精神疾患に関しては、患者の高齢化に伴って身体疾患の合併者が増加していますが、管内には精神科を標榜する総合病院がありません。

(7) 小児医療及び周産期医療

- 平成 29 年度から新宮市立医療センターの小児科医を 3 名体制とし、複数の医療機関が連携して小児救急と小児医療体制を充実する取組を実施しています。また、新宮市の 3 診療所で、日曜の午後を除く日勤帯の診療体制を確保しています。
- 分娩可能医療機関数は圏域内に 4 施設(2 病院・1 診療所・1 助産所(他出張専門 1 か所))が所在しています。出生数は近年減少傾向にありますが、安心して出産できる体制を堅持していくことが必要です。

(8) 救急医療

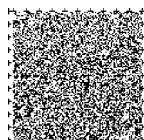
- 新宮保健医療圏においては、現状として自己完結率は高い水準にありますが、救急体制の維持にあたり、関係者の協力、住民の理解がますます重要になります。
- 初期救急として、新宮市医師会による在宅当番医制(休日の昼間)が実施されていますが、当番医の高齢化による体制の維持が将来的に困難となることが懸念されており、圏域全体での体制整備が必要です。

(9) 災害医療

- 災害拠点病院として新宮市立医療センターが、災害支援病院として那智勝浦町立温泉病院、くしもと町立病院が指定されており、これら関係機関連携の災害医療訓練の実施などソフト面ともに整備が進んでいます。
- 民間病院等における耐震化、災害発生時の災害医療対策会議の効率的な開催、通信手段の整備による安定的な情報伝達など、関係機関の連携強化が課題となっています。

(10) へき地医療

- 圏域にはへき地医療拠点病院が無く、県内で最も多い 10 か所のへき地診療所・歯科診療所があり、うち 6 か所については主たる病院や診療所から医師が



派遣され、ほか4か所は常勤医が確保されています。

- ヘキ地住民の高齢化やIターン住民の増加等に伴い、地域によって医療ニーズが多様化する中、交通手段の確保やヘキ地の医療従事者の確保など、安定的な医療提供体制の整備が課題となっています。

(11) 在宅医療

- 「在宅医療サポートセンター」が新宮市立医療センターに設置され、運営されています。
- 和歌山県内で高齢化が最も進む圏域であり、圏域が広く在宅医療に取り組む医師の高齢化なども見られることもあり、在宅医療体制の確保が課題となっています。

圏域での取組方向

(1) 医療機能の分化・連携の推進

- 三次救急医療機関から遠隔の地に暮らす地域住民に安定的な医療を提供するとともに、3つの公立病院のうち専門的な救急対応が可能な新宮市立医療センターの機能強化、那智勝浦町立温泉病院のリハビリテーション科を中心とした回復期・療養期の機能分担、圏域西部地域の核となるくしもと町立病院の医療体制の充実等、民間病院を含め、病院の機能分化と医療資源の効率的な運営を進めるため、広域的な医療連携体制の構築に取り組んでいきます。

(2) がん対策

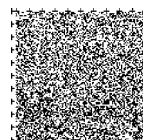
- がんの早期発見・早期治療のため、市町村や職域等と連携して、がん検診の受診率向上を促進するとともに、がんに関する正しい知識の普及を行います。診療分野においては、全体的な医療従事者の育成・確保と合わせて広域的ながん診療体制の構築に取り組んでいきます。

(3) 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 新宮市立医療センターが急性期の治療を担っていますが、当圏域は和歌山市や田辺など高度急性期病床を有する圏域から遠いという地理的な特性を踏まえ、高度急性期病床の設置を推進し、発症早期の治療及びより密度の濃い看護を可能とする体制の整備に注力するとともに、回復期以降のリハビリテーション実施施設の充実に努めていきます。

(4) 糖尿病対策

- 特定健診の受診率の向上と特定保健指導による食生活や生活習慣の改善に努めるとともに、腎臓内科医、開業医及び行政の連携による重症化予防を推進していきます。



(5) 精神疾患対策

- 適切な精神保健医療福祉サービスを提供できるよう、自立支援協議会と連携し、地域包括ケアシステム体制の整備を行います。

また、認知症疾患医療センターのない新宮圏域としては、認知症患者の早期発見、診断・治療については隣接する田辺圏域や三重県熊野保健所管内の病院とも連携を図っていきます。さらに、精神疾患患者の身体合併症への対応については、精神医療機関と一般医療機関の連携に取り組めます。

(6) 小児医療・周産期医療

- 三次医療機関から遠隔の圏域において、小児科医・産科医の確保や医療機関間の連携を深めるなど、引き続き安心して出産・子育てできる体制の整備に努めていきます。

(7) 救急医療

- 救急医療については、高度急性期病床の設置などを推進し、圏域内の自己完結率の向上に努めます。また、初期救急体制の安定的な継続のため、広域での体制整備に取り組んでいきます。

(8) 災害医療

- 災害医療対策会議、災害医療訓練、研修を実施し、関係機関との連携強化を図ります。また、民間病院等の耐震化を推進していきます。

(9) へき地医療

- へき地住民の医療ニーズに対応したへき地診療所の安定的な医師や医療従事者の確保、「へき地医療拠点病院」指定を推進します。さらには、遠隔医療システムの導入による公的病院のへき地診療所への診療支援や相談体制の構築など、新たな取り組みを進めていきます。

(10) 在宅医療

- 在宅患者の増加が今後見込まれる中、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局など関係機関が互いに連携しつつ、地域密着型協力病院の指定を推進するなど、24時間のサポート体制の構築に取り組んでいきます。

