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

「がん」の概要

■　現状と課題

《現状》

○ 本県の死亡原因の第１位。
○ 75歳未満年齢調整死亡率は、減少傾向だが、全国値と比べて高い。
○ がん検診受診率は、増加傾向だが、全国値と比べて低い。
○ がん拠点病院やがん推進病院を中心に、がん医療の均てん化を推進。

《課題》

①がんによる死亡者の減少

②科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

③患者本位で持続可能ながん医療の提供

④がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

■　圏域設定

６圏域：【和歌山・有田】、那賀、橋本、御坊、田辺、新宮

■　主な施策の方向

①がんによる死亡者の減少
○ 予防、医療、がんとの共生等、総合的ながん対策を推進

②科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
○ 生活習慣の改善を促進（食、運動、喫煙等）
○ がん検診の受診率の向上、精度管理による質の向上

③患者本位で持続可能ながん医療の提供
○ がん診療の充実や、チーム医療及び医療連携の推進
○ がん医療従事者の人材育成
○ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

④がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
○ 相談支援の体制整備
○ セカンド・オピニオンの普及

■　主な数値目標（令和11年度）

①がんの死亡者減少	②がん予防	③がん医療	④がんとの共生
75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対) 令和３年　68.6 →　58.3	がん検診受診率(肺) 令和４年　46.5% →　70.0%	チーム医療を提供できるがん医療圏 令和５年度 全てのがん医療圏 →全てのがん医療圏	セカンド・オピニオンを内容まで知っている県民の割合 令和５年度　47.1% →　80.0%

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１位となりました。現在も日本人の死亡原因の第１位であり、令和３年には年間約38万人が、がんで亡くなり、生涯のうちに約２人に１人が、がんにかかると推計されています。

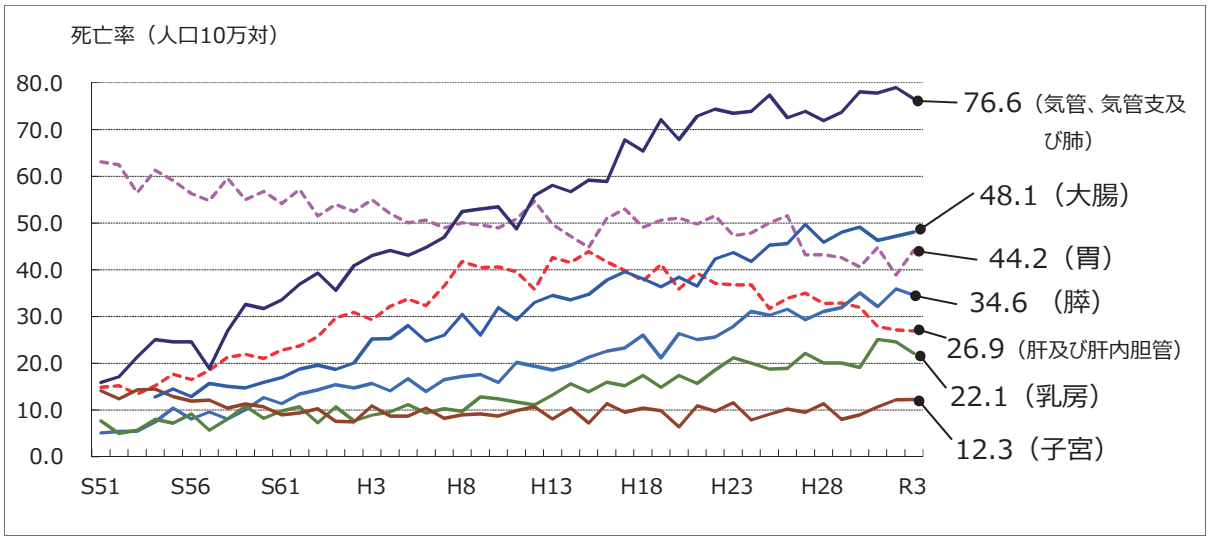
（１）死亡者

○　本県のがんによる死亡者数は、令和３年で3,297人です。死亡者全体に占める割合は25.5%で、本県においても死亡原因の第１位となっています。

○　人口10万人に対する粗死亡率は363.5で、これは全国値（310.7）を大きく上回っています。

○　部位別に見ると、「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「大腸」、「胃」と続きます。近年の傾向としては、「気管、気管支及び肺」、「大腸」、「膵」、「乳房」及び「子宮」が増加傾向にある一方、「肝及び肝内胆管」は減少傾向にあります。

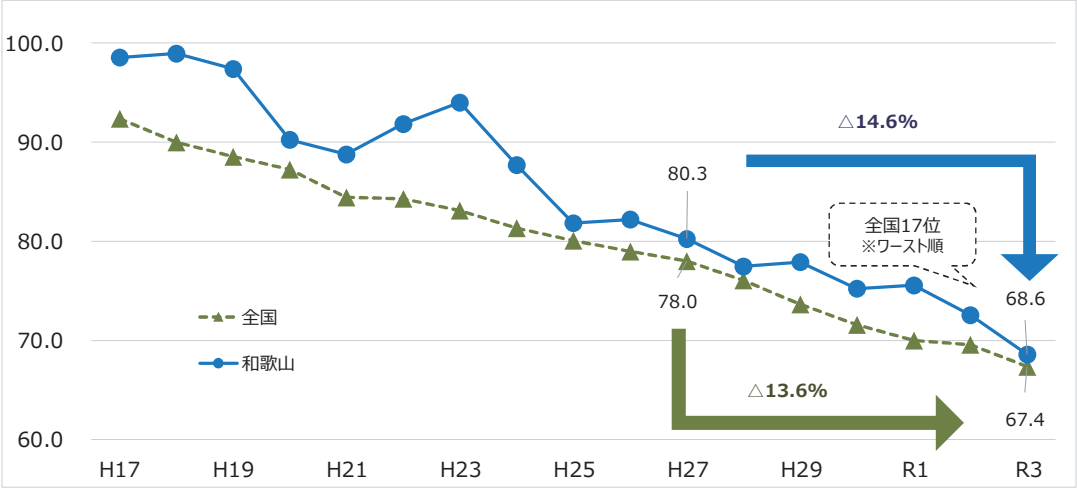
〔　部位別の粗死亡率の推移　〕



厚生労働省「人口動態統計」

○　人口10万人に対する75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にあり、令和３年では68.6となっています。全国値（67.4）と比べて高いものの、平成27年からの減少率（14.6%）は、全国値（13.6%）を上回っています。

〔 75歳未満年齢調整死亡率（男女計）の推移 〕　（人口10万対）



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

○　75歳未満年齢調整死亡率を男女別にみると、令和３年において男性は86.6、女性は52.1です。男性は全国値を上回っているものの、女性は下回っています。

〔 75歳未満年齢調整死亡率 〕　（人口10万対）

	男性				女性			
	平成27年	順位	令和3年	順位	平成27年	順位	令和3年	順位
全　　国	99.0	－	82.4	－	58.8	－	53.6	－
和歌山県	106.8	７位	86.6	15位	56.9	28位	52.1	23位

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）
注　順位はワースト順

○　75歳未満年齢調整死亡率を部位別（男女計）にみると、令和３年において「気管、気管支及び肺」、「胃」、「膵」及び「肝及び肝内胆管」が、全国値を上回っています。

〔 75歳未満部位別年齢調整死亡率（令和３年） 〕　（人口10万対）

	全部位	気管、気管支及び肺	大腸	乳房	胃	膵	子宮	肝及び肝内胆管
全　　国	67.4	11.9	9.6	9.9	6.6	7.0	4.9	3.7
和歌山県	68.6	12.8	9.1	8.7	7.8	7.1	4.8	4.6
全国順位	17位	10位	33位	38位	９位	23位	26位	8位

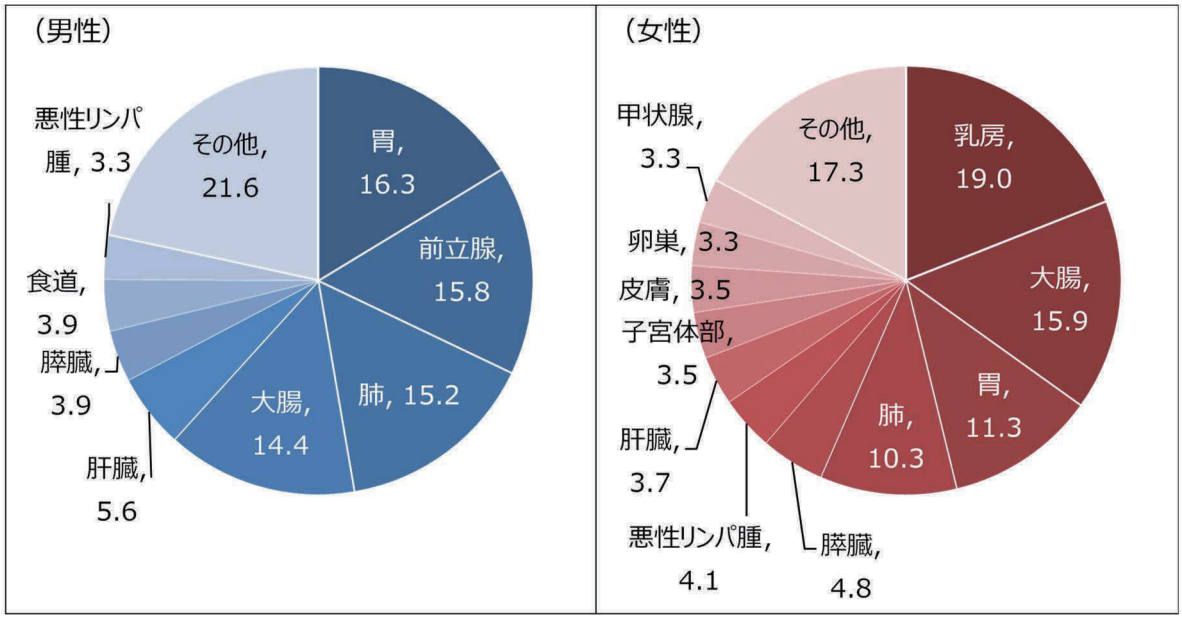
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）
注１　順位はワースト順、注２　「乳房」「子宮」は女性に限る

（２）罹患者

○　全国がん登録によると、令和元年の本県における罹患数（上皮内がんを除く）は、男性4,998件、女性3,662件の合計8,660件です。

○　部位別の罹患割合（上皮内がんを除く）では、男性では「胃」、「前立腺」、「肺」の順に多くなっています。女性では「乳房」、「大腸」、「胃」の順に多くなっています。

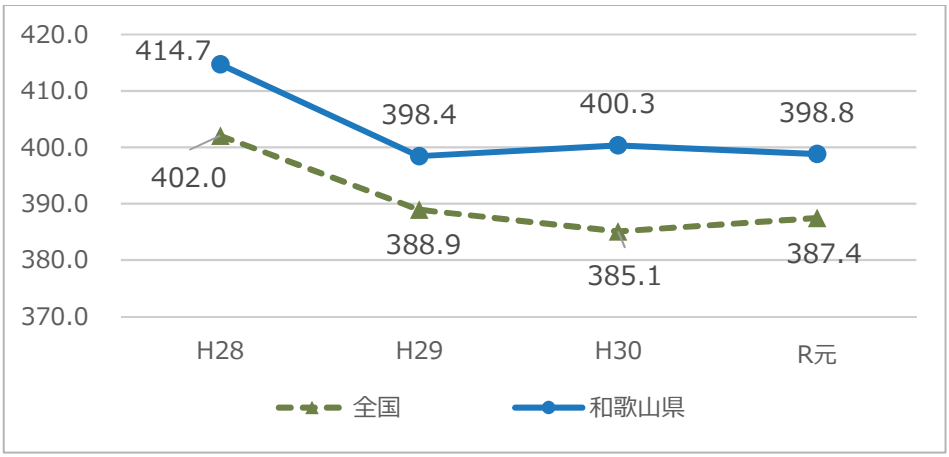
〔　部位別罹患割合（令和元年）　〕　（単位:%）



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

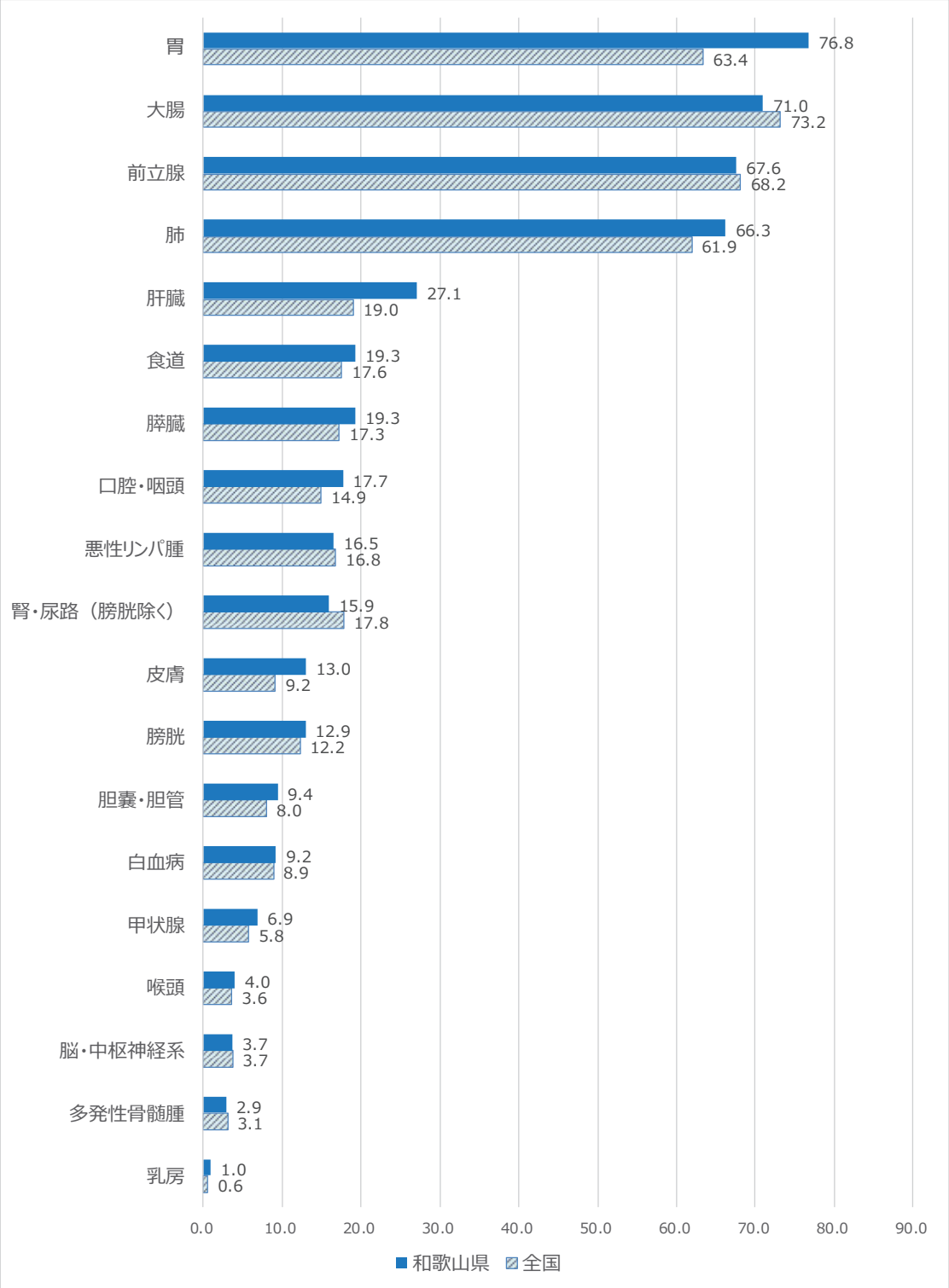
○　人口10万人に対する年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）は、令和元年において398.8と、全国の387.4を上回っています。

〔　年齢調整罹患率(男女計)の推移　〕　（人口10万対）



○　男性の部位別年齢調整罹患率を全国と比較すると、「大腸」等が全国値より低くなっている一方で、「胃」、「肺」、「肝臓」等では全国値より高くなっています。

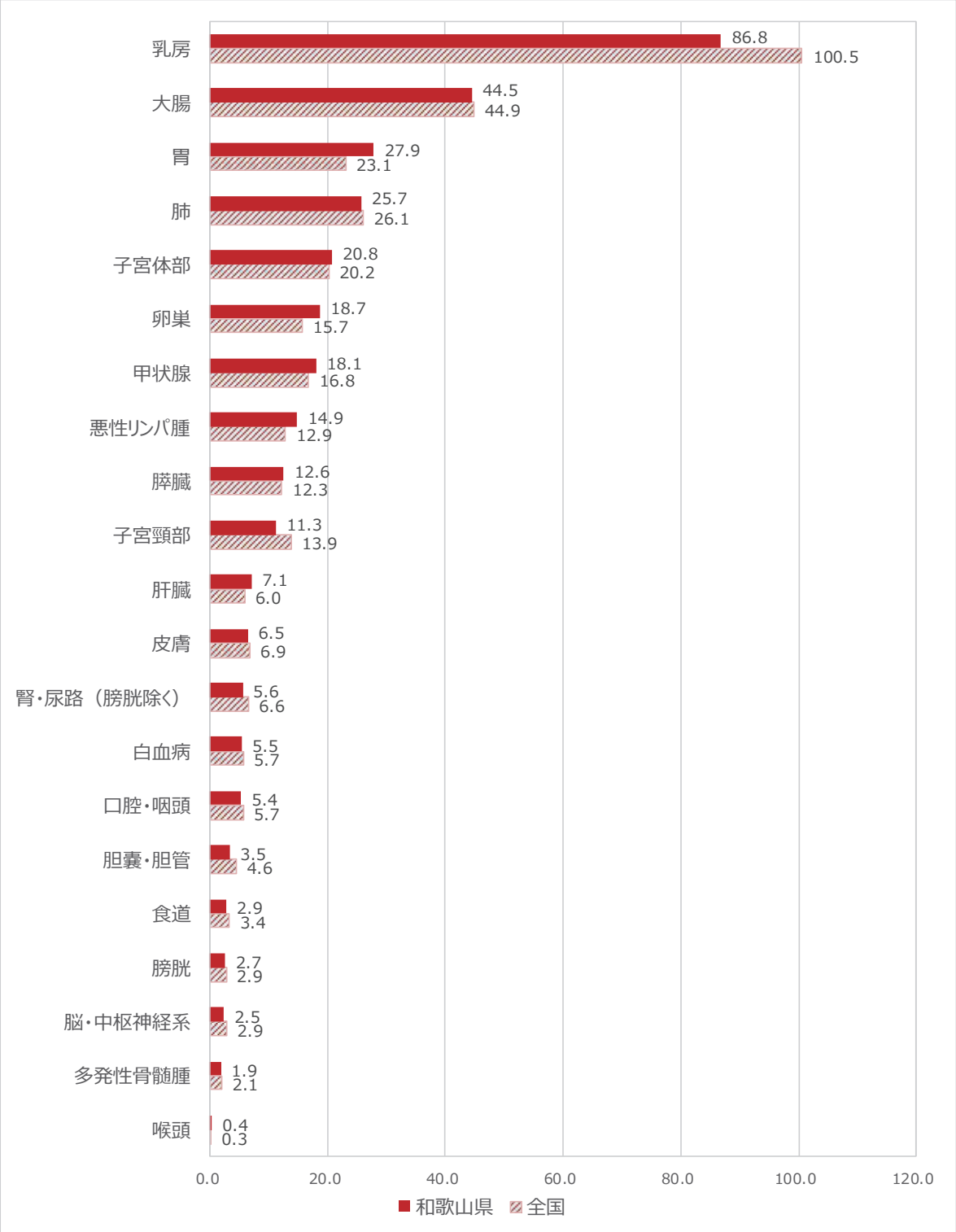
〔　性別・部位別年齢調整罹患率（男性：令和元年）　〕　（人口10万対）



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

○　女性の部位別年齢調整罹患率を全国と比較すると、「乳房」、「大腸」、「肺」等が全国値より低くなっている一方で、「胃」等は全国値より高くなっています。

〔　性別・部位別年齢調整罹患率（女性：令和元年）〕　（人口10万対）



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

（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」が施行され、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。

○　令和５年４月には、令和５年度から６年間を対象とした第４期の基本計画が策定されました。本県でも、新たに、令和６年度から６年間を対象とする「第４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。

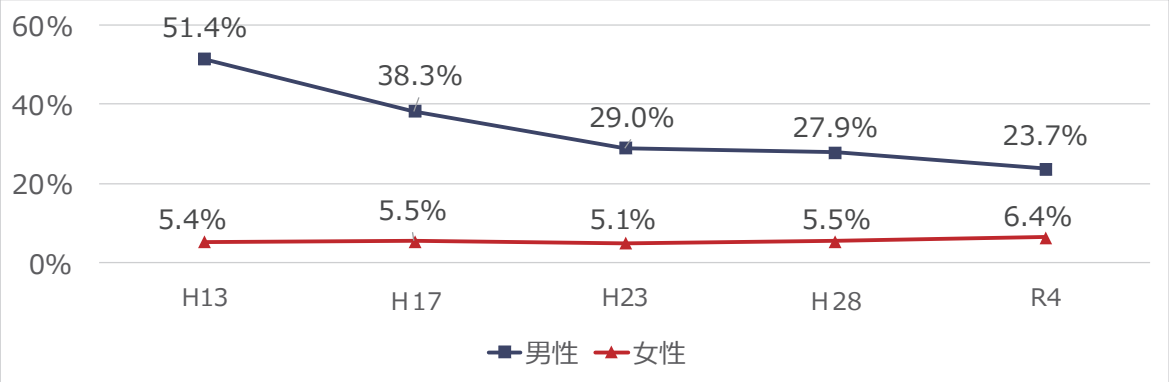
○　和歌山県がん対策推進計画においては、全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す。」とし、その数値目標として75歳未満年齢調整死亡率の減少を掲げています。また、全体目標のもとに、分野別目標として、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位で持続可能ながん医療の提供」、「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を掲げています。その他、これらを支える基盤の整備として、がん予防及びがん医療における人材の育成や、がん教育及びがんに関する知識の普及啓発等に取り組むこととしています。

①　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

○　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と関連するウイルスの感染予防等が重要です。

○　生活習慣由来のがん発症予防としては、喫煙対策、食生活の改善、適度な運動、肥満の予防など様々な生活習慣改善の取組がありますが、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４次和歌山県がん対策推進計画の目標（20歳以上の者の喫煙率男性18.9%、女性3.5%）の達成に向けて、更なる取組が必要です。

〔 20歳以上の者の喫煙率の推移 〕



和歌山県「県民健康・栄養調査」

○ 感染由来のがん発症予防としては、子宮頸がんと関連するヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）のワクチン接種、肝がんと関連する肝炎ウイルス検査及び成人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。

○ 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、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき市町村が実施しているがん検診の他に、職域において、医療保険者や事業者による任意のがん検診が実施されています。

○ 本県の令和４年のがん検診の受診率は、各部位とも全国値を下回っており、第４次和歌山県がん対策推進計画の目標（70%）の達成に向けて、更なる取組が必要です。

〔 がん検診受診率 〕 （単位:%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
全　　国	48.4	49.7	45.9	43.6	47.4
和歌山県	47.5	46.5	40.6	38.7	39.5
全国順位	34位	36位	40位	43位	45位

厚生労働省「令和４年国民生活基礎調査」

○ がん検診を受診するだけでなく、その結果において、精密検査が必要と判定された受診者が、精密検査を受診することが重要です。市町村における令和２年度のがん検診の75歳未満精密検査受診率は、胃がん（内視鏡）と子宮頸がんを除いて、全国値を下回っており、第４次和歌山県がん対策推進計画の目標（90%）の達成に向けて、更なる取組が必要です。

〔 精密検査受診率 〕 （単位:%）

	胃がん（X線）	胃がん（内視鏡）	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
全　　国	80.7	92.8	83.4	71.4	76.7	90.1
和歌山県	74.5	95.2	82.3	67.7	82.7	88.6
全国順位	40位	23位	36位	41位	24位	35位

厚生労働省「令和３年度　地域保健・健康増進事業報告」
注　令和２年度におけるがん検診受診者の精密検査受診率

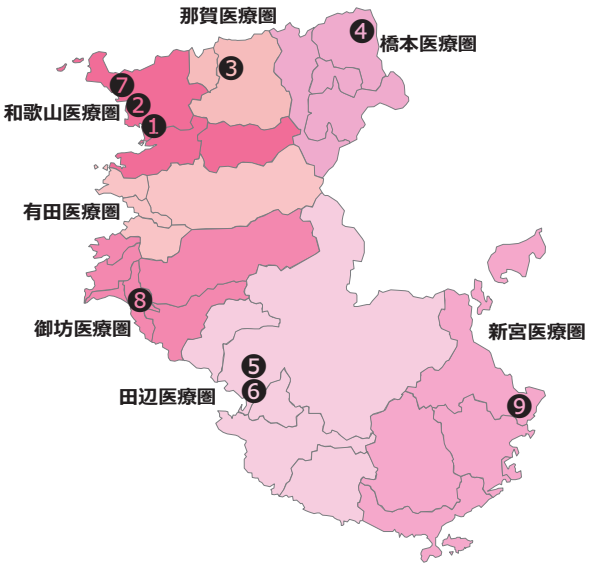
② 患者本位で持続可能ながん医療の提供

○ がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情等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等の整備に関する指針」に基づき、県に１か所指定された「都道府県がん診療連携拠点病院」、二次保健医療圏に１か所程度指定された「地域がん診療連携拠点病院」と、県が独自に定めた基準に基づき指定した「和歌山県がん診療連携推進病院」を中心として、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。６医療圏では、これらの医療機関が、各地域のがん診療の拠点としての役割を担っていますが、有田医療圏においては、これらの医療機関が所在していません。

〔 和歌山県内のがん医療の拠点となる病院一覧 〕

二次医療圏		医療機関名
都道府県がん診療連携拠点病院		
	和歌山	❶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	❷日本赤十字社和歌山医療センター
	那賀	❸公立那賀病院
	橋本	❹橋本市民病院
	田辺	❺紀南病院
		❻南和歌山医療センター
和歌山県がん診療連携推進病院		
	和歌山	❼和歌山労災病院
	御坊	❽ひだか病院
	新宮	❾新宮市立医療センター



○ がん医療については、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、患者本位の医療の提供が重要となっています。

○　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等の人材育成に加え、多職種によるチーム医療を推進し、手術療法、薬物療法、放射線療法を効果的に組み合わせた集学的治療、がんゲノム医療をはじめとした高度な医療、医科歯科連携や在宅医療等の地域でのがん治療等、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、公的医療保険の対象が拡大されているものの、対象外の治療も多く、治療費は高額です。本県では、和歌山県がん先進医療支援事業を実施し、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）の向上をめざ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等を通じて、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。

③　がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

○　がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備するとともに、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることが重要です。

○　そのためには、拠点となる病院と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンド・オピニオン等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが必要です。

○　令和５年度「和歌山県医療機能調査」によると、56の医療機関において、自施設の患者に対し、申出に応じて診療情報提供書等を交付し、セカンド・オピニオンを実施しています。一方、令和５年度「保健医療に関する県民意識調査」によれば、セカンド・オピニオンについて知っていると回答した方は47.1%にとどまっています。平成29年度「保健医療に関する県民意識調査」の結果（36.0%）と比べると、増加しているものの、未だ半数以上は、知らない又は聞いたことはあるが、詳しくは知らないと回答しています。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。

【課題項目】

① がんによる死亡者の減少
② 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
③ 患者本位で持続可能ながん医療の提供
④ がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那　賀 橋　本 御　坊 田　辺 新　宮	・死亡原因の第１位であるがんによる死亡率を減少させるため、予防や医療など総合的ながん対策を進めていく必要があります。	・予防や医療など総合的ながん対策を推進します。 ・予防について、生活習慣の改善やがん検診の受診率向上等に向けて取り組みます。 ・医療について、国又は県指定のがん医療の拠点となる病院※1を中心に、質の高いがん医療が提供できる体制を構築します。
有　田	・死亡原因の第１位であるがんによる死亡率を減少させるため、予防や医療など総合的ながん対策を進めていく必要があります。 ・医療圏内に、国又は県指定のがん医療の拠点となる病院※1がなく、広域で地域のがん医療を支える体制の構築が必要です。	・予防や医療など総合的ながん対策を推進します。 ・予防について、生活習慣の改善やがん検診の受診率向上等に向けて取り組みます。 ・医療について、隣接医療圏と連携するなど広域で地域のがん医療を支える体制を構築します。

圏域設定

○ 質の高いがん医療を提供するため、医療圏内に国又は県指定のがん医療の拠点となる病院※1が所在することを基準とし、がん医療圏を設定します。

○　この基準に該当しない有田医療圏は、全国がん登録によると、当該医療圏に住所を有するがん患者の多くが、和歌山医療圏で治療を受けています。

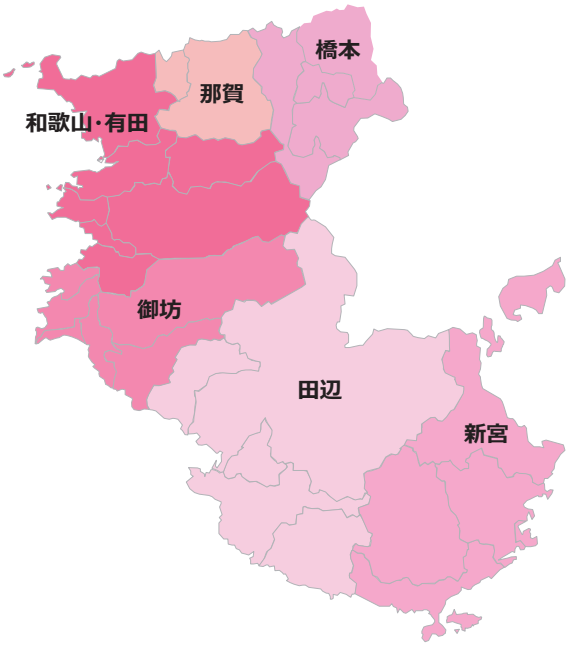
〔　有田医療圏のがん患者の受療動向　〕

医療圏	手術療法	薬物療法	放射線療法
有田	24.9%	12.7%	－
和歌山	69.6%	80.1%	82.4%
その他	5.5%	7.2%	17.6%

「全国がん登録2016年−2019年」
注　診断時に有田医療圏に住所を有するがん患者が、初回の治療を受けた医療機関が所在する医療圏の割合

○　以上のことから、和歌山・有田を１つの医療圏として設定し、がん医療圏を６圏域とします。

〔　本計画におけるがん医療圏　〕



施策の方向

（１）がんによる死亡者の減少

●　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実や、患者本位で持続可能ながん医療の提供、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築等、総合的にがん対策を進め、75歳未満年齢調整死亡率の減少を目指します。

（２）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実を図り、がんの罹患率及び死亡率の減少を目指します。
- 「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。
- 定期的ながん検診受診の重要性に関する啓発を行い、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等を行います。

（３）患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 手術療法、放射線療法、薬物療法等の充実と全ての拠点病院と推進病院におけるチーム医療の体制を維持するとともに、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。
- 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。
- がん診療に携わる全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。

（４）がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 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。

数値目標の設定と考え方

（１）がんによる死亡者の減少

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
75歳未満年齢調整死亡率	68.6 (人口10万対) (令和３年)	58.3 (人口10万対)	第４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予防・がん検診の充実

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
年齢調整罹患率	398.8 (人口10万対) （令和元年）	減少	第４次県がん対策推進計画の目標値
喫煙率	男性　23.7% 女性　　6.4% （令和４年）	男性　18.9% 女性　　3.5% (令和17年度)	第４次県がん対策推進計画の目標値

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
がん検診受診率　（現状:令和４年）			
胃がん	47.5%	70%	第４次県がん対策推進計画の目標値
肺がん	46.5%	70%	
大腸がん	40.6%	70%	
子宮頸がん	38.7%	70%	
乳がん	39.5%	70%	
精密検査受診率　（現状:令和２年度）			
胃がん（Ｘ線）	74.5%	90%	第４次県がん対策推進計画の目標値
胃がん（内視鏡）	95.2%	90%	
肺がん	82.3%	90%	
大腸がん	67.7%	90%	
子宮頸がん	82.7%	90%	
乳がん	88.6%	90%	

（３）患者本位で持続可能ながん医療の提供

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
チーム医療を提供するがん医療圏	全ての がん医療圏 （令和５年度）	全ての がん医療圏	第４次県がん対策推進計画の目標値
緩和ケア研修会修了者数	2,866人 （令和４年度）	3,800人	第４次県がん対策推進計画の目標値

（４）がんとともに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(令和11年度)	設定の考え方
「セカンド・オピニオン」を内容まで知っている県民の割合	47.1% （令和５年度）	80%	第４次県がん対策推進計画の目標値

目標設定における第七次計画からの変更点

○　がんによる死亡者の減少を目指し、新たにがんの罹患率の減少を目標に設定します。

○　がん医療圏ごとに医療の均てん化を推進するため、チーム医療の提供に関する目標を、病院数から提供できるがん医療圏に変更します。

■用語の説明

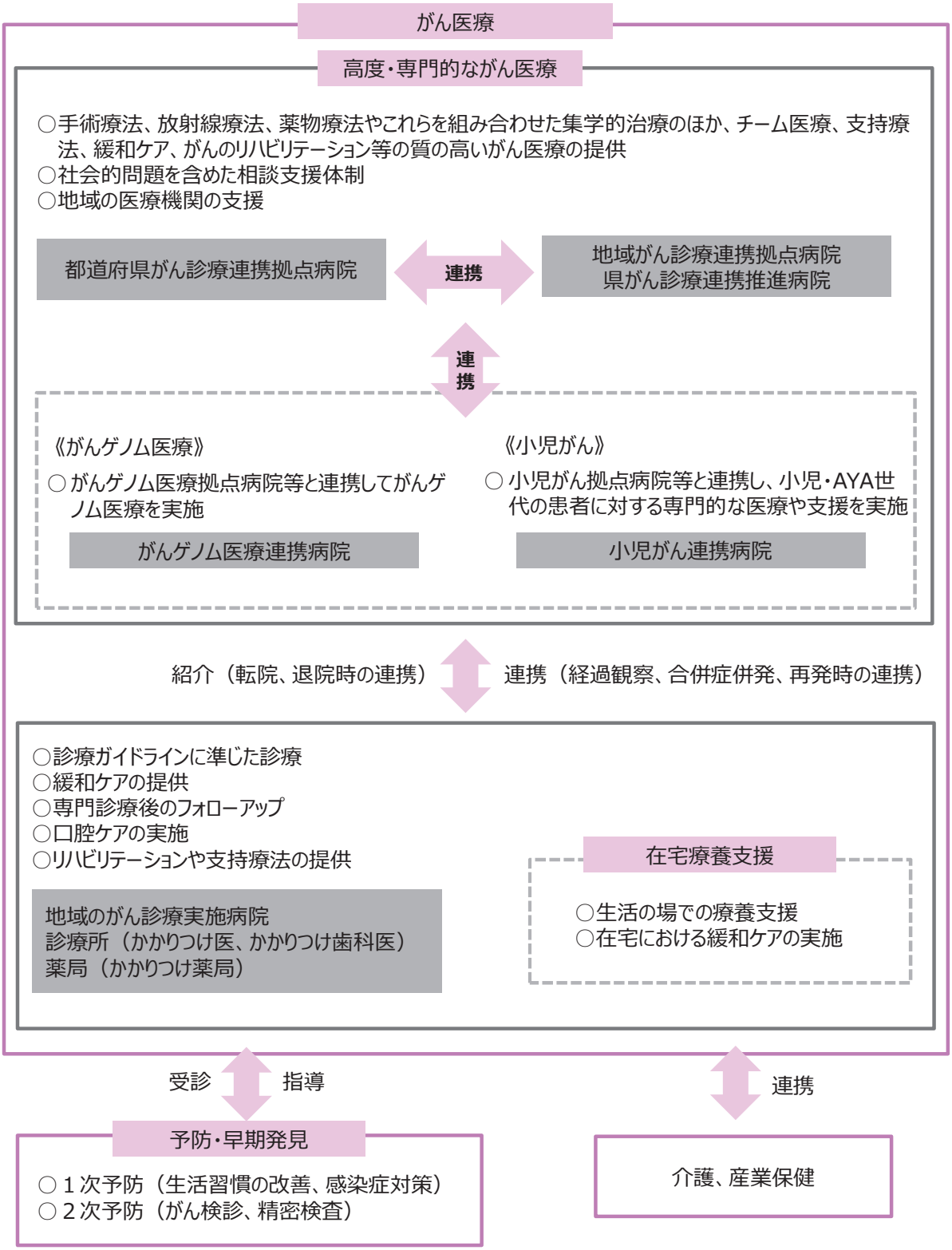
※1　国又は県指定のがん医療の拠点となる病院

国が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」若しくは「地域がん診療病院」又は県が指定する「和歌山県がん診療連携推進病院」

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	● 喫煙など生活習慣の改善やがんと関連するウイルスの感染予防等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	● 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 ● がんと診断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	● 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		● 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	● 病院、一般診療所、歯科診療所 ● 薬局 ● 訪問看護ステーション
求められる事項	（医療機関） ● 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 （行政等） ● 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議会による、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	（医療機関） ● 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の緩和ケア ● 口腔ケア（医科歯科連携） ● がん登録への届出 ● 手術療法、放射線療法、薬物的療法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保	（医療機関） ● 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		

がん医療の地域医療連携体制図



緩和ケア実施状況：① 緩和ケア病棟のある病院

二次医療圏	医療機関名	病床数
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	3
	日本赤十字社和歌山医療センター	20
橋本	紀和病院	20
田辺	南和歌山医療センター	14

「令和５年度　和歌山県医療機能調査」

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

二次医療圏	医療機関名	チーム	外来	在宅
和歌山	稲田病院		○	○
	宇都宮病院			○
	向陽病院		○	
	国保野上厚生総合病院		○	○
	中江病院	○	○	○
	橋本病院	○		
	半羽胃腸病院		○	○
	伏虎リハビリテーション病院	○	○	○
	和歌浦中央病院	○	○	○
	和歌山生協病院			○
	和歌山労災病院	○		
那賀	稲穂会病院	○	○	○
	公立那賀病院	○	○	
	富田病院	○	○	○
	名手病院	○	○	○
橋本	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	○	○	○
	橋本市民病院	○	○	
有田	有田市立病院	○		
	有田南病院	○		
	済生会有田病院		○	○
御坊	北出病院	○	○	○
	ひだか病院	○	○	○
	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	○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○		

「令和５年度　和歌山県医療機能調査」

がん治療実施病院の状況

▼令和５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（令和５年７月１日現在）

各部位のがん治療

1．口腔がん

二次医療圏	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	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	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○		○
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	ひだか病院	○			
	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	○			

2．咽頭がん

二次医療圏	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	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	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○		○
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	ひだか病院	○			
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○

3.食道がん

二次医療圏	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	海南医療センター			○	
	恵友病院			○	
	国保野上厚生総合病院		○		
	済生会和歌山病院	○		○	
	中江病院		○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	福外科病院	○		○	
	和歌浦中央病院			○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○	○
那賀	公立那賀病院				○
	名手病院		○	○	
橋本	紀和病院			○	
	橋本市民病院	○	○	○	
有田	有田南病院			○	
	済生会有田病院		○	○	
御坊	北出病院		○	○	
	ひだか病院		○	○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○		
	南和歌山医療センター	○	○	○	○
新宮	くしもと町立病院			○	
	新宮市立医療センター	○	○	○	

4.胃がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内視鏡的治療	うち内視鏡的粘膜切除術	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	宇都宮病院			○	○	○		
	海南医療センター	○	○	○	○		○	
	恵友病院						○	
	向陽病院	○	○	○	○		○	
	国保野上厚生総合病院			○				
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	
	中江病院			○	○	○	○	
	中谷病院						○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○		○	○	
	和歌浦中央病院			○	○		○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	和歌山生協病院						○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	名手病院			○	○		○	
橋本	紀和病院	○	○				○	
	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
有田	有田市立病院	○	○				○	
	有田南病院						○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	西岡病院	○	○	○	○	○	○	
御坊	北出病院	○	○	○	○	○	○	
	ひだか病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院							○
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○		○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○		○	
	新宮市立医療センター	○		○			○	○

5.結腸がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内視鏡的治療	うち内視鏡的粘膜切除術	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	宇都宮病院			○	○	○		
	海南医療センター	○	○	○	○		○	
	恵友病院						○	
	向陽病院	○	○	○	○			
	国保野上厚生総合病院			○				
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	
	橋本病院						○	
	福外科病院	○	○	○		○		
	中江病院			○	○	○	○	
	中谷病院						○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	和歌浦中央病院			○	○		○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	和歌山生協病院						○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○		○	○
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	富田病院			○	○			
	名手病院			○	○		○	
橋本	紀和病院	○	○					
	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
有田	有田市立病院	○	○					
	有田南病院						○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	西岡病院	○	○	○	○	○	○	
御坊	北出病院	○	○	○	○		○	
	ひだか病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院							○
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○			○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○		○	
	新宮市立医療センター	○	○	○	○		○	○

6.直腸がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内視鏡的治療	うち内視鏡的粘膜切除術	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	宇都宮病院			○	○	○		
	海南医療センター	○	○	○	○		○	
	恵友病院						○	
	向陽病院	○	○	○	○		○	
	国保野上厚生総合病院			○				
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	
	中江病院			○	○	○	○	
	中谷病院						○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	橋本病院	○						
	福外科病院	○	○	○		○		
	和歌浦中央病院			○	○		○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	富田病院			○	○			
	名手病院			○	○		○	
橋本	紀和病院	○	○					
	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
有田	有田市立病院	○	○					
	有田南病院						○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	西岡病院	○	○	○	○	○	○	
御坊	北出病院	○	○	○	○		○	
	ひだか病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院							○
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○			○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
新宮	くしもと町立病院	○	○				○	
	新宮市立医療センター	○	○	○	○		○	○

7.肝臓がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内科的局所療法	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	うちラジオ波焼灼療法	TAE（経カテーテル的肝動脈塞栓術）	薬物療法	放射線療法
和歌山	海南医療センター			○	○				○	
	恵友病院								○	
	向陽病院								○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	嶋病院			○			○			
	中江病院			○	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	橋本病院								○	
	福外科病院			○		○	○		○	
	和歌浦中央病院								○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○		○	○	○	○	○
	和歌山生協病院								○	
	和歌山労災病院	○		○		○		○	○	○
那賀	公立那賀病院	○		○	○	○		○	○	○
	名手病院								○	
橋本	紀和病院								○	
	橋本市民病院	○		○	○	○	○	○	○	○
有田	有田南病院								○	
	済生会有田病院	○							○	
御坊	北出病院	○		○	○		○	○	○	
	ひだか病院	○		○		○		○	○	
	和歌山病院									○
田辺	紀南病院	○						○	○	○
	白浜はまゆう病院	○							○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○							○	○

8.胆道系がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	薬物療法	放射線療法
和歌山	海南医療センター			○	
	恵友病院			○	
	向陽病院			○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	
	橋本病院			○	
	福外科病院	○	○	○	
	中江病院			○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○
	和歌浦中央病院			○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○	○
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
	名手病院			○	
橋本	紀和病院	○	○		
	橋本市民病院	○		○	
有田	有田市立病院	○	○		
	有田南病院			○	
	済生会有田病院	○	○	○	
	西岡病院	○		○	
御坊	北出病院	○		○	
	ひだか病院	○		○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○		○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○
新宮	くしもと町立病院	○	○		
	新宮市立医療センター	○		○	○

9.膵がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法
和歌山	海南医療センター		○	
	恵友病院		○	
	向陽病院		○	
	済生会和歌山病院	○	○	
	中江病院		○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	橋本病院		○	
	和歌浦中央病院		○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○
那賀	公立那賀病院	○	○	○
	名手病院		○	
橋本	紀和病院	○		
	橋本市民病院	○	○	
有田	有田市立病院	○		
	有田南病院		○	
	済生会有田病院	○	○	
御坊	北出病院	○	○	
	ひだか病院	○	○	
	和歌山病院			○
田辺	紀南病院	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター		○	○

10. 喉頭がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち摘除術	うち再建術	薬物療法	放射線療法	うちIMRT
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	橋本病院				○		
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○		○	○	○
	和歌山労災病院	○	○		○	○	
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	ひだか病院	○	○				
	和歌山病院					○	
田辺	紀南病院	○			○	○	

11．肺がん

二次医療圏	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	海南医療センター			○	○		
	恵友病院			○			
	済生会和歌山病院			○	○		
	中江病院			○			
	橋本病院			○			
	福外科病院			○			
	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	○	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院			○	○	○	
那賀	公立那賀病院	○		○	○	○	
	名手病院			○			
橋本	紀和病院			○			
	橋本市民病院	○	○	○	○	○	
有田	有田南病院			○			
御坊	北出病院	○	○	○	○		
	和歌山病院	○	○	○	○	○	
田辺	紀南病院			○	○	○	
	白浜はまゆう病院	○			○		
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
新宮	串本有田病院			○			
	新宮市立医療センター			○		○	

12．皮膚がん

二次医療圏	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	海南医療センター	○				
	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	○	○		○	
	和歌山労災病院	○			○	○
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	和歌山病院				○	
田辺	紀南病院	○	○		○	
	白浜はまゆう病院		○			
	南和歌山医療センター				○	
新宮	串本有田病院		○			

13.乳がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち乳房切除	うち乳房温存	うち乳房再建	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
和歌山	海南医療センター	○	○	○		○	○		○	
	恵友病院					○				
	向陽病院					○				
	古梅記念病院	○	○	○		○	○		○	
	中江病院					○				
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	
	和歌浦中央病院					○	○		○	
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○								
	和歌山労災病院	○	○	○		○	○	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	名手病院					○			○	
橋本	紀和病院	○	○	○	○	○				
	橋本市民病院					○	○	○	○	
有田	有田南病院					○				
	済生会有田病院					○				
御坊	北出病院	○	○	○	○	○	○		○	
	ひだか病院	○	○	○		○	○		○	
	和歌山病院	○	○	○		○	○	○		
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					○	○	○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○				○		○		

14.子宮がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	薬物療法	放射線療法
和歌山	海南医療センター			○	
	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	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○		○	
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	ひだか病院	○		○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	

15.卵巣がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	薬物療法	放射線療法
和歌山	海南医療センター			○	
	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	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○		○	
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	ひだか病院	○		○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	

16.前立腺がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術（ロボット手術除く）	うちロボット手術	薬物療法	放射線療法	うちIMRT	うち小線源療法（ブラキセラピー）	ホルモン療法
和歌山	海南医療センター	○			○				○
	恵友病院				○				
	向陽病院								○
	済生会和歌山病院								○
	中谷病院								○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○	○	○		○
	福外科病院				○				
	和歌浦中央病院								○
	和歌山県立医科大学附属病院	○		○	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○			○	○			○
那賀	公立那賀病院	○			○	○			○
	名手病院				○				○
橋本	橋本市民病院	○	○		○	○			○
有田	有田市立病院	○							
	有田南病院				○				
	済生会有田病院								○
御坊	北出病院	○			○				○
	ひだか病院	○			○				○
	和歌山病院					○			
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○			○
	玉置病院	○							
	白浜はまゆう病院	○	○		○				○
	南和歌山医療センター				○	○	○		
新宮	串本有田病院				○				
	新宮市立医療センター	○			○	○			

17.膀胱がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	うち経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	薬物療法	膀胱内注入療法	放射線療法
和歌山	海南医療センター	○		○	○	○	
	恵友病院				○	○	
	向陽病院				○	○	
	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	○	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○		○	○	○	○
那賀	公立那賀病院	○			○	○	○
	名手病院				○		
橋本	橋本市民病院	○		○	○	○	
有田	有田市立病院	○		○			
	有田南病院				○		
御坊	北出病院				○		
	ひだか病院	○		○	○	○	
	和歌山病院						○
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	
	玉置病院	○		○			
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○		

18.脳腫瘍

二次医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法	うち定位放射線療法	うちIMRT
和歌山	向陽病院			○	○	
	済生会和歌山病院	○	○			
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○
	福外科病院		○			
	和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○		
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	ひだか病院	○	○			
	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

二次医療圏	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	海南医療センター	○	○		
	福外科病院	○			
	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	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○			
那賀	公立那賀病院	○	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	
有田	有田南病院	○			
	西岡病院	○			
御坊	ひだか病院	○	○		
	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	○			

20.白血病

二次医療圏	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	海南医療センター	○	○		
	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	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○			
那賀	公立那賀病院	○	○		
有田	有田南病院	○			
御坊	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

二次医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法
和歌山	福外科病院		○	
	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	○	○	○
	和歌山労災病院			○
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	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

二次医療圏	医療機関名	実施
和歌山	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	○

23.リンパ浮腫

二次医療圏	医療機関名	実施
和歌山	中江病院	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○
	和歌浦中央病院	○
橋本	橋本市民病院	○
御坊	北出病院	○
	和歌山病院	○
田辺	国保すさみ病院	○
新宮	那智勝浦町立温泉病院	○

《注》 上記は、主な治療方法の実施状況を記載しています。（上記以外の治療を実施している医療機関があるため、詳細は各医療機関にお問い合わせください。）

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。最新の医療機関の情報については各医療機にお問い合わせください。）

「医療機能情報提供制度」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）

2. 脳卒中

「脳卒中」の概要

■ 現状と課題

《現状》
- ○ 年齢調整死亡率は全国より低いが、受療率は高く、発症のリスク要因である高血圧性疾患の受療率も全国より高い。
- ○ 介護が必要となった主な原因として大きな割合を占めることから、予防対策の推進が必要。
- ○ 発症直後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。

《課題》

①予防対策の推進　　**②医療連携体制の推進**

■ 圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①予防対策の推進
- ○ 食生活や運動習慣の改善等の普及
- ○ 脳卒中発症の前兆や発症時の早期受診の啓発
- ○ こどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育
- ○ 特定健康診査の実施率の向上・特定保健指導の推進

②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・・・救急搬送体制の構築、救急医療体制の充実、急性期医療体制の整備
- ○ 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、在宅療養が継続できるような体制の整備、治療と仕事の両立支援の推進
- ○ 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

■ 主な数値目標（令和11年度）

①特定健康診査の実施率
令和３年度 48.9%　→ 70%以上

特定保健指導の実施率
令和３年度 23.2%　→ 45%以上

①メタボリックシンドローム
該当者及び予備群の減少率
令和３年度　平成20年度比10.7%減少
→ 平成20年度比25%以上減少

②脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数
令和３年度　84件
→ 増加

②脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数
令和３年度　102件
→ 増加

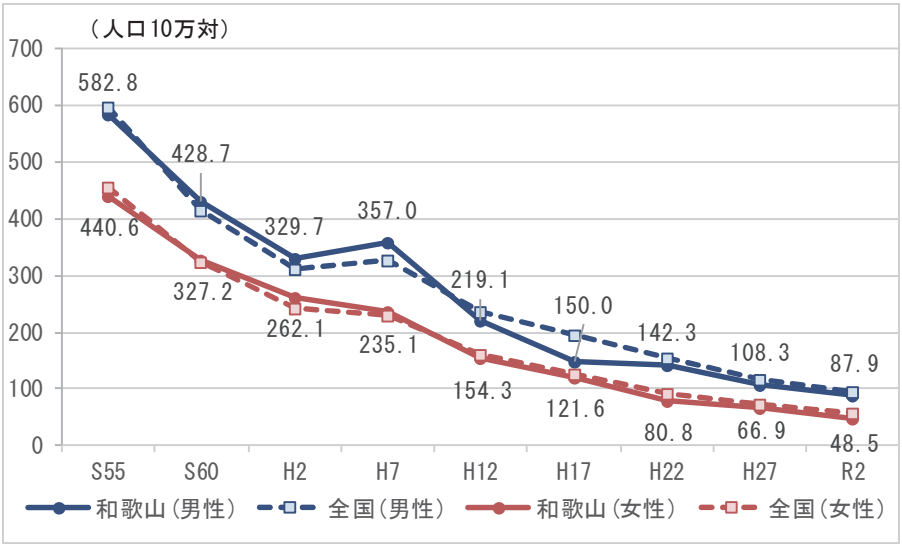
②脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数
令和５年度　６圏
→ ７圏（全二次医療圏）

現状と課題

○　脳卒中※1を含む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、老衰に次いで死因の第４位であり、死亡者は859人（全国107,481人）で、全死亡数の6.0%を占めています（令和４年「人口動態統計」）。

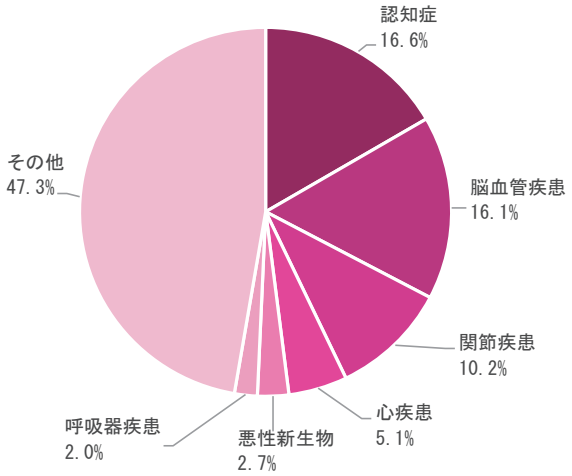
○　年齢調整死亡率は減少傾向にあり、令和２年では、男性87.9（全国93.8）、女性48.5（全国56.4）で、どちらも全国値より低いものの、介護が必要となった主な原因として大きな割合を占めています。

〔　脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移〕



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（令和4年）　〕

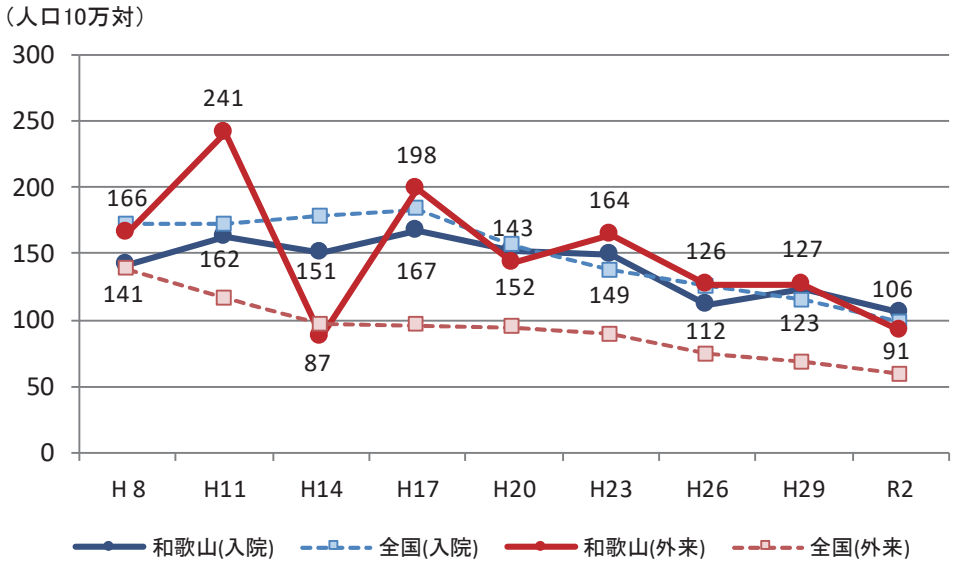


厚生労働省「国民生活基礎調査」

○　推計による脳血管疾患の総患者数は、令和２年では約１万5,000人（全国174万2,000人）となっています（令和２年「患者調査」）。

○　脳血管疾患の受療率は、令和２年では、外来91（全国59）、入院106（全国98）で減少傾向となっていますが、全国値を上回っています。

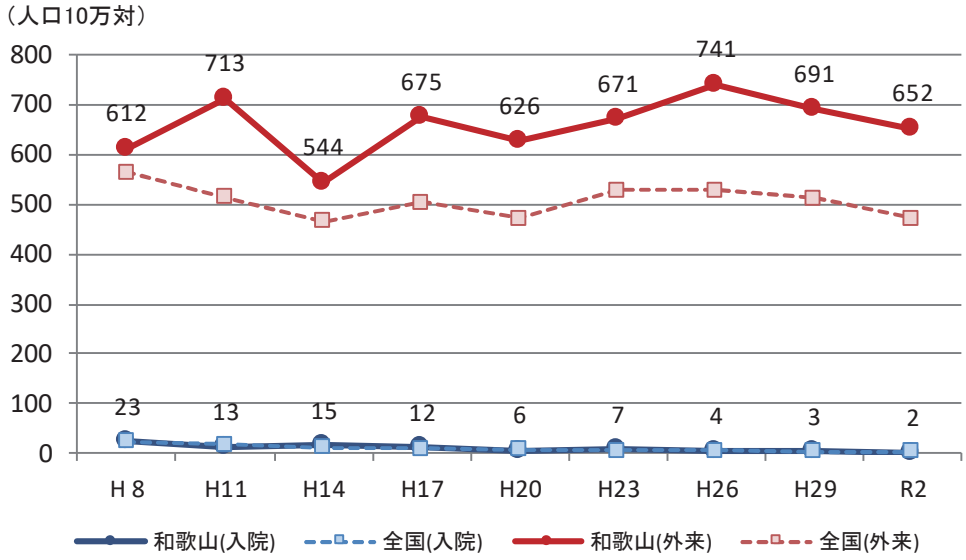
〔　脳血管疾患の受療率の推移　〕



厚生労働省「患者調査」

○　高血圧性疾患の受療率は、令和２年では、外来652（全国471）、入院２（全国４）で、外来は全国値を上回っています。

〔　高血圧性疾患の受療率の推移　〕



厚生労働省「患者調査」

○　本県の令和３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2,743人（全搬送人員の11.7%）で、そのうち高齢者が82.8%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別でみると、全体では死亡の割合が0.８%、中等症以上の割合は87.2%となっていますが、高齢者では中等症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（令和３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	1	6	466	2,270	2,743
	割合	0.0%	0.0%	0.2%	17.0%	82.8%	100%

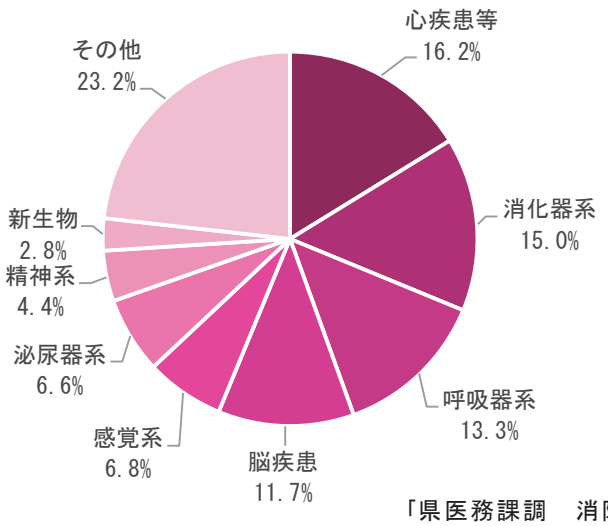
「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

〔　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（令和３年中）　〕

		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死　亡		0	0	0	5	17	22
	割　合	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	0.8%
重　症		0	0	0	109	503	612
	割　合	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	18.3%	22.3%
中 等 症		0	1	2	279	1,476	1,758
	割　合	0.0%	0.0%	0.1%	10.2%	53.8%	64.1%
軽　症		0	0	4	73	274	351
	割　合	0.0%	0.0%	0.1%	2.7%	10.0%	12.8%
合　計		0	1	6	466	2,270	2,743
	割　合	0%	0.0%	0.2%	17.0%	82.8%	100.0%

「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

〔　急病の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）　〕



「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

○　本県における脳卒中を含む脳血管疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）は76.1日（全国77.4日）で、全国値を下回っています（令和２年「患者調査」）。

○　脳卒中予防のためには、高血圧や糖尿病、脂質異常症等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、本県の令和３年度特定健康診査実施率は48.9％（全国56.2％）で全国値を下回っています（令和３年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）。

○　脳卒中は、できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、更に後遺症も少なくなることから、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（t-PA）や機械的血栓回収療法等個々の症例に応じた急性期治療が重要です。令和3年度の脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数は84件、脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数は102件となっています（第８回ＮＤＢオープンデータ※２）。

○　急性期から回復期、維持期・生活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。

○　脳卒中の地域連携クリティカルパス※３は、現在６医療圏において実施されており、全医療圏で実施することが必要です。

○　新型コロナウイルス感染症の拡大により、脳卒中患者の入院の受入れや手術、検査、リハビリテーションに制限が生じる等の診療への影響が発生したことを踏まえ、新興感染症発生・まん延時等の有事においても脳卒中の患者に対する医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

【課題項目】
① 予防対策の推進
② 医療連携体制の推進

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那　賀 橋　本 御　坊 田　辺 新　宮	・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから脳卒中を予防する特定健康診査等の普及が必要です。 ・急性期から回復期及び維持期・生活期までが連携し、切れ目のない保健医療提供体制の構築が必要です。	・特定健康診査の実施率の向上に努め、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。 ・発症後、一次脳卒中センター※5等において早期に専門的な治療を実施し、急性期から回復期及び維持期・生活期に至るリハビリテーションを適切に行う保健医療提供体制の充実を図ります。
有　田	・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから脳卒中を予防する特定健康診査等の普及が必要です。 ・医療圏内に一次脳卒中センターがなく、超急性期医療は他医療圏との連携が必要です。	・特定健康診査の実施率の向上に努め、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。 ・発症後、速やかに応急処置及び診断を行い、円滑に高次救急医療機関へ搬送できるような医療連携体制を確保し、回復期及び維持期・生活期のリハビリテーションや在宅療養が継続できるように関係機関の連携を推進します。

圏域設定

○ 全ての医療圏において、予防、回復期、維持期・生活期の医療体制が確保できていることから、急性期の専門的治療は、他医療圏の医療機関と連携の上、二次医療圏と同じ７圏域とします。

施策の方向

（１）予防対策の推進

- 和歌山県健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩等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の早期受診の重要性について啓発を行います。
- 学校教育と連携してこどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。
- 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）※4該当者及び予備群に対し、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・生活期までの各段階に応じたリハビリテーションを行う機関、かかりつけ医等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等、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である高血圧や、糖尿病、脂質異常症、不整脈等の基礎疾患の日常管理が重要であることから、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

- 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制のもとで定められたプロトコール（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救命救急処置等を行い、対応可能な医療機関にできるだけ早く搬送できる体制を構築します。
- 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させます。
- 発症後、早期に脳卒中の診断を行い、一次脳卒中センター等において、超急性期血栓溶解療法（t-PA）や機械的血栓回収療法による治療が受けられる体制を整備します。

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・生活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

- 在宅医療の提供体制を強化するとともに、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等による継続的な療養指導・管理のもと介護保険サービス事業所等と連携を図りながら、在宅療養が継続できるような体制の整備を促進します。
- 医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、産業医等の治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、脳卒中患者の就労支援を推進します。

⑤ 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

- 新興感染症発生・まん延時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用し、早期に専門的な治療が受けられるように、平時から関係機関の連携強化を図ります。

数値目標の設定と考え方

（１）予防対策の推進

項　目		現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
特定健康診査の実施率		48.9% (令和３年度)	70%以上	第四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	35.5% (令和３年度)	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率		23.2% (令和３年度)	45%以上	第四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	20.7% (令和３年度)	60%以上	

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：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (令和３年度) (平成20年度 28.0%)	平成20年度比 25%以上減少	第四期和歌山県医療費適正化計画の目標値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （特定保健指導対象者の減少率として算出）	平成20年度比 10.7%減少 (令和３年度)		

（２）医療連携体制の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
脳梗塞に対する t-PAによる血栓溶解療法の実施件数	84件 （令和３年度）	増加	第２期和歌山県循環器病対策推進計画の目標値
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	102件 （令和３年度）	増加	
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	６圏 （令和５年度）	７圏	全二次医療圏

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した「脳卒中での遠隔救急支援システムの活用医療圏数」は、７医療圏全てにおいて取り組まれており、目標が達成されたため、削除しました。

○　第七次保健医療計画で設定した「超急性期血栓溶解療法（t-PA）を実施する医療圏数」は、第八次保健医療計画では、急性期の専門的治療は、他医療圏の医療機関と連携の上、実施するとしていることから、目標項目を医療圏数から実施件数に変更し、「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」としました。また、同じく急性期治療である「脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数」も追加しました。

■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 脳梗塞

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）、脂肪塊や空気等が、脳血管に詰まる場合を脳塞栓症という。

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　ＮＤＢオープンデータ

厚生労働省が公表しているレセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）のこと。

・脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数
（定義　A205-2　超急性期脳卒中加算（入院初日））

・脳梗塞に対する血栓回収療法
（定義　K178-4　経皮的脳血栓回収術）

※３　地域連携クリティカルパス

急性期、回復期、維持期・生活期（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。

※４　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る肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常を有する症候群のこと。

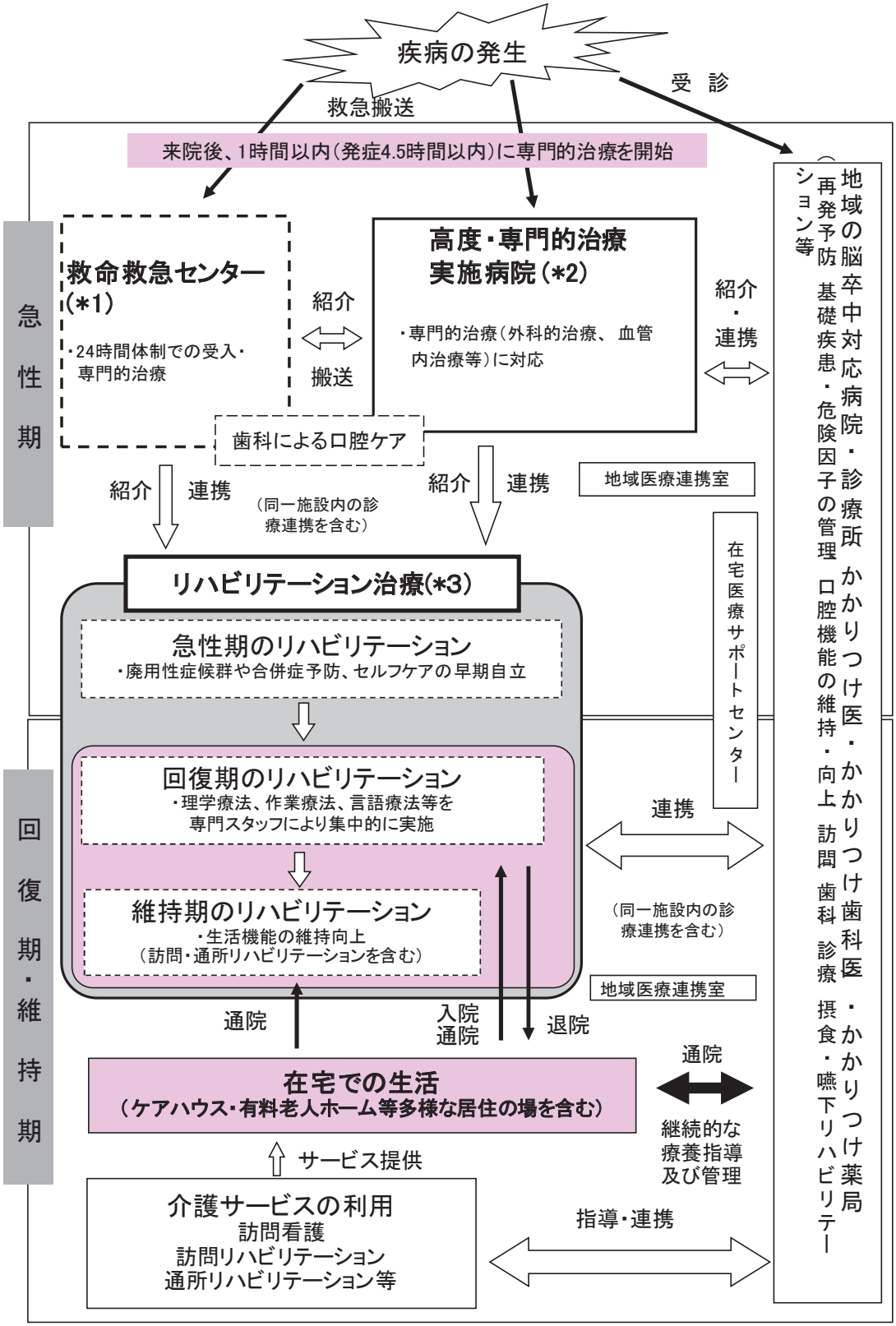
※５　一次脳卒中センター

24 時間 365 日体制で脳卒中患者に超急性期血栓溶解療法が可能であること等の諸要件を満たした施設で、日本脳卒中学会が認定している。

脳卒中の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	維持期・生活期
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	● 脳卒中の発症予防	● 専門医療機関への早期到着	● 医療機関到着後速やかな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	● 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	● 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就労支援並びに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	● 病院 ● 診療所		● 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	● 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	● 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	● 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	（本人・周囲にいる人） ● 発症後速やかな救急搬送の要請 （救急救命士を含む救急隊員） ● 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	● 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t-PAの静脈内投与による血栓溶解療法実施 ● 機械的血栓回収療法の適応を検討し、速やかに実施 ● 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	● 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、高次脳機能障害、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・生活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	● 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 ● 両立支援コーディネータを配置し、治療と仕事の両立支援の実施
連携	別添連携体制図参照				

脳卒中治療の地域医療連携体制図



《注》＊１～＊３の医療機関名については72ページ～76ページに記載

脳卒中治療実施病院の状況

▼令和５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（令和５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近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」令和５年10月１日現在。）

【１】救命救急センター

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】一次脳卒中センター

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
	和歌山労災病院
那賀	公立那賀病院
橋本	橋本市民病院
御坊	ひだか病院
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】高度・専門的治療実施病院

医療圏	医療機関名	脳出血			くも膜下出血	
		開頭血腫除去術	内視鏡下血腫除去術	定位的血腫除去術	脳動脈瘤クリッピング術	脳動脈瘤コイル塞栓術
和歌山	向陽病院			△		
	済生会和歌山病院	○		○	○	
	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	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○
御坊	ひだか病院	○		○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○		○	○	△
新宮	新宮市立医療センター	○		△	○	

※○：24時間対応可の医療機関、△：24時間対応不可の医療機関

医療圏	医療機関名	脳梗塞					
		開頭手術（バイパス術、脳血管塞栓摘出手術等）	経皮的脳血管形成術	経皮的血栓回収術	頸動脈内膜はく離術	頸動脈ステント留置術	t-PAによる血栓溶解療法
和歌山	向陽病院						△
	済生会和歌山病院		△			△	○
	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	○	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○
那賀	公立那賀病院	△	○	○	△	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○
御坊	ひだか病院					○	○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	△	○
新宮	新宮市立医療センター	△	○	○	○	○	○

※○：24時間対応可の医療機関、△：24時間対応不可の医療機関

【4】リハビリテーション実施病院

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		
				外来・通所		訪問				
				医療保険	介護保険	医療保険	介護保険	脳リハ	回復リハ	運動器リハ
和歌山	愛徳医療福祉センター							Ⅱ		Ⅰ
	稲田病院		○	○				Ⅲ		Ⅲ
	今村病院	○	○	○	○		○	Ⅲ	3	Ⅱ
	上山病院	○	○	○				Ⅲ		Ⅰ
	宇都宮病院	○	△	○	○	○	○	Ⅰ		Ⅱ
	向陽病院	○						Ⅲ		Ⅱ
	琴の浦リハビリテーションセンター附属病院		○	○		○	○	Ⅲ	1	Ⅱ
	古梅記念病院	○	△					Ⅲ		Ⅰ
	済生会和歌山病院	○	○	○				Ⅲ		Ⅰ
	嶋病院							Ⅲ		Ⅰ
	須佐病院							Ⅰ		Ⅰ
	角谷整形外科病院							Ⅲ		Ⅱ

医療圏	医療機関名	急性期リハ	回復期リハ※	維持期リハ 外来・通所 医療保険	維持期リハ 外来・通所 介護保険	維持期リハ 訪問 医療保険	維持期リハ 訪問 介護保険	リハビリテーション料等届出状況 脳リハ	リハビリテーション料等届出状況 回復リハ	リハビリテーション料等届出状況 運動器リハ
和歌山	角谷リハビリテーション病院		○					Ⅲ	3	Ⅱ
	誠佑記念病院			○				Ⅱ		Ⅱ
	瀬藤病院			○	○		○	Ⅲ		Ⅰ
	高山病院							Ⅰ		Ⅰ
	中江病院	○	○	○				Ⅲ		Ⅰ
	中谷病院		○		○		○	Ⅲ	2	Ⅰ
	西和歌山病院			○	○			Ⅱ		Ⅲ
	日本赤十字社和歌山医療センター	○						Ⅰ		Ⅰ
	橋本病院	○	△					Ⅲ		Ⅰ
	浜病院							Ⅱ		Ⅰ
	半羽胃腸病院	○	△	○	○	○	○	Ⅲ		Ⅱ
	福外科病院			○	○		○			Ⅲ
	藤民病院							Ⅰ		Ⅰ
	伏虎リハビリテーション病院		△	○	○	○	○	Ⅲ		Ⅱ
	堀口記念病院		○					Ⅱ	1	Ⅱ
	宮本病院							Ⅰ		Ⅰ
	向井病院							Ⅰ		Ⅱ
	和歌浦中央病院	○						Ⅰ		Ⅰ
	和歌山生協病院		○					Ⅰ	1	Ⅲ
	県立医科大学附属病院	○						Ⅰ		Ⅰ
	和歌山労災病院	○						Ⅰ		Ⅰ
	石本病院							Ⅱ		Ⅰ
	海南医療センター	○	○					Ⅰ		Ⅰ
	恵友病院	○	△	○	○	○	○	Ⅰ		Ⅱ
	国保野上厚生総合病院		△	○	○	○	○	Ⅰ		Ⅲ
	谷口病院			○	○			Ⅲ		Ⅰ

医療圏	医療機関名	急性期リハ	回復期リハ※	維持期リハ 外来・通所 医療保険	維持期リハ 外来・通所 介護保険	維持期リハ 訪問 医療保険	維持期リハ 訪問 介護保険	リハビリテーション料等届出状況 脳リハ	リハビリテーション料等届出状況 回復リハ	リハビリテーション料等届出状況 運動器リハ
那賀	稲穂会病院		△	○	○		○	Ⅲ		Ⅱ
	貴志川リハビリテーション病院	○	○					Ⅱ	4	Ⅱ
	公立那賀病院	○						Ⅲ		Ⅰ
	つくし医療・福祉センター							Ⅱ		
	殿田胃腸肛門病院							Ⅲ		Ⅲ
	富田病院		△	○	○			Ⅱ		Ⅱ
	名手病院	○	○	○	○	○	○	Ⅲ	1	Ⅲ
橋本	紀和病院		○					Ⅲ	1	Ⅰ
	橋本市民病院	○						Ⅲ		Ⅰ
	県立医科大学附属病院紀北分院	○						Ⅰ		Ⅱ
有田	有田市立病院		△	○		○	○	Ⅰ		Ⅰ
	有田南病院							Ⅲ		Ⅱ
	済生会有田病院		○					Ⅲ	1	Ⅰ
	桜ヶ丘病院			○			○	Ⅰ		Ⅱ
	西岡病院	○	○	○	○		○	Ⅱ	1	Ⅱ
御坊	北出病院	○	○	○	○	○	○	Ⅲ	1	Ⅱ
	ひだか病院	○	○	○				Ⅰ	1	Ⅲ
	和歌山病院							Ⅰ		Ⅰ
田辺	紀南病院							Ⅲ		Ⅱ
	国保すさみ病院		△	○	○			Ⅲ		Ⅱ
	白浜小南病院							Ⅰ		Ⅰ
	白浜はまゆう病院	○	○	○				Ⅲ	1	Ⅰ
	田辺中央病院	○	○					Ⅲ	3	Ⅰ
	玉置病院			○				Ⅱ		Ⅱ
	南紀医療福祉センター							Ⅲ		Ⅱ
	南和歌山医療センター	○						Ⅲ		Ⅲ

医療圏	医療機関名	急性期リハ	回復期リハ※	維持期リハ 外来・通所 医療保険	維持期リハ 外来・通所 介護保険	維持期リハ 訪問 医療保険	維持期リハ 訪問 介護保険	リハビリテーション料等届出状況 脳リハ	リハビリテーション料等届出状況 回復リハ	リハビリテーション料等届出状況 運動器リハ
新宮	串本有田病院							Ⅲ		Ⅱ
	くしもと町立病院		△	○	○			Ⅱ		Ⅰ
	新宮病院			○				Ⅲ		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
	日進会病院							Ⅱ		Ⅰ

※○：回復期リハビリテーション病棟（届出基準）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》　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。最新の医療機関の情報については各医療機にお問い合わせください。）

「医療機能情報提供制度」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）

３．心筋梗塞等の心血管疾患

「心筋梗塞等の心血管疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》
○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**

■ 圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①予防対策の推進
- ○ 食生活や運動習慣の改善等の普及
- ○ 発症時の早期受診の啓発
- ○ こどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育
- ○ 特定健康診査の実施率の向上・特定保健指導の推進

②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の実施、ＡＥＤ設置促進、救急搬送体制の構築、救急医療体制の充実
- ○ 専門治療や心血管疾患リハビリテーション等の実施・・・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
- ○ 在宅療養生活のサポート体制の整備・・・医療と介護の連携による再発予防等への支援、治療と仕事の両立支援の推進
- ○ 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

■ 主な数値目標（令和11年度）

①特定健康診査の実施率
令和３年度 48.9%　→　70%以上

特定保健指導の実施率
令和３年度 23.2%　→　45%以上

①メタボリックシンドローム
該当者及び予備群の減少率
令和３年度　平成20年度比10.7%減少
→　平成20年度比25%以上減少

②虚血性心疾患の年齢調整死亡率
（人口10万対）
令和２年
男性114.5（全国73.0）
女性　46.5（全国30.2）
→　全国値以下

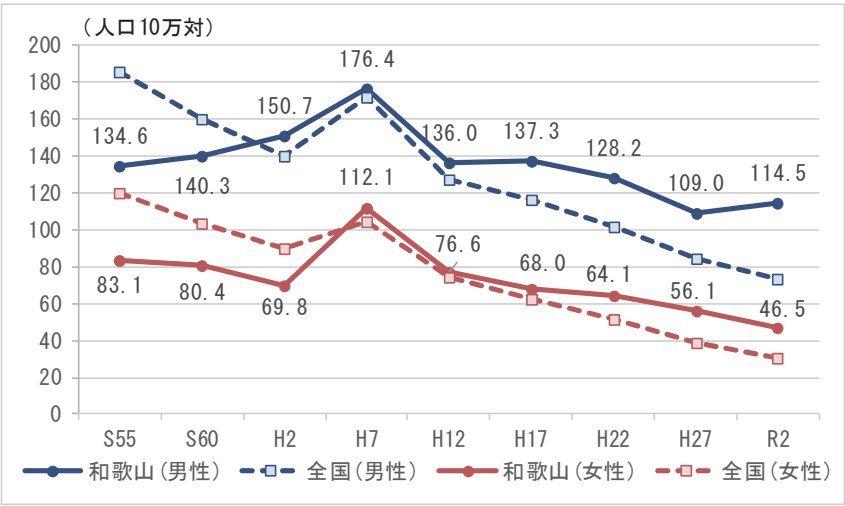
②ＰＣＩを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合
令和３年度　54.0%　→　増加

現状と課題

○　令和４年の心疾患による死亡者数は2,277人で、全死亡数に占める割合は15.9%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（令和４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、令和２年では、男性114.5（全国73.0）、女性46.5（全国30.2）で、全国ワースト順位は、男性では１位、女性では２位と高くなっています。

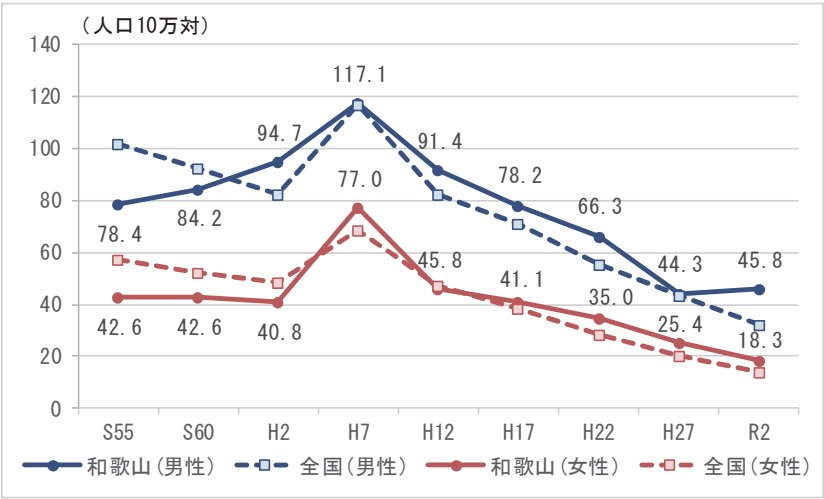
〔　虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移　〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　急性心筋梗塞※1の年齢調整死亡率は、平成７年をピークに減少傾向にあるものの、令和２年では、男性45.8（全国32.5）、女性18.3（全国14.0）で、全国値を上回っています。

〔　急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移　〕

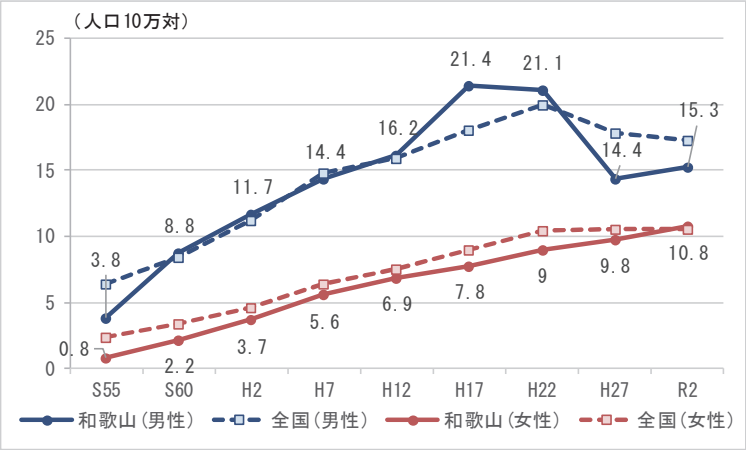


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　令和４年の大動脈瘤及び解離による死亡者数は148人（男性72人、女性76人）で、県内の全死亡数に占める割合は1.0%であり、死因の第13位となっています（令和４年「人口動態統計」）。

○　大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は平成27年に大きく減少しているものの、女性は増加傾向にあり、令和２年では、男性15.3（全国17.3）、女性10.8（全国10.5）で、男性は全国値を下回っていますが、女性は上回っています。

〔　大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移　〕

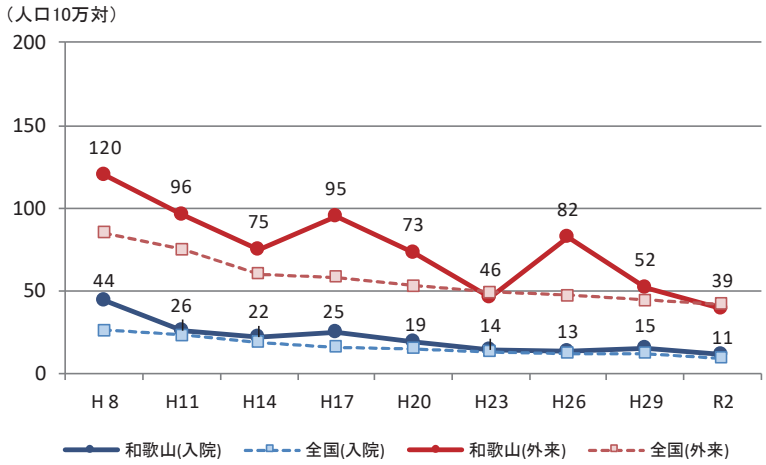


厚生労働省「人口動態統計」

○　推計による虚血性心疾患の総患者数は、令和２年では約7,000人（全国128万2,000人）となっています（令和２年「患者調査」）。

○　虚血性心疾患の受療率は、外来39（全国42）、入院11（全国９）で、入院は全国値を上回っています。

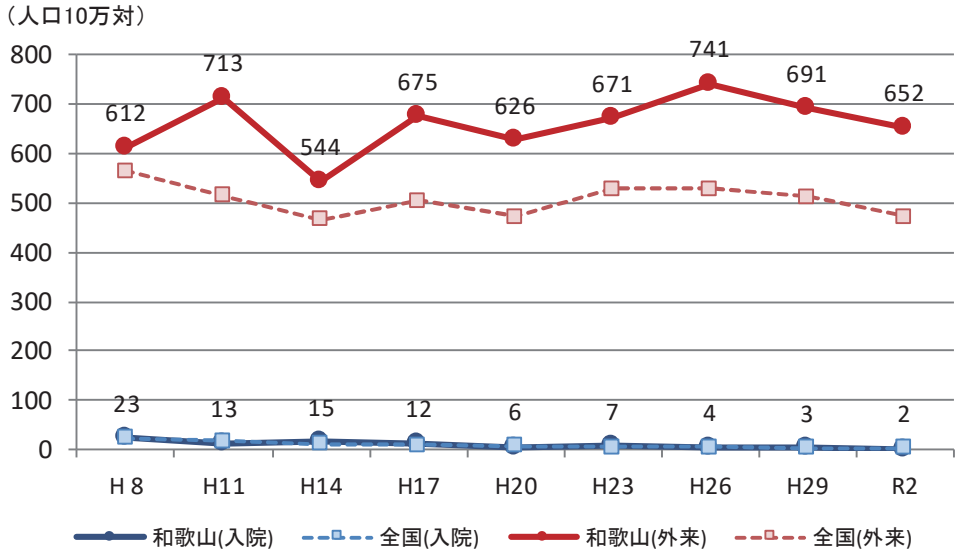
〔　虚血性心疾患の受療率の推移　〕



厚生労働省「患者調査」

○　高血圧性疾患の受療率は、令和２年では、外来652（全国471）、入院２（全国４）で、外来は全国値を上回っています。

〔　高血圧性疾患の受療率の推移　〕



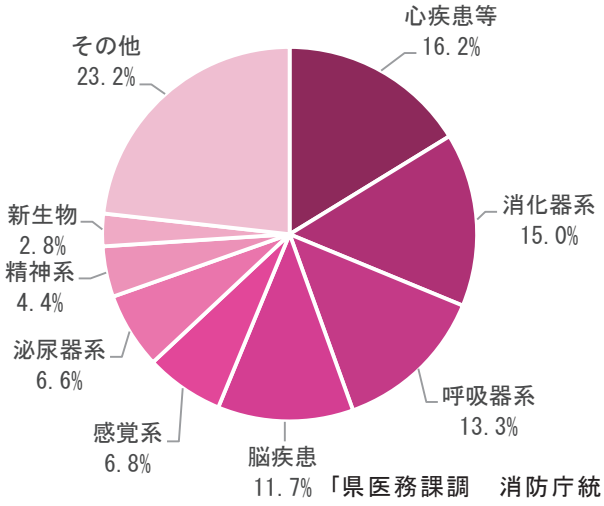
厚生労働省「患者調査」

○　全国の大動脈瘤及び解離（入院及び外来）の受療率（人口10万対）は、令和２年では７であり、年々増加傾向にあります（令和２年「患者調査」）。

○　本県の令和３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3,793人（全搬送人員の16.2%）で、そのうち高齢者が82.7%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別でみると、中等症以上の割合は74.8%となっていますが、高齢者では更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。

〔　急病の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）　〕



「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

〔　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（令和３年中）　〕

年齢区分		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数		1	6	10	640	3,136	3,793
	割合	0%	0.2%	0.3%	16.9%	82.7%	100.0%

「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

〔　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（令和３年中）　〕

		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死　亡		0	3	1	49	336	389
	割　合	0.0%	0.1%	0.0%	1.3%	8.9%	10.3%
重　症		0	2	1	149	698	850
	割　合	0.0%	0.1%	0.0%	3.9%	18.4%	22.4%
中 等 症		0	1	0	230	1,369	1,600
	割　合	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	36.1%	42.2%
軽　症		1	0	8	212	733	954
	割　合	0.0%	0.0%	0.2%	5.6%	19.3%	25.2%
合　計		1	6	10	640	3,136	3,793
	割　合	0.0%	0.2%	0.3%	16.9%	82.7%	100.0%

「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

○　本県における令和２年の虚血性心疾患の退院患者（病院・一般診療所の総数）の平均在院日数（患者住所地）は18.8日（全国12.7日）で全国値を上回っていますが、退院患者（病院）の平均在院日数（施設所在地）は10.1日（全国12.4日）で全国値を下回っています（令和２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、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要であり、特定健康診査の受診も重要です。本県の令和３年度特定健康診査実施率は48.9%（全国56.2%）で全国値を下回っています（令和３年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）。

○　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。

○　ＳＴ上昇型心筋梗塞の治療は、血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（ＰＣＩ）※3により、早期に冠動脈を再開通させることが重要です。ＰＣＩを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合は54.0%（全国49.7%）となっており、全国値より高くなっています（第８回ＮＤＢオープンデータ）※4。

○　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継続的に提供する体制の充実が必要です。

○　合併症や再発予防のための治療、基礎疾患の管理、定期的に専門的な検査を実施することが重要です。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。

○　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、福祉の連携を強化することが重要です。

○　新型コロナウイルス感染症の拡大により、心血管疾患患者の入院の受入れや手術、検査、リハビリテーションに制限が生じる等の診療への影響が発生したことを踏まえ、新興感染症発生・まん延時等の有事においても心血管疾患の患者に対する医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

【課題項目】

①　予防対策の推進

②　医療連携体制の推進

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋　本 御　坊 田　辺 新　宮	・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから、心血管疾患を予防する特定健康診査の普及が必要です。 ・急性期から回復期及び再発予防までが連携し、切れ目のない保健医療提供体制の構築が必要です。	・特定健康診査の実施率の向上に努め、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。 ・発症後、早期に専門的な治療が開始できる体制整備を進め、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機能を持つ医療機関等が連携した継続的な保健医療提供体制を構築します。
那　賀 有　田	・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから、心血管疾患を予防する特定健康診査の普及が必要です。 ・医療圏内に心臓カテーテル検査及び治療が可能な医療機関がなく、急性期医療は他医療圏との連携が必要です。	・特定健康診査の実施率の向上に努め、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。 ・発症後、速やかに応急処置及び診断を行い、円滑に高次救急医療機関へ搬送できるような医療連携体制を確保し、専門的な治療後は地域で心血管疾患リハビリテーションや在宅療養が継続できるように関係機関の連携を推進します。

圏域設定

○　全ての医療圏で発症予防、回復期、再発予防の医療体制が確保できている　ことから、急性期の専門的治療は、他医療圏の医療機関と連携の上、二次医療圏と同じ７圏域とします。

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、課題を更に明確化するよう取り組みます。

（１）予防対策の推進

- 和歌山県健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩等の食生活や運動習慣の改善等を普及し、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。
- 学校教育と連携してこどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。
- 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及び予備群に対し、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や再発予防まで総合的な取組が必要であり、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」等の作成・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。

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

- 心血管疾患のリスクを管理・予防するためには、高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈等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重要であることから、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

- 発生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。
- 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制のもとで定められたプロトコール（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救命救急処置等を行い、対応可能な医療機関にできるだけ早く搬送できる体制を構築します。
- 遠隔救急支援システムを活用し、高次救急医療機関への円滑な搬送など救急医療体制を充実します。

③ 専門的治療や心血管疾患リハビリテーション等の実施

- 医療機関到着後30分以内に専門的な治療が開始できるように、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能な体制整備を進めます。
- 手術やカテーテル治療等の専門的な診断・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等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。

- 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。

④ 在宅療養生活のサポート体制の整備

- 急性期の医療機関やかかりつけ医及び介護保険サービス事業所等が連携し、合併症や再発予防のための治療、定期的専門検査、基礎疾患の管理を実施していきます。
- 医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、産業医等の治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進します。

⑤ 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

- 新興感染症発生・まん延時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用し、早期に専門的な治療が受けられ、急性期から回復期、再発予防まで継続した医療が提供できるように、平時から関係機関の連携強化を図ります。

数値目標の設定と考え方

（１）予防対策の推進

項　目		現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
特定健康診査の実施率		48.9% (令和３年度)	70%以上	第四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	35.5% (令和３年度)	60%以上	
特定保健指導の実施率		23.2% (令和３年度)	45%以上	第四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	20.7% (令和３年度)	60%以上	

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：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (令和３年度) (平成20年度 28.0%)	平成20年度比 25%以上減少	第四期和歌山県医療費適正化計画の目標値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	平成20年度比 10.7%減少 (令和３年度)		

（２）医療連携体制の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性　114.5 (全国：73.0) 女性　46.5 (全国：30.2) (令和２年)	全国値以下	第２期和歌山県循環器病対策推進計画の目標値
ＰＣＩを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	54.0% (令和３年度)	増加	

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した「虚血性心疾患等の心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数」は、全医療圏において取り組まれており、目標が達成されたため、削除しました。

○　第七次保健医療計画で設定した「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率」については、急性心筋梗塞だけでなく、心血管疾患の指標とするため、「虚血性心疾患による年齢調整死亡率」に変更しました。

○　第七次保健医療計画で設定した「虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）」は、県内住所地の患者が、県外施設（病院及び一般診療所）に入院した場合も含む平均在院日数のため、「虚血性心疾患の病院の退院患者平均在院日数（施設所在地）」で評価したところ、令和２年の平均在院日数は、全国値を下回っていることから、削除することとしました。

○　急性期の専門的治療に対する目標として、「ＰＣＩを施行された急性心筋梗塞

患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合」を追加しました。

■用語の説明

※1　急性心筋梗塞

血栓等による冠状動脈の閉塞又は血流減少により、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、急性心筋梗塞といって突然発症する。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、全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等の心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

※3　経皮的冠動脈インターベンション（ＰＣＩ：Percutaneous Coronary Intervention）

急性心筋梗塞等に対し、カテーテルで狭くなった冠動脈を広げて血流を再開させること。

※4　ＮＤＢオープンデータ

厚生労働省が公表しているレセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）のこと。

・ＰＣＩを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合（定義）

分子：来院後90分以内冠動脈再開通件数　算定回数

（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）＋K5491　経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞））（入院+外来）

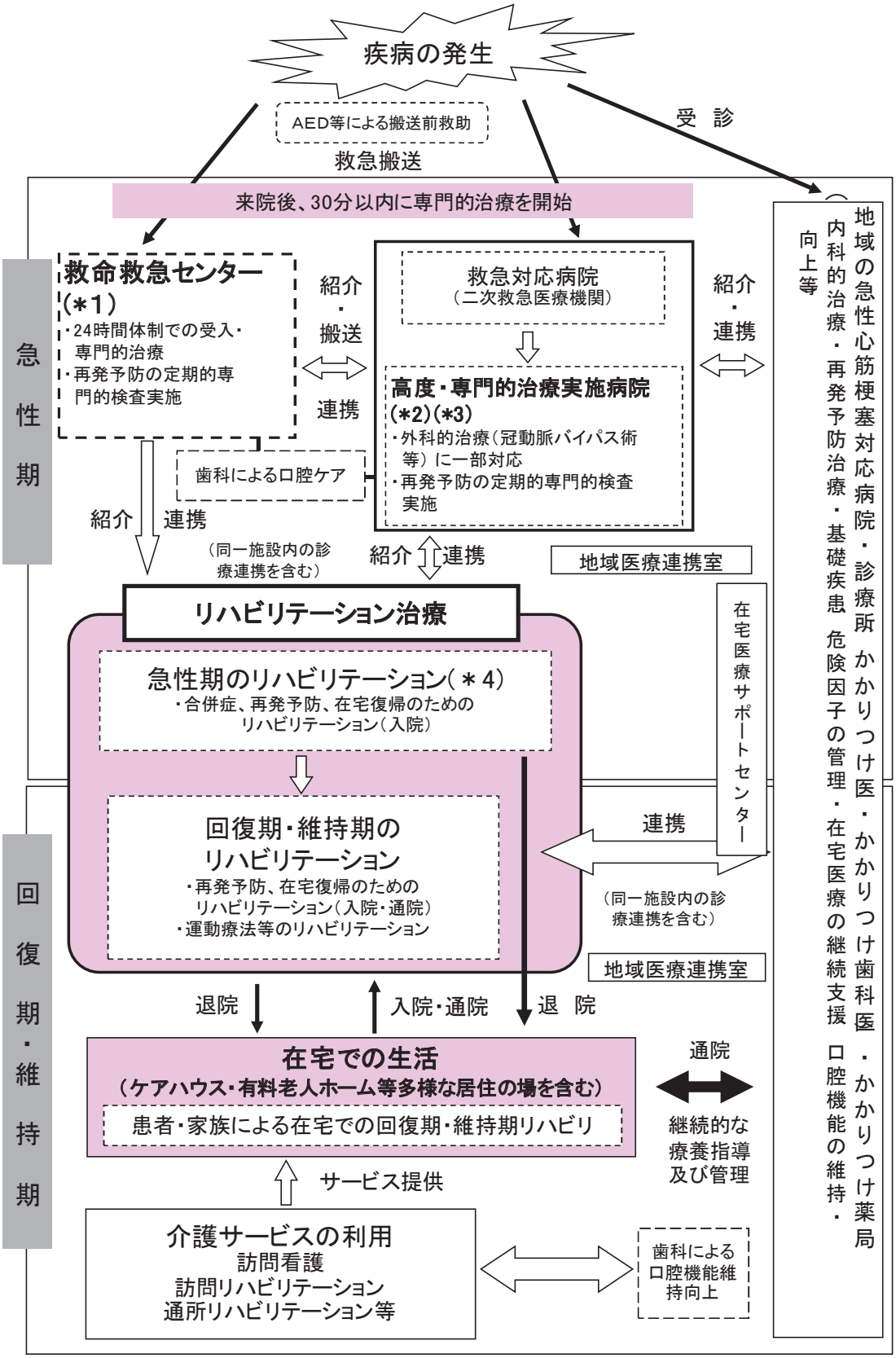
分母：ＰＣＩ施行件数　算定回数

（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）＋K5462 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）＋K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）＋K5492 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）（入院+外来）

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制

	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ﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	再発予防
目標	● 急性心筋梗塞等心血管疾患の発症予防	● 専門医療機関への早期到着	● 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	● 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	● 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	● 病院 ● 診療所		● 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	● 内科及び循環器科又は心臓血管外科を有する病院、診療所	● 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	● 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	（本人・周囲にいる人） ● 発症後速やかな救急要請 ● 救急蘇生法等適切な処置 （救急救命士を含む救急隊員） ● 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	● 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 ● 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応 ● 慢性心疾患の急性憎悪の場合、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	● 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 ● 電気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の連携 ● 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションの実施 ● 再発時等の対応について、本人及び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による連携 ● 医科歯科連携による口腔ケア ● 両立支援コーディネーターを配置し、治療と仕事の両立支援の実施	● 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、訪問看護事業所、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				

心筋梗塞等の心血管疾患治療の地域医療連携体制図



《注》＊１～＊４の医療機関名については90ページ～91ページに記載

急性心筋梗塞等の心血管疾患治療実施病院の状況

▼令和５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（令和５年７月１日現在。ただし心大血管疾患リハビリテーション料の届出状況については近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」令和５年10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	ひだか病院（ハイケアユニット）
田辺	紀南病院（ＩＣＵ）
新宮	新宮市立医療センター（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	血栓溶解療法	経皮的冠動脈形成術	ペースメーカー手術	冠動脈バイパス手術	大動脈瘤切除手術
和歌山	済生会和歌山病院	△	△	△		
	誠佑記念病院	○	○	○	△	△
	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	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○		
橋本	橋本市民病院	○	○	○		
御坊	ひだか病院	○	○	○		
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	○	○	○	△	△

※○：24時間対応可の医療機関、△：24時間対応不可の医療機関

【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	済生会和歌山病院
	誠佑記念病院
	角谷リハビリテーション病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
	和歌浦中央病院
	県立医科大学サテライト診療所　本町
	県立医科大学附属病院
	和歌山労災病院
	海南医療センター
那賀	貴志川リハビリテーション病院
	名手病院
橋本	紀和病院
	橋本市民病院
有田	有田市立病院
御坊	ひだか病院
田辺	紀南病院
新宮	新宮市立医療センター

近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」（令和５年10月１日現在）

《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。最新の医療機関の情報については各医療機にお問い合わせください。）

「医療機能情報提供制度」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）

4．糖尿病

「糖尿病」の概要

■ 現状と課題

《現状》
- ○ 糖尿病の外来受療率が全国値より高く、予防対策の推進が必要。
- ○ 特定健康診査や特定保健指導の実施率が全国値より低い。
- ○ 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等医療連携体制の確保が必要。

《課題》

①予防対策の推進　**②早期発見**　**③医療連携体制の推進**

■ 圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①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
- ○ こどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進

②早期発見
- ○ 特定健康診査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

③医療連携体制の推進
- ○ 未治療や治療中断者への受診勧奨及び合併症や重症化予防の推進
- ○ かかりつけ医、専門医の連携体制の構築
- ○ 新興感染症流行時等における切れ目のない医療体制の整備
- ○ 医科歯科連携による口腔ケアの体制整備
- ○ 糖尿病地域連携手帳の利用促進等による地域連携体制の構築
- ○ 治療と仕事の両立支援の推進
- ○ 慢性腎臓病（ＣＫＤ）における医療連携の充実

■ 主な数値目標（令和11年度）

①メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率 令和３年度　平成20年度比10.7%減少 →　平成20年度比25%以上減少	②特定健康診査の実施率 令和３年度 48.9%　→　70%以上 特定保健指導の実施率 令和３年度 23.2%　→　45%以上
③糖尿病地域連携手帳を活用している医療圏数 令和５年　３圏　→　７圏（全二次医療圏）	③糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 令和３年　102人　→　87人(令和17年度)

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、肥満等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。

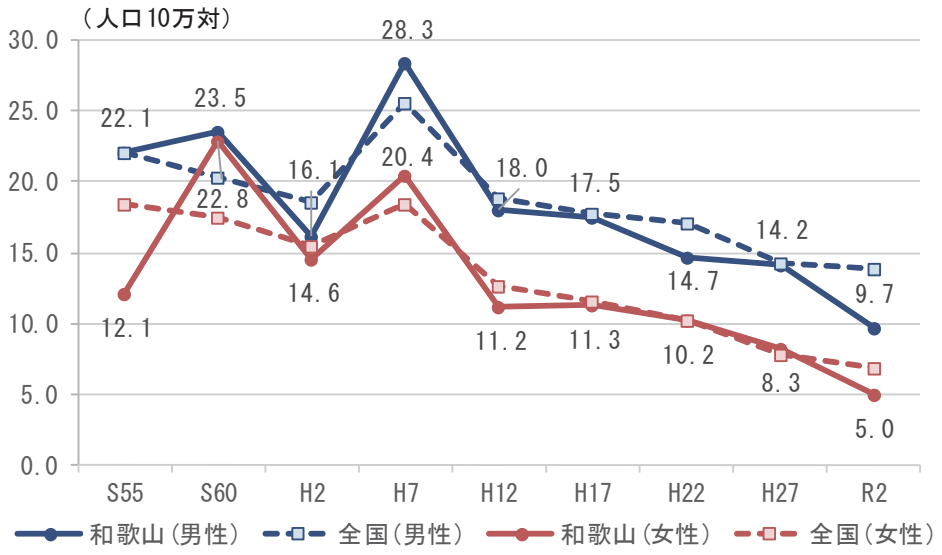
○　２型糖尿病は、自覚症状が乏しいことも多く、高血糖状態を長く放置しておくと重症化し、糖尿病に特有の細小血管症（神経障害、網膜症、腎症）や糖尿病によりリスクが高くなる大血管症（冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患）を合併します。合併症の発症は、患者のＱＯＬ（生活の質）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要となります。

○　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、合併症の重症化の予防・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。

○　糖尿病の予防・治療には、内科、眼科、歯科等の各診療科と管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種の連携による医療提供体制が必要となります。

○　糖尿病の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、令和２年では、男性9.7（全国13.9）、女性5.0（全国6.9）で、全国値を下回っています。

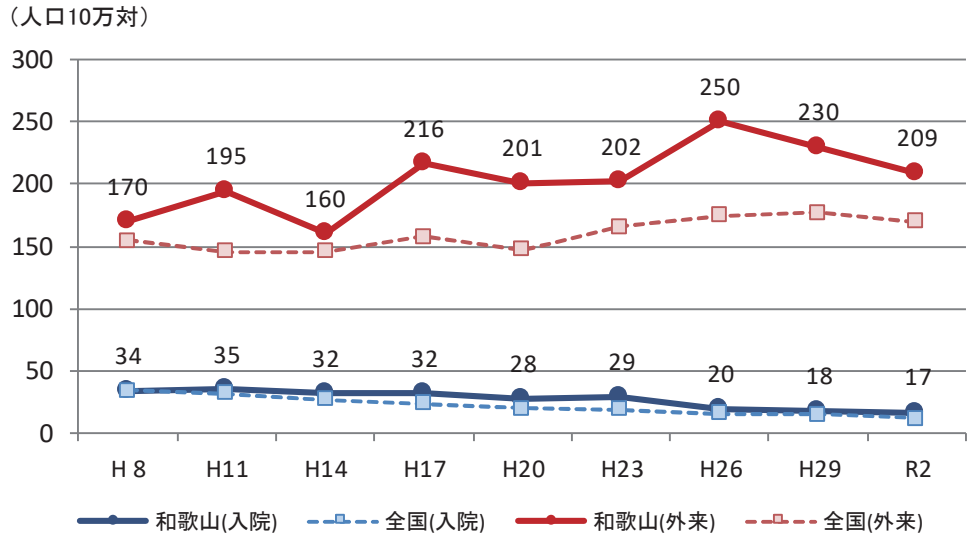
〔　糖尿病の年齢調整死亡率の推移　〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　糖尿病の入院受療率は減少傾向ですが、外来受療率は、令和２年では209(全国170)で全国値を上回っています。

〔　糖尿病受療率の推移　〕



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22.8日で、全国の30.6日を下回っています（令和２年「患者調査」）。

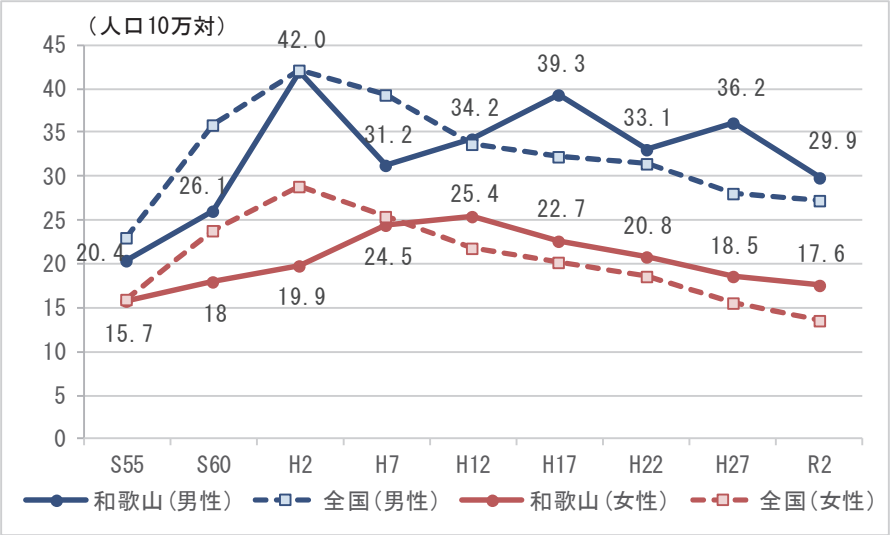
○　糖尿病の発症には、体内の内臓脂肪の蓄積が大きく関わっていることから、医療保険者等によるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・保健指導が重要となります。本県の令和３年度特定健康診査実施率は48.9%と、全国値56.2%を下回っています。特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が30.8%を占めており、全国値29.1%を上回っています（令和３年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）。

○　令和２年度特定健康診査の受診者のうち、糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の割合）は8.4%で、全国値7.3%より高く、血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上の割合）も1.6%で、全国値1.5%より高い状況となっています。(第８回ＮＤＢオープンデータ)

○　糖尿病患者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。

○　腎不全の年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、令和２年では、男性29.9（全国27.3）、女性17.6（全国13.5）で、全国値を上回っています。

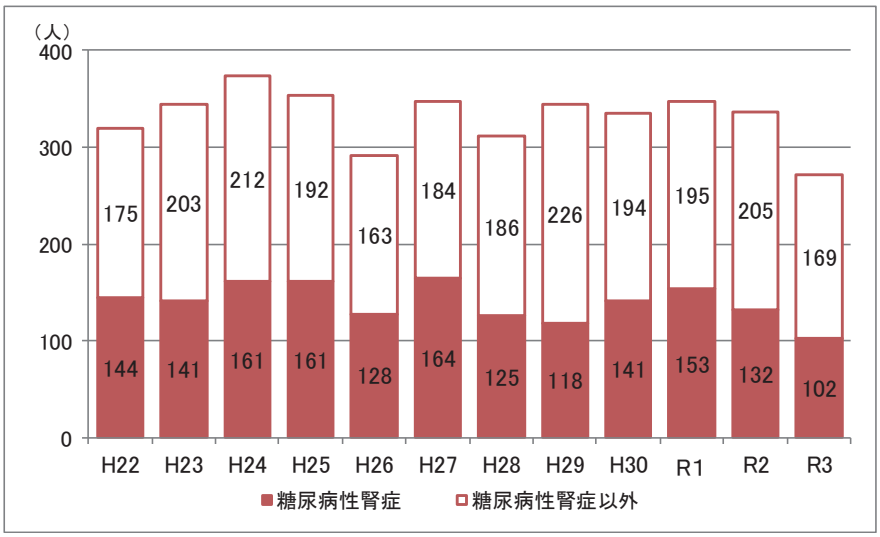
〔　腎不全の年齢調整死亡率の推移　〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　令和３年12月末現在の慢性透析患者数は3,130人となっており、年々増加していることから、慢性腎臓病（ＣＫＤ）※2対策の推進を図る必要があります。令和３年の新規透析導入患者は271人で、新規透析導入患者に占める糖尿病性腎症の割合は37.6%となっており、新規透析導入の最大の原因疾患であることから多職種が連携して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　年次推移（和歌山県）〕



日本透析医学会「図説わが国の慢性透析療法の現状」

【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

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那　賀 橋　本 有　田 御　坊 田　辺 新　宮	・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから、普及が必要です。 ・特定健康診査の受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合が全国に比べ高い状況から、生活習慣の改善等による糖尿病の重症化予防が必要です。	・特定健康診査の実施率の向上に努め、糖尿病の早期発見を促進し、特定保健指導の円滑な推進を支援します。 ・和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、医療機関や市町村、関係団体等と連携して糖尿病の重症化予防に取り組みます。

圏域設定

○ 全ての医療圏において、保健及び医療サービスが連携して実施できる体制が確保できているため、二次医療圏と同じ７圏域とします。

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組を推進します。

● 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。

● こどもの頃からの生活習慣は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、学校教育と連携を図りながら疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。

（２）早期発見

● 糖尿病やその疑いのある者、メタボリックシンドローム該当者や予備群等の早期発見のため、医療保険者及び医療機関等と連携し、特定健康診査を受診しやすい環境整備を図り、実施率の向上に努めます。

- 特定保健指導の実施率の向上及び効率化を図ります。また、特定保健指導の対象者に対して、生活習慣の改善に向けた効果的な指導ができるように、関連職種の育成や知識・技術の向上に向けた支援を行います。
- 特定健康診査の結果、受診勧奨値を超える者については、医療につながるよう受診勧奨を行います。

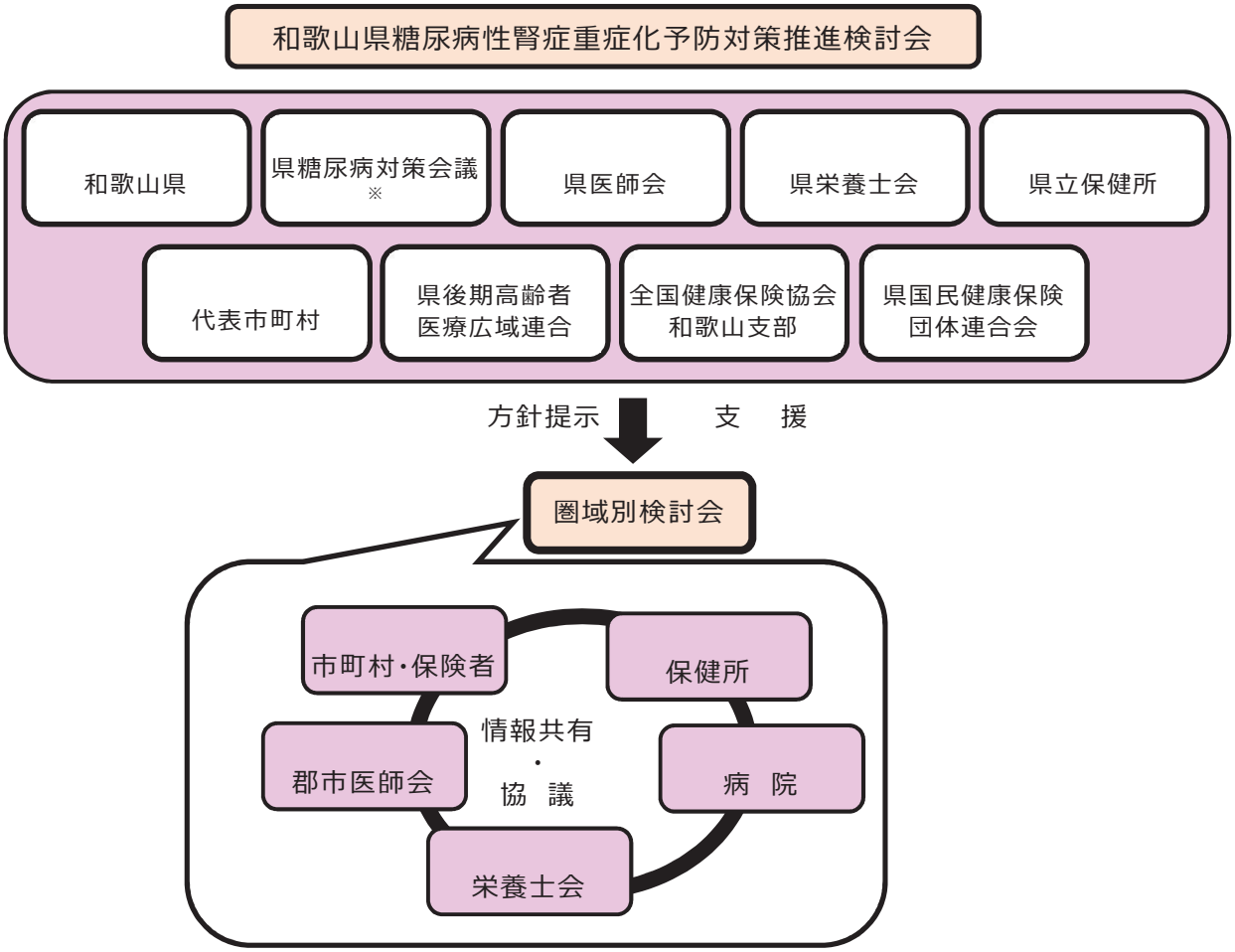
（３）医療連携体制の推進

- 糖尿病の未治療者や治療中断者に対し、医療保険者等と連携し、医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療による合併症の予防に努めます。また、治療中断の要因の一つとなっている糖尿病に対するスティグマ（社会的偏見）を払拭するため、関係機関が連携して糖尿病・合併症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 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。
- 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。
- 合併症の進行や重症化を抑制するため、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、医療連携体制の構築を図ります。また、多職種と連携した外来栄養食事指導、外来療養指導、透析予防指導等の強化を図ります。
- 「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病による合併症の発症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 〕

和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進及び関係機関の連携体制について検討します。

また、保健所糖尿病性腎症重症化予防対策検討会（圏域別検討会）において、保健所管内の糖尿病性腎症重症化予防対策を推進し、住民が身近な地域で糖尿病性腎症重症化予防に係る保健指導等を受けることができる保健医療連携体制について検討します。



※　和歌山県糖尿病対策会議

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、県糖尿病協会、患者会、日本糖尿病学会専門医、県保健所長会で構成しています。

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等）を図ることが要件となっています。

- オンライン診療やＩＣＴの活用により、重症化予防に取り組むとともに、新興感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療が受けられる体制整備を推進します。
- 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。
- 糖尿病地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳の利用を促進し、地域連携体制の構築を図ります。
- 他疾患治療のために入院中の患者の血糖値を把握し、適切な血糖管理を行うための体制整備を行います。
- 医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、産業医等の治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、糖尿病患者が治療を継続し、適切な生活習慣に努めることができるように支援を行います。
- 高齢者の糖尿病管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携を図ります。
- 慢性腎臓病（ＣＫＤ）において、かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準等により、医療連携を強化します。
- 慢性腎臓病（ＣＫＤ）における医療連携ツール（慢性腎臓病地域連携クリティカルパスやＣＫＤシール等）の活用により医療連携を充実させます。

数値目標の設定と考え方

（１）予防対策の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% （令和３年度） （平成20年度 28.0%）	平成20年度比 25%以上減少	第四期和歌山県医療費適正化計画の目標値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （特定保健指導対象者の減少率として算出）	平成20年度比 10.7%減少 （令和３年度）		

（２）早期発見

項　目		現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
特定健康診査の実施率		48.9% (令和３年度)	70%以上	第四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	35.5% (令和３年度)	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率		23.2% (令和３年度)	45%以上	第四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	20.7% (令和３年度)	60%以上	

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：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

（３）医療連携体制の確保

項　目	現　状	目　標(令和11年度)	設定の考え方
糖尿病連携手帳を活用している医療圏数	３圏 (令和５年度)	７圏	全二次医療圏
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	102人 (令和３年)	87人 (令和17年度)	第四次和歌山県健康増進計画の目標値

目標設定における第七次計画からの変更点

○　糖尿病における地域連携は、在宅医療や訪問看護、介護サービス事業者等の多職種連携が必要となることから、糖尿病連携手帳の利用促進を図ることとし、「地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数」としている目標項目を、「糖尿病連携手帳を活用している医療圏数」に変更しました。

○　第七次保健医療計画で設定した「糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数」は30市町村全てにおいて取り組まれており、目標が達成されたため、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」に変更しました。

■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歳以下のこどもに起こる。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　慢性腎臓病（CKD）

腎臓の障害（尿蛋白等）か、若しくは糸球体濾過量（GRF）による腎機能低下が慢性的に持続するもの。代表的なもののひとつに、糖尿病性腎症がある。

※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。

糖尿病に従事する専門職の状況

医療圏	医療機関名	糖尿病看護認定看護師	日本糖尿病療養指導士	県糖尿病療養指導士	糖尿病栄養指導に専ら従事する管理栄養士
和歌山	済生会和歌山病院		8		
	県立医科大学附属病院	1	15	18	2
	児玉病院		2		
	中江病院				1
	中谷病院		5	3	1
	西和歌山病院		1		
	日本赤十字社 和歌山医療センター		6	18	
	堀口記念病院		1		
	半羽胃腸病院			1	
	和歌浦中央病院			2	2
	和歌山労災病院		16		5
	海南医療センター		3		
那賀	公立那賀病院		6		5
	富田病院		2	3	
	名手病院		3	4	2
橋本	紀和病院	1		6	7
	橋本市民病院	1	9		
	県立医科大学附属病院紀北分院		3		
有田	有田市立病院		5		
	済生会有田病院	1	3	1	1
御坊	和歌山病院		1		
	ひだか病院		1		
	北出病院		6		
田辺	紀南病院		9	1	
	白浜はまゆう病院		3	5	
	南和歌山医療センター		1	1	
新宮	新宮市立医療センター		6	2	
	くしもと町立病院		5	2	
	那智勝浦町立温泉病院		3		

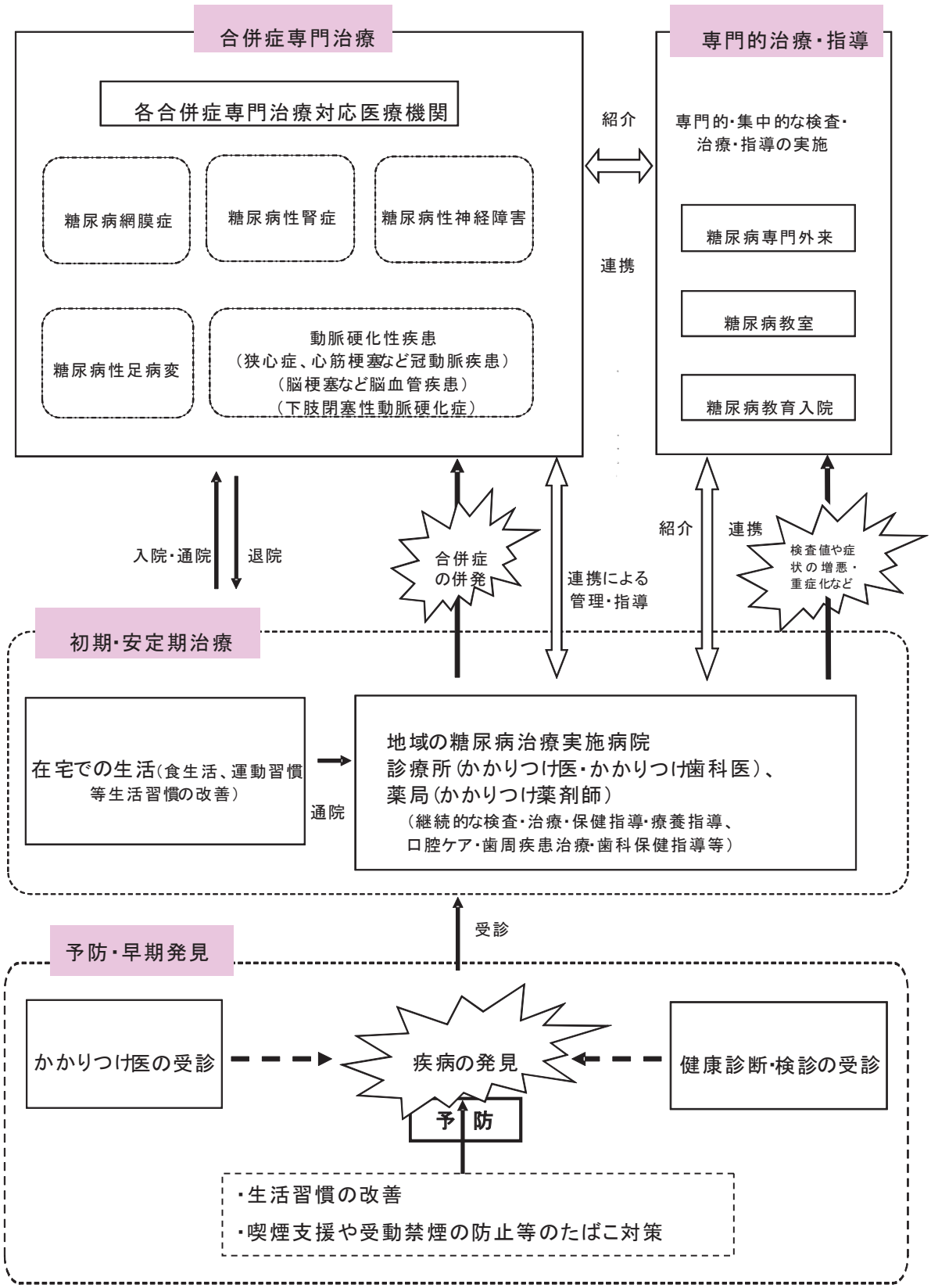
「令和５年度和歌山県医療機能調査」（令和５年７月１日現在）
日本糖尿病療養指導士：（一社）日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページ掲載（令和５年12月現在）

糖尿病の医療提供体制

	【予防】	【初期・安定期治療】	【専門的治療】	【急性合併症治療】	【慢性合併症治療】
機能	予防	重症化予防	専門的治療が必要な患者の対応	急性合併症の治療	慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防
目標	● 発症リスクの低減 ● 特定健康診査・特定保健指導や健診後の受診勧奨	● 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	● 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 ● 1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の専門的な治療	● 糖尿病昏睡等急性合併症の治療	● 糖尿病の慢性合併症の治療 ● 糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防
医療機関等	● 都道府県、市町村、保険者 ● 病院、一般診療所	● 病院、一般診療所、歯科診療所	● 病院、一般診療所	● 病院、有床診療所	● 病院、一般診療所、歯科診療所
求められる事項	（行政・保険者） ● 生活習慣の改善に向けた取組 ● 禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策 ● 特定健康診査・特定保健指導の実施 （医療機関） ● 適切な検査及び発症予防のための指導	● 糖尿病の診断及び患者や家族等に対する専門的指導 ● 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 ● 外来栄養食事指導や外来療養指導の体制 ● 高血圧症、脂質異常症の治療等、危険因子の管理 ● 低血糖時及びシックデイの対応 ● 糖尿病の発症初期から慢性合併症の検査、眼科受診、歯科受診の促進 ● 歯周疾患の予防と改善	● 糖尿病の評価に必要な検査の実施 ● 食事療法、運動療法を実施するための設備 ● 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導の体制 ● 各専門職種のチームによる食事・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 ● 1型糖尿病に対する専門的な治療 ● 糖尿病患者の妊娠への対応	● 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	● 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等）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 ● 糖尿病性腎症の場合、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 ● 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導体制 ● 歯周疾患の治療
連携	別添連携体制図参照				

	【他疾患治療中の血糖管理】	【新興感染症流行時等の非常時への対応】
機能	他疾患治療中の入院患者の血糖管理	新興感染症流行時等の非常時への対応
目標	● 周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値の把握し、適切な血糖値管理	● 新興感染症流行時等の非常時、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備
医療機関	● 病院、有床診療所	● 病院、一般診療所
求められる事項	● 糖尿病の評価に必要な検査の実施 ● 専門的な経験を持つ医師、各専門職種による食事・運動・薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理の実施 ● 食事療法、運動療法を実施するための設備	● 在宅医療や訪問看護を行う事業者等との連携 ● オンライン診療による診療継続

糖尿病治療の地域医療連携体制図



《注》＊１～＊２の医療機関名については106ページ～109ページに記載

糖尿病治療実施病院の状況

▼令和５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（令和５年７月１日現在）

【1】糖尿病専門外来、糖尿病教室、糖尿病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						糖尿病教育入院
			栄養指導	運動指導	服薬指導	自己血糖測定	禁煙指導	その他	
和歌山	稲田病院		○	○	○	○			○
	今村病院		○			○			
	上山病院								○
	宇都宮病院								○
	向陽病院		○		○	○			
	古梅記念病院	○							○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○			○
	須佐病院								○
	誠佑記念病院	○							○
	瀬藤病院	○							
	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	○							○
	藤民病院		○		○	○	○		
	伏虎リハビリテーション病院	○							
	堀口記念病院								○
	和歌浦中央病院	○							○
	和歌山労災病院		○						
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○		○	○
	和歌山生協病院	○	○		○	○			○

医療圏	病院名	糖尿病専門外来	糖尿病教室						糖尿病教育入院
			栄養指導	運動指導	服薬指導	自己血糖測定	禁煙指導	その他	
和歌山	石本病院		○	○	○	○	○		
	海南医療センター	○	○	○	○				○
	恵友病院								○
	国保野上厚生総合病院		○	○	○	○	○		○
	谷口病院	○							
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								○
	橋本市民病院	○	○	○	○	○			○
	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		○		○	○	○		○
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○		○
	西岡病院		○		○	○			
御坊	北出病院	○							
	ひだか病院	○	○	○	○	○			○
田辺	紀南病院		○	○		○			○
	国保すさみ病院								○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○		○
	玉置病院	○							
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○		○
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○				○
	新宮市立医療センター		○						○
	日進会病院		○						
	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	○	○			
	今村病院	○		○	○	○
	向陽病院			○	○	○
	古梅記念病院					○
	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	○	○	○	○	○
	浜病院	○		○	○	○
	半羽胃腸病院	○		○	○	○
	福外科病院	○		○		
	伏虎リハビリテーション病院			○	○	
	堀口記念病院	○			○	○
	向井病院	○				○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	和歌浦中央病院	○	○	○	○	○
	和歌山生協病院			○	○	○
	石本病院	○		○	○	○
	海南医療センター	○	○	○	○	○
	恵友病院			○		
	国保野上厚生総合病院		○		○	
	谷口病院	○		○	○	
那賀	稲穂会病院	○		○	○	
	公立那賀病院	○	○	○	○	○
	富田病院	○		○	○	○
	名手病院	○	○	○	○	○

医療圏	病院名	糖尿病性神経障害	糖尿病網膜症	糖尿病性腎症	糖尿病性足病変	動脈硬化性疾患
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	○	○	○	○	○
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	○		○	○	○
	ひだか病院	○	○	○	○	○
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院			○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○
	南紀医療福祉センター			○		○
	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	○	○	○	○	○
	日進会病院				○	

《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になるため、一部項目を除きます。最新の医療機関の情報については各医療機にお問い合わせください。）

「医療機能情報提供制度」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）

5．精神疾患

「精神疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》
- ○ 県の精神疾患の推計外来患者数は約４万1,000人。
- ○ うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著。
- ○ 精神科病院の入院者数は減少傾向。
- ○ 自殺死亡率が人口10万対で19.6人と全国平均と比べて多い。

《課題》

①予防対策の推進
②医師確保及び医師の働き方改革の推進
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身体科と精神科の連携強化
⑥多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

■ 圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①予防対策の推進
- ○ 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及び自殺予防の推進

②医師確保及び医師の働き方改革の推進
- ○ 精神科医確保支援策の展開
- ○ キャリア形成プログラムの充実等による本県への定着化推進
- ○ アドバイザー派遣等による働き方改革推進

③長期入院者の地域移行の強化
- ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の更なる推進
- ○ 治療抵抗性統合失調症治療薬等専門治療が県内で受けられる連携体制づくり

④精神科救急医療の充実
- ○ 県精神科救急医療体制連絡調整委員会や救急救命協議会等の協議の場における関係機関との連携強化

⑤身体科と精神科の連携強化
- ○ 身体合併症や自殺未遂者等の対応における身体科と精神科のスムーズな連携体制の構築

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
- ○ 医療観察法における指定通院医療機関の拡充
- ○ ＤＰＡＴ隊員の養成

■ 主な数値目標（令和11年度）

①心のサポーターの養成
令和５年 221人 → 6,000人

②精神科医師数(精神科病院常勤勤務)
令和４年 68人 → 86人

③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 (令和８年度目標)
３か月 令和４年 63.5% → 69%
６か月 令和４年 86.5% → 88%
１年 令和４年 91.1% → 92%

④応急入院指定病院の指定数
令和５年 ６か所 → ９か所

⑤身体科と精神科の連携会議の開催数
令和５年 ０回 → １回

⑥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の選定
アルコール 令和５年 ３地域 → ４地域
薬物 令和５年 ０地域 → １地域
ギャンブル等 令和５年 ３地域 → ４地域

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29年には外来389万1,000人、入院30万2,000人でしたが、令和２年には外来586万1,000人、入院26万8,000人で、和歌山県では外来４万1,000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	H30	H31/R1	R2	R3	R4
症状性を含む器質性精神障害(アルツハイマー病等)	288	331	377	347	361
精神作用物質による精神及び行動の障害(依存症等)	278	296	358	348	327
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,513	4,587	4,774	4,567	4,629
気分（感情）障害（うつ病等）	4,419	4,745	5,345	5,377	5,670
上記以外	3,531	3,873	4,445	4,447	4,538
計	13,029	13,832	15,299	15,086	15,525

各年度の福祉行政報告例より抜粋（例えば、令和４年度の実績については「令和４年３月診療分～令和５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	H30	H31/R1	R2	R3	R4
症状性を含む器質性精神障害(アルツハイマー病等)	111	110	107	138	157
精神作用物質による精神及び行動の障害(依存症等)	23	22	18	23	25
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,231	1,198	1,152	1,113	1,086
気分（感情）障害（うつ病等）	122	112	101	108	124
上記以外	104	90	81	73	88
計	1,591	1,532	1,459	1,455	1,480

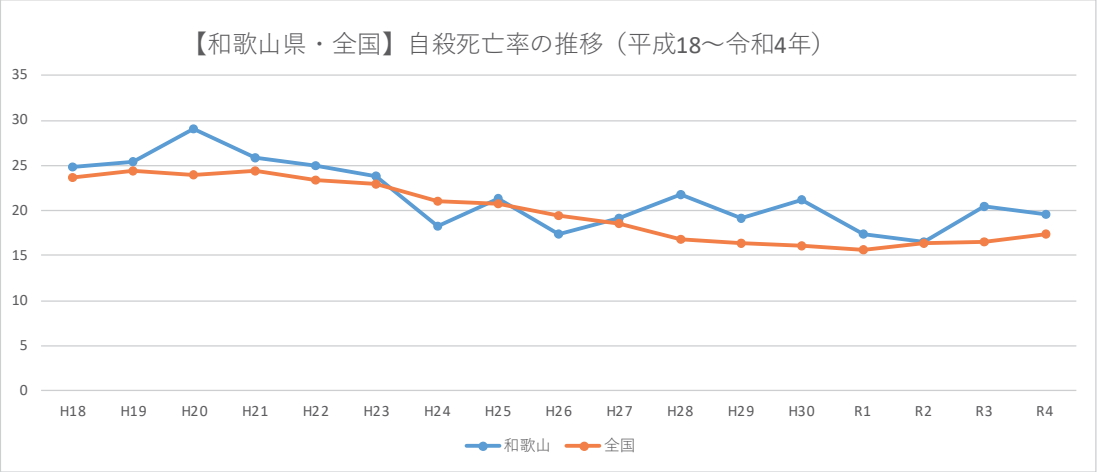
各年度の６月30日時点の入院患者数。厚生労働省「精神保健福祉資料」（通称：630調査）より抜粋

○　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。

○　令和４年の自殺死亡率は、人口10万に対し、全国で17.4人、和歌山県で19.6人となっており、令和４年は176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、でき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)



年	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
和歌山県	24.8	25.4	29.1	25.8	25	23.8	18.3	21.3	17.4	19.2	21.7	19.1	21.2	17.4	16.5	20.5	19.6
全国	23.7	24.4	24	24.4	23.4	22.9	21	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

○　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できる体制が必要です。

○　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組が必要です。

（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。

○　県内の精神科病院は12か所（令和５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196.1床となっており、本県においては2,040床、人口10万あたり226.4床となっています（令和５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9.77人、和歌山県6.67人（令和２年）と全国と比べて少ない現状です。また、今後医師の働き方改革や、増加傾向にある女性医師のライフイベントを考慮したキャリア形成等が求められることを踏まえ、これまで以上に精神科医の確保が重要となります。

○　令和６年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。

○　精神科を標榜する医療機関（精神科病院を除く病院及び診療所）は、県内に56か所あります。

〔　二次医療圏ごとの精神科病院及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（精神科病院を除く）	6	1	1	0	0	2	0	10
精神科を標榜する診療所	25	2	4	1	3	5	6	46

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」（令和５年10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、288.9日（令和２年患者調査「精神及び行動の障害」）となっており、全国の294.1日と比較して短くなっています。また、精神科病院に入院している患者の平均在院日数は253.6日であり、全国276.7日と比較して短くなっています（令和４年病院報告）。

○　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（県立こころの医療センター、ひだか病院）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、地域移行を更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２か所（県立医科大学附属病院、ひだか病院）、導入後の治療連携が可能な病院が４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、ひだか病院、国保野上厚生総合病

院）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を整備しており、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を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できる応急入院指定病院は、県内に７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、ひだか病院の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、身体科の医療機関との連携の強化等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、令和５年４月１日現在で16か所（病院・診療所・訪問看護ステーション）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。

○　災害時に県内外で活動する災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）を持つ医療機関は１か所しかなく、拡充が必要です。

【課題項目】

①　予防対策の推進
②　医師確保及び医師の働き方改革の推進
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　身体科と精神科の連携強化
⑥　多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那　賀 橋　本	・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。	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進します。
	・紀北地域で平日の精神科救急医療体制を確保していますが、休日の精神科救急医療については、有田圏域との連携が必要です。ただし、海南・海草地域では、平日の夜間も有田圏域との連携が必要です。	・引き続き、紀北地域で平日の精神科救急医療体制を維持しつつ、休日の精神科救急医療については有田圏域と連携していきます。

医療圏	課題	取組方向
有　田	・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。	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進します。
御　坊	・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。 ・精神科救急医療について、平日日中は圏域内で受け入れ体制をとっていますが、夜間及び休日は有田圏域との連携が必要です。	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進します。 ・圏域内で平日日中の精神科救急医療体制を維持しつつ、夜間及び休日の精神科救急医療については、有田圏域と連携していきます。
田　辺 新　宮	・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。 ・精神科救急医療について、平日日中は圏域内で受け入れ体制をとっていますが、紀南地域では夜間及び休日の精神科救急医療体制が休止しているため、有田圏域に依存している状況です。 ・田辺圏域については圏域内に自殺ハイリスク地である白浜三段壁があるため独自の取組が必要です。	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進します。 ・現在休止している紀南地域の精神科救急医療体制を再整備し、紀南地域で地域医療を支える体制を構築します。 ・自殺対策として、官民協働で白浜三段壁付近のパトロールを実施します。

圏域設定

○　各圏域に入院病床のある精神科病院が１か所以上あり、それぞれの圏域で医療を提供していることから、引き続き７圏域とします。

施策の方向

（１）予防対策の推進

- 精神疾患の理解の普及啓発を目的に、県精神保健福祉センターや保健所等において、住民を対象として、心のサポーターの養成を推進します。
- 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、自殺未遂者の自殺再企図を防止するための取組や電話相談窓口の24時間体制への拡充、若年層向けにＳＮＳ相談窓口を開設することにより、自殺予防の取組を充実させていきます。
- 市町村や民間団体と連携し、自殺対策補助金の交付や自殺対策計画の策定支援、ゲートキーパー※3の養成等を支援します。

（２）医師確保及び医師の働き方改革の推進

- 精神科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度を活用することにより、精神科医の確保を図ります。
- 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返還免除付き研究資金貸与制度を活用することにより、精神科医の確保を図ります。
- 精神科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院に派遣し、県内の精神医療体制を維持します。
- 指導体制の強化等、県内専門研修プログラムの充実を図るとともに、各専門研修プログラムの魅力を広く県内外にＰＲすることで、専門研修医（専攻医）を確保します。
- 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象に、詳細な専門分野（サブスペシャリティ領域）認定医の早期取得に向け、精神科の専門医を取得後、「地域派遣」若しくは「県外留学」をコース選択できる仕組みを創設し、義務年限明けの県内定着に繋げていきます。
- 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する精神科医の養成を行います。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。

（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、全国と比較し短くなりましたが、引き続き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、各地域において精神科医、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、地域生活が継続できるよう努めます。
- 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、各地の先進事例等も踏まえ、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進めていくために、障害保健福祉圏域ごと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でき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への転院等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）身体科と精神科の連携強化

- 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、地域の身体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。
- アルコール、薬物、ギャンブル等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。
- 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。
- 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。

● 災害時に県内外で活動する災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）を持つ医療機関について、発災後48時間以内に活動するＤＰＡＴ先遣隊の他、主に県内で活動するローカルＤＰＡＴを養成します。

数値目標の設定と考え方

（１）予防対策の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
心のサポーターの養成数	221人 (令和５年度)	6,000人	年間1,000人を養成

（２）医師確保及び医師の働き方改革の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	68人 (令和４年度)	86人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保
精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	51人 (令和４年度)	63人	過去の指定医申請者数の医師を毎年確保

（３）長期入院者の地域移行の強化

項　目	現　状	目標(令和11年度)	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	272.3日 (令和４年６月)	225.2日	過去５年間の減少率の平均から推計
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）	603人 (令和４年６月)	556人 (令和８年度)	過去５年間の減少率の平均から推計
		524人 (令和11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）	386人 (令和４年６月)	333人 (令和８年度)	過去５年間の減少率の平均から推計
		298人 (令和11年度)	

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
精神病床における入院需要（患者数）	1,480人 (令和４年６月)	1,366人 (令和８年度) 1,261人 (令和11年度)	国の「基準病床算定式」及び減少率から算出
精神病床における入院後3か月時点の退院率	63.5% (令和４年６月)	69% (令和８年度) 令和11年度目標値は、第８期障害福祉計画策定時(令和８年度)に検討	国の基本設定値（令和４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）
精神病床における入院後6か月時点の退院率	86.5% (令和４年６月)	88% (令和8年度) 令和11年度目標値は、第８期障害福祉計画策定時(令和８年度)に検討	過去３年の平均値を設定（参考：国基本設定値84.5%以上）
精神病床における入院後1年時点の退院率	91.6% (令和４年６月)	92% (令和８年度) 令和11年度目標値は、第８期障害福祉計画策定時(令和８年度)に検討	国の基本設定値91%以上
精神病床からの退院後１年以内の地域における平均生活日数	321.2日 (令和元年度)	331日 (令和８年度) 令和11年度目標値は、第８期障害福祉計画策定時(令和８年度)に検討	令和元年度における上位10位までの都道府県の平均値(参考:国基本設定値325.3日以上)

（４）精神科救急医療の充実

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
応急入院指定病院の指定数	６か所 (令和５年度)	９か所	指定病院のない圏域（那賀、東牟婁圏域）から、少なくとも１か所を想定

（５）身体科と精神科の連携強化

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
身体科と精神科の連携会議の開催数	０回 (令和５年度)	１回	１回以上

（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(令和11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できる専門医療機関の選定	３地域 （和歌山市、紀北、紀中）	４地域 （和歌山市、紀北、紀中、紀南）	１地域１医療機関以上を選定
薬物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の選定	―	１地域 （県内全域）	県内１医療機関以上を選定
ギャンブル等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の選定	３地域 （和歌山市、紀北、紀中）	４地域 （和歌山市、紀北、紀中、紀南）	１地域１医療機関以上を選定
ＤＰＡＴの隊員数 （ＤＰＡＴ先遣隊・ローカルＤＰＡＴ含む）	31名 (令和５年度)	60名	年間５名以上養成

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した「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」については、目標が達成されており、今後も継続していくことから盛り込まないこととし、新たに「心のサポーターの養成数」を盛り込むこととした。

○　第七次保健医療計画で設定した「状態に応じ、合併症を受け入れることができる医療機関数」の数値目標については達成できなかった。したがって、先に身体科と精神科の連携に取り組むこととし、今計画の目標項目に盛り込まないことにした。

○　「精神病床からの退院後一年以内の地域における平均生活日数」について、新たに目標項目に盛り込むこととした。

○　アルコール依存症の他、薬物依存症及びギャンブル等依存症についても盛り込むこととした。

○　災害拠点精神科病院が県内に１か所選定され、目標が達成されため、新たにＤＰＡＴの隊員数向上を盛り込むこととした。

■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。

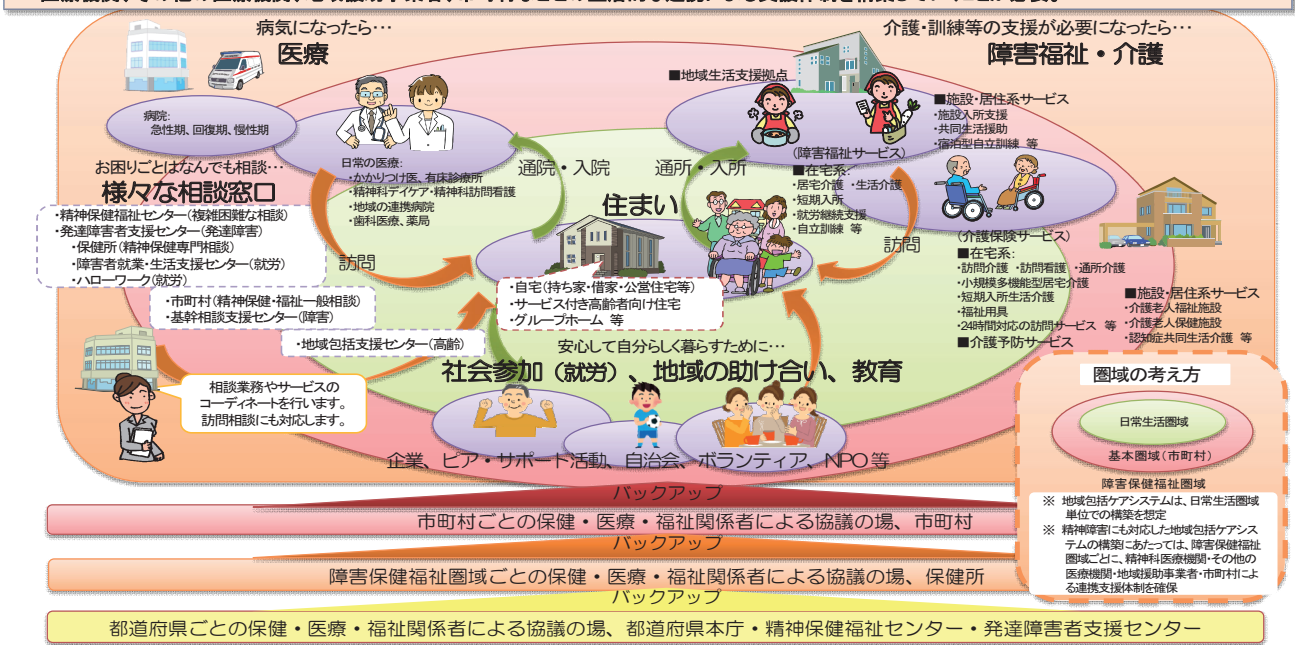
※４　アウトリーチチーム
専門職による訪問型の支援チーム。

※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域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、市町村などと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。



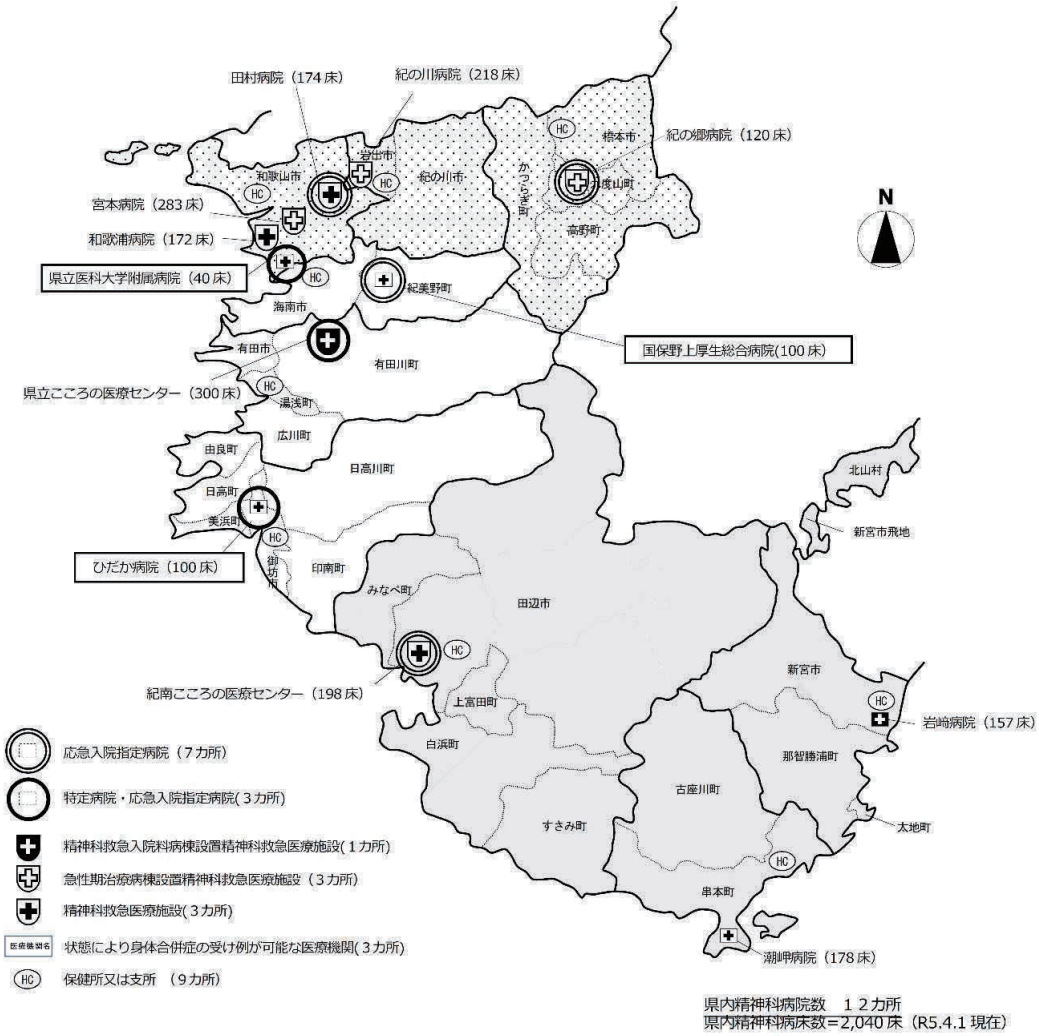
〔　県内精神科病院における専門治療等の状況について　〕

医療機関	宮本病院	田村病院	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	県立こころの医療センター	ひだか病院	紀南こころの医療センター	潮岬病院	岩崎病院
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	◎	○	○	○◎	○◎		◎	○◎		○◎		
自殺未遂	◎	○	○	○◎	○◎		◎	○◎	○◎	○◎	○◎	
身体合併症	◎	○	○	○◎	○◎		◎	○◎	○◎	○		
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					

☆・・・専門外来あり　○・・・外来対応可　◎・・・入院対応可

【県こころの健康推進課調（令和６年１月９日現在）】

〔　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	ひだか病院	○	
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」（令和5年10月1日現在）

５－２．精神疾患のうち認知症

「精神疾患のうち認知症」の概要

■ 現状と課題

《現状》
- ○ 本県の認知症の人の数は令和７年では６万3,000人、令和22年では７万6,000人に上ると推計。
- ○ 軽度認知障害（以下「ＭＣＩ」という。）の人の数は県内において約４万人存在すると推計。認知症発症前のＭＣＩ高齢者を中心に、認知症の進行抑制を図る認知症予防の取組が必要。
- ○ 地域において認知症を早期に発見し、診断・治療につなげるための支援体制が必要。
- ○ 65歳未満で発症した若年性認知症の人やその家族には現役世代特有の課題が存在。
- ○ 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することができるよう、医療提供体制の確保が必要。
- ○ 中心的な役割を担う基幹型センターである和歌山県立医科大学附属病院に加え、二次医療圏ごとに１か所ずつ設置している認知症疾患医療センターの機能が重要。

《課題》

①認知症の予防推進・早期発見・早期対応　**②医療提供体制の確保**

■ 主な施策の方向

①認知症の予防推進・早期発見・早期対応
- ○ 電話相談窓口の設置や地域包括支援センター等での相談機能の充実
- ○ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援
- ○ 認知症サポート医の養成
- ○ かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等向けの認知症対応力向上研修の実施
- ○ ＭＣＩに関する啓発やＭＣＩ高齢者の居場所づくり支援
- ○ 若年性認知症を含む認知症の人やその家族に対する支援

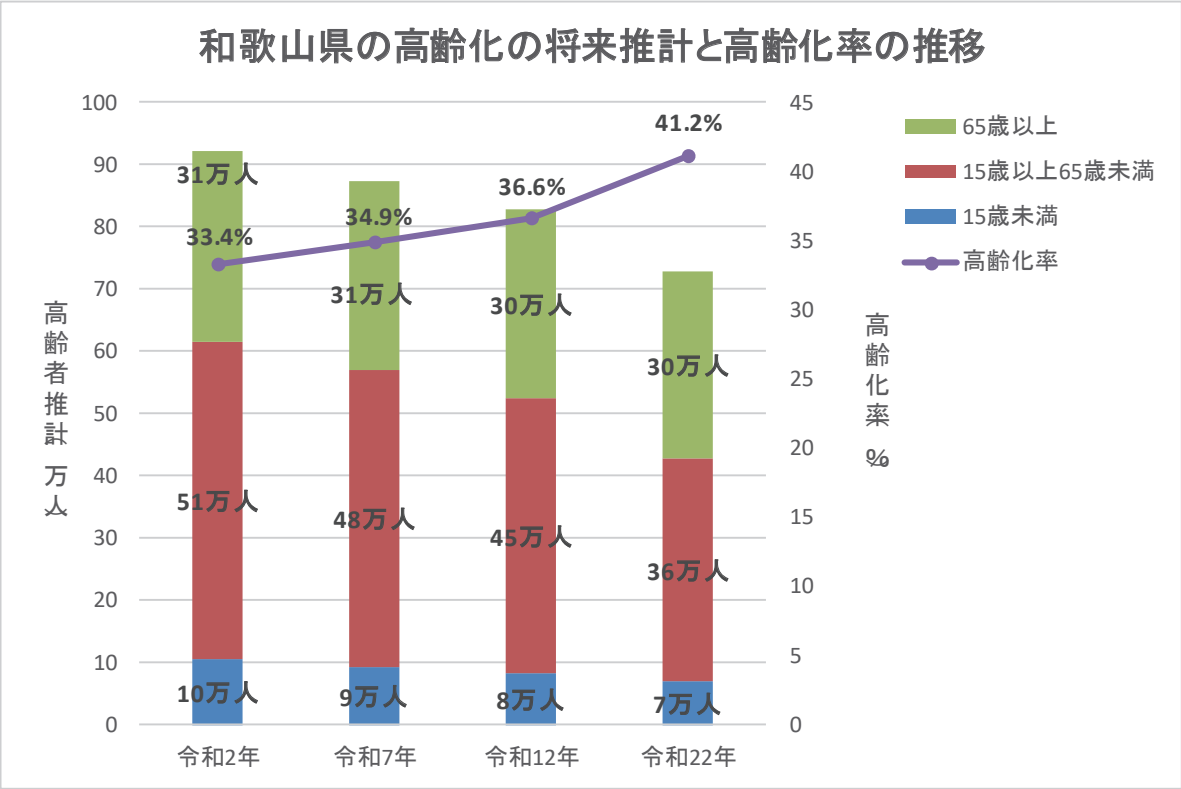
②医療提供体制の確保
- ○ 病院勤務の医療従事者等向けの認知症対応力向上研修の実施
- ○ 認知症疾患医療センターの設置と運営支援
- ○ 基幹型センターと連携した各認知症疾患医療センターの事業評価や人材育成の実施

■ 主な数値目標（令和11年度）

①かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数 令和４年度　765人　→　1,020人 認知症サポート医の養成数 令和４年度　123人　→　200人	①歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数 令和４年度　337人　→　520人 薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数 令和４年度　569人　→　800人
②一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 令和４年度　2,154人　→　3,800人	②認知症疾患医療センター整備数 令和４年度　８か所　→　８か所

現状と課題

○　全国における認知症高齢者数は、更に増加が見込まれており、令和７年には約730万人（高齢者の約５人に１人）、令和22年には約953万人（高齢者の約４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、令和７年には６万3,000人、令和22年には７万6,000人になるものと推計されています。



総務省「令和２年国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」

〔　認知症高齢者数の推計人数　〕

	令和２年	令和７年	令和12年	令和22年
全国	631万人	730万人	830万人	953万人
和歌山県	5.5万人	6.3万人	7.0万人	7.6万人

※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」による速報値を本県の高齢者（推計）人口にはめて算出

○　正常と認知症の中間ともいえる軽度認知障害[※1]（以下「ＭＣＩ」という。）の状態にある高齢者の数は、全国において約400万人、県内において約４万人と推計

されており、認知症発症前のＭＣＩ高齢者を中心に、認知症の進行抑制を図る認知症予防の取組が必要となっています。

○　認知症施策については、国において策定された認知症施策推進大綱（令和元年６月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）の対象期間である令和７年までの中間年の令和４年に、施策の進捗状況に係る中間評価が行われたところであり、この中間評価の結果を踏まえて、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、地域資源を最大限に活用し、関係機関が一丸となって認知症施策に取り組んでいくことが必要です。

○　また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことに伴い、国が今後策定する認知症施策推進基本計画等の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があります。

○　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等、地域において認知症を早期に発見し、診断・治療につなげるため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等、現役世代特有の負担が大きいことから、医療・福祉・就労等の総合的な支援を実施することが求められます。

○　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することができるよう、地域の実情に応じた医療提供体制を確保することが必要です。

○　認知症疾患医療センター※2は、認知症疾患に関する鑑別診断※3とその初期対応、診断後の相談支援、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、専門医療相談等を実施するとともに、医療関係者・介護関係者との連携や、かかりつけ医等の認知症医療従事者等に対する専門研修を行う、地域における認知症医療の中核機関です。

〔 認知症疾患医療センターの指定状況（令和５年８月現在） 〕

圏域	医療機関名	所在地	類型	指定日
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市	基幹型	H22.10.1
	国保野上厚生総合病院	紀美野町	連携型	R3.4.1
那賀	公立那賀病院	紀の川市	連携型	H31.4.1
橋本	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	かつらぎ町	連携型	H31.4.1
有田	有田市立病院	有田市	連携型	H31.4.1
御坊	ひだか病院	御坊市	地域型	H21.12.1
田辺	国立病院機構南和歌山医療センター	田辺市	地域型	H25.12.1
新宮	新宮市立医療センター	新宮市	連携型	R2.3.1

※和歌山県立医科大学附属病院はR4.4.1から基幹型に指定

○ 今後、増加することが見込まれる認知症疾患患者への対応を円滑に進めるため、認知症疾患医療センターの機能が重要になります。

【課題項目】

① 認知症の予防推進・早期発見・早期対応

② 医療提供体制の確保

施策の方向

（１）認知症の予防推進・早期発見・早期対応

- 認知症の相談について、電話相談窓口の設置や地域包括支援センター等での相談機能の充実等、認知症の人とその家族が地域で気軽に相談できる体制の充実を図ります。
- 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」※4や地域の支援機関間の連携づくり等のために配置する「認知症地域支援推進員」※5について、研修受講の支援を行うとともに、県内市町村における取組の共有等を通じ、より効果的な活動ができるよう支援します。
- 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※6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の多い薬剤師に対し、認知症への

対応力を向上する研修を行い、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。

- ＭＣＩは適切な対応をすることで認知機能が回復したり、認知症発症を遅らせたりする可能性があることから、ＭＣＩの正しい知識の普及、早期発見、進行抑制の重要性の啓発を目的としたリーフレットを関係機関と連携して配布することで、認知症の早期発見・早期対応を推進します。
- ＭＣＩの状態にある高齢者等に対し、創作活動等を通じて認知症の予防を図るための居場所づくりを実施する取組を支援します。
- 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寄り添った支援や交流会の開催等の取組を推進します。

（２）医療提供体制の確保

- 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、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等の認知症への対応力を向上する研修を実施します。
- 県で指定している認知症疾患医療センターについては、引き続き二次医療圏ごとに設置し、地域における認知症医療の中核機関としての役割を果たすことができるよう、その運営を支援します。
- 中心的な役割を担う基幹型センターである和歌山県立医科大学附属病院と連携して、事業評価や人材育成等を通じて各認知症疾患医療センターの質の確保を図ります。

数値目標の設定と考え方

（１）認知症の予防推進・早期発見・早期対応

項　目	現　状	目標(令和11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	765人 （令和４年度）	1,020人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定
認知症サポート医の養成数	123人 （令和４年度）	200人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定
歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数	337人 （令和４年度）	520人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定
薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数	569人 （令和４年度）	800人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定

（２）医療提供体制の確保

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
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	2,154人 （令和４年度）	3,800人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定
認知症疾患医療センター整備数	８か所 （令和４年度）	８か所	認知症施策推進大綱を踏まえ設定

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した看護職員認知症対応力向上研修の受講者数の数値目標については、直近の受講者数が目標となる数値（令和11年度）を上回るため、今計画の目標項目に盛り込まないこととした。

■用語の説明

※1　軽度認知障害（ＭＣＩ：Mild Cognitive Impairment）

正常と認知症との中間の段階。認知機能に問題は生じているが、日常生活を送ることにはほとんど支障がない状態のこと。早期発見・早期対応を行うことで、認知症に移行することを防いだり、遅らせたりする可能性がある。

※2　認知症疾患医療センター

規模等により３つの類型に分かれる。基幹型は、主に総合病院で検査機器・入院設備等が整っており、診断が難しい事例の確定診断や重篤患者の受入、研修会や事例検討会の開催等、高度で専門的な問題に対応する。地域型は、単科精神科病院等で専任の相談員やＣＴ検査機器を備え、ＣＴ以外の検査や入院は必要に応じて他の医療機関と連携して対応する。連携型は、病院や診療所で独自の検査機器や入院設備がなく、検査や入院は必要に応じて他の医療機関と連携して対応する。

※3　鑑別診断

患者の症状等がどのような疾患に由来するのかを見極めるための診断のこと。認知症の鑑別診断では、認知症の有無、原因疾患、重症度等を見極めるための診察を行う。

※4　認知症初期集中支援チーム

医療や介護の複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

※5　認知症地域支援推進員

市町村ごとに配置され、医療・介護・福祉等の地域の支援機関間の連携づくりや、認知症カフェを活用した取組の実施等を通じた地域支援体制づくり、認知症の人やその家族への支援・相談業務を行う者のこと。

※6　認知症サポート医

認知症サポート医養成研修の修了者で、かかりつけ医の相談・アドバイザー役や、地域の医療機関や医師会、地域包括支援センター等との連携の担い手となる医師のこと。

6．小児救急を含む小児医療

「小児救急を含む小児医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》
- ○ 小児科医師の地域偏在や高齢化を踏まえ、現状の小児医療体制を維持していくために、医師の確保や医師の働き方改革を推進していくことが必要。
- ○ 全国的に増加傾向にある医療的ケア児に対して、地域で安心して生活できるような体制整備が重要。

《課題》

①小児救急医療体制の維持	**②医師確保及び医師の働き方改革の推進**
③医療的ケア児を支援する体制整備	**④災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保**

■ 圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①小児救急医療体制の維持
- ○ 小児救急の初期・二次・三次医療機関の役割分担
- ○ こども救急相談ダイヤル(＃8000)の周知
- ○ すこやかキッズを含め、持続可能な小児救急医療体制の構築に向けて検討

②医師確保及び医師の働き方改革の推進
- ○ 小児科医確保支援策の展開
- ○ キャリア形成プログラムの充実等による本県への定着化推進
- ○ アドバイザー派遣等による働き方改革推進

③医療的ケア児を支援する体制整備
- ○ 医療的ケア児支援センターを中心とした支援体制の構築
- ○ 関係機関との連携強化に向けた協議の場の設定

④災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な数値目標（令和11年度）

①救急搬送の軽症者割合 令和４年度　88.1%　→　現状以下	②小児科医師数 令和２年　143人　→　170人
③医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数 令和５年度　７圏域　→　７圏域を維持	④災害時小児周産期リエゾン認定者数 令和５年度　19人　→　28人

現状と課題

（１）小児医療を取り巻く現状

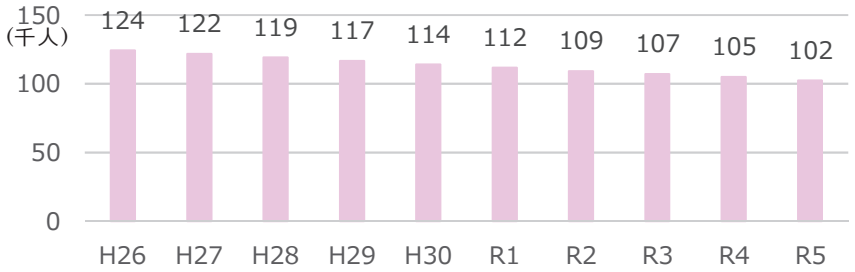
○　本県の15歳未満の小児人口は、10万2,435人（住民基本台帳　令和５年１月１日現在）であり、５年前の平成30年と比べて１万1,655人減少しています。

○　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・御坊圏域）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。

〔　本県の15歳未満の小児人口（各年１月１日時点）　〕



総務省「住民基本台帳」

〔　県内の小児初期救急患者数　〕

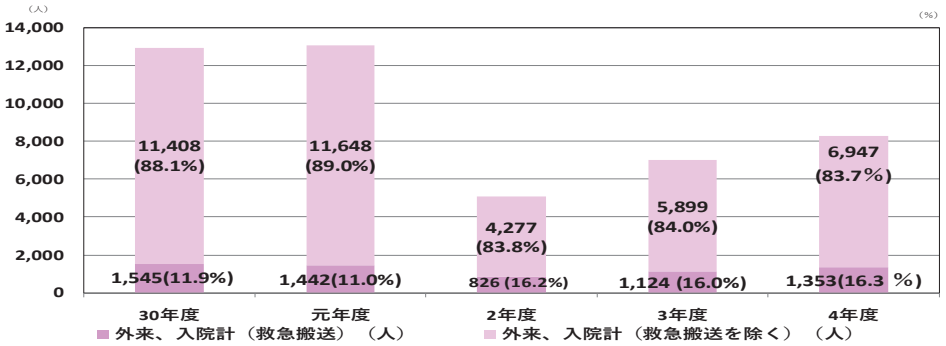
		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
休日夜間急患センター	和歌山市夜間・休日応急診療センター（和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」）	15,661	15,169	5,357	8,898	15,980
	那賀休日急患診療所	470	475	68	106	151
	伊都地方休日急患診療所	453	529	75	198	524
	有田地方休日急患診療所	763	339	73	58	407
	御坊　病-診連携休日急患診療所（あんしん子育て救急運営整備事業分含む）	21	7	221	250	439
	田辺広域休日急患診療所	2,959	3,058	799	1,399	1,910
	計	20,327	19,577	6,593	10,909	19,411
在宅当番医制	海南・海草地区（人）	350	311	88	77	175
	新宮市（人）	329	604	143	229	333
	計	679	915	231	306	508
	総合計	**21,006**	**20,492**	**6,824**	**11,215**	**19,919**

「県医務課調」

○　二次救急医療機関の小児救急患者数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16.3%）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　〕



「県医務課調」

〔　小児救急搬送患者に占める軽症者の割合（県）　〕

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
軽症	3,040	2,979	2,040	2,415	2,949
中等症	503	512	347	304	358
重症以上	66	59	50	57	41
その他	12	4	1	4	1
計	3,621	3,554	2,438	2,780	3,349
軽症者割合	**84.0%**	**83.8%**	**83.7%**	**86.9%**	**88.1%**

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は12施設で、全圏域で受け入れができています。

〔　小児救急患者の入院受入実績がある医療機関（令和４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	121
	日本赤十字社和歌山医療センター	297
	和歌山労災病院	78
	海南医療センター	7
	月山チャイルドケアクリニック	1
那賀	公立那賀病院	67
橋本	橋本市民病院	25
有田	有田市立病院	1
御坊	ひだか病院	28
	和歌山病院	1
田辺	紀南病院	90
新宮	新宮市立医療センター	39

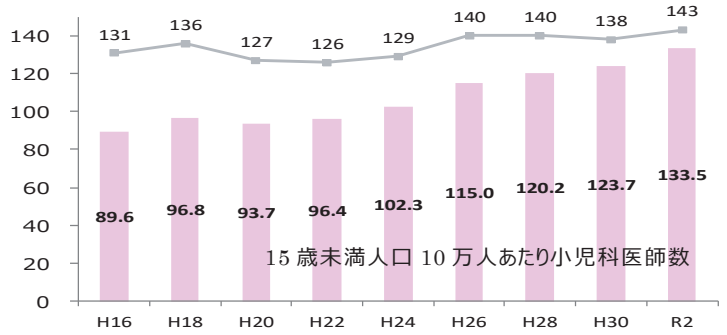
「県医務課調」

○　本県の小児科医師総数は、143人と近年横ばいですが、60歳以上の小児科医の割合は37.1%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10万人あたりの小児科医師数は、133.5人であり、全国平均の117.5人を上回っていますが、医療圏別で見ると、橋本、有田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。

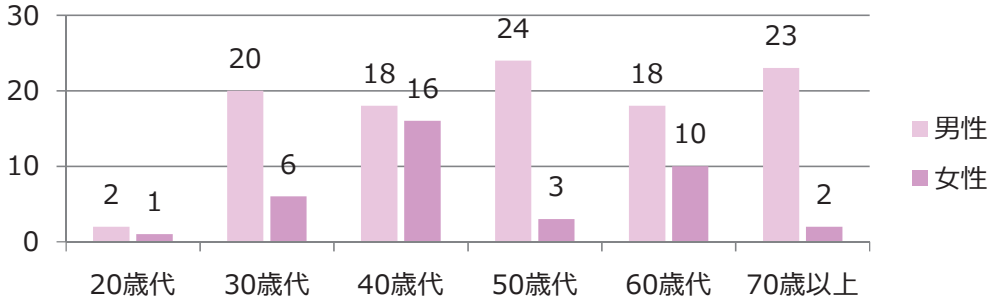
なお、小児科医を標榜する医療機関は、80施設あります。

〔　小児科医師数の推移（県）　〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

〔　小児科医の年齢構成（県）　〕



厚生労働省「令和２年　医師・歯科医師・薬剤師統計」

〔　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
117.5	133.5	151.5	134.9	76.9	49.2	119.7	151.2	166.5

厚生労働省「令和２年　医師・歯科医師・薬剤師統計」

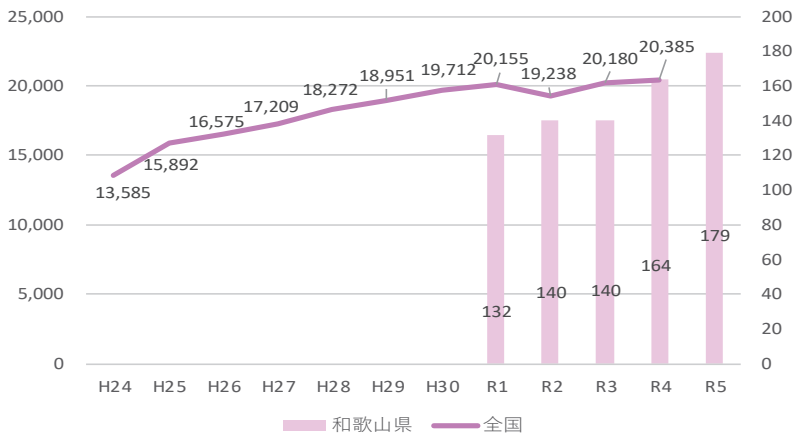
〔　小児科標榜医療機関数　〕

	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	10	3	2	1	3	4	3	26
診療所	26	8	3	3	4	9	1	54

厚生労働省「令和２年　医療施設静態調査」

○　医療技術の進歩により、低出生体重児や重症新生児の予後が改善したため、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。

〔　医療的ケア児数の推移　〕



こども家庭庁「医療的ケア児について」及び「県障害福祉課調べ」

○　夜間・休日のこども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「こども救急相談ダイヤル(#8000)」の相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度から令和３年度には一時的に大きく減少したものの、増加傾向にあります。

（こども救急相談ダイヤル相談時間　平日：19時～翌９時、
土日祝日・年末年始：９時～翌９時）

〔　こども救急相談ダイヤル（#8000）相談件数　〕

	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
実施日(日)	365	366	365	365	365
相談件数(件)	8,551	7,632	5,969	5,745	8,262
医師への転送件数(件)	19	11	0	0	8
１日あたり相談件数(件)	23.4	20.9	16.4	15.7	22.6

「県医務課調」

○　災害時小児周産期リエゾン※2養成研修を受講した認定者が増えてきており、着実に災害時における小児・周産期医療の体制整備が進んでいます。

〔　災害時小児周産期リエゾン認定者数（延べ人数）　〕

H30	R1	R2	R3	R4	R5
8人	11人	13人	13人	15人	19人

「県医務課調」

（２）小児医療の課題

○　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維持していく必要があります。

○　今後、小児人口の減少が引き続き見込まれるものの、限られた医療資源を効果的に活用し、県内で小児専門医療を提供できる体制を引き続き維持していく必要があります。

○　小児救急患者の多くは軽症患者で、時間外受診も多いことから、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、こども救急相談ダイヤル（#8000）の相談体制の充実が重要です。

○　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。

○　令和６年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。

○　医療的ケア児が増加傾向にあるため、地域で安心して生活できるよう、必要な支援を円滑に受けることができる体制整備が重要です。

○　成長に伴う様々なこどもの心の問題に対応するため、地域の医療、福祉、教育等の関係機関とのネットワークによる支援体制の構築が必要です。

○　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。

○　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に加え、新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制を確保することが課題です。

【課題項目】

①　小児救急医療体制の維持
②　医師確保及び医師の働き方改革の推進
③　医療的ケア児を支援する体制整備
④　災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋　本 御　坊 田　辺	・医療的ケア児が増加傾向にあり、障害があっても安心して地域で子育てできる関係整備が必要です。	・医療的ケア児を支援する訪問診療・訪問看護等の体制を充実させるとともに、関係機関との連携強化を図ります。
那　賀 新　宮	・高度な治療や管理が必要な場合は、専門医のいる他圏域の医療機関との連携が必要です。 ・医療的ケア児が増加傾向にあり、障害があっても安心して地域で子育てできる関係整備が必要です。	・医療圏内の医療機関の役割を明確化しつつ、広域で地域医療を支える体制を構築します。 ・医療的ケア児を支援する訪問診療・訪問看護等の体制を充実させるとともに、関係機関との連携強化を図ります。
有　田	・小児科医が全国平均に比べて少ない状況にあり、高度な治療や管理が必要な場合は、専門医のいる他圏域の医療機関との連携が必要です。 ・医療的ケア児が増加傾向にあり、障害があっても安心して地域で子育てできる関係整備が必要です。	・高度医療機関への紹介をはじめ、隣接医療圏と連携し、役割分担を行うことで、広域で地域医療を支える体制を推進します。 ・医療的ケア児を支援する訪問診療・訪問看護等の体制を充実させるとともに、関係機関との連携強化を図ります。

圏域設定

○　各医療圏において一定の医療の提供がされているため、二次医療圏と同じ７圏域とします。

施策の方向

（１）小児救急医療体制の維持

●　初期救急・二次救急・三次救急がそれぞれの役割を担い、互いに連携しながら、傷病の程度に応じた適切な医療の提供を行うとともに、各医療圏において、引き続き入院等の一定の医療を確保します。

●　こども救急相談ダイヤル(＃8000)の相談時間を維持することにより、夜間・休日のこども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。

- 和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」を始めとする小児初期救急医療体制を維持するとともに、小児救急医療支援事業※3等を活用し、持続可能な小児救急医療提供体制の一層の推進に努めます。

（２）医師確保及び医師の働き方改革の推進

- 小児科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度を活用することにより、小児科医の確保を図ります。

  小児科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院に派遣し、県内の小児医療体制を維持します

- 指導体制の強化等、県内専門研修プログラムの充実を図るとともに、各専門研修プログラムの魅力を広く県内外にＰＲすることで、専門研修医（専攻医）を確保します。
- 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象に、詳細な専門分野（サブスペシャリティ領域）認定医の早期取得に向け、産婦人科や小児科の専門医を取得後、「地域派遣」若しくは「県外留学」をコース選択できる仕組みを創設し、義務年限明けの県内定着に繋げていきます。
- 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する産科医及び小児科医の養成を行います。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。

  また、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備します。

（３）医療的ケア児を支援する体制整備

- 医療的ケア児及びその家族の総合的な相談窓口として医療的ケア児支援センターを県障害福祉課内に設置しており、情報の提供や助言をすることにより、医療的ケア児の支援に繋げていきます。
- 医療、福祉、教育など医療的ケア児等への支援に関わる機関や事業所等の担当者が、地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図る協議の場を設け、連携体制を構築していきます。
- 医療的ケア児が日常的な医療を各地域で受けることができる体制と合わせて、

緊急時等は他圏域の病院と連携して対応できる体制を構築していきます。

（４）災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

- 引き続き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させ、災害時における小児・周産期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。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を検証するとともに、今後新たな感染症が発生・まん延した際の小児・周産期医療体制の確保を図ります。

数値目標の設定と考え方

（１）小児救急医療体制の維持

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
救急搬送の軽症者割合	88.1% （令和４年度）	88.1%以下	現状以下に縮減

（２）医師確保や医師の働き方改革の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県内の小児科医師数	143人 （令和２年度）	170人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保

（３）医療的ケア児を支援する体制整備

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数	７圏 （令和５年度）	７圏	全圏域で医療的ケア児を支援できる体制を維持

（４）災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
災害時小児周産期リエゾン認定者数	19人 （令和５年度）	28人	産科２人、小児科２人の体制で７日間確保

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した「こども救急相談ダイヤル（#8000）相談件数」について、年々増加している状況に鑑みると、県民に対し、一定の周知が図れているため、今計画においては、これに代えて、「救急搬送の軽症者割合」を目標項目に設定することとしました。

また、「小児患者が入院可能な二次医療圏数」について、引き続き７圏域を維持することとし、目標項目から削除することとしました。

○　医療的ケア児の支援体制を整備するという観点から、「医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数」の目標値を新たに追加することとしました。

■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・御坊圏域）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　災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された医療従事者。

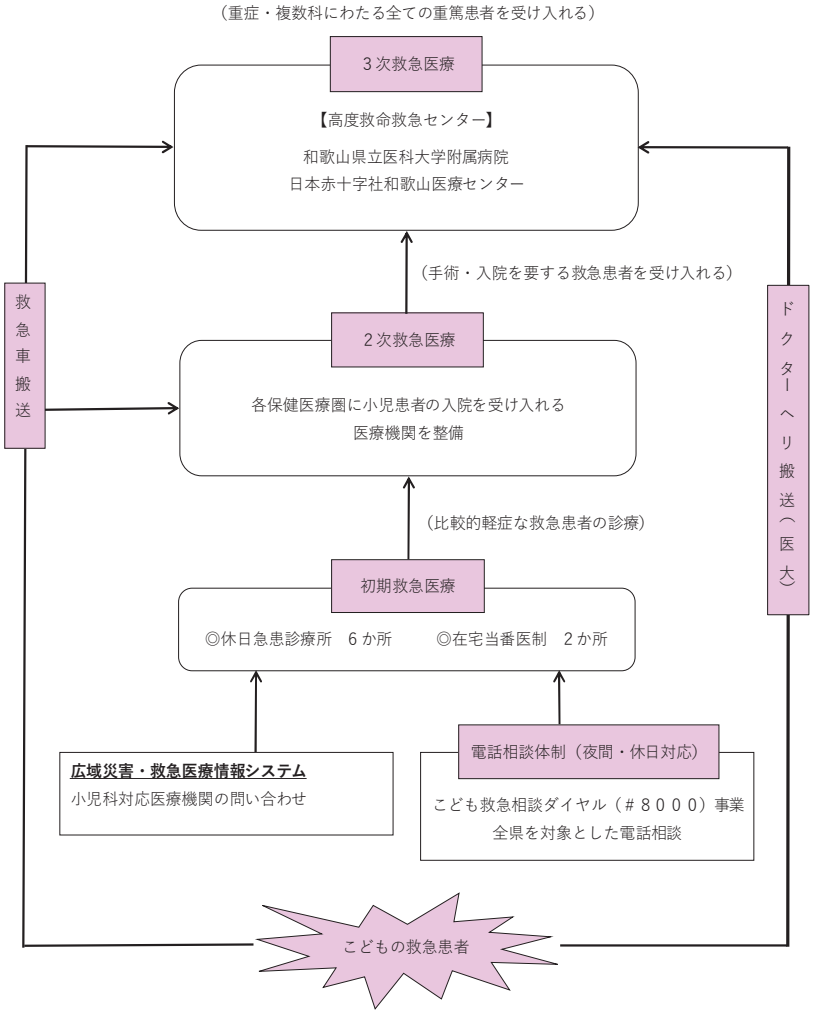
※3　小児救急医療支援事業

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	高度救命救急センター
和歌山	和歌山市夜間・休日応急診療センター（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	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
		月山チャイルドケアクリニック	
（海南）	在宅当番医制	海南医療センター	
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	有田市立病院	
御坊	病−診連携休日急患診療室	ひだか病院	
		和歌山病院	
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	

〔 和歌山県の小児救急医療体系図 〕



7．周産期医療

「周産期医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

○ 分娩数や出生数の減少を踏まえ、持続可能な周産期医療体制の構築に向けて、医療圏の設定をはじめ、医師の確保や医師の働き方改革を推進していくことが必要。

○ 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴い生じる妊産婦の負担・不安の解消のため、安心して出産できる環境づくりを推進することが重要。

《課題》

①持続可能な周産期医療体制の構築

②医師確保や医師の働き方改革の推進

③安心して出産できる環境づくりの支援

④妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

⑤災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 圏域設定

５圏域：【和歌山・那賀・有田】、橋本、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①持続可能な周産期医療体制の構築
- ○ 周産期医療の質の向上と安全性確保のための医療圏の設定
- ○ 分娩取扱医療機関をはじめとする周産期医療機関の役割分担

②医師確保や医師の働き方改革の推進
- ○ 産科医及び小児科医確保支援策の展開
- ○ キャリア形成プログラムの充実による本県への定着化促進
- ○ アドバイザー派遣等による働き方改革推進

③安心して出産できる環境づくりの支援
- ○ 周産期母子医療センターの安定的な運営支援
- ○ 妊産婦健診や出産に要する交通費等支援

④妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実
- ○ 産後ケア事業や産婦健康診査事業を推進

⑤災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な数値目標（令和11年度）

①周産期医療圏の設定・維持
令和５年　５圏域　→　５圏域

②県内で分娩を取り扱う産科医師数
令和５年　61人　→　67人

県内の小児科医師数
令和２年　143人　→　170人

③妊産婦アクセス支援に取り組む市町村数
令和５年　２市町　→　30市町村

④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
令和５年　19市町村　→　30市町村

⑤災害時小児周産期リエゾン認定者数
令和５年度　19人　→　28人

現状と課題

（１）周産期医療※1の現状

○　令和４年における本県の分娩数は5,932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、低出生体重児等※2リスクの高い新生児の出生割合は高い水準で推移しています。

〔　各保健医療圏の分娩数の推移　〕

分娩数は各施設での分娩取扱数（里帰り出産等含む）

保健医療圏	H29	H30	H31	R2	R3	R4
和歌山	3,906	3,732	3,648	3,665	3,804	3,851
那賀	455	415	377	275	1	0
橋本	871	800	771	740	739	617
有田	262	277	284	272	190	48
御坊	491	443	441	398	400	364
田辺	1,012	996	879	851	713	728
新宮	618	564	484	430	434	324
県合計	7,615	7,227	6,884	6,631	6,281	5,932

「県医務課調」

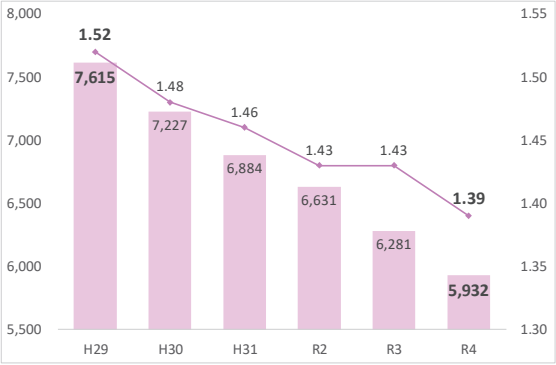
〔　各保健医療圏の出生数の推移　〕

出生数は各市町村の出生届数の合計

保健医療圏	H29	H30	H31	R2	R3	R4
和歌山	3,024	2,902	2,852	2,781	2,670	2,517
那賀	804	760	743	701	715	698
橋本	518	464	450	457	430	405
有田	449	397	416	431	379	370
御坊	449	407	368	349	340	327
田辺	840	813	713	733	697	685
新宮	380	327	327	280	283	236
県合計	6,464	6,070	5,869	5,732	5,514	5,238

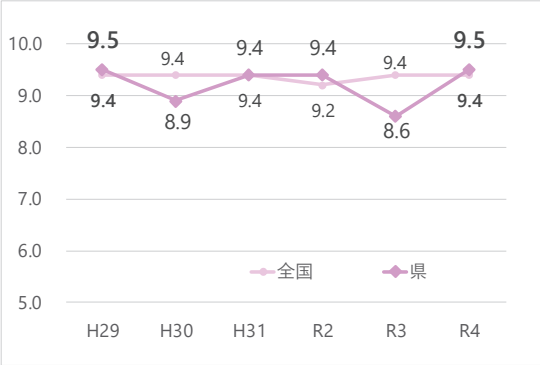
厚生労働省「人口動態統計」

〔　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」

〔　低出生体重児割合（%）　〕



厚生労働省「人口動態統計」

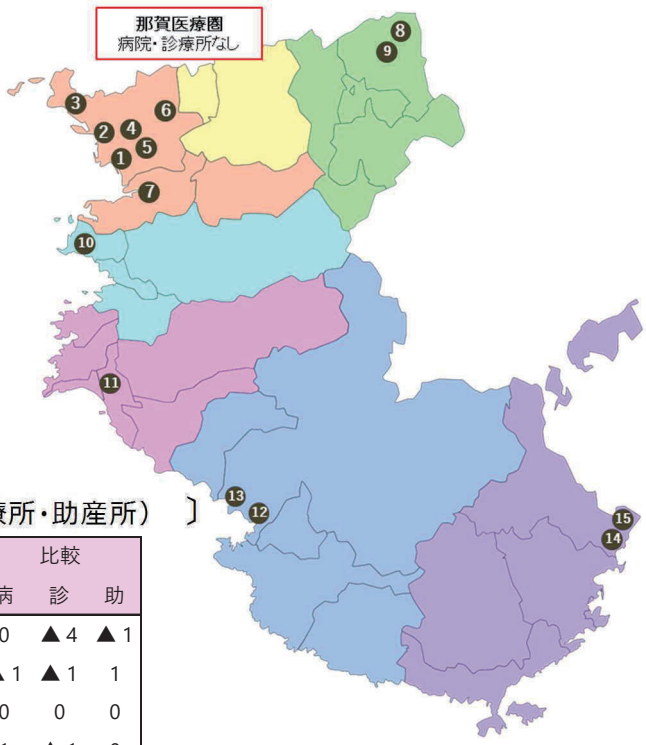
○　県内における令和５年４月時点での分娩医療機関（病院・診療所）は15施設であり、第七次保健医療計画策定時（平成29年４月時点）と比較して７施設減少しました。

○　県内における令和５年４月時点での分娩を取り扱っている助産所は６施設となっており、令和４年の分娩数は88件となっています。

〔 県内の分娩医療機関（病院・診療所） 〕

保健医療圏	病院	診療所
和歌山	❶県立医科大学附属病院（総合周産期母子医療センター）	❹花山ママクリニック
	❷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）	❺稲田クリニック
	❸和歌山労災病院	❻はまだ産婦人科
		❼しこねクリニック
那賀		
橋本	❽橋本市民病院	❾奥村マタニティクリニック
有田	❿有田市立病院	
御坊	⓫ひだか病院	
田辺	⓬紀南病院（地域周産期母子医療センター）	⓭榎本産婦人科
新宮	⓮新宮市立医療センター	⓯いずみウィメンズクリニック
合計	8病院	7診療所

「県医務課調　令和５年４月時点」



〔 県内の分娩医療機関数（病院・診療所・助産所） 〕

保健医療圏	H29			R4			比較		
	病	診	助	病	診	助	病	診	助
和歌山	3	8	3	3	4	2	0	▲4	▲1
那賀	1	1				1	▲1	▲1	1
橋本	1	1		1	1		0	0	0
有田		1		1			1	▲1	0
御坊	1		1	1		1	0	0	0
田辺	1	1	5	1	1	2	0	0	▲3
新宮	2	1	1	1	1		▲1	0	▲1
合計	9	13	10	8	7	6	▲1	▲6	▲4
	32			21			▲11		

「県医務課調」

○　県内で分娩を取り扱っている産科医師数は61人であり、年齢別にみると、30歳代が20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歳代から40歳代では、女性の産科医師数が多くなっています。

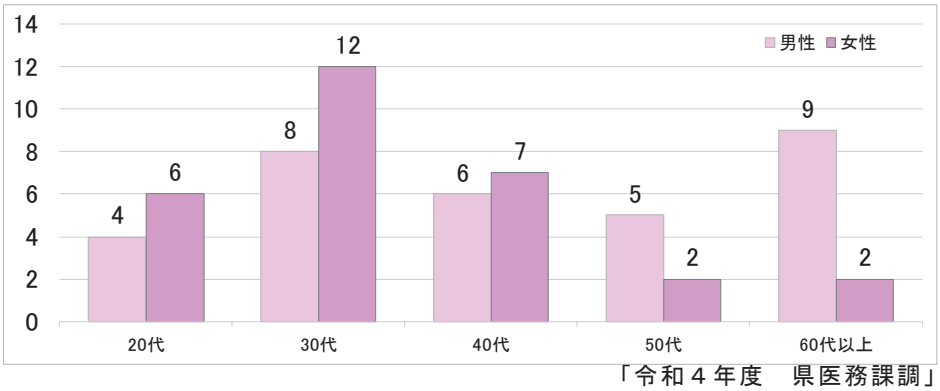
　産科医師１人あたりの分娩数は、橋本医療圏が123.4と最も多く、産科医の地域偏在が生じています。

〔　県内で分娩を取り扱っている産科医師数　〕

	合　計	和歌山	那　賀	橋　本	有　田	御　坊	田　辺	新　宮
R2	71	44	3	7	1	5	6	5
R4	61	41	0	5	1	4	6	4

R2：厚生労働省「令和２年度医師・歯科医師・薬剤師統計」
R4：「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）　〕



「令和４年度　県医務課調」

〔　産科医師１人あたりの分娩数　〕

和歌山	那　賀	橋　本	有　田	御　坊	田　辺	新　宮
93.9	0.0	123.4	48.0	91.0	121.3	81.0

「令和４年度　県医務課調」

○　本県における小児科医師数は143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37.1％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39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133.5人で、全国平均の117.5人を上回っていますが、保健医療圏別にみると、橋本、有田医療圏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	合 計	和歌山	那 賀	橋 本	有 田	御 坊	田 辺	新 宮
117.5	133.5	151.5	134.9	76.9	49.2	119.7	151.2	166.5

厚生労働省「令和２年度　医師・歯科医師・薬剤師統計」

〔 新生児を担当する常勤医師数 〕

合 計	和歌山	那 賀	橋 本	有 田	御 坊	田 辺	新 宮
39	22	0	4	1	3	6	3

「令和４年度　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	うち診療報酬加算対象	NICU	うち診療報酬加算対象	GCU	うち診療報酬加算対象	備考
和歌山県立医科大学付属病院	6	3	9	9	18	18	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	6	6	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	
ひだか病院	0	0	3	0	0	0	
紀南病院	1	0	10	10	0	0	地域周産期母子医療センター
合計	7	3	32	25	24	24	

「令和４年度　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	R4出生数	NICU病床数/出生１万人
和歌山・那賀・橋本・有田	15	3,990	37.59
御坊・田辺・新宮	10	1,248	80.13
合計	25	5,238	47.73

「令和４年度　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、出生数の減少を受け、同傾向で推移しています。

〔 消防機関による妊婦搬送、新生児搬送件数 〕

救急搬送件数	H29	H30	H31	R2	R3
妊婦搬送	201	207	159	230	170
（うち転院搬送）	(121)	(133)	(100)	(142)	(95)
新生児搬送	28	45	36	36	36

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 〕

搬送件数	H29	H30	H31	R2	R3	R4
妊婦搬送	13	17	9	17	8	3
新生児搬送	2	4	6	1	3	3

「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	H29	H30	H31	R2	R3	R4	
総合周産期母子医療センター（和歌山県立医科大学付属病院）	38	41	31	30	25	43	H12.4運航開始
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）	13	13	7	2	0	0	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）	7	6	8	7	6	6	H18.5運航開始
計	58	60	46	39	31	49	

「県医務課調」

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

○ 災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した認定者が増えてきており、着実に災害時における小児・周産期医療の体制整備が進んでいます。

〔 災害時小児周産期リエゾン認定者数（延べ人数） 〕

H30	R1	R2	R3	R4	R5
8人	11人	13人	13人	15人	19人

「県医務課調」

（２）周産期医療の課題

○ 分娩数や出生数の減少を踏まえ、周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、分娩医療機関のない医療圏を見直すなど、新たに周産期医療圏を設定し、持続可能な周産期医療体制を構築する必要があります。

○ 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48%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。

○　令和６年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。

○　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、低出生体重児が一定割合あり、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。

○　分娩医療機関の分娩取り止め等に伴い生じる妊産婦の経済的負担や精神的不安を解消し、安心して出産できる環境づくりが必要です。

○　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。

○　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に加え、新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制を確保することが必要です。

【課題項目】

①　持続可能な周産期医療体制の構築
②　医師確保や医師の働き方改革の推進
③　安心して出産できる環境づくりの支援
④　妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実
⑤　災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

二次医療圏ごとの課題と取組の方向

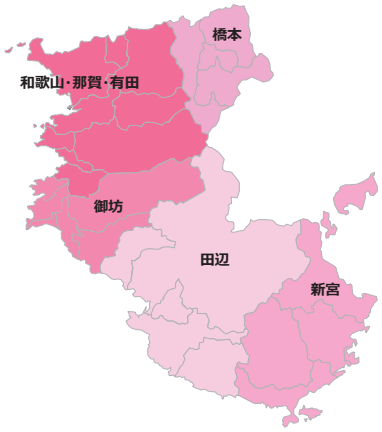
医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋　本 御　坊 田　辺 新　宮	・分娩数は減少傾向にあるものの、分娩医療機関の減少や医師の偏在等を受け、現状の分娩医療機関や分娩取扱医師の負担が増大していることから、これらの負担軽減を行う必要がある。	・総合・地域周産期母子医療センターを基幹とし、分娩医療機関や助産所、妊婦健診実施医療機関の役割を明確化するともに、各機関の連携を強化します。 併せて周産期医療従事者の確保や育成に取り組みます。
那　賀	・医療圏内に分娩医療機関がなく、広域で出産を確保できるような体制の構築が必要です。	・隣接医療圏と連携するなど広域で地域の出産を支える体制を構築します。
有　田	・医療圏内の分娩医療機関は１施設のみであることや出生数が分娩数を上回っていることから、地域の出産を支える体制の構築が必要です。	・医療圏内の医療機関の役割を明確化しつつ、広域で地域の出産を支える体制を構築します。

圏域設定

○　持続可能な周産期医療体制の構築に併せて周産期医療の質の向上と安全性を確保するため、医療圏内に小児科が併設された一定リスクの分娩に対応できる医療機関があること、医療圏内における出生数が分娩数より超過となっていないことという一定の基準のもと、周産期医療圏を設定します。

○　以上のことから、和歌山・那賀・有田を１つの医療圏として設定し、周産期医療圏を５圏域とします。

	医療機関			分娩数	出生数	流出・入
		うち病院	うち診療所	①	②	③=①-②
和歌山	7	3	4	3,851	2,517	1,334
那賀	0	0	0	0	698	▲ 698
橋本	2	1	1	617	405	212
有田	1	1	0	48	370	▲ 322
御坊	1	1	0	364	327	37
田辺	2	1	1	728	685	43
新宮	2	1	1	324	236	88
合計	15	8	7	5,932	5,238	694



※医療機関数はR5.4.1時点の医務課調べ
※分娩数はR4.1～12の医務課調べ、出生数はR4.4～R5.3人口動態調査による

施策の方向

（１）持続可能な周産期医療体制の構築

● 持続可能な周産期医療体制の構築に併せて周産期医療の質の向上と安全性を確保するため設定した、５周産期医療圏を維持します。

また、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、病院、診療所、助産所及び消防機関の役割分担を明確化するとともに連携を強化し、安心して出産できる体制を構築します。

● 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）医師確保や医師の働き方改革の推進

● 返還免除付きの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、制度の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枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院へ派遣し、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枠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、小児科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠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。

● 指導体制の強化等、県内専門研修プログラムの充実を図るとともに、各専門研修プログラムの魅力を広く県内外にＰＲすることで、専門研修医（専攻医）を確保します。

● 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象に、詳細な専門分野（サブスペシャリティ領域）認定医の早期取得に向け、産婦人科や小児科の専門医を取得後、「地域派遣」若しくは「県外留学」をコース選択できる仕組みを創設し、義務年限明けの県内定着に繋げていきます。

● 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する産科医及び小児科医の養成を行います。

● 総合・地域周産期母子医療センターでは他の分娩医療機関と比較し、ハイリスク分娩等、難しい症例を取り扱うことが多く、医師の負担が大きいため、同センター

に勤務する医師等の処遇改善を行う病院を支援します。

- 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、引き続き県立医大産科医の負担軽減を図ります。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。

  また、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備するとともに、助産師外来や院内助産等のタスクシフトを推進する体制を整備します。
- 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）安心して出産できる環境づくりの支援

- 高度な周産期医療を提供する総合・地域周産期母子医療センターの安定的な運営を図るため、引き続き運営費を支援します。
- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴う妊産婦の経済的負担や精神的不安を緩和するため、産婦健康診査や分娩に必要となる交通費等を支給する市町村を補助することにより、安心して出産できる環境づくりを支援します。
- 安心して出産できる環境づくりを支援するため、妊産婦やその家族が分娩にあたり一定期間滞在できる施設や産前・産後ケアが可能な施設、これらに24時間保育を併設した施設等の整備や誘致について検討します。

  併せて、分娩医療機関が遠方な妊産婦でも地域で引き続き十分なケアを受け、安心できるよう助産師によるオンライン相談等のサポートについて検討します。

（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こども家庭センターの機能強化を行い、妊娠期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、安心してこども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、医療機関が保健所、児童相談所等の関係機関と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。

（５）災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

● 引き続き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・周産期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。

● 新型コロナウイルス感染症への対応を検証するとともに、今後新たな感染症が発生・まん延した際の小児・周産期医療体制の確保を図ります。

数値目標の設定と考え方

（１）持続可能な周産期医療体制の構築

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
周産期医療圏数	５圏 （令和５年度）	５圏	周産期医療圏を設定・維持

（２）医師確保や医師の働き方改革の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県内で分娩を取り扱う産科医師数	61人 (令和４年度)	67人	毎年１人は増となるよう医師を確保
県内の小児科医師数	143人 (令和２年度)	170人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保

（３）安心して出産できる環境づくりの支援

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
妊産婦アクセス支援事業に取り組む市町村数	２市町 （令和５年度）	30市町村	全市町村で事業実施

（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(令和11年度)	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	19市町村 （令和５年度）	30市町村	全市町村で事業実施

（５）災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

項　目	現　状	目標(令和11年度)	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	19人 （令和５年度）	28人	産科２人、小児科２人の体制を７日間維持できる体制

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した数値目標に加え、安心して出産できる環境づくりを支援する観点から「妊産婦アクセス支援事業に取り組む市町村数」の目標値を新たに追加することにしました。

■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。

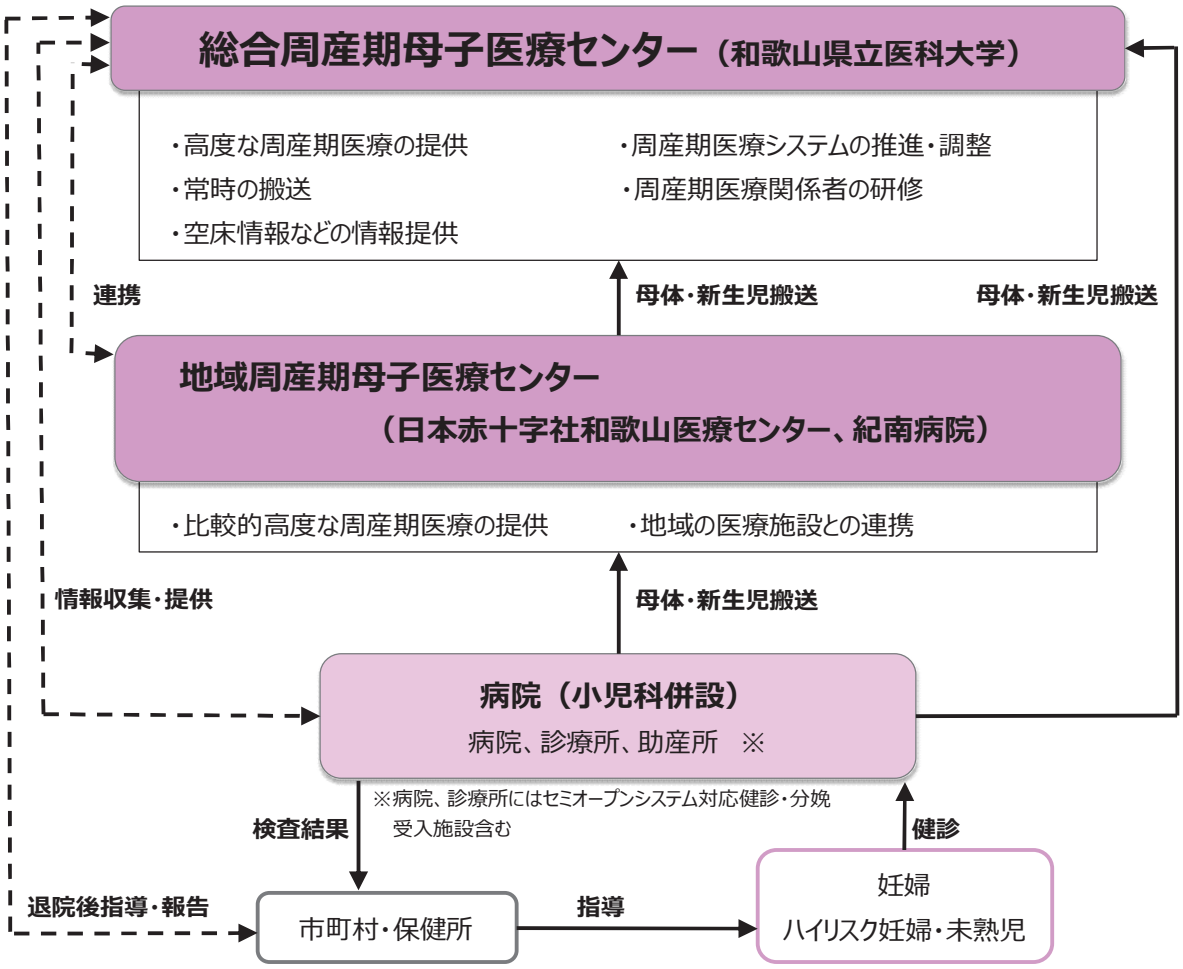
※2　低出生体重児
生まれたときの体重が2,500g未満の新生児。

※3　母体・胎児集中治療管理室（MFICU：Maternal Fetal Intensive Care Unit）
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：Neonatal Intensive Care Unit）
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：Growing Care Unit）
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 〕


総合周産期母子医療センター（和歌山県立医科大学）
・高度な周産期医療の提供
・常時の搬送
・空床情報などの情報提供
・周産期医療システムの推進・調整
・周産期医療関係者の研修
連携
母体・新生児搬送
母体・新生児搬送
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、紀南病院）
・比較的高度な周産期医療の提供
・地域の医療施設との連携
情報収集・提供
母体・新生児搬送
病院（小児科併設）
病院、診療所、助産所 ※
※病院、診療所にはセミオープンシステム対応健診・分娩受入施設含む
検査結果
健診
退院後指導・報告
市町村・保健所
指導
妊婦
ハイリスク妊婦・未熟児

８．救急医療

「救急医療」の概要

■　現状と課題

《現状》
○ 救急患者数は減少傾向にあるものの、救急出動件数は増加傾向にあり、特に高齢者の救急搬送が増加。
○ 救急搬送時間は増加傾向にあり、特に精神疾患にかかる救急搬送時間は、全体よりも長い傾向。

《課題》

①救急医療体制の堅持	**②高齢者の救急医療体制整備**
③精神科救急と一般救急の連携強化	**④救急医療の適正利用についての県民啓発**
⑤医師確保や医師の働き方改革の推進	**⑥新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供**

■　圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■　主な施策の方向

①救急医療体制の堅持
○ 地域における救急医療機関の役割の明確化
○ 二次・三次救急医療機関の軽症患者割合の引き下げ
○ 転院の受け皿としての地域密着型協力病院の充実

②高齢者の救急医療体制整備
○ 救急医療機関、消防機関、かかりつけ医及び介護施設等が連携・協議する体制の構築
○ ＡＣＰ(アドバンス・ケア・プランニング）の県民啓発

③精神科救急と一般救急の連携強化
○ 身体疾患と精神疾患の合併症患者の受入体制に必要となる、消防機関・救急医療機関・精神科救急医療機関の連携について協議

④救急医療の適正利用についての県民啓発
○ 適切な医療機関受診（選択）、適切な救急要請ができるように、受療行動についての県民啓発を引き続き実施
○ 電話相談体制（救急医療情報センターの医療機関案内、#8000の小児救急相談）の周知

⑤医師確保や医師の働き方改革の推進

⑥新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

■　主な数値目標（令和11年度）

①平均救急搬送時間 令和４年　44.2分　→　38.2分以下	①三次救急医療機関の軽症患者割合 令和４年度　63.3%　→　50%
②人生の最終段階における医療とケアについて家族と話し合ったことがある者の割合（65歳以上） 令和５年度　45.9%　→　72%	③精神疾患にかかる平均救急搬送時間 令和４年　49.0分　→　43.5分以下
④救急出動件数（人口１万人あたり） 令和４年　606.3件　→　現状以下	⑤公的病院等における救急科の常勤医師数 令和５年　43人　→　53人

現状と課題

（１）救急医療を取り巻く現状

○　本県の救急患者《注》数及びそのうちの軽症患者割合は減少傾向にあり、特に令和２，３年度は新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少しました。令和４年度の救急患者数は17万8,649人であり、そのうちの軽症患者割合は82.2%です。三次救急医療機関の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、令和４年度では、63.3%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

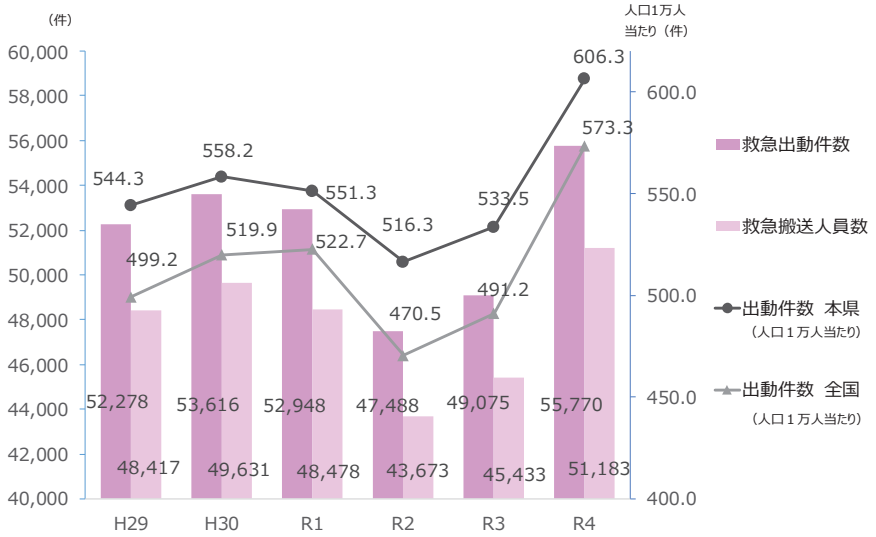
〔　県内の救急患者数の推移　〕

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
初期救急医療機関	47,900	44,339	42,020	17,025	25,190	47,811
二次救急医療機関	102,323	103,990	101,400	77,381	83,839	94,561
三次救急医療機関	39,380	38,992	40,286	32,980	35,055	36,277
うち救命救急センター	6,379	6,756	6,865	6,386	6,719	5,672
合計（A）	189,603	187,321	183,706	127,386	144,084	178,649
うち軽症患者（B）	156,904	154,620	149,604	96,018	109,978	146,884
上記の割合（B/A）	82.8	82.5	81.4	75.4	76.3	82.2
三次救急医療機関の軽症患者割合	67.5	67.7	65.8	60.7	59.3	63.3

県医務課「救急医療機関における救急患者数調」

○　救急出動件数及び救急搬送人員数については、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少したものの、年々増加傾向にあります。令和４年の救急出動件数は５万5,770件で、集計開始以来最多となっています。人口１万人当たりの救急出動件数は全国平均より高い状態です。

〔　救急搬送の状況　〕

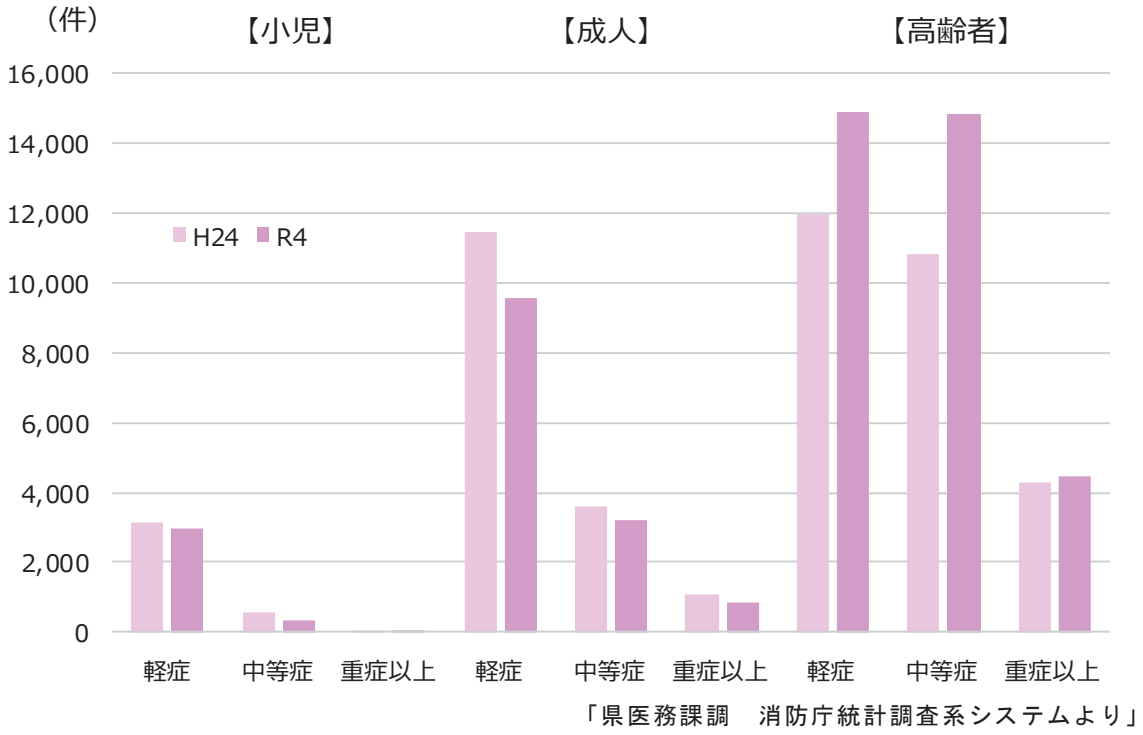


総務省消防庁「各年版　救急・救助の現況」

○　高齢者の救急搬送人員数は、小児・成人と比較して増加傾向にあり、中でも軽症・中等症患者が特に増加しています。令和４年の高齢者の救急搬送人員数は３万4,234件で、平成24年と比較すると27.0%増加しています。

○　今後、増加する高齢者の救急搬送に対応するため、救急医療機関及び転院受入医療機関がそれぞれの役割を担い、円滑な救急搬送や受入体制を確保するとともに、居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備する必要があります。

〔　年齢区分・重症度別救急搬送人員数　〕



（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。

○　本県には現在、救急科専門医が48人《注1》、県内公的病院等における救急科の常勤医師は43人《注2》います。県内公的病院等においては常勤医師が10人不足している《注2》状況にあり、更なる医師の確保が必要です。

《注1》日本救急医学会「救急科専門医名簿」（令和５年10月17日時点）による
《注2》県医務課「公的病院等医師状況調査」（令和５年）による

○　令和６年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が提供できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。

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
総病床数	700床	800床	316床
センター 病床数	24床	26床	22床

〔 令和４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	354	487	858	688	133	718	3,238
和歌山県立医科大学 附属病院	354	81	350	198	191	335	1,509
南和歌山医療センター	236	77	224	111	140	137	925
合　　計	944	645	1,432	997	464	1,190	5,672
割　　合	16.6	11.4	25.2	17.6	8.2	21.0	

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。

○ 地域によっては、一部の二次救急医療機関や三次救急医療機関に救急搬送

が集中している状況にあります。

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等６か所、地域の開業医が休日等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、時間帯や診療科等によっては、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」の普及等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及び予後の向上を図るためには、できるだけ迅速に適切な救命処置を行うことが必要です。

○　救急救命士は、救急救命処置の範囲が拡大されており、救命率及び予後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等、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。

○　心肺停止患者に対する救命手当が迅速に行われるためには、ＡＥＤ（自動体外式除細動器）[※6]の適切な管理や使用方法等の心肺蘇生法の応急手当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。

○　また、和歌山県救急救命協議会では、「心肺蘇生の実施を望まない傷病者に対するプロトコール」を策定し、運用しています。

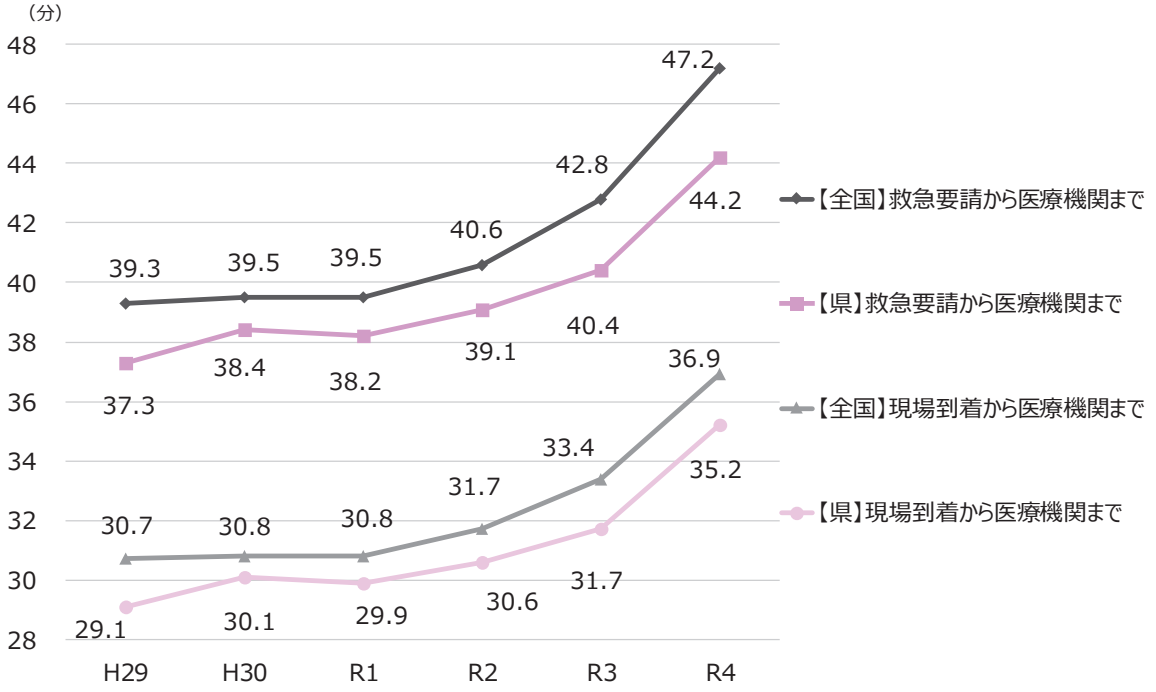
②　医療機関へのアクセス

○　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」を策定及び実施し、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、令和４年において平均44.2分であり、年々延びています。全国平均47.2分と比較すると、県全体ではスムーズな搬送が行われていると言えますが、医療圏によっては多く時間を要している地域もあります。

〔　救急医療機関への搬送までに要した平均時間　〕



総務省消防庁「各年版　救急・救助の現況」

〔【医療圏別】救急医療機関への搬送までに要した平均時間　〕

（単位：分）

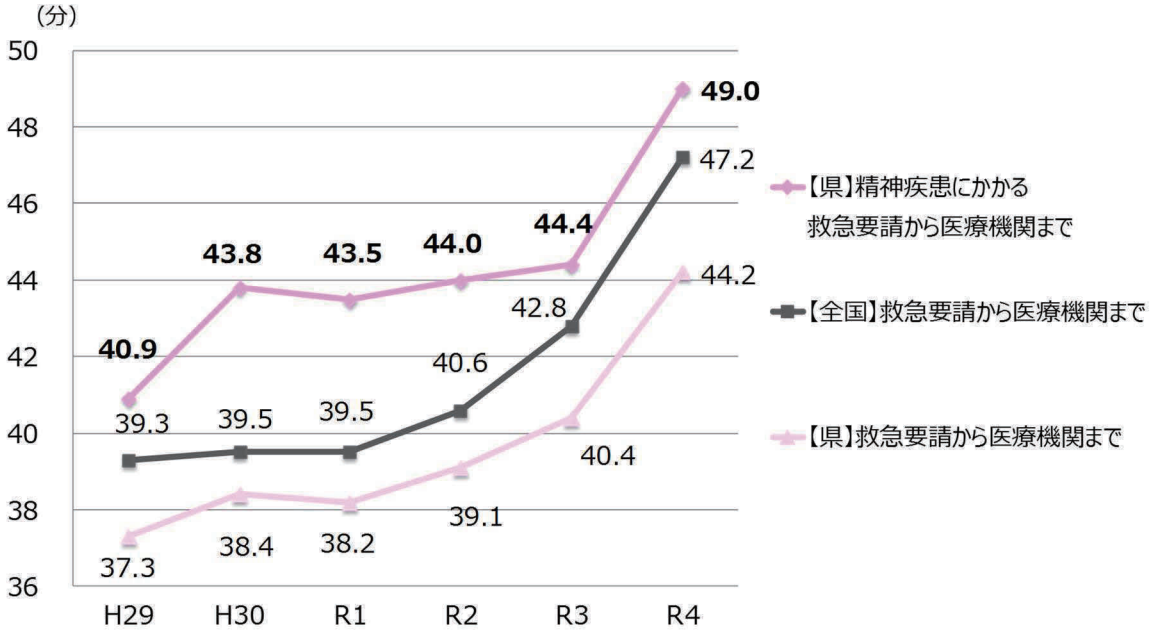
和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	全体
38.1	43.3	50.7	54.0	48.9	45.4	58.4	44.2

《注》日高広域消防搬送分は全て御坊医療圏に計上
「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

○　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、例年発生する救急搬送困難事案《注》のうち約１割程度が精神疾患を主な理由とする搬送であることから、今後、精神科救急と一般救急との連携が必要です。

《注》救急搬送困難事案：ここでは、「医療機関への受入れ照会回数４回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

〔 救急医療機関への搬送までに要した平均時間（精神疾患入） 〕



「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

〔 救急搬送困難事案件数及びそのうちの精神疾患を主な理由とする搬送件数 〕

（単位：件）

医療圏	H29	うち精神	H30	うち精神	R1	うち精神	R2	うち精神	R3	うち精神	R4	うち精神
和歌山	355	**30**	457	**46**	280	**39**	184	**26**	231	**26**	546	**31**
那賀	50	**3**	76	**2**	57	**8**	53	**7**	84	**11**	129	**9**
橋本	33	**2**	22	**1**	13	**1**	23	**1**	55	**0**	134	**5**
有田	15	**0**	9	**1**	8	**0**	17	**1**	13	**0**	51	**0**
御坊	16	**2**	14	**0**	12	**0**	25	**2**	44	**2**	70	**3**
田辺	16	**1**	35	**1**	37	**4**	43	**1**	25	**0**	92	**2**
新宮	17	**1**	18	**0**	9	**1**	25	**1**	26	**1**	47	**2**
計	502	**39**	631	**51**	416	**53**	370	**39**	478	**40**	1,069	**52**

《注》日高広域消防搬送分はすべて御坊医療圏に計上
「県医務課調　消防庁統計調査系システムより」

○ 救急搬送について、医療圏別で見ると、那賀医療圏と有田医療圏における自圏域完結率が低い状況にあります。

〔 令和４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	22,811	2,141	392	1,862	359	99	32	27,696
那賀	153	3,247	250	-	-	-	-	3,650
橋本	60	37	3,732	5	-	2	-	3,836
有田	28	9	3	1,638	27	13	-	1,718
御坊	34	-	-	260	2,454	45	-	2,793
田辺	4	-	1	6	105	7,258	164	7,538
新宮	-	-	-	-	-	75	3,795	3,870
県内合計	23,090	5,434	4,378	3,771	2,945	7,492	3,991	51,101
県外	15	16	197	-	1	1	32	262
総合計	**23,105**	**5,450**	**4,575**	**3,771**	**2,946**	**7,493**	**4,023**	**51,363**
自圏域割合	*98.7%*	*59.6%*	*81.6%*	*43.4%*	*83.3%*	*96.9%*	*94.3%*	

県医務課「救急搬送人員数調」

○ 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※8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、関西広域連合、三重県及び奈良県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。

加えて、令和４年11月、平時の救急医療提供体制の充実と大規模災害時の救援体制の強化のため、ドクターヘリ格納庫と給油施設をコスモパーク加太に整備し、運用を開始しました。

○ 運航開始から令和５年３月までのドクターヘリの出動件数は8,086件で、近年は年間500件を超えています。

〔 ドクターヘリの出動件数推移 〕

（年度、件）

H29	H30	R1	R2	R3	R4	累計
412	440	488	472	514	556	8,086

「県医務課調」

○ ドクターカー※9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、日本赤十字社和歌山医療センター、南和歌山医療センター、和歌山労災病院、橋本市民病院、国保すさみ病院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

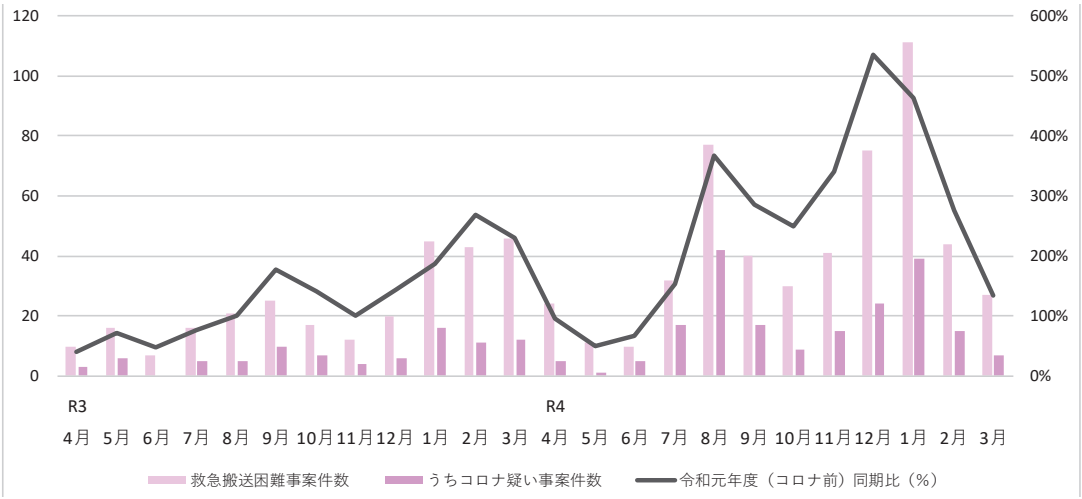
報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システムを用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、システムを通じて消防機関に提供されており、搬送先医療機関の選定に活用されています。

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）。

○ 県民には、わかやま医療情報ネット(https://www.wakayama.qq-net.jp/)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。

○ コロナ禍においては、救急搬送困難事案件数が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に合わせて増加しました。今後、新興感染症の発生・まん延時においても、通常の救急医療を提供できる体制を整備することが必要です。

〔 救急搬送困難事案件数推移（和歌山市消防局） 〕



総務省消防庁「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」

【課題項目】

① 救急医療体制の堅持
② 高齢者の救急医療体制整備
③ 精神科救急と一般救急の連携強化
④ 救急医療の適正利用についての県民啓発
⑤ 医師確保や医師の働き方改革の推進
⑥ 新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋　本 御　坊 田　辺	・増加傾向にある高齢者の救急搬送に対応し、救急医療体制を堅持する必要があります。	・地域における救急医療機関の役割を明確化し、関係機関との連携を図ることで、円滑な救急搬送や受入体制を確保します。併せて、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備します。
那　賀 有　田	・救急医療機関の平均応需率及び救急搬送の自圏域完結率が低く、地域における救急医療体制を確保する必要があります。 ・増加傾向にある高齢者の救急搬送に対応し、救急医療体制を堅持する必要があります。	・医療圏内外の救急医療機関及び消防機関等と連携の上、地域における救急医療体制を確保します。 ・地域における救急医療機関の役割を明確化し、関係機関との連携を図ることで、円滑な救急搬送や受入体制を確保します。併せて、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備します。
新　宮	・当番医の高齢化により、在宅当番医制による初期救急医療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、医療圏全体で体制を整備する必要があります。 ・増加傾向にある高齢者の救急搬送に対応し、救急医療体制を堅持する必要があります。	・初期救急医療体制の安定的な継続のため、各医療機関や自治体と協働の上、医療圏全体で救急医療体制を整備します。 ・地域における救急医療機関の役割を明確化し、関係機関との連携を図ることで、円滑な救急搬送や受入体制を確保します。併せて、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備します。

圏域設定

○　全ての医療圏で初期・二次救急医療体制を確保できていることから、医療圏外の高次救急医療機関等とも連携の上、引き続き７圏域を堅持します。

施策の方向

（１）救急医療体制の堅持

- 円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、初期・二次・三次救急医療機関及び転院受入医療機関の役割を明確化します。
- 二次・三次救急医療機関における救急患者に占める軽症患者割合を引き下げ、高次の救急医療機関からの転院の受け皿としての地域密着型協力病院※10の指定及び機能の更なる充実を推進します。

（２）高齢者の救急医療体制整備

- 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備するため、本人と家族、かかりつけ医等によるＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）※11について普及・啓発を行うとともに、救急医療機関、消防機関及び介護施設等の関係機関との連携・協議体制を構築します。
- ＡＣＰについて広く県民に向けた啓発を実施します。

（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救急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、既存の委員会等や身体科・精神科の連携会議の場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）救急医療の適正利用についての県民啓発

- 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等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（医療機関案内）及びこども救急相談ダイヤル（#8000）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、県ホームページ等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）の行事や講習会等を通じて使用方法等の普及を行います。

（５）医師確保や医師の働き方改革の推進

- 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枠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枠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。
- 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。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。

  また、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備します。

（６）新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

- 新興感染症の発生時期や感染力、病原性等に応じて臨機応変に対応できるよう、平常時から関係機関との関係の強化に取り組みます。

数値目標の設定と考え方

（１）救急医療体制の堅持

項　目	現　状	目標(令和11年度)	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	44.2分 (令和４年)	38.2分以下	コロナ禍前の水準（R1）以下に短縮
三次救急医療機関の軽症患者割合	63.3% (令和４年度)	50%	長期総合計画目標値から算出

（２）高齢者の救急医療体制整備

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合（65歳以上）	45.9% (令和５年度)	72%	【県民意識調査】「話し合ったことがない」との回答率を半減

（３）精神科救急と一般救急の連携強化

項　目	現　状	目標(令和11年度)	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	49.0分 (令和４年)	43.5分以下	コロナ禍前の水準（R1）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）救急医療の適正利用についての県民啓発

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
救急出動件数（人口１万対）	606.3件 (令和４年)	606.3件以下	現状以下に縮減

（５）医師確保や医師の働き方改革の推進

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
公的病院等における救急科の常勤医師数	43人 (令和５年)	53人	公的病院等における救急科の常勤医師不足数

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した「遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏数」の数値目標については達成し、「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」の数値目標については把握が困難となったため、削除しました。

「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」についてはある程度達成できたため、「人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合（65歳以上）」に取り組むこととしました。

また、新たに「三次救急医療機関の軽症患者割合」を追加しました。

■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、休日又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又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、全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等の心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

※7　心肺蘇生の実施を望まない傷病者に対するプロトコール

人生の最終段階に至っている傷病者で心肺蘇生を望まない患者が、心肺停止に至り、救急搬送依頼された際の救急隊のプロトコール。

※8　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。

※9　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。

※10　地域密着型協力病院

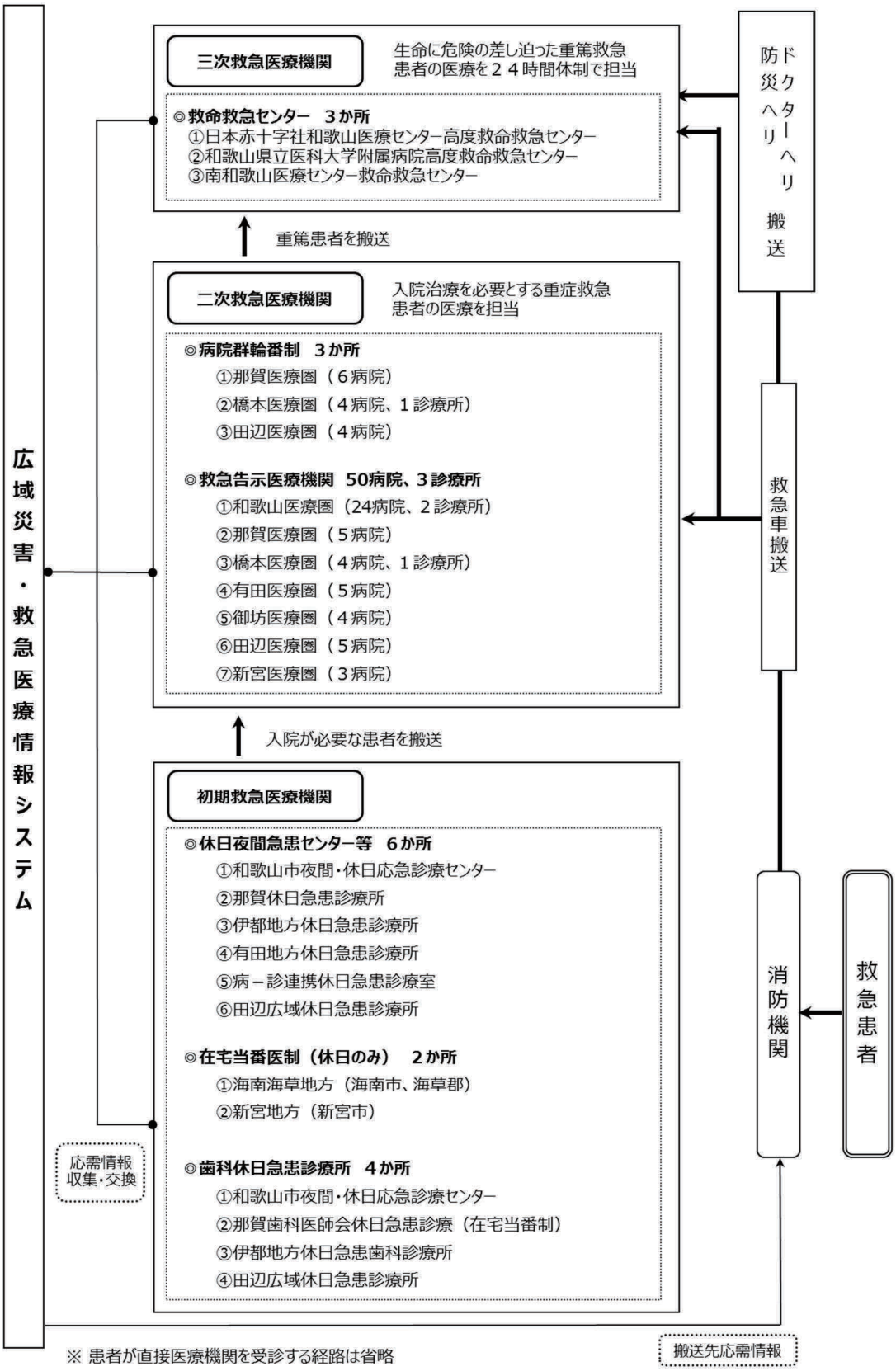
回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う県指定の病院。

※11　ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）

人生の最終段階における医療・ケアについて、あらかじめ本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。愛称は「人生会議」。

〔 和歌山県救急医療体制体系図 〕

R5.10.1現在



※ 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　〕

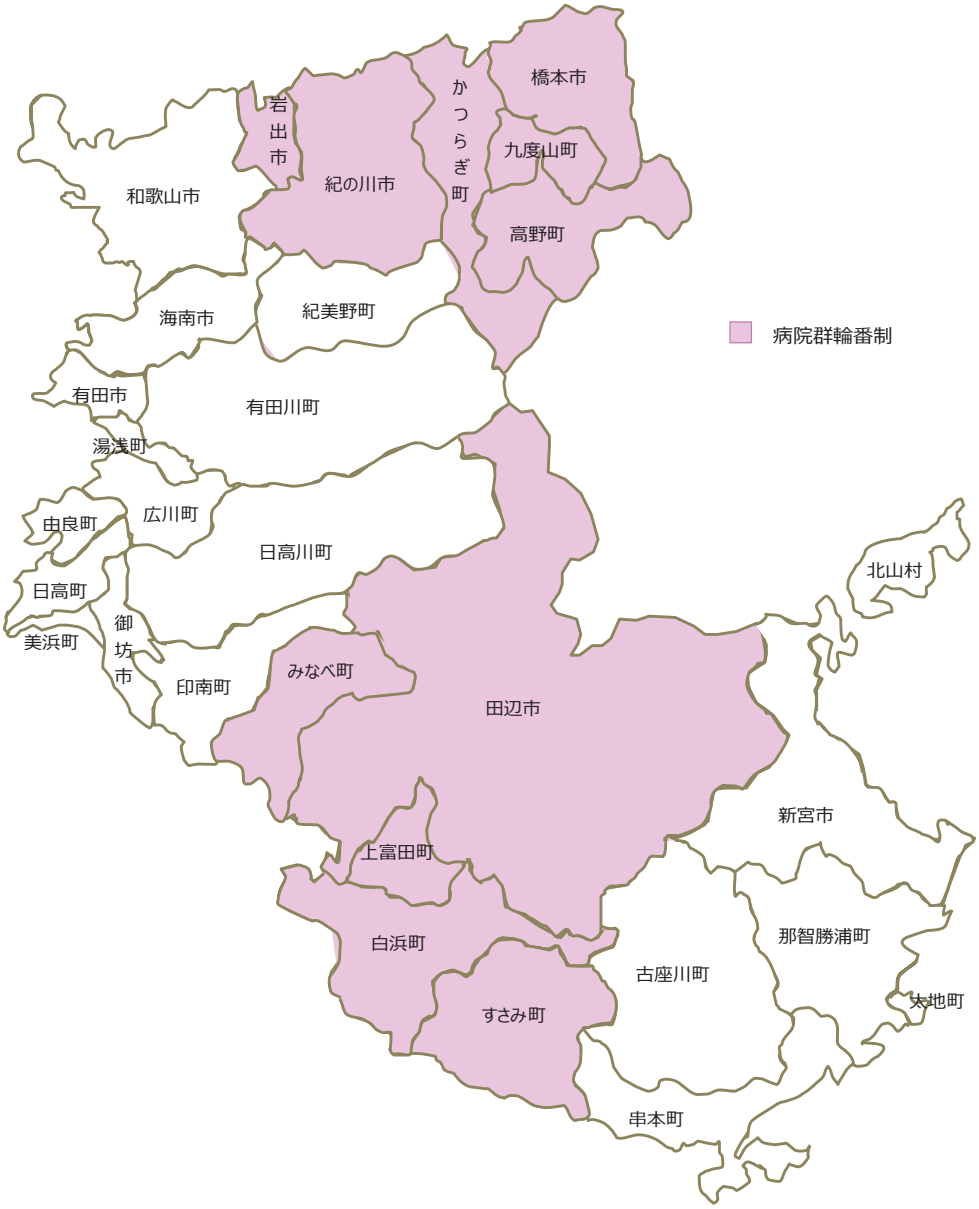
令和5年11月1日現在

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
	稲穂会病院	紀の川市粉河756-3	0736-74-2100
	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
	富田病院	岩出市紀泉台2	0736-62-1522
	殿田胃腸肛門病院	岩出市宮117-7	0736-62-9111
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番地の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	田辺中央病院	田辺市南新町147	0739-24-5333
	紀南病院	田辺市新庄町46番70	(昼)0739-22-5000 (夜)0739-22-5935
	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
	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町1447	0739-43-6200

《注》　御坊医療圏では、病院群輪番制を実施していないが、医療圏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。

〔 二次救急医療体制の状況（病院群輪番制） 〕

令和５年11月１日現在



〔　救急告示医療機関　〕

令和６年１月１日現在（病院50、診療所３、計53機関）

番号	名　称	所　在　地	電 話 番 号	告　示 年月日
1	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	R5.2.3
2	誠佑記念病院	和歌山市西田井391	073-462-6211	R4.11.4
3	橋本病院	和歌山市堀止南ノ丁4番31号	073-426-3388	R5.2.3
4	和歌浦中央病院	和歌山市塩屋6丁目2番70号	073-444-1600	R3.1.19
5	宇都宮病院	和歌山市鳴神505－4	073-471-1111	R5.2.3
6	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	R5.2.3
7	今村病院	和歌山市砂山南二丁目4番21号	073-425-3271	R4.9.2
8	中谷病院	和歌山市鳴神123の1	073-471-3111	R5.2.3
9	和歌山生協病院	和歌山市有本143－1	073-471-7711	R5.2.3
10	上山病院	和歌山市内原998	073-446-1200	R3.9.7
11	向陽病院	和歌山市津秦40番地	073-474-2000	R5.7.14
12	嶋病院	和歌山市西仲間町1丁目30番地	073-431-3900	R3.10.26
13	須佐病院	和歌山市吹屋町4丁目30	073-427-1111	R5.11.10
14	河西田村病院	和歌山市島橋東ノ丁1番11号	073-455-1015	R5.2.3
15	中江病院	和歌山市船所30－1	073-451-0222	R5.2.3
16	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	R5.5.9
17	済生会和歌山病院	和歌山市十二番丁45番地	073-424-5185	R3.10.12
18	古梅記念病院	和歌山市新生町5番37号	073-431-0351	R4.7.15
19	和歌山労災病院	和歌山市木ノ本93－1	073-451-3181	R3.1.15
20	堀口記念病院	和歌山市湊本町3丁目4番地1	073-435-0113	R4.2.4
①	月山チャイルドケアクリニック	和歌山市秋月４８２-1	昼　間　073-476-2300 夜　間　073-476-2310	R3.6.4
21	石本病院	海南市船尾365番地	073-482-5063	R5.2.3
22	恵友病院	海南市船尾264－2	073-483-1033	R5.9.26
23	海南医療センター	海南市日方1522番地1	073-482-4521	R4.3.4
24	国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑198	073-489-2178	R5.2.3
②	辻秀輝整形外科	海南市名高178－1	073-483-3131	R3.2.5
25	公立那賀病院	紀の川市打田1282番地	0736-77-2019	R5.4.4
26	名手病院	紀の川市名手市場294番地1	0736-75-5252	R4.2.14
27	稲穂会病院	紀の川市粉河756－3	0736-74-2100	R3.6.4
28	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	R3.1.5
29	富田病院	岩出市紀泉台2	0736-62-1522	R3.1.5
30	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目8番地の1	0736-37-1200	R4.12.27
31	山本病院	橋本市東家六丁目7番26号	0736-32-8899	R5.4.4
32	紀和病院	橋本市岸上18番地の1	0736-33-5000	R5.10.20
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	R4.1.7
③	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	R3.4.6

番号	名　称	所　在　地	電 話 番 号	告　示 年月日
34	有田市立病院	有田市宮崎町6番地	0737-82-2151	R4.2.8
35	桜ヶ丘病院	有田市箕島904	0737-83-0078	R3.6.29
36	済生会有田病院	有田郡湯浅町吉川52-6	0737-63-5561	R4.11.8
37	西岡病院	有田郡有田川町小島278番地1	0737-52-6188	R5.2.3
38	有田南病院	有田郡有田川町小島15番地	0737-52-3730	R3.6.15
39	ひだか病院	御坊市薗116番地の2	0738-22-1111	R4.7.1
40	北出病院	御坊市湯川町財部728の4	0738-22-2188	R5.2.3
41	北裏病院	御坊市湯川町小松原454	0738-22-3352	R5.2.3
42	和歌山病院	日高郡美浜町和田1138	0738-22-3256	R3.4.6
43	田辺中央病院	田辺市南新町147	0739-24-5333	R5.2.3
44	紀南病院	田辺市新庄町46番70	昼 間　0739-22-5000 夜 間　0739-22-5935	R5.5.2
45	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	R4.7.1
46	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町1447	0739-43-6200	R3.7.2
47	国保すさみ病院	西牟婁郡すさみ町周参見2916	0739-55-2065	R5.12.26
48	新宮市立医療センター	新宮市蜂伏18番7号	0735-31-3333	R4.5.2
49	那智勝浦町立温泉病院	東牟婁郡那智勝浦町天満1185-4	0735-52-1055	R3.4.6
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	R5.11.7

《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》　表中の番号を〇囲みしたものは診療所。

〔 二次救急医療体制の状況（救急告示医療機関） 〕

令和５年11月１日現在

初期救急医療機関

〔　休日夜間急患センター等　〕

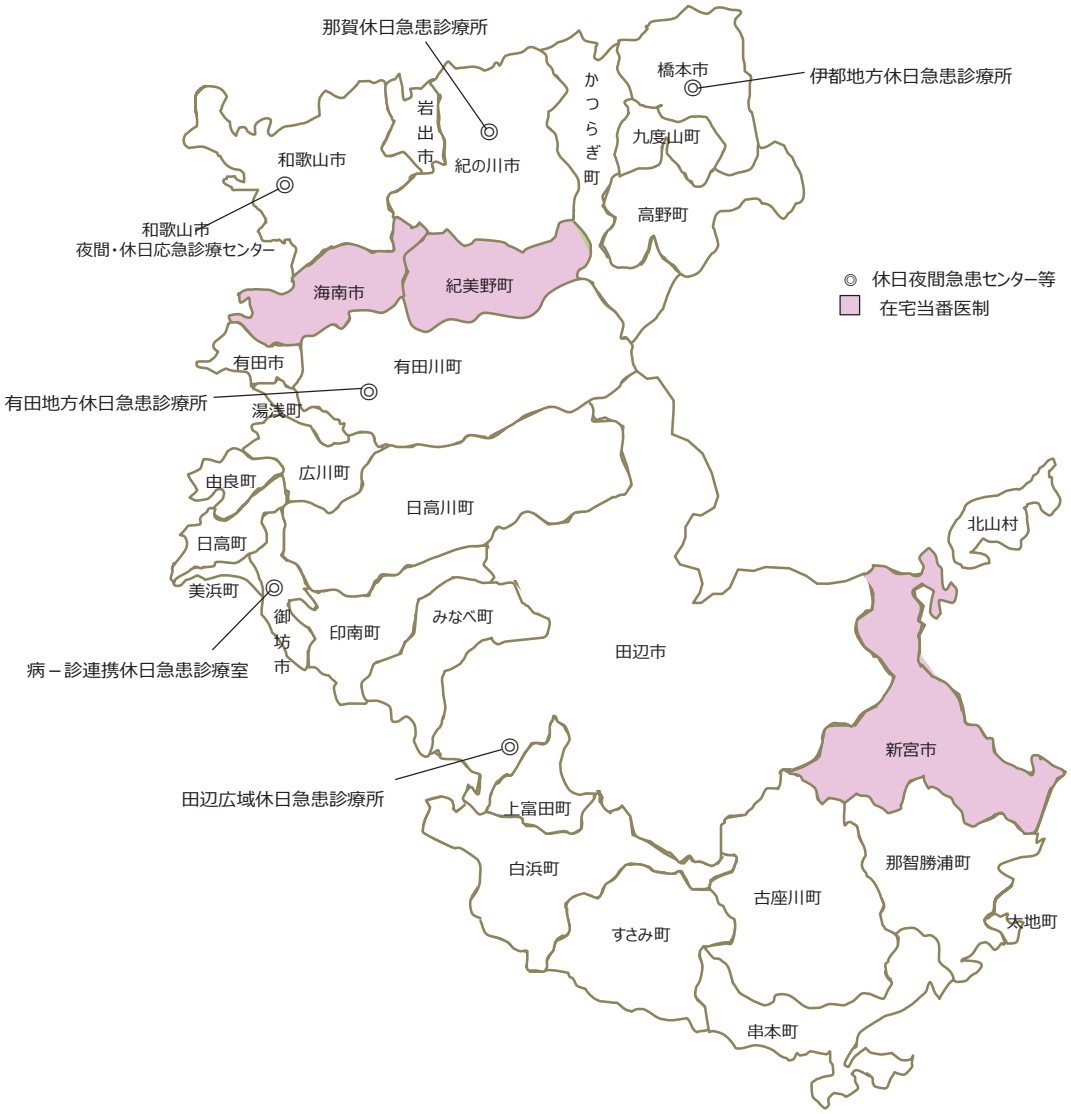
設置年月	名　称	所　在　地	電話番号
平成7年10月	和歌山市夜間・休日応急診療センター	和歌山市吹上5-2-15	073-425-8181
昭和49年12月	那賀休日急患診療所	紀の川市東大井366-1	0736-77-6410
昭和50年８月	伊都地方休日急患診療所	橋本市東家1-3-1	0736-33-1903
昭和59年11月	有田地方休日急患診療所	有田郡有田川町小島352	0737-52-4882
平成21年４月	病－診連携休日急患診療室	御坊市薗116番地の2 ひだか病院内	0738-22-1111
平成７年４月	田辺広域休日急患診療所	田辺市高雄1-23-1 田辺市民総合センター内	0739-26-4909

●在宅当番医制
・海南市・海草郡
・新宮市

●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
・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
・田辺広域休日急患診療所

〔 初期救急医療体制の状況 〕

令和５年11月１日現在



９．災害医療

「災害医療」の概要

■　現状と課題

《現状》

○ 災害拠点病院、災害支援病院については、耐震化や高速衛星通信設備の設置等ハード面、ＤＭＡＴチーム数、ローカルＤＭＡＴチーム数等のソフト面ともに整備が進んでいる。
○ 自家発電機の燃料備蓄（３日分）について、災害支援病院では３日分の燃料を備蓄できていない病院が半数以上。
○ 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定については、災害拠点病院での策定は完了しているが、計画目標病院（浸水想定区域内病院）は策定できていない病院が多い。
○ 広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）に平時から入力しておく必要がある項目（自家発電機の給油口の規格等）の入力率が低い。

《課題》

①災害時における病院機能の維持

②災害医療調整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

■　圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■　主な施策の方向

①災害時における病院機能の維持
○ 補助事業を活用した病院の耐震化推進
○ 災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄等の推進
○ ローカルＤＭＡＴ養成研修の実施
○ ＤＭＡＴや関係団体と協力し、ＥＭＩＳの基本情報の入力率向上

②災害医療調整本部等受援体制の強化
○ 災害支援チームの受入を想定した災害訓練を各医療圏で実施
○ 災害医療コーディネーターの増員
○ 災害支援病院の訓練参加の推進

③発災直後から安定期までの切れ目ない対応
○ 病院による業務継続計画（ＢＣＰ）の策定推進

■　主な数値目標（令和11年度）

①病院の耐震化率	②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	③業務継続計画策定病院数
令和４年　72.3% →　80%	令和４年　２ヶ所 →　９ヶ所	令和４年　21病院 →　41病院

現状と課題

（１）災害医療の現状

○　地震・津波・風水害等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等を備え、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。

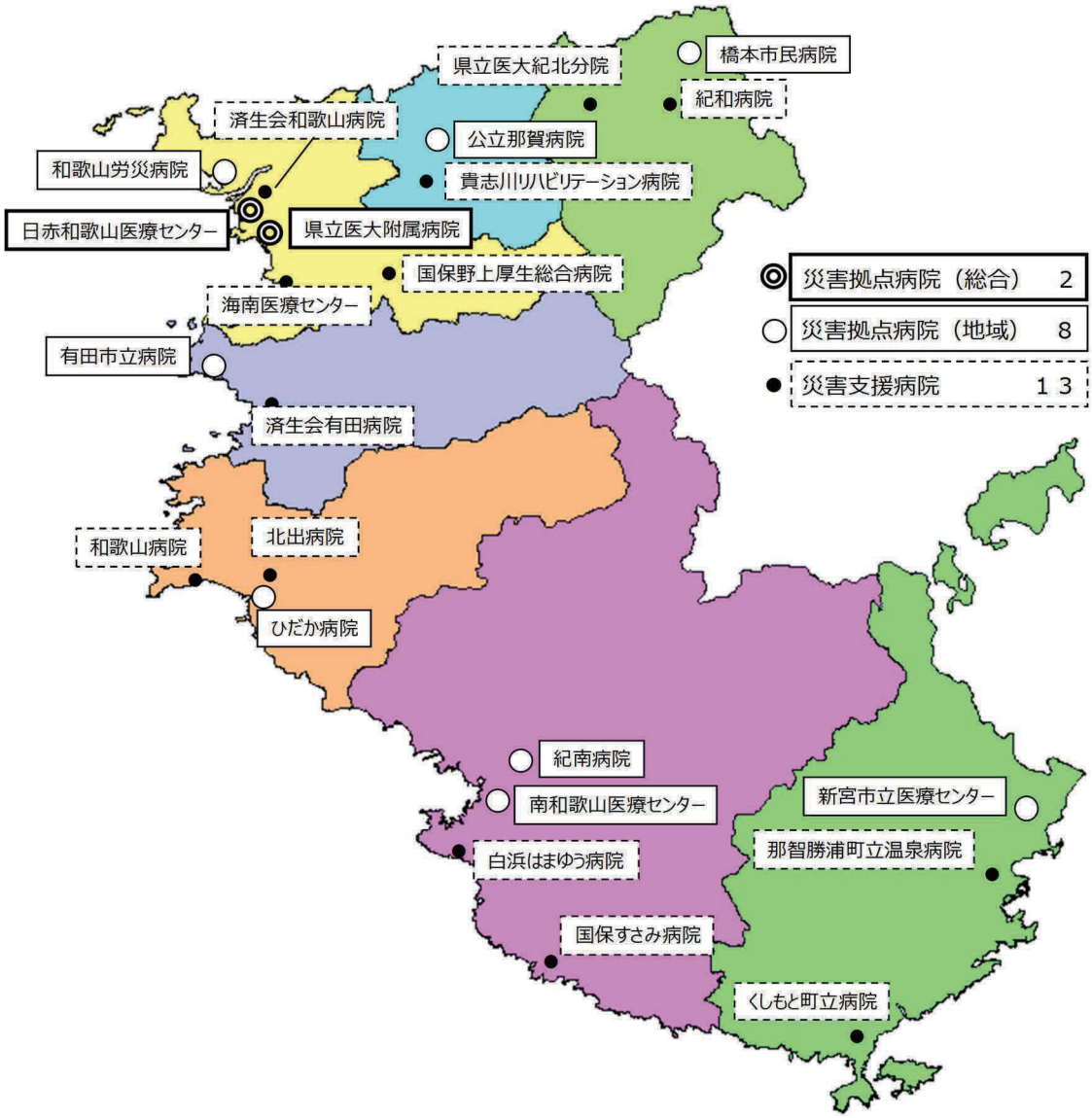
○　また、本県独自の制度として、災害拠点病院に準じる機能を備え、災害時に災害拠点病院を支援する13病院を災害支援病院として指定しています。

〔　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		ひだか病院	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	13

〔 県内の災害拠点病院・災害支援病院 〕

令和５年４月１日現在



災害拠点病院（総合）：県内全域を対象に災害時の医療活動を統括する役割を担う病院

災害拠点病院（地域）：主として二次保健医療圏域内における災害時の医療活動の中心的役割を担う病院

災害支援病院：二次保健医療圏域内において、災害拠点病院を支援し補完する機能を担う病院

（基幹災害拠点病院：災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす病院
和歌山県では、県立医科大学附属病院を指定）

○　災害拠点病院については、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等のハード面、ＤＭＡＴ※1養成や初動マニュアル策定等のソフト面での災害に対する対応が進んでいるところです。

〔　災害拠点病院機能一覧　〕

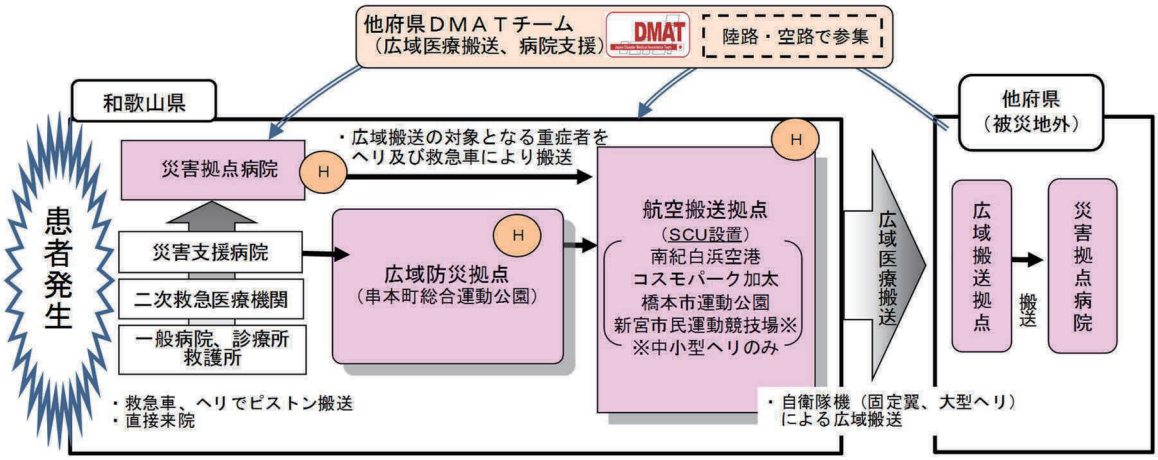
（令和５年４月現在）

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				
和歌山県立医科大学附属病院	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	○ 屋上	6	○
日本赤十字社和歌山医療センター	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	○ 屋上	3	○
和歌山労災病院	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	○ 屋上	2	○
公立那賀病院	○	6割以上	3日分以上	1日分	○ 院内駐車場	2	○
橋本市民病院	○	6割以上	3日分以上	1日分	○ 院内駐車場	2	○
有田市立病院	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	▲ （約3km） 河川敷	2	○
ひだか病院	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	▲ （約4km） 御坊市防災センター	3	○
紀南病院	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	○ 院内駐車場	1	○
南和歌山医療センター	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	○ 院内駐車場	2	○
新宮市立医療センター	○	6割以上	3日分以上	3日分以上	○ 院内駐車場	2	○

○　災害支援病院については、耐震化や衛星電話整備といったハード面やローカルＤＭＡＴ※2養成等のソフト面での災害に対する対応が進んでいます。

○　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４箇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、南紀白浜空港等に航空搬送拠点臨時医療施設（ＳＣＵ：Staging Care Unit※3）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、患者転送要請等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、全有床診療所、透析医療機関及び分娩医療機関が登録し、ＤＭＡＴ、消防機関、国及び他都道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※4、応急処置及び搬送等、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、令和５年４月現在、11病院の26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。

○　また、県内で発生した災害の急性期に活動できる機動性を持ち、局地災害対応に係る専門的な研修、訓練を受けたローカルＤＭＡＴの養成を図っています。本県では、令和５年４月現在、３病院の３チームが養成研修を修了しており、新宮医療圏に配備されています。

〔 県内ＤＭＡＴの状況（令和５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	6
	日本赤十字社和歌山医療センター	3
	和歌山労災病院	2
那賀	公立那賀病院	2
有田	有田市立病院	2
橋本	橋本市民病院	2
御坊	ひだか病院	3
田辺	紀南病院	1
	南和歌山医療センター	2
	白浜はまゆう病院《注》	1
新宮	新宮市立医療センター	2
計11病院		計 26

《注》白浜はまゆう病院は、災害支援病院

〔 県内のローカルＤＭＡＴの状況（令和５年４月現在） 〕

保健医療圏	災害拠点病院等	DMATチーム数
新宮	新宮市立医療センター	1
	那智勝浦町立温泉病院	1
	くしもと町立病院	1

○ 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。

○ 大規模災害時における医療機関の診療情報を速やかに県民の皆様に情報発信するため、Webサイト「わかやま医療情報ネット」を活用し、「災害時医療機関診療情報の見える化」を実施しています。

○ 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、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令和５年11月現

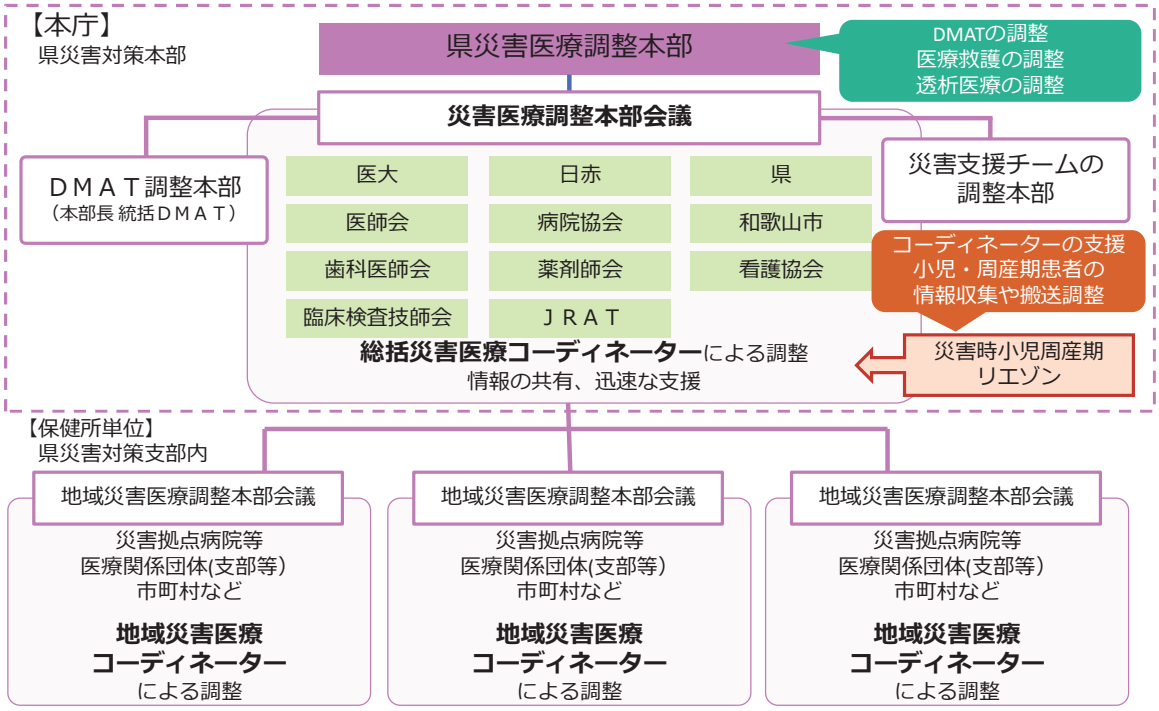
在、計38名を配置しています。

〔　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
県災害医療調整本部内に配置
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 〕

（R４．９．１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	13	0	0	100.0%
その他公立病院	3	3	0	0	100.0%
救告、輪番、透析病院	34	21	9	4	61.8%
その他民間病院	23	13	2	8	56.5%
合計	83	60	11	12	72.3%

〔 衛星電話配備状況 〕

（R５．７．１現在）

種　類	配備箇所数
災害拠点病院	10
災害支援病院	13
その他	14
合計	37

○　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、特に３日分の自家発電機の燃料備蓄の確保に加え、ＤＭＡＴ等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。

○　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。

○　災害時に迅速に支援を受けるためには平時から自施設の設備等を把握しておく

ことが重要であり、そのためにＥＭＩＳに基本情報を入力しておくことが必要です。

○　南海トラフ地震等の大規模な災害が発生した場合、多数の傷病者が発生し、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、災害医療調整本部の受援体制の強化が必要です。

○　ＤＭＡＴの他、ＪＭＡＴ※5、日赤救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、災害支援ナース、保健師チーム、ＪＤＡ－ＤＡＴ※6、ＤＰＡＴ※7、ＤＨＥＡＴ※8、小児周産期リエゾン、人工透析部門等、災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（以下、「保健医療活動チーム」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　災害医療調整本部等の受援体制の強化

③　発災直後から安定期まで切れ目ない対応

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那　賀	・病院の耐震化率の向上及び災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄（３日分）が必要です。 ・県内で発災した場合に被災地に迅速に駆けつけ対応を行うための災害派遣医療チームが必要です。	・国庫補助金を活用した整備等を推進していきます。 ・和歌山県ローカルＤＭＡＴの養成に取り組みます。
橋　本 御　坊 田　辺	・災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄（３日分）が必要です。 ・県内で発災した場合に被災地に迅速に駆けつけ対応を行うための災害派遣医療チームが必要です。	・国庫補助金を活用した整備等を推進していきます。 ・和歌山県ローカルＤＭＡＴの養成に取り組みます。
有　田	・災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄（３日分）が必要です。 ・県内で発災した場合に被災地に迅速に駆けつけ対応を行うための災害派遣医療チームが必要です。 ・勤務医の多くは圏域外からの通勤であり、夜間休日の発災では、道路状況により自院に参集できない恐れがあります。	・国庫補助金を活用した整備等を推進していきます。 ・和歌山県ローカルＤＭＡＴの養成に取り組みます。 ・発災時に、限られた人員で対応することを想定し、地域、各病院の災害医療体制の構築に取り組みます。
新　宮	・病院の耐震化率の向上が必要です。	・国庫補助金を活用した整備等を推進していきます。

圏域設定

○　各二次医療圏に災害拠点病院を指定しており、災害拠点病院を中心とした災害医療体制を確立する必要があるため、二次医療圏と同じ７圏域とします。

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、保健医療活動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、災害支援チームの受入体制の整備を引き続き整備していきます。

- 災害時に災害支援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、自家発電機の燃料備蓄をはじめとしたライフラインの確保を推進します。
- 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。
- 発災直後、スムーズに災害対応ができるよう災害拠点病院、災害支援病院の体制を強化するため、ローカルＤＭＡＴの養成を引き続き行っていきます。
- ＤＭＡＴや医療関係団体と協力し、ＥＭＩＳの基本情報の入力を推進していきます。

（２）災害医療調整本部等の受援体制の強化

- 大規模災害時に災害医療調整本部及び地域災害医療調整本部が機能するよう、災害医療コーディネーターを増員するとともに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。
- 地域災害医療コーディネーター、市町村、医療関係団体等との連携により、大規模災害時における地域災害医療調整本部の災害対応機能を強化します。
- 災害医療調整本部及び地域災害医療調整本部における県外ＤＨＥＡＴ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を進めます。
- 保健医療活動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災害拠点病院や災害支援病院と連携して実施し、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

- 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。
- 亜急性期以降において、継続的に被災患者の診療を行えるように、医療コンテ

ナの活用について検討します。

数値目標の設定と考え方

（１）災害時における病院機能の維持

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
病院の耐震化率	72.3% （令和４年度）	80%	全救急告示病院を耐震化

（２）災害医療調整本部等の受援体制の強化

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え
保健医療活動チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数	２ヶ所 （令和４年度）	９ヶ所	本庁及び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(令和11年度)	設定の考え方
業務継続計画策定病院数	21病院 （令和４年）	41病院	災害拠点病院及び巨大地震発生時浸水想定病院

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した保健所及び災害拠点病院間での無線整備箇所数の数値目標については、全ての保健所管轄区域で完了しているので、今計画の目標項目に盛り込まないことにしました。

■用語の説明

※1　DMAT

災害の急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性をもった、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　ローカルDMAT

県内において地震、事故等による大規模な災害が発生した場合、被災地へ迅速に駆けつけ、救急医療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。

※3　SCU

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。

※4　トリアージ

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「トリアージタッグ」という。

※5　JMAT

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。

※6　JDA－DAT

災害時に迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援等、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う日本栄養士会災害支援チーム。

※7　DPAT

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等を主な活動としている。

※8　DHEAT

健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整等の専門的研修・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（令和５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
	ローカルDMAT派遣	災害時、県の要請に基づきローカルＤＭＡＴを派遣	ローカルDMAT指定病院	和歌山県ローカルＤＭＡＴの派遣に関する協定書
	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	災害拠点病院 災害支援病院	災害時の医療救護についての協定書
			和歌山県医師会	
			和歌山県歯科医師会	
			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 ﾓﾊﾞｲ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・ﾓﾊﾞｲ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
	はり師及びきゅう師派遣	災害時、県の要請に基づきはり師及びきゅう師を派遣	和歌山県鍼灸師会	災害時におけるはり師及びきゅう師の業務提供に関する協定書
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・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
調達	（医療用ガス）	災害時、県の要請に基づき、指定された場所に左記物資を供給。	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

調達	(医療機器)	災害時、県の要請に基づき、指定された場所に左記物資を供給。	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
	(歯科医薬品、衛生材料)		近畿歯科用品商協同組合和歌山県支部	大規模災害時における歯科に係る医薬品等の供給に関する協定
	（医薬品等、自社で保有する物資）	災害時、県の要請に基づき、医薬品等を調達する。（輸送は別途要確保）	和歌山県製薬協会	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
			ココカラファインヘルスケア	
			ライオンケミカル株式会社	

１０．へき地医療

「へき地医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》
- ○ へき地診療所33施設、へき地医療拠点病院６病院、民間医療機関からの医師派遣や市町の指定管理者制度によるへき地診療所の運営等、多様な形態により安定的なへき地医療を提供。
- ○ へき地診療所数の減少や無医地区等数の増加。
- ○ 無医地区等・へき地診療所周辺地域住民の高齢化やへき地診療所常勤医師の高齢化が進行。

《課題》

①へき地医療提供体制の堅持　**②患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応**　**③へき地医療を支える医療従事者の確保**

■ 圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①へき地医療提供体制の堅持
- ○ へき地医療拠点病院の機能強化及び指定の推進（主要３事業の実績向上）
- ○ へき地診療所等への移動交通手段の確保（患者輸送車等）
- ○ へき地診療所等への施設整備・医療機器整備支援（補助金活用）
- ○ ドクターヘリの安定的な運航

②患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応
- ○ 遠隔医療支援システムの利用促進
- ○ オンライン診療など先進的事例の横展開や導入支援
- ○ 歯科医療、口腔ケアの重要性の周知

③へき地医療を支える医療従事者の確保
- ○ 自治医科大学や県立医科大学地域医療枠など医師の養成と適正配置
- ○ へき地など地域医療を支える看護職員の養成及び確保
- ○ 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」を通じ職業紹介

■ 主な数値目標（令和11年度）

①へき地医療拠点病院の指定数
令和５年度　６病院　→　７病院

①へき地医療拠点病院の中で主要３事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合
令和４年度　100%　→　100%（各年度）

①へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が年間１回以上の医療機関の割合
令和４年度　100%　→　100%（各年度）

②遠隔医療支援システムを利用するへき地診療所数
令和４年度　３箇所　→　７箇所

③へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師配置数
令和５年度　48人　→　60人

現状と課題

（１）へき地医療の現状

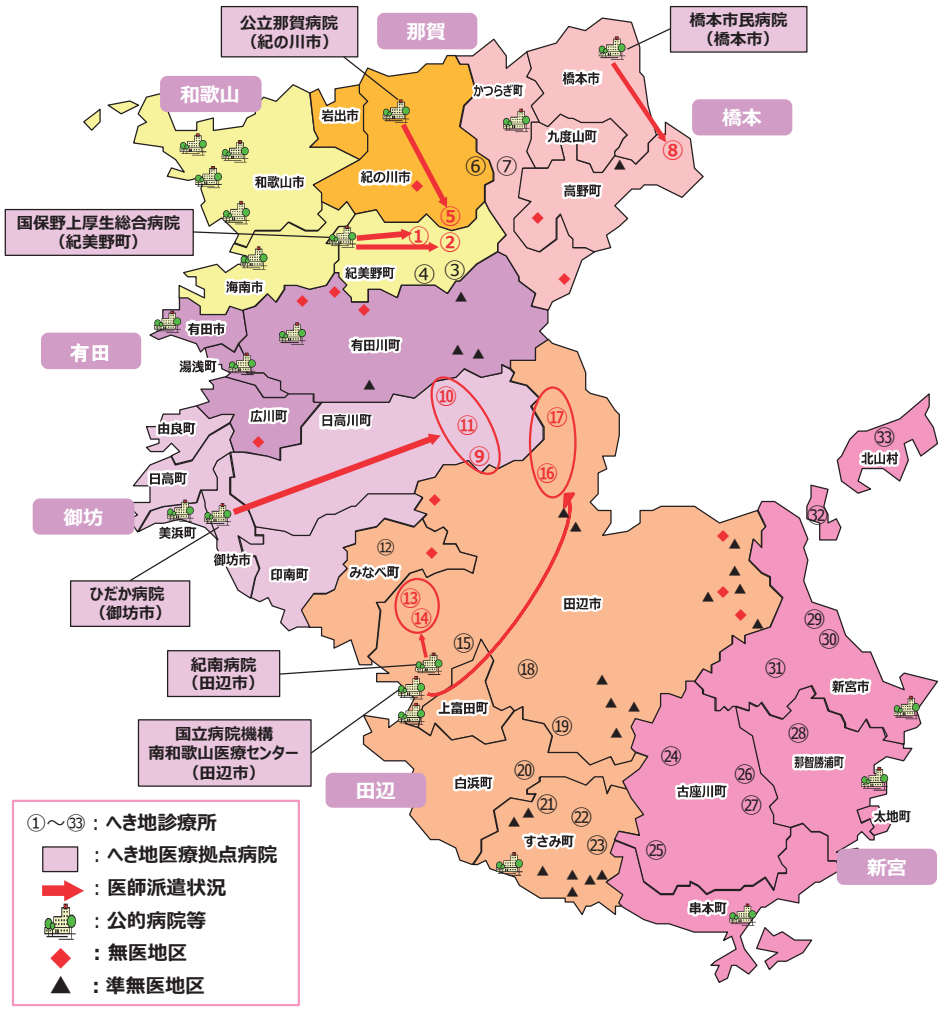
○　令和６年１月現在、県内に33箇所のへき地診療所※1が設置されており、住民へ医療を提供する重要な役割を担っています。

しかし、患者数や周辺人口減少を背景に、令和元年以降３診療所が廃止となり、診療所数は減少傾向にあります。

○　へき地医療を支援する病院として、県が６病院をへき地医療拠点病院※2に指定し、常勤医師がいないへき地診療所への継続的な医師派遣を実施しています。

○　へき地診療所やへき地医療拠点病院のほかにも、社会医療法人によるへき地診療所への定期的な医師派遣や市町の指定管理者制度によるへき地診療所の運営、地域の医療機関による訪問診療等、多様な形態により本県のへき地医療が安定的に提供されています。

〔　へき地診療所・へき地医療拠点病院・無医地区・準無医地区等位置図　〕



〔 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	真国診療所	紀美野町	⑬	上芳養診療所	田辺市	㉔	七川診療所	古座川町
②	細野診療所		⑭	秋津川診療所		㉕	三尾川へき地診療所	
③	長谷毛原診療所		⑮	長野診療所		㉖	田川へき地診療所	
④	国吉診療所		⑯	龍神湯ノ又診療所		㉗	小川へき地診療所	
⑤	細野診療所	紀の川市	⑰	龍神大熊診療所		㉘	色川診療所	那智勝浦町
⑥	鞆渕診療所		⑱	大塔富里診療所		㉙	熊野川診療所	新宮市
⑦	天野診療所	かつらぎ町	⑲	大塔三川診療所		㉚	熊野川歯科診療所	
⑧	富貴診療所	高野町	⑳	川添診療所	白浜町	㉛	熊野川診療所附属小口診療所	
⑨	寒川診療所	日高川町	㉑	大附診療所	すさみ町	㉜	熊野川診療所附属玉置口診療所	
⑩	寒川診療所上初湯川出張所		㉒	佐本診療所		㉝	北山村診療所	北山村
⑪	寒川診療所猪谷出張所		㉓	大鎌診療所				
⑫	高城診療所	みなべ町						

「県医務課調（令和６年１月現在）」

〔 へき地医療拠点病院一覧 〕

医療機関名	指定日	所在地	支援方法	派遣先
国保野上厚生総合病院	平成15年4月1日	海草郡紀美野町小畑198	医師派遣	真国診療所（紀美野町） 細野診療所（紀美野町）
紀南病院	平成15年4月1日	田辺市新庄町46－70	医師派遣	秋津川診療所（田辺市） 上芳養診療所（田辺市）
橋本市民病院	平成27年4月1日	橋本市小峰台二丁目８－１	医師派遣	富貴診療所（高野町）
ひだか病院	平成29年11月30日	御坊市薗116－２	医師派遣	寒川診療所（日高川町） 寒川診療所上初湯川出張所（日高川町） 寒川診療所猪谷出張所（日高川町）
南和歌山医療センター	平成31年4月1日	田辺市たきない町27－１	医師派遣	龍神湯ノ又診療所（田辺市） 龍神大熊診療所（田辺市）
公立那賀病院	令和3年4月1日	紀の川市打田1282番地	医師派遣	鞆渕診療所（紀の川市） 細野診療所（紀の川市）

「県医務課調（令和６年１月現在）」

〔 民間医療機関によるへき地医療への支援 〕

医療機関名（法人名）	所在地	支援方法	派遣先
角谷整形外科病院 （社会医療法人スミヤ）	和歌山市吉田337	医師派遣	七川診療所（古座川町） 三尾川へき地診療所（古座川町）

「県医務課調（令和６年１月現在）」

医療機関名（法人名）	所在地	運営形態	管理診療所名
貴志川リハビリテーション病院 （社会医療法人三車会）	紀の川市貴志川町丸栖1423-3	指定管理	鞆渕診療所（紀の川市）
白浜はまゆう病院 （公益財団法人白浜医療福祉財団）	白浜町1447 番地	指定管理	川添診療所（白浜町）

「県医務課調（令和６年１月現在）」

○　令和４年10月末日現在、山村過疎地域を中心に、無医地区※3が２市５町で12地区、準無医地区※4が１市３町で23地区、無歯科医地区※3が２市８町で26地区、準無歯科医地区※4が１市４町で22地区所在し、依然として医療の確保が困難な地区が存在しています。

〔　無医地区等数の状況（全体）〕

	H26		R01		R04		増減（H26-R04）	
	地区数	人口（人）	地区数	人口（人）	地区数	人口（人）	地区数	人口（人）
無医地区	20	3,469	15	3,423	12	2,799	▲ 8	▲ 670
準無医地区	14	295	20	441	23	639	9	344
無歯科医地区	31	7,454	22	5,836	26	7,011	▲ 5	▲ 443
準無歯科医地区	15	2,358	25	1,848	22	605	7	▲ 1,753
合計	80	13,576	82	11,548	83	11,054	3	▲ 2,522

厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（各年10月末日現在）」

〔　無医地区等の状況（二次保健医療圏別地区数）〕

保健医療圏	無医地区			準無医地区			無歯科医地区			準無歯科医地区		
	H26	R01	R04	H26	R01	R04	H26	R01	R04	H26	R01	R04
和歌山	-	-	-	-	-	-	3	1	3	-	2	-
那賀	-	1	1	-	-	-	3	3	3	-	-	-
橋本	4	2	2	1	1	1	4	1	2	2	2	1
有田	6	5	4	2	3	4	6	4	4	2	4	4
御坊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
田辺	10	7	5	11	16	18	10	8	8	10	16	16
新宮	-	-	-	-	-	-	5	5	6	1	1	1
合計	20	15	12	14	20	23	31	22	26	15	25	22

厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（各年10月末日現在）」

〔 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	47	71	49			○	
		田	106	156	106			○	
		毛原宮	228	404	235			○	
那賀	紀の川市	鞆渕	239	419	259			○	
		奥安楽川	301	583	346	○		○	
		細野	41	66	42			○	
橋本	かつらぎ町	上花園	46	72	47	○			
		上花園・下花園	164	264	153			○	
	高野町	花坂　湯川	68	139	63	○			
		杖ヶ藪	7	7	4		○		○
		富貴	234	374	257			○	
有田	有田川町	上六川	33	74	32	○		○	
		北	52	91	60	○		○	
		生石	68	122	67	○		○	
		二澤・北野川	39	48	36		○		○
		沼谷	22	30	26		○		○
		宇井苔	18	24	18		○		○
		上湯川	12	20	15		○		○
	広川町	津木	337	708	304	○		○	
田辺	みなべ町	軽井川・大川・名ノ内	161	464	157	○			
		高城・清川	643	1,709	648			○	
	田辺市	丹生ノ川	26	39	26		○		○
		小家	68	110	46	○		○	
		木守	22	27	10		○		○
		伏拝	156	249	156	○			
		三越	28	44	20		○		
		小々森	21	35	20		○		
		皆地	67	104	67	○			
		静川	54	83	63	○			
		三ツ叉	6	10	8		○		○
		五味	12	15	6		○		○
		面川	17	23	13				○
		熊野	12	16	11		○		○
		和田	7	8	7		○		○
		曲川	9	13	5		○		
		武住	8	12	9		○		○
		蓑尾谷	5	6	5		○		○
		龍神	77	130	79			○	
		平瀬	78	98	58			○	
		小又川	36	82	29			○	
		湯ノ又	69	125	59			○	
		甲斐ノ川	90	179	72			○	
	白浜町	川添	189	326	206			○	
	すさみ町	太間川	24	37	33		○		○
		上戸川	6	8	7		○		○
		小河内	17	26	17		○		○
		大附	5	5	3		○		○
		大鎌	5	5	1		○		○
		和深川	18	25	23		○		○
		佐本	130	179	125		○		○
新宮	古座川町	小川	68	64	46			○	
		三尾川	160	140	77			○	
		下露・西川	86	130	98			○	
		佐田・添野川	73	99	73			○	
		平井	62	84	62			○	
		松根	26	35	29				○
	北山村	北山村	254	403	177			○	

厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（令和４年10月末日現在）」

○　へき地診療所管轄区域及び無医地区・準無医地区人口の高齢化率がいずれも50%を超え、へき地における人口の高齢化が進んでいます。

○　また、令和５年４月現在、常勤医師がいるへき地診療所は、兼務で対応する所も含め13箇所ありますが、常勤医師の平均年齢が約60歳と医師の高齢化も進んでいます。

〔　へき地診療所管轄区域、無医地区、準無医地区における高齢化率等　〕

保健医療圏	へき地診療所				無医地区				準無医地区			
	箇所数	管轄域人口	うち65歳以上	高齢化率	地区数	人口	うち65歳以上	高齢化率	地区数	人口	うち65歳以上	高齢化率
和歌山	4	983	583	59.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
那賀	3	697	424	60.8%	1	583	346	59.3%		-	-	-
橋本	2	642	370	57.6%	2	211	110	52.1%	1	7	4	57.1%
有田	-	-	-	-	4	995	463	46.5%	4	122	95	77.9%
御坊	3	830	467	56.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
田辺	12	5,637	2,495	44.3%	5	1,010	489	48.4%	18	510	336	67.6%
新宮	10	3,759	1,999	53.2%	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	34	12,548	6,338	50.5%	12	2,799	1,408	50.3%	23	639	435	68.1%

「県医務課調」／厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査（令和４年10月末現在）」

〔　常勤医師がいるへき地診療所　〕

保健医療圏	へき地診療所数	常勤医師がいるへき地診療所						※参考値
		箇所数	年齢区分				平均年齢（県からの派遣医師を除く）	医療施設従事医師の平均年齢
			24～39歳	40～49歳	50～64歳	65歳～		
和歌山	4	2	1	-	-	-	-	-
那賀	3	1	-	-	1	-	-	-
橋本	2	1	-	-	-	1	-	-
有田	-	-	-	-	-	-	-	-
御坊	3	1	-	-	1	-	-	-
田辺	12	3	-	-	1	1	-	-
新宮	10	5	3	-	1	-	-	-
合計	34	13	4	0	4	2	57.9歳	50.9歳

「県医務課調（令和５年４月現在）」

○　へき地医療拠点病院が特に取り組むこととされている主要３事業※5や必須事業※6については、県内６病院はいずれもへき地診療所への医師派遣を国が求める要件である年間12回以上を実施しています。

［　県内へき地医療拠点病院の主要３事業及び必須事業の実施状況］

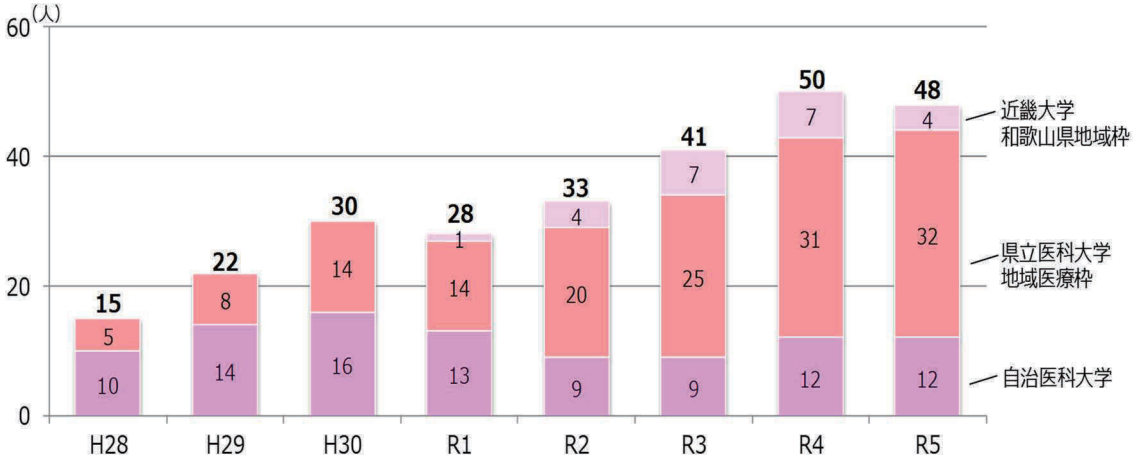
保健医療圏	医療機関名	主要３事業（年間合計12回以上実施）	必須事業（主要３事業又は遠隔医療を年間１回以上実施）	必須事業			
				主要３事業			
				巡回診療	医師派遣	代診医派遣	遠隔医療
和歌山	国保野上厚生総合病院	97	◎	0	97	0	○（医師間の相談）
那賀	公立那賀病院	12	○	0	12	0	×
橋本	橋本市民病院	12	◎	0	12	0	○（医師間の相談）
御坊	ひだか病院	190	◎	0	190	0	○（医師間の相談）
田辺	紀南病院	149	○	0	149	0	×
田辺	南和歌山医療センター	43	○	0	43	0	×

厚生労働省「令和５年度へき地医療現況調査（令和４年度実績）」

○　本県では、へき地等の医師不足を解消するため、自治医科大学卒業医師の配置や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。

平成28年度以降、和歌山県立医科大学地域医療枠卒業医師が地域の医療機関で勤務を開始し、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。

（自治医科大学、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の派遣医師数の推移）



「県医務課調」

（２）へき地医療の課題

○　住民のへき地診療所等までの移動交通手段は、自家用車や家族による送迎が主要となっています。また、自家用車の利用等が困難な高齢者は、公共交通機関のほか、患者輸送事業やデマンドタクシーなど市町村による移動支援が唯一の移動交通手段となっています。

しかし、人口減少等により公共交通機関の減便や廃止が進んでいる地域も存在し、今後更に高齢化が進むことから、患者輸送車や市町村による移動支援がますます重要です。

○　へき地診療所の中には、施設や設備の老朽化が課題となっている施設もあるため、必要に応じ、その更新を支援するとともに運営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するドクターヘリは、救急医療の確保が困難なへき地において、安全かつ安心な生活を送るために不可欠となっていることから、安定的な運航を図る必要があります。

○　患者の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、歯科等診療科目の需要が増加しており、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に加えて、医師間の専門医相談が可能な「遠隔医療支援システム」の利用を促進していく必要があります。

○　へき地診療所の常勤医師の高齢化が進行しているため、後任医師をはじめへき地医療を担う医師の確保が必要です。

○　へき地診療所の看護職員は今後不足が見込まれるため、引き続き看護職員の確保が必要です。

【課題項目】

①　へき地医療提供体制の堅持

②　患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応

③　へき地医療を支える医療従事者の確保

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 那　賀 橋　本 御　坊 田　辺 新　宮	・へき地診療所の運営やへき地医療拠点病院からの医師派遣、民間医療機関による医師派遣等により、へき地医療が提供されているが、引き続きへき地医療提供体制を堅持する必要があります。	・へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院や地域の医療機関からの定期的な医師派遣を継続し、地域におけるへき地医療提供体制を確保します。 ・併せて、オンライン診療を含む遠隔医療の推進やへき地医療を担う医療従事者の確保に取り組みます。
有　田	・医療圏内にへき地診療所やへき地医療拠点病院はないが、依然として医療の確保が困難な無医地区等が存在しているため、無医地区等への継続的な医療提供が必要です。	・地域の医療機関による訪問診療や往診を継続するとともに、地域の医療機関との連携を図り、住民へ安定的な医療提供体制を確保します。 ・オンライン診療を含む遠隔医療の導入促進を図ります。

圏域設定

○　各医療圏において、へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院や社会医療法人によるへき地診療所への医師派遣、地域の医療機関による無医地区等への訪問診療や往診等、多様な形態により安定的なへき地医療が提供されているため、引き続き７圏域とします。

施策の方向

（１）へき地医療提供体制の堅持

- へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院や社会医療法人によるへき地診療所への継続的な医師派遣、地域の医療機関による訪問診療や往診を引き続き促進します。
- 和歌山県へき地医療支援機構※7が中心となって、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣の調整や継続的な医師派遣に取り組むとともに、へき地医療拠点病院の指定を推進します。
- へき地医療拠点病院が特に取り組むべき主要３事業や必須事業については、引き続き実績が向上するよう取組を支援します。
- へき地診療所等への移動交通手段が限られる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するとともに、県交通政策担当部局と連携を図り、公共交通の維持・確保に努めます。

- 関係市町村と連携して、必要に応じてへき地診療所やへき地医療拠点病院の施設・設備整備、運営支援を行います。
- 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）患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応

- 多様化する医療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、へき地診療所への遠隔医療支援システムの導入支援やへき地診療所等設置機関における当システムの更なる利用を促進します。
- 近年普及が進むオンライン診療その他の遠隔医療については、へき地など医療資源が十分でない地域においても必要な医療の提供が可能となるよう、先進的な取組の横展開を図るとともに、地域のニーズや実情に応じてへき地診療所やへき地医療拠点病院へ必要な設備整備の導入支援を行います。
- へき地における歯科医療については、県、関係市町村及び県歯科医師会と連携の上、住民へ歯科医療・口腔ケアの重要性を周知し、歯科保健の意識向上を図ります。

（３）へき地医療を支える医療従事者の確保

- 自治医科大学の運営支援や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制度を継続し、本県で勤務する医師の養成を行い、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。
- 若手医師が勤務しながら高度な知識を習得できるよう、地域医療支援センターが中心となり、県立医科大学やへき地診療所等、県内各地の医療機関が連携した医師のキャリア支援体制の充実を図ります。
- へき地をはじめ地域医療を支える看護職員については、県内看護師等養成所において、卒業後も地域医療に貢献する看護師の養成を行い、県内就業の促進を図るなど、「養成力確保・離職防止・就業促進・資質向上」を４本柱に看護職確保対策に引き続き取り組みます。
- 本県が提供する医師の求人等に関する総合サイトである「青洲医師ネット」を通じ、県内求人情報等の情報発信を積極的に行い、へき地をはじめ県内医療機関での勤務を希望する医師の確保に向け引き続き取り組みます。

和歌山県PRキャラクター きいちゃん

和歌山県で医師求人情報を探すなら青洲医師ネット

和歌山県からのお知らせ

1 青洲医師ネットとは

青洲医師ネットは、和歌山県が県内で働きたい医師と医師を募集する医療機関の間に立ち、医師の働き先を紹介する事業です。
求人数は約150件を掲載しているほか、県内で働く病院勤務医を助ける貸付金等も紹介しています！
▶青洲医師ネットHP　https://seishuishinet.com

2 採用までの流れ

求人数
約１５０件
掲載中

まずは、医師登録へ
県担当者からご希望内容を
ご確認させていただきます！

県担当者がご希望内容に合う医療機関を
探して、医師登録者と医療機関を
マッチングいたします！

直接、気になる医療機関に問い合わせていただくことも可能です！

3 医師登録だけじゃない青洲医師ネット！

■掲載情報一覧

▶医師のみなさまへ
- 県内求人情報検索システム
- 女性医師のための子育て両立支援
- 県内へき地医療情報
- 公衆衛生医師採用情報
- 産科医確保研修・研究資金制度
- 精神科医師確保研究資金制度

▶医学生のみなさまへ
- 和歌山県内の臨床研修情報（和歌山研修ネットワーク）

▶中高生のみなさまへ
- 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」
- 自治医科大学入試情報

こちらから青洲医師ネットHPへアクセス！

【お問い合わせ】
和歌山県庁　医務課　医療戦略推進班
和歌山市小松原通一丁目１番地
TEL:073-441-2610(直通)
E-mail:w-doctor@pref.wakayama.lg.jp

数値目標の設定と考え方

（１）へき地医療提供体制の堅持

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
へき地医療拠点病院の指定数	６病院 （令和５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
へき地医療拠点病院の中で主要３事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100% （令和４年度）	100% （各年度）	【国指針※8に基づく】良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため
へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が年間１回以上の医療機関の割合	100% （令和４年度）	100% （各年度）	【国指針※8に基づく】良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため

（２）患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応

項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
遠隔医療支援システムを利用するへき地診療所数	３箇所 （令和４年度）	７箇所	遠隔医療支援システムを設置しているへき地診療所において利用を促進する

（３）へき地医療を支える医療従事者の確保

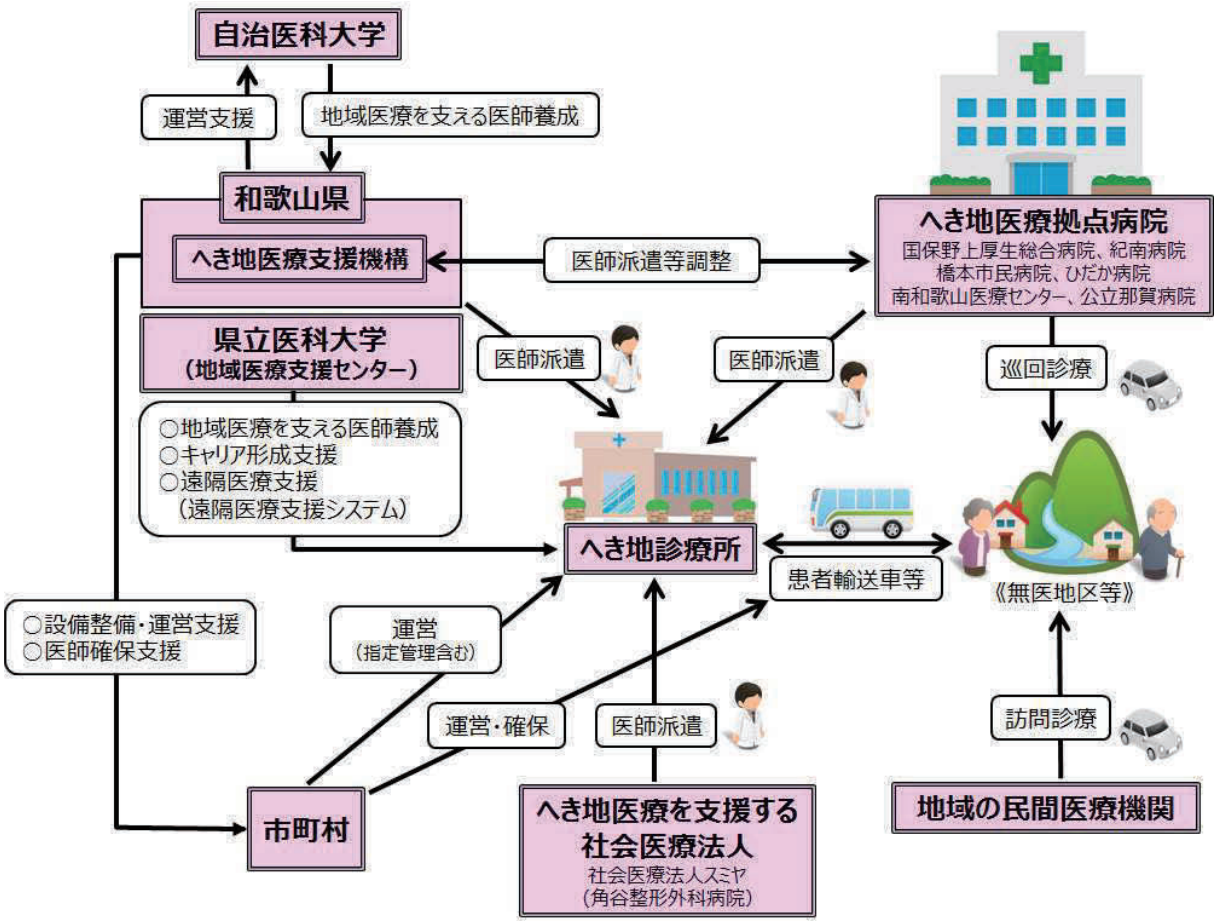
項　目	現　状	目標(令和11年度)	設定の考え方
へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師配置数	48人 （令和５年度）	60人	へき地診療所・へき地医療拠点病院に、自治医科大学・和歌山県立医科大学地域医療枠・近畿大学医学部和歌山県地域枠卒業医師を効果的に配置し、へき地医療を支える

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した「遠隔医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」については、インターネット回線など物理的なハードルにより整備に至らなかった圏域を除き、その他の圏域において遠隔医療支援システムの導入が進んだことから、「遠隔医療支援システムを利用するへき地診療所数」に変更することとしました。

　また、良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、国指針を踏まえ、「へき地医療拠点病院の中で主要３事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」と「へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が年間１回以上の医療機関の割合」を新たに数値目標として追加しました。

〔　和歌山県　へき地医療体制図　〕



■用語の説明

※1　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各都道府県知事が判断した地区に市町村等が設置する診療所

※2　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）

※3　無医地区・無歯科医地区

医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径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）を利用することができない地区。

※4　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が、これに準じて医療・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、厚生労働大臣が適当と認めた地区。

※5　主要３事業

へき地医療拠点病院が特に取り組むこととされている事業である「巡回診療」、「医師派遣」、「代診医派遣」のことをいい、厚生労働省はこの３ついずれかを月１回以上又は年12回以上実施することが望ましいとの見解を示している。

※6　必須事業

主要３事業に情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した「遠隔医療」を加えた４事業。

※7　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各都道府県が設置する機関。

※8　国指針

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和５年３月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針（へき地の医療体制構築に係る指針）」

１１．新興感染症発生・まん延時における医療

「新興感染症発生・まん延時における医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》
- ○ 新型コロナウイルス感染症の流行は社会全体に大きな影響を与え、医療面では病床、人材、物資等の機動的な確保が困難になる等、様々な課題が顕在化。
- ○ 前例のない中、医療機関をはじめ様々な機関が試行錯誤しながら対応。
- ○ 今後も新興感染症の発生が懸念されるが、時期や感染力、病原性等の事前予測は困難。

《課題》

①新興感染症の発生を想定した平時からの準備	②関係機関の役割分担の明確化及び連携強化	③不安解消や人権侵害防止に資する正確で効果的な情報提供

■ 圏域設定

全県１圏域

■ 主な施策の方向

①新興感染症の発生を想定した平時からの準備
- ○ 病床確保、外来対応、自宅療養者等への医療提供等について、医療機関と協定を締結
- ○ 研修・訓練の機会を充実

②関係機関の役割分担の明確化及び連携強化
- ○ 県感染症予防対策連携協議会を活用した、役割分担の明確化及び連携強化
- ○ 県感染症予防計画の策定を通したより広範かつ詳細な内容を明確化

③不安解消や人権侵害防止に資する正確で効果的な情報提供
- ○ 各種広報媒体を活用し、科学的知見に基づいた正確な情報を提供
- ○ 新興感染症発生時において、相談窓口での情報提供により県民の不安を軽減
- ○ 感染者等への差別や偏見を防ぐよう配慮した情報を発信

■ 主な数値目標（令和11年度）

①協定締結による確保病床数 (流行初期)　200床以上 (流行初期以降)　300床以上	①協定締結による外来医療機関数 (流行初期)　200ヶ所以上 (流行初期以降)　300ヶ所以上

①協定締結による自宅療養者等への医療提供機関数 360ヶ所以上	①県内の保健所等における年間研修・訓練実施回数 10回以上	②県感染症予防対策連携協議会年間開催回数 １回

現状と課題

○　令和２年冬以来の新型コロナウイルス感染症の流行は、医療をはじめ社会全体に大きな影響を与え、従来の感染症対策の想定を超えて、多くの機関が連携して対応することが求められました。

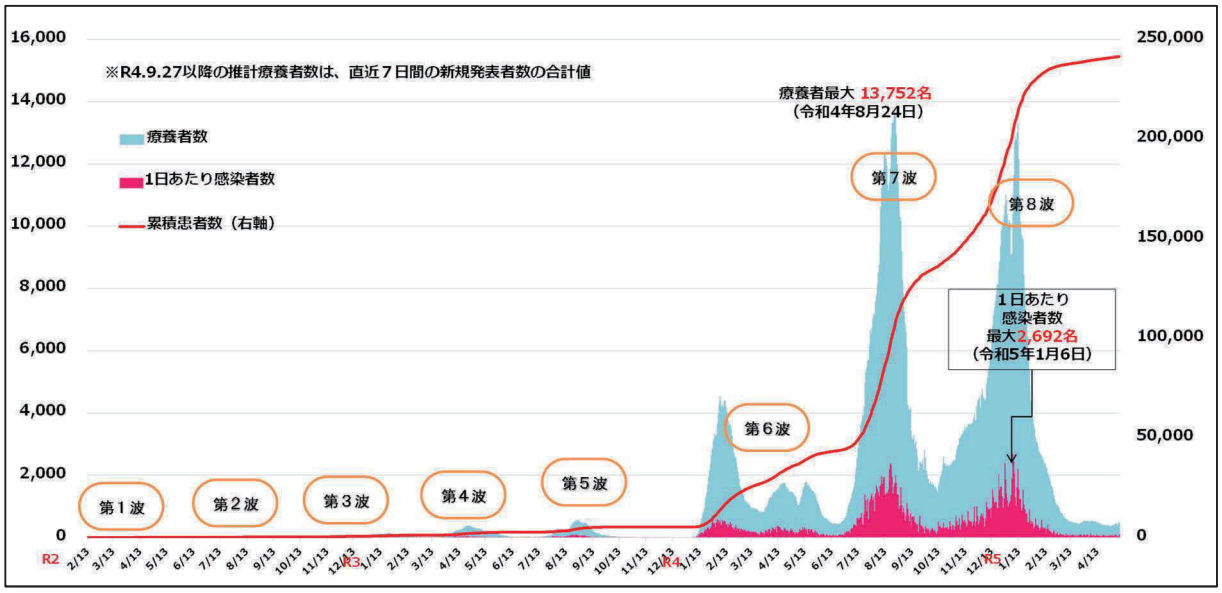
○　医療面では、入院受入病床、有症状者や自宅療養者に対応できる外来医療機関、医療人材、感染防護具等を機動的に確保することが困難になる等、様々な課題が顕在化しました。

○　医療機関等では、準備期間が十分ない中でも、前例のない取組を試行錯誤しながら行うことを余儀なくされ、その遂行にあたっては各機関に重い負荷がかかりました。

○　また、感染症に関する正確な情報が行きわたらず、県民の間に過度な不安が広まった他、個人情報の詮索や誹謗中傷等の人権侵害も発生しました。

○　グローバル化や気候変動等の影響もあり、このような新興感染症※１が発生・まん延するリスクは、今後も高いものと見込まれますが、どのような感染力や病原性を持つ感染症が、いつ発生・まん延するか等を事前に予測することは困難であるため、平時から様々な想定のもとに準備をしておくことが重要です。

〔　新型コロナウイルス感染症の療養者及び感染者数の推移　〕



「県健康推進課作成」

【課題項目】

①　新興感染症の発生を想定した平時からの準備

② 関係機関の役割分担の明確化及び連携強化
③ 不安解消や人権侵害防止に資する正確で効果的な情報提供

圏域設定

○ 新興感染症発生・まん延時においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、県が一元的に医療提供体制の構築を担うため、全県１圏域とします。

施策の方向

（１）新興感染症の発生を想定した平時からの準備

- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間※2に、新興感染症患者の入院受入を行う病院又は有床診療所と、病床確保に係る医療措置協定を平時に締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、発熱等新興感染症に見られる症状を呈する患者の診察や、自宅等で療養する新興感染症患者への医療提供を行う病院、診療所、薬局、訪問看護事業所と医療措置協定を平時に締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、新興感染症に対応する医療機関から、当該感染症に感染していない患者や当該感染症から回復したものの引き続き入院を要する患者の転院受入を行う病院又は有床診療所と、後方支援に係る医療措置協定を平時に締結します。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、新興感染症の集団発生等により一時的に人員不足に陥った病院、福祉施設等に医師、看護師等医療関係者を派遣できる病院、診療所と、人材派遣に係る医療措置協定を平時に締結します。
- 新型インフルエンザ等感染症等の発生に備え、サージカルマスク、Ｎ９５マスク又はＤＳ２マスク、アイソレーションガウン又はプラスチックガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋について、必要数量の２か月分以上を目安として備蓄を行う病院、診療所、薬局、訪問看護事業所と、物資の備蓄に係る医療措置協定を平時に締結します。
- 新興感染症の発生を想定し、保健所、医療機関等の職員を対象とした研修・訓練の機会を、平時から充実させます。

（２）関係機関の役割分担の明確化及び連携強化

- 県感染症予防対策連携協議会を活用し、感染症対策に関わる関係機関と平時から役割分担を明確化し、連携を強化します。
- 和歌山県感染症予防計画を別途策定し、より広範かつ詳細な内容について定めます。

（３）不安解消や人権侵害防止に資する正確で効果的な情報提供

- パンフレットや教材の作成配布、キャンペーンや各種研修の開催、各種広報媒体の活用等により、各種感染症の特徴や予防策について、科学的知見に基づいた正しい情報を平時から提供します。
- 新興感染症発生時には、県民の不安等に対応する相談窓口を開設し、相談者の気持ちに寄り添いながら、当該感染症の特徴や予防策に加え、重症化に寄与するリスク因子等も分かりやすく情報提供し、適切な感染予防行動を促します。
- 情報発信にあたっては、患者やその家族、感染が多く発生している社会集団等に対する差別や偏見が発生しないように配慮します。

数値目標の設定と考え方

（１）新興感染症の発生を想定した平時からの準備

項　目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
第一種協定指定医療機関での確保病床数	—	・流行初期 200床以上 ・流行初期以降 300床以上	県感染症予防計画の目標値
発熱等の患者の外来診療を行う第二種協定指定医療機関数	—	・流行初期 200ヶ所以上 ・流行初期以降 300ヶ所以上	県感染症予防計画の目標値
自宅療養者等に医療提供を行う第二種協定指定医療機関数	—	360ヶ所以上	県感染症予防計画の目標値
後方支援に係る医療措置協定締結医療機関数	—	・流行初期 40ヶ所以上 ・流行初期以降 50ヶ所以上	県感染症予防計画の目標値

項　目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
新興感染症対応のため派遣可能な医療人材確保数	—	・医師　20人以上 ・看護師30人以上 ・その他　30人以上	県感染症予防計画の目標値
十分な個人防護具の備蓄を行う医療機関数	—	320ヶ所以上	県感染症予防計画の目標値
研修・訓練を自ら実施又は職員を参加させる医療機関数	—	320ヶ所以上	県感染症予防計画の目標値
県内保健所等における年間研修・訓練回数	—	10回以上	県感染症予防計画の目標値

（２）関係機関の役割分担の明確化及び連携強化

項　目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県感染症予防対策連携協議会の年間開催回数	—	１回	県感染症予防計画の目標値

■用語の説明

※1　新興感染症

最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。

※2　新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新興感染症に係る発生等の公表が行われたときから、新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間。

12. 在宅医療

「在宅医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》
○人口10万対の往診及び訪問診療を受けた患者数、訪問看護の利用者数、在宅医療関係施設数は全国平均を上回っている。
○訪問看護ステーション１事業所あたりの職員数は全国より少ない。
○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のない人が半数以上。

《課題》

①介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

②在宅医療を支える人材の確保・育成

③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

■ 圏域設定

７圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実
○わかやま在宅医療推進安心ネットワークを推進（地域密着型協力病院の充実、かかりつけ医の普及、在宅療養支援診療所等の在宅医療実施機関の充実等）
○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
○災害時におけるＢＣＰの策定を推進

②在宅医療を支える人材の確保・育成
○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・技術を持った看護職を育成

③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
○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等を育成
○県民に対する広報・啓発を実施

■ 主な数値目標（令和11年度）

①地域密着型協力病院数 令和５年度 25病院 → 40病院	①かかりつけ医がいる者の割合 令和５年度 70.2% → 90%
②訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算） 令和３年 790人→ 1,030人	③人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上) 令和５年度 45.9% → 72%

現状と課題

（１）県の在宅医療を取り巻く現状

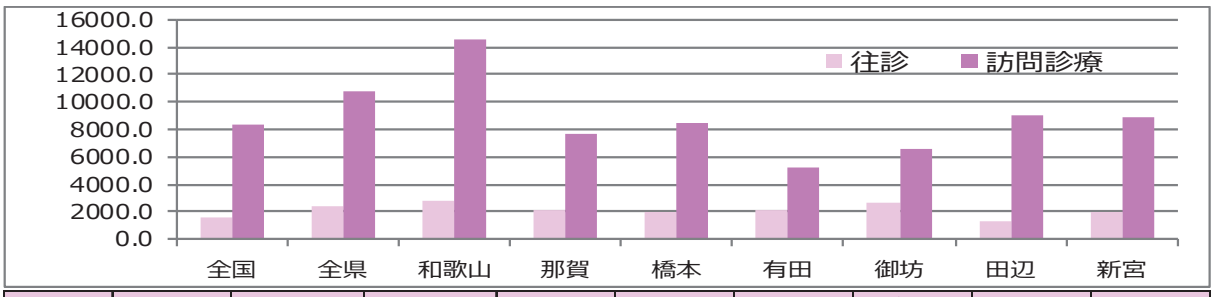
○　本県の人口10万人あたりの往診料算定件数及び訪問診療を受けた患者数は全国平均を上回っており、在宅医療に対するニーズが高い傾向にあります。

訪問診療の需要は2040年頃にピークを迎え、2020年と比べると25%程度増加すると予想されています。

〔　訪問診療・訪問看護の利用者数の状況（県）　〕

指　標	第7次計画策定時	現　況（R3）	単　位	出　典
訪問診療の利用者数	（H27）　76,041	99,185	人・月/年	ＮＤＢデータ
訪問看護（医療保険）の利用者数	（H27）　607	1,209	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	（H27）　11,200	16,000	人	介護給付費実態調査

〔　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（令和３年）　〕



	全国	全県	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
往診	1518.5	2318.6	2789.3	2045.3	2031.2	2095.9	2712.6	1279.8	1949.7
訪問診療	8291.8	10811.4	14505.8	7687.1	8465.5	5223.0	6635.9	8961.1	8914.4

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

〔　訪問診療の患者数の推計（県）（レセプト件数／月）　〕

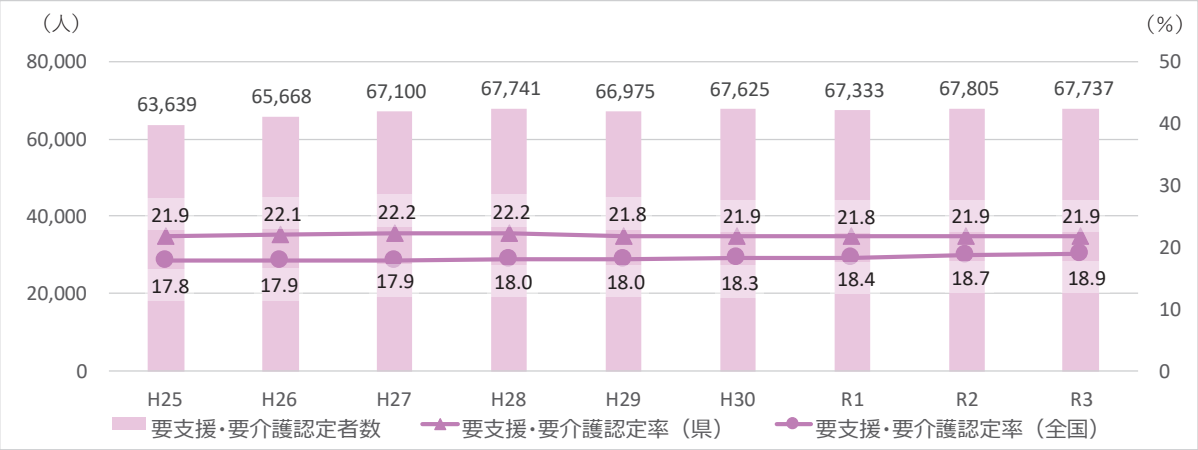
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	最大年
全県	9,683	10,557	11,294	11,958	12,243	11,716	2040年
和歌山	6,064	6,655	7,131	7,512	7,625	7,268	2040年
那賀	884	992	1,119	1,246	1,323	1,312	2040年
橋本	622	682	740	805	851	818	2040年
有田	319	340	350	366	381	367	2040年
御坊	333	337	342	352	356	338	2040年
田辺	981	1,049	1,100	1,152	1,184	1,137	2040年
新宮	480	501	512	524	524	476	2035年

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・要介護認定率は全国平均より高く、今後も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割合は高い水準で推移する見込みです。

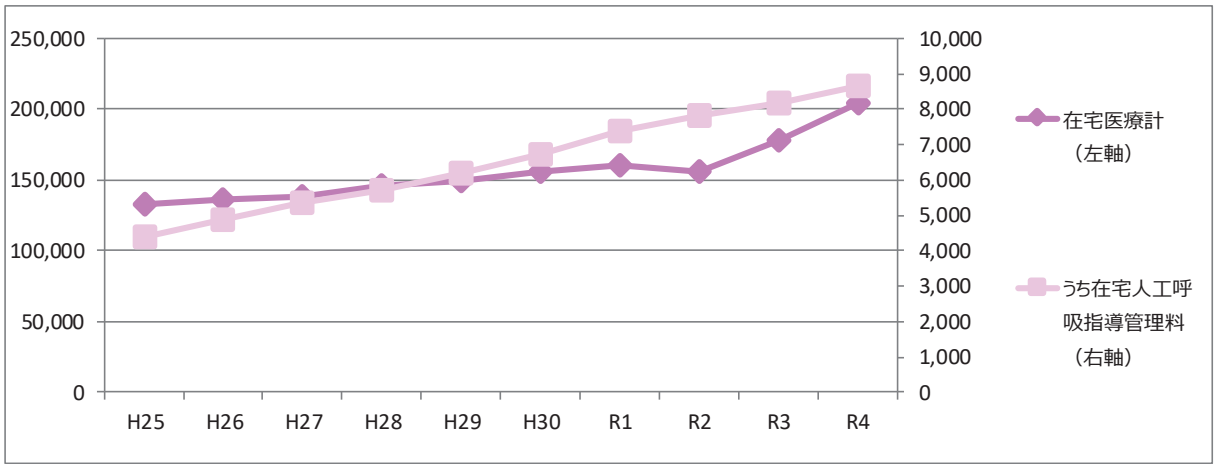
　また、医療技術の進歩等に伴い、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が全国的に増加傾向にあります。

〔　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」（各年度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）　〕



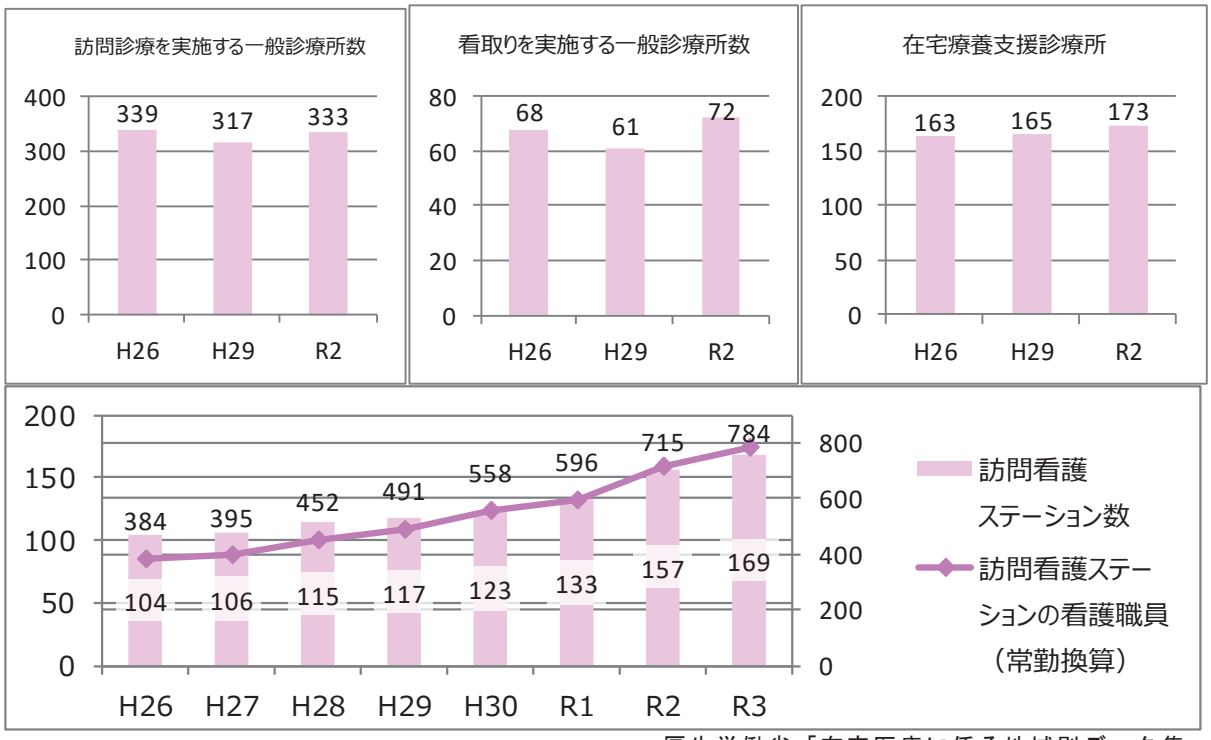
厚生労働省「社会医療診療行為別統計」

○　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※1数、訪問看護ステーション数は増加傾向ですが、訪問診療や看取りを実施する一般診療所は横ばいです。

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、保健医療圏別でみると、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「在宅医療に係る地域別データ集」

〔　在宅医療関係施設数等の状況（令和３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一般診療所	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	40.8	57.2	15.1	35.1	5.3
和歌山県	56.2	108.1	23.4	51.0	4.6
和歌山	74.7	119.9	27.9	59.6	
那　賀	65.1	105.5	9.3	58.9	
橋　本	60.7	87.7	13.5	30.4	
有　田	12.4	95.1	16.5	37.2	
日　高	43.5	135.3	43.5	19.3	
田　辺	33.4	90.7	23.9	57.3	
新　宮	33.6	93.4	18.7	48.6	

厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

○　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（令和２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（割合）	うち在支診以外（割合）	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（割合）	うち在支診以外の件数（割合）
全国	20,187	11,310	8,877	1,278,024	1,147,050	130,974
		56.0%	44.0%		89.8%	10.2%
和歌山県	333	149	184	13,048	9,422	3,626
		44.7%	55.3%		72.2%	27.8%

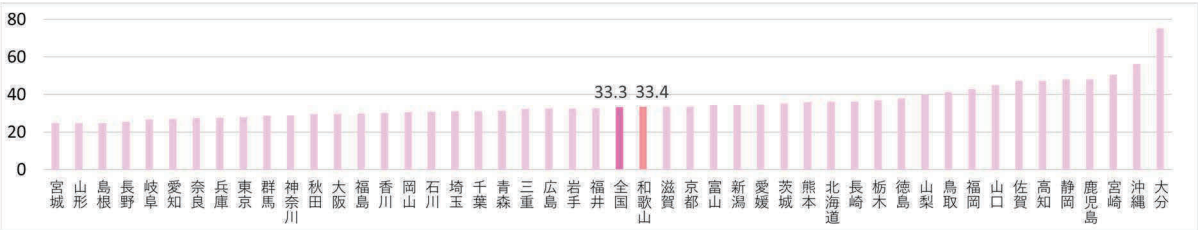
〔　看取りの実施状況（令和２年９月における月間分）　〕

	看取りを実施する一般診療所数	うち在支診（割合）	うち在支診以外（割合）	一般診療所による看取りの実施件数	うち在支診の件数（割合）	うち在支診以外の件数（割合）
全国	5,335	4,096	1,239	13,429	11,547	1,882
		76.8%	23.2%		86.0%	14.0%
和歌山県	72	48	24	129	94	35
		66.7%	33.3%		72.9%	27.1%

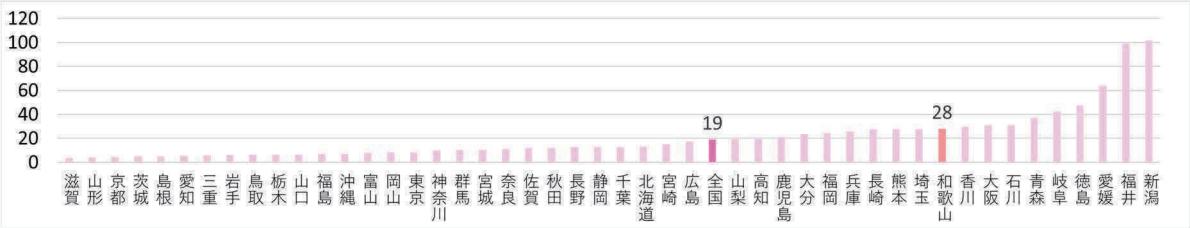
厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

○　本県の令和２年度における退院患者平均在院日数は、病院では33.4日でほぼ全国平均であり、有床診療所では28.0日で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）　〕



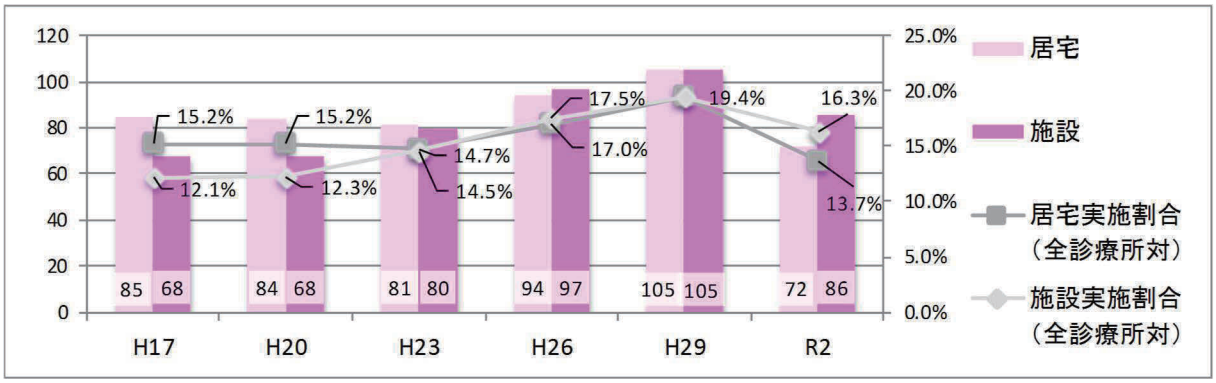
〔　退院患者平均在院日数（有床診療所）　〕



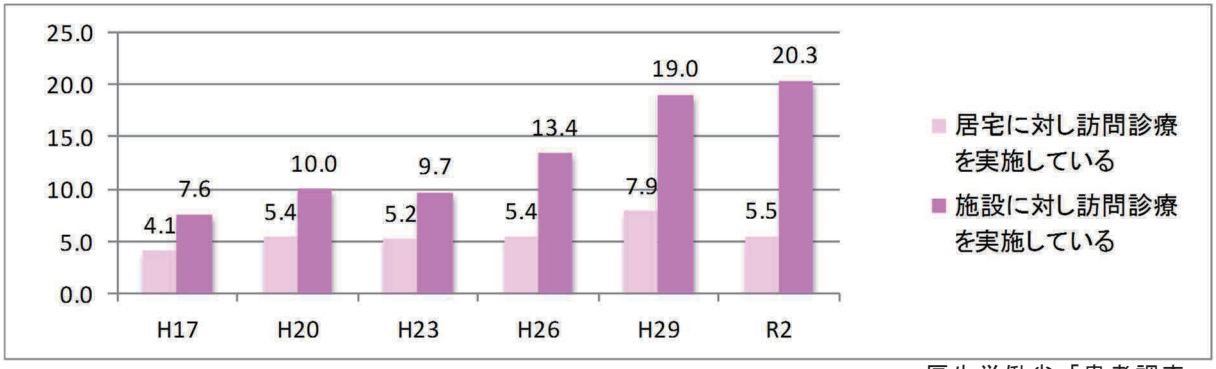
厚生労働省「患者調査」

○　歯科訪問診療を実施する診療所は、減少傾向にあります。
　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「患者調査」

○　在宅医療における薬局の体制については、国が示す指標である「麻薬調剤の実施可能な薬局数」「無菌製剤処理に係る調剤の実施可能な薬局数」等の項目において、全ての圏域で複数以上の薬局で対応可能な状況です。

〔　在宅医療における薬局の状況　〕

	県計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
薬局数	498	228	55	50	31	30	71	33
麻薬調剤の実施可能な薬局数	433	197	40	46	28	29	63	30
無菌製剤処理に係る調剤の実施可能な薬局数	69	39	11	4	3	2	6	4
訪問薬剤管理指導の実績のある薬局数	297	165	31	28	12	22	29	10
24時間対応可能な薬局数	330	160	34	37	17	21	40	21

「令和４年度　和歌山県薬局機能情報」

○　一方で、令和３年度から新たに設けられた制度である地域連携薬局※2については、本県の認定数（17施設）が人口換算での全国平均の認定数（26.9施設）を下回っており、更なる充実を図り、在宅医療の普及と質の向上に取り組む必要があります。

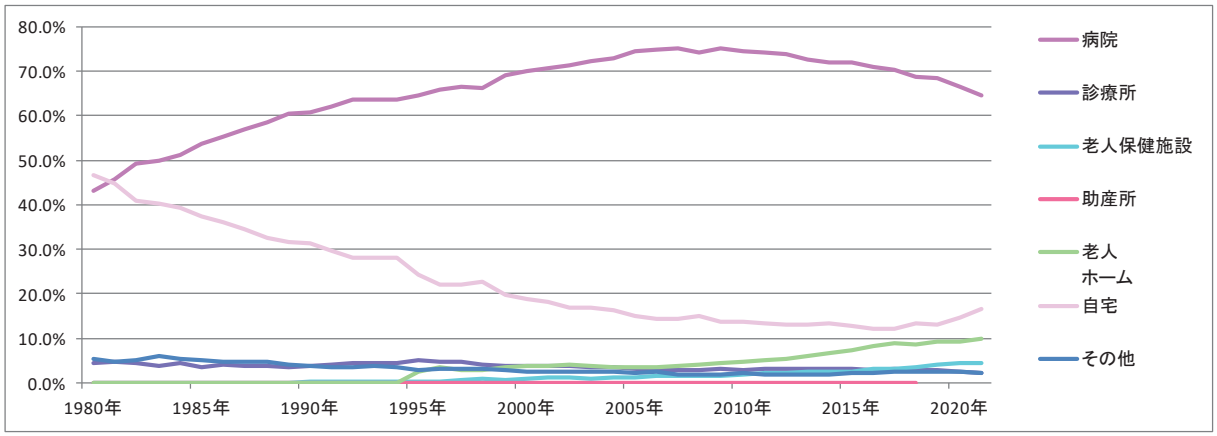
〔　地域連携薬局認定の状況（令和６年１月31日現在）　〕

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
和歌山	日本調剤和歌山西薬局	和歌山	ファーコス薬局たくみ
和歌山	中央薬局	和歌山	保険調剤薬局トーワ
和歌山	調剤薬局ホンダ西庄中央店	和歌山	ほのぼの薬局
和歌山	ファーマシィ薬局アゼリア	和歌山	真進堂薬局
和歌山	保険調剤薬局コーワ	和歌山	日本調剤紀美野薬局
和歌山	そうごう薬局　古屋店	和歌山	日本調剤九番丁薬局
和歌山	そうごう薬局太田店	那賀	株式会社調剤薬局ホンダ貴志川店
和歌山	そうごう薬局六十谷店	御坊	アイン薬局御坊店
和歌山	そうごう薬局榎原中央店		

○　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、2021（令和３）年現在では病院で亡くなる者が64.4%と最も多く、自宅で亡くなる者は 16.6%となっています。

近年は、病院で亡くなる者の割合が減少し、自宅や老人ホームで亡くなる者の割合が増加傾向にあります。

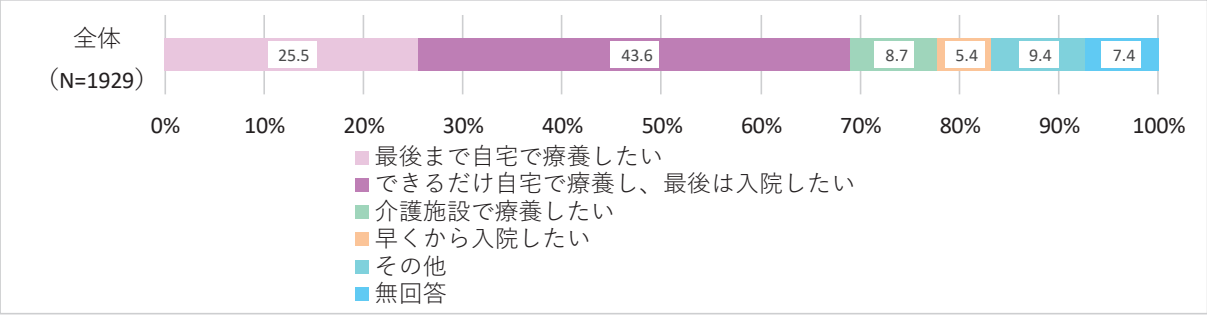
〔　死亡場所別死亡数の推移（県）　〕



厚生労働省「人口動態調査」

○　令和５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「できるだけ自宅で療養し、最後は入院したい」（43.6%）との回答が最も多く、次いで「自宅で最後まで療養したい」（25.5%）となっており、自宅での療養を希望される県民の方が多い状況です。

〔　自分の最期の過ごし方の希望（県）　〕

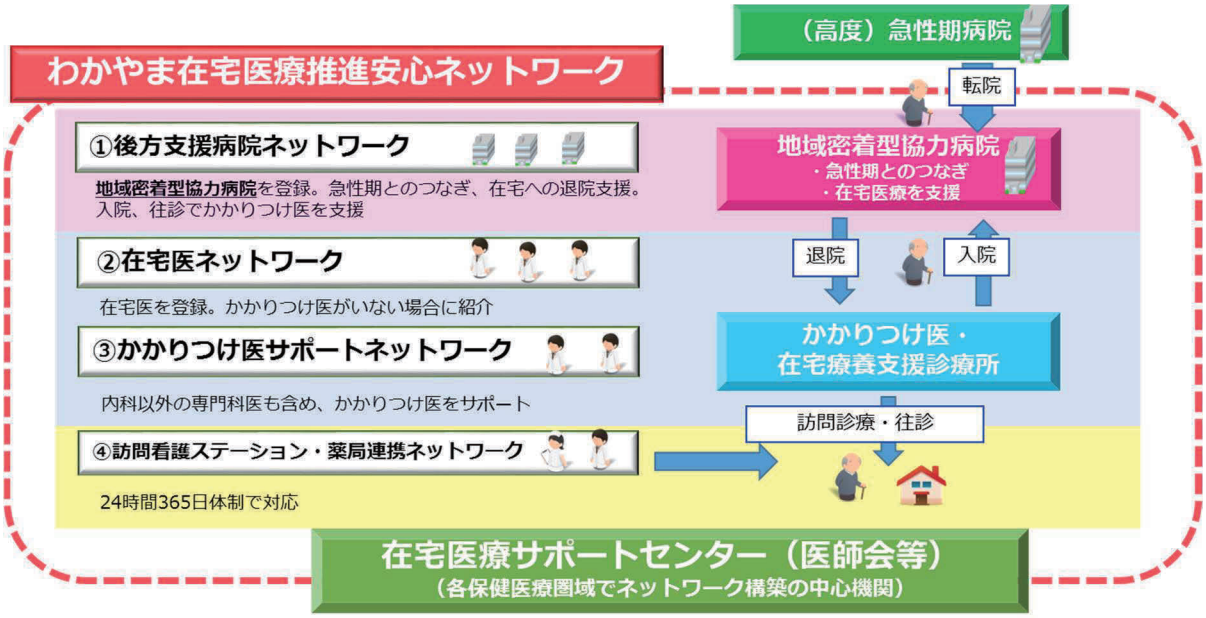


和歌山県「令和５年度　保健医療に関する県民意識調査」

（２）本県の在宅医療提供体制

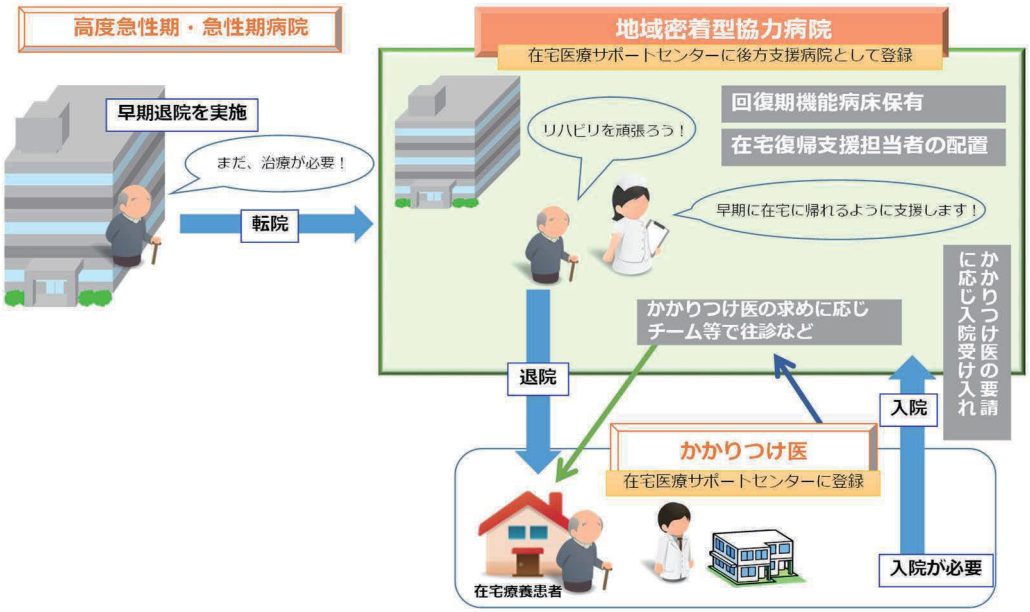
○　在宅医療需要の増加が見込まれる中、本県では、在宅医療に必要な連携を担う拠点として、各保健医療圏に設置した在宅医療サポートセンター※3を中心として、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局等の関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた24時間のサポート体制（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」）の推進に取り組んでいるところです。

〔「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※4への対応が重要になってきます。本県では、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、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として、県が独自に「地域密着型協力病院」として指定しています。県内25病院を指定していますが、新宮圏域には指定病院がない状況です。

〔「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	指定日	医療機関名		圏域	指定日	医療機関名
1	和歌山	H28.10.11	和歌山生協病院	14	那賀	H29.12.11	名手病院
2		H28.12.7	伏虎リハビリテーション病院	15		H30.1.12	富田病院
3		H28.12.15	医療法人裕紫会中谷病院	16		H30.11.9	貴志川リハビリテーション病院
4		H28.12.21	宇都宮病院	17	橋本	H28.11.29	医療法人南労会紀和病院
5		H30.1.5	医療法人杏林会　嶋病院	18		H29.4.12	社会医療法人博寿会　山本病院
6		H30.1.31	上山病院	19	有田	H28.11.21	済生会有田病院
7		H31.2.15	堀口記念病院	20		H28.11.21	西岡病院
8		H31.3.20	稲田病院	21		H28.12.14	有田市立病院
9		R1.5.9	医療法人曙会　和歌浦中央病院	22	御坊	H29.8.4	ひだか病院
10		R1.5.29	医療法人　藤民病院	23		H30.1.31	北出病院
11		R1.7.9	医療法人　橋本病院	24	田辺	H29.5.19	白浜はまゆう病院
12	(海南)	H29.7.6	国保野上厚生総合病院	25		H29.6.21	田辺中央病院
13		H30.1.4	医療法人　恵友会　恵友病院				

（令和５年10月31日現在）

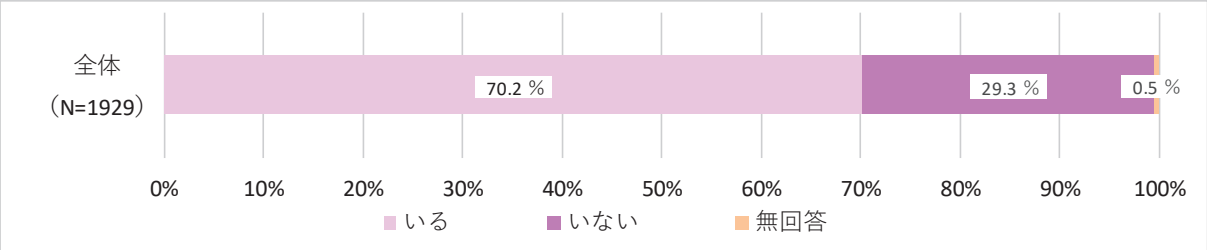
（３）在宅医療における課題

○　地域の医療需要に応じた医療体制をめざ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（生活の質）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。

○　令和５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29.3%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（県）　〕



和歌山県「令和５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等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、訪問看護等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。

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

	病床機能調査			施設基準届出	
	施設数	退院調整部門の設置数		入退院支援加算	
		施設数	取得率	施設数	取得率
病院	75	54	72.0%	45	60.0%
有床診療所	47	7	14.9%	10	21.3%
合計	122	61	50.0%	55	45.1%

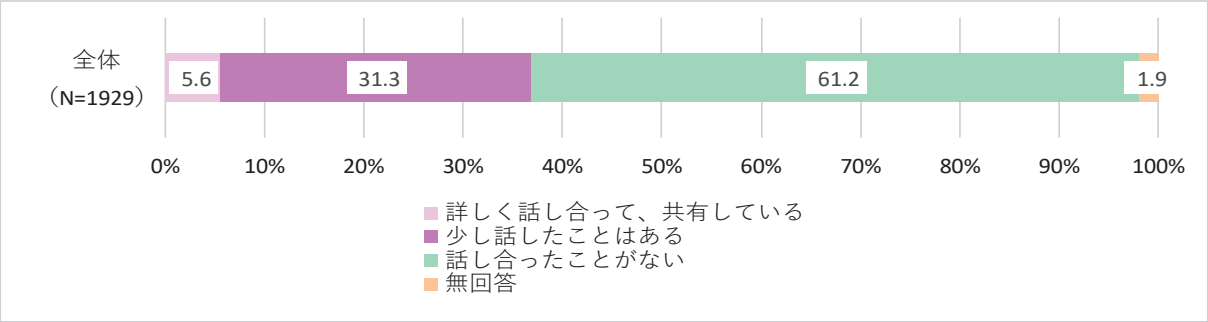
和歌山県「令和５年度病床機能報告（速報値）」（令和５年７月１日現在）
近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」（令和５年12月現在）

○　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、理学療法士や作業療法士等のリハビリ職、在宅療養生活を支える介護職等、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。

○　令和５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やケアに関して、「家族と話し合ったことがない」との回答が半数以上（61.2%）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やケアに関する相談状況　〕



和歌山県「令和５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 介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

② 在宅医療を支える人材の確保・育成

③ 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

二次医療圏ごとの課題と取組の方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋　本 那　賀 有　田 御　坊 田　辺	・在宅医療に係る関係機関間の連携体制、紀中や紀南においては、山間部への在宅医療の提供体制の強化が必要です。 ・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が必要です。	・在宅医療サポートセンターを中心とした、わかやま在宅医療推進安心ネットワークの推進に取り組みます。 ・ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）※5【愛称：人生会議】に係る県民啓発、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。
新　宮	・早期退院、患者急変時のサポート体制、山間部への在宅医療の提供等、圏域全体の在宅医療の提供体制の強化が必要です。 ・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が必要です。	・圏域内の在宅医療関係機関等の役割を明確化し、わかやま在宅医療推進安心ネットワークの強化、推進に取り組みます。 ・ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）に係る県民啓発、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。

圏域設定

○ 在宅医療は、患者が住み慣れた地域において、介護も含めた多職種で連携して提供されるべきものであるため、引き続き７圏域とします。

施策の方向

（１）介護との連携を含めた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のための「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進とともに、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等、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及び機能の更なる充実を推進します。

・　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。

● 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。

● 薬局の在宅医療への更なる参画と質の向上を図るため、地域連携薬局の認定等を推進し、在宅医療に参画する薬局の増加を図っていきます。

● 山間部等の地域においては、医師等が患者宅までの移動に時間を要するため、ＩＣＴ（情報通信技術）機器を使った遠隔医療の活用を推進します。

● 在宅医療と介護に携わる関係者による研修会等の開催を通じ、関係機関による連携強化を図ります。

● 平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画（ＢＣＰ）の策定の推進に取り組みます。

（２）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、在宅医療に参加するかかりつけ薬剤師、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等の在宅医療に携わる人材の確保・育成に取り組みます。

● 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や、資質向上を図る研修及び訪問看護ステーションの体制強化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み、退院支援を推進します。

（３）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

● 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）の重要性について県民に啓発します。

・ できるだけ多くの県民の関心を高めるため、イベント等を開催するとともに、様々な媒体を活用した広報を行い、認知度向上に取り組みます。
・ 高齢者やその家族の理解を広めるため、啓発冊子の活用や、県民向け講座の実施等により啓発を進めていきます。

● 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。

● 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。

● 在宅医療と救急医療の連携を強化し、居宅・介護施設における救急搬送時の対応ルールの策定・運用についての協議を進め、患者の意思が尊重される体制を構築していきます。

数値目標の設定と考え方

（１）介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

項　目	現　状	目標（令和11年度）	目標設定の考え方
地域密着型協力病院数	25病院 （令和５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	182施設 （令和５年12月）	264施設	長期総合計画目標値から算出
地域連携薬局数	17施設 （令和６年１月）	人口換算での全国平均	目標＝全国の認定数×（県人口/全国人口）
在宅療養支援歯科診療所※6数	57施設 （令和５年12月）	180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	70.2% （令和５年度）	90%	【県民意識調査】「ない」の回答率を半減
退院支援を実施している病院数	53施設 （令和５年12月）	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）在宅医療を支える人材の確保・育成

項　目	現　状	目標（令和11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）	790人 (令和３年度)	1,030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

（３）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（令和11年度）	目標設定の考え方
患者の意向を尊重した意思決定支援研修受講済の医療職等の数	193人 （令和５年度）	400人	当研修受講済の医療職等を倍増
人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合（65歳以上）	45.9% （令和５年度）	72%	【県民意識調査】「話し合ったことがない」との回答率を半減
診療所における在宅看取りの実施件数（65歳以上人口10万人あたり）が全国平均以上の二次医療圏数	４圏 （令和２年度）	７圏	全圏域で全国平均以上の在宅看取りを実施できる体制を整備

目標設定における第七次計画からの変更点

○　第七次保健医療計画で設定した「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」、「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に取り組む市町村数」の数値目標については達成できたため削除し

ました。

○「在宅医療支援薬局数」の数値目標については、達成できた一方で、令和３年度から新たに地域連携薬局の制度ができ、薬局の更なる在宅医療の参画と質の向上を図るため、目標を「地域連携薬局数」に変更しました。

○「患者の意思確認をするための体制」について、具体的な施策として、「患者の意向を尊重した意思決定支援研修会受講者数」の増加に変更しました。

○「人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合」について、対象者を高齢者（65歳以上）に変更しました。

○「在宅看取りを実施している診療所数」について、在宅看取りの実施体制は、県全体では全国平均より充実しているものの、二次医療圏別でみると、全国平均を下回っている圏域もあります。全圏域で全国平均以上の在宅看取りを実施できる体制を整備するため、「診療所における在宅看取りの実施件数（65歳以上人口10万人あたり）が全国平均以上の二次医療圏数」に変更しました。

■用語の説明

※1　在宅療養支援診療所

24時間往診が可能な体制が確保され、国の定める基準を満たす診療所。

※2　地域連携薬局

令和３年８月から医薬品医療機器等法で新たに設けられた薬局の認定制度。高齢者等の円滑な利用に適した構造設備を有する、地域包括ケアシステム構築に資する会議への参加実績がある等の要件を満たす場合、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局として、知事から認定を受けることができる。なお、麻薬調剤、無菌製剤処理に係る調剤等も要件となっている。

※3　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・介護職の相談等を実施する在宅医療の総合相談窓口。

※4　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。

※5　ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）

人生の最終段階における医療・ケアについて、あらかじめ本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。愛称は「人生会議」。

※6　在宅療養支援歯科診療所

在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援し、国の定める基準を満たす歯科診療所。