

第八次 和歌山県保健医療計画

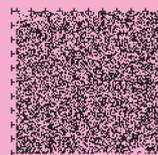


和歌山県 PR キャラクター
「きいちゃん」

令和6年3月

音声コード Uni-Voice

専用の読み取り装置やスマホアプリを利用して、
情報を音声で聞くことができます。



はじめに



県民が住み慣れた地域で安全・安心な暮らしを営むことができる社会の実現のためには、誰もが安全で質の高い医療を受けられる体制を構築していくことが重要です。

本県では、昭和 63 年に「和歌山県地域保健医療計画」を策定して以来、計 6 回にわたる見直しを重ね、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に努めてきました。

これまで、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の 5 事業並びに在宅医療の医療提供体制の構築を主体に、各種施策に取り組むとともに、平成 28 年に策定した「和歌山県地域医療構想」による病床機能の分化と連携の取組や医療と介護サービスとが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を着実に進めてきました。

平成 30 年 7 月の医療法及び医師法の改正において、医療計画で定める事項として、医師の確保に関する事項及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が追加されたことから、本県では令和 2 年に「和歌山県医師確保計画」及び「和歌山県外来医療計画」を策定し、これらの計画に基づく取組を通じて医師偏在の解消や外来医療提供体制の充実を図ってきました。

今回の計画では、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応を踏まえ、新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加しました。

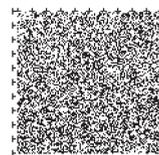
また、入院を中心とする一般的な医療サービスを提供するために設定する二次保健医療圏については、現行の 7 つの圏域を維持しつつ、重点的に取組を推進する 5 疾病 6 事業においては、がん、周産期医療及び新興感染症発生・まん延時における医療において、地域の実情に応じ、それぞれの圏域を新たに設定することとしています。

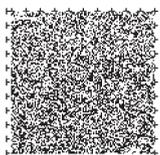
併せて、「和歌山県健康増進計画」や「わかやま長寿プラン」など関連する 13 種に及ぶ計画を同時改定します。人口減少や高齢化の進行など、保健医療を取り巻く環境が変化する中、各施策の連携を十分に図り、関係機関・団体と一丸となって各種計画を推進することで、県民の健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーション及び介護に至るまでの切れ目のない保健医療体制の実現に全力で取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心に御検討いただきました和歌山県医療審議会、和歌山県地域保健医療協議会及び各検討部会の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました各位に、厚く御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

和歌山県知事 岸本 周平





目次

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の趣旨	1
2. 基本理念	2
3. 計画の位置付け	2
4. 計画の期間	3

第2章 和歌山県の概況

1. 地勢と人口構造	4
2. 人口動態	6
3. 受療動向	9
4. 医療施設の状況	13
5. 保健医療に関する県民の意識等	14

第3章 保健医療圏の設定と基準病床数

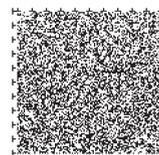
1. 保健医療圏設定の趣旨	16
2. 保健医療圏の設定	16
3. 基準病床数の算定	18

第4章 地域医療構想

1. 2025年の医療需要と必要病床数	20
2. 病床機能報告からみた機能別病床数の現状	22
3. めざすべき医療提供体制	23
4. 構想実現に向けた施策等	25

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	26
1. がん	26
2. 脳卒中	60
3. 心筋梗塞等の心血管疾患	77
4. 糖尿病	92
5. 精神疾患	110
5-2. 精神疾患のうち認知症	126
6. 小児救急を含む小児医療	133
7. 周産期医療	144
8. 救急医療	157
9. 災害医療	179
10. へき地医療	194
11. 新興感染症発生・まん延時における医療	208
12. 在宅医療	213



第5章 医療提供体制の構築（続き）

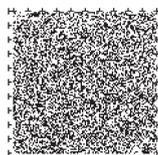
【第2節】外来医療	2 2 9
【第3節】生涯を通じた保健医療対策	2 3 2
1. 健康づくり	2 3 2
2. 母子保健対策	2 3 7
3. 感染症対策	2 4 5
4. 難病対策	2 5 3
5. アレルギー疾患対策	2 5 7
6. 移植医療対策	2 6 2
7. 歯科保健医療対策	2 6 9
【第4節】医師の働き方改革	2 7 8
【第5節】医療従事者の確保と資質向上	2 8 1
1. 医師	2 8 1
2. 歯科医師	2 8 9
3. 薬剤師	2 9 0
4. 看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）	2 9 4
5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	3 0 1
6. 歯科衛生士	3 0 3
7. その他の保健医療関係従事者等	3 0 4
【第6節】薬事	3 0 6
1. 医薬品等の供給と安全性の確保	3 0 6
2. 血液の確保	3 1 4
3. 薬物乱用の防止	3 1 7
【第7節】安全で安心な医療サービスの提供	3 2 1
1. 医療安全対策	3 2 1
2. 医療サービスの向上	3 2 5
3. 情報化の推進	3 2 7
【第8節】健康危機管理体制の構築	3 3 2

第6章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

1. 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携	3 3 5
2. 介護予防	3 3 6
3. リハビリテーション	3 3 6

第7章 計画の推進体制

1. 計画の周知と情報公開	3 3 8
2. 推進体制	3 3 8
3. 数値目標一覧	3 4 0
4. 進捗管理と評価	3 6 6

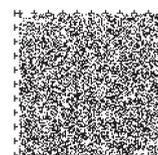


《 資料 》

1. 各圏域の状況	367
2. 「和歌山県医療機能調査」の概要	390
3. 和歌山県医療審議会・和歌山県地域保健医療協議会等委員名簿	391

< ご覧いただく前にご一読ください。 >

- ◆ 文章中の※印を付けた用語は、各項目の最後に説明を記載しています。
- ◆ 掲載されている医療機関の医療機能については、「和歌山県医療機能調査」（令和5年7月1日時点）での各医療機関からの情報提供によるものです。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関に直接お問い合わせください。



第1章 計画策定の趣旨

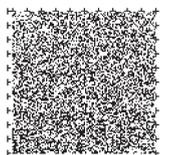
1. 計画策定の趣旨

- 保健医療計画は、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、住民の医療に対する安心及び信頼の確保を図るために、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき、都道府県が策定するものです。

昭和60年の医療法改正により医療計画が法制化されて以降、本県では7次にわたる「和歌山県保健医療計画」を通じて、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもと、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業並びに在宅医療の医療提供体制構築を主体に、各種施策を推進してきました。

- 平成30年の医療法及び医師法（昭和23年法律第201号）改正により、地域間の医師偏在の解消等を通じて地域の医療提供体制を確保するため、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が医療計画に追加されました。
- 令和3年の医療法改正では、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（以下「新興感染症発生・まん延時における医療」という。）について、地域の実情に応じて、連携して新興感染症への対応を行うことができるよう、6事業目として医療計画の記載事項に追加されました。
- 少子高齢化や社会構造の多様化による医療ニーズの質・量の変化や、医療技術の進歩等、医療を取り巻く環境は変化し続けています。一方で、令和6年度からは医師の時間外労働の上限規制も始まり、マンパワーの確保はますます重要な課題となってきました。

保健医療を取り巻く環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据えて県民の皆さんが安全で質の高い医療を安心して受けることができるよう、本県の医療提供体制の構築の方向性を示す計画として「第八次和歌山県保健医療計画」を策定するものです。



2. 基本理念

安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制の確立

- 県、市町村、保健・医療・介護（福祉）の関係機関・団体が一体となり計画を推進し、県民の皆さんの健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーション及び介護に至るまでの切れ目のない保健医療提供体制の実現をめざします。

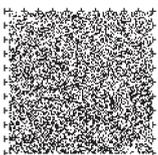
3. 計画の位置付け

- 医療法第30条の4第1項に基づき、都道府県が策定する医療計画です。
- 和歌山県の保健医療施策を推進する上での基本指針となる計画です。
- 「和歌山県地域医療構想」（平成28年5月策定）、「第八次（前期）和歌山県医師確保計画」及び「第八次（前期）和歌山県外来医療計画」を内包するものです。
- 「和歌山県長期総合計画」を支える個別計画であり、「和歌山県健康増進計画」「和歌山県医療費適正化計画」「わかやま長寿プラン」等の関連計画との整合性を有します。
- 市町村においては、計画策定や施策推進の指針となるものです。
- 県民及び関係機関・団体においては、この計画に沿った自主的、積極的な活動が展開されることを期待するものです。

〔本計画と関連する県計画〕

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| ・健康増進計画 | ・がん対策推進計画 |
| ・歯と口腔の健康づくり計画 | ・感染症予防計画 |
| ・循環器病対策推進計画 | ・紀州っこ健やかプラン（母子保健計画） |
| ・薬剤師確保計画 | ・薬物乱用防止五か年戦略 |
| ・医療費適正化計画 | ・国民健康保険運営方針 |
| ・わかやま長寿プラン（介護保険事業支援計画、老人福祉計画） | |
| ・紀の国障害者プラン（障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画） | |

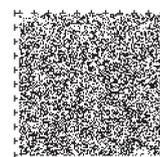
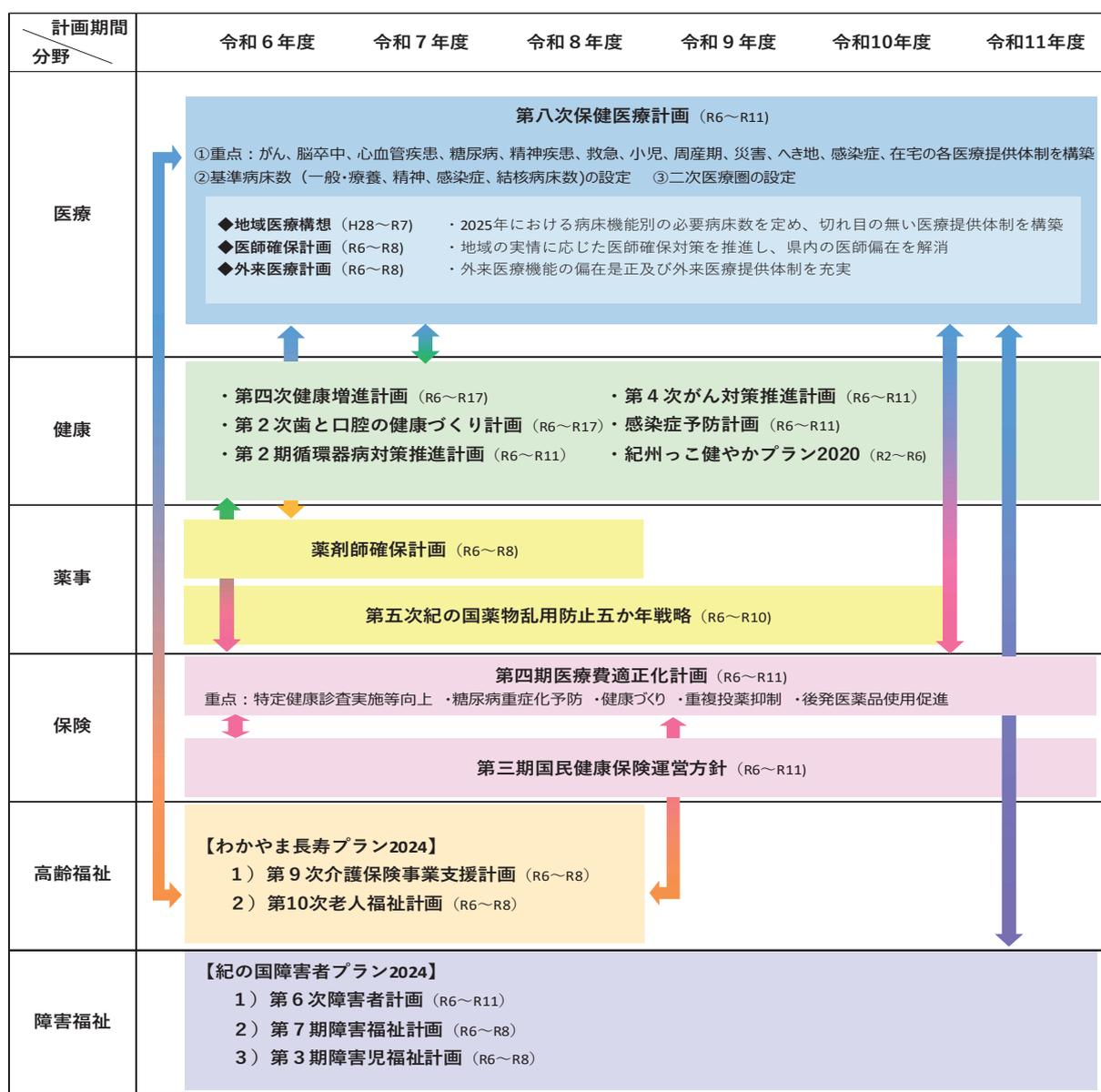
- 和歌山県保健医療計画及びそれに基づく具体的な施策を進めるにあたり、他の関連計画との整合性を確保するため、保健・医療・介護（福祉）の各施策の連携を十分に図り、県民に対する一体的なサービスの提供に努めます。



4. 計画の期間

- 計画の期間は、2024年度(令和6年度)から2029年度(令和11年度)までの6年間とします。
- 本計画は、3年後に中間評価を行います。
在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、3年ごとに分析や評価等を行い、必要があれば見直します。
- 上記にかかわらず、計画を推進する上で、保健医療の動向、地域及び社会情勢の変化に対応するため、必要に応じ、再検証を行い、計画を見直すこととします。

福祉保健関連計画に係る関連図



第2章 和歌山県の概況

1. 地勢と人口構造

- 和歌山県は紀伊半島の南西側に位置し、北は大阪府、東は奈良県及び三重県、南は熊野灘に接し、西は紀伊水道を挟んで徳島県と向かい合っている、本州最南端の県です。

4724.69km²ある面積の8割以上を山地が占め、紀の川流域の和歌山平野と有田川や日高川の下流等に小さな平野が広がっています。

海岸線は総延長650.7kmに及びリアス式海岸で、天然の良港に恵まれています。

- 本県の総人口は92万2,584人です。(令和2年国勢調査)
総人口の3分の2が県北部(和歌山・那賀・橋本)に偏在しており、特に県庁所在地である和歌山市を含む和歌山保健医療圏に全体の半数近くの人口が集中しています。

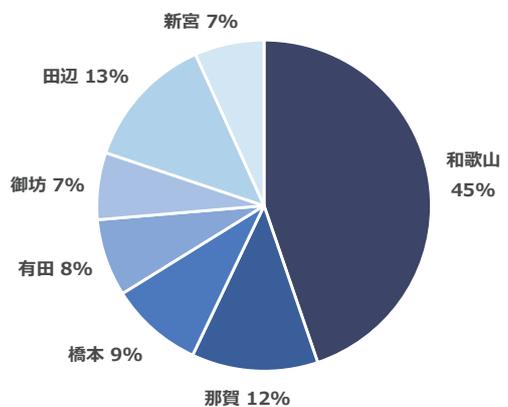


〔 二次保健医療圏別人口・県人口に占める割合 〕

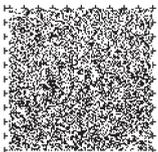
二次保健医療圏	総数	(単位:人)		
		15歳未満	15~64歳	65歳以上
和歌山	413,354	47,792	230,754	131,679
那賀	112,783	13,848	65,392	32,298
橋本	83,611	9,113	44,547	29,553
有田	69,699	8,045	37,197	24,097
御坊	60,324	6,918	32,251	20,547
田辺	120,871	13,760	64,548	41,282
新宮	61,942	5,884	29,015	26,044
県計	922,584	105,360	503,704	305,500

(注) 総数には年齢不詳を含む

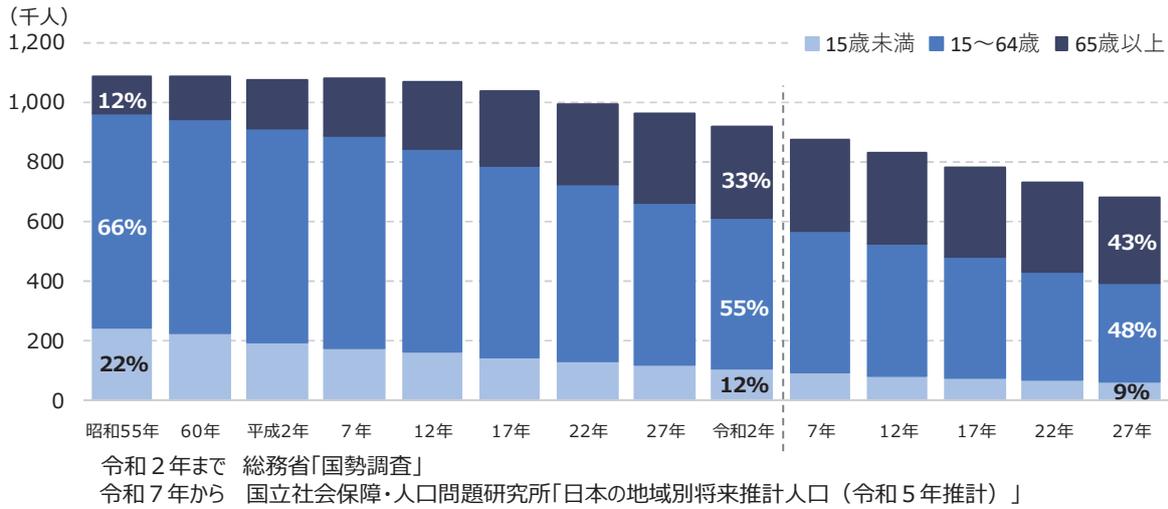
総務省「令和2年国勢調査」



- 国勢調査によると、本県の人口は昭和60年をピークに減少に転じ、令和2年には5年前より約4%減少しています。出生率の低下等により、今後も人口減少は急速に進むと見込まれています。
- 年齢構成別では、老年人口(65歳以上)は、令和2年で県総人口の3分の1を占めており、令和27年には43%まで増大すると見込まれています。



一方で、生産年齢人口（15歳～64歳）は、令和27年には県総人口の半数を下回ると見込まれているなど、人口構造は更に大きく変化していくこととなります。



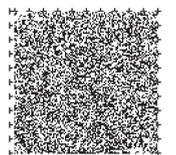
〔 市町村別の人口・高齢化率等 〕

二次保健医療圏	市町村	総数(人)			年齢構成(人)			高齢化率(※)
		男	女	15歳未満	15～64歳	65歳以上		
和歌山	和歌山市	356,729	167,947	188,782	42,340	201,722	109,950	31%
	海南市	48,369	22,548	25,821	4,867	25,370	17,720	37%
	紀美野町	8,256	3,796	4,460	585	3,662	4,009	49%
	413,354	194,291	219,063	47,792	230,754	131,679	32%	
那賀	紀の川市	58,816	27,815	31,001	6,553	32,440	19,449	33%
	岩出市	53,967	25,969	27,998	7,295	32,952	12,849	24%
	112,783	53,784	58,999	13,848	65,392	32,298	29%	
橋本	橋本市	60,818	28,621	32,197	6,957	33,405	20,116	33%
	かつらぎ町	15,967	7,428	8,539	1,643	7,867	6,425	40%
	九度山町	3,856	1,782	2,074	286	1,773	1,792	47%
	高野町	2,970	1,499	1,471	227	1,502	1,220	41%
	83,611	39,330	44,281	9,113	44,547	29,553	36%	
有田	有田市	26,538	12,576	13,962	2,769	14,289	9,270	35%
	湯浅町	11,122	5,196	5,926	1,185	5,766	4,089	37%
	広川町	6,781	3,195	3,586	818	3,521	2,413	36%
	有田川町	25,258	11,953	13,305	3,273	13,621	8,325	33%
	69,699	32,920	36,779	8,045	37,197	24,097	35%	
御坊	御坊市	23,481	11,404	12,077	2,496	13,155	7,333	32%
	美浜町	6,867	3,217	3,650	690	3,590	2,566	37%
	日高町	7,673	3,657	4,016	1,197	4,135	2,317	30%
	由良町	5,364	2,685	2,679	500	2,724	2,088	39%
	印南町	7,720	3,660	4,060	942	3,910	2,855	37%
	日高川町	9,219	4,449	4,770	1,093	4,737	3,388	37%
	60,324	29,072	31,252	6,918	32,251	20,547	34%	
田辺	田辺市	69,870	32,790	37,080	7,944	37,608	23,429	34%
	みなべ町	11,818	5,608	6,210	1,427	6,413	3,929	33%
	白浜町	20,262	9,440	10,822	1,940	10,121	8,017	40%
	上富田町	15,236	7,246	7,990	2,148	8,838	4,112	27%
	すさみ町	3,685	1,747	1,938	301	1,568	1,795	49%
		120,871	56,831	64,040	13,760	64,548	41,282	35%
新宮	新宮市	27,171	12,610	14,561	2,869	13,339	10,111	38%
	那智勝浦町	14,137	6,531	7,606	1,351	6,556	6,200	44%
	太地町	2,791	1,229	1,562	202	1,335	1,251	45%
	古座川町	2,480	1,130	1,350	184	926	1,370	55%
	北山村	404	183	221	40	182	182	45%
	串本町	14,959	7,140	7,819	1,238	6,677	6,930	47%
		61,942	28,823	33,119	5,884	29,015	26,044	43%
県計	922,584	435,051	487,533	105,360	503,704	305,500	33%	

(注) 総数には年齢不詳を含む

総務省「令和2年国勢調査」

$$(※) \text{高齢化率}(\%) = \frac{\text{65歳以上人口}}{\text{(全人口 - 年齢不詳人口)}} \times 100$$

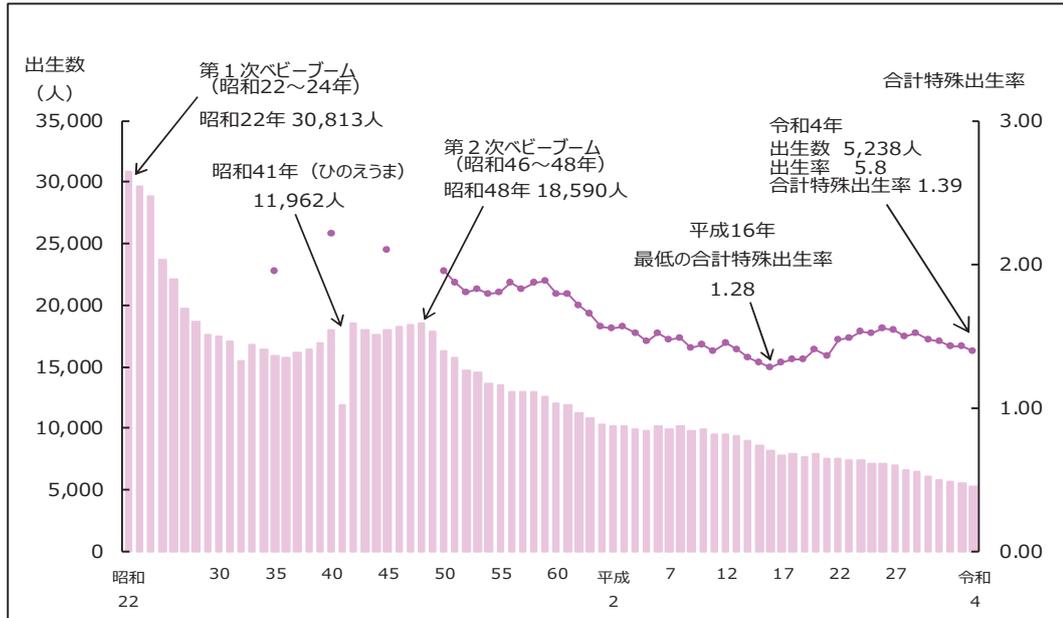


2. 人口動態

出生

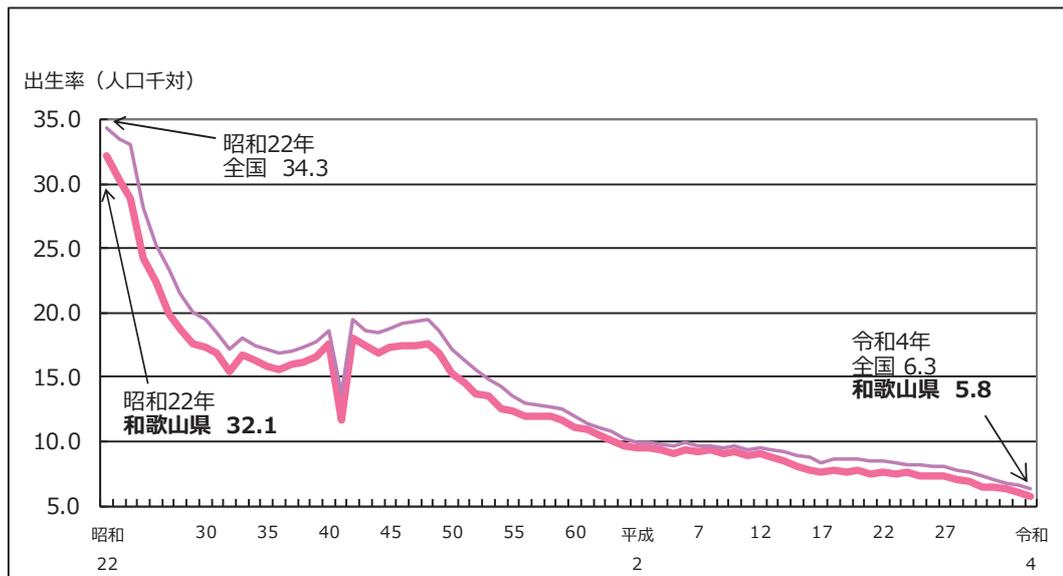
- 令和4年における本県の出生数は5,238人、人口千対の出生率は5.8で、全国平均の6.3を下回っています。出生数の年次推移をみると、第2次ベビーブーム期を境に減少に転じ、以降は減少傾向が続いています。
- 合計特殊出生率^{※1}は1.39で、過去最低となった平成16年以降緩やかな回復傾向にあるものの、依然として低い状況にあります。

〔 出生数及び合計特殊出生率の年次推移 〕

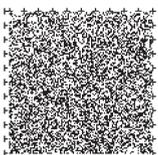


厚生労働省「人口動態統計」

〔 出生率の年次推移 (和歌山県・全国) 〕



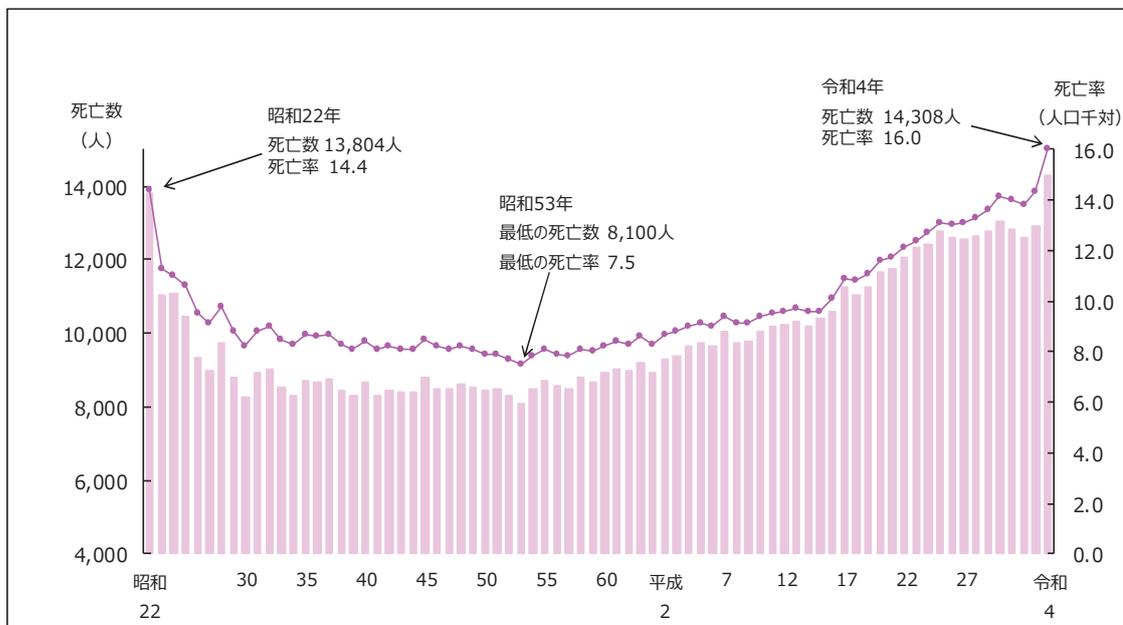
厚生労働省「人口動態統計」



死亡

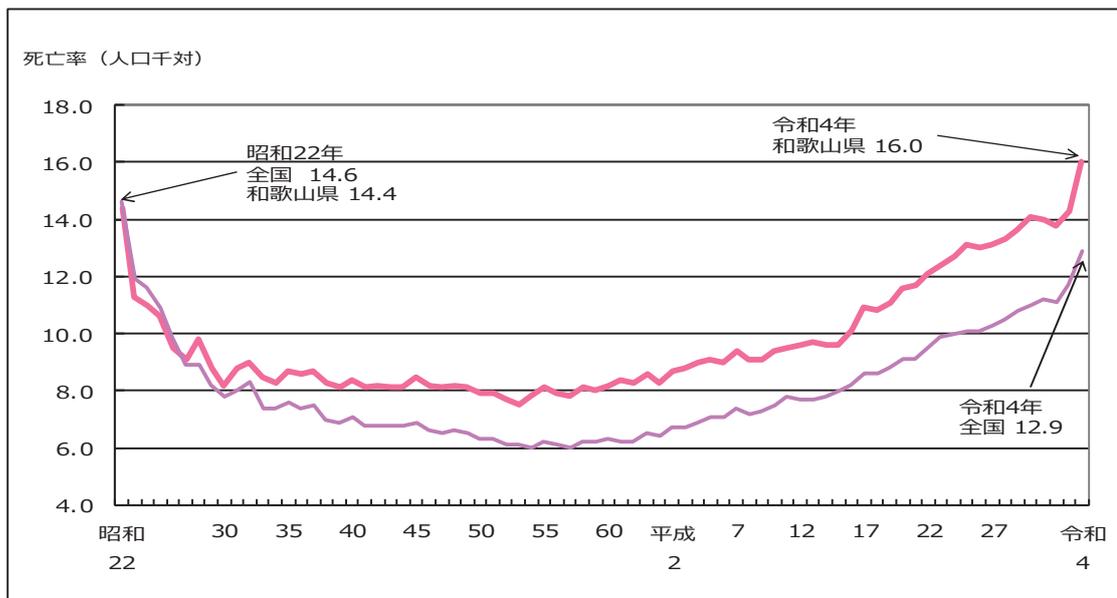
- 令和4年における本県の死亡数は1万4,308人、人口千対の死亡率は16.0で、全国平均を上回り、いずれも過去最高値となっています。
- 死亡率は、昭和30年代以降ほぼ横ばいで推移してきましたが、平成に入ってから以降、上昇傾向にあります。

〔 死亡数及び死亡率の年次推移 〕

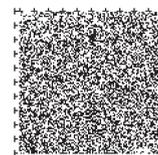


厚生労働省「人口動態統計」

〔 死亡率の年次推移（和歌山県・全国） 〕

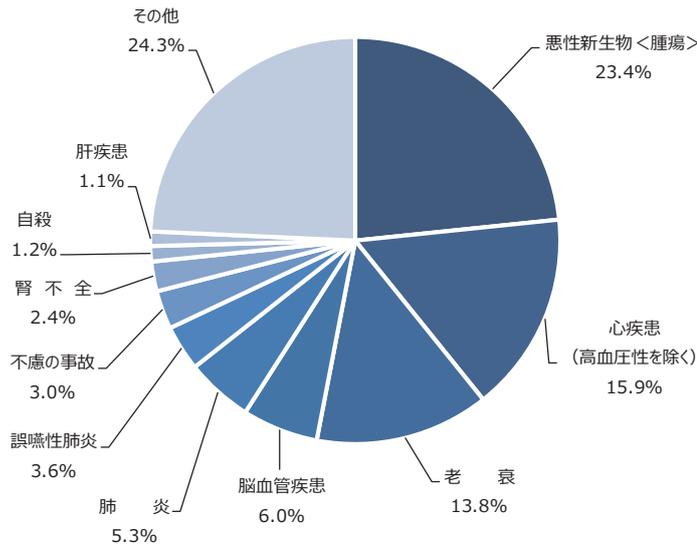


厚生労働省「人口動態統計」



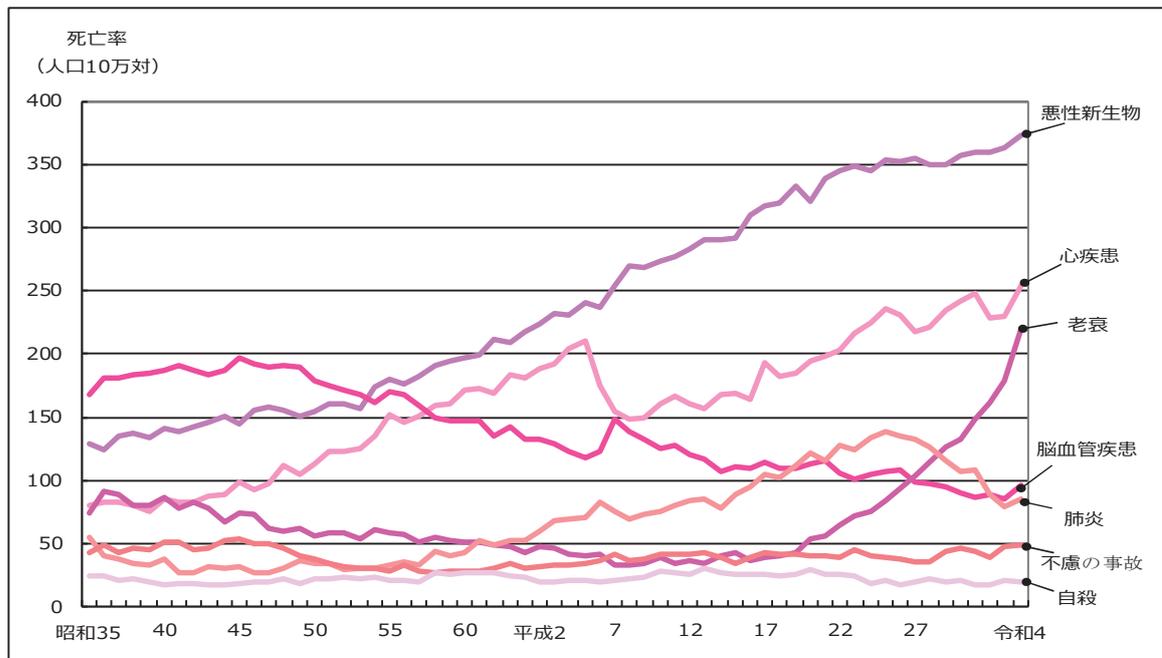
- 令和4年における本県の死因別死亡数の割合は、悪性新生物が全体の23.4%、心疾患が15.9%、老衰が13.8%となっており、上位3死因で全体の半数以上を占めています。
- 年次推移をみると、悪性新生物が昭和54年に死因第1位となり、以降急激な増加を続けています。心疾患は、昭和58年に脳血管疾患にかわって第2位となり、全体として増加傾向にありますが、かつて死因第1位であった脳血管疾患は、昭和40年代後半以降減少傾向にあります。

〔 主な死因別死亡数の割合 〕

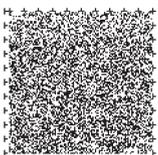


厚生労働省「人口動態統計」

〔 主な死因別死亡率の年次推移 〕



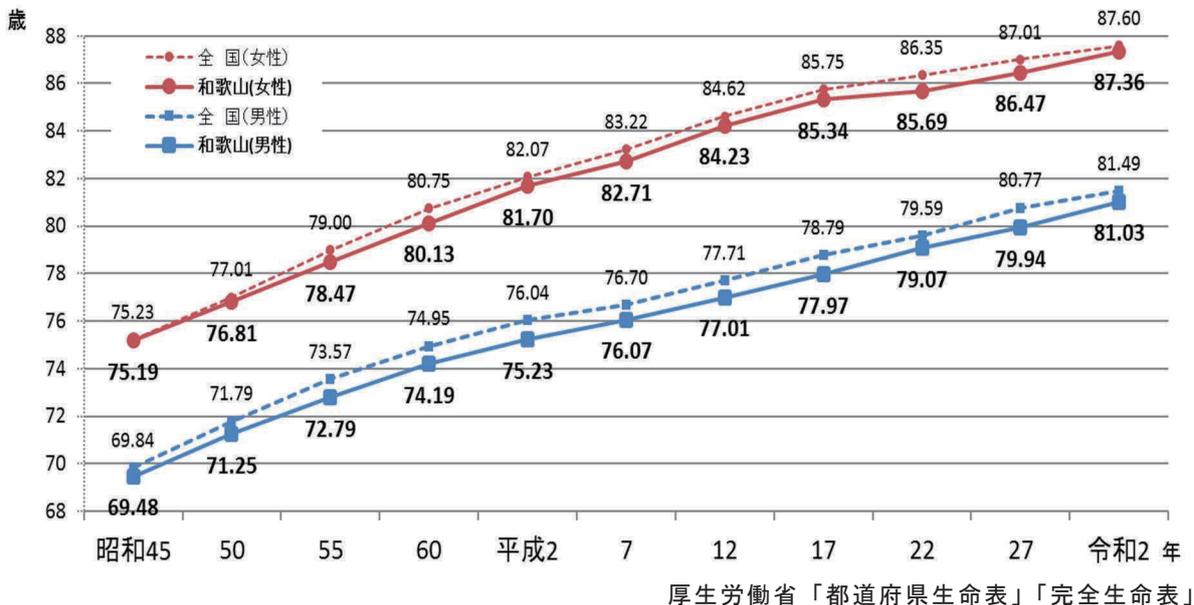
厚生労働省「人口動態統計」



平均寿命

- 令和2年における本県の平均寿命は男性81.03歳、女性87.36歳となっており、男性、女性とも全国平均を下回って推移しています。

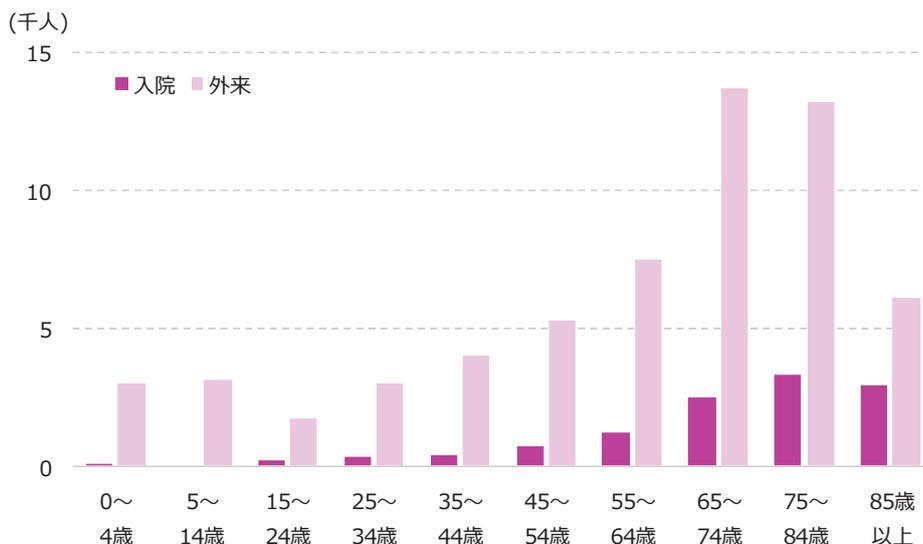
〔 平均寿命の推移 〕



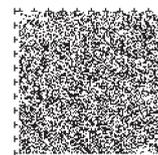
3. 受療動向

- 本県の推計患者数は、入院が1日あたり1万1,500人、外来が1日あたり6万900人です。年齢階級別でみると、入院患者は65歳以上から大きく増加し、外来患者は65歳～74歳が最も多くなっています。

〔 和歌山県の推計患者数（年齢階級別） 〕

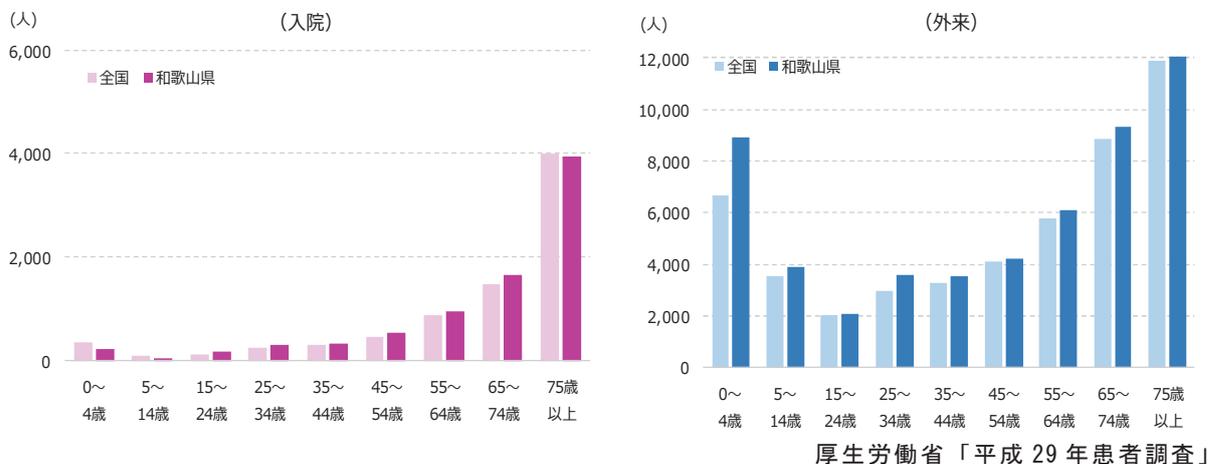


厚生労働省「平成29年患者調査」※
※新型コロナウイルスによる影響のない平成29年調査を用いています。



- 本県の人口10万対の患者数（受療率^{※2}）は、入院が1,215人、外来が6,446人で、全国平均（入院1,036人、外来5,675人）を上回っており、年齢階級別にみると、入院・外来とも75歳以上が最も高くなっています。

〔 年齢階級別受療率（人口10万対） 〕

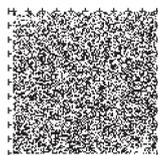


- 疾病分類別の受療率をみると、入院では「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順に多く、外来では「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多くなっています。

〔 疾病分類別受療率（人口10万対） 〕

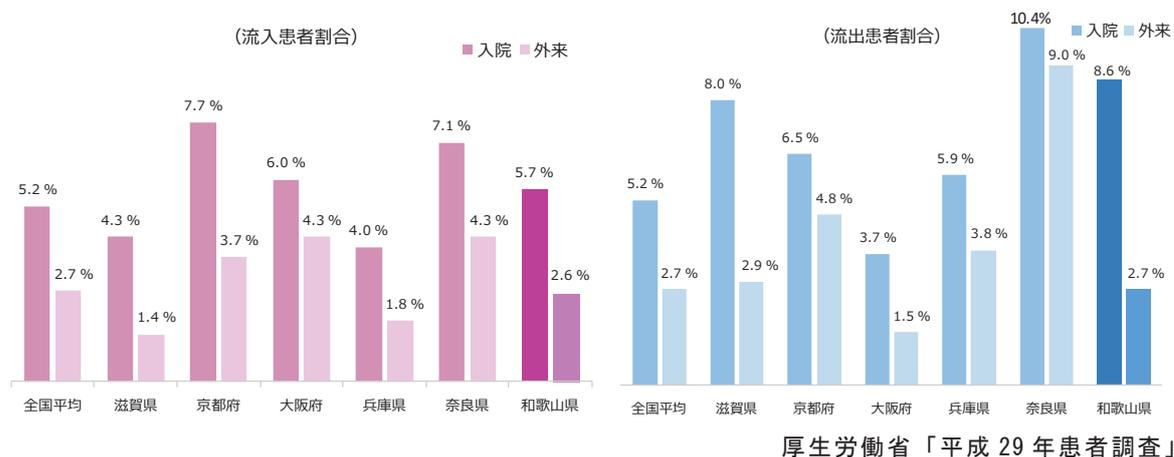
	入院		外来	
	全国	和歌山県	全国	和歌山県
総数	1,036	1,215	5,675	6,446
I 感染症及び寄生虫症	16	17	134	121
II 新生物<腫瘍>	112	127	197	255
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	4	17	21
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	26	35	350	474
V 精神及び行動の障害	199	211	206	185
VI 神経系の疾患	100	90	130	187
VII 眼及び付属器の疾患	9	12	283	417
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	3	78	93
IX 循環器系の疾患	180	199	702	986
X 呼吸器系の疾患	76	98	497	509
X I 消化器系の疾患	52	59	1,021	1,183
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	9	16	240	219
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	56	78	692	593
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	40	59	254	236
X V 妊娠、分娩及び産じょく	14	11	12	14
X VI 周産期に発生した病態	6	3	2	4
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	4	11	18
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	22	62	79
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	109	148	236	277
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10	18	553	574

厚生労働省「平成29年患者調査」

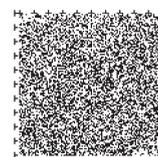


- 県内の医療施設のうち、県外からの患者が占める割合（流入割合）は、入院で5.7%、外来で2.6%となっており、概ね全国平均と同水準にあります。
- 県内の患者が県外の医療施設を受診している割合（流出割合）は、大阪府を除く近畿各府県において全国平均を上回るなかで、本県は入院が8.6%と高くなっている一方、外来は2.7%と低くなっています。

〔 推計流出入患者割合 〕



- 本県の入院患者の全病床における平均在院日数は26.5日で、全国平均をやや下回っています。病床の種類別にみると、精神病床や療養病床は全国平均を下回る一方で、一般病床は上回っています。
- 全病床における病床利用率は72.6%で、全国平均をやや下回っています。病床の種類別にみると、一般病床は全国平均と同水準ですが、結核病床は和歌山県の結核罹患率が全国平均より高いため、結核病床利用率は全国平均を上回っています。なお、感染症病床は新型コロナウイルス感染症への緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから病床利用率は100%を上回っています。



〔 病院の平均在院日数 〕

	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
全国	27.3日	276.7日	10.5日	44.5日	126.5日	16.2日
和歌山県	26.5日	253.6日	8.9日	102.2日	100.3日	19.4日

厚生労働省「令和4年病院報告」

〔 病院の病床利用率 〕

	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
全国	75.3%	82.3%	571.2%	27.4%	84.7%	69.0%
和歌山県	72.6%	70.6%	569.6%	35.5%	77.8%	70.0%

厚生労働省「令和4年病院報告」

■用語の説明

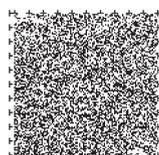
※1 合計特殊出生率

その年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に産むこどもの数を示す人口統計上の指標。

※2 受療率

推計患者数を人口10万対であらわした数。

受療率（人口10万対）＝ 推計患者数／推計人口×100,000



4. 医療施設の状況

- 病院数、診療所数ともに微減傾向にあります。人口10万対で比較すると、病院、診療所とも全国平均を超えており、特に一般診療所は全国の数値を大きく上回り、都道府県別では全国第1位となっています。（令和4年10月1日現在）

		平成 20年	23年	26年	29年	令和 2年	3年	4年	人口 10万対 (4年)
病院	和歌山	92	92	86	83	83	83	83	9.2
	全国	8,794	8,605	8,493	8,412	8,238	8,205	8,156	6.5
一般 診療所	和歌山	1,070	1,059	1,070	1,035	1,022	1,021	1,030	114.1
	全国	99,083	99,547	100,461	101,471	102,612	104,292	105,182	84.2
歯科 診療所	和歌山	554	550	554	540	526	525	520	57.6
	全国	67,779	68,156	68,592	68,609	67,874	67,899	67,755	54.2

厚生労働省「医療施設調査」

〔 二次保健医療圏別 病院・診療所 施設数 〕

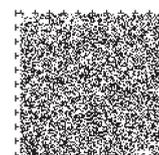
二次 保健医療圏	病 院				一般 診療所	歯科 診療所
	精神科 病院	一般病院	療養病床を 有する(再掲)			
和歌山	43	3	40	19	488	254
那 賀	8	1	7	4	111	48
橋 本	5	1	4	1	90	45
有 田	6	1	5	3	75	38
御 坊	4	-	4	1	66	29
田 辺	9	1	8	4	130	58
新 宮	8	1	7	3	70	48
県 計	83	8	75	35	1,030	520

厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

〔 二次保健医療圏別 病床数 〕

二次 保健医療圏	病 院						一般診療所	
	精 神	感染症	結 核	療 養	一 般	療養病床 (再掲)		
和歌山	6,137	773	8	-	1,023	4,333	390	16
那 賀	1,114	218	4	-	232	660	94	6
橋 本	907	120	4	-	113	670	58	30
有 田	931	300	4	-	155	472	38	16
御 坊	959	100	4	15	51	789	18	-
田 辺	1,620	198	4	-	361	1,057	77	36
新 宮	1,162	335	4	-	182	641	67	6
県 計	12,830	2,044	32	15	2,117	8,622	742	110

厚生労働省「令和4年 医療施設調査」



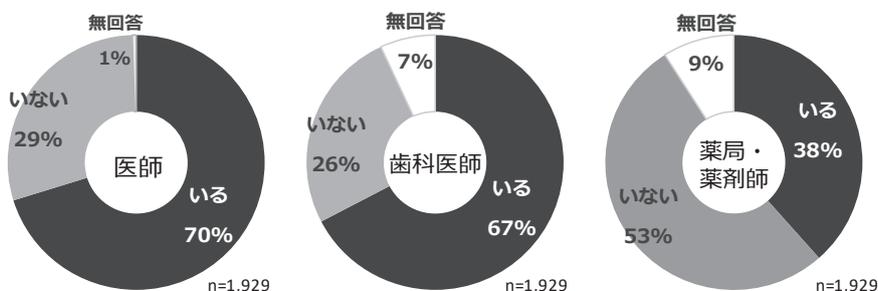
5. 保健医療に関する県民の意識等

- 第八次和歌山県保健医療計画等、今後の保健医療行政推進の参考とするため、「保健医療に関する県民意識調査」を実施しました。

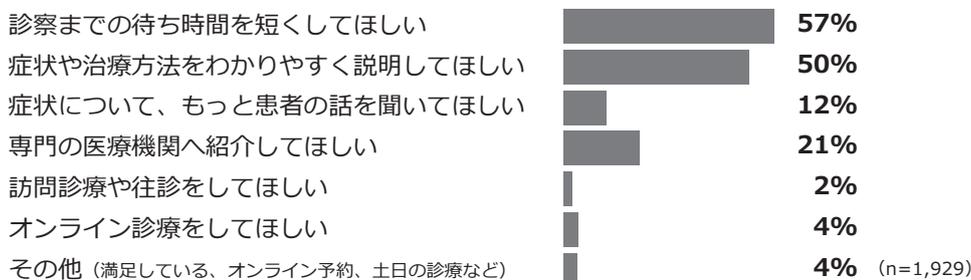
調査対象者	和歌山県内に居住する満20歳以上79歳以下の県民 5,100名 (令和5年4月1日の住民基本台帳に基づき無作為抽出)
調査実施期間	令和5年7月10日～令和5年7月31日
調査方法	郵送による調査票の配付・回収
有効回答数	有効配付数 5,066 有効回答数(率) 1,929 (38.1%)
調査報告書	和歌山県ホームページ https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/imuka/ishikichousa.html

主な調査結果 48設問のうち、主なものを掲載。

かかりつけの医師、歯科医師、薬局・薬剤師の有無

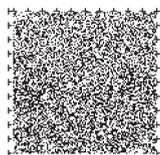


病気の診療や治療で望むこと

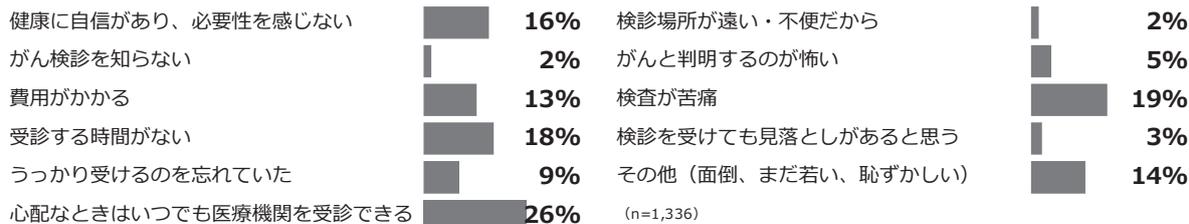


がん検診を受けた人の割合

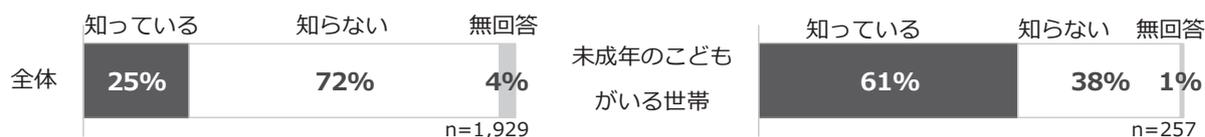
	肺がん検診	大腸がん検診	胃がん検診	女性のみ	子宮頸がん検診	乳がん検診
県全体 n=1929	50%	44%	43%	n=1043	42%	40%
和歌山 n=303	45%	41%	40%	n=169	34%	32%
那賀 n=247	50%	45%	43%	n=137	45%	45%
橋本 n=266	53%	52%	49%	n=138	43%	47%
有田 n=268	51%	41%	46%	n=143	39%	34%
御坊 n=269	55%	47%	43%	n=141	43%	46%
田辺 n=257	49%	45%	44%	n=133	50%	43%
新宮 n=245	51%	44%	40%	n=142	43%	40%



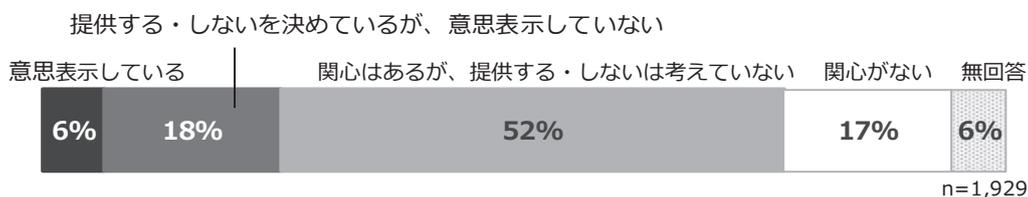
がん検診を受けなかった理由



こども救急相談ダイヤル#8000の認知度



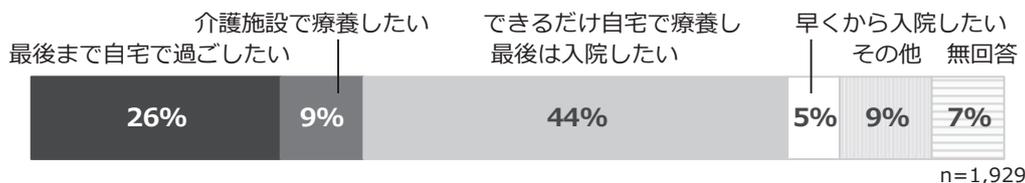
臓器提供の意思表示



人生の最終段階における医療やケアについて、受たいもの・受たくないものを家族と話し合っているか



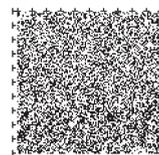
自分の最期をどう過ごしたいか



医療に関して日頃から感じていること等（主なご意見）

- ・待ち時間が長い（特に大病院）
- ・早朝、深夜、休日にも診療してほしい
- ・どの医療機関・診療科に行けばいいかわからない
- ・近くに大きな病院・医療機関がない
- ・都市部と地方とで医療格差がある
- ・医療費が高い、保険料が高い
- ・感謝している
- ・医師や看護師は患者に寄り添ってくれない
- ・患者の話をもっと聞いてほしい
- ・わかりやすく説明してほしい
- ・マイナンバーカードは不安
- ・延命治療は必要ない

（注）端数処理の都合上、見かけの合計値が100%にならない場合があります。
複数回答の設問は、回答比率の合計が100%を超えます。



第3章 保健医療圏の設定と基準病床数

1. 保健医療圏設定の趣旨

- 医療機関数や医療機能、保健医療従事者数等の状況は地域ごとに異なるため、県民に対して適切な保健医療サービスを提供するためには、一定の地域単位の中で限られた保健医療資源を適正に配置し、保健医療機関相互の機能分担と連携を行うことが必要です。そのために、次のとおり「保健医療圏」を設定します。

(注) 保健医療圏 = 医療圏 = 圏域

- ただし、保健医療圏は保健医療サービスの提供体制を検討する上での地域単位であり、県民の受療行動を制限するものではありません。

2. 保健医療圏の設定

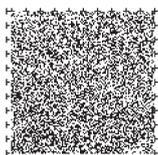
一次保健医療圏

- 県民の日常的な疾病等の診断、治療、予防、健康管理等プライマリ・ケアに関する保健医療サービスを提供する圏域です。県民に身近な保健サービスの提供や介護保険制度の保険者が市町村であることから、「各市町村」をその区域とします。

二次保健医療圏

- 医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき設定する区域であり、入院を中心とする一般的な医療サービスと、広域的・専門的な保健医療サービスを提供するための圏域です。
- 地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として設定しているものです。
- 今回、国の示す見直し検討基準に該当する医療圏^{※1}を含めた二次保健医療圏見直しの検討を行いました。

地域完結型の医療・介護提供体制を構築するためには、地域医療構想で定める構想区域や老人福祉圏域と一致させる必要があること、また、2025年より先を見据えた新しい地域医療構想を策定するにあたり、令和6年度から構想区域の

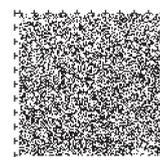
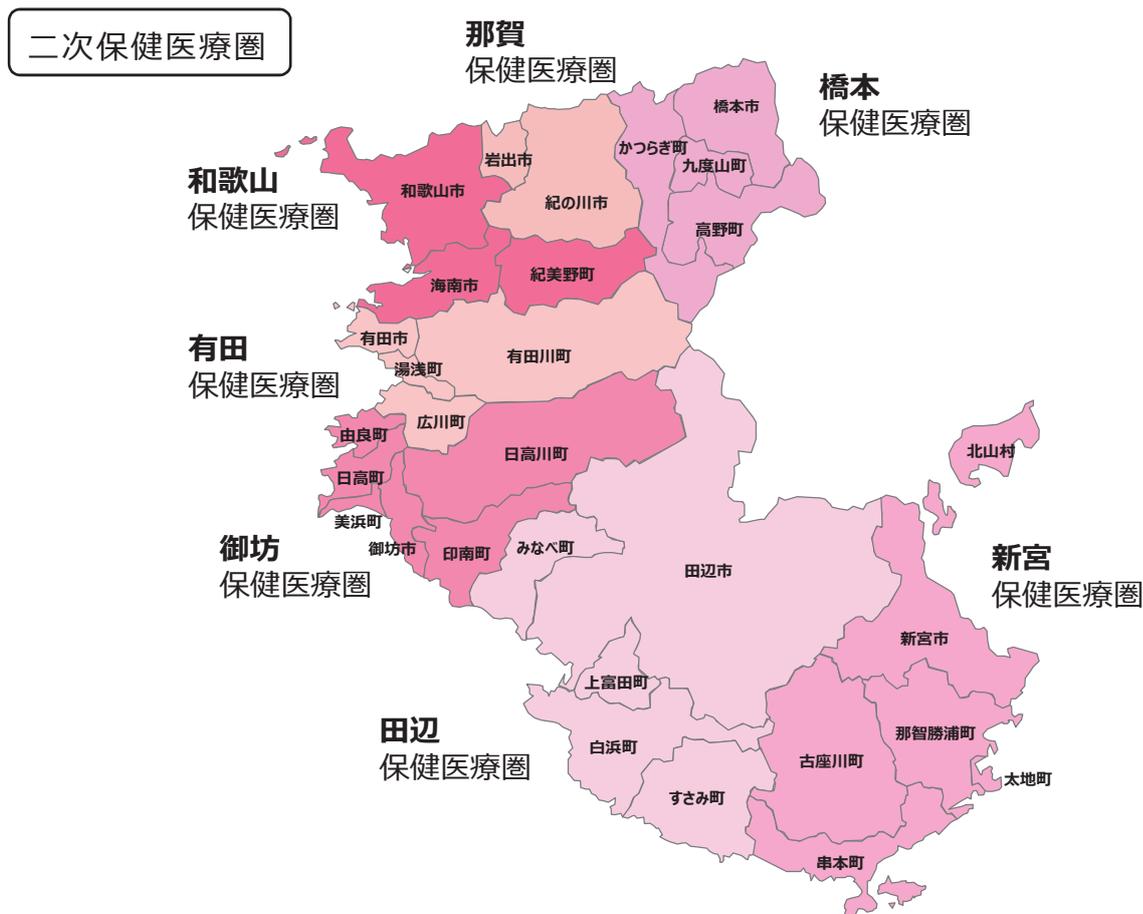


あり方も含めて協議が必要となることから、当面は7つの二次保健医療圏を維持することとし、今後、構想区域の見直しがあった場合には二次保健医療圏の見直しを行うこととしました。

ただし、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれにおける圏域については、地域の実情を加味しながら、必要なものについては個別の圏域を設けることとしました。

二次保健医療圏	構成市町村名	人口(人)	面積(km ²)
和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町	413,354	438.25
那賀	紀の川市、岩出市	112,783	266.72
橋本	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町	83,611	463.42
有田	有田市、湯浅町、広川町、有田川町	69,699	474.82
御坊	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町	60,324	579.03
田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町	120,871	1,580.00
新宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町	61,942	922.45

総務省「令和2年 国勢調査」、国土交通省国土地理院「令和5年 全国都道府県市区町村別面積調」

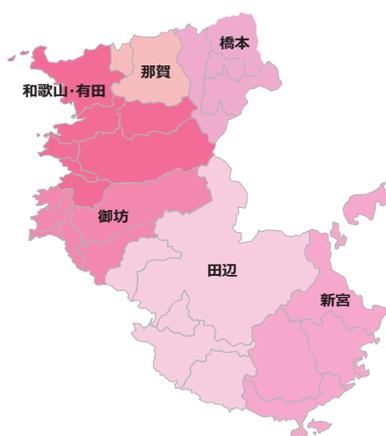


疾病・事業ごとの圏域

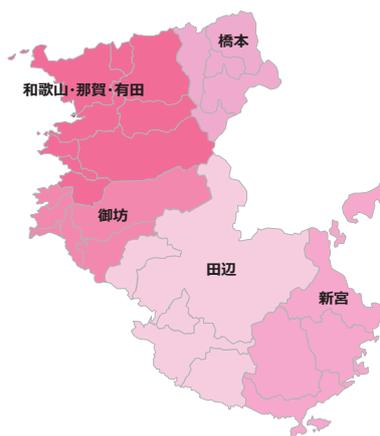
- 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの圏域について、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情をもとに検討を行った結果、「がん」、「周産期医療」及び「新興感染症発生・まん延時における医療」の圏域は、下記のとおりとします。（その他の疾病・事業の圏域は二次保健医療圏と同じです。）

二次保健医療圏	橋本	那賀	和歌山	有田	御坊	田辺	新宮
がん	○	○	○	○	○	○	○
周産期医療	○		○		○	○	○
新興感染症発生・まん延時における医療				○			
その他	○	○	○	○	○	○	○

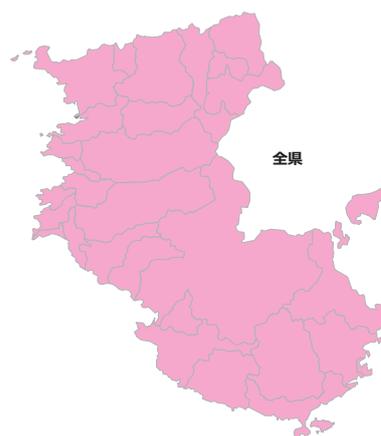
がん



周産期医療



新興感染症発生・まん延時における医療

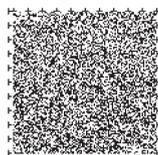


三次保健医療圏

- 医療法第30条の4第2項第15号の規定に基づき設定する区域であり、高度・特殊な保健医療サービスを提供するための圏域です。「県全域」をその区域とします。

3. 基準病床数の算定

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17号に基づき、病床整備の基準として定めるものです。
- 既存病床数が基準病床数を上回る医療圏においては、原則として病床の新設



又は増床が制限されます。ただし、病床過剰地域であることを理由に、当該地域にある医療機関に病床削減の義務が課されるものではありません。

病床種別	区 域	基準病床数	既存病床数 ^{注1} (参考)
療養病床 及び 一般病床	和歌山保健医療圏	5,118	5,226
	那賀保健医療圏	825	762
	橋本保健医療圏	756	833
	有田保健医療圏	528	643
	御坊保健医療圏	617	695
	田辺保健医療圏	1,389	1,196
	新宮保健医療圏	717	806
	合 計	9,950	10,161
精神病床	県全域	1,366	2,033
結核病床	県全域	16	15 ^{注2}
感染症病床	県全域	32	32

注1 令和5年12月31日現在の既存病床数で、療養病床から介護医療院へ転換した病床数を除く。

注2 結核病床の既存病床数15床とは別に、結核患者収容モデル事業により、結核患者を収容可能な一般病床を13床整備している。

- なお、医療法施行規則第1条の14第7項に基づく診療所の個別名称については、和歌山県ホームページ（以下）に記載しています。

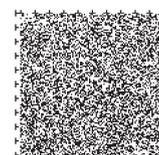
<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/iryokeikaku/keikaku.html>

■用語の説明

※1 国の示す見直し検討基準に該当する医療圏

人口規模が20万人未満、かつ二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上である二次医療圏。厚生労働省の医療計画作成指針において、見直しについて検討することとされている。

厚生労働省の平成29年患者調査によれば、本県では橋本保健医療圏・有田保健医療圏・新宮保健医療圏の3圏域が今回該当したところ。



第4章 地域医療構想

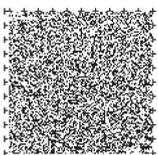
- 高齢化が進行し、医療・介護サービスの需要が増大していく中、将来の医療需要を踏まえ、各医療機関の機能分化と連携を図り、患者の状態に合った適切な医療提供体制を構築することが求められています。

こうした中、平成26年の医療法改正により、将来（2025年）の高齢化社会に対応できるよう、効率的で質の高い医療提供体制を構築していくために、医療計画の一部として「地域医療構想」の策定が各都道府県に義務付けられ、本県においても平成28年5月に「和歌山県地域医療構想」（以下「地域医療構想」という。）を策定しました。

- 地域医療構想では、7つの構想区域ごとに、一般病床及び療養病床を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの機能に区分し、2025年の医療需要に基づく必要病床数を推計しています。また、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策等についても定めています。
- 構想区域ごとに、医療機関や医療関係団体、医療保険者等から構成する協議の場（地域医療構想調整会議）を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行っています。
- なお、現在の地域医療構想は2025年までの取組として進めていますが、本計画期間中に2025年を迎えることとなります。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることや、今後も人口減少や少子高齢化といった人口構造の変化が進んでいくことに鑑み、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられることから、今後、国において2040年に向けた新たな地域医療構想の策定についての課題整理・検討が進められます。

本県においても、生産年齢人口の更なる減少等が予想されていることから、国の検討状況も踏まえつつ、2040年に向けた地域医療構想のバージョンアップを行う必要があります。

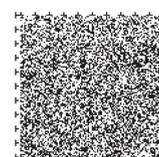
医療機能名称	医療機能の内容
高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対しADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



1. 2025年の医療需要と必要病床数

- 平成27年に厚生労働省から示された「地域医療構想策定ガイドライン」及び国提供基礎データ等に基づき推計される将来の医療需要を踏まえ、各構想区域単位で地域の医療関係者により議論を重ねた結果、2025年の必要病床数は下表のとおり定めました。

構想区域	医療機能	医療需要（人／日）	必要病床数（床）
和歌山	高度急性期	441	588
	急性期	1,306	1,674
	回復期	1,652	1,836
	慢性期	794	863
	小計	4,193	4,961
那賀	高度急性期	36	48
	急性期	208	267
	回復期	235	261
	慢性期	354	385
	小計	833	961
橋本	高度急性期	49	65
	急性期	208	267
	回復期	294	327
	慢性期	72	78
	小計	623	737
有田	高度急性期	0	0
	急性期	114	146
	回復期	133	148
	慢性期	185	201
	小計	432	495
御坊	高度急性期	15	20
	急性期	164	210
	回復期	172	191
	慢性期	215	234
	小計	566	655
田辺	高度急性期	90	120
	急性期	315	404
	回復期	306	340
	慢性期	229	249
	小計	940	1,113
新宮	高度急性期	33	44
	急性期	136	174
	回復期	191	212
	慢性期	142	154
	小計	502	584
和歌山県全体	高度急性期	664	885
	急性期	2,451	3,142
	回復期	2,983	3,315
	慢性期	1,991	2,164
	計	8,089	9,506

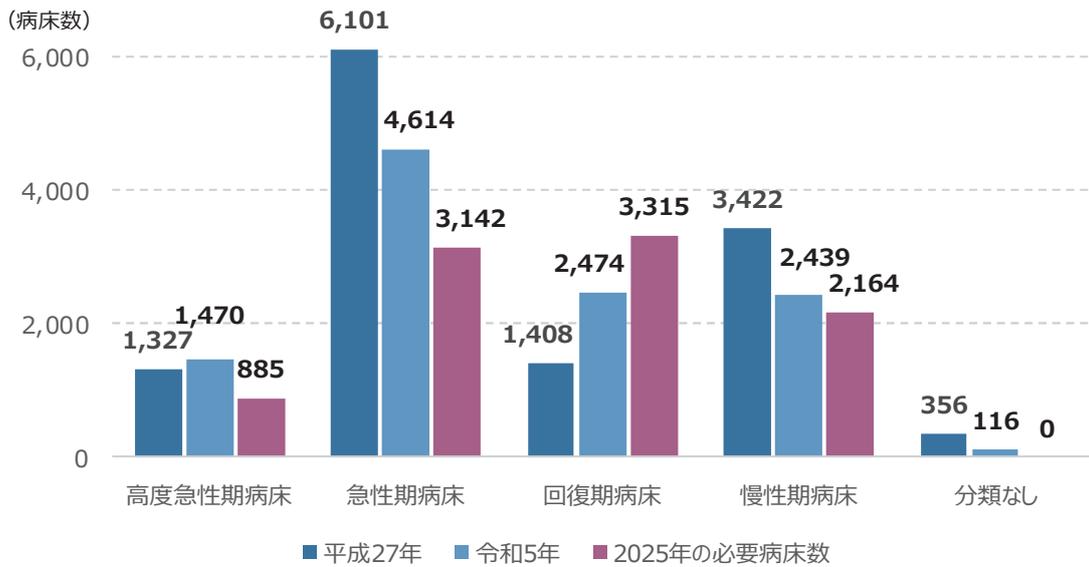


2. 病床機能報告からみた機能別病床数の現状

- 令和5年7月時点の一般病床及び療養病床の病床数は、県全体で11,113床あり、地域医療構想を策定した平成28年から令和5年までの8年間で1,501床減少しています。

医療機能別にみると、高度急性期は143床の増加、急性期は1,487床の減少、回復期は1,066床の増加、慢性期は983床の減少となっています。

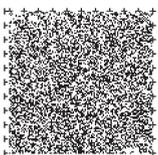
〔和歌山県の医療機能別病床数〕



「平成27年病床機能報告」「令和5年病床機能報告(速報値)」

(単位：病床数)

構想区域	医療機能	平成27年	令和5年	2025年の必要病床数	構想区域	医療機能	平成27年	令和5年	2025年の必要病床数
和歌山	高度急性期	1,281	1,332	588	御坊	高度急性期	4	8	20
	急性期	2,793	1,963	1,674		急性期	492	460	210
	回復期	622	1,266	1,836		回復期	97	123	191
	慢性期	1,377	958	863		慢性期	274	267	234
	分類なし	199	66			分類なし	38	0	
	計	6,272	5,585	4,961		計	905	858	655
那賀	高度急性期	0	0	48	田辺	高度急性期	36	113	120
	急性期	483	438	267		急性期	926	718	404
	回復期	198	255	261		回復期	171	275	340
	慢性期	429	293	385		慢性期	503	224	249
	分類なし	19	0			分類なし	44	8	
	計	1,129	986	961		計	1,680	1,338	1,113
橋本	高度急性期	6	12	65	新宮	高度急性期	0	5	44
	急性期	498	466	267		急性期	559	375	174
	回復期	171	212	327		回復期	64	110	212
	慢性期	179	149	78		慢性期	397	325	154
	分類なし	12	2			分類なし	44	40	
	計	866	841	737		計	1,064	855	584
有田	高度急性期	0	0	0	県全体	高度急性期	1,327	1,470	885
	急性期	350	194	146		急性期	6,101	4,614	3,142
	回復期	85	233	148		回復期	1,408	2,474	3,315
	慢性期	263	223	201		慢性期	3,422	2,439	2,164
	分類なし	0	0			分類なし	356	116	
	計	698	650	495		計	12,614	11,113	9,506



3. めざすべき医療提供体制

- 効率的で質の高い医療提供体制を構築していくためには、各医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に関して、地域医療構想の目標年である2025年に向けて、下記のような視点で医療提供体制を構築（再編）していく必要があります。

「高度急性期機能」のあり方等

- 重症患者に対応する病院には総合的な医療提供能力が求められるところであり、医療従事者を手厚く配置する等の体制が必要となります。
- 重症患者に対応する高度急性期機能病床については、各圏域単位での割り振りにとられることなく全県的に考える必要があり、現行の医療提供体制から考えれば、主として和歌山圏域や田辺圏域に集約化することも含めた検討を平成27年度に行いました。
- 限りのある医療資源を効率的に活用するという観点からも、高度急性期機能の必要病床数に見合った規模や質を伴う医療が実際に提供されているのか等の進捗管理も重要となります。

「急性期機能」のあり方等

- 病床機能報告において急性期機能は、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能』と定義されています。平成27年に6,101床あった急性期病床は、2025年における必要病床数としては3,142床となっており、想定される医療需要に対して過剰な状態と考えられます。不足している回復期機能へ転換する等、需要に応じた規模への再編等により、機能分化・連携を進めていく必要があります。

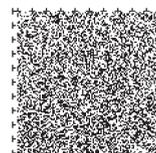
なお、地域医療構想を策定した平成28年以降、急性期病床は1,487床減少し、令和5年時点で4,614床となっています。

- また、病床再編の際には、下記の点に関して十分に配慮をしつつ、検討を進めていく必要があります。
 - ◆急性期機能病床の再編に併せて、患者の病状に合った回復期機能病床の状況を把握
 - ◆主要疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等）に対する対応や、救急医療・災害医療・周産期医療・小児救急医療等に係る医療提供体制の確保
 - ◆各圏域の拠点機能保有病院における病床数のあり方

「回復期機能」のあり方等

- 病床機能報告において回復期機能は、『急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能』と定義されています。平成27年に1,408床であった回復期病床は、高齢化や疾病構造の変化等により2025年には3,315床が必要と推計されており、大きく不足している状況にあります。

平成28年以降、医療機関の病床再編により急性期機能から回復期機能への転換



等も行われ、令和5年時点では2,474床まで増加してきています。

- なお、病床機能報告は病棟単位で機能を選択する制度であることから、地域包括ケア病床のように回復期機能も担っているような病床が急性期病棟の中にも含まれている場合もあり、実際に回復期機能を提供している病床は病床機能報告の統計より多いと考えられます。
- 「地域医療介護総合確保基金^{※1}」も活用しながら、急性期機能から回復期機能への転換を促し、医療需要に対応できるだけの回復期病床の確保を図っていく必要があります。

「慢性期機能」のあり方等

- 今後の高齢化等の状況を踏まえながら、慢性期の医療ニーズに対応していく必要があります。
- なお、介護療養病床の廃止期限が令和6年3月末であったことや、平成30年4月に新たに「介護医療院^{※2}」が創設されたこともあり、平成30年度以降は県内でも療養病床からの転換が進みました。令和5年12月までに456床の療養病床が介護医療院へ転換しています。
- また、在宅等で対応可能な慢性期患者は、将来においては在宅医療で対応することが想定されており、在宅医療の充実を全県的に図っていく必要があります。

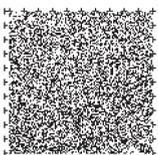
■用語の説明

※1 地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療従事者の確保等）に要する経費を支弁するため、消費税増税分を活用して都道府県に設置される基金。

※2 介護医療院

要介護者に対し、日常的な医学管理や見取り・ターミナルケア等の「長期療養のための医療」と、生活施設として「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設。



4. 構想実現に向けた施策等

- 地域医療構想の実現に向けて必要となる施策は、下記に列挙するとおりです。
- 関係者の理解・協力等を得ながら順次、施策展開等をしていく必要があります。

地域医療構想の実現に向けて必要となる施策等

〔参考〕
和歌山県地域医療構想
P.46～P.47

〔1〕病床機能の分化及び連携の推進

<1> 不足する回復期病床に関する対応

- ◇急性期病床からの転換
 - ①施設改修費用補助
 - ②リハビリ機材等購入補助
 - ③リハビリ人材確保対策
 - ④「地域密着型協力病院（※）」の創設
 - ・回復期機能病床等を保有し、病棟に退院支援看護師を配置
 - ・在宅療養患者の入院（レスパイト入院含む）
 - ・かかりつけ医の要請に応じて往診等に対応

<2> 高度急性期機能病床に関する対応

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

<3> 急性期機能病床に関する対応

- ◇主要疾病・主要事業に係る医療提供体制を確保
- ◇救急受入実績、手術件数実績等を一定考慮
- ◇各圏域における拠点病院のあり方について
- ◇遠隔医療などICTを活用した医療連携の推進
- ◇地域連携クリティカルパスの活用など病病連携及び病診連携を推進

<4> 慢性期機能病床に関する対応

- ◇今後の慢性期の医療ニーズへの対応
- ◇在宅医療の充実
- ◇「支える医療」として、有床診療所の病床活用
- ◇重症心身障害児者施設の病床の取扱い
- ◇療養病床そのもののあり方に関する国の検討状況や今後の制度改正等への対応

<5> 休床病床等に関する対応

- ◇休床病床等に関しては、当該病床の活用状況実態を把握しつつ、必要に応じて今後の方針等を圏域の関係者で協議

〔2〕在宅医療の充実

<1> 在宅医療推進体制の整備

- ◇「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進

<2> 在宅歯科医療の推進

- ◇在宅歯科連携室の設置
- ◇歯科口腔外科の設置支援

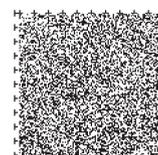
〔3〕医療従事者の確保・養成

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

本県の地域医療構想については、平成28年5月に策定・公表しており、これを本計画「第4章 地域医療構想」と位置づけます。内容については、「和歌山県地域医療構想」をご覧ください。

和歌山県地域医療構想 | 和歌山県

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/imuka/chikiiryokoso.html>



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

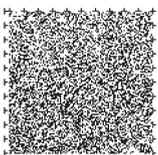
■ 主な数値目標（令和11年度）

①がんの死亡者減少
75歳未満年齢調整死亡率
(人口10万対)
令和3年 68.6
→ 58.3

②がん予防
がん検診受診率(肺)
令和4年 46.5%
→ 70.0%

③がん医療
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

④がんと共生
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%



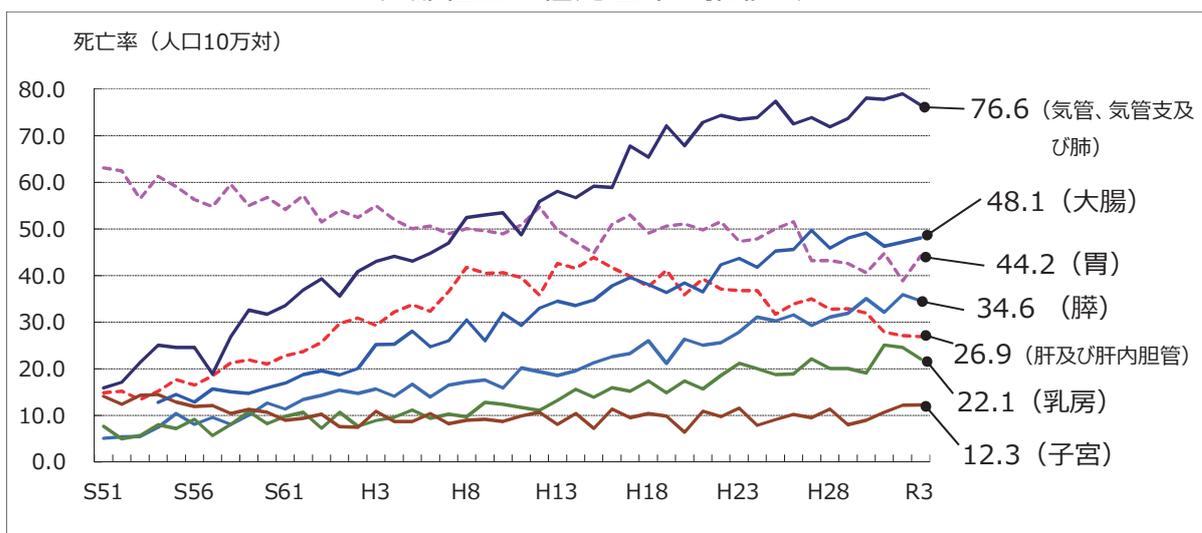
現状と課題

- 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

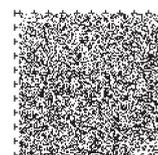
- 本県のがんによる死亡者数は、令和3年で3,297人です。死亡者全体に占める割合は25.5%で、本県においても死亡原因の第1位となっています。
- 人口10万人に対する粗死亡率は363.5で、これは全国値（310.7）を大きく上回っています。
- 部位別に見ると、「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「大腸」、「胃」と続きます。近年の傾向としては、「気管、気管支及び肺」、「大腸」、「膵」、「乳房」及び「子宮」が増加傾向にある一方、「肝及び肝内胆管」は減少傾向にあります。

〔 部位別の粗死亡率の推移 〕

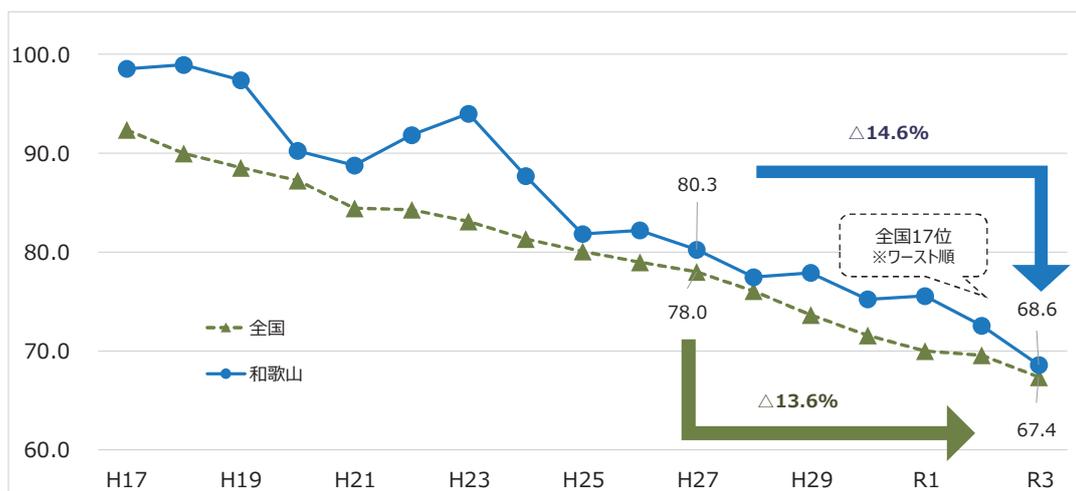


厚生労働省「人口動態統計」

- 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

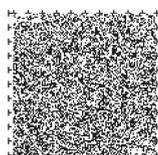
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）
注 順位はワースト順

- 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

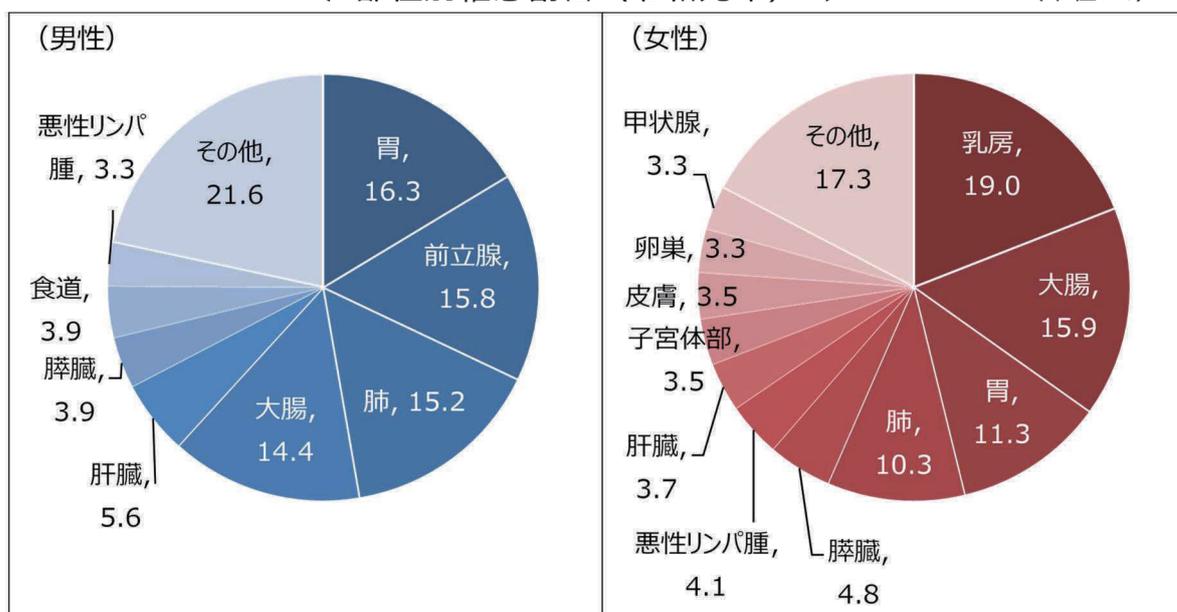


(2) 罹患者

- 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：%）

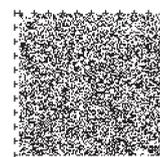
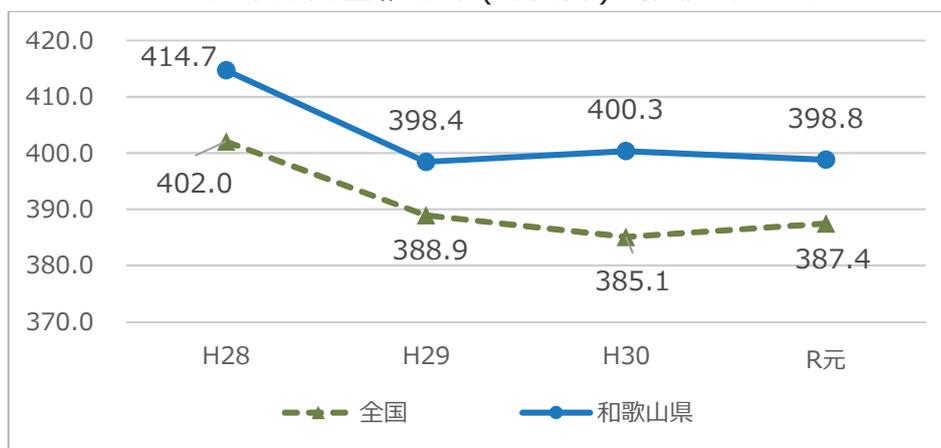


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

- 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。

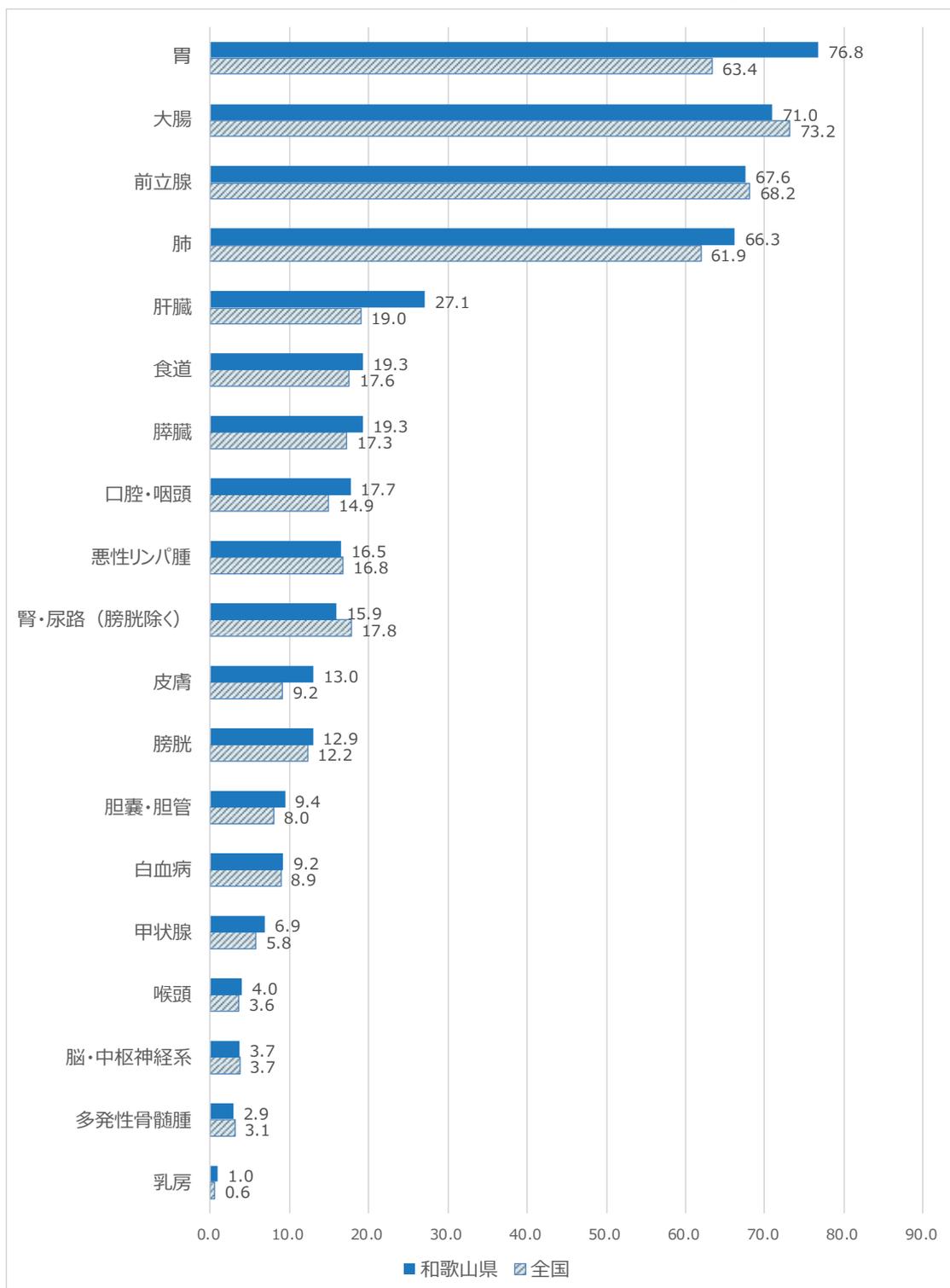
〔 年齢調整罹患率(男女計)の推移 〕

（人口10万対）

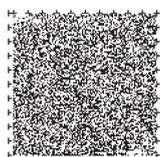


- 男性の部位別年齢調整罹患率を全国と比較すると、「大腸」等が全国値より低くなっている一方で、「胃」、「肺」、「肝臓」等では全国値より高くなっています。

〔 性別・部位別年齢調整罹患率（男性:令和元年） 〕（人口10万対）

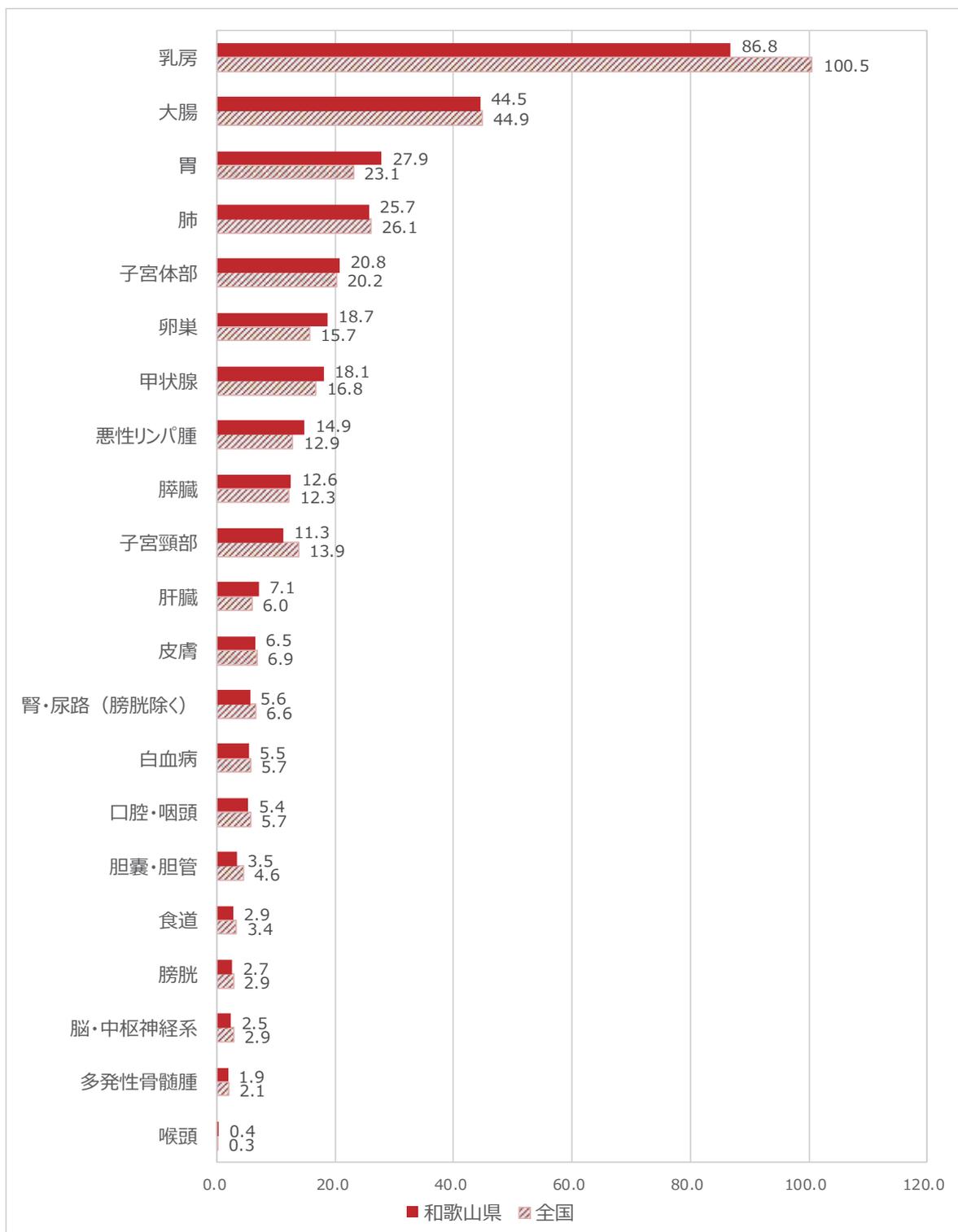


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

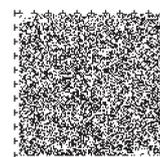


○ 女性の部位別年齢調整罹患率を全国と比較すると、「乳房」、「大腸」、「肺」等が全国値より低くなっている一方で、「胃」等は全国値より高くなっています。

〔 性別・部位別年齢調整罹患率（女性:令和元年） 〕 （人口10万対）

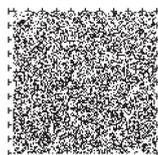


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

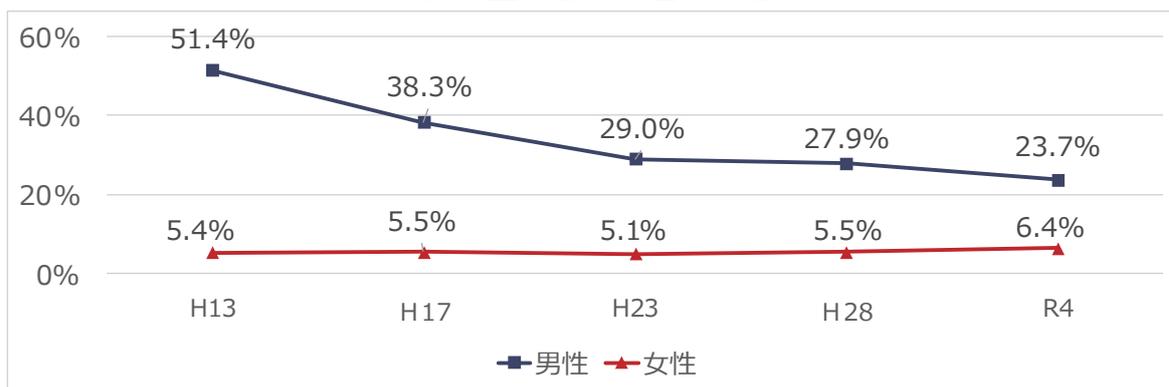


(3) がん対策

- 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に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、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）のワクチン接種、肝がんに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。

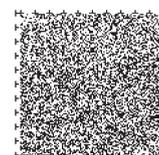
〔 がん検診受診率 〕

（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」

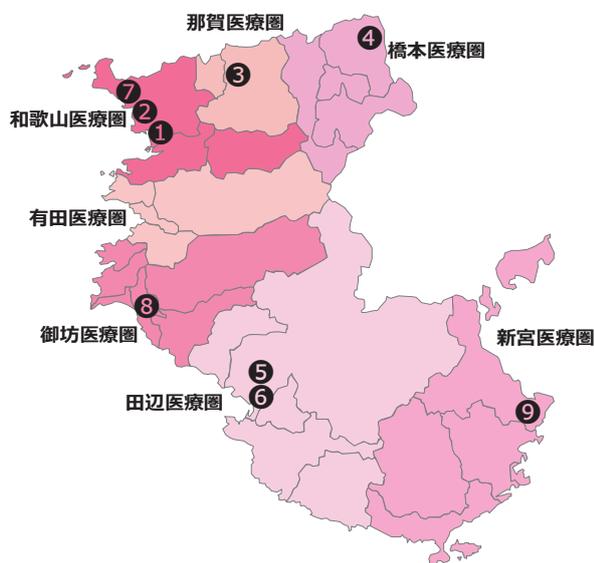
注 令和2年度におけるがん検診受診者の精密検査受診率

② 患者本位で持続可能ながん医療の提供

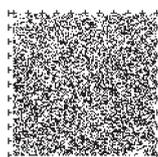
- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情等に応じた均てん化と集約化を推進することで、効率的かつ持続可能ながん医療を実現することが重要です。
- 県内においては、国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、県に1か所指定された「都道府県がん診療連携拠点病院」、二次保健医療圏に1か所程度指定された「地域がん診療連携拠点病院」と、県が独自に定めた基準に基づき指定した「和歌山県がん診療連携推進病院」を中心として、質の高いがん医療の提供体制の確立に取り組んでいます。6医療圏では、これらの医療機関が、各地域のがん診療の拠点としての役割を担っていますが、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 〕

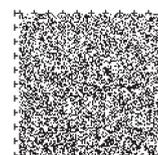
二次医療圏	医療機関名
都道府県がん診療連携拠点病院	
和歌山	①和歌山県立 医科大学附属病院
地域がん診療連携拠点病院	
和歌山	②日本赤十字社 和歌山医療センター
那賀	③公立那賀病院
橋本	④橋本市民病院
田辺	⑤紀南病院
	⑥南和歌山医療センター
和歌山県がん診療連携推進病院	
和歌山	⑦和歌山労災病院
御坊	⑧ひだか病院
新宮	⑨新宮市立医療センター



- 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】

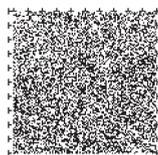
- ① がんによる死亡者の減少
- ② 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ③ 患者本位で持続可能ながん医療の提供
- ④ がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 〕

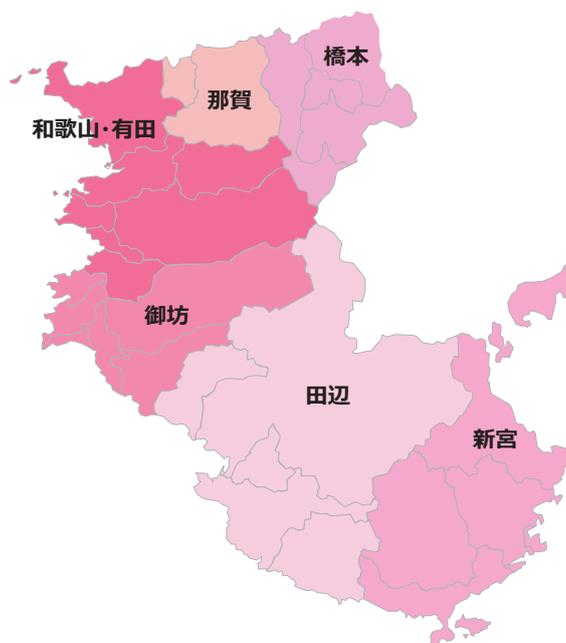
医療圏	手術療法	薬物療法	放射線療法
有田	24.9%	12.7%	—
和歌山	69.6%	80.1%	82.4%
その他	5.5%	7.2%	17.6%

「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。

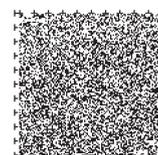
〔 本計画におけるがん医療圏 〕



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。

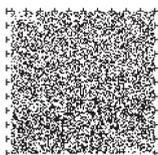
(4) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 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

第1章

第2章

第3章

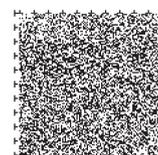
第4章

第5章

第6章

第7章

資料



(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

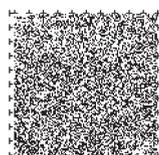
目標設定における第七次計画からの変更点

- 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」

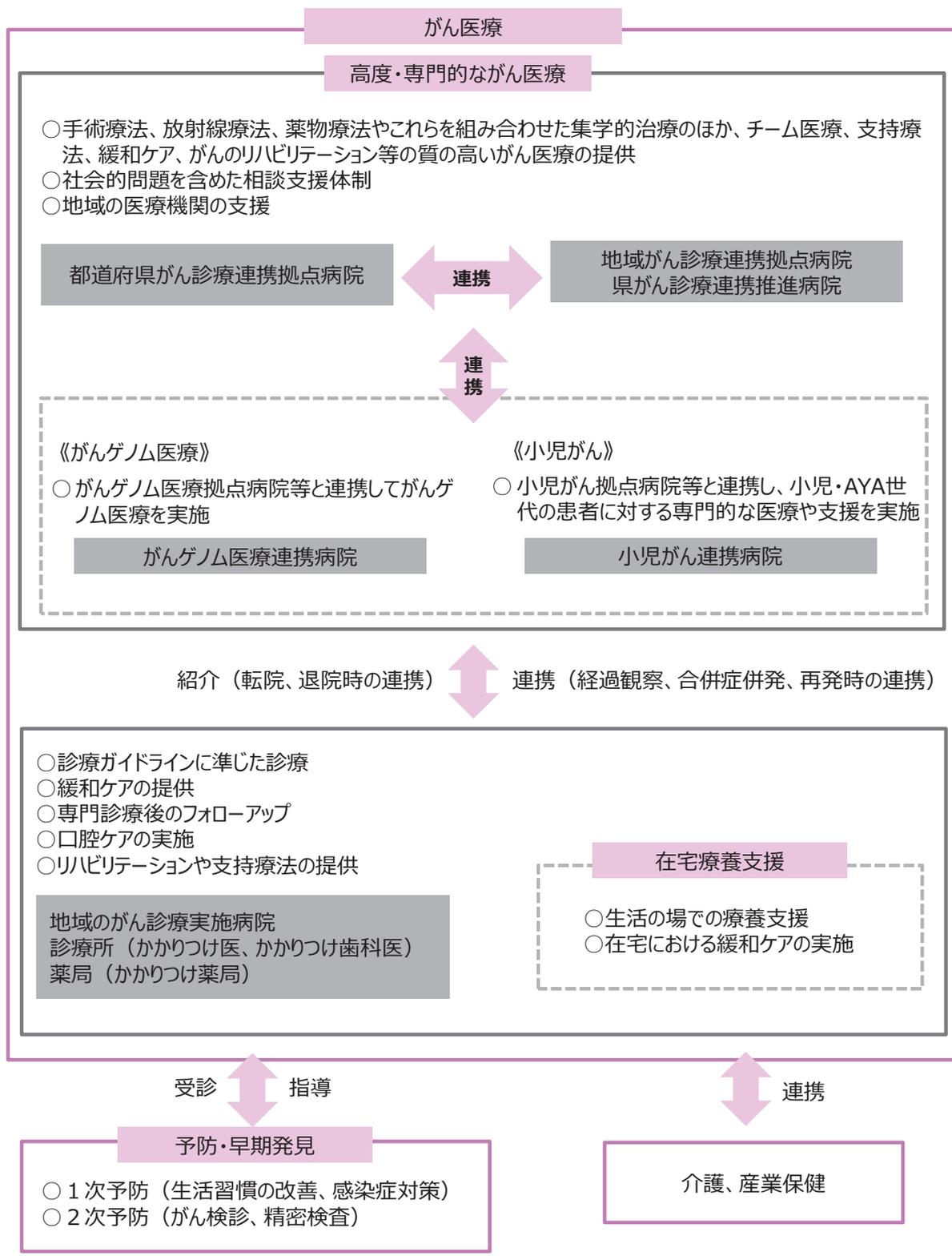


がんの医療提供体制

	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	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙など生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の状態や世代、がんの病態に応じた、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法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 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする ● 在宅緩和ケアの実施 ● 地域におけるチーム医療の提供 ● 相談支援体制の強化 ● がんの正しい知識の啓発
医療機関		<ul style="list-style-type: none"> ● がん拠点病院等、がん推進病院 ● 病院、一般診療所、歯科診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、一般診療所、歯科診療所 ● 薬局 ● 訪問看護ステーション
求められる事項	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣指導や感染に起因するがんの予防啓発 ● がんに係る精密検査を実施 ● 精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理への協力 <p>(行政等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣改善や感染に起因するがんの予防啓発 ● 受動喫煙対策 ● がん検診の実施と体制構築 ● 生活習慣病検診等管理指導協議会による、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 	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病理診断、画像診断等 ● 手術療法、放射線療法、薬物療法 ● がんと診断された時からの緩和ケア ● 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 	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 24時間対応可能な在宅医療 ● 疼痛等に対する緩和ケア ● 看取りを含めた終末期ケアの提供 ● がん診療機能を有する医療機関等との連携 ● 医療用麻薬の提供 ● 医科歯科連携による口腔ケア ● 相談体制の確保と患者・家族の交流支援 ● がん教育等への協力
連携	別添連携体制図参照		

がん医療の地域医療連携体制図

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
資料



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	○	○	○	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

4.胃がん

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
			うち腹腔鏡下手術	切除術	うち内視鏡的粘膜	うち内視鏡的粘膜 下層はく離術		
和歌山	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	切除術	うち内視鏡的粘膜下層はく離術	うち内視鏡的粘膜	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	○	○	○	○			○	○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

6.直腸がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	手術 うち腹腔鏡下	内視鏡的治療	膜切除術	うち内視鏡的粘 膜下層はく離術	うち内視鏡的粘	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				TAE(経カテーテル的肝動脈塞栓術)	薬物療法	放射線療法
				うち経皮的マイクロ波凝固療法	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			
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	○							○	○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

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. 腭がん

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	○	○	○
那賀	和歌山労災病院	○	○	○
	公立那賀病院	○	○	○
橋本	名手病院		○	
	紀和病院	○		
有田	橋本市民病院	○	○	
	有田市立病院	○		
	有田南病院		○	
御坊	済生会有田病院	○	○	
	北出病院	○	○	
	ひだか病院	○	○	
田辺	和歌山病院			○
	紀南病院	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	
新宮	南和歌山医療センター	○	○	○
	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	手術療法		薬物療法	放射線療法	放射線療法
			うち摘除術	うち再建術			
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	薬物療法	分子標的療法	放射線療法	うち
			胸腔鏡下手術				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	手術療法			薬物療法	分子標的治療	放射線療法	ホルモン療法	冷凍凝固摘出術
			うち乳房切除	うち乳房温存	うち乳房再建					
和歌山	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	○				○		○		

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

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	手術療法		薬物療法	放射線療法	放射線療法		ホルモン療法
			うち腹腔鏡下手術 (ロボット手術除く)	うちロボット手術			うちIMRT	うち小線源療法 (ブラキセラピー)	
和歌山	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	○			○	○			

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

17.膀胱がん

二次医療圏	医療機関名	手術療法	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
			うち腹腔鏡下手術				
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	うち
					位放射線療法	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、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

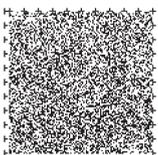
令和3年度 102件

→ 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

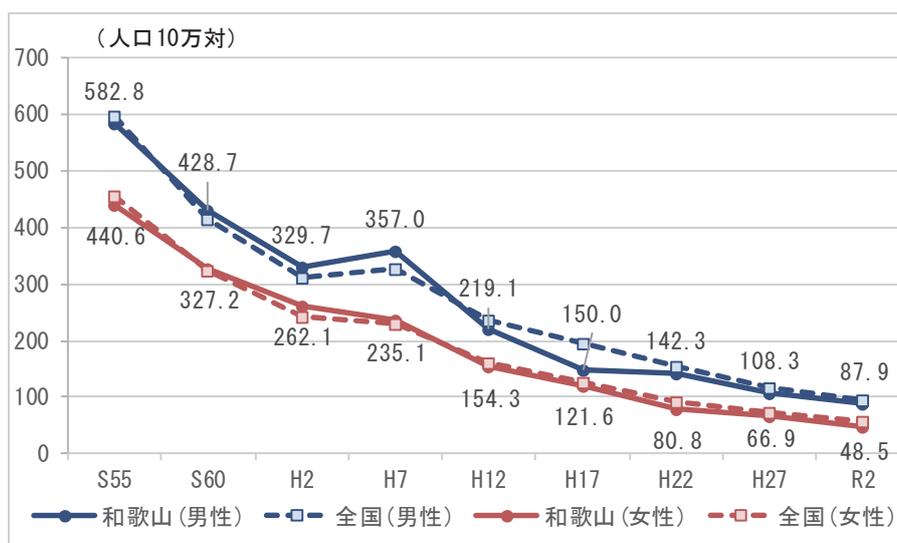
→ 7圏（全二次医療圏）



現状と課題

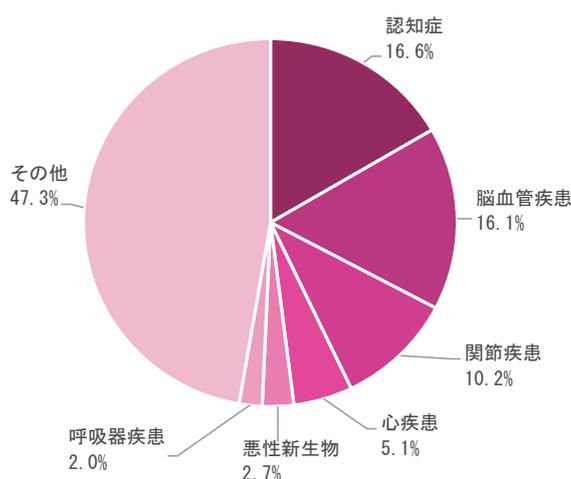
- 脳卒中^{※1}を含む脳血管疾患による死亡者の全死亡数に占める割合は減少傾向にあり、がん、心疾患、老衰に次いで死因の第4位であり、死亡者は859人（全国107,481人）で、全死亡数の6.0%を占めています（令和4年「人口動態統計」）。
- 年齢調整死亡率は減少傾向にあり、令和2年では、男性87.9（全国93.8）、女性48.5（全国56.4）で、どちらも全国値より低いものの、介護が必要となった主な原因として大きな割合を占めています。

〔 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移 〕

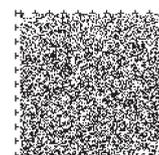


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

〔 介護が必要となった主な原因の構成割合・全国（令和4年） 〕

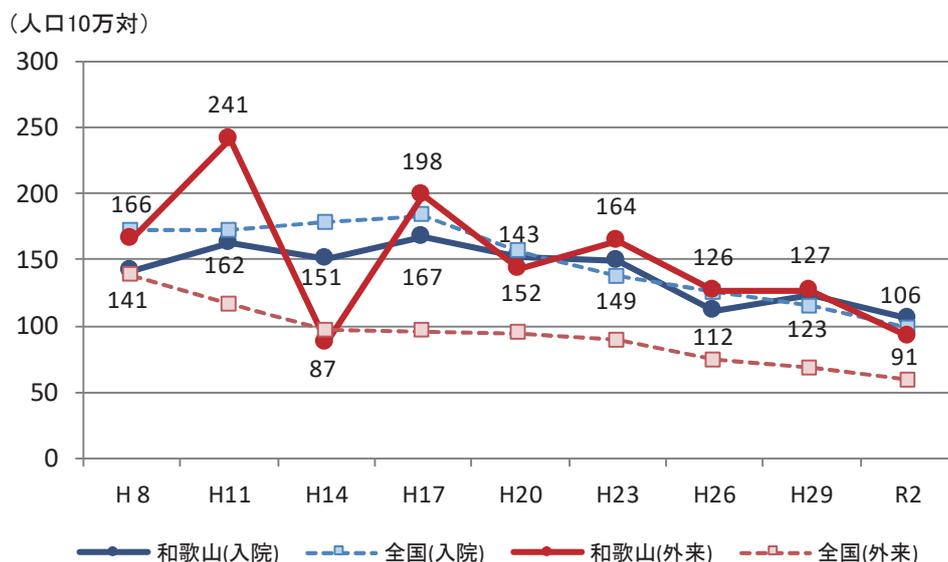


厚生労働省「国民生活基礎調査」



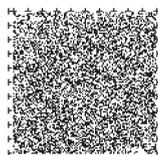
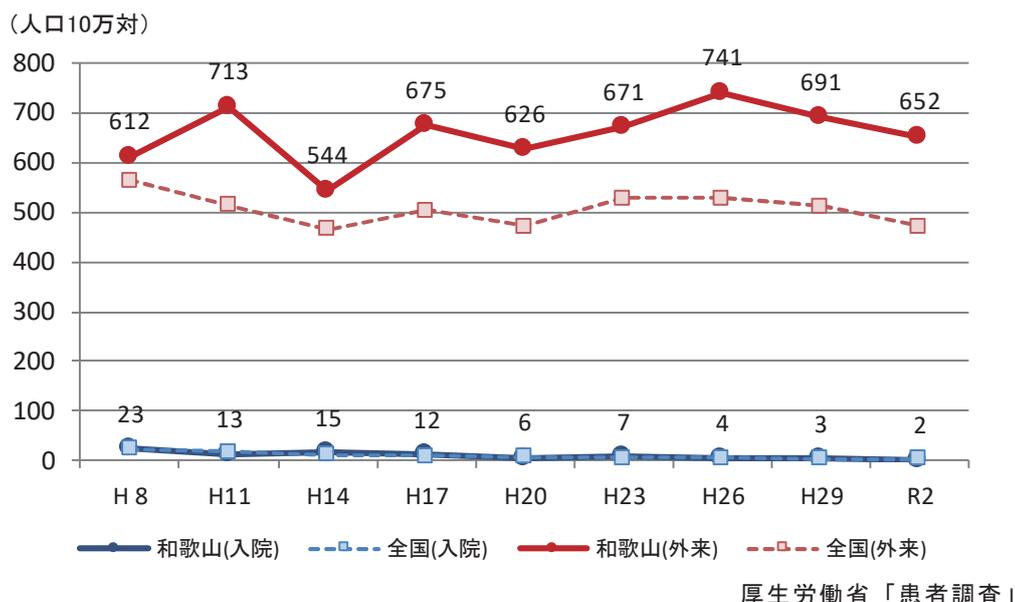
- 推計による脳血管疾患の総患者数は、令和2年では約1万5,000人（全国174万2,000人）となっています（令和2年「患者調査」）。
- 脳血管疾患の受療率は、令和2年では、外来91（全国59）、入院106（全国98）で減少傾向となっていますが、全国値を上回っています。

〔 脳血管疾患の受療率の推移 〕



- 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 〕



- 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・傷病程度別で見ると、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せん。

〔 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） 〕

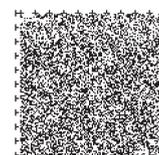
年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	0	1	6	466	2,270	2,743
割合	0.0%	0.0%	0.2%	17.0%	82.8%	100%

「県医務課調 消防庁統計調査系システムより」

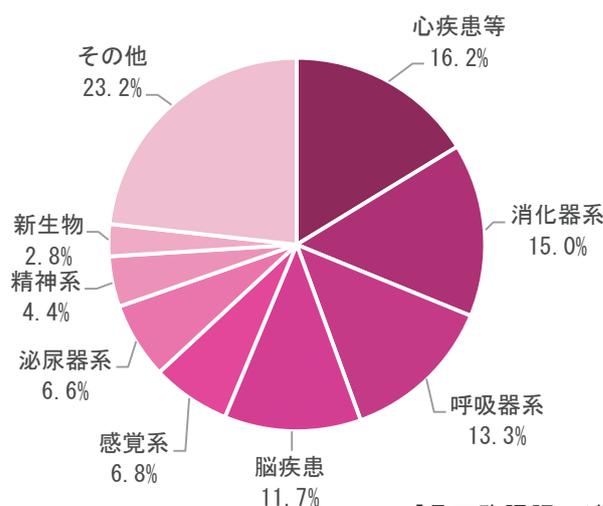
〔 救急自動車による脳疾患年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況・県（令和3年中） 〕

	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」

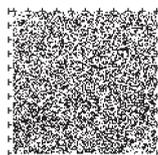


〔 急病の疾病分類別搬送人員・県（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く） 〕



「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】

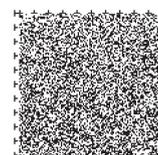
- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

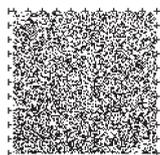
② 発症直後の連携体制の確保

- 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。

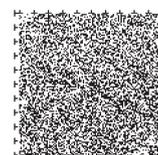
数値目標の設定と考え方

(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)		

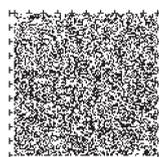


(2) 医療連携体制の推進

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。

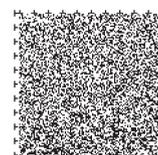
各医療機関のもつ医療機能を分化し、役割を分担することで医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの。

※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

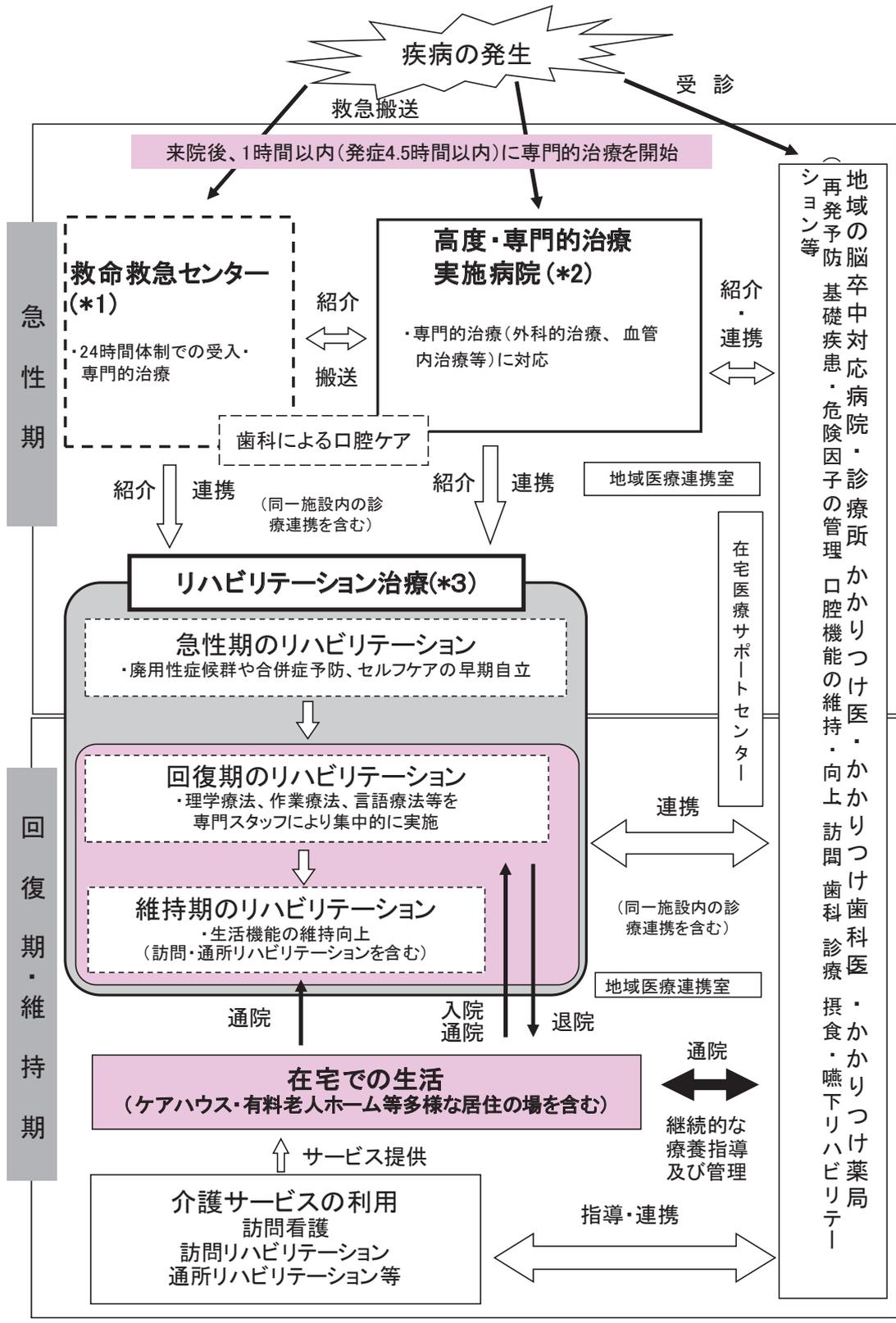
24時間365日体制で脳卒中患者に超急性期血栓溶解療法が可能であること等の諸要件を満たした施設で、日本脳卒中学会が認定している。



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	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医療機関への早期到着 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関到着後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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションの実施 ● 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活機能の維持・向上リハビリテーションを実施し在宅への復帰及び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	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院 ● 診療所 		<ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センターを有する病院 ● 脳卒中の専用病室を有する病院 ● 急性期の血管内治療実施可能病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーション専門の病院、診療所 ● 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護老人保健施設 ● 介護保険によるリハビリテーションを行う病院、一般診療所 ● 歯科診療所
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理 ● 初期症状出現時の対応について患者、家族に対する教育・啓発の実施 ● 初期症状出現時の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示 	<p>(本人・周囲にいる人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発症後速やかな救急搬送の要請 <p>(救急救命士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 ● 急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血液検査や画像検査等の必要な検査及び処置の24時間実施 ● 専門的な診療を行う医師等が、24時間対応 ● 客観的神経学的評価の24時間実施 ● 来院後1時間以内に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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態や認知症等の合併症への対応 ● 失語、高次脳機能障害、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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 ● 生活機能の維持向上のためのリハビリテーション(通所・訪問)の実施 ● 口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携した対策の実施 ● 介護支援専門員による居宅介護支援サービスの調整 ● 回復期(あるいは急性期)の医療機関等との連携 ● 口腔機能向上等の口腔ケア ● 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

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 資料

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 期	回復 期 期*	維持期期				リハビリテーション料等 届出状況		
				外来 ・通所		訪問		脳 期	回復 期	運 動 器 期
				医 療 保 険	介 護 保 険	医 療 保 険	介 護 保 険			
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	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

医療圏	医療機関名	急性 期 期	回復 期 期※	維持期期				リハビリテーション料等 届出状況		
				外来 ・通所		訪問		脳 期	回復 期	運動 器 期
				医 療 保 険	介 護 保 険	医 療 保 険	介 護 保 険			
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 期	回復 期 期※	維持期期				リハビリテーション料等 届出状況		
				外来 ・通所		訪問		脳 期	回復 期	運動 器 期
				医 療 保 険	介 護 保 険	医 療 保 険	介 護 保 険			
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	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

医療圏	医療機関名	急性 期 期	回復 期 期*	維持期期				リハビリテーション料等 届出状況		
				外来 ・通所		訪問		脳 期	回復 期	運動 器 期
				医 療 保 険	介 護 保 険	医 療 保 険	介 護 保 険			
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A E Dを使用した救命講習の実施、A E D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を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)

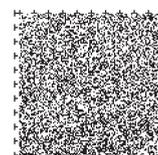
女性 46.5 (全国30.2)

→ 全国値以下

② P C I 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

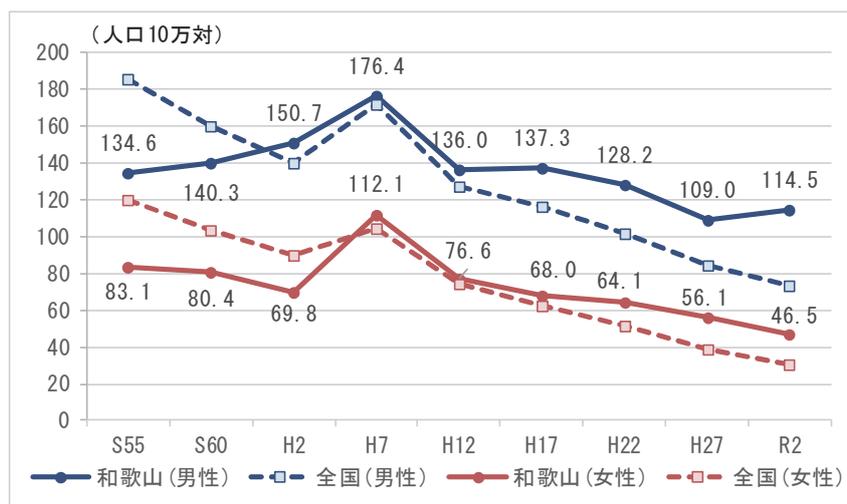
令和3年度 54.0% → 増加



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。

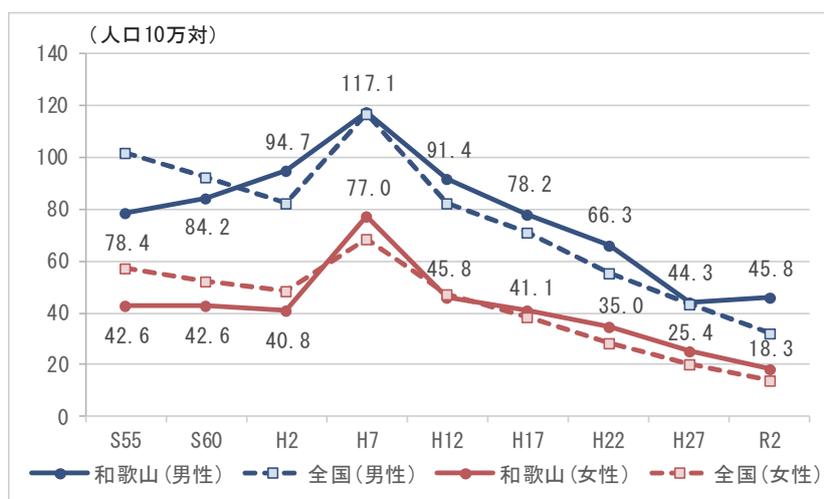
〔 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移 〕



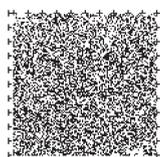
厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 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 〕

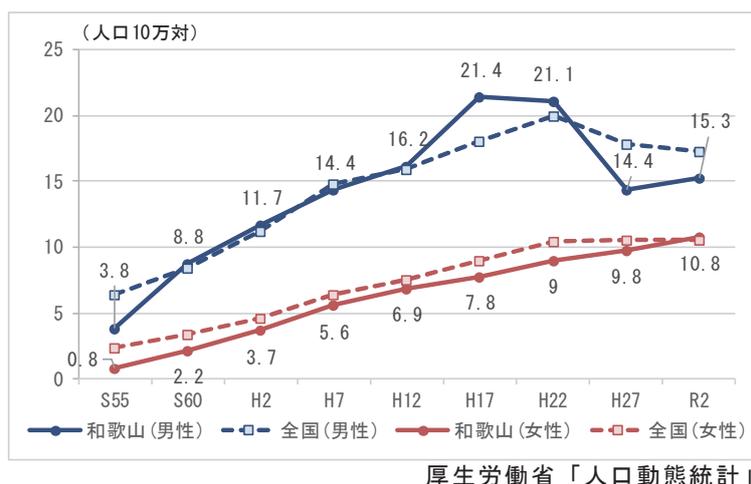


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」



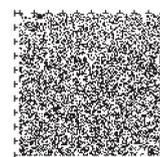
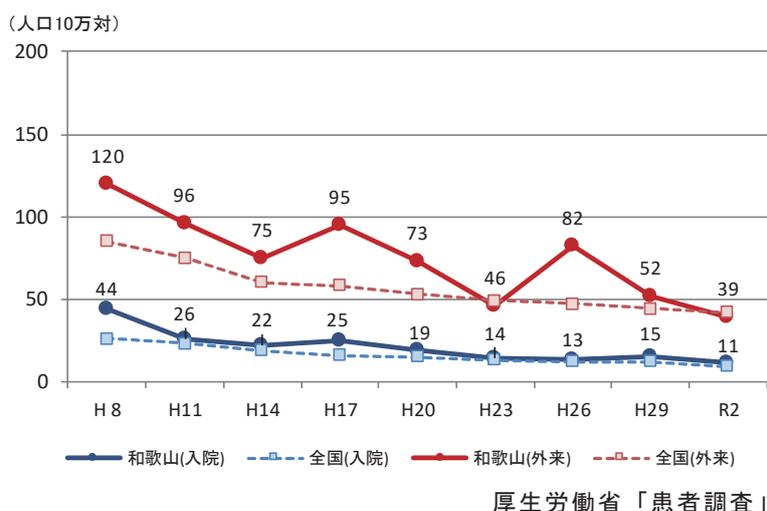
- 令和4年の大動脈瘤及び解離による死亡者数は148人（男性72人、女性76人）で、県内の全死亡数に占める割合は1.0%であり、死因の第13位となっています（令和4年「人口動態統計」）。
- 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は平成27年に大きく減少しているものの、女性は増加傾向にあり、令和2年では、男性15.3（全国17.3）、女性10.8（全国10.5）で、男性は全国値を下回っていますが、女性は上回っています。

〔 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移 〕



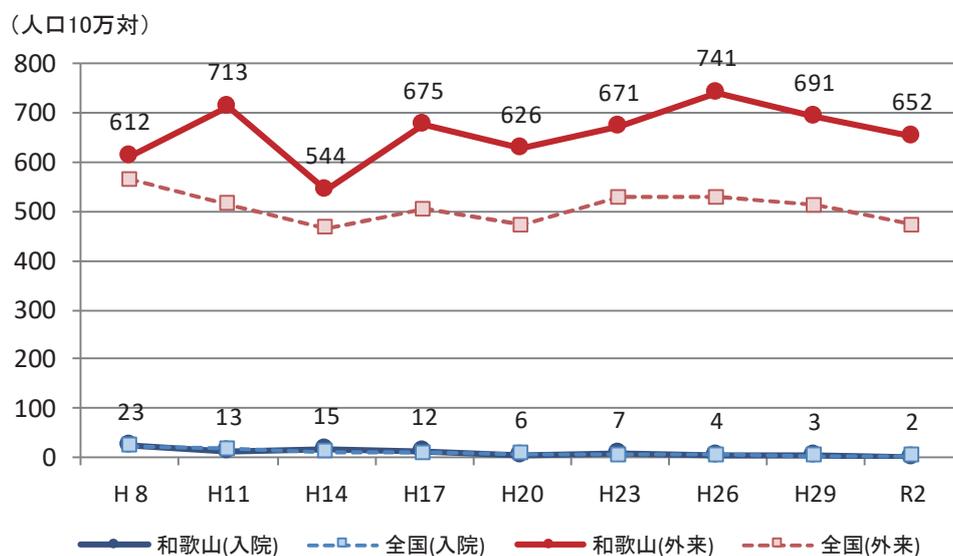
- 推計による虚血性心疾患の総患者数は、令和2年では約7,000人（全国128万2,000人）となっています（令和2年「患者調査」）。
- 虚血性心疾患の受療率は、外来39（全国42）、入院11（全国9）で、入院は全国値を上回っています。

〔 虚血性心疾患の受療率の推移 〕



- 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。

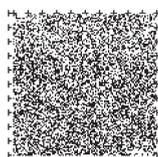
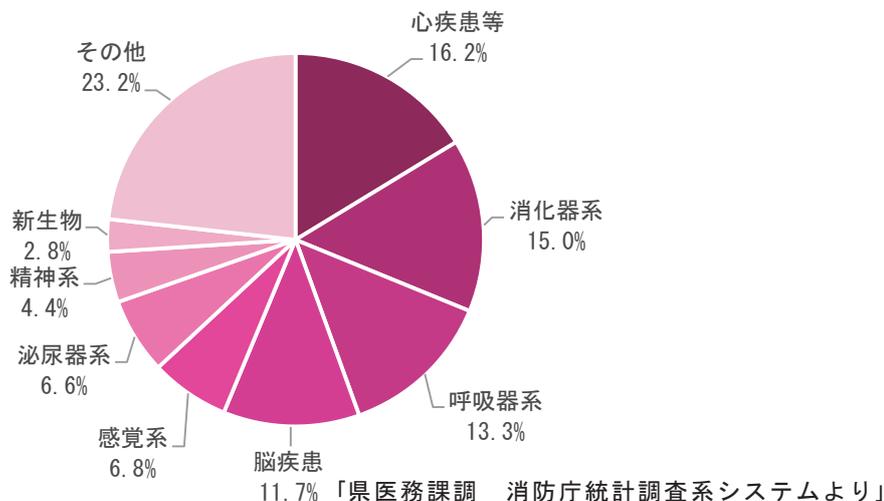
〔 高血圧性疾患の受療率の推移 〕



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・傷病程度別で見ると、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） 〕



〔 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%

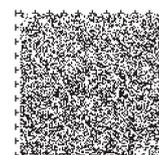
「県医務課調 消防庁統計調査系システムより」

〔 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」

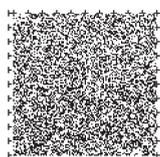
- 本県における令和2年の虚血性心疾患の退院患者（病院・一般診療所の総数）の平均在院日数（患者住所地）は18.8日（全国12.7日）で全国値を上回っていますが、退院患者（病院）の平均在院日数（施設所在地）は10.1日（全国12.4日）で全国値を下回っています（令和2年「患者調査」）。
- 急性心筋梗塞等心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要であり、特定健康診査の受診も重要です。本県の令和3年度特定健康診査実施率は48.9%（全国56.2%）で全国値を下回っています（令和3年度「特定健康診査・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。



- S T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（P C I）^{※3}により、早期に冠動脈を再開通させることが重要です。P C I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N D Bオープンデータ）^{※4}。
- 患者のQ O L（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

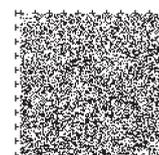
医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋本 御坊 田辺 新宮	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから、心血管疾患を予防する特定健康診査の普及が必要です。 ・急性期から回復期及び再発予防までが連携し、切れ目のない保健医療提供体制の構築が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率の向上に努め、生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。 ・発症後、早期に専門的な治療が開始できる体制整備を進め、心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関やかか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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

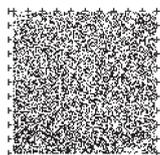
- 心血管疾患のリスクを管理・予防するためには、高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈等の基礎疾患の日常管理と、初期症状出現時の適切な対応に関する教育啓発も含めた保健指導が重要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。

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。

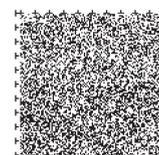
- 発症後から合併症や再発予防、低下した心身の機能回復とQOL（生活の質）の向上、在宅復帰に向けた心血管疾患リハビリテーション実施体制の充実を図り、病状の回復状態にあったリハビリテーションを提供します。
- ④ 在宅療養生活のサポート体制の整備
 - 急性期の医療機関やかかりつけ医及び介護保険サービス事業所等が連携し、合併症や再発予防のための治療、定期的専門検査、基礎疾患の管理を実施していきます。
 - 医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、産業医等の治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進します。
- ⑤ 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築
 - 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」



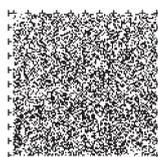
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (令和3年度) (平成20年度 28.0%)	平成20年度比 25%以上減少	第四期和歌山 県医療費適正 化計画の目標 値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	平成20年度比 10.7%減少 (令和3年度)		

(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
P C I 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、「P C I 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 A E D（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。

（A E D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（P C I：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 N D B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（N D B）のこと。

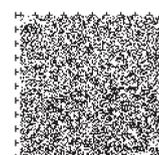
・P C Iを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合（定義）

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：P C I施行件数 算定回数

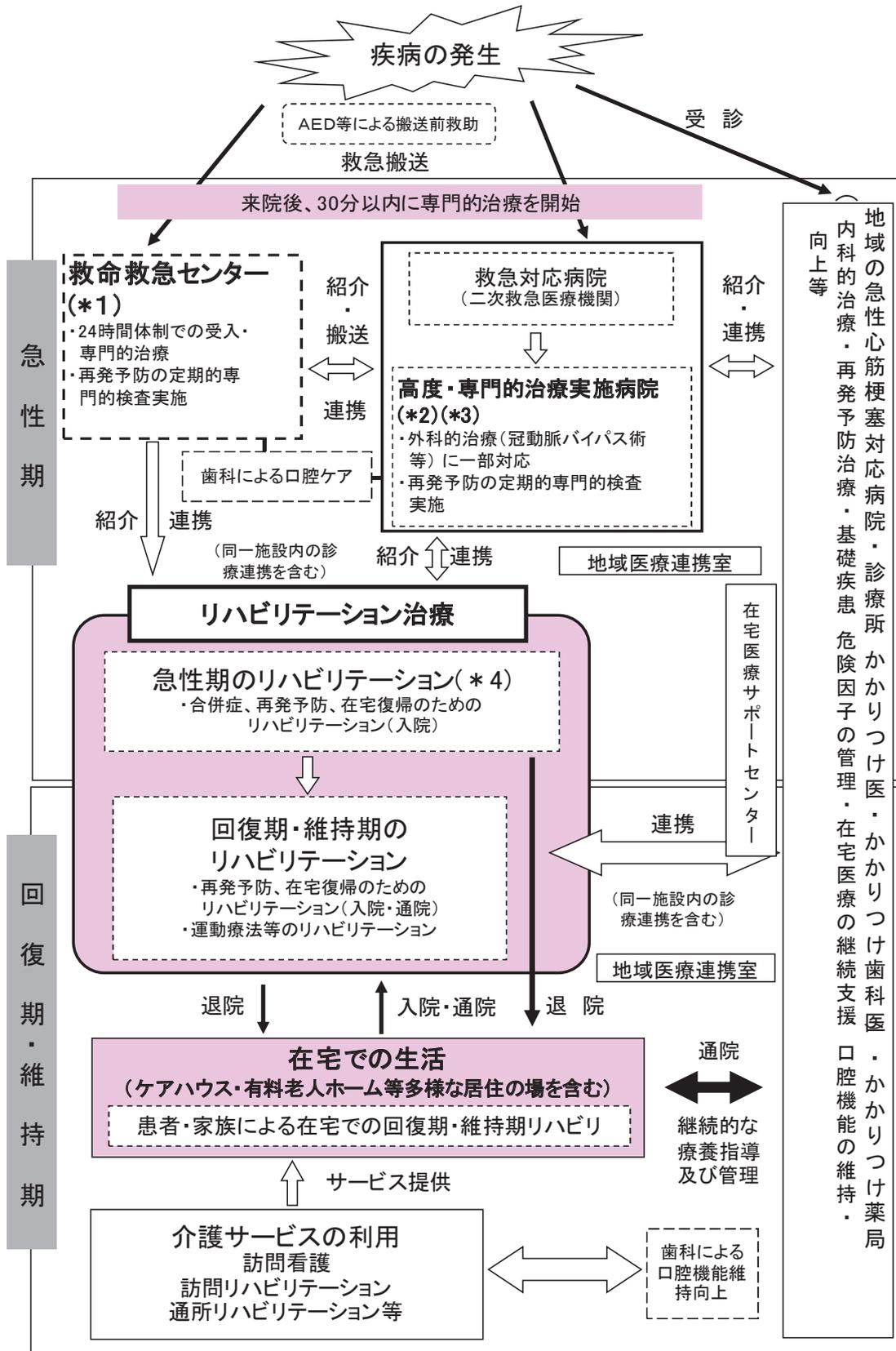
（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）+K5462 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）+K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）+K5492 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症））（入院+外来）



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

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 資料

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）

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

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

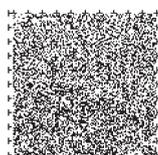
令和3年度 23.2% → 45%以上

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

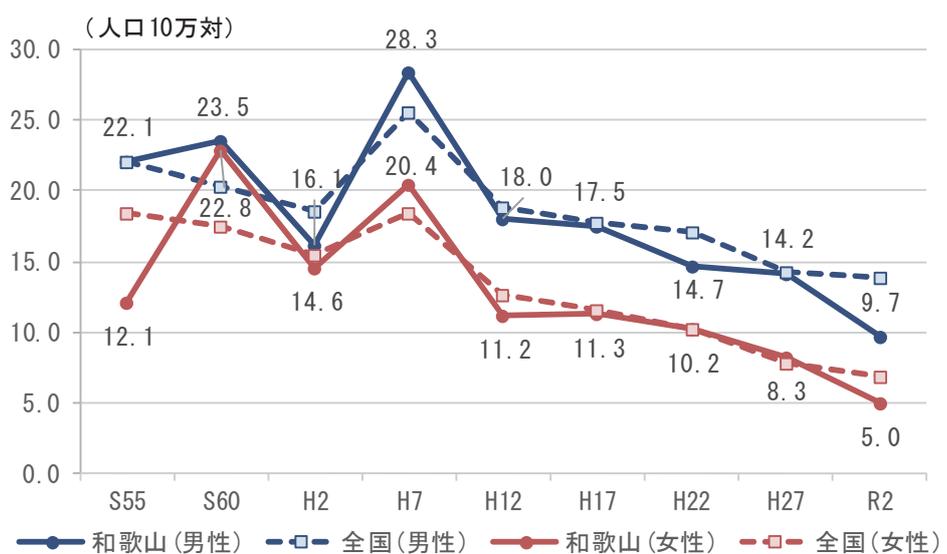
年間新規透析導入患者数
令和3年 102人 → 87人(令和17年度)



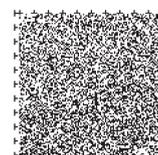
現状と課題

- 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う重症化し、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と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 〕

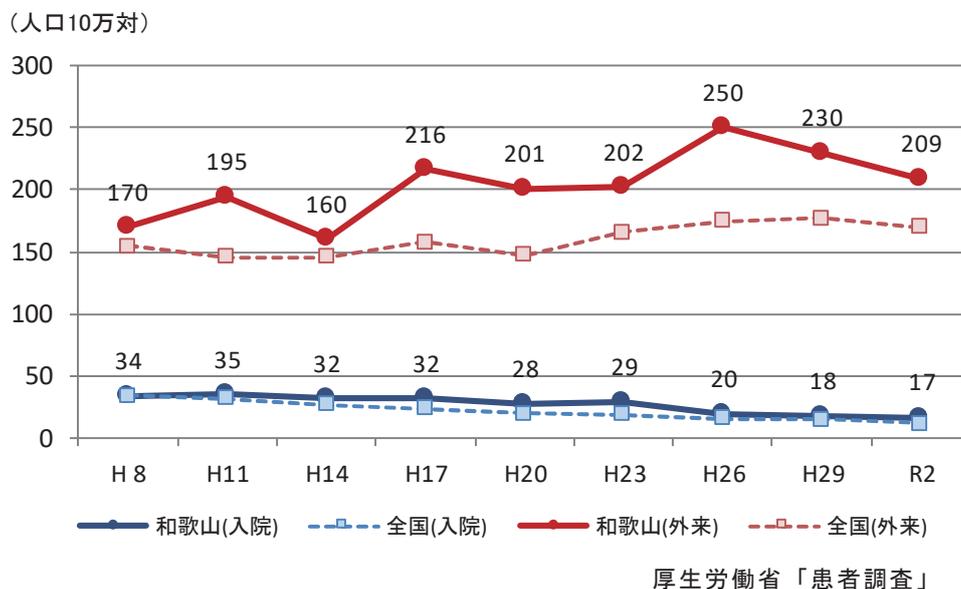


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

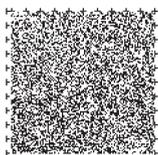


- 糖尿病の入院受療率は減少傾向ですが、外来受療率は、令和2年では209(全国170)で全国値を上回っています。

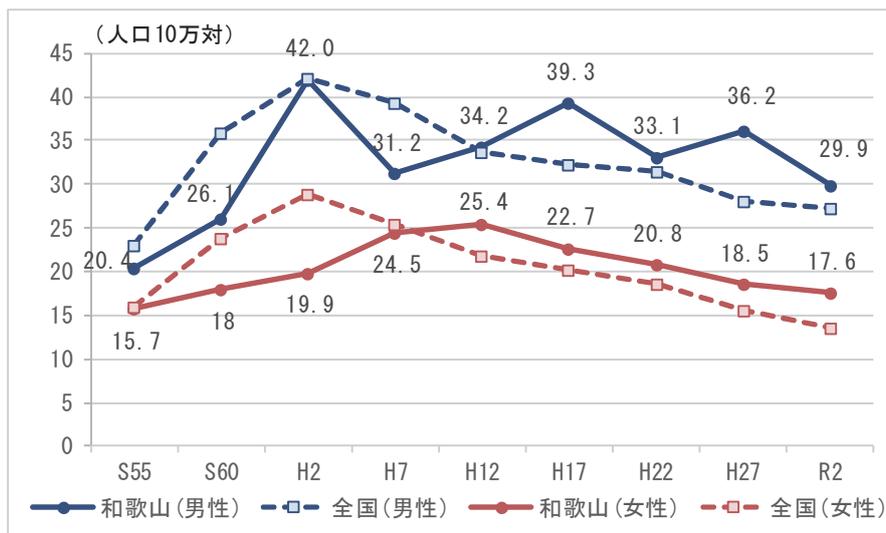
〔 糖尿病受療率の推移 〕



- 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。



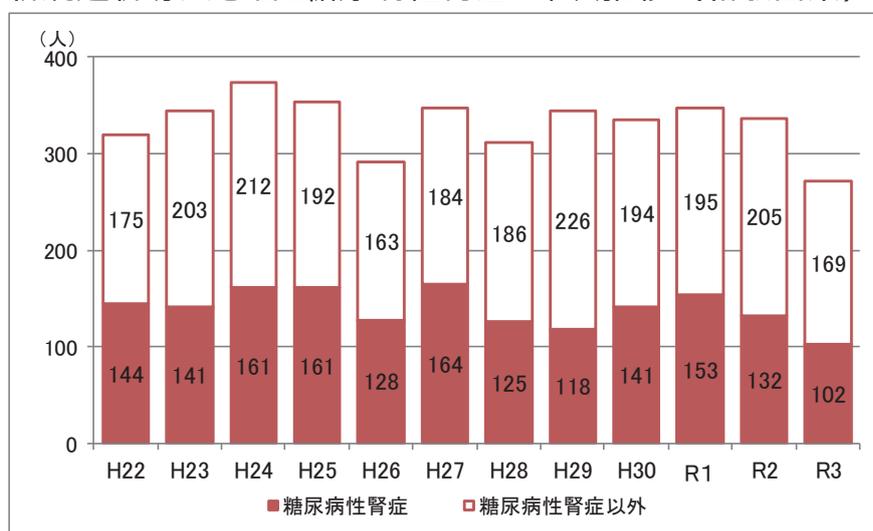
〔 腎不全の年齢調整死亡率の推移 〕



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。

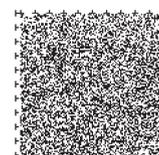
〔 新規透析導入患者と糖尿病性腎症 年次推移（和歌山県） 〕



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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

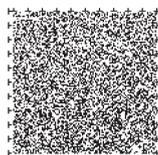
施策の方向

(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

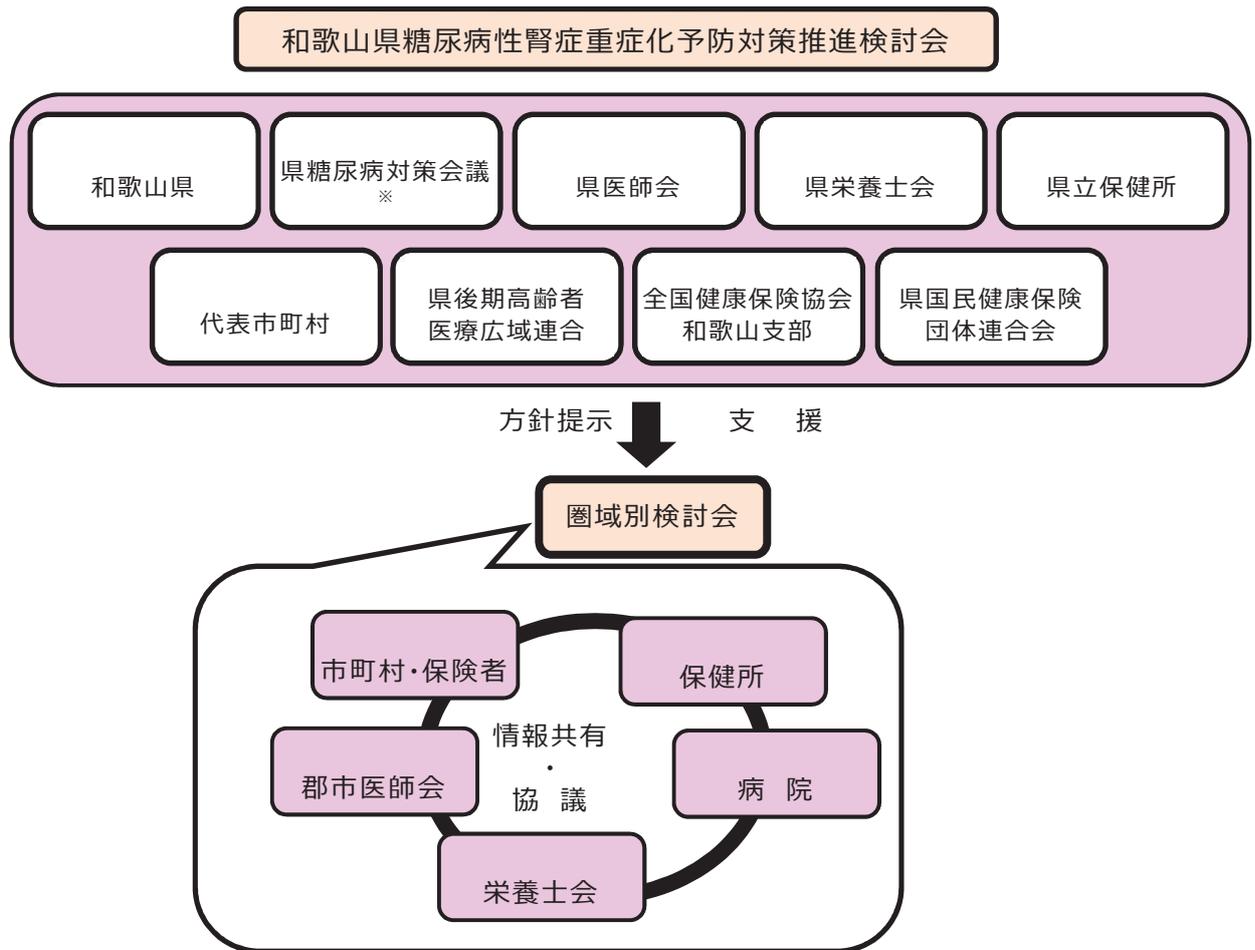
- 糖尿病の未治療者や治療中断者に対し、医療保険者等と連携し、医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療による合併症の予防に努めます。また、治療中断の要因の一つとなっている糖尿病に対するスティグマ（社会的偏見）を払拭するため、関係機関が連携して糖尿病・合併症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 糖尿病と診断された場合や症状が増悪したり、重症化した場合に、必要に応じて糖尿病専門外来等を設置している医療機関において専門的な検査・治療や教育入院等の集中的治療を受けたり、糖尿病療養指導士^{※4}や糖尿病認定看護師のいる医療機関において、糖尿病に関する療養指導を受けられるように、医療機関相互の連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を受けられるよう、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を受けられるよう、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。

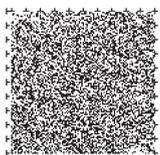
また、保健所糖尿病性腎症重症化予防対策検討会（圏域別検討会）において、保健所管内の糖尿病性腎症重症化予防対策を推進し、住民が身近な地域で糖尿病性腎症重症化予防に係る保健指導等を受けることができる保健医療連携体制について検討します。



※ 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。

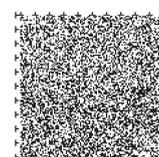


- オンライン診療やICTの活用により、重症化予防に取り組むとともに、新興感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療が受けられる体制整備を推進します。
- かかりつけ歯科医との連携を強化し、医科歯科連携による糖尿病患者の口腔ケアを実施していく体制の整備を図ります。
- 糖尿病地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳の利用を促進し、地域連携体制の構築を図ります。
- 他疾患治療のために入院中の患者の血糖値を把握し、適切な血糖管理を行うための体制整備を行います。
- 医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、産業医等の治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、糖尿病患者が治療を継続し、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	

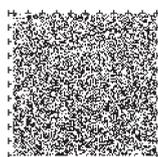
全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

(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（GFR）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

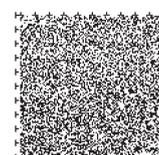
地域住民を対象として、健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供している地域保健と、就業者の安全と健康の確保のための方策を実践する職域保健が連携することにより、より効果的及び効率的な保健事業を展開することを目的として、都道府県に設置されている協議会。

※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		

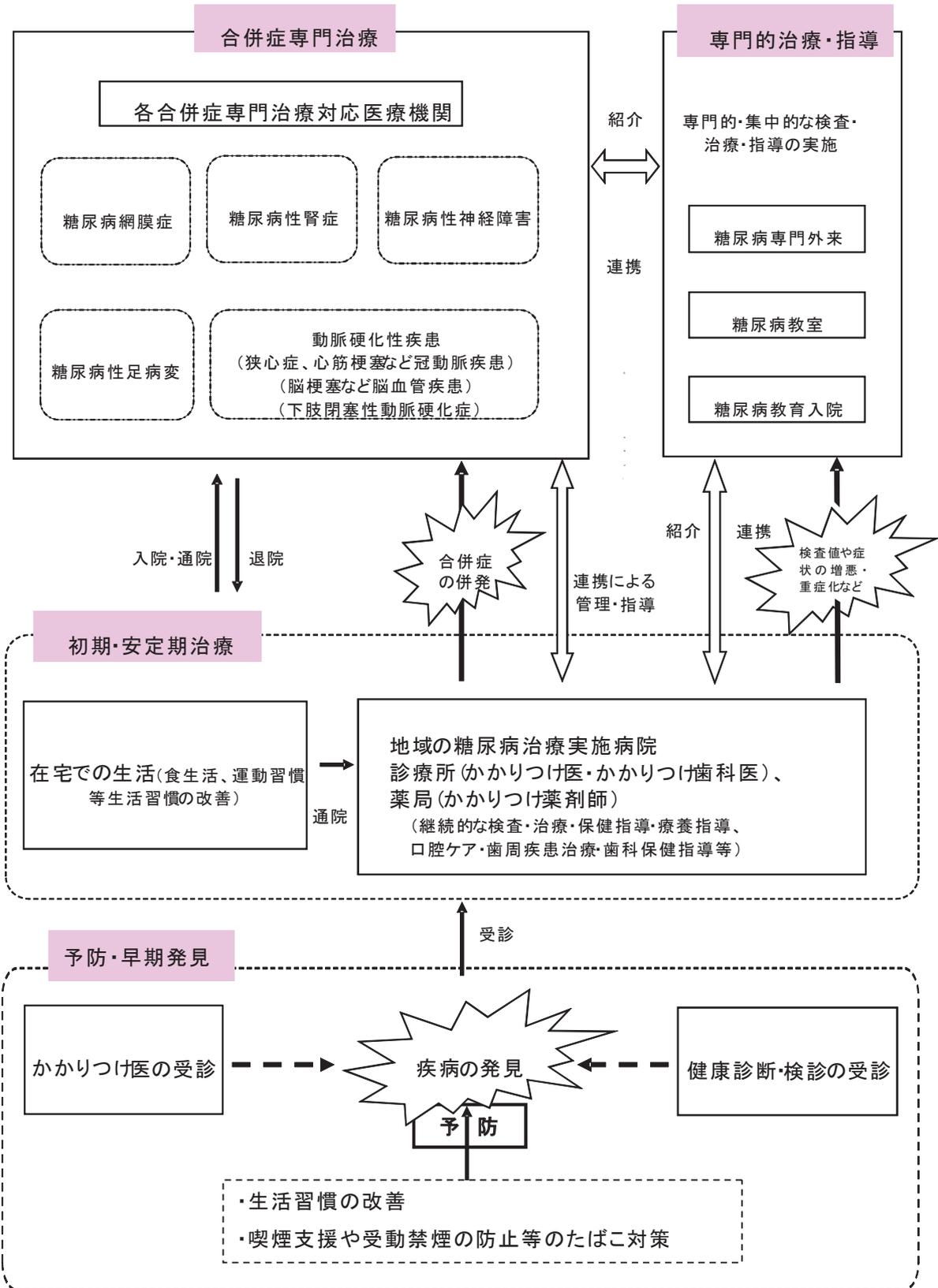
「令和5年度和歌山県医療機能調査」（令和5年7月1日現在）
 日本糖尿病療養指導士：（一社）日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページ掲載（令和5年12月現在）

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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の診断及び生活習慣の指導 ● 良好な血糖コントロールを目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血糖コントロール指標を改善するための教育入院等の集中的な治療 ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病昏睡等急性合併症の治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の慢性合併症の治療 ● 糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県、市町村、保険者 ● 病院、一般診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、一般診療所、歯科診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、一般診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、一般診療所、歯科診療所
求められる事項	<p>(行政・保険者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 適切な検査及び発症予防のための指導 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病昏睡等急性合併症の治療の24時間対応 ● 食事療法、運動療法を実施するための設備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、一般診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 資料

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	
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	○	○		○				○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

【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

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

② 医師確保及び医師の働き方改革の推進

- 精神科医師確保支援策の展開
- 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

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

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

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
- D P A T 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

④ 応急入院指定病院の指定数

令和5年 6か所 → 9か所

② 精神科医師数(精神科病院常勤勤務)

令和4年 68人 → 86人

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

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%

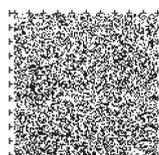
1年 令和4年 91.1% → 92%

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

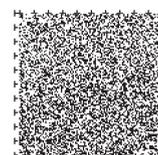
各年度の福祉行政報告例より抜粋（例えば、令和4年度の実績については「令和4年3月診療分～令和5年2月診療分」に係る給付決定件数実績より抜粋）

〔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

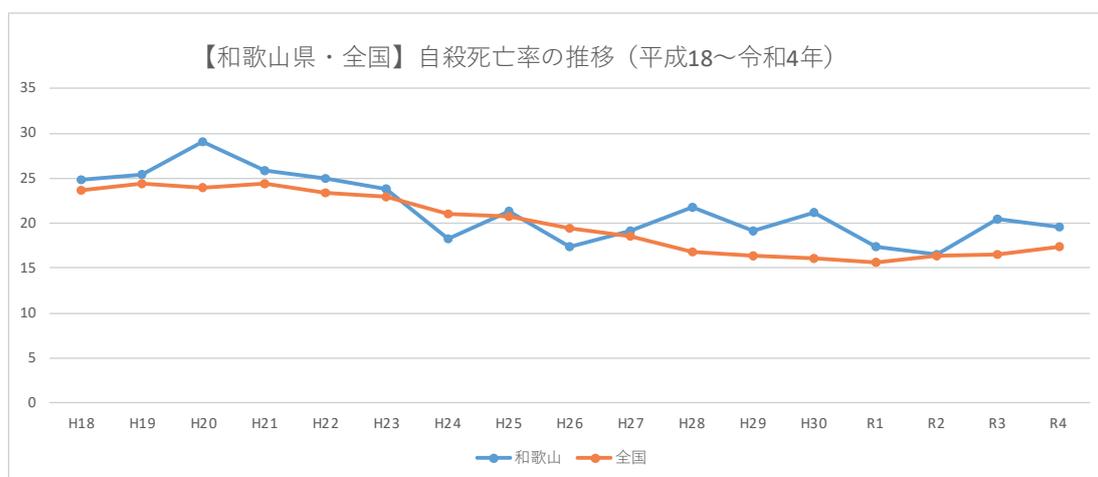
- 身近な地域における相談体制の充実を図るため、統合失調症や気分障害、アルコール依存症、認知症等の精神疾患の発症、再発に対し、保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を随時行うとともに、精神科医に



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。



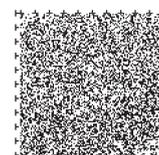
- 県内の精神科病院は12か所（令和5年）あり、人口10万人あたり1.3か所となっています。
- 精神科病床は、全国で人口10万人あたり196.1床となっており、本県においては2,040床、人口10万あたり226.4床となっています（令和5年度医療施設調査）。
- 病院に勤務する精神科医は、人口10万あたり全国9.77人、和歌山県6.67人（令和2年）と全国と比べて少ない現状です。また、今後医師の働き方改革や、増加傾向にある女性医師のライフイベントを考慮したキャリア形成等が求められることを踏まえ、これまで以上に精神科医の確保が重要となります。
- 令和6年度から始まる新たな医師の働き方のルール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

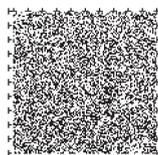


院) あります。県内で広く専門治療が受けられるように地域連携体制をつくっていく必要があります。

- 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。



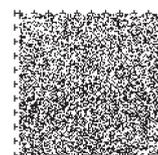
- 高次脳機能障害^{※2}を診断、評価できる医療機関やリハビリテーションが可能な医療機関が少ない現状があります。高次脳機能障害支援拠点機関や医療機関等が連携し、必要な支援につなげるための体制整備が必要です。
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関は徐々に増えてきており、令和5年4月1日現在で16か所（病院・診療所・訪問看護ステーション）あります。ただし、指定通院医療機関がない圏域においては、通院に時間を要する等の課題があります。
- 災害時に県内外で活動する災害派遣精神医療チーム（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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。



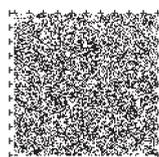
医療圏	課題	取組方向
有田	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、誰もが安心して暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進します。
御坊	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、誰もが安心して暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。 精神科救急医療について、平日日中は圏域内で受け入れ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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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

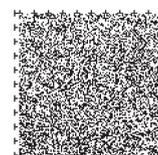


- 精神疾患の理解の普及啓発を目的に、県精神保健福祉センターや保健所等において、住民を対象として、心のサポーターの養成を推進します。
- 精神疾患の早期発見、早期治療を目指し、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携を推進するとともに、かかりつけ医師等の精神疾患への対応力向上のための研修会等を、県医師会や精神科病院協会等と連携し積極的に開催します。
- 「和歌山県自殺対策計画」に基づき、自殺未遂者の自殺再企図を防止するための取組や電話相談窓口の24時間体制への拡充、若年層向けにSNS相談窓口を開設することにより、自殺予防の取組を充実させていきます。
- 市町村や民間団体と連携し、自殺対策補助金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卒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卒医師や近畿大学医学部和歌山県地域卒医師を対象の公立病院に派遣し、県内の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卒医師を対象に、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。

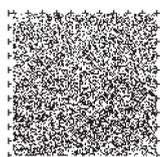
(3) 長期入院者の地域移行の強化



- 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。



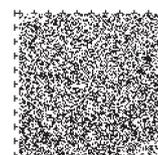
- 救急で受け入れた患者について、状態を踏まえた上で、支援病院^{※5}への転院等を円滑に進められるよう、各精神科病院等の協力を得て体制づくりに努めます。
- 継続的に自院に通院している患者からの問い合わせ等に、夜間休日を問わず対応できる体制の整備を、各精神科病院等に対し要請します。

(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（D P A T）を持つ医療機関について、発災後48時間以内に活動するD P A T先遣隊の他、主に県内で活動するローカルD P A T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

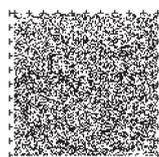
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
心のサポーターの養成数	221人 (令和5年度)	6,000人	年間1,000人を養成

(2) 医師確保及び医師の働き方改革の推進

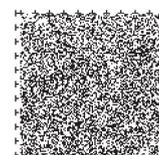
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	68人 (令和4年度)	86人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保
精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	51人 (令和4年度)	63人	過去の指定医申請者数の医師を毎年確保

(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)	国の「基準病床算定式」及び減少率から算出
		1,261人 (令和11年度)	
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)	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)
		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	
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)	過去3年の平均値を設定(参考:国基本設定値84.5%以上)
		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	
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)	国の基本設定値91%以上
		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	
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)
		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	



(4) 精神科救急医療の充実

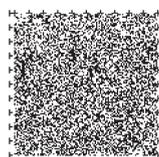
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
応急入院指定病院の指定数	6か所 (令和5年度)	9か所	指定病院のない圏域(那賀、東牟婁圏域)から、少なくとも1か所を想定

(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
D P A Tの隊員数 (D P A T先遣隊・ローカルD P A T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、目標が達成されたため、新たにD P A T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

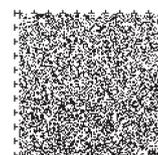
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。

※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

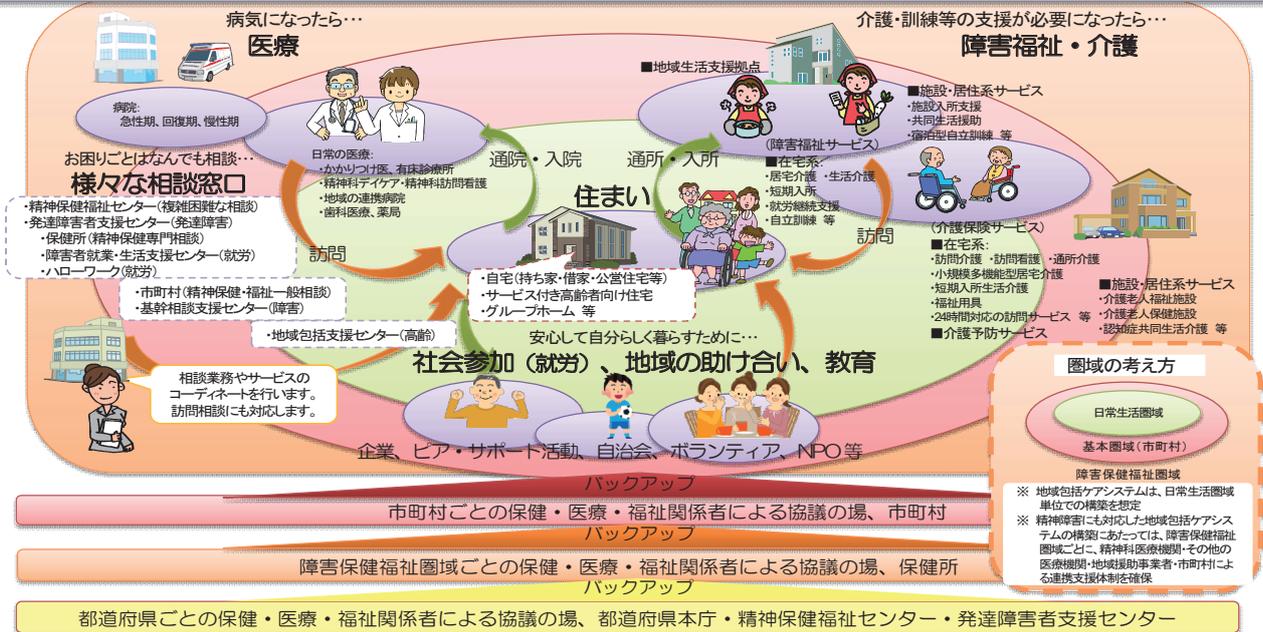
夜間休日等に精神科救急医療施設に入院となった患者が、急性期の救急治療がある程度終了した段階で、必要に応じ患者の居住地において転院の受け入れが可能な精神科病院。



〔 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、地域の一人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。

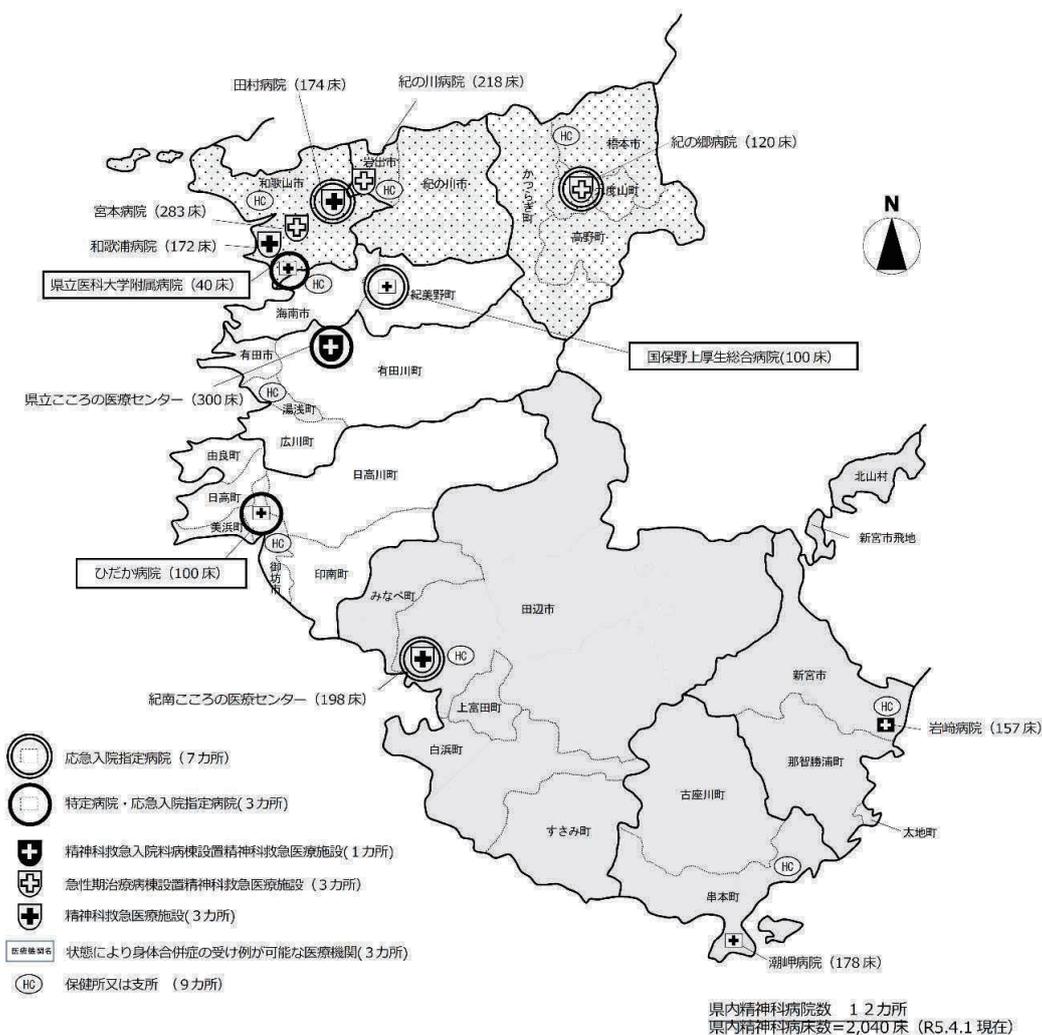


〔 県内精神科病院における専門治療等の状況について 〕

医療機関	宮本病院	田村病院	和歌浦病院	附属医科大学	国保野上厚生	紀の川病院	紀の郷病院	医療センター	ひだか病院	紀南センター	湖岬病院	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

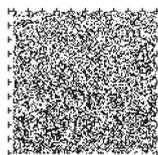
認知症サポート医の養成数
令和4年度 123人 → 200人

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

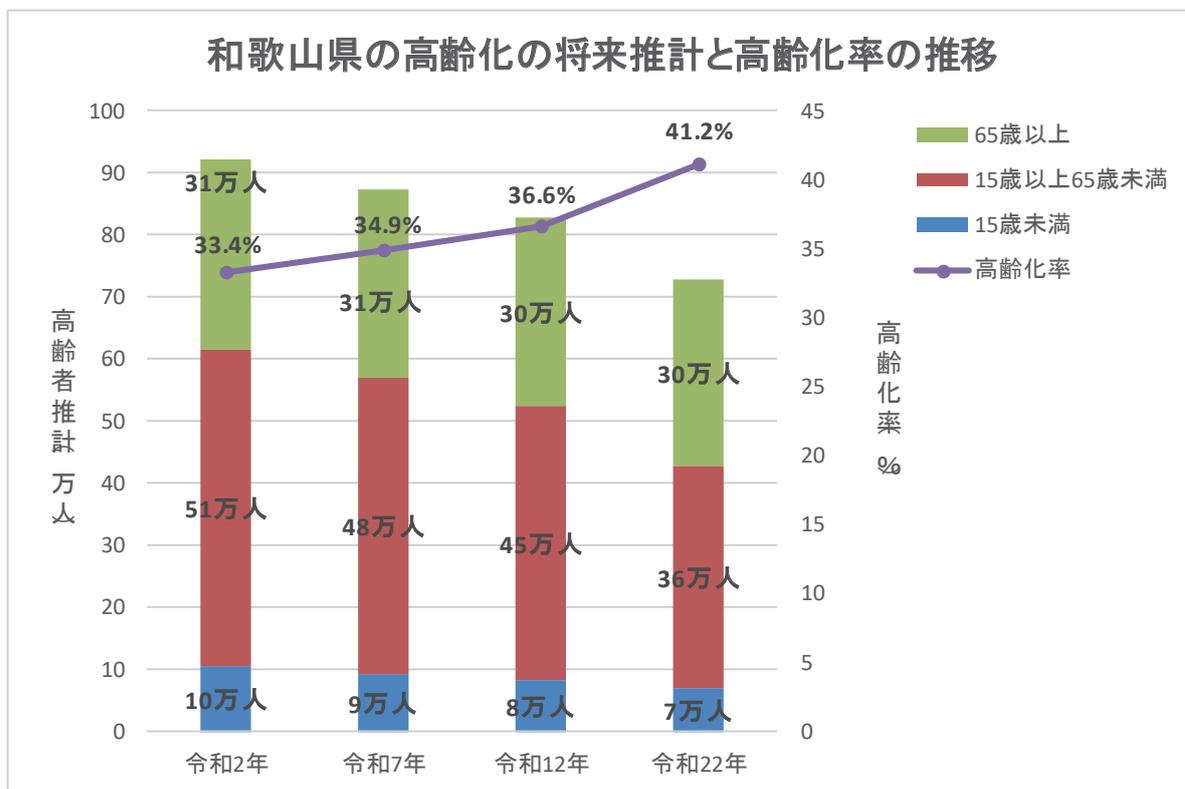
② 一般病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修の受講者数
令和4年度 2,154人 → 3,800人

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」

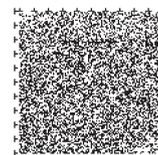
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

〔 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

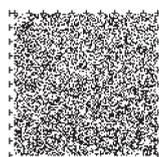
※平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値を本県の高齢者（推計）人口にはめて算出

- 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ため、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。

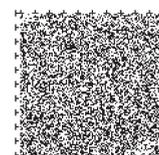
【課題項目】

- 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

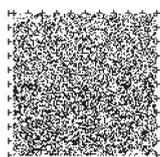


対応力を向上する研修を行い、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応できる体制を整備します。

- M C I 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、M C I 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。
- M C I 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

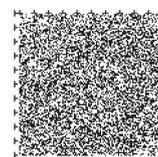
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	765人 (令和4年度)	1,020人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定
認知症サポート医の養成数	123人 (令和4年度)	200人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定
歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数	337人 (令和4年度)	520人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定
薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数	569人 (令和4年度)	800人	認知症施策推進大綱を踏まえ設定

(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

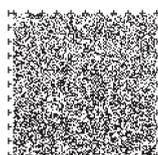
医療や介護の複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

※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

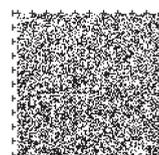
令和2年 143人 → 170人

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

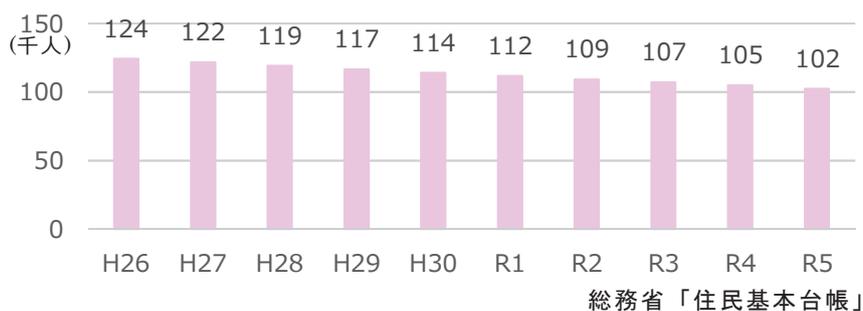
○ 本県の15歳未満の小児人口は、10万2,435人（住民基本台帳 令和5年1月1日現在）であり、5年前の平成30年と比べて1万1,655人減少しています。

○ 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。

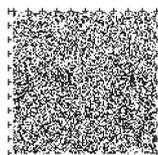
〔 本県の15歳未満の小児人口（各年1月1日時点） 〕



〔 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

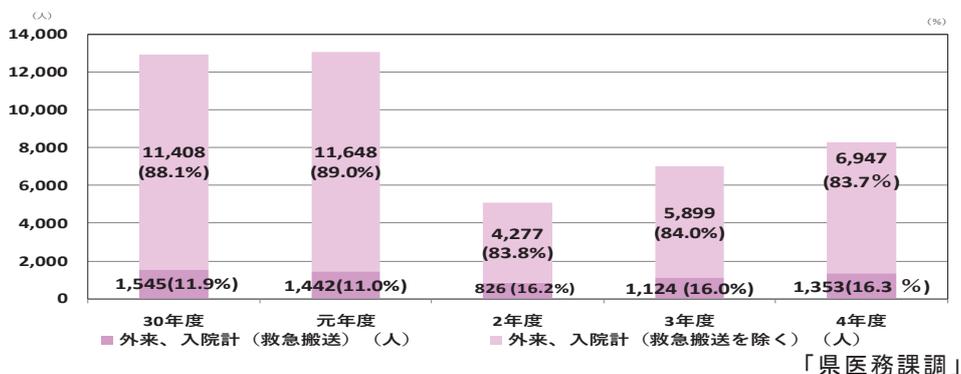
「県医務課調」



- 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 〕



〔 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%

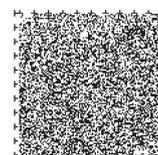
総務省消防庁「救急救助の現況」

- 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」

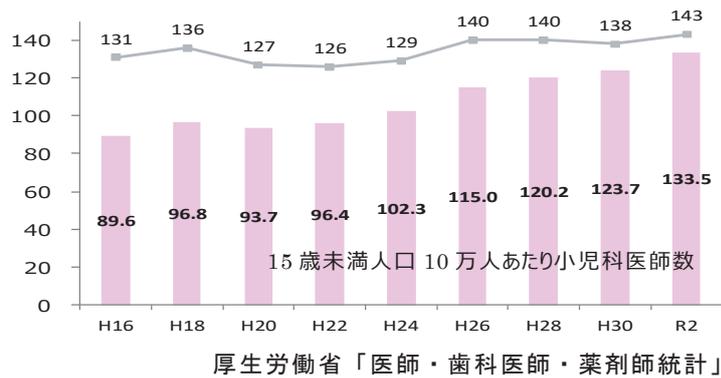


○ 本県の小児科医師総数は、143人と近年横ばいですが、60歳以上の小児科医の割合は37.1%であり、医師の高齢化が進んでいます。

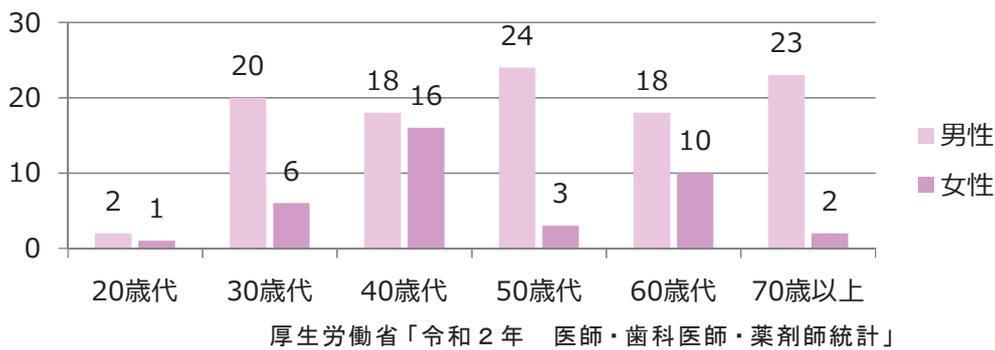
本県の15歳未満の小児人口10万人あたりの小児科医師数は、133.5人であり、全国平均の117.5人を上回っていますが、医療圏別で見ると、橋本、有田圏域は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。

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） 〕



〔 小児科医の年齢構成（県） 〕



〔 15歳未満人口10万人あたり医療施設従事小児科医師数 〕

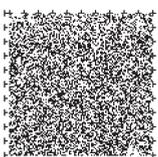
全国	全県	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏
117.5	133.5	151.5	134.9	76.9	49.2	119.7	151.2	166.5

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 〕

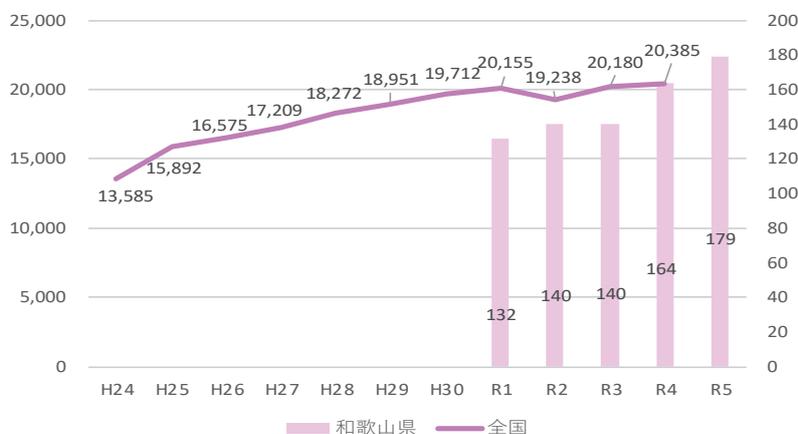
	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏	県合計
病院	10	3	2	1	3	4	3	26
診療所	26	8	3	3	4	9	1	54

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

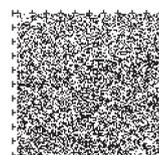
「県医務課調」

- 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」

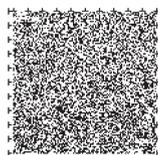


(2) 小児医療の課題

- 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られ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。
- D M A T、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。

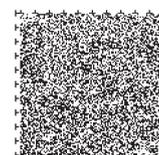
圏域設定

- 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。

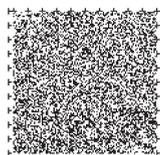
小児科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院に派遣し、県内の小児医療体制を維持します

- 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

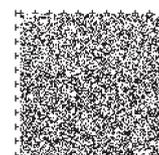
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県内の小児科医師数	143人 (令和2年度)	170人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保

(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」

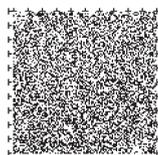
和歌山北部（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊圏域）の勤務医と開業医が交替で、夜間・休日の診療にあたり、病状により緊急の検査や入院が必要な場合は、高次医療機関で対応することにより、小児科専門医による小児救急医療を提供する仕組み。

※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

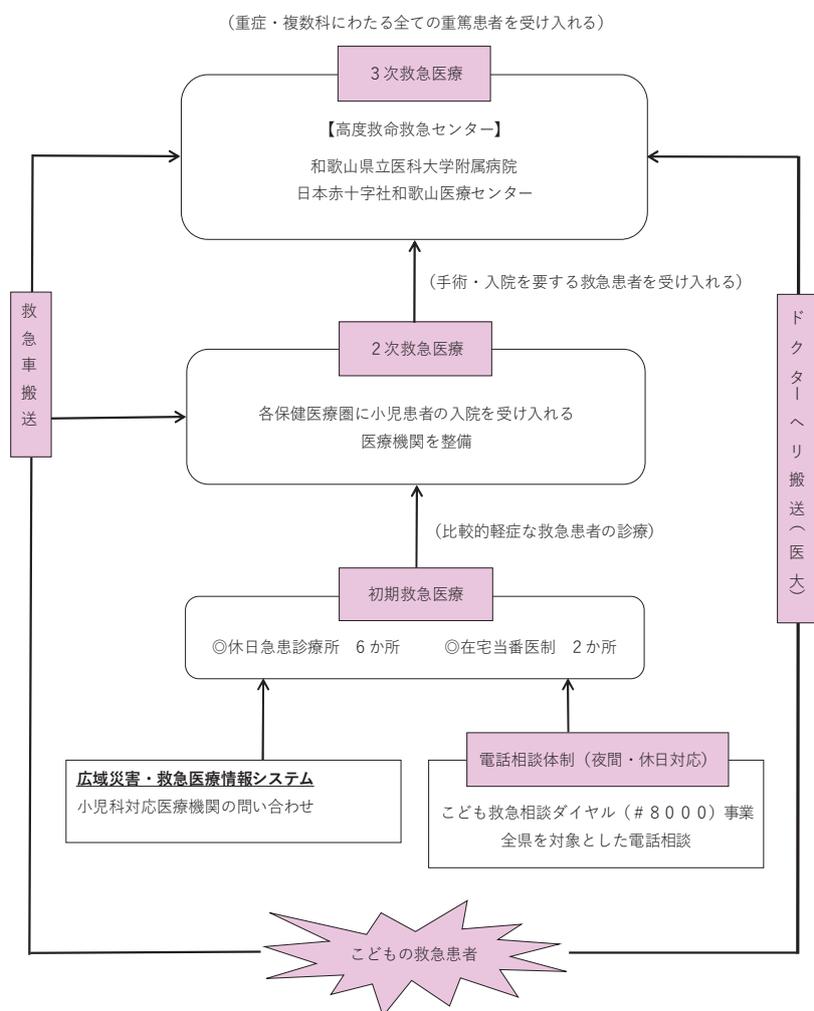
地域の小児科を標榜する病院において小児科医による休日・夜間の小児二次救急医療提供体制を支援する事業。



〔 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】 *小児科対応 *和歌山北部地域（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏）の 広域的なネットワーク	和歌山労災病院 月山チャイルドケアクリニック	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
（海南）	在宅当番医制	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

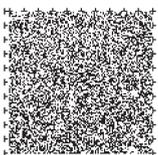
5圏域：【和歌山・那賀・有田】、橋本、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 持続可能な周産期医療体制の構築 <ul style="list-style-type: none">○ 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 <ul style="list-style-type: none">○ 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 <ul style="list-style-type: none">○ 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 <ul style="list-style-type: none">○ 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 |
| 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 | 県内の小児科医師数
令和2年 143人 → 170人 |
| 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」

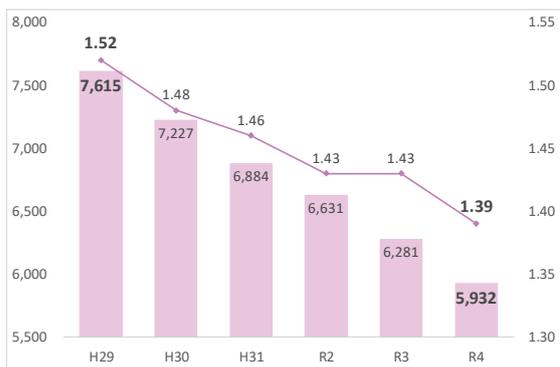
〔各保健医療圏の出生数の推移〕

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

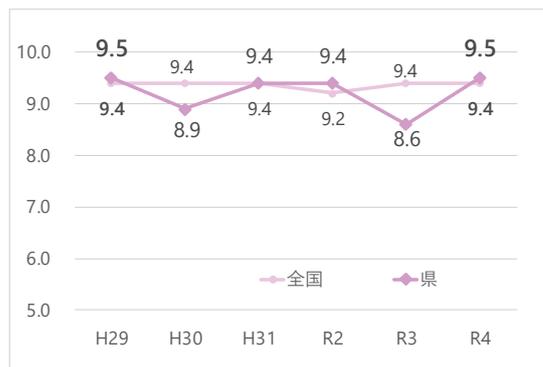
厚生労働省「人口動態統計」

〔県内における分娩数、合計特殊出生率の推移〕〔低出生体重児割合(%)〕



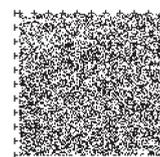
分娩数：「県医務課調」

合計特殊出生率：厚生労働省「人口動態統計」



厚生労働省「人口動態統計」

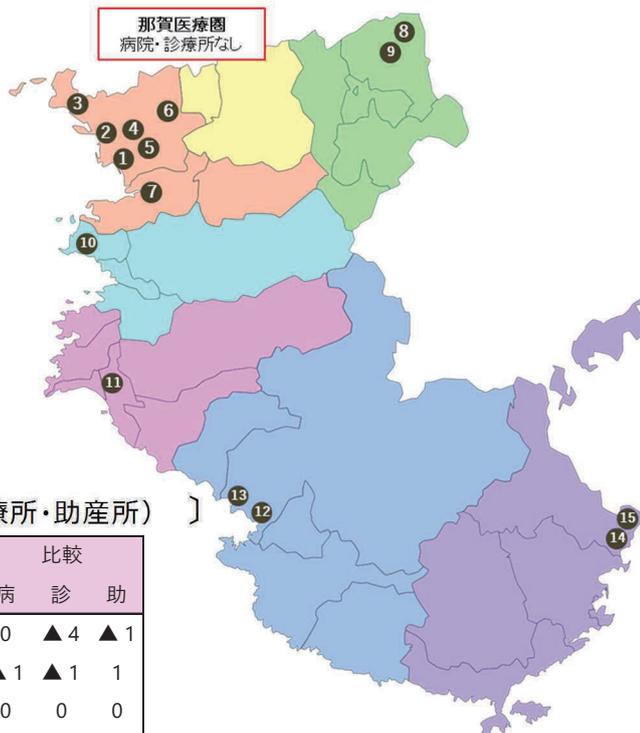
- 県内における令和5年4月時点での分娩医療機関（病院・診療所）は15施設であり、第七次保健医療計画策定時（平成29年4月時点）と比較して7施設減少しました。
- 県内における令和5年4月時点での分娩を取り扱っている助産所は6施設となっており、令和4年の分娩数は88件となっています。



〔 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	① 県立医科大学附属病院 (総合周産期母子医療センター)	④ 花山ママクリニック
	② 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)	⑤ 稲田クリニック
	③ 和歌山労災病院	⑥ はまだ産婦人科 ⑦ しこねクリニック
那賀		
橋本	⑧ 橋本市民病院	⑨ 奥村マタニティクリニック
有田	⑩ 有田市立病院	
御坊	⑪ ひだか病院	
田辺	⑫ 紀南病院 (地域周産期母子医療センター)	⑬ 榎本産婦人科
新宮	⑭ 新宮市立医療センター	⑮ いずみウィメンズクリニック
合計	8 病院	7 診療所

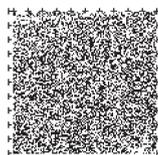
「県医務課調 令和5年4月時点」



〔 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。

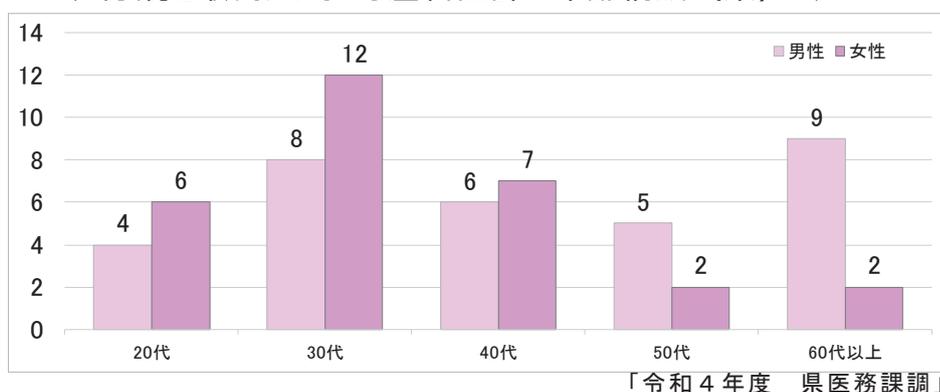
〔 県内で分娩を取り扱っている産科医師数 〕

	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） 〕

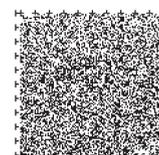


〔 産科医師1人あたりの分娩数 〕

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	

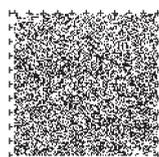
「令和4年度 県医務課調」

〔 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付属病院は、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 (うち転院搬送)	201 (121)	207 (133)	159 (100)	230 (142)	170 (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。

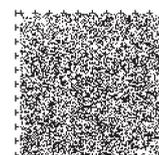
〔 災害時小児周産期リエゾン認定者数（延べ人数） 〕

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



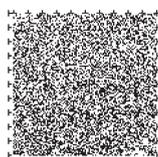
わる産科医、小児科医を確保する必要があります。

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。
- D M A T、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



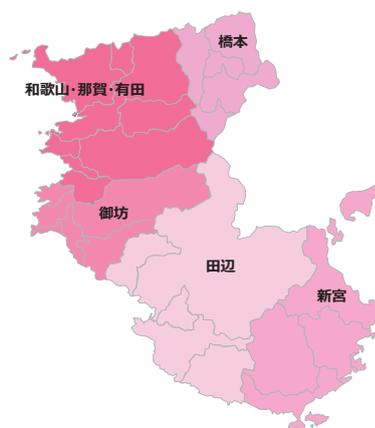
二次医療圏ごとの課題と取組の方向

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

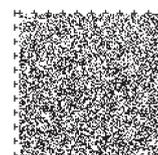
- 持続可能な周産期医療体制の構築に併せて周産期医療の質の向上と安全性を確保するため、医療圏内に小児科が併設された一定リスクの分娩に対応できる医療機関があること、医療圏内における出生数が分娩数より超過となっていないことという一定の基準のもと、周産期医療圏を設定します。
- 以上のことから、和歌山・那賀・有田を1つの医療圏として設定し、周産期医療圏を5圏域とします。

	医療機関			分娩数 ①	出生数 ②	流出・入 ③=①-②
	うち病院	うち診療所				
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。

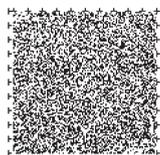
また、小児科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院へ派遣し、県内の小児医療体制を堅持します。

- 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

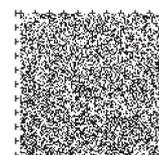
- 高度な周産期医療を提供する総合・地域周産期母子医療センターの安定的な運営を図るため、引き続き運営費を支援します。
- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴う妊産婦の経済的負担や精神的不安を緩和するため、産婦健康診査や分娩に必要な交通費等を支給する市町村を補助することにより、安心して出産できる環境づくりを支援します。
- 安心して出産できる環境づくりを支援するため、妊産婦やその家族が分娩にあたり一定期間滞在できる施設や産前・産後ケアが可能な施設、これらに24時間保育を併設した施設等の整備や誘致について検討します。

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・早期対応に繋がっていきます。



- 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

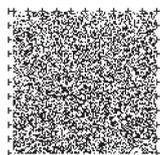
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
周産期医療圏数	5圏 (令和5年度)	5圏	周産期医療圏を設定・維持

(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クエア対策の充実

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)

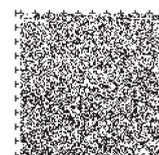
分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置等を備え、合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等リスクの高い妊娠に対する医療を行う。

※4 新生児集中治療管理室 (NICU : Neonatal Intensive Care Unit)

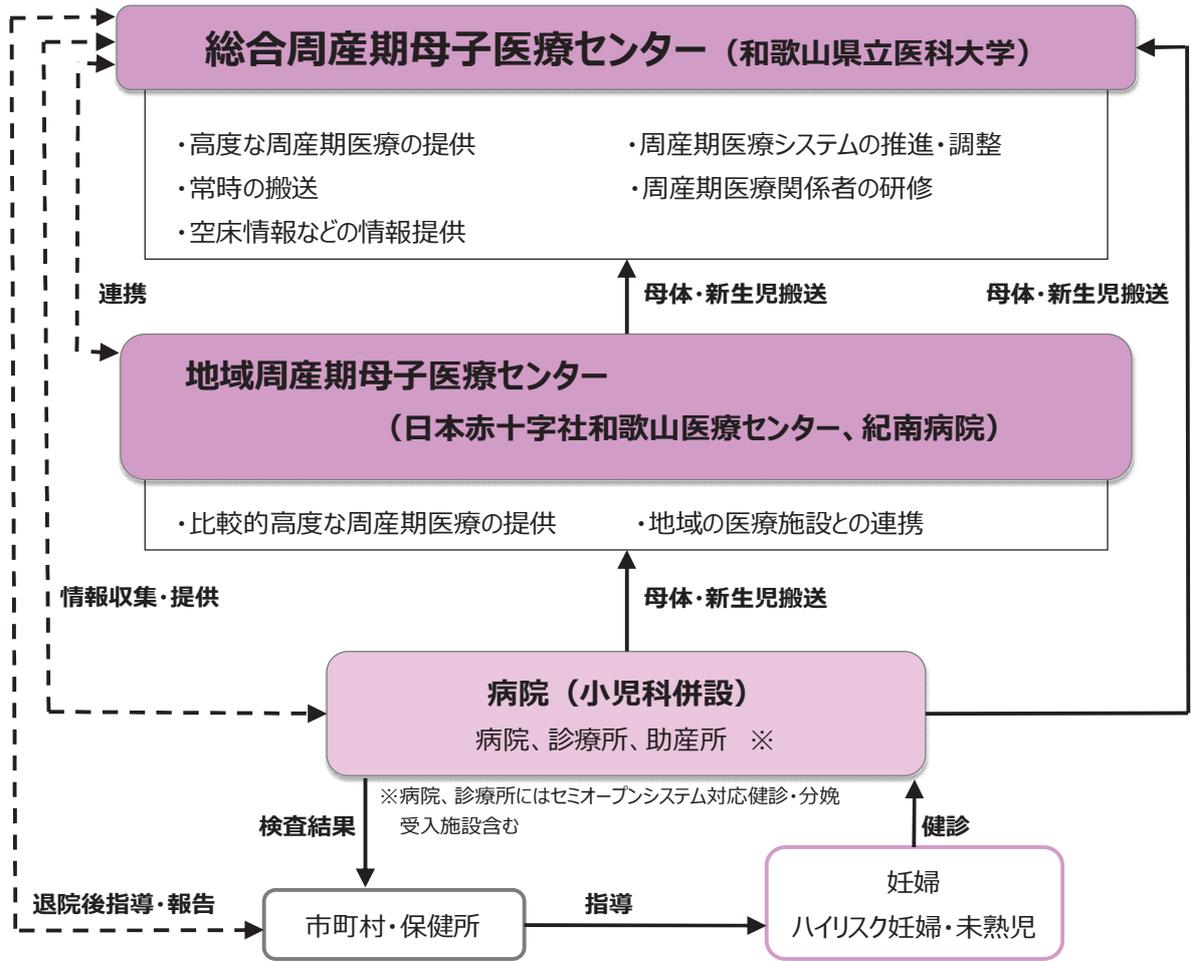
保育器、新生児用呼吸循環監視装置、人工換気装置等を備え、未熟児等集中治療を必要とする新生児に対する医療を行う。

※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 〕



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

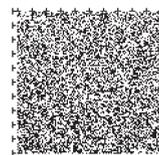
令和4年 49.0分 → 43.5分以下

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

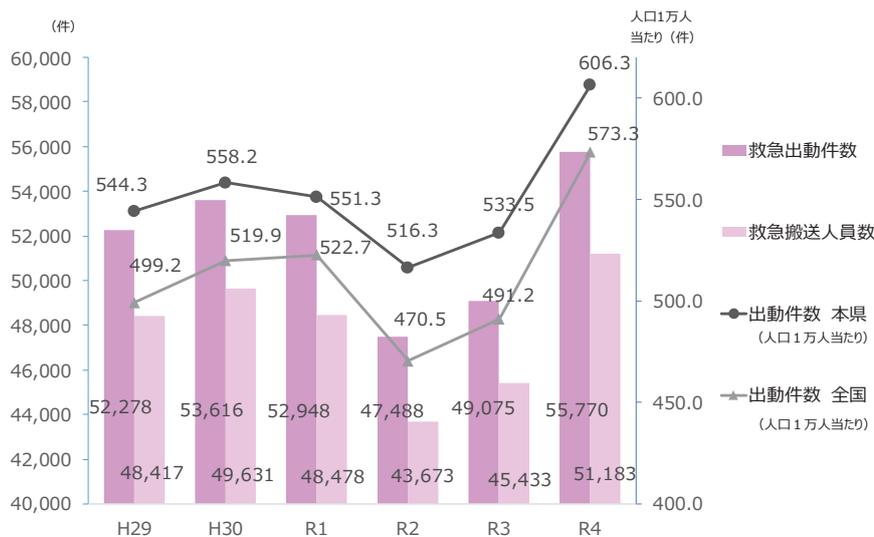
〔 県内の救急患者数の推移 〕

	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

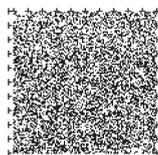
県医務課「救急医療機関における救急患者数調」

- 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 〕

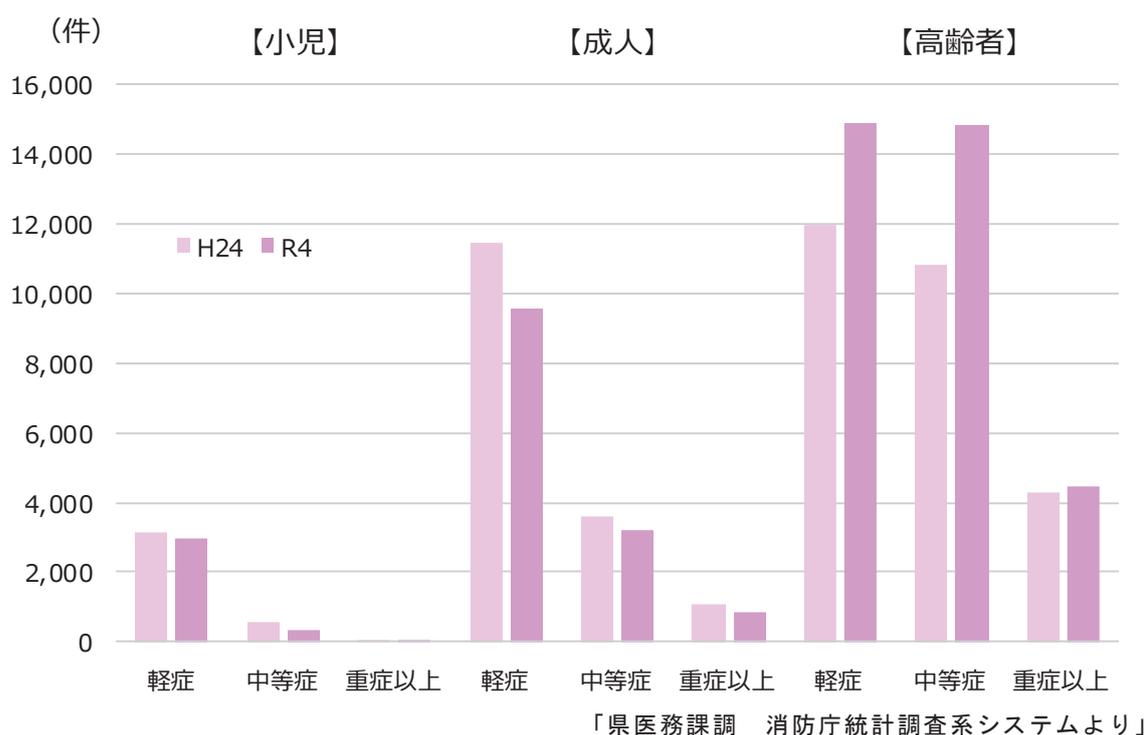


総務省消防庁「各年版 救急・救助の現況」



- 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 〕



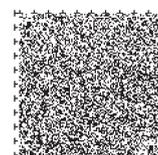
(2) 救急医療体制

- 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

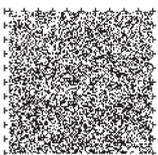
〔 令和4年度救命救急センターにおける疾患別取扱状況 〕

(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。

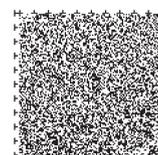
(3) 病院前救護体制

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

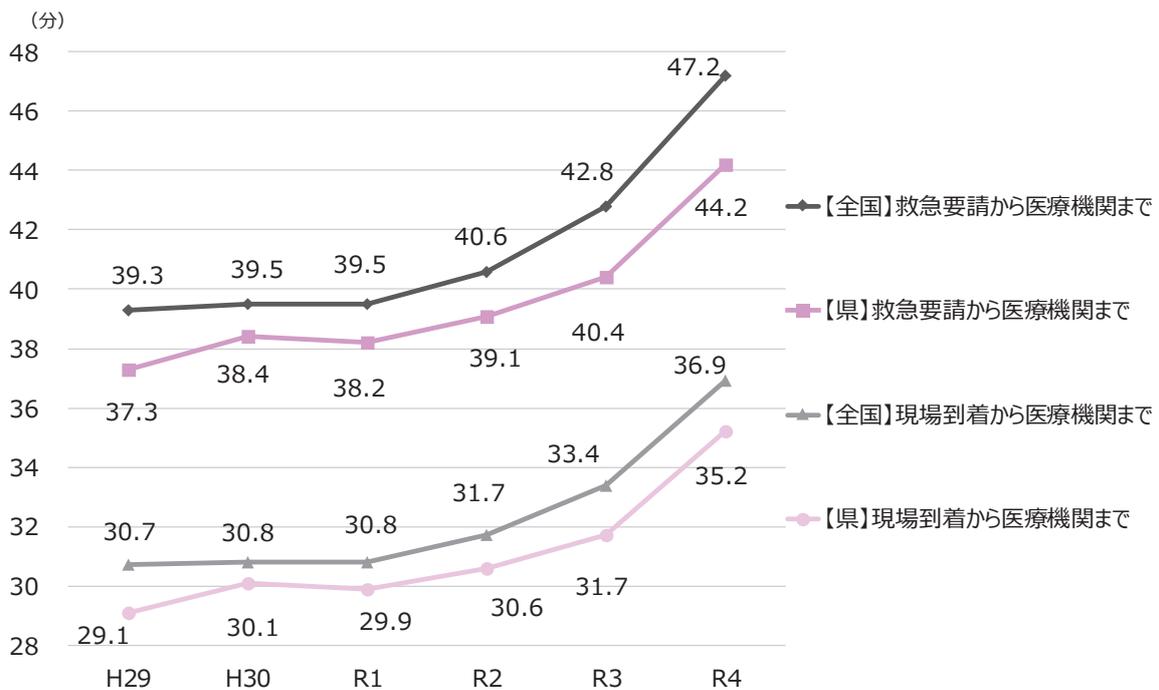
- 平成21年5月に改正された消防法（昭和23年法律第186号）に基づき、消



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 〕

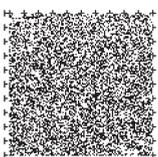
(単位：分)

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

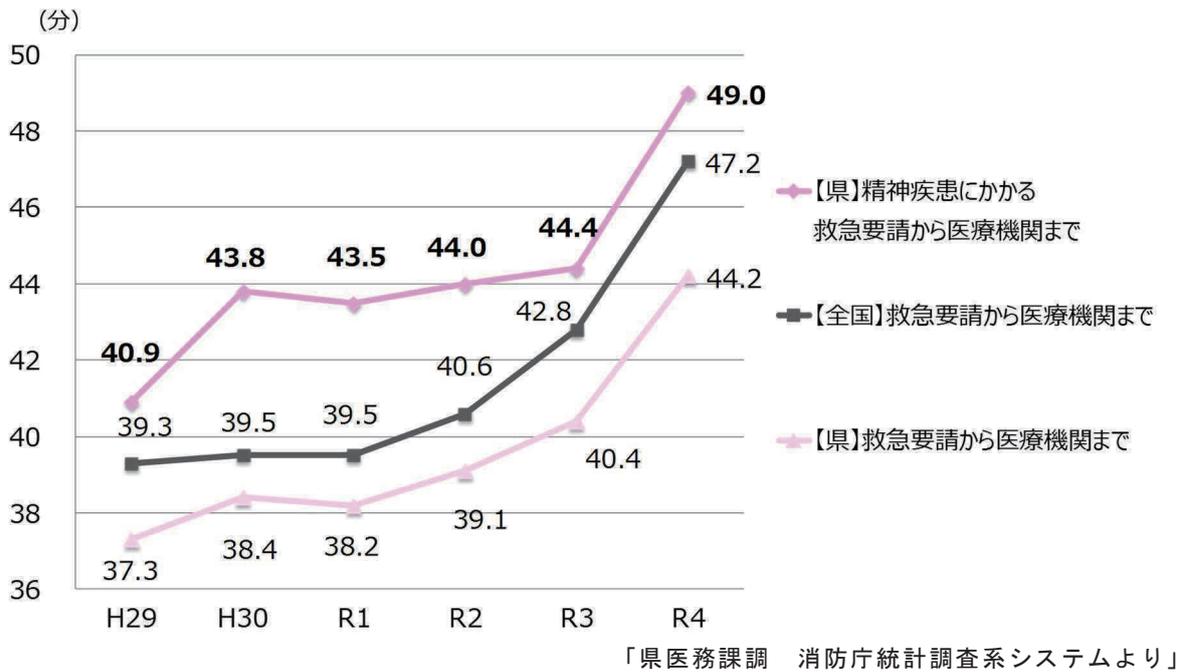
《注》日高広域消防搬送分は全て御坊医療圏に計上
「県医務課調 消防庁統計調査系システムより」

- 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） 〕



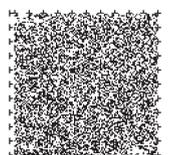
〔 救急搬送困難事案件数及びそのうちの精神疾患を主な理由とする搬送件数 〕

（単位：件）

医療圏	H29		H30		R1		R2		R3		R4	
	件数	うち精神	件数	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。

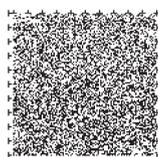
〔 ドクターヘリの出動件数推移 〕

(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

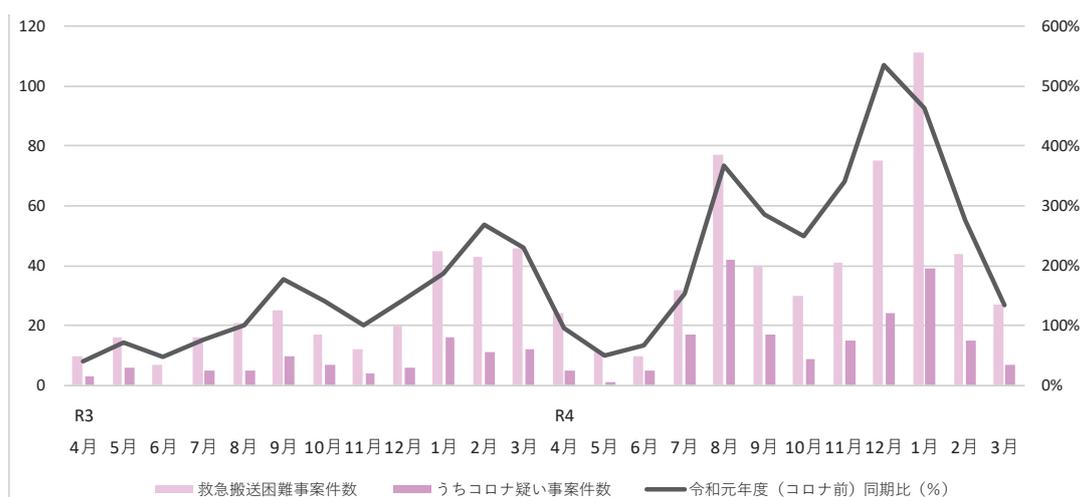


報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システムを用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、システムを通じて消防機関に提供されており、搬送先医療機関の選定に活用されています。

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。

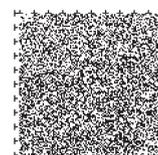
〔 救急搬送困難事案件数推移（和歌山市消防局） 〕



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

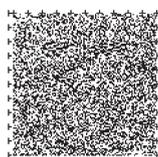


二次医療圏ごとの課題と取組方向

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。

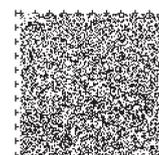
(3) 精神科救急と一般救急の連携強化

- 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卒医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に周知し、救急医療に従事する医師の確保に取り組みます。
- 救急科を専攻する近畿大学医学部和歌山県地域卒医師を県内救命救急センターに派遣し、三次救急医療体制の充実を図ります。
- 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。

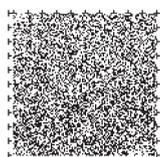
数値目標の設定と考え方

(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

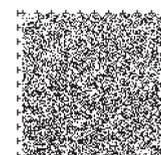
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
公的病院等における救急科の常勤医師数	43人 (令和5年)	53人	公的病院等における救急科の常勤医師不足数

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。

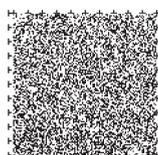
「介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数」についてはある程度達成できたため、「人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上)」に取り組むこととしました。

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。



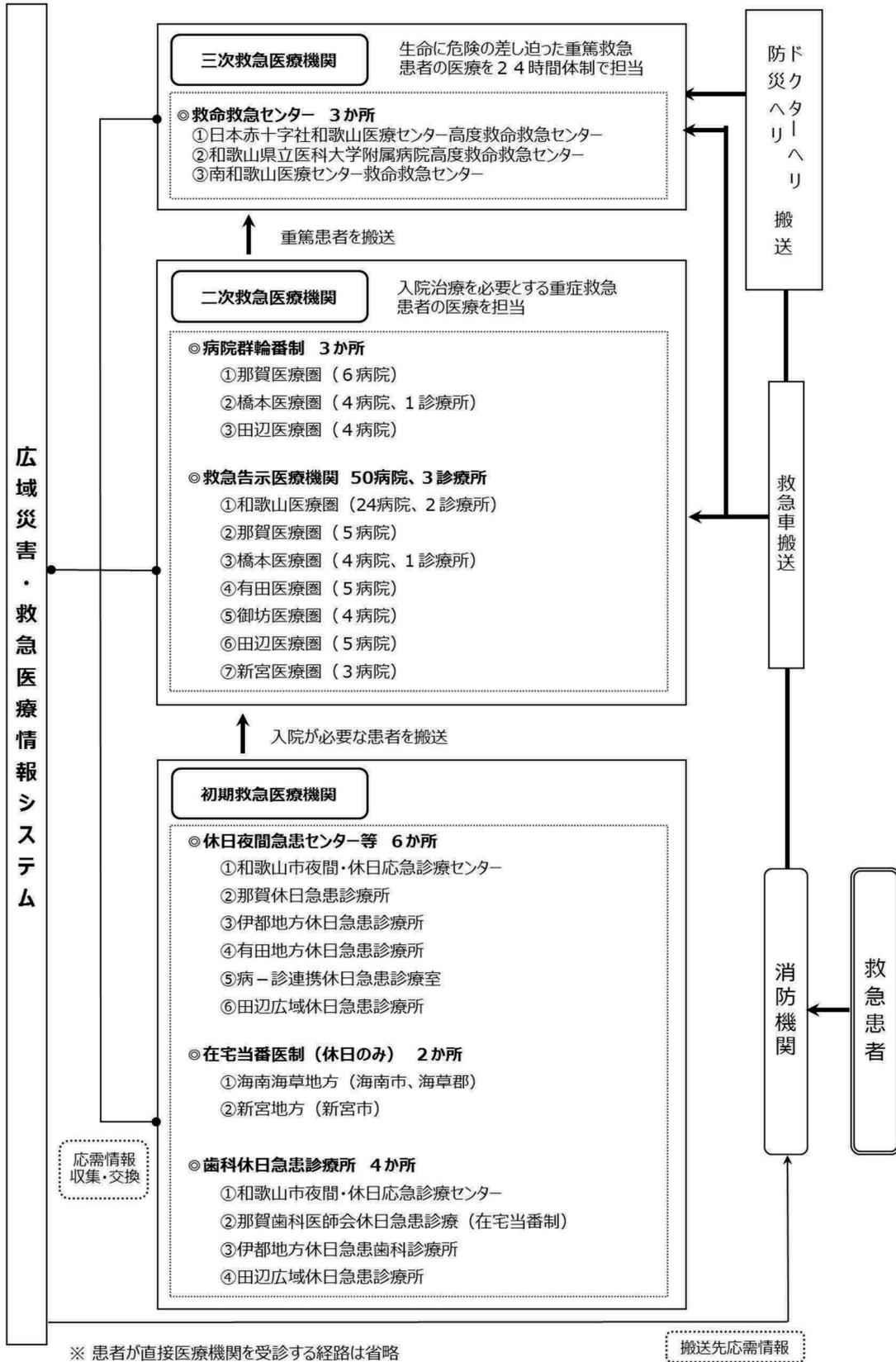
■用語の説明

- ※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」。

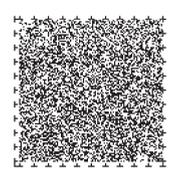


〔 和歌山県救急医療体制体系図 〕

R5.10.1現在



- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 資料



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 〕

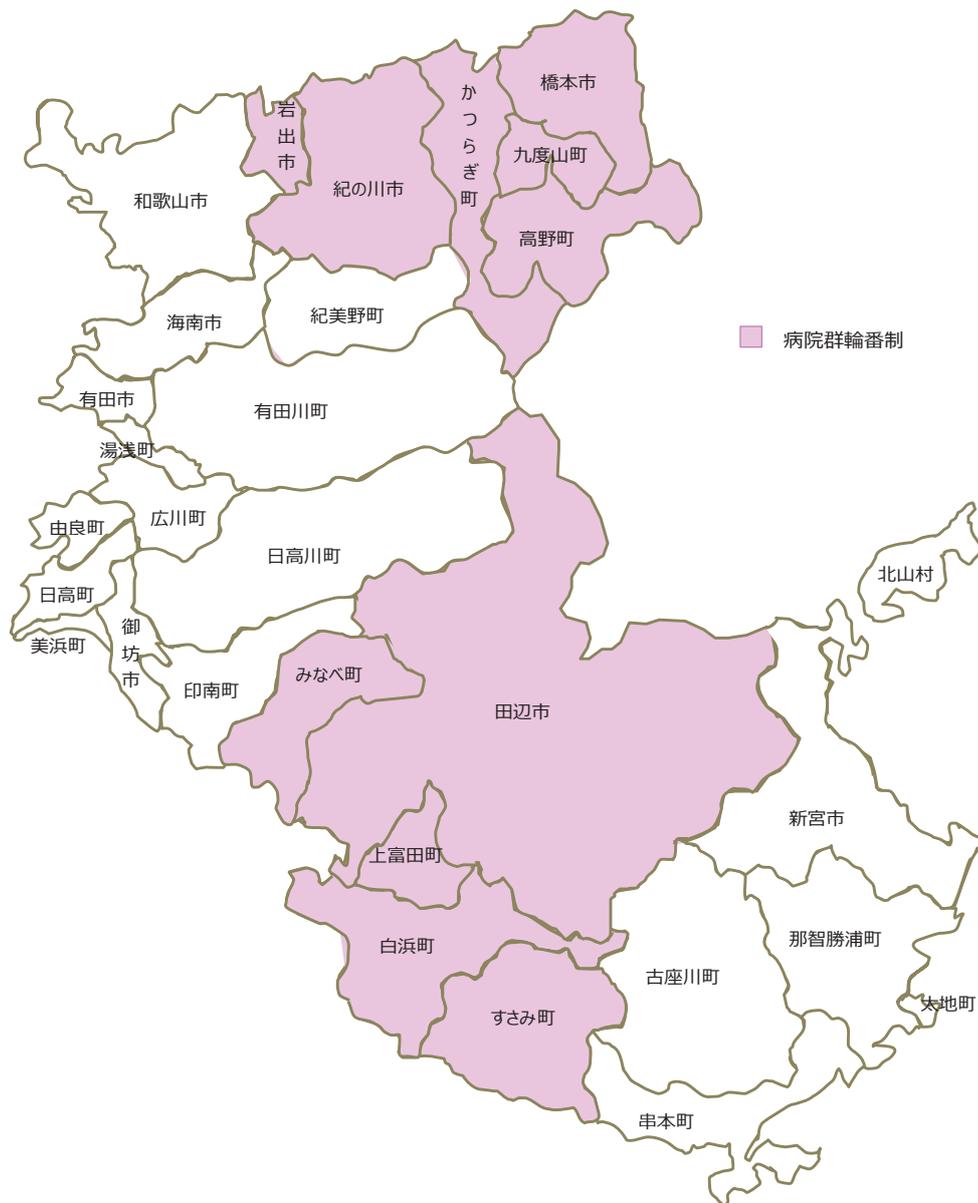
令和5年11月1日現在

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



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

〔 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	御坊市藺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グ台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○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



- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 資料

初期救急医療機関

〔 休日夜間急患センター等 〕

設置年月	名 称	所 在 地	電話番号
平成7年10月	和歌山市夜間・休日応急診療センター	和歌山市吹上5-2-15	073-425-8181
昭和49年12月	那賀休日急患診療所	紀の川市東大井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	御坊市藪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

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

〔 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

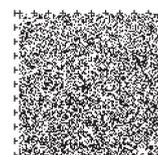
- 病院による業務継続計画（BCP）の策定推進

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 病院の耐震化率
令和4年 72.3%
→ 80%

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
令和4年 2ヶ所
→ 9ヶ所

③ 業務継続計画策定病院数
令和4年 21病院
→ 41病院



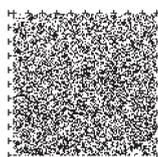
現状と課題

(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。

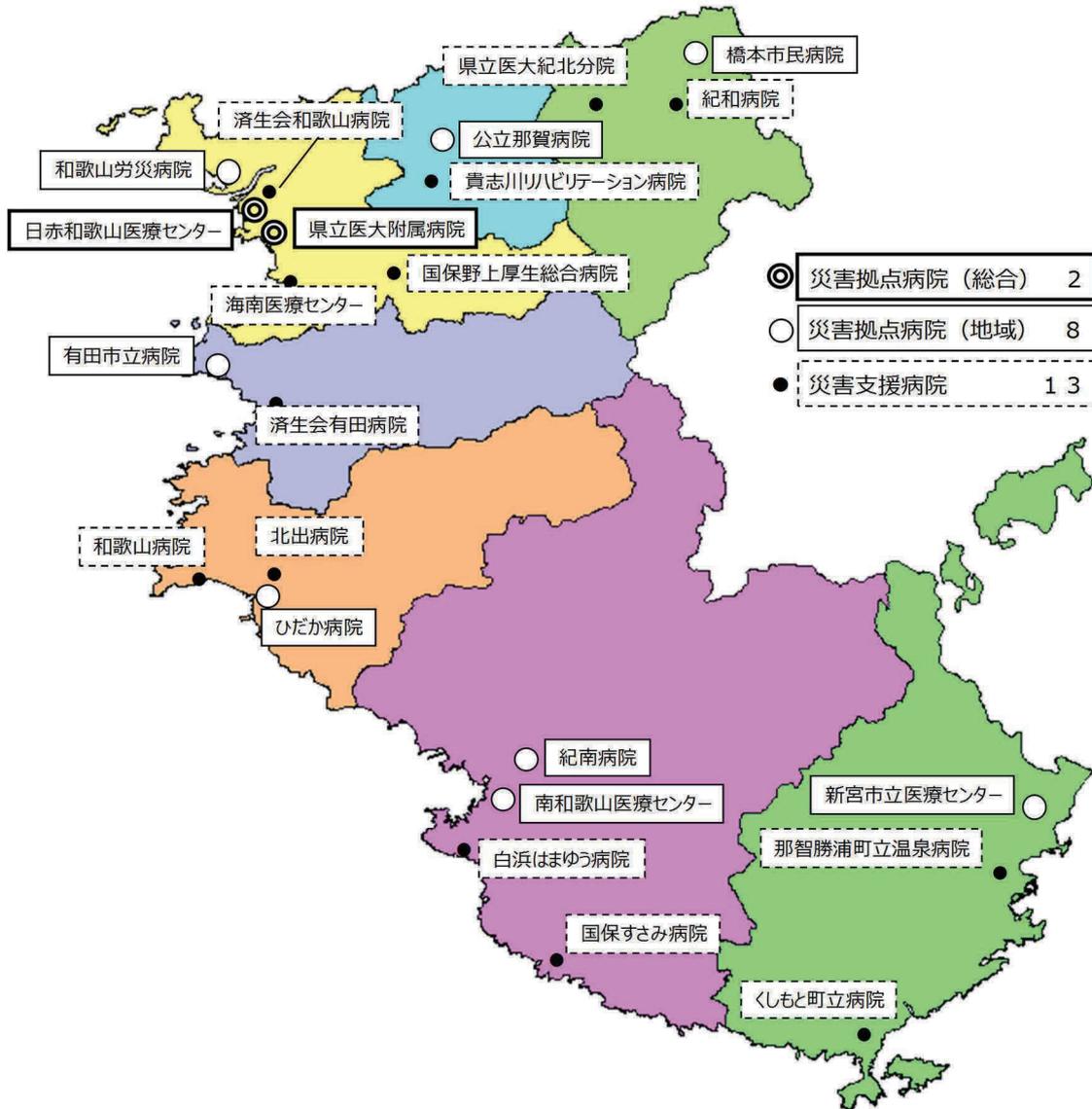
〔 災害拠点病院・災害支援病院の指定状況 〕

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



〔 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

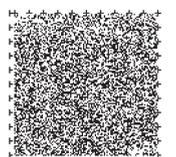


災害拠点病院（総合）：県内全域を対象に災害時の医療活動を統括する役割を担う病院

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 〕



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
資料

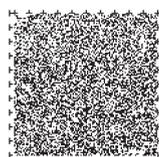
- 災害拠点病院については、耐震化や衛星電話整備、自家発電装置や受水槽の整備といったライフライン確保等のハード面、DMAT^{※1}養成や初動マニュアル策定等のソフト面での災害に対する対応が進んでいるところです。

[災害拠点病院機能一覧]

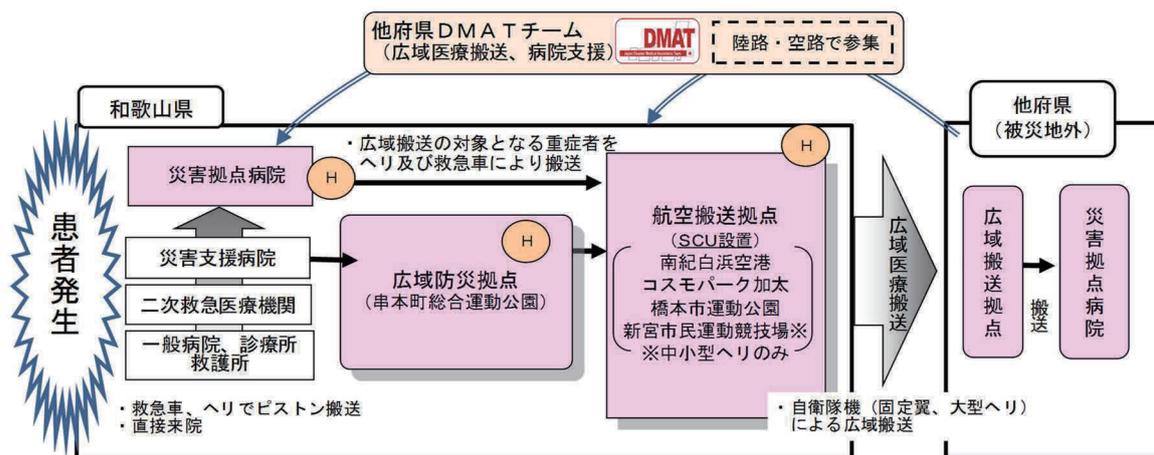
(令和5年4月現在)

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	○

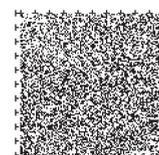
- 災害支援病院については、耐震化や衛星電話整備といったハード面やローカルDMAT^{※2}養成等のソフト面での災害に対する対応が進んでいます。
- 本県においては、国の「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」で広域医療搬送の拠点として位置付けられている4箇所を中心とした医療搬送体制を整備しており、非被災都道府県に広域医療搬送を行う場合には、南紀白浜空港等に航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit^{※3}）を設置することとしています。



〔 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） 〕

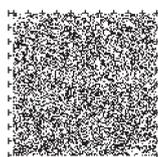
保健医療圏	災害拠点病院等	DMATチーム数
和歌山	県立医科大学附属病院	6
	日本赤十字社和歌山医療センター	3
	和歌山労災病院	2
那賀	公立那賀病院	2
有田	有田市立病院	2
橋本	橋本市民病院	2
御坊	ひだか病院	3
田辺	紀南病院	1
	南和歌山医療センター	2
	白浜はまゆう病院《注》	1
新宮	新宮市立医療センター	2
計11病院		計 26

《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]

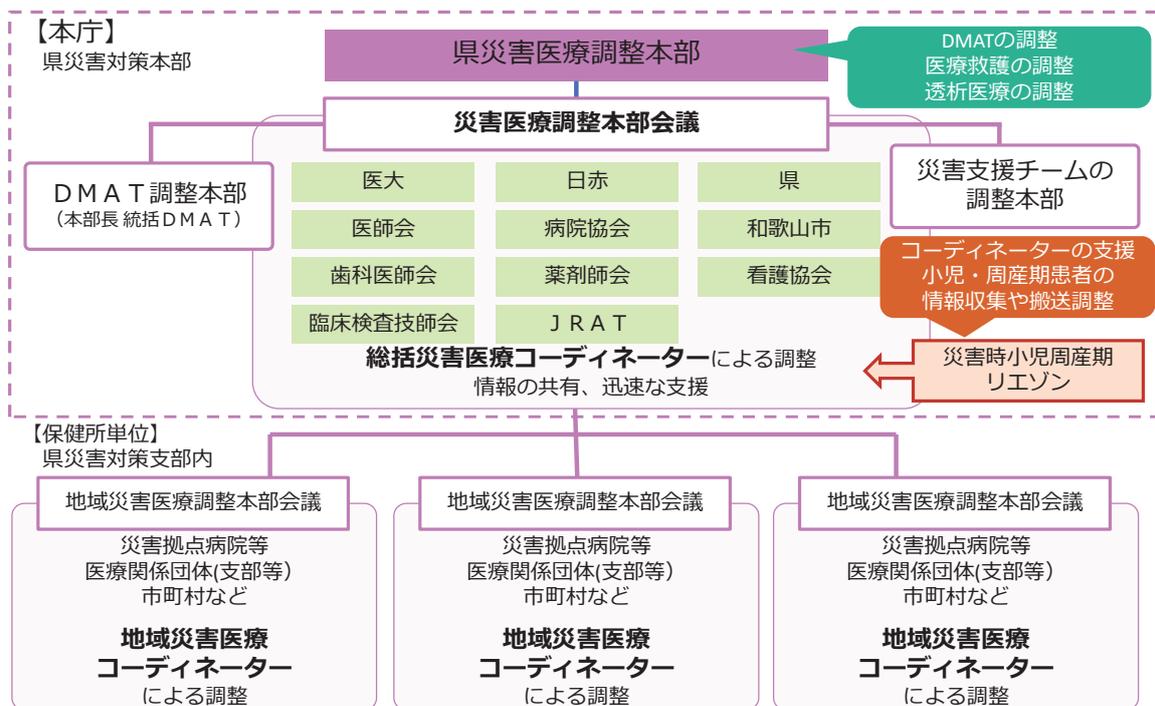
- ・被災地における医療救護班等の派遣及び配置に関する助言及び調整
- ・患者搬送及び収容先医療機関の確保に関する助言及び調整
- ・その他、災害時における適切な医療提供体制の確保に関し必要な助言及び調整

[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

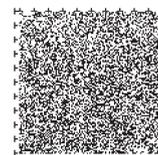
地域災害医療コーディネーター：各二次保健医療圏内の災害時医療活動を調整
 各保健所単位に配置

〔 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)

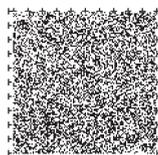
種 類	病院数	耐震性 あり	旧耐震基準		耐震化率 (%)
			診断済	未診断	
災害拠点病院	10	10	0	0	100.0%
災害支援病院	13	13	0	0	100.0%
その他公立病院	3	3	0	0	100.0%
救急、輪番、透析病院	34	21	9	4	61.8%
その他民間病院	23	13	2	8	56.5%
合計	83	60	11	12	72.3%

〔 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

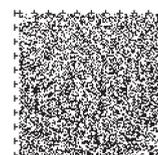


ことが重要であり、そのためにE M I Sに基本情報を入力しておくことが必要です。

- 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。
- D M A Tの他、J M A T^{※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、J D A - D A T^{※6}、D P A T^{※7}、D H E A T^{※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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の耐震化率の向上が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国庫補助金を活用した整備等を推進していきます。

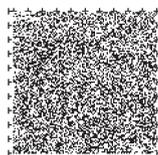
圏域設定

- 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。

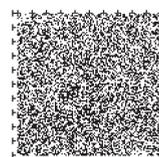
- 災害時に災害支援病院が診療機能を喪失しないよう、各種補助事業を活用し、自家発電機の燃料備蓄をはじめとしたライフラインの確保を推進します。
- 災害時に傷病者の受入を期待される病院が、診療機能を喪失しないよう、各種補助事業を活用し、病院の耐震化を推進します。
- 発災直後、スムーズに災害対応ができるよう災害拠点病院、災害支援病院の体制を強化するため、ローカルDMA Tの養成を引き続き行っていきます。
- DMA Tや医療関係団体と協力し、EMISの基本情報の入力を推進していきます。

(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DH E A T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

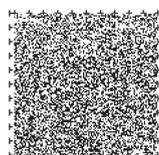
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
保健医療活動チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数	2ヶ所 (令和4年度)	9ヶ所	本庁及び保健所管轄区域での実施

(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

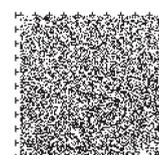
災害時に迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援等、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う日本栄養士会災害支援チーム。

※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	和歌山県医師会 和歌山県歯科医師会 和歌山県看護協会	災害時の医療救護についての協定書
	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	災害時、県の要請に基づき、指定されたモバイルファーマシー派遣	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 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	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

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

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）

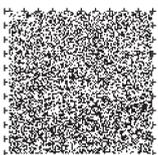
①へき地医療拠点病院の指定数
令和5年度 6病院 → 7病院

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

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）

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

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）

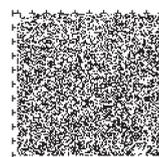
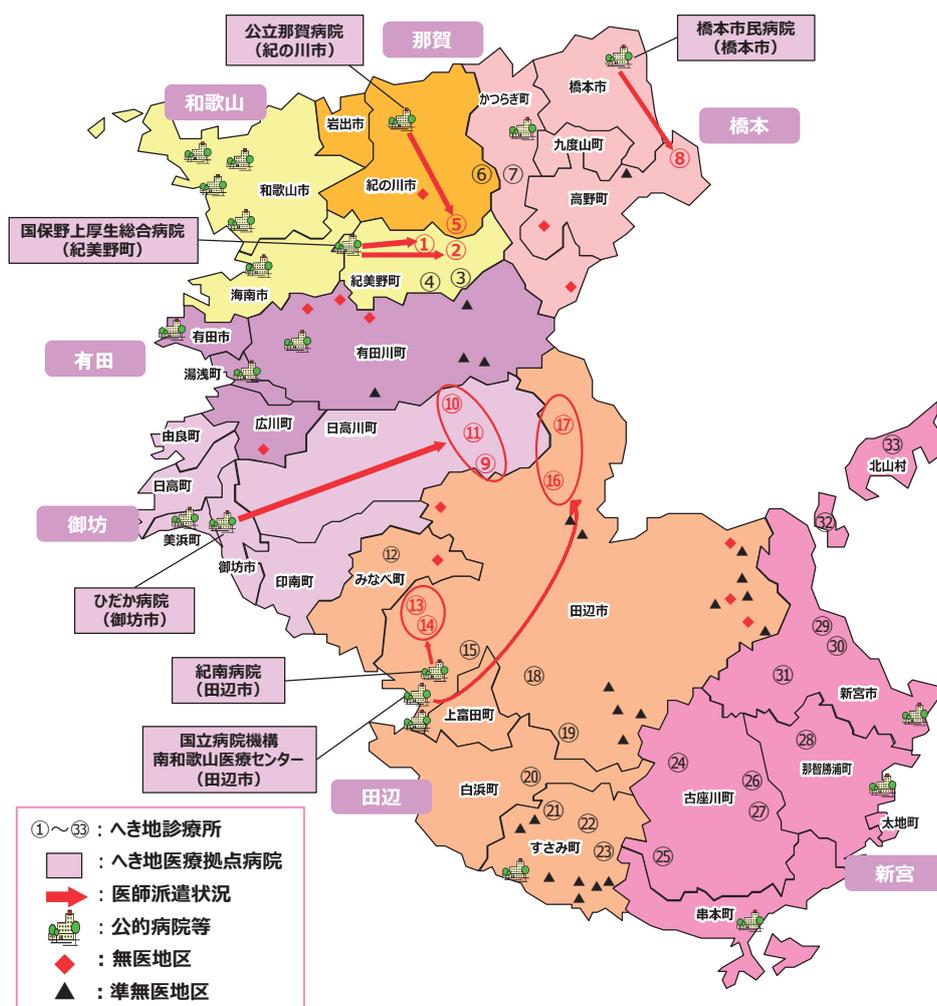


現状と課題

(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	⑳	七川診療所	古座川町
②	細野診療所		⑭	秋津川診療所		㉑	三尾川へき地診療所	
③	長谷毛原診療所		⑮	長野診療所		㉒	田川へき地診療所	
④	国吉診療所		⑯	龍神湯ノ又診療所		㉓	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		㉔	色川診療所	那智勝浦町
⑥	鞆淵診療所	かつらぎ町	⑱	大塔富里診療所		㉕	熊野川診療所	新宮市
⑦	天野診療所		⑲	大塔三川診療所	㉖	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	㉗	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	㉘	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		㉙	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	みなへ町						

「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	御坊市藪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	鞆淵診療所（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	鞆淵診療所（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） 〕

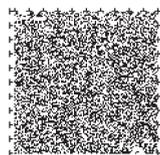
	H26		R01		R04		増減 (H26-R04)	
	地区数	人口 (人)	地区数	人口 (人)	地区数	人口 (人)	地区数	人口 (人)
無医地区	20	3,469	15	3,423	12	2,799	▲ 8	▲ 670
準無医地区	14	295	20	441	23	639	9	344
無歯科医地区	31	7,454	22	5,836	26	7,011	▲ 5	▲ 443
準無歯科医地区	15	2,358	25	1,848	22	605	7	▲ 1,753
合計	80	13,576	82	11,548	83	11,054	3	▲ 2,522

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	鞆淵	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		○		○
有田	有田川町	富貴	234	374	257			○	
		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	○			
		三ツ又	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〕

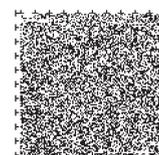
保健医療圏	へき地診療所				無医地区				準無医地区			
	箇所数	管轄域人口	うち65歳以上	高齢化率	地区数	人口	うち65歳以上	高齢化率	地区数	人口	うち65歳以上	高齢化率
和歌山	4	983	583	59.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
那賀	3	697	424	60.8%	1	583	346	59.3%	-	-	-	-
橋本	2	642	370	57.6%	2	211	110	52.1%	1	7	4	57.1%
有田	-	-	-	-	4	995	463	46.5%	4	122	95	77.9%
御坊	3	830	467	56.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
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]

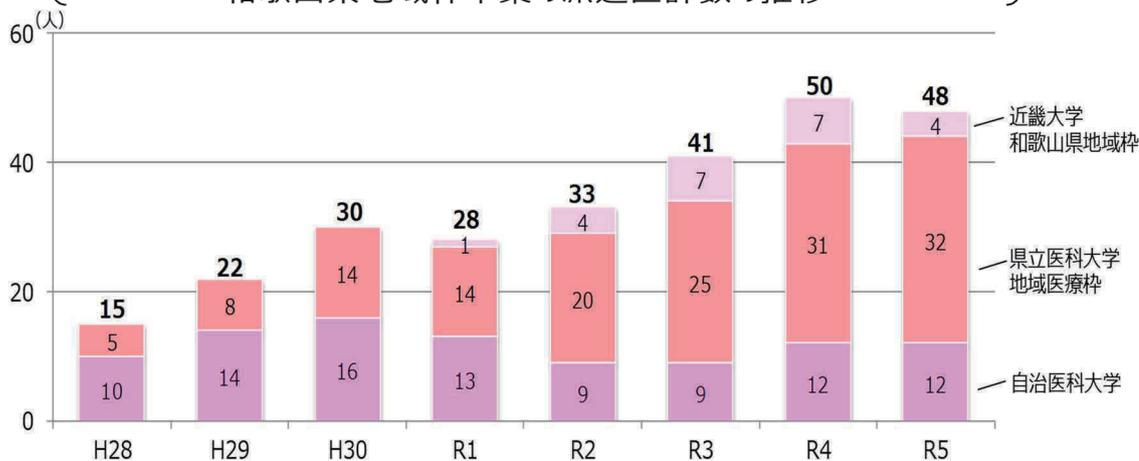
保健医療圏	医療機関名	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業又は遠隔医療を年間1回以上実施)	必須事業			
				主要3事業			遠隔医療
				巡回診療	医師派遣	代診医派遣	
和歌山	国保野上厚生総合病院	97	◎	0	97	0	○ (医師間の相談)
那賀	公立那賀病院	12	○	0	12	0	×
橋本	橋本市民病院	12	◎	0	12	0	○ (医師間の相談)
御坊	ひだか病院	190	◎	0	190	0	○ (医師間の相談)
田辺	紀南病院	149	○	0	149	0	×
田辺	南和歌山医療センター	43	○	0	43	0	×

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）」

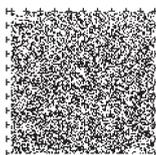
- 本県では、へき地等の医師不足を解消するため、自治医科大学卒業医師の配置やへき地医療拠点病院からの計画的な医師派遣を通じて、へき地医療に携わる医師の確保に努めてきました。

平成28年度以降、和歌山県立医科大学地域医療卒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卒、近畿大学医学部 和歌山県地域卒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

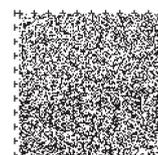
- 住民のへき地診療所等までの移動交通手段は、自家用車や家族による送迎が主要となっています。また、自家用車の利用等が困難な高齢者は、公共交通機関のほか、患者輸送事業やデマンドタクシーなど市町村による移動支援が唯一の移動交通手段となっています。

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。

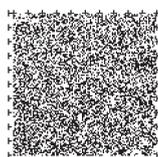
圏域設定

- 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。

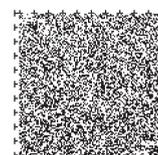
- 関係市町村と連携して、必要に応じてへき地診療所やへき地医療拠点病院の施設・設備整備、運営支援を行います。
- へき地の救急患者に対する救急医療提供体制を構築するとともに、三次救急医療機関への緊急的な搬送を担うドクターヘリの安定的な運航を図ります。

(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、「養成才確保・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 せいちゃん

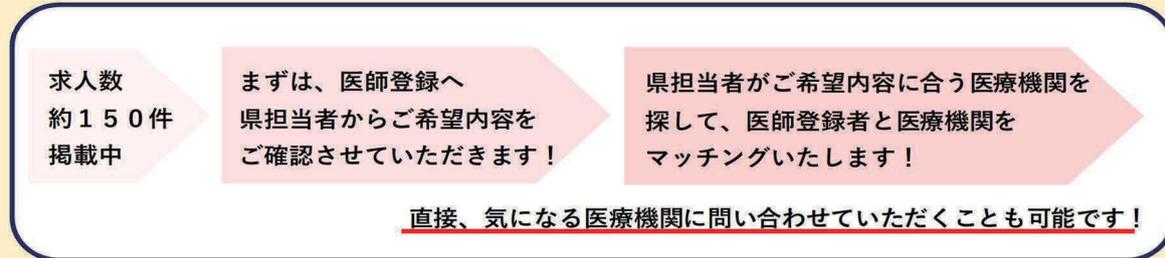
和歌山県で医師 求人情報を探すなら 青洲医師ネット



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



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



【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

こちらから青洲医師ネットHPへアクセス！

数値目標の設定と考え方

(1) へき地医療提供体制の堅持

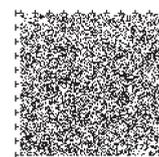
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
へき地医療拠点病院の指定数	6病院 (令和5年度)	7病院	無医地区等・へき地診療所が所在する二次医療圏に1か所以上指定
へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100% (令和4年度)	100% (各年度)	【国指針 ^{※8} に基づく】 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため
へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100% (令和4年度)	100% (各年度)	【国指針 ^{※8} に基づく】 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため

(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

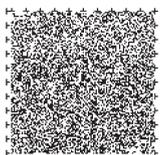
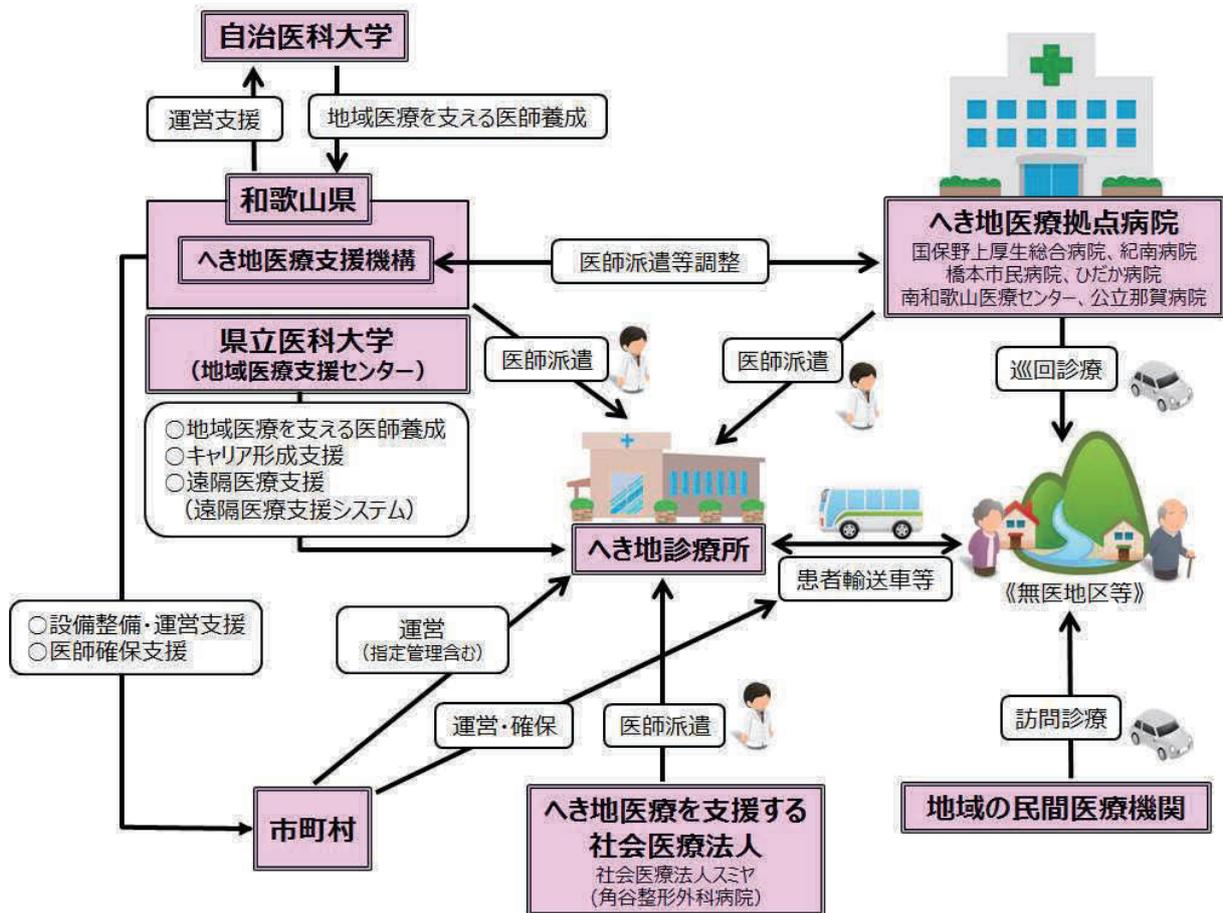


目標設定における第七次計画からの変更点

- 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

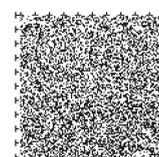
主要3事業に情報通信技術(ICT)を活用した「遠隔医療」を加えた4事業。

※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)」



1 1. 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じ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）

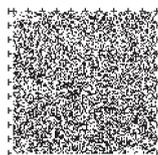
① 協定締結による確保病床数
(流行初期) 200床以上
(流行初期以降) 300床以上

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

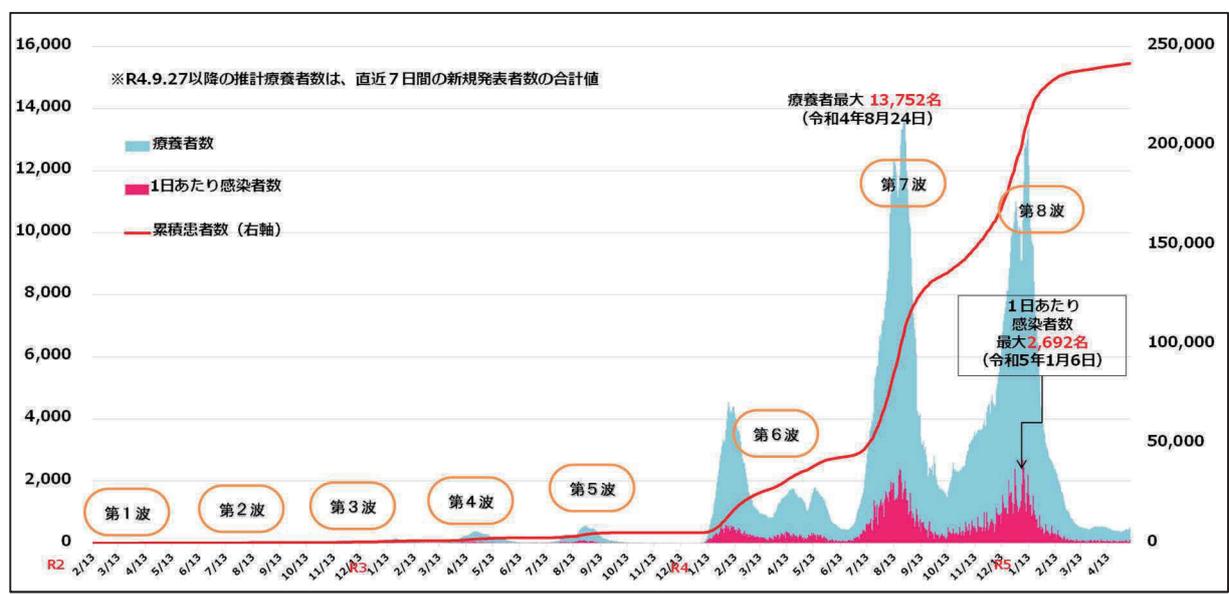
② 県感染症予防対策連携協議会年間開催回数
1回



現状と課題

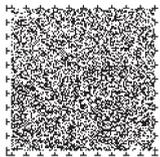
- 令和2年冬以来の新型コロナウイルス感染症の流行は、医療をはじめ社会全体に大きな影響を与え、従来の感染症対策の想定を超えて、多くの機関が連携して対応することが求められました。
- 医療面では、入院受入病床、有症状者や自宅療養者に対応できる外来医療機関、医療人材、感染防護具等を機動的に確保することが困難になる等、様々な課題が顕在化しました。
- 医療機関等では、準備期間が十分ない中でも、前例のない取組を試行錯誤しながら行うことを余儀なくされ、その遂行にあたっては各機関に重い負荷がかかりました。
- また、感染症に関する正確な情報が行きわたらず、県民の間に過度な不安が広まった他、個人情報の詮索や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 〕



【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

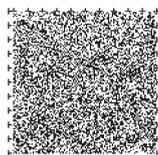
- 新興感染症発生・まん延時においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、県が一元的に医療提供体制の構築を担うため、全県1圏域とします。

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。

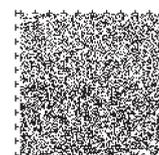
(3) 不安解消や人権侵害防止に資する正確で効果的な情報提供

- 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

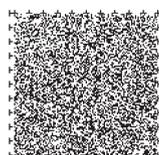
■用語の説明

※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

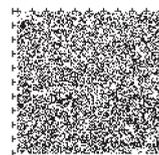
- 医師、訪問看護師等の在宅医療に携わる人材の確保・育成
- 特定行為研修受講看護師等の高度な専門知識・技術を持った看護職を育成

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） 〕

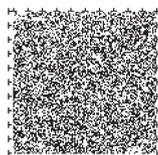


厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

〔 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

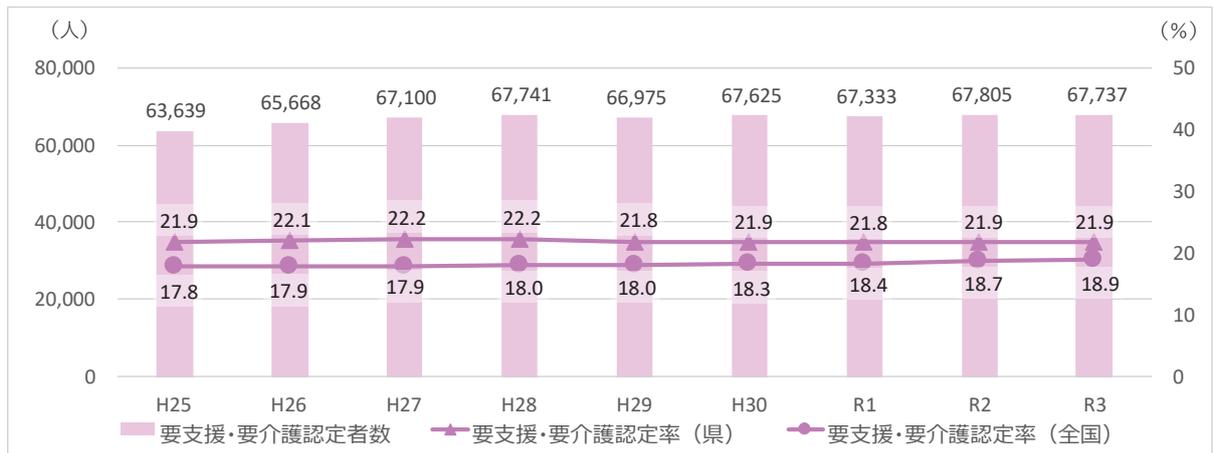
厚生労働省「医療計画作成支援データブック」



○ 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） 〕

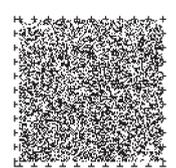


厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度3月末日現在）

〔 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」

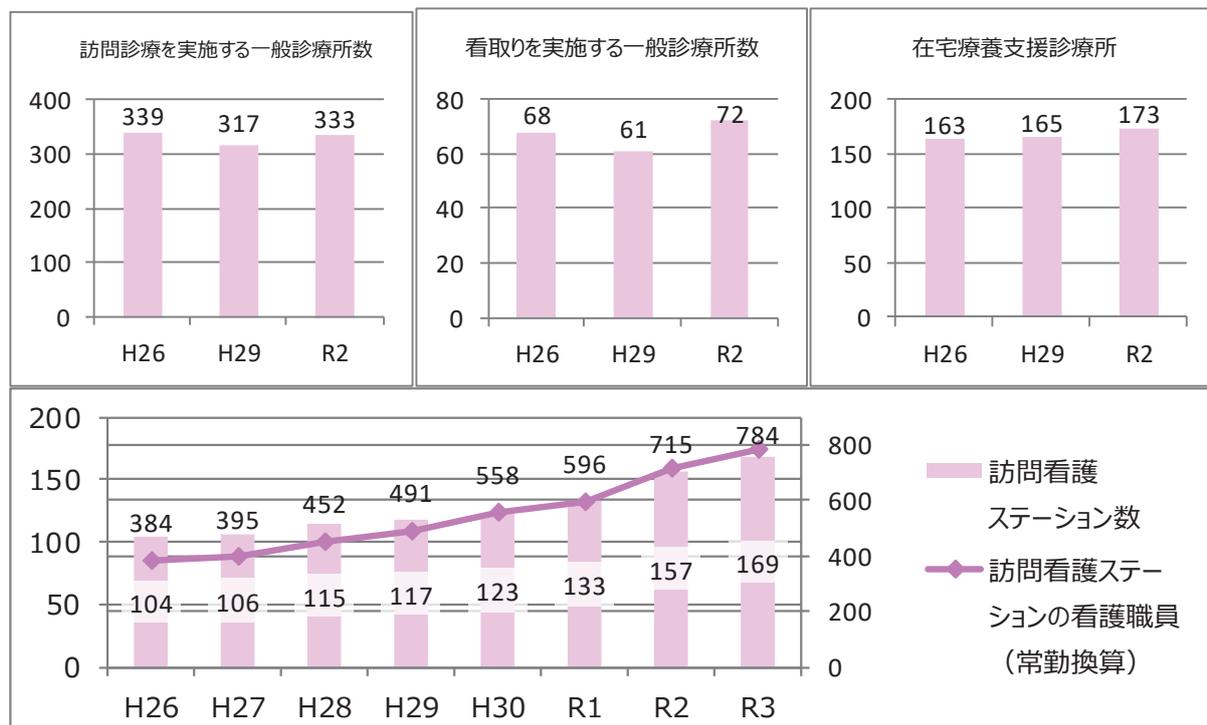


○ 本県の在宅医療関係施設数については、在宅療養支援診療所^{※1}数、訪問看護ステーション数は増加傾向ですが、訪問診療や看取りを実施する一般診療所は横ばいです。

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、保健医療圏別で見ると、全国平均を下回っている圏域もあり、圏域によって差が生じている状況です。

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

〔在宅医療関係施設数等の状況（県）〕

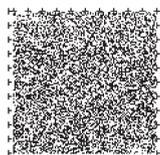


厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

〔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	うち在支診以外	一般診療所による訪問診療の実施件数	うち在支診の件数	うち在支診以外の件数
		(割合)	(割合)		(割合)	(割合)
全国	20,187	11,310 56.0%	8,877 44.0%	1,278,024	1,147,050 89.8%	130,974 10.2%
和歌山県	333	149 44.7%	184 55.3%	13,048	9,422 72.2%	3,626 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	うち在支診以外	一般診療所による看取りの実施件数	うち在支診の件数	うち在支診以外の件数
		(割合)	(割合)		(割合)	(割合)
全国	5,335	4,096 76.8%	1,239 23.2%	13,429	11,547 86.0%	1,882 14.0%
和歌山県	72	48 66.7%	24 33.3%	129	94 72.9%	35 27.1%

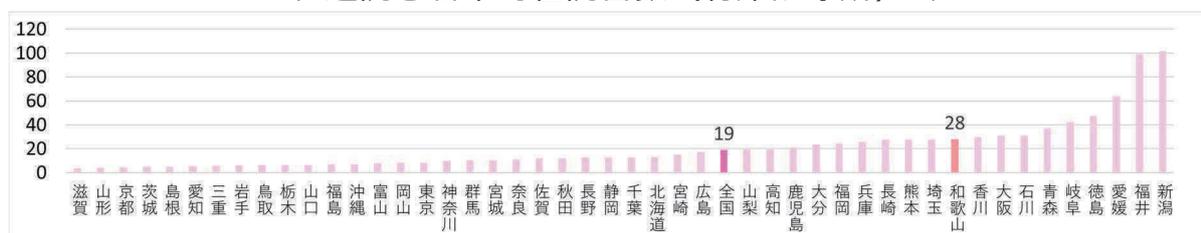
厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

- 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。

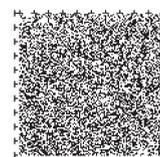
〔 退院患者平均在院日数（病院） 〕



〔 退院患者平均在院日数（有床診療所） 〕

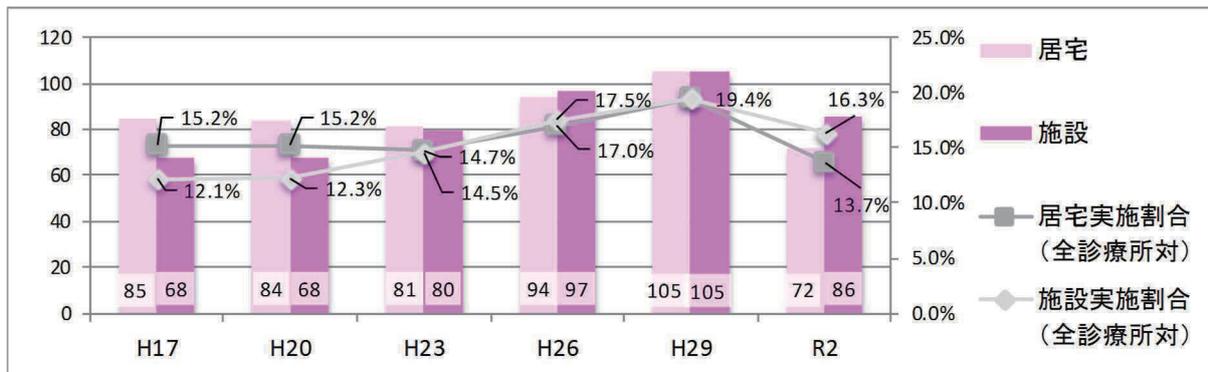


厚生労働省「患者調査」

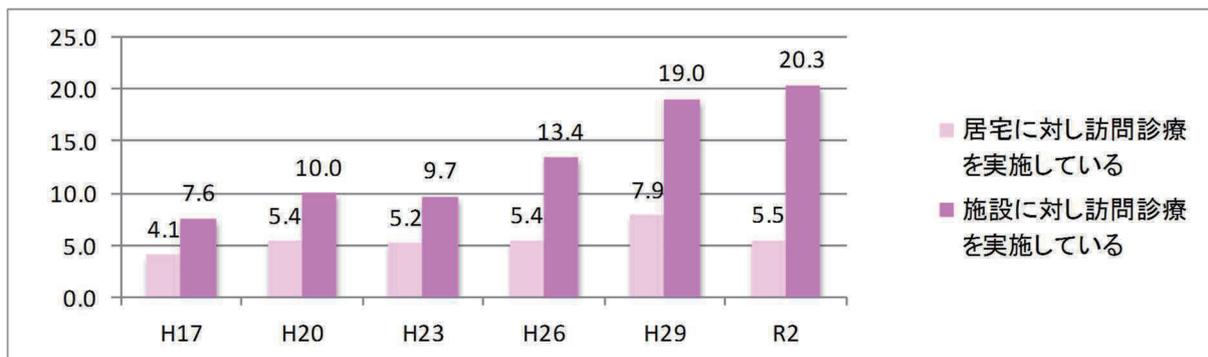


- 歯科訪問診療を実施する診療所は、減少傾向にあります。
また、歯科訪問診療を実施する1歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数は、増加傾向にあります。

〔 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） 〕



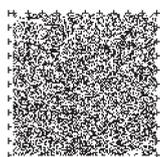
厚生労働省「患者調査」

- 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」



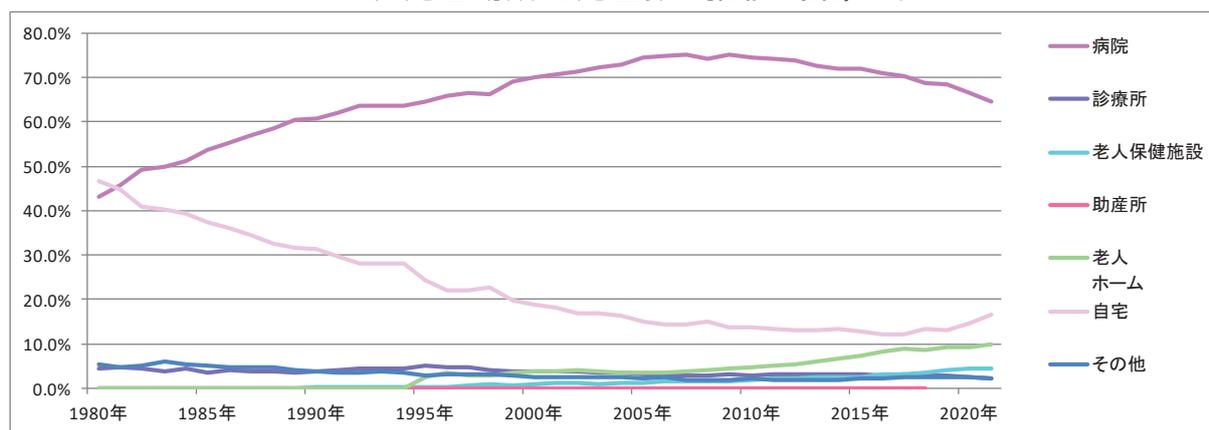
- 一方で、令和3年度から新たに設けられた制度である地域連携薬局^{※2}については、本県の認定数（17施設）が人口換算での全国平均の認定数（26.9施設）を下回っており、更なる充実を図り、在宅医療の普及と質の向上に取り組む必要があります。

〔 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	ファークス薬局たくみ
和歌山	中央薬局	和歌山	保険調剤薬局トーフ
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	保険調剤薬局コーフ	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） 〕

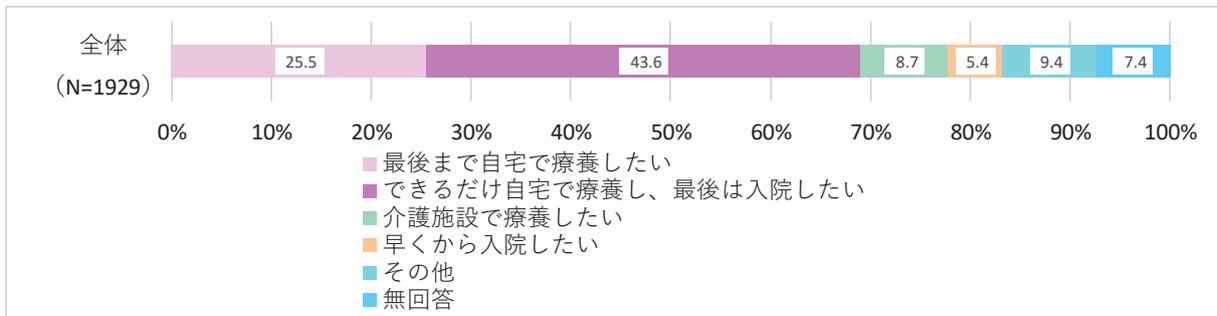


厚生労働省「人口動態調査」



- 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） 〕

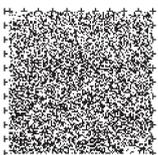
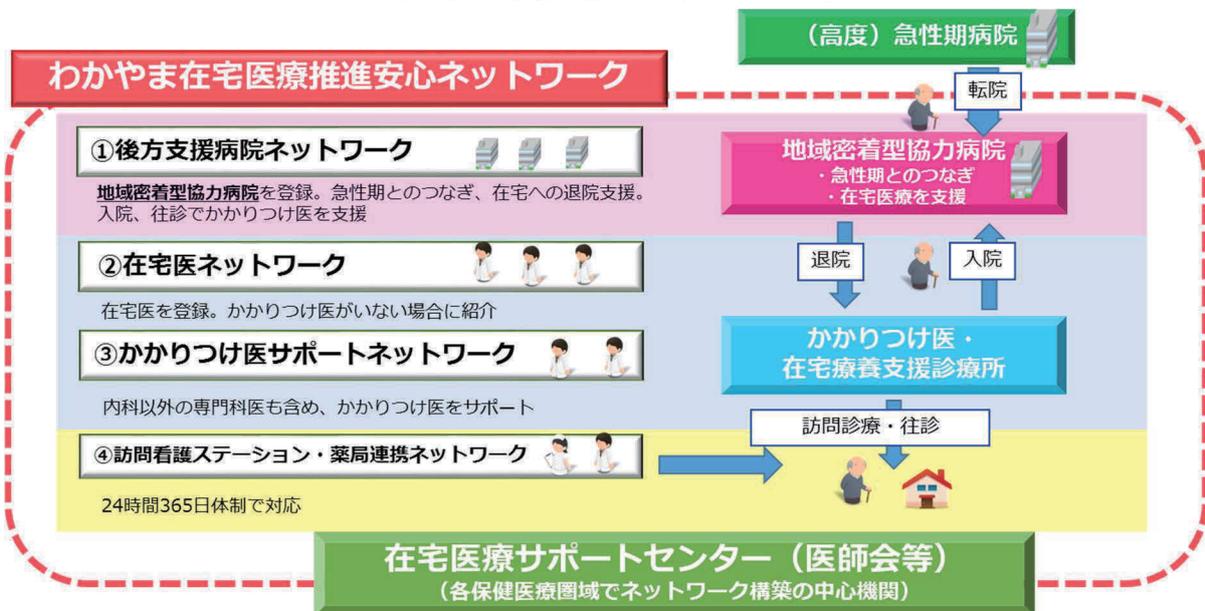


和歌山県「令和5年度 保健医療に関する県民意識調査」

(2) 本県の在宅医療提供体制

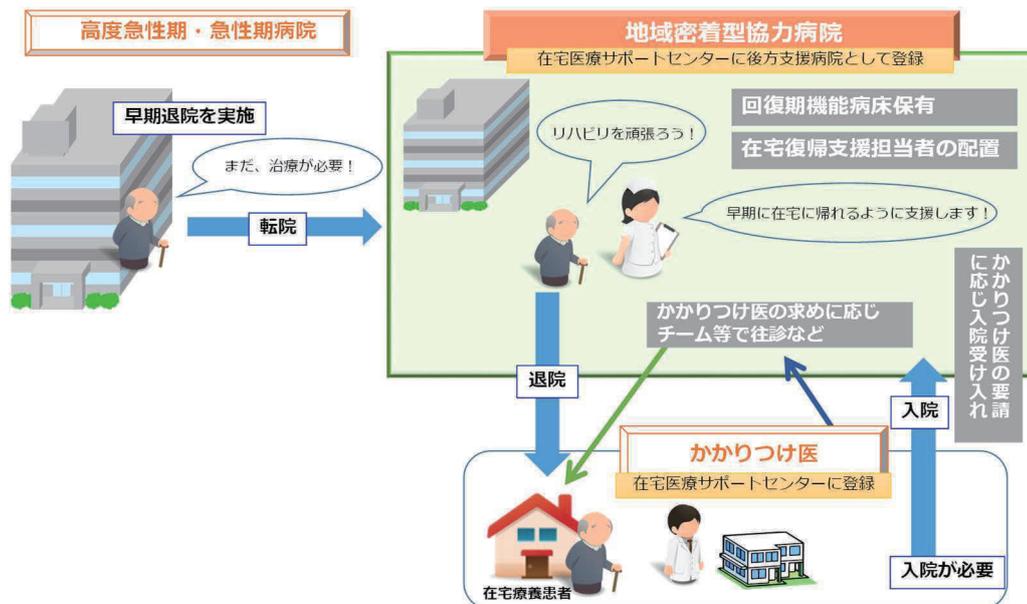
- 在宅医療需要の増加が見込まれる中、本県では、在宅医療に必要な連携を担う拠点として、各保健医療圏に設置した在宅医療サポートセンター※³を中心として、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局等の関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた24時間のサポート体制（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」）の推進に取り組んでいるところです。

〔 「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。

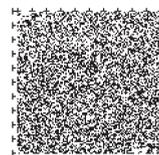
〔「地域密着型協力病院」を通じた病院間、病院と診療所の連携のイメージ図〕



〔「地域密着型協力病院」指定病院一覧〕

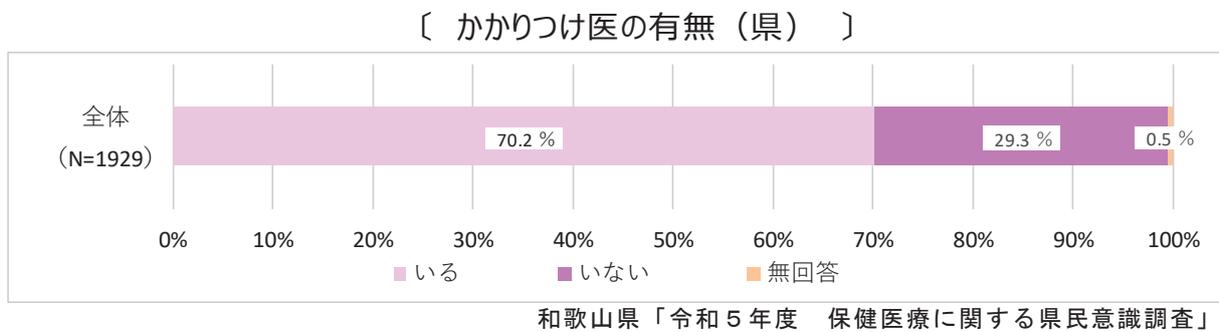
圏域	指定日	医療機関名	圏域	指定日	医療機関名
和歌山	H28.10.11	和歌山生協病院	那賀	H29.12.11	名手病院
	H28.12.7	伏虎リハビリテーション病院		H30.1.12	富田病院
	H28.12.15	医療法人裕紫会中谷病院		H30.11.9	貴志川リハビリテーション病院
	H28.12.21	宇都宮病院	橋本	H28.11.29	医療法人南労会紀和病院
	H30.1.5	医療法人杏林会 嶋病院		H29.4.12	社会医療法人博寿会 山本病院
	H30.1.31	上山病院	有田	H28.11.21	済生会有田病院
	H31.2.15	堀口記念病院		H28.11.21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

(令和5年10月31日現在)

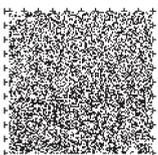


(3) 在宅医療における課題

- 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。



- 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。



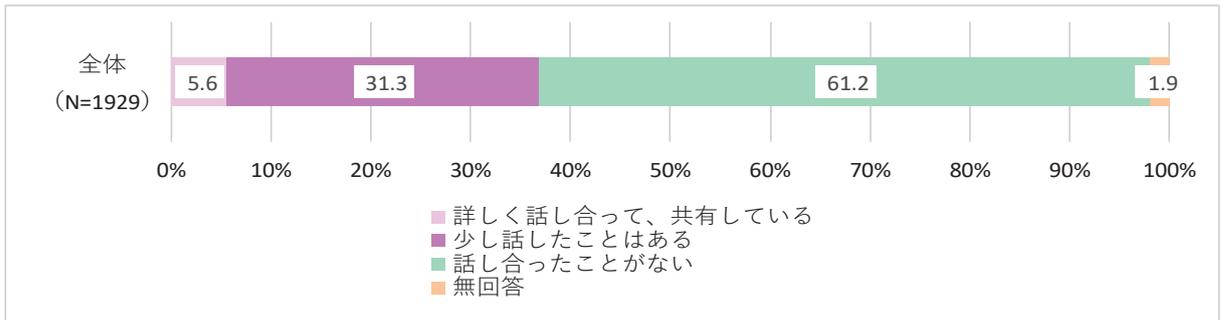
〔 県内病院等の退院調整部門の設置・入退院支援加算の取得状況（精神科病院除く） 〕

	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)

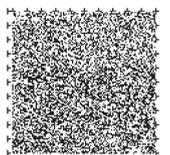
- 本人・家族の希望に応じ、安心して在宅療養生活を送ることができる環境の整備を進めるためには、在宅医療提供体制の充実だけではなく、療養生活を支える介護との連携体制を強化し、必要なサービスを提供することが求められています。
- 多様化する在宅医療ニーズに対応するためには、訪問診療・往診を実施する医師や歯科医師、訪問看護師、薬剤師をはじめ、口腔ケアを実施する歯科衛生士、理学療法士や作業療法士等のリハビリ職、在宅療養生活を支える介護職等、在宅医療を支える人材の確保・育成を図る必要があります。
- 令和5年度に実施した県民意識調査の結果、人生の最終段階における医療やケアに関して、「家族と話し合ったことがない」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

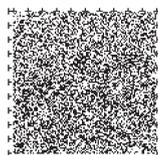
医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋本 那賀 有田 御坊 田辺	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る関係機関間の連携体制、紀中や紀南においては、山間部への在宅医療の提供体制の強化が必要です。 ・患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療サポートセンターを中心とした、わかやま在宅医療推進安心ネットワークの推進に取り組みます。 ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）※⁵【愛称：人生会議】に係る県民啓発、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組みます。
新宮	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

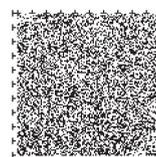
- ・ 在宅療養患者の急変時の受け入れやレスパイト入院等、かかりつけ医等の在宅医療機関の後方支援機能役割を担う地域密着型協力病院の指定及び機能の更なる充実を推進します。
- ・ 身近な地域で病気の予防や治療、健康管理や相談に応じる「かかりつけ医」の普及を進めるとともに、在宅療養支援診療所など地域において訪問診療・往診を実施する医療機関の増加・充実、連携体制の構築に向けた取組を実施します。
- 在宅歯科診療の推進を図るため、住民への歯科医療・口腔ケア等の重要性を周知し、意識向上を図るとともに、把握が難しい在宅歯科医療の需要が歯科医療機関にスムーズに伝わる体制を構築します。
- 薬局の在宅医療への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。

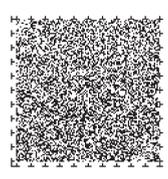


- ・ できるだけ多くの県民の関心を高めるため、イベント等を開催するとともに、様々な媒体を活用した広報を行い、認知度向上に取り組めます。
- ・ 高齢者やその家族の理解を広めるため、啓発冊子の活用や、県民向け講座の実施等により啓発を進めていきます。
- 患者及び家族からの相談に応じ、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組めます。
- 患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族の意思決定に基づく医療・介護の提供体制の構築を進めます。
- 在宅医療と救急医療の連携を強化し、居宅・介護施設における救急搬送時の対応ルールの策定・運用についての協議を進め、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

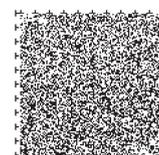
項目	現状	目標（令和11年度）	目標設定の考え方
訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）	790人 （令和3年度）	1,030人	【介護サービス施設・事業所調査】訪問看護の利用者数の増加見込みから算出

(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

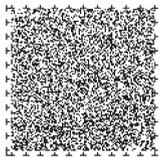
- 第七次保健医療計画で設定した「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数」、「全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステムに取り組む市町村数」の数値目標については達成できたため削除し



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、二次医療圏別で見ると、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。



【第2節】 外来医療

- 平成30年に医療法が改正され、医療計画において定める事項に「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加されました。

外来医療に係る医療提供体制は、地域でその中心的な役割を担う無床診療所の開設が都市部に集中している状況にあることから、地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を可視化し、新たに開業しようとしている医師及び医療機関等に開業にあたって参考となる情報として提供することで、自主的な行動変容を促し、偏在の是正及び地域の外来医療提供体制の充実に寄与することを基本的な考え方としています。

加えて、医療機器の配置状況等も可視化し、共同利用を促すことで、医療機器の効率的な活用の推進も図ることとしています。

- また、令和3年5月、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、外来医療の機能の明確化・連携に向けて、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告が医療法に追加されました。

医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関を「紹介受診重点医療機関」として位置づけることで、地域の外来医療における患者の流れの円滑化を図ることとしています。

- 本事項については「第八次（前期）外来医療計画」（別冊）として定めます。なお、第八次（前期）外来医療計画の計画期間は令和6年度から令和8年度の3年間とし、3年後に見直しを行います。

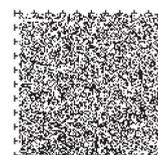
第八次（前期）外来医療計画の概要

現状と課題

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況の客観的な把握にあたっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であり、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、診療所の医師数に基づく指標（以下「外来医師偏在指標」という。）を用いることとされています。本県の保健医療圏別の外来医師偏在指標は下表のとおりです。

全国の二次医療圏のうち、上位3分の1に該当するものを「外来医師多数区域」と設定することとされており、本県では新宮保健医療圏を除く6つの保健医療圏が外来医師多数区域に該当します。

保健医療圏	外来医師 偏在指標	外来医師 多数区域	保健医療圏	外来医師 偏在指標	外来医師 多数区域
和歌山	148.9	該当	那賀	125.0	該当
橋本	113.9	該当	有田	133.2	該当
御坊	140.1	該当	田辺	121.3	該当
新宮	95.7				



- 他県と比較すると、本県は相対的に診療所医師が多いとなっておりますが、診療所医師数は近年は減少傾向にあります。年齢階級別では60歳代・70歳代の割合が最も高く、今後10年あまりの間に、診療所医師の大幅な減少が懸念されます。

【課題項目】

- ① 地域の外来医療提供体制の確保
- ② 患者の流れの円滑化

対象区域設定

- 対象区域は二次医療圏（保健医療圏）単位とします。

施策の方向**（1）開業医の地域医療への参画**

- 外来医療機能に関する情報を可視化し、開業にあたって参考となる情報として公表します。
- 新規開業希望者には、地域で不足する外来医療機能への協力を求めます。

（2）医療機器の効率的な活用

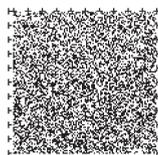
- 共同利用を促す対象医療機器の配置状況を可視化します。
- C T及びM R Iを購入する医療機関には、共同利用を働きかけるとともに、共同利用計画書の提出を求めます。

（3）外来医療機能の明確化

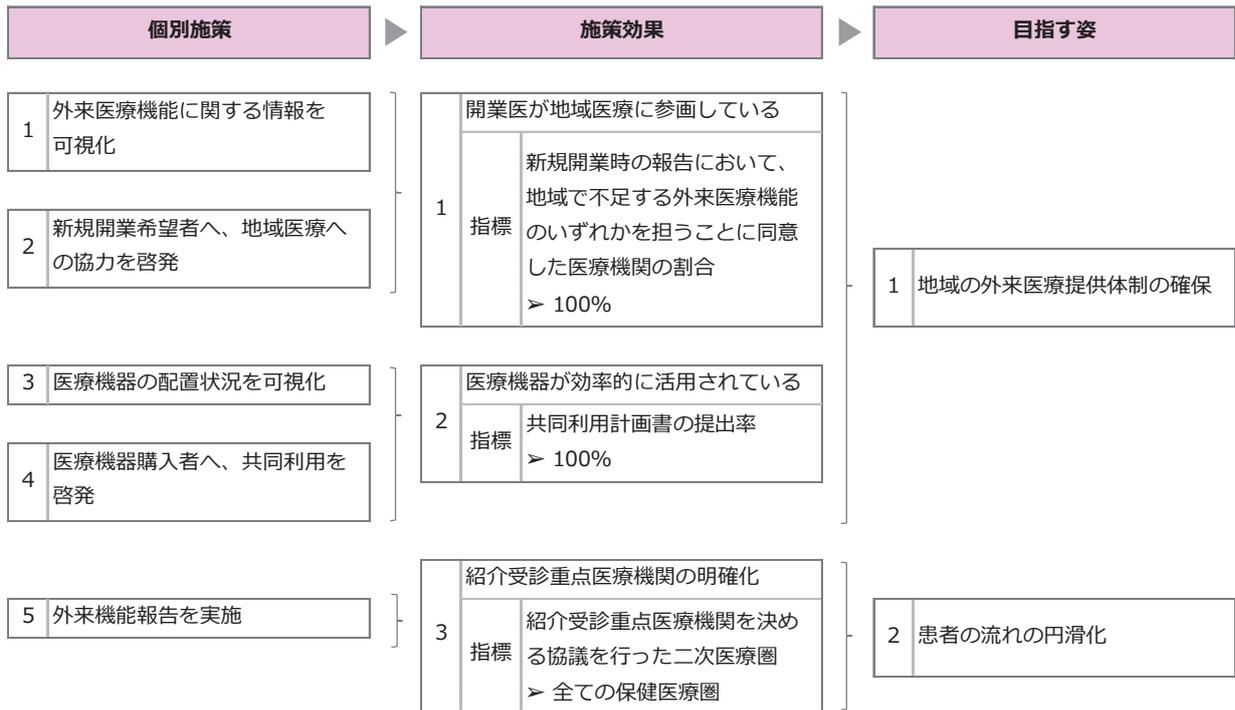
- 外来機能報告等を通じて、紹介受診重点医療機関を明確にし公表することで、患者の流れの円滑化を図ります。

（4）地域の協議の場における情報共有

- （1）～（3）の取組状況について、地域の協議の場において、地元医師会をはじめとする医療関係者等と情報共有を行います。



数値目標の設定と考え方



第八次（前期）外来医療計画は別冊になっています。

和歌山県外来医療計画 | 和歌山県ホームページ

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/imuka/d00203801.html>

第1章

第2章

第3章

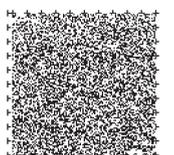
第4章

第5章

第6章

第7章

資料



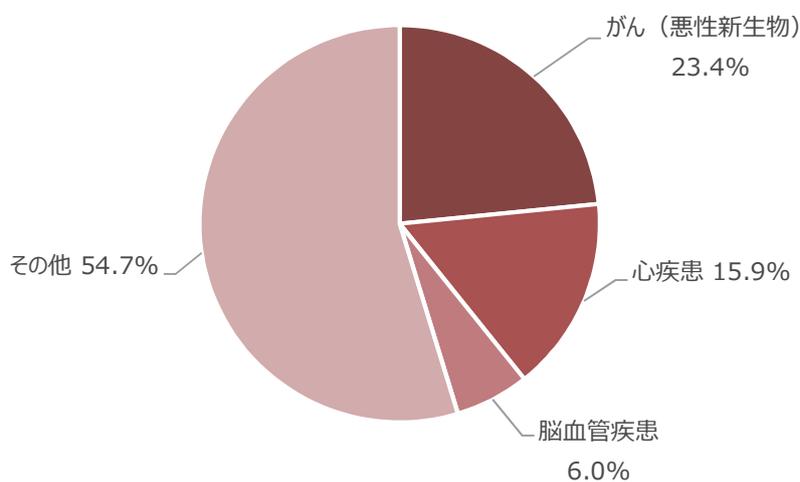
【第3節】生涯を通じた保健医療対策

1. 健康づくり

現状と課題

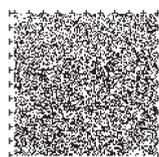
- 生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症・進行に関与する疾患群」と定義され、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、がん（悪性新生物）の一部等がこれに該当します。生活習慣の変化や高齢化の急速な進行に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており、本県の死亡原因のうち、がん、心疾患、脳血管疾患の3疾病が占める割合は45.3%となっています。

〔令和4年 死因別死亡割合に占める3疾病の割合（県）〕



厚生労働省「令和4年人口動態統計」

- 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、本県の市町村国保の実施率は35.5%であり、全国平均の36.4%を下回っています。また、特定健康診査実施率の目標値は60%であり、全ての二次保健医療圏で下回っています。



〔令和3年度 特定健康診査実施率（二次保健医療圏別）〕

医療圏	実施率	医療圏	実施率
和歌山	36.1%	御坊	38.6%
那賀	36.1%	田辺	33.9%
橋本	35.0%	新宮	33.4%
有田	34.2%		
和歌山県	35.5%	全国	36.4%

「和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）」

- 平成20年4月から、医療保険者に対し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※¹に着目した特定健康診査・特定保健指導※²が義務付けられました。医療保険者は、生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者と予備群の状況を把握し、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の発症や重症化、合併症への進行の予防につなげていく必要があります。
- 生活習慣病は、食習慣・運動習慣・休養の取り方・たばこやアルコール等の嗜好など、生活習慣が深く関わっていることから、生活習慣病の減少を図るためには、県民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけることが大切です。
- こころの健康は、いきいきと自分らしく生活するために大切であり、健康的な生活習慣を身につけるとともにストレスと上手につきあうことが必要です。また、うつ病等のこころの病気を早期診断・早期治療につなげていくことが必要です。
- 産業保健の分野では、平成18年3月に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定（平成27年11月改正）され、労働者のメンタルヘルス対策への取組が図られています。

【課題項目】

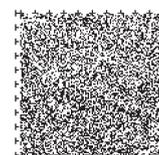
- ① 普及啓発
- ② 特定健康診査・特定保健指導の支援
- ③ 基盤整備

施策の方向

- 「健康長寿日本一わかやま」をめざして、和歌山県健康増進計画に基づき、こどもから高齢者まで生涯を通じた健康づくりに取り組みます。

(1) 普及啓発

- 県民の健康意識の高揚を図るとともに、県民自らが健康づくりに取り組めるよう、健康に関する情報を正確かつ迅速に提供できる体制の整備を推進します。
- 県民に対し、健康推進員活動等を通して健康づくりに関する知識の普及啓発



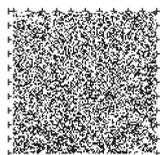
を行います。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の支援

- 県内及び県外の医療保険者が、特定健康診査等の実施率向上のために取り組む好事例について情報収集を行うとともに、保険者協議会等を通じて、医療保険者へ情報提供を行います。
- 特定健康診査実施率向上のため、医療保険者及び医療機関と連携し、未受診者に対する効果的な受診勧奨の体制づくりに努めます。
- 医療保険者においては、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった方に適切な指導を実施するとともに、ハイリスク者については、確実に医療へつながるよう受療勧奨等を行います。

(3) 基盤整備

- 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、出張講座や教育関係者への研修等により、学校教育と連携し、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。
- 肥満ややせといった健康状態や食塩の摂りすぎ、野菜・果物摂取量の不足は、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連が強いことから、引き続き、和歌山県栄養士会や食生活改善推進協議会など関係団体と連携協力して、健康な食習慣や栄養に関する情報提供を行います。
- 身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点から重要です。企業や民間団体との協働により、児童・生徒、成人、高齢者それぞれのライフステージに応じた健康づくりの環境整備や情報提供を行います。
- 市町村で行うウォーキングイベントの支援に取り組みます。
- うつ病をはじめとするこころの病気は、できるだけ早期に発見し、早期治療につなげていくよう啓発に取り組むとともに、住民が精神疾患に対する偏見をなくし、気軽にこころの健康に関する相談機関を利用できるような取組を推進します。
- また、労働者のメンタルヘルス対策として「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき推進し、職場におけるメンタルの不調の予防や、社会復帰等の支援など、メンタルヘルスに関する情報を提供します。
- 休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等でリフレッシュすることは、心身の健康の観点から重要です。本県の豊かな自然や温泉等の健康資源を活用した休養の普及を図り、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の確立を推進します。
- 飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、20歳未満の者の飲酒や飲酒運転事故等の社会



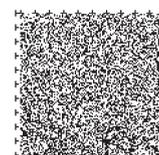
的な問題の要因となり得ます。20歳未満の者の飲酒は喫煙と同様、薬物乱用へ至る一過程であることを踏まえ、学校教育や地域保健の現場における健康教育を推進します。

- 保健所において「こころの健康相談」の一環としてアルコール相談を受け付けており、今後も相談体制の整備を推進します。
- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD^{※3}に共通した危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙防止、禁煙希望者に対する支援、20歳未満の者の喫煙防止、喫煙の健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組みます。
- 妊娠中や育児中の喫煙は、自然流産、早産等のリスクを高めるだけでなく、出生時の低体重や乳幼児突然死症候群の要因となるため、市町村、保健所、医療機関等が連携し、喫煙が妊娠、胎児、出産時に与える影響についての情報提供や、禁煙指導を効果的に行える体制づくりに努めます。
- 本県の健康指標を収集し、現状分析から課題を明確にする「健康の見える化」事業に取り組むとともに、その状況について関係機関をはじめ、県民への情報発信に努めます。
- 全国健康保険協会和歌山支部と連携し、従業員の生活習慣病の予防等職場における健康づくりをサポートし、積極的に取り組む事業所を「わかやま健康推進事業所」として認定を行います。
- 和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会^{※4}等により、精度の高い検診を提供できる体制を推進します。
- 保健師、管理栄養士等の育成や知識・技術の向上に向けた支援を行います。
- 地域・職域連携推進協議会^{※5}の活用等を通じて、地域の在宅保健師・在宅栄養士・健康運動指導士等、人材活用やネットワーク化を推進し、また、NPO等の健康づくりを行うグループと共に活動することにより、地域と職域に密着した生活習慣病対策の充実強化を図ります。
- 公益財団法人和歌山県民総合健診センターは、中核的な検診施設として、住民の利便性を考慮し、県民の健康保持増進を図るため、より精度の高い検診を実施するよう努めます。

数値目標の設定と考え方

(1) 健康づくり全般

項目	現状	目標(令和17年度)	設定の考え方
健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延長)	男性 72.39歳 女性 75.33歳 (令和元年度)	男性 75歳 女性 78歳	第四次和歌山県健康増進計画の目標値



(2) 特定健康診査・特定保健指導の支援

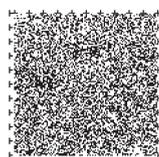
項目	現 状	目標(令和11年度)	設定の考え方
特定健康診査の実施率	48.9% (令和3年度)	70%以上	第四期和歌山県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	35.5% (令和3年度)	60%以上	
特定保健指導の実施率	23.2% (令和3年度)	45%以上	第四期和歌山県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	20.7% (令和3年度)	60%以上	

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)		

(3) 基盤整備

項目	現 状	目標(令和17年度)	設定の考え方
野菜摂取量の平均 (20歳以上)	252.3g (令和4年度)	350g	第四次和歌山県健康増進計画の目標値
食塩摂取量の平均 (20歳以上)	9.5g (令和4年度)	7g	第四次和歌山県健康増進計画の目標値



項目	現状	目標(令和17年度)	設定の考え方
1日の歩数の平均 (20歳以上)	(20～64歳) 男性 7,690歩 女性 6,771歩 (65歳以上) 男性 6,035歩 女性 5,557歩 (令和4年度)	(20～64歳) 男性 8,000歩 女性 8,000歩 (65歳以上) 男性 6,000歩 女性 6,000歩	第四次和歌山県健康増進計画の目標値
喫煙率の減少	男性 23.7% 女性 6.4 % (令和4年度)	男性 18.9% 女性 3.5%	第四次和歌山県健康増進計画の目標値

■用語の説明

※1 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。

※2 特定健康診査・特定保健指導

2008（平成20）年4月より、医療保険者に対しメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策として実施が義務付けられた。40歳から74歳の加入者が対象となる。

※3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

慢性気管支炎、肺気腫、びまん性汎細気管支炎等、長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称。

※4 和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会

がんや心臓病等の動向を把握し、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方について専門的な見地から適切な指導を行う協議会。

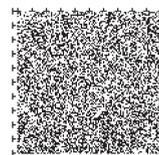
※5 地域・職域連携推進協議会

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。

2. 母子保健対策

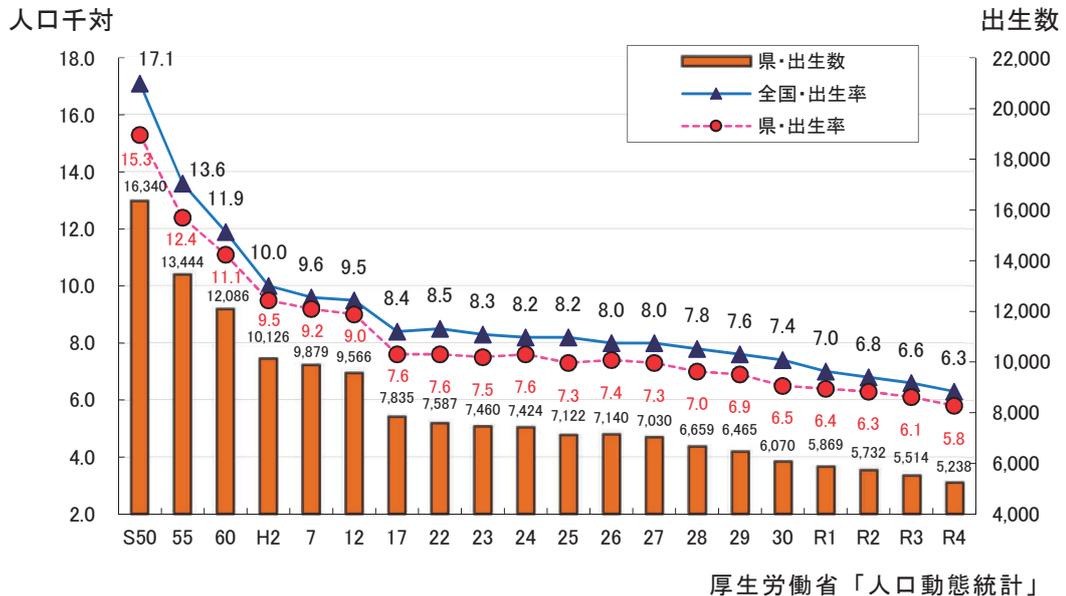
現状と課題

- 出生数が減少し、本県の合計特殊出生率は1.39と、人口維持に必要といわれる2.07を大きく下回っています。
- 母子保健は、生涯を通じた健康づくりの出発点であり、次代の社会を担うこどもを

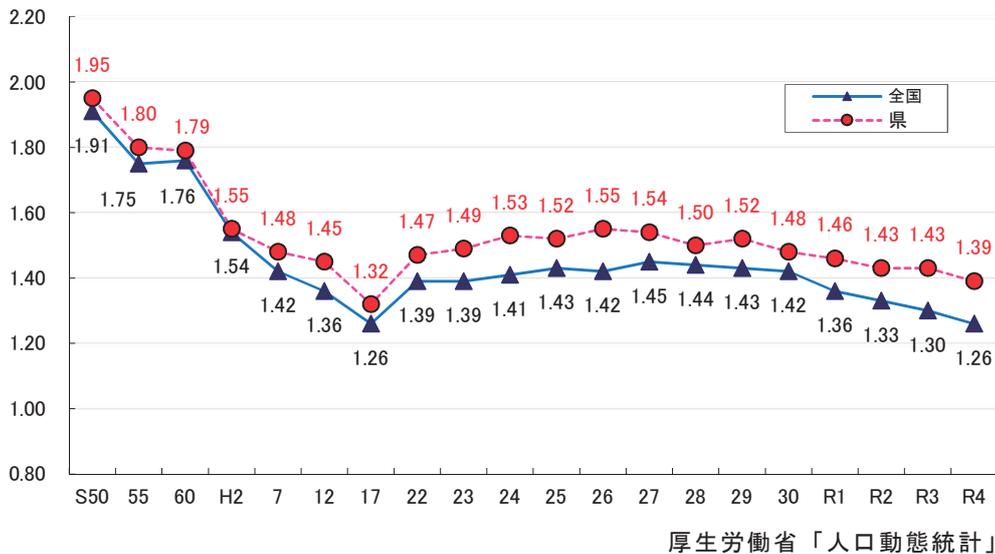


健やかに生み育てるための基礎となることから、その充実は非常に重要となっています。

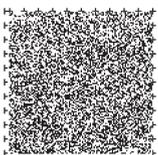
〔 出生数及び出生率の年次推移 〕



〔 合計特殊出生率の年次推移 〕



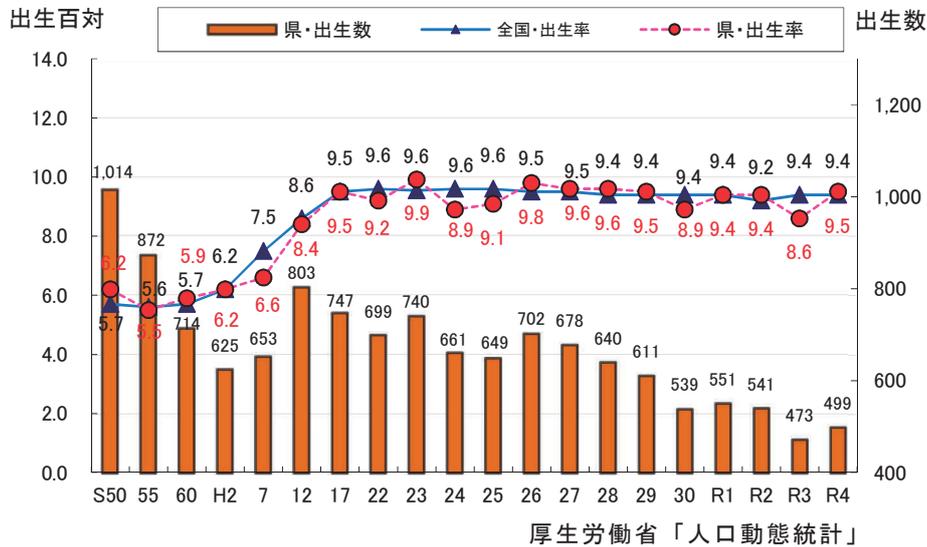
- 急速な少子化の進展とともに、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦を取り巻く環境、需要が大きく変化しています。生涯を通じて男女が異なる健康上の問題に直面することに留意する必要があり、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ^{※1}の視点に基づく成育医療等の提供が求められています。
- 男女ともに性や妊娠に関する基礎的な知識が欠けている場合があり、予期せぬ妊娠へと繋がる懸念があります。SNSの普及等により性を取り巻く環境が変化してお



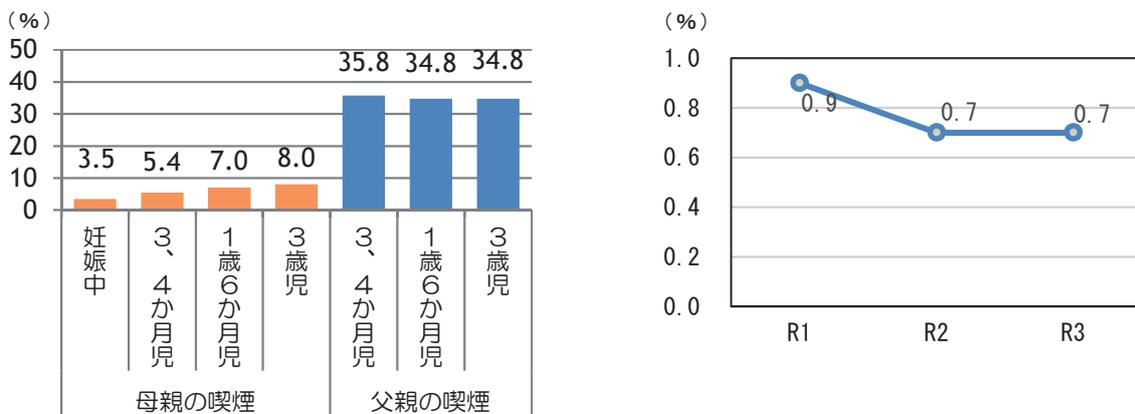
り、性や妊娠に関する正しい知識の普及が必要です。

- 低出生体重児の割合は、令和2年9.4、令和3年8.6、令和4年9.5と横ばい傾向となっています。増加する要因としては喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き低出生体重児の割合減少に向けた取組が必要です。

〔 低体重児出生数及び出生率の年次推移 〕

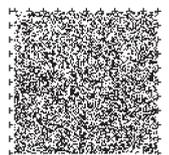


〔 令和3年度妊娠中の母親及び育児期間中の両親の喫煙率（県） 〕 〔 各年度の妊娠中の妊婦の飲酒率（県） 〕



「母子保健に関する実施状況等調査の乳幼児健康診査必須問診項目」

- 妊娠中、出産、子育てまでその家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、お互いを支え合い理解し合える環境づくりが必要となります。妊娠期から出産、子育てまで身近な場所で相談に応じ、多様なニーズに応じた支援や地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守るとともに、子育て当事者を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりが重要です。
- 妊産婦は様々な不安や負担を抱えており、うつ病の発症等メンタルヘルスに関する



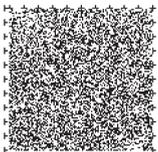
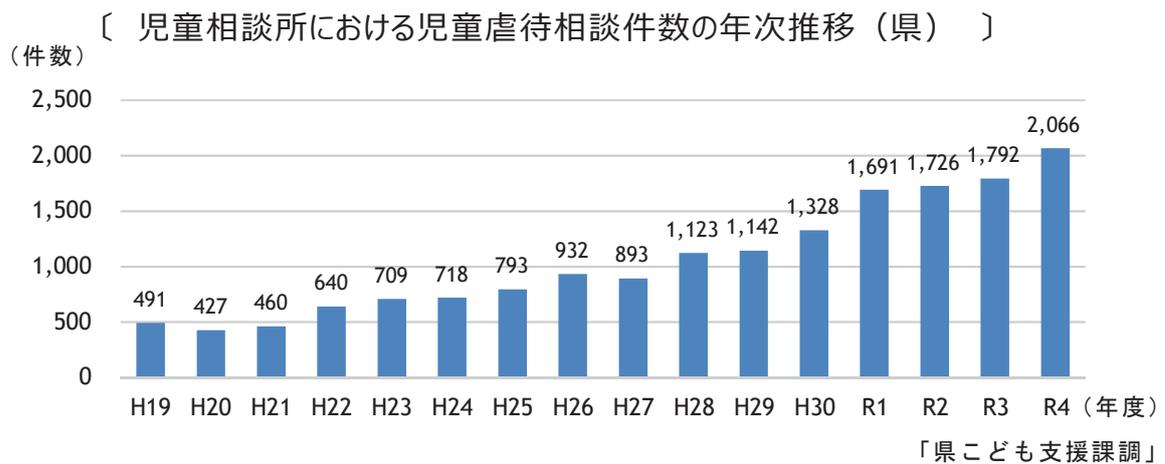
問題が生じやすい状況にあります。メンタルヘルスの不調は本人のみならずこどもの心身の発達に影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなります。

- 安心してこどもを生き育てられる環境を整備することが重要であり、乳幼児突然死症候群（SIDS）や、こどもの事故を予防し、安全な環境を整備することが重要です。

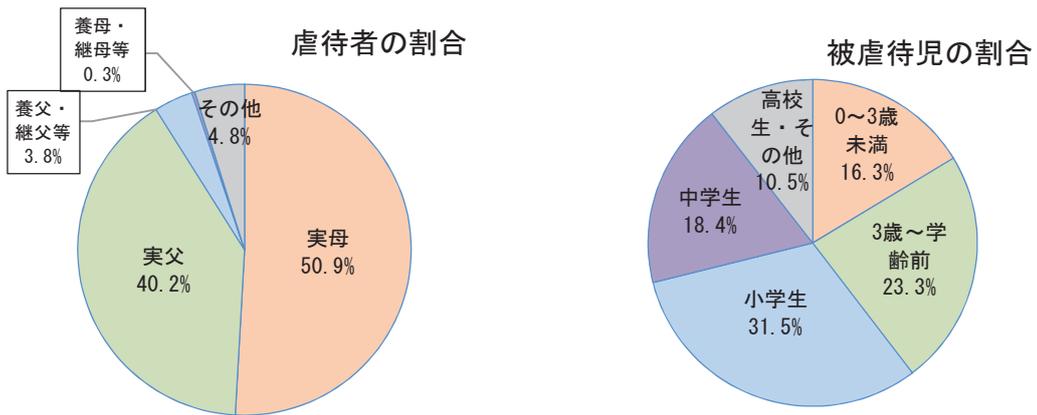


〔参考：厚生労働省「都道府県等向け説明会資料」（令和4年7月11日）〕

- 児童相談所における児童虐待相談件数は、年々増加し、虐待者の割合では実母が多く、被虐待児の割合では、学齢前のこどもが約4割を占めています。どのような家庭状況にあっても分け隔てなく、ライフステージに沿って切れ目のない支援を行う等、多様な支援ニーズにはより細かい対応が求められています。



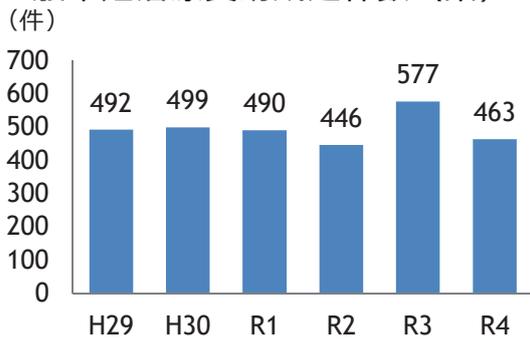
〔 令和4年度児童虐待相談における児童虐待の状況（県） 〕



「県こども支援課調」

- 晩婚化に伴い、出産年齢は上昇し（令和4年人口動態統計の第1子の母の出産年齢29.9歳）、不妊の検査又は治療経験がある夫婦は4.4組に1組（第16回出生動向基本調査（全国））で不妊に悩む夫婦等が増加傾向にあります。

〔 一般不妊治療費助成延件数（県） 〕

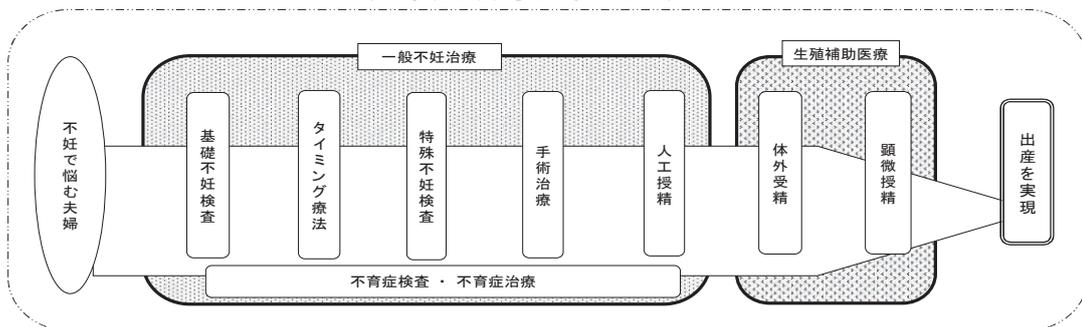


〔 不妊相談件数（県） 〕

	（延件数）		
	R2年度	R3年度	R4年度
電話相談	64	130	45
面接相談	68	108	33
メール相談	5	4	6
合計	137	242	84

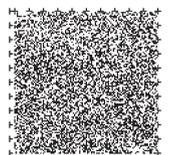
（※岩出・湯浅・田辺保健所実施分）

〔 不妊治療スキーム 〕



【課題項目】

- ① 成育過程にある者、妊娠期、子育て期に至るまで切れ目ない保健対策の充実

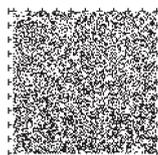


② 不妊対策の充実

施策の方向

(1) 成育過程にある者、妊娠期、子育て期に至るまで切れ目ない保健対策の充実

- 思春期のこころとからだの問題について、こども自身が妊よう性（妊娠する力）や低体重児出産のリスク等妊娠・出産について正しい知識を身につけ、責任ある意思決定や性行動、将来のライフプランについて考える機会を提供できるよう高校生等を対象とした思春期保健に関する講座を実施します。
- 思春期の梅毒及びHIV感染症を含む性感染症問題に対応するため、性に関する科学的知識に加え、性情報の対処や互いを尊重し合う人間関係など様々な観点から、性と健康に関する電話相談や情報提供や啓発を実施します。
- 将来の妊娠を考えながら自分のライフプランに適した健康管理を行うことにより、将来の健やかな妊娠・出産につなげ、次世代のこどもの健康の可能性を広げるため、プレコンセプションケア^{※2}に関する様々な情報提供や啓発を実施します。
- 市町村において、妊娠期からこどもが大人になるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対しワンストップで総合的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて、対象年齢等について柔軟に運用するなど、こども家庭センター等の設置や機能の整備を行います。また、市町村に対して財政支援や専門職の研修実施、関係機関の広域的な連携調整等の技術的支援を行います。
- 妊娠期から子育て期に至る期間において、こどもとその保護者等との関係性を重視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、産後のメンタルヘルス対策として市町村における産後ケア事業及び産婦健康診査事業の実施を周知・推進します。
- 市町村による妊婦等に対する早期の妊娠届出と妊婦健康診査の受診勧奨により、妊婦等の健康管理の充実や妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じる様々なニーズに即した必要なサービスに繋ぐ伴走型相談支援^{※3}を推進します。
- 妊娠期における女性及びその家族の選択的意思決定に配慮するため、各種サービスについての情報提供を行うとともに、必要に応じて専門的カウンセリング等が受けられるよう医療機関等へつなげます。
- 乳幼児健康診査の受診勧奨や未受診者の状況把握、健康診査で発達面に問題が見つかった乳幼児への発達相談指導等により、心身の健やかな発達の促進と育てにくさを感じる保護者への支援を行い、児童虐待の予防や早期発見に資するよう市町村、保健所（支所）、医療機関、児童相談所等の関係機関との連携や、こどもの状態等に応じた適切な支援を推進します。
- こどもの不慮の事故防止のため、こどもの発達段階に応じた事故予防の啓発に努め、家庭及び市町村、保健所（支所）、消防機関等の関係機関の連携によ



り事故防止対策の取組を推進します。

(2) 不妊対策の充実

- 不妊に関する知識の普及及び啓発を推進するとともに、県立保健所3か所において不妊専門相談窓口を運営し、医師や保健師による不妊専門相談を実施することで、不妊に悩む方が安心して相談し治療を受けやすい環境づくりに取り組みます。
- 不妊治療に対する医療費助成を実施し、不妊治療の経済的負担の軽減を図ります。

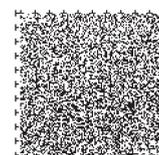
数値目標の設定と考え方

(1) 成育過程にある者、妊娠期、子育て期に至るまで切れ目ない保健対策の充実

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
妊婦の喫煙率	3.5% (令和3年度)	0%	思春期講座等による知識の啓発により妊産婦の喫煙をなくす
全出生数中の低体重児の割合	9.5% (令和4年度)	減少	喫煙、飲酒等に関する講座や啓発を行い低体重児の割合を減らす
こども家庭センター設置市町村数	2市 (令和5年度)	30市町村	全市町村で設置
産後ケア事業及び産婦健康診査実施市町村数	19市町村 (令和5年度)	30市町村	全市町村で実施
乳幼児(0~4歳児)の不慮の事故による死亡者数	1人 (令和4年)	0人	こどもの事故予防に関する講座や啓発を行い死亡事故をなくす

(2) 不妊対策の充実

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
不妊治療費助成の継続	30市町村 (令和5年度)	全市町村継続	不妊治療を受けやすい環境の継続



目標設定における第七次計画からの変更点

- 「全出生数中の低体重児の割合」を追加しました。「こども未来戦略方針」において、プレコンセプションケアについて記載され、将来の妊娠のための健康管理に限らず、ライフステージに応じた性や妊娠に関する正しい知識の普及や健康管理を促す必要があることから数値目標として取り入れました。
- 「こども家庭センター設置市町村数」を追加しました。こども家庭センターは、改正児童福祉法により、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の一体的に相談支援を行う機関として市町村の努力義務となり、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、市町村の相談支援体制の強化を図る必要があるため、目標数値として取り入れました。
- 「子育て世代包括支援センター設置市町村数」は、30市町村全て設置され、今後は、「こども家庭センター」設置の充実に取り組むこととしました。
- 「出産後退院までに、保健師等による保護者との面接等が必要と考えられる者の基準を定めている市町村数」は、令和5年1月より全ての妊産婦に対し、伴走型相談支援事業が開始され、全ての市町村の妊産婦、保護者の面談が充実したことから、数値目標から削除しました。
- 「乳幼児健康診査の未受診者の全数把握の体制があり、把握方法を定めている市町村数」は、目標が達成されたため、数値目標から削除しました。
- 「10代の人工妊娠中絶率」は、予期せぬ妊娠の減少を図るために思春期保健対策の数値目標としてきました。一方で「リプロダクティブ・ヘルス・ライツ」の概念において、生涯を通じた女性の健康支援するための認識を高めるという観点から、男女が共に正しい知識・情報を得、健康被害に関する正確な情報提供に努めるとされていることから、数値目標から削除しました。

■用語の説明

※1 リプロダクティブ・ヘルス・ライツ

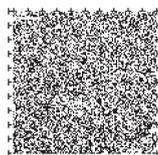
人々が安全で満足のいく性生活を営むことができ、生殖能力をもち、こどもを持つか持たないか、こどもを持つならばいつ持つか何人持つかを定める自由を持つためのサービスや支援を受けられる権利（医学書院 助産学根総論）

※2 プレコンセプションケア

プレ（Pre）は「～の前の」、コンセプション（Conception）は「妊娠・受胎」という意味で「妊娠前からのケア」を意味し、現在の身体の状態を把握し、将来の妊娠を考えながら男女が自分たちの生活や健康に向き合うこと

※3 伴走型相談支援

出産・育児等の見通しを立てるための面談等やその後の継続的な情報発信、随時の相談受付等を市町村の創意工夫により実施することで、妊娠の届出時から妊婦・子育て世帯に寄り添い、身近で相談に応じ、関係機関とも情報共有しながら必要な支援に繋ぐこと



3. 感染症対策

現状と課題

(1) 感染症対策の現状

- 近年の医学の発展や医療水準の向上、公衆衛生の普及等により、多くの感染症の予防・治療対策が進んできています。しかし、その一方で新たな感染症の発生や既知の感染症の再興、更に、人や物の交流の進展による輸入感染症等のリスクが新たに生じています。
- こうした中、平成29年度に策定し、令和5年度に改定した「和歌山県感染症予防計画」に基づき、感染症の発生やまん延を予防するため、普段から予防啓発や発生状況を把握するなど、事前対応型行政として取り組むとともに、感染症発生時の保健所を中心とした医療機関・市町村等との協力体制の強化、医療機関間の協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止に取り組んでいます。
- 平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）2009は、毒性が季節型と大差ないものでしたが、東アジアで散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）の変異による、強毒型の新型インフルエンザの発生が危惧されています。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年4月施行）に基づく和歌山県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年3月制定）、和歌山県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成30年8月改定）を整備し、新型インフルエンザ等が発生した場合の体制を整備しています。

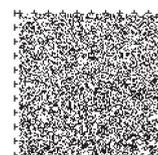
- 令和元年12月に中国湖北省において集団発生した新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界中に広まり、医療面のみならず社会生活全般にわたって甚大な影響を及ぼしました。

本県では、国の基準に則りながらも、未知のウイルスから県民の命を守り抜くため、医療機関をはじめとする県内外の多くの関係者の協力のもと、「和歌山方式」と呼ばれる独自の取組を展開してきました。

具体的には、保健所設置市分を含めて県が情報を一元的に集約、分析し、得られた知見に基づいた対策を迅速に行うとともに、県内全域において感染者全員に対して入院調整を迅速に行い、早期隔離、早期治療を通じてまん延を防ぐとともに、感染者に適切な医療を提供するよう努めました。

また、全員入院の方針を堅持することで、入院中に感染者の症状や治療等の経過を丁寧に把握し、新たな対策の立案に資するデータを蓄積することができました。

新型コロナウイルス感染症対応から得られた教訓は、新興感染症発生・まん延時の医療提供体制に反映します。（詳細は本計画208頁以降に記載。）



- かつて、ハンセン病患者やH I V感染者をはじめとする感染症患者に対し、誤った知識に基づいた極めて深刻な差別があり、いまだに差別の被害に苦しむ感染症患者や回復者がいらっしゃることや、新型コロナウイルス感染症発生当初も、患者への誹謗中傷や個人情報のせん索といった人権侵害が発生したことを念頭に、県民に対し科学に基づいた正しい知識を普及することで、感染症に対する県民の不安を解消し、患者やその家族、感染症治療に携わる医療従事者の人権を尊重するよう努めています。

(2) 医療体制

- 感染症の医療体制としては、一類感染症患者等（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト等）の医療を担当する第一種感染症指定医療機関として日本赤十字社和歌山医療センター（2床）を指定し、感染症に対する医療体制の強化を図っています。
- 二類感染症患者等（中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザH5N1・H7N9等）の医療を担当する第二種感染症指定医療機関として、二次医療圏ごとに7病院（30床）を指定しています。

〔 第一種感染症指定医療機関 〕

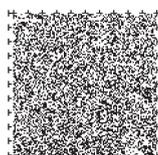
圏域名	病院名	所在地	病床数
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原通4-20	2

〔 第二種感染症指定医療機関 〕

圏域名	病院名	所在地	病床数
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原通4-20	6
那賀	公立那賀病院	紀の川市打田1282	4
橋本	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	4
有田	有田市立病院	有田市宮崎町6	4
御坊	ひだか病院	御坊市園116-2	4
田辺	紀南病院	田辺市新庄町46-70	4
新宮	新宮市立医療センター	新宮市蜂伏18-7	4

(3) 感染症発生動向調査事業

- 感染症発生動向調査システムを活用し、感染症の発生状況に関する情報の収集や解析により感染症の監視及び発生予防を行うとともに、県感染症情報セ



ンター（県環境衛生研究センター）を通じ、県民、医療機関や教育機関及び市町村等に分析情報を還元しています。

（4）予防接種事業

- 予防接種は、感染予防、発病予防、重症化予防、感染症のまん延予防、感染症の排除根絶等を目的に実施しています。

予防接種には、予防接種法に基づき市町村長が実施する「定期接種」、まん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施される「臨時の予防接種」、予防接種法に基づかない「任意接種」等があります。

本県では、市町村が主体となった予防接種体制を維持しながら、一定の手続きにより各市町村の枠を超えて協力医療機関で定期予防接種を受けられる予防接種広域化事業を実施し、県民の利便性を図っています。

（5）エイズ・性感染症対策

- HIV感染及び性感染症の早期発見・早期治療につなげるため、保健所において無料・匿名で検査・相談を実施し、受検機会の拡充及び正しい知識の普及・啓発を行っています。
- 医療体制としては、県内3か所のエイズ治療拠点病院において総合的かつ高度な医療を提供するとともに、HIV感染者・エイズ患者やその家族に対する精神的なケアを行っています。

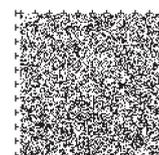
〔 エイズ治療中核拠点病院 〕

施設名	所在地	指定年月日
和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺811-1	H20.3.31

〔 エイズ治療拠点病院 〕

施設名	所在地	指定年月日
独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	田辺市たきない町27-1	H8.6.17
日本赤十字社 和歌山医療センター	和歌山市小松原通4-20	H30.3.30

- 治療の進歩により長期存命が可能となり、感染者や患者の療養及び介護の環境を整備するため、医師や訪問看護師、介護職員を対象に研修会を開催しています。



(6) 肝炎対策

○ 肝炎対策については、平成14年度から老人保健事業（現在、健康増進事業）や政府管掌健康保険（現在、全国健康保険協会）等の健診事業での肝炎ウイルス検査、保健所における肝炎ウイルス検査の導入等が行われてきました。あわせて、平成20年3月から協力医療機関においても肝炎ウイルス検査を実施しています。

○ 平成20年度には医療費助成制度が創設され、B型・C型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療、平成22年度からはB型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療、平成26年度からはC型ウイルス性肝炎に対するインターフェロンフリー治療への医療費助成制度が開始されました。

また、平成30年12月から、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者に対する入院・外来医療費助成制度を開始しました。

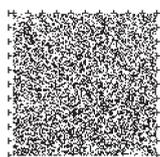
○ 医療体制の整備面では、肝疾患診療連携拠点病院（2か所）、専門医療機関（26か所）を指定し、かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークの整備を進めています。なお、肝疾患診療連携拠点病院では、肝疾患相談支援センターを開設し、病気の悩みや治療の不安、日常生活の注意点、医療費助成制度等の相談を受けています。

また、平成27年度から肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ及び検査費用の助成を行うことにより陽性者を早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図っています。

(7) 結核対策

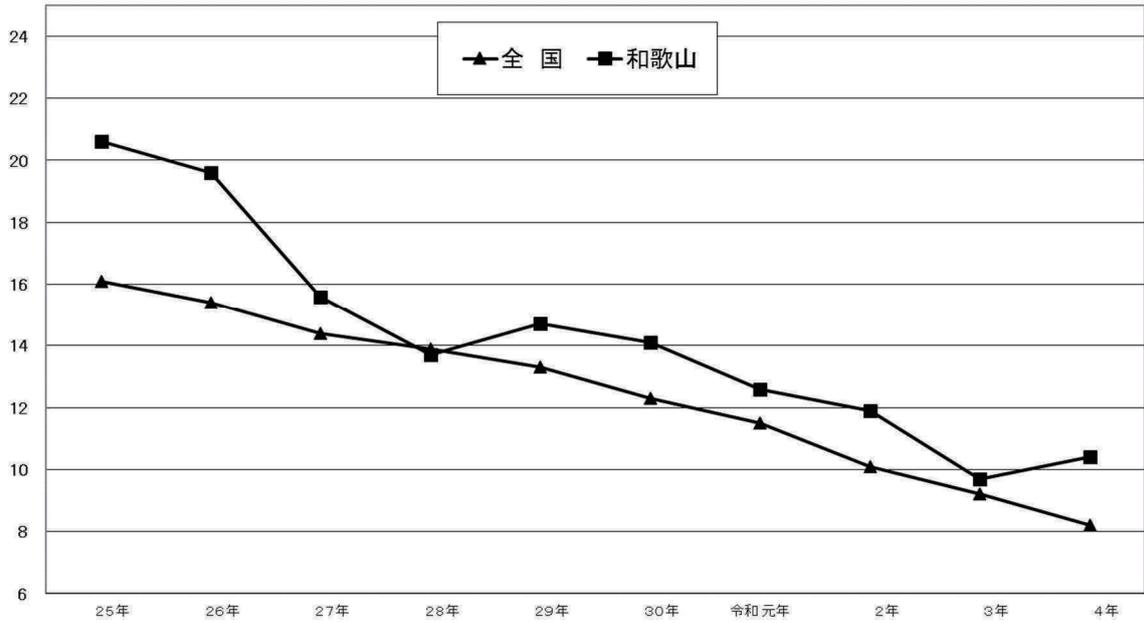
○ 結核は、いまだに全国で年間1万人以上の新規患者が発生する主要な感染症です。本県の令和4年結核罹患率（人口10万対）は10.4と、全国8.2を上回ったものの、改善傾向は続いており、平成29年度に策定した「和歌山県結核予防計画」を、令和5年度中の改定を予定している「和歌山県感染症予防計画」に統合する予定であり、感染症対策として一体的な取組を継続します。

○ 年齢階級別の結核罹患率（人口10万対）では、高齢者の結核発病が多い傾向にあります。



〔 最近の結核罹患率の推移 〕

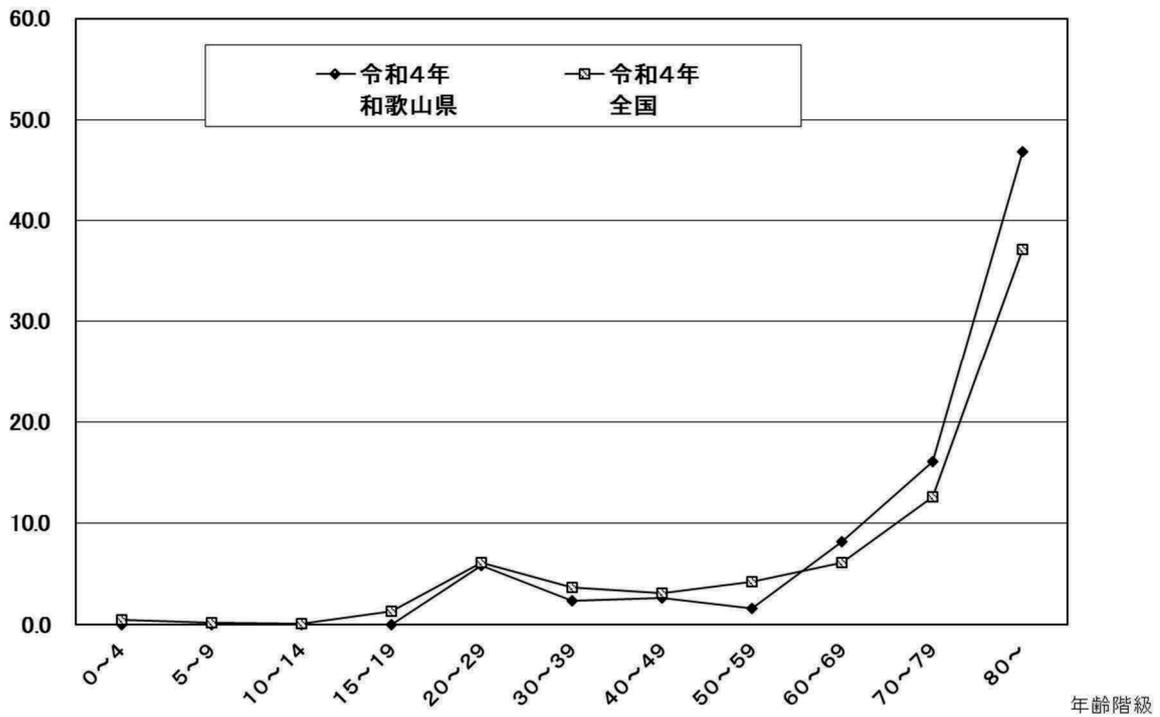
人口 10 万対



「結核の統計（結核予防会発行）」

〔 年齢階級別罹患率全国比較 〕

人口 10 万対



「結核の統計（結核予防会発行）」

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

〔 結核病床を有する医療機関（令和5年10月1日現在） 〕

医療機関名	所在地	許可病床数
独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	日高郡美浜町和田 1138	15

〔 結核患者収容モデル病室^{《注》}を有する医療機関（令和5年10月1日現在） 〕

医療機関名	所在地	病床数
和歌山生協病院	和歌山市有本143-1	4
医療法人南労会紀和病院	橋本市岸上18-1	1
独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	日高郡美浜町和田 1138	4
新宮市立医療センター	新宮市蜂伏18-7	4

《注》 高度な合併症を有する結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床において収容治療するための病室。

【課題項目】

- ① 感染症発生動向調査事業等の推進
- ② 感染症発生時対策の体制整備
- ③ 感染症患者等の人権侵害の防止
- ④ 輸入感染症対策の推進
- ⑤ 予防接種事業への支援
- ⑥ エイズ及び性感染症対策の充実
- ⑦ 肝炎対策事業の推進
- ⑧ 結核罹患率減少のための体制整備
- ⑨ 結核患者への服薬支援（DOTS）体制の充実

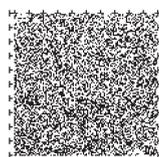
施策の方向

(1) 感染症発生動向調査事業等の推進

- 感染症発生動向調査システムを活用し、感染症の発生状況に関する情報の収集や解析により感染症の監視及び発生予防を行うとともに、県感染症情報センター（県環境衛生研究センター）等を通じて、県民、医療機関、教育機関及び市町村等に対して、積極的に感染症に関する啓発を行います。

(2) 感染症発生時対策の体制整備

- 感染症の発生を早期に把握することはもちろん、情報を的確に分析し迅速に対



応するため、日頃から医療機関等との連携を進め、適切な対応ができる体制を整備します。

(3) 感染症患者等への人権侵害の防止

- 感染症患者等への差別や偏見を解消するため、県民一人ひとりが不安にあおられることなく、科学的知見に基づいた正しい知識を持って行動できるよう、正確な情報を発信するとともに、人権侵害についての相談体制を充実させます。

(4) 輸入感染症対策の推進

- 関西国際空港検疫所を中心として近畿府県等により輸入感染症対策を実施していますが、特に本県は関西国際空港と近接していることから、検疫所における感染症の侵入防止対策に協力するとともに、患者接触者の追跡調査や感染者・疑似症患者への行政検査の強化等、輸入感染症対策を進めます。

(5) 予防接種事業への支援

- 定期予防接種については、平成19年度から全県的に予防接種広域化事業を実施していますが、更に予防接種の重要性を周知し、接種率の向上を図るため、市町村と協力して取り組んでいきます。

(6) エイズ及び性感染症対策の充実

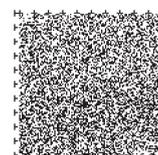
- HIV及び性感染症の予防について、正しい知識の普及・啓発と相談体制の充実を図ることにより、性感染症の予防と拡大防止に努めます。
- 保健所におけるHIV及び性感染症に係る検査体制の整備により、受検機会の拡充を図るとともに、カウンセラーやエイズ治療拠点病院と連携し、適切な医療につなぐための体制の整備を行います。
- HIV感染者・エイズ患者の高齢化に対応するため、医師や訪問看護師、介護職員を対象に研修会を開催し、地域における療養支援の体制を整備します。

(7) 肝炎対策事業の推進

- 健診の場での肝炎ウイルス検査の受検率の向上や、要診療者に対するフォローアップ等の支援体制の整備、肝疾患診療体制の強化、肝疾患診療に関わる人材の育成に取り組むとともに、肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関・かかりつけ医による肝疾患診療ネットワークの強化を図り、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防に取り組みます。

(8) 結核罹患率の減少のための体制整備

- 結核を「過去の病気」と軽視しないように、結核に対する正しい知識の普及啓発



に努めます。

- 標準医療の他、管理が複雑な結核治療を行う中核的な病院、合併症治療を主に担う地域の基幹病院、外来治療を行うかかりつけ医等、病状や治療内容に応じた地域医療連携体制を整備し、症例検討会や会議の開催等を通じてその強化を図ります。
- 結核患者のうち高齢者の占める割合が増加しているため、高齢者福祉施設において結核患者を早期発見するために、施設職員への教育・啓発を強化します。
- デインジャーグループ（医療従事者や学校関係者等、発病すると集団感染を起こしやすい職業に従事する人）への定期健康診断の受診の徹底を目指して指導を強化します。
- 「結核登録者情報システム」のデータを解析し、地域の実情に応じた効果的な結核対策を講じます。
- 積極的疫学調査により患者及び接触者の情報収集を行い、接触者に対する健康診断を徹底するとともに、感染者に対する潜在性結核感染症（LTBI）^{※1}の確実な治療等、発病予防対策等を強化します。
- 感染経路解明のため、菌が分離された全ての患者の菌株を確保・保存し、必要に応じて結核菌の遺伝子レベル情報の集積・解析を行います。
- 結核発病までの要因を疫学的に分析し、より効果的な早期発見対策を実施し、早期に適切な医療を提供することで、患者の重症化を防ぎ、周囲への結核のまん延防止や死亡率の低下を図ります。

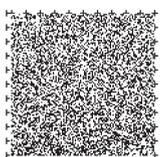
(9) 結核患者への服薬支援（DOTS）体制の充実

- 結核患者自身の治療に対する不安を軽減するため、相談に応じるとともに、和歌山県手帳型結核クリティカルパス（服薬手帳）を活用して、関係機関の連携を図り、患者の治療完遂を支援します。
- 結核患者の治療中断・脱落や治療失敗をなくし、多剤耐性結核の発生を防止するため、医療機関と保健所がカンファレンスを開催するとともに、保健所・医療機関・薬局・施設（高齢者福祉施設等）など、関係機関の連携を強化し、DOTS^{※2}を推進することで、患者中心の服薬支援体制の充実を図ります。

数値目標の設定と考え方

(1) 結核罹患率

項目	現状	目標(令和11年)	設定の考え方
結核罹患率 (人口10万対)	10.4 (令和4年)	10.0以下	世界保健機関の定義する低まん延国の水準



目標設定における第七次計画からの変更点

- 「肝炎ウイルス検査受検者数」は、平成20年から無料検査事業に取り組み、過去の一定期間において輸血、非加熱凝固因子製剤の投与といった感染の可能性のある医療行為を受けた方等、特に感染の可能性の高い方に対し重点的に受検を働きかけてきた結果、受検が進んだことから新たに受検を必要とする方の数は減少傾向にあるため、数値目標からは削除しました。
- 「肺結核患者治療失敗・脱落中断率」は、DOTSの推進等により第七次計画の目標数値を達成し、ごくわずかの治療失敗・脱落中断例も合併症等やむを得ない理由によるものであるため、数値目標からは削除しました。

■用語の説明

※1 潜在性結核感染症（LTBI）

結核菌には感染しているが、明らかな臨床症状や放射線学的・細菌学的な所見がなく、ヒトへの感染性は全くない状態。免疫的にしか証明しえず、ツベルクリン反応又はIGRA検査の結果をもって判定する。

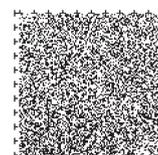
※2 DOTS

Directly Observed Treatment Short-course（直接監視下短期化学療法）の略。結核患者を見つけて治すために利用されているプライマリー保健サービスの包括的計画の名称で、WHOが打ち出した結核対策戦略。患者の服薬を直接確認等で支援する方法。

4. 難病対策

現状と課題

- 症例数も少なく、治療が長期にわたる難病や小児慢性特定疾病は、本人及び家族の経済的負担や精神的負担が大きい現状にあります。
- 難病の患者、小児慢性特定疾病児童等（以下、「難病患者等」という。）及びその家族が長期にわたり療養生活を送りながらも、社会参加の機会が確保され、地域社会において尊厳を持って生きることができるよう、保健・医療・福祉・教育の総合的な対策を推進していく必要があります。
- 「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」の施行により、医療費助成の対象となる指定難病は、令和5年4月現在で338疾病となっています。令和5年3月末における医療費助成の受給者は8,662人で、法施行時から増加しています。このため、難病患者に対する適切な医療の確保や経済的負担軽減のため、医療費助成制度を安定的かつ円滑に実施していく必要があります。
- また、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費助成制度では、対象疾病が令和5年4月現在で788疾病となっており、令和5年3月末における医療費助



成の受給者は471人となっています。幼少期からの慢性的な疾病により、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られることから、児童等の健全育成を図るため、医療費助成とともに自立に向けた支援が必要となります。

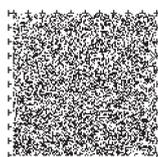
- 県では、難病患者等及びその家族が不安や悩み等を気軽に相談できる専門的な窓口として、県難病・こども保健相談支援センターを県立医科大学附属病院内に設置しています。センターは、療養の長期化等により様々な不安や困難を抱える難病患者等及びその家族の精神的不安等を解消し、QOL（生活の質）を向上させるための相談・支援を行っています。

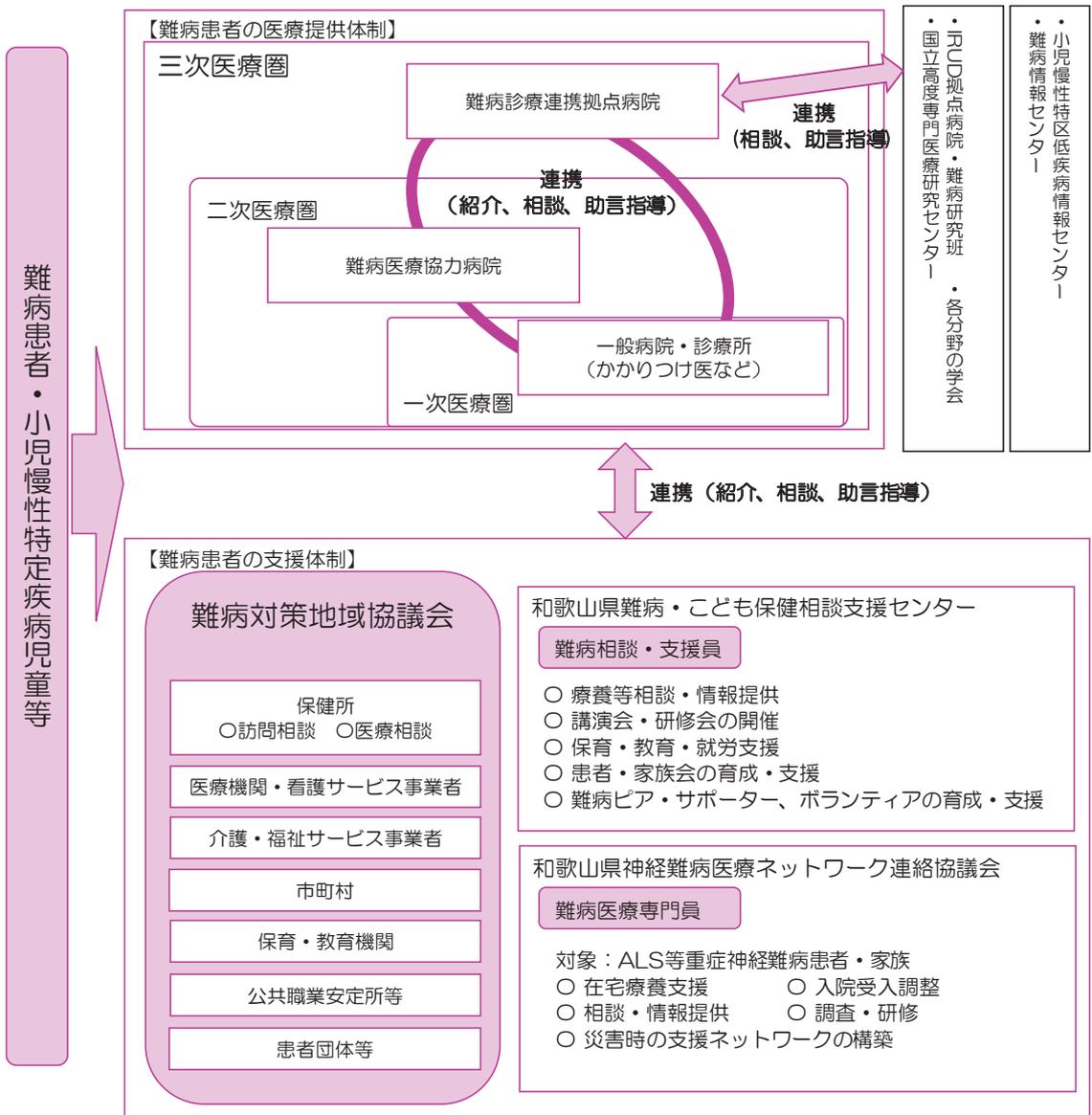
また、ALS（筋萎縮性側索硬化症）等の重症神経難病患者とその家族に対し、適時・適切な入院施設の紹介や在宅療養への円滑な移行のために、医療機関や在宅支援関係者とともに和歌山神経難病医療ネットワーク事業を実施しています。

- 難病患者等は、疾病によって症状が様々であり、定期的な治療・服薬が必要であるため、災害時に適切な治療・服薬を継続するための取組が必要です。特に、在宅で療養する重症難病患者等、とりわけ人工呼吸器使用者は、身体機能障害の重さや医療依存の高さから、災害時の避難が非常に困難を伴うので、その対策が必要です。

【課題項目】

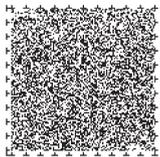
- ① 地域における保健医療福祉の充実・連携
- ② 難病医療提供体制の充実
- ③ 難病・こども保健相談支援センター事業の推進
- ④ 重症難病患者の在宅療養支援の推進
- ⑤ 難病患者等の災害対策





施策の方向

- (1) 地域における保健医療福祉の充実・連携
 - 難病患者等及びその家族の療養生活を支援するため、保健所が中心となり保健・医療・福祉・教育・行政等の関係機関で構成する難病対策地域協議会において、地域における難病患者等及びその家族への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関と連携のもとに医療相談、訪問相談等の施策を推進しながら総合的なサービス提供のできる地域支援体制の整備を図ります。
- (2) 難病医療提供体制の充実



- 難病や小児慢性特定疾病は、発症してから確定診断までに時間を要する機会が多いことから、できる限り早期に診断ができる体制を構築するとともに、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる医療提供体制の構築をはじめとする難病医療の充実が求められています。

県では、県全体の難病医療の拠点となる「難病診療連携拠点病院」や地域の難病医療の中核的な拠点となる「難病医療協力病院」等による和歌山県難病医療提供体制を構築し、医療機関や専門機関との連携や情報共有を進めます。

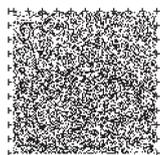
また、難病指定医等の研修を通じ、難病に関する医療の質の向上を図ります。

和歌山県難病医療提供体制配置図



(3) 難病・こども保健相談支援センター事業の推進

- 難病患者等及びその家族が、療養生活・日常生活上での悩みや不安の解消を図り、地域で安心して暮らせる環境をつくるための相談や支援を推進するとともに、難病ピア・サポーターの育成や難病患者・家族の自主的な活動に対して協力と支援を行います。



また、公共職業安定所や関係機関との連携を強化し、就労相談会を実施するなど、難病患者等の就労支援を進めていきます。

(4) 重症難病患者の在宅療養支援の推進

- 和歌山神経難病医療ネットワーク事業を実施するとともに、重症難病患者に対する在宅療養支援の一環として、家族等の介護者の病気治療や休息等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、短期間、入院することが可能な病床を確保する在宅難病患者一時入院事業を推進していきます。

(5) 難病患者等の災害対策

- 難病患者等の災害対策として、難病患者等及びその家族を対象とした災害対策研修会の開催を継続的に実施していきます。

また、人工呼吸器使用者など在宅で療養する重症難病患者等の特性を踏まえた患者ごとの市町村が策定する災害時の個別避難計画について、保健所、訪問看護ステーション、介護事業所、医療機関等と連携し支援します。

数値目標と設定の考え方

難病患者等の災害対策

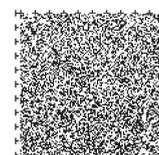
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
在宅で療養する人工呼吸器使用難病等患者の災害時個別避難計画の策定を支援する。	一部で策定 (令和4年度)	全ての対象者の計画を策定	継続した療養支援が必要な人工呼吸器使用者の支援体制を整備する必要があるため。

5. アレルギー疾患対策

現状と課題

(1) アレルギー疾患医療の現状

- アレルギー疾患は、感染症を引き起こす細菌やウイルスや、様々な異物等から身を守るための免疫システムに異常が生じて体が過剰に反応し、くしゃみや鼻水、発赤や発疹、咳や呼吸困難等の症状をおこしてしまうことで、平成27年12月に施

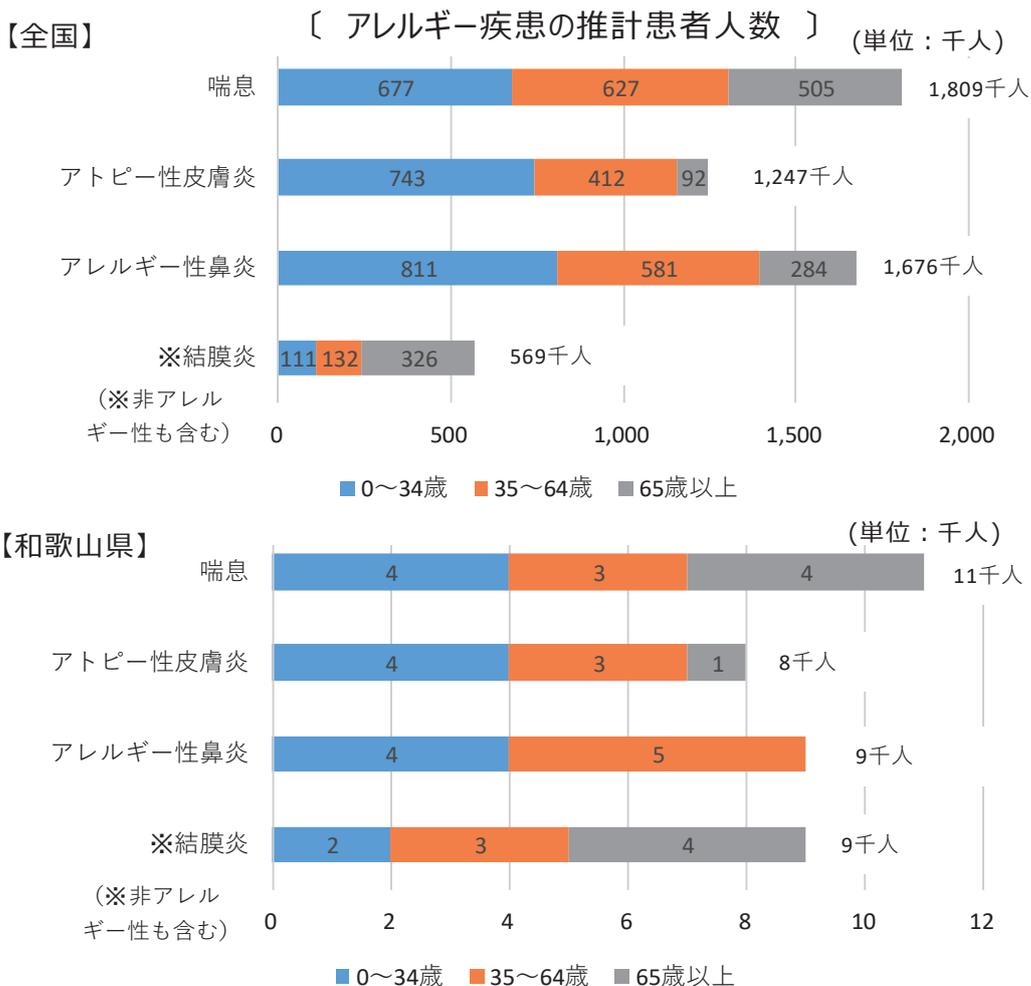


行されたアレルギー疾患対策基本法においては、「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー」とされています。

- 現在、乳幼児から高齢者まで、国民の2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患しているものと推測されています。
- 厚生労働省が行った患者調査によると、本県には、喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎及び結膜炎（非アレルギー性含む。以下同じ。）で医療機関を受診する患者が、約3万5,000人いるものと推計されています。

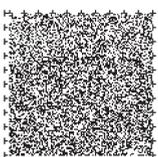
全国では、喘息の患者が最も多いですが、本県は、喘息に加えアレルギー性鼻炎及び結膜炎の患者も多くなっています。

また、本県は、喘息及びアトピー性皮膚炎の患者の割合について、34歳以下の年齢層が高い傾向にあります。文部科学省が行った学校保健統計調査によると、児童・生徒におけるこれらの症状を示す割合は、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校において、概ね全国を下回っています。



※各年齢層の内訳の数字は四捨五入されているため、合計人数と一致しない場合がある。

厚生労働省「令和2年患者調査」



〔 児童・生徒の喘息、アトピー性皮膚炎の被患率 〕

(単位：%)

	幼稚園		小学校		中学校		高等学校	
	全国	和歌山県	全国	和歌山県	全国	和歌山県	全国	和歌山県
喘息	1.48	0.5	3.27	1.3	2.31	0.8	1.7	0.8
アトピー性皮膚炎	1.75	1.9	3.2	1.7	2.95	1.4	2.58	1.1

文部科学省「令和3年学校保健統計調査」

- 更に、食物アレルギーについて、公益財団法人日本学校保健会が作成した「令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書」によると、全国の児童・生徒における食物アレルギーの有症率は、平成16年度は2.6%、平成25年度は4.5%、令和4年度は6.3%と増加しています。なお、本県では、学校において児童・生徒が食物アレルギーを原因とする発疹等のアレルギー症状を発症し、何らかの対応を要した事例が、年間70件前後報告されています。

(2) アレルギー疾患の医療提供体制

- 県内の医療機関のうち、アレルギー疾患の治療を行っている病院は38か所、診療所は561か所あり、県全体と各保健医療圏別の人口10万対の医療機関数をみても、大きく地域に偏りはありません。

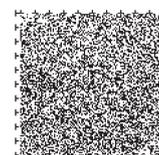
〔 アレルギーに関する診療機能を有している病院・診療所数 〕

医療圏	病院	人口10万人あたりの 病院数	診療所	人口10万人あたりの 診療所数	人口10万人あたりの 病院+診療所数
和歌山	15	3.8	268	66.5	70.2
那賀	5	4.5	70	62.8	67.3
橋本	3	3.8	44	54.6	58.4
有田	4	6	49	73.2	79.2
御坊	2	3.5	35	60.5	63.9
田辺	5	4.3	61	52.3	56.6
新宮	4	6.9	34	58.1	64.9
計	38	4.3	561	62.7	66.9

「令和5年和歌山県医療機能調査」

人口10万対の数値は、令和5年4月1日現在の推計人口により算出

- 県内の令和5年11月時点のアレルギー専門医^{※1}は20人、小児アレルギーエデュケーター（PAE）^{※2}は2人、アレルギー疾患療養指導士（CAI）^{※3}の在籍する医療機関数は3医療機関となっております。



〔 医療圏ごとのアレルギー専門医、PAE、CAI 〕

医療圏	アレルギー専門医数		小児アレルギー エデュケーター (PAE) 数	アレルギー疾患療 養指導士 (CAI) の在籍医療機関数
	専門医数	専門分野 <small>*（）は専門医数の内訳を記載</small>		
和歌山	14	内科(4)小児科(6)皮膚科(1)耳鼻咽喉科(3)	2	3
那賀	1	内科(1)	0	0
橋本	0		0	0
有田	1	皮膚科(1)	0	0
御坊	1	小児科(1)	0	0
田辺	1	小児科(1)	0	0
新宮	2	内科(2)	0	0
計	20		2	3

「(一社) アレルギー学会ホームページ」「(一社) 日本小児臨床アレルギー学会ホームページ」
「(一社) 日本アレルギー疾患療養指導士認定機構ホームページ」

- 本県では、「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制整備について（平成29年7月28日付健発0728第1号厚生労働省健康局長通知）」に基づき、アレルギー疾患医療の拠点となる和歌山県アレルギー疾患医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）として、和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターを指定し、県内のアレルギー疾患医療全体の質の向上を図っています。

〔 和歌山県アレルギー疾患医療拠点病院 〕

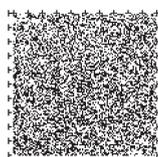
病院名	所在地
和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺811番地1
日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原四丁目20番地

(3) アレルギー疾患医療の課題

- アレルギー疾患は、生活の中で長くつきあっていかなければならない場合もあり、アレルギー疾患を有する者やその家族、関係者等が症状や対処法について十分に理解し、適切な行動を取ることが重要なため、正しい知識の普及啓発が必要です。
- かかりつけ医、拠点病院その他関係機関が必要に応じて連携できる体制を確保することで県民に対して、居住する地域に関わらず等しく適切なアレルギー疾患医療を提供できるようにするとともに、アレルギー疾患に携わる医療従事者等に対する研修等により、アレルギー疾患医療に関する正しい情報を提供できる体制を確保することが必要です。

【課題項目】

医療提供体制の充実



施策の方向

- 拠点病院等と連携し、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者や教育関係者等へ技術や知識の向上を目的とした研修を行います。また国等が行うアレルギーに関する研修会へアレルギー疾患医療に携わる医療従事者を派遣し、アレルギー専門医、小児アレルギーエデュケーター（PAE）及びアレルギー疾患療養指導士（CAI）等の資格取得等、アレルギー疾患に関する専門的な知識をもった人材の育成を図ります。
- 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を進めるため、拠点病院、保健医療関係機関、行政機関で構成されるアレルギー疾患医療連絡協議会において、地域におけるアレルギー疾患医療に係る課題について情報の共有・検討を行うとともに、患者の居住する地域に関わらず、疾患の状態に応じて適切な医療を受けることができる体制整備を図ります。

数値目標の設定と考え方

医療提供体制の充実

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
医療従事者向け研修会の実施回数	0回 (令和4年度)	年間2回	紀北、紀南で実施
アレルギー疾患医療連絡協議会の開催数	0回 (令和4年度)	年間1回	県内のアレルギー疾患医療に係る情報共有・検討及び体制整備のため毎年実施

■用語の説明

※1 アレルギー専門医

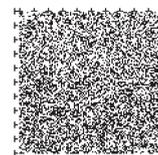
一般社団法人日本アレルギー学会が認定するアレルギー学に強い関心と専門知識を持ち、アレルギー臨床経験と実績があり、高い水準でアレルギー疾患の診療の能力のある医師

※2 小児アレルギーエデュケーター（PAE）

一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会が認定する看護師・薬剤師・管理栄養士を対象とした高度なアレルギー診療の知識と、行動科学に基づいた指導技術を身につけたメディカルスタッフ

※3 アレルギー疾患療養指導士（CAI）

一般社団法人日本アレルギー疾患療養指導士認定機構が認定する喘息やアトピー性皮膚炎等アレルギー疾患の治療や管理に関する専門知識を有し、医師と協調してチーム診療を行い、患者さんや家族への指導スキルを兼ね備えたコメディカルスタッフ



6. 移植医療対策

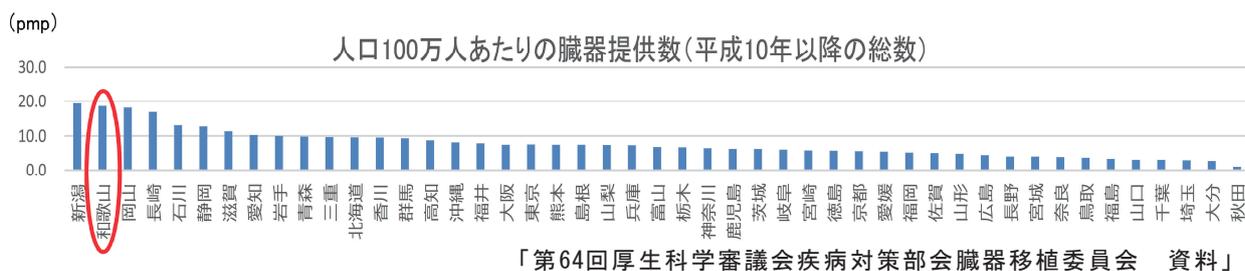
臓器移植

現状と課題

- 平成9年に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、心臓や肝臓等を「脳死の方の身体」から摘出・移植することが可能になり、県内でも脳死下での臓器提供が行われてきました。
- 令和4年度の全国脳死下臓器提供数は過去最高で、脳死下・心停止後臓器提供の総数は平成20年度に続き過去2番目に多い現状となっています。
また、和歌山県の人口100万対の臓器提供数（平成10年以降の総数）は全国2位となっています。

〔提供可能な臓器〕

脳死下で提供できる臓器	心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球
心臓が停止した死後に提供できる臓器	腎臓、膵臓、眼球（角膜）



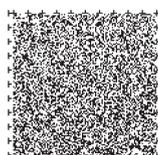
〔脳死下臓器提供に対応可能な病院〕

18歳未満も含め可	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 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター
18歳以上に限り可	独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院 橋本市民病院

ガイドライン上の5類型※1に該当し、臓器提供施設として体制が整っていると回答かつ公表を承諾した施設

「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク調（令和5年3月末時点）」

- 全国における臓器移植希望登録者は増加傾向にあり、令和5年9月末時点で約1万6,000人（眼球を除く）です。うち、腎臓移植を希望する方が最多



で約1万4,000人です。一方、全国脳死下臓器提供事例は992件です。腎臓は心停止下提供も可能であり、かつ2腎をそれぞれ別の移植希望者に移植することがあることから提供者数は2,628件となるものの、依然として移植希望登録者と提供事例数に大きな乖離があります。

〔臓器移植希望登録者数の状況（全国）〕

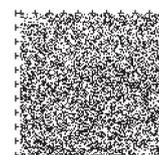
種別	移植希望登録者数（人）	種別	移植希望登録者数（人）
心臓	876	膵臓	151
肺	568	小腸	9
肝臓	366	眼球（角膜）	1,950
腎臓	14,102		

「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク調（令和5年9月末時点）」
ただし、眼球（角膜）は、「公益財団法人わかやま移植医療推進協会調（令和4年12月末時点）」
〔腎臓提供者数及び移植数の状況〕

	提供者数	移植数
全国	2,628	4,930
和歌山県	49	46

「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク調（令和5年9月末時点）」
2腎をそれぞれ別の移植希望者に移植することがあるため、提供者数<移植数。
また、提供病院と移植病院が都道府県をまたぐことがある。

- 移植を望む方全てがすぐに受けられるわけではなく、待機者が数多くいるのが現状です。また、「臓器を提供したい」・「臓器は提供したくない」といういずれの考えも同様に尊重されることが大切であり、臓器提供に関する意思表示の更なる普及が必要です。
- 県では、公益財団法人わかやま移植医療推進協会に和歌山県臓器移植コーディネーターの設置を委託し、病院の体制整備支援や講演会を開催するほか、公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携して、臓器提供者（ドナー）発生時における家族への説明や搬送手配、連絡調整等、提供された臓器を次の命につなげる活動を行っています。
- 臓器提供に関する意思確認から臓器提供までの一連の流れが円滑に進むよう、病院内での調整業務を担う「院内臓器移植コーディネーター^{※2}」を中心とした体制強化が必要です。そのため、県と公益財団法人わかやま移植医療推進協会が協働して、病院内での調整業務を担う「院内臓器移植コーディネーター」の養成やスキルアップに取り組んでいます。



また、ガイドライン上の5類型に該当していながらも、院内臓器移植コーディネーターを設置できていない施設があり、体制整備の働きかけが必要です。

〔 臓器移植関連団体 〕

公益財団法人わかやま移植医療推進協会（眼球あっせん業）	電話番号	073-424-7130
	FAX番号	073-499-5812
	HPアドレス	https://wakayama-ekbank.or.jp
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（眼球を除く臓器あっせん業）	電話番号	03-5446-8800
	FAX番号	03-5446-8818
	HPアドレス	https://www.jotnw.or.jp

【課題項目】

- ① 臓器提供体制の整備
- ② 県民への普及・啓発

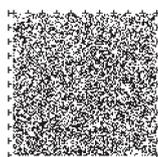
施策の方向

（1）臓器提供体制の整備

- 「提供したい」という意思を次の命につなげるため、和歌山県臓器移植コーディネーターや院内臓器移植コーディネーターの活動を推進します。
- 公益財団法人わかやま移植医療推進協会と協働で、医療従事者や警察等関係機関に対し、臓器移植に関する理解を深めるための普及・啓発活動を行い、臓器提供体制の整備を推進します。
- 脳死下臓器提供のシミュレーション研修を実施し、臓器提供者発生時に迅速に対応できるよう体制強化を図ります。

（2）県民への普及・啓発

- 臓器移植に対する県民の理解を深め、更に臓器提供に関する意思表示を進めるための普及・啓発活動を行います。



数値目標の設定と考え方

(1) 臓器提供体制の整備

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県内脳死下臓器提供可能施設における臓器提供のシミュレーション研修受講済者を有する施設の割合	27.3% (令和4年度)	100%	全ての県内脳死下臓器提供可能施設において、研修受講済の院内コーディネーターを設置

(2) 県民への普及・啓発

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
臓器移植に関する啓発実施市町村数	27市町村 (令和4年度)	30市町村	全市町村で1回以上啓発を実施

目標設定における第七次計画からの変更点

- 院内臓器移植コーディネーターの偏在がみられることや、即応体制をより強化するため、院内臓器移植コーディネーターの養成とスキルアップに関する指標を統合し、臓器提供のシミュレーション研修受講済者を有する施設の割合に変更しました。

■用語の説明

※1 ガイドライン上の5類型該当施設

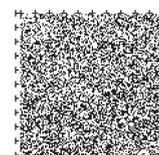
脳死での臓器提供は、『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』により、次のいずれかの類型に当てはまる施設であることとされている。

- ・大学附属病院
- ・日本救急医学会の指導医指定施設
- ・日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設
- ・救命救急センターとして認定された施設
- ・日本小児総合医療施設協議会の会員施設

なお、心臓が停止した死後の提供であれば、上記に関わらず、手術室のある病院で提供が可能。

※2 院内臓器移植コーディネーター

臓器提供可能な病院に勤務する職員のうち、患者の家族に対し、臓器提供について説明するとともに、院内関係者及び関係機関との連絡調整を行う者。



造血幹細胞移植

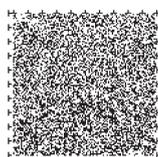
現状と課題

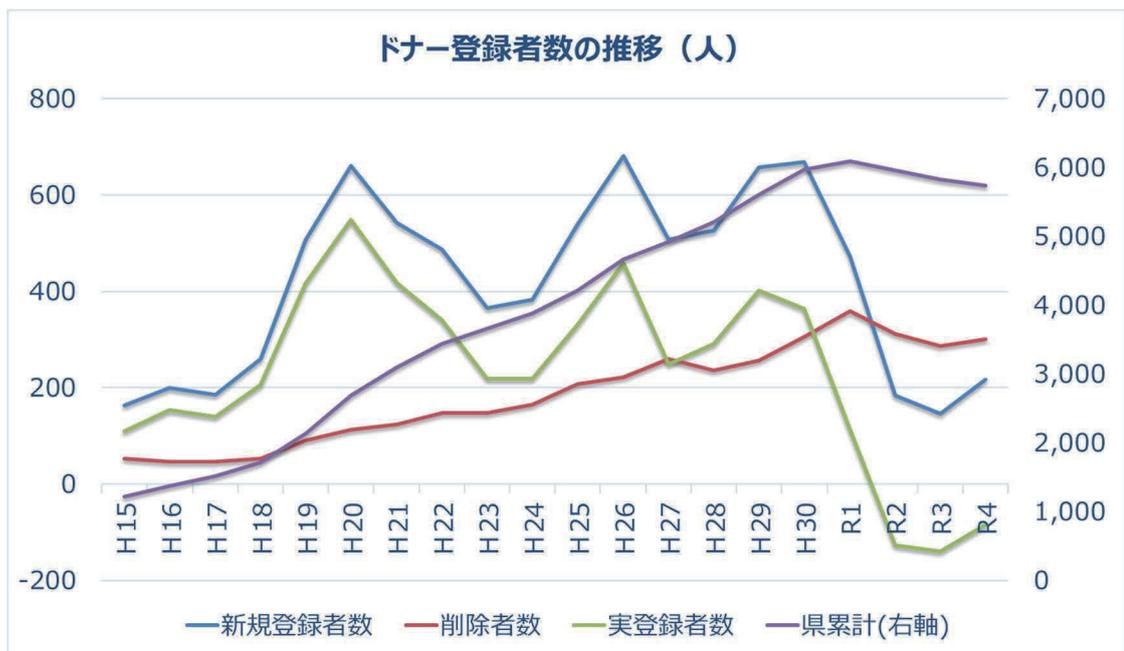
- 統計が開始された平成5年1月から令和5年8月末までの累計骨髄移植件数は191件（全国2万7,742件）、累計骨髄採取数は173件（全国2万7,860件）でした（出典 日本骨髄バンク）。
- 令和5年8月末時点の骨髄バンクのドナー登録（以下、「ドナー登録」）者数は5,740人（全国54万7,708人）でした。また、人口千人あたりにおけるドナー登録者数（15.89人）は、全国10位（全国平均（10.04人））でした。（出典 日本骨髄バンク）。
- ドナー登録者数は54万人を超え、移植を希望する登録患者の9割以上の方が適合するドナーが見つかるようになりましたが、ドナーの健康上の理由や仕事の都合等から骨髄提供に至らないケースがあり、移植を受けられるのは登録患者の6割程度にとどまっています。
- ボランティアや和歌山県赤十字血液センター等の協力のもと、骨髄バンク普及推進事業を実施することにより、県内のドナー実登録者数は令和元年度までは増加していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度～令和4年度は減少しています。更には、年齢超過（ドナー登録は18歳から54歳まで）等による登録削除者が年間300人程度発生していることから、ドナー登録者を確保するために、登録窓口の充実や、県民に対する普及啓発に取り組む必要があります。また、骨髄等を提供しやすい環境整備が求められます。
- さい帯血の確保については、公的さい帯血バンク（日本赤十字社近畿さい帯血バンク）の提携医療機関として、県内4施設が令和5年9月1日に設置されました。妊婦の同意により採取されたさい帯血のうち、基準に適合するものは公的さい帯血バンクを通して、造血幹細胞移植が必要な方に提供されます。

〔 県内におけるドナー登録状況(人) 〕

	新規登録者数	削除者数	実登録者数	県累計登録者数	対象人口千人当たりの登録者数※	県人口(20-54歳)(千人)
平成29年度	657	256	401	5,609	14.41	386
平成30年度	669	305	364	5,973	15.25	386
令和元年度	472	359	113	6,091	15.88	381
令和2年度	184	312	-128	5,962	15.58	381
令和3年度	146	286	-140	5,822	15.21	381
令和4年度	217	301	-84	5,739	15.89	359

「日本骨髄バンク(令和5年3月31日時点)」





〔 造血幹細胞移植 関連団体 〕

公益財団法人日本骨髄バンク（骨髄バンク全般に関して）	電話番号	03-5280-1789
	HPアドレス	https://www.jmdp.or.jp/
日本赤十字社近畿ブロック血液センター（骨髄バンクドナー登録後の登録情報の変更等に関して）	電話番号	072-643-1173
	HPアドレス	https://www.bs.jrc.or.jp/bmdc/m0_03_03_an2.html
近畿さい帯血バンク（さい帯血バンクに関して）	電話番号	06-6962-7056
	HPアドレス	https://www.bs.jrc.or.jp/kk/bbc/special/m6_02_00_index.html

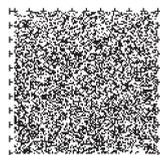
【課題項目】

造血幹細胞移植の推進

施策の方向

造血幹細胞移植の推進

- パンフレット等による普及啓発活動により、ドナー登録に対する県民意識の向上に努めます。



- 関係団体と協力し、ドナー登録窓口の充実を図ります。特に、若年層の登録推進のため、大学等におけるドナー登録会の充実を図ります。
- 県内企業に対して、骨髄ドナー休暇制度の周知及び制定の働きかけを行います。
- さい帯血提供者の確保を目的として、県民、妊産婦に対する普及啓発を行うとともに、さい帯血提供施設の増設に向けて産科施設に対し働きかけを行います。

数値目標の設定と考え方

造血幹細胞移植の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
骨髄バンク実登録者数 (新規登録者数から削除者数を引いた数)	-84人 (令和4年度)	±0人以上	県人口が減少している背景があり、実登録者数が0人以上とすることで人口当たりの登録者数の増加を図ることができるため。

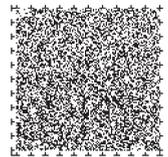
目標設定における第七次計画からの変更点

- 第七次計画で設定した骨髄バンク新規登録者数の数値目標については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により達成できませんでした。第八次計画では削除者数が増加傾向にあることから、骨髄バンク新規登録者数ではなく、年度ごとの削除者数を考慮した骨髄バンク実登録者数を目標項目に設定しました。

■用語の説明

※1 造血幹細胞移植
血液を造るもととなる細胞を造血幹細胞という。造血幹細胞移植は、造血幹細胞を採取する方法により、骨髄移植、末梢血幹細胞移植、さい帯血移植の3種類がある。

※2 HLA型
赤血球にA型、B型、AB型、O型等の血液型があるのと同様に、白血球をはじめとする全身の細胞にはヒト白血球抗原（HLA：Human Leukocyte Antigen）と言われる型があり、組み合わせは数万通りともいわれている。
骨髄等移植を行うためには、患者とドナーのHLA型が一致する必要があるが、HLA型が一致する確率は兄弟姉妹間で4人に1人、それ以外では数百人に1人から数万人に1人と言われている。



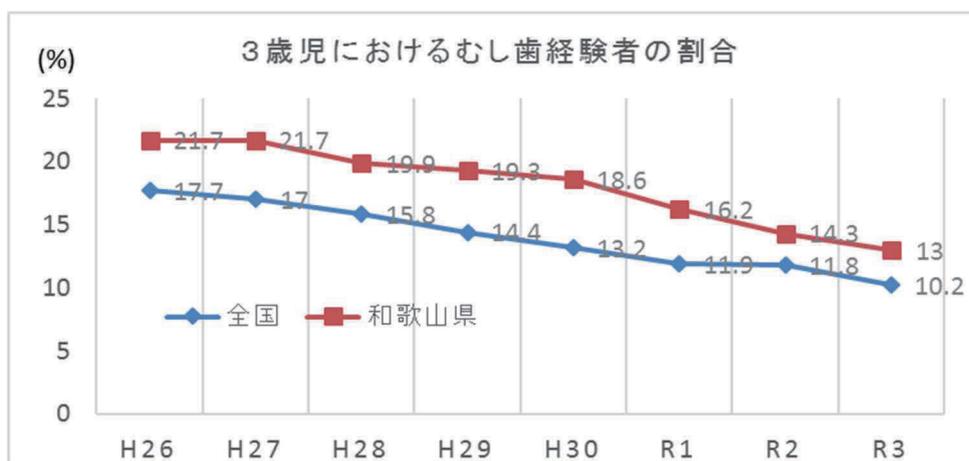
7. 歯科保健医療対策

現状と課題

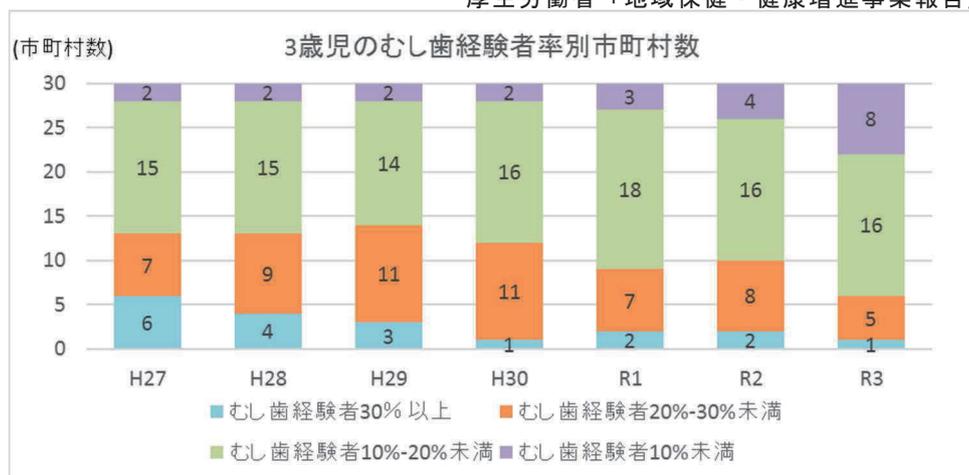
- 歯と口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむためなど、生涯を通じて豊かな生活を送るための基礎となります。このことから、80歳で自分の歯を20本以上保とうという「8020（ハチマルニイマル）運動^{※1}」を推進しています。8020達成者の割合が増加することを目標に、各ライフステージに応じた取組を行っています。

(1) 乳幼児期

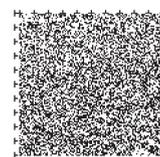
- 3歳児のむし歯の状況については、むし歯を有する者の割合（以下、むし歯経験者率）及び一人平均のむし歯経験歯数^{※2}（以下、むし歯数）ともに改善傾向にありますが、全国よりも高い数値で推移しており、県内においてもむし歯経験者率が高い市町村は減ってきていますが、依然差が見られます。また、4本以上の多数歯むし歯を有する者は一定数存在し、令和3年度の健診結果では4.0%となっています。



厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」



厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」



- 1歳6か月以降3歳までのむし歯に罹患する者の割合が全国と比較しても高いという特徴がみられることから、1歳6か月児の歯科健診においてリスクを把握し、むし歯を予防するための歯科保健指導や定期的なフッ化物^{※3}歯面塗布等の取組を引き続き推進する必要があります。

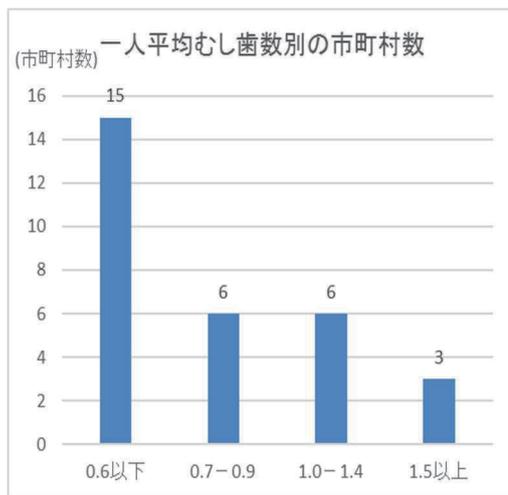
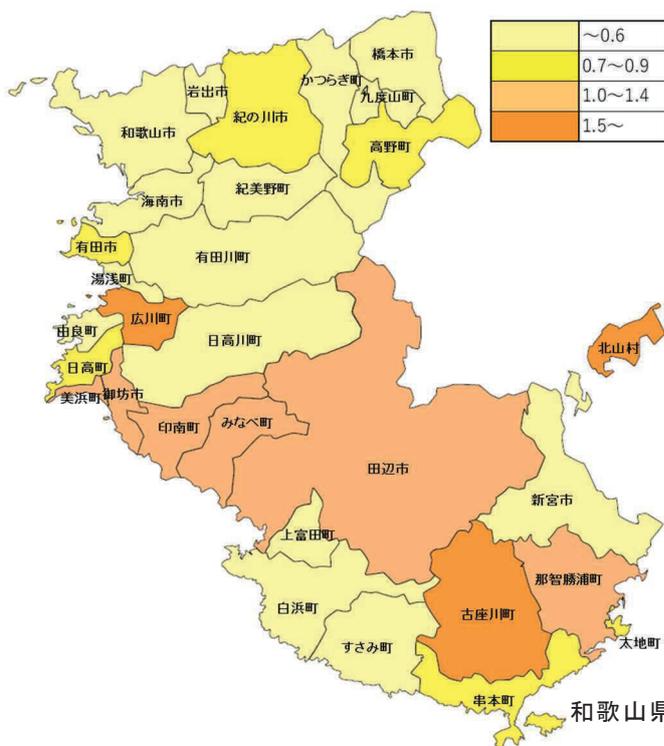
	むし歯経験者率(%)		経験者率の差 (ポイント)
	1歳6か月児	3歳児	
全国	0.8	10.2	9.4
和歌山県	0.6	13.0	12.4
順位	8位	32位	32位

厚生労働省「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」

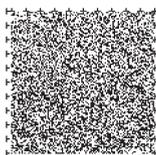
- むし歯予防に効果があるとされるフッ化物応用は、特に歯の萌出間もない時期にフッ化物応用を行うことで効果が期待されます。県内でもフッ化物歯面塗布を実施する市町村が徐々に増えており、現在13自治体で実施しています。

(2) 学齢期

- 12歳児のむし歯の状況については、乳幼児のむし歯同様に改善傾向にあり、永久歯の一人平均むし歯数は、県全体では0.6本となっています。一方で市町村間での地域格差がみられ、最も少ない0.2本に対し最も多いところで1.7本と8.5倍の差があり、県平均以下が15自治体であるのに対して1.0本以上の自治体は9自治体となっています。



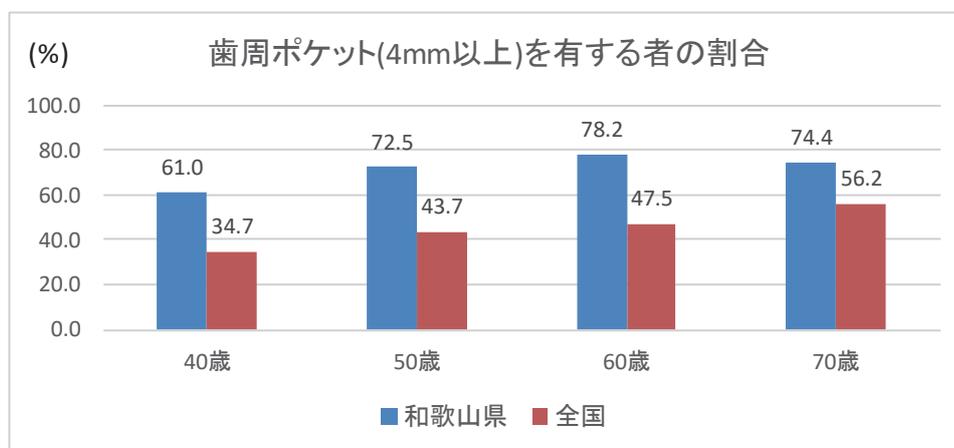
和歌山県教育委員会「令和3年度児童生徒の体位疾病調査」



- 個人又は家庭で手軽に応用できる方法として、フッ化物配合歯磨剤の利用について普及啓発するとともに、フッ化物洗口の実施に取り組む学校等を増やすことが重要なことから、県ではフッ化物洗口を導入する施設に対し、導入時の支援を行っています。
- かかりつけ歯科医、学校歯科医等による定期的管理と、むし歯のリスク状況に応じ、口腔衛生指導（歯ブラシやデンタルフロス等の適切な使用方法等）の実施や適切な予防処置（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、予防填塞（フィッシャーシーラント^{※4}）等）を受ける児童を増やすことが必要です。
- 学齢期は、乳歯から永久歯に生え替わる混合歯列期となり、歯口清掃が行いにくいことから、口の中が不潔になりがちです。この時期でのむし歯予防の取組と併せて歯肉炎を予防するためにも正しい口腔衛生指導を行うことが重要です。

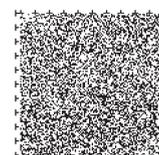
（3）成人期

- 成人期になると歯周病が起こりやすくなります。和歌山県では、健康増進法に基づく歯周病検診を県内全市町村で実施しています。令和3年度歯周病検診結果によると、進行した歯周炎に罹患している者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合が、40歳で61.0%、60歳で78.2%となっており、令和4年歯科疾患実態調査による全国の同年齢の状況と比べ、いずれも多くなっています。



全国：厚生労働省「令和4年歯科疾患実態調査」
和歌山県：「令和3年度和歌山県歯周病健診結果」

- 歯周病の発生・進行の防止、及び歯の喪失の防止には、定期的に検診を受け、歯石除去や歯面清掃を行うことが効果的であるとの調査結果等が示されています。令和3年度歯周病検診結果では、歯石除去経験者は90.1%と高率ですが、定期的に歯石除去を行っている者は44.0%という状況です。歯周病は、自覚症

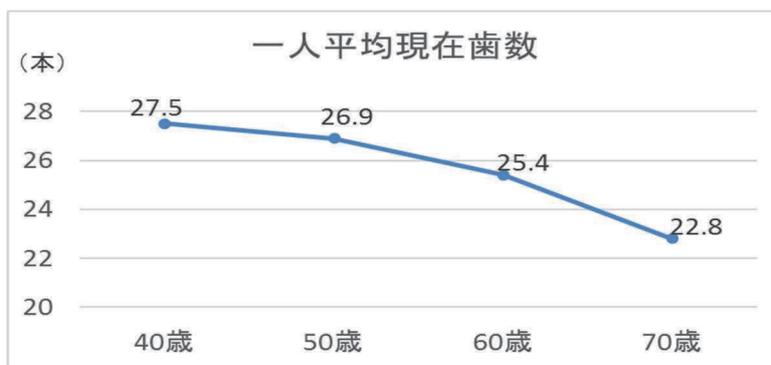


状に乏しいため、節目における歯周病検診や定期的な歯科検(健)診の受診者を増やし、進行初期における歯科治療の受診習慣を身に付けてもらうことが重要です。

- 喫煙は、歯周病及び歯の喪失のリスク因子であるとの報告がなされており、口臭の原因にもなります。歯科保健分野からも喫煙の健康影響についての十分な知識の普及が必要です。

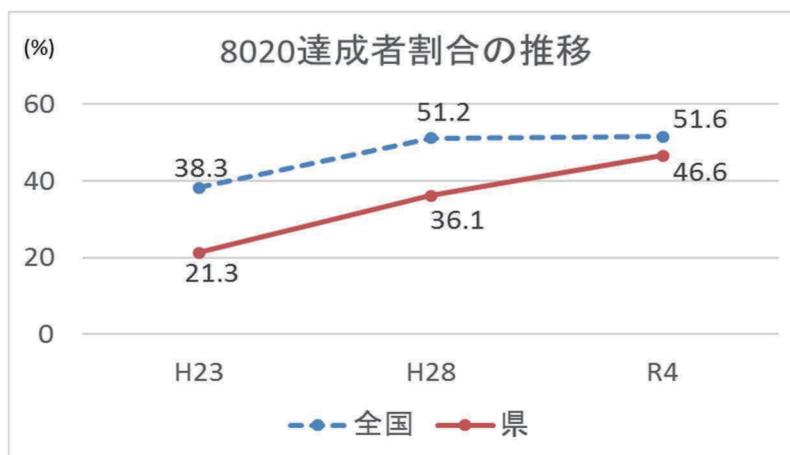
(4) 高齢期

- 高齢期には、歯の喪失本数が増加し、摂食・咀嚼・嚥下といった口腔機能の低下が見られる時期です。近年、咀嚼機能の低下により、認知症の発症リスクが高まることも指摘されています。令和3年度の歯周病検診結果を見ると、40歳から70歳の間で4.7本の歯数差が生じています。また、60歳における咀嚼良好な者の割合は、75.3%となっています。

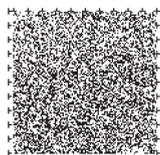


「令和3年度和歌山県歯周病健診結果」

- 令和4年に実施した県民健康・栄養調査結果では、8020達成者の割合は46.6%で、前回の調査時から10.5ポイント増加していますが、令和4年に国が行った歯科疾患実態調査の結果と比較して5ポイント低くなっています。



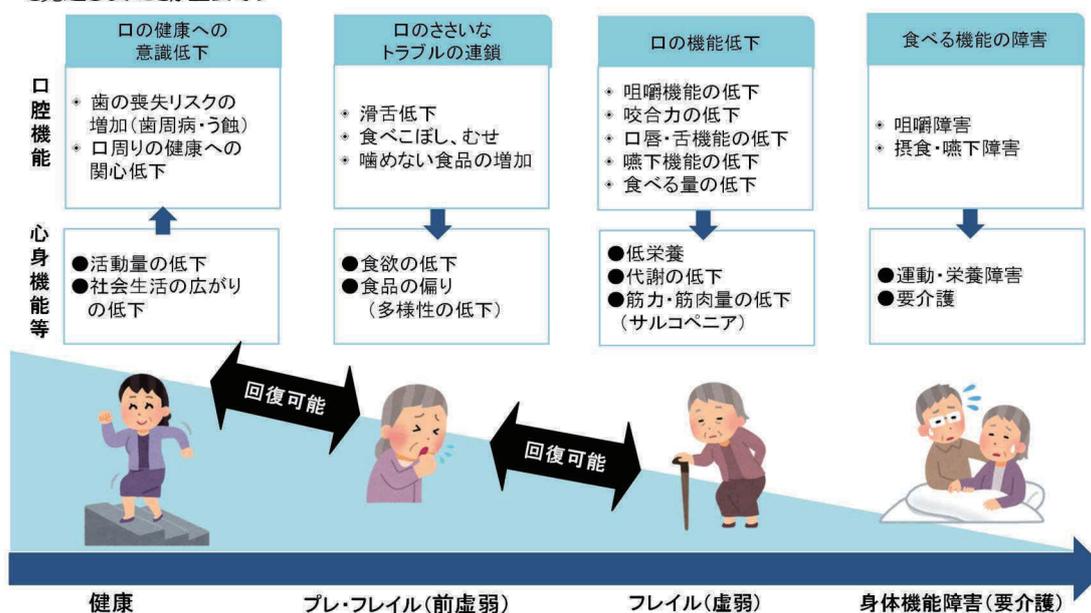
全国：厚生労働省「歯科疾患実態調査」
和歌山県：「県民健康・栄養調査」



- 高齢期の対策については、歯周病及び唾液の量が減少する等、高齢者の口腔内の特性により生ずるむし歯（根面う蝕^{※5}という）の予防と併せ、歯の喪失による咀嚼力の低下を防止するため、義歯の作製・装着、適切な取り扱い等、口腔機能の維持・向上について、本人や家族に対しての知識の普及が大切です。
- 高齢期には、歯の喪失以外にも加齢や病気等によりオーラルフレイル（下記イメージ図参照）の危険性が高まるため、口腔機能に着目した取組として、歯の喪失原因となる歯周病の予防や適切な受療と併せて、食べにくさやむせ等について本人に気づきの機会を提供することが必要です。

オーラルフレイルイメージ図

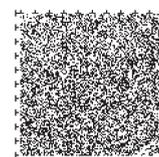
オーラルフレイルは、「オーラル（口腔）」と「フレイル（虚弱）」という2つの単語を掛け合わせた言葉で、「口を介して起る体の衰え」のことを意味します。口腔機能が衰えると全身のフレイル（虚弱）につながるという考えで、“食べこぼし”や“むせ”などの口に関する些細な衰えが老化のはじまりを示す重要なサインとして近年注目されています。オーラルフレイルを放置し、口腔機能が低下すると全身のフレイル（虚弱な状態）を招きやすくなります。日頃から口まわりの些細な衰えを見逃さないことが重要です



参考：東京大学高齢者総合研究機構 教授 飯島勝矢

【課題項目】

- ① 普及啓発
- ② 母子歯科保健の充実
- ③ 学校歯科保健の充実
- ④ 成人歯科保健の充実
- ⑤ 高齢者歯科保健の充実



⑥ 特別歯科診療施設の充実（障害児（者）等に対する歯科保健医療の充実）

施策の方向

（１）普及啓発

- いい歯の日（11月8日）、いい歯の月間（11月）や歯と口の健康週間（6月4日～10日）等をはじめ、様々な機会を通じて、市町村、歯科医師会など各関係機関との連携により知識の普及啓発を行うことで、県民の歯科保健意識の向上を図ります。
- 歯・口の健康は、全身の健康にも影響し、特に歯周病は糖尿病や動脈硬化、関節リウマチ、認知症をはじめとする様々な疾病と関連があることから医科歯科連携を強化し、口腔ケアの重要性について普及啓発を行います。また、口腔ケアは、術後やがん治療に伴う合併症の予防になることから、医療機関内における医科と歯科の医療従事者の連携とともに、退院後も適切な口腔ケアが行われるよう病院と地域歯科診療所との連携を促進するため、在宅歯科医療連携室の機能充実と普及啓発を推進します。

（２）母子歯科保健の充実

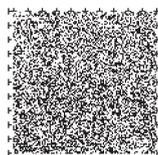
- 乳幼児のむし歯は、食事の嗜好や噛む力等、こどもが成長・発育する上で必要な口腔機能に影響を与えることから、市町村との協力・連携のもと、適切な歯科保健指導やフッ化物の応用等を推進します。

（３）学校歯科保健の充実

- 歯科保健に関する正しい知識・習慣が身に付くよう教育委員会や学校歯科医会と連携し、学校での歯科保健対策の充実を図るとともに、むし歯抑制効果が高いフッ化物の応用として、フッ化物洗口の実施を推進します。

（４）成人歯科保健の充実

- 歯周病の予防と早期発見・治療のため、歯周病検診を推進するとともに、歯科医師会と連携し、かかりつけ歯科医による歯周病の予防管理の重要性について啓発します。



(5) 高齢者歯科保健の充実

- 成人期から継続した歯周病の予防と、高齢期に特徴的にみられるむし歯の早期治療に繋げるため、歯周病検診及び後期高齢者歯科健診の受診について普及啓発を行います。また、介護や要介護度の重症化予防、認知症予防のため、オーラルフレイルをはじめとする口腔機能低下予防の重要性や口腔機能維持・向上に関連する正しい知識について普及啓発を行うとともに、研修等により介護専門職等の資質向上を図ります。

(6) 特別歯科診療施設の充実（障害児（者）等に対する歯科保健医療の充実）

- 一般歯科での対応が困難な障害児（者）や要介護高齢者に対する歯科医療や歯科保健を提供するため、和歌山市に和歌山県障害児（者）・高齢者歯科口腔保健センターを設置しています。また、紀南地方においては、南紀医療福祉センター内に歯科診療施設を設置しています。障害を持つ方が受診しやすい環境づくりに努めるとともに、地域の歯科医療機関との連携等、障害児（者）等に対する歯科医療体制の構築を図ります。

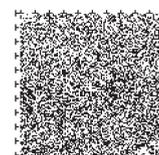
数値目標の設定と考え方

(1) 普及啓発

項目	現状	目標(令和17年度)	設定の考え方
かかりつけ歯科医を決めている者の割合	67.3% (令和5年度)	90%	第2次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
オーラルフレイルを知っている者の割合	8.0% (令和5年度)	30%	

(2) 母子歯科保健の充実

項目	現状	目標(令和17年度)	設定の考え方
3歳児でむし歯のない者の割合	87% (令和3年度)	90%	第2次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	4.0% (令和3年度)	2.0%	



(3) 学校歯科保健の充実

項目	現状	目標(令和17年度)	設定の考え方
12歳児で永久歯のむし歯のない者の割合	69.9% (令和3年度)	80%	第2次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値

(4) 成人歯科保健の充実

項目	現状	目標(令和17年度)	設定の考え方
40歳における歯周炎を有する者の割合	61.0% (令和3年度)	50%	第2次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
50歳における歯周炎を有する者の割合	72.5% (令和3年度)	60%	
60歳における歯周炎を有する者の割合	78.2% (令和3年度)	68%	
70歳における歯周炎を有する者の割合	74.4% (令和3年度)	72%	

(5) 高齢者歯科保健の充実

項目	現状	目標(令和17年度)	設定の考え方
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合	80.4% (令和3年度)	85%	第2次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	58.4% (令和3年度)	65%	

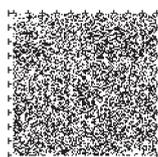
目標設定における第七次計画からの変更点

- 3歳児でむし歯のない者の割合は改善していますが、格差解消のため、一定数いる多数歯むし歯保有者の減少について項目を設定しました。

第七次保健医療計画において12歳児の一人平均むし歯数は、目標を達成しましたが、むし歯のない者の割合については全国と比較して低値で推移しているため減少を目標に設定しました。

成人期の歯周病の項目については、60歳における状況のみを目標項目としていましたが、早期からの対策が必要なため、40歳～70歳の項目を設定しました。

80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合については、これまで「県民健康・



栄養調査」の結果を用いていましたが、平成28年度から実施されている「後期高齢者歯科健診」の結果を用いることとしました。

■用語の説明

※1 **8020（ハチマルニイマル）運動**

平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱した「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動

※2 **むし歯経験歯数**

むし歯に罹患すると自然治癒が期待できないために、経験歯数として表すべきだとして開発された指標。未処置歯1本を治療しても0本とはならず1本となる。

※3 **フッ化物**

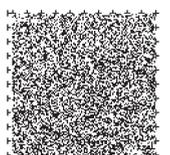
フッ素を含む化合物のことで、むし歯予防には主にフッ化ナトリウム、リン酸酸性フッ化ナトリウムが用いられる。

※4 **予防填塞（フィッシャーシーラント）**

奥歯の溝を歯科セメントや合成樹脂により塞ぐことでむし歯を予防する処置

※5 **根面う蝕**

歯周病や過度のブラッシング圧がかかること等により歯ぐきの退縮が生じ、露出した象牙質にできるむし歯のこと。唾液量が減少する高齢期に特徴的なむし歯である。



【第4節】 医師の働き方改革

現状と課題

現状

- ① 医師の長時間労働
- ② 労務管理が不十分
- ③ 医師に業務が集中

目指す姿

労務管理の徹底と労働時間の短縮
により医師の健康を確保

+

全ての医療専門職それぞれが
能力を活かし、より能動的に対応

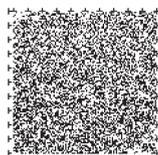
質と安全が確保された医療を持続可能な形で提供

- 医師の労働時間の短縮のため、令和6年4月から、休日・時間外労働の上限規制が始まります。一般の業種の労働者の時間外労働時間の上限である年720時間等とは異なり、医療の公共性・不確実性を考慮し、休日労働の時間と合わせて年960時間という原則的な上限を設定した上で、地域医療提供体制の確保等の目的から、特例として年1,860時間という上限時間が設定されています。上限時間と特例については、下図のとおりです。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(原則的な水準)	960時間
B水準	地域医療提供体制の確保のため(特例)	1,860時間
連携B水準	他院への医師派遣を通じた 地域医療提供体制の確保のため(特例)	1,860時間 (自院では960時間)
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため(特例)	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため(特例)	1,860時間

勤務する医師に特例水準の上限を適用する場合、当該医師を雇用している医療機関は、都道府県の指定を受ける必要があります。また、B水準と連携B水準については、令和17年度末までに原則的な水準である年960時間以下に減らすこととされています。

本県では、全83病院のうち、地域医療提供体制を確保するため、2病院からの申請を受け、B水準と連携B水準を適用する病院として指定しました。なお、C-1水



準及びC-2水準を適用する病院はなく、残りの81病院についてはA水準となっております。

- 労働時間の上限規制と関連し、夜間や休日の勤務について労働基準監督署の宿日直許可を取得した時間は、労働時間として通算されないこととなっているため、本県では、全83病院のうち、77病院が許可を取得しています。（令和5年12月現在）
- 労働時間の上限規制と併せて、長時間労働の医師に対する医療機関内における面接指導や勤務間インターバルの確保^{※1}等の健康確保措置についても始まります。
- 本県では、医療機関向けの説明会や研修会を開催し、更に個別に医療機関を訪問する等により、制度の周知を行うとともに、各医療機関内における適切な労務管理の推進やタスクシフト・タスクシェア^{※2}等の取組について、和歌山県医療勤務環境改善支援センターを通じて支援を行っているところです。
- 長時間労働の是正による医師の健康確保、仕事と生活の調和を踏まえた多様な柔軟な働き方の実現を図ることが、医療の質と安全性の確保、これからの医療を支える人材の確保につながり、更に地域の医療提供体制を守ることもつながることから、医師の働き方改革を更に進めていくことが重要となっています。

【課題項目】

- ① 医師の働き方改革の更なる推進
- ② 健康確保措置に関する医療機関の取組の確保

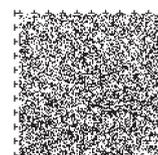
施策の方向

（1）医師の働き方改革の更なる推進

- 和歌山県医療勤務環境改善支援センターを運営し、アドバイザーを派遣するなどにより医療機関が自主的に勤務環境を改善していくことへの支援を行います。また、休日・時間外労働の上限に関する特例水準の指定を受けた2病院に対して、令和17年度末までに原則的な水準である年960時間以下となるよう、必要な支援を行います。

（2）健康確保措置に関する医療機関の取組の確保

- 例年実施している病院の立入調査において、新たにルール化された健康確保措置の取組状況を確認し、取組が不十分な病院に対して和歌山県医療勤務環境改善支援センターと共に助言等を行うことで取組を確保していきます。



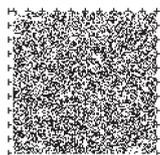
■用語の説明

※1 勤務間インターバルの確保

1日の勤務終了後、翌日の出勤までの間に、一定時間以上の休息時間を設けることで、生活時間や睡眠時間を確保するもの。医師の場合、翌日の出勤までに連続した9時間以上のインターバルの確保等が必要となる。

※2 タスクシフト・タスクシェア

医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化。



【第5節】 医療従事者の確保と資質向上

1. 医師

「医師確保対策」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 和歌山県の医師数については、年々増加している一方、地域間や診療科間の医師の偏在があり、依然として課題となっている。
- 人口減少・高齢化が進行する中、地域で求められる医療を堅持しつつも、地域医療構想の推進、医師の勤務負担の軽減等の観点から、これまで以上に実効性のある医師偏在対策が必要。

《課題》

① 医師の派遣調整

② 勤務環境改善

③ 特定診療科医師の確保

④ キャリア形成支援

⑤ 初期臨床研修医・専門研修医の確保

⑥ 医学部定員の確保

■ 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 医師の派遣調整

- 地域医療対策協議会や県立医科大学と連携して派遣調整を行い効果的な医師配置を実施
- 地域枠医師の派遣によりへき地等の医療を堅持
- 求人情報等を積極的に発信し県内での就業を希望する医師を支援・確保する取組を実施

② 勤務環境改善

- 女性医師の就労支援など医師の労働環境を整備
- タスク・シフトにより医師の労働時間短縮やICT技術を活用した効率化を推進
- アドバイザー派遣により働き方改革を推進、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備

③ 特定診療科医師の確保

- 不足診療科での勤務を条件とする研修・研究資金の貸与制度を積極的に運用
- 不足診療科の医師を対象の公立病院に派遣
- 県立医科大学に不足診療科の入学枠を設置し、卒業後に県内で勤務する医師を養成

④ キャリア形成支援

- 地域医療支援コーディネーターの設置やメンター制度の導入など地域医療に従事する医師を支援
- 遠隔医療支援システムなどを活用し地域で勤務する若手医師の遠隔診療やキャリア形成を支援
- 地域枠医師の義務年限後の県内定着を促進

⑤ 初期臨床研修医・専門研修医の確保

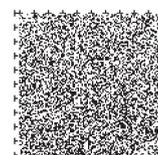
- 和歌山研修ネットワークにより魅力のある臨床研修の提供や臨床研修医の確保対策を推進
- 新専門医制度の検証・調整及び改善要望を実施
- 専門研修プログラムの充実及び県内外へのPRにより専門研修医（専攻医）を確保

⑥ 医学部定員の確保

- 自治医科大学及び県立医科大学、近畿大学の地域枠制度により本県で勤務する医師を養成
- 暫定的に認められている医学部臨時定員は地域医療の将来予測や医療需給推計を踏まえ増員数を検討

■ 主な数値目標（令和8年度）

- 県全体の医療施設従事医師数
令和2年度 2,840人 → 3,090人
- 二次医療圏別の医療施設従事医師数
各圏域ともに最低限現在の医師数を維持した上で県全体としての目標医師数をめざす

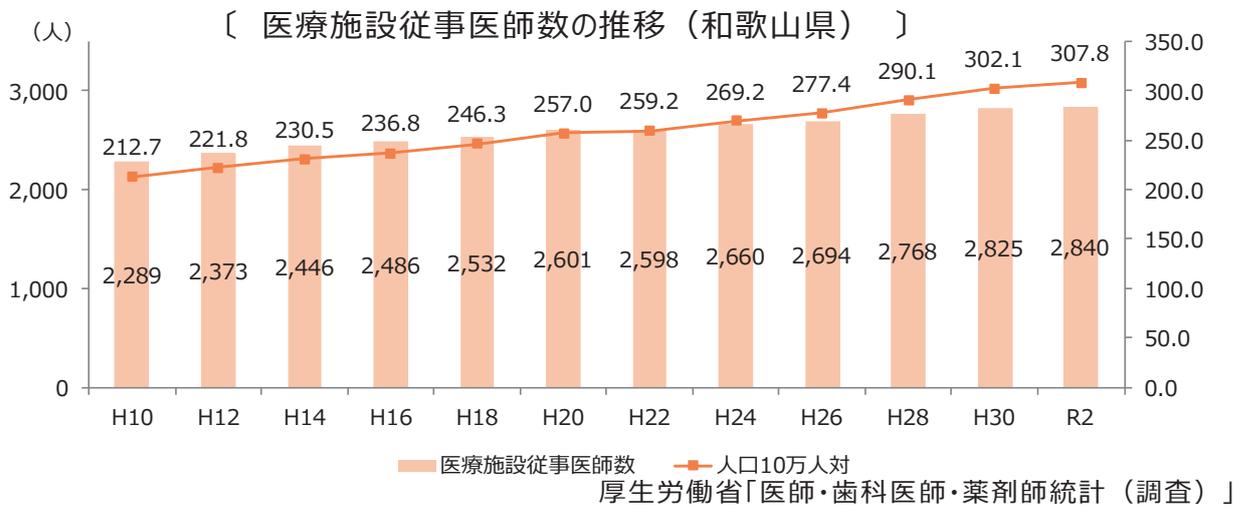


- 和歌山県の医師数については、年々増加している一方、地域間や診療科間の医師の偏在があり、依然として課題となっています。
- 人口減少・高齢化が進行する中で、地域で求められる医療を堅持しつつも、地域医療構想の推進、医師の勤務負担の軽減等の観点から、これまで以上に実効性のある医師偏在対策が求められています。
- このような状況を受けて、医師確保対策の実施体制の整備や医師養成課程を通じた医師確保対策の充実等を通じて、医師偏在の解消を図るため、医療法及び医師法が改正され、医療計画に定める事項として、これまでの「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項」が別に規定されました。
- 本事項については「第八次（前期）医師確保計画」（別冊）として定めます。なお、第八次（前期）医師確保計画の計画期間は令和6年度から令和8年度の3年間とし、3年後に見直しを行います。

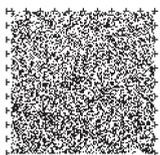
第八次（前期）医師確保計画の概要

現状と課題

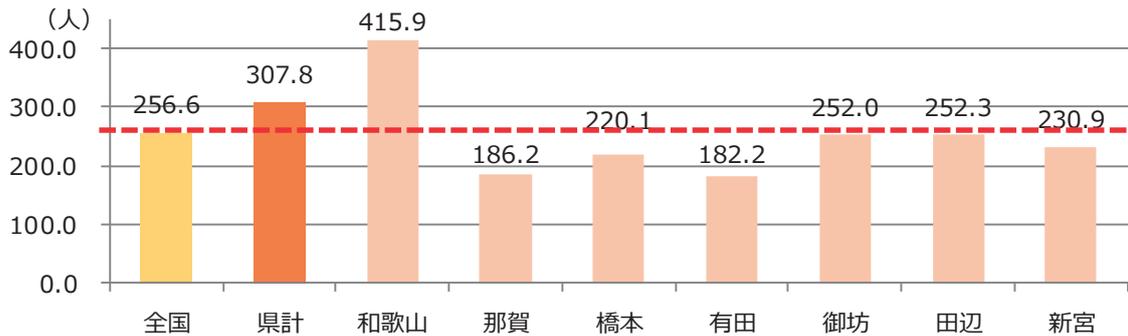
- 令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月31日）によると、本県の医療施設従事医師数は2,840人であり、年々増加しています。人口10万対では307.8人（全国9位）であり、全国平均の256.6人を上回っています。



- 二次保健医療圏別の人口10万対の医療施設従事医師数をみると、全国平均の256.6人を超えているのは、和歌山保健医療圏のみとなっており、他の医療圏は全国平均を下回っています。



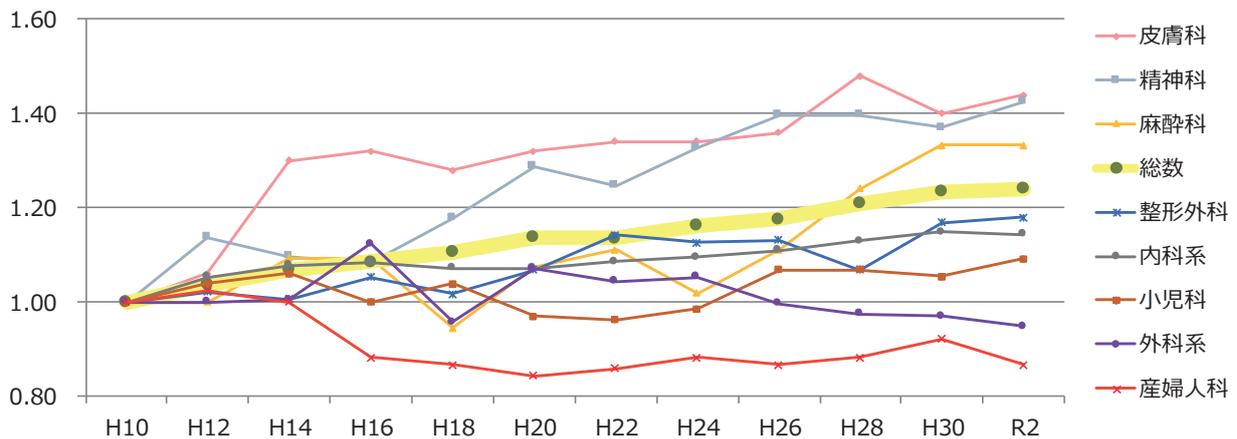
〔保健医療圏別 人口10万対 医療施設従事医師数 〕



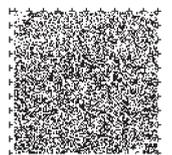
厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 県内における診療科別医師数の推移をみると、皮膚科、精神科及び麻酔科の医師は増加傾向にあります。小児科、産婦人科及び外科等の特定診療科では横ばい若しくは減少しており、医師の診療科偏在が生じています。
- 精神科については、医師数自体は増加していますが、診療所を開業する医師が多く、精神科救急や身体合併症の受入等を担っている公立病院の勤務医確保が課題となっています。
- 救急科については、専門医が少なく、救急科専門医の育成が課題です。また、救急科の医師は勤務時間が長い傾向があり、過重労働の解消も課題となっています。
- 高齢者は複数の疾患を同時に抱える場合が多く、高齢化が進む本県において、患者の幅広い疾患に対応できる総合診療医等の需要が高まっています。

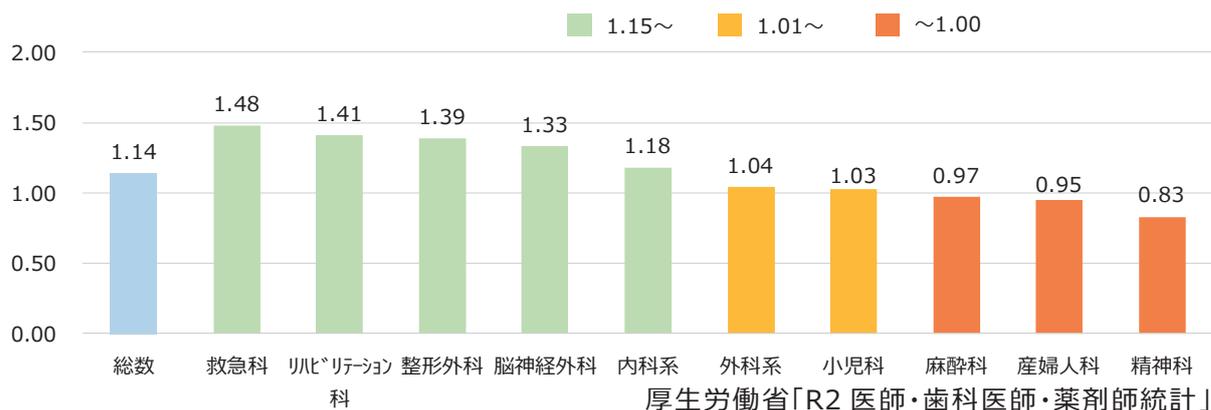
〔県内の診療科別医師数の推移（平成10年を1とした場合）〕



厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」



〔 人口10万対の主な診療科の病院勤務医師数（対全国比） 〕



【課題項目】

- ① 医師の派遣調整
- ② 勤務環境改善
- ③ 特定診療科医師の確保
- ④ キャリア形成支援
- ⑤ 初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保
- ⑥ 医学部定員の確保

対象区域設定

- 対象区域は二次医療圏（保健医療圏）単位とします。

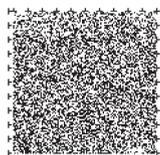
医師偏在指標

- 国が示した本県の医療圏ごとの医師偏在指標は、次のとおりです。

〔 本県の医師偏在指標 〕

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	標準化医師数（人）	2021年1月1日時点人口（人）	標準化受療率比
全国	255.6	—	323,700	1266.5 ※	1.000
和歌山県	274.9	10	2,823.6	944,501	1.087
二次医療圏	和歌山	17	1,703.9	423,190	1.160
	那賀	180	207.8	115,097	0.927
	橋本	113	183.3	85,100	0.992
	有田	218	128.1	71,831	0.986
	御坊	79	152.0	60,815	1.025
	田辺	115	306.2	124,558	1.136
	新宮	264	142.4	63,909	1.374

※ 全国の人口は10万人単位



- 本県の医師偏在指標は、全国平均の255.6を上回っています。また、二次医療圏では、和歌山保健医療圏が全国平均を大きく上回っていますが、その他の二次医療圏は、全国平均を下回っています。

医師少数区域・医師多数区域等の設定

- 本県の医師少数・多数の区分を、次のとおりとします。

〔 本県及び県内二次医療圏の医師少数区域・多数区域の区分 〕

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県	274.9	10	医師多数県
二次医療圏	和歌山	347.0	医師多数区域
	那賀	194.8	
	橋本	217.2	
	有田	180.8	
	御坊	243.9	医師多数区域
	田辺	216.5	
	新宮	162.2	医師少数区域



※ 全国330医療圏のうち、
 上位33.3% (112位以上) が医師多数区域
 下位33.3% (223位以下) が医師少数区域

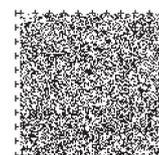
- 本県は、全国10位であり、「医師多数県」に位置付けられています。また、二次医療圏については、和歌山、御坊の2医療圏を「医師多数区域」とし、新宮医療圏を「医師少数区域」に、那賀、橋本、有田、田辺の4医療圏を「医師多数でも少数でもない区域」とします。

施策の方向

- 県及び二次医療圏、医師少数スポットごとに定めた医師確保の方針に基づき、短期的・中長期的な施策を適切に組み合わせて実施することとし、医師の働き方改革と地域医療構想及び医師確保計画に関する取組と一体的に推進します。
- 施策の実施にあたっては、積極的に地域医療介護総合確保基金を活用するとともに、医師少数区域・医師少数スポットにおける医師の確保に、重点的に基金が活用できるよう事業を工夫します。

(1) 医師の派遣調整

- 客観的なデータに基づいて圏域ごとに算定した適正な医師数や県内の各種医療



提供体制に支障を来さないという観点を踏まえ、地域医療の主要な関係者で構成される地域医療対策協議会や県立医科大学と連携しながら、派遣調整を行うことで、医師の効果的な配置を行います。

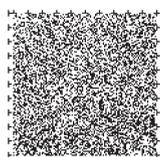
- 自治医科大学や県立医科大学地域医療枠、近畿大学医学部和歌山県地域枠の医師を県内中山間地域等に適正配置することにより、へき地等の医療提供体制を堅持します。
- 地域の病院の医師不足解消と若手医師の指導体制の充実を図るため、県立医科大学と連携し、指導医クラスの医師を地域枠医師が配置された病院に派遣する体制を構築します。
- 県庁内に設置している医師の無料職業紹介所「青洲医師ネット無料紹介センター」により、県内求人情報等の情報発信を積極的に行い、県内での就業を希望する医師の支援・確保に取り組みます。

(2) 勤務環境改善

- 院内保育所の設置等による女性医師の就労支援や医療勤務環境改善支援センターの支援により、医師の働きやすい環境づくりに取り組みます。
- 医師が休暇を取得しやすい環境を整備するため、病院が相互に医師を派遣するための仕組みを構築するなど、交代医師を確保するための取組を推進します。
- 医師不足地域の医療機関に派遣される医師の労働環境への不安等を解消するため、医療勤務環境改善センターと地域医療支援センターとの連携を強化し、派遣先医療機関の勤務環境改善に向けた取組を行います。
- 医師の労働時間短縮に向け、医師以外の医療従事者へのタスクシフトや遠隔救急支援システム等のICT技術を活用した効率化、勤務環境改善を推進します。
- 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) 特定診療科医師の確保

- 医師が不足する特定の診療科（産科、小児科、精神科、救急科）での勤務を条件とする研修・研究資金の貸与制度を積極的に運用し、不足診療科医師の確保を行います。
- 産婦人科、小児科、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（自治医科大学卒業医師は産婦人科）を対象の公立病院に派遣し、不足診療科医師の確保を行います。
- 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、小児科、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、義務年限を修了した後の県内定着に繋げていきます。

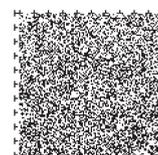
- 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する産婦人科医、小児科医、精神科医の養成を行います。
- 不足する特定診療科医師や公衆衛生医師等について、県内外から医師を確保するため、県外医育大学とも連携し、本県への医師派遣を伴う共同研究を実施するなど、広域的な医師確保に係る連携体制の構築を図ります。
- 地域で特に必要とされる総合診療医の育成を推進するため、医学生に対するプライマリ・ケア教育の強化や地域医療に従事する若手医師への研修等の充実を図ります。
- 地域の病院において医師が不足する診療科については、病院間及び病院と診療所間の連携体制の構築を推進することで、各診療科としての医療提供体制を維持します。

(4) キャリア形成支援

- 若手医師が地域と大学病院等をローテーションしながら、専門的な知識や経験を積むことができるキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 若手医師が地域で勤務しながら医師として高度な知識を習得し成長できるよう、地域医療支援センターが中心となり、県立医科大学、地域の拠点病院、へき地の医療機関等、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。
- 地域医療支援コーディネーターの設置やメンター制度の導入、登録医師の地域派遣を行う地域医療支援ドクター登録制度により、地域医療に従事する医師を支援します。
- 県立医科大学と遠隔地の医療機関をインターネット回線で結ぶ遠隔医療支援システムや遠隔救急支援システムを活用し、大学病院の専門医等と地域で勤務する若手医師を繋ぎ、遠隔診療支援や遠隔講義聴講等のキャリア形成支援を行います。
- 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象にしたキャリア形成支援体制の充実を図ることで、義務年限を修了した後の県内定着に繋げていきます。

(5) 初期臨床研修医・専門研修医(専攻医)の確保

- 県内の基幹型臨床研修病院が連携した医師臨床研修プログラムシステム「和歌山研修ネットワーク」により、魅力のある臨床研修の場を提供するとともに、医学生を対象とした合同説明会を開催するなど、臨床研修医の確保対策を推進します。
- 平成30年度から開始された新たな専門医制度について、地域医療確保の観点



から専門研修プログラムの内容等について検証・調整を行うとともに、国や日本専門医機構に対し制度改善の要望を行います。

- 指導体制の強化や研修施設の拡大等、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。

(6) 医学部定員の確保

- 地域医療に従事する医師を確保するため、自治医科大学の運営支援や県立医科大学県民医療枠・地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠制度により、卒業後本県で勤務する医師の養成を行います。
- 令和7年度までの暫定措置となっている県立医科大学地域医療枠については、地域に必要な医師が十分確保されるまで、臨時定員として措置されている10名の増員を継続するよう国に要望していきます。
- 近畿大学医学部和歌山県地域枠については、令和7年度まで現状の2名の医学部定員増を継続し、その後の延長については、本県の地域医療の将来予測や国が示す将来の医師需給推計を踏まえて検討します。
- 和歌山県立医科大学の各入学枠の定数については、地域に派遣する医師の見通しや卒業した医師の定着の状況等を踏まえ、地域医療対策協議会において協議を行い、適正な配分となるよう見直しを検討します。

数値目標の設定と考え方

- これまでの医師数の推移を踏まえつつ、平成20年以降の医学部定員増の効果を見込んで、計画終了時点の目標数を設定します。

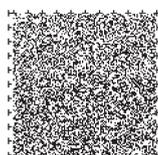
〔 本県の目標医師数 〕

医療圏名	国が提示した 目標医師数	県としての 目標医師数	※参考（R2統計） 医療施設従事医師数
和歌山県	2,113人	3,090人	2,840人

- 二次医療圏においては、各圏域ともに最低限現在の医師数を維持した上で、県全体としての目標医師数を目指します。

〔 県内二次医療圏の目標医師数 〕

医療圏名	国が提示した 目標医師数	県としての 目標医師数	※参考（R2統計） 医療施設従事医師数
二次 医 療 圏	和歌山	795人	1,719人
	那賀	181人	210人
	橋本	135人	184人
	有田	114人	127人
	御坊	97人	152人
	田辺	228人	305人
	新宮	136人	143人



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は二次医療圏の目標医師数は設定していませんでしたが、第八次（前期）医師確保計画策定における国のガイドラインにおいて設定することとされたため、県としての目標医師数を設定します。

第八次（前期）医師確保計画は別冊になっています。

和歌山県医師確保計画 | 和歌山県ホームページ

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/imuka/d00203807.html>

2. 歯科医師

現状と課題

- 令和2年末における本県の医療施設に従事する歯科医師は713人で、人口10万対では77.3人となっており、そのうちの676人が診療所に従事しています。
- 高齢化が進展する中、要介護者や障害者に対する診療の充実や、へき地等での診療体制の確保等、在宅歯科医療による誰一人取り残さない歯科保健医療の必要性が高まっています。

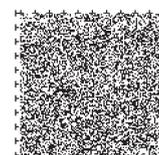
〔 医療施設に従事する歯科医師数（主たる従業地） 〕

	医療施設に従事 A + B		病院に 従事 A	診療所に 従事 B
	総数	人口10万対		
全国	10万4,118	82.5	1万2,329	9万1,789
和歌山県	713	77.3	37	676
和歌山保健医療圏	363	87.8	21	342
那賀保健医療圏	64	56.7	0	64
橋本保健医療圏	57	68.2	3	54
有田保健医療圏	46	66.0	0	46
御坊保健医療圏	36	59.7	2	34
田辺保健医療圏	83	68.7	10	73
新宮保健医療圏	64	103.3	1	63

厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

【課題項目】

在宅歯科医療に取り組む歯科医師の確保



施策の方向

- 必要性が高まっている在宅歯科医療を適切に提供するため、在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置し、診療機器の貸出や、研修会を通じた在宅歯科医療の促進と質の向上に取り組みます。
- 在宅要介護者（居宅及び施設）に携わる家族及び施設職員に対し、歯科保健医療に関する知識の普及啓発を行います。また、適切な歯科医療が受けられるように、他科の医療や介護等の専門職と歯科専門職（歯科医師及び歯科衛生士）の連携が取りやすい体制の構築を図ります。

数値目標の設定と考え方

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
在宅療養支援歯科診療所届出数	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

3. 薬剤師

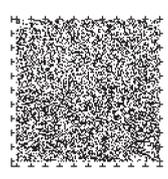
現状と課題

- 令和2年の県内届出の薬剤師数は2,400人で、人口10万対では260.1人となり、全国平均の255.2人を若干上回っています。
- 業務の種類別にみると、薬局・医療施設の従事者は1,840人で全体の76.7%を占め、その内訳は薬局の勤務者が1,078人と最も多く、次いで病院の従事者が490人、薬局の開設者181人、診療所の従事者91人となっています。

〔 人口10万対 薬剤師数及び薬局・医療施設に従事する薬剤師の年次推移 〕

	年次	薬剤師数 (人)	人口10万 対	主な内訳				計	人口10万 対
				薬局の従事者		医療施設の従事者			
				薬局開設者 (人)	薬局勤務者 (人)	病院 (人)	診療所 (人)		
和歌山県	H26	2,163	222.8	206	847	433	109	1,595	164.3
	H28	2,288	239.8	204	969	463	99	1,735	181.9
	H30	2,326	248.8	188	1,012	468	86	1,754	187.6
	R2	2,400	260.1	181	1,078	490	91	1,840	199.4
全国	H26	288,151	226.7	17,859	143,339	48,980	5,899	216,077	170.0
	H28	301,323	237.4	17,201	154,941	52,145	5,899	230,186	181.3
	H30	311,289	246.2	16,698	163,717	54,150	5,806	240,371	190.1
	R2	321,982	255.2	17,352	171,630	55,948	5,655	250,585	198.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」



- 平均年齢は50.9歳で、全国で最も高くなっています。業務の種類別では、薬局の従事者（開設者と勤務者）が50.4歳、病院の従事者が43.9歳、診療所の従事者が61.1歳となっており、各業種とも全国平均より高くなっています。

〔 薬局・病院・診療所に従事する薬剤師の平均年齢 業務の種類別 〕

	総数 平均年齢 (歳)	薬局の従事者 平均年齢 (歳)	病院の従事者 平均年齢 (歳)	診療所の従事者 平均年齢 (歳)
和歌山県	50.9	50.4	43.9	61.1
全国	46.6	46.8	41.6	58.1

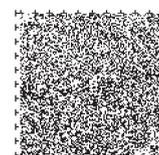
厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 令和18年までに薬剤師遍在是正を達成することを目標に、国が新たに薬剤師確保計画ガイドラインを示しました。当ガイドラインでは、薬局及び病院の薬剤師偏在指標^{※1}が示されており、本県でも薬局薬剤師及び病院薬剤師の地域偏在、業態偏在が指摘されています。和歌山県内の薬局及び病院で従事する薬剤師数は、年々増加しているものの、今後、更なる高齢化が予測されており、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制の確保が求められています。
- 県立医科大学薬学部が令和3年4月に開設し、令和9年4月以降、毎年約100名（うち、約15名が県内枠）の卒業生が輩出されます。本卒業生含め、新たな薬剤師免許の取得者が和歌山県で就業し、薬剤師少数区域^{※2}の解消につながるような取組を進める必要があります。

〔 地域別偏在指標（現在と将来） 〕

		現在（令和4年）		将来（令和18年）	
		偏在指標	状況	偏在指標	状況
和歌山県		0.85	37位	1.06	16位
保健医療圏別	和歌山	1.02		1.24	
	那賀	0.74		0.82	
	橋本	0.85		1.10	
	有田	0.61		0.79	
	御坊	0.87		1.16	
	田辺	0.64		0.82	
	新宮	0.54		0.79	

厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」



〔 薬局薬剤師偏在指標（現在と将来） 〕

		現在（令和4年）		将来（令和18年）	
		偏在指標	状況	偏在指標	状況
和歌山県		0.87	43位	1.12	多数県（33位）
保健医療圏別	和歌山	1.08	多数区域	1.35	多数区域
	那賀	0.77		0.88	
	橋本	0.89		1.19	多数区域
	有田	0.57	少数区域	0.77	少数区域
	御坊	0.82		1.11	多数区域
	田辺	0.64	少数区域	0.84	
	新宮	0.57	少数区域	0.89	

* 現在における少数都道府県は0.846以下の都道府県、多数都道府県は1.00を超える都道府県
 将来における少数都道府県は0.8023以下の都道府県、多数都道府県は1.00を超える都道府県
 現在における少数区域は0.734以下の地域、多数区域は1.00を超える地域
 将来における少数区域は0.771以下の地域、多数区域は1.00を超える地域

* 状況に少数・多数の区域が示されていない箇所は、「薬剤師少数でも多数でもない区域（県）」です。
 厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

〔 病院薬剤師偏在指標（現在と将来） 〕

		現在（令和4年）		将来（令和18年）	
		偏在指標	状況	偏在指標	状況
和歌山県		0.80	少数県（37位）	0.93	5位
保健医療圏別	和歌山	0.89		1.04	多数区域
	那賀	0.65	少数区域	0.68	少数区域
	橋本	0.74		0.88	
	有田	0.70	少数区域	0.84	
	御坊	1.00		1.26	多数区域
	田辺	0.65	少数区域	0.77	少数区域
	新宮	0.48	少数区域	0.63	少数区域

* 現在における少数都道府県は0.846以下の都道府県、多数都道府県は1.00を超える都道府県
 将来における少数都道府県は0.8023以下の都道府県、多数都道府県は1.00を超える都道府県
 現在における少数区域は0.734以下の地域、多数区域は1.00を超える地域
 将来における少数区域は0.771以下の地域、多数区域は1.00を超える地域

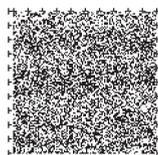
* 状況に少数・多数の区域が示されていない箇所は、「薬剤師少数でも多数でもない区域（県）」です。
 厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

【課題項目】

薬剤師の確保

施策の方向

- 別途薬剤師確保計画を定め、地域偏在、業態偏在の解消に向け、取組を進めていきます。



数値目標の設定と考え方

薬剤師の確保

項目	現状	目標	設定の考え方
薬局薬剤師の少数区域とその偏在指標	有田保健医療圏： 0.57	3圏とも0.74以上 (令和8年)	薬剤師確保計画ガイドラインを踏まえ、少数区域脱却に必要な指標（前期薬剤師確保計画では0.74）以上となるよう設定
	田辺保健医療圏： 0.64		
	新宮保健医療圏： 0.57		
病院薬剤師の少数区域とその偏在指標	那賀保健医療圏： 0.65	4圏とも0.74以上 (令和8年)	
	有田保健医療圏： 0.70	令和11年度目標値は後期薬剤師確保計画策定時（令和8年度）に検討	
	田辺保健医療圏： 0.65		
	新宮保健医療圏： 0.48		

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「薬剤師研修会の実施回数」については、薬剤師の地域偏在、業態偏在の解消に注力するため、今計画の目標項目に盛り込まないこととしました。

■用語の説明

※1 薬剤師偏在指標

厚生労働省の薬剤師確保計画ガイドラインで示された指標で、薬剤師の労働時間を薬剤師の推計業務量で割ったもの。労働時間と推計業務量が等しくなる時の値「1.0」が、目標偏在指標となる。

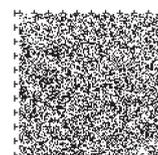
※2 薬剤師の少数区域（少数都道府県）、多数区域（多数都道府県）

厚生労働省の薬剤師確保計画ガイドラインで示されており、少数区域（少数都道府県）とは、目標偏在指標「1.0」より低い二次医療圏（都道府県）のうち、下位二分の一に該当する二次医療圏（都道府県）であり、多数区域（都道府県）とは、目標偏在指標「1.0」より高い二次医療圏（都道府県）である。

第八次（前期）和歌山県薬剤師確保計画は別冊になっています。

和歌山県薬剤師確保計画 | 和歌山県ホームページ

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050400/yakuzaishikakuhoikeikaku/top2.html>



4. 看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）

現状と課題

- 令和4年12月末現在の看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）の就業者数は1万4,962人で、平成26年からみると、保健師、看護師は増加、助産師、准看護師は減少しています。特に看護師は1,909人増加しており、病院、診療所とともに、訪問看護ステーションや介護保険施設等の就業者も増加しています。

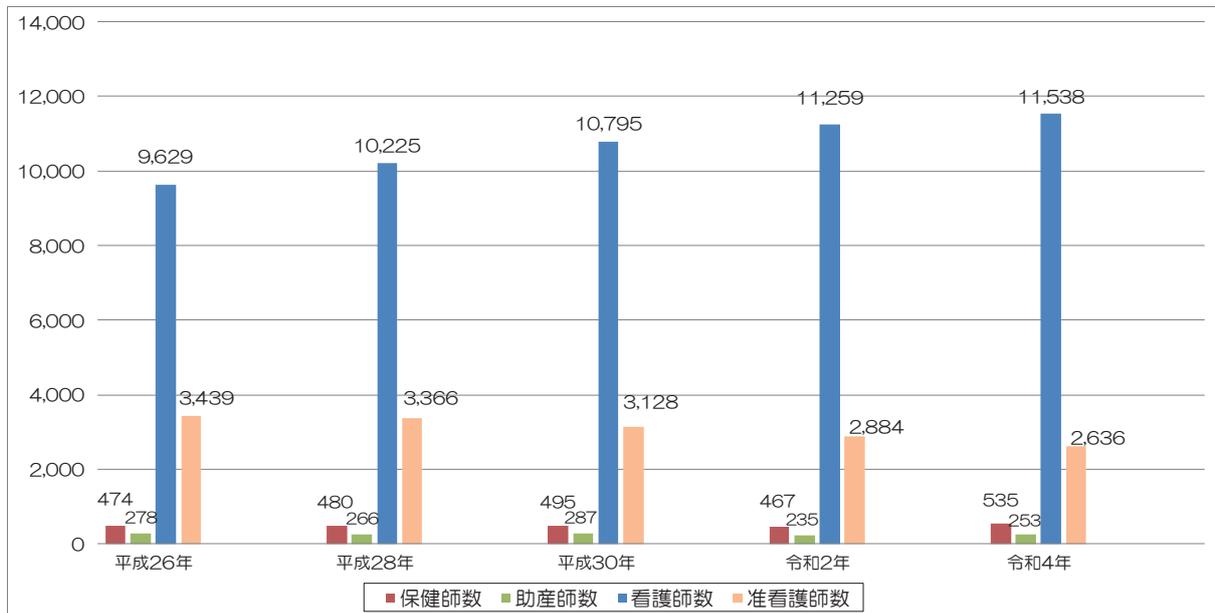
〔 本県の看護職員数の推移 〕

（単位：人）

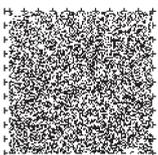
職種	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
保健師数	474	480	495	467	535
助産師数	278	266	287	235	253
看護師数	9,629	10,225	10,795	11,259	11,538
准看護師数	3,439	3,366	3,128	2,884	2,636
合計	13,820	14,337	14,705	14,845	14,962

「看護職員従事者届」

〔 看護職員従事者届 〕



- 令和4年12月末現在の保健師就業者数は535人で、人口10万対では59.2人となっており、全国平均の48.3人を上回っています。
- 令和4年12月末現在の助産師就業者数は253人で、人口10万対では28.0



人となっており、全国平均の30.5人を下回っています。

- 令和4年12月末現在の看護師就業者数は1万1,538人で、人口10万対では1,277.7人となっており、全国平均の1,049.8人を上回っています。准看護師就業者数は2,636人で、人口10万対では291.9人となっており、全国平均の203.5人を上回っています。

〔 看護職員就業者数及び人口10万対 〕

(単位：人)

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対
全 国	60,299	48.3	38,063	30.5	1,311,687	1,049.8	254,329	203.5
和歌山県	535	59.2	253	28.0	11,538	1,277.7	2,636	291.9
和歌山保健医療圏	177	43.6	131	32.2	5,849	1,439.3	1,060	260.8
那賀保健医療圏	51	45.5	13	11.6	1,064	950.1	239	213.4
橋本保健医療圏	45	55.4	26	32.0	832	1,023.5	165	203.0
有田保健医療圏	59	87.4	10	14.8	675	999.3	196	290.2
御坊保健医療圏	60	102.3	15	25.6	853	1,454.3	155	264.3
田辺保健医療圏	90	76.4	41	34.8	1,629	1,382.1	427	362.3
新宮保健医療圏	53	89.1	17	28.6	636	1,069.7	394	662.7

「令和4年12月末看護職員従事者届」(人口：「推計人口(令和4年10月1日)」)

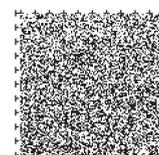
〔 就業場所別看護職員数 〕

(単位：人)

就業場所	保健師		助産師		看護師		准看護師		合計	
	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合
病院	8	1.5%	126	49.8%	7,604	65.9%	682	25.9%	8,420	56.3%
診療所	11	2.0%	57	22.5%	1,539	13.3%	957	36.3%	2,564	17.1%
助産所	2	0.4%	24	9.5%	22	0.2%	4	0.2%	52	0.4%
訪問看護ステーション	16	3.0%	1	0.4%	799	6.9%	87	3.3%	903	6.0%
介護保険施設等	9	1.7%	0	0.0%	999	8.7%	752	28.5%	1,760	11.8%
社会福祉施設	1	0.2%	0	0.0%	159	1.4%	109	4.1%	269	1.8%
保健所、県又は市町村	460	86.0%	26	10.3%	81	0.7%	9	0.3%	576	3.8%
看護師等学校養成所又は研究機関	9	1.7%	19	7.5%	154	1.3%	0	0.0%	182	1.2%
その他	19	3.5%	0	0.0%	181	1.6%	36	1.4%	236	1.6%
合計	535	100.0%	253	100.0%	11,538	100.0%	2,636	100.0%	14,962	100.0%

「令和4年12月末看護職員従事者届」

- 病院の看護職員の離職状況については、常勤看護職員及び新卒看護職員(1年未満)ともに、年によって離職率のばらつきがみられます。



〔 病院看護職員の離職率 〕

(単位：%)

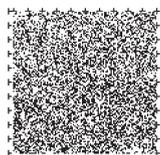
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
常勤看護職員	9.2	10.3	5.9	6.6	11.1
新卒看護職員	9.3	7.0	7.6	12.0	11.2

「県医務課調」

- 和歌山県ナースセンター^{※1}の令和4年度中の有効求人倍率は、4.45倍程度で推移するなど、各施設が求める看護職員が十分に確保できていない状況です。
- 県内の専門看護師（13分野）の数は13人、認定看護師の数は188人（A課程21分野：164人・B課程19分野：24人）、認定看護管理者^{※2}の数は41人（令和4年12月現在）また、特定行為研修修了者の就業者数は72人です（令和5年9月現在）。
- 特定行為に係る看護師の研修制度^{※3}の指定研修機関は、県内では公立大学法人和歌山県立医科大学と日本赤十字社和歌山医療センターがあり、それぞれ特定行為10区分（地域医療コース、急性期医療コース併せて）と、9区分（令和5年4月現在）の研修を実施しています。
- 県内の看護師等学校養成所は、令和5年4月現在、大学3校、看護師3年課程6校、看護師5年課程1校、准看護師課程1校で、募集定員合計は565人です。
- 令和4年4月に県内3校目の看護大学として、宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科が開設され、1学年定員50人を養成しています（資格取得：看護師）。

【課題項目】

- ① 養成力の確保
- ② 離職防止
- ③ 就業促進
- ④ 資質向上



施策の方向

在宅医療等の需要増加に見合った看護職の安定的な確保と資質の向上及び医師の働き方改革に伴うタスクシフト・タスクシェア^{※4}の推進を図るため、関係機関等と連携しながら、「養成力の確保・離職防止・就業促進・資質向上」を4本柱として、量と質の両面にわたり効果的な看護職確保対策に取り組みます。

(1) 養成力の確保

- 看護師等養成所の教育環境の充実を図るため、運営費補助など養成校への支援を行います。
- 中学生や高校生等を対象とした「出前授業」、「進路相談会」、「ふれあい看護体験」の開催、県内の養成校を紹介した冊子の発行等の啓発活動を行い、看護への興味と関心を高めるとともに、看護職をめざす学生の増加を図ります。
- 実習指導者講習会を開催し、実習受入機関の教育環境の整備を支援します。

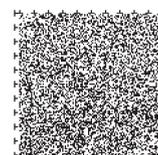
(2) 離職防止

- 看護職員が子育てしながら働き続けられるよう、病院内保育所の設置の促進や運営を支援します。
- 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修が行われ、医療機関等における新人看護職員の職場定着が図られるよう支援します。
- 看護職員が能力を発揮し、働き続けることができる職場環境となるよう、医療勤務環境改善支援センター^{※5}において医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言等の援助を行います。また、看護職員の就労中の不安やストレスを軽減し問題解決を図るため、相談窓口を設置します。

(3) 就業促進

- 看護学生や就業希望者を対象に就職説明会を開催し、看護職の県内定着や再就業を促進します。
- 看護学生の県内就業を促進するため、看護学生に対し修学資金貸与を実施します。
- 和歌山県ナースセンターと連携しながら、ナースバンク事業^{※6}の充実や、看護師等の届出制度による離職時の届出が確実に行われるよう周知に努め、未就業看護職（潜在看護職）の再就業の促進を図ります。

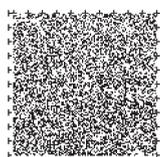
(4) 資質向上



- 和歌山県看護協会と連携し、研修を体系的に行い、看護職の資質向上を図ります。
- 「特定行為に係る看護師の研修制度」について、看護師の資質向上や医師の働き方改革に伴うタスクシフト・タスクシェアに資することの周知とともに、受講への支援及び研修機関の体制整備の充実を図ります。
- 高度化した専門分化が進む医療現場において、水準の高い看護実践ができる認定看護師を育成支援します。
- 今後、多様な医療ニーズに対応するためには、高度な技術、知識を持った診療看護師^{※2}が必要となってくることから、役割の有用性を関係機関に周知します。
- 在宅医療等の推進や訪問看護師の資質向上のため、訪問看護総合支援センター^{※7}を設置します。
- 多様化する健康課題や健康ニーズに対応できる保健師の育成、資質向上を図るため、人材育成の体制整備・充実に努めます。
- 周産期医療体制の堅持のため、関係機関、関係団体と連携し、助産師に対する研修等を実施し、院内助産及び助産師外来^{※8}に対応できる人材育成を支援します。

数値目標の設定と考え方

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
従事看護師・准看護師数《注1》	14,174人 (令和4年度)	17,110人	長期総合計画の目標値(令和8年度16,400人)から算出
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
県内看護師等学校養成所卒業生の県内就業率	78.2% (令和4年度)	80.0%	新たに開設した大学の卒業生輩出



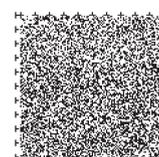
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
特定行為 研修修了 者の就業者数	72人 (令和5年9月末)	104人	在宅医療における質の高い看護の提供が可能な就業者数、新興感染症等の有事に高度急性期治療に対応可能な就業者数及び看護の質の向上と医師の時間外労働の上限規制に資するタスクシフト・タスクシェアの推進に対応可能な就業者数の合計数で算出《注2》

《注1》今後、国が新たに示す需給推計の方針に沿って県の需給推計を策定し、目標数の参考とします。

《注2》国が示す目標値の考え方を参考とします。

目標設定における第七次計画からの変更点

- 「県内看護師等学校養成所における卒業生の県内就業率」を追加しました。宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科の第1期生が令和8年3月に卒業し、県内就業率の増加が見込めるため、目標値として取り入れました。
- 「特定行為研修修了者の就業者数」を追加しました。国が示す第八次医療計画策定指針より目標数を設定することとされたため、目標値として取り入れました。
- 「県内看護職の養成数」は、現状の定員数に変動の見込みがないため、削除しました。



■用語の説明

※1 和歌山県ナースセンター

ナースセンターは、「看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年6月26日法律第86号）」に基づき、看護師等の就業の促進その他の看護師等の確保を図るための活動を行うことにより、保健医療の向上に資することを目的とし、47都道府県に設置されている。

和歌山県ナースセンターについては、和歌山県が県看護協会を指定している。

※2 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者・診療看護師

専門看護師とは、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識と技術を深めた者。

認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者。A課程は、特定行為研修を組み込んでない。B課程は特定行為研修を組み込んでいる。

認定看護管理者とは、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者。

診療看護師とは、日本NP教育大学院協議会での、「ナースプラクティショナー」の日本語の名称。患者を総合的にアセスメントし、医師の包括的指示のもとで、タイムリー、効果的、効率的に対応できるスキルを備えている看護師。

※3 特定行為に係る看護師の研修制度

看護師が行う診療の補助行為のうち、38の行為が特定行為とされ、特定行為は医師、歯科医師の判断を待たずに手順書により実施できる。この特定行為を行うには、指定研修機関が行う研修を修了する必要がある。

※4 医師の働き方に伴うタスクシフト・タスクシェア

医師が担う業務の一部を看護師等の他職種に任せることや医師の業務を複数の職種で分け合うこと。

※5 医療勤務環境改善支援センター

医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進や医療安全の確保等を図るため、計画的に勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、個々の医療機関のニーズに応じた総合的な支援を行う拠点。

※6 ナースバンク事業

看護職員の求職・求人の相談、情報提供及び紹介をする無料の職業紹介事業。

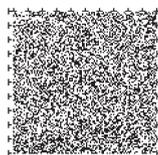
※7 訪問看護総合支援センター

訪問看護の人材確保・体制整備を一体的に支援する拠点。

※8 院内助産及び助産師外来

院内助産とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供すること。

助産師外来とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が医師と役割分担し妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら健康診査や保健指導を行うこと。



5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状と課題

- 令和2年10月1日現在における病院に勤務する本県の理学療法士（PT）、作業療法士（OT）及び言語聴覚士（ST）の状況は下表のとおりであり、人口10万対では、作業療法士は全国平均を下回っていますが、その他の職種は全国平均を上回っています。
- また、言語聴覚士については、全体の従事者数が少ないこともあり、各圏域の人口10万対の従事者数の差が大きくなっています。
- 二次医療圏ごとの人口10万対の状況を見ると、県全体では全国平均を上回っている理学療法士と言語聴覚士も、医療圏によっては全国平均を下回っており、地域的な偏在が生じています。

〔 病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況 〕

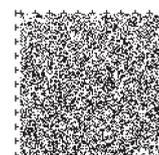
単位：人（常勤換算）

保健医療圏	理学療法士（PT）		作業療法士（OT）		言語聴覚士（ST）	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
和歌山	406.4	98.3	151.1	36.6	72.4	17.5
那賀	110.8	98.2	41.1	36.4	17.8	15.8
橋本	80.6	96.4	40.0	47.8	25.0	29.9
有田	59.8	85.8	25.0	35.9	10.0	14.3
御坊	83.0	137.6	27.0	44.8	9.0	14.9
田辺	98.5	81.5	34.0	28.1	20.6	17.0
新宮	32.5	52.5	18.8	30.4	4.0	6.5
県計	871.6	94.5	327.0	37.6	158.8	17.2
全国計	84,502.3	67.0	47,873.9	38.0	16,799.0	13.3
県順位	34位	9位	44位	28位	35位	17位

《注》人数は、病院に勤務する理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数を常勤換算

厚生労働省「令和2年医療施設静態調査」

- 各職種（病院勤務）の平成29年から令和2年にかけての増加率は次の表のと



おりであり、作業療法士と言語聴覚士は全国の増加率を上回っていますが、理学療法士については全国より低い状況です。

〔 病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の増加状況 〕

単位：人（常勤換算）

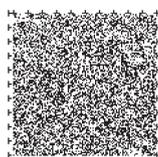
	H29	R2	増加人数 (年平均)	増加率 (年平均)
理学療法士（全国）	78,439.0	84,459.3	2,006.8	1.9%
（和歌山）	793.0	828.6	11.9	1.1%
作業療法士（全国）	45,164.9	47,853.9	896.3	1.5%
（和歌山）	305.8	327.0	7.1	1.7%
言語聴覚士（全国）	15,781.0	16,799.0	339.3	1.6%
（和歌山）	134.1	148.8	4.9	2.7%

厚生労働省「医療施設静態調査」

- 県内の理学療法士・作業療法士養成学校は次の表のとおりです。令和2年に宝塚医療大学和歌山保健医療学部、令和3年に和歌山リハビリテーション専門職大学が開学したことから、今後より多くの人材の輩出が見込まれます。

区分	専攻	1学年定員
和歌山国際厚生学院 (令和6年3月閉校予定)	理学療法学科	40人
宝塚医療大学 和歌山保健医療学部リハビリテーション学科	理学療法学専攻	60人
	作業療法学専攻	40人
和歌山リハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学科	理学療法学専攻	40人
	作業療法学専攻	40人

- 今後、高齢化の進展や疾病構造の変化により、リハビリテーションの需要が高まるとともに、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、在宅医療や介護、地域の保健予防活動等、様々な場面で理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の活動の場が広がることが期待されています。



【課題項目】

- ① リハビリテーション専門職の養成力確保
- ② 人材確保と地域偏在の解消
- ③ 養成学校卒業生の県内定着の推進

施策の方向

- 在宅医療や介護、保健予防活動や福祉活動等、関係機関との緊密な連携のもと、様々な機会を捉えて県民に対するリハビリテーションの普及啓発を行います。
- リハビリテーション専門職の人材育成と確保について、県内外の養成施設や各職能団体、医療・介護・福祉の関係機関等と連携して進めます。

6. 歯科衛生士

現状と課題

- 令和2年度末における本県の歯科衛生士就業者数は1,094人であり、人口10万対では118.6人と、全国平均の113.2人を上回っています。（「衛生行政報告例」による。）
- 「8020（ハチマルニイマル）運動^{※1}」の推進、進歩・多様化する歯科保健医療や口腔ケアに対する県民のニーズにより、それを担う高度な専門知識を有する歯科衛生士の必要性が高まっています。
- 高齢化が進み、在宅や介護保険施設等における歯科保健医療サービスの必要性が高まっています。
- 県内の歯科衛生士養成所は、3年制課程1校で、1学年の定員は40名となっています。高齢化の進行、歯科保健医療の高度化・専門化等の環境の変化に伴い、より質の高い歯科衛生士の養成が求められています。

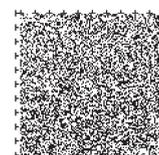
〔 就業歯科衛生士数の状況（就業場所別） 〕

	総数 (人)	(就業場所)						人口 10万対
		保健所	市町村	病院	診療所	介護保険 施設	その他	
和歌山県	1,094	2	6	50	1,012	19	5	118.6
全国	142,760	671	2,060	7,029	129,758	1,258	1,984	113.2

厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」

施策の方向

- 高度化・多様化する歯科医療や県民ニーズに対応するため、関係団体との連携を図りながら、研修等を行い、資質の向上を図ります。



- 関係団体と連携・協力を図りながら現在就業者の離職防止や潜在歯科衛生士の復職支援活動等により、歯科衛生士の確保を図ります。

■用語の説明

※1 8020（ハチマルニイマル）運動

平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱した「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。

7. その他の保健医療関係従事者等

現状と課題

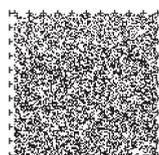
- その他の保健医療関係従事者は、人口10万対で見ると、診療放射線技師、管理栄養士、はり師、きゅう師及び柔道整復師は全国平均を上回っていますが、視能訓練士、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士及びあん摩マッサージ指圧師は全国平均を下回っています。

〔 その他の保健医療関係従事者 〕 (人口10万対)

	和歌山県		全国	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
視能訓練士	26	2.8	4,586	3.6
診療放射線技師	369	40.0	45,177	35.8
臨床検査技師	380	41.2	55,170	43.7
臨床工学技士	143	15.5	22,654	17.9
管理栄養士	167	18.1	22,476	17.8
栄養士	22	2.4	4,445	3.5
あん摩マッサージ指圧師	830	91.9	121,565	97.3
はり師	1,162	128.7	134,218	107.4
きゅう師	1,146	126.9	132,205	105.8
柔道整復師	767	84.9	78,827	63.1

厚生労働省「令和2年医療施設静態調査」「令和4年衛生行政報告例」

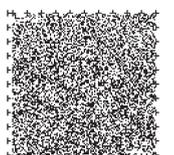
- 保健医療を取り巻く近年の環境の変化、医療技術の進歩、ニーズの多様化によ



- り、様々な保健医療関係職種の必要性が高まっています。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、保健医療関係従事者と介護・福祉関係従事者が緊密に連携し、県民のニーズに対応した幅広い総合的なサービスを提供することが求められています。

施策の方向

- 少子高齢化や医療の高度化・多様化等に対応するため、各関係団体とも連携し、研修等を通じて他職種との連携や資質の向上を図ります。
- 保健医療関係従事者のみならず、介護・福祉関係従事者についても地域包括ケアシステム構築に向けての重要な担い手であることから、本県の将来の医療・介護を担う人材確保・育成に努めます。



【第6節】薬事

1. 医薬品等の供給と安全性の確保

関係事業者への監視指導

現状と課題

- 医薬品は、疾病の予防や治療に必要不可欠である反面、健康被害をもたらす側面をもっているため、県民の健康維持増進のためにはその品質・有効性・安全性の確保が強く求められます。
- 薬局開設者、医薬品販売業者等は、規定数以上の有資格者設置や、調剤又は医薬品等の販売業務に関する手順書の作成等、その業務体制を厚生労働省令で定める基準に適合させる必要があります。その遵守状況を確認するために、定期的に調査を行う必要があります。

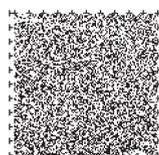
〔 薬局、医薬品販売業者等許可業種の監視率の推移 〕

年 度	平成27～30年平均	令和元年	令和2年	令和3年
和歌山県	65.6%	56.3%	45.0%	51.5%
全 国	39.9%	34.5%	25.6%	27.1%

厚生労働省「衛生行政報告例」より算出

薬局、店舗販売業、卸売販売業、薬種商販売業、特例販売業、配置販売業、再生医療等製品販売業、高度管理医療機器販売・貸与業の監視率

- 医薬品製造業者等は、適正な製造管理や品質管理のための基準であるGMP※¹やGQP※²、製造販売後安全管理の基準であるGVP※³を遵守することにより、安全で高品質な医薬品の供給を確保する必要があります。
また、GMP調査には専門的な知識が必要となり、調査員の確保と質の向上が求められています。
- 近年、全国的に医薬品等製造業者/製造販売業者の組織的な法令違反による行政処分が続いており、法人役員を含む法令遵守思想の普及が求められています。
- GMP調査では、申請に基づく通常調査の他に、製造業者に事前通告を行わない無通告査察を実施しています。和歌山県では令和4年度無通告査察は9件実施しており、全国平均の2.2件より多く実施しています。
- 県民の「健康志向」が高まるなかで、医薬品はもとより医薬品的な効果を期待するサプリメント類に対する関心も年々高まっています。
そのため、医薬品についての正しい知識の普及はもちろん、無承認無許可医薬品



※⁴、指定薬物※⁵、不良医薬品及び偽造医薬品の流通防止、麻薬・向精神薬等の不正流通防止等を図る必要があります。

- 麻薬・向精神薬等の適正使用及び法令遵守を図るため、医療機関・薬局等に勤務する医師・薬剤師等を対象とした、取扱いに関する講習会を開催しています。
今後、在宅医療が推進されるにつれ、薬局での麻薬調剤及び管理が更に増えると見込まれており、適正管理の更なる推進が必要です。

【課題項目】

- ① 薬事監視指導の充実
- ② 麻薬・向精神薬等の適正管理の推進

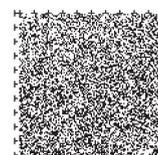
施策の方向

(1) 薬事監視指導の充実

- 薬局、医薬品販売業者等に対する効率的な監視指導を行い、法令遵守事項の徹底を指導するとともに、医薬品等安全情報の収集・提供の充実を図ります。
- 医薬品等製造販売業者に対し、医薬品等の品質管理と製造販売後安全管理の基準であるGQP及びGVPに関する監視指導を実施します。また、医薬品等製造業者に対しては、組織的な隠蔽等を防止する観点から、無通告査察を行い、より高度なGMPに関する指導を実施します。
- 無承認無許可医薬品・指定薬物に関する広告の監視指導及び検査の充実を図ります。

(2) 麻薬・向精神薬等の適正管理の推進

- 麻薬等を取り扱う医療機関・薬局等に立入検査を行い、適正な管理を指導します。
- 立入検査で判明した不備事項を医療機関・薬局等にフィードバックするため、その再発防止策も含めた講習会を開催します。



数値目標と設定の考え方

(1) 薬事監視指導の充実

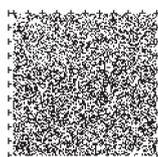
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
薬局、医薬品販売業者等許可業種の監視率	薬局 100% 店舗販売業 66.0% 卸売販売業 29.0% (平成27～30年度平均) 【全国の同期間平均】 薬局 50.3% 店舗販売業 48.7% 卸売販売業 36.6%	薬局 現状維持 店舗販売業 現状維持 卸売販売業 全国平均値	薬局、店舗販売業に対する監視率については、全国平均より高い状況を維持し、卸売販売業に対する監視率については、全国平均値を目標とする
医薬品製造業者に対する無通告査察(GMP調査)	年9件 (令和4年度) 【全国の同時期平均2.2件】	年9件	県内のGMP対象施設(19件)を2年に1回、無通告査察を実施する体制を維持
医薬品等製造販売業者の監視率	13.3% (平成27～30年度平均) 【全国の同期間平均32.4%】	全国平均値	全国平均値

(2) 麻薬・向精神薬等の適正管理の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
不備事項等のフィードバックを主題とした、適正管理の推進のための講習会の開催回数	年4回 (令和4年度)	年9回	各保健所において、年1回以上の講習会を実施し、適正使用を周知

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薬局、医薬品販売業者等の監視率の数値目標に



について、保健衛生上の危害発生のリスクを勘案し、薬局、店舗販売業、卸売販売業に対する監視指導を優先することとしました。

- 医薬品製造業者に対する監視率の数値目標について、GMPの単純な監視率を目標とせず、より効果的である無通告査察件数を目標として設定しました。
- 法違反事例が後を絶たないことから、講習内容について、立入検査で判明した不備事項及びその再発防止策を主題とする内容に見直しました。

■用語の説明

※1 GMP (Good Manufacturing Practice)

製造業者が医薬品等を製造するための製造管理及び品質管理の基準。原料の受け入れから最終製品の出荷に至るまでの製造工程全般を組織的に管理するための品質保証体制の確立に必要な要件が規定されている。

※2 GQP (Good Quality Practice)

製造販売業者が医薬品等を製造販売するための品質管理の基準。製造販売業者が市場出荷した医薬品等についてその品質を保証し責任を負うための要件が規定されている。

※3 GVP (Good Vigilance Practice)

製造販売業者における医薬品等の製造販売後における安全管理の基準。医薬品等の品質、有効性及び安全性に関する情報並びに適正使用するために必要な情報を収集・分析し、更にその結果に基づき必要な措置を適正に講ずるための方法等が規定されている。

※4 無承認無許可医薬品

医薬品医療機器法に基づき厚生労働大臣の承認若しくは許可を受けずに輸入・製造された医薬品で、医薬品成分を含有しない偽薬若しくは効能効果を標榜したサプリメント等も含む。

※5 指定薬物

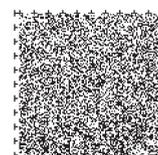
麻薬等と類似の有害作用（幻覚、中枢神経抑制、興奮作用等）が疑われるものの、現段階で麻薬指定には至らない薬物で、医薬品医療機器法で指定された薬物。

医薬品の安心安全使用推進

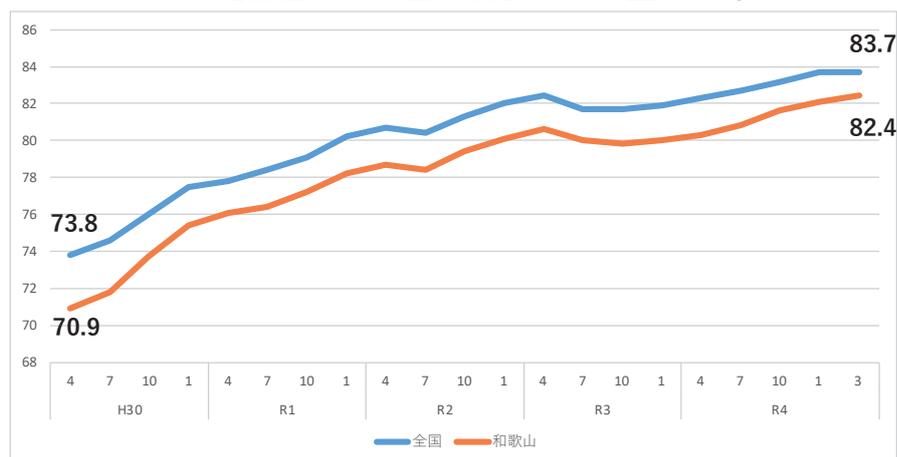
現状と課題

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）^{※1}を中心に深刻な医薬品の供給不安が発生している一方で、後発医薬品の使用割合は、全国平均より低い状況にあるため、引き続き使用促進を進める必要があります。

また、国内でのバイオ医薬品^{※2}の使用量が増加する中、県民にバイオ後続品（バイオシミラー）^{※3}の正しい知識の普及を行う必要があります。



〔 本県と全国の後発医薬品割合（数量ベース） 〕



厚生労働省「最近の調剤医療費の動向」

- 医薬品を適正に使用し、その安全性・有効性を確保するためには、県民への正しい知識の普及が求められます。

特に、多剤服用（ポリファーマシー）※⁴による副作用の防止や残薬の解消等には、「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことや、オンライン資格確認システム※⁵等を活用した服薬情報の一元的・継続的な把握が有効であり、県民に広く普及啓発する必要があります。

- 令和3年度に施行された改正医薬品医療機器等法で、知事が認定する「地域連携薬局」制度が創設されました。この薬局の機能には、「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」や「地域でいつでも相談や調剤に対応できる体制の確保」等があります。

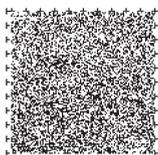
【課題項目】

医薬品を安心して使用できる体制の強化と薬事衛生思想の普及啓発

施策の方向

医薬品を安心して使用できる体制の強化と薬事衛生思想の普及啓発

- 地域フォーミュラ※⁶策定の推進や、流通が安定している品目において後発医薬品の使用を促進するなど、医薬品の流通状況を踏まえた取組を進めるとともに、バイオ後続品（バイオシミラー）についても、県民等に正しい情報について普及啓発します。
- 薬業関係団体の協力のもとに、「薬と健康の週間」等の各種行事における啓発や、講習等を実施し、県民に対して医薬品等に関する正しい知識の普及を図ります。
- 一般社団法人和歌山県薬剤師会の協力のもとに、一般用医薬品を用いたセルフメディケーション※⁷の推進等、薬局が地域に密着した健康情報の拠点施設として活用さ



れる取組を進めます。

- 学校薬剤師を中心に、県、市町村教育委員会や一般社団法人和歌山県薬剤師会の協力を得ながら、高等学校・中学校等における保健教育の中で、医薬分業の趣旨や医薬品の適正使用、薬物乱用防止等についての理解を得るよう啓発します。
- 「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進することにより、服薬情報の一元的把握や、多剤服用（ポリファーマシー）による副作用の発生防止等、適正な薬剤管理、安全使用を図ります。
- オンライン資格確認システム等を活用し、医療関係者間での患者情報の共有、連携を強化するとともに、県民等に対し、医薬分業の意義やメリット等（重複投薬の解消等）の啓発を引き続き行います。
- 医薬品を安心して使用できる体制を更に強化するため、一般社団法人和歌山県薬剤師会の協力のもと、地域連携薬局の認定取得を進めていきます。

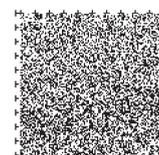
数値目標と設定の考え方

医薬品を安心して使用できる体制の強化と薬事衛生思想の普及啓発

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
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)

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「後発医薬品の使用割合」については、概ね達成できた一方で、全国で深刻な供給不安が発生しているため、今計画の目標項目に盛り込まないこととしました。
- 「処方せん受取率」及び「健康サポート薬局届出薬局数」については、薬局に対する更なる在宅医療への参画と質の向上への取組に注力するため、今計画の目標項目に盛り込まないこととしました。
- 「かかりつけ薬剤師・薬局を決めている者の割合」については、1年ごとの進捗管理が困難なため、今計画の目標項目に盛り込まないこととしました。



■用語の説明	
※1	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品） 新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に発売される、同じ有効成分をもつ比較的廉価な薬のこと。先発医薬品と同等の有効性等について審査されており、品質を確保するため、溶出試験など品質を確保する取組も実施されている。</p>
※2	<p>バイオ医薬品 遺伝子組み換え技術等を応用して、微生物等が持つタンパク質等を作る力を利用して製造された医薬品。糖尿病治療薬であるインスリン、C型肝炎治療薬であるインターフェロン等がある。</p>
※3	<p>バイオ後続品（バイオシミラー） 新薬（先行バイオ医薬品）の特許期間終了後に発売されるバイオ医薬品。バイオ後続品（バイオシミラー）は、複雑な構造、不安定性等の品質特性から有効成分の同一性等の検証が困難であることから、品質の類似性に加え、臨床試験等で、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使えることを検証している。</p>
※4	<p>多剤服用（ポリファーマシー） 1人の患者が一度に服用する薬の種類が多くなっている状況を指す。特に高齢者においては、複数の疾患を有していることから複数医療機関の受診が増え、服用する薬剤数が多くなる傾向があり、有害事象の頻度が高くなることが懸念されている。</p>
※5	<p>オンライン資格確認システム 健康保険証の資格確認がオンラインでできるシステムのこと。また、患者の同意により、薬剤師等が患者の過去のレセプトデータから抽出された薬剤情報等を閲覧することができるようになる。</p>
※6	<p>フォーミュラリ 一般的に、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針（複数の治療薬がある慢性疾患において後発品を第一優先とする等）」を意味する。</p>
※7	<p>セルフメディケーション 世界保健機関（WHO）において、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている考え方。</p>

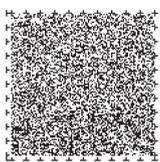
医薬品等緊急対策

現状と課題

- 新型インフルエンザ発生時に即応するため、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄するとともに、その供給体制を確立しています。

〔 本県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量及び備蓄目標量（千人分） 〕

	タミフル		リレンザ	イナビル	ラビアクタ	ゾフルーザ	合計
	カプセル	ドライシロップ					
R5年度末 備蓄量	36.4	25.7	14	38.8	5	10.7	130.6
目標量 (R4.7～)	38.1	22	8.9	47.5	3.4	10.7	130.6



- 東南海・南海地震等の大規模災害の発生が危惧されるなかで、災害時に即応するため、和歌山県医薬品卸組合及び各災害拠点病院・災害支援病院と協定を締結し、急性期及び慢性期に必要な医薬品を流通備蓄しています。医薬品等の確保と供給体制の更なる推進のため、継続的に訓練実施や体制の見直しを図る必要があります。（関係機関との協定内容は第1節9 災害医療の項参照。）
- 一般社団法人和歌山県薬剤師会と協働して、各地域において中心的な役割を担う薬剤師（災害薬事リーダー）の育成を行っています。
- 救護所やモバイルファーマシー^{※1}での調剤業務や、避難所の公衆衛生対策支援等のため、薬剤師チームを派遣する体制及び県外薬剤師チームを受け入れる体制の強化が必要です。

【課題項目】

災害時等における医薬品等の確保と供給体制の更なる推進と受援体制の強化

施策の方向

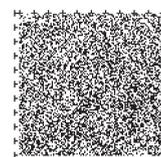
災害時等における医薬品等の確保と供給体制の更なる推進と受援体制の強化

- 国の定める備蓄目標量を確保するため、抗インフルエンザウイルス薬の購入・期限切れ薬の廃棄等の維持管理を行います。
- 平時に県内に供給されている医薬品の品目及び量を踏まえ、流通備蓄品目の定期的な見直しを行います。
- 災害時における医療救護活動に必要な医薬品、衛生材料、血液製剤等の確保・供給及び薬剤師の派遣については、協定に基づき関係機関に対し協力を求めるとともに、協定内容を踏まえた災害訓練を定期的に行うこと等により、災害時に即応できる体制の更なる推進を図ります。
- 災害医療コーディネーターと連携し、災害時の医療救護活動を行う災害薬事コーディネーター^{※2}を一般社団法人和歌山県薬剤師会と協働して養成します。

数値目標と設定の考え方

災害時等における医薬品等の確保と供給体制の推進と受援体制の強化

項目	現状	目標（令和11年度）	設定の考え方
関係団体との災害訓練開催回数	年6回 （令和4年度）	年9回	県、各保健所が主体となって実施



項目	現状	目標（令和11年度）	設定の考え方
災害薬事コーディネーターの養成	0名 （令和4年度）	30名程度	県災害医療調整本部及び各保健所（支所）に、3名ずつ程度を設置

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薬剤師チームの中心的な役割を担う人材の養成については、数値目標を達成したことから、第八次保健医療計画においては災害薬事コーディネーターの養成を目標とします。

■用語の説明

※1 モバイルファーマシー（災害対応医薬品供給車両）

大規模災害被災地で、散剤（粉薬）や水剤等も含め、災害処方箋に基づく調剤を行うほか、被災地の情報を収集し、対策本部と地域薬剤師双方の伝達情報発信・伝達基地としての役割も担う車両であり、一般社団法人和歌山県薬剤師会が所有している。

また、青洲リンクの災害時システムを活用して、過去の投薬情報を参照して、調剤業務を実施することも可能である。

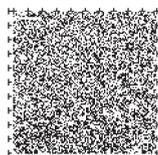
※2 災害薬事コーディネーター

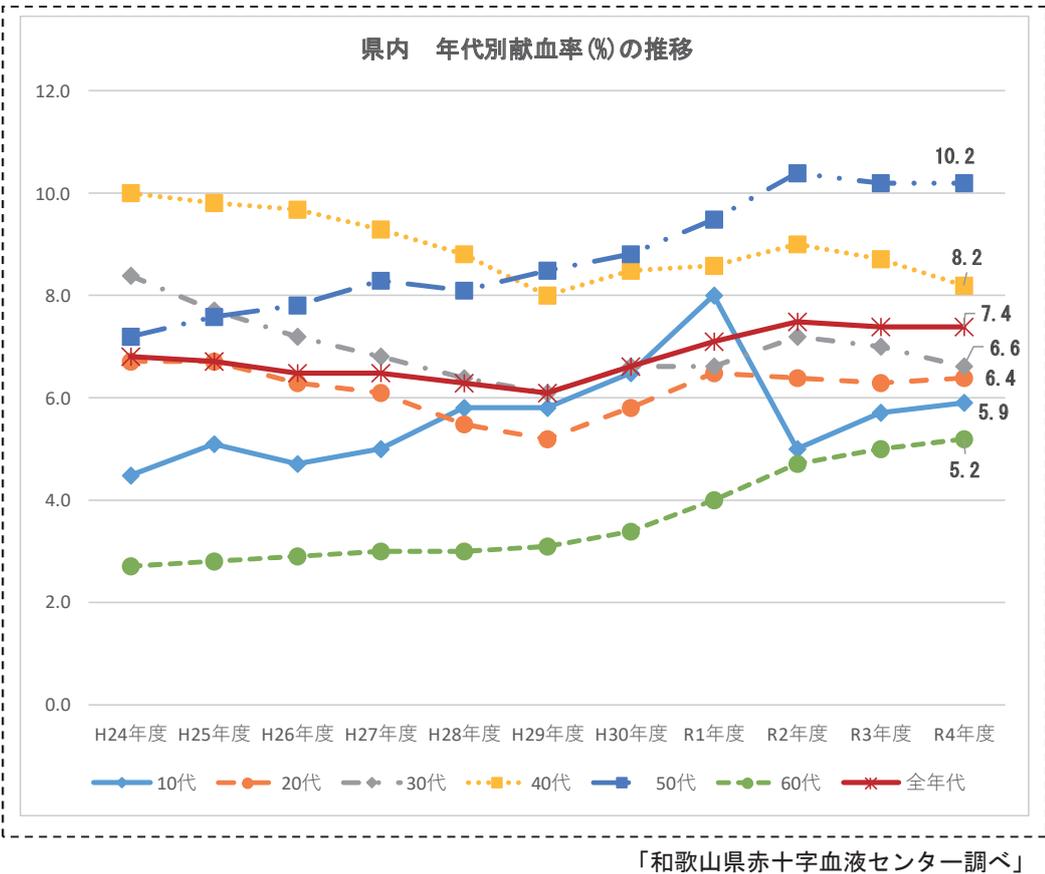
都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師。

2. 血液の確保

現状と課題

- 血液は人工的に製造できず、かつ、その多くは使用期限が短いことから、医療に必要な量を安定的に供給するためには、年間を通じて献血者を確保する必要があります。
- 和歌山県では毎年度、和歌山県献血推進計画を定め、その年度における血液確保目標量を達成するための取組を関係機関と協力して進めています。
- 本県の全年代の献血率は、全国的にみて上位です。
- しかしながら、若年層、特に10代では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、献血バス的高等学校等への配車が見送られたり、献血に関する学習の機会が減少したこと等による影響が見られます。将来に渡って必要な血液を確保するためには、当年代への普及推進がより重要です。





〔 関係機関 〕

保健医療圏	血液センター	
和歌山、那賀、橋本、有田	和歌山県赤十字血液センター	和歌山市和佐関戸118-5
御坊、田辺、新宮	和歌山県赤十字血液センター 紀南出張所	西牟婁郡上富田町生馬674-18

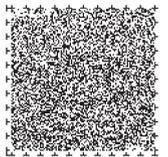
【課題項目】

- ① 全年代を通じた献血離れ防止
- ② 若年層への献血思想の普及

施策の方向

(1) 全年代を通じた献血離れ防止

- 年間を通じて血液製剤の安定供給を確保するため、広く県民に献血の意義を理解し、献血を行ってもらうための普及啓発活動を実施します。特に、献血者数が減少しがちな夏季及び冬季を中心に、広く普及啓発活動を実施します。
- より多くの方が複数回献血（年に2回以上献血）できるよう、和歌山県赤十字血



液センターと連携して献血Webサービスの利用^{※1}を推進します。

(2) 若年層への献血思想の普及

- 献血可能年齢に達する高校生を始め、次代の献血協力者を確保するため、学校での献血学習の開催を中心とした献血思想の普及啓発活動を、和歌山県赤十字血液センターと協力して推進します。

数値目標の設定と考え方

(1) 全年代を通じた献血離れ防止

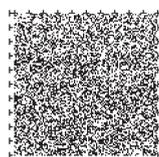
項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
全年代の献血率	7.4% (令和4年度)	7.4%	令和4年度の全国の献血率(6.1%)より上位であることから、現状を維持
献血Webサービスの利用者数	2万4,001人 (令和4年度)	3万3,155人	国の中期目標 ^{※2} (500万人)を達成するための献血可能人口割算出値

(2) 若年層への献血思想の普及

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
10代の献血率	5.9% (令和4年度)	6.6%	国の中期目標値
20代の献血率	6.4% (令和4年度)	6.8%	国の中期目標値
30代の献血率	6.6% (令和4年度)	6.6%	国の中期目標値
献血学習を実施する学校数	5校 (令和4年度)	20校	第七次計画目標値を継続

目標設定における第七次計画からの変更点

- 全年代を通じた献血離れ防止の指標として、全年代合計の献血率を追記しました。
- 第七次計画では献血学習を実施する対象校を高等学校としていましたが、10代に広く啓発するため、高等学校に限定しないものとししました。
- 献血バスの配車予定地検索や献血予約機能を有するWebサービスが、日本赤十字



社により新たに構築されたことから、複数回献血推進の指標を当サービス利用者数に変更しました。

■用語の説明

※1 献血Webサービス

会員登録すると、過去の献血記録を確認できる、Webやアプリで献血の予約ができるほか、次回献血可能日等の案内がメールやプッシュ通知で送られるため、複数回献血など継続的に献血に協力いただけるきっかけとなるサービスです。

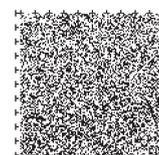
※2 国の中期目標「献血推進2025」

将来の血液製剤の安定供給体制を確保するため、厚生労働省が2021年度から2025年度までの5年間の取組の達成目標を設定したものの。

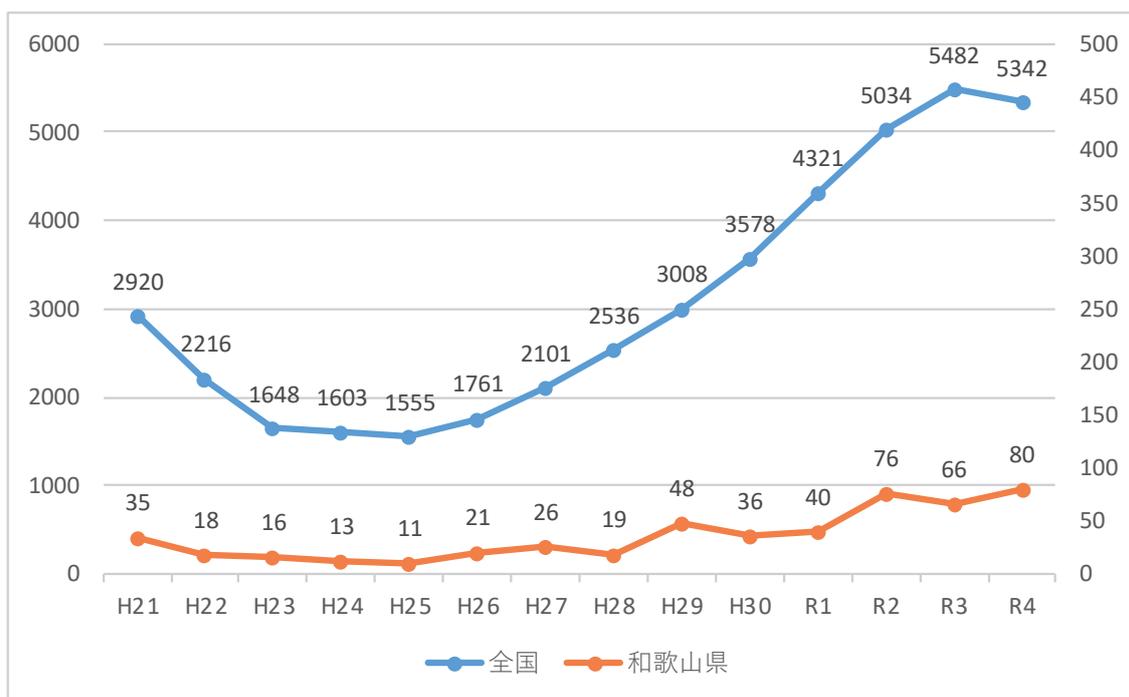
3. 薬物乱用の防止

現状と課題

- 覚醒剤の検挙者数は減少しており、全国の令和4年の検挙者数は6,124人と令和3年の7,824人より更に減少しました。（検挙者数は警察庁の資料より抜粋、以下同じ。）
- 一方で、大麻の乱用が社会問題となっており、全国の検挙者数は平成26年から令和3年まで8年連続過去最多を更新しました。令和4年は5,342人と令和3年の5,482人より少し減少しましたが、依然高止まりが続いている状況です。
- 大麻の乱用者は約7割が30歳未満であり、若年層の乱用が深刻な状況となっています。その原因の1つとして、SNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）に流布されている「大麻は害がない。」といった薬物に関する誤った情報が挙げられ、また、SNSは薬物の入手経路にもなっています。
- 全国の危険ドラッグ^{※1}による検挙者数は、令和3年は123名でしたが、令和4年は264名と前年の2倍以上に増加しています。本県でも、「和歌山県薬物の濫用防止に関する条例」^{※2}に基づく危険ドラッグの取締を継続するとともに、青少年が薬物に関する正しい知識を持つために、小学校、中学校、高等学校等において、教育段階に応じた薬物乱用防止教室の実施が必要です。



〔 大麻の検挙者数の推移(全国／和歌山県) 〕



「和歌山県警察」

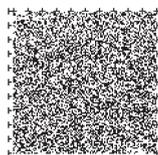
【課題項目】

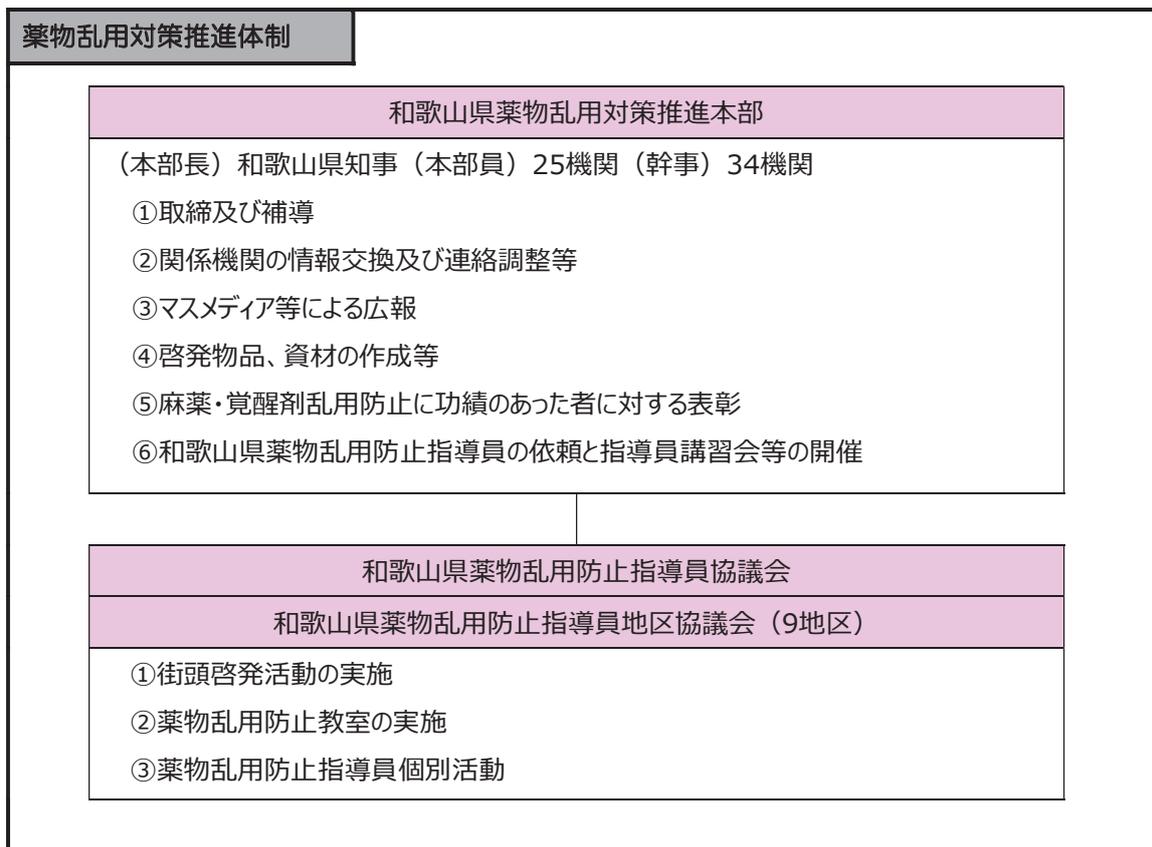
- ① 薬物の乱用を許さない環境づくり
- ② 再乱用防止対策の充実

施策の方向

(1) 薬物の乱用を許さない環境づくり

- 薬物乱用を防止するため、和歌山県薬物乱用対策推進本部や和歌山県薬物乱用防止指導員^{※3}協議会が中心となって薬物乱用防止教室や街頭啓発等の予防啓発を実施することで、薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進します。
- 「和歌山県薬物の濫用防止に関する条例」により、新たな危険ドラッグ等が摂取目的で流通することを規制し、摂取することで生じる健康被害を防ぎます。





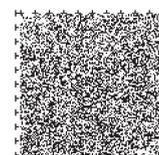
(2) 再乱用防止対策の充実

- 保健所、薬務課、その他関係機関に開設している電話やメールによる相談窓口の周知を図るとともに、薬物依存者やその家族等、薬物の乱用に悩む者が安心して相談できるよう、相談日時の工夫や講習会の実施等、相談窓口の充実を図り、薬物依存症者の回復支援を行います。

数値目標の設定と考え方

(1) 薬物の乱用を許さない環境づくり

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
薬物乱用防止教室を行う講師の育成及び資質を向上するための講習会の開催	年4回 (令和4年度)	年9回	県、保健所(支所)ごとに1回の計9回



(2) 再乱用防止対策の充実

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
刑事施設の入所者に対する再乱用防止講習会の実施	年4回 (令和4年度)	年6回	刑務所と保護観察所で3回ずつの実施

目標設定における第七次計画からの変更点

- 薬物乱用防止教室の開催については、県内のほぼ全ての学校で学校保健計画に位置づけられており、年1回の実施を計画していることから、薬物乱用防止教室を行う講師の育成と資質向上に重点を置きました。

■用語の説明

※1 危険ドラッグ

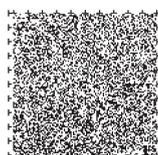
覚醒剤や大麻の成分等に化学構造を似せて作られた物質等が植物片や溶媒に添加され、多幸感、幻覚等を得ることを目的として「合法ハーブ」「お香」「アロマ」等と称し販売されている。乱用により健康被害が発生する危険性がある。

※2 和歌山県薬物の濫用防止に関する条例

薬物の濫用から県民の健康と安全を守るとともに、県民が平穏にかつ安心して暮らすことができる健全な社会の実現を図ることを目的として、平成24年12月28日に制定された。危険ドラッグの流通や使用を規制している。

※3 薬物乱用防止指導員

薬物に関する専門的な知識を有し、乱用防止について社会的に指導する立場にある県内319名（令和5年度）のボランティアの方々に県から依頼し、就任いただいている。薬物の乱用による弊害を広く地域住民に周知させるため、関係機関と連携を密にし、啓発活動及び相談活動を行う。



【第7節】安全で安心な医療サービスの提供

1. 医療安全対策

現状と課題

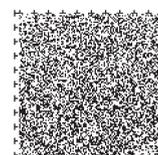
(1) 医療安全体制の整備

- 近年、全国的に医療事故や院内感染が相次いで発生する中、医療技術の高度化、医療提供の体制整備、医療従事者の待遇等、「医療の質」に対する関心が高まってきており、一層の医療の安全性や信頼性の向上・確保が求められています。
- こうした中、平成19年4月から、病院、診療所及び助産所においては、安全管理体制の整備が管理者の義務として医療法に明確に位置づけられました。

医療機関の管理者に対する医療安全確保の義務付け

- ・安全管理体制の整備
- ・院内感染制御体制の整備
- ・医薬品・医療機器の安全使用、管理体制の整備

- 特定機能病院、独立行政法人国立病院機構の設立する病院等については、医療事故等の事案が発生した際には、医療機能評価機構への報告が義務づけられています。
- 県内の病院における医療安全体制について、安全管理のための委員会や医療事故等の院内報告制度を全病院が整備しています。
- また、平成27年10月から、医療事故^{※1}が発生した医療機関内において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで医療事故の再発防止（他の医療機関で起きるかもしれない同様の事故を防止すること）につなげる、医療事故調査制度が始まりました。
- 院内感染対策については、各施設において指針の整備（マニュアル作成）、委員会の設置（入院・入所施設を有する場合）、従事者に対する研修、院内感染発生状況の報告及び改善のための方策を実施するよう医療法に定められており、これらについては概ね体制が整っています。アウトブレイク^{※2}時など自施設では対応が困難な場合に備え、地域の医療機関間の支援ネットワークの構築も進んでいます。



〔 病院の安全管理体制整備状況 〕

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
安全管理のための委員会	43	8	5	6	4	9	8	83
指針（マニュアル等）の整備	43	8	5	6	4	9	8	83
安全管理の責任者	43	8	5	6	4	9	8	83
院内報告制度	43	8	5	6	4	9	8	83
職員研修	43	8	5	6	4	9	8	83

「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

〔 病院の医療安全管理者配置状況 〕

専従又は専任の医療安全管理者を配置している病院数	割合
49病院	59.0%

「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

〔 病院の医療安全窓口設置状況 〕

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計	割合
医療安全相談窓口の設置	39	8	4	6	4	9	8	78	93.9%

「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

〔 病院の医療安全管理者の研修受講状況 〕

管理者が医療事故調査制度に関する研修 ^{※3} を受講している病院数	割合
8病院	9.6%

「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

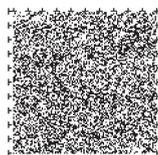
〔 病院の第三者評価等受審状況 〕

他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価 ^{※4} を受審している病院数	割合
24病院	28.9%

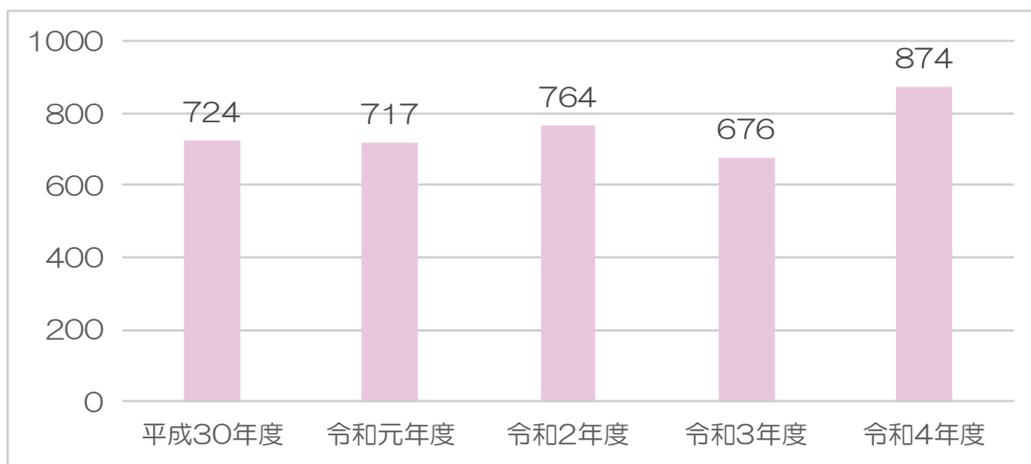
「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

(2) 医療安全体制の整備

- 本県では、全ての二次医療圏に、医療安全支援センター（医療安全相談窓口）を1箇所以上設置し、患者・家族等への医療情報の提供や相談体制の強化を図っています。今後も多様化する医療相談等に対して中立的な立場から迅速に対応していく必要があります。



〔 医療安全相談件数 〕



「県医務課調」

〔 医療安全相談窓口の相談職員数と研修受講状況 〕

相談職員数 (常勤換算)	医療安全相談員向け研修を受講した相談職員数の割合
10.7	100%

「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

- 県及び和歌山市ホームページや県民の友において、医療安全相談窓口の案内等を掲載しています。

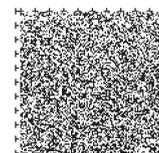
<p>和歌山県「医療安全相談窓口」</p> <p>https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/anzen/anzenmadoguti.html</p> <p>和歌山市「医療安全相談窓口」</p> <p>http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/kenko_iryu/1001093/1005978.html</p>

- 医療の安全性の向上を目的に、医療機関を対象に医療安全の研修を行うことにより、医療機関の体制整備及び医療従事者の資質向上を図っています。

施策の方向

(1) 医療安全体制の整備

- 医療機関に対して毎年実施する立入検査を通じ、安全管理体制の整備状況を確認、指導する等、医療機関における安全確保のための取組を推進し、医療事故が起こりにくい環境づくりに努めます。
- 医療機能評価機構が実施する医療事故情報収集等事業で収集された医



療事故例や医療安全情報を関係団体及び県内医療機関へ情報提供することにより、安全管理意識の徹底に努めます。

- 医療事故調査制度の運用の要である病院等の管理者に医療安全制度についての理解をより深めてもらうため、医療事故調査制度に関する研修の受講を推進します。

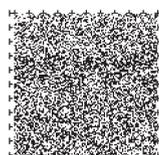
(2) 医療安全相談体制の充実

- 医療安全相談員の研修受講を引き続き推進し、医療安全相談・医療情報提供の充実に努め、医療の安全性、信頼性の向上を図ります。
- 病院における医療安全相談窓口の設置等、相談体制の整備を促進します。

〔 医療安全支援センター（医療安全相談窓口） 〕

設置場所	電話番号	相談時間	相談内容
福祉保健部健康局医務課	073-441-2611	月～金曜日 (祝日、 12/29～1/3除く) 午前9時00分から 午後0時00分まで 午後1時00分から 午後4時00分まで	医療上又は医療内容のトラブル 医療機関の対応等医療に関する相談 病気や健康に関する相談
海南保健所保健課	073-483-8824		
岩出保健所保健課	0736-61-0021		
橋本保健所保健課	0736-42-5440		
湯浅保健所保健課	0737-64-1294		
御坊保健所保健課	0738-24-0996		
田辺保健所保健課	0739-26-7952		
新宮保健所保健課	0735-21-9629		
新宮保健所串本支所保健環境課	0735-72-0525		
和歌山市保健所総務企画課	073-488-5108	月～金曜日 (祝日、 12/29～1/3除く) 午前8時30分から 午後5時15分まで	

医療上又は医療内容のトラブル等の相談については、当事者間の問題解決の取組に向け中立的な立場から助言します。



数値目標と設定の考え方

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
各病院の医療安全相談窓口の設置	78病院 (令和5年度)	全病院	県内全ての病院に医療安全相談窓口を設置

■用語の説明

※1 医療事故調査制度における医療事故

当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの。

※2 アウトブレイク

感染症が集団発生すること。

※3 医療事故調査制度に関する研修

当該医療事故・支援センター又は支援団体等連絡協議会が開催する（委託して行うものを含む。）研修のこと。

※4 第三者評価

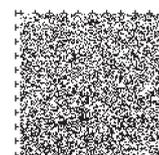
公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価、Joint Commission Internationalが実施するJCI認証による評価及びISO規格に基づくISO9001認証による評価のこと。

2. 医療サービスの向上

現状と課題

(1) 医療機関の有する機能に関する情報提供体制

- 医療は、人の生命・身体に直接関わるサービスであるため、患者等を保護する観点から、医療機関がその有する機能について広告可能な事項は、客観性、正確性を確保できるものに限られているため、適正な指導を行います。
- 県では、住民が医療機関を適切に選択できるよう、医療機関から報告を得た医療機能情報を「和歌山県広域災害・救急医療情報システム（わかやま医療情報ネット）」に登載し、インターネットを通じてわかりやすく住民に提供しています。
このシステムに、県内の医療機関（病院、診療所及び助産所）1,639か所が登録されており、診療科目、専門外来、在宅医療、予防接種など様々な条件で検索が可能ですが、現状では県内の全1,683医療機関の情報を登載するまでに至っていないため、一層の充実が必要です。
- また、県内の病院でホームページを開設しているのは82病院あり、全83病院の98.7%となっています。



(2) 医療機関における医療サービスの向上

- 患者本位の医療を実現するため、医師が医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、患者が理解し同意すること（インフォームドコンセント）が重要です。
- 患者や家族が主体性をもち、より適した治療法を患者自身が選択して治療を受けるため、主治医以外の医師に専門的意見を聞くセカンドオピニオンが可能な体制整備が求められます。県内病院のセカンドオピニオン実施状況は、患者の申し出があれば診療情報提供書を交付する病院が56病院あり、全83病院の67.4%となっています。また、セカンドオピニオン外来を有する病院は18病院となっています（「令和5年度和歌山県医療機能調査」）。

〔セカンドオピニオン対応状況（自施設の患者への対応）〕

項目	医療機関数
1. 申出があれば診療情報提供書等を交付している	56
2. 担当医師に任せている	20
3. 実施していない	7

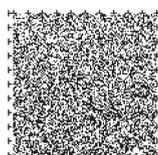
「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

〔セカンドオピニオン外来設置病院〕

医療圏	医療機関名
和歌山	向陽病院、琴の浦リハビリテーションセンター附属病院、須佐病院、角谷リハビリテーション病院、誠佑記念病院、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、和歌山生協病院
那賀	稲穂会病院、貴志川リハビリテーション病院
橋本	紀和病院、和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院
有田	済生会有田病院
田辺	南和歌山医療センター、紀南病院、国保すさみ病院

「令和5年度 和歌山県医療機能調査」

- 保健医療を取り巻く近年の環境の変化、医療技術の進歩、ニーズの多様化により、様々な保健医療関係職種の必要性が高まっています。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、保健医療関係従事者と介護・福祉関係従事者が緊密に連携し、県民のニーズに対応した幅広い総合的なサービスを提供することが求められています。



施策の方向

(1) 情報提供体制の充実

- 患者等が知りたい事柄について正確な情報を得られるよう、客観的事実を証明できない、あるいは誤解を招くような広告記載事項等への指導を徹底します。
- 和歌山県広域災害・救急医療情報システム（わかやま医療情報ネット）の更なる充実を図り、県内全ての医療機関の医療機能等に関する正確な情報を提供し、住民が医療機関を適切に選択できるよう支援します。

「わかやま医療情報ネット」

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

(2) 医療機関における医療サービスの向上

- セカンドオピニオンを行いやすい環境づくりや体制の充実について、県医師会、県病院協会と連携を図り、各医療機関に働きかけます。

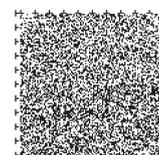
数値目標と設定の考え方

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
わかやま医療情報ネット登録医療機関数	1,639か所 (令和5年度)	全ての病院、診療所 及び助産所	県内全ての病院、診療所及び助産所が、わかやま医療情報ネットに登録する

3. 情報化の推進**現状と課題**

(1) 遠隔医療

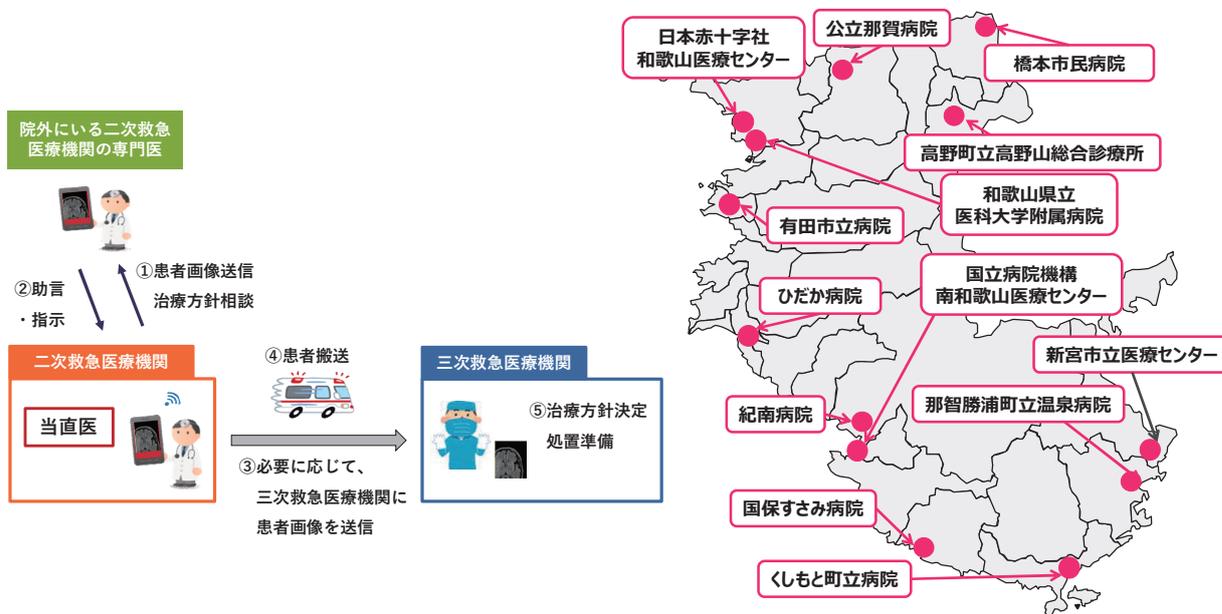
- 県立医科大学附属病院と25公的医療機関（15病院、10診療所）において、テレビ会議システムを活用した遠隔カンファレンスを実施し、専門医への相談体制を構築することにより、へき地診療所等医師の診療及びキャリア形成を支援しています。
また、患者にとっても、住み慣れた地域で専門医の助言を受けることができ、遠方の医療機関への通院負担の軽減に繋がっています。
- 平成29年度から、モバイル端末を活用した遠隔救急支援システムを三次救急医療機関及び公立病院等の二次救急医療機関に配備しています。



これにより、院外にいる専門医が当直医に対し、治療方針を助言することにより、不要不急の三次救急医療機関への転送を防止する効果が期待できます。

また、三次救急医療機関へ患者を転送する場合でも、事前に患者の検査画像データを送信することにより、患者到着から処置までの時間の短縮を図ります。

〔 遠隔救急支援システムイメージ図・配備先 〕



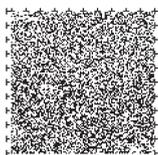
(2) 医療・介護情報の共有

- 安心・安全な医療サービスの支援を目的に、平成25年度に参加医療機関間で診療情報を共有するきのくに医療連携システム「青洲リンク」を構築し、きのくに医療連携システム青洲リンク協議会が運営を行っています。

これにより、平時は参加医療機関間の電子カルテ、検査結果、調剤実施情報、画像情報等をインターネットを通じて共有でき、患者の治療内容の向上、重複投薬や重複検査の回避に役立っています。また、災害時には診療データの消失を防ぐほか、自院に受診歴のない患者の診療情報も参照して診療を支援する仕組みとなっています。更に、県薬剤師会と協力し、他の都道府県から入る薬剤師班やモバイルファーマシーが、青洲リンクの災害時システムを使用して被災地等での調剤業務を支援する体制を構築しています。

令和5年12月時点で参加医療機関数は60施設、薬局は112施設です。

また、橋本保健医療圏では、「ゆめ病院」を構築し、伊都医師会が運営を行っています。令和5年12月時点で参加医療機関数は28施設、薬局は18施設、訪問看護ステーションは8施設です。



- 在宅医療では、医療や介護の関係機関との診療情報の共有が重要な課題となっています。

本県では、田辺保健医療圏が先行して、医療機関や介護施設をネットワークでつなぎ、患者の診療情報や生活情報を共有するため、「くろしおNET」を構築し、田辺圏域在宅医療・介護連携支援センターが運営を行っています。なお、当システムの医療情報は「青洲リンク」と連携しています。令和5年12月時点で参加機関数は88施設（医療機関11、薬局31、居宅介護支援事業所24、地域包括支援センター6、訪問看護ステーション13、介護施設2、消防本部1）です。

（3）救急医療情報の提供

- 救急医療体制を円滑に運用するため、「公益財団法人和歌山県救急医療情報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システムを用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、情報システムを通じて消防機関に提供されています。
- 県民向けには、ホームページ（わかやま医療情報ネット）を通じて医療機関の診療情報を提供するとともに、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。（案内電話番号：073-426-1199）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等、適切な受療に向けた地域の医療体制の周知を行っています。

「わかやま医療情報ネット」

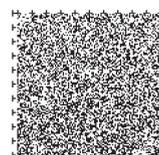
<https://www.wakayama.qq-net.jp>

（4）薬局機能情報提供制度

- 今まで、県が運営するホームページで薬局の情報を公開していましたが、令和6年度から全国で統一され、医療情報ネットとして1つのホームページで全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所・薬局を検索することができます。県は、県民が正しい情報で薬局を選択することができるよう、薬局から必要な報告を受け、医療情報ネットを管理する必要があります。

「医療情報ネット」

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>



施策の方向

(1) 全体的な方向

医療システムが、単独で活用されるだけでなく、患者の紹介や救急搬送時に連携する医療機関がシステムでつながることで、円滑な情報共有が進み、医療の質が向上し、ICT化の効果は高まります。

「現状と課題」で記載した既存のネットワークを有効活用するとともに、新たなシステムの導入においては、遠隔医療推進協議会等を通じて、連携した取組を進めていきます。

また、電子処方箋や電子カルテ情報の共有等を含む国の医療DX^{※1}推進の動きを注視し、県内医療機関に情報共有を図っていきます。

更に、情報化への対応に課題がある医療機関に対しては、民間企業と連携して、アドバイスを行う等の支援を検討します。

個別の施策については、以下の方向で推進していきます。

(2) 遠隔医療

- 遠隔カンファレンスシステム等のテレビ会議システムを活用し、県民がどの地域に住んでも専門的な医療を受けることができる体制整備を引き続き推進します。

- 遠隔救急支援システムの推進により、二次救急医療機関と三次救急医療機関の連携を強化し、不要不急の三次救急医療機関への搬送防止を図ります。

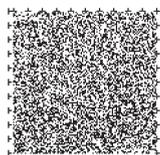
また、患者到着から処置までの時間を短縮することにより、患者の救命率及び予後の向上に寄与する体制づくりを進めていきます。

- 近年普及が進むオンライン診療等について、先進的な取組の横展開を図ります。

(3) 医療・介護情報の共有

- 青洲リンク等による平時の診療情報等の共有については、PHR^{※2}機能の活用等、システムの有効性を高める取組を進め、災害時及び情報セキュリティインシデント発生時の医療機関の診療情報の維持及び共有にも備えます。また、電子カルテ情報の標準化等を進める国の医療DXの動向を注視し、必要な対応を進めていきます。

- 医療、介護に携わる多職種の従事者をネットワークで結び、診療情報・処方薬・介護サービス等を、ICTを活用して共有する医療・介護の情報共有システムについて、先行地域の成果、国の医療DXの動向を注視し、情報の共有を進めて



いきます。

(4) 救急医療情報の提供

- 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相談に関する周知・広報を引き続き実施します。

(5) 薬局機能情報提供制度

- 県民が正しい情報で薬局を選択することができるよう、薬局からの報告をもとに医療情報ネットに公開します。

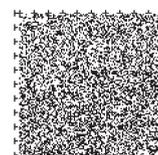
■用語の説明

※1 医療DX (Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション))

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発等）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

※2 P H R (Personal Health Record (パーソナルヘルスレコード))

個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。



【第8節】健康危機管理体制の構築

現状と課題

本県では、健康危機管理^{※1}体制の確保のため「和歌山県健康危機管理基本指針」を策定（平成10年10月）するとともに、健康危機管理専門家会議による意見を反映して、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年4月施行）に基づく和歌山県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定（平成25年3月）、和歌山県新型インフルエンザ等対策行動計画の整備（平成30年8月改定）を行い、新型インフルエンザ等が発生した場合の体制を整備しています。

また、健康危機事象発生時の対応訓練を実施し、健康危機管理対策のレベルアップを図っています。

施策の方向

（1）新型インフルエンザ等対策訓練の実施

- 新型インフルエンザ患者の発生を想定した訓練を実施し、訓練を通じて初動対応、各種対応の実施手順及び関係機関相互の連絡や情報共有体制を確認し、対応能力の向上を図ります。

（2）健康危機事象発生時対応訓練の実施

- 健康危機事象の発生を想定した訓練を実施して、健康危機管理対応体制を充実するとともに、必要に応じてそれぞれの対応マニュアルの見直しを行います。

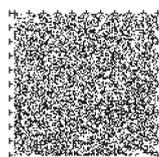
（3）情報ネットワークの充実

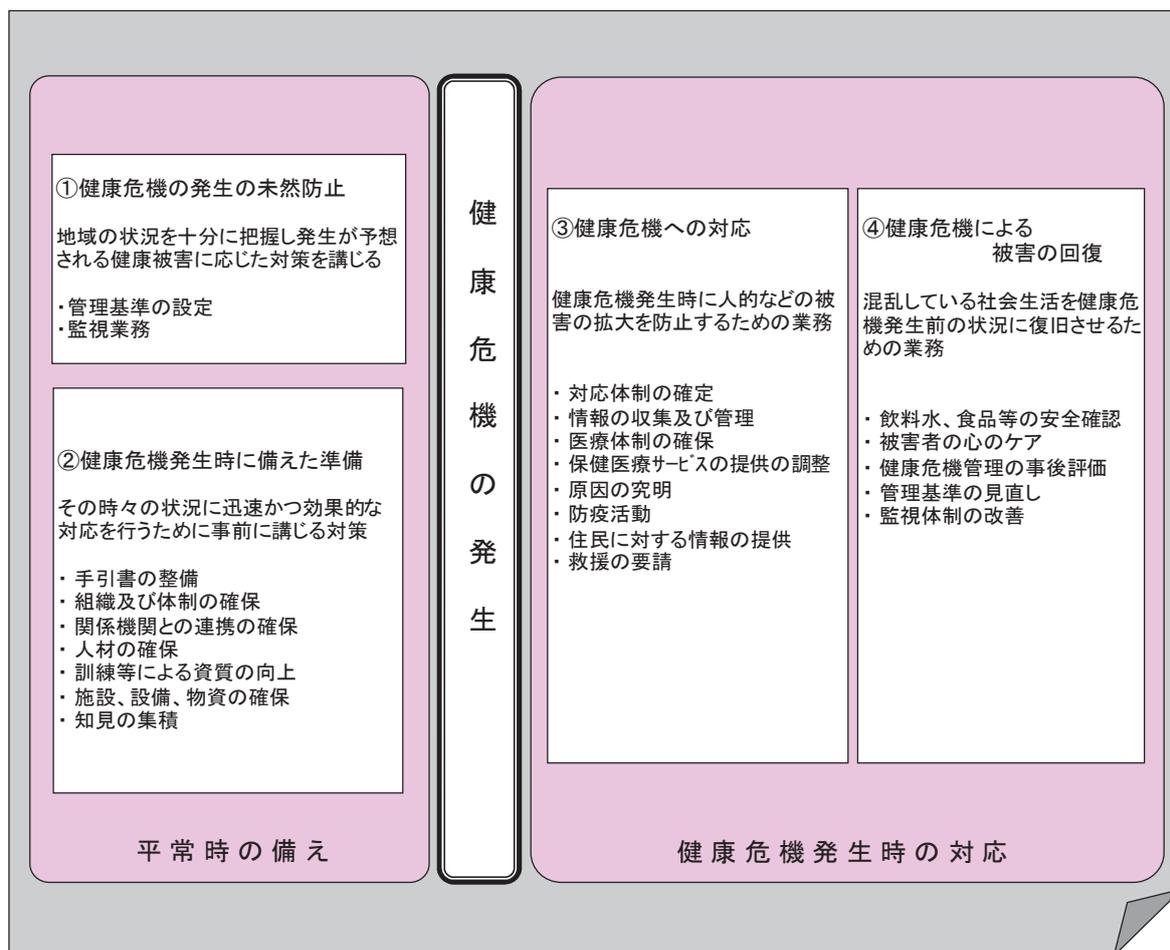
- 健康危機管理に関する連絡会議の開催、メーリングリストの活用等により、迅速な情報の収集・分析及び共有化に努め、医療機関、市町村等、関係機関との連携強化を図ります。

■用語の説明

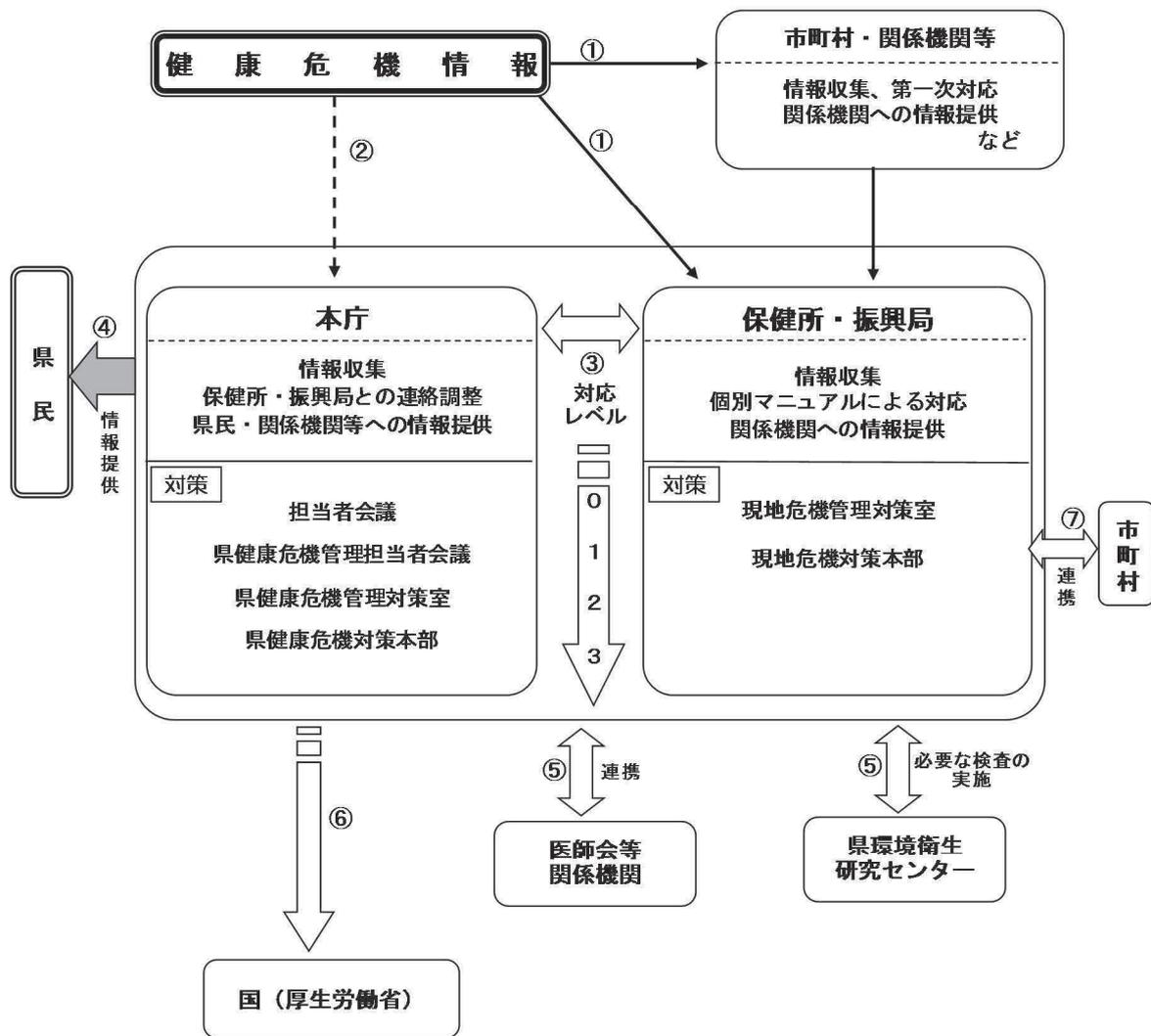
※1 健康危機管理

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの。（厚生労働省健康危機管理基本指針）





健康危機管理体制



※対応レベル
 0：関係課が情報を共有する必要がある健康危機事象
 1：県民への軽度の影響が想定され、個別の対策を必要とする健康危機事象
 2：県民への重度の影響が想定され、または県内での発生が急増しており、緊急に対策を必要とする健康危機事象
 3：最近前例のない規模または種類の事象が県内において現に発生したが発生するおそれがある健康危機事象

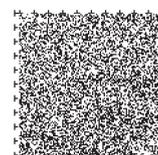
- ①：健康危機情報が地元市町村や関係機関、保健所や振興局等に入ります。
 ②：本庁には、情報が直接入る場合と入らない場合があります（点線表示）。
 ③：その後、県は本庁と出先機関である保健所・振興局が連携し、対応レベルに応じた対応をします。
 ④：県民には本庁から情報提供を行います。
 ⑤：医師会等の関係機関とも連携するとともに、県環境衛生研究センターで必要な検査を実施します。
 ⑥：国へは必要に応じ、情報提供や報告をします。
 ⑦：また、保健所・振興局にあつては、市町村と連携して対策を進めます。

第6章 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組

- 保健・医療・介護（福祉）サービスは、それぞれの制度に基づいて提供されていますが、県民にとっては一連のサービスです。近年、高齢化の進行や疾病構造の変化、県民ニーズの多様化等により、保健・医療・介護（福祉）の各分野において機能を発揮するだけでなく、それぞれの分野が連携を図り、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制として、「地域包括ケアシステム」を深化・推進することが求められています。
- 本計画では、乳幼児から高齢期までの人生各段階に特有の課題に対応した、健康づくりや各疾病への対策の構築に取り組むとともに、疾病予防・重症化防止から治療、介護に至るまで多様なサービスが切れ目なく一貫して提供される医療連携体制の構築をめざすものです。

1. 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携

- 本県では、75歳以上の高齢者の人口が2030（令和12）年頃にピークを迎えると予想される中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立して安心した生活を営むことができる社会を実現することが重要です。
- そのためには、医療と介護サービスとが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。
- 医療分野では、入院から在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目無く提供されるよう、地域医療の人材確保等に取り組むとともに、「病床機能の分化・連携」を推進し、効率的で質の高い医療提供体制の構築を行います。また、各保健医療圏域における在宅医療の総合窓口である在宅医療サポートセンターを中心に、関係機関による地域の特性を踏まえた24時間サポート体制を構築し、在宅医療提供体制の充実を図っていきます。
- 一方、介護分野においては、介護サービスが必要となる方々を、市町村が設置する「地域包括支援センター」が把握するとともに、それらの方々が施設サービスや在宅介護サービス及び生活支援サービスを漏れなく享受できるような仕組みを推進していく必要があります。
- 限られた医療資源・介護資源を効率的に活用し、これらの取組を行うことにより、和歌山県の地域の実情に合った地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、その円滑な運営が求められるところです。

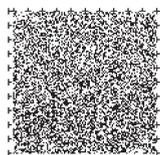


2. 介護予防

- 高齢者が、できる限り住み慣れた地域でその人らしく自立した生活を送ることができるよう、関係機関との協働により開発した高齢者運動推進介護予防プログラムの普及促進に引き続き取り組むなど、市町村が実施する健康づくりや介護予防の取組を支援します。また、健康づくり・重症化防止や介護予防の取組は、継続していくことが重要です。高齢者の自主的な取組や地域リーダーによる取組を支援し、より多くの高齢者の参加を促進します。
- 加齢に伴う筋力の低下や運動器機能障害を改善し、体力の低下を防止することは、介護予防には大変重要となります。また、高齢者自身や家族の理解と行動が大切であり、これらの知識の普及啓発や地域の状況に応じた取組を推進していきます。
- 加えて、「いきいき百歳体操」等のように、指導者や特別な器具を必要とせず、虚弱な高齢者など誰でも簡単に少人数から取り組み、住民主体で準備や運営を行う体操等、運動する高齢者のすそ野を広げるような市町村の多様な取組を支援していきます。

3. リハビリテーション

- 高齢者ができるだけ長く健康で自立した生活を送るために、介護予防から急性期・回復期・維持期まで連続したリハビリテーションの提供が必要です。
- 高齢者それぞれの状況に応じ適切なリハビリテーションを提供できるよう、医療機関等による取組に加え、市町村が行う地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の活用を支援します。
- 地域リハビリテーション^{※1}を推進するため、中核となる県リハビリテーション支援センターとして和歌山県立医科大学附属病院を指定するほか、全ての医療圏（老人福祉圏域と合致）で下記の医療機関を地域リハビリテーション広域支援センターとして指定し、地域の実情に応じたリハビリテーションの提供体制の整備・充実を図ります。



〔 地域リハビリテーション広域支援センターの状況 〕

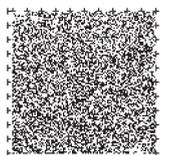
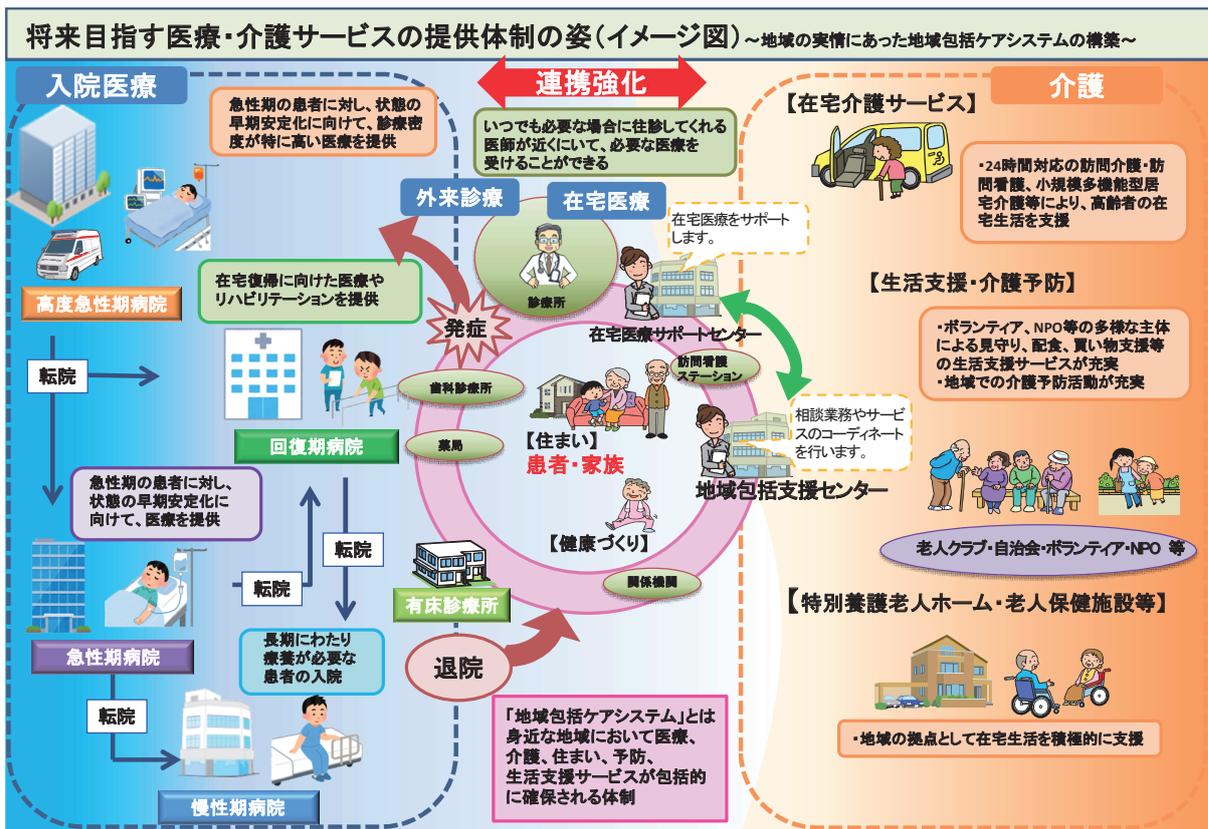
医療圏	施設名
和歌山	琴の浦リハビリテーションセンター附属病院
那賀	名手病院、貴志川リハビリテーション病院
橋本	紀和病院
有田	済生会有田病院
御坊	北出病院
田辺	白浜はまゆう病院
新宮	那智勝浦町立温泉病院

〔令和5年4月1日現在〕

■用語の説明

※1 地域リハビリテーション

障害のある人々や高齢者が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全にいきいきとした生活が送れるよう、医療や保健・福祉及び生活に関わるあらゆる人々が、リハビリテーションの立場から行う全ての活動をいう。



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
資料

第7章 計画の推進体制

- 本計画の推進にあたっては、県民の理解・協力のもとに行政機関（県・保健所・市町村）と各保健医療関係機関・団体の一体的な取組が必要です。

そのため、県民に本計画を十分に周知するとともに、目標達成に向け推進主体が相互に連携を図るとともに、その進捗状況について管理、評価及び検討する必要があります。

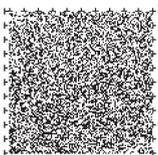
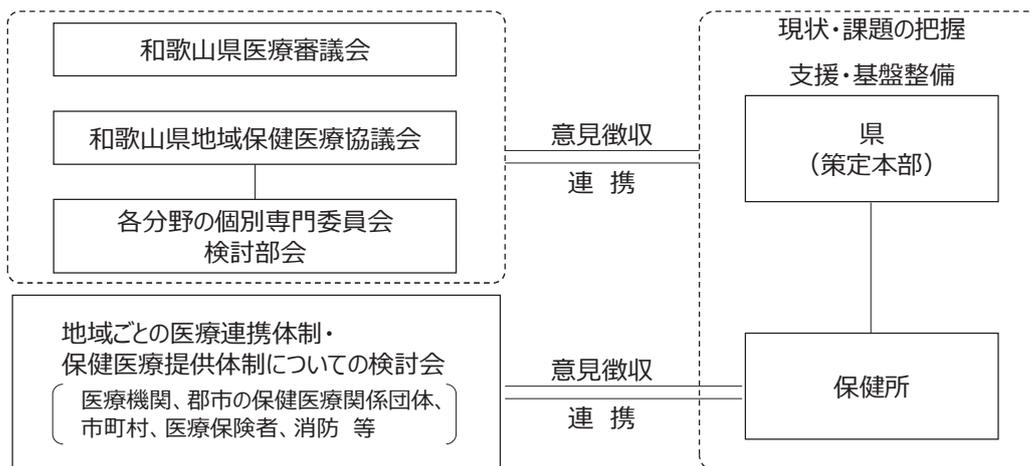
1. 計画の周知と情報公開

- 県の広報紙やホームページへの掲載等を通じて、県民に対して本計画を周知していきます。また、本計画に明示されている医療機関の医療情報等について、「わかやま医療情報ネット」において情報公開します。
- なお、計画の推進にあたっては、数値目標を定めるとともに、目標達成に向けて施策を実施し、必要に応じ、再検証を行い、計画を見直すこととします。

2. 推進体制

(1) 県、保健所

- 県全域及び二次保健医療圏域における保健医療体制の現状と課題を把握し、計画推進のための支援や基盤整備を行います。保健所は地域の市町村、保健医療関係団体と連携し、地域の保健医療提供体制の整備を図ります。
また、県医療審議会や各分野の協議会及び地域の保健医療関係者の意見を聴取、相互に連携して計画を推進します。



(2) 市町村

- 県民に最も身近な保健医療サービスを提供する行政機関であり、地域住民の健康の保持及び増進を図ります。また、地域の保健所や保健医療関係団体と協力し、在宅医療・在宅介護の推進及び適切な保健事業を実施します。

(3) 医療機関

- 和歌山県地域医療構想の趣旨を踏まえつつ、病院間や診療所との医療機能の分化、医療連携を進め、医療資源を効率的に活用しながら、地域住民に最適な保健医療を提供します。また、医療機関の診療内容や医療機能について、地域住民に積極的に情報提供します。

(4) 保健医療団体

- 医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の各種保健医療団体は、医療従事者の資質の向上に努め、また行政機関と連携し、地域における適切な保健医療を提供します。

(5) 医療保険者

- 医療保険者は、特定健康診査、特定保健指導の円滑な実施や健診・介護データ等の分析・活用による効率的で効果的な保健医療事業を実施することにより、県民の健康増進・疾病予防に貢献します。

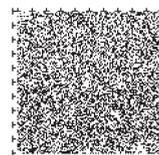
また、事業所の健康経営《注》を推進し、働く人の健康づくりを支援します。

《注》従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

(6) 県民

- 県民が、安心・安全な保健医療サービスを受けるためには、地域の限られた貴重な保健医療資源の状況を理解するとともに、その資源を適切かつ有効に活用することが大切です。

このため、県民は、かかりつけ医等を持ち、病気の程度に応じた医療機関を受診するなど、地域・住民が地域の保健医療を守り育てるという意識の高揚に努めます。



3. 数値目標一覧

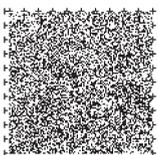
第七次保健医療計画の取組結果

(1) がん

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
がんによる死亡者の減少（75歳未満年齢調整死亡率）	80.3 （人口10万対） （平成27年）	68.3 （人口10万対）	68.6 （人口10万対） （令和3年）	順調
喫煙率	男性 27.9% 女性 5.5% （平成28年）	男性 18.9% 女性 3.5%	男性 23.7% 女性 6.4% （令和4年）	遅れている
がん検診受診率	胃がん 38.2% 肺がん 44.2% 大腸がん 36.8% 子宮頸がん37.5% 乳がん 39.4% （平成28年）	全て70%	胃がん 38.2% （50歳以上47.5%） 肺がん 46.5% 大腸がん 40.6% 子宮頸がん38.7% 乳がん 39.5% （令和4年）	遅れている
精密検査受診率	胃がん 74.5% 肺がん 70.6% 大腸がん 55.8% 子宮頸がん75.5% 乳がん 80.7% （平成27年度）	全て90%	胃がん 74.5% 肺がん 82.3% 大腸がん 67.7% 子宮頸がん82.7% 乳がん 88.6% （令和2年度）	遅れている
チーム医療体制整備病院数（がん診療連携病院等）	9病院 （平成29年度）	9病院	9病院 （令和5年度）	達成
がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」という方法があることを知っている県民の割合	36.0% （平成29年度）	80%	47.1% （令和5年度）	遅れている
緩和ケア研修会修了者数（累計）	1,832人 （平成28年度）	3,000人	2,866人 （令和4年度）	順調

(2) 脳卒中

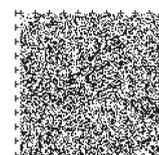
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内の特定健康診査実施率（40歳から74歳まで）	40.6% （平成27年度）	70%以上	48.9% （令和3年度）	遅れている
うち市町村国保分	31.8% （平成27年度）	60%以上	35.5% （令和3年度）	遅れている
県内の特定保健指導の実施率	20.8% （平成27年度）	45%以上	23.2% （令和3年度）	遅れている
うち市町村国保分	29.6% （平成27年度）	60%以上	20.7% （令和3年度）	遅れている



項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% (平成27年度)	対平成20年 度25%以上 減少	30.8% (令和3年度)	遅れている
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	対平成20年度 12.7%減少 (平成27年度)		対平成20年度 10.7%減少 (令和3年度)	遅れている
脳卒中での遠隔救急支援システムの活用医療圏数	0圏 (平成29年度)	7圏	7圏 (令和3年度)	達成
脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数	5圏 (平成29年度)	7圏	6圏 (令和5年度)	遅れている
超急性期血栓溶解療法 (rt-PA)を実施する医療圏数	6圏 (平成29年度)	7圏	6圏 (令和5年度)	遅れている

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	40.6% (平成27年度)	70%以上	48.9% (令和3年度)	遅れている
うち市町村国保分	31.8% (平成27年度)	60%以上	35.5% (令和3年度)	遅れている
県内の特定保健指導の実施率	20.8% (平成27年度)	45%以上	23.2% (令和3年度)	遅れている
うち市町村国保分	29.6% (平成27年度)	60%以上	20.7% (令和3年度)	遅れている
県内のメタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合	28.1% (平成27年度)	対平成20年 度25%以上 減少	30.8% (令和3年度)	遅れている
県内のメタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	対平成20年度 12.7%減少 (平成27年度)		対平成20年度 10.7%減少 (令和3年度)	遅れている
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 16.5 (全国：16.2) 女性 7.9 (全国：6.1) (平成27年)	全国平均	男性 45.8 (全国：32.5) 女性 18.3 (全国：14.0) (令和2年)	遅れている
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 (患者住所地)	12.4日 (全国：8.7) (平成26年)	全国平均	18.8日 (全国：12.7) (令和2年)	遅れている
虚血性心疾患等心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数	0圏 (平成29年度)	7圏	7圏 (令和5年度)	達成

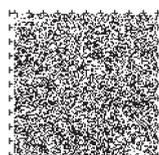


(4) 糖尿病

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% (平成27年度)	対平成20年 度25%以上 減少	30.8% (令和3年度)	遅れている
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	対平成20年度 12.7%減少 (平成27年度)		対平成20年度 10.7%減少 (令和3年度)	遅れている
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	40.6% (平成27年度)	70%以上	48.9% (令和3年度)	遅れている
うち市町村国保分	31.8% (平成27年度)	60%以上	35.5% (令和3年度)	遅れている
県内の特定保健指導の実施率	20.8% (平成27年度)	45%以上	23.2% (令和3年度)	遅れている
うち市町村国保分	29.6% (平成27年度)	60%以上	20.7% (令和3年度)	遅れている
地域連携クリティカルパスを実施している二次医療圏数	1圏 (平成29年)	7圏	2圏 (令和5年)	遅れている
糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数	17市町村 (平成29年)	30市町村	30市町村 (令和5年)	達成

(5) 精神疾患

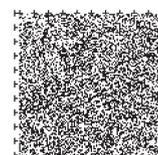
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数	年間10回 (平成28年度)	年間10回	年間24回 (令和4年度)	達成
身体科と精神科の連携会議の開催数	年間0回 (平成29年度)	年間1回	年間1回 (令和5年度)	達成
精神科医師数(精神科病院常勤勤務)	53人 (平成29年)	65人	68人 (令和4年度)	達成
精神保健指定医数(精神科病院常勤勤務)	40人 (平成29年)	50人	51人 (令和4年度)	達成
精神科病院に入院している患者の平均在院日数	306.8日 (平成28年度)	241.6日	272.3日 (令和3年度)	順調
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(65歳以上患者数)	658人 (平成28年度)	481人	603人 (令和4年度)	順調
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(65歳未満患者数)	476人 (平成28年度)	372人	386人 (令和4年度)	順調
精神病床における入院需要(患者数)	1,648人 (平成28年度)	1,296人	1,480人 (令和4年度)	順調



項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
精神病床における入院後3 か月時点の退院率	68.6% (平成29年6月末)	69%	63.5% (令和4年度)	順調
精神病床における入院後6 か月時点の退院率	85.1% (平成29年6月末)	86%	86.5% (令和4年度)	達成
精神病床における入院後1 年時点の退院率	88.0% (平成29年6月末)	92%	91.6% (令和4年度)	順調
応急入院指定病院の指定 数	5か所 (平成29年度)	6か所	7か所 (令和5年度)	達成
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	3か所 (平成29年度)	4か所	3か所 (令和5年度)	遅れている
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	0か所 (平成29年度)	1か所	3か所 (令和5年度)	達成
災害時に地域で精神科医 療提供について中心的な役 割を担う災害拠点精神科 病院の選定	0か所 (平成29年度)	1か所	1か所 (令和5年度)	達成

(5-2)精神疾患のうち認知症

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
かかりつけ医認知 症対応力向上研 修の受講者数	592人 (平成28年度)	850人 (第8次介護保険事業支 援計画目標 840人)	765人 (令和4年度)	順調
認知症サポート医 の養成数	47人 (平成28年度)	96人 (第8次介護保険事業支 援計画目標 140人)	123人 (令和4年度)	順調
歯科医師認知症 対応力向上研修 の受講者数	88人 (平成28年度)	400人 (第8次介護保険事業支 援計画目標 350人)	337人 (令和4年度)	順調
薬剤師認知症対 応力向上研修の 受講者数	136人 (平成28年度)	620人 (第8次介護保険事業支 援計画目標 510人)	569人 (令和4年度)	達成
一般病院勤務医 療従事者認知症 対応力向上研修 の受講者数	531人 (平成28年度)	2,700人 (第8次介護保険事業支 援計画目標 2,590人)	2,154人 (令和4年度)	順調
看護職員認知症 対応力向上研修 の受講者数	43人 (平成28年度)	400人 (第8次介護保険事業支 援計画目標 350人)	490人 (令和4年度)	達成
認知症疾患医療 センター整備数	3か所 (平成28年度)	8か所 (第8次介護保険事業支 援計画目標 8か所)	8か所 (令和4年度)	達成



(6)小児救急を含む小児医療

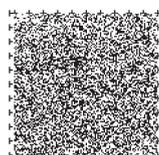
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内の小児科医師数	140人 (平成28年)	170人	143人 (令和2年)	遅れている
小児患者が入院可能な二次医療圏数	6圏 (平成28年度)	7圏	6圏 (令和4年)	遅れている
こども救急相談ダイヤル(#8000)相談件数	6,811件 (平成28年度)	1万500件	8,262件 (令和4年)	順調
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	4人 (平成29年度)	12人	19人 (令和5年)	達成

(7)周産期医療

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内の全二次医療圏で出産できる体制の維持	7圏 (平成29年度)	7圏	6圏 (令和5年度)	遅れている
県内で分娩を取り扱う産科医師数	69人 (平成29年度)	80人	61人 (令和4年度)	順調
県内の小児科医師数	140人 (平成28年)	170人	143人 (令和2年)	遅れている
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	4人 (平成29年度)	12人	19人 (令和5年度)	達成
産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数	1市 (平成29年度)	30市町村	19市町村 (令和5年度)	順調

(8)救急医療

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	37.1分 (平成28年)	37.1分以下	44.2分 (令和4年)	遅れている
遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏数	0圏 (平成28年度)	7圏	7圏 (令和5年度)	達成
介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数	0か所 (平成29年度)	7か所	6か所 (令和5年度)	順調
精神疾患患者における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.3分 (平成28年)	41.3分以下	49.0分 (令和4年)	遅れている
県内の救急科医師数	32人 (平成28年)	80人	42人 (令和2年)	遅れている
救急出動件数(人口1万対)	523.7件 (平成28年)	523.7件以下	606.3件 (令和4年)	遅れている



項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
わかやま医療情報ネット県民向けトップページへのアクセス件数	183,677件 (平成28年度)	200,000件	182,682件 (令和4年度)	順調

(9)災害医療

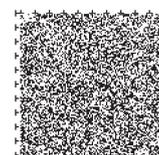
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
病院の耐震化率	66.3% (平成29年)	80%	72.3% (令和4年)	順調
災害支援チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数	2箇所 (平成29年)	9箇所	2箇所 (令和4年)	遅れている
保健所及び災害拠点病院間での無線整備箇所数	3箇所 (平成29年)	8箇所	8箇所 (令和4年)	達成
業務継続計画策定病院数	7病院 (平成29年)	41病院	21病院 (令和4年)	順調

(10)へき地医療

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
へき地医療拠点病院の指定数	4病院 (平成29年)	7病院	6病院 (令和5年)	順調
遠隔診療支援システムを導入したへき地診療所が所在する二次医療圏数	2圏 (平成29年)	6圏	5圏 (令和5年)	順調
へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師配置数	22人 (平成29年)	60人	50人 (令和5年)	順調

(11)在宅医療

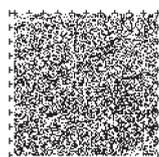
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数	0か所 (平成27年度)	8か所	8か所 (令和5年度)	達成
地域密着型協力病院数	20病院 (平成29年度)	40病院	25病院 (令和5年12月)	遅れている
在宅療養支援診療所数	162施設 (平成29年度)	264施設	182施設 (令和5年12月)	遅れている
在宅医療支援薬局数	120施設 (平成29年度)	180施設	190施設 (令和5年12月)	達成
在宅療養支援歯科診療所数	75施設 (平成29年度)	145施設	57施設 (令和5年12月)	遅れている
かかりつけ医がいる者の割合	72.2% (平成29年度)	90%	70.2% (令和5年度)	遅れている



項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
退院支援を実施している病院数	26施設 (平成28年度)	高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院	52病院 (令和4年度)	順調
全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村数	0市町村 (平成28年度)	30市町村	30市町村 (令和4年度)	達成
訪問看護ステーションに従事する看護職員数(常勤換算)	458人 (平成28年度)	650人	790人 (令和3年度)	達成
患者の意思確認をするための体制	0か所 (平成29年度)	8か所	3か所 (令和4年度)	遅れている
人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合	42.7% (平成29年度)	70%	36.9% (令和5年度)	遅れている
在宅看取りを実施している診療所数	68施設 (平成26年度)	90施設	72施設 (令和2年度)	順調

(12)健康づくり

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延長)	男性 71.43歳 女性 74.33歳 (平成25年度)	男性 74歳 女性 77歳	男性 72.39歳 女性 75.33歳 (令和元年度)	遅れている
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	40.6% (平成27年度)	70%以上	48.9% (令和3年度)	遅れている
うち市町村国保分	31.8% (平成27年度)	60%以上	35.5% (令和3年度)	遅れている
県内の特定保健指導の実施率	20.8% (平成27年度)	45%以上	23.2% (令和3年度)	遅れている
うち市町村国保分	29.6% (平成27年度)	60%以上	20.7% (令和3年度)	遅れている
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% (平成27年度)	対平成20年度 25%以上減少	30.8% (令和3年度)	遅れている
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	対平成20年度 12.7%減少 (平成27年度)		対平成20年度 10.7%減少 (令和3年度)	遅れている
野菜摂取量の平均	280.2g (平成28年度)	350g	252.3g (令和4年度)	遅れている
食塩摂取量の平均	9.7g (平成28年度)	8g	9.5g (令和4年度)	遅れている



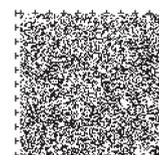
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
1日の歩数の平均 (20歳以上)	男性 6,008歩 女性 5,346歩 (平成28年度)	8,000歩	男性 6,976歩 女性 6,224歩 (令和4年度)	遅れている
成人の喫煙率	男性 27.9 % 女性 5.5 % (平成28年度)	男性18.9% 女性 3.5%	男性 23.7% 女性 6.4% (令和4年度)	遅れている

(13)母子保健対策

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標	直近進捗状況	評価
子育て世代包括支援センター 設置市町村数	9市町 (平成29年度)	30市町村	30市町村 (令和5年度)	達成
出産後退院までに、保健師等 による保護者との面接等が必要 と考えられる者の基準を定めて いる市町村数	11市町村 (平成28年度)	30市町村	11市町村 (令和3年度) 30市町村 (令和5年度見込)	順調
産後ケア事業及び産婦健康診 査実施市町村数	1市 (平成29年度)	30市町村	19市町村 (令和5年度)	遅れている
乳幼児健康診査の未受診者の 全数把握の体制があり、把握 方法を決めている市町村数	24市町村 (平成28年度)	30市町村	30市町村 (令和3年度)	達成
乳幼児(0～4歳児)の不 慮の事故による死亡者数	1人 (平成28年)	0人	1人 (令和4年)	順調
10代の人工妊娠中絶率 (女子人口千対)	4.5 (平成28年度)	減少	3.1 (令和3年度)	順調
妊婦の喫煙率	4.2% (平成28年度)	0%	3.5% (令和3年度)	遅れている
不妊治療費助成の継続 (一般不妊治療及び 特定不妊治療)	30市町村	全市町村継続	30市町村	達成

(14)感染症・結核対策

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
肝炎ウイルス検査受検者数	7,274人 (平成28年度)	8,000人	3,786人 (令和4年度)	遅れている
結核罹患率 (人口10万対)	13.7 (平成28年)	10.0以下	9.7 (令和3年) 10.4 (令和4年)	順調
肺結核患者治療失敗・ 脱落中断率	5.2% (平成27年)	5.0%	1.1% (令和4年)	達成



(15)難病対策

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
在宅で療養する人工呼吸器使用患者の災害時個別支援計画の策定	一部で策定 (平成29年度)	全ての対象者の 計画を策定	一部で策定 (令和4年度)	順調

(16)移植医療対策

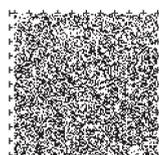
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
院内臓器移植コーディネーター数	78名 (平成28年度)	90名	90名 (令和5年10月現在)	達成
院内臓器移植コーディネーターの研修参加率(年1回以上)	64% (平成28年度)	70%	54.4% (令和5年10月現在)	遅れている
臓器移植に関する啓発実施市町村数	18市町 (平成28年度)	30市町村	27市町 (令和4年度)	順調
骨髄バンク新規登録者数	527人 (平成28年度)	700人	217人 (令和4年度)	遅れている

(17)歯科保健医療対策

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
3歳児におけるむし歯のない幼児の割合	80.1% (平成28年度)	85%以上	87% (令和3年度)	達成
12歳児における1人平均むし歯本数	0.87本 (平成28年度)	0.8本以下	0.6本 (令和3年度)	達成
60歳における進行した歯周炎に罹患している者の割合	67.4% (平成27年度)	50%以下	78.1% (令和3年度)	遅れている
60歳における24本以上の自分の歯を有する者の割合	79.0% (平成27年度)	80%以上	80.4% (令和3年度)	達成
80歳における20本以上の自分の歯を有する者の割合	36.1% (平成28年度)	40%以上	46.6% (令和4年度)	達成
「オーラルフレイル」を知っている者の割合	5.4% (平成29年度)	20%	8.0% (令和5年度)	遅れている
かかりつけ歯科医師を決めている者の割合	70.5% (平成29年度)	90%	67.3% (令和5年度)	遅れている

(18)医師確保

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
医療施設従事医師数	2,768人 (平成28年)	3,090人	2,840人 (令和2年)	遅れている
へき地等中山間地域への自治医科大学卒業医師等の派遣人数	22人 (平成29年)	60人	49人 (令和5年)	遅れている



項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内で分娩を取り扱う産科医師数	69人 (平成29年)	80人	61人 (令和5年)	順調
小児科医師数	140人 (平成28年)	170人	143人 (令和2年)	遅れている
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	53人 (平成29年)	65人	68人 (令和4年)	達成
精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	40人 (平成29年)	50人	51人 (令和4年)	達成
救急科医師数	32人 (平成28年)	80人	42人 (令和2年)	遅れている
総合診療専門医数	- (平成29年)	10人	0人 (令和4年)	遅れている
臨床研修医の採用数	85人 (平成29年)	110人	94人 (令和5年)	遅れている
新専門医制度における専攻医の採用数	- (平成29年)	80人	79人 (令和5年)	順調
県立医科大学県民医療枠・地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師数(臨床研修・後期研修の医師を含む)	102人 (平成29年)	312人	290人 (令和5年)	順調

(19) 歯科医師確保

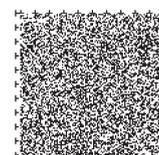
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
在宅療養支援歯科診療所届出数	75施設 (平成29年度)	145施設 (令和5年度)	57施設 (令和5年12月)	遅れている

(20) 薬剤師確保

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
薬局・医療施設に従事する人口10万対薬剤師数	181.9人 (平成28年)	全国平均 198.6人 (令和2年)	199.4人 (令和2年)	達成
薬剤師研修会の実施回数	年間1回 (平成28年度)	年間3回	年間2回 (令和4年度)	順調

(21) 看護職確保

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
県内看護職の養成数	500人 (平成29年度)	560人 (令和5年度)	565人 (令和4年度)	達成
従事看護師・准看護師数	13,591人 (平成28年度)	15,280人 (令和5年度)	14,174人 (令和4年度)	遅れている



項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
訪問看護ステーションに従事する看護職員数(常勤換算)	458人 (平成28年度)	650人 (令和5年度)	790人 (令和3年度)	達成

(22)医薬品等の供給と安全性の確保

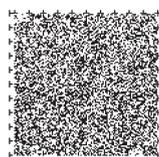
項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
薬局、医薬品販売業者等の監視率	41.5% (平成28年度)	42.5%	16.2% (令和4年度)	遅れている
医薬品等製造販売業者の監視率	16.7% (平成28年度)	30%	16.4% (令和4年度)	遅れている
医薬品製造業者に対する監視率 (GMP調査)	78.9% (平成28年度)	100%	63.2% (令和4年度)	遅れている
後発医薬品の使用割合	65.0% (平成28年度)	80%	82.4% (令和4年度)	達成
適正管理の推進のための講習会の開催回数	年5回 (平成28年度)	年9回	年6回 (令和5年10月現在)	順調
関係団体との災害訓練開催回数	年7回 (平成29年度)	年9回	年6回 (令和4年度)	遅れている
薬剤師チームの中心的な役割を担う人材の養成数	0名 (平成29年度)	50名	69名 (令和4年度)	達成

(23)医薬分業の推進

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
処方せん受取率	51.9% (平成28年度) (全国平均71.7%)	70%	61.1% (令和4年) (全国平均76.6%)	遅れている
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている者の割合	40.6% (平成29年度)	70%	42.3% (令和4年度)	遅れている
健康サポート薬局届出薬局数	19施設 (平成28年度)	80施設	51施設 (令和4年度)	遅れている
在宅医療支援薬局数	120施設 (平成29年度)	180施設	190施設 (令和5年12月)	達成

(24)血液の確保

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
10代の献血率	5.8% (平成28年度)	7.0%	5.9% (令和4年度)	遅れている
20代の献血率	5.5% (平成28年度)	8.1%	6.4% (令和4年度)	遅れている



項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
30代の献血率	6.4% (平成28年度)	7.6%	6.6% (令和4年度)	遅れている
献血学習を実施する高等学校数	5校 (平成28年度)	20校	5校 (令和4年度)	遅れている
複数回献血者数	7,544人 (平成28年度)	9,544人	8,541人 (令和4年度)	遅れている

(25)薬物乱用の防止

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
中学校及び高等学校における薬物乱用防止教室の実施率	79.2% (平成28年度)	全国平均以上	81.3% (令和4年度) 84.9% (令和4年度全国平均)	遅れている

(26)医療安全対策

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
各病院の医療安全相談窓口の設置	76病院 (平成29年)	全病院 (83病院)	78病院 (令和5年度)	順調

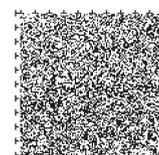
(27)医療サービスの向上

項目	第七次 計画策定時	第七次 計画目標値	直近進捗状況	評価
わかやま医療情報ネット登録医療機関数	1,724か所 /1,751か所 98.4% (平成29年)	全ての病院、診療所及び助産所 (1,751か所)	1,639か所 /1,683か所 97.3% (令和5年)	遅れている

第八次保健医療計画の数値目標

(1) がん

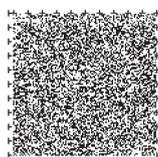
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
75歳未満年齢調整死亡率	68.6 (人口10万対) (令和3年)	58.3 (人口10万対)	第4次県がん対策推進計画の目標値
年齢調整罹患率	398.8 (人口10万対) (令和元年)	減少	第4次県がん対策推進計画の目標値
喫煙率	男性 23.7% 女性 6.4% (令和4年)	男性 18.9% 女性 3.5% (令和17年度)	第4次県がん対策推進計画の目標値



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%	
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
「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

(2)脳卒中

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	
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)		



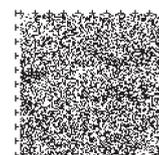
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
脳梗塞に対する t-PAによる血栓溶解療法の実施件数	84件 (令和3年度)	増加	第2期和歌山県循環器病対策推進計画の目標値
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	102件 (令和3年度)	増加	
脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数	6圏 (令和5年度)	7圏	全二次医療圏

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

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	
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)		
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
P C I 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	

(4) 糖尿病

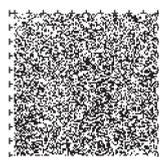
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (令和3年度) (平成20年度28.0%)	平成20年度比 25%以上減少	第四期和歌山県医療費適正化計画の目標値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	平成20年度比 10.7%減少 (令和3年度)		



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 (40歳から74歳まで)	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	
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

(5)精神疾患

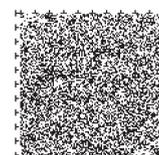
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
心のサポーターの養成数	221人 (令和5年度)	6,000人	年間1,000人を養成
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	68人 (令和4年度)	86人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保
精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	51人 (令和4年度)	63人	過去の指定医申請者数の医師を毎年確保
精神科病院に入院している患者の平均在院日数	272.3日 (令和4年6月)	225.2日	過去5年間の減少率の平均から推計
精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要 (65歳以上患者数)	603人 (令和4年6月)	556人 (令和8年度)	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)	
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)	国の「基準病床算定式」及び減少率から算出
		1,261人 (令和11年度)	
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)	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)
		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	



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)
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
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
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

(5-2)精神疾患のうち認知症

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



項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
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
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

(6)小児救急を含む小児医療

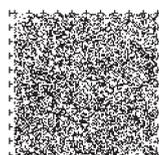
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
救急搬送の軽症者割合	88.1% (令和4年度)	88.1%以下	現状以下に縮減
県内の小児科医師数	143人 (令和2年度)	170人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保
医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数	7圏 (令和5年度)	7圏	全圏域で医療的ケア児を支援できる体制を維持
災害時小児周産期リエゾン認定者数	19人 (令和5年度)	28人	産科2人、小児科2人の体制で7日間確保

(7)周産期医療

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
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
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	事業対象市町村で実施
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
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

(8)救急医療

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



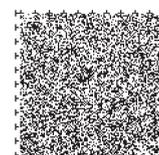
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
三次救急医療機関の軽症患者割合	63.3% (令和4年度)	50%	長期総合計画目標値から算出
人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上)	45.9% (令和5年度)	72%	【県民意識調査】 「話し合ったことがない」との回答率を半減
精神疾患患者における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	49.0分 (令和4年)	43.5分以下	コロナ禍前の水準(R1)以下に短縮
救急出動件数(人口1万対)	606.3件 (令和4年)	606.3件以下	現状以下に縮減
公的病院等における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

(9)災害医療

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
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
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

(10)へき地医療

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
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



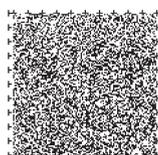
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師配置数	48人 (令和5年度)	60人	へき地診療所・へき地医療拠点病院に、自治医科大学・和歌山県立医科大学地域医療枠・近畿大学医学部和歌山県地域枠卒業医師を効果的に配置し、へき地医療を支える

(11)新興感染症発生・まん延時における医療

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
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
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

(12)在宅医療

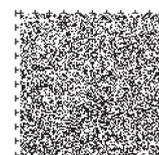
項目	現状	目標 (令和11年度)	目標設定の考え方
地域密着型協力病院数	25病院 (令和5年度)	40病院	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援診療所数	182施設 (令和5年12月)	264施設	長期総合計画目標値から算出



項目	現状	目標 (令和11年度)	目標設定の考え方
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
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
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10万対)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

(13) 外来医療

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
新規開業時の報告において、地域で不足する外来医療機能のいずれかを担うことに同意した医療機関の割合	—	100% (令和8年度) 令和11年度目標値は第八次(後期)外来医療計画策定時(令和8年度)に検討	第八次(前期)外来医療計画の目標値
共同利用計画書の提出率	—	100% (令和8年度) 令和11年度目標値は第八次(後期)外来医療計画策定時(令和8年度)に検討	
紹介受診重点医療機関を決める協議を行った二次医療圏	—	7圏 (令和8年度) 令和11年度目標値は第八次(後期)外来医療計画策定時(令和8年度)に検討	

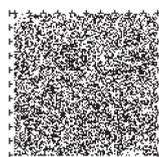


(14)健康づくり

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延長）	男性 72.39歳 女性 75.33歳 (令和元年度)	男性 75歳 女性 78歳 (令和17年度)	第四次和歌山県健康増進計画の目標値
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	
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)		
野菜摂取量の平均 (20歳以上)	252.3g (令和4年度)	350g (令和17年度)	第四次和歌山県健康増進計画の目標値
食塩摂取量の平均 (20歳以上)	9.5g (令和4年度)	7g (令和17年度)	第四次和歌山県健康増進計画の目標値
1日の歩数の平均 (20歳以上)	(20~64歳) 男性7,690歩 女性 6,771歩 (65歳以上) 男性 6,035歩 女性 5,557歩 (令和4年度)	(20~64歳) 男性 8,000歩 女性 8,000歩 (65歳以上) 男性 6,000歩 女性 6,000歩 (令和17年度)	第四次和歌山県健康増進計画の目標値
喫煙率の減少	男性 23.7% 女性 6.4% (令和4年度)	男性 18.9% 女性 3.5% (令和17年度)	第四次和歌山県健康増進計画の目標値

(15)母子保健対策

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
妊婦の喫煙率	3.5% (令和3年度)	0%	思春期講座等による知識の啓発により妊産婦の喫煙をなくす
全出生数中の低体重児の割合	9.5% (令和4年度)	減少	喫煙、飲酒等に関する講座や啓発を行い低体重児の割合を減らす
こども家庭センター設置市町村数	2市 (令和5年度)	30市町村	全市町村で設置



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実施市町村数	19市町村 (令和5年度)	30市町村	全市町村で実施
乳幼児(0～4歳児)の不慮の事故による死亡者数	1人 (令和4年)	0人	こどもの事故予防に関する講座や啓発を行い死亡事故をなくす
不妊治療費助成の継続	30市町村 (令和5年度)	全市町村継続	不妊治療を受けやすい環境の継続

(16)感染症対策

項目	現状	目標 (令和11年)	設定の考え方
結核罹患率 (人口10万対)	10.4 (令和4年)	10.0以下	世界保健機関の定義する低まん延国の水準

(17)難病対策

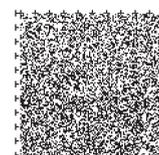
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
在宅で療養する人工呼吸器使用難病等患者の災害時個別避難計画の策定を支援する	一部で策定 (令和4年度)	全ての対象者の計画を策定	継続した療養支援が必要な人工呼吸器使用者の支援体制を整備する必要があるため

(18)アレルギー疾患対策

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
医療従事者向け研修会の実施回数	0回 (令和4年度)	年間2回	紀北、紀南で実施
アレルギー疾患医療連絡協議会の開催数	0回 (令和4年度)	年間1回	県内のアレルギー疾患医療に係る情報共有・検討及び体制整備のため毎年実施

(19)移植医療対策

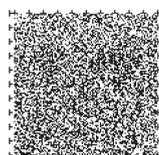
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
県内脳死下臓器提供可能施設における臓器提供のシミュレーション研修受講済者を有する施設の割合	27.3% (令和4年度)	100%	全ての県内脳死下臓器提供可能施設において、研修受講済の院内コーディネーターを設置
臓器移植に関する啓発実施市町村数	27市町村 (令和4年度)	30市町村	全市町村で1回以上啓発を実施



項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
骨髄バンク実登録者数 (新規登録者数から削除者数を引いた数)	-84人 (令和4年度)	±0人以上	県人口が減少している背景があり、実登録者数が0人以上とすることで人口当たりの登録者数の増加を図ることができるため

(20) 歯科保健医療対策

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
かかりつけ歯科医を決めている者の割合	67.3% (令和5年度)	90% (令和17年度)	第2次和歌山県 歯と口腔の健康づくり 計画の目標値
オーラルフレイルを知っている者の割合	8.0% (令和5年度)	30% (令和17年度)	
3歳児でむし歯のない者の割合	87% (令和3年度)	90% (令和17年度)	
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	4.0% (令和3年度)	2.0% (令和17年度)	
12歳児で永久歯のむし歯のない者の割合	69.9% (令和3年度)	80% (令和17年度)	
40歳における歯周炎を有する者の割合	61.0% (令和3年度)	50% (令和17年度)	
50歳における歯周炎を有する者の割合	72.5% (令和3年度)	60% (令和17年度)	
60歳における歯周炎を有する者の割合	78.2% (令和3年度)	68% (令和17年度)	
70歳における歯周炎を有する者の割合	74.4% (令和3年度)	72% (令和17年度)	
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合	80.4% (令和3年度)	85% (令和17年度)	
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	58.4% (令和3年度)	65% (令和17年度)	



(21)医師確保

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方	
医療施設従事医師数	2,840人 (令和2年)	3,090人 (令和8年度)	医学部定員増の効果を踏まえた県内の医師供給推計値	
		令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討		
	うち和歌山医療圏	1,719人 (令和2年)		1,719人 (令和8年度)
				令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討
	うち那賀医療圏	210人 (令和2年)		210人 (令和8年度)
				令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討
	うち橋本医療圏	184人 (令和2年)		184人 (令和8年度)
				令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討
うち有田医療圏	127人 (令和2年)	127人 (令和8年度)	各圏域で最低限現在の医師数を維持した上で、県全体としての目標に向かっていくことをめざす	
		令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討		
うち御坊医療圏	152人 (令和2年)	152人 (令和8年度)		
		令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討		
うち田辺医療圏	305人 (令和2年)	305人 (令和8年度)		
		令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討		
うち新宮医療圏	143人 (令和2年)	143人 (令和8年度)		
		令和11年度目標値は、第八次(後期)医師確保計画策定時(令和8年度)に検討		

第1章

第2章

第3章

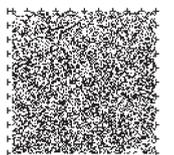
第4章

第5章

第6章

第7章

資料



(22) 歯科医師確保

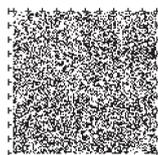
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
在宅療養支援歯科診療所届出数	57施設 (令和5年12月)	180施設	和歌山県長期総合計画目標値から算出

(23) 薬剤師確保

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
薬局薬剤師の少数区域とその偏在指標	有田保健医療圏： 0.57	3圏とも0.74以上 (令和8年)	薬剤師確保計画ガイドラインを踏まえ、少数区域脱却に必要な指標（前期薬剤師確保計画では0.74）以上となるよう設定
	田辺保健医療圏： 0.64		
新宮保健医療圏： 0.57	令和11年度目標値は第2期薬剤師確保計画策定時（令和8年度）に検討		
病院薬剤師の少数区域とその偏在指標	那賀保健医療圏： 0.65	4圏とも0.74以上 (令和8年)	
	有田保健医療圏： 0.70		
	田辺保健医療圏： 0.65	令和11年度目標値は第2期薬剤師確保計画策定時（令和8年度）に検討	
	新宮保健医療圏： 0.48		

(24) 看護職確保

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
従事看護師・准看護師数	14,174人 (令和4年度)	17,110人	長期総合計画の目標値（令和8年度 16,400人）から算出
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
県内看護師等学校養成所卒業生の県内就業率	78.2% (令和4年度)	80.0%	新たに開設した大学の卒業生輩出
特定行為研修修了者の就業者数	72人 (令和5年9月末)	104人	在宅医療における質の高い看護の提供が可能な就業者数、新興感染症等の有事に高度急性期治療に対応可能な就業者数及び看護の質の向上と医師の時間外労働の上限規制に資するタスクシフト・タスクシェアの推進に対応可能な就業者数の合計数で算出

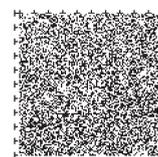


(25)医薬品等の供給と安全性の確保

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
薬局、医薬品販売業者等許可業種の監視率	薬局 100% 店舗販売業 66.0% 卸売販売業 29.0% (平成27～30年度平均) 【全国の同期間平均】 薬局 50.3% 店舗販売業 48.7% 卸売販売業 36.6%	薬局 現状維持 店舗販売業 現状維持 卸売販売業 全国平均値	薬局、店舗販売業に対する監視率については、全国平均より高い状況を維持し、卸売販売業に対する監視率については、全国平均値を目標とする
医薬品製造業者に対する無通告査察(GMP調査)	年9件 (令和4年度) 【全国の同時期平均 2.2件】	年9件	県内のGMP対象施設(19件)を2年に1回、無通告査察を実施する体制を維持
医薬品等製造販売業者の監視率	13.3% (平成27～30年度平均) 【全国の同期間平均 32.4%】	全国平均値	全国平均値
不備事項等のフィードバックを主題とした、適正管理の推進のための講習会の開催回数	年4回 (令和4年度)	年9回	各保健所において、年1回以上の講習会を実施し、適正使用を周知
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)
関係団体との災害訓練開催回数	年6回 (令和4年度)	年9回	県、各保健所が主体となって実施
災害薬事コーディネーターの養成	0名 (令和4年度)	30名程度	県災害医療調整本部及び各保健所(支所)に、3名ずつ程度を設置

(26)血液の確保

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
全年代の献血率	7.4% (令和4年度)	7.4%	令和4年度の全国の献血率(6.1%)より上位であることから、現状を維持
献血Webサービスの利用者数	2万4,001人 (令和4年度)	3万3,155人	国の中期目標(500万人)を達成するための献血可能人口割算出値
10代の献血率	5.9% (令和4年度)	6.6%	国の中期目標値
20代の献血率	6.4% (令和4年度)	6.8%	国の中期目標値



項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
30代の献血率	6.6% (令和4年度)	6.6%	国の中期目標値
献血学習を実施する学校数	5校 (令和4年度)	20校	第七次計画目標値を継続

(27)薬物乱用の防止

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
薬物乱用防止教室を行う講師の育成及び資質を向上するための講習会の開催	年4回 (令和4年度)	年9回	県、保健所(支所)ごとに1回の計9回
刑事施設の入所者に対する再乱用防止講習会の実施	年4回 (令和4年度)	年6回	刑務所と保護観察所で3回ずつの実施

(28)医療安全対策

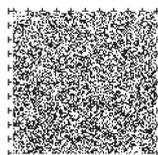
項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
各病院の医療安全相談窓口の設置	78病院 (令和5年度)	全病院	県内全ての病院に医療安全相談窓口を設置

(29)医療サービスの向上

項目	現状	目標 (令和11年度)	設定の考え方
わかやま医療情報ネット 登録医療機関数	1,639か所 (令和5年度)	全ての病院、診療所 及び助産所	県内全ての病院、診療所 及び助産所が、わかやま医療情報ネットに登録する

4. 進捗管理と評価

- 本計画の各分野における目標達成に向けた進捗状況について、毎年調査します。和歌山県地域保健医療協議会等で報告し、評価するとともに、県ホームページ上で公表します。
- 進捗が不十分である場合等、必要に応じ、再検証を行い、計画を見直すこととします。



資料

1. 各圏域の状況

(1) 和歌山保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏域	全県
構成市町村数		2市1町	9市20町1村
面積（対全県比）		438.25km ² (9.3%)	4,724.69km ²
人口	総人口(対全県比)	413,354人 (44.8%)	922,584人
	0～14歳	47,792人	105,360人
	15～64歳	230,754人	503,704人
	65歳～	131,679人	305,500人
	高齢化率	31.9%	33.4%
人口動態	出生率（人口千対）	6.2	5.8
	死亡率（人口千対）	15.1	15.8
	周産期死亡率（出産千対）	3.6	4.4
	乳児死亡率（出産千対）	0.4	1.7
主要疾患 死亡率 (人口10万 対)	悪性新生物	374.5	370.0
	心疾患	245.8	252.2
	肺炎	86.9	84.1
	脳血管疾患	81.7	95.1

面積は国土交通省国土地理院「令和5年10月全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「令和2年国勢調査」、人口動態は県医務課「令和4年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

第1章

第2章

第3章

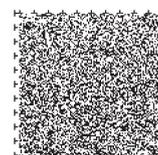
第4章

第5章

第6章

第7章

資料



〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	458	14.4
心疾患	257	28.0
脳血管疾患	488	47.1
糖尿病	64	52.8
精神疾患	854	335.8

厚生労働省「平成29年患者調査」(平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院したものが対象)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

患者住所地		和歌山保健医療圏	
		(%)	(人)
入院先			
和歌山	保健医療圏	85.1	3,942
那賀	保健医療圏	4.2	196
橋本	保健医療圏	0.0	2
有田	保健医療圏	2.0	91
御坊	保健医療圏	0.6	27
田辺	保健医療圏	0.2	10
新宮	保健医療圏	0.1	4
県外		7.8	362
合計		100.0	4,634

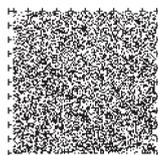
厚生労働省「平成29年患者調査」(人数は推計)

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	43 (10.6)	488 (120.1)	254 (62.5)	228 (56.1)
全県	83 (9.2)	1,030 (114.1)	520 (57.6)	498 (55.1)

	病床数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	4,707 (1,158.3)	1,039 (255.7)	773 (190.2)	0 (0.0)	8 (2.0)
全県	9,254 (1,024.8)	2,227 (246.6)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)

厚生労働省「令和4年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調べ(令和5年3月31日現在))
人口10万対の数値は、令和4年10月1日現在の推計人口により算出



〔 圏域内の病院の機能（救急告示診療所を含む） 〕

		救命救急センター	救急告示診療所(●)	救急告示病院(○)	災害支援病院(●)	災害拠点病院(○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
和歌山市														
1	和歌山労災病院		○	○	○						○			
2	西和歌山病院													
3	河西田村病院		○											
4	中江病院		○											
5	誠佑記念病院		○											
6	向井病院													
7	和歌山生協病院		○					○						
8	堀口記念病院		○					○						
9	嶋病院		○					○						
10	角谷整形外科病院													
11	角谷リハビリテーション病院													
12	済生会和歌山病院		○	●										
13	伏虎リハビリテーション病院		○					○						
14	児玉病院													
15	須佐病院		○											
16	古梅記念病院		○											
17	瀬藤病院													
18	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○				○				○
19	浜病院													
20	今村病院		○											
21	愛徳医療福祉センター													
22	橋本病院		○					○						
23	半羽胃腸病院													
24	高山病院													
25	向陽病院		○											
26	中谷病院		○					○						
27	宇都宮病院		○					○						
28	田村病院													
29	稲田病院							○						
30	宮本病院													
31	藤民病院							○						
32	和歌浦中央病院		○					○						
33	和歌浦病院													
34	福外科病院													
35	県立医科大学附属病院	○	○	○					○				○	
36	上山病院		○					○						

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

		救命救急センター	救急告示診療所(●)	救急告示病院(○)	災害支援病院(●)	災害拠点病院(○)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
和歌山市(続き)														
37	琴の浦リハビリテーションセンター附属病院													
38	月山チャイルドケアクリニック		●											
海南市・紀美野町														
1	石本病院			○										
2	海南医療センター			○	●									
3	笠松病院													
4	恵友病院			○				○						
5	辻秀輝整形外科		●											
6	谷口病院													
7	国保野上厚生総合病院			○	●			○				○		

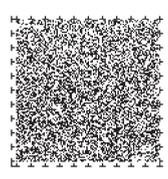
(令和6年1月31日現在)

人口構造の変化の見通し

- 2市1町（和歌山市・海南市・紀美野町）により構成される和歌山保健医療圏内の総人口は、県人口の4割超を占めています。圏域の総人口については、令和12年頃に向けて減少の一途を辿ると推計される一方で、75歳以上人口に関しては増加していく見込みです。
- また、海南市・紀美野町の75歳以上人口に着目すれば、令和7年頃をピークとして減少に転じる見込みであり、圏域内においては、高齢化の進行等に差が見られるところです。
- このような高齢化の進行や疾病構造の変化等に対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

医療提供体制・患者の受療動向等

- 全県の約半数の病院が和歌山保健医療圏内、とりわけ和歌山市に37病院が所在するなど、県内における医療資源が集中しています。
- 特定機能病院かつ高度救命救急センターである和歌山県立医科大学附属病院及び、高度救命救急センターである日本赤十字社和歌山医療センターが和歌



山市に所在し、全県的な高度急性期機能を担っています。

- 和歌山保健医療圏内の自己完結率は、主要疾病・事業において総じて高く、また高度な医療を提供する病院が複数所在していることから、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たしています。
- 和歌山保健医療圏の東部に位置する紀美野町には、国保野上厚生総合病院があり、へき地医療拠点病院として地域医療を担っています。

第1章

第2章

第3章

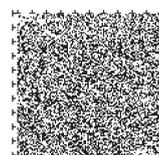
第4章

第5章

第6章

第7章

資料



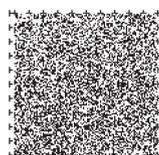
(2)那賀保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		2市	9市20町1村
面積（対全県比）		266.72km ² (5.6%)	4,724.69km ²
人 口	総人口(対全県比)	112,783人 (12.2%)	922,584人
	0～14歳	13,848人	105,360人
	15～64歳	65,392人	503,704人
	65歳～	32,298人	305,500人
	高齢化率	28.6%	33.4%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	6.2	5.8
	死亡率（人口千対）	13.0	15.8
	周産期死亡率（出産千対）	5.7	4.4
	乳児死亡率（出産千対）	2.9	1.7
主要疾患 死亡率 (人口10万 対)	悪性新生物	304.5	370.0
	心疾患	204.5	252.2
	肺炎	63.4	84.1
	脳血管疾患	94.6	95.1

面積は国土交通省国土地理院「令和5年10月全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「令和2年国勢調査」、人口動態は県医務課「令和4年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）



〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	84	17.0
心疾患	53	19.3
脳血管疾患	113	82.0
糖尿病	19	17.3
精神疾患	207	264.1

厚生労働省「平成29年患者調査」(平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院したものが対象)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	那賀保健医療圏	
		(%)	(人)
和歌山	保健医療圏	27.0	295
那賀	保健医療圏	60.6	663
橋本	保健医療圏	2.5	27
有田	保健医療圏	1.0	11
御坊	保健医療圏	0.6	6
田辺	保健医療圏	0.4	4
新宮	保健医療圏	0.0	0
	県外	7.9	88
	合計	100.0	1,094

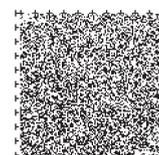
厚生労働省「平成29年患者調査」(人数は推計)

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	8 (7.1)	111 (99.1)	48 (42.9)	55 (49.1)
全県	83 (9.2)	1,030 (114.1)	520 (57.6)	498 (55.1)

	病床数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	748 (667.9)	238 (212.5)	218 (194.7)	0 (0.0)	4 (3.6)
全県	9,254 (1,024.8)	2,227 (246.6)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)

厚生労働省「令和4年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調べ(令和5年3月31日現在))
人口10万対の数値は、令和4年10月1日現在の推計人口により算出



〔 圏域内の病院の機能 〕

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

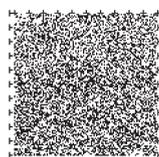
(令和6年1月31日現在)

人口構造の変化の見通し

- 2市（紀の川市・岩出市）により構成される那賀保健医療圏内の総人口は、県全体と同様に減少の一途を辿る見込みです。今後、労働世代人口が減少するとともに、働き方改革・ワークライフバランスが重視され、チーム医療による医療の集約化が予想されます。一方で、令和22年に向けて、75歳以上、特に80歳以上の顕著な増加が見込まれ、更なる介護需要、在宅医療及び看取りの増加が予測されます。
- このような高齢化の進行や疾病構造の変化等に対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

医療提供体制・患者の受療動向等

- 患者の受療動向に関しては、圏域内での自己完結率は高くなく、県全体の約半数の病院が集中する和歌山保健医療圏に流出しています。
- 高度な医療は和歌山保健医療圏に一部依存しながらも、地域住民が暮らしを営む生活圏において必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持することが重要です。



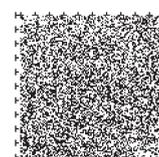
(3) 橋本保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積（対全県比）		463.42km ² (9.8%)	4,724.69km ²
人 口	総人口(対全県比)	83,611人 (9.1%)	922,584人
	0～14歳	9,113人	105,360人
	15～64歳	44,547人	503,704人
	65歳～	29,553人	305,500人
	高齢化率	35.5%	33.4%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	5.0	5.8
	死亡率（人口千対）	16.6	15.8
	周産期死亡率（出産千対）	7.4	4.4
	乳児死亡率（出産千対）	2.5	1.7
主要疾患 死亡率 (人口10万 対)	悪性新生物	402.3	370.0
	心疾患	236.2	252.2
	肺炎	72.6	84.1
	脳血管疾患	103.3	95.1

面積は国土交通省国土地理院「令和5年10月全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「令和2年国勢調査」、人口動態は県医務課「令和4年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）



〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	92	16.6
心疾患	45	15.4
脳血管疾患	97	74.2
糖尿病	8	16.8
精神疾患	193	189.5

厚生労働省「平成29年患者調査」(平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院したものが対象)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地 保健医療圏	橋本 保健医療圏	
		(%)	(人)
和歌山	保健医療圏	7.2	75
那賀	保健医療圏	8.8	92
橋本	保健医療圏	62.1	645
有田	保健医療圏	1.4	14
御坊	保健医療圏	0.0	0
田辺	保健医療圏	0.0	0
新宮	保健医療圏	0.0	0
県外		20.5	213
合計		100.0	1,039

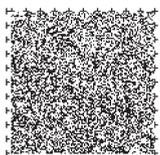
厚生労働省「平成29年患者調査」(人数は推計)

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	5 (6.2)	90 (110.7)	45 (55.4)	50 (61.5)
全県	83 (9.2)	1,030 (114.1)	520 (57.6)	498 (55.1)

	病床数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	698 (858.7)	143 (175.9)	120 (147.6)	0 (0.0)	4 (4.9)
全県	9,254 (1,024.8)	2,227 (246.6)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)

厚生労働省「令和4年医療施設調査」(ただし、薬局については県業務課調べ(令和5年3月31日現在))
人口10万対の数値は、令和4年10月1日現在の推計人口により算出



〔 圏域内の病院の機能(救急告示診療所を含む) 〕

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

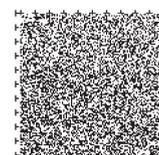
(令和6年1月31日現在)

人口構造の変化の見通し

- 1市3町（橋本市・かつらぎ町・九度山町・高野町）により構成される橋本保健医療圏内の総人口は、県人口の1割弱にあたります。圏域の総人口については、令和12年頃に向けて減少の一途を辿ると推計される一方で、75歳以上人口に関しては増加していく見込みです。
- このような高齢化の進展や疾病構造の変化等に対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域内には5病院が所在し、高度急性期・急性期・回復期を中心とした医療が提供されています。慢性期医療については他圏域への依存が大きい現状があることから、高齢化が進む令和12年に向けての体制構築が課題となっています。
- 患者の受療動向に関しては、大阪府、和歌山・那賀保健医療圏への流出が多く、その一方で、那賀保健医療圏、奈良県からの患者が流入しており、圏域を超えた患者流出が多い地域となっています。
- 疾病別では、慢性期患者やがん・糖尿病等の患者流出が多い特徴があります。



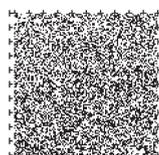
(4)有田保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積（対全県比）		474.82 km ² (10.1%)	4,724.69 km ²
人 口	総人口(対全県比)	69,699 人 (7.6%)	922,584 人
	0～14 歳	8,045 人	105,360 人
	15～64 歳	37,197 人	503,704 人
	65 歳～	24,097 人	305,500 人
	高齢化率	34.6%	33.4%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	5.5	5.8
	死亡率（人口千対）	16.7	15.8
	周産期死亡率（出産千対）	8.1	4.4
	乳児死亡率（出産千対）	2.7	1.7
主要疾患 死亡率 (人口10万 対)	悪性新生物	349.4	370.0
	心疾患	392.3	252.2
	肺炎	85.9	84.1
	脳血管疾患	93.3	95.1

面積は国土交通省国土地理院「令和5年10月全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「令和2年国勢調査」、人口動態は県医務課「令和4年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）



〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	70	15.9
心疾患	43	16.5
脳血管疾患	66	30.9
糖尿病	11	15.4
精神疾患	138	81.9

厚生労働省「平成 29 年患者調査」(平均在院日数は、9 月 1 日～9 月 30 日に退院したものが対象)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

患者住所地 入院先	有田保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	29.6	248
那賀保健医療圏	1.8	15
橋本保健医療圏	0.2	2
有田保健医療圏	60.3	505
御坊保健医療圏	3.3	28
田辺保健医療圏	0.0	0
新宮保健医療圏	0.0	0
県外	4.8	40
合計	100.0	838

厚生労働省「平成 29 年患者調査」(人数は推計)

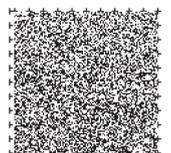
〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口 10 万対)	一般診療所 (人口 10 万対)	歯科診療所 (人口 10 万対)	薬局 (人口 10 万対)
圏域	6 (8.9)	75 (111.0)	38 (56.3)	31 (45.9)
全県	83 (9.2)	1,030 (114.1)	520 (57.6)	498 (55.1)

	病床数				
	一般病床 (人口 10 万対)	療養病床 (人口 10 万対)	精神病床 (人口 10 万対)	結核病床 (人口 10 万対)	感染症病床 (人口 10 万対)
圏域	494 (731.4)	171 (253.2)	300 (444.2)	0 (0.0)	4 (5.9)
全県	9,254 (1024.8)	2,227 (246.6)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)

厚生労働省「令和 4 年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調べ(令和 5 年 3 月 31 日現在))

人口 10 万対の数値は、令和 4 年 10 月 1 日現在の推計人口により算出



〔 圏域内の病院の機能 〕

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

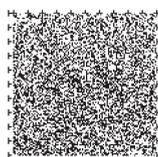
(令和6年1月31日現在)

人口構造の変化の見通し

- 1市3町（有田市・湯浅町・広川町・有田川町）により構成される有田保健医療圏内の総人口は、県人口の7.6%です。圏域の人口についてはいずれの年齢区分も減少すると推計されますが、65歳未満の減少が著しいため高齢化率は高くなる見込みです。
- このような高齢化の進行や疾病構造の変化等に対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

医療提供体制・患者の受療動向等

- 有田保健医療圏内には6病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療及び精神科医療を担っています。
- 隣接する和歌山保健医療圏等へのアクセスも比較的容易であることから、圏域内の自己完結率は総じて低く、患者流出が多く見られます。
- 高度急性期医療に関しては、隣接する和歌山保健医療圏（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等高度急性期機能を担う医療機関が所在）に大勢を委ねている現状です。
- 入院・外来患者数とも、令和7年をピークに減少すると推計されますが、在宅患者は増加する見込みです。



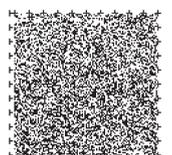
(5) 御坊保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市5町	9市20町1村
面積（対全県比）		579.03 km ² (12.3%)	4,724.69 km ²
人 口	総人口(対全県比)	60,324 人 (6.5%)	922,584 人
	0～14 歳	6,918 人	105,360 人
	15～64 歳	32,251 人	503,704 人
	65 歳～	20,547 人	305,500 人
	高齢化率	34.4%	33.4%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	5.6	5.8
	死亡率（人口千対）	17.3	15.8
	周産期死亡率（出産千対）	3.1	4.4
	乳児死亡率（出産千対）	3.1	1.7
主要疾患 死亡率 (人口10万 対)	悪性新生物	370.0	370.0
	心疾患	252.3	252.2
	肺炎	109.1	84.1
	脳血管疾患	104.0	95.1

面積は国土交通省国土地理院「令和5年10月全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「令和2年国勢調査」、人口動態は県医務課「令和4年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）



〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	50	18.2
心疾患	36	16.5
脳血管疾患	58	60.8
糖尿病	6	13.0
精神疾患	113	223.2

厚生労働省「平成29年患者調査」(平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院したものが対象)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	御坊保健医療圏	
		(%)	(人)
和歌山	保健医療圏	11.9	94
那賀	保健医療圏	0.7	6
橋本	保健医療圏	0.0	0
有田	保健医療圏	5.8	46
御坊	保健医療圏	71.0	562
田辺	保健医療圏	3.7	29
新宮	保健医療圏	0.0	0
	県外	6.9	54
	合計	100.0	791

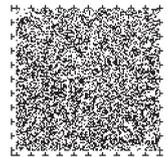
厚生労働省「平成29年患者調査」(人数は推計)

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	4 (6.8)	66 (112.5)	29 (49.4)	30 (51.1)
全県	83 (9.2)	1,030 (114.1)	520 (57.6)	498 (55.1)

	病床数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	807 (1,375.9)	51 (87.0)	100 (170.5)	15 (25.6)	4 (6.8)
全県	9,254 (1,024.8)	2,227 (246.6)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)

厚生労働省「令和4年医療施設調査」(ただし、薬局については県業務課調べ(令和5年3月31日現在))
人口10万対の数値は、令和4年10月1日現在の推計人口により算出



〔 圏域内の病院の機能 〕

		救命救急センター	救急告示病院(○)	災害拠点病院(○) 災害支援病院(●)	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	北出病院		○	●		○						
2	整形外科北裏病院		○									
3	ひだか病院		○	○		○			○	○		
4	和歌山病院		○	●	○							

(令和6年1月31日現在)

人口構造の変化の見通し

- 1市5町（御坊市・美浜町・日高町・由良町・印南町・日高川町）により構成される御坊保健医療圏内の総人口は減少の一途をたどると推計され、75歳以上人口は令和12年頃をピークに減少に転ずる見込みです。
- 人口減少、高齢化の進展による疾病構造の変化や支える世代の減少等に対応するための医療提供体制の構築が必要です。

医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域内には4病院が所在し、うち3病院が津波被害想定区域に位置しています。
- 主要疾病・事業に係る各種指標の受療行動をみても圏域内での受療割合は概ね高くなっており、圏域内において必要な医療が概ね充足されています。
- 療養病床入院患者や精神疾患救急入院に関しては、有田保健医療圏への流出が見られます。

第1章

第2章

第3章

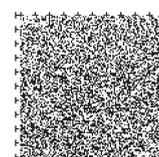
第4章

第5章

第6章

第7章

資料



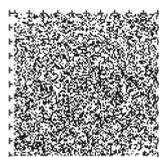
(6) 田辺保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市4町	9市20町1村
面積（対全県比）		1580.00 km ² (33.4%)	4,724.69 km ²
人 口	総人口(対全県比)	120,871 人 (13.1%)	922,584 人
	0～14 歳	13,760 人	105,360 人
	15～64 歳	64,548 人	503,704 人
	65 歳～	41,282 人	305,500 人
	高齢化率	34.2%	33.4%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	5.8	5.8
	死亡率（人口千対）	16.7	15.8
	周産期死亡率（出産千対）	4.4	4.4
	乳児死亡率（出産千対）	4.4	1.7
主要疾患 死亡率 (人口10万 対)	悪性新生物	363.1	370.0
	心疾患	213.0	252.2
	肺炎	73.8	84.1
	脳血管疾患	117.9	95.1

面積は国土交通省国土地理院「令和5年10月全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「令和2年国勢調査」、人口動態は県医務課「令和4年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）



〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	170	18.9
心疾患	74	13.2
脳血管疾患	159	44.7
糖尿病	26	145.8
精神疾患	198	58.6

厚生労働省「平成29年患者調査」(平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院したものが対象)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

患者住所地		田辺保健医療圏	
		(%)	(人)
入院先			
和歌山	保健医療圏	3.9	63
那賀	保健医療圏	0.5	8
橋本	保健医療圏	0.0	0
有田	保健医療圏	2.1	34
御坊	保健医療圏	2.6	42
田辺	保健医療圏	82.5	1,327
新宮	保健医療圏	2.6	41
県外		5.8	95
合計		100.0	1,610

厚生労働省「平成29年患者調査」(人数は推計)

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	9 (7.6)	130 (110.3)	58 (49.2)	71 (60.2)
全県	83 (9.2)	1,030 (114.1)	520 (57.6)	498 (55.1)

	病床数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	1,098 (931.6)	397 (336.8)	198 (168.0)	0 (0.0)	4 (3.4)
全県	9,254 (1,024.8)	2,227 (246.6)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)

厚生労働省「令和4年医療施設調査」(ただし、薬局については県薬務課調べ(令和5年3月31日現在))
人口10万対の数値は、令和4年10月1日現在の推計人口により算出

第1章

第2章

第3章

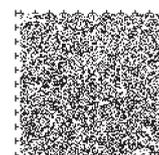
第4章

第5章

第6章

第7章

資料



〔 圏域内の病院の機能 〕

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

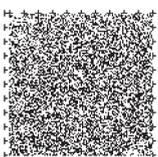
(令和6年1月31日現在)

人口構造の変化の見通し

- 1市4町（田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町）により構成される田辺保健医療圏は、県面積の約30%を占める広大な圏域であり、圏域内でも人口構成や医療資源に地域差がみられます。
- 人口減少・高齢化の進展に伴う医療需要・疾病構造の変化に対応していく必要があります。

医療提供体制・患者の受療動向等

- 主要疾病・事業の自己完結率が高く、必要な医療は概ね圏域内で完結されています。
- 医療提供体制の確保・維持するため、医療従事者の確保・育成を図る必要があります。



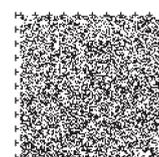
(7)新宮保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市4町1村	9市20町1村
面積（対全県比）		922.45 km ² (19.5%)	4,724.69 km ²
人 口	総人口(対全県比)	61,942 人 (6.7%)	922,584 人
	0～14 歳	5,884 人	105,360 人
	15～64 歳	29,015 人	503,704 人
	65 歳～	26,044 人	305,500 人
	高齢化率	42.7%	33.4%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	4.0	5.8
	死亡率（人口千対）	20.8	15.8
	周産期死亡率（出産千対）	0.0	4.4
	乳児死亡率（出産千対）	0.0	1.7
主要疾患 死亡率 (人口10万 対)	悪性新生物	454.1	370.0
	心疾患	324.6	252.2
	肺炎	112.7	84.1
	脳血管疾患	124.5	95.1

面積は国土交通省国土地理院「令和5年10月全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「令和2年国勢調査」、人口動態は県医務課「令和4年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）



〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	100	24.5
心疾患	64	13.4
脳血管疾患	100	36.6
糖尿病	29	16.1
精神疾患	292	41.0

厚生労働省「平成29年患者調査」(平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院したものが対象)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

入院先	患者住所地	新宮保健医療圏	
		(%)	(人)
和歌山	保健医療圏	4.3	49
那賀	保健医療圏	0.2	2
橋本	保健医療圏	0.2	2
有田	保健医療圏	0.4	5
御坊	保健医療圏	1.3	15
田辺	保健医療圏	9.2	103
新宮	保健医療圏	72.8	820
県外		11.6	130
合計		100.0	1,126

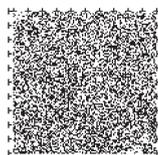
厚生労働省「平成29年患者調査」(人数は推計)

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏域	8 (13.5)	70 (117.7)	48 (80.7)	33 (55.5)
全県	83 (9.2)	1,030 (114.1)	520 (57.6)	498 (55.1)

	病床数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏域	702 (1180.7)	188 (316.2)	335 (563.4)	0 (0.0)	4 (6.0)
全県	9,254 (1,024.8)	2,227 (246.6)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)

厚生労働省「令和4年医療施設調査」(ただし、薬局については県業務課調べ(令和5年3月31日現在))
人口10万対の数値は、令和4年10月1日現在の推計人口により算出



〔 圏域内の病院の機能 〕

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

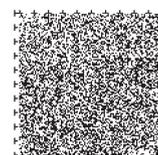
(令和6年1月31日現在)

人口構造の変化の見通し

- 1市4町1村（新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、串本町、北山村）により構成される新宮保健医療圏では、令和2年時点で新宮圏域の人口の約2.5人に1人が65歳以上となっており、県全体の約3人に1人より早く高齢化が進んでいます。令和12年に向けて75歳以上の人口は緩やかに増加し、65歳以上は緩やかに減少傾向です。また、令和27年に向けては65歳以上及び75歳以上とも減少傾向です。
- このような高齢化の進行や疾病構造の変化等に対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

医療提供体制・患者の受療動向等

- 新宮保健医療圏内には8病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を担っており、主要疾病・事業の自己完結率は高くなっています。高度急性期も令和4年4月に新宮市立医療センターに5床整備され、圏域の拠点として機能しています。



2. 「和歌山県医療機能調査」の概要

調査目的	県内における医療機能等の現状を把握し、第八次保健医療計画及び第八次(前期)外来医療計画の策定にあたっての基礎資料や、今後の保健医療行政推進の参考とするため、調査を実施			
調査実施期間	令和5年7月10日～令和5年7月31日			
基準日	令和5年7月1日			
調査方法	郵送による調査票の配付・回収			
調査対象		配付数	回収数	回収率
	病院	83	79	95.2%
	一般診療所(※)	892	783	87.8%
調査事項	病院	基本情報、がん治療、脳卒中治療、心血管疾患治療、糖尿病治療、精神医療、災害医療、周産期医療、小児医療、新興感染症医療、在宅医療、透析治療、アレルギー疾患治療		
	一般診療所	基本情報、在宅医療、透析治療、アレルギー疾患治療、学校医、産業医、初期救急（夜間・休日）		

(※) 企業内診療所やワクチン接種のための診療所等は除く

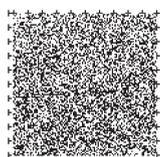
- 調査結果については、本計画策定にあたっての現況把握のための基礎資料とするともに、集計結果の一部は第5章のそれぞれのページに掲載しています。

なお、がんや脳卒中等の各医療機関の受入れ・対応等については、疾病の状態によって異なる場合もありますので、かかりつけ医や当該医療機関にご相談ください。

- 病院及び一般診療所の医療機能については、「医療情報ネット」や「わかやま医療情報ネット」でも明示しています。

医療情報ネット <https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

わかやま医療情報ネット <https://www.wakayama.qq-net.jp>



3. 和歌山県医療審議会・和歌山県地域保健医療協議会等委員名簿

(令和6年3月25日現在)

①和歌山県医療審議会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 平石英三	一般社団法人和歌山県医師会会長
○ 中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会会長
○ 中西孝紀	一般社団法人和歌山県歯科医師会会長
安藤恵理	一般
稲葉眞也	一般社団法人和歌山県薬剤師会会長
岩崎伊佐子	一般
上野隆生	健康保険組合連合会和歌山連合会常務理事
上林雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
尾崎文教	公益社団法人和歌山県病院協会理事
川並久美子	一般
木下智弘	一般社団法人和歌山県医師会副会長
日裏勝己	和歌山県町村会副会長
東直子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
藤井友彦	和歌山弁護士会会長
松田美代子	一般
三浦源吾	和歌山県市長会副会長
宮下和久	和歌山県立医科大学理事長
山田茂弘	全国健康保険協会和歌山支部支部長
山田陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
横山達伸	和歌山県国民健康保険団体連合会常務理事

◎会長 ○副会長

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料

②和歌山県地域保健医療協議会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 平石英三	一般社団法人和歌山県医師会会長
○ 中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会会長
上林雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
木下智弘	一般社団法人和歌山県医師会副会長
中谷剛	一般社団法人和歌山県医師会理事
山田陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
川上守	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
中西孝紀	一般社団法人和歌山県歯科医師会会長
鋤柄宣子	一般社団法人和歌山県薬剤師会副会長
東直子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
宮下和久	和歌山県立医科大学理事長
笠松美恵	和歌山市保健所長
池田和功	和歌山県保健所長会会長
柳岡公彦	国保野上厚生総合病院院長

◎会長 ○副会長

③和歌山県がん対策推進委員会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 山本信之	和歌山県立医科大学内科学第3講座教授
○ 北野雅之	和歌山県立医科大学内科学第2講座教授
○ 山下幸孝	日本赤十字社和歌山医療センター院長
井篁一彦	和歌山県立医科大学産科・婦人科学講座教授
櫻山美佳	公益社団法人和歌山県看護協会
川井学	和歌山県立医科大学外科学第2講座教授
楠本昌彦	国立がん研究センター中央病院副院長
桑美津子	一般
駿田直俊	橋本市民病院病院長
園村哲郎	和歌山県立医科大学放射線医学講座教授
田中祥博	弁護士
玉井圭	一般
西岡正好	一般社団法人和歌山県医師会理事
堀田司	公立那賀病院がんセンター長
牟礼佳苗	和歌山県立医科大学公衆衛生学講座准教授
山田陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
山邊和生	紀南病院副院長、外科主任部長兼がん診療連携センター長
横山省三	国立病院機構南和歌山医療センター統括診療部長

◎委員長 ○副委員長

④和歌山県循環器病対策推進協議会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 平石英三	一般社団法人和歌山県医師会会長
○ 上野雄二	公益社団法人和歌山県病院協会顧問
東直子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
稲葉眞也	一般社団法人和歌山県薬剤師会会長
中尾直之	和歌山県立医科大学附属病院病院長
田中篤	和歌山県立医科大学内科学第4講座教授
藤吉朗	和歌山県立医科大学衛生学講座教授
豊福守	日本赤十字社和歌山医療センター循環器内科部長
新谷浩子	和歌山県保健所長会
中畔幹夫	和歌山県消防長会救急部会長
高塚美都里	一般社団法人和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会会長
河合千世	和歌山県市町村保健師協議会会長

◎会長 ○副会長

⑤和歌山県糖尿病対策会議

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 平石英三	一般社団法人和歌山県医師会会長
○ 山田陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
西岡正好	一般社団法人和歌山県医師会理事
青島潔	一般社団法人和歌山県歯科医師会常務理事
高水佳代	公益社団法人和歌山県看護協会
岡井明美	公益社団法人和歌山県栄養士会副会長
近藤溪	公益社団法人日本糖尿病協会和歌山県支部支部長
北村清	公益社団法人日本糖尿病協会和歌山県支部副支部長
古田浩人	和歌山県立医科大学内科学第一講座准教授
金子至寿佳	日本赤十字社和歌山医療センター糖尿病・内分泌内科部長
形部裕昭	和歌山県保健所長会

◎会長 ○副会長

⑥和歌山県精神保健福祉審議会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 中川利彦	パークアベニュー法律事務所弁護士
上林雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
塚田奈保	和歌山家庭裁判所判事
南木芳亮	和歌山県社会福祉協議会常務理事
磯崎朱里	和歌山県精神保健福祉士協会第一副会長
小野善郎	和歌山県精神保健福祉協会会長
紀本創兵	和歌山県立医科大学神経精神医学講座教授
森田佳寛	和歌山県精神科病院協会会長、県立こころの医療センター院長
大家尚文	和歌山精神神経科診療所協会会長
亀井宏明	日本精神科看護協会和歌山県支部長
窪原麻希	和歌山県共同作業所連絡会
上田路子	特定非営利活動法人わかやま相談支援専門員協会
大嶋信雄	和歌山県精神保健福祉家族会連合会副会長
山崎文三	和歌山県精神障害者団体連合会副会長

◎会長

⑦和歌山県地域保健医療協議会 小児救急医療専門委員会議

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 木下智弘	一般社団法人和歌山県医師会副会長
森壽美	一般社団法人和歌山県医師会理事
小林昌和	和歌山小児科医会副会長
山田陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
宮脇正和	公益社団法人和歌山県病院協会
井上茂亮	和歌山県立医科大学救急・集中治療医学講座教授
島友子	和歌山県立医科大学小児科学講座講准教授
儘田光和	日本赤十字社和歌山医療センター小児科部長
中大輔	日本赤十字社和歌山医療センター院長補佐兼救急科・集中治療部長

◎議長

⑧和歌山県地域保健医療協議会 周産期医療専門委員会議

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 西 森 敬 司	公益社団法人和歌山県病院協会
奥 村 嘉 英	一般社団法人和歌山県医師会理事
上 中 保 博	和歌山小児科医会会長
矢 本 希 夫	和歌山県産婦人科医会会長
南 佐和子	和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター副センター長
熊 谷 健	和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター副センター長
儘 田 光 和	日本赤十字社和歌山医療センター小児科部長
吉 田 隆 昭	日本赤十字社和歌山医療センター副院長兼産婦人科部長
神 谷 和 世	一般社団法人和歌山県助産師会会長
中 畔 幹 夫	和歌山県消防長会参与
和 田 安 彦	和歌山県保健所長会

◎議長

⑨和歌山県地域保健医療協議会 救急医療専門委員会議

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 中 井 國 雄	公益社団法人和歌山県病院協会会長
木 下 智 弘	一般社団法人和歌山県医師会副会長
中 谷 剛	一般社団法人和歌山県医師会理事
森 壽 美	一般社団法人和歌山県医師会理事
奥 村 嘉 英	一般社団法人和歌山県医師会理事
中 江 聡	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
川 上 守	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
尾 崎 文 教	公益社団法人和歌山県病院協会理事
井 上 茂 亮	和歌山県立医科大学救急・集中治療医学講座教授
楠 石 由 則	和歌山県立医科大学事務局次長
山 下 幸 孝	日本赤十字社和歌山医療センター院長
内 田 一 彦	日本赤十字社和歌山医療センター管理局長
吉 野 楠 哉	和歌山県消防長会会長
山 本 剛 士	和歌山県危機管理・消防課長
藤 原 大 悟	和歌山市総務企画課長

◎議長

⑩和歌山県災害医療検討会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会会長
木下智弘	一般社団法人和歌山県医師会副会長
藤田知則	一般社団法人和歌山県歯科医師会理事
大桑邦稔	一般社団法人和歌山県薬剤師会常務理事
岡室優	公益社団法人和歌山県看護協会専務理事
荒木信一	和歌山県立医科大学腎臓内科学講座教授
田村志宣	和歌山県立医科大学救急・集中治療医学講座准教授
中大輔	日本赤十字社和歌山医療センター院長補佐兼医療社会事業部長
小森健志	日本赤十字社和歌山県支部事業推進課長
加藤正哉	有田市立病院管理者
池田和功	和歌山県保健所長会会長
柏木忠寛	和歌山県防災企画課企画班長

◎議長

⑪和歌山県地域保健医療協議会 へき地医療専門委員会議

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 柳岡公彦	国保野上厚生総合病院院長
阪越信雄	紀南病院病院長
駿田直俊	橋本市民病院院長
尾崎文教	ひだか病院病院長
中村善也	国立病院機構南和歌山医療センター院長
中尾大成	公立那賀病院院長
南出仁司	一般社団法人和歌山県歯科医師会専務理事
東浦功三	紀美野町住民課課長
田原由季夫	紀の川市国保年金課課長
谷本あけみ	田辺市健康増進課課長
岡本哲明	高野町富貴支所支所長
藏道悦男	日高川町保健福祉課課長

◎議長

⑫和歌山県感染症予防対策連携協議会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 平石英三	一般社団法人和歌山県医師会会長
○ 中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会会長
垣本和宏	大阪検疫所和歌山下津出張所所長
村上毅	和歌山県環境衛生研究センター所長
笠松美恵	和歌山市保健所所長
小泉祐介	和歌山県立医科大学臨床感染制御学講座教授
古宮伸洋	日本赤十字社和歌山医療センター感染症内科部長
南方良章	国立病院機構和歌山病院 院長
中西孝紀	一般社団法人和歌山県歯科医師会会長
東直子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
稲葉眞也	一般社団法人和歌山県薬剤師会会長
竹中昭美	一般社団法人和歌山県老人福祉施設協議会会長
上田耕臣	一般社団法人和歌山県老人保健施設協会会長
高塚美都里	一般社団法人和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会会長
土井邦夫	和歌山県知的障害者福祉協会会長
中畔幹夫	和歌山県消防長会救急部会長
池田和功	和歌山県保健所長会会長

◎会長 ○副会長

⑬和歌山県在宅医療体制検討委員会

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 上林雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
○ 中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会会長
田中淳司	一般社団法人和歌山県歯科医師会常務理事
金子雅好	一般社団法人和歌山県薬剤師会常務理事
東直子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
初山昌平	一般社団法人和歌山県介護支援専門員協会会長
高塚美都里	一般社団法人和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会会長
岩崎正和	公益財団法人和歌山県理学療法士協会会長
前田貴子	和歌山県市町村保健師協議会理事
笠松美恵	和歌山市保健所所長
松本政信	和歌山県保健所長会
雑賀博子	和歌山県福祉保健部技監健康局長事務取扱

◎委員長 ○副委員長

第八次 和歌山県保健医療計画

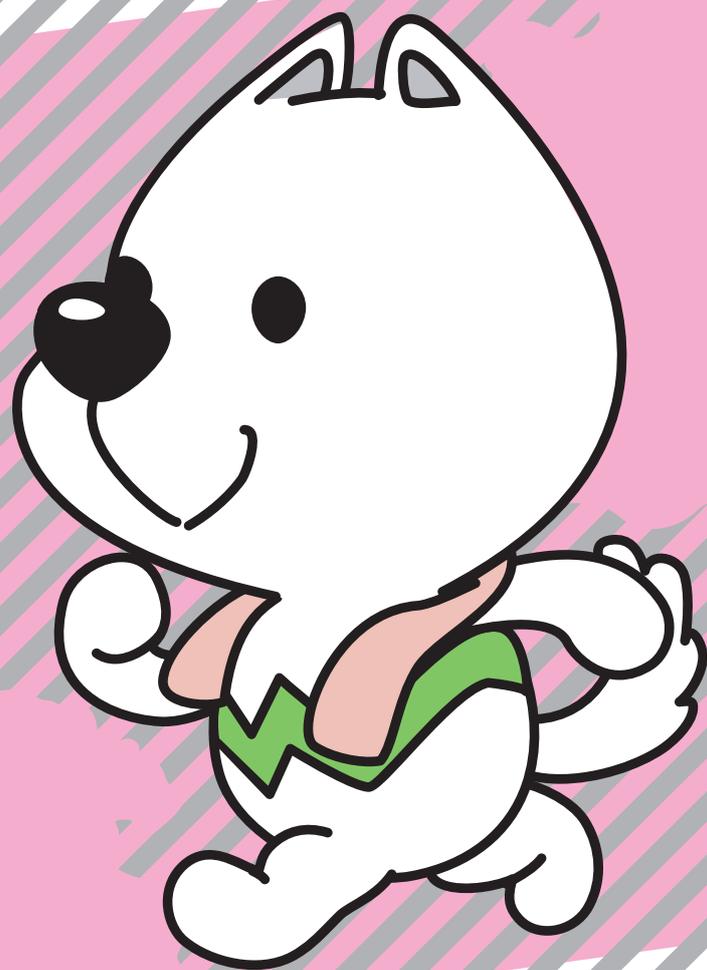
発行 令和6年3月

和歌山県福祉保健部健康局医務課

〒640-8585 和歌山市小松原通一丁目1番地

TEL 073-441-4111 (代表) FAX 073-424-0425

E-mail e0501001@pref.wakayama.lg.jp



和歌山県



リサイクル適性 **A**

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。