

資料 1

第七次和歌山県保健医療計画(案) について (概要版)

本「概要版」資料の構成について

(1) 第七次和歌山県保健医療計画の概要

P2~7

(策定経緯、計画改定のポイント、検討スケジュール 等)

(2) 5疾病5事業及び在宅医療並びに医師確保対策の概要

(各検討部会における検討結果等)

P8~21

(3) 二次保健医療圏のあり方に係る検討結果等

(圏域別検討会検討状況、基準病床数の算定換え)

P22~27

(4) 県民・患者等のご意見の反映状況

P28~30

①「保健医療に関する県民意識調査」の結果(概要)

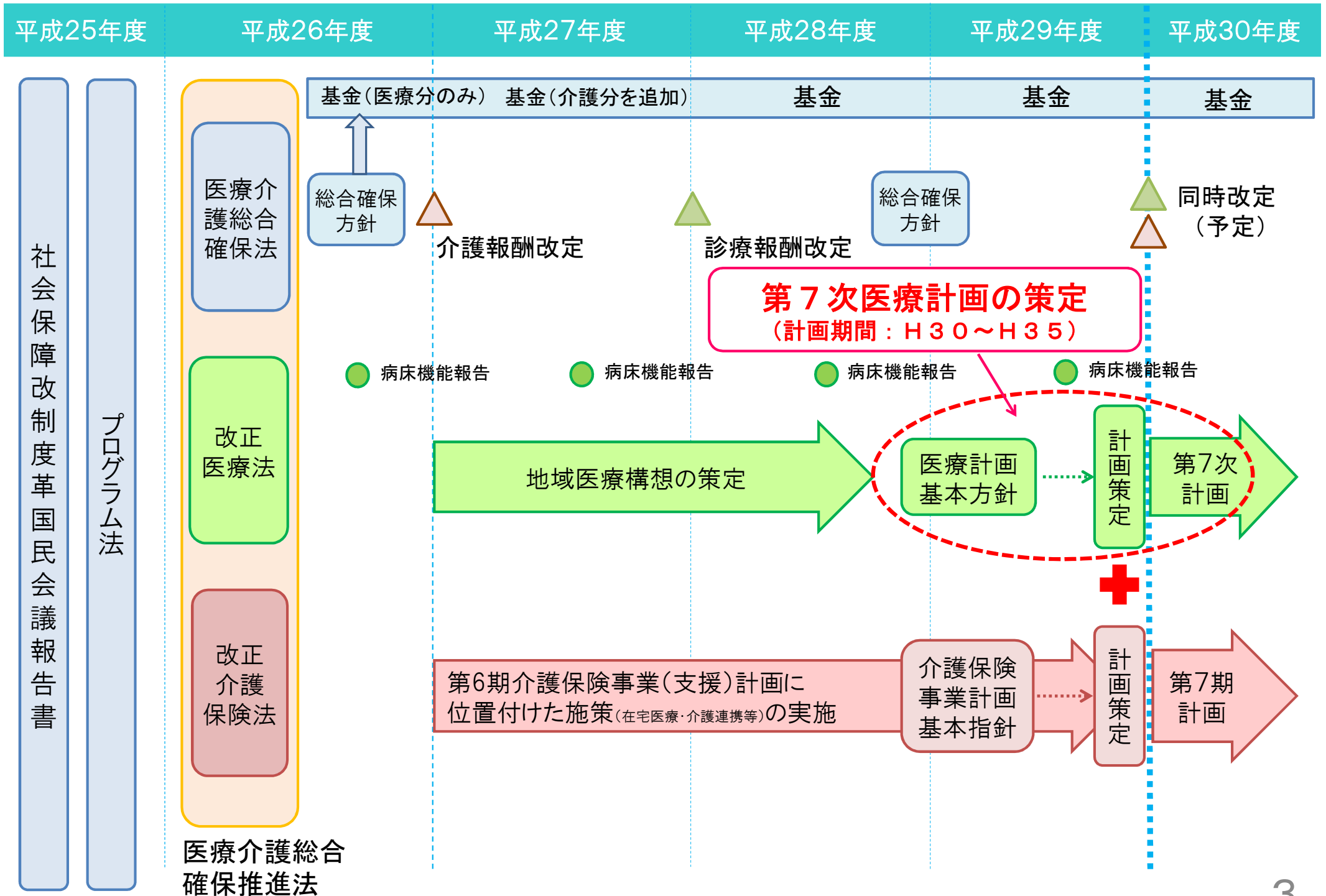
②パブリックコメントの実施結果(概要)



(1) 第七次和歌山県保健医療計画 の概要について

(策定経緯、計画改定のポイント、
検討スケジュール等)

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ（国全体）



「第七次和歌山県保健医療計画」の概要

(1) 医療計画制度の概要

- ◆昭和60年度に制度化：都道府県が地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るため、医療計画を策定するもの。（医療法第30条の4）
- ◆和歌山県においては、保健に関する事項も併せて盛り込み、「保健医療計画」として策定。

計画における主な記載事項

- 『5疾病5事業（下記）及び在宅医療』それぞれに係る医療提供体制の構築
〔5疾病とは〕①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患
〔5事業とは〕①救急医療、②災害医療、③へき地医療、④周産期医療、⑤小児医療（小児救急を含む）
- 医療従事者の確保
- 二次医療圏域の設定
- 基準病床数の設定
- 医療・介護の連携
- 各圏域における取組
- その他保健医療提供体制の確保

(2) 計画期間

「平成30～35年度」（6年間計画）

(3) 基本理念

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

(4) 計画改定にあたってのポイント

次ページのとおり。

【第七次和歌山県保健医療計画の概要(計画改定にあたってのポイント)】

(1) 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の**5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組み**を推進。
【5疾病】がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
【5事業】小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し。

(2) 二次医療圏(= 二次保健医療圏)について

- 人口規模や患者受療動向を踏まえて、二次医療圏の設定の見直しに関して検討。
- 二次医療圏は、地域医療構想で定めた構想区域との整合を図ることが**適当。現行の7医療圏を引き続き維持。**

(3) 基準病床数について

- 今回の第七次計画策定にあたり、病床数規制の基準として定める基準病床数の算定換えを実施。

※現行(第六次)計画との相違点

第七次医療計画は「平成30年度から平成35年度」の6年計画

- 医療計画の計画期間を6年(これまでは5年)へと変更。介護保険事業(支援)計画(3年計画)と今後毎回、同時見直し。
- 地域医療構想や介護保険事業(支援)計画との整合性を図る。
- 平成28年5月に策定した和歌山県地域医療構想を第七次計画の一部として記述。
- 医師確保対策について記述。
- 計画策定の参考とするため、「保健医療に関する県民意識調査」を初めて実施。

意識調査結果概要は、P29

第七次和歌山県保健医療計画の構成について

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の趣旨
2. 基本理念
3. 計画の性格
4. 計画の期間
5. 保健福祉関連計画との関係

第2章 和歌山県の概況

1. 人口構造
2. 人口動態
3. 受療動向
4. 医療施設の状況
5. 保健医療に関する県民の意識

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
2. 保健医療圏の設定
3. 基準病床数の算定

第4章 地域医療構想

1. 病床機能報告からみた各構想区域の現状
2. 2025年の医療需要と必要病床数
3. 目指すべき医療提供体制
4. 構想実現に向けた施策等

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
2. 脳卒中
3. 心筋梗塞等の心血管疾患
4. 糖尿病
5. 精神疾患
6. 小児救急を含む小児医療
7. 周産期医療
8. 救急医療
9. 災害医療
10. へき地医療
11. 在宅医療

第5章 医療提供体制の構築（続き）

【第2節】生涯を通じた保健医療対策

1. 健康づくり
2. 母子保健対策
3. 感染症・結核対策
4. 難病対策
5. 移植医療対策
6. 歯科保健医療対策

【第3節】医療従事者の確保と資質の向上

1. 医師
2. 歯科医師
3. 薬剤師
4. 看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）
5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
6. 歯科衛生士
7. その他の医療関係従事者

【第4節】薬事

【第5節】安全で良質な医療サービスの提供

【第6節】健康危機管理体制の構築

第6章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取り組み

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

第7章 圏域編

1. 和歌山保健医療圏
2. 那賀保健医療圏
3. 橋本保健医療圏
4. 有田保健医療圏
5. 御坊保健医療圏
6. 田辺保健医療圏
7. 新宮保健医療圏

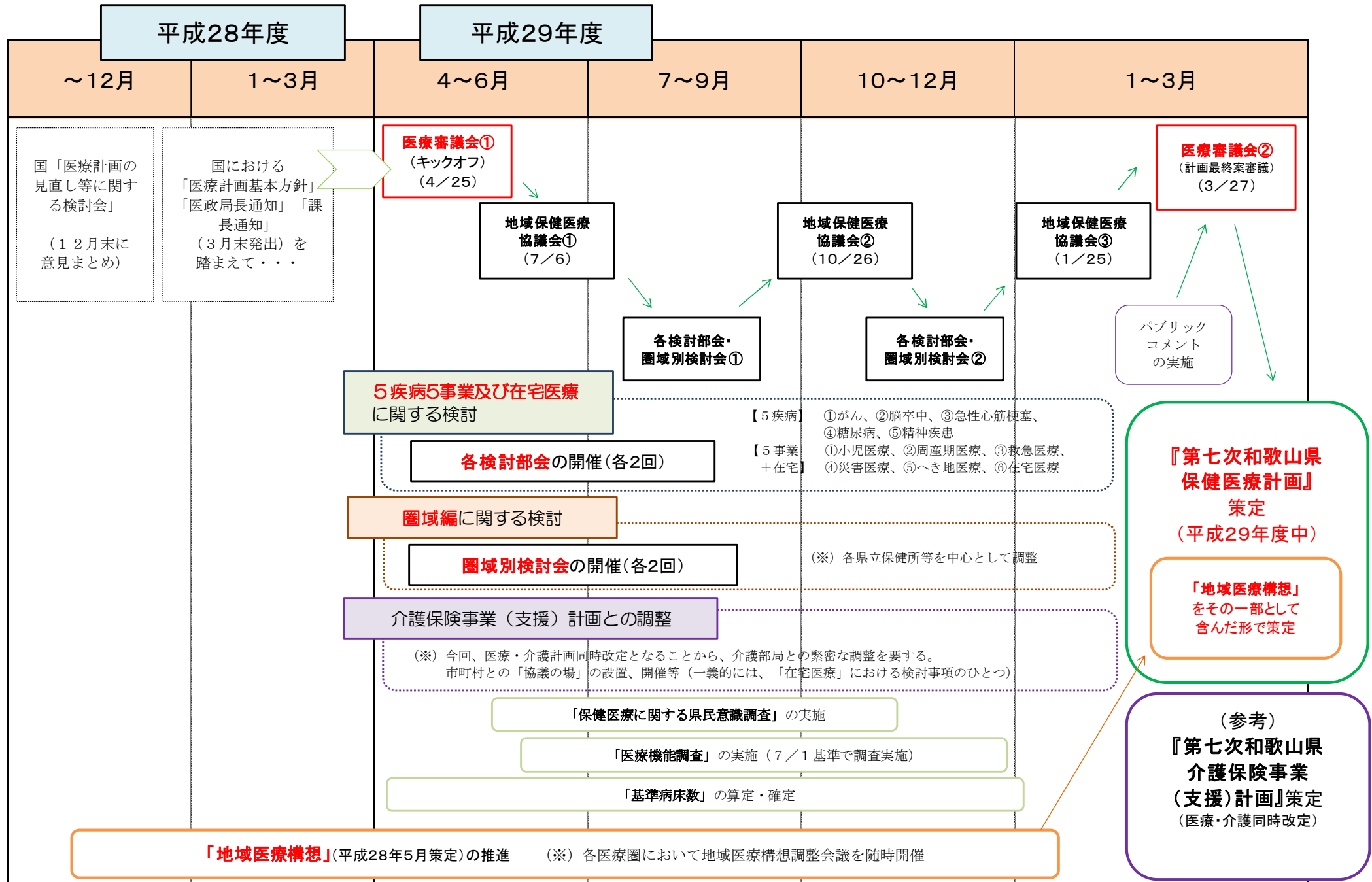
第8章 計画の推進体制

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

《 参考資料 》 ・ 「医療機能調査」 概要

・ 県医療審議会・地域保健医療協議会等名簿

「第七次和歌山県保健医療計画」策定に向けた検討スケジュール



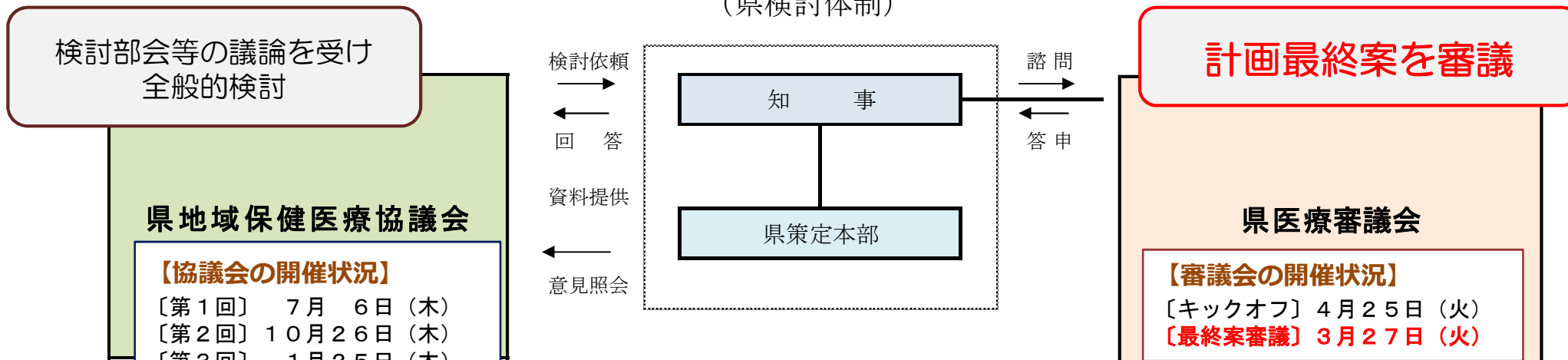


(2) 5疾病5事業及び在宅医療 並びに医師確保対策の概要 (各検討部会における検討結果等)

各検討部会の開催状況について

5疾病5事業及び在宅医療に係る検討部会を各2回、下記日程等により順次開催。
各分野における「現状と課題」を抽出、「施策の方向性」を検討するとともに「数値目標」を設定。（次ページ以降のとおり）

(県検討体制)



5疾病5事業及び在宅医療
に係る各検討部会

7圏域別検討会

区分	第1回 検討部会	第2回 検討部会
	開催日時	
5疾病	がん	8月29日(火) 18:30~ 12月18日(月) 18:30~
	脳卒中 心筋梗塞等の心血管疾患	9月14日(木) 15:00~ 12月25日(月) 14:00~
	糖尿病	7月20日(木) 17:00~
	精神疾患	9月6日(水) 15:00~ 2月7日(水) 15:00~
5事業及び在宅医療	小児医療	9月14日(木) 16:00~ 11月16日(木) 16:30~
	周産期医療	9月14日(木) 17:15~ 11月16日(木) 17:45~
	救急医療	9月12日(火) 15:15~ 11月20日(月) 16:15~
	災害医療	9月12日(火) 14:00~ 11月20日(月) 17:30~
	へき地医療 在宅医療	9月1日(金) 15:00~ 11月16日(木) 10:30~ 9月7日(木) 17:15~ 11月29日(水) 15:00~

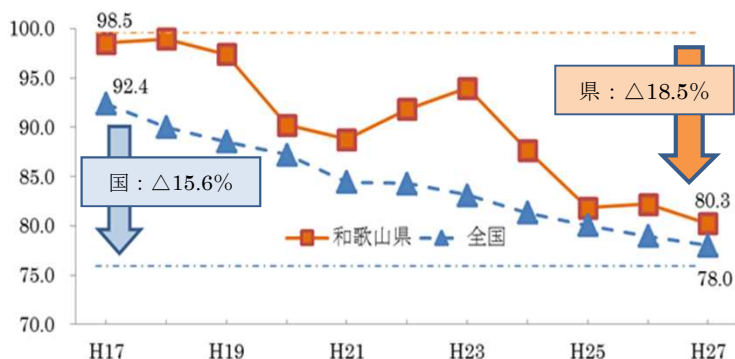
「がん」の概要

■ 現状と課題

《現状》

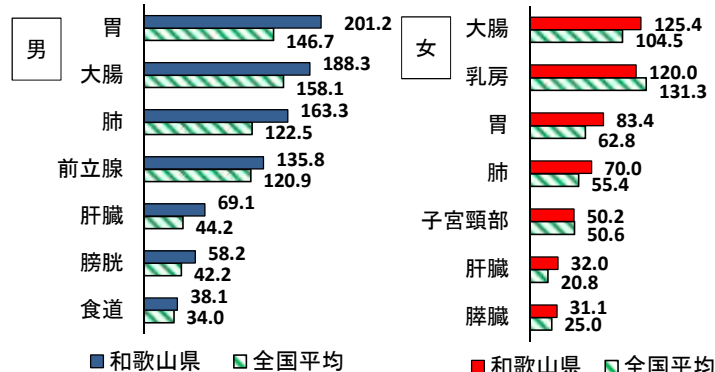
75歳未満年齢調整死亡率の推移

減少率は、国全体より大きいですが、死亡率は高い(H27:11位)



本県に多いがん (平成25年 粗罹患率)

男女ともに消化器系のがんや肺がんが、全国より多い



がん検診受診率(平成28年)

職域を含めたがん検診受診率は低い

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

《課題》

①がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少

②科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

③患者本位のがん医療の実現

④尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

■ 主な施策の方向

〔第三次がん対策推進計画全体目標〕

- 予防の推進や医療体制の強化により、がんの75歳未満年齢調整死亡率を減少

〔1次予防〕

- 生活習慣改善を促進 (食、運動、たばこ等)

〔2次予防〕

- がん検診受診率向上
- がん検診の質向上

- チーム医療や医療連携の推進
- がん登録の活用

- がんに関わる全ての医療関係者が、基本的な緩和ケアの知識・技術を習得

■ 主な数値目標(2023年度)

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

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

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

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

「脳卒中」の概要

■ 現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率(人口10万対)

H27年		和歌山県	全国
脳卒中	男性	32.4	37.8
	女性	19.5	21.0

受療率(人口10万対)

H26年		和歌山県	全国
脳卒中	入院及び外来	238	199
高血圧性疾患	入院及び外来	745	533
高血圧性疾患	年齢調整外来	342.5	262.2

介護が必要となった主な原因
(全国)(H28年)

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

特定健康診査受診率(H27年度)

項目	和歌山県	全国
特定健診受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び
予備群の減少率(H27年度)

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

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

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

《課題》

①予防対策の推進

②医療連携体制の推進

■ 主な施策の方向

予防対策の推進

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

医療連携体制の推進

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

■ 主な数値目標(2023年度)

市町村国保の

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

・県内メタボリックシンドローム
該当者及び予備群の減少率

2015(H27)年度
対2008年度12.7%減少
→25%以上減少

・脳卒中での遠隔救急支援
システムの活用医療圏数

2016(H28) 0圏
→7圏(全二次医療圏)

・脳卒中地域連携クリティカル
パスを実施している医療圏数

2017(H29) 5圏
→7圏(全二次医療圏)

・超急性期血栓溶解療法
(rt-PA)を実施する医療圏数

2017(H29) 6圏
→7圏(全二次医療圏)

「心筋梗塞等の心血管疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率(人口10万対)

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

受療率(人口10万対)

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

退院患者平均在院日数
(患者住所地)

H26年	和歌山県	全国
虚血性心疾患	12.4	8.2

特定健康診査受診率(H27年度)

項目	和歌山県	全国
特定健診受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(H27年度)

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

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

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

《課題》

①予防対策の推進

②医療連携体制の推進

■ 主な施策の方向

予防対策の推進

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

医療連携体制の推進

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

■ 主な数値目標(2023年度)

市町村国保の

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

・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 2015(H27)年度
対2008年度12.7%減少
→25%以上減少

・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)

- 2015(H27)年
男性16.5、女性7.9
→ 全国平均

・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(患者住所地)

- 2014(H26)年 12.4日
→ 全国平均

・虚血性心疾患等心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数

- 2016(H28)年度 0圏
→ 7圏(全二次医療圏)

「糖尿病」の概要

■ 現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率(人口10万対)

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

受療率(人口10万対)

H26年		和歌山県	全国
糖尿病	入院及び外来	270	191

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

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

新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症による患者数(割合)

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

特定健康診査受診率(平成27年度)

項目	和歌山県	全国
特定健診受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(H27年度)

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○糖尿病にならないように適切な食習慣や運動習慣の定着促進等予防対策を推進

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

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

《課題》

①予防対策の推進

②早期発見

③医療連携体制の確保

■ 主な施策の方向

予防対策の推進

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

早期発見

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

医療連携体制の確保

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

■ 主な数値目標(2023年度)

・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

2015(H27) 対2008年度12.7%減少
→25%以上減少

市町村国保の

・特定健康診査実施率
2015(H27)31.8% → 60%以上

・特定保健指導実施率
2015(H27)29.6% → 60%以上

・地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数

2017(H29) 1圏
→7圏(全二次医療圏)

・糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数

2017(H29) 17市町村
→30市町村

「精神疾患」の概要

■ 現状と課題

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

○精神科病院の入院患者数は減少傾向

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

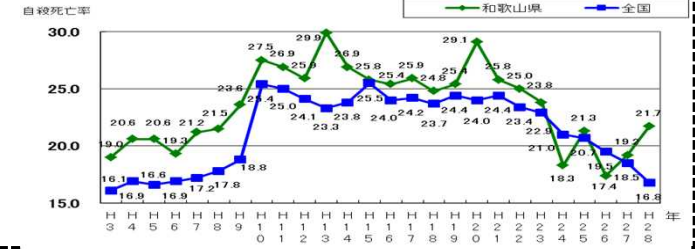
〔県における自立支援医療（精神通院医療）の推移（人）〕

〔県における精神科病院在院患者の推移（人）〕

〔県と全国の自殺死亡率の推移（10万対（人））〕

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

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



《課題》

①精神疾患の更なる予防対策の推進

②精神科医師の確保

③長期入院患者の地域移行の強化

④精神科救急医療の充実
⑤合併症等受け入れ医療機関の充実

⑥多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

■ 主な施策の方向

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

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

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

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

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

■ 主な数値目標(2023年度(一部2020年度))

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

・精神科医師数(精神科病院常勤勤務)
2017(H29) 53 → 65人

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

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

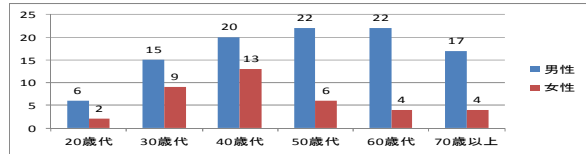
・アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定
2017(H29) 0 → 1か所以上
災害拠点精神科病院の選定
2017(H29) 0 → 1か所以上

「小児医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

○小児科医の高齢化が進むとともに、地域偏在が存在
〔H26 小児人口と小児科医師数の推移(県)〕

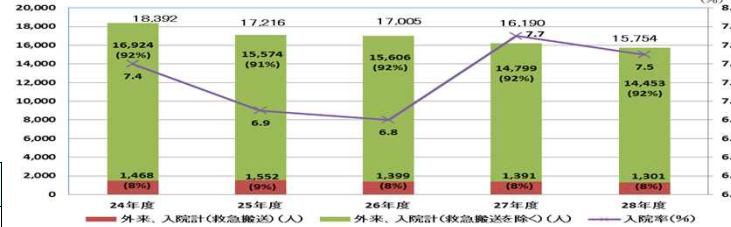


〔15歳未満人口10万人あたり医療施設従事小児科医師数〕

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
107.3	122.8	143.2	116.4	70.3	44.2	155.4	127.5	72.1

○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8%)

〔二次救急医療機関の小児救急患者数(県)〕



○#8000については、相談件数が増加傾向

子ども救急相談ダイヤル(#8000)相談件数

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

○児童虐待の予防や関係機関間の連携による早期発見・早期対応が重要

《課題》

①小児科医の確保

②地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

③相談機能及び情報発信機能の充実

④災害時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な施策の方向

- 県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等の活用
- 院内保育所の設置等を行う医療機関への支援により女性医師が働きやすい環境整備を推進

- 初期、二次、三次救急医療機関の連携による適切な医療の提供
- 各保健医療圏で小児患者が入院できる体制を整備
- 小児在宅医療の需要に対応する体制整備
- 子育て世代包括支援センターを全市町村に設置

- 子ども救急相談ダイヤル(#8000)の相談時間を深夜帯・早朝帯に拡大
- 子供の急変時に対する対処方法や不慮の事故予防に関する講習会を開催

- 災害時小児周産期リエゾン認定者数の増加
- 県や保健所主催の災害医療訓練への参加

■ 主な数値目標(2023年度)

・ 県内の小児科医師数
2016(H28)140人 → 170人

・ 小児患者が入院可能な二次医療圏数
2016(H28) 6 圏 → 7圏
(全二次医療圏)

・ 子ども救急相談ダイヤル(#8000)相談件数
2016(H28)
6,811件 → 10,500件

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

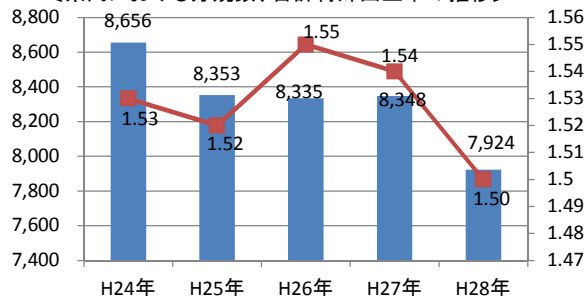
「周産期医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

○本県の分娩数は年々減少傾向にあり、出生数も年々減少

〔県内における分娩数、合計特殊出生率の推移〕



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

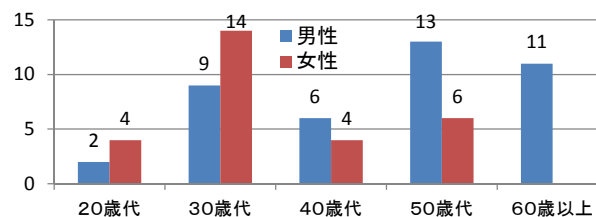
〔分娩医療機関数の推移〕

（単位：施設）

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

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

〔分娩を取り扱っている産科医師の年齢構成（県）〕



○妊娠中のうつ病や産後うつ発病により、妊産婦の自殺や子供の虐待死が報告

《課題》

①安心して出産できる体制の堅持

②産科医・小児科医の確保

③災害時の小児・周産期医療体制の確保

④妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

■ 主な施策の方向

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

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

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

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

■ 主な数値目標（2023年度）

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

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

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

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

「救急医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

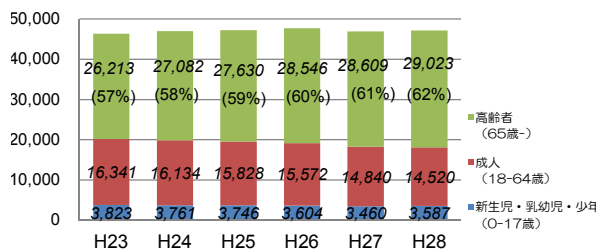
○本県の救急患者数は減少傾向で、救急患者に占める軽症患者割合も減少傾向であるが、依然として高率

〔県内の救急患者数の推移〕

	H26	H27	H28
初期救急医療機関	49,232	45,386	44,514
二次救急医療機関	106,327	105,464	102,713
三次救急医療機関 ^{※1}	49,264	40,781	36,614
うち救命救急センター	6,662	6,459	6,579
合計(A)	204,823	191,631	183,841
うち軽症患者 ^{※2} (B)	173,762	160,067	153,128
上記の割合(B/A)	84.8	83.5	83.3
三次救急医療機関の軽症患者割合 ^{※3}	74.8	70.8	69.4

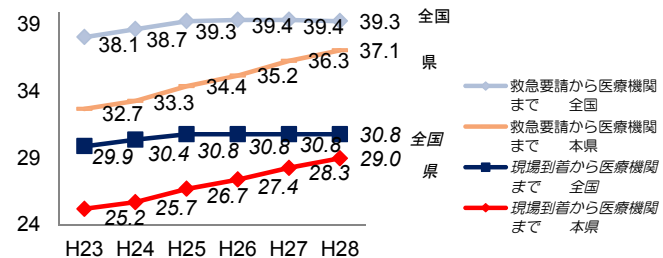
○高齢者の救急搬送数が増加傾向にあり、特に軽症患者が増加傾向

〔年齢区分別搬送人員及び搬送人員の高齢者割合(県)〕



○救急搬送に要した時間は、全国平均に比べると短くなっているが、年々増加傾向

〔救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)〕



《課題》

① 救急医療機関間の更なる連携強化の促進

② 救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築

③ 精神科救急と一般救急の連携強化

④ 医師の確保

⑤ 住民に対する受療行動の啓発

■ 主な施策の方向

● 遠隔救急支援システムの推進による救急医療機関間の連携強化

● タブレット端末等を活用したトリアージの導入による病院前救護体制の強化

● 消防機関、救急医療機関と介護施設等の連携・協議体制を構築

● 地域密着型協力病院の指定を進め、在宅医療、救急医療の連携体制を強化

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

● 県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等の活用

● 救急科を専攻する近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を救命救急センターに派遣

● 県民に対する受療行動について啓発

● 和歌山県広域災害・救急医療情報システムを活用した電話相談の周知・広報

● AEDの使用方法等の普及

■ 主な数値目標(2023年度)

・ 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
2016(H28)37.1分→37.1分以下
・ 遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏
2016(H28)0圏→7圏

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

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

・ 県内の救急科医師数
2016(H28)32人→80人

・ 救急出動件数(人口1万人あたり)
2016(H28)523.7
→523.7件以下
・ わかやま医療情報ネット県民向けトップページアクセス件数
2016(H28)183,677→200,000件

「災害医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

県内DMATの現状 H29.4.1現在

医療機関名	チーム数
県立医科大学附属病院	4
日赤和歌山医療センター	2
和歌山労災病院	2
公立那賀病院	2
橋本市民病院	1
有田市立病院	1
国保日高総合病院	3
紀南病院	2
南和歌山医療センター	3
白浜はまゆう病院 ※	2
新宮市立医療センター	2
計	24

※白浜はまゆう病院は、災害支援病院

〔耐震化の状況〕

（現状：H28.9.1）

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

《課題》

①災害時における病院機能の維持

②災害医療本部等の受援体制の強化

③発災直後から安定期までの切れ目ない対応

■ 主な施策の方向

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

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

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

■ 主な数値目標（2023年度）

・病院の耐震化率
2017(H29) 66.3% → 80%

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

・業務継続計画策定病院数
2017(H29) 7 病院 → 41 病院

「へき地医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

[医療圏別へき地診療所・へき地医療拠点病院数] (単位:ヶ所)

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

○自治医科大学卒業医師のへき地診療所等への計画的な派遣の実施

○減少傾向にあった無医地区等が公共交通機関の減便等で増加

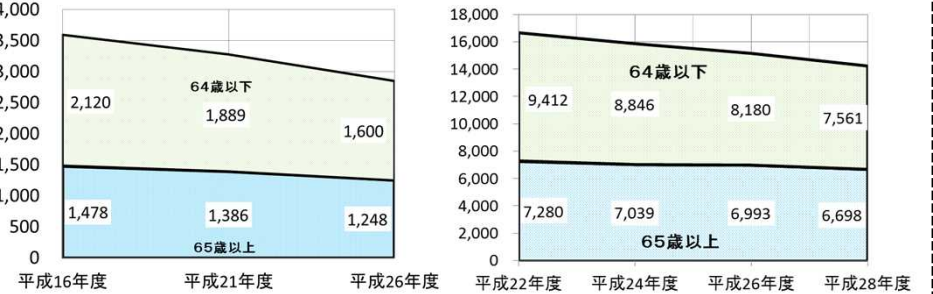
[無医地区等の状況] (単位:地区)

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

○へき地診療所や無医地区のある医療圏における医師の高齢化

○無医地区等やへき地診療所周辺地域住民の高齢化とそれに伴うニーズの多様化(需要診療科目の増加など)

[無医地区等65歳以上・64歳以下人口] [へき地診療所管轄区域65歳以上・64歳以下人口]



《課題》

安定的かつ質の高い
へき地医療提供体制の整備

多様化するへき地医療のニーズへの対応と受
療機会の確保

へき地医療を支える
医療従事者の確保

■ 主な施策の方向

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

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

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

■ 主な数値目標(2023年度)

・へき地医療拠点病院の指定数
2017(H29) 4病院 → 7病院

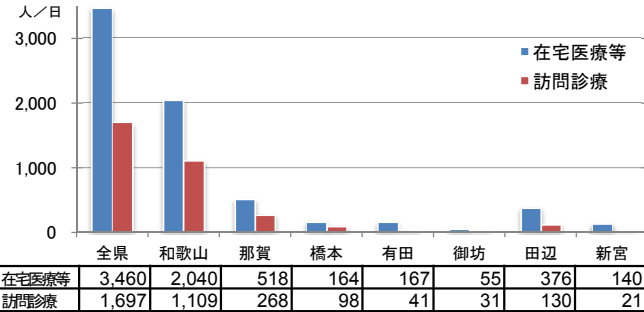
・遠隔診療支援システムを導入したへき地診療所が所在する二次医療圏数
2017(H29) 2圏 → 6圏

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

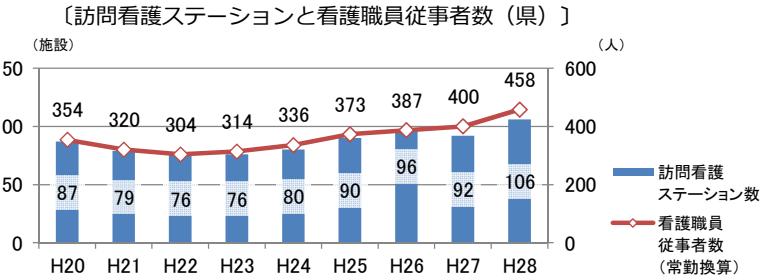
「在宅医療」の概要

■ 現状と課題

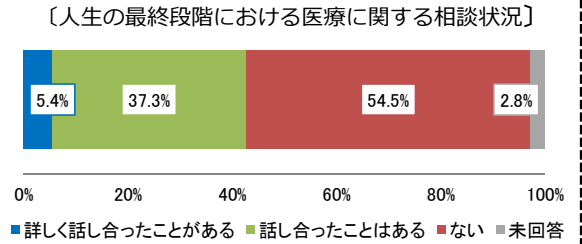
《現状》 ○今後も在宅医療等の需要が増加見込み
〔在宅医療等・訪問診療の需要増加推計〕



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



○人生の最終段階における医療について、話し合ったことのない人が半数以上



《課題》

①在宅医療提供体制の充実

②医療と介護の連携体制の強化

③在宅医療を支える人材の確保・育成

④患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

■ 主な施策の方向

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

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

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

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

■ 主な数値目標(2023年度)

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

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

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

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

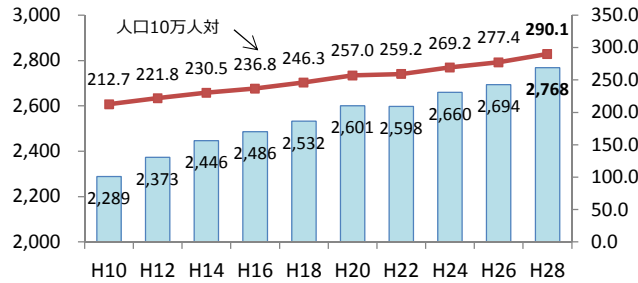
「医師確保対策」の概要

■ 現状と課題

《現状》

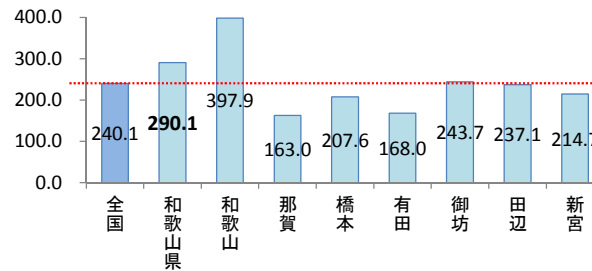
○本県の医療施設従事医師数は年々増加しており、人口10万人対では全国9位

〔本県の医療施設従事医師数の推移（人）〕



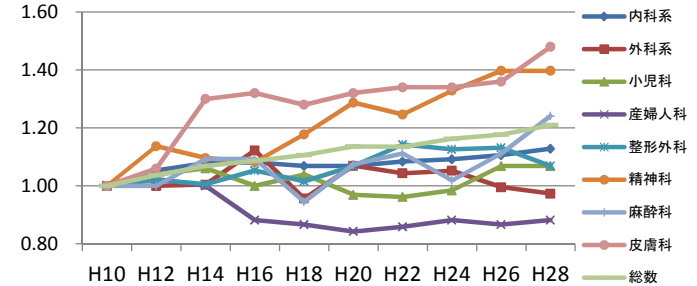
○医療圏別の人口あたり医療施設従事医師数では、和歌山と御坊以外は全国平均以下。うち病院の医師数は和歌山以外は全国平均以下（地域偏在）

〔医療圏別人口10万人対医療施設従事医師数（人）〕



○診療科別医師数の推移をみると、小児科、産婦人科、外科で横ばい若しくは減少（診療科偏在）

〔本県の診療科別医師数の推移（H10を1とした場合）〕



《課題》

① 地域偏在の解消

② 診療科偏在の解消

③ 研修医・専攻医の確保

④ 若手医師のキャリア支援

⑤ 医師の働き方改革

■ 主な施策の方向

- 自治医大及び今後増加する県立医大県民医療枠・地域医療枠等医師の適正配置
- 地域毎の必要医師数目標値を定め、県が中心となり、関係者による協議の場を設置し、医師派遣調整を実施

- 不足診療科医師に対する研修・研究資金貸与制度を積極的に運用
- 県外医育大学とも連携し、広域的な医師確保の協力体制を構築
- 総合診療医の育成・確保

- 和歌山研修ネットワークの充実や病院合同説明会の開催
- 県内専門研修プログラムの充実やPR等の実施
- 国や日本専門医機構に対する制度改善要望の実施

- 地域医療支援センターを中心とした県内キャリア支援体制の充実
- 遠隔医療支援システムを活用した遠隔診療支援や遠隔講義聴講、遠隔救急支援等の実施

- 院内保育所の設置等による女性医師の就労支援を実施
- 医療勤務環境改善支援センターによる取組の強化

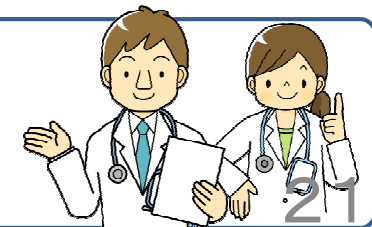
■ 主な数値目標（2023年度）

・医療施設従事医師数
2016(H28)2,768人→3,090人

・分娩を取り扱う産科医師数
2017(H29)69人→80人

・臨床研修医の採用数
2017(H29)85人→110人

・県民医療枠・地域医療枠・近大和歌山県枠の卒業医師数
2017(H29)102人→312人





(3) 二次保健医療圏のあり方に 係る検討結果等

(圏域別検討会検討状況、基準病床数の算定換え)

各圏域別検討会の開催状況について

二次医療圏単位の圏域別検討会を各2回、下記日程等により順次開催した。

第1回 検討会

- ・各地域の課題等に関して、各種データを交えながら現状把握を実施
- ・今後の取組の方向性に関する意見交換
- ・二次保健医療圏のあり方に関する検討について

第2回 検討会

- 【第2回県地域保健医療協議会（10/26）における大枠の方針決定を踏まえて・・・】
- ・二次保健医療圏のあり方に関して（第2回協議会の整理結果（※次ページ）を報告）
 - ・介護・医療連携について（県・市町村の「協議の場」を兼ねて開催）
 - ・次期計画に盛り込む各圏域編（素案）に関する協議

圏域名	第1回 圏域別検討会		第2回 圏域別検討会	
	開催日時	開催場所	開催日時	開催場所
和歌山	8月10日(木) 17:00～	和歌山県民文化会館 5階 大会議室	11月24日(金) 17:00～	ホテルアバローム紀の国 2階「鳳凰の間」
海南・海草部会	9月28日(木) 14:45～	海南保健所 2階 大会議室	12月20日(水) 19:30～	海南保健所 2階 大会議室
那賀	8月31日(木) 13:00～	那賀総合庁舎 3階 大会議室	12月21日(木) 13:30～	那賀総合庁舎 3階 大会議室
橋本	8月22日(火) 19:30～	橋本保健所 2階 会議室	12月11日(月) 19:30～	橋本保健所 2階 会議室
有田	8月31日(木) 14:00～	有田総合庁舎 3階 大会議室	12月14日(木) 16:30～	有田総合庁舎 3階 大会議室
御坊	8月29日(火) 13:30～	御坊保健所 別館 大会議室	12月19日(火) 13:30～	御坊保健所 別館 大会議室
田辺	8月24日(木) 14:00～	西牟婁総合庁舎 4階 大会議室	12月14日(木) 16:00～	西牟婁総合庁舎 4階 大会議室
新宮	8月29日(火) 18:30～	新宮市立医療センター 6階 講義室	12月12日(火) 18:30～	新宮市立医療センター 6階 講義室

和歌山県における二次保健医療圏について



病床種別	区域(圏域)	基準病床数	既存病床数
		(第七次保健医療計画 (平成30年3月策定予定))	(平成29年3月31日現在)
一般病床 + 療養病床	和歌山	4,527	5,634
	那賀	825	871
	橋本	677	824
	有田	511	643
	御坊	566	713
	田辺	1,207	1,535
	新宮	634	964
	小計	8,947	11,184
精神病床	(県全域)	1,684	2,099
結核病床	(県全域)	16	15
感染症病床	(県全域)	32	32

二次保健医療圏	構成市町村名
和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町
那賀	紀の川市、岩出市
橋本	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町
有田	有田市、湯浅町、広川町、有田川町
御坊	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町
田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
新宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町
計7圏域	9市20町1村

『第七次医療計画作成指針』（平成29年3月厚生労働省医政局長通知）による検討要請

下記の「3基準全て」を満たす二次保健医療圏にあっては、現行の二次保健医療圏の設定が妥当なのかどうか、検討を行う必要がある。

【基準①】人口規模が20万人未満

【基準②】一般病床及び療養病床に係る推計流入入院患者数割合が20%未満

【基準③】一般病床及び療養病床に係る推計流出入院患者数割合が20%以上

今回の見直し検討対象は、橋本・有田の2医療圏。

【参考】前回（第六次計画策定時点）

二次医療圏名	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)
和歌山	435,538	19.3	6.6
那賀	118,722	18.7	35.3
橋本	93,529	14.7	33.1
有田	78,678	10.7	37.9
御坊	67,243	29.1	19.6
田辺	134,822	12.1	14.3
新宮	73,666	18.3	21.7

(※) 人口は、平成22年国勢調査による。
 (※) 流入率・流出率は、平成20年「患者調査」による。



今回（第七次計画）

二次保健医療圏名	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)
和歌山	425,220	19.9	7.7
那賀	116,068	23.3	35.6
橋本	88,342	19.8	51.7
有田	74,255	10.4	37.6
御坊	63,603	29.0	19.6
田辺	128,161	7.8	14.8
新宮	67,930	21.1	16.8

(※) 人口は、平成27年国勢調査による。
 (※) 流入率・流出率は、平成26年「患者調査」による。

上記国基準による見直し検討対象に該当する橋本・有田医療圏をはじめ、全ての圏域において、二次保健医療圏としての設定が妥当かどうか、地域の医療関係者より意見を聴取したもの。

(3) 各圏域別検討会における検討結果（二次保健医療圏見直しについて）を踏まえて

医療圏	国基準による見直し対象に該当する圏域	検討結果		圏域別検討会における主な意見等
		見直すべき	現状の二次医療圏を維持すべき	
和歌山	/		○	・和歌山医療圏としては区域を見直す必要は無い ・有田医療圏における体制充実及び自己完結率向上を期待
那賀			○	・今後も引き続き、圏域の自己完結率を注視する必要
橋本	○		○	・国基準時点（平成26年）では地域において療養病床が不足し、大阪府へ患者が流出していたが、平成27年に療養病床の充実が図られた以降は、流出傾向は改善済み ・以上の現状を踏まえれば、現状の二次医療圏を見直す必要はなく、現状維持が妥当
有田	○		○	・国基準時点（平成26年）では地域においては医師不足等の理由から自己完結率が相対的に低かったが、現状は明らかに回復基調にある ・救急搬送等の実績からも、圏域内における完結率は高まってきており、流出は改善 ・有田医療圏の総意として、現状の二次医療圏の維持を強く求めるもの
御坊	/		○	(現状維持が妥当、で意見集約)
田辺	/		○	(現状維持が妥当、で意見集約)
新宮	/		○	・新宮圏域は、三重県を含めた広大な医療需要を担っており、現状の急性期機能等を今後低下させないためにも、現状の二次医療圏を維持すべき

併せて、右記2点も考慮

- 【参考①】二次保健医療圏は、地域医療構想で定めた構想区域との整合を図ることが適当(国医療計画作成指針)
【参考②】現行の二次保健医療圏は、保健・医療・介護施策の総合的な連携の観点から、「老人福祉圏域」とも合致

第2回
協議会
整理

各地域の検討会における医療関係者の意見を十分尊重するとともに、上記参考①②も踏まえた上で、次期(第七次)県保健医療計画策定にあたっては、現状の二次保健医療圏の区域(7圏域)を引き続き維持するものとして整理いただいた。
ただし、第八次計画策定時には再検討するべきとの意見あり。

「基準病床数」の算定換えの結果について

下記のとおり「基準病床数」の算定換えを実施。第七次県保健医療計画（第3章）において記載。

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号に基づき、病床整備の基準として定めるもの。

必要病床数は『地域医療構想』において定めている2025年の目標値であり、今回、変更はない。

病床種別	区域(圏域)	基準病床数	基準病床数	既存病床数	必要病床数	病床機能報告
		(次期第七次保健医療計画)	(現行第六次保健医療計画(平成25年3月策定)ベース)	(平成29年3月31日現在)	(2025年(H37年)時点)	による病床数
						(H28年7月1日時点)
一般病床 + 療養病床	和歌山	4,527	4,335	5,634	4,961	6,074
	那賀	825	754	871	961	1,110
	橋本	677	535	824	737	849
	有田	511	501	643	495	698
	御坊	566	534	713	655	895
	田辺	1,207	1,209	1,535	1,113	1,680
	新宮	634	628	964	584	1,048
	小計	8,947	8,496	11,184	9,506	12,354
精神病床	(県全域)	1,684	1,850	2,099		
結核病床	(県全域)	16	27	28		
感染症病床	(県全域)	32	32	32		

精神病床・結核病床・感染症病床は地域医療構想で定めた「必要病床数」及び「病床機能報告」の対象外



(4) 県民・患者等のご意見の反映

- ①「保健医療に関する県民意識調査」
の結果（概要）
- ②パブリックコメント実施結果（概要）

「保健医療に関する県民意識調査」の結果概要について

(1) 今後の保健医療施策に反映させる事項

- ①かかりつけ医師・歯科医師の普及 …………… 「持っている」は、いずれも全体の約70%
- ②かかりつけ薬局の普及 …………… 「持っている」は、全体の約40%
- ③後発医薬品への理解向上 …………… 「今後、処方してもらいたい」は、全体の約80%
- ④子ども救急相談ダイヤル（#8000）の周知 …… 「知っている」は、全体の約20%
- ⑤健診受診の啓発 …………… 受診者は、全体の約70%（国民健康保険の被保険者では、約60%）
- ⑥健康づくりのための運動の普及 …………… 「運動をしていない」は、全体の34%（「1回34分以上の運動を週2回以上のペースで1年以上継続」という条件では、「していない」は約70%）
- ⑦「オーラルフレイル」の認知度向上 …………… 「知っている」は、全体の約5%
- ⑧健康推進員の活動活性化 …………… 健康推進員の認知度は、全体の約20%
- ⑨がん検診受診の啓発 …………… 5がん（肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん）の各がん検診受診者は、いずれも約40%
- ⑩セカンド・オピニオンの普及 …………… がん治療では、「知っている」は、全体の36%
- ⑪緩和ケアの周知 …………… 「知らない」は、全体の約24%
- ⑫人生最終段階の医療についての啓発 …………… 「話し合ったことがない」は全体の約55%、「延命治療を望まない」は全体の約85%
- ⑬在宅医療の充実 …………… 「自宅で療養したい」は、全体の約70%
- ⑭不足診療科の整備 …………… 産婦人科が全体の約20%で1位
- ⑮医療機関の役割分担の推進 …………… 「賛成」は、全体の約75%（地域医療構想の認知度は、全体の約20%）
- ⑯地域医療の充実 …………… 「住み慣れた地域で、質の高い医療を受けたい」は、全体の約72%
- ⑰医療費についての情報提供 …………… 「自分の医療費の額を知っている」は、全体の約半数

(2) 医療機関・行政に対する主な要望（自由意見を含む）

- 病気の状態や治療方法についてよく説明してほしい
- 診察までの待ち時間を短くしてほしい
- 緊急の時は、休日や夜間でも診察してほしい
- 病気の状態に応じて、専門の医療機関に紹介してほしい
- 安易に薬を出し過ぎではないか
- 在宅医療を充実してほしい
- 総合的な医療を充実してほしい
- 医療従事者の資質向上をしてほしい
- へき地医療を充実してほしい
- 医療費の負担が大きい
- 住民への啓発は重要
- 子供の時からの健康教育を充実

パブリックコメント(県民からの意見募集)の結果概要について

パブリックコメント実施の概要

- (1) 意見募集期間 : 平成30年2月8日(木)～28日(水)
- (2) 意見提出件数等 : 4者(3団体、1個人)より計28件
- (3) 寄せられた主なご意見(概要) : 下記のとおり
- (4) 今後、意見に対する県の考え方とともに県ホームページにて公表予定。

寄せられたご意見(主なもの)

(※) 計画本文への反映状況等は、本日配付「参考資料1」のとおり。

【医療提供体制に関するご意見】

- **住み慣れた身近な地域で安心して出産や子育て**ができるよう、**周産期医療や小児医療の充実**に引き続き、取り組んでほしい。
- 保健医療計画の一部でもある地域医療構想を推進するにあたっては、**地域の救急医療体制を崩壊させないように留意**してほしい。
- 「**人生最終段階の医療**」に関してはまだまだ県民に浸透していない。今後さらに周知・啓発等を図りながら、**在宅医療の充実**に取り組んでほしい。

【医療従事者確保に関するご意見】

- 質の高い医療提供体制を構築するためには**医師確保が不可欠**。産婦人科医、精神保健指定医など医師確保にしっかり取り組んでほしい。一方で、医師の過重労働などが指摘されている状況も踏まえるべき。
- **看護職員や薬剤師の人材確保**が重要な課題である。
- 今後、リハビリテーションの需要が高まると思うので、**理学療法士や作業療法士といったリハビリ人材の確保策**をしっかりとしてほしい。

【二次医療圏設定に関するご意見】

- 二次保健医療圏のあり方について。今回は現状の7圏域を維持することになったことは理解するが、**次回(第八次)の計画策定時には改めて、よく検討**してほしい。

【医薬品】

- **後発医薬品(ジェネリック医薬品)**に関して、今後、積極的な利用を促進するべきではないか。