

第4章 | 医療提供体制の構築

【第1節】 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

1.がん

現状と課題

- がん(悪性新生物)は、昭和56年に日本人の死亡原因の第一位となり、現在に至っています。平成22年には年間約35万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、平成23年では3,457人で、死亡総数に対する割合は28.1%で本県の死亡原因の第一位となっています。
- 人口10万人に対する死亡率は349.2で、これは全国平均(283.1)を大きく上回り、死亡率は全国ワースト5位となっています。
- これを平成23年の75歳未満の年齢調整死亡率で全国と比較すると、男性で全国ワースト3位、女性で全国ワースト2位となっています。

〔 75歳未満年齢調整死亡率 〕

(10万対:人)

	男性				女性			
	平成17年	順位	平成23年	順位	平成17年	順位	平成23年	順位
和歌山県	134.0	7位	122.5	3位	67.8	10位	69.1	2位
全 国	122.1	-	107.1	-	65.6	-	61.2	-

国立がん研究センター がん対策情報センター

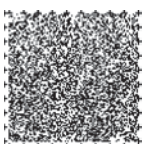
- 同じく75歳未満年齢調整死亡率で部位別に本県のがんの死亡率(平成23年)をみると、全ての部位で、全国水準を上回っています。

〔 がん死亡率(平成23年75歳未満年齢調整死亡率) 〕

(10万対:人)

	全部位	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全 国	83.1	11.0	14.9	10.5	4.6	10.8
和歌山県	94.0	12.1	18.1	11.7	5.5	11.4
全国順位	2位	12位	3位	6位	6位	10位

国立がん研究センター がん対策情報センター



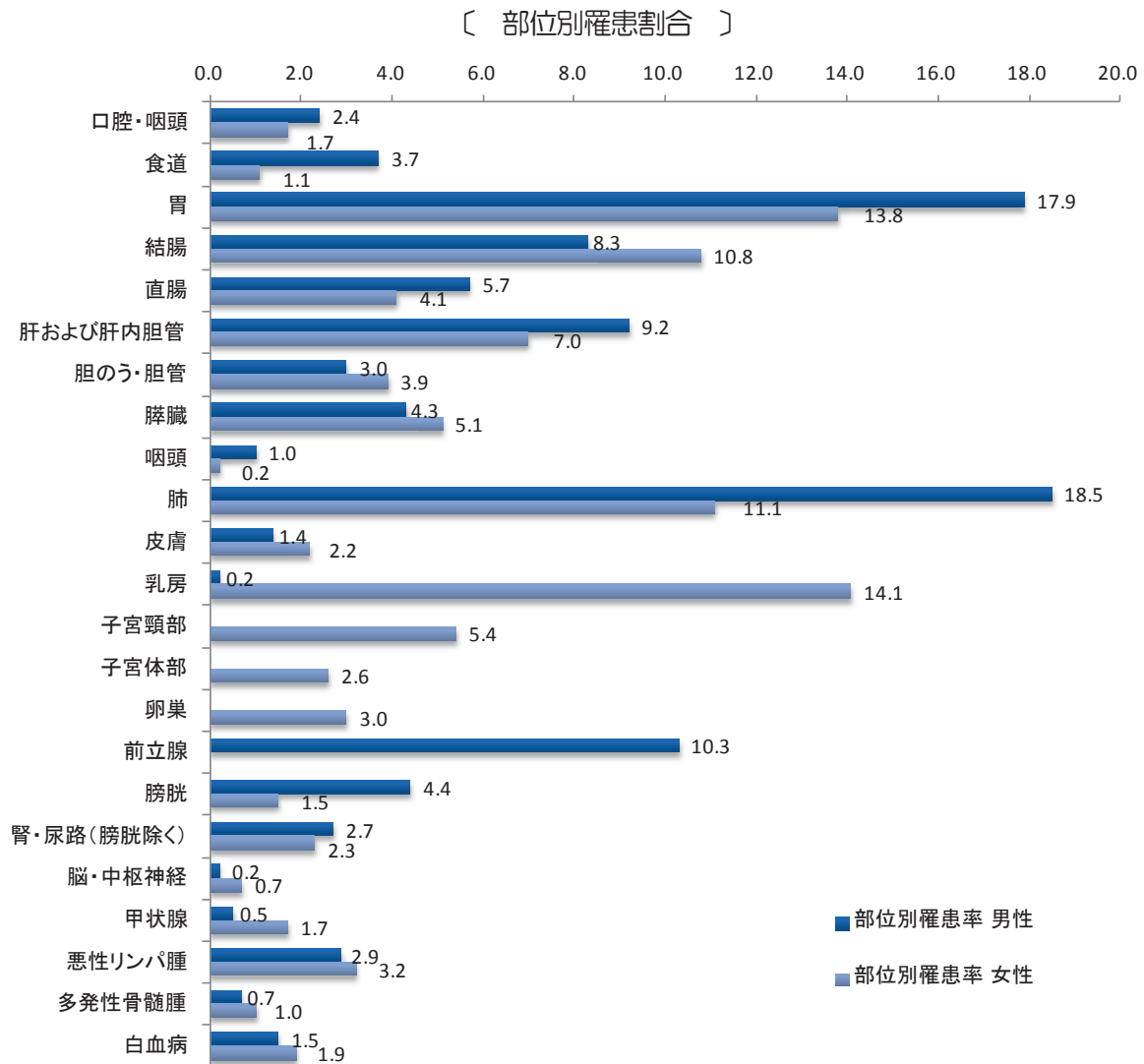
第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

② 罹患者

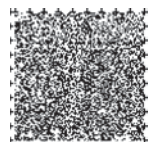
- 平成23年度に開始した地域がん登録による集計では、平成21年(2009年)の本県におけるがんの罹患者数は、男性5,029件、女性3,327件の合計8,356件です。

(※上記罹患者数は、登録漏れ患者や把握不可能なケース等が含まれていないため、精度的には真の罹患者数でない。)

- 部位別の罹患者割合では、男性では、肺がん(18.5)、胃がん(17.9)、前立腺がん(10.3)の順に多くなっています。女性では、乳がん(14.1)、胃がん(13.8)、肺がん(11.1)の順に多くなっています。

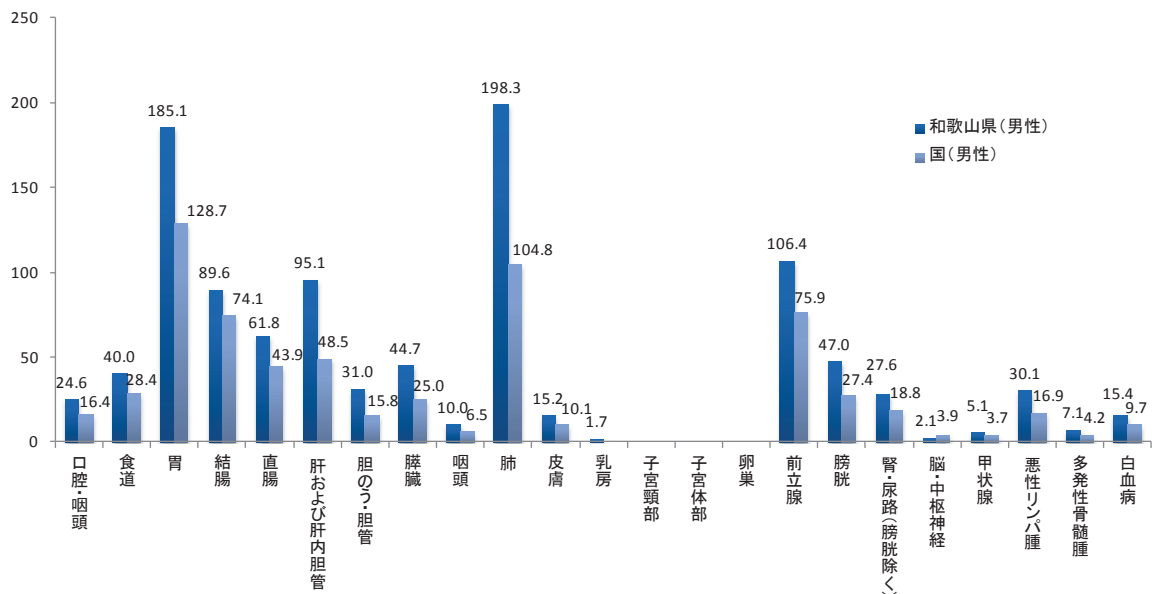


「和歌山県地域がん登録事業報告」



部位別粗罹患率（男性）・和歌山県と国との比較

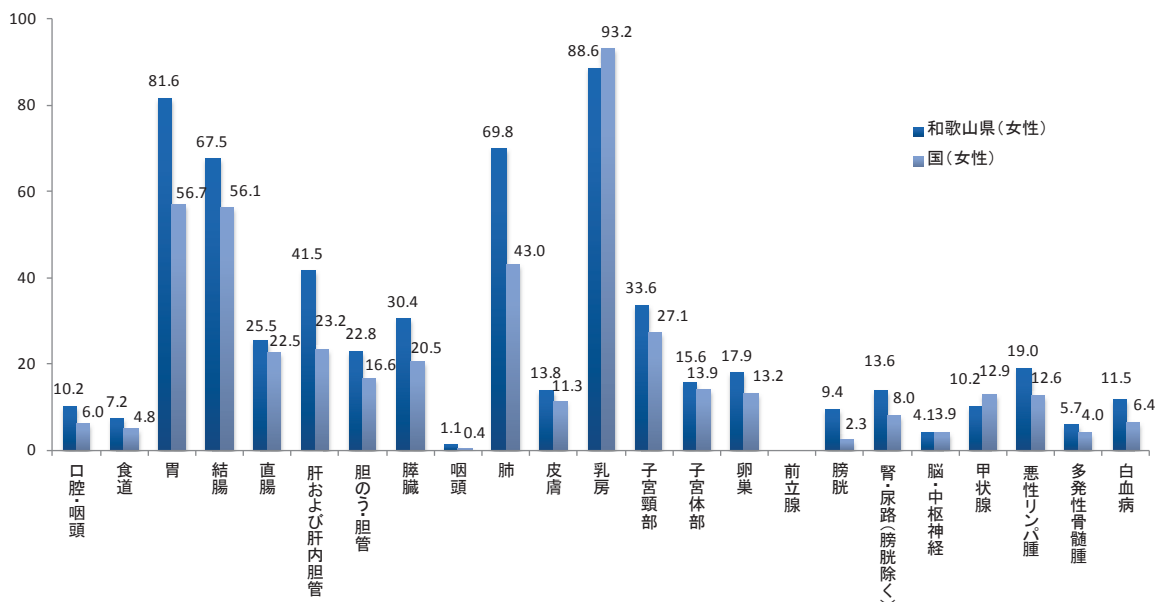
- 国との比較で見ると、男性では脳・中枢神経を除くすべての部位で国より高い粗罹患率となっています。特に肺、胃、肝および肝内胆管、前立腺で顕著に高い割合を示しています。



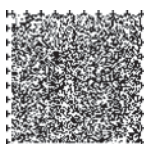
「和歌山県地域がん登録事業報告」

部位別粗罹患率（女性）・和歌山県と国との比較

- 国との比較で見ると、女性では胃、肺、肝および肝内胆管が国より高い粗罹患率となっています。一方、乳がんは国より少ないことがわかります。



「和歌山県地域がん登録事業報告」

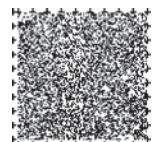


③ がん対策

- がん対策については、平成19年4月に「がん対策基本法」が制定され、同法に基づく「がん対策推進基本計画」が平成19年6月に閣議決定されました。本県では同基本計画を踏まえ、「和歌山県がん対策推進計画」を策定し、総合的ながん対策に取り組んできました。
- 基本計画策定から5年が経過し、平成24年度から平成28年度までの5年を対象とした新たな基本計画が平成24年6月に閣議決定されました。本県でも、平成25年度から5年を対象とする「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。

④ 発症予防、早期発見

- 本県におけるがん対策としては、まず、全国的に見て高水準となっているがんによる死亡率を減少させることが課題となっています。
- がんの死亡率を減少させる施策として、がんの発症を予防すること、がんの早期発見を行うこと、がんの診療体制の整備・充実を図ることに取り組んでいます。
- がんの原因には、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防等が重要です。
- 感染由来のがん発症予防としては、ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）のワクチン接種による予防に取り組んでいます。その他、肝がんに関連する肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病（ATL）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）検査を実施しています。
- 生活習慣由来のがん発症予防としては、適度な運動、食生活の改善、肥満の予防、喫煙対策など様々な生活習慣改善の取り組みがありますが、とりわけ喫煙は、がんの危険因子であることが指摘されており、基本計画の数値目標（平成34年度までに成人喫煙率12%以下）に向け、さらなる取り組みを行う必要があります。
- 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、昭和57年に老人保健法に基づく市町村事業として開始され、その後、平成20年度より健康増進法に基づく市町村事業として実施されています。
- 本県の平成22年度の市町村におけるがん検診の受診率（職域における検診を除く）は、各部位とも全国平均を上回っていますが、基本計画の数値目標（胃・肺・大腸がんは40%、乳・子宮がんは50%）を下回っているため、更なる取り組みが必要です。



〔 検診受診率 〕

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全 国	9.6	17.2	16.8	23.9	19.0
和歌山県	11.1	22.2	18.4	36.4	32.2
全国順位	19 位	21 位	21 位	1 位	5 位

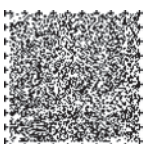
厚生労働省「平成22年度 地域保健・健康増進事業報告」

⑤ がん医療

- がん診療体制の整備・充実については、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、拠点となる病院を二次保健医療圏に1か所程度指定することとなっています。
- しかし、県内の二次保健医療圏には、国の指定要件を満たす病院がない医療圏もあるため、県では、独自に基準を定めて「和歌山県がん診療連携推進病院」を指定し、県内のがん診療体制の均てん化に取り組んでいます。

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

- 地域の医療体制が整備されてきた一方で、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備を進める必要性が指摘されています。
- がん医療を専門的に行う医療従事者の養成や、チーム医療を推進し、放射線療法、化学療法、手術療法やこれらを組み合わせた医療の質的向上を図るとともに、医科歯科連携など地域でのがん治療に関する医療連携を推進する必要があります。
- また、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化により、がんと診断された時から緩和ケアが受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる必要があります。
- がんの実態を表す主な指標としては、罹患率、死亡率、生存率があります。がん対策を推進するうえでは、死亡率低減の施策を行うとともに、罹患率、生存率を把握し、がん対策の基礎データを得て、適切ながん医療を提供する必要があります。



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

- このため、県では、がん登録を推進し、がんの種類毎の患者の数や罹患率、生存率、治療効果の把握に取り組んでいます。

【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② がん検診の推進
- ③ がん医療体制の充実
- ④ がん登録の推進

目標の設定

◎全体目標

項目	現状	目標
がんによる死亡者の減少 (75歳未満年齢調整死亡率)	94.0(10万対:人) (平成22年度)	73.9(10万対:人) (平成27年度)

① 予防対策の推進

項目	現状	目標
喫煙率	19.3% (平成22年度)	12.0%以下 (平成34年度)

② がん検診の推進

〔がん検診受診率〕

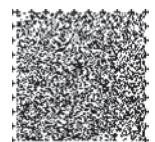
項目	現状 (平成22年度)	目標 (平成29年度)
胃がん	11.1%	40%
肺がん	22.2%	40%
大腸がん	18.4%	40%
子宮がん	36.4%	50%
乳がん	32.2%	50%

〔がん検診精密検査受診率〕

項目	現状 (平成22年度)	目標 (平成29年度)
胃がん	70.6%	90%
肺がん	65.7%	90%
大腸がん	59.8%	90%
子宮がん	62.4%	90%
乳がん	79.3%	90%

③ がん医療体制の充実

項目	現状	目標
チーム医療体制整備拠点病院	6か所 (平成23年度)	6か所(質的充実) (平成27年度)
チーム医療体制整備推進病院	1か所 (平成23年度)	3か所 (平成27年度)
緩和ケア研修終了医療従事者数 (※平成23年度までは医師のみ対象)	541名 (平成23年度末)	1,500名 (平成29年度末)



④ がん登録の推進

項目	現状	目標
がん登録実施医療機関数	26 か所 (平成 23 年度)	増加 (平成 29 年度)

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、喫煙を含めた生活習慣病の改善、がん予防についての啓発に努めます。

② がん検診の推進

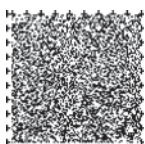
- 定期的ながん検診の重要性について、啓発を行い、各部位におけるがん検診受診率について、国の「がん対策推進基本計画」及び「和歌山県がん対策推進計画」において設定された目標値の達成と、精密検査の受診率向上に努めます。
- 和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会において、各部位がん検診の精度管理及び検診結果の検証を行います。

③ がん医療体制の充実

- 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実と全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備するとともに、医科歯科連携など地域での各種がん治療に関する医療連携を推進します。
- 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。
- がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するため、緩和ケア研修を実施します。
- 拠点病院における緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図ります。

④ がん登録の推進

- 患者の個人情報の保護を徹底した上で、正確ながん患者数、罹患率、生存率、治療効果を把握するため、がん登録を推進します。



◎ 緩和ケア実施状況

〔 緩和ケア病棟のある病院 〕

医療圏	医療機関名	病床数
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	20
	県立医科大学附属病院	9
橋本	紀和病院	13
田辺	南和歌山医療センター	14

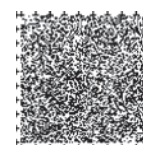
〔 専任チームが緩和ケアを提供できる病院 〕

医療圏	医療機関名
和歌山	宇都宮病院
	向陽病院
	済生会和歌山病院
	橋本病院
	中江病院
	和歌山労災病院
那賀	公立那賀病院
	名手病院
	稲穂会病院
橋本	富田病院
	橋本市民病院
御坊	県立医科大学附属病院紀北分院
	北出病院
	国保日高総合病院 (独)和歌山病院
田辺	社会保険紀南病院
	白浜はまゆう病院
	白浜小南病院
新宮	新宮市立医療センター

〔 在宅緩和ケアを提供できる病院 〕

医療圏	医療機関名
和歌山	宇都宮病院
	向陽病院
	和歌山生協病院
	河西田村病院
	中江病院
	国保野上厚生総合病院
那賀	稲穂会病院
	富田病院
橋本	山本病院
御坊	北出病院

「平成24年度 和歌山県医療機能調査」

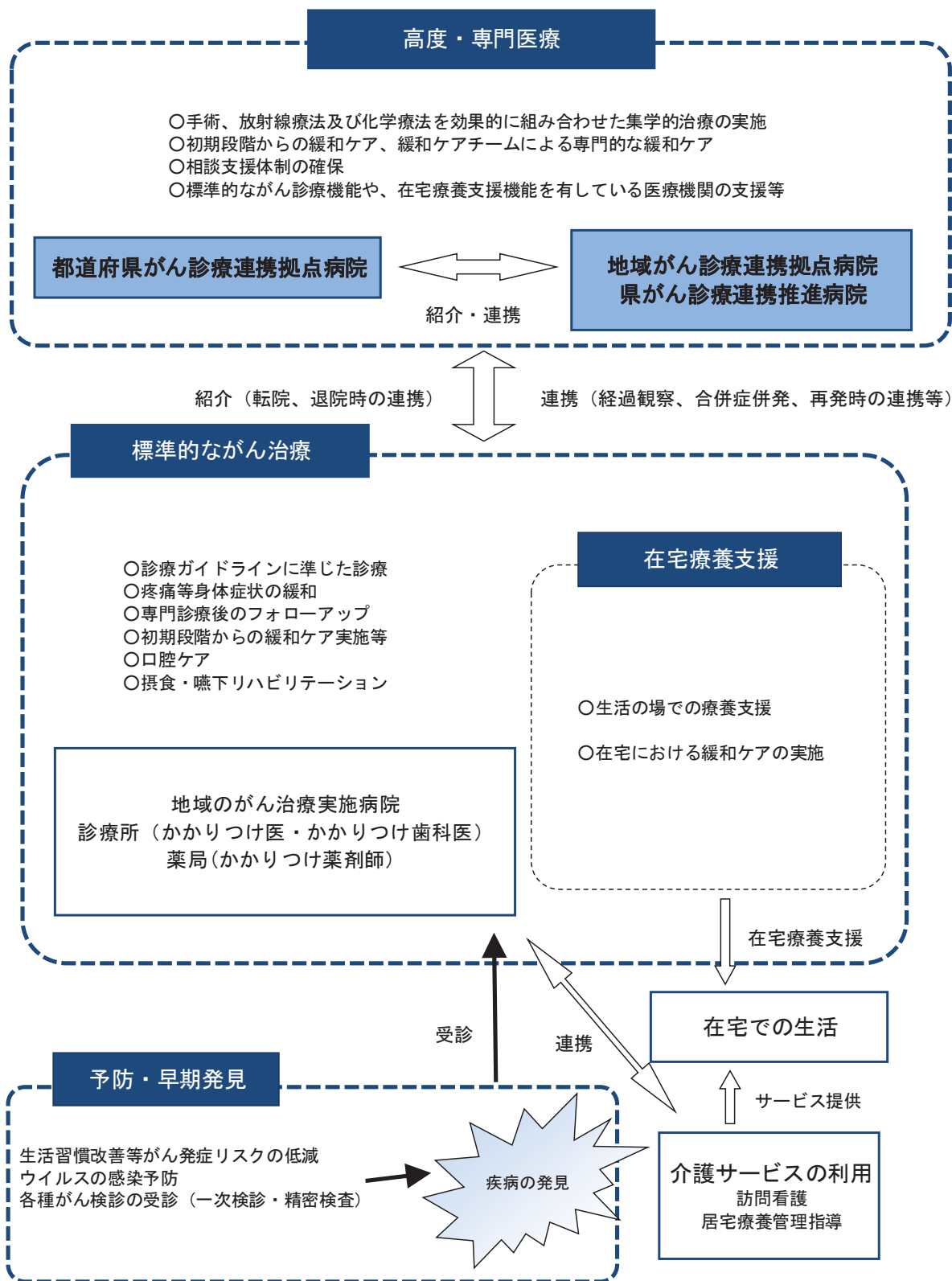


◎がんの医療提供体制

	予防	治療	療養支援
機能	がんを予防する機能	がん診療機能	在宅療養支援機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減 ●科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理、事業評価の実施及びがん検診受診率を向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断等を実施 ●診療ガイドラインに準じた診療を実施 ●患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施 ●がんと診断された時から緩和ケアを実施 ●治療後のフォローアップ ●各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の実施 	<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 ●在宅緩和ケアを実施
医療機関		<ul style="list-style-type: none"> ●がん拠点病院 ●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"> ●がんに係る精密検査を実施 ●精密検査の結果をフィールドバックする等、がん検診の精密管理に協力 ●敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む <p>(行政)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村はがん検診を実施 ●都道府県がん登録を実施し、がん登録の精度向上 ●要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築 ●都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討 ●都道府県は市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言 ●禁煙希望者 	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●血液検査、画像検査及び病理検査 ●病理診断、画像診断 ●手術療法、放射線療法及び化学的療法 ●がんと診断された時から緩和ケア ●医科歯科連携による口腔ケア(がん拠点病院) ●手術療法、放射線療法及び化学的療法等や、これらを組み合わせた集学的治療 ●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 ●相談体制の確保と患者・家族の交流支援 ●がんと診断された時から緩和ケア ●地域連携支援の体制確保 ●院内がん登録の実施 	<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を24時間体制で提供 ●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
連携	別添連携体制図参照		

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

がん治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

第8章

参考資料

がん治療実施病院の状況

▼ 平成24年度「和歌山県医療機能調査」において、がんの治療を「実施している」と回答した病院の状況

(平成24年7月1日現在)

各部位のがん治療

1. 口腔がん

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法
和歌山	上山病院		○	
	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	○	○	○
有田	有田市立病院	○	○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○		

2. 咽頭がん

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法
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	○	○	○
有田	有田市立病院		○	
	済生会有田病院	○		
御坊	国保日高総合病院		○	
田辺	社会保険紀南病院	○	○	○

3.食道がん

医療圏	医療機関名	手術療法	内視鏡的治療 (内視鏡的粘膜切除術)	化学療法	放射線療法
和歌山	稲田病院		○		
	上山病院	○	○	○	
	向陽病院	○	○		
	済生会和歌山病院	○	○	○	
	寺下病院		○	○	
	中谷医科歯科病院		○		
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	橋本病院	○	○	○	
	半羽胃腸病院			○	
	福外科病院			○	
	和歌浦中央病院		○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	中江病院		○	○	
	西和歌山病院			○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	海南医療センター		○		
国保野上厚生総合病院		○	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
	山本病院		○	○	
有田	有田市立病院		○	○	
	済生会有田病院		○	○	
御坊	国保日高総合病院			○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○	○
	田辺中央病院	○	○	○	
	白浜はまゆう病院			○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

4.胃がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち内視鏡 (腹腔鏡) 手術	内視鏡的治療	ポリープ 切除術	レーザー治療 うち	うち粘膜 切除術	うち粘膜下層 はく離術	化学療法	放射線療法	
和歌山	石本胃腸肛門病院			○	○	○	○	○	○		
	稲田病院			○	○		○				
	上山病院	○	○	○	○		○	○	○		
	宇都宮病院			○	○						
	向陽病院	○	○	○	○		○	○	○		
	児玉病院	○	○	○	○						
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		○	○	○		
	嶋病院			○	○				○		
	誠佑記念病院	○		○	○		○				
	高山病院			○	○						
	寺下病院			○			○		○		
	中谷病院					○					
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○			○	○	○	○
	橋本病院	○	○	○	○		○	○	○	○	
	浜病院					○					
	半羽胃腸病院									○	
	福外科病院	○	○	○	○			○		○	
	和歌浦中央病院			○	○			○			
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○			○	○	○	
	和歌山生協病院	○		○	○			○	○	○	
	河西田村病院									○	
	中江病院			○	○		○	○	○	○	
	西和歌山病院									○	
和歌山労災病院	○	○	○	○			○	○	○		
石本病院	○		○	○			○		○		
海南医療センター	○	○	○	○			○	○	○		
国保野上厚生総合病院	○		○	○			○	○	○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○		○	○	○	○	
	名手病院			○	○		○	○			
	稲穂会病院			○	○						
	殿田胃腸肛門病院	○		○	○		○		○		
橋本	富田病院			○	○		○		○		
	紀和病院	○		○	○						
	橋本市民病院	○	○	○	○		○	○	○		
	山本病院			○	○		○	○	○		
有田	県立医科大学附属病院紀北分院			○	○		○		○		
	有田市立病院	○	○	○	○		○	○	○		
	済生会有田病院	○	○	○	○		○	○	○		
	有田南病院				○		○				
御坊	西岡病院	○			○				○		
	北出病院	○	○	○	○		○	○	○		
	国保日高総合病院	○	○	○	○		○	○	○		
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○		○	○	○	○	
	社会保険紀南病院	○	○	○	○		○	○	○	○	
	田辺中央病院	○	○	○	○				○		
	玉置病院								○		
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○		○	○	○		
新宮	国保すさみ病院	○		○	○				○		
	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
第8章
参考資料

5.結腸がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち内視鏡 (腹腔鏡) 手術	内視鏡的治 療	ポリプ 切除術	うち レーザー治 療	粘 膜 切 除 術	うち はく離術	うち 粘 膜 下 層	化学療法	放射線療法	
和歌山	石本胃腸肛門病院			○	○	○	○	○	○	○		
	稲田病院			○	○		○					
	上山病院	○	○	○	○					○		
	宇都宮病院			○	○							
	向陽病院	○	○	○	○		○			○		
	児玉病院	○	○	○	○							
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		○	○		○		
	嶋病院			○	○						○	
	須佐病院				○							
	誠佑記念病院	○		○	○			○				
	高山病院			○	○							
	寺下病院	○		○	○						○	
	中谷医科歯科病院			○	○			○				
	中谷病院				○							
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	橋本病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	浜病院					○						
	半羽胃腸病院										○	
	福外科病院	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
	和歌浦中央病院			○	○			○				
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○		○	○	○		○			○	
	河西田村病院											○
中江病院			○	○	○	○	○			○	○	
西和歌山病院											○	
和歌山労災病院	○	○	○	○	○		○	○	○	○		
石本病院	○		○	○	○		○		○	○		
海南医療センター	○	○	○	○	○		○	○	○	○		
国保野上厚生総合病院	○		○	○	○		○	○	○	○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
	名手病院				○		○					
	稲穂会病院			○	○							
	殿田胃腸肛門病院	○		○	○		○			○		
橋本	富田病院			○	○		○			○		
	紀和病院	○		○	○		○					
	橋本市民病院	○	○	○	○		○			○		
	山本病院			○	○	○	○					
有田	県立医科大学附属病院紀北分院			○	○		○			○		
	有田市立病院	○	○	○	○		○			○		
	済生会有田病院	○	○	○	○		○	○		○		
	有田南病院				○		○					
御坊	西岡病院	○		○	○		○			○		
	北出病院	○	○	○	○		○	○	○	○		
	国保日高総合病院	○	○	○	○		○	○	○	○		
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	社会保険紀南病院	○	○	○	○		○			○		
	田辺中央病院	○	○	○	○					○		
	玉置病院			○	○		○					
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○		○			○		
新宮	国保すさみ病院	○		○	○					○		
	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

第8章

参考資料

6.直腸がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち内視鏡 (腹腔鏡) 手術	内視鏡的治療	ポリプ 切除術	レーザー 治療	粘膜 切除術	うち はく離術	化学療法	放射線療法
和歌山	石本胃腸肛門病院			○	○	○	○	○	○	
	稲田病院			○	○		○			
	上山病院	○	○	○	○		○	○	○	
	宇都宮病院			○	○					
	向陽病院	○	○	○	○		○		○	
	児玉病院	○	○	○	○					
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		○	○	○	
	須佐病院				○					
	誠佑記念病院	○		○	○		○			
	高山病院			○	○					
	寺下病院	○		○	○				○	
	中谷医科歯科病院			○	○		○			
	中谷病院				○					
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○			○	○	○
	橋本病院	○	○	○	○		○	○	○	○
	浜病院				○					
	半羽胃腸病院									○
	福外科病院	○	○	○	○					○
	和歌浦中央病院			○	○			○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○			○	○	○
	和歌山生協病院	○		○	○			○		○
	河西田村病院									○
	中江病院			○	○		○	○		○
西和歌山病院									○	
和歌山労災病院	○	○	○	○			○	○	○	
石本病院	○		○	○			○			
海南医療センター	○	○	○	○			○	○	○	
国保野上厚生総合病院	○		○	○			○	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○		○	○	○	○
	名手病院				○		○			
	稲穂会病院			○	○					
橋本	殷田胃腸肛門病院	○		○	○		○		○	
	富田病院			○	○		○		○	
	紀和病院	○		○	○		○			
	橋本市民病院	○	○	○	○		○	○	○	
有田	山本病院			○	○	○	○			
	県立医科大学附属病院紀北分院			○	○		○		○	
	有田市立病院	○	○	○	○		○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	○		○	○	○	
御坊	有田南病院				○		○			
	西岡病院			○	○		○		○	
	北出病院	○	○	○	○		○	○	○	
田辺	国保日高総合病院	○	○	○	○		○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○	○		○		○	○
	田辺中央病院	○	○	○	○				○	
	玉置病院			○	○		○			
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○		○		○	
新宮	国保すさみ病院	○		○	○				○	
	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
第8章
参考資料

7.肝臓がん

医療圏	医療機関名	手術療法	内科的局所療法	経皮的 エタノール 局注療法	経皮的 マイクロ波 凝固療法	焼灼療法 ラジオ波	TAE	化学療法	放射線療法
和歌山	石本胃腸肛門病院							○	
	向陽病院		○	○		○	○	○	
	済生会和歌山病院	○	○	○		○	○	○	
	嶋病院							○	
	須佐病院			○					
	寺下病院							○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○
	橋本病院	○	○	○	○	○	○	○	
	半羽胃腸病院							○	
	福外科病院	○	○	○	○	○		○	
	和歌浦中央病院			○					
	県立医科大学附属病院	○	○		○	○	○	○	○
	和歌山生協病院		○	○				○	
	河西田村病院			○				○	
	中江病院			○			○	○	○
	西和歌山病院							○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○		○	○	
	石本病院	○	○	○				○	
	海南医療センター	○	○	○		○		○	
国保野上厚生総合病院				○	○		○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○			○	○	○	
	山本病院		○			○	○	○	
有田	有田市立病院	○					○		
	済生会有田病院	○	○	○	○		○	○	
	西岡病院							○	
御坊	北出病院	○	○	○		○	○	○	
	国保日高総合病院		○			○	○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○		○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○	○	○		○	○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

8.胆道系がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	化学療法	放射線療法
和歌山	石本胃腸肛門病院			○	
	向陽病院	○	○	○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	
	嶋病院			○	
	寺下病院			○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○
	橋本病院	○	○	○	
	半羽胃腸病院			○	
	福外科病院	○	○	○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山生協病院			○	
	河西田村病院			○	
	中江病院			○	
	西和歌山病院			○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	石本病院			○	
	海南医療センター	○	○	○	
	国保野上厚生総合病院	○		○	
那賀	公立那賀病院	○		○	○
	殿田胃腸肛門病院			○	
	富田病院			○	
橋本	橋本市民病院	○		○	
	山本病院			○	
有田	有田市立病院	○		○	
	済生会有田病院	○		○	
	西岡病院			○	
御坊	北出病院	○		○	
	国保日高総合病院	○		○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○	
	田辺中央病院	○	○	○	
	白浜はまゆう病院	○		○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

9. 膵がん

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法
和歌山	石本胃腸肛門病院		○	
	上山病院		○	
	向陽病院		○	
	済生会和歌山病院	○	○	
	嶋病院		○	
	寺下病院		○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	橋本病院	○	○	
	半羽胃腸病院		○	
	福外科病院	○	○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○
	和歌山生協病院		○	
	河西田村病院		○	
	西和歌山病院		○	
	和歌山労災病院	○	○	○
	石本病院	○	○	
	海南医療センター	○	○	
	国保野上厚生総合病院		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○
	殿田胃腸肛門病院		○	
	富田病院		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	
	山本病院		○	
	県立医科大学附属病院紀北分院		○	
有田	有田市立病院	○	○	
	済生会有田病院	○	○	
	西岡病院		○	
御坊	北出病院	○	○	
	国保日高総合病院	○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	
	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	○	○	○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

10. 喉頭がん

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	福外科病院		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○
	中江病院		○	
	西和歌山病院		○	
	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	有田市立病院	○	○	
	済生会有田病院	○		
	西岡病院		○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	
田辺	社会保険紀南病院	○	○	○

11. 肺がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち内視鏡(胸腔鏡)手術	内視鏡的治療(レーザー治療)	化学療法	放射線療法
和歌山	向陽病院	○	○		○	
	済生会和歌山病院	○	○		○	
	嶋病院				○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○		○	○
	半羽胃腸病院				○	
	福外科病院				○	
	県立医科大学附属病院	○	○		○	○
	和歌山生協病院				○	
	河西田村病院				○	
	中江病院				○	
	西和歌山病院				○	
	和歌山労災病院	○	○		○	○
	石本病院	○	○		○	
	海南医療センター				○	
那賀	公立那賀病院	○	○		○	○
橋本	紀和病院	○				
	橋本市民病院	○	○		○	○
	山本病院				○	
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○		○	
有田	西岡病院				○	
御坊	国保日高総合病院				○	
	(独)和歌山病院	○	○		○	○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○
	社会保険紀南病院				○	○
	白浜はまゆう病院				○	
新宮	国保すさみ病院				○	
	新宮市立医療センター	○	○		○	○

12.皮膚がん

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法	凍結療法
和歌山	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				○
	藤民病院		○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山生協病院	○	○		
	河西田村病院	○	○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	石本病院	○	○		○
	海南医療センター	○			
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	
有田	有田市立病院	○	○		○
	西岡病院		○		
御坊	国保日高総合病院				○
田辺	社会保険紀南病院				○
	国保すさみ病院	○			
新宮	新宮市立医療センター	○			

13.乳がん

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法	ホルモン療法
和歌山	向陽病院	○	○		○
	済生会和歌山病院	○	○		○
	嶋病院				○
	高山病院				○
	寺下病院		○		○
	古梅記念病院	○	○		○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	橋本病院	○			
	半羽胃腸病院		○		
	福外科病院	○	○		○
	藤民病院				○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山生協病院		○		○
	河西田村病院		○		○
	中江病院		○		○
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	石本病院	○	○		○
	海南医療センター	○	○		○
	国保野上厚生総合病院	○	○		○
	那賀	公立那賀病院	○	○	○
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	○	○		○
	済生会有田病院	○	○		○
	西岡病院		○		
御坊	北出病院		○		○
	国保日高総合病院	○	○		○
	(独)和歌山病院	○	○	○	○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○	○
	玉置病院	○	○		○
	国保すさみ病院	○	○		○
新宮	串本有田病院		○		
	新宮市立医療センター	○	○	○	○

14.子宮がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	化学療法	放射線療法
和歌山	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			○	
	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	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○		○	○
有田	有田市立病院	○		○	
	西岡病院			○	
御坊	国保日高総合病院	○		○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○		○	○
新宮	新宮市立医療センター	○		○	○

15.卵巣がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち内視鏡(腹腔鏡)手術	化学療法	放射線療法
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	橋本病院	○			
	福外科病院			○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	石本病院			○	
	海南医療センター			○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○		○	○
有田	有田市立病院	○		○	
	西岡病院			○	
御坊	国保日高総合病院	○		○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○		○	○
新宮	新宮市立医療センター	○		○	○

16.前立腺がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	化学療法	放射線療法	うち小線源療法	ホルモン療法
和歌山	向陽病院			○			○
	済生会和歌山病院			○			○
	嶋病院			○			
	高山病院						○
	古梅記念病院						○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○		○
	半羽胃腸病院			○			
	福外科病院			○			○
	藤民病院						○
	和歌浦中央病院						○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○
	和歌山生協病院			○			○
	河西田村病院			○			○
	和歌山労災病院	○	○	○	○		○
	石本病院			○			○
	海南医療センター	○		○			○
	国保野上厚生総合病院			○			○
	那賀	公立那賀病院	○		○	○	
名手病院							○
橋本	稲穂会病院						○
	橋本市民病院	○		○	○		○
有田	伊藤病院			○			○
	有田市立病院	○		○			○
御坊	西岡病院			○			
	国保日高総合病院			○			○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	
	社会保険紀南病院	○		○	○		○
	玉置病院	○					
	白浜はまゆう病院	○		○			○
新宮	国保すさみ病院			○			○
	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

第8章

参考資料

17.膀胱がん

医療圏	医療機関名	膀胱全摘除術	経尿道的膀胱腫瘍切除術	化学療法	放射線療法
和歌山	向陽病院			○	
	嶋病院			○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	半羽胃腸病院			○	
	和歌浦中央病院		○	○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	河西田村病院			○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○	○	
国保野上厚生総合病院			○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
有田	有田市立病院	○	○	○	
	有田南病院			○	
	西岡病院			○	
御坊	国保日高総合病院		○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○	○
	玉置病院		○		
	白浜はまゆう病院		○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

18.脳腫瘍

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法
和歌山	向陽病院	○		
	済生会和歌山病院	○	○	
	嶋病院		○	
	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	○	○	○
	西和歌山病院		○	
	和歌山労災病院	○	○	○
那賀	公立那賀病院	○		○
橋本	橋本市民病院	○	○	○
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○	
有田	西岡病院		○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○
	国保すさみ病院		○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

19.悪性リンパ腫

医療圏	医療機関名	化学療法	放射線療法	骨髄移植等の移植療法
和歌山	石本胃腸肛門病院	○		
	済生会和歌山病院	○		
	嶋病院	○		
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	橋本病院	○		
	福外科病院	○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○
	和歌山生協病院	○		
	河西田村病院	○		
	中江病院	○		
	西和歌山病院	○		
	和歌山労災病院	○	○	
	石本病院	○		
	海南医療センター	○		
	国保野上厚生総合病院	○		
那賀	公立那賀病院	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○	
有田	済生会有田病院	○		
	西岡病院	○		
御坊	北出病院	○		
	国保日高総合病院	○		
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○		
新宮	新宮市立医療センター	○	○	

20.白血病

医療圏	医療機関名	化学療法	骨髄移植等の移植療法
和歌山	嶋病院	○	
	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	○	
	海南医療センター	○	
那賀	公立那賀病院	○	
有田	西岡病院	○	
御坊	国保日高総合病院	○	
田辺	社会保険紀南病院	○	
新宮	新宮市立医療センター	○	

21.骨肉腫

医療圏	医療機関名	手術療法	化学療法	放射線療法
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	○		
有田	西岡病院		○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。

（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせ下さい。）

「医療機能情報提供制度」掲載ホームページ「わかやま医療情報ネット」
URL : <http://www.wakayama.cq-net.jp/cq/men/cqtpmenuit.aspx>

電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2603（直通）

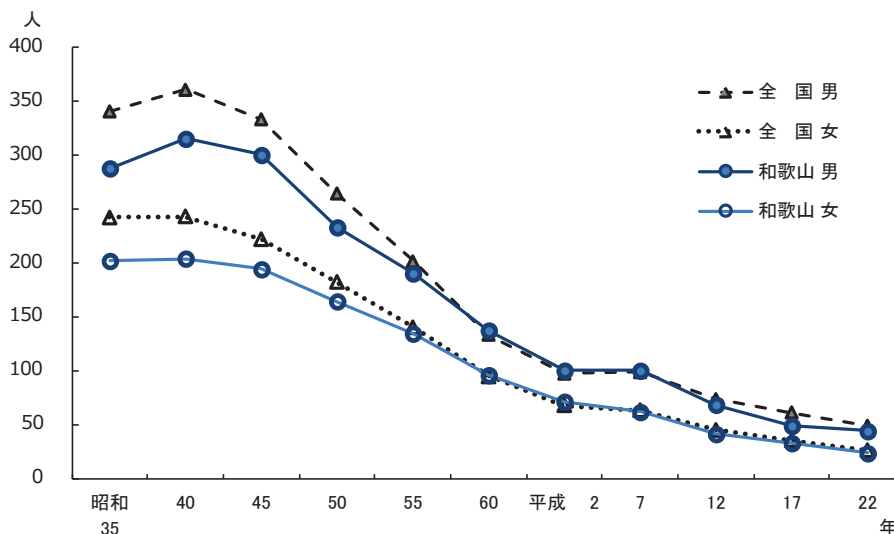
2.脳卒中

現状と課題

- 本県の脳卒中^{※1}（脳血管疾患）による死亡者の全死亡数に占める割合は減少傾向にありますが、がん（悪性新生物）、心疾患、肺炎に次いで死因の第4位であり、死亡者は996人（全国123,867人）で、全死亡数の8.1%を占めています。（平成23年「人口動態統計」）

また、年齢調整死亡率（人口10万対）は、昭和40年をピークに、減少傾向にあり、平成22年は男44.7（全国49.5）、女24.2（26.9）で、どちらも全国平均より低いものの、多くの県民が脳卒中を原因として死亡しています。

〔 脳卒中の死亡率（年齢調整死亡率）（人口10万対） 〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

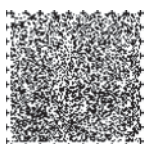
- 県内の推計による脳卒中総患者数は約11,000人（全国1,339,000人）ですが、人口10万人当たりの受療率は295（全国250）であり、全国平均を上回っています。（平成20年「患者調査」）

本県の平成23年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2,782人（全搬送人員の9.8%）で、そのうち高齢者が77.8%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別でみると、全体では死亡の割合が1.3%、中等症以上の割合は79.2%となっていますが、高齢者では80.4%とさらに高くなっています。

〔 救急自動車による脳疾患年齢区分別搬送人員の状況（平成23年） 〕

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	0	28	13	576	2,165	2,782
割合	0%	1.0%	0.5%	20.7%	77.8%	100%

「平成23年 救急業務実施状況調」

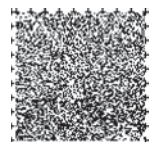


〔 救急自動車による脳疾患年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況（平成23年） 〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	0	0	0	10	25	35
割合	0%	0%	0%	1.7%	1.1%	1.3%
重症	0	2	2	166	556	726
割合	0%	7.1%	15.4%	28.8%	25.7%	26.1%
中等症	0	8	2	271	1,160	1,441
割合	0%	28.6%	15.4%	47.0%	53.6%	51.8%
軽傷	0	18	9	129	424	580
割合	0%	64.3%	69.2%	22.4%	19.6%	20.8%
合計	0	28	13	576	2,165	2,782
割合	0%	100%	100%	100%	100%	100%

「平成23年 救急業務実施状況調」

- 本県における脳血管疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）は90.6日で、全国平均の104.7日を下回っています。（平成20年「患者調査」）
- 脳卒中予防のためには、高血圧や血清脂質異常、動脈硬化などの生活習慣病の予防対策として特定健康診査の受診が重要ですが、本県の受診率は25.7%であり、全国平均の32.0%を下回っています。（平成22年度「和歌山県国保連合会調べ」）
- 脳卒中は、発症後早期に適切な医療が行えるかどうかによって、患者の予後が大きく左右されることから、救急患者の救命率の向上と後遺症軽減に向けて、救急医療体制の整備・充実に加え、脳梗塞における超急性期血栓溶解療法（t-PA）をはじめとする、個々の症例に応じた急性期治療が重要です。
また、急性期から回復期、維持期へとリハビリテーションが移行していく中で、医療、保健、福祉が円滑に連携強化することが重要です。
- 平成20年度の診療報酬改定により脳卒中の地域連携クリティカルパス^{※2}が導入され、現在6保健医療圏において実施されています。そのうち圏域の50%以上の脳卒中治療病院が参加しているのは2保健医療圏であり、参加医療機関を増やしていくことが課題となっています。



【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

目標の設定

(1) 予防対策の推進

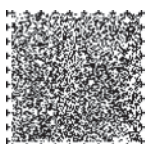
項目	現状	目標
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	—	70%以上 (平成29年度)
うち市町村国保分	25.7% (平成22年度)	60%以上 (平成29年度)
県内の特定保健指導の実施率	—	45%以上 (平成29年度)
うち市町村国保分	16.1% (平成22年度)	60%以上 (平成29年度)

※ 各項目ごとの目標数値は上段に記載。ただし、医療保険者ごとに目標値を設定していることから、このうち、本計画では県単位での現状把握が可能な「市町村国保」分の目標数値を下段に掲載し進捗管理することとした。

項目	現状	目標
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の率	平成20年度:26.4% 平成22年度:26.1%	対平成20年度 25%以上減少 (平成29年度末)

(2) 医療連携体制の推進

項目	現状	目標
脳卒中(脳血管疾患)患者の退院患者平均在院日数(患者住所地)	90.6日 (平成20年)	10%短縮 (平成29年)
地域連携クリティカルパスに50%以上の脳卒中治療病院が参加している二次保健医療圏	2医療圏 (平成23年度)	7医療圏 (平成29年度)



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

施策の方向

(1) 予防対策の推進

- 本県の健康増進計画を推進し、食生活や運動習慣の改善等により脳卒中の予防に努めます。また、脳卒中の危険因子、発症の前兆や発症時早期受診の重要性などについて情報提供を行います。
- 平成 20 年度から医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※³該当者および予備群に対し、医療保険者が実施する生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。

(2) 医療連携体制の推進

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

- 特に、以下の点に配慮してネットワークの構築を進めます。

① 基礎疾患管理

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

② 発症直後の連携体制の確保

ア) 救急搬送体制及び病院前救護の整備

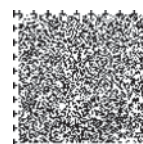
- ・発症後、2 時間以内に脳卒中の専門的な診断・治療が可能な救急医療機関（24 時間対応）へ搬送でき、また、脳梗塞では医療機関到着後 1 時間以内に超急性期血栓溶解療法（t-PA）による治療が受けられる体制を整備します。
- ・発症後、速やかに適切な応急手当を施すことが重要であることから、救急救命士の養成と質の向上を図ります。
- ・ドクターヘリ及びドクターカーによる患者搬送体制の充実強化を図ります。

イ) 医療連携体制の整備

- ・手術等の専門的な診断・治療を行う医療機関、リハビリテーションを行う医療機関、かかりつけ医等が連携して、病状等に応じた切れ目のない継続的な医療が受けられるよう、体制整備を促進します。

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 在宅等生活への復帰をサポートする体制の整備

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

■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

脳の血管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といい、心臓でできた血液のかたまり（血栓）が、脳血管に詰まる場合を脳塞栓という。

脳血栓は、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。脳塞栓は、発症すると突然の身体マヒや言語障害といった症状が多く見られる。

②脳出血

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

③くも膜下出血

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

※2 地域連携クリティカルパス

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

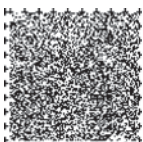
各医療機関のもつ医療機能を分化し、役割を分担することで医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの。

※3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

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

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

- ① 血清脂質異常（トリグリセリド値150mg/dL以上、またはHDLコレステロール値40mg/dl未満）
- ② 血圧高値（最高血圧130mmHg以上、または最低血圧85mmHg以上）
- ③ 高血糖（空腹時血糖値110mg/dL以上）

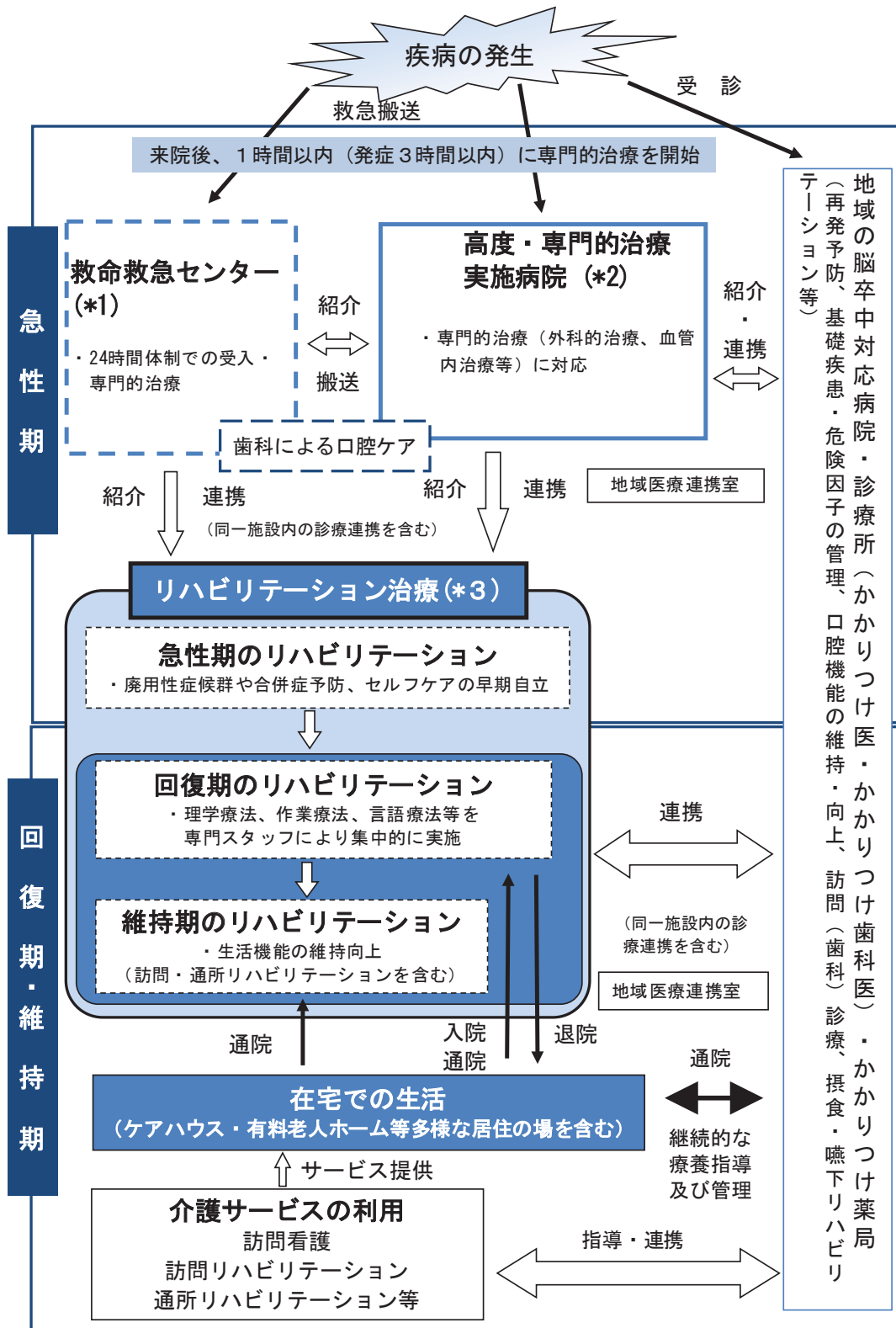


◎脳卒中の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
機能	発症予防	応急手当病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション実施機能	日常生活への復帰、維持のためのリハビリテーション実施機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門医療機関への早期到着 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関到着後 1 時間以内の専門的な治療の開始 ●廃用症候群や合併症予防、早期セルフケアの自立のためのリハビリテーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体機能の早期改善のためのリハビリテーションの実施 ●再発有望の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活機能の維持・向上リハビリテーションを実施し在宅への復帰及び日常生活維持への支援再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理
医療機関			<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
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧、糖尿病、脂質異常症、無症候性病変、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、家族に教育・啓発を行う。 ●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 	<p>(本人・周囲にいる人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後速やかな救急要請 ●救急蘇生法等適切な処置（救命救急士を含む救急隊員） ●救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 ●救急医療を担う医療機関への速やかな搬送 	<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 ●必要な場合、外科手術及び脳血管内手術を来院後 2 時間以内に実施 ●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受け入れ施設等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態や認知症等の合併症への対応 ●失語、高次機能障害、嚥下障害、歩行障害等の機能障害の改善及び ADL の向上目的の理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施 ●急性期や維持期の医療機関との連携 ●医科歯科連携による口腔機能向上等の口腔ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態等への対応 ●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 ●介護支援専門員による居宅介護支援サービスの調整 ●回復期（あるいは急性期）の医療機関等との連携 ●口腔機能向上等の口腔ケア
連携	別添連携体制図参照				

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

脳卒中治療の地域医療連携体制図



注：*1～*3の医療機関名については 53 ページ～54 ページに記載

脳卒中治療実施病院の状況

▼ 平成24年度「和歌山県医療機能調査」において、脳卒中の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成24年7月1日現在）

急性期

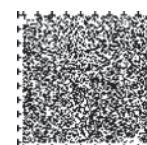
1. 救命救急センター設置病院

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

2. 高度・専門的治療実施病院（上記（1）を含む）

医療圏	医療機関名	脳動脈瘤 開頭クリッ ピング術	経皮的脳血管形成術			開頭血腫 除去術	神経内 視鏡下 血腫除 去術
			Merci リトリー バー	Penumbra System	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	○	○	○		○	○
	寺下病院	○				○	
	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	○	○	○		○	
	県立医科大学附属 病院紀北分院	○				○	
御坊	国保日高総合病院	○	○			○	○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○			○	○

医療圏	医療機関名	定位的血 腫除去術	直接血行 再建術	間接血行 再建術	間接血行再 建術 (EMS, EDAS 等)	頸動脈ステ ント留置術 (CAS)	rt-PA 静注療法
和歌山	向陽病院	○	○				
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○
	寺下病院	○					
	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	○	○	○	○	○	○
	県立医科大学附属 病院紀北分院	○	○	○	○		○
御坊	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○		○	○	○



3. リハビリテーション実施病院

医療圏	医療機関名	急性期 リハ	回復期 リハ	維持期 リハ	うち通所・ 訪問リハ(介 護保険)	リハビリテーション料等届出状況				
						脳リハI	脳リハII	回復リハ 病棟	運動器 I	運動器 II
和歌山	愛徳医療福祉センター					○			○	
	瀬御病院									○
	稲田病院			○	○					○
	井上病院			○	○				○	
	今村病院		○					○		○
	向陽病院	○		○				○	○	
	琴の浦川ビリージョングループ附属病院		○				○		○	
	済生会和歌山病院	○	○				○		○	
	角谷整形外科病院			○	○		○		○	
	角谷リハビリテーション病院		○		○	○	○		○	
	須佐病院								○	
	誠佑記念病院				○				○	
	高山病院				○					
	寺下病院	○	○	○	○	○	○		○	
	中谷医科歯科病院				○	○				
	古梅記念病院							○		○
	中谷病院			○	○	○	○		○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○					○			○
	橋本病院				○	○		○		○
	半羽胃腸病院				○	○				
	和歌山浦中央病院	○			○			○		○
	堀口記念病院							○		○
	県立医科大学附属病院	○					○			○
	和歌山生協病院	○	○			○	○		○	
	河西田村病院				○			○		○
	中江病院			○		○	○		○	
	西和歌山病院				○	○				○
	向井病院									○
	和歌山労災病院	○					○			○
	石本病院				○	○				○
	谷口病院									○
	海南医療センター				○			○		
	笠松病院				○	○				
恵友病院				○	○		○			
国保野上厚生総合病院	○			○	○		○			
公立那賀病院	○			○		○				
名手病院			○		○	○		○		
稲穂会病院				○	○		○			
貴志川緑和病院	○	○		○	○		○			
富田病院				○	○		○			
つくし医療・福祉センター						○				
紀和病院			○	○	○	○		○		
橋本市民病院	○					○		○		
山本病院			○	○		○		○		
県立医科大学附属病院紀北分院	○						○		○	
有田市立病院					○		○			
桜ヶ丘病院				○						
済生会有田病院			○		○	○		○		
西岡病院	○			○	○		○			
有田南病院									○	
北出病院	○	○		○	○	○		○		
整形外科北真病院								○		
国保日高総合病院 (独)和歌山病院	○			○		○		○		
南和歌山医療センター	○			○		○		○		
社会保険紀南病院							○		○	
田辺中央病院				○		○		○		
玉置病院	○			○	○			○		
白浜はまゆう病院	○	○		○		○		○		
白浜小南病院									○	
国保すさみ病院	○			○						
南紀医療福祉センター						○			○	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

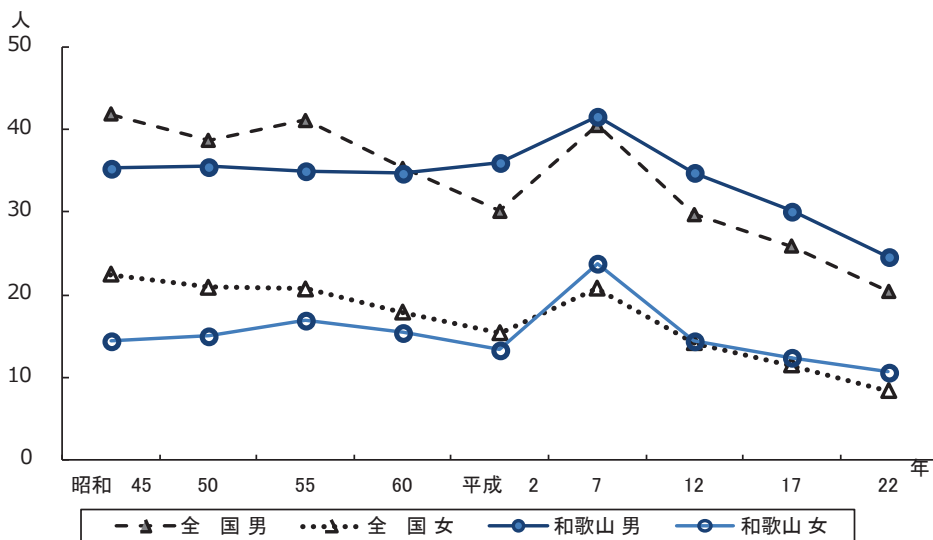
医療圏	医療機関名	急性期 リハ	回復期 リハ	維持期 リハ	うち通所・ 訪問リハ(介 護保険)	リハビリテーション料等届出状況				
						脳リハⅠ	脳リハⅡ	回復リハ 病棟	運動器 Ⅰ	運動器 Ⅱ
新宮	くしもと町立病院	○		○					○	
	串本有田病院						○			○
	新宮病院			○						○
	新宮市立医療センター	○					○		○	
	那智勝浦町立温泉病院	○		○		○			○	
	日比記念病院			○					○	

3.急性心筋梗塞

現状と課題

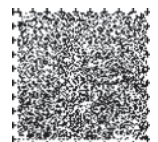
- 本県の心疾患による死亡者数は2,140人で、全死亡数に占める割合は、17.4%となっており、がん(悪性新生物)に次いで死因の第2位となっています。(平成23年「人口動態統計」)
 また、急性心筋梗塞^{*1}における年齢調整死亡率(人口10万対)は、昭和55年をピークに減少傾向にあるものの、平成22年は男24.6(全国20.4)、女10.6(全国8.4)で、どちらも全国平均を上回っています。

〔急性心筋梗塞の死亡率(年齢調整死亡率) (人口10万対)〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 県内の推計による虚血性心疾患総患者数は約8,000人(全国808,000人)で人口10万人当たりの受療率は92(全国68)となっており、全国平均を上回っています。(平成20年「患者調査」)
- 本県の23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2,933人(全搬送人員の10.3%)で、そのうち高齢者が77.1%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11.9%、中等症以上の割合は66.1%となっていますが、高齢者では69.9%とさらに高くなっています。



〔 救急自動車による心疾患等年齢区分別搬送人員の状況（平成23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	2	7	663	2,261	2,933
割合	0%	0.1%	0.2%	22.6%	77.1%	100%

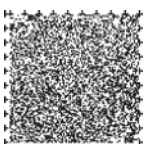
「平成23年 救急業務実施状況調」

〔 救急自動車による心疾患等年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況（平成23年中） 〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	0	0	1	48	300	349
割合	0%	0%	14.3%	7.2%	13.3%	11.9%
重症	0	0	0	100	432	532
割合	0%	0%	0%	15.1%	19.1%	18.1%
中等症	0	0	0	210	848	1,058
割合	0%	0%	0%	31.7%	37.5%	36.1%
軽傷	0	2	6	305	681	994
割合	0%	100.0%	85.7%	46.0%	30.1%	33.9%
合計	0	2	7	663	2,261	2,933
割合	0%	100%	100%	100%	100%	100%

「平成23年 救急業務実施状況調」

- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）は10.2日で、全国平均の13.3日を下回っています。（平成20年「患者調査」）
- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、血清脂質異常、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率改善のためには、周囲の者による発症直後の救急要請、心肺蘇生やAED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。
- 手術等の急性期治療後は心機能が低下し、また安静状態を続けることで運動機能等も低下しています。
- 患者のQOL（生活の質）を改善し、再発予防のためにも適切なリハビリテーションを提供する体制の充実が必要です。また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要です。
- 合併症や再発防止のための治療、基礎疾患の管理、定期的に専門的な検査を実施することも重要です。



【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

目標の設定

(1) 予防対策の推進

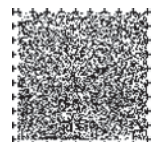
項目	現状	目標
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	—	70%以上 (平成29年度)
うち市町村国保分	25.7% (平成22年度)	60%以上 (平成29年度)
県内の特定保健指導の実施率	—	45%以上 (平成29年度)
うち市町村国保分	16.1% (平成22年度)	60%以上 (平成29年度)

※ 各項目ごとの目標数値は上段に記載。ただし、医療保険者ごとに目標値を設定していることから、このうち、本計画では県単位での現状把握が可能な「市町村国保」分の目標数値を下段に掲載し進捗管理することとした。

項目	現状	目標
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の率	平成20年度:26.4% 平成22年度:26.1%	対平成20年度 25%以上減少 (平成29年度末)

(2) 医療連携体制の推進

項目	現状	目標
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)	男24.6 女10.6 (平成22年)	全国平均以下 (平成29年)
虚血性心疾患の退院患者均在院日数(患者住所地)	10.2日 (平成20年)	10%短縮 (平成29年)
心血管集中治療室(CCU ^{※2})を設置する基幹病院数	5病院 (平成24年)	増加 (平成29年)



施策の方向

(1) 予防対策の推進

- 本県の健康増進計画を推進し、食生活や運動習慣等の改善による心疾患の予防に努めます。
- 平成20年度から医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム該当者および予備群に対し、医療保険者が実施する、生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。

(2) 医療連携体制の推進

- 急性心筋梗塞対策は、予防から救護、疾病発症後の入院治療、そして在宅等生活の場への復帰まで総合的な取り組みが必要であり、地域医療連携体制の充実が不可欠なため、医療機関との連携のもと、「地域連携クリティカルパス」の作成・導入を図るなど、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進します。

① 基礎疾患管理

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

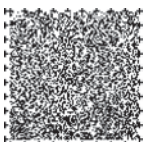
② 発症直後の応急手当・病院前救護

ア) 応急手当、病院前救護

- ・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）^{※3}を使用した心肺蘇生法の救命講習を実施します。また、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。

イ) 救急搬送体制の整備

- ・発症から迅速に急性心筋梗塞の診断及び治療が可能な救急医療機関（24時間対応）へ搬送できる体制を整備します。
- ・ドクターヘリ及びドクターカーによる搬送体制の充実強化を図ります。
- ・発症後、速やかに救急蘇生法等適切な対応が重要であることから、救急救命士の養成と質の向上を図ります。



③ 専門的治療や心臓リハビリテーションの実施

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

■用語の説明

※1 急性心筋梗塞

血栓などによる冠状動脈の閉塞または血流減少により、栄養や酸素が供給されず心筋の壊死が生じる疾患。心筋梗塞は多くの場合、急性心筋梗塞と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。

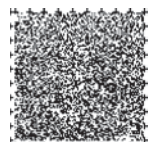
※2 CCU (coronary care unit)

急性心筋梗塞などの冠動脈疾患患者や動脈瘤などの血管疾患患者を収容し治療する専門的な集中治療管理室。

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

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

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

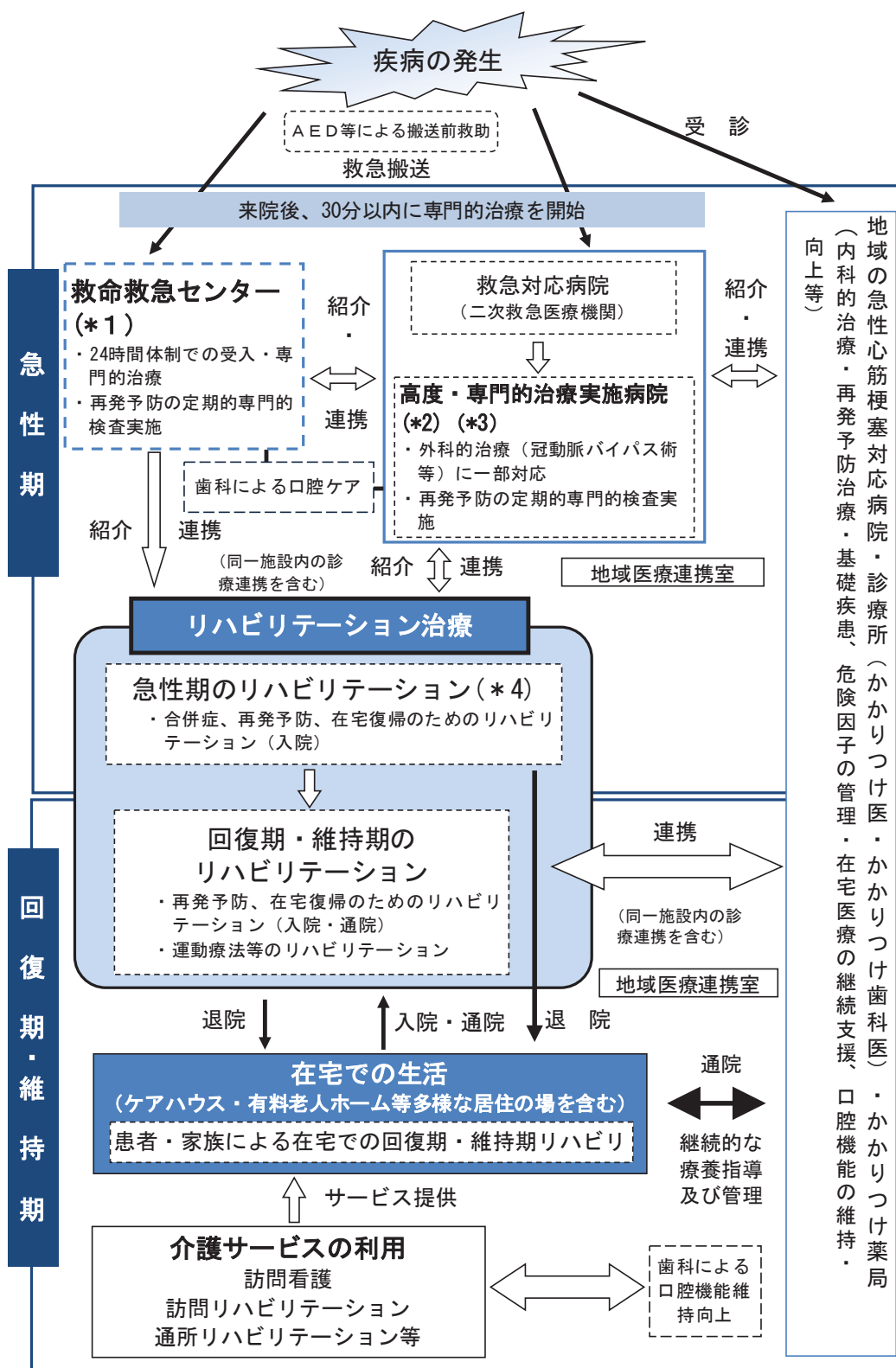


◎急性心筋梗塞の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
機能	発症予防	応急手当病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる心臓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"> 再発要望の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 心臓リハビリテーションの実施 在宅復帰への支援 再発予防に向け必要な知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理 在宅療養継続に向けた支援
医療機関			<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 CCU等を有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> 内科及びリハビリテーション科を有する病院、診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、一般診療所、歯科診療所
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、家族に教育・啓発を行う。 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 	<p>(本人・周囲にいる人)</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症後速やかな救急要請 救急蘇生法等適切な処置(救命救急士を含む救急隊員) 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 救急医療を担う医療機関への速やかな搬送 	<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、緊急ペースティングへの対応 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憎悪時の対応 合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療可能な医療機関と連携 運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーション実施 再発時等の対応について、本人家族への教育を実施 急性期及び二次予防の医療機関との診療情報や治療計画の共有等行い連携 医科歯科連携による口腔ケア 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 抑うつ状態等への対応 緊急時の除細動等急性憎悪期の対応 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訪問看護ステーション等と連携して実施 口腔機能向上等の口腔ケア
連携	別添連携体制図参照				

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

急性心筋梗塞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 62 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

第8章

参考資料

急性心筋梗塞治療実施病院の状況

▼平成24年度「和歌山県医療機能調査」において、急性心筋梗塞の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成24年7月1日現在）

1. 救命救急センター設置病院

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

2. 左記以外の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）
御坊	（独）和歌山病院（ICU及びCCU）
田辺	社会保険紀南病院 （ICU・CCU及びハイケアユニット）

3. 高度・専門的治療実施病院（上記1、2を含む）

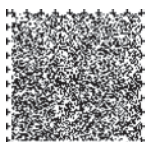
医療圏	医療機関名	血栓溶解療法	経皮的冠動脈形成術	冠動脈バイパス術	ペースメーカー術
和歌山	向陽病院		○		○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○
	嶋病院	○			
	誠佑記念病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山労災病院		○		○
那賀	公立那賀病院	○	○		○
橋本	橋本市民病院		○	○	○
有田	有田市立病院		○		○
御坊	（独）和歌山病院	○	○		○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○	○
	国保すさみ病院				○
新宮	くしもと町立病院	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○

リハビリテーション治療の状況

4. 心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関

医療圏	医療機関名
和歌山	誠佑記念病院
	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	社会保険紀南病院

※近畿厚生局和歌山事務所への届出状況（平成25年2月1日現在）



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。

（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせ下さい。）

「医療機能情報提供制度」掲載ホームページ「わかやま医療情報ネット」
URL : <http://www.wakayama.cq-net.jp/cq/men/cqtpmenuult.aspx>

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

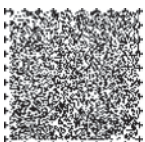
第8章

参考資料

4.糖尿病

現状と課題

- 糖尿病は、成因によって1型糖尿病^{※1}、2型糖尿病^{※1}に大別されます。1型糖尿病は膵臓にあるインスリンを合成・分泌しているβ細胞の破壊・消失等により、通常はインスリンの絶対的欠乏に至る病型です。2型糖尿病はインスリンの分泌の低下やインスリン抵抗性をきたす複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり、インスリン不足を生じて発症する病型で、日本人の糖尿病の多くは2型で占められています。
- 2型糖尿病は、自覚症状が乏しいことも多く、高血糖状態を長く放置しておくこと重症化し、糖尿病に特有の細小血管症（神経障害、網膜症、腎症）や動脈硬化性疾患に代表される大血管障害（脳血管障害、冠動脈疾患、閉塞性動脈硬化性疾患）を合併します。糖尿病を悪化させた患者は人工透析等によるQOL（生活の質）の低下あるいは生命の危険にもさらされることとなります。
- 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、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善のための三次予防の多段階において取り組む必要があります。
- 本県の糖尿病による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男5.4（全国6.7）、女4.0（全国3.3）で、女性が全国平均を上回っています。（平成22年「人口動態統計」）
- 県内で糖尿病が強く疑われる人は成人で17.3%、糖尿病の可能性を否定できない人^{※2}は14.7%で、人口10万人当たりの受療率は229（全国167）で全国平均を上回っています。（平成23年「県民健康・栄養調査」、平成20年「患者調査」）
- 本県における糖尿病の退院患者平均在院日数（患者住所地）は41.6日で、全国平均の38.6日を上回っています。（平成20年「患者調査」）
- 近年、糖尿病の発症には、体内の内臓脂肪の蓄積が大きく関わっていることが明らかになっており、医療保険者等によるメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導が重要となっています。
- 糖尿病の人は歯周病に罹患しやすく、歯周病になるとインスリン抵抗性が生じ、血糖値が下がりにくくなります。血糖コントロールが悪くなると歯周病も悪化しやすくなり、インスリン抵抗性が増し糖尿病が悪化するという悪循環におちいります。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。
- 本県においては、平成12年度に「和歌山県健康増進計画」を策定し、生活習慣病予防に取り組んでいますが、糖尿病対策の重要性が増してきた現状を踏まえ、平成19年度から「和歌山県糖尿病対策委員会」を設置し、糖尿病の総合的な対策を進めています。



【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

目標の設定

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の率	平成 20 年度:26.4% 平成 22 年度:26.1%	対平成 20 年度 25%以上減少 (平成 29 年度末)

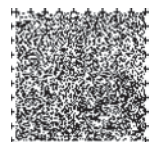
(2) 早期発見

項目	現状	目標
県内の特定健康診査実施率 (40 歳から 74 歳まで)	—	70%以上 (平成 29 年度)
うち市町村国保分	25.7% (平成 22 年度)	60%以上 (平成 29 年度)
県内の特定保健指導の実施率	—	45%以上 (平成 29 年度)
うち市町村国保分	16.1% (平成 22 年度)	60%以上 (平成 29 年度)

※ 各項目ごとの目標数値は上段に記載。ただし、医療保険者ごとに目標値を設定していることから、このうち、本計画では県単位での現状把握が可能な「市町村国保」分の目標数値を下段に掲載し進捗管理することとした。

(3) 医療連携体制の確保

項目	現状	目標
地域連携クリティカルパスを実施している二次保健医療圏	3 医療圏 (平成 24 年)	増加 (平成 29 年)



施策の方向

(1) 予防対策の推進

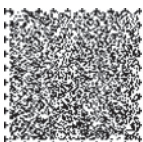
- 「和歌山県健康増進計画」に基づき、適切な運動の習慣の定着や食生活の改善等を広く県民に促し、健康的な生活習慣の普及に向けた取り組みを推進します。
- 健康づくりにおける関係機関が連携して、糖尿病に対する正しい知識の普及・啓発を実施し、県民一人ひとりの糖尿病予防活動を支援します。また、地域・職域連携推進協議会^{※3}や糖尿病対策委員会を活用し、関係機関の連携を図ります。

(2) 早期発見

- 平成20年度から医療保険者が行っている特定健康診査の実施率向上に努め、糖尿病やその疑いのある者の早期発見を促進することで、糖尿病の発症抑制や重症化予防を図ります。
- 健診の結果、保健師等による特定保健指導が必要な対象者に対し、糖尿病の危険性を認識できるように必要な情報を提供し、状態の改善に向けて効果的な指導を受けられるように、様々な職種の育成と確保等についての支援を行います。

(3) 医療連携体制の確保

- 糖尿病と診断された場合や症状が増悪したり重症化した場合に、必要に応じて糖尿病専門外来等を設置している医療機関において専門的な検査・治療や教育入院等の集中的治療を受けたり、糖尿病療養指導士^{※4}のいる医療機関において、糖尿病に関する療養指導を受けられるように、医療機関相互の連携体制の構築を図ります。また、現在、和歌山医療圏を中心に導入されている糖尿病地域連携クリティカルパスを県内全域に広め、利用の促進を図ります。
- 糖尿病予備群の糖尿病への移行や、糖尿病患者の重症化を防ぐために重要な生活習慣の改善については、かかりつけ医による治療や保健指導に加えて、栄養、食生活については、医療機関あるいは市町村等の管理栄養士による指導が受けられるよう、また、運動習慣については、健康運動指導士^{※5}等による専門的な指導が受けられるよう、人材確保等を進めます。
- 糖尿病治療のための医療機関（かかりつけ医）と糖尿病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、効果的な治療を確保し、合併症の進行や重症化を抑制するため、医療連携体制の構築を図ります。
- 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。



〔 糖尿病療養指導士の状況（病院） 〕

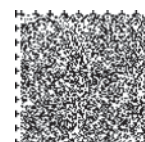
医療圏	医療機関名	人数 (常勤)	医療圏	医療機関名	人数 (常勤)
和歌山	済生会和歌山病院	8	橋本	橋本市民病院	5
	中谷病院	1		県立医科大学附属病院紀北分院	5
	日本赤十字社和歌山医療センター	1	有田	有田市立病院	14
	向井病院	1		済生会有田病院	3
	和歌山生協病院	2	御坊	北出病院	12
	西和歌山病院	1		国保日高総合病院	2
	和歌山労災病院	19	田辺	南和歌山医療センター	1
	海南医療センター	10		社会保険紀南病院	3
		白浜はまゆう病院		2	
那賀	公立那賀病院	2	新宮	くしもと町立病院	1
	名手病院	4			

「平成 24 年度 和歌山県医療機能調査」

〔 専ら糖尿病栄養指導に従事する管理栄養士の配置状況（病院） 〕

医療圏	医療機関名	人数（常勤）	人数（非常勤） 延べ人数
和歌山	井上病院	1	
	今村病院	1	
	向陽病院	1	
	済生会和歌山病院	3	
	高山病院	1	
	寺下病院	1	
	中谷歯科病院	1	
	橋本病院	1	
	福外科病院	2	
	和歌浦中央病院	1	
	県立医科大学附属病院	6	
	和歌山生協病院	1	
	河西田村病院	1	
	中江病院	2	
	西和歌山病院	2	
	和歌山労災病院	2	
	笠松病院	1	
	谷口病院		0.2
	国保野上厚生総合病院	1	
合計	29	0.2	
那賀	公立那賀病院	3	
	名手病院	1	
	稲穂会病院	1	
合計	5	0	
橋本	橋本市民病院	2	
	県立医科大学附属病院紀北分院	1	
	合計	3	0
有田	有田市立病院	2	
	済生会有田病院	2	
	有田南病院	1	
合計	5	0	
御坊	北出病院	1	
	国保日高総合病院	3	
合計	4	0	
田辺	南和歌山医療センター	1	
	社会保険紀南病院	4	
	白浜小南病院	2	
合計	7	0	

「平成 24 年度和歌山県医療機能調査」



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

■用語の説明

※1 1型糖尿病・2型糖尿病

1型は膵臓にある血糖を下げるインスリンというホルモンを合成・分泌しているβ細胞の破壊・消失により、血糖の異常な増加をきたす病気。ウイルスや免疫の異常が原因と考えられ、多くは15歳以下の子どもに起こる。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 糖尿病が強く疑われる人・可能性を否定できない人

HbA1cが6.1%以上または県民健康・栄養調査で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者を「糖尿病が強く疑われる」としている。また、HbA1cが5.6%以上6.1%未満で上記以外の者を「糖尿病の可能性を否定できない」としている。

※3 地域・職域連携推進協議会

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

※4 糖尿病療養指導士

糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指導のもとで患者に熟練した療養指導を行うことができる医療従事者（看護師、管理栄養士、薬剤師等）。日本糖尿病療養指導士認定機構により与えられる資格。

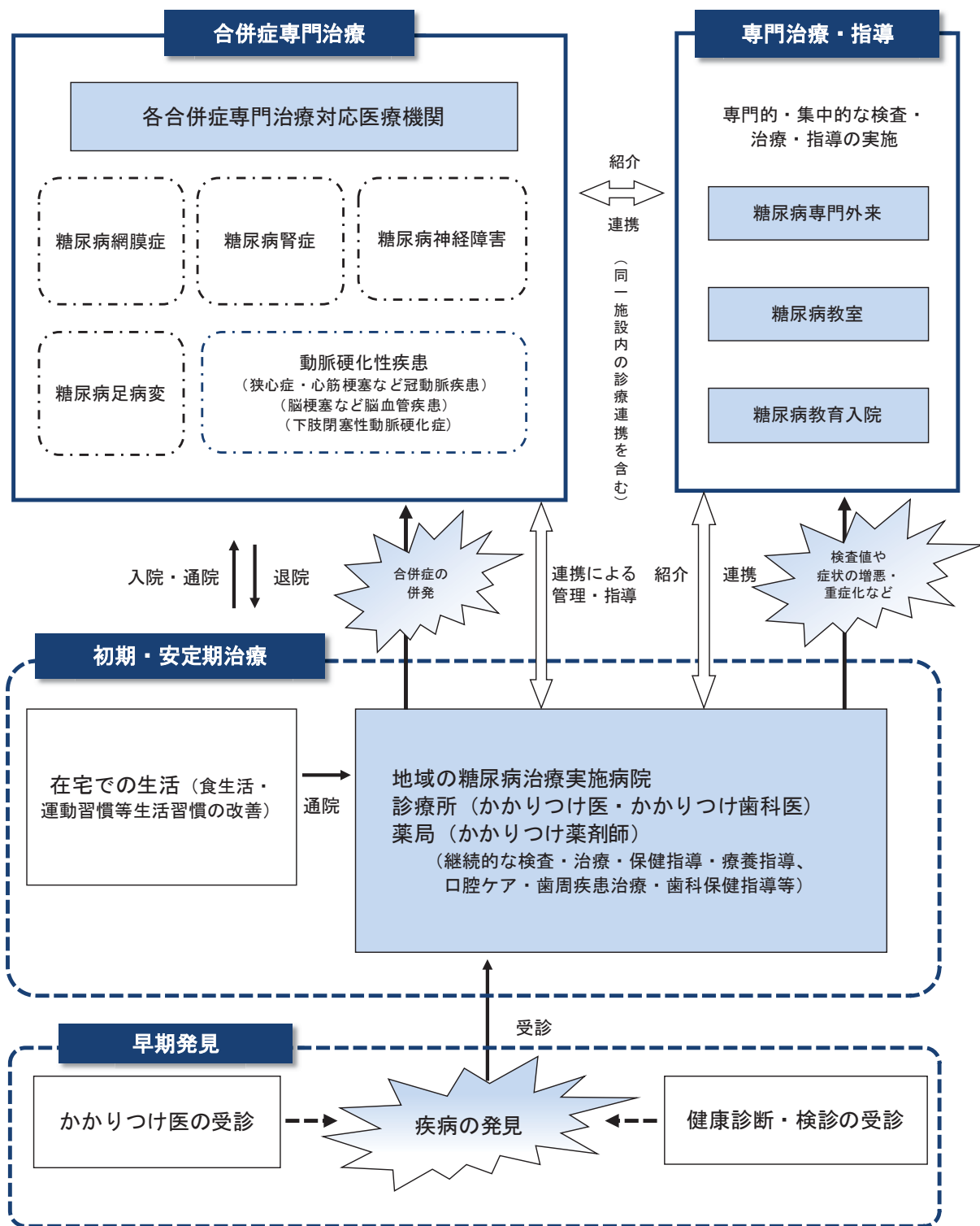
※5 健康運動指導士

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

◎糖尿病の医療提供体制

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

糖尿病治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
- 第8章
- 参考資料

糖尿病治療実施病院の状況

▼平成24年度「和歌山県医療機能調査」において、糖尿病の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成24年7月1日現在）

〔 糖尿病専門外来、糖尿病教室、糖尿病管理教育入院の実施状況 〕

医療圏	医療機関名	糖尿病 専門外来	糖尿病 教室	糖尿病管理 教育入院
和歌山	今村病院	○		
	宇都宮病院	○		○
	向陽病院	○		
	済生会和歌山病院	○	○	○
	誠佑記念病院	○		○
	高山病院			○
	中谷医科歯科病院			○
	古梅記念病院			○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	橋本病院	○		
	浜病院			○
	福外科病院	○		○
	和歌浦中央病院	○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○
	和歌山生協病院	○	○	○
	河西田村病院		○	○
	中江病院	○	○	○
	西和歌山病院	○	○	○
	和歌山労災病院	○	○	○
	海南医療センター	○	○	○
谷口病院	○	○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○
	名手病院	○	○	○
	稲穂会病院			○
	富田病院	○	○	○
橋本	紀和病院		○	○
	橋本市民病院	○	○	○
	山本病院	○		○
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○	○
有田	有田市立病院		○	○
	桜ヶ丘病院	○	○	○
	済生会有田病院		○	○
御坊	北出病院	○	○	○
	国保日高総合病院	○	○	○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○
	社会保険紀南病院		○	○
	田辺中央病院	○		○
	玉置病院	○	○	○
	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	○		

〔 糖尿病合併症の診療実施状況 〕

医療圏	医療機関名	糖尿病 神経障害	糖尿病 網膜症	糖尿病腎症	糖尿病 足病変	動脈硬化性 疾患
和歌山	稲田病院	○	○	○	○	○
	井上病院	○				
	今村病院	○				
	宇都宮病院	○				
	神田病院	○				
	向陽病院	○		○	○	○
	児玉病院	○		○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○
	嶋病院	○		○		
	須佐病院				○	
	誠佑記念病院			○	○	○
	高山病院			○	○	○
	寺下病院	○				○
	中谷医科歯科病院	○			○	○
	古梅記念病院	○		○		
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○
	半羽胃腸病院	○		○	○	○
	福外科病院	○		○	○	○
	堀口記念病院					○
	向井病院	○			○	○
	和歌浦中央病院	○	○	○	○	○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	和歌山生協病院	○		○	○	○
	河西田村病院	○		○	○	○
	中江病院	○			○	○
	西和歌山病院	○		○	○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○
	石本病院	○		○	○	○
	海南医療センター	○	○	○	○	○
	笠松病院	○			○	○
谷口病院	○		○	○		
国保野上厚生総合病院	○	○	○	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○
	名手病院	○	○	○	○	○
	稲穂会病院	○			○	
	殷田胃腸肛門病院	○		○	○	○
	富田病院	○		○	○	○
橋本	紀和病院	○		○	○	○
	橋本市民病院	○	○	○	○	○
	山本病院	○	○	○	○	○
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○	○	○	○
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○
	桜ヶ丘病院	○	○	○	○	○
	済生会有田病院	○	○	○	○	○
	有田南病院			○		
	西岡病院	○		○	○	○
御坊	北出病院	○		○	○	○
	国保日高総合病院	○	○	○	○	○
	(独)和歌山病院	○				○
田辺	南和歌山医療センター	○	○		○	○
	社会保険紀南病院	○	○	○	○	○
	田辺中央病院	○		○	○	○
	白浜はまゆう病院	○		○	○	○
	国保すさみ病院	○		○	○	○

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

医療圏	医療機関名	糖尿病 神経障害	糖尿病 網膜症	糖尿病腎症	糖尿病 足病変	動脈硬化性 疾患
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	○	○	○	○	
	日比記念病院	○				○

※動脈硬化性疾患：狭心症・心筋梗塞などの冠状脈疾患、脳梗塞などの脳血管疾患、下肢閉塞性動脈硬化症

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。

（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせ下さい。）

「医療機能情報提供制度」掲載ホームページ「わかやま医療情報ネット」
URL： <http://www.wakayama.qq-net.jp/qq/men/qqtpmenuult.aspx>

電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2603（直通）

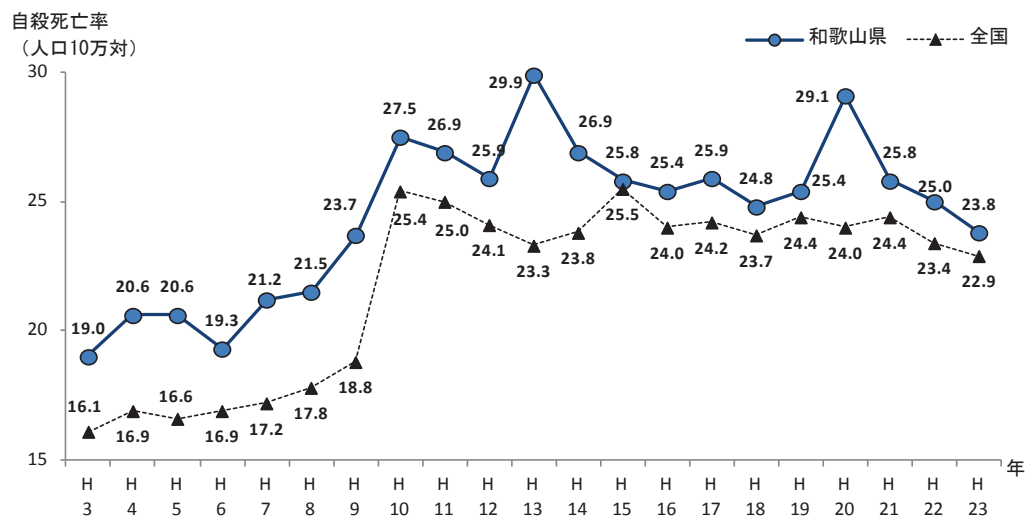
5.精神疾患

現状と課題

(1) 予防・アクセス

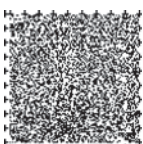
- 近年の社会構造の複雑化や多様化の流れの中で、ストレスが増大する現代社会において、心の健康を育み豊かな人生を全うするのがますます困難となってきています。和歌山県においては、平成14年から平成17年にかけてうつ病をはじめとする気分障害に苦しむ人が大きく増加しています。自殺者数は近年減少傾向にあるものの、さらなる自殺者数の減少を目指し、保健サービスやかかりつけ医等との連携により、出来るだけ早期に精神科医を受診できる機能の充実が必要です。
- 身近な地域における相談体制の充実を図るため、統合失調症やアルコール依存症、認知症等の精神疾患の発症、再発に対し、保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を常時行うとともに、精神科医による「こころの健康相談」を実施しています。
- 厚生労働省の患者調査によれば、精神疾患のある患者数は、全国で323万3,000人と推計(平成20年度)され、和歌山県では、2万5,000人程度いるとされています。
- 自殺死亡率は人口動態調査によれば、人口10万に対し、全国で22.9人、和歌山県で23.8人(平成23年)となっており、自殺による死亡者を減少させる取り組みが重要です。

〔 和歌山県と全国の自殺死亡率の推移 〕



厚生労働省「人口動態統計」

- 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(GP 連携)を推進し、精神疾患が疑われるケースに対し速やかに対応出来る体制が必要です。



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

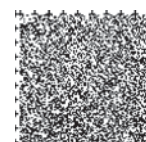
- 保健所及び市町村への相談の延べ人員は、7,428人(平成21年度)、訪問の延べ人員は、5,982人(平成21年度)で、いずれも全国平均を上回っています。
- 精神疾患の予防を推進するために県精神保健福祉センターや保健所において、住民を対象とした講演会や交流会、精神保健福祉ボランティアの学習会等を開催していますが、精神疾患の理解の深化のために、今後更なる普及啓発の取り組みが必要です。

(2) 治療・回復・社会復帰

- 精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支援する体制を整備する必要があります。
- 精神科病床を有する病院は13か所(平成20年)あり、人口10万あたり和歌山県1.3か所で、全国と同数となっています。
- 精神科病床は2,369床(平成20年)あり、人口10万あたり和歌山県229床に対し、全国は275床となっています。
- 病院に勤務する精神科医は、人口10万あたり全国6.9人、和歌山県5.7人(平成22年)と全国と比べて少ない現状です。
- 「精神科」を主たる診療科目とする診療所は16か所(平成20年)あり、人口10万あたり全国2.0か所、和歌山県1.5か所となっています。精神科診療所は、和歌山市に偏在傾向にあるため、二次医療圏単位での精神科診療所の開設が必要です。
- 精神科病院からの退院患者の平均在院日数は、330.9日(平成20年患者調査「精神及び行動の障害」)となっており、全国の290.6日と比較し、かなりの長期化となっています。また、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1か所(平成24年1月現在)のみ、人口100万あたりでは、全国2.9か所、和歌山県は0.9か所となっています。長期入院の解消と併せ、相談支援事業所等と連携し、地域移行を強力に推進する必要があります。

(3) 精神科救急・身体合併症・専門医療

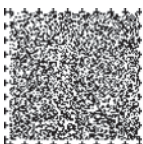
- 精神科救急患者(身体疾患を合併した患者を含む)、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能の充実が必要です。
- 夜間休日の急な精神疾患の発症や再発、増悪に対し、和歌山県精神科救急医療システムを整備しています。県内を3ブロックに分け、精神科医の診察、入院が必要な場合の空床を確保していますが、精神科救急医療システムを安定的に運営できる体制が更に求められます。



- 今後は、電話等により受診の必要性、緊急性をトリアーシ*1する機能を備えた精神科救急情報センターの設置が必要です。
- 直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で、著しく支障のある精神障害者や医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病院が県内に4か所のみであり、アクセスに時間を要する等の課題があることから、今後はこれらの拡充が必要です。
- 身体疾患(腎不全等の内科疾患等)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県立医科大学附属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院の3か所しかないことから、地域偏在や受け入れの調整に時間を要する等の課題があります。今後、一般科の医療機関との連携の強化などの方策を検討する必要があります。
- 思春期を含む児童精神医療やアルコール依存症や薬物、その他の嗜癖関連問題等を専門的に治療する医療機関が県内には少ないため、今後は県内でも治療が受けられる体制が必要です。
- 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が紀南地方になく、通院に時間を要する等の課題があります。

(4) うつ病

- うつ病を含む気分(感情)障害患者数は全国で100万人を超えており、本県でも平成20年の患者調査によると約8千人と推計されています。この10年で患者数は2倍以上に増加しており、うつ病の患者が早期に精神科へ受診できる体制を整える必要があります。
- うつ病を発症してから精神科医にかかるまでの期間を、出来るだけ短くすることが求められており、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)を推進する必要があります。
- うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療が提供できるよう、医療機関のスキルアップを図る必要があります。
- うつ病を発症した場合、仕事を休職しなければならないことも多く、時には退職せざるを得ない場合もあります。うつ病に罹患した人が再就職や復職ができるよう、関係機関が互いに連携し支援していく必要があります。



(5) 認知症

- 認知症のある方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、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症患者を早期発見し、診断・治療につなげる医療提供体制を構築する必要があります。
- 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に対して、認知症への気づきや家族への対応等、認知症への対応力を向上する取り組みとして、県医師会の協力のもとかかりつけ医認知症対応力向上研修を実施しており、累計参加者数は506人となっています。
- 地域型認知症疾患医療センターは鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等、地域で専門的・中核的な機能を持った医療機関であり、県内における指定は、県立医科大学附属病院、国保日高総合病院の2か所のみであり、地域偏在や鑑別診断等の調整に時間がかかるなどの課題があります。
- 平成23年4月1日から平成24年3月31日までに県内の病院に入院した新規認知症患者のうち2か月以内に退院した患者の割合は50.6%です。

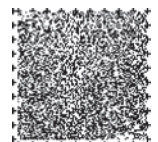
【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 精神科医師の充実
- ③ 長期入院者の地域移行の強化
- ④ 精神科救急医療の充実
- ⑤ 合併症受け入れ医療機関の充実
- ⑥ 専門治療を行う医療機関の充実
- ⑦ うつ病対策の推進
- ⑧ 認知症の医療提供体制の構築

目標の設定

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標
精神保健福祉センターによる普及啓発を目的とした講演会等の開催	年間5回 (平成22年度)	年間10回 (平成29年度)
かかりつけ医等対応力向上研修の受講者数	256人 (平成23年度)	400人 (平成29年度)
内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)会議の開催地域数	1か所 (平成23年度)	8か所 (平成29年度)



(2) 精神科医師の充実

項目	現状	目標
精神科病院の医師の従事者数(病院報告)	59人 (平成22年度)	72人 (平成29年度)

(3) 長期入院者の地域移行の強化

項目	現状	目標
精神科地域移行実施加算の届出施設数	1か所 (平成24年1月)	10か所 (平成29年度)
精神科訪問看護を提供する病院数	8か所 (平成20年度)	12か所 (平成29年度)
「精神及び行動の障害」の退院患者平均在院日数 (患者調査)	330.9日 (平成20年度)	240日 (平成29年度)
1年未満入院者の平均退院率	68.4% (平成23年度)	77.3% (平成29年度)
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院者数 (県独自調査から推計)	60人 (平成23年度)	72人 (平成29年度)

(4) 精神科救急医療の充実

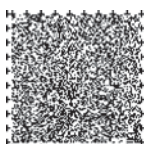
項目	現状	目標
精神科救急情報センターの設置	0か所 (平成24年4月)	1か所 (平成29年度)
応急入院指定病院の指定	4か所 (平成24年4月)	6か所 (平成29年度)

(5) 合併症受け入れ医療機関の充実

項目	現状	目標
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24年4月)	4か所 (平成29年度)

(6) 専門治療を行う医療機関の充実

項目	現状	目標
重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数	0か所 (平成24年4月)	1か所 (平成29年度)
医療観察法指定通院医療機関数	5か所 (平成24年4月)	8か所 (平成29年度)



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

(7) うつ病対策の推進

項目	現状	目標
精神医療関係者へのうつ病に関するスキルアップ研修会の受講者数	65人 (平成23年度)	200人 (平成29年度)
認知行動療法を行っている医療機関の数	1か所 (平成23年度)	10か所 (平成29年度)

(8) 認知症の医療提供体制の構築

項目	現状	目標
認知症疾患医療センターを含む認知症の鑑別診断を行える医療機関	2か所 (平成24年4月)	8か所 (平成29年度)
新規認知症入院患者の2か月以内退院率 (県独自調査)	50.6% (平成23年度)	50%以上 (平成29年度)

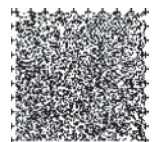
施策の方向

(1) 予防対策の推進

- 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(GP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。また、行政職員や教育関係者、民生委員等ゲートキーパー^{※2}としての役割が期待される人に対しても研修を実施します。
- 精神疾患の一次予防を推進するために県精神保健福祉センターや保健所において、うつやその他の精神疾患の理解の普及啓発を目的に住民を対象とした講演会を開催します。

(2) 精神科医師の充実

- 公立病院の医師不足や地域偏在により、県内で働く精神科医師の不足が問題となっています。今後は、「わかやまドクターバンク」や「青洲医師ネット」による募集を行うとともに、医師確保修学資金を活用し、県立医科大学などと連携し、医師の確保に努めます。
- また、医師の充実と相まって、二次医療圏単位で精神科診療所の少ない地域においては、医師に対し、診療所開設にむけた情報提供に努めます。

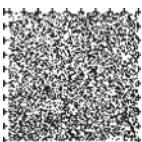


(3) 長期入院者の地域移行の強化

- 本県の精神科病院の平均在院日数は、全国と比較し、はるかに長いことから早期の退院や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積極的に働きかけます。また、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、退院支援に努めます。
- 退院後の再入院を防止するために、各精神科病院に対し、訪問看護の積極的な活用を働きかけるとともに、精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種で構成されたアウトリーチチーム^{※3}を派遣できる体制を推進し、可能な限り入院を未然に防ぎ、地域生活が継続出来るよう努めます。
- 患者の病期及び状態に応じて、適切な医療が提供できるよう、各地域において、精神科病院と診療所が情報共有や役割分担をしながら対応できる医療連携体制のあり方について、各地の先進事例なども踏まえ検討します。
- 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、家族も含めた相談体制やグループホーム等の整備等の障害福祉サービスの充実や、医療と福祉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、それをトリアージし、精神科病院へつなぐシステムを構築した精神科救急情報センターの整備を進めます。
- 精神科救急医療システムについて、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。
- 夜間休日に身体疾患を合併した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と協力し、その機能強化に努めます。
- 直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で、著しく支障のある精神障害者や医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病院について、各精神科病院の協力を得て拡充します。
- 救急で受け入れた患者について、患者の状態を踏まえた上で、支援病院への転院を円滑に進められるよう、各精神科病院等の協力を得て体制づくりに努めます。
- 継続的に自院に通院している患者からの問い合わせ等に夜間休日を問わず、対応できる体制の整備を各精神科病院等に対し要請します。



(5) 合併症受け入れ医療機関の充実

- 身体疾患(腎不全等の内科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる県立医科大学附属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院に対して、院内の地域連携室等の活用によりスムーズな受け入れ及び、身体疾患の改善後、速やかに地域の精神科病院へ転院可能な体制の整備について協力を要請するとともに、地域の一般科医療機関との連携体制づくりに努めます。

(6) 専門治療を行う医療機関の充実

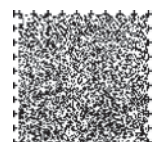
- 摂食障害及び不登校等の思春期の問題や発達障害等の児童精神医療分野について、子どもに対する医療のあり方の検討の状況を踏まえつつ、県内の体制整備を検討します。
- アルコール依存症や薬物、その他の嗜癖関連問題等を専門的に治療を行うことが出来る医療機関の体制を県内に整備できるよう各精神科病院に協力を要請します。
- 医療観察法による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関について、二次医療圏に1か所を原則として、その確保に努めます。

(7) うつ病対策の推進

- うつ病を発症してから精神科医にかかるまでの期間を出来るだけ短くするため、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)体制を構築します。
- うつ病に関してより質の高い医療が提供できるよう、医師・看護師・薬剤師等の医療関係者に対し、うつ病の診断・治療、患者の支援方法、認知行動療法、過量服薬防止の研修を行います。
- ハローワーク、和歌山障害者職業センター、市町村など関係機関と連携し、就職・復職のために必要な支援を提供します。

(8) 認知症の医療提供体制の構築

- 認知症の診療や相談について、対応が可能な医療機関の公表や、地域包括支援センター等での相談機能の充実など、認知症の人とその家族が地域で気軽に相談・受診できる医療支援体制の充実を図ります。
- 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、地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を推進する認知症サポート医の養成に努めます。



- 身近な地域でも認知症に関する一定の専門的診療を受けられるように医療機関の養成を図り、少なくとも二次医療圏に1か所以上の認知症疾患医療センターを含む認知症の鑑別診断を行える医療機関の確保に努めます。
- 現在、県内2か所にある地域型認知症疾患医療センターは鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等、地域で専門的・中核的な機能を持った医療機関であり、紀北・紀中・紀南でそれぞれ1か所ずつ整備していきます。
- 地域型認知症疾患医療センターにおいて、身近な医療機関でも一定の専門的診療ができるよう研修を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。
- 相談から治療、在宅支援まで切れ目のない支援ができるよう、地域包括支援センター、かかりつけ医、介護サービス事業所、ケアマネージャー等の連携体制を整備します。また、入院している認知症患者が早期に退院することが可能となるよう、このような連携体制を活用し、特に、新規に入院した認知症患者のうち50%以上が2か月以内に退院できるよう、退院支援に努めます。

■用語の説明

※1 トリアージ

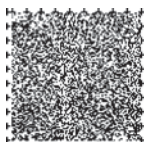
傷病者の緊急度や重症度に応じて、治療の優先順位を決定すること。

※2 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。

※3 アウトリーチチーム

専門職による訪問型の支援チーム。

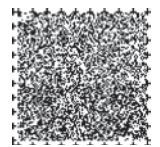


第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

◎精神疾患に関する医療提供体制

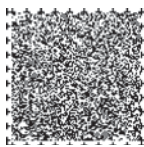
	予防・アクセス	治療・回復・社会復帰	精神科救急	身体合併症
機能	保健サービスやかかりつけ等との連携により、精神科医を受診できる機能	状態に応じて、必要な医療を提供できる機能	精神科医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療等を提供できる機能	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●精神疾患の発症を予防する ●発症してから精神科医を受診できるまでの期間をできるだけ短縮する ●精神科医療機関と地域の保健医療サービス等と連携する 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状態に応じた精神科医療を提供する ●早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供する ●患者ができるだけ長く、地域生活を継続できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●身近地域で 24 時間 365 日、精神科救急医療を提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●24 時間 365 日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる ●腎不全等の専門的な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
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ●保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関 ●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ●一般の医療機関 ●薬局 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ●在宅医療を提供する病院、診療所 ●薬局 ●訪問看護ステーション ●障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、ハローワーク、障害者職業センター等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神医療相談窓口、精神科救急情報センター ●精神科救急医療体制整備事業の精神科救急医療施設 ●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ●救命救急センター、一般の医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析等の可能な専門医療機関 ●歯科を標榜する病院・歯科診療所 ●救命救急センター、一般の医療機関
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ●保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携する ●内科等身体疾患を担当する科と精神科との連携に参画する ●かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加している 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供し、必要に応じ訪問医療を提供できる ●精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者、薬剤師等の多職種チームによる支援体制を作る ●緊急時の対応体制や連絡体制を確保する ●早期の退院に向け、病状が安定するための支援や相談支援事業者等との連携により退院を支援する ●障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供する ●産業医等を通じた企業や事業者、ハローワーク、障害者職業センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有する ●地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携する ●行動制限の実施状況に関する情報を集約し、外部の評価を受けていることが望ましい ●精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、輪番病院等と連携し、夜間・休日も対応できる体制を有する ●地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体疾患と精神疾患の両方について、適切に診断できるか、該当する診療科と連携ができる ●精神科で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関との診療協力を有する ●一般科で治療する場合は、精神科リエゾンチーム又は精神科医療機関との診療協力を有する ●地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる
連携	別添連携体制図参照			

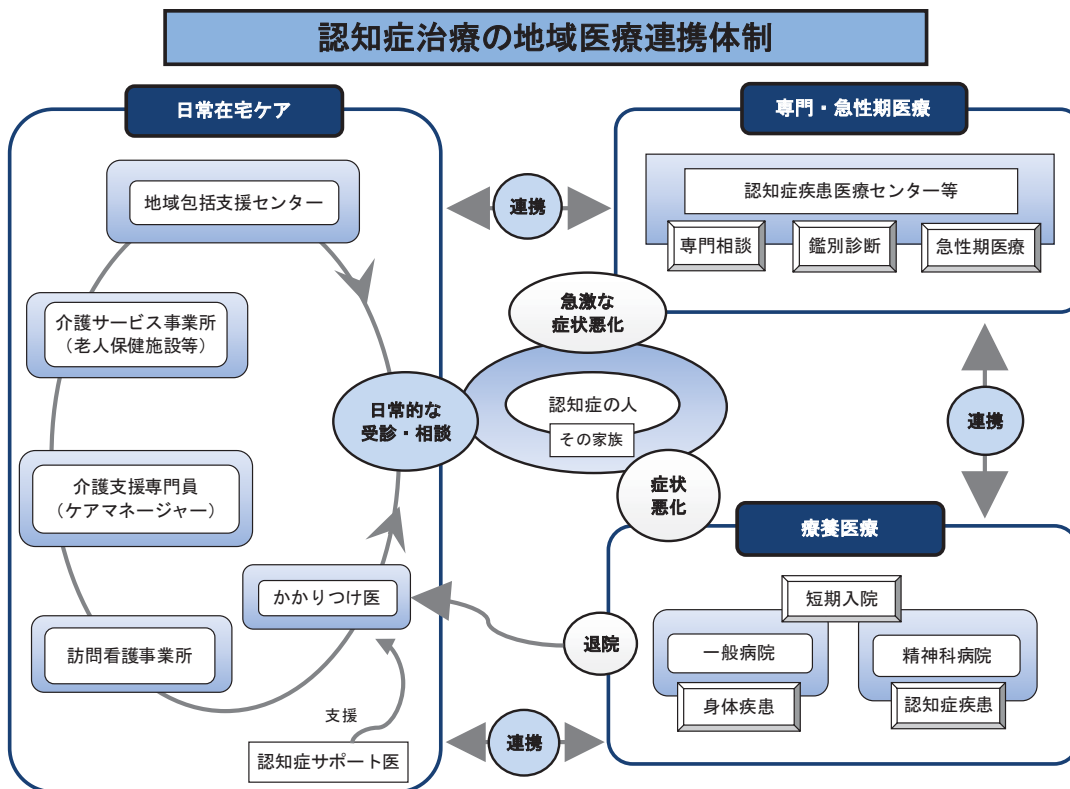
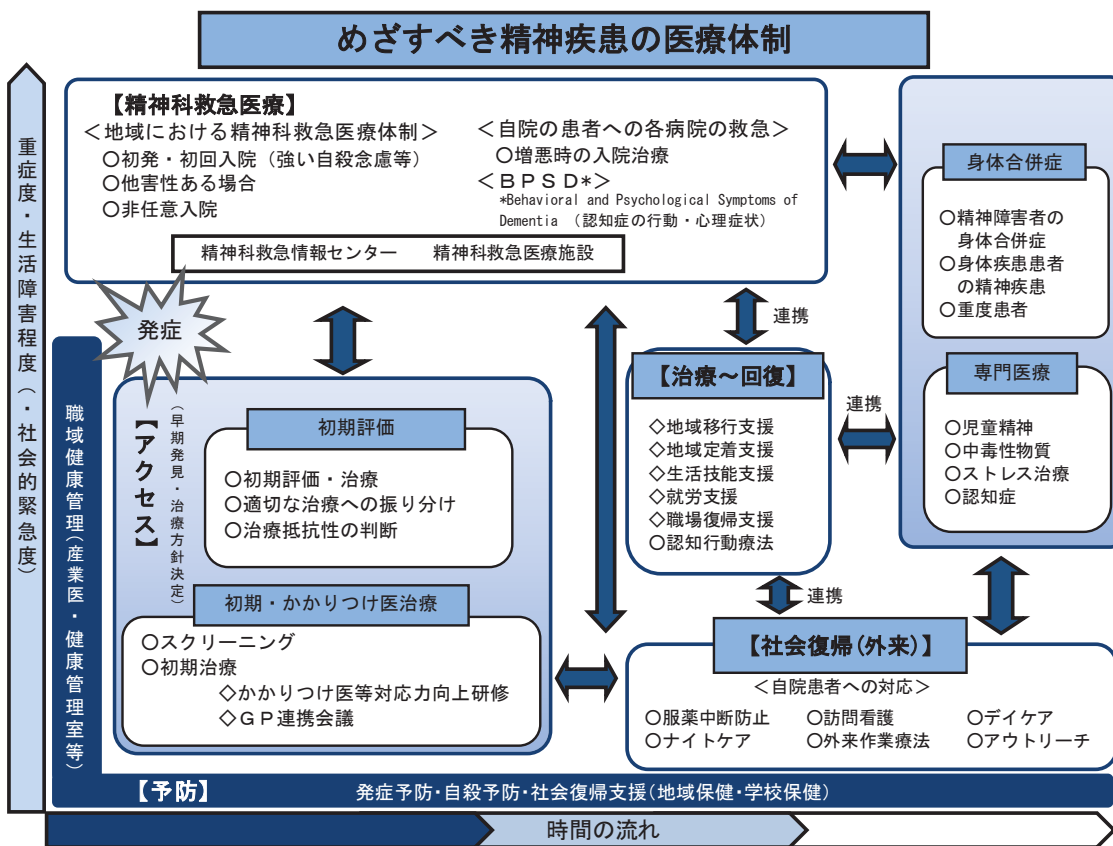
第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

	専門医療	うつ病	認知症
機能	精神科医療が必要な患者等も状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療等を提供できる機能	うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能	認知症に対して、進行予防から地域生活の維持までの必要な医療を提供できる機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 思春期を含む児童精神医療、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を確保する ● 医療観察法の指定通院医療機関について、二次医療圏単位で確保する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 発症してから、精神科医を受診するまでの期間をできるだけ短縮する ● うつ病の正確な診断が出来、うつ病の状態に応じた医療を提供できる ● 関係機関が連携して社会参加に向けた支援を提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> ● できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供される ● 認知症疾患医療センターを整備するとともに認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1か所以上整備する ● 認知症の行動や心理状態で入院した場合は、できる限り短い期間での退院を目指し、新たな入院患者のうち、50%が退院できるまでの期間を2か月とできるよう体制を整備する
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医療を提供する医療機関 ● 医療観察法指定通院医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ● 一般の医療機関 ● 薬局 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、診療所 ● 認知症疾患医療センター ● 認知症の専門医療機関 ● 訪問看護事業所 ● 介護サービス事業所 ● 薬局
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な保健・福祉等の行政機関等と連携すること ● 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する ● 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携する ● 地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政機関等と連携できる 	<p>(一般の医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● うつ病の可能性について判断でき、症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携している ● 精神科医との連携会議等へ参加する ● うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加している <p>(うつ病の診療を担当する精神科医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断でき、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できる ● かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関と連携している ● 産業医等を通じた事業者との連携やハローワーク、障害者職業センター等との連携及び、障害福祉サービス等との連携により、患者の就職や復職等に必要支援を提供する 	<p>(認知症のかかりつけ医となる診療所・病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携し、認知症の日常的な診療を行う ● 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合に速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できる ● 専門医療機関と連携し、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行う ● 認知症への対応力向上のための研修等に参加している ● 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図る。またその際、認知症サポート医等が、かかりつけ医からの相談を受けて助言するなど、関係機関とのつなぎ役を担う <p>(認知症疾患医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診断や治療など、それぞれの類型に応じた認知症疾患医療センターとしての役割を果たす <p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めている
連携	別添連携体制図参照		





第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

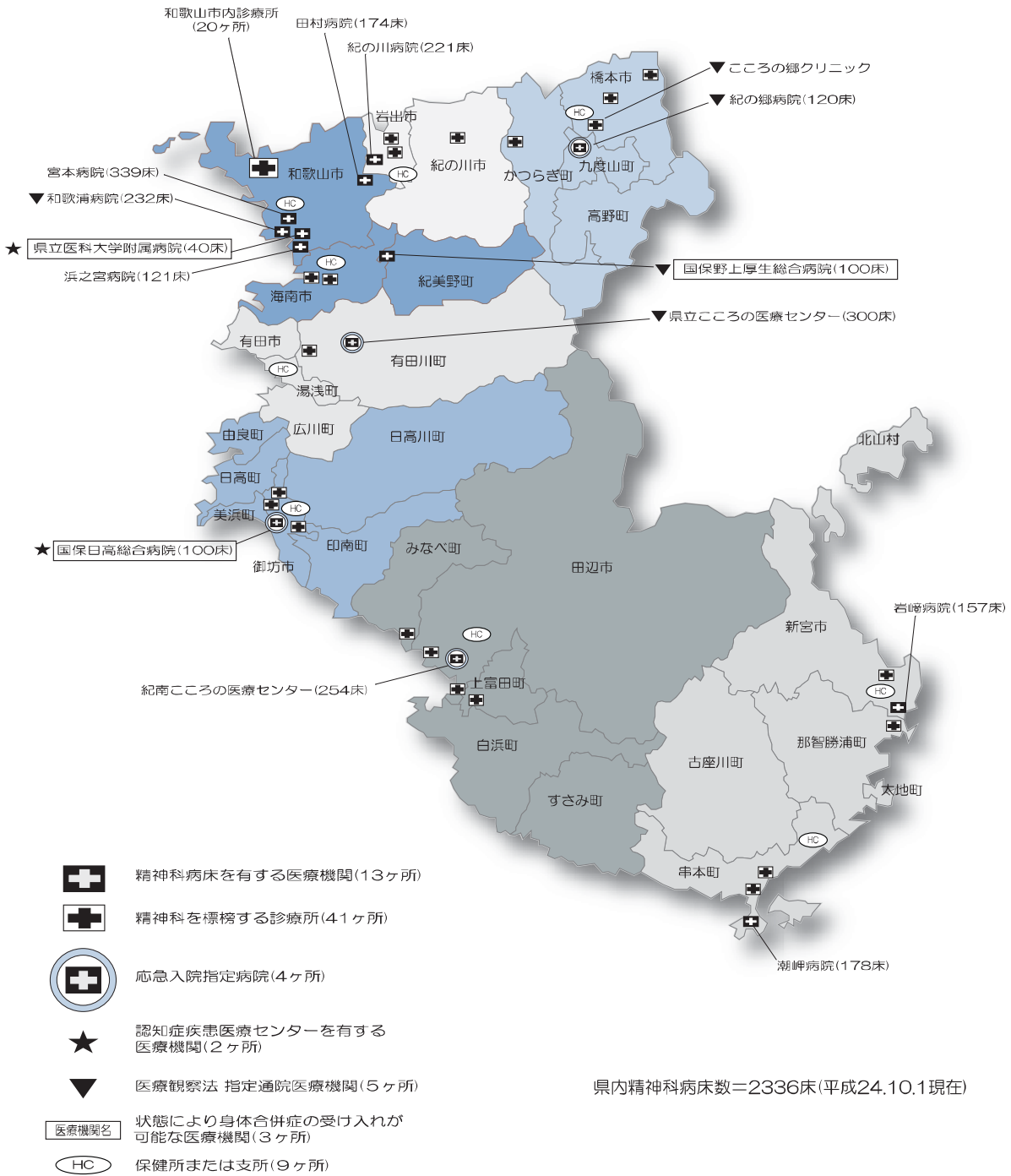
第6章

第7章

第8章

参考資料

〔 県内の精神科医療機関等の状況 〕



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 県内の精神科、心療内科、神経科を標榜する医療機関 〕

所在地	医療機関名称	精神科	心療内科	神経科
和歌山市	MI乙麻川クリニック	○	○	
	愛徳医療福祉センター	○		
	有田内科		○	
	生馬医院		○	
	生馬クリニック	○		○
	久村医院	○	○	
	けやきメンタルクリニック	○	○	
	小西メンタルクリニック	○	○	
	しもがいとメンタルクリニック	○	○	
	しま内科胃腸科クリニック	○	○	
	嶋病院	○		○
	竹原外科内科医院			○
	中井クリニック	○	○	○
	仲河医院			○
	中谷医科歯科病院			○
	西本クリニック			○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	
	ねごろクリニック		○	
	ハロークリニック西本			○
	半羽胃腸病院	○		
	増井内科		○	
	松本診療所	○		○
	松本メンタルクリニック	○	○	○
	向井病院	○	○	
	メンタルクリニックおおや	○	○	
	メンタルクリニック岩井	○	○	
ももたにクリニック	○		○	
山本クリニック	○	○		
吉田メンタルクリニック	○	○		
米満内科		○		
和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	○			
海南市	魚谷メンタルクリニック	○	○	○
	さくらクリニック	○	○	
	新垣医院		○	
紀の川市	公立那賀病院	○		
岩出市	いのうえともゆきクリニック	○	○	
	岡本医院	○		
	かきはら胃腸科内科		○	
	ましまメンタルクリニック	○	○	
橋本市	いこまレディースクリニック		○	
	奥村レディースクリニック	○	○	
	北脇医院	○	○	○
	こころの郷クリニック	○	○	
	なかいクリニック	○	○	○
	橋本市民病院		○	
かつらぎ町	水口内科クリニック		○	
	上田神経科クリニック	○	○	○
有田川町	藤内メンタルクリニック	○	○	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

所在地	医療機関名称	精神科	心療内科	神経科
御坊市	T-cube		○	
	池田内科クリニック		○	
	おおたにクリニック	○	○	
	北出病院	○	○	
	御坊なかむらクリニック	○		
	中島医院		○	
	むらがき心療内科クリニック	○	○	
美浜町	森本医院		○	
印南町	笹野クリニック		○	
田辺市	榎本医院	○	○	
	湊小川クリニック	○		○
みなべ町	南和歌山医療センター	○		
	みなべメンタルクリニック	○	○	
白浜町	白浜はまゆう病院		○	
	白浜メンタルクリニック	○		○
上富田町	南紀医療福祉センター	○		
新宮市	いわさきメンタルヘルスクリニック	○		
那智勝浦町	クリニック ルピナス	○	○	
串本町	杉医院	○	○	○
	にしき園診療所	○	○	
	みさきメンタルクリニック	○		

近畿厚生局「診療科目別医療機関一覧」（平成24年10月1日現在）

〔 精神科病床を有する医療機関(診療科目) 〕

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

「わかやま医療情報ネット」（平成24年10月1日現在）

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 精神科病床を有する医療機関の診療報酬等届出状況 〕

	田村病院	浜之宮病院	宮本病院	和歌浦病院	県立医科大学附属病院	国保野上厚生総合病院	紀の川病院	紀の郷病院	県立こころの医療センター	国保日高総合病院	紀南こころの医療センター
精神科棟入院基本料	○	○	○	○		○			○	○	○
精神療養病棟入院料	○	○	○	○			○	○	○		
精神科急性期治療病棟入院料 1							○	○			
精神科救急入院料									○		
精神科作業療法	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
精神科デイ・ケア「大規模なもの」	○			○		○			○	○	○
精神科デイ・ケア「小規模なもの」			○			○	○				○
精神科ショート・ケア「大規模なもの」				○					○	○	○
精神科ショート・ケア「小規模なもの」			○				○				○
認知療法 ・ 認知行動療法									○		
認知症専門診断管理料					○					○	
医療保護入院等診療料	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
精神科応急入院施設管理加算									○		○
精神身体合併症管理加算	○	○	○			○	○	○		○	
医療安全対策加算	○				○					○	○
精神科地域移行実施加算								○			
救急医療管理加算			○	○	○	○	○	○	○	○	○
救急搬送患者地域連携紹介加算					○	○				○	
救急搬送患者地域連携受入加算	○		○	○		○	○		○	○	
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算									○		
精神科救急搬送患者地域連携受入加算			○			○	○				○

近畿厚生局「和歌山県内の施設基準の届出受理状況」（平成24年9月1日現在）

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

〔 病院における精神科専門治療の状況 〕

	精神科病床を有する医療機関												その他の医療機関			
	田村病院	浜之宮病院	宮本病院	和歌浦病院	県立医科大学附属病院	国保野上厚生総合病院	紀の川病院	紀の郷病院	県立こころの医療センター	国保日高総合病院	紀南こころの医療センター	岩崎病院	潮岬病院	日本赤十字社和歌山医療センター	向井病院	南紀医療福祉センター
うつ病	○	○			○			○	○			○	○	○	○	○
心身症	○	○			○			○					○	○	○	○
認知症		○			○			○	○	○			○		○	
パニック障害		○			○			○					○	○	○	○
摂食障害		○			○			○					○			○
睡眠障害		○			○			○					○	○	○	
アルコール薬物依存				○				○	○				○			
女性専門								○								
思春期		○			○			○						○	○	○
小児精神					○			○								○
てんかん					○			○					○		○	
精神科リハビリ	○	○						○	○				○			
認知行動療法	○	○			○			○	○						○	
ひきこもり					○		○	○							○	○
自殺未遂者ケア		○						○						○	○	

参考：和歌山県医療機能調査等（平成24年11月現在）

※南紀医療福祉センターについては、原則18歳までもしくは、高校在学中に限る。

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

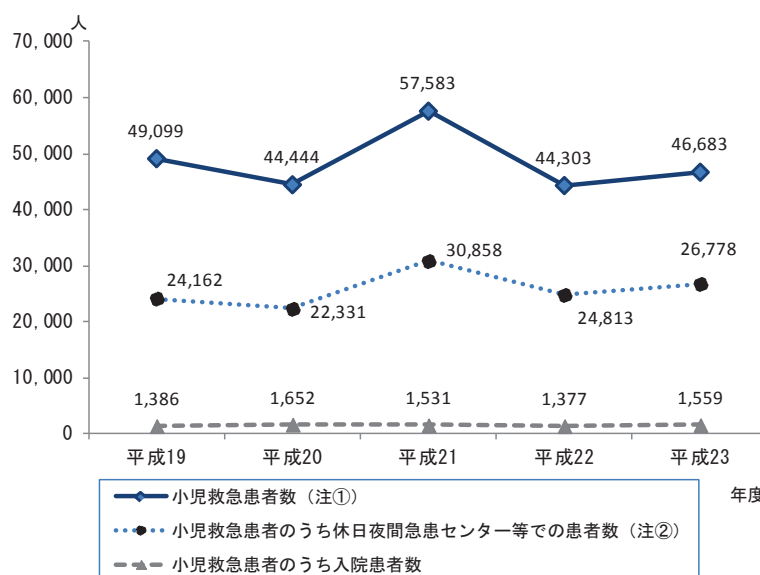
6.小児救急を含む小児医療

現状と課題

(1) 小児医療を取り巻く状況

- 全国的に少子化が進み、小児の人口が減少していますが、本県も例外ではなく、総人口100万2,198人のうち、15歳未満の人口は12万8,005人で全体に占める割合の12.8%となっており（「平成22年 国勢調査」）、5年前の平成17年の調査に比べて0.9ポイント減少しています。
- 子育て世代の核家族化などにより、周囲に子育て経験者がいないため、子育てについての相談をする機会が減少し、育児不安を抱える親が増えています。また、小児救急患者については、平成21年度に新型インフルエンザの影響により突出しているほかは、一時減少傾向にありましたが、近年では休日夜間急患センター等の患者数も含め、微増しています。

〔 小児救急患者数 〕

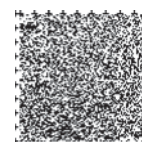


(県医務課調)

注①：救急告示医療機関における時間外に受診した小児患者及び救急車で搬入された小児患者（病院群輪番制参加医療機関の当番日における患者数含む）と注②の合計患者数

注②：休日夜間急患センター及び在宅当番医制における小児患者

- 平成22年末現在、本県における小児科医師数は126人で、15歳未満人口10万人対で98.4人と全国値94.4人を上回ってはいるものの、地域偏在が見られます。保健医療圏別で見ると全国値以上となっているのは、県内7地域のうち3地域で、残りの4地域のうち特に橋本、有田、新宮保健医療圏においては、全国値を大幅に下回っており、いっそう小児科医師の確保に努める必要があります。
- また、県内の医師数全体は平成20年までは増加傾向にありましたが、小児科医師数はほぼ横ばいとなっており、小児科を標榜する医療機関数も減少しています。

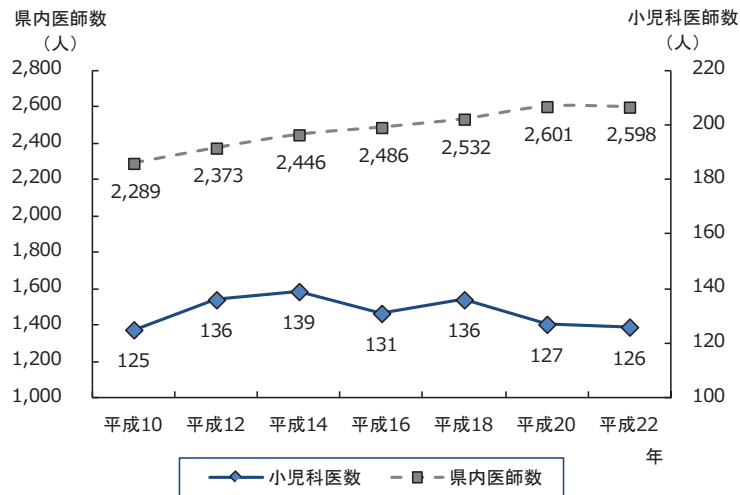


〔 15歳未満人口10万人当たり医療施設従事小児科医師数 〕

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
94.4	98.4	124.2	81.8	52.6	38.1	101.4	117.1	61.0

厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔 医師数の推移（県） 〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔 小児科標榜医療機関数 〕

保健医療圏	病院	診療所
和歌山	11(12)	106(120)
那賀	4(5)	27(28)
橋本	3(4)	22(28)
有田	1(2)	18(24)
御坊	3(2)	31(32)
田辺	4(4)	22(24)
新宮	3(3)	14(18)
総計	29(32)	240(274)

厚生労働省「平成20年 医療施設静態調査」

〔 () 書きは平成17年 同調査の数値 〕

(2) 小児救急医療体制の現状と課題

- 平成17年10月から小児救急電話相談事業「子ども救急相談ダイヤル#8000」を実施し、日曜・祝日・年末年始の夜間に相談を受けていましたが、平成20年4月からは相談日を毎日に拡大しました。開始以来平成23年度末までに16,393件の相談実績があります。夜間の子どもの急病に際し、受診の必要性の有無や自宅での処置方法等を看護師（必要な場合は医師）に相談できることにより、保護者の不安解消や負担軽減、不要不急の救急受診の抑制につながっているため、引き続き啓発に努めます。

〔 子ども救急相談ダイヤル(#8000) 相談状況 〕 (単位：件、日、件/日)

年度	平成 17	平成 18	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23
相談件数	146	245	260	2,738	4,196	4,444	4,364
実施日数	38	71	72	365	365	365	366
一日平均	3.8	3.5	3.6	7.5	11.5	12.2	11.9

※平成 20 年度より相談日を毎日に拡大

- 小児救急医療体制は、傷病者に対し迅速かつ適切な医療を行うため、傷病の程度に応じ、一般の救急医療と同様に、初期、二次及び三次の区分により体系的な整備を推進しています。
- 小児初期救急医療については、各医療圏における救急医療体制に加えて、平成 19 年 10 月から和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいて、和歌山北部小児救急医療ネットワーク^{*1}を構築しています。和歌山北部地域（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏）における広域的な小児初期救急医療体制であり、深夜帯を含めた 365 日体制で診療を行っています。このことにより、一部の高次救急医療機関への、小児救急患者の集中緩和につながっています。
- 田辺及び新宮保健医療圏の小児初期救急医療体制については、在宅当番医制や休日急患診療所でも対応していますが、休日及び祝日の昼間の時間帯が中心であり、夜間の診療体制のさらなる整備が必要です。特に、新宮保健医療圏では、内科医等の協力のもと、小児科診療を行っており、今後も引き続き内科医等の協力を得つつ、診療体制の確保に努めます。また、二次救急医療機関に軽症患者が集中し、病院勤務医の過重な負担が懸念されています。そのため、田辺広域休日急患診療所を中心とした地域の医療機関ネットワークの構築に努めています。
- 小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業^{*2}として、公立那賀病院、橋本市市民病院、国保日高総合病院、社会保険紀南病院において、決められた曜日や時間帯の小児科医による診療体制を構築しています。また、その他病院群輪番制参加医療機関及び救急告示医療機関でも対応しています。
- 小児三次救急医療体制については、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、社会保険紀南病院の 3 病院が中心的な役割を担っていますが、今後さらに、小児医療に特化し、長期入院にも対応する療養環境などを備えた専門病棟（小児医療センター）など、専門的医療体制の充実・強化が必要です。
- また、小児科医が常勤する病院の約 6 割は、小児科常勤医師数が 2 名以下となっているため、引き続き、現在の小児二次救急医療体制を基盤とした複数の病院による連携体制が必要です。

【課題項目】

- ① 相談機能及び情報発信機能の充実
- ② 地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実
- ③ 小児科医の確保

目標の設定

(1) 相談機能及び情報発信機能の充実

項目	現状	目標
子ども救急相談ダイヤル (#8000)相談件数	4,364件 (平成23年度)	4,500件 (平成29年度)

(2) 地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

項目	現状	目標
小児医療センターの整備	0か所 (平成24年度)	1か所 (平成29年度)

(3) 小児科医の確保

項目	現状	目標
人口10万人当たりの小児科 医師数の全国値を上回る保健 医療圏数	3圏域 (平成22年度)	増加 (平成29年度)

施策の方向

(1) 相談機能及び情報発信機能の充実

- 不要不急の救急受診の減少を目指し、引き続き、子ども救急相談ダイヤル（#8000）の啓発及び適切な医療機関情報の提供等に努めます。
- 保健所及び市町村など関係機関の協力を得て、子どもの急病や事故の予防についての講習会の開催、医療機関の利用の仕方、小児救急医療体制の基本的な考え方についての知識の普及啓発を行うとともに、今後実施する県の小児救急医療体制の整備に関する施策について、県民の理解を深めることに努めます。

(2) 地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

- 小児医療に関する多様かつ高度化したニーズに対応するためには、限りある医療資源を有効に活用し、質の高い効率的な小児医療提供体制を構築することが必要です。高次救急医療機関への軽症患者の集中を避けるため、適切な受療行動に関する普及啓発を行うとともに、病院勤務医と開業医の連携及び各医療機能間での連携など、地域連携体制を強化します。

- 周産期医療の拠点でもあり、高次の小児救急医療を提供している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、社会保険紀南病院を小児医療連携体制の拠点病院として位置づけ、24時間体制の小児科専門医による高度な小児救急医療や小児科領域の専門的な医療を総合的に提供できる体制を強化します。また、小児医療センターを県内に1か所設置し、胎児期から小児期まで一貫した総合的かつ専門的な小児医療を提供できる体制を整備します。
 - 和歌山労災病院、公立那賀病院、橋本市民病院、有田市立病院、国保日高総合病院、南和歌山医療センター、新宮市立医療センターを準拠点病院として位置づけ、拠点病院と密接な連携を図りながら、地域の小児医療が提供できる体制を確保します。また、かかりつけ医等も参加した小児診療ネットワークを推進します。
 - 小児初期救急医療体制について、各保健医療圏の救急医療体制を踏まえたうえで整備を図ります。和歌山市夜間・休日応急診療センターを診療の拠点とする和歌山北部小児救急医療ネットワークの定着をさらに進めるとともに、田辺保健医療圏における田辺広域休日急患診療所を中心とした地域の医療機関ネットワークについても、さらに連携を強化します。また、広域的なネットワークだけでなく、各保健医療圏内での小児科医師による診療体制の整備に努めます。
 - 小児二次救急医療体制について、小児初期救急医療を適切に後方支援できる体制が確保されるよう、小児救急医療支援事業などを活用して、小児科医による小児二次救急医療体制の一層の推進に努めます。
- (3) 小児科医の確保
- 医師確保修学資金制度により、引き続き医師確保が必要な地域での小児科医の確保を図ります。(176ページ「第4章第3節 医療従事者の確保と資質の向上 1.医師」参照。)

■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」

和歌山北部の小児初期救急診療体制を広域化・集約化し、対象の地域内（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏）の勤務医や開業医が交替で、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、県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、和歌山労災病院が輪番で対応することにより、小児科専門医による小児救急医療を提供する仕組み。

※2 小児救急医療支援事業

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

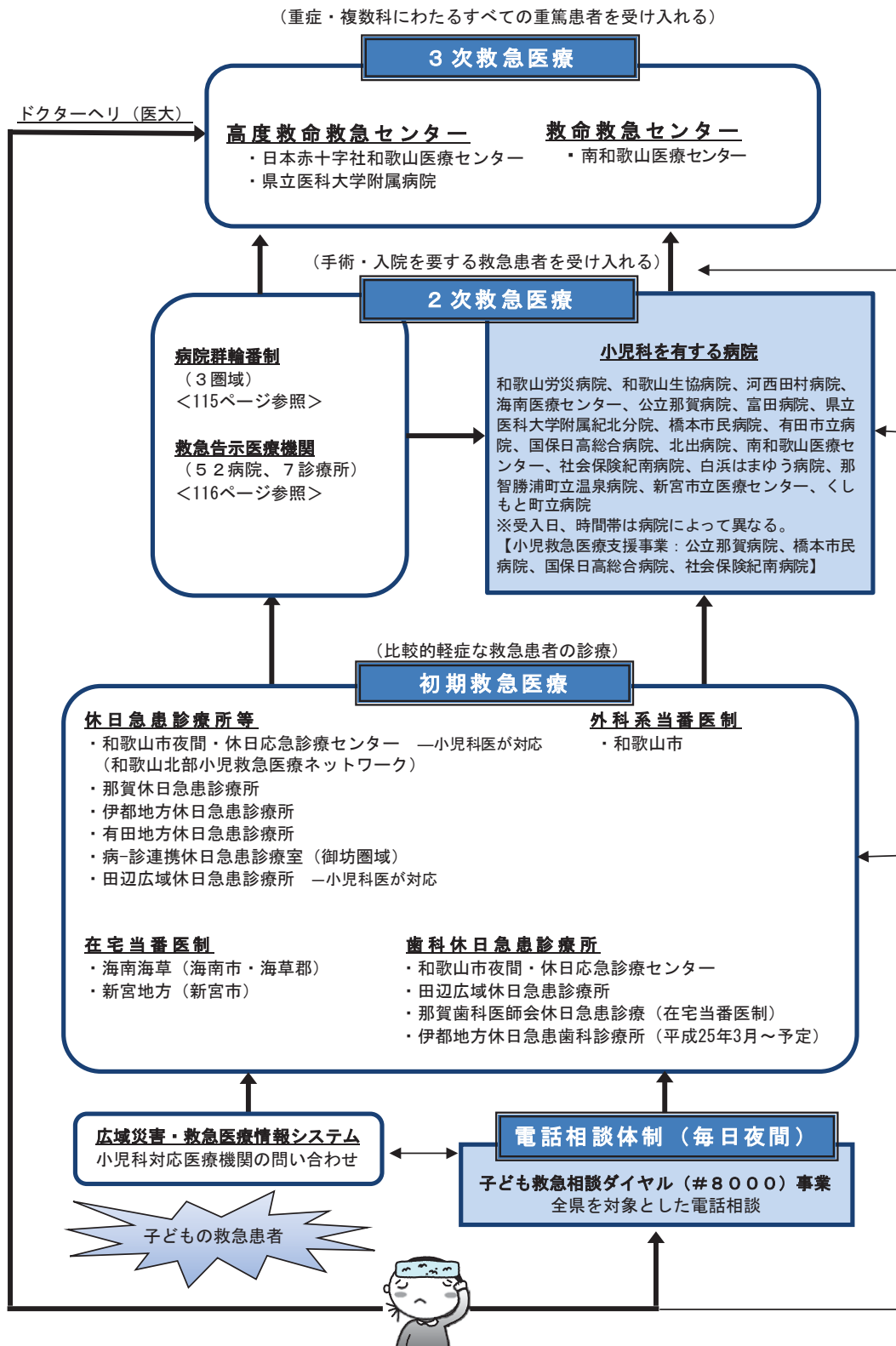
◎小児医療の提供体制

機能	相談支援等 健康相談等の支援の機能	一般小児医療 一般小児医療（初期小児救急医療を除く）を担う機能	初期小児救急 初期小児救急医療を担う機能	小児専門医療 小児専門医療を担う機能	入院小児救急 入院を要する救急医療を担う機能	高度小児専門医療 高度な小児専門医療を担う機能	小児救命救急医療 小児の救命救急医療を担う機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの急病時の対応等の支援 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合の救急蘇生法等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に必要な一般小児医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 初期小児救急の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 小児専門医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施 	<ul style="list-style-type: none"> 高度な専門入院医療の実施 当該地域における医療従事者への教育や研究の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救命救急医療の24時間体制での実施
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> 小児科を標榜する診療所 	（平日昼間） <ul style="list-style-type: none"> 小児科を標榜する診療所（夜間休日） 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター 		<ul style="list-style-type: none"> 小児二次救急医療を担う医療機関 小児救急医療支援事業参加病院 	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院（本院） 救命救急センター 	
求められる事項	（家族等周囲にいる者） <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じ電話相談事業者を活用すること 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること（消防機関等） 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること（行政機関） 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること（小児救急電話相談事業） 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること（自動対外式除細動器普及啓発事業） 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること 軽傷の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合） 	<ul style="list-style-type: none"> 休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること 地域で小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること 	<ul style="list-style-type: none"> 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師や看護師などの人員体制を含め、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> 高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること 	<ul style="list-style-type: none"> 重傷外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間体制で実施すること 小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制を構築すること
連携	病院前救護及び適切な受療行動に基づく受療						
	患者の傷病程度に応じた各医療機関での受療						
	病院勤務医と開業医の連携						
	小児初期救急医療の後方支援体制						
	急性期を脱した患者の円滑な転院・転床に係る連携						
	より高度専門的な治療が必要となる患者に対する連携						

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

和歌山県の小児救急医療体制

(平成25年2月1日現在)



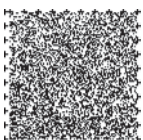
- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章
- 参考資料

7. 周産期医療

現状と課題

(1) 県の周産期医療^{*1}体制の現状

- 県内の出生数は減少傾向にあるにもかかわらず、晩婚化等による高齢出産の増加や、低出生体重児^{*2}等のリスクの高い新生児の出生が増加するなど、周産期における母体・胎児の危険性が增大する傾向にあります。
- このような中、リスクの高い母体・胎児・新生児に高度な医療を24時間体制で提供するため、平成17年12月に県立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定しました。
- 総合周産期母子医療センターには、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})が整備され、医師が同乗して治療を行いながら搬送することができる新生児ドクターカーが配備されています。また、同病院に配備されているドクターヘリによる搬送も可能です。この施設が、和歌山県の周産期医療システムの中核としての役割を果たしています。
- 平成19年1月に、新生児ドクターカーを配備した田辺市の社会保険紀南病院を紀南地域の周産期医療の核として地域周産期母子医療センターに認定しています。
- さらに、平成23年5月に、高度救命救急センターを併設している日本赤十字社和歌山医療センターを地域周産期母子医療センターに認定しました。紀北地域では同じく高度救命救急センターを併設し、総合周産期母子医療センターの指定を受けている県立医科大学附属病院と協力、連携して、より安定的な周産期医療体制の整備を図っています。
- NICU病床の満床を回避するため、平成22~23年度で、総合周産期母子医療センターのGCU病床を10床増床し、18床としました。また、平成22年度に紀南地域の地域周産期母子医療センターでもGCU病床を2床増床して、6床とし、リスクの高い母体・新生児を安定的に受入れる仕組みを整備しました。
- 産科医師の従事状況が厳しいため、平成23年10月から、分娩を休止した産科開業医が総合周産期母子医療センターの当直応援を行い、病診連携を図るとともに、病院勤務医の負担を軽減する取組を行っています。
- 一方、平成22~25年度で、分娩施設、妊婦健康診査取扱医療機関及び助産所に対して、各保健医療圏での分娩及び妊婦健康診査を円滑に実施できるよう、地域医療再生基金を活用し、周産期医療備品の設備補助を行っています。



- 県内で分娩可能な施設が減少したため、正常分娩、里帰り分娩が総合周産期母子医療センターに増加し、合併症妊婦の受入れが困難な時期がありました。そこで、特に分娩件数の多い和歌山保健医療圏において、平成20年から「和歌山周産期情報センター」にて分娩可能な医療施設の予約空き状況等の情報を提供しており、県外からの里帰り分娩を希望する妊婦からの問い合わせが増加しています。また、セミオープンシステム^{※6}も同年から開始しており、妊婦健康診査と分娩の機能分担により、効率的な分娩体制を可能にしています。
- 県内の産科、小児科の医師数は人口10万人当たりで、全国値を上回っているものの、那賀、橋本、有田保健医療圏においては、産科、小児科医とも全国値を下回る結果となっており、地域偏在が見られます。

〔 人口10万人当たり医療施設従事医師数 〕

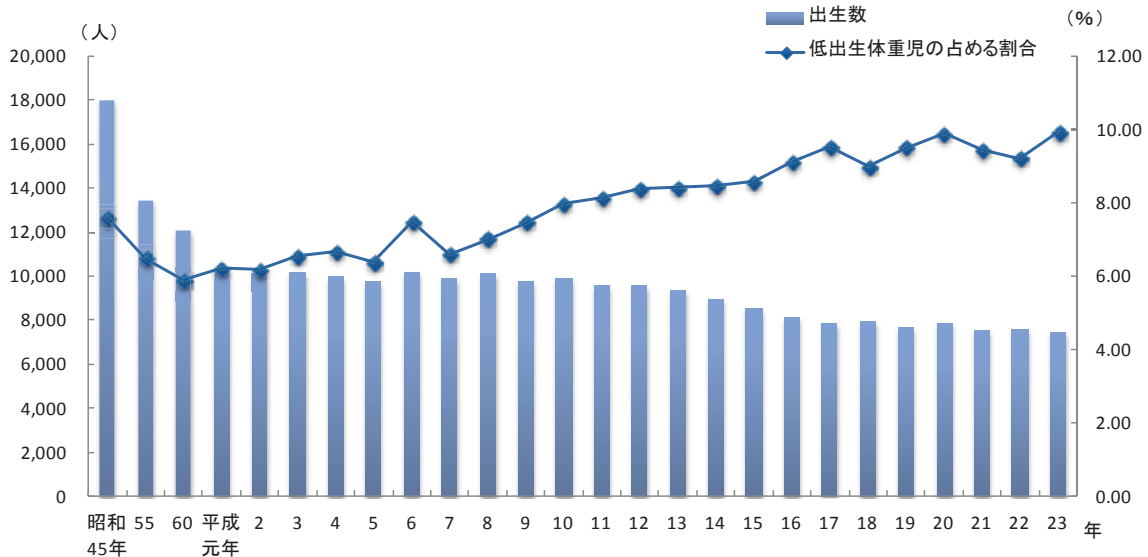
保健医療圏	全国	県計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
産婦人科 (除：婦人科)	8.0	9.3	12.2	6.7	7.5	5.1	8.9	5.9	9.5
小児科	12.4	12.6	15.4	11.8	6.4	5.1	13.4	15.6	6.8

厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 県内の周産期医療体制の課題

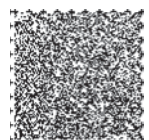
- 医療需要に比較して、周産期医療を担当する医師（産科・小児科）が不足傾向となっていること、また分娩を取り扱う医療機関が減少している中、本来ハイリスク妊婦への対応が求められる総合周産期母子医療センター等で、正常分娩が増加傾向となり、高度な医療の提供に支障が出るおそれがあること等が課題となっています。

〔 出生数と低出生体重児の状況 〕



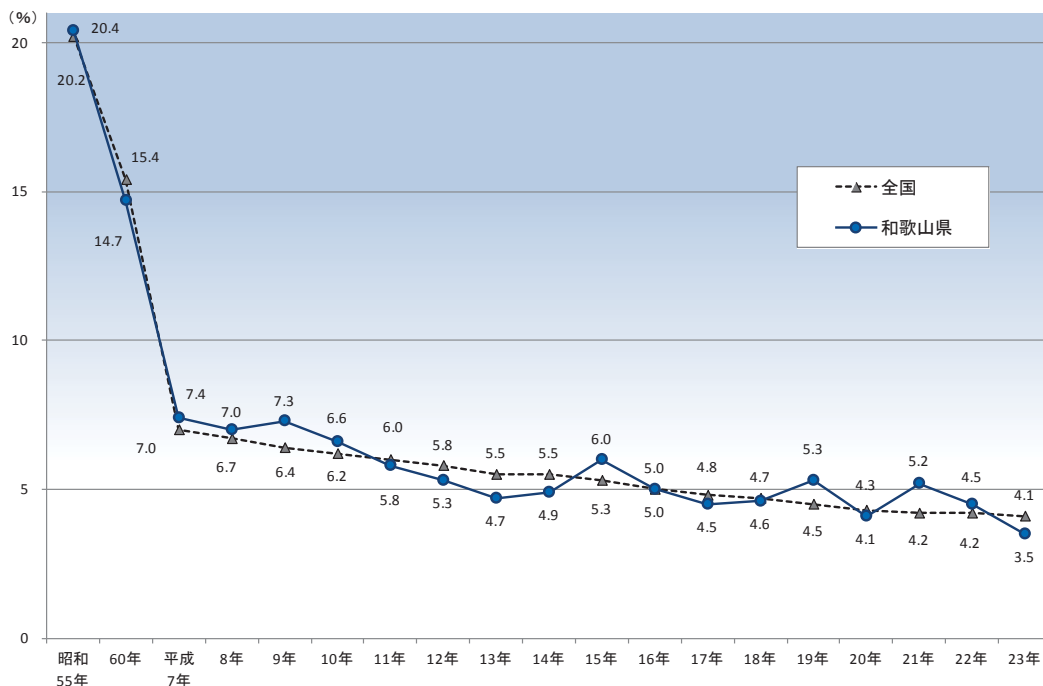
厚生労働省「人口動態統計」

※低出生体重児：平成6年までは2,500g以下、平成7年以降は2,500g未満の児を指す。



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 周産期死亡率※7の推移（出産千対） 〕

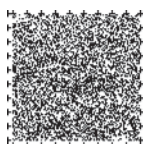


厚生労働省「人口動態統計」

〔 分娩取扱医療機関 〕

保健医療圏	病院	診療所
和歌山	県立医科大学附属病院	産婦人科マイクリニック
	日本赤十字社和歌山医療センター	こうざぎ産婦人科
	和歌山労災病院	はまだ産婦人科
	国保野上厚生総合病院	粉川レディスクリニック
		岩橋医院
		しこねクリニック
那賀	公立那賀病院	北山産婦人科クリニック
橋本	橋本市民病院	奥村マタニティクリニック
有田	有田市立病院	しまクリニック
御坊	国保日高総合病院	天津産婦人科
田辺	社会保険紀南病院	榎本産婦人科
	南和歌山医療センター	
新宮	くしもと町立病院	いずみウィメンズクリニック
	新宮市立医療センター	

(平成24年9月1日現在)

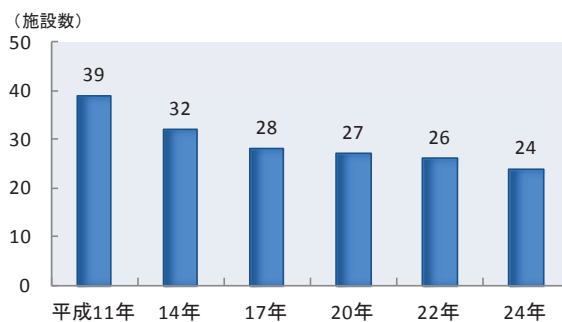


第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 分娩取扱医療機関（病院、診療所）数の推移 〕

(単位：施設)

	平成11年			平成24年			差引 ②-①
	病院	診療所	計①	病院	診療所	計②	
和歌山	7	10	17	4	6	10	▲7
那賀	1	3	4	1	1	2	▲2
橋本	2	2	4	1	1	2	▲2
有田	1	3	4	1	1	2	▲2
御坊	1	2	3	1	1	2	▲1
田辺	3	0	3	2	1	3	-
新宮	3	1	4	2	1	3	▲1
合計	18	21	39	12	12	24	▲15



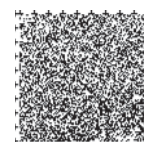
(県医務課調)

目標の設定

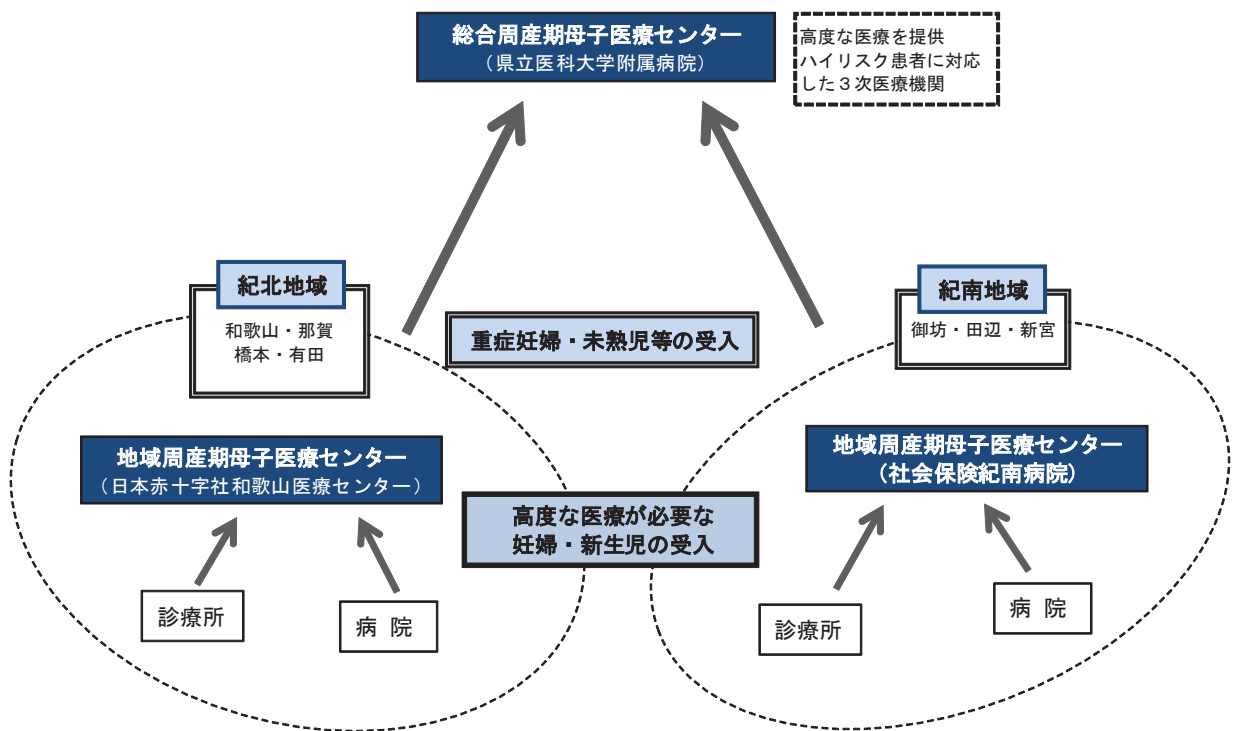
- より高度な医療を提供できる周産期母子医療センターを核に、病院、診療所及び助産所との適切な役割分担と連携を進め、安定的な周産期医療体制の確保を進めていきます。

施策の方向

- 平成23年3月に策定した「和歌山県周産期医療体制整備計画」の実現に向け、県内で3か所ある高度な医療を提供できる周産期母子医療センターと病院、診療所及び助産所との適切な役割分担と連携を進めます。
- 分娩取扱医療機関の減少に伴い、病院産科医の負担は増加しているため、助産師による正常な妊娠経過である妊婦の健康診査や保健指導を行う役割は大きいことから、助産師外来を促進していきます。
- 和歌山県地域保健医療協議会周産期医療専門委員会において、各関係機関の緊密な連携のもと、地域の周産期医療体制の充実のための検討を行います。
- 産科、小児科の医師確保のため、修学資金の貸与、医師の処遇改善のための支援等に引き続き取り組みます。
- 周産期医療の拠点である総合周産期母子医療センターに小児医療センターを整備し、胎児期から小児期までの小児医療を一貫して総合的に提供できる機能を確保します。
- 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、医療従事者等の資質向上を図ります。
- かかりつけ医のいない未管理妊婦の救急搬送について、消防機関と地域の周産期医療施設が連携、協力し、各地域での搬送依頼に対して迅速な対応が出来るよう搬送体制の充実、強化を図ります。



〔 県内の周産期医療体制 〕



■用語の説明

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

◎周産期医療の提供体制

	正常分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
機能	正常分娩等を扱う機能	周産期にかかる比較的高度な医療行為を行うことができる機能	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 正常分娩に対応すること ● 妊婦健康診査等を含めた分娩前後の診療 ● 地域周産期母子医療センター、病院及び診療所等他の医療機関との連携による、リスクの低い帝王切開術への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 周産期にかかる比較的高度な医療行為を実施すること ● 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む）に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● ハイリスク妊娠に対する医療、高度新生児医療等の実施、関係診療科等との連携、産科合併症以外の合併症を有する母体への対応 ● 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図る
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所 ● 助産所 	● 地域周産期母子医療センター	● 総合周産期母子医療センター
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ● 正常分娩を安全に実施可能であること ● 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ● 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 周産期整備指針 ※第2の2 地域周産期母子医療センターの項参照 	<ul style="list-style-type: none"> ● 周産期整備指針 ※第2の1 総合周産期母子医療センターの項参照
連携	セミオープンシステムの活用	総合と地域で協力、連携し、母体・新生児を受入	

※ 「周産期医療体制整備指針」（平成22年1月26日医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知の別添2）

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

8.救急医療

現状と課題

(1) 救急医療を取り巻く現況

- 本県の平成23年度の救急患者^注数は211,377人となっており、前年度に比べると3,091人(1.4%)減少しています。内訳をみると、初期救急医療機関の受療者は47,169人、二次救急医療機関は157,644人、三次救急医療機関は6,564人となっています。また、救急患者全体のうち、軽症患者は85%を占めています。

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等

〔 救急患者数の推移 〕

	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23
初期救急患者数	44,825	40,901	53,156	43,944	47,169
二次救急患者数	172,502	165,003	171,682	165,487	157,644
外来	145,113	140,747	147,113	138,024	132,538
入院	27,389	24,256	24,569	27,463	25,106
三次救急患者数 ^{注1}	7,039	6,438	6,345	5,037	6,564
合計	224,366	212,342	231,183	214,468	211,377
うち軽症患者 ^{注2}	189,938	181,648	200,269	181,968	179,707
上記の割合	84.7	85.5	86.6	84.8	85.0

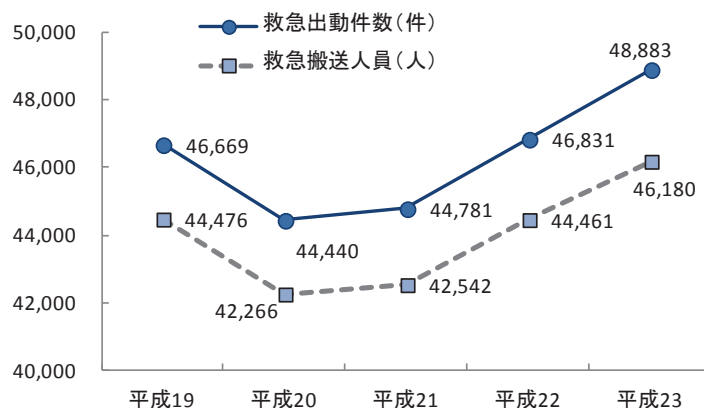
注1：救命救急センターの取扱数

注2：初期救急患者数+二次救急患者のうち外来者の合計

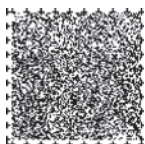
県医務課「救急医療機関における救急患者数調」

- 平成23年の救急出動件数は48,883件(前年比2,052件(4.4%)増)、救急搬送人員は46,180人(前年比1,719人(3.9%)増)となっており、平成21年以降、増加の傾向にあります。

〔 救急搬送の状況 〕



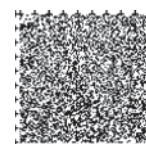
総務省消防庁 「各年版 救急・救助の現況」



(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。
- ① 三次救急医療体制
- 三次救急医療体制は、県下全域を対象とし、二次救急医療機関では対応できない心筋梗塞・脳卒中・頭部損傷などの重篤な救急患者に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、県庁所在地の和歌山市に所在する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と、県南部の田辺市に所在する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、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}に指定しています。
 - 本県の救命救急センターの疾患別状況をみると、脳神経系疾患と循環器系疾患の割合が高くなっています。このような状況を踏まえ、救命救急センターにおける、これら疾患への対応力を更に強化していく必要があります。
 - また、本来重篤な患者に対応するための救命救急センターを有する三次医療機関が、初期から三次までの救急患者総数211,377人の24.3%（51,319人）を受け入れ、その75.0%（38,466人）が軽症者です。このような軽症患者の受診集中等により、重篤な救急患者の円滑な受け入れと質の高い診療を提供する救命救急センターの医療体制に支障をきたすことのないよう、広域的な医療連携体制基盤の再構築が必要となっています。
 - 全国的に、救急医療機関(特に救命救急医療機関)に搬入された患者が適時適切に転院や転床ができずに救急医療用の病床を長期間使用することで新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されています^注。
 - この問題を改善するには、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化や、急性期を乗り越えた救命救急センターの患者が、一般病棟へ円滑に転床できるような院内における連携体制の強化が必要となります。

注)「救急医療の今後のあり方に関する検討会中間取りまとめ」11頁 (平成20年7月30日 厚生労働省)



〔 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	県立医科大学附属病院	南和歌山医療センター
設立年月日	昭和61年5月6日 (高度指定:平成23年4月1日)	平成12年6月1日 (高度指定:平成23年4月1日)	平成18年4月1日 (5床増床:平成22年11月1日)
総病床数	873床	800床	316床
センター 病床数	74床	26床	23床
救急搬送数 (H23)	9,416件	4,986件	2,844件
病床利用率	58.3%	81.3%	94.8%

県医務課「平成23年度救命救急センターの現況調」

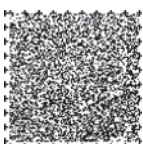
〔 救命救急センターにおける疾患別取扱状況(平成23年度) 〕 (人、%)

	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	845	409	918	690	345	966	4,173
県立医科大学附属病院	400	107	319	161	187	166	1,340
南和歌山医療センター	485	106	142	91	86	141	1,051
合計	1,730	622	1,379	942	618	1,273	6,564
割合	26.4	9.5	21.0	14.4	9.4	19.4	

県医務課「救命救急センター患者取扱状況」

② 二次救急医療体制

- 二次救急医療体制は、初期救急医療機関からの転送患者を含め、緊急の手術や入院治療を必要とする重症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。
- 各保健医療圏の地域医療の拠点である公的病院を中心に深刻な勤務医不足が生じており、これらの拠点病院に休日等に比較的軽症の救急外来患者が多数受診すること等により、勤務医が疲弊しています。
- このため、勤務医不足の状況が改善されるまでの間、二次救急医療機関と地域の診療所が適切に機能分担と連携を行うことで、救急医療体制を堅持する仕組みづくりが急務です。
- これまでも、各保健医療圏において、病院勤務医と地域の開業医との連携が行われていますが、この取組を引き続き促進していくことが必要です。



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 各保健医療圏における勤務医と開業医の連携事例（平成23年度） 〕

名 称	医療圏	医療区分	開始時期
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	小児・初期救急	平成 19.10
	那賀・橋本		
	有田・御坊		
橋本市民病院における休日診療	橋本	一般・初期救急	平成 22.4
あんしん子育て救急整備 病一診連携休日急患診察室	御坊	小児・二次救急	平成 20.2
		一般・初期救急	平成 21.4
田辺広域休日急患診療所における 小児救急診療	田辺	小児・初期救急	平成 20.5
新宮市立医療センターにおける休日診療	新宮	一般・初期救急	平成 19.10

(県医務課調)

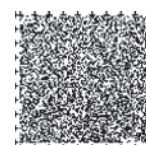
③ 初期救急医療体制

- 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、適切な後方医療機関へ転送する役割を果たすものです。本県では、休日夜間急患センター1か所、外科系当番医制1か所、休日急患センター4か所、地域の開業医が休日などに交替で診療にあたる在宅当番医制2か所が運営されています。
- このように、休日昼間の体制はほぼ整備されているものの、曜日、時間帯や診療科などによっては、入院を要する救急医療を担う医療機関に、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。
- このため、夜間をはじめとする体制の整備充実、「かかりつけ医」の普及などが必要となっています。

(3) 病院前救護体制

① 病院前救護

- 救急医療の質の向上という観点から、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が重要です。とりわけ、心肺停止等の重篤な救急患者の救命率の向上を図るためには、できるだけ迅速に適切な救命措置を行うことが必要です。
- 救急救命士は、心肺停止状態の傷病者に対し、医師の具体的な指示のもと、静脈路確保、気管挿管、薬剤投与などの救急救命処置（特定行為）を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たしています。
- 救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護体制を充実するため、和歌山県救急救命協議会において、全県的なメディカルコントロール^{※5}体制について協議・調整を行っています。



〔 救急隊員・救急救命士が行った応急処置・救急救命処置件数 〕

(単位：人)

年	種別	搬送人員	処置対象人員	止血	心肺蘇生	酸素吸入	気道確保	うち気管挿管	除細動	輸液
平成20年		42,666	41,623	1,148	1,096	10,103	1,708	278	99	205
平成21年		42,542	42,083	988	1,057	9,660	1,630	268	99	248
平成22年		44,461	43,703	1,034	1,142	9,957	1,676	246	117	310
平成23年		46,180	45,810	1,133	1,160	9,703	1,677	232	104	297

(県消防保安課調)

- 心肺停止者について、救急隊の到着までの間に現場に居合わせた人が一次救命処置等を適切に行えることが重要です。このため、AED（自動体外式除細動器）^{※6}を用いて除細動を行うことが有効である等の理由により、平成16年7月から一般の県民によるAEDの使用が認められています。

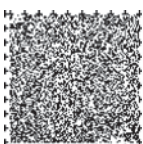
平成24年5月1日現在における県、市町村施設へのAED設置台数は1,310台(県：218台、市町村：1,092台)となっています。心肺停止患者に対する救命処置が迅速に行われるためには、AEDの使用方法や、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術の普及に引き続き取り組んでいく必要があります。

② 医療機関へのアクセス

- 平成21年5月に改正された消防法（昭和23年法律第186号）に基づき、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、和歌山県救急救命協議会において「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）を策定し、平成23年度から実施しています。
- 救急搬送に要する時間は、平成23年において32.7分であり、全国平均38.1分に比べると短くなっており、スムーズな搬送が行われていると言えます^注。

注：「平成24年版 救急・救助の現況」（総務省消防庁）による

- 一方で、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れに時間を要する事例もあることから、今後、精神科救急と一般救急との連携が必要となっています。
- 早期の救命医療の開始、救急搬送時間の短縮による救命率の向上、後遺症の軽減をめざして、平成15年1月から県立医科大学附属病院を基地病院とするドクターヘリ^{※7}による重篤救急患者の広域搬送を行っています。これにより、南北に長く山間部を多く抱える本県の地理的なハンディキャップを補い、県民がどこでも早期に救急医療を受けられ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、奈良県・三重県と協力して紀伊半島地域の三次救急医療を担う大きな役割を果たしています。これに加え、大阪府（平成21年4月～）や徳島県（平成24年10月～）^{注1}のドクターヘリと相互応援協定を結び、多数傷病者の発生時や災害時にも対応できるようセーフティネットを拡充しています。

運航開始から平成24年3月までの出動件数は3,254件で、直近では年間400件弱となっています。

注1：平成21年3月から徳島県消防防災ヘリとの相互応援を行っていましたが、平成24年10月に徳島県がドクターヘリを導入したことから、ドクターヘリ同士の相互応援関係を構築したものです。

〔ドクターヘリの出動件数推移〕 (年度、件)

平成14 [※]	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	累計
35	265	338	341	347	379	386	387	384	392	3,254

注2：平成14年度は平成15年1月の運航開始後の件数
(県医務課調)

- ドクターカー^{※8}については、できるだけ早く救急現場に医師を送り届けることにより、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、平成20年度に道路交通法施行令が改正され、一般車両を改造した医師派遣自動車を緊急車両として登録できるようになったことを受け、国保すさみ病院と南和歌山医療センターにおいて運用されています。
- 救急医療体制を円滑に運用するため、「公益財団法人和歌山県救急医療情報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システム（217ページ「第6節 2.医療に関する情報化」参照。）を用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、情報システムを通じて消防機関に提供されています。また、救急患者発生時に県民からの電話照会に対して、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）。

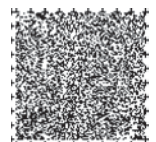
これに加え、県民向けには、ホームページ（わかやま医療情報ネット）を通じて医療機関の診療情報を提供するとともに、特にお盆や年末年始においては、救急患者初診体制に係る資料提供を行うなど、適切な受療に向けた地域の医療体制の周知を行っています。

「わかやま医療情報ネット」

URL：<http://www.wakayama.cq-net.jp/cq/men/cqtpmenuult.aspx>

【課題項目】

- ① 三次救急医療機関の機能強化と二次救急医療機関との連携強化
- ② 地域の救急医療機関の機能強化及び二次・初期救急医療機関間の連携強化
- ③ 病院前救護の充実
- ④ 医療機関へのアクセスの向上



目標の設定

(1) 三次救急医療機関の機能強化と二次救急医療機関との連携強化

項目	現状	目標
救命救急センターにおける救命率 ^注	89.3% (平成23年度)	向上 (平成29年度)
全救急患者に占める三次救急医療機関の割合	24.3% (平成23年度)	縮減 (平成29年度)
三次救急医療機関の軽症患者割合	75.0% (平成23年度)	縮減 (平成29年度)

注：ここでは、退院患者のうち、死亡者を除く割合を言います。

(2) 地域の救急医療機関の機能強化及び二次・初期救急医療機関間の連携強化

項目	現状	目標
二次救急医療機関への救急搬送件数	29,404件 (平成23年度)	増加 (平成29年度)
病院と開業医の連携体制構築数	5か所 (平成23年度)	9か所 (平成29年度)

(3) 病院前救護の充実

項目	現状	目標
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（人口10万人あたり件数）	0.8件 (平成23年) (全国平均1.1件)	全国平均 (平成29年)

(4) 医療機関へのアクセス向上

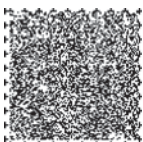
項目	現状	目標
救急医療情報センターへの相談件数	31,476件 (平成23年度)	33,000件 (平成29年度)
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	32.7分 (平成23年)	短縮 (平成29年)

施策の方向

(1) 三次救急医療機関の機能強化と二次救急医療機関との連携強化

- 県内3か所の救命救急センターにおいて、救急医療の高度化・多様化に対応し、重篤救急患者への救命医療を的確に確保するため、その診療機能の充実を促進します。
- 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の高度救命救急センターに整備した観察室が有効に機能するように二次救急医療機関等との連携を促進するなど、急性期を脱した救急患者の円滑な転院・転床と、重篤な患者の円滑な受け入れを引き続き確保するため、三次救急医療機関と二次救急医療機関等との連携を促進します。

✓



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

(2) 地域の救急医療機関の機能強化及び二次・初期救急医療機関間の連携強化

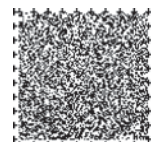
- 二次救急医療体制については、病院群輪番制参加医療機関と救急告示医療機関による体制を基本としつつ、地域の実情に応じた体制整備を促進するとともに、診療機能の充実に努めます。
- 各保健医療圏の拠点となる二次救急医療機関と地域の開業医の連携について、現在行われている取組を引き続き促進するとともに、新規の取組を促進します。
これにより、勤務医の疲弊を避けながら、医療機関相互の役割分担と連携を促進し、各保健医療圏内で救急搬送患者の受入れをできる限り完結させる体制づくりを進めます。
- 初期救急医療体制の整備については、「かかりつけ医」の普及を促進するとともに、各保健医療圏域の実情に合わせて、診療時間の拡大などの内容充実を図ります。

(3) 病院前救護の充実

- 救命救急士の行うことができる特定行為は徐々に拡大されていることから、引き続き、和歌山県救急救命協議会において、救急救命士の技術向上に向けた事後検証や活動プロトコルの充実を図ります。
これに加え、同協議会に地域MC協議会を新たに設け、事後検証や症例検討をより頻繁に行うとともに、各地域の実情を踏まえたローカルルールの検討を行います。
- AEDについては、県民に対し、県下の設置状況を、県ホームページなどを活用して情報提供するとともに、「救急の日」、「救急医療週間」（9月）の行事や講習会などを通じて使用方法等の普及を行います。

(4) 医療機関へのアクセスの向上

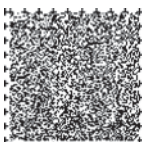
- 平成23年度から施行している実施基準について、各保健医療圏の実情や搬送の実態等を踏まえながら継続的に見直すことにより、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう努めるとともに、消防機関と救急医療機関の連携強化を促進するよう努めます。
また、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れが円滑に行われるよう、和歌山県救急救命協議会において、精神科救急と一般救急との連携の検討を進めます。
- ドクターヘリについては、運航調整委員会等を通じ関係機関との連携を図り、重篤救急患者の救命率向上と後遺障害の軽減に向けた運用の拡大に努めます。
また、三重県、奈良県と引き続き協力して紀伊半島南部の広域での運航を行うとともに、関西広域連合や近隣県のドクターヘリとも相互応援関係の構築を進めていきます。
これに加え、多目的ヘリである県防災ヘリコプターとも連携を進めます。
- ドクターカーについては、道路や救急搬送体制の整備状況などにより、ドクターヘリの利用が少ない傾向にある都市部において、医師確保の状況も踏まえつつ、導入を促進していきます。



- 和歌山県広域災害・救急医療情報システムに関しては、これ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するとともに、消防機関向けには実施基準の施行を踏まえた応需情報の提供ができるようなシステム改善を実施します。これに加え、適切な受療に向け、県民向けのホームページについてもより分かりやすいものとするなど、地域の医療体制の周知を引き続き行っていきます。

■用語の説明

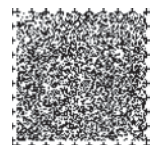
- ※1 **救命救急センター**
重傷及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる医療機関。
- ※2 **高度救命救急センター**
救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するもの。
- ※3 **病院群輪番制**
二次保健医療圏内の二次的機能をもつ医療機関が相互に連携し、休日または夜間に交替で診療にあたる体制。
- ※4 **救急告示医療機関**
「救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8条）」に基づき、救急隊による搬送患者に対処する救急病院または救急診療所として県知事により認定された医療機関。
- ※5 **メディカルコントロール**
救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保障すること。
- ※6 **AED（自動体外式除細動器：automated external defibrillator）**
多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し、電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。
（AEDは、心室細動や無脈性心室頻拍といわれる不整脈による心臓停止については有効であるが、その他の原因による心臓停止については有効ではなく、すべての心臓停止に対して使用できる機器ではない。応急措置として、心臓マッサージや人工呼吸などの心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）
- ※7 **ドクターヘリ**
救命救急センターのヘリポートに常駐し、救急患者が発生した際には、消防機関等の要請により、救急専門医、看護師が同乗して患者発生現場等に急行し、現地から治療を開始することを目的とした救急専用ヘリコプター。
- ※8 **ドクターカー**
患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する医師派遣用自動車。



◎救急医療の連携体制

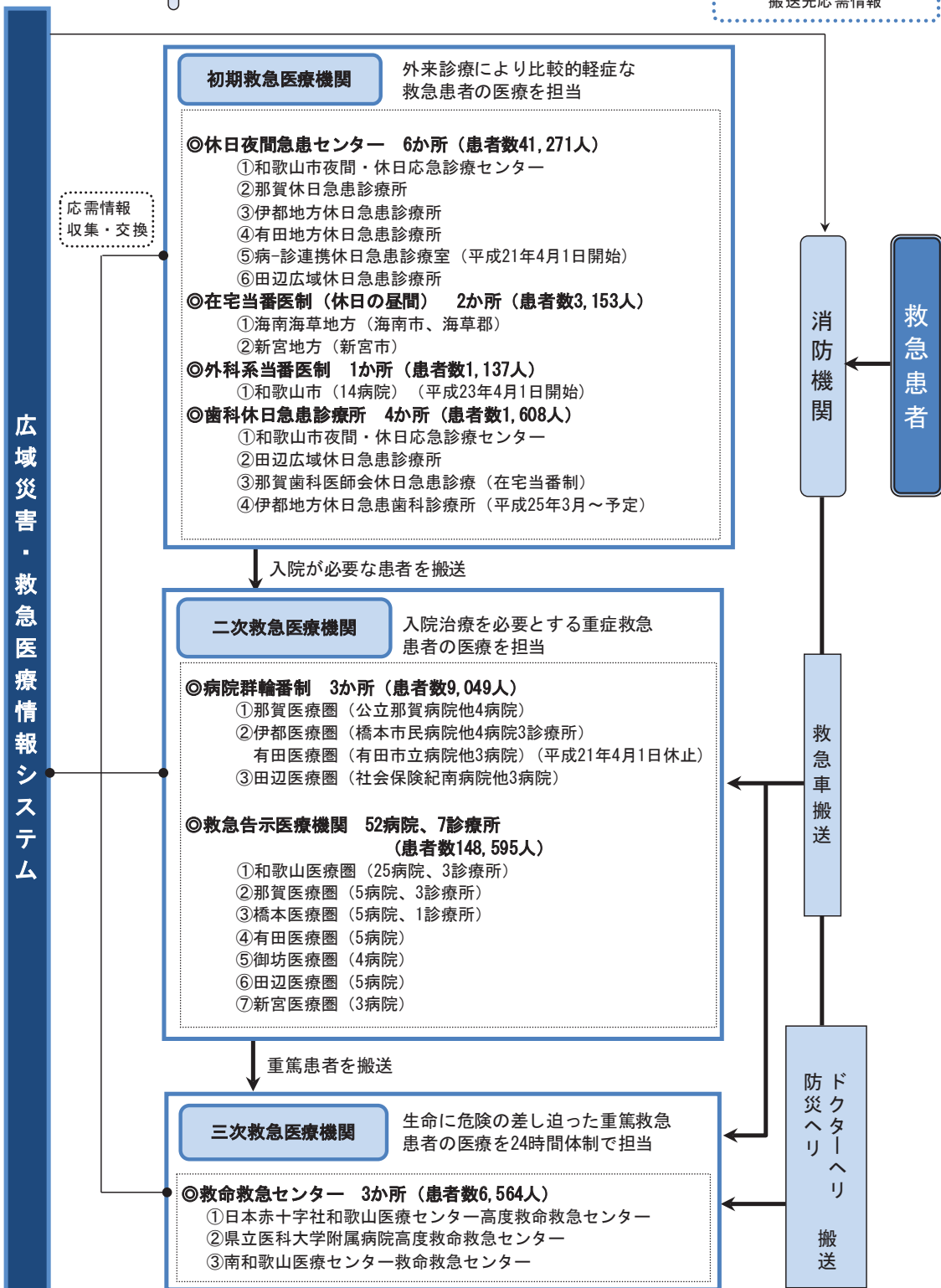
	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後医療
機能	病院前救護活動	救命救急医療 (三次救急医療)	入院を要する 救急医療 (二次救急医療)	初期救急医療	救命救急医療機関等 からの転院の受入
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 必要に応じ、速やかに救急要請及び救急蘇生法が施されること ● 救急救命士等の活動が適切に実施されること ● 傷病者の搬送及び医療機関への受入が適切に行われること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 24時間365日、救急搬送を受入 ● 傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 24時間365日、救急搬送を受入 ● 傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援 ● 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民等 ● 消防機関の救急救命士等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県立医科大学附属病院高度救命救急センター ● 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 ● 南和歌山医療センター救命救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急告示医療機関 ● 二次輪番制参加医療機関 ● 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 休日夜間急患センター ● 外科系当番医制参加医療機関 ● 休日急患センター ● 休日や夜間に対応できる診療所 ● 在宅当番医制に参加する診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養病床を有する病院 ● 精神病床を有する病院 ● 回復期リハビリテーション病床を有する病院 ● 診療所 ● 訪問看護ステーション
求められる事項	<p>(住民等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること ● わかやま医療情報ネットなどを活用して適切な医療機関を受診すること ● 必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと(消防機関の救急救命士等) ● 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること ● プロトコルに則し、傷病者に対して適切な観察・判断・処置を実施すること ● 住民等に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること(メディカルコントロール体制協議会等) ● 救急救命士等の行う処置や活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること ● 実施基準等を、事後検証等によって随時改訂すること ● 救急救命士等への再教育を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中、急性心筋梗塞、重傷外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること ● 集中治療室等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと ● 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること ● 地域のメディカルコントロール体制の充実にあたり積極的な役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること ● 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること ● 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること ● 初期救急医療機関と連携していること ● 当該医療機関では対応できない重傷救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること ● 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関と連携していること ● 診療可能時間や対応可能な診療科等について、住民等に周知していること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受入れる体制を整備していること ● 重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症を持つ患者を受入れる体制を整備していること ● 救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を併発した患者を受入れる体制を整備していること ● リハビリテーションが実施可能であること ● 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅介護サービスを調整すること ● 救命医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と連携していること
連携	搬送先医療機関・搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送				
	患者の傷病の程度に応じた各医療機関での受療				
	急性期を脱した患者の円滑な転院・転床に向けた連携				
	病院勤務医と開業医との連携				
	医療機関間情報の事前周知				

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料



和歌山県救急医療体制体系図

平成25年2月1日現在
搬送先応需情報



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

※患者数は平成23年度数値。
患者が直接医療機関を受診する経路は省略。

救急医療機関一覧

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
	県立医科大学附属病院 高度救命救急センター	和歌山市紀三井寺811番地1	073-447-2300
	南和歌山医療センター 救命救急センター	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050

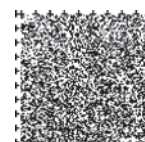
二次救急医療機関

〔 病院群輪番制参加医療機関 〕

平成25年2月1日現在

医療圏	名称	所在地	電話番号
那賀	公立那賀病院	紀の川市打田1282番地	0736-77-2019
	名手病院	紀の川市名手市場294番地1	0736-75-5252
	殿田胃腸肛門病院	岩出市宮117-7	0736-62-9111
	富田病院	岩出市紀泉台2	0736-62-1522
	貴志川紀和病院	紀の川市貴志川町丸栖1423-3	0736-64-0061
橋本	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目8番地の1	0736-37-1200
	山本病院	橋本市東家六丁目7番26号	0736-32-8899
	紀和病院	橋本市岸上18番地1	0736-33-5000
	伊藤病院	橋本市高野口町伏原1011	0736-43-1133
	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
	梅本診療所	橋本市隅田町河瀬352	0736-33-0477
	医療法人岡田整形外科	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080
田辺	社会保険紀南病院	田辺市新庄町46番70	0739-22-5000
	田辺中央病院	田辺市南新町147	0739-24-5333
	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町1447	0739-43-6200
	南和歌山医療センター	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050

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



〔 二次救急医療体制の状況（病院群輪番制） 〕 平成25年2月1日現在



〔 救急告示医療機関 〕

平成25年2月1日現在（病院52、診療所7、計59機関）

番号	名称	所在地	電話番号	告示年月日
1	井上病院	和歌山市小人町南ノ丁20番地	073-433-2500	H23.1.18
2	今村病院	和歌山市砂山南二丁目4番21号	073-425-3271	H22.10.1
3	河西田村病院	和歌山市島橋東ノ丁1番11号	073-455-1015	H23.1.18
4	中谷病院	和歌山市鳴神123の1	073-471-3111	H23.1.18
5	上山病院	和歌山市内原998	073-446-1200	H24.9.4
6	宇都宮病院	和歌山市鳴神505-4	073-471-1111	H23.1.18
7	向陽病院	和歌山市津秦40番地	073-474-2000	H23.7.29
8	済生会和歌山病院	和歌山市十二番丁45番地	073-424-5185	H24.10.12
9	嶋病院	和歌山市西仲間町1丁目30番地	073-431-3900	H24.10.26
①	月山医院	和歌山市小松原通1丁目3番地	073-423-2300	H24.5.18
10	寺下病院	和歌山市和歌町22番地	073-436-5522	H23.1.18
11	誠佑記念病院	和歌山市西田井391	073-462-6211	H22.11.12
12	中江病院	和歌山市船所30-1	073-451-0222	H23.1.18

番号	名称	所在地	電話番号	告示年月日
13	中谷医科歯科病院	和歌山市屋形町1丁目11番地	073-433-4488	H23.1.18
14	古梅記念病院	和歌山市新生町5番37号	073-431-8836	H22.8.20
15	橋本病院	和歌山市堀止南ノ丁4番31号	073-426-3388	H23.1.18
16	堀口記念病院	和歌山市湊本町3丁目4番地-1	073-435-0113	H25.2.15
17	和歌山労災病院	和歌山市木ノ本93-1	073-451-3181	H24.2.10
18	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	H23.7.5
19	和歌山生協病院	和歌山市有本143-1	073-471-7711	H23.1.18
20	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	H23.1.18
21	須佐病院	和歌山市吹屋町4丁目30	073-427-1111	H23.11.18
22	石本病院	海南市船尾365番地	073-482-5063	H23.1.18
23	海南医療センター	海南市日方1522番地1	073-482-4521	H23.1.18
24	恵友病院	海南市船尾264-2	073-483-1033	H23.8.5
②	辻整形外科	海南市築地一番地の50	073-483-1234	H23.1.18
③	辻秀輝整形外科	海南市名高178-1	073-483-3131	H23.12.27
25	国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑198	073-489-2178	H23.1.18
26	公立那賀病院	紀の川市打田1282番地	0736-77-2019	H23.3.18
27	名手病院	紀の川市名手市場294番地1	0736-75-5252	H22.2.16
④	奥クリニック	紀の川市黒土263番地1	0736-77-7800	H23.3.18
⑤	医療法人俊和会北山産婦人科クリニック	紀の川市貴志川町丸栖662番地の1	0736-64-3048	H22.3.23
28	貴志川絆和病院	紀の川市貴志川町丸栖1423-3	0736-64-0061	H24.1.31
29	富田病院	岩出市紀泉台2	0736-62-1522	H24.1.6
⑥	医療法人英正会長雄整形外科	紀の川市下井阪447-1	0736-77-5700	H23.9.30
30	稲穂会病院	紀の川市粉河756-3	0736-74-2100	H24.5.15
31	絆和病院	橋本市岸上18番地の1	0736-33-5000	H23.9.30
32	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目8番地の1	0736-37-1200	H23.1.11
33	山本病院	橋本市東家六丁目7番26号	0736-32-8899	H23.4.26
34	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	H25.1.15
35	伊藤病院	橋本市高野口町伏原1011	0736-43-1133	H22.9.21
⑦	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	H24.4.10
36	有田市立病院	有田市宮崎町6番地	0737-82-2151	H22.2.23
37	桜ヶ丘病院	有田市宮崎町841-1	0737-83-0078	H21.12.25
38	済生会有田病院	有田郡湯浅町吉川52-6	0737-63-5561	H22.11.16
39	有田南病院	有田郡有田川町小島15番地	0737-52-3730	H24.6.15
40	西岡病院	有田郡有田川町小島278番地1	0737-52-6188	H23.1.28
41	北出病院	御坊市湯川町財部728の4	0738-22-2188	H22.12.28
42	国保日高総合病院	御坊市菌116番地の2	0738-22-1111	H22.7.2
43	整形外科北裏病院	御坊市湯川町小松原454	0738-22-3352	H22.12.28
44	(独)和歌山病院	日高郡美浜町和田1138	0738-22-3256	H24.3.27
45	田辺中央病院	田辺市南新町147	0739-24-5333	H22.12.21
46	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 夜間 0739-26-7195	H22.7.13
47	社会保険紀南病院	田辺市新庄町46番70	昼間 0739-22-5000 夜間 0739-26-0925	H23.4.8
48	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町1447	0739-43-6200	H24.6.26
49	国保すさみ病院	西牟婁郡すさみ町周参見2380	0739-55-2065	H23.1.18
50	新宮市立医療センター	新宮市蜂伏18番7号	0735-31-3333	H22.5.21
51	くしもと町立病院	東牟婁郡串本町串本町サンゴ台691-7	0735-62-7111	H23.11.18
52	那智勝浦町立温泉病院	東牟婁郡那智勝浦町大字天満483番地の1	0735-52-1055	H24.4.10

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

注2：表中の番号を○囲みしたものは診療所。

〔 二次救急医療体制の状況（救急告示医療機関） 〕 平成25年2月1日現在



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

初期救急医療機関

〔 休日夜間急患センター（休日の昼間及び毎夜間） 〕

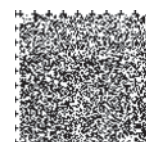
設置年月	名称	所在地	電話番号
平成 7年10月	和歌山市夜間・休日応急診療センター	和歌山市吹上 5-2-15	073-425-8181

〔 休日急患センター（休日の昼間） 〕

設置年月	名称	所在地	電話番号
昭和49年12月	那賀休日急患診療所	紀の川市東大井 350	0736-77-6410
昭和50年 3月	伊都地方休日急患診療所	橋本市東家一丁目 3 番 1 号	0736-33-1903
昭和51年 2月	有田地方休日急患診療所	有田郡有田川町小島 352	0737-52-4882
平成 7年 4月	田辺広域休日急患診療所	田辺市湊 1619-8 田辺市民総合センター内	0739-26-4909

注：御坊保健医療圏においては、平成 21 年 4 月から、国保日高総合病院内において日高郡医師会との協力のもと、病一診連携休日急患診療室を実施しています。

- 外科系当番医制（休日、土曜（正午以降）及び毎夜間）
 - ・和歌山地方<和歌山市>
- 在宅当番医制（休日の昼間）
 - ・海南海草地方<海南市・海草郡>
 - ・新宮地方<新宮市>
- 歯科休日急患診療所等
 - ・和歌山市 和歌山市夜間・休日応急診療センター
 - ・田辺地方 田辺広域休日急患診療所（田辺市民総合センター内）
 - ・那賀地方 那賀歯科医師会休日急患診療（在宅当番制、平成 14 年 6 月～）
 - ・伊都地方 伊都地方休日急患歯科診療所（平成 25 年 3 月～予定）



〔 初期救急医療体制の状況 〕 平成25年2月1日現在



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

9.災害医療

現状と課題

- 地震・津波・台風及び事故等の災害により、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東南海・南海地震の震源地に近い本県においては、災害時に多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症患者の受入れ機能などを備え、災害時における医療救護活動の中核施設となる10病院を災害拠点病院として指定しています。
- また、本県独自の制度として、災害拠点病院に準じる機能を備え、災害時に災害拠点病院を支援する9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 〕

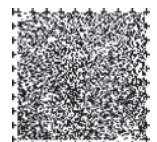
保健医療圏	災害拠点病院	区分	保健医療圏	災害支援病院
和歌山	県立医科大学附属病院	総合	和歌山	済生会和歌山病院
	日本赤十字社和歌山医療センター			海南医療センター
	和歌山労災病院	地域		国保野上厚生総合病院
那賀	公立那賀病院	地域	那賀	—
橋本	橋本市民病院		橋本	県立医科大学附属病院紀北分院
有田	有田市立病院		有田	済生会有田病院
御坊	国保日高総合病院		御坊	(独)和歌山病院
田辺	社会保険紀南病院		田辺	白浜はまゆう病院
	南和歌山医療センター		新宮	那智勝浦町立温泉病院
新宮	新宮市立医療センター			くしもと町立病院
計	10		計	9

災害拠点病院の指定日：平成9年5月1日

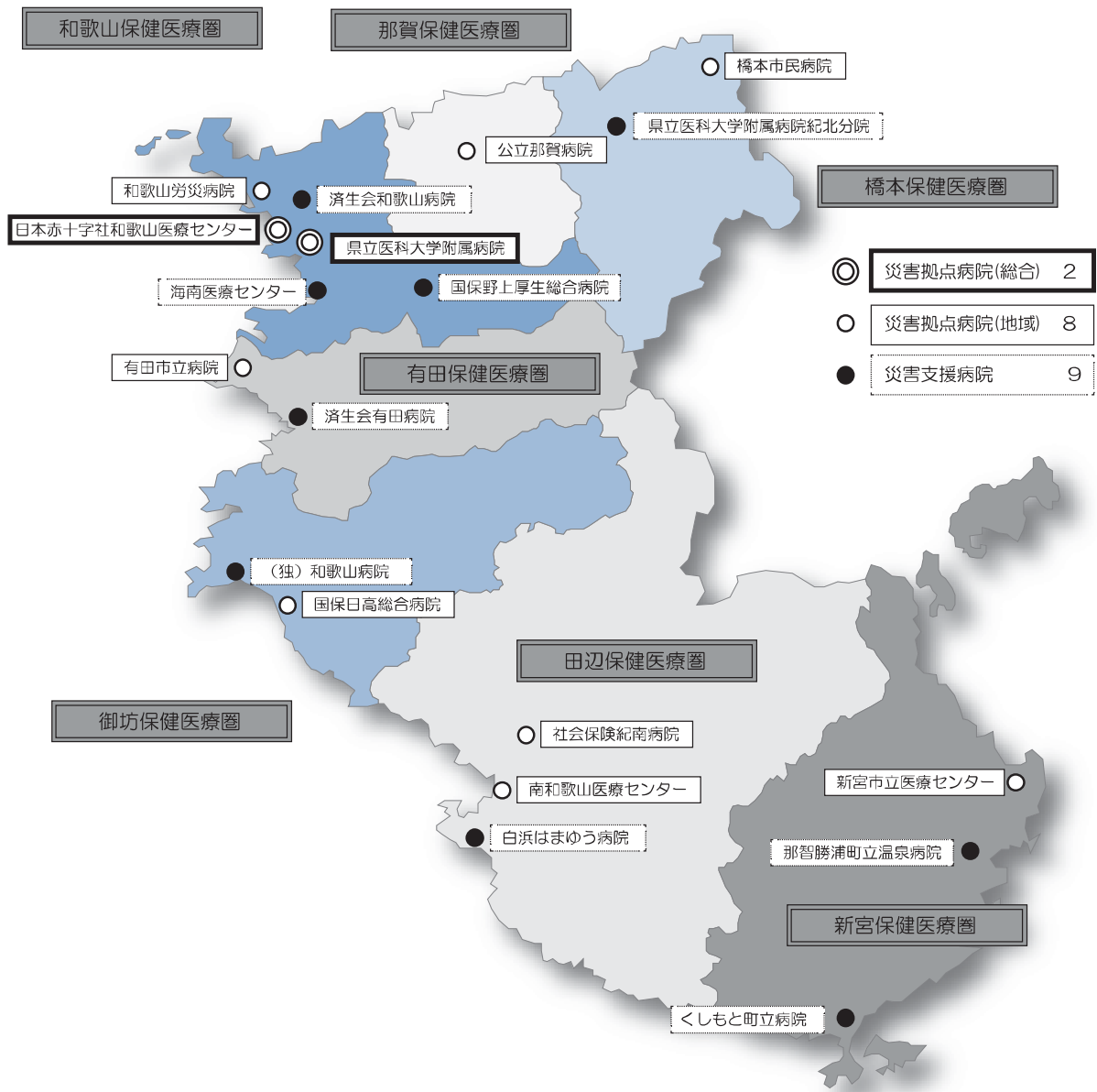
(和歌山労災病院、南和歌山医療センターの指定日：平成24年3月15日)

災害支援病院の指定日：平成14年11月19日

(和歌山病院の指定日：平成15年11月21日)



〔 和歌山県内の災害拠点病院・災害支援病院 〕 平成24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

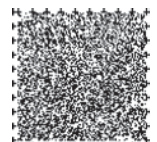
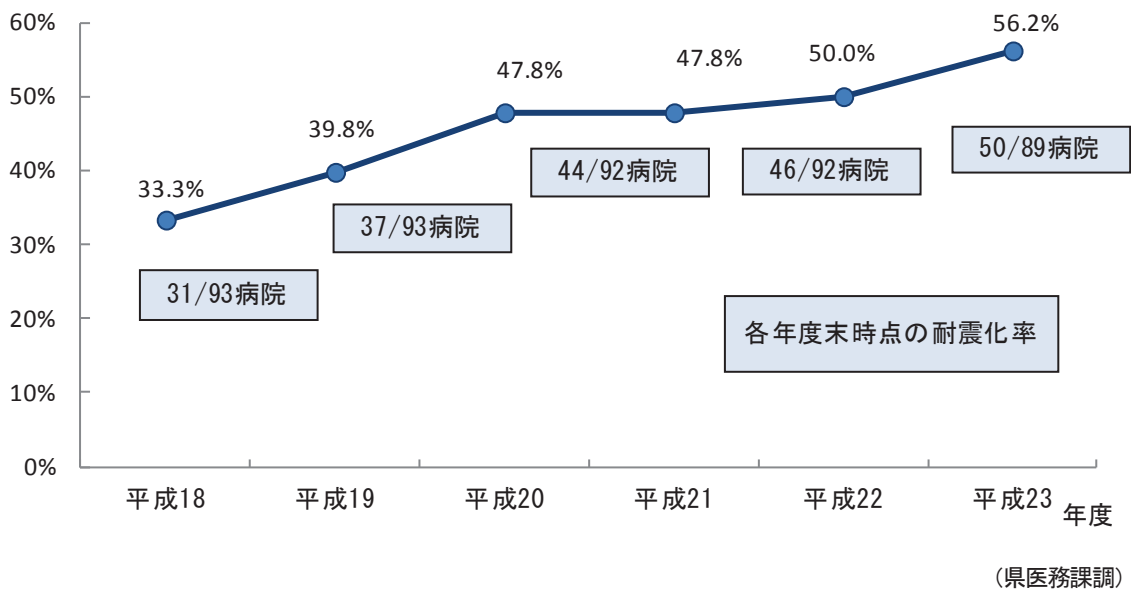
第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

- 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、建物の耐震化をはじめ、自家発電装置及び受水槽の整備など、診療機能を維持するためのライフラインの確保が求められます。
- 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。
- 東日本大震災では、津波の被害により、医療機関の診療データが失われ、迅速な医療の提供に支障が生じたことから、本県においても、東南海・南海地震をはじめとする大規模災害に備え、診療情報の保全に向けた取り組みが必要となっています。
- 病院建物の耐震化については、平成21年度に創設した和歌山県医療施設耐震化臨時特例基金、地域医療再生臨時特例基金等により整備を促進しています。
- 同基金を活用し、災害拠点病院及び災害支援病院の耐震化は全て完了する予定となっています。また、平成23年度末時点における県内全病院の耐震化率は、56.2%となっています。

〔 耐震化の状況（平成23年度末時点） 〕

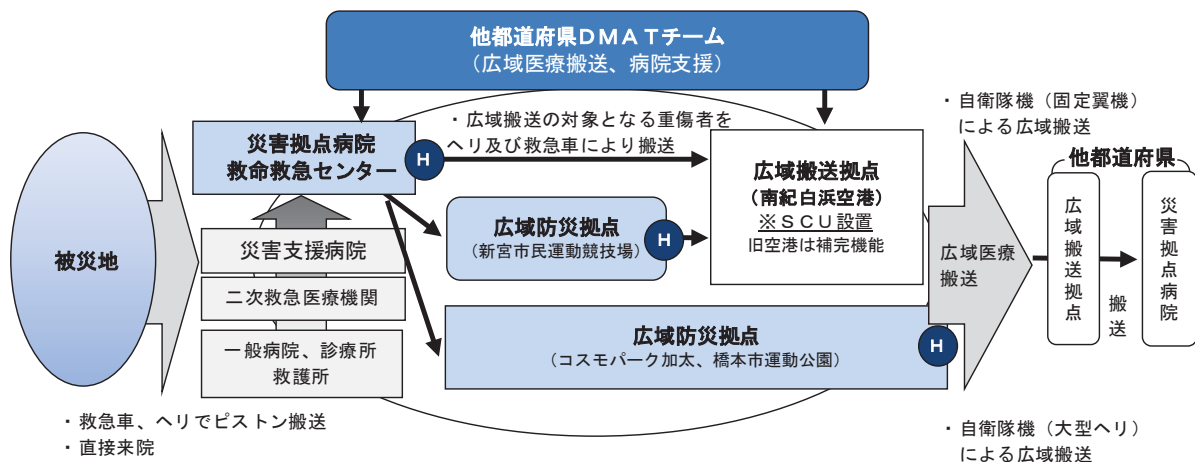
区分	病院数	耐震性あり	耐震性なし		耐震化率 H23末	耐震化率 H26末（予定）
			一部	全棟		
災害拠点病院	10	9	1	0	90.0%	100.0%
災害支援病院	9	6	2	1	66.7%	100.0%
その他病院	70	35	25	10	50.0%	62.9%
合計	89	50	28	11	56.2%	70.8%

〔 耐震化率の推移（全病院） 〕

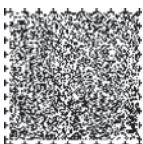


- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の被災状況、患者転送要請などの災害医療に必要な情報を収集し、リアルタイムに提供する広域災害・救急医療情報システムを整備しています。本県では、県内の全病院及び人工透析実施診療所をシステムに登録し、消防機関、国及び他府県等との情報面でのネットワーク化を図っています。
- また、災害時には電話回線の遮断も考えられることから、衛星電話により衛星回線インターネットを利用できる環境を整備するなど、複数の通信手段を保有することが必要です。県では、地域医療再生臨時特例基金を活用し、災害拠点病院、災害支援病院をはじめ、医師会、歯科医師会、病院協会など関係団体に対し衛星電話の整備を支援するなど、災害時における迅速な連携体制の構築に向けた取組を実施しています。
- 東南海・南海地震などの大規模な災害が発生した場合、多数の負傷者が発生し、県内の医療機関だけでは対応が困難になることが予想されるため、国及び他都道府県、自衛隊等と連携し、重篤な傷病者を非被災都道府県に搬送する広域医療搬送体制を確保する必要があります。
- 本県においては、国の「東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画」で広域医療搬送の拠点として位置付けられている南紀白浜空港及び県独自に指定する広域防災拠点（4か所）を中心とした広域医療搬送体制を整備しており、広域医療搬送時には、南紀白浜空港内に臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）^{※1}を設置することとしています。

〔 県の広域医療搬送体制 〕



- 災害時には災害現場におけるトリアージ^{※2}、応急処置及び搬送など、急性期（概ね48時間以内）に迅速な対応が必要となることから、国においては専門的な訓練等を含む研修を実施し、災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）^{※3}の養成を図っています。本県では、平成24年7月現在、10病院の17チームが養成研修を修了しており、全ての保健医療圏に配備されています。



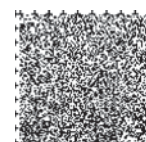
第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 県内DMATチームの状況（平成24年7月現在） 〕

保健医療圏	災害拠点病院	DMATチーム数
和歌山	県立医科大学附属病院	2
	日本赤十字社和歌山医療センター	2
	和歌山労災病院	1
那賀	公立那賀病院	2
橋本	橋本市民病院	2
有田	有田市立病院	1
御坊	国保日高総合病院	2
田辺	社会保険紀南病院	2
	南和歌山医療センター	2
新宮	新宮市立医療センター	1
計 10 病院		17

全国のチーム数 1,002 チーム（平成24年3月現在）

- 県内医療関係者の災害医療技術と知識の向上を図ることを目的に、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。
- 平成23年3月に発生した東日本大震災においては、全国からDMATなど多くの医療チームが支援に入りましたが、発災直後の混乱の中、被災地内での受入調整がうまくいかなかった事例が報告されています。また、本県でも平成23年9月に発生した紀伊半島大水害時において、各医療関係機関との連携・調整について迅速に対応できなかった課題がありました。
- これらのことを踏まえ、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医療体制組織を構築することとし、平成24年7月に各組織に医療活動にかかる技術的な助言・調整業務等を担う災害医療コーディネーターとして急性期医療等の専門医師（計20名）を配置したところです。
- 今後、県及び各保健所管内で、災害医療コーディネーターを含む医療体制組織による災害医療訓練等を実施していく必要があります。



＜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】

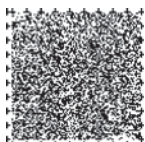
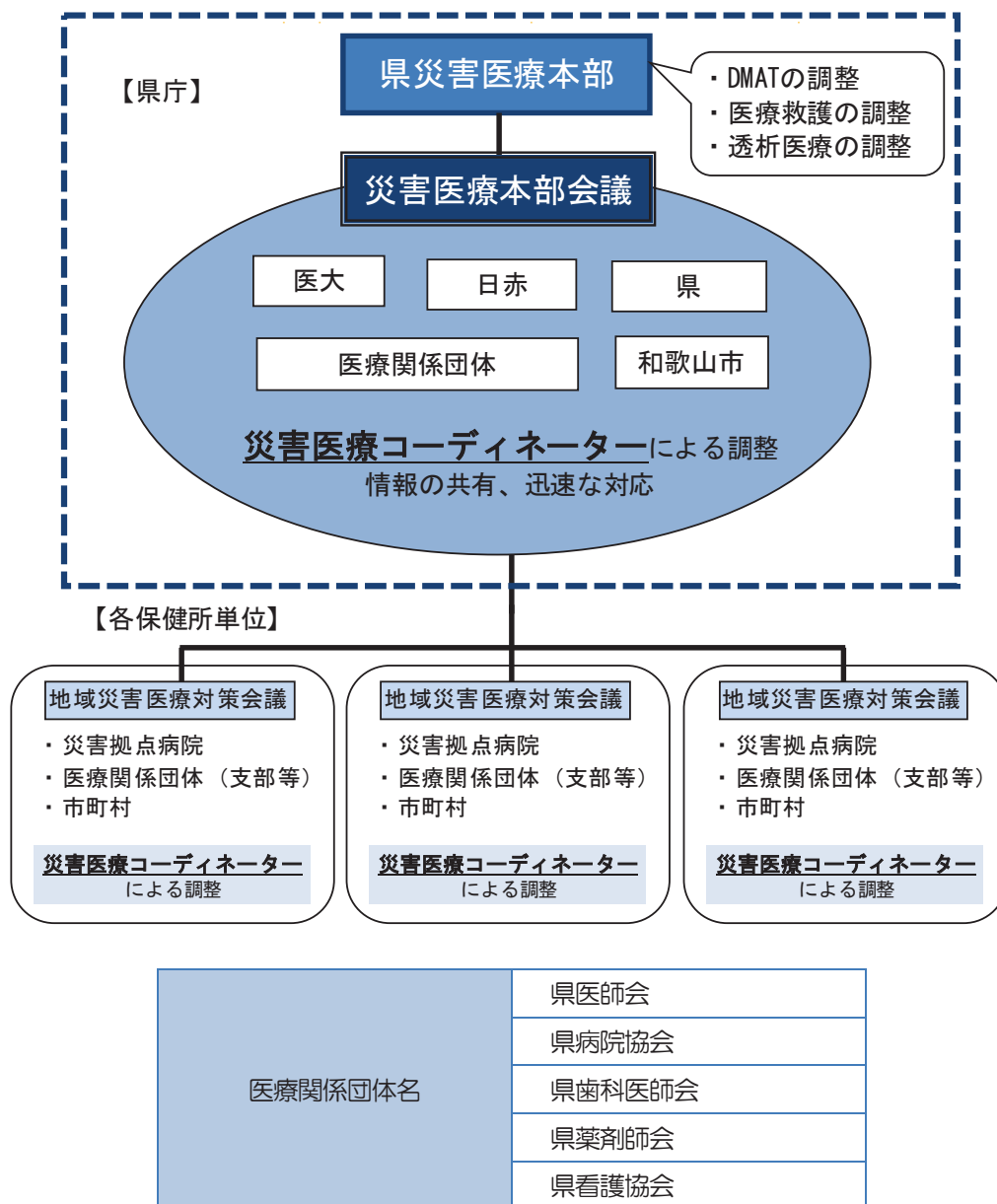
総括災害医療コーディネーター：県全域の災害時医療活動を総括・調整

県災害医療本部内に配置

地域災害医療コーディネーター：各二次保健医療圏内の災害時医療活動を調整

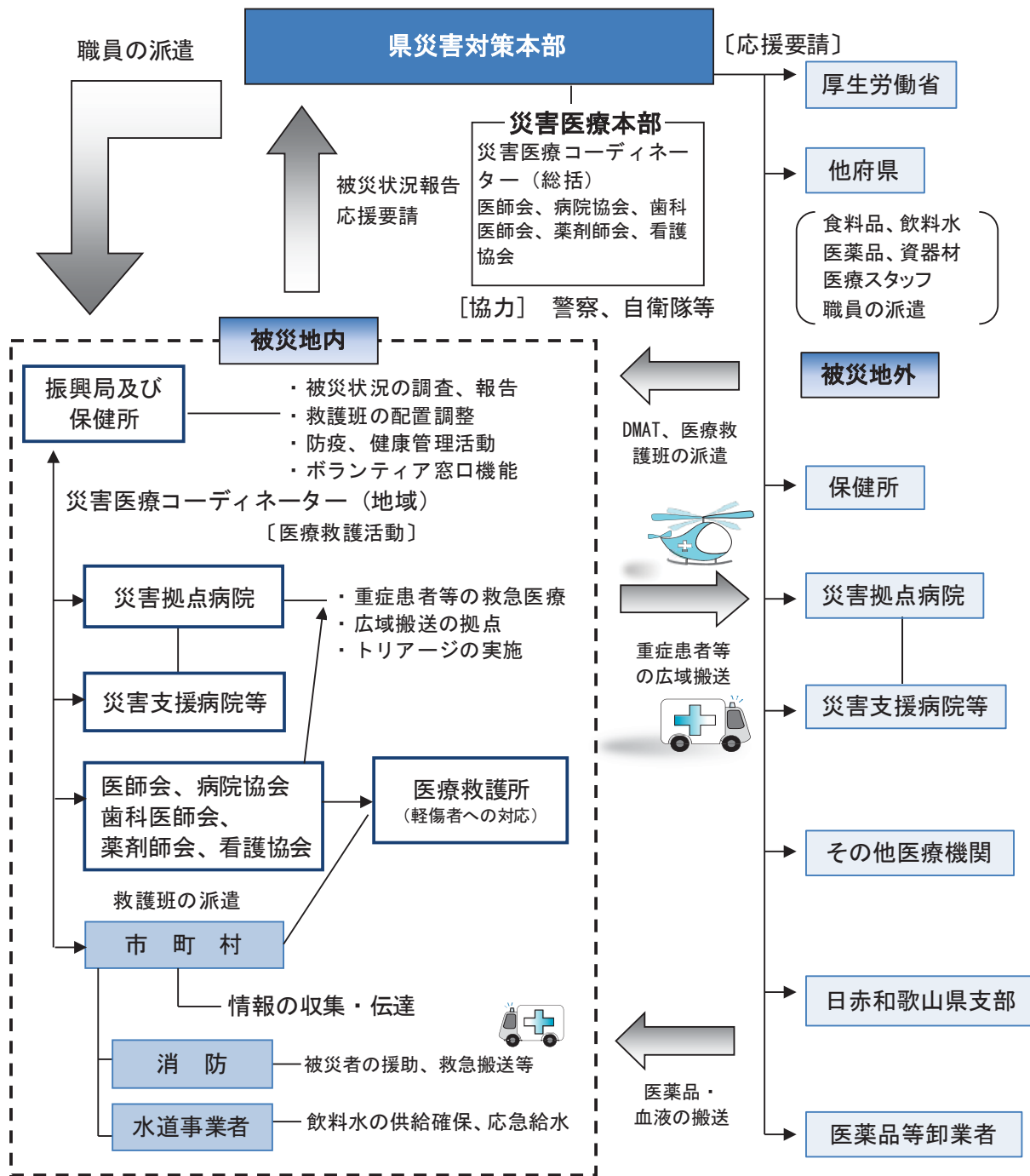
各保健所単位に配置

〔 災害時医療支援調整組織の体制図 〕



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 災害時における医療救護体制 〕



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

【課題項目】

- ① 災害拠点病院等の整備
- ② 広域医療搬送体制の整備
- ③ 災害時医療連携体制の強化

目標の設定

(1) 災害拠点病院等の整備

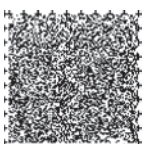
項目	現状	目標
災害拠点病院の耐震化率	90.0% (平成 23 年度末)	100% (平成 24 年度末)
災害支援病院の耐震化率	66.7% (平成 23 年度末)	100% (平成 26 年度末)
全病院の耐震化率	56.2% (平成 23 年度末)	70% (平成 26 年度末)
災害支援病院の指定	9 病院 (平成 24 年度)	12 病院 (平成 29 年度)

(2) 広域医療搬送体制の整備

項目	現状	目標
医療資機材の整備	一般医療資機材の整備 (平成 24 年度)	高度医療資機材の整備 (平成 29 年度)
DMAT チーム数	17 チーム (平成 24 年度)	20 チーム (平成 29 年度)

(3) 災害時医療連携体制の強化

項目	現状	目標
二次医療圏単位での災害訓練の実施	3 か所 (平成 23 年度)	8 か所 (平成 29 年度)
災害時対応マニュアルの策定率	68.5% (平成 24 年度)	100% (平成 29 年度)
災害拠点病院・災害支援病院の衛星電話整備率	63.2% (平成 24 年度)	100% (平成 25 年度)
全病院・人工透析実施診療所の衛星電話整備率	11.3% (平成 24 年度)	50% (平成 29 年度)



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

施策の方向

(1) 災害拠点病院等の整備

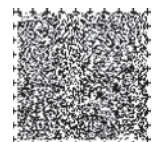
- 災害拠点病院は災害時の医療救護活動の拠点となることから、建物の耐震化をはじめ、自家発電装置や受水槽などのライフライン機能の確保にかかる整備を引き続き推進していきます。
- 病院の耐震化については、和歌山県医療施設耐震化臨時特例基金及び地域医療再生臨時特例基金を活用し、未耐震の災害拠点病院、災害支援病院及び二次救急病院が実施する耐震化工事に対する支援を行います。
- 災害拠点病院を補完する機能を担う災害支援病院の追加指定を行い、災害時の医療提供体制の充実強化を図ります。

(2) 広域医療搬送体制の整備

- 広域医療搬送時に南紀白浜空港に設置する臨時医療施設（SCU）に必要となる医療資機材等を整備し、広域医療搬送体制を確保します。
- 災害の急性期において機動性を持ち迅速かつ的確に医療救護活動を実施することのできる災害派遣医療チーム（DMAT）の整備は、災害医療に関する専門的な知識、技能を修得した医療従事者の確保につながることから、県内DMATチームの整備を推進していきます。

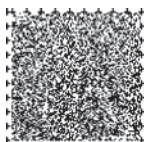
(3) 災害時医療連携体制の強化

- 県は、県庁及び各保健所単位において、災害医療コーディネーターを中心とする災害時の医療体制組織での具体的な活動マニュアル等の整備を行うとともに、災害時の医療チーム等の受入れを想定した実践的な訓練や研修を定期的実施し、災害医療コーディネート機能の強化を図ります。
- また、災害時の通信手段確保対策として、災害拠点病院、災害支援病院、医師会等の医療関係団体の衛星電話整備に対する支援を行い、災害時における関係機関相互の連携強化及び情報の共有化を図ります。
- 各医療機関及び関係団体は、自らの災害時対応マニュアルの策定及び改定を行い、また、それらマニュアルに基づく災害訓練の実施や衛星電話等の情報伝達手段の充実に努めるなど、災害時医療体制の整備を図ります。
- 大規模災害時における医療の提供を支援するため、県立医科大学附属病院と連携し、各医療機関の主要な診療データを、安全な地域に、標準的な形式で保存し、被災地等で閲覧できるシステムの構築に取り組みます。



■用語の説明

- ※1 **SCU (ステーシング ケア ユニット : Staging Care Unit)**
広域医療搬送拠点におかれ、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。
- ※2 **トリアージ (Triage)**
災害時に多数の患者が発生した場合、効率的に搬送や治療を行うため、患者の重症度、緊急度に応じて治療の優先順位を決めること。この際用いられる識別票を「トリアージタグ」という。
- ※3 **DMAT (ディーマット : Disaster Medical Assistance Team)**
災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動としている。



◎災害時の医療連携体制

機能	災害拠点病院	災害急性期の応援派遣	災害中長期の応援派遣
	災害時の医療救護活動拠点	DMA T等医療従事者の派遣	救護所、避難所等において健康管理を実施
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること ●患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること ●自己完結型の医療チーム（DMA T含む）の派遣機能を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●被災地周辺に対し、DMA T等自己完結型の緊急医療チームを派遣すること ●被災者を受入れる他の医療機関に被災患者が集中した場合等において、医療従事者の応援派遣を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ●災害発生後、救護所、避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対し、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスクアを適切に行うこと
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院（10 病院） 県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター 和歌山労災病院 公立那賀病院 橋本市民病院 有田市立病院 国保日高総合病院 社会保険紀南病院 南和歌山医療センター 新宮市立医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院（左欄 10 病院） ●災害支援病院（9 病院） 済生会和歌山病院 海南医療センター 国保野上厚生総合病院 県立医科大学附属病院紀北分院 済生会有田病院 （独）和歌山病院 白浜はまゆう病院 那智勝浦町立温泉病院 くしもと町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院 ●災害支援病院 ●病院、一般診療所、歯科診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること ●多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること ●総合災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること ●被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ●災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること ●災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること ●飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること ●飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと ●災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと ●総合災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと ●病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること ●広域災害・救急医療情報システム（EM I S）に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること 	<ul style="list-style-type: none"> ●国が実施するDMA T研修等必要な専門的トレーニングを受けている医療従事者チームを確保していること ●被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等を有していること ●災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、日本医師会（JMA T）や日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスクアを適切に行える医療従事者を確保していること ●携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品を有していること ●災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、DMA T等急性期の医療チームと連携を図ること ●口腔機能回復および口腔ケアにより、誤嚥性肺炎等を防止するための歯科医療従事者の確保を図ること
連携	災害医療コーディネーターを中心とした医療支援調整（二次保健医療圏単位）		

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

10.へき地医療

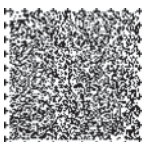
現状と課題

- 和歌山県には、山村過疎地域を中心に、平成21年10月末現在、無医地区^{※1}が1市7町に15か所、準無医地区^{※2}が1市3町に10か所、無歯科医地区が2市7町に28か所、準無歯科医地区が1市6町に12か所あります。

道路事情の改善等により無医地区は減少傾向にあるものの、なお山間部を中心に存在することから、受療機会の確保が引き続き必要な状況にあります。

このような無医地区等においては、それぞれの地域に適合した医療の確保と質の充実を、体系的かつ計画的に図っていくとともに、保健・医療・福祉各分野が密接な連携を図っていく必要があります。
- へき地医療対策として、へき地診療所が13市町村に35か所設置されています。また、へき地医療従事者への支援・研修、へき地診療所への計画的な医師派遣、無医地区等への巡回診療の実施など、へき地医療を支援するための拠点として、県内で2病院を「へき地医療拠点病院^{※3}」に指定しています。

しかしながら、へき地診療所の整備は必ずしも十分といえず、既存の施設についてもその強化を図り、医療水準の格差を縮小させ、県民に等しく適正な医療を提供できるよう整備する必要があります。
- へき地診療所などに勤務する医師については、自治医科大学の卒業医師（平成24年度現在、義務年限^{※4}中の者21名）の活用をはじめ、へき地医療拠点病院等からの計画的な派遣など安定的な確保に努めてきたところですが、医師の高齢化、若い医師の都市志向などにより、へき地医療に従事する医師の確保・定着が問題となっています。
- へき地医療の診療体制の充実・強化及び質の高い医療の提供を図るため、病院とへき地診療所等の間で遠隔医療支援システムを構築し、レントゲン画像や電子カルテ等の共有を行っています。
- へき地の歯科医療について、特に山間部が大半を占める紀南地域において、受療機会の確保が課題となっており、在宅歯科診療に必要な医療機器の購入に対する支援を実施しています。
- ドクターヘリは、平成15年1月に運航を開始して以来、出動件数は年々増加する傾向にあり、本県のへき地等山間部はもとより、紀伊半島の重篤な救急患者の広域にわたる搬送と救命率向上、後遺症の軽減に大きな力を発揮しています。
- 医師確保対策として、県立医科大学の入学定員を60名から100名に増員し、近畿大学医学部において和歌山県枠10名を設置しました。また平成23年度から県立医科大学に地域医療支援センターを設置し、地域でもキャリア形成ができるシステムを構築し、若手医師が地域で意欲を持って働ける環境の整備を行っています。



- 現在一部地域で市町村運営のコミュニティバスが導入され、無医地区等と医療機関を結ぶ運行が定期的に行われています。しかし公共の患者輸送手段のない地区もあり、患者の利便性の確保が必要となります。

〔 無医地区・無歯科医地区の状況 〕

医療圏	無医地区	無歯科医地区
和歌山	－	3
那賀	－	3
橋本	4	4
有田	7	6
御坊	－	－
田辺	4	6
新宮	－	6
合計	15	28

県医務課調（平成21年10月現在）

〔 へき地診療所等の状況 〕

医療圏	へき地診療所	へき地医療拠点病院
和歌山	6	1
那賀	3	－
橋本	2	－
有田	－	－
御坊	3	－
田辺	11	1
新宮	10	－
合計	35	2

県医務課調（平成25年2月現在）

〔 へき地医療拠点病院 〕

病院名	所在地	電話番号
国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑 198	073-489-2178
社会保険紀南病院	田辺市新庄町 46 番 70	0739-22-5000

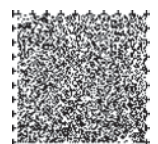
（平成24年4月現在）

【課題項目】

- ① へき地医療体制の整備
- ② へき地医療に従事する医師の確保
- ③ へき地医療の普及・啓発

目標の設定

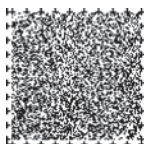
- へき地医療拠点病院やへき地診療所の整備・充実を促進します。
- 地域の実情に応じ、へき地診療所を支援する、へき地医療拠点病院の指定を推進します。
- へき地医療等を確保するため、自治医科大学卒業医師(年間10名程度)を効果的に派遣します。

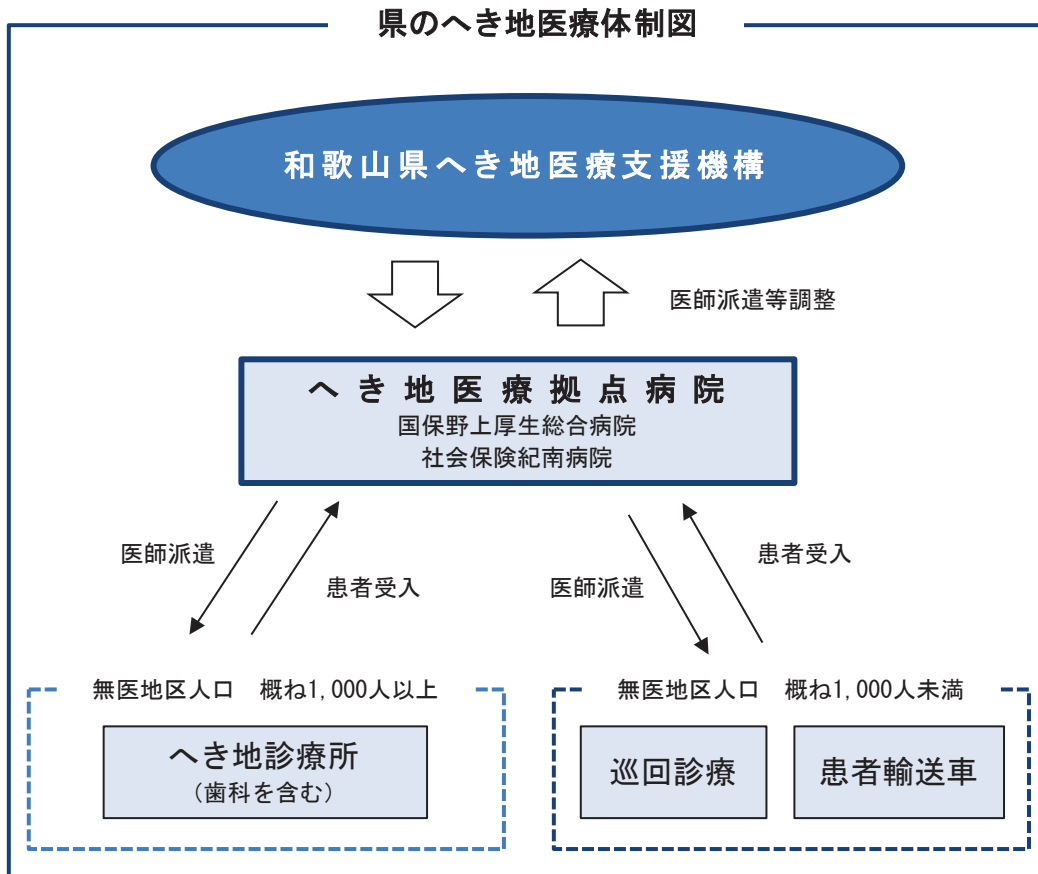


施策の方向

(1) へき地医療体制の整備

- へき地医療支援機構^{※6}を中心として、へき地医療拠点病院等への医師派遣要請に関する調整、へき地診療所への代診医派遣のための体制づくりをはじめ、へき地における医師確保対策及びへき地医療を支援するための取組みを引き続き実施するとともに、へき地医療支援機構等交流促進会議等を通じ、他の都道府県の取組等の情報収集を行い、さらなる体制の強化・充実を図ります。
- へき地医療拠点病院が行う、へき地診療所への医師派遣などのへき地支援活動に係る運営費及び施設・設備の整備や、市町村が設置する、へき地診療所の運営費及び施設・設備の整備について支援します。
- 在宅歯科診療体制を確保するため、機材装備往診車や在宅歯科診療機器を活用した往診を実施します。
- 緊急に医療が必要な救急患者に対する救急医療を可能な限り、二次保健医療圏内で確保できるよう、病診連携並びに病病連携を図り、へき地における救急医療機関の連携体制を構築していきます。
- 山間部などドクターヘリが着陸困難な場所においても、和歌山県防災ヘリを活用し、医師が同乗する救助搬送を実施しており、これらの連携体制をさらに強化していきます。
- へき地医療の診療体制の充実・強化及び質の高い医療の提供を図るため、病院とへき地診療所等の間で遠隔医療支援システムを構築し、レントゲン画像や電子カルテ等の共有を支援します。
- 無医地区等と医療機関を結ぶ患者輸送車について、整備等を支援します。





(2) へき地医療に携わる医師の確保

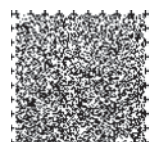
- 医学部定員を増員したもののうち、県立医科大学地域医療枠(10名)、近畿大学医学部和歌山県枠(10名)の入学生に対し、卒業後9年間和歌山県内のへき地の医療機関等を中心に勤務することを条件に修学資金を貸与しており、引き続き将来にわたり医師確保につながる施策を講じていきます。

また、地域医療支援センターの活動により、地域医療枠の学生等を対象に地域医療実習を行うことで、医学生の地域医療に対する動機付けを行っていきます。

- へき地診療所等における医師確保は引き続き困難が予想されることから、自治医科大学卒業医師の派遣及び「青洲医師ネット」での斡旋を進めます。またへき地医療拠点病院におけるへき地診療所への支援などの取り組みを一層推進します。

(3) へき地医療の普及・啓発

- 医療従事者や医学生のみならず広く県民に対し、ホームページなどを通じて県内のへき地医療の取り組みについて情報を発信し、へき地医療に関する理解の促進を図ります。



■用語の説明

※1 無医地区・無歯科医地区

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

※2 準無医地区・準無歯科医地区

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

※3 へき地医療拠点病院

無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下にへき地診療所等への医師派遣等へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院。(県指定)

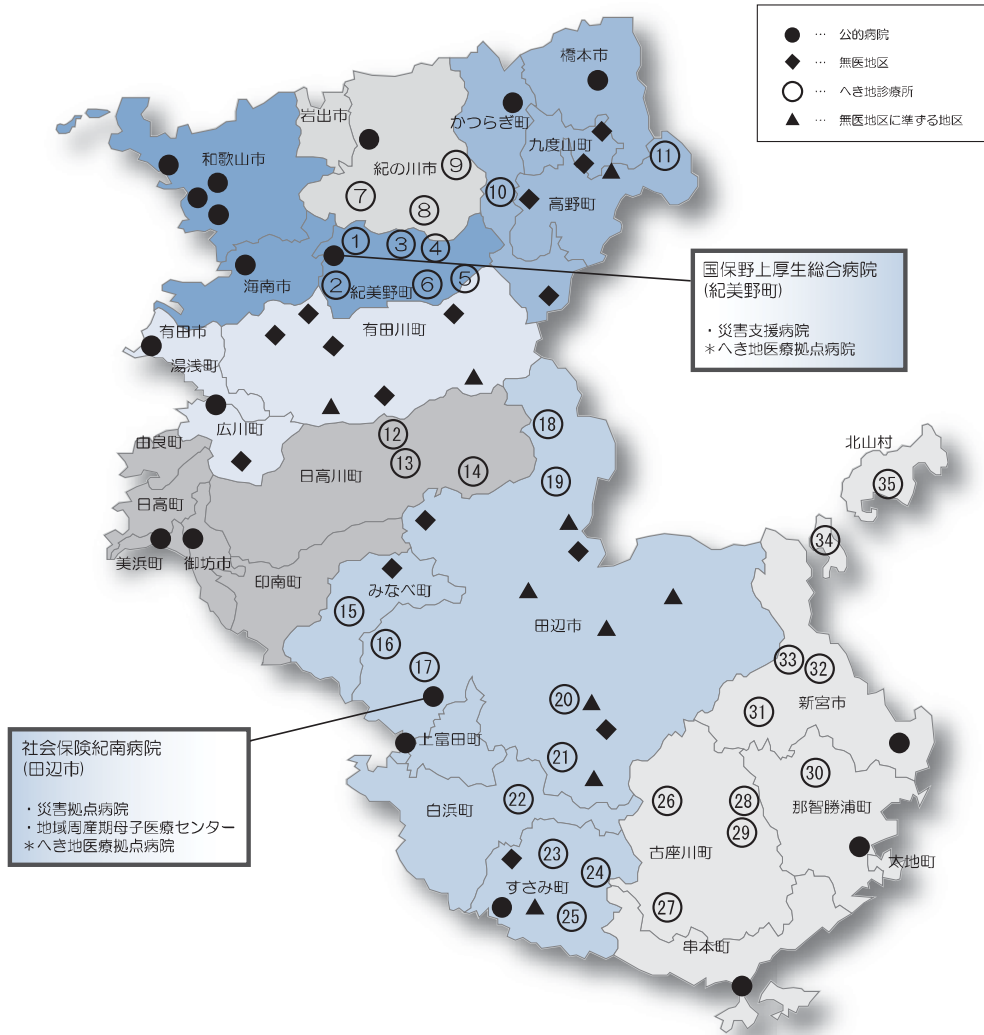
※4 義務年限

自治医科大学生が在学時に貸与を受けた修学資金の返還が免除となる条件として、知事が指定する公立病院等への勤務を義務づけられた期間。

※5 へき地医療支援機構

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

〔 へき地医療対策状況図 〕



〔 へき地診療所一覧 〕

番号	診療所名	派遣形態	市町村名	番号	診療所名	派遣形態	市町村名
1	志賀野診療所	病院	紀美野町	20	大塔富里診療所	市	田辺市
2	小川診療所	病院		21	大塔三川診療所	市	
3	真国診療所	病院		22	川添診療所	財団	白浜町
4	細野診療所	病院		23	大附診療所	病院	すさみ町
5	長谷毛原診療所	町		24	佐本診療所	病院	
6	国吉診療所	町		25	大鎌診療所	病院	
7	野田原へき地診療所	個人	紀の川市	26	七川診療所	町	古座川町
8	細野へき地診療所	市		27	三尾川診療所	町	
9	鞆洲診療所	市		28	田川へき地診療所	町	
10	天野診療所	医師会	かつらぎ町	29	小川へき地診療所	町	那智勝浦町
11	富貴診療所	町	高野町	30	色川診療所	病院	
12	寒川診療所上初湯川出張所	自治	日高川町	31	熊野川診療所附属小口診療所	市	新宮市
13	寒川診療所猪谷出張所	自治		32	熊野川診療所	市	
14	寒川診療所	自治		33	熊野川歯科診療所	市	
15	高城診療所	個人	みなへ町	34	玉置口出張診療所	市	北山村
16	上芳診療所	病院	田辺市	35	北山へき地診療所	村	
17	秋津川診療所	病院					
18	龍神大熊診療所	病院					
19	龍神湯ノ又診療所	病院					

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 無医地区等一覧 〕

医療圏	保健所名	市町村名	地区名	世帯数 (世帯)	人口 (人)	対象地区			
						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	海南	紀美野町	円明寺	51	94			○	
			田	164	294			○	
			毛原宮	329	686			○	
那賀	岩出	紀の川市	鞠淵	294	671			○	
			奥荒川	377	937			○	
			細野	62	123			○	
橋本	橋本	かつらぎ町	上花園	64	138	○			
			上花園・下花園	219	465			○	
		九度山町	東郷・北又	53	93	○		○	
			丹生川・市平	64	108	○		○	
		高野町	笠本	15	30				○
			花坂・湯川	82	207	○			
有田	有田	広川町	杖ヶ敷	13	18		○		○
			富貴	326	640			○	
		有田川町	津木	325	943	○		○	
			上六川	37	97	○		○	
			北	60	144	○		○	
			生石	80	196	○		○	
			二沢・北野川	53	89	○		○	
			沼谷	42	68	○		○	
			宇井苔	23	42		○		○
			上湯川	20	39		○		○
田辺	田辺	みなへ町	軽井川・大川・名之内	184	661	○			
			高城・清川	675	2,255				○
		田辺市	丹生ノ川	34	63	○		○	
			小家	89	189	○		○	
			木守	69	88	○		○	
			静川					○	
			三ツ又	17	28		○		○
			中辺路町	1,657	3,335		○		
			和田	11	18		○		○
			五味	16	24		○		○
		熊野	18	29		○		○	
		武住	32	45		○		○	
		白浜町	川添	221	445				○
		すさみ町	小河内	23	43		○		○
佐本	192		301			○			
太閤川	38		71	○		○			
新宮	新宮	古座川町	小川	105	181			○	
			三尾川	200	367			○	
			下露・西川	130	232			○	
			佐田・添野川	96	167			○	
			平井	78	140			○	
			松根	47	65			○	

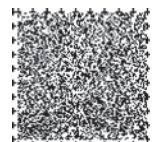
(平成21年10月現在)

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

11.在宅医療・在宅介護

現状と課題

- わが国では、亡くなる人の多くが病院で最期を迎えています。その中には、長年過ごした場所で終末期のケアを受けたいという希望を持っていた人も少なくないものと思われます。本県における病院・診療所での死亡割合は全国平均より低くなっており、自宅等で終末期のケアを受ける人は全国に比べて多いと考えられますが、8割弱の人が病院・診療所で亡くなっている状況であり、看取りに関してできるだけ本人や家族の希望に沿うことができるように医療及び介護体制の整備を図っていくことが求められます。
- 患者本人や家族は終末期の医療や在宅ケアに関する情報が不足がちであることから、これらの情報を十分に得て、自らの意思で選択できるようにするため、行政や医療機関が専門的な相談への対応や情報提供を積極的に行っていくことが重要です。
- 高齢者の多くは、たとえ支援や介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けたいと望んでいます。高齢者の安心を支えるためには、高齢者が地域で安心して暮らすことができるように、高齢者に適した住まいを地域の中に整備するとともに、関係機関が連携を図りながら、地域の中で高齢者を支える仕組みをつくっていくことが重要です。
- 急変時の対応に関する患者の不安軽減や家族の負担軽減が、在宅療養を継続するための重要な課題であるため、訪問診療や訪問看護は、24時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所については、在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受け入れなど在宅医療サービスの一層の充実を図るとともに、介護サービスとの円滑な連携を促進していく必要があります。
- 県内では平成24年4月1日現在で、介護サービスでの居宅サービス・介護予防サービスなどの事業所が3,845か所あります。また、平成24年4月1日現在で、訪問看護事業所が517か所ありますが、対人口比や対高齢者人口比では地域偏在が見られます。安全で安心な在宅介護サービスを提供するためには、サービスの質の向上や人材確保・育成が求められています。
- 要介護高齢者の9割が歯科治療や口腔ケアが必要とされていますが、実際の受診率は低く、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のために、在宅療養患者の歯科受診率の向上が課題となっています。



〔 居宅サービス・介護予防サービス等事業所数（二次医療圏別） 〕

		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
居宅介護支援		188	40	37	35	30	63	39	432
居宅	訪問介護	216	41	48	30	25	55	48	463
	訪問入浴	6	1	1	3	5	4	2	22
	訪問看護	216	58	53	33	28	50	47	485
	訪問リハビリテーション	131	36	33	15	8	18	17	258
	居宅療養管理指導	582	153	136	107	75	63	96	1212
	通所介護	168	40	31	24	20	53	24	360
	通所リハビリテーション	35	9	8	6	3	7	7	75
	短期入所生活介護	25	8	9	11	8	15	8	84
	短期入所療養介護	21	6	6	4	5	9	4	55
	特定施設入居者生活介護	8	0	2	2	2	3	0	17
	福祉用具貸与	62	4	8	9	5	8	4	100
特定福祉用具販売	64	6	8	9	6	8	6	107	
介護予防支援		9	6	4	5	6	6	6	42
介護予防	介護予防訪問介護	214	40	47	30	25	56	48	460
	介護予防訪問入浴	6	0	1	3	5	4	1	20
	介護予防訪問看護	69	32	25	13	8	22	13	182
	介護予防訪問リハビリテーション	43	18	15	9	0	0	3	88
	介護予防居宅療養管理指導	121	71	43	18	14	30	14	311
	介護予防通所介護	162	38	31	24	20	53	25	353
	介護予防通所リハビリテーション	34	9	8	6	3	7	7	74
	介護予防短期入所生活介護	25	8	7	11	10	14	9	84
	介護予防短期入所療養介護	21	6	5	4	5	7	4	52
	介護予防特定施設入居者生活介護	8	0	2	2	2	3	0	17
	介護予防福祉用具貸与	64	4	8	9	5	9	4	103
	特定介護予防福祉用具販売	64	6	8	9	6	8	6	107
地域密着型	夜間対応型訪問介護	2	0	0	0	0	0	0	2
	認知症対応型通所介護	19	4	2	1	4	1	3	34
	小規模多機能型居宅介護	16	2	5	1	2	5	2	33
	認知症対応型共同生活介護	46	11	6	9	6	13	7	98
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2	0	0	1	0	0	2	5
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	0	0	2	0	0	0	7
地域密着型 介護予防	介護予防認知症対応型通所介護	18	4	2	1	4	1	3	33
	介護予防小規模多機能型居宅介護	16	2	5	0	2	5	2	32
	介護予防認知症対応型共同生活介護	44	11	5	9	6	13	7	95

県長寿社会課調（平成24年4月1日現在）

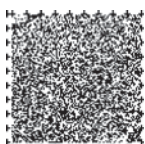
〔 訪問看護事業所数（二次医療圏別） 〕

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
訪問看護事業所数	249	57	53	33	32	46	47	517
人口※1	431,435	118,189	92,013	77,414	66,187	132,852	71,893	989,983
対人口比（10万人当たり）訪問看護事業所数	57.7	48.2	57.6	42.6	48.3	34.6	65.4	52.2
高齢者人口※2	117,098	26,181	25,640	22,281	19,229	38,596	25,484	274,509
対高齢者人口比（10万人当たり）訪問看護事業所数	212.6	217.7	206.7	148.1	166.4	119.2	184.4	188.3

※1）和歌山県調査統計課 平成24年4月1日現在推計人口

※2）平成24年3月31日住民基本台帳人口

県長寿社会課調（平成24年4月1日現在）



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 要支援・要介護認定者数の推定 〕

(単位：人)

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
和歌山県	平成23年度	9,340	9,306	9,869	9,875	7,737	7,209	7,074	60,410
	平成24年度	9,868	9,300	9,990	10,504	7,676	7,202	7,511	62,051
	平成25年度	10,158	9,717	10,519	11,128	7,838	7,246	7,908	64,513
	平成26年度	10,434	10,115	11,032	11,729	8,022	7,301	8,294	66,928

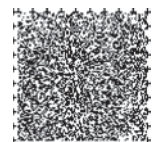
※平成23年度は実績、平成24年度以降は「わかやま長寿プラン2012」の推計

【課題項目】

- ① 在宅医療体制の充実
- ② 在宅介護体制の整備
- ③ 医療と介護の連携強化
- ④ 在宅歯科医療体制の充実

目標の設定

項目	現状	目標
在宅療養支援診療所 届出数	154 (平成25年2月)	増加 (平成29年度)
在宅療養支援病院 届出数	8 (平成25年2月)	増加 (平成29年度)
在宅療養支援歯科診療所 届出数	36 (平成25年2月)	増加 (平成29年度)
在宅患者訪問薬剤 管理指導料届出薬局数	383 (平成25年2月)	増加 (平成29年度)
訪問看護事業所数	517 (平成24年4月)	増加 (平成29年度)
訪問診療の利用者数	35,129人 (平成22年度)	増加 (平成29年度)
訪問看護(医療保険)の 利用者数	1,128人 (平成23年度)	増加 (平成29年度)
訪問看護(介護保険)の 利用者数	6.4千人 (平成23年度)	増加 (平成29年度)



施策の方向

(1) 在宅医療体制の充実

- 患者が安心して在宅での療養生活を送ることができるよう、地域における保健・医療・福祉の連携について、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど関係機関が協力し、24時間サポートする体制の整備を推進するとともに、病院からの退院支援や急変時の対応を円滑に行うため、病院（地域医療連携室）を核とした医療連携体制の整備を促進します。
- 患者・家族・医療機関が在宅医療を効果的に利用できるよう、在宅療養支援診療所や在宅医療実施医療機関の情報提供を計画的に実施するとともに、在宅医療やそれに従事する職種 の機能や役割を広く地域住民に紹介し、普及啓発を図ります。

(2) 在宅介護体制の整備

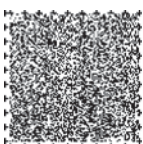
- 地域包括支援センターを核として、総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護、地域における医療や福祉等の関係機関との緊密な連携、サービス基盤の充実等を推進するとともに、地域の特性をふまえた創意工夫のもとで、高齢者の在宅生活を支える包括的なしくみである「地域包括ケアシステム」の体制整備を図ります。
- 高齢者の住まい方が多様化する中で、今後サービス付き高齢者向け住宅の増加が予想されるため、高齢者が安全かつ安心して住むことのできるよう、医療・福祉・住宅関係部局が連携して、高齢者の住まいとサービスの一体的な質の向上を図ります。

(3) 医療と介護の連携強化

- 県内の地域において、要介護高齢者や医療的ケアが必要な高齢者及び認知症高齢者が増加する中、医療から介護サービスへの移行に際して、連携がうまく働いていない事例が見受けられます。したがって、現在、各保健所がコーディネーター役となり、地域ごとの資源の表面化や課題の抽出を行い、各市町村及び地域包括支援センターと密接に連携しながら、地域の病院や医師会、介護保険施設、在宅介護事業者等とともに、課題・問題意識と情報を共有の場づくりなど「医療と介護のネットワークづくり」への取組を推進しています。
- 地域包括支援センターなど関係機関と連携を図りながら、医療・介護を横断的にサポートするための拠点（在宅医療連携拠点）の整備を進めるとともに、多職種での研修を実施するなど、人材育成や医療従事者の助け合いシステムなどの取組を支援していきます。

(4) 在宅歯科医療体制の充実

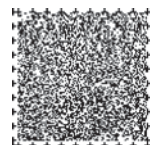
- 通院が困難な患者が安心して在宅歯科医療を受けることができるよう、医科、介護等との連携を行う在宅歯科医療連携室の運営を県歯科医師会に委託し、在宅歯科医療機器を活用した訪問診療等の実施を推進します。



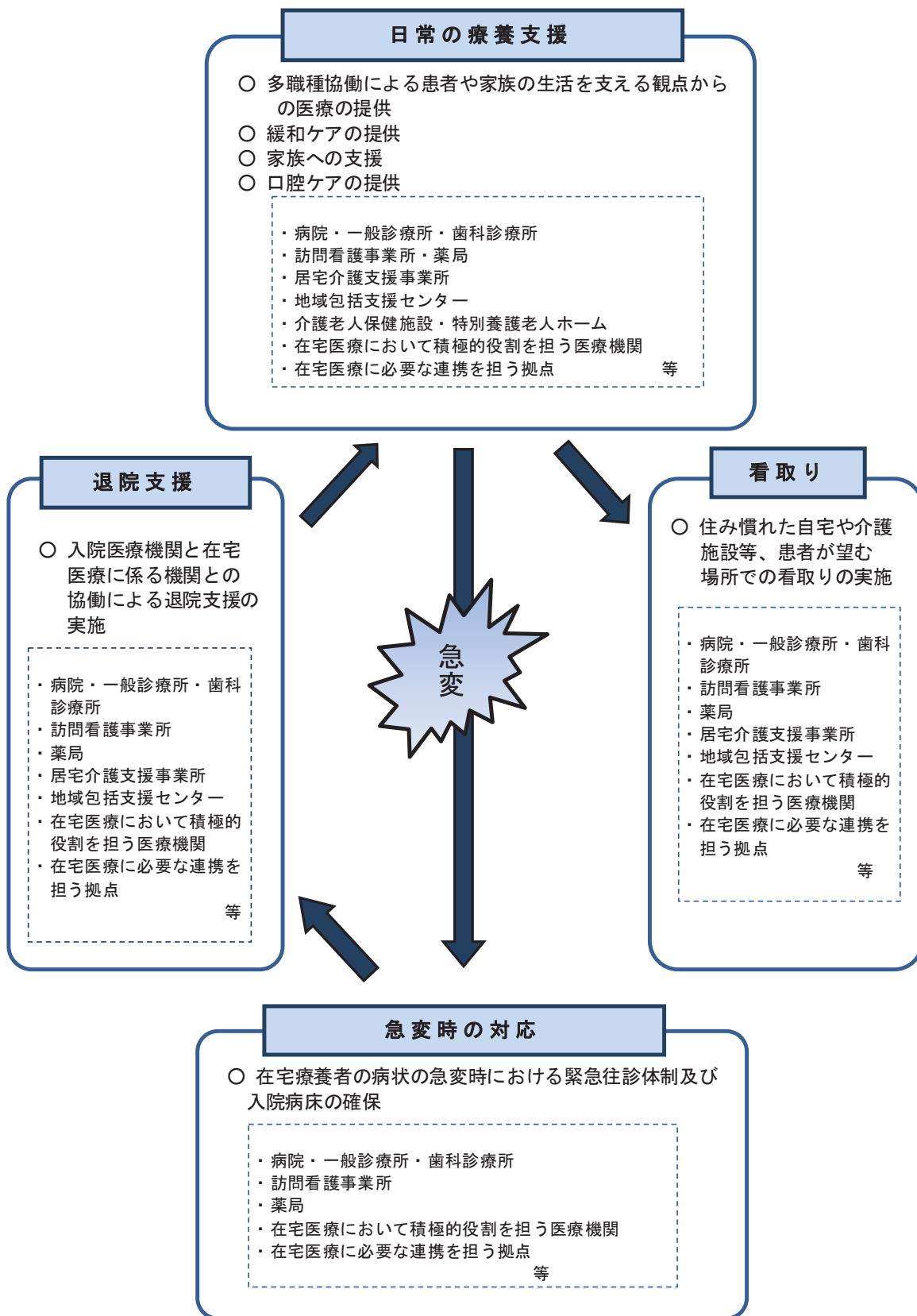
◎在宅医療の提供体制

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 病院・一般診療所・歯科診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点 <p>※入院医療機関には、介護老人保健施設においても同様の取組を行うことが求められる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 病院・一般診療所・歯科診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 介護老人保健施設 特別養護老人ホーム 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・一般病院・歯科診療所 訪問看護事業所 薬局 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点 <p>※入院医療機関には、介護老人保健施設においても地域の実情に応じて同様の取組を行うことが求められる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 病院・一般病院・歯科診療所 訪問看護事業所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項	<p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること <p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること 高齢者のみでなく、小児や若年の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 相互の連携により、患者が住み慣れた地域で、そのニーズに対応した医療及び介護が包括的に提供される体制を確保すること 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者の病状の急変時における連絡先をあらかじめ患者や家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応可能な体制を確保すること 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応可能な体制を確保すること <p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院・有床診療所において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること 	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと <p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料



〔 在宅医療の連携体制図 〕



〔 病院別 在宅医療の実施内容（医療保険によるもの。項目については次のとおり） 〕

1：往診	2：在宅時医学総合管理	3：在宅患者訪問診療
4：歯科訪問診療	5：在宅末期医療総合診療	6：在宅患者訪問看護・指導
7：在宅訪問リハビリテーション指導管理	8：訪問看護ステーションへの指示書の交付	9：在宅療養機器貸し出し

医療圏	病院名	1	2	3	4	5	6	7	8	9
和歌山	愛徳医療福祉センター	○						○	○	
	稲田病院	○	○	○					○	
	井上病院		○	○					○	
	上山病院	○		○			○		○	
	宇都宮病院	○	○	○					○	○
	向陽病院	○								
	児玉病院			○					○	○
	嶋病院	○		○			○		○	○
	瀬瀬病院	○		○					○	
	高山病院	○							○	○
	田村病院			○						
	寺下病院			○					○	
	中谷医科歯科病院					○				
	古梅記念病院		○	○						○
	中谷病院	○	○	○					○	○
	日本赤十字和歌山医療センター			○						○
	橋本病院	○		○						○
	半羽胃腸病院	○		○				○	○	○
	福外科病院	○	○	○				○		○
	藤民病院	○	○	○						
	向井病院	○	○	○						○
	和歌浦中央病院	○	○	○					○	○
	和歌山生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	河西田村病院		○	○						○
	中江病院	○		○			○	○	○	○
	西和歌山病院								○	○
石本病院		○	○						○	
海南医療センター			○						○	
笠松病院	○									
恵友病院	○		○						○	
国保野上厚生総合病院			○					○	○	
那賀	名手病院			○			○	○	○	○
	稲穂会病院	○	○	○		○	○	○	○	
	貴志川紀和病院							○	○	
	殿田胃腸肛門病院								○	○
	富田病院	○	○	○					○	○
橋本	山本病院		○					○	○	
	有田市立病院								○	
有田	桜ヶ丘病院	○	○	○					○	○
	済生会有田病院							○	○	
	有田南病院	○		○			○	○	○	○
	西岡病院	○	○	○					○	○
御坊	北出病院						○	○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○		○	○		○	
	玉置病院			○						
	白浜はまゆう病院	○		○					○	○
	国保すさみ病院								○	○
新宮	潮岬病院	○								
	くしもと町立病院	○					○	○	○	
	新宮病院	○								○
	新宮市立医療センター						○		○	○
	那智勝浦町立温泉病院							○		

「平成24年度 和歌山県医療機能調査」

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

〔 病院別 在宅医療で実施している医療行為の状況（項目については次のとおり） 〕

1：点滴の管理	2：透析（CAPD）	3：酸素療法
4：モニター測定（血圧・心拍等）	5：中心静脈栄養	6：経鼻経管栄養
7：経皮経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）	8：レスピレーター（人工呼吸）の管理	
9：気管切開部の処置	10：疼痛の管理	
11：じょくそうの管理	12：尿カテーテル（コンドームカテーテル・留置カテーテル）	
13：人工肛門の管理	14：人工膀胱の管理	

医療圏	病院名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
和歌山	稲田病院	○		○		○	○	○		○		○	○	○		
	井上病院	○		○			○	○		○		○	○	○	○	
	上山病院	○		○	○		○	○			○	○				
	宇都宮病院	○		○	○						○					
	児玉病院		○	○												
	嶋病院	○		○				○			○	○	○	○	○	
	瀬藤病院				○							○				
	高山病院	○		○								○	○			
	寺下病院	○		○	○	○	○	○			○		○	○		
	中谷医科歯科病院				○											
	古梅記念病院			○								○	○	○	○	
	中谷病院	○		○								○	○	○		
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	橋本病院	○		○		○						○	○	○		
	半羽胃腸病院	○		○				○	○				○		○	
	福外科病院	○		○		○	○	○				○	○	○	○	
	藤民病院			○				○	○			○	○			
	向井病院	○						○	○		○		○	○		
	和歌浦中央病院			○					○	○	○		○			
	和歌山生協病院	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
河西田村病院	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
中江病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
西和歌山病院			○													
石本病院	○		○						○			○	○			
海南医療センター			○													
国保野上厚生総合病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
那賀	名手病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	稲穂会病院	○		○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	
	紀の川病院				○											
	殿田胃腸肛門病院	○		○	○	○	○	○			○	○	○	○		
富田病院	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
橋本	山本病院	○				○	○	○	○	○		○	○			
有田	有田市立病院	○		○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	
	桜ヶ丘病院	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○			
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	有田南病院	○		○	○	○	○	○				○	○	○		
	西岡病院			○				○				○	○			
御坊	北出病院	○		○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○							○		○					
	玉置病院	○			○							○				
	白浜はまゆう病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	国保すさみ病院	○		○			○	○	○	○	○	○	○			
新宮	くしもと町立病院	○		○					○			○	○			
	新宮病院	○		○	○						○	○	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

「平成24年度 和歌山県医療機能調査」

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

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

「医療機能情報提供制度」掲載ホームページ「わかやま医療情報ネット」
 URL：http://www.wakayama.qq-net.jp/qq/men/qqtpmenult.aspx
 電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2603（直通）

在宅医療関係機関（病院を除く）の診療等実施内容（機関名一覧は参考資料に掲載）

〔 在宅療養支援診療所 〕

（単位：施設数）

	往診・訪問診療等											
	在宅総合	在宅がん	自己注射	腹膜灌流	血液透析	在宅酸素	人工呼吸	悪性腫瘍	寝たきり	疼痛管理	気管切開	訪問栄養
請求実績あり	134	32	129	0	1	127	33	31	51	11	27	4
要望があれば提供できる	17	59	10	7	0	13	19	47	49	39	32	15
提供予定なし	5	65	17	149	155	16	104	78	56	106	97	137

（単位：施設数）

	往診・訪問診療等										介護保険		
	IVH	成分経管	自己導尿	訪問看護	訪問リハ	訪問薬剤	在宅連携	肺高血圧	皮膚疾患	居宅療養	通所リハ	介護支援	その他
請求実績あり	42	36	48	82	24	7	15	2	2	45	10	22	14
要望があれば提供できる	38	42	33	18	11	9	48	15	3	0	0	0	0
提供予定なし	76	78	75	56	121	140	93	139	151	110	146	134	142

〔 在宅療養支援歯科診療所 〕

（単位：施設数）

	訪問診療	在宅急性対応	訪問衛生指導	在宅療養管理	在宅総合管理	総合管理	在宅連携指導	在宅緊急カンファ
請求実績あり	30	24	20	19	1	1	0	0
要望があれば提供できる	1	3	10	9	9	6	11	9
提供予定なし	0	4	1	3	21	24	20	22

〔 在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局 〕 (単位:施設数)

	調剤						介護	
	基準調剤	訪問薬剤管理	緊急訪問	緊急共同	麻薬管理	退院時共同指導	居宅療養	介護予防
請求実績あり	245	101	14	3	27	5	124	54
要望があれば提供できる	30	185	209	202	207	204	138	173
提供予定なし	44	33	96	114	85	110	57	92

〔 訪問看護ステーション 〕 (単位:施設数)

	訪問看護						
	24時間対応	24時間連絡	時間外定期	乳幼児疾患	小児疾患	精神疾患	
実績あり	70	33	31	14	19	18	
要望があれば対応できる	1	1	31	18	24	24	
提供予定なし	14	51	23	53	42	43	

(単位:施設数)

	医療管理									
	胃・食道ろう	腸管ろう	経鼻栄養	IVH	ポート	点滴・静注	膀胱	導尿	ストーマ	
実績あり	81	32	68	57	60	84	83	83	80	
要望があれば対応できる	4	50	17	21	20	1	1	2	4	
提供予定なし	0	3	0	7	5	0	1	0	1	

(単位:施設数)

	医療管理									
	人工呼吸	BIPAP	在宅酸素	気管	吸引	CAPD	疼痛管理	リハビリ	終末期ケア	
実績あり	46	44	83	69	83	14	71	73	81	
要望があれば対応できる	23	28	1	15	2	48	11	9	3	
提供予定なし	16	13	1	1	0	23	3	3	1	

「平成24年度 和歌山県医療機能調査」