

第7章 | 圏域編

1.和歌山保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		2市1町	9市20町1村
面積（対全県比）		438.73 km ² (9.3%)	4,726.29 km ²
人 口	総人口（対全県比）	435,538 人 (43.5%)	1,002,198 人
	0～14 歳	53,961 人	128,005 人
	15～64 歳	261,850 人	594,573 人
	65 歳～	114,798 人	270,846 人
	高齢化率	26.7%	27.3%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	7.8	7.6
	死亡率（人口千対）	11.1	12.1
	周産期死亡率（出産千対）	2.6	4.5
	乳児死亡率（出産千対）	0.6	2.1
主要疾患 死 亡 率 (人口 10 万対)	悪性新生物	330.9	344.9
	心疾患	198.1	202.4
	肺炎	119.9	127.7
	脳血管疾患	92.3	106.3

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府市区町村別面積調」、人口は総務省「平成 22 年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成 22 年和歌山県の人口動態統計」による
(総人口には、年齢不詳を含む)

〔 圏域内住民の 5 疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数 (人)	平均在院日数 (日)
悪性新生物	547	25.6
心疾患	264	26.3
脳血管疾患	646	65.7
糖尿病	147	45.7
精神疾患	1,026	507.6

厚生労働省「平成 20 年患者調査」

(平均在院日数は 9 月 1 日～30 日に退院した者を対象としたもの)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

※人数は推計

入院先	患者住所地	
	和歌山保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	89.1	4,619
那 賀保健医療圏	2.7	137
橋 本保健医療圏	0.2	10
有 田保健医療圏	1.9	98
御 坊保健医療圏	0.6	30
田 辺保健医療圏	0.3	15
新 宮保健医療圏	0.2	10
県 外	5.1	263
合 計	100.0	5,182

厚生労働省「平成20年患者調査」

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬局 (人口10万対)
圏 域	49 (11.3)	522 (119.9)	277 (63.6)	204 (46.8)
全 県	92 (9.2)	1063 (106.1)	554 (55.3)	448 (44.7)

	病 床 数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	4,680 (1074.5)	1,175 (269.8)	1,039 (238.6)	146 (33.5)	0 (0)
全 県	9,021 (900.1)	2,817 (281.1)	2,369 (236.4)	166 (16.6)	24 (2.4)

厚生労働省「平成22年医療施設調査」
 薬局については、県薬務課調（平成24年3月31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

地域の医療連携

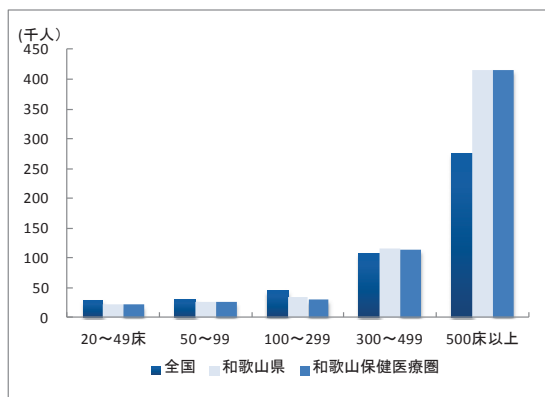
現状と課題

(1) 地域の医療連携

高齢化の急激な進展、疾病構造の変化、大病院への患者集中、救急医療を担う病院の勤務医不足、産婦人科医及び小児科医等の不足などが近年地域医療に関する問題となっていますが、和歌山保健医療圏でもそれらに対応するために医療連携体制の整備が進められています。

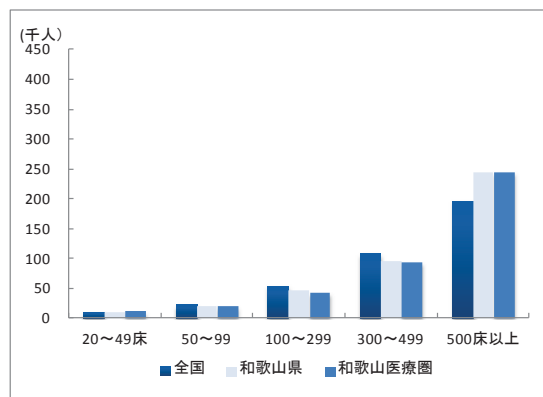
和歌山保健医療圏では、平成23年病院報告(図1、図2)の結果が示すように500床以上の病院(県立医科大学附属病院、日本赤十字和歌山医療センター)に患者が集中する傾向にあります。

〔図1 病床規模別1病院当りの外来患者数〕



「平成23年病院報告」

〔図2 病床規模別1病院当りの入院患者数〕



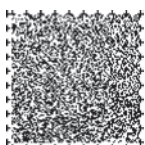
「平成23年病院報告」

地域のかかりつけ医で対応可能な患者が、高度医療を提供する大病院を受診することで、勤務医の過酷な労働環境や患者の待ち時間の増加といった問題が出ています。限られた医療資源の中で無駄のない効率的な医療体制を構築するためには病診連携・病病連携の整備を行い、かかりつけ医と病院が密接に連携をとることで切れ目なく医療を提供し、患者の症状にあった適切な医療機関へ迅速に患者を紹介することが必要です。

そのため、地域医療連携室の設置や、地域連携クリティカルパスの普及・促進、病院施設・医療機器等の共同利用の促進、地域の診療所の医師が病院に出務し勤務医不足解消を図ること等がますます重要となっています。

地域医療の連携に関しては、平成16年度に和歌山労災病院が、平成18年度には日本赤十字社和歌山医療センターが地域医療支援病院に承認されました。紹介・逆紹介システムを整備し、病床や医療機器の共同利用及び研修会を実施するなど地域の病院・診療所と連携を深め、かかりつけ医を支援し、医療連携体制の中核としての運営が進められています。

他の病院においても、地域医療連携室の設置が進められ、和歌山市では平成18年には12病院であったのが平成24年には26病院に、南海海草地域では平成18年には1病院であったのが平成24年には6病院に増加しています。特に救急告示病院については、自院における急性期医療と亜急性期医療・回復期医療等との連携が必要であるケースが多いことから、患者と医療機関の窓口となる地域医療連携室の役割が重要となる中、和歌山市では救急告示病院の76%に、



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

海南海草地域では救急告示病院の100%に地域医療連携室が設置されています。また、地域医療連携室は、今後、医療のみでなく介護・保健との連携も含めた地域包括ケアの役目も担っていく必要があるため、地域医療連携室設置病院については、医療及び介護・保健との連携も含めた運営内容の充実を、地域医療連携室未設置病院については地域医療連携室の設置を、引き続き推進していきます。

地域連携クリティカルパスについては、現在、5大がん、脳卒中、糖尿病、大腿骨頸部骨折等の疾病毎に策定され、各医療機関で活用されてきています。

例えば、糖尿病については、和歌山糖尿病地域連携研究会を設置し、和歌山医療圏及び那賀医療圏の共通パスを作成し、2人主治医制の医療連携体制の普及・強化を行っています。また、がんについては、県立医科大学附属病院を中心としたがん診療連携協議会を主とし、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、和歌山労災病院を始めとする県内8つの計画策定病院にて県内の統一したパスが作成され、連携医療機関も徐々に増加しています。

糖尿病やがんのみならず、各種疾病に係る地域連携クリティカルパスの利用者拡大のため、患者への周知や連携医療機関との連携強化、病病連携はもとより病診連携の拡大も今後図っていくことが必要です。

(2) 周産期医療

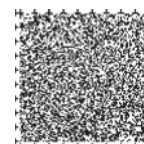
和歌山保健医療圏では分娩を取り扱う医療機関が減少しています。妊婦が安心して出産できる受入態勢を守るため、周産期医療ネットワーク事業の一環として次のような取り組みを行っています。

平成20年3月から県立医科大学附属病院の「和歌山周産期情報センター」において、県外からの里帰り分娩を希望する妊婦に対し、地域の病院、診療所、助産所を紹介するとともに、分娩可能な医療機関の予約空き状況などの情報も提供しています。

平成20年7月からは、「セミオープンシステム」を導入した新しい産科医療連携体制を始めました。「セミオープンシステム」とは、地域の病院・診療所の機能分担とその連携を推進し、各々の役割を明確にすることで、互いの長所を生かすことができるシステムです。「妊婦健診は待ち時間の少ない近くの診療所で、出産は設備の整った総合病院で」という流れにすることで、妊婦が安心して出産できるように努めています。それは同時に、地域の病院勤務医の負担軽減にもつながります。

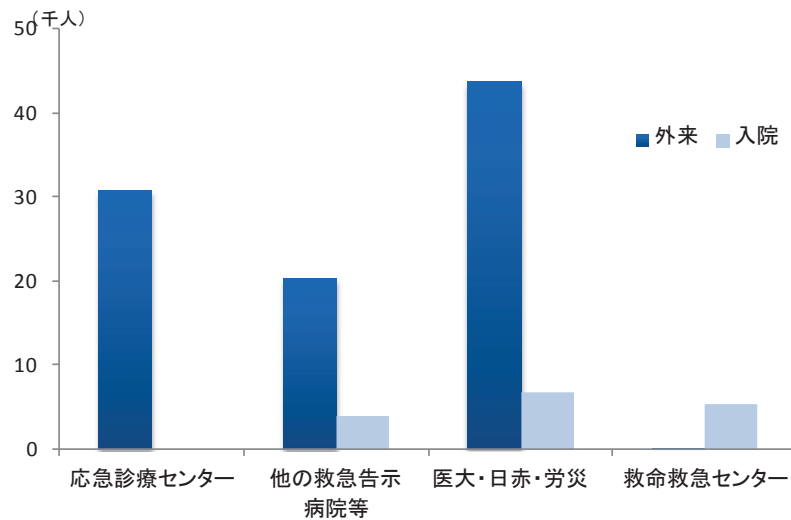
(3) 救急医療

一次救急として、平日夜間及び休日の内科、小児科、耳鼻咽喉科及び歯科の診療を行っている和歌山市夜間・休日応急センターと、海南医師会により休日昼間内科及び小児科の診療を行っている休日在宅当番医輪番制で対応しています。さらに、平成23年度から、和歌山市の二次救急体制であった病院群輪番制を外科系の当番医制度に組み換えることにより、一次救急の充実にも努めています。二次救急としては、平成25年2月現在、救急告示医療機関(25病院3診療所)が診療を行っています。また、三次救急としては、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が、一次・二次救急医療機関および消防と連携を取りながら、24時間体制で重篤患者を受け入れています。



しかし、平成23年度の和歌山保健医療圏の救急患者の状況調べ(図3)の結果が示すように、県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター及び和歌山労災病院の3つの大病院に著しく救急の外来患者が集中しています。この中には、応急診療センターや他の救急告示病院等で対応可能な症例が多数含まれていることが考えられます。一次、二次及び三次救急の役割を市民に啓発し、社会情勢に応じた救急医療体制を構築して救急患者の集中を解消していくことが必要です。

〔 図3 和歌山県保健医療圏の救急患者の状況調べ(平成23年度) 〕



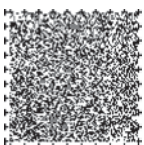
「平成23年度 救急患者の状況調」

また、平成19年10月から、和歌山北部(和歌山保健医療圏、那賀保健医療圏、橋本保健医療圏、有田保健医療圏、御坊保健医療圏)の病院勤務医と開業医が結集し、深夜帯を含めた小児一次救急診療体制「和歌山北部小児救急医療ネットワーク『すこやかキッズ』」を和歌山市夜間・休日応急診療センターで実施しています。対象となる地域にリーフレット等を配布することで「すこやかキッズ」の周知を図り、小児の一次救急患者の集約に努めています。これにより、二次救急医療機関に受診する一次救急患者数を減らし、二次救急医療機関及び小児科医の疲弊を防ぐことができます。

(4) 精神疾患

現在、応急入院指定病院が圏域内にはなく、措置入院者を受け入れることができる指定病院についても、海南海草地域にないという現状を踏まえ、各関係機関の協力を得ながら、指定の拡充を進めていきます。一方で、圏域内での自殺者数については、年間約100名にのぼり、自殺防止が喫緊の課題となっています。

平成22年度から自殺予防対策事業を立ち上げ、ゲートキーパーの養成や各種普及啓発活動を実施しています。また、自殺と関連の深いうつ病に関して早期発見早期治療を促進するため、うつ病の患者が早期に精神科へ受診できるよう、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)を図り自殺防止につながる取組を進めています。



(5) 災害医療

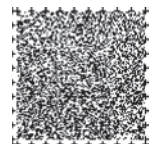
自然災害である風水害や地震、とりわけ近い将来発生が予想されている東海・東南海・南海地震を見据え、各地域の実情に応じた体制づくりが急務となっています。和歌山市では、平成23年度から市医師会、薬剤師会、消防局等との定期的な意見交換会、研修会及び実地訓練を行い、発災後の医療救護体制の構築及び行動計画策定に取り組んでいます。海南海草地域では、保健所を中心とし、各関係機関間における、地震による津波被害等も考慮した、災害規模に応じた連絡体制の整備を進め、各種医療従事者が、各機関の垣根を越えて連携できるような体制を整えていきます。また、その整備に伴い、各関係機関を交えた段階的な訓練も実施していきます。さらに、災害時の医薬品及び衛生材料の備蓄並びに通信手段の確保のために、今後関係機関等と協議を重ねていきます。

(6) へき地医療

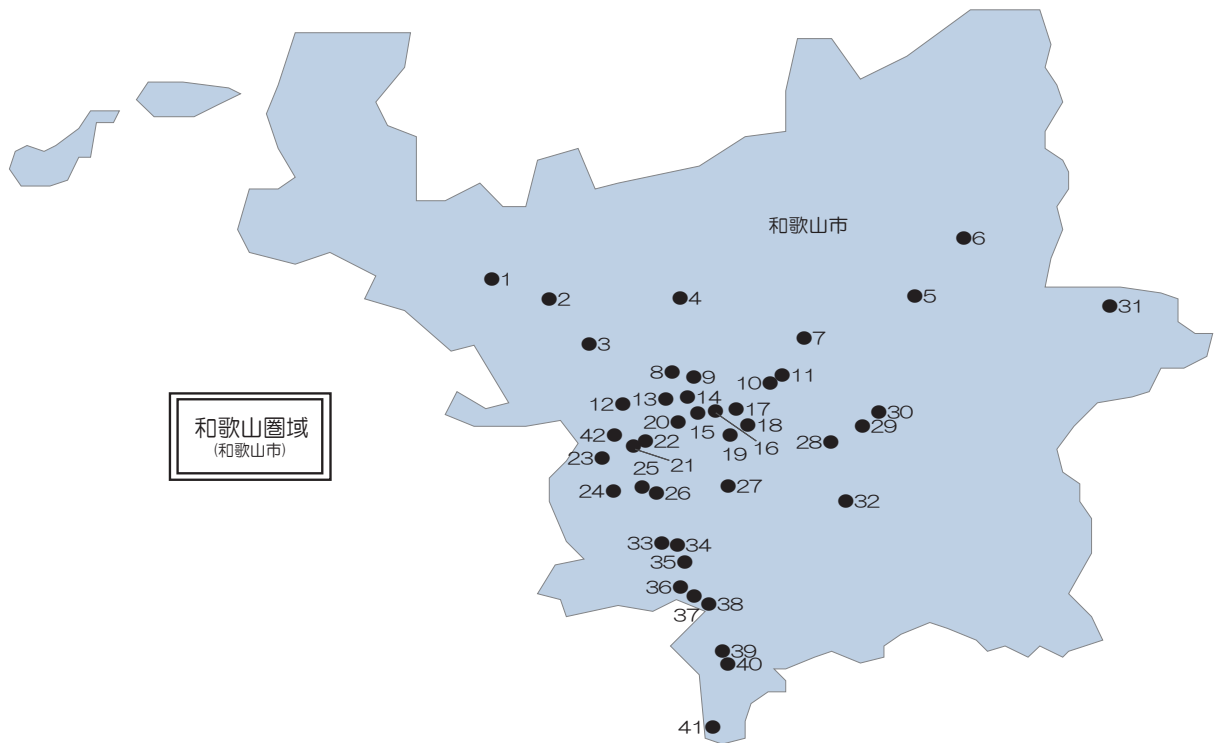
へき地医療拠点病院である国保野上厚生総合病院が中心となって、紀美野町の6へき地診療所のうち4診療所について、医師派遣等総合的な診療支援を行っています。また、残りの2診療所には常勤医師が勤務しており、へき地医療を支えています。今後は画像診断支援として、電子カルテによる医療情報の共有や遠隔画像診断等を行い、へき地診療所の診療支援体制の充実を図っていきます。そして、医師の確保も含め、各関係機関と協議を重ねることで、医療の安定確保に努めていきます。

圏域での取組方向

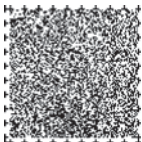
- (1) 地域医療連携室の設置や、地域連携クリティカルパスの普及・促進、開放病床・高度医療機器の共同利用の促進、かかりつけ医の普及啓発を行うことで、地域医療連携体制を強化していきます。
- (2) 一次、二次及び三次救急の役割を住民に啓発し、大病院への患者集中を解消する救急医療体制を構築していきます。
- (3) 自然災害である風水害や地震、とりわけ近い将来発生が予想されている東海・東南海・南海地震の発生を見据え、保健所を中心とした各関係機関との意見交換会や合同訓練を重ね、地域の実情に応じた災害医療の連携体制を充実させていきます。
- (4) 災害時に備え、医薬品及び衛生材料の備蓄並びに通信手段の確保のために、今後関係機関等と協議を重ねていきます。
- (5) 自殺と関連の深いうつ病に関して早期発見早期治療を促進するため、適切な医療を提供できる環境の確保及び、GP連携の強化を推進していきます。
- (6) へき地医療拠点病院を中心としたへき地医療の安定確保のため、医師の確保や病診連携等について各関係機関と協議を重ねていきます。



医療機関位置図



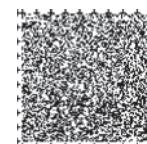
		救命救急センター	救急告示診療所 (○)	救急告示病院 (●)	災害支援病院 (○)	災害拠点病院 (●)	地域医療支援病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	母子医療センター	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	和歌山労災病院		●	●	○					○				
2	西和歌山病院													
3	河西田村病院		●											
4	中江病院		●											
5	誠佑記念病院		●											
6	向井病院													
7	和歌山生協病院		●											
8	堀口記念病院		●											
9	嶋病院		●											



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

		救命救急センター	救急告示診療所 (○) ●	災害拠点病院 (○) ●	災害拠点病院 地域医療支援病院	県がん診療連携 拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院	県がん診療連携 推進病院	へき地医療拠点病院	母子医療センター 総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター
10	角谷整形外科病院										
11	角谷リハビリテーション病院										
12	井上病院		●								
13	済生会和歌山病院		●	○							
14	中谷医科歯科病院		●								
15	寺下病院		●								
16	児玉病院										
17	石本胃腸肛門病院		●								
18	須佐病院		●								
19	古梅記念病院		●								
20	瀬藤病院										
21	日本赤十字社和歌山医療センター	○	●	●	○		○				
22	浜病院										
23	今村病院		●								
24	愛徳医療福祉センター										
25	橋本病院		●								
26	半羽胃腸病院										
27	高山病院										
28	向陽病院		●								
29	中谷病院		●								
30	宇都宮病院		●								
31	田村病院										
32	稲田病院										
33	宮本病院										
34	藤民病院										
35	和歌浦中央病院										
36	和歌浦病院										
37	福外科病院										
38	県立医科大学附属病院	○	●	●		○				○	
39	上山病院		●								
40	浜之宮病院										
41	琴の浦川ビ リテーションセンター附属病院										
42	月山医院		○								

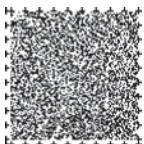
- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章
- 参考資料



医療機関位置図



		救命救急センター	救急告示病院(●) 救急告示診療所(○)	災害拠点病院(●) 災害支援病院(○)	地域医療支援病院	県がん診療連携 拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院	県がん診療連携 推進病院	へき地医療拠点病院	母子医療センター 総合周産期	母子医療センター 地域周産期
1	石本病院		●								
2	海南医療センター		●	○							
3	笠松病院										
4	患友病院		●								
5	辻整形外科		○								
6	辻秀輝整形外科		○								
7	谷口病院										
8	国保野上厚生総合病院		●	○					○		



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.那賀保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		2 市	9 市 20 町 1 村
面積（対全県比）		266.74 km ² (5.6%)	4,726.29 km ²
人 口	総人口（対全県比）	118,722 人 (11.8%)	1,002,198 人
	0～14 歳	17,109 人	128,005 人
	15～64 歳	73,705 人	594,573 人
	65 歳～	25,578 人	270,846 人
	高齢化率	22.0%	27.3%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	8.3	7.6
	死亡率（人口千対）	9.7	12.1
	周産期死亡率（出産千対）	7.1	4.5
	乳児死亡率（出産千対）	1.0	2.1
主要疾患 死 亡 率 （人口 10 万対）	悪性新生物	305.8	344.9
	心疾患	163.4	202.4
	肺炎	101.1	127.7
	脳血管疾患	79.2	106.3

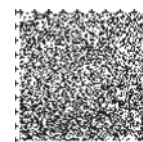
面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成 22 年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成 22 年和歌山県の人口動態統計」による
(総人口には、年齢不詳を含む)

〔 圏域内住民の 5 疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	164	23.7
心疾患	40	28.1
脳血管疾患	105	160.2
糖尿病	26	21.4
精神疾患	248	797.5

厚生労働省「平成 20 年患者調査」

(平均在院日数は 9 月 1 日～30 日に退院した者を対象としたもの)



〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

※人数は推計

患者住所地 入院先	那賀保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	30.4	366
那 賀保健医療圏	56.8	683
橋 本保健医療圏	2.6	32
有 田保健医療圏	1.2	15
御 坊保健医療圏	0.5	6
田 辺保健医療圏	0.2	2
新 宮保健医療圏	0.0	0
県 外	8.3	99
合 計	100.0	1,202

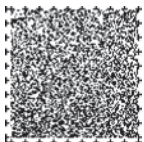
厚生労働省「平成20年患者調査」

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	8 (6.7)	104 (87.6)	50 (42.1)	47 (39.6)
全 県	92 (9.2)	1063 (106.1)	554 (55.3)	448 (44.7)

	病 床 数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	664 (559.3)	331 (278.8)	221 (186.1)	0 (0)	4 (3.4)
全 県	9,021 (900.1)	2,817 (281.1)	2,369 (236.4)	166 (16.6)	24 (2.4)

厚生労働省「平成22年医療施設調査」
薬局については、県薬務課調（平成24年3月31日現在）

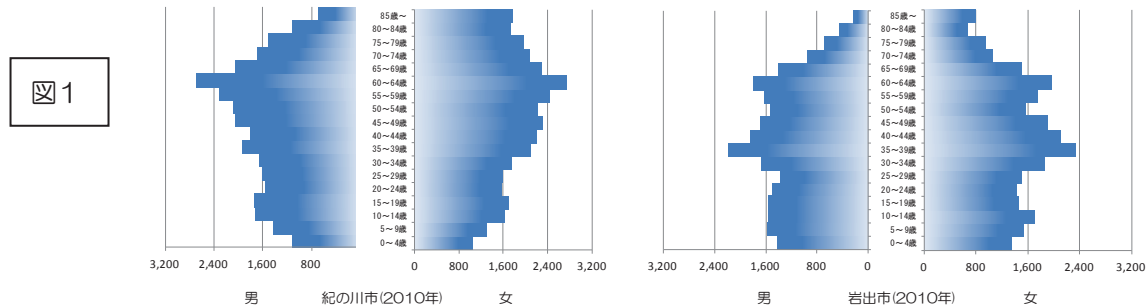


第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
参考資料

地域の医療連携

現状と課題

那賀医療圏は、高齢化率が県内の二次医療圏中最も低く、人口の流入がプラスで「若い」世代が多くなっています。人口密度が高く面積の小さな「都市型」の岩出市と、人口流入がマイナスで広い面積と中等度の人口密度を有する「地方都市型」の紀の川市という二つの市から構成されており、人口構成（図1）や産業構造の相違に異なった自治体が合わさった医療圏となっています。



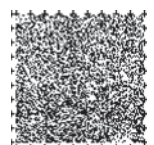
本圏域の地理上での大きな特徴として、紀ノ川筋の内陸部に位置しているということ、道路の便が良いということがあげられます。和歌山市とは国道24号線を軸に東西に3～4本のルートがあり、和泉山脈を越えて大阪南部とは3本の県道等の他、和歌山市内からの阪和自動車道の利用も含めて、南北に幹線道路が通っており、どちらへも1時間以内で行くことができます。これに京奈和自動車道が完成するとこれらへのアクセスが更に良くなります。特に時間的には医療資源の豊かな和歌山市と「近い」位置にあります。実際、以前から医療に関する本圏域の住民意識としても和歌山市指向は強く、また、医療従事者の多くも和歌山市内に在住しています。

(1) 医療施設の状況

医療資源については、人口10万人当たりの医療機関数、各種病床数、医師数、歯科医師数、薬剤師数のいずれをとっても県平均を下回っています。平成8年当時は一般及び療養病床への入院に関しては、主に和歌山市を対象として圏域外へ半数以上が流出していましたが、公立那賀病院の新築等により医療機能が強化された結果、平成20年度の自圏域内における入院割合は64.6%にまで大きく増加してきており、そのペースは他の医療圏に比べると1桁大きな値となっています。

(2) 主な疾病の概況

悪性新生物・心疾患・肺炎・脳血管疾患という4大死因については、いずれの死亡率も他の圏域よりも低くなっています。2市ともがん検診には力を入れており、特に乳がん検診は岩出市で6割近い高い受診率となっています。胃がんや大腸がん・肺がんの検診受診率も2市ともに県平均に比べて高く、検診の精度管理についても一部のがんでは委員会を設けて取組が行われています。糖尿病の罹患率・有病率等については、県平均と比べて大きな特徴はありません。前記付表から計算すると、精神疾患による圏域内住民の入院患者数は10万人当たり208.9と、県内医療圏の中では最も低くなっていますが、その平均在院日数は次に長い新宮医療圏を大きく引き離し、約800日と最も長くなっています。



(3) 小児医療

小児医療では、圏域内には NICU 等の高度医療機関はなく、平成 22 年のデータによると、小児科医 1 人が 15 歳未満児 1,222 人を対象としている計算となっています（県全体では 1,016 人）。なお、人口推計によると 2010 年から 2035 年までの 25 年間に当圏域内の 15 歳未満の人口は 36%減少となっています（国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）」）。

(4) 周産期医療

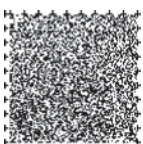
平成 22 年の出生数は 985、このうち圏域内医療機関での出生は 568（57.7%）です。分娩を常時おこなっている医療機関の産科医は 3 人で、1 人当たり年間に 189.3 の分娩を担当していることとなります。再生産年齢（15～49 歳）女子 10 万人当たりの産婦人科医数は 31.7 人、うち分娩機関の医師については 11.9 人です（県全体では、各々 48.0 人、35.6 人）。なお、圏域内には周産期母子医療センター等の高度医療機関はありません。人口推計によると 2010 年から 2035 年までの 25 年間に当圏域内の再生産年齢の人口は 31%減少となっています（国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）」）。

(5) 救急医療

救急医療では、救急告示病院が 5 か所、同診療所が 3 か所あり、公立那賀病院を中心に対応しています。また、病院群輪番制（5 病院が参加）による休日の二次救急体制がとられています。初期救急体制としては那賀医師会による那賀休日急患診療所が休日診療を、那賀歯科医師会が在宅当番医制による休日診療をおこなっています。現在、公立那賀病院には救急部門がなく、勤務医の当直制による休日・夜間の対応がされてきましたが、この体制を強化する等の取り組みが進められています。那賀消防組合による救急搬送先は和歌山市になることが多い状況でしたが、平成 23 年度から新たな搬送・受入実施基準の運用が始まり、圏域内搬送は 64.4%にまで上昇してきています。とはいえ、2 か所の三次救急医療機関を併せ持ち多くの救急医療機関を擁している和歌山市が近隣にあることは、当圏域の救急体制にとって現実的に重要なサポート要因となっています。

(6) 災害医療

災害医療については、上述した地理上・交通上の特性がポイントとなります。本圏域は海岸部から離れているため、橋本を除く他の圏域に比べて海洋型の大地震による津波の影響は相対的に小さく、むしろ、人口が集中している紀ノ川河口の和歌山市をはじめ、甚大な被害を受ける可能性の大きな紀中～紀南地域からの負傷者や被災した慢性疾患患者をはじめ医療の必要な人等が当圏域に大量に流れてくることが予想され、圏域内の医療機関でその流れにどう対応するか、いかに受けてどう次へつないでいくかという点を考えていく必要があります。当圏域北部山沿いには断層が走っているため、直下型の地震への対策はもちろん重要ですが、それに加えて圏域外での災害時には本圏域として特殊な役割があると考えられます（課題 2）。



(7) ヘキ地医療

圏域内には南部山間に3つのヘキ地診療所があり、内科・整形外科医等で週1～4回の診療がなされています。3地域の対象人口及び平成23年度の延べ受療者数は各々、637人・延べ3,914人、310人・延べ238人、114人・延べ340人となっています。各診療所から公立那賀病院までの所要時間は35～45分です。なお、現在圏域内に無医地区はありません。

(8) 在宅医療・在宅介護

在宅療養支援診療所は21か所、在宅療養支援病院4か所、在宅療養支援歯科診療所は8か所、訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局は39か所で、訪問看護ステーションは10か所あります（平成25年2月1日現在）。人口当たりの在宅療養支援診療所・病院数は他の圏域に比べて多くも少なくもなく中程に位置しています。病院から在宅医療への流れは今後推進して行かざるを得ないし、今後の医療・介護需要の推移からみても在宅医療・介護の必要性は急速に高くなっていくものと考えられ、在宅医療の整備は重要な課題となります。しかし、医師会ではその取組に近年力を入れてきてはいますが、住民や介護支援専門員等の意識が在宅療養を積極的に推進する方向に向いているとは言い難く、特に在宅での看取りに関してはまだまだ抵抗が強く、また医療機関と介護施設の連携の際にも相互に大きな垣根がある等の問題点が、那賀医師会などによる各種調査から明らかになっています。本圏域では、以前から公立那賀病院や那賀医師会の医師らが、特にがん患者に焦点を合わせた在宅療養の推進に積極的に取り組んできたという経緯からも在宅医療・介護は重要な課題となります（課題3）。

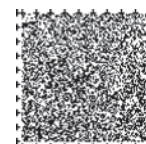
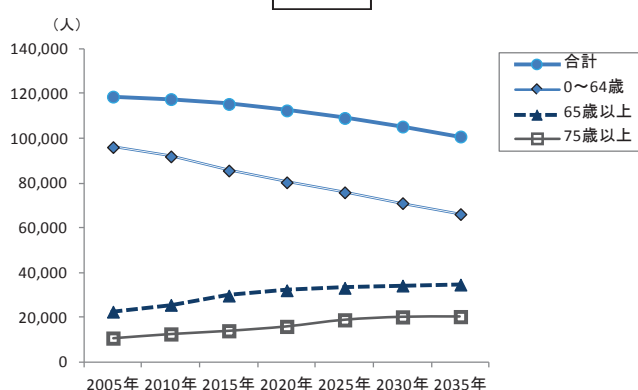
(9) 医療・介護の提供体制

図2は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」による本圏域の人口推計ですが、本医療計画の実施期間中に高齢化の原因が高齢者の増加から支える側の減少に転じ、本圏域としては、2010～2030年の20年間にかけて、64歳以下は10.4%減少、65～74歳は変動が少

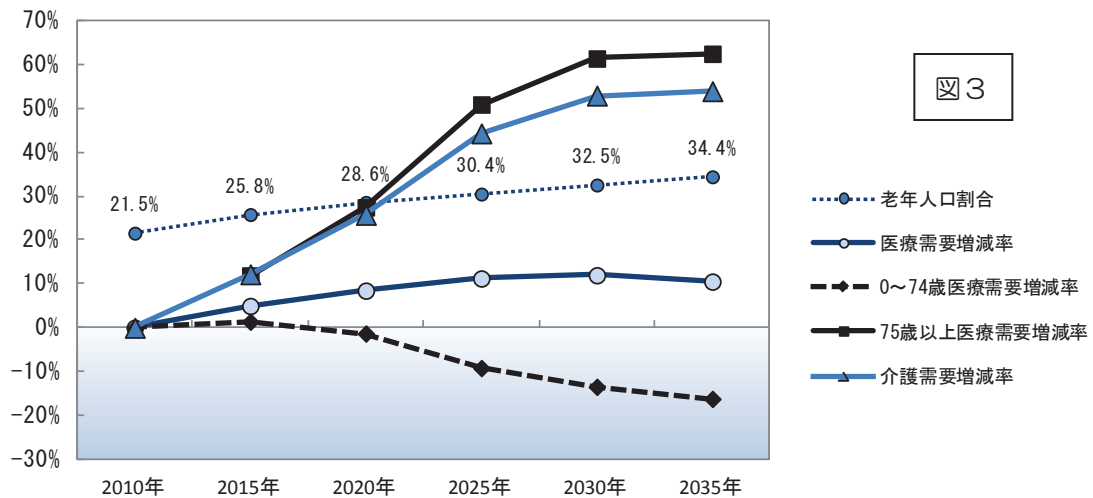
なく、75歳以上は伸び続けて60.5%増（1.6倍）となります。2008年度の国民医療費総額と各年齢層の人口から計算すると、65歳未満一人当たり医療費は年間11万4,200円、65～74歳では39万8,400円、75歳以上で64万6,800円となり、65歳未満を1とすると、高齢者では各々3.5、5.7となります（「二次医療圏データベースから見えてくること」—日本の介護・医療の提供レベルの現状と将来予測、その対策—、高橋泰2011）。

同様に、介護費用は、65歳未満では一人当たり年間2,200円、65～74歳では5万1,500円、75歳以上で39万8,000円となり、65歳未満を1とすると、高齢者では各々23.1、196.1と跳ね上がります。本圏域の年齢階級別の推計人口推移とこれらの数値を用いて、医療

図2



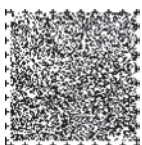
費の予測総額と介護費用の予測総額を計算し、2010年のそれらと比べた増減率（医療需要増減率、介護需要増減率）をプロットすると図3のようになります。



介護需要の伸びは医療需要の伸びよりかなり大きく、医療需要のピークは2030年頃で12.0%増でピークとなり、介護需要は2035年頃まで伸び続けると推定されます。75歳未満の医療需要は2015年で対2010年1.4%増でピークになり2020年にかけて僅かに減少した後、急速に減少し2035年には2010年の時の16.2%減まで落ち込むものと思われます。一方、75歳以上では2025年に向けて急増し、その後も増え続け2035年には62.4%増となります。以上のことから、本医療圏では75歳未満が主として利用すると考えられる高度急性期病院の需要は今後伸びることはなく、なお一層の集約化が進むと思われ、これからは75歳以上が主として利用すると考えられる、リハビリや症状安定期の治療を継続して提供できる在宅復帰や生活支援を指向する医療や介護、あるいは機能低下に対応する外来と一般急性期対応の病院への需要が急速に高まってくると考えられます。従って、今後重点的に整備すべきものは75歳以上の集団に対する医療・介護の提供体制であるといえます（課題1）。仮に高度急性期病床をDPC^{*1}病床とし、高齢者対応病床を非DPCの一般病床と療養病床を加えたものとしてみると、表1のように、本圏域内では2010年で75歳未満1,000人当たり2.86の高度急性期病床が、今後も病床数に変化がないものとする、75歳未満の人口減により2030年には3.57相当となり24.8%の増加となります。一方、2010年に75歳以上1,000人当たり50.7ある高齢者対応病床は、75歳以上人口の急増によって2030年には31.4床、つまり38.0%減少します。

表1 那賀保健医療圏域

DPC比率	32.4%	療養病床数	331
DPC病床数	304	上記二種類の病床合計（高齢者対応病床）	635
75歳未満千人当たりDPC床数（2010年）	2.86	75歳未満千人当たり高齢者対応病床数（2010年）	50.7
75歳未満千人当たりDPC床数（2030年）	3.57	75歳未満千人当たり高齢者対応病床数（2030年）	31.4
2010→2030年の増加率（DPC）	24.8%	2010→2030年の増加率（高齢者対応）	-38.0%
非DPC病床数	304		



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

圏域での取組方向

(1) 医療・介護の提供体制（課題1）

本圏域では、DPC 病床の増加を考えるよりも高齢者対応の病床の整備をしていく必要があります。そのための対策として、①現時点ではいわゆる「収容型入院」の割合が高くなっている高齢者対応病床をより機能的な病床として活用できるよう、既存の病院や介護施設のベッドの効率的使用の促進を図ること、②現在進行中の医療と介護の連携推進を具体化し、会合や合同の研修等により相互の垣根をできるだけ低くなるようにしていくこと、更に③在宅療養支援や訪問看護等の在宅医療が地道に広がっていくことができるよう、課題3とも関連して医療の側からは医療従事者に対して、行政の側からは住民に対しての意識付けをしていくこと等が考えられますが、本圏域では②及び③について取り組んでいきます。

(2) 災害医療（課題2）

既に、公立那賀病院を中心として本圏域内の8つの病院の院長・事務長が集まって災害時の病院間の連携に関する会議が保健所主催のもとで始まっており、圏域内での発災時及び圏域外での災害に伴う人の流れに対応するための検討が進められています。災害時の医療では、医療の現場での連携、特に病院間の連携が最も重要な骨格となるとの認識のもと、まず8病院間の連携をある程度具体化して共通の認識をもったうえで、消防機関や診療所、行政機関等他の組織との連携を広げていこうという戦略を執っています。EMIS^{※2}を主とした情報発信や情報収集の方法、複数の通信手段の検討や各々の病院が対応可能な疾患別トリアージを大まかに取り決めて周知する等、検討可能なところから取り組んでいます。

(3) 在宅医療・在宅介護（課題3）

平成23年度から、がん拠点病院である公立那賀病院、那賀医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護保険施設、在宅介護事業者、介護支援専門員及び両市担当者らで構成される那賀圏域医療と介護の連携推進協議会が設置され、保健所の主催のもとで定期的に会合を開いています。公立那賀病院、那賀医師会でも独自のあるいは共同の在宅医療に関する活動をおこなっており、まずは今までの経緯を踏まえて、がん患者に焦点を絞った在宅医療のサービス連携体制や人材育成等の取組みから始めていますが、今後は他の領域（例えば認知症）へも広がっていくことも視野に入れていきます。

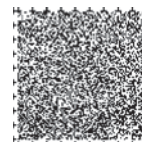
■用語の説明

※1 DPC（診断群分類別包括制度）

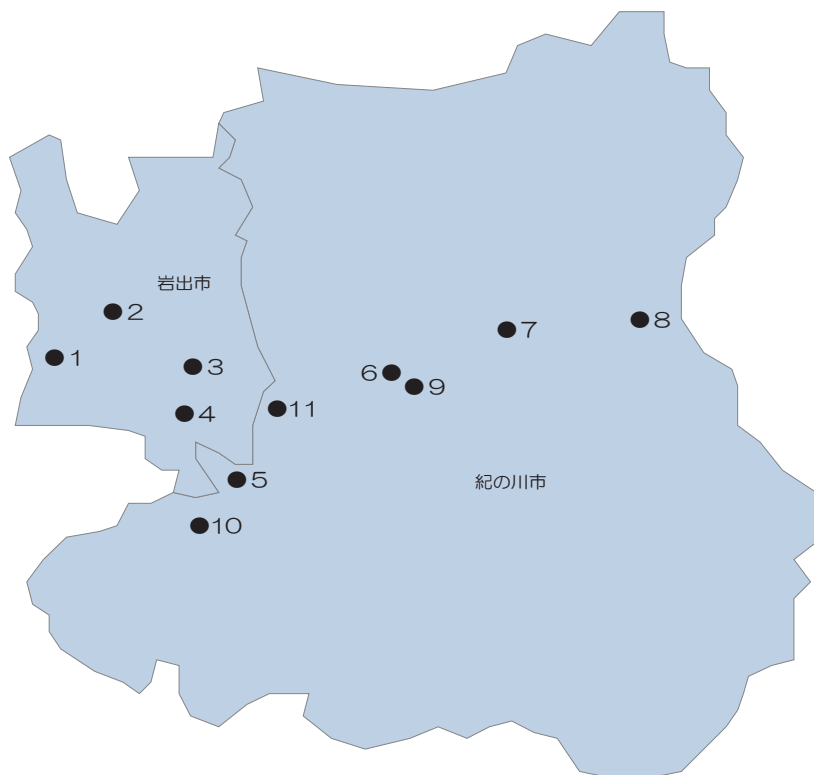
病気の種類と診療内容によって分類された「DPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類）」と呼ばれる区分に基づき、1日あたりの定額入院診療費を計算する方式。

※2 EMIS（Emergency Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）

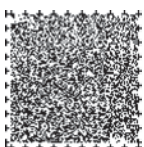
災害時に被災した医療機関の稼働状況等の情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステム。



医療機関位置図



		救命救急センター	救急告示診療所(○)	救急告示病院(●)	災害支援病院(○)	災害拠点病院(●)	地域医療支援病院	県がん診療連携拠点病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	母子医療センター 総合周産期	母子医療センター 地域周産期
1	紀の川病院													
2	富田病院		●											
3	つくし医療・福祉センター													
4	殿田胃腸肛門病院													
5	貴志川紀和病院		●											
6	公立那賀病院		●	●				○						
7	稲穂会病院													
8	名手病院		●											
9	奥クリニック		○											
10	北山産婦人科クリニック		○											
11	長雄整形外科		○											



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

3.橋本保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積（対全県比）		463.24 km ² (9.8%)	4,726.29 km ²
人 口	総人口（対全県比）	93,529人 (9.3%)	1,002,198人
	0～14歳	11,415人	128,005人
	15～64歳	56,766人	594,573人
	65歳～	25,084人	270,846人
	高齢化率	26.9%	27.3%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	6.6	7.6
	死亡率（人口千対）	12.4	12.1
	周産期死亡率（出産千対）	6.5	4.5
	乳児死亡率（出産千対）	6.5	2.1
	主要疾患 死 亡 率 （人口10万対）	悪性新生物	362.5
心疾患		188.2	202.4
肺炎		133.6	127.7
脳血管疾患		104.8	106.3

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府市区町村別面積調」、人口は総務省「平成22年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成22年和歌山県の人口動態統計」による
(総人口には、年齢不詳を含む)

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	130	24.0
心疾患	72	19.1
脳血管疾患	99	77.4
糖尿病	21	28.9
精神疾患	224	197.7

厚生労働省「平成20年患者調査」

(平均在院日数は9月1日～30日に退院した者を対象としたもの)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

※人数は推計

患者住所地 入院先	橋本保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	7.2	75
那賀保健医療圏	8.3	87
橋本保健医療圏	61.0	634
有田保健医療圏	1.0	10
御坊保健医療圏	0.2	2
田辺保健医療圏	0.0	0
新宮保健医療圏	0.0	0
県 外	22.3	232
合 計	100.0	1,040

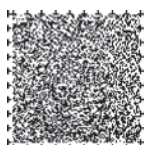
厚生労働省「平成20年患者調査」

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	7 (7.5)	90 (96.2)	43 (46.0)	45 (48.1)
全 県	92 (9.2)	1063 (106.1)	554 (55.3)	448 (44.7)

	病 床 数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	771 (824.3)	67 (71.6)	120 (128.3)	0 (0)	4 (4.3)
全 県	9,021 (900.1)	2,817 (281.1)	2,369 (236.4)	166 (16.6)	24 (2.4)

厚生労働省「平成22年医療施設調査」
薬局については、県薬務課調（平成24年3月31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

地域の医療連携

現状と課題

(1) 救急医療

当圏域の初期救急医療体制としては、伊都地方休日急患診療所において、伊都医師会会員である開業医の当番制により土曜日や日曜祝祭日に診療が行われています。内科、小児科、外科の体制で、年間約2,000人が受診しています。

二次救急医療体制としては、土曜日の午後及び夜間、日曜日・祝日の午前、午後及び夜間において、管内6つの救急告示医療機関による病院群輪番制を実施しています。運営主体である橋本周辺広域市町村圏組合が調整を行い、基本的には内科・外科の2科体制で診療にあたっています。

また、平成23年11月から地域医療再生基金を活用し、2つの外科系有床診療所が参加し、より充実した診療体制で対応しています。

なお、救急搬送については、平成23年中の消防機関による管内医療機関への搬送率は84.4%であり、比較的高い水準となっています。

(2) 災害医療

災害医療については、災害拠点病院であり、災害派遣医療チーム(DMAT)を2チーム保有する橋本市民病院と、災害支援病院である県立医科大学附属病院紀北分院が中心となり、災害医療体制の確保を図っています。

平成18年から橋本市主催、橋本市民病院が主管の災害医療訓練である「災害医療フォーラム」が実施されています。

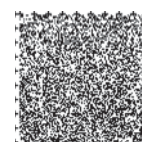
橋本市民病院を中心として各救急告示医療機関、伊都医師会、市役所、消防、警察、保健所などの関係機関が連携し、災害時の医療救護活動が迅速かつ円滑に行えるよう、基本的災害理論に関する知識の習得及び実践形式の訓練を行っています。

これらは医療従事者等の災害医療に対する意識や知識などの向上に大いに寄与しており、災害医療体制の確立を図っていますが、東海・東南海・南海地震や中央構造線による地震などの発生が懸念されるなか、災害時の医療体制の確保は重要な課題となっています。

(3) ゆめ病院

平成14年6月から、伊都医師会がコンピューターネットワーク上での患者情報共有システムである「ゆめ病院」を開設しています。加盟する医療機関を受診した患者の診療情報を、患者の同意のうえで他の医療機関でも閲覧でき、診療に役立てることができるシステムとなっています。現在は7万2,810人が患者登録しており、52の医療機関が加盟しています。(平成25年2月1日現在)

また、平成21年からは訪問看護ステーション及び調剤薬局との連携が開始され、在宅医療診療の現場においても活用できるシステムとなりました。加えて、平成22年からは奈良県五條市医師会も参画することにより「広域連携ゆめコミュニティ」として発展させ、さらなる地域医療の充実に寄与しています。



(4) 医療機関間の連携

地域の住民が安心して地域の医療機関を受診できるように、地域医療再生基金を活用し、平成22年4月から橋本市民病院と伊都医師会が連携することにより、開業医による橋本市民病院の休日等の救急外来診療応援が実現しています。これにより、病院勤務医の負担を軽減することができ、持続可能な救急医療体制の構築を図っています。

また、平成23年11月から、伊都医師会が主体となり、在宅当番医制を実施しています。在宅患者のかかりつけ医による当番医制をとり、当番医が訪問看護ステーション等からの緊急連絡による在宅患者の急変などに電話や往診などで対応しています。かかりつけ医の負担を軽減し、また緊急時の連絡体制を制度として構築することで、在宅患者に対してより安心して充実した在宅医療を提供しています。

(5) 精神疾患

当圏域の精神医療を担う紀の郷病院を中心として、円滑な地域移行が実現するよう地域の保健医療福祉機関との連携を図っています。

紀の郷病院は県内唯一の精神科地域移行実施加算の届けを出している（平成24年9月1日現在）ことから、入院中の積極的な退院促進への働きかけを行っており、また平成20年4月より、橋本・伊都地域自立支援協議会が設立され、さらに精神疾患患者の円滑な地域移行支援システムの充実が図られ、医療機関も協働している定期的な会議やワーキンググループの活動も増えつつあります。

精神障害者の入院から退院、そして地域生活の支援を保健医療福祉等からサポートする他機関との連携を図り、地域生活の継続実現にむけた地域サポートシステムが充実するような取組みがなされています。

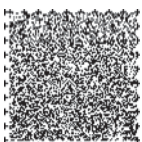
圏域での取組方向

(1) 救急医療

初期救急医療体制について、平成25年に伊都地方休日急患診療所及び歯科の休日急患診療所が新築移転する際に、伊都地方休日急患診療所について充実した医療機器設備などを整備することにより質の高い医療の提供を図ります。

二次救急医療体制については、現状の病院群輪番制について当圏域の救急医療体制に効果的であることから、持続させることにより、引き続き高い管内救急搬送率を堅持することができるよう各救急医療機関等と協議を重ねていきます。

また、基幹となる橋本市民病院へ重症患者、さらには軽症患者についても集中していることから、救急医療の適正利用などについて地域住民への啓発活動を行っていきます。



(2) 災害医療

橋本市民病院が主管となって行われる「災害医療フォーラム」について、当地域の災害医療に係る知識及び技術の習得や深化に非常に有用であり、保健所としても、引き続き積極的に参画していきます。

また大地震などの災害の発生に対応するためには、災害時の役割や情報伝達の仕組みについて、医師会や歯科医師会、薬剤師会、各病院、各市町及び消防本部などの関係団体との間で整理、認識を共有しておくことが求められるため、これらの団体との協議の場を設定し、検討を重ねていきます。

加えて、実際の発災時にそれぞれの役割として必要とされる行動ができるよう訓練等を実施することにより災害医療体制の構築を目指します。

(3) ゆめ病院

ゆめ病院の導入による在宅医療のさらなる充実、介護との連携、内科・外科・小児科などといった診療科別の縦割りの診療ではない、患者さんを主体に考えた生涯にわたる健康管理を目指した運用が期待されます。

保健所としても伊都医師会及び参画医療機関などと連携しながら、患者の利便性の向上や、さらに幅広い分野での活用に向けて協調体制の構築や情報提供などの調整をしていきます。

(4) 医療機関間の連携

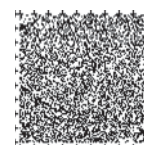
地域住民に利用しやすい医療を提供するためには、病院と診療所、診療所と診療所などの医療機関間の連携により今ある医療資源を最大限に活用することが重要であることから、橋本市民病院の休日等の救急外来診療応援や在宅当番医制について、事業の経過やその効果などを把握しながら、現在の体制の維持・発展に努めます。

また、患者が安心して生活を送ることができるよう切れ目のない医療提供体制の構築を目指し、医療機関などについて相互の連携体制の促進を図ります。

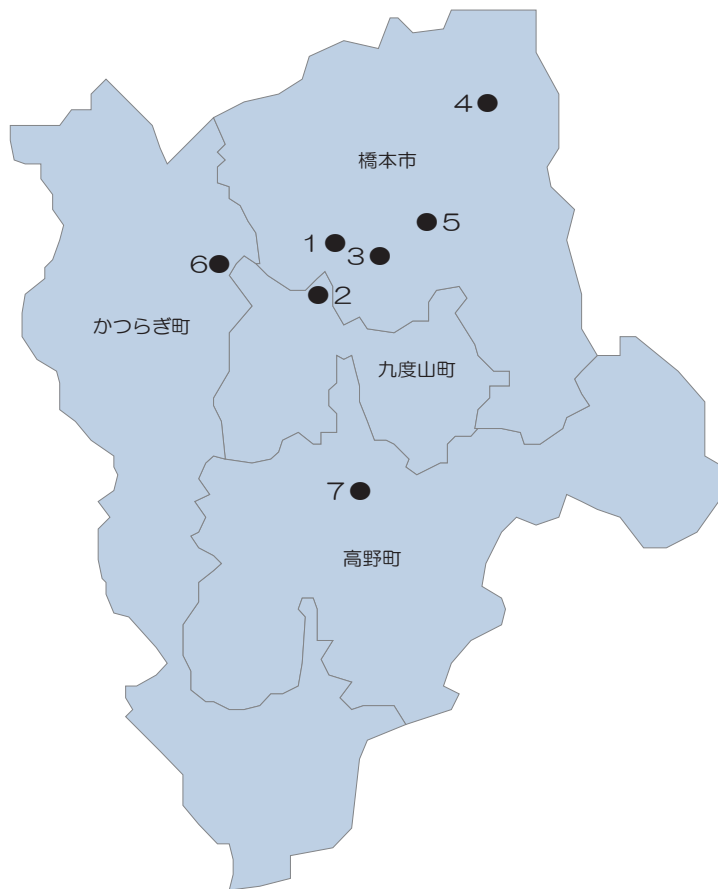
(5) 精神疾患

精神保健福祉施策については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を押し進めていくため、精神科医療の質の向上や地域生活支援の充実等の対策を総合的に行うことが大切であると考えます。

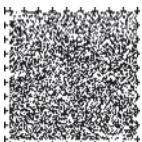
精神障害者が安定した地域生活を継続していくには、治療の継続が必須であることから、医療提供継続の支援を始め、生活全般を支援する医療保健福祉分野等の多機関との連携強化に今後も努めます。



医療機関位置図



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



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.有田保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市3町	9市20町1村
面積（対全県比）		474.80 km ² (10.0%)	4,726.29 km ²
人 口	総人口（対全県比）	78,678人 (7.9%)	1,002,198人
	0～14歳	10,505人	128,005人
	15～64歳	45,850人	594,573人
	65歳～	22,176人	270,846人
	高齢化率	28.2%	27.3%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	7.3	7.6
	死亡率（人口千対）	13.2	12.1
	周産期死亡率（出産千対）	1.7	4.5
	乳児死亡率（出産千対）	5.2	2.1
	主要疾患 死 亡 率 （人口10万対）	悪性新生物	340.6
心疾患		211.0	202.4
肺炎		153.8	127.7
脳血管疾患		106.8	106.3

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府市区町村別面積調」、人口は総務省「平成22年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成22年和歌山県の人口動態統計」による
(総人口には、年齢不詳を含む)

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	70	29.5
心疾患	50	33.9
脳血管疾患	119	90.7
糖尿病	8	83.7
精神疾患	182	120.9

厚生労働省「平成20年患者調査」

(平均在院日数は9月1日～30日に退院した者を対象としたもの)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

※人数は推計

患者住所地 入院先	有田保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	29.9	287
那賀保健医療圏	1.3	12
橋本保健医療圏	0.2	2
有田保健医療圏	60.6	580
御坊保健医療圏	4.9	47
田辺保健医療圏	1.0	9
新宮保健医療圏	0.0	0
県 外	2.2	21
合 計	100.0	957

厚生労働省「平成20年患者調査」

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	6 (7.6)	77 (97.9)	38 (48.3)	32 (40.7)
全 県	92 (9.2)	1063 (106.1)	554 (55.3)	448 (44.7)

	病 床 数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	424 (538.9)	245 (311.4)	300 (381.3)	0 (0)	4 (5.1)
全 県	9,021 (900.1)	2,817 (281.1)	2,369 (236.4)	166 (16.6)	24 (2.4)

厚生労働省「平成22年医療施設調査」
薬局については、県薬務課調（平成24年3月31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

地域の医療連携

現状と課題

(1) 救急医療の現状

有田保健医療圏における救急医療体制は管内の救急告示病院(有田市立病院、済生会有田病院、西岡病院、有田南病院、桜ヶ丘病院)で受けており、初期救急医療機関として「有田地方休日急患診療所」が開設されています。

また、救急を取り巻く状況としては、比較的短時間で和歌山保健医療圏や御坊保健医療圏への救急搬送が可能であること等から、圏域内での救急完遂率は50%程度と近隣の医療圏に依存しています。

このことから救急医療体制の強化を図ることを目的に、地域の実情を踏まえた救急医療体制を検討するため、有田地域在住の住民1,600人を対象に救急医療に対するアンケート調査を実施したところ約7割の住民が有田保健医療圏域での救急対応を望んでいる結果となりました。

平成23年度の管内各消防本部の救急搬送患者数(有田市消防本部、湯浅広川消防組合、有田川町消防本部)の総計は3,492人であり、そのうち有田保健医療圏内の医療機関が対応したのは1,787人(51%)、和歌山保健医療圏に1,471人(42%)、御坊保健医療圏に228人(6%)、その他の医療圏に6人(1%)となっています。(圏域内・外別搬送人員については下表参照)

今後は、過去に実施していた病院群輪番制と異なる形での救急体制の構築が課題となっています。

〔平成23年度救急患者搬送人員状況〕

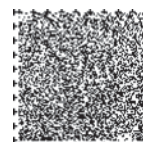
保健医療圏	搬送先	人員	
		(人)	(%)
圏域内	病院	1,643	47.1
	診療所	144	4.1
圏域外	病院・診療所	522	14.9
	和医大・日赤	1,183	33.9
合計		3,492	100.0

「平成23年度 有田市消防本部・湯浅広川消防組合・有田川町消防本部提供資料」

(2) 災害医療への対応

有田保健医療圏では、災害拠点病院である有田市立病院と災害支援病院である済生会有田病院を中心に、病院が6病院あり、平成24年7月時点での常勤医師は総計61名在籍しています。また、診療時間外における各病院の常勤医の居住地については、圏域内8名(13%)、圏域外53名(87%)と有田管内に居住している医師の比率が少なくなっていることから、災害時における医師の確保が課題となっています。

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



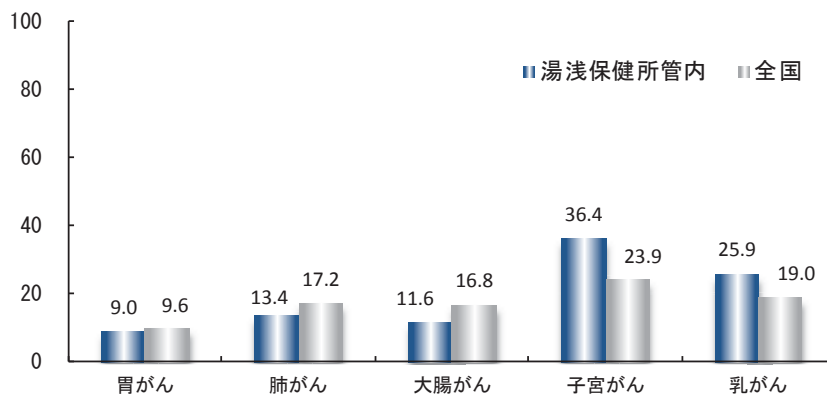
(3) ヘき地医療の現状

平成16年時点では、圏域内には7無医地区、7無歯科医地区がありました。道路整備が進み平成21年時点では各6地区に減少しました。これらの地域は人口の減少が進んでおり、新たにへき地診療所を設けることは困難な状況にあります。

(4) がん対策

健康増進法に基づき、がんを早期発見するため市町ではがん検診を実施しています。国のがん検診推進事業により、平成21年度から乳がん、子宮頸がん、平成23年度から大腸がんの無料クーポン券の発行を行っています。平成22年度の「地域保健・健康増進事業報告」でのがん検診受診率は、肺がん13.4%、胃がん9.0%、大腸がん11.6%、子宮がん36.4%、乳がん25.9%と、子宮がん、乳がん以外は低率となっています。

〔 がん検診受診率 〕



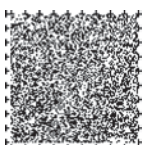
厚生労働省「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」

がんの死亡率を低下させるためには、早期発見が必要であり、検診の受診率の向上が課題となっています。

がん部位別死亡数では、「気管・肺」が一番多くなっています。肺がんでは、20歳未満で喫煙を開始した場合の死亡率は、非喫煙者に比べて5.5倍となっており、未成年者の喫煙防止対策が必要です。

(5) 精神疾患

自立支援医療受給者数は年々増加傾向であり、要因の一つとして、躁うつ病などの気分障害の増加が考えられます。自殺者数については、年間16人から25人で推移しており、自殺死亡率は、全国平均、和歌山県平均を上回っています。うつ病に対する適切な医療を提供できる環境を確保し、早期発見早期治療を促進するための医療連携が課題です。



また、有田圏域には、県内の精神医療の中核病院である県立こころの医療センターがあり、休日、夜間などに緊急に医療を必要とする精神障害者のための医療体制を充実させるために、平成23年6月から精神科救急入院料病棟を設置しています。

薬物、アルコール等の依存症や思春期などのこころの問題、また、認知症患者の増加に伴い身体合併症患者の治療など、精神医療のニーズが多様化していることから、様々なニーズに応じた精神医療の充実が必要であり、今後の課題となっています。

圏域での取組方向

(1) 救急医療

有田地域の休日の救急医療体制を強化するために、平成23年11月から有田市立病院において、日曜日の午前8時30分から午後5時15分までの時間帯で医師2名体制による診療を行い、救急医療体制の強化を図っています。

今後は、有田市立病院をはじめ管内救急告示病院及び休日急患診療所等との診療連携についてさらなる拡充を図るため、医療、消防機関等関係機関と引き続き協議を行っていきます。

(2) 災害医療

透析医療等をはじめ、災害時における医療の提供には圏域内外の医療機関間連携が一層重要となります。このため、保健所は平常時から医療機能情報の収集・伝達を行うとともに、災害医療コーディネーターや関係機関と協力し訓練・研修への参加を促進します。

(3) ヘき地医療

かかりつけ医等による在宅での病態管理を進めるとともに、住民自ら行うことができる健康管理のための保健指導を推進します。

(4) がん対策

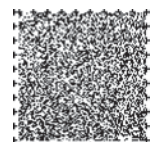
有田地方地域・職域・学域保健連携推進協議会にて各組織が協同し、圏域全体のがん健診受診率向上・未成年者の喫煙防止を図ります。

また、がん検診については、受診率50%以上の達成をめざします。

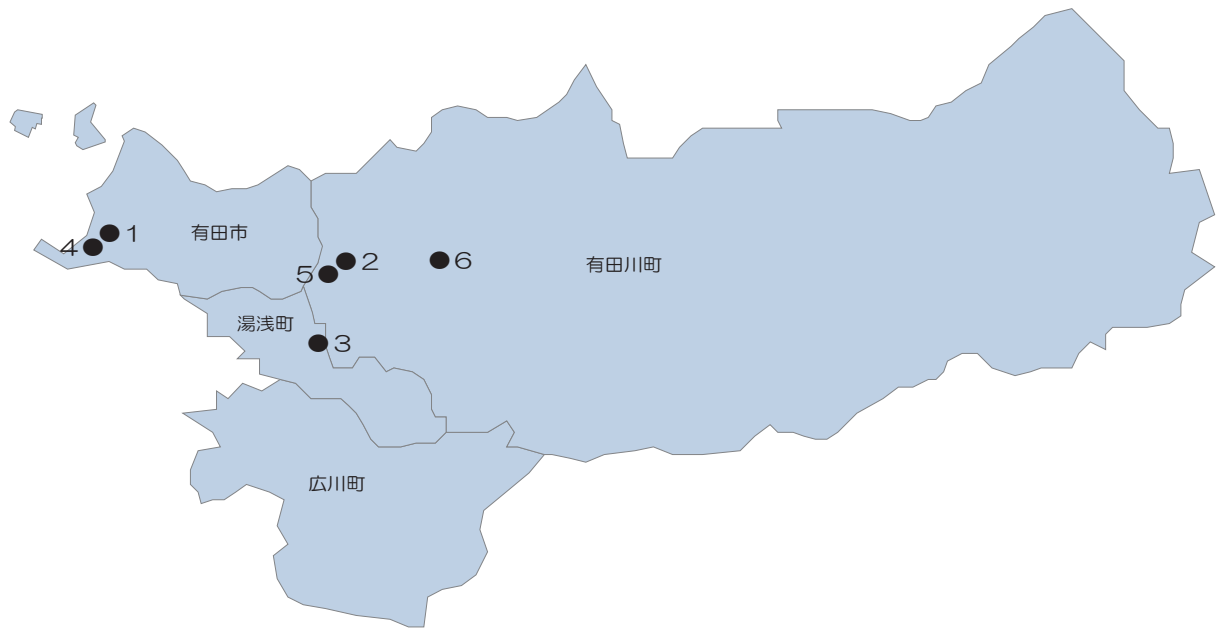
(5) 精神疾患

住み慣れた地域で安心して医療を受けられるように、医療連携を推進し、急性期から回復期、在宅ケアに至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進します。

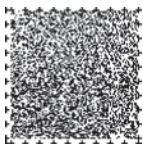
特にうつ病に対しては、適切な医療を提供できる環境を確保し、早期発見早期治療を促進するために、一般診療科と精神科医療機関との連携を強化していく取組が必要です。



医療機関位置図



		救命救急センター	救急告示診療所 (○)	救急告示病院 (●)	災害支援病院 (○)	災害拠点病院 (●)	地域医療支援病院	県がん診療連携 拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院	県がん診療連携 推進病院	へき地医療拠点 病院	母子医療センター 総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター
1	有田市立病院		●	●									
2	有田南病院		●										
3	済生会有田病院		●		○								
4	桜ヶ丘病院		●										
5	西岡病院		●										
6	県立こころの医療センター												



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.御坊保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市5町	9市20町1村
面積（対全県比）		579.16 km ² (12.3%)	4,726.29 km ²
人 口	総人口（対全県比）	67,243 人 (6.7%)	1,002,198 人
	0～14 歳	8,876 人	128,005 人
	15～64 歳	38,837 人	594,573 人
	65 歳～	19,268 人	270,846 人
	高齢化率	28.8%	27.3%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	7.5	7.6
	死亡率（人口千対）	14.4	12.1
	周産期死亡率（出産千対）	11.8	4.5
	乳児死亡率（出産千対）	6.0	2.1
	主要疾患 死 亡 率 （人口 10 万対）	悪性新生物	417.9
心疾患		235.0	202.4
肺炎		133.8	127.7
脳血管疾患		114.5	106.3

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府市区町村別面積調」、人口は総務省「平成 22 年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成 22 年和歌山県の人口動態統計」による
(総人口には、年齢不詳を含む)

〔圏域内住民の 5 疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	100	25.9
心疾患	38	20.4
脳血管疾患	70	48.4
糖尿病	17	42.2
精神疾患	151	50.1

厚生労働省「平成 20 年患者調査」

(平均在院日数は 9 月 1 日～30 日に退院した者を対象としたもの)

〔二次保健医療圏入院患者の動向〕

※人数は推計

患者住所地 入院先	御坊保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	10.9	87
那賀保健医療圏	0.7	5
橋本保健医療圏	0.0	0
有田保健医療圏	5.7	46
御坊保健医療圏	74.9	603
田辺保健医療圏	4.9	39
新宮保健医療圏	0.3	2
県 外	2.7	22
合 計	100.0	805

厚生労働省「平成20年患者調査」

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	4 (5.9)	67 (99.6)	30 (44.6)	23 (34.2)
全 県	92 (9.2)	1063 (106.1)	554 (55.3)	448 (44.7)

	病 床 数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	886 (1317.6)	51 (75.8)	100 (148.7)	20 (29.7)	4 (5.9)
全 県	9,021 (900.1)	2,817 (281.1)	2,369 (236.4)	166 (16.6)	24 (2.4)

厚生労働省「平成22年医療施設調査」
薬局については、県薬務課調（平成24年3月31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

地域の医療連携

現状と課題

(1) 医療従事者

医療従事者については各病院が専門性を発揮する上で医師および看護師確保が特に課題となっています。

(2) 在宅医療

一般・療養・精神・結核・感染症病床を有する医療圏であるが、療養病床が少なく、近隣の医療圏に流出しており、急性期から在宅療養に移行するまでの病床の確保や在宅医療の充実が必要です。また、看取りについては病院が 69.5%、自宅が 17.1%、老人福祉施設が 9.3%（平成 22 年度・人口動態統計）となっており、今後、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制整備が必要です。さらに、多様化する在宅医療に対応するため医療と介護の連携を図り、日常の療養支援が可能な体制づくりが求められています。

(3) 小児医療・母子保健

少子高齢化が進行する中で周産期死亡率・乳児死亡率が高く、安心して子どもを産み育て易い環境づくりが重要となり、そのためにも国保日高総合病院の小児科および産科の存在意義は大きく、今後も継続した体制が必要です。また、母子保健対策や小児救急を含む小児医療の充実が求められています。

(4) 健康づくり・がん

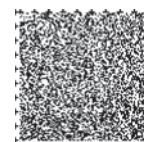
がん死亡率が高く、75 歳未満のがん年齢調整死亡率は 89.2 であり、全国 84.3（平成 22 年度）より高く、部位別死亡では男女とも胃がんが高く、男の肺がん・大腸がんが高い状況です。生活習慣の改善およびたばこ対策を含めた健康づくりやがん検診での早期発見さらには県がん診療連携推進病院（国保日高総合病院）の機能強化等がん診療の充実が必要です。

(5) 災害時医療

御坊保健医療圏は東南海・南海地震の災害が想定されている地域であり、災害拠点病院として国保日高総合病院が、災害支援病院として（独）和歌山病院が存在していますが、地域の災害医療対策の強化が必要です。また、特に、病院の医師は管外からの通勤者が多く、今後、日高医師会との連携が必要です。

(6) 救急医療

救急医療については管内 4 病院が機能分担を行い、増加する救急搬送件数にも積極的に対応し、管内での受け入れ割合は 93.5%（平成 23 年、御坊市消防、日高広域消防調べ）と高い状況です。今後も継続した体制が求められています。



(7) 精神保健・医療

自殺による死亡率が高く、自立支援医療受給者の中では統合失調症が最も多い状況ですが、気分障害が増加しています。うつ病の早期発見・適切な治療の普及が必要です。また、高齢化が進行する中で認知症の早期診断や適切な対応が課題となっています。

(8) 医薬分業・かかりつけ薬局

処方箋受取率が低く、人口当たりの薬局数も少ない状況であり、安全な服薬管理等を進める中でかかりつけ薬局の推進が求められています。

圏域での取組方向

(1) 看護師確保対策

地域の看護師不足を解消し、安全で良質な医療を提供するため、国保日高総合病院敷地内に御坊市外五ヶ町病院経営事務組合が3年課程の看護師養成所「日高看護専門学校」を平成26年4月に開校するよう準備を進めています。

(2) 在宅医療体制の構築

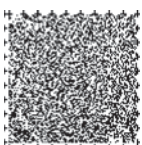
- 在宅医療のニーズが増加し、多様化する中で、医療と介護の連携を図り、看取りを含めた終末期医療の在り方について住民の意識調査を行い検討していきます。
- 緩和ケアの提供や急変時に入院可能な病床の確保等を図っていきます。

(3) 小児救急を含む小児医療および母子保健対策の強化

- 平成20年度から日高医師会と国保日高総合病院との連携により国保日高総合病院において土曜の午後に救急診療を実施し、日曜等の休日は北出病院において救急診療を実施しており、体制を継続していきます。
- 体制を継続するために適切な救急受診を促すことを目的に平成21年度に作成した独自の「小児救急ガイドブック」を普及していきます。
- 母子保健対策を強化するため平成12年度から母子保健業務推進連絡会議を設置して、国のすこやか親子21の圏域版である母子保健の推進計画「日高地方すこやか親子」を作成し、子どもの事故予防等の事業を実施しており、今後も対策を推進していきます。

(4) 健康づくり・がん対策の強化

- 健康づくりを推進するため、平成14年度に圏域の健康増進計画「健康日高21」を作成し、平成15年度から健康日高21推進協議会を設置して人材育成や啓発等に取り組んでいます。平成23年度からはがん検診や特定健診の受診率向上を目的にヘルスポイント制（検診受診者等にお楽しみポイントを加算する独自の制度）を導入しています。今後も特に、防煙・禁煙の推進やがん検診の啓発等受診率向上を図っていきます。



- 国保日高総合病院と（独）和歌山病院の連携を図り、がん診療連携拠点病院の指定を目指して機能強化を図っていきます。

(5) 災害医療対策の強化

- 平成 17 年度から御坊保健医療圏健康危機管理協議会において、医師会・薬剤師会・歯科医師会・4 病院・市町・消防・警察・自衛隊・保健所等の関係機関合同の災害医療救護実働訓練を実施し、地域の災害医療対策の向上を図っています。今後も継続して訓練等を行うとともに、新たに災害支援病院の確保を図り、災害医療対策の強化に取り組みます。
- 平成 23 年度から医療スタッフや医薬品等の災害時医療連携の協議を行っていますが、具体的な対策の推進を図っていきます。

(6) 救急医療体制の強化

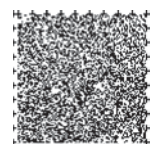
- 平成 21 年度から国保日高総合病院内に日高医師会との病診連携休日急患診療室を設置し、1 次から 2 次救急までの切れ目のない救急診療を実施しています。今後もこの体制を継続し、病院の勤務医の負担軽減と質の高い救急医療を提供していきます。
- 病院の機能分担と連携を進め、より充実した救急医療を提供するため、病一病連携での救急医療体制について検討を行っていきます。

(7) 精神医療体制の強化

- 平成 23 年度から睡眠をキーワードにうつ病の早期診断と治療を図るために精神科医と一般開業医との連携体制を整備しており、引き続き連携を図っていきます。
- 精神障害者等の相談体制については平成 23 年度から管内市町が広域的に 24 時間安心コールセンターを立ち上げ、相談の充実を図っており、今後とも継続していきます。
- 認知症については、国保日高総合病院が県認知症疾患医療センターに指定されており、地域住民への周知と診療所との連携強化を図っていきます。

(8) かかりつけ薬局の推進

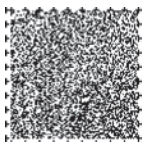
- お薬手帳の普及を図り、また、調剤薬局のマップを作成して、医療機関との連携をさらに強化し、地域に密着したかかりつけ薬局を推進していきます。



医療機関位置図



		救命救急センター	救急告示診療所 救急告示病院(●) 救急告示診療所(○)	災害支援病院(○) 災害拠点病院(●)	地域医療支援病院	県がん診療連携 拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院	県がん診療連携 推進病院	へき地医療拠点病院	母子医療センター 総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター
1	北出病院		●								
2	整形外科北裏病院		●								
3	国保日高総合病院		●	●				○			
4	和歌山病院		●	○	○						



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.田辺保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市4町	9市20町1村
面積（対全県比）		1,580.27 km ² (33.4%)	4,726.29 km ²
人 口	総人口（対全県比）	134,822 人 (13.5%)	1,002,198 人
	0～14 歳	17,939 人	128,005 人
	15～64 歳	77,882 人	594,573 人
	65 歳～	38,314 人	270,846 人
	高齢化率	28.6%	27.3%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	7.7	7.6
	死亡率（人口千対）	12.7	12.1
	周産期死亡率（出産千対）	6.7	4.5
	乳児死亡率（出産千対）	1.9	2.1
	主要疾患 死 亡 率 （人口 10 万対）	悪性新生物	320.4
心疾患		204.0	202.4
肺炎		123.9	127.7
脳血管疾患		128.3	106.3

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府市区町村別面積調」、人口は総務省「平成 22 年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成 22 年和歌山県の人口動態統計」による
(総人口には、年齢不詳を含む)

〔 圏域内住民の 5 疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	159	26.6
心疾患	96	16.3
脳血管疾患	299	213.8
糖尿病	43	21.8
精神疾患	285	40.3

厚生労働省「平成 20 年患者調査」

(平均在院日数は 9 月 1 日～30 日に退院した者を対象としたもの)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

※人数は推計

患者住所地 入院先	田辺保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	2.9	48
那賀保健医療圏	0.2	4
橋本保健医療圏	0.0	0
有田保健医療圏	1.2	20
御坊保健医療圏	3.4	56
田辺保健医療圏	82.0	1,350
新宮保健医療圏	5.0	82
県 外	5.2	86
合 計	100.0	1,646

厚生労働省「平成20年患者調査」

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	9 (6.7)	127 (94.2)	62 (46.0)	59 (43.8)
全 県	92 (9.2)	1063 (106.1)	554 (55.3)	448 (44.7)

	病 床 数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	1,009 (748.4)	561 (416.1)	254 (188.4)	0 (0)	4 (3.0)
全 県	9,021 (900.1)	2,817 (281.1)	2,369 (236.4)	166 (16.6)	24 (2.4)

厚生労働省「平成22年医療施設調査」
薬局については、県薬務課調（平成24年3月31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

地域の医療連携

現状と課題

(1) 救急医療

救急医療体制については、下記の体制により診療を行っています。

初期救急医療体制としては、田辺広域休日急患診療所（祝日、年末年始を除く土曜日の準夜帯において、小児科のみ、年末年始を含む日曜・祝日において、内科、小児科、歯科の3科体制）が診療を行っています。

二次救急医療体制としては、毎週土、日曜日（年末年始を含む）及び祝日は社会保険紀南病院、南和歌山医療センター、田辺中央病院、白浜はまゆう病院の4病院による病院群輪番制により、入院治療を必要とする重症救急患者の医療に対応しています。白浜町日置地区・すさみ地区においては、国保すさみ病院が二次救急医療に対応しています。

三次救急医療体制としては、南和歌山医療センターの救命救急センター（23床）が、24時間体制で心筋梗塞・脳卒中・頭部外傷など重篤救急患者の集中治療・手術等に対応しています。

	初期救急医療機関	二次救急医療機関	三次救急医療機関
救急患者数	5,972	26,367	1,051
救急車搬送件数		6,523	859
ドクターヘリ及び他ヘリコプター搬送件数			31

（平成24年調査「平成23年度救急医療機関における救急患者の状況調べ及び救急救命センター患者取扱状況」による）

社会保険紀南病院、南和歌山医療センターには、ヘリポートが整備されており、救急搬送の時間短縮等により、迅速な医療に繋がっています。

また、南和歌山医療センター及び国保すさみ病院では、救急現場等に医師や看護師を派遣し、いち早く救命措置を行うことができるドクターカーを導入しています。

平成19年4月に6病院1診療所であった救急告示医療機関が、平成24年4月には5病院になっています。

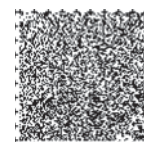
平成23年度における管内の救急医療機関ごとの患者及び救急搬送件数については、上記表のとおりです。保健所や消防機関では、二次救急医療機関等の負担を軽減するため、救急医療機関の機能分担、救急車の適正利用などの啓発等を行っています。

(2) 小児医療

小児科を標榜している病院としては社会保険紀南病院、南和歌山医療センター、白浜はまゆう病院、南紀医療福祉センターの4病院で、医師数は11人となっています。また、主として小児科を標榜する診療所は9診療所となっています。（平成24年7月末）

田辺広域休日急患診療所における土曜日、日曜日の小児科診療は、上記病院及び診療所の小児科医当番制により運営されています。

小児科の二次救急については、社会保険紀南病院が対応しています。



(3) 周産期医療

現在、社会保険紀南病院、南和歌山医療センター、榎本産婦人科、4助産所において分娩が行われており、平成23年中の分娩件数は、1,177件でした。(平成24年5月「分娩機関の状況調査」による)

現在、産婦人科医師6名で分娩を行っていますが、勤務医の負担軽減を図るため、社会保険紀南病院、南和歌山医療センターでは、助産師外来等を実施しています。産婦人科医師確保については、引き続き大きな課題となっています。

(4) 災害医療

災害時における医療体制を確保するため、社会保険紀南病院と南和歌山医療センター2か所が災害拠点病院に、白浜はまゆう病院1か所が災害支援病院に指定されています。

社会保険紀南病院は免震構造、南和歌山医療センターは耐震構造で、いずれの病院も敷地内にヘリポートが設置され、災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、災害時には傷病者を受け入れるとともに、被災地での医療活動ができる体制が取られています。

白浜はまゆう病院は、災害派遣医療チーム(DMAT)保有の予定もあり、災害時には災害拠点病院を支援し、補完する機能を担います。

各病院は、災害時において迅速かつ的確な医療活動ができるよう関係機関と連携して災害訓練を実施しています。

また、災害発生時の医療確保の一環として、透析実施医療機関が「紀南地区災害時透析患者支援ネットワーク」を組織し、連絡網を整備すると共に情報伝達訓練を実施しています。

平成24年度には圏内に3名の災害医療コーディネーターが配置され、医療機関、医師会等医療関係機関、管内市町、消防機関等を構成員とした田辺地域災害医療対策会議を設置し、災害時における医療体制確保の強化を図っていますが、東南海・南海地震が危惧される中、大規模災害時における、医薬品や通信手段の確保が重要な課題となっています。

(5) へき地医療

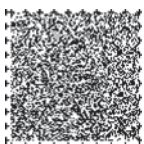
田辺市の秋津川診療所、上芳養診療所には社会保険紀南病院が、龍神大熊診療所、龍神湯ノ又診療所には南和歌山医療センターが医師の派遣を行っており、大塔富里診療所(火、水〈各週〉、金曜日)、大塔三川診療所(月、水〈各週〉、木曜日)では1人の医師による診療が行われています。

みなべ町の高城診療所では(日曜日と祝日・年末年始・お盆を除く)診療が行われています。

白浜町の川添診療所、三舞診療所では、白浜町から指定管理者制度により運営を委託された白浜はまゆう病院の医師により診療が行われています。

すさみ町の佐本診療所、大附診療所、大鎌診療所には、国保すさみ病院から医師が派遣されています。

山間へき地では、住民の高齢化や交通手段が少ないため、医療受診の機会確保やへき地診療所の診療活動を支援するための医師確保が課題となっています。



	地域総人口	地域 65 歳 以上人口	診療日数	通院 延べ患者数	往診 延べ患者数
田辺市秋津川診療所	750	264	96	609	
田辺市上芳養診療所	1,845	540	99	784	
田辺市龍神湯ノ又診療所	306	114	47	533	
田辺市龍神大熊診療所	217	102	47	533	
田辺市大塔富里診療所	575	256	117	4,802	123
田辺市大塔三川診療所	425	213	117	4,923	46
田辺市大塔富里診療所（歯科）	（再掲）575	（再掲）256	50	180	
田辺市大塔三川診療所（歯科）	（再掲）425	（再掲）213	48	365	
みなべ町高城診療所	2,131	674	291	11,640	120
白浜町川添診療所	519	275	242	4,490	87
すさみ町佐本診療所	277	190	48	1,012	20
すさみ町大鎌診療所	12	8	25	134	0
すさみ町大附診療所	17	13	25	109	4
計（歯科を除く）	7,074	2,649	1,252	30,114	400

「平成 23 年度へき地診療所実態調査」

(6) 在宅医療

在宅療養支援病院数は 4 病院、在宅療養支援診療所数は 11 診療所、在宅療養支援歯科診療所は 8 歯科診療所あり、38 調剤薬局が訪問薬剤管理指導に、18 訪問看護ステーションが訪問看護に携わっています。（平成 24 年 7 月「医療機能調査」による）

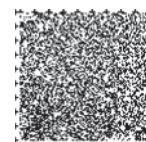
在宅医療実施病院では、地域連携室など相談窓口を設置し、他診療所や施設との連携を図り、患者に対する在宅医療支援に取り組んでいますが、患者や家族が在宅医療に関する情報を十分に得ることができるような体制づくりやそれら関係施設等の連携強化については今後検討が必要です。

また、地域がん診療連携拠点病院として、社会保険紀南病院、南和歌山医療センターがありますが、がん診療の均てん化を目指すためにも、かかりつけ医や訪問看護等との連携が今後の課題になります。

(7) 精神疾患に係る医療体制

精神科を標榜している病院は、紀南こころの医療センター、南紀医療福祉センターの 2 病院で医師数は 8 人となっています。また、主として精神科を標榜する診療所は 4 診療所あります。（平成 24 年 7 月末）

紀南こころの医療センターは精神科救急医療システム整備事業の基幹病院として機能し、一般的な精神科医療だけでなく、アルコール・薬物依存症、自殺予防及び引きこもり対策などに取り組んでいます。南紀医療福祉センターでは、学童期や思春期のこころの医療について、取り組んでいます。



しかしながら、合併症対策や医師確保など、管内精神科医療機関および他医療機関との連携強化を推進することが今後の課題となっています。

圏域での取組方向

(1) 救急医療

救急告示病院による土・日曜日の輪番制度の適用と平成 23 年度からの「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」により、救急患者の医療機関への救急搬送が適正に行われるよう、保健所は、病院、医師会、市町等と連携し、救急医療体制のあり方について検討を行います。

(2) 小児初期救急医療体制の整備と小児医療の維持

市町や医師会等関係機関との連携により、現在の土曜日の夜間（準夜帯）及び日曜日・祝日の診療体制が今後も維持できるよう努めます。

また、病院や医師会、市町などの関係者による地域医療の体制整備に係る会議を必要に応じて開催し、医師の確保について協議します。

(3) 周産期医療の維持

小児医療対策と同様、全国的な地方の深刻な医師不足を招くことがないように、病院や医師会、市町などの関係者による地域医療の体制整備に係る会議を必要に応じて開催し、医師の確保について協議します。

(4) 災害医療の確保

平成 24 年度に設置した災害医療コーディネーターを中心とする田辺地域災害医療対策会議の機能向上を図り、資機材の充実や各関係機関との有機的な連携強化に努めます。

また、医療機関、医師会、薬剤師会、市町、消防機関等による災害医療訓練を含めた災害医療体制検討会を定期的に行い、災害医療体制の整備充実化や災害時における対応能力の向上に努めます。

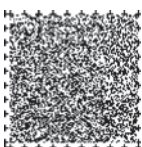
(5) へき地医療の充実

多くのへき地診療所については、へき地医療拠点病院の社会保険紀南病院をはじめ、南和歌山医療センター、国保すさみ病院、白浜はまゆう病院から医師が派遣されていますが、保健所はこれらの医療機関と連携し、へき地における医師確保に努めます。

また、受診機会に制約があるへき地住民の疾病予防のため、各種健診の受診を勧奨し、日常の健康管理に努めてもらうよう市町とともに啓発します。

医療環境の充実を図るため、各市町が実施するへき地医療対策補助を活用した施設・医療設備の整備を促進します。

へき地診療所と病院その他医療機関との連携を強化し、へき地における医療水準の向上に努めます。



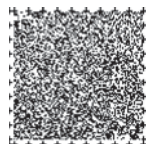
(6) 在宅医療

住民が、自宅や施設においても安心して医療機関を受診したり、療養生活を送ることができるように、圏域内における在宅医療実施状況の把握に努め、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等と連携をとりながら在宅医療体制の強化について、検討します。

(7) 精神疾患に係る医療体制

患者の治療及び社会復帰には、家族等身近にいる者の理解・協力が不可欠なものであるため、保健所では、心の健康相談や電話等による相談及び認知症や依存症対策として訪問指導を行っています。今後、精神障害者（家族）に対する教室など普及啓発も引き続き行っていきます。

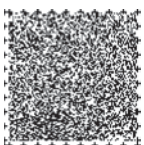
また、大学医局や関係機関の情報収集に努め、それらと連携しながら管内の精神科医療体制整備の強化を目指すとともに、病院や医師会、市町などの関係者による地域医療の体制整備に係る会議を必要に応じて開催し、精神科医師の確保について、協議を行います。



医療機関位置図



		救命救急センター	救急告示診療所 ○	救急告示病院 ●	災害拠点病院 ○	災害拠点病院 ●	地域医療支援病院	県がん診療連携 拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院	県がん診療連携 推進病院	へき地医療拠点病院	母子医療センター 総合周産期	母子医療センター 地域周産期
1	紀南こころの医療センター												
2	社会保険紀南病院		●	●				○			○		○
3	白浜小南病院												
4	白浜はまゆう病院		●	○									
5	国保すさみ病院		●										
6	田辺中央病院		●										
7	玉置病院												
8	南紀福祉センター附属病院												
9	南和歌山医療センター	○	●	●	○			○					



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.新宮保健医療圏

圏域の現状

〔 基本的事項 〕

		圏 域	全 県
構成市町村数		1市4町1村	9市20町1村
面積（対全県比）		923.35 km ² (19.5%)	4,726.29 km ²
人 口	総人口（対全県比）	73,666人 (7.4%)	1,002,198人
	0～14歳	8,200人	128,005人
	15～64歳	39,683人	594,573人
	65歳～	25,628人	270,846人
	高齢化率	34.9%	27.3%
人 口 動 態	出生率（人口千対）	6.3	7.6
	死亡率（人口千対）	15.8	12.1
	周産期死亡率（出産千対）	0	4.5
	乳児死亡率（出産千対）	2.2	2.1
主要疾患 死 亡 率 （人口10万対）	悪性新生物	429.0	344.9
	心疾患	253.8	202.4
	肺炎	175.1	127.7
	脳血管疾患	179.2	106.3

面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成22年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成22年和歌山県の人口動態統計」による
(総人口には、年齢不詳を含む)

〔 圏域内住民の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数 〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	92	28.5
心疾患	49	16.2
脳血管疾患	128	77.1
糖尿病	23	22.8
精神疾患	310	571.9

厚生労働省「平成20年患者調査」

(平均在院日数は9月1日～30日に退院した者を対象としたもの)

〔 二次保健医療圏入院患者の動向 〕

※人数は推計

患者住所地 入院先	新宮保健医療圏	
	(%)	(人)
和歌山保健医療圏	2.5	27
那賀保健医療圏	0.3	3
橋本保健医療圏	0.2	2
有田保健医療圏	0.5	6
御坊保健医療圏	1.1	12
田辺保健医療圏	9.8	108
新宮保健医療圏	77.6	856
県 外	8.0	89
合 計	100.0	1,103

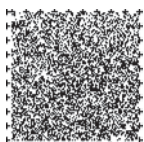
厚生労働省「平成20年患者調査」

〔 医療施設の状況 〕

	医療機関等数			
	病 院 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)	歯科診療所 (人口10万対)	薬 局 (人口10万対)
圏 域	9 (12.2)	76 (103.2)	54 (73.3)	38 (51.6)
全 県	92 (9.2)	1063 (106.1)	554 (55.3)	448 (44.7)

	病 床 数				
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)
圏 域	587 (796.8)	387 (525.3)	335 (454.8)	0 (0)	4 (5.4)
全 県	9,021 (900.1)	2,817 (281.1)	2,369 (236.4)	166 (16.6)	24 (2.4)

厚生労働省「平成22年医療施設調査」
薬局については、県薬務課調（平成24年3月31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

地域の医療連携

現状と課題

(1) 圏域内における医師確保

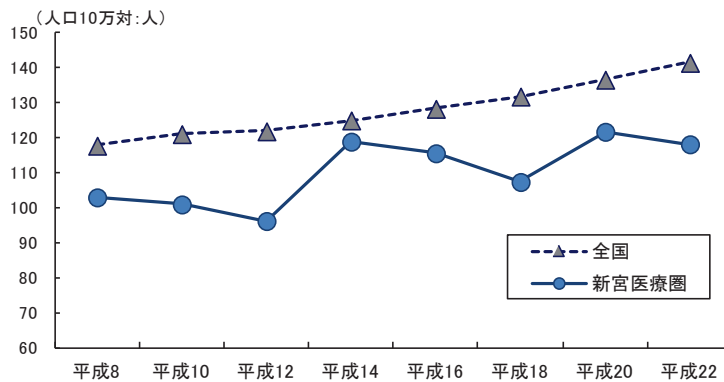
圏域の医師数(平成25年2月)については、産婦人科医師が7名、小児科医師が7名で、それぞれ前計画策定時(平成19年4月)の4名、3名に比して増加しました。

産科・小児科の医療機関数(平成25年2月)については、分娩可能病院が2か所、同診療所が2か所、同助産所が1か所(他出張専門1か所)となっています。この体制での分娩数は626件(平成23年度)となっています。

また、小児専門科を有する病院は3か所、診療所も3か所となっており、前計画の課題が少し解消されています。

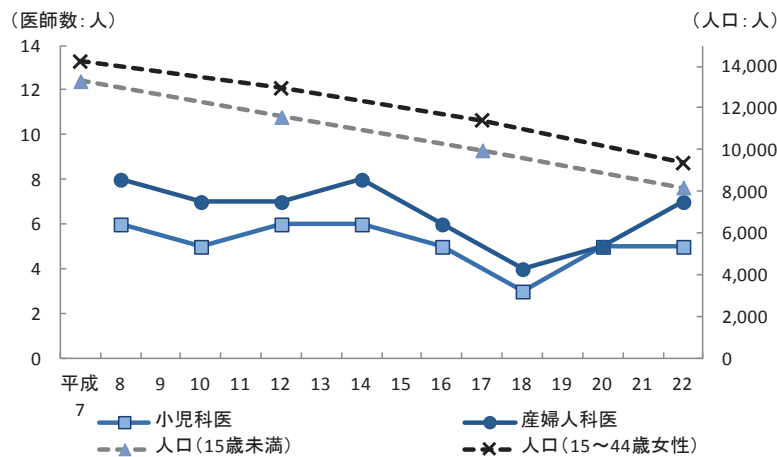
しかしながら、病院勤務医師の確保は、地理的なハンデのため全国の中でも特に困難な状況にあります。

〔 病院勤務医師数(人口10万対) 〕

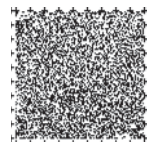


「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔 小児科医及び産婦人科医数と人口の推移 〕



医師数「医師・歯科医師・薬剤師調査」、人口「国勢調査」



- 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

(2) 救急医療

初期救急医療について、圏域の中心となる新宮市において、開業医が休日昼間に交替で診療にあたる在宅当番医制が整備されています。しかし、当番医の高齢化により、将来この体制が維持困難になることが懸念されています。

二次救急医療機関は3か所ありますが、そのうちの2か所については専門的な救急対応が脆弱であり、基幹となる新宮市立医療センターの負担が増大しています。また、三次救急医療機関はなく、道路アクセスも十分でないため、他の医療圏に救急搬送するにはドクターヘリ等の利用が不可欠ですが、悪天候や夜間では利用の制約があります。そのため基幹となる新宮市立医療センターの救急医療機能の一層の強化が求められています。

精神科救急医療については、圏域には精神科救急医療機関が無く、他の医療圏での受診や入院となるため、受診継続や退院支援が課題となっています。

(3) 災害医療

災害拠点病院として新宮市立医療センター、災害支援病院として那智勝浦町立温泉病院、くしもと町立病院の公立3病院が指定されています。

各病院は独自に災害対策訓練を行ってきましたが、大規模災害発生時に迅速・的確に対応するため、各病院、医師会、市町村、消防、保健所等の関係機関が連携する情報伝達訓練及び傷病者トリアージ・搬送等の実践的訓練の実施が課題となるとともに、災害時医療についての住民啓発も重要となります。

災害時透析医療に関しては、新宮市立医療センターを中心に、圏域内透析実施医療機関と保健所の定期的会合を通じて、連絡・協力体制の整備が図られています。

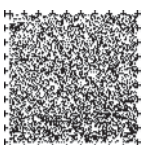
(4) へき地医療

圏域には県内で最も多い12か所のへき地診療所・歯科診療所があり、各市町村の取組により医師の確保がなされています。これまで旧国保古座川病院がへき地医療拠点病院に指定されていましたが、新「くしもと町立病院」との再編統合に伴い、圏域内にへき地医療拠点病院が無くなっています。へき地診療所医師の代診医師の確保など、安定的な医師確保が課題です。

(5) がん対策

圏域には、2次医療圏に1か所とされる地域がん診療連携拠点病院が、未整備（平成25年2月）であり、患者は専門的で質の高いがん診療を受けるためには、圏域外医療機関で受療せざるを得ない状況です。新宮市立医療センターが、地域のがん診療連携の中心となるべく、地域がん診療連携拠点病院の指定が受けられるよう機能整備が望まれます。

指定要件を満たすためには、専門的な知識及び技能を有する医師やその他医療従事者の確保は、大きな課題です。



(6) 精神疾患

この圏域は自殺による死亡率（平成 22 年圏域 29.9、全県 25.0）が高く予防対策が必要です。その理由の一つと考えられているうつ病患者の増加が、精神科受診者の指標となる自立支援医療受給者数（気分障害）の増加に現れており、今後もうつ病の早期発見・適切な治療の普及啓発が必要です。

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を受けながら介護等の福祉サービスを利用し、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、医療・介護・保健の連携充実が必要です。

(7) 医療連携体制

地域医療連携室が公立 3 病院に設置され、かかりつけ医と病院の窓口となっています。また地域医療支援病院指定を受けた新宮市立医療センターを中心に①脳卒中②大腿骨頸部骨折③心疾患について地域連携クリティカルパスによる病院間や病院・診療所間の連携に取り組んでいます。医師会の協力を得ながら、各病院と診療所をネットワーク化し、患者の流れをより適切な方向に誘導し、限られた医療資源を効果的に活用することが重要な課題となります。

圏域での取組方向

(1) 圏域内における医師確保

圏域における産科、小児科をはじめ病院勤務医師数について現状の医療事情をこれ以上悪化させないように、和歌山県地域医療支援センターの取組との連携を図りながら、長期的な医師の定着を促す対策を「医療体制検討会」で協議検討します。

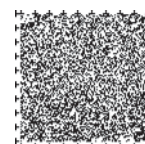
(2) 救急医療

「傷病者の搬送と受入の実施基準検討会」を「医療体制検討会」の部会として、医師会、救急告示病院、消防機関、保健所等により年 1 回程度開催し、初期救急を担う在宅当番医制を含む救急医療の現状把握と充実のため、協議を行います。

また、救急医療の負担軽減を図るため、かかりつけ医への初診誘導等、適切な受診のあり方につき、住民啓発に取り組みます。

(3) 災害医療

東日本大震災や紀伊半島大水害の教訓等を踏まえ、「災害医療対策会議」を「医療体制検討会」の部会として、各病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村、消防機関、警察、保健所等により年 3 回程度開催し、災害時医療体制の充実のため、連携体制や訓練・研修内容について協議検討を行い連携強化に取り組みます。また、年 1 回連携確認のため訓練や研修会を実施します。



(4) へき地医療

へき地診療所の支援や、「へき地医療拠点病院」の整備について「医療体制検討会」で検討を行います。

(5) がん対策

平成22年度地域医療再生計画に基づき、外来化学療法室やリニアック等医療機器整備が進められている新宮市立医療センターは、平成24年10月に和歌山県がん診療連携推進病院の指定がなされました。さらに将来の地域がん診療連携拠点病院指定（国指定）を視野に入れた体制強化を支援していきます。

(6) 精神疾患

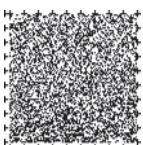
うつ病を発症してから精神科を受診するまでの時間を短くするために、内科等身体疾患を担当する科と精神科（隣接する三重県熊野保健所管内も含めた）の連携（GP連携）を進めていきます。また、自殺予防ゲートキーパーの養成等により、うつ病等の早期発見・適切な治療の普及啓発を行います。

認知症のある方やその家族への支援は平成23年度から「和歌山県医療と介護の連携強化事業」を実施しており、事業による一定の効果も見られるため、引き続き医療・介護・保健の連携を図っていきます。

(7) 医療連携体制

保健所は、関係医療機関の機能を正確に把握し、それを各機関に正しく提示することによって、各々の役割を明確にし、共通の認識のもとで医療連携体制が構築できるように、「医療体制検討会」で協議します。

さらに、三重県熊野市及び南牟婁郡・奈良県十津川村など隣接する地域の患者受療行動も踏まえ、広域での医療連携に取り組んでいきます。



医療機関位置図



		救命救急センター	救急告示診療所(○)	救急告示病院(●)	災害支援病院(○)	災害拠点病院(●)	地域医療支援病院	県がん診療連携拠点病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	母子医療センター 総合周産期	母子医療センター 地域周産期
1	岩崎病院													
2	串本有田病院													
3	くしもと町立病院		●	○										
4	潮岬病院													
5	新宮市立医療センター		●	●	○				○					
6	新宮病院													
7	那智勝浦町立温泉病院		●	○										
8	日比記念病院													

- 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