

第八次 和歌山県保健医療計画(概要)

(令和6年度～令和11年度)

福祉保健部 健康局 医務課

「第八次 和歌山県保健医療計画」の概要

医療計画 制度

- ・昭和60年に法制化（昭和61年～第一次計画）
- ・患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心及び信頼の確保を図るため医療計画を策定
- ・和歌山県では、保健に関する事項も併せて盛り込み、「保健医療計画」として策定

計画期間

6年間（令和6年度～令和11年度）

基本理念

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

主な 記載事項

- **二次医療圏の設定**
- **基準病床数の設定**
- **5疾病 6事業及び在宅医療 それぞれに係る医療提供体制の構築**
 - 5疾病** ①がん ②脳卒中 ③心筋梗塞等の心血管疾患 ④糖尿病 ⑤精神疾患
 - 6事業** ①救急医療 ②災害医療 ③新興感染症発生・まん延時における医療 ④へき地医療 ⑤周産期医療 ⑥小児医療（小児救急医療を含む）
- **地域医療構想、外来医療**
- **医師の確保、医療従事者の確保 等**

「和歌山県保健医療計画」の改定のポイント

医療圏について

- **現行の7医療圏を維持。**
二次医療圏について、人口規模や患者の受療動向を踏まえて、二次医療圏の設定の見直しを検討。地域医療構想で定める構想区域や老人福祉圏域と一致させることが適当であることから、現行の7医療圏を維持。
- **【がん医療圏】** 和歌山・有田を1つの医療圏として設定し**6圏域**。
【周産期医療圏】 和歌山・那賀・有田を1つの医療圏として設定し**5圏域**。
【新興感染症発生・まん延時における医療圏】 感染症法に基づいて県が一元的な対応を行うため**1圏域**。

基準病床数について

- **那賀医療圏、田辺医療圏が病床非過剰地域となり、新たな病床整備が可能。**
第七次計画では全医療圏が病床過剰地域

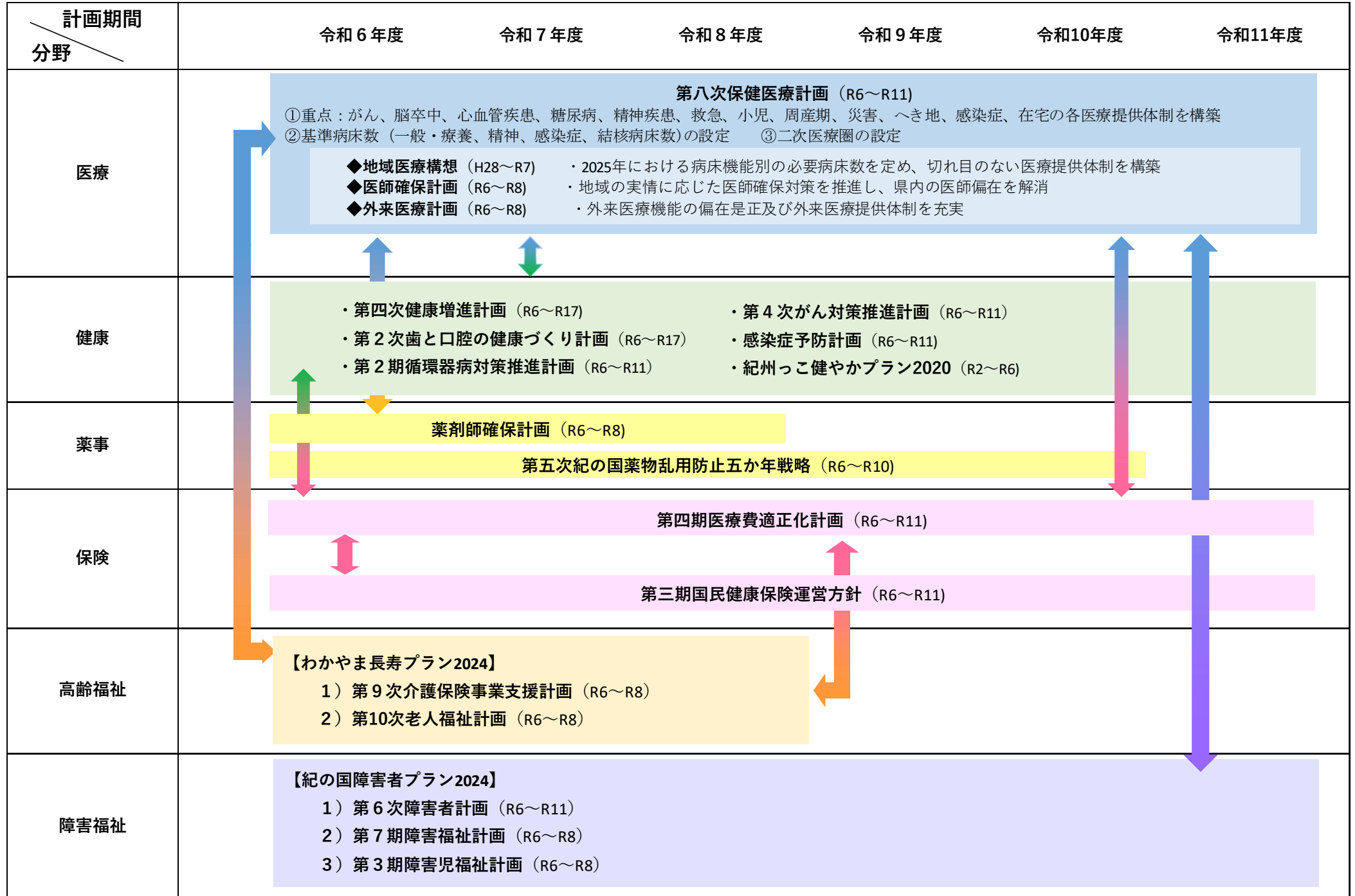
5疾病・6事業及び在宅医療について

- **新興感染症発生・まん延時における医療を追加。**
現計画に引き続き、5疾病・6事業及び在宅医療について重点的に取組を推進。

医療計画に内包する計画

- **医師確保計画、外来医療計画を医療計画の一部として記述。**
令和2年度に策定した医師確保計画及び外来医療計画についても、医療計画と同時改定。

福祉保健部の主な計画 関連図



基準病床数

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

仕組み

②既存病床数が①基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、次のとおり対応

- ◎公的医療機関等 …… 県知事は、県医療審議会の意見を聞いて、病床設置を許可しないことができる
- ◎その他の医療機関 …… 県知事は、医療計画達成の推進のために特に必要がある場合は、県医療審議会の意見を聞いて、病床設置に関し勧告を行うことができる
病床過剰地域において、県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる

①基準病床数 と ②既存病床数

病床種別	二次医療圏	①基準病床数 (八次計画)	②既存病床数 (R5.12.31)	
一般病床 及び 療養病床	和歌山	5, 1 1 8	5, 2 2 6	病床過剰
	那 賀	8 2 5	7 6 2	
	橋 本	7 5 6	8 3 3	病床過剰
	有 田	5 2 8	6 4 3	病床過剰
	御 坊	6 1 7	6 9 5	病床過剰
	田 辺	1, 3 8 9	1, 1 9 6	
	新 宮	7 1 7	8 0 6	病床過剰
	小 計		9, 9 5 0	1 0, 1 6 1
精神病床	(県全域)	1, 3 6 6	2, 0 3 3	病床過剰
結核病床	(県全域)	1 6	1 5	
感染症病床	(県全域)	3 2	3 2	

第八次 和歌山県保健医療計画の構成

第1章 計画策定の趣旨

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

第2章 和歌山県の概況

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

第3章 保健医療圏の設定と基準病床数

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

第4章 地域医療構想

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

第5章 医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業ごとの医療提供体制の構築

1. がん
2. 脳卒中
3. 心筋梗塞等の心血管疾患
4. 糖尿病
5. 精神疾患
6. 小児医療（小児救急を含む）
7. 周産期医療
8. 救急医療
9. 災害医療
10. へき地医療
11. 新興感染症発生・まん延時における医療
12. 在宅医療

第2節 外来医療

第3節 生涯を通じた保健医療対策

健康づくり、母子保健対策、感染症対策、難病対策、アレルギー疾患対策、移植医療対策、歯科保健対策

第4節 医師の働き方改革

第5節 医療従事者の確保と資質向上

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

第6節 薬事

1. 医薬品等の供給と安全性の確保
2. 血液の確保
3. 薬物乱用の防止

第7節 安全で良質な医療サービスの提供

1. 医療安全対策
2. 医療サービスの向上
3. 情報化の推進

第8節 健康危機管理体制の構築

第6章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

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

第7章 医療計画の推進体制

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

【資料】

1. 各圏域の状況
2. 医療機能調査結果概要
3. 県医療審議会・地域保健医療協議会委員等

「がん」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

①がんによる死亡者の減少

②科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

③患者本位で持続可能ながん医療の提供

④がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

■ 圏域設定

6圏域：【和歌山・有田】、那賀、橋本、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①がんによる死亡者の減少

- 予防、医療、がんと共生等、総合的ながん対策を推進

②科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 生活習慣の改善を促進（食、運動、喫煙等）
- がん検診の受診率の向上、精度管理による質の向上

③患者本位で持続可能ながん医療の提供

- がん診療の充実や、チーム医療及び医療連携の推進
- がん医療従事者の人材育成
- がんと診断された時からの緩和ケアの推進

④がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 相談支援の体制整備
- セカンド・オピニオンの普及

■ 主な数値目標（令和11年度）

①がんの死亡者減少

75歳未満年齢調整死亡率
(人口10万対)

令和3年 68.6
→ 58.3

②がん予防

がん検診受診率(肺)
令和4年 46.5%
→ 70.0%

③がん医療

チーム医療を提供できるがん医療圏
令和5年度
全てのがん医療圏
→全てのがん医療圏

④がんと共生

セカンド・オピニオンを内容まで知っている県民の割合
令和5年度 47.1%
→ 80.0%

「脳卒中」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 年齢調整死亡率は全国より低い、受療率は高く、発症のリスク要因である高血圧性疾患の受療率も全国より高い。
- 介護が必要となった主な原因として大きな割合を占めることから、予防対策の推進が必要。
- 発症直後の適切な医療が患者の予後に大きく左右することから、救急体制の整備、医療、保健、福祉の連携強化が重要。

《課題》

① 予防対策の推進

② 医療連携体制の推進

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 予防対策の推進

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

② 医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・救急搬送体制の構築、救急医療体制の充実、急性期医療体制の整備
- 身体機能改善のためのリハビリテーション・・・地域リハビリテーション体制の充実
- 在宅療養生活のサポート体制の整備・・・医療と介護の連携を図り、在宅療養が継続できるような体制の整備、治療と仕事の両立支援の推進
- 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 特定健康診査の実施率

令和3年度 48.9% → 70%以上

特定保健指導の実施率

令和3年度 23.2% → 45%以上

① メタボリックシンドローム

該当者及び予備群の減少率

令和3年度 平成20年度比10.7%減少
→ 平成20年度比25%以上減少

② 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数

令和3年度 84件

→ 増加

② 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数

令和3年度 102件

→ 増加

② 脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数

令和5年度 6圏

→ 7圏（全二次医療圏）

「心筋梗塞等の心血管疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 虚血性心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が、男女とも高く、発症リスク要因である高血圧性疾患の受療率も高いことから、予防対策の推進が必要。
- 救命率の向上、リハビリテーション、合併症や再発予防のために医療、保健、福祉の連携強化が重要。

《課題》

① 予防対策の推進

② 医療連携体制の推進

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 予防対策の推進

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

② 医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・県民を対象にA E Dを使用した救命講習の実施、A E D設置促進、救急搬送体制の構築、救急医療体制の充実
- 専門治療や心血管疾患リハビリテーション等の実施・・・迅速に専門的な治療が開始できる体制整備、診断・治療・リハビリテーションが切れ目なく継続できる医療体制の整備、病状にあったリハビリテーションの提供
- 在宅療養生活のサポート体制の整備・・・医療と介護の連携による再発予防等への支援、治療と仕事の両立支援の推進
- 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 特定健康診査の実施率

令和3年度 48.9% → 70%以上

特定保健指導の実施率

令和3年度 23.2% → 45%以上

① メタボリックシンドローム

該当者及び予備群の減少率

令和3年度 平成20年度比10.7%減少

→ 平成20年度比25%以上減少

② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率

（人口10万対）

令和2年

男性114.5（全国73.0）

女性 46.5（全国30.2）

→ 全国値以下

② P C I を施行された急性心筋梗塞患者のうち、

90分以内の冠動脈再開通割合

令和3年度 54.0% → 増加

「糖尿病」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 糖尿病の外来受療率が全国値より高く、予防対策の推進が必要。
- 特定健康診査や特定保健指導の実施率が全国値より低い。
- 病状に応じた糖尿病の専門的な治療や重症化予防のための多職種間の連携強化等医療連携体制の確保が必要。

《課題》

① 予防対策の推進

② 早期発見

③ 医療連携体制の推進

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 予防対策の推進

- 運動習慣の定着や食生活の改善等を普及
- 糖尿病の正しい知識の普及・啓発
- こどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進

② 早期発見

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

③ 医療連携体制の推進

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

■ 主な数値目標（令和11年度）

① メタボリックシンドローム

該当者及び予備群の減少率
令和3年度 平成20年度比10.7%減少
→ 平成20年度比25%以上減少

② 特定健康診査の実施率

令和3年度 48.9% → 70%以上

特定保健指導の実施率

令和3年度 23.2% → 45%以上

③ 糖尿病地域連携手帳を活用している

医療圏数
令和5年 3圏 → 7圏（全二次医療圏）

③ 糖尿病性腎症による

年間新規透析導入患者数
令和3年 102人 → 87人(令和17年度)

「精神疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

① 予防対策の推進

② 医師確保及び医師の働き方改革の推進

③ 長期入院者の地域移行の強化

④ 精神科救急医療の充実

⑤ 身体科と精神科の連携強化

⑥ 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 予防対策の推進

- 精神疾患の理解促進のための普及啓発
- こころの健康づくり及び自殺予防の推進

② 医師確保及び医師の働き方改革の推進

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

③ 長期入院者の地域移行の強化

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

④ 精神科救急医療の充実

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

⑤ 身体科と精神科の連携強化

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

⑥ 多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

- 精神科病院等における医療機能の明確化
- 専門治療を行う医療機関の充実
- 医療観察法における指定通院医療機関の拡充
- DPAT隊員の養成

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 心のサポーターの養成

令和5年 191人 → 6,000人

② 精神科医師数(精神科病院常勤勤務)

令和4年 68人 → 86人

③ 精神科病床における入院後3か月、6か月、1年時点の退院率(令和8年度目標)

3か月 令和4年 63.5% → 69%

6か月 令和4年 86.5% → 88%

1年 令和4年 91.1% → 92%

④ 応急入院指定病院の指定数

令和5年 6か所 → 9か所

⑤ 身体科と精神科の連携会議の開催数

令和5年 0回 → 1回

⑥ 依存症者に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の選定

アルコール 令和5年 3地域 → 4地域

薬物 令和5年 0地域 → 1地域

ギャンブル等 令和5年 3地域 → 4地域

「精神疾患のうち認知症」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

① 認知症の予防推進・早期発見・早期対応

② 医療提供体制の確保

■ 主な施策の方向

① 認知症の予防推進・早期発見・早期対応

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

② 医療提供体制の確保

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

■ 主な数値目標（令和11年度）

① かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数

令和4年度 765人 → 1,020人

認知症サポート医の養成数

令和4年度 123人 → 200人

① 歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数

令和4年度 337人 → 520人

薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数

令和4年度 569人 → 800人

② 一般病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修の受講者数

令和4年度 2,154人 → 3,800人

② 認知症疾患医療センター整備数

令和4年度 8か所 → 8か所

「小児救急を含む小児医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

①小児救急医療体制の維持

②医師確保及び医師の働き方改革の推進

③医療的ケア児を支援する体制整備

④災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①小児救急医療体制の維持

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

②医師確保及び医師の働き方改革の推進

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

③医療的ケア児を支援する体制整備

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

④災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な数値目標（令和11年度）

①救急搬送の軽症者割合

令和4年度 88.1% → 現状以下

②小児科医師数

令和2年 143人 → 170人

③医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数

令和5年度 7圏域 → 7圏域を維持

④災害時小児周産期リエゾン認定者数

令和5年度 19人 → 28人

「周産期医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 分娩数や出生数の減少を踏まえ、持続可能な周産期医療体制の構築に向けて、医療圏の設定をはじめ、医師の確保や医師の働き方改革を推進していくことが必要。
- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴い生じる妊産婦の負担・不安の解消のため、安心して出産できる環境づくりを推進することが重要。

《課題》

① 持続可能な周産期医療体制の構築

② 医師確保や医師の働き方改革の推進

③ 安心して出産できる環境づくりの支援

④ 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

⑤ 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 圏域設定

5 圏域：【和歌山・那賀・有田】、橋本、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 持続可能な周産期医療体制の構築

- 周産期医療の質の向上と安全性確保のための医療圏の設定
- 分娩取扱医療機関をはじめとする周産期医療機関の役割分担

② 医師確保や医師の働き方改革の推進

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

③ 安心して出産できる環境づくりの支援

- 周産期母子医療センターの安定的な運営支援
- 妊産婦健診や出産に要する交通費等支援

④ 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

- 産後ケア事業や産婦健康診査事業を推進

⑤ 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 周産期医療圏の設定・維持

令和5年 5 圏域 → 5 圏域

② 県内で分娩を取り扱う産科医師数

令和5年 61人 → 67人

③ 妊産婦アクセス支援に取り組む市町村数

令和5年 2市町 → 30市町村

県内の小児科医師数

令和2年 143人 → 170人

④ 産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数

令和5年 19市町村 → 30市町村

⑤ 災害時小児周産期リエゾン認定者数

令和5年度 19人 → 28人

「救急医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

① 救急医療体制の堅持

② 高齢者の救急医療体制整備

③ 精神科救急と一般救急の連携強化

④ 救急医療の適正利用についての県民啓発

⑤ 医師確保や医師の働き方改革の推進

⑥ 新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 救急医療体制の堅持

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

② 高齢者の救急医療体制整備

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

③ 精神科救急と一般救急の連携強化

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

④ 救急医療の適正利用についての県民啓発

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

⑤ 医師確保や医師の働き方改革の推進

⑥ 新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

■ 主な数値目標(令和11年度)

① 平均救急搬送時間

令和4年 44.2分 → 38.2分以下

① 三次救急医療機関の軽症患者割合

令和4年度 63.3% → 50%

② 人生の最終段階における医療とケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上)

令和5年度 45.9% → 72%

③ 精神疾患にかかる平均救急搬送時間

令和4年 49.0分 → 43.5分以下

④ 救急出動件数(人口1万人あたり)

令和4年 606.3件 → 現状以下

⑤ 公的病院等における救急科の常勤医師数

令和5年 43人 → 53人

「災害医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

①災害時における
病院機能の維持

②災害医療調整本部
等の受援体制の強化

③発災直後から安定期
までの切れ目ない対応

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①災害時における病院機能の維持

- 補助事業を活用した病院の耐震化推進
- 災害支援病院の自家発電機の燃料備蓄等の推進
- ローカルDMA T養成研修の実施
- DMA Tや関係団体と協力し、EMISの基本情報の入力率向上

②災害医療調整本部等受援体制の強化

- 災害支援チームの受入を想定した災害訓練を各医療圏で実施
- 災害医療コーディネーターの増員
- 災害支援病院の訓練参加の推進

③発災直後から安定期までの切れ目ない対応

- 病院による業務継続計画（BCP）の策定推進

■ 主な数値目標（令和11年度）

①病院の耐震化率
令和4年 72.3%
→ 80%

②災害支援チームの受入を想定
した災害訓練の実施箇所数
令和4年 2ヶ所
→ 9ヶ所

③業務継続計画策定病院数
令和4年 21病院
→ 41病院

「へき地医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

①へき地医療提供体制の堅持

②患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応

③へき地医療を支える医療従事者の確保

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①へき地医療提供体制の堅持

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

②患者の高齢化に伴い多様化する医療ニーズへの対応

- 遠隔医療支援システムの利用促進
- オンライン診療など先進的事例の横展開や導入支援
- 歯科医療、口腔ケアの重要性の周知

③へき地医療を支える医療従事者の確保

- 自治医科大学や県立医科大学地域医療枠など医師の養成と適正配置
- へき地など地域医療を支える看護職員の養成及び確保
- へき地医療を支える医療機関で勤務を希望する医師に対し、「青洲医師ネット」を通じ職業紹介

■ 主な数値目標（令和11年度）

①へき地医療拠点病院の指定数
令和5年度 6病院 → 7病院

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

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

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

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

「新興感染症発生・まん延時における医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

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

《課題》

① 新興感染症の発生を想定した平時からの準備

② 関係機関の役割分担の明確化及び連携強化

③ 不安解消や人権侵害防止に資する正確で効果的な情報提供

■ 圏域設定

全県 1 圏域

■ 主な施策の方向

① 新興感染症の発生を想定した平時からの準備

- 病床確保、外来対応、自宅療養者等への医療提供等について、医療機関と協定を締結
- 研修・訓練の機会を充実

② 関係機関の役割分担の明確化及び連携強化

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

③ 不安解消や人権侵害防止に資する正確で効果的な情報提供

- 各種広報媒体を活用し、科学的知見に基づいた正確な情報を提供
- 新興感染症発生時において、相談窓口での情報提供により県民の不安を軽減
- 感染者等への差別や偏見を防ぐよう配慮した情報を発信

■ 主な数値目標（令和11年度）

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

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

① 協定締結による自宅療養者等への医療提供機関数
360ヶ所以上

① 県内の保健所等における年間研修・訓練実施回数
10回以上

② 県感染症予防対策連携協議会年間開催回数
1回

「在宅医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 人口10万対の往診及び訪問診療を受けた患者数、訪問看護の利用者数、在宅医療関係施設数は全国平均を上回っている。
- 訪問看護ステーション1事業所あたりの職員数は全国より少ない。
- 人生の最終段階における医療について、家族と話し合ったことのない人が半数以上。

《課題》

①介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

②在宅医療を支える人材の確保・育成

③患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

- わかやま在宅医療推進安心ネットワークを推進（地域密着型協力病院の充実、かかりつけ医の普及、在宅療養支援診療所等の在宅医療実施機関の充実等）
- 在宅医療と介護に携わる関係者による協議会や研修会等を開催
- 災害時におけるBCPの策定を推進

②在宅医療を支える人材の確保・育成

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

③患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

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

■ 主な数値目標（令和11年度）

①地域密着型協力病院数
令和5年度 25病院 → 40病院

①かかりつけ医がいる者の割合
令和5年度 70.2% → 90%

②訪問看護ステーションに従事する看護職員数
（常勤換算）
令和3年 790人 → 1,030人

③人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合（65歳以上）
令和5年度 45.9% → 72%