

# 和歌山県地域医療再生計画

(平成24年度補正予算)

平成25年8月  
和歌山県

## － 目 次 －

地域医療再生計画の期間	1
はじめに	2
<b>【災害医療対策の強化】</b>	
現状の分析	3
課題	9
目標	11
具体的な施策	12
期待される効果	16
<b>【在宅医療の推進】</b>	
現状の分析	17
課題	19
目標	19
具体的な施策	20
期待される効果	24
<b>【医師確保対策】</b>	
現状の分析	25
課題	26
目標	27
具体的な施策	27
期待される効果	30
地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	31
地域医療再生計画の案の作成経過	32

## 地域医療再生計画の期間

平成 25 年度に開始する事業(最長、平成 27 年度末までとする)

## はじめに

和歌山県は、我が国最大の半島である紀伊半島に位置し、総面積は 4,726 平方キロメートルで南北に長く、また、平野部が少なく、森林が 8 割強を占めるという地理的特性を有しています。県の最北に位置する和歌山市には、総人口 1,001,261 人のうち 369,400 人(平成 22 年度国勢調査)が居住し、社会経済活動の本県における中心都市となっています。

医療提供体制については、和歌山市を中心とする和歌山保健医療圏に和歌山県立医科大学附属病院をはじめ、県内 87 病院中の 46 病院があり、医師についても 2,598 人(医療施設従事医師・平成 22 年 12 月末現在)のうち 1,517 人が和歌山保健医療圏に集中しています。県では、このような医療資源の地域偏在をはじめ、救急医療、周産期医療、がん対策、災害医療、へき地医療、医療連携や看護師確保など様々な医療課題の解決を目指し、平成 21 年度から 2 度にわたり地域医療再生計画を策定、県内各地で関係団体や医療機関と連携しながら、将来にわたり安定的に医療が提供できる体制づくりに取り組んでいるところです。

そのような状況の中、内閣府が平成 23 年 8 月に設置した「南海トラフの巨大地震モデル検討会」において、最新の科学的知見に基づき、南海トラフの巨大地震対策を検討する際に想定すべき最大クラスの地震・津波の検討が進められ、平成 24 年 8 月 29 日に、最小 10m メッシュによる津波高及び浸水域等の推計結果と建物被害・人的被害等の推計結果が、平成 25 年 3 月 18 日には、施設等の被害及び経済的な被害がとりまとめられました。

和歌山県においても、「和歌山県地震・津波被害想定検討委員会」を設置し、地震・津波防災対策の専門家等による検討を重ね、平成 25 年 3 月 25 日に「南海トラフの巨大地震」及び「東海・東南海・南海3連動地震」による津波浸水想定を発表しました。今回の想定では、今までの想定を遥かに超える津波高、津波浸水予測等になっており、南海トラフの巨大地震では、本県南部(紀南地域)において地震発生後 3 分で 10 メートルの津波が押し寄せ、また、本県中部(紀中地域)では、町の半分程度が浸水するなどの甚大な被害が予測されています。既存の地域医療再生計画においても、災害拠点病院等の津波対策など、災害医療対策の強化

に取り組んで来ましたが、一人でも多くの県民の命を守るため、今回の地域医療再生計画では、南海トラフの巨大地震対策を新たな最重点課題として、災害時の医療体制の確保を目指します。

また、在宅医療の推進については、高齢者が、住み慣れた場所で、安心して、最期まで生活を継続できる環境づくりを目指し、市町村、関係機関、関係団体等と協働し、医療と介護が連携した在宅医療を推進していきます。

最後に、医師確保対策については、和歌山県立医科大学定員増や近畿大学医学部和歌山県枠の効果をより有効なものとするため、和歌山県地域医療支援センターを中心に、卒後研修体制の充実等に取り組み、地域偏在の解消をはじめ、将来にわたり安定的に医師が確保できる体制づくりを目指します。

## 災害医療対策の強化

### ○現状の分析

#### 【災害拠点病院等の現状】

地震・津波・台風などの自然災害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、発生が懸念される東南海・南海地震や南海トラフの巨大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13病院を災害支援病院として指定しています。

#### <災害拠点病院・災害支援病院の指定状況>

保健医療圏	災害拠点病院	区分	保健医療圏	災害支援病院
和歌山	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
	労働者健康福祉機構和歌山労災病院	地域		国保野上厚生総合病院
那賀	公立那賀病院	地域	那賀	貴志川リハビリテーション病院
橋本	橋本市民病院		橋本	(医)南労会紀和病院 和歌山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	国立病院機構和歌山病院
				北出病院
田辺	社会保険紀南病院 国立病院機構南和歌山医療センター		田辺	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		新宮	那智勝浦町立温泉病院
		くしもと町立病院		
計	10		計	13

・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

(国立病院機構和歌山病院の指定日：平成 15 年 11 月 21 日)

(貴志川リハビリテーション病院、(医)南労会紀和病院、北出病院、国保すさみ病院の指定日：平成 25 年 3 月 19 日)

## ＜和歌山県内の災害拠点病院・災害支援病院＞

平成25年4月1日現在



- ・災害拠点病院(総合): 県内全域を対象に災害時の医療活動を統括する役割を担う病院
- ・災害拠点病院(地域): 主として二次保健医療圏域内における災害時の医療活動の中心的役割を担う病院
- ・災害支援病院: 二次保健医療圏域内において、災害拠点病院を支援し補完する機能を担う病院

### 【広域医療搬送】

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。

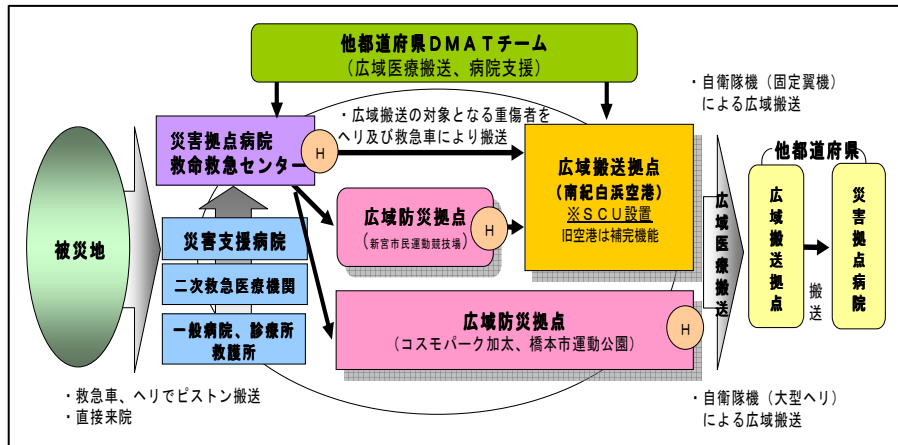
本県においては、国の「東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画」で広域医療搬送の拠点として位置づけられている南紀白浜空港及び県独自に指定する広域防災拠点(4ヶ所)を中心とした広域医療搬送体制を整備しており、広域医療搬送時には、南紀白浜空港内に臨時医療施設(SCU: Staging Care Unit)<sup>※1</sup>を設置します。



広域医療搬送拠点(南紀白浜空港 SCU)



消防車庫内に 20 床の簡易ベッド等を配置



※1 SCU: Staging Care Unit ステージングケアユニット  
重症患者を被災地外に航空搬送する際、メディカルチェックなどを行う臨時医療施設

## 【DMAT(災害派遣医療チーム)の状況】

災害時には災害現場におけるトリアージ<sup>※2</sup>、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た災害派遣医療チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team)<sup>※3</sup>の養成を図っています。本県では、平成25年4月現在、11病院の18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。

<県内DMATチームの状況:平成25年4月現在>

保健医療圏	災害拠点病院等	DMATチーム数
和歌山	県立医科大学附属病院	2
	日赤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
	白浜はまゆう病院	1
新宮	新宮市立医療センター	1
計 11病院		18

全国のチーム数 1,002チーム(H24.3月現在)

※2 トリアージ(Triage)

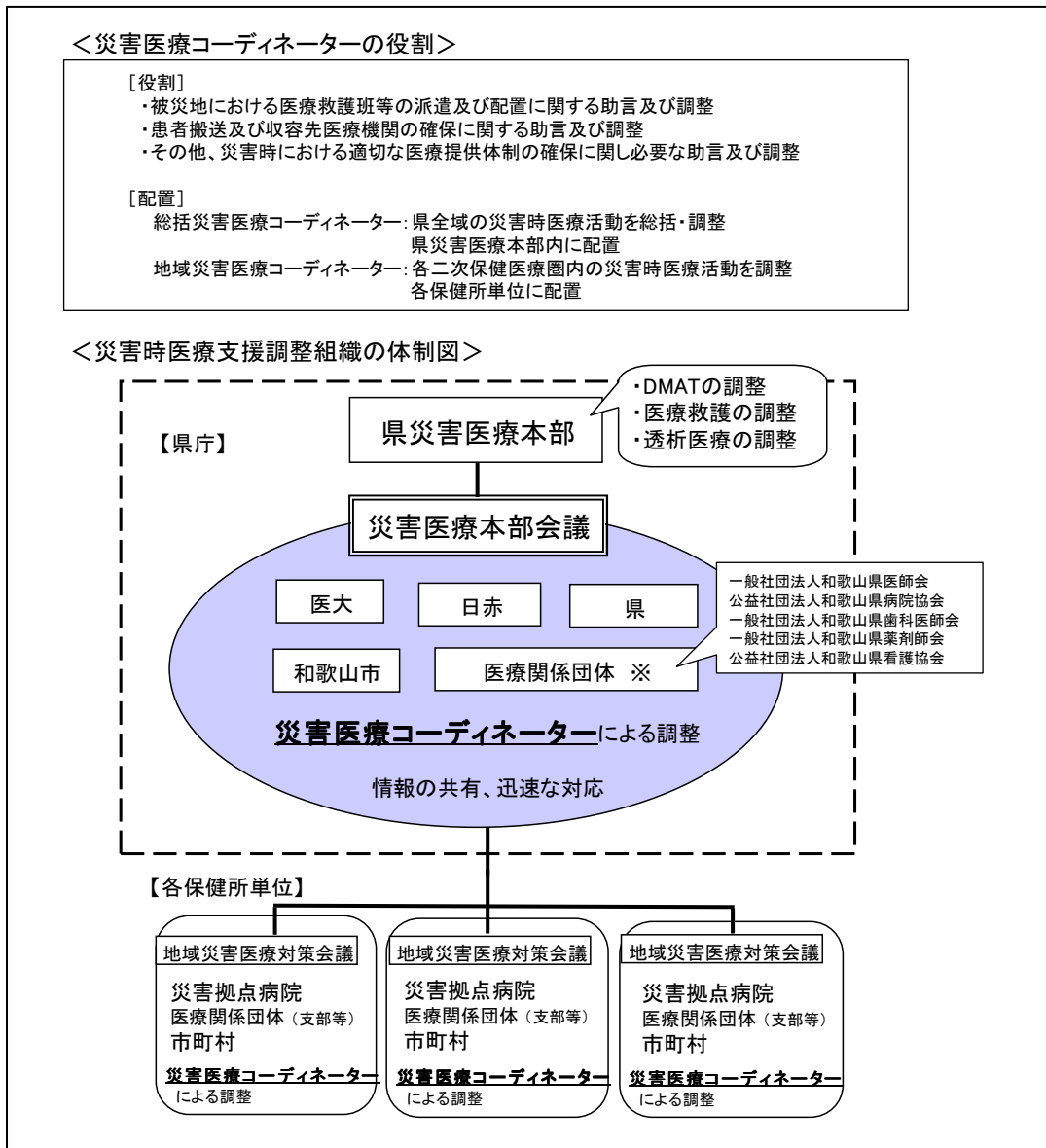
災害時に多数の患者が発生した場合、効率的に搬送や治療を行うため、患者の重症度、緊急度に応じて治療の優先順位を決めること。この際用いられる識別票を「トリアージタグ」という。

※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。

## 【災害医療コーディネーター】

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、県庁及び各保健所単位に災害拠点病院及び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、透析医療等の専門医師(計 20 名)を配置したところです。





## 【災害医療訓練の実施】

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。特に、南海トラフの巨大地震など大規模災害時に備えるため、あらゆる機会を捉え、各地からの災害派遣医療チーム(DMAT)の受け入れや国及び他都道府県、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訓練などを県内の災害拠点病院等と実施していく必要があります。



## 【災害時の通信手段の確保と診療データの保全】

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、災害時には有線電話の回線の遮断も考えられることから、衛星回線を利用したインターネットの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。そのため、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、病院協会など医療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。

平成 24 年度には、災害時においても県内医療機関の診療データを保全し、それに基づいて診療が継続できるよう、和歌山県立医科大学を中心にきのくに医療連携システム「青洲リンク」を構築しました。

### **【災害拠点病院への医薬品備蓄の状況】**

今回の東日本大震災では、被災直後の急性期疾患用の医薬品だけではなく、慢性疾患用の医薬品の不足が問題となりました。

このため、県では、被災地で活動した県内DMAT隊が携行した医薬品の情報を参考に、慢性疾患用の医薬品に重点を置き、37 薬効群1セットを基本とする備蓄用医薬品を、各保健医療圏の8 災害拠点病院に配備しました。

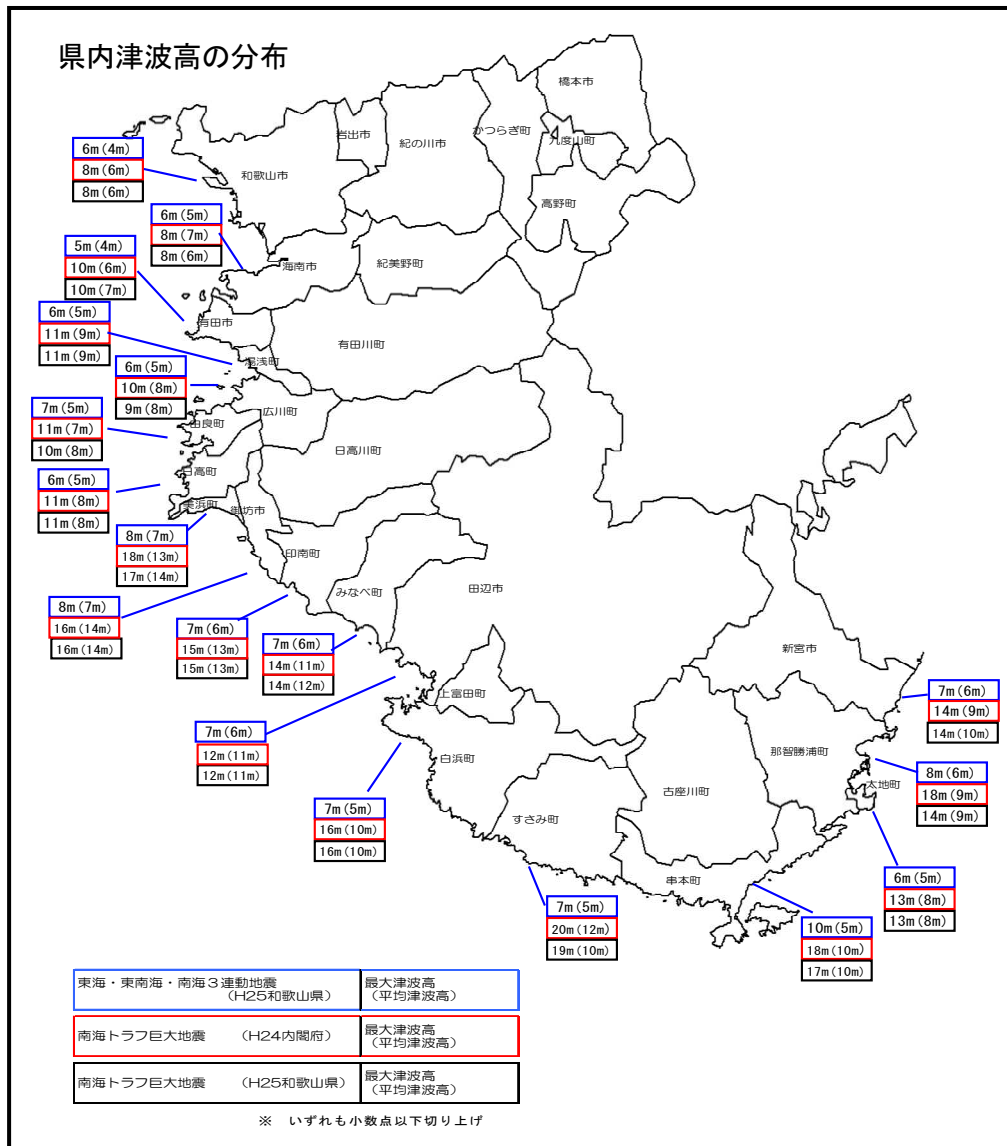
## ○課 題

### 【国の被害予想と和歌山県の津波浸水の状況】

南海トラフによる巨大地震対策を検討する国の有識者会議は、平成 25 年 3 月 18 日、マグニチュード 9.1 の地震が起きた場合の最悪の被害想定を発表しました。

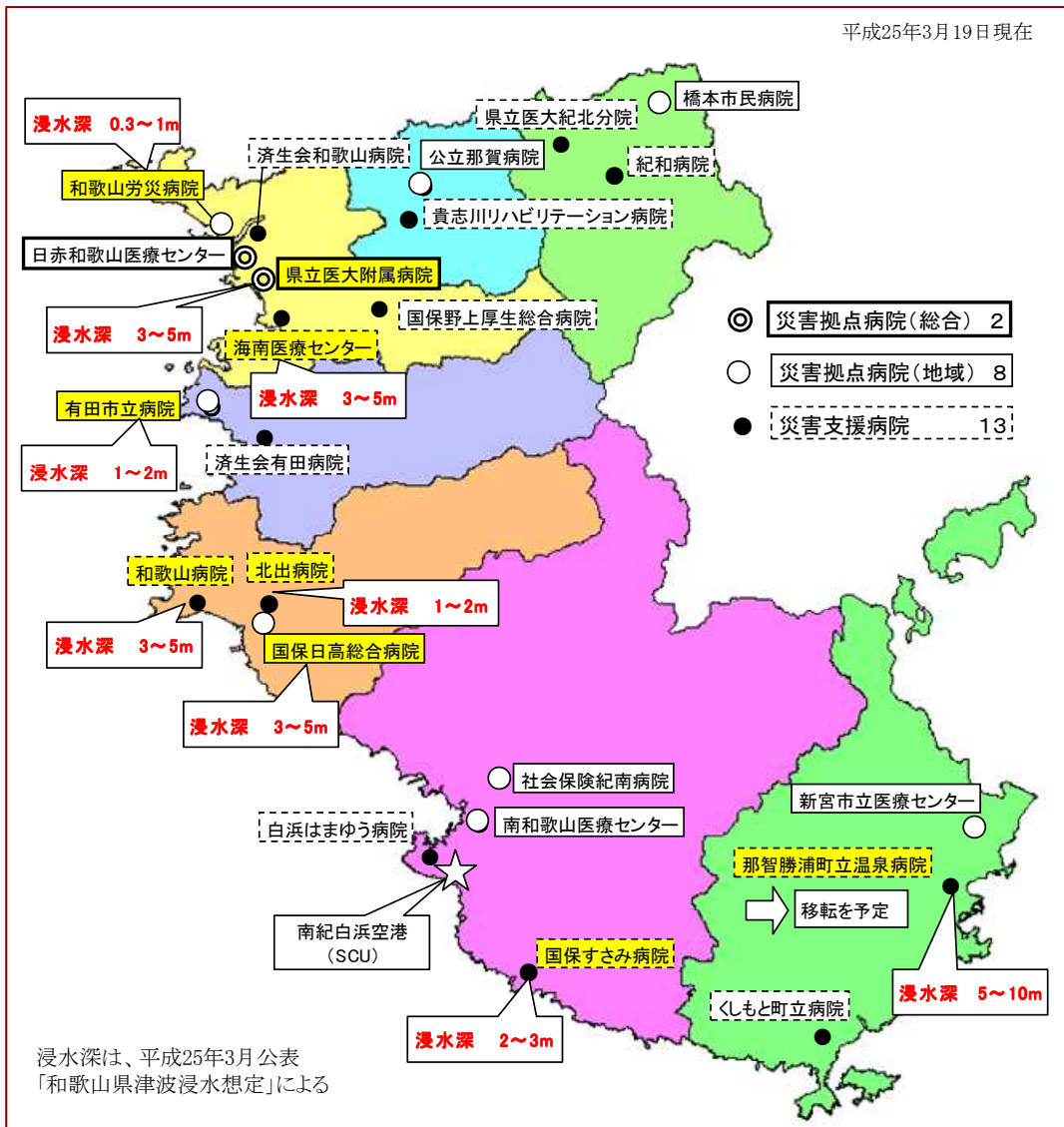
経済被害の想定は、東日本大震災の約 10 倍、首都直下地震の約 2 倍に当たる大変大きなものとなっています。

和歌山県においても南海トラフの巨大地震等に係る津波浸水・地震被害予想を実施するにあたり、地震・津波防災対策の専門家から、科学的見地に基づいた助言を頂くために「和歌山県地震・津波被害想定検討委員会」を設置し、検討を重ね、平成 25 年 3 月 25 日、「南海トラフの巨大地震」及び「東海・東南海・南海3連動地震」による津波浸水想定を発表しました。



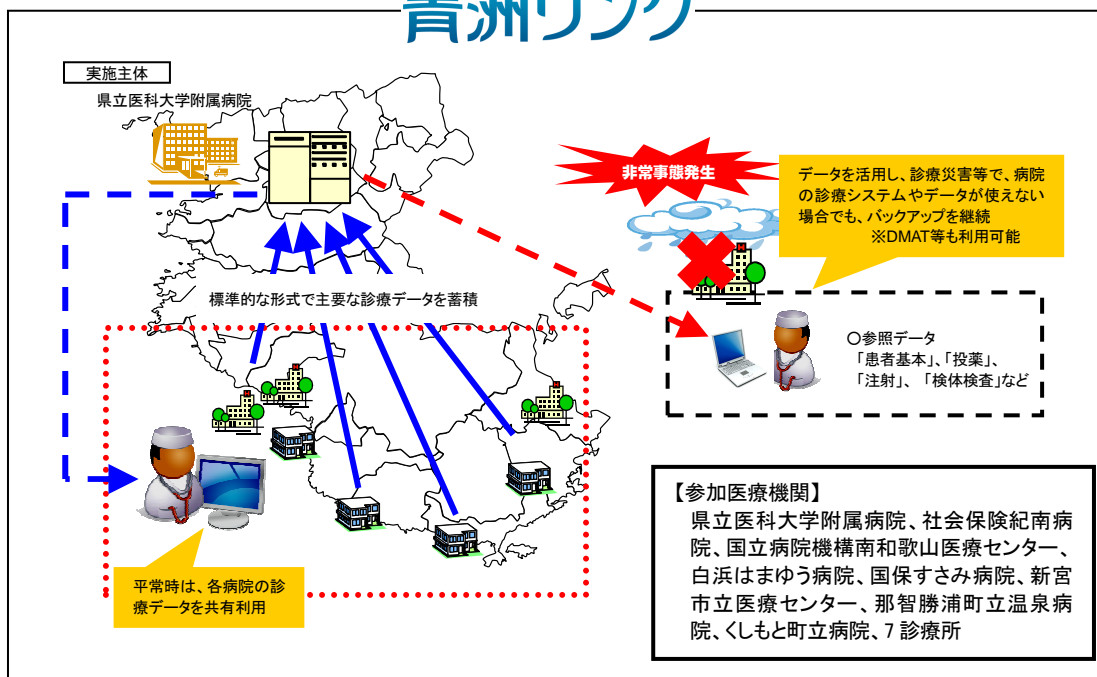
本県の災害拠点病院及び災害支援病院の多くは沿岸地域に集中しており、南海トラフの巨大地震等の地震や津波による被害が懸念されるため、災害拠点病院等における病院機能維持対策の更なる強化が必要であるとともに、これらの病院に対する医薬品備蓄の拡充、また、避難所の生活を支える備蓄も必要となります。

<災害拠点病院・災害支援病院の津波浸水想定>



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ました。本県においても、県内医療機関の診療データの保全のため、平成24年度、和歌山県立医科大学を中心にきのくに医療連携システム「青洲リンク」を構築しました。現在、和歌山県立医科大学附属病院をはじめとする8病院と7診療所が参加していますが、今後、参加医療機関の拡大とシステムの充実が必要となります。

きのくに医療連携システム  
**青洲リンク**



○目標

南海トラフの巨大地震の予測では、本県南部(紀南地域)において地震発生後 3 分で 10 メートルの津波が押し寄せ、また、本県中部(紀中地域)において町の半分程度が浸水するなど、今までの想定を大きく超え、甚大な被害が予測されています。

一人でも多くの県民の命を守るため、南海トラフの巨大地震対策を最重点課題として、災害時のライフライン及び医療体制の確保を目指します。

また、災害医療訓練を各保健医療圏で実施することにより、関係機関との調整や研修会等を通じて、顔の見える関係を構築し、災害時の対応強化を図ります。

- ✓ 全ての災害拠点病院でのライフラインの拡充
- ✓ 全ての保健医療圏の災害拠点病院等に最低1箇所以上のヘリポートを併設
- ✓ きのくに医療連携システム「青洲リンク」参加病院数を 30 病院に拡大
- ✓ 県での広域医療搬送訓練の実施及び全ての保健医療圏、8保健所単位における各種災害医療訓練の実施
- ✓ 全ての災害拠点病院、災害支援病院への医薬品備蓄の配備
- ✓ 避難所生活での予防のための口腔ケア用品備蓄の配備

## ○具体的な施策

### 【災害拠点病院等の機能充実・強化】

#### ①自家発電装置・貯水槽の整備等

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 850,340 千円(基金負担 425,120 千円、事業者負担 424,220 千円)

- 南海トラフの巨大地震による津波浸水予測及び東日本大震災の経験から、災害時の救急及び透析患者などの受け入れ、医療救護活動や広域医療搬送の拠点となる災害拠点病院等では万全のライフラインの確保が必要となります。そのため、自家発電装置及び貯水槽の機能を充実強化する災害拠点病院に対し支援を実施します。

《自家発電装置》



《貯水槽》



#### ②ヘリポートの整備

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 220,000 千円(基金負担 110,000 千円、事業者負担 110,000 千円)

- 南海トラフの巨大地震による津波浸水予測から、災害時の救急及び透析患者などの受け入れ及び搬送、DMAT隊の受け入れなどのため、災害拠点病院等にヘリポートの整備は不可欠です。

そのため、ヘリポートが設置されていない災害拠点病院のヘリポート整備を支援します。また、地理的条件等により災害拠点病院を補完する必要がある地域においては、災害支援病院のヘリポート整備についても支援します。



### 【災害医療及び広域医療搬送訓練の実施】

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 30,000 千円(基金負担分 30,000 千円)

- 南海トラフの巨大地震など大規模災害時に備えるため、各地からの災害派遣医療チーム(DMAT)の受け入れ訓練や、国及び他都道府県、自衛隊等と連携した広域医療搬送訓練などを、あらゆる機会を捉えて県内の災害拠点病院等と実施していきます。
- 県及び各保健所管内で、透析患者や近隣住民等の参加のもと、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ます。
- 広域災害・救急医療情報システムを利用した災害医療訓練も県内の全病院及び人工透析実施診療所などと連携し、各保健医療圏単位で実施していきます。
- その際、災害時には有線電話の回線の遮断も考えられることから、衛星回線を利用したインターネット通信訓練などもあわせて実施していきます。そのための調整会議、研修会の実施等を通じ、顔の見える関係も構築していきます。

### 【災害時の診療データの保全】

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 473,580 千円(基金負担 277,580 千円、事業者負担 196,000 千円)

- 県内医療機関の診療データの保全を推進するため、現在、県南部(紀南地域)で実施しているきのくに医療連携システム「青洲リンク」への参加医療機関の拡大を目指し、新たに参加する医療機関のシステム改修に対する支援や中小民間病院の診療情報の電子化を推進するとともに、画像データの保全・連携など機能充実のためのシステム改修を行います。

### 【災害時の医薬品等の備蓄】

事業期間 平成 25 年度

事業総額 29,300 千円(基金負担 29,300 千円)

- 災害時の医薬品備蓄の充実のため、新たに指定された 2 災害拠点病院と、13 災害拠点病院への災害用医薬品の備蓄を行います。  
また、避難所で長期に滞在する住民の肺炎等の予防措置として、口腔ケア用品備蓄を実施します。

<参考:これまでの取り組み(関連事業)>

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

■災害時の病院機能維持対策の強化

①和歌山県立医科大学附属病院の津波対策

事業開始年度:平成 23 年度

事業総額:240,000 千円(基金負担分 120,000 千円)

- 和歌山県立医科大学附属病院は、災害時に県全域を対象に医療救護活動等にあたる本県の総合災害医療センターであるが、津波による浸水が予測されるため、病院機能維持に必要な津波対策を実施する。

(単位:千円)

	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	240,000	0	0	0	240,000
基金負担分	120,000	0	0	0	120,000

②那智勝浦町立温泉病院の新築移転

事業開始年度:平成 24 年度

事業総額:4,285,325 千円(基金負担分 441,000 千円)

- 新宮保健医療圏の災害支援病院である那智勝浦町立温泉病院は、病院建物が未耐震である上、津波による浸水が予測されるため、比較的高台にある地域に新築移転し、地震・津波に強い病院としての整備を行う。

(単位:千円)

	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	4,285,325	0	0	0	4,285,325
基金負担分	441,000	0	0	0	441,000

■災害時医療体制の充実・強化

事業開始年度:平成23年度

事業総額:135,200千円(基金負担分72,932千円)

- 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)に必要な医療資機材や県内DMATチームの携行医療資機材等の整備、病院をはじめとする関係機関(災害拠点病院、災害支援病院、救急告示病院、保健所、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会)相互の通信体制の確立など、災害発生時の初動体制の強化に取り組む。



- 災害拠点病院等に医療救護活動に必要となる医薬品セット等を備蓄するとともに、医薬品の急激な需要の増加が見込まれることから、迅速に患者のもとへ供給できるよう災害対応医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を整備する。

(単位:千円)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	135,200	35,320	42,572	77,892	57,308
基金負担分	72,932	23,006	28,177	51,183	21,749

## ○期待される効果

---

災害拠点病院の自家発電装置、貯水槽の機能充実・強化及びヘリポート整備を早期に実施することにより、南海トラフの巨大地震による津波等、災害時の救急及び透析患者などの受け入れ、迅速な医療救護活動や広域医療搬送が期待されます。

また、実際の受援計画に基づき、関係機関と災害医療訓練を積み重ねることにより、「顔の見える関係」が構築されるとともに災害時の行動パターンが確認でき、災害時における迅速な連携・調整、対応の強化等が期待されます。

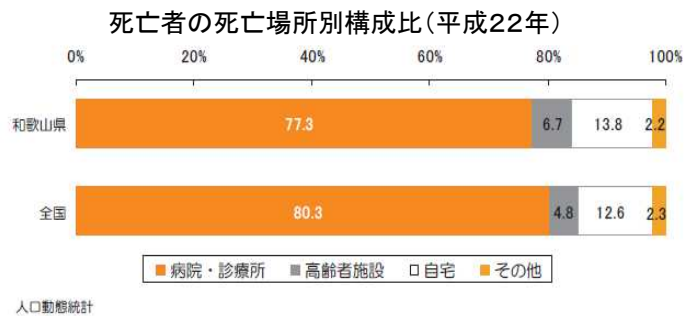
さらに、きのくに医療連携システム「青洲リンク」を活用した県内医療機関の診療データの保全を推進すること及び医薬品等の備蓄品をさらに拡充することにより、災害時の医療体制の強化が期待されます。

## 在宅医療の推進

### ○現状の分析

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る人も少なくありません。厚生労働省の調査によると、国民の6割以上は自宅での療養を希望しています。また、要介護状態になっても自宅や子ども・親族の家での介護を希望する人が4割を超えています。住み慣れた環境で、できるだけ長く過ごせるよう、また、望む人には、自宅での看取りも選択肢になるよう在宅医療を推進していく必要があります。

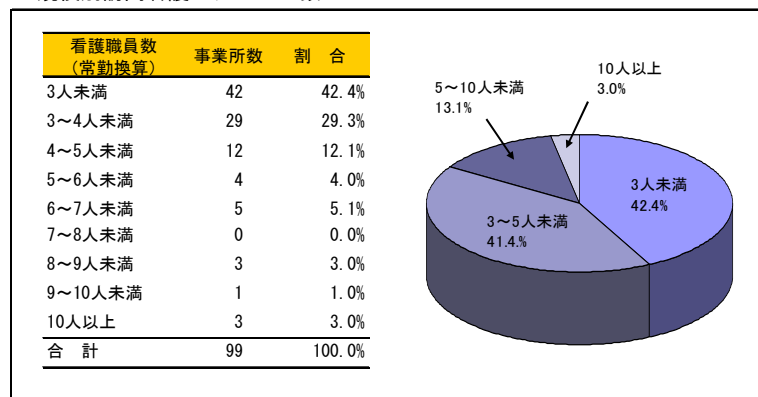
本県における高齢者の病院・診療所での死亡割合は全国平均より低くなっており、自宅等で終末期のケアを受ける高齢者は全国に比べて多いと考えられますが、それでも8割弱の人が病院や診療所で亡くなっています。



平成25年2月現在における本県の在宅療養支援関連施設は、在宅療養支援病院が8ヶ所、在宅療養支援診療所が154ヶ所、在宅療養支援歯科診療所が36ヶ所、訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局が383ヶ所ありますが、人口10万人当たりの在宅療養支援病院や在宅療養支援歯科診療所は全国に比べて少ない状況です。

平成25年4月現在の居宅サービス・介護予防サービス等の事業所(介護保険施設を除く)は別表のとおりとなっています。訪問看護ステーションは99ヶ所あり、人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は全国上位ですが、小規模な事業所が多い傾向にあります。

■規模別訪問看護ステーション数



《別表》 居宅サービス・介護予防サービス等事業所数(保健医療圏別)

		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
居宅介護支援		243	42	37	42	30	63	39	496
居宅	訪問介護	265	44	47	32	25	58	52	523
	訪問入浴介護	8	1	1	3	5	4	2	24
	訪問看護(訪問看護ステーション)	43	10	7	7	5	20	7	99
	訪問看護(みなし指定)(※)	206	47	45	26	22	32	40	418
	訪問リハビリテーション	149	36	32	15	8	17	18	275
	居宅療養管理指導	709	153	135	106	80	149	97	1,429
	通所介護	216	46	34	27	22	57	26	428
	通所リハビリテーション	47	10	7	6	3	7	8	88
	短期入所生活介護	34	9	9	11	9	16	10	98
	短期入所療養介護	25	6	5	4	4	9	4	57
	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	68	4	8	9	6	9	5	109
特定福祉用具販売	70	6	8	9	7	9	6	115	
介護予防支援		10	2	4	5	6	5	6	38
介護予防	介護予防訪問介護	263	43	45	32	25	58	52	518
	介護予防訪問入浴介護	7	0	1	3	5	4	1	21
	介護予防訪問看護(訪問看護ステーション)	43	10	7	7	5	20	7	99
	介護予防訪問看護(みなし指定)(※)	49	21	17	7	3	6	6	109
	訪問リハビリテーション	59	18	14	9	0	1	3	104
	介護予防居宅療養管理指導	162	73	42	18	23	38	15	371
	介護予防通所介護	208	43	34	27	22	57	27	418
	介護予防通所リハビリテーション	46	10	7	6	3	7	8	87
	介護予防短期入所生活介護	35	9	7	11	11	15	11	99
	介護予防短期入所療養介護	25	6	5	4	4	7	4	55
	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	67	4	8	9	6	9	4	107
	特定介護予防福祉用具販売	70	6	8	9	7	9	6	115
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	24	4	2	1	4	1	3	39
	小規模多機能型居宅介護	19	2	5	1	2	5	2	36
	認知症対応型共同生活介護	56	11	6	9	6	13	7	108
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2	0	0	1	0	1	2	6
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7	1	0	2	0	0	1	11
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	1
	複合型サービス	1	0	0	0	0	0	0	1
地域密着型 介護予防	介護予防認知症対応型通所介護	23	4	2	1	4	1	3	38
	介護予防小規模多機能型居宅介護	19	2	5	0	2	5	2	35
	介護予防認知症対応型共同生活介護	53	11	5	9	6	13	7	104

※保険医療機関(病院・診療所)が介護保険法に基づくみなし指定を受けた事業所を指す

県長寿社会課調(平成25年4月1日現在)

要介護高齢者、医療的ケアが必要な高齢者や認知症高齢者が増加する中、医療と介護の連携を推進するため、各保健所がコーディネーター役となり、市町村や地域包括支援センターと連携しながら、地域の病院や診療所、介護保険施設、在宅介護事業者等による「医療と介護のネットワークづくり」を行っています。

平成 24 年度には、国の在宅医療連携拠点事業に 2 医療機関が採択され、多職種協働による在宅医療の支援体制の構築や医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供に取り組んでいます。また、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材を育成するための地域リーダー研修には、198 名の医療福祉従事者が受講しました。



## ○課 題

在宅医療・介護を推進していくためには、地域において、医療・介護の関係機関が連携し、チームで患者を支援していくことが重要ですが、現状では、地域でのサポート体制が十分とは言えません。高齢化が進行する中で、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けることができ、安心して暮らせる環境をつくるためには、地域での連携体制の整備、在宅医療・介護を担う人材の育成等を推進していく必要があります。

## ○目 標

超高齢社会における多様な県民のニーズに対応するため、病院、診療所、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護サービス事業所などの関係機関が連携し、24時間のサポート体制や急変時の対応、病院からの退院支援、包括的・継続的ケアマネジメントなど、多職種協働による在宅医療・介護を提供できる体制の構築を目指します。

- ✓ 二次保健医療圏単位に計 18 ヶ所の在宅医療連携拠点を設置し、多職種が連携した 24 時間サポート体制を整備
- ✓ 県内 30 ヶ所の地域包括支援センターに医師等の専門職を派遣し、医療等に関する相談機能を強化

- ✓ 県内2ヶ所に訪問看護サポートセンターを設置し、訪問看護サービスの利用促進と関係機関等との連携強化を推進
- ✓ 全ての保健医療圏で医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリ職種、ケアマネジャー等を対象とした多職種の連携及び質の向上に関する研修会を開催

## ○具体的な施策

---

### 【在宅医療・介護の連携体制の整備】

#### ①在宅医療連携拠点の設置

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 195,200 千円(基金負担分 195,200 千円)

- ▶ 各保健医療圏(7 圏域)に在宅医療連携拠点を設置し、24 時間サポート体制の整備、総合相談の実施、多職種間の連携の推進、先進事例の伝達研修の実施や地域住民への情報提供など、地域における在宅医療・介護を推進します。

#### ②医療と介護の連携会議

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 8,000 千円(基金負担分 8,000 千円)

- ▶ 保健所が「コーディネーター役」となり、市町村、地域包括支援センター、地域の病院、診療所、介護保険施設、在宅介護事業者等とともに、多職種間連携に係る研修カリキュラムの作成や医療・介護分野での連携のための研修の実施、情報共有化を図るための様式の統一化等、各保健医療圏域における連携課題に取り組むことにより、在宅医療・介護に携わる関係者間での「顔の見える関係づくり」を推進します。

#### ③地域包括支援センターの機能強化

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 15,000 千円(基金負担分 15,000 千円)

- ▶ 高齢者の総合的な窓口として地域包括ケア推進の中心的な役割を担う地域包括支援センターを強化するため、医師等専門職の派遣による医療面での相談の充実をはじめ、特に増加する認知症患者への初期集中支援を行うための体制整備などを推進します。

#### ④訪問看護サポートセンター運営

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 23,000 千円(基金負担分 23,000 千円)

- 訪問看護に関する情報提供拠点として訪問看護サポートセンターを運営し、各地域の訪問看護ステーションからの運営等に関する相談への対応や、在宅療養やそれを支える訪問看護の役割等についての利用者等への情報提供、訪問看護の活用事例の研究報告会等の開催や、普及啓発のためのパンフレット作成・配布等を行うことにより、訪問看護サービスの利用促進と関係機関等との連携強化を図ります。

#### ⑤在宅支援薬局の推進

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 2,000 千円(基金負担分 2,000 千円)

- 在宅医療に積極的に参加する薬局マップを保健医療圏ごとに作成するとともに、無菌調剤施設(無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等)や無菌調剤設備が整備されていない 2 保健医療圏にポータブルタイプの無菌調剤設備を整備し、適正な在宅医療・介護サービスの提供を推進します。

#### ⑥地域包括ケアシステムの調査・分析

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 11,600 千円(基金負担分 11,600 千円)

- 各地域のニーズや課題の把握・分析、将来的なニーズの予測等を行うとともに、介護・予防・医療・生活支援サービス等に関する今後の方向性を検討するため、医療・介護関係機関等を対象に地域包括ケアシステムに関する調査を実施します。

#### 【在宅医療を担う人材の育成】

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 21,000 千円(基金負担分 21,000 千円)

##### 《複数の医療関係職種に対する合同研修会》

- 職種間の相互理解やコミュニケーション能力の向上を図るため、複数の医療関係職種の合同研修を行うことにより、多職種協働によるチーム医療の充実を図ります。

##### 《訪問看護ステーション等への出前講座》

- 在宅医療の担い手である訪問看護ステーションや介護保険施設等で就業する看護職員を対象に出前講座を実施します。

### 《歯科医師・歯科衛生士等に対する研修会》

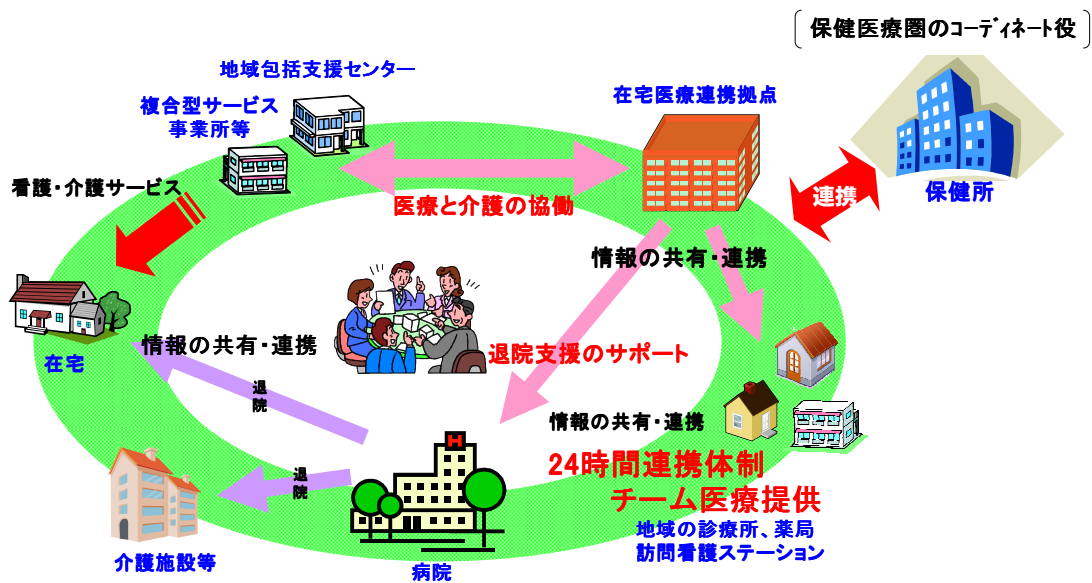
- 在宅における口腔ケア等を推進するため、歯科医師、歯科衛生士等を対象とした在宅医療に関する研修会や多職種との連携のための研修会を開催し、質の向上と地域での連携体制の充実を図ります。

### 《在宅支援薬剤師に対する研修会》

- 県内就業薬剤師の確保を図るとともに、在宅医療に関する研修等を実施することにより、在宅支援を担う薬剤師の質の向上及び地域医療における多職種連携体制の充実を図ります。

### 《リハビリ職種に対する研修会》

- 急性期から回復期、維持期への移行において、医療と介護が連携し、適切なリハビリによる生活機能の維持・向上を図るため、リハビリ職種に対する技術研修等を実施することにより、リハビリの質の向上及び在宅連携体制の充実を図ります。





<参考:これまでの取り組み(関連事業)>

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【紀南地域】

■在宅医療推進のための基幹薬局体制整備

事業開始年度 平成 22 年度

事業総額 6,000 千円(基金負担分 6,000 千円)

- 今後、高齢者等を中心に在宅医療の需要増加が見込まれる中、在宅医療を推進するための拠点施設として無菌調剤施設(無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等)やポータブルタイプの無菌調剤設備を整備することにより、在宅医療提供体制の充実を図る。併せて、無菌調剤施設を活用して薬剤師への研修を実施し、在宅医療に必要となる薬剤師の技術力を向上する。

(単位:千円)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	6,000	0	0	8,000	8,000	0
基金負担分	6,000	0	0	6,000	6,000	0

【県全体で取り組む事業】

■在宅医療に係る医薬品安全使用及び薬剤処方歴の共同管理等活用推進

事業開始年度 平成 22 年度

事業総額 11,000 千円(基金負担分 9,000 千円、国庫補助負担分 2,000 千円)

- 高齢化の進行に向け、在宅医療に対する需要に対応する体制を整備するため、在宅医療に係る研修を実施する拠点を整備し、薬剤師を対象とした研修を実施することにより、在宅医療に必要な技術力の向上を図る。併せて、医薬品の相互作用・重複投与の防止等、医薬品管理に係る医師の勤務負担を軽減するため、各県民の薬剤処方歴のデータベースとなる「お薬手帳」の普及に係る啓発や薬局に対する研修を実施する。

(単位:千円)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	11,000	7,600	1,411	1,265	10,276	1,250
基金負担分	9,000	5,250	1,250	1,250	7,750	1,250

## ○期待される効果

---

県内の保健医療圏単位に計 18 ヶ所の在宅医療連携拠点を設置し、多職種が連携した 24 時間サポート体制を整備するとともに、在宅医療・介護を支える多職種の連携強化のため、人材育成及び質の向上に取り組むことにより、地域における医療と介護が連携したサポート体制を整備し、患者や家族が、住み慣れた生活の場で、必要な医療・介護サービスを受けながら、安心して暮らしていくことができる環境づくりが期待されます。

## 医師確保対策

### ○現状の分析

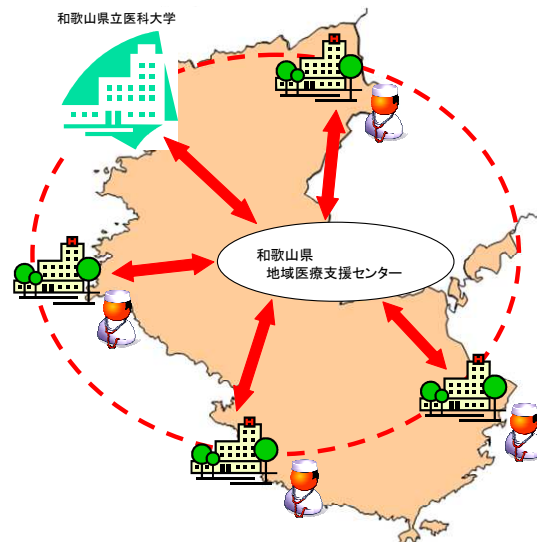
平成 22 年末における本県の医療施設従事医師数は 2,598 人で、人口 10 万人対では 259.2 人と全国平均を上回っていますが、和歌山市内に全体の 54%の医師が集中しており、和歌山医療圏以外の圏域が全国平均を下回るなど、地域偏在が生じています。また、本県は診療所に勤務する医師の割合が高く、病院勤務医の確保が課題となっています。

	医療施設に従事 A+B		病院に従事 A		診療所に従事 B		病院従事者の割合 A÷(A+B)
	総数	10万人対	総数	10万人対	総数	10万人対	
全国	280,431	219.0	180,966	141.3	99,465	77.7	64.5%
県計	2,598	259.2	1,561	155.8	1,037	103.5	60.1%
和歌山医療圏	1,517	348.3	996	228.7	521	119.6	65.7%
那賀医療圏	184	155.0	82	69.1	102	85.9	44.6%
橋本医療圏	185	197.8	89	95.2	96	102.6	48.1%
有田医療圏	130	165.2	59	75.0	71	90.2	45.4%
御坊医療圏	145	215.6	79	117.5	66	98.2	54.5%
田辺医療圏	284	210.6	169	125.4	115	85.3	59.5%
新宮医療圏	153	207.7	87	118.1	66	89.6	56.9%

平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査 (H22.12 末現在)

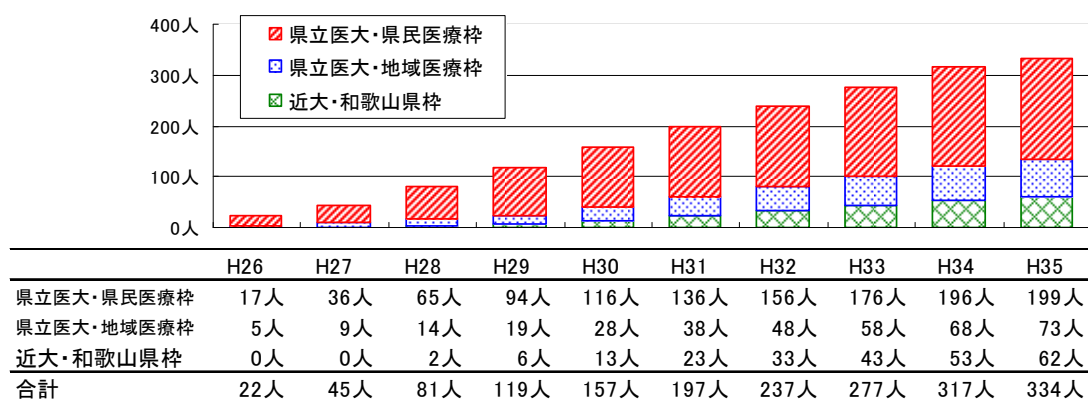
医師確保対策のため、県では、和歌山県立医科大学の定員を 60 名から 100 名に増員し、うち 30 名(県民医療枠 20 名・地域医療枠 10 名)は卒業後に県内の拠点病院やへき地の医療機関等で勤務することとなります。また、近畿大学医学部にも和歌山県枠 10 名を設置しています。

平成 23 年 4 月、安定的な医師確保と地域偏在の解消を目指して、和歌山県地域医療支援センターを和歌山県立医科大学内に設置しました。現在、地域医療支援センターでは、和歌山県立医科大学と地域拠点病院等が連携した卒業研修プログラムの策定や、地域枠学生を対象とした地域の病院での研修の実施、地域で働く医師を支援するための遠隔診療システムの導入検討など、地域枠医師等が地域でも安心して働ける環境づくりに取り組んでいます。



また、和歌山県医師臨床研修連絡協議会では、県内のすべての臨床研修病院（基幹型）で、研修医が自由に研修先の病院を選択することができる「和歌山研修ネットワーク」を構築し、臨床研修医の確保に取り組むとともに、地域枠医師に対しても臨床研修の時から、地域の医療機関で勤務できる体制を整備しています。

■ 県立医大県民医療枠・地域医療枠、近大和歌山県枠の医師数（義務年限内）の見込み



## ○課 題

和歌山県立医科大学地域医療枠を卒業した医師は、へき地を中心にキャリア形成を行うこととなっており、総合的な診療能力が求められています。平成25年4月に出された「専門医の在り方に関する検討会 報告書」では、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、「総合診療専門医」として新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当とされています。総合診療医の認定基準としては、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等への対応能力が取得できる内容であることとされ、養成プログラムの基本的な枠組みは、診療所や中小病院、地域の中核病院の内科、小児科、救急等を組み合わせ、外来医療、入院医療、救急医療、在宅医療等を研修することが考えられています。

現在、本県では家庭医療専門医などプライマリケアに関する研修体制が十分ではないため、地域医療支援センターを中心に、地域での研修体制を整備していく必要があります。

## ○目 標

---

地域枠医師等の卒後研修体制の充実のため、地域医療支援センターを中心に、各地域の医療機関が連携したプライマリケア・地域医療診療能力に関する研修・教育体制を構築します。

## ○具体的な施策

---

### 【医師確保対策事業】

事業総額 2,045,729 千円(基金負担 730,200 千円)

うち今回拡充分 102,200 千円(基金負担 102,200 千円)

- ▶ 地域において医師を安定的に確保するため、和歌山県立医科大学に地域医療支援センターを設置し、県民医療枠・地域医療枠医師をはじめとする若手医師のキャリア形成の支援や地域の拠点病院等の研修環境の向上、遠隔画像システムによる診療支援や遠隔会議での症例検討など診療支援体制を整備し、地域医療の総合的なサポートに取り組むとともに、へき地医療機関での従事を返還免除条件とした修学資金制度を継続します。

このため、これまで実施してきた取り組みを更に拡充するとともに不足する財源を充当します。

### <拡充する事業>

#### 【プライマリケア・地域医療診療能力に関する研修・教育体制の充実】

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 50,000 千円(基金負担 50,000 千円)

- ▶ 地域枠医師を含めすべての若い医師がプライマリケア・地域医療診療能力を高められる研修体制を整備するため、和歌山県地域医療支援センターを中心に、地域で中核となる医師の養成や医療機関の連携体制の整備等を支援し、県内の各地域が連携した研修・教育体制を構築します。

#### 【和歌山県立医科大学地域医療枠学生に対する修学資金制度の継続】

事業期間 平成 25 年度事業開始

事業総額 52,200 千円(基金負担 52,200 千円)

- ▶ 和歌山県立医科大学地域医療枠学生を対象に、卒業後の9年間、県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「和歌山県地域医療医師確保修学資金制度」を継続します。

<参考 これまでの取組>

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【県全体で取り組む事業】

■「地域医療支援センター」による地域医療支援

事業開始年度 平成 23 年度

事業総額 1,457,329 千円(基金負担分 601,000 千円)

- 地域医療支援の中核となる地域医療支援センターを県立医科大学に設置し、地域の医療機関への総合的支援を実施する。将来、県内の地域医療を担う県立医科大学の県民医療枠・地域医療枠卒業医師をはじめとする若手医師を支援するため、センターが中心となって、県立医科大学における研修環境の充実や専門医・学位を取得のためのプログラムの策定、地域の中核的病院への指導医の戦略的な配置など、県、県立医科大学、中核的病院等が連携し、魅力ある卒後研修体制の構築に取り組む。併せて、遠隔画像システムによる診療支援や遠隔会議での症例検討など診療支援体制を整備し、地域医療を総合的にサポートする。また、県立医科大学や拠点病院を中心とした地域医療機関との間で地域医療連携ネットワークを構築し、診療情報等を共有できる体制を整備することにより、病病連携・病診連携を円滑に進めることの出来る基盤整備を行う。

(単位:千円)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	1,457,329	0	106,253	220,921	327,174	510,680
基金負担分	601,000	0	49,278	161,405	210,683	390,317

■平成 22 年度医学部入学定員増及び地域定着を目的とした修学資金制度の設置

事業開始年度 平成 21 年度

事業総額 486,200 千円(基金負担分 27,000 千円)

- 紀南地域を中心としたへき地医療や産婦人科、小児科等不足診療科に従事する医師を確保するため、平成 22 年度医学部入学定員増員として、和歌山県立医科大学医学部において、へき地医療を担う医師の養成枠である「地域医療枠」の入学定員を5名増員するとともに、近畿大学医学部に和歌山県枠を設置し、入学定員を5名確保、更に平成 24 年度においても同大学医学部の入学定員を5名増員する。併せて、産科、小児科等不足診療科に従事しようとする研修医等に貸与する現行の修学資金制度に加え、今回の増員枠の入学生の県内定着を促進するため、県内の公的医療機関において、一定期間のへき地医療、産科、小児科、麻酔科、救急医療での従事を返還免除条件とした修学資金制度を設置する。

(単位:千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	486,200	67,800	87,600	103,800	259,200	132,000
基金負担分	27,000	0	0	6,000	6,000	15,000

## ○期待される効果

---

地域の医療機関と連携したプライマリケアに関する研修体制を整備することにより、和歌山県立医科大学地域医療卒業医師をはじめとする若手医師等の地域における研修・教育体制が充実し、地域偏在の解消やへき地等での安定的な医師確保が期待できます。



地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業
------------------------

- ① 災害医療及び広域医療搬送訓練の実施  
単年度事業予定額 5,000 千円
  
- ② 災害時の診療データの保全  
単年度事業予定額 1,800 千円／参加病院（300床以上）  
1,200 千円／参加病院（300床未満）
  
- ③ 医療と介護の連携会議  
単年度事業予定額 2,000 千円
  
- ④ 地域包括支援センターの機能強化  
単年度事業予定額 2,000 千円
  
- ⑤ 訪問看護サポートセンター運営  
単年度事業予定額 2,500 千円
  
- ⑥ 在宅支援薬局の推進  
単年度事業予定額 200 千円
  
- ⑦ 在宅医療を担う人材育成  
単年度事業予定額 2,500 千円
  
- ⑧ 和歌山県立医科大学地域医療枠学生に対する修学資金制度  
単年度事業予定額 18,000 千円（新規貸与分）

## 地域医療再生計画の案の作成経過

- |        |   |
|--------|---|
| 2月15日～ | 県内医療機関・関係団体等を訪問し、地域医療再生計画の策定方針(案)について説明 |
| 随時     | 事業提案について、関係医療機関・関係団体等と協議                |
| 3月26日  | 医療対策協議会の開催し、計画の策定方針(案)等について審議           |
| 5月16日～ | 関係医療機関や関係団体等を訪問し、地域医療再生計画(案)について説明      |
| 5月28日  | 医療対策協議会を開催し、地域医療再生計画(案)について協議           |
| 5月30日  | 地域医療再生計画(案)の策定                          |

