

和歌山県地域医療再生計画(紀北地域)

～持続可能で安定的な救急・周産期医療体制の構築～

平成 22 年 1 月
和歌山県

<目次>

I 対象とする地域	1
II 地域医療再生計画の期間	2
III 現状の分析	2
1 人口構成について	
2 人口動態について	
3 医療従事者について	
4 医療施設の状況について	
5 受療動向について	
IV 課題	12
<救急医療連携体制>	
1 軽症患者の集中等により、大学病院等中核的病院の医療機能の維持が困難	
2 医師不足により、救急医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分	
3 高齢化社会に対応した精神科救急医療の連携体制が未整備	
<周産期医療連携体制>	
1 総合周産期母子医療センターの医療機能の維持が困難	
2 産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分	
V 目標	17
<救急医療連携体制>	
1 中核的病院における管制塔機能の充実強化と救急医療連携体制の推進	
(1) 三次救急医療機関の機能強化	
(2) 三次救急医療機関と二次救急医療機関間の連携強化	
(3) 二次救急医療機関と一次救急医療機関間の連携強化	
2 急増する認知症患者等に適切に対応できる精神科救急医療の連携体制の構築	
(1) 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築	

<周産期医療連携体制>

- 1 ハイリスク分娩管理等周産期医療体制の強化と周産期関連医療機関の連携体制の構築
 - (1) 総合周産期母子医療センターの機能強化と小児医療センター（仮称）の整備
 - (2) 周産期関連医療機関の機能強化と広域連携体制の構築

VI 課題解決に必要な具体的な事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

<二次医療圏を中心とした対象地域において取り組む事業（救急医療連携の強化）>

- 1 三次救急医療機関の機能強化及び三次と二次救急医療機関間の連携強化
 - (1) 救命救急センター救急外来への観察室（Over Night Bed）等の整備
 - (2) 救命救急センターからの患者を受け入れる二次医療機関（救急告示病院）等への設備整備
- 2 地域救急医療機関の機能強化及び二次と一次救急医療機関間の連携強化
 - (1) 初期小児救急医療体制の基盤強化のための設備整備等
 - (2) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備
 - (3) 病院群輪番制による救急医療体制の強化および再構築するための支援
 - (4) 地域の拠点病院勤務医と開業医との連携のための支援
 - (5) 地域の救急医療体制の機能分担を資する休日急患診療所の体制機能強化
- 3 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築
 - (1) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備

<県全体で取り組む事業>

- 1 総合周産期母子医療センターの診療機能強化と小児医療センターの整備
 - (1) 総合周産期母子医療センターの専門病床（GCU）の整備等
 - (2) 総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院への小児医療センターの整備
- 2 地域の分娩を行う医療機関等の機能強化と周産期医療機関の連携
 - (1) 分娩を取り扱う医療機関及び助産所並びに出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等の設備整備
 - (2) 地域拠点病院の勤務医と開業医との連携のための支援
- 3 各保健医療圏の救急医療体制の強化
 - (1) 救急看護認定看護師養成研修の実施

VII 地域医療再生計画期間終了後に実施する事業	26
--------------------------	----

和歌山県地域医療再生計画

(紀北地域:持続可能で安定的な救急・周産期医療体制の構築)

I 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、和歌山保健医療圏を中心とした紀北地域を対象地域とする。

和歌山県は、我が国最大の半島地域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する。

県の最北西部に位置する和歌山市は、県総人口1,007,797人(平成21年4月1日現在)の約4割(369,951人)を占める県民が居住し、本県における社会経済活動の中心的都市となっている。

医療体制については、県内92病院のうち、和歌山市を中心とする和歌山保健医療圏には50病院が存在する。このうち、県内の公的病院をはじめとする拠点病院に医師を派遣している和歌山県立医科大学の附属病院と最多の救急患者を受け入れている日本赤十字社和歌山医療センターには、それぞれに救命救急センターが併設され、また、同医科大学附属病院は本県の総合周産期母子医療センターに指定されるなど両病院は本県の救急医療及び周産期医療体制の中核的役割を担っている。

特に、和歌山県立医科大学附属病院は、医師の育成と研修、派遣はもとより、平成15年1月から、全国7番目に救急医療用ヘリコプター(以下「ドクターヘリ」という。)を導入し、県下全域から重篤な救急搬送患者を積極的に受け入れている。平成20年度の運航件数は386件であり、三重県及び奈良県の一部の地域にも出動しており、紀伊半島全体の救急医療の確保に大きく寄与しているところである。

一方、日本赤十字社和歌山医療センターは、県内各所からの救急患者はもとより、隣接する大阪府南部には拠点となる医療機関が脆弱なことから、同周辺地域からの救急患者の重要な受け入れ施設となっている。

三次救急医療を担う和歌山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軽症患者が集中し、また、各保健医療圏での医師不足等による二次救急医療機関の体制の脆弱化から、必ずしも重症でない救急患者搬送の受け入れに対応せざるを得ない状況となっている。救命救急センターをはじめ、県内の医療全体を支える中核的施設が本来果たすべき重篤な患者に対する診療機能を維持し、持続可能で安定的な救急医療連携体制の構築が必要となっている。

また、小児科領域の救急医療連携体制については、小児科医不足の実情を踏まえるとともに、紀北地域における拠点病院の小児科医師の疲弊を回避するため、和歌山保健医療圏を中心に、病院勤務医と開業医の連携により、広域的な小児科医による夜間・休日の小児初期救急医療体制を開始しており、一定の成果を上げてきたと

ころである。今後、小児科以外の救急医療についても、拠点病院を中心とした病院勤務医と開業医の連携を促進する取組みを展開するなど、各保健医療圏における一次から二次救急までの提供体制を強化していくための仕組み作りが必要不可欠となってきた。

さらに、高齢化の急速な進行に伴い、精神科領域においては、身体的な合併症を含めた総合的な診断・治療体制の確保が課題となっており、特に、休日・夜間に対応の難しい認知症患者等の病状を適切に把握し、受け入れるための精神科救急の医療体制を早急に整備することが必要となっている。このため、県内唯一の県立精神科医療施設であり、内科医も配置された和歌山県立こころの医療センターを高齢者等の病状に応じた診療体制の中核として機能を強化し、一般病院も含めた精神科救急医療連携体制を確立していくことが求められている。

周産期医療については、医療需要に比較して、産科や小児科医師が不足傾向となっていることや分娩を取り扱う医療機関が減少している中、地域の拠点病院等における分娩が増加し、過大な負担が生じている。

このため、各関係機関の連携のもと、リスクの高い分娩や合併症を有する妊婦に対応できる高次の医療体制の確保はもとより、病院と診療所との適切な役割分担と連携を進めながら、広域的かつ効率的に周産期医療を提供する体制の構築が必要となっている。

このように、県民が安全で安心して暮らせる環境を確保していく上で、特に当該地域における救急医療、周産期医療の連携体制にかかる重要課題を早期に克服することで、将来にわたり持続可能な医療体制に転換することが急務であることから、当該計画の対象地域として和歌山医療圏を中心とした紀北地域を選定するものである。

Ⅱ 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 日から平成 25 年度末までの 5 年間を対象として定めるものとする。

(国における計画の採択時により開始期間を変更する場合もある。)

Ⅲ 現状の分析

1 人口構成について

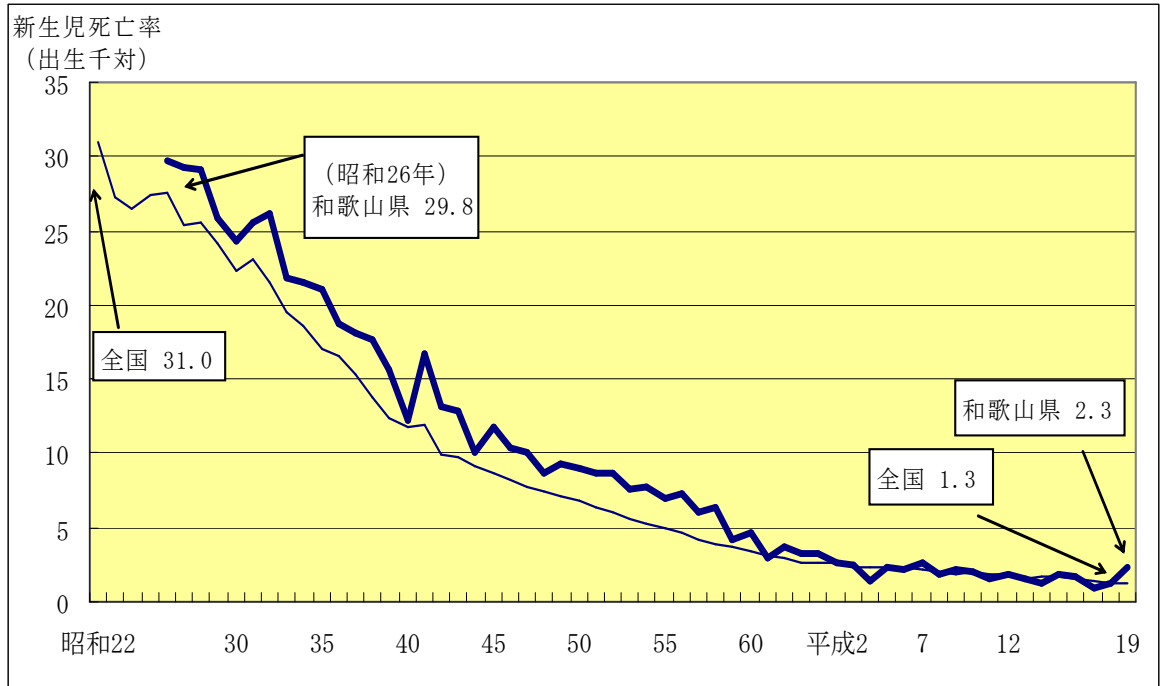
- 当該対象地域の人口は平成 17 年 10 月 1 日現在（平成 17 年国勢調査）816,152 人、総人口に占める年齢別人口の割合は、年少人口（15 歳未満）は 13.9%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 62.9%、高齢人口（65 歳以上）は 23.1%と、概ね 4 人に 1 人は高齢者という状況である。
- 当該対象地域には、県内人口の概ね半数を占める和歌山市や岩出市などが含まれることから、年少人口や生産年齢人口が相対的に多いものの、高齢人口も全国平

均以上となっている。

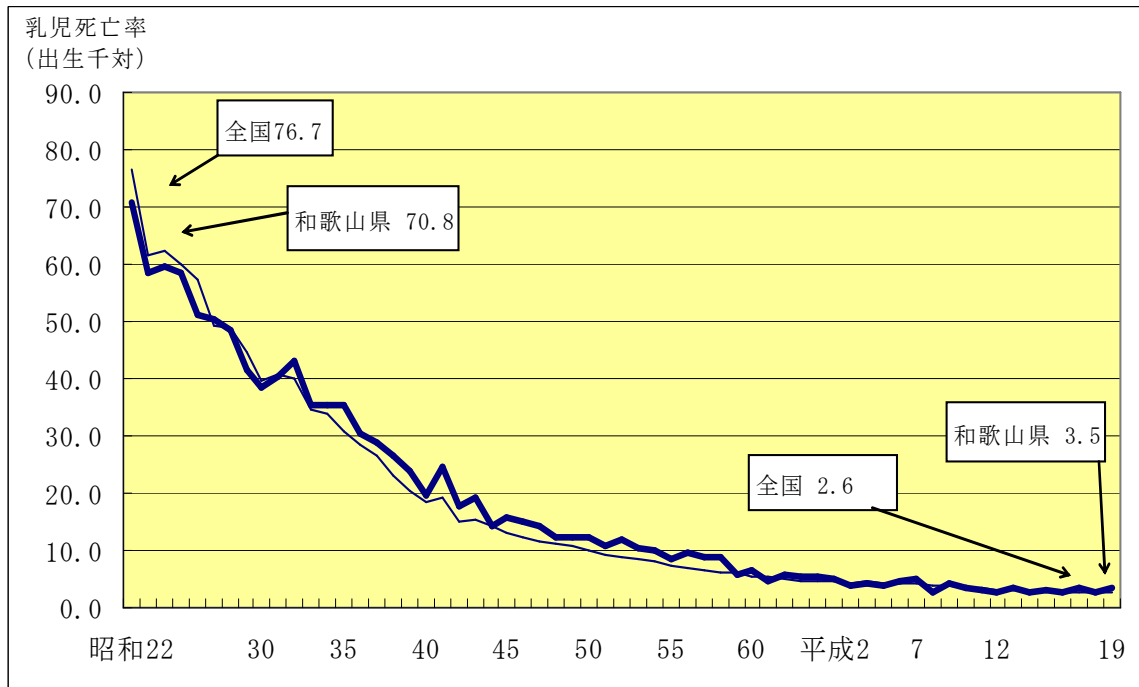
2 人口動態について

- 平成19年における本県の出生数は7,689人、人口千人あたり出生率は7.6で全国8.6と比較すると常に低率で推移している。また、当該対象地域における人口千人あたり出生率は7.6と県平均値となっている。
- 平成19年における本県の死亡数は11,256人、人口千人あたり死亡率は11.1と全国8.8と比較すると常に高率で推移している。また、当該対象地域における人口千人あたり死亡率も10.6と全国平均を上回っている。
- 平成19年における本県の死因別死亡割合は、第1位悪性新生物(30.1%)、第2位心疾患(16.7%)、第3位肺炎(10.1%)、第4位脳血管疾患(9.9%)となっている。本県の人口10万人あたり死因別死亡率は、悪性新生物333.4人、心疾患184.8人、肺炎112.0人、脳血管疾患109.3人といずれも全国平均より高い状況である。また、当該対象地域における人口10万人あたり死因別死亡率は、悪性新生物320.1人、心疾患182.9人、肺炎107.6人が全国平均を上回っている。
- 平成19年における本県の新生児死亡数は18人、出生千人あたり新生児死亡率は2.3と全国1.3と比較すると比較的高率で推移している。また、当該対象地域における出生千人あたり新生児死亡率も2.0と全国平均を上回っており、下記の図1に示すとおりである。
- 平成19年における本県の乳児死亡数は27人、出生千人あたり乳児死亡率は3.5と全国2.6と比較すると比較的高率で推移している。また、当該対象地域における出生千人あたり乳児死亡率も3.4と全国平均を上回っており、下記の図2に示すとおりである。
- 平成19年における本県の周産期死亡数は41人、出産千人あたり周産期死亡率は5.3と全国4.5と比較すると比較的高率で推移している。また、対象地域における出産千人あたり周産期死亡率も5.4と県平均及び全国平均を上回っており、下記の図3に示すとおりである。
- 平成17年における本県の1～4歳の幼児死亡数は4人、人口10万人あたり幼児死亡率は11.54で全国25.54と比較すると低レベルとなっている。
- 全出生数に占める2,500グラム未満の低出生体重児の割合は、増加傾向にあり、下記の表1及び図4に示すとおりである。

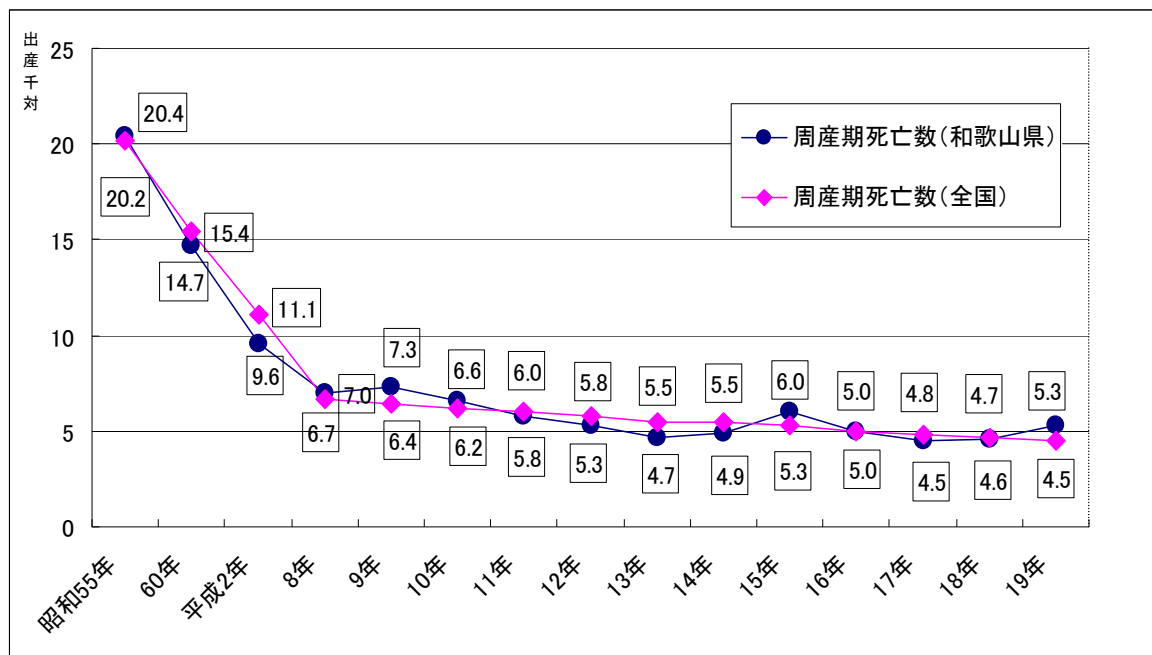
■ 新生児死亡率の年次推移 (図1)



■ 乳児死亡率の年次推移 (図2)



■周産期死亡率の年次推移（図3）



■低出生体重児の年次推移（表1）

(単位: 人、%)

	全出生数 (A)	低出生体重児					計(B)	(B)/(A) ×100	2500g 以上	不詳
		500g 未満	500g~ 1000g 未満	1000g~ 1500g 未満	1500g~ 2000g 未満	2000g~ 2500g 未満				
S55年	13,444	0	11	55	107	622	795	5.9	12,648	1
H10年	9,886	1	22	29	103	634	789	8.0	9,097	0
H15年	8,561	2	11	30	100	592	735	8.6	7,826	0
H16年	8,153	2	22	43	85	591	743	9.1	7,407	3
H17年	7,835	0	20	32	91	604	747	9.5	7,088	0
H18年	7,930	2	28	26	87	571	714	9.0	7,214	2
H19年	7,689	1	26	29	110	565	731	9.5	6,958	0

(図4)

3 医療従事者について

(1) 医師

○平成18年末における医療施設従事医師数は、2,532人、人口10万人対で246人と全国平均を上回っているが、圏域別で見ると、和歌山保健医療圏を除く全圏域で全国平均以下である。また、本県は、人口10万人あたり診療所数が全国1位(本県106.4、全国77.9)であるなど、いわゆる開業医の占める割合が高いという特徴がある。

- 医療施設に従事する医師の内訳を業種別に見ると、当該対象地域の病院勤務者は1,253人(59%)、診療所の開設者が862人(41%)となっている。
- 産婦人科(除く婦人科)医師数は、平成8年末の111人から平成18年末には93人に減少している。また、対象地域における医師数も、平成8年末の93人から平成18年末には78人に減少している。
- 小児科医師数は、平成8年末の125人から平成18年末には136人になっているが、近年は横ばい状態である。また、対象地域における医師数も、平成8年末の100人から平成18年末には112人になっているが、同じく近年は横ばい状態である。

(2) 看護職員

- 看護師の平成20年12月末現在の就業者数は、病院が5,724人(75.9%)、診療所が897人(11.9%)、また、准看護師については病院が1,775人(41.6%)、診療所が1,535人(36.0%)となっている。
- 看護師の平成20年12月末の当該対象地域の看護師従事者数は、5,961人、人口10万人あたりは732.1人と全国平均686.9人を上回っている。
- 第6次看護職員需給見通し(平成18年~22年)では、平成22年末の需給見通し者数は、12,995人で、受給見通しに対し、県全体で711人の不足が予測される。
- 助産師の平成20年12月末現在の就業者数は、病院が156人(65.5%)、診療所が47人(19.7%)、助産所が22人(9.2%)となっている。

4 医療施設の状況について

- 当該対象地域の救急関係医療施設の状況は下記の表2とおりでである。
救急告示医療機関は55施設で、県下全体の84.6%を有し、3保健医療圏では、病院群輪番制を実施している。
救命救急センターを併設している和歌山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をはじめ、各圏域の公的拠点病院が心疾患や脳卒中などに対する高度専門的な治療の実施など、救急に係る重要な機能を担っているところであり、公的拠点病院の特徴は下記の表3のおりである。

■救急告示医療機関と病院群輪番制の状況（H21.6.1現在）（表2）

医療圏	医療機関	救急告示医療機関	病院群輪番制病院
和歌山	病院	26	18
	診療所	5	
	合計	31	18
那賀	病院	5	5
	診療所	3	
	合計	8	5
橋本	病院	6	6
	診療所	0	
	合計	6	6
有田	病院	5	—
	診療所	1	
	合計	6	—
御坊	病院	4	—
	診療所	0	
	合計	4	—
対象地域計	病院	46	29
	診療所	9	
	合計	55	29
田辺	病院	6	—
	診療所	1	
	合計	7	—
新宮	病院	3	5
	診療所	0	
	合計	3	5
県合計	病院	55	34
	診療所	10	
	合計	65	34

■各公的拠点病院の特徴（表3）

	県立医大附属病院	日赤和歌山医療センター	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
許可病床数	800	865	304	300	199	404
医師数	206	200	47	41	17	43
診療科目数	16	31	16	20	12	13
救急機能	救命救急センター	救命救急センター	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院
集中治療室の有無	有	有	無	無	無	有
脳卒中	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施		高度専門的治療実施
急性心筋梗塞	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	
周産期	総合周産期母子医療センター	ハイリスク妊婦対応	分娩取扱	分娩取扱	分娩取扱	分娩取扱
災害	総合災害医療センター	総合災害医療センター	地域災害医療センター	地域災害医療センター	地域災害医療センター	地域災害医療センター

- ・許可病床数（平成21年4月1日現在）
- ・医師数、診療科目数（平成20年7月31日現在）
- ・和歌山県医療機能調査（平成19年1月1日現在）による

○当該対象地域の周産期医療関連施設の状況は下記の表4に示すとおりである。
 病院、診療所、助産所の約7割を有しており、特に、総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院には、母体・胎児集中治療病床（MFICU）6床、新生児集中治療病床（NICU）9床、回復期治療病床（GCU）8床が整備され、また、日本赤十字社和歌山医療センターにも、NICU9床が整備されている。なお、地域周産期母子医療センターである社会保険紀南病院には、NICU6床が整備されており、リスクの高い妊婦や新生児の受け入れを行っている。NICU病床の利用率は、常時高くなっており、医療連携体制を図るうえで、さらに施設の充実強化が必要となっている。

■周産期医療機関等の状況(H21.9.1 現在)(表4) ■MFICU病床等の状況

医療圏	病院	診療所	助産所	計
和歌山	4	7	3	14
那賀	1	1	0	2
橋本	1	1	0	2
有田	1	2	0	3
御坊	1	1	1	3
対象地域計	8	12	4	24
田辺	2	1	5	8
新宮	2	0	1	3
県合計	12	13	10	35

医療機関名	病床数	病床利用率	平均在院日数
和歌山県立医大附属病院	6	※ 92.3	※ 12.1

※診療報酬加算対象の3床の状況

■NICU病床等の状況

医療機関名	病床数	病床利用率	平均在院日数
和歌山県立医大附属病院	9	81.1	16.3
日赤和歌山医療センター	9	88.6	20.4
社会保険紀南病院	6	84.9	7.0
国保日高総合病院	3	20.9	4.7
和歌山労災病院	1	※ -	※ -

※診療報酬上、未届けのため把握なし

5 受療動向について

〈救急医療体制〉

- 平成20年度における県全体の初期から三次までの救急患者総数は、212,342人であり、平成19年度に比べ若干減少しているものの、当該対象地域では、概ね全体の約9割の185,653人の救急患者が受療している。
- 救急医療機関ごとの受療動向は、初期救急医療機関での受療が40,901人、二次救急医療機関では122,946人、三次救急医療機関では48,495人となっており、当該対象地域では、各々33,030人、111,384人、41,239人となっている。
- 救命救急センターを有する和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターを受療した41,239人の地域別の内訳は次のとおりである。

■和歌山県立医科大学附属病院における地域別救急患者数

和歌山保健医療圏10,374人(70.9%)、那賀保健医療圏1,025人(7.0%)、橋本保健医療圏190人(1.3%)、有田保健医療圏1,682人(11.5%)、御坊保健医療圏257人(1.8%)、田辺保健医療圏77人(0.5%)、新宮保健医療圏49人(0.3%)、大阪南部周辺699人(4.8%)、その他277人(1.9%)となっており、主として、御坊保健医療圏以北からの患者の受け入れを行っている。

■日本赤十字社和歌山医療センターにおける地域別救急患者数

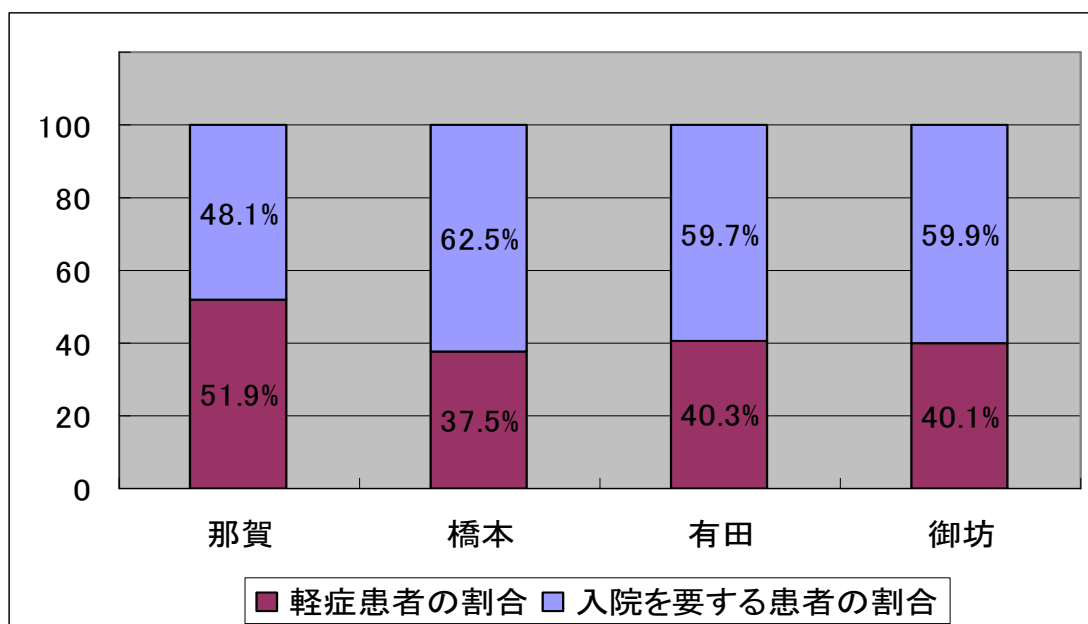
和歌山保健医療圏21,178人(79.6%)、那賀保健医療圏1,896人(7.1%)、橋本保健医療圏252人(0.9%)、有田保健医療圏1,018人(3.8%)、御坊保健医療圏135人(0.5%)、田辺保健医療圏38人(0.1%)、新宮保健医療圏32人(0.1%)、大阪南部1,605人(6.0%)、その他452人(1.8%)となっており、御坊保健医療圏以北からの受け入れが主体となっている。

- 那賀保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先、救急搬送先とも61.6%が公立那賀病院に集中している。なお、紀の川市及び岩出市からは、和歌山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25.7%が救急搬送され、このうち51.9%が軽症患者となっている。
- 橋本保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先の36.8%、救急搬送先の62.4%が橋本市民病院となっており、橋本市及び周辺地域から和歌山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は、4.2%が救急搬送され、このうち37.5%が軽症患者となっている。
- 有田保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先の45.9%、救急搬送先の51.4%が有田市立病院に集中している。有田市及び周辺地域から和歌山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は、27.5%が救急搬送され、このうち40.3%が軽症患者となっている。
- 御坊保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先の

32.7%、救急搬送先の51.1%が国保日高総合病院に集中している。御坊市及び周辺地域から和歌山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は、3.2%が救急搬送され、このうち40.1%が軽症患者となっている。

当該対象地域の各保健医療圏における和歌山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への救急搬送患者に占める軽症患者の割合は下記の図5に示すとおりである。

■ 医大、日赤への救急搬送患者に占める軽症患者の割合（保健医療圏域別）（図5）



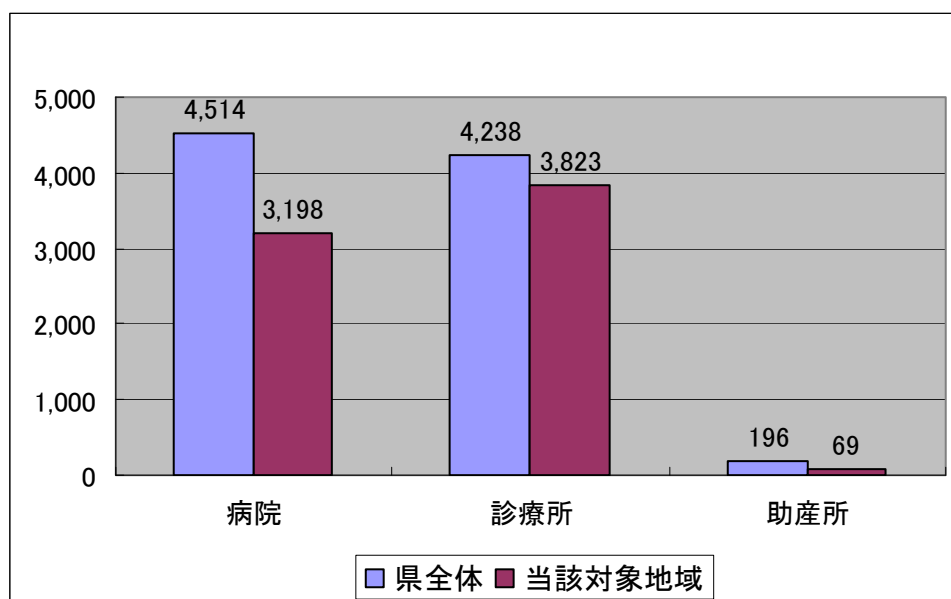
○県全体の精神疾患患者数は3万人（平成17年患者調査）であり、そのうち認知症患者（血管性及び詳細不明の認知症並びにアルツハイマー病）は1割の3千人である。平成14年と比較すると、県全体の精神疾患患者数で1万6千人、認知症患者数で1千人の増となっている。なお、和歌山県立こころの医療センターへの老人性認知症に関する相談の結果、通院・入院に至った件数については、平成14年度の90件から平成20年度の204件と大幅に増加している。

○和歌山県の精神科救急医療施設においては、平成14年度は電話相談7,320件、外来1,037件、入院202件であったものが、平成20年度では、それぞれ8,829件、1,153件、240件といずれも増加している。なお、当該対象地域の中核的医療施設である和歌山県立こころの医療センターが、休日・夜間の精神科救急患者への診療応需を行っており、平成14年度は電話相談が4,944件、外来351件、入院138件であったものが、平成20年度では、それぞれ6,598件、外来368件、入院117件となっている。

〈周産期医療体制〉

- 平成20年における本県の分娩取り扱い件数は、8,948件であり、平成19年の8,763件に比べ若干増加している。また、当該対象地域における平成20年の分娩取り扱い件数は、7,090件となっている。
- 平成20年における本県の分娩取り扱い件数は、病院が4,514件(50.4%)、診療所が4,238件(47.4%)、助産所が196件(2.2%)となっている。また、当該対象地域では、各々3,198件(45.1%)、3,823件(53.9%)、69件(1.0%)となっており、下記の図6に示すとおりである。

■分娩取り扱い件数(図6)



- 総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院の分娩取り扱い件数は、分娩を取り扱う医療機関の減少等の影響により、平成17年の361件から平成20年には584件に大きく増加している。
- 同センターの母体搬送の受入件数は、平成17年の45件から平成20年には60件に増加している。また、新生児搬送の受入件数は、平成17年の47件から平成20年には34件に減少傾向となっている。

IV 課題

〈救急医療連携体制〉

- 1 **軽症患者の集中等により、大学病院等中核的病院の医療機能の維持が困難**
 - ・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喫緊の課題となっている。
- 2 **医師不足により、救急医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分**
 - ・一次及び二次の救急医療機関が、厳しい医師不足状況の下、限られた医療資源を有効に活用するため、その機能を相互の連携により補完し、地域の救急医療提供体制を堅持することが必要不可欠となっている。
- 3 **高齢化社会に対応した精神科救急医療の連携体制が未整備**
 - ・高齢化の進行に伴い、合併症を含む診断・診療体制の確保が課題であり、休日、夜間に受け入れる精神科救急患者の医療連携体制の整備が必要である。

〈周産期医療連携体制〉

- 1 **総合周産期母子医療センターの医療機能の維持が困難**
 - ・正常分娩の集中等により、リスクの高い妊婦や新生児の受け入れに支障をきたすことのないよう、診療機能を強化するとともに、幼児期までの一貫した小児医療が提供できる体制を構築することが必要となっている。
- 2 **産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分**
 - ・分娩を取り扱う医療機関の減少に伴い、地域の拠点病院等の分娩取り扱い数が増加しているため、分娩を休止した診療所の医師等を含めた新たな広域的連携体制の構築が必要となっている。

〈救急医療連携体制〉

- 1 **軽症患者の集中等により、大学病院等中核的病院の医療機能の維持が困難**
 - ・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和歌山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が、初期から三次までの救急患者総数 212,342 人の 19.4% (41,239 人) を受け入れ、その 77.0% (31,758 人) が軽症者であることから、医療従事者に過大な負担を強いる状況となっている。もし、両病院を中心とした診療体制が崩壊することとなれば、重篤な救急患者の円滑な受け入れと質の高い診療に支障をきたし、県全体の救急医療体制の崩壊につながることから、広域的な観点での連携体制基盤の再構築と充実強化が喫緊の課題となっている。
- 2 **医師不足により、救急医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分**

(1) 医師不足下での連携体制の未確立

- ・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る。このため、勤務医不足の状況改善がなされるまでの間、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作りが急務となっている。

(2) これまでの取り組み

- ・小児科領域における初期救急医療体制については、各圏域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、病院勤務医と開業医74名の広域的な連携による「和歌山北部小児救急医療ネットワーク（通称「すこやかキッズ）」を構築し、また、田辺保健医療圏では、田辺広域休日急患診療所において、病院勤務医と開業医の連携による医療提供体制を構築している。
- ・小児科領域における二次救急医療体制については、御坊保健医療圏の国保日高総合病院において、病院勤務医と開業医の連携による医療提供体制を構築している。
- ・小児科領域以外の初期から二次の救急医療体制については、御坊保健医療圏では、国保日高総合病院において、新宮保健医療圏でも、新宮市立医療センターにおいて、病院勤務医と開業医の連携による救急医療提供体制を構築している。

3 高齢化社会に対応した精神科救急医療の連携体制が未整備

- ・本県では、人口の高齢化により、今後も認知症患者をはじめとする高齢期の精神疾患患者の増加が予測され、これらの患者に対し、早期の確定診断、療養方針の決定、状態の変化に対応した適時適切な診療、対応困難な妄想・幻覚・徘徊などの周辺症状に対する専門的な医療や身体的な合併症に対する医療の提供が求められている。特に、休日・夜間においても適切に患者の病状等を把握し、受け入れるための医療体制の確保と一般病院も含めた連携体制の中心となる県立こころの医療センターの拠点性の強化が課題となっている。

なお、本県における救急医療連携の現状と今後の取り組みについては、下記の図7に示すとおりである。

■和歌山県における救急医療連携の現状と今後の取り組み（図7）



○既実施の病院勤務医と開業医の連携

- ①すこやかキッズ(小児初期救急)
- ②-1病診連携休日急患診療室
(病院・開業医との初期病診連携)
- ②-2あんしん子育て救急整備
(病院・開業医との二次小児連携)
- ③勤務医開業医連携(小児初期救急)
- ④病院・開業医との病診連携

○本計画に基づき取り組みを進める病院勤務医と開業医の連携

- ⑤病院・開業医との病院連携
(公立那賀病院と開業医との連携)
- ⑥病院・開業医との病院連携
(橋本市民病院と開業医との連携)
- ⑦病院・開業医との病院連携または
休日急患診療所の運営時間の延長等
(有田市立病院等と開業医の連携等)

〈周産期医療連携体制〉

1 総合周産期母子医療センターの医療機能の維持が困難

(1) 産科医不足を背景とした連携体制の未整備

- ・総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院が県全体の周産期医療連携ネットワークの中心となっているが、近年、県内の出生数は減少傾向にあるにもかかわらず、全出生数に占める低出生体重児の割合が平成10年の8.0%から平成19年には9.5%に増加していることなどを踏まえ、リスクの高い妊婦や新生児の対応に支障をきたすことがないように、同病院の合併症を含めた診療機能を強化するとともに、効率的に受け入れられる連携体制整備が必要である。

また、乳児期までの死亡率の改善に加えて、幼児期の死亡率の改善やQOLの向上を図るため、幼児期までの小児医療を総合的に提供できる医療体制の整備、機能強化を図ることが必要となっている。

なお、本県における周産期医療システムの現状は、下記の図8に示すとおりである。

(2) これまでの取り組み

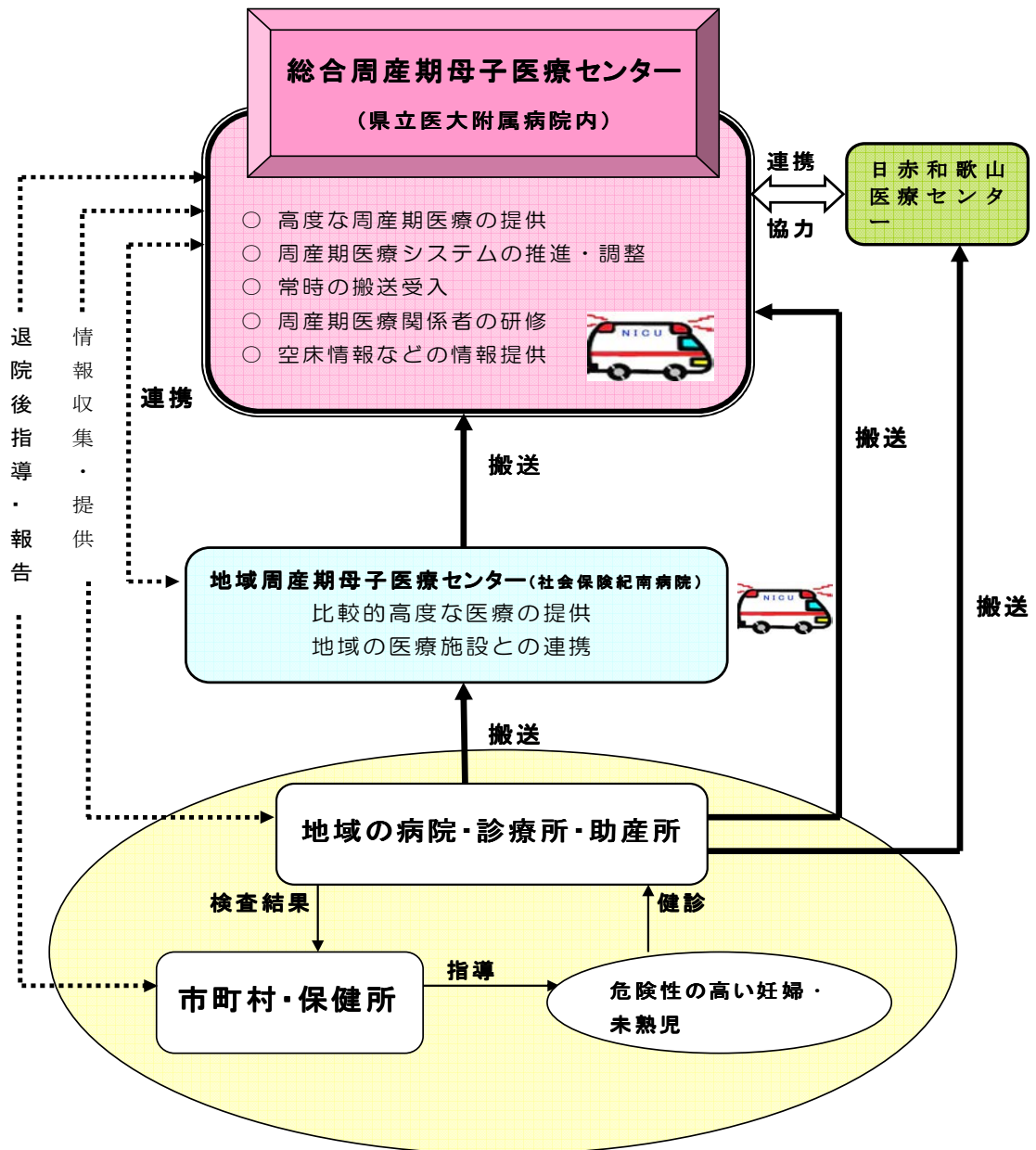
- ・和歌山保健医療圏における周産期医療の機能分担と連携を図るため、県立医科大学附属病院に和歌山周産期情報センターを設置し、県外からの里帰り分娩を希望する妊婦等に対して、分娩取扱医療機関の案内や情報提供を行うとともに、「妊婦健診は近くの診療所で、お産は総合病院で」のセミオープンシステムを導入し、周産期医療連携体制を強化することにより、総合周産期母子医療センターなどの病院勤務医の負担軽減を図っている。

2 産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分

- ・分娩を取り扱う医療機関は、平成11年の39施設から平成21年9月現在では25施設と大きく減少し、総合周産期母子医療センターを含めた地域の拠点病院等における分娩取り扱い数が増加しており、産科医の減少と相まって、周産期医療体制に崩壊の兆しが見られることから、分娩を休止した診療所の医師等の参加も視野に入れ、県下全体での広域的な連携体制の構築が必要不可欠となっている。

■和歌山県における周産期医療システムの現状（図8）

県周産期医療システム



V 目 標

当該地域の救急医療体制及び周産期医療に係る連携体制を見直すとともに、これらの医療体制を支えるための広域的な基盤づくりを行う。

これにより、県民が安心して暮らせる環境を確保していく上で必要な当該地域の救急医療、周産期医療の連携体制を堅持するとともに、関係圏域ごとに拠点病院等の医療機能の充実強化を図ることで、将来にわたり持続可能な医療体制に転換することを目指す。

〈救急医療連携体制〉

1 中核的病院における管制塔機能の充実強化と救急医療連携体制の推進

・当該対象地域の救急医療機関の役割・機能を明確化し、救命救急センターに適切で円滑な救急患者受け入れの管制塔機能を担わせるとともに、一次・二次救急医療機関間の協力、機能補完による連携体制を構築するなど、効率的で質の高い救急医療に係る連携体制基盤の再構築を行う。

2 急増する認知症患者等に適切に対応できる精神科救急医療の連携体制の構築

・高齢化の進行に伴い、対応困難な認知症等の高齢期に多い精神科救急患者に対する医療連携体制の確立を図るとともに、休日・夜間の受け入れ体制の中核となる医療施設の体制強化を進める。

〈周産期医療連携体制〉

1 周産期医療体制の強化と周産期関連医療機関の広域連携体制の構築

・総合周産期母子医療センターについて、胎児期から小児期を通じた総合的な医療センターとしての機能強化を行い、また、周産期医療に係る医療機関の限られた医療資源を有効に活用しながら、広域的かつ効率的な連携体制を構築する。

〈救急医療連携体制〉

1 中核的病院における管制塔機能の充実強化と救急医療連携体制の推進

(1) 三次救急医療機関の機能強化

○救命救急センターを併設した中核的病院である和歌山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おいて、救急外来機能の強化を図るとともに、救急患者の受け入れ等に係る管制塔機能を担うための観察室を整備する。これにより、二次救急医療機関で対応できなかった救急搬送患者等の初期診断・治療を行うとともに、必要に応じ、早期に地域の医療機関に転院搬送する体制を確保していく。

- ・救命救急センターにおける重篤な救急搬送患者の
完全な受け入れ体制の構築 受入 100%
- ・救急患者の搬送時間の短縮 10%短縮

(2) 三次救急医療機関と二次救急医療機関間の連携強化

○救命救急センターからの早期転院者をはじめ、病状等に対応した二次救急医療機関での救急搬送患者等の円滑な受け入れを促進し、可能な限り県民の居住地に近い医療機関での救急診療体制を強化する。

- ・地域二次救急医療機関による救急患者受け入れ件数の増加 10%増加

(3) 二次救急医療機関と一次救急医療機関間の連携強化

○二次救急医療の拠点病院勤務医と開業医の連携を促進する取組を拡充し、拠点病院において開業医が軽症患者等を診察し、病院勤務医が二次救急患者に対応することなどにより、病院勤務医の疲弊を解消し、地域の救急医療体制を堅持するとともに、救命救急センター等への軽症救急患者の搬送を減少させる。

- ・地域の拠点病院等での救急患者受け入れ件数の増加 10%増加
- ・各保健医療圏域から三次救急医療機関への軽症救急患者搬送の減少 15%減少
- ・病診連携による紹介率、逆紹介率の増加 10%増加

2 急増する認知症患者等に適切に対応できる精神科救急医療の連携体制の構築

(1) 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築

○和歌山県立こころの医療センターにおいて、身体合併症の把握や認知症等の急性期に対応した高次診断機能を確保し、迅速な治療・療養方針の決定により、休日・夜間においても適時適切な医療を提供するための体制の充実と連携強化を図る。特に、現在、県として認知症疾患医療センターの指定の準備を進めている国保日高総合病院及び和歌山県立医科大学附属病院と緊密に連携し、増加する高齢期の精神疾患等の診療に対応できる県内拠点病院としての診療機能の向上を図る。

- ・県下唯一の老人性認知症疾患治療病棟の受け入れ機能の強化

〈周産期医療連携体制〉

1 ハイリスク分娩管理等周産期医療体制の強化と周産期関連医療機関の連携体制の構築

(1) 総合周産期母子医療センターの機能強化と小児医療センター（仮称）の整備

○安全で安心して出産できる医療体制を確保するため、総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院において、NICU等を増床して、ハイリスク分娩・ハイリスク新生児等に対する質の高い診療が効率的に提供できるよう、診療体制の強化に向けた整備を行う。

- ・病床利用率の改善 10%減少
- ・周産期死亡及び妊産婦死亡の解消 年間0件

○同病院において、胎児期から幼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するため、小児医療センター（仮称）を整備して、周産期医療の拠点性を強化する。

- ・小児患者の受入件数の増加 10%増加
- ・レスパイト（介護休暇目的）入院の短期受入の実施

（２）周産期関連医療機関の機能強化と広域連携体制の構築

○分娩を行う医療機関や助産所及び出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等の診療体制を強化し、周産期母子医療センターの負担を軽減させ、安全で安心して出産できる医療体制を堅持する。

- ・分娩を取り扱う医療機関等の増加 各圏域で1施設増加

○妊婦健診は近くの診療所、分娩は病院で行うなど現行のセミオープンシステムの取り組み等を拡充しつつ、分娩を休止した診療所の医師等を含めた開業医との連携により安心して出産できる体制を確保する。

- ・分娩を取り扱う病院の分娩件数の増加 10%増加
- ・病院勤務医の当直回数の減少

VI 課題解決に必要な具体的な事業

二次保健医療圏を中心とした対象地域において取り組む事業(救急医療連携の強化)

【基本的な考え方】

- 傷病の重症度等に応じた体系的な救急医療体制を確保するため、救命救急センターの外来機能と患者逆紹介体制を強化するとともに、二次救急医療機能の受け入れ体制強化と拠点病院勤務医と開業医の連携等の確保により、救急医療連携体制を充実・強化
- 高齢化に伴う認知症患者の増加に対応するため、急性期に対応した高次診断機能の確保と精神科救急医療の連携体制を構築

1 三次救急医療機関の機能強化及び三次と二次救急医療機関間の連携強化

(1) 救命救急センター救急外来への観察室(Over Night Bed)等の整備

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 1,044,932千円(基金負担分 999,998千円)

全県的に県民の医療を支える和歌山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おいて、重症度の判断が困難な患者等を円滑に受け入れた上で、初期診断と治療を行い、重篤な患者は引き続き治療を行うとともに、必要に応じて、早期に公民の二次救急医療機関(救急告示病院)に転院搬送を行う管制塔機能を強化するため、上記2病院の救命救急センター救急外来に観察室(Over Night Bed)を整備する。また、高度医療機器等の整備を行い、病状等に応じた質の高い効率的な救急医療体制を構築する。

和歌山県立医科大学附属病院には12床程度、日本赤十字社和歌山医療センターには16床程度の病床を整備するとともに必要な医療機器等の設備整備も併せて行う。

(内訳)

・和歌山県立医科大学附属病院	499,998千円
・日本赤十字社和歌山医療センター	500,000千円

(2) 救命救急センターからの患者を受け入れる二次医療機関(救急告示病院)等への設備整備

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 195,368千円(基金負担分 175,422千円)

和歌山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救命救急センターの観察室等で診療を行った後の転送患者等を適時適切に受け入れる連携基盤を確立するため、二次救急医療機関(救急告示病院)等において必要な医療機器など設備整備を行う。

2 地域救急医療機関の機能強化及び二次と一次救急医療機関間の連携強化

(1) 初期小児救急医療体制の基盤強化のための設備整備等

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 4,362千円(基金負担分 4,361千円)

和歌山市夜間・休日応急診療センターを診療拠点として展開している、「和歌山北部小児救急医療ネットワーク(すこやかキッズ)」の取り組みの定着を進め、病院勤務医と開業医の連携を一層推進するため、近年の患者増加に対応した効率的な受診体制を整備するとともに、小児期に多い様々な感染症に対応するための設備整備等を行う。

(2) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備

①和歌山保健医療圏

- ・事業期間は平成23年度
- ・事業総額 67,200千円(基金負担分 40,000千円)

和歌山保健医療圏内で、国保野上厚生総合病院は、海南市民病院に次ぎ救急搬送患者の受け入れを行い、また、へき地医療拠点病院として、6へき地診療所への医師派遣等総合的な診療支援を行っている。平常時から電子カルテによる医療情報の共有と遠隔画像診断による診断の迅速化を図ることで、へき地医療確保に資する医療機関の機能分担を図るとともに、病院への患者の集中を回避するため、国保野上厚生総合病院及び周辺へき地診療所への遠隔画像診断装置等の整備を行う。

②那賀保健医療圏

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 162,750千円(基金負担分 120,000千円)

那賀保健医療圏の拠点病院である公立那賀病院の救急医療体制を強化することで、当該二次保健医療圏での救急搬送患者の受け入れをできる限り完結させ、救命救急センターとの機能分担を促進するため、救急機能強化に資するMRIなどの高度医療機器の整備を行う。

③橋本保健医療圏

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 200,000千円(基金負担分 200,000千円)

橋本保健医療圏の拠点病院であり、二次救急患者を積極的に受け入れている橋本市民病院において、新たに緊急入院や手術後等の重症患者に対して集中的に治療を行う施設整備を整備し、和歌山県立医科大学附属病院との機能連携により高度で質の高い救急医療体制を整備する。

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 100,065千円(基金負担分 100,000千円)

同保健医療圏の和歌山県立医科大学附属病院紀北分院がリニューアルすることに伴い、脊椎ケアセンターを設置するなど整形外科等の診療や総合診療医の養成を行う予定となっていることから、これらの役割・機能に関連して、地域の救急医療体制を補完するため医療機器整備を行う。

④御坊保健医療圏

- ・事業期間は平成23年度から24年度まで
- ・事業総額 115,731千円（基金負担分 80,000千円）

御坊保健医療圏は、国保日高総合病院をはじめ4病院が各々疾患別に連携して、救急患者を概ね受け入れていることで、和歌山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への搬送は限られている状況にある。このため、救急医療体制の強化に資する医療機器の整備等を行い、機能分担と連携をさらに強化する。

(3) 病院群輪番制による救急医療体制の強化および再構築するための支援

- ・事業期間は平成23年度から25年度まで
- ・事業総額 100,000千円（基金負担分 100,000千円）

有田保健医療圏の救急患者搬送の状況は、概ね半数が当該保健医療圏で、残り半数近くが和歌山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搬送されており、三次救急医療機関への患者集中を防止し、機能連携を図るため、地域での搬送病院の受け入れを増加させる必要がある。そのため、救急告示病院別の診療機能を踏まえながら、当該圏域の実状に即して、有田市立病院における救急当直体制の強化をはじめとした最適な救急患者の受け入れ体制の確立を図る。

(4) 地域の拠点病院勤務医と開業医との連携のための支援

①那賀保健医療圏

- ・事業期間は平成24年度から25年度まで
- ・事業総額 17,200千円（基金負担分 17,200千円）

公立拠点病院でも休日等に症状の軽い救急外来患者が集中し、病院勤務医が疲弊しているため、地域の開業医が拠点病院で軽症患者の診察に参加する病診連携推進により、地域の救急医療体制を堅持する。

具体的には、公立那賀病院において、救急当直体制の強化を図るとともに、那賀医師会の開業医が休日等に初期救急患者診察にあたり、二次救急患者に対応する勤務医との役割分担を図る。

併せて、医療事務作業補助者の設置や連携会議開催等に係る支援を行う。

②橋本保健医療圏

- ・事業期間は平成22年度から25年度まで
- ・事業総額 17,200千円（基金負担分 17,200千円）

橋本市民病院に伊都医師会の開業医が休日等に病院で勤務し、初期救急患者診察にあたり、勤務医との役割分担を行う。

伊都医師会は、休日急患診療所の運営も委託されているが、初期救急患者の分散化と拠点病院としての機能を維持、強化するため、救急医療の連携体制を構築する。併せて、医療事務作業補助者の設置や連携会議開催等に係る支援を行う。

③有田保健医療圏

- ・事業開始は平成25年度
- ・事業総額 9,200千円（基金負担分 9,200千円）

有田市立病院などに有田市および有田医師会の開業医が休日等に病院で勤務し、救急患者診察にあたり、勤務医との役割分担を行う。また、現在実施している休日急患診療所の運営時間を延長し、一次と二次救急医療機関間の連携を図る。

(5) 地域の救急医療体制の機能分担を資する休日急患診療所の体制機能強化

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 24,996千円（基金負担分 24,994千円）

橋本市が市内中心部に建設を計画している橋本市保健福祉センター内に、橋本周辺広域市町村圏組合が運営する休日急患診療所を移転し、地域の初期救急医療体制の機能を強化するため、医療機器等の整備を行う。

これらにより、橋本市民病院との初期、二次救急医療体制の機能分担を進め、橋本保健医療圏内の救急医療連携体制の強化を図る。

3 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築

(1) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 233,668千円（基金負担分 233,668千円）

和歌山県立こころの医療センターは、休日・夜間の精神救急患者受け入れに係る中核病院であるとともに、現在、対応の困難な老人性認知症の専門的な治療施設の役割を果たしている。

同センターの機能を強化するため、高水準の認知症等の診断機能確保の基盤となるMRI及びこれに伴う施設の整備により、認知症やその他合併症等について、適切かつ迅速に診断と治療・療養方針の決定を行い、精神科救急医療体制の確保と一般病院を含めた連携体制の中心的役割を担うための強化を図る。

県全体として取り組む事業

【基本的な考え方】

○リスクの高い妊婦や新生児を適切に受け入れるため、GCUの増床等や小児医療センターの整備により、総合周産期母子医療センターの診療体制を強化

また、同センターの負担軽減のため、分娩はもとより妊婦健診を行う医療機関等の診療機能強化と広域的な連携体制を構築

○救急勤務医の負担を軽減しながら救急医療の充実・高度化を進めていく観点から、救急に関する認定看護師養成研修を開催し、各保健医療圏で救急の拠点となる病院等の充実を促進

1 総合周産期母子医療センターの診療機能強化と小児医療センターの整備

(1) 総合周産期母子医療センターの専門病床（GCU）の整備等

・平成22年度事業開始

・事業総額 129,946千円（基金負担分 129,921千円）

リスクの高い妊婦や新生児を適切に受け入れるために、和歌山県立医科大学附属病院で現在運用している新生児ドクターカーについて、コンパクト化かつ高機能化を図るとともに、NICU病床から円滑に移行することができる体制を確保するためのGCU病床等の増床整備を行う。

(2) 総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院への小児医療センターの整備

・平成24年度事業開始

・事業総額 100,000千円（基金負担分 100,000千円）

小児科専門医が個々の小児を胎児期から小児期まで一貫して診療し、周産期医療から小児医療まで継続的で専門的な質の高い医療を提供するために、和歌山県立医科大学附属病院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である小児医療センターの整備を行う。

2 地域の分娩を行う医療機関等の機能強化と周産期医療機関の連携

(1) 分娩を取り扱う医療機関及び助産所並びに出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等の設備整備

・平成22年度から25年度事業開始

・事業総額 268,054千円（基金負担分 118,011千円）

分娩を取り扱う医療機関等が減少する中で、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の分娩が増加している。

安心して出産できる医療体制を構築するため、地域の分娩を取り扱う医療機関等で妊婦を安全に診療できる体制の強化に向け、超音波診断装置や分娩監視装置等の設備整備を行う。また、出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等に対しても、併せて設備整備を行う。

(2) 地域拠点病院の勤務医と開業医との連携のための支援

- ・事業期間は平成23年度から25年度まで
- ・事業総額 15,760千円（基金負担分 15,760千円）

地域の拠点病院の産婦人科勤務医は2名程度と少なく、当直回数や分娩取り扱い件数の増加に伴い、病院勤務医が疲弊しているため、分娩を休止した開業医や退職医師を含め、地域の開業医等が病院の当直業務等を行う病診連携により地域の周産期医療体制を堅持する。併行して、連携のための会議開催等に係る支援を行う。

3 各保健医療圏における救急医療体制の強化

(1) 救急看護認定看護師養成研修の実施

- ・事業開始は平成25年度
- ・事業総額 48,876千円（基金負担分 48,876千円）

救急勤務医の負担を軽減しながら救急医療の充実・高度化を進めていくため、勤務医のサポートや患者・家族への支援を行う看護師の質の向上が重要となっている。このため、認定看護師（救急看護）養成研修を実施し、各保健医療圏で救急医療の拠点となる病院等の体制充実に取り組む。

Ⅶ 地域医療再生計画期間終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においてもⅤに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に継続するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も引き続き実施していくこととする。

(地域医療再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

〈救急医療連携〉

- 1 三次救急医療機関と二次救急医療機関との連携
 - ・救命救急センター外来患者の受け入れ支援
 - ・単年度事業予定額 ー 千円

2 二次救急医療機関と初期救急医療機関との連携

- ・病院勤務医と開業医による医療連携
- ・単年度事業予定額 17,200千円

〈周産期医療連携〉

1 地域の分娩を行う医療機関等の機能強化

- ・分娩を取り扱う医療機関及び助産所の設備整備
- ・単年度事業予定額 15,000千円

2 二次救急医療機関と一次救急医療機関との連携

- ・病院勤務医と開業医による医療連携
- ・単年度事業予定額 17,200千円

和歌山県地域医療再生計画（紀南地域）

～県民の「安心」を守ることの出来る

持続可能な医療体制の構築を目指して～

平成 22 年 1 月

和歌山県

<目次>

I	対象とする地域	1
II	地域医療再生計画の期間	1
III	現状の分析	1
	1 人口構成について	
	2 人口動態について	
	3 医療従事者について	
	4 医療施設の状況	
	5 医療提供機能について	
	6 受療動向について	
	7 救急医療・周産期医療体制について	
IV	課題	6
	1 医師不足等による拠点病院の疲弊	
	(1) 拠点病院の医師不足	
	(2) これまでの取り組み	
	(3) 医師確保に係る課題	
	(4) 看護職員の不足	
	2 医療提供機能と医療機関相互の連携体制	
	(1) 高齢化に対応した医療提供機能	
	(2) 医療連携体制	
	(3) 在宅歯科診療体制	
	(4) 在宅医療推進のための医薬連携	
	3 救急医療・周産期医療体制の堅持	
	(1) 救急医療体制	
	(2) 紀南地域の地域周産期母子医療センター体制堅持	
V	目標	11
	1 拠点病院の機能再編と連携による持続可能な医療体制の構築	
	(1) 高齢化を見据えた拠点病院の機能再編	
	(2) 医療連携体制の構築	

- 2 高次救急・ハイリスク分娩等への対応
- 3 将来にわたり医師を安定的に供給できる仕組みの構築

VI 課題解決に必要な事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

(二次医療圏で取り組む事業)

- (1) 新宮保健医療圏における再編整備
- (2) 地域医療連携推進
- (3) 高次救急ハイリスク分娩等への連携対応
- (4) 女性医師勤務環境改善
- (5) 在宅歯科診療体制整備
- (6) 在宅医療推進のための基幹薬局整備

(県全体で取り組む事業)

- (1) 県立医科大学「地域医療支援総合センター(仮称)」による総合的支援
- (2) 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
- (3) 即戦力となる医師の確保等
- (4) 看護職員確保対策
- (5) 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

VII 地域医療再生計画期間終了後に実施する事業・・・・・・・・・・22

地域医療再生計画(新宮保健医療圏を中心とした紀南地域)

I 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、新宮保健医療圏を中心とした紀南地域を対象地域とする。

当該医療圏は、面積 923 平方キロメートル、人口 79,408 人（平成 17 年 10 月 1 日現在）を有し、我が国最大の半島地域である紀伊半島の最南部に位置している。人口密度は 84.5 人で県平均を大きく下回っており、高齢化率が 32.6%（平成 20 年 3 月 31 日現在）と高齢化が進む本県の中でも最も高齢化率が高い地域となっている。

当該医療圏の大半が山間部であり、自動車道路網の整備により交通事情は改善されつつあるものの、高度医療機関を有する和歌山市から自動車ですら 3 時間以上を要するなど「陸の孤島」ともいふべき地域である。

医療機関については、圏内には、新宮市立医療センター（304 床）、那智勝浦町立温泉病院（150 床）、国保直営串本病院（106 床）、国保古座川病院（60 床）の公立病院 4 施設と私立病院 5 施設（計 693 床）（うち精神病院 2 施設（335 床））と診療所が 80 施設存在している。

本県は南北に長く、県庁所在地が北西部に位置するという地理的条件から、南部に位置する当該地域は、医師不足が深刻な本県の中でも、特にその問題が大きく顕在化している地域である。特に、平成 16 年以降他府県大学等による医師引き揚げ等が相次いだことにより、公立病院の診療体制維持については危機的な状況が続いている。これらの公立病院は、救急医療や山間部を含めたへき地の医療等、当該地域の医療全体を支える拠点的作用を果たしている。仮にこれらの病院の診療体制が崩壊することがあれば、地域全体の医療崩壊を引き起こすことが懸念され、地域医療を守るためには、これらの医療機関の診療体制を堅持することが必要不可欠である。県内でも特に高齢化が進む当該地域において、県民が安心して暮らせる環境を確保するためにも、将来にわたり持続可能な医療体制への転換が急務であることから、当該計画の対象地域として選定したものである。

II 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 日から平成 25 年度末までの 5 年間を対象として定めるものとする。

III 現状の分析

1 人口構成について

- 当該圏域の人口は平成 17 年 10 月 1 日現在（平成 17 年国勢調査）79,408 人、総人口に占める年齢別人口の割合は、年少人口（15 歳未満）は 12.0%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 56.6%、高齢人口（65 歳以上）は 31.1%と 3 人に 1 人は高齢者という状況である。

- 特に、高齢化率については、全国に先行する形で高齢化が進む本県の中でも、最も高い地域となっている。(全国：20.1%、県 24.1%、新宮保健医療圏 31.1%)
- 国立社会保障・人口問題研究所が平成 19 年 5 月に公表した「都道府県別将来推計人口」によると、本県の高齢化は更に進行し、2035 年(平成 47 年)には、38.6% (全国 33.7%) になると推計されており、当該圏域の高齢化率も今後ますます進行するものと推測される。
- 在宅高齢者の世帯構成をみると、平成 21 年 3 月 31 日現在で高齢者がいる世帯が全世帯数の 49.0%、そのうち、高齢者のみの世帯が 33.9%と県平均の 22.6% を大きく上回っている。

2 人口動態について

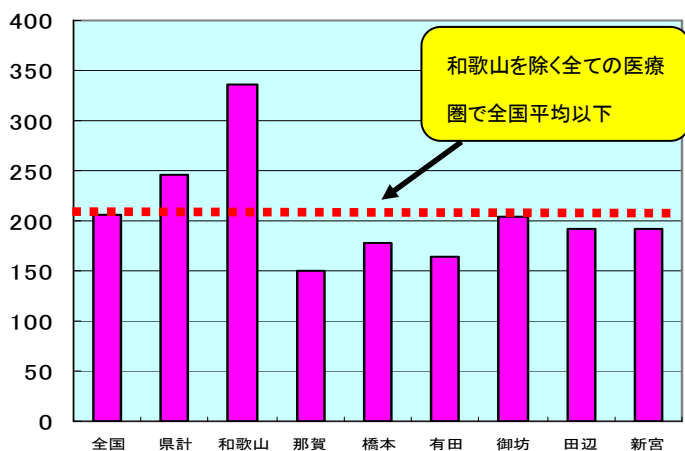
- 平成 19 年における本県の出生数は 7,689 人、人口千人当たり出生数は 7.6 で全国と比較すると常に低率で推移している。また、当該医療圏における人口千人あたり出生率は 6.2 と県平均 7.6 を下回っている。
- 平成 19 年における本県の死亡数は 11,256 人、人口千人当たり死亡率は 11.1 と全国と比較すると常に高率で推移している。また、当該医療圏における人口千人当たり死亡率は 14.6 と県平均 11.1 を上回っている。
- 平成 19 年における本県の死因別死亡割合は、第 1 位悪性新生物 (30.1%)、第 2 位心疾患(16.7%)、第 3 位は肺炎(10.1%)、第 4 位は脳血管疾患 (9.9%) となっている。本県の人口 10 万人あたり死因別死亡率は、悪性新生物 333.4、心疾患 184.8、肺炎 112.0、脳血管疾患 109.3 といずれも全国平均より高い状況である。
- 当該圏域における人口 10 万人当たり死因別死亡率は、悪性新生物 408.5、心疾患 211.8、脳血管疾患 145.8、肺炎 113.4 といずれも県平均より高い状況である。

3 医療従事者について

(1) 医師

- 平成 18 年末における本県の医療施設従事医師数は 2,532 人、人口 10 万人対で 246 人と全国平均を上回っているが、圏域別でみると、和歌山市を除く全圏域で全国平均以下であるなど、紀南地域をはじめ多くの地域で医師が不足するという地域偏在が生じている。また、本県は、人口 10 万人当たり診療所数が全国 1 位(本県 106.4、全国 77.9)であるなど、開業医の占める割合が高いという特徴がある。
- 医療施設に従事する医師の内訳を業種別にみると、新宮医療圏の病院の勤務者は 84 人 (56%)、診療所の開設者が 66 人 (44%) となっている。

■人口 10 万人当たり医療施設従事医師数



*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

■医療施設従事医師数の推移

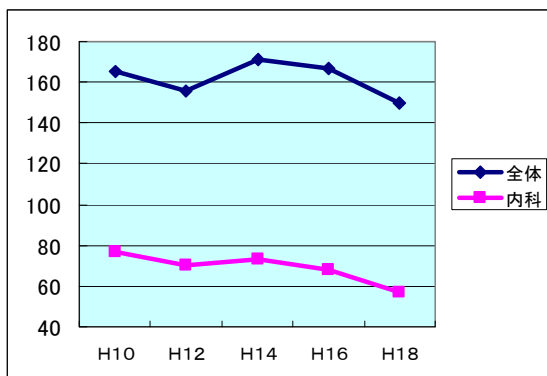
(単位:人)

	医療施設従事医師数			人口 10 万人対	
	H14	H18	H14→18	H14	H18
新宮医療圏	171	150	▲ 21	198	192
和歌山県	2,446	2,532	86	231	246
全国	249,574	263,540	13,966	196	206

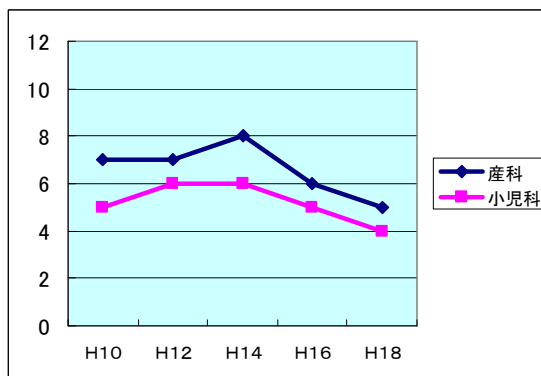
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 当該医療圏の医師数の減少傾向の中、平成 14 年以降、特に、内科医、産科医、小児科医の減少が目立っており、救急医療や周産期医療体制の維持に深刻な影響を与えている。
- また、公立病院の常勤医師数は平成 15 年には 78 名であったが、平成 21 年には 66 名と 12 名減少 (▲15%) しており、医師の使命感にのみ支えられている状態が続いている。

圏域内の医師数の推移(全体、内科)



圏域内の医師数の推移(産科、小児科)



(2) 看護職員

- 看護師の平成 20 年 12 月末現在の就業者数は、病院が 5,724 人 (75.9%)、診療所が 897 人 (11.9%)、また、准看護師については病院が 1,775 人 (41.6%)、診療所が 1,535 人 (36.0%) となっている。
- 平成 20 年 12 月末の当該医療圏の看護師従事者数 460 人、人口 10 万人あたりは 608.8 人と全国平均 686.9 人を下回っている。また、県内の医療圏の中で唯一准看護師従事者数が看護師従事者数を上回っている地域である。
- 第 6 次看護職員需給見通し (平成 18 年～22 年) では、平成 22 年末の供給見通し者数は 12,995 人で需要見通しに対し県全体で 711 人の不足が予測される。

4 医療施設の状況

- 圏域内の医療施設の状況は下記のとおりである。特に産科については、分娩可能病院が 2 箇所、診療所 1 箇所、助産所が 1 箇所と少なく、また、小児科を標榜する病院は 2 箇所と限られている状況である。

■ 圏域内の医療施設の状況

(単位:施設)

	H8	H20	H8→20
病院	9	9	0
診療所	89	80	▲ 9
歯科診療所	57	58	1

厚生労働省「医療施設調査」

- 設置主体別では、公立病院が 4 病院、民間病院が 5 病院となっており、民間病院のうち 2 病院は精神科病院である。救急告示病院は公立病院のみであり、民間病院が有する病床数 (精神科病院を除く) のうち、約 8 割が療養病床として長期療養が必要な方に対する医療サービスを提供している。

■ 新宮保健医療圏内における病院病床数

病院名	所在地 (市町村)	病床数					
		計	一般	療養	精神	感染症	結核
新宮市立医療センター	新宮市	304	300			4	
国保直営串本病院	串本町	106	60	46			
国保古座川病院	串本町	60	60				
那智勝浦町立温泉病院	那智勝浦町	150	90	60			
岩崎病院	新宮市	157			157		
(財)新宮病院	新宮市	84	16	68			
串本有田病院	串本町	174	59	115			
(医)潮岬病院	串本町	180	2		178		
日比記念病院	那智勝浦町	98		98			

出典:「平成21年度福祉保健施設一覧」

*平成21年5月1日現在

- 圏域内の歯科診療所は 56 箇所であるがそのうち、在宅歯科診療サービスを実施しているのは 4 箇所（平成 17 年医療施設調査）で全体の 7.1%に過ぎない。
- 圏域内で薬局は 38 箇所あるが、そのうち、無菌室が整備されている薬局はない。

5 医療提供機能について

- 当該医療圏には、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関が設置されていない。
- 当該医療圏には地域医療支援病院が設置されていない。
- 地域連携診療計画管理料の届出医療機関はない。
- 在宅療養支援診療所は 1 2 診療所（平成 20 年 2 月 1 日現在）である。

6 受療動向について

- 平成 17 年「患者調査」によると、県内の医療施設で調査日に受療した推計患者数は 8 万 2,500 人で、うち入院患者が 15.3%、外来患者が 84.7%となっている。年齢別にみると、55 歳を過ぎたあたりから急激に患者数が増加し、65～74 歳の年齢層が最も多くなっている。
- 本県の人口 10 万人当たり受療率は、入院患者が 1,233、外来 6,716 となっており、入院、外来患者とも全国平均を上回っている。（全国：外来 1,145、入院 5,551）
- 平成 18 年の病院の平均在院日数は次のとおりであり、当該保健医療圏の一般病床、療養病床の平均在院日数はいずれも全国平均を上回っている。特に療養病床については、県内でも最も長い日数となっている。

■病院の平均在院日数 (単位：日)

	総数	一般病床	療養病床
全国	34.7	19.2	171.4
和歌山県	36.0	22.6	152.8
和歌山保健医療圏	33.9	21.9	186.6
那賀保健医療圏	42.9	25.4	110.9
橋本保健医療圏	27.6	21.2	78.1
有田保健医療圏	58.7	28.7	118.6
御坊保健医療圏	38.5	32.9	115.6
田辺保健医療圏	33.7	18.5	140.0
新宮保健医療圏	43.4	21.9	229.8

厚生労働省「平成 18 年病院報告」

- 当該医療圏に住所がある患者が当該医療圏の医療機関に入院する割合は 76.2%で、県外が 11.2%、田辺医療圏が 6.4%、和歌山医療圏が 4.4%となっている。（平成 17 年患者調査）
- 新宮市立医療センターは、入院患者数の約 2 割が三重県西部、奈良県南部からの患者であり、紀伊半島における熊野地域全体の拠点的な役割をも果たしている。

7 救急医療・周産期医療体制について

- 初期救急医療体制について、新宮市では休日の昼間、新宮市医師会による在宅当番医制により対応しており、二次救急医療体制については、圏内の救急告示病院3病院で対応している。しかし、3病院のうち、循環器疾患等の専門的な救急対応が可能なのは新宮市立医療センターのみである。
- 三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者については、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）等の活用により、和歌山医療圏及び田辺医療圏の救命救急センターへ搬送し対応している。
- 周産期医療については、圏域内の分娩取扱機関は2病院、1診療所が設置されており、圏域内では新宮市立医療センターが中核的な役割を果たしている。但し、圏域内では、NICU 病床がないこと、また、産婦人科医や小児科医の確保が困難であることから、ハイリスク妊娠・分娩については、田辺保健医療圏の地域母子周産期医療センターである社会保険紀南病院で対応している。

IV 課題

1 深刻な医師不足により拠点病院の機能維持が困難

- ・ 紀南地域をはじめ全県的に医師不足が問題化している。特に、地域医療の拠点的作用を果たしている公的病院の医師不足は深刻であり、地域医療体制の維持が危機的な状況となっている。

2 医療機関相互の機能分担と連携体制が不十分

- ・ 全国に比して高齢化が進む本県の中でも最も高齢化が進んでいる地域であり、限られた医療資源を有効活用しながら、高齢者が住み慣れた地域で必要な医療を受けられる体制づくりが急務である。

3 救急医療・周産期医療体制の堅持

- ・ 高度医療機関のある都市部から陸路で3時間以上を要するなど交通アクセスが悪い地域であるため、ハイリスク分娩や重篤救急患者搬送の受入体制を充実させることにより、出来る限り隣接医療圏である田辺医療圏を含めた紀南地域で完結出来る医療体制を確保することが必要である。

1 医師不足等による拠点病院の疲弊

(1) 拠点病院の医師不足

- 和歌山市を除く県内全域において10万人当たり医師数が全国平均を下回っているなど県全体で医師不足が深刻な状況になっている。特に、地域の拠点的作用を果たしている公的病院の医師減少は、診療体制の維持に深刻な影響を及ぼしている。

- 特に、新宮医療圏は、新医師臨床研修制度が導入された平成 16 年頃から、他府県大学からの医師引き上げなどにより、圏域内の公立病院の常勤医師数が平成 15 年と比較し、▲12 人（▲15%）と大幅に減少した。
- 当該圏域の基幹的な医療機関である新宮市立医療センターにおいても、内科医の減少により平成 18 年 9 月から内科の外来診療制限を実施している。また、周産期医療においても、当該医療圏のみならず三重県南部も含めた熊野地域の中心的な役割を担っているが、平成 19 年には、産婦人科医退職により、分娩取扱休止に追い込まれる恐れがあった。幸い国の緊急臨時的医師派遣により産婦人科医が派遣されたため、分娩取扱休止には至らなかったが、仮に医師が確保されていなければ、地域住民に深刻な影響を及ぼしていたと思われる。
- また、国保古座川病院の常勤医師数が平成 15 年 9 名であったのが、平成 20 年には自治医科大学卒業医師及びわかやまドクターバンク制度による県派遣医師を含め 3 名体制となった。うち 2 名が 50 歳以上となっており、宿日直体制の維持も厳しい状態が続いている。また、那智勝浦町立温泉病院も平成 14 年 16 名であったのが、平成 18 年 6 名となり、医師不足により一部診療科の入院受け入れを一時休止せざるを得ない状況となった。

(2)これまでの取り組み

- このような状況の中で、地域の医療提供体制を確保するため、各病院においても医師の待遇改善や勤務環境整備など様々な取り組みを行うほか、和歌山県立医科大学からの懸命の支援や自治医科大学医師の派遣、わかやまドクターバンク医師の派遣など病院、大学等関係機関との連携の下、医師の確保に全力に取り組んできた。また、医師数減少による医師の過重労働を軽減するため、三重県を含む県境を越えた勤務医と開業医との連携による新たな救急医療体制を構築し、その体制を維持してきた。
- また、山間部が大半を占めるという地理的条件をカバーするため、全国に先駆けて平成 15 年 1 月にドクターヘリを導入し、重篤救急患者の広域搬送を行っている。三重県や奈良県を含めた紀伊半島をカバーするほか、大阪や徳島とも相互応援を行うなど、広域的に救命救急活動を行っている。
- このように、医師をはじめとした医療従事者の献身的な勤務や関係機関の懸命の努力により、なんとか現体制を維持しているものの、今後、更なる医師退職が発生すれば連鎖的に医療崩壊を招きかねない危機的状況が続いている。山間部が多く県内で最も高齢化が進む当該地域において、医療崩壊が発生すれば、その影響は計り知れない。しかし、現在の医療体制の下での取り組みでは限界があることから、将来にわたり安定的・持続的に必要な医療体制を確保するため、医療機能の再構築を含めた抜本的な対策を講じることが必要である。

(3)医師確保に係る課題

① 医師の厳しい勤務環境

- 限られた医師数の中で、少数の医師が各病院に分散して配置されることは、過重労働や診療への不安など勤務環境への不満を招き、ひいては勤務医が退職する状況を引き起こしかねない。そこで、医療機能の統合や機能分化により、医師の過重労働を軽減し、医師が高い志気をもって生き生きと働くことのできる環境を整備することが急務である。併せて、病院勤務医の労働負担を軽減するため、診療外業務の負担軽減や効率化等、医師が本来の診療業務に専念できる環境整備を行うことが必要である。
- 中長期的な観点から拠点病院の診療体制を堅持するためには、何よりも医師の確保が重要であることから、拠点病院を支える医師の絶対数増加に資する取り組みが必要である。
- 若手医師に占める女性医師の割合が3割強と増加傾向となっているものの、女性医師が仕事と育児を両立できる環境が整っていない。特に、産科、小児科といった不足診療科で女性医師割合が高いことから、これらの医師を確保する意味でも、女性医師にとって働きやすい環境整備が必要である。

② 医師等のキャリア形成の場として地域医療機関の魅力不足

- 地域の拠点病院等での勤務は、専門医の取得をはじめとするキャリア形成や勤務負担等の面から医師にとって魅力ある環境にはなっておらず、結果として医師の退職等により医師数が減少し更に勤務負担が増大するという負の連鎖が続いている。県の実施した県立医科大学派遣医師に対するアンケート調査結果によると、「勤務で負担に感じていること」として、「医師不足による過重労働」と回答した人数が全体の5割と最も多く、地域別では紀南地域の割合が高かった。また、紀南地域やへき地等で勤務する医師の確保のために必要な対策としては、待遇改善に次いで、医師のキャリア形成に繋がる環境整備を望む声が多かった。
- 本県の医師不足の抜本的解消を図るため、本県唯一の医師養成機関である県立医科大学の入学定員は国の緊急医師確保対策等の一環で全国最少の60名から95名と35名の増員が実現した。うち20名は県内公的病院に勤務する医師を養成する「県民医療枠」として、5名はへき地医療に従事する医師を養成する「地域医療枠」として増員を認められたものである。また、研修医確保についても、新医師臨床研修制度導入以降、全国の大学病院が研修医確保に苦戦する中、県立医科大学の懸命の努力により着実に確保数を増加させてきた。今後、これらの医師を確実に地域の医師不足解消に結びつけるためにも、専門医の取得や研究活動との両立など県全体で医師のキャリア形成にとって魅力ある環境づくりを行うことが必要である。

<参考> 県立医科大学附属病院研修医へのアンケート調査結果

卒業後10年以内に目標とすること・・・専門医の取得が8割以上

(4)看護職員の不足

- 若年人口の減少傾向により、新たな看護職員の養成増が見込めない状況の中、看護職員を確保するためにも、離職防止や中途退職後に医療機関等に復職せず潜在化している潜在看護職員（年間約 340 人と推測）の職場復帰をや定着を促進する取り組みを推進することが必要である。

2 医療提供機能と医療機関相互の連携体制

(1)高齢化に対応した医療提供機能

- 高齢化が早いペースで進む中、交通が不便な当該地域において、高齢者が他圏域まで頻繁に通院することが難しい状況となっている。
- 当圏域に住所を置く入院患者の 4 分の 1 は圏域外の医療施設に入院している。特に、一般病床ではその傾向が高いことから、出来る限り多くの入院患者が当圏域の医療機関で受療出来る体制づくりを行うことが必要である。
- 特に、受療率の高いがんや心疾患、脳血管疾患等について、出来る限り当該地域で対応できる体制づくりを行うとともに、高度で専門的な医療を終えた患者が、住み慣れた地域で、回復期・慢性期から在宅医療まで切れ目なく受療出来る体制を構築することが必要である。
- 当圏域の療養病床の平均在院日数が県内の他医療圏と比較して高いことから、早い段階からリハビリテーションを行うことのできる体制を整備し、早期の在宅復帰や社会復帰を促進することが必要である。

(2)医療連携体制

- 限りある医療資源の中で必要な医療を確保するためには医療機関相互の連携が必要不可欠である。しかし、現在の連携は個人の医師間による連携が中心であり、地域連携クリティカルパスの普及も進んでいない。
- 当該保健医療圏内の医療機関相互の適切な機能分担と機能連携を図るため、第一線の医療機関であるかかりつけ医を支援する病院として位置づけられる「地域医療支援病院」が圏域内に設置することにより、地域における医療機関の医療支援体制の充実を図る必要がある。

(3)在宅歯科診療体制

- 高齢化の進展により、要介護高齢者の歯科医療サービスに対するニーズ増加にもかかわらず、在宅歯科診療体制は十分と言えない状況である。要介護者高齢者の食生活改善や要介護度の悪化を防止するためにも在宅歯科診療体制を整備することが必要である。

(4)在宅医療推進のための医薬連携

- 在宅医療に対応するためには無菌調剤の出来る薬局が必要となるが、当該地域

に無菌調剤が可能な薬局はない。今後、需要増大が見込まれる在宅医療を円滑に進めるためにも、無菌調剤施設の整備を進める必要がある。

3 救急医療・周産期医療体制の堅持

(1) 救急医療体制

紀南地域全体が医師不足により各病院における診療体制の維持が困難になる中で、田辺地域も含めた広域的な役割分担や連携強化により、出来る限り紀南地域で完結できる医療体制の確保を行う必要がある。

① 二次救急医療体制

- 高齢化率が高く、地理的状況から考慮しても、圏域内で発生した救急患者を出来る限り圏域内の医療機関で受け入れる体制を整備することが必要である。
- 特に、高齢化の進展により今後患者の増加が見込まれる脳血管等疾患や心疾患等に対する救急対応を強化することが必要である。
- 当該医療圏では、東部地域に設置されている新宮市立医療センターに救急搬送患者の約 5 割が集中していることから、その負担を軽減するためにも、西部地域の救急患者医療受入体制を強化することが必要である。
- 小児救急医療については、圏域内で小児科を標榜する病院は 2 箇所しかなく、基幹的な役割を担う新宮市立医療センターにおいて小児科医 2 名体制で対応していることから、非常に厳しい勤務状況となっている。

② 救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)を活用した救命救急センターへの搬送体制

- 本県では、平成 15 年 1 月から全国に先駆けて救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)を導入し、重篤救急患者の広域搬送を実施してきた。特に、広域的な面積の山間部を多く抱える新宮地域においてドクターヘリは、早期の救命医療の開始や救急搬送時間の短縮等による救命率向上に重要な役割を果たしている。新宮医療圏は圏域内に救命救急センターが設置されていないため、重篤救急患者については、他医療圏の救命救急センターに搬送することになる。しかし、紀南地域唯一の救命救急センターである南和歌山医療センターの敷地内にヘリポートがなく、病院から約 1Km 離れた着陸地から病院までの間、医師が同乗する救急車で搬送を行う必要があるなど、円滑に搬送できる体制になっていない。

(2) 紀南地域の地域周産期母子医療センター体制堅持

- 大学からの医師引き揚げによる産科医減少に伴い、紀南地域の周産期医療体制を確保するため、平成 18 年に紀南病院産婦人科医 3 名と南和歌山医療センター産婦人科医 3 名を社会保険紀南病院に集約化し、5 名体制で地域周産期母子医療センターとして充実させるとともに、南和歌山医療センターには院内助産所を設置し役割分担を図った。
- 現在、紀南地域で産科と NICU を備えた周産期医療を実施しているのは紀南病院

のみであり、新宮保健医療圏で取り扱うことが出来ないハイリスク分娩等のうち、対応が可能なものについては、紀南病院で受入を行っている。しかし、分娩取扱医療機関の減少等により紀南病院の分娩取扱数が年々増加傾向である。また、NICU稼働率も90%近くと高率であり、満床となることが多い。そのため、本来NICUで管理すべき新生児を受けることが出来ない場合もあり、このままでは新宮医療圏のハイリスク分娩等の受け入れ体制に支障が出る可能性がある。

- また、産婦人科医、小児科医は女性医師の割合が特に高いため、周産期医療体制を維持するためにもこれらの診療科に従事する医師の定着を図るためにも女性医師が働きやすい環境整備が急務である。

V 目標

当該地域の医療体制を見直し、持続可能な体制に再構築し、連携体制を強化するとともに、これらの医療体制を支えるため、将来にわたり医師を安定的に供給できる仕組みづくりを行う。これにより、県民が安心して必要な医療サービスを受療できる体制を堅持するとともに、各々の機能充実・強化により、紀南地域完結型の医療ネットワーク構築を目指す。

1 拠点病院の機能再編と連携による持続可能な医療体制の構築

- ・ 高齢化の進展を見据えつつ、拠点病院の役割を明確化し、機能再編を行うとともに、医療機関相互のネットワーク化を進めることにより、限りある医療資源を効率的・効果的に活用出来る基盤を総合的に整備し、持続可能な医療体制への再構築を行う。

2 救急医療・周産期医療体制の堅持

- ・ 当該地域の地理的条件から、出来る限り紀南地域で完結出来る医療体制を確保することにより、住民が住み慣れた地域で安心して医療を受けられる環境整備を行う。

3 将来にわたり医師を安定的に供給できる仕組みの構築

- ・ 地域の医療体制を守るためには、何よりも地域医療に従事する医師の安定的確保が重要である。そこで、本県唯一の医師養成機関である県立医科大学との緊密な連携により、将来にわたり地域に医師の安定的確保を図ることの出来る仕組みづくりを行う。

1 拠点病院の機能再編と連携による持続可能な医療体制の構築

(1) 高齢化を見据えた拠点病院の機能再編

- 限られた医療資源を有効活用するため、拠点病院の役割を見直し、施設面も含めた機能再編を進め、それぞれの連携を強化することにより持続可能な医療提

供体制を整備する。

- 当該医療圏では、回復期を担う医療機能が弱いことから、特に、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患等を中心に、急性期医療を終えた患者を受け入れる回復期や慢性期を担う医療機能の充実を図る。
- 心疾患や脳血管疾患等を中心に新宮市立医療センターの救急医療体制強化・効率化を図ることにより、圏域外への搬送件数を減少させる。
 - ・ 圏域外への救急搬送件数 対 H20 比 15%減少
- 新串本病院での救急受入体制を強化することにより、主として新宮市立医療センターへの搬送軽減を図る。
 - ・ 串本消防署からの救急患者受入割合 85% (H20 実績 78%)

(2) 医療連携体制の構築

- 圏域内の地域医療機関の特色を活かした役割分担により、急性期から回復期、在宅医療まで円滑に医療を提供出来る体制に再構築する。
 - ・ 圏域内での地域医療支援病院設置 1 病院
 - ・ 地域連携クリティカルパスの作成 脳卒中、心疾患、骨折で構築
 - ・ 地域医療連携室を圏域内の全公立病院に設置
 - ・ 新宮市立医療センターにおける患者紹介率 H20 比 5%増加
 - ・ 新串本病院における患者紹介率 H20 比 15%増加
 - ・ 那智勝浦町立温泉病院における患者紹介・逆紹介件数 15%増加
 - ・ 新串本病院における訪問看護体制の充実 訪問回数 H20 比 50%増加
- 医療従事者、介護関係者等との連携の下、在宅歯科診療を担う体制の整備を図る。
- 在宅医療を推進するため、圏域内に無菌室を整備した基幹薬局を設置する。

2 高次救急・ハイリスク分娩等への対応

【救急医療体制】

- 救命救急センターまで搬送時間を短縮や受入体制を整備することにより、救命率向上を図る。
 - ・ 救急要請から医療機関への受入までの平均時間 5分短縮
 - ・ ドクターヘリによる搬送受入患者数 H20 比 50%増加

【周産期医療体制】

- 紀南病院のNICU後方支援病床を整備することにより、受入態勢を確保する。
 - ・ NICU 新規受入患者数 40 人受入増 (対 H20 比 17%増)
 - ・ 周産期死亡率及び妊産婦死亡率 年間 0 件
- 大学との連携により医師を安定的に確保する仕組みづくりを行い、産婦人科医師 5 名体制を堅持する。また、出産・育児等での女性医師の退職を防ぐため、紀南病院に院内保育所を設置するとともに、短期間正規雇用制度導入等女性医師の就労環境改善に総合的に取り組む。

3 将来にわたり医師を安定的に供給できる仕組みの構築

- 県立医科大学との連携により、大学を中心とした総合的な診療支援体制及び地域の中核的病院を中心とした地域内での医師供給システムの構築など、県全体で医師のキャリア形成が可能な環境整備を行うことにより、地域において安定的に医師の確保が可能となる仕組みづくりを行う。
- 病病連携・病診連携を推進するため、地域医療連携ネットワーク体制を構築する。
- へき地医療や不足診療科に従事する医師を確保するため、和歌山県立医科大学医学部地域医療枠及び近畿大学医学部への和歌山県地域枠における入学者を平成 22 年度から毎年 10 名確保する。
- 医師確保を行うため、不足診療科医の不足を解消するため、医師確保修学資金の新規貸与者の確保を行うとともに、貸与修了者の県内定着を図る。
 - ・貸与終了者の県内定着率 100%
- 県外から和歌山県の地域医療に従事する意欲のある医師の確保を図る。
 - ・わかやまドクターバンク採用医師数 年間 2 名
- 勤務医の負担軽減や女性医師が働きやすい環境整備を行う。
 - ・短時間勤務制度の導入 圏域内 3 施設
- 潜在看護師の再就業支援を行うことにより、看護職員の確保を図る。
 - ・再就業を行う看護職員数 年間 20 人
- 県外での看護職員求人活動を行うことにより、看護職員の確保を図る。
 - ・県外から県内医療機関へ就職する看護職員数 年間 120 人

VI 課題解決に必要な事業

二次医療圏で取り組む事業

(1)新宮保健医療圏における再編整備

都市部からの交通の便が悪く、中山間地域に位置する新宮保健医療圏では、公立病院が救急医療やへき地医療など地域医療を守る上で必須の重要な役割を担っている。特に山間部が大半を占める当該地域では、公立病院は過疎地の診療所への支援も担っており、地域拠点病院としての公立病院の医師不足は、より広範な地域での医療崩壊を招くことになる。当該圏域の医療を再生するには、まず地域医療を守る拠点病院の再生が必要不可欠である。

そこで、圏域内の公立病院の役割を見直し、高齢化が進む当該地域の保健・医療・福祉の需要に対応できる体制に再編整備することにより、持続的・安定的な医療体制を確保することで、当該地域の死亡率等の改善、患者とその家族の QOL 向上を図る。

① 再編整備の方向性

【基本的な考え方】

- 全国に比して高齢化が進む当該地域の医療需要に対応出来るよう、救急医療体制の堅持と当該地域に不足している回復期受入機能を充実
- 高度で専門性の高い医療については、広域的な役割分担と連携により確保
- ハードソフトの両面から施設間の機能分担と連携を進め、地域全体で必要な医療を提供できる医療連携体制を構築

【機能再編の方向性】

■国保直営串本病院・国保古座川病院

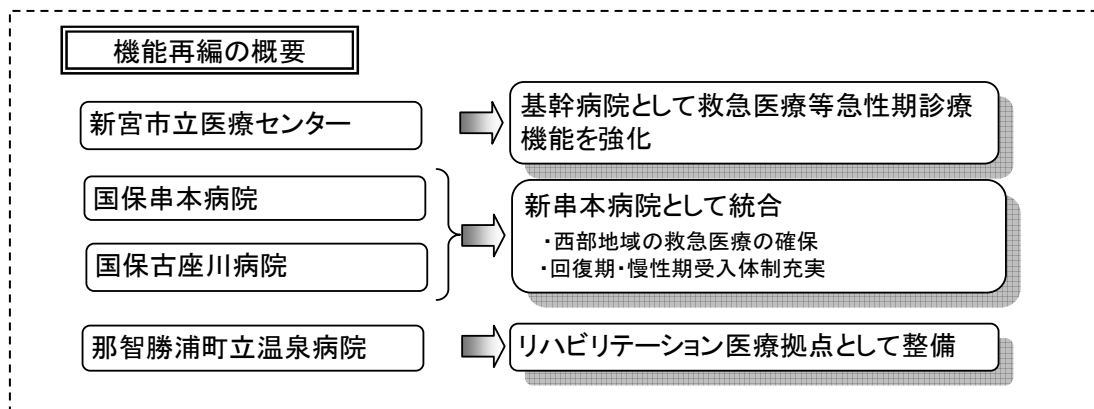
- 圏域内の基幹的病院である新宮市立医療センターまで陸路で1時間を要することから、西部地域の二次救急医療拠点としての機能を強化する。
- がん診療を中心に回復期等における患者受入機能の充実を図る。高度で専門的医療を担うがん診療連携拠点病院等とのネットワーク体制を確立する。
- 訪問看護ステーションを中心にした在宅医療提供体制の充実を図る。

■新宮市立医療センター

- 当該医療圏で、脳神経外科等の専門的な救急医療提供が可能な基幹的医療機関として機能強化を図り、出来る限り医療圏内で医療サービス提供が完結出来る体制を確保する。
- 地域のかかりつけ医との連携拠点として、地域医療支援病院を目指した診療体制を構築する。
- 高度な救急医療やハイリスク分娩等については、圏域を超えた広域の連携体制を確保する。

■那智勝浦町立温泉病院

- 圏域内の基幹的病院である新宮市立医療センター等と連携しながら、リハビリテーション医療の拠点として整備する。
- 県立医科大学との連携により、スポーツ医学・温泉医学の研究拠点としても機能の充実を図ることにより、若手医師にとって魅力ある診療・研究環境を整備する。



②課題解決に向けた取り組み

ア 串本病院・古座川病院の再編・統合

- ・ 事業開始年度 平成21年度
- ・ 事業総額 5,521,144 千円（基金負担分 1,000,000 千円 事業者負担分 4,521,144 千円）

国保串本病院と国保古座川病院を再編・統合し、病床数を削減しながらも診療機能を充実させることにより、当圏域西部地域の二次救急医療施設として持続可能な体制を確保するとともに、がんを中心にした回復期・慢性期の患者受入機能や在宅医療の充実を図る。

<西部地域の二次救急医療拠点>

- ・ 高度医療機器の整備や重症患者受け入れのための入院機能の充実を図ること等により、当圏域西部地域の二次救急医療施設としての機能を確保する。また、串本病院では対応出来ない重篤救急患者を迅速に救命救急センター等に搬送することが出来るよう、新たにヘリポートを設置する。
- ・ 遠隔画像診断システムを導入することにより、医療の質の向上及び通院等にかかる患者負担の軽減を図る。

<がん診療を中心とし回復期・慢性期から在宅まで一貫した医療提供体制を確保>

- ・ 当該地域のがん死亡率は高い水準で推移しており、全国に比して高齢化が進む当該地域においては、今後更に患者の増加等が予測される。そこで、がん疾患への対応を強化するため、がん診療連携拠点病院等との連携の下、高度な手術や放射線治療等の診療を終えた、回復期・慢性期の患者を対象にした検査や治療を行うことが出来るよう、外来化学療法室の設置などががん医療体制の充実を図る。
- ・ 病院併設型の訪問看護ステーションを設置し、在宅療養患者に対して、質の高い在宅終末期医療等を適切に提供出来る体制を整備する。

<検査診断機能の向上による生活習慣病等の予防・医療の強化>

- ・ 高齢化が進む中で、生活習慣病等の早期発見、早期治療と進展予防がますます重要となることから、行政との積極的連携を進めるとともに、機器の整備

等による検査診断機能の充実を図り、がんをはじめとした生活習慣病に対する専門医による医学的管理や発症・重症化予防に取り組む。

<へき地医療を支援する拠点機能>

- ・へき地医療拠点病院として、医療空白地域が生まれないよう、関係市町村等と連携しながらへき地における医療提供体制を確保する。

<病院統合に伴う交通アクセス確保>

- ・新病院の移転に伴い、通院バスを新たに導入し、地域住民の通院手段の確保を図る。

イ 新宮市立医療センター救急機能強化

- ・事業開始年度 平成22年度
- ・事業総額 736,905 千円（基金負担分 200,000 千円、事業者負担分 536,905 千円）
圏域内の救急搬送の約5割を受け入れ救急医療の基幹的役割を果たしている新宮市立医療センターにおいて、脳血管の疾患や心疾患等循環器病を中心として、出来る限り圏域外へ移送することなく、救急医療等の急性期の医療に対応できる体制を構築するため、必要な設備整備を行う。

ウ 那智勝浦町立温泉病院の連携基盤の整備

- ・事業開始年度 平成25年度
- ・事業総額 237,000 千円（基金負担分 200,000 千円、事業者負担分 37,000 千円）
那智勝浦町立温泉病院において、リハビリテーション医療における拠点性を高めるため、遠隔画像診療システム導入及び医療機器の充実を図ることにより、脳血管疾患等生活習慣病の早期発見や急性期を担う医療機関との患者紹介・逆紹介などが日常的に円滑に行える体制を整備し、医療の向上及び通院に係る患者負担の軽減を図る。併せて、地域連携パス機能を組み込んだ web 型電子カルテシステムの整備を行うことにより、急性期から回復期、慢性期のリハビリテーションへの移行が円滑に行われる基盤整備を行う。

(2) 地域医療連携推進

- ・事業開始年度 平成22年度
圏域内の全公立病院に、病病連携・病診連携等の窓口となる地域医療連携室を設置し、かかりつけ医や福祉施設等との連携強化により、紹介・逆紹介システムの確立を図る。特に、基幹的病院である新宮市立医療センターを中心として、切れ目なく医療サービスを提供できる体制づくりを行うため、地域連携パスを策定するとともに、ケアカンファレンスを実施するなど質の高い保健・医療・福祉サービスの提供に向けた関係者協議会を設置・運営する。

(3) 高次救急・ハイリスク分娩等への連携対応

① 救命救急センター機能強化

- ・ 事業開始年度 平成 22 年度
- ・ 事業総額 200,000 千円（基金負担分 200,000 千円）

南和歌山医療センターは救命救急センターとして紀南地域の第三次救急を担っており、ドクターヘリ、防災ヘリによる患者搬送の約半数は新宮地域からの搬送である。

しかしながら、現在南和歌山医療センターにはヘリポートが設置されていないため、ドクターヘリ等による搬送の際は、遠方の着地地点から救急車を介して南和歌山医療センターに搬送しなければならない状況である。そこで、当該センター敷地内へのヘリポート設置など受入体制を整備することにより、円滑に搬送できる体制を構築し、地域全体の救命率向上と後遺障害の減少に繋げる。

② 地域周産期母子医療センター機能強化・体制の堅持

ア NICU 後方病床の整備

- ・ 事業開始年度 平成 22 年度
- ・ 事業総額 45,900 千円（基金負担分 25,900 千円、事業者負担分 20,000 千円）

紀南地域で唯一NICUを備えた地域周産期母子医療センターである紀南病院は、ハイリスク妊婦・新生児を受け入れる紀南地域の周産期医療の中核的な医療機関であるが、年々分娩取扱件数が増加し、NICUも満床状態となることも多く、今後空床確保が困難になる等が懸念される。そこで、後方病床(GCU)を増床することにより、NICUの回転率を向上させ周産期医療体制の堅持を図る。

イ 持続可能で質の高い周産期医療体制の構築に向けた支援

- ・ 事業開始年度 平成 22 年度
- ・ 事業総額 140,000 千円（基金負担分 139,100 千円、事業者負担分 900 千円）

紀南地域における持続可能で質の高い周産期医療体制の確保のため、周産期医療に携わる医師の業務過多を解消することを目的とし、助産外来の研究を行い開設に取り組む。また、ハイリスク妊婦・新生児の安全確保や異常分娩の対応強化を目的とした周産期関連機器の整備を行う。併せて、地域の周産期医療の向上を目指し、県内の助産師等を対象にした研修を実施する。

ウ 女性医師が働きやすい環境整備(病院内保育所設置)

- ・ 事業開始年度 平成 22 年度
- ・ 事業総額 80,000 千円（基金負担分 35,000 千円、事業者負担分 45,000 千円）

産婦人科や小児科は女性医師の比率が高く、周産期医療体制を支える医師を安定的に確保するためには、早急に女性医師が働きやすい環境を整備する必要がある。そこで、紀南病院に病院内保育所を設置することにより、仕事と育児が両立できる環境整備を行う。

(4) 女性医師勤務環境改善

- ・事業開始年度 平成21年度

- ・事業総額 34,972千円（国庫補助負担分 17,486千円、事業者負担分 17,486千円）

育児中の医師の夜勤・当直免除やキャリア形成の支援など、就労環境の改善等について効果的な総合対策を行う医療機関への支援を行うことにより、育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境を整備する。

(5)在宅歯科診療体制整備

- ・事業開始年度 平成22年度

- ・事業総額 26,475千円（基金負担分 25,000千円、事業者負担分 1,475千円）

高齢化の進展により、今後更なる増加が見込まれる寝たきりや移動困難な高齢者の口腔機能を維持し、高齢者の生活の質の向上及び要介護度悪化の防止を図るため、当該地域の地理的条件から円滑に在宅歯科診療を実施するために必要な往診車の整備を行う。

(6)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、在宅医療に必要な薬剤師の技術力を向上する。

県全体で取り組む事業

(1)「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 834,890千円（基金負担分 609,400千円、国庫補助負担分 24,980千円、事業者負担分 34,425千円、県負担分 166,085千円）

現在、地域の拠点病院等での勤務は、キャリア形成や勤務負担等の面から医師にとって魅力ある環境にはなっておらず、結果として医師の退職等により医師数が減少し更に勤務負担が増大するという負の連鎖が続いている。一方、県立医科大学では、国の緊急医師確保対策による医学部入学定員増として、県民医療枠 20名、地域医療枠 5名の増員が認められ、5年後には卒業生を輩出することになるが、定員増効果を確実に地域の医師不足解消に繋げるためには、経済的インセンティブだけでなく、若手医師にとって地域医療がキャリア形成の上でも魅力ある場となるよう環境を整備することが急務である。県立医科大学では、魅力ある地域医療モデルを

構築するため、平成 20 年 4 月に那智勝浦町立温泉病院に「和歌山県立医科大学スポーツ・温泉医学研究所」を開設し、地域においても若手医師が最先端の知識に触れながら臨床と研究を遂行できる体制づくりに取り組んできた。

これらを踏まえ、将来にわたり、拠点病院の特色ある診療体制を基本としつつ、安定的に医師を確保出来る仕組みを構築するため、このような取り組みを更に拡大し、県立医科大学を中心とした地域医療支援体制を構築することにより、大学、病院、県との強力な連携の下、地域においてもキャリア形成が継続できる環境整備を行う。

【基本的な考え方】

- 県立医科大学と県との強力な連携の下、県民医療枠・地域医療枠卒業医師を中心とした医師のキャリアデザイン構築と地域医療機関の機能を強化
- 各地域の中核的な病院を「ハブ病院」として機能を重点化し、戦略的に専門医・学位取得のための指導医を配置することにより、地域において質の高い専門医の育成と臨床研究が出来る環境整備
- 県立医科大学は医師派遣・診療支援両面から中核的病院をサポートし、地域でキャリアを形成する環境と医療の質の向上を実現

【具体的な取り組み】

①地域医療支援センターによる支援

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の整備し、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。

②中核的病院を中心とした地域内での医師派遣システム構築

各圏域内では、中核的病院を中心に地域内の他の医療機関との連携の下、圏域内の複数病院で医師ローテーションを行う仕組みを作ることにより、医師に対する研修機会の提供と圏域内の医師不足病院への支援を行う体制を構築し、地域の医師不足解消に繋げる。

(2)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 432,000 千円（基金負担分 18,600 千円 県負担分 413,400 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地域枠を設置し、入学定員を 5 名確保し、更に平成 24 年度においても同大学医学部に入学定員を 5 名増員することにより、将来へき地医療や不足診療科を担う意欲ある医師の確保を図る。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。

(3)即戦力となる医師の確保等

- ・事業開始年度 平成 21 年度
- ・事業総額 21,755 千円（国庫補助負担分 5,015 千円、県負担分 16,740 千円）

地域医療に意欲ある医師を県職員として採用し医師不足地域の公立病院に派遣する「わかやまドクターバンク制度」による採用医師を確保するため、県立医科大学卒業医師や自治医科大学卒業医師等県内外の様々なヒューマンネットワークを活用した情報発信等を行う。わかやまドクターバンクで採用した医師には一定期間の有給研修取得を可能とする。また、インターネット上で県内医療機関の医師求人情報等を発信する医師募集情報サイト「青洲医師ネット」を活用し、全国に情報発信することにより、登録医師の増加を図る等地域医療に従事する医師の確保を行う。併せて、臨床研修医の確保についても、県立医科大学、臨床研修指定病院、関係団体、県等で構成する和歌山県医師臨床研修連絡協議会が中心となり、情報発信や指導体制の充実を図ること等により県内に勤務する臨床研修医の増加を図る。

(4)看護職員確保対策

① 潜在看護職員復職等支援

- ・事業開始年度 平成 21 年度
- ・事業総額 81,075 千円（基金負担分 32,000 千円、国庫補助負担分 9,415 千円、事業者負担分 39,660 千円）

看護職員の確保対策として、現在、和歌山県ナースセンター（県看護協会が運営）を拠点に実施している無料職業紹介や離職防止対策等に加え、看護師等の有資格者で現在就業していない潜在看護職員を把握するシステムの構築及び実務研修の実施

など現場に復職しやすい対策等を講じ、再就業や定着に繋げる。

ア 潜在看護職員登録システムの構築

県内病院等での中途退職時に本人から同意を得た上で、看護職員を登録管理し、登録者に対して医療機関の求人情報や看護に関する最新情報を発信する。

イ 再就業希望看護職員等に対する臨床実務研修の実施

県内の協力医療機関において、最新の看護知識・技術の研修を実施し、医療現場への再就業や定着を促進する。

② 看護職員の県内医療機関への就職促進

- ・ 事業開始年度 平成25年度
- ・ 事業総額 17,687 千円（基金負担分 17,687 千円）

※今後の運用益等も含め財源とする。不足の場合は県で負担する。

県内高等学校等から看護系学校へ進学する学生や県外で働く県内出身看護職員等への継続的な情報提供、県外での看護職員合同就職説明会への参加等により県内の医療機関への就職を促進する。

また、看護職員のキャリア形成を支援するため、病院におけるキャリア形成支援体制の充実を目指し、看護管理者等に対する研修会を開催する。

③ 看護職員確保を目的とした修学資金制度の実施

- ・ 事業開始年度 平成21年度
- ・ 事業総額 81,050 千円（県負担分 81,050 千円）

看護学生の県内定着を促進するため、看護師等学校養成所で修学している看護学生に対して修学資金を貸与する。卒業後、救急告示医療機関や看護師不足地域の医療機関等県内の特定施設で一定期間従事した場合その返還を免除することにより、看護師不足の解消を図る。

(5) 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）

高齢化の進展に向け、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。

Ⅶ 地域医療再生計画期間終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においてもⅤに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に継続するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

(1) 地域定着を目的とした修学資金制度の実施

・単年度事業予定額 189,600 千円

(2) 地域医療に従事する県外医師の確保

・単年度事業予定額 3,605 千円

(3) 圏域内の医療機関相互の医療連携推進

(4) 潜在看護師復職支援

・単年度事業予定額 9,747 千円

(5) 看護職員不足分野等への看護職員確保を目的とした修学資金制度の実施

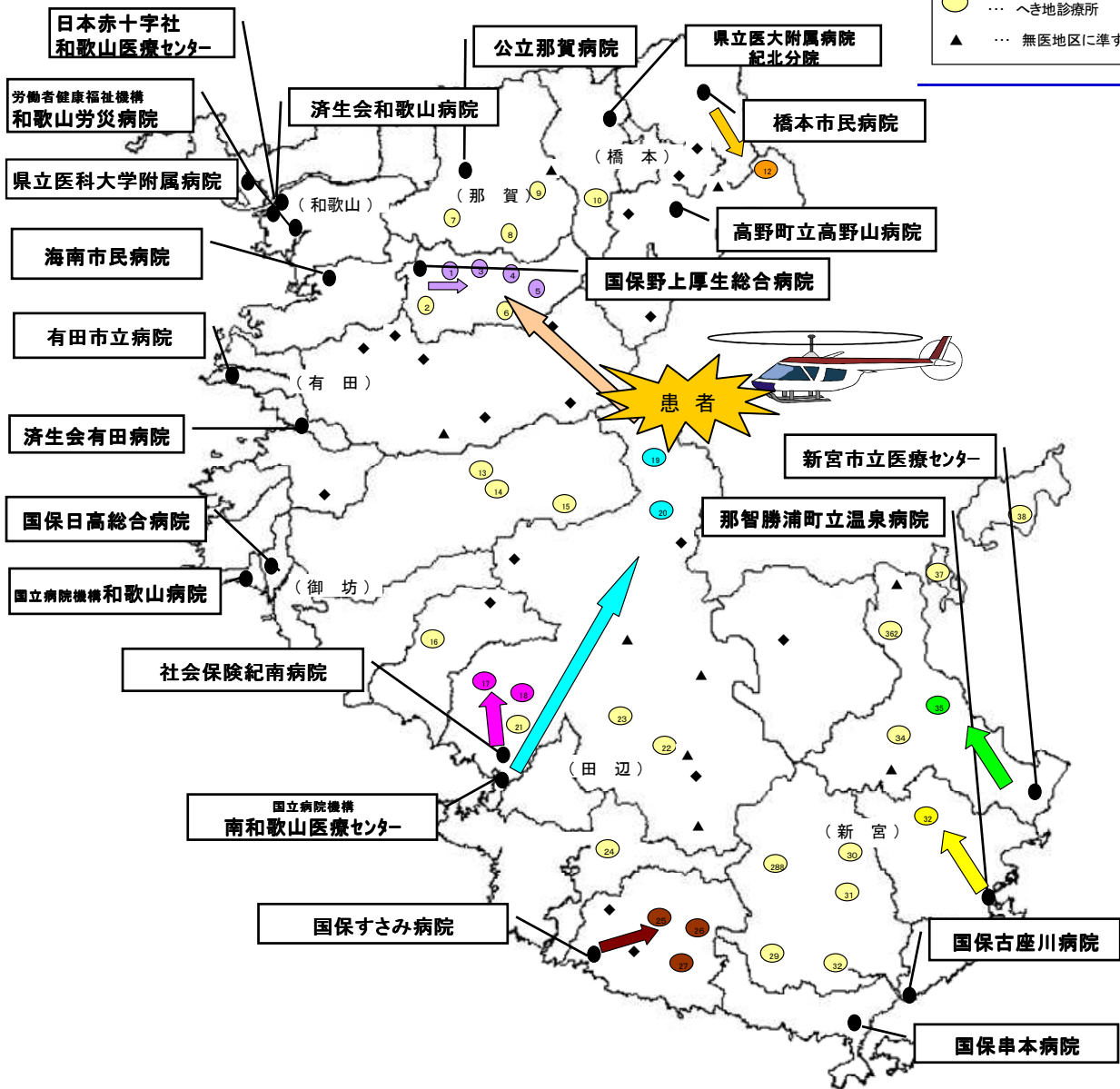
・単年度事業予定額 11,680 千円

資料1

和歌山県における地域医療の状況

<記載例>

- … 公的病院
- ◆ … 無医地区
- … へき地診療所
- ▲ … 無医地区に準ずる地区



- 紀の川流域や、県内主要河川の下流域を中心に人口が集積し、市街地を形成。
- 拠点病院についても、河川の下流域を中心に設置されている。
- 拠点病院が、中流域から上流域にかけて設置されているへき地診療所を支援。

- 県内公的病院 21病院 *精神科病院除く
- へき地診療所の状況
 - ・診療所数 38ヶ所

【へき地診療所一覧】

番号	診療所名	市町村名	番号	診療所名	市町村名
1	志賀野診療所	紀美野町	20	龍神湯ノ又診療所	田辺市
2	長谷毛原診療所		21	長野診療所	
3	真国診療所		22	大塔富里診療所	
4	細野診療所		23	大塔三川診療所	
5	小川診療所		24	川添診療所	白浜町
6	国吉診療所		25	大附診療所	すさみ町
7	野田原へき地診療所	紀の川市	26	佐本診療所	
8	細野へき診療所		27	大鎌診療所	
9	鞆瀬診療所		28	七川診療所	古座川町
10	天野診療所	かつらぎ町	29	三尾川診療所	
11	(欠番)		30	田川へき地診療所	
12	富貴診療所	高野町	31	小川へき地診療所	
13	寒川診療所上初湯川出張所	日高川町	32	明神診療所	
14	寒川診療所猪谷出張所		33	色川診療所	那智勝浦町
15	寒川診療所		34	熊野川診療所附属小口診療所	新宮市
16	高城診療所	みなべ町	35	熊野川診療所	
17	上芳養診療所	田辺市	36	熊野川診療所附属敷屋診療所	
18	秋津川診療所		37	玉置口出張診療所	
19	龍神大熊診療所		38	北山村へき地診療所	北山村

*1 無医地区

医療機関のない地区で当該地区の中心的な場所を拠点として、概ね半径4km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 無医地区に準ずる地区

無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と認められる地区



- 1 岩崎病院 2 串本有田病院 3 国保串本病院 4 国保古座川病院
 5 潮岬病院 6 新宮市立医療センター 7 新宮病院 8 那智勝浦町立温泉病院
 9 日比記念病院

<記載例>

- | | | | |
|------------|------------|----------------|-----------------|
| ◎ 救命救急センター | ■ 災害拠点病院 | ◆ 県がん診療連携拠点病院 | ▲ 総合周産期母子医療センター |
| ● 救急告示病院 | □ 災害支援病院 | ◇ 地域がん診療連携拠点病院 | △ 地域周産期母子医療センター |
| ○ 救急告示診療所 | ★ 地域医療支援病院 | ☆ へき地医療拠点病院 | ▽ その他の病院 |

新宮保健医療圏における医療提供機能の再編・統合

【基本的な考え方】

- 2病院の統合により機能を集約化し、当該地域の拠点病院の基盤を強化。拠点病院を中心に中山間部の医療も支援
- 全国に比して高齢化が進む当該地域の医療需要に対応出来るよう、救急医療体制の堅持と当該地域に不足している回復期・慢性期受入機能を充実
- 高度で専門性の高い医療については、広域的な役割分担と連携により確保

【機能再編の方向性】

■国保串本病院・国保古座川病院

- 西部地域の二次救急医療拠点としての機能を強化
- がん診療を中心に回復期における受入機能を充実
高度専門的医療については、がん診療連携拠点病院等と連携
- 訪問看護ステーションを中心とした在宅医療体制充実

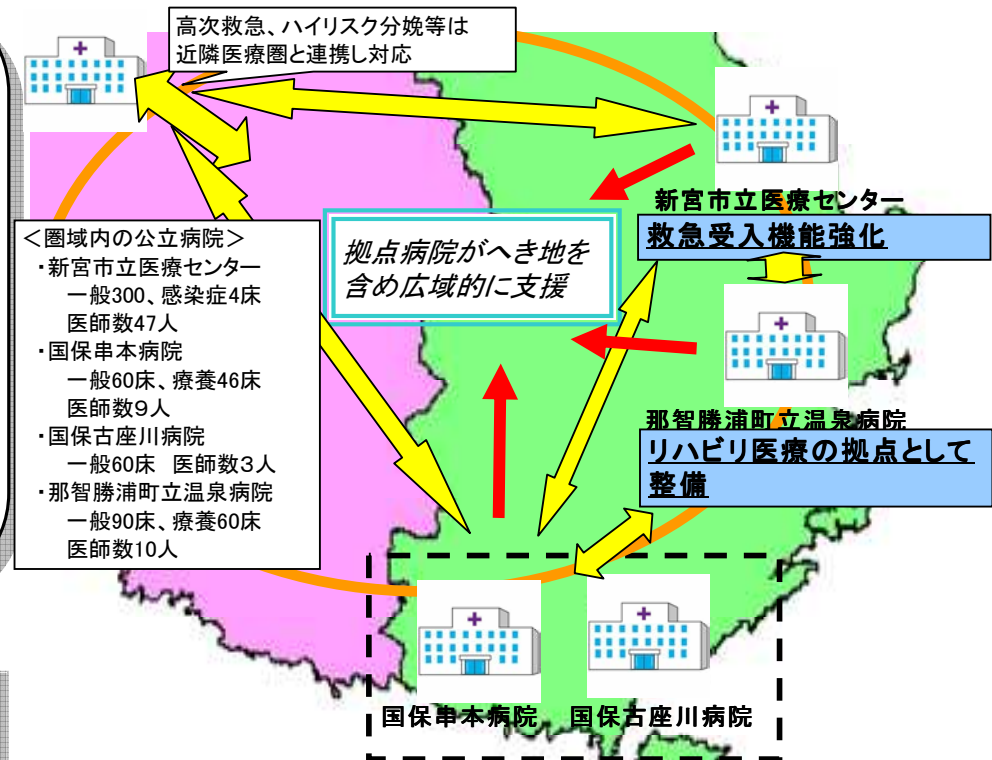
■新宮市立医療センター

- 当該地域の基幹的医療機関として救急医療を強化し出来る限り圏域内で完結出来る体制を確保

■那智勝浦町立温泉病院

- リハビリテーション医療の拠点として回復期を中心とした受入機能を充実

* 上記が有機的に連携出来るよう、医療機関相互の連携体制を併せて構築



新宮市立医療センター
救急受入機能強化

那智勝浦町立温泉病院
リハビリ医療の拠点として
整備

国保串本病院 国保古座川病院

統合により拠点病院の診療体制を堅持

- ①医師の安定的確保
- ②回復期受入体制充実
- ③持続可能な病院経営の実現

将来にわたり医師を安定的に確保出来る仕組みの構築

- 大学との連携による地域医療支援
県立医大「地域医療支援総合センター」設置及び大学・地域拠点病院間での専門研修システム構築
- ドクターバンク制度等による即戦力確保

県立医大を中心とした安定的な医師派遣体制の確立

【課題】

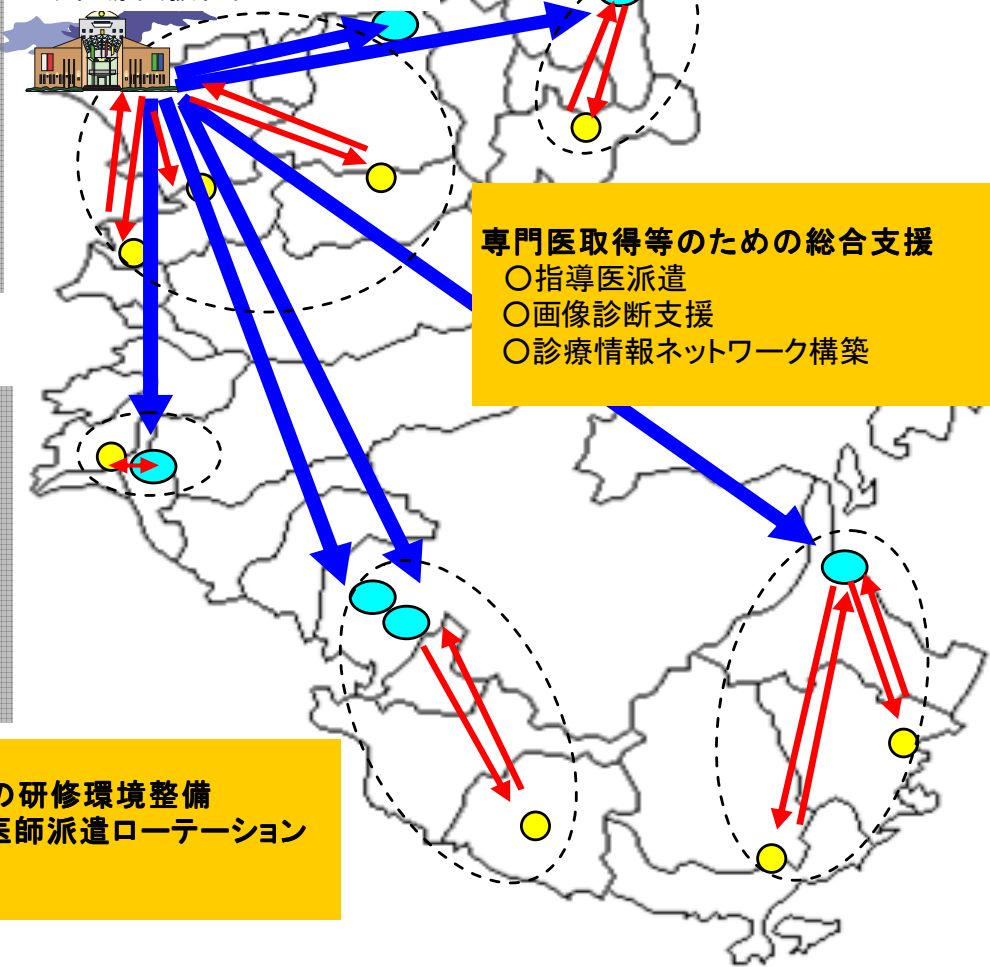
- 医師のキャリアパスの観点から地域医療機関の魅力が不足
- 地域への医師定着を促進するためには、地域医療機関においても医師としてのキャリア形成を継続できる環境が必要



地域でも専門研修や学位取得を可能とする体制を県全体で構築し、地域に若手医師が集積する環境を整備

- 県立医科大学との強力な連携の下、県全体で医師のキャリアデザイン構築と地域医療機関の機能強化を図るための新たな仕組みを構築
- 県立医科大学が医師派遣・診療支援の両面から県内拠点病院等をサポート

県立医科大学
地域医療支援総合センター



地域医療連携ネットワークの構築

- 県立医科大学と地域医療機関との有機的連携により、地域医療を再構築
- 各医療機関の機能分化や専門性の向上を図るとともに、病病連携、病診連携を推進
 - ① 地域医療提供機能の向上
 - ② キャリア形成に繋がる環境整備
 - ③ 勤務環境改善 を実現

- 技術的支援
 - ・ 画像診断
 - ・ 遠隔カンファレンス
- 人的支援(医師の効率的配置)

