

和歌山市地域保健医療計画

令和6年3月

和 歌 山 市

はじめに



全国的に少子高齢化が進む中、和歌山市においても、人口減少や少子高齢化のさらなる進行、社会構造の多様化、国際化の進展など、保健や医療を取り巻く環境は大きく変化しています。その結果、生活習慣病や多疾患などの慢性化・複雑化等の疾病構造の大幅な変化、こころの健康、食の安全、感染症、環境衛生、介護の問題等の増加、また、医療に対する市民のニーズの変化等、様々な対応が必要となっています。

さらに、近い将来の発生が指摘されている南海トラフ巨大地震など、市民の生命、健康を脅かす大災害や突発的な事態の発生に的確に対応するための、健康危機管理体制の整備や災害医療体制などへの関心も高まっています。

今回の計画は、「和歌山県保健医療計画」や「和歌山市長期総合計画」をはじめ、他の計画との整合性を保ちながら、平成30年3月に策定した「和歌山市地域保健医療計画」を踏まえ、市民がより豊かな地域生活を送ることができるよう、生涯を通じた心とからだの健康づくり、複雑多様化する市民のニーズに即応する包括的な保健医療サービスの提供及び地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

また、今回から「新興感染症発生・まん延時における医療」の項目を新しく追加しており、コロナ禍の経験も踏まえ平時から関係団体等と連携し、医療体制の確保を図ってまいります。

今後、この計画をもとに、和歌山県をはじめ保健・医療・福祉・健康危機管理に関する各関係機関とも緊密な連携をとりながら、地域の保健医療行政を推進し、市民が生涯を通じて、健康で元気に暮らせる「まち」和歌山市を目指して取り組んでまいりたいと考えていますので、皆様のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画を策定するにあたり、熱心にご議論いただきました和歌山市地域保健医療協議会の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位に、心からお礼申し上げます。

2024年（令和6年）3月

和歌山市長 尾花 正啓

和歌山市地域保健医療計画目次

～健康で元気に暮らせる「まち」を目指して～

第1章 保健医療計画作成の趣旨

1	計画策定の背景と趣旨.....	1
2	計画の性格.....	1
3	計画の期間.....	1

第2章 地域の概況

1	自然条件.....	2
2	歴史背景.....	2
3	交通.....	2
4	人口.....	3
5	人口動態.....	9

第3章 保健医療供給体制の概況

1	受療動向.....	13
2	医療施設等の状況.....	16
3	医療機関等の機能分担と相互連携.....	23
4	保健医療従事者の状況.....	27

第4章 安全で良質な医療サービスの提供

1	医療安全対策及び情報提供の推進.....	42
2	地域に密着した薬局の推進.....	46
3	医薬品及び医療機器の供給と安全性の確保.....	49
4	毒物及び劇物取扱業務の整備.....	51
5	血液の確保.....	52

第5章 生涯を通じた保健医療の供給体制

1	救急医療.....	53
2	災害保健医療.....	60
3	周産期医療.....	65
4	小児救急を含む小児医療.....	69
5	小児成育医療.....	72
6	新興感染症発生・まん延時における医療.....	73
7	在宅医療.....	75

第6章 生涯を通じた健康づくりへの取組

第1節 健康づくり対策の推進

1	生活習慣病予防と介護予防等の推進.....	85
2	がん予防対策の推進.....	89
3	脳卒中予防対策の推進.....	98
4	心筋梗塞等の心血管疾患予防対策の推進.....	101
5	糖尿病予防対策の推進.....	105

第2節 保健対策の推進

1	母子保健対策.....	111
2	歯科保健対策.....	120
3	感染症対策.....	125
4	結核対策.....	130
5	予防接種.....	138
6	HIV 及びエイズ対策.....	144
7	性感染症対策.....	147
8	ウイルス性肝炎対策.....	149
9	精神保健対策.....	153
10	難病対策.....	166
11	移植医療対策.....	169
12	学校保健対策.....	171
13	産業保健対策.....	176

第7章 生活保健対策の推進

1	食の安全・安心の確保.....	178
2	環境衛生対策の推進.....	181
3	動物愛護及び共生の推進.....	183

第8章 健康危機管理体制の強化と充実

1	健康危機管理体制の強化.....	188
2	衛生研究所の機能充実.....	190

第9章 保健医療計画の推進体制

1	計画の周知.....	194
2	計画の推進体制.....	194

第1章 保健医療計画作成の趣旨

1 計画策定の背景と趣旨

平成30年3月に策定した「和歌山市地域保健医療計画」（以下「本計画」）をもとに、市民が健康でより豊かな地域生活を送ることができるよう、生涯を通じ、健康づくりから疾病予防、救急医療、災害医療や在宅医療等に至る総合的な保健サービスを提供できる仕組みの構築を目指し、保健医療体制の整備に努めてきました。

近年、本市においても、少子高齢化の進行や社会情勢のめまぐるしい変化から、生活習慣病や様々な慢性疾患等がますます増加しています。また、子育て不安の増加やストレスの増大、精神的な疾患の増加、子どもや高齢者等への虐待等の社会問題が顕著となっています。さらに、令和2年からの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、地域医療の様々な課題が浮き彫りになりました。加えて、近い将来発生が危惧されている南海トラフ巨大地震の大災害に備えることが大きな課題となっており、市民の健康を取り巻く課題は複雑多様化しています。

このような背景の中、本計画では生涯を通じた心とからだの健康づくりや、複雑多様化する市民のニーズに即応する包括的な保健医療サービスの提供及び地域包括ケアシステムの構築を目指します。

2 計画の性格

本計画は、本市において、保健及び医療の施策を推進する上での基本的な指針となるものです。

- (1) 本計画は、和歌山県保健医療計画と整合性を保ちつつ、本市において取り組むべき保健医療施策の推進の基本となるものです。
- (2) 本計画は、「和歌山市長期総合計画」、「和歌山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「和歌山市健康危機管理基本指針」、「和歌山市障害者計画」、「和歌山市子ども・子育て支援事業計画」、「健康わかやま21」等に整合性を有するものです。
- (3) 本計画は、和歌山市地域保健医療協議会、和歌山市保健所運営協議会、健康わかやま21策定委員会等の場を通じ、また、保健、医療、福祉関係団体等との連携に努め、広く市民の参加を求めつつ推進を図るものです。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和11年度までのおおむね6年間に展開すべき施策の基本を示すものです。

なお、計画期間内において、本市及び社会情勢の変化に対応するため、必要があると認められるときは改めて見直しを行うものとします。

第2章 地域の概況

1 自然条件

本市は、東西 29km、南北 17.5km で、面積 208.85km² を有し、紀伊半島の北西部に位置し、北はみどり豊かな和泉山脈ののどかな山並みに囲まれ、西は風光明媚な紀淡海峡に面し、紀の川の広大肥沃な平野を中心にまちが形成されています。

また、瀬戸内海国立公園の景勝地である和歌浦、雑賀崎、加太、友ヶ島等の海岸は全国に誇れる景観を形成し、和歌浦については、平成 29 年度日本遺産に「絶景の宝庫 和歌の浦」として認定されました。

気候は温暖であり、雨量も少なく、いわゆる瀬戸内海式気候に属しています。

令和 4 年の年平均気温は 17.3℃ であり、月別では 2 月の平均気温が最も低く、8 月が最も高くなっています。降水量は年間 1006.5mm であり、9 月に最も多くなっています。また、平均湿度は 69% であり、四季を通じて温暖な気候に恵まれています。

2 歴史背景

本市は、大阪湾の海上交通と紀の川の河川交通の結節点に位置し、古来、人、もの、情報が行き交う交流拠点として栄えてきました。中世まで、雑賀衆をはじめとする裕福な土豪集団が割拠していましたが、天正 13 年に豊臣秀吉により平定され、吹上の峰に「和歌山城」が築城されました。元和 5 年に徳川家康の 10 男徳川頼宜が入城し、以後、徳川御三家紀州藩 55 万 5 千石の城下町として繁栄し、第 10 代藩主治宝の時代の藩医には世界で初めて全身麻酔による乳がん摘出手術に成功した外科医、華岡青洲もいました。明治 22 年に市制を施行し、その後、近隣町村との合併を経て今日の市域が形成されました。

3 交通

本市における広域的ネットワークを形成する路線は、高規格幹線道路の近畿自動車道紀勢線が大阪府との府県境から南北に走り、市域には和歌山インターチェンジ、和歌山北インターチェンジ、和歌山南スマートインターチェンジが設置され、関西国際空港や京阪神地区へ連結する動脈として人、もの、情報の交流が盛んに行われ、都市活動の広域化が一段と進んでいます。

主要幹線道路のうち、一般国道については、24 号、26 号、42 号の 3 路線があり、これらの路線を骨格として県道や市道により、市域内の各地や近隣市町を結ぶ道路網が形成されています。

また、広域幹線道路である京奈和自動車道や第二阪和国道の整備により、大阪方面や中部、関東方面へのアクセスが飛躍的に向上しています。

鉄道については、和歌山駅を拠点として、J R 西日本の阪和線、紀勢本線、和歌山線の 3 線と和歌山電鐵の貴志川線があります。

また、和歌山市駅を拠点として、南海電気鉄道の南海本線、和歌山港線、加太線の 3 線があります。

4 人口（国勢調査資料による）

（1）総人口

令和2年の和歌山県の人口は922,584人、そのうち本市の人口は356,729人で、男性167,947人、女性188,782人となっています。平成27年と比較しますと市全体で2.04%の減少となっています。

また、令和2年の本市の世帯数は157,666世帯となっています。1世帯あたりの人員は平成22年2.43人、平成27年2.38人、令和2年2.26人と年々減少しています（表1）。

表1 本市の人口及び世帯数との推移

（単位：世帯、人）

	総世帯数	人 口	男 性	女 性	1世帯あたりの人員
平成7年	139,875	393,885	187,664	206,221	2.82
平成12年	143,651	386,551	183,279	203,272	2.69
平成17年	145,339	375,591	176,825	198,766	2.58
平成22年	152,569	370,364	174,104	196,260	2.43
平成27年	153,089	364,154	171,215	192,939	2.38
令和2年	157,666	356,729	167,947	188,782	2.26

【資料 「国勢調査（令和2年）」】

（2）人口構成

令和2年の本市の人口構造を年齢3区分で見ますと、年少人口（0～14歳）は42,340人で、構成比から見ても平成27年より4.9%減少しており、少子化が進行しています。

また、生産年齢人口（15～64歳）は201,722人で、平成27年より4.7%の減少がみられますが、これは和歌山県、全国においても、同様に減少傾向にあります。

高齢者人口（65歳以上）は109,950人（構成比では30.8%）で、平成27年より3.8%増加しており高齢化が急速に進行しています（表2、図1、図2）。

表2 年齢3区分人口

（単位：人）

		本 市				和歌山県			
		総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上
平成17年	実数	375,591	50,646	241,442	82,838	1,035,969	142,670	642,428	249,473
	構成比	100.0	13.5	64.3	22.1	100.0	13.8	62.0	24.1
平成22年	実数	370,364	46,739	224,708	94,130	1,002,198	128,005	594,573	270,846
	構成比	100.0	12.6	60.7	25.4	100.0	12.8	59.3	27.0
平成27年	実数	364,154	44,519	211,753	105,954	963,579	116,412	546,279	296,239
	構成比	100.0	12.2	58.1	29.1	100.0	12.1	56.7	30.7
令和2年	実数	356,729	42,340	201,722	109,950	922,584	105,360	503,704	305,500
	構成比	100.0	11.9	56.5	30.8	100.0	11.4	54.6	33.1

【資料 「国勢調査（令和2年）」】

図1 本市の年齢3区分人口構成比

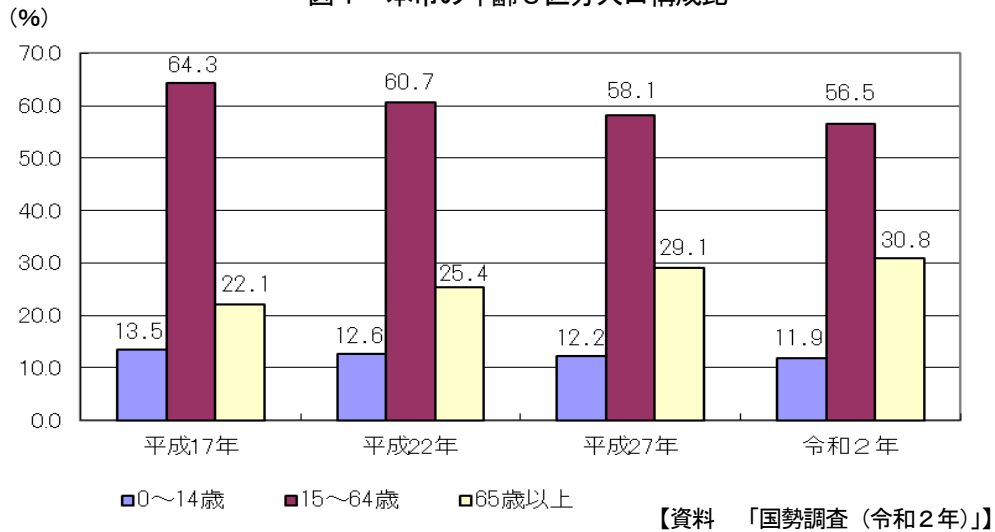
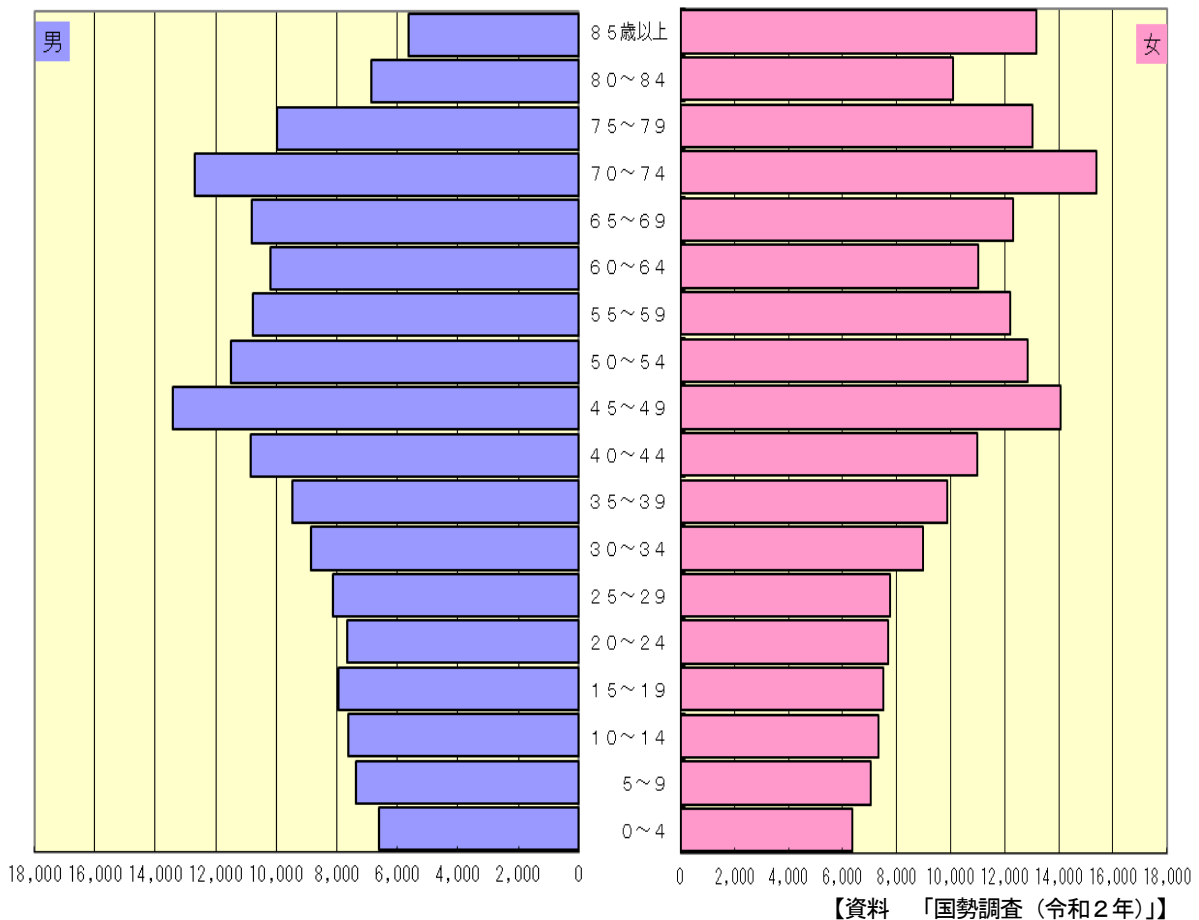


図2 令和2年国勢調査5歳階級別人口 (人)



(3) 高齢者の状況

高齢者の推移を見ますと、平成27年には105,954人で高齢者率29.1%でしたが、令和2年には109,950人に増加し、高齢者率は30.8%に上昇しています。

また、65歳以上の高齢者の中で一人暮らしの高齢者数は平成27年には22,322人(21.1%)でしたが、令和2年には25,088人(22.8%)と増加しています(表3)。

表3 高齢者の推移

(単位：人)

区分 年次	総人口 (A)	65歳以上の 高齢者 (B)	高齢者率 (B)/(A) %	一人暮らしの 高齢者 (C)	(C)/(B) %
平成7年	393,885	59,995	15.2%	9,755	16.3%
平成12年	386,551	71,924	18.6%	12,724	17.7%
平成17年	375,591	82,838	22.1%	15,905	19.2%
平成22年	370,364	94,130	25.4%	18,834	20.0%
平成27年	364,154	105,954	29.1%	22,322	21.1%
令和2年	356,729	109,950	30.8%	25,088	22.8%

【資料 「国勢調査 (令和2年)」】

高齢者世帯数をみますと、平成27年には69,611世帯で全世帯の45.5%でしたが、令和2年には71,527世帯で全世帯の45.4%に増加しています。その中で、高齢者夫婦のみの世帯では4.3%の増加があり、単独世帯全体では13.7%の増加がみられます(表4)。

表4 高齢者世帯構成割合の推移

(単位：人)

区分 年次	総世帯数 (A)	総高 世帯 数の いる (B)	(B) / (A) %	(C) / (A) %	単 独 世 帯 (D)	(D) / (A) %		
本市	平成22年	152,569	63,228	41.4	32,951	21.6	47,152	30.9
	平成27年	153,089	69,611	45.5	33,910	22.2	48,369	31.6
	令和2年	157,666	71,527	45.4	35,376	22.4	54,986	34.9
	R2/H27	1.03	1.03		1.04		1.14	
和歌山県	平成22年	393,553	181,097	46.0	89,362	22.7	107,692	27.4
	平成27年	392,332	193,769	49.4	91,119	23.2	114,911	29.3
	令和2年	394,483	197,253	50.0	92,680	23.5	127,908	32.4
	R2/H27	1.01	1.02		1.02		1.11	

【資料 「国勢調査 (令和2年)」】

(4) 就業人口

令和2年の本市の就業者数は158,633人で、平成27年に比べて4,022人の減少となっています。

産業3部門別就業者数は平成27年には第1次産業3,023人(1.9%)であり、令和2年には2,679人(1.7%)と減少しています。また、製造業等第2次産業は平成27年には37,094人(22.8%)でしたが、令和2年には35,959人(22.7%)と減少しています。第3次産業は平成27年には114,600人(70.5%)でしたが、令和2年は113,972人(71.8%)で628人の減少となっています。一方、内訳を見ると、医療、福祉で、1,294人の大幅な増加となっています(図3、図4、表5)。

図3 産業3部門別就業者割合

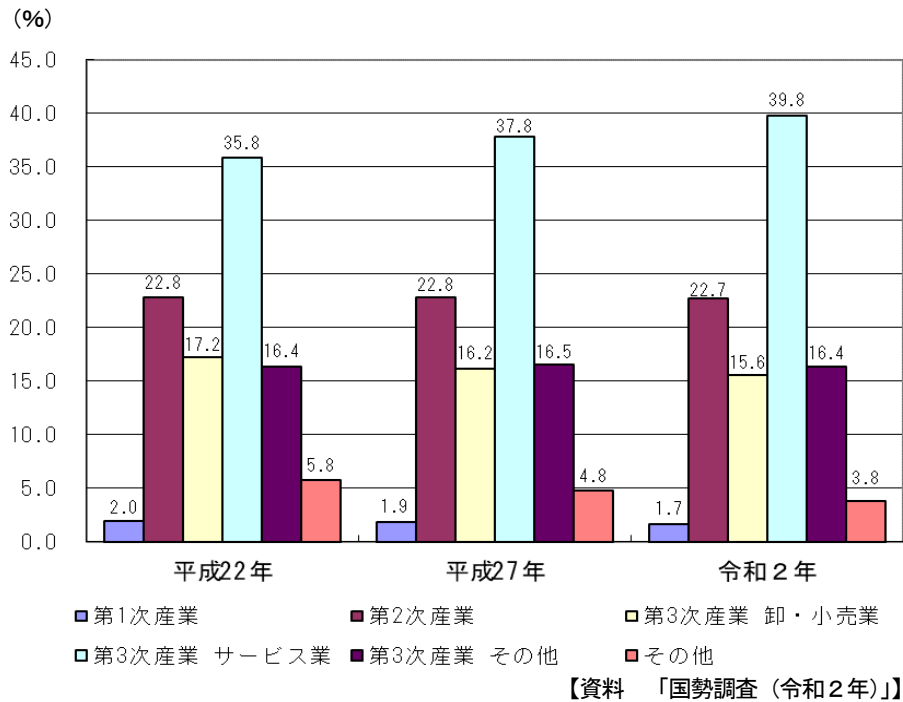


図4 医療、福祉男女別就業者数の推移

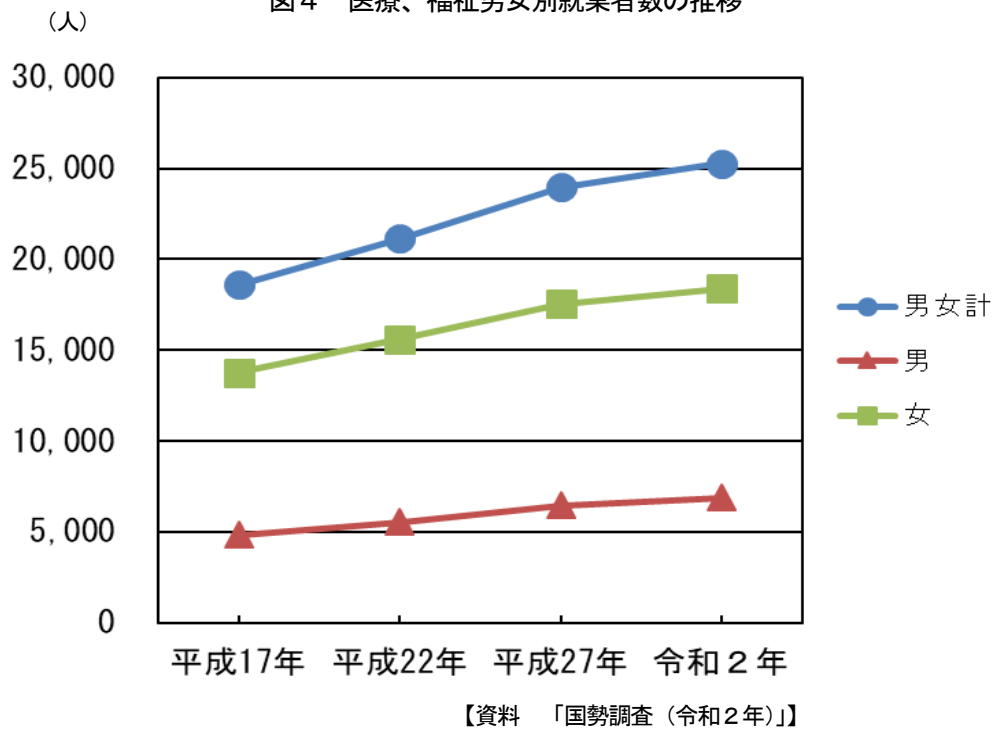


表5 国勢調査結果における産業別・男女別就業者数(本市)

(単位：人)

		国勢調査 年次別 人口総 数	就業者 数 総	第1次産業				第2次産業				第3次産業															
				A 農 業 ・ 林 業	う ち 農 業	B 漁 業	A～B 計	C 鉱 業 ・ 採 石 業 ・ 砂 利 採 取 業	D 建 設 業	E 製 造 業	C～E 計	F 電 気 ・ ガ ス ・ 熱 供 給 ・ 水 道 業	G 情 報 通 信 業	H 運 輸 業 ・ 郵 便 業	I 卸 売 業 ・ 小 売 業	J 金 融 業 ・ 保 険 業	K 不 動 産 業 ・ 物 品 賃 貸 業	L 学 術 研 究 ・ 専 門 ・ 技 術 サ ー ビ ス 業	M 宿 泊 業 ・ 飲 食 サ ー ビ ス 業	N 生 活 関 連 サ ー ビ ス 業 ・ 娯 楽 業	O 教 育 ・ 学 習 支 援 業	P 医 療 ・ 福 祉	Q 複 合 サ ー ビ ス 事 業	R も の サ ー ビ ス 業 (他 に 分 類 さ れ な い もの)	S 除 く 公 務 (他 に 分 類 さ れ る もの を)	F～S 計	T 分 類 不 能 の 産 業
平成 22 年	男	174,104	92,694	1,633	1,601	255	1,888	11	10,576	18,320	28,907	1,152	1,615	7,695	13,800	2,114	1,609	2,861	3,201	2,426	3,288	5,535	445	6,132	4,969	56,842	5,057
	女	196,260	70,231	1,273	1,261	40	1,313	2	1,856	6,432	8,290	70	667	1,355	14,183	2,632	1,014	1,472	5,891	3,415	4,422	15,592	402	3,273	1,807	56,195	4,433
	男女計	370,364	162,925	2,906	2,862	295	3,201	13	12,432	24,752	37,197	1,222	2,282	9,050	27,983	4,746	2,623	4,333	9,092	5,841	7,710	21,127	847	9,405	6,776	113,037	9,490
平成 27 年	男	171,215	90,595	1,571	1,534	204	1,775	17	10,300	18,477	28,794	1,086	1,649	7,270	12,321	2,014	1,617	2,720	2,996	2,340	3,468	6,449	619	6,135	5,133	55,817	4,209
	女	192,939	72,060	1,203	1,190	45	1,248	4	1,955	6,341	8,300	90	663	1,470	14,001	2,599	1,261	1,593	5,942	3,243	4,496	17,524	448	3,465	1,988	58,783	3,729
	男女計	364,154	162,655	2,774	2,724	249	3,023	21	12,255	24,818	37,094	1,176	2,312	8,740	26,322	4,613	2,878	4,313	8,938	5,583	7,964	23,973	1,067	9,600	7,121	114,600	7,938
令和 2 年	男	167,947	86,035	1,443	1,415	158	1,601	14	9,770	17,679	27,463	847	1,597	7,153	11,267	1,729	1,524	2,800	2,853	2,036	3,515	6,892	546	6,300	4,764	53,823	3,148
	女	188,782	72,598	1,037	1,033	41	1,078	3	2,051	6,442	8,496	90	650	1,746	13,450	2,368	1,343	1,718	5,822	3,085	5,070	18,375	438	3,758	2,236	60,149	2,875
	男女計	356,729	158,633	2,480	2,448	199	2,679	17	11,821	24,121	35,959	937	2,247	8,899	24,717	4,097	2,867	4,518	8,675	5,121	8,585	25,267	984	10,058	7,000	113,972	6,023

【資料 「国勢調査（令和2年）」】

(5) 流動人口

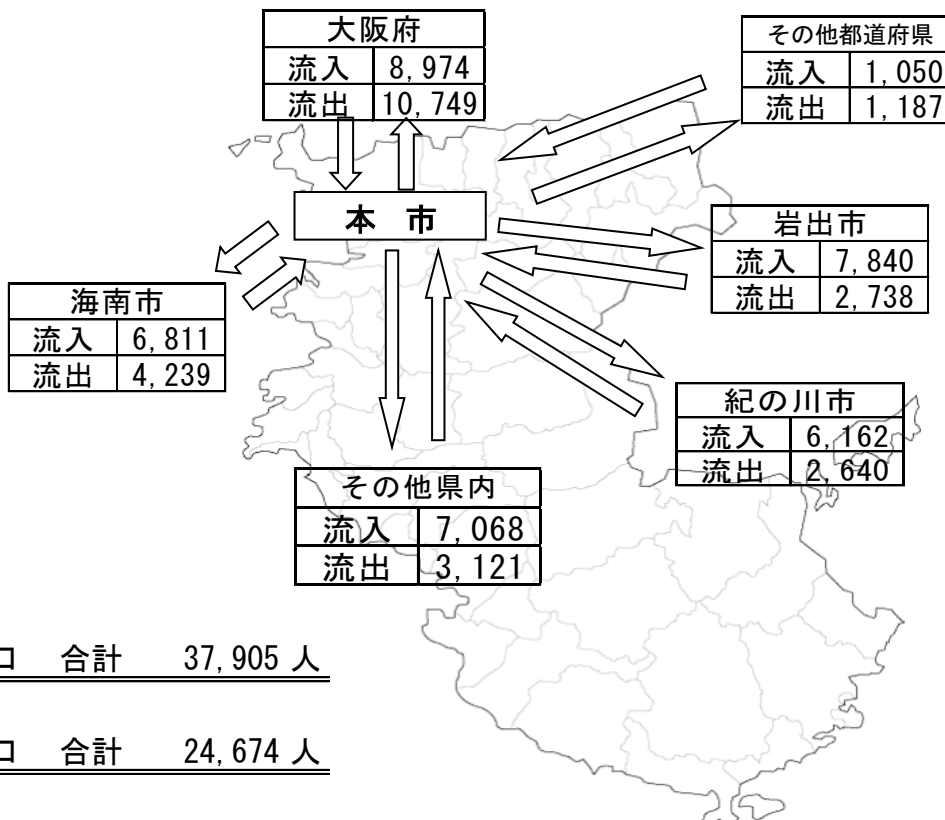
令和2年の市外へ流出する人口は24,674人(通勤21,496人、通学3,178人)で、市外から流入する人口は37,905人(通勤31,494人、通学6,411人)であり、13,231人の流入超過となっています。

また、流入は県内から約74%、大阪府から約24%であり、流出の約44%が大阪府であることがわかります(表6)。

表6 流動人口 (単位：人)

年	流出入先	流出人口							流入人口						
		合計	海南市	岩出町	紀の川市	その他 県内	大阪府	その他 都道府県	合計	海南市	岩出町	紀の川市	その他 県内	大阪府	その他 都道府県
平成17年	通勤	20,597	3,387	2,080	-	4,293	10,096	741	33,710	6,656	7,013	-	12,984	6,199	858
	通学	4,354	186	177	-	430	2,933	628	6,195	1,020	548	-	2,360	2,093	174
	計	24,951	3,573	2,257	-	4,723	13,029	1,369	39,905	7,676	7,561	-	15,344	8,292	1,032
平成22年	通勤	20,281	3,705	2,085	2,219	2,270	9,358	644	33,169	6,414	7,309	6,527	6,004	6,199	716
	通学	4,077	341	250	305	217	2,435	529	6,246	1,026	659	775	1,571	2,065	150
	計	24,358	4,046	2,335	2,524	2,487	11,793	1,173	39,415	7,440	7,968	7,302	7,575	8,264	816
平成27年	通勤	21,305	3,848	2,405	2,329	2,603	9,208	912	34,082	6,226	7,829	6,341	5,808	6,807	1,071
	通学	4,182	246	253	294	266	2,451	672	6,628	936	880	769	1,527	2,239	277
	計	25,487	4,094	2,658	2,623	2,869	11,659	1,584	40,710	7,162	8,709	7,110	7,335	9,046	1,348
令和2年	通勤	21,496	4,031	2,541	2,440	2,914	8,853	717	31,494	5,872	6,951	5,469	5,636	6,708	858
	通学	3,178	208	197	200	207	1,896	470	6,411	939	889	693	1,432	2,266	192
	計	24,674	4,239	2,738	2,640	3,121	10,749	1,187	37,905	6,811	7,840	6,162	7,068	8,974	1,050

【資料 「国勢調査(令和2年)」】



5 人口動態

(1) 出生

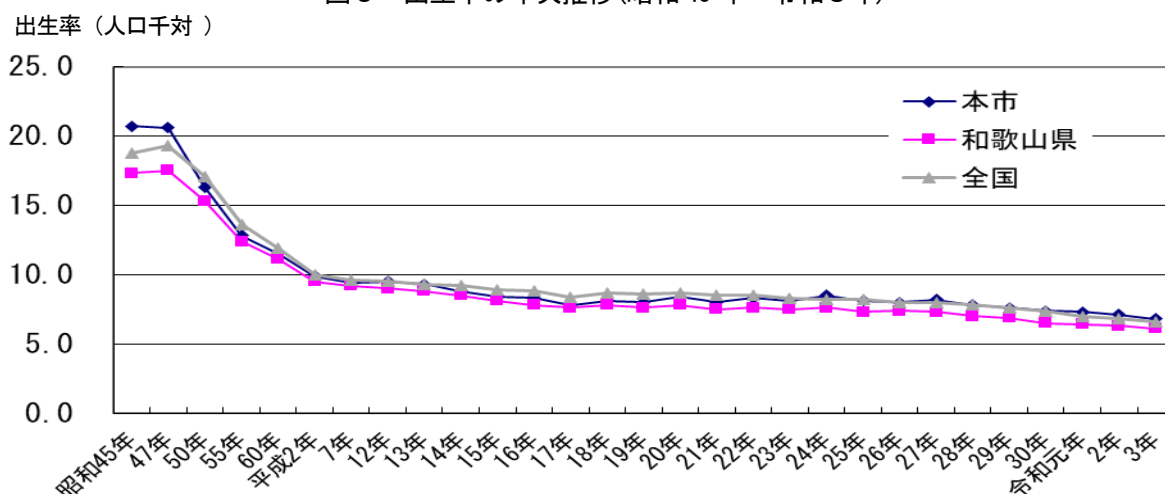
本市の出生数は第二次ベビーブームである昭和47年には、最高の7,854人、出生率(人口千対)は20.6でしたが、以降全国、和歌山県共に減少傾向を呈し、令和3年では2,401人で出生率(人口千対)は6.8と減少しています(表7、図5)。

表7 出生数・出生率(人口千対)年次推移

区分 年次	本市		和歌山県		全国	
	実数(人)	人口千対	実数(人)	人口千対	実数(人)	人口千対
昭和45年	7,574	20.7	17,974	17.3	1,934,239	18.8
47年	7,854	20.6	18,355	17.5	2,038,682	19.3
50年	6,337	16.3	16,340	15.3	1,901,440	17.1
55年	5,140	12.8	13,444	12.4	1,576,889	13.6
60年	4,617	11.5	12,086	11.1	1,431,577	11.9
平成2年	3,924	9.9	10,126	9.5	1,221,585	10.0
7年	3,721	9.4	9,879	9.2	1,187,064	9.6
12年	3,667	9.5	9,566	9.0	1,190,547	9.5
13年	3,568	9.3	9,345	8.8	1,170,662	9.3
14年	3,379	8.8	8,943	8.5	1,153,866	9.2
15年	3,190	8.4	8,561	8.1	1,123,828	8.9
16年	3,163	8.3	8,154	7.8	1,110,721	8.8
17年	2,932	7.8	7,835	7.6	1,062,530	8.4
18年	3,025	8.1	7,930	7.8	1,092,674	8.7
19年	2,996	8.0	7,689	7.6	1,089,818	8.6
20年	3,106	8.4	7,866	7.8	1,091,156	8.7
21年	2,947	8.0	7,516	7.5	1,070,035	8.5
22年	3,052	8.3	7,587	7.6	1,071,304	8.5
23年	3,002	8.1	7,460	7.5	1,050,806	8.3
24年	3,111	8.5	7,424	7.6	1,037,231	8.2
25年	2,948	8.1	7,122	7.3	1,029,816	8.2
26年	2,921	8.0	7,140	7.4	1,003,539	8.0
27年	2,958	8.2	7,030	7.3	1,005,677	8.0
28年	2,812	7.8	6,658	7.0	976,978	7.8
29年	2,727	7.6	6,464	6.9	946,065	7.6
30年	2,627	7.4	6,070	6.5	918,400	7.4
令和元年	2,578	7.3	5,869	6.4	865,239	7.0
2年	2,523	7.1	5,732	6.3	840,835	6.8
3年	2,401	6.8	5,514	6.1	811,622	6.6

【資料「人口動態調査」】

図5 出生率の年次推移(昭和45年～令和3年)



【資料「人口動態調査」】

(2) 死亡

死亡数については昭和 50 年代後半からやや増加傾向にあり、令和 3 年の本市の死亡率(人口千対)は 13.1 で、和歌山県の 14.3 を下回っていますが、全国 11.7 を上回っています(表 8、図 6)。

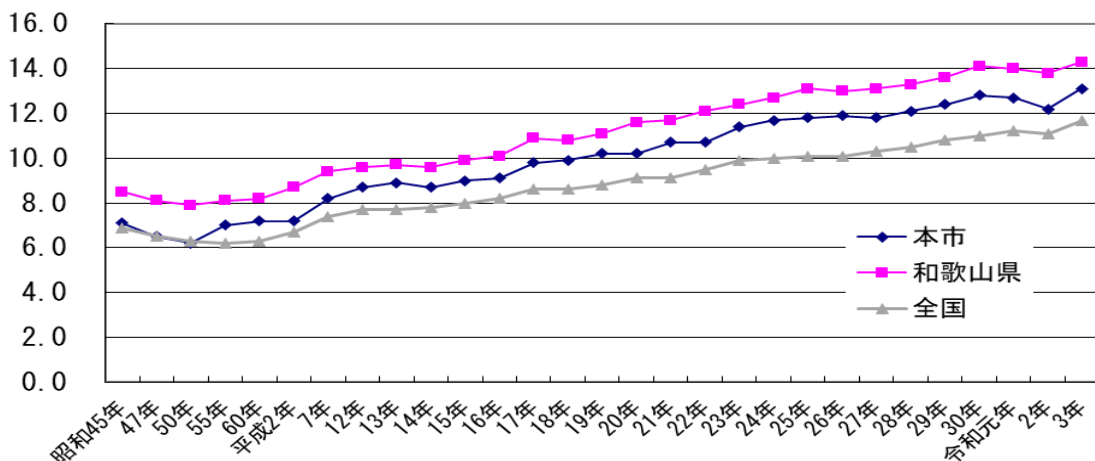
表 8 死亡数・死亡率(人口千対)年次推移

区分 年次	本市		和歌山県		全国	
	実数(人)	人口千対	実数(人)	人口千対	実数(人)	人口千対
昭和45年	2,603	7.1	8,805	8.5	712,962	6.9
47年	2,478	6.5	8,501	8.1	683,751	6.5
50年	2,422	6.2	8,423	7.9	702,275	6.3
55年	2,795	7.0	8,721	8.1	722,801	6.2
60年	2,900	7.2	8,921	8.2	752,283	6.3
平成2年	2,862	7.2	9,281	8.7	820,305	6.7
7年	3,231	8.2	10,064	9.4	922,139	7.4
12年	3,362	8.7	10,225	9.6	961,653	7.7
13年	3,409	8.9	10,297	9.7	970,331	7.7
14年	3,320	8.7	10,167	9.6	982,379	7.8
15年	3,443	9.0	10,405	9.9	1,015,034	8.0
16年	3,479	9.1	10,600	10.1	1,028,708	8.2
17年	3,678	9.8	11,251	10.9	1,083,796	8.6
18年	3,689	9.9	11,031	10.8	1,084,450	8.6
19年	3,791	10.2	11,256	11.1	1,108,334	8.8
20年	3,793	10.2	11,679	11.6	1,142,407	9.1
21年	3,978	10.7	11,736	11.7	1,141,865	9.1
22年	3,941	10.7	12,049	12.1	1,197,012	9.5
23年	4,199	11.4	12,310	12.4	1,253,066	9.9
24年	4,303	11.7	12,435	12.7	1,256,359	10.0
25年	4,332	11.8	12,773	13.1	1,268,436	10.1
26年	4,330	11.9	12,609	13.0	1,273,004	10.1
27年	4,285	11.8	12,549	13.1	1,290,444	10.3
28年	4,350	12.1	12,619	13.3	1,307,748	10.5
29年	4,449	12.4	12,772	13.6	1,340,397	10.8
30年	4,547	12.8	13,062	14.1	1,362,470	11.0
令和元年	4,486	12.7	12,837	14.0	1,381,093	11.2
2年	4,328	12.2	12,610	13.8	1,372,755	11.1
3年	4,596	13.1	12,930	14.3	1,439,856	11.7

【資料 「人口動態調査」】

図 6 死亡率(人口千対)の年次推移(昭和 45 年～令和 3 年)

死亡率(人口千対)



【資料 「人口動態調査」】

(3) 死因（四大死因別死亡率の推移）

死因別に見ると、令和3年では悪性新生物 26.7%、心疾患 15.8%、老衰 11.8%、肺炎 6.1%の順となります。男女別では悪性新生物及び肺炎は男性が多く、心疾患、老衰は女性が多くなっています（表9、表10、図7）。

悪性新生物による死亡数 1,229 人中、男性 709 人、女性 520 人と男女差が大きく（男：女＝4：3）、臓器別では肺がん 258 人（男：女＝2：1）、大腸がん 157 人（男：女＝3：2）、胃がん 146 人（男：女＝2：1）、膵がん 117 人（男：女＝6：5）、肝がん 91 人（男：女＝2：1）となり、これらの疾患で 769 人と全がん死亡数の 62.6%を占めています（図8）。

表9 死因順位・死亡率(人口10万対)・割合(%) (令和3年)

本市					和歌山県				
順位	死因	死亡数	死亡率	割合	順位	死因	死亡数	死亡率	割合
1	悪性新生物	1,229	349.8	26.7	1	悪性新生物	3,297	363.5	25.5
2	心疾患	724	206.1	15.8	2	心疾患	2,080	229.3	16.1
3	老衰	543	154.5	11.8	3	老衰	1,620	178.6	12.5
4	肺炎	281	80.0	6.1	4	脳血管疾患	774	85.3	6.0
5	脳血管疾患	261	74.3	5.7	5	肺炎	713	78.6	5.5
6	不慮の事故	147	41.8	3.2	6	不慮の事故	428	47.2	3.3
7	誤嚥性肺炎	136	38.7	3.0	7	腎不全	290	32.0	2.2
8	腎不全	100	28.5	2.2	8	自殺	186	20.5	1.4
9	大動脈瘤及び解離	68	19.4	1.5	9	大動脈瘤及び解離	166	18.3	1.3
10	自殺	65	18.5	1.4	10	慢性閉塞性肺疾患	148	16.3	1.1
	その他	1,042	296.6	22.7		その他	3,228	355.9	25.0
	総数	4,596	1,308.2	100.0		総数	12,930	1,425.6	100.0

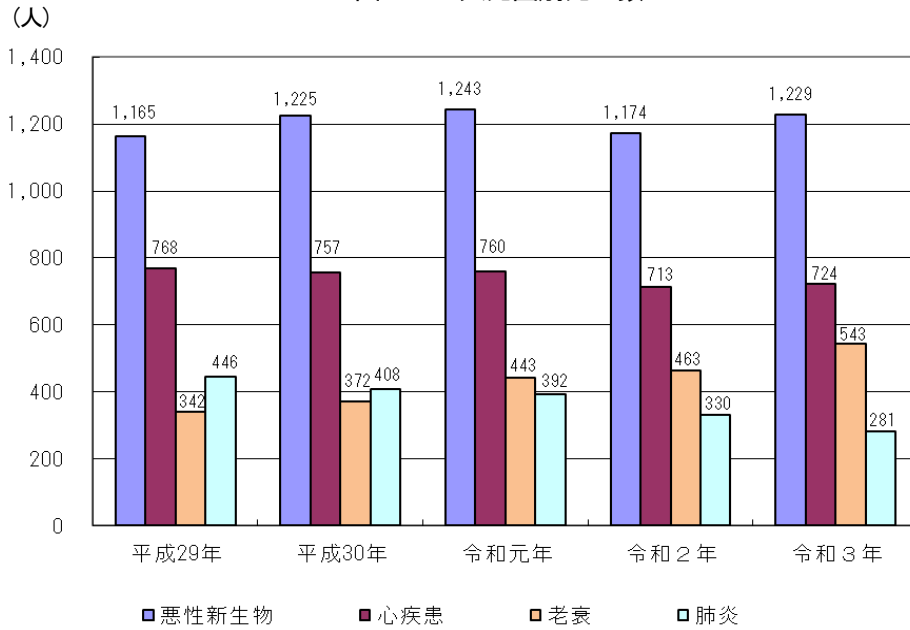
【資料 「人口動態調査」】

表10 本市の四大死因男女別死亡数 (単位：人)

		総数		
		総数	男性	女性
悪性新生物	平成29年	1,165	678	487
	平成30年	1,225	711	514
	令和元年	1,243	755	488
	令和2年	1,174	675	499
	令和3年	1,229	709	520
心疾患	平成29年	768	320	448
	平成30年	757	353	404
	令和元年	760	376	384
	令和2年	713	355	358
	令和3年	724	339	385
老衰	平成29年	342	88	254
	平成30年	372	91	281
	令和元年	443	103	340
	令和2年	463	99	364
	令和3年	543	133	410
肺炎	平成29年	446	260	186
	平成30年	408	233	175
	令和元年	392	196	196
	令和2年	330	176	154
	令和3年	281	160	121

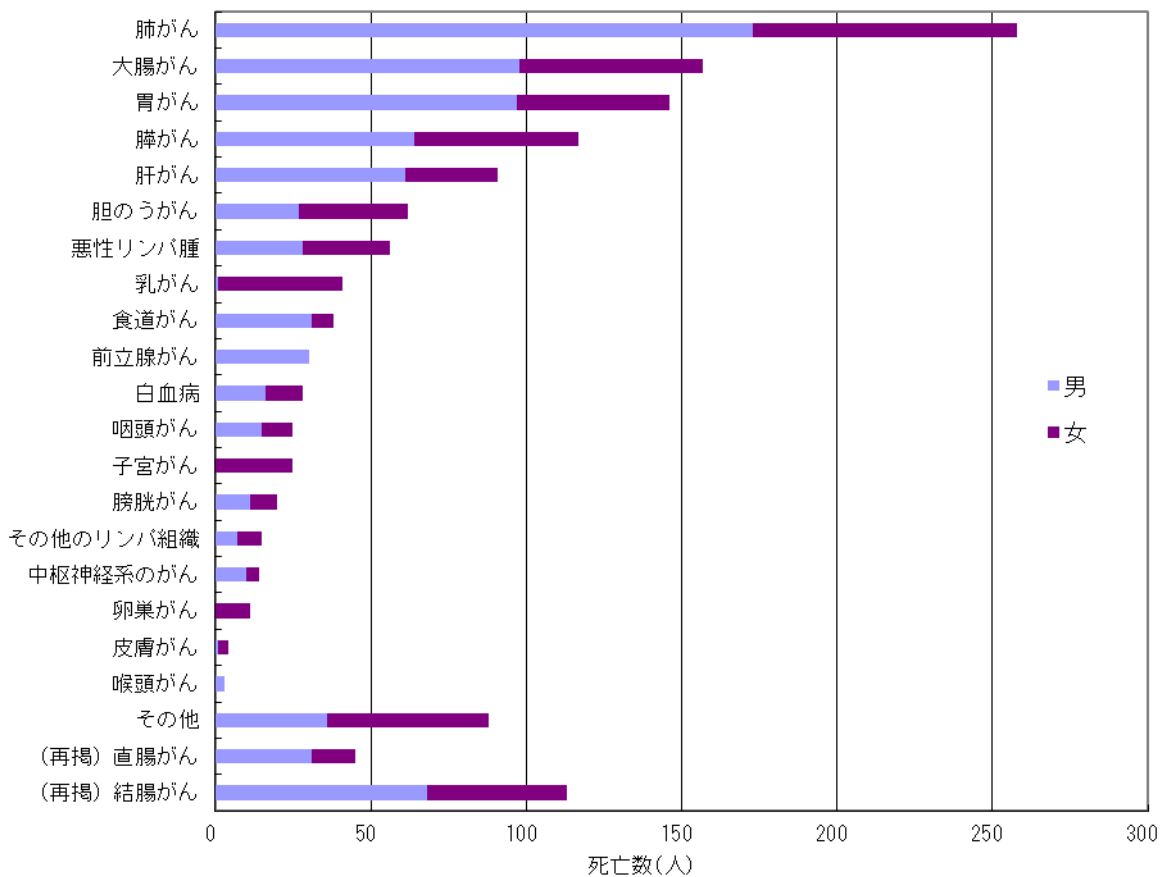
【資料 「人口動態調査」】

図7 四大死因別死亡数



【資料 「人口動態調査」】

図8 本市の悪性新生物による死亡数(男女別・臓器別) (令和3年)
総数1,229人(男性709人・女性520人)



【資料 「人口動態調査」】

第3章 保健医療供給体制の概況

1 受療動向

(1) 入院患者の受療状況

患者調査（令和2年）における和歌山保健医療圏（本市、海南市及び紀美野町）の病院の推計入院患者数の構成割合（患者住所地）は、圏内の病院が87.7%、圏外の病院が12.3%でした。病床別では、一般病床が93.6%、療養病床（医療保険適用病床）が82.3%、精神病床が72.0%と概ね高い自圏域完結率（※1）を示しています（表1）。また、圏域内の5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数では、いずれも精神疾患が多くなっています（表2）。

表1 和歌山保健医療圏における病院の推計入院患者数の構成割合（患者住所地）

	圏内 (%)	圏外 (%)
病院	87.7	12.3
一般病床	93.6	6.4
療養病床（医療保険適用病床）	82.3	17.7
精神病床	72.0	28.0
結核病床	—	100.0

【資料「患者調査（令和2年）」】

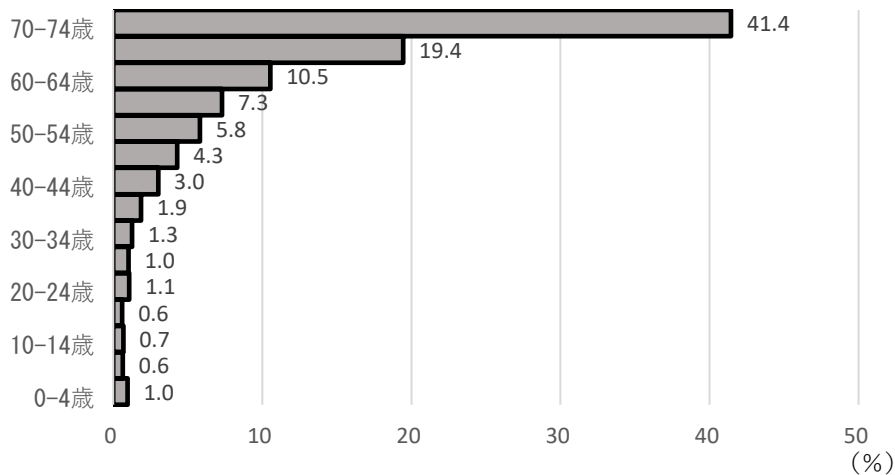
表2 和歌山保健医療圏における5疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数

	推計入院患者数(人)	退院患者平均在院日数(日)
悪性新生物	400	20.8
心疾患	200	13.6
脳血管疾患	400	82.5
糖尿病	100	17.6
精神疾患	700	271.3

【資料「患者調査（令和2年）」】

本市における国民健康保険の医療費年齢別構成割合については70歳から74歳まで（41.4%）、65歳から69歳まで（19.4%）、60歳から64歳まで（10.5%）の順に高くなっています（図1）。

図1 国民健康保険の医療費年齢別構成割合（外来+入院）



【資料】本市国保年金課 国保データベース（KDB）システムより 令和4年度累計

なお、医療費（外来+入院）については、0歳から15歳では「呼吸器疾患」28.0%が多く、続いて「皮膚疾患」（8.6%）、「精神及び行動の障害」（6.6%）です。16歳から64歳では、「精神及び行動の障害」（13.4%）、「新生物（腫瘍）」（11.7%）、「神経性疾患」（10.4%）、「腎尿路系疾患」（9.9%）の順です。65歳から74歳では、「新生物（腫瘍）」21.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」11.4%、「心疾患」11.0%、「内分泌、栄養及び代謝障害」9.4%の順に医療費が高くなっています（表3）。

表3 国民健康保険年齢区分別疾病大分類、中分類（令和4年度累計）

(1) 医療費（0-15歳：外来+入院）

疾患領域(多い疾患 再掲)	医療費(%)
呼吸器系疾患	28.0
（アレルギー性鼻炎）	6.0
（喘息）	5.0
皮膚及び皮下組織疾患	8.6
精神及び行動の障害	6.6
（その他の精神及び行動の障害）	6.0
内分泌、代謝疾患	4.4
眼及び付属器の疾患	4.0
神経系の疾患	3.4
感染症及び寄生虫症	3.1
周産期に発生した病態	3.1
その他	38.8

(2) 医療費（16-64歳：外来＋入院）

疾患領域（多い疾患 再掲）	医療費（%）
精神及び行動の障害	13.4
（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害）	6.9
（気分（感情）障害（躁うつ病を含む））	3.9
新生物（腫瘍）	11.7
神経系疾患	10.4
腎尿路系の疾患	9.9
（腎不全）	8.8
消化器系の疾患	8.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2
内分泌疾患	7.0
（糖尿病）	4.3
呼吸器系の疾患	6.3
心疾患	5.2
その他	21.0

(3) 医療費（65-74歳：外来＋入院）

疾患領域（多い疾患 再掲）	医療費（%）
新生物（腫瘍）	21.7
（気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞）	4.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	11.4
（関節症）	3.1
心疾患	11.0
（高血圧性疾患）	4.1
内分泌、栄養及び代謝障害	9.4
（糖尿病）	5.9
消化器系の疾患	8.1
腎尿路系の疾患	5.9
（腎不全）	4.5
損傷及びその他外因の影響	4.9
眼及び付属器の疾患	4.8
神経系の疾患	4.5
呼吸器系の疾患	4.2
その他	14.2

【資料】 本市国保年金課 国保データベース（KDB）システムより 令和4年度累計】

《用語説明》

※1 自圏域完結率

当該医療圏で発生する医療需要（患者数）のうち、当該医療圏内の医療機関を受診する割合。

2 医療施設等の状況

(1) 病院

本市の令和4年10月1日現在の病院は37施設で、人口10万人当たりでは10.5施設で、全国(6.5施設)、県(9.2施設)を上回っています(表1)。

種類別にみますと、一般病院34施設、精神病院3施設となっています。

病床数は、表2に示すとおり令和4年10月1日現在、5,540床で、病床の種類別にみますと、一般病床4,007床(72.3%)、療養病床852床(15.4%)、精神病床673床(12.2%)、感染症病床8床(0.1%)となっています。病床数の推移をみますと平成29年に比べ277床減少しています。

人口10万人当たりの病床数(令和4年10月1日現在)は、総数1,573.9床で、一般病床1,138.4床、療養病床242.0床、精神病床191.2床、感染症病床2.3床となっています(表2)。本市は、総数、一般病床数、療養病床数はいずれも、全国、県を上回っています。

本市の病床利用率(令和4年10月1日現在)は、全病床で76.3%であり、そのうち一般病床72.2%、療養病床80.2%、精神病床86.6%となっています(表3)。

表1 病院の種類別施設数年次推移

区分 年次	本市			和歌山県				全国			
	総数	一般	精神	総数	一般	精神	結核	総数	一般	精神	結核
平成29年	37 (10.3)	34 (9.4)	3 (0.8)	83 (8.8)	75 (7.9)	8 (0.8)	1 (0.1)	8,412 (6.6)	7,353 (5.8)	1,059 (0.8)	219 (0.2)
平成30年	37 (10.3)	34 (9.5)	3 (0.8)	83 (8.9)	75 (8.0)	8 (0.9)	1 (0.1)	8,372 (6.6)	7,314 (5.0)	1,052 (0.8)	215 (0.2)
令和元年	37 (10.4)	34 (9.6)	3 (0.8)	83 (9.0)	75 (8.1)	8 (0.9)	1 (0.1)	8,300 (6.6)	7,246 (5.7)	1,054 (0.8)	209 (0.2)
令和2年	37 (10.0)	34 (9.5)	3 (0.8)	83 (9.0)	75 (8.1)	8 (0.9)	1 (0.1)	8,238 (6.5)	7,179 (8.1)	1,059 (0.8)	205 (0.2)
令和3年	37 (10.4)	34 (9.6)	3 (0.8)	83 (9.1)	75 (8.2)	8 (0.9)	1 (0.1)	8,205 (6.5)	7,152 (5.7)	1,053 (0.8)	202 (0.2)
令和4年	37 (10.5)	34 (9.7)	3 (0.9)	83 (9.2)	75 (8.3)	8 (0.9)	1 (0.1)	8,156 (6.5)	7,100 (5.7)	1,056 (0.8)	201 (0.2)

【資料 「医療施設動態調査」】

* 本市には、平成25年から結核病床を有する病院はありません。

表2 病院の病床数の年次推移

区分 年次	本市					和歌山県						全国					
	総数	一般	療養	精神	感染症	総数	一般	療養	精神	結核	感染症	総数	一般	療養	精神	結核	感染症
平成29年	5,817 (1,615.8)	4,093 (1,136.9)	991 (275.3)	725 (201.4)	8 (2.2)	13,473 (1,425.7)	8,546 (904.3)	2,781 (294.3)	2,099 (222.1)	15 (1.6)	32 (3.4)	1,554,879 (1,227.2)	890,865 (703.1)	325,228 (256.7)	331,700 (261.8)	5,210 (4.1)	1,876 (1.5)
平成30年	5,817 (1,624.9)	4,093 (1,143.3)	991 (276.8)	725 (202.5)	8 (2.2)	13,406 (1,433.8)	8,635 (923.5)	2,628 (281.1)	2,096 (224.2)	15 (1.6)	32 (3.4)	1,546,554 (1,223.1)	890,712 (704.4)	319,506 (252.7)	329,692 (260.7)	4,762 (3.8)	1,882 (1.5)
令和元年	5,741 (1,612.6)	4,108 (1,153.9)	948 (266.3)	677 (190.2)	8 (2.2)	13,240 (1,431.4)	8,652 (935.4)	2,493 (269.5)	2,048 (221.4)	15 (1.6)	32 (3.5)	1,529,215 (1,212.1)	887,847 (703.7)	308,444 (244.5)	326,666 (221.4)	4,370 (3.5)	1,888 (1.5)
令和2年	5,639 (1,580.8)	4,099 (1,149.1)	855 (239.7)	677 (189.8)	8 (2.2)	12,952 (1,403.9)	8,665 (939.2)	2,192 (237.6)	2,048 (222.0)	15 (1.6)	32 (3.5)	1,507,526 (1,195.1)	887,920 (703.9)	289,114 (229.2)	324,481 (257.2)	4,107 (3.3)	1,904 (1.5)
令和3年	5,635 (1,587.3)	4,099 (1,154.6)	855 (240.8)	673 (189.6)	8 (2.3)	12,906 (1,412.0)	8,665 (948.0)	2,150 (235.2)	2,044 (223.6)	15 (1.6)	32 (3.5)	1,500,057 (1,195.2)	886,056 (706.0)	284,662 (226.8)	323,502 (257.8)	3,944 (3.1)	1,893 (1.5)
令和4年	5,540 (1,573.9)	4,007 (1,138.4)	852 (242.0)	673 (191.2)	8 (2.3)	12,830 (1,420.8)	8,622 (954.8)	2,117 (234.4)	2,044 (226.4)	15 (1.7)	32 (3.5)	1,573,451 (1,194.9)	886,663 (709.6)	278,694 (223.0)	321,828 (257.6)	3,863 (3.1)	1,909 (1.5)

【資料 「医療施設動態調査」】

表3 病床利用率年次推移（病院のみ）

（単位％）

区分 年次	本市					和歌山県						全国					
	全病床	一般	療養	精神	感染症	全病床	一般	療養	精神	結核	感染症	全病床	一般	療養	精神	結核	感染症
平成29年	78.1	75.5	83.8	85.9	17.6	78.4	76.7	85.0	77.4	59.9	5.0	80.4	75.9	88.0	86.1	33.6	3.3
平成30年	76.9	74.6	81.7	83.9	14.8	78.0	77.1	84.1	75.3	58.3	4.6	80.5	76.2	87.7	86.1	33.3	3.6
令和元年	78.1	76.5	80.9	84.6	14.0	78.2	78.5	81.5	74.5	60.7	4.0	80.5	76.5	87.3	85.9	33.2	3.8
令和2年	76.3	73.5	82.5	85.3	90.2	74.6	73.8	80.0	72.5	47.2	58.1	77.0	71.3	85.7	84.8	31.5	114.7*
令和3年	75.8	72.4	82.4	84.2	391.7*	73.8	71.7	82.1	70.9	45.1	308.7*	76.1	69.8	85.8	83.6	28.9	343.8*
令和4年	76.3	72.2	80.2	86.6	837.7*	72.6	70.0	77.8	70.6	35.5	569.6*	75.3	69.0	84.7	82.3	27.4	571.2*

【資料 「病院報告」】

* 在院患者数は許可（指定）病床数にかかわらず、毎日24時現在に在院している患者数をいいます。

このため、感染症病床の在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから病床利用率は100%を上回ることがあります。

(2) 診療所

本市の令和4年10月1日現在の診療所は、423施設で、無床診療所398施設、有床診療所25施設となっています。

人口10万人当たりの施設数は120.2施設で、全国、県よりも上回っています(表4)。

表4 診療所の施設数年次推移

区分 年次	本市			和歌山県			全国		
	総数	有床診療所	無床診療所	和歌山県	有床診療所	無床診療所	総数	有床診療所	無床診療所
平成29年	435 (120.8)	31 (8.6)	404 (112.2)	1,035 (109.5)	68 (7.2)	967 (102.3)	101,471 (80.1)	7,202 (5.7)	94,269 (74.4)
平成30年	432 (120.7)	28 (7.8)	404 (112.8)	1,034 (110.6)	61 (6.5)	973 (104.1)	102,105 (80.8)	6,934 (5.5)	95,171 (75.3)
令和元年	423 (118.8)	27 (7.6)	396 (111.2)	1,025 (110.8)	58 (6.3)	967 (104.5)	102,616 (81.3)	6,644 (5.3)	95,972 (76.1)
令和2年	424 (118.9)	26 (7.3)	398 (111.6)	1,022 (110.8)	55 (6.0)	967 (104.8)	102,612 (81.3)	6,303 (5.0)	96,309 (76.3)
令和3年	419 (118.0)	25 (7.0)	394 (111.0)	1,021 (111.7)	52 (5.7)	969 (106.0)	104,292 (83.1)	6,169 (4.9)	98,123 (78.2)
令和4年	423 (120.2)	25 (7.1)	398 (113.1)	1,030 (114.1)	50 (5.5)	980 (108.5)	105,182 (84.2)	5,958 (4.8)	99,224 (79.4)

【資料 「医療施設動態調査」】

令和4年10月1日現在の本市の有床診療所における病床数は329床となっており、年々減少傾向にあります。人口10万人当たりの病床数は93.5床で、県、全国よりも上回っています(表5)。

令和4年病床機能報告で、本市の有床診療所における非稼働病床(1年間に一度も患者が入院しなかった病床)の割合は32.1%となっています。

表5 有床診療所の病床数の年次推移

区分 年次	病床数 人口10万対病床数		
	本市	和歌山県	全国
平成29年	478 (132.8)	1,069 (113.1)	98,335 (77.6)
平成30年	421 (117.6)	936 (100.1)	94,853 (75.0)
令和元年	400 (112.4)	906 (97.9)	90,825 (72.0)
令和2年	365 (102.3)	833 (90.3)	86,046 (68.2)
令和3年	329 (92.7)	771 (84.4)	83,668 (66.7)
令和4年	329 (93.5)	742 (82.2)	80,436 (64.4)

【資料 「医療施設動態調査」】

(3) 歯科診療所

本市の令和4年10月1日現在の歯科診療所数は220施設で、人口10万人当たりの施設数は62.5施設で、全国、県を上回っています(表6)。

表6 歯科診療所の施設数の年次推移

区分 年次	施設数 人口10万対施設数		
	本市	和歌山県	全国
平成29年	232 (64.4)	540 (57.1)	68,609 (54.1)
平成30年	230 (64.2)	533 (57.0)	68,613 (54.3)
令和元年	227 (63.8)	527 (57.0)	68,500 (54.3)
令和2年	226 (63.4)	526 (57.0)	67,874 (53.8)
令和3年	224 (63.1)	525 (57.4)	67,889 (54.1)
令和4年	220 (62.5)	520 (57.6)	67,755 (54.2)

【資料 「医療施設動態調査」】

和歌山県立医科大学附属病院(以下「医大」)及び日本赤十字社和歌山医療センター(以下「日赤」)が歯科口腔外科として標榜しており、地域の歯科医院との役割分担を明確にし、地域の歯科医院で治療可能な虫歯・歯槽膿漏・義歯等の治療は原則行わずに、口腔外科疾患を対象として治療を行っています。また、総合病院という特性を活かし、全身的な基礎疾患を持った患者の歯科治療と口腔外科治療を院内各科との連携の上行っています。

(4) 助産所

本市の助産所数(令和3年度末現在)は11施設で、人口10万人当たりの施設数は3.1施設で、全国よりも上回っていますが、県よりも下回っています(表7)。なお、分娩を取り扱っているのは2施設です。

表7 助産所の施設数の年次推移

区分 年次	施設数 人口10万対施設数		
	本市	和歌山県	全国
平成29年度末	11 (3.1)	43 (4.6)	2,997 (2.4)
平成30年度末	11 (3.1)	43 (4.6)	2,545 (2.0)
令和元年度末	11 (3.1)	41 (4.4)	2,523 (2.0)
令和2年度末	12 (3.4)	38 (4.1)	2,650 (2.1)
令和3年度末	11 (3.1)	39 (4.3)	2,680 (2.1)

【資料 「衛生行政報告例」及び「医療施設動態調査」】

(5) 歯科技工所

本市の歯科技工所数（令和3年度末現在）は74施設で、年々減少傾向にあります。人口10万人当たりの施設数は20.8施設で、令和2年度末の比較では、全国、県を上回っています（表8）。

表8 歯科技工所の施設数の年次推移

年次 \ 区分	施設数		
	本市	和歌山県	全国
平成29年度末	81 (22.5)	- * -	- * -
平成30年度末	80 (22.3)	188 (20.1)	21,004 (16.6)
令和元年度末	80 (22.5)	- * -	- * -
令和2年度末	76 (23.2)	187 (20.3)	20,879 (16.5)
令和3年度末	74 (20.8)	- * -	- * -

【資料 「衛生行政報告例」及び「医療施設動態調査」】

* 和歌山県、全国の平成29年度末、令和元年度末、令和3年度末の施設数及び10万人対の施設数については、データがないため計上していません。

(6) 薬局

本市の薬局数（令和3年度末現在）は、203施設で、人口10万人当たりの施設数は57.2施設で、全国、県を上回っています（表9）。

表9 薬局の施設数の年次推移

年次 \ 区分	施設数		
	本市	和歌山県	全国
平成29年度末	203 (56.4)	488 (51.6)	59,138 (46.7)
平成30年度末	203 (56.7)	488 (52.2)	59,613 (47.1)
令和元年度末	198 (55.6)	488 (52.8)	60,171 (47.7)
令和2年度末	200 (56.0)	485 (52.6)	60,951 (48.3)
令和3年度末	203 (57.2)	495 (54.2)	61,791 (49.3)

【資料 厚生労働省「衛生行政報告例」及び「医療施設動態調査」】

(7) 施術所

本市の施術所数（令和4年度末現在）は、あん摩マッサージ及び指圧を行う施術所（以下「あ施術所」）が61施設、はり及びきゅうを行う施術所（以下「は・き施術所」）が196施設、あん摩マッサージ及び指圧、はり並びにきゅうを行う施術所（以下「あ・は・き施術所」）が181施設、柔道整復の施術所が293施設となっています。

なお、人口10万人当たりでは、あ施術所17.4施設、は・き施術所55.8施設、あ・は・き施術所51.6施設、柔道整復の施術所は83.5施設で全国及び県を上回っています（表10）。

表 10 施術所の施設数の年次推移

上段 施設数
下段 人口 10 万対施設数

区分 年次	本市					和歌山県					全国				
	あん摩マッ サージ及び 指圧を行う 施術所	はり及び きゅうを 行う施術所	あん摩マッ サージ及び指圧、は り並びにきゅう を行う施術所	その他 の 施術所	柔道整復 の 施術所	あん摩マッ サージ及び 指圧を行う 施術所	はり及び きゅうを 行う施術所	あん摩マッ サージ及び指圧、は り並びにきゅう を行う施術所	その他 の 施術所	柔道整復 の 施術所	あん摩マッ サージ及び 指圧を行う 施術所	はり及び きゅうを 行う施術所	あん摩マッ サージ及び指圧、は り並びにきゅう を行う施術所	その他 の 施術所	柔道整復 の 施術所
平成29年度末	59 (16.4)	174 (48.3)	179 (49.7)	14 (3.9)	283 (78.6)	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -
平成30年度末	62 (17.3)	183 (51.1)	174 (48.6)	14 (3.9)	289 (80.7)	140 (15.0)	425 (45.5)	333 (35.6)	26 (2.8)	655 (70.1)	19,389 (15.3)	30,450 (24.0)	38,170 (30.1)	2,679 (2.1)	50,077 (39.5)
令和元年度末	62 (17.4)	179 (50.3)	179 (50.3)	13 (3.7)	288 (80.9)	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -
令和2年度末	60 (16.8)	191 (53.5)	178 (49.9)	13 (3.6)	289 (81.0)	137 (14.9)	442 (47.9)	340 (36.9)	37 (4.0)	654 (70.9)	18,342 (14.5)	32,103 (25.4)	38,309 (30.4)	2,661 (2.1)	50,364 (36.9)
令和3年度末	60 (16.9)	195 (54.9)	180 (50.7)	12 (3.4)	290 (81.7)	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -	- * -
令和4年度末	61 (17.4)	196 (55.8)	181 (51.6)	13 (3.7)	293 (83.5)	140 (15.5)	461 (51.1)	341 (37.8)	26 (2.9)	656 (72.6)	18,155 (14.5)	33,986 (27.2)	38,589 (30.9)	2,660 (2.1)	50,919 (40.8)

【資料 「衛生行政報告例」及び「医療施設動態調査」】

* 和歌山県、全国の平成 29 年度末、令和元年度末、令和 3 年度末の施設数及び 10 万人対の施設数については、データがないため計上していません。

3 医療機関等の機能分担と相互連携

現状と課題

医療の専門化、高度化、患者ニーズの多様化等により一つの医療機関だけで患者の治療、回復までの医療サービスを提供することは困難になってきました。このため、地域の医療関係者等の努力のもとに、医療機関が機能を分担及び連携することで患者の疾病や病態に応じた切れ目のない適切な医療を提供することが重要です。医療を取り巻く状況の変化に対応して、地域で限られた医療資源をより効果的・効率的に活用し、不足する医療機能の確保等、質の高い医療の提供体制を確保・調整していくことが課題となっています。

また、高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を担う医療機関において、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて適切に他の医療機関に紹介する等、かかりつけ医機能を強化していくことが課題となっています。

平成30年から厚生労働省では「上手な医療のかかり方」が推奨されています。受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者や市民にとっては、必要な時に適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながります。

医療機関を適切に選択するために必要な情報（医療機能情報）が、都道府県からインターネット上で情報提供されており、和歌山県でも、「わかやま医療情報ネット」が活用されています。また、子供が休日や夜間に病気になったときに相談できる「子ども救急相談ダイヤル#8000（※1）」があります。

（1）一次医療機関

一次医療（プライマリ・ケア）は、通常みられる病気や外傷等の治療のみでなく、疾病予防や健康管理等、地域に密着した保健・医療・福祉にいたる包括的な医療であり、疾病等の状態によっては専門的な医療機能を持つ病院等、他の医療機関と連携した適切な対応が必要となっています。

この一次医療の担い手は、地域の診療所及び一般病院の「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」であり、その役割はますます重要となっています。

令和2年7月に行われた日本医師会の全国調査では、かかりつけ医がいる人は55.2%、同年7月の日本歯科医師会の全国調査では、かかりつけ歯科医がいる人は68.3%でした。同年度の和歌山市政世論調査では、「18歳以上のかかりつけ医がいる市民の割合」は76.7%で、「18歳以上のかかりつけ歯科医のいる市民の割合」は75.9%で、いずれも全国平均を上回っており、令和4年度では、かかりつけ医がいる市民の割合は80.5%、かかりつけ歯科医がいる市民の割合は80.7%となっています。

（2）二次医療機関

二次医療機関の役割は、初期医療で対応困難な医療を必要とする患者への対応

や入院、手術を必要とする比較的重症な患者への対応等であり、特殊・高度なものを除く入院医療及び専門外来医療サービスを提供することができる病院がこれに当たります。

(3) 三次医療機関

三次医療は、特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療であり、先進的な技術と特殊な医療機器の整備を必要とします。本市では、医大、日赤及び和歌山労災病院（以下「労災」）が該当します。これらの医療機関は、高度で特殊な専門医療機関として様々な医療機能を担っています（表1）。

また、医大は質の高い医学研究を基にした高度医療を推進し、医学教育及び研究を実施する能力を備えた大学附属病院として特定機能病院に指定されています。

表1 本市の三次医療機関が持つ主な医療機能

拠点病院一覧	医大	日赤	労災
特定機能病院	○		
災害拠点病院（総合）	○	○	
災害拠点病院（地域）			○
高度救命救急センター	○	○	
地域医療支援病院		○	○
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		○	
がん診療連携拠点病院	○	○	
がん診療連携推進病院			○
がんゲノム医療連携病院	○	○	
難病医療拠点病院	○		
肝疾患診療連携拠点病院	○		
エイズ治療中核拠点病院	○		
認知症疾患医療センター	○	○	
和歌山県アレルギー疾患医療拠点病院	○	○	

令和5年4月1日現在

主な指定医療機関一覧	医大	日赤	労災
腎移植施設	○	○	
臓器提供施設	○	○	○
骨髄移植認定診療科がある病院	○	○	
第1種感染症指定医療機関		○	
第2種感染症指定医療機関		○	

腎移植施設 令和5年7月25日現在

臓器提供病院 令和5年3月31日現在

骨髄移植認定診療科がある病院 令和5年5月12日現在

第1種及び第2種感染症指定医療機関 令和4年4月1日現在

(4) 地域医療連携

かかりつけ医療機関と二次、三次医療機関との間に医療連携体制を構築しています。市内 37 病院の全ての医療機関には、患者の紹介窓口となる地域医療連携室またはその機能を持った部署が設置されています。

令和 5 年 4 月 1 日から「紹介受診重点医療機関」制度が始まりました。和歌山市内では、医大、日赤、労災、済生会和歌山病院、医療法人裕紫会オリオンの 5 医療機関がこれに当たります(令和 5 年 8 月現在)。これらの医療機関では、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高度な医療機器・設備を必要とする外来を行っています。「かかりつけ医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、適切な検査や治療をスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮等が期待できます。

(5) 医科歯科連携

WHOの研究によると、糖尿病やアルツハイマー型認知症、脳卒中等とともに口腔疾患(う蝕、歯周病、歯の喪失等)が高齢者の健康寿命を喪失させる 10 大原因の一つと報告されています。特に、歯周病は糖尿病等の全身疾患と関連していると報告されており、口腔の健康状態と密接な関連があると認識されているところです。

また、第 8 次医療計画の在宅医療においても医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅医療に患者への医療・ケアの提供を進めるためにも医科歯科連携が求められています。

施策の方向

- (1) 医療機関相互の役割分担を進め、医療を効率よく提供するため、和歌山市医師会、和歌山市歯科医師会との連携のもと、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の推進を図ります。また、市民に「まずはかかりつけ医療機関へ」という受療行動の啓蒙を図ります。
- (2) 病病連携及び病診連携(※2)を強化することで、切れ目なく、各医療機関が患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制の構築に努めます。

目標の設定

- (1) かかりつけ医がいる市民の割合(18歳以上)の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
かかりつけ医がいる市民の割合(18歳以上)	80.5% (令和4年度)	85% (令和11年度)	年1%以上の上昇を目指す

(2) かかりつけ歯科医がいる市民の割合（18歳以上）の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
かかりつけ歯科医 がいる市民の割合 (18歳以上)	80.7% (令和4年度)	85% (令和11年度)	年1%以上の上昇 を目指す

《用語説明》

※1 子ども救急相談ダイヤル#8000

全国同一の短縮番号#8000をプッシュすることで、保護者の方が休日・夜間の子供の症状にどのように対処してよいのかを小児科医師・看護師に電話で相談できる制度。

※2 病病連携、病診連携

病病連携は、患者の治療に関して地域の病院同士で行う連携のこと。異なる機能をもつ病院が連携し、高度かつ効率的な治療体制を組むもの。

病診連携は、患者の治療に関して地域の病院と診療所との間で行う連携のこと。診療所（かかりつけ医）と入院・特殊検査・高度医療等の機能を持つ病院で連携的に行い、地域全体で患者に対する効率的な治療体制を組むもの。

4 保健医療従事者の状況

(1) 医師

本市の令和2年12月末現在の医師数（従業地が本市である医師数）は、1,656人であり、人口10万対では本市446.6人、和歌山県307.8人、全国256.6人となっており、本市における医師数が県、全国の医師数を大きく上回っていることが特徴として挙げられます（表1）。

表1 医師数の年次推移（従業地別）

（単位：人）

	本市		和歌山県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
平成28年	1,616	446.4	2,868	300.6	319,480	251.7
平成30年	1,622	438	2,915	302.1	327,210	246.7
令和2年	1,656	446.6	2,840	307.8	339,623	256.6

【資料 「医師・歯科医師・薬剤師統計(※1)」】

業務の種類別で見ますと、令和2年の医療施設の従事者は1,593人で、全体の96.2%を占め、そのうち病院の従事者が1,123人（病院開設者又は法人の代表者・勤務者602人、臨床系の教官又は教員233人、その他288人）です。また、診療所の開設者又は法人の代表者・勤務者470人、介護老人保健施設7人、医療施設・介護老人保健施設以外の従事者45人となっています。医育機関附属の病院すなわち医大に勤務する医師が521人となっていることから病院の従事者が多くなっています（表2）。

表2 医師の従業地別現況届出数

(単位：人)

業務の種類	平成28年	平成30年	令和2年
総数	1,616	1,622	1,655
医療施設の従事者 総数	1,557	1,768	1,593
病院の従事者 総数	1,063	1,090	1,123
病院開設者又は法人の代表者	30	31	25
病院の勤務者（医育機関附属の病院を除く。）	497	522	577
医育機関附属の病院の勤務者総数 総数	536	537	521
臨床系の教官又は教員	232	237	233
臨床系の大学院生	29	29	44
臨床系のその他の従事者	275	271	244
診療所の従事者 総数	494	478	470
診療所の開設者又は法人の代表者	375	352	345
診療所の勤務者	119	126	125
介護老人保健施設の従事者 総数	9	6	7
開設者又は法人の代表者	4	2	2
勤務者	5	4	5
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者 総数	46	42	45
医育機関の臨床以外の大学院生	2	3	2
医育機関の臨床以外の勤務者	27	25	29
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	2	2	2
行政機関・保健衛生業務の従事者	15	12	12
行政機関	8	7	7
産業医	4	3	2
保健衛生業務	3	2	3
その他の業務の従事者	－	－	2
無職の者	4	6	8
不詳	－	－	－

【資料 「医師・歯科医師・薬剤師統計」】

また、主たる診療科目別で見ますと、内科を標榜する医師が248人（15.6%）で最も多く、次いで整形外科113人（7.1%）、消化器内科（胃腸内科）103人（6.5%）の順となっています（表3-1）。

表3-1 主たる診療科目別医療施設従事医師数

(単位：人)

	和歌山市			和歌山県		
	実数	10万対	割合	実数	10万対	割合
総数	1,593	446.6		2,840	307.8	
内科	248	69.5	15.6%	675	73.2	23.8%
呼吸器内科	30	8.4	1.9%	50	5.4	1.8%
循環器内科	64	17.9	4.0%	109	11.8	3.8%
消化器内科(胃腸内科)	103	28.9	6.5%	149	16.2	5.2%
腎臓内科	32	9	2.0%	50	5.4	1.8%
脳神経内科	23	6.4	1.4%	34	3.7	1.2%
糖尿病内科(代謝内科)	38	10.7	2.4%	49	5.3	1.7%
血液内科	21	5.9	1.3%	27	2.9	1.0%
皮膚科	48	13.5	3.0%	72	7.8	2.5%
アレルギー科	-	-	-	-	-	-
リウマチ科	8	2.2	0.5%	10	1.1	0.4%
感染症内科	5	1.4	0.3%	5	0.5	0.2%
小児科	68	19.1	4.3%	143	15.5	5.0%
精神科	48	13.5	3.0%	104	11.3	3.7%
心療内科	1	0.3	0.1%	3	0.3	0.1%
外科	31	8.7	1.9%	91	9.9	3.2%
呼吸器外科	9	2.5	0.6%	12	1.3	0.4%
心臓血管外科	21	5.9	1.3%	30	3.3	1.1%
乳腺外科	15	4.2	0.9%	21	2.3	0.7%
気管食道外科	-	-	-	-	-	-
消化器外科(胃腸外科)	35	9.8	2.2%	58	6.3	2.0%
泌尿器科	38	10.7	2.4%	67	7.3	2.4%
肛門外科	1	0.3	0.1%	2	0.2	0.1%
脳神経外科	41	11.5	2.6%	74	8	2.6%
整形外科	113	31.7	7.1%	224	24.3	7.9%
形成外科	12	3.4	0.8%	14	1.5	0.5%
美容外科	2	0.6	0.1%	2	0.2	0.1%
眼科	61	17.1	3.8%	112	12.1	3.9%
耳鼻いんこう科	54	15.1	3.4%	84	9.1	3.0%
小児外科	3	0.8	0.2%	3	0.3	0.1%
産婦人科	59	16.5	3.7%	99	10.7	3.5%
産科	-	-	-	-	-	-
婦人科	3	0.8	0.2%	11	1.2	0.4%
リハビリテーション科	25	7	1.6%	32	3.5	1.1%
放射線科	45	12.6	2.8%	63	6.8	2.2%
麻酔科	52	14.6	3.3%	72	7.8	2.5%
病理診断科	11	3.1	0.7%	13	1.4	0.5%
臨床検査科	3	0.8	0.2%	5	0.5	0.2%
救急科	35	9.8	2.2%	42	4.6	1.5%
臨床研修医	165	46.3	10.4%	188	20.4	6.6%
全科	-	-	-	1	0.1	0.0%
その他	14	3.9	0.9%	24	2.6	0.8%
主たる診療科不詳	6	1.7	0.4%	11	1.2	0.4%
不詳	2	0.6	0.1%	5	0.5	0.2%

【資料 「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」】

小児科、産婦人科について比較すると、本市の人口10万対の医師数は全国・県よりも多くなっています（表3-2）。

表3-2 小児科・産婦人科を主たる診療科目とする医療施設従事医師数（再掲）

（単位：人）

	和歌山市			和歌山県			全国		
	実数	10万対	割合	実数	10万対	割合	実数	10万対	割合
総数	1,593	446.6		2,840	307.8		323,700	256.6	
小児科	68	19.1	4.3%	143	15.5	5.0%	17,997	14.3	5.6%
小児外科	3	0.8	0.2%	3	0.3	0.1%	887	0.7	0.3%
産婦人科	59	16.5	3.7%	99	10.7	3.5%	11,219	8.9	3.5%
産科	-	-	-	-	-	-	459	0.4	0.1%
婦人科	3	0.8	0.2%	11	1.2	0.4%	1,995	1.6	0.6%

【資料 「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」】

表3-3 診療科目別医療施設従事医師数（重複計上）

（単位：人）

	和歌山市			和歌山県		
	実数	10万対	割合	実数	10万対	割合
総数	1,593	446.6		2,840	307.8	
内科	374	104.8	23.5%	917	99.4	32.3%
呼吸器内科	102	28.6	6.4%	186	20.2	6.5%
循環器内科	149	41.8	9.4%	270	29.3	9.5%
消化器内科(胃腸内科)	206	57.7	12.9%	365	39.6	12.9%
腎臓内科	52	14.6	3.3%	96	10.4	3.4%
脳神経内科	35	9.8	2.2%	61	6.6	2.1%
糖尿病内科(代謝内科)	84	23.5	5.3%	142	15.4	5.0%
血液内科	30	8.4	1.9%	40	4.3	1.4%
皮膚科	62	17.4	3.9%	106	11.5	3.7%
アレルギー科	40	11.2	2.5%	73	7.9	2.6%
リウマチ科	21	5.9	1.3%	35	3.8	1.2%
感染症内科	13	3.6	0.8%	17	1.8	0.6%
小児科	99	27.8	6.2%	236	25.6	8.3%
精神科	51	14.3	3.2%	112	12.1	3.9%
心療内科	22	6.2	1.4%	49	5.3	1.7%
外科	93	26.1	5.8%	224	24.3	7.9%
呼吸器外科	10	2.8	0.6%	14	1.5	0.5%
心臓血管外科	23	6.4	1.4%	35	3.8	1.2%
乳腺外科	19	5.3	1.2%	30	3.3	1.1%
気管食道外科	1	0.3	0.1%	1	0.1	0.0%
消化器外科(胃腸外科)	57	16	3.6%	97	10.5	3.4%
泌尿器科	45	12.6	2.8%	76	8.2	2.7%
肛門外科	23	6.4	1.4%	48	5.2	1.7%
脳神経外科	43	12.1	2.7%	84	9.1	3.0%
整形外科	130	36.4	8.2%	260	28.2	9.2%
形成外科	14	3.9	0.9%	21	2.3	0.7%
美容外科	3	0.8	0.2%	3	0.3	0.1%
眼科	62	17.4	3.9%	115	12.5	4.0%
耳鼻いんこう科	54	15.1	3.4%	84	9.1	3.0%
小児外科	5	1.4	0.3%	5	0.5	0.2%
産婦人科	59	16.5	3.7%	100	10.8	3.5%
産科	-	-	-	1	0.1	0.0%
婦人科	3	0.8	0.2%	12	1.3	0.4%
リハビリテーション科	119	33.4	7.5%	197	21.4	6.9%
放射線科	89	24.9	5.6%	166	18	5.8%
麻酔科	65	18.2	4.1%	94	10.2	3.3%
病理診断科	11	3.1	0.7%	13	1.4	0.5%
臨床検査科	5	1.4	0.3%	8	0.9	0.3%
救急科	43	12.1	2.7%	56	6.1	2.0%
臨床研修医	165	46.3	10.4%	188	20.4	6.6%
全科	-	-	-	1	0.1	0.0%
その他	24	6.7	1.5%	38	4.1	1.3%
不詳	2	0.6	0.1%	5	0.5	0.2%

【資料 「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」】

さらに、令和2年12月末現在の市内の診療従事医師数を年齢別にみると、平均年齢は47.7歳となっています（表4）。

表4 本市における年齢階級別診療従事医師数の推移

（単位：人）

	総数	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
平成28年	1,616	8	247	177	152	173	164	143	165	131	106	63	41	21	25	47.9
平成30年	1,568	10	244	178	141	180	147	136	156	134	92	75	33	20	22	47.8
令和2年	1,593	8	250	201	151	157	150	134	137	139	105	79	44	19	19	47.7

【資料 「医師・歯科医師・薬剤師統計」】

（2）歯科医師

本市の令和2年12月末現在の歯科医師数は327人、人口10万対では本市91.7人、和歌山県78.8人、全国85.2人となっており、市は横ばい、県、全国は増加傾向を示しています。本市には歯科医師の医育機関はありませんが、全国、県よりも多くなっています（表5）。

表5 歯科医師数の年次推移（従業地別）

（単位：人）

	本市		和歌山県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
平成28年	335	92.5	733	76.8	104,533	82.4
平成30年	322	89.9	720	77	104,978	83
令和2年	327	91.7	727	78.8	107,443	85.2

【資料 「医師・歯科医師・薬剤師統計」】

業務の種類別で見ますと、令和2年の歯科診療所開設者又は法人の代表者は219人で、全体の67.0%を占め、次いで歯科診療所勤務者79人（24.1%）、病院勤務者等21人（6.4%）となっており、ほとんどが医療施設の従事者です（表6）。

表6 歯科医師の従業地別現況届出数

(単位：人)

業務の種類	平成28年	平成30年	令和2年
総数	335	322	327
医療施設の従事者 総数	328	313	319
病院の従事者 総数	26	22	21
病院開設者又は法人の代表者	－	－	－
病院の勤務者（医育機関附属の病院を除く。）	7	6	5
医育機関附属の病院の勤務者 総数	19	16	16
臨床系の教官又は教員	8	6	4
臨床系の大学院生	1	1	1
臨床系のその他の従事者	10	9	11
診療所の従事者 総数	302	291	298
診療所の開設者又は法人の代表者	227	217	219
診療所の勤務者	75	74	79
介護老人保健施設の従事者 総数	－	－	－
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者 総数	2	5	4
医育機関の臨床以外の大学院生	－	1	－
医育機関の臨床以外の勤務者	1	2	2
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	－	－	－
行政機関・保健衛生業務の従事者 総数	1	2	2
行政機関	1	2	2
保健衛生業務	－	－	－
その他の業務の従事者	2	3	3
無職の者	3	1	1
不詳	－	－	－

【資料 「医師・歯科医師・薬剤師統計」】

(3) 薬剤師

本市の令和2年12月末現在の薬剤師数は1,238人で、人口10万対では本市347人で、和歌山県260.1人、全国255.2人と比べ多く、また市、県、全国とも増加傾向を示しています（表7）。

表7 薬剤師数の年次推移（従業地別）

（単位：人）

	本市		和歌山県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
平成28年	1,172	323.8	2,288	239.8	301,323	237.4
平成30年	1,225	342.2	2,326	248.8	311,289	246.2
令和2年	1,238	347	2,400	260.1	321,982	255.2

【資料 「医師・歯科医師・薬剤師統計」】

業務の種類別で見ますと、令和2年の薬局の従事者は623人（50.3%）、医療施設の従事者287人（23.2%）、医薬品関係企業の従事者107人（8.6%）、衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者42人（3.4%）でした（表8）。

表8 業務の種類別薬剤師数

（単位：人）

業務の種類	平成28年	平成30年	令和2年
総数	1,172	1,225	1,238
薬局の従事者	580	609	623
開設者又は法人の代表者	70	67	64
勤務者	510	542	559
医療施設の従事者	269	275	287
調剤・病棟業務	252	251	258
その他（治験・検査等）	17	24	29
介護保険施設の従事者*		4	2
大学の従事者	8	8	9
勤務者（研究・教育）	7	7	9
大学院生または研究生	1	1	-
医薬品関係企業の従事者	106	124	107
医薬品製造販売業・製造業（研究・開発）	65	74	58
医薬品販売業	41	50	49
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	46	47	42
その他の業務の従事者	41	29	29
無職の者	122	129	139
不詳	-	-	-

【資料 「医師・歯科医師・薬剤師統計」】

* 「介護保険施設の従事者」については、平成30年から届出票に追加にされました。

(4) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

ア 保健師

本市の令和2年12月末現在の保健師数は129人で、人口10万対では本市36.2人で、和歌山県50.6人、全国58.7人と比べいずれも大きく下回っています（表9）。

表9 保健師数の年次推移（届出）

（単位：人）

	本市		和歌山県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
平成28年	129	35.6	480	50.3	51,280	40.4
平成30年	138	38.6	495	52.9	52,955	41.9
令和2年	129	36.2	467	50.6	55,595	58.7

【資料 「従事者届(※2)」】

令和2年の保健師数を業務の種類別で見ますと、保健所、市町村合わせて83人で64.3%を占めています（表10）。

表10 業務の種類別保健師数年次推移（届出）

（単位：人）

区 分	平成28年	平成30年	令和2年
総 数	129	138	129
病院	2	3	1
診療所	8	9	6
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	0	1	1
介護保険施設等	11	8	9
社会福祉施設	7	0	0
保健所、都道府県又は市区町村	77	90	83
事業所	8	8	9
看護師等学校・養成所又は研究機関	1	10	12
その他	15	9	8

【資料 「従事者届」】

イ 助産師

本市の令和2年12月末現在の助産師数は136人で、人口10万対では本市38.1人で、和歌山県25.5人、全国30.1人のいずれも上回っています(表11)。

表11 助産師数の年次推移(届出)

(単位:人)

	本市		和歌山県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
平成28年	129	35.6	266	27.9	35,774	28.2
平成30年	139	38.9	287	30.7	36,911	29.2
令和2年	136	38.1	235	25.5	37,940	30.1

【資料 「従事者届」】

業務の種類別で見ますと、病院・診療所勤務は114人(83.8%)を占め、助産所10人(7.4%)となっており、病院・診療所勤務の助産師が大部分を占めています(表12)。

表12 業務の種類別助産師数年次推移(届出)

(単位:人)

区 分	平成28年	平成30年	令和2年
総 数	129	139	136
病院	80	85	86
診療所	38	37	28
助産所	8	9	10
訪問看護ステーション	0	0	0
介護保険施設等	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0
保健所、都道府県又は市区町村	2	2	3
事業所	0	0	9
看護師等学校・養成所又は研究機関	1	6	0
その他	0	0	0

【資料 「従事者届」】

ウ 看護師・准看護師

本市の令和2年12月末現在の看護師数は5,145人、准看護師は、1,008人です。人口10万対では看護師は本市1,442.3人、和歌山県1,220.4人、全国1,015.4人で准看護師は本市282.6人、和歌山県312.6人、全国225.6人となっており、市、県、全国とも看護師数は増加傾向、准看護師数は減少傾向となっています（表13）。

業務の種類別で見ますと、看護師については病院勤務が3,562人（69.2%）、診療所696人（13.5%）、介護保険施設等374人（7.3%）となっており、介護施設等での勤務者の増加が見られますが病院・診療所勤務が大部分を占めています（表14）。また、准看護師については、病院勤務が289人（28.7%）、診療所409人（40.6%）、介護保険施設等229人（22.7%）となっており、こちらも病院・診療所勤務が大部分を占めています（表15）。

看護師不足が続く中で、資格を持ちながら看護職に就いていない「潜在看護師」の活躍が求められています。平成27年には「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、潜在看護職員の都道府県ナースセンターへの届出制度が創設されました。届け出られた情報をもとに離職された方に対して、復職への働きかけを行い、看護職員の人材確保に努めています。

今後ますます加速する少子高齢社会においては、治療と生活の両面から患者を捉え、身体と心の状態の変化を予測しながら必要なケアを提供する看護職への期待は大きいです。卓越した看護を実践できると認められた「専門看護師」や「認定看護師」、平成26年にはチーム医療を推進し看護師の役割をさらに発揮する「特定行為に係る看護師の研修制度」の創設等、医療の高度化や専門化に伴い看護師の活躍の場が増えています。

表13 看護師・准看護師の年次推移（届出）

（単位：人）

		本市		和歌山県		全国	
		実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
看護師	平成28年	4,672	1,290.6	10,225	1,071.8	1,149,397	905.5
	平成30年	4,864	1,359.7	10,795	1,154.5	1,218,606	963.8
	令和2年	5,145	1,442.3	11,259	1,220.4	1,280,911	1,015.4
准看護師	平成28年	1,166	322.1	3,366	352.8	323,111	254.6
	平成30年	1,111	310.6	3,128	334.5	304,479	240.8
	令和2年	1,008	282.6	2,884	312.6	284,589	225.6

【資料 「従事者届」】

表 14 業務の種類別看護師数年次推移（届出）

（単位：人）

区 分	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年
総数	4,672	4,864	5,145
病院	3,425	3,496	3,562
診療所	651	657	696
助産所	0	1	2
訪問看護ステーション	168	204	293
介護保険施設等	273	321	374
社会福祉施設	42	77	89
保健所、都道府県又は市区町村	13	15	25
事業所	9	9	11
看護師等学校・養成所又は研究機関	77	74	81
その他	14	10	12

【資料 「従事者届」】

表 15 業務の種類別准看護師数年次推移（届出）

（単位：人）

区 分	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年
総数	1,166	1,111	1,008
病院	371	324	289
診療所	496	450	409
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	31	35	29
介護保険施設等	216	249	229
社会福祉施設	42	42	44
保健所、都道府県又は市区町村	1	1	0
事業所	0	1	4
看護師等学校・養成所又は研究機関	0	0	0
その他	9	9	4

【資料 「従事者届」】

(5) 歯科衛生士及び歯科技工士

ア 歯科衛生士

本市の令和2年12月末現在の歯科衛生士就業者数は501人で、人口10万対では本市140.4人で、和歌山県118.6人、全国113.2人をいずれも上回っています（表16）。

業務の種類別では、診療所勤務が479人で全体の95.6%を占めています（表17）。

現在、高齢者の保健医療における口腔機能の維持が重要視されており、歯科衛生士の活躍の場が広がってきていることから、今後、診療の補助だけでなく在宅医療等の分野に取り組む人材を確保していくことが必要になってくると考えられます。人材を確保するため、潜在歯科衛生士に対しては、和歌山県歯科医師会及び和歌山県歯科衛生士会による復職支援が行われています。

表16 歯科衛生士数の年次推移（従業地別）

（単位：人）

	本市		和歌山県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
平成28年	424	117.1	955	100.1	123,831	97.6
平成30年	475	132.8	1,050	112.3	132,629	104.9
令和2年	501	140.4	1,094	118.6	142,760	113.2

【資料 「従事者届」】

表17 業務の種類別歯科衛生士数年次推移(届出)

（単位：人）

	平成28年	平成30年	令和2年
総数	424	475	501
保健所	5	6	2
市町村	0	1	3
病院	15	12	13
診療所	400	443	479
介護老人保健施設	1	7	2
事業所	2	2	0
歯科衛生士学校・養成所又は研究機関	0	3	0
その他	1	1	2

【資料 「従事者届」】

イ 歯科技工士

本市の令和2年12月末現在の歯科技工士就業者は132人です。人口10万対では本市37.0人で、和歌山県31.5人、全国27.6人をいずれも上回っています（表18）。

業務の種類別では、歯科技工所勤務が98人で全体の74.2%を占めています（表19）。

表18 歯科技工士数の年次推移（届出）

（単位：人）

	本市		和歌山県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
平成28年	146	40.3	326	34.2	34,640	27.3
平成30年	138	38.6	297	31.8	34,468	27.3
令和2年	132	37.0	291	31.5	34,826	27.6

【資料 「従事者届」】

表19 業務の種類別歯科技工士数年次推移（届出）

（単位：人）

	平成28年	平成30年	令和2年
総数	146	138	132
歯科技工所	106	101	98
病院・診療所	40	37	33
その他	0	0	1

【資料 「従事者届」】

(6) その他の保健医療関係従事者

本市内の病院におけるその他の保健医療関係従事者数（常勤換算）は令和2年10月現在の医療施設静態調査(※4)によると次のとおりとなっています。

表20 その他の保健医療関係従事者の常勤換算数

（単位：人）

	平成29年	令和2年
理学療法士	352.7	379.2
作業療法士	112.9	141.1
視能訓練士	14.0	15.0
言語聴覚士	54.0	69.0
診療放射線技師	168.1	183.3
臨床検査技師	165.5	188.7
臨床工学技士	55.0	72.0

【資料 「医療施設静態調査」】

(7) 新たな医療系の大学・学部の開校について

本市では、長年の課題であった若年者層の市外への流出抑制やまちなかの賑わいの創出を図るため、小中学校再編によるまちなかの学校跡地等の既存の公共施設を活用し、専門性の高い分野の大学の誘致に取り組んでいます。

その取組の中で、医療系の大学・学部が新たに4校開校しており、就職のニーズが高い看護師等、地域を支える医療従事者のさらなる確保が期待されます。(表21)

表21 新たに開校した医療系の大学

大学名	学部学科・専攻	開校時期
東京医療保健大学	和歌山看護学部看護学科 和歌山助産学専攻科	平成30年4月 令和4年4月
和歌山県立医科大学	薬学部	令和3年4月
和歌山リハビリテーション 専門職大学	健康科学部リハビリテーション学科 (理学療法学専攻、作業療法学専攻)	令和3年4月
宝塚医療大学 和歌山保健医療学部	リハビリテーション学科 (理学療法学専攻、作業療法学専攻) 看護学科	令和2年4月 令和4年4月

《用語説明》

※1 医師・歯科医師・薬剤師統計

平成28年まで実施された「医師・歯科医師・薬剤師調査」が前身。すべての医師、歯科医師及び薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名（薬剤師を除く。）等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ることを目的とする。

2年ごとの12月31日現在における届出事項を管轄する保健所を通じて厚生労働省に届け出てもらおう。

※2 従事者届

業務に従事している看護職員、歯科衛生士、歯科技工士に、2年ごとの12月31日現在における氏名、住所等届出票に記載される事項を就業地の都道府県知事あてに届け出てもらおう調査。

※3 病院報告

全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とし、病院、療養病床を有する診療所に在院患者数、新入院患者数、退院患者数、外来患者数等を毎月報告してもらおうもの。

※4 医療施設静態調査

3年に一度、開設すべての医療施設を対象とし、10月1日現在の施設・診療状況等について所在地の管轄の保健所を通じ厚生労働省に届け出てもらおう調査。

第4章 安全で良質な医療サービスの提供

1 医療安全対策及び情報提供の推進

現状と課題

近年、全国的に医療事故や院内感染が発生する中、医療安全の確保は医療政策における最も重要な課題の一つです。患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方としての「安全文化」を醸成し、これを医療現場に定着させていくことが求められています。また、医療技術の高度化、医療提供の体制整備、医療従事者の接遇等、医療の質に対する関心も高まっており、一層の医療の安全性や信頼性の向上・確保が求められています。安全を確保するためには、行政、医療機関、医療関係団体等、医療に関係する全ての方が各々の役割に応じて医療安全対策に向けて積極的に取り組むことが必要です。

(1) 医療安全体制の整備

病院等の管理者は、医療に係る安全管理のため、安全管理指針の整備、安全管理委員会の設置（入院・入所施設を有する場合）、医療安全に係る安全管理のための職員研修の実施、事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずることが医療法で定められています。

また、医療の安全を確保し、医療事故の再発防止のため、平成27年10月に医療事故調査制度が施行されました。この制度により、病院等の管理者は、「提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」が発生した場合、医療事故調査・支援センターに報告し、原因を明らかにするために必要な院内調査を行い、その調査結果を遺族及び医療事故調査・支援センターに報告することが医療法で義務付けられています。

院内感染対策については、指針の整備、委員会の設置（入院・入所施設を有する場合）、従事者に対する研修、院内感染発生状況の報告及び改善のための方策を実施することが医療法で定められています。感染症が集団で発生した時等自施設では対応が困難な場合に備え、地域の医療機関間の支援ネットワークの構築も進んでいます。

安心で安全な医療提供体制を確保することは、地域医療の充実のためにも必要な要素です。

本市では、医療機関・薬局・施術所等の開設時、構造設備の変更時、診療放射線装置等の設置時等に随時、立入検査を実施しています。また、市内にある病院に対しては毎年、有床診療所及び透析医療機関等に対しても定期的に立入検査を実施しています（表1）。医療法及び関連法令の遵守について検査するとともに、医療安全体制について点検することにより、医療機関の良質で安全な医療の提供と医療安全管理体制の確保に取り組んでいます。

表1 医療施設関係（*1）における年度別立入検査件数

立入検査 事由	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規開設	78	53	68	66	53
構造設備等変更	52	37	48	25	39
苦情等	14	58	45	23	37
定期立入検査（*2）	45	37	0	37	65

*1 医療施設関係とは、病院・診療所・歯科診療所・助産所・施術所・歯科技工所・衛生検査所のこと。

*2 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み中止。令和3年度及び令和4年度は書面検査を実施。

（2）医療安全相談体制

医療の高度化、多様化により、医療機関と患者等との情報共有やコミュニケーションは重要であり、患者に適切な医療を提供することはすべての医療機関の責務です。しかし、全国では、医療事故や院内感染、医療機関に対する患者の不信感や苦情が多く、医療の質と安全性の向上が課題となっています。

本市では、医療安全対策と情報提供の推進の一環として、市民の身近なところで医療に関する患者の苦情や相談に迅速かつ適切に対応する体制として、平成19年度に「医療安全相談窓口」を開設しました。医療安全相談窓口では、市民が安心して医療が受けられるよう、患者や家族等からの医療に関する苦情や相談に中立的な立場から対応し、相談者が自主的に問題解決できるよう助言を行うとともに、必要に応じ医療機関に対し助言を行うことにより、保健医療のサービスの向上を図ることを目的としています。また、平成23年4月からは、薬事許認可業務の移行によって、薬局等の相談にも対応しています。

近年、医療機関の医療安全相談体制が強化、充実されるようになりましたが、本市においては、年間200件程度の医療安全相談があり、相談件数に占める苦情の割合は3割強です。令和4年度の医療安全相談の内訳としては、医療広告に関する相談が主である「医療情報等の取扱いに関すること」が58件と最も多いですが、次いで「コミュニケーションに関すること」が38件です。近年の傾向として、「コミュニケーションに関すること」が増加しており、「医師からの説明を受けたがよく分からない。」、「医療機関の職員の対応・態度に疑問がある。」等の相談があります。また、令和4年度の医療安全相談194件中「納得、やや納得」と判断できた割合は86.2%でした（図1、図2、表2）。

相談者一人ひとりの相談に丁寧に答え、相談者の不安を解消していくことは、市民と医療機関等との信頼関係を構築し、さらには地域全体の安全感につながります。医療安全相談に対応する職員については、資質向上のために研修等に参加し、更なる医療の安全と信頼を高めていくことが求められています。

市政世論調査（令和4年度）における「医療・保健サービス」の取組に対する「満足度」は32.8%となっており、市民全体の医療に対する満足度を向上させることが課題です。必要な時に適切で良質な医療を利用できるよう地域医療体制を引き続き充実させる必要があります。今後は、本市の医療安全相談内容を収集及び分析し、和歌山

県病院協会、和歌山市医師会（以下「市医師会」）や和歌山市歯科医師会（以下「市歯科医師会」、和歌山市薬剤師会（以下「市薬剤師会」）等に情報提供を行い、本市全体の医療の安全と質の向上を図ることも求められています。

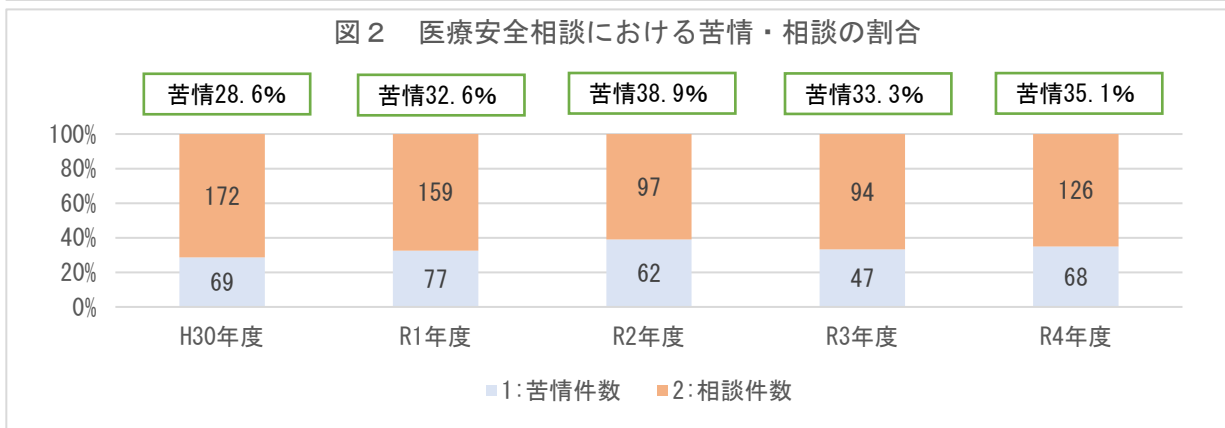
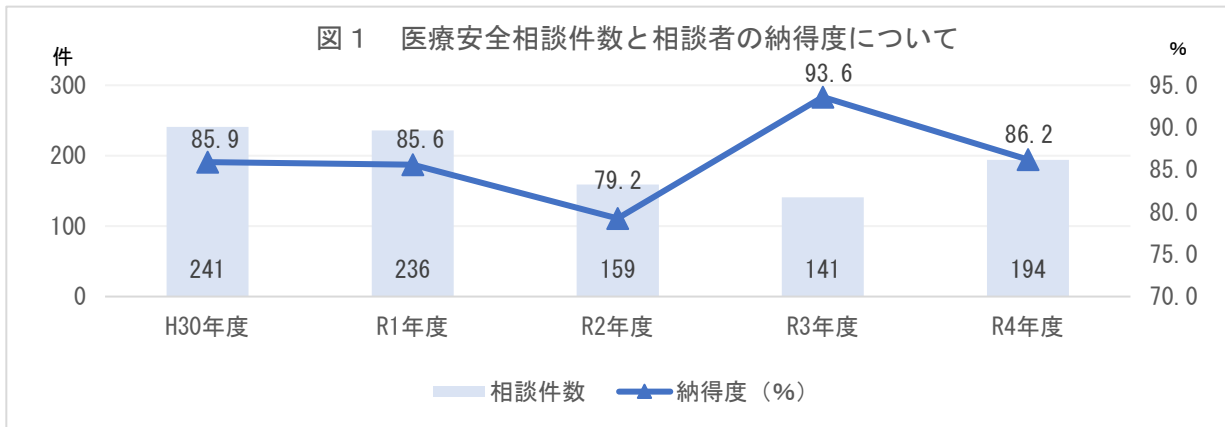


表2 医療安全相談の内訳

相談内訳	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1：医療行為・医療内容	52	45	35	23	26
2：コミュニケーションに関すること	32	27	22	21	38
3：医療機関等の施設に関すること	8	11	9	7	8
4：医療情報等の取扱いに関すること	55	69	40	51	58
うち、4-1：カルテ開示	3	4	0	5	0
うち、4-2：セカンドオピニオン	0	0	0	3	1
うち、4-3：上記以外のもの	52	65	40	21	57
5：医療機関等の紹介、案内	37	20	11	5	29
6：医療費	6	5	2	3	4
7：医療知識等を問うもの	38	43	31	23	16
うち、7-1：健康や病気に関すること	28	35	24	21	12
うち、7-2：薬品に関すること	8	7	6	0	0
うち、7-3：上記以外のもの	2	1	1	2	4
8：その他（上記いずれにも分類できないもの）	13	16	9	8	15
合計	241	236	159	141	194

(3) 医療に関する情報提供の推進

医療機能情報提供制度（医療情報ネット）は、患者等による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、平成19年4月に施行されました。病院等に対し、医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務づけるとともに、報告を受けた都道府県知事はその情報を患者等に対して提供する制度として運用しています。

本県においては「わかやま医療情報ネット」という名称でホームページを公開し、診療科目、診療日、診療時間や対応可能な疾患治療内容等の医療機関の詳細な情報を確認することができます。

医療機関の問合せについては、患者や市民等の要望を聞きながら紹介を行っています。また、医療機能に関する情報を患者や市民等が正しく理解できるよう「わかやま医療情報ネット」、「救急医療情報センター」、「子ども救急相談ダイヤル（#8000）」、薬剤については「薬事情報センター」等を紹介する等患者や市民等が病状に合った適切な医療機関を選択できるよう支援しています。

施策の方向

- (1) 立入検査について、病院へは毎年、有床診療所や透析医療機関等へは3年毎に実施し、安全かつ適切な医療提供体制の確保に努めます。
- (2) 開設時や相談等があったときには、医療提供施設等に立入検査を行い、医療安全に対する取組等について確認、指導を行っていきます。
- (3) 医療安全相談員の資質向上のための研修に参加し、相談者の納得度の向上を目指します。
- (4) 患者や家族からの医療安全に関する苦情や相談について、医療機関や薬局等に対して情報提供することを通じて、医療の安全と信頼を高めていきます。

目標の設定

- (1) 相談者の納得度の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
相談者の納得度 (納得・やや納得)	86% (令和4年度)	90%以上 (令和11年度)	現状よりも向上

2 地域に密着した薬局の推進

現状と課題

医薬分業の進展に伴い、薬局及び薬剤師を取り巻く環境は大きく変化しています。

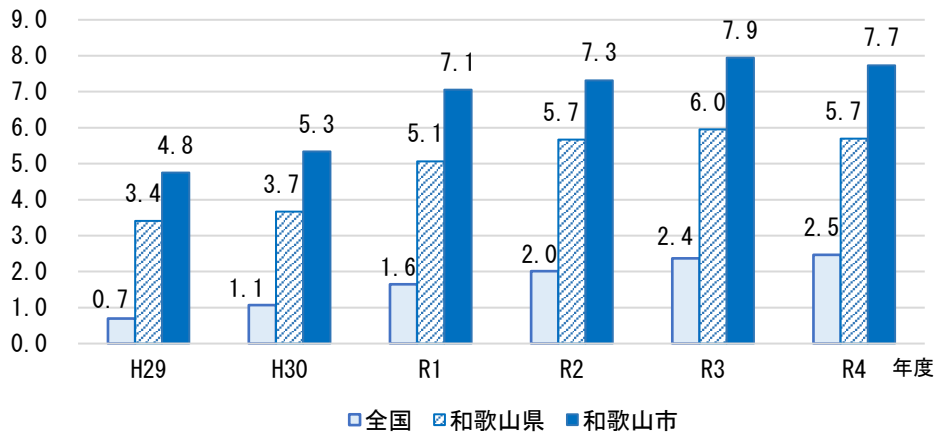
平成27年には、患者にとってメリットが実感できる患者本位の医薬分業の実現に向けて、厚生労働省において、「患者のための薬局ビジョン(※1)」が策定されました。本ビジョンでは、お薬手帳等を活用した患者の服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導、24時間対応等かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能を示すとともに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指しています。

本市において、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、61.4%（令和4年度末）であり、平成28年度末の38.7%から増加しています。また、市政世論調査（令和4年度実施）によると、「かかりつけ薬局を持っている市民の割合」は、54.7%となっています。高齢化の進展に伴い、在宅医療を必要とする患者の増加が見込まれる中で、普段から気軽に相談できるかかりつけ薬局を作ることのメリットについて、一層の普及啓発を行い、かかりつけ薬剤師・薬局を定着させる必要があります。

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、薬局が患者のニーズに応じて充実・強化すべき機能として、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート機能」とがん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる「高度薬学管理機能」が求められています。そこで、これらの機能をもつ薬局として、健康サポート薬局(※2)の届出制度や地域連携薬局(※3)及び専門医療機関連携薬局(※4)の認定制度が創設されました。本市では、平成28年10月から健康サポート薬局の届け出を受け付けています。令和4年度末現在の届出件数は27件であり、全国の届出件数と比較すると多くなっています(図1)。また、かかりつけ薬局が備えるべき在宅医療の体制構築に係る指標である「24時間対応可能な薬局数」は136件、「麻薬調剤実施可能な薬局数」は171件、「無菌調剤処理に係る調剤の実施可能な薬局数」は37件、「訪問薬剤管理指導実績のある薬局数」は126件となっています(表1)。さらに、市薬剤師会では、独自に設定した在宅医療に関する専門的な研修や無菌調剤の実務実習等を修了した薬局を「在宅支援薬局」として認定しています。令和4年度末現在、32件の薬局が認定されており、より質の高い在宅療養を提供するための整備が進められています。今後は、健康サポート薬局及び認定薬局の役割を明確にし、市民への一層の周知が必要となります。

また、近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)(※5)が進められています。患者に対して医薬品情報を提供することを目的として活用されてきた「お薬手帳」についても、患者の健康づくりに向けたPHR(※6)(生涯型電子カルテ)の1つとして電子お薬手帳(※7)の活用が推進されています。その他、オンライン資格確認(※8)システムを通じた各種医療情報の共有、電子処方箋の導入、オンライン診療・オンライン服薬指導の普及等、今後薬局において、デジタル技術への対応が必須とされており、これらの技術を効果的に活用し、業務の効率化及び対人業務の更なる充実が期待されます。

図1 健康サポート薬局届出率数の推移（人口10万対）



【資料 「衛生行政報告例」及び「人口推計」】

表1 在宅医療の体制整備状況（令和4年12月末現在）

項目	24時間対応	麻薬調剤の実施	無菌調剤処理に係る調剤の実施	訪問薬剤管理指導の実績
薬局数	136件 (68.0%)	171件 (85.8%)	37件 (18.5%)	126件 (63.0%)

【資料 「和歌山県 薬局機能情報」】

施策の方向

- (1) 市薬剤師会と協力して、かかりつけ薬剤師・薬局をもつことのメリット、お薬手帳の活用について啓発します。
- (2) 「薬と健康の週間(※9)」の機会等を活用し、健康サポート薬局の機能について紹介し、セルフメディケーション(※10)等の推進を図ります。
- (3) 薬局に対し、健康サポート薬局及び地域連携薬局等の機能の充実を促します。

目標の設定

- (1) かかりつけ薬局の普及啓発

項目	現状	目標	目標設定の考え方
かかりつけ薬局を持っている市民の割合 (18歳以上)	54.7% (令和4年度)	60% (令和11年度)	現状値の10%増加を目指す

【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

- (2) 地域連携薬局認定数の推進

項目	現状	目標	目標設定の考え方
地域連携薬局認定数	14件 (令和4年度)	18件 (令和11年度)	国が目標とする日常生活圏域ごとに1薬局以上を目指す

【資料 「和歌山県 薬局機能情報」】

《用語説明》

※1 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる令和7年、さらに10年後の令和17年に向けて、すべての薬局をかかりつけ薬剤師がその役割を発揮できる薬局に再編する道筋を提示しています。

※2 健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で、積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する薬局のことです。平成28年から届出制度が開始され、令和5年3月末時点で27件となっています。

※3 地域連携薬局

入院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局等と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局のことです。令和3年から県の認定制度が開始され、令和5年7月末時点で14件となっています。

※4 専門医療機関連携薬局

がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局のことです。令和3年から県の認定制度が開始され、令和5年7月末時点で認定がない状況です。

※5 医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）

医療分野におけるデジタル変革のことで、病院・薬局・訪問看護ステーション等の医療機関において、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることを目的としています。

※6 PHR（Personal Health Record）

個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握し、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みのことです。

※7 電子版お薬手帳

お薬手帳は、医療機関で処方された薬の名称や量、服用方法等を記録し、服用履歴を管理するための手帳です。薬剤師や患者自身が薬の服用法や副作用歴、アレルギーの有無等を記入できます。

電子版お薬手帳は、スマートフォン等の電子媒体に医薬品の情報を記録するもので、携帯性が高いことから薬局に持参しやすく、長期の服用歴や他の健康に関する情報を管理することもできます。

※8 オンライン資格確認

マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報（加入している医療保険や自己負担限度額等）の確認ができることをいいます。

※9 薬と健康の週間

医薬品を正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師が果たす役割の大切さを一人でも多くの方に知ってもらうために、ポスター等を用いて積極的な啓発活動を行う週間。厚生労働省、都道府県、日本薬剤師会及び都道府県薬剤師会が主体となって、毎年、10月17日から23日までの一週間に実施しています。

※10 セルフメディケーション

WHO（世界保健機関）において「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」と定義されています。セルフメディケーションを推進していくことは、市民の自発的な健康や疾病予防の取組を促進し、医療費の適正化にもつながります。

3 医薬品及び医療機器の供給と安全性の確保

現状と課題

医薬品や医療機器（以下「医薬品等」）は、病気を予防、診断又は治療し、健やかな生活を送るうえで欠かすことのできないものですが、身体に何らかの影響を及ぼして病気の治療や診断等を行うため、それが期待どおりの治療効果として現れる一方で、期待しない影響として副作用が起こる場合もあります。

医薬品等は、医療上の効果とリスクのバランスを考えた上で使用されるものであり、医療関係者には医薬品等の適正な使用が求められます。医薬品等の「安全」は、医薬品等に携わる者による適正な管理と、服薬指導を中心とした適正な情報提供により確保されます。

しかし近年、法令遵守意識の欠如等が原因と考えられる医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」）違反が発生しています。このことを踏まえ、令和3年8月1日より薬局開設者等に対し、法令遵守体制の整備（業務監督体制の整備、管理者が有する権限の明確化等）が義務付けられました。市民への医薬品の適正使用に必要な情報提供等は医薬品医療機器等法等に基づき行われているため、薬局開設者等に対し、より一層の監視指導の充実に努める必要があります。

本市では、医薬品医療機器等法に基づき、薬局、薬局製剤製造業・製造販売業、店舗販売業、高度管理医療機器等販売業・貸与業（以下「薬局等」）の許認可業務及び監視指導業務を行い、医薬品等の供給と安全性の確保に努めています。

令和元年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症対策で保健所業務が増大したため、許可更新にあたっての確認等可能な範囲で監視指導を実施しました。

令和4年度の立入検査の結果、検査項目に対する不適事項が、本市では8.0%あり、平成28年度の10.7%より低くなりましたが、依然として高い傾向にあります。薬局等に対する監視指導を強化し、遵守事項のさらなる徹底を図る必要があります。

また、毎年実施している市内37病院への立入検査時にも、医薬品等の管理と使用状況について確認しています。

表1 薬局等の立入検査実施率及び許可施設数の推移

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
立入検査実施率（%）	65.6	47.7	26.4	58.9	32.2
許可施設数（件）	548	549	562	587	579

施策の方向

薬局等に対して立入検査を実施し、医薬品医療機器等法の遵守、医薬品等の適正な販売及び供給を行うよう指導を徹底します。

- （1）薬局及び店舗販売業については、前年に不適事項があった施設及び新規開設の施設を中心に、2年に1回以上の立入検査を実施します。
- （2）高度管理医療機器等販売業・貸与業については、3年に1回以上の立入検査を実施します。

目標の設定

(1) 薬事監視指導体制の充実

項目	業種	現状	目標	目標設定の考え方
立入検査 実施率	薬局	31.7% (令和4年度)	50.0% (令和11年度)	2年に1回実施
	店舗販売業	33.3% (令和4年度)	50.0% (令和11年度)	2年に1回実施
	高度管理 医療機器等 販売業・貸与業	31.7% (令和4年度)	33.0% (令和11年度)	3年に1回実施

(2) 立入検査項目に対する不適率の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
不適率	8.0% (令和4年度)	5.6%以下 (令和11年度)	現状値の30%以下

4 毒物及び劇物取扱業務の整備

現状と課題

現在、毒物及び劇物は、工業薬品、農薬、試薬等色々な方面で用いられ、有用に活用されています。しかし、毒物及び劇物は毒性が強いものであり、少量でも身体を害する危険性を持っています。そのため、毒物及び劇物を取り扱う場合は、盗難や流出等による被害が起きないように十分注意する必要があります。

本市には、令和4年度末現在で毒物劇物販売業として登録している施設が203件、業務上取扱者として届出のある者は16件あります（表1）。

毒物及び劇物の取扱いについては、毒物及び劇物取締法に基づき、毒物劇物販売業者等に対して、登録、販売、保管状況、表示の適否、盗難紛失の防止措置、漏洩防止措置等の監視を行うとともに、貯蔵、運搬及び廃棄に関する基準等を遵守するように指導を行っています。

近年多発している自然災害発生時には、多量の毒物及び劇物を管理している施設に対し、流出、漏洩していないか等の確認を行い、一層の安全管理対策についての指導を行っています。近い将来発生するといわれている南海トラフ巨大地震等に備えて、毒物及び劇物の取扱施設での災害発生時の対応能力を向上させることで、被害を最小限に抑える対策をとることが重要です。

今後も毒物及び劇物による健康危機事例の発生等を防止するため、販売業者に対する立入検査において、登録、販売及び保管状況や取扱品目について確認し、毒物及び劇物取締法の遵守を指導します。

表1 毒物劇物販売業及び業務上取扱者数（令和4年度末）

（単位：件）

毒物劇物販売業	業務上取扱者
203	16

施策の方向

毒物劇物販売業者については3年に1回の頻度で立入検査を実施します。

目標の設定

（1）毒物劇物販売業者に対する監視指導体制の充実

項目	現状	目標	目標設定の考え方
立入検査実施率	20%*	33% （令和11年度）	3年に1回

* 平成30年度～令和4年度検査率平均値

5 血液の確保

現状と課題

本市では、和歌山市献血推進協議会を設置し、和歌山県赤十字血液センターと協力して献血推進活動を行っています。

医療技術の向上に伴い、必要な血液量は減少してきているものの、病気やけがの治療のために輸血や血液製剤を必要とする方はたくさんいます。適正な在庫量を維持できるよう、更に多くの献血者を確保していく必要があります。

現在、献血者は40代、50代が大半を占めています。このまま少子高齢化が進行していくと、献血者人口が減少していくことになり適正な在庫量を維持できなくなる可能性があります。さらなる啓発及び広報を行い、献血者を確保する必要があります。

今後、長期的及び継続的に献血者を確保するには、若年層の献血への協力が不可欠であり、将来の献血基盤となる10代、20代、30代への献血の推進は、引き続き取り組む必要があります。現在、はたちのつどいや高等学校等で啓発活動を行っています。

表1 献血実施状況（採血量）

（単位：L）

年度	本市	和歌山県	県 目標
平成30年度	8,459 (191*)	15,309	16,229
令和元年度	9,421 (215.6*)	16,313	17,261
令和2年度	10,179 (115*)	17,150	17,650
令和3年度	9,774 (127*)	16,556	17,647
令和4年度	9,453 (114.8*)	16,129	17,608

* 和歌山市役所前での移動採血車による採血量

施策の方向

- (1) 安全な血液製剤の安定供給のため、各種広報活動を通じて広く市民に対し献血に関する普及啓発を実施します。
- (2) 将来にわたり安定的な献血者を確保するため、特に10代、20代、30代の若年層に対する献血の普及啓発を強化し、献血者人口の確保に努めます。

目標の設定

- (1) 和歌山県赤十字血液センターが1年間の採血量目標を達成できるよう、血液センターと協力して啓発活動を行います。
- (2) より多くの献血者を確保できるよう広報活動を行い、和歌山市役所での採血量確保を目指します。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
採血量*	114.8 L (令和4年度)	120 L (令和11年度)	献血受入れ計画に基づき算出

* 和歌山市役所前での移動採血車による採血量

第5章 生涯を通じた保健医療の供給体制

1 救急医療

現状と課題

市医師会、市歯科医師会、和歌山県病院協会、市薬剤師、医大、日赤、和歌山市消防局（以下「消防局」）、その他関係機関と緊密な連携のもとに一次、二次、三次救急医療体制を整備しています。しかし、市民の大病院、専門医志向等を背景に、三次救急医療機関である医大及び日赤への患者の安易な受診が問題になっています。

表1 三次救急医療機関、二次救急医療機関における救急受診者数の推移

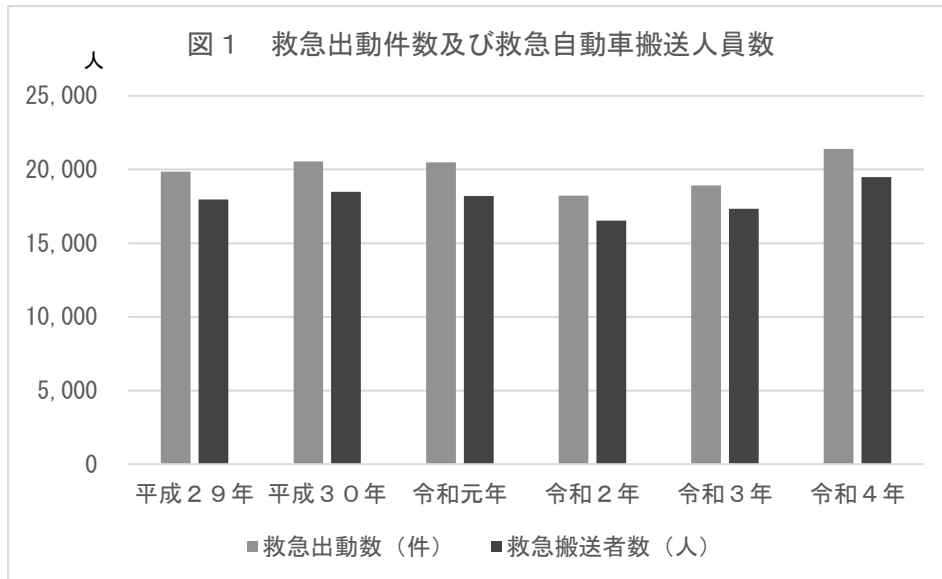
	三次救急医療機関	二次救急医療機関		
	医大及び日赤救命救急センター受診者数 (人)	全救急告示医療機関の全救急受診者数 (人) B	Bの内、医大及び日赤の受診者数 (人) A	割合 A/B(%)
平成29年	6,173	49,264	24,597	50%
平成30年	5,945	50,043	23,958	48%
令和元年	6,001	50,146	24,849	50%
令和2年	5,603	41,731	20,538	49%
令和3年	5,788	44,007	22,324	51%
令和4年	4,747	46,501	23,362	50%

【資料 「救急患者数調査」】

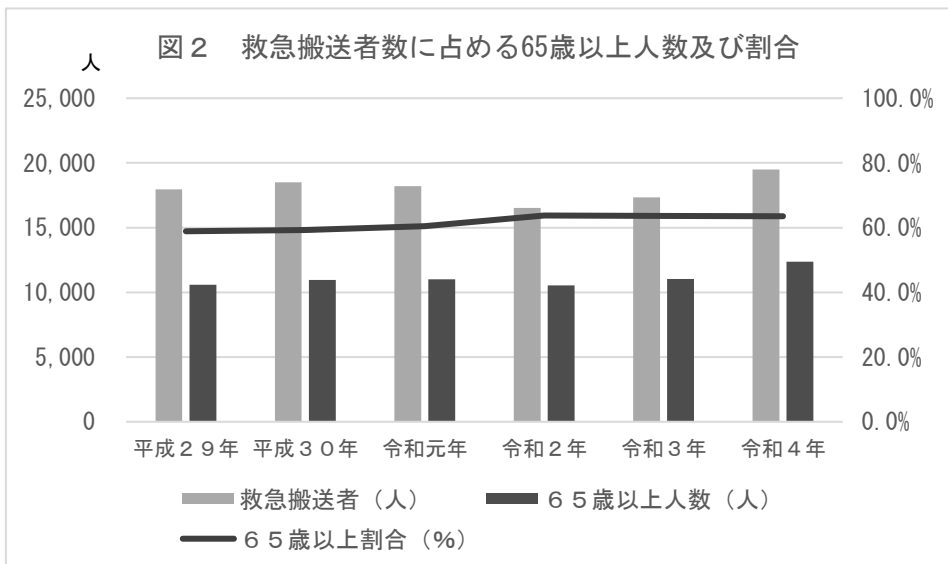
(1) 市民への情報提供

「和歌山県広域災害・救急医療情報システム」では、電話対応とインターネット検索により、24時間365日体制で、受診可能な医療機関の情報や様々な医療機能等の情報を提供しています。市内の医療機関の登録率は、医科及び歯科ともに99%以上です。より正確な情報を市民に提供できるよう、医療機関の開設時や開設事項の変更時に情報提供の協力を呼び掛けています。

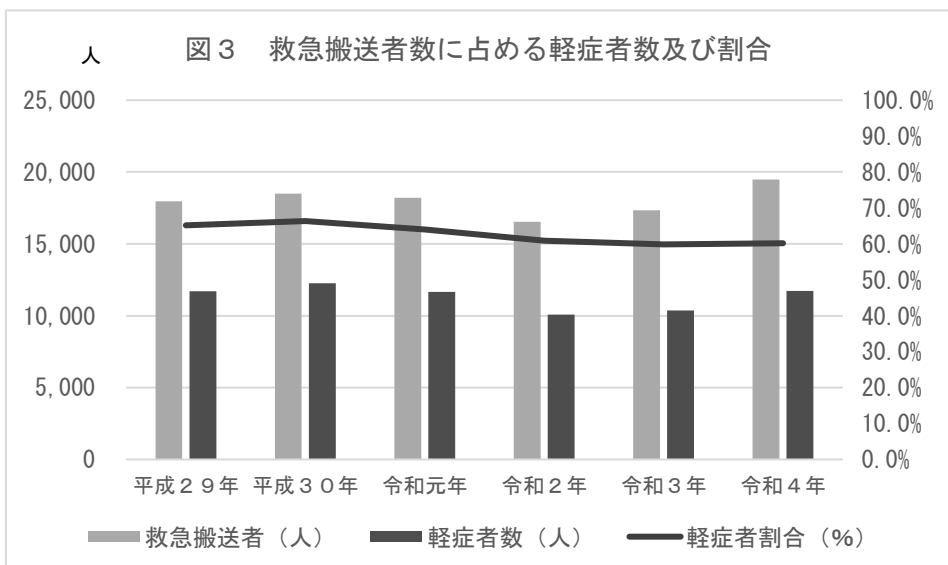
また、図1・図2・図3のとおり、救急自動車出動件数及び搬送人員数と、高齢化に伴い65歳以上人数の割合は増加しています。また、軽症患者(※1)の割合が6割以上を占めていることから救急自動車の適正利用について、継続的な啓発が必要となります。



【資料 「和歌山市消防年報」】



【資料 「和歌山市消防年報」】



【資料 「和歌山市消防年報」】

(2) 救急医療情報システム

救急患者の発生時に、発生現場から最短距離で傷病状況に応じた医療機関の応需情報を24時間体制で迅速かつ正確に提供するため、「和歌山県救急医療情報システム」が運営されています。市内で21医療機関が参加しており（令和5年3月末現在）、本市における救急医療体制を情報面からサポートする重要な役割を担っています。関係機関と救急医療情報センターとの連携強化、精度の高い情報収集と参加医療機関の維持、増加が課題となっています。

(3) 一次救急医療体制

一次救急医療機関は救急患者を最初に受け入れ、軽症患者に対応する一方、重症者については適切な受け入れ医療機関へ転送する役割を果たすものです（図4）。

本市では、「和歌山市夜間・休日応急診療センター（内科、小児科、耳鼻咽喉科、歯科）」を開設し、一次救急医療を実施しています。

(4) 二次救急医療体制

二次救急医療機関は、一次救急医療機関からの転送患者及び入院治療を必要とする救急患者の医療を確保することを目的としています。

本市では、二次救急医療体制として、市内21か所の救急告示医療機関（表2）が重症患者や一次救急医療機関からの転送患者を受け入れています。

救急搬送時の受け入れ医療機関の選定については、平成22年度消防法の改正に伴い導入された「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準にかかる医療機関リスト」が運用されています。なお、令和4年における救急自動車の覚知から医療機関収容までに要する平均時間は37分32秒となっており、救急出動件数の増加や救急搬送困難事案等により前年より3分40秒遅くなっています。

(5) 三次救急医療体制

高度の医療機能を有し、24時間診療体制にある救命救急センターは、医大及び日赤に設置されています。平成23年度には、共に高度救命救急センターに指定されています。

しかし、前述したとおり、一次、二次の救急患者が両医療機関に集中していることから、高度医療を必要とする患者の受入れに支障が生じないように、他の救急医療機関の患者受入体制の向上を図るとともに、市民に対し、適正な受療行動についての周知、啓発を徹底する必要があります。

(6) 常設型和歌山市救急ワークステーション（※2）

平成29年1月16日から消防局と日赤が、24時間体制の常設型救急ワークステーション（ドクターカー運用含む）を運用しています。

高度専門化する医療の中で、消防行政が行う救急業務の役割が拡大し、より質の高い対応が求められています。これに応えるべくドクターカーが、救急業務の高度化に

対応した知識及び技術を有するとともに、市民目線で救急業務を提供できる救急隊員の育成を図ることを目的としています。

ドクターカーの出動基準については、あらかじめ設定しているキーワードに該当した（重症感のある通報内容）場合、ドクターカーが出動する方式を採用しています。該当した場合は、最寄りの救急隊とドクターカーが同時に出動し、連携しながら活動を行っています。

施策の方向

一次救急、二次救急、三次救急の役割を明確にし、必要な人が必要な救急医療を受けられるように、関係する全医療機関で救急医療を支える必要があります。

(1) 救急医療について市民への啓発

一次救急（市民が自己受診）、二次救急（救急自動車で救急告示医療機関へ搬送）及び三次救急（救命センターでの重症患者の対応）それぞれの役割を市民や医療機関に啓発し、救急自動車の適正利用とかかりつけ医の推進を継続します。

(2) 一次救急医療体制の充実

市医師会、協力医療機関等の関係機関との密接な連携を図り、和歌山市夜間・休日応急診療センターにおける受入体制の充実や利用者の満足度向上に努めます。

(3) 二次救急医療体制の連携推進

和歌山県医務課及び消防局と連携し、救急告示医療機関の体制充実に努めます。また、消防局と連携し医療機関リストの適切な運用を継続します。

(4) 三次救急医療体制の連携推進

一次、二次救急医療体制及び消防局と密接な連携と協力体制の整備を図ります。

(5) 救急医療情報システムの連携

救急医療活動は、医療機関と消防局との密接な連携が必要であり、その媒体として機能する救急医療情報システムから精度の高い情報の提供を求めるとともに、より多くの医療機関に対し、システムへの参加及び活用を促します。

(6) 常設型救急ワークステーションの充実と強化

救急高度化に必要な救急医の確保及び常設型救急ワークステーションの充実と強化に努めます。

目標の設定

(1) 市内救急告示医療機関の救急受診者総数に占める医大及び日赤の受診者数の割合の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
市内救急告示医療機関の救急受診者総数に占める医大及び日赤の受診者数の割合	50% (令和4年度)	40%以下 (令和11年度)	現状よりも医大及び日赤への受診者数の割合を減らす

《用語説明》

※1 消防庁の重症度区分

軽 症：入院を必要としないもの

中等度：入院を必要とするが、重症に至らないもの（20 日以下）

重 症：3 週間以上の入院加療を必要とするもの

死 亡：初診時において死亡が確認されたもの

※2 常設型救急ワークステーション

救急隊員の知識・技術の向上を目的とした教育の拠点となり、必要に応じ医師が救急自動車に同乗し、ドクターカーとして運用することで、重症傷病者への早期医療介入により後遺症の低減を目指している。

図4 救急医療 地域医療連携図（本市）

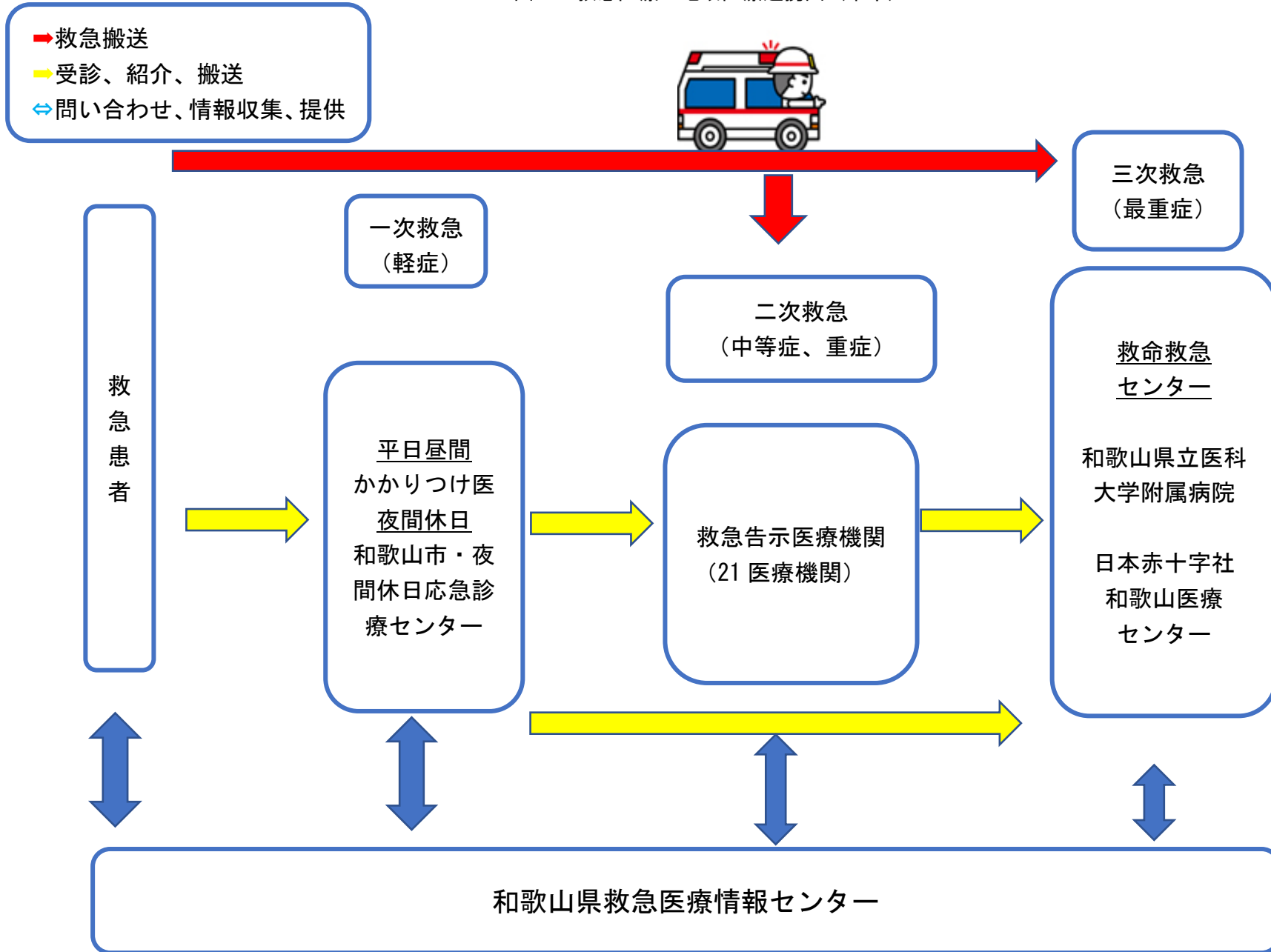


表2 救急医療機関の状況（令和5年8月現在）

		一次救急	二次救急	三次救急
		内科、小児科、 耳鼻咽喉科、歯科	救急告示 医療機関	救命救急 センター
1	和歌山市夜間・休日応急 診療センター	○		
2	和歌山県立医科大学附属 病院		○	○
3	日本赤十字社和歌山医療 センター		○	○
4	和歌山労災病院		○	
5	済生会和歌山病院		○	
6	今村病院		○	
7	上山病院		○	
8	宇都宮病院		○	
9	河西田村病院		○	
10	向陽病院		○	
11	古梅記念病院		○	
12	嶋病院		○	
13	須佐病院		○	
14	誠佑記念病院		○	
15	中江病院		○	
16	中谷病院		○	
17	橋本病院		○	
18	伏虎リハビリテーション病院		○	
19	堀口記念病院		○	
20	和歌浦中央病院		○	
21	和歌山生協病院		○	
22	月山チャイルドケアクリニック		○	

2 災害保健医療

現状と課題

地震、風水害等の災害により多くの傷病者が同時に発生した際に、迅速かつ的確に医療を提供することができる医療体制を整えておくことが重要です。

また、近い将来起こることが懸念されている南海トラフ巨大地震等が発生した場合、本市においても医療機関に甚大な被害が生じる可能性があり、災害時の保健医療体制の整備強化が必要です。

(1) 災害時の初動医療体制の整備

和歌山県下の広域的な災害時医療体制として、県下全域をカバーする総合災害拠点病院が、医大及び日赤の2か所に指定されています。また、地域災害拠点病院として労災が、災害支援病院として済生会が指定されています。災害拠点病院である3病院（医大、日赤、労災）には、DMAT(※1)が計11チーム設置されています。

本市においては、大規模災害時の多数傷病者に対応するため、市医師会及び市薬剤師会等と協議の上、医療救護所の開設を予定しています（図1）。

また、発災時には医療従事者で組織される医療救護班が、医療救護所等でトリアージ(※2)を行い、重症度等に応じた医療機関への患者搬送手配、軽症の傷病者の対応、避難者の健康観察等を行う予定です。中等症の患者対応では、市内17医療機関を和歌山市救護拠点医療機関として指定し、災害用医薬品の備蓄に関しても協定を締結しています。重症者に対しては、災害拠点病院、災害支援病院をはじめ、県内外への広域搬送も視野に入れ検討しています。

このように、患者の搬送、最適な医療活動の調整を行うため、災害時には保健所に保健所長を長とする保健医療調整本部を設置し、県災害対策本部、市災害対策本部、DMAT活動拠点本部、関係機関等と連携を取りながら、災害医療体制の構築及び運営を行います。市医師会及び市薬剤師会とは、災害時の医療救護に関する協定書を締結しており、両会の本部も保健医療調整本部と同じ場所に設置し、初期医療活動を行います。また、保健医療調整本部には、医師である地域災害医療コーディネーター(※3)が配置され、医療活動に係る技術的な助言、調整業務等を担います。また、関係機関の代表者が災害医療調整組織(※4)のメンバーとして保健医療調整本部に配属され、連携体制が構築されています。その他、医薬品等について、和歌山県薬務課及び市薬剤師会等関係機関と協力し、医薬品、医療用資器材、血液製剤等を調達、確保します。

平成23年度から関係機関との定期的な検討会、訓練を繰り返しながら、体制の検証を行っています。

今後も、医療機関の本部訓練を含めた連携訓練等関係機関の災害対策の強化、連携強化につながる訓練を提案実施し、また訓練毎に災害医療救護マニュアルの見直しを重ねる必要があります。

(2) 情報収集及び伝達

保健医療調整本部は、災害時の限られた通信手段の中、迅速に医療機関の情報を把握し適正配分するために、EMIS(※5)、日本産婦人科学会大規模災害対策情報システム、日本透析医会災害時情報ネットワーク等災害関連システムを通じて、各医療機関の被災、復旧状況及び収容可能状況を把握します。そのため、各医療機関が速やかに EMIS 等で情報を発信できるように平時から周知、啓発に努めています。今後も、各医療機関において継続的な入力訓練が必要となります。

また、衛星電話、SNS 等の災害時の情報収集伝達手段の整備を継続する必要があります。

(3) 専門医療体制の確保

災害時には、人工呼吸器、透析医療、周産期医療、精神科医療等の専門医療体制を継続する体制づくりも必要となります。電気・水道等のライフラインの寸断時の影響を最小限にするべく、市内及び県下の広域において支援を受けられるよう、専門医療分野の各リエゾン(※6)の配備やネットワークの構築に取り組む必要があります。

(4) 保健所における受援体制の強化

災害時には、保健所の役割として医療、保健、環境衛生等の対策を行うため、ライフライン、物流等の社会インフラの状況を勘案しながら、保健医療需要（ニーズ）と保健医療資源（リソース）を迅速に把握分析し、最良の対策を指揮調整（マネジメント）する機能が求められます。混乱した状況の中、保健所の指揮調整機能を支援するため、DHEAT(※7)の養成が全国的に進められています。

本市では、平成28年度からDHEATの養成研修に職員を派遣するとともに、研修受講者が中心になり、災害対策の研修を企画、運営する等の取組を始めています。また、大規模災害時は様々な支援チームが応援に訪れることを想定して、指揮調整機能を高め、受援体制の整備を図る必要があります。

(5) 亜急性期以降の保健医療体制の整備

亜急性期以降は、被災者の健康管理をはじめ、要配慮者対策等の保健予防、生活衛生環境に関わる様々な対策が必要です。

健康相談窓口や仮設診療所等の設置、被災者の二次的健康被害の予防とニーズに応じた対応、メンタルヘルスやPTSD(※8)の早期発見等の精神保健福祉活動、食品衛生や愛護動物対応等、今後更に検証を行い、関係機関と連携しながら整備する必要があります。

施策の方向

- (1) 市医師会、市薬剤師会、市歯科医師会、救護拠点医療機関、災害拠点病院、災害支援病院等関係機関と、災害時における医療体制について定期的な会議を継続して行い、体制強化に努めます。
- (2) 地域災害医療コーディネーターや災害医療調整組織等との連携や医療機関におけるEMIS 入力を含む災害医療訓練を継続的に実施します。
- (3) 透析医療、周産期医療、精神科医療等の専門医療体制における災害時のネットワークを構築、整備を行います。
- (4) 医療救護所の体制整備を図ります。
- (5) 和歌山県薬務課、市薬剤師会、医薬品卸売業者等関係機関と連携し、医薬品、医療資器材の備蓄等迅速な供給体制の確保に努めます。
- (6) DHEAT の育成及び職員の災害対応能力向上に努め、支援、受援体制の構築を推進します。
- (7) 大規模災害時の保健医療活動受援計画を策定し、保健医療福祉活動チームの支援を円滑・効果的に活用できるように、受援体制整備を行います。
- (8) 亜急性期以降の保健医療体制の整備に取り組みます。

目標の設定

- (1) 和歌山市救護拠点医療機関の本部訓練実施率を向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
和歌山市救護拠点医療機関の本部訓練実施率	76.5% (令和4年度)	90%以上 (令和11年度)	すべての救護拠点医療機関での本部訓練実施が望ましい

- (2) 関係機関との連携体制の確認、各種災害マニュアルの見直しのため、災害保健医療訓練を年1回以上実施します。
- (3) 周産期、透析医療機関の災害対策会議を年1回以上実施し、連携強化を図ります。
- (4) 保健所職員を対象にした災害保健医療研修会及び訓練を実施

項目	現状	目標	目標設定の考え方
研修会	0回 (令和4年度)	1回以上 (令和11年度)	職員の異動や最新情報共有のため年1回必要
訓練	0回 (令和4年度)	1回以上 (令和11年度)	

- (5) 亜急性期以降の災害時保健医療活動マニュアルを整備します。

《用語説明》

※1 DMAT

災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）で、大震災及び航空機、列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆け付け、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

※2 トリアージ

災害や事故等で同時発生した多数の負傷者を治療する際、負傷者に治療の優先順位を設定する作業。限られた医療資源で最大限の救命効果をもたらそうとするもの。

※3 地域災害医療コーディネーター

県の災害医療コーディネーター設置要綱に基づき、二次保健医療圏単位に置かれる。被災地における医療救護班等の派遣及び配置に関する助言並びに調整、患者搬送及び収容先医療機関の確保に関する助言並びに調整、その他、災害時における適切な医療体制の確保に関し必要な助言及び調整等を行う。

※4 災害医療調整組織

保健所単位に設置される、各医療関係団体で構成する災害時の医療調整組織。行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班等が被害状況、保健医療ニーズ等について、緊密な情報連携を行うことを目的とする。保健所の災害医療調整組織は、市医師会、市薬剤師会、市歯科医師会、県病院協会、県看護協会、県助産師会の代表者で構成している。

※5 EMIS

広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）で、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、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の集約及び提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT 活動情報等を収集する。

※6 リエゾン

組織間の連絡、連携を意味しており、災害時には、関係機関との橋渡しの役割を担う。

※7 DHEAT

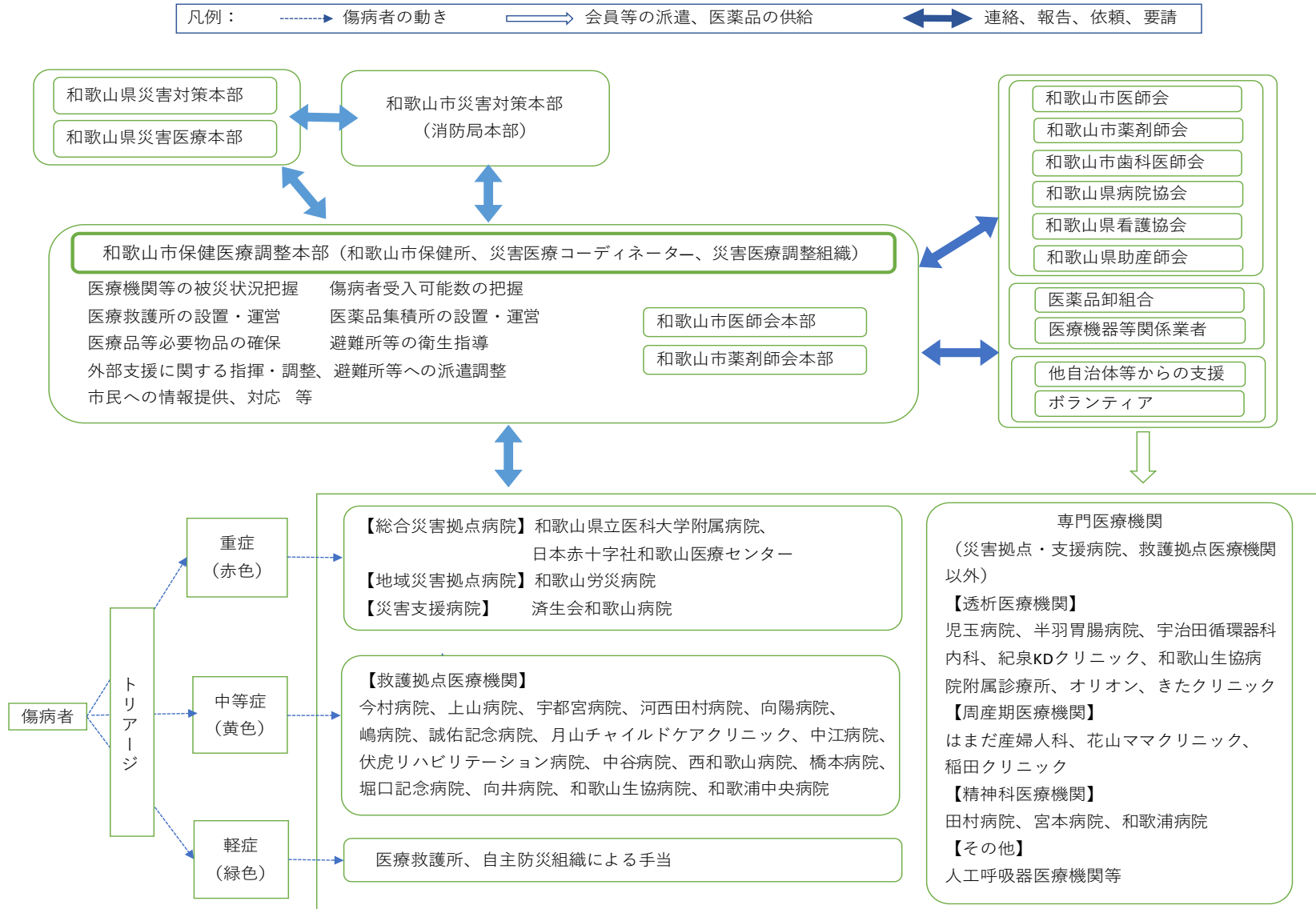
災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）

大規模な災害等が発生した場合、迅速に被災地に入り、被災者の飲料水や食料、生活環境の衛生状態、感染症の発生等といった現状を速やかに把握し、被災地で必要とされる人的、物的な支援や供給体制を確保する公衆衛生チーム。厚生労働省に研究班が設けられ、DMAT の公衆衛生版として設立されている。

※8 PTSD

心的外傷後ストレス障害（Post Traumatic Stress Disorder）とは、強烈なショック体験、強い精神的ストレスがこころのダメージとなって、時間がたってからもその経験に対して強い恐怖を感じるもので、震災等の自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害等が原因になるといわれている。

図1 和歌山市災害保健医療地域連携図



3 周産期医療

現状と課題

周産期とは、妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいいます。周産期を含めた前後の期間における医療は、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死等、母体、胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があり、突発的な緊急事態に備えて産科、小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されています。

近年、出生数は減少傾向にあるにもかかわらず、晩婚化等による高齢出産の増加や低出生体重児等のリスクの高い新生児の出生が増加する等、周産期における母体、胎児の危険性が增大する傾向にあります。このような中、リスクの高い母体、胎児、新生児に高度な医療を24時間体制で提供するため、平成17年に医大が総合周産期母子医療センターに指定されました。総合周産期母子医療センターには、母体胎児集中治療室(MFICU)、新生児集中治療室(NICU)とその後方病床である回復期治療室(GCU)が整備され、医師が同乗して治療を行いながら搬送することができる新生児ドクターカーが配備されています。また、高度救命救急センターを併設し、産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担っている日赤が平成23年に地域周産期母子医療センターに指定されました。妊婦の安心・安全な出産につながるよう、一部の総合病院では助産師の健康相談やローリスク妊婦の健診や出産を実施しており、産科医との役割分担を図っています。

産科医不足は全国的に逼迫した状況にあります。本市においても分娩を中止する医療機関が増え、平成17年頃にはローリスク妊婦や里帰り妊婦が総合病院に集中した一方で、ハイリスク妊婦の増加等により総合病院の産科医に過剰な負担がかかり、受入制限や妊婦搬送の辞退等、周産期医療の安全確保が危惧される状況となりました。そこで、安心・安全な周産期医療体制を確保し、将来に向けての周産期医療体制を構築するため、平成19年度から和歌山県立医科大学に和歌山周産期医療ネットワーク事業の運営と実施を委託しました。大学内に周産期医療支援学講座を開講し、産婦人科医の確保及び新たな周産期体制の構築に向けた調査、研究を行っています。また、和歌山・有田保健医療圏における「周産期医療ネットワーク協議会(以下「協議会」)」を設置し、医療機関、関係団体、行政が一堂に会し、周産期医療の課題について検討しています。

和歌山・有田保健医療圏における周産期医療対策として、妊婦健診は自宅や職場近くの通いやすい診療所で受診し、出産は高度な設備を持つ総合病院というセミオープンシステムを平成20年から開始しています。総合病院である医大、日赤、労災と地域の産科医療施設と共に推進しており、妊産婦の利便性を保ちながら、それぞれの医療機関のメリットを上手に活用した連携システムで安心安全な出産を実現しています。

協議会においては、新型コロナウイルス感染症への対応や大規模災害時における継続した周産期医療体制についても検討し、周産期リエゾンの配備や更なるネットワークの構築が必要であることが確認されました。そのほかにも、周産期セミナーの開催やメーリングリストを活用し、周産期医療従事者等の資質向上や連携及び情報交換を行っています。

また、和歌山周産期情報センターを設置し、和歌山・有田保健医療圏内の分娩施設の予約状況を把握し、専門の相談員が県外から里帰り分娩の希望者に対する分娩場所等の情報

提供を行っています。さらに、周産期情報センターのホームページ「わかやまお産ネットワーク」を活用し、産科医療体制の現状についての普及啓発を実施しています（表1、表2）。

周産期を取り巻く現状は厳しく、令和5年4月現在、本市において分娩を取り扱っている医療機関数は、総合病院3か所を除き診療所は3か所、助産所は2か所です（表3）。

周産期母子医療センターを核に、病院、診療所及び助産所との適切な役割分担と連携をより一層進め、安心・安全な周産期医療体制の確保が喫緊の課題です（図1）。限られた医療資源を効果的に活用するためには、医療機関・大学・行政の関係機関等が緊密な連携を行い、安心・安全な周産期医療体制を確保するとともに、将来に向けての周産期医療体制を構築することが求められています。

表1 和歌山周産期情報センター稼働実績（相談妊婦の住所別対応件数）

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
妊婦が県外在住	98	86	152	109	99
妊婦が県内在住	12	15	25	25	25
不明（無回答）	0	0	1	0	0
合計	110	101	178	134	124

表2 「わかやまお産ネットワーク」ホームページ稼働状況

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アクセス数（回）	23,981	29,750	51,337	31,779	17,857
閲覧されたページ数	34,588	41,137	71,002	47,412	28,946
閲覧者数（人）	20,357	25,404	45,157	27,672	15,590

表3 分娩取り扱い施設の状況

施設	令和2年（件）	令和3年（件）	令和4年（件）
和歌山県立医科大学附属病院	472	498	528
日本赤十字社和歌山医療センター	669	664	679
和歌山労災病院	268	211	199
A 診療所	634	717	730
B 診療所 *1	311	390	376
C 診療所	954	931	959
D 診療所	209	280	261
E 診療所 *2	49	—	—
A 助産院	15	17	30
B 助産院	20	20	15
計	3,601	3,728	3,777

【資料 公立大学法人 和歌山県立医科大学 「周産期医療支援学講座調べ」】

*1 B 診療所は、令和5年3月末に分娩取り扱い休止。

*2 E 診療所は、令和2年5月末に分娩取り扱い休止。

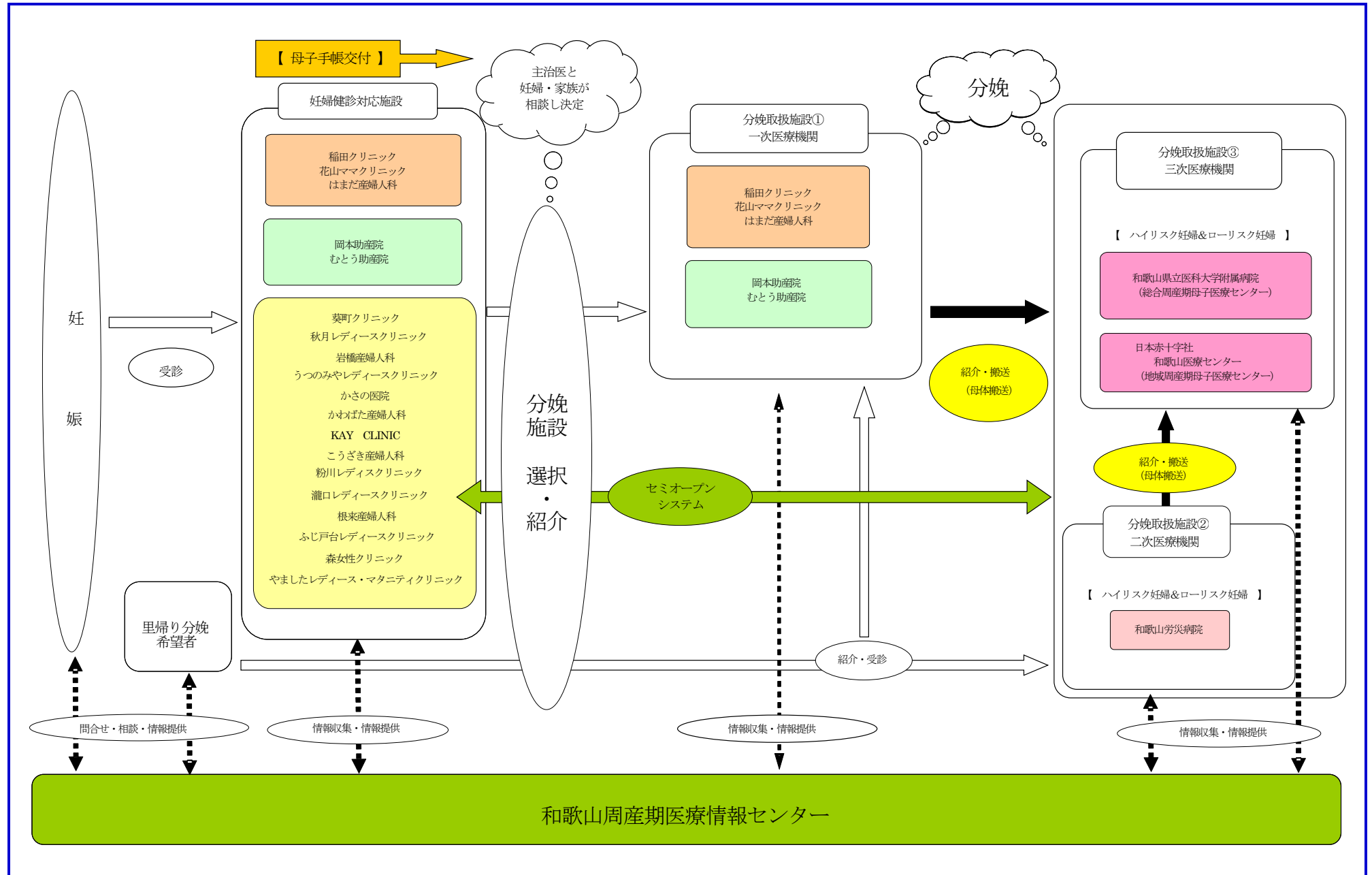
施策の方向

- (1) 限られた医療資源を効果的に活用するため、分娩医療機関、健診医療機関とのオープンシステムでの役割分担を図り、安定的な周産期医療体制の確保に努めます。
- (2) 協議会を年1回以上開催し、和歌山・有田保健医療圏の産科医療の現状について情報共有、連携を行います。
- (3) 和歌山県と連携し、災害や感染症等の有事の際にも平時と同様の活動ができるような体制を検討し、安心安全な周産期医療体制の確保に努めます。
- (4) 周産期医療従事者等の養成として研修会等を開催し、周産期医療従事者等の質の向上を目指し、安定した周産期医療体制の充実に努めます。
- (5) 市民に対して産科医療体制の現状について普及啓発を行うとともに、妊婦健診や里帰り分娩等の情報提供にも努めます。

目標の設定

- (1) 安心安全な周産期医療体制の確保のため、和歌山県と連携し災害や感染症等の有事の際にも平時と同様の活動ができるよう協議会等を通して、産科医療の現状について情報共有、連携に努めます。

図1 周産期医療連携図（令和5年4月現在）



4 小児救急を含む小児医療

現状と課題

少子高齢化が進み、小児人口は減少傾向にあります。核家族化や共働き家庭の増加等社会環境の変化を背景に小児救急へのニーズは多様化しています。その一方で、全国的な小児科医の減少により、地域においては小児救急体制を確保することが困難な状況となっています。

本市では、和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいて平成19年10月から「和歌山北部小児救急医療ネットワーク“すこやかキッズ”」（以下「すこやかキッズ」）として、深夜帯を含めた広域的な運営を行っています。また、症状により、緊急の検査や入院が必要な場合は、後方支援体制として、医大、日赤、労災が輪番で対応しています（図1）。

表1 すこやかキッズ及び二次救急医療機関の小児科受診者数の推移

	すこやかキッズ 小児科受診者数 (一次救急) (人)	本市における 二次救急医療機関 小児科受診者数 (人)	和歌山(海南、紀美野)、 那賀、橋本、有田、御坊 保健医療圏での二次救 急医療機関 小児科受診者数
令和30年度	15,661(市内10,898)	3,278	6,546
令和元年度	15,169(市内10,685)	3,169	6,655
令和2年度	5,357(市内3,630)	1,471	2,385
令和3年度	8,898(市内6,086)	1,931	3,475
令和4年度	15,980(市内11,556)	2,532	3,975

【資料 「応急診療センター実績報告」及び「救急患者数調査」】

少子化の影響を受け、すこやかキッズの受診者数及び市内における二次救急医療機関の小児科受診者数は減少傾向にあり、特に令和2年度・3年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え等の影響で、より大きな減少を示しています。引き続き、救急医療の適正受診を促進し、三次の救急医療機関の負担軽減を図るため、啓発活動や広報活動をより一層強化し軽症患者の集約に努める必要があります（表1）。

小児救急に関する市民のニーズは様々です。本市では、毎年5月から7月に実施する3歳児健康診査対象児の保護者を対象に、小児救急に関するアンケート調査を実施しています。アンケートにおける小児救急への満足度は、令和2年度75.4%、令和3年度79.7%、令和4年度77.6%となっています。

夜間・休日応急診療センターでは、利便性の向上を図るため、平成28年度に番号受付システムを導入しました。平成29年度からは、インフルエンザが流行する時期を中心に、休日昼間の小児科医を1名体制から2名体制に増員し、待ち時間の短縮に努めています。

すこやかキッズのリーフレットや小児救急ハンドブックを新生児訪問時等や乳幼

児健康診査の機会に配布し、かかりつけ医の推進や「子ども救急相談ダイヤル（#8000）」（※1）の活用等適正受診の啓発に取り組んでいます。

また、かかりつけ医の推進については、乳幼児期の健康管理やワクチン接種等においても重要であるため、今後も市医師会等と連携して取り組む必要があります。

施策の方向

- （1）すこやかキッズの運営に係わる関係機関とともに、今後も体制維持に努めます。
- （2）すこやかキッズにおける質の向上及び小児救急医療体制の充実に努めます。
- （3）すこやかキッズの更なる利用促進を図るため、近隣市町や小児医療機関等に広報活動の協力を求めます。
- （4）保健所や保健センターが行う母子保健事業等を活用し、保護者を対象とした小児の急病や事故の予防等について知識の普及に努めます。
- （5）市医師会等関係団体と連携し、市民にかかりつけ医や子ども救急相談ダイヤル（#8000）の普及啓発を行い、適正受診を推進します。

目標の設定

- （1）子どものかかりつけ医を持つ人の割合の増加

項目	現 状	目 標	目標設定の考え方
子どものかかりつけ医を持つ保護者の割合	73.4% (令和4年度)	95.0% (令和11年度)	健やか親子21 (第2次)の 目標値

- （2）小児救急に対する満足度の向上

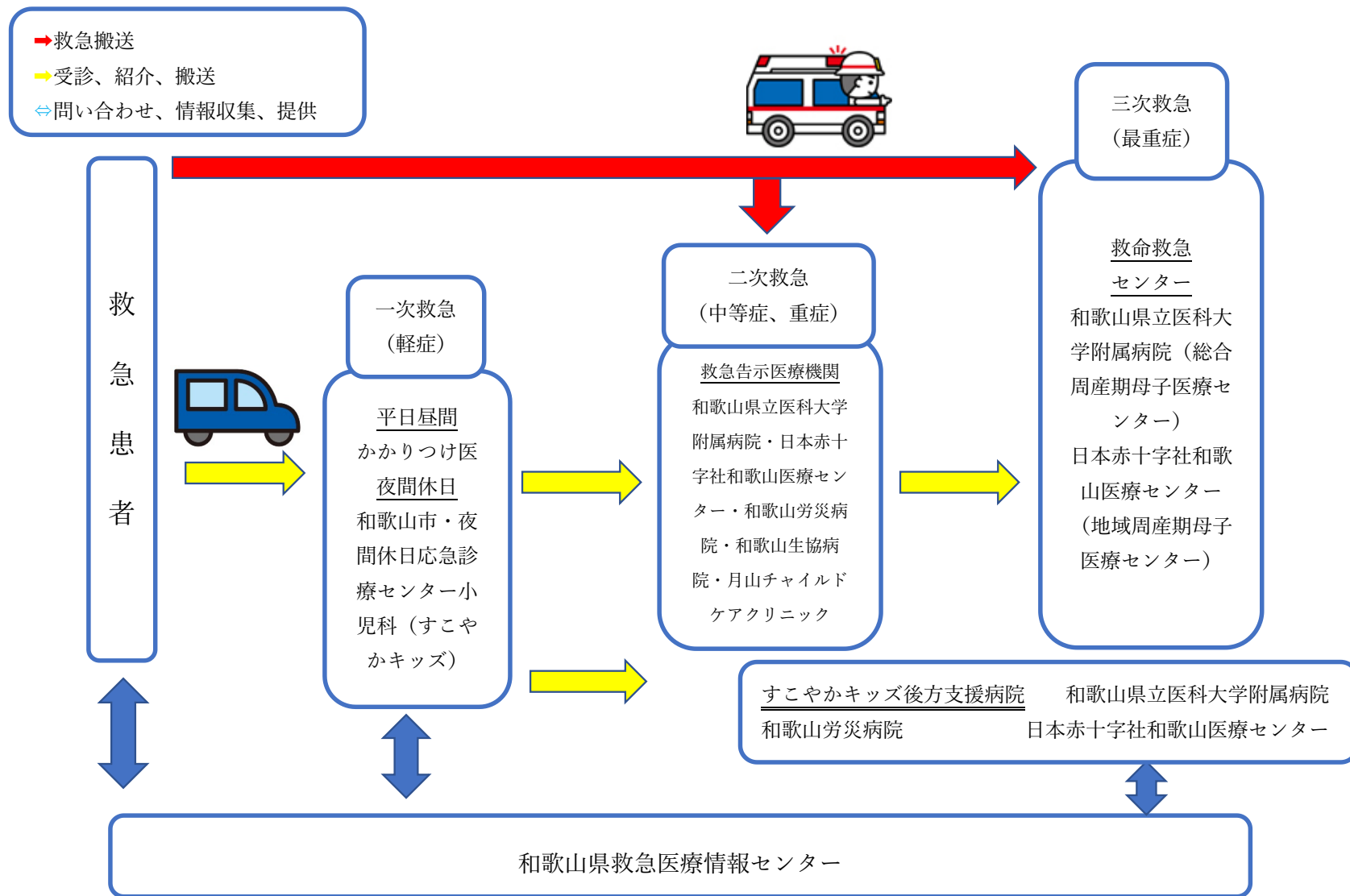
項目	現 状	目 標	目標設定の考え方
小児救急に対する満足度	77.6% (令和4年度)	90%以上 (令和11年度)	アンケート調査で 90%以上を目指す

《用語説明》

※1 子ども救急相談ダイヤル（#8000）

小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいのか、病院の診察を受けたほうがいいのか等判断に迷った時に、看護師（必要に応じて医師）への電話による相談ができます。

図1 小児（新生児も含む）救急医療 地域医療連携図（本市）



5 小児成育医療

現状と課題

少子化が進み、子どもの数は減少の一途をたどっていますが、いじめや非行、不登校、ひきこもり、児童虐待の増加等子どもを取り巻く環境が社会的な問題となり、専門的かつ多角的な支援を必要とする子どもやその家族が増えています。

子どもの心のケアを専門的に扱う医療従事者を養成、確保し、虐待やその他の理由により、心のケアを要する子ども及びその家族に対する身体的、精神的健康を支援する小児保健医療体制を確立するため、平成 18 年度に和歌山県立医科大学に小児成育医療支援事業の運営と実施を委託しました。大学内に小児成育医療支援学講座を開講し、「小児成育医療支援室」を設置して、小児科医師や臨床心理士及び相談員を配置し、子どもの発育発達のこと、子育ての悩み、学校での問題等の相談に対応しています。また、医大小児科でも小児成育外来診療を行っています。そのほかにも、子どもの心と身体に関する知識を深めることを目的とし、子ども支援に関わる関係者のみならず市民の方々を対象とした市民公開講座を開催しています。さらに、和歌山市要保護児童対策地域協議会のサポート連絡会議等の会議にも参加し、保健、医療、福祉、教育機関の多職種とも連携を図り、子どもの健やかな発達の促進や児童虐待予防にも取り組んでいます。

これらの取組により相談件数は年々増加しており（表 1）、近年は就学前や小学校低学年の相談者数や育児相談件数の増加等、フォローが必要な子どもに対して早期に医療機関や相談場所の紹介ができるだけでなく、保護者の育児支援や不安解消等にも繋がっています。

表 1 小児成育医療支援室の相談件数 (単位：件)

	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
新規 (件)	217	212	197	212	312
総件数 (件)	1,779	1,460	1,455	1,671	2,146

【資料 公立大学法人 和歌山県立医科大学 「小児成育医療支援学講座」】

施策の方向

- (1) 心と身体のケアを必要とする子どもとその家族を対象に、医療と相談の面から一人ひとりに見合った支援体制を構築し、子どもの健やかな成長、発達を目指します。
- (2) 市民に対し、市民公開講座等を通じ、子どもの心や身体に関する知識を深めることに努めます。

目標の設定

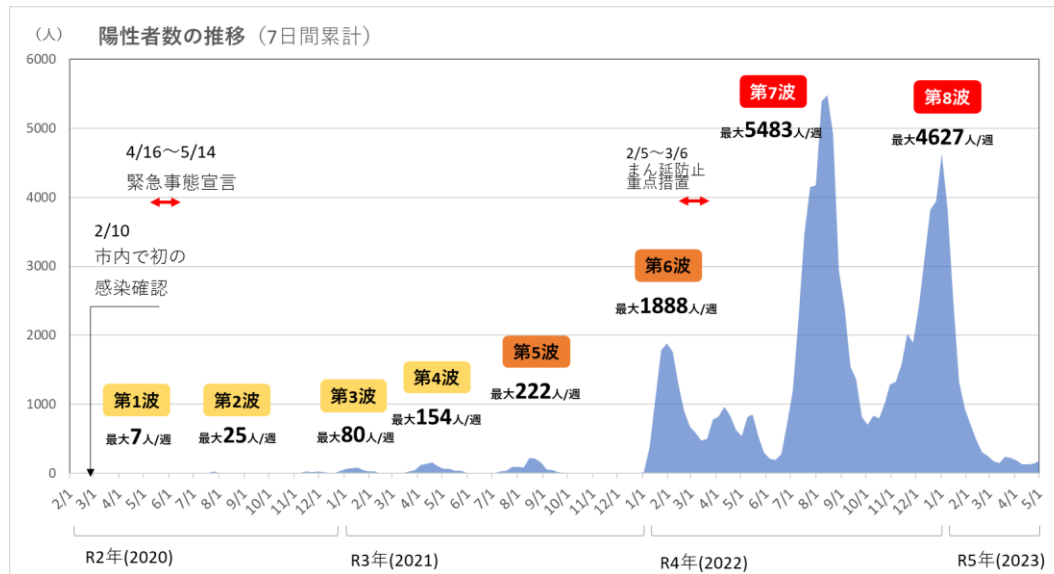
- (1) 心と身体のケアを必要とする子どもとその家族を対象に、医療と相談の面から一人ひとりに見合った支援体制を構築し、子どもの健やかな成長、発達を目指します。

6 新興感染症発生・まん延時における医療

現状と課題

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与え、救急、入院、在宅医療のひっ迫、施設から医療へのアクセスの難しさ等、地域医療の様々な課題が浮き彫りになりました。この経験を踏まえ、新興感染症等の発生・感染拡大時に、必要な対策が迅速かつ的確に講じられるよう、あらかじめ議論し準備を行うことが重要です。

図1 新型コロナウイルス感染症 陽性者数の推移



新興感染症の発生・まん延時には、第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関である日赤及び、県にて協定締結した流行初期医療確保措置の対象となる医療機関を中心に、診療・検査・入院体制の整備、自宅及び宿泊・施設療養等への対応が必要となります。

また、発生から一定期間経過後には、上記医療機関及びすべての協定締結医療機関で対応を行えるよう、関係機関との連携・支援体制づくりも必要です。

施策の方向

- (1) 平時より地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図ります。
- (2) 新興感染症・再興感染症の世界的な発生動向について情報収集を図り、市内医療機関等への広報・啓発及び情報共有に努めます。
- (3) 新興感染症発生～流行初期、発生から一定期間経過後等の時期に応じた行動計画を策定します。
- (4) 新興感染症発生時の医療・検査体制の後方支援及び維持確保のための体制づくりを行います。
- (5) 健康推進部内における人材育成を図るとともに、IHEAT(※1)等外部支援人材の受け入れ体制を整備します。

目標の設定

- (1) 医療機関における新興感染症発生時対応を想定した研修会等を実施します。
- (2) 新興感染症発生時に市民が安心して受診できるよう、流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の確保に努めます。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
医療機関数	— (令和4年度)	40箇所 (令和11年度)	市内全域で受診が可能な体制整備が必要

《用語説明》

※1 IHEAT

Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略称で、感染症のまん延等の健康危機発生時に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みをいう。医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等が、保健所等への支援を行うIHEAT要員として登録され、当該自治体内の応援職員の派遣だけでは保健所業務への対応が困難な場合に、IHEAT要員に業務の支援を要請することができる。

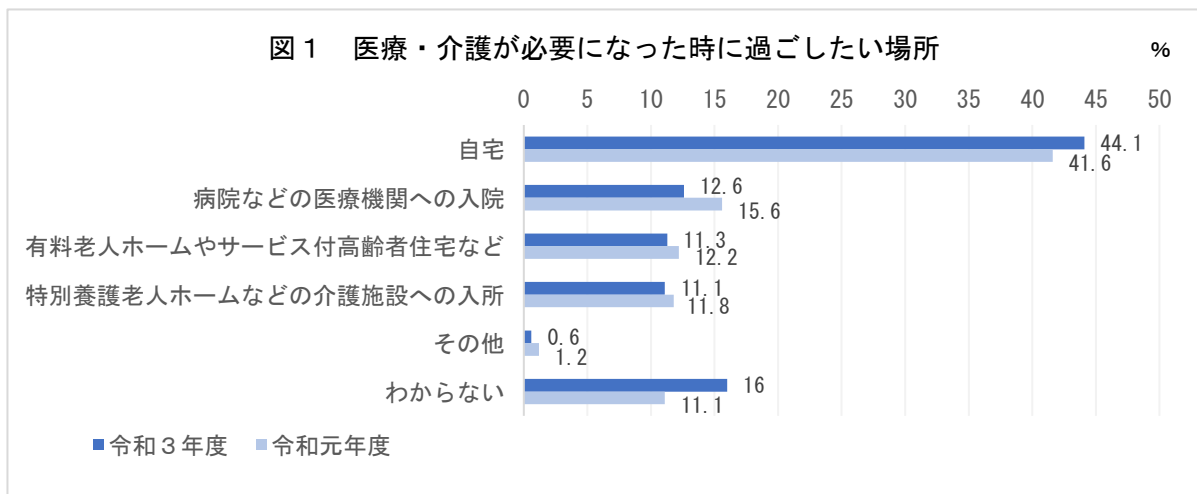
7 在宅医療

現状と課題

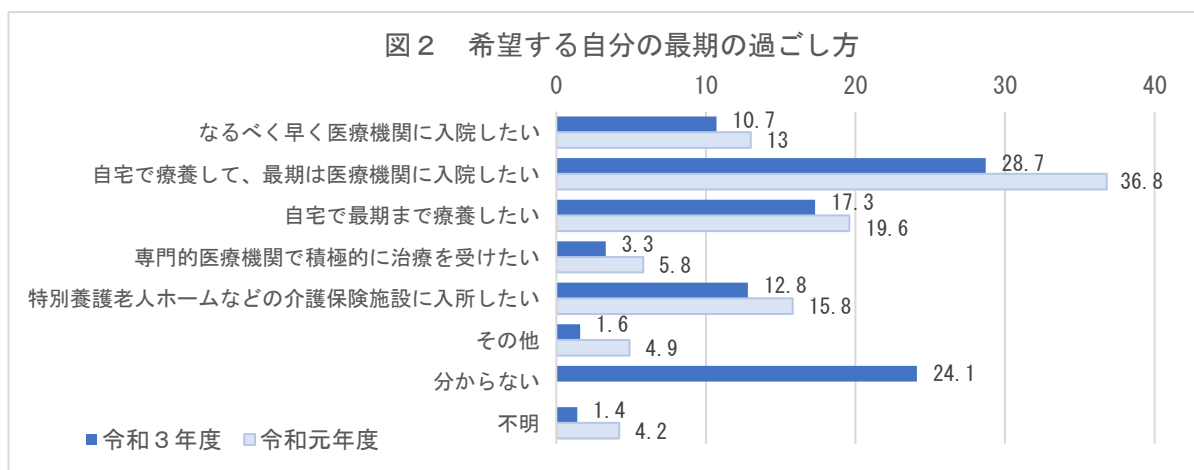
在宅医療とは、医療を受ける方の居宅等において提供される医療です。医療機関へ通院等ができなくなった場合等に、医師をはじめ、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等多職種が連携して患者宅等を訪問することで、住み慣れた自宅等で治療・療養を続けることができます。

全国的な特徴として、亡くなる方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人生最期のケアを受けたいという希望を持っていた方も少なくないといえます。たとえ支援や介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で暮らしを続けたいと望んでおり、本市においても市政世論調査の結果から、同様の傾向が顕著に表れています（図1、図2）。

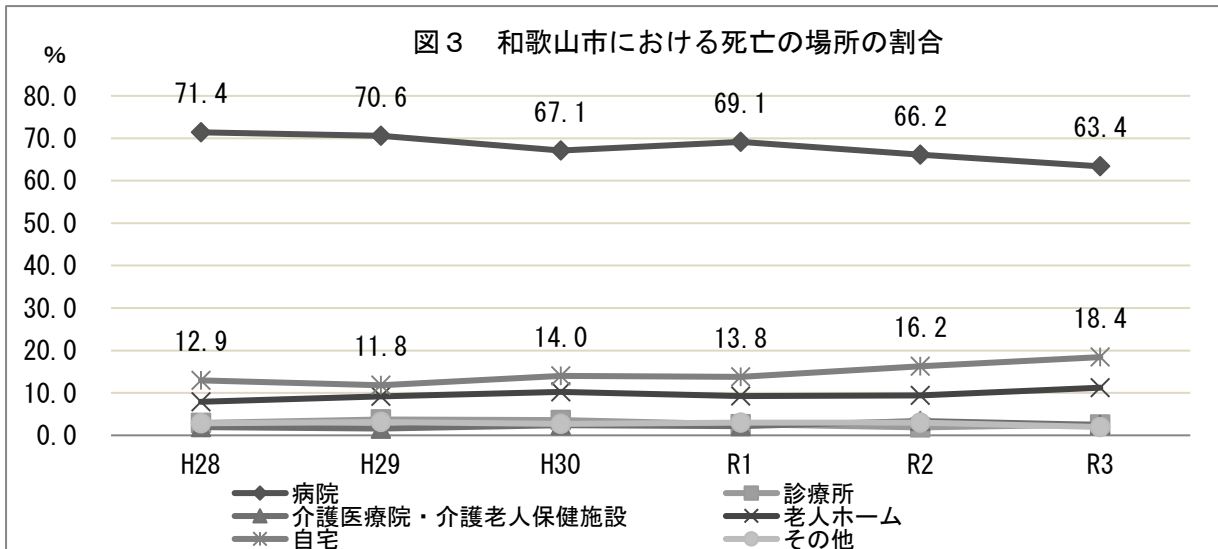
一方、実際の死亡の場所をみると、令和3年においては、病院が63.4%で、自宅は18.4%にとどまっています（図3）。このことから、将来を見据えた在宅医療・介護提供体制の構築に取り組んでいるところです。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、自宅等の住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を人生の最期まで続けることが実現できる社会を目指し、地域の医療及び介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。



【資料 「和歌山市 市政世論調査」】



【資料 「和歌山市 市政世論調査」】



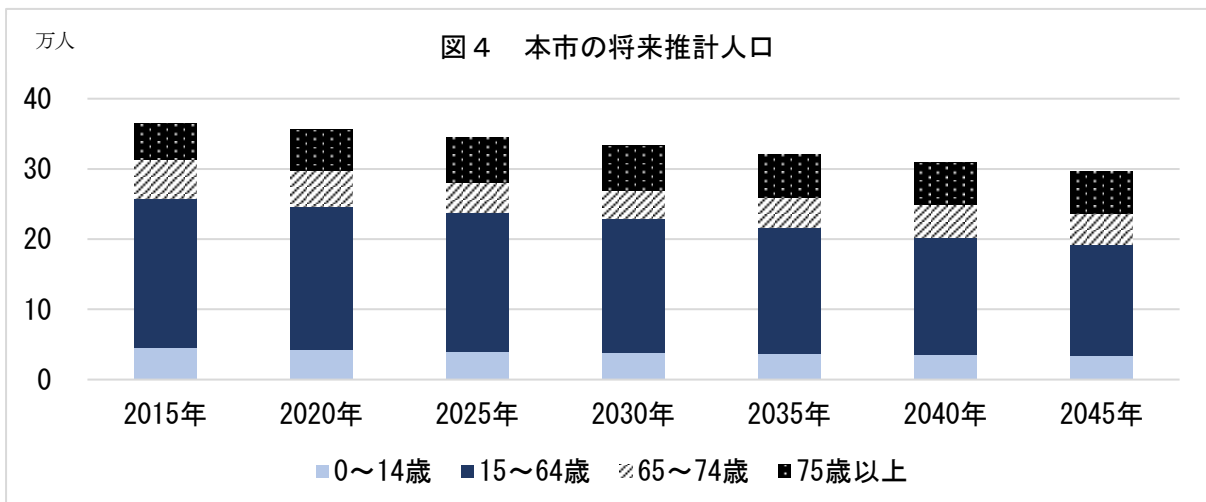
【資料 「人口動態統計」】

(1) 本市の高齢化の現状と将来予測

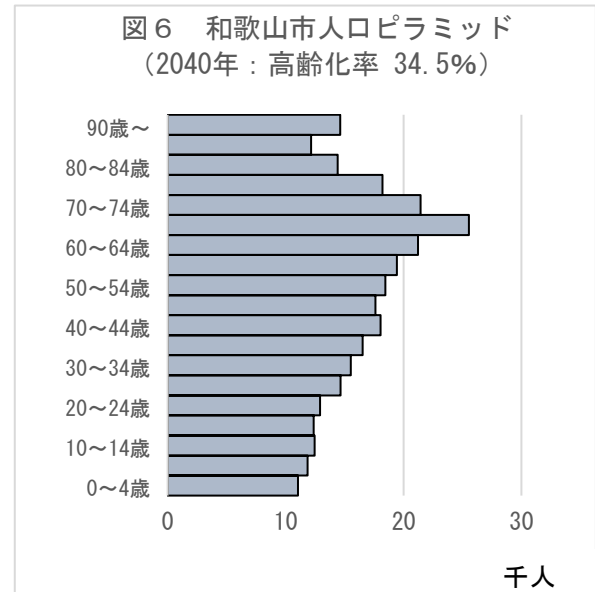
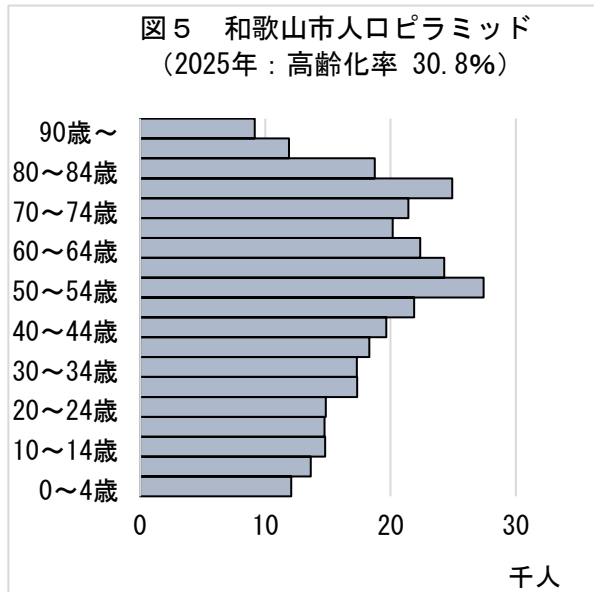
令和2年の国勢調査によると、本市の人口は356,729人で、そのうち、65歳以上の人口は、109,950人で高齢化率は30.8%となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による本市の将来推計人口では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には高齢化率は30.8%、2040年には34.5%と予想され後期高齢者の割合が更に進展することが予想されています(図4、図5、図6)。

高齢化の進展に伴い、要介護及び要支援認定者数は今後も増加するとされ、高齢者のみで構成される世帯も増加傾向にあります。要介護状態の持病を抱えながらも、最期まで住み慣れた地域、在宅等で、自分らしく満足度の高い生活を過ごすことは市民の願いであり、こうした社会を実現するためには、適切な医療と介護サービスが提供され、QOL(※1)の高い在宅生活を実現する体制が前提となります。

今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、住まい、医療、介護、予防及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)を構築することがますます重要となります。



【資料 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30(2018)年推計)】



【資料】 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)

(2) 在宅医療の医療資源等の状況

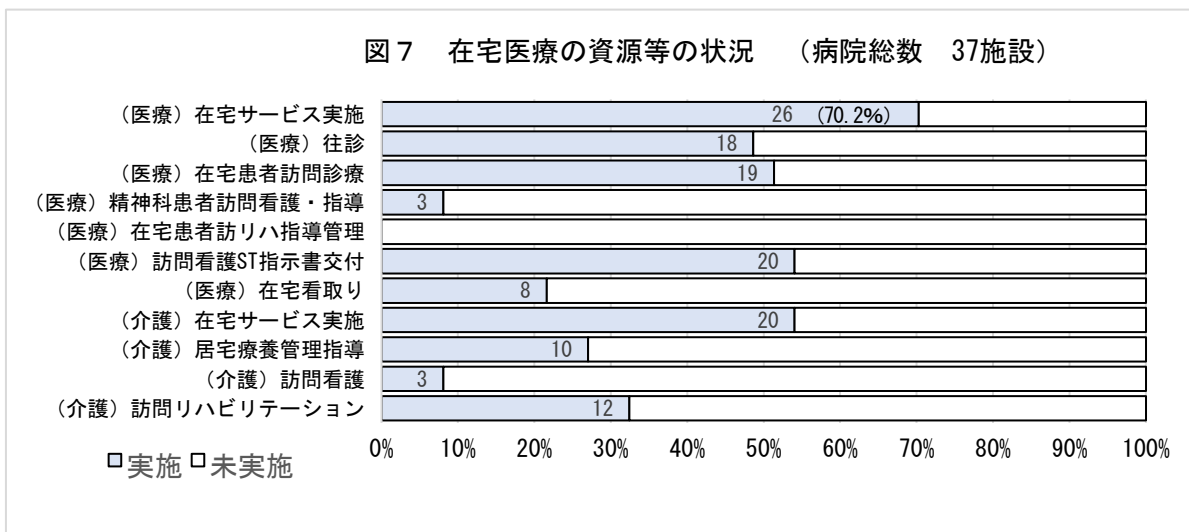
医療施設静態調査(令和2年)において、病院37施設のうち、医療保険等による在宅サービス実施施設は26施設(70%)、介護保険による在宅サービス実施施設は20施設(54%)です。また、診療所424施設のうち、医療保険等による在宅サービス実施施設は208施設(49%)、介護保険による在宅サービス実施施設は77施設(18%)です。歯科診療所226施設のうち、医療保険等による在宅サービス実施施設は87施設(38%)、介護保険による在宅サービス実施施設は36施設(15%)です。

在宅療養支援病院※2)は12施設、在宅療養支援診療所※3)は94施設で、在宅療養支援診療所が受け持つ在宅療養患者数も増加しています。本市においては、在宅で療養するための医療資源が増えつつあると言えます(図7～図10)。

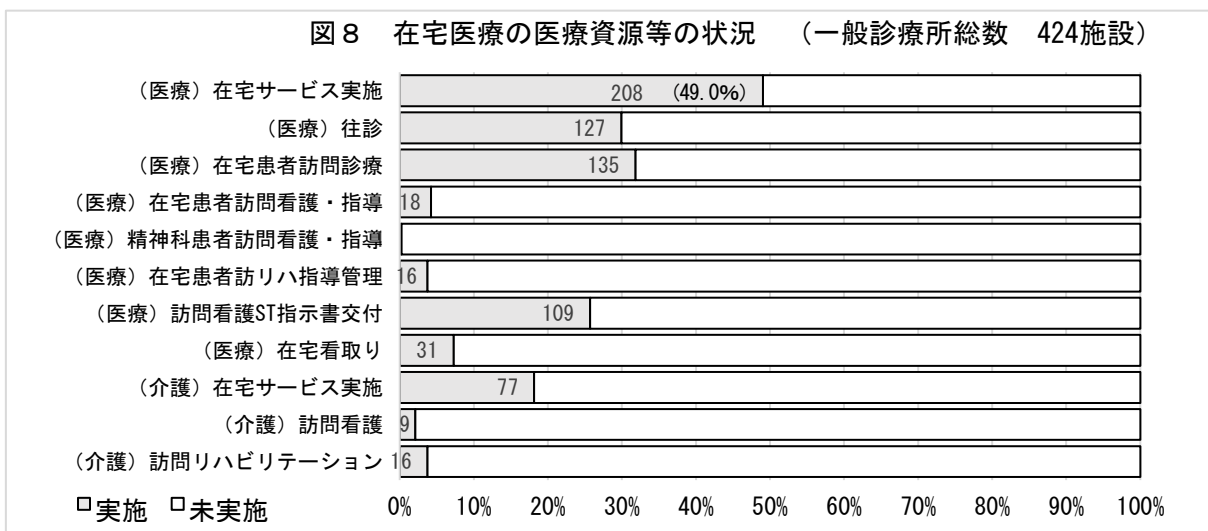
患者が安心して、在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援や、急変時の入院及びレスパイト入院※4)への対応が重要になってくることから、回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問、往診を実施する等の在宅医療の後方支援機能を担う病院を県が独自に「地域密着型協力病院※5)」として指定しており、本市には11施設あります。

在宅介護実態調査(令和4年度実施)においては、「主な介護者が在宅介護していくために必要に思うこと」という質問に対して、「状況に応じて自宅・通い・泊りを選べるサービス」が22.8%で最も割合が高く、次いで「24時間対応できる病院、診療所」(20.9%)となっています。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和4年度実施)においても、「自宅で最期まで療養するためには、どのようなことが必要と思うか」との質問に対して、「主治医の定期的な訪問診療」(41.5%)が最も高く、次いで「訪問介護の充実」(40.9%)、「急変時における入院先の確保」(40.0%)となっています(図12)。本市においては、在宅療養を支える在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の医療資源も増加してきていますが、今後ますます在宅療養者が増

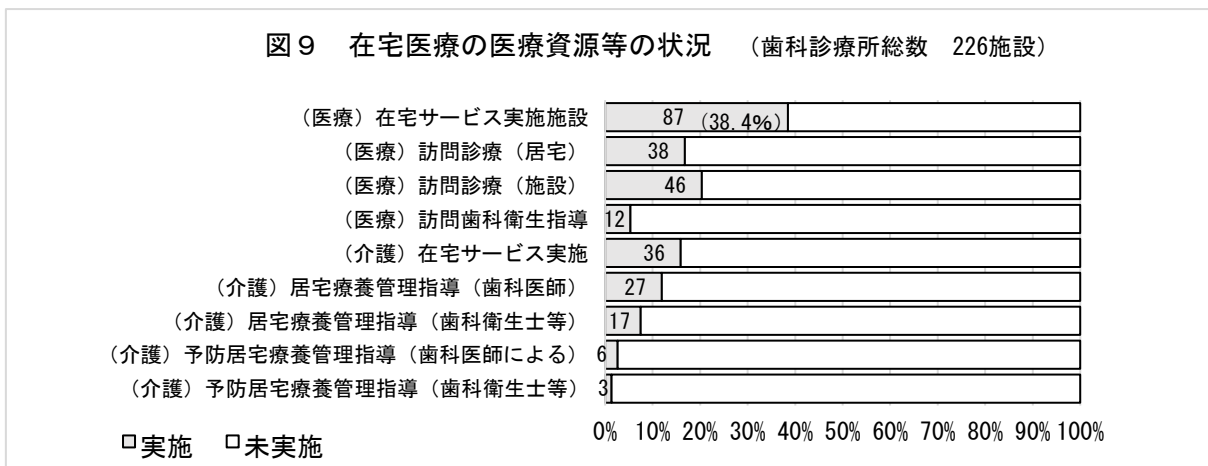
加すると見込まれている中、市民が安心して在宅での療養生活を送るには、多職種協働による支援がさらに必要であるだけでなく、多種多様なニーズへの対応や24時間対応可能な診療所及び事業所等の整備等も求められています。



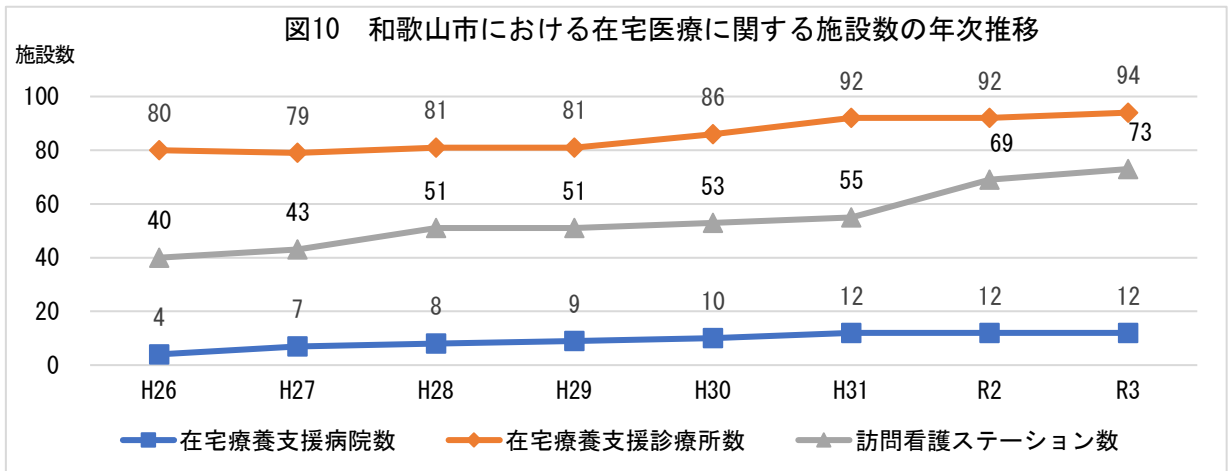
【資料 「医療施設静態調査 (令和2年)」】



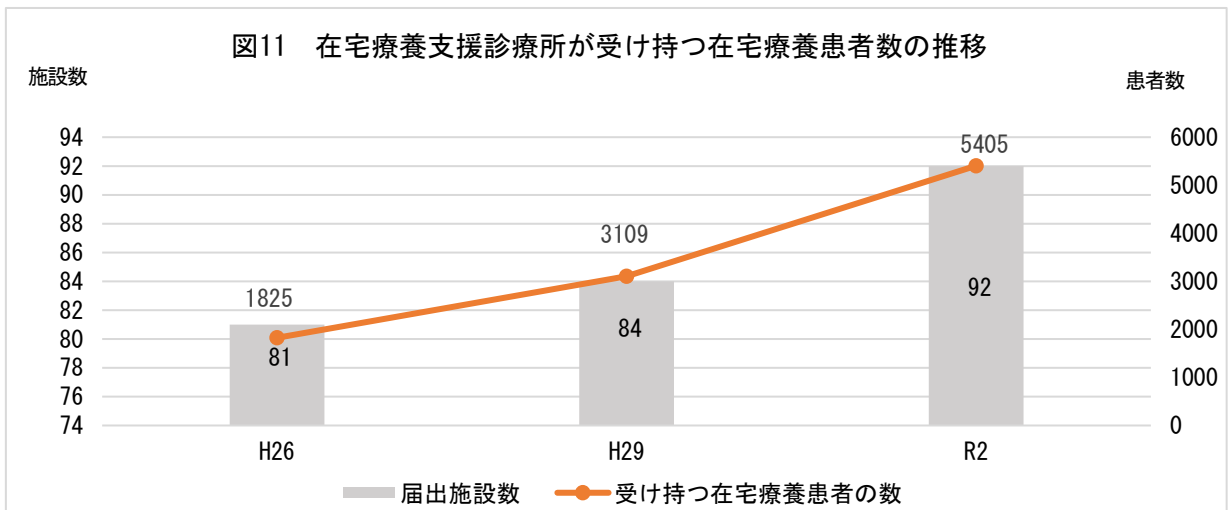
【資料 「医療施設静態調査 (令和2年)」】



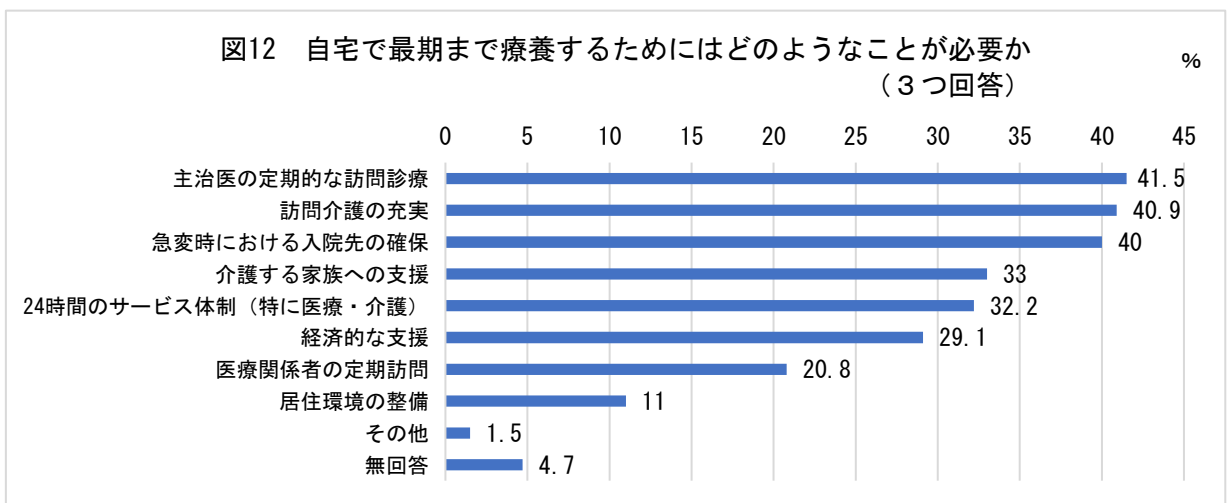
【資料 「医療施設静態調査 (令和2年)」】



【資料 「在宅医療に係る地域別データ集」】



【資料 「医療施設静態調査」】



【資料 「和歌山市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (令和4年度)」】

(3) 在宅医療・介護連携推進事業

本市においては、平成27年度から在宅医療・介護連携推進事業を開始し、在宅医療希望の患者やその家族が安心して療養できる在宅医療提供体制として「わかやま市在宅医療推進安心ネットワーク」を構築しました。ネットワークは、和歌山市、市医師会、市医師会在宅医療サポートセンター(※6)、市歯科医師会、市薬剤師会、和歌山県歯科衛生士会、和歌山県栄養士会、和歌山県介護支援専門員協会・和歌山市支部、和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会、和歌山市在宅医療・介護連携推進センター(※7)で構成されており、在宅医療と介護連携の現状把握と課題の抽出、対応策等の検討を行ってきました。

令和3年度には、「わかやま市在宅医療・介護連携安心ネットワーク」と名称を変更し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図っています(図15)。市民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を更に進めており、在宅療養者の生活の場では、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」を意識し、事業に取り組む必要があります。

「日常の療養支援」においては、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の方が、住み慣れた場所で在宅療養を継続できるように支援しています。医師と介護支援専門員がスムーズな連携を図り、速やかに、必要な医療・介護サービスを提供できるように、医師と連絡可能な時間や方法等の情報ツールとして「ケアマネタイム」を策定し、協力医療機関一覧表を作成しました。

「入退院支援」においては、入退院の際に、医療機関とケアマネジャー等が情報を共有することで、在宅から病院、病院から在宅へのスムーズな移行ができるよう支援を行っており、入退院時の情報共有が円滑に進むよう、情報提供ツールとして平成29年3月に「わかやま市退院支援ルール」を策定し、令和2年10月に改訂しました。

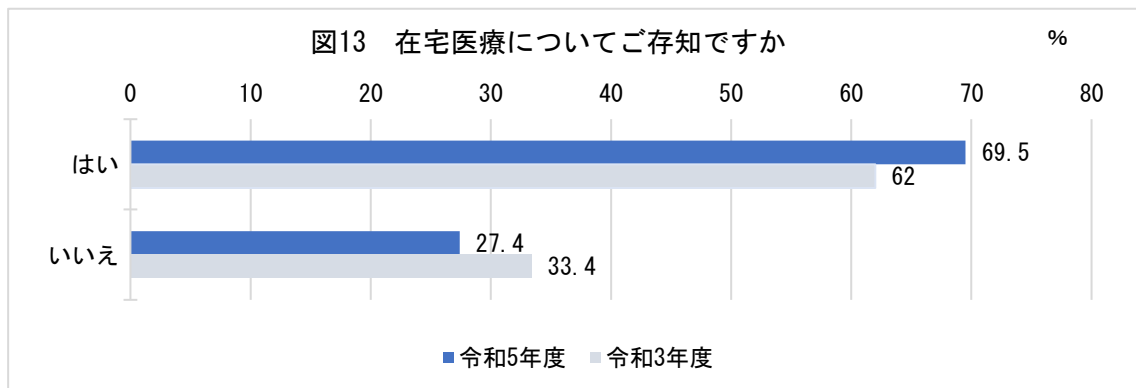
「急変時の対応」においては、医療・介護・消防(救急)が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるよう救急搬送時に使用する情報提供シートを作成する等、体制を整備しています。

「看取り」においては、在宅等での看取りについて、十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人(意思が示せない場合は、家族)と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する必要があります。

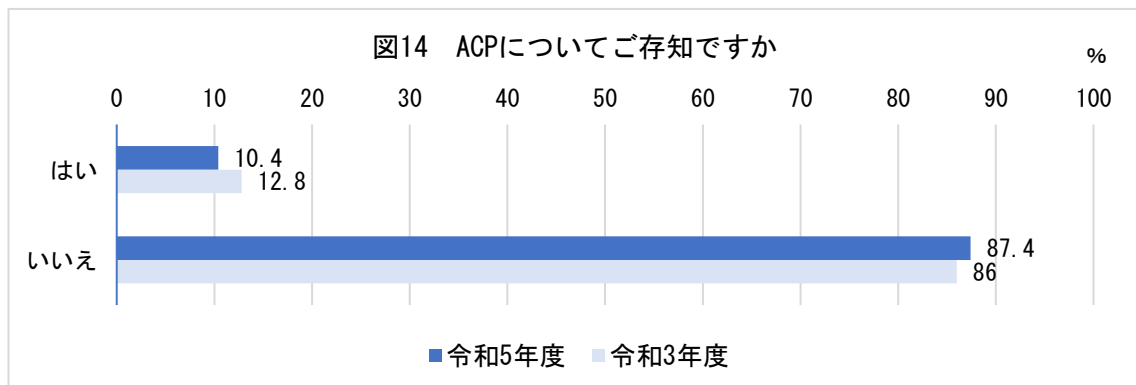
市政世論調査(令和5年度)によると、在宅医療の認知度については、69.5%の方が「知っている」と回答をしていますが(図13)、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組「ACP(※8)」についての認知度は10.4%でした(図14)。命の危険が迫った状態になると、約70%

の方が、医療やケア等を自分で決めたり、希望を人に伝えることができなくなると言われています。自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを市民一人ひとりが前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。市民自らが人生の最終段階の医療や介護をどのように受けたいかを考えておく必要性について、講演会やホームページ、リーフレット等を活用して、広く啓発を行っていく必要があります。

患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者及び家族の意思決定に基づく医療及び介護の提供体制の構築を進めていく必要があります。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の育成も求められています。患者やその家族が住み慣れた地域で安心して在宅療養ができるよう、入院時から在宅への切れ目のない継続的な医療提供の充実と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を図っていく必要があります。



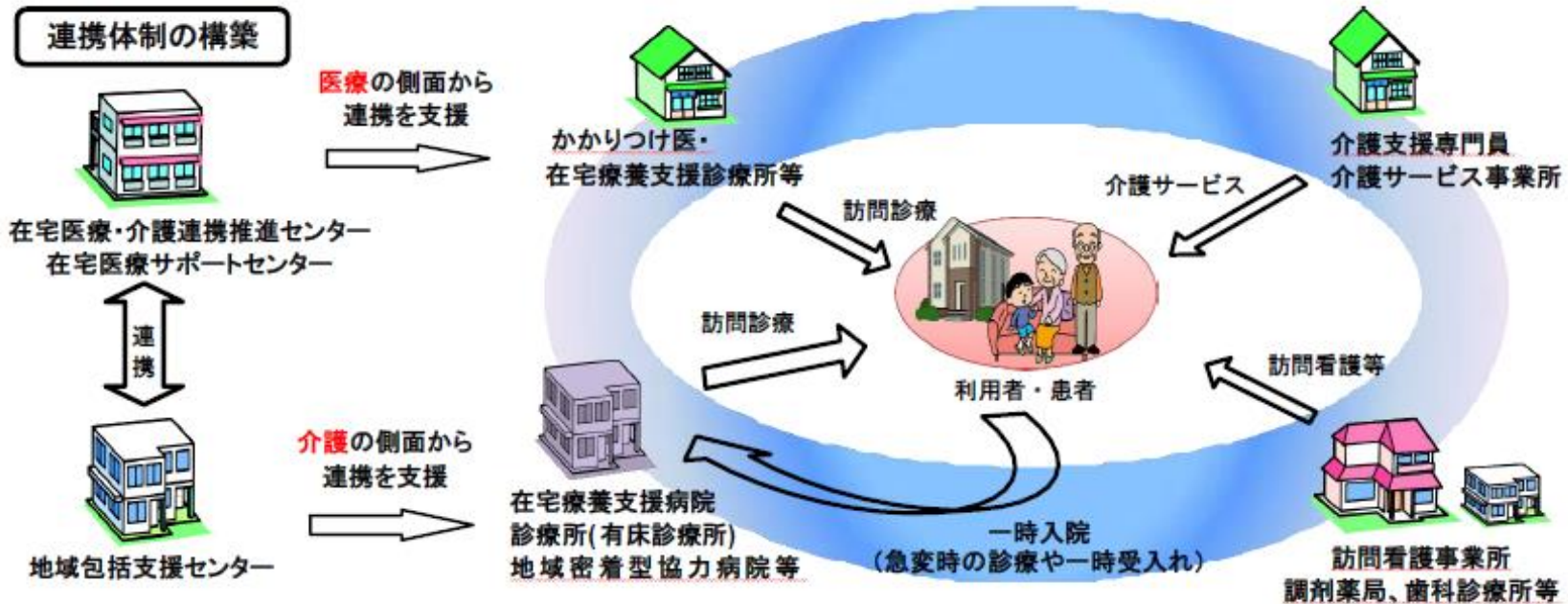
【資料 「和歌山市 市政世論調査」】



【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

わかやま市在宅医療・介護連携安心ネットワーク(令和3年4月～)

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指します。



医療と介護が主に共通する4つの場面を意識して取り組む必要がある

- 日常の療養支援**
 - ・多職種協働による医療の提供
 - ・緩和ケア
 - ・家族への支援
- 入退院支援**
 - ・入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による入退院支援の実施
- 急変時の対応**
 - ・在宅療養者の病状の急変時における住診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 看取り**
 - ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

施策の方向

- (1) わかやま市在宅医療・介護連携推進会議を核として、医療及び介護の現状や課題、目指すべき方向性を共有し、切れ目のない在宅医療及び介護体制を整備し、包括的かつ継続的な在宅医療及び介護の体制づくりを確保します。
- (2) 看取りを見据えた在宅医療及び介護を提供するにあたり、本人等の意思決定を尊重した支援が行えるよう医療職等の理解を促進し、更なる支援の充実と強化を図ります。
- (3) 市民に対して、リーフレットやSNS等を活用し、在宅医療や人生の最終段階における医療の意思決定等に関する普及啓発を行っていきます。

目標の設定

- (1) ACP（人生会議）認知度の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
ACP（人生会議）について知っている人の割合 （市政世論調査）	10.4% （令和5年度）	56.3% （令和11年度）	市政世論調査において「ACPについて知らない人」の回答率を半減

- (2) 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ある者の割合の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
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ある者の割合 （県民意識調査）	37.7% （令和5年度）	69.7% （令和11年度）	県民意識調査において、「話し合ったことがない」の回答率を半減

《用語説明》

※1 QOL

Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略語で「生活の質」等と訳される。

※2 在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に在宅医療の主たる担い手となっている病院。

※3 在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。

※4 レスパイト入院

介護する家族等が休息をとるための一時的な入院。

※5 地域密着型協力病院

急変時の入院、介護する家族等が休息をとるために一時的な入院ができ、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療、往診を実施する等の在宅医療の後方支援機能を担う病院のことで和歌山県が指定する。令和5年10月現在、和歌山市内11病院（和歌山生協病院、伏虎リハビリテーション病院、医療法人裕紫会中谷病院、宇都宮病院、医療法人杏林会 嶋病院、上山病院、堀口記念病院、稲田病院、医療法人曙会 和歌浦中央病院、医療法人 藤民病院、医療法人 橋本病院）を指定。

※6 在宅医療サポートセンター

訪問診療を実施する医師や後方支援機能を担う病院の登録、在宅医療を実施するかかりつけ医のいない患者への専門医の紹介、医療職、介護職の相談等を実施する在宅医療の相談窓口。

※7 在宅医療・介護連携推進センター

医療及び介護の各関係機関に対する情報共有の支援や研修、地域資源に関する情報提供等、地域における医療及び介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的なサービスを提供できるよう支援する地域の拠点となる機関。

※8 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。厚生労働省では、ACPとして普及・啓発を進めていたが、より馴染みやすい言葉となるよう平成30年11月30日（いい看取り・看取られ）に「人生会議」という愛称で呼ぶことに決定。

第6章 生涯を通じた健康づくりへの取組

第1節 健康づくり対策の推進

1 生活習慣病予防と介護予防等の推進

現状と課題

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病や介護を必要とする人の増加が問題となっています。このため、疾病の早期発見、早期治療だけでなく、生活習慣を改善して生活習慣病の発病を予防し、介護予防をすることが健康寿命(※1)の延伸につながると考えられています。

令和4年の県民健康・栄養調査結果をみると、市民の1日の野菜摂取量の平均値は230gとなっており、国の平均値(令和元年度国民健康・栄養調査)と比較し低くなっています。また、1日の歩数の平均値は65歳以上の女性を除いて全国平均より低い数値でした。

本市では、健康増進計画「健康わかやま21」の第2次計画(平成26年3月策定)の最終評価を令和6年3月に終え、令和6年度から新たに第3次計画をスタートさせます。第3次計画では、誰もがいつまでも健やかで心豊かに生活できるまち「元気わかやま市」の実現に向けて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つを踏まえ、9つの分野(栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康、介護予防、健康管理と重症化予防、地域の絆)において健康づくりに取り組んでいきます。

国においては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者に義務付けられている特定健康診査(※2)・特定保健指導は、令和6年度から第4期実施計画がスタートします。第4期も、第3期に引き続きメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策に取り組むと共に、対象者の個別性を重視し、より効果的、効率的な保健指導の実施が求められています。

死因の上位を占めるがん・心疾患について、市民のがん・心疾患(特に虚血性心疾患)による死亡率は全国平均と比べて高く、また、がんの部位別死亡率の上位3位は、①肺、②大腸、③胃(令和3年人口動態 年齢調整死亡率)です。がんは早期発見、早期治療で治癒も可能な疾患です。しかし、本市のがん検診受診率は全国平均と比べて低いため、がん検診の周知、勧奨、受診機会の拡大や充実を図ることによって、がん検診受診率向上を目指す必要があります。

市民の糖尿病についての現状ですが、「健康わかやま21」の第2次計画最終評価において血糖コントロール不良者の割合は改善してきていますが、県内の糖尿病あるいは糖尿病の疑いのある人の割合は全国に比べて高く本市においても同様であると考えます。新規透析導入者数は、直近の調査(令和4年度)で、過去の調査値からの動きとしては横ばい状態です。透析患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多く、医療費全体からみても大きな課題です。糖尿病の合併症として、腎症、網膜症、神経障害、血管障害のほかに、歯周病との因果関係が明らかになってきています。市民の健康保持増進のため、医科歯科連携を行い、糖尿病の重症化予防、糖尿病性腎症、歯周病等の合併症の予防に重点を置いた対策を行っ

ていくことが必要です。国保年金課では、糖尿病重症化予防教室や糖尿病性腎症重症化予防等の保健事業を展開しています。

高齢期に関しては、介護保険の要介護認定率は24.0%（令和4年度）であり全国に比べて高く、単身世帯が増加していることもあり、食生活の簡素化による低栄養や、活動量の減少による運動機能の低下が危惧されます。介護予防として、シニアエクササイズやWAKAYAMA つれもて健康体操等地域での展開に取り組んでいます。また、後期高齢者に対する保健事業として、和歌山県後期高齢者医療広域連合と連携し、高齢者の多様な課題に対応しきめ細かな支援を行うため、介護保険の地域支援事業と保健事業を一体的に実施していく事業を展開していきます。

市民の喫煙率は、男性 20.5%、女性 7.0%（令和4年度市政世論調査）です。喫煙は、肺がんや虚血性心疾患の重要なリスク因子であるため、受動喫煙も含めたたばこに対する取組が重要です。

地域・職域分野への取組としては、和歌山保健医療圏地域・職域連携推進協議会において健康づくり職域リーダー養成講習会や生活習慣病予防等の健康講座を開催する事業所等に講師を派遣する地域職域出前講座の実施等、職域との連携強化により、地域全体で生活習慣病予防に取り組んでいます。

平成26年度から地域の健康づくりの草の根運動の中核を担う人材として健康推進員の養成にも取り組んでいます。

施策の方向

（1）普及啓発

- ア 健康寿命延伸の重要性について普及啓発を行います。
- イ 運動習慣の定着や野菜摂取不足を含んだ食生活の改善、禁煙等、健康的な生活習慣の確立の重要性について、市民の理解を深めるとともに、様々な分野から健康づくりの実践を促進していきます。
- ウ 各種事業を通して、健康づくりに関する正しい情報の提供を行います。

（2）「健康わかやま21（第3次）」の推進

（3）特定健康診査・特定保健指導の実施

- ア 令和6年度から実施する第4期和歌山市国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、引き続き特定健康診査の実施及び受診率向上に努めます。
- イ 生活習慣病の発症、重症化予防を図るため、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施に努めます。

（4）関係機関等との連携

- ア 和歌山市食生活改善推進協議会の協力を得て、地域への広くきめ細かい食生活指導に努め、住民一体となって食生活の改善を推進するとともに、より一層の活動の育成、支援を図ります。
- イ 保育及び教育機関と連携をとり、小児期からの健康増進を図ります。
- ウ 健康推進員の養成とともに活動の支援を行います。

(5) 産業保健との連携

地域・職域連携推進協議会を充実させ、地域保健と職域保健が連携し、健康づくりのための事業を共有するとともに生涯を通じた継続的な健康管理の支援を図ります。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

健康状態の不明な高齢者を把握し、必要な医療・福祉サービスにつないでいくことや、通いの場等を活用した健康教育を行うことで、高齢者の介護予防に取り組みます。

目標の設定

(1) 健康寿命(※1)の延伸

項目	現状	目標	目標設定の考え方
健康寿命 (日常生活動作が自立している 期間の平均)	男性 79.8 歳 女性 83.4 歳 (令和 3 年)	男性 80.5 歳 女性 84.1 歳 (令和 9 年)	国の健康増進計画 目標から算出

【資料 厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」により算出】

(2) 特定健康診査実施率(和歌山市国民健康保険)の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定健康診査実施率	36.5% (令和 4 年度)	60% (令和 11 年度)	国及び県の目標値

【資料 和歌山市国民健康保険「特定健康診査」】

(3) 特定保健指導の実施率(和歌山市国民健康保険)の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定保健指導実施率	26.0% (令和 4 年度)	60% (令和 11 年度)	国及び県の目標値

【資料 和歌山市国民健康保険「特定健康診査」】

(4) 成人の喫煙率の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
成人喫煙率	12.5% (令和 4 年度)	10.0% (令和 11 年度)	健康わかやま 21 目標値

【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

(5) 野菜摂取量の増加

項目	現状	目標	目標設定の考え方
野菜摂取量 (1日当たりの平均摂取量)	230 g (令和4年度)	350 g 以上 (令和11年度)	国の健康増進計画 目標値

【資料 和歌山県「県民健康栄養調査」より本市データ算出】

(6) 健康づくりに取り組んでいる市民の割合の増加

項目	現状	目標	目標設定の考え方
健康づくりに取り組んでいる市民の割合	58.7% (令和4年度)	65.0% (令和11年度)	長期総合計画目標値 (令和8年度)

【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

《用語説明》

※1 健康寿命の算定方法

本市 : 「日常生活動作が自立している期間の平均」(介護保険の要介護度データを使用)

国・県 : 「日常生活に制限のない期間の平均」(国民生活基礎調査データを使用)

※2 特定健康診査

生活習慣病の予防のために、40歳～74歳を対象にしたメタボリックシンドロームに着目した健診

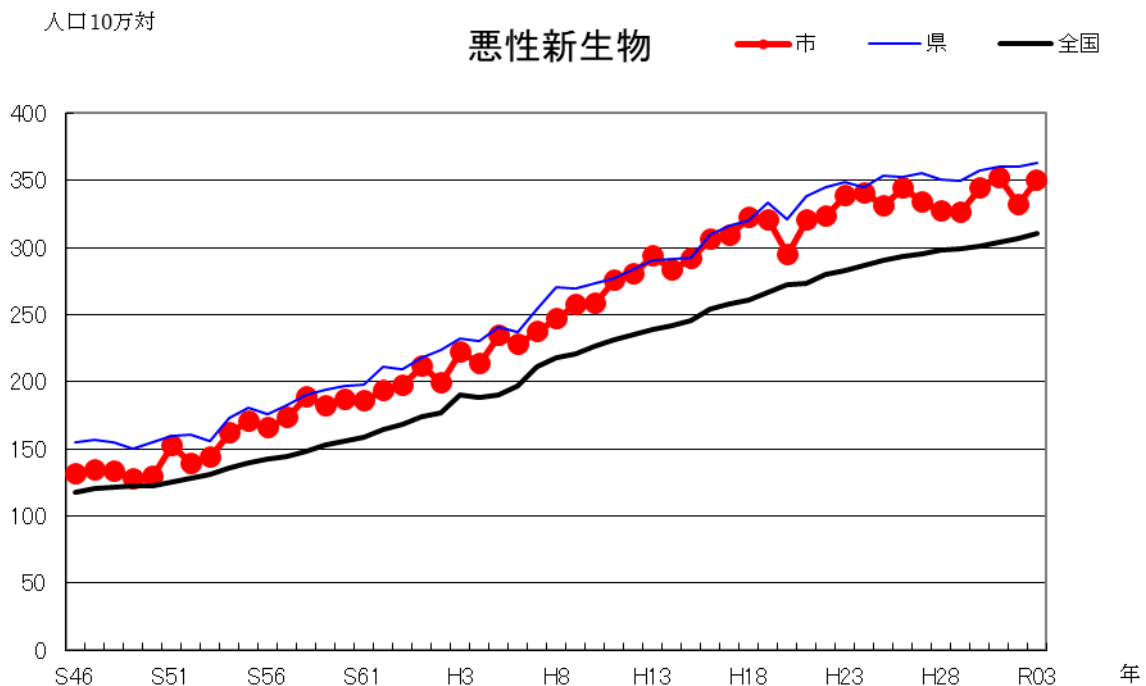
2 がん予防対策の推進

現状と課題

(1) がんによる死亡率

本市のがん（悪性新生物）による死亡率は、昭和51年から死因の第1位です。令和3年の死亡者数は1,229人、死亡率（人口10万対）は349.8となっています。これは、全国の死亡率310.7と比べ高く、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者及び死亡者数は増加していくことが予想されます。

図1 本市と和歌山県及び全国のがん死亡率の推移



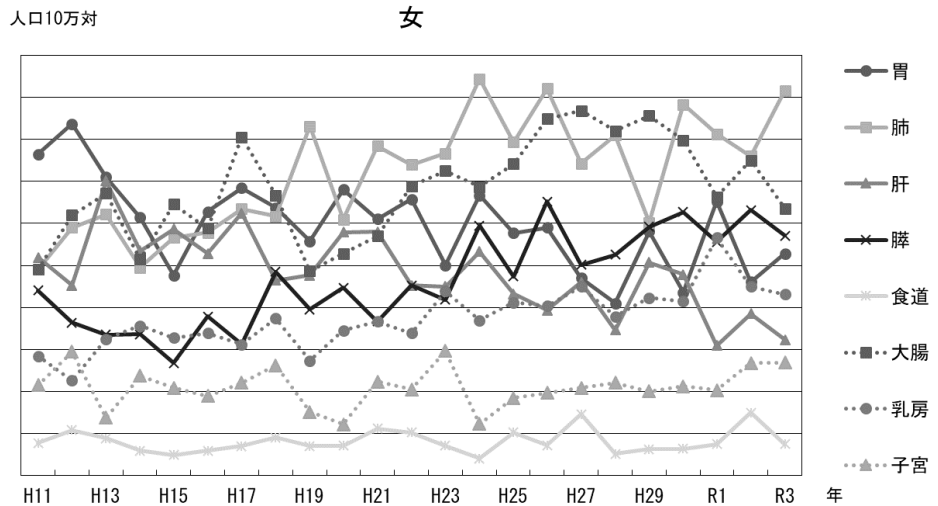
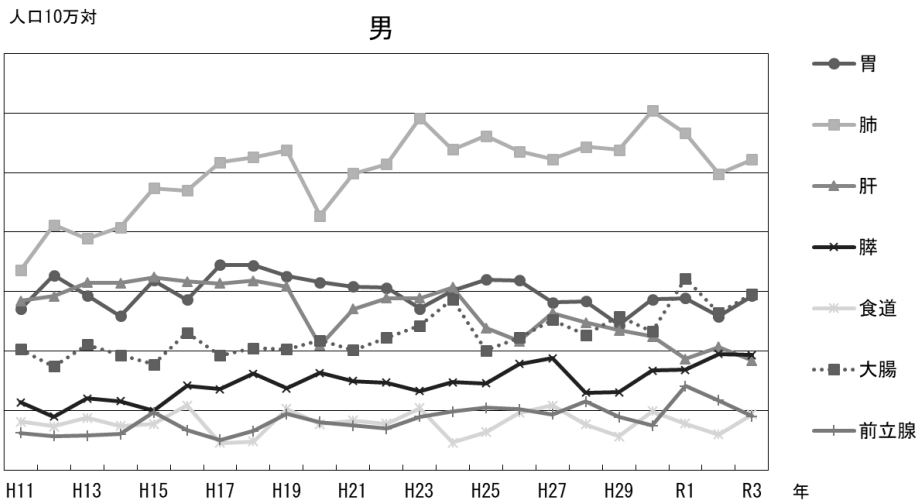
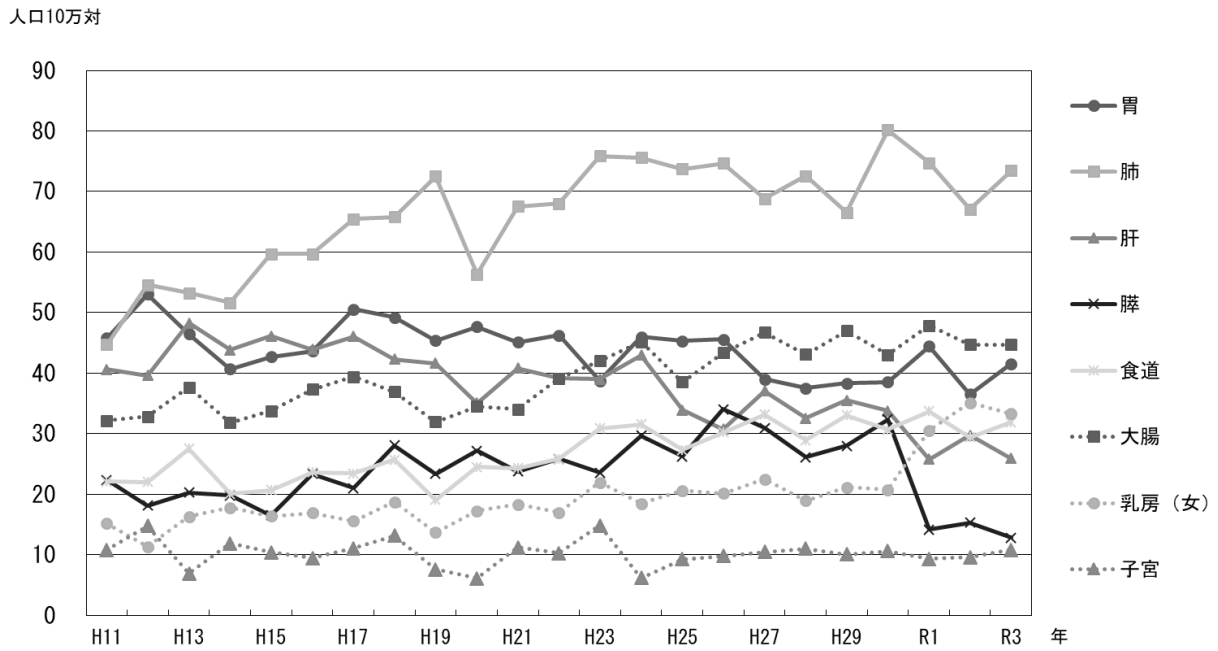
【資料 「人口動態統計」】

部位別に本市のがんによる死亡率の年次推移をみると、ほぼ横ばいで推移していますが、肺、乳房については上昇傾向です。男女別にみると男性では肺、大腸、胃、膵臓、肝臓、食道の順に高く、女性では肺、大腸、膵臓、胃、乳房の順に高くなっています。また、特に肺、胃、肝では男性の死亡率が女性の約2倍以上となっています。

(図2)

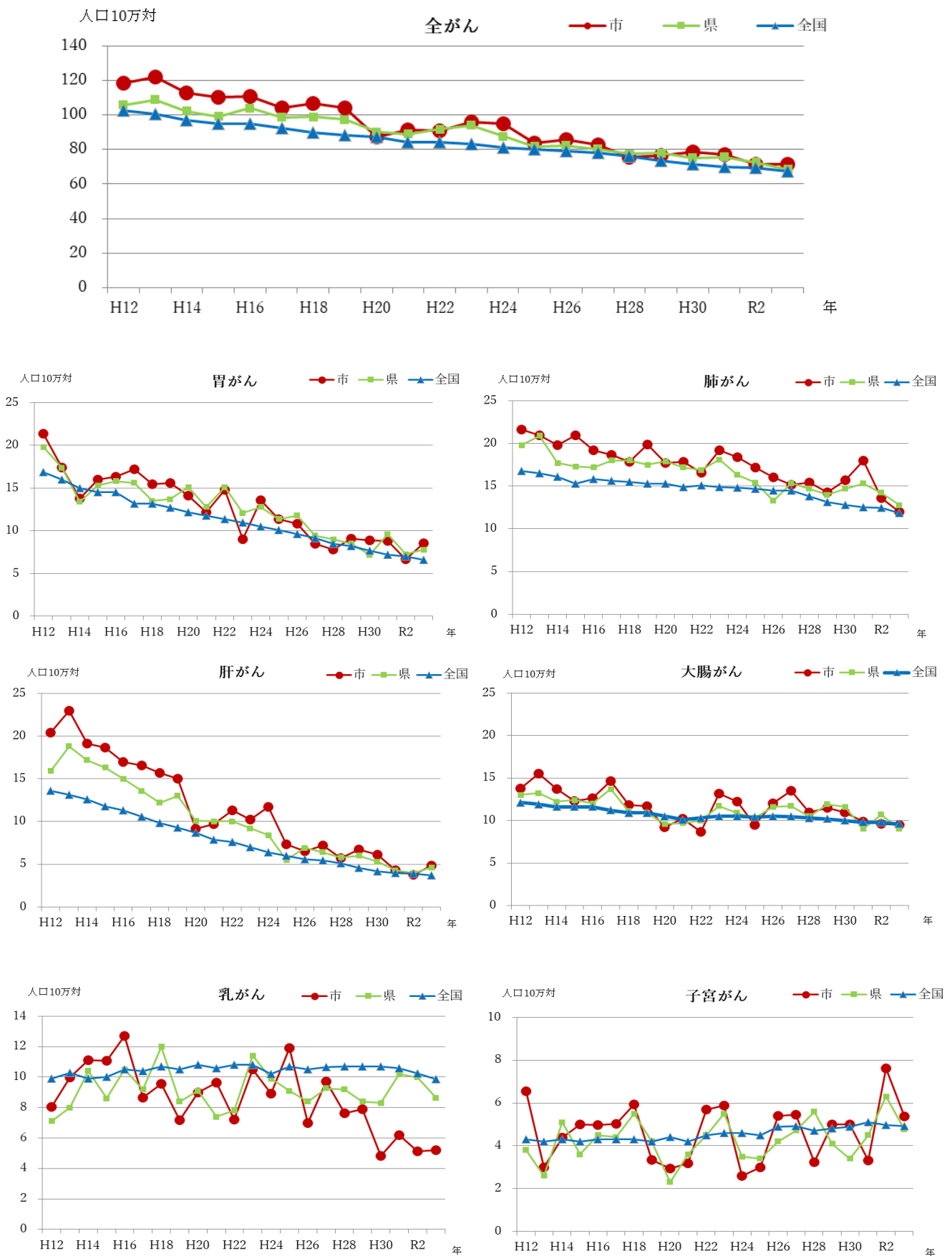
がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率の過去10年間の年次推移は、図3に示します。本市は全国と比較すると、肺、大腸、肝はいずれも高値となっています。乳は全国より低値ですが、子宮は、全国値の前後で推移しています。

図2 部位別がん死亡率（人口10万対）の年次推移



【資料 「人口動態統計」】

図3 がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移



【資料 「人口動態統計」】

* 年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。

(2) がん予防対策

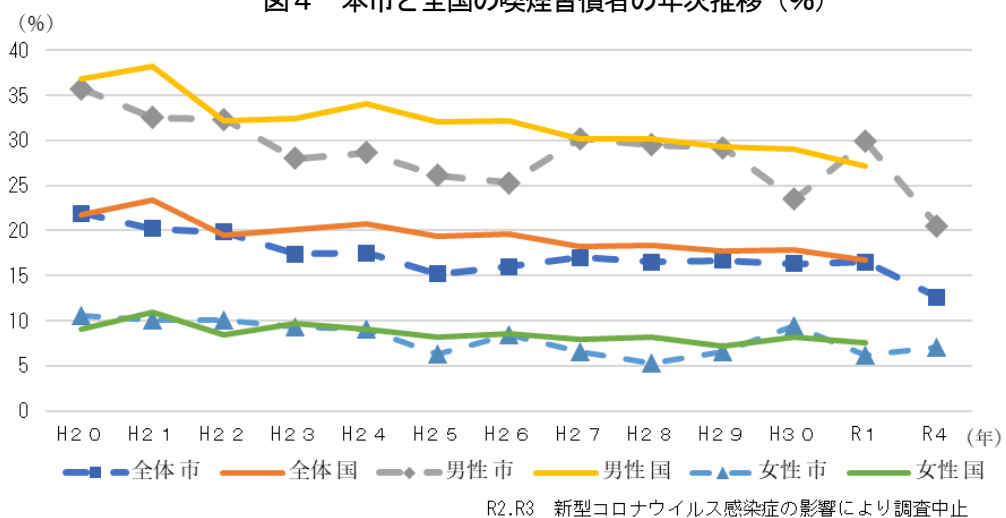
国においては、昭和59年から3次にわたって「対がん10か年総合戦略」が実施され、平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同法に基づく「がん対策推進基本計画」の基本理念を踏まえ、総合的かつ計画的な取組が進められてきました。平成27年には「がん対策加速化プラン」により、「がんの予防」、「がんの治療と研究」、「がんとの共生」の3つの柱が掲げられています。

和歌山県では、平成20年に和歌山県がん対策推進計画を策定、平成24年に和歌山県がん対策推進条例を制定し、平成30年から「第3次和歌山県がん対策推進計画」により、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生といった分野において、引き続き、がん対策の総合的な取組を行っています。

がんの原因は、喫煙、アルコール、食生活、運動等の生活習慣、肝炎ウイルス等の感染によるもの等様々なものがあります。特に喫煙や食生活等の生活習慣は、がんの大きな要因です。本市は、平成15年に健康増進計画「健康わかやま21」を策定し令和6年度からは第3次計画に基づき、引き続き生活習慣病予防対策に積極的に取り組んでいきます。

平成30年度の健康増進法改正に伴い原則屋内禁煙等の対策が全国的に開始されました。本市のたばこ対策としては保健センターでの母子健康手帳交付時や乳幼児健診等での啓発や世界禁煙デー、健康増進普及月間等の機会を利用して禁煙の普及啓発を行うとともに、望まない受動喫煙防止への対策について引き続き取り組んでいきます。市政世論調査では、本市の成人の喫煙率は、男性20.5%、女性7.0%となっており、男性は低下、女性は横ばいで推移しています。今後更なる喫煙率の減少を目指す必要があります(図4)。

図4 本市と全国の喫煙習慣者の年次推移(%)



【資料 「国民健康・栄養調査」及び「和歌山市 市政世論調査」】

がん検診は、昭和57年度に老人保健法に基づく市町村事業として開始され、平成20年度以降、健康増進法に基づく市町村事業として継続しています。現在、本市では、

国の推奨する科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの各がん検診及び肝炎ウイルス検査を実施しています。

平成 17 年度から子宮頸がん検診の対象者は、20 歳以上の偶数年齢に拡大されました。乳がん検診については、40 歳以上の偶数年齢に変更し、問診、視触診にマンモグラフィの導入を行い、さらに平成 26 年度から 50 歳以上のみ実施していたマンモグラフィ撮影二方向を 40 歳以上の全年齢に変更しました。また、マンモグラフィによる検診を普及するため、実施医療機関の拡大等環境整備や情報提供に努め、ピンクリボンイベントの実施等、乳がんの予防啓発に取り組んでいます。

がん検診の精密検査受診率については、肺がん、大腸がん、乳がんについて、全国平均を下回っており、今後、さらなる精密検査受診率向上への取組が必要です(表 2)。

受診率向上対策として、令和 3 年度からは肺がん検診を、令和 4 年度からは大腸がん検診を集団検診自己負担額無料としています。また、20 歳(子宮頸がん)、40 歳(乳がん、肝炎)の方を対象に、無料クーポン券を交付し受診率向上に努めています。

胃がん検診については、平成 24 年度から胃がん検診に胃 X 線検査に加え胃内視鏡検査を導入し、同時に、「和歌山市胃がん検診精度管理委員会」を設置し、精度管理に取り組んでいます。また、平成 27 年度には胃がん検診読影委員会を設置し、医大、日赤、市医師会の協力のもと二次読影を実施することで、胃がんの発見率が大幅に上昇しています。平成 28 年度からは胃がん検診は 50 歳以上の偶数年齢に変更し、40 歳代の胃がん検診として平成 28 年 6 月から令和 2 年度まで、40 歳と 45 歳の方を対象として、ピロリ菌検査を実施しました。

平成 29 年 6 月に和歌山県と本市において、「がん登録データの活用によるがん検診の精度管理事業」の協定を締結しました。本市と和歌山県と和歌山県立医科大学及び国立がん研究センターが共同でがん登録データと本市のがん検診データを照合し、がん検診の精度管理に活用することを目的としたモデル事業を実施しました。

表 1 本市と全国のがん検診受診率 (%) (令和 3 年度)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
本市	3.1	3.0	2.9	11.5	13.9
和歌山県	9.6	8.4	8.4	16.6	19.1
全国	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4

【資料 「地域保健・健康増進事業報告(令和 3 年度)」】

表 2 本市と全国のがん検診精密検査受診率 (%) (令和 2 年度)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
本市	96.6	76.4	51.2	83.4	88.2
和歌山県	92.0	84.1	67.1	88.3	82.7
全国	83.5	82.6	70.2	89.8	76.6

【資料 「地域保健・健康増進事業報告(令和 2 年度)」】

表3 本市が実施するがん検診受診状況

			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
胃がん検診	対象者	人	178,476	179,594	180,753	182,232	183,309
	集団検診	人	523	504	64	432	389
	医療機関	人	2,774	2,755	2,295	2,399	2,476
	合計	人	3,297	3,259	2,359	2,831	2,865
	2年連続受診者	人	239	234	192	159	204
	受診率	%	3.8	3.5	3.0	2.8	3.0
肺がん検診	対象者	人	231,977	232,175	232,218	232,187	231,657
	集団検診	人	1,032	1,002	91	775	1,249
	医療機関	人	8,361	8,354	8,357	8,464	8,921
	合計	人	9,393	9,356	8,448	9,239	10,170
	受診率	%	4.1	4.0	3.6	4.0	4.4
	大腸がん検診	対象者	人	231,977	232,175	232,218	232,187
集団検診		人	1,485	1,533	356	1,234	1,895
医療機関		人	6,836	6,760	6,444	6,674	7,244
合計		人	8,321	8,293	6,800	7,908	9,139
受診率		%	3.6	3.6	2.9	3.4	3.9
子宮頸がん検診		対象者	人	164,179	163,589	163,202	162,754
	医療機関	人	11,932	11,178	11,319	10,868	11,081
	2年連続受診者	人	1,037	792	778	807	741
	受診率	%	14.9	13.6	13.3	13.1	13.1
乳がん検診	対象者	人	126,686	126,830	126,858	126,822	126,460
	集団検診	人	619	625	108	605	603
	医療機関	人	5,602	5,433	4,902	5,184	5,322
	合計	人	6,221	6,058	5,010	5,789	5,925
	2年連続受診者	人	598	518	434	454	499
	受診率	%	9.8	9.3	8.4	8.2	8.9
肝炎ウイルス検診	対象者	人	231,977	232,175	232,218	232,187	231,657
	医療機関	人	1,049	949	788	889	718
	受診率	%	0.5	0.4	0.3	0.4	0.3
〔再掲〕 子宮頸がん検診 (クーポン券)	対象者	人	1,688	1,724	1,779	1,682	1,680
	医療機関	人	135	163	223	211	194
	受診率	%	8.0	9.5	12.5	12.5	11.5
〔再掲〕 乳がん検診 (クーポン券)	対象者	人	2,261	2,193	2,115	2,059	2,030
	集団検診	人	12	11	0	11	30
	医療機関	人	485	397	476	449	433
	合計	人	508	415	476	462	465
	受診率	%	22.5	18.9	22.5	22.4	22.9
〔再掲〕 肝炎ウイルス検診 (クーポン券)	対象者	人	4,452	4,433	4,806	4,093	4,046
	医療機関	人	655	728	667	609	504
	受診率	%	14.7	16.4	13.9	14.9	12.5

胃がん・子宮頸がん・乳がん受診率算定方法＝ $\frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び該年度における2年連続受診者数})}{\text{該年度の対象者数}}$

【資料 和歌山市「事業実績」】

(3) 医療提供体制とがん診療の現状

がん診療の拠点となる病院は、国による「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院をおおむね1か所、二次保健医療圏に1か所程度の地域がん診療連携拠点病院を国が指定することとなっています。

がん診療連携拠点病院は、質の高いがん医療体制の確保、地域の医療機関との診療連携の推進や患者等に対する相談支援機能の充実等により、がん医療の均てん化を図ることを目的としたものであり、医大が専門的かつ質の高いがん診療を実施できるがん診療体制の中心となる和歌山県がん診療連携拠点病院として指定されています。また、本市が属する和歌山保健医療圏では、日赤が地域がん診療連携拠点病院に、労災が県指定のがん診療連携推進病院に指定されており、和歌山県がん診療連携拠点病院や地域の医療機関と連携し、がん診療を実施しています。さらに、市内3か所のがん相談支援センターが開設されました。

県内の状況としては、令和3年には日赤に「日赤がんセンター」を開設、がん診療に関わる診療機能が強化され、令和4年にはPET-CTの導入等体制強化が図られています。また、医大と日赤、京都大学医学部附属病院が連携し、「がんゲノム医療」を実施する等、患者本位のがん医療の実現を目的に施策を展開しています。

また、医大を中心としたがん診療連携協議会を主とし、医大、日赤、労災を始めとする県内8施設の計画策定病院にて、5大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、肝がん、乳がん）についての県内の統一した地域連携クリティカルパス(※1)が作成され、連携医療機関も徐々に増加しています。

がん登録事業に関しては、和歌山県では平成23年度から医大がん登録室において和歌山県地域がん登録を実施し、さらに平成28年1月からは全国がん登録が施行され、がんの罹患率、生存率の推計等がんに関する詳細な情報を収集、解析することにより、効果的ながん対策の推進に取り組んでいます。

(4) 緩和ケア

緩和ケアは従来、終末医療として実施されてきましたが、現在では、「がんがあっても働きながら暮らせる社会」として治療初期の段階から、身体的苦痛の緩和や精神面でのケア等患者に対する総合的なケアとして考えられており、さらに、患者を見守る家族へのケアを含めて実施されています。

また、がん患者やがん経験者のがん治療に伴う心理的・経済的な負担を軽減するとともに、社会参加を促進し、療養生活の質の向上を図ることを目的に、令和5年度から和歌山市がん患者アピアランスケア(※2)支援事業を実施しています。

施策の方向

(1) 予防対策

- ア たばこ対策の推進に取り組みます。
- イ 生活習慣改善として、飲酒量の低減、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜、果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少等のがんの1次予防について、効果的な普及啓発に努めます。

(2) がんの早期発見

- ア 多くのがんは、早期に発見すれば治癒の可能性が高まり、また早期の治療により患者に与える負担も軽減されます。精度の高い、かつ、市民にとって受診しやすいがん検診の体制整備に努めます。
- イ 定期的ながん検診受診の重要性について啓発等を行い、がん検診受診率について、国の「がん対策推進基本計画」に設定された目標値の達成と、精密検査の受診率向上に努めます。
- ウ 肝がんのうち、ウイルス感染を原因とする肝細胞がんについては、肝炎ウイルスの感染を発見することが早期発見、早期治療につながるため、肝炎ウイルス検診の受診率向上に向けた取組を進めます。
- エ がん検診の精度管理については、市医師会等と連携し、和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会の取組と連動しつつ、各種がん検診の精度管理及び検診結果の検証に努めます。

(3) 市民に対する情報発信及び相談体制の整備

がん治療等に関する情報の提供や、様々な不安や疑問に対応できるよう、市内のがん診療連携医療機関において、がんに関しての相談窓口の充実を図ります。

目標の設定

(1) 成人の喫煙率の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
成人喫煙率	12.5% (令和4年度)	10.0% (令和11年度)	健康わかやま21 目標値

【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

(2) がん検診受診率の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
定期的ながん検診 (胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)を受けている人の割合	胃 — 肺 — 大腸 — 子宮 — 乳 —	*	国の健康増進計画 目標値

【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

* 令和6年度和歌山市「市政世論調査」で現状値を把握した後に、がんの種類別目標値を設定予定。

(3) がん検診精密検査受診率の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
精密検査受診率	胃 96.6% 肺 76.4% 大腸 51.2% 子宮 88.2% 乳 83.4% (令和2年度)	90%以上 (令和10年度)	国のがん対策推進基本計画目標値

【資料 「地域保健・健康増進事業報告」】

(4) がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
がんの75歳未満年齢調整死亡率	71.3 (令和3年)	62.7 (令和11年)	健康わかやま21 目標値

【資料 「人口動態統計」】

* 年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。

《用語説明》

※1 地域連携クリティカルパス

「急性期」から「回復期」、「維持期」まで、患者の病状や障害の内容、日常生活評価等を医師やリハビリスタッフ、看護師等が記入した計画書を転院先に渡して、切れ目のない治療をうけることができるようにするもの。

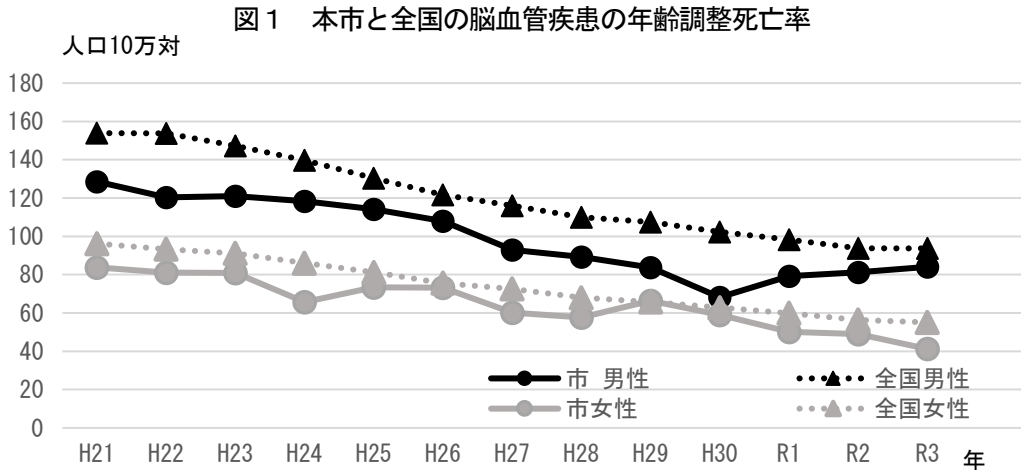
※2 アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア。

3 脳卒中予防対策の推進

現状と課題

脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあり、男女ともに全国よりも低く推移しています。令和3年の脳血管疾患の死亡者数は男女合わせて261人で、全死亡者数の5.7%を占めており、男女合わせて死因の第5位となっています（図1）。



【資料 「人口動態統計（令和3年）」】

* 年齢調整死亡率の基準人口は「平成27年モデル人口」である。

脳卒中発症に大きく関わる危険因子として、高血圧、脂質代謝異常、糖代謝異常等の生活習慣病、非弁膜症性心房細動等が重要ですが、遺伝的要因もあります。これら危険因子の高血圧、脂質代謝異常、糖代謝異常は、特異的な症状が出にくいがために、健診を受けて、早期に発見することが重要です。

和歌山市国民健康保険の特定健康診査実施率は、近年35%前後で横ばいとなっています。令和3年度の全国市町村国民健康保険（以下「市町村国保」）の受診率の平均は36.4%で本市と大差はありませんが、厚生労働省の目標値は70%以上となっています。個別受診勧奨やインセンティブの活用等で、受診しやすいような環境の整備や受診行動のきっかけづくりを行うことが大切です（表1）。

表1 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査	対象者（人）	60,675	58,339	56,439	56,039	54,515	51,197
	受診者（人）	20,992	20,451	19,874	18,914	19,400	18,708
	実施率（%）	34.6	35.1	35.2	33.8	35.6	36.5
	全国市町村国保の実施率の平均（%）	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	*
特定保健指導	対象者（人）	2,076	2,068	2,005	1,957	2,084	1,919
	終了者（人）	761	916	686	218	157	498
	実施率（%）	36.7	44.3	34.2	11.1	7.5	26.0
	全国市町村国保の実施率の平均（%）	25.6	28.8	29.3	27.9	27.9	*

【資料 本市「国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告」、国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」】

* 令和4年度の全国市町村国保の実施率の平均は、令和4年11月現在、算出されていません。

和歌山市国民健康保険の特定保健指導実施率は、平成23年度から令和元年度まで、市町村国保の平均を上回っていましたが、令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響があり、市町村国保実施率の平均よりも低率となっています。令和4年度の本市における特定保健指導実施率は26.0%で上昇傾向がみられましたが、厚生労働省の目標は45%以上となっています。対象者自らが、健康状態を自覚し、生活習慣の改善の必要性を理解した上で、いかに行動変容に結びつけるかが今後の課題となっています。

脳血管疾患の医療においては、救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切な搬送体制の構築が必要です。本市の救急自動車による脳疾患の搬送人員は、令和4年は合計850人で、年齢区分別にみると、高齢者（65歳以上）が81.4%を占めています。救急自動車で搬送した人員を消防庁の重症度区分（※1）で分類すると、死亡は、高齢者の6人で、全体の0.7%でした。重症の割合は14.2%、中等症の割合は72.4%、軽症の割合が12.7%となっています（表2）。

表2 救急自動車による脳疾患等年齢区分別傷病程度搬送人員の状況（令和4年）

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
	生後28日未満	～7歳未満	～18歳未満	～65歳未満	65歳以上	
死亡	0	0	0	0	6	6
割合（%）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%
重症	0	0	1	29	91	121
割合（%）	0.0%	0.0%	0.1%	3.4%	10.7%	14.2%
中等症	0	0	0	102	513	615
割合（%）	0.0%	0.0%	0.0%	12.0%	60.4%	72.4%
軽症	0	0	0	26	82	108
割合（%）	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	9.6%	12.7%
合計	0	0	1	157	692	850
割合（%）	0.0%	0.0%	0.1%	18.5%	81.4%	100.0%

【資料 本市消防局調べ】

医療提供体制をみると、本市には、日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター（令和5年4月現在）として、医大、日赤、労災の3病院があります。

また、急性期から回復期・維持期・生活期へと移行していく中で、その状態に応じてリハビリテーションが提供され、医療、保健、福祉が円滑に連携することで、患者支援を行うことが重要です。医療機関では、「脳卒中連携パス」を通し、情報を共有することで、スムーズに患者が急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるように連携をはかっています。

施策の方向

（1）予防や正しい知識の啓発

本市の健康増進計画である「健康わかやま21（第3次 令和6年度から17年度まで）」を推進し、市民の食生活や運動習慣の改善を図り、脳卒中の予防に努めます。また、脳卒中の危険因子、発症の前兆や発症時早期受診の重要性等について情報提供に努めます。

(2) 予防のための健診の普及や取り組みの推進

「健康わかやま21（第3次）」を踏まえ、第3期に引き続き第4期（令和6年度から令和11年度まで）「和歌山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査の受診率の向上を図ります。

特定保健指導の対象者が、生活習慣の改善につながるような特定保健指導を実施していきます。さらに、特定保健指導の対象にならない「非肥満者でリスクを有する人」に対しても、受診勧奨や保健指導の実施に積極的に努めます。

(3) 救急搬送体制の整備

発症後、速やかに適切な応急手当を施すことが重要であることから、救急救命士の養成と質の向上を図ります。発症後、迅速に脳卒中の診断、治療が可能な救急医療機関（24時間対応）へ搬送できる体制を整備します。

(4) 社会連携に基づく対策・患者支援

多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築を推進します。

目標の設定

(1) 特定健康診査実施率（和歌山市国民健康保険）の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定健康診査実施率	36.5% (令和4年度)	60.0% (令和11年度)	国及び県の目標値

(2) 特定保健指導の実施率（和歌山市国民健康保険）の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定保健指導実施率	26.0% (令和4年度)	60.0% (令和11年度)	国及び県の目標値

《用語説明》

※1 消防庁の重症度区分

軽症：入院を必要としないもの

中等症：入院を必要とするが、重症に至らないもの（20日以下）

重症：3週間以上の入院加療を必要とするもの

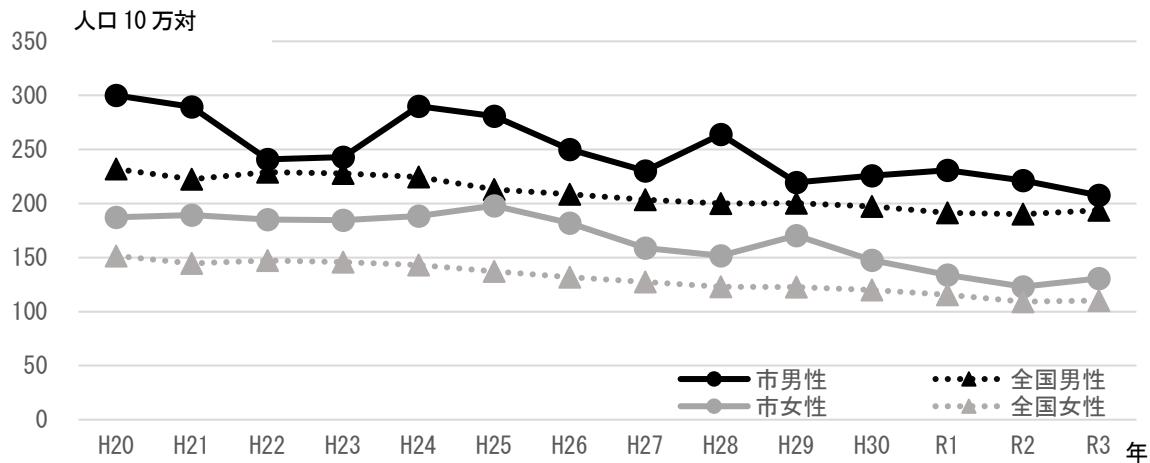
死亡：初診時において死亡が確認されたもの

4 心筋梗塞等の心血管疾患予防対策の推進

現状と課題

本市の心疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに全国に比べて上回っています（図1、2）。令和3年の心疾患の死亡者数は男女合わせて724人、虚血性心疾患の死亡者数は308人でした。心疾患は死因の第2位となっています。

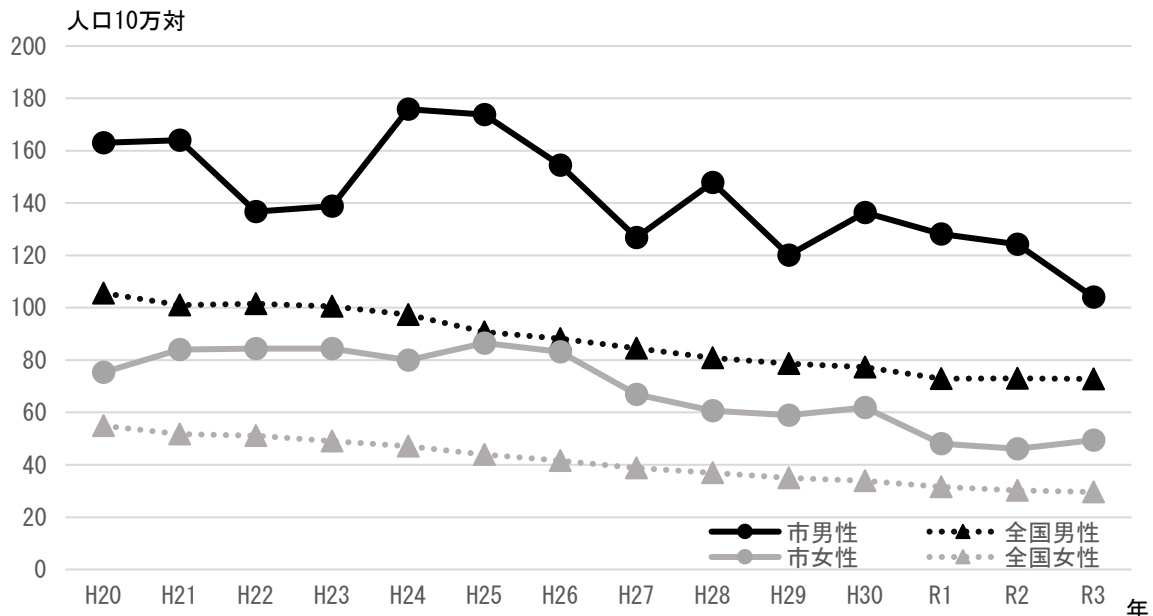
図1 本市と全国の心疾患の年齢調整死亡率の推移



【資料 「人口動態統計(令和3年)」】

* 年齢調整死亡率の基準人口は「平成27年モデル人口」である。

図2 本市と全国の虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移



【資料 「人口動態統計(令和3年)」】

* 年齢調整死亡率の基準人口は「平成27年モデル人口」である。

心筋梗塞等の虚血性心疾患を含む循環器病の多くは、生活習慣病と関連が深いことから、そのリスクを少なくするため、健診の受診率向上や特定保健指導の実施率向上が重要です。

循環器病は、急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがありますが、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。市民が多く利用する公共施設等への自動体外式除細動器（AED）の設置を推進しており、令和5年8月現在、和歌山市内には482台設置されています。

本市の救急自動車による心疾患等の搬送人員は、令和4年は合計1,108人、そのうち高齢者が82.1%を占めています。救急自動車による搬送人員のうち、死亡は、成人12人（全体の1.1%）、高齢者の117人（10.6%）でした。重症は14.8%、中等症が46.2%、軽症が27.3%となっています（表1）。

表1 救急自動車による心疾患等年齢区分別傷病程度搬送人員の状況（令和4年）

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
	生後28日未満	～7歳未満	～18歳未満	～65歳未満	65歳以上	
死亡	0	0	0	12	117	129
割合（%）	0.0	0.0	0.0	1.1	10.6	11.6
重症	0	0	0	33	131	164
割合（%）	0.0	0.0	0.0	3.0	11.8	14.8
中等症	0	0	0	86	426	512
割合（%）	0.0	0.0	0.0	7.8	38.4	46.2
軽症	0	1	3	63	236	303
割合（%）	0.0	0.1	0.3	5.7	21.3	27.3
合計	0	1	3	194	910	1108
割合（%）	0.0	0.1	0.3	17.5	82.1	100.0

【本市消防局調べ】

施策の方向

（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の発症予防及び重症化予防、循環器病に関する知識（予防や発症早期の対応等）の普及啓発を図ります。

具体的には、本市の健康増進計画である「健康わかやま21」の普及により市民へ浸透を図り、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等）の改善、治療を通じて循環器病の主要な危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等の発症予防や重症化予防を推進するとともに、その一環として食育の実施や、学校における教育も含めた子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発を推進します。

（2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

ア 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

特定健康診査実施率の更なる向上を図り、生活習慣の改善につながるような特定保健指導を実施していきます。さらに、特定保健指導対象にはならない「非肥満者でリスクを有する人」に対しても受診勧奨や保健指導の実施に努めます。

イ 応急手当及び病院前救護

発症直後心肺停止に対応するために、市民を対象とした自動体外式除細動器（AED）を使用した心肺蘇生法の救命講習を実施します。

ウ 救急搬送体制の整備

循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送できる体制を整備します。

目標設定

(1) 特定健康診査実施率（和歌山市国民健康保険）の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定健康診査実施率	36.5% (令和4年度)	60.0% (令和11年度)	国及び県の目標値

(2) 特定保健指導の実施率（和歌山市国民健康保険）の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定保健指導実施率	26.0% (令和4年度)	60.0% (令和11年度)	国及び県の目標値

(3) 成人の喫煙率の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
成人喫煙率	12.5% (令和4年度)	10.0% (令和11年度)	健康わかやま21 目標値

【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

(4) 食塩摂取量（1日当たりの平均摂取量）の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
食塩摂取量	9.7g (令和4年度)	7.0g 以下 (令和11年度)	国の健康増進計画 目標値

【資料 「県民健康栄養調査」】

(5) 野菜摂取量（1日当たりの平均摂取量）の増加

項目	現状	目標	目標設定の考え方
野菜摂取量	230g (令和4年度)	350g 以上 (令和11年度)	国の健康増進計画 目標値

【資料 「県民健康栄養調査」】

(6) 健康づくりに取り組んでいる市民の割合の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
健康づくりに取り組んでいる市民の割合	58.7% (令和4年度)	65.0% (令和11年度)	長期総合計画 目標値 (令和8年度)

【資料 「和歌山市 市政世論調査」】

(7) 心疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

項目	現状	目標	目標設定の考え方
心疾患	男 207.6 女 130.7 (令和3年)	直近の全国平均値 より低い	直近の全国平均値 以下を目指す
虚血性心疾患	男 104.1 女 49.4 (令和3年)	直近の全国平均値 より低い	直近の全国平均値 以下を目指す

* 年齢調整死亡率の基準人口は「平成27年モデル人口」である。

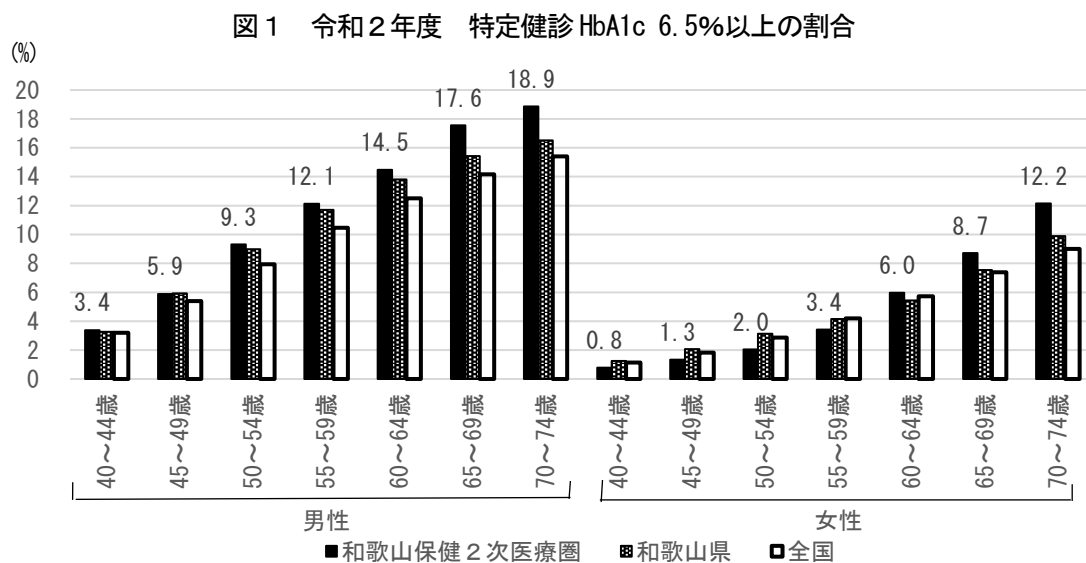
5 糖尿病予防対策の推進

現状と課題

糖尿病とは、「インスリンの作用が十分でないためブドウ糖が有効に使われずに血糖値が普段より高くなっている状態」と定義されます。糖尿病で認められるインスリンの効きの低下と血糖値の増加は、体の血管を傷つけ、さまざまな臓器障害を引き起こします。したがって、糖尿病と診断された場合には、これらの合併症を予防するために、適正に治療をする必要があります。

糖尿病は、多くの場合自覚症状に乏しく、その結果、高血糖状態を長期間放置することで重症化し、腎症、網膜症、神経障害等の重篤な合併症を引き起こします。また、糖尿病の合併症が進行すると冠動脈疾患が発生しやすいため、健診を受け、早期に治療を受けることが大切になってきます。

令和2年度NDBデータの特定健康診査の結果では、HbA1cが糖尿病型を示す値である6.5%以上の者の割合は、男性では、全国、県と比べて、和歌山2次医療圏で高く、高齢になるほど高くなっています。女性では、59歳までは全国や県よりもむしろ低いですが、60～64歳で国と同程度、65歳からは国や県よりも高くなっています（図1）。



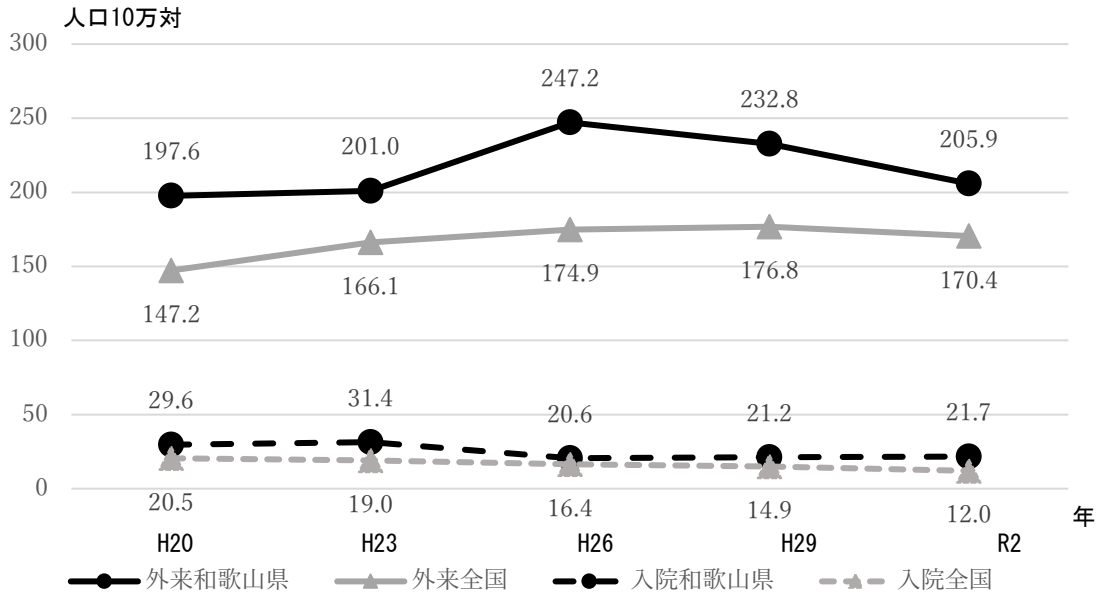
【資料 「第8回NDBオープンデータ」】

このような状況のもと、本市では、「健康わかやま21（第3次）」に基づき、生活習慣病予防に取り組んでいます。糖尿病対策の重要性が増してきた現状を踏まえ、平成24年度からは「まちぐるみの糖尿病予防対策事業」として、和歌山市糖尿病予防対策連絡調整会議を開催し、関係諸機関と課題を共有し、対策を考え、医療関係者による健康教室を開催しています。また、和歌山保健医療圏地域・職域連携推進協議会（平成19年度設置）では、地域における健康づくりをテーマに活動していて、糖尿病をテーマに取り上げることもあります。

患者調査では、糖尿病の受療率では、県は外来、入院ともに全国に比べて高くなっています（図2）。外来は、H26年をピークに減少傾向にあります。注意深く見守っていく必

要があります。

図2 糖尿病 受療率（人口10万対）

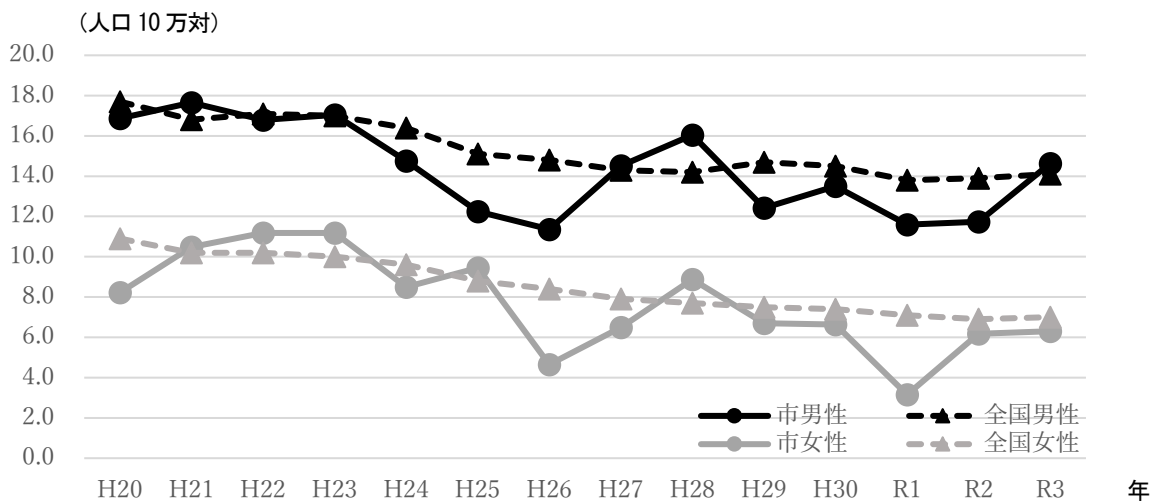


【資料 「患者調査」】

和歌山市内には、糖尿病専門医がいる医療機関は51施設あり、糖尿病専門外来を開いている医療機関は30施設、糖尿病教室を実施している医療機関は12施設あります（わかやま医療情報ネット、令和5年8月現在）。

本市の糖尿病の年齢調整死亡率は男性の方が女性よりも高い傾向にあり、やや減少傾向にあります。令和3年度では全国値と比べて同程度です（図3）。令和3年の糖尿病の死者数は、男女合わせて41人でした。

図3 本市と全国の糖尿病の年齢調整死亡率の推移

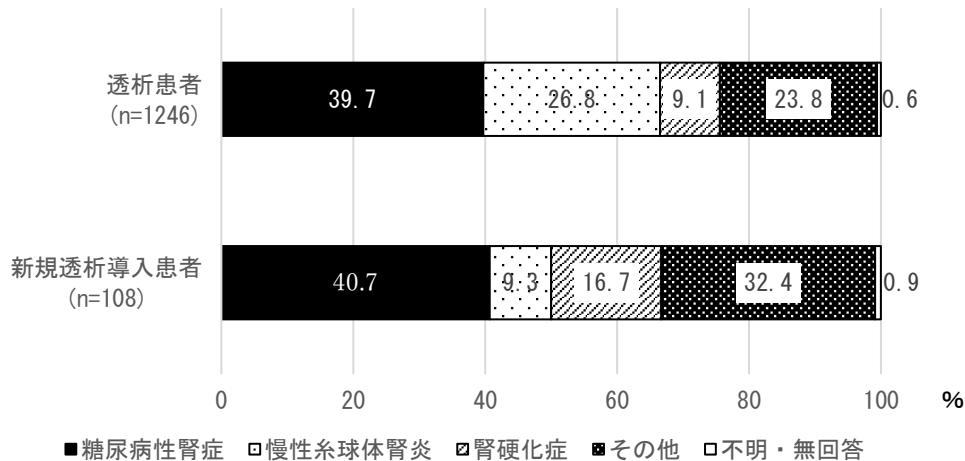


【資料 「人口動態統計(令和3年)」】

* 年齢調整死亡率の基準人口は「平成27年モデル人口」である。

糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症により腎不全となり、人工透析が必要となることもあります。和歌山市透析療法受療者調査（令和3年度）によると、透析患者（1246人）のうち39.7%の原因疾患が糖尿病性腎症であり、新規透析導入患者（108人）のうち40.7%の原因疾患が糖尿病性腎症でした（図4）。同年の日本透析医学会統計調査報告書によると、全国でも透析患者の原因疾患が糖尿病性腎症であるのが39.6%であり、新規透析導入患者の原因疾患が糖尿病性腎症であるのが40.2%でした。

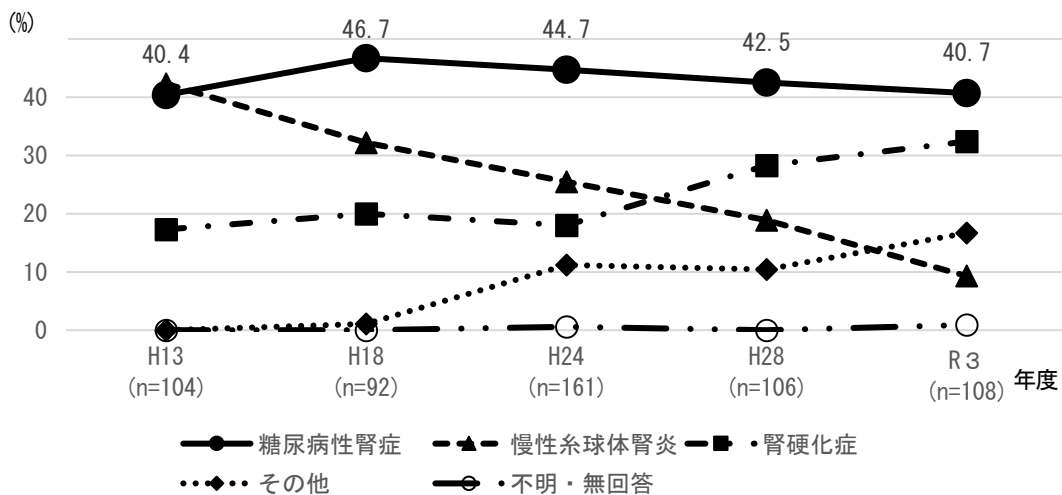
図4 透析患者の主要疾患の割合



【資料 「和歌山市透析療法受療者調査（令和3年度）」】

平成13年度から令和3年度までの新規透析導入患者の主要原疾患の割合の推移をみると、糖尿病性腎症は、平成18年から第1位となり、常に4割以上を占めていますが、その割合はやや減少傾向にあります（図5）。

図5 新規透析導入患者の主要原疾患の割合推移

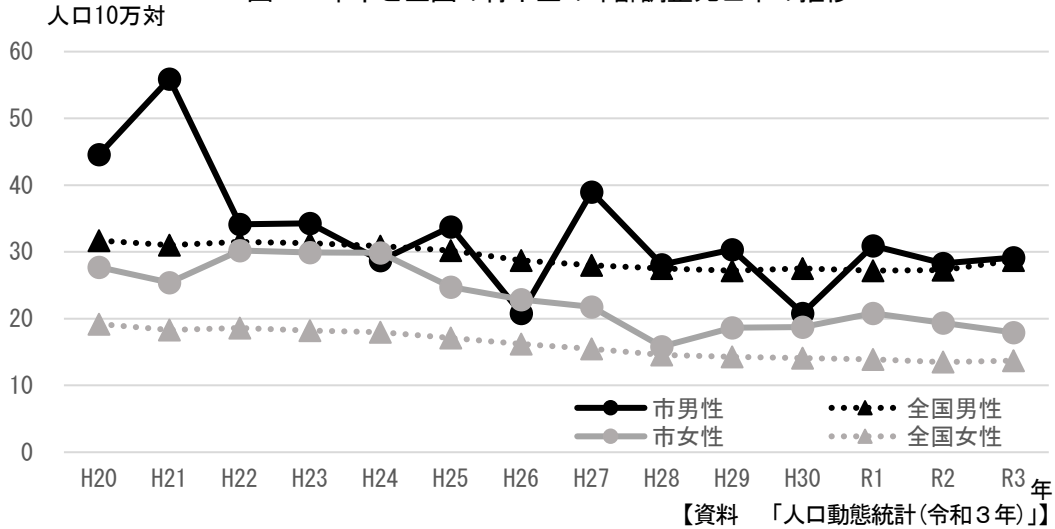


【資料 「和歌山市透析療法受療患者調査」】

平成30年、和歌山県では、「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されました。市町村、各医療保険者が行う「健康診査、保健事業」と医療機関が行う「医療」との連携・協力の強化を行い、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の減少を目標に、糖尿病性腎症重症化予防対策が推進されています。

腎不全の年齢調整死亡率は、男性は減少傾向にあり、全国と同程度です（図6）。女性も減少傾向ですが、全国よりも高値で推移しています。

図6 本市と全国の腎不全の年齢調整死亡率の推移



また、糖尿病により歯周組織の炎症が進み、歯周病が悪化することから、歯周病は糖尿病の合併症と認識されています。糖尿病患者が歯周治療を行うことで、血糖コントロールの改善が見られる等、歯周病と糖尿病との間には双方向的な関連が言われています。

公益社団法人日本糖尿病協会が発行する「糖尿病連携手帳」には医科や歯科の受診はもとより、かかりつけ薬剤師や市区町村（保健師・管理栄養士）等へ相談や指導を受けることの重要性が掲載されています（図7）。

図7 糖尿病連携の概略と説明



【資料 公益社団法人日本糖尿病協会「糖尿病連携手帳」】

施策の方向

(1) 予防対策及び啓発

「健康わかやま21（第3次）」に基づき、運動習慣や野菜摂取不足を含めた食生活の改善等を広く市民に促し、健康的な生活習慣の確立に向けて取り組みます。

健康づくりにおける関係機関が連携して、市民への糖尿病に対する知識の普及啓発に努め、一人ひとりの糖尿病予防活動を支援します。

(2) 特定健康診査の受診率の向上及び特定保健指導の充実

特定健康診査の受診率については、個別受診勧奨やインセンティブの活用等、受診しやすいように環境整備や受診行動のきっかけづくりを行い、受診率の向上に努めます。特定健康診査結果、保健指導が必要な対象者に対し、保健指導の充実はもちろんのこと、糖尿病の危険を認識できるよう様々な情報を提供するとともに、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防対策に努めます。

(3) 地域における医療連携体制の推進

ア 糖尿病と診断された場合、糖尿病専門外来を設置している医療機関において専門的治療を受けたり、あるいは、糖尿病療養指導士のいる医療機関において、糖尿病に関する療養指導を受けたりできるように、医療機関相互の連携体制を構築します。

イ 糖尿病の治療を担う医療機関（かかりつけ医、糖尿病専門医療機関）と合併症に対応する医療機関の連携により効果的な治療が行われることで、疾病の重症化を抑制することができるよう連携体制の整備に努めます。腎合併症対策としては、「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を引き続き推進します。

ウ 歯周病と糖尿病の管理という観点から、医科歯科連携体制を推進します。

エ 糖尿病予備軍の糖尿病への移行や、糖尿病患者の重症化を防ぐためには、食生活の改善や運動が重要となってきます。食生活の改善の改善については、保健センターあるいは医療機関等の管理栄養士による指導が受けられるよう、また、運動についても健康運動指導士による専門的な指導が受けられるよう、人材確保等を勧めます。

(4) 市民に対する情報発信

ア 生活習慣の改善等糖尿病予防について

イ 特定健康診査受診の必要性について

ウ 専門的治療や糖尿病療養指導について

目標の設定

(1) 特定健康診査実施率（和歌山市国民健康保険）の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定健康診査 実施率	36.5% (令和4年度)	60.0% (令和11年度)	国及び県の目標値

(2) 特定保健指導の実施率（和歌山市国民健康保険）の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
特定保健指導 実施率	26.0% (令和4年度)	60.0% (令和11年度)	国及び県の目標値

(3) 野菜摂取量（1日当たりの平均摂取量）の増加

項目	現状	目標	目標設定の考え方
野菜摂取量	230g (令和4年度)	350g以上 (令和11年度)	国の健康増進計画 目標値

【資料 「県民健康栄養調査」】

第2節 保健対策の推進

1 母子保健対策

現状と課題

母子保健は、妊娠、出産、育児という一連の母性及び父性ならびに乳児を中心とする幼児を対象としており、思春期から妊娠、出産を通して母性、父性がはぐくまれ、子どもたちが心身ともに健やかに育つことを目的としています。

母子保健の水準とされる周産期死亡率、乳幼児死亡率は、NICU（新生児集中強化治療室）、MFICU（母体胎児集中治療管理室）の整備促進を柱として、医療技術の向上、各種の健康診査や検査（先天性代謝異常等）等により低下の傾向がみられます（表1）。

結婚や出産年齢の高年齢化に伴い、妊娠前の糖尿病や高血圧症等の合併症の割合の増加、出生率の低下は全国的な傾向ですが、本市においても同様な傾向を示しています。また、核家族化をはじめとする家族形態の変容、家族関係上の問題等により、育児不安の増強とともに様々なストレスを抱えている母親等も多く見られ、養育支援の必要な家庭が増加しています。それぞれの家庭に応じたきめ細かな支援が求められており、子どもの虐待予防の観点からも、その対応や取組が重要な課題となっています。また父親の育児休暇取得とともに、父親の育児ストレス等も課題になってきており、父親も含めた子育て支援が必要になってきています。

こうした状況の中、次世代を担う子どもたちを健やかに育てていくことは非常に重要であり、本市においても、子育てと仕事の両立支援や地域子育て支援拠点施設を中心とした集まりの場の整備充実、妊娠期から子育て期までの継続的な子育て支援に関する情報を掲載した冊子や情報誌の作成、また、インターネットを利用したサイトによる情報提供の充実等、和歌山市子ども・子育て支援事業計画を柱として数々の施策が進められており、これらと連動しながら、妊娠から出産、子育て期を通じた保健事業を実施しています（図1、表2）。

(1) 母子保健施策

不妊に対する施策としては、専門医や保健師等による相談、一般不妊治療費助成事業（一般的な不妊の検査、治療、不育症の検査と治療）、不育症検査費助成事業（国が先進医療と定めた不育症）を実施しています。

妊娠期の施策としては、子育て世代包括支援センター（4保健センター内）にて妊娠届の受理と母子健康手帳を交付する際、助産師等が面接し、妊娠、子育て期に必要な情報提供とハイリスク妊婦の早期対応に重点を置いた支援体制の強化に努めています（表3）。「マタニティサークル」では、保健指導や栄養、歯科指導による知識の伝達はもちろん、妊婦同士の仲間づくりも目指しています。「赤ちゃん広場」と同日に実施することで、出産を経験した産婦と交流する機会となり、非常に有意義なものとなっています。「両親教室」は、父親も参加しやすいよう日曜日に開催し、沐浴体験や妊婦体験ジャケットの着用等を通して、父親も楽しく育児に参加できるような内容になっています。その他、「マタニティクッキング」では、胎児の健康な発育及び妊婦の適正な体重の維持等を目的に、食生活の知識を学べるようにしています。

産後の施策としては、母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的に、産後ケア事業を実施しています。令和4年度には利用対象者を産後2か月から1年未満の母子に拡充し、さらにデイサービス型を開始しました。令和5年度からは実施産科医療機関等を2施設追加し、8施設で実施しています。さらに産後うつを中心としたメンタルヘルス対策として、平成29年12月より産婦健康診査も実施しています。

新生児期は母子ともに健康面、情緒面で不安定な時期であるため、助産師や保健師による訪問指導を実施し、特に低出生体重児やハイリスク児等については、医療機関と連携しながら保健師が訪問指導を実施しています。また、生後4か月までの乳児がいるすべての家庭に保健師、助産師、看護師、保育士が訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」も実施しています(表4)。

乳幼児健康診査については、4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児の健康診査、2歳6か月児の歯科健康診査で疾病や障害の早期発見、早期療育指導に努め、保護者への育児や発育発達に関わる相談指導を実施し、受診率100%を目指しています。

(表5)。未受診者については、電話や通知による次回の受診勧奨を徹底し、その後の受診状況の把握に努めています。栄養面でも、乳幼児期は食育の基礎となる大切な時期であり、望ましい食生活を身につけられるよう、「離乳食講習会」をはじめ乳幼児健康診査において、正しい知識や情報を伝達し、健全な発育につなげています。また、新型コロナウイルス感染症拡大を機に、WEBを活用した離乳食講習会等も開始し、動画による啓発も行いました。

発達に不安のある子どもとその保護者に対して、保健センターにおいて発達相談や親子教室を実施しています。診断や療育を要する場合には、医療機関や児童発達支援事業、児童発達支援センターについて情報提供し、適切な支援につなげています。また地域の保育所(園)・認定こども園・幼稚園とも連携を密にし、子どもたちの発達支援と保護者の不安軽減に努めています。さらに、和歌山県立医科大学の中にある小児成育医療支援室にて、子どもの健全な成長発達をめざして専門の医師、相談員による相談事業を実施しています。平成24年度から実施している「5歳児相談事業」では学校支援課、保育こども園課と連携し、保育所(園)・認定こども園・幼稚園に通う全年長児を対象として就学前に発達障害の疑われる子どもの発見に努め、円滑な就学につなげています。

子ども同士、保護者同士の交流や相談の場としては育児支援事業を実施しています。これは、少子化に伴い近隣との交流が希薄になっている現状から、母親達の友達づくりや育児相談のニーズに対応しているもので、0歳児や多胎児を持つ保護者を中心に実施しています。今後も地域のニーズを捉えながら、事業を展開していく必要があります。

児童虐待予防については、様々な母子保健活動の中から養育支援が必要な家庭を見だし、毎月開催する「養育支援定例検討会」において、支援の方向性や処遇について検討し、その家庭に応じたきめ細かな支援を展開しています。また、庁内における要保護児童対策地域協議会サポート連絡会議への出席を含め、こども総合支援センタ

一をはじめとする市関係部署や、周産期医療施設、県子ども・女性・障害者支援センター等との連携強化に努め、養育支援が必要な家庭の早期発見、早期支援の取組を深めているところです。

思春期保健については、思春期健康相談と思春期電話相談を行っています。思春期健康相談は、学校に保健師が訪問し正しい性知識の啓発や、健康管理について指導しています。また思春期電話相談については、保健センターが窓口となり、思春期特有の性に関する不安や悩みに対し、個々のケースに応じた適切な指導を行っています。

令和5年2月からは伴走型相談支援（※1）及び出産子育て応援給付金の一体的事業がスタートしました。子育て世代包括支援センターにて妊娠届出時の面談後、生後4か月までに実施するこんにちは赤ちゃん訪問事業等での面接後、申請をいただき給付を行っています。さらに妊娠8か月アンケートも実施し、「伴走型相談支援」と「経済的支援」を一体的に取り組むことで安心して出産・子育てができるよう努めます。

また、令和5年4月のこども家庭庁創設に伴い、今後は母子保健分野と子育て支援分野のさらなる連携強化を進めていきます。

（2）医療費助成

身体の発育や機能が未熟なまま出生した乳児や障害を有する児童については、疾病にもかかりやすく、かつ障害を残すことが多いことから、生後速やかにまた発育後も適切な医療を施す必要があります。このため、未熟児については未熟児養育医療給付事業を、また身体上の障害を有する児童や、現存する疾患を放置すると将来において障害を残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待できる疾患については、育成医療費給付事業を、厚生労働大臣が定める慢性疾患にかかっていることにより長期にわたる療養を必要とする18歳未満の児童については、小児慢性特定疾病事業を行っています。

施策の方向

- （1）不妊に悩む方に対する情報提供、相談の充実に努めます。
- （2）妊婦健康診査の重要性について周知を図り、妊娠中からの健康管理の意識向上に努めます。
- （3）伴走型相談支援の充実に努め、子育て世代包括支援センターでの助産師等による妊娠届時面接やこんにちは赤ちゃん訪問等により状況を把握し、妊娠期より子育て期までの切れ目のない支援に努めていきます。
- （4）産後うつ予防や新生児の虐待予防を図るため、産婦健康診査や産後ケア事業の充実に努めます。
- （5）疾病等の早期発見と早期支援のため、乳幼児健康診査の充実に努めます。
- （6）発達障害の早期発見と早期支援のため、発達相談事業、5歳児相談事業の充実に努めます。
- （7）妊娠期からの食生活に対する意識向上、乳幼児期における正しい食習慣の習得を図るとともに、SNS等も活用し、食生活改善につながる情報提供を発信していきます。

- (8) 子どもの虐待の早期発見に向けて、妊娠期から子育て期における母子保健活動、特にこんにちは赤ちゃん事業、乳幼児健康診査、発達相談の場において未受診児等のハイリスク者の把握に努め、市こども総合支援センター、県子ども・女性・障害者相談センター等関係機関と連携し、早期援助を図ります。
- (9) 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、発達相談員等専門職員の確保に努めるとともに、教育、研修体制の充実に努め、ニーズの多様化に対応できる専門職員の資質向上を図ります。

目標の設定

(1) 妊婦の喫煙・飲酒率

項目	現状	目標	目標設定の考え方
喫煙率	2.81% (令和4年度)	0% (令和11年度)	妊娠中の喫煙・飲酒をなくす
飲酒率	0.34% (令和4年度)	0% (令和11年度)	

(2) 乳幼児健康診査事業の受診率及び未受診児の状況把握

項目	現状		目標		目標設定の考え方
	受診率	未把握児数	受診率	未把握児数	
4か月	98.3% (令和4年度)	0人	100% (令和11年度)	0人	未把握児をなくす
10か月	98.4% (令和4年度)	0人	100% (令和11年度)	0人	
1歳6か月	97.7% (令和4年度)	2人	100% (令和11年度)	0人	
3歳	96.5% (令和4年度)	1人	100% (令和11年度)	0人	

(3) こんにちは赤ちゃん事業の訪問実施率

項目	現状	目標	目標設定の考え方
訪問実施率	90.6% (令和4年度)	100% (令和11年度)	本事業は生後4か月までの乳幼児すべての家庭訪問を目的としている

《用語説明》

※1 伴走型相談支援

妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援になく伴走型の支援。

(表1) 母子保健に関する人口動態総覧(率)

年次		出生		死亡		(再掲)			
		出生数	率(*)	死亡数	率(*)	乳児死亡		新生児死亡	
						死亡数	率(**)	死亡数	率(**)
平成30年	和歌山市	2,627	7.4	4,547	12.8	4	1.5	2	0.8
	和歌山県	6,070	6.5	13,062	14.1	10	1.6	5	0.8
	全 国	918,400	7.4	1,362,470	11.0	1,748	1.9	801	0.9
平成31年	和歌山市	2,578	7.3	4,486	12.7	4	1.6	1	0.4
	和歌山県	5,869	6.4	12,837	14.0	7	1.2	2	0.3
	全 国	865,239	7.0	1,381,093	11.2	1,654	1.9	755	0.9
令和2年	和歌山市	2,523	7.1	4,328	12.2	4	1.6	1	0.4
	和歌山県	5,732	6.3	12,610	13.8	8	1.4	2	0.3
	全 国	840,835	6.8	1,372,755	11.1	1,512	1.8	704	0.8
令和3年	和歌山市	2,401	6.8	4,596	13.1	4	1.7	2	0.8
	和歌山県	5,514	6.1	12,930	14.3	15	2.7	4	0.7
	全 国	811,622	6.6	1,439,856	11.7	1,399	1.7	658	0.8

年次		周産期死亡					
		総数 死亡数	出産千対 率(**)	妊娠満22週以後の死産		早期新生児死亡	
				死産数	率(***)	死産数	率(**)
平成30年	和歌山市	10	3.8	8	3.0	2	0.8
	和歌山県	17	2.8	15	2.5	2	0.3
	全 国	2,999	3.3	2,385	2.6	614	0.7
平成31年	和歌山市	4	1.5	4	1.5	0	0
	和歌山県	14	2.4	13	2.2	1	0.2
	全 国	2,955	3.4	2,377	2.7	578	0.7
令和2年	和歌山市	6	2.8	6	2.4	1	0.4
	和歌山県	20	3.5	18	3.1	2	0.3
	全 国	2,664	3.2	2,112	2.5	522	0.7
令和3年	和歌山市	3	1.7	3	1.2	1	0.4
	和歌山県	12	2.2	9	1.6	3	0.5
	全 国	2,741	3.4	2,235	2.7	506	0.6

年次		婚姻		離婚		合計特殊 出生率 率
		婚姻数	率(*)	離婚数	率(*)	
平成30年	和歌山市	1,664	4.7	700	1.97	1.49
	和歌山県	3,785	4.1	1,686	1.81	1.48
	全 国	586,481	4.7	208,333	1.68	1.42
平成31年	和歌山市	1,751	5	649	1.84	1.49
	和歌山県	3,860	4.2	1,595	1.74	1.46
	全 国	599,007	4.8	208,496	1.69	1.36
令和2年	和歌山市	1,597	4.5	586	1.66	1.47
	和歌山県	3,527	3.8	1,529	1.67	1.43
	全 国	525,507	4.3	193,253	1.57	1.33
令和3年	和歌山市	1,460	4.2	607	1.73	1.43
	和歌山県	3,264	3.8	1,442	1.59	1.43
	全 国	501,138	4.1	184,384	1.5	1.33

* 人口千対 ** 出生千対 *** 出産(出生+死産)千対

【資料 「人口動態統計」】

図1 本市の母子保健対策の体系

区分	思春期	妊娠	出産	乳児期	幼児期	学童期
健康診査等		<ul style="list-style-type: none"> ●妊産婦健康診査 ●妊婦歯科健康診査 		<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児健康診査 4か月児・10か月児・1歳6か月児・3歳児 	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児歯科健康診査 2歳6か月児 	<ul style="list-style-type: none"> ●発達相談事業・親子教室 ●5歳児相談事業
保健指導等	<ul style="list-style-type: none"> ●不妊相談 ●思春期保健対策の推進 ●食育の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠・出産包括支援事業 子育て世代包括支援センター 妊娠の届出・母子健康手帳の交付・子育て相談 	<ul style="list-style-type: none"> ●出産・子育て応援給付金事業 経済的支援・伴走型相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●保健師等による訪問指導等(妊産婦・新生児・未熟児等) ●乳幼児全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業) ●養育支援訪問事業 ●産後ケア事業 	<ul style="list-style-type: none"> ●育児サークル ●離乳食教室 ●乳幼児心肺蘇生講習会 	
医療対策等	<ul style="list-style-type: none"> ●不妊治療対策事業 		<ul style="list-style-type: none"> ●未熟児養育医療(1歳未満) ●自立支援医療(育成医療) ●小児慢性特定疾病事業 			

表2 本市の母子保健対策事業

思春期相談	思春期における様々な不安や悩みに対し、各保健センターにおいて、随時、電話相談を実施しています。また、思春期教育関係者に対する助言等、後方支援も行っています。
不妊相談	不妊に悩む方を対象に、保健師等による電話相談と専門医師による面接相談を実施しています。
一般不妊治療費等助成事業	一般不妊治療費及び不育症治療を行った夫婦（事実婚含む）にかかる治療費の一部を助成する制度です。
不育症検査費助成制度	先進医療として国が定める不育症検査にかかる治療費の一部を助成する制度です。
子育て世代包括支援センター	妊娠届出受理し、母子手帳交付します。また、伴走型相談支援として、妊娠届出時や妊娠8か月頃に面談を行う他、妊産婦や保護者からの様々な相談に応じることで、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を実施しています。
出産・子育て応援給付金事業	妊娠時から出産・子育てまで寄り添う伴走型支援の充実と経済的支援を一体的に実施しています。
マタニティサークル	健康に産み育てるための知識を深めるとともに、妊娠、出産の不安を軽減できるよう、保健師、管理栄養士、歯科衛生士が保健指導を行っています。また、妊婦、先輩ママ、赤ちゃんとの交流も実施しています。
両親教室	妊産婦とその家族を対象に、沐浴、妊婦体験等相談指導を実施しています。
妊産婦健康診査	医療機関で、妊婦健康診査（14回）及び産婦健康診査（1回）を受けた費用の一部を公費負担します。
妊婦歯科健康診査	歯科医療機関において、妊娠中に1回歯科健診を無料で実施しています。
産後ケア事業	産後1年未満の母子に対し、医療機関等に宿泊又は通所してもらい、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房ケア、育児指導等を実施します。
産婦訪問	産婦健康診査の検診結果等により、支援が必要とされる産婦に対し、保健師や助産師が訪問し、心身のケアや育児のサポート等きめ細かな支援を実施します。
新生児訪問	生後28日までに助産師や保健師が訪問し、産婦の体調や児の発育発達状況の確認、育児指導等を行っています。
こんにちは赤ちゃん事業	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭に対し、保健師、助産師、看護師、保育士が訪問し、育児に関するさまざまな相談を受け、子育て支援に関する情報提供等を行っています。
未熟児養育医療の給付	低体重、低体温、呼吸器、循環器、消化器系の症状、強度の黄疸等により入院治療を要する未熟児に対して、指定医療機関における医療費の一部を公費負担する制度です。所得に応じて自己負担があります。
先天性代謝異常検査	生後5～7日に採血し、フェニールケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチジン尿症、ガラクトース血症、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症の検査を行い、早期発見に努めています。

自立支援医療（育成）の給付	身体に障害があり、治療を行わないと将来障害を残すとみられるもので、治療によって効果が期待できるものに対して医療費の給付を行っています。所得に応じて自己負担があります。（18歳未満まで対象）
小児慢性特定疾病事業	特定の疾患に対して治療研究を行い、治療方法の確立と普及を図るとともに、患者家族の医療費の負担を軽減するため、医療費の公費負担を行っています。悪性新生物等、16疾患群について、新規申請は18歳未満までを対象としています。引き続き治療が必要な方は、20歳到達まで給付しています。
乳幼児健康診査	乳幼児の発達の節目である4か月、10か月、1歳6か月、3歳の4回実施しています。それぞれの時期に必要な健診を行い、異常の早期発見と栄養、歯科、育児指導等を実施し、経過観察が必要な場合には、紹介状や無料の精密検査受診券を発行しています。また、1歳6か月児、3歳児では、発達相談を実施し、精神発達、言語発達、情緒発達等をチェックし、必要に応じて発達相談や親子教室で継続的に支援しています。さらに3歳児では、難聴の原因にもなる滲出性中耳炎の早期発見のために、ティンパノ検査によるスクリーニングと耳鼻科診察を、また、スポットビジョン検査による弱視等の早期発見のためスクリーニングを行っています。さらに、4か月児健診では、地域子育て支援センターと連携し、乳児の遊び指導を実施し、10か月児健診では絵本の読み聞かせを行っています。
離乳食講習会	妊婦及び乳幼児を持つ保護者に対し、離乳食の大切さや進め方、調理方法について、実際の調理例も示しながらの講話と試食やメニューの展示を通して、食育の基礎づくりを応援しています。
育児支援事業	親子で遊びを楽しみながら、子ども同士のかかわりを体験していく場、児の健全な発育を促すための保健指導や育児不安解消の場、また保護者同士が交流し仲間作りの場として開催しています。
乳幼児の心肺蘇生講習会	乳幼児の保護者の方を対象に、事故予防、心肺蘇生法等についての講話、実技講習を行っています。
発達相談	発達及び育児面で、継続的な観察や指導を必要とする幼児に対し、発達相談員による適切な育児指導や情報の提供を行っています。
親子教室	発達相談員や保健師等により、発達の支援を必要とする幼児や、育児に不安のある保護者に対し、親子や集団での遊びやかかわりを通して健全な発達を支援しています。
2歳6か月児歯科健康診査	乳歯列完成期である2歳6か月児に対し歯科健診及びむし歯予防等の歯科保健指導等を実施しています。
家族でよい歯のコンクール	3歳児健診時に口腔内が健全な保護者と子どもを選出し、県の「親と子のよい歯のコンクール」に本市代表として推薦しています。
幼児歯科保健指導	保育こども園課と連携してブラッシング指導及びむし歯予防等の歯科保健指導を実施しています。
5歳児相談事業	市内の保育所（園）、認定こども園、幼稚園に通う年長児を対象に、アンケート調査や個別相談等を実施し、育児支援や円滑な就学支援、また障害の疑われる子どもを発見し、適切な支援につなげ、円滑な就学に向けて情報提供等を行っています。

表3 母子健康手帳交付数（妊娠届出）状況

(単位：件)

区分	総数	満11週以内	満12～19週	満20～27週	28週以上	出生後	再交付数
平成30年度	2,648	2,557	68	15	6	2	64
平成31年度	2,698	2,613	67	11	5	2	48
令和2年度	2,500	2,433	55	9	2	1	53
令和3年度	2,369	2,281	75	10	2	1	46
令和4年度	2,380	2,317	54	8	1	1	55

表4 新生児訪問及びこんには赤ちゃん訪問実施件数(単位：人)

年度	新生児訪問	こんには赤ちゃん訪問
平成30年度	678	1,860
平成31年度	665	1,857
令和2年度	583	2,273
令和3年度	608	2,229
令和4年度	495	2,157

表5 乳幼児健康診査実績

4か月児健診

(単位：人)

年度	開催回数	対象者数	受診者数	受診率	要精密検査者数
平成30年度	95	2,628	2,592	98.6%	52
平成31年度	96	2,562	2,522	98.4%	93
令和2年度	28	2,547	2,550	100.1%	65
令和3年度	8	2,449	2,430	99.2%	79
令和4年度	96	2,297	2,258	98.3%	76

10か月児健診

(単位：人)

年度	開催回数	対象者数	受診者数	受診率	要精密検査者数
平成30年度	96	2,694	2,647	98.3%	83
平成31年度	96	2,605	2,570	98.7%	62
令和2年度	30	2,561	2,498	97.5%	47
令和3年度	8	2,468	2,430	98.5%	34
令和4年度	96	2,325	2,288	98.4%	72

1歳6か月児健診

(単位：人)

年度	開催回数	対象者数	受診者数	受診率	要精密検査者数	要発達相談者数
平成30年度	72	2,729	2,611	95.7%	73	878
平成31年度	72	2,671	2,603	97.5%	87	844
令和2年度	92	2,566	2,519	98.2%	58	906
令和3年度	94	2,606	2,516	96.6%	55	933
令和4年度	96	2,397	2,342	97.7%	69	873

3歳児健診

(単位：人)

年度	開催回数	対象者数	受診者数	受診率	要精密検査者数	要発達相談者数
平成30年度	60	2,925	2,787	95.3%	278	594
平成31年度	60	2,894	2,748	95.0%	662	622
令和2年度	83	2,730	2,625	96.2%	617	617
令和3年度	93	2,647	2,548	96.3%	331	629
令和4年度	96	2,542	2,454	96.5%	274	563

表6 個別発達相談

(単位：人)

区分	初診	再診	計	事後指導を要する者 (総数)	事後指導を要する者		
					要訪問(再揚)	児相 ^(※1) ・施設 等紹介(再揚)	医療機関紹介 (再揚)
平成30年度	153	2,097	2,250	1,951	51	164	140
平成31年度	169	2,026	2,195	1,885	99	149	183
令和2年度	236	2,115	2,351	1,906	53	118	180
令和3年度	299	2,082	2,379	2,030	50	140	198
令和4年度	165	2,069	2,234	1,927	74	163	123

※1 児相 和歌山県子ども・女性・障害者相談センター

【資料 「和歌山市保健所年報」】

2 歯科保健対策

現状と課題

(1) 母子歯科保健

妊娠期は、つわり等で歯磨きが不十分になることや女性ホルモンの影響で、妊娠性歯肉炎やむし歯等になるリスクが増加します。また、歯周病が進行（歯周炎）すると、早産や低体重児出産になるリスクが上がります。そのため、口腔衛生状態を良好に保てるようマタニティサークルや両親教室で歯科保健指導を実施し、妊婦歯科健康診査の受診を勧奨しています。また、生まれてくるこどもや、その家族の歯と口の健康についての情報提供を行っています。

乳幼児期は1歳6か月児健康診査及び2歳6か月児歯科健康診査、3歳児健康診査で歯科健康診査と歯科保健指導を行い、むし歯予防のための正しい食生活や仕上げ磨きの習慣、フッ化物応用（※1）等の情報提供を行っています。また、健全な永久歯列の育成のために、かかりつけ歯科医をもつことの重要性を啓発しています。歯科保健の普及啓発のため、3歳児健康診査でむし歯のない幼児と保護者を表彰する「家族でよい歯のコンクール」も実施しています。また、保育こども園課と連携し、むし歯予防や正しい歯みがき習慣、噛むことの大切さを伝えるために、園児を対象に歯科健康教育を実施しています。

図1 年齢別むし歯罹患率（%）

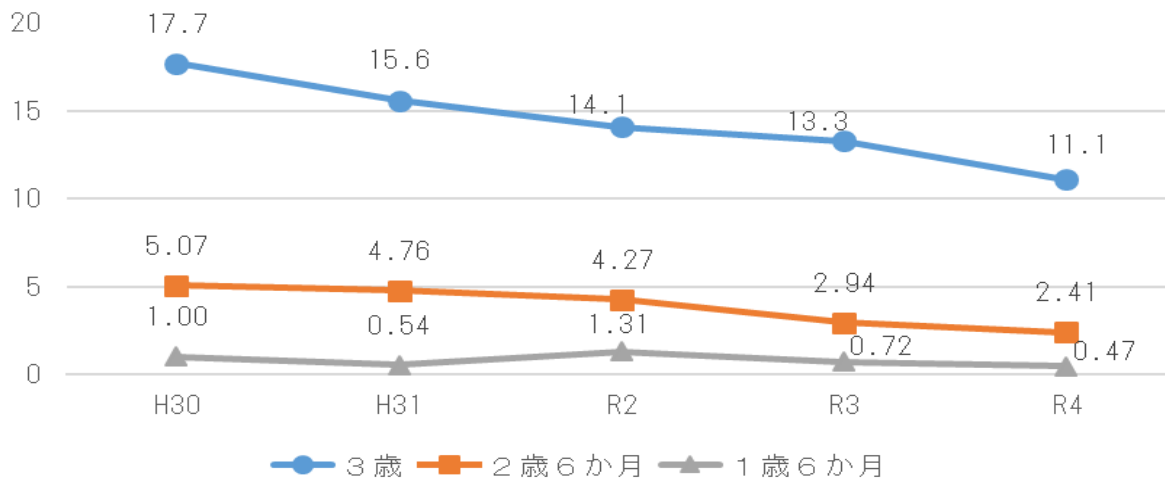


図2 3歳児ひとり平均むし歯数（本）

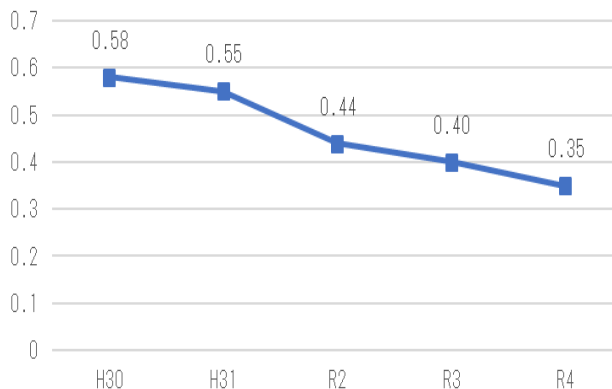
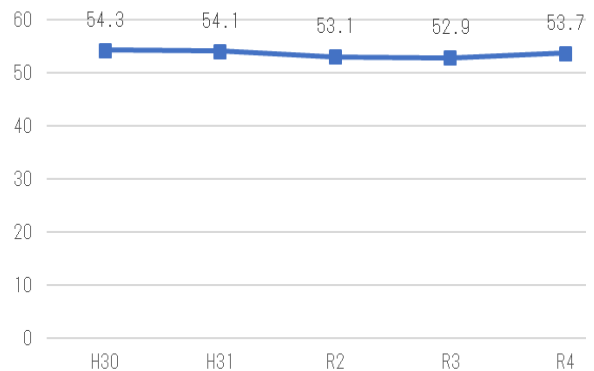


図3 3歳児フッ素塗布率（%）



【資料 「和歌山市乳幼児歯科健康診査結果」】

むし歯の罹患率は、全ての歯科健康診査において減少傾向にあります（図1）。今後も保護者による仕上げみがきや甘味飲食の適切な摂取方法の歯科保健指導、フッ化物塗布の継続を啓発し、罹患率の減少に繋がります。また、新型コロナウイルス感染症でマスクを着用していた影響もあり、口腔機能発達不全症（※2）のこどもが増加している中、3歳児歯科健康診査において口腔機能発達不全症の啓発とともに、予防に繋がられる指導を実施します。

（2）学校歯科保健

小学生期は、乳歯から永久歯への交換が行われ、第一大臼歯や第二大臼歯が生える時期に当たります。そのため、むし歯予防のための適切な歯磨き方法や食生活について理解し、歯と口の健康に適した生活習慣を身に付けることができるよう健康教育を行っています。

中学生期は、生活習慣やホルモンバランスの変化の影響により、思春期性歯肉炎が発生しやすくなる時期に当たります。そのため、生活習慣病と関連付けながら、口腔の衛生を保つことの必要性について理解できるよう健康教育を行っています。また、接触や転倒、運動による口腔外傷の発生率も高くなる時期でもあることから、それらに対する予防についての理解も必要となります。

むし歯罹患率は、小学校・中学校ともに減少傾向にあります（図4）。しかし、歯肉炎の有病率は、増加傾向ではないものの、特に中学校で高い状態が続いています（図5）。歯肉炎の有病率を減少させるため、歯科保健調査及び歯科健康診断、健康相談、歯科保健教育を通じて歯肉炎予防の周知や啓発を推進していきます。

図4 むし歯罹患率（%）

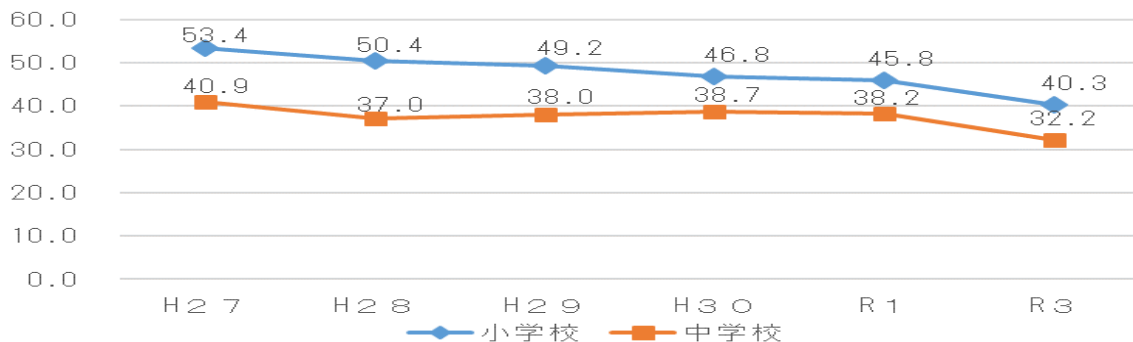
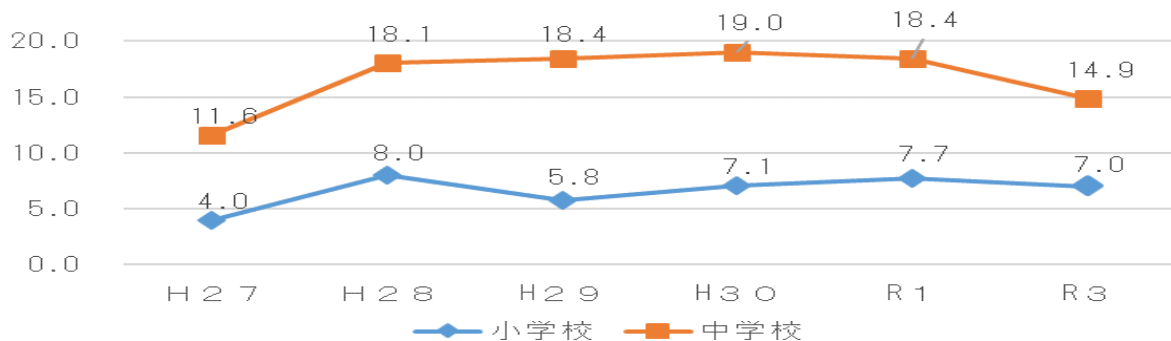


図5 歯肉炎有病率（%）

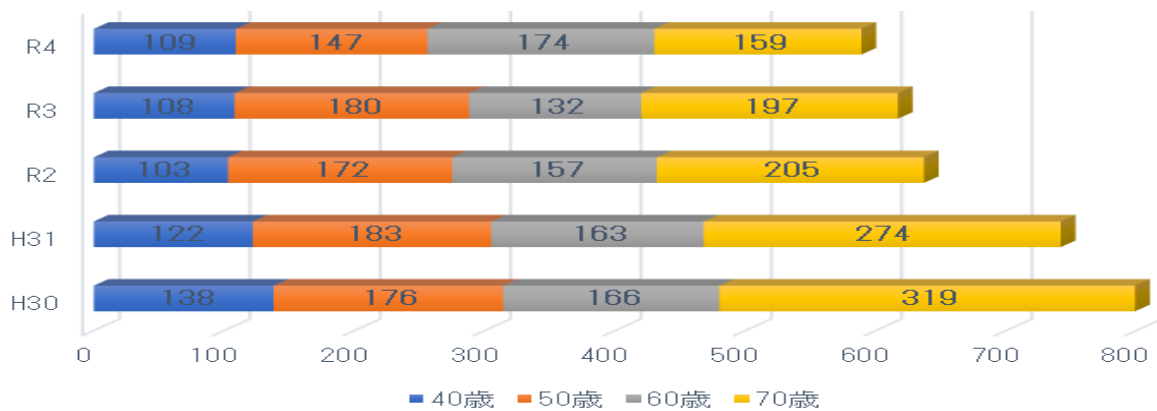


【資料 「和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状（平成27～令和3年度）」 ※令和2年度は調査なし】

(3) 成人歯科保健

40歳以上の方が歯を失う原因は歯周病が多く、加齢に伴い重症化し、罹患率も増加しています。歯周病は、主に口腔内の歯周病菌が引き起こす感染症であり、喫煙や肥満、ストレス等で症状がさらに悪化し、糖尿病・心疾患・脳梗塞等の疾患に影響を及ぼしてしまうため予防が必要です。歯周病予防のための定期的な歯科健診の受診の勧奨、自己管理の方法等の情報提供を行っています。また、歯周病検診を満40歳、50歳、60歳、70歳の市民に実施し、受診率向上に向けて啓発するとともに、かかりつけ医と歯科医の連携の強化、6024運動（60歳で24本以上自分の歯を保つ運動）、8020運動（80歳で20本以上自分の歯を保つ運動）を推進していきます。

図6 歯周病検診受診者数（人）



【資料 「和歌山市歯周病検診結果」】

(4) 高齢者歯科保健

加齢による口腔機能の低下に伴い摂食嚥下、咀嚼の能力が低下することから、誤嚥性肺炎、低栄養を起こすことがあります。高齢者にとって健全な口腔機能を保つことは、ひきこもりやうつ病等の予防に繋がります。いつまでも美味しく、楽しく、安全な食生活を営むことができるように、歯周病予防とともにオーラルフレイル（※3）予防のため、口腔機能向上、口腔清掃指導等の健康教育を実施しています。また、8020運動推進事業として、8020達成者を表彰しています。

施策の方向

(1) 母子歯科保健

妊娠期から歯科保健指導を実施します。

ア 妊婦歯科健康診査の受診を勧奨し、口腔衛生状態を良好に保てるよう妊婦だけでなくその家族にも情報提供を行います。

イ むし歯予防のためのフッ化物応用法の知識の普及啓発を行うとともに、かかりつけ歯科医をもち定期的なフッ素化物塗布の継続及び定期的な歯科健診を勧奨します。

ウ 保育所（園）等で、むし歯予防や歯みがき習慣、口腔全体の健康のための歯科健康教育に取り組みます。

(2) 学校歯科保健

児童生徒の歯と口の健康づくりを推進します。

ア 年間歯科保健活動計画を各校で作成し、教育活動全体の中で1年間を見通して歯科保健活動の実践に努めます。

イ 定期、臨時の歯科健康診断の事前指導、事後措置を推進します。

ウ 歯科に関する保健調査を実施し、児童生徒の歯と口の健康状態を把握して健康相談を充実させます。

エ 歯科保健に関する正しい知識と習慣を身につけることができるよう、健康教育を推進します。

オ 学校歯科医、家庭、地域、関係機関と連携し、歯科保健推進体制の整備を図ります。

カ 関係機関等と連携して「よい歯の児童」、「よい歯の学校」の表彰や歯と口の健康週間に係る取組を実施して、歯科保健の普及啓発を行います。

(3) 成人歯科保健

成人期の歯周疾患対策を支援していきます。

ア 満40歳、50歳、60歳、70歳の歯周病検診の受診率向上に努めます。

イ セルフケアとプロフェッショナルケア(※4)の重要性を周知し、定期的な歯科健診の受診及び、かかりつけ歯科医をもつよう勧奨します。

ウ かかりつけ医と歯科医の連携の強化に努めます。

(4) 高齢者歯科保健

健康な歯と口腔を保ち、健康寿命の延伸に繋がります。

ア 口腔ケア、オーラルフレイル予防、口腔機能向上についての歯科健康教育に取り組みます。

目標の設定

(1) 母子歯科保健

項目	現状	目標	目標の考え方
3歳児でむし歯のない者	88.9% (令和4年度)	95.0%以上 (令和11年度)	健康わかやま21
3歳児で4本以上のむし歯を有する者	3.1% (令和4年度)	0% (令和11年度)	

(2) 学校歯科保健

項目	現状	目標	目標の考え方
12歳児でむし歯のない者	73.7% (令和4年度)	80%以上 (令和11年度)	健康わかやま21 和歌山市教育振興 基本計画との整合
中学生における歯肉に炎症所見を有する者	18.0% (令和4年度)	10% (令和11年度)	健康わかやま21

(3) 成人歯科保健 (和歌山市歯周病検診の受診者 満40・50・60・70歳対象)

項目	現状	目標	目標の考え方
歯周病検診受診率の向上	3.1% (令和4年度)	10.0% (令和11年度)	健康わかやま21
40歳で歯周炎を有する者	71.6% (令和4年度)	50%以下 (令和11年度)	
50歳でよく噛んで食べることができる者	82.3% (令和4年度)	95%以上 (令和11年度)	
60歳で24本以上の自分の歯を有する者	79.3% (令和4年度)	88%以上 (令和11年度)	

《用語説明》

※1 フッ化物応用

むし歯予防のためにフッ化物を使用すること。歯に直接塗布（歯科医院での定期的な塗布、またはフッ化物入りの歯磨剤の使用）、フッ化物洗口（定期的にフッ化物入りのうがい液で洗口）がある。

※2 口腔機能発達不全症

食べる・話す・その他の機能が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の発達において専門的関与が必要な状態。咀嚼や嚥下がうまくできない、構音の異常、口呼吸等がみられる。

※3 オーラルフレイル

口腔（オーラル）虚弱（フレイル）を表す言葉。主に口まわりの筋力が衰えることにより、滑舌や食の機能が低下することをいう。

※4 セルフケアとプロフェッショナルケア

セルフケアは自分で行う口腔ケア、プロフェッショナルケアは主に歯科衛生士が行う専門的な口腔ケアをいう。

3 感染症対策

現状と課題

本市では、日頃から感染症の発生・拡大を防止するための感染症発生動向調査体制の充実や国が策定した基本指針、予防指針に基づいた事前対応型の対策を中心に行っています。

令和2年から流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、世界的なパンデミックを引き起こし、国内では、第8波までのアウトブレイク（※1）を繰り返しました。保健所では、発生状況に応じて適切な対応を検討し、積極的疫学調査、医療提供体制の整備、受診・入院調整、感染予防策の啓発及び情報発信等に取り組みました。この経験を活かして、令和6年3月策定の和歌山市感染症予防計画に基づき、新興再興感染症を含む様々な感染症の発生に備えた体制づくり、関係機関との顔の見える関係づくり、人材の育成に取り組む必要があります。令和5年5月、感染症法上の位置づけは2類相当から5類定点把握疾患へ変更されましたが、今後も新たな変異株に対して警戒を続けていく必要があります。

海外では、エボラ出血熱、鳥インフルエンザ等の新興感染症やペスト、コレラ、デング熱等の再興感染症が世界各地で発生し、国際的に大きな脅威となっています。また、人、物の交流のグローバル化により、輸入感染症の発生リスクが大きくなっています。

ダニ媒介感染症の重症熱性血小板減少症候群（SFTS）や日本紅斑熱は、和歌山県中南部での発生件数が多い一方、市内の発生件数も増加しており、今後の発生動向に注意し、市民への啓発を続けていく必要があります。

薬剤耐性菌は、国際的な大きな課題となっており、国内で増加している一つに VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）があります。本市においては、令和2年に初めて届出があり毎年届出が続いています。現在、対策の一つとして、感染対策向上加算（※2）を取得している医療機関と協力し、中小病院を含めた院内ラウンド等を実施し、院内感染対策の強化に努めています。また、医療機関及び関係団体等と連携し、迅速な情報共有ができるように、地域レベルでの対策に取り組んでいます。

感染症発生動向調査では、感染症の発生に関する迅速な情報の収集、分析、情報提供が重要であり、「和歌山市感染症情報センター」ホームページや感染症情報 FAX の活用、メールや SNS 等にて速やかに市民や医療機関等に情報提供を行っています。保育所、幼稚園、小学校、中学校等では、「学校等欠席者・感染症情報システム」（※3）を導入しており、このシステムを活用することで市内の感染症発生動向を監視するとともに、集団感染の早期発見、早期対応に取り組んでいます。

感染症患者が発生した場合の入院医療機関としては、日赤が第一種感染症指定医療機関（※4）、第二種感染症指定医療機関（※5）として指定されており、患者発生時の体制が整備されています。また、検査体制については、和歌山市衛生研究所と連携し、検査体制の維持向上に努めています。

さらに、感染症対策の訓練や研修会に積極的に参加し、職員の資質向上に努める一方、施設への調査や指導の実施、関係機関への職員の講師派遣を行い、感染症予防対策の向上に寄与しています。

表1 一類、二類及び三類感染症等 発生状況

(単位：人)

類 型	疾 病 名	発生患者数					
		平成 29年	平成 30年	平成 31年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
一類感染症	エボラ出血熱	0	0	0	0	0	0
	クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0	0
	痘そう	0	0	0	0	0	0
	南米出血熱	0	0	0	0	0	0
	ペスト	0	0	0	0	0	0
	マールブルグ病	0	0	0	0	0	0
	ラッサ熱	0	0	0	0	0	0
二類感染症 (結核除く)	急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0
	ジフテリア	0	0	0	0	0	0
	重症急性呼吸器症候群	0	0	0	0	0	0
	中東呼吸器症候群	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ (H5N1)	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ (H7N9)	0	0	0	0	0	0
指定感染症 新型インフル エンザ等 感染症	新型コロナウイルス感染症 * ¹	—	—	—	243	2,301	84,697
三類感染症	細菌性赤痢	0	0	1	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	5	4	13	7	3	14

*¹ 新型コロナウイルス感染症は令和3年2月3日から指定感染症から新型インフルエンザ等感染症に変更。

表2 四類感染症 発生状況 (44疾病のうち、平成29年以降発生があった疾病のみ)

(単位：人)

類 型	疾 病 名	発生患者数					
		平成 29年	平成 30年	平成 31年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
四類感染症	A型肝炎	1	2	0	0	0	0
	重症熱性血小板減少症候群	1	2	0	1	4	3
	つつが虫病	0	0	0	0	0	1
	デング熱	0	1	1	0	0	2
	日本紅斑熱	7	4	11	5	9	6
	日本脳炎	0	0	1	1	0	0
	レジオネラ症	8	10	5	13	8	10

表3 五類感染症（全数報告） 発生状況

（単位：人）

類 型	疾 病 名	発生患者数					
		平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
五類感染症	アメーバ赤痢	0	0	2	1	2	0
	ウイルス性肝炎 （E型・A型除く）	0	0	2	0	0	4
	カルバペネム耐性腸内細菌科 細菌感染症	2	3	6	3	6	7
	急性脳炎	1	3	1	0	0	0
	クリプトスポリジウム症	1	0	0	0	1	0
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	1	1	1	0
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	10	0	8	7	4	4
	後天性免疫不全症候群	2	1	1	2	2	2
	ジアルジア症	1	0	0	0	0	0
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	0	1	1	0	0
	侵襲性髄膜炎菌感染症	1	0	0	0	0	0
	侵襲性肺炎球菌感染症	4	3	9	5	2	7
	水痘（入院例に限る）	1	2	2	3	1	0
	先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0
	梅毒	13	17	8	10	13	19
	播種性クリプトコックス症	1	2	1	1	1	0
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球 菌感染症	0	0	0	0	0	0
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	12	10	7
	破傷風	3	0	0	0	0	0
	百日咳	0	73	110	16	2	0
	風しん	0	1	1	0	0	0
	麻しん	0	0	5	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	0	1	0	0	0	
急性弛緩性麻痺 （急性灰白髄炎を除く）	0	0	0	0	0	1	

表4 五類感染症等定点把握体制（対象疾患と定点医療機関数）

	定点種別	対象疾病数	定点医療機関数
週報	内科定点	2 ^{*2}	6
	小児科定点	12 ^{*2} (インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症を含む)	9
	眼科定点	2	3
月報	性感染症定点	4	4
	基幹定点	3	3
随時	病原体定点	5	4
	疑似症定点	-	1

*² 新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日から新型インフルエンザ等感染症から五類感染症(定点報告)に変更

施策の方向

(1) 感染症予防の啓発

発生状況に応じた注意喚起や疾病に対する知識の普及、感染予防策の啓発に努めます。

(2) 感染症発生動向調査の充実及び情報提供の徹底

現在の発生動向調査について、正確な情報収集に努め、病原体検索を含めより積極的に行います。また、市民や医療機関等へ速やかに感染症情報を提供します。

(3) 職員の資質向上

感染症対策に従事する疫学調査員を年1回以上、専門研修に派遣し、資質の向上を図ります。また、感染症の発生に応じた職員の研修及び訓練を実施します。

(4) 医療機関との連携体制の充実

感染症指定医療機関を含む医療機関との連携体制を強化し、感染症発生時における検査・相談体制を充実させることで、早期発見及び感染拡大防止を図ります。

(5) 感染症対策ネットワークの構築

感染対策向上加算を取得している医療機関と連携し、感染症の迅速な情報共有や感染制御に係る知識や技術を相互補完できる体制の確立を目指した感染症対策ネットワークの構築に取り組みます。

目標の設定

- (1) 感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように、医療機関、関係機関及び市民に向けて感染症に関する適時適切な情報発信を行います。
- (2) 感染症対策ネットワークの構築及び市内全体の医療機関の感染対策能力の向上を目的とした会議や研修を実施します。

《用語説明》

※1 アウトブレイク

感染症の集団発生。病気の感染が爆発的に広がること。

※2 感染対策向上加算

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて、院内感染対策や地域連携の感染症対策の取組を評価する診療報酬加算。

※3 学校等欠席者・感染症情報システム

感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムに把握し、学校（保育園等）、教育委員会、保健所、学校医等と情報を共有することができるシステム。

※4 第一種感染症指定医療機関

日本赤十字社和歌山医療センター（感染症病床：2床）

一類感染症患者の入院を担当させる医療機関。県知事指定。対象疾患は、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱である。

※5 第二種感染症指定医療機関

日本赤十字社和歌山医療センター（感染症病床：6床）

二類感染症、新型インフルエンザ等感染症患者の入院を担当させる医療機関。県知事指定。対象疾患は、急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザである。

4 結核対策

現状と課題

結核患者数は年々減少していますが、いまだに全国で年間約1万235人（令和4年）の患者届出がある重大な感染症です。

結核への関心低下や、患者の大半を占める高齢者では典型的な症状がないため、発見が遅れることがあり、しばしば集団感染や予後不良につながっています。加えて近年では、若年者を中心に外国生まれの患者の占める割合が増加しています。

本市の新登録結核患者は、令和4年39人で年々減少（表1、図1）しています。新登録患者の約7割は70歳以上の高齢者で、その割合は、全国と比べて高くなっています。また、平成30年から令和4年までの5年間でアジアを中心として外国生まれの患者は10人で、20歳代が多く今後この傾向が進むと考えられます。高齢者の結核患者は、合併症を伴う患者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を必要とする場合が多いため、個々の患者の病態に応じた適切な医療、治療完遂に向けた患者支援等きめ細かな対応が必要となります。今後も高齢者に対する結核対策は重点課題です。また、それと共に青年期や壮年期層への対策も強化していく必要があります。

県内で結核病床を有する医療機関は、国立病院機構和歌山病院1か所で、感染性肺結核患者が入院可能な病床数は15床のみとなっています。このことから、感染性肺結核患者が円滑かつ適正に入院治療が受けられるよう、国立病院機構和歌山病院及び市内医療機関との連携、協力体制の強化を図るとともに、退院後の医療継続が円滑に行われるよう、地域医療連携体制の構築の必要性が高まっています。また、通院治療を必要とする患者については、従来どおり結核指定医療機関における治療となりますが、今後も適正医療の徹底をはかるため、感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」）の機能充実や、症例検討会を含む結核指定医療機関研修会の開催等をさらに充実強化する必要があります。

（1）本市の結核統計

本市の新登録患者数及び罹患率、喀痰塗抹陽性新登録患者数及び罹患率、年齢別新登録患者状況は次のとおりです。

ア 新登録患者、喀痰塗抹陽性新登録患者

結核罹患率（表1、図1）は、平成25年24.9（全国16.1）から年々減少し、令和4年は11.1（全国8.2）であり10年間の減少率は、55.4%（全国49.1%）です。本市の罹患率は全国より高く推移していますが、平成28年は、全国より低くなっています。しかし年により変動が大きく、今後も、発生動向観察が必要です。

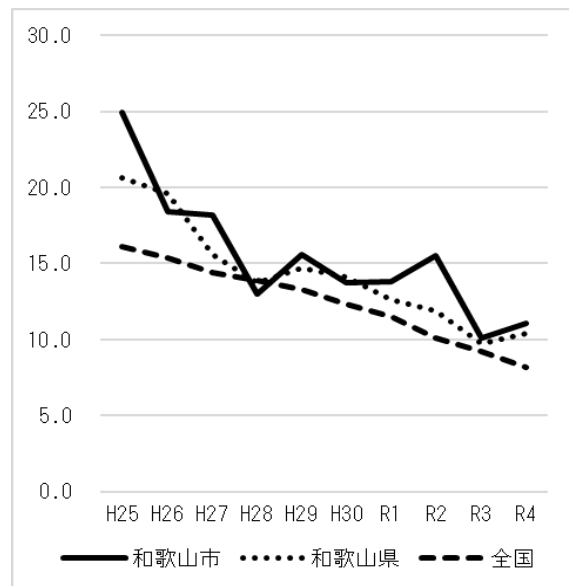
また、喀痰塗抹陽性肺結核罹患率（表2、図2）は、平成25年10.1（全国6.4）から減少し、令和4年は4.0（全国2.9）であり10年間の減少率は、60.4%（全国54.7%）です。

表1 新登録患者数及び罹患率

		全国	和歌山県	和歌山市
平成30年	数	15,590	132	49
	率	12.3	14.1	13.7
令和元年	数	14,460	117	49
	率	11.5	12.6	13.8
令和2年	数	12,739	110	55
	率	10.1	11.9	15.5
令和3年	数	11,519	89	36
	率	9.2	9.7	10.1
令和4年	数	10,235	94	39
	率	8.2	10.4	11.1

罹患率：人口10万人当たりの患者数

図1 結核罹患率の推移



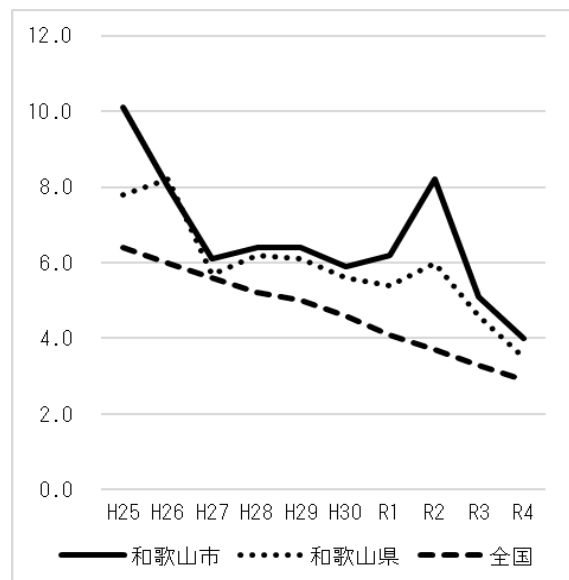
(人口10万対)

表2 喀痰塗抹陽性肺結核患者数及び罹患率

		全国	和歌山県	和歌山市
平成30年	数	5,781	52	21
	率	4.6	5.6	5.9
令和元年	数	5,231	50	22
	率	4.1	5.4	6.2
令和2年	数	4,615	55	29
	率	3.7	6.0	8.2
令和3年	数	4,127	42	18
	率	3.3	4.6	5.1
令和4年	数	3,703	32	14
	率	2.0	3.5	4.0

罹患率：人口10万人当たりの患者数

図2 喀痰塗抹陽性肺結核罹患率の推移

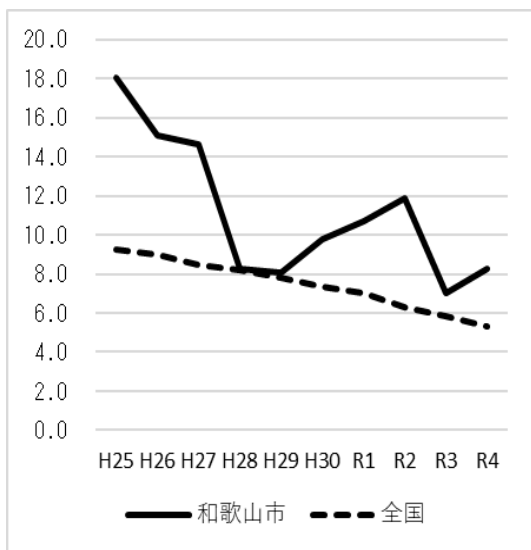


(人口10万対)

イ 年齢別新登録患者

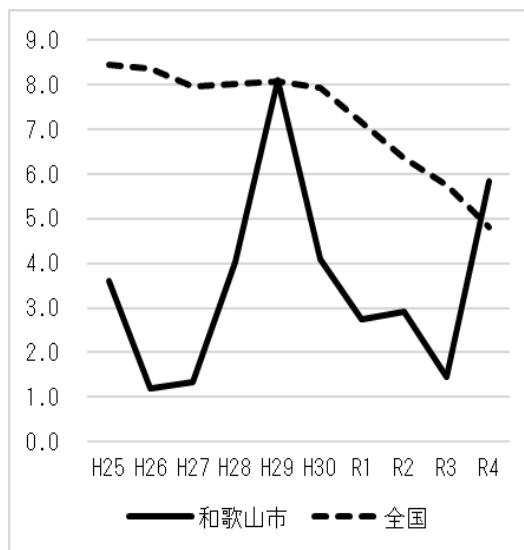
70歳以上の罹患率(図3)は、全国より高くなっています。また、20から30歳の罹患率(図4)は、平成25年以降全国と比べ低くなっていますが、平成29年と令和4年で高くなっています。

図3 70歳以上の罹患率推移



(人口10万対)

図4 20-30歳代の罹患率推移



(人口10万対)

ウ 外国生まれの結核患者

平成30年から令和4年までの5年間の新登録患者の内、外国生まれの患者数は10人で、すべてがアジア各国の出身でした。年齢では、20歳代が一番多くなっています。

(2) 普及啓発

結核についての知識を普及啓発し、早期に結核を発見することで、結核患者の重症化や周囲への結核のまん延の防止を図ります。

ア 市民に対し、市報やチラシ、ポスター、ホームページ等を通じて結核の知識の普及を図り、年1回の定期健康診断及び有症状時の早期受診の勧奨を実施しています。

イ 医療機関に対し、結核の早期診断や適正医療の普及のため最新情報等の提供を行っています。

ウ 高齢者施設や事業所、学校等に対して、啓発用のチラシ等を通じて結核についての知識の普及を図り、年1回の定期健康診断及び有症状時の早期受診の勧奨を実施しています。また、高齢者施設向け研修会も開催しています。

(3) 結核定期健康診断

罹患率の低下等、結核を取り巻く状況の変化により、定期健康診断によって結核患者が発見される割合は大幅に低下しています。定期の健康診断については、65歳以上の市民を対象に、各地区を巡回し健診バスによる胸部エックス線検査を実施しています。

また、学校、事業所及び施設の健康診断結果(表3)を把握しています。

表3 定期健康診断実施結果（令和4年度）

	学校健診	事業所健診	施設健診	住民健診
対象者数（人）	7,879	24,110	2,701	111,447
受診者数（人）	7,683	23,411	2,621	1,148
受診率（%）	97.5	97.1	97.0	1.0

- * 学校健診：大学、高等学校、高等専門学校、専修学校または各種学校（修業年限が1年以上）の学生、生徒に対して入学年度1回。
- * 事業所健診：学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設及び社会福祉施設の従事者に対し毎年1回。
- * 施設健診：刑事施設（20歳以上）、及び社会福祉施設（65歳以上）の入所者に対し毎年1回。
- * 住民健診：65歳に達する年度以降の住民に対し毎年1回。

（4）定期予防接種（BCG）

BCG 予防接種は「1歳に至るまで」、標準接種期間は「生後5か月から生後8か月に達するまで」の期間で実施しており、10か月健診時に BCG 接種跡調査を実施し、接種技術評価をしています。

BCG 接種後のコッホ現象※1が生じた時には、保護者及び接種医療機関と連絡をとり、接種針跡部の反応等情報収集に努め、必要に応じツベルクリン反応検査を依頼し、陽性の場合には、医療機関を紹介する等早急に対応しています。

表4 BCG 接種状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	2,577	2,488	2,566	2,358	2,210
接種者数（人）	2,668	2,537	2,627	2,375	2,213
実施率（%）	103.5	102.0	102.4	100.7	100.1

実施率＝当該年度の10月1日現在の0歳児人口を分母（対象者数）とし、当該年度内に接種を受けた人数を分子（接種者数）として算出しているため、100%を超える場合がある。

（5）接触者健康診断

新たな結核患者の早期発見、感染源・感染経路の探求及び潜在性結核感染症（LTBI）の発見と進展防止を目的としています。患者及び事業所等から詳細な情報収集を行い、「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」に基づき実施しています。また、感染拡大防止対策のためには、感染経路を正確に把握することが必要であり、平成28年度から、結核菌培養陽性患者の菌株を保存し、集団感染が疑われる事例については、縦列反復配列多数型解析（VNTR法）による分子疫学調査※2を実施しています。

表5 接触者健康診断実施結果（令和4年度）

	家族等濃厚接触者	その他濃厚接触者	他の保健所からの依頼分	計
対象者数 (人)	46	275	18	339
受診者数 (人)	46	274	18	338
受診率 (%)	100	99.6	100	99.7

(6) 患者支援

日本版 DOTS(※3)戦略に基づき、確実な治療のため、結核及び潜在性結核感染症(※4)の患者に対し、個別支援計画を立て、服薬確認を軸とした支援を実施しています。

入院医療機関では、入院中の患者に対しては、直接服薬確認(院内 DOTS)と自己管理に向けた指導が実施されています。保健所は、医療機関と連携し、定例的に DOTS カンファレンスを開催し、地域 DOTS への円滑な移行のため、入院時から退院後治療終了時までを対象とした患者支援について情報共有し連携に取り組んでいます。

また、医療機関だけではなく社会福祉施設、薬局等服薬支援に関わる関係機関の連携が図れるよう地域連携パスポート(※5)等を活用する等服薬支援体制を強化する必要があります。

ア 初回訪問

発生届受理後、保健師が病院や自宅を訪問し、本人及び家族と面接を行い、不安軽減を図りながら結核の正しい知識を伝え、規則的な服薬の動機付けを行います。また、喀痰塗抹陽性患者に対しては、接触者健康診断も視野に入れ、咳の出現時期、接触者及び接触頻度等についての情報を収集し、接触者健康診断の時期や内容について検討を行っています。また、「予防可能例検討会」を実施し、発病や重症化の予防対策や予防可能例からの二次感染対策についても検討しています。

イ 治療期間中

患者のリスクと個々の状況に応じた支援計画を立案し、治療開始から終了に至るまで服薬支援に重点をおいています。

また、治療開始から3か月後に「3か月コホート検討会(※6)」を実施し、菌情報の把握、服薬状況の確認、接触者健康診断の実施状況について検討し、患者支援計画の見直しを行っています。

ウ 治療終了後

治療終了時に「終了コホート検討会」を実施し、診査協議会委員とともに、治療成績、服薬支援の評価及び治療中断、失敗例から原因を検討しています。検討結果は今後の服薬支援体制に生かしていくとともに結果を主治医に還元しています。さらに、登録年毎のコホート評価を行い、関係医療機関等へ情報提供しています。また、治療終了後は、再発の早期発見のため、6か月毎に2年間、受診勧奨し検診結果の把握に努めています。

表6 新登録患者治療評価（令和3年新登録患者）

（単位：％）

	治療成功	治療中断		治療失敗	死亡	
		患者側	医療側		結核死亡	結核外死亡
治療評価	67.6	0	0	0	8.8	23.6

(7) 適正医療の普及

診査協議会において、診断精度の向上及び適正医療の徹底に努めるとともに、診査協議会の意見を積極的に主治医に情報提供しています。平成27年8月から国立病院機構和歌山病院内に結核相談支援センターが開設され、結核専門病院として、地域の医療機関からの相談に対応しています。

また、結核指定医療機関における適正医療の普及啓発のため、研修会を開催しています。

(8) 結核関係職員研修

公益財団法人結核予防会結核研究所に医師、保健師等職員を派遣し、職員の資質向上に努めています。

施策の方向

(1) 結核についての知識の普及啓発強化

特に高齢者の罹患率が高いことから、高齢者施設への知識の普及啓発を強化し、研修会を開催します。

(2) 定期健康診断の受診率向上と定期予防接種の実施率の維持

ア 定期健康診断の必要性を広報し、受診率の向上を図ります。

イ BCG未接種児の早期接種勧奨を行い、接種の徹底を図ります。

(3) 接触者健康診断

接触者に関する十分な情報を収集し、接触者健康診断の実施徹底を図ります。

(4) 患者支援の強化

服薬支援体制を強化し、治療の中断、脱落の防止に努めます。

(5) 適正医療の普及

ア 診査協議会で適正医療について協議し、標準治療（※7）の徹底を図ります。

イ 入院医療から通院医療への円滑な移行のため、結核医療に係る地域医療連携体制の強化を図ります。

ウ 結核指定医療機関研修会等を積極的に開催します。

(6) 結核登録者情報システムの適正管理

結核患者の情報管理によって、結核患者への迅速な対応を図ります。

目標の設定

(1) 結核罹患率の改善

項目	現状	目標	目標設定の考え方
結核罹患率 (人口10万対)	11.1 (令和4年)	6.4以下 (令和11年)	国の目標値から 算出

(2) 接触者健診受診率の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
受診率	99.7% (令和4年度)	100% (令和11年度)	全数実施

(3) DOTS 実施率の向上

項目	現状	目標	目標設定の考え方
DOTS 実施率	100% (令和4年)	100% (令和11年)	現状維持

(4) 服薬支援体制の強化

項目	現状	目標	目標設定の考え方
治療中断、脱落率	0% (令和3年)	0% (令和10年)	現状維持

《用語説明》

※1 コッホ現象

BCG 接種後の反応が早く出現することをいう。BCG 接種後通常10日ほど経過後、接種部位に発赤が現れ、接種後1～2か月までに化膿巣が出来るが、BCG を既感染者に接種すると接種後10日以内に接種部位に発赤や化膿等がおこること。

※2 分子疫学調査

感染経路の把握するため、結核菌 DNA の遺伝子タイピング検査を行い、菌株の異同を判定する。同一（近似）と判断された場合は同一感染と判断できる。

※3 DOTS（直接服薬確認方法）

服薬を第三者が直接確認することによって確実に治療する方法。

※4 潜在性結核感染症

結核菌の感染を受け、結核菌が体内に封じ込められたまま活動しない状態を「感染」といいます。潜在性結核感染症とは、結核菌が体内にあっても発病していない感染状態のことをいいます。結核発病のリスクを下げるため、患者の状態に応じ抗結核薬を服用します。

※5 地域連携パスポート

結核に関する知識、医療の予定、服薬の状況、喀痰検査や副作用等の療養の経過等を記載し、保健所職員、医療機関職員、服薬支援者及び患者本人が記載した情報を共有することによって地域連携の強化に役立てるための手帳。

※6 コホート検討会

一定期間に治療を開始した結核患者の集団をコホートといい、本市では、治療開始から3か月後に実施し、喀痰検査等の把握、接触者健診の実施状況、服薬支援計画について検討しています。また、治療終了後は、治療成績や服薬支援の評価をしています。

※7 標準治療

結核に有効な4剤もしくは3剤の抗結核薬を一定期間（標準6～9か月）内服する治療法。

5 予防接種

現状と課題

(1) 制度改正と実施状況

ア 定期予防接種

令和2年10月から重症胃腸炎の予防のための小児の定期予防接種として、ロタウイルス感染症が追加されました。また、異なる種類のワクチンの接種間隔の規定改正が行われ、注射生ワクチン同士以外は制限が設けられないことになりました。

子宮頸がん予防のヒトパピローマウイルス感染症の予防接種(以下「HPVワクチン」という。)については、平成25年4月から定期予防接種となりましたが、平成25年6月以降、積極的勧奨が差し控えられていました。令和3年11月にワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、令和4年4月に積極的な勧奨が再開されました。併せて積極的な勧奨差控えにより接種機会を逃した方への公平な接種機会を確保するため、キャッチアップ接種(※1)が3年間の時限措置として開始しています。令和5年4月から、定期接種対象年齢を過ぎてからHPVワクチン任意接種を受けた方に対して、自己負担した費用を助成しています。また、従来の2価・4価HPVワクチンに加えて9価HPVワクチンが定期接種の対象になりました。

高齢者に対しては、高齢者肺炎球菌ワクチンが定期接種に導入された平成26年からの5年間に引き続き、再度、平成31年度から令和5年度についても経過措置がとられ、未接種者に対して個別通知を行いました。

子どもの定期予防接種実施率は目標の98%を概ね達成できています。しかし、麻疹及び風しんに関する特定感染症予防指針における乳幼児期の第1期、第2期それぞれの実施率95%以上との目標に対して、目標の95%を下回っていることと、HPVワクチンの実施率向上のため、更なる知識の普及啓発や接種勧奨を行う必要があります(表1)。

また、乳幼児期に複数のワクチンを集中して接種しており、接種間違が増えていきます。そのため、接種間隔、回数や時期等予防接種に関する間違いが生じないよう安全な接種体制を整備する必要があります。

表1 予防接種実施率（平成30年度～令和4年度）

（単位：％）

予防接種名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BCG		103.5	102.0	102.4	100.7	100.1
B型肝炎		100.4	102.8	99.2	100.5	100.7
ヒブ		100.8	101.1	101.2	99.4	100.7
小児用肺炎球菌		100.8	102.4	100.0	99.4	100.5
四種混合	1期	102.1	102.6	102.1	99.5	99.8
三種混合	1期					
二種混合	2期	76.5	72.1	82.6	70.2	70.7
麻しん風しん	1期	101.7	96.4	99.1	92.6	94.7
	2期	95.2	94.7	94.9	94.7	92.7
水痘		94.8	95.5	97.5	90.9	87.5
日本脳炎1期	1期	111.4	107.0	123.7	92.3	104.6
日本脳炎2期	2期	81.5	79.5	82.9	43.6	101.4
ヒトパピローマウイルス		1.3	2.2	8.4	34.0	33.6
インフルエンザ		52.7	54.8	65.4	58.2	58.5
高齢者用肺炎球菌		37.0	20.1	25.0	20.2	19.6

* 日本脳炎特例・ロタウイルス感染症を除く。

* 実施率＝当該年度の10月1日現在（麻しん風しん2期は4月1日）標準的な接種年齢人口を分母とし、当該年度内に接種を受けた件数を分子として算出しているため、100%を超える場合がある。

イ 新型コロナワクチン接種について

新型コロナワクチン接種は、新型コロナウイルス感染症の発症予防及び重症者や死亡者の発生をできる限り減らすことを目的に、令和3年2月より予防接種法に基づく特例臨時接種として令和4年2月28日までの期限で開始しました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大がおさまらない状況が続いたことにより、接種対象年齢の拡大や追加接種の実施等接種体制を再構築し、特例臨時接種としての有効期限が令和6年3月31日まで延長されました。

新型コロナワクチン接種後に起こる副反応のうち、発現割合の高いものとして、接種部位の疼痛や疲労（倦怠感）、頭痛等があります（表2）。

また、予防接種法に基づく報告の対象となる副反応（アナフィラキシー、血栓症、心筋炎、心膜炎等）については、医療機関から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に報告されています（表3）。

表2 ファイザー社 XBB.1.5 ワクチンの主な副反応について

* 厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチン令和5年秋開始接種についてのお知らせ（第2報）」

発現割合	症 状		
	6か月～4歳	5～11歳	12歳以上
50%以上	易刺激性	疼痛、疲労	疼痛、頭痛、疲労
5～50%	疼痛、発赤・紅斑、腫脹、傾眠、頭痛、食欲減退、下痢、嘔吐、筋肉痛、疲労、発熱、悪寒	発赤・紅斑、腫脹、頭痛、下痢、筋肉痛、関節痛、悪寒、発熱	腫脹、発赤・紅斑、下痢、筋肉痛、関節痛、リンパ節症、悪寒、発熱
1～5%	関節痛	嘔吐	嘔吐

表3 副反応疑い報告における市・県・国の比較

	本市 (R3.2/17～R5.4/30)		県 (R3.2/17～R5.4/30)		国 (R3.2/17～R5.3/12)	
	報告数	報告頻度	報告数	報告頻度	報告数	報告頻度
接種総数	1,048,943回		2,805,536回		382,683,664回	
疑い報告数	106	0.0101%	291	0.0104%	36,317	0.0095%
重篤報告数	37	0.0035%	92	0.0033%	8,548	0.0022%
死亡報告数	10	0.0010%	20	0.0007%	1,562	0.0004%
アフリキシン疑い報告数	14	0.0013%	32	0.0011%	3,422	0.0009%
血小板減少症を伴う血栓症疑い報告数	0	0.0000%	0	0.0000%	98	0.0000%
心筋炎・心膜炎報告数	0	0.0000%	2	0.0001%	354	0.0001%

* 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に報告があったもの

ウ 風しん予防対策について

平成24年から平成25年にかけて風しんの流行があり、平成25年の報告によると、首都圏や近畿地方での報告が多く、患者の7割以上は男性で、うち20～40歳代が約8割を占めました。本市では、平成25年に190人の患者及び2人の先天性風しん症候群の届出がありました。このことから、先天性風しん症候群の発生を予防し、安心して出産できるよう妊娠を希望する女性と妊娠している女性の配偶者等を対象に風しん抗体検査を実施し、妊娠希望の女性で低抗体の者に対し、予防接種費用の一部を助成しています（表4）。

また、追加的対策として、これまで予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなかった昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性に対して平成31年4月1日から令和4年3月31日まで、風しん抗体検査と定期予防接種（風しん第5期）を実施してきました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により、当初の目標が達成困難となったため、令和6年度末まで期限延長となりました（表5）。本市の実施状況としては、令和4年度末時点の抗体検査実施率は33.5%、予防接種実施率は8.6%で、全国は令和4年12月時点で抗体検査実施率31.3%、予防接種実施率6.5%です。今後も、令和6年度末全国目標の抗体検査実施率60.0%、予防接種実施率12.4%の達成に向けて、勧奨を継続する必要があります。

表4 風しん予防対策事業

任意の予防接種（麻しん風しん混合ワクチン）

（単位：件）

	妊娠を希望する 女性	妊婦の夫	計
平成30年度	754	43	797
令和元年度	472	40	512
令和2年度	450	41	491
令和3年度	450	47	497
令和4年度	265		265

令和4年度から、民法改正により、対象の女性は18歳以上50歳未満の方とし、女性のみ予防接種費用の一部を助成

表5 風しんに関する追加的対策（風しん第5期）

（単位：件）

対 象	区 分	抗体検査	予防接種
昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性（予防接種は低抗体者のみ）	令和元年度	2,979	781
	令和2年度	5,474	1,345
	令和3年度	3,886	1,028
	令和4年度	1,531	407

エ 造血幹細胞移植等後の再接種費用助成

令和5年4月から、造血幹細胞移植等の医療行為を受けたことにより、移植等の前に接種した定期予防接種の効果が期待できないと医師に判断された方又はその保護者に対し、任意で再接種を受けた際の費用を助成しています。

(2) 広報について

広報は、市報わかやま、ホームページ「和歌山市感染症情報センター」、地域生活情報誌、ラジオ等を利用し実施しています。接種対象者には、予防接種の必要性や接種の時期等を記載した啓発リーフレットを配付しています。また、庁内関係部局と連携し、周知、啓発に努めています。例えば、こんにちは赤ちゃん訪問事業、乳幼児健康診査、就学時健康診断、入学や卒業等の機会です。麻しん風しん予防接種については、未接種者に対し個別案内を送付し、5月には、「麻しん風しん予防接種強化週間」を設け勧奨しています。3月の「子ども予防接種週間」には、接種医療機関の協力を得て、夜間及び休日に接種出来る体制を整備し接種機会の拡大を図り、実施率の向上に取り組んでいます。今後も丁寧な情報提供を含め接種勧奨を実施する必要があります。

(3) 任意の予防接種について

任意の予防接種に関する相談についても随時対応しています。予防接種の効果や安全性、接種スケジュールについて相談に応じ、接種医療機関に関する情報提供を行っています。

また、海外渡航者の渡航先の状況に応じた予防接種の種別、スケジュール等の情報提供を行っています。

(4) 健康被害救済制度について

予防接種の副反応による健康被害は、極めてまれですが不可避免的に生ずるものです。そのため、接種に係る過失の有無にかかわらず、厚生労働大臣によって予防接種との因果関係が認定された方を迅速に救済するものです。健康被害救済の申請受理後、本市で予防接種健康被害調査委員会を開催し、必要な調査等を実施し、和歌山県を通じて厚生労働大臣に進達します。

本市では後遺症を伴う健康被害の事例が2例（（種痘後脳炎後遺症（昭和46年接種）、麻しん後脳炎後遺症（昭和56年接種））、障害年金等を給付しています。また、令和2年3月に風しん第5期予防接種後のアナフィラキシーショック1例と令和5年2月にBCG後の左腋窩・左鎖骨上リンパ節炎1例が新たに認定され、医療費等を給付しました。

新型コロナワクチン接種については、令和3年度7例、令和4年度12例、令和5年10月末現在で11例の方の健康被害救済制度の申請がありました。そのうち、厚生労働省の疾病・障害認定審査会において審議結果が判明しているのは、14例となっており、13例が認定（一部認定を含む。）、1例が否認されました。令和5年10月末現在残り16例が審議中となっています。

施策の方向

感染症の発生及びまん延防止の効果的な手段として、予防接種の重要性を啓発し、実施率の維持及び向上と、安全な接種体制強化のため、広報と周知を継続して実施します。本市の予防接種台帳は、情報管理システムのデータベースとして接種記録を保存しており、未接種者の把握や市町村間での情報連携等に有効活用していきます。

(1) 広報

市報わかやま及びホームページ「和歌山市感染症情報センター」、地域生活情報誌、ラジオを利用した広報を継続します。また、「麻しん風しん予防接種週間」や「子ども予防接種週間」を設定し、接種機会の拡大を図り、実施率の向上を図ります。

(2) 保護者等への周知

ア 個別接種のスケジュール指導等は乳幼児健康診査等の機会を通じて指導を強化します。

イ 保育所、幼稚園及び学校等関係機関と連携し、適切な時期に接種できるよう努めます。

ウ 積極的かつ正確な情報提供と指導内容の充実に努めます。

(3) 未接種者への対応

- ア 保育所、幼稚園及び学校等関係機関と連携し、接種期限前に周知し、未接種者に接種を促します。
- イ 麻疹風しん、ヒトパピローマウイルス感染症、日本脳炎特例者及び風しん第5期対象者については予防接種台帳を活用し、未接種者をリストアップして個別通知及び勧奨を行います。
- ウ マイナポータル（ぴったりサービス）を用いて、勧奨を行います。

(4) 安全な接種体制の強化

- ア 間違い接種を把握した時は、発生状況を迅速に把握し、発生防止対策を検討し、接種医療機関に指導します。
- イ 必要に応じ、接種医療機関に情報提供し、発生防止対策の徹底を図ります。

(5) 副反応、健康被害への対策

副反応発生には、必要に応じ個別対応するとともに接種医療機関に情報提供を行います。

(6) 任意予防接種に関する情報提供

- ア 国内だけでなく海外の感染症の発生動向に即応した情報提供に努めます。
- イ 新しく薬事承認を得て販売開始された予防接種の情報収集に努めます。

目標の設定

(1) 子どもの定期予防接種の実施率の維持向上

(ヒトパピローマウイルス感染症及びロタウイルス感染症の予防接種を除く。)

項目	現状	目標	目標設定の考え方
実施率	98.9% (令和4年度)	99.0%以上 (令和11年度)	疾病等で接種できない者を除き全数接種

《用語説明》

※1 キャッチアップ接種

HPV ワクチンの積極的な勧奨差控えにより接種機会を逃した方への公平な接種機会を確保するため、平成9年度から平成19年度生まれの女子に対し、令和4年度から令和6年度の3年間の時限措置にて定期接種を実施。

6 HIV 及びエイズ対策

現状と課題

全国の新規の HIV 感染者(※1) 及びエイズ患者(※2) は、令和4年 884 件であり、近年減少傾向にあります(図1)。しかし、新規報告数の約3割が既にエイズを発症しています(表1)。性別では男性が約9割を占めています。感染経路では、同性間性的接触が半数以上を占め、次いで異性間性的接触が多く、性的接触が全体の約8割を占めています。年齢では、HIV 感染者は、20~40 歳代に多く、エイズ患者では、30~50 歳代に多くなっています。

エイズは感染予防のための行動をとらない場合には、誰でもかかり得る病気です。また、エイズ問題は単なる医学的な問題ではなく、さまざまな社会経済問題と密接に関連しています。今や HIV 感染症は治療の進歩により、早期に発見し適切な治療を行えば、エイズの発症を防ぎ、HIV に感染していない人と同等の生活を送ることが期待できるようになりました。また、治療を継続して体内のウイルス量が減少すれば、HIV に感染している人から他の人への感染リスクが大きく低下することも確認されています(U=U)(※3)。現状はそうした情報が十分に伝わっているとは言えず、有効な治療法がなく死に至る病であった時代の認識にとどまっている場合が少なくありません。そのことが HIV 感染を心配する人たちを検査や治療から遠ざけ、また、差別や偏見を招く要因の一つになっているとも言われています。市民に広く知識の普及啓発を行うことが、エイズのまん延防止や、差別、偏見解消への重要な鍵となります。

図1 全国の HIV 感染者及びエイズ患者報告件数

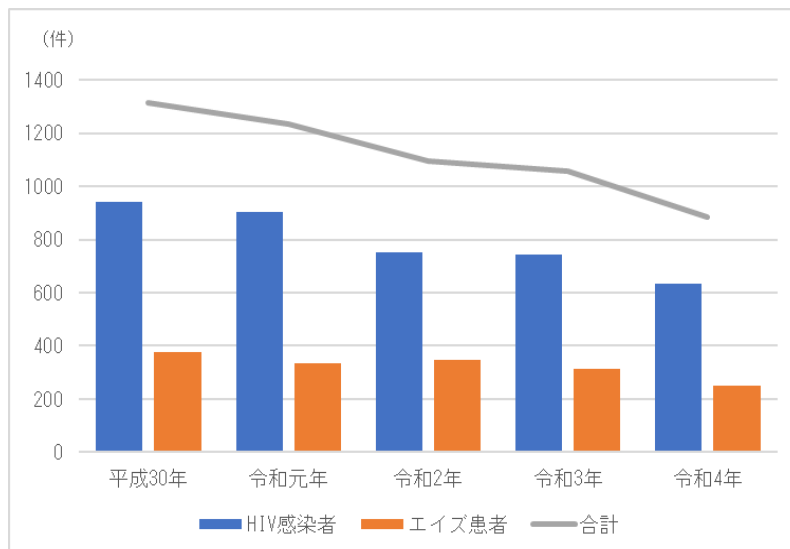


表1 全国のエイズ発症者割合 (%)

平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
28.6	26.9	31.5	29.8	28.5

【出典 エイズ予防情報ネット 「厚生労働省エイズ動向委員会資料」】

(1) 本市における HIV 感染者及びエイズ患者の傾向

本市においても HIV 感染者及びエイズ患者の届出数は、減少傾向にあり、平成 29 年以降、毎年 1～2 人程度で経過しています。平成 30 年から令和 4 年までの HIV 感染者及びエイズ患者合わせて累計 8 人、男性 7 人、女性 1 人で、HIV 感染者 3 人、エイズ患者 5 人となっています（表 2）。

表 2 和歌山市の HIV 感染者及びエイズ患者報告件数

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
HIV 感染者	1	0	0	1	1
エイズ患者	0	1	2	1	1
合計	1	1	2	2	2

(2) 啓発

6 月 1 日～7 日の「HIV 検査普及週間」や、12 月 1 日の「世界エイズデー」に合わせ、市堀川周辺水辺ライトアップイベントや、保健所や市役所庁舎内へのパネル展示、市内路線バスの車内等へポスター掲示、ラジオや市報等で HIV/エイズや抗体検査について啓発を行っています。

また、HIV 感染者及びエイズ患者は 20～40 歳代に多いため、若者を中心とした啓発に力をいれており、市内の大学や専門学校へポスター、リーフレットを配布したり、SNS で週 1 回エイズミニ講座を投稿しています。世界エイズデーに合わせて、若者が多く集う場所での啓発イベントを実施しています。さらに、学校からの要望に応じて出前授業や文化祭でのブース出展を行い、若い世代がエイズや性感染症に関する正しい知識を持ち安全な性行動の選択ができるよう、相談や指導を行っています。青少年へのアプローチが行えるよう、教育機関である学校と専門性のある保健所が連携を強化していくことが重要です。

(3) 検査相談

HIV 抗体検査は、毎週火曜夜間（18 時から 20 時まで）及び木曜昼間（9 時から 11 時まで）に実施しています。検査は受検者のプライバシーを保護するため、匿名、完全予約制としており、希望により検査時の相談にも応じています。また、電話相談や来所相談も随時対応し不安の解消にあたっています。

平成 28 年以降、保健所での検査実施分で陽性者報告はありませんが、陽性判明時は受検者と相談のうえ、エイズ治療拠点病院を紹介しています（表 3）。

表3 エイズ相談件数（電話、面接）及び抗体検査者数

	相談 件数	抗体検査者数					
		火曜 (夜間)	木曜 (昼間)	休日即日 検査	合計	陽性者 数	陽性率 (%)
平成30年度	35	148	80	4	232	0	0
令和元年度	25	131	75	11	217	0	0
令和2年度	13	100	2	-	102	0	0
令和3年度	44	75	10	-	85	0	0
令和4年度	45	140	19	-	159	0	0

* 令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で即日検査は未実施となっています。

施策の方向

- (1) HIV 及びエイズに関する正確な情報の収集を行い、市報やラジオ、ホームページ、SNS 等を用い、HIV 及びエイズの感染経路や予防方法、検査機会等の正しい知識の普及啓発に努めます。
- (2) 学校と連携し、青少年へ HIV 及びエイズに関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- (3) HIV 抗体検査の実施を推進し、早期発見による適切な治療の促進と感染拡大の予防に努めます。
- (4) 研修に相談員を派遣し、相談技術の向上に努め、相談体制の充実を図ります。

目標の設定

- (1) HIV 抗体検査の受検者数の増加

項目	現状	目標	目標設定の考え方
受検者数	159人 (令和4年度)	300人 (令和11年度)	まん延防止には検査数の増加が重要となるため

《用語説明》

※1 HIV

Human Immunodeficiency Virus (ヒト免疫不全ウイルス) の略称でウイルスの名称です。「CD4陽性リンパ球」という免疫機能をコントロールする細胞に感染し、数年～十数年の経過で免疫機能を低下させるウイルス。

※2 エイズ

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS、後天性免疫不全症候群) の略称で病気の名前。HIV 感染によって免疫力が低下し、厚生労働省の指定する 23 の疾患のいずれかを発症した状態をさす。したがって、HIV に感染してもただちにエイズを発症するわけではなく、免疫機能が低下しても 23 の疾患のいずれかを発症しない限りエイズとは言わない。

※3 U=U

Undetectable (HIV が検出限界以下になる) = Untransmittable (感染しない)

治療によりウイルス量が検出限界以下になって6か月以上治療を継続すれば、HIV が感染することはない。

7 性感染症対策

現状と課題

全国的に最も多い性感染症は性器クラミジアで、平成14年をピークに減少後、横ばいで経過していましたが、平成28年頃から男女ともに20代をピークに増加傾向にあります。また梅毒も平成23年頃から増加しはじめ、令和元年～2年に一旦減少したものの、令和3年以降急増しています。梅毒は女性では20代に多く、男性では広い年齢層に拡大しています。

(1) 本市の状況

クラミジア、淋菌感染症が近年増加傾向にあります(図1)。また、全国と同様に本市でも梅毒が急増しており、令和4年は過去10年で最も多い報告がありました(図2)。本市では梅毒は男女ともに20～40代に多い傾向にあります。

図1 性感染症報告件数の推移(定点報告)

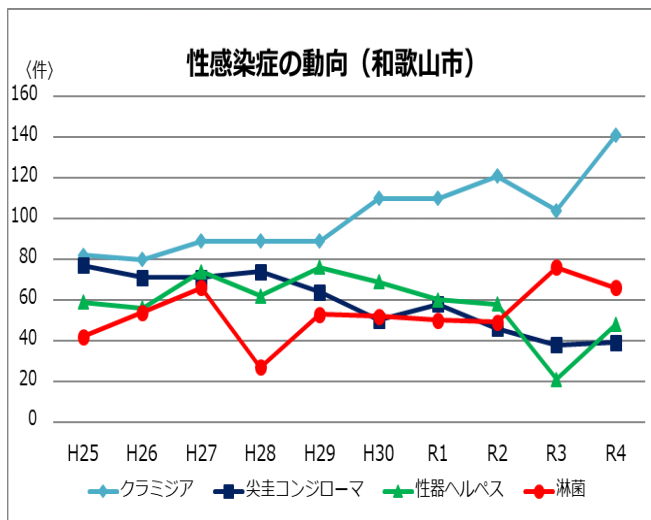
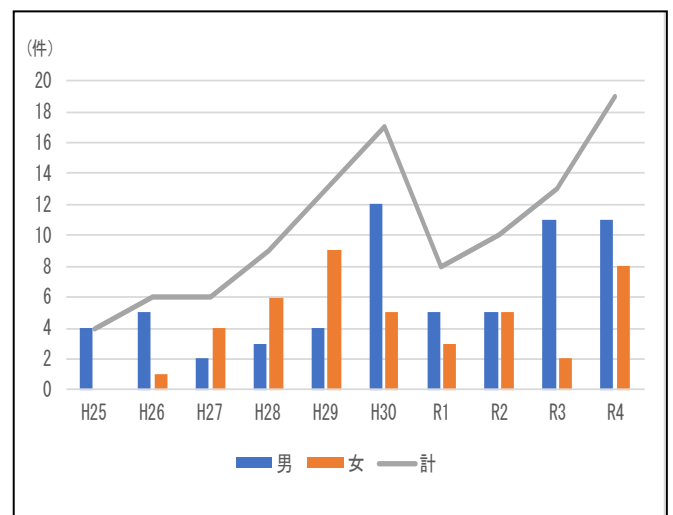


図2 梅毒報告件数の推移(全数報告)



(2) 普及啓発及び検査相談体制

性感染症のなかには無症状の疾患もあり、放置すると不妊の原因になるものもあります。個人の健康だけでなく、次世代への影響もある感染症であり、性行為の低年齢化傾向を鑑みると、成人だけでなく特に若年層への知識の普及が必要です。

本市ではHIV抗体検査時に希望する者に対し、梅毒血清反応検査とクラミジア検査の2種類を実施しており、検査時には、性感染症の予防対策について指導及び相談を行っています。また、学校からの要望に応じ出前講座や、新型コロナウイルス感染症の影響で近年未実施となっていますが文化祭でブース出展を行い、性感染症に関する知識の普及啓発を行っています。

表1 性感染症（STI）抗体検査件数・陽性者数・陽性率

	梅毒			クラミジア		
	検査件数	陽性者数	陽性率 (%)	検査件数	陽性者数	陽性率 (%)
平成30年度	197	8	4.1	164	14	8.5
令和元年度	183	2	1.1	151	17	11.3
令和2年度	98	1	1.0	96	14	14.6
令和3年度	85	2	2.4	78	6	7.7
令和4年度	152	1	0.7	152	25	16.4

施策の方向

- (1) 市民に対し、ホームページ等を活用し、性感染症に関する正しい知識や予防行動に関する普及啓発を行います。
- (2) 学校等関係機関と連携し、特に性行動が活発になる若年層を中心に性感染症予防に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- (3) 梅毒血清検査、クラミジア抗体検査及び相談を実施し、早期発見及び早期治療を促し感染拡大の予防に努めます。

目標の設定

- (1) 梅毒血清検査、クラミジア抗体検査の受検者数の増加

項目	現状	目標	目標設定の考え方
受検者数	152人 (令和4年度)	250人 (令和11年度)	まん延防止には検査数の増加が重要となるため

8 ウイルス性肝炎対策

現状と課題

全国で、肝炎ウイルスのキャリア（※1）はB型が約110万人～120万人、C型は約90万人～130万人、肝炎発症患者は、B型が約19万人、C型は約30万人いると言われていています。ウイルス性肝炎は、早期に発見し適切な治療を行えば、治癒や肝硬変や肝がん等への進行を予防することが可能な病気ですが、肝臓は「沈黙の臓器」といわれ、ウイルスに感染していても自覚症状に乏しく、検査をしないと感染の有無がわかりません。肝炎の知識が国民に普及しておらず、多くの肝炎ウイルスキャリアが、感染に気付かないまま肝硬変や肝がんに進行してしまう事が問題視されています。

肝がんの原因の約8割がウイルス性肝炎ですが、特に和歌山県は肝炎ウイルスに感染した人が多く、本市も、全国に比べて肝がんの死亡率が高い状況です（令和3年の肝がん死亡率（人口10万人対）全国19.6、本市25.7）。

国は、平成20年度から肝炎総合対策、平成21年に「肝炎対策基本法」を制定し、翌22年度以降、肝炎治療に対する医療費助成、肝炎ウイルス検査の促進、正しい知識の普及と理解等5本の柱からなる肝炎総合対策を推進し、平成29年度の厚生労働省の調査では、B型肝炎の検査については7割、C型肝炎の検査については6割の国民が検査を受けていることがわかっています。また、感染防止対策として、平成28年10月からB型肝炎ワクチンが1歳未満を対象に定期接種となっています。

現在、感染している人の主な感染経路は、B型では母子感染や医療現場での注射器の回し打ちや輸血、C型では輸血や血液製剤によるものが多く、昭和61年以降、母子感染防止策や、昭和63年以降、注射器の使用法の指導が徹底され、また現在輸血に使われる血液や血液製剤は厳しくチェックされており、これらの原因による新たな感染はほとんど起きていません。感染の危険性のある行為として、B型では性交渉による感染が増えており、C型では、他人と注射器を共有して使用した場合や適切な消毒をしていない器具を使つてのピアスの穴開け、入れ墨等が問題になってきています。

市民に広くウイルス性肝炎に関する知識の普及啓発を行うこと、また、肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に一度は検査を受けて頂き、感染が判明した場合は精密検査と適切な治療につなげていく事が重要です。

（1）検査相談と啓発

肝炎ウイルス検査は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法と記載）と健康増進法の2つの制度で受けることができます。ともにHBs抗原検査及びHCV抗体検査等を実施しています（表1）。

感染症法に基づく検査では、保健所で毎月第3水曜日に実施し、また、利便性を考慮して委託医療機関においても検査が受けられます。健康増進法に基づく検査では、40歳に達する方に無料受診券を発行しており、40歳以上の方には特定健診や後期高齢者健診等と同時実施で行っています。

市内では、医大内に、肝臓病の相談窓口として肝疾患相談支援センターが設置されています。保健所でも肝炎に関する相談対応を随時実施しており、特に医療費助成制

度に関する内容の相談が多くみられます。

また、7月の「日本肝炎デー（世界肝炎デー）」及び「肝臓週間」にあわせて、ラジオやホームページ、市報にて医療費助成制度や検査に関する啓発を行っています。

表1 肝炎ウイルス検査件数

(単位：件)

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数
B型 肝炎	保健所	70	0	17	0	53	0	25	1	26	0
	医療機関	132	1	129	1	138	1	130	0	96	1
	健康診査	395	1	221	0	121	1	280	4	214	1
	個別勧奨	655	1	728	1	667	0	609	0	504	0
合計		1252	3	1095	2	979	2	1044	5	840	2

C型 肝炎	保健所	71	0	17	0	52	1	25	0	26	0
	医療機関	133	1	130	0	138	3	127	1	96	1
	健康診査	395	3	221	3	121	0	280	0	214	0
	個別勧奨	655	0	728	1	667	0	609	0	504	0
合計		1254	4	1096	4	978	4	1041	1	840	1

(2) 陽性者フォローアップ事業

平成28年4月から、B型・C型肝炎ウイルス検査結果の陽性者に対し、肝疾患専門医療機関を早期に受診し早期に適切な治療を開始できるよう、初回精密検査及び定期検査を受けた際の医療費助成の申請を受け付け、受診勧奨や相談等を保健所で行っています。

表2 陽性者フォローアップ事業件数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費助成進達数(件)	26	15	32	21	23
フォローアップ実人数(人)	36	36	35	37	34

(3) 肝炎治療医療費助成

肝炎治療にかかる医療費助成制度は、平成20年度からB型、C型肝炎におけるインターフェロン(IFN)※2)治療に対して開始され、平成22年4月からはB型肝炎における核酸アナログ製剤※3)、平成26年10月からC型肝炎におけるインターフェロンフリー治療※4)に対しても行われており、保健所で申請を受け付けています。

表3 肝炎治療医療費助成進達件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
インターフェロン治療	0	3	3	3	1
核酸アナログ治療	284	317	120	325	327
インターフェロンフリー治療	92	80	64	58	29
その他 (償還・変更・返還・転入・再発行)	35	41	37	43	37
合計	411	441	244	429	394

(4) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

平成30年12月からB型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変患者の方の入院または通院医療に係る医療費の一部を助成が開始され、保健所で申請を受け付けています。

表4 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業進達件数

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
肝がん・重度肝硬変治療研究 促進事業進達件数 (平成30年12月～)	0	1	1	0	1

(5) 定期予防接種 (B型肝炎ワクチン)

B型肝炎の予防接種は「1歳未満」、標準接種期間は「生後2か月から生後9か月に達するまで」の期間に3回接種を実施しています。

表5 B型肝炎ワクチン実施率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施率 (%)	100.4	102.8	99.2	100.5	100.7

実施率=当該年度の10月1日現在の0歳児人口を分母とし、当該年度内に接種を受けた件数を分子として算出しているため、100%を超える場合がある。

施策の方向

- (1) 感染の早期発見、適切な医療を受ける機会の確保に向けて、今後も現在の検査体制の継続と肝炎陽性者のフォローアップ事業を実施し重症化予防に努めます。
- (2) 相談員の専門性の向上のため和歌山県肝炎コーディネーター養成研修等に派遣し、相談体制の充実に努めます。
- (3) 肝炎についての医療費助成制度、肝炎ウイルス陽性者の精密検査、定期検査費用助成制度の情報提供を行います。
- (4) B型肝炎ワクチンの接種勧奨を行い、接種の徹底を図ります。

目標の設定

- (1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業について、対象者の全数把握に努め、適切な治療につながるよう受診勧奨や相談支援を実施します。

《用語説明》

※1 キャリア

肝炎ウイルスが体内に持続的に存在し続けている状態の者。

※2 インターフェロン（IFN）

インターフェロンは、病原体（特にウイルス）が体に入るとウイルスを攻撃するために細胞が分泌する蛋白質のこと。ウイルスの増殖の阻止、免疫や炎症の調節等の働きがある。医薬品としては、ウイルス肝炎等の抗ウイルス薬として、週3回以上注射することで効果が期待できる。インターフェロンに鎖を絡めることでインターフェロンを分解しようとする酵素からインターフェロンを守るペグインターフェロンもあり、週1回の注射で効果があるとされているが、副作用が強く現れることがある。

※3 核酸アナログ製剤

B型肝炎ウイルスの抗ウイルス薬。ウイルスが肝臓の細胞の中で増殖するのを抑える薬。ただし、服薬を中止するとウイルスが急に増えて重篤な肝炎を発症する可能性がある。また、長期服用でB型肝炎ウイルスが、突然変異を起こして薬剤耐性となることがある。

※4 インターフェロンフリー治療

インターフェロンを用いないC型肝炎の治療。C型肝炎ウイルスそのものを直接こわすことができる薬剤（直接作用型抗ウイルス剤）を一定期間服用。治療期間も短く、効果も非常に高いとされている。

9 精神保健対策

現状と課題

令和2年度の厚生労働省の患者調査では、精神疾患のある患者数は全国で614万9千人と推計され、通院患者が大きく増加する一方、入院患者は減少しています。社会構造の複雑化や価値観が多様化する現代社会のなかで、市民一人ひとりのメンタルヘルスリテラシー（※1）の向上の重要性が高まっており、メンタルヘルスや精神疾患等に関する普及啓発等の取組が欠かせません。また今後、さらに市民を対象とした「心のサポーター」養成の推進を図る必要があります。

また、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築することが重要です。そのため、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下「にも包括」）」（図1）の構築を推進する観点から、医療・保健、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備していく必要があります。

図1 和歌山市の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



【資料 保健対策課作成】

(1) 治療・回復・社会参加

市内には、精神科病院3か所、医大に精神科病棟が1か所あり、精神科病床数は令和4年12月末現在669床です。その他に精神科を標榜する医療機関は令和5年6月現在25か所あります。また、精神科病院3か所、精神科診療所1か所で精神科デイケアが開設されています。そして、令和3年度の医療施設調査・病院報告では、全国精神科病院平均在院日数は275.1日（一般病院精神病床を除く）に対し、本市では299.5日となっており、全国平均よりも上回っている現状があります。

また、地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）による令和3年6月における本市の精神科病院入院患者数は605人で、うち入院期間が1年以上の方は423人となっています。

本市では、市障害者自立支援協議会の精神障害者部会を「にも包括」の協議の場として位置づけ、精神障害者やその家族の意向を踏まえ、医療・保健・福祉等の関係機関が集まり、地域移行を円滑に進めるための協議等を行っています。今後も、ピアサポーター（※2）との交流や、障害福祉サービスの地域移行支援を活用する等して積極的に進める必要があります。

さらに「にも包括」の構築推進については、精神科病院からの地域移行のみならず、市民のメンタルヘルスの向上や、多くの精神障害者が安定した地域生活を送ることができるよう、地域共生社会の実現に寄与する取組を加速させる必要があります。

そして、措置入院（※3）者等が、退院後に社会復帰の促進や自立等のために必要な医療等の包括的な支援を受け、地域でその人らしい生活を安心して送れるよう、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づき、本人のニーズを的確に把握しその意向を十分踏まえながら地域生活支援を実施する必要があります。

また、医療保護入院における市町村長同意（※4）の対象者については、早期に面会を行い、病状の把握を行うとともに相談先等の案内を行っています。今後も、新たに開始される入院者訪問支援事業の説明や、地域相談支援について積極的に働きかけを行う必要があると考えています。

一方、様々な要因の結果として社会参加を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって家庭にとどまり続けている状態である、いわゆるひきこもりの状況にある方は、令和4年度の内閣府調査によると全国で146万人と推計されています。

本市でも、ひきこもりに関する相談支援を実施していますが、ひきこもりの状況にある方やその家族は、それぞれ異なる経緯や事情があり、生きづらさと孤立の中で葛藤を抱えひきこもらざるを得なくなった状況に思いを寄せ、時間をかけて寄り添う支援を行う必要があります。今後も、ひきこもり支援に関して、県ひきこもり地域支援センターをはじめ庁内外の様々な関係部署やNPO等とひきこもり支援プラットフォームを展開し、課題の共有や支援の方法等を研究しながら実施していきます。

(2) 精神科救急及び専門医療

精神科救急医療については、現在、県精神科救急医療システム整備事業により、紀

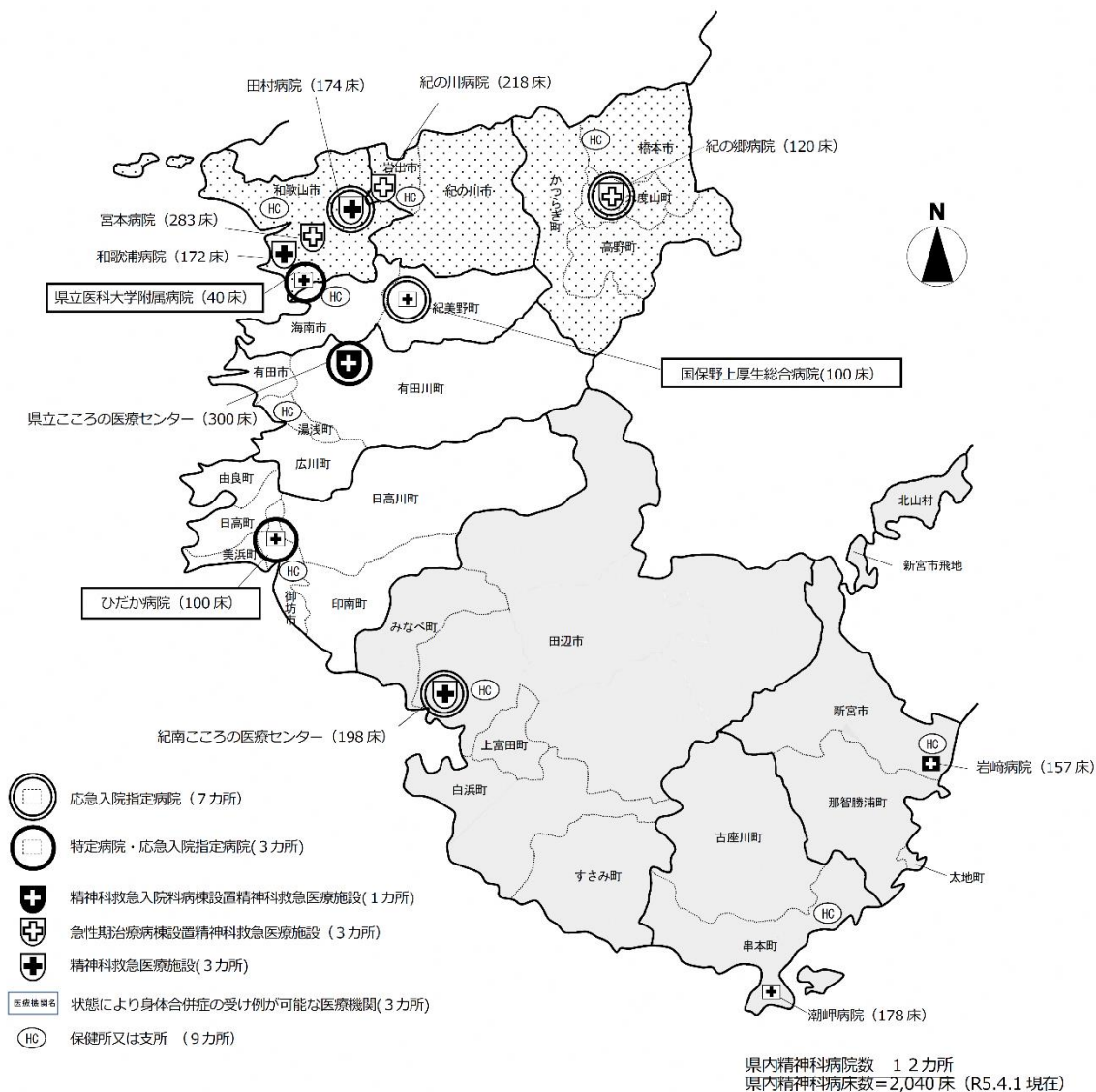
北医療圏で精神科病院の輪番による診療体制が構築され、市内にある3か所の精神科病院も輪番対応を行っています（図2）。また、県精神科救急情報センターでは、休日夜間に緊急に精神科受診が必要になった場合の受診先を紹介しています。

さらに、市内には心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（心神喪失者等医療観察法）による通院処遇対象者に、医療を提供する指定通院医療機関（訪問看護ステーション含む）は令和5年4月現在で8か所あります。

そして、市内の精神科医療機関では、認知症や思春期、児童精神、ギャンブル等依存症などの専門外来を掲げる医療機関もあります（表1）。今後も身体合併症を有する患者や多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制を県とともに構築し、良質かつ適切な医療の確保を推進していく必要があります。

また、依存症対策については、県指定の依存症専門医療機関や県精神保健福祉センターと合わせて、アルコールや薬物、ギャンブル等依存の各自助グループとも連携を図り、その予防や相談、治療、回復支援の推進を図る必要があります。

図2 県内の精神科病院等の状況について



[精神科病床を有する医療機関]

二次医療圏	所在地	医療機関名	精神科	心療内科
和歌山	和歌山市	宮本病院	○	○
		田村病院	○	
		和歌浦病院	○	○
		和歌山県立医科大学附属病院	○	
	紀美野町	国保野上厚生総合病院	○	
那賀	岩出市	紀の川病院	○	○
橋本	九度山町	紀の郷病院	○	
有田	有田川町	県立こころの医療センター	○	
御坊	御坊市	ひだか病院	○	
田辺	田辺市	紀南こころの医療センター	○	
新宮	新宮市	岩崎病院	○	
	串本町	潮岬病院	○	○

【資料 和歌山県障害福祉課調べ】

表1 県内精神科病院における専門治療等の状況について

二次医療圏	和歌山					那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	
	宮本病院	田村病院	和歌浦病院	県立医科大学附属病院	国保野上厚生総合病院	紀の川病院	紀の郷病院	医療センター	ひだか病院	紀南センター	潮岬病院	岩崎病院
統合失調症	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
感情障害	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
睡眠障害	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
ストレス	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎		◎◎	◎◎	◎◎
認知症	☆◎◎	◎	◎◎	☆◎◎	☆◎◎	◎◎	◎	◎◎	☆◎◎	◎◎	◎◎	◎◎
思春期	◎◎	◎	◎	☆◎◎	◎	◎◎	◎	☆◎◎		◎◎		
児童精神	◎◎	◎		☆◎◎	◎		◎	☆◎◎				
発達障害	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎		◎	◎◎		◎◎		
アルコール依存症	◎◎	◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	☆◎◎		◎◎	◎◎	◎◎
薬物依存症			◎	◎◎	◎		◎	☆◎◎		◎◎	◎◎	
ギャンブル等依存症	☆◎◎			◎	◎		◎	☆◎◎				
摂食障害	◎	◎		◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎		◎◎	◎◎	◎
PTSD	◎	◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎		◎◎	◎◎	
てんかん	◎	◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎	◎◎		◎◎	◎◎	◎
高次脳機能障害	◎	◎	◎	◎◎	◎◎		◎	◎◎		◎◎		
自殺未遂	◎	◎	◎	◎◎	◎◎		◎	◎◎	◎◎	◎◎	◎◎	
身体合併症	◎	◎	◎	◎◎	◎◎		◎	◎◎	◎◎	◎		
ひきこもり	◎◎	◎	◎◎	◎◎	◎◎		◎	◎◎		◎◎		
その他（医療観察）	◎	◎	◎	指定予定	◎		◎	◎	◎◎	◎	◎	
その他（精神科救急）	◎◎	◎◎	◎◎			◎◎	◎◎	◎◎				
その他（うつ、不安等を認知行動療法で対応）		◎						☆◎◎				
その他（治療抵抗性統合失調症治療薬による治療）				☆◎◎	◎◎			◎◎	◎◎	◎◎		
その他（修正型電気けいれん療法）				◎					◎			
備考欄							外来は原則 リニクで対応					

☆・・・専門外来あり ◎・・・外来対応可 ◎・・・入院対応可

【資料 和歌山県障害福祉課調べ】

(3) いのち支える自殺対策

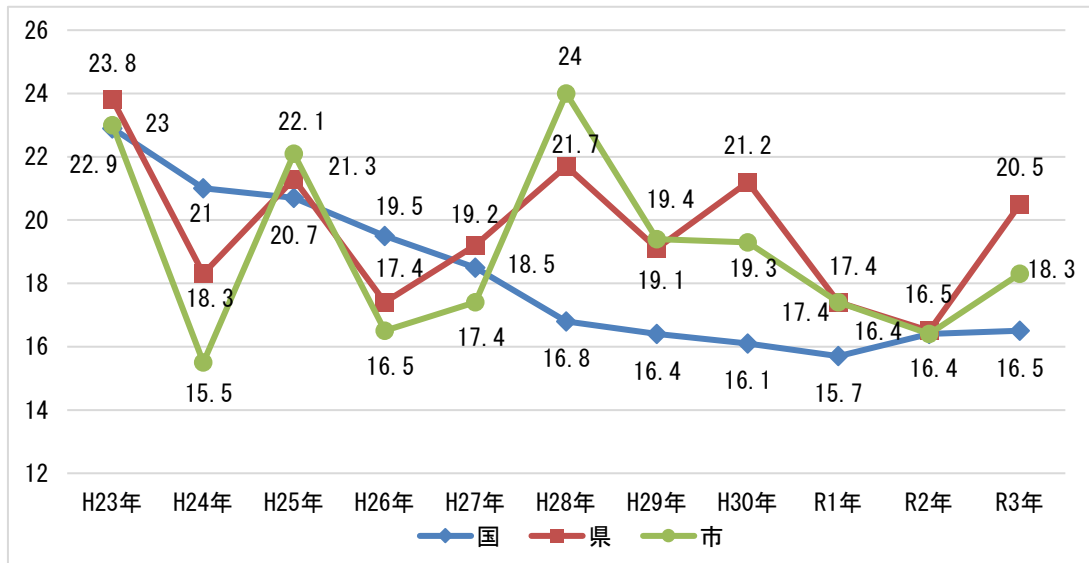
令和3年の人口動態統計によると、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数は、全国で16.5、本市で18.3です（図3）。本市の自殺者数は、年ごとに変動がありますが、年間60人前後で推移している状況です。自殺の主な原因・動機は、健康問題や家庭問題、経済・生活問題等多様かつ複合的な要因が重なっています。

本市では「和歌山市いのち支える自殺対策計画」に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのないいのち支える和歌山市」の実現を目指し、全庁で「生きることの包括的な支援」の取組を推進しています。

令和4年10月に自殺総合対策大綱の見直しがあり、子ども・若者の自殺対策の更なる推進や女性に対する支援の強化等が示されました。今後も、地域レベルの実践的な取組への支援や、社会全体の自殺リスクを低下させるよう取り組み、さらには子ども・若者の自殺対策等を推進する必要があります。

図3 自殺死亡率の年次推移

(自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数)



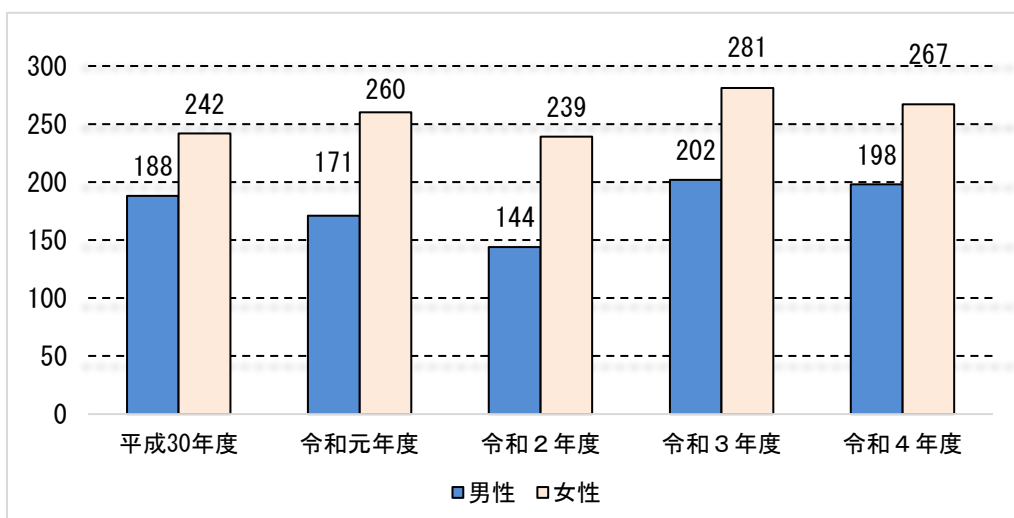
【資料 「人口動態統計」】

(4) うつ病対策

令和2年患者調査によると、医療機関を継続的に受診しているうつ病及び躁うつ病の外来総患者数は、全国で169.3万人となっており増加している状況です。

うつ病を発症してから精神科を受診するまでの期間は、できるだけ短くすることが求められており、うつ病等の早期発見、早期治療に結び付けられるよう取り組む必要があります。本市では、平成25年度から一般診療科医（かかりつけ医）と精神科医の診療連携を目指した和歌山市G-Pネット(※5)による診療連携の構築に取り組んできました。現在の紹介件数は図4のとおりです。

図4 和歌山市G-Pネット紹介件数の推移（件数）



(5) 精神保健福祉相談、障害福祉サービス等

本市では、市民のこころの健康及び精神障害者に対する支援や施策を充実させるため、精神保健福祉相談員や保健師等による精神保健福祉相談や、嘱託の精神科医による定期相談、さらに精神科医との和歌山市精神障害者アウトリーチ事業（※6）を実施しています（表2）。

現在、精神保健福祉相談の状況は表2のとおりです。相談の疾患別内訳では（表3）、統合失調症圏が多く、続いて感情障害となっています。そして「その他」の分類の中には、発達障害や高次脳機能障害等が含まれています。

また、本市における精神障害者保健福祉手帳所持者の状況は、図5のとおり年々増加しています。さらに自立支援医療（精神通院）（※7）の受給者状況も、図6のとおり年々増加傾向にあります。国の患者調査の動向からも申請件数はさらに増加することが予測されています。

そして、障害者総合支援法にもとづく障害福祉サービス（精神障害者）については、和歌山市障害福祉計画に準じて実施を行っています。

今後は、未治療及び治療中断の方への相談対応のほか、自殺対策や虐待、生活困窮者支援、母子保健・子育て支援等のなかで、背景に精神保健の課題を抱える方への精神保健相談の支援体制を構築し、必要な援助が早期に行えるよう取り組む必要があります。

表2 精神保健福祉相談の状況（件数）

相談種別	年度				
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
定期相談(*1)	59	68	65	73	65
アウトリーチ(*2)	10	11	11	11	12
面接相談(*3)	302	316	325	247	257
訪問(*3)	1,010	940	903	868	941
電話相談(*3)	9,234	7,834	8,701	5,972	6,068
合計	10,615	9,169	10,005	7,171	7,343

*1 定期相談：精神科医（嘱託）による相談（月2回）と夜間うつ病相談（月1回）

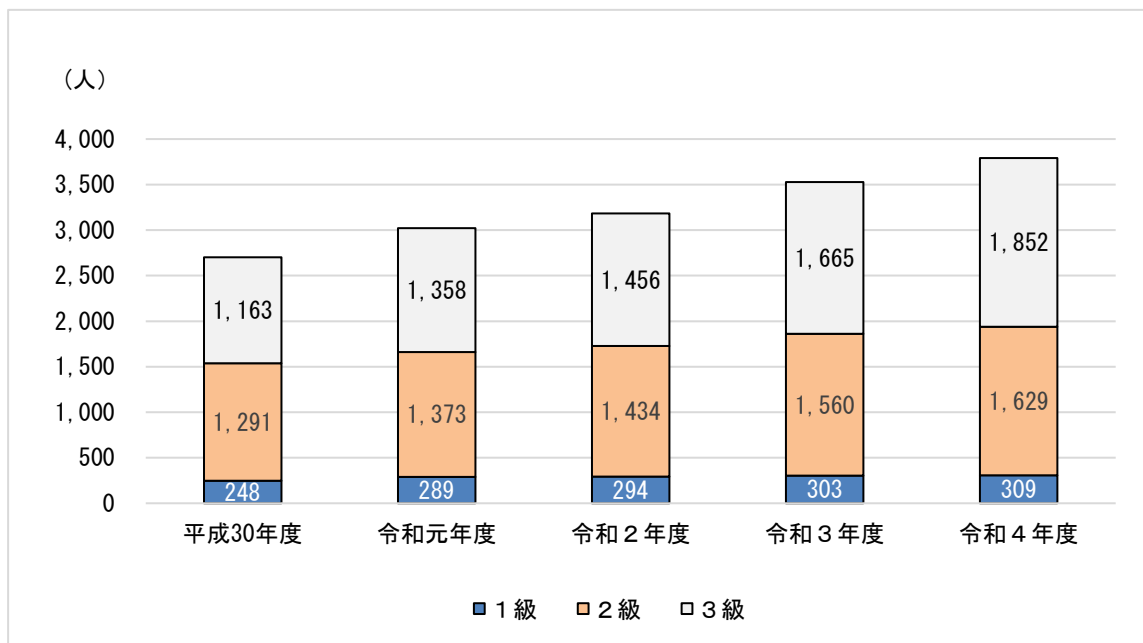
*2 アウトリーチ：精神障害者アウトリーチ事業のこと

*3 面接相談、訪問、電話相談は、精神福祉相談員、保健師が随時相談対応。

表3 精神保健福祉相談の疾患病態別内訳（面接・相談・電話相談分）（単位：件）

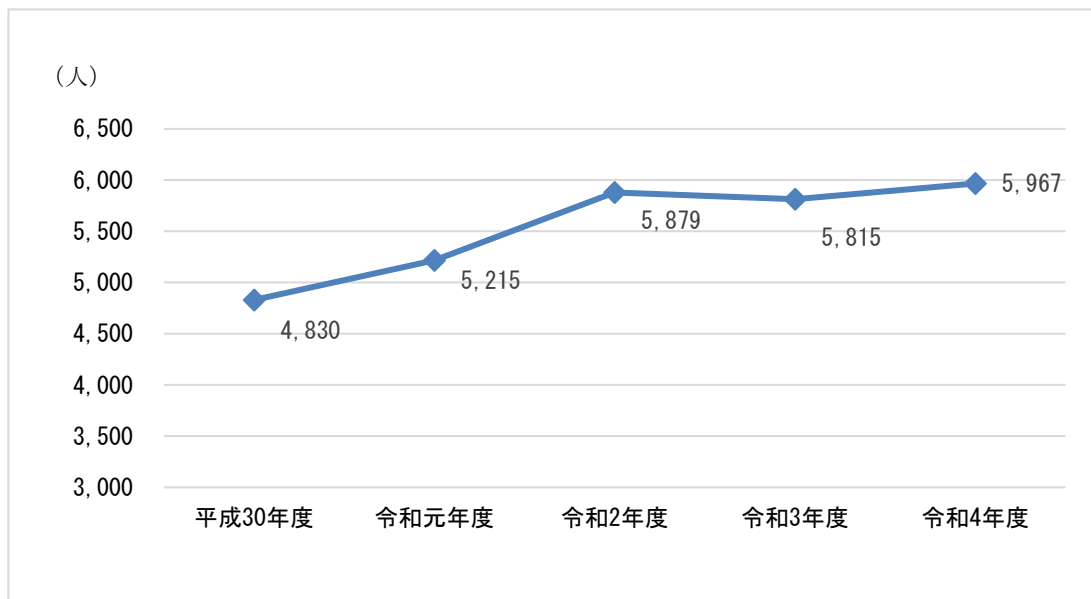
疾患名・病態		年度			
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
老人精神保健		10	31	87	67
社会復帰	（統合失調症圏）	5,581	5,326	3,377	3,276
	（感情障害）	1,408	1,539	1,257	1,325
	（人格障害）	145	321	48	27
	（神経症）	912	869	373	449
	（その他）	304	430	440	535
依存	アルコール	91	333	264	179
	薬物	21	12	39	35
	ギャンブル	12	5	3	7
	ゲーム	0	1	0	2
思春期関連問題		30	110	270	516
心の健康づくり		150	445	421	485
摂食障害		3	28	5	11
てんかん		19	23	31	31
児童虐待		2	3	2	0
その他		402	453	470	318
（再掲）ひきこもり		219	265	295	482
合計		9,090	9,929	7,087	7,266

図5 精神障害者保健福祉手帳所持者数（等級別）の推移



【資料 「和歌山県精神保健福祉担当者会議資料」】

図6 自立支援医療（精神通院）受給者数の推移



【資料 「和歌山県精神保健福祉担当者会議資料」】

(6) 認知症対策

認知症対策については、医大に認知症疾患医療センターが設置されており、認知症の診断や相談を実施しています。また県が指定する認知症診療相談医療機関でも早期発見、早期対応を行い地域診療体制の構築を図っています。

本市では、認知症の方を支える各種事業やサービスとして、認知症初期集中支援チームや認知症カフェ、認知症見守り支援員派遣事業等を実施しています。また「認知症安心ガイドブック」を作成し、認知症の状態に応じて、いつ・どこで・どのような医療・介護サービスや社会資源が利用できるかが共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう取り組んでいます。

今後も、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、医療・保健・介護分野等のネットワークの構築を図り、認知症の人を含めた市民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進します。

施策の方向

(1) 精神保健の向上及び精神保健福祉相談に関する施策の推進

メンタルヘルスや様々な精神疾患に関する普及啓発や「心のサポーター」の養成研修を実施し、メンタルヘルスリテラシーの向上に取り組みます。また、市民のこころの健康や精神保健の課題を抱える方への相談支援について、精神保健福祉相談員や保健師の資質向上に取り組むとともに、庁内の連携を図り、精神保健の視点を踏まえた相談支援体制の推進を図ります。そして、精神科医による相談、精神科医と行うアウトリーチ事業を継続して実施します。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

保健、医療、福祉関係者等による協議の場として、自立支援協議会精神障害者部会を「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の協議の場と位置づけ、地域の課題を共有しながら、精神科医療機関、地域援助事業者、保健所等による重層的な連携による支援体制を構築します。また、ピアサポーターとの交流や家族支援の実施、精神障害を有する方の地域移行支援または地域定着支援に取り組みます。

(3) 自殺対策の推進

自殺対策を「生きることの包括的な支援」と位置づけ、全庁的な取組として総合的に自殺対策を推進するため、「第2期和歌山市いのち支える自殺対策計画」を策定し、自殺対策に関する普及啓発や相談支援を更に充実させるとともに、高齢者、生活困窮者、子ども・若者等のそれぞれの課題に応じた生きる支援の推進に取り組みます。また、自殺未遂者支援について、三次救急医療機関と連携しながら支援体制の構築を図り、生きるための包括的な支援を実施します。

(4) 措置入院者等退院後支援の推進

県や精神科病院と連携を図り、措置入院者等の動向把握に努め、入院中からできるだけ早期に働きかけを行い、対象者のニーズに基づき、地域でその人らしい生活を安心して送れるよう支援を行います。

(5) ひきこもり対策の充実

ひきこもりに関する理解促進に努めるとともに、ひきこもり支援プラットフォームを開催し、地域の関係機関と協働しながら、課題の共有や支援のあり方を協議し、ひきこもり支援の充実を図ります。

(6) アルコールや薬物、ギャンブル等依存症対策の推進

依存症における精神保健福祉相談を実施するとともに、依存症に対する予防啓発や、専門医療機関や各自助グループと連携を図り、依存症者に対する支援の構築を県とともに推進します。

(7) うつ病対策の推進

精神科医によるうつ病夜間相談を実施するとともに、G-Pネットを継続して推進し、G-Pネット定着促進会議の開催等により分析を行い、かかりつけ医と精神科医の診療連携を深めうつ病の早期発見、早期治療に努めます。

目標の設定

(1) 精神科医による精神保健福祉定期相談（月2回）、精神科医とともにアウトリーチ事業を実施します。

(2) 職員出前講座等による普及啓発活動を実施し、メンタルヘルスや精神疾患、依存症等の理解が促進されるよう働きかけます。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
出前講座受講者の満足度	95.8% (令和4年度)	97% (令和11年度)	第3次和歌山市生涯学習基本計画の指標及び目標

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場を年6回実施し、重層的支援体制の構築を図り、精神障害者の安定した地域生活促進に寄与します。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議への参加者数 (延人数)	133人 (令和4年度)	150人 (令和8年度)	第7期和歌山市障害福祉計画及び第3期和歌山市障害児福祉計画の計画値
地域移行支援利用者数	3(人/月) (令和4年度)	5(人/月) (令和8年度)	
地域定着支援利用者数	37(人/月) (令和4年度)	49(人/月) (令和8年度)	

(4) 措置入院者等の退院後支援に関する意見交換会を年1回実施し、県や精神科医療機関等との連携を図り、円滑な退院後支援の促進を図ります。

(5) ひきこもり支援プラットフォームを年2回開催し、地域関係機関と協働の場を作り支援の強化を図ります。

(6) 市民及び関係団体等に対する研修を実施することにより、ゲートキーパー養成を図るとともに、普及啓発を行い、自殺対策の推進を図ります。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
ゲートキーパーという言葉聞いたことがある人の割合 (インターネットモニター調査)	23.7% (令和5年度)	33% (令和10年度)	第2期和歌山市いのち支える自殺対策計画の指標及び目標
自殺は社会的に取り組むべき問題と考える人の割合 (インターネットモニター調査)	89.9% (令和5年度)	93.3% (令和10年度)	第2期和歌山市いのち支える自殺対策計画の指標及び目標

《用語の説明》

※1 メンタルヘルスリテラシー

精神疾患を含めメンタルヘルスに関する心構えや生活スキルを指す。含まれる要素として、

1. 心の健康を維持するために何をすべきか理解していること。
2. 精神疾患の症状とその対処方法を理解していること。
3. 精神疾患に対して偏見を持たないこと。
4. 精神的な問題で困った時に、いつ、どこで助けを求めるとかを理解していること。その相談先で何を期待できるのか、何が得られるのかを理解していること。

※2 ピアサポーター

「ピア」とは「仲間」という意味で、「ピアサポート」とは「仲間同士の支え合いの活動」であり、自らの「精神障害」や「精神疾患」の経験を生かし、ピア（仲間）として支え合う活動をする人のこと。

※3 措置入院

精神保健福祉法第29条に定める精神科病院への入院形態の1つ。2名以上の精神保健指定医の診察により、精神障害のために自分を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると判断された場合、都道府県知事の権限で指定病院に入院となること。

※4 市町村長同意

精神保健福祉法第33条に基づく医療保護入院の同意者に関し、家族等がいずれもいないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合に、住居地の市町村長が同意があるときは、本人の同意がなくても入院させることができる。

※5 和歌山市G-Pネット

内科等の一般診療科医(かかりつけ医)と精神科医との連携を明確にし、うつ病患者等の早期発見、早期治療につながることを目的とした「一般診療科医(General physician)と精神科医(Psychiatrist)のネットワーク」の通称。本市では平成25年度から実施し、令和5年9月現在、22か所の精神科医療機関で実施している。

※6 和歌山市精神障害者アウトリーチ事業

精神疾患が疑われる未治療または治療中断の方等、地域における継続的な支援が必要な方を対象に、精神科医等が家庭訪問等を行い、環境調整や適切な医療導入を行うことで、対象者や家族のストレス軽減、よりよい生活を送ることを目的に実施。

※7 自立支援医療(精神通院)

障害者総合支援法第52条に基づく精神科等の通院医療費公費負担制度。指定の医療機関において、精神疾患で通院する場合自己負担額が1割になる。また、所得に応じて月額自己負担上限額が定められている。

10 難病対策

現状と課題

難病対策については、平成25年4月に障害者総合支援法が改正され、154疾病の難病が障害福祉サービスの対象となり、また、平成27年1月には、恒久的な医療費の公費負担制度を定めた「難病患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」）が施行されました。

難病法の施行後、疾病数は増加しており、今後もより専門化・高度化する医療情報や多岐にわたる関連制度についての情報提供が求められるため、関係機関との情報連携及び相談体制の整備が引き続き重要です。

（1）医療体制及び医療費助成

難病法の制定により医療費助成の対象疾病が56疾患から徐々に増え令和3年11月には338疾病にまで拡大されました。対象疾病を拡大したことで、多くの疾病の患者に対して医療費助成ができるようになりましたが、一方では認定基準が見直され、従来から対象となっていた疾病では助成の対象から外れる患者も増えています。そのため、医療費助成の受給者数は微増した状況で推移しています（表1）。

国が示している難病対策の基本方向に基づき、県による医療費助成が実施されていますが、保健所が医療情報や制度情報の相談窓口となっています。市民からのより多様化した相談に対応するためには情報整理を行い、わかりやすい情報提供を行う必要があります。

表1 特定医療費受給者証の所持者数の状況

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象疾病数	333	333	338	338
受給者数	3,139	3,445	3,283	3,356

* 令和元年7月と令和3年11月に疾病数増加、令和2年度は新型コロナウイルスのため自動更新

（2）地域ケア及び障害福祉サービス

障害福祉サービスの対象となる難病は、医療費助成対象疾病の拡大とともに、令和3年11月には366疾病が対象になっています。

そのような現状のなか、難病対策では難病患者の地域ケアの充実のための個別支援と制度改正等に伴う情報提供及び地域支援関係者とのネットワークの構築が重要です。

現在、保健所では、患者とその家族の療養上の不安解消を図るとともに適切な在宅療養支援が行なえるよう難病患者地域支援対策推進事業を実施しています。

保健師等による個別支援は、対象者の病状や家族機能、各種サービス等の状況を総合的にアセスメントしその状況に応じて支援しています。また難病を発病してからの療養過程の時期ごとに支援課題は異なり、必要なサービスの導入や支援体制を検討する必要があります。神経難病の患者を対象に個別支援を実施してきましたが、難病患

者の65歳以上の割合が50%を超しており（表2）、障害福祉サービスを必要とする患者の多くは介護保険サービスの対象となるため、すでにケアマネジャーが調整に当たっている現状です。保健所の役割は、他のサービス等の支援を受けていない難病患者の個別相談と特に家族への精神的支援です。家族も患者を支える不安や医療ケアの決定を迫られる等精神的負担の大きい状況です。相談時の不安な感情を表出する機会の提供、家族間の交流を調整することが重要であると考えます。

また、平成25年度に難病患者が障害福祉サービスの対象者になったことや、難病法の制定で疾病数が増加したこと等の要因により、相談内容もより多岐にわたるようになりました。自己免疫疾患の障害福祉サービスの相談、また希少疾患の患者会情報の相談等が増加しています。今後も新しい施策に対応し、個別相談を充実させるためには、担当職員の専門研修が引き続き必要です。

表2 令和4年度 特定医療費受給者証所持者の年齢構成

年齢別	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70歳 以上	再掲 65歳 以上	合計
人数 (人)	0	15	163	222	389	561	598	1,408	1,712	3,356
比率	0%	0.4%	4.9%	6.6%	11.6%	16.7%	17.8%	42.0%	51.0%	100%

(3) 災害時支援体制

災害時支援については、東日本大震災以後在宅人工呼吸器療養者の電力の確保や災害時個別支援計画の作成の重要性が明らかになりました。在宅人工呼吸器療養者の個別支援計画の作成については、平成27年度から実施しています。計画作成は順調に進んでいますが、電力の確保、受け入れ態勢の整備、搬送方法、支援体制の整備等は今後の課題です。

(4) 小児慢性特定疾病対策

小児慢性特定疾病対策については、難病対策と同様に平成27年1月に児童福祉法の改正により、対象疾病が増加し、自立支援事業の実施が義務づけられました（表3、表4）。

情報の周知と自立支援事業については個別療養相談を中心に進めています。今後は、個別相談や患者家族会等を通じてニーズ把握に努め、対策の検討が必要です。

表3 小児慢性特定疾病医療受給者証の所持者数の状況

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人数(人)	402	378	361	365

表4 令和4年度小児慢性特定疾病医療受給者証の疾患別人数

対象疾患群	計	対象疾患群	計
悪性新生物	46	血液疾患	9
慢性腎疾患	14	免疫疾患	3
慢性呼吸器疾患	11	神経・筋疾患	36
慢性心疾患	56	慢性消化器疾患	21
内分泌疾患	103	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	15
膠原病	18	皮膚疾患群	2
糖尿病	19	骨系統疾患	8
先天性代謝異常	4	脈管系疾患	0

施策の方向

(1) 個別相談の充実と地域ケアの推進

相談窓口において、各種の制度と疾病に関する情報提供を行います。また、必要に応じて訪問相談を行ない、患者や家族への技術的、精神的支援を行うとともに関係機関との連絡調整を図り地域ケアを推進します。

(2) 災害時支援体制の整備

在宅人工呼吸器療養者の災害時個別支援計画を作成します。

災害時個別支援計画は、状況の把握と評価を適宜実施し、発災時の行動計画として当事者及び関係者に提供し情報共有に努めます。

個別支援会議や防災訓練等を通じて、災害時の連携体制を整備します。

(3) 保健師等の人材育成

患者や家族の療養上の悩みや不安に対応し、療養生活の一層の支援を図るためには、多岐にわたる制度の把握や最新の情報を必要とします。訪問相談員や窓口相談に係わる保健師等の専門研修の機会を確保します。また、ケースカンファレンス等への参加を通じて情報交流を進め職員の資質の向上を図ります。

(4) 患者会への支援

患者会（家族会）に対する各種の情報提供や各疾病別患者会への紹介等、患者や家族の連帯に、協力し支援を継続します。

(5) 小児慢性特定疾病対策

小児慢性特定疾病対策においても難病対策と同様に個別相談の充実と地域ケアの推進を中心に進めていきます。

目標の設定

(1) 地域ケア支援関係者との連絡会議を年1回開催します。

(2) 在宅人工呼吸器療養者（24時間装着）の個別支援計画を全数作成し、評価会議を随時開催します。

(3) 在宅人工呼吸器療養者（24時間装着）の個別支援計画に基づき、保健所及び地域ケア支援関係者が連携し、療養者宅を訪問して防災訓練を実施します。

11 移植医療対策

現状と課題

(1) 臓器移植

臓器移植とは、病気や事故によって臓器の機能が低下した人に、他者の健康な臓器を移植し機能を回復させる医療です。他者の善意による臓器の提供、そして広く社会の理解と支援があって成り立ちます。

臓器移植は、「臓器の移植に関する法律（以下「臓器移植法」）」等の法律に則って公平・公正に行われます。

平成 22 年 1 月の臓器移植法改正に伴い、臓器提供の意思に併せて親族に対し臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能になり、また同年 7 月の改正では、脳死下の臓器提供の場合、本人の臓器提供の意思が不明な場合でも、家族の書面による承諾があれば臓器提供ができるようになりました。これにより、15 歳未満の方から脳死下での臓器提供も可能になりました。

また、令和 4 年 8 月に『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』の一部が改正され、これまで見合わせられていた 15 歳未満の知的障害者等及び虐待を受けた疑いのある児童からの提供が一定の要件の下、可能になりました。角膜移植、腎臓移植については、公益財団法人わかやま移植医療推進協会が啓発等を行っています。提供者数は伸び悩んでいます（表 1）。

このため、各種イベントで臓器移植の正しい理解と普及や臓器提供意思表示カードの配布に努めています。また、運転免許証、被保険者証、マイナンバーカード等の裏面の意思表示欄の周知も進めています。

表 1 県内の献眼者数（R4 年 12 月末現在）及び献腎者数（R4 年 3 月 31 日現在）

（単位：人）

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
献眼者数	2	2	0	2	2	1	1	0
献腎者数	1	0	0	1	1	2	-	-

【資料 公益財団法人わかやま移植医療推進協会 HP】

* 和歌山県における角膜移植希望者数：5 人（令和 4 年 12 月末時点）

表 2 県内の腎臓移植希望者数（令和 3 年 3 月末現在）

（単位：人）

年	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
人数	110	110	99	99	83	93	100

【資料 公益財団法人わかやま移植医療推進協会 HP】

(2) 骨髄移植

白血病等の血液疾患患者への骨髄移植については、公益財団法人日本骨髄バンクが提供者（ドナー）登録、啓発等を行っています。

本市でも関係機関と連携をとりながら広報誌等での普及啓発や、骨髄バンク休日ドナー登録会の開催等に取り組んでいます。また、骨髄バンクの普及啓発は、献血車による献血と併行して実施に取り組み、ドナー登録者数及び提供者数の増加を図るため骨髄等の提供者に奨励金の交付を行っています。

表5 本市における骨髄バンク登録事業状況 (単位：人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
14	40	43	25	20	17

表6 和歌山県における骨髄バンク登録状況 (単位：人)

年度	登録者数	削除数(*)	実登録者数	県累計
平成29年度	657	256	401	5,609
平成30年度	669	305	364	5,973
令和元年度	472	359	113	6,091
令和2年度	184	312	-128	5,962
令和3年度	146	286	-140	5,822
令和4年度	217	301	-84	5,739

【和歌山県医務課調べ】

(*) 転出等された方、登録対象外の年齢となる55歳以上の方は削除となります。

施策の方向

- (1) 各種イベントや広報媒体を活用し、臓器移植の正しい理解の推進を図ります。
- (2) 献血との併行型ドナー登録会の開催等骨髄バンク登録の推進に努めます。

目標の設定

- (1) 臓器移植の正しい理解の推進を図り、骨髄バンク登録の推進に努めます。

12 学校保健対策

現状と課題

近年の社会環境の急激な変化は、児童生徒等の心身の健康に大きく影響します。例えば、メンタルヘルスの問題、性に関する問題、喫煙、飲酒、薬物乱用、生活習慣病、アレルギー疾患、災害や事件・事故発生時の心のケア、新興再興感染症等の健康課題が生じており、深刻さを増しています。

児童生徒の健康課題を的確に早期発見し、課題に応じた支援を行うことのみならず、全ての児童生徒が生涯にわたって健康な生活を送るために必要な力を育成するための取組を、家庭や地域と連携して、教育活動全体を通じて行うことが重要です。

(1) 児童生徒の発育の現状について

本市立学校における児童生徒の発育の状況については、男子がほとんどの年齢で身長・体重ともに全国平均及び県平均を下回るか同等の値となっています。最も差が大きいのは、男子の12歳で、身長の全国平均との差が1.0cm見られ、体重の全国平均との差も0.8kg見られます(表1)。肥満傾向児童生徒(※1)については、男子では8歳～14歳で10%を超えており、特に11歳で15.8%と最も高くなっています。女子では、9歳～12歳、14歳が全国平均を超えており、11歳が10.2%と最も高くなっています(図1)。痩身傾向児童生徒(※1)については、男子の12歳と14歳、女子の14歳が全国平均を上回っています(図2)。

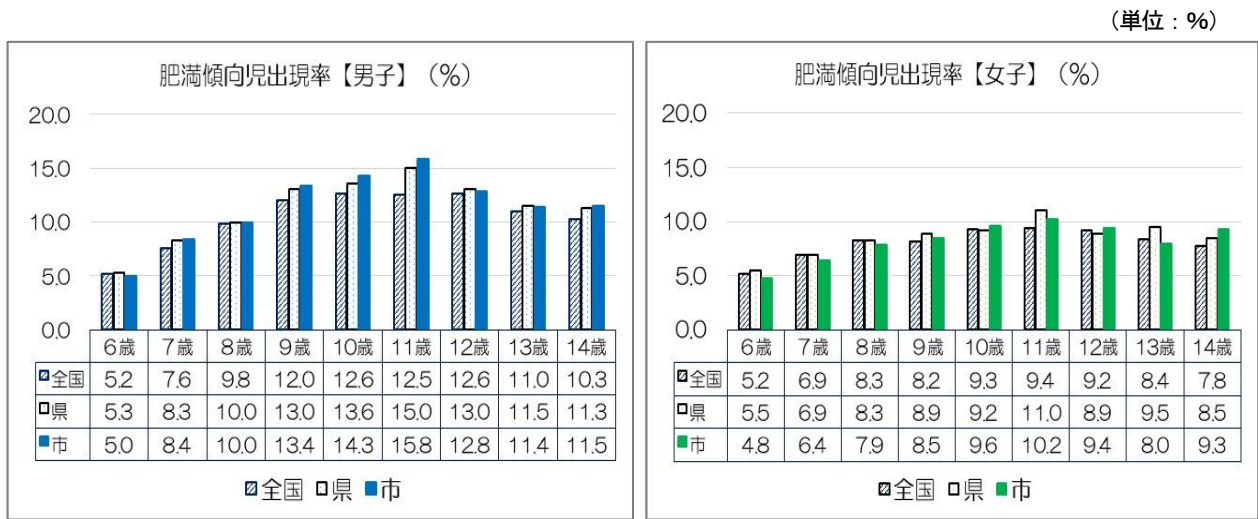
発育に対しては、成長曲線を活用して個々の発達を評価することで、肥満・痩身傾向といった栄養状態の変化に加えて、病気が原因の低身長、高身長、特に思春期早発症といった病気の早期発見に努めています。

表1 児童生徒の発育の状態

区分	身長 (cm)						体重 (kg)					
	全国	県	本市	差		全国	県	本市	差			
				(市-国)	(市-県)				(市-国)	(市-県)		
男子	小学校	6歳	116.7	116.5	116.3	-0.4	-0.2	21.7	21.5	21.4	-0.3	-0.1
		7歳	122.6	122.4	122.4	-0.2	0.0	24.5	24.4	24.3	-0.2	-0.1
		8歳	128.3	128.2	128.2	-0.1	0.0	27.7	27.7	27.6	-0.1	-0.1
		9歳	133.8	133.6	133.6	-0.2	0.0	31.3	31.3	31.2	-0.1	-0.1
		10歳	139.3	139.1	139.1	-0.2	0.0	35.1	35.2	35.2	0.1	0.0
		11歳	145.9	145.4	145.8	-0.1	0.4	39.6	40.1	40.1	0.5	0.0
	中学校	12歳	153.6	152.8	152.6	-1.0	-0.2	45.2	44.7	44.4	-0.8	-0.3
		13歳	160.6	159.9	160.5	-0.1	0.6	50.0	49.9	50.0	0.0	0.1
	14歳	165.7	165.4	165.4	-0.3	0.0	54.7	54.7	54.5	-0.2	-0.2	
女子	小学校	6歳	115.8	115.6	115.5	-0.3	-0.1	21.2	21.1	21.0	-0.2	-0.1
		7歳	121.8	121.5	121.4	-0.4	-0.1	23.9	23.8	23.6	-0.3	-0.2
		8歳	127.6	127.4	127.8	0.2	0.4	27.0	26.9	27.1	0.1	0.2
		9歳	134.1	133.8	134.0	-0.1	0.2	30.6	30.5	30.6	0.0	0.1
		10歳	140.9	141.1	141.0	0.1	-0.1	35.0	35.2	35.2	0.2	0.0
		11歳	147.3	147.3	147.3	0.0	0.0	39.8	40.3	40.1	0.3	-0.2
	中学校	12歳	152.1	151.6	151.8	-0.3	0.2	44.4	44.2	44.5	0.1	0.3
		13歳	155.0	154.6	154.5	-0.5	-0.1	47.6	47.8	47.2	-0.4	-0.6
	14歳	156.5	156.2	156.4	-0.1	0.2	50.0	50.4	50.3	0.3	-0.1	

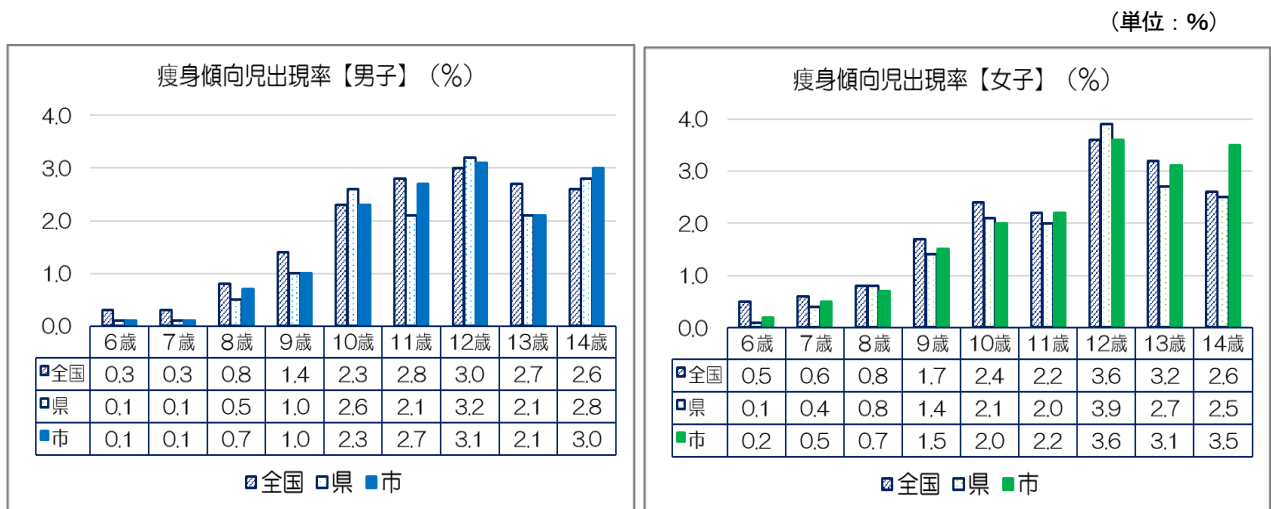
【資料 「和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状(令和3年度)」】

図1 児童生徒の肥満傾向児出現率



【資料】 「和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状 (令和3年度)」

図2 児童生徒の痩身傾向児出現率



【資料】 「和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状 (令和3年度)」

(2) 児童生徒の健康の現状について

本市立学校における児童生徒の健康の状況については、尿蛋白・尿糖検出者の割合が全国平均を上回っています(表2)。また、視力1.0未満の者の割合は小学校・中学校(※2)ともに増加傾向にあり、特に小学校では、平成23年から令和3年の10年間で4.74ポイント増加しています(表3)。定期健康診断の結果を受けて適切な事後措置を行うとともに、児童生徒の発達段階に応じた指導や、学校・家庭・地域社会が連携した健康づくりへの取組が必要です。

食物アレルギー等によるアナフィラキシー症状に対して用いられるアドレナリン自己注射薬を処方されている児童生徒数は、年々増加しています(図3)。「和歌山市学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」を作成し、学校生活管理指導表による適切な対応に努めています。

表2 全国及び県との被患率の比較

(単位：%)

区分		小学校			中学校		
		全国	県	本市	全国	県	本市
内科	脊柱・胸郭疾病・異常	0.79	1.76	2.27	1.72	2.96	3.54
	四肢疾病・異常の者		0.21	0.27		0.45	0.18
	心臓疾患・異常の者	0.83	0.68	0.69	0.98	0.90	1.05
	腎臓疾患・異常の者	0.23	0.04	0.05	0.25	0.02	0.00
	ぜん息の者	3.27	0.96	0.66	2.31	0.49	0.00
尿	尿蛋白検出者	0.87	2.99	2.66	2.80	5.87	6.21
	尿糖検出者	0.07	0.14	0.14	0.17	0.19	0.19

【資料 「和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状（令和3年度）」】

表3 視力1.0未満の者の割合の推移

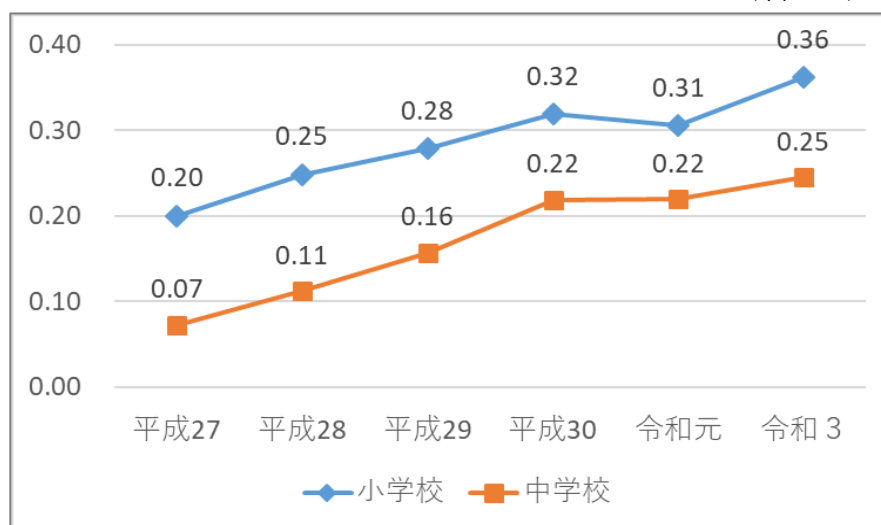
(単位：%)

区分		平成23	平成28	平成29	平成30	令和元	令和3
小学校	計	26.90	29.71	29.65	30.19	30.93	31.64
	1.0未満～0.7以上	11.60	12.34	13.00	13.00	13.37	13.87
	0.7未満～0.3以上	11.21	11.94	11.85	12.80	12.77	13.90
	0.3未満	4.10	5.43	4.80	4.38	4.79	3.86
中学校	計	45.31	47.20	46.41	46.55	48.91	47.23
	1.0未満～0.7以上	14.91	16.36	17.48	17.71	18.93	18.02
	0.7未満～0.3以上	17.87	21.94	20.85	20.89	21.82	21.68
	0.3未満	12.53	8.91	8.08	7.95	8.16	7.54

【資料 「和歌山県児童生徒の発育及び健康の現状（平成23～令和3年度）」 *令和2年度は調査なし】

図3 アドレナリン自己注射薬を処方されている児童生徒の割合の推移

(単位：%)



【資料 「アドレナリン自己注射薬に関する調査（平成27～令和3年度）」 *令和2年度は調査なし】

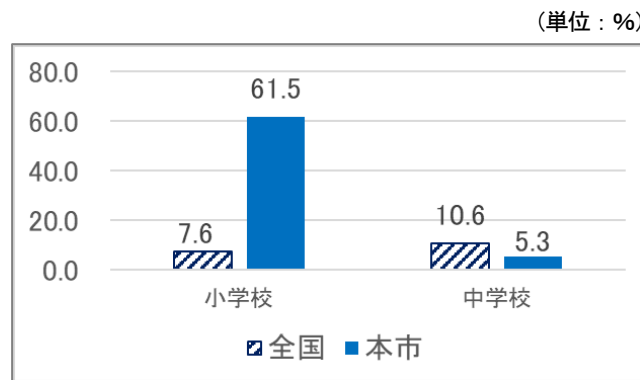
(3) 健康教育の推進

児童生徒一人一人が自らの健康課題を認識し、よりよく解決していく能力や資質を身に付け、生涯を通して健康で安全な生活を送ることができることを目指し、各学校が自校の課題に応じて、性に関する指導、喫煙、飲酒、薬物乱用やスマホ・ゲーム依存に対する依存症予防教育、がん教育等の指導を実施しています。令和3年度の外部講師を活用したがん教育の実施状況は、小学校においては全国平均を大きく上回っていますが、中学校においては全国平均を下回っています(図4)。がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識をより効果的に深めるため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用した指導の推進が必要です。

食育については、全ての小中学校において、食に関する指導の全体計画を作成し、給食の時間における指導はもとより、栄養教諭等を中核とした教科等の時間における食に関する指導を推進しています。

健康教育の実施においては、各校の実態や発達段階に応じて、学校・家庭・地域と連携しながら教育活動全体を通して計画的に行う必要があります。

図4 外部講師を活用したがん教育の実施率



【資料 「がん教育実施状況調査(令和3年度)」】

施策の方向

(1) 健康管理の徹底

学校保健安全法に基づいた定期及び臨時の健康診断や日常の健康観察を通じて、児童生徒の健康状態を把握するとともに、健康診断の事後措置や保健指導を充実させ、配慮を要する児童生徒に適切に対応します。特に、食物アレルギーを有する児童生徒への対応は、各校において全教職員で共通理解し、組織的に対応するよう指導します。

(2) 健康教育の推進

ア 食に関する指導

学校の教育計画において食に関する指導を位置づけ、児童生徒が正しい知識に基づいた望ましい食生活を実践できるよう取り組みます。また、全ての小学校において、栄養教諭による食に関する指導を実施し、給食を生きた教材とした食育の充実を図ります。

イ 性に関する指導

文部科学省の学習指導要領に則り、発達段階に応じた指導を推進します。

ウ 外部講師を活用したがん教育

学校医部会等の関係機関と連携し、がん専門医やがん経験者等による指導を推進します。

(3) 学校保健委員会（※3）の開催

多様化した児童生徒の健康に関する課題について、学校、家庭、地域社会と連携して取り組み、健康づくりを推進します。

(4) 心の健康問題への対応

学校教育全体を通じて心の健康づくりを推進するとともに、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等が行う健康相談を推進します。スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、相談体制の充実を図ります。子ども支援センターでの相談活動及び啓発活動を行うとともに、関係機関との連携を推進します。

目標の設定

(1) 学校保健委員会を開催します。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
学校保健委員会 開催率	小学校 49.0% 中学校 66.7% (令和4年度)	小学校 100% 中学校 100% (令和11年度)	毎年全学校での 開催を目指す

《用語の説明》

※1 肥満傾向児・痩身傾向児

肥満傾向児は肥満度が20%以上の者、痩身傾向児は肥満度が-20%以下の者とします。

肥満度の求め方は次のとおりです。

$$\text{肥満度} = \left[\frac{\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \right] \times 100 (\%)$$

※2 小学校・中学校

「小学校」には「義務教育学校前期課程」を、「中学校」には「義務教育学校後期課程」を含みます。

※3 学校保健委員会

本市立小・中学校における心身の健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織です。管理職、保健主事、養護教諭、栄養教諭（学校栄養職員）等の教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表等で構成されます。

13 産業保健対策

現状と課題

産業保健とは、働く人がやりがいを持ちながら安全に働けるようにするために、健康面からサポートする企業等の取組のことです。労働災害防止のための危害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進等により、職場における労働者の安全と健康を確保し快適な職場環境の形成に寄与すること等を目的として、労働基準法や労働安全衛生法等に基づくさまざまな対策や活動が行われています。

職場における健康課題の多様化と深刻化に対応するため、衛生管理者、産業医等を中核とした労働衛生管理体制を確立するとともに、労働衛生教育の徹底による労働衛生活動に対する正しい認識のもとで、作業環境管理、作業管理、健康管理を総合的に実施することが求められています。

(1) 労働災害及び業務上疾病の推移*

わが国の労働災害による死傷者数のうち、令和4年の労働災害による死亡者数は、新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除き過去最少の774人でした。また業務上疾病の発症状況は9,506人となり、その内容を見ると、業務上の負傷に起因する疾病が7,081人で、業務上疾病全体の約7割を超えており、この中でも災害性腰痛が5,959人で、業務上の負傷に起因する疾病のうち約8割以上を占めています。また物理的要因による疾病は、1,115人となり、業務上疾病のうちの15.7%を占めています。なお、和歌山県及び和歌山労働基準監督署管内（和歌山市・海南市・紀美野町・岩出市）における令和4年の労働災害による死亡者数はそれぞれ10人、6人となっています。

(2) 定期健康診断等による有所見率*

令和4年の全国における職域の定期健康診断の有所見率は、58.2%となっています。中でも血中脂質検査（31.6%）や血圧（18.1%）の有所見率が高くなっています。和歌山労働基準監督署管内における労働者の有所見率は60.1%と全国平均を上回っており、血中脂質検査、血圧の有所見率のいずれも全国平均を上回っています。

(3) 職場におけるメンタルヘルス対策*

令和4年の全国における職業生活等に関して強い不安やストレスを感じる労働者の割合は5割を超え、その内容としては「仕事の量」（43.2%）が最も多く、次いで「仕事の失敗、責任等の発生等」（33.7%）、「仕事の質」（33.6%）となっています。労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組を強化するため、平成27年からストレスチェック制度が施行されており、制度の周知や適切な運用を図るための施策が進められています。

また、平成31年4月施行の改正労働安全衛生法関係法令により、メンタルヘルス不調や過重労働による健康障害の予防や早期対応を行う上で重要な役割を担う産業医の権限を具体化する等、産業医・産業保健機能の強化が行われています。

（* 令和5年版厚生労働白書、和歌山労働局統計資料から引用）

(4) 職場における受動喫煙防止対策

職場における受動喫煙防止対策については、労働安全衛生法において労働者の健康の保持増進のために、事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置を講ずることが事業者の努力義務とされています。

また、令和2年4月1日からは、改正健康増進法で飲食業の事業者に対しても、受動喫煙を防止するための取組が義務化されており、その取組を推進する支援が必要です。

(5) 労働者の健康保持と増進対策

労働者の健康づくりへの取組は重要性を増しており、過重労働による健康障害の防止対策や生活習慣病の早期発見、早期予防のための定期健康診断の確実な実施と事後措置の徹底、労働者の心身の健康保持増進対策の充実強化等が重要な課題となっています。

本市を含む和歌山保健医療圏では、平成19年度から地域・職域連携推進協議会が設置されており、労働者の健康保持増進のための施策が行われています。

(6) 労働者等が気軽に相談できる産業保健サービス機関の周知及びその利用促進

産業医及び衛生管理者等の産業保健スタッフに対し、専門的技術やノウハウについての相談、情報提供の実施等の支援を行うため、和歌山産業保健総合支援センターが相談窓口として設置されています。これは、独立行政法人労働者健康安全機構が事業の実施主体となり、事業場の産業保健活動を総合的に支援するもので、平成26年4月から、従来の三つの産業保健事業（産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業及び地域産業保健センター事業）を一元化した「産業保健活動総合支援事業」として、労働局・労働基準監督署、市医師会等の関係機関等と連携・協力しながら事業を運営しています。

施策の方向

(1) 労働者の健康確保対策の推進

和歌山保健医療圏地域・職域連携推進協議会を通じて、健康づくりのための情報共有等を行い、地域保健と産業保健が連携して働く世代の健康増進の取組を推進します。

(2) メンタルヘルス対策の推進

市民公開講座等の研修会を通じて、職場におけるメンタルヘルス対策に関する情報の提供を行います。

(3) 受動喫煙防止対策の推進

事業所等における受動喫煙防止対策の推進を支援するため、情報提供等を行います。

目標の設定

- (1) 和歌山保健医療圏地域・職域連携推進協議会に参画し、情報共有を行うとともに、市民への情報提供等を進めます。

第7章 生活保健対策の推進

1 食の安全・安心の確保

現状と課題

現在、食品の製造・加工技術の進歩や流通の広域化により、国内はもとより世界各国から様々な食品が流通したり、新興感染症の流行により生活様式が変化したことに伴い、食の形態も変化したりする等多様化しています。

このようななか、過去10年間における全国の食中毒発生状況をみると、患者数が平成27年をピークに減少傾向にあるのに対し、事件数がほぼ横ばいの状態となっています（図1）。

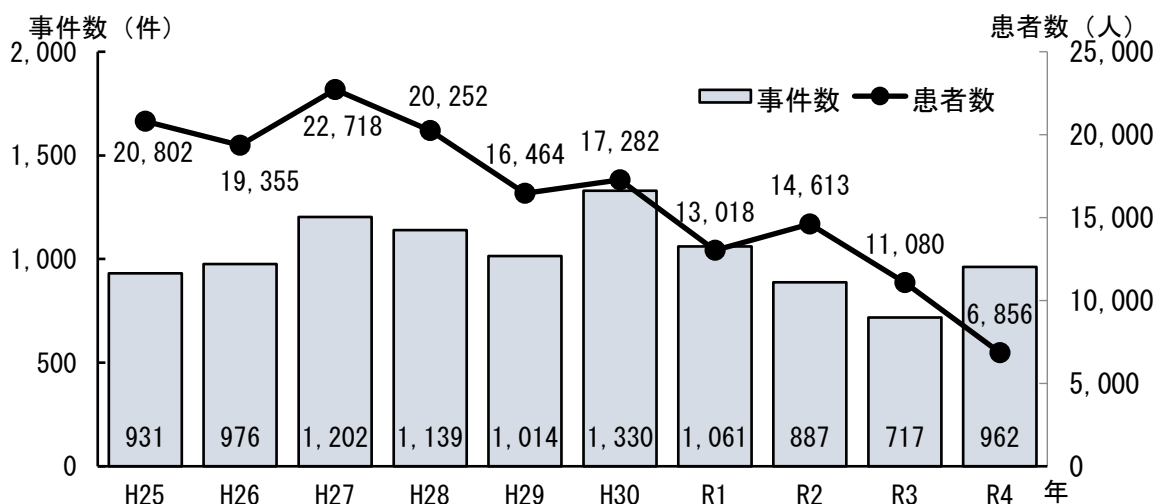
また、病因物質別では、アニサキスによる食中毒が多発していますが、アニサキスのような、寄生虫を原因とする食中毒よりも、カンピロバクターや病原大腸菌、ノロウイルスのような、細菌やウイルスを原因とする食中毒の方が、患者数は多くなっています（図2）。和歌山市においても、同様の傾向にあり、細菌やウイルスによる食中毒を無くすことが課題となっています。

市民の食の安全・安心を確保するために、このような状況に即した和歌山市食品衛生監視指導計画を毎年作成し、重点的かつ効果的な監視指導を実施するとともに、食品衛生知識の普及啓発に努める必要があります。

表1 食中毒事件数、患者数の推移

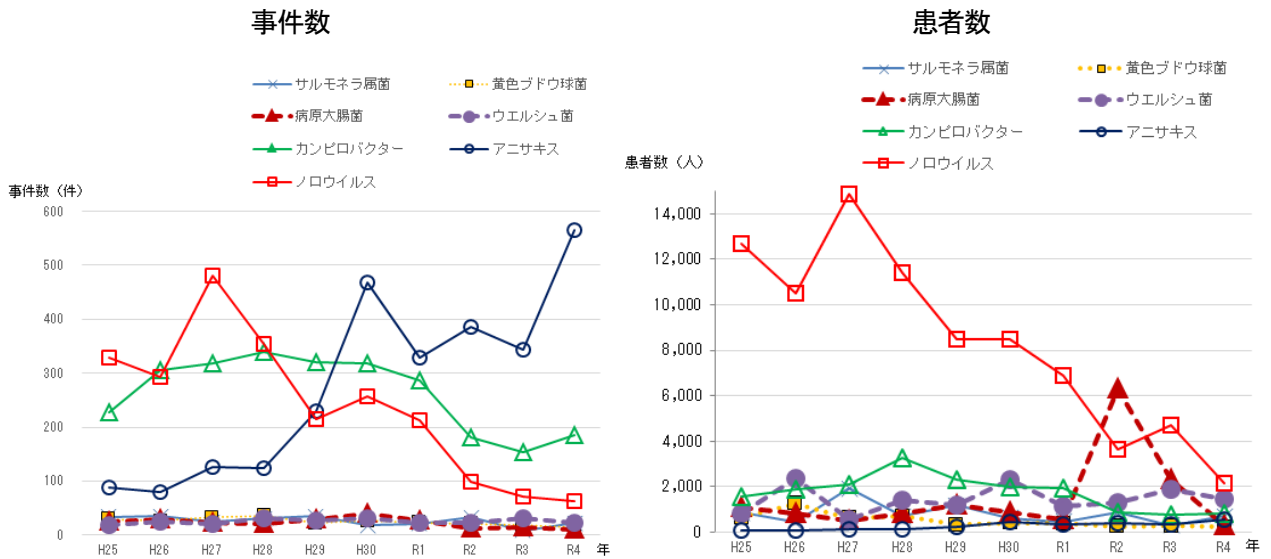
	事件数（件）		患者数（人）		死者数（人）	
	全国	和歌山市	全国	和歌山市	全国	和歌山市
令和2年	887	4	14,613	15	3	0
令和3年	717	3	11,080	9	2	0
令和4年	962	4	6,856	39	5	0

図1 年次別食中毒発生状況（全国）



【資料 「食中毒統計」】

図2 年次別病因物質別発生状況（全国）



【資料 「食中毒統計」】

施策の方向

- (1) 食品等事業者に対して、和歌山市食品衛生監視指導計画に基づいた立入検査や食品等の収去検査を実施し、HACCP に沿った衛生管理(※1)の取組状況や食品表示について確認し、必要に応じて指導します。また、講習会や監視指導を通して、食品衛生に関する情報の提供や技術的な助言を行います。
- (2) 消費者に対して、食品の安全性に関する様々な知識や正確な情報を入手できるよう、広報誌やホームページ、SNS 等を活用して情報提供に努めます。
- (3) 監視指導に従事する食品衛生監視員の確保及び資質の向上を図るとともに、研修会等に積極的に参加し、最新の技術習得や情報収集に努めます。

目標の設定

(1) 食品等事業者に対する監視指導

項目	現状	目標	目標設定の考え方
食品衛生監視指導計画に基づく食品取扱施設の監視指導率	59% (業種別では 34%~164%) (令和4年度)	100% (令和11年度)	食品衛生監視指導計画に基づく監視指導の実施

(2) 消費者に対する情報提供

項目	現状	目標	目標設定の考え方
広報誌等を活用した啓発	14回 (令和4年度)	25回 (令和11年度)	食品衛生月間及び各月2回程度実施

《用語説明》

※1 HACCP に沿った衛生管理

令和3年6月1日の食品衛生法改正により、原則、全ての食品等事業者が HACCP に沿った衛生管理を行うことが義務付けられました。

HACCP とは、食品を製造するときに、原材料の受入れから最終製品の出荷までの工程ごとに、危害要因を分析し、その危害要因を除去又は低減させるために重要な工程を管理する衛生管理手法です。HACCP に沿った衛生管理とは、食品等事業者が、衛生管理計画を作成し、衛生管理の実施状況を記録・保存し、その効果を定期的に検証し、見直すことで食品の安全性を確保するものです。

2 環境衛生対策の推進

現状と課題

理容業、美容業、クリーニング業、興行場営業、旅館業及び公衆浴場業の6業種は、市民の生活に密着した営業です。これらの営業を行う場合には、理容師法等それぞれの業種に応じた衛生関係の法令等を遵守する必要があります。

これらの営業許可等は期限が定められていないため、施設廃止時の手続きがなされないことが多く、全施設数の把握が課題となっています。また、市民の嗜好が多様化するのに伴い各営業施設における衛生問題も広範囲に及んでいます。こうした問題に対応するため、より一層の監視指導體制の強化が必要となります。

公衆浴場及び旅館業で循環式浴槽を設置している40施設については、浴槽水の水質検査を実施し、レジオネラ症防止対策に努めています。また、温泉の適正利用に関する許可及び不特定多数の者が利用する遊泳用プールの衛生指導を実施し、安全な衛生環境の確保に努めています。

建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づく特定建築物（延べ面積が3千平方メートル以上の事務所等及び8千平方メートル以上の学校）については、建築物内の空気環境、給水等について維持管理基準が規定されており、これらの特定建築物の管理者に対して監視指導を行い建築物の衛生的な環境の確保に努めています。

専用水道（101人以上の社宅等の自家用水道及び生活の用に供給する1日最大給水量が20立方メートルを超える水道）と簡易専用水道（受水槽の有効容量が10立方メートルを超える施設を設けて上水を給水する施設）の施設については、水道法に基づく衛生基準等が規定されており、立入調査等を実施し、監視指導を行い安全で衛生的な水の確保に努めています。

墓地、埋葬等に関する法律に基づく墓地、納骨堂、火葬場の経営許可は、公衆衛生の確保はもとより、宗教的感情やその永続性及び非営利性の確保も考慮する必要があります。近年ではこれらの施設に対する市民感情も変化しつつあるため、その許可にあたってはより慎重に進める必要性が生じています。

また、ねずみや衛生害虫（蚊、ハエ等）以外の害虫（セアカゴケグモ、スズメバチ等）の相談件数も増加しています。

表1 環境衛生施設の監視状況

(単位：件)

区分	令和4年度	
	施設数	監視数
理容所	356	23
美容所	904	84
クリーニング所	145	18
旅館業営業施設	129	17
公衆浴場	52	36
興行場	14	1
墓地、納骨堂、火葬場	532	7
特定建築物	135	107
簡易専用水道施設	673	554
専用水道施設	15	1
温泉利用施設	23	23
遊泳用プール	16	18

施策の方向

- (1) 理容所、美容所、クリーニング所、旅館、公衆浴場及び興行場等市民生活に密着した各営業施設の監視指導體制の強化及び衛生指導の充実を図ります。
- (2) 墓地等が支障なく運営できるよう衛生指導の充実を図ります。
- (3) 特定建築物や多人数が利用する遊泳用プールの衛生的環境の確保に努めます。
- (4) 簡易専用水道及び専用水道等の衛生状態を確保するため、監視指導を充実させます。
- (5) 温泉利用の適正を図り、公共の福祉の増進に寄与するため、衛生指導の充実を図ります。
- (6) ホームページ等で衛生害虫以外の害虫に対する注意喚起を行います。

目標の設定

- (1) 簡易専用水道について、次のとおり年間検査率の向上を目指します。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
簡易専用水道の年間検査率	82.3% (令和4年度)	100% (令和11年度)	国の登録検査機関で検査している施設を把握する事により、100%になるよう努める

3 動物愛護及び共生の推進

和歌山市の動物愛護行政を推進させるため、令和元年10月から和歌山市動物愛護管理センターの運用を開始しました。

当センターでは狂犬病予防法に基づく業務に加え、収容された犬猫の譲渡会の開催、地域猫対策の推進を目的とした不妊去勢手術の実施、動物愛護の啓発活動及び動物取扱業の指導監視等の動物の愛護及び管理に関する法律等に基づく業務を実施しています。

現状と課題

(1) 犬の登録と狂犬病予防注射の実施

犬を飼育する場合には登録と年1回の狂犬病予防注射が義務付けられています。

令和3年度における注射率の全国平均は70.9%ですが、本市は55.1%と、全国平均を下回っているため、注射率を向上させる施策が必要です。

(2) 犬猫の収容数及び苦情数の推移(図1、図2)

犬の収容数については、増減が見られますが大きな変化はありません。苦情数については減少傾向にありましたが、令和2年度以降は増加しています。近年の苦情数の増加は、新型コロナウイルスの感染拡大により在宅の機会が増え、鳴き声に関する苦情が増加したことが原因の一つとして考えられます。また、和歌山市の一部には依然として一定数の野犬が生息しているため、保護活動の強化が必要です。

猫の収容数及び苦情数については、増減が見られますが大きな変化はありません。不妊去勢手術をせず放し飼いをしている飼い猫が依然として多く見受けられ、それらの猫による繁殖及び野良猫に餌を与えることによる繁殖の助長が収容数の減少を妨げる要因となっています。苦情内容は野良猫と放し飼いの猫による環境被害の発生がその大半を占めています。苦情数が減少しない理由として社会状況や人の意識の変化により、野良猫等の存在に対し寛容な社会ではなくなっていることも考えられます。

図1 和歌山市における犬の収容数及び苦情数

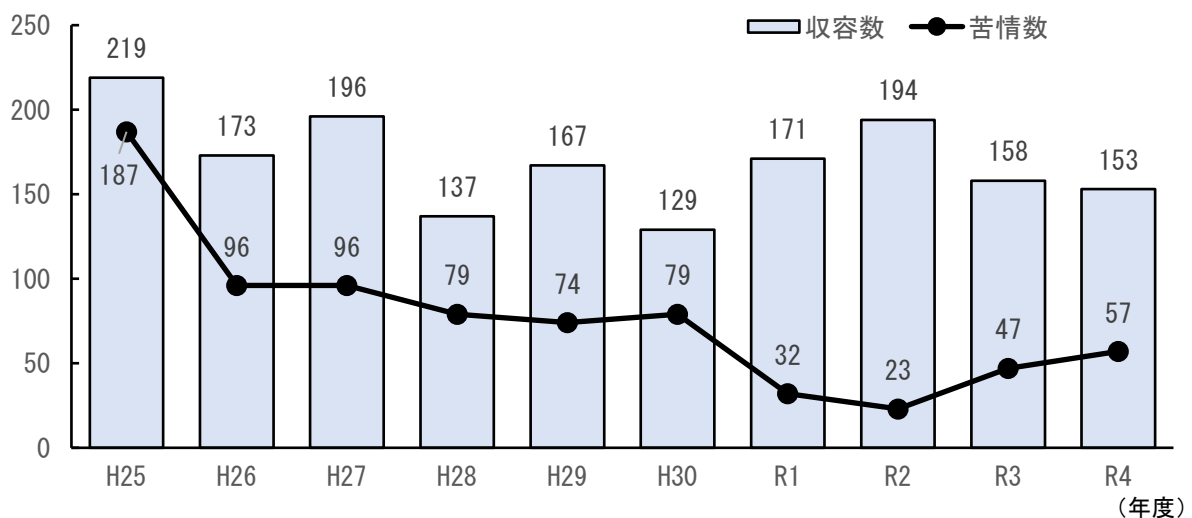
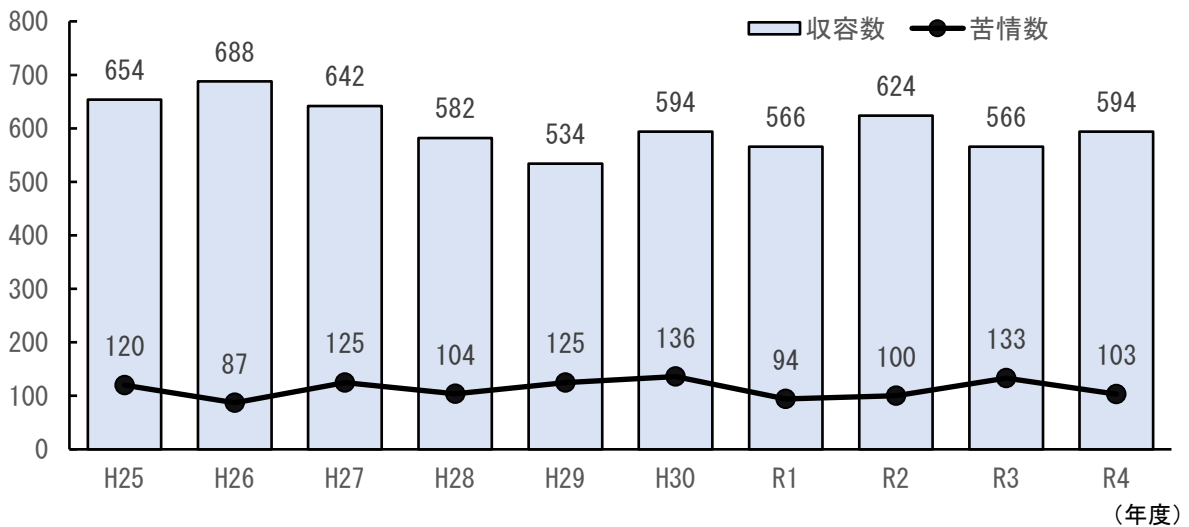


図2 和歌山市における猫の収容数及び苦情数



(3) 犬猫の譲渡数等(表3)及び殺処分数(図4、図5)の推移

収容後の犬猫については飼い主への返還や新たな飼い主に譲渡できるよう努めています。また、令和元年の和歌山市動物愛護管理センター開設により犬猫の譲渡が推進され、殺処分数の減少につながっています。

犬の殺処分数は年々減少し、令和2年度からゼロを維持しています。

猫の殺処分数も犬と同様に年々減少しています。

表3 和歌山市における犬猫の譲渡数及び返還数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
譲渡会開催回数(回)		11	13	0*	1*	0*
犬	譲渡数(匹)	35	80	174	115	105
	返還数(匹)	45	31	39	47	30
猫	譲渡数(匹)	122	182	391	443	476
	返還数(匹)	4	0	1	1	2

* 新型コロナウイルス感染拡大の影響により、開催中止

図4 和歌山市における犬の殺処分数及び保護中死亡数

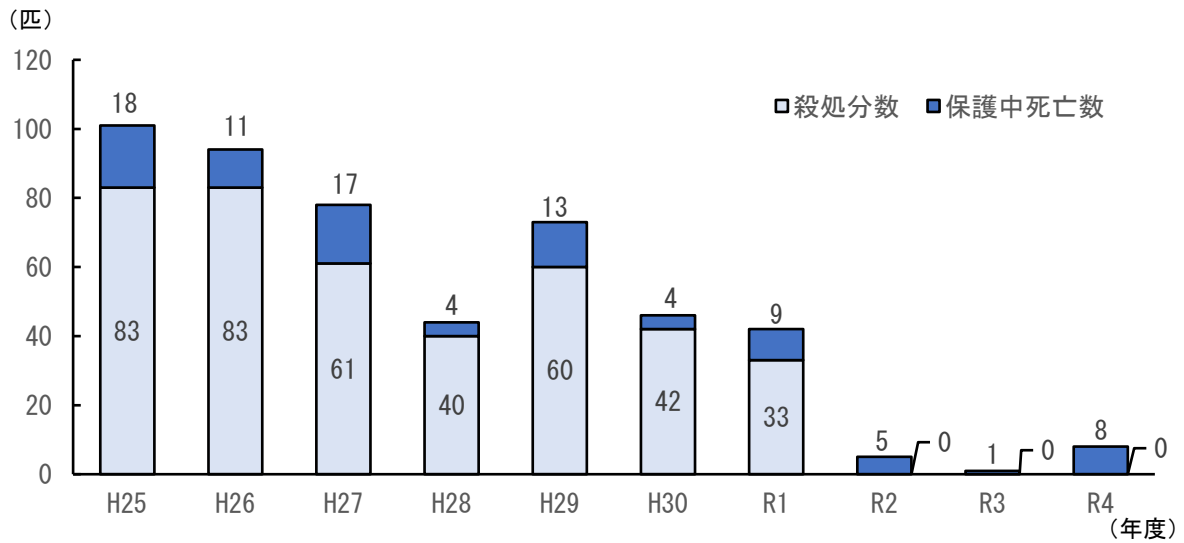
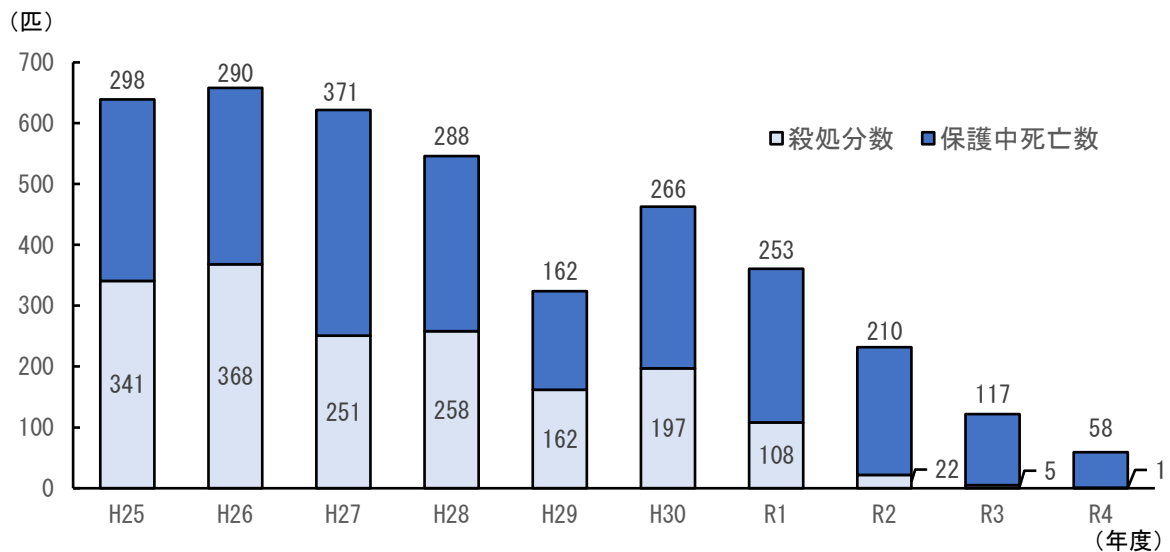


図5 和歌山市における猫の殺処分数及び保護中死亡数



(4) 地域猫対策 (※1)

猫の収容数が減少しない理由の一つとして不妊去勢手術をしていない野良猫の繁殖があります。野良猫の繁殖を抑えるため、本市では平成28年度から和歌山県と共同で地域猫対策を行っています。

(5) 動物愛護啓発事業

市内の小学校を対象に平成19年度から「わうくらす(※2)」を実施しています。「わうくらす」は、市内の小学生を対象に、動物を通して命の大切さや他者とのかかわりを学ぶことにより、子どもたちの豊かな心を育むことを目的に実施している動物愛護啓発事業です。令和4年度は13校で実施しました。

表6 わうくらす実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
わうくらす実施数(回)	100	83	42	32	48
わうくらす参加者数(人)	6,523	5,031	1,814	1,550	2,494

(6) 動物取扱業(※3)

第一種動物取扱業登録数及び第二種動物取扱業届出数は徐々に増加しています。

表7 動物取扱業の件数

(件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第一種動物取扱業登録数	194	200	203	208	207
第二種動物取扱業届出数	11	11	13	14	16

施策の方向

- (1) 和歌山市臨床獣医師会との連携やホームページ、市報等の媒体により犬の登録と狂犬病予防注射についての啓発を行います。
- (2) 犬猫等の動物の適切な飼い方についての啓発と保護された犬猫の譲渡を進めていきます。
- (3) 地域猫対策の実施を推進することにより野良猫の繁殖の抑制と地域環境の保全を図ります。
- (4) 小学校等へ出張型「わうくらす」の充実を図るとともに動物愛護管理センターでの来館型「わうくらす」やその他の動物愛護教育、また、災害時に備えた訓練等を行います。
- (5) 動物取扱業者に対して適切な監視指導を行います。

目標の設定

(1) 狂犬病予防注射の普及啓発

項目	現状	目標	目標設定の考え方
狂犬病予防注射率	56% (令和4年度)	71% (令和11年度)	全国平均以上を目指す

(2) 保護された犬猫の譲渡促進

項目	現状	目標	目標設定の考え方
犬及び猫の譲渡率	81.3% (令和4年度)	90% (令和11年度)	保護中死亡する個体を除き、譲渡可能な犬及び猫については全て譲渡する

《用語説明》

※1 地域猫対策

野良猫に不妊去勢手術を施すとともに、給餌及び給水、排泄物の適切な処理を行うこと。野良猫の減少と地域環境の保全を図ることを目的としています。

※2 わうくらす

Wakayama Animal Welfare CLASS の略で、動物愛護管理センター内で行う来館型と職員が小学校に赴く出張型がありますが、現在のところ本市では出張型のみを実施しています。

※3 動物取扱業

動物園、ペットショップ、ペットホテル、ペット美容室、動物の訓練・調教等、動物を取り扱う様々な営業を指します。営利性を有する場合は第一種動物取扱業として登録が必要になりますが、愛護団体の動物シェルター等、営利性を有しない場合は第二種動物取扱業となり、届出が必要になります。

第8章 健康危機管理体制の強化と充実

1 健康危機管理体制の強化

現状と課題

健康危機管理とは、食中毒、毒物劇物中毒、感染症、医薬品、飲料水その他何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態が発生し、市民生活に多大な混乱を起こすことが想定される場合に対して行われる健康被害の発生防止、拡大防止、原因究明及び医療体制の確保に関する業務をいいます。

保健所は、「地域保健の推進に関する基本的な指針」において、健康危機管理の拠点として位置づけられ、保健医療関係の行政機関として、平常時には監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、地域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機発生時にはその規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されています。

本市では、平成10年に発生した毒物混入事件の経験を踏まえ、あらゆる事例に迅速に対応するために「和歌山市健康危機管理基本指針」を策定し、基本的な枠組みを定めています。

新型インフルエンザ等対策については、発生した場合に備え、国、県の訓練に合わせて関係機関との情報伝達、患者搬送等の訓練を実施してきました。

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の対応では、県と連携しながら医療体制の構築等にあたり、感染拡大時には、危機管理部局等と連携し、全庁的な体制で、疫学調査、入院調整や患者搬送等の患者対応や自宅療養者の支援にあたりました。

今後、新型コロナウイルス感染症対策の経験を生かして策定する「和歌山市感染症予防計画」及び「和歌山市健康危機対処計画」に基づき、体制整備を行います。また、「和歌山市新型インフルエンザ等対策行動計画」の見直しを検討しています。

施策の方向

- (1) 「和歌山市健康危機管理基本指針」を健康推進部職員全員が習熟することを徹底し、研修会への職員の派遣や職員及び関係機関に対する研修や訓練を実施します。
- (2) 市衛生研究所においては常に新しい情報の入手及び検査技術の向上に努めるとともに、他自治体の衛生研究所等との連携体制を強化することで、新たに発生する感染症、食中毒、毒劇物中毒等に対応できるよう更なる強化を図ります。
- (3) 和歌山市感染症情報FAX等を通じ、日頃から関係機関への情報提供を行い、関係部署との連携を図ります。
- (4) 有事の際には状況を迅速かつ確実に把握できるように、関係機関相互の連絡体制の強化を図ります。
- (5) 事件の拡大防止及び再発防止、原因調査等規模に応じた体制づくりに努めます。
- (6) 感染症等に関する情報伝達や訓練、全庁体制での役割分担の整備に取り組むとともに、健康危機管理に関する各計画の充実に努めます。

目標の設定

- (1) 新型インフルエンザ等対策行動計画を見直し、計画の充実を図ります。
- (2) 健康推進部内での研修又は連携訓練を実施します。

項目	現状	目標	目標設定の考え方
部内研修又は 連携訓練	1回 (令和4年度)	1回以上 (令和11年度)	最新情報に基づき 年1回以上実施 する必要がある

2 衛生研究所の機能充実

現状と課題

衛生研究所では、市民の健康と快適な生活環境を守るため、食品等の理化学検査、食中毒や感染症等の病原微生物検査、水質汚濁等の環境保全に関する試験検査を行っています。これら検査に関する調査研究や最新情報の収集を行い、科学的根拠に基づいた情報の提供を行っています。

令和2年2月に始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、患者の濃厚接触者や疑似症患者等のPCR検査を迅速に実施することで、感染の拡大防止に努めました。特に、ハイリスク者の多い施設（病院や介護施設等）で感染者が発生した場合には、施設内集団のPCR検査を速やかに実施し、感染状況を把握することで、感染拡大の防止とクラスター（※1）の終息に努めました。また、陽性患者検体について、変異株スクリーニング検査を実施することで、市内の変異株流行状況を迅速にモニタリングすることが出来ました（図1）。この様な新興感染症の世界的な大流行を経験し、令和5年3月に感染症法等が改正されました。地方衛生研究所は、健康危機管理体制の中核機関の1つとして法的位置付けが明確化されました。健康危機にしっかりと対応できる衛生研究所体制を構築するため、今回のパンデミック対応の実績等を参考に、感染症危機発生時に速やかな有事体制への移行（発生段階に応じた増員、受援体制等）や業務の絞り込み等を内容とする健康危機対処計画を策定することとなりました。

私たちの生命や健康を脅かす事例は毎年のように発生し、市民の不安や関心が高まっています。国内外ともにコロナ禍で減少していたヒト・モノの行き来が復活したことにより様々な感染症の流行や食中毒事例の発生がみられるようになってきました。また環境破壊や気候変動により、野生動物の生活環境とヒトの生活環境が接近したことにより、様々な動物由来の感染症リスクが高まっています。特に地球温暖化による蚊やダニの生息域の拡大は、それらにより媒介される感染症拡大のリスクを大きくしています。さらにはインバウンド（※2）の増加等、様々な状況を想定しながら新興再興感染症に対する検査体制を整備していかなければなりません。パンデミックが危惧されている新型インフルエンザについては、鳥インフルエンザの検査体制を整備するとともに、新たな高病原性インフルエンザウイルスへの変異の情報収集と迅速な検査対応が必須です。また、誤食による事故が多い自然毒を含む農水産物、流通・交通機関の発達により増加した輸入食品については、毒物や農薬等の理化学分析に関する最新の検査技術の導入が必要です。

このような現状において、衛生研究所は保健所と密に連携し、新型コロナウイルス等のクラスター対応、集団食中毒事例、麻疹等の集団感染、食品への毒物混入事例に迅速な検査を実施し原因の究明と拡大防止に努めています（図2）。感染症発生動向調査では保健所の疫学調査、市内で分離同定された腸管出血性大腸菌の遺伝子解析（MLVA法）を実施し、食中毒事件の究明と拡大防止を図っています。また、検査技術の維持、向上を図るため、国や病原体レファレンスセンター（※3）が実施する外部精度管理や、理化学検査のクロスチェック（※4）等に積極的に参加し日々研鑽を積んでいます。

図1 新型コロナウイルス検査検体数（令和2年1月～令和5年9月）

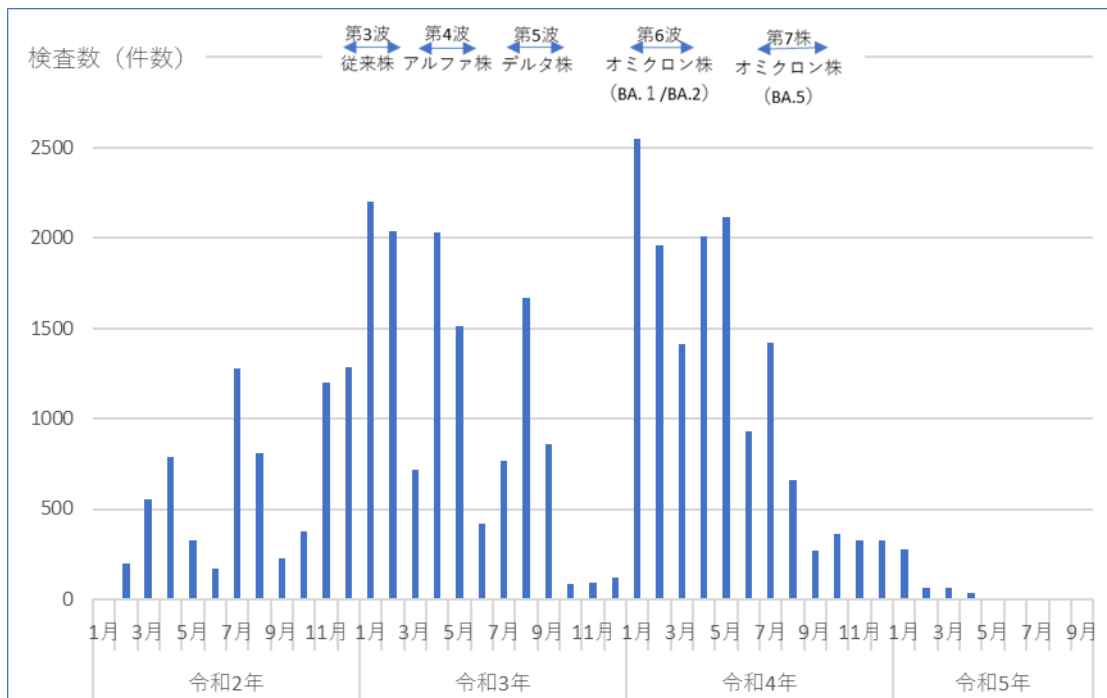
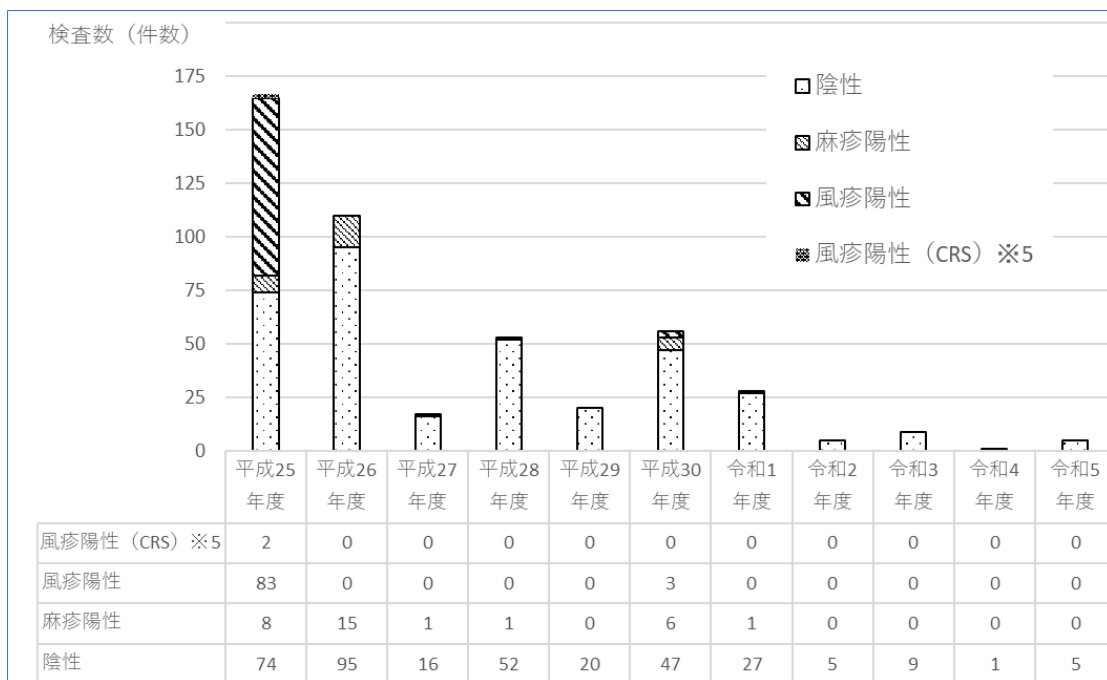


図2 麻疹・風疹ウイルス疑い患者の検査状況（平成25年4月～令和5年9月）



さらに、近畿地方の地方衛生研究所では、2府7県（福井県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県及び京都市、大阪市、堺市、東大阪市、神戸市、姫路市、尼崎市、本市）において、「健康危機発生時における近畿2府7県地方衛生研究所の協力に関する協定」が締結されており、感染症や食中毒、飲料水や食品の毒劇物による汚染、生物・化学テロ等の健康危機発生時には、試験の実施、施設、設備の使用や貸与、試薬の提供等の相互協力要請が行える体制を構築しています。また、近畿厚生局、神戸検疫所、関西空港検疫所、大阪検疫所の参加を得て、「健

健康危機管理における近畿ブロック地方衛生研究所広域連携マニュアル」を策定し、連携強化、相互技術研修、試験検査協力等の更なる機能強化を図り、毎年、健康危機管理事業（健康危機模擬訓練等）を実施しています。

種々の健康危機事例に対して迅速かつ適切に対応するためには、高度化、多様化する試験検査について技術研修、精度管理、情報収集等によって検査体制を構築し、国立感染症研究所等の国立試験研究機関、各地方衛生研究所等との協力、連携に努めることで、更に衛生研究所の強化・充実を図る必要があります。

施策の方向

- (1) 新たな感染症発生時に迅速に対応するため、健康危機対応計画を策定するとともに、国が実施する技術研修への参加や他の地方衛生研究所との情報交換を積極的に実施し、常に新しい情報を入手し、検査技術の向上に努めます。また、得られた検査結果や地域の感染状況等の情報提供を行い国との連携強化に努めます。
- (2) 集団感染を起こす呼吸器感染症、蚊やダニ等の節足動物が媒介する感染症、食中毒を起こす腸管系感染症等、新興再興感染症の検査体制を拡充します。
- (3) WHOから国内排除状態であると認定されている麻疹の市内への侵淫(※6)監視及び風疹の排除に向けて保健所と連携し、麻疹・風疹の患者及び患者疑いの全数について検査診断を継続実施し、その発生動向の把握に努めます。
- (4) 農薬類、生活環境保全物質、化学薬品の流出事故等に関する毒物検査体制を充実させるとともに、キノコ毒、植物毒、魚貝毒等の自然毒に対する検査法構築に努めます。
- (5) 高度化、多様化する検査に対応するため、検査機器の整備を進めます。かつ、機器の検査精度の確保と人材の育成を継続的に行い、市民の健康と生活を守る健康危機管理体制のさらなる強化に努めます。

目標の設定

- (1) 新規の検査に取り組み、検査可能項目数を増加

項目	現状	目標	目標設定の考え方
病原微生物検査の 検査可能項目数	107 (令和4年度)	114 (令和11年度)	長期総合計画 目標値から算出
理化学検査の 検査可能項目数	579 (令和4年度)	599 (令和11年度)	長期総合計画 目標値から算出

《用語の説明》

※1 クラスタ

「群れ、集団、塊、房」のこと。あるグループ内で一定数の患者発生の見られる状態、またはその集団のこと。

※2 インバウンド

海外から外国人が日本を訪れる旅行。

※3 レファレンスセンター

国立感染症研究所と全国の地方衛生研究所による衛生微生物技術協議会に設置された機関で、各種病原体について検査方法の標準化、構築、改良、検査用試薬等の維持と供給、専門技術者の研修等を行っている。

※4 クロスチェック

同一のサンプルを複数の施設が種々の方法で検査・測定し、どのような違いがあるかを検証すること。

※5 CRS

免疫のない女性が妊娠初期に風疹に罹患すると、風疹ウイルスが胎児に感染して、出生児に先天性心疾患、難聴、白内障の3大症状等の他、多岐にわたる症状を先天性風疹症候群（CRS）と総称。

※6 侵淫（しんいん）

地域に病原微生物が侵入し徐々に感染が広がっていくさま。

第9章 保健医療計画の推進体制

和歌山市地域保健医療計画を推進し、市民がいつでも、どこでも、平等に保健や医療についてのサービスを受けられるようにするためには、市民の理解と協力のもとに、行政関係者と保健医療関係者との一体的な取組が必要です。

そのためには、市民にこの計画の内容を十分に周知することと関係者からなる計画を推進することが重要です。

1 計画の周知

市民の理解と協力を得るために、市のホームページや広報紙などを活用して市民に本計画の内容を周知します。

2 計画の推進体制

(1) 計画策定と推進

保健医療関係者を構成メンバーとする「和歌山市地域保健医療協議会」における協議を通じて、専門的・科学的知見に基づき計画が策定されるように努めるとともに、関係機関等と連携を取りながら計画を推進します。

(2) 進捗管理と評価

ア 本計画の各分野における目標達成のため、1年ごとに計画の進捗管理調査を実施します。

イ 調査の結果は、和歌山市地域保健医療協議会等で報告し、評価、検討を行い、必要に応じて計画を見直します。

和歌山市地域保健医療協議会委員名簿

役職名	氏 名	所 属 機 関 名 及 び 役 職	備 考
会 長	野 村 康 晴	和歌山市医師会会長	
副会長	中 井 國 雄	和歌山県病院協会会長	
副会長	笠 松 美 恵	和歌山市保健所長	
委 員	中 尾 直 之	和歌山県立医科大学附属病院病院長	医療関係団体の代表者
委 員	山 下 幸 孝	日本赤十字社和歌山医療センター院長	〃
委 員	南 條 輝 志 男	和歌山労災病院病院長	〃
委 員	宮 尾 治 樹	和歌山市歯科医師会会長	〃
委 員	阪 井 哲 司	和歌山市薬剤師会会長	〃
委 員	今 井 堅 二	和歌山西警察署 生活安全課長	関係行政機関の職員
委 員	岡 本 圭 司	和歌山東警察署 生活安全課長	〃
委 員	面 川 亮	和歌山北警察署 生活安全刑事課課長代理	〃
委 員	雑 賀 博 子	和歌山県福祉保健部技監	〃
委 員	高 垣 睦 子	和歌山市健康局長	市職員
委 員	吉 野 楠 哉	和歌山市消防局長	市職員
委 員	亀 井 利 昭	和歌山市危機管理局长	市職員
計	15人		

(令和6年3月現在)

和歌山市地域保健医療計画

発行 : 令和6年3月

編集 : 和歌山市保健所 総務企画課 医事薬事班

〒640-8137 和歌山県和歌山市吹上5丁目2番15号

(TEL) 073-488-5108

(FAX) 073-431-9980

(URL) <http://www.city.wakayama.wakayama.jp/>

(E-mail) soumukikaku@city.wakayama.lg.jp

