

4 疾病 5 事業及び関連項目の医療体制の現状と推進方向

疾病・事業	医療体制の現状	課題	今後の推進方向(案)	計画における医療機能・個別医療機関名の明示方針(案)
がん	○2次医療圏域ごとにごがん診療連携拠点病院を指定	○がん診療連携拠点病院を中心とした質の高いがん医療体制の確保 ○緩和ケアの推進等によるがん患者の療養生活の質の向上	○未指定の2圏域において拠点病院の早期指定。 ○緩和ケアの普及 ○拠点病院による地域医療機関等との連携強化	①がん診療連携拠点病院：病院名を計画に記載 ②がん診療を実施する病院：部位別、治療区分別の医療機能をもつ病院名を県のホームページに記載
脳卒中	○この3分野については、これまで国の制度なし ○県独自の整備指針に基づき2次医療圏ごとにシステム支援病院を選定。選定された病院の医療機能をホームページで公開。神戸圏域で選定できず、システムとして十分機能していない。 ○医療機関が自主的に疾病毎の医療連携を進める動きが県内でも各地に出てきている。	○質の高い急性期医療機能の確保と回復期・維持期医療機関との連携 ○効率的救急搬送体制の確保	①国の指針に基づき、急性期、回復期リハ、維持期リハ、在宅療養支援の類型に分け、求められる医療機能を明示 ②地域リハビリテーション推進事業等を通じて、急性期・回復期・維持期の医療連携を推進 ③急性期の医療機能が弱い丹波圏域においては、阪神北あるいは北播磨と連携(今後圏域で検討)	①急性期・回復期の医療機能を有する病院名とその医療機能を計画に記載(別紙のとおり)。県のホームページにも掲載し、定期的に更新する。 ③維持期：維持期に求められる医療機能を計画に記載。個別医療機関の問い合わせについては、郡市医師会が対応する旨を計画に記載
急性心筋梗塞		○質の高い急性期医療機能の確保 ○心臓リハの確実な実施 ○効率的な救急搬送体制の確保	①国の指針に基づき、救急医療機能、回復期リハ機能、再発予防機能の機能類型に分け、それぞれの類型に求める医療機能を明示 ②心臓リハの必要性を医療機関に普及 ③急性期の医療機能が弱い丹波圏域においては、阪神北あるいは北播磨との連携(今後圏域で検討)	①急性期：医療機能を有する病院名とその医療機能を計画に記載(別紙のとおり)。県のホームページにも掲載し、定期的に更新 ②回復期リハ、再発予防に求められる機能を計画に記載
糖尿病		○早期発見、治療継続による合併症の発症・進行防止	①国の指針に基づき、初期・安定期治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療の機能類型ごとに求められる医療機能を明示 ②2次医療圏ごとに、各医療機能を有する医療機関を明らかにし、相互の連携を推進	①専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療ができる病院名とその医療機能を県のホームページに掲載し、定期的に更新
救急医療	○3次救急として県内を6ブロックに分け救命救急センターを整備 ○2次救急として13圏域ごとに病院群輪番制を実施	○1次救急の空白日、空白時間の解消 ○病院の分布密度の低い郡部での2次輪番性の限界 ○医師の偏在に伴い受入可能病院が減少	①既存の圏域・枠組みを基本とし、救急医療機関の充実と救急搬送機関との連携体制を強化 ②ドクターヘリの導入を含めたヘリ搬送体制の検討	①救命救急センター名を計画に記載 ②2次輪番参加病院名を県のホームページに掲載 ③休日夜間急患センターの名称を計画に記載
災害医療	○2次圏域ごとに災害拠点病院(15病院)を指定	○災害拠点病院の機能強化 ○災害医療を熟知した救護班員の養成	○2次医療圏ごとに、拠点病院の充実強化、災害医療コーディネーターの養成、DNAT研修による救護班の整備等	①災害医療拠点病院名を計画に記載
へき地医療	○該当する2次医療圏にへき地拠点病院を指定(3圏域5病院を指定)	○へき地における医師等医療従事者の安定的、継続的な確保が困難 ○特定の診療科の不足	①拠点病院が未指定の西播磨・丹波圏域での指定に向けた調整 ②医師確保対策を引き続き推進 ③へき地拠点病院等での総合診療体制の推進による地域の病院等への診療支援	①へき地診療拠点病院名、へき地診療所名を計画に記載
周産期医療	○3次医療機関として県立こども病院を総合周産期医療センターに指定。 ○県内7ブロックにわけ2次の体制(地域周産期母子医療センター)を整備。 ○産科・産婦人科を廃止、休止する病院の増加	○産婦人科医師の不足による地域周産期母子医療センター(2次)の機能低下	①産科医不足に対応するため、産科医師の集約化、医療機能の重点化を推進。 ②隣接圏域との連携や県域を越えた広域連携の推進 ③院内助産所の整備を推進	①総合周産期母子医療センター名 ②地域周産期母子医療センター名
小児救急を含む小児医療	○1次：休日夜間急患センター、在宅当番医 ○2次：県内12圏域に分け輪番制等の体制により小児救急医療を実施 ○3次：県立こども病院と救命救急センター	○小児科医不足等の影響で空白日、空白時間が増加	①圏域ごとの医療機能を整理し、隣接圏域との連携等の検討 ②小児科医の確保を推進	①3次小児救急医療機関名を計画に記載 ②小児科救急拠点病院名を計画に記載 ③小児科救急対応病院群輪番病院名を県のホームページに掲載
在宅医療	○病院・診療所により、訪問診療・往診などの在宅医療を実施(1日に県内で2,660人が往診や訪問診療などの在宅医療を受療) ○平成18年4月に在宅療養支援診療所制度創設	○高齢化の進展、国の医療制度改革に伴う平均在院日数の短縮や療養病床の削減による在宅医療ニーズの増大への対応	①入院から在宅医療に円滑に移行できるような連携の仕組みづくり ②在宅ケアチームづくり	○在宅療養支援診療所名を県のホームページに掲載
在宅ターミナルケア	○在宅で死亡する人の割合は15%。がん患者の在宅死亡割合は8%	○診療所、訪問看護ステーションの24時間体制の確保 ○急性増悪時の緊急入院先の確保	①24時間体制で在宅での看取りができる在宅ターミナルケアチームづくり ②従事者への研修 ③県民に対する普及啓発・情報提供	○在宅療養支援診療所名を県のホームページに掲載
地域リハビリテーションシステム	○3次：県立総合リハセンター、西播磨病院 ○2次：圏域リハ支援センター+中核病院	○急性期、回復期、維持期のリハ機能の整理と連携方策の検討 ○疾病別のリハ体系への対応	①リハ資源の実態把握、疾病別リハの現行分析 ②医療関係者と地域ケア関係者とのネットワークづくり	①県地域リハセンターの名称を計画に記載 ②圏域リハ支援センター名、中核病院名を計画に記載

4 疾病 5 事業に係る機能類型に求められる医療機能と候補病院の選定方法 (案)

疾病・事業区分		国の指針	関連する医療施設実態調査の項目	機能類型の候補病院の選定基準案
脳卒中	急性期	診療ガイドラインに即した診療を実施 (1)CT検査、MRI検査の24時間対応 (2)専門的診療の24時間対応 (3)来院後1時間以内にt-PAによる血栓溶解療法を実施 (4)外科的治療が必要な場合、来院後2時間以内に治療可能 (5)早期のリハの実施	(1)X線、CT、MRI検査が24時間可 (2)専門的診療が24時間実施可能 ①t-PA(血栓溶解療法) ②抗血小板療法(オザグレル) ③抗凝固療法、④脳保護療法(イカボソ) ⑤頸動脈内膜剥離術 ⑥ステントによる血管形成術 ⑦動脈瘤クリッピング ⑧コイル塞栓術、⑨低体温療法 (3)(4)(5)は同左	① X線、CT、MRI(拡散強調画像含む)、血管造影検査が24時間可(オンコール体制可) ② t-PA(血栓溶解療法)24時間対応(当直体制のみ) ③ 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ④ 急性期リハの実施
	回復期	診療ガイドラインに即した診療を実施 ① 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理 ② 抑うつ状態への対応が可能 ③ 機能障害の改善及びADLの向上を目的としたリハビリを集中的に実施	(1)抗血小板療法、抗凝固療法の実施状況 (3)脳卒中患者に対する回復期リハを実施、訓練室の有無、リハビリスタッフの配置状況	① 回復期リハを実施 ② 訓練室がありリハビリスタッフを配置
急性心筋梗塞	急性期	(1)心臓カテーテル検査等の24時間実施 (2)専門的診療の24時間対応 (3)来院後30分以内の冠動脈造影検査実施 (4)呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 (5)電気的除細動、器機的補助循環装置、緊急ペース、ペースメーカー不全の対応 (6)包括的あるいは多要素リハビリの実施 (7)抑うつ状態等の対応	(1)心臓カテーテル検査、心電図、血液生化学検査、CT検査の24時間実施可否 (2)大動脈内バルーンポンプ(IABP)の24時間実施可否 (3)同左 (5)経皮的心肺補助装置(PCPS)、緊急ペース、ペースメーカー不全への対応の24時間実施可否 (6)心臓リハの実施の有無 (7)抑うつ状態への対応の有無 (8)冠動脈バイパス術、インターベンションの実績	① 心臓カテーテル検査等の専門的検査、専門的診療の24時間対応(神戸・阪神南北圏域以外はオンコール体制含む) ② 心臓血管外科に常勤医を配置 ③ 冠動脈バイパス術実績あり ④ 経皮的冠動脈形成術を年間200症例以上 ⑤ 救急入院患者受入実績あり
	回復期	(1)再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 (2)抑うつ状態への対応 (3)電気的除細動急性増悪時の対応 (4)運動療法、食事療法等の心臓リハビリの実施 (5)再発時等における対応法を患者家族に教育	(2)抑うつ状態への対応 (4)心臓リハビリの実施	① 心臓リハを実施 ② リハビリスタッフを配置
糖尿病	専門治療	(1)75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 (2)各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院施設等の集中的な治療(心理問題を含む)の実施 (3)糖尿病患者の妊娠への対応 (4)食事療法、運動療法を実施するための設備	(1)75gOGTT検査の可否 (2)①糖尿病に関する運動療法の指導の可否 ②糖尿病に関する食事療法の指導の可否 ③糖尿病の教育入院の可否 ④糖尿病運動指導士の有無 (3)妊娠糖尿病患者への対応の可否	① 専門的検査(75gOGTT)、専門的治療(運動療法・食事療法指導)の実施 ② 専門職種チームによる教育入院の実施 ③ 妊娠糖尿病患者への対応可 ④ 糖尿病学会専門医か内分泌代謝疾患専門医がいる
	急性増悪時治療	(1)糖尿病昏睡等急性合併症の治療の24時間対応 (2)食事療法、運動療法を実施するための設備	(1)糖尿病昏睡等、急性合併症患者の治療の可否 (2)糖尿病の急性合併症患者の24時間受入 (3)運動療法、食事療法の指導の可否	① 糖尿病昏睡等、急性合併症患者の治療の可否 ② 糖尿病の急性合併症患者の24時間受入
	慢性合併症治療		(1)蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術の可否 (2)腎生検、腎臓超音波検査、人工透析の可否 (3)神経伝導速度検査の可否 (4)血管造影検査・血管バイパス手術の可否 (5)壊疽・潰瘍の手術の可否	① 各慢性合併症(網膜、腎、神経、血管、壊疽)に関する左記の検査・治療のすべてに対応できる
周産期医療	地域周産期医療センター	(1)産科及び小児科を有すること (2)緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供 (3)新生児病室等 (4)産科及び小児科で24時間体制を確保 (5)帝王切開術が必要な場合30分以内に児の娩出が可能となるような医師及び各種職員	(1)産科医(産婦人科医)、小児科医数 (2)緊急帝王切開術への対応の可否 (3)新生児病床数、新生児集中治療管理室の病床数 (4)産科及び小児科の24時間対応の可否	① 産科又は産婦人科の常勤医4名以上 ② 緊急帝王切開術に対応 ③ 産科・小児科に24時間対応可能(オンコール体制含む)
	総合周産期医療センター	(1)産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること (2)母胎・胎児集中治療管理室6床以上 (3)新生児集中治療管理室(NICU)9床以上 (4)後方病室 (5)ドクターカー (6)検査機能 (7)輸血の確保 (8)母体・胎児集中治療管理室及びNICUの24時間診療体制の適切な確保に必要な職員 (9)周産期医療情報センター		
小児医療(小児救急)	地域小児医療センター	入院を必要とする小児救急医療の24時間365日体制	(1)小児救急への24時間365日対応の可否 (2)小児科医数 (3)2次輪番参加状況 (4)当番日の夜間の人員体制	① 小児科の常勤医6名以上 ② 小児2次輪番に参加又は救命救急センター ③ 小児科の救急に24時間365日対応(オンコール体制含む)