

ごあいさつ



生涯を健康でいきいきと暮らすことは、すべての人の願いです。健康を保つには、運動やバランスの取れた食事などの健康づくり、健診による病気の早期発見に加え、安心して治療を受けられる医療体制が欠かせません。

兵庫県は、昭和62年に「兵庫県保健医療計画」を策定して以来、社会状況や県民ニーズの変化に対応して、4回にわたり改訂を行いながら、保健医療の充実に取り組んできました。

この間、がん医療の向上をめざし、「がん診療連携拠点病院」を全2次保健医療圏域に確保するとともに、県立こども病院に小児専用のICU（集中治療室）を持つ「小児救急医療センター」を開設しました。また、一人ひとりの心身の状況に応じた健康づくりを進める「健康マイプラン100万人運動」の推進にも力を注いでいます。

しかし近年、医師不足から、救急医療の実施が困難となる病院が出てきました。兵庫県においても、地域医療の確保は喫緊の課題です。医師不足対策とあわせて、限られた医療資源を有効に活用した質の高い医療提供体制の構築が求められています。

こうした中、国の医療制度改革において、患者の視点にたった安全・安心な医療と生活習慣病対策の体制構築をめざす方針が示されました。

この改革を踏まえ、地域の重要課題に的確に対応するため、このたび「兵庫県保健医療計画」を見直しました。

新しい計画では、「いのちを守る」「地域ケアを進める」「健康と元気を支える」の3つを基本理念に掲げ、予防から治療、リハビリ、在宅療養までの各分野について数値目標と推進方策をまとめています。

特に、がんや脳卒中、救急医療、周産期医療など、疾病・事業ごとに求められる医療機能を明らかにしたうえで、めざすべき医療連携のあり方を具体的に提示しています。

今後、この計画に基づき、関係機関・団体、行政等が連携しながら、質の高い医療を提供できる体制の構築に全力で取り組みます。

ともに力を合わせて、すべての県民が生涯を通じていきいきと安心して暮らせる社会、「元気で安全・安心な兵庫」の実現をめざし取り組んでいきましょう。

平成20年4月

兵庫県知事 井戸敏三

目 次

第1部 総論

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯	3
2 前計画の達成状況	3
3 保健医療を取り巻く動向	4
4 改定の視点	6

第2章 計画の性格

1 計画の位置づけ	7
2 他計画等との関係	7
3 計画期間	7

第3章 兵庫県の概況

1 人口	8
2 人口動態	11
3 受療動向	14
4 医療施設及び医療従事者の動向	17
5 データから見る兵庫県の特徴	20

第4章 基本理念

第5章 保健医療提供体制の基盤整備

第1節 保健医療圏域

1 1次保健医療圏域	22
2 2次保健医療圏域	22
3 3次保健医療圏域	22

第2節 基準病床数

第3節 保健医療施設の充実

1 病院	27
2 一般診療所	29
3 歯科診療所	30
4 薬局	31
5 訪問看護事業所	33
6 保健所	34
7 市町保健センター	36
8 衛生研究所	37

第4節 保健医療従事者の確保

1 医師	39
2 歯科医師	42
3 薬剤師	43
4 看護職員	45
5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	49
6 精神保健福祉士	50
7 管理栄養士・栄養士	51

8	歯科衛生士	52
9	音楽療法士・園芸療法士	53
第5節 保健医療機関相互の役割分担と連携		
1	地域医療連携体制の構築	55
2	地域医療における病院相互の機能分担	58
3	医薬分業の推進	62
4	保健医療情報システム	64

第2部 各論

第1章 いのちを守る

第1節 救急医療・災害医療		
1	救急医療	69
2	小児救急医療	78
3	病院前救護	84
4	災害医療	86
第2節 周産期医療		
第3節 へき地医療		
1	へき地医療	94
2	遠隔医療	98
第4節 生活習慣病対策		
1	がん対策	99
2	脳血管疾患対策（脳卒中対策）	111
3	心疾患対策（急性心筋梗塞対策）	119
4	糖尿病対策	127
第5節 結核・感染症対策		
1	結核対策	134
2	エイズ対策	137
3	感染症対策	141
第6節 アレルギー疾患対策		
第7節 精神医療		
第8節 歯科医療		
第9節 先端医療		
1	臓器移植	155
2	造血幹細胞移植	157
3	再生医療等のトランスレーショナルリサーチの推進	159
第10節 医療安全対策		
1	医療安全相談	161
2	医療事故・院内感染の防止等	163
第11節 薬事		
1	医薬品等の安全性の確保	165
2	薬物乱用の防止	167
3	血液確保対策	170

第12節 患者の視点に立った医療提供	
1 患者の自己決定権の尊重	171
2 医療機能評価	173
第13節 健康危機管理体制	
1 健康危機管理	174
2 災害時の保健対策	176
第2章 地域ケアを進める	
第1節 かかりつけ医	178
第2節 在宅医療	
1 在宅医療	179
2 在宅ターミナルケア	181
第3節 地域リハビリテーションシステム	184
第4節 難病対策	186
第5節 摂食・嚥下障害対策	190
第6節 透析医療	192
第7節 保健・医療・福祉の連携	194
第3章 健康と元気を支える	
第1節 母子保健	198
第2節 学校保健	203
第3節 職域保健	206
第4節 成人保健	209
第5節 歯科保健	211
第6節 精神保健	213
第3部 圏域重点推進方策	215
神戸圏域	217
阪神南圏域	228
阪神北圏域	240
東播磨圏域	249
北播磨圏域	261
中播磨圏域	270
西播磨圏域	280
但馬圏域	289
丹波圏域	301
淡路圏域	308
第4部 計画の推進	319
◎保健医療に関する主な相談・情報提供窓口	323
◎4疾病にかかる病院別医療機能一覧	328
◎兵庫県保健医療計画 全県の数値目標一覧	344
◎兵庫県保健医療計画 県主要施策体系表（平成20年度）	347
◎計画策定の経緯	355

第1部

総論

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯

兵庫県では、県民だれもが安心して健やかに暮らせる社会の実現をめざして、平成18年4月に保健医療計画の第4次改定を行った。「健康と元気を支える」「いのちを守る」「地域ケアを進める」を3つの基本理念として掲げ、70項目にわたる数値化した目標を設定。その達成に向け、健康づくりや医師の確保、がん医療の充実、在宅ターミナルケアネットワーク整備などに取り組んでいる。

一方、平成17年12月に閣議決定された医療構造改革大綱に基づき、平成18年6月に医療法の第5次改正が行われ、平成19年4月に施行された。この改正においては、地域における医療機能の分化と連携を進め、急性期から回復期、在宅療養に至るまでの適切な医療が切れ目なく提供される患者中心の医療提供体制の構築を図るため、医療に関する情報提供の推進と併せて医療計画制度の見直しを行い、平成20年4月に全国一斉に新たな医療計画を策定することとされた。

これを受けて本県においても、前回の保健医療計画改定からまだ2年しか経過していないが、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実、さらには医療機関の医療機能の明示に重点を置いて計画の見直しを行うこととしたものである。

なお、保健医療計画は、昭和62年に初めて策定し、以後、平成4年4月、9年4月、13年4月、18年4月と4回改定を行っており、今回は5回目の改定である。

2 前計画の達成状況

前計画においては、33項目について70の数値目標を設定した。うち、アウトプット指標が33項目、アウトカム指標が37項目である。目標設定から2年しか経過していないため（目標期間は原則5年）、達成された目標はまだ少ないが、達成に向けて進捗中である。

<主な目標の達成状況>

項目	目標	達成状況	評価
訪問看護ステーション	◇県内の設置数 313カ所(2004)→340カ所(2008)	訪問看護ステーション数 348カ所(2006)	○
看護職員	◇看護職員数 49,516人(2004)→56,300人(2010)	看護職員数 50,650人(2006)	△
医薬分業の推進	◇50%の医薬分業率の維持 医薬分業率	県 51.4%(2004)→53.8%(2006)	○
母子保健	◇育児支援家庭訪問事業を実施している市町 16.1%(9/56市町)(2005) →100%(2010)	育児支援家庭訪問事業の実施市町 65.9%(2007)	△
	◇10代の人工妊娠中絶実施率 8.5(女子総人口千対)(2004) →減少	10代の人工妊娠中絶実施率 6.7(2006)	○

項目	目標	達成状況	評価
学校保健	◇学校保健委員会の設置を100% 小学校 84.2% (2004) 中学校 86.9% (2004) 高等学校 96.6% (2004)	学校保健委員会の設置率 小学校 92.6%(2006) 中学校 94.5%(2006) 高等学校 98.2%(2006)	△
救急医療	◇高度救命救急センターの新設 (2010)	高度救命救急センター整備済み (2006)	○
小児救急医療	◇小児救急医療電話相談窓口の解説 3地域(2005)→10地域(2007)	小児救急医療電話相談窓口 3地域(2006)	△
	◇県立こども病院における小児救急 医療センターの開設	小児救急医療センター開設 (2007年10月)	○
へき地医療	◇へき地医療拠点病院の整備 2圏域(2005)→3圏域(2010)	へき地医療拠点病院 3圏域(2007)	○
がん対策	◇全2次保健医療圏域にがん診療連 携拠点病院を指定	がん診療連携拠点病院の指定 0(2005)→10圏域(2007)	○
心疾患対策	◇心疾患による年齢調整死亡率を男 女とも全国値以下にする 全国 男:85.8 女:48.5(2000) 全県 男:84.1 女:50.2(2000)	心疾患による年齢調整死亡率 全国男:83.7 女:45.3(2005) 全県男:75.8 女:44.9(2005)	○
周産期医療	◇周産期死亡率を引き続き全国値以 下にする。 全国:5.0 全県:4.3(2004)	周産期死亡率 全国:4.7 全県:3.9(2006)	○
難病対策	◇難病医療協力病院を全2次保健医 療圏域で確保	難病医療拠点病院もしくは難病 医療専門協力病院 7圏域/10圏域中(2007)	△

※()内は年

3 保健医療をとりまく動向

(1) 社会情勢の変化

① 少子高齢化の進展

高齢化率は平成17年に約20%に達し、今後も増加の一途をたどる見込みである。それに伴い、75歳以上の後期高齢者の割合も増加することが予想されている。また、介護保険制度がスタートした平成12年4月に約9万人だった要支援・要介護高齢者数は、平成19年3月には約20万人と2倍以上に増加している。こうした高齢化の進展と介護が必要な高齢者の増加に伴い、介護予防、慢性期医療、在宅医療のニーズが今後ますます高まることが予測される。

② 生活習慣への関心の高まり

食生活の欧米化とともに以前から生活習慣病が増加しており、近年特に、大腸がん、肺がん、乳がんなどが増加傾向にある。また、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などを引き起こすメタボリックシンドロームという言葉が普及し、食生活や運動など生活習慣への関心が高まっている。

③ 長時間労働とストレス社会

一般労働者の長時間労働による脳・心疾患の発症など健康への悪影響が問題となっている。また、ストレス社会の現れとして、自殺者の増加、躁うつ病を含む気分（感情）障害の増加が見られる。

④ 医療に対する国民意識の変化、価値観の多様化

患者の自己決定に必要な医療情報へのニーズが高まっている。また、死生観の多様化が進む一方で、NPO・ボランティア活動の進展、ノーマライゼーションの理念の確立と普及が進んでいる。

⑤ 国際化の進展

海外との交流の増加、人と物の交流の広域化に伴い、新たな感染症などの国内への進入が懸念されている。

⑥ IT化の進展、医療技術の進歩

情報技術のめざましい進歩により、県民へのインターネットなどによる迅速な情報提供、遠隔医療の実現などが可能となったが、一方、保健医療情報の医療個人情報流出事故が問題化している。また、遺伝子治療や再生医療の最先端医療の進展が期待される一方で、医療の倫理が問題となっている。

(2) 国の制度改正などの動き

① 医療制度改革大綱

平成17年12月に閣議決定された医療制度改革大綱において次のような方向性が示された。

<医療制度改革大綱の基本的な考え方>

ア 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- ・患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
- ・生活習慣病対策の推進体制の構築（メタボリックシンドロームの概念の導入による予防の重要性への理解促進を図る国民運動等）

イ 医療費適正化の総合的推進

- ・中長期的対策として、医療費適正化計画において、政策目標を掲げ、医療費を抑制（生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮）
- ・公的保険給付の内容・範囲の見直し等（短期的対策）

ウ 超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度

- ・新たな高齢者医療制度の創設
- ・都道府県単位の保険者の再編・統合

② 医療法第5次改正

上記大綱の趣旨を踏まえ、平成18年6月に医療法の第5次改正が行われた。改正のポイントは、

ア 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

イ 医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応

ウ 医療情報の提供による患者の適切な選択支援等である。

また、医療法に基づき、新たに国の基本方針が策定され、医療提供体制の確保に関する基本的な考え方が示された。

③ 関連諸計画等の策定

医療制度改革の実現に向けて、各都道府県において、医療計画のほか、生活習慣病の予防を進める「健康増進計画」、療養病床の削減と地域におけるケア体制の整備を進める「地域ケア体制整備構想」、さらには、生活習慣病の予防と平均在院日数の短縮により医療費の伸びの適正化を図る「医療費適正化計画」を、同時並行的に作成することとされた。予防を進める「健康増進計画」、療養病床の削減と地域におけるケア体制の整備を進める「地域ケア体制整備構想」、さらには、生活習慣病の予防と平均在院日数の短縮により医療費の伸びの適正化を図る「医療費適正化計画」を、同時並行的に作成することとされた。

4 改定の視点

平成18年4月に地域の重要課題に地域の重要課題に対応するための改定を行ってまだ間がないことから、今回の見直しは国の医療構造改革への対応（改正医療法及び「医療提供体制の確保に関する基本方針」、「医療計画作成指針」「疾病及び事業ごとの医療体制構築に係る指針」を踏まえた見直し）を中心に以下の視点に立って行った。

ただし、地域の重要課題については、その後の状況変化も踏まえて今後の推進方策・目標を見直し、新計画に書き込むこととした。

(1) 良質で効率的な医療提供体制の確保

救急医療、がんをはじめとする生活習慣病に対する医療など、県民が必要とする各医療分野において、医療機関相互の機能分担と連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保をめざす。

(2) 患者等への医療情報の提供の推進

患者が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう、医療機関が有する医療機能等の情報の提供を促す。

(3) 在宅療養体制の充実

今後見込まれる後期高齢者及び要介護高齢者の増加に対応するため、在宅医療を推進するとともに、医療と介護が連携した地域ケア体制の整備を進める。

(4) 数値目標の設定と達成状況の検証・評価

数値目標を計画に明示し、P D C A（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づき、進捗に対する定期的な検証・評価を行い、推進方策の見直しを図るなど、進行管理に的確に取り組む。

(5) 医療構造改革関係計画との整合

医療構造改革の関連計画である健康増進計画、医療費適正化計画、地域ケア体制整備構想、がん対策推進計画との整合がとれた計画にするとともに、一体的に計画の推進に取り組む。

第2章 計画の性格

1 計画の位置付け

この計画は、医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画である。

また、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針(ガイドライン)としての性格を併せ持つ。

2 他計画等との関係

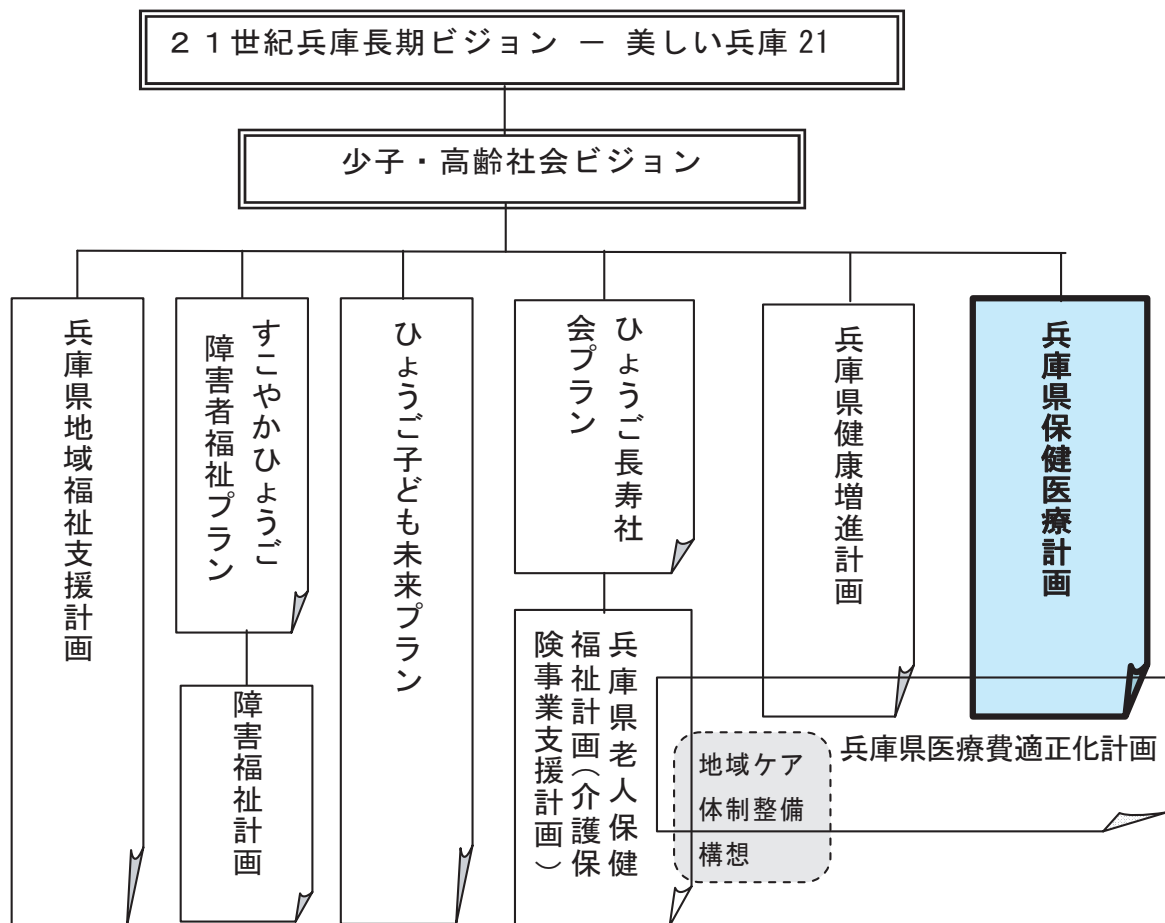
この計画は、新しい兵庫の羅針盤となる「21世紀兵庫長期ビジョン」の保健医療に関する分野別計画であり、「少子・高齢社会ビジョン」の趣旨を踏まえた計画である。

また、「兵庫県老人保健福祉計画(介護保険事業支援計画)」、「すこやかひょうご障害者福祉プラン」、「ひょうご子ども未来プラン」、「兵庫県健康増進計画」、「兵庫県医療費適正化計画」、「兵庫県地域ケア体制整備構想」と整合をとって作成している。

3 計画期間

計画期間は平成20年4月から25年3月までの5年間とする。ただし、社会・経済情勢の変化や大幅な制度改正などがあった場合は、必要に応じて5年の経過を待たずに見直すものとする。

兵庫県保健医療計画の位置づけ(改定後)



第3章 兵庫県の概況

1 人口

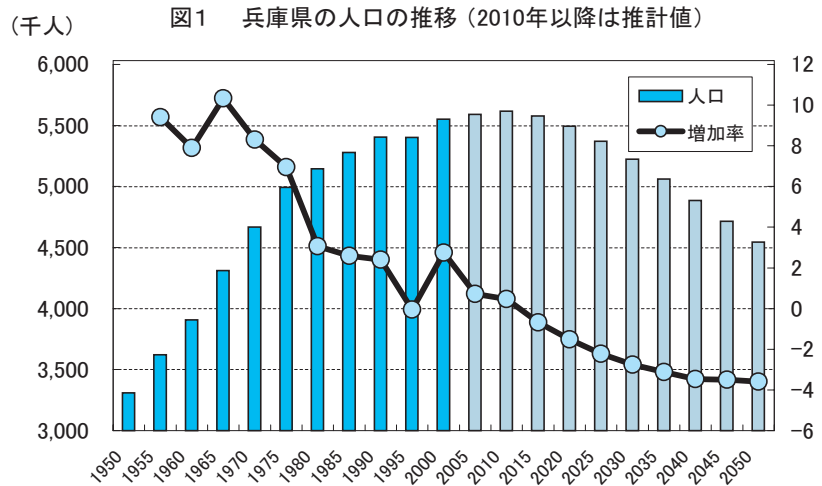
● 総人口

兵庫県の総人口は、平成19年10月現在で、5,594,249人であり、平成7年に阪神・淡路大震災の影響で減少した時を除いて、人口は増加している。

しかし、平成22年（2010年）ごろを境に、人口は減少する見込みである。

表1 兵庫県の人口の推移
(単位:人)

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成 2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
18年	5,592,939
19年	5,594,249



資料 総務省統計局「国勢調査報告」
平成18年及び19年は、推計人口(10月1日現在)
平成22年(2010年)以降は、兵庫県が実施した「人口減少社会の展望研究」の将来推計人口結果より

● 性別・年齢階級別人口

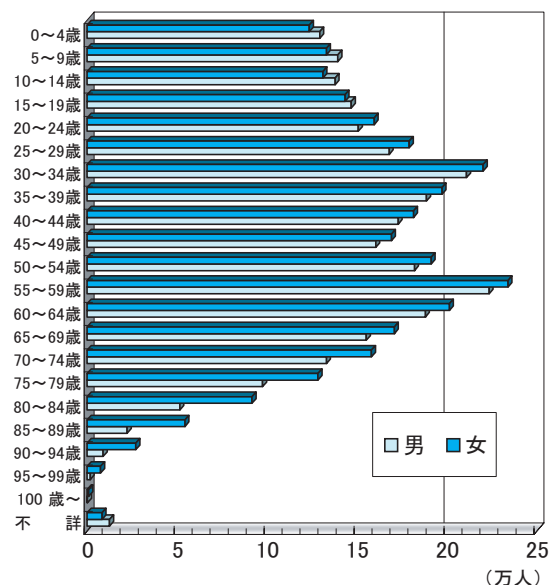
年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた50歳代後半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた30歳代前半の人口が多く、二つの山を作っている。

性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上の人口では女性が男性の約2倍となっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口
(単位:人) (平成17年)

年齢(各歳)	総数	男	女
0~4歳	252,707	129,242	123,465
5~9歳	272,261	139,288	132,973
10~14歳	268,917	137,855	131,062
15~19歳	290,117	146,811	143,306
20~24歳	310,158	150,674	159,484
25~29歳	346,890	167,884	179,006
30~34歳	431,015	210,912	220,103
35~39歳	385,849	188,620	197,229
40~44歳	354,275	172,838	181,437
45~49歳	329,474	160,373	169,101
50~54歳	373,072	181,910	191,162
55~59歳	457,257	223,381	233,876
60~64歳	389,368	188,025	201,343
65~69歳	325,891	155,154	170,737
70~74歳	291,058	133,012	158,046
75~79歳	225,832	97,504	128,328
80~84歳	143,078	51,461	91,617
85~89歳	76,603	22,235	54,368
90~94歳	35,861	8,849	27,012
95~99歳	9,184	1,705	7,479
100歳~	1,057	157	900
不詳	20,677	12,398	8,279
総数	5,590,601	2,680,288	2,910,313

図2 兵庫県の年齢階級別人口

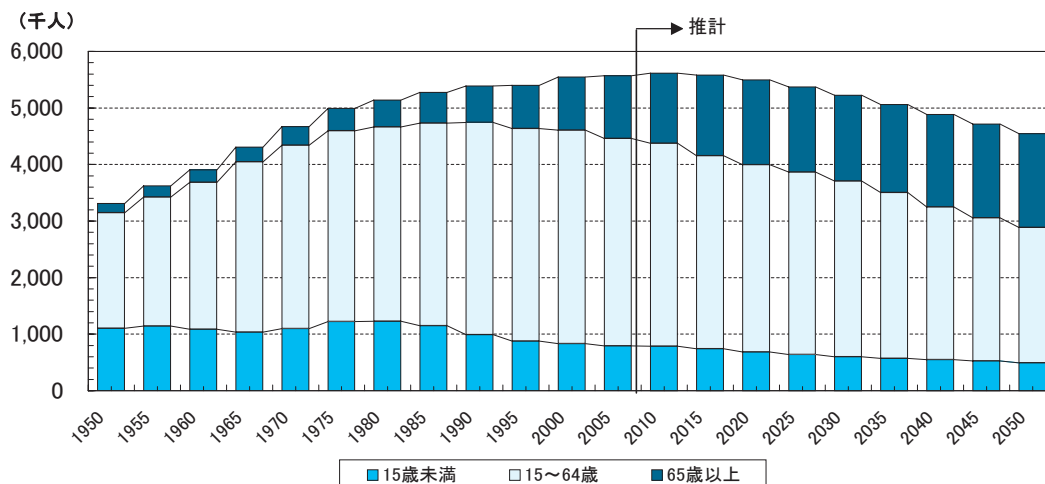


資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

2005年（平成17年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（15歳未満）が14.2%、生産年齢人口（15～64歳）が65.6%、高齢人口（65歳以上）が19.8%であり、今後も高齢人口は増加すると予想される。

一方で、年少人口の割合は、昭和50年に一時的に増加したのを除いて、減少の一途を辿っており、今後も少子高齢化は進行する見込みである。

図3 兵庫県の年齢3区分別人口の推移（2010年以降は推計値）



資料 総務省統計局「国勢調査結果」
2010年以降は、兵庫県が実施した「人口減少社会の展望研究」の将来推計人口結果より

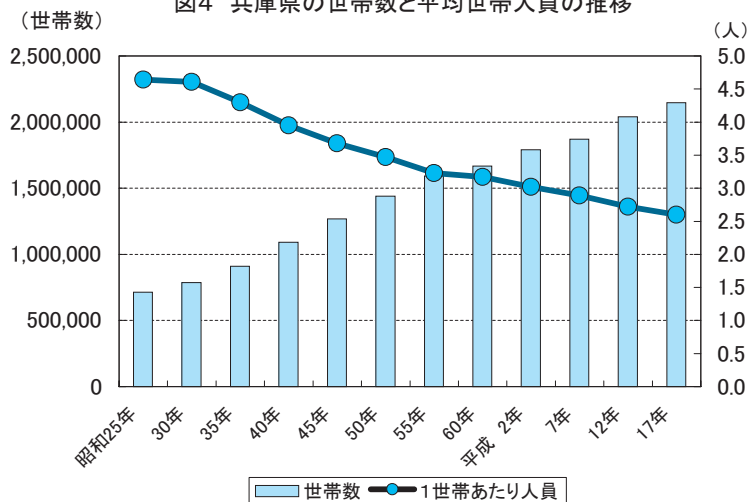
● 世帯

兵庫県の世帯数は平成17年10月現在で、2,146,488世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

	世帯数 (世帯)	1世帯当 たり人員 (人)
昭和25年	713,901	4.6
30年	785,747	4.6
35年	909,121	4.3
40年	1,090,934	4.0
45年	1,269,229	3.7
50年	1,440,612	3.5
55年	1,592,224	3.2
60年	1,666,482	3.2
平成 2年	1,791,672	3.0
7年	1,871,922	2.9
12年	2,040,709	2.7
17年	2,146,488	2.6

図4 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

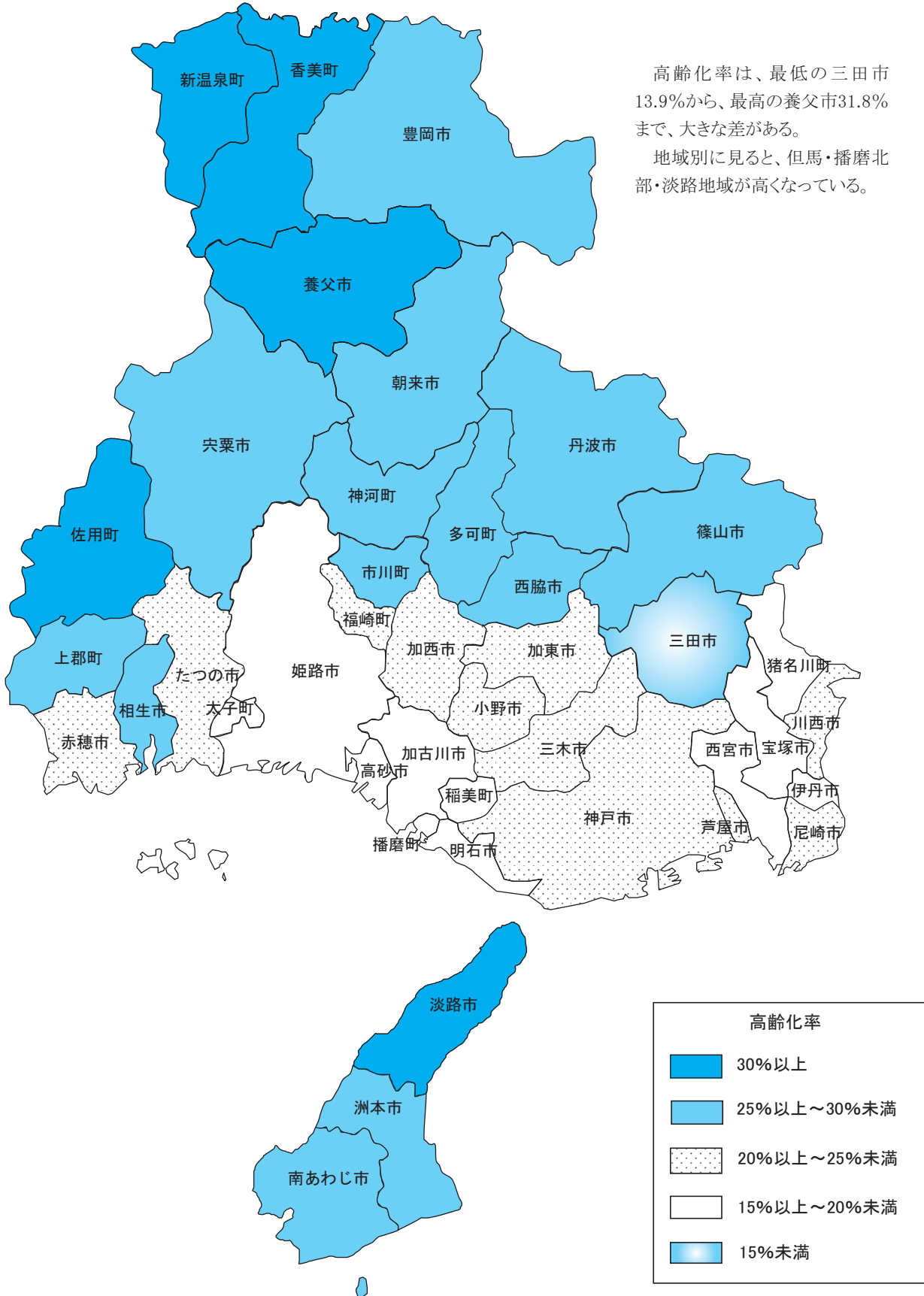


資料 総務省統計局「国勢調査結果」

● 高齢(65歳以上)人口割合

兵庫県の世帯数は平成17年10月現在で、2,146,488世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

図5 兵庫県の市町別高齢(65歳以上)人口割合



2 人口動態

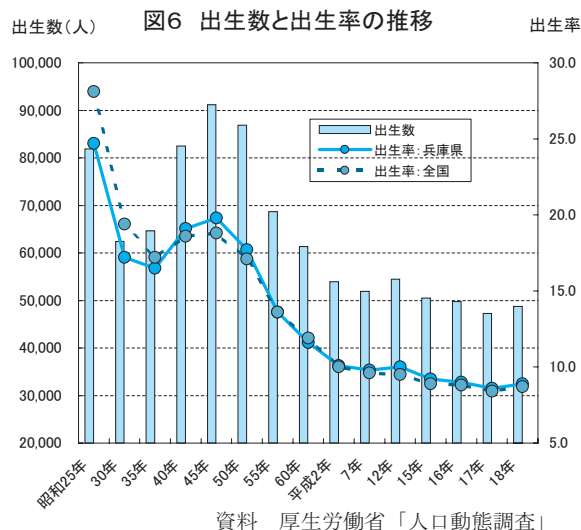
● 出生

(1) 出生率

本県の出生率の推移を見ると、昭和45年（19.8）以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降は、ほぼ横ばいが続いている。

表4 出生数と出生率の推移 (出生率は人口千対)

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成 2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.0	1,190,547	9.5
15年	50,520	9.2	1,123,610	8.9
16年	49,789	9.0	1,110,720	8.8
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4
18年	48,771	8.9	1,092,674	8.7



(2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下しており、全国値とは各年ほぼ同じであるが、圏域別に見てみると、最高は但馬圏域の1.69、最低は神戸圏域の1.15である。

表5 合計特殊出生率の推移

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
全 国		1.54	1.42	1.36	1.26
兵庫県		1.53	1.41	1.38	1.25
2次保健医療圏域	神 戸	1.42	1.25	1.23	1.15
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33
	中播磨	1.63	1.50	1.55	1.36
	西播磨	1.74	1.60	1.52	1.38
	但 馬	1.92	1.85	1.84	1.69
	丹 波	1.92	1.75	1.77	1.41
	淡 路	1.87	1.65	1.52	1.44

資料 総務省統計局「国勢調査」

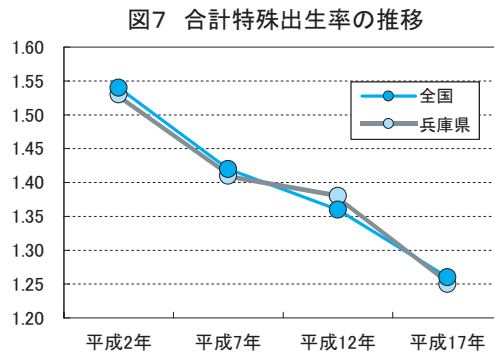
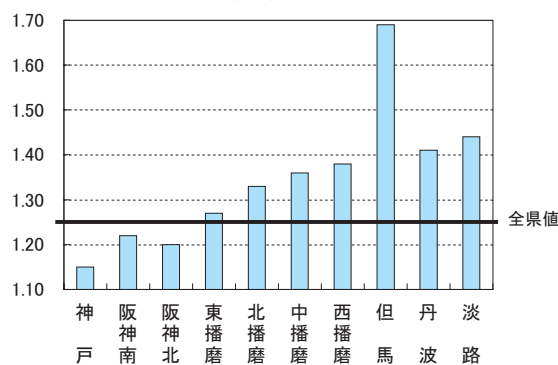


図8 圏域別合計特殊出生率（平成17年）



● 死亡

(1) 死亡率

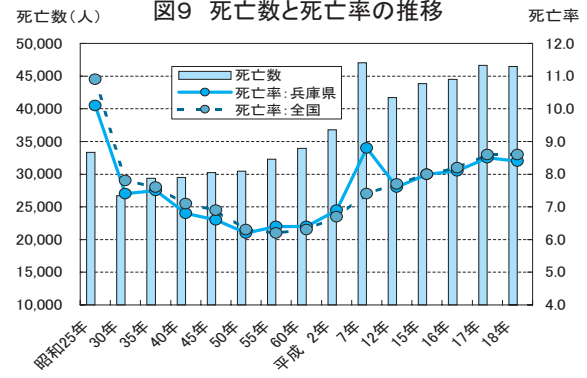
本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇して、2003年（平成15年）には8.0となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した1995年（平成7年）以外は、ほぼ同じである。

表6 死亡数と死亡率の推移

（死亡率は人口千対）

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成 2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
15年	43,850	8.0	1,014,951	8.0
16年	44,494	8.1	1,028,602	8.2
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6
18年	46,476	8.4	1,084,450	8.6

図9 死亡数と死亡率の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死因別死亡数

表7 死因別に見た死亡数の推移

（死亡率は人口10万対）

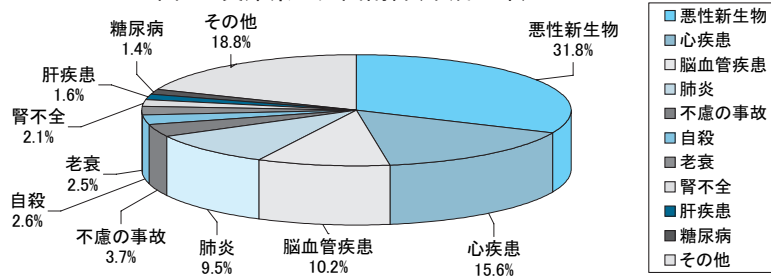
年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	46,476	844.1	1,084,450	859.6
悪性新生物	14,758	268.0	329,314	261.0
心疾患	7,259	131.8	173,024	137.2
脳血管疾患	4,761	86.5	128,268	101.7
肺炎	4,431	80.5	107,242	85.0
不慮の事故	1,738	31.6	38,270	30.3
自殺	1,221	22.2	29,921	23.7
老衰	1,180	21.4	27,764	22.0
腎不全	962	17.5	21,158	16.8
肝疾患	764	13.9	16,267	12.9
糖尿病	665	12.1	13,650	10.8
その他	8,737	158.7	199,572	158.2

資料 厚生労働省「平成18年 人口動態調査」

(3) 死因別死亡率

死因別死亡率割合は、平成18年で、がんが第一位31.8%であり、続いて心疾患15.6%、脳血管疾患10.2%となっており、三大生活習慣病だけで、全死亡の6割近くを占めている。

図10 兵庫県の死因割合(平成18年)



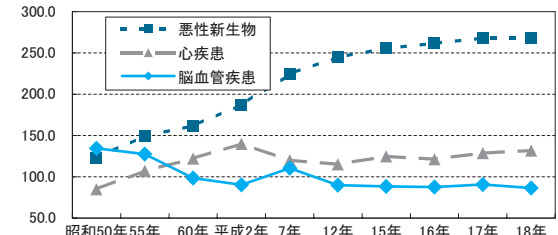
資料 厚生労働省「平成18年人口動態調査」

死亡の中でも6割近くを占めている3大死因を見てみると、年々、悪性新生物の死亡率は高まっており、脳血管疾患、心疾患は平成7年以降ほぼ横ばいである。

表8 兵庫県の死因別死亡率(人口10万対)の推移

年次	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成 2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
15年	796.7	255.3	124.8	88.5
16年	807.8	261.7	121.4	87.6
17年	847.6	267.9	128.5	90.6
18年	844.1	268.0	131.8	86.5

図11 兵庫県の三大死因別死亡率(人口10万対)の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(4) 死因別SMR(標準化死亡比)

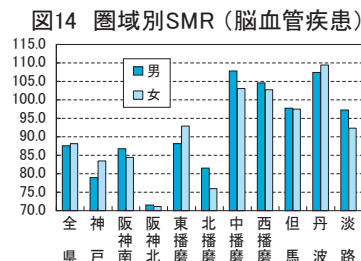
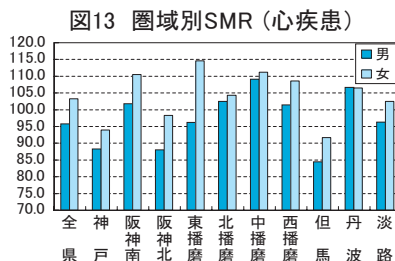
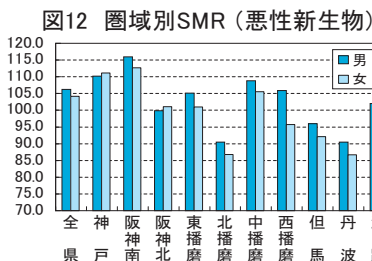
SMRとは・・・
 SMRは各地域の年齢階級別人口と標準集団(全国)の年齢階級別死亡率から当該地域の期待死亡数を求め、当該地域の実際の死亡数が期待死亡数の何パーセントになるかを示すものであり、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標である。
 SMRは、対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直接法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい。

表9 圏域別死因別SMR

圏域	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		
	男	女	男	女	男	女	
全 県	106.3*	104.1*	95.7	103.3*	87.5	88.1	
2次保健医療圏域	神戸	110.2*	111.1*	88.3	93.9	79.0	83.5
	阪神南	115.9*	112.7*	101.8	110.5*	86.8	84.4
	阪神北	99.9	101.1	88.0	98.3	71.5	71.1
	東播磨	105.1*	101.0	96.2	114.6*	88.1	92.9
	北播磨	90.5	86.8	102.5	104.3	81.5	76.0
	中播磨	108.8*	105.5*	109.1*	111.2*	107.8*	103.0
	西播磨	105.9*	95.7	101.4	108.6*	104.6	102.7
	但馬	96.0	92.1	84.5	91.7	97.8	97.5
	丹波	90.5	86.7	106.7	106.5	107.4	109.4*
	淡路	102.0	102.7	96.3	102.5	97.3	92.3

「兵庫県健康環境科学研究センター 算出」

注1) 標準集団:平成13~17年の全国の日本人、観察死亡数:平成13~17年の死因別死亡数、年齢階級別人口:平成12,17年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(90歳以上を一括)から、各年ごとに内挿して求めた
 注2) *は全国平均に比して有意(5%水準)に高い時、-*は全国平均に比して有意(5%水準)に低い時

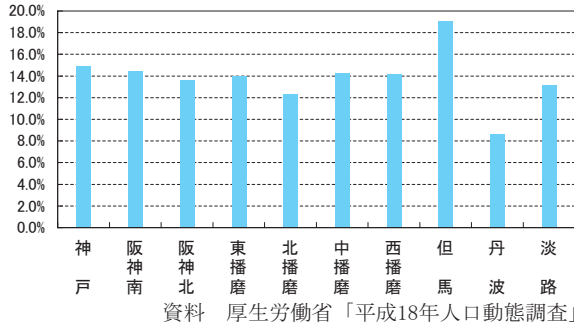


(5) 在宅死亡割合

表10 2次医療圏別に見た在宅死亡数の割合

圏域	全死者数	在宅死亡者数	在宅死亡割合	
全 県	46,476	6,628	14.3%	
2次保健医療圏域	神戸	12,450	1,861	14.9%
	阪神南	7,829	1,128	14.4%
	阪神北	4,915	671	13.7%
	東播磨	5,349	750	14.0%
	北播磨	2,768	340	12.3%
	中播磨	4,867	692	14.2%
	西播磨	2,750	389	14.1%
	但馬	2,225	424	19.1%
	丹波	1,405	121	8.6%
	淡路	1,918	252	13.1%

図15 2次医療圏ごとの在宅死亡割合



資料 厚生労働省「平成18年人口動態調査」

(6) 平均寿命

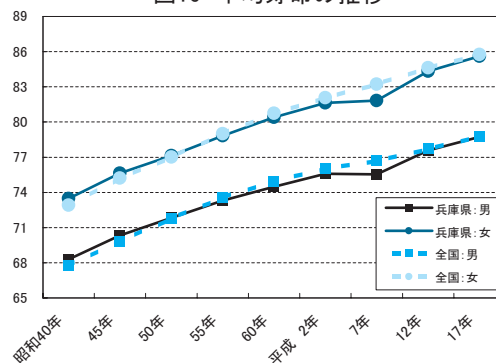
本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、どちらの場合も、昭和50年頃までは兵庫県の平均寿命が全国値よりも高かったが、それ以降は全国値の方が高くなっている。

表11 平均寿命の推移

(単位:年)

年次	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.29	73.48	67.74	72.92
45年	70.32	75.63	69.84	75.23
50年	71.82	77.13	71.79	77.01
55年	73.31	78.84	73.57	79.00
60年	74.47	80.40	74.95	80.75
平成2年	75.59	81.64	76.04	82.07
7年	75.54	81.83	76.70	83.22
12年	77.57	84.34	77.71	84.62
17年	78.72	85.62	78.79	85.75

図16 平均寿命の推移



資料 厚生労働省「都道府県別生命表」

3 受療動向

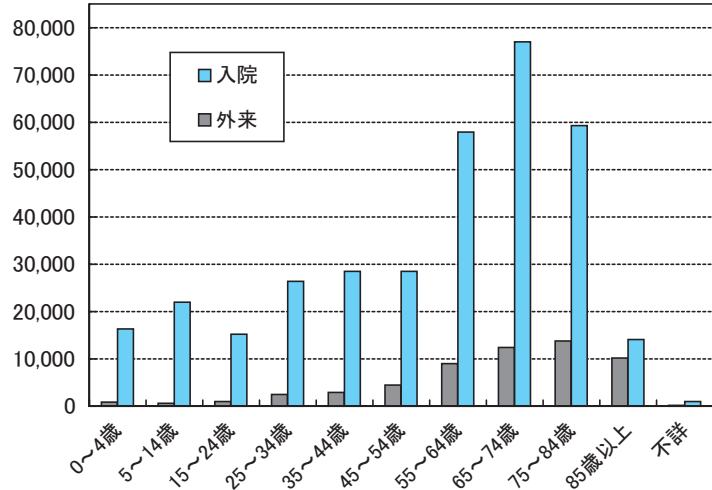
● 推計患者数

本県の推計患者数を年齢別に見ると、入院・外来とも45歳以降に急激に増加し、65～84歳の年齢層が、最も多くなっている。

表12 兵庫県の年齢別推計患者数
(単位：人) (平成17年)

	入院	外来
0～4歳	900	16,300
5～14歳	600	22,000
15～24歳	1,000	15,200
25～34歳	2,500	26,400
35～44歳	2,900	28,500
45～54歳	4,500	28,500
55～64歳	9,000	57,900
65～74歳	12,400	77,000
75～84歳	13,800	59,300
85歳以上	10,200	14,100
不詳	200	1,000
合計	57,800	346,300

図17 兵庫県の年齢別推計患者数(平成17年)



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(1) 年齢別受療率

年齢階級別の受療率を見ると、入院・外来ともに5～14歳が最も低く、その後、年齢が上がるとともに高くなっている。平成14年のデータと比較してみると、45歳以上は軒並み減少しているのに対し、44歳以下は、25～34歳を除き増加しているのが特徴である。

表13 年齢別受療率 (人口10万対) (平成17年)

	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	365	360	6,434	6,439
5～14歳	102	111	4,047	3,204
15～24歳	166	175	2,526	2,124
25～34歳	319	323	3,380	2,821
35～44歳	391	404	3,841	3,312
45～54歳	634	696	4,037	4,104
55～64歳	1,060	1,176	6,815	6,375
65～74歳	1,999	2,116	12,434	11,010
75歳以上	4,853	5,487	14,887	13,086
総数	1,035	1,145	6,194	5,551

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

図18 年齢別受療率(入院)(人口10万対)

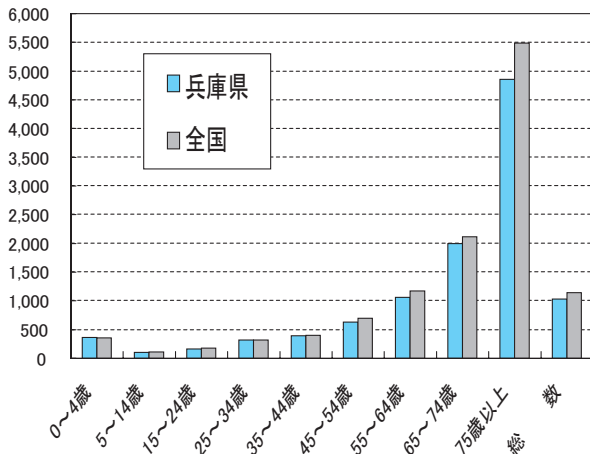
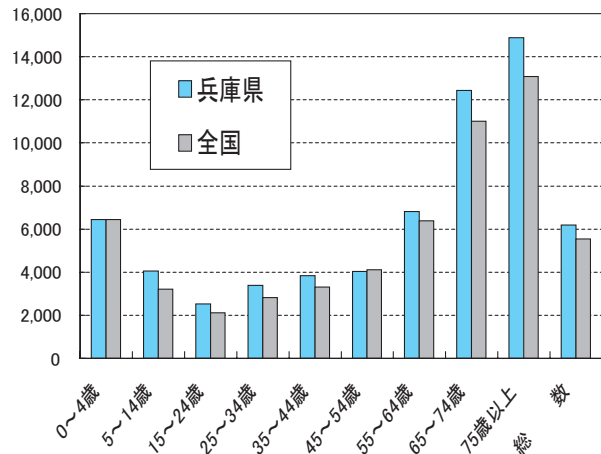


図19 年齢別受療率(外来)(人口10万対)



(2) 傷病分類別患者数

入院及び外来の患者を疾病別にみると、入院の疾病としては、精神・循環器・新生物が多く、外来患者の疾病としては、筋骨格系・消化器系・循環器系・呼吸器系が多い。

表14 兵庫県の傷病分類別患者(平成17年)

(単位:千人)

傷病分類	兵庫県	
	入院	外来
感染症及び寄生虫症	1.2	11.6
新生物	7.1	9.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.2	1.2
内分泌, 栄養及び代謝疾患	1.6	22.3
精神及び行動の障害	11.3	10.8
神経系の疾患	3.4	5.7
眼及び付属器の疾患	0.7	16.7
耳及び乳様突起の疾患	0.1	6.9
循環器系の疾患	11.7	42.6
呼吸器系の疾患	3.0	38.0
消化器系の疾患	3.2	63.1
皮膚及び皮下組織の疾患	0.5	13.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9	46.9
尿路性器系の疾患	2.0	15.5
妊娠, 分娩及び産じょく	0.7	0.4
周産期に発生した病態	0.3	0.1
先天奇形, 変形及び染色体異常	0.3	0.5
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.2	3.6
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	5.7	16.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.7	20.6
総数	57.8	346.3

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

図20 兵庫県の傷病分類別推計患者数

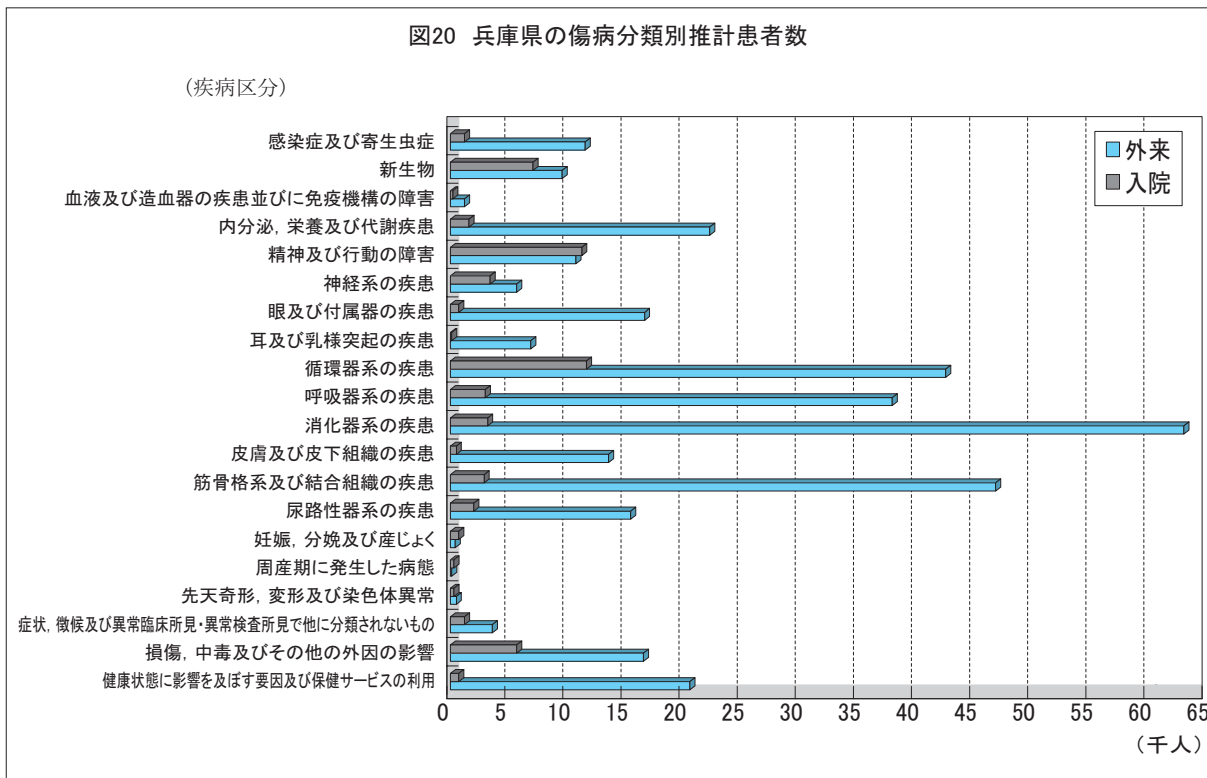


表15 傷病分類別受療率(人口10万対)(平成17年)

(単位：千人)

傷病分類	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
感染症及び寄生虫症	21	21	208	178
新生物	126	133	172	160
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	5	22	21
内分泌、栄養及び代謝疾患	28	31	399	299
精神及び行動の障害	202	255	193	176
神経系の疾患	61	76	102	112
眼及び付属器の疾患	13	10	298	261
耳及び乳様突起の疾患	2	2	124	90
循環器系の疾患	209	249	762	743
呼吸器系の疾患	54	62	680	593
消化器系の疾患	58	56	1,128	1,019
皮膚及び皮下組織の疾患	9	7	244	209
筋骨格系及び結合組織の疾患	52	54	840	769
尿路性器系の疾患	36	36	277	197
妊娠、分娩及び産じょく	13	15	8	11
周産期に発生した病態	5	5	1	2
先天奇形、変形及び染色体異常	5	5	10	9
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	21	19	64	60
損傷、中毒及びその他の外因の影響	102	96	297	238
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13	8	368	405
総数	1,035	1,145	6,194	5,551

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

図21 傷病分類別受療率(入院)

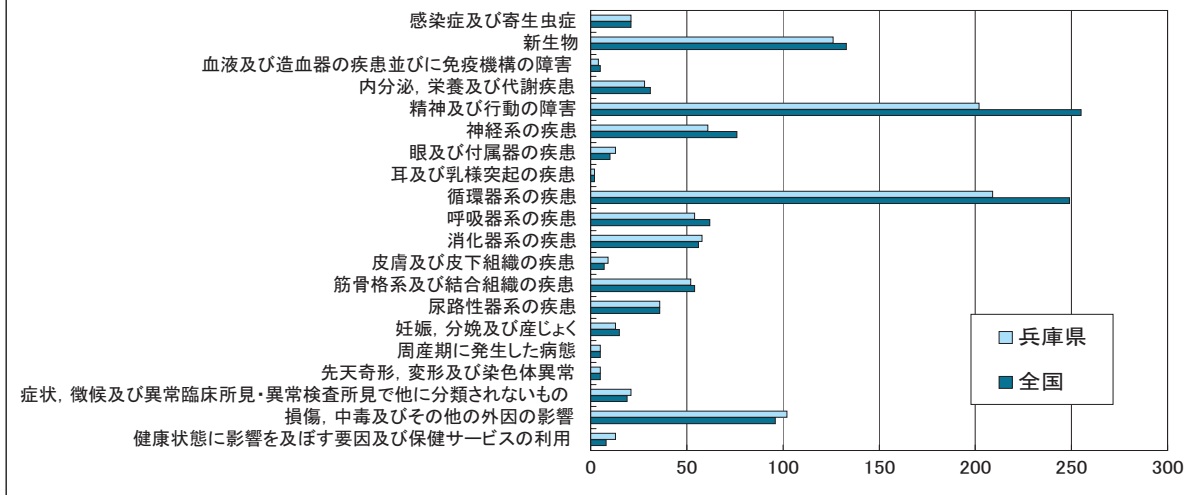
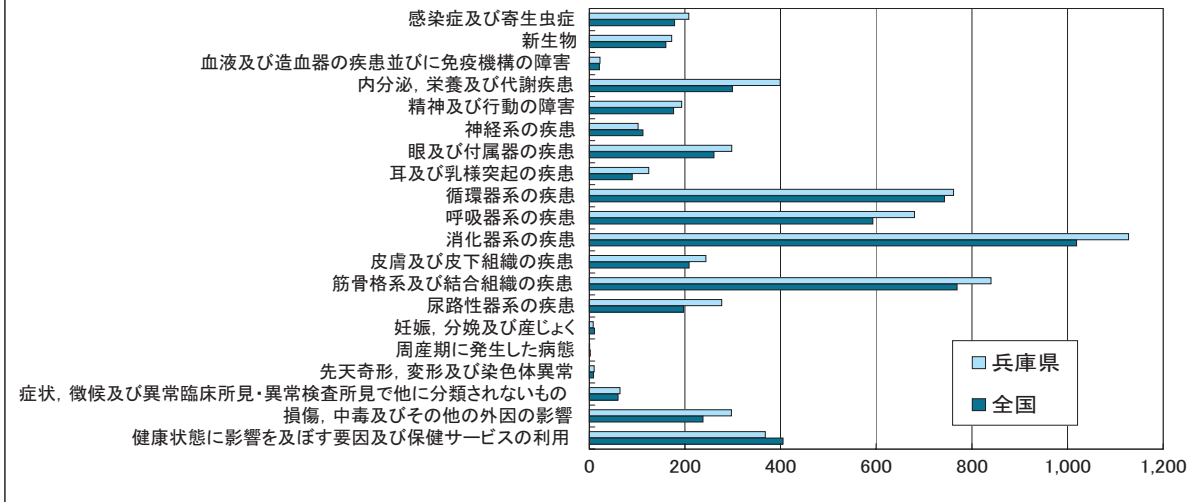


図22 傷病分類別受療率(外来)



4 医療施設及び医療従事者の動向

● 病院・診療所数

病院・診療所の数は年ごとに増加している。人口10万人対で比較してみると、一般診療所以外は全国の数値より低くなっている。

表16 兵庫県の病院・診療所数の推移

	施設数							人口10万人対(平成18)	
	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	兵庫県	全 国
病 院	346	349	349	354	352	350	353	6.3	7.0
うち精神	30	31	32	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,481	4,578	4,631	4,712	4,771	4,800	4,851	86.8	77.2
歯科診療所	2,744	2,775	2,803	2,847	2,872	2,863	2,886	51.6	52.7

資料 厚生労働省「医療施設調査」

● 病床数

平成19年4月1日時点で、既存病床数が基準病床数を上回っている圏域は、神戸・阪神南・東播磨・中播磨・淡路である。逆に、下回っている圏域は、阪神北・北播磨・西播磨・但馬・丹波である。

その中でも但馬圏域は、大幅に基準病床数を下回っている。

表17 既存病床数の推移

	圏域	基準病床数 (平成18年4月)	既存病床数(各年4月1日)						
			平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19
一 般 ・ 療 養 病 床	神 戸	13,202	15,097	15,134	15,106	14,957	14,980	14,964	14,910
	阪神南	8,650	8,877	8,842	8,831	8,686	8,645	8,722	8,657
	阪神北	6,580	5,887	6,023	6,364	6,261	6,284	6,386	6,561
	東播磨	5,900	6,355	6,361	6,370	6,354	6,342	6,309	6,290
	北播磨	3,373	3,287	3,347	3,347	3,385	3,383	3,373	3,372
	中播磨	5,247	5,948	5,887	5,839	5,812	5,806	5,780	5,636
	西播磨	2,988	2,775	2,793	2,829	2,820	2,879	2,911	2,921
	但 馬	1,941	1,773	1,773	1,771	1,777	1,831	1,767	1,709
	丹 波	1,324	1,274	1,274	1,274	1,274	1,240	1,341	1,310
	淡 路	1,644	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,705
	全県計	50,849	52,983	53,144	53,441	53,036	53,100	53,263	53,071
	精神病床	11,151	12,021	11,980	11,980	11,668	11,666	11,606	11,535
	結核病床	339	860	767	505	505	452	391	391
	感染症病床	56	42	48	48	48	44	44	52

※既存病床数の網掛け部分は、基準病床数よりも上回っているもの「兵庫県調べ」

● 平均在院日数・病床利用率

病床別の平均在院日数は、一般が18.5日、療養が165.0日、精神が387.9日となっている。全国平均との比較では、精神の320.3日と大きな差がみられ、他の病床では全国平均よりおしなべて低くなっている。

病床利用率を見てみると、精神病床・結核病床以外は全国値よりも低くなっている。

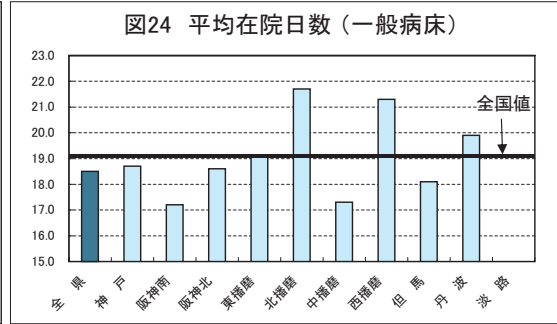
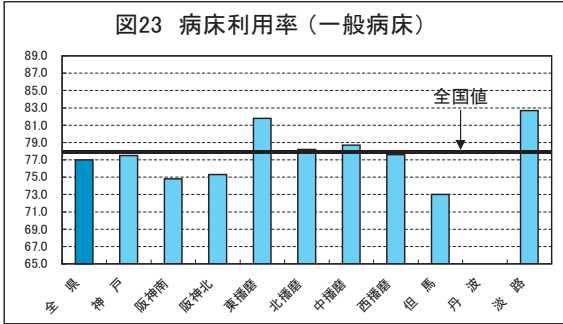
表18 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数

(平成18年)

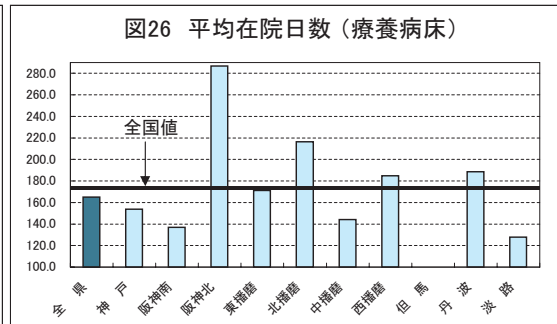
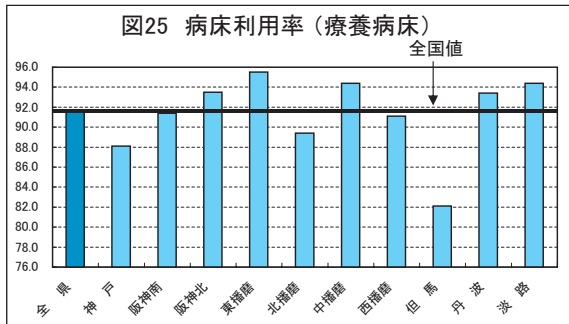
圏 域	一般+療養病床						精神病床		結核病床		感染症病床	
	一般病床		療養病床		病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)
	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)								
全 国	78.0	19.2	91.9	171.4	91.1	320.3	39.8	70.5	2.2	9.2		
全 県	81.0	26.1	77.0	18.5	91.5	165.0	93.9	387.9	43.4	65.3	0.1	17.0
神 戸	79.9	24.4	77.5	18.7	88.1	153.7	91.1	331.9	46.1	40.3		
阪神南	79.3	24.2	74.8	17.2	91.4	137.0	91.6	258.5	80.1	100.5		
阪神北	81.4	29.6	75.3	18.6	93.5	286.9	94.7	577.5	31.4	96.9		
東播磨	85.3	26.3	81.8	19.1	95.5	171.1	97.9	436.3	-	-		
北播磨	82.3	34.3	78.2	21.7	89.4	216.4	94.9	695.3	48.8	61.0		
中播磨	82.9	23.7	78.7	17.3	94.4	144.1	94.7	372.4	-	-		
西播磨	79.7	28.6	77.6	21.3	91.1	184.8	98.8	329.6	-	-		
但 馬	74.0	21.9	73.0	18.1	82.1	98.9	92.9	405.9	28.6	32.5		
丹 波	70.3	32.2	60.4	19.9	93.4	188.5	98.5	755.8	-	-		
淡 路	89.8	35.5	82.7	14.7	94.4	127.9	93.3	367.3	33.7	68.1		

資料 厚生労働省「平成18年 病院報告」

一般病床



療養病床



資料 厚生労働省「平成18年 病院報告」

● 標榜科別病院延べ数

標榜科別病院数は多い方から、内科・整形外科・外科・リハビリテーション科・放射線科・消化器科・循環器科の順となっている。

表19 標榜科別病院延べ数

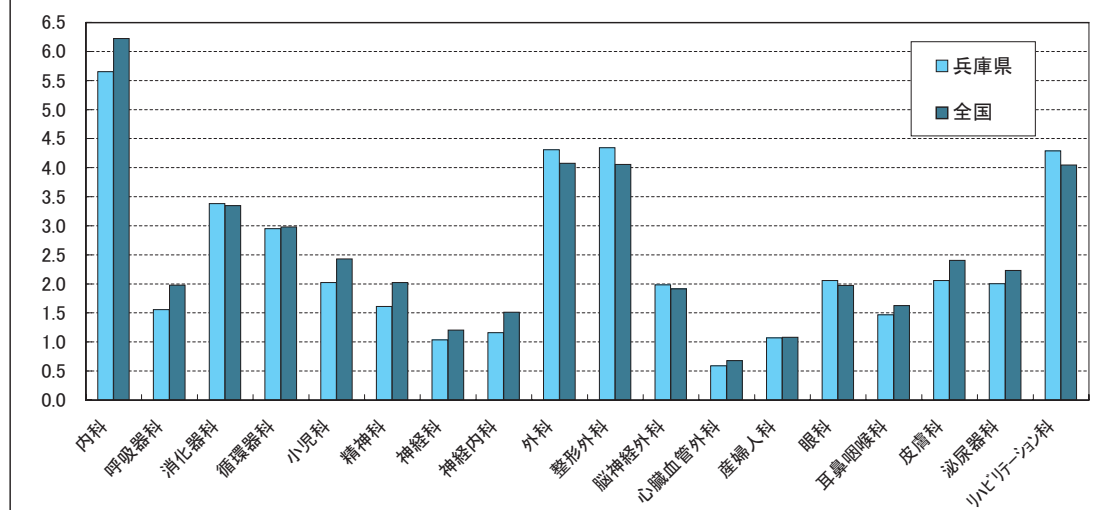
(平成18年)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
兵庫県	病院数	316	87	189	165	113	90	58	65	241	243	111
	人口10万人対	5.6	1.6	3.4	3.0	2.0	1.6	1.0	1.2	4.3	4.3	2.0
全国	万人対	6.2	2.0	3.3	3.0	2.4	2.0	1.2	1.5	4.1	4.1	1.9

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
兵庫県	病院数	33	60	115	82	115	112	240	214	115	52	35
	人口10万人対	0.6	1.1	2.1	1.5	2.1	2.0	4.3	3.8	2.1	0.9	0.6
全国	万人対	0.7	1.1	2.0	1.6	2.4	2.2	4.0	2.8	2.0	1.1	0.6

(人口10万人対)

図27 標榜科別病院延べ数



● 医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万人対の医師数は、全国に比べて低い。

診療科別に見てみると、精神科・呼吸器科・循環器科・神経内科・消化器科などが特に、全国値よりも低くなっている。

表20 医師数の推移

		医師数							
		平成4	平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18
兵庫県	医師数	9,682	9,732	10,254	10,576	10,879	11,223	11,569	11,953
	人口10万人対	177.1	176.5	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8
全 国	万人対	176.5	184.4	191.4	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表21 主な診療科別医師数

(平成18年)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	外科	整形外科
兵庫県	医師数	3,089	110	433	364	652	460	16	99	1,095	903
	人口10万人対	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.2	0.3	1.8	19.6	16.2
全 国	万人対	55.2	3.1	8.4	7.4	11.5	9.8	0.3	2.7	16.9	14.8

		脳神経外科	心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
兵庫県	医師数	264	96	416	618	399	343	269	71	215	252
	人口10万人対	4.7	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5
全 国	万人対	4.9	2.0	7.5	9.7	7.0	6.1	4.8	1.5	3.8	4.9

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

● 歯科医師

歯科医師数は、徐々に増加しているが、人口10万人対で全国と比較すると、大きく下回っている。

診療科別に見てみても、全ての診療科で全国値を下回っている。

表22 歯科医師数の推移

		歯科医師数							
		平成4	平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18
兵庫県	歯科医師数	2,944	2,948	3,199	3,292	3,392	3,443	3,583	3,708
	人口10万人対	53.9	53.3	59.1	60.3	61.1	61.7	64.1	66.3
全 国	万人対	62.2	64.8	67.9	69.6	71.6	72.9	74.6	76.1

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表23 主な診療科別医師数 (平成18年)

		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
兵庫県	歯科医師数	3,261	100	68	144
	人口10万人対	58.3	1.8	1.2	2.6
全 国	万人対	64.6	2.4	1.5	2.9

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

● 薬剤師

薬剤師数は年々増加しており、人口10万人対で全国と比較すると、大幅に上回っている。

表24 薬剤師数の推移

		薬剤師数							
		平成4	平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18
兵庫県	薬剤師数	7,877	8,595	9,504	10,250	10,844	11,351	11,803	12,458
	人口10万人対	144.1	155.9	175.7	187.7	195.4	203.5	211.3	222.9
全 国	万人対	130.2	141.5	154.4	162.8	171.3	180.3	189.0	197.6

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

5 データから見る兵庫県の特徴

人口、人口動態、受療動向、医療施設などの動向から見られる兵庫県の特徴を整理すると以下のとおりである。

(1) 人口の推移

今後、少子高齢化が進展するとともに、平成22年頃を境に、総人口の減少が始まると見込まれる。

少子高齢化の進展は地域差が大きく、西播磨・但馬・丹波・淡路圏域においては、高齢化率、合計特殊出生率ともに高くなっている。

(2) 死因別死亡率

死因別死亡率では、悪性新生物が30%を上回っており、次いで心疾患、脳血管疾患の順で、この3つの生活習慣病で約60%を占めている。

全国と比べると、がんによる死亡割合が高く、脳血管疾患による死亡割合は低い。特に、肝がん、肺がんの死亡率が高いのが兵庫県の特徴である。（「がん対策」参照）

圏域別死因別SMR（標準化死亡比）をみると、神戸・阪神など都市部は、がんによる死亡割合が高く、脳血管疾患による死亡割合は低くなっている。

(3) 受療率

受療率に関しては、入院の受療率がほぼすべての年齢層において全国に比べ低い傾向となっている一方で、外来の受療率は全国に比べ高い傾向がある。

(4) 医療施設

一般・療養病床は、県全体として概ね基準病床数に見合う病床が整備されているが、神戸・東播磨・中播磨圏域では大幅な病床過剰状態となっている。

平均在院日数は、一般・療養病床については全国より短い、精神病床については全国より長くなっている。

第4章 基本理念

本計画は、すべての県民が住み慣れた地域で、「生涯をいきいきと安心して暮らせる社会」を実現するため、「いのちを守る安心の医療提供体制の充実」「地域ケアを進める連携体制の強化」と「健康と元気を支える保健対策の推進」をめざす。

1 いのちを守る安心の医療提供体制の充実

すべての県民が、いつでもどこでも安心して適切な医療が受けられ、早期に在宅に復帰できるよう、救急医療、へき地医療、脳卒中対策など、疾病・事業ごとに、医療機関の機能分担と連携を進め、質が高く県民・患者にも分かりやすい医療提供体制の充実に努める。

2 地域ケアを進める連携体制の強化

病気や障害を持っていても、住み慣れた自宅や地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、診療所と病院など医療機関相互の連携や保健・医療・福祉の連携体制を強化する。

3 健康と元気を支える保健対策の推進

すべての県民が、生涯を通じて健やかにいきいきと暮らせるよう、県民の多様なニーズに対応できる充実した保健対策を推進する。

第5章 保健医療提供体制の基盤整備

第1節 保健医療圏域

人口構成、保健医療需給、保健医療サービスを提供するための資源などは、地域ごとに異なっている。県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するためには、県民の生活行動の実態を踏まえた範囲、適当な広がりを持った圏域を設定することが必要であり、次のとおり保健医療圏域を設定する。

1 1次保健医療圏域

県民の積極的な健康づくりを支援するために、生活に密着した保健サービスの提供とプライマリケア*の確保を図る圏域を1次保健医療圏域とする。プライマリケアは日常生活圏で確保される必要があり、日常生活の中で提供される基本的な保健サービスは、主として市町が実施主体であることから、市町の区域を1次保健医療圏域とする。

なお、政令市など大都市においては、市域内で適宜設定することとする。現状では、神戸市が行政区を1次保健医療圏域として設定している。

○プライマリケア：個人や家庭が最初に接する保健医療サービス。初期患者の問題を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医等への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。

2 2次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第10号に規定する圏域）

2次保健医療圏域は、入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病院及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域である。

2次保健医療圏域については、平成13年4月に策定した保健医療計画において、医療法施行規則第30条の29（区域の設定に関する標準）の規定を踏まえつつ、住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して10の圏域を設定した。

今回は、設定要素の内容に大きな変化がないこと、現行の2次保健医療圏域を基本としてさまざまな医療需要に柔軟に対応しうる保健医療提供体制の整備が進んでいること、さらに、医療法第5次改正及び「医療提供体制の確保に関する基本方針」（厚生労働大臣告示）において、疾病・事業ごとの医療連携体制については2次保健医療圏域にこだわらず柔軟な区域設定が可能とされたことなどから、2次保健医療圏域については現行の圏域を維持する。

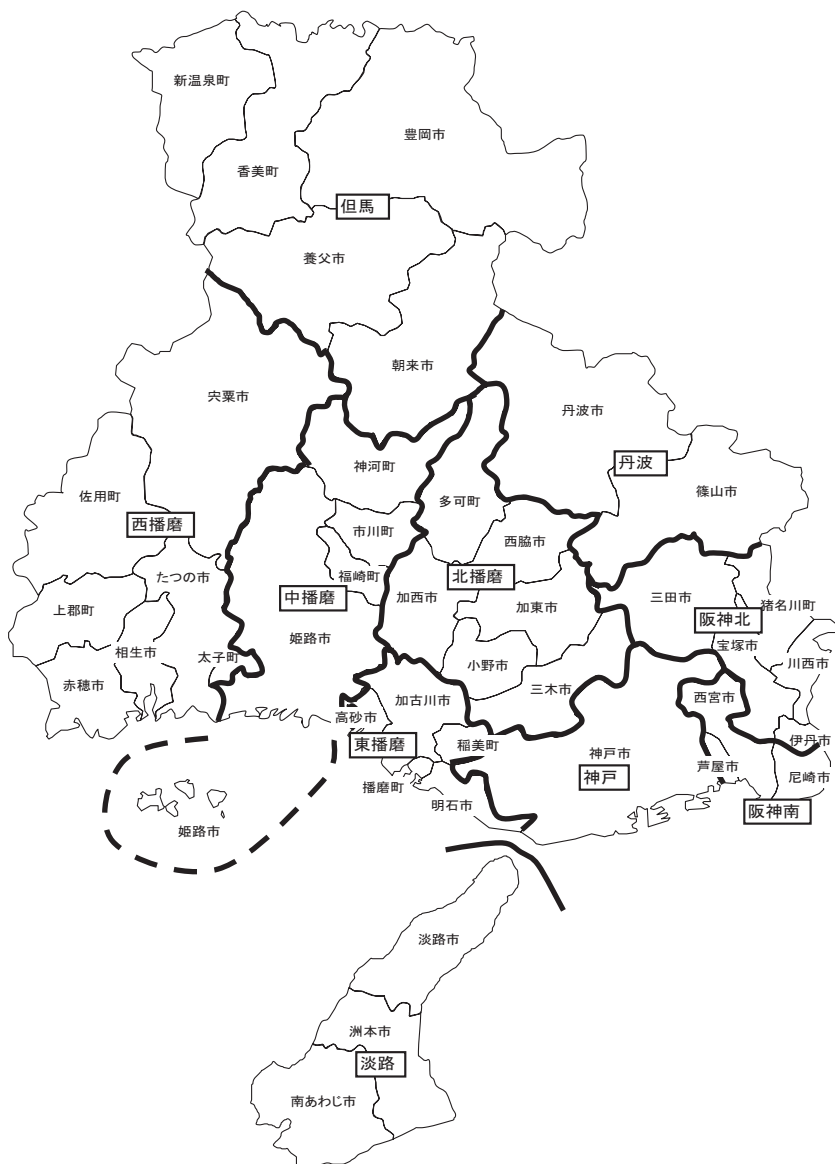
3 3次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第11号に規定する圏域）

高度、特殊専門的な保健医療サービスの提供を行い、保健医療提供体制の完結を図る圏域として、県全体を3次保健医療圏域とする。

2次保健医療圏域と構成市町

圏域	圏域構成市町
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
中播磨	姫路市、神河町、市川町、福崎町、
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
丹波	篠山市、丹波市
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

2次保健医療圏域



第2節 基準病床数

基準病床数は、医療法に基づき、都道府県域又は2次保健医療圏域において整備を図るべき病床数の一定の水準を示すものであり、国の定める基準により、療養病床及び一般病床は2次医療圏ごと、精神病床、結核病床、感染症病床については都道府県の区域ごとに、5年ごとに定めることとされている。

本県の基準病床数は、平成18年4月の計画改定で設定しており、医療法に定める5年の見直し期限が来ていないことや、地域ケア体制整備構想に定める療養病床転換計画の実現状況等を把握する必要があることから、今回の改定においては基準病床数を据え置き、平成23年4月までの間に見直すこととする。

なお、療養病床又は一般病床を介護老人保健施設に転換した場合は、当分の間、当該介護老人保健施設の入所定員数を療養病床又は一般病床の既存病床数として算定されることとなっている。（医療法施行規則第48条）

基準病床数の算定

(1) 一般病床及び療養病床

国の定める算定式に基づき、療養病床については、年齢階級別人口、長期療養需要率、介護施設（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設）入所者数、病床利用率などにより算出し、一般病床については、年齢階級別人口、年齢階級別退院率、平均在院日数、病床利用率などから算出し、両者を合算して、次のとおり定めている。

圏域	基準病床数 (平成18年4月1日～) A	既存病床数 (平成19年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	13,202	14,914	1,712
阪神南	8,650	8,602	△48
阪神北	6,580	6,597	17
東播磨	5,900	6,303	403
北播磨	3,373	3,310	△63
中播磨	5,247	5,602	355
西播磨	2,988	2,974	△14
但馬	1,941	1,706	△235
丹波	1,324	1,324	0
淡路	1,644	1,705	61
合計	50,849	53,037	2,188

(2) 精神病床

国の定める算定式に基づき、年齢階級別人口、年齢階級別新規入院率、病床利用率、一年以上在院患者数、一年以上在院者の年間退院率、新規一年以上在院者数などにより算出し、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成18年4月1日～) A	既存病床数 (平成19年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	11,151	11,535	384

(3) 結核病床

国が定める参酌基準に基づき、塗抹陽性結核患者数、塗抹陽性結核患者の感染性が消失するまでに要する平均日数などにより算出し、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成18年4月1日～) A	既存病床数 (平成19年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	339	391	52

(4) 感染症病床

国の通知に基づき、感染症予防法に定める第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算して、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成18年4月1日～) A	既存病床数 (平成19年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	56	52	△4

課 題

- 一般病床及び療養病床については、各2次保健医療圏域において地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床数の確保を図る必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、地域ケア体制整備構想で定める療養病床転換計画を踏まえながら、一般病床と療養病床について、患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- 精神病床については、基準病床数を上回っているが、病床利用率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。精神病床の平均在院日数は平成18年で387.9日と、全国(320.3日)に比べて非常に長く、その短縮化が課題となっている。
- 結核病床は、民間病院の結核病棟の廃止や旧国立病院、療養所の集約化に伴い減少しているが、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。ただし、平成19年4月に結核予防法が感染症法に統合され、従来の半年ごとの命令入所から30日間ごとの入院勧告となった影響で、今後平均在院期間が短縮化することが予測されることから、今回の基準病床数見直しの際には、在院期間の推移を勘案し必要な病床数を算定する必要がある。
- 感染症病床については、県全体で基準病床を4床下回っている。これは、阪神北圏域において第2種感染症指定医療機関が未指定になっているためであり、早急に指定を行い、感染症病床を確保する必要がある。
- 現在、基準病床数は国が定める算定式によって一律に定めることとされているが、都道府県が地域の実情を踏まえ柔軟に判断し、病床を確保する仕組みづくりが求められている。

基準病床数は、それを超える病床の増加を抑制する機能をもっているが、この病床規制については、平成16年12月に、政府の規制改革・民間開放推進会議において、医療機関の競争が働きにくく、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているとの問題点が指摘されたが、国は、現状では直ちに基準病床数制度を廃止するための条件が整っていないことから当面存続することとしている。

推進方策

- (1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、4 疾病 5 事業等で各医療機関に求められる医療機能、地域ケア体制整備構想に定めた療養病床転換計画などを考慮しつつ、必要な病床の確保や整備する医療機能を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）
- (2) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。（県、医療機関）
- (3) 感染症病床については、阪神北圏域における第二種感染症指定医療機関を指定し、二類感染症の発生に備えた病床の整備を進める。
- (4) 結核病床については、結核治療上必要な病床の確保を図る。（県、医療機関）
- (5) 基準病床の算定に当たっては、地域の実情に応じた柔軟な判断ができるよう、都道府県の裁量を拡大することを国に提案していく。

病床規制のあり方に関しては、今後国において、医療連携体制の構築により、地域において真に必要な医療機能や病床数を明かにし、その上で、どう対応していくかの検討が進められていく見込である。県としては、国の検討状況を注視し、県民に対する適切な医療提供体制を確保する観点から、基準病床数制度のあり方について、必要に応じて国に要望・提案を行っていく。

第3節 保健医療施設の充実

1 病院

地域医療に必要な病床数及び医療機能を確保する。

現 状

- (1) 病院数は、平成10年10月1日時点では、345施設であったが、平成18年10月1日現在では353施設と若干増加している。種類別の内訳は、一般病院321施設、精神病院32施設となっている。また、人口10万対では、総病院数は6.3（全国7.1）、一般病院数は5.7（全国6.2）で、いずれも全国値を下回っている。

（単位 上段：病院数、下段：人口10万対）
（平成18年10月1日）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
病院	107	53	33	41	21	40	24	14	8	12	353
	7.0	5.2	4.6	5.7	7.2	6.9	8.6	7.4	7.0	8.0	6.3

厚生労働省「平成18年医療施設調査」

- (2) 病院数を病床の規模別にみると、全県では100床未満が39%、100床以上200床未満が30%、200床以上400床未満が21%、400床以上が9%となっている。
- (3) 病床数は、平成10年10月1日時点では64,007床であったが、平成18年10月1日現在では64,972床に増加している。種類別の内訳は、一般病床37,996床、療養病床14,608床（介護型療養病床を含む。）、精神病床11,883床、結核病床441床、感染症病床44床となっている。また、総病床数の人口10万対は総数1,162.3で、全国値1,273.1を下回っている。
- (4) 一般病床及び療養病床については、平成10年度から19年度にかけて、基準（必要）病床数に対する既存病床数の割合は、ほとんどの2次保健医療圏域で増加し、全県で平成12年4月1日時点で99.2%（必要病床数52,985床、既存病床数52,548床）であったのに対し、平成19年4月1日現在104.4%（基準病床数50,849床、既存病床数53,071床）となっている。圏域別に見ると、神戸圏域（1,708床の過剰）を含め、5圏域が既存病床数が基準病床数を上回っており、但馬圏域（232床の不足）を含め、5圏域が基準を下回っている。
- (5) 一般病床及び療養病床については、従来のその他病床が、平成12年12月の医療法改正で病床区分の見直しが行われ、急性期患者を主な対象とする「一般病床」と長期にわたり療養を必要とする患者を主な対象とする「療養病床」に区分された。
- (6) 医療提供体制の面から見ると、医師、薬剤師らの医療従事者について、医療法上の標準数を満たしていない医療機関が、平成13年度は医師11.5%、看護職員0.6%、薬剤師4.9%であったのが、平成18年度には医師8.5%、看護職員1.1%、薬剤師0.9%と改善が進んでいる（医療監視結果より）。
- (7) 国は医療制度改革の一環として、平均在院日数の短縮などにより医療費適正化を図るため、各都道府県において医療費適正化計画を策定することとされた。

課 題

- (1) 基準病床数は、整備を図るべき一定の水準を示すものであり、各2次保健医療圏域において、地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床数の確保を図る必要がある。また、既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。

- (2) 病床の区分が変更されたことに伴い、一般病床と療養病床について、患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。また、一般病床（急性期病床）や療養病床（慢性期病床）の受け入れ患者については、病状に応じて必要な患者がスムーズに受け入れがなされるよう、一般病床を有する医療機関と療養病床を有する医療機関との間の連携が必要である。
- (3) 結核病床は、民間病院の結核病棟の廃止や旧国立病院、療養所の集約化に伴い減少しているが、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。
- (4) 精神病床については、既に基準病床数を上回っている。しかしながら、精神疾患については、入院患者の在院日数は他の疾患に比べ長く、病院稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。
- (5) 特に医療従事者の標準数を満たしていない病院については、職場環境の整備などにより医療従事者の確保を図る必要がある。

推進方策

- (1) 地域医療の確保については、圏域内の病床数（基準病床数との比較）や既存医療機関の連携状況、医療機能の連携などを考慮しつつ、必要な病床の確保や整備する医療機能を健康福祉推進協議会で検討する。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）
- (2) 結核病床については、結核治療上必要な病床の確保を進める。（県、医療機関）
- (3) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。（県、医療機関）
- (4) 医療提供体制の充実のため、医療機関の立入検査時などに医療従事者の確保を指導するとともに、患者の療養環境、医療従事者の職場環境の改善を促進する。（県、保健所設置市、医療機関）
- (5) 県は、医療を受ける者の適正な選択を支援するため、改正医療法に基づき、病院から報告を受けた情報を集約し、県民に分かりやすい形で公表する。（県、医療機関）
- (6) 本計画と同時に策定する兵庫県医療費適正化計画に掲げるとおり、医療機関の機能分化・連携を進め、全病床の平均在院日数の短縮をめざす。（県、医療機関）
30.0日（2007）→28.3日（2012）（厚生労働省「病院報告」）

2 一般診療所

県民誰もが身近なところで地域医療が受けられるよう、一般診療所（いわゆる開業医や医院）を確保する。

現 状

- (1) 一般（医科）診療所数は、平成10年10月1日時点の4,369施設から、平成18年10月1日現在は4,851施設に増加している。このうち有床診療所は平成10年10月1日時点の596施設（一般診療所数の13.6%）から、平成18年10月1日現在は、療養病床を有する診療所が65施設、その他の有床診療所が314施設の計379施設（一般診療所数の7.8%）に減少している。人口10万対では、本県の診療所数は86.8で全国値77.2を上回っている。
- (2) 病床数は、平成10年10月1日時点の6,245床から平成18年10月1日現在4,221床に減少している。人口10万対では75.5で、全国値125.1を下回っている。
- (3) 医療法の改正により、有床診療所における48時間の入院期間制限の規制が廃止され、平成19年1月1日から施行された。また、病院の病床及び診療所の療養病床と同様に、診療所における一般病床の設置等について、新たに県知事の許可を要するとされ、基準病床数の対象にすることとされた。
- (4) 新たに、在宅医療や産科など地域において特に必要とされる機能を持つ有床診療所の一般病床については、今後も円滑に整備されるよう措置する必要があることから、医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするときは、知事への届出制とされた。

課 題

一般診療所は、地域の初期医療サービスの中核的な担い手として、また、幅広い視点で「生活の中で患者を支える医療サービス」を提供する施設として住民の身近なところに整備することが求められているが、郡部、都市部共に地域的な偏在があることから、地域の実情に応じて必要な診療所の確保に努める必要がある。

推進方策

- (1) プライマリケアの機能を各1次圏域又は2次圏域において確保するために、診療所の診療科目、地域的なバランスなど地域の状況を把握し、地域住民の要望などから必要に応じて健康福祉推進協議会等の場で一般診療所の配置及び機能の確保策を検討する。（県、市町、関係団体、医療機関）
- (2) 医療を受ける者の適正な選択を支援するため、改正医療法に基づき、一般診療所から報告を受けた情報を県が集約し、県民に分かりやすい形で公表する。（県、医療機関）

<届出により一般病床の設置及び増床ができる診療所>

届出により一般病床の設置等ができる診療所は、次の各項目のいずれかに該当し、地域において特に必要とされる有床診療所として地元医師会、地元市町及び圏域健康福祉推進協議会（神戸圏域においては神戸市保健医療審議会）の同意を得たうえで、兵庫県医療審議会において必要と認められた診療所とする。

- ①産科又は産婦人科を標榜し、実際に分娩を取り扱う診療所
- ②小児科を標榜し、夜間又は休日の診療を実施する診療所
- ③へき地に設置される診療所
- ④在宅療養患者の増悪時等に入院を受け入れるなど在宅療養を支援する診療所

3 歯科診療所

県民誰もが身近なところで地域歯科医療が受けられるよう、歯科診療所（いわゆる開業医や医院）を確保する。

現 状

歯科診療所数は、平成10年10月1日時点の2,656施設から、平成18年10月1日現在では2,886施設に増加している。人口10万対では51.6で、全国値52.7とほぼ同数になっている。

課 題

歯科のプライマリケアの機能を担う歯科診療所は、身近なところに整備することが求められているが、郡部、都市部共に地域的な偏在があることから、地域の実情に応じて必要な診療所の確保に努める必要がある。

推進方策

- (1) 歯科のプライマリケアの機能を各1次圏域又は2次圏域において確保するために、地域における歯科診療所の開設状況を把握し、地域住民の要望などから必要に応じて健康福祉推進協議会等の場で歯科診療所の配置及び機能の確保策を検討する。（県、市町、関係団体、歯科医療機関）
- (2) 医療を受ける者の適正な選択を支援するため、改正医療法に基づき、歯科診療所から報告を受けた情報を県が集約し、県民に分かりやすい形で公表する。（県、医療機関）

一般診療所、歯科診療所数

（単位 上段：診療所数、下段：人口10万対）
（平成18年10月1日）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
一般	1,559	1,037	546	521	207	434	187	134	85	141	4,851
診療所	102.0	101.2	76.4	72.6	71.4	74.4	67.0	70.8	74.0	94.3	86.8
歯科	898	577	345	332	129	295	111	76	46	77	2,886
診療所	58.7	56.3	48.3	46.2	44.5	50.5	39.7	40.1	40.1	51.5	51.6

厚生労働省「平成18年医療施設調査」

4 薬局

患者本位の良質な医薬分業をさらに推進するとともに、地域において、医薬品等の安定供給とともに地域医療に貢献できる薬局づくりを目指す。

現 状

- (1) 本県の薬局数は、平成7年度末1,667施設、平成11年度末2,003施設から平成18年度末には2,337施設と依然として増加傾向にあり、平成18年度末の人口10万人対では41.9で全国値の40.7をわずかに上回っている。
- (2) 薬局のうち、保険薬局は、平成7年度末1,330施設、平成11年度末1,824施設から平成18年度末には2,220施設となっており、全薬局に占める保険薬局の割合も平成11年度末91.1%から平成18年度末には95.0%へと上昇している。
- (3) 人口10万人対薬局数を圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域の54.6で、最も少ないのは阪神北圏域の31.6となっている。
- (4) 薬局数は増加傾向にあるが、都市部を中心に休日夜間の社会経済活動が活発で、医薬品のニーズが高まっているにもかかわらず、医薬品の供給体制には地域差があり、十分に地域住民のニーズに対応しているとはいえない。
- (5) 薬局は、平成18年度の医療法の改正で医療提供施設と位置づけられたことから、医療機関等との連携のもと地域医療への貢献が望まれている。

(平成19年3月31日)

圏 域 名	推定人口 (平成19年4月1日)	薬 局	
		施設数	人口10万対
神戸圏域	1,526,816	705	46.2
阪神南圏域	1,024,797	430	42.0
阪神北圏域	715,137	226	31.6
東播磨圏域	716,898	298	41.6
北播磨圏域	288,537	123	42.6
中播磨圏域	583,093	229	39.3
西播磨圏域	278,108	111	39.9
但馬圏域	187,845	90	47.9
丹波圏域	114,154	44	38.5
淡路圏域	148,396	81	54.6
計	5,583,781	2,337	41.9

(兵庫県薬務課調)

課 題

休日夜間における医薬品等の供給体制の整備が必要である。

推進方策

- (1) 兵庫県薬剤師会と協力し、「兵庫県における薬局業務運営ガイドライン(平成14年4月1日制定)」の徹底を推進し、薬局の質的向上を図るとともに、薬剤師会が認定する「基準薬局」*制度を推進し、休日夜間における医薬品の需要に対応できる体制を整備する。

- (2) また、一般用医薬品や医療機器等を合わせて供給することで、地域住民に対する適切なセルフケアの推進を図る。
- (3) なお、県は、医療を受ける者の適正な選択を支援するため、平成19年度から、県内薬局の機能情報を県のホームページで公開する。 **(県、薬剤師会)**

○基準薬局：かかりつけ薬局の機能を明確にし、薬局のレベルアップを図る目的で各都道府県薬剤師会が基準に基づき認定する薬局である。認定基準は①一般薬の販売において、必要に応じて受診勧告するなどの適切な助言、②責任をもった処方せん応需、③薬歴等を通じた適切な服薬指導の実施、④研修への積極参加などがある。

5 訪問看護事業所

主治医が必要と認めた、在宅のねたきり高齢者をはじめとする在宅療養者に対し、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う訪問看護サービスを提供している。高齢化の進展や平均在院日数の短縮等により、在宅療養者は今後さらに増加することが予想されるため、多様なニーズに対応できる訪問看護サービスの充実を図る。

現 状

医療機関のほか、平成19年4月1日時点で348か所の訪問看護ステーションが設置されている。

訪問看護ステーションの設置状況（平成19年4月1日現在）

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	105	65	44	41	12	30	22	11	9	9	348

課 題

- (1) 在院日数の短縮化が進む中、医療ニーズの高い患者の在宅医療を担う訪問看護師の確保を図る必要がある。
- (2) 在宅医療を充実し、患者の生活の質を向上するため、多様なニーズに応じた訪問看護体制の整備を図る必要がある。

推進方策

訪問看護に従事する看護師等の養成と資質向上を図るため、関係団体と連携して研修を実施するとともに、研修内容などの充実を図る。（県、関係団体）

6 保健所

地域住民の健康の保持・増進及び地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保を図るため、保健所の広域的、専門的、技術的拠点としての機能及び企画調整機能を強化するとともに、保健・医療・福祉の施策を総合的に推進する。

現 状

県では、平成13年4月に保健所と福祉事務所を統合し、さらに平成17年4月に企画立案・総合調整機能や健康危機管理機能の強化などを図る観点から、健康福祉事務所は、13か所の地域保健法上の保健所と、その業務の一部を所掌する12か所の保健事務所とに位置づけを見直した。

健康危機管理の観点から総合的な対応が必要な業務や緊急の対応が求められる業務は、13か所の地域保健法上の保健所に位置付けられている健康福祉事務所に業務を集約し、保健指導相談や栄養指導相談などの県民に身近な業務については、保健事務所を含めた25か所の健康福祉事務所で行っている。

一方、地域保健法の規定に基づき保健所を設置している市は、神戸市（政令指定都市）、姫路市及び西宮市（中核市）、尼崎市（政令市）の4市となっている。

現在、これらの保健所（県13健康福祉事務所、市4保健所）は、市町保健センターと連携しながら、地域保健の中核施設として役割を果たしている。

課 題

- (1) 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点としての機能を強化する必要があることから、①精神保健、難病対策、エイズ等感染症対策、監視・指導、検査業務などの専門的かつ技術的業務、②保健、医療、福祉情報の収集、活用、③各地域が抱える課題に即した調査研究、④医師をはじめとする専門技術職員による市町に対する技術支援、⑤地域における健康危機管理の拠点としての機能、⑥地域の諸課題に総合的に対応していくための企画立案・総合調整機能をそれぞれ強化するとともに、⑦「21世紀における国民健康づくり運動（「健康日本21」及び「健やか生活習慣国民運動）」に合わせ兵庫県独自で実施する「健康ひょうご21大作戦」推進の地域における中核拠点としての機能を持つことが必要である。
- (2) 保健所における健康危機管理においては、重大健康危機や医療安全への対応の強化充実が望まれており、今後新たに対応すべき課題として、災害、初動時に原因の特定ができない健康危機の事例への対応、生物テロなどへの対策が挙げられる。保健所は、健康危機時のみならず平時及び事後の対応を十分に行えるなど、地域における健康危機管理体制の拠点としての役割を担うことが必要である。
- (3) 県民局の所管区域の見直しを踏まえ、県保健所業務の専門性の維持・向上及び効果的・効率的な県民サービスの提供の観点から、業務内容について再検討する必要がある。

推進方策

(1) 企画調整機能の発揮

各種施策の企画立案を効果的に行うとともに、地域における保健・医療・福祉システムの構築など関係機関等との連携の下に、総合的に対応していくとともに、専門職が有する専門的知識の活用を推進する。（県・保健所設置市）

(2) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

健康危機の発生・拡大の防止に加え、患者情報等の情報の収集・提供を図るなど、医師会等関係団体との連携が確保された健康危機管理体制の整備を行う。（県・保健所設置市）

(3) 専門的・技術的業務の推進

精神保健、難病対策、感染症・エイズ対策等の専門的・技術的な業務について機能強化を図るとともに、食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視指導の計画的な実施等一層の効率化及び高度化を図る。(県、保健所設置市)

(4) 情報の収集、整理及び活用の推進

所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理及び分析するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び住民に対して、これらの情報を積極的に提供する。(県、保健所設置市)

(5) 調査・研究等の推進

各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査及び研究を積極的に推進する。(県、保健所設置市)

(6) 市町に対する支援

市町の求めに応じて専門的かつ技術的な指導、支援及び市町保健センター等の運営に関する協力を積極的に行う。(県)

(7) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

栄養、運動、休養等について、総合的に健康づくりを進めるため、県健康福祉事務所に健康運動指導士を配置するなど、市町や関係団体に対する専門的かつ技術的な助言を行うとともに、「健康ひょうご21大作戦」の地域の中核拠点として、「ひょうご健康づくり県民行動指標」など、健康づくりに関する普及啓発や情報の収集・発信を行う。(県、保健所設置市)

7 市町保健センター

市町保健センターは、地域住民の健康の保持・増進を図るため、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査、その他地域保健に関し必要な事業を行う市町保健活動の拠点施設である。

このため、市町保健センターが、住民の健康づくりの拠点としての機能を発揮できるよう質的充実を図る。

現 状

昭和53年から、市町保健センターの整備が促進され、類似施設を含めると、全市町で整備されている。

また、保健と福祉の総合センターとして、身近な保健・福祉サービスの提供をはじめ、総合相談窓口、ケア・コーディネーション、市町の保健福祉サービスについての企画立案などの役割が求められるなど、市町保健センターの役割はさらに重要になっている。

課 題

市町保健センターまたは保健センターの類似施設（以下「市町保健センター等」という。）は県下全市町で整備されたが、今後、市町合併に伴う施設のあり方や介護保険法第115条の39に規定され、高齢者の介護予防ケアマネジメントや総合相談等を行う地域包括支援センター等との連携方策などを踏まえた、施設機能の充実を図る必要がある。

推進方策

- (1) 住民の健康づくりの拠点としての機能を発揮できるよう、ソフト、ハードの両面から施設機能の充実を図る。（市町）
- (2) 兵庫県保健センター連絡協議会の研修などを充実し、市町保健センターでの活動の質の向上を図る。（県・市町）

8 衛生研究所

衛生研究所は、地域保健対策を効果的に推進する科学的かつ技術的中核機関として、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行っている。健康危機管理をはじめ、複雑化、多様化する県民の健康課題に迅速かつ的確に対応できるよう、衛生研究所の機能強化を図る。

現 状

(1) 県では、健康、環境に関する問題が複雑・多様化する中、県民の安全・安心を支える機能を充実強化するため、平成14年度に県衛生研究所と県公害研究所を県健康環境科学研究センターとして組織統合した。県健康環境科学研究センターは、安全で安心な県民生活の実現に寄与するため、健康と環境に関する科学的かつ技術的な調査研究および試験検査等を総合的に行うことを使命としている。

また、感染症の発生や大規模災害発生の際の防疫等体制への支援や科学的資料の提供、危機対応の訓練、平時からの衛生研究所間の連携体制構築等を行うなど広域的な連携をし、不測の健康危機への準備と迅速な対応に取り組んでいる。

(2) 県内では、県健康環境科学研究センターの他、神戸市環境保健研究所、尼崎市立衛生研究所、姫路市環境衛生研究所が設置されている。

(3) 衛生研究所としての具体的業務は、疾病予防、環境保健、食品、薬品、化学物質等に関する調査研究や微生物、水、食品、薬品等に関する試験検査、また、地域保健関係者の人材育成及び資質の向上を目的とした研修指導業務等である。

(4) 県健康環境科学研究センターについては、県健康環境科学研究センターあり方検討委員会の提言が示され、「健康・環境面での科学的・技術的根拠の提供」をミッションとして、①健康・環境危機管理対応能力の充実、②試験分析法開発のトップランナーとして全国をリード、③研究マネジメント機能の強化と研究成果の実用化を目指した異分野との連携強化、④県民の信頼を得るための科学的・技術的情報の提供、⑤若者に健康・環境科学への感動を与える拠点、という目標が示された。これらの提言を踏まえ、平成18年3月に「県立試験研究機関・第2期中期事業計画」を策定した。

課 題

(1) 県民の健康に対する意識が高まり、科学的データの公表等に対する期待が大きくなっている。

(2) ウエストナイル熱、SARS等の新興感染症危機やアスベストによる被害等、健康危機への対応能力の強化が求められている。

(3) 食品衛生法改正に伴うポジティブリスト制度の導入を始めとした法改正等に即応する高度な試験分析手法の開発が求められている。

(4) 国民の健康志向、安全性の意識向上により、食品分析分野等において、民間の試験分析機関が充実してきていることから、適切な役割分担を行う必要がある。

推進方策

(1) 県健康福祉事務所及び市保健所では対応不可能な新興感染症や食中毒、アスベスト等に対する迅速正確な検査を始め、食品中の残留農薬試験や健康食品、飲料水の分析など高度な試験分析等検査分析機能の強化を図る。(県、衛生研究所設置市)

- (2) 新興感染症や食中毒、アスベスト等に対する迅速正確な検査同定のための新手法や高度な試験分析法の開発、新規有害化学物質や不法投棄などに対応できる分析能力向上のための研究に取り組む。(県、衛生研究所設置市)
- (3) 平成18年3月に策定された「県立試験研究機関・第2期中期事業計画」の推進を図る。(県)
- (4) 県民講座、広報誌の発行、ホームページの充実等により、健康にかかる県民生活の安全・安心に対して支援・還元する。(県)

第4節 保健医療従事者の確保

保健医療従事者数は、介護保険制度の導入など人口の高齢化への対応等により、需要の増加はあるものの、全体としては充足の方向にある。しかし、医師に関しては、地域別及び診療科別の偏在が全国的に深刻な問題となっている。

また、医学や医療技術の進歩による医療の高度専門化などの専門性の向上とともに、保健医療福祉の連携が進む中で、保健医療業務が個々の現場に限定されず、相互に関連する幅広い分野に広がっていることから、総合性の涵養、多様な分野に対応できる人材の確保が必要になっている。

1 医師

現 状

(1) 医師を取り巻く状況

- ① 本県に従業地を有する医師は、平成12年末の10,879人から平成18年末には11,953人と増加しているが、人口10万対では213.8で全国値の217.5を下回っている。このうち医療施設の従事者についても、平成12年末の10,410人から平成18年末には11,371人と増加している。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)
(平成18年12月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
医師	4,203	2,590	1,200	1,197	480	1,076	412	334	191	270	11,953
	274.9	252.7	168.0	166.7	165.5	184.4	147.5	176.4	166.3	180.5	213.8

厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ② 医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得を基本理念とする新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、県内の臨床研修病院は単独型7病院、管理型47病院である。
- ③ 医療施設に従事する医師の平均年齢は48.9歳で、全国平均48.1歳を上回っている。全国的には診療所の開設者は年齢が高く、病院勤務者は年齢が低い傾向が見られる。
- ④ 病院の開設者・勤務者等が過去4年間で6.4%増加しているのに対し、診療所の開設者・勤務者等は5.1%増加している。

(2) 地域偏在・診療科偏在

- ① 人口10万対医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域では全県値を上回り、その他の圏域では全県値を下回っている。
- ② 医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別構成比で見ると、内科医が全体の27.2%を占め、次いで外科医9.6%、整形外科医7.9%、小児科医5.7%の順となっている。
- ③ 平成18年度の医療法に基づく立入調査の結果では、自治体病院のうち、但馬地域の5病院で計4.3名の医師不足が指摘されている。
- ④ 兵庫県自治体病院開設者協議会が平成17年10月にへき地を含む県下自治体病院を対象に行ったアンケート調査では、内科医をはじめとする医師不足があり、病院の中には小児科、産婦人科を中心にやむを得ず休診したり、非常勤医師での対応を余儀なくされている病院もあると報告されている。

(3) 国の動向

- ① 医師の需給については、平成18年7月の国の「医師の需給に関する検討会報告書」では、平成34年には医師の需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるとの見通しが示されているが、一方で医師の偏在による特定の地域や診療科における医師不足が依然深刻な課題となっている。
- ② 国では関係省庁（厚生労働省、総務省、文部科学省）による連絡会議を設置し、平成17年8月に具体的な医師確保方策を検討する場として都道府県が中心となった医療対策協議会の設置や自治体病院の再編・ネットワーク化の推進等の「医師確保総合対策」が取りまとめられた。
- ③ 平成18年8月には「新医師確保総合対策」が取りまとめられ、医学部における地域枠の拡充や医師不足県における医師養成数の暫定的調整を容認する等の緊急対策が打ち出されるとともに、平成19年5月に取りまとめられた「緊急医師確保対策」では、医師不足地域に対する国レベルでの緊急臨時的医師派遣システムの構築などの緊急対策が打ち出された。

課題

- (1) 医師不足の一因は、県内医科系大学の入学定員が2大学200人と人口に比して少なく、臨床研修医も300名程度に止まっているなど、医師養成数が弱いことにある。
また、女性医師の増加や開業医指向の高まり、医療の高度化・専門分化が進む中、新医師臨床研修制度の創設を契機として、勤務医の不足や診療科、地域における医師の偏在が顕在化し、自治体病院の使命である地域医療の確保に支障が生じている。
- (2) へき地の医療機関や小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理及び救急等の診療科・診療分野では、特に勤務医不足が顕著で医療の継続が困難になりつつある。
- (3) かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の整備を図る上で、プライマリ・ケアを専門的に担う医師の役割が高まっている。また、400床規模の病院では専門分化が進み患者のニーズを包括的に対応できる医師の役割が求められており、それら役割の評価と確保及び地域での支援体制の確立が課題となっている。さらに、各種研修の実施など生涯教育の推進により、全人的な資質の向上を図っていく必要がある。

推進方策

(1) 医師不足への対応

- ① 医療資源を有効に活用するため、医療機関の役割分担の明確化と連携の強化を一層推進していく。（県、市町、医師会、大学、医療機関等）
- ② 医師の確保に当たっては、卒後の臨床研修や後期研修の動向も見極め、関係機関と連携を図りながら必要な対応を検討し、実施する。（県、大学、医療機関）
- ③ 平成18年8月に設置した医療確保対策推進本部のもと、市町、郡市区医師会、病院関係者等により構成される地域医療確保対策圏域会議を活用し、各圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域内調整を引き続き実施していく。（県、市町、医師会、医療機関等）

(2) 県内勤務医師の量的確保対策

- ① 県医師会が設置したドクターバンクへの支援を通じ、医師不足地域等での勤務が可能な医師と医師確保が困難な医療機関のマッチングを行う。（県、市町、医師会、医療機関等）
- ② 臨床研修病院協議会を活用し、病院間の連携による研修内容の充実等を図り、県内臨床研修病院の魅力を高め、臨床研修医を確保する。（県、市町、医療機関等）

(3) 地域偏在・診療科偏在対策

- ① 医師の地域偏在や特定診療科における勤務医不足の現状や原因、医療提供体制の現状等を把握するため、医療確保対策推進圏域本部を通じて、各圏域内の医療機関等の情報収集に努める。(県)
- ② これらの情報も踏まえ、地域医療対策部会及び地域医療確保対策圏域会議において、特定の地域や診療科の偏在の解消に向けた医師の確保のための方策や、医療資源の有効活用を図るための医療機能の集約化・重点化等について検討し、その結果に基づき対応する。(県、市町、医師会、大学、医療機関等)
- ③ へき地等における医師確保を図るため、県職員として採用した医師を一定期間へき地に派遣する。(県、市町、大学、医療機関等)
- ④ 県医師会に設置した女性医師再就業支援センターにおいて、結婚・出産等により離・退職した女性医師等を対象とした研修を実施するとともに、産科、小児科など特定診療科の後期研修医を県職員として採用し、地域の医療機関へ派遣する。(県、市町、医師会、医療機関等)
- ⑤ 今後深刻化することが見込まれる麻酔医・外科医・病理医の不足に対応するため、外科手術を実施する病院におけるそれらの医師確保のあり方について検討を行う。(県)
- ⑥ 勤務形態の工夫や病院内保育所の設置など、医師が働きやすい環境の整備を進める。(医療機関、関係団体、県)

(4) 生涯教育の実施

医師会、大学、国や県などの行政及び地域医療支援病院等の医療機関が連携して、体系的な生涯教育としての従事者研修を実施する。(医師会、国、県、大学、医療機関等)

2 歯科医師

現 状

- (1) 本県に従業地を有する歯科医師は、平成12年末の3,392人から平成18年末には3,708人と増加しているが、人口10万対では66.3で全国値の76.1を下回っている。また、医療施設従事者のうち、診療所で従事する歯科医師の占める割合は98.1%で、全国の97.3%に比べて高い。
- (2) 人口10万対歯科医師数及び歯科診療所数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域・淡路圏域では全県値を上回っているが、その他の圏域では全県値を下回っている。
- (3) 医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は、49.7歳で、全国平均47.9歳を上回っている。
- (4) 本県の診療科別歯科医師数（重複計上）の構成比をみると、歯科が93.4%と最も多い。その他の診療科は小児歯科39.2%、矯正歯科21.5%、歯科口腔外科20.3%となっているが、こうした特殊診療科は増加傾向にある。
- (5) 歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることにより、歯科医師としての資質の向上を図ることを目的とした歯科医師臨床研修が平成18年度から必修化されたが、県内の歯科の臨床研修病院は5病院であり、複合研修方式の従たる施設としては19診療所がある。
- (6) 平成18年8月に文部科学大臣と厚生労働大臣による歯科医師の養成数の削減等に関する確認書が示された。
- (7) 平成18年12月に「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書が取りまとめられ、生涯研修の充実と併せて、今後の歯科保健医療を担う新規参入歯科医師を対象とした資質向上のための考え方等が示された。

課 題

- (1) 地域間では就業者数に偏在がみられることから、地域の実情に応じて必要な歯科医師の確保に努める必要がある。
- (2) 歯科保健医療に対するニーズの多様化に対応して、患者のライフステージに応じ、心身の特徴を踏まえた歯科治療と口腔の継続管理等を行うかかりつけ歯科医の普及・定着、要介護者等に対する口腔衛生の一層の改善が必要となっている。

推進方策

- (1) 卒後臨床研修の必修化や研修内容の充実に向けた動きを踏まえ、臨床研修実施病院等と協力し、臨床研修の充実を図る。（県、保健所設置市、歯科医療機関）
- (2) 歯科医師会、大学、国や県などの行政及び医療機関が連携して、体系的な生涯教育としての従事者研修を実施する。（国、県、歯科医師会、大学、歯科医療機関等）

3 薬剤師

現 状

(1) 本県に従業地を有する薬剤師は、平成6年末8,595人、平成10年末10,250人、平成14年末11,351人、平成16年末11,803人から平成18年末12,458人と増加し、人口10万対では222.9（兵庫県薬務課調）で、全国値の197.6と比較して高い値となっている。

薬局・医療施設の薬剤師数の動向をみると、薬局では大きく増加しているが、病院・診療所では横這いの状況である。

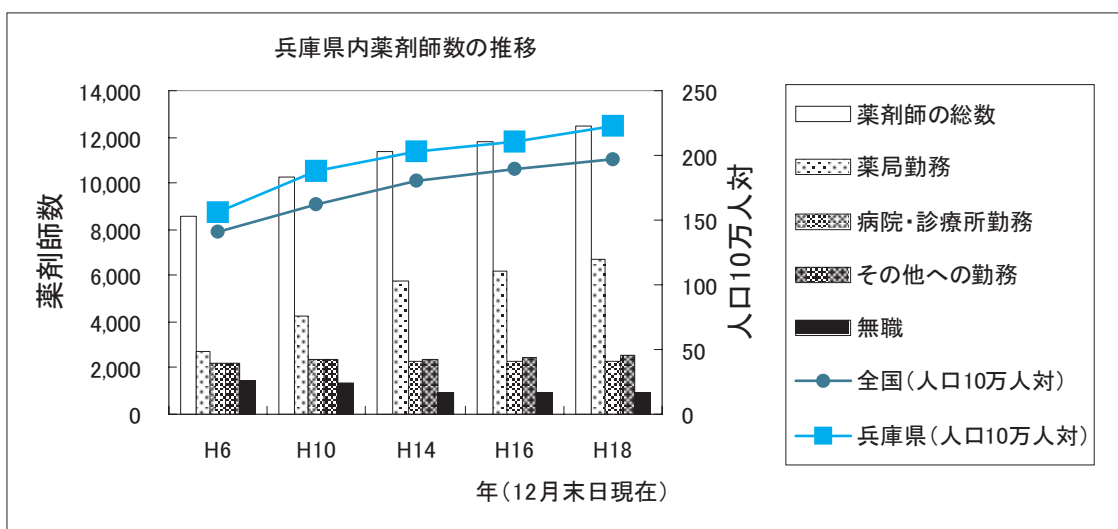
また、圏域別にみると、神戸及び阪神南圏域では多く、但馬圏域では少なく地域格差がみられる。

(2) 薬剤師は、病院・診療所においては、医療法に基づく員数規定が平成10年末に改定されたこと等により、需要のピークは過ぎたものとみられるが、薬局においては、近年の医薬分業の急激な進展等から、必要薬剤師数は年毎に増加しており、医薬品一般販売業を含めた薬剤師不足は依然として続いている。

未就業薬剤師数からみると、平成10年末の1,329人から平成18年末では916人と減少しており、雇用の促進が進んでいる。

(3) 平成18年度からの薬学教育6年制に伴い、薬剤師養成のための指導薬剤師の育成や、4年制卒業薬剤師の資質向上を図る必要がある。

(4) 薬剤師が患者、医師から信頼され、地域の医薬品の専門家となるため、最適な薬物療法、適切な服薬指導、医薬品の副作用情報等に関する講習会や生涯教育研修会を開催している。
(県、県薬剤師会)



平成18年末の各圏域別薬剤師数（人口10万対）

（平成18年12月31日現在）

神戸圏域	阪神南圏域	阪神北圏域	東播磨圏域	北播磨圏域	中播磨圏域	西播磨圏域	但馬圏域	丹波圏域	淡路圏域	全県
292.7	241.6	210.8	185.9	167.4	168.7	149.1	157.6	177.9	180.2	222.9

注) 各圏域の数値は、平成18年末の薬剤師数を平成19年1月1日現在の人口で除したものである。（兵庫県薬務課調）
全県及び神戸圏域の数値は、「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）」による。

課 題

- (1) 医薬分業の推進とかかりつけ薬局の定着に伴い、患者の薬剤管理や服薬指導を徹底するため、薬剤師に対する教育研修の充実が必要である。
- (2) 薬学教育6年制に伴い、新たに導入される長期実務実習の受入体制を整備するとともに、4年制卒薬剤師に対する研修機会の確保を図る必要がある。

推進方策

- (1) 兵庫県薬剤師会と連携し、管理薬剤師等に対する研修会等を年1回以上開催する。（県、薬剤師会）
- (2) 病院や薬局における長期実務実習を円滑に受け入れられるよう、関係団体と連携し体制整備を図る。（県、薬剤師会）
- (3) 現行4年制卒薬剤師の知識・経験の向上のための研修や生涯教育の充実に加え、認定薬剤師の養成を図る。（県、薬剤師会等）

4 看護職員

現 状

平成18年末現在、兵庫県の看護職員就業者数は、50,650人（保健師1,236人、助産師979人、看護師34,547人、准看護師13,888人）である。平成17年度に策定した「看護職員需給見通し」では、平成22年末には約56,300人でほぼ需給が均衡すると見込まれている。

養成状況では、平成19年4月現在、県内の保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所（以下「看護師等学校養成所」という。）は45校49課程あり、1学年定員は2,700人である。

兵庫県及び全国の看護職員数の推移

（単位：人）

区分	年	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
兵庫県	平成12年	1,282	983	27,951	14,637	44,853
	平成14年	1,315	1,027	30,185	14,703	47,230
	平成16年	1,291	1,031	32,718	14,476	49,516
	平成18年	1,236	979	34,547	13,888	50,650
全国	平成12年	36,781	24,511	679,955	388,851	1,130,098
	平成14年	38,366	24,340	740,375	393,413	1,196,494
	平成16年	39,195	25,257	760,221	385,960	1,210,633
	平成18年	40,191	25,775	811,972	382,149	1,260,087

資料 厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」

(1) 保健師

現 状

- (1) 平成18年末現在、兵庫県の保健師就業者数は1,236人で、そのうち、行政に就業するものは1,027人（県205人、市町822人）となっている。行政以外では、病院・診療所、事業所、介護保険施設、社会福祉施設等に就業している。
- (2) 行政の保健師が従事する領域は拡大され、市町では、介護保険、国民健康保険、福祉分野、地域包括支援センター等分散配置が進んでいることから、平成18年度「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」において、保健師配置のあり方や人材育成等効果的な保健活動体制と推進方策が示された。
- (3) 圏域毎に、健康福祉事務所が中心となり連絡会・研修会を開催し、県・市町・事業所保健師の連携を図っている。

課 題

- (1) 県及び市町の保健師は地域の健康課題を明らかにし、住民の健康づくりを支援する重要な役割を果たせるよう、計画的かつ継続的な人員の確保と適正配置に努める必要がある。
- (2) 市町は医療制度改革に伴う生活習慣病予防対策を効果的に推進し、多様化した対人サービスや健康課題に対応するため、市町保健活動の再構築を図ることが必要である。
- (3) 県保健師は、住民ニーズや新たな課題に対応した、危機管理をはじめ専門的、広域的業務や先駆的事業を実施し、また医療制度改革に伴う生活習慣病対策等、市町支援を行うために、資質向上を図る必要がある。
- (4) 医療制度改革を踏まえた新たな健診・保健指導等生活習慣病対策の実施にあたり保険者や健診・保健指導機関における保健師の需要が増加することが予測される。これらに従事する保健師の資質向上を図る必要がある。

推進方策

- (1) 市町は、保健関連業務に従事する保健師の人材確保に努めるとともに、総括保健師の配置、組織横断的な取り組みの推進を図る。(市町)
- (2) 県は、市町毎の健康指標や保健活動の実績等の情報提供等により、市町における保健師の確保について支援する。(県)
- (3) 保健師の人材育成を図るため研修を実施する。
 - ① 県・市町の保健師に体系的に研修を実施し、国レベルの研修への派遣を行う。(県)
 - ② 県健康福祉事務所は、日常の業務を通じての現任教育を実施するとともに、圏域において市町・事業所等も含めた研修を企画、実施する。(県)
 - ③ 県保健師は広域的、専門的、先駆的保健活動の実施、保健、医療、福祉の包括的システムの構築、各種保健計画策定への参画を行う等の企画調整能力の向上を図る。(県)
 - ④ 市町における教育体制を整備し、県健康福祉事務所は、求めに応じて市町保健師への現任教育を行う。(県、市町)
 - ⑤ 保健師の技術の向上を図るため研修方法を工夫し、各領域のニーズに応じた研修会を企画、実施する。(県・市町・看護協会・医療保険者・関係団体)

目 標

県民の健康福祉の維持向上及び県の保健水準を向上させるために必要な保健師を確保する。

	平成12年	平成19年（現状）	平成22年（目標）
保健師数（県・市町）	1,033人	1,097人	1,114人

(2) 助産師

現 状

- (1) 平成18年末現在、兵庫県の助産師就業者数は979人であり、その推移は横ばい状態である。就業場所別推移をみると、助産所、病院とも減少傾向にあり、診療所の就業者数は増加傾向にある。

また、圏域別の人口10万対就業者数をみると、全県では17.5であり、これに比して最も多いのは神戸圏域、但馬圏域、次いで丹波圏域の順であり、最も少ないのは西播磨圏域、次いで北播磨圏域、東播磨圏域の順である。

助産師の圏域別就業者数(人口10万対)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
23.3	17.7	17.6	12.1	10.4	15.2	8.2	23.3	18.3	14.1	17.5

資料 兵庫県「業務従事者届」

- (2) 平成19年4月現在、助産師養成所での養成が20人、大学助産学専攻科での養成が15人であるほか、助産師選択制度を採用している大学が2か所ある。

課 題

- (1) 周産期における医療安全に対する体制整備及び分娩の安全性、快適性を図るために必要な助産師の確保が必要である。
- (2) 産科医師不足の状況のもと、産科医師の負担を軽減するための保健指導、健診、分娩介助を業務とする助産師の活用促進を図る必要がある。
- (3) 医療法改正に伴う分娩を取り扱う助産所の嘱託医師及び嘱託医療機関を確保する必要がある。

推進方策

- (1) 産科診療所等における助産師確保のための事業及び支援を行う。(県)
- (2) 院内助産所、助産師外来を設置しようとする産科病院及び産科診療所に対し、体制整備に必要な経費の一部を補助し、院内助産所、助産師外来の設置を促進する。(県)

目 標

平成22年度までに必要な助産師数を確保する。

助産師数 1,000人 (2005) → 1,100人 (2010)

(3) 看護師・准看護師

現 状

- (1) 平成18年末現在、兵庫県の看護師・准看護師就業数は43,435人であり、その推移は増加傾向にある。就業場所別推移においても、病院、診療所、その他（介護保険施設等）ともに増加傾向にある。
また、人口10万対看護師・准看護師就業数は、全県で865.5であり、圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域、次いで但馬圏域、北播磨圏域の順であり、最も少ないのは阪神南圏域、次いで阪神北圏域、東播磨圏域の順である。

看護師・准看護師の圏域別就業者数(人口10万対)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
907.7	688.1	793.9	839.9	1002.2	948.9	971.9	1055.0	893.7	1065.3	865.5

資料 兵庫県「業務従事者届」

- (2) 平成19年4月現在、看護師・准看護師の養成数は、2,665人であり、その内訳は、大学835人・短大3年課程70人・短大2年課程通信制350人、看護師養成所1,035人（3年課程720人、2年課程315人）、高等学校5年一貫看護師養成課程80人、准看護師養成所295人である。
- (3) 医療の高度化や在院日数の短縮化などに伴い、看護業務の密度が高まる中、看護師等学校養成所卒業時の能力と現場で求められる能力の差は、従来より大きくなってきている。
また、新人看護職員の離職要因として医療事故への不安があがっており、医療事故防止対策を強化する必要がある。
さらに、日本看護協会調査によると、H17年新卒常勤看護職員離職率は兵庫県9.9%、全国9.3%である。

課 題

- (1) 平成17年に策定した「看護職員需給見通し」による供給数（平成22年末約56,300人）を確保するため、離職防止対策と再就業促進対策を強化する必要がある。
- (2) 医療の高度化・専門化、在宅支援機能の強化及び災害時の体制整備が求められている中、看護基礎教育の充実や看護職員への継続した教育が必要である。
- (3) 医療安全の確保を図るため、看護職員の資質の向上を図る必要がある。

推進方策

- (1) 院内保育所の設置・運営や看護職員の宿舍施設整備を支援し、離職防止を図る。(県)
- (2) 未就業の看護職員に対する就業斡旋を行うと共に、病院実習において知識や技術の習得支援を行うなど、再就業への促進を図る。(県、関係団体)

- (3) 看護師等学校養成所における看護基礎教育のカリキュラム改正や養成所運営費等への支援、専任教員や医療機関等の実習指導者に対する講習会を開催し、看護基礎教育の質の向上を図る。(県・関係団体)
- (4) 医療の高度化・専門化、在宅支援機能の強化及び災害や救急医療などに対応できるよう、看護職員への研修を実施し、資質の向上を図る。(県、関係団体・医療機関)
- (5) 医療安全の確保及び、離職防止のため、新人等の看護職員に対する研修を実施する。(県、関係団体・医療機関)

目 標

平成22年度までに必要な看護職員数を確保する。

看護職員数* 54,000人 (2005) → 56,300人 (2010)
--

* 保健師・助産師を含む

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現 状

- (1) 県内に就業している理学療法士は平成11年度の888人から平成19年度には1,913人に、作業療法士は平成11年度の362人から平成19年度には951人へと増加している。平成17年病院報告では、本県の病院に従事している理学療法士数は1,141人、人口10万対で見ると20.4で全国値22.3を下回っている。また、作業療法士数は547人、人口10万対では9.8で全国値13.3を下回っている。
- (2) 昨今、県民のQOLの向上を求める需要が高まっており、精神保健医療においても社会復帰や能力の維持、回復のための多様な試みが行われていることから、リハビリテーションの需要が増加し、理学療法士や作業療法士の活動の場が大きく広がっている。一方、供給については全国的に養成校が急増しており、本県の養成施設の定員は、平成19年4月現在、理学療法士480人、作業療法士320人となっており、平成12年4月の理学療法士60人、作業療法士60人と比べて、いずれも大幅に増加している。
- (3) 脳卒中等による言語機能障害や先天性難聴等の聴覚障害を有する者等に対するリハビリテーションについては、人口の高齢化、疾病構造の変化等に伴い、その必要性、重要性が高まってきている。これらのリハビリテーションの推進を図るため、平成10年9月から「言語聴覚士法」が施行され、音声機能、言語機能及び聴覚に関するリハビリテーションを行う専門職として言語聴覚士の資格が制定された。本県における言語聴覚士の養成施設の定員は、平成19年4月現在130人となっている。また、平成17年10月現在、全国の病院における言語聴覚士の従事者数は5,197人、このうち本県の病院における従事者数は211人となっている。

課 題

- (1) 県民に良質なリハビリテーションを提供するには、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）の資質向上を図るとともに、生活環境も含めて患者を理解し、信頼関係を深めるための教育、研修の充実が必要である。
- (2) 養成校の急増に伴い、必要な教員、実習施設の確保が困難な状況もあることから、養成教育の充実が課題となっている。

推進方策

養成施設、関係団体、関係医療機関等が協力して、養成施設の教育体制の充実を図るとともに、卒後の実務年数、業務内容に応じた研修体系の整備を促進する。また、理学療法士、作業療法士等として円滑に業務に従事することを支援するため、関係団体等とも協力し、新任者を対象とした研修の実施を促進する。（養成機関、関係団体、医療機関）

6 精神保健福祉士

現 状

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法に基づき、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科医療機関や精神障害者社会復帰施設等において相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこととされており、平成10年に国家資格化された。

県内の精神保健福祉士登録者数は、平成19年8月末現在で1,520名となっており、精神科医療機関、精神障害者社会復帰施設、小規模作業所、保健所、精神保健福祉センター等に配置されている。

課 題

- (1) 国家資格化以降、有資格者は大幅に増加しているが、より上質な支援を行うために、資質の向上を図る必要がある。
- (2) 平成17年改正の精神保健福祉法の規定により、精神保健福祉相談員を市町に置くことができることとなった。これに伴い、精神保健福祉士有資格者を精神保健福祉相談員として市町に配置するよう推進する必要がある。

推進方策

- (1) 関係団体、関係機関等と連携し、県が実施する研修等への参加を積極的に呼びかけるとともに、関係団体が行う研修等への側面的支援を行い、技術的研鑽の機会を確保する。（県、市町、医療保健福祉関係機関、関係団体等）
- (2) 市町窓口への精神保健福祉士の配置について市町に働きかけを行う。（県、市町、関係団体等）

7 管理栄養士・栄養士

現 状

- (1) 本県の病院における栄養業務従事者総数（平成19年5月現在）は885人であり、その内訳は、管理栄養士682人、栄養士203人である。
一方、市町における栄養業務従事者数は、平成19年7月現在、政令市等4市39人、それ以外の34市町69人である。
- (2) 保健所設置市を除く市町における管理栄養士・栄養士の配置率は91.9%であり、全国平均67.3%（平成17年7月現在）を上回っている。（政令市等を含めた配置率は92.7%）

課 題

- (1) 管理栄養士・栄養士の未配置市町に対して、配置促進に向けての働きかけを続けていく必要がある。
- (2) 市町合併により広域化した市町も多く、管理栄養士・栄養士を配置している市町についても、住民に十分な事業実施を行うため、複数配置を促進する必要がある。
- (3) 市町における地域栄養改善事業が円滑かつ効果的に実施できるよう、研修事業、調整会議を今後も推進する必要がある。

推進方策

- (1) 確保対策
各市町において、人材確保、資質向上のための必要な方策を盛り込んだ健康日本21市町計画（市町健康増進計画）を策定し、人材の確保に努める。（市町）
- (2) 資質向上対策
市町の管理栄養士・栄養士の資質向上を図り、市町栄養改善業務の強化・推進を図る。
 - ① 県は、市町が実施する職員研修の企画立案に対する助言指導及び講師等の支援を行う。（県）
 - ② 市町の管理栄養士・栄養士を対象として、県及び国の栄養行政についての理解、共通認識を図るための県単位研修会を実施する。（県）
 - ③ 地域特性や住民ニーズに即した食生活改善活動を円滑かつ効果的に実施できるよう、圏域単位研修会を実施する。（県）
 - ④ 地域食生活改善活動推進のため、市町栄養士及び地域活動栄養士等を対象に、より地域に応じた具体的な栄養指導技術向上のための研修会を実施する。（県）
- (3) 病院における栄養指導、給食管理業務の向上を図る。
- (4) 地域において、市町栄養改善対策や病院・介護保険施設等の栄養指導及び食事提供の充実が図れるよう、県健康福祉事務所管理栄養士を対象とした資質向上研修を実施する。

目 標

すべての市町に管理栄養士・栄養士を配置することをめざし、地域栄養改善活動の一層の推進を図る。

管理栄養士・栄養士を配置している市町の割合 100%（2010年）

8 歯科衛生士

現 状

(1) 本県の業務従事者届出による平成18年末の歯科衛生士の就業数は3,488人であり、平成10年末の2,128人から大幅に増加している。就業場所別割合では、平成18年末では病院が44%、診療所が93.0%となっている。

歯科医療機関において歯科衛生士が歯科医師とのチームワークにより業務に従事する形態が一般的な歯科医療サービスの供給体制となっている。

全国との比較では、本県の1診療所あたりの歯科衛生士数は1.07人、人口10万対の診療所就業数は62.4人となっており、全国値（歯科衛生士数1.11人、人口10万対68.0人）と比べて少なくなっている。

(2) 県及び保健所設置市で歯科保健業務に従事している歯科衛生士は平成18年末で28人、また、保健所設置市以外市町村では23人が配置されている。

(3) 県内の養成機関は県立総合衛生学院、兵庫歯科学院専門学校、(財)尼崎口腔衛生センター附属尼崎歯科専門学校、姫路歯科衛生専門学校の4校あり、養成定員は200人である。また、平成20年4月には神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科（入学定員70人）が開校予定である。

(4) 高齢化の進展、医療の高度化・専門化等の環境の変化に伴い、歯科衛生士の資質の向上を図るため、平成17年4月1日より歯科衛生士学校養成所の修業年限が2年から3年に延長された。移行期間である平成22年3月31日までに県内すべての学校養成所が3年課程へ移行する予定である。

課 題

(1) 本県の歯科衛生士の就業が全国に比べて相当少ないため、就業の促進を図る必要がある。

(2) 市町は、歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう、必要に応じて歯科衛生士の確保に努める必要がある。

(3) 高齢社会に直面し、歯科疾患予防あるいは口腔機能の保持増進の重要性が増加するとともに、今後さらに多様化する歯科保健医療のニーズに対応するため、予防と治療が一体となった歯科保健医療や、生涯を通じた歯や口の健康づくりに対応できる歯科衛生士の養成や、資質の向上が必要である。

推進方策

(1) 市町は、歯科保健事業を円滑かつ適切に実施できるように関係団体等と連携を図りながら、歯科衛生士の確保及び計画的配置の促進に努める。（市町）

(2) 養成教育の充実を促進し、安定的な供給を図る。（養成機関）

(3) 県では、学校養成所の修業年限の改正に伴い必要となる設備整備費に関して、養成所に対して補助金を交付している。（県）

目 標

地域の歯科保健医療の充実を図るため、歯科医療機関及び市町における歯科衛生士の就業を促進する。

歯科医療機関（診療所）における歯科衛生士の就業率を全国並にする。（2010）

9 音楽療法士・園芸療法士

現 状

(1) 音楽療法・園芸療法の現状

音楽療法と園芸療法は、心や体に病や障害を持った方々等を対象に、心身の障害の軽減・回復、機能の維持・改善、生活の質の向上を目指して、音楽や園芸作業を意図的、計画的に活用して行われる治療技法である。アメリカなど先進諸外国では、既に医療福祉現場におけるケアの一つとして社会的に認知され、普及が図られているが、日本ではまだ国家資格、医療保険の適用など、社会制度上の位置付けがない。

本県では、震災の経験を踏まえ、先導的に音楽療法士、園芸療法士の養成、認定を行っており、養成された療法士は、保健・医療・福祉現場などにおいて活動を展開している。全国的にみても、音楽療法は大きな広がりを見せ、高齢社会における代替医療として音楽療法を実施するという動きもみられる。園芸療法においても、植物が持つ“人を癒す力”をもっと活用しようとする動きが、リハビリ系の病院や、高齢者・障害者施設を中心に広がりを見せている。

(2) 兵庫県の音楽療法士養成の取り組み

- ① 平成11年度から、音楽療法講座を開設し、音楽療法士を養成している。講座修了後、所定の実践経験を積んだ者を対象に審査を行い、兵庫県音楽療法士の認定を行っている。平成13年度からこれまでに200名が認定されている。

年度	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	計
認定者数	27人	45人	31人	27人	24人	25人	21人	200人

- ② 音楽療法の普及を図るため、平成18年度から、兵庫県音楽療法士会を通じて、医療・福祉施設等のニーズに音楽療法士を的確にマッチングさせるとともに、施設等に対し音楽療法の実施経費の一部を補助する「音楽療法導入促進事業」を実施し、18年度は137施設、19年度は126施設が助成を受けた。19年4月現在、兵庫県音楽療法士は、412施設で活動を行っているが、音楽療法の実施が想定される高齢者施設・障害者（児）施設、病院などの県内施設数の2割程度にとどまっている。
- ③ 西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院等において、音楽療法の効果検証に取り組んでいる。

(3) 兵庫県の園芸療法士養成の取り組み

- ① 平成14年度から淡路景観園芸学校に園芸療法課程を開設し、園芸療法士を養成している。課程修了者に「兵庫県園芸療法士」の認定を行っている。これまでに77名が認定されている。

年度	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	計
認定者数	17人	13人	17人	16人	14人	77人

- ② 平成17年度に、県立明石西公園に園芸療法ガーデンを整備し、兵庫県園芸療法士による園芸療法の実践的なプログラムを、園芸療法を必要とする対象者や県民に提供している。
- ③ 園芸療法の普及を図るため、平成18年度から兵庫県園芸療法士が医療・福祉施設に出向いて園芸療法プログラムを実施し、その経費の一部を補助する「園芸療法導入促進事業」を開始し、18年度は県内10施設で54回実施、延べ362名のクライアントに対し、延べ72人の兵庫県園芸療法士が関わった。平成19年度、県内12施設で109回実施、延べ712名のクライ

アントに対し、延べ136人の兵庫県園芸療法士が関わり（20年1月末現在）、さらなる園芸療法士の普及を図っている。

- ④ 淡路景観園芸学校の生涯学習コースに園芸療法に関する講座を開設し、県民への普及を図っている。
- ⑤ 淡路景観園芸学校が、西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院など医療機関と連携して、園芸療法の効果の検証を進めている。

課題

- (1) 高齢化の進展に伴い、音楽療法、園芸療法の果たす役割はますます大きくなることが期待されることから、医療・福祉関係者の理解を深め、導入促進を図る必要がある。
- (2) 技術水準の確保と健全な普及を図るため、効果に関する研究による科学的根拠の蓄積及び、国内における統一的な認定制度の確立が必要である。

推進方策

(1) 音楽療法士の養成

- ① 引き続き音楽療法講座を実施し、「兵庫県音楽療法士」の養成、認定を行い、現任研修の充実などにより兵庫県音楽療法士の資質向上を図る。（県、(財)ひょうご震災記念21世紀研究機構）
- ② 引き続き、「音楽療法導入促進事業」を実施し、施設への導入促進を図る。（県、兵庫県音楽療法士会）
- ③ 音楽療法の活用事例集を作成し、医療・福祉関係者への正確な知識の普及を図る。（県、兵庫県音楽療法士会）
- ④ 音楽療法の効果の検証を医療・福祉施設等との連携のもとで進める。（県、兵庫県音楽療法士会）

(2) 園芸療法士の養成

- ① 引き続き、兵庫県園芸療法士の養成、認定を行う。（県）
- ② 医療・福祉施設等のニーズに園芸療法士を的確にマッチングさせるとともに、施設等に対し園芸療法の実施経費の一部を補助することにより、施設への導入促進を図る。（県、兵庫県園芸療法士会）
- ③ 国に対して国内の認定制度の確立と園芸療法の効果に関する研究への支援を提案していく。（県）
- ④ 医療機関等と連携して園芸療法の効果の検証を進める。（県、医療機関等）
- ⑤ 引き続き、県立淡路景観園芸学校の生涯学習コースに園芸療法に関する講座を開設し、県民への普及を図る。（県）

目標

優れた人材を養成し、保健、医療、福祉の現場への導入促進及び定着化を図る。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・兵庫県音楽療法士の認定者数 200名（2007）→310名（2010）・兵庫県園芸療法士の認定者数 77名（2007）→122名（2010） |
|--|

第5節 保健医療機関相互の役割分担と連携

1 地域医療連携体制の構築

大病院への患者の集中と長い待ち時間にみられるように、県民は必ずしも身近な医療機関にかかっているとはいえず、また、本来高度な専門医療を担うべき医療機関がその機能を効率的に果たせていない面がある。

このため、医療機関相互の役割分担を明確にし、連携を促進することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するとともに、県民の利便性の向上を図る。

○地域医療連携体制：

かかりつけ医（歯科医）だけでは対応できない患者を専門医等に円滑に紹介するとともに、多様な診療機能を持つ医療機関相互の連携（診診、病診、病病連携）を図ることにより、特殊専門医療を除くほとんどの医療を2次保健医療圏域内（あるいは疾病・事業ごとの圏域）で完結することをめざすシステムである。

こうした2次保健医療圏域内の医療連携の中心となる役割を担うものとして平成10年の医療法改正により、地域医療支援病院の制度が創設された。地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器などの共同利用の実施、地域の医療従事者の資質向上のための研修の実施等を通じてかかりつけ医（歯科医）を支援するものと位置付けられている。

現 状

(1) 本県では、平成4年度から旧阪神・西播磨中部、淡路の各圏域で、平成14年度から西播磨、但馬圏域で、さらに平成17年度から丹波地域で地域医療連携事業を展開してきた。これにより、かかりつけ医からの患者紹介については、前記の圏域を中心に、紹介様式の統一や、電話・ファクシミリによる検査・手術・専門医療などの依頼が制度化されているほか、パソコンを活用した紹介システムを構築する事例も見られる。また、高額医療機器や病床の共同利用も行われており、これらの調整を行う地域医療連携室の整備も進められている。

開放型病床については県内で58病院が設置しているが、圏域によってその設置状況に大きな差がある。

地域医療連携室を整備している病院数

	地域医療連携室を整備している病院数	全病院に対する割合
平成16年10月	216	61.5%
平成19年9月	255	72.0%

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

高額医療機器の共同利用実施病院数（平成19年9月）

	MR I	C T	R I 診断装置
兵庫県	80	109	28

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

入院診療設備の開放状況（圏域別）（平成19年9月）

	全県	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
病院数	58	11	19	4	7	1	4	2	2	1	7
割合 (%、対全病院数)	16.3%	10.2%	36.5%	11.8%	17.1%	4.5%	10.3%	8.0%	15.4%	12.5%	58.3%

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

- (2) 地域医療支援病院については、平成16年7月に条件が緩和されたものの、その承認に当たり、患者紹介率が80%以上、若しくは患者紹介率が60%以上かつ逆紹介率が30%以上、若しくは患者紹介率が40%以上かつ逆紹介率が60%以上であること、病床や高額医療機器等が共同利用されること、救急医療を提供できることなどの要件が課されており、現在、県内には地域医療支援病院として承認された病院は県立淡路病院及び神戸赤十字病院のみである。また、全国的にみても平成18年8月時点で123病院にとどまっており、承認を受けた病院についても、大半が医師会立病院及び公的病院という状況となっている。
- (3) 医療法第5次改正を踏まえて平成19年3月30日に告示された「医療提供体制の確保に関する基本方針」により、4疾病5事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）ごとの医療連携体制の構築を図っていく方針が示された。

課題

地域医療連携の実施状況は次表のとおりであるが、医師間での連携や一部の病院間での連携にとどまっていることが多く、2次保健医療圏域全体でシステムとして取り組まれている例は少ない。

また、地域医療支援病院は、かかりつけ医から紹介を受けた患者の受け皿として地域医療連携の中心となる医療機関であるが、承認要件が厳しく、2次保健医療圏域ごとに確保することが難しい状況である。

兵庫県内の病院の医療連携状況

(単位：病院数(全病院に対する割合(%))

	病院と病院の連携 (依頼される場合の主な項目)			病院と病院の連携 (依頼する場合の主な項目)		
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	検査依頼	手術依頼	専門診療 依頼
平成16年	195 (55.6)	163 (46.4)	183 (52.1)	252 (71.8)	251 (71.5)	264 (75.2)
平成19年	214 (60.5)	181 (51.1)	192 (54.2)	273 (77.1)	273 (77.1)	283 (79.9)

	病院と診療所の連携				
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	外来治療紹介 (逆紹介)	在宅治療紹介 (逆紹介)
平成16年	227 (64.7)	189 (53.8)	211 (60.1)	168 (47.9)	123 (35.0)
平成19年	252 (71.2)	197 (55.6)	218 (61.6)	171 (48.3)	136 (38.4)

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

推進方策

(1) 地域医療連携体制の整備推進 (医療機関、医療関係団体、県、市町)

地域医療連携室の設置や開放型病床など診療機能のオープン化、パソコンを活用した地域医療の情報化、地域連携クリティカルパスの導入等を推進する。

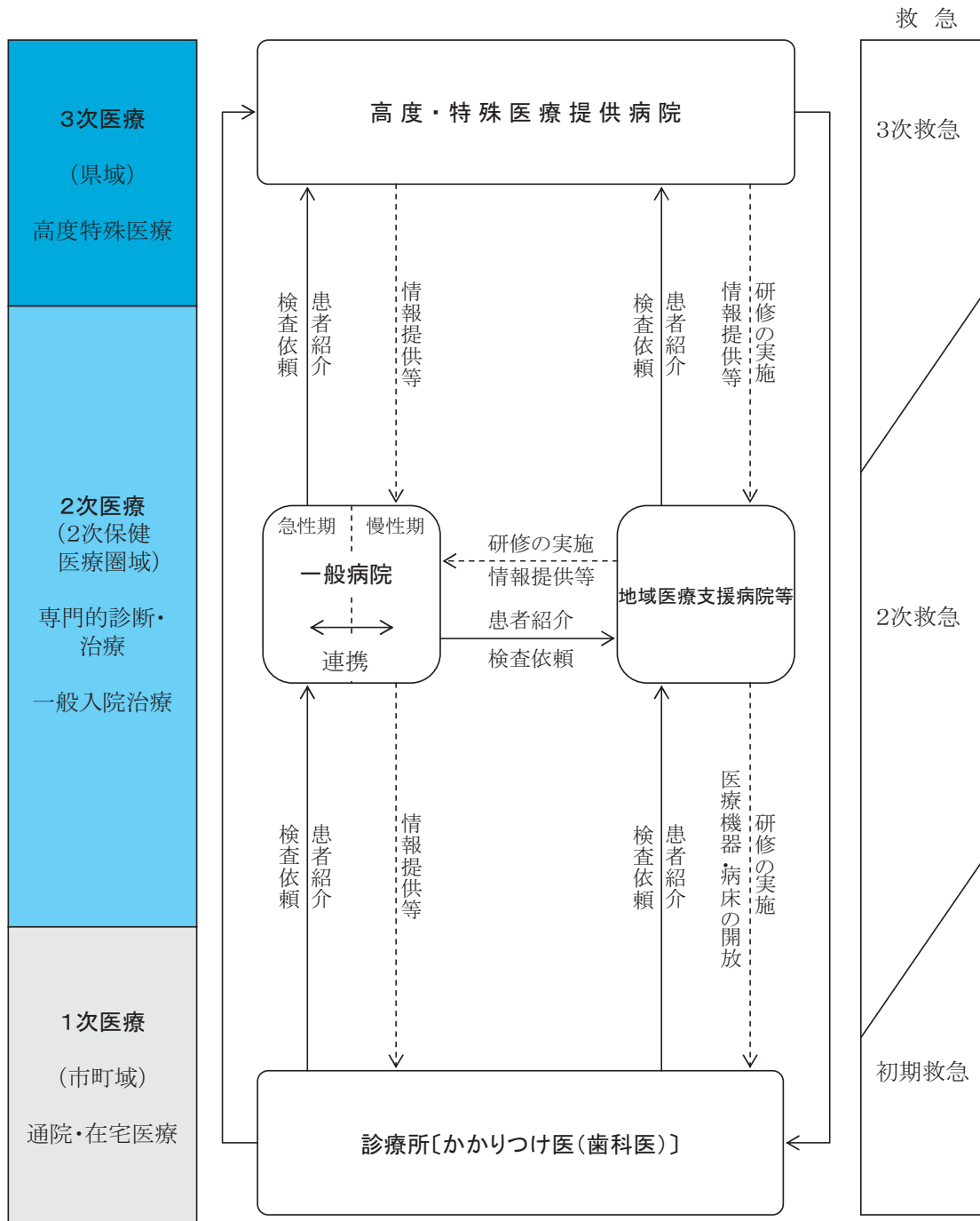
(2) 地域医療支援機能の確保 (県、医療機関、医療関係団体)

地域医療支援病院の指定を含め地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所確保し、同病院とかかりつけ医等、さらには専門診療、検査、入院に対応する一般病院等のネットワークを形成する。

(3) 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築 (県、医療機関、医療関係団体)

国が示す基本方針及び指針に基づき、4疾病5事業について、それぞれの医療連携体制の構築を図る。(当計画の各項目において、それぞれの医療連携体制を記載する。)

地域医療連携システム概念図



2 地域医療における病院相互の機能分担

病院は、設置主体別に大きく区分すると、独立行政法人国立病院機構が設置する病院（旧国立病院）、県・市町などが設置する公的病院、医療法人などが設置する民間病院及び大学に附属する大学病院に分けられる。これらの病院が適切な相互の機能分担と連携を進め、県民への良質な医療提供を効率的に行うことをめざす。

現 状

(1) 大学病院

県内には、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院、兵庫医科大学篠山病院があり、神戸大学医学部附属病院及び兵庫医科大学病院は、医療法上の特定機能病院として指定されており、高度専門・特殊医療の提供に主導的な役割を担っている。

(2) 独立行政法人国立病院機構

県内には、独立行政法人国立病院機構の神戸医療センター、姫路医療センター、兵庫中央病院及び兵庫青野原病院の4病院があり、国の政策として担うべき医療（政策医療）を提供する役割を担っている。

(3) 県立病院

① 本県では、尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院の6つの総合型病院と光風病院、こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター、粒子線医療センター、災害医療センター（運営は日本赤十字社兵庫県支部）、総合リハビリテーションセンター中央病院（運営は社会福祉事業団）及び西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院（運営は社会福祉事業団）の8つの専門病院を設置している。

② 県立病院は、

ア がん医療、循環器疾患医療、周産期医療、リハビリテーション医療等のうち、民間医療機関等では十分な対応が困難な高度専門・特殊医療の提供

イ 2次保健医療圏域における中核的医療機関として担うべき地域医療の提供

ウ 保健医療行政との密接な連携による政策医療の提供

エ 医師の育成や地域の医療従事者に対する教育・研修の実施

などの役割を担っている。

(4) 市町立等の公的病院

① 県内には、現在、市町立及びその組合が設置する公立病院が30病院、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会が設置する病院が5病院ある。これらの病院は、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）など多様な医療分野で、日常生活圏において通常必要とされる入院医療及び専門医療を担う中核的な病院として大きな役割を果たしている。

② 医療提供体制の充実と経営基盤の強化を図るため、市町立病院間の広域連携を推進する動きも見られる。

(5) 民間病院

① 病院数で約8割、病床数で約7割と大半を占め、地域医療の根幹を支えている。

② 地域の医療需要に応じてそれぞれの病院が設立目的・理念に沿った医療を提供しており、公的病院との相互補完により地域医療に重要な役割を担っている。

③ 個別の疾患に対し、専門医を配置し、高度な医療機能を有している専門病院も増加しており、地域医療提供体制の質的向上に貢献している。

- ④ 平成19年4月施行の医療法改正により、病院の開設主体である医療法人について、社会医療法人制度が創設され、医療法人が開設する病院がへき地医療や小児救急医療など救急医療等確保事業へ積極的に参加することが期待されている。

(6) 公立病院改革の動き

多くの公立病院（県立・市町立・一部組合立など）において、経営状況の悪化や医師不足による診療体制の縮小など、近年の厳しい実態を踏まえ、「経済財政改革の基本方針（平成19年6月19日閣議決定）」に基づき、経営効率化、再編・ネットワーク、経営形態の見直しを柱とする改革が進められつつある。

課題

県民の医療需要に的確に応え、最良の医療を提供できる体制を確保するには、限られた医療資源を有効に活用し、効果的・効率的な地域医療の供給システムを構築していくことが重要である。このため、病院についてその性格に応じて果たすべき役割の方向性を整理し、各病院がその有する機能を最大限に発揮できるよう整備を進めていくことが必要である。

推進方策

(1) 大学病院の機能充実（大学病院）

医療法上の特定機能病院として指定された神戸大学医学部附属病院及び兵庫医科大学病院は、主導的に高度専門・特殊医療の提供を行う。

(2) 独立行政法人国立病院機構の機能充実（国・独立行政法人）

がん・循環器病などに対する高度先駆的医療、結核・難病など国立以外で対応が困難な医療、危機管理、国際貢献、重要な医療政策の実践など国の政策として担うべき医療（政策医療）を提供する。

(3) 県立病院の機能充実（県）

広域自治体として県下全体の医療水準の維持・向上を図り、県民の健康を確保するという県の基本的責務を踏まえ、県民への良質かつ効率的な医療提供体制の整備を進めるため、「病院構造改革推進方策」の見直し等を行い、病院構造改革を更に推進し、その役割に応じた医療を適切に提供できるよう、診療機能の高度化・効率化を図る。

(4) 市町立等公的病院の機能充実（市町・日本赤十字社等）

圏域内の2次医療を担う中核的な病院として、市町立等の公的病院の医療機能の充実と限られた医療資源の効率的な活用の観点から、病院間の機能分担、再編・ネットワーク化を図り、適切な医療機能の再編整備を進める。

(5) 公立病院の再編・ネットワーク化（県、市町、一部事務組合）

公立病院（県立・市町立・一部組合立）は、国から平成19年12月に示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを行うこととされている。再編・ネットワーク化に当たっては、当保健医療計画に記載した4疾病5事業等の医療連携において求められる医療機能の確保に留意し県民への理解を求めつつ、検討を進める。

(6) 民間病院の機能充実（医療機関）

公的病院と民間病院が担っている機能の特性を生かしつつ、病病連携、病診連携による機能分担を基本に、個々の患者の病態に応じた良質な医療の提供ができるよう、各病院が医療機能の一層の充実に努める。

また、社会医療法人の開設する病院に救急医療等確保事業等へ積極的な参加を求め、良質かつ適切な医療の効率的な提供を図る。

公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日）の概要

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

3 医薬分業の推進

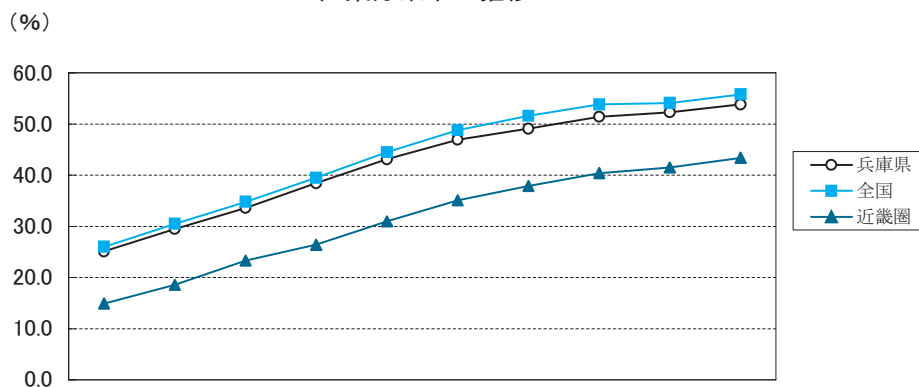
複数医療機関受診等による、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するとともに、服用薬剤についての適切な情報等を提供するため、より質の高い医薬分業である「かかりつけ薬局」の推進を図り、県民医療の質の向上や医薬品の適正使用を推進する。

現 状

兵庫県の医薬分業率は、53.8%（平成18年度）であり、全国平均（55.8%）に近似である。また、近畿各府県の中では最も高く、この傾向は、ここ数年間同様である。

なお、県では、平成9年度から5か年計画で2次保健医療圏域ごとに、地域の実情に応じた医薬分業計画を策定した。さらに、平成15年4月には、県全体としての医薬分業の方向性などを総括した「兵庫県医薬分業指針」を策定し、医薬分業の推進を図っている。

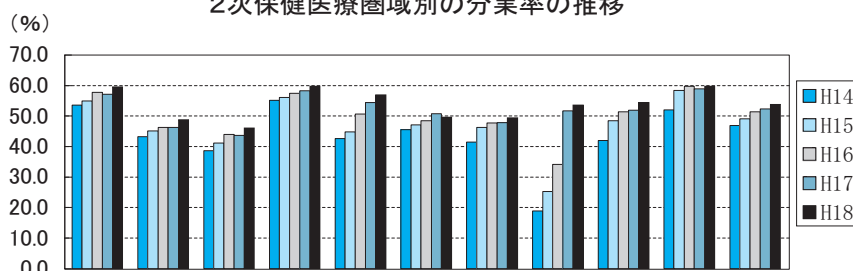
医薬分業率の推移



年度	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
兵庫県	25.1	29.5	33.6	38.4	43.1	46.9	49.1	51.4	52.3	53.8
全国	26.0	30.5	34.8	39.5	44.5	48.8	51.6	53.8	54.1	55.8
近畿圏	14.9	18.6	23.3	26.4	31.0	35.1	37.9	40.4	41.5	43.4

(単位：%)

2次保健医療圏域別の分業率の推移



年度	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	県平均
H14	53.6	43.2	38.7	55.2	42.6	45.5	41.5	18.9	42.0	52.0	46.9
H15	55.0	45.1	41.2	56.1	44.8	47.1	46.3	25.3	48.4	58.4	49.1
H16	57.7	46.2	43.9	57.5	50.6	48.4	47.7	34.1	51.4	59.8	51.4
H17	57.2	46.3	43.6	58.3	54.4	50.7	47.9	51.7	51.9	58.9	52.3
H18	59.5	48.8	46.1	59.8	56.9	49.6	49.4	53.6	54.4	59.8	53.8

(単位：%)

<「兵庫県医薬分業指針」(平成15年4月策定)の概要(課題及び推進方策部分)>

課 題

県民・患者にとってわかりやすい「重複投与などによる副作用の未然防止のチェック及び服薬指導」や「服用薬剤に係る適切な情報提供」など医薬分業のメリットが実感できる「かかりつけ薬局」の推進・定着など医薬分業の質的向上を図る必要がある。

推進方策

(1) かかりつけ薬局の育成

薬局が地域社会に密着した医療・保健・福祉全般にわたって貢献できる体制を確立するため、薬局では医療用医薬品、一般用医薬品の両方を取り扱うようにし、また、薬に関する全般的な相談を受けることのできるよう研修体制の充実を図り、在宅医療への参画など地域社会に密着した「かかりつけ薬局」の育成に努める。(県、薬剤師会)

(2) 効果的な普及啓発の実施

「かかりつけ薬局」や薬剤師職能を含めた医薬分業のメリットについて、行政機関、薬剤師会等により、各種メディアを活用して普及啓発を県民に対して行う。(県、市町、薬剤師会)

(3) 薬局の処方せん応需体制の整備

2次保健医療圏域別医薬分業計画を基に地域の実情医療機関の形態等を踏まえた上で、地域ごとの薬局間の連携強化等による医薬品備蓄・供給体制の整備など、引き続き処方せん応需体制の整備・充実を図る。(薬剤師会)

目 標

50%以上の医薬分業率を維持する。

4 保健医療情報システム

保健医療機関相互の連携、県民への情報提供、個人の健康管理などに、情報技術を利用したさまざまな情報システムを運用し、保健医療水準の向上を図るとともに、県民の主体的な健康づくりや医療サービスの選択を支援する。

現 状

現在、本県では次のような情報システムが稼働している。

(1) 保健医療機関の情報ネットワーク

① 広域災害・救急医療情報システム

当システムは、救急医療に対応できる医療機関の診療機能（診療・手術の可否、空床の有無など）を収集し、各消防本部等が検索して、救急患者の円滑な搬送と受入を図るものである。大規模な事故や事件等の中小規模災害時には、消防本部等からの通報により医療機関が受入可能患者数を入力する緊急搬送要請モードに切り替わる。地震などの大規模災害時に県内の救急医療機関の被災状況、受入可能患者数や医療スタッフの派遣可能数等の情報を収集し、関係機関に提供する。

平成15年4月からはシステムをWeb化して、県民にも休日夜間急患センターなどの救急医療機関情報を提供している。

（ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.jp/qq/qq28gnmenult.asp>）

② 周産期医療情報システム

平成8年から広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索を可能とした。さらに、平成18年6月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの産科及びNICU（新生児集中治療管理室）の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築している。

③ 保健医療等情報システム

厚生労働省が設置する情報システムWISHをベースに、国、県、保健所設置市をオンラインで結び、保健医療に関する情報を収集、分析し、提供する。

主に次の内容が含まれている。

システム名	概 要
医療機関行政情報システム	医療監視結果を管理し、厚生労働省、県、保健所設置市間の情報交換を行うシステム
人口動態調査オンライン報告システム	人口動態事象を把握する人口動態調査の事務の効率化・迅速化を図るシステム

④ 医療機関相互のネットワークシステム

民間病院を中心としたBBネットワークや医師会・歯科医師会・薬剤師会等の情報ネットワークなど、医療機関相互の情報の共有を通じて連携システムの構築を目的とするネットワークが県下各地で整備、運用されている。

⑤ 在宅診療、遠隔医療のためのネットワーク

養父市では、患者が自宅で測定した血圧や体温などの健康データを、CATVネットワークを通じてデータ蓄積用パソコンで集中管理し、必要に応じて医師の助言が得られる

「在宅健康支援システム」が実施されているなど、在宅診療や遠隔医療への取組が始まっている。

(2) 健康管理システム

県民が生涯を通じて適切な保健・医療・福祉サービスが受けられるよう、個人の経年的な健康データや療養環境に関するデータをICカードなどに記録し、健診や医療機関受診時に利用するためのシステムが、加古川市、稲美町、播磨町などで実施されている。

(3) 県民に対する情報提供システム

県下の多くの地域において、市町、医師会、歯科医師会等が、医療機関や救急医療機関に関する情報、保健情報などを、テレホンサービス、CATV、ホームページ等により提供しているほか、兵庫県薬剤師会薬事情報センターがFAX情報サービスやラジオ情報などを通じて、薬の正しい使い方などの情報を提供している。

(4) 医療機関情報システム

住民等による医療機関の適切な選択を支援するとともに、医療機関の受診等に伴うトラブルの発生を未然に防止し、医療安全体制の確立に寄与するため、改正医療法に基づき、医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）から報告を受けた医療機能情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加して平成19年度（平成19年度は基本情報のみ）から提供している。

課 題

- (1) 地域保健の広域的、専門的拠点としての役割を担う県健康福祉事務所及び市保健所において、保健、医療、福祉情報を迅速かつ効率的に収集・提供することのできるような仕組みづくりが必要である。
- (2) 現在の保健医療に関する情報システムは、ごく一部を除いて、地域、主体、分野ごとに独立したシステムとして運用されているが、利用者の利便性やシステムの効率性を考えると、個人情報保護に配慮しつつ情報システムを一元化、共用化することが望まれる。
- (3) 近年におけるIT（情報通信技術）はめざましく進歩しており、情報システムも高度化が可能となっているが、それを使いこなす人材の確保が十分でない場合が見られる。
- (4) 広域災害・救急医療情報システムについて、県民への情報提供内容、情報システムの周知手法などについて検証を行う必要がある。

推進方策

- (1) 県健康福祉事務所及び市保健所が、保健統計データや医療機関のデータなど保健・医療・福祉情報を迅速かつ幅広く収集・提供することができるよう、既存の情報システムの適切な運用と充実を図る。（県、保健所設置市）
- (2) 医療資源がまばらで高齢化が進む郡部において特に取組が進んでいるIT（情報通信技術）を活用した在宅診療、遠隔医療を推進する。（市町、医療機関）
- (3) 情報システムの構築、運用にあたっては、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、個人情報を適正に取り扱うとともに、県民の理解と協力が得られるようシステムの目的や安全性についてPRを行う。（県）
- (4) 情報システムを継続して有効かつ適切に活用するため、関係職員の研修を定期的実施する。（県）
- (5) 電子カルテなどの医療の情報化推進により、医療安全の推進を含む医療の質の向上や効率化、患者への情報提供などの促進を図る。（医療機関）

- (6) 広域災害・救急医療情報システムにおける県民への情報提供内容、周知方法などについて検証を行い、情報システムの活用を推進する。(県、市町、医療機関)
- (7) 産科及びNICU(新生児集中治療管理室)の空床の有無や緊急手術の可否など必要な情報を検索できる周産期医療情報システムの充実を図る。(県)
- (8) 改正医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表制度を踏まえ、医療機関は自らの医療機能の正確な報告に努めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。(医療機関、県)

<主な公表項目>

1 管理・運営・サービス等に関する事項

- (1) 基本情報(名称、開設者、管理者、所在地、電話番号、診療科目、診療日、診療時間、病床数)
- (2) 病院等へのアクセス(利用交通手段、駐車場、外来受付時間、時間外対応等)
- (3) 院内サービス等(院内処方の有無、対応可能な外国語の種類、相談体制等)
- (4) 費用負担等(保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類)

2 提供サービスや医療連携体制に関する事項

診療内容、提供保健・医療・介護サービス(専門医の種類及び人数、保有する施設設備、併設する介護施設、対応可能な疾患・治療内容、専門外来の有無、健康診断・健康相談の実施、対応可能な予防接種、セカンド・オピニオンに関する状況、地域医療連携体制等)

3 医療の実績、結果等に関する事項

(人員配置、医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、症例検討体制、患者数、平均在院日数、患者満足度調査、(財)日本医療機能評価機能による認定の有無等)

第 2 部

各 論

第1章 いのちを守る

すべての県民が、いつでもどこでも安心して適切な医療が受けられ、早期に在宅に復帰できるよう、救急医療、へき地医療、脳卒中対策など、疾病・事業ごとに、医療機関の機能分担と連携を進め、質が高く県民・患者にも分かりやすい医療提供体制の充実に努める。

第1節 救急医療・災害医療

1 救急医療

救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して、救急告示制度及び1次救急から3次救急までの救急医療体制によって対応しているが、地域毎に医療資源、医療機関へのアクセス状況等が異なることから、地域の医療資源を効果的に活用し、地域の実情に即した救急医療体制の整備を行うことにより、県民が急傷病時に安心して診療を受けることができるよう、救急医療体制の質的な充実をめざす。

現 状

救急告示制度は、消防法の規定を受けて定められた厚生省令により昭和39年から施行されており、救急隊によって搬送される傷病者を受け入れる医療機関の確保という観点から創設されたものである。

一方、昭和52年からは、救急医療の機能分担を明確にするため、急傷病者の容態別に救急医療機関を1次(軽症)、2次(中等症)、3次(重症)と区分する、救急告示制度とは別の救急医療体制が整備された。この体制は、当初は救急告示制度を補完する性格であったが、現在では地域における救急医療体制の中心的な制度として整備されている。

さらに、救急患者の円滑な搬送と受入れを図ることを目的に、広域災害・救急医療情報システムを整備している。

(1) 救急告示制度

救急病院等を定める厚生省令に基づき、救急医療機関を認定し、告示している。県下の救急告示医療機関数は、平成19年4月1日現在、病院185施設、診療所11施設の計196施設である。

(2) 1次救急医療体制

休日及び夜間における1次救急患者に対応する救急医療機関を確保するため、県下を41地区に分けて、休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応することとしている。現在、休日夜間急患センターは22施設が設置され、在宅当番医制は28地区で実施されている。

(3) 2次救急医療体制

休日及び夜間における2次救急患者に対応し、1次救急医療機関の後送先ともなる病院を確保するため、圏域内の病院群が輪番制方式(病院群輪番制)により対応することとしている。現在、2次保健医療圏域10圏域のうち、神戸圏域、東播磨圏域、但馬圏域を2地域ずつとした13の2次救急医療圏域で毎夜間及び休日昼間に実施している。

(4) 3次救急医療体制

常時、主に3次救急患者に対応し、2次救急病院の後送先ともなる病院を確保するため、現在、3次救急医療圏域として、2次保健医療圏域を基本に県下を6ブロックに分け、救命救急センター等の3次救急病院を8病院設けている。なお、救命救急センターのうち兵庫県災害医療センターは指肢切断や広範囲熱傷にも対応する高度救命救急センターである。

(5) その他の救急医療体制

生命に重大な影響を及ぼす脳や循環器系の傷病者に対応するため、2次保健医療圏域を単位として脳外科・循環器科病院群輪番制を5圏域（神戸、阪神南、阪神北、中播磨、西播磨）で実施するとともに、休日における特殊診療科（眼科、耳鼻科）の救急医療を確保するため、3か所の休日夜間急患センター（神戸、尼崎、姫路）で特殊診療科の診療を実施している。

また、本県に滞在する外国人が安心して医療を受けられるよう、外国人対応病院群輪番制を2圏域（阪神、東播磨）で実施している。

(6) 広域的な連携

県内の各地域において、2次救急医療圏域を越えた患者搬送が行われている。また、京都府丹後圏域と北但馬救急医療圏域、鳥取県東部圏域と西南但馬圏域、京都府中丹圏域と丹波救急圏域等においては、府県域を超えた患者搬送が行われている実態がある。

(7) 広域災害・救急医療情報システム

救急医療に必要な診療科目及び手術の可否並びに空床の有無等の診療応需情報を参加医療機関から収集し、この情報を消防本部等に迅速かつ的確に提供する救急医療情報システムを昭和56年に整備したが、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、大規模災害にも対応できる広域災害・救急医療情報システムとして平成8年12月に再構築を行い、平成15年4月にはシステムをWeb化して、県民に救急医療機関情報を提供するとともに、局所的な中小規模災害にも対応できる緊急搬送要請モードを追加整備して、運用している。

(8) ヘリコプターを活用した救急医療の確保

現場出動による救急患者の広域搬送及び病院間搬送の手段として、平成16年度から県消防防災ヘリ1機、神戸市消防防災ヘリ2機の3機を共同運航している。医師等の同乗については兵庫県災害医療センター及び神戸大学医学部附属病院の医師等が対応する体制をとっている。

平成18年度の活動実績は82件で、活動内訳は、現場出動65件、病院間搬送17件である。なお、医師等の同乗は82件中55件である。

(9) 精神科救急医療体制

平成19年10月、県立光風病院内に精神科3次救急施設として整備した精神科救急医療センターを中核として、37の精神科病院の参画の下、新たな救急医療システムを稼働している。精神科救急医療圏域は独自に5圏域とし、精神科救急医療センターの2床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域の各1床、合わせて4床において休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。その他但馬、丹波、淡路圏域では協力病院制を敷いている。（詳細は「精神医療」の項目を参照）

課題

(1) 救急医療体制の一元化

1次から3次までの体制と救急告示制度が併存し、それぞれ別々に機能していたため、救急告示病院と輪番制参加病院が一致していない場合があるなど、県民や救急隊にとってわかりづらいものとなっていることから、これらの制度の一元化を図っていく必要がある。

(2) 1次救急医療体制

休日夜間急患センター、在宅当番医制のいずれにおいても対応できていない空白日、時間が生じている地域がある。

(3) 2次救急医療体制

- ① 病院群輪番制は、狭い地域に比較的多数の病院がある場合は円滑な運用が期待できるが、広い地域に少数の病院が散在している場合には必ずしも効果的な運営が期待できない場合がある。
- ② 休日、夜間における1次救急患者の2次救急医療機関への時間外受診や医師不足等により2次救急医療機関で受入が困難となる状況が生じており、消防機関による搬送が円滑に行われていない地域がある。
- ③ 2次救急医療機関での受入体制が十分でない地域において、3次救急医療機関への患者搬送が集中する傾向にある。

(4) 3次救急医療体制

- ① 新たに設定する東播磨ブロックにおいて、新たに整備する県立新加古川病院の救命救急センターを中心とした救急医療機関、消防機関等との連携体制を検討する必要がある。
- ② 救命救急センターが整備されていない丹波、淡路ブロック、あるいは3次救急医療機能及び患者受入に課題のあるブロックについて、3次救急医療体制のあり方を検討する必要がある。

(5) その他の救急医療体制

脳外科・循環器科病院群輪番制については、一部の3次救急患者にも対応していることから、救命救急センター等の3次救急病院との役割分担、連携体制について、検討する必要がある。

(6) 広域的な連携

2次救急医療圏域を越えた患者搬送や府県域を超えた患者搬送が行われている地域においては、圏域間、隣接府県間の連携を図る必要がある。

(7) 広域災害・救急医療情報システム

システムとしては一定の整備ができているが、入力情報の信頼性の向上、システム参加機関における情報入力体制、入力情報の活用方法等、システムの運用について検討を行うとともに、継続的に運用方法の周知徹底を行う必要がある。

また、県民への情報提供内容、システムの周知方法等について検証を行う必要がある。

(8) ヘリコプターを活用した救急医療の確保

救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）を用いた救急医療の全国的な確保を図ることを目的とした「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」が平成19年6月に成立したことを踏まえ、ドクターヘリの導入も含めた救急患者搬送体制の検討が必要である。

(9) 救急医療を担う人材の確保

救急医療機関の中でも特に、救命救急センター等の3次救急病院において、救急医をはじめとする救急医療を担う人材の確保が必要である。

(10) 精神科救急医療体制

精神科入院患者の退院促進が図られる中、精神科においては、時間外の初期救急医療体制がないことから、休日や夜間の初期救急医療体制を確保する必要がある。

(11) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

身体的な疾患を合併した精神疾患患者への対応や、一般救急医療機関に搬送された自殺未遂者の再度の自殺行為を防ぐために、一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携が必要である。

推進方策

(1) 救急医療体制の一元化の推進

- ① 救急告示の認定を受けた医療機関のうち、診療所を1次救急医療機関、病院（救命救急センター及び3次的機能病院を除く）を2次救急病院と位置づけ、機能分担の明確化を図る。（県）
- ② 輪番制に参加している病院については、順次、救急告示病院となるよう指導するとともに、病院群輪番制参加病院の拡大に際しては原則として救急告示病院の中から選定を行うことにより、病院群輪番制と救急告示制度との一元化を図る。（県、市町）

(2) 1次救急医療体制の整備

- ① 住民の利便性の向上と2次救急医療機関の負担軽減を図るため、1次救急医療体制の診療日、診療科目及び診療時間等の充実を図る。（市町）
- ② 一方、緊急を要しない患者については、1次、2次救急医療機関への時間外受診を控えるなど住民に対する啓発、普及を図る。（県、市町、関係団体、県民）

(3) 2次救急医療体制の整備

- ① 病院群輪番制の参加病院数が少ない圏域においては、地域の状況に応じて、地元関係機関との調整を進め、新たな参加病院の確保を進める。（市町）
- ② 救急医療機関での受入体制を確保するため、勤務医師の確保を図る。（県、市町、医療機関）

(4) 3次救急医療体制の整備

- ① 新たに設定する東播磨ブロックにおいて、新たに整備する県立新加古川病院の救命救急センターを中心とした救急医療機関、消防機関等との連携体制の整備促進を図る。（県、市町、医療機関）
○救命救急センター等3次救急病院の増設 8施設（2008）→9施設（2009）
- ② 救命救急センターが設置されていないなど、3次救急医療機能に課題のあるブロックにおいては、新型救命救急センターの整備等も視野に入れて、3次救急医療体制の充実を図る。（県、医療機関）

(5) その他の救急医療体制

脳外科・循環器科病院群輪番制については、地域の実情に合わせて、実施地域における内容の充実、3次救急病院との役割分担、連携体制について検討する。（県、市町、医療機関、医療団体）

(6) 広域的な連携

圏域を超えた患者搬送が行われている地域においては、医療機関と消防機関が連携して関係者の協議を行い、広域搬送の仕組みを構築する。

また、府県域を超えた患者搬送については、府県間協議のもと協力体制を整えとともに、円滑な搬送のため、広域災害・救急医療情報システムの府県間共有（リンク）を図る。

（県、市町、医療機関）

(7) 広域災害・救急医療情報システム

入力情報の信頼性の向上、システム参加機関における情報入力体制、入力情報の活用方法等、システムの運用について検討を行うとともに、継続的に運用方法の周知徹底を行うため、研修会、訓練を実施する。（県、市町、医療機関）

(8) ヘリコプターを活用した救急医療の確保

ヘリコプターを活用した救急患者搬送体制の充実を図るため、ドクターヘリの導入を検討する。（県、市町、医療機関）

(9) 救急医療を担う人材の確保

救急医をはじめとする救急医療を担う人材を確保するため、大学、医療機関における人材の育成を進める。（県、大学、医療機関）

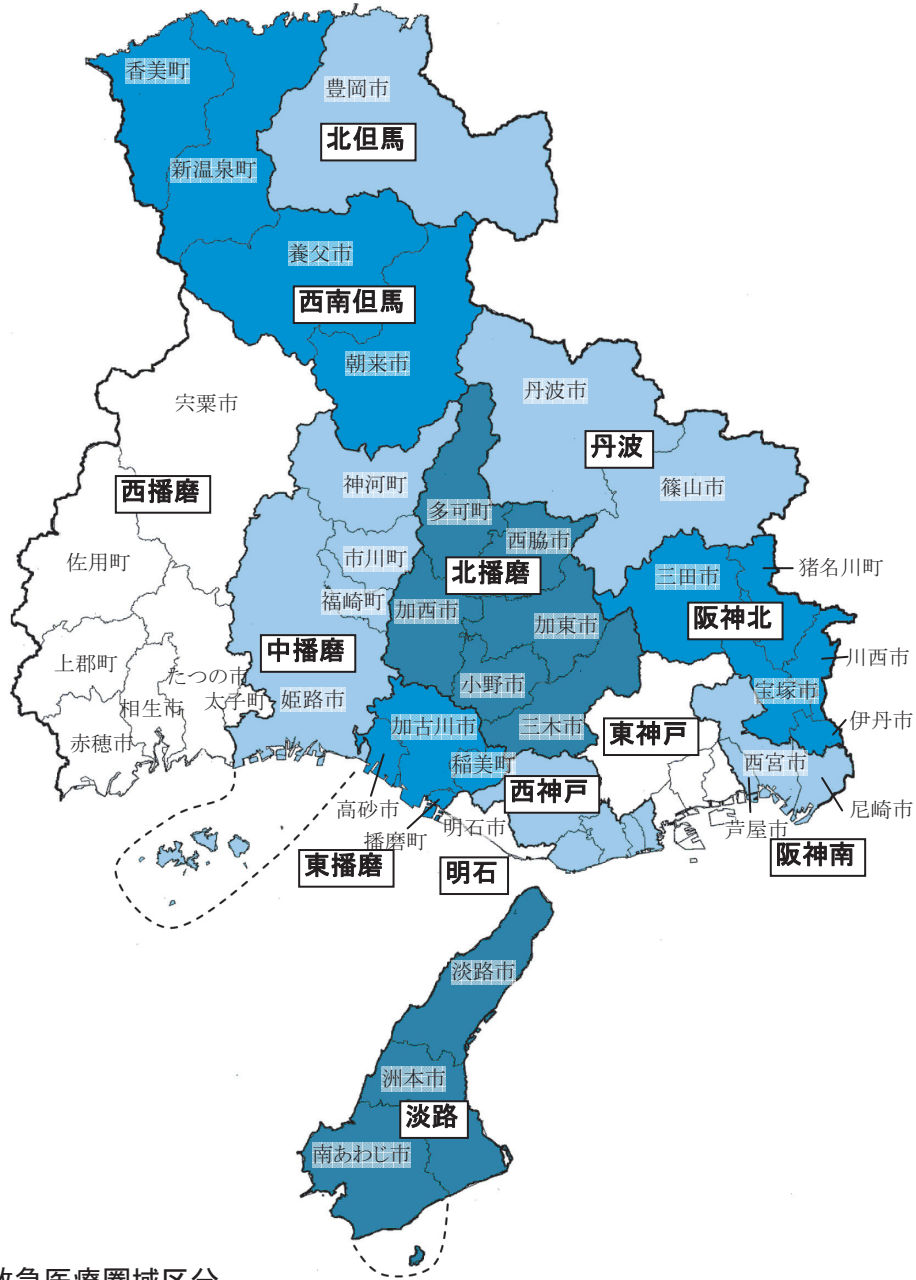
(10) 精神科救急医療体制

精神疾患患者等が、安心して療養生活を送ることができるよう、精神科病院の参画等により、早期に医療につなげることにより重症化を防ぐことのできる休日や夜間の初期救急医療体制を確保する。（県）

(11) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携のあり方について、検討を進める。（県）

救急医療圏域図



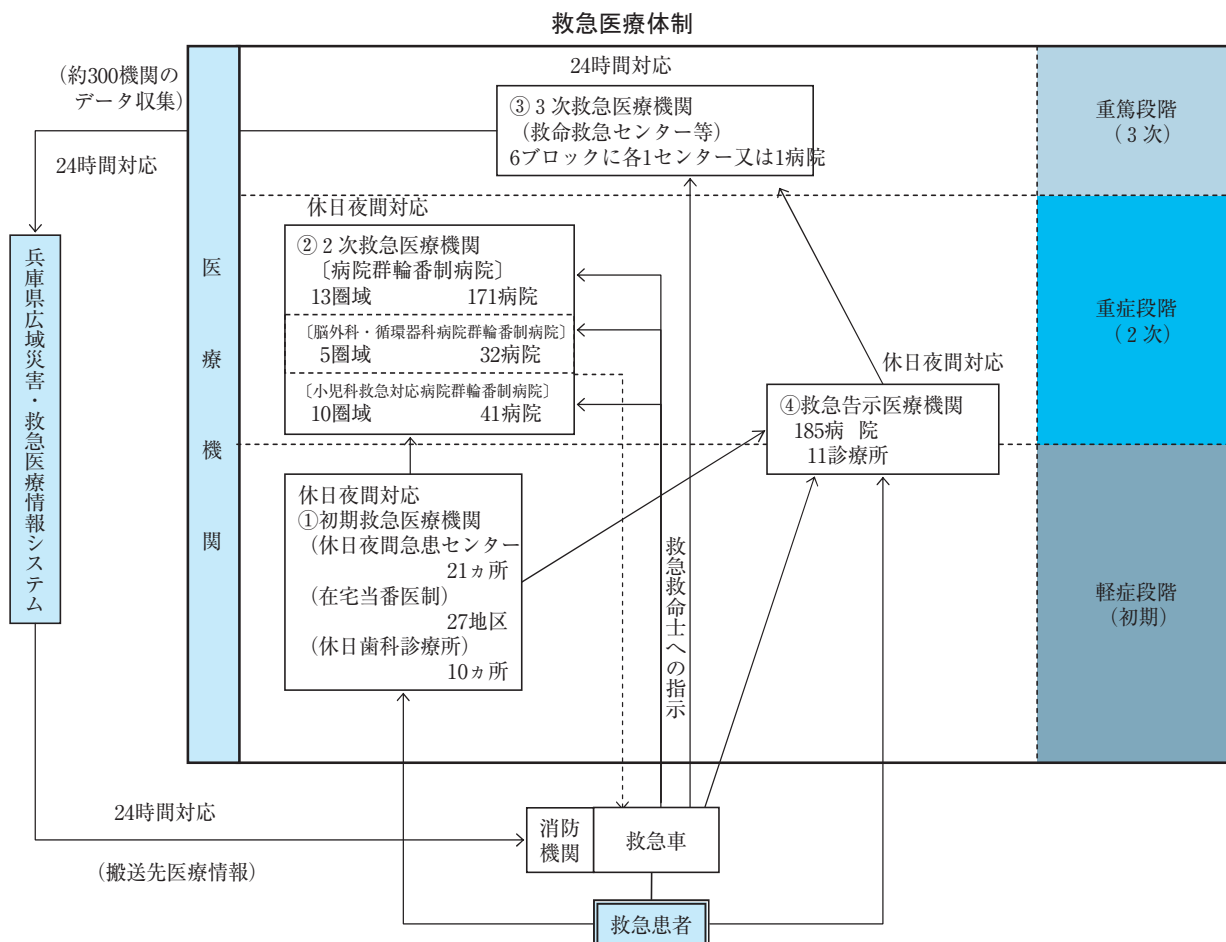
救急医療圏域区分

区分	1次 (市町)	2次 (圏域)	3次 (ブロック)	
地域区分	市、郡、町単位	東神戸	神戸	
		西神戸		
		阪神南	阪神	
		阪神北		
		明石	播磨※	(東播磨)
		東播磨		
		北播磨		(西播磨)
		中播磨		
		西播磨	但馬	
		西南但馬		
北但馬	丹波			
丹波				
淡路	淡路	(7)		
計	29市12町		13	6

※ 新たに救命救急センターを設置する際に播磨ブロックを分割する。

救急医療体制図

平成19年3月31日



- ① 初期救急医療機関 【休日夜間急患センター、在宅当番医制、休日歯科診療所】
入院・手術等を必要としない比較的軽症な救急患者に対応する。
- ② 2次救急医療機関 【病院群輪番制】
入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する。
〔病院群輪番制〕
概ね、2次医療圏ごとに区域を設定し、重症患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。(救急医療圏域13圏域で実施)
〔脳外科・循環器科病院群輪番制〕
2次医療圏単位で、脳外科・循環器科に対応できる民間病院を主として数病院が交替で休日夜間における、これら診療科目の救急患者の収容と救命処置を行う救急救命士に対しての指示を行う。
〔小児科救急対応病院群輪番制〕
2次医療圏単位で小児科重症救急患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。(保健医療圏域10圏域で実施)
- ③ 3次救急医療機関 【救命救急センター、3次的機能病院】
脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷などの重篤救急患者へ対応するため、高度の診療機能を備え、24時間受入れ可能な体制をとる。
- ④ 救急告示医療機関
医療機関からの申し出により、施設・受入れ体制の整ったものについて都道府県知事が認定し告示する。

なお、救急医療機関についての情報を、県広域災害救急医療情報システムのホームページで提供している。(ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.jp/qq/qq28gnmenuult.asp>)

休日夜間急患センター及び救命救急センター等設置状況一覧

1 休日夜間急患センター

	施設名	所在地
1	神戸市医師会急病診療所	神戸市中央区橘通4丁目1-20
2	神戸市医師会小児科休日急病診療所	神戸市西区学園西町4丁目2 神戸市医師会館西神別館内
3	(財) 尼崎健康・医療財団休日夜間急病診療所	尼崎市水堂町3丁目15-20
4	伊丹市休日応急診療所	伊丹市千増1丁目1
5	川西市休日応急診療所	川西市中央町12-2
6	西宮市応急診療所	西宮市池田町13-3
7	宝塚市立休日応急診療所	宝塚市東洋町1-3
8	芦屋市立休日応急診療所	芦屋市公光町5-13
9	明石市立夜間休日急病センター	明石市大久保町八木743-33
10	加古川夜間急病センター	加古川市米田町船頭5-1
11	西脇市多可郡休日応急診療センター	西脇市郷瀬町665-135
12	姫路市休日夜間急病センター	姫路市西今宿3丁目7-21
13	神河町立神崎休日夜間診療所	神崎郡神河町栗賀町385
14	揖龍休日夜間急病センター	たつの市龍野町富永1005-1
15	宍粟市夜間応急診療所	宍粟市山崎町船元34-1
16	豊岡市休日急病診療所	豊岡市城南町23-6
17	南但休日診療所	朝来市和田山町立ノ原字曲尾26
18	篠山市休日診療所	篠山市黒岡191
19	丹波市休日診療所	丹波市柏原町柏原443
20	洲本市応急診療所	洲本市港2-26
21	淡路市休日診療所	淡路市志筑3119-1
22	南あわじ市休日診療所	南あわじ市賀集八幡字森の木32-1

2 救命救急センター等

	施設名	所在地
救命救急センター	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島中町4丁目6
	兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3-1
	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1
	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市西庄甲520
	公立豊岡病院(兵庫県但馬救急センター)	豊岡市戸牧1094
3次的機能病院	兵庫県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1
	兵庫県立淡路病院	洲本市下加茂1丁目6-6
	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2

救急医療体制地区別整備状況

区分	1次(初期)			2次(重症)		3次(重篤)	
	地区名	休日夜間急患センター	在宅当番医	地域名	病院群輪番制	圏域名	救命救急センター等
地域	神戸市 (東灘区・灘区・中央区・兵庫区・北区・ 長田区・須磨区・垂水区・西区)	◎ (2箇所対応)	○ (各區ごと)	東神戸	◎	神戸	● 神戸市立医療センター中央市民病院
				西神戸	◎		
	尼崎市	◎	◎	阪神南	◎	阪神	● 兵庫県災害医療センター ● 神戸大学医学部附属病院 ● 兵庫県立大学病院
	西宮市	◎	◎				
	芦屋市	○	◎				
	伊丹市	○	◎	阪神北	◎		
	川西市・川辺郡	○					
	宝塚市	○					
	三田市		○				
	明石市	◎	◎	明石	◎	播磨	● 県立姫路循環器病センター ※
加古川市・加古郡	◎	○	東播磨	◎			
高砂市		○					
西脇市・多可郡	○		北播磨	◎			
三木市		○					
小野市・加東市		○					
加西市		○	中播磨	◎			
姫路市	◎	○(整形外科)					
姫路市(旧家島町)		○					
神崎郡	◎	○					
たつの市・揖保郡	○		西播磨	◎			
宍粟市		○					
佐用郡		○					
相生市		○					
赤穂市		○					
赤穂郡		○					
養父市	○		西南但馬	◎	但馬	● 兵庫県但馬救急センター	
朝来市	当面は和田山医療センター で対応						
美方郡	公立病院等で対応						
豊岡市	○		北但馬	◎	丹波	● 県立柏原病院	
篠山市	○		丹波	◎			
丹波市	○		淡路	◎	淡路	● 県立淡路病院	
洲本市	◎						
淡路市	○						
南あわじ市	○						
計		21	28		13		8

○は、毎休日に救急体制を実施 ◎は、毎休日・毎夜間に救急体制を実施
●は、常時救急体制を実施

※ 県立姫路循環器病センターは、心疾患と脳卒中を中心に対応しており、他の重篤患者への対応は近隣医療機関との連携のもと実施している。

2 小児救急医療

小児救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して、救急医療体制を基本に1次小児救急から3次小児救急までの小児救急医療体制によって対応している。小児科医の不足等により、小児救急体制の確保が困難となっている実態を踏まえ、新たに小児医療連携圏域を設定して、小児医療機能の集約化と連携を進め、限られた医療資源の効果的な活用と小児医療体制の確保・充実をめざす。

現 状

県では、県民誰もが安心して子育てできる社会の実現に向け、小児科医の確保、1次・2次・3次救急の充実、医療機関相互のネットワークの充実、小児救急医療相談の実施、小児救急知識の普及啓発等を内容とする「小児救急（災害）医療システムの整備に関する基本方針」を平成15年10月に策定し、順次施策展開を図っている。

(1) 小児救急医療電話相談体制

小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、小児科医師によるバックアップ体制のもと、看護師が症状への対応方法等の助言及び適切な受診医療機関の案内などを行う小児救急医療電話相談を実施している。

① 小児救急医療電話相談（#8000）

対象圏域：県下全域

相談時間：〈月～土曜日〉18時～22時

〈日祝日・年末年始〉9時～22時

電話番号：プッシュホン用、携帯電話#8000

ダイヤル回線用（078）731-8899

※ダイヤル回線IP電話、市外局番が06及び072の地域（尼崎市、伊丹市、川西市、猪名川町等）の場合はダイヤル回線用に電話。

② 地域における小児救急医療電話相談

2次保健医療圏域毎に小児救急医療電話相談窓口を設置し、小児救急患者の家族等からの相談に対応する。

実施圏域：神戸圏域、北播磨圏域、淡路圏域

電話番号：各圏域の相談窓口により異なる

神戸圏域：078-858-1111

北播磨圏域：0794-62-1371

淡路圏域：0799-22-1200

(2) 1次小児救急医療体制

休日及び夜間における1次小児救急患者については、1次救急医療機関である休日夜間急患センター、在宅当番医制により対応することとしている。

また、1次救急医療機関において小児科に対応していない地域については、救急告示医療機関や2次小児救急病院で対応することとしている。

なお、阪神北圏域では、1次小児救急医療を提供する阪神北広域こども急病センターを3市1町が共同で平成20年4月に開設する。

(3) 2次小児救急医療体制

休日及び夜間における2次小児救急患者に対応し、1次小児救急医療機関の後送先ともなる病院を確保するため、地域内の小児科医師を確保する病院群が輪番制方式（小児科救急対応病院群輪番制）により対応することとしている。現在、2次保健医療圏域10圏域のうち、阪神北圏域を分割して2圏域とした11の2次小児救急医療圏域で実施している。（これまで阪神南圏域を東阪神圏域と西阪神圏域に分割していたが、平成20年度以降、阪神南圏域として一本化する。）

地域によっては輪番制の当番日に空白があり、隣接圏域の当番病院との連携等により対応している場合がある。

(4) 圏域を越えた患者の流れ

小児患者の入院や救急搬送に関して、一部の地域において圏域を越えた患者の流れがある。（患者の流れ：三田市→神戸市（特に北区）、阪神北→阪神南、西播磨→中播磨など）

(5) 3次小児救急医療体制

県立こども病院を3次小児救急病院として位置付け、平成14年10月から3次小児救急患者に対する救命救急医療を提供してきた。さらに、平成19年10月には同病院に小児救急専用のICUをもつ小児救急医療センターを整備し、3次小児救急医療体制の充実を図った。

また、3次救急医療圏域6ブロックに設置している、救命救急センター等の3次救急病院においても、小児3次救急患者に対する救命救急医療を確保している。

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

1次小児救急医療に対応できる医師を養成するため、平成14年度から内科医師等を対象に小児救急医療研修を実施している。

また、小児科医師を確保するため、平成17年度から離・退職医師を対象に小児救急医療研修施設において再教育を行い、小児科医師の不足している医療機関に配置している。

(7) 国の指針の提示

平成19年7月に国から示された「小児医療の体制構築に係る指針」において、小児に係る2次医療機能を担う「地域小児医療センター」と3次機能の担う「小児中核病院」を位置づけ、小児救急を含む小児医療の連携体制を構築すべきことが示された。

<国の指針に位置づけられた小児医療機能（2次・3次）>

地域小児医療センター：小児専門医療を実施し、24時間365日小児救急への対応が可能な病院

小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を24時間体制で実施する病院

課 題

(1) 小児救急医療電話相談体制

小児救急患者家族の不安を解消し、不要な受診を抑制するため、地域における小児救急医療電話相談を充実していく必要がある。

(2) 1次小児救急医療体制

休日夜間急患センター、在宅当番医制、1次小児救急医療を担う小児科救急対応病院群輪番制のいずれにおいても対応できていない空白日、時間が生じている地域がある。

(3) 2次小児救急医療体制

- ① 2次小児救急医療圏域に基づき、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制を確立していく必要がある。
- ② 小児科救急対応病院群輪番制は、狭い地域に比較的多数の病院がある場合は円滑な運用が期待できるが、広い地域に少数の病院が散在している場合には必ずしも効果的な運営が期待できない場合がある。

(4) 3次小児救急医療体制

3次小児救急医療を担う県立こども病院と、各圏域の2次小児救急病院との円滑な連携体制を構築する必要がある。

(5) 小児科医の確保

特定の地域、診療科における医師の偏在等により、県内でも小児科医の確保が困難な地域が多く存在する。

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

小児救急医療研修受講者の小児救急医療体制への参画を促進する必要がある。

推進方策

(1) 小児救急医療電話相談体制の推進

全県の電話相談に加え、地域における小児救急医療電話相談を、相談件数の多い5圏域(神戸、阪神南、阪神北、北播磨、淡路)について重点的に整備することとし、未整備の圏域については設置体制の整備ができ次第検討する。(県、市町、医療機関)

(2) 1次小児救急医療体制の整備

- ① 住民の利便性の向上を図るため、1次小児救急医療体制の診療日及び診療時間等の充実を図る。(市町)
- ② 郡市ごとに1次小児救急医療体制の確保が困難な地域については、広域的な1次小児救急医療機関の整備を進める。(市町、医療機関)

(3) 2次小児救急医療体制の整備

- ① 2次小児救急医療圏域を単位として、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制の整備を推進する。(県、市町、医療機関)
- ② 県専攻医の採用、女性医師再就業支援センターを通じ、小児科医の確保、養成を図る。(県)
○2次小児救急医療の空白日を解消 990日(2006) → 0日(2009)

(4) 小児医療連携圏域の設定

- ① 県内でも小児科医の確保が困難な地域が多いなかで、小児救急を含む小児医療を継続的に確保していくために、上記の国の指針も参考にして、小児医療に係る連携を進める小児医療連携圏域を新たに設定する。
- ② 連携圏域ごとに、小児の専門医療を実施し24時間365日小児救急に対応する地域小児医療センターを位置づけ、小児科救急対応病院群輪番制参加病院をはじめとする地域の小児医療機関との連携体制を構築する。

- ③ 地域小児医療センターの機能を有する病院がない丹波圏域においては、当面は神戸・三田圏域等の隣接圏域との連携で対応し、将来的には、丹波圏域内で地域小児医療センターの機能の確保を図る。

(5) 3次小児救急医療体制の整備

- ① 県立こども病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院を小児中核病院と位置付け、3次小児救急医療体制の充実を図る。また、県立塚口病院を小児中核病院に位置付ける方向で調整を進める。(県、医療機関)
- ② これらの小児中核病院が各地域の地域小児医療センターや小児科救急対応病院群輪番制参加病院を支援する体制を整備する。(県、市町、医療機関)

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

小児救急医療研修受講者の中から、より多くの医師が小児救急医療体制に参画されるよう働きかける。(県、関係団体)

2次小児救急圏域と小児医療連携圏域

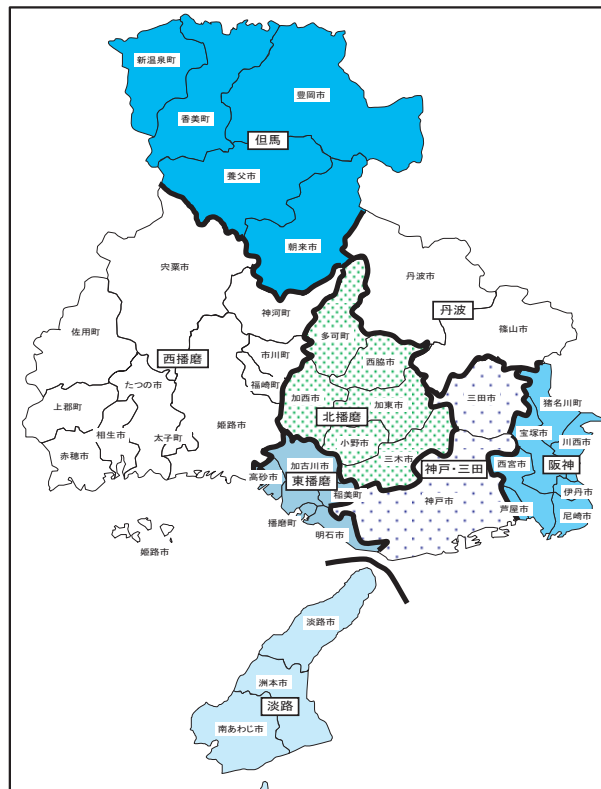
2次小児救急圏域	構成市町	常勤小児科医5名以上の病院*	小児医療連携圏域	地域小児医療センター	小児中核病院
神戸	神戸市	県立こども病院(41人) 神戸中央市民病院(13人) 神戸大学附属病院(9人) 済生会兵庫県病院(8人) 西神戸医療センター(6人) 六甲アイランド病院(5人) パルモア病院(5人)	神戸・三田	神戸市立医療センター中央市民病院 済生会兵庫県病院	県立こども病院 神戸大学医学部附属病院
三田	三田市				
阪神南	尼崎市・西宮市・芦屋市	兵庫医科大学病院(17人) 県立塚口病院(13人) 県立西宮病院(6人)	阪神	県立塚口病院 ※1	兵庫医科大学病院
阪神北	伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町	市立伊丹病院(5人)			
東播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	加古川市民病院(12人) 明石市立市民病院(5人)	東播磨	加古川市民病院	
北播磨	西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町	小野市民病院(7人)	北播磨	小野市民病院	
中播磨	姫路市・福崎町・市川町・神河町	姫路赤十字病院(11人)	西播磨	姫路赤十字病院	
西播磨	相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・太子町・上郡町・佐用町				
但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町	公立豊岡病院(5人)	但馬	公立豊岡病院	
丹波	篠山市・丹波市	県立柏原病院(4人)	丹波	※2	
淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市	県立淡路病院(7人)	淡路	県立淡路病院	

* () 内の人数は常勤の小児科医師数、網掛けは24時間365日小児救急への対応が可能な病院(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

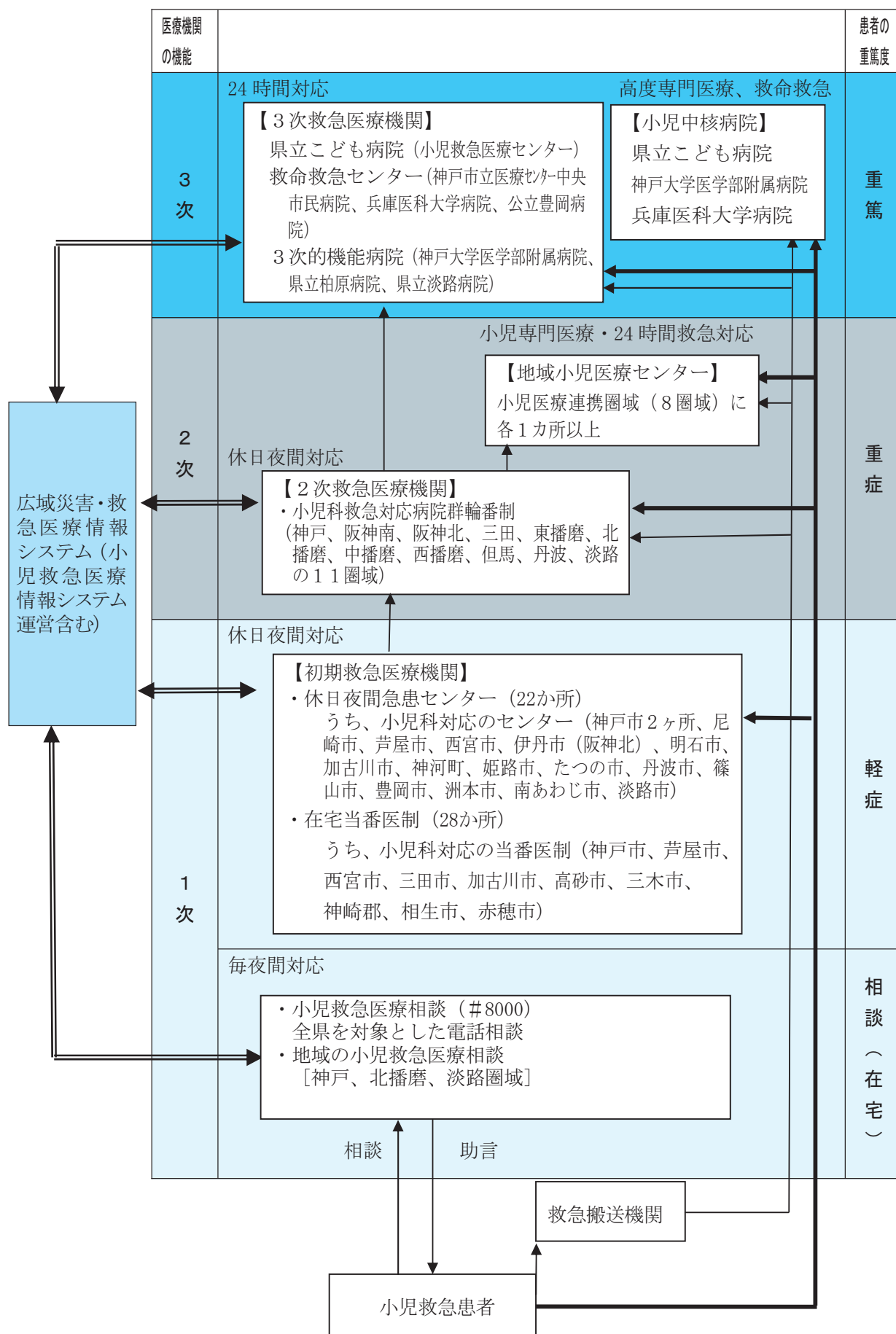
※1 県立塚口病院は今後機能充実を図り、小児中核病院の役割を果たす方向で検討・調整を進める。

※2 丹波圏域においては、当面は隣接圏域との連携で対応するが、将来的には、丹波圏域内で地域小児医療センターの機能の確保を図る。

小児医療連携圏域図



小児救急医療体制図



3 病院前救護

病院前救護とは、傷病者が救急現場から医師の管理下におかれるまでの間に行われる応急処置・救命処置のことを指す。

傷病者の救命率の向上を図るためには、一刻も早く医師の管理下におくことが必要であり、ドクターカー等により医師が現場で対応できる体制が望まれるが、現状は、救急救命士等により応急処置・救命処置がなされている。

病院前救護における医療の質を確保するため、メディカルコントロール体制*を整備し、救急救命士等が医療行為を実施する場合、当該医療行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医療行為の質を保障することが必要である。病院前救護体制を充実することにより、傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下などの予後の向上を図る。

県内のドクターカーの状況

実施主体	実施開始	実施形態	実施体制	平成18年中の実績	
				出場件数(件)	処置患者数(人)
兵庫県災害医療センター	H15. 9. 11	災害医療センターで実施	24H体制	512	330
神戸市立医療センター中央市民病院	H11. 7. 1	神戸市消防局とのワークステーション方式	月～金 9:00～17:30	247	249
西宮市消防局	S54. 12. 1	消防本部で実施	24H体制	92	86
淡路広域消防事務組合	H7. 6. 12	兵庫県立淡路病院で実施(試験運用中)	月～金 9:00～17:30	1	1

○メディカルコントロール体制：病院前救護におけるメディカルコントロールとは、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障することをさす。メディカルコントロール体制とは、①医師による指示、指導・助言体制、②事後検証体制、③再教育体制、の重要な3要素が整備された体制のこと

現 状

- (1) 救命率を向上させるため、また、増大する救急需要に対応するため、病院前救護体制のさらなる充実を図る必要がある。
- (2) 救急救命士の処置範囲が段階的に拡大された。(平成15年4月から「医師の包括的指示下での除細動」が、平成16年7月から「気管挿管」が、平成18年4月から「薬剤(アドレナリン)投与」がそれぞれ実施可能となった。)

救急救命士の人数

(平成19年4月1日現在)

	救急救命士		
	資格者	うち気管挿管資格者	うち薬剤投与資格者
神戸地域	245人	27人	29人
阪神・丹波地域	293人	45人	54人
東播磨・北播磨・淡路地域	248人	57人	61人
中播磨・西播磨地域	190人	40人	35人
但馬地域	75人	23人	17人
計	1,051人	192人	196人

- (3) 兵庫県では平成14年8月に県単位協議会である兵庫県救急業務高度化協議会を設置、地域メディカルコントロール協議会を県内5地域に分け、平成14年度中に設置し、①救急救命士らへの医師の指示、指導・助言体制の構築、②救急活動の事後検証体制の構築、③救急救命士の再教育体制の充実、を柱とするメディカルコントロール体制を整備した。
- (4) 各地域メディカルコントロール協議会では、救急活動プロトコルを策定しており、救急救命士らは、このプロトコルに基づき救急活動を実施している。
- (5) 非医療従事者によるAED*（自動体外式除細動器）の使用が認められた平成16年から平成18年にかけて県立高等学校を含めた全県立施設への設置を行うとともに、平成18年9月より開催された、のじぎく兵庫国体の会場に設置したAED148台のうち124台については会場となった各市町へ無償贈与するなど県として可能な普及対策を講じてきた。

課題

- (1) 消防、救急医療機関のより円滑な連携
- (2) 疾病ごとの救急活動プロトコルの策定
- (3) 救急搬送手段の事後検証体制
- (4) 災害拠点病院等におけるドクターカーの整備
- (5) バイスタンダー（傷病者の傍らにいる人）による救命処置の実施及びその検証体制
- (6) 県民へのAEDの普及啓発

推進方策

救命率のさらなる向上をめざし、病院前救護体制の充実に努める。

(1) 救急体制の充実

救急救命士の新規養成に努めるとともに、救急救命士の業務拡大に適切に対応することにより、救急体制の充実を図る。（県、市町）

(2) メディカルコントロール体制の充実

- ① メディカルコントロール体制のさらなる充実を図り、救急業務の円滑な実施と消防及び救急医療機関との円滑な連携を行う。（県、市町、医療機関）
- ② 地域メディカルコントロール協議会において疾病ごとの救急活動プロトコルを検討する。（県、市町）
- ③ 事後検証委員会において、救急搬送手段の事後検証を行う。（県、市町）

(3) 応急手当の普及・啓発

救急隊が現場に到着するまでに、バイスタンダー（傷病者の傍らにいる人）による応急手当（心肺蘇生、AED等）が実施され、救命の連鎖がスムーズに行われるよう応急手当の普及・啓発を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）

(4) AEDの啓発

AEDの使用方法についての講習会を開催する等によりAEDの普及啓発を図る。（県、市町、関係団体）

○AED：Automated External Defibrillator（自動体外式除細動器）の略。スポーツ時よりもより日常の生活の中でも突発的に起こりうる、心臓が脈打たずに細かく震えたようになる「心室細動」という不整脈に陥った時、電気ショックをかけて心拍を復活させる装置

4 災害医療

現行の災害救急医療システムを基本に、平成16年10月に発生した台風23号による水害、平成17年4月に発生したJR福知山線列車脱線事故等、様々な災害に対応できるよう、県下の災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関への指示要請、救命救急医療の提供、患者の搬送、医薬品の備蓄などについて総合的なシステムを整備することにより、災害時でも安心して診療が受けられるよう、すべての2次保健医療圏域において、災害救急医療体制の充実強化を図る。

また、災害初動期において迅速かつ効率的な救護活動ができるよう、医療従事者に対し災害医療に関する知識の普及啓発を引き続き行うとともに、共通の通信機器、医療資器材などの整備を有する、指定災害拠点病院救護班（仮称）*を整備する。

○指定災害拠点病院救護班（仮称）：災害時に出勤し、被災者に応急処置を施す医療チームであるDMA T（Disaster Medical Assistance Team：災害医療支援チーム）の要件を満たし、かつ、災害医療現場における総括指揮者である災害医療コーディネーターとの連携など、本県独自の機能を付加した災害医療支援チーム

現 状

(1) 広域災害・救急医療情報・指令システムの整備

平成8年12月に、従来の救急医療情報システムを、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、大規模災害にも対応できる広域災害・救急医療情報システムとして更新した。

また、平成15年4月にはシステムをWeb化して、局所的な中小規模災害にも対応できる緊急搬送要請モードを追加整備して、運用している。

現在、IP電話（インターネット回線を使用した固定電話）や災害時優先携帯電話など、複数の通信手段による情報通信ネットワークについても整備を進めており、それらを活用して得られた総合的な情報をもとに、救護班の派遣や患者搬送等の調整、指示する災害救急医療情報指令センターを、平成15年8月から県災害医療センター内に整備し、運営している。

(2) 県災害医療センターの整備

災害救急医療システムの中核施設である県災害医療センターは、県の基幹災害医療センターとして、大規模災害に対応できるよう、平時から救命救急センターとして救命救急医療を提供するほか、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関に対する指示・要請、ヘリコプターなどを活用した患者搬送、医薬品等の備蓄、災害医療コーディネーターや救護班として派遣される災害医療従事者に対して、研修などを行っている。

また、併設されている神戸赤十字病院が県災害医療センターの後方支援機能を担っている。

(3) 災害拠点病院の整備

災害時に被災患者の受入れ・治療、救護班の派遣等を行う災害拠点病院を、各2次保健医療圏域に原則1か所整備することとし、現在15病院を指定している。各病院に対しては、耐震強化工事や受水槽、自家発電装置、備蓄倉庫、医療機器などの計画的な整備を指導している。

(4) 災害医療コーディネーターの確保

災害時の院内における負傷者の受入等の災害対応、院外における救護班活動や災害医療現場での指揮等を担う災害医療コーディネーターを、災害拠点病院の救急部長・外科部長を中心に、平成19年4月1日現在で51名選定している。

(5) 救急搬送システムの整備

災害時における救急患者や医薬品等救援物資の搬送を効果的に行うため、防災関係機関と連携し、ヘリコプターなどによる搬送体制を整備するとともに、災害拠点病院等のヘリポート、患者搬送車の整備などを進めている。

(6) 医薬品等備蓄システムの整備

県災害医療センター及び各災害拠点病院に、災害発生直後に必要な救急用医薬品・衛生材料及び救護班が携行する医療資器材等を備蓄している。現在、各災害拠点病院に1,000人分ずつの救護班携行用医療資器材を確保している。

(7) 災害発生時の初動体制の確立

平成8年度以降、災害時における迅速かつ効率的な救護活動の実現をめざし、救護班の派遣・受入体制、地域医療情報センター、災害拠点病院、郡市区医師会・歯科医師会、消防本部等の具体的な役割や行動を明示した、2次保健医療圏域単位に「地域災害救急医療マニュアル」を策定している。

(8) 医療マンパワー、広域応援体制の確保

兵庫県では、地域防災計画に救護班の派遣を定める一方、平成8年1月に災害救援専門ボランティア制度を創設し、医師・看護職ら医療ボランティアからなる医療マンパワーを確保している。

さらに、平成8年度に近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定及び全国都道府県における災害時の広域応援に関する協定を締結し、相互応援体制を整えている。

救護班編成状況

(平成19年4月現在)

救護班名	班数
日本赤十字社救護班	15班
国立病院機構救護班	18班
県立病院救護班	19班
公的病院救護班	14班

※この他、必要に応じて兵庫県医師会及び他府県に応援を要請

災害救援専門ボランティア登録状況

(平成18年9月現在)

医師ボランティア74名	理学療法士ボランティア37名
医療チームボランティア13チーム	作業療法士ボランティア11名
看護ボランティア134名	薬剤師ボランティア82名
歯科医師ボランティア55名	救急救助ボランティア175名
歯科衛生士ボランティア46名	介護ボランティア84名
歯科技工士ボランティア22名	

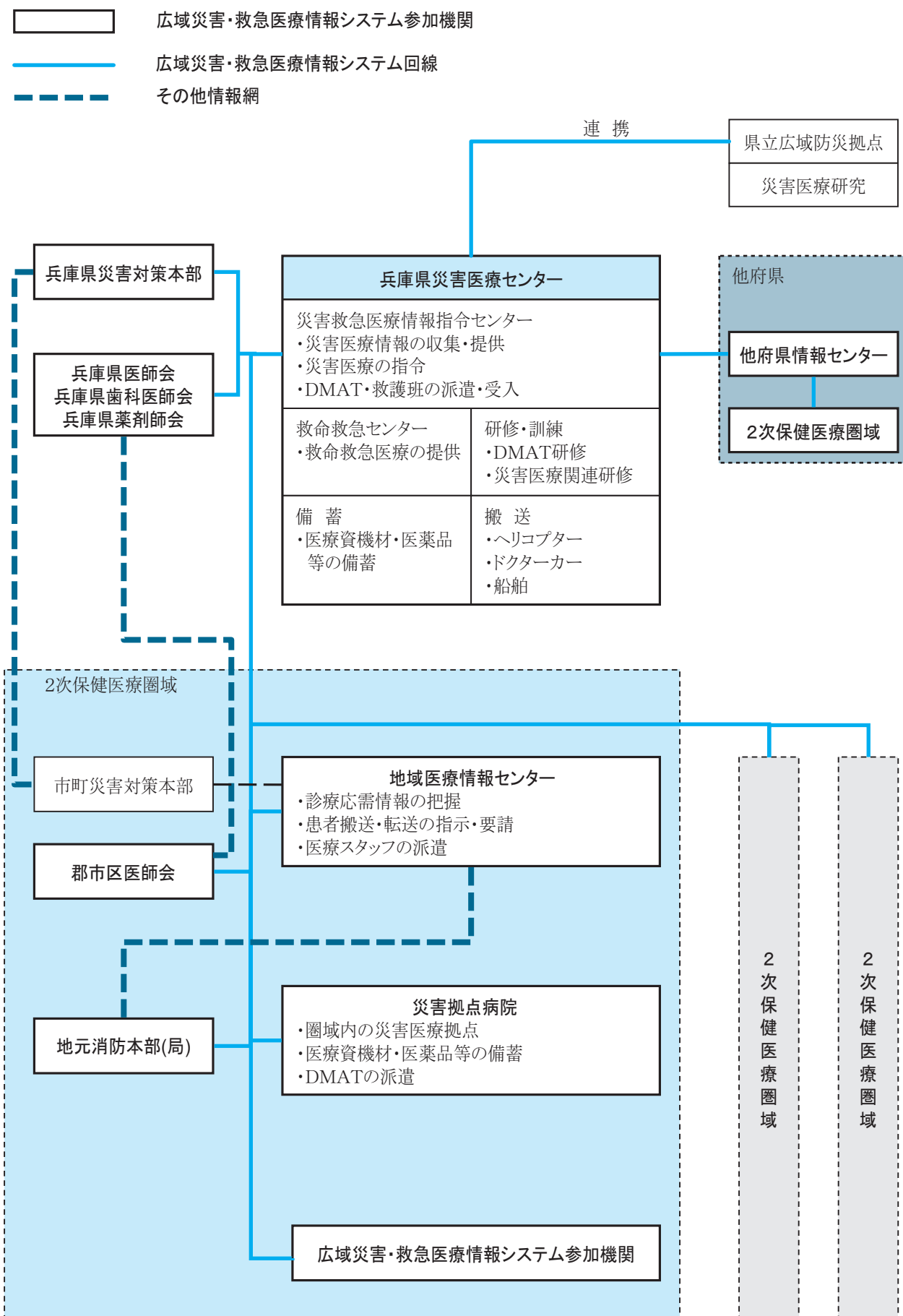
課題

- (1) 災害拠点病院における耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄など、災害拠点病院の機能強化を図る必要がある。
- (2) 各災害拠点病院に配置されている、災害医療コーディネーターと医療機関、消防機関等関係機関との連携体制を整備する必要がある。
- (3) 医療従事者に対し、トリアージなど災害医療に関する知識の普及啓発を引き続き行うとともに、災害医療コーディネーターや災害医療を熟知した救護班員を養成する必要がある。
- (4) 救護班の通信機器をはじめとする医療資器材等装備の共通化、自主的な出動基準の作成、災害医療コーディネーターの役割の明確化等を内容とする、指定災害拠点病院救護班（仮称）の整備を早期に行う必要がある。

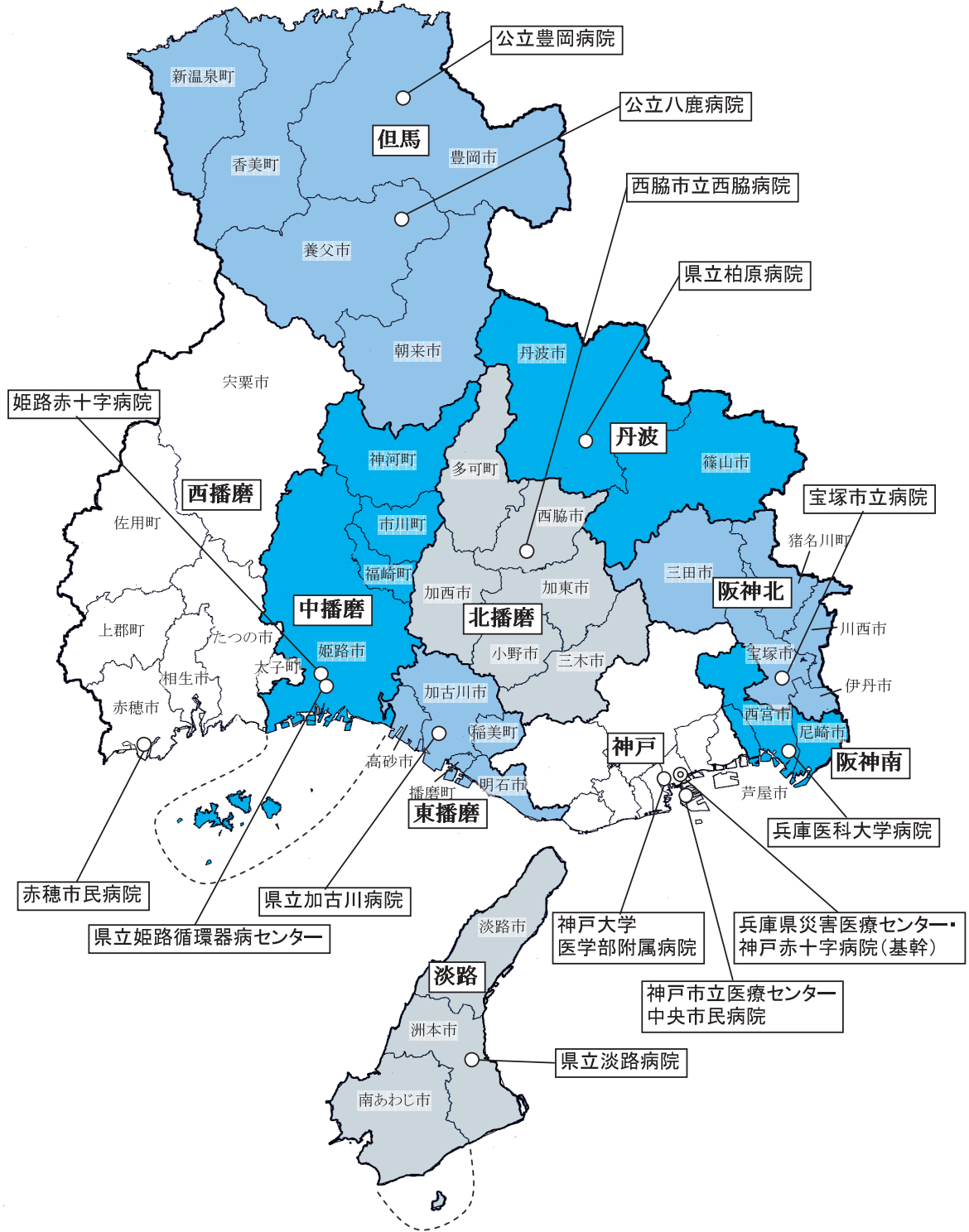
推進方策

- (1) 2次保健医療圏単位の災害救急医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院が計画的に実施する耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄などの整備事業に対する補助を行うとともに、各病院の「病院防災マニュアル」の作成を支援する。（県）
- (2) すべての2次保健医療圏域において、災害時における医療救護体制の充実強化を図る。特に初動期に迅速に対応できる体制を整備する。（県、市町、医療機関、医師会等関係団体）
- (3) 県下の災害拠点病院間の連携強化を図るために、災害拠点病院連絡協議会、災害医療コーディネーター研修などを継続的に実施するとともに、災害医療ボランティア専門研修を引き続き実施する。（県）
- (4) 災害拠点病院救護班の通信機器、医療資器材等の装備を共通化するため、追加整備するとともに、災害医療コーディネーターの役割を明確化し、災害拠点病院救護班を対象としたDMAT研修を実施することにより、指定災害拠点病院救護班（仮称）を整備する。（県、医療機関）

災害医療システム概念図



災害拠点病院位置図



第2節 周産期医療

周産期とは妊娠満22週から生後7日未満までの期間をいう。この期間は、母子ともに異常が生じやすく、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医療体制が必要である。

このため、県民が安心して子どもを生み育てられるよう、周産期医療体制の充実を図る。

現 状

- (1) 本県では、昭和57年以来、周産期医療システムの検討、新生児・母体搬送マニュアルの作成等を継続的に行うとともに、平成6年には、こども病院にMFICU*、NICU*等の設備を備えた周産期医療センターを設置した。また、平成8年からは、広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索が行えるようにし、平成18年6月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの周産期医療の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築した。
- (2) 県下を7地域に区分して、県立こども病院をはじめ10病院を地域センターとして位置付け、地域センター病院が比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながらハイリスク妊婦及びハイリスク新生児を受け入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用してきた。平成12年3月には、全県を対象に高度かつ専門的な医療を適用する施設として、県立こども病院を国の整備指針に基づく総合周産期母子医療センターに指定し、平成13年8月に神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、済生会兵庫県病院、兵庫医科大学病院、県立尼崎病院、加古川市民病院、姫路赤十字病院、公立豊岡病院、県立淡路病院を地域周産期母子医療センターに位置付けた。

また、平成19年4月に阪神圏域において、成育医療、周産期医療・小児救急医療等の診療機能を特色とする県立塚口病院を県立尼崎病院に替わり地域周産期母子医療センターに位置付けた。

課 題

- (1) 2次保健医療圏域別に見ると、周産期死亡率が全国値を上回っている圏域がある。
- (2) 全県的な産科医の不足により、産科を休止する医療機関がある中、地域における周産期医療体制の見直しが必要となっている。特に丹波圏域においては、地域周産期母子医療センターの機能を有する医療機関がないことから、医療機能の確保が課題となっている。
- (3) 少子化が急激に進む中、将来を担う世代の健全な育成を図る体制の確立が求められる一方で、専門分化が進む医療環境において、妊娠から出産、小児、思春期を経て成人への発達、そして妊娠というサイクルに関わる総合的、継続的な医療である「成育医療」が必要とされている。

推進方策

- (1) 患者の流れや医療機能の実態を踏まえて周産期医療圏域を見直し、これまで阪神圏域に含まれていた三田市を神戸市とあわせて、新たに神戸・三田圏域として設定する。

周産期圏域	出生数	周産期死亡数	周産期死亡率(千対)	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	産科医数
神戸・三田	13,432	47	3.5	1	3	163
阪神	15,378	58	3.8	-	2	131
東播磨	8,803	38	4.3	-	1	73
西播磨	7,688	33	4.3	-	1	59
但馬	1,526	10	6.5	-	1	13
丹波	827	4	4.8	-	-	11
淡路	1,117	2	1.8	-	1	11
兵庫県	48,771	192	3.9	1	9	461
全国	1,092,674	5,100	4.7			10,074

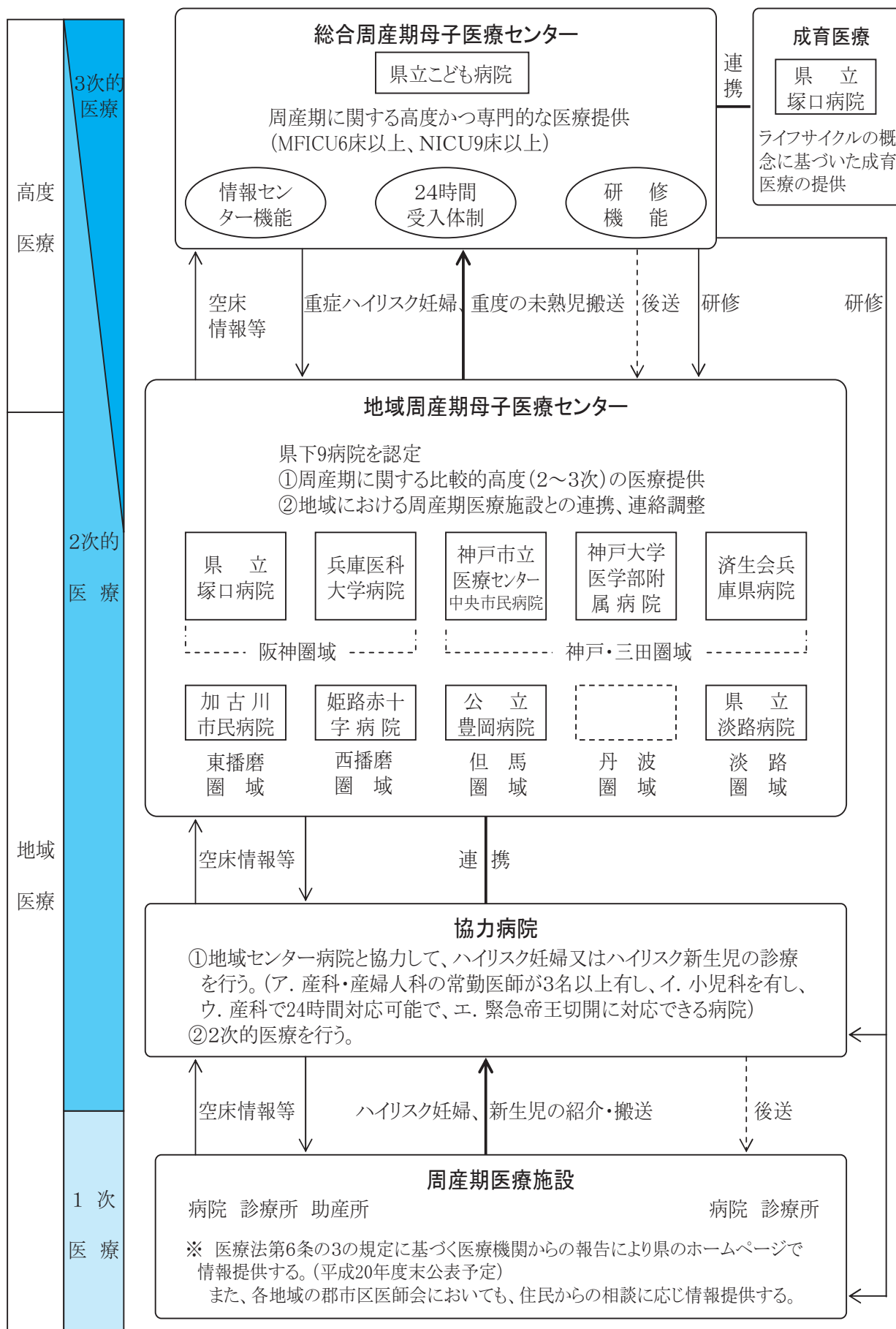
資料 厚生労働省「平成18年度人口動態統計」
「兵庫県医務課調べ」
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- (2) NICUの空床状況、緊急手術の可否など必要な情報を検索できる、周産期医療情報システムの充実を図る。(県)
- (3) 地域周産期母子医療センターの機能を強化し、医療水準の向上と地域格差の是正を図る。
また、地域周産期母子医療センターがない丹波圏域においては、当面は神戸・三田圏域等の隣接圏域との連携で対応し、将来的には丹波圏域内において、比較的軽症の新生児の経過観察的な集中治療管理を行う機能等の確保を図る。(県、医療機関)
- (4) 産科医不足に対応するため、後期研修医の県採用や女性医師再就業支援センター等により、産科医の確保に努める。(県)
- (5) 母体搬送については、ヘリ搬送などの活用なども含めて検討する。(県)
- (6) ハイリスク妊産婦等について、県内外の円滑な広域搬送体制の構築を図る。(県)
- (7) ライフサイクルという新しい概念に基づいた成育医療のニーズに対応するため、県立塚口病院において、周産期医療及び小児医療に加え、思春期医療、母性・父性医療を一貫して提供する専門病院としての診療機能を整備し、県立こども病院等との適切な役割分担と連携のもとに、成育医療を実施する。(県)

○MFICU：母体・胎児集中治療管理室 (maternal fetal intensive care unit)。重症妊娠中毒症、合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、呼吸循環モニター、超音波診断装置、人工呼吸器などの機器を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行う室。PICU (周産期集中治療管理室perinatal intensive care unit)、OICU (母体・胎児集中治療管理室obstetrical intensive care unit) ともいう。

○NICU：新生児集中治療管理室 (neonatal intensive care unit)。未熟児や、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行う室。

周産期医療システムの概念図



第3節 へき地医療

1 へき地医療

人口密度が低い郡部などでは医療機関も少なく、山間・離島等のへき地において医療の確保に多くの問題を抱えている。こうした地域の住民が安心して暮らせるよう、医療従事者の確保と地域医療の連携体制の構築をめざす。

現 状

- (1) 本県では、日本海側や西播磨の県境近くの山間部及び離島に、平成16年12月現在で1市7町9地区の無医地区が存在する。
- (2) いわゆるへき地5法（離島振興法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法）に基づき指定された地域にある市町立医療機関を対象に、へき地医療施策を実施している。
- (3) 県では、へき地医療対策に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、「但馬長寿の郷」内にへき地医療支援機構を設置するとともに、巡回診療や代診医の派遣等を行うへき地医療拠点病院として公立豊岡病院、公立八鹿病院、県立淡路病院、新日鐵広畑病院を指定している。
- (4) へき地医療拠点病院である公立豊岡病院において、効果的・効率的な診療体制と研修体制を確立するため、総合診療部を設置している。
- (5) へき地の公立医療機関に勤務する医師を確保するため、自治医科大学及び兵庫医科大学において卒業後へき地に勤務する医師を養成しており、平成19年10月1日現在17名の医師がへき地に勤務している。また、義務年限を終了した医師88名のうち、31名がへき地にある医療機関に引き続き勤務している。さらに、現在前記両大学で25名の医学生をへき地勤務医師として養成中である。

課 題

- (1) へき地医療拠点病院が整備されていない丹波地域に、へき地医療拠点病院を整備する必要がある。
- (2) へき地では、医師の不足とともに開業医の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。
- (3) へき地では都市部に比べて医療資源が希薄なため、特定の診療科の不足が見られる。
- (4) へき地にある公立病院・診療所では、医師等の医療従事者を安定的、継続的に確保することが難しいところが多い。

推進方策

(1) へき地医療拠点病院の活動の充実等（県、医療機関）

へき地医療を支援するための各種事業を一層推進するため、へき地医療支援機構の更なる機能向上を図るとともに、同支援機構の調整・指示のもと、へき地医療拠点病院において、代診医の派遣、診療所に勤務する医師に対する研修の実施、遠隔医療の支援などを地域の実情に応じて実施する。

丹波・北播磨に新たにへき地医療拠点病院を整備する。

○へき地医療拠点病院の整備

3 地域 (中・西播磨、但馬、淡路) → 4 地域 (中・西播磨、但馬、丹波・北播磨、淡路)

(2) へき地における医療機関での医療従事者の安定的、継続的な確保 (県)

へき地勤務医師の養成を継続し、派遣先病院での研修機会の確保等による勤務環境の改善などによる定着率向上を図るとともに、県職員として採用した医師を一定期間へき地に派遣するほか、県医師会のドクターバンク事業などと連携して、へき地勤務が可能な医師と医師確保が困難な医療機関のマッチングを行う。

また、へき地医療支援機構において、県内及び近隣府県の医科大学等に対してへき地勤務に興味のある医師に関する情報を収集・登録し、市町へ提供していく。

(3) 無医地区に関する対策の充実 (市町)

無医地区の所在する2次保健医療圏域にへき地医療拠点病院を設置し、医療資源の充実を図るとともに無医地区の住民に対し保健師の訪問指導等による住民の疾病予防及び患者輸送車(艇)の配備等による受療機会の確保を図る。

(4) 地域医療に関する研究等の推進 (県)

神戸大学など医療機関との連携により、地域医療に関する特別講座を設置し、へき地医療に関する研究などを進めることにより、本県のへき地医療対策の充実に資する。

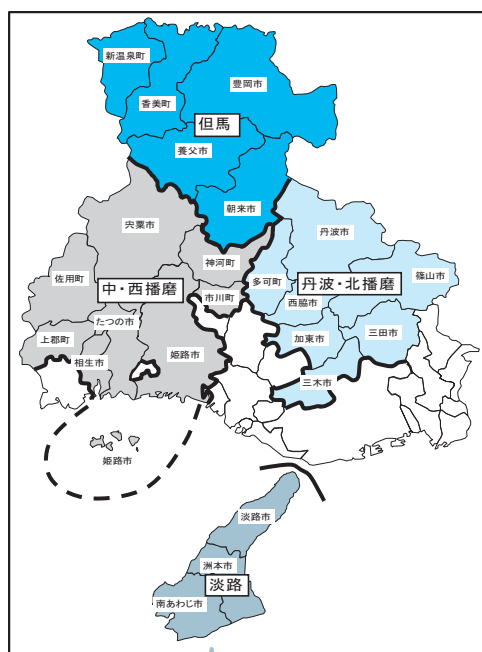
(5) 総合診療体制の推進 (県・市町)

へき地医療拠点病院等の中核病院での総合診療体制を推進し、地域の病院等への診療支援などを実施することにより、医療の確保を図る。

(6) ヘリコプターを活用した救急医療の確保 (県、市町、医療機関)

へき地等から遠距離搬送を行う際に有効なヘリコプターを活用した救急患者搬送体制の充実を図る。

へき地医療の対象地域

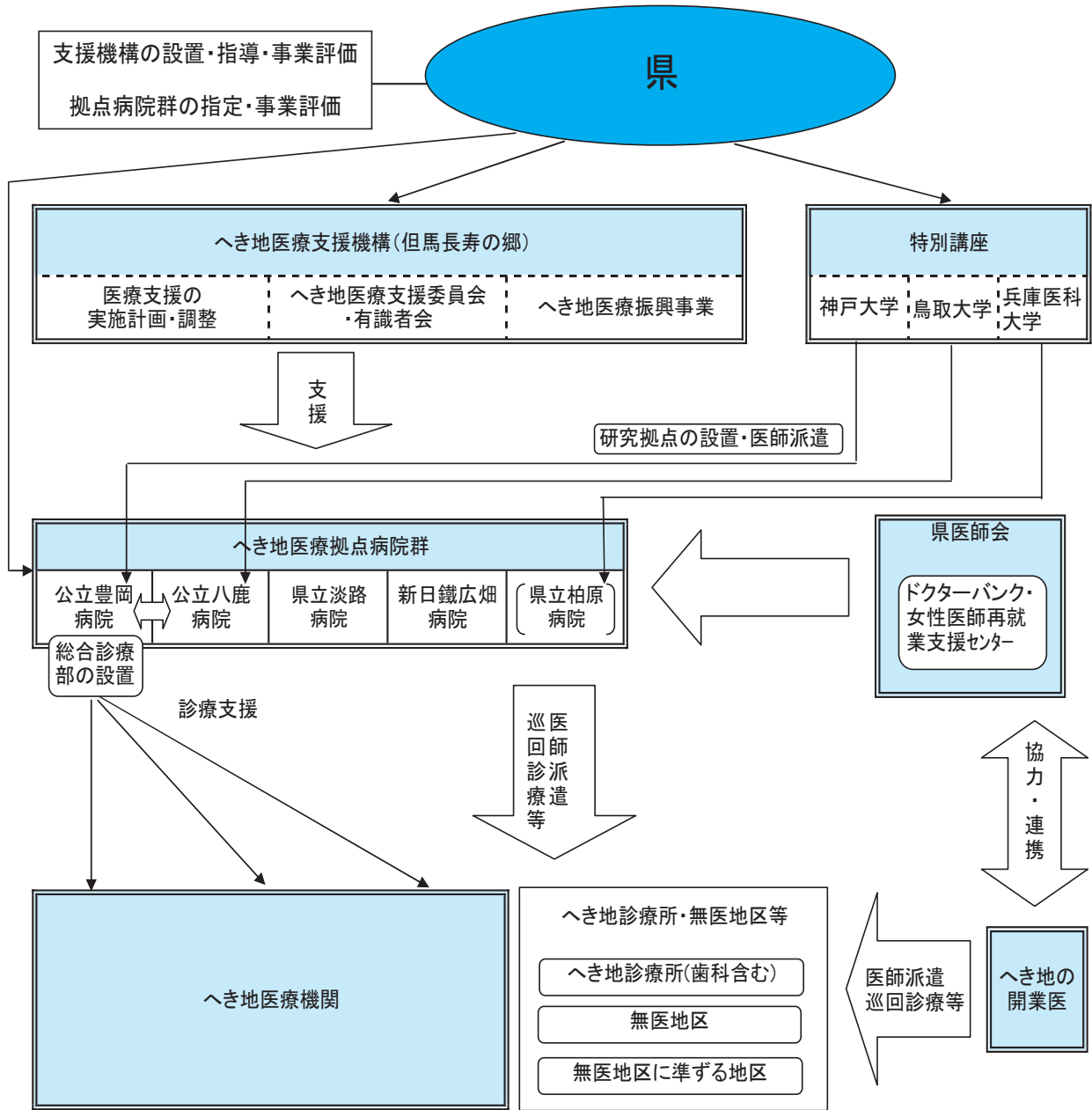


対象地域名	構成市町	へき地医療拠点病院	へき地医療支援機構
中・西播磨(注2)	姫路市、相生市、たつの市、宍粟市、神河町、市川町、上郡町、佐用町	新日鐵広畑病院	但馬長寿の郷
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	公立豊岡病院 公立八鹿病院	
丹波・北播磨(注2)	丹波市、篠山市、三田市、西脇市、三木市、加東市、多可町	(県立柏原病院)(注1)	
淡路	洲本市、淡路市、南あわじ市	県立淡路病院	

注1 県立柏原病院は平成20年4月指定見込み。兵庫医大篠山病院についても指定に向け今後協議予定。

注2 中・西播磨及び丹波・北播磨圏域のへき地医療を支援するため、今後、姫路赤十字病院、赤穂市民病院など新たなへき地医療拠点病院の指定に向けて検討を進める。

へき地医療対策概念図



※ 兵庫医大篠山病院について、へき地医療拠点病院の指定に向け今後協議予定

へき地保健医療対策現況図



2 遠隔医療

遠隔医療とは、一般に「映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などを行う医療行為、あるいは医療に関連した行為」とされている。専門医の少ない地域の患者や在宅患者に質の高い医療を提供する一手法として、必要に応じて遠隔医療の活用を進める。

現 状

県下では、一部の自治体や地域において国のモデル事業を活用し、在宅医療を必要とする患者の家庭と主治医とテレビ電話をつないだ事例や、病院間の連携に医用画像の伝送が用いられた事例などがある。(主なシステムの事例は下表のとおり)

こうした遠隔医療システムは、今後の技術開発により、さらに発展が見込まれる。

システム名	内 容
遠隔在宅医療	在宅患者の家庭に双方向性の音声・画像装置を設置し、主治医等が医療情報(心電図・血圧等)の伝送に個別に対応する。
テレラジオロジー (遠隔放射線画像診断)	主に放射線科で撮影する医用画像(X線・CT等)を遠隔地間で伝送し、診断する。
テレパソロジー (遠隔病理診断)	顕微鏡撮影の病理画像を遠隔地間で伝送し、診断する。
遠隔放射線治療計画装置	CT画像を遠隔地間で伝送し、治療計画を作成する。
テレカンファレンス	双方向性の音声・画像装置等により、かかりつけ医と専門医が患者の診療計画等を検討する。

課 題

- (1) 遠隔医療の実施には、システムを立ち上げる技術者と医療従事者の連携が重要である。さらに、利用者の理解と協力が必要である。
- (2) 遠隔医療は、在宅患者の家庭に機器を配置する場合等初期の設備投資に多額の資金を要することから、この負担軽減を図るために検討を行う必要がある。
- (3) 病診間の医用画像等の電送には、あらかじめ画像の読影・診断を行う専門医を確保する必要がある。

推進方策

専門医の少ない地域や、通院困難な在宅患者が居住する地域においては、国の補助制度等を活用して遠隔医療を導入することを検討する。(県、市町、医療機関)

第4節 生活習慣病対策

1 がん対策

本県におけるがんの死亡者数は、昭和53年に脳卒中を抜き、がんが死亡原因の第1位となった。その後も増加の一途をたどり、平成15年には、全死亡者のうち3人に1人ががんで死亡している。総合的ながん対策の推進により、がんによる死亡率の低減及びがん罹患しても元気に安心して生活できる社会の構築をめざす。

現 状

(1) 県の対策の取組状況

- ① がんの死亡者数の増加に対し、本県では、昭和62年に「ひょうご対がん戦略会議」を設置し、提言をとりまとめた。それをもとに「推進体制」「予防・教育啓発」「検診」「医療」「情報」及び「研究」の6つの柱からなる「ひょうご対がん戦略」を総合的に推進し、粒子線治療施設の早期設置に関する提言や、肝がん集団検診の開始などの成果があった。
- ② 平成9年度からは、「ひょうご対がん戦略」の成果と課題を踏まえ、がん対策の重点を「働き盛りのがん対策の推進とがん患者のQOL（生活の質）の向上」に置いた「新ひょうご対がん戦略」を推進した。このことにより、全がん死亡率全国値との差の縮小（平成9年12.4→平成17年9.6）や、粒子線医療センターの供用開始（平成13年度）、前立腺がん検診の開始（平成16年度）などの成果があった。
- ③ 平成19年度には、それまでの対がん戦略の成果と課題を踏まえた「第3次ひょうご対がん戦略」を、「がん対策基本法」に基づく「兵庫県がん対策推進計画」と位置づけて策定した。

(2) 死亡率

- ① 本県のがんの年齢調整死亡率を全国値と比較すると、平成17年において、男性では大腸がん、前立腺がんが、女性では、乳がん、血液がん、大腸がんが全国値を下回っている一方、男性では、肝がん、肺がん、胃がん及び血液がんが、女性では、肝がん、肺がん胃がん及び子宮がんが全国値を上回っている。
- ② 特に、肝がん、肺がんの年齢調整死亡率が高いことが、本県の全がん年齢調整死亡率が全国値よりも高い要因となっている。
- ③ しかしながら、全国値を上回っているすべてのがんについて、男女を問わず、全国値との差は縮小している。

がんによる年齢調整死亡率（人口10万対）

（男性）

		平成7年			平成17年		
		全 国	兵庫県	差	全 国	兵庫県	差
平成17年数値 全国値以下	大腸がん	24.4	26.5	2.1	22.4	22.1	△0.3
	前立腺がん	7.7	7.2	△0.5	8.5	8.2	△0.3
平成17年数値 全国値以上	肝がん	31.6	43.9	12.3	23.7	30.3	6.6
	肺がん	47.5	52.4	4.9	44.6	48.2	3.6
	胃がん	45.4	49.6	4.2	32.7	33.2	0.5
	血液がん	13.0	13.8	0.8	11.7	12.0	0.3
	全がん	226.1	248.5	22.4	197.7	210.6	12.9

(女性)

		平成7年			平成17年		
		全国	兵庫県	差	全国	兵庫県	差
平成17年数値 全国値以下	乳がん	9.9	9.6	△0.3	11.4	10.6	△0.8
	血液がん	7.2	6.4	△0.8	6.7	6.3	△0.4
	大腸がん	14.1	13.6	△0.5	13.2	13.0	△0.2
平成17年数値 全国値以上	肝がん	9.1	12.4	3.3	7.7	10.2	2.5
	肺がん	12.5	14.4	1.9	11.7	12.8	1.1
	胃がん	18.5	19.6	1.1	12.5	12.9	0.4
	子宮がん	5.4	6.5	1.1	5.1	5.4	0.3
	全がん	108.3	113.6	5.3	97.3	100.5	3.2

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(3) がん検診受診率

① 市町がん検診受診率

現在、本県のすべての市町において、厚生労働省のがん検診実施のための指針に基づいたがん検診を実施している。

平成17年度に市町が実施した5がん（胃、肺、大腸、乳、子宮）検診の受診率を全国平均と比較してみると、肺がん検診の受診率が全国値を上回っている以外は、胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がんは全国平均を下回っている。

特に、女性がんである子宮がん、乳がん検診は全国値を大きく下回っている。

市町がん検診受診率

(単位：%)

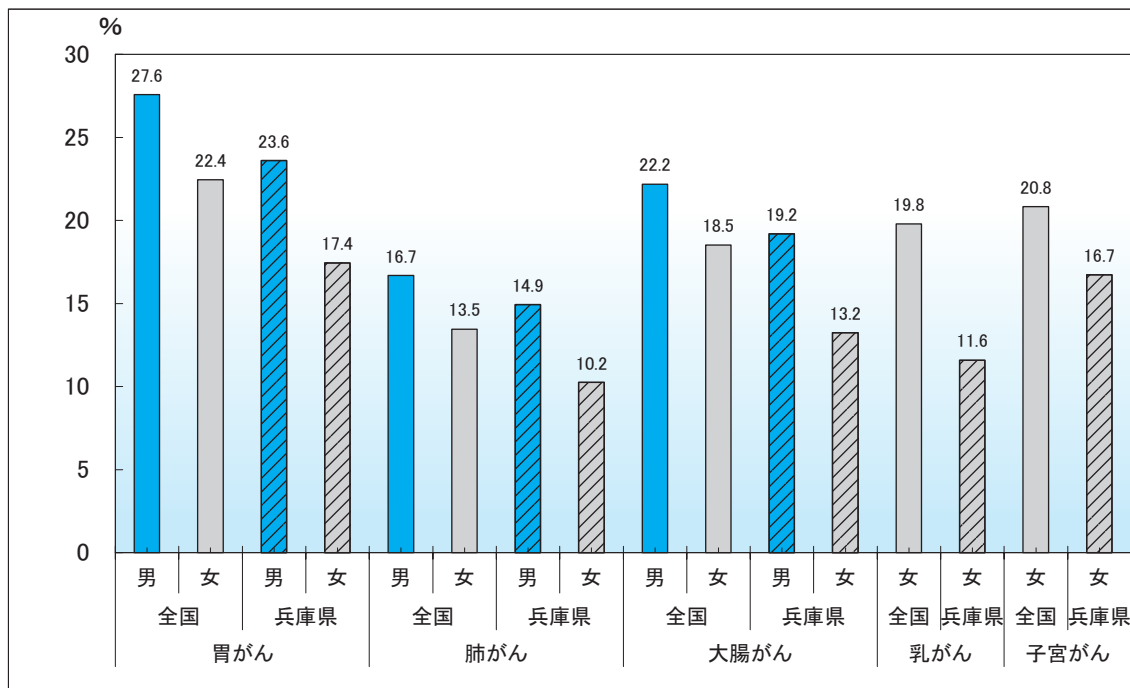
	平成17年度		
	全国	兵庫県	差
胃がん	12.4	10.3	△2.1
肺がん	22.3	22.6	0.3
大腸がん	18.1	15.5	△2.6
乳がん	17.6	10.2	△7.4
子宮がん	18.9	13.0	△5.9

資料「兵庫県疾病対策課調べ」

② 人間ドック等を含めたがん検診受診率

市町がん検診以外に、人間ドックや職場なども含めたがん検診受診率は次のとおりであり、5がん検診のすべてで全国平均を下回っている。

がん検診受診率の全国との比較



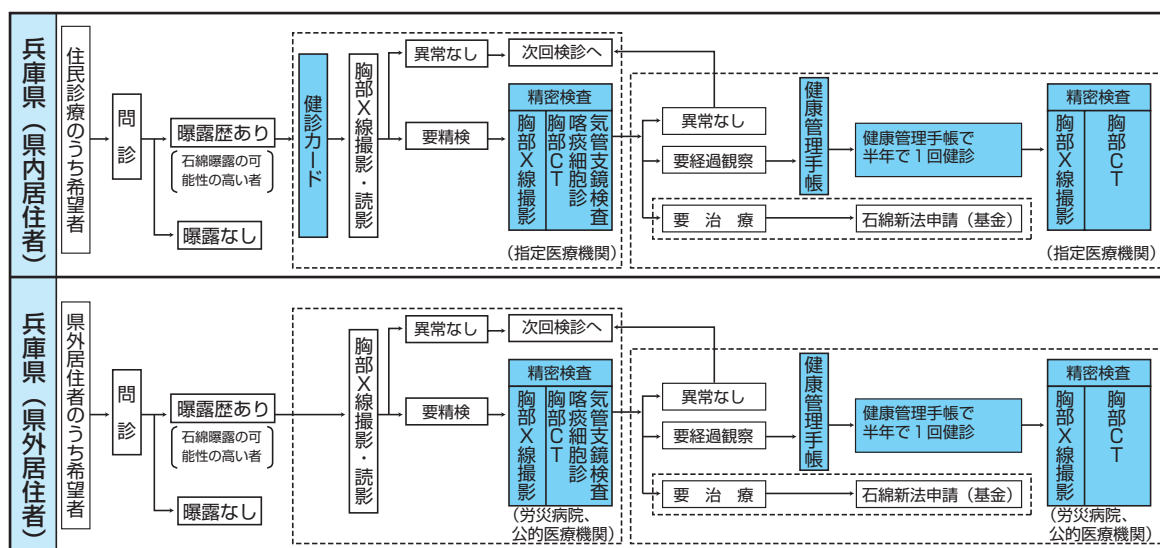
資料 厚生労働省「平成16年度国民生活基礎調査」

(4) アスベストによる健康被害

平成17年6月、石綿を扱っていた事業所周辺において、石綿による健康被害（中皮腫又は石綿肺がん）が発生していることが明らかになり、社会的な問題となった。特に兵庫県では「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づく請求等が全国一となるなど、石綿による健康被害が多いと見込まれている。

このため、平成18年度から「石綿（アスベスト）健康管理支援事業」により、医療機関において経過観察の判定を受けた者に対して「健康管理手帳」を交付し、当初の精密検査費用及びフォローアップ検査費用を助成している。

石綿健康管理支援事業のフロー図



(5) 医療体制

全国どこでも適切ながん医療が受けられる体制の整備に向けて、地域のがん診療における連携の拠点として地域のがん医療水準の引き上げを行う病院を「がん診療連携拠点病院」として、厚生労働大臣が指定している。

区分	医療機関名	指定年月日	
都道府県	県立がんセンター	平成19年1月31日	
地域	神戸	神戸大学医学部附属病院	平成19年1月31日
		神戸市立医療センター中央市民病院	平成19年1月31日
	阪神南	関西労災病院	平成19年1月31日
		兵庫医科大学病院	平成20年2月8日
	阪神北	近畿中央病院	平成19年1月31日
	東播磨	県立がんセンター(再掲)	平成19年1月31日
	北播磨	市立西脇病院	平成20年2月8日
		姫路赤十字病院	平成19年1月31日
	中播磨	姫路医療センター	平成19年1月31日
		赤穂市民病院	平成19年1月31日
	西播磨	赤穂市民病院	平成19年1月31日
	但馬	公立豊岡病院	平成19年1月31日
	丹波	県立柏原病院	平成20年2月8日
淡路	県立淡路病院	平成19年1月31日	

(6) 医療機能の状況

医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
ヘリカルCT*	73	36	22	29	11	25	16	5	7	11	235
	4.77	3.50	3.07	4.04	3.81	4.29	5.76	2.67	6.15	7.44	4.20
MRI*	38	24	17	23	8	17	14	2	5	5	153
	2.48	2.33	2.37	3.20	2.77	2.91	5.04	1.07	4.39	3.38	2.73
SPECT*	17	8	5	6	3	5	1	2	1	1	49
	1.11	0.78	0.70	0.84	1.04	0.86	0.36	1.07	0.88	0.68	0.88
リニアック*	10	6	3	4	1	3	2	2	1	1	33
	0.65	0.58	0.42	0.56	0.35	0.51	0.72	1.07	0.88	0.68	0.59
マンモグラフィ*	34	15	8	14	9	15	5	7	3	6	116
	2.22	1.46	1.11	1.95	3.12	2.57	1.80	3.74	2.64	4.06	2.07
上部消化管内視鏡*装置	79	43	24	33	15	31	19	8	7	10	269
	5.16	4.18	3.34	4.59	5.20	5.31	6.85	4.27	6.15	6.76	4.81
気管支内視鏡装置	36	23	10	15	7	13	12	6	4	5	131
	2.35	2.23	1.39	2.09	2.43	2.23	4.32	3.20	3.51	3.38	2.34
大腸内視鏡装置	65	41	24	30	14	29	17	7	7	9	243
	4.25	3.98	3.34	4.18	4.85	4.97	6.13	3.74	6.15	6.08	4.34
無菌治療室*	10	5	4	2	1	1	1	1	1	0	26
	0.65	0.49	0.56	0.28	0.35	0.17	0.36	0.53	0.88	0.00	0.46
PET*	2	3	0	1	0	2	1	0	0	1	10
ガンナイフ*	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5
小線源治療装置*	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

緩和ケア病棟*・緩和ケアチーム

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院 (病床数)	緩和ケアチームを有する病院
神戸	神戸アドベント病院(21) 社会保険神戸中央病院(22) 東神戸病院(21) 六甲病院(23)	川崎病院、神戸朝日病院、神戸大学医学部附属病院、神戸医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸赤十字病院、甲南病院(基準内)、佐野病院、社会保険神戸中央病院(基準内)、神鋼病院、西神戸医療センター、みどり病院
阪神南	尼崎医療生協病院(20) 立花病院(10)	尼崎医療生協病院、関西労災病院(基準内)、県立尼崎病院、県立西宮病院、合志病院、笹生病院、市立芦屋病院、ヒトラ外科病院、西宮市立中央病院、兵庫医科大学病院(基準内)
阪神北		近畿中央病院、市立伊丹病院、市立川西病院、第二協立病院、宝塚市立病院
東播磨		明石市立市民病院、県立加古川病院、県立がんセンター、甲南病院加古川病院、高砂市民病院、譜久山病院
北播磨		小野市民病院、市立加西病院(基準内)、西脇市立西脇病院、服部病院、三木市民病院
中播磨	姫路聖マリア病院(12)	公立神崎総合病院、新日鐵広畑病院、姫路医療センター、姫路聖マリア病院(基準内)、姫路赤十字病院、
西播磨		赤穂市民病院
但馬	公立八鹿病院(20)	公立豊岡病院、公立八鹿病院
丹波		岡本病院、県立柏原病院
淡路		県立淡路病院、洲本伊月病院、聖隷淡路病院
合計	8病院(149床)	52病院(うち、診療報酬基準内6病院)

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

(7) がん患者の療養生活の質の状況

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められている。

一方、最期を迎える場として、県民の約7割が自宅を希望しているにもかかわらず、在宅死は2割に満たない現状がある。

また、人間の尊厳や生活の質の向上を重視する在宅ターミナルケアが普及していない。

(8) 研究の推進状況

神戸医療産業都市構想の中核施設である先端医療センターや理化学研究所などにおいて研究が進められているとともに、兵庫県においては、「兵庫県がん登録事業」を平成19年2月に再開した。

(9) 受療動向

骨髄移植など一部の特殊専門的な治療を除き、がんによる入院患者の2次医療圏内完結率は平成17年が約74%であり、平成14年の約76%に比べほぼ横ばいとなっている。(厚生労働省「患者調査」)

課 題

(1) がん検診受診率の向上

全国平均に比べて低い市町がん検診受診率の向上を図るため、市町間格差対策と人間ドックなど職場を含めた受診率の向上を図る必要がある。

(2) 質の高いがん医療体制の確保

がん診療連携拠点病院を中心として、がん医療水準の高度化と質の向上を図る必要がある。

(3) がん患者の療養生活の質の向上

- ① 治療の初期からの緩和ケアの導入促進を図る必要がある。
- ② 末期がん患者が在宅で療養を選択できる体制を確保する必要がある。
- ③ がんに関する情報提供・相談体制の整備を図る必要がある。

(4) がん研究の推進

がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療研究の活用促進を図るなど、科学的な根拠に基づいたがん対策を推進する必要がある。

推進方策**(1) がん予防及びがん検診受診率向上による早期発見の推進****① 予防の推進****ア 「健康ひょうご21大作戦」の推進（県、市町、関係機関等）**

「1日あたりの塩分摂取量10g未満」「1日あたりの野菜の摂取量350g以上」「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の適正化」など、県民個人が自らの健康づくりに努める「ひょうご健康づくり県民指標」の普及などを目指した「健康ひょうご21大作戦」を推進する。

イ がん対策を推進するための推進員の確保と資質向上（県、市町、関係機関等）

市町に設置している「がん対策推進員」の10,000名体制の構築に向けた各種団体等の指導者を育成するため、市町、各種団体と連携し、指導員の確保や研修を実施する。

ウ たばこ対策の徹底（県、市町、関係機関等）

すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、兵庫県受動喫煙防災対策指針を徹底すること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、5年以内に男性成人の喫煙率を4分の1（36.5%→27.5%）軽減、女性成人の喫煙率を3分の1（8.5%→5.7%）軽減するとともに、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とする。

② 早期発見の推進

がん検診の受診率については、市町によるもののほか、人間ドックや職域等での受診を含め、全国一律の正確な受診率を把握することを考慮しつつ

- (ア) 5年以内に50%以上
- (イ) 特に、死亡率の増加が予想される大腸がん、乳がんについては60%以上
- (ウ) すべての市町において、精度管理・事業評価の実施

を図る。

ア 地域との連携強化によるがん検診受診率の向上（県、市町、関係機関等）**(ア) 重点市町の指定による取組促進（県、市町）**

がん検診受診率が低くがん死亡率の高い市町を「がん検診受診率向上重点市町」として指定し、「受診率向上計画」の作成や健康福祉事務所長等による巡回指導、受診

率・死亡率の公表を行う。

(f) 受診促進声かけ運動の実施（県、市町）

重点市町の中から、モデル市を選定し、啓発チラシの全戸配布や未受診者への声かけ運動を実施する。

(g) 医療機関を通じたがん検診受診勧奨の取組（県、関係機関）

医療機関（かかりつけ医）を受診した住民に対し、県が作成したリーフレットを活用して、医師からがん検診受診促進のための声かけを、医師会と連携して行う。

(h) 受診率向上に向けた保険者・産業医の取組強化（県、関係機関）

地域・職域推進協議会を通じて保険者へのがん検診推進の呼びかけを行うとともに、被扶養者を対象とした巡回検診事業の強化を働きかける。

また、保険者及び産業医に対する基本健康診査とがん検診のセット検診実施促進に関する啓発を行う。

(i) 国民健康保険調整交付金による市町取組支援（県、市町）

各市町において、がん検診受診率の向上目標を設定し、目標値を評価した補正係数を事業費にかけた金額を交付する。実績値を翌年度評価し、目標値と実績値を比較考慮した加算・減算方式とする。

イ がん検診の質の向上（県、関係機関）

マンモグラフィ検診の読影や撮影にあたる医師、技師に対する専門的研修を引き続き実施する。

ウ 肝炎ウイルス検査陽性者の精検受診率の向上及び保健指導の実施（県、市町、関係機関）

肝炎ウイルス検査により陽性と判定された者の精検受診率を向上するため、健康管理手帳の配布と市町保健師等による保健指導を実施することにより、医療機関の受診を勧める。

エ アスベスト対策（県、市町、関係機関）

医療機関において経過観察の判定を受けた者に対する「健康管理手帳」の交付及びフォローアップ検査費用の助成を行う「石綿（アスベスト）健康管理支援事業」の普及開発に努める。

(2) 質の高いがん医療体制の確保

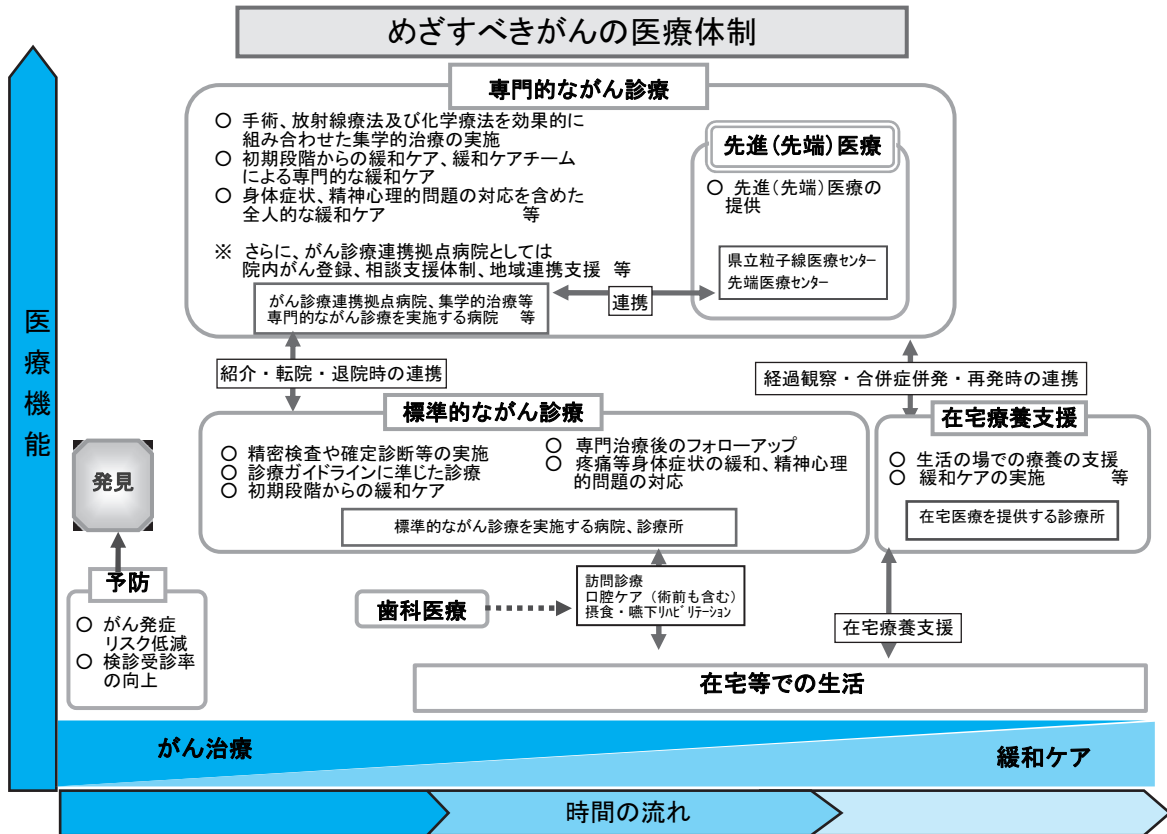
① 医療機関の整備と連携の推進

ア がん診療連携拠点病院の整備（県、関係機関）

治療の初期段階からの緩和ケアの普及に重点を置くなど、がん診療連携拠点病院の整備が必要な圏域については、県は国と密接に協議を行いながら早期整備に努める。

イ がん診療連携拠点病院と地域医療機関等との連携強化（県、関係機関）

国が平成19年7月に示した「がんの医療体制構築に係る指針」に基づき、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援など機能類型を次の図のとおり設定し、がん診療連携拠点病院による地域の医療機関への診療支援や緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等も含めた医療機関相互の連携などにより、地域ごとの連携強化を図り、切れ目のないがんの医療体制の構築をめざす。



<機能類型ごとの目標及び医療機能>

専門的ながん診療

がんの病態に応じた、手術・放射線療法・化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施し、身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供する。

標準的ながん診療

精密検査や確定診断、診療ガイドラインに準じた診療及び治療の初期段階からの緩和ケアを実施するとともに、専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを行う。また、がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応できる機能が求められる。

在宅療養支援

がん患者の意向を踏まえ、在宅等生活の場での療養を選択できるようにする。そのためには、緩和ケアを行う診療所に加えて、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、薬局等が連携するチームで在宅療養を支援する機能が求められる。

歯科医療

手術前も含め、訪問診療等によりきめ細かな口腔ケアや歯科治療を行い、咬合や摂食嚥下機能等、口腔機能の維持改善を図る。

ウ **がんの医療連携の区域**

がんについては、2次保健医療圏域の区域で医療連携を進める。

エ **医療機能を有する医療機関の公表**

上記イで設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。平成19年9月に県が実施した医療施設実態調査(確認調査：平成20年2月)結果による医療機関は次のとおりである。

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、医療機関に対する調査を実施したうえで毎年度更新し、県のホームページに公開する。

< **専門的ながん診療** の機能を有する医療機関 >

選定条件	圏域名	医療機関名	
・手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施	神戸	神戸市立医療センター中央市民病院★、神戸大学医学部附属病院★、神戸医療センター、神戸赤十字病院、社会保険神戸中央病院、神鋼病院、西神戸医療センター、(隈病院)、(県立こども病院)、(神戸百年記念病院)	県立がんセンター (都道府県がん診療連携拠点病院)
	阪神南	関西労災病院★、兵庫医科大学病院★、県立尼崎病院、県立西宮病院、西宮市立中央病院、(県立塚口病院)	
	阪神北	近畿中央病院★、市立伊丹病院、(三田市民病院)	
	東播磨	県立がんセンター★(再掲)、明石市立市民病院、県立加古川病院、甲南病院加古川病院	
	北播磨	市立西脇病院★	
・緩和ケアチームによる緩和ケアの実施	中播磨	姫路医療センター★、姫路赤十字病院★、新日鐵広畑病院	
	西播磨	赤穂市民病院★	
	但馬	公立豊岡病院★、公立八鹿病院	
	丹波	県立柏原病院★	
	淡路	県立淡路病院★	

★は、地域がん診療連携拠点病院
() 書きは、緩和ケアチームを有しない病院

選定条件	医療機関名
先進(先端)医療の提供	県立粒子線医療センター 先端医療センター

< **標準的ながん診療** の機能を有する医療機関 >

巻末(P329~334)の「各種がんの治療方法及びセカンドオピニオン対応状況」を参照

< **在宅療養支援**、**歯科医療** の機能を有する医療機関 >

これらの機能を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページの中で情報提供する。(平成20年度末公表予定)

また、各地域の郡市区医師会、歯科医師会において、これらの機能を有する医療機関について、患者・家族や医療・介護施設等からの相談に応じ情報提供できる体制を構築する。(巻末「保健医療に関する主な相談・情報提供窓口」参照)

オ 地域連携クリティカルパスの整備及び拠点病院間の連携強化 (県、関係機関)

都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターに設置している「兵庫県がん診療連携協議会」において、地域連携クリティカルパスの整備に関する具体的な検討を行い、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備する。

カ 県立粒子線医療センターの全県的活用 (県、関係機関)

「兵庫県がん診療連携協議会」等を通じて、粒子線治療の適応症例や治療成績の周知を図り、利用促進を呼びかけるとともに、がん診療連携拠点病院等と県立粒子線医療センターの間の紹介システム・経過観察システムの確立を図る。

② がんの専門的な知識・技能を有する医師等育成研修の実施及び早期配備

集学的治療を推進するため、すべてのがん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数配置する。

ア がんの専門的な知識・技能を有する医師、コメディカルスタッフの早期配備（県、関係機関）

外科療法、放射線療法、化学療法及び緩和医療の専門的な知識及び技能を有する医師と、がん医療に関する専門的な知識及び技能を有する看護師、薬剤師、放射線技師等の医療従事者がチームとなって医療を提供することが求められている。こうしたチーム医療を支える医師及び医療従事者の養成を図るために、国立がんセンターや都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターで行う研修に医療従事者が計画的に参加できるよう「兵庫県がん診療連携協議会」で検討する。

また、がん化学療法やがん性疼痛看護などの認定看護師の養成に向けた必要な検討を行う。

イ 「がんプロフェッショナル養成プラン」の推進（県、関係機関）

神戸大学、兵庫医科大学、兵庫県立大学及び神戸市看護大学が実施する「がんプロフェッショナル養成プラン」は、放射線腫瘍専門医、がん薬物療法専門医、がん専門看護師、がん専門薬剤師及び医学物理士の養成等を行うことから、関係機関等とともに、本プランの推進に必要な支援の検討を行う。

③ 肝がん対策等の推進**ア 肝がん対策（県、市町）****(ア) 肝炎対策協議会の設置（県、市町、関係機関等）**

検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進するため、県、市町、関係機関、患者会代表等で構成する「肝炎対策協議会」を設置する。

(イ) 肝疾患診療連携拠点病院の設置（県、関係機関）

本県内の肝疾患に関する専門的な医療を行っている医療機関の中から、「肝疾患診療連携拠点病院」を1箇所程度指定し、肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を担うとともに、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患に関する相談事業を実施する。

(ウ) 肝炎インターフェロン治療費の助成（県）

県は、慢性肝炎から肝硬変・肝がんへの進行を防ぐ有力な治療方法であるインターフェロン治療の費用を対象治療者に助成することを通じて、本県の肝がんの死亡者の減少を図る。

イ 肺がん対策**(ア) 肺がん治療成績の向上（県、関係機関）**

「兵庫県がん診療連携協議会」等が実施する研修等を通じて、本県全体の肺がん治療成績の向上を図る。

(イ) 県立粒子線医療センターの全県的活用（再掲）**ウ 血液がん対策 一造血幹細胞移植体制の整備（県、関係機関等）一**

骨髄ドナー登録の推進やさい帯血提供に関する普及啓発などに引き続き努めるとともに、白血病、悪性リンパ腫等の血液がん患者を早期診断し、より適切なタイミングで最適な造血幹細胞移植（骨髄移植又はさい帯血移植）へ引き継ぐことができるよう、移植体制の整備に努める。

④ がん患者の療養生活の質の向上**ア 緩和ケアの普及（県、関係機関）**

5年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基

本的な知識を習得する。

原則として、すべての2次医保健療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等ががん診療を行っている医療機関を複数箇所整備する。

緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、緩和ケアチーム等を育成するために、がん診療連携拠点病院による研修を行う。

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来をがん診療連携拠点病院に設置していく。また、地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケアセンターを設置し、必要に応じて介護サービス等とも連携を図る。

イ 地域における在宅ターミナルケアネットワークの構築（県、市町、関係機関）

末期がん患者等が在宅において医療・介護等のサービスを一体的に受けられ、安心して在宅療養生活を送れるよう、医療・介護関係職種やNPO等が連携して在宅患者のケアに当たる在宅ターミナルケアチームづくりを進めるとともに、がん診療連携拠点病院、医療・介護施設及び在宅ターミナルケアチーム等のネットワークの構築を図る。

ウ がん診療連携拠点病院における相談機能の強化（県、関係機関）

原則として、すべての2次保健医療圏域において、1年以内に相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置する。

「兵庫県がん診療連携協議会」において、相談支援センターの運営に関する情報交換や成功事例の共有などを通じて、がん患者や家族の立場に立った相談の対応に努める。

がん診療連携拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れに努める。また、相談支援に十分な経験を有する患者団体等と連携し、相談支援センターの相談員を養成するなどの検討を行う。

⑤ がん医療に関する情報の収集提供体制の整備

ア 院内がん登録の実施勧奨と「兵庫県がん登録事業」の参加促進（県、関係機関）

がん罹患の把握や地域間比較等を行い、科学的根拠に基づくがん対策を策定し、県民に正しい情報を提供するには、地域がん登録の実施とがん登録の精度を向上させることが必要であるため、医療機関の院内がん登録の実施を促すとともに、「兵庫県がん登録事業」の参加を求めていく。

また、「兵庫県がん登録事業」で得られた情報を、医療機関、県民への情報還元を積極的に行う。

イ 医療情報の公開（県、関係機関）

各医療機関において実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオンの対応などのがん医療情報を県民に提供していく。

また、国の「患者必携」の作成内容を踏まえて、本県独自の情報を取りまとめた「兵庫県版患者必携」の作成・提供に向けた検討も行う。

ウ がん診療連携拠点病院における相談機能の強化（県、関係機関）（再掲）

(3) 研究の推進

① 神戸医療産業都市構想や大学とがん診療連携拠点病院との連携強化（県、関係機関）

神戸医療産業都市構想の中核施設である先端医療センターなどの研究機関と県立がんセンターをはじめとするがん診療連携拠点病院が連携して、高度医療ネットワークの形成を図る。

② 治験・臨床研究の推進 (県、関係機関)

治験拠点医療機関である県立がんセンターは、治験中核病院・拠点医療機関等と連携し、治験・臨床研究を迅速・円滑・着実に実施する。

③ がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療研究の推進 (県、関係機関)

「兵庫県がん登録事業」への参加を県内医療機関に広く呼びかけ、各種データの予防・治療への活用を図るため、以下の取り組みを行う。

ア 「兵庫県がん登録事業」の正確性を高めるため、有意な情報の目安とされるDCO率*を20%以下とする。

イ 院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善する。

ウ すべてのがん診療連携拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講する。

目 標

(1) 平成17年を基準に、75歳未満のがん死亡者数を平成24年末に900名減少

(2) がん患者の在宅看取り率を5年以内に12%以上に拡大

- ヘリカルCT：エックス線照射中に検査台を移動させながらデータを収集する方法。連続したデータで画像が構成できるため、3次元画像の作成が正確かつ容易にできる。エックス線が患者に螺旋（ヘリカル）状に照射されることからこう呼ばれる。
- MRI：Magnetic Resonance Imaging(磁気共鳴映像法)の略。磁気共鳴現象を利用して疾患状態をデジタル画像で映し出す、診断用の撮影方法。生体の解剖構造の描出のみならず組織の良悪性の鑑別、臓器の機能診断ができる。
- SPECT：Single Photon Emission Computed Tomography（単光子放射線コンピュータ断層撮影）の略。放射性同位元素（RI）を用いたコンピュータ断層撮影法。RIが出すガンマ線から断層画像を作るもので、脳血流量や心筋血流などの機能を測定するのに用いる。
- リニアック：高エネルギー放射線発生装置。現在の放射線によるがん治療の主流。
- マンモグラフィ：乳房専用の撮影装置を用い、乳房をそれぞれ上下や左右から板で挟み、圧迫した状態でX線撮影を行うもの。視触診や超音波で見つけることが難しい、早期がんやしこりのできないがんに比較的有効である。
- 内視鏡：身体内の病巣を細かいファイバー（管）を使用し直接画像として観察し、診断・治療を行う器具。
- 無菌治療室：急性白血病や再生不良性貧血患者の化学療法などの治療時に感染抵抗力（免疫）が著しく低下する場合に、感染源となる細菌を超高性能フィルターで濾過し、塵埃と微生物のない正常な空気を室内に流し、陽圧とした部屋。
- PET：Positron Emission Tomography（ポジトロン断層撮影法）の略。腫瘍の活動性や悪性度、転移・再発の有無、治療効果の判定などに有効な画像診断法。ポジトロン（陽電子）を放出する核種で標識した薬剤を静脈注射または吸入し、体内の分布を経時観察する。
- ガンマナイフ：脳腫瘍などの放射線治療法。多方向から高線量のコバルト60のガンマ線を患者の一点に集中的に照射し、病巣部だけを破壊するもの。
- 小線源治療装置：非常に小さな放射性物質（線源）を病巣内部や病巣付近に入れ、がん組織に放射線を集中照射し、正常組織への影響を極力抑える治療を行う装置。
- 緩和ケア病棟：主として悪性腫瘍又はエイズ（後天性免疫不全症候群）に罹り、症状が末期である患者を対象に痛みの緩和を中心としたケアを行う病棟として、診療報酬上の施設基準を満たして承認された病棟のこと。
- DCO率：Death Certificate Onlyの略。死亡票のみによる登録が全登録の中に占める率で、届出漏れの程度を間接的に示す負の指標である。この数字が小さいほど届出漏れが少なく、より精度の高い地域がん登録を行うためには、DCO率を少なくとも20%以下にすることが必要といわれている。

2 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

悪性新生物、心疾患について県内における死因の第3位を占め、高齢者の寝たきりの主要原因疾患となっている脳血管疾患について、死亡率の低減とともに、後遺障害を最小限度にとどめる医療提供体制の整備をめざす。

現 状

(1) 死亡率

- ① 脳血管疾患による県内の死亡率は減少傾向にはあるが、悪性新生物、心疾患に次いで第3位の死因であり、全死亡数に対して約10.2%を占めている。（平成18年厚生労働省「人口動態調査」）
- ② 年齢調整死亡率（人口10万人対）で見ると、男性は54.3（全国61.9）、女性は32.1（全国36.1）で、どちらも全国よりは低い。

(2) 受療率

脳血管疾患による入院は一般及び療養病床では、全入院患者の約15%、療養病床のみでは、全入院患者の約42%を占めている。（兵庫県「平成16年医療需給調査」）

(3) 医療体制

- ① 脳卒中超急性期の適切な治療開始による死亡率の低減を目指して、平成14年4月に「脳血管疾患医療システム整備指針」を策定するとともに、2次保健医療圏域における脳血管疾患医療の中心的な役割を担う病院として、脳血管疾患医療システム支援病院を選定した。
- ② 神戸周辺地域（神戸市、芦屋市、明石市、三木市）、尼崎を中心とした地域、東播磨を中心とした地域、北播磨圏域、姫路を中心とした西播磨地域において急性期と回復期の医療機関連携の動きが見られる。
- ③ 2次救急医療体制として従来から脳外科・循環器科病院群輪番制を県下5圏域（神戸、阪神南、阪神北、中播磨、西播磨）で実施している。また、姫路市では従来から初期救急からの後送輪番病院を脳神経外科も含めた診療科ごとに定め、連携体制を取っている。

(4) 医療機能の状況

平成19年9月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

脳神経外科・神経内科（常勤医1名以上）のある病院数 （単位 上段：病院数、下段：人口10万対）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
神経内科	13	4	3	3	5	3	1	2	0	0	34
	0.85	0.39	0.42	0.42	1.73	0.51	0.36	1.07	0.00	0.00	0.61
脳神経外科	18	14	9	12	4	10	4	2	2	3	78
	1.18	1.36	1.25	1.67	1.39	1.71	1.44	1.07	1.76	2.03	1.39

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

脳卒中の外科的治療実施病院数及び急性期リハビリテーション取組状況

(単位 上段・中段：病院数、下段：割合(%))

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
①外科的治療実施病院数	13	9	6	7	3	9	3	1	1	3	55
②内、急性期リハ実施	12	9	5	7	3	9	3	1	1	3	53
②/① (%)	92.3	100	83.3	100	100	100	100	100	100	100	96.4

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

血栓溶解療法 (t-PA) * の実施状況

(単位：病院数)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
24時間可【当直】	6	5	2	2	1	2	3	0	0	1	22
24時間可【ワコール】	7	4	4	3	2	7	2	2	1	1	33
診療時間内のみ可	4	2	2	2	1	3	0	0	0	0	14
合計	17	11	8	7	4	12	5	2	1	2	69

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
ヘリカルCT*	73 4.77	36 3.50	22 3.07	29 4.04	11 3.81	25 4.29	16 5.76	5 2.67	7 6.15	11 7.44	235 4.20
MR I*	38 2.48	24 2.33	17 2.37	23 3.20	8 2.77	17 2.91	14 5.04	2 1.07	5 4.39	5 3.38	153 2.73
内、拡散強調画像(DWI)*	27 1.76	19 1.84	13 1.81	16 2.23	7 2.43	15 2.57	9 3.24	2 1.07	4 3.51	4 2.70	116 2.07
MR A*	34 2.22	20 1.94	14 1.95	17 2.37	7 2.43	16 2.74	12 4.32	2 1.07	4 3.51	5 3.38	131 2.34
デジタル血管連続撮影(脳血管)*	17 1.11	14 1.36	9 1.25	8 1.11	4 1.39	10 1.71	3 1.08	3 1.60	2 1.76	2 1.35	72 1.29
SPECT*	17 1.11	8 0.78	5 0.70	6 0.84	3 1.04	5 0.86	1 0.36	2 1.07	1 0.88	1 0.68	49 0.88
SCU*	1 0.07	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.17	1 0.36	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.05

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

脳卒中の回復期リハビリテーション実施病院及び回復期リハビリ病棟を有する病院数

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
回復期リハビリテーションを実施※	27	12	9	16	9	12	9	4	4	8	110
回復期リハビリテーション病棟を有する	11	4	1	5	3	4	2	1	0	2	33

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

※ 回復期に行うリハビリテーションを実施し、かつ、訓練室がありリハビリスタッフを配置と回答した病院数

(5) 受療動向

脳血管疾患による入院の圏域内完結率は、平成17年が約80%であり、平成14年の約78%に比べ高くなっている。（厚生労働省「患者調査」）

(6) 国の指針の提示

医療法の第5次改正に伴い、平成19年7月に、発症から在宅復帰まで切れ目のない医療サービスの提供体制の構築をめざす「脳卒中の医療連携体制の構築に係る指針」が国から示された。

課題

- (1) 脳血管疾患は日常の生活習慣と深く関わっており、県民一人ひとりが予防を心がけるとともに、定期的に健康診査を受診し、疾病の早期発見、早期治療に努める必要がある。
- (2) 診断から、治療、急性期を含めたりハビリテーションに至る診療体制の充実及び医療機関の連携が必要である。
- (3) すべての県民がいかなる脳血管疾患にも迅速かつ適切な医療を受療できる救急医療体制の充実が必要である。

推進方策

(1) 保健対策

① 「ひょうご健康づくり県民行動指標」の推進（県、県民）

「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及啓発により県民への浸透を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による循環器疾患の予防に努める。

（詳細は「兵庫県健康増進計画」に記載）

② 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策の推進（県、市町、各種健診実施主体）

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

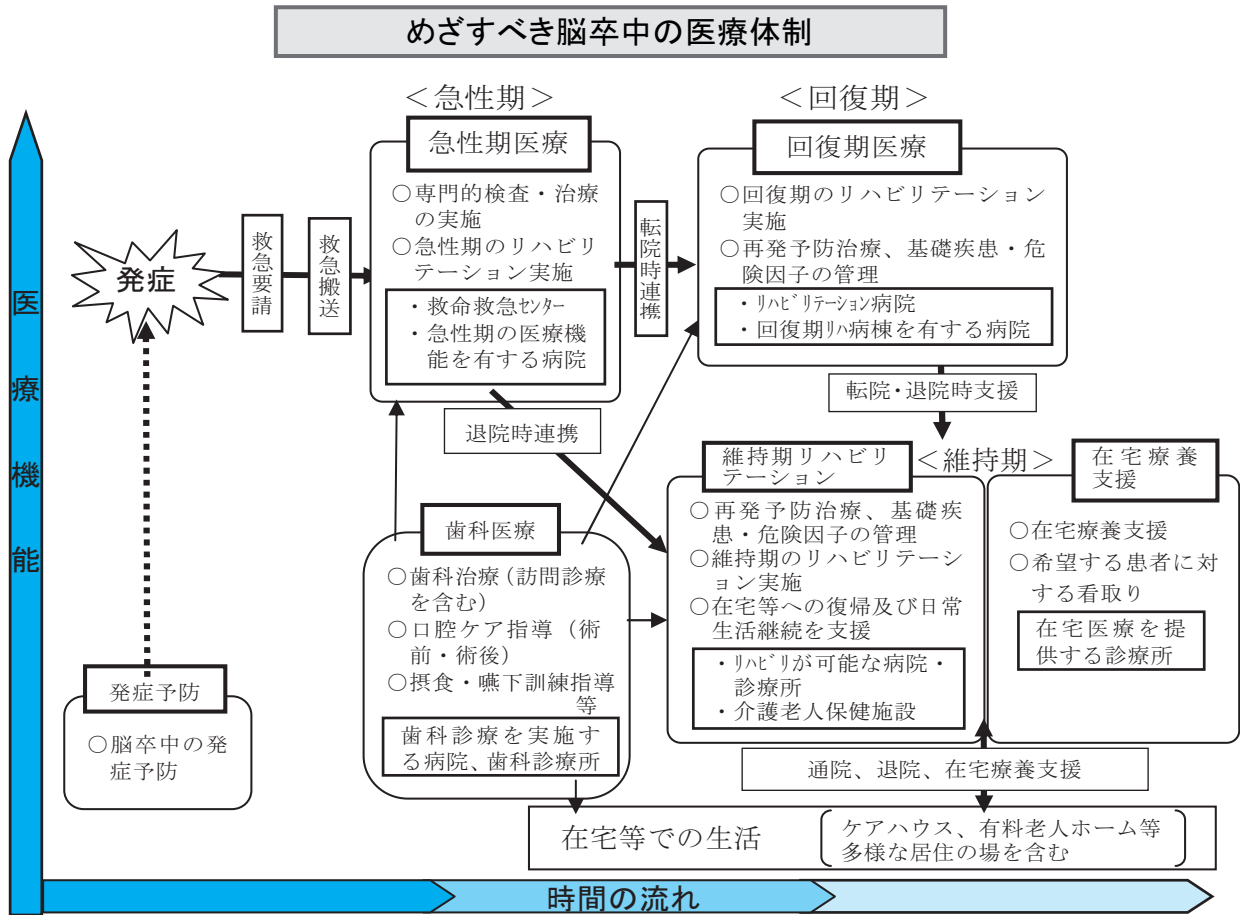
③ 高度医療機器の活用等による脳血管疾患の早期発見の推進（医療機関）

脳血管疾患の早期発見などに有用な診断装置であるCT、MRIなどの高度医療機器の活用等により、早期発見や適切な治療を推進する。

(2) 医療対策

① 国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築（医療機関、関係団体、県）

県が独自に進めてきた「脳血管疾患医療システム」を国の指針にあわせて見直し、発症予防、急性期・回復期・維持期などの機能類型を下図のとおり設定する。さらに、各類型に求められる機能を満たす医療機関の相互連携を進め、発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰まで切れ目のない医療サービスの提供体制の構築をめざす。



＜機能類型ごとの目標及び医療機能＞

発症予防

高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患・危険因子の管理により、発症を予防する。また、初期症状出現時の対応に関する本人等への教育・啓発、初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行う。主に、診療所等のかかりつけ医がその機能を担う。

急性期医療

急性期の専門的治療（来院後1時間以内治療開始）及び急性期に行うリハビリテーションを行う。

そのためには、i) 血液検査や画像検査等が24時間実施可能、ii) 脳卒中の専門的診療が24時間実施可能、iii) 適応のある脳梗塞症例に対し来院後1時間以内（もしくは発症後3時間以内）に血栓溶解療法（t-PA）が実施可能、iv) 外科的治療が必要と判断された場合に来院後2時間以内の治療開始が可能、v) 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療が可能、vi) リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等のリハビリテーション実施が可能、vii) 回復期、維持期、在宅医療の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携といった機能が求められる。

回復期医療

身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを実施するとともに、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する。

そのためには、i) 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への対応が可能、ii) 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADL*の向上を目的とし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーショ

ンが専門医療スタッフにより集中的に実施可能、iii) 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有などの連携といった機能が求められる。

維持期リハビリテーション

生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援する。

そのためには、i) 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能、ii) 生活機能の維持向上のためのリハビリテーションが実施可能、iii) 介護支援専門員による居宅介護サービスの調整、iv) 回復期の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

在宅療養支援

患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施し、最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行う。

そのためには、i) 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応、ii) 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施、iii) 訪問看護ステーションや薬局等と連携して在宅医療（特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の施設における在宅医療を含む）を実施する機能が求められる。

歯科医療

急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、訪問診療も含めて、きめ細かな歯科治療や口腔ケア指導等を行い、口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善を図る。

② 脳卒中圏域の設定（県）

医療機能を有する医療機関の分布実態や搬送時間等を踏まえ、脳卒中について診療情報や治療計画の共有など当面の医療連携を進める暫定的な圏域（脳卒中圏域）を、以下のとおり設定する。

この圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、搬送時間などの条件や地域の実態を考慮し必要に応じて圏域を越えた連携を図るものとする。

すでに、神戸圏域を中心に、芦屋市、明石市、三木市の医療機関を含めた急性期・回復期の医療連携が進みつつある。

また、三田市は神戸市北部と、丹波市・篠山市は北播磨圏域と、西播磨圏域は中播磨圏域と、但馬南部地域は中播磨圏域とつながりが深く、従来から患者の搬送や紹介が行われており、今後とも圏域を越えた連携が必要である。

脳卒中圏域

圏域名	該当市町
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北・丹波※	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町、篠山市、丹波市
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

※ 阪神北・丹波圏域は、医療機能の現状から当面一つの圏域とするが、県立柏原病院の機能回復を図り、丹波地域において一定の機能を確保する方向で調整を進める。

③ 医療機能を有する医療機関の公表 (県)

上記①で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。平成19年9月に県が実施した医療施設実態調査(確認調査：平成20年2月)結果による医療機関は次のとおりである。

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、医療法第6条の3の規定に基づく情報公表制度により各医療機関から報告されたデータをもとに、毎年度更新し、県のホームページで公開する。

<脳卒中の急性期医療の機能を有する病院の現状>

脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- i) 検査(X線検査、CT検査、MRI(うち、拡散強調画像)、血管連続撮影) 24時間実施可能(オンコール体制含む)
- ii) 血栓溶解療法(t-PA)が24時間当直体制で実施可能
- iii) 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始(24時間対応)
- iv) 急性期リハビリテーションの実施

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院は次のとおりである。(各病院の詳細な医療機能は巻末(P335)参照)

(平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より)

区分	A 上記の条件をすべて満たしている病院	A' 上記の条件のうち、ii)についてはオンコール体制で24時間対応可能な病院(その他の条件はAと同一)	B 上記条件のi)、ii)、iii)のうち、診療時間のみの対応となる項目がある病院
脳卒中圏域			
神戸	4 恒生病院 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸大学医学部附属病院 吉田病院	3 神戸赤十字病院 新須磨病院 西神戸医療センター	4 神戸掖済会病院 神戸徳洲会病院 社会保険神戸中央病院 神鋼病院
阪神南	4 関西労災病院 県立西宮病院 西宮協立脳神経外科病院 兵庫医科大学病院	2 合志病院 西宮渡辺病院	1 県立尼崎病院
阪神北・丹波	1 三田市民病院	2 宝塚市立病院 ベリタス病院	1 岡本病院
東播磨	2 大西脳神経外科病院 順心病院	3 明石市立市民病院 加古川市民病院 高砂市民病院	1 明舞中央病院
北播磨	1 市立西脇病院		
中播磨	2 県立姫路循環器病センター 長久病院	6 入江病院 新日鐵広畑病院 ツカザキ病院 姫路医療センター 姫路赤十字病院 姫路中央病院	
西播磨	2 赤穂市民病院 赤穂中央病院		
但馬	1 公立豊岡病院※		
淡路	1 洲本伊月病院	1 県立淡路病院	

※ 公立豊岡病院は、血栓溶解療法について夜間はオンコール体制だが、来院後1時間以内の治療開始が可能である。

<脳卒中の回復期医療の機能を有する医療機関の現状>

脳卒中の回復期医療を担う医療機関の選定条件

脳卒中患者に対する回復期リハビリテーションを実施するとともに、次のいずれかに該当する病院

- i) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) を届け出ている病院
- ii) 訓練室があり、スタッフに常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が各1名以上いる病院
- iii) 回復期リハビリテーション病棟を設置している病院

上記の選定条件を満たす病院は次のとおりである。(各病院の詳細な医療機能は巻末(P336)参照)

(平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より)

脳卒中圏域	病院名	
神戸	13	荻原みさき病院、県立リハビリテーション中央病院、甲南病院、神戸協同病院、神戸徳洲会病院、神戸リハビリテーション病院、社会保険神戸中央病院、新須磨リハビリテーション病院、適寿リハビリテーション病院、東神戸病院、広野高原病院、宮地病院、名谷病院
阪神南	7	尼崎医療生協病院、おおくまりリハビリテーション病院、関西労災病院、協和マリナホスピタル、西宮協立リハビリテーション病院、西宮渡辺病院、兵庫医科大学病院
阪神北・丹波	5	岡本病院、協立温泉病院、第二協立病院、兵庫医科大学篠山病院、ベリタス病院
東播磨	7	明石はくほう会病院、石井病院、加古川市民病院、県立加古川病院、幸生リハビリテーション病院、西江井島病院、松本病院
北播磨	8	公立社総合病院、市立西脇病院、土井病院、ときわ病院、中町赤十字病院、三木山陽病院、みきやまりリハビリテーション病院、吉川病院
中播磨	9	石川病院、石橋内科広畑センチュリー病院、入江病院、公立神崎総合病院、城南多胡病院、中谷病院、八家病院、姫路田中病院、姫路中央病院
西播磨	7	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院、佐用共立病院、とくなが病院、半田中央病院、リハビリテーション西播磨病院、
但馬	2	公立豊岡病院、公立八鹿病院
淡路	6	県立淡路病院、洲本伊月病院、津名病院、東浦平成病院、平成病院、八木病院

<発症予防、維持期リハビリテーション、在宅療養支援、歯科医療の機能類型を担う医療機関>

これらの機能を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページで情報提供する。(平成20年度末公表予定)

また、各地域の郡市区医師会、歯科医師会において、これらの機能を有する医療機関について、患者・家族や医療・介護施設等からの相談に応じ情報提供できる体制を構築する。(巻末「保健医療に関する主な相談・情報提供窓口」参照)

④ 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進 (医療機関、関係団体、県)

急性期医療、回復期医療、維持期リハビリテーション、在宅療養支援等の医療機能を担う医療機関は、脳卒中患者が切れ目のない適切な医療が受けられるよう、地域連携クリティカルパスを活用するなどして、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

また、連携ができるだけ地域で共通の連携クリティカルパスを使用するなど、地域全体の取組になるよう、急性期を担う病院や地域リハビリテーションシステムの圏域支援センターなどが中心となって調整を行うとともに、圏域健康福祉推進協議会等において合意形成を進める。

また、圏域あるいは府県境を越えた連携が必要な地域においては、円滑な連携が可能となるよう、協議の場を設けるなど調整を行う。

⑤ 搬送体制の充実 (医療機関、市町、関係団体、県)

脳卒中を発症した場合できるだけ早く治療を開始することでより高い効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、脳卒中の基礎的な知識を県民に提供し啓発を図る。また、患者が迅速かつ適切に急性期の医療機関に搬送されるよう、メディカルコントロール協議会あるいは圏域健康福祉推進協議会医療部会等において、搬送・受入のルール化を図る。

目 標

脳血管疾患による年齢調整死亡率を男女とも大阪府並みに引き下げる。

※ 大阪府は近隣自治体で本県と生活習慣や生活環境が類似していると考えられること、また、大阪府における脳血管疾患による年齢調整死亡率は全国的に見ても低いことから、大阪府を目標とする。

脳血管疾患年齢調整死亡率

	平成12年		平成17年	
	男	女	男	女
兵庫県	64.1	40.6	54.3	32.1
大阪府	63.4	38.8	53.2	31.5
全国	74.2	45.7	61.9	36.1

資料 平成17年厚生労働省「人口動態調査特殊報告」

- 血栓溶解療法 (t-P A) : 血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤である組織プラスミノゲン・アクチベータ (tPA) を投薬し、閉塞血管を再開通させる治療法のこと。
- ヘリカルCT : (P110に記載)
- MRI : (P110に記載)
- 拡散強調画像 : 水分子の拡散運動を画像化したもの。超急性期の脳梗塞の診断等に有用。
- MRA : Magnetic Resonance Angiography (磁気共鳴血管画像) の略。MRIを用いて血管像を描出する方法。
- 血管連続撮影装置 : 血管影を鮮明に描写するため目的血管の入口で造影剤を注入し、血流速度にあわせて連続的にX線撮影を行う。心臓血管では高速・鮮鋭撮影、脳血管や腹部血管などでは広範囲撮影が行える多目的装置。シネフィルムはデジタルに比べ、時間分解能・空間分解能に優れている。
- SPECT : (P110に記載)
- SCU : Stroke Care Unit (脳卒中集中治療室) の略。急性期脳卒中患者を主として収容し、治療するICU (集中治療管理室)。ICUの承認要件の他、「血尿、尿量、瞳孔反応などのバイタルチェックに加えて、反射や脳幹反応などの神経学的管理ができる専門看護師が配置されていること」が要件としてあげられる。
- ADL : Activities of Daily Living (日常生活動作) の略。日常生活をするうえで必要な基本動作 (食事、更衣、移動、排泄、入浴など) を指す。

3 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

悪性新生物に次いで県内の第2位の死因である心疾患（急性心筋梗塞）について、診断から、治療、急性期を含めたりハビリテーションに至る診療体制を整備し、死亡率の低減をめざす。

現 状

(1) 死亡率

- ① 心疾患による県内の死亡率は131.8となっている。平成8年から微増傾向であり、悪性新生物に次いで第2位（細分類では急性心筋梗塞は38.1であり、脳梗塞（53.5）、肺がん（51.9）等に次いで第5位）の死因であり、全死亡数に対して15.6%（急性心筋梗塞は4.5%）を占めている。（平成18年厚生労働省「人口動態調査」）
- ② 年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、心疾患では、男性75.8（全国83.7）、女性44.9（全国45.3）となっており、男女とも全国より低くなっている。急性心筋梗塞では、男性25.6で、全国（25.9）より低い、女性は13.4で全国（11.5）より高くなっている。（平成17年厚生労働省「人口動態調査特殊報告」）

(2) 医療体制

- ① 発症後3時間以内の適切な治療開始による死亡率の低減を目指して、平成14年4月に県独自に「心・大血管疾患医療システム整備指針」を策定するとともに、2次保健医療圏域における心・大血管疾患医療の中心的な役割を担う病院として、「心・大血管疾患医療システム整備指針」に定める、心・大血管疾患医療システム支援病院を選定した。
- ② 2次救急医療体制として従来から脳外科・循環器科病院群輪番制を県下5圏域（神戸、阪神南、阪神北、中播磨、西播磨）で実施している。また、姫路市では従来から初期救急からの後送輪番病院を循環器科も含めた診療科ごとに定め、連携体制を取っている。

(3) 医療機能の状況

平成19年9月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

循環器科、心臓血管外科（常勤医1名以上）のある病院数（単位 上段：病院数、下段：人口10万対）

圏域 診療科	神戸	阪神 南	阪神 北	東播 磨	北播 磨	中播 磨	西播 磨	但馬	丹波	淡路	全県
循環器科	35	15	13	9	6	10	5	2	3	1	99
	2.29	1.46	1.81	1.25	2.08	1.71	1.80	1.07	2.64	0.68	1.77
心臓血管 外科	11	7	3	2	1	2	2	1	1	1	31
	0.72	0.68	0.42	0.28	0.35	0.34	0.72	0.53	0.88	0.68	0.55

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

冠動脈造影検査（心臓カテーテル）*の実施状況

(単位：病院数)

圏域	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
実施病院数	21	11	8	6	5	6	2	2	1	1	63

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

心・大血管疾患の治療実施状況

(単位 病院数)

手術区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
冠動脈バイパス手術* (ポンプ症例)	7	6	2	2	1	2	2	1	0	1	24
冠動脈バイパス手術 (非ポンプ症例)	7	5	2	2	1	2	1	1	0	1	22
経皮的冠動脈形成術*	21	7	8	6	5	5	2	2	1	1	58

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

圏域 設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
CT*	88	48	34	38	19	34	19	11	7	11	309
	5.75	4.66	4.74	5.29	6.59	5.83	6.85	5.87	6.15	7.44	5.52
MRI*	38	24	17	23	8	17	14	2	5	5	153
	2.48	2.33	2.37	3.20	2.77	2.91	5.04	1.07	4.39	3.38	2.73
デジタル血管連続撮影(心臓・大血管)*	25	14	10	7	5	7	3	3	2	1	77
	1.63	1.36	1.39	0.97	1.73	1.20	1.08	1.60	1.76	0.68	1.38
シネフィルム血管連続撮影(心臓・大血管)	5	5	1	3	1	1	1	0	1	0	18
	0.33	0.49	0.14	0.42	0.35	0.17	0.36	0.00	0.88	0.00	0.32
PCPS(経皮的心肺補助装置)*	18	5	4	4	2	5	2	2	0	1	43
	1.18	0.49	0.56	0.56	0.69	0.86	0.72	1.07	0.00	0.68	0.77
IABP 駆動装置*	20	8	8	6	5	5	2	2	1	1	58
	1.31	0.78	1.11	0.84	1.73	0.86	0.72	1.07	0.88	0.68	1.04
CCU*	7	3	1	2	0	2	0	1	0	0	16
	0.46	0.29	0.14	0.28	0.00	0.34	0.00	0.53	0.00	0.00	0.29

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

心大血管疾患リハビリテーション料取得状況

(単位 病院数)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
心大血管疾患リハビリテーション料	5	5	1	4	0	1	0	0	0	0	16

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

(4) 受療動向

心疾患による入院の圏域内完結率は、平成17年が約83%であり、平成14年の約83%に比べ横ばいとなっている。(厚生労働省「患者調査」)

(5) 国の指針の提示

医療法の第5次改正に伴い、平成19年7月に「急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指針」が国から示された。

課題

- (1) 心疾患は日常の生活習慣と深く関わっており、県民一人ひとりが予防を心がけるとともに、定期的に健康診査を受診し、疾病の早期発見、早期治療に努める必要がある。
- (2) 診断から、治療、急性期を含めたりハビリテーションに至る診療体制の充実及び医療機関の連携が必要である。
- (3) すべての県民がいかなる心疾患にも迅速かつ適切な医療を受療できる救急医療体制の充実が必要である。

推進方策

(1) 保健対策

① 「ひょうご健康づくり県民行動指標」の推進（県、県民）

「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及啓発により県民への浸透を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による心疾患の予防に努める。

② 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）* 対策の推進（県、市町、各種健診実施主体）

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

（詳細は「兵庫県健康増進計画」に記載）

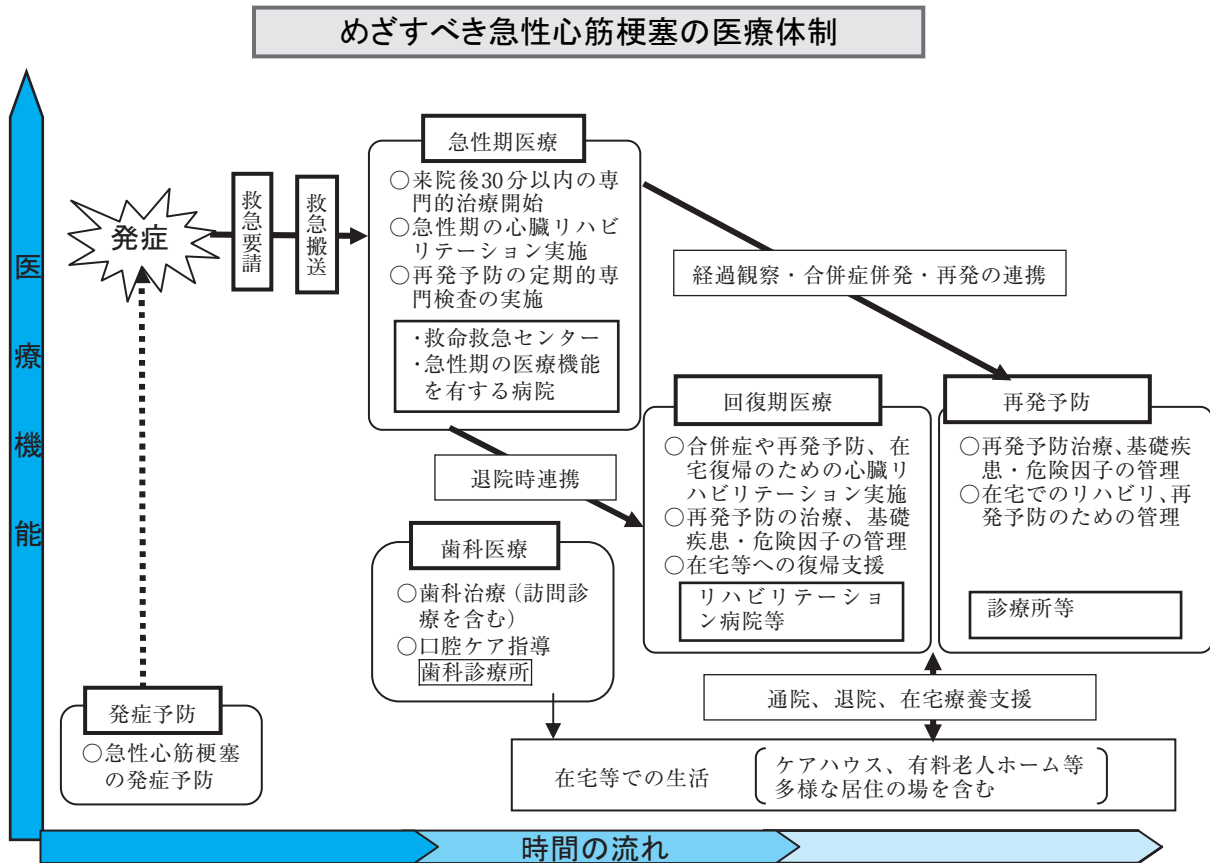
③ 高度医療機器の活用等による心・大血管疾患の早期発見の推進（医療機関）

心・大血管疾患の診断に有用な心エコー（心臓超音波検査）やMR I、救急医療の現場などで活躍するPCPS（経皮的心肺補助装置）などの高度医療機器の活用等により早期発見や適切な治療を推進する。

(2) 医療対策

① 国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築

県が独自に進めてきた「心・大血管疾患医療システム」を見直し、国の指針に基づき、急性心筋梗塞の発症予防、急性期医療、回復期医療、再発予防などの機能類型を下図のとおり設定し、それらを担う医療機関の相互連携により、発症から治療、リハビリテーション、在宅復帰まで切れ目のない医療サービスの提供体制の構築をめざす。



<機能類型ごとの目標及び求められる医療機能>

発症予防

高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患・危険因子の管理により、発症を予防するとともに、初期症状出現時の対応に関する本人等への教育・啓発、初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行う。主に、診療所等のかかりつけ医がその機能を担う。

急性期医療

急性期の専門的な治療を行うとともに、合併症や予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施する。

そのためには、i) 心臓カテーテル検査、CT検査等が24時間実施可能、ii) 専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能、iii) 来院後30分以内の冠動脈造影検査が実施可能、iv) 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能、v) 電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能、vi) 包括的あるいは多要素リハビリテーションが実施可能、vii) 抑うつ状態等への対応可能、viii) 回復期あるいは在宅医療の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携、ix) 再発予防の定期的専門的検査の実施といった機能が求められる。

また、冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい。

回復期医療

再発を予防しながら、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施し、在宅等生活の場への復帰を支援する。

そのためには、i) 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能、ii) 心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能、iii) 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携、iv) 運動耐用性を評価したうえで、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能、v) 再発時等の対応法について患者・家族への教育を実施、vi) 急性期の医療機関及び2次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携といった機能が求められる。

再発予防

再発を予防し、在宅療養を継続できるよう支援する。

そのためには、i) 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能、ii) 緊急時の除細動等急性増悪時対応が可能、iii) 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携、iv) 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなど連携、v) 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を訪問看護ステーション・薬局等と連携して実施といった機能が求められる。

歯科医療

在宅療養患者に対し、訪問診療も含めて、きめ細かな歯科治療や口腔ケア指導等を行い、口腔機能の維持改善を図る。

② 急性心筋梗塞圏域の設定

急性心筋梗塞について診療情報や治療計画の共有など医療機関の連携を進める目安となる区域（急性心筋梗塞圏域）を、医療機能を有する医療機関の分布や搬送時間等を考慮し、以下のとおり設定する。

この圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、搬送時間などの条件や地域の実態を考慮し必要に応じて圏域を越えた連携を図るものとする。

特に、三田市は神戸市北部と、丹波市・篠山市は北播磨圏域と、西播磨圏域は中播磨圏域と、但馬南部地域は中播磨圏域とつながりが深く、従来から患者の搬送や紹介が行われており、今後とも圏域を越えた連携が必要である。

急性心筋梗塞圏域

圏域名	該当市町
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北・丹波※	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町、篠山市、丹波市
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

※ 阪神北・丹波圏域は、医療機能の現状から当面一つの圏域とするが、県立柏原病院の機能回復を図り、丹波地域において一定の機能を確保する方向で調整を進める。

③ 医療機能を有する医療機関の公表

上記①で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。平成19年9月に県が実施した医療施設実態調査（確認調査：平成20年2月）結果による医療機関は次のとおりである。

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、医療法第6条の3の規定に基づく情報公表制度により各医療機関から報告されたデータをもとに、毎年度更新し、県のホームページに公開する。

<急性心筋梗塞の急性期医療の機能を有する病院の現状>

急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- i) 専門的検査（心臓カテーテル検査・CT検査等）及び専門的診療（大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等）の24時間対応
- ii) 経皮的冠動脈形成術（経皮的冠動脈ステント留置術を含む）を年間200症例以上実施
- iii) 救急入院患者の受入実績がある
- iv) 心臓血管外科に常勤医を配置
- v) 冠動脈バイパス術を実施

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院は次のとおりである。（各病院の詳細な医療機能は巻末（P337）参照）

（平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より）

区分	A 上記の条件をすべて満たしている病院	B ii) が年間100症例以上200症例未満、かつi)、iii)、iv)、v) を満たす病院	C 上記条件のi)、ii)、iii) を満たす病院	D ii) が年間100症例以上200症例未満、かつi)、iii) を満たす病院
急性心筋梗塞圏域				
神戸	3 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸大学医学部附属病院 高橋病院※	3 神戸赤十字病院（注1） 神戸労災病院※ 神戸徳洲会病院※		5 川崎病院 神戸医療センター※ 済生会兵庫県病院※ すずらん病院※ 六甲アイランド病院※
阪神南	3 関西労災病院 県立尼崎病院 兵庫医科大学病院	(注2)		
阪神北・丹波	1 東宝塚さとう病院	1 宝塚市立病院	1 三田市民病院※	
東播磨	2 神鋼加古川病院 明石医療センター※			1 明石市立市民病院※
北播磨	1 三木市民病院※			1 市立加西病院
中播磨	1 県立姫路循環器病センター	1 ツカザキ病院※	1 新日鐵広畑病院※	1 姫路医療センター※
西播磨	1 赤穂市民病院※			
但馬	1 公立豊岡病院※			
淡路	1 県立淡路病院			

※印は、i) についてオンコール体制で24時間対応可能な病院

(注1) 神戸赤十字病院と兵庫県災害医療センターは一体的に診療しており、2病院をあわせるとii) は年間200症例以上である。

(注2) 西宮渡辺心臓・血管センターについて、ii) の年間症例数を平成19年11月～平成20年1月の症例数から推計すると、B欄に該当する。

＜急性心筋梗塞の回復期医療の機能を有する医療機関の現状＞

急性心筋梗塞の回復期医療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

- i) 心臓リハビリテーションを実施
- ii) リハビリテーションのスタッフを配置

上記の選定条件を満たす病院は次のとおりである。

(平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より)

急性心筋梗塞圏域	病 院 名	
神戸	8	川崎病院、神戸掖済会病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学附属病院、高橋病院、西神戸医療センター、兵庫県災害医療センター、明芳病院
阪神南	4	関西労災病院、県立尼崎病院、西宮渡辺心臓・血管センター、兵庫医科大学病院
阪神北・丹波	1	東宝塚さとう病院
東播磨	3	明石医療センター、神鋼加古川病院、野木病院
北播磨	1	三木市民病院
中播磨	2	石川病院、県立姫路循環器病センター
西播磨	1	赤穂市民病院
但馬	1	公立豊岡病院
淡路	1	県立淡路病院

＜発症予防、再発予防、歯科医療の機能類型を担う医療機関＞

これらの機能を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページのなかで情報提供する。(平成20年度末公表予定)

また、各地域の郡市区医師会、歯科医師会において、これらの機能を有する医療機関について、患者・家族や医療・介護施設等からの相談に応じ情報提供できる体制を構築する。(巻末「保健医療に関する主な相談・情報提供窓口」参照)

④ 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進

急性期医療、回復期医療、再発予防等の医療機能を担う医療機関は、急性心筋梗塞の患者が切れ目のない適切な医療が受けられるよう、地域連携クリティカルパスを活用するなどして、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

また、圏域あるいは府県境を越えた連携が必要な地域においては、円滑な連携が可能となるよう、協議の場を設けるなど調整を行う。

⑤ 搬送体制の充実

急性心筋梗塞を発症した救急患者が迅速かつ適切に急性期の医療機関に搬送されるよう、メディカルコントロール協議会あるいは圏域健康福祉推進協議会医療部会等において、搬送・受入のルール化を図る。

⑥ 心臓リハビリテーションの普及

心臓リハビリテーションの概念は医療機関の間でも未だ定着していないことから、その普及を図るとともに、対応できるスタッフ及び施設・設備を備えた医療機関の充実を図る。

目 標

急性心筋梗塞による年齢調整死亡率を男女とも全国値以下にする。

<心疾患年齢調整死亡率>

	平成12年		平成17年	
	男	女	男	女
兵庫県	84.1	50.2	75.8	44.9
全国	85.8	48.5	83.7	45.3

<急性心筋梗塞年齢調整死亡率>

	平成12年		平成17年	
	男	女	男	女
兵庫県	31.6	14.9	25.6	13.4
全国	29.7	14.2	25.9	11.5

資料 平成17年厚生労働省「人口動態調査特殊報告」

- 冠動脈造影検査：心臓を栄養する血管である冠動脈の狭窄・閉塞の有無・部位などを調べる。カテーテルと呼ばれる細い管を通して冠動脈内に造影剤を注入する。
- 冠動脈バイパス手術：静脈片または大動脈から分岐した動脈を冠動脈につなぎ、閉塞領域を迂回（バイパス）する方法。人工心臓を使用する「ポンプ」と人工心臓を使用しない「オフポンプ」がある。
- 経皮的冠動脈形成術：動脈硬化で狭窄や閉塞している冠動脈の内腔をカテーテルを使って拡張する血管内の手術のことで、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患の治療のために行う。用いる器具として風船（バルーンカテーテル）、網目状の金属（ステント）などがある。
- CT：エックス線を用いたコンピュータ断層撮影法。身体を横断する形で軟部組織から骨組織までを連続した濃淡のある画像として表現できる。
- MRI：（P110に記載）
- 血管連続撮影装置：（P118に記載）
- PCPS：Percutaneous Cardiopulmonary Support（経皮的心肺補助装置）の略。薬物療法や大動脈内バルーンパンピングの限界を超えた重症心原性ショックに対し、血液ポンプを使う機械的循環補助法を行う装置。大腿動静脈への送脱血カニューレとポンプ、超小型人工肺の組み合わせで容易に循環呼吸補助が可能となったもの。
- IABP駆動装置：Intra-aortic Balloon Pumping（大動脈内バルーンパンピング）の略。重篤な心不全状態で冠循環の改善と心臓のポンプ機能に対する補助効果を期待して用いる観血的治療を行う装置。先端に風船（バルーン）があり、その風船が大動脈内で膨らんだりしぼんだりすることで、心臓を補助する。
- CCU：Coronary Care Unit（冠疾患集中治療室）の略。冠動脈疾患の急性期（不安定狭心症、急性心筋梗塞等）患者を主として収容し、治療するICU（集中治療管理室）
- 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）：内臓肥満、高血糖、高血圧、高脂血の状態が重複し、脳卒中や心筋梗塞などの発症リスクが高い状態のこと
 - <メタボリック症候群の診断基準>
 - ・ウエスト周囲径 男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$ に加え下記のうち2項目以上
 - ・高トリグリセライド（中性脂肪）血症 $\geq 150\text{mg/dL}$ または、
低HDL（善玉）コレステロール $< 40\text{mg/dL}$
 - ・高血圧 収縮期血圧（最高血圧） $\geq 130\text{mmHg}$ または、
拡張期血圧（最低血圧） $\geq 85\text{mmHg}$
 - ・空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

4 糖尿病対策

初期では自覚症状がないことが多いが、ひとたび発症し、適切な治療を行うことなく放置すると、数年から十数年のうちに網膜症、腎症などの重篤な合併症を併発し、最終的には生命に重大な脅威を与える糖尿病について、早期治療・合併症治療・治療継続による良質な医療の提供をめざす。

現 状

(1) 患者の状況

- ① 平成14年の厚生労働省「糖尿病実態調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」は740万人であり、「糖尿病の可能性を否定できない人」880万人を加えると1620万人と推計される。平成9年の同調査では、「糖尿病が強く疑われる人」690万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」680万人で、5年間で2割弱増加している。

② 患者住所地別（糖尿病）推計入院患者数

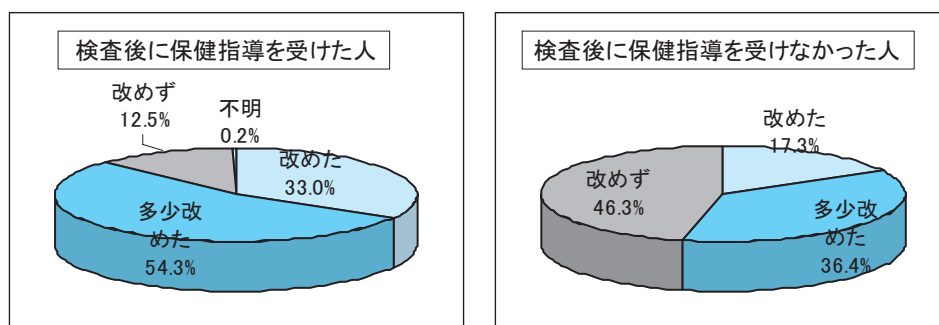
	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
入院患者数	227	244	158	140	61	146	87	13	9	45	1130
人口10万対	14.9	24.0	22.1	19.5	20.9	25.0	31.0	6.8	7.8	29.7	20.2

(資料 厚生労働省平成17年「患者調査」)

(2) 検査と保健指導

検査で「糖尿病」または「境界型*」とされた人が生活習慣を改善したかどうかについては、検査後に「保健指導を受けた」方が「保健指導を受けなかった」場合より生活習慣を改善した割合が高い。(厚生労働省平成14年「糖尿病実態調査」)

検査で「糖尿病」または「境界型」と言われた人の保健指導と生活習慣改善状況



(3) 医療体制

早期治療・合併症治療・治療継続による良質な糖尿病医療の提供を目指して、平成14年4月に「糖尿病医療保健システム整備指針」を策定するとともに、2次保健医療圏域における糖尿病合併症治療の中心的な病院として「糖尿病保健医療システム（合併症治療）支援病院」を、圏域における糖尿病継続治療の中心的な病院として「糖尿病保健医療システム（継続治療）支援病院」を選定した。

(4) 医療機能の状況

平成19年9月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

糖尿病教育入院*実施状況

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
実施病院数	33	16	7	13	6	12	8	2	2	8	107
人口10万対	2.16	1.55	0.98	1.81	2.08	2.06	2.88	1.07	1.76	5.41	1.91

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

糖尿病に関連する専門外来のある病院数

(単位：病院数)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
糖尿病	31	20	8	17	4	11	6	3	2	4	106
栄養	2	0	1	2	0	2	0	0	0	0	7

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

糖尿病療養指導士*配置状況

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
配置病院数	27	11	7	8	2	9	9	3	3	2	81
人口10万対	1.76	1.07	0.98	1.11	0.69	1.54	3.24	1.60	2.64	1.35	1.45

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

(参考)

日本糖尿病学会認定教育施設

(平成19年5月1日現在)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
日本糖尿病学会 認定教育施設	12	7	3	2	3	2	3	0	0	0	32

資料 日本糖尿病学会ホームページ

(5) 国の指針の提示

第5次医療法改正に基づき、平成19年7月に「糖尿病の医療体制構築に係る指針」が国から示された。

課 題

- 早期発見・早期治療及び治療の継続により合併症の発症や進行を防ぐ必要がある。
- 全ての県民が良質で適切な糖尿病医療を受療できるよう、各医療機関の特徴や機能に応じた明確な役割分担と病病連携・病診連携により医療連携体制を整備する必要がある。

推進方策

(1) 保健対策

① 「ひょうご健康づくり県民行動指標」の推進 (県、県民)

「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及啓発により県民への浸透を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による糖尿病予防に努める。

② 健診受診率の向上 (市町、各種健診実施主体)

健診受診率の向上に努めることにより、糖尿病の早期発見に努める。

② 内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) 対策の推進 (県、市町、各種健診実施主体)

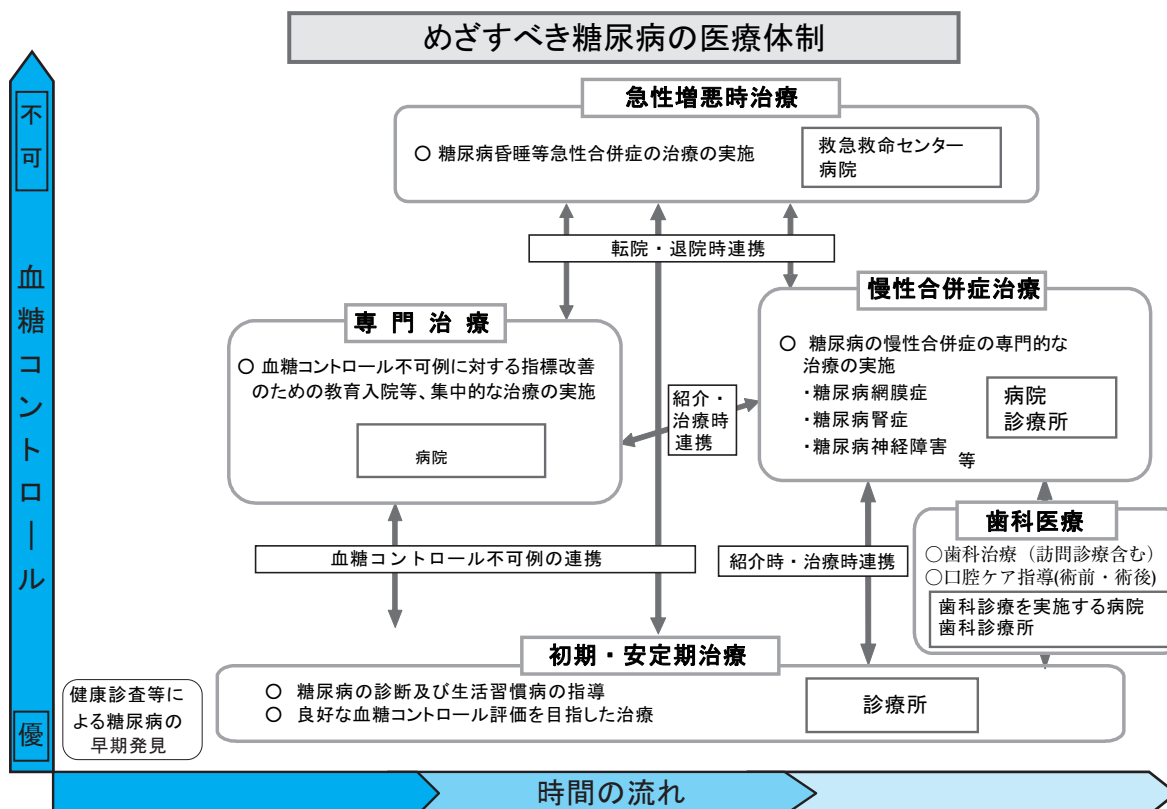
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの子備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

健診で「糖尿病」または「境界型」とされた人に対する保健指導を徹底する。

(2) 医療対策

① 国の指針に基づく糖尿病の医療連携体制の構築

県が独自に進めてきた「糖尿病医療保健システム」を国の指針にあわせて見直し、糖尿病の発症を予防する初期・安定期治療、教育入院等の集中的治療を行う専門治療、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を行う急性増悪時治療、糖尿病網膜症等の慢性合併症の専門的な治療を行う慢性合併症治療という医療機能類型を下図のとおり設定する。さらに、各類型の機能を満たす医療機関が相互に連携して糖尿病の医療を提供する体制の構築をめざす。



<機能類型ごとの目標及び医療機能>

初期・安定期治療

糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施するとともに、良好な血糖コントロール評価を目指した治療を行い、合併症の発症を予防する。

そのためには、i) 糖尿病の診断および専門的指導が可能、ii) 75gOGTT*、HbA1c*等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能、iii) 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能、iv) 低血糖時及びシックデイ*の対応が可能、v) 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携といった機能が求められる。

専門治療

血糖コントロール指標を改善するため、教育入院等の集中的治療を実施する。

そのためには、i) 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能、ii) 各専門職種のコラボレーションによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療が実施可能、iii) 糖尿病患者の妊娠に対応可能、iv) 糖尿病の予防治

療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携といった機能が求められる。

急性増悪時治療

糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施する。

そのためには、i) 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能、ii) 食事療法、運動療法を実施するための設備がある、iii) 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育入院を行う医療機関及び慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

慢性合併症治療

糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の専門的な治療を実施する。

そのためには、i) 糖尿病網膜症については、蛍光眼底造影検査*、光凝固療法*、硝子体出血・網膜剥離の手術が実施可能、ii) 糖尿病腎症については、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査*、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能、iii) 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育入院を行う医療機関及び急性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

歯科医療

糖尿病の合併症である歯周病の治療を実施する。また、歯周治療によって血糖コントロールも改善すると言われており、他の機能類型を担う医療機関との連携が求められる。

② 糖尿病の医療連携の区域

糖尿病については、2次保健医療圏域の区域を目安として医療連携を進める。

なお、圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、必要に応じて圏域を越えた診療情報や治療計画の共有などの連携を図る。

③ 医療機能を有する医療機関の公表

上記①で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。平成19年9月に県が実施した医療施設実態調査（確認調査：平成20年2月）結果による医療機関は次のとおりである。

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、医療法第6条の3の規定に基づく情報公表制度により各医療機関から報告されたデータをもとに、毎年度更新し、県のホームページで公開する。

<糖尿病の専門治療の機能を有する病院の現状>

糖尿病の専門治療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

- i) 糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施（75gOGTT検査、運動療法、食事療法）
- ii) 専門職種のチームによる教育入院の実施
- iii) 糖尿病患者の妊娠への対応
- iv) 常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる

上記の条件を満たす病院は次のとおりである。(各病院の詳細な医療機能は巻末(P338、P339参照))

(平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より)

圏域	病 院 名	
神戸	8	川崎病院、隈病院、甲南病院、神戸海星病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸大学医学部附属病院、真星病院
阪神南	7	池田病院、関西労災病院、県立塚口病院、県立西宮病院、西宮回生病院、西宮市立中央病院、兵庫医科大学病院
阪神北	4	近畿中央病院、市立伊丹病院、市立川西病院、兵庫中央病院、
東播磨	7	大久保病院、加古川市民病院、県立加古川病院、高砂市民病院、譜久山病院、松本病院、明舞中央病院
北播磨	3	小野市民病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	4	井野病院、厚生病院、姫路医療センター、姫路赤十字病院
西播磨	3	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
但馬	0	※
丹波	0	
淡路	2	聖隷淡路病院、津名病院

※ 但馬圏域においては、当面は公立豊岡病院と公立八鹿病院の相互連携により医療機能を確保し、今後両病院において糖尿病専門治療の機能強化を図る。

＜糖尿病の急性増悪時治療の機能を有する病院の現状＞

糖尿病の急性増悪時治療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

- i) 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能
- ii) 糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能

上記の条件を満たす病院は次のとおりである。(各病院の詳細な医療機能は巻末(P338、P339)参照)

(平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より)

圏 域	病 院 名	
神戸	3 1	金沢病院、川崎病院、協和病院、県立こども病院、甲南病院、神戸朝日病院、神戸医療センター、神戸協同病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸赤十字病院、神戸大学医学部附属病院、神戸徳洲会病院、神戸百年記念病院、神戸労災病院、佐野伊川谷病院、昭生病院、神鋼病院、新須磨病院、すずらん病院、高橋病院、西神戸医療センター、西病院、野村海浜病院、東神戸病院、北都病院、舞子台病院、真星病院、みどり病院、宮地病院、吉田アーデント病院、六甲アイランド病院
阪神南	2 0	アイワ病院、尼崎医療生協病院、尼崎中央病院、安藤病院、池田病院、大隈病院、大原病院、県立尼崎病院、県立西宮病院、笹生病院、市立芦屋病院、園田病院、谷向病院、西宮回生病院、西宮協立脳神経外科病院、西宮渡辺心臓・血管センター、西宮渡辺病院、兵庫医科大学病院、南芦屋浜病院、明和病院
阪神北	1 0	協立病院、近畿中央病院、三田市民病院、市立伊丹病院、市立川西病院、宝塚市立病院、宝塚第一病院、宝塚病院、東宝塚さとう病院、平島病院
東播磨	1 2	明石医療センター、明石市立市民病院、明石仁十病院、あさひ病院、石井病院、大久保病院、県立加古川病院、神明病院、高砂市民病院、西江井島病院、野木病院、松本病院

北播磨	6	大山病院、小野市民病院、公立社総合病院、市立加西病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	8	井野病院、入江病院、厚生病院、酒井病院、新日鐵広畑病院、姫路聖マリア病院、姫路赤十字病院、山田病院
西播磨	8	赤穂市民病院、赤穂中央病院、石川島播磨工業播磨病院、公立宍粟総合病院、佐用共立病院、太子病院、半田中央病院、八重垣病院
但馬	2	公立豊岡病院、公立八鹿病院
丹波	2	大塚病院、岡本病院
淡路	6	県立淡路病院、洲本伊月病院、聖隷淡路病院、東浦平成病院、平成病院、南淡路病院

＜糖尿病の慢性合併症治療の機能を有する病院の現状＞

糖尿病の慢性合併症治療を担う医療機関の選定条件

慢性合併症の検査・治療の実施

- i) 蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術がすべて実施可能（糖尿病網膜症）
- ii) 腎生検、腎臓超音波検査、人工透析等がすべて実施可能（糖尿病腎症）
- iii) 神経伝導速度検査が実施可能（糖尿病神経障害）

上記の条件を満たす病院は次のとおりである。（各病院の詳細な医療機能は巻末（P338、P339）参照）

（平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より）

圏域	上記 i)・ii)・iii) のすべてに該当する病院名	各項目を満たす病院数※		
		i)	ii)	iii)
神戸	8 神戸市立医療センター中央市民病院★、神戸大学附属病院★、神戸労災病院★、川崎病院、甲南病院、神戸市立医療センター西市民病院、社会保険中央病院、西神戸医療センター、	19	18	21
阪神南	4 関西労災病院★、県立尼崎病院★、兵庫医科大学病院★、県立西宮病院	8	6	13
阪神北	2 宝塚市立病院★、近畿中央病院	5	5	4
東播磨	2 高砂市民病院、高砂西部病院	7	6	5
北播磨	0	2	5	6
中播磨	2 新日鐵広畑病院、姫路聖マリア病院	7	3	7
西播磨	3 赤穂市民病院★、赤穂中央病院★、石川島播磨病院	5	5	4
但馬	2 公立八鹿病院、（公立豊岡病院★）※	2	2	3
丹波	1 県立柏原病院	3	2	1
淡路	1 県立淡路病院★	1	2	1

★印は、大血管の慢性合併症にも対応可能（血管造影検査実施可、冠動脈肺はすバイパス術実施可）な医療機関

※ 公立豊岡病院の i) の機能は、公立豊岡病院日高医療センターとの連携で対応

※ i)、ii)、iii) の各機能を有する病院名は巻末（P340～343）を参照

< 初期安定期治療、歯科医療の機能類型を担う医療機関 >

この機能を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページのなかで情報提供する。(平成20年度末公表予定)

また、各地域の郡市区医師会(歯科医師会)において、これらの機能を有する医療機関について、患者・家族や医療・介護施設等からの相談に応じ情報提供できる体制を構築する。(巻末「保健医療に関する相談・情報提供窓口」参照)

④ 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進

各医療機能を担う医療機関は、糖尿病患者が切れ目のない適切な医療が受けられるよう、全県の拠点的機能を担う病院として整備する新県立加古川病院を中心とし、地域連携クリティカルパスの活用などにより、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

⑤ 情報提供・研修体制の整備(県、医療機関)

糖尿病医療に従事する医師等や糖尿病予防に従事する保健関係者等に対する研修、最新の糖尿病医療・予防情報を提供等により、糖尿病の医療連携体制の充実を図る。

- 境界型：糖尿病型と正常型の間段階。いずれ糖尿病になる確率が高く、生活習慣の改善と定期的な検査が必要な糖尿病予備軍。
- 糖尿病教育入院：糖尿病治療に必要なインシュリン・経口血糖降下薬の量、体重コントロール、運動、食事管理の方法やそれらが血糖値に与える影響等について、専門の医師、看護師、栄養士などにより管理する治療および患者教育を目的とした入院。
- 糖尿病療養指導士：日本糖尿病療養指導士認定機構の認定を受け、医師の指示の下で糖尿病の患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者(看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等の資格を有する者)。
- 75gOGTT：糖の代謝能を調べるために行うブドウ糖負荷試験のこと。空腹時にブドウ糖75gを溶かした水を飲み、0分後・30分後・1時間後・2時間後の血糖値を測定する。
- HbA1c：赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したもの。測定時点より過去1~1.5ヶ月間の平均血糖値を反映している。
- シックデイ：糖尿病の患者が他の病気になった状態をいう。普段は良好な血糖コントロールが得られていても、風邪を引いたり、発熱、食欲不振、嘔吐、下痢などで血糖コントロールが乱れることがあり、血糖管理に留意する必要がある。
- 蛍光眼底造影検査：腕の静脈から色素を注射しながら、眼底カメラで網膜の血管の連続写真を撮影する。血液に入った色素は蛍光を発するので、フィルターを通すと白く写るのに対し、毛細血管が詰まっている部分は暗く写るため、正常な部分と区別できる。
- 光凝固療法：網膜症の発症によって眼底に広がった、脆くて破れやすい新生血管網を、レーザー光によって凝固させることでその安定化を図る治療法。
- 尿中微量アルブミン量検査：糖尿病性腎症では、早期から尿中に血液中の蛋白質であるアルブミンがごく微量排泄される。これを測定することにより、糖尿病性腎症の早期発見が可能となる。

第5節 結核・感染症対策

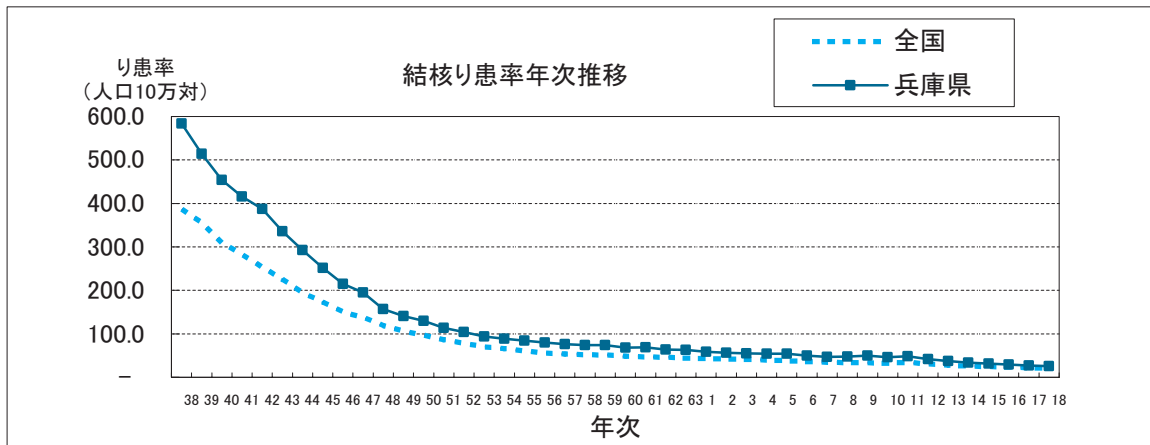
1 結核対策

わが国における結核の状況は、結核予防法に基づく各種の対策、医療の進歩、生活環境の向上等により大幅に改善されたものの、平成18年には、全国で約2万6千人の新規結核患者が発生し、約2千2百人が結核で死亡するなど、依然として公衆衛生上の大きな課題となっている。なお、平成19年3月31日をもって結核予防法が廃止され、同年4月1日に感染症法の一部を改正する法律により、結核が感染症法に基づく二類感染症に位置づけられた。引き続き、感染症法に基づく結核予防の普及啓発、健康診断などの対策を推進することにより結核り患率の低下を図る。

現 状

かつて結核は、若年者を中心に患する傾向にあったが、近年は高齢者や一定の高危険層を中心としたり患に変化するとともに、地域間におけるり患率の格差が生じている。

本県では、患者の早期発見、早期治療を基本に「結核予防普及啓発活動の展開」、「結核推進体制の確立」、「結核医療体制の整備」、「結核医療の適正化」、「結核患者の管理・接触者健診の推進」等を実施している。平成18年の結核り患率は、全国ワースト4位である。



平成18年結核り患率 (圏域別)

(単位 患者数：人、り患率：人口10万対)

区 分		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨
人 口		1,528,687	1,025,030	714,401	718,045	290,024	583,653
	患者数	494	283	142	151	66	145
	り患率	32.3	27.6	19.9	21.0	22.8	24.8
塗抹陽性 肺結核	患者数	173	121	57	50	31	79
	り患率	11.3	11.8	8.0	7.0	10.7	13.5
区 分		西播磨	但馬	丹波	淡路	兵庫県	全国
人 口		279,297	189,391	114,837	149,574	5,592,939	127,770,000
	患者数	56	35	31	32	1,435	26,384
	り患率	20.1	18.5	27.0	21.4	25.7	20.6
塗抹陽性 肺結核	患者数	23	12	11	11	568	11,425
	り患率	8.2	6.3	9.6	7.4	10.2	8.9

注) 兵庫県及び各圏域別の人口は、県統計課の平成18年10月1日現在の推計人口を使用した。

平成18年における兵庫県の新規登録者数（年齢階層別）

区分	0～4 歳	5～9 歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 ～	計
人数	1	0	0	6	88	117	106	188	216	713	1435
割合(%)	0.1%	0%	0%	0.4%	6.1%	8.2%	7.4%	13.1%	15.1%	49.7%	100.0

課 題

- (1) 結核新規登録患者の年齢別構成をみると、半数以上が60歳以上の者であり、高齢者に対する対策が重要課題である。
- (2) 神戸圏域、阪神南圏域の結核り患率は、その他の地域に比べ高値を示しており、結核り患率に地域間格差がみられる。
- (3) 結核予防法は廃止され感染症法に統合されたが、結核予防法の対策は感染症法に組み込まれているため、引き続き、地域の実情に応じ適切な対策を行う必要がある。

推進方策

(1) 結核予防普及啓発活動の展開（県、保健所設置市）

結核予防のための正しい知識を広く県民に普及する。特に、発生頻度が高い高齢者に対しては、老人会など地域組織と連携し、地域の実情に応じて普及啓発を実施する。

(2) 結核推進体制の確立（県、保健所設置市）

県・保健所設置市の結核対策連絡調整会議の開催により結核施策を推進するとともに、地域の結核対策を担う結核実務者（医師・保健師等）の研修を実施する。

(3) 結核医療体制の整備（県、保健所設置市）

- ① 結核指定医療機関の指定
- ② 結核病床の確保

(4) 結核医療の適正化（県、保健所設置市）

多剤耐性結核の発生防止、合併症の適切な治療など結核医療の適正化を図るため、結核指定医療機関の医師を対象とした研修会を開催し、結核医療の適正化を図る。

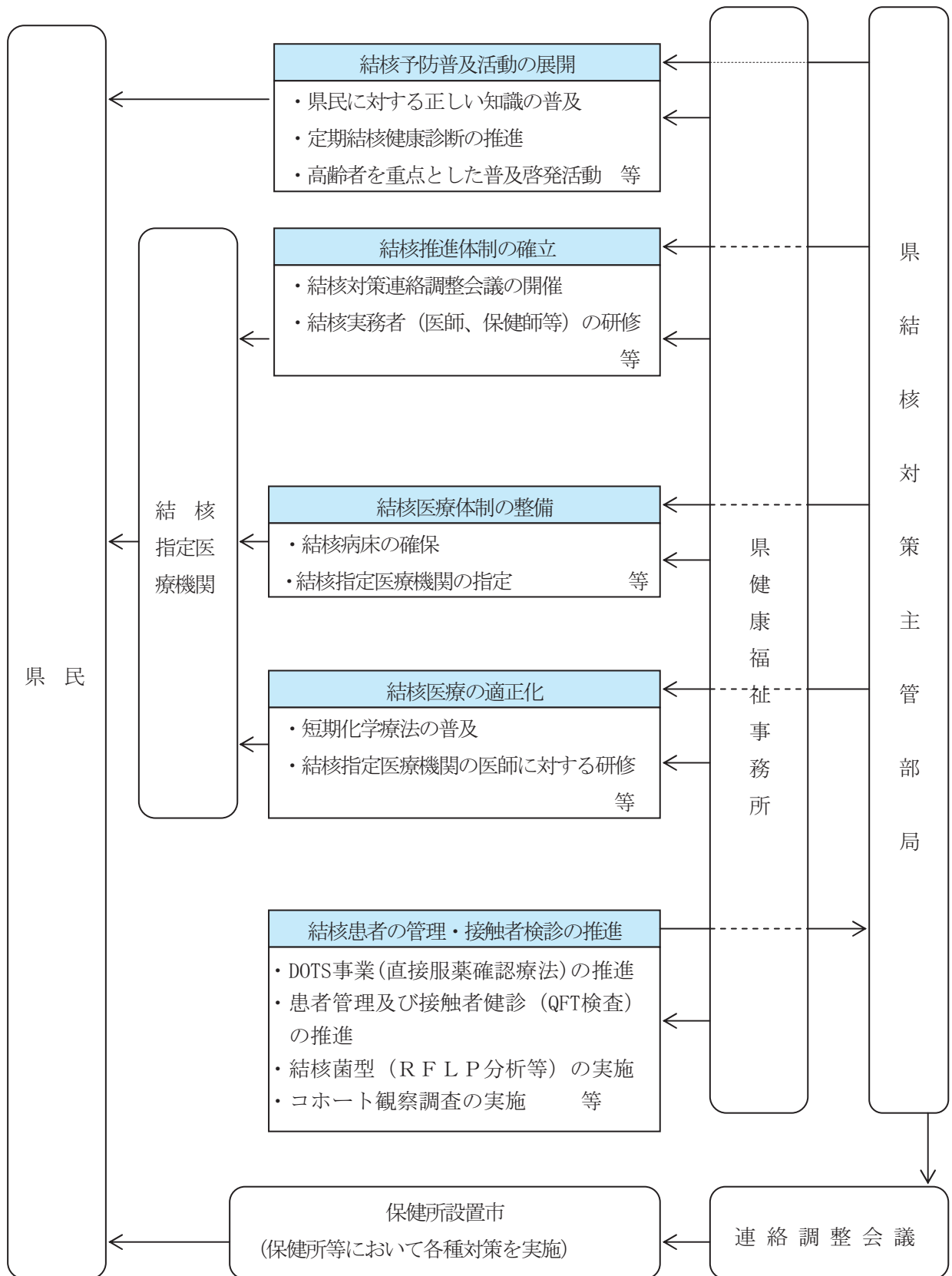
(5) 結核患者の管理・接触者健診の推進

- ① D O T S 事業(患者自宅訪問等による服薬確認)の推進（県、保健所設置市）
- ② 結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断（Q F T 検査等）の実施（県、保健所設置市）
- ③ 結核患者の菌型分析（R F L P 分析等）の実施（県）
- ④ コホート観察調査（患者管理）の実施（県、保健所設置市）

目 標

2012年までに、人口10万対り患率を22.5以下にする。

結核予防システム図



2 エイズ対策

H I V (ヒト免疫不全ウイルス)*感染の拡大は、世界的に極めて深刻な状況にあり、わが国においては、昭和60年に患者が確認されて以来、患者・感染者数は年々増加し、全国的な拡大を見せている。

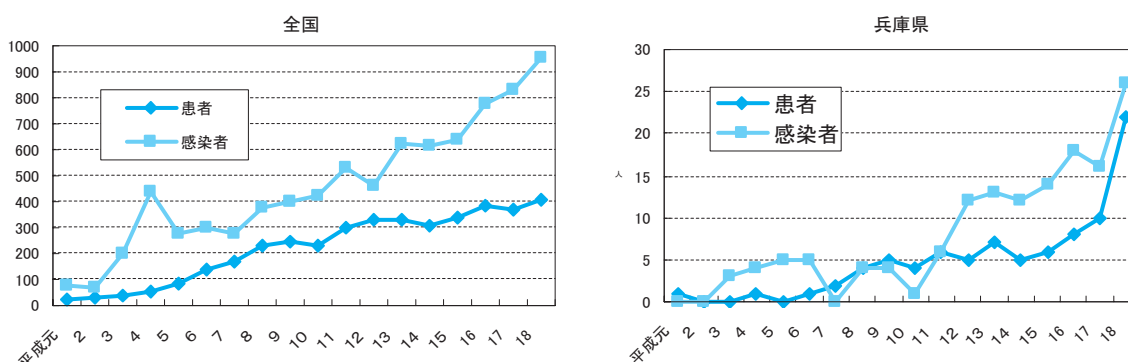
H I V感染が若年者層に拡大していることから、特に若年者を対象とした啓発やピアカウンセリング*などの健康教育を強化して感染予防に努めるほか、H I V感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、H I Vの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

現 状

(1) 患者・感染者の状況

平成18年末における患者・感染者の届出累計は、全国で患者4,050人、感染者8,344人、本県で患者88人、感染者144人となっている。近年の傾向としては、日本国籍の男性が異性間または同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。

エイズ患者・H I V感染者新規届出数



(2) 対策の取り組み状況

県健康福祉事務所及び市保健所において、エイズ相談や無料・匿名のH I V抗体検査等を実施して感染者の早期発見と医療機関への受診勧奨を進めているほか、街頭での啓発活動や、高等学校等での健康教育を実施している。また、医療体制を充実させるため、エイズ治療中核拠点病院を選定し、医療連携体制の整備を進めるとともに、エイズ治療拠点病院の職員を対象とした研修会に対し補助を行っている。

課 題

- (1) 本県の患者・感染者数が毎年増加していること、また20歳代から30歳代の若い世代の感染者が増加していることから、感染の拡大が懸念される。
- (2) 性感染症に罹るとH I Vに感染しやすくなるが、若い世代を中心に性感染症が増加している。
- (3) 患者・感染者に対する差別・偏見が、依然として解消されている状況ではない。
- (4) 患者・感染者の早期発見・早期治療が重要である。

推進方策

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成11年告示第217号）の趣旨を踏まえ、引き続き次のとおりエイズ対策を推進していく。

- (1) 性感染症対策とも連携しながら、H I Vの感染経路や感染予防方法等についての正しい知識の普及を図るため、若年者を対象に健康教育やピアカウンセリングを実施するなど、特に個別施策層*を対象にきめ細かく効果的な啓発活動を地域の実情を踏まえて実施する。（県、保健所設置市）
- (2) 県民及び患者・感染者の相談に対応するため、N G Oとも連携しながら、H I Vに関する電話相談事業を実施する。（県、保健所設置市）
- (3) 患者・感染者の潜在化を防ぎ、早期発見及び医療機関への受診を促進するため、県健康福祉事務所及び市保健所において無料・匿名のH I V抗体検査を実施する。（県、保健所設置市）
- (4) 県民が身近な医療機関を受診できるよう、専門的治療を行うエイズ治療拠点病院及び可能な限り、機能に応じた診療を行うエイズ診療協力病院を選定しているほか、医療従事者の研修派遣、医療機関のカウンセラー養成支援などを行い、医療体制の充実を図る。（県）

目 標

患者・感染者の早期発見及び医療機関の受診を促進する。

年間患者・感染者届出数に占める患者の割合を全国値以下にする。
 兵庫県値（45.8%）>全国値（29.9%）（2006）→兵庫県値<全国値（2015）

○H I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染症・エイズ：H I V（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態をH I V感染症といい、カリニ肺炎やカポジ肉腫などの指標疾患を発症した状態をエイズ（A I D S、後天性免疫不全症候群）という。

H I V感染から発症までは平均10年の潜伏期間があり、特徴的な症状もないため、検査を受けなければ感染していることが分からないが、潜伏期間であっても感染力はあるため、知らないうちに他の人に感染させてしまうことがある。

近年、治療薬・治療方法の進歩によりエイズ発症までの期間を延ばすことができるようになり、慢性疾患的な疾病となってきたが、完治させることはできないため、継続して薬を飲み続ける必要がある。

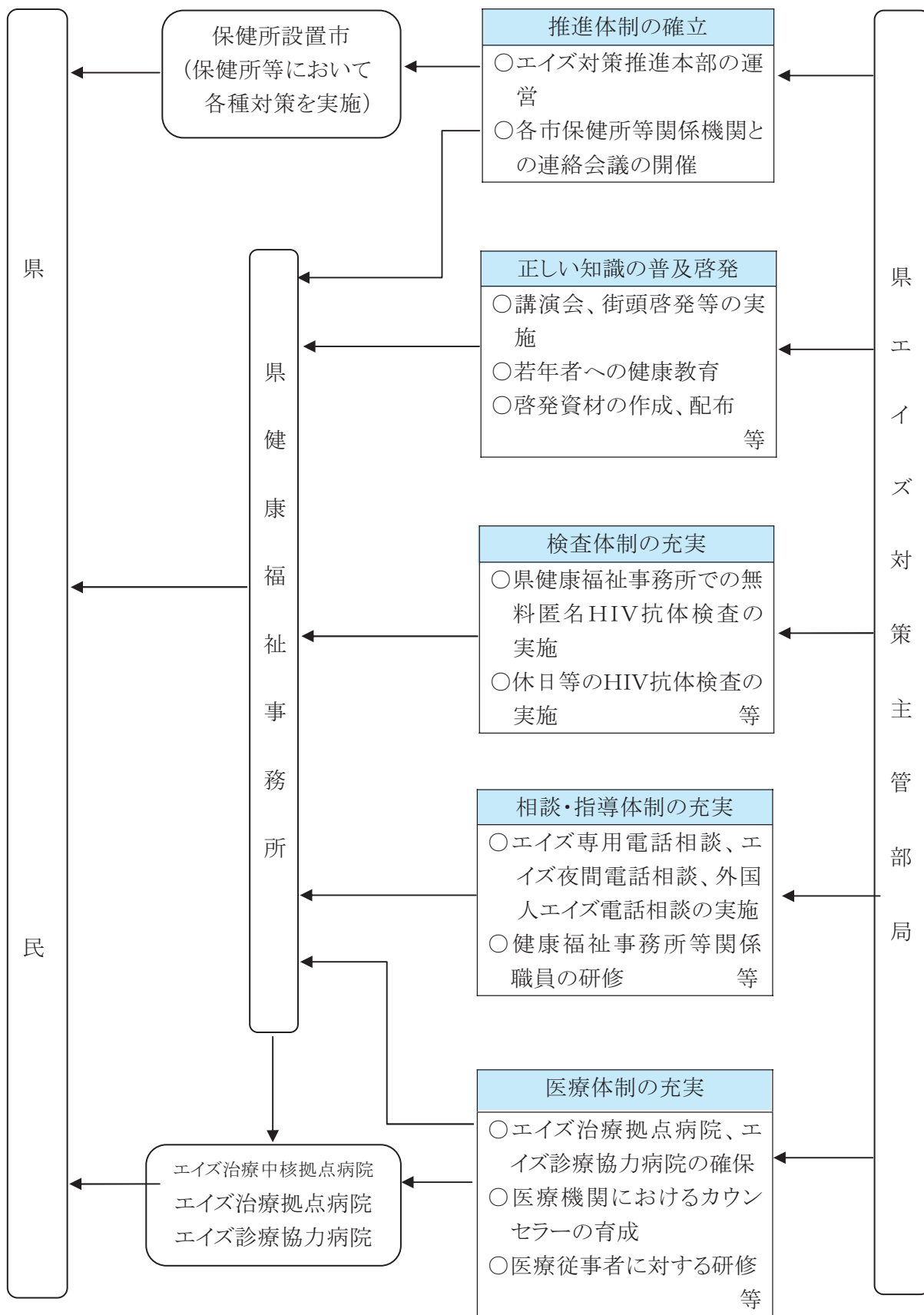
また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

○ピアカウンセリング（仲間相談）：年代、地域、障害、疾病などお互いの共通点があるもの同士が、お互いを「仲間」として認識し、互いの問題や、経験を分かち合い仲間同士として支援をしていこうというもの。

○個別施策層：感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別の配慮を必要とする人々をいう。

具体的には、①性に関する意志決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、②言語的障壁や文化的障壁のある外国人、③性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者、④性風俗産業の従事者及び利用者が挙げられる。

エイズ予防システム図



兵庫県におけるエイズ治療拠点病院

(平成19年9月1日現在)

兵庫医科大学病院（西宮市）：中核拠点病院

神戸大学医学部附属病院（神戸市）

独立行政法人国立病院機構神戸医療センター（神戸市）

神戸市立医療センター中央市民病院（神戸市）

県立尼崎病院（尼崎市）

独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院（尼崎市）

独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院（三田市）

県立加古川病院（加古川市）

独立行政法人国立病院機構姫路医療センター（姫路市）

公立豊岡病院（豊岡市）

県立淡路病院（洲本市）

※ 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院〔旧国立療養所兵庫中央病院〕は、結核を発した患者・感染者への適切な医療を確保するためのエイズ治療拠点病院である。

3 感染症対策

医療の進歩や衛生水準の著しい向上により多くの感染症を克服してきたが、SARSやエボラ出血熱などの新たな感染症の出現、既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴う突発的な感染症の進入等、感染症は新たな形で今なお人類に脅威を与えている。

平成17年に策定した「兵庫県感染症予防計画」に基づき、感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止を図る。

また、発生が懸念されている新型インフルエンザについては、平成18年1月に策定した「兵庫県新型インフルエンザ対策行動計画」及び平成18年3月に策定した「兵庫県新型インフルエンザ対策実施計画」に基づき、対策を計画的に推進することとしている。

現 状

(1) 医療体制

感染症の医療体制としては、主として一類感染症患者等（エボラ出血熱、ラッサ熱、ペスト等）の医療を担当する第1種感染症指定医療機関として神戸市立医療センター中央市民病院（2床）を指定し、二類感染症患者等（急性灰白髄炎、ジフテリア等）の医療を担当する第2種感染症指定医療機関として下表の9病院（50床）を指定している。国の基準では、第2種感染症指定医療機関については、原則、2次保健医療圏域ごとに指定することとしているが、阪神北圏域では、まだ指定がされていない。

第2種感染症医療機関

圏域名	病 院 名	圏域名	病 院 名	圏域名	病 院 名
神 戸	神戸市立医療センター中央市民病院	北播磨	市立加西病院	但 馬	公立豊岡病院
阪神南	県立尼崎病院	中播磨	姫路赤十字病院	丹 波	柏原赤十字病院
東播磨	加古川市民病院	西播磨	赤穂市民病院	淡 路	県立淡路病院

※東播磨圏域は、県立新加古川病院の整備にあわせて、同病院に変更予定

(2) 患者の状況

一類感染症の発生状況は、法施行後、これまでに国内での届出はないが、汚染国からの帰国者、旅行者等による輸入例に注意を払う必要がある。また、二類感染症の発生状況は、平成19年4月1日の法改正後の新分類では、結核を除けば県内の発生事例はない。

平成18年度における県下の三類感染症の届出状況は、コレラ1人、赤痢10人である。これらの疾病の国内発生は少なく、その多くが海外渡航等による輸入例である（下表参照）。また、同年度の腸管出血性大腸菌感染症の届出については、169人であり、毎年、全国的な発生が見られていることから、感染予防の啓発を行うとともに、関係機関との緊密な連携の下に、2次感染防止の徹底を図っている。

兵庫県下の主な感染症の発生状況

(単位：人)

	コレラ	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌感染症
平成17年度	4 (4)	15 (15)	0 (0)	162
平成18年度	1 (1)	10 (10)	4 (4)	169

(注) () 内は海外渡航者等の輸入例の再掲である。

(3) 感染症発生動向調査

感染症の発生動向については、法に定める一類～五類感染症について、感染症発生動向調査システム（コンピュータオンラインシステム）により把握する感染症発生動向調査事業を実施している。同事業により収集された感染症情報については、県立健康環境科学研究センターに設置した県感染症情報センターにおいて、感染症の流行状況を分析・評価し、その結果を感染症発生動向調査システム、インターネットホームページで公開している。感染症の予防のためのこれらの情報を個人情報の保護に留意しながら積極的に公表していくことが県の責務として求められている。

(4) 積極的疫学調査

感染症の発生原因等を明らかにするため、健康福祉事務所（保健所）は、必要がある場合、患者、無症状病原体保有者、家族及び濃厚接触者等からの聞き取り調査、環境調査及びその他必要な試験検査等からなる積極的疫学調査を実施し、感染拡大の防止対策を講じている。

< 「兵庫県感染症予防計画」(平成17年10月改訂)の概要（課題及び推進方策部分） >

課 題

- (1) 感染症指定医療機関の確保
- (2) 国及び市町等との連携体制の強化
- (3) 感染症（動物由来感染症を含む）の発生及びまん延防止のための関係機関の連携強化
- (4) 感染症に関する人材の養成
- (5) 感染症発生動向調査の充実及び適時適切な感染症情報の提供

推進方策**(1) 感染症のまん延防止体制の確立（県、市町、医療機関、医療団体）**

- ① 感染症患者等に対する適正な医療の確保
 - ア 第二種感染症指定医療機関がない阪神北圏域での二類感染症の発生に備え、対応できる病床を確保する。
 - イ 必要に応じて新たな第二種感染症指定医療機関を指定する。
- ② 緊急時における国との連携、市町との連携体制を確保する。
- ③ 一類から四類（通常と異なる傾向が認められる五類）感染症等が発生した場合は、積極的疫学調査を実施し、詳細な流行状況等の迅速な把握とまん延防止措置の徹底を図る。
- ④ 動物衛生、家畜衛生部門との連携を強化する。
- ⑤ 指定感染症及び新感染症疾患の早期把握に努める。
- ⑥ 大規模な感染症の発生に対応するための医薬品の確保等に努める。※

(2) 感染症発生動向把握体制の充実（県、保健所設置市）

- ① 動物由来感染症を含めた感染症発生動向調査システムを充実し、客観的な発生動向の把握を図る。
- ② 県内の感染症患者情報、病原体情報の分析・評価、海外の感染症情報の収集・提供等の体制を充実、強化する。

(3) 感染症に関する調査・研究の推進（県、市町）

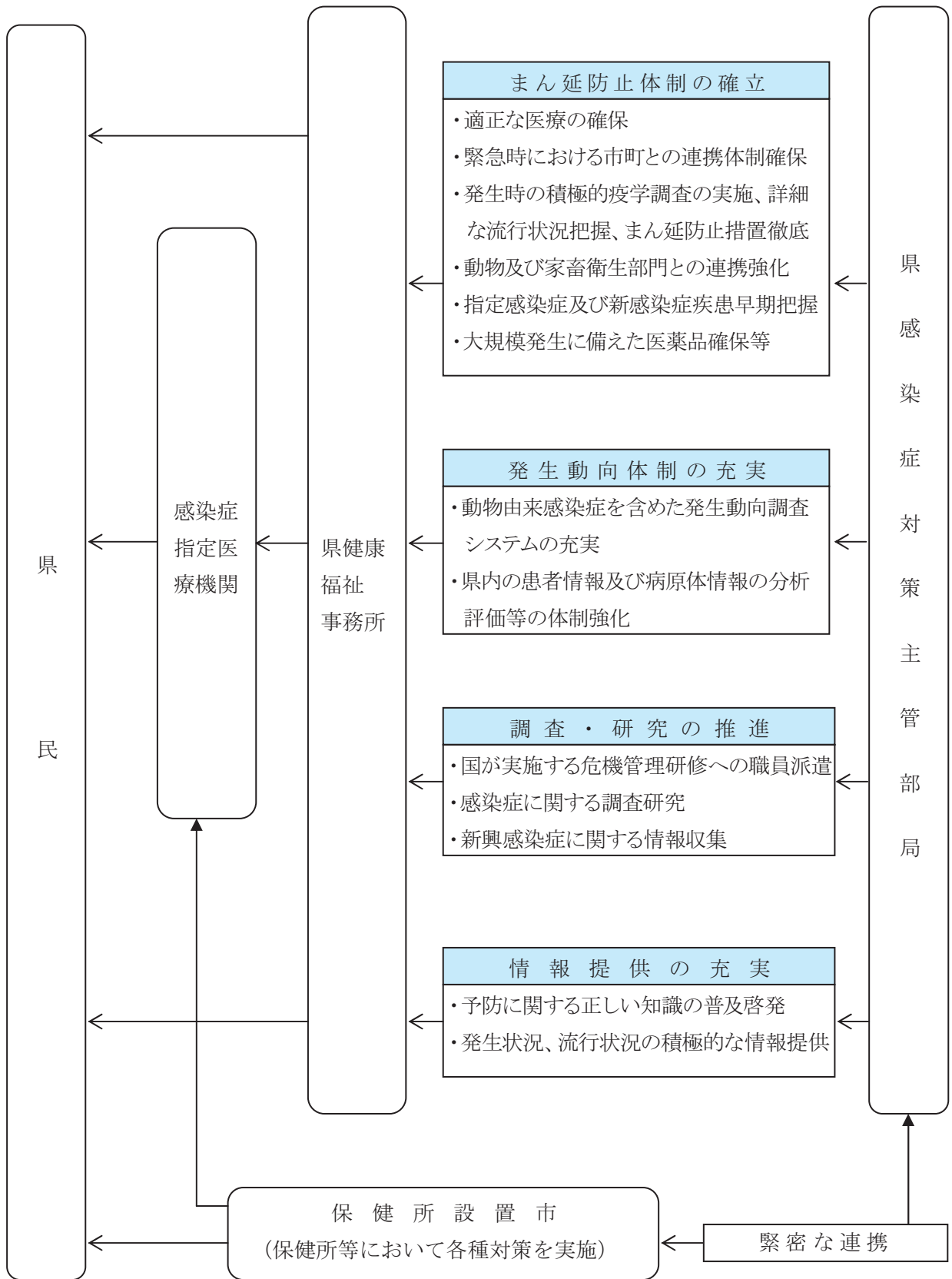
- ① 保健所職員を国立感染症研究所や国立保健医療科学院等で実施している感染症対策危機管理研修に派遣し、人材の養成に努める。
- ② 感染症に関する調査研究を推進する。
- ③ 新興感染症に関する情報収集に努める。

(4) 感染症に関する情報提供の充実（県、市町）

- ① 感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する。
- ② 感染症患者等の個人情報の保護に留意しつつ、県ホームページ等を活用し、感染症の発生状況、流行状況について、積極的に情報提供を行う。

※ 兵庫県では、新型インフルエンザの大規模発生時に備え、45.8万人分の抗インフルエンザ薬を備蓄している。

感染症予防システム図



第6節 アレルギー疾患対策

アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎等のアレルギー疾患を有する患者は、国民の30%にのぼるといわれている。県民のアレルギー疾患に関する不安を解消していくため、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発や相談、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な医療連携など医療提供体制の整備を進める。

現 状

(1) 患者数の状況

厚生労働省が平成15年度に実施した保健福祉動向調査によると、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかのアレルギー様症状*が1年間にあった者は、全体の35.9%、これを性別に見ると、男は34.3%、女は37.4%であった。

(2) 医療提供体制

- ① アレルギー検査を実施している病院は247病院（約70%）、特殊専門外来として、アレルギー科を設置している病院は全県で15病院（約4%）ある。（H16兵庫県医療需給調査）
- ② 専門医の県内の配置状況は、平成19年9月時点で、日本アレルギー学会指導医が13人、同学会専門医が54人である。

(3) 県の対策の取り組み状況

① 普及啓発事業

県では平成16年度からホームページを活用するなどして、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報を提供している。

② 相談事業

アレルギー疾患に関する相談窓口を13健康福祉事務所（保健所）に設置している。

③ その他調査研究事業

健康環境科学研究センターは、花粉の飛散データの調査を実施し、飛散予測等の情報をホームページ等により提供している。

今後のアレルギー疾患対策の基礎資料とするため、県では専門医師による検討委員会を平成17年度に設置し、3歳児及びその両親を対象とした、アレルギー疾患の有病率や生活状況に関する実態調査を平成17年9月に実施した。

課 題

- (1) アレルギー疾患対応の基本方向の明確化
- (2) 地域におけるネットワーク化も含めた医療連携体制の整備
- (3) 県と市町の役割分担の明確化

推進方策

- (1) ホームページ等により、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報提供を引き続き実施する。（県、医療機関、関係団体）
- (2) 健康福祉事務所による相談を引き続き実施し、県民の不安解消に努める。（県・市町）
- (3) アレルギー疾患対策の基本的方向を県と市町の役割分担の明確化も含めて検討する。（県）

- (4) かかりつけ医と専門医のいる医療機関との連携など、アレルギー疾患についての医療連携を進めるとともに、より関係者の連携強化が図られるよう、アレルギー疾患の医療提供体制のネットワーク化などを検討する。(県、医療機関)

- アレルギー様症状：アレルギー疾患と同義ではなく、「平成15年保健福祉動向調査」において、「皮膚、呼吸器及び目鼻に関してアレルギー性疾患でよく観察される症状」として調査したもの
- ・皮膚のアレルギー様症状
皮膚が赤くただれたり、かさかさしたり、かゆみが強いなどの皮膚症状
 - ・呼吸器のアレルギー様症状
息をするとヒューヒュー・ゼーゼーなどの音がしたり、呼吸が苦しくなったり、ひどくせきこんだりするなどの症状
 - ・目鼻のアレルギー様症状
目がひどくかゆくなり充血したり、くしゃみや鼻水が止まらなくなったり、ひどく鼻がつまるなどの症状

第7節 精神医療

精神科医療は、社会の複雑化等に伴い、誰にとっても身近な問題となっている。

すべての県民が、住み慣れた地域でライフサイクルに応じた適切な精神科医療を受けることができる体制の確保を図る。

現 状

(1) 患者の状況

平成17年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国精神障害者は約302万人と推計されている。

そのうち、精神病床に入院している患者は329,095人、平均在院日数は327.2日である。

県内の精神病床に入院している患者は平成17年6月末現在で11,201人である。平均在院日数は401.6日と、全国平均よりも長い。

(2) 精神科医療体制の状況

本県で精神病床は、平成17年6月末現在で、42病院、11,919床である。人口1万人あたりでは21.3床であり、全国平均27.6床を下回っている。

認知症を専門的に治療する認知症治療病棟・療養病棟を設置する病院は県内に13か所ある。

比較的重症度の低い慢性身体合併症については、精神科病院が日頃から連携する一般科病院又は診療所との連携において治療が行われる。重症例については、その都度、精神科病床を有する大学病院等4つの総合病院と協議の上受け入れ先を確保している現状であり、病床確保等システムとしては未整備である。

児童、思春期の精神疾患等の治療については、大学精神科、県立光風病院等を中心に行われているが、県下の中核となる専門機関はない。

県内の医療機関の状況

(平成18年度)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
精神科を有する病院	32	11	8	11	6	9	7	4	4	3	95
うち精神病床を有する病院	13	3	4	4	2	4	3	3	1	3	40
精神神経科診療所	60	30	17	24	4	10	1	1	1	1	149
デイケア実施機関数	10	3	2	4	2	4	2	2	1	2	32
認知症治療・療養病棟数	2	0	3	1	1	1	3	2	0	0	13

(3) 精神科救急医療

平成19年10月から、精神科救急医療センターを光風病院内に整備し3次救急医療施設と位置づけ、従来どおり37の精神科病院の参画を得て、神戸市との協調事業として新たな精神科救急システムを稼働させている。精神科救急医療圏域は独自に県下5圏域とし、救急医療センターの2床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域各1床、合わせて4床において、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。その他但馬、丹波、淡路圏域では協力病院制を敷いている。

この新システムにおいて、従来から通報受付、受入れ医療機関調整等を担う精神科救急相談受診窓口を精神科救急情報センターとして強化し、医師との連携の下、迅速なトリアージ、相談助言機能の充実を図っている。

なお、一般科で急性期の外科的処置等を受けた自殺企図者等、精神疾患等を有する患者への精神科医師の関与、一般科（身体科）医師との連携による医療の提供体制は未整備である。

精神科救急情報センター体制

開設時間	土曜日・休日昼間9時～17時および毎夜間17時～翌日9時
相談員	精神保健福祉士等、相談が多い時間については2名配置 医学的判断が必要な事例についての相談を行うためのオンコール医師を配置
業務内容	① 警察官通報受理、県・神戸市職員その他関係者との連絡調整 ② 精神科受診支援等調整（警察官通報以外の入院依頼に対しての連絡調整） ③ 簡易な相談への対応 ④ 病床の空き状況の把握、相談受診状況の整理
電話番号	078-586-0600

精神科救急相談件数の推移

（年度は平成）

年 度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
相談件数（件）	1,709	1,916	2,136	2,351	2,618	2,811	2,986

なお、従来の救急医療システムにおいては、緊急入院の必要はないが早期に医療につなげることにより重症化を防ぐことのできる患者に対応する初期救急医療体制は未整備である。

(4) 心神喪失者等医療観察制度

心神喪失又は心神耗弱の状態で大変な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律による制度であり、鑑定入院等の結果に基づき裁判所が入院処遇、地域処遇などの方針を決定し、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援するものである。

県には、平成19年9月現在、指定通院医療機関が14施設あるが、指定入院医療機関はない。なお、近畿では、奈良県の国立病院、大阪府では府立病院が整備を進めている。

(5) 認知症医療

県では、住民に身近なかかりつけ医に対し、認知症の早期発見、早期診療につなげるための研修を行っているほか、かかりつけ医の相談に応じ、関係機関との連携体制を推進するサポート医の養成を推進している。

認知症サポート医、認知症かかりつけ医研修受講者の状況（平成20年2月現在）

（単位：人）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
認知症サポート医	4	1		1	2	1	1	2	1	1	14
認知症かかりつけ医研修受講者	97	17	7	15	4	38	13	3	2	4	200

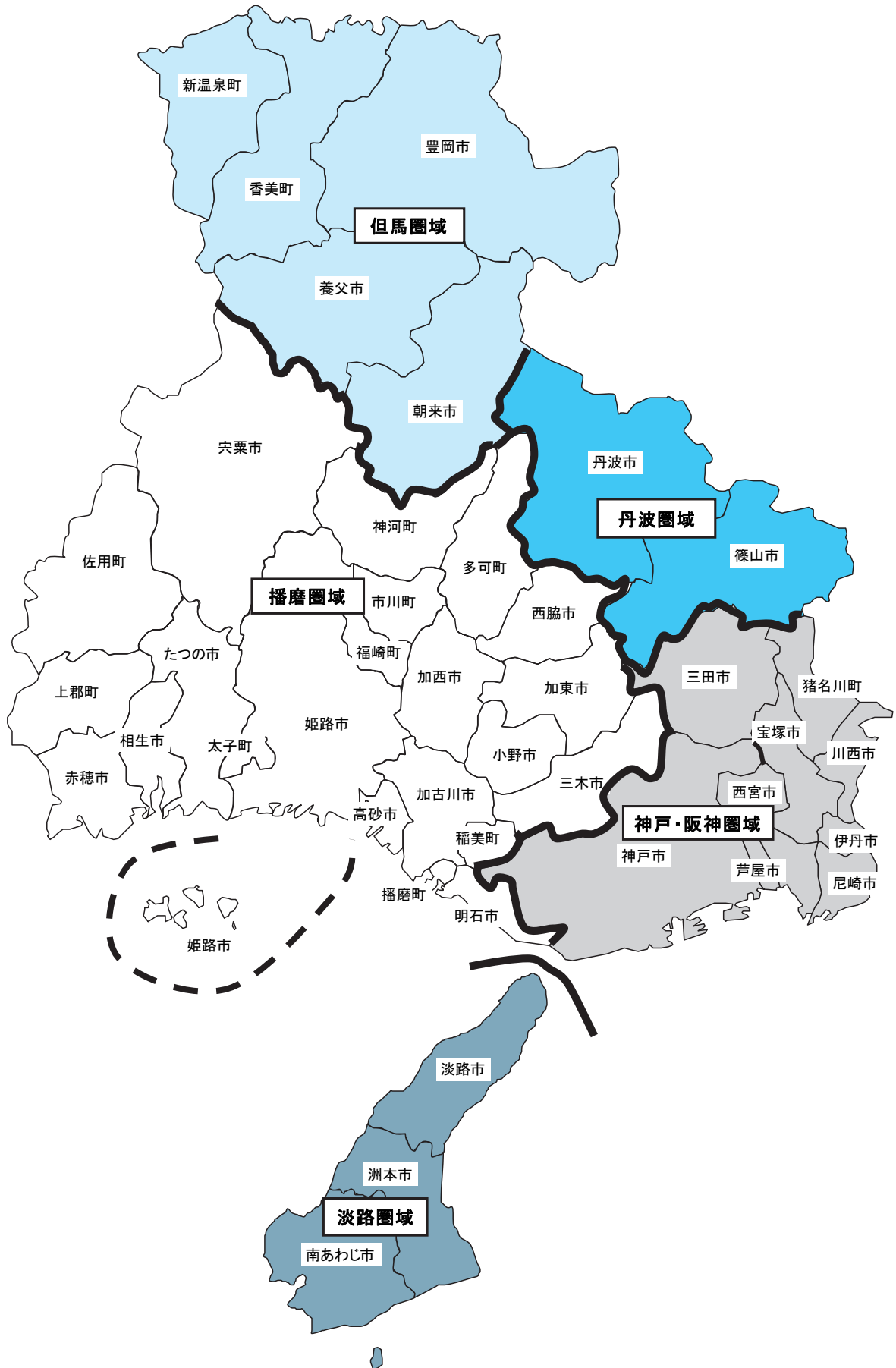
課題

- (1) 認知症、身体合併症、児童・思春期、薬物依存等、専門的な精神科医療を提供する医療機関が求められている。
- (2) 多くの精神障害者が地域で医療を受けつつ生活ができるように身近な地域でデイケア、訪問看護等の医療を受けることのできる医療機関が求められている。
- (3) 新精神科救急医療システムの円滑な運用を図ることが求められている。
- (4) 精神科初期救急医療体制の構築が求められている。
- (5) 一般科（身体科）救急医療との連携体制を構築する必要がある。
- (6) 心身喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の県内での整備に係る検討が求められている。
- (7) 20年後には認知症の者が倍増することを踏まえ、早期受診、早期診療や関係機関の連携体制を整備する必要がある。

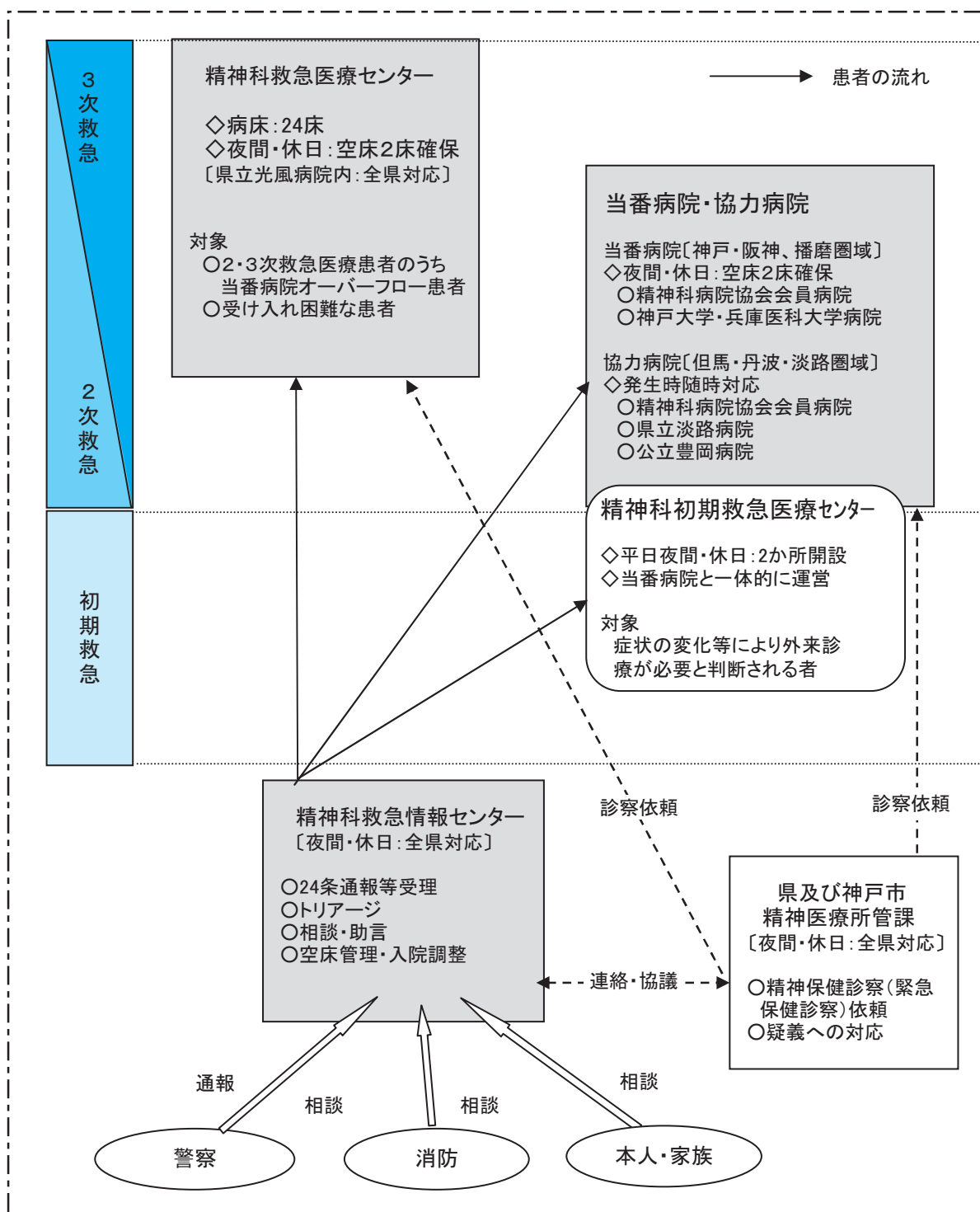
推進方策

- (1) 精神科病院における専門医療の確保を図る。（県、医療機関等）
 - ① 老人性認知症疾患治療・療養病棟の各圏域での確保を推進する。
 - ② 児童精神科、思春期精神科の専門病棟の整備を推進する。
 - 県立光風病院に児童・思春期精神病棟の整備
 - ③ 薬物依存の専門治療を行う医療機関の充実を図る。
 - ④ 身体合併症を有する患者の治療を行う医療機関の体制整備を図る。
- (2) 地域の精神科医療の充実を図る。（県、医療機関等）
 - ① デイケア、訪問看護等を全圏域で利用できるように進める。
 - ② 医療機関等へのアクセスを確保するため、インターネット等による医療機関の情報提供等を行う。
- (3) 精神科救急医療システムの充実を図る。
 - ① 関係機関の協議・連携により、新精神科救急医療システムを円滑に運用する。（県、神戸市、精神科病院協会、警察消防等）
 - ② 一般科（身体科）救急医療との連携体制について検討する。（県）
 - ③ 精神科病院協会等の参画により、精神科初期救急を整備する。（県）
- (4) 心身喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、先行する他の都道府県の国立病院等の運営状況を勘案しながら、整備を検討する。（県）
- (5) かかりつけ医が認知症の早期発見・早期対応に対応できるようかかりつけ医認知症対応力向上研修を行う。また、サポート医を平成20年度までに全圏域に設置するとともに、サポート医同士のネットワークを構築し、各圏域での関係機関の連携体制整備を支援する。（県）

精神科救急医療圏域図



精神科救急医療システム(夜間・休日)概念図



精神科救急医療の対象

【3次救急】

- ①精神障害のために自傷他害のおそれがあると推定される者
- ②受入困難な患者

【2次救急】

自傷他害のおそれはないが緊急の精神科受診が必要と推定される者

【初期救急】

- ①精神疾患の急激な発症、増悪のため、精神科受診が必要と考えられる者
- ②概ね外来診療で対応可能と判断される者

第8節 歯科医療

う蝕、歯周疾患などの歯科疾患は、その発病、進行により歯の喪失や口腔内の他の疾患を引き起こすため、食生活をはじめとした社会生活に影響を来し、ひいては全身の健康にも悪影響を与える。

子どもから高齢者まですべての県民が適切な歯科医療を受けることができるよう、地域歯科医療システムの一層の充実を図る。

現 状

- (1) 県民が歯科疾患の予防、早期発見及び早期治療を実行するためには、身近なところで受診できる「かかりつけ歯科医」機能の充実が必要である。また、歯科口腔外科等を持ち、入院・手術に対応できる病院等（以下「病院歯科等」という。）が「かかりつけ歯科医」を支援するとともに、相互の機能分担と連携を図ることが必要である。

このため、本県では、平成5年度から12年度まで、各2次保健医療圏域において、順次、病院歯科等と「かかりつけ歯科医」との連携システムづくりを行ってきたところである。

- (2) 休日に歯科医療を行う診療所等は、7圏域に14か所設置されている。また、障害者に対する歯科医療については、各診療所に対応できない場合に、各2次保健医療圏域にある38の病院歯科等、7圏域13か所の口腔保健センター等で実施されている。

- (3) 高齢化の進展に伴い、歯科訪問診療のニーズが増大している。

県内の歯科診療所で訪問診療に対応できるのは、回答のあった1,631診療所中、891診療所（54.6%）である。（平成16年度兵庫県医療需給調査）

<訪問診療に対応できる診療所の割合が多い圏域>

丹波（67.9%）、阪神北（64.3%）

- (4) 施設入所者に対する歯科医療について、老人保健施設及び特別養護老人ホームは協力歯科医療機関の確保に努めることとされている。

課 題

- (1) 県民の誰もが身近なところで適切な歯科診療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医機能の充実、歯科診療所と病院歯科等との連携の充実、各圏域における歯科医療支援体制の整備等、地域歯科医療システムの一層の充実を図る必要がある。

- (2) 休日歯科医療体制の整備は一部にとどまっており、今後、整備に努める必要がある。

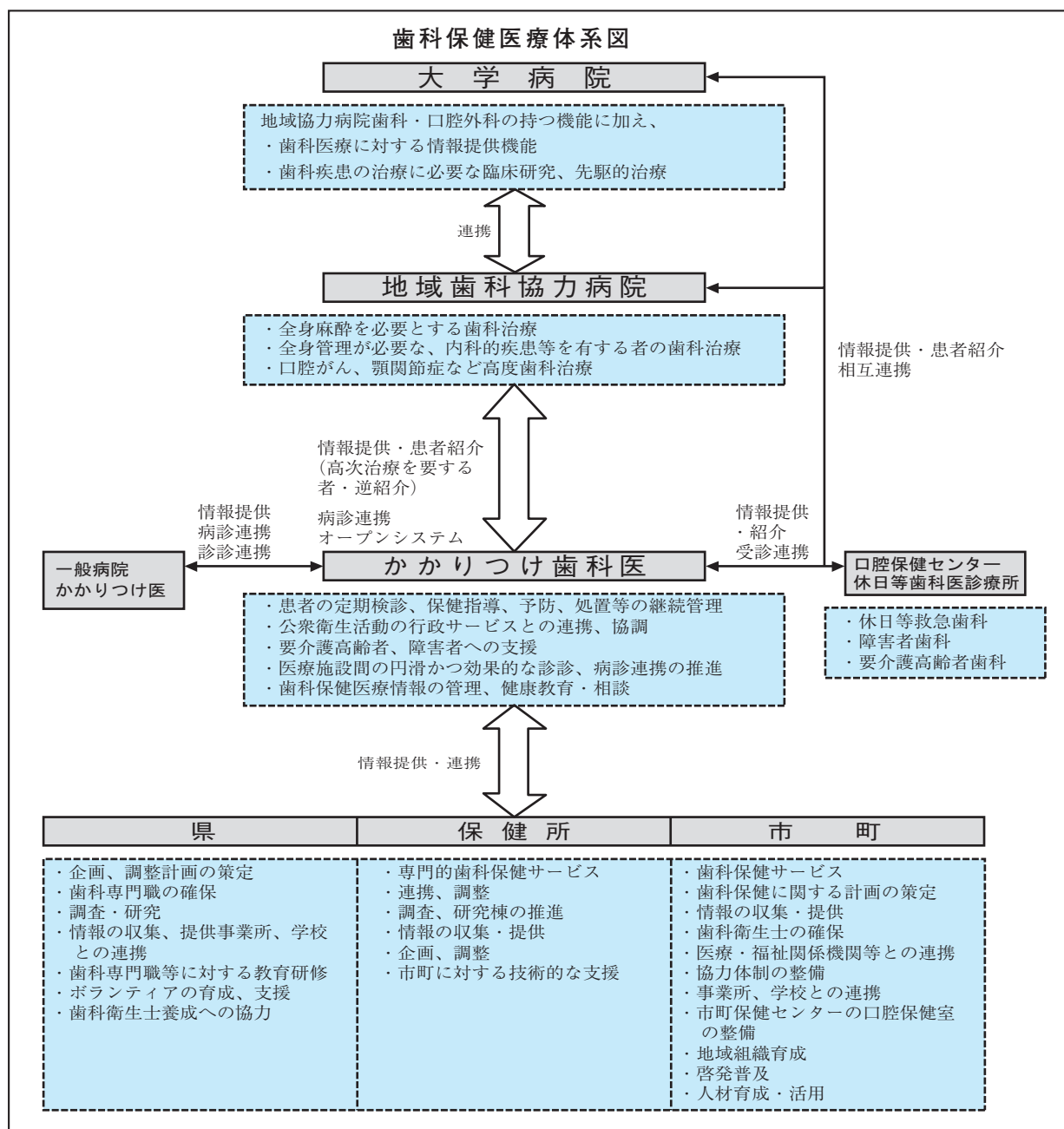
- (3) 在宅や施設入所の寝たきりの高齢者、障害者等を対象とした地域歯科診療体制を整備する必要がある。

- (4) 脳卒中など生活習慣病の治療過程において、口腔ケアや摂食嚥下対策の重要性が指摘されている。生活習慣病の急性期・回復期・維持期の医療を担当する医療機関の要請に応じ地域の歯科医師がその医療機関に出向いて患者の治療や口腔ケア、摂食・嚥下訓練等訪問歯科診療を行うなどの連携体制を進める必要がある。

推進方策

- (1) かかりつけ歯科医と病院との機能分担を図ることを目的とし、各地域で整備が進められつつある地域歯科医療システムについて、かかりつけ歯科医に対する支援機能の整備を含め、県健康福祉事務所、市保健所、市町保健センター及び郡市区歯科医師会が連携して一層の普

- 及・充実を図る。(県、市町、歯科医師会、歯科医療機関)
- (2) 休日歯科医療体制の整備に向けて、2次保健医療圏ごとに健康福祉推進協議会等において検討を進める。(県、市町、歯科医師会、歯科医療機関)
- (3) 高齢者や障害者については、寝たきりの状態であるなど通院が困難であったり、疾病や不随意運動等によって一般の歯科診療所では十分な歯科診療を行えない場合がある。このため、在宅歯科訪問診療や、麻酔・入院施設のある病院施設等との連携を強化するなど、十分な歯科医療を提供できる体制づくりを進める。(歯科医師会、歯科医療機関)
- (4) 県民の歯科医療に対する多様なニーズに対応するため、休日、障害者、高齢者及び在宅歯科医療等の歯科医療体制の充実を図る。(県、市町、歯科医師会)
- (5) 生活習慣病患者への口腔ケアの重要性を医療関係者に普及するための研修を行うとともに、医療機関からの求めに応じて生活習慣病患者の口腔ケアを行う歯科医療の体制整備を図る。(関係団体、医療機関)



休日歯科診療一覧表

	施設名	所在地
1	(社) 兵庫県歯科医師会附属歯科診療所	神戸市中央区山本通5丁目3-27
2	(財) 尼崎口腔衛生センター	尼崎市南武庫之荘3丁目24-5
3	西宮歯科総合福祉センター	西宮市甲子園洲島町3-8
4	芦屋市歯科医師会 (各医院の輪番制)	
5	伊丹市口腔保健センター	伊丹市昆陽池1丁目40
6	川西市ふれあい歯科診療所	川西市火打1丁目1-7 ふれあいプラザ1F
7	三田市歯科医師会 (各医院の輪番制)	
8	宝塚市立歯科応急診療所	宝塚市小浜2丁目1-30
9	明石市立休日歯科急病センター 兼障害者等歯科診療所	明石市貴崎1丁目5-13 明石市立総合福祉センター2F
10	加古川歯科保健センター	加古川市米田町船頭5-1
11	三木市歯科医師会附属休日歯科診療所	三木市大塚1丁目6-40
12	(社) 姫路市歯科医師会口腔保健センター	姫路市安田3丁目107
13	篠山市歯科医師会 (各医院の輪番制)	
14	丹波市歯科医師会 (各医院の輪番制)	

第9節 先端医療

1 臓器移植

平成9年10月、「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行され、脳死後の身体からの臓器移植が可能となった。その対象臓器としては、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球（角膜）が規定され、国及び地方公共団体の責務として、移植医療について国民の理解を得るために必要な措置を講ずるよう努める旨規定されている。

このため、臓器移植を必要とする患者に、公平かつ適切に臓器の提供及び移植の実施ができるよう、普及啓発と体制の充実を図る。

現 状

(1) 臓器移植の登録・あっせん

移植臓器の分配を公平かつ公正に行うために、眼球（角膜）を除くすべての臓器の移植希望者の登録・あっせんは、社団法人日本臓器移植ネットワークが全国一元的に行うこととなっている。また、眼球（角膜）の移植希望者及び提供希望者の登録・あっせんは財団法人日本眼球銀行協会が中心となり、全国の眼球銀行（アイバンク）において実施されている。

臓器移植希望登録者の状況（全国）

（平成19年10月1日現在）

臓 器	移植希望登録者数	臓 器	移植希望登録者数
心臓	99 人	膵腎同時	125 人
心肺同時	4 人	腎臓	11,746 人 (うち、近畿ブロック 1,794 人)
肺	133 人	小腸	0 人
肝臓	165 人	眼球(角膜)	3,924 人
膵臓	25 人		

（注1）腎臓移植希望登録者数には膵腎同時希望登録者数を含む。

（注2）心臓・肺の各移植希望登録者数には、心肺同時移植希望登録者数は含まれない。

（注3）ブロック別、都道府県別の人数については非公開とされている。

（腎臓については、ブロック別の人数まで公開されている。）

（注4）眼球（角膜）は、平成18年3月末現在の登録者数である。

(2) 臓器移植の実施体制

現在、本県における臓器提供施設として体制が整備されているのは18施設である。

臓器提供施設

（平成19年4月現在）

病 院 名	所在地	病 院 名	所在地
兵庫医科大学病院	西宮市	兵庫県災害医療センター	神戸市
神戸大学医学部附属病院	神戸市	県立尼崎病院	尼崎市
県立西宮病院	西宮市	姫路中央病院	姫路市
神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市	西脇市立西脇病院	西脇市
県立姫路循環器病センター	姫路市	ツカザキ病院	姫路市
公立豊岡病院	豊岡市	西神戸医療センター	神戸市
関西労災病院	尼崎市	西宮協立脳神経外科病院	西宮市
県立淡路病院	洲本市	大西脳神経外科病院	明石市
姫路赤十字病院	姫路市	姫路医療センター	姫路市

また、本県における臓器移植法に基づく移植関係学会合同委員会において選定された移植実施施設は、膵臓の1施設（全国では、心臓7施設、肺9施設、肝臓13施設、膵臓14施設、小腸9施設）である。

腎臓の移植実施施設については心停止後の提供に基づく移植が主に行われているが、上記合同委員会の選定を経ずに社団法人日本臓器移植ネットワークに登録するシステムとなっている。本県においては3施設（全国では171施設）が登録されている。

移植実施施設 (平成19年7月30日現在)

臓器名	病院名	所在地
膵臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
腎臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
	兵庫医科大学病院	西宮市
	兵庫県立西宮病院	西宮市

課題

臓器移植法では、脳死後の身体から臓器を提供する場合には本人が生存中に臓器提供についての意思を書面で表示することが必須の条件とされており、その意思を示す「臓器提供意思表示カード」及び「臓器提供意思表示シール」の普及を図ることが重要である。

全国的な傾向として、臓器提供意思表示カード及びシールの配布は進んでいるものの（平成9年10月から同19年9月までの配布枚数約14,375万枚）、実際の臓器提供には必ずしも結びついていない状況にあり、さらなる啓発活動への取組が求められている。

なお、内閣府が平成18年11月に実施した世論調査によると、臓器提供意思表示カードを常時携帯している人は7.5%に止まっている。

推進方策

- (1) 県民の移植医療に対する理解を深めるため、臓器提供意思表示カードの普及、啓発パンフレットの作成及び啓発事業を実施する。(県)
- (2) 移植機会の公平性の確保と効果的な移植を実施するため、社団法人日本臓器移植ネットワークに会員として参加するとともに、同ネットワーク近畿ブロックセンターと連携し、救命救急センター（兵庫医科大学病院）に臓器移植コーディネーター（1名）を設置し、臓器提供協力医療機関への巡回活動、臓器提供発生時における円滑な対応の確保等臓器移植の推進を図る。(県、医療機関)

2 造血幹細胞移植

骨髄移植及びさい帯血移植は、化学療法等では治癒しなかった白血病や重症再生不良性貧血等の血液疾患の患者に対して、骨髄やさい帯血（へその緒と胎盤にある血液）に多く含まれる造血幹細胞を移植し、造血機能を再生する治療法である。

移植を希望する患者に移植の機会を提供できるよう、より多くの骨髄ドナーやさい帯血の確保を図る。

現 状

(1) 骨髄移植

骨髄移植は、昭和40年代から研究的に開始され、現在、非血縁者間で年間900～1,000件程度の移植が行われている。

本県では、骨髄ドナー登録の推進を図るため、リーフレット等の配布やフォーラムの開催等の普及啓発活動を展開している。

また、骨髄ドナー登録受付の固定窓口を兵庫県赤十字血液センター献血ルーム等4か所に設置するとともに、県健康福祉事務所等が献血併行型骨髄ドナー集団登録会を実施している。

骨髄ドナー登録者数等の推移

年度末		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
ドナー登録者数①	全国	168,413	186,153	204,710	242,858	276,847
	県	6,080	6,555	7,096	8,348	9,694
移植件数②	全国	739	737	851	908	963
	県	19	26	25	43	29

①ドナー登録者数：年度末の有効登録者数 ②移植件数：骨髄バンクを介したもののみ

(2) さい帯血移植

さい帯血移植は、ドナー負担がなくコーディネートが不要であることや成人にも移植可能な細胞数の多いものが提供可能となってきたこと等から、急速に増加し骨髄移植と同じくらい行われるようになった。

平成11年8月に全国の地域さい帯血バンク等で構成する「日本さい帯血バンクネットワーク」が設立され、5年間に計2万個のさい帯血を確保することとしたが、その目標は平成14年に達成された。

現在は、さい帯血の有核細胞数の保存最低基準を引き上げ(H18.10から 8×10^8 個以上)、より移植に適した細胞数の多いさい帯血の確保に努めている。

兵庫県内では、平成12年にNPO法人兵庫さい帯血バンクが設立され、平成17年度は、19か所の医療機関で採取された422個のさい帯血を公開保存するとともに、18年度全国の医療機関に86個のさい帯血を供給している。

さい帯血供給数・移植使用数の推移

年	平成9～14	平成15	平成16	平成17	平成18	計
全国11バンク計 供給数 (移植使用数)	829 (809)	628 (595)	726 (711)	680 (655)	747 (709)	3,610 (3,479)
兵庫さい帯血バンク 供給数 (移植使用数)	132 (128)	86 (79)	74 (74)	87 (86)	86 (85)	465 (452)

課題

(1) 骨髄移植

平成11年8月にドナー確保目標を30万人としたが、平成19年3月末現在ドナー登録者数は、276,847人（本県：9,694人）であり、早期の目標達成が必要である。

(2) さい帯血移植

さい帯血移植の選択の機会を拡大するためには、移植成績が蓄積され有効な症例が示されることや患者及び移植医療機関への情報提供・啓発が必要である。

また、さい帯血の需要の増大に併せて移植医療機関及び採取医療機関の拡大、バンク組織・設備の整備等が必要となる。

推進方策

(1) 骨髄移植

平成17年3月及び9月の登録に係る年齢要件の拡大や登録受付業務の簡素化などの変更を受けて、より多くの骨髄ドナーを確保するため、啓発資材等の配布先の拡大やフォーラムの開催（さい帯血と合同）等により、一層の普及啓発を図る。（県、保健所設置市、財団法人骨髄移植推進財団）

ボランティア団体や企業等と連携して献血併行型骨髄ドナー集団登録会の開催を推進する。（県、保健所設置市、財団法人骨髄移植推進財団、日本赤十字社）

(2) さい帯血移植

さい帯血を提供する妊産婦を確保するとともに、さい帯血移植について正しい知識の普及を図るため、県民、妊産婦に対する普及啓発を行う。（県、NPO法人兵庫さい帯血バンク）

目標

(1) 骨髄移植

全国の確保目標に見合う骨髄ドナーを県下で確保する。

骨髄ドナー確保目標：兵庫県で12,566人（全国目標30万人から人口比率で推計）

(2) さい帯血移植

新基準（ 8×10^8 個以上）の有核細胞数を有するさい帯血の公開保存数の年度目標を達成する。

（参考：平成19年度の目標数）

全国目標：年間3,300個、兵庫さい帯血バンクの目標：年間約400個

3 再生医療等のトランスレーショナルリサーチの推進

先端医療技術をはじめ、近年のライフサイエンスに係る基礎研究の進展には著しいものがあるが、その成果を社会に活かすためには、基礎的な研究成果を臨床に応用する「トランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究：TR)」が重要である。

再生医療等における研究開発・臨床研究についても、TRを推進することにより、その研究成果を県の医療水準の向上と患者のQOLの改善に効果的に反映させる。

現 状

先端医療技術に関しては、1990年代のゲノム情報解析やたんぱく質構造の解析などライフサイエンス分野の大幅な発展により、これまでの経験的な薬剤開発から、ゲノム創薬への移行が見られるほか、個人の遺伝的特性に基づくテーラーメイド医療や、再生医療への期待が高まっている。また、京都大学の山中教授が、疾患原因の解明や創薬、再生医療等にも応用できる人工多能性幹細胞(iPS細胞)を作製するなど一つの転機を迎えており、今後、ライフサイエンス分野の施策実現のため、県下及び関西全体での取組が必要となる。

神戸市では、ポートアイランド第2期において、先端医療技術の研究開発拠点を整備し、産学官の連携のもと、21世紀の成長産業である医療関連産業の集積を図ることにより、雇用の確保と経済の活性化、先端医療技術の提供による住民福祉の向上、およびアジア諸国の医療水準の向上による国際貢献を目的とする神戸医療産業都市構想が進められている。

これまで、構想の中核施設である「先端医療センター」において、医療機器の研究・開発、医薬品などの臨床研究支援(治験)、再生医療の臨床応用といった研究分野に取り組み、基礎研究の成果を臨床の場に橋渡しする「トランスレーショナルリサーチ」を進めているほか、医療従事者を対象としたカテーテル、内視鏡等のトレーニングや、新しい医療機器の研究開発を支援する「神戸医療機器開発センター(メデック)」等も整備している。

課 題

神戸市では平成17年度から、構想のこれまでの取り組みを検証するとともに健康科学(ライフサイエンス)の振興による神戸経済の活性化を図る将来計画を検討するため、「神戸健康科学(ライフサイエンス)振興会議」(座長：井村裕夫(財)先端医療振興財団理事長)を設置し、同会議は平成19年3月に医療産業都市構想のグランドデザインを含めた「神戸健康科学(ライフサイエンス)振興ビジョン」を提言した。

同ビジョンにおいては、①トランスレーショナルリサーチ(TR)の一層の強化とメディカルイノベーションシステムへの展開、②高度医療サービスの提供(メディカルクラスターの形成)の必要性が謳われているが、人工多能性幹細胞(iPS細胞)の開発など再生医療に関する研究状況が大きく進展するなかで、その推進に当たっては、今後、県内外の研究機関との一層の連携や関係機関における検討・調整が必要である。

推進方策

(1) トランスレーショナルリサーチ(TR)の強化(先端医療振興財団)

- ① 構想の特徴であるTR機能を一層強化するため、分子イメージング、バイオマーカーの開発、薬物ゲノム学などを用いた薬剤開発の支援、再生医療の実用化に向けた研究、新しい医療機器開発などの臨床への橋渡し研究を推進する。

- ② 従来注力してきた大学・研究機関の研究成果のT R支援体制を強化し、医師主導による臨床試験の環境を整えることに加えて、産業化の担い手である企業のニーズを踏まえて、マーケティングも含めた新たなビジネスモデルの創造を促進する「メディカルイノベーションシステム」を構築する。
- (2) 臨床機能の強化に向けた検討（先端医療振興財団、神戸市）
- T R機能と相互に支え合う機能である「臨床機能」について、平成23年春に先端医療センターに隣接して新中央市民病院を開院するなど、より一層の強化を図る。

第10節 医療安全対策

1 医療安全相談

医師と患者との信頼関係の構築を支援するため、患者の苦情や相談等、県民からの医療相談に対して迅速かつ的確に対応し、もって医療の安全性、信頼性の向上を図る。

現 状

(1) 厚生労働省が、今後の医療安全対策の目指すべき方向を示すため「医療安全対策検討会議」を設置し、平成14年4月に取りまとめた医療安全推進総合対策では、医療安全を推進するための環境整備として、患者の苦情や相談等に対応するための公的な相談体制の整備が、都道府県等に対して求められるとともに、特定機能病院、臨床研修指定病院には患者相談窓口の設置が法的に義務付けられた。

なお、平成19年4月に施行された改正医療法においては、都道府県、保健所を設置する市等に「医療安全支援センター」を設置するよう努めることとされた。

(2) 患者やその家族からの医療に関する相談に広く応じるために、各都道府県に医療安全支援センターの整備が求められたことを踏まえ、本県では、平成15年4月に「医療安全相談センター」を設置し、専門相談員が患者やその家族からの医療に関する相談や苦情に対応している。

また、平成16年4月からは医学専門家の助言を得るため、医療相談アドバイザーを設置し機能の充実を図っている。

(3) 保健所設置市においても、「医療安全支援センター」が設置され、相談業務が行われている。

(4) 神戸大学医学部内に死体解剖保存法に基づく監察医務室を設置し、神戸市内（北区・西区を除く）で発生した異状死体の検案及び遺体解剖業務を行っている。

医療安全相談センター等の相談件数（保健所設置市分含む）

	相談内容	平成15年度	16年度	17年度	18年度
苦情・提言	医療行為、医療内容（事故含む）		565	761	1,027
	従事者の接遇		646	837	800
	医療機関の施設		33	31	62
	カルテ開示		31	35	26
	医療費（診療報酬等）		181	225	254
	セカンドオピニオン		10	7	13
	その他		137	188	157
相談・問合せ	健康や病気に関すること		380	442	493
	医療機関の紹介・案内		189	301	453
	薬（品）に関すること		58	50	95
	その他		298	231	289
	計	2,532	2,639	3,108	3,669

※平成15年度については、異なる分類のため、合計件数のみ記入した。

課題

- (1) 医療安全相談センターに寄せられる相談内容は医療従事者の接遇に対する不満や医療行為に対する苦情など多種多様なため、県医師会等の関係団体や医療機関等との連携はもとより、法律相談や市民グループ等の関係団体との連携を確保し、相談体制の充実及び問題解決に努める必要がある。
- (2) 行政機関の相談窓口だけでなく、患者の医療を直接に行っている医療機関自らが、医療安全対策の一環として患者等相談機能を持つことが重要である。
- (3) 医療安全相談センターは現在、専ら患者や患者家族からの相談に対応しているが、医療機関における医療安全対策の充実を図る必要があることから、医療機関からの相談に応じる体制も必要である。

推進方策

- (1) 患者からの相談や苦情に関する情報を医療機関に提供し、医療機関における、医療安全体制の充実や患者サービスの向上を促進する。また、医師会などの医療関係団体や、医療機関内の患者相談窓口との連携を図り、県民からの医療相談に迅速かつ効果的に対応し、医療の安全性や信頼性の向上を図る。(県、保健所設置市、関係団体、医療機関)
- (2) 特定機能病院、臨床研修指定病院以外の医療機関においても、相談窓口の設置を働きかける。また、窓口を設置した医療機関については、医療機関自らが相談体制の充実を図るとともに、相談内容を医療現場へフィードバックし改善を図るなど、組織として医療安全対策に取り組むよう働きかける。(県、保健所設置市、医療機関)
- (3) 医療機関からの相談にも対応できるように、医師会などの医療関係団体と連携し、院内感染対策、事故防止対策に関する相談等にも対応可能な体制の充実を図る。(県、医療関係団体)
- (4) 監察医制度の実施により、異状死体の死因の特定による正確な死因統計の作成や、公衆衛生施策の充実に寄与しており、引き続き制度を維持する。(県)

2 医療事故・院内感染の防止等

各医療機関において医療事故や院内感染のない患者にとって安全な医療提供体制をめざす。

現 状

- (1) 医療法の改正により、平成19年4月から、病院、有床診療所に加え、無床診療所、助産所の管理者にも、安全管理指針の整備、安全管理委員会の開催、職員研修の実施、事故報告等の改善方策を講じることが義務づけられるなど、医療の安全確保が充実されたところである。
- (2) 医療機関の医療事故については、特定機能病院や独立行政法人国立病院機構病院等は、厚生労働大臣の登録を受けた第三者機関（登録分析機関）への報告が義務づけられているほか、その他の病院についても、任意での事故報告（医療事故情報収集等事業）を求められている。報告のあった医療事故については、第三者機関（登録分析機関）が結果を分析、評価のうえ公表し、医療機関の安全対策の資料として活用されている。
- (3) 平成18年度の病院への立入検査結果では、安全管理の指針が整備されている病院は97.4%、安全管理委員会の開催は99.1%、安全管理の職員研修は94.3%、事故報告及び改善方策体制は94.3%であった。
- (4) 院内感染については、平成11年に透析医療機関でB型肝炎の院内感染の発生があったことから、県内透析医療機関に対する立入検査の強化等を行っているところである。
- (5) 県立病院では、医療事故の発生状況をホームページや報道機関を通じて県民に公表している。

課 題

- (1) 医療事故には多様なタイプの事故が様々なレベルで起こっており、また、個々の医療機関によって対策も異なることから、各医療機関が主体となって事故防止の取り組みを行っていくことが重要である。しかしながら、安全管理対策が不十分な医療機関もあることから、今後も引き続き医療機関における医療安全管理体制を推進する必要がある。
- (2) 院内感染については、平成11年以降、問題となる新たな事例の発生は認められないものの、今後も院内感染対策の充実や感染性廃棄物の適正な処理を推進する必要がある。

推進方策

- (1) 国等における医療事故及び院内感染の防止対策に関する各種の検討結果等について、医療機関に対して周知徹底を図る。また、医療機関への立入検査等を通じて、医療機関に対する医療事故及び院内感染の防止に関する調査・指導を強化する。特に、病院及び有床診療所に対しては、医療安全管理指針の整備、委員会の開催等を重点的に指導する。（県、保健所設置市、医療機関）
- (2) 医療事故防止対策の促進のために、病院の立入検査の機会等に医療事故情報収集等事業に参加するよう働きかける。

また、重大な医療事故及び院内感染が発生した場合には、積極的な情報提供を求め、医療機関の協力を得て原因等を分析し、再発防止に向けた対策について検討するとともに、その検討結果について医療機関に周知徹底を図り、医療事故及び院内感染の防止に取り組む。

（県、保健所設置市、医療機関）

- (3) 県立病院においては、医療事故防止対策委員会の設置などにより医療事故発生防止のための対策を講じてきたところであるが、引き続き医療事故防止、院内感染防止対策の充実・強化に努める。(県)
- (4) 感染性廃棄物対策については、県は、廃棄物処理法に基づき、病院等の医療機関に対し感染性廃棄物の適正な処理が行われるよう必要な指導を行うとともに、医療機関は、同法及び感染性廃棄物処理マニュアルに基づき、適正処理の確保を図るものとする。(県、保健所設置市、医療機関)

第11節 薬事

1 医薬品等の安全性の確保

医薬品等は、県民の保健医療に必要なかつ不可欠なものであり、製造・流通・販売から服薬等使用に至るまで、その品質、有効性及び安全性を確保する必要がある。超高齢化社会の到来を目前に控え、より安全で有効な医薬品等の重要性はますます増大している。

このことから、不正・不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぐとともに、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図る。

現 状

- (1) 平成17年4月の薬事法改正により導入された医薬品等の製造販売業及び医療機器販売・賃貸業許可制度を中心に、新たに整備された次の基準等の遵守状況について監視指導を行っている。また、医療機関における医療事故防止対策として、まぎらわしい販売名の医療用医薬品について販売名変更を指導する等製造販売業者に対し適切な対応を指導している。
 - ① 製造販売業者におけるGVP*省令及びGQP*省令の遵守
 - ② 製造業者におけるGMP*省令及びQMS*省令の遵守
 - ③ 高度管理医療機器等販売・賃貸業者における管理に関する帳簿や譲受・譲渡記録の作成・保管等の遵守
- (2) 薬局等に対しては、薬剤師の常時配置や医薬品等の販売管理等の監視指導を行うとともに、平成19年度からは薬局における医薬品の業務に係る医療の安全の確保について指導している。
- (3) 医薬品成分を不正に添加した疑いのある食品や効能効果を標ぼうする食品等について、必要に応じて試験検査を実施する等、不適正製品の排除を図っている。

課 題

- (1) 薬事法改正により新たに規定されたGVP省令やGQP省令等について、製造販売業者等における遵守状況を調査確認し、適切な指導を継続する必要がある。
- (2) 医薬品の適正使用の向上を図るため、薬局薬剤師等による県民に対する医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図る必要がある。

推進方策

- (1) 医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対する監視指導等の充実
市販後安全管理などの新たな必要事項や製薬技術の高度化等に対応し得るよう、研修等により薬事監視員の資質の向上に努め、監視指導体制の強化を図る。また、立入調査等によりGVP省令、GQP省令、GMP省令及びQMS省令の遵守指導を徹底する。(県)
- (2) 薬局・医薬品販売業・医療機器販売業等に対する監視指導の充実
薬局等に対する効率的な監視指導を行い、遵守事項等の徹底を指導するとともに、医薬品等安全性情報の収集・提供等の充実を図る。(県、保健所設置市)
○薬局・医薬品販売業の薬剤師等不在違反率 1.6% (2006) → 0.7% (2009)

(3) 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実

- ① 医薬品等の副作用情報等の迅速かつ正確な提供体制を整備するため、社団法人兵庫県薬剤師会薬事情報センターの運営を支援する。(県)
- ② 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図り、医薬品等による事故が発生した際、保健衛生上の被害を最小に食い止めるために迅速かつ適確な対応をとる。(県、保健所設置市、薬剤師会等)
- ③ 医療用後発医薬品(ジェネリック医薬品)*の使用は、患者の経済的な負担を軽減することを啓発する。(県、医師会、薬剤師会)

- GVP：Good Vigilance Practiceの頭文字。「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の製造販売後安全管理の基準に関する省令」による基準医薬品等の適正使用情報等の収集、検討及び安全確保措置の実施等、製造販売業者が行う市販後安全対策に関する手法。
- GQP：Good Quality Practiceの頭文字。「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令」による基準医薬品等の市場への出荷の管理、製造業者等に対する管理監督、品質不良等の処理等、製造販売業者が行う品質管理に関する手法。
- GMP：Good Manufacturing Practiceの頭文字。「医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」による基準医薬品及び医薬部外品の原料の受入から製造工程、試験方法、出荷判定基準等を文書化し、定められた手順で製造することにより、製品の品質を確保する手法。
- QMS：Quality Management System の頭文字。「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」による基準。医療機器及び体外診断用医薬品の構成部品等の受入から製造工程、試験方法、出荷判定基準等を文書化し、定められた手順で製造することにより、製品の品質を確保する手法
- 医療用後発医薬品(ジェネリック医薬品)：新薬(先発医薬品)の特許期間終了後に発売される同じ成分の薬を後発医薬品(ジェネリック医薬品)と呼んでいる。先発医薬品と同等の有効性などについて審査されており、後発医薬品の品質を確保するため、溶出試験に基づく再評価などが実施されている。先発医薬品に比べて、薬の値段が安いことなどの特徴がある。

2 薬物乱用の防止

薬物乱用のおそろしさは、単に乱用者自身の精神や身体上の問題にとどまらず、家庭の崩壊や悲惨な事件の原因ともなり得るため、社会全体の問題として取り組む必要がある。

そのため、薬物乱用防止対策を推進するとともに、特に青少年に対する啓発活動の展開を強化する。

現 状

(1) 全国の動向

現在、わが国で検挙者が最も多い薬物は、覚せい剤であり、平成9年から「第3次覚せい剤乱用期」が継続している。

平成9年には19,722人とピークに達した覚せい剤による検挙者は、平成19年には13,340人となっており、平成10年以降減少傾向にある。

しかし、大麻や合成麻薬MDMAによる検挙者が、平成14年では1,990人であったものが平成19年では2,719人と増加傾向にある。

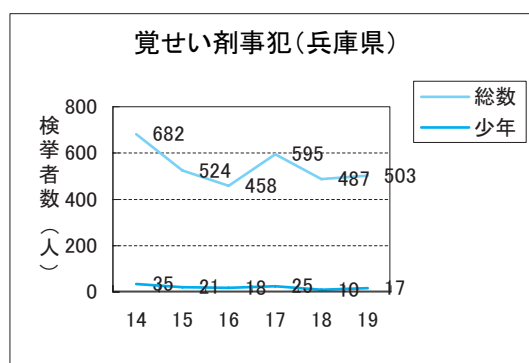
(2) 兵庫県の状況

① 県下の薬物事犯として平成19年に検挙された者は602人で、このうち覚せい剤事犯は503人（83.6%）と最も多い。

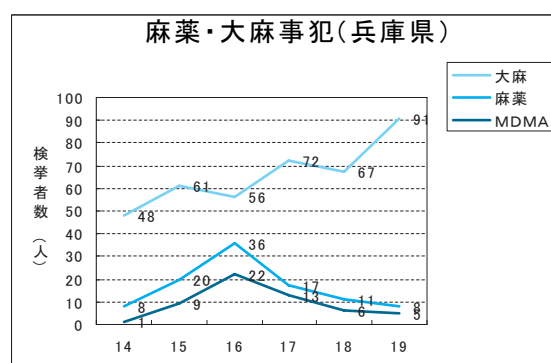
覚せい剤検挙者に占める少年の割合は減少傾向にあるものの、検挙された少年は17人で検挙者の3.4%を占めており、薬物乱用の少年への浸透が引き続き認められる。

また、大麻事犯は91人、麻薬事犯は8人（うちMDMA事犯は5人）であり、全国と同様に覚せい剤に代わる薬物として乱用の多様化が認められる。

さらに、大麻事犯での検挙者のうち91人、20歳代以下の若年層が58人で検挙者全体の63.7%を占めていることから、若年層への浸透が懸念される。



資料 「兵庫県警察本部調べ」

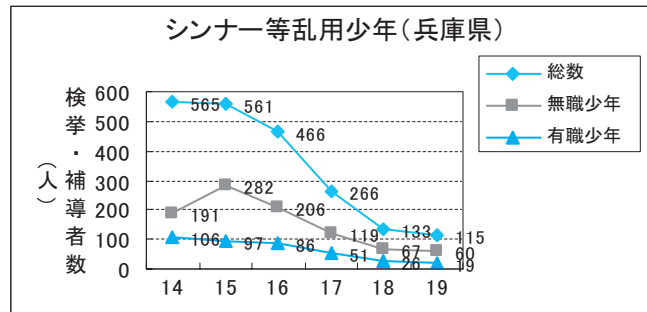


資料 「兵庫県警察本部調べ」

(注) ただし、平成19年の数値については暫定値

- ② シンナー等有機溶剤による少年の検挙・補導者数は115人である。学職別では、無職少年が60人(52.2%)、学生が36人(31.3%)と続いている。

少年の検挙・補導人数は、平成15年以降減少傾向にあるが、引き続き、若年層への薬物乱用防止対策を進めていく必要がある。



資料「兵庫県警察本部調べ」

(注) ただし、平成19年の数値は暫定値

(3) 県の取り組み

兵庫県では、薬物乱用対策を総合的に進めるため、行政、教育、警察等の機関及び団体からなる兵庫県薬物乱用対策推進本部を設置し、①取締りの強化、②密輸対策の強化、③乱用者対策の強化、④青少年薬物乱用対策の強化を四本柱として、特に青少年の薬物乱用対策の推進を重点事項として取り組んでいる。

課題

- 麻薬及び向精神薬については、不適正な使用、偽造処方せんによる不正入手等の発生を防止するため、引き続き、医療機関、薬局等での医療従事者に対し、これら医薬品の適正な管理体制等を指導する必要がある。
- 覚せい剤については、検挙者のうち、再犯者が約半数を占めている現状から、乱用者やその家族などからの相談、支援体制を充実する必要がある。
- 大麻、MDMA、違法ドラッグなど乱用される薬物は、青少年を中心に多様化しており、これら薬物の危険性について普及啓発を図る必要がある。

推進方策

(1) 麻薬及び向精神薬等の適正管理

- 麻薬及び向精神薬等を取扱う病院・診療所・薬局等に立入検査を行い、これら医薬品の適切な管理を指導する。(県)
- 病院・診療所・薬局等に勤務する医師・薬剤師等を対象とした、麻薬及び向精神薬等取扱いに関する説明会を開催する。(県、医師会、薬剤師会)

(2) 薬物乱用者及びその家族の相談支援体制

- 覚せい剤等薬物乱用者及びその家族に対して、県立精神保健福祉センター、県健康福祉事務所、市保健所等に薬物相談窓口を設けて相談に応じることにより、薬物乱用者の更生及びその家族を支援する。(県、保健所設置市等)
- 薬物相談に応じる職員に対して専門的な研修を実施し、相談体制の充実・強化を図る。(県)
- 麻薬中毒者に対して、麻薬中毒者相談員(非常勤嘱託)による更生指導を行う。(県)

(3) 青少年への薬物乱用の危険性の普及啓発

- ① 大麻、MDMA、違法ドラッグなど乱用される薬物が多様化していることから、新たな乱用薬物を盛り込んだ啓発資料を作成して提供する。(県)
- ② 違法ドラッグの販売が疑われる店舗等への立入調査等により、その実態を把握しつつ改正薬事法に基づく指導を行う。また、薬物乱用防止啓発活動の機会に、違法ドラッグの危険性の普及啓発を図る。(県、保健所設置市)
- ③ 小学校・中学校及び高等学校の各段階に応じた薬物乱用防止教室を開催し、児童・生徒に対して薬物乱用の恐ろしさを啓発する。
- ④ 県下12か所に設置した薬物乱用防止指導員協議会(以下「協議会」という。)に所属する薬物乱用防止指導員(以下、「指導員」という。)を中心とした街頭啓発活動等を実施する。また、更に啓発活動の充実・強化を図るため、青少年への薬物乱用防止講習会での講師の中心を担うことを目的とした指導員リーダーを養成する。(県、保健所設置市、協議会)
○指導員リーダーの養成目標数 120人(2004)→240人(2009)
- ⑤ 各地区において、住民大会、街頭啓発活動等を行う住民組織等との連携を深め、薬物乱用防止啓発活動の推進を図る。(県、保健所設置市等)
- ⑥ 「不正大麻・けし撲滅運動」(5・6月)をはじめ、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動(6月20日～7月19日)及び「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」(10・11月)等での取組を強化する。(県、保健所設置市、協議会)

3 血液確保対策

血液製剤（輸血用血液製剤及び血漿分画製剤）は、人の血液に由来する特殊な医薬品であり、医療の場において必要不可欠なものである。国内において使用される血液製剤は、国内における献血によって確保されるべきことが、強く求められている。

県民が安心して輸血医療等を受けられるよう、献血の推進により血液の確保に努めるとともに、医療機関における適正使用を推進する。

現 状

- (1) 平成15年7月には、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」が施行され、血液製剤について、安全性の向上、献血による国内自給の原則及び安定供給、適正使用などが法律的にも規定された。
- (2) すべての輸血用血液製剤（全血製剤、血液成分製剤）が昭和49年に、また、血漿分画製剤のうちの血液凝固因子製剤が平成6年に、国内自給を達成したが、血液凝固因子製剤以外の血漿分画製剤については、未だ、その多くを外国からの輸入に依存している現状である。
現在、県内の医療機関で使用されている輸血用血液製剤は、ほぼ県内献血で賄っている。
- (3) 医療機関における適正使用については、輸血療法委員会等を設置し、院内体制を整備している医療機関は輸血用血液製剤使用医療機関のうち約50%、輸血業務の一括管理については約66%で行われている。（兵庫県「平成16年度医療需給調査」）

課 題

- (1) 倫理性、安全性及び安定供給の観点から、外国からの輸入に依存することなく、すべての血液製剤を国内献血で確保する体制の確立が求められている。
- (2) 近年の、急速な少子高齢化の進展に加え、西ナイル熱や変異型クロイツフェルト・ヤコブ病など新たな感染症に対する安全確保のための献血制限の強化により、献血者の確保が困難な状況になりつつある。今後は、献血者確保とともに医療機関における適正使用の推進が必要である。

推進方策

(1) 献血思想の普及啓発

献血キャンペーン等を通じて献血思想のより一層の普及啓発、地域における献血組織の育成強化に努める。特に、次代の献血者を確保するため、高校生、大学生等若年層への普及啓発に努める。（県、市町、日本赤十字社）

(2) 献血者確保目標の設定

県民医療に必要な輸血用血液製剤の安定供給と血漿分画製剤用原料血漿の割当量を確保するため、毎年献血区分ごとに県下の献血者確保目標を設定し、地域献血推進団体との連携・協力による計画献血を推進する。（県、市町、日本赤十字社）

(3) 血液製剤の適正使用の推進

血液製剤が人の血液に由来する有限で貴重なものであること及び原料に由来する感染のリスク等について特段の注意を払う必要があることから、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」（平成17年厚生省医薬安全局長通知）に基づき、医療機関における血液製剤の適正使用を推進する。（県、日本赤十字社）

目 標

血漿分画製剤の国内完全自給に向けて、兵庫県に割り当てられる献血目標量を確保する。

第12節 患者の視点に立った医療提供

医療法の第5次改正において、国民の医療に対する安心・信頼を確保する観点から、患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるように支援することを目的として、医療機関の情報を都道府県が集約し公表することが明記された。この情報公表制度により、患者による医療の選択が進むことで、医療の質の向上と効率化にもつながることが期待される。

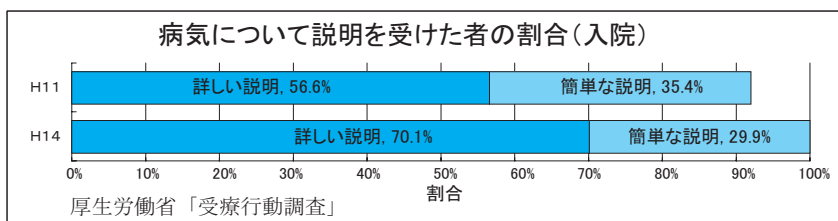
1 患者の自己決定権の尊重

患者の視点に立った患者中心の医療が提供されるよう、県民・患者に分かりやすい保健医療提供体制の実現をめざす。

現 状

(1) インフォームド・コンセント*

- ① 医療法第1条の4第2項に、医師など医療の担い手は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努める旨が規定されている。
- ② 厚生労働省が実施している受療行動調査によると、平成14年の結果は平成11年と比べると、病気について詳しい説明を受けた人の割合は増加している。



- ③ 兵庫県が平成19年に全病院を対象に実施した医療施設実態調査で、病気・治療の説明について聞いたところ、「必要に応じ書類を利用した詳しい説明を行っている」は276病院(78.0%)、「簡単な説明を行っている」が74病院(20.9%)であった。

(2) カルテの開示、クリティカルパス*

- ① カルテを開示している病院は81.8%、開示していない病院は16.0%である。(兵庫県「平成16年医療需給調査」)
- ② 患者用クリティカルパス及び医療者用クリティカルパスともに、導入している病院は増加している。

クリティカルパスを導入している病院数

	患者用クリティカルパス		医療者用クリティカルパス	
	病院数	全病院に対する割合	病院数	全病院に対する割合
平成16年10月	122	34.8%	149	42.5%
平成19年9月	176	49.7%	196	55.4%

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」「平成19年医療施設実態調査」

(3) セカンド・オピニオン*

セカンド・オピニオンについては、平成18年の診療報酬改定でセカンド・オピニオンのための診療情報提供料が新たに認められた。セカンド・オピニオンの実施状況は、セカンド・オピニオンのための診療情報提供を行っている病院が276病院(78.0%)、セカンド・オピニオンの診察依頼の受け入れが285病院(80.5%)である。(兵庫県「平成19年医療施設実態調査」)

(4) 医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表

第5次改正医療法に基づき、医療機関等(病院、診療所、助産所、薬局)から報告を受け

た医療機能情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加して平成19年度（平成19年度は基本情報のみ）から提供している。

(5) 県立病院

- ① 各県立病院において、「患者の権利・義務憲章」を平成15年度に制定し、患者中心の医療を推進している。
- ② 平成16年3月に兵庫県病院局が示した「インフォームド・コンセント推進マニュアル」により、電子カルテなども活用したインフォームド・コンセントに取り組んでいる。
- ③ 平成16年11月に兵庫県病院局が策定した「クリティカルパス推進方策」に基づき、各種クリティカルパスの導入を進め、患者満足度の向上、チーム医療の充実など、医療の質の向上と効率化に努めている。
- ④ 県立病院において、平成17年度よりセカンド・オピニオンを開始している。
- ⑤ 県立病院は、カルテの開示、クリティカルパスの導入などによる診療情報の提供に積極的に取り組んでいる。

課 題

- (1) 病院でのインフォームド・コンセントの取り組みは着実に進んでいるが、全病院での実施には至っていない。
- (2) 患者が病状や治療法を十分理解した上で最適な医療を自己決定するためには、医療技術の進歩に伴い治療法の選択肢が増加している中、インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオン制度及びクリティカルパスを広く普及・導入することが必要である。

推進方策

- (1) 医師会など関係団体と連携してインフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンの普及啓発を図る。（県、関係団体、医療機関）
- (2) 県立病院において実施しているセカンド・オピニオン制度を県民及び医療機関に広く周知し、患者の医療に対する主体的な参加を支援し、患者中心の医療の実現に役立てる。（県）
- (3) 医療機関は患者に対する適切なインフォームド・コンセントを実施し、カルテの開示、ホームページによる正確な診療情報の開示など患者への情報提供に努める。（医療機関）
- (4) 改正医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表制度を踏まえ、医療機関は自らの医療機能の正確な報告に努めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。（医療機関、県）

目 標

インフォームド・コンセント（病気に関する詳しい説明）を全病院で実施する。

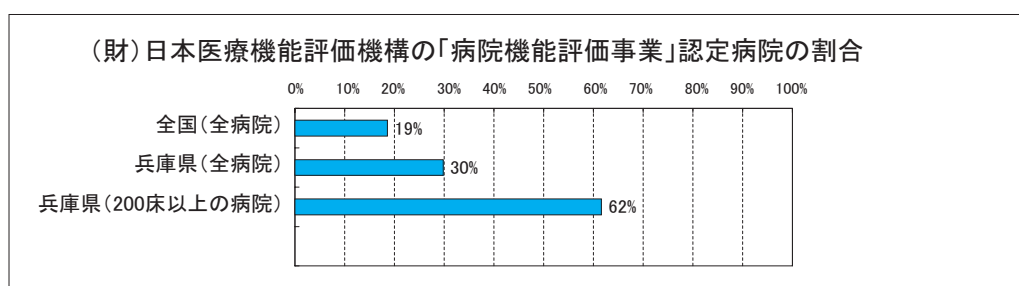
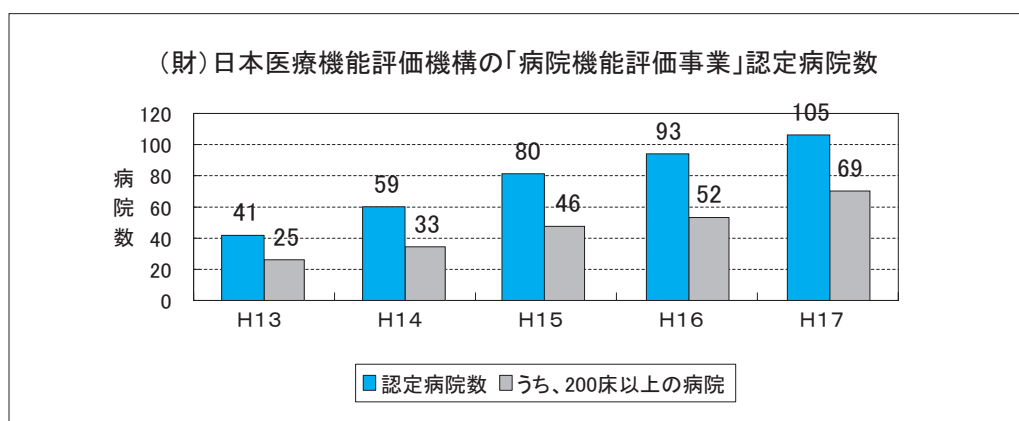
- インフォームド・コンセント：医師が患者に診断名やいくつかの治療法を説明して、患者がその治療法を選択したり、勧められた治療法に同意するという考え。
- クリティカルパス：主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のこと。
- セカンド・オピニオン：患者が自ら治療法を選択し納得して治療を受けるために、病気の診断や治療法などについて、主治医以外の医師から意見を聞くもの。

2 医療機能評価

県民の医療機関選択の目安ともなる第三者による医療機関の機能評価を推進することにより、患者に対する医療サービスの向上を目指す。

現 状

- (1) 近年、県民の医療に対するニーズの高度化・多様化や医療の質に対する認識の高まりなどを背景として、病院などにおける医療の質の向上とそれを促すための医療の質に対する評価を求める声が高まっている。
- (2) 財団法人日本医療機能評価機構が第三者の立場で病院の機能評価を行う「病院機能評価事業」が平成9年から実施されているが、毎年県下の認定病院数は増加しており、平成19年8月現在で129病院（うち、200床以上の病院は66病院、県立病院は11病院）が認定されている。



課 題

財団法人日本医療機能評価機構が実施する「病院機能評価事業」の認定病院は着実に増加しているが、県民が病院の持つ診療機能及びその水準（評価）を十分に知るためにも、受審・認定をより一層推進していくことが求められる。

推進方策

病院は、財団法人日本医療機能評価機構が実施する「病院機能評価事業」を積極的に受審し、その評価結果の公開に努める。（医療機関）

目 標

(財)日本医療機能評価機構の実施する「病院機能評価事業」認定病院数
病床数200床以上の全病院

第13節 健康危機管理体制

1 健康危機管理

地域保健を取り巻く環境は大きく変化してきており、特に阪神・淡路大震災、SARS等の新興感染症、テロ、化学物質による災害、放射線事故や医療事故など、様々な健康危機が発生し、求められる対応が多様化、高度化してきている。

このような中、地方公共団体は、専門技術職員の配置や職員の資質向上によって、多様化、高度化している健康危機の発生を未然に防ぎ、その拡大を早期に抑えることについて適切に対応しなければならない。

常に県民と滞在者の生命の安全と健康の確保に万全を期するため、健康危機に24時間365日迅速かつ幅広く対応できる体制を整備する。

現 状

県では、昭和37年から「兵庫県地域防災計画」を策定していたが、近年、新たな健康危機が発生したため、平成8年度に「兵庫県腸管出血性大腸菌O157等対策要領」を、平成10年度に「兵庫県毒物・劇物事故等対策実施要領」、「食中毒処理要領」及び「感染症対策マニュアル」を策定した。また、災害時の地域保健活動については、平成8年3月に「災害時保健活動ガイドライン」、平成11年3月に「災害復興期地域保健福祉活動ガイドライン」を策定した。

さらに、平成14年4月には、健康危機に24時間365日迅速かつ幅広く対応できる体制を整備し、常に県民と滞在者の生命の安全と健康の確保に万全を期することを目的として健康危機管理の基本指針を定めた。あわせて、この基本指針に基づき、健康危機管理基本要領、健康危機管理マニュアル、分野別マニュアルを策定するとともに、集団食中毒、感染症、環境汚染等の健康危機に迅速に対応できるよう、県民、関係機関からの情報を24時間受け付ける仕組みとして、健康危機ホットラインを整備した。

課 題

新型インフルエンザ等の新興感染症やアスベストによる健康被害など、健康危機に迅速かつ的確に対応できる体制を強化する必要がある。

推進方策

「兵庫県健康福祉部健康危機管理基本指針」に基づき推進する。

<「兵庫県健康福祉部健康危機管理基本指針」の概要>

1 健康危機管理の基本的な考え方

- (1) 県民等の生命の安全と健康の確保を第一とする。
- (2) 24時間365日対応の健康危機管理体制とする。
- (3) 健康福祉事務所を地域における健康危機管理の拠点とし、地域における保健医療の行政責任者である健康福祉事務所長（保健所長）を健康危機情報取扱責任者と定める。
- (4) 健康被害の発生予防、拡大防止、発生時の医療体制の確保及び県民等に対する適切な情報提供等に努める。
- (5) 常に社会情勢の変化等に対応できるように、健康危機管理体制を随時見直していく。

2 情報の収集と伝達

健康危機情報は、迅速かつ広範に収集することが重要であることから、県民、地方機関、市町、マスコミ等を通じて情報収集に努めるとともに、関係機関との情報の伝達及び共有化を図る。

3 広報

健康危機の状況、健康危機への適切な対応方法等について、逐次マスコミ等を通じた広報を行い、県民の安全確保、不安除去等に努める。

情報提供にあたっては、個人のプライバシーに十分配慮する。

4 平常時の活動

- (1) 健康危機の発生に際して、迅速かつ円滑に対応するため、特に初動時に、責任者に必ず連絡が取れるよう日頃から連絡体制の構築に努める。
- (2) 健康危機管理において、最も重要な点は健康危機の発生防止であることから、常に危機に対する意識を持ち、日常業務を行う。
- (3) 発生に備え2次保健医療圏域毎に健康危機管理要領及び同要領に基づくマニュアル等を策定しておく。
常に模擬訓練等を通じ、管理能力や資質の向上を図る。
- (4) 各種の機会を活用し、健康危機に関する県民への啓発と意識高揚に努める。

5 発生時の対応

- (1) 健康危機が発生した場合、規模、内容、以後の展開によっては緊急対応が必要であり、組織的な活動を行うとともに、弾力的に対応する。
- (2) 初動対応が以後の事態を大きく左右することがあり、概ね1時間以内に被害状況を把握するとともに、必要な場合は患者受入れ医療機関の調査、救護班の編成や現地派遣等を行う。
- (3) 健康危機の内容ごとに定められた、分野別マニュアル等に基づき対応する。

2 災害時の保健対策

災害時の保健活動は、災害時の総合的な対策を定めた「災害対策基本法」及び被災者に対する具体的、応急的な対策を内容とする「災害救助法」の法規に基づいて実施され、県においては、地域防災計画に基づき保健対策を実施することとしている。

また、阪神・淡路大震災における保健活動を踏まえて作成した「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」に基づき、新たな災害時に対応できるよう保健活動体制を整備する。

現 状

- (1) 阪神・淡路大震災後、高齢化が進む災害復興公営住宅において、高齢者の見守りと自立支援を図るため、平成13年度から、兵庫県看護協会による「まちの保健室」を開設した。「まちの保健室」は、復興の過程で生まれた先導的な取組として、平成16年度より全県の事業として展開している。
- (2) 阪神・淡路大震災の体験をもとに、平成16年度は、台風による水害時及び新潟県中越地震時の保健活動を展開した。内容として、水害時には、被災地に政令市を含めた県内保健師を9日間延275名派遣し、県外災害では、新潟中越地震被災地に保健師を62日間延124名、平成19年度の新潟中越沖地震時には、保健師を19日間延38名派遣し支援を行った。
- (3) 水害や県外への派遣の経験をもとに「災害時の地域保健福祉活動ガイドラインハンドブック」を作成し普及を図るとともに、地域ケアの総合調整研修を行い、健康危機管理能力の向上を図っている。
- (4) 阪神・淡路大震災を教訓として、4保健所設置市を除く兵庫県内の給食施設を会員とした兵庫県給食施設協議会が設立され、給食の相互支援ネットワークの構築が進められている。

課 題

- (1) 新たな災害の発生に備えて、平常時から関係機関、関係団体、地域住民等を含めた災害時の保健活動の体制整備を推進する必要がある。
- (2) いわゆる災害弱者（人工呼吸器・酸素療法等医療依存度の高い在宅療養者など）について、個人情報保護法に配慮したニーズ把握と情報提供のしくみを整備し、災害時は適切な支援が行えるよう体制を整備する必要がある。
- (3) 大規模災害に備え、広域での給食相互支援体制づくりを整備する必要がある。

推進方策

- (1) 体制整備のための連絡会、研修やシミュレーション訓練等を実施するとともに、地域住民に対する意識啓発や防災、減災教育を実施する。（県・市町・関係機関・関係団体）
- (2) 聴覚障害などコミュニケーションに障害のある者への災害時の安定した情報提供体制と情報受信を確保するため、災害時にあらかじめ登録された携帯電話等へ情報発信する「聴覚障害者災害等緊急時情報発信システム」の普及を図る。（県・関係団体）
- (3) 新たな災害時の発生に対し、「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」に基づき日頃からの体制を整備するとともに、災害時に適切な対応を行う。

<「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」抜粋>

1 保健活動体制の整備（平常時からの準備）

- (1) 県は、広域的、専門的助言及び技術支援を行うことにより、市町における災害時の保健活動体制の整備を推進する。（県・市町）
- (2) いわゆる災害弱者のニーズ把握及び必要な情報提供が行えるよう、地域組織、当事者団体等関係機関が当事者の参画によるネットワークを構築する。（県・市町・関係団体・機関）
- (3) 県外の災害に関する応援派遣についての体制を整備しておく。（県）
- (4) 災害時でも各施設の給食利用者の食が確保できるよう、実地訓練を含めた体制整備を行う。（県・兵庫県給食施設協議会）
- (5) 平常時のシミュレーション訓練や健康危機管理に関する研修を企画、実施する。（県・市町）

2 健康対策（災害発生時の対策）

- (1) 県は、被災地において、保健活動が円滑に行えるよう保健師の派遣調整や本庁の災害対策本部との調整を行う。（県）
- (2) 県及び市町は、避難所や被災家庭の生活環境の整備や被災者の健康管理を行うため、保健師、栄養士、歯科衛生士等がチーム編成をし、保健指導、食生活改善指導、口腔ケア指導を行う。（県・市町）
- (3) いわゆる災害弱者について、県と市町は役割分担のうえ、すみやかに安否確認を行い、主治医や関係機関と連携し、生命の安全を確保する。（県・市町・関係機関）
- (4) 地域組織、当事者団体との連携により、視聴覚障害者等のニーズを把握し、必要な情報提供を行う。（県・市町・関係団体・機関）
- (5) 仮設住宅、災害復興公営住宅では、入居者が生活環境の変化に適応し、健康で自立した生活が行えるよう訪問指導、健康相談、健康教育、口腔ケアを実施するとともに、地域コミュニティ形成を図る。（県・市町）

3 精神保健対策（災害発生時の対策）

- (1) 県及び市町は、避難所や被災家庭において、からだの健康だけではなく、不眠や不安、体調の変化、急性ストレス反応等精神的な健康問題に対して相談を行う。（県・市町）
- (2) 健康福祉事務所は、必要に応じて、こころのケアセンター、精神保健福祉センターとの連携調整を図り、被災者への対応を行うとともに、支援者の精神的ケアに対しても配慮する。（県）
- (3) 県は、市町と連携して在宅の精神障害者等へのケアや医療、福祉等関係機関との連絡調整を行う。（県・市町・関係機関）

4 感染症・防疫対策（災害発生時の対策）

- (1) 市町は消化器系感染症を防止するため、消毒班を編成し、断水地域の避難所トイレ及び仮設トイレを重点に巡回消毒を実施するとともに、用便後の手洗い及び自主的衛生活動のための消毒用薬剤及び器具を配布し、定期的に点検補充を行う。（市町）
- (2) 保健所は巡回保健活動等により避難所被災者及び一般家庭の被災住民の健康状態を調査し、感染症の疑いのあるものの発見に努める。呼吸器系疾患、破傷風等外傷その他の疾病についても指導を行い、必要な場合は地区救護所等での医療受診を指導する。また、風水害等による滞水地域においては頻回に健康状態の調査を行う。（県・市町）
- (3) 結核登録者の症状悪化や避難所等における結核集団感染を防止するため、結核登録者の居所及び健康状態等を早期に把握する。また、治療を中断するおそれのある患者には、訪問・面接等によって必要な支援を実施する。（県・保健所設置市）

第2章 地域ケアを進める

病気や障害を持っていても、住み慣れた自宅や地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、診療所と病院など医療機関相互の連携や保健・医療・福祉の連携体制を強化する。

第1節 かかりつけ医

かかりつけ医は、日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であり、必要があれば適切な専門医を紹介し、在宅療養を支援するなど、生活の中で患者を支えながら、医療サービスを提供する医師である。

かかりつけ医は、患者との信頼関係の構築や医療の継続性の確保、患者ニーズへの細やかな対応などにおいて重要な役割を果たしており、医療機関の機能分化が進み、また、病院の在院日数の短縮化が進む中、かかりつけ医の役割は一層重要度を増している。

現 状

- (1) 本県では、かかりつけ医の普及・定着を目指し、平成5年度から各2次保健医療圏域において、順次、普及・啓発事業や患者紹介による医療機関相互の連携事業などを実施している。
- (2) かかりつけ医の普及・啓発については、ほとんどの圏域では市町広報誌などが活用されている程度の状況にあるが、前記の連携事業を実施した圏域を中心に、かかりつけ医マップや啓発パンフレットの作成等が行われている。また、かかりつけ医の情報などをインターネットで発信する事例もみられるようになっている。
- (3) かかりつけ医のいる県民の割合は、概ね60%程度で推移している。

年 度	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
かかりつけ医のいる人の割合	63.4%	64.7%	63.9%	60.2%

資料 「美しい兵庫指標」県民アンケート

課 題

かかりつけ医を持つことの意義を県民にさらに啓発し、その普及・定着を図る。また、在宅医療等の推進のために、地域におけるかかりつけ医の支援体制の整備などを進めることにより、かかりつけ医の機能を充実・強化する必要がある。

推進方策

(1) かかりつけ医の普及促進（医療関係団体、市町、県民）

かかりつけ医の定着を図るため、市町広報誌の活用やかかりつけ医マップの作成、さらにはインターネットによる情報発信など積極的な広報に努める。

また、医療法に基づく医療機関の情報公表制度により、診療所のもつ医療機能の情報を県民にわかりやすく提供するとともに、郡市区医師会において県民の相談に応じ情報提供を行う体制の充実を図る。

(2) かかりつけ医の機能強化（県、市町、医療関係団体）

研修会などの開催により、かかりつけ医の機能を強化する。

(3) かかりつけ医の支援体制の整備（県、市町、医療関係団体）

かかりつけ医を支援する地域医療支援病院の指定を含め、地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所確保する。また、かかりつけ医の支援体制の確保のため、地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化などを推進する。

目 標

かかりつけ医のいる人の割合を増やす。60.2%（2006）→70%（2010）

第2節 在宅医療

1 在宅医療

生活習慣病の増加等疾病構造の変化や高齢化の進展などにより、在宅医療の必要な患者が増加している。また、患者自身の在宅医療への志向も強い上に、在宅医療技術の向上や各種在宅医療サービスの制度化などにより、従来は在宅医療が困難であった患者も在宅医療が可能になっている。平成18年4月の診療報酬改定においては、24時間体制で訪問診療を行う体制を有する在宅療養支援診療所の制度が創設され、在宅医療体制の充実が図られている。

在宅療養者が生きがいを感じて療養生活を送れるよう、患者のニーズに応えられる在宅医療の推進を図り、患者のQOLの向上を図る。

現 状

(1) 平成17年10月の患者調査（厚生労働省）によれば、県内において往診や訪問診療などの在宅医療を受けた推計患者数は、2,660人（一日断面）であり、その8割は75歳以上の高齢者である。

在宅医療を受けた患者の疾病分類による内訳は、脳血管疾患が409人（15.3%）、神経系の疾患が381人（14.3%）、高血圧性疾患が361人（13.6%）、悪性新生物が225人（8.4%）の順となっている。

(2) 医師（歯科医師）による訪問診療や在宅療養指導管理のほか、看護師による訪問看護や理学療法士・作業療法士らによる訪問リハビリ、薬剤師による訪問薬剤管理指導等各職種の医療従事者による在宅サービスが制度化されている。

(3) 県内の病院で、訪問診療を実施しているのは121病院（34.2%）、訪問看護を実施しているのは120病院（33.9%）である。（兵庫県「平成19年医療施設実態調査」）

<実施病院の割合が高い圏域>

訪問診療：但馬（61.5%）、西播磨（60.0%）、淡路（41.7%）

訪問看護：淡路（66.7%）、但馬（61.5%）、丹波（50.0%）

(4) 平成16年に実施した兵庫県医療需給調査では、県内の診療所で、訪問診療に対応できるのは、回答のあった2,942診療所（回答率62.4%）中、1,374診療所（46.7%）であった。

<対応可能な診療所の割合が高い圏域>

但馬（75.7%）、丹波（66.0%）、西播磨（62.1%）

(5) 県内の在宅療養支援診療所数：609箇所（平成19年4月1日現在）

(6) 県内の訪問看護ステーション数：348箇所（平成19年4月1日現在）

課 題

(1) 医師（歯科医師）による在宅医療は訪問診療が中心であるが、現状では、訪問診療を必要とする患者に適切な訪問診療が行われる体制にはなっていない。そこで、訪問診療を行うかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の普及・定着及びかかりつけ医（かかりつけ歯科医）を支援する体制の整備が必要である。

(2) 在宅医療を定着させるためには、在宅医療技術の普及促進を図る必要がある。

(3) 在宅療養を行う患者には、医療とともに、福祉サービスの必要な患者が多い。介護保険制度の導入により介護保険対象者には総合的なサービスの提供体制が強化されたが、その他の

在宅療養者には制度がないことから、今後、介護保険サービスの充実とともに、介護保険対象外の在宅療養者に対する総合的なサービス提供体制の充実を図る必要がある。

- (4) 入院患者が退院する際には、直ちに必要な在宅医療を提供することが重要であり、また、在宅療養者も症状が悪化した時には入院が必要であることから、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行の確保が求められている。
- (5) 在宅医療を円滑に実施するためには、家庭での介護力を強化する必要がある。
- (6) 高齢化の進展に加えて、医療制度改革による平均在院日数の短縮や療養病床の削減に伴い、今後、在宅医療のニーズの大幅な増大が見込まれるため、在宅医療体制の充実が急務となっている。

推進方策

- (1) 地域におけるかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制を確立するとともに、その必要性について広報し、普及、定着を促進する。併せて、必要な在宅療養者に対する訪問診療の提供を促進する。（県、関係団体、医療機関）
- (2) 訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理指導についても、サービス提供体制の充実を図る。（医療機関）
- (3) 在宅医療の高度化に対応して、機器の操作方法や医療技術に関する研修を実施する。（県、関係団体、医療機関）
- (4) 在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、ボランティアなどによるチームケアが重要であることから、チームづくりに対する支援を行う。（県、関係団体）
- (5) 病院の地域医療連携室の機能強化や地域包括支援センターの機能の活用、郡市区医師会等関係団体の協力により、病診連携の促進や医療と介護の一体的なサービス提供を図るとともに、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行を促進する。（県、市町、医療機関）
- (6) 家庭で在宅療養者の介護がスムーズに行えるよう県民に対する教育、研修の充実を図るとともに、患者・家族の相談に対応できる体制を確保する。

また、関係団体において、医療機関に関する情報提供を行う。（県、医療機関、関係団体）

主な相談窓口

内 容	主な窓口（連絡先は P323～326 に記載）
診療所の情報提供	郡市区医師会
歯科診療所の情報提供	郡市区歯科医師会
訪問看護ステーションの情報提供	兵庫県看護協会

2 在宅ターミナルケア

最期まで自分らしく生活を送りたいと願う患者にとって、毎日を家族と一緒に過ごせることほど、心なごませ、勇気づけられることはない。進行がんなどで積極的治療が不適切な状態となったいわゆる末期患者のうち、病状が安定し、患者が望み、家族にも介護力がある場合に、できる限り在宅で療養できる在宅ターミナルケア*の医師・訪問看護師・薬剤師・介護支援専門員らによる地域ネットワークの構築をめざす。

○ターミナルケア：終末期医療。積極的な治療が有効でなくなった末期がん患者らに対して、患者の生活の質（QOL）の向上を重視した医療を中心としたケア

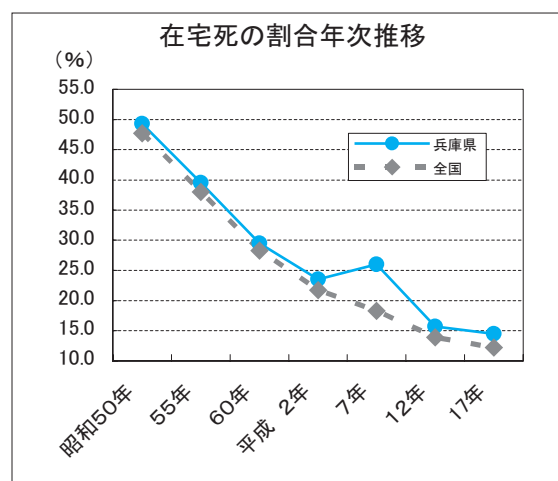
現 状

(1) 最後の時期を過ごす場所に関する県民の意向

最後の時期を過ごす場所として、「自宅」を希望する県民は29%、「治療や援助が必要な場合だけ病院や施設、それ以外は家」を希望する37%あり、併せると66%が在宅で最後の時を過ごすことを希望している。（平成15年度 家庭問題研究所「ターミナルケアと家族についての調査研究報告書」）

しかし、兵庫県における死亡場所の割合は、病院が78%と圧倒的に多く、自宅は15%である。

家で看病できない理由として、「容態急変時にすぐ手当ができない」「専門家に任せた方がよい」「医学的知識がない」ことが大きいとの調査結果もあり、医療体制の問題とともに、県民の知識不足、先入観が阻害要因となっていることが伺われる。



(2) 在宅ターミナルケアに関わる制度改正の動き

① 在宅療養支援診療所

在宅医療を支える制度として、平成18年4月から、①24時間体制で往診や訪問看護が可能、②他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院の受入が可能、といった要件を満たす診療所に手厚い診療報酬を配分する「在宅療養支援診療所」制度が創設された。

② 介護保険制度の特定疾患への末期がん適用

平成18年4月から、40歳から64歳までの末期がん患者についても介護保険の適用対象に追加され、末期がん患者が在宅で介護保険サービスを活用しながら療養生活が可能となった。

(3) 在宅ターミナルケアの現状

末期がん患者等が病院から退院し、在宅で療養生活を送るには、主として以下のサービスが総合的に提供される必要があり、これらのサービスを提供する様々な職種がチームを組んで患者・家族のケアに当たる体制が求められる。

サービス項目	サービスの具体的内容	サービスを提供する職種
訪問診療	疼痛管理・症状の対処、緊急時の24時間対応	医師（在宅支援診療所をはじめとする診療所）
訪問看護	心身のケア、症状の観察	看護師
薬剤管理	服薬指導、副作用の対応	薬剤師
訪問介護	生活援助、身体介護	訪問介護員
居宅介護支援	ケアプランの作成	介護支援専門員
福祉用具の貸与・購入	車いす、特殊寝台等の貸与等	福祉用具専門相談員
こころのケア	患者・家族の不安や悲嘆のケア	精神科医、臨床心理士
医療費・生活費の相談	医療費等の軽減や公的扶助相談	ケースワーカー、医療ソーシャルワーカー
訪問歯科診療	口腔ケア	歯科医師・歯科衛生士
その他	患者・家族の見守り	ボランティア、NPO

<在宅療養支援診療所>

兵庫県内 609施設（H19.4.1） 県内の一般診療所全体（4,800箇所）の約13%

<訪問看護ステーション>

（平成19年4月1日）

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	105	65	44	41	12	30	22	11	9	9	348

在宅ターミナルケア患者がいる、あるいは過去にいた訪問看護ステーション173施設（回答のあった222ステーションの約8割）（平成17年3月兵庫県医務課「訪問看護ステーション実態調査」）

<急変時に入院受入が可能な病院>

181病院（兵庫県医療需給調査H16.10.22）

一方で、「24時間体制」や「診療を交替する医師がいないこと」で末期患者への対応を負担に感じている診療所が多く、また、訪問看護ステーションにおいても夜間対応・緊急対応ができる人員の確保が課題との調査結果がある。（平成19年2月兵庫県医師会「在宅ターミナルケアに関する調査」、平成19年2月兵庫県看護協会「兵庫県下の訪問看護ステーションと病院の継続看護における連携の実態調査」）

(4) 兵庫県の取り組み

兵庫県では、平成19年1月にがん診療連携拠点病院の指定を受けたことを踏まえ、がん診療拠点病院と地域の医療・介護施設、NPO等が連携した在宅ターミナルケアネットワークの構築を進めることとし、平成19年度から以下の事業に着手している。

- ① 圏域における在宅ターミナルケア体制を検討する協議の場の設置
- ② 在宅ターミナルケアのチームづくりへの支援
- ③ 患者・家族からの在宅ターミナルケアに関する相談への対応窓口の設置
- ④ 在宅ターミナルケアの従事者への研修

課 題

- (1) 診療所、訪問看護ステーションの24時間体制の確保が必要である。
- (2) 病院・診療所・訪問看護ステーション・介護支援専門員・訪問介護員等による在宅ターミナルケアチームづくりが必要である。
- (3) 在宅療養患者の急性増悪時の緊急入院先の病床確保が必要である。
- (4) 医師・看護師・介護支援専門員・訪問介護員等、医療福祉従事者に対するターミナルケアの学習機会を提供する必要がある。
- (5) 在宅ターミナルケアに関する知識の県民への普及及び在宅での看取りに関する理解促進が必要である。
- (6) 患者・家族を様々な面から支援するボランティアやNPOなどの参画が必要である。
- (7) 病状が短期間で変化する末期がん患者に対する医療・福祉等の総合的なサービスの提供が必要である。
- (8) 介護保険施設におけるターミナルケアと看取りへの対応が必要である。

推進方策

関係機関・団体の連携のもとに、在宅ターミナルケアの地域ネットワークの構築を進める。

(1) 在宅ターミナルケアチームづくり (医療機関、医療・福祉関係団体、県)

診療所、訪問看護ステーションのグループ化を促進するなど24時間体制を強化し、医療・介護サービスを総合的に提供できる在宅ターミナルケアチームづくりを進める。あわせて、病院と在宅ケアチームとのネットワークの強化を図る。

(2) 医療福祉従事者に対する研修 (医療・福祉関係団体、県)

訪問診療・訪問看護・訪問介護等を担う医療福祉従事者や介護保険施設職員を対象としたターミナルケア研修の充実を図る。

(3) 県民に対する普及啓発・情報提供 (県)

患者・家族側が在宅医療・介護サービスに関する知識を持ち自らの判断で在宅療養を選択できるよう普及啓発を行う。また、在宅療養患者・家族からの相談に応じ、情報提供を行う。

主な相談窓口

内 容	主な窓口 (連絡先は P323～326 に記載)
がんの療養に関すること	県立がんセンター がん相談支援センター
診療所の情報提供	郡市区医師会
訪問看護ステーションの情報提供	兵庫県看護協会

(4) NPOの参画促進 (民間団体、県)

患者会・遺族会、ボランティアグループなど、患者・家族への支援を行うNPOの実践活動の促進を図る。

(5) 国への制度改善提案

末期がん患者に対するサービス提供の問題点など、患者や医療・介護関係者の意見を踏まえ、必要に応じ国に対する制度提案を行う。

目 標

在宅ターミナルケアネットワークを構築し、がん患者の在宅看取り率を向上させる。

在宅看取り率 8% (2006) → 12% (2012)

第3節 地域リハビリテーションシステム

リハビリを必要とするすべての県民が、適時適切なリハビリを身近な場所で継続的に受けることができるよう、各圏域内で完結するリハビリテーション体制を構築する。

現 状

- (1) 高齢者や障害者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で生活が続けられるよう、疾病の急性期から回復期を経て維持期へ移行する全過程を通じて、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを継続的に受けることができるシステムを構築するため、平成13年3月に策定した「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき推進を図っている。
- (2) リハビリテーションについては、病院、介護老人保健施設などにおいて、入院（入所）・通院（通所）で実施されている。

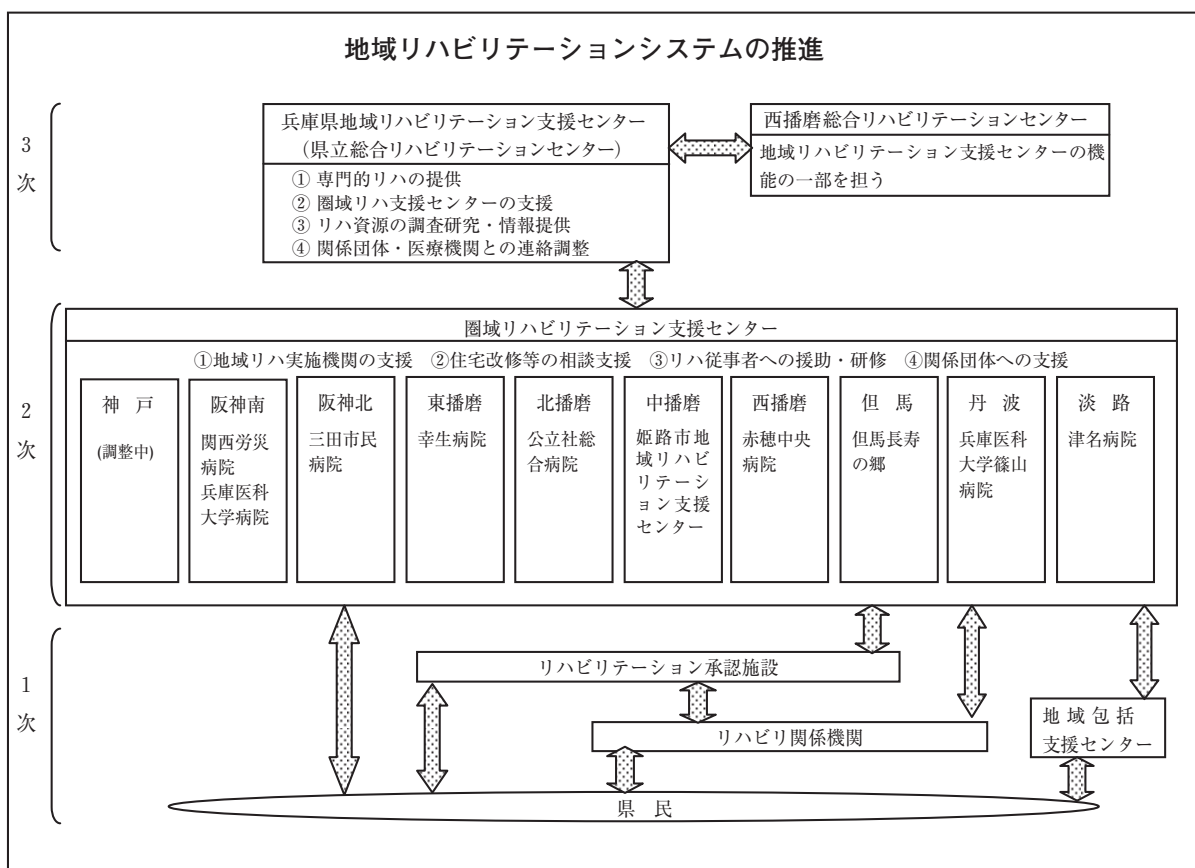
リハビリテーション承認病院数（兵庫県）

（平成19年9月）

	運動器(I)又は(II)	呼吸器(I)又は(II)	脳血管疾患(I)又は(II)	心疾患(I)又は(II)	障害児(者)
病院数	246	165	202	16	6

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

- (3) 平成14年度に、全県リハビリテーション支援センターを県立総合リハビリテーションセンターに設置した。また、圏域ごとのリハビリテーション支援センターについても、平成14年度以降順次設置を進め、17年度には神戸圏域を除く全圏域で運営を開始した。
- (4) 平成18年度に開設した県立西播磨総合リハビリテーションセンターを全県支援センターの機能の一部を担う施設として位置付け、より専門性の高いリハビリに特化した研修の実施等により、圏域支援センター等の支援の充実を図っている。



課題

- (1) 医療資源、介護サービス提供資源は地域により差があり、急性期・回復期・維持期の各リハビリテーションの機能が整理されておらず、具体的な病院連携・病診連携・退院調整が調っていないことから、圏域の状況に応じた連携方策を検討する必要がある。
- (2) 平成18年4月の診療報酬改正により、病院・診療所のリハビリテーション承認施設は、従来の理学療法・作業療法・言語聴覚療法から疾患区別に心大血管疾患・脳血管疾患・運動器・呼吸器の各リハビリテーション料に再編されたが、疾患別医療提供全体からみた疾患別リハビリテーションの体系と支援機能の検討が必要である。
- (3) 介護予防などの新たなリハビリテーションニーズに対して適切な支援が行えるよう、各圏域支援センターと地域包括支援センターの連携を進め、地域の包括的、継続的なケア体制の整備を図る必要がある。
- (4) 神戸圏域については、圏域支援センターの指定はないものの、神戸市保健所等がその機能の一部の役割を果たしている。今後は、地域リハビリテーションシステムの推進を図るため、圏域支援センターの指定・設置に向け、関係機関等との調整を進める必要がある。

推進方策

- (1) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき推進する。(県)

<「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」の概要(推進方策部分)>

(市町方針)

必要なりハビリテーションサービスが適切かつ速やかに提供出来るよう、圏域支援センターや保健医療福祉サービス提供施設、行政機関等関係機関の連携が図られるような体制を整備する。

(圏域指針)

圏域支援センターを中心とし、研修会開催、情報提供等による地域リハビリテーション実施機関への支援、実地指導等によるリハビリテーション従事者への援助、全県支援センターや圏域内の関係機関等との連携などによる地域リハビリテーションの推進を図る。

(全県指針)

全県支援センターを中心に、圏域支援センターへの人的・技術的支援、リハビリ資源等に関する調査研究などを通じた、地域リハビリテーションシステム推進の支援を行う。

- (2) 新たなリハビリテーションニーズに対応するため「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」の見直しを行う。(県)
 - ① 地域におけるリハビリテーション関係機関を広域的に連携させるため、圏域内のリハビリテーション資源の調査、関係機関(医療、介護、行政等)による地域課題の把握等について検討する。(県、関係団体)
 - ② 介護保険制度改正により新たに設置された地域包括支援センターと各圏域支援センターとの連携を進め、今後生じる新たなニーズに対応する。(県、市町)
 - ③ 疾患別の地域連携クリティカルパス構築に向け、疾患別リハビリテーションの現状分析、推進方策の検討を行う。(県、関係団体)
 - ④ 圏域リハビリテーション連携の基となる、医療と地域ケア関係者によるネットワーク作りに取り組む。(県、関係団体)

第4節 難病対策

難病は、その多くが原因不明で治療法が確立されておらず、かつ後遺症を残す恐れが少なくない疾患である。患者は長期の療養生活を強いられ、医療のみならず保健・福祉・教育・就業等生活全般にわたって様々な問題を抱え、精神的にも負担が大きい。そのため、難病患者が充実した療養生活・社会生活を送れるよう保健・医療・福祉サービスを整備する。

難病対策の指針として国の「難病対策要綱」が昭和47年に策定されて以来、医学の進歩により余命やQOLが大幅に改善された一方、対象疾患の拡大により難病患者の数は増大している。

また、公費負担医療の対象疾患と対象外となっている特定疾患やがん、脳卒中等の難治性の疾患との不公平感の増大など、新たな課題が生じている。

現 状

(1) 医療費の公費負担

現在、123疾患が国の「難治性疾患克服研究事業」の対象で、そのうち45疾患が「特定疾患治療研究事業」として医療費の一部公費負担の対象となっている。さらに「小児慢性特定疾患治療研究事業」として11疾患群、県単独特定疾患治療研究事業として5疾患（群）についても医療費の一部公費負担を行っている。

特定疾患医療受給者、公費負担額ともに増加傾向にあり、平成18年度には一般特定疾患、小児慢性特定疾患、県単独特定疾患合わせて26,200人に約42億円を公費負担した。

(2) 在宅療養生活支援

県健康福祉事務所において難病患者等保健指導事業として医療相談や訪問指導、訪問診療といった5事業を在宅療養生活の支援ために実施している。近年は特に人工呼吸器装着難病患者等、重症神経難病患者に重点を置いた施策展開をし、平成18年3月には「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」を策定し、支援体制の整備を進め、疾病等に対する不安の解消を図るとともに、在宅療養生活を支援している。市保健所でも難病特別対策推進事業として難病患者への保健指導が実施されている。また、各市町においてホームヘルプサービス等の難病患者等居宅生活支援事業が平成9年度から実施されている。

さらに平成12年度から始まった介護保険制度により、訪問看護師、訪問介護員あるいは介護支援専門員等、難病患者の療養生活を支える職種が増え、それぞれが専門的立場から支援を行う環境が整いつつある。

(3) 医療体制の整備

重症神経難病患者の療養生活を支援するため、平成14年度から神経難病医療ネットワーク支援事業を開始し、拠点病院を3か所指定（県立尼崎病院、独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院、公立八鹿病院）するとともに協議会を立ち上げた。さらに平成15年度には専門協力病院、一般協力病院を指定し、平成16年度には一般協力診療所を指定した。

区 分	選 定 基 準	選定数
拠点病院	県内の神経難病医療の拠点として県内で1ヶ所以上選定	3
専門協力病院	2次保健医療圏域における神経難病医療の中核として、常勤の神経内科医を配置する医療機関を2次保健医療圏域で1ヶ所以上選定	14
一般協力病院・診療所	地域の実情に応じて各二次医療圏域で2ヶ所以上選定	396 (うち診療所280)

課 題

難病患者の在宅療養生活支援施策は少しずつ拡充してきているが、重症神経難病、特に人工呼吸器装着患者については、患者及び家族の負担は依然大きく、さらなる支援が必要である。

- ① 難病患者の在宅療養生活の向上をさらに図る必要がある。
- ② 重症神経難病患者の在宅療養を支援するシステムの整備が必要である。

推進方策

(1) 療養生活の支援 (県・市町)

- ① 県健康福祉事務所において、医療相談、訪問診療等に加え、在宅療養支援計画の策定など難病患者等保健指導事業を実施する。
- ② 難病患者、特に人工呼吸器装着患者等、災害時により強力な支援が必要な者について、難病患者等保健指導事業の中で個別に災害時対応マニュアル策定を推進し、市町、関係団体等と連携し迅速かつ適切な対応がとれるようにする。
- ③ 難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師、訪問介護員、介護支援専門員等、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質の向上を図る。
- ④ 介護保険等の制度の対象とならない難病患者の療養生活を支援するため、市町が実施する難病患者等居宅生活支援事業を推進する。
- ⑤ 難病相談センター及び兵庫県難病団体連絡協議会が運営する神戸難病相談室における難病相談を充実する。

(2) 医療体制の整備 (県)

- ① 病状が悪化し、在宅療養が困難になった人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者に入院施設（神経難病医療ネットワーク拠点病院、専門協力病院、一般協力病院）を確保する。また、入院中の患者が安心して地域に戻れるようかかりつけ医（一般協力診療所）を確保する。

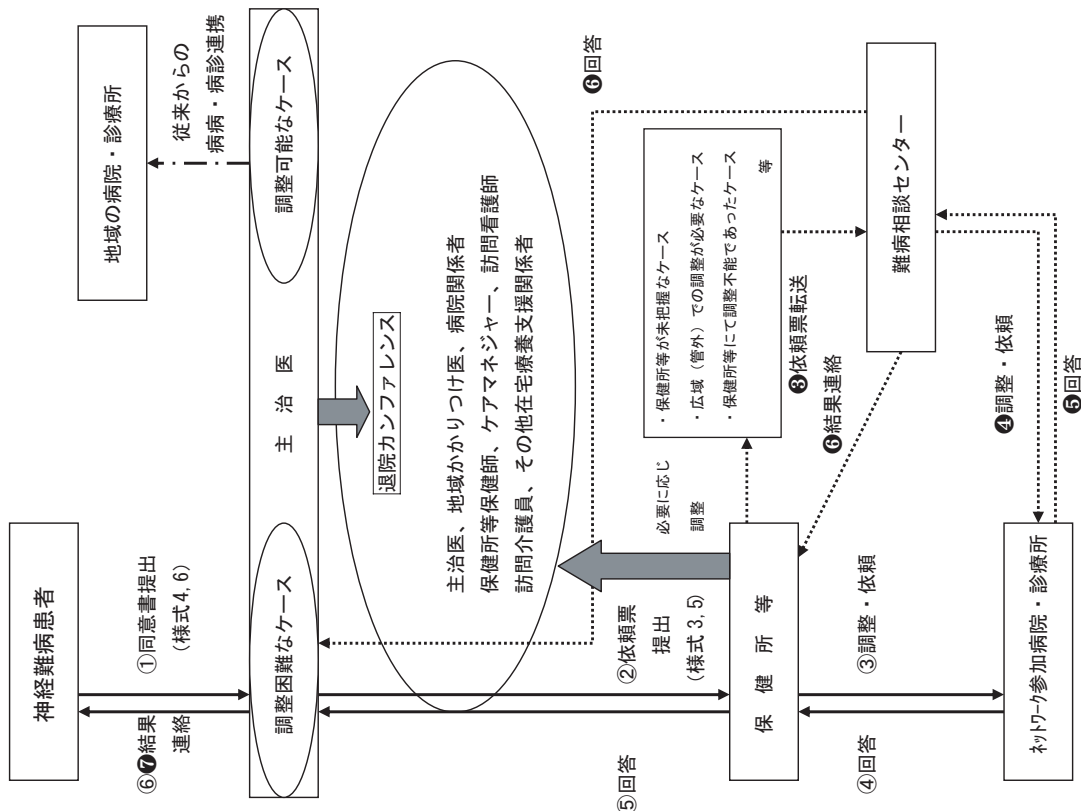
特に専門協力病院については、全ての2次保健医療圏域において確保する。

○ 専門協力病院確保圏域 7圏域（2007） → 10圏域（2008）

- ② 難病相談センターにおいて関係機関との連絡調整を行う。

神経難病医療ネットワーク支援事業フローチャート 2

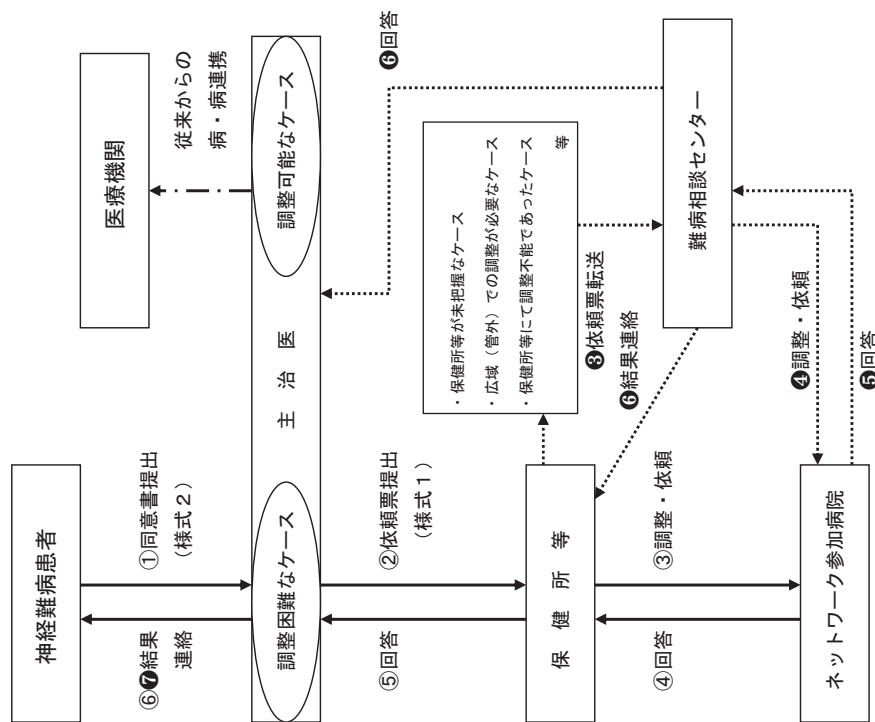
<入院から在宅へ>



* ルートについては、在宅から入院の場合と同じ。退院カンファレンスは主治医又は保健所等が開催する。

神経難病医療ネットワーク支援事業フローチャート 1

<在宅から入院へ>



- ルート1 従来の病診連携で入院先が決定する場合
- ルート2 病診連携で入院先が決定しない場合、主治医は患者から同意書を取り保健所等に入院先の調整依頼票を提出。保健所等はネットワーク参加病院と調整のうえ、入院先を確保し、主治医に連絡する。
- ルート3 ルート2の過程で保健所等での調整が困難な場合、保健所等は難病相談センターに依頼票を転送し、難病相談センターが入院先を確保し主治医に連絡する。同時に保健所等にも結果を連絡する。

特定疾患医療受給者数

(単位：人)

疾患名	17年度末	18年度末
ベーチェット病	597	576
多発性硬化症	402	433
重症筋無力症	545	550
全身性エリトマトーデス	2,224	2,201
スモン	84	83
再生不良性貧血	351	350
サルコイドーシス	399	385
筋萎縮性側索硬化症	303	315
強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1,664	1,670
特発性血小板減少性紫斑病	736	668
結節性動脈周囲炎	192	196
潰瘍性大腸炎	3,471	3,618
大動脈炎症候群	222	192
ビュルガー病	300	300
天疱瘡	153	155
脊髄小脳変性症	802	821
クローン病	1,130	1,183
劇症肝炎	6	3
悪性関節性リウマチ	220	236
パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)	3,992	4,143
アミロイドーシス	36	42
後縦靭帯骨化症	759	822
ハンチントン病	32	29
モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	496	418
ウェゲナー肉芽腫症	48	51
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	927	1,027
多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)	416	430
表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	19	16
膿疱性乾癬	84	70
広範脊柱管狭窄症	108	113
原発性胆汁性肝硬変	753	397
重症急性膵炎	46	26
特発性大腿骨頭壊死症	357	381
混合性結合組織病	446	473
原発性免疫不全症候群	35	35
特発性間質性肺炎	172	141
網膜色素変性症	866	869
プリオン病	11	10
原発性肺高血圧症	36	40
神経線維腫症	71	71
亜急性硬化性全脳炎	1	0
バッド・キアリ症候群	12	14
特発性慢性肺血栓塞栓症(肺高血圧型)	22	26
ライソゾーム病	13	13
副腎白質ジストロフィー	4	4
合計	23,563	23,596

小児慢性特定疾患医療受給者数

疾患名	17年度末	18年度末
悪性新生物	418	368
慢性腎疾患	126	145
慢性呼吸器疾患	37	41
慢性心疾患	126	162
内分泌疾患	1069	915
膠原病	99	87
糖尿病	155	157
先天性代謝異常	140	128
血友病等血液疾患・免疫疾患	125	102
神経・筋疾患	33	63
慢性消化器疾患	61	67
合計	2,389	2,235

県単特定疾患医療受給者数

疾患名	17年度末	18年度末
橋本病	1	0
突発性難聴	266	287
シーハン症候群、クッシング病、尿崩症	9	4
ネフローゼ症候群	123	78
悪性腎硬化症	1	0
合計	400	369

先天性血液凝固因子障害医療受給者数

疾患名	17年度末	18年度末
先天性血液凝固因子障害	188	194

第5節 摂食・嚥下障害対策

食事は人生の中で大きな楽しみの一つであり、その楽しみを持ち続けるためには、いつまでも口からおいしく食べることが必要である。しかし、病気や老化等による、摂食・嚥下（＝食べる・飲み込む）機能の低下や障害によって、「食べる楽しみ」を失っていることが多い。また、普通に食事をしていても、脱水・低栄養、誤嚥性肺炎や窒息といった問題が生じる場合もある。

そこで、県民の生涯を通じたQOLを確保するため、保健・医療・福祉の関係者が連携を図り、摂食・嚥下障害対策を総合的に推進し、県民の生涯を通じたQOLを確保する。

現 状

- (1) 肺炎は県民の死因の第4位であり、肺炎による死亡者の約95%を65歳以上の高齢者が占めている。また、肺炎による死亡の約3割が誤嚥性肺炎であるとも言われている。

肺炎による死亡数・死亡率（人口10万対）

（平成18年）

	総 数	（再掲）				
		65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80 歳以上	65 歳以上
死 亡 数	4,431	147	302	595	3,229	4,273
死 亡 率 （人口 10 万対）	80.5	43.6	100.3	255.4	1,133.0	369.6

資料 厚生労働省「平成18年人口動態調査」

- (2) 兵庫県では平成12年度から摂食・嚥下障害対策事業を実施し、県・2次保健医療圏域レベルでの関係機関の連携の強化、普及啓発及び資質の向上を図っている。
- (3) 特殊・専門外来として「摂食・嚥下」を設置している病院は、平成16年10月現在で、県内の全2次保健医療圏域で合わせて9か所であり、摂食・嚥下障害の診断方法の一つであるX線透視台を用いた嚥下検査を実施している病院は57か所である。

一方、摂食嚥下障害への対応が可能な診療所は336か所（11.4%）、歯科診療所は149か所（9.1%）である。

課 題

(1) 関係機関の連携の強化

摂食・嚥下機能には口腔、咽頭、喉頭、食道が関与し、単に疾患の診断や治療だけでなく、訓練、口腔疾患の治療や口腔ケア、食生活（食事の形態、食事介助）等、医療や保健、福祉の広い範囲の取り組みが求められる。そのため、保健・医療・福祉等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から積極的に寄与することが不可欠であり、連携システムの確立、教育・普及啓発等を通じた問題の理解と情報の提供等が必要である。

(2) 地域、施設における摂食・嚥下障害対策の推進

- ① 地域で摂食・嚥下障害が疑われる患者については、関係者が検討を行い、必要な場合は専門機関等に相談できる体制を整えるとともに、病院から地域、施設に戻った患者に対して、入院中に行われていた訓練や対応等を継続して実施する必要がある。

② 摂食・嚥下障害患者は、その障害部位・程度によって訓練・対応方法が異なり、また、多様な職種が関係するため、個別の問題事例が発生した場合に、関係者や関係機関によって最適なサービスの提供方法を検討するシステムの確立が求められている。

(3) 医療機関における摂食嚥下障害対策の強化

入院患者に対する摂食・嚥下障害対策の充実、地域、施設における取り組みへのバックアップ等が期待されている。

(4) 保健・医療・福祉関係者等の資質の向上

- ① 摂食嚥下障害は飲み込みだけでなく、食事の問題として捉えるべきで、安全性の面だけで禁食とするのではなく、患者のQOLも重視し「口から食べる」可能性を求めることが重要である。そのため、関係者はそれぞれの役割に応じた知識の習得や技術の向上に積極的に努める必要がある。
- ② 摂食・嚥下障害患者に対しては、多様な職種が関わったチームアプローチが必要であるため、各職種がそれぞれの専門分野だけでなく、他分野の知識や情報も収集し、身につける必要がある。

推進方策

(1) 摂食・嚥下障害を有する、あるいは疑われるすべての県民が適時適切な対応を受けることができる、摂食・嚥下障害対策にかかるネットワークの構築

① 関係機関の連携の強化（県、市町、医療機関、医療関係団体等）

各2次保健医療圏単位で、保健・医療・福祉各分野の関係者が連携協力し、地域特性に応じた摂食・嚥下障害対策の推進体制を整備する。

② 地域における摂食嚥下障害対策の推進（医療機関、医療関係団体等）

主治医や介護支援専門員等を中心に、摂食・嚥下に関するニーズに的確に対応できる体制を整備する。また、的確な検査・診断、リハビリテーション等が継続して実施できるよう、施設、病院等との連携を強化する。

(2) 保健・医療・福祉関係者等の資質の向上（県、医療機関、医療関係団体等）

摂食・嚥下障害対策に携わる保健・医療・福祉関係者に対して、情報提供をはじめとするサポートや研修教育の機会を提供する。

(3) 県民に対する普及啓発（県、市町、医療機関、医療関係団体等）

摂食・嚥下についての知識と、老化等による摂食・嚥下機能の低下を予防するための取り組み方法等の普及啓発を図る。

目 標

高齢者の肺炎による死亡率の減少

65歳以上の肺炎による死亡率（人口10万対）：369.6（2006年）

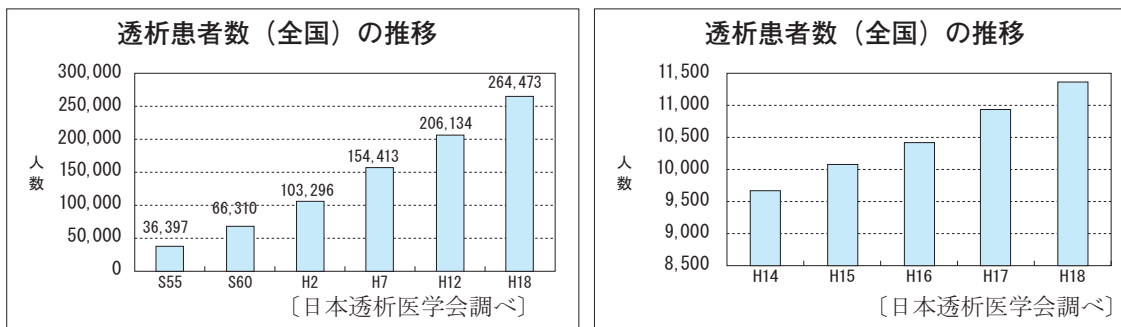
第6節 透析医療

透析患者は年々大幅に増加しているが、患者一人ひとりが、各人のニーズに応じた透析医療を、より安全に安心して受けられる医療提供体制の整備を目指す。

現 状

(1) 患者の状況

- ① 透析患者数は、年々大幅に増加しており、平成18年には全国で約26万4千人、兵庫県で約1万1千人となっている。



- ② 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

透析導入患者の原因疾患別比率の推移

	平成10年	平成15年
慢性糸球体腎炎	52.5%	29.1%
糖尿病性腎症	24.0%	41.0%

- ③ 導入患者及び維持透析患者とも患者の平均年齢は年々高くなっており、平成16年で導入患者の平均年齢は65.8歳、維持透析患者の平均年齢は63.3歳である。

(2) 医療提供体制

圏域別透析施設・透析ベッド数（平成16年）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
透析施設数	43	21	17	25	8	21	8	7	4	8	162
透析ベッド数	1116	679	471	525	227	457	172	158	89	207	4101
人口10万対	73.6	67.3	66.3	73.0	76.8	79.0	59.4	80.4	75.4	133.1	73.4

資料 「兵庫県医務課調べ」

夜間透析実施状況

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
実施施設数	17	10	8	9	7	8	3	2	4	2	70
人口10万対	1.12	0.99	1.12	1.25	2.38	1.37	1.06	1.03	3.41	1.30	1.25

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

専門医「日本透析医学会透析専門医」（病院）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
専門医数(人)	25	11	7	3	3	5	1	3	0	1	59
人口10万対	1.63	1.07	0.98	0.42	1.04	0.86	0.36	1.60	0	0.68	1.05

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

(3) 院内感染防止監視体制

平成11年に県内の透析医療機関で透析を受けていた患者のうち7人がB型肝炎を発症、そのうち6人が死亡するという事態が発生した。県の調査委員会による調査の結果、当該透析医療機関における院内感染防止対策の不徹底による院内感染の危険性が強く指摘されるとともに、県内の全透析患者数に占めるB型・C型肝炎の感染者の割合が19.9%であることも明らかになった。このような状況を踏まえ、安全な透析医療の確保に向け、院内感染防止の監視体制を強化してきた経緯があり、全ての透析医療機関について、毎年度医療法第25条第1項に基づく立入検査を行い点検、指導している。

(4) 災害発生時の対応

近隣で大きな災害があった時（自院の地域は被災地外）に、透析対応協力医療機関として診療可能な施設数

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
施設数	38	18	14	22	8	23	5	7	4	5	144
受入可能人員	477	167	277	305	202	223	43	31	150	161	2,036

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

課題

- (1) 平成11年以降、県内での透析医療機関における重大な院内感染の発生は認められないが、全国では依然として発生しており、院内感染対策の継続維持が必要である。
- (2) 災害発生時に透析患者が円滑に透析を受けられる体制の整備を継続して進める必要がある。
- (3) 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

推進方策

(1) 院内感染防止対策の推進（県、医療機関）

透析医療機関における透析医療の質の向上及び院内感染防止の徹底を図るため、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（改訂版第2刷）」に沿って、施設及び透析医療機器の適正管理の徹底、適正な専門職員の配置など、院内感染防止対策を進める。

(2) 災害時に備えた医療情報の提供（県、関係団体）

災害発生時においても必要な透析医療を確保するため、医療機関に関する情報提供を進める。

(3) 普及啓発の推進（県、関係団体）

糖尿病患者が腎症に移行しないよう、栄養管理の重要性などの普及啓発を行う。

第7節 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉のサービスは、それぞれ別の法律制度に基づいて実施されているが、県民にとっては分けて考えることのできない一連のサービスであり、高齢化の進展に伴い、保健・医療と福祉の連携は一層重要度を増している。

病気や障害を持っていても、住み慣れた地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、保健・医療・福祉関係機関の連携体制を強化するとともに、保健・医療・福祉施策の一体的推進を図る。

現 状

(1) 高齢者介護における連携状況

高齢者の場合、急性期医療から慢性期医療、さらに介護施設（又は在宅）という経過をたどる場合が多く、こうした高齢者が医療施設から介護サービスへ円滑に移行できることが重要である。

平成16年に実施した兵庫県医療需給調査によれば、平成16年9月の1ヶ月間に退院した患者のうち、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（特養）への入所が必要であった患者は1,363人であり、そのうちの約40%の患者に関して退院後の受入先の確保が困ったとのことである。困った理由としては、「特養の申込者が多く、希望時期に入所できない」が最も多かった。

病院においては、退院時、院内のソーシャルワーカーらにより患者家族の相談に応じ、介護サービスの利用が見込まれる場合には介護支援専門員（ケアマネジャー）の協力を得るなどして、介護施設（又は在宅）へ円滑に移行できるよう支援を行っている。

県内の病院及び有床診療所における退院患者の状況（平成16年9月）

	退院後に入所が必要な患者数（A）	受入先の確保に困った患者数（B）	割合（B/A）
介護老人保健施設	812	313	38.5%
介護老人福祉施設	551	238	43.2%
計	1,363	551	40.4%

（資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」（回答率：病院99.7%、診療所62.4%）、以下同様）

受入先の確保で困った点

受入先の確保で困った点	病院数（割合）
特養の申込者が多く、希望時期に入所できない	166（47%）
紹介できる施設の条件が家族の希望と合わない	138（39%）
病院内に支援する専門スタッフがない	18（5%）
市町の協力が得られない	10（3%）
介護支援専門員（ケアマネジャー）の協力が得られない	8（2%）

受入先確保のために病院が実施した支援・対応

支援内容	病院数 (割合)
院内の医療ソーシャルワーカー、看護師等が相談に応じた	200 (57%)
介護支援専門員の協力を得ている	165 (47%)
法人系列の介護施設を紹介	98 (28%)
在宅介護支援センターを紹介している	86 (25%)
市町の福祉窓口を紹介している	79 (23%)
家族に任せている	74 (21%)
健康福祉事務所の協力を得ている	44 (13%)

病院や療養病床をもつ診療所が、居宅介護支援事業所との連携の取組として、相談・連携窓口の設置は58%にのぼっているが、退院時カンファレンスを定例的に行っているのは30%にとどまっている。

病院及び有床診療所が、居宅介護支援事業所等との連携で取り組んでいること

病院・有床診療所における取り組み内容	病院数 (割合)	有床診療所数 (割合)
地域医療連携室等の相談・連携窓口の設置	205 (58%)	25 (8%)
連絡会議の開催または出席	119 (34%)	25 (8%)
退院時カンファレンスの定例的实施	104 (30%)	22 (7%)
照会・連絡時間帯の設定	42 (12%)	22 (7%)
医師会等作成の連絡用フォーマットの活用	31 (9%)	15 (5%)
特になし	55 (16%)	122 (40%)

また、介護支援専門員の約半数が「主治医との連携がとりにくい」との認識をもっている。（「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成15年三菱総合研究所））

(2) 身体障害者支援における連携状況

脊椎損傷や頸椎損傷等による身体障害者の円滑な社会・家庭復帰や地域での自立生活支援を図る上で、急性期・回復期・維持期を通じた適切なリハビリテーションが重要であり、保健・医療・福祉の連携のもと、地域リハビリテーションの推進に取り組んでいる。

また、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症として高次脳機能に障害のある高次脳機能障害者を、保健・医療・福祉の連携により支援するため、高次脳機能障害支援普及事業を実施している。

さらに、身体障害者が、地域で必要な介護や訓練を適切に受けられるよう、介護サービス提供事業所等の社会資源の育成に努めるとともに、市町等の相談支援機関を介して、医療と福祉の連携を図っている。

一方、医療と常時介護が必要な進行性筋萎縮症の障害者・児については、療養介護事業所である独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院で機能訓練、療養上の介護等を実施している。

(3) 精神科医療に関する連携状況

精神病床を有する病院に、退院先の確保に困った事例を聴いたところ、計374件（42病院中

22病院)であった。困った理由としては、「家族が受け入れない」「退院先の特別養護老人ホームがない」「社会復帰施設がない」などであった。(平成16年度兵庫県医療需給調査)

(4) 難病患者支援における連携状況

難病患者の場合、多くの患者が、主治医やケースワーカー等、医療機関関係者からの説明により、初めて医療費の公費負担制度を知ることから、兵庫県医師会に協力を依頼し、医師に対する研修会の開催や週報による周知を行っている。

また、神経難病患者を始めとする重症難病患者については、県健康福祉事務所が中心となり、医療のみならず、介護保険制度や障害者福祉制度などを活用し、福祉関係者とも連携を図りながら患者のQOLの向上に取り組むとともに、全県的に神経難病医療ネットワーク支援事業(P184参照)を推進している。

(5) 発達障害児(者)支援における連携状況

身近な地域において、発達障害をできるだけ早い時期に発見し、その子どもの発達状況に応じた支援が適切に行われるよう、①乳幼児健診による早期発見、②こども家庭センター及び医療機関による発達評価、③市町保健センター、保育所、健康福祉事務所等での療育支援、④「市町発達障害児支援連絡会議」の設置による関係機関の情報の共有化など、保健、医療、福祉、教育、就労等の連携により、発達障害児(者)へのライフステージに応じた継続的な支援を推進している。

課題

- (1) 患者が医療サービスから介護サービスに円滑に移行でき、その後も一体的にサービスを受けられるよう、総合的な相談窓口や、病院(主治医)と介護支援専門員の一層の連携が求められている。
- (2) 保健・医療・福祉の連携による地域リハビリテーションシステムの充実が必要である。
- (3) 県民における高次脳機能障害への理解を高める。また、高次脳機能障害者に対するリハビリテーションや社会復帰のための訓練を行える医療機関・福祉施設の充実が必要である。
- (4) 障害福祉サービス提供基盤の整備を推進する必要がある。
- (5) 障害者に対する相談支援体制の充実が必要である。
- (6) 精神科入院患者の退院後の受け皿を確保する必要がある。
- (7) 難病患者が制度を知らずに医療費の公費負担を受けられないことがないように、公費負担制度の周知をさらに図り、重症難病患者等の在宅療養を支援する必要がある。
- (8) 発達障害に関する専門医、医療機関が少なく、未診断者への対応が不十分であり、医療診断機能の充実が必要である。

推進方策

- (1) 圏域の健康福祉推進協議会において、保健・医療・福祉関係機関、関係団体及び行政の協議のもと、保健・医療・福祉の一体的推進を図る。(県、市町、関係団体、医療機関、関係機関)
- (2) 高齢者が、その状態に応じ、医療サービスや介護サービスを切れ目なく受けられるよう、平成18年4月に創設された地域包括支援センターの総合相談業務、介護予防ケアマネジメン

ト、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通じて地域での相互連携体制の構築に努める。

また、介護支援専門員と主治医との連絡表の作成及び利用促進、サービス担当者会議への主治医の参加、介護支援専門員協会・医師会等の合同会議の開催などを通じて、介護支援専門員と主治医との連携強化を図る。(市町、関係団体)

- (3) 兵庫県老人保健福祉計画（介護保険事業支援計画）に基づき、介護施設の整備を進める。(県、市町)
- (4) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、地域リハビリテーションシステムの推進を図る。
- (5) 都道府県地域生活支援事業として高次脳機能障害支援普及事業を積極的に展開する。
- (6) 障害福祉計画に基づき、人材育成や障害者自立支援法によるサービス提供基盤の計画的な整備を図る。
- (7) 障害福祉計画に基づき、相談支援体制の充実を図る。
- (8) 障害福祉計画に基づき、精神障害者の地域生活への移行を進める。(県、市町)
- (9) 兵庫県医師会と連携し、ポスターなどの媒体も活用して、難病患者に対し医療費の公費負担制度の周知を図る。また、難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師・訪問介護員・介護支援専門員ら、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質向上を図る。(県、市町)
- (10) 神経難病医療ネットワーク支援事業により、人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者の在宅療養や入院先の確保を支援する。(県)
- (11) 発達障害者の情報が時系列に集積され、支援に必要な情報を共有する「発達障害者サポートファイル」の活用により、関係機関の連携強化を図る。
- (12) 発達障害が疑われる児童が適切な診断・療育が図られるよう、兵庫県医師会とも連携して地域の医師を対象に研修会を実施し、発達障害に関する普及啓発と臨床場面における発達障害児への診療技術の向上を図る。

第3章 健康と元気を支える

すべての県民が、生涯を通じて健やかにいきいきと暮らせるよう、県民の多様なニーズに対応できる充実した保健対策を推進する。また、生活習慣病の予防など健康づくりに関する事項については、兵庫県健康増進計画において記載する。

第1節 母子保健

わが国では、乳児死亡率が2.62（平成18年）になるなど母子保健の水準は世界最高となっているが、少子化や核家族化、女性の社会進出の増加等親と子の健康をめぐる環境は大きく変化し、思春期における健康問題、親子の心の問題等新たな課題が出現している。これらの新しい課題を視野に入れて、親と子どもの心身の健康を保持増進させ、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを目指す。

現 状

(1) 平成12年、21世紀の母子保健ビジョンとして、関係者・関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画「健やか親子21」が示された。

この中で主要課題として①思春期保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の4点が示され取り組みを進めている。

(2) 平成15年の少子化対策基本法や、さらに、平成17年の次世代育成支援対策推進法の施行に基づき県では、「ひょうご子ども未来プラン」（平成18年3月）を策定し、市町においては市町行動計画を策定し、少子対策の一貫としても母子保健に取り組んでいる。

(3) 児童虐待防止対策については、平成12年に児童虐待防止法が施行され、県では、平成13年度に医療と保健が連携した「養育支援ネット」として、養育支援を必要とする母子を早期把握、早期支援するシステムを立ちあげ虐待予防に取り組むとともに、「児童虐待防止プログラム」を作成した。また市町においては、平成17年改正により、児童虐待の相談窓口の設置や虐待防止ネットワーク（現要保護児童対策協議会）等主体となって虐待防止に取り組んでいる。

(4) 県健康福祉事務所においては、平成17年に発達障害者支援法の施行にあわせ、市町で実施する乳幼児集団健康診査の充実強化を図るため発達障害児療育事業を実施している。平成18年には思春期保健指導を強化するため、思春期ピアカウンセリング事業に取り組んでいる。

主要課題における現状

指 標	現状値	データ根拠
10代の自殺率	平成18年（人口10万対） 10～14歳 1.9(国 9.2) 15～19歳 9.2(国 7.9)	厚生労働省「人口動態統計」
10代の人工妊娠中絶実施率	平成18年 6.7（国 8.7） （女子総人口千対）	厚生労働省「衛生行政報告例」
10代の性感染症罹患率	平成18年累計(15歳～19歳) 性器クラミジア 181件 淋菌感染症 33件 (定点 46か所) (国 性器クラミジア 4,502件 淋菌感染症 1,215件 定点 920か所)	定点観測による件数

指 標	現状値	データ根拠
思春期保健事業を実施している市町数	平成 18 年 16 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
思春期保健対策のための協議会等基盤整備に取り組んでいる圏域	平成 18 年 3 圏域 / 9 圏域	兵庫県健康増進課調べ
特定不妊治療費助成事業の利用者	平成 18 年 1,025	事業実績
妊婦健康診査を実施している市町の割合	平成 18 年 100 %	事業実績
両親学級等父親も含めた妊娠中の教室を実施している市町の割合	平成 18 年 27 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊娠中の喫煙率を把握している市町数	平成 18 年 17 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊娠中の飲酒率を把握している市町数	平成 18 年 14 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊娠・出産について満足している者の割合	平成 16 年 97.5 %	兵庫県出生実態調査
産後うつの早期発見と支援に取り組んでいる市町の割合	平成 18 年 24 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
妊産婦死亡率	平成 18 年 4.0 (国 4.8) (出産 10 万対)	厚生労働省「人口動態統計」
周産期死亡率	平成 18 年 3.9 (国 4.7) (出産千対)	厚生労働省「人口動態統計」
新生児死亡率 乳児死亡率	平成 18 年 1.3 (国 1.3) 平成 18 年 2.4 (国 2.6) (出生千対)	厚生労働省「人口動態統計」
低体重児出生率	平成 18 年 9.8 % (国 9.6 %)	厚生労働省「人口動態統計」
小児の不慮の事故死亡率	平成 17 年 0 歳 25.3 (国 16.4) 1～4 歳 2.9 (国 5.2) 5～9 歳 5.9 (国 3.9) 10～14 歳 4.1 (国 2.5) 15～19 歳 15.2 (国 9.4) (人口 10 万対)	厚生労働省「人口動態統計」
乳児のSIDS（乳幼児突然死症候群）死亡率	平成 18 年 (出生 10 万対) 22.6 (国 16.2)	厚生労働省「人口動態統計」
子どもの事故防止に取り組んでいる市町数	平成 18 年 36 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
虐待による死亡数	平成 16 年 1 人 (国 51 人)	H16警察庁調べ
子育てに自信が持てない親の割合	平成 14 年子育てが不安 非常にある 21.2 % 少しある 60.4 %	家庭問題研究所「地域の子育て支援についてのアンケート」
出産後 1 ヶ月時の母乳育児の割合を把握している市町数	平成 18 年 9 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
育児支援家庭訪問事業を実施している市町数	平成 19 年 27 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
こんにちは赤ちゃん事業を実施している市町数	平成 19 年 28 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
生後 4 か月までに全乳児の状況を把握している市町数	平成 19 年 28 市町 / 41 市町	兵庫県健康増進課調べ
1 歳 6 ヶ月、3 歳児健診受診率	平成 18 年 1.6 歳 95.1 % 3 歳 93.0 %	兵庫県健康増進課調べ

課題

- (1) 思春期における自殺、人工妊娠中絶、性感染症の防止を図るため性と健康に係る保健対策が必要である。
- (2) 妊娠・出産・産褥期の健康及び不妊、更年期等を含め、生涯を通じた女性の健康問題について社会的、精神的に支援する保健対策が必要である。
- (3) 不慮の事故は1歳以降の子どもの死因の第1位であり、また0歳児でも国に比べ兵庫県は不慮の事故（特に不慮の窒息）が多くなっている。子どもの命を守る観点から事故防止対策が必要である。
- (4) 子どもの健やかな成長と虐待防止の観点から医療等関係機関との連携を図るとともに、育児に関する親の不安を軽減する保健対策が必要である。
- (5) 子どもの歯の健やかな成長、虐待の早期発見等の観点から、母子歯科保健対策が必要である。

推進方策

(1) 思春期保健対策の強化

- ① 中高生の性や生（生命）の課題に対応するため、自らが健康生活に関する自己決定能力を高めることができるよう、中学・高校で実施する思春期ピアカウンセリングや思春期保健協議会の設置等により、学校・教育関係者等関係機関のネットワークを構築し相談体制の充実を図る。（県・市町・関係機関・関係団体）
- ② 思春期保健事業を実施している市町の割合を100%にする。
- ③ 思春期保健対策のための協議会等基盤整備に取り組んでいる圏域の割合を100%にする。

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援の充実

- ① 母親学級、両親学級等市町の母子保健事業の充実を図る。（市町）
- ② 妊婦がより健やかな妊娠期を過ごし安心して出産を迎えるよう、妊婦健診の受診を促進させるため健診に要する費用を助成する。（県・市町）
- ③ 妊婦健診や妊娠葛藤等の実態把握に努め、その結果をもとに各関係機関の役割と地域でのネットワークづくりについて検討し、妊娠・出産にかかる支援体制の整備を図る。（県・市町・関係機関・関係団体）
- ④ 妊婦健康診査公費負担回数を5回以上実施している市町の割合を増加させる。
- ⑤ 養育上支援の必要な親子を早期に把握し、支援するため、医療機関と地域保健が連携し早期から子育てを支援する「養育支援ネット」や生後4ヶ月までの乳児がいるすべての家庭を訪問し悩みを聞き情報提供を行う「こんにちは赤ちゃん事業」等により、産後うつの早期発見、早期支援に取り組む。（市町）
- ⑥ 不妊治療に関する情報提供や不安に対する対応等の相談体制の充実強化を図るため、不妊専門総合相談事業の拡充を図る。また、不妊治療の経済的負担を軽減するため、特定不妊治療費助成事業の制度拡充を図る。（県・市町）
- ⑦ 両親学級等父親も含めた妊娠中の教室を実施している市町の割合を100%にする。
- ⑧ 産後うつの早期発見と支援に取り組んでいる市町の割合を100%にする。
- ⑨ 更年期障害も含めた女性の健康に関する諸問題に対応できるよう、健康教育、相談、情報提供を実施する。（県・市町）

(3) 子どもの安全確保と環境整備

- ① 小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法や、乳幼児の心肺蘇生法を中心とした応急手当法について、家庭・学校・地域における関係者に情報提供・学習機会の提供を行い一体となって小児期の事故防止対策を推進する。(県・市町・関係機関・関係団体)
- ② 子どもの事故防止に取り組んでいる市町の割合を100%にする。(市町)

(4) 子どものすこやかな発達の促進と育児不安の軽減

- ① 地域の実情に応じて、妊娠・出産から思春期まで一貫した子育て支援システムづくりを推進する。また、住民の身近なニーズや心の健康問題にも応じた母子保健サービスを提供できるよう、次世代育成支援対策推進法市町行動計画を推進する。(県・市町)
- ② 虐待予防及び子育て支援として、未熟児・多胎児・障害児等養育支援を必要とする家庭を的確に把握し、支援するため医療機関(産科、小児科、歯科、精神科)や助産所と連携した「養育支援ネット」の推進を図る。また、「こんにちは赤ちゃん事業」の実施や「育児支援家庭訪問事業」により養育力の不足した家庭の支援を行うことにより虐待防止を図る。(県・市町・医療機関)
 - 「こんにちは赤ちゃん事業」を実施している市町の割合を100%にする。
 - 「育児支援家庭訪問事業」を実施している市町の割合を100%にする。
- ③ 1歳6か月児及び3歳児健診受診率を平成22年度までに100%にする。
- ④ 親の育児不安に適切に対応し育児で孤立化することを防ぐため、乳幼児健康診査及び事後指導の充実を図り、地域の子育て支援機関や子育てグループを含めた育児ネットワークを推進する。(県・市町・関係機関・関係団体)

目 標

(1) 思春期保健対策の強化

- ① 10代の自殺率を減少させる。
- ② 10代の人工妊娠中絶実施率を減少させる。
- ③ 10代の性感染症罹患率を減少させる。

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援の充実

- ① 妊娠・出産について満足している者の割合を増加させる。
- ② 特定不妊治療費助成事業の利用者を増加させる。

(3) 子どもの安全確保と環境整備

- ① 低出生体重児の割合を減少させる。
- ② 小児の不慮の事故死亡率を減少させる。
- ③ 乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群)死亡率を減少させる。

(4) 子どもの健やかな発達の促進と育児不安の軽減

- ① 虐待による死亡をなくす。
- ② 子育てに自信が持てない親の割合を減少させる。

第2節 学校保健

近年の社会環境や急激な生活様式の変化は、人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大や身体的活動・遊びの不足、不規則な生活、核家族化や少子化の進行、家庭・地域の教育力の低下傾向をもたらし、児童生徒の心身の健全な発育・発達に大きな影響を及ぼしている。

さらに、近年、児童生徒の喫煙・飲酒・薬物乱用、生活習慣病の兆候、アレルギー疾患や各種の感染症などに加え、メンタルヘルスに関する問題なども課題として指摘されており、これらの状況に鑑み、潜在的危険の除去、心の教育の充実等を図るため、保健教育と保健管理を基盤として、児童生徒の心身の健康の保持増進を図る。

現 状

(1) 児童生徒の状況

- ① 県内の児童生徒の疾病異常の状況では、各年齢でう歯の被患率が最も高いが、「未処置歯のある者」の割合は年々減少している。

次いで、裸眼視力1.0未満の者が学年の進行につれて高くなってきている。（文部科学省「平成19年度学校保健統計調査」）

- ② 生活習慣病に関するリスクファクターを見ると、血压については、収縮期（最高）高血圧者の割合は、高校生で男子2.2%、女子で2.3%、中学生男子1.4%、その他は1%未満となっている。拡張期（最低）高血圧者の割合は、中学生では男子3.0%、女子2.2%、高校生では男子3.2%、女子2.6%、小学生は1%以下となっている。

血中脂質については、高コレステロール者の割合は、小学3・4年生で男子12.8%、女子13.4%、小学5・6年生で男子16.8%、女子11.0%、中学生で男子5.9%、女子13.7%、高校生で男子8.3%、女子14.8%である。低HDLコレステロール者の割合は、小学生5・6年生女子2.1%、中学生男子2.5%、高校生男子2.1%、その他は2%未満となっている。（日本学校保健会「平成16年度児童生徒の健康状態サーベイランス調査」）

- ③ アレルギー疾患の割合は、平成16年6月末現在の全学年平均でアレルギー性鼻炎が9.2%、ぜん息が5.7%、アトピー性皮膚炎が5.5%となっている。（文部科学省「アレルギー疾患に関する調査」）
- ④ 「養護教諭がメンタルヘルスに関する問題で支援した子ども」1校平均の支援人数は、小学校14.8人、中学校34.8人、高等学校31.0人となっている。（日本学校保健会「子どものメンタルヘルスの理解とその対応（平成18年度）」）

(2) 対策の取り組み状況

- ① 学校における、保健管理の中核となる健康診断と学校医等の健康相談を含む事後措置の適切な実施に努めている。さらに、整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科等の専門医を学校等へ派遣し、児童生徒や教職員への研修や健康相談を実施するなど、児童生徒の健康課題への対応を図っている。
- ② 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）、健康な生活と疾病の予防、傷害の防止、心の健康等に関する指導について、保健学習、保健指導、医師や保健師等外部講師による講演等学校行事等の機会を通じて各学校において実施している。
- ③ 養護教諭の行う健康相談活動により、児童生徒の集団や個別の心身の健康課題に対応し

ている。

- ④ 学校にカウンセラーを配置・派遣し、児童生徒の心の健康相談を実施している。
- ⑤ 学校だけでは解決が困難な児童生徒の問題行動等の課題に対する相談や未然防止の取組及び早期対応、早期発見を行うとともに、教職員の指導力向上のための支援を行う専門家チームを圏域ごとに設置し、対応している。

課 題

- (1) 社会の様々な分野において、技術の高度化、情報化の進展による人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大や運動不足、不規則な生活などが誘因となり、生活習慣病の若年化傾向が進む傾向にある。
- (2) 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）、アレルギー疾患、各種の感染症などへの対応が必要である。
- (3) 不登校、いじめなどの児童生徒のメンタルヘルスに関する問題への対応が必要である。

推進方策

現在、学校保健は保健教育、保健管理を中心に行われているが、生涯を通じた健康の保持増進という観点からもライフステージに応じた健康づくりが必要であり、学校においては、その基礎、基本を培うための対策を充実していく。

(1) 保健教育（県及び市町教育委員会、学校）

- ① 学習指導要領に基づく保健学習と児童生徒の健康実態に応じた保健指導を中心に保健教育を行う。
- ② 発達段階に応じた保健教育を実施し、児童生徒が生涯にわたって主体的に健康づくりができるよう指導する。
- ③ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）に関しては、
 - i) 学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階に沿った時期と内容で実施すること、
 - ii) 保護者や地域の理解の得られる内容であること、
 - iii) 集団指導と個別指導とによって相互補完すること等の基本的な考え方のもと、関係機関の連携や指導用教材の活用等を図りながら指導する。

(2) 保健管理（県及び市町教育委員会、学校）

- ① 児童生徒の心身の健康問題の早期発見、早期対応による健康管理と学校教育の円滑な実施のために健康診断の実施、伝染病・食中毒の予防及び「学校環境衛生の基準」に基づく環境衛生管理を充実させる。

特に健康診断については、保健医療機関との連携を強化し、事後指導の充実を図る。
- ② 心のケアについては、教育委員会各課連携のもと、既に学校に配置・派遣されているカウンセラー等による心の健康相談の強化や養護教諭のみならず、教職員全体へのカウンセリングマインド研修等による資質の向上、心の教育総合センターの活用を図りながら、児童生徒の心の健康問題の対応への充実を図る。
- ③ 健康診断の事後措置等を充実することにより、児童生徒の発育発達の把握、潜在する疾病の早期発見と適切な措置、保健教育への活用を行う。

(3) 地域保健との連携による学校保健の推進 (県、市町、県及び市町教育委員会、学校)

学校における保健活動を組織的かつ円滑に行うために、児童生徒の健康実態や生活・社会環境を踏まえて学校保健安全計画を作成する。また、児童生徒、教職員、保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師はもとより、地域保健を担当する保健所や市町の関係部局、医療関係機関等とも連携した取組や教育活動への参加などについて理解を図り、学校保健委員会のより一層の充実を図る。

<学校保健委員会の設置率>

小学校 92.6% (2006) →100% (2010)

中学校 94.5% (2006) →100% (2010)

高等学校 98.2% (2006) →100% (2010)

第3節 職域保健

労働者は1日の生活時間のおよそ3分の1、週の内5日間程度を職場で過ごしており、職場はいわば労働者の生活の場といえる。生活習慣病が国民全体の大きな課題となっている中で、職域保健の重要性はますます高まっている。

労働者の健康の保持・増進を図るとともに、職域保健と地域保健が連携した生涯を通じた健康づくりを継続的に支援し、効果的な保健事業の構築及び快適な職場環境の形成を目指す。

現 状

- (1) 県内の平成18年の定期健康診断実施結果において、何らかの所見を有する労働者は49.7%で全国値49.1%を0.6ポイント上回っている。

健康診断での有所見率 (単位：%)

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
兵庫県	46.1	47.7	47.4	48.0	48.2	49.6	49.7
全 国	44.5	46.2	46.7	47.3	47.6	48.4	49.1

資料 厚生労働省「定期健康診断結果調」

また、40～74歳におけるメタボリックシンドロームの予備群・該当者をみると、本県の場合も概ね国と同様に、男性の2人に1人（49.6%）、女性の6人に1人（16.6%）という状況である。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と非常に密接な関係の生活習慣病である、糖尿病、高血圧症、高脂血症（脂質異常症）の状況を見ると、女性はほぼ全国値と同水準であるが、男性は糖尿病と高脂血症（脂質異常症）の比率が全国より高くなっている。

糖尿病等生活習慣病の予備群・該当者の割合 (単位：%)

区分	メタボリックシンドローム		糖尿病		高血圧症		高脂血症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
兵庫県	49.6	16.6	39.3	32.0	73.2	61.5	25.0	15.1
全 国	51.4	20.3	32.2	31.5	74.8	61.3	18.6	17.2

資料 平成15～18年国民健康・栄養調査本県データ

- (2) 我が国は、世界に類を見ない少子高齢化社会に向かいつつあり、高齢者の就業がますます増加し、各職場における高年齢者の占める割合が増加していくことが見込まれる。

老年人口比率の推移 (単位：%)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成32年	平成42年
兵庫県	16.9	19.3	22.0	26.9	28.3
全 国	17.4	19.9	22.5	27.8	29.6

資料 総務省「日本の将来推計人口」

- (3) 小規模事業所の事業者及びそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、平成5年度より地域産業保健センターが県下11か所に設けられているほか、産業医や地域産業保健センターが円滑に業務を推進できるよう、専門的技術等についての相談・情報提供を行うための中核的施設として都道府県ごとに産業保健推進センターが設置されている。

- (4) 職場における労働者の安全と健康を確保するため、日ごろから継続的・計画的な心身両面にわたる総合的な健康の保持・増進を図ることを目的として、「心とからだの健康づくり」(トータル・ヘルスプロモーション・プラン=THP)が推進されている。
- (5) 国が平成19年3月に示した「地域・職域連携推進事業ガイドライン-改訂版-」に基づき、圏域ごとに健康福祉推進協議会健康づくり部会において、地域保健との連携を強化している。

課題

- (1) 平成18年の一般定期健康診断結果において有所見となったものが49.7%にも及んでおり、また、メタボリックシンドロームや糖尿病等生活習慣病の予備群・該当者については、全国と同水準もしくは多い状況にある。さらに、心の面では仕事や職場生活で悩みやストレス等を感じる労働者が62% (平成14年厚生労働省健康状況調査) に上っており、労働者の心身の健康を守ることが重要な課題となっている。
- (2) 技術革新の急速な進展により労働環境がめまぐるしく変化し、疲労やストレスを感じている労働者が多く、また、今後、高年齢者の増加、女性の就業分野の拡大、就業形態の多様化が見込まれる中で、すべての労働者にとって働きやすい快適な職場環境の実現が必要である。

快適職場の認定

(単位：件)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	累計
兵庫県	67	48	41	86	78	579
全国	2,115	2,317	2,411	2,634	2,995	20,251

(資料 中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター)
(累計は平成4年度以降の累計数)

- (3) 少子化の急速な進行の中、労働者が、子どもを産み育てながら健康に働き続けられる環境整備を充実する必要がある。
- (4) 全県レベルの地域・職域連携協議会を設置し、既に設置している圏域の健康福祉推進協議会健康づくり部会と有機的な連携を図る必要がある。また、既存の兵庫県保険者協議会*と連携し、地域・職域連携事業を推進する必要がある。

○兵庫県保険者協議会：地域保健・職域保健が共同で、保健事業や医療費分析等に取り組むため、国民健康保険・政府管掌健康保険・健康保険組合関係者を構成員として設置された団体

推進方策

- (1) 職場における健康確保対策 (国、兵庫労働基準連合会、各地区協会、各災害防止団体、県産業保健推進センター、各地域産業保健センター、県)
- ① 産業医等産業保健関係者を支援する産業保健推進センター、及び小規模事業所等に対して産業保健サービスを提供する地域産業保健センターの活用が促進されるよう、関係機関が連携し普及を図る。
- ② 産業保健関係機関は、健康福祉事務所等が行う地域の保健医療福祉の活動への参画に積極的に取り組む。

- ③ 労働者の心身両面にわたる健康を維持する観点から、連続休暇の普及拡大等による年次有給休暇の取得や疲労の原因となる長時間残業の削減を推進する。
- ④ 機器導入による労働者のストレス問題、ストレスによる職場不適應の発生やストレス関連疾病の発症などに対応するため、メンタルヘルスケアを中心にT H P推進を図る。
- ⑤ 医療保険者（健康保険組合等）や地域保健等が連携して、労働者の健診・保健指導の利用、健康づくりを支援し、事業場における適切な産業保健活動の実施の促進を図る。

(2) 快適な職場環境の形成（国、兵庫労働基準連合会、各地区協会、各災害防止団体、県産業保健推進センター、各地域産業保健センター、県）

- ① 「事業場が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」の普及啓発を図る。
- ② 「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の普及啓発を図る。
- ③ 高年齢者、女性等に配慮した、職場環境の快適化を主とする事例の把握および情報提供を図る。
- ④ 労働者が子どもを産み育てながら、健康に働きつづけることを支援するため、妊娠中及び出産後の健康管理に関する法律や支援制度などの普及啓発を図る。

(3) 健康増進プログラムの普及促進

全県レベルの地域・職域連携推進協議会は、全県レベルの関係団体を通じて、健診の受診率を向上させる。また、保健指導の徹底を図り、健康増進プログラムを普及促進させる。

目 標

産業保健サービスの充実、T H Pの推進等により、健康診断での有所見率を全国値以下とする。

健康診断の有所見率

県 49.7%（2006）を2010年には全国値以下に（2006年の全国値49.1%）

第4節 成人保健

国の「新健康フロンティア戦略」を見据え、生活習慣の見直しを通じた健康増進と介護予防を一体とした健康づくりを推進するほか、総合的ながん対策の推進等にも取り組むことにより、県民の健康寿命の延伸を図る。

現 状

(1) 死因・受療動向

- ① 死因の1位から3位を生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）が占め、死亡数でも全死亡数の約6割を占めている。また、医療費にしろ生活習慣病の割合も約3割となっている。
- ② 40歳から64歳の壮年期、いわゆる働き盛りの年齢層の死亡原因をみると、がんによる死亡割合が高くなっている。
- ③ 受療動向についても、循環器系疾患、悪性新生物などが上位を占めている。

(2) 要支援・要介護者

要支援・要介護認定者数が増加しており、平成18年度末では制度開始当初の2倍以上となっている。

各月末の状況（単位：人）

区 分	平成12年 4月	平成13年 3月	平成14年 3月	平成15年 3月	平成16年 3月	平成17年 3月	平成18年 3月	平成19年 3月（暫定）
第1号被保険者	927,907	963,563	997,960	1,033,046	1,057,162	1,084,852	1,120,233	1,163,534
要支援・要介護認定者数	90,335	110,561	130,821	152,420	171,816	185,537	197,930	194,435

(3) 対策の取り組み状況

- ① 県は、兵庫県健康増進計画及び兵庫県老人保健福祉計画などに基づき、県民の健康づくり施策を推進するため、情報提供、人材育成、市町に対する助言・指導などを実施している。
- ② 県民一人ひとりの個人の努力と併せ、社会全体で健康づくりを支援するため、県民主導により展開される「健康ひょうご21県民運動」とともに、行政による県民運動の支援や健康づくりの基盤整備等の健康づくり推進施策を包含した「健康ひょうご21大作戦」を展開し、地域における健康づくりの実践を支援している。
- ③ 生活習慣病予防及び介護予防を推進するには、健康診査受診率の向上と健診事後指導の充実が重要であり、さらに、個々人の健康状態や体力にあった健康づくりのプログラムを一人ひとりが実践することが肝要であることから、その実践を支援する「健康マイプラン100万人運動」を推進している。
- ④ 市町では、平成18年度から地域包括支援センターを設置するとともに、一般高齢者、特定高齢者向けに介護予防事業を実施している。
- ⑤ 県は、介護保険事業支援計画に基づき、介護予防事業推進のため、情報提供、人材育成などを行っているほか「介護予防事業運営指針」を作成し、市町の事業実施を支援している。
- ⑥ がんの疫学的研究によると、がんの危険因子のうち特に重要なものは「たばこ」とともに、食塩や動物性脂肪の過剰摂取、緑黄色野菜の摂取不足などの食生活の影響が指摘されていることから、たばこ対策や「食の健康」づくりなどのがん予防対策を進めている。
- ⑦ これまでの「対がん戦略」を踏まえた「第3次ひょうご対がん戦略」を、がん対策基本法に基づく「兵庫県がん対策推進計画」と位置づけて策定した（平成20年2月）。同計画に基づき、がん予防のための普及啓発、早期発見のための検診の受診促進など、がん予防及びがん検診受診率向上によるがんの早期発見を推進する。

課題

- (1) 各種健康診査及びがん検診未受診者に対する受診勧奨等により受診率を向上させる。
- (2) 各種健康診査等の結果、要指導となった者等に対し、個別健康教育や特定保健指導等を推進することによる確実なフォローアップを実施する。
- (3) 学校、職域、地域等における健康教育を通じた、喫煙や食生活等のがん予防への影響に関する知識を普及する。
- (4) 「健康ひょうご21県民運動」など県民の健康づくりの実践支援を拡充する。
- (5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した生活習慣病予防対策を推進する。
- (6) 地域支援事業などによる介護予防対策を充実する。

推進方策

(1) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

行動指標の7分野（「健康チェック」「からだの健康」「食の健康」「こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」）から重点活動目標を設定し、健康づくりの実践の輪を広げる効果的な県民運動を展開する。（県、市町、関係団体）

(2) 健康マイプラン100万人運動の推進

県民一人ひとりによる生活習慣病予防の取組みを推進するため、個々の健康状態や体力にあった「健康増進プログラム」やインターネットによる「e-チェックプログラム」を各世代に提供する。（県、市町、関係団体）

(3) 「兵庫県がん対策推進計画」の推進

① 1次予防

県民個人が自らの健康づくりに努める「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及などを旨とした「健康ひょうご21大作戦」を推進する。また、施設管理者等に対する受動喫煙防止対策の徹底や、発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響に関する普及啓発を推進するなど、たばこ対策の徹底を図る。（県、市町、各種団体、県民）

② 2次予防

がん検診受診率が県平均より低く、がん死亡率が高い市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、健康福祉事務所長等による巡回指導を行うほか、重点市町の中からモデル市を選定し、未受診者への声かけ運動等を実施する。また、特定健康診査とがん検診を併せた実施促進を図るため、保険者（市町も含む）及び産業医に対する啓発講習会を開催するほか、医療機関を通じたがん検診受診勧奨の取組や国保調整交付金による市町取組支援を行う。（県、市町、関係団体）

(4) 地域支援事業（介護予防事業）の推進

① 要支援、要介護状態となる可能性の高い高齢者を把握し、それら的高齢者が要支援または要介護に重度化することを防ぐため、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、通所又は訪問により介護予防事業を実施する。（市町）

② 効果的な介護予防事業が提供できるよう、事業効果の評価、マニュアルの作成、研修等を通じ、市町の支援を行う。（県）

(5) 「まちの保健室」事業の推進

生活習慣病予防対策を推進するためにも、心身の健康問題について身近なところで気軽に看護職に相談できる場として看護協会が主催する「まちの保健室」の円滑な運営の支援を行う。（県、関係団体）

(6) 関係機関の連携による生活習慣病予防対策の推進

地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等を活用し、関係機関の連携による健診・保健指導の円滑な実施及び生涯を通じた健康づくりの推進を図る。

第5節 歯科保健

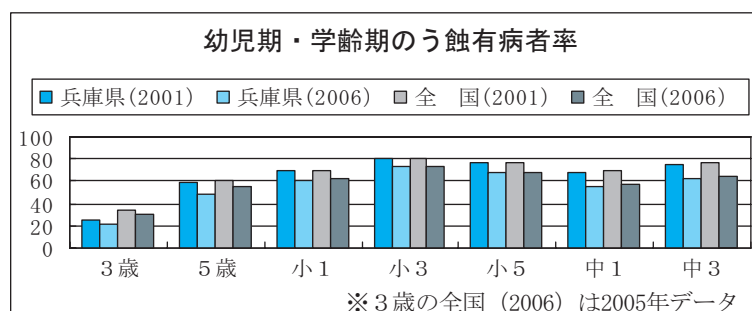
歯・口の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となる一方、う蝕、歯周疾患や不正咬合等は全身状態に悪影響を及ぼしたり、審美・発音障害を引き起こす。乳幼児から高齢者に至る一貫した歯科保健対策を推進することにより、生涯を通じた歯・口の健康の増進を図り、県民の健康と元気を支える。

現 状

兵庫県では、歯科保健対策を総合的、体系的に推進するための指針として、平成6年3月に「歯の健康づくり計画」を策定し、平成16年3月に、計画の目標の達成状況を確認し、新たな課題を明確にするとともに、多様な実施主体による積極的な取組と連携を推進するため、2回目の改定を行った。

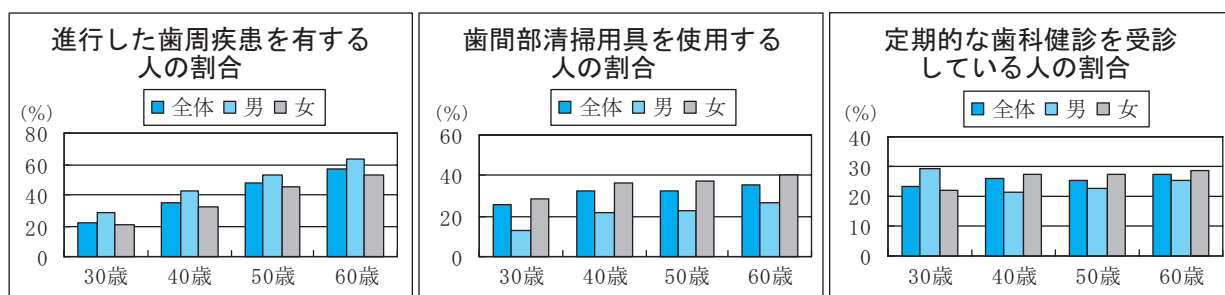
(1) 平成16年度疾病分類統計（兵庫県国民健康保険団体連合会）においては、「入院と入院外合計」では「歯肉炎及び歯周疾患」が第2位となっている。年齢階層別にみると、5歳から14歳では「う蝕」、25歳から49歳までは「歯肉炎及び歯周疾患」が第1位を占め、さらに、10位以内に2～3種類の「歯科疾患」項目があがっている年齢階層が多い。

(2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は全国平均より少なく、年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、60%以上の児童・生徒がう蝕を有している。



資料 「兵庫県健康増進課調べ」等

(3) 進行した歯周疾患を有する人の割合は年齢とともに増加するが、歯間部清掃用具を使用したり、定期的な歯科健診を受診している人の割合は依然として低く、また、女性に比して、男性の割合が低い。



資料 「平成19年度兵庫県健康増進課調べ」

(4) すべての県民に生涯を通じた歯科保健サービスが提供できる体制の確立を図るため、関係機関の連携を強化するとともに、各実施主体における各種歯科保健事業の充実に努めている。

課 題

(1) 各実施主体による取り組みの充実・連携強化

母子保健法、学校保健法、労働安全衛生法、老人保健法、介護保険制度等年代によって関連する制度が異なり、歯科保健に取り組む実施主体が数多くある。各実施主体が地域の実態を踏まえ、歯科保健の取り組みを充実強化するとともに、多様な分野との連携を図り、重層的な歯科保健サービスを提供する必要がある。

(2) 歯・口の健康づくりに関する普及啓発

咀嚼能力や口腔衛生状態の改善が疾病の減少やADLの改善につながることで、誤嚥性肺炎の予防や口腔機能リハビリテーション等のために口腔ケアが有効であること等が明らかになってきており、生涯を通じた歯・口の健康づくりの大切さをあらためて普及啓発する必要がある。

(3) フッ化物を応用したう蝕予防の普及啓発

より効果的なう蝕予防対策として、歯みがき・食生活の指導に加え、フッ化物洗口法や、個人又は家庭レベルで手軽に応用が可能なフッ化物配合歯磨剤についての普及啓発が必要である。

推進方策

(1) 歯科保健サービスの充実強化

生涯を通じた歯科保健対策に地域で取り組み、また、その取り組みを支援し、推進するため、県、市町、関係団体・機関がそれぞれの役割を分担し、歯科保健サービスの充実強化に努める。(県、市町、関係団体・機関)

(2) 推進体制の整備

県、市町、歯科医師会等が開催する協議会・会議等を通じて、関係機関の連携体制を強化し、歯科保健対策の重層的な推進を図る。(県、市町、関係団体・機関)

(3) 普及啓発

歯科疾患は生活習慣と密接に関連したものであり、その予防や再発防止のためには、歯口清掃・食生活の改善等日常生活における実践が重要である。幼児期・学齢期ではフッ化物の積極的な応用をはじめとしたう蝕予防、成人期・高齢期では歯間部清掃用具の使用や、定期的歯科健診の受診等、ライフステージや全身の健康状態等に応じた情報や知識の普及啓発に努める。(県、市町、関係団体・機関)

目 標

最終目標である8020の早期達成を目指す。

- 3歳児の乳歯のう歯の本数 県※1 0.79本(2006) →0本
- 12歳児の永久歯のう歯の本数 県※2 1.54本(2006) →1本以下
- 50歳の現在歯数 [参考値: 県※3 27.0(2006)、全国※4 22.4(2005)] →26本以上
- 70歳の現在歯数 [参考値: 県※3 22.3(2006)、全国※4 16.8(2005)] →22本以上

※1:平成18年度3歳児歯科健診結果
※3:平成18年度歯周疾患検診等結果

※2:平成18年度学校歯科健診結果
※4:平成17年度歯科疾患実態調査結果

第6節 精神保健

社会の急激な変化によるストレスの増大とともに、ストレスを受けた個人を支える家族や地域の機能も低下している。そこで、すべての人がこころの健康問題を身近にとらえ、ストレス対策を含むこころの健康づくりとともに、災害や事件など様々な事象によって引き起こされるトラウマによるPTSD*等へのこころのケアが求められている。

また、平成10年に自殺者が急増して3万人を超え、以後高い水準が続いているが、自殺者の多くが精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いことから、自殺対策推進の観点からも、うつ対策が不可欠である。

なお、精神保健や精神障害者の社会的自立を促進していくためにも、精神障害に関する正しい知識の普及等を図る必要がある。

現 状

(1) こころの健康づくり

健康福祉事務所、精神保健福祉センターは、精神障害の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるため、相談、訪問、普及啓発などを推進している。

また、関係機関のネットワーク会議等で地域の精神保健福祉問題の検討を実施している。

(2) こころのケア

健康福祉事務所においてこころのケア相談を実施するとともに、平成16年4月に兵庫県こころのケアセンターを開設し、トラウマやPTSD等に関する先導的研究や研修、相談、診療、情報発信を行っている。

(3) 自殺対策との関連におけるうつ対策

平成18年度に精神保健福祉センターに自殺対策センターを設置するとともに、自殺対策連絡協議会において、うつ病の早期発見、早期治療のための関係者研修や連携のあり方、県民に対する効果的な啓発について協議するとともに、普及啓発事業に取り組んでいる。

(4) 精神障害に関する正しい知識の普及等

精神保健福祉センターを中心に、健康福祉事務所等で、精神障害に関する正しい知識の普及啓発等に努めている。

課 題

(1) 精神保健福祉施策を推進するための精神障害に対する正しい知識の普及とともに、自殺予防を推進する上でうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に対する正しい知識の普及啓発が不可欠である。

(2) こころのケアの担い手の拡大は重要な課題であり、市町をはじめとする身近な地域における支援者数の確保や資質の向上が必要である。

(3) うつ対策については、自殺の要因には、社会的な様々な要因等が複雑に関与していることから、関係機関に幅広い連携による相談窓口等を周知する必要がある。

(4) 精神障害者への医療の提供、うつの早期発見等については、多職種によるチームアプローチが重要であることから、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係者の意識向上及び啓発を行う必要がある。

推進方策

(1) 精神保健福祉思想の普及啓発

こころの健康の保持・増進、精神障害者に対する偏見是正など、正しい精神保健福祉思想の普及啓発の推進や精神障害者の地域生活支援の担い手としてのボランティア、自助グループの育成（県、市町、関係団体）

- 各健康福祉事務所単位の精神障害者ボランティア講座開催及びグループ支援
18カ所（2006）→25カ所（2013）

(2) 地域精神保健相談体制の充実

① 相談しやすい窓口の体制（県・市・関係団体）

- 精神保健福祉相談員の設置
18市町（2006）→全市町における配置（2013）

② 警察、市町等との緊密な連携体制の整備（県域協議会、地域協議会の設置、地域事例検討会の開催）（県・市町・警察等）

③ 健康福祉事務所（保健所）における顧問医の設置（県）

(3) うつ対策の推進

① 自殺対策センターを中核とする関係機関のネットワークの構築（県）

② うつに関する相談窓口の周知（県、市、関係団体）

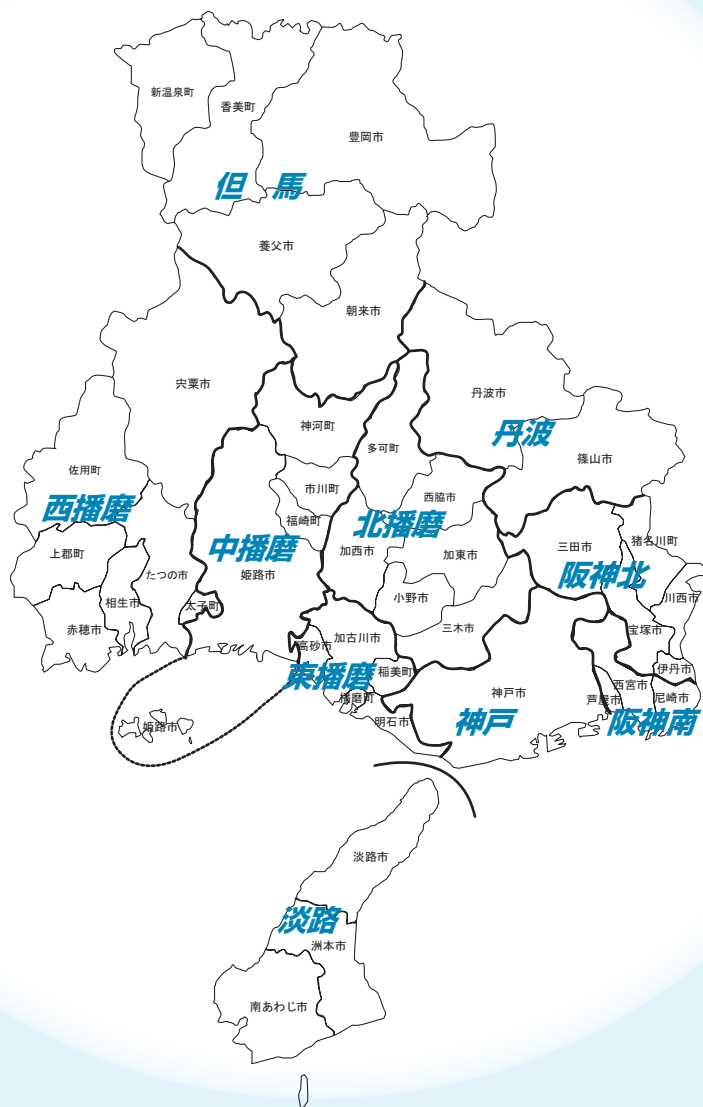
(4) こころのケアや精神保健・医療・福祉等に携わる人材の養成

① うつの早期発見・早期治療、こころのケアに携わる人材を養成する研修の実施（県、関係団体）

② チームアプローチを配慮した支援者等関係者の研修の実施（県、関係団体）

○PTSD：心的外傷後ストレス障害。突然に衝撃的な出来事を経験することにより起こりうる特徴的な精神障害のこと。災害や犯罪被害など強い恐怖感を伴う体験があったときに示しうる心的反応で、原因となった体験が繰り返し思い出されることにより、①体験を思い出すようなことをさける、感情や感覚などが麻痺する、②不眠やイライラなどが起きる、③物事に集中できないなどの症状がみられる。

第3部 圏域重点推進方策



区分		面積 (単位:平方km)	人口(単位:人) 平成19年10月 推計人口
2次保健 医療圏域	神戸	552.55	1,530,168
	阪神南	167.64	1,029,776
	阪神北	480.98	717,752
	東播磨	266.20	718,408
	北播磨	895.56	288,364
	中播磨	865.06	583,493
	西播磨	1,567.24	277,475
	但馬	2,133.50	187,246
	丹波	870.89	113,781
	淡路	595.85	147,786
兵庫県		8,395.47	5,594,249

神戸圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

圏域は、政令市である神戸市全域で設定している。

神戸市は兵庫県のほぼ中央に位置し、東は芦屋市、西宮市、北は宝塚市、三田市、三木市、西は稲美町、明石市に接しており、総面積は552.55km²で県土面積の6.6%を占めている。

神戸市の地勢は、六甲の山々、穏やかな瀬戸の海、起伏のある変化に富んだ地形という自然に恵まれたところであり、大都市でありながらも、豊かな山麓、田園地帯が残されている。また、六甲山系によって南北に二分され、南部は、東西に細長く、高密度な都市機能が集積しており、北・西部では大規模なニュータウンが開発されている。

行政区域として見てみると、東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨、北、垂水、西の9つの区に分かれており、市街地が、東灘～垂水区にかけて広がり、大規模な住宅団地が北区、須磨区北部、垂水区北部、西区に多く見られる。また、北区、西区には豊かな自然が残されている。

道路網は、東西方向の主要幹線として、臨海部に、阪神高速道路神戸線、阪神高速道路湾岸線、ハーバーハイウェイ、国道2号、国道43号があり、内陸部に、山陽自動車道、中国自動車道、阪神高速道路北神戸線、第二神明道路、第二神明道路北線、山麓バイパス、西神戸有料道路がある。また、南北方向の主要幹線として、神戸淡路鳴門自動車道、新神戸トンネル、六甲有料道路、六甲北有料道路、国道428号、国道175号がある。その他現在、阪神高速道路神戸山手線、神戸西バイパス、第二名神自動車道が事業中である。

鉄道網では、市内外を東西につなぐ、JR西日本の在来線及び新幹線、阪急電鉄、阪神電鉄、山陽電鉄、神戸高速鉄道が整備されており、市街地と西北神方面のニュータウンを結び、市北部の都市とつなぐ、神戸電鉄や北神急行電鉄、市営地下鉄西神・山手線が整備されている。また、臨海部の市街地には、市営地下鉄海岸線、神戸新交通ポートアイランド線、六甲アイランド線が整備されている。

平成18年2月に神戸空港が開港し、空・海・陸の交通網が充実した。これにより、人・もの・情報の新たな交流が生まれることが期待される。

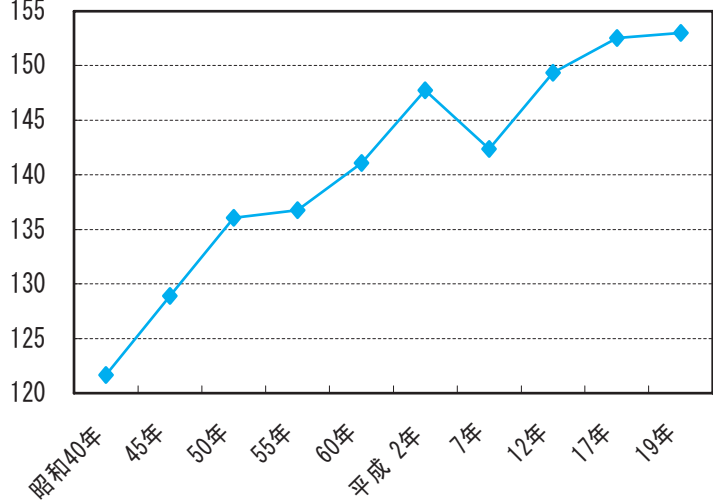
(2) 人口

① 人口推移

(単位:人)

年次	総人口
昭和40年	1,216,666
45年	1,288,937
50年	1,360,605
55年	1,367,390
60年	1,410,834
平成 2年	1,477,410
7年	1,423,792
12年	1,493,398
17年	1,525,393
19年	1,530,168

(万人)



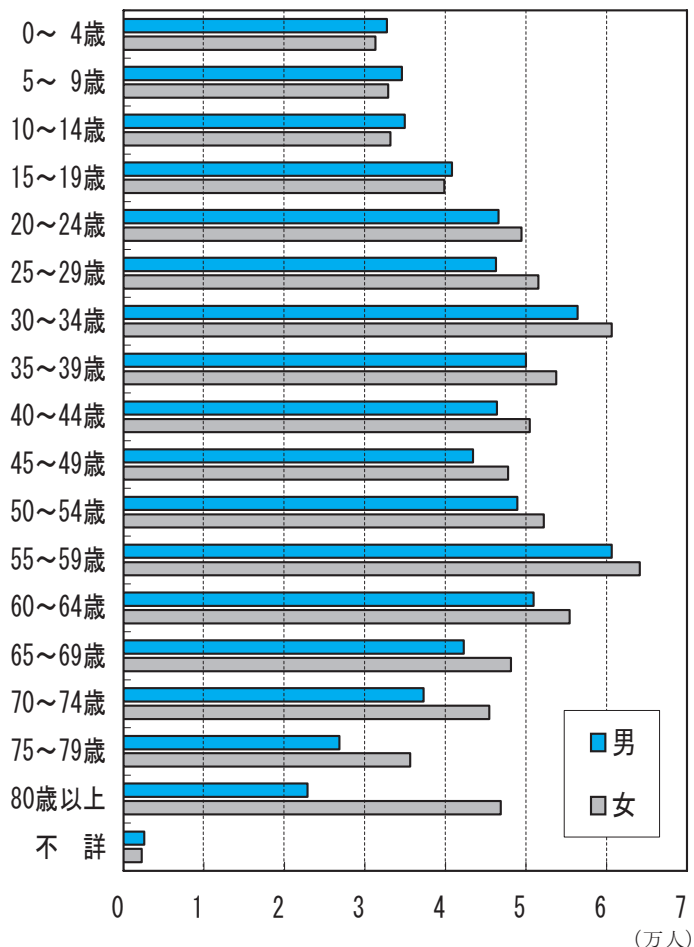
資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位:人)

区分	男	女
0～4歳	32,721	31,304
5～9歳	34,569	32,880
10～14歳	34,958	33,176
15～19歳	40,790	39,860
20～24歳	46,598	49,448
25～29歳	46,273	51,526
30～34歳	56,423	60,646
35～39歳	49,977	53,752
40～44歳	46,377	50,483
45～49歳	43,433	47,771
50～54歳	48,928	52,209
55～59歳	60,650	64,145
60～64歳	50,932	55,421
65～69歳	42,280	48,140
70～74歳	37,279	45,449
75～79歳	26,817	35,610
80歳以上	22,845	46,881
不詳	2,577	2,265
合計	724,427	800,966



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	12,668	8.9	10,102	7.1	73	5.7
10年	12,815	9.0	10,686	7.5	62	4.8
12年	13,160	8.8	10,873	7.3	70	5.3
14年	13,008	8.6	11,138	7.4	59	4.5
16年	12,722	8.4	11,658	7.7	59	4.6
18年	12,720	8.3	12,450	8.1	44	3.5
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

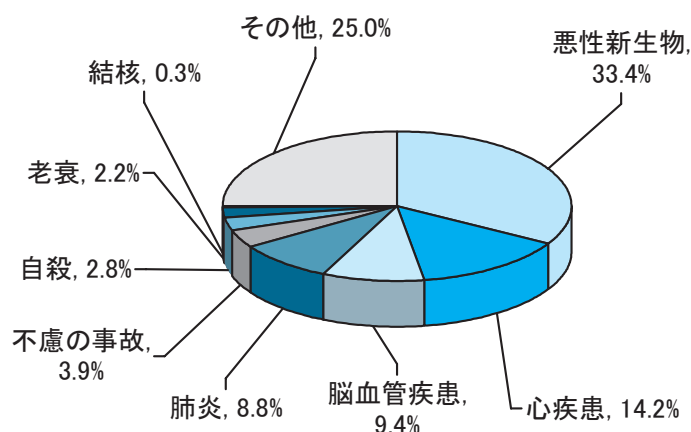
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位:人)

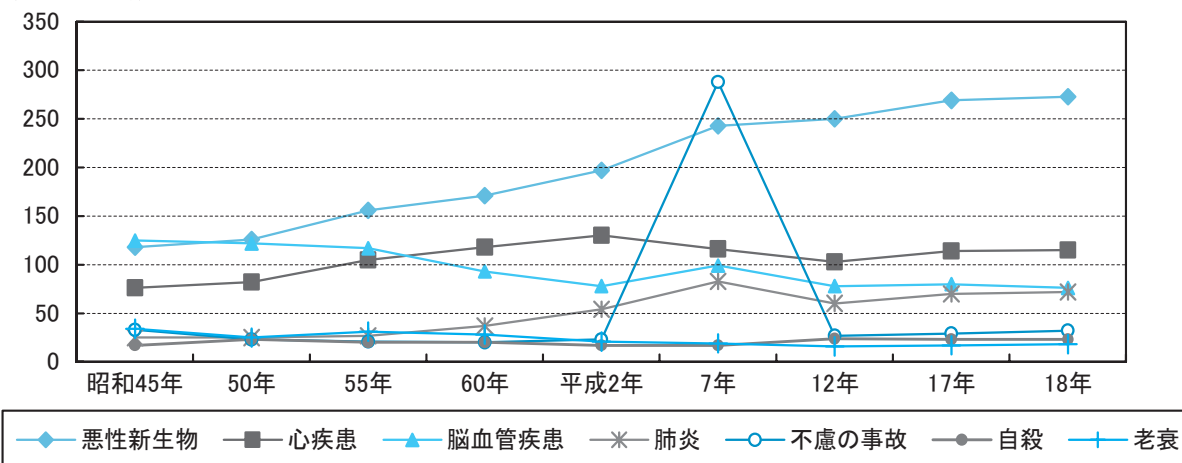
死因	死亡数
悪性新生物	4,166
心疾患	1,764
脳血管疾患	1,167
肺炎	1,097
不慮の事故	483
自殺	347
老衰	273
結核	37
その他	3,116
計	12,450



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



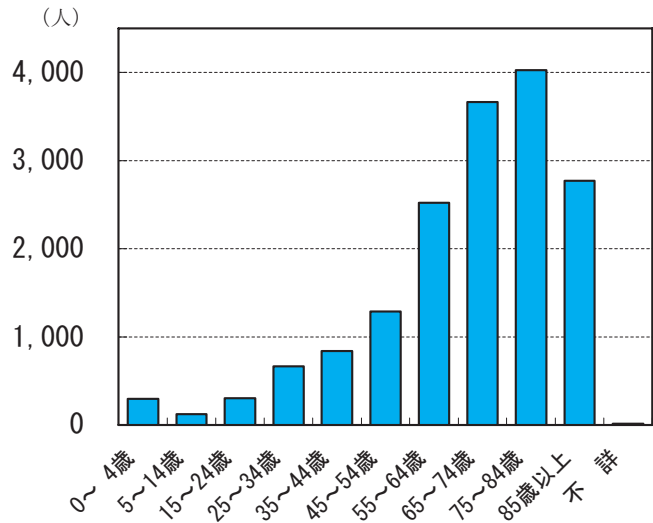
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	297
5～14歳	121
15～24歳	299
25～34歳	661
35～44歳	838
45～54歳	1,285
55～64歳	2,523
65～74歳	3,664
75～84歳	4,027
85歳以上	2,770
不詳	11
合計	16,497



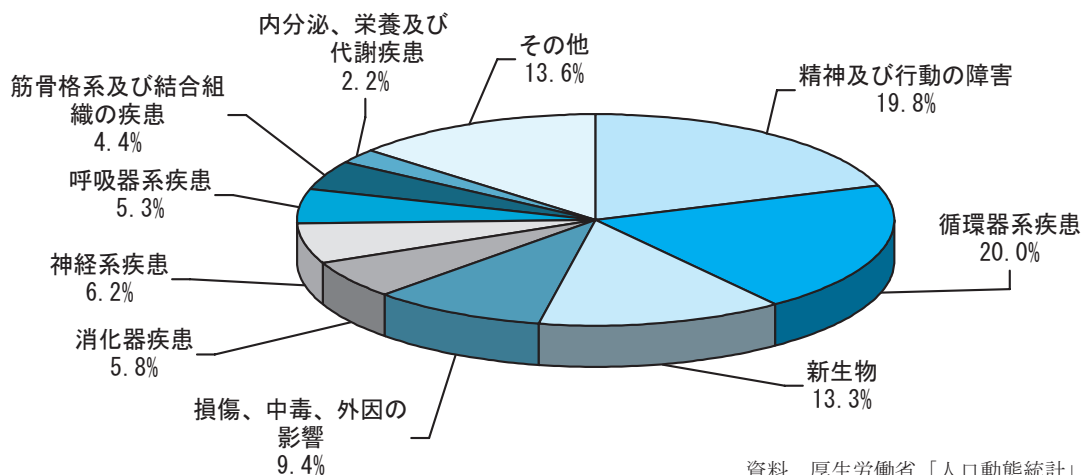
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	3,273	2,196	67.1
循環器系疾患	3,292	2,747	83.4
新生物	2,187	1,873	85.6
損傷、中毒、外因の影響	1,557	1,294	83.1
消化器疾患	955	836	87.5
神経系疾患	1,017	655	64.4
呼吸器系疾患	869	758	87.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	723	546	75.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	369	325	88.1
その他	2,255	1,889	83.8
合計	16,497	13,119	79.5

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「人口動態統計」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		神戸圏域	全 県
病 院	107	7.0	6.3
一 般 診 療 所	1,559	102.0	86.8
歯 科 診 療 所	898	58.7	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
神戸圏域	13,202	14,910	3,495	—	3,653	—	100	—	10
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	89	26	53	49	34	29	17	70	72
人 口 10 万 対	圏域	5.8	1.7	3.5	3.2	2.2	1.9	1.1	4.6	4.7	1.9
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	13	16	31	26	35	39	66	62	32
人 口 10 万 対	圏域	0.9	1.0	2.0	1.7	2.3	2.6	4.3	4.1	2.1	1.5
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	神戸圏域	全 県
705	46.2	41.9

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	神戸圏域	全 県
105	6.9	6.2

資料「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		神戸圏域	全 県
医 師	4,203	274.9	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		960	52	172	143	233	178	35	332	293	85
人口10万対	圏域	62.8	3.4	11.2	9.4	15.2	11.7	2.3	21.7	19.2	5.6
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		36	139	209	128	120	101	15	89	93
人口10万対	圏域	2.4	9.1	13.7	8.4	7.8	6.6	1.0	5.8	6.1
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
		歯科医師	1,189

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
		薬剤師数	4,475

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	神戸圏域	全県
助産師	239	74	22	21	356	23.3	17.5
看護師	8,110	1,388	-	1,191	10,689	700.1	618.7
准看護師	1,626	1,097	-	474	3,197	209.4	248.7
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	神戸圏域	全県
保健師	10	149	17	103	279	18.3	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	429

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市(市栄養改善業務に従事)	市における配置率(%)	
			神戸圏域	全県
	4	14	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
		歯科衛生士	1,032

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	10

資料 「保健所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 地域医療連携システムの構築

現状と課題

- ・ 医療の多様化、高度化、専門化が進み、医療機関の機能分担が求められる中、限られた医療資源で適切な医療サービスを提供するためには、市民の視点に立った、地域における医療機関の連携システムを整備することが重要である。医療連携により、外来、入院、退院といった流れの中で切れ目なく円滑に医療提供を行うことが可能となり、都市部である神戸圏域では、関係者の努力により、様々な連携の方策が模索されている。
- ・ 健康づくりに関して、市民の主体的な取り組みを促し、保健医療サービスの適切な利用に結びつくよう、市民に対する積極的な情報提供を行っていく必要がある。

推進方策

- ・ 連携システムの整備に当たっては、市民の視点に立ち、医療機関相互の機能分担の趣旨を踏まえ、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」やかかりつけ薬局の定着、患者の紹介・逆紹介システムの構築を図る。（市、医療機関、関係団体）
- ・ 在宅医療の分野における病診連携では、平成16年2月から開始している神戸市医師会在宅医療システム『逆紹介』の有効活用を図る。（医療機関、関係団体）
- ・ 地域医療支援病院については、平成16年7月に条件が緩和され、神戸赤十字病院が平成19年3月27日に県下で2番目の承認を受けた。地域の中核的病院における連携担当部署の設置、開放病床の設置など、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」やかかりつけ薬局を支援し、患者の継続的な医療を支える体制の整備を推進する。（市、医療機関、関係団体）
- ・ 市民病院群においては、神戸西部地域を中心に実施している西神戸医療センターを核とする地域医療連携システムをさらに充実、発展させていくとともに、市立医療センター中央市民病院、市立医療センター西市民病院においても、引き続き、医療機関の協力を得て連携を推進していく。（市）
- ・ 医薬分業の推進を図り、地域社会に密着した薬局の育成を図る。さらに、医師・歯科医師との連携のもと、かかりつけ薬局による薬剤の一元的な管理、服薬指導を進める。（市、関係団体）
- ・ 病診・病病連携を一層推進するため、共通の紹介状様式の利用や、医療機関の機能に関する情報提供を推進するなど、地域連携システムの中に出来るだけ多くの医療機関の参加を促進していく。（市、医療機関、関係団体）
- ・ 市民自らが、主体的に健康づくり活動を行うことが出来るよう、また、必要に応じて最適な保健医療サービスを選択できるよう、各機関による情報提供システムの整備を推進するとともに、将来的には、双方向性も視野に入れ、手軽に効率よくサービスを受けられるシステムづくりを進める。（県、市）
- ・ 障害を持つ人々や高齢者が住みなれた地域で、そこに住む人々とともに自立した生活・社会的参加が図れるように保健・医療・福祉の連携を密にし、またリハビリテーションの立場から行う活動のすべてを地域リハビリテーションにとらえ、医療機関、施設等各主体の相互の連携システムを構築することにより最適なサービスが享受されるようにしていく。（県、市、医療機関、介護関連施設等）
- ・ 保健・医療・福祉の一体的な相談体制やケアマネジメント体制の充実及び一体的な事業展開並びに情報提供システムの構築や人材の確保・養成に努める。（市）

(2) 「新・健康こうべ21」の推進

現状と課題

- ・ 市民の主体的な健康づくりを推進するために、平成14年2月に策定した「健康こうべ21」(健康日本21の地方計画)を再構築し、今般の医療制度改革、「高齢者の医療の確保に関する法律」、がん対策推進基本計画や自殺総合対策大綱などを踏まえ切れ目のない施策体系を整備するとともに、神戸市民の健康状況・課題を踏まえた施策を展開するため、「新・健康こうべ21」を策定する。
- ・ 「新・健康こうべ21」は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として位置づけられる。

推進方策

<施策の展開> (市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関、教育機関)

①ライフステージ別の健康づくり

「乳幼児期・学童期」「思春期・青年期」「壮年前期・後期」「高齢期」の各ライフステージにおいて重点対策を設けた健康づくりを展開していく。

②メタボリックシンドローム対策

健康づくりに関する普及啓発等による生活習慣の改善、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上などを通じて、糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進していく。

③がん対策

たばこ、食生活、感染症等のがん予防対策の推進とともに、がんの早期発見・早期治療に向けて、がん検診受診率の向上を図っていく。

④こころの健康づくり対策(うつ・自殺対策)

こころの健康に関する理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、地域や職場でのモデル事業等を通じて、うつの早期発見、精神科医との連携体制構築による早期治療を確立し、うつの予防・自殺対策を推進していく。

⑤たばこ対策<禁煙・分煙の推進>

喫煙・受動喫煙の健康への悪影響の啓発、健康への影響が大きい未成年者や妊産婦の喫煙の防止や禁煙の支援、受動喫煙防止に向けた禁煙・分煙環境を推進していく。

⑥健康増進法に基づき実施する事業

健康手帳の交付、健康教育、健康相談のほか、歯周疾患検診・骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検診などを引き続き実施する。

⑦その他市民の健康を守る事業

母子保健事業、結核対策、エイズ対策、感染症対策、アレルギー対策、難病対策などを推進していく。

<関係機関・団体とのネットワークの構築>

- ・ 「新・健康こうべ21」を推進していくために、健康づくりに関連する様々な主体が相互に連携・協力するネットワークを構築する。(市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関、教育機関)

<神戸市民の健康課題の把握と計画的な施策の展開>

- ・ 基本健診によって得られたデータ及び新たな健診制度において医療機関や各保険者の協力を得て新たに得られるデータから神戸市民の健康状況を適時適確に把握するシステムを構築していく。(市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関)
- ・ 市民の主体的な健康づくりへの取り組みを基本としながら、国・県の制度を踏まえながら、関係団体との協働により、計画的な施策を展開していく。(市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関、教育機関)

(3) 健康危機管理体制

現状と課題

- ・ 「神戸市保健福祉局 健康危機管理対策 基本指針」に基づき、健康危機管理に関する要領・基本マニュアル並びに各種疾病マニュアルを策定している。
- ・ 上記要領等に基づき、感染症や食中毒等の健康危機事象が発生したときの初動体制（休日・夜間含む）や事象の拡大防止等、発生事象に適切に対応する体制を構築している。
- ・ 各種マニュアル等の周知・検証を目的として、机上訓練や市防災訓練等を実施している。
- ・ テロ事案や大規模災害発生時に備えて、当面の緊急対応のため災害用備蓄医薬品を拠点に備蓄する（平成19年度）。
- ・ 保健所は、医療法、食品衛生法、感染症法、薬事法、毒物及び劇物取締法等に基づき、平常時の監視業務を行い、健康危機の未然防止に努めている。

推進方策

- ・ 新興・再興感染症の拡大防止を図るために感染症の出現を早期に把握し、その流行の解明と流行を予測する監視体制（サーベイランス）のさらなる充実強化を図るとともに、対応マニュアルのさらなる充実と訓練を行っていく。（市、県、国）
- ・ 大規模な感染症・食中毒事案の発生、熱帯性の感染症や一類感染症、新型インフルエンザなどの発生を想定した机上訓練や実働訓練を関係機関と共同して実施し、実働面での関係機関との連携を図り、あわせて職員の各種マニュアル等の周知徹底及び資質の向上を図る。（市、関係機関）
- ・ 健康危機に係る専門家の専門的知見を集積し、専門家や専門的機関との円滑な情報交換が行えるように定期的な会議の開催に努める。また新たに放射線事故やテロに対応できるよう各々の専門家委員の委嘱を行う。（市）
- ・ 広域的発生に備えて近隣自治体との緊急連絡体制についても整備していく必要がある。（市、関係機関）
- ・ 健康危機に関する情報を一元管理し、市民健康相談窓口の早期開設、マスコミには的確な情報提供を行うなど積極的な広報活動を展開するとともに市民の不安を解消し、パニックの防止に努める。（市）
- ・ 災害用拠点備蓄及び流通備蓄、薬局間の連携による医薬品備蓄等について、関係者との協議のもと、活用を図る。そのための訓練も行っていく。（市）
- ・ 国民保護法に基づき作成する国民保護実施マニュアルを踏まえて、生物剤テロ事案のマニュアル化を図る。（市、関係機関）
- ・ 大規模なイベント等の開催時には、危機管理室を中心に事前に主催者と協議して、神戸市警備体制を構築するとともに、集団災害に関する救急医療体制を含め総合的な安全対策をとり発生予防を図る。（市、関係機関）

(4) 救急医療（小児救急医療、周産期医療を含む）・災害医療

現状と課題

- ・ 神戸市では、医師会、民間病院、市民病院群が互いに協力しながら、救急医療体制の確保に努め、神戸市独自の取組みとして、①病院群輪番制の公表を行う他、②小児救急については、国の定める初期・2次・3次にこだわることなく体制を構築する等、市民にわかりやすい救急医療を目指してきた。
- ・ 周産期医療については、周産期医療システム整備指針に基づき、市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院及び済生会兵庫県病院が「地域周産期母子医療セン

ター」に、県立こども病院が「総合周産期母子医療センター」に指定され、産科・小児科を標榜する医療機関及び助産所とともに県の体制の一翼を担っている。

- ・ しかし、医療の専門化、市民ニーズの増大が救急医療現場の負担を大きくするとともに、平成16年度から実施された新卒医師の新たな臨床研修制度の実施や長時間労働等の過酷な勤務などを背景に、救急医療に携わる医師が不足し、体制の維持が困難になっている。
- ・ 加えて、急を要しない患者の救急医療の利用や市外からの救急患者の流入等も救急医療現場の負担増大に拍車をかけている。
- ・ 災害医療については、神戸市地域防災計画及び神戸市国民保護計画に基づく災害時救急医療体制が確保されているが、自然災害や事故災害、テロ災害などが発生した場合に、より迅速に対応できるよう防災関係機関と医療機関の連携を強化していく必要がある。

推進方策

- ・ 救急医療体制を安定・継続して確保していくため、限りある医療資源を有効に活用するよう、時代に応じて救急医療体制の再編を行うとともに、市民に正しく救急医療を利用してもらうことを強く呼びかける等、救急医療現場の負担軽減を図る。このため、関係者による検討の場を設け、協議を行う。（市、市民、関係団体、医療機関）
- ・ 初期救急医療体制については、休日急病電話相談所の医療機関紹介や相談業務について、より効率的な体制の整備を図るほか、急病診療所についても、診療体制の充実と一層の効率化を検討していく。（市、関係団体）
- ・ 2次救急医療体制については、救急患者をより確実に受け入れることができるよう病院群輪番制参加病院の（機能充実や専門性の強化を図るよう）体制のあり方について検討するとともに市民への情報公開を進める。（市、関係団体）
- ・ 3次救急医療体制については、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県災害医療センター、神戸大学医学部附属病院の間での機能分担、連携について検討、協議していく。また、初期、2次救急医療機関との連携を進めていく。（市、関係団体、医療機関）
- ・ 救急医療体制とその利用方法について、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」やかかりつけ薬局を持つことなど市民への啓発を一層推進していく。（県、市、関係団体、医療機関）
- ・ 小児救急医療体制を、市民にとって安心できて、わかりやすく、なじみのあるものにするために、初期、2次、3次にこだわらず毎日24時間または定日時診療可能な医療機関を市内に複数配置する方向で再整備を進め、市民にわかりやすい方法で情報を提供していく。（市、関係団体、医療機関）
- ・ 周産期医療体制は、限られた医療資源の中で今後とも体制維持に努める。（市、関係団体、医療機関）
- ・ 大規模な災害や事故発生時、特に初動時において、迅速な救護班の派遣、傷病者の受け入れや要援護者への対応等が効果的に機能するよう、現実の災害を想定したきめ細かな状況設定に基づき、現地合同調整所等における各関係機関が連携した図上訓練や防災訓練を実施する。（県、市、関係団体、医療機関）

（5）医療安全対策・薬事

現状と課題

- ・ 医療に関する患者・家族等からの苦情及び相談等に迅速に対応し、必要に応じて医療機関への問い合わせや指導等を行うことにより、医療の安全と信頼を高めるとともに、患者サービス及び医療の質の向上を図ることを目的として、平成15年10月より「神戸市医療安全相談窓口」（以下「相談窓口」）を設置している。

- ・ 「相談窓口」の運営方針・業務内容等を協議するため、平成18年6月に市民・弁護士・医療関係者等から成る「神戸市医療安全推進協議会」を設置した。
- ・ 患者・家族等の声を情報提供するため、医療従事者向け冊子「医療安全相談事例集」を作成し、市内医療機関に配布した。（平成19年11月）
- ・ 今後も医療機関や医療従事者に対する医療安全に関する施策の普及・啓発や情報提供に努めるとともに、「相談窓口」の機能の更なる充実・強化が求められる。
- ・ 市民の「セルフメディケーション」志向の高まりとともに、健康食品・サプリメント利用が増加している反面、誇大広告、粗悪品の流通に加え、医薬品等との相互作用が懸念されている。今後の更なる普及傾向も踏まえ、市民への適切なアドバイスや知識の取得ができる環境整備が望まれる。
- ・ 薬物乱用について、使用薬物が多様化している。また、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）の乱用防止について青少年を中心に普及・啓発を図る必要がある。

推進方策

<市民に対する医療安全の推進>

- ・ 市民向け啓発冊子「お医者さんへの上手なかかり方」や“よくある相談”事例の保健所ホームページへの掲載等によって、医療安全に関する情報提供・啓蒙に努める。（市）
- ・ 様々な機会を通して市民へ「相談窓口」の周知を図る。（市）
- ・ 医療相談に関する“市民アンケート”によって「相談窓口」及び医療機関に対するニーズを調査し、今後の医療安全推進の方策に活用する。（市、関係機関）

<医療機関に対する医療安全の推進>

- ・ 医療機関に対する“医療安全相談窓口に関するアンケート”を実施し、医療従事者のニーズ調査を行い、今後の医療安全推進の方策に活用する。（市、関係機関）
- ・ 医療機関の管理者や従業者を対象として、医療安全の確保に関する必要な情報提供及び研修を実施する。（市、関係機関）
- ・ 相談窓口に寄せられる相談内容の集計から、約半数はインフォームドコンセントに問題ありと推測されるため、医療関係者に対する相談窓口集計結果のフィードバックを通じてインフォームドコンセントのさらなる推進を図る。（市）
- ・ 特定機能病院や臨床研修病院では、相談窓口の設置を義務付けされているが、その他の病院等については任意の設置となっている。今後、市内各病院に相談窓口の設置を勧奨し、連絡先等を保健所ホームページ上に掲載する等、患者相談・支援体制の確立を図る。（市、医療機関）
- ・ 薬局は、市民の身近な相談窓口として、日頃より医薬品販売、処方箋調剤に加え、健康・介護に係る相談に応じ、市薬剤師会は「ハートフル薬局、薬店事業」として相談事業を展開している。今後も保健、医療、福祉のトータル的な相談窓口としての薬局機能の充実を図っていく。（関係機関）
- ・ 違法ドラッグ等多様化する薬物乱用を防止するため、関係機関と協力し、立ち入り検査を強化するとともに、出前トーク等講習会の開催や住民地区組織の街頭キャンペーン活動等を通じて薬物乱用防止の啓発活動の推進を図る。また、相談支援体制の充実・強化を図る。（県、市、関係団体）

阪神南圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

本圏域は、兵庫県の南東部に位置し、3市（尼崎市、西宮市、芦屋市）からなり、東西21km、南北21kmの地域で、南部には平野が広がり、北西部には六甲山系の丘陵地となっている。

内陸部は良好な住宅街が形成され、臨海部は阪神工業地帯として我が国の産業・経済を先導してきた地域である。

また、道路網については、中国自動車道や阪神高速道路3号神戸線等が、鉄軌道についてはJR東海道線、阪神電鉄本線、阪急電鉄神戸線等が整備され、公共の交通網が整備されているほか、重要港湾尼崎西宮芦屋港があり、物流拠点を形成している。

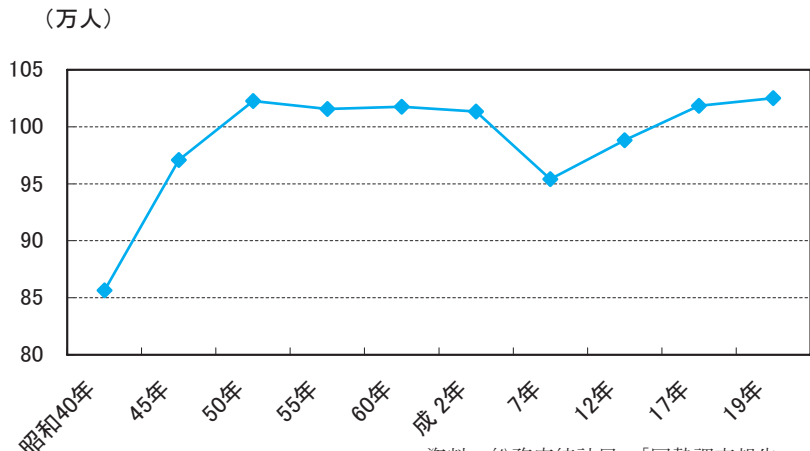
なお、平成7年の阪神・淡路大震災により雇用・産業をはじめ各方面に甚大な被害を被り人口も一時減少したが、今では回復している。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和 40 年	856,492
45 年	970,784
50 年	1,022,616
55 年	1,015,724
60 年	1,017,509
平成 2 年	1,013,432
7 年	954,007
12 年	988,126
17 年	1,018,574
19 年	1,029,776



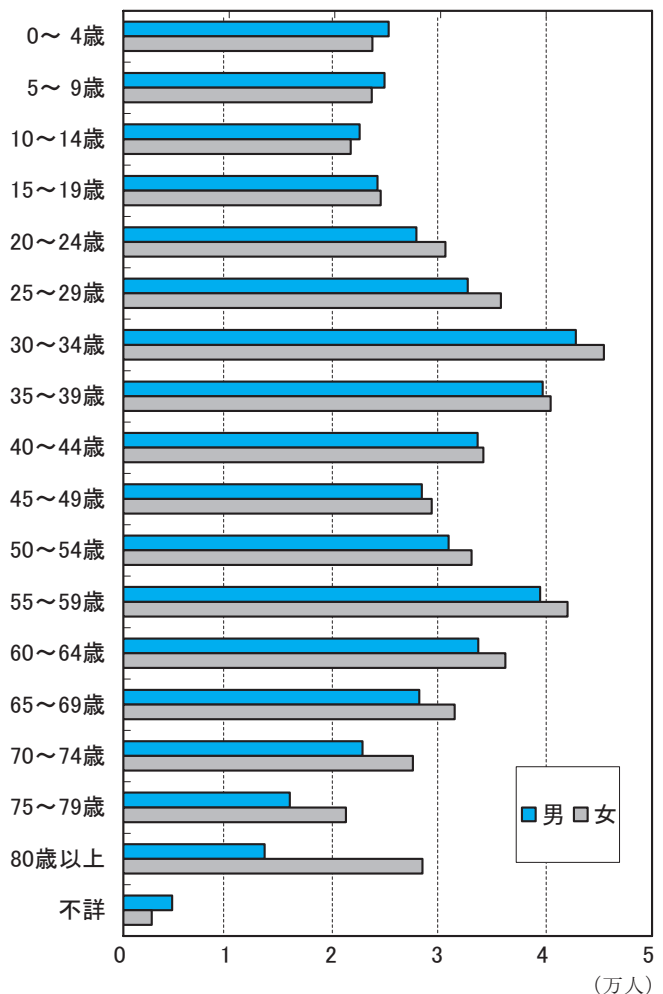
資料 総務庁統計局 「国勢調査報告」
兵庫県推計人口 (平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	25,079	23,553
5～9歳	24,686	23,478
10～14歳	22,350	21,513
15～19歳	24,040	24,329
20～24歳	27,716	30,461
25～29歳	32,566	35,698
30～34歳	42,804	45,456
35～39歳	39,670	40,412
40～44歳	33,515	34,040
45～49歳	28,212	29,148
50～54歳	30,746	32,936
55～59歳	39,417	42,019
60～64歳	33,573	36,124
65～69歳	27,992	31,343
70～74歳	22,611	27,368
75～79歳	15,728	21,061
80歳以上	13,363	28,284
不詳	4,612	2,671
合計	488,680	529,894



資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

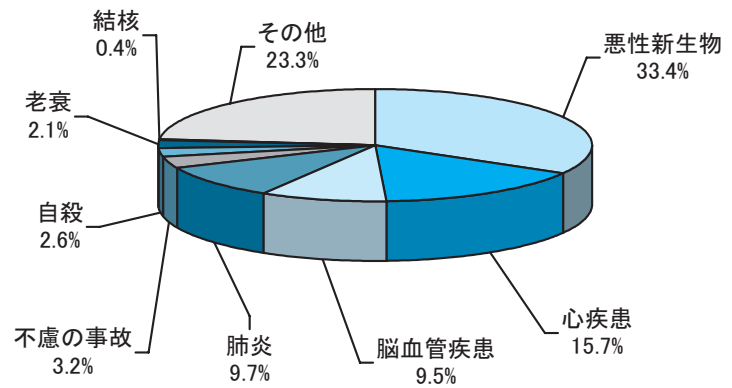
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	9,176	9.7	6,549	6.9	54	5.9
10 年	9,985	10.4	6,822	7.1	53	5.3
12 年	10,306	10.4	7,037	7.1	47	4.5
14 年	10,343	10.3	7,060	7.0	48	4.6
16 年	9,963	9.9	7,628	7.5	41	4.1
18 年	9,907	9.7	7,829	7.6	39	3.9
(全県 18 年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年) (単位:人)

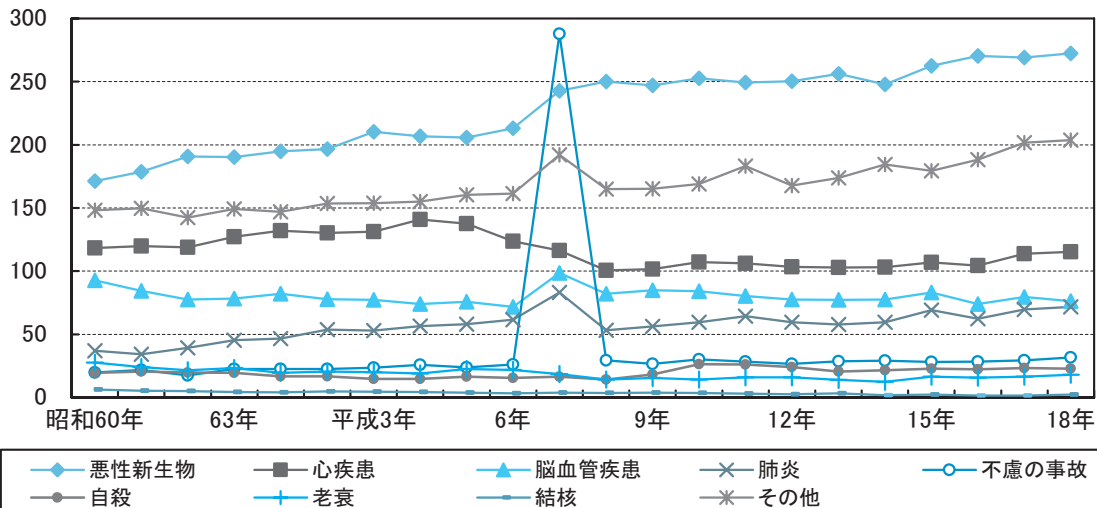
死因	死亡数
悪性新生物	2,616
心疾患	1,231
脳血管疾患	745
肺炎	757
不慮の事故	254
自殺	207
老衰	165
結核	33
その他	1,821
計	7,829



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



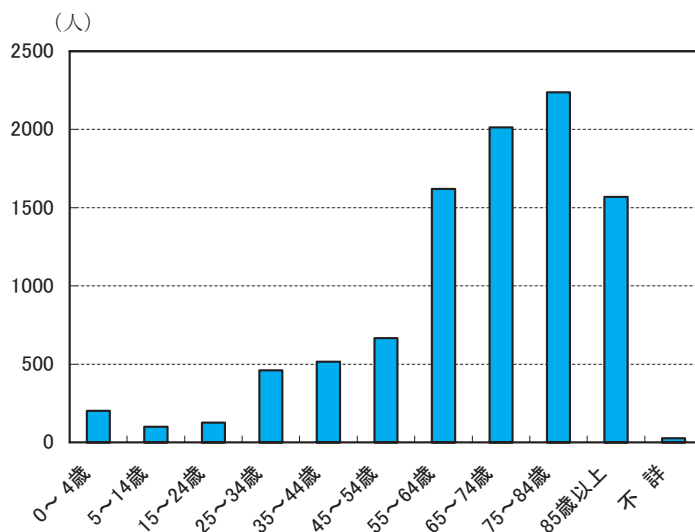
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	202
5～14歳	100
15～24歳	126
25～34歳	460
35～44歳	516
45～54歳	666
55～64歳	1,620
65～74歳	2,013
75～84歳	2,238
85歳以上	1,569
不詳	26
合計	9,536



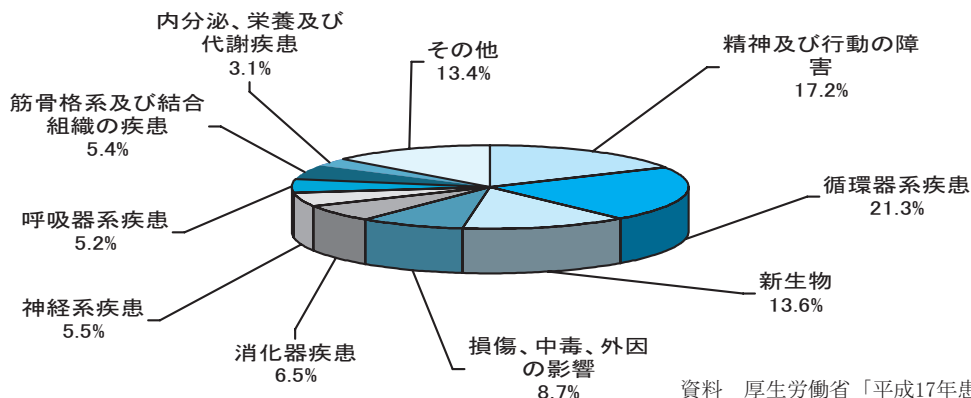
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,638	561	34.2
循環器系疾患	2,032	1,455	71.6
新生物	1,301	989	76.0
損傷、中毒、外因の影響	830	597	71.9
消化器疾患	624	459	73.6
神経系疾患	526	271	51.5
呼吸器系疾患	500	392	78.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	514	345	67.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	291	240	82.5
その他	1,281	825	64.4
合計	9,537	6,134	64.3

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
病 院	53	5.2	6.3
一 般 診 療 所	1,037	101.2	86.8
歯 科 診 療 所	577	56.3	51.6

資料 厚生労働省「平成17年医療施設調査」

② 病床数

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
阪神南圏域	8,650	8,657	2,420	—	796	—	60	—	8
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

基準病床数：平成18年4月改定新基準病床数
既存病床数資料 「兵庫県医務課調（平成19年4月1日現在）」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	49	12	29	24	16	12	9	43	42
人 口 10 万 対	圏 域	4.8	1.2	2.8	2.3	1.6	1.2	0.9	4.2	4.1	1.9
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心 臓 血 管 外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科 ・ 口 腔 外 科
		病 院 数	7	9	15	10	17	14	36	39	17
人 口 10 万 対	圏 域	0.7	0.9	1.5	1.0	1.7	1.4	3.5	3.8	1.7	1.8
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	阪神南圏域	全 県
430	42.0	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	阪神南圏域	全 県
65	6.3	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
医 師	2,590	252.7	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		655	19	95	76	143	83	19	230	192	58
人口10万対	圏域	63.9	1.9	9.3	7.4	14.0	8.1	1.9	22.4	18.7	5.7
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		25	82	144	90	80	48	25	42	53
人口10万対	圏域	2.4	8.0	14.0	8.8	7.8	4.7	2.4	4.1	5.2
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神南圏域	全県
歯科医師	697	68.0	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神南圏域	全県
薬剤師数	2,482	241.6	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	阪神南圏域	全県
助産師	116	50	11	5	182	17.7	17.5
看護師	4,018	623	0	502	5,143	500.7	617.3
准看護師	958	767	0	200	1,925	187.4	248.2

	従事先				人口10万対		
	保健所	市	事業所	その他	合計	阪神南圏域	全県
保健師	27	107	3	9	146	14.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年看護師等業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	205

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			阪神南圏域	全県
	19	15	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		阪神南圏域	全県
歯科衛生士	599	58.4	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月末現在)

行政従事歯科衛生士数	実数
	10

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) がん対策

現状と課題

- がんによる標準化死亡比が全県値（男性106.3 女性104.1）より圏域値（男性115.9 女性112.7）が高い。
- 特に肝がんの死亡比が大きく全県値を上回っている。（全県値 男性129.4 女性131.3）、圏域値（男性151.9 女性154.0）

SMR		胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	肝がん
阪神南	男	107.2*	—	114.0*	0.0	151.9*
	女	108.5*	127.5*	120.4*	99.0	154.0*
全県	男	103.9*	—	109.3*	72.4	129.4*
	女	106.0*	110.2*	112.9*	95.9—*	131.3*

※ 標準化死亡比は、平成13年から17年までの5年間の人口動態統計（厚生労働省官房統計情報部）の死亡数及び平成12、17年の国勢調査人口を用いて求めた。

※ 標準化死亡比の全国平均値はいずれの疾病も100で表され、検定の*は全国平均に比して有意（5%水準）に高いこと、—*は、全国平均に比して有意（5%水準）に低いことを表す。

- がん検診の受診率が胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんとも全県の受診率を大きく下回っていることもあり、普及啓発により受診率の向上を図る必要がある。

受診率(%)	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
阪神南	4.3	6.8	11.0	3.9	10.2
全県	10.3	13.0	22.6	10.1	15.5

（平成17年度実績）

- 過去にアスベスト製品を製造していた工場が圏域内に存在することから、健康福祉事務所及び管内各市においてアスベスト関連疾患に関する健康相談とアスベスト検診を実施している。

相談及び検診受診者数

区分	芦屋健康福祉	尼崎市	西宮市	芦屋市	計
健康相談(件)	10	1,381	122	10	1,523
アスベスト検診受診者(人)	1	1,441	148	291	1,881

（平成17年7月1日～平成19年5月31日）

- 緩和ケア病棟を有する病院として立花病院、尼崎医療生協病院、緩和医療チームを有する病院として関西労災病院（診療報酬基準内）、兵庫医科大病院（診療報酬基準内）、県立尼崎病院、市立芦屋病院、西宮市立中央病院、ヒトラ外科病院、合志病院、県立西宮病院、尼崎医療生協病院、笹生病院があり、がん患者の緩和医療を行なっている。（平成19年兵庫県医療施設実態調査）

推進方策

- がん予防のためには、喫煙、飲酒を含む食生活等日々の健康的な生活習慣が大切なことから、これらの周知、啓発を図る。（**県民局、市、各種団体**）

- 各種保険者及び検診機関が連携し、がん検診の受診者数の増加に努めるとともに、受診後の事後指導の徹底を図る。(県民局、市、各種保険者、検診機関)
- 中皮腫の早期診断や治療方法に関する情報などを積極的に県民に提供するとともに、アスベスト関連疾患にかかる健康相談、診断・治療等の体制を強化する。(県民局、市)
- 圏域内の病院にマンモグラフィーの導入を図ることにより、乳がんの早期発見に努める。(県民局、市、医師会等)
- 関西労災病院と兵庫医大病院が、がん診療連携拠点病院として指定を受け、質の高いがん医療の提供が期待される。今後は、地域の医療機関との診療連携を促進し、患者等に対する相談支援機能の強化等を図っていく必要がある。(県、医療機関)
- がん患者のQOLの向上のための相談体制の充実やターミナルケアの推進を図る。(県、県民局、市、医療機関)

(2) 糖尿病対策

現状と課題

- 平成14年の国の糖尿病実態調査の結果では、糖尿病を強く疑われる人(糖尿病治療中を含む)は740万人、糖尿病の可能性のある人を合わせると1,620万人と推計され、増加の一途をたどっている。
- また、糖尿病が強く疑われる人のうち、治療を受けている患者は50.6%、治療経験が無いものは39.4%となっており、糖尿病の進行、合併症予防の観点から早期の対応が求められている。
- 当圏域の糖尿病による標準化死亡比は、全県値(男性106.6 女性105.9)と比し、(男性117.4 女性101.9)と男性の死亡比が高い。
- 糖尿病予防には、メタボリックシンドローム対策が重要であり、肥満、高血圧、高脂血症、高血糖改善の取り組みの推進が必要で、各病院において、糖尿病教室を開催しているほか、各市においても個別健康教育を実施している。
- 兵庫県が独自に進めてきた糖尿病医療保健システムの「糖尿病保健医療システム(継続治療支援)支援病院」として、兵庫医科大学病院を平成15年に選定し情報公開等行ってきた。今後は国の指針に基づき、糖尿病の医療機能類型に位置付けた「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」「歯科医療」の機能を担う各医療機関が相互に連携し、糖尿病の医療連携を充実する必要がある。
- 糖尿病は、主要な死亡原因である脳卒中や虚血性心疾患などの危険因子であり、症状が出現したときには既に進行した状態であることが多く、発症予防にかかる対策と早期発見、早期治療が必要である。
- 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等合併症による腎障害、視覚障害はQOLに甚大な影響を及ぼすため、適切な継続した医療管理が必要である。

<治療機能整備状況>

特殊専門外来

	区 分	糖尿病	代謝異常	栄 養
実数(病院数)	阪神南圏域	20	2	0
全病院に対する割合	阪神南圏域	38.5%	3.8%	0.0%
	全 県	29.7%	2.8%	2.0%

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

糖尿病療養指導士配置状況

区分	配置病院数	人口10万対
阪神南圏域	11	1.1
全 県	81	0.8

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

日本糖尿病学会認定教育施設

区分	施設数	人口10万対
阪神南圏域	7	0.6
全 県	32	0.6

資料 日本糖尿病学会ホームページ

推進方策

- 糖尿病の一次予防対策として、「健康チェック」、「食の健康」及び「からだの健康」に関する取り組みを充実させ、望ましい生活習慣の実践と定着を図る。（県民局、市、各種団体）
- 各種保険者及び検診機関が連携し、平成20年度から実施されるメタボリックシンドロームに着目した検診・保健指導の受診率を向上させ、糖尿病有病者及び予備群の早期発見に努める。（市、医療保険者、検診機関）
- 糖尿病患者が切れ目のない適切な医療が受けられるよう、兵庫医科大学を中心に、糖尿病の教育入院など集中的な治療を行う「専門治療」の機能を有する病院、慢性合併症に対応できる「慢性合併症治療」の機能を有する病院、急性合併症に対応できる「急性増悪時治療」の機能を有する病院、「初期・安定期治療」及び「歯科医療」の機能を有する各医療機関が相互に連携し、糖尿病の医療連携体制を充実する。（県、医療機関）

（3）感染症対策

現状と課題

① 結核

- 結核による標準化死亡比が、全県値（男性108.5 女性 102.4）より圏域値（男性181.8 女性157.5）が大きく上回っている。
- 平成17年の結核り患率は、県平均（人口10万対29.0）に対しやや高く、また、60歳以上の患者の割合が全体の58.8%を占めており、高齢者に対する対策が重点課題である。
- 結核り患率については、尼崎市が全県に比べて高い値を示しており、地域間での格差がみられる。

※ 標準化死亡比は、平成13年から17年までの5年間の人口動態統計（厚生労働省官房統計情報部）の死亡数及び平成12、17年の国勢調査人口を用いて求めた。

② エイズ

- 平成18年12月現在における本県の患者・感染者の届出数は、エイズ患者86人、HIV感染者144人となっている。厚生労働省のエイズ動向委員会では、エイズは性的接触による

感染が主たる感染経路であり、「国内での感染」事例が増加していることを指摘している。

本圏域では、エイズ診療拠点病院3病院とエイズ診療協力病院4病院が診療体制をとっている。

- 患者・感染者に対する偏見解消のため、正しい知識の普及の一層の強化が必要である。
- 性感染症の増加が懸念される若い世代、特に高校生に対して、リーフレットの配布や衛生教育等が課題である。

③ 新興感染症

- 最近の感染症は海外からの輸入例に限らず、交通網の発達によりSARS等の新興感染症が懸念されている。そのため、迅速・的確な対応と感染者の人権を尊重した「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」が平成11年4月から施行された。
- 現在、小児科定点、インフルエンザ定点、眼科定点、性感染症定点からの情報を元に地域の動向を監視している。
- 新興感染症発生時の連絡体制の整備の一層の充実が必要である。
- 海外からの感染症の輸入例を防止するためなど、感染症発生動向調査及び情報公開体制の充実強化を図る。
- 二類感染症患者等の医療を担う第2種感染症指定医療機関として、県立尼崎病院を指定している。

推進方策

① 結核

- 健康福祉事務所及び各市と連携をとりながら早期発見・早期治療のための検診の充実、患者感染拡大の防止、結核に対する知識の普及等の推進を図る。(県民局、市)
- 結核予防のため正しい知識を広く県民に普及する。特に高齢者に対しては、老人会等の地域組織と連携するなど、重点的な普及活動を実施する。(県民局、市)
- 感染症の診査に関する協議会の答申に基づきPZAを含む短期化学療法の普及、INH単独等の不必要な治療を減少させる。さらに適正な服薬による多剤耐性結核の発生の防止、合併症のある結核患者に対して適切な治療を図るため、結核指定医療機関の医師を対象とした研修会等を開催し、結核医療の適正化を確保する。(県民局、市)
- 結核患者や家族等に対する保健師による訪問指導及び接触者検診などを徹底する。さらに結核患者の管理については、結核菌検査の確認を行い、結核患者の治療成績の改善を図る。(県民局、市)

② エイズ

- 性感染症対策とも連携しながら、エイズの感染予防等についての正しい知識の普及のため、広報掲載・リーフレット等の配布や講習会の開催に努める。(県民局、市)
- 患者・感染者の潜在化を防ぎ、早期発見・早期治療を促進するため、健康福祉事務所及び市保健所での匿名の無料検査を継続するとともに随時電話相談等を行う。(県民局、市)

③ 新興感染症

- 緊急時における健康福祉事務所と市保健所との連携及び連絡体制の整備を図る。(県民局、市)
 - ア 阪神南圏域新興感染症対策連絡会議の開催
 - イ 新型インフルエンザ等対策のため実地訓練を実施
- 感染症発生動向調査体制の充実強化に努める。(県民局、市、医療機関)
 - ア 感染症発生動向調査システムを充実し、客観的な発生動向の把握を図る。
 - イ 一類から五類感染症等が発生した場合などには、積極的疫学調査を実施し、詳細な流行状況などの迅速な把握を図る。
- 感染症の予防のための啓発活動体制の推進を図る。(県民局、市)
 - ア 感染症の予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する。
 - イ 感染症患者等の個人情報に留意しつつ、FAX情報サービス、インターネットホームページなどを活用し、感染症の発生状況、流行状況、予防対策について積極的に情報提供を行う。

目 標

① 結核

2012年までに人口10万人対り患率を全県値以下にする。

(4) 小児救急医療

現状と課題

- 1次救急については、休日・夜間急患センター、及び在宅当番医制により対応している。休日・夜間に対応できる小児科医が不足しているため、小児科以外の医師で対応せざるを得ない状況にあることから、小児救急医療従事者を養成確保する必要がある。
- 2次救急については、病院群輪番制により対応しているが、病院勤務の小児科医の退職、また、小児科医が病院勤務を敬遠する傾向にあるなか、その補充が難しい状況となっており、輪番制に空白日が生じるなど2次救急医療体制の確保が危惧される事態となっている。

2次救急輪番制参加病院

尼崎市	西宮市・芦屋市
県立塚口病院、関西労災病院、昭和病院、尼崎医療生協病院	県立西宮病院、西宮市立中央病院、西宮回生病院、明和病院、市立芦屋病院

- 阪神地域において、安定的な小児2次救急医療体制を構築するため、阪神南圏域輪番制の東西区分を廃止し、民間病院も参画して市町も財政負担をした輪番体制を整備するため各市及び関係機関と調整中である。
- 阪神南、阪神北両圏域の輪番制空白日及び当番病院での対応が困難な場合において、阪神地域の地域周産期母子医療センターである県立塚口病院を平成20年度より阪神圏域全体の後方支援病院として患者を受け入れる体制を整備する予定である。
- 小児救急患者の家族等に対して情報提供をすることにより不安解消を図るため、小児科

医師によるバックアップ体制のもと、看護師が症状への対応方法の助言及び適切な受診医療機関の案内などを行なう小児救急医療電話相談を行っている。

◎ 小児救急医療電話相談（# 8 0 0 0）

対象圏域：県下全域 相談時間：（月～土曜日） 18時～22時
（日祝日・年末年始） 9時～22時

電話番号：プッシュホン用 # 8 0 0 0

ダイヤル回線用（078）731-8899 ※

【ダイヤル回線、携帯電話、IP電話、市外局番が06及び072の地域
（尼崎市、伊丹市、川西市、猪名川町等）の場合】

推進方策

- 小児医療従事医師の確保のため、県が実施する小児救急医療研修を活用し、初期救急医療に従事する小児科専門医以外の医師、看護師等の人材を確保するとともに、出産等により退職した小児科医師または小児科医以外の医師を再教育し、小児科における新たな人材を育成する事業に参加する。（県民局、医師会、医療機関）
- 今後も安定した小児2次救急医療体制を構築していくためには、阪神北圏域も含めた阪神地域の小児2次救急医療体制の再編成等により、小児救急医療の確保に努める必要がある。（県、県民局）
- 阪神南及び阪神北圏域各市町において、輪番制補助金及び県立塚口病院との後送病院委託料を予算化し、小児2次救急医療体制への財政支援を行なう。
- 初期救急において、電話相談等に対応できる軽症患者が圧倒的に多いことから、電話相談事業（# 8 0 0 0）について広報誌等を通じて積極的に啓発するとともに、地域での小児救急医療相談について、実施を検討する。（県民局、医師会、医療機関）
- 子どもの急病に対する知識不足から夜間・深夜に診療を求める保護者が急増しており、1次救急の医療現場における現場医師の負担が増大していることから保護者に対して母子保健事業において子どもの急病に関する適正かつ基礎的な医療知識を指導していく。（県民局、医師会、医療機関）

阪神北圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

阪神北圏域は、兵庫県の南東部に位置し、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町の4市1町からなり、東は大阪府、西は神戸市、北は丹波、南は阪神南に面し、総面積480.98km²で、県土面積の5.7%を占めている。当圏域は、東西34km、南北31kmの地域で、長尾山系を挟んで、南部に大阪平野、北部に三田盆地が開けており、都市近郊には今なお、貴重な自然が多く残されている。

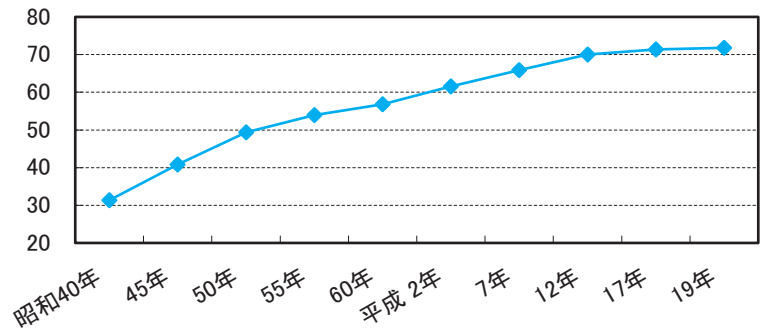
(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	313,451
45年	408,191
50年	493,576
55年	539,745
60年	568,526
平成2年	615,367
7年	658,923
12年	699,789
17年	713,373
19年	717,752

(万人)



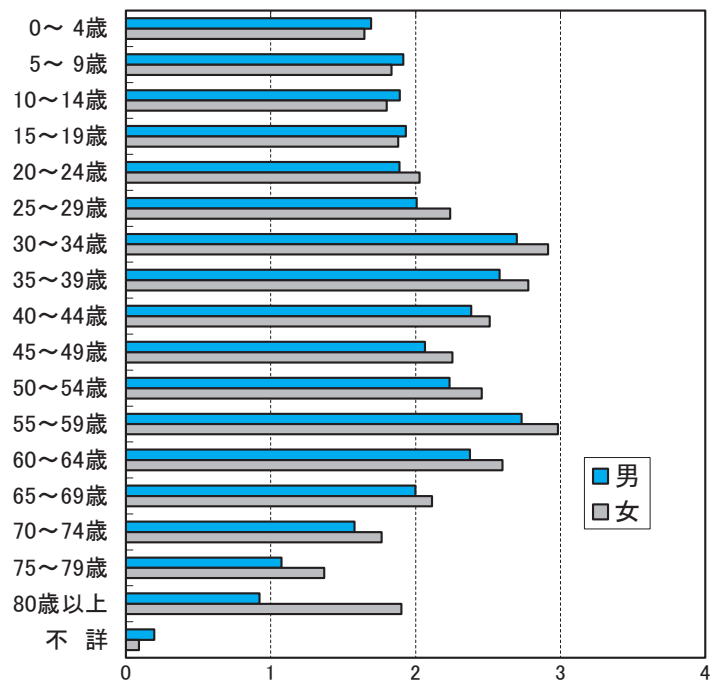
資料 総務庁統計局 「国勢調査報告」
兵庫県推計人口 (平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	16,938	16,463
5～9歳	19,146	18,332
10～14歳	18,910	18,004
15～19歳	19,332	18,805
20～24歳	18,899	20,265
25～29歳	20,076	22,378
30～34歳	26,984	29,155
35～39歳	25,810	27,781
40～44歳	23,838	25,123
45～49歳	20,641	22,552
50～54歳	22,351	24,561
55～59歳	27,310	29,832
60～64歳	23,759	25,995
65～69歳	19,998	21,141
70～74歳	15,778	17,654
75～79歳	10,748	13,698
80歳以上	9,222	19,024
不詳	1,961	909
合計	341,701	371,672



(万人)

資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	7,018	10.5	3,785	5.6	39	5.5
10年	7,189	10.4	4,000	5.8	32	4.4
12年	7,214	10.3	4,289	6.1	31	4.3
14年	6,625	9.4	4,236	6.0	29	4.4
16年	6,393	9.0	4,504	6.3	25	3.9
18年	6,183	8.7	4,915	6.9	22	3.6
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

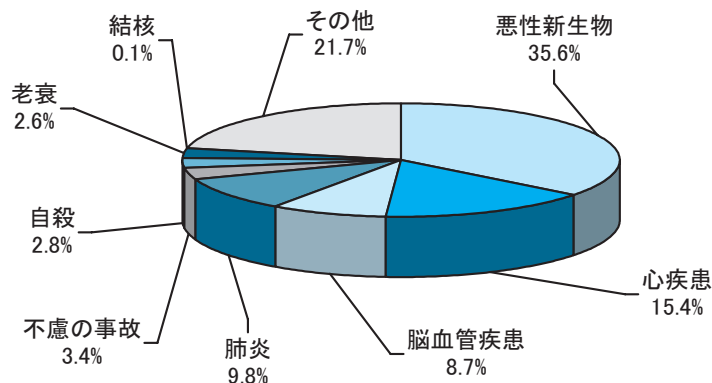
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

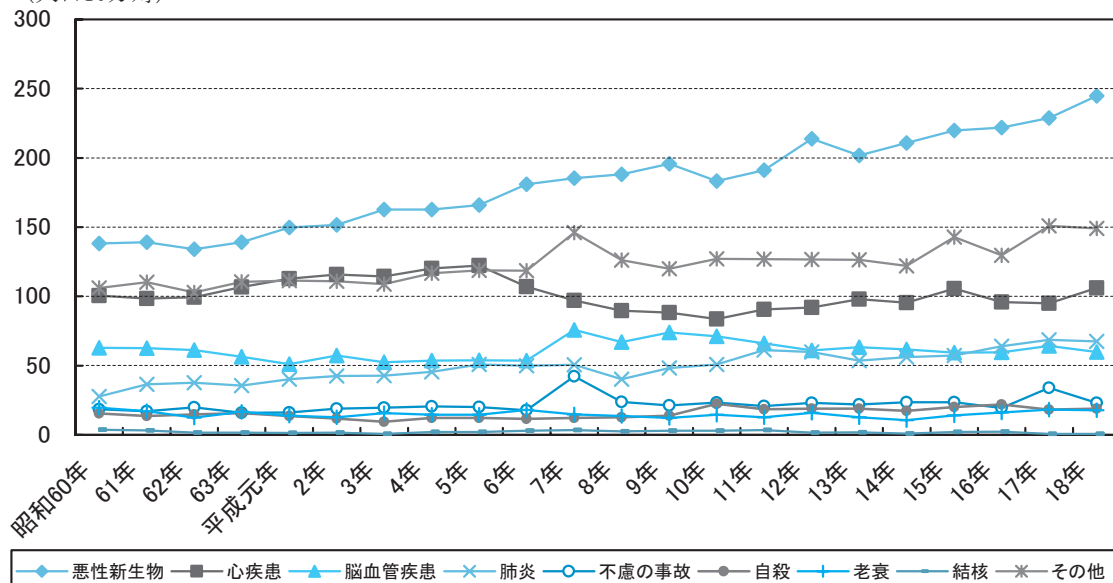
死因	死亡数
悪性新生物	1,749
心疾患	757
脳血管疾患	427
肺炎	482
不慮の事故	166
自殺	136
老衰	127
結核	6
その他	1,065
計	4,915



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



資料 厚生労働省「人口動態統計」

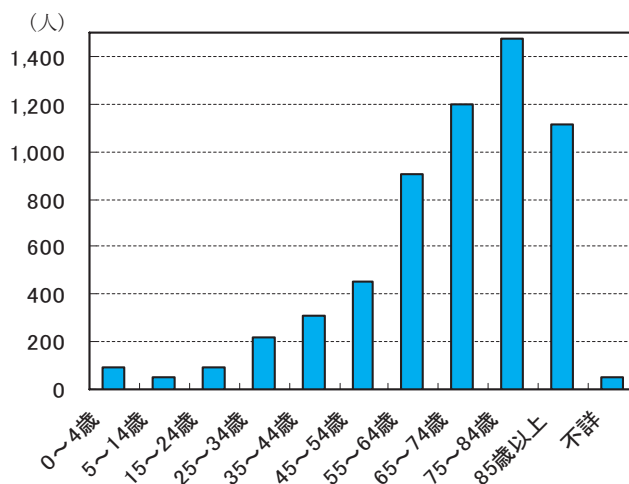
(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年)

(単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	93
5～14歳	47
15～24歳	96
25～34歳	219
35～44歳	306
45～54歳	454
55～64歳	903
65～74歳	1,200
75～84歳	1,478
85歳以上	1,116
不詳	49
合計	5,961

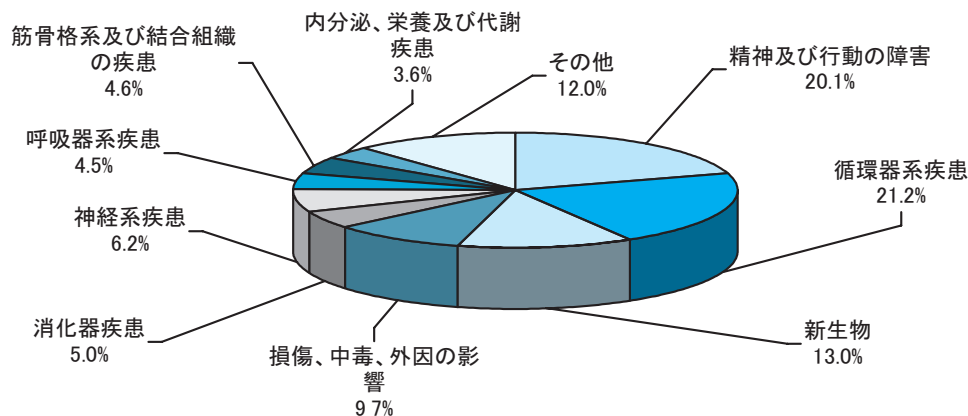


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,201	582	48.5
循環器系疾患	1,261	848	67.2
新生物	773	327	42.3
損傷、中毒、外因の影響	578	437	75.6
消化器疾患	298	225	75.5
神経系疾患	372	245	65.9
呼吸器系疾患	269	227	84.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	276	170	61.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	217	161	74.2
その他	716	448	62.6
合計	5,961	3,670	61.6

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
病 院	33	4.6	6.3
一 般 診 療 所	546	76.4	86.8
歯 科 診 療 所	345	48.3	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
阪神北圏域	6,580	6,561	2,546	—	1,582	—	148	—	0
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小児科	精神・ 神経科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	29	8	15	17	10	5	6	23	24
人 口 10 万 対	圏域	4.1	1.1	2.1	2.4	1.4	0.7	0.8	3.2	3.4	2.0
	全県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放射 線科	麻酔科	歯 科 ・ 口 腔 外 科
		病 院 数	3	7	10	7	14	13	23	24	13
人 口 10 万 対	圏域	0.4	1.0	1.4	1.0	2.0	1.8	3.2	3.4	1.8	1.0
	全県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	阪神北圏域	全 県
226	31.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	阪神北圏域	全 県
44	6.2	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
医 師	1,200	168.0	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		354	10	37	35	75	42	13	108	90	23
人口10万対	圏域	49.6	1.4	5.2	4.9	10.5	5.9	1.8	15.1	12.6	3.2
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		7	41	67	44	46	34	4	13	21
人口10万対	圏域	1.0	5.7	9.4	6.2	6.4	4.8	0.6	1.8	2.9
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神北圏域	全県
歯科医師	453	63.4	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神北圏域	全県
薬剤師数	1,509	210.8	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	阪神北圏域	全県
助産師	81	23	15	7	126	17.6	17.5
看護師	2,791	607		680	4,078	569.7	617.3
准看護師	764	505		336	1,605	224.2	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	阪神北圏域	全県
保健師	30	69	1	9	109	15.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	147

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			阪神北圏域	全県
	8	13	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		阪神北圏域	全県
歯科衛生士	458	64.1	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	3

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 結核・感染症対策

現状と課題

- ① 感染症法に基づく全数届出対象疾患では、結核が最も多く、兵庫県の結核り患率は全国ワースト4位（平成18年）である。阪神北圏域の結核患者発生は年々減少してきており、平成18年は全国り患率以下となっているものの、薬剤耐性結核菌患者が散発しており、予断を許さない状況である。
- ② 新型インフルエンザ等の新興感染症の発生が全国的に懸念されているなか、圏域での発生に備えて、阪神北新型インフルエンザ対策連絡会議を立ち上げ関係機関との連携や机上訓練を行うなど対応を図っている。
- ③ 第2類感染症患者（結核を除く）を入院させる第2種感染症指定医療機関について、阪神北圏域内には指定医療機関がなく、他圏域の指定医療機関や臨時的指定等で対応している。
- ④ 後天性免疫不全症候群（以下エイズ）については、兵庫県エイズ診療体制整備要綱に基づき、圏域内にエイズ治療拠点病院（1か所）、エイズ診療協力病院（4か所）を確保し、若者のエイズ予防対策として健康教育等を推進しているが、エイズ患者・HIV感染者数は年々増加している。
- ⑤ ノロウイルス等による医療機関や施設における院内（施設内）集団感染については散発が認められるが、平成18年に大流行したことから、医療機関や施設等関係機関と連携して、さらなる平常時の感染予防対策及び発生時の二次感染予防対策に取り組む必要がある。

推進方策

① 結核対策の推進（県民局、医療機関）

依然として発生の多い結核患者については、確実な治療により二次感染防止及び薬剤耐性結核患者の発生防止を図るため、医療機関等関係機関と連携のうえ、直接服薬確認（DOTS）を推進する。

② 新型インフルエンザ対策の推進（県民局、医療機関）

新型インフルエンザについては、阪神北インフルエンザ対策連絡会議の運営により円滑な対応を図り、鳥インフルエンザ発生時からの初期対応に努めるとともに、外来医療については、圏域内において新型インフルエンザ対応外来協力医療機関6病院（SARS外来医療機関）の協力を得て円滑に医療を提供する。

③ 第2種感染症指定医療機関の確保（県、県民局、医療機関）

第2種感染症指定医療機関については、原則、2次医療圏域に1か所を指定することとなっているが、地理的・社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の2次医療圏域の患者の入院を担当させることもできることから、阪神北圏域の状況も踏まえつつ、阪神南圏域の第2種感染症指定医療機関（県立尼崎病院：8床）の活用も視野に入れて、県担当課と協働して第2類感染症（結核を除く）患者の医療体制を整備する。

④ 後天性免疫不全症候群予防対策の推進（県民局、市町、学校、医療機関、関係団体）

エイズについては、医療機関と連携を図り、円滑な診療体制を図るほか、エイズ予防の普及のため、エイズ相談・検査の充実を図るとともに、学校等関係機関と連携して健康教育等のエイズ対策を推進する。

⑤ 院内（施設内）感染対策の推進（県民局、医療機関、社会福祉施設）

医療機関内における院内感染対策については、医療法に基づく院内感染対策委員会等の実効ある活動とともに、感染制御医師（ICD）や感染管理認定看護師（ICN）等の感染制御専門家の活用を図る。

目 標

第2類感染症患者発生時の医療体制を整備するため、本圏域に第2種感染症指定医療機関1か所を確保する。

（2）小児救急医療

現状と課題

- ① 全県を対象として実施している小児救急医療電話相談（#8000）に加えて、平成20年4月開設の阪神北広域こども急病センター（伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町が共同設置）において小児救急医療電話相談窓口を設置し（平成20年7月電話相談開始予定）、小児救急患者の家族等からの相談体制を強化した。また、各市医師会の協力の下、育児中の保護者を対象に「小児救急医療講座」を開催し、小児救急知識の普及を図っている。
- ② 1次小児救急医療体制については、伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町においては「阪神北広域こども急病センター」で対応している。また、三田市においては、「在宅当番医制」を実施している。
- ③ 2次小児救急医療体制については、小児救急医療圏を、阪神北と三田とに分割し、阪神北圏域においては市立伊丹病院、宝塚市立病院、市立川西病院により平日のみの「病院群輪番制」を組んでいる。一方三田圏域においては、地理的、歴史的に関係の深い神戸市北区の3病院と三田市民病院とで「病院群輪番制」を組んでいる。また、成育医療を開始（平成18年10月より）した県立塚口病院を、平成20年度より本圏域の後送病院と位置づけ小児救急医療体制の強化を図る。
- ④ 3次小児救急医療体制については、3次救急病院として位置づけられている県立こども病院のほか、兵庫医科大学病院（救命救急センター）においても、小児3次救急患者に対する医療を確保している。
- ⑤ 三田圏域において小児医療資源が乏しく、2次救急医療対応が不十分である。

推進方策

① 1次小児救急医療体制の推進（関係市町、医師会、県、県民局、病院）

阪神北広域こども急病センターの円滑な運営を維持するため医師等医療資源確保に引き続き取り組む。

② 2次小児救急医療体制の強化

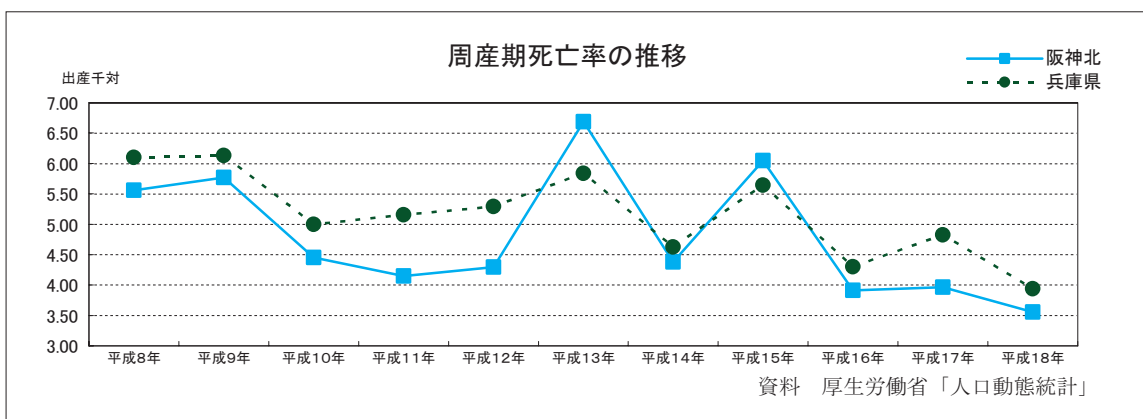
ア 病院群輪番制に民間病院の積極的な参画を促し、体制を強化する。（県、県民局、関係市町、病院）

イ 三田圏域においては、地理的・歴史的条件により神戸圏域との連携を進める。（県、県民局、関係市）

(3) 周産期医療

現状と課題

- ① 過去10年間の阪神北圏域における周産期死亡率（出産千対）は、平成8年の5.6からその後4～6の範囲で増減をしていたが、平成16年以降は4以下となり、平成18年は3.6と県平均の3.9と比べて低値となっている。
- ② 阪神北圏域で分娩を取り扱っている施設は病院6か所、診療所7か所、助産所2か所となっており、平成18年度の分娩取扱件数は約4,000件（平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ）である。
- ③ 周産期医療に関しては阪神南北を一つの医療圏（阪神圏域）とし、地域周産期母子医療センターとしての兵庫医科大学病院、県立塚口病院を核として、NICU（新生児集中治療室）を有する市立伊丹病院や県立西宮病院等6カ所の協力病院と連携を図っている。
- ④ 18年10月より県立塚口病院が成育医療を開始したため、関係医療機関との新たな連携体制の構築を図る必要がある。
- ⑤ 三田市域を除いて、他の病院等への搬送件数は平成18年度98件（平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ）で、その搬送先は阪神圏域内の兵庫医科大学病院や県立塚口病院のほか、大阪大学医学部附属病院、市立豊中病院、国立循環器病センター等の施設が大半を占めている。一方、三田市域においては搬送件数88件（平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ）の全例が小児救急医療と同様、神戸圏域の医療機関に送られている。このように、他圏域にある地域周産期母子医療センターや隣接する大阪府の医療機関への依存度が大であるため、より広域の医療連絡体制が必要である。
- ⑥ 産科診療の廃止、分娩取扱いの中止、圏域の医師数の減少などにより、周産期医療に支障をきたす可能性があるため、周産期医療の状況を継続的に把握する必要がある。



平成18年	出生数	周産期死亡数	周産期死亡率(千対)
阪神北圏域	6,183	22	3.6
阪神南圏域	9,907	39	3.9
阪神圏域計	16,090	61	3.8
兵庫県計	48,771	192	3.9

資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

産婦人科医療機関の状況（阪神北圏域）

	分娩取扱 施設数	分娩取扱件数 平成 17 年度	分娩取扱件数 平成 18 年度	医師数 (非常勤含む)	病床数
病院	6	2,060	1,816	19	115
診療所	7	1,975	2,214	13	77
助産所	2	104	69		4
計	15	4,139	4,099	32	196

「平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ」

推進方策

- ① 地域周産期母子医療センター等との連携強化（県、県民局、医療機関、関係市町）
 成育医療を開始した地域周産期母子医療センターである県立塚口病院を含めた周産期医療施設、6協力病院及び総合周産期母子医療センターにおける役割と機能について、各機関が理解を深め連携を強化する。
- ② 広域搬送調整拠点病院*のシステムとの連携強化（県、県民局、医療機関）
 今後、近畿2府7県で予定されている広域連携体制における広域搬送調整拠点病院*のシステムとの連携強化を図る。
- ③ 三田市域における周産期医療体制の検討（県、県民局、医療機関、関係市）
 三田市域における周産期医療体制は、地理的条件から神戸圏域の地域周産期母子医療センターとの広域連絡体制を進める。

○広域搬送調整拠点病院：近畿2府7県において、府県外への妊婦の搬送が必要な場合に、他府県への受け入れ要請や受け入れ可能医療機関の調整を行う拠点となる病院。要請を受けた拠点病院は、受け入れ可能医療機関の調整を行い、要請元の拠点病院に対して情報提供を行う。

東播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

東播磨圏域は、明石市、加古川市、高砂市、加古郡稲美町及び播磨町の3市2町からなり、兵庫県南部の中央域に位置し、東は神戸市、西は姫路市、南は瀬戸内海、北は三木市、小野市、加西市に接している。

総面積は266.20K㎡で、県総面積の3.2%を占めている。

東部には日本の標準時を定める子午線（東経135度）が通り、中央部には県下最大の河川「加古川」が貫流し、流域には播州平野が広がっている。

南部は播磨工業地帯の中央にあり、工業が盛んな地域である。また、かつての白砂青松の面影をとどめる「高砂海浜公園」など、河川、ため池、海岸と水辺空間に恵まれた地域である。

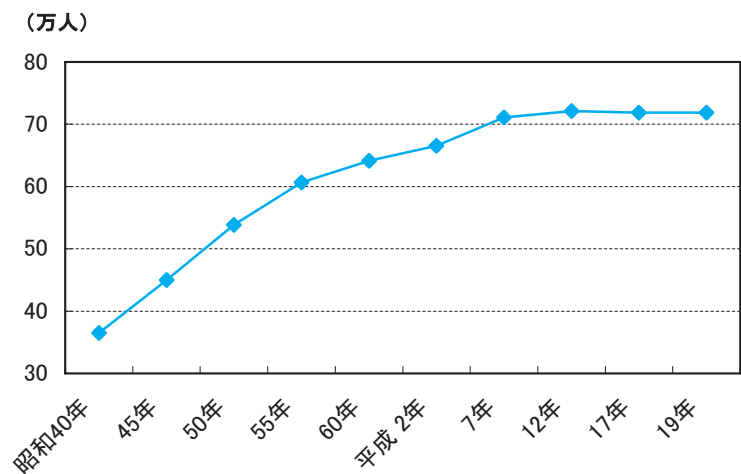
さらに、県下最大規模の「加古大池」をはじめとする多くのため池が点在する地域である。

管内には、山陽自動車道が北部を通過しており、加古川北インターチェンジがある。また、JR線の山陽新幹線、山陽本線、加古川線、山陽電鉄本線などの鉄道が整備されている。

(2) 人口

① 人口推移 (単位:人)

年次	総人口
昭和40年	364,772
45年	450,025
50年	538,701
55年	606,701
60年	641,444
平成2年	665,214
7年	710,765
12年	721,127
17年	718,429
19年	718,408

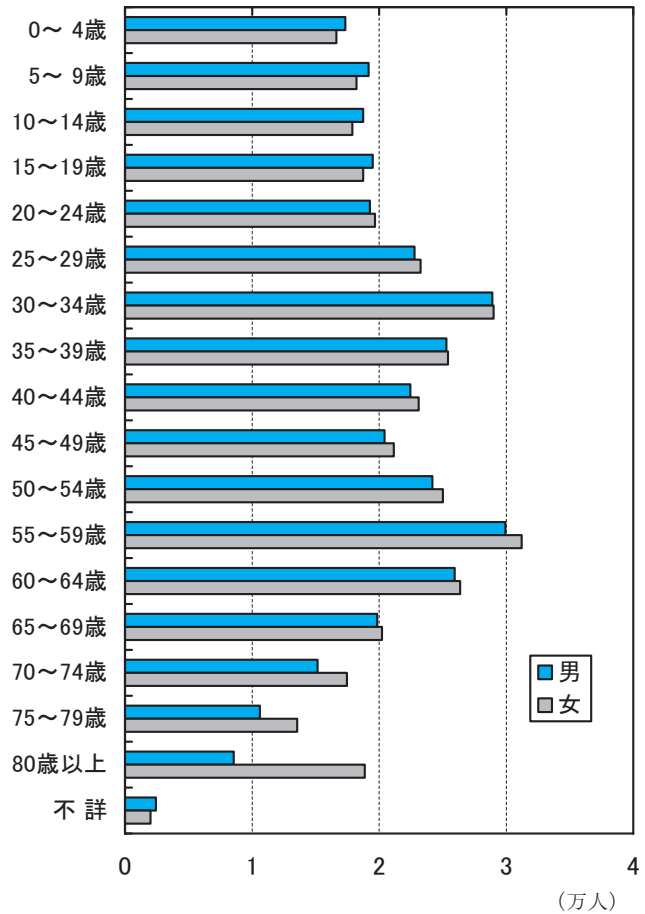


資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年) (単位：人)

区分	男	女
0～4歳	17,348	16,646
5～9歳	19,169	18,218
10～14歳	18,736	17,884
15～19歳	19,493	18,755
20～24歳	19,282	19,678
25～29歳	22,790	23,253
30～34歳	28,903	29,001
35～39歳	25,300	25,423
40～44歳	22,459	23,106
45～49歳	20,415	21,143
50～54歳	24,182	25,019
55～59歳	29,932	31,218
60～64歳	25,937	26,366
65～69歳	19,847	20,215
70～74歳	15,167	17,477
75～79歳	10,616	13,558
80歳以上	8,561	18,872
不詳	2,442	2,018
合計	350,579	367,850



資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

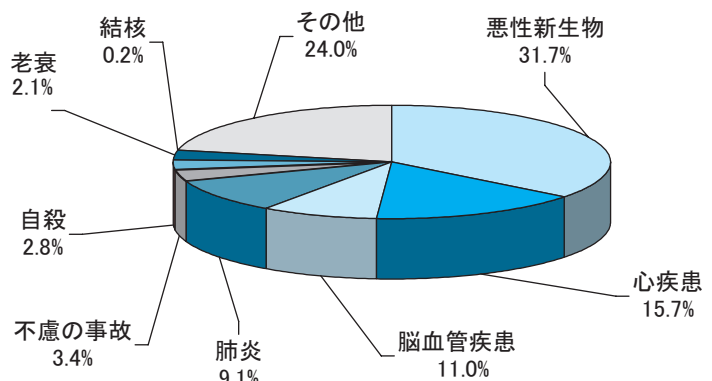
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	7,871	11.0	4,425	6.2	50	6.3
10年	8,009	11.0	4,745	6.5	34	4.2
12年	7,637	10.6	4,725	6.6	42	5.5
14年	7,199	10.0	4,851	6.7	25	3.5
16年	6,556	9.1	5,053	7.0	17	2.6
18年	6,490	9.0	5,349	7.4	30	4.6
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省 「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年) (単位：人)

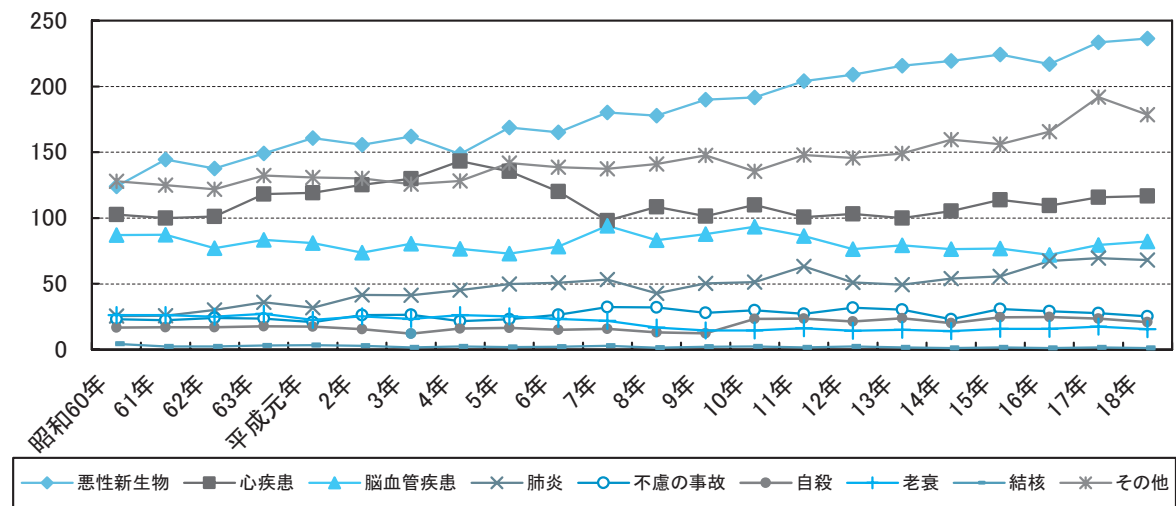
死因	死亡数
悪性新生物	1,698
心疾患	838
脳血管疾患	591
肺炎	489
不慮の事故	182
自殺	149
老衰	111
結核	9
その他	1,282
計	5,349



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



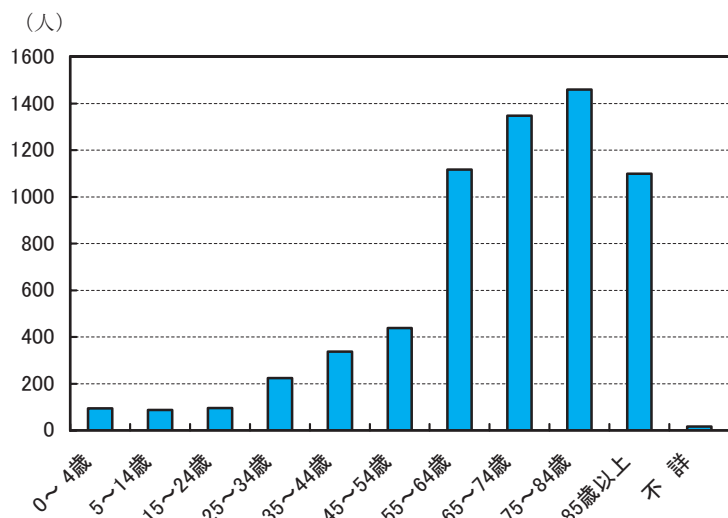
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	94
5～14歳	87
15～24歳	96
25～34歳	224
35～44歳	337
45～54歳	438
55～64歳	1,117
65～74歳	1,348
75～84歳	1,460
85歳以上	1,099
不詳	17
合計	6,317



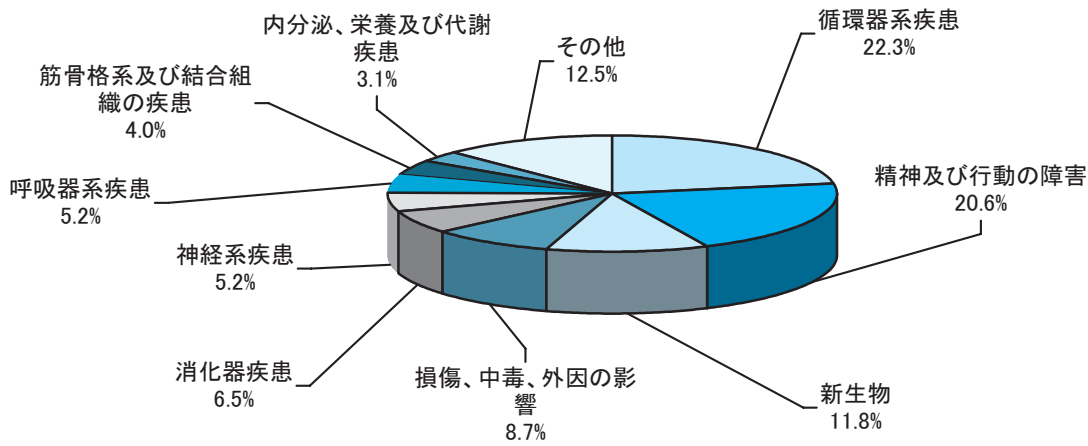
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
循環器系疾患	1,407	1,220	86.7
精神及び行動の障害	1,302	1,007	77.3
新生物	747	569	76.2
損傷、中毒、外因の影響	551	468	84.9
消化器疾患	411	357	86.9
神経系疾患	326	200	61.3
呼吸器系疾患	328	269	82.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	254	201	79.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	193	173	89.6
その他	789	477	60.5
合計	6,317	4,942	78.2

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
病 院	41	5.7	6.3
一 般 診 療 所	521	72.6	86.8
歯 科 診 療 所	332	46.2	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基準病床数	既存病床数	うち、療養病床	基準病床数	既存病床数	基準病床数	既存病床数	基準病床数	既存病床数
東播磨圏域	5,900	6,290	1,600	—	1,491	—	0	—	6
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
病院数		33	9	29	22	12	8	4	32	30	18
人口 10万対	圏域	4.6	1.3	4.0	3.1	1.7	1.1	0.6	4.5	4.2	2.5
	全県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科・口腔外科
病院数		3	9	11	9	11	10	29	29	20	5
人口 10万対	圏域	0.4	1.3	1.5	1.3	1.5	1.4	4.0	4.0	2.8	0.7
	全県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	東播磨圏域	全県
298	41.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実数	人口10万対	
	東播磨圏域	全県
41	5.7	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		東播磨圏域	全県
医師	1,197	166.7	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		320	9	46	24	66	51	3	129	100	31
人口 10万対	圏域	44.6	1.3	6.4	3.3	9.2	7.1	0.4	18.0	13.9	4.3
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		6	55	61	44	38	29	6	23	23
人口 10万対	圏域	0.8	7.7	8.5	6.1	5.3	4.0	0.8	3.2	3.2
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
歯科医師	427	59.5	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
薬剤師数	1,335	185.9	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成18年12月末現在)

	従 事 先					人口10万対	
	病 院	診療所	助産所	その他	合 計	東播磨圏域	全 県
助産師	65	9	1	12	87	12.1	17.5
看護師	2,886	578	—	519	3,983	554.7	617.7
准看護師	943	772	—	334	2,049	285.4	248.3
	従 事 先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合 計	東播磨圏域	全 県
保健師	28	104	9	23	164	22.8	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	191

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			東播磨圏域	全 県
	7	5	60.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成18年12月末現在)

	業 務 従事者数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
歯科衛生士	545	75.9	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	1

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療・小児救急医療

① 救急医療

現状と課題

- ・ 播磨地域は、県全体の約40%の面積と約190万人の人口を有するが、救命救急医療を担う救命救急センターは、1箇所（県立姫路循環器病センター）しか設置されていない。
- ・ 1次、2次救急医療体制において、一般診療所・病院の診療時間との間に医療希薄時間帯がある。

推進方策

- ・ 北播磨圏域を含めた東播磨地域を対象に、県立新加古川病院に救命救急センターを整備し、3次救急医療を提供する（平成21年度に供用開始予定）。（県、市町、医療機関）
- ・ 医療希薄時間帯の解消に向けて、1次救急医療、2次救急医療体制及び救急告示医療機関での対応要請を検討する。（県、市町、医師会、医療機関）

② 小児救急医療

現状と課題

- ・ 加古川市、高砂市、加古郡の休日・夜間に係る初期（一次）小児救急医療については、在宅当番医制及び加古川夜間急病センターで実施してきたが、医師不足と医師の高齢化等により、加古川夜間急病センターについて、平成20年4月からは明石市立夜間休日急病センターと同様に午前0時までの診療となった。これに伴い、午前0時以降の診療体制の検討とともに、小児を抱える保護者や住民に対し、“かかりつけ医”をもつ大切さや、小児救急医療のかかり方、小児救急医療電話相談の活用などをさらに啓発していく必要がある。
- ・ 加古川市民病院は小児2次救急医療において中心的な役割を担っており、また周辺医療機関の医師不足による小児科の休・廃止のため患者が集中してきており、ベッドが満床状態となり、医療ニーズに対応できなくなっている。
- ・ 小児救急医療電話相談については、全県を対象とした兵庫県小児救急医療電話相談（#8000）により実施しているが、地域医療の実情を把握したうえでのきめ細かな相談等に対応するため、東播磨圏域での実施について、必要性や相談体制を検討することが求められている。

推進方策

- ・ 受診健診時の医師の説明、パンフレット、ホームページ等を通じて保護者の不安を解消するための小児救急の知識の普及啓発を行い、また「かかりつけ医」の普及啓発を図ることにより、夜間受診や軽症患者の病院での受診を減少させる。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 1次、2次救急医療を含め東播磨全域で考えた診療体制を構築する。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 県立新加古川病院の移転新築に合わせて、医療機能の再編統合の特例による加古川市民病院の増床（小児科・産婦人科）を実現する。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 東播磨圏域での小児救急医療電話相談の実施について、必要性や相談体制の検討を行う。（県、市町、医師会、医療機関）

(2) 周産期医療

現状と課題

- ・ 周産期死亡率は、平成18年における圏域値（4.6）は全県値（3.9）より高い。
- ・ 東播磨圏域の産婦人科のある病院数は、平成10年12箇所、平成18年は9箇所であり、産婦人科を標榜する医師数は、平成14年59人、平成18年55人と減少している。
- ・ 医師不足により医療機関（協力病院含む）の産科の休・廃止が相次ぎ、加古川市民病院（地域周産期医療センター）への妊婦が集中してきている。そのため正常分娩の妊婦が増加して病床を占め、ハイリスク妊婦の受け入れに支障をきたすことが懸念されている。

推進方策

- ・ 周産期死亡率を減少させるための健康教育の推進を図り、健診未受診者やかかりつけ医師のいない妊婦のいないよう啓発を強化するとともに、産科の救急医療、搬送体制の充実を図る。（市町・県・医療機関・消防本部）
- ・ 地域周産期医療センター及び協力病院は、機能に見合った産科・小児科医師数の確保を行い、助産師等の従事者の充足を図る。医療機関は相互に連携・補完し、分娩のリスクに応じた医療が提供されるよう周産期医療体制の強化を図る。（医療機関）
- ・ 地域周産期医療センターは、医療機能の効率化の促進、受け入れ対象の見直しを行い、ハイリスク妊婦・新生児の受け入れに支障を来たさないようにする。（加古川市民病院）

(3) 生活習慣病対策

① がん対策

現状と課題

- ・ 平成18年の東播磨圏域の死因トップは、がんの31.7%である。全がん死亡率（人口10万対）は、236.5で全県の268.0、全国の261.0よりも低いと年々徐々に上昇している。
- ・ 死亡率が高いがんのうち死因別SMR（標準化死亡比）において、全県値より高いのは、肺がん（男118.1）、結腸がん（男103.3、女106.6）である。なお検診受診率では、肺がん、乳がん、子宮がんが国・全県値と比べて低い。
- ・ がん診療連携拠点病院（都道府県型・地域型）である県立がんセンターを中心に、地域診療所及び県内の関連病院との医療連携体制の整備促進を支援する必要がある。
- ・ 県立がんセンターでは、がん患者のQOL向上をめざして緩和医療チームによる診療が行われており、県立加古川病院では、移転にあわせ緩和ケア病床を整備する。また、ターミナルケアとして訪問診療を実施している病院は8病院である。

推進方策

- ・ がんの部位別死亡率の順位は、肺がん・胃がん・大腸がんとなっており、また、20～30歳代女性の子宮がんや乳がんも増加していることから現状の発信を行い、検診受診率の向上を図る。
さらに、肝がん予防のためC型肝炎検査受診の奨励及び精密検査の周知を図るとともに、肝臓内科がある明石市立市民病院等の医療機関と連携し、肝疾患診療の充実を図る。（県、市町、医療機関、教育機関、企業）
- ・ 「東播磨ヤングたばこゼロ作戦」の普及啓発を行い、未成年者や女性の喫煙対策を推進する。（県、学校、職域団体等）
- ・ 兵庫県がん診療連携協議会の場において、県立がんセンターを中心として地域がん診療連携拠点病院及び地区別協力病院等のネットワークを構築するとともに、がん医療に

係る情報交換や地域連携クリティカルパス、地域がん登録事業の情報提供、医師に対する研修等の支援を行う。(県、兵庫県がん診療連携協議会)

- ・ がん診療に関わる関係者が在宅ホスピス、相談など情報の共有化を図るとともに、連携協力して在宅ターミナルケア推進体制を充実させる。(県、市町、医療団体)

目 標

東播磨圏域の全がん死亡率について、全国値以下を維持する。

② 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

現状と課題

- ・ 東播磨圏域における脳血管疾患による死因別SMR（標準化死亡比）は、男88.1、女92.9であり、全県（男87.5、女88.1）より高い。
- ・ 東播磨圏域には、脳血管疾患急性期の医療機能を有する医療機関が6箇所（大西脳神経外科病院、順心病院、明石市立市民病院、高砂市民病院、加古川市民病院、明舞中央病院）、回復期リハビリテーションの機能を有する医療機関が7箇所あり、病院の標榜科として、脳神経外科18箇所、神経内科4箇所、リハビリテーション科29箇所ある。また、脳神経外科と神経内科の人口10万対医師延べ数は、脳神経外科4.3（県4.7）、神経内科0.4（県1.8）であり、いずれも全県より少ない。人材確保及び医療連携の推進を図る必要がある。
- ・ 急性期からリハビリ期へ計画的で円滑な転院を図るため、平成19年度より大西脳神経外科病院と兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院を中心として、東播磨脳卒中地域医療連携協議会が開催されており、地域医療連携パスを作成中である。

推進方策

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、脳血管疾患の発症を予防する。(県、市町、保険者・医師会、各検診機関)
- ・ 救急搬送体制の整備と、脳血栓溶解療法を含む治療専門機関の充実を図る。(県、消防、市町、医師会、医療機関等)
- ・ 脳血管疾患治療に関わる人材の確保や質の向上を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)
- ・ 脳卒中地域連携クリティカルパスの導入等にて急性期病院、回復期リハビリテーション病院、地域診療所の連携体制を構築する。(県、医師会、医療機関)
- ・ 医療機関や医療情報についてホームページでわかりやすく公開する。(県、医師会)

目 標

脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）を男女とも全県値以下にする。

③ 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

現状と課題

- ・ 平成18年の東播磨圏域の心疾患による死亡率は、がんに次いで第2位（15.7%）であり、死因別SMR（標準化死亡比）は、男96.2、女114.6とも全県（男95.7、女103.3）よりも高く、予防・早期発見・早期治療・再発予防に努める必要がある。
- ・ 東播磨圏域には、急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院が3箇所（明石医療センター、神鋼加古川病院、明石市立市民病院）、回復期の心臓リハビリテーションの医療機能を有する病院が3箇所（明石医療センター、神鋼加古川病院、野木病院）あり、病院の標榜科として、心臓血管外科3箇所、循環器科22箇所ある。診断、治療からリハビリテ-

ション、再発予防に至る診療体制の充実や医療機関の連携が必要である。

推進方策

- ・ A E D(自動体外式除細動器)の使用を含めた救急蘇生法の普及啓発を行い、救命率の向上を図る。(消防機関、県、医師会)
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、心疾患の危険因子、生活習慣の改善及び早期治療につなげ、心疾患の発症を予防する。また、東播磨圏域の健康づくり部会等により地域と職域の連携強化を図る。(県、市町、医療機関、医療保険者)
- ・ 地域連携クリティカルパスを導入し、スムーズな病診・病病連携を図り、急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院を中心に診断、治療から心臓リハビリテーション、再発予防に至る医療連携体制の整備を進める。(県、医師会、医療機関)
- ・ 医療機関や医療情報についてホームページでわかりやすく公開する。(県、医師会)

目 標

心疾患によるSMRを男女とも全県値以下にする。

④ 糖尿病対策

現状と課題

- ・ 糖尿病有病率(男17.5%、女10.9%)が全県値(男11.8%、女6.2%)を大きく上回っており、糖尿病による死因別SMR(標準化死亡比)男112.2、女124.5も、全県値(男106.6、女105.9)を上回り、特に女性は高い。糖尿病の発症リスクが高い者は生活習慣を改善し、発症している者は適切な医療や保健指導により進行を予防する必要がある。
- ・ 東播磨圏域には、糖尿病専門治療としての医療機能を有する病院が7箇所(大久保病院、加古川市民病院、県立加古川病院、高砂市民病院、譜久山病院、松本病院、明舞中央病院)、急性増悪時治療の医療機能を有する病院が12箇所あり、医療の連携を図る必要がある。

推進方策

- ・ メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を重点的に実施する。また、圏域の健康づくり部会等を活用しながら、地域、職域等の連携強化を図る。(県、市町、各種健診実施主体)
- ・ 全県における拠点的機能を担う病院として、県立新加古川病院の診療機能充実を図り、糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と連携し、地域連携クリティカルパスの導入を推進する。(県、医師会、医療機関)
- ・ 医療機関や医療情報についてホームページでわかりやすく公開する。

目 標

糖尿病によるSMRを男女とも全県値以下にする。

(4) 難病対策

現状と課題

- ・ 東播磨圏域の特定疾患医療受給者数は、一般特定疾患2,800人、小児慢性特定疾患442人、県単独特定疾患は、47人である(平成19.3.31現在)。難病患者・家族のニーズ把握に努

め、難病患者の療養生活上の支援体制を更に充実を図る必要がある。

- ・ 人工呼吸器を装着している在宅療養患者をはじめ、複雑困難な問題を抱える重症神経難病患者への支援体制の充実強化を図る必要がある。
- ・ 県立加古川病院では、新病院建設に伴い神経難病医療を提供する予定である。甲南病院加古川病院では、リウマチや膠原病等を重点に医療提供を行っている。
- ・ 災害時や停電時における人工呼吸器装着の難病患者等への医療、支援体制について地域の実情を明らかにし、東播磨圏域全体の体制整備に取り組んでいる。

推進方策

- ・ 療養生活上の的確なニーズ把握に努め、難病保健指導等を効果的に実施し、難病患者の療養生活への支援を図る。(県)
- ・ 人工呼吸器装着等の重症神経難病患者への支援強化を図るとともに圏域内の神経難病医療ネットワーク支援事業を活用し、関係機関連携が円滑に図れる総合的な地域ケアシステムの構築に努める。(県・市町・医療機関・訪問看護ステーション等)
- ・ 災害時や停電時の人工呼吸器装着在宅療養患者をはじめとして、難病患者への災害時要援護者支援を行うため関係機関等が連携して体制整備を図る。(県・市町・医療機関等)

(5) 在宅医療

現状と課題

- ・ 東播磨圏域においては、病診連携の進んだ病院については、紹介数や内容は向上しているが、病院における、平成16年の病病連携、病診連携の実施割合(85.4%、73.2%)は全県(89.7%、82.3%)に比べとも低く、病診連携は全圏域中最も低い状況であった。また、かかりつけ医のいる人の割合(平成18年度)は、54.4%であり全県(60.2%)より低い。
- ・ 病病連携、病診連携を推進するために、地域連携クリティカルパス等を活用し、病院から在宅まで関係機関が連携できる協力体制づくりが必要である。
- ・ 東播磨圏域には、地域医療支援病院はないが、在宅療養支援診療所が47箇所あり、そのうち在宅末期医療総合診療を行っている医療機関が39箇所ある。また、訪問診療を実施している病院が15箇所、訪問看護を実施している病院が17箇所、訪問看護ステーションが42箇所あり、在宅医療連携体制の推進を図る必要がある。

推進方策

- ・ 医療連携及び医療機関の機能を住民にわかりやすく公表し、かかりつけ医の定着促進を図る。(県、医師会)
- ・ 患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、継続的に適切な医療を受けることを可能とする地域連携クリティカルパスの導入の必要性について住民・患者、医療提供者の認識を促すとともに、病病・病診連携の推進を図る。(県、市町、医師会、医療機関)
- ・ 患者等が住み慣れた家庭や地域での療養を選べるよう、24時間往診可能な在宅療養支援診療所及び、訪問看護ステーションの充実を図る。また、在宅医療連携体制の推進により在宅医療のバックアップ体制の充実を図る。(県、市町、医師会、医療機関)

目標

病病連携、病診連携の実施割合を全県値以上とする。
かかりつけ医のいる人の割合を70%とする。

(6) アレルギー対策

現状と課題

- ・ 厚生労働省が平成15年に実施した保健福祉動向調査によると、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかにアレルギー様症状があった者が全体の35.9%であり、また、東播磨圏域においては、喘息による死因別SMR（標準化死亡比）が男女とも全県（男性112.7、女性120.1）より高く、アレルギー疾患に関する正しい知識や自己管理手法等の情報提供及び医療提供の確保を図る必要がある。
- ・ 東播磨圏域で、アレルギー疾患に関する特殊・専門外来を行っている病院は、アレルギー2箇所（県立加古川病院、神鋼加古川病院）、喘息1箇所（神鋼加古川病院）、花粉症1箇所（大久保病院）あり、アレルギー科を標榜している医療機関は、2病院19診療所ある。また、日本アレルギー学会専門医は4人であり、専門知識を持った人材の確保及び、医療連携体制の推進を図る必要がある。

推進方策

- ・ 患者等に対する、普及啓発（乳幼児健診等におけるアレルギー疾患に係る正しい知識・情報の提供、医療機関に関する情報提供、適切な自己管理の手法）や相談体制の確保を行う。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 医療機関への診療ガイドライン（アトピー性皮膚炎、喘息、鼻アレルギー）の普及啓発を図るとともに、かかりつけ医と専門医療機関の円滑な連携による医療提供の推進を図る。（県、医師会、医療機関）

目 標

喘息によるSMRを男女とも全県値以下にする。

北播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特性

西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町の5市1町からなる北播磨圏域は、県のほぼ中央に位置しており、総面積は895.56k㎡で、県土の10.7%を占めている。県下最大の河川加古川が、地域の中央部を貫流し、流域には播州平野が広がっている。

道路は、東西に中国自動車道と山陽自動車道が通過し、南北には舞鶴自動車道とのジャンクションが設置されているほか、山陽自動車道を経由して神戸淡路鳴門自動車道とも連絡しており、県内各地域との道路網も整備されている。

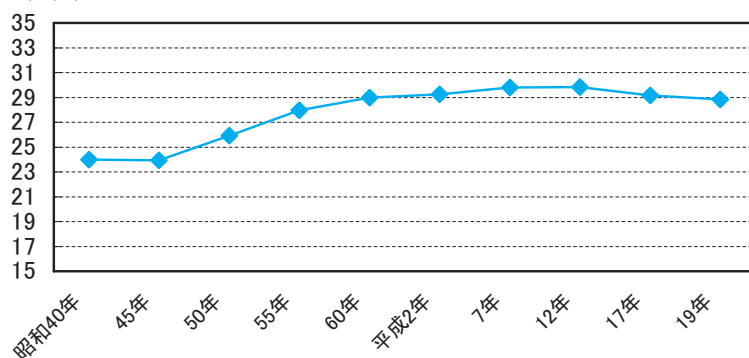
(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	240,051
45年	239,443
50年	259,327
55年	279,672
60年	289,898
平成2年	292,471
7年	298,004
12年	298,390
17年	291,745
19年	288,364

(万人)

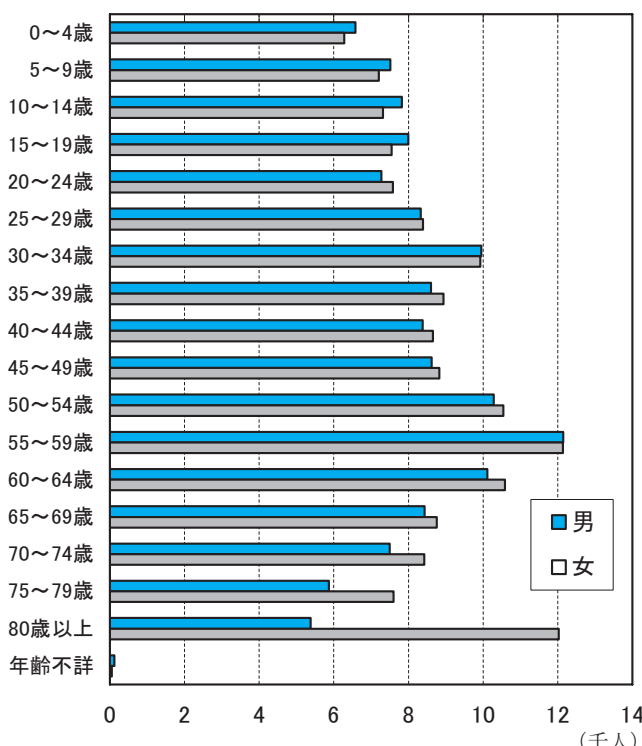


② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	6,583	6,283
5～9歳	7,517	7,208
10～14歳	7,823	7,317
15～19歳	7,999	7,552
20～24歳	7,271	7,585
25～29歳	8,331	8,390
30～34歳	9,953	9,923
35～39歳	8,608	8,937
40～44歳	8,379	8,659
45～49歳	8,622	8,829
50～54歳	10,284	10,541
55～59歳	12,147	12,141
60～64歳	10,113	10,585
65～69歳	8,434	8,762
70～74歳	7,498	8,420
75～79歳	5,871	7,604
80歳以上	5,380	12,024
不詳	123	49
合計	140,936	150,809



資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	2,879	9.6	2,401	8.0	13	4.5
10年	2,799	9.3	2,525	8.4	16	5.7
12年	2,823	9.5	2,437	8.2	12	4.2
14年	2,665	9.0	2,367	8.0	13	4.9
16年	2,540	8.6	2,543	8.6	10	3.9
18年	2,313	8.0	2,768	9.5	8	3.5
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

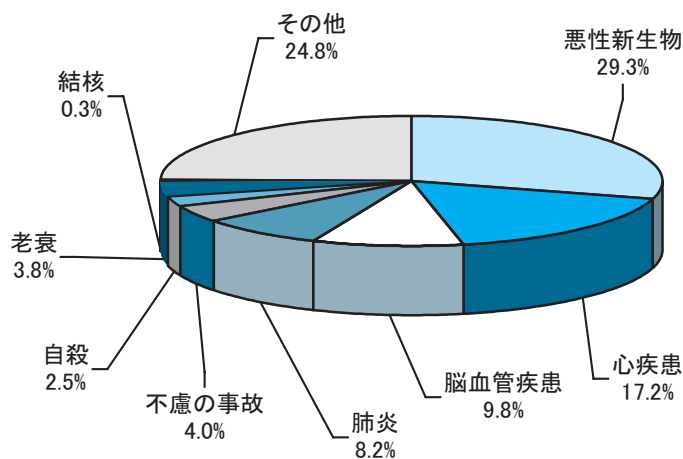
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

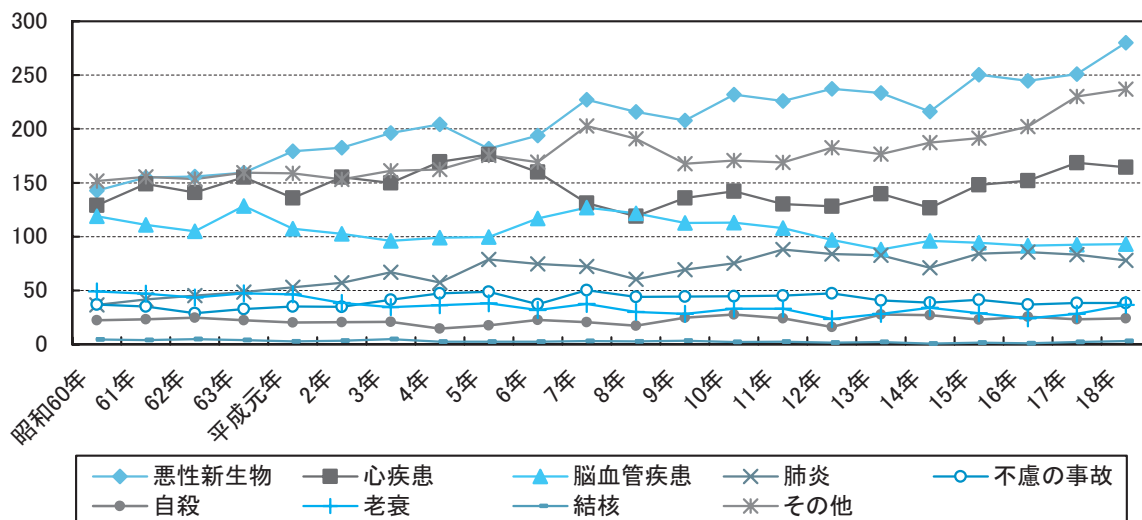
死因	死亡数
悪性新生物	812
心疾患	477
脳血管疾患	270
肺炎	226
不慮の事故	111
自殺	70
老衰	106
結核	9
その他	687
計	2,768



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



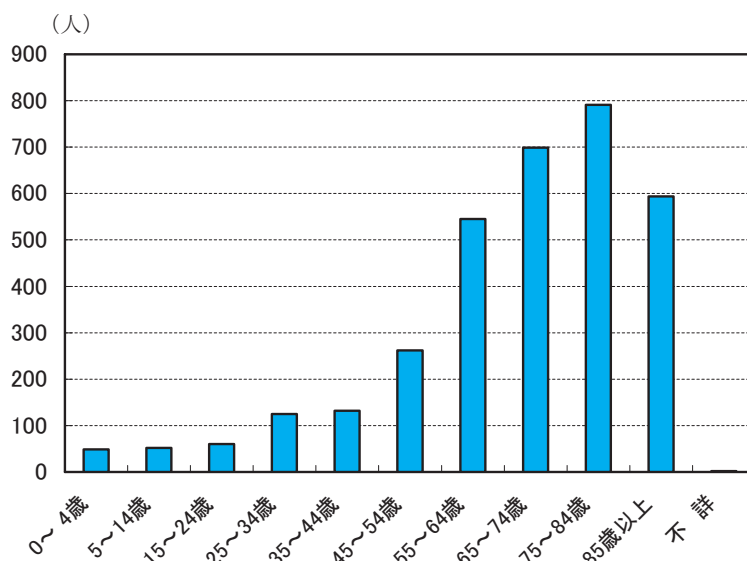
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	49
5～14歳	52
15～24歳	60
25～34歳	125
35～44歳	132
45～54歳	262
55～64歳	545
65～74歳	699
75～84歳	791
85歳以上	594
不詳	2
合計	3,312



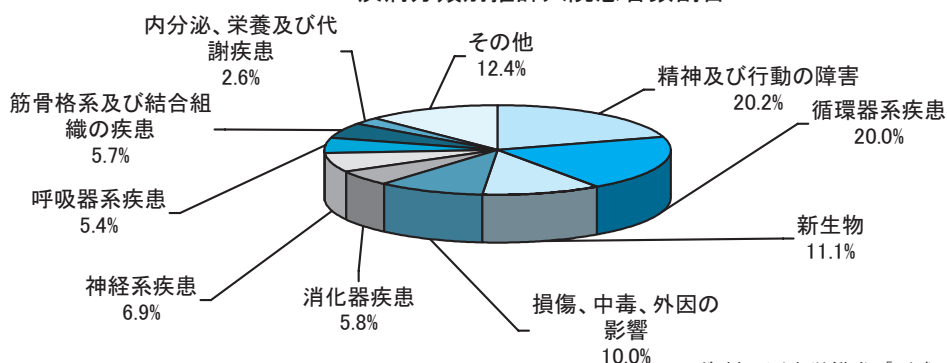
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	669	485	72.5
循環器系疾患	663	598	90.2
新生物	367	230	62.7
損傷、中毒、外因の影響	330	288	87.3
消化器疾患	191	168	88.0
神経系疾患	227	174	76.7
呼吸器系疾患	180	162	90.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	188	142	75.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	86	73	84.9
その他	411	283	68.9
合計	3,312	2,603	78.6

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		北播磨圏域	全 県
病 院	21	7.2	6.3
一 般 診 療 所	207	71.4	86.8
歯 科 診 療 所	129	44.5	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
北播磨圏域	3,373	3,372	1,204	—	847	—	50	—	6
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	19	6	10	10	8	6	7	11	15
人 口 10万対	圏域	6.6	2.1	3.4	3.4	2.8	2.1	2.4	3.8	5.2	1.0
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	1	4	6	6	6	8	16	10	4
人 口 10万対	圏域	0.3	1.4	2.1	2.1	2.1	2.8	5.5	3.4	1.4	1.4
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
123	42.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
12	4.2	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		北播磨圏域	全 県
医 師	480	165.5	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		156	1	21	18	24	24	7	52	46	8
人口10万対	圏域	53.8	0.3	7.2	6.2	8.3	8.3	2.4	17.9	15.9	2.8
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		3	16	19	16	14	9	2	6	5
人口10万対	圏域	1.0	5.5	6.6	5.5	4.8	3.1	0.7	2.1	1.7
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		歯科医師	162

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		薬剤師数	485

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	北播磨圏域	全県
助産師	10	18	1	1	30	10.4	17.5
看護師	1,544	203		250	1,997	689.2	617.4
准看護師	511	218		178	907	313.0	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	北播磨圏域	全県
保健師	22	84	3	4	113	39.0	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	46

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			北播磨圏域	全県
	3	10	100	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		歯科衛生士	142

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	1

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 小児救急医療

現状と課題

① 小児救急医療電話相談体制

子どもの急病、ケガ等に対する保護者の不安を軽減するため、平成17年10月から「北播磨小児救急医療電話相談センター」を開設しており、症状への対応に関する助言や医療機関の案内等を行っている。

また、同センターの電話番号を周知するため、広報用シールを作成、配布するなど、関係機関が連携しながら利用の促進に取り組んでいる。

北播磨小児救急医療電話相談センター ☎ 0794-62-1371
相談時間：午後6時～午後10時（年末年始及び祝祭日を除く）

② 公立（的）病院における小児科の休止・廃止と小児科医師の現状

小児科医師の退職等によって小児科を休止又は廃止した公立（的）病院がある。

また、小児科医師の不足により、退職した小児科医師の人員補充ができない状況が続いており、病院に残っている小児科医師の負担が大きくなっている。

③ 1次・2次小児救急医療体制

小児科医師の退職等により、小児救急輪番制に参加できなくなった公立(的)病院があり、圏域内で1次及び2次救急が受けられない曜日、時間帯がある。

また、勤務医の負担を軽減するため、開業医が毎月3回（日曜日の昼間）輪番病院に出務し、小児救急輪番制の継続維持に協力している。

1次救急が受けられない曜日：毎週月・火・木曜日と第1・3週の金曜日
2次救急が受けられない曜日：毎週月曜日と第1・3週の金曜日

北播磨圏域公立病院による1次救急実施状況 (平成19年10月現在)

	日 (注)	月	火	水 17:00～24:00	木	金 17:00～24:00	土 12:00～24:00
第1週	小野市民病院	/	/	小野市民病院	/	/	小野市民病院
第2週		/	/		/	小野市民病院	市立西脇病院
第3週		/	/		/	/	市立加西病院
第4週	市立西脇病院	/	/	/	/	/	/
第5週	小野市民病院	/	/	/	/	小野市民病院	小野市民病院

(注) 第1・2・4土曜日の翌日の日曜日の診療時間は9:00～24:00、
第3・5土曜日の翌日の日曜日の診療時間は12:00～24:00。

表1. 医療施設従事医師の主たる診療科名別の延べ数（小児科）

		平成10	平成12	平成14	平成16	平成18
小児科医師延べ数 (人)	兵庫県	629	628	685	667	652
	北播磨	27	29	28	26	24
率 (人口10万対)	兵庫県	11.5	11.3	12.3	11.9	11.7
	北播磨	9.0	9.7	9.4	8.8	8.3

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表2. 北播磨小児救急医療電話相談センターの相談件数 (単位: 件)

	平成 17	平成 18				平成 19			合計
	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	
医療機関紹介	128	127	148	91	109	148	157	123	1,031
相談のみ	181	166	141	118	111	158	188	145	1,208
その他	8	6	10	11	5	11	14	8	73
計	317	299	299	220	225	317	359	276	2,312

資料 北播磨小児救急医療電話相談センター調べ

推進方策

① 小児救急医療電話相談センターの利用促進

子どもの病気やケガに対する保護者の不安を軽減するとともに、小児救急を受診しなくてもよい患者の受診を抑制して勤務医の負担を軽減するため、小児救急医療電話相談センターの電話番号等を広く住民に周知して、その利用を促進する。(県、市町、医療機関等)

② 1次・2次小児救急医療体制の確保

第2回北播磨圏域小児救急医療対策圏域会議(平成17年9月開催)で圏域の小児救急拠点病院に選定した市立小野市民病院が、24時間365日体制で小児救急医療を確保できるようになるまでは、医師会、病院、小児科医師、行政の各関係者が協力して、輪番体制の維持等に努める。(市町、県、医療機関等)

(2) 周産期医療

現状と課題

① 産科医師の減少による産科の休・廃止

産科医師の退職等により、当直体制が維持できなくなり、分娩を休止した公立(的)病院がある。産科医師の確保は、構造的な背景から今後も厳しい状況が続くと考えられ、勤務医の確保及び退職防止に取り組む必要がある。(平成19年10月現在で分娩を実施している医療機関は2病院、4診療所の6箇所。)

② 地域周産期母子医療センターへの搬送

加古川市民病院が東播磨ブロック(東播磨・北播磨圏域)の地域周産期母子医療センターに指定されている。ハイリスク妊婦・ハイリスク新生児(出産前後の罹病や死亡の危険性が高い妊婦・新生児のこと。)のうち、比較的高度医療が必要な場合は、同センターに搬送するが、搬送に時間を要する。

表3. 医療施設従事医師の主たる診療科名別の延べ数(産婦人科)

		平成 10	平成 12	平成 14	平成 16	平成 18
産婦人科医師延べ数 (人)	兵庫県	467	488	479	441	416
	北播磨	22	19	24	20	16
率 (人口10万対)	兵庫県	8.6	8.8	8.6	7.9	7.4
	北播磨	7.3	6.4	8.1	6.8	5.5

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表4. 周産期死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	平成9	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
全国	6.4	6.2	6.0	5.8	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7
兵庫県	6.1	5.0	5.1	5.3	5.8	4.6	5.6	4.3	4.8	3.9
北播磨	5.2	5.7	6.8	4.2	8.0	4.9	6.0	3.9	5.2	3.5

資料 厚生労働省「人口動態統計」

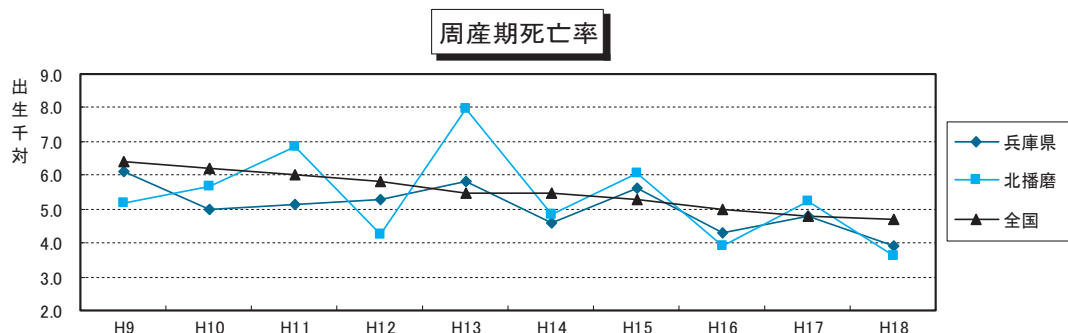
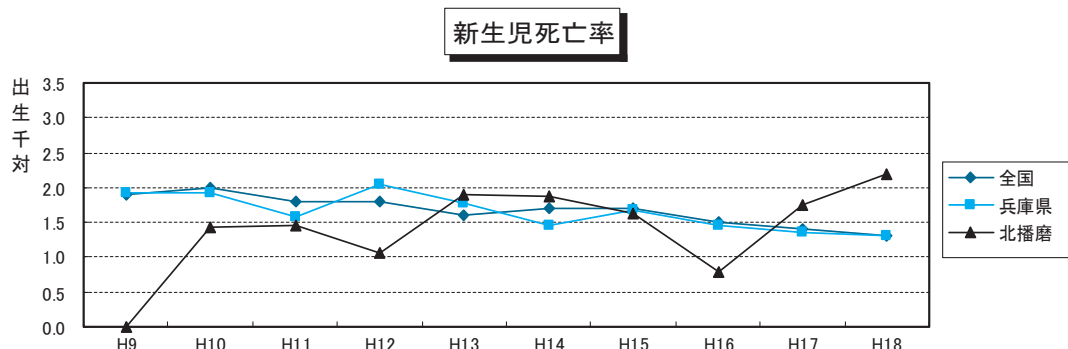


表5. 新生児死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	平成9	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
全国	1.9	2.0	1.8	1.8	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3
兵庫県	1.9	1.9	1.6	2.1	1.8	1.5	1.7	1.4	1.4	1.3
北播磨	0.0	1.4	1.5	1.1	1.9	1.9	1.6	0.8	1.7	2.2

資料 厚生労働省「人口動態統計」



推進方策

① 産科医師の集約化、効率的医療体制の整備

産科医師の不足に対応するため、産科医師の集約や機能の重点化、地域の医療資源を活用した効率的な医療体制の構築などについて検討する。(県、医療機関等)

② 母子保健との連携

市町保健センター、医療機関、健康福祉事務所等との連携を推進するとともに、妊娠の状態に応じた訪問指導等により、ハイリスク妊婦の早期把握に努める。(市町、医療機関、県等)

③ 緊密な医療連携

正常分娩を安全に実施するとともに、ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児を共同管理するため、周産期医療施設、協力病院(市立西脇病院)、地域周産期母子医療センター(加古川市民病院)、総合周産期医療センター(県立こども病院)の連携を緊密にする。(医療機関等)

(3) がん医療

現状と課題

① 地域がん診療連携拠点病院を中心とする医療体制の整備

北播磨圏域には、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた医療機関がなかったが、平成20年2月に西脇市立西脇病院が指定を受けた。

今後、西脇市立西脇病院を中心とした医療連携体制の構築や、医療従事者への研修を実施するなど、地域におけるがん医療体制を整備し、より質の高いがん医療を提供することが必要である。

② 医療機能の分化・連携

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施など、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療を提供していくことが必要である。

③ がん患者の療養生活の質の向上

がん患者が、住み慣れた家庭や地域でも質の高い療養生活を送れるよう、在宅医療等を提供できる体制を整備することが必要である。

推進方策

① 地域がん診療連携拠点病院による地域医療機関等との連携強化

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施など、圏域内の医療連携が推進されるよう、地域がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制を構築する。

(県、医療機関等)

② 地域連携クリティカルパスの整備

地域連携クリティカルパス（地域内の各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画をいう。）を整備し、地域医療連携を強化するとともに、医療機能の分化等を推進することにより、効率的にがん医療を提供する。(県、医療機関等)

③ がん医療の効率的な提供

各医療機関が、がん診療で得意とする分野（例：胃がん、肝がん、大腸がん、化学療法、女性のがん等）を明確にすることによって医療機能の分化を推進し、効率的にがん医療を提供する。

また、がん診断装置（CT、MRI、PET等）や、リニアック（放射線治療装置）などの高度医療機器の相互活用を推進し、質の高い医療を提供する。(医療機関等)

④ 在宅ターミナルケアネットワークの推進

在宅において医療・介護等のサービスを一体的に受けられ、安心して在宅療養生活を送れるよう、在宅ターミナルケアのネットワークの構築を検討する。(県、市町、医療機関等)

中播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

当圏域は兵庫県南西部に位置し、中国山地を形成する北部の山岳高原地域から、南部の瀬戸内海に面した播州平野と家島諸島までを含む総面積865.06平方キロメートルの地域である。

中核市である姫路市と神崎郡3町の神河町、市川町、福崎町とで構成されており、人口約583千人、県総人口の約10.4%を占めているが、このうち約90%が姫路市に集中している。

平成12年5月に全線開通（姫路JCT～和田山IC間）した播但連絡道路を幹線に、国道29号・312号が圏域内の南北を結ぶ主要道路となっている。東西には中国自動車道、山陽自動車道、国道2号・250号・372号などが走っており、鉄道ではJR山陽新幹線、JR山陽本線が東西に通じ、山陽電鉄本線が姫路から神戸へと伸び、JR播但線・姫新線は都市部と山間部を結んでいる。このうちJR播但線の姫路・寺前間は、平成10年3月の電化・高速化により、所要時間の短縮等利便性の向上が図られた。特定重要港湾である姫路港については、播磨地域の中心物流拠点にふさわしい国際港湾として、国内・外国貿易に利用されており、コンテナ需要にも対応できる多目的クレーンも公共ふ頭に整備されている。

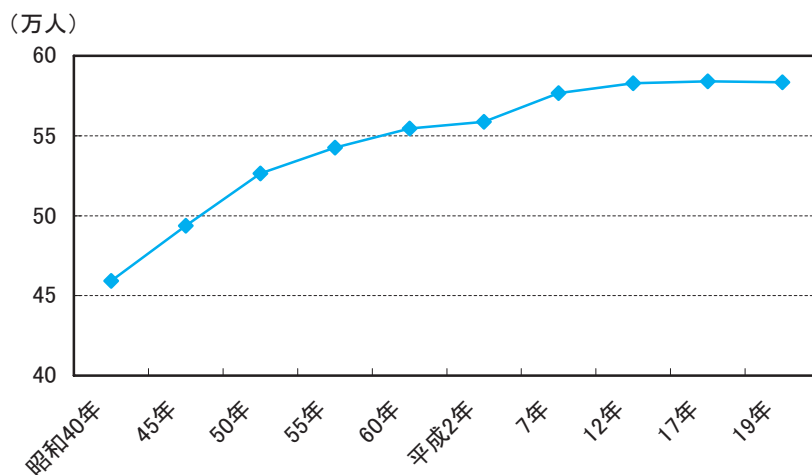
臨海部は鉄鋼・化学などの素材産業と電気機械・一般機械などの加工組立型の製造業を中心に発展し、全国有数の工業地帯を形成している。内陸部では高速道路沿いの工業団地を中心に電気機械、一般機械等の企業が立地している。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	459,172
45年	493,648
50年	526,395
55年	542,545
60年	554,507
平成2年	558,639
7年	576,597
12年	582,863
17年	584,128
19年	583,493



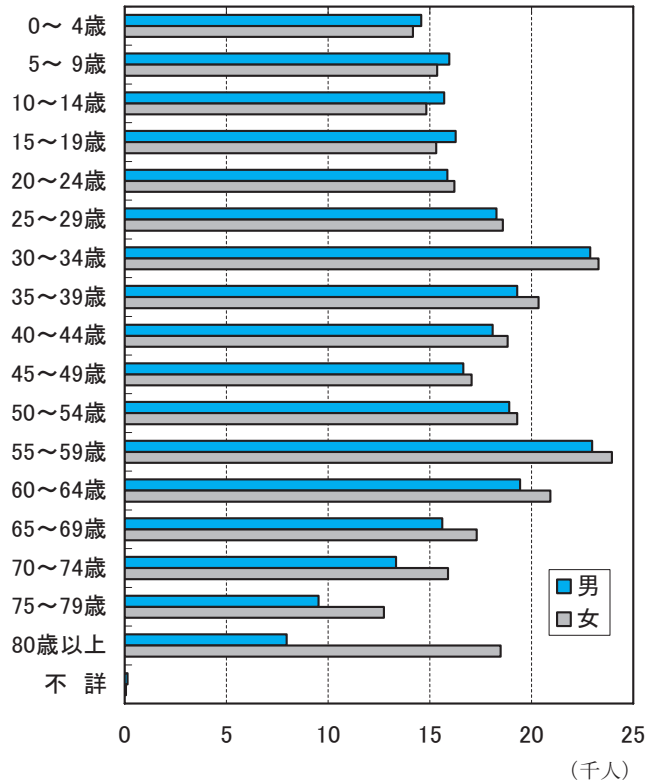
資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口（平成19年10月）

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	14,577	14,164
5～9歳	15,961	15,362
10～14歳	15,712	14,825
15～19歳	16,273	15,309
20～24歳	15,869	16,209
25～29歳	18,282	18,588
30～34歳	22,890	23,298
35～39歳	19,300	20,347
40～44歳	18,090	18,832
45～49歳	16,650	17,060
50～54歳	18,905	19,287
55～59歳	22,974	23,948
60～64歳	19,438	20,925
65～69歳	15,612	17,304
70～74歳	13,333	15,893
75～79歳	9,536	12,741
80歳以上	7,964	18,472
不詳	135	63
合計	281,501	302,627



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	6,423	11.1	4,163	7.2	40	6.2
10年	6,558	11.3	4,391	7.5	32	4.9
12年	6,423	11.0	4,499	7.7	47	7.3
14年	6,007	10.3	4,474	7.7	35	5.8
16年	5,605	9.6	4,849	8.3	22	3.9
18年	5,494	9.4	4,867	8.3	26	4.7
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

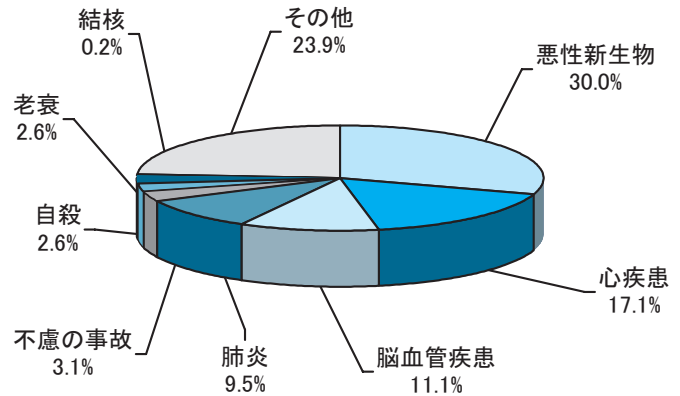
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

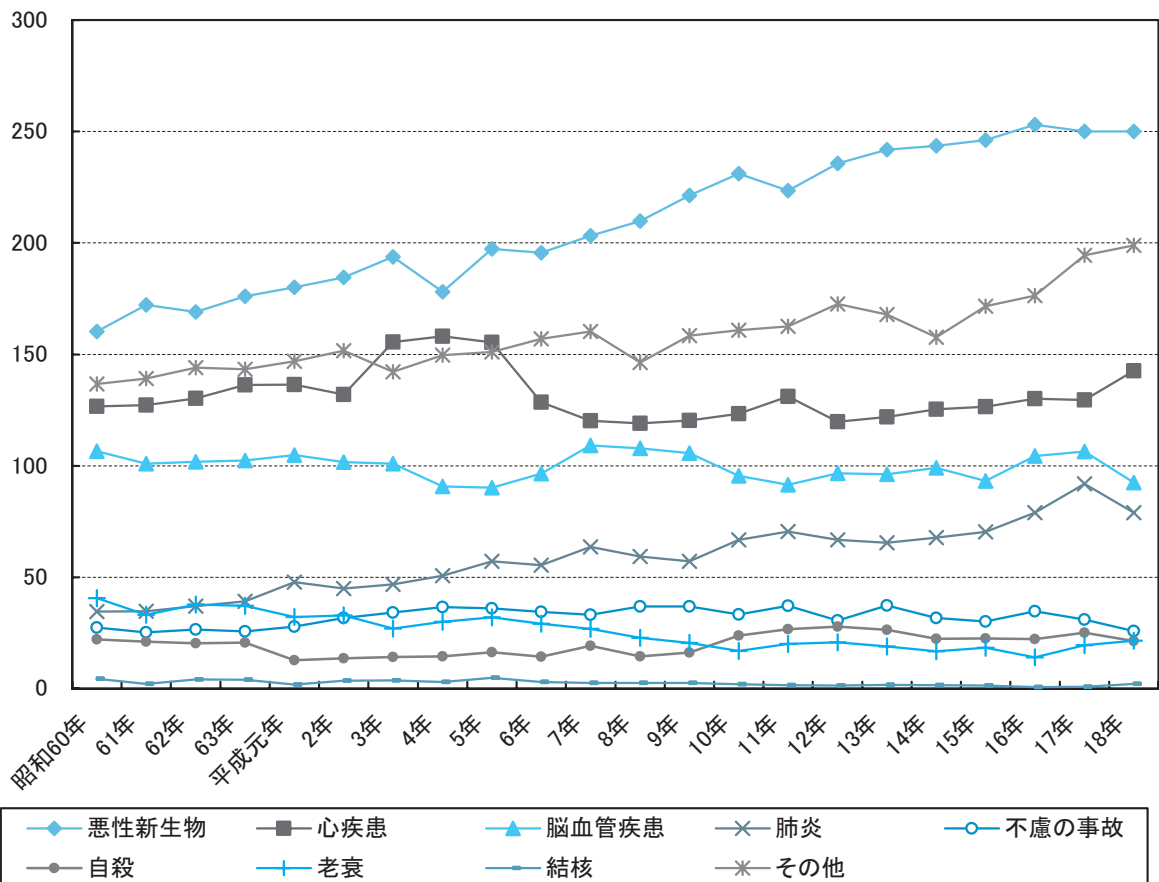
死因	死亡数
悪性新生物	1,459
心疾患	832
脳血管疾患	540
肺炎	461
不慮の事故	151
自殺	125
老衰	126
結核	12
その他	1,161
計	4,867



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



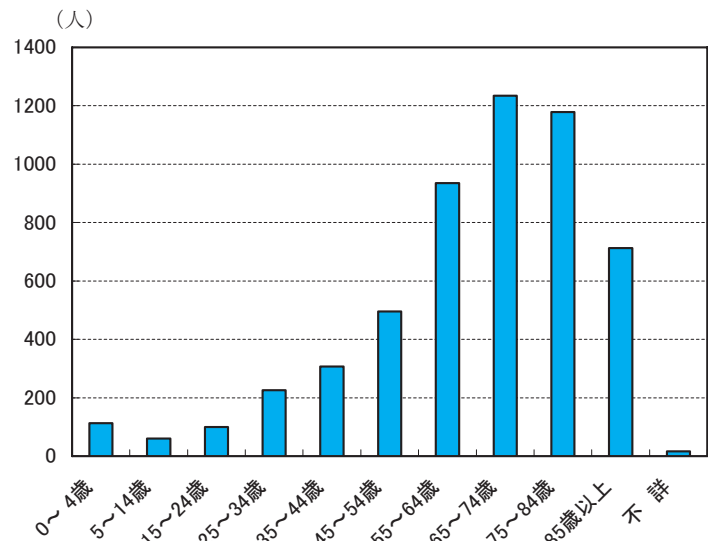
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	113
5～14歳	60
15～24歳	100
25～34歳	226
35～44歳	307
45～54歳	495
55～64歳	935
65～74歳	1,235
75～84歳	1,178
85歳以上	713
不詳	16
合計	5,376

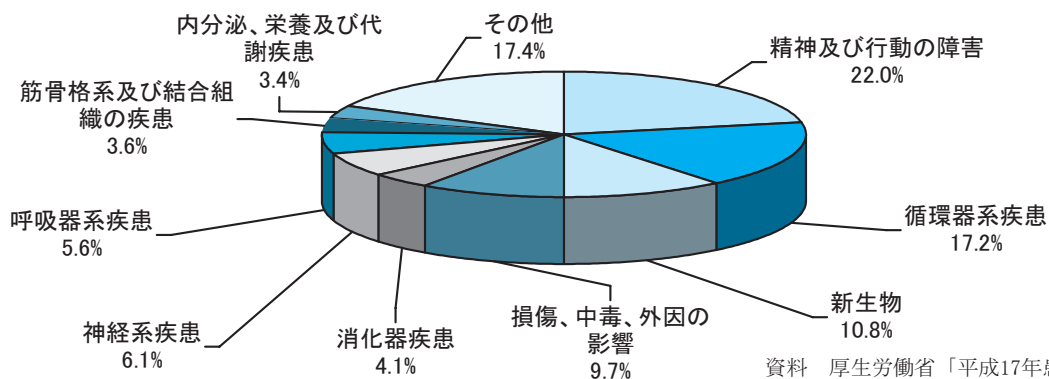


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,184	890	75.2
循環器系疾患	927	804	86.7
新生物	582	490	84.2
損傷、中毒、外因の影響	519	458	88.2
消化器疾患	223	210	94.2
神経系疾患	328	180	54.9
呼吸器系疾患	302	269	89.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	195	147	75.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	181	165	91.2
その他	935	735	78.6
合計	5,376	4,348	80.9

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		中播磨圏域	全 県
病 院	40	6.9	6.3
一 般 診 療 所	434	74.4	86.8
歯 科 診 療 所	295	50.5	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	う ち、療 養 病 床	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数
中播磨圏域	5,247	5,636	1,477	—	1,311	—	0	—	6
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	34	12	25	19	8	8	9	23	23
人 口 10万対	圏 域	5.8	2.1	4.3	3.3	1.4	1.4	1.5	3.9	3.9	1.9
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心 臓 血 管 外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科 ・ 口 腔 外 科
		病 院 数	3	4	13	7	9	8	31	21	13
人 口 10万対	圏 域	0.5	0.7	2.2	1.2	1.5	1.4	5.3	3.6	2.2	0.7
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	中播磨圏域	全 県
229	39.3	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	中播磨圏域	全 県
30	5.1	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		中播磨圏域	全 県
医 師	1,076	184.4	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		272	9	35	43	57	42	16	112	73	35
人口10万対	圏域	46.6	1.5	6.0	7.4	9.8	7.2	2.7	19.2	12.5	6.0
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		14	36	55	41	23	21	8	22	27
人口10万対	圏域	2.4	6.2	9.4	7.0	3.9	3.6	1.4	3.8	4.6
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
歯科医師	383	65.6	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
薬剤師数	985	168.7	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	中播磨圏域	全県
助産師	66	19	3	1	89	15.2	17.5
看護師	2,949	524	0	465	3,938	674.5	617.3
准看護師	747	606	0	249	1,602	274.4	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市町	事業所	その他	合計	中播磨圏域	全県
保健師	16	72	1	10	99	17.0	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	96

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			中播磨圏域	全県
	7	7	100	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

(平成19年4月現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
歯科衛生士	404	69.2	63.6

資料 「平成18年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実数
	2

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療

現状と課題

- ・ 中播磨圏域における救急医療体制は次のとおりである。
 - (1次・軽症) 姫路市休日・夜間急病センター、神河町立神崎休日夜間診療所
姫路市歯科医師会口腔保健センター
在宅当番医制(姫路市医師会、家島町医師連絡協議会、
神崎郡医師会)
 - (2次・重症) 姫路市病院群輪番制(19病院、1診療所)、
小児救急輪番制(2病院)
 - (3次・重篤) 県立姫路循環器病センター、県立こども病院(小児救急)
(救急告示医療機関)21病院、1診療所
- ・ 休日・夜間急病センターでは、年々患者数が増加傾向にある。また、少子化や核家族化により子育てや子どもの傷病に関して不安を抱く保護者も多く、中には急を要しない患者の受診も見られる。
- ・ 医師不足等の影響により、姫路市で後送輪番体制をとっている内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科のすべての診療科で、後送輪番を辞退する病院や麻酔科医等の減少により、救急患者の受け入れが困難な病院が出ている。
- ・ 救急告示医療機関も平成17年に比べ3病院1診療所が辞退するなど、2次救急医療体制の維持が困難となっており、市外への搬送を余儀なくされるケースや、搬送所要時間も増加傾向にある。
- ・ 西播磨圏域から姫路市内への患者搬送が増加し、さらに特定の病院への搬送が集中する傾向が見られる。
- ・ 3次救急医療として重症外傷患者の受け入れに係る整形外科等の体制が不十分であるため、医療機関相互の連携を含め、早急に対応体制の整備が求められている。
- ・ 小児科医師の不足により、平成19年4月から小児救急の2次輪番が4病院から2病院となり、輪番病院の負担が過重となっている。なお、神崎郡における小児救急患者の79.3%が姫路市をはじめ郡外の医療機関へ搬送されている。(平成18年兵庫県消防課調べ)

推進方策

- ① 子どもの急病やけがに対する医療知識の不足による不安やとまどいを持つ保護者に対処するため小児救急電話相談(＃8000)の広報を行う一方、従事医師の負担軽減を図るため、圏域の小児救急医療電話相談の設置検討を進める。(県、市町、医師会、医療機関)
- ② 医療資源は限りあるものとして県民で守り、必要な医療を必要な人へ提供していくために、休日・夜間急病センターの設置目的や救急病院、救急車の適正な利用について広く県民に啓発する。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- ③ ドクターバンク事業への支援、後期研修医の確保、離・退職した女性医師の再就職支援などの全県の医師確保対策に加え、地域医療確保対策圏域会議、中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等を通じて実態把握に努め、共通認識のもとに地域医療体制の維

持・確保や課題解決に向けた取り組み方策を協議・検討する。（県、市町、医師会、医療機関、消防）

（2）へき地医療

現状と課題

- ・ 中播磨圏域には次のとおり「無医地区」、「無医地区に準ずる地区」、「へき地診療所」がある。
 - （無医地区） 男鹿島（姫路市）
 - （無医地区に準ずる地区） 家島、西島、坊勢島（姫路市）、長谷（神河町）
寺家（市川町）
 - （へき地診療所） 姫路市国民健康保険家島診療所、山之内診療所（姫路市）、
上小田診療所、川上診療所、大畑診療所（神河町）
- ・ 家島地域では、現在3診療所で休日・夜間の在宅当番を行っているが、従事医師の負担が過重となっている。
- ・ へき地では医師の不足とともに、開業医の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。

推進方策

- ① 家島地域の医療水準を低下させないよう、へき地医療拠点病院からの代診医派遣等により、家島診療所の従事医師の確保に努める。（県、市町）
- ② へき地における医療確保を図るため、今後とも市郡医師会の協力を得て、へき地診療所の維持に努める。（県、市町、医師会）

（3）がん対策

現状と課題

- ・ 中播磨圏域の死因別死亡割合では、がんは全死亡の30.0%を占め死因の第1位となっている（平成18年）。
- ・ 部位別では、全国、県と同様、肺がんが第1位で死亡率は年々上昇し、肝がん死亡率も全国(27.2)、県(34.8)に比べ38.7と高い状況にある（平成17年）。
- ・ 圏域のがん検診受診率（平成18年度）は、全県に比べ、肺がん、大腸がんが低くなっており、市町間の差も大きいことから、がん検診受診率の向上を図る必要がある。
- ・ 圏域のがん診療連携拠点病院は2病院が整備されている。今後、地域連携クリティカルパスの整備など、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携し、圏域内で均てん化された質の高い医療の確保を図るとともに、緩和ケアやターミナルケアのネットワーク化など、がん患者の療養生活の質の向上を目指した取り組みが必要である。

推進方策

- ① 喫煙の影響に対する正しい知識の普及や受動喫煙防止対策、禁煙サポート等禁煙しやすい環境づくりを推進する。（県、市町、教育委員会、各種団体）
- ② 各市町のがん検診の受診動向を的確に把握し、検診実施機関等と協働して住民への受診勧奨、保険者の有効な検診実施方策等を検討する。特に、平成24年における75歳未

満のがん死亡者を全県の目標である16%減少（平成17年対比）を目指す。（県、市町、保険者、検診実施機関）

- ③ 肝炎ウイルス陽性者に対しては、適切な治療につなげていくため、医療機関と連携のもと市町で配布される健康管理手帳を活用するなど精検受診率の向上を図る。（県、市町、医療機関）
- ④ がん診療連携拠点病院の相談支援機能を充実し、地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制、緩和医療の提供体制を整備するとともに、5年以内に5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携クリティカルパスを整備する。（がん診療連携拠点病院、医療機関、医師会）
- ⑤ がん患者の在宅療養生活の質的向上を目指し、中播磨圏域健康福祉推進協議会（在宅ターミナルケア部会）において情報交換、検討を行うとともに、医療・介護関係職種やNPO等が連携し、ターミナルケアのネットワーク化を進める。（県、市町、医療機関、介護保険事業者、NPO法人等）
- ⑥ がん登録事業の定着化を促進し、地域のがん情報をもとにがん予防の効果的な普及啓発を推進する。（県、市町、医療機関）

（4）脳血管疾患対策

現状と課題

- ・ 中播磨圏域の死因別死亡割合では、脳血管疾患は全死亡の11.1%を占め死因の第3位となっている（平成18年）。また、標準化死亡比は全県（男87.5、女88.1）に比べ、男107.8、女103.0と高い。
- ・ 脳卒中発症後のリハビリテーションは、中播磨圏域では急性期病院に比べ回復期病院が少なく、急性期病院から維持期へ直接移行せざるを得ない患者もいると思われる。
- ・ 診療報酬改定による入院期間の短縮や、療養病床転換により今後、在宅や維持期施設へ移行する患者が増加すると考えられるが、急性期・回復期病院と維持期施設及び在宅ケアに関わるスタッフとの連携強化が必要である。

推進方策

- ① 脳血管疾患を予防し、健診受診率の向上を図る。
 - ア メタボリックシンドローム対策として、肥満・糖尿病・高血圧・高脂血症（脂質異常症）及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。（県、市町、県民）
 - イ 特定健診・特定保健指導の受診率の向上を図るために、特定健診の普及啓発や各保険者との連携を図る。（県、市町、各保険者）
- ② 救急搬送体制の整備と、急性期に対応可能な医療連携体制の整備を進めるとともに、急性期から回復期・維持期へと必要な時期に必要なリハビリが受けられるよう、圏域支援センター、中播磨シームレスケア研究会と連携しながら地域リハビリテーション推進体制を構築する。
 - ア 急性期・回復期の病院間の連携を密にするるとともに、地域連携クリティカルパスの運用・拡充に向けた中播磨シームレスケア研究会の活動を支援する。（県、市町、医

療機関、中播磨シームレスケア研究会)

イ 在宅や施設でより充実したりハビリが受けられるように、維持期施設や地域包括支援センター・介護保険事業所等、維持期従事者間のネットワークを整備する。

(県、市町、医療機関、介護保険事業者、圏域支援センター等)

ウ 圏域支援センターを中心に市郡医師会、急性期医療を担う病院の協力を得ながら、医療機関、維持期関係者が情報交換できる場の設定、研修会等を開催する等、急性期・回復期病院と維持期施設等の連携強化を図る。(県、市町、医療機関、介護保険事業所、圏域支援センター等)

(5) 特記事項

平成13年4月の兵庫県保健医療計画改定時に、保健医療提供体制の整備の方向で示された西播磨保健医療圏域との連携については、特に次の点について留意し、住民にとって充実した医療水準を確保できるよう推進していく。

① 災害救急医療について

圏域を越えた患者の受入を行えるよう、災害拠点病院、消防本部等関係機関の体制を確保する。

② 救急医療について

圏域を越える迅速な患者の搬送・受入を支障なく行えるよう、医師会、消防本部、救急医療施設など関係機関の体制を確保する。

③ 感染症医療について

第2種感染症指定医療機関への入院については、地域の実情、患者の状況や意向等を勘案し、両圏域相互に入院できることとする。

④ 姫路赤十字病院の役割について

中播磨・西播磨の中核的医療機関としての役割を果たしてきた姫路赤十字病院は、今後も救急医療、災害救急医療、感染症医療等について、両圏域にまたがる基幹的な病院の機能を果たすものとして位置づける。

上記のような両圏域の連携を適切かつ円滑に進めるため、両圏域の保健医療関係団体、関係機関、行政等による協議の場として、「中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」を設け、連携に関する課題等について協議調整を行う。

西播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

西播磨地域は、東西43km、南北67km、総面積1,567.24km²で、県土の18.7%を占め、4市3町（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）で構成されている。

県南西部にあって北は但馬、南は瀬戸内海、西は岡山県、鳥取県、東は中播磨地域に隣接している。

中国山地の東端部に属する西播磨山地を源に発する揖保川、千種川がその流域を拓きつつ瀬戸内海に注ぐ自然豊かな地域であり、管内に瀬戸内海国立公園、氷ノ山後山那岐山国定公園と三つの県立自然公園を擁している。北中部には、優れた景観を有する森林や農地が広がり、南部の瀬戸内臨海部には、良好な海岸美の中に臨海工業地帯が形成されて、中心部の山間には、播磨科学公園都市を配している。

交通は、東西に中国自動車道、山陽自動車道の2本の高規格幹線道路と国道2号、250号が通り、南北には山陽自動車道から播磨科学公園都市へ通じる播磨道と国道29号、179号、312号があり、その他主要地方道とともに各市町間をつないでいる。

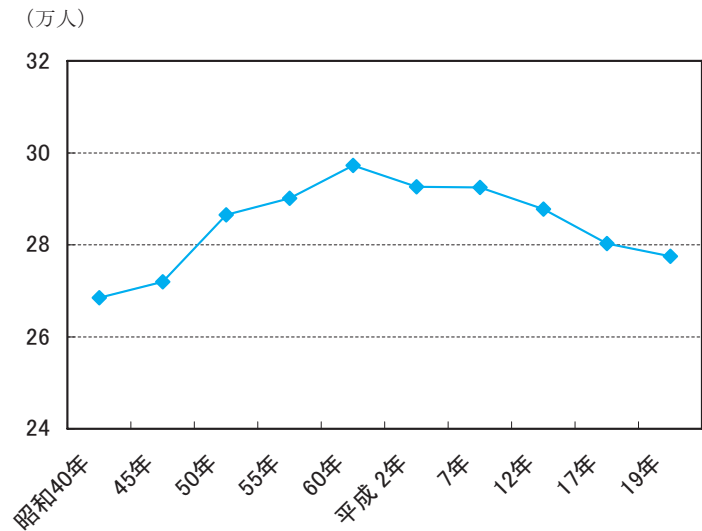
さらに、臨海部をJR山陽本線、JR山陽新幹線、JR赤穂線が東西に通じており、JR姫新線と智頭急行智頭線が、臨海部と内陸部を結んでいる。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	268,467
45年	271,984
50年	286,544
55年	290,137
60年	297,235
平成2年	292,586
7年	292,469
12年	287,780
17年	280,302
19年	277,475



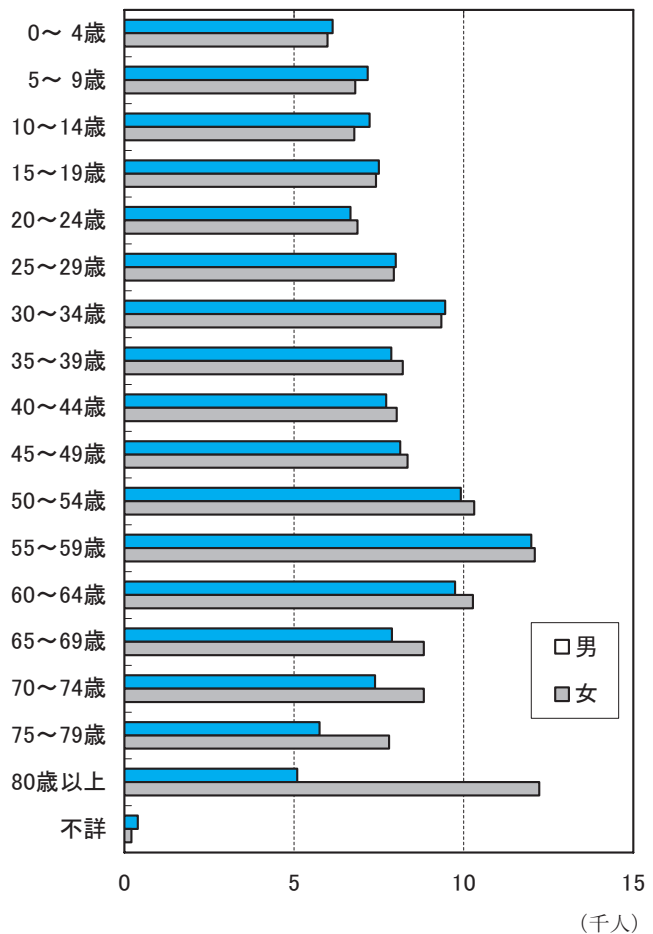
資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	6,135	5,986
5～9歳	7,173	6,808
10～14歳	7,224	6,778
15～19歳	7,501	7,414
20～24歳	6,662	6,874
25～29歳	8,002	7,944
30～34歳	9,453	9,339
35～39歳	7,866	8,202
40～44歳	7,712	8,031
45～49歳	8,134	8,348
50～54歳	9,913	10,313
55～59歳	11,997	12,092
60～64歳	9,746	10,268
65～69歳	7,883	8,823
70～74歳	7,384	8,821
75～79歳	5,750	7,804
80歳以上	5,096	12,224
不詳	399	203
合計	134,030	146,272



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	2,688	9.2	2,652	9.1	15	5.6
10年	2,684	9.2	2,670	9.2	14	5.2
12年	2,665	9.3	2,745	9.5	10	3.7
14年	2,463	8.6	2,663	9.3	15	6.1
16年	2,298	8.1	2,800	9.9	14	6.1
18年	2,194	7.9	2,750	9.8	7	3.2
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

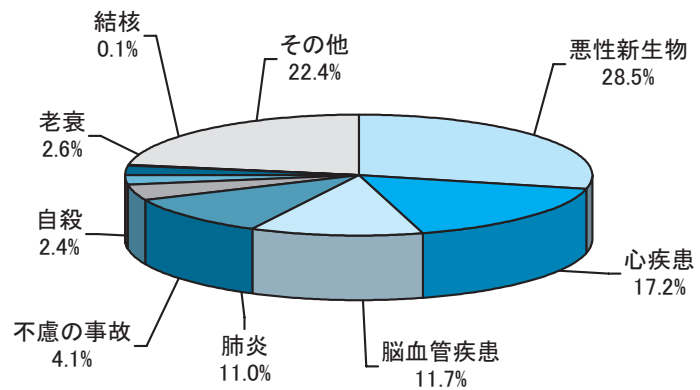
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

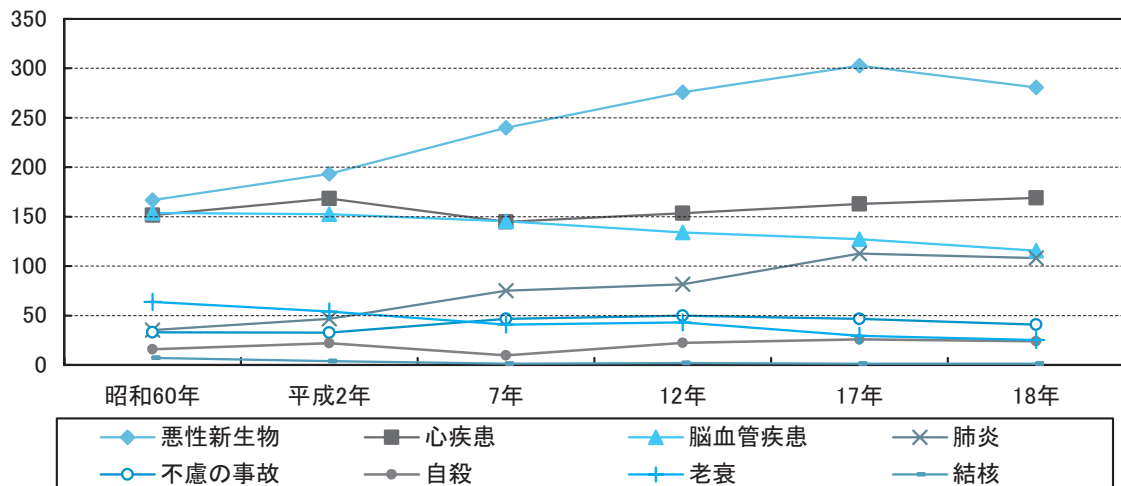
死因	死亡数
悪性新生物	784
心疾患	472
脳血管疾患	323
肺炎	302
不慮の事故	114
自殺	67
老衰	71
結核	4
その他	613
計	2,750



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



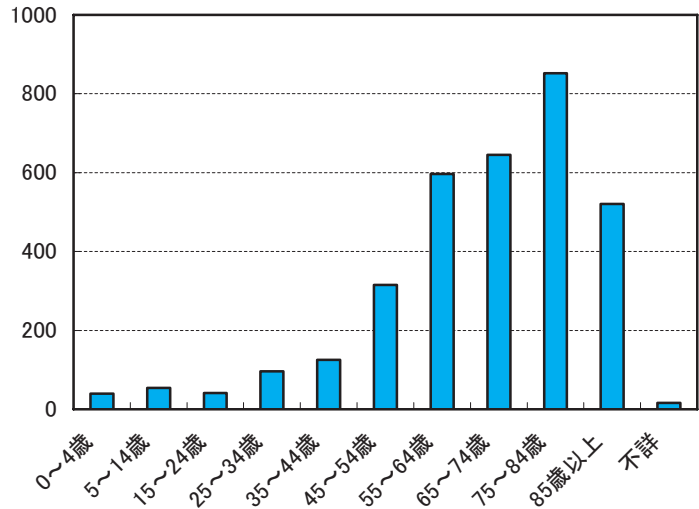
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	40
5～14歳	54
15～24歳	41
25～34歳	96
35～44歳	125
45～54歳	315
55～64歳	597
65～74歳	645
75～84歳	852
85歳以上	521
不詳	16
合計	3,302

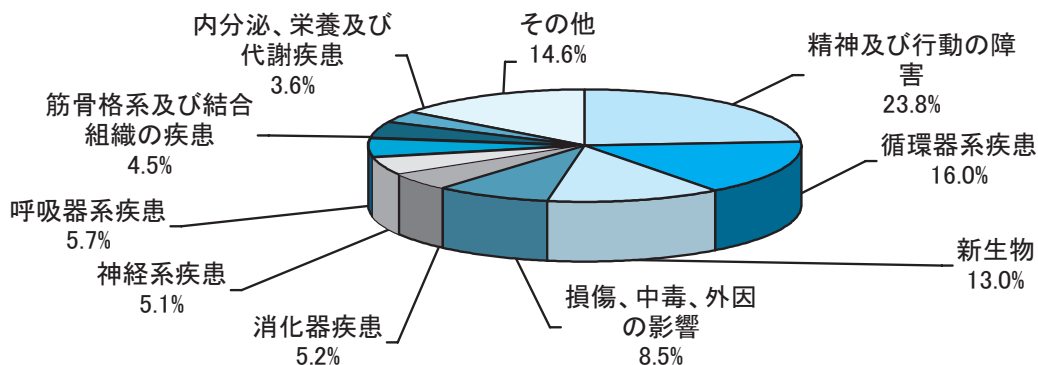


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	785	607	77.3
循環器系疾患	528	411	77.8
新生物	430	239	55.6
損傷、中毒、外因の影響	282	247	87.6
消化器疾患	171	120	70.2
神経系疾患	168	126	75.0
呼吸器系疾患	189	155	82.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	149	115	77.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	118	99	83.9
その他	482	318	66.0
合計	3,302	2,437	73.8

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		西播磨圏域	全 県
病 院	24	8.6	6.3
一 般 診 療 所	187	67.0	86.8
歯 科 診 療 所	111	39.7	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	うち、療 養 病 床	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数
西播磨圏域	2,988	2,921	749	—	918	—	—	—	4
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

基準病床数：平成18年4月改定新基準病床数
既存病床数資料 「兵庫県医務課調（平成19年4月1日現在）」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	19	7	11	10	9	7	4	16	15
人 口 10 万 対	圏 域	6.8	2.5	3.9	3.6	3.2	2.5	1.4	5.7	5.4	1.8
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心 臓 血 管 外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ー シ ョ ン 科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科 ・ 口 腔 外 科
		病 院 数	2	3	13	6	9	8	16	11	7
人 口 10 万 対	圏 域	0.7	1.1	4.7	2.1	3.2	2.9	5.7	3.9	2.5	3.2
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	西播磨圏域	全 県
111	39.9	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	西播磨圏域	全 県
22	7.9	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		西播磨圏域	全 県
医 師	412	147.5	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		121	4	9	13	13	21	2	48	47	6
人口10万対	圏域	43.3	1.4	3.2	4.7	4.7	7.5	0.7	17.2	16.8	2.1
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		2	13	22	12	8	7	6	9	10
人口10万対	圏域	0.7	4.7	7.9	4.3	2.9	2.5	2.1	3.2	3.6
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
歯科医師	145	51.9	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
薬剤師数	416	149.1	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	西播磨圏域	全県
助産師	18	2	1	2	23	8.2	17.5
看護師	1,164	207	0	305	1,676	600.6	617.3
准看護師	508	289	0	239	1,036	371.3	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	西播磨圏域	全県
保健師	23	73	1	5	102	36.6	22.1

資料 兵庫県「平成18年看護師等業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	69

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			西播磨圏域	全県
	6	13	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
歯科衛生士	151	54.1	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月末現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	3

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 小児救急医療・周産期医療体制の確立

現状と課題

- ・ 西播磨圏域における小児科医師数は、人口10万対で4.7（全県同11.7）産婦人科医師数は、人口10万対で4.7（全県同7.4）で、兵庫県下で一番低い圏域である。
- ・ 小児救急輪番制を3施設で実施しているが、空白日がある。
- ・ 休日、夜間は、休日夜間急患センターと在宅当番医制で対応しているが、患者が直接2次救急医療機関や中播磨圏域の休日夜間急患センター等へかかっている現状がある。
- ・ 産科を持つ医療機関は4施設ある。西播磨圏域での平成18年の出生数2,194人のうち圏域内での出生は約40%で、中播磨での出生が約45%であり圏域外での出生比率が高い。

推進方策

- ・ **1次救急医療体制の整備（県、市町、医師会）**
準夜帯に対応するセンター等の整備をすすめ、充実させることにより、軽症患者の2次救急への集中を減らし、機能分担の明確化を図る。
- ・ **小児救急輪番制の充実（県、市町、医師会、医療機関）**
2次救急の機能を明確化し、未参加施設の参加を促す。また、既参加施設の参加の増加を促す。
- ・ **中播磨圏域との連携の強化（県、医師会、医療機関）**
小児科、産科とも中播磨圏域の医療機関にかかる割合が高いことから、受け入れ医療機関や搬送など保健医療体制の連携を強化する。
- ・ **医療施設の整備に関する検討（県、市町、医師会）**
播磨科学公園都市内に小児科（救急医療）、産婦人科（分娩）の整備等を検討する。
- ・ **県民への普及啓発（県、市町、医師会、医療機関）**
子どもを持つ保護者に対して、小児救急医療電話相談（#8000）の広報を行う。
また、休日、夜間の救急病院の適正な利用について啓発する。
妊婦に対して、妊娠初期からの医療機関の受診について啓発する。

(2) がん対策の推進

現状と課題

- ・ 西播磨圏域の死亡数を死因別に見ると、がんによるものが28.5%と死亡原因のトップを占めている。
- ・ がんの死因を部位別に見ると、肝がんと肺がんの割合が高い。
- ・ 肝がんについては、平成14年から肝癌ゼロ作戦推進事業を展開し「西播磨地域肝癌協議会」を設置して、行政と医療が協働した「西播磨地域肝炎ウイルスキャリア支援ネットワーク」を構築し、地域ぐるみで肝がん対策を推進している。
- ・ 肺がん対策は新たな地域課題になっていることから、今後、肝がん対策により培ったノウハウを活用しつつ取り組んでいく必要がある。
- ・ 西播磨圏域では、赤穂市民病院ががん診療連携拠点病院の指定を受けている。

推進方策

- ・ がん予防対策として、県民行動指標の実践を推進する。(県、市町、県民)
- ・ がん予防対策として、喫煙対策をより一層充実するとともに積極的に推進する。(公共機関、事業所等)
- ・ 早期発見対策として、がん検診の受診率アップを支援する。(県、市町、各種健診実施機関等)
- ・ がん医療充実のために関係機関の連携と地域における医療機関の推進を図る。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体)
- ・ 「西播磨地域肝炎ウイルスキャリア支援ネットワーク」の取り組みを強化する。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体)
- ・ 地域連携クリティカルパスを作成する。(県、市町、医師会、医療機関)

(3) 地域リハビリテーションシステムの構築

現状と課題

- ・ 2次保健医療圏域での地域リハビリテーション支援体制整備事業で、平成15年度に赤穂中央病院が地域リハビリテーション圏域支援センターとして指定されており、実地指導、研修会や相談事業が行われている。
- ・ 地域リハビリテーション連絡協議会や事例検討会がリハビリ関係団体や行政関係者の参加を得て適宜開催されている。
- ・ 平成18年度に全県リハビリテーション支援センターの役割の一部を担う県立西播磨総合リハビリテーションセンターが開設した。
- ・ 平成19年度に地域リハビリテーション圏域支援センターが実施した研修会をきっかけとして、維持期を中心としたネットワーク会議が始まり、維持期からのネットワークの構築が進みつつある。
- ・ 隣接する中播磨圏域を中心に、急性期、回復期、維持期の病院間ネットワークの構築(中播磨シームレスケア研究会)が進められており、このネットワークが西播磨を含む形で拡大することが求められている。
- ・ 西播磨圏域内の主なリハビリテーション提供体制は、次のとおりである。
全県支援センター：西播磨総合リハビリテーションセンター
圏域支援センター：赤穂中央病院

推進方策

- ・ 地域リハビリテーションシステムの推進については、圏域リハビリテーション支援センターや全県支援センター、県、市町、各団体、県民が連携して推進していく。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体、県民)
- ・ 特に連携・ネットワークの構築については、さまざまな職種の関係者(関係団体)の参加・理解を得て、進めていく必要がある。また、中播磨圏域との連携を強化する。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体)
- ・ 急性期病院における血栓溶解治療の普及を進めるとともに、病院間連携体制の構築によって、患者の機能向上を目指す。(県、医師会、医療機関)
- ・ 地域連携クリティカルパスの導入及び病院・地域関係団体(機関)間の連携強化によってシームレスなリハビリテーション供給体制を構築する。(県、医師会、医療機関、関係団体)

(4) 医療確保対策の推進

現状と課題

- ・ 西播磨圏域に従業地を有する医師は、平成14年末の451人、平成16年末には395人、そして平成18年末には412人となっている。人口10万対では147.5で全県値の213.8を下回っている。診療科ごとで見ても、内科、小児科、産婦人科は県下でも最低の水準となっている。
- ・ 新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、西播磨圏域内の臨床研修指定病院は2病院である。
- ・ 小児救急医療・周産期医療体制の確立が求められている。

推進方策

- ・ 長期的かつ安定的に医師を確保するために、西播磨圏域での対策として、研修医を確保することが大切である。研修医の興味を引く魅力的な臨床研修プログラムを用意した基幹型及び管理型の臨床研修病院を圏域に増やすとともに、既存プログラムの充実に向けて支援体制を強化する。(県、市町、医師会、医療機関)
- ・ 播磨科学公園都市において西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院の機能拡大や他の医療機関の誘致等を検討する。(県、市町、医師会)
- ・ 中播磨圏域のとの保健医療体制の連携強化を推進することが必要である。(県、市町、医師会)

(5) 特記事項

平成13年4月の兵庫県保健医療計画改定時に、保健医療提供体制の整備の方向で示された中播磨保健医療圏域との連携については、特に次の点について留意し、住民にとって充実した医療水準を確保できるよう推進していく。

・ 災害救急医療について

圏域を越えた患者の受入が行えるよう、災害拠点病院、消防本部等関係機関の体制を確保する。

・ 救急医療について

圏域を越える迅速な患者の搬送、受入を支障なく行えるよう、医師会、消防本部、救急医療施設等関係機関の体制を確保する。

・ 感染症医療について

第2種感染症指定医療機関への入院については、地域の実情、患者の状況や意向等を勘案し、両圏域相互に入院できることとする。

・ 姫路赤十字病院の役割について

中播磨、西播磨の中核的医療機関としての役割を果たしてきた姫路赤十字病院は、今後も救急医療、災害救急医療、感染症医療等について、両圏域にまたがる基幹的な病院の機能を果たすものとして位置づける。

上記のような両圏域の連携を適切かつ円滑に進めるため、両圏域の保健医療関係団体、関係機関、行政等による協議の場として、「中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」を設け、連携に関する課題等について協議調整を行う。

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

但馬地域は、兵庫県の北部に位置し、豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町の3市2町から構成され、東は京都府、西は鳥取県、南は播磨・丹波地域、北は日本海に面している。管内の面積は2,133.5km²と県土の4分の1を占め、その83%を山林が占めている。

人口は、平成17年国勢調査によると、191,211人で県全体の約3.4%にとどまり、人口密度も89.6人/km²と県下で最も低く、人口推移をみると昭和25年をピークに減少し続け、過疎化が進んでいる。また、少子化や若者の流出などによる高齢化も進んでおり、高齢化率も28.7%と県平均の20.5%を大きく上回っている。

近年は、コウノトリ野生復帰の推進をはじめとする、人と自然が共生する地域づくりを進めている。

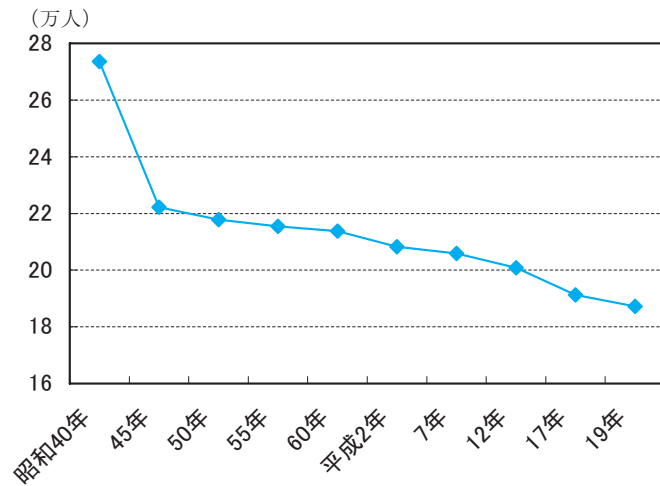
医療提供体制では、各自治体病院等の医師不足が深刻化しており、継続的かつ安定的に但馬地域の医療を確保するための体制づくりが課題となっている。

平成18年3月には、「第2次但馬地域ビジョン推進プログラム」が策定され、但馬地域の将来像とその取組方向を明らかにした「但馬地域ビジョン」を道しるべに、地域住民と行政が「参画と協働」のもとに取り組む行動や事業・施策の推進を図り、新しい但馬づくりが進められている。

(2) 人口

① 人口推移 (単位：人)

年次	総人口
昭和40年	273,611
45年	222,236
50年	217,816
55年	215,485
60年	213,805
平成2年	208,242
7年	205,842
12年	200,803
17年	191,211
19年	187,246

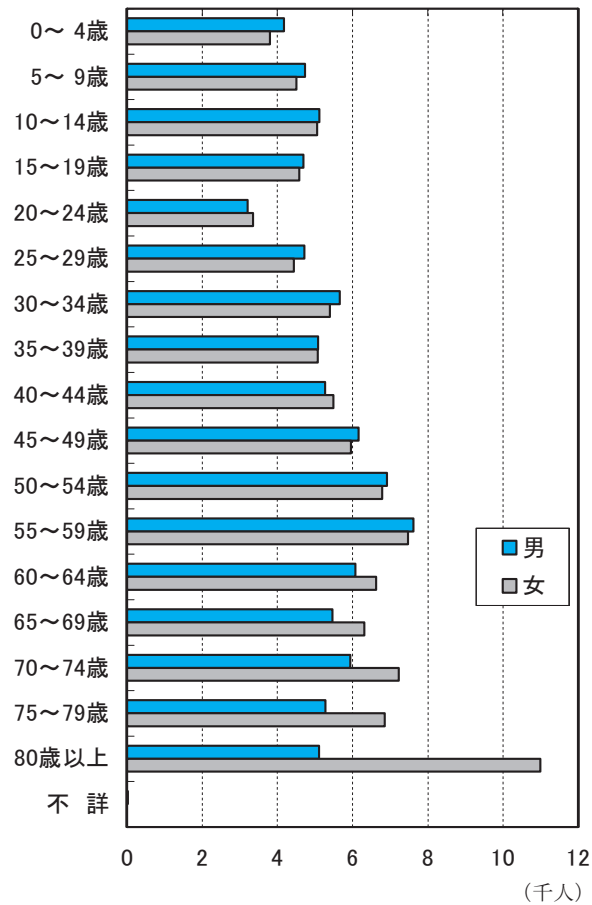


資料 総務庁統計局 「国勢調査報告」
兵庫県推計人口 (平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年) (単位：人)

区分	男	女
0～4歳	4,176	3,801
5～9歳	4,733	4,510
10～14歳	5,121	5,054
15～19歳	4,696	4,580
20～24歳	3,208	3,350
25～29歳	4,720	4,437
30～34歳	5,659	5,399
35～39歳	5,082	5,072
40～44歳	5,269	5,487
45～49歳	6,165	5,954
50～54歳	6,916	6,787
55～59歳	7,624	7,480
60～64歳	6,080	6,631
65～69歳	5,462	6,317
70～74歳	5,943	7,233
75～79歳	5,282	6,858
80歳以上	5,111	10,996
不詳	15	3
合計	91,262	99,949



資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

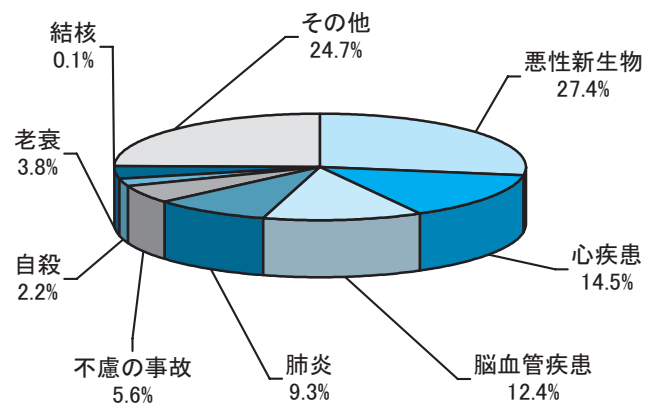
① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	1,900	9.2	2,050	10.0	13	6.8
10年	1,867	9.2	2,066	10.1	13	6.9
12年	1,817	9.0	2,091	10.4	19	10.4
14年	1,683	8.5	2,148	10.8	5	3.0
16年	1,521	7.8	2,252	11.6	7	4.6
18年	1,526	8.1	2,225	11.7	10	6.5
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

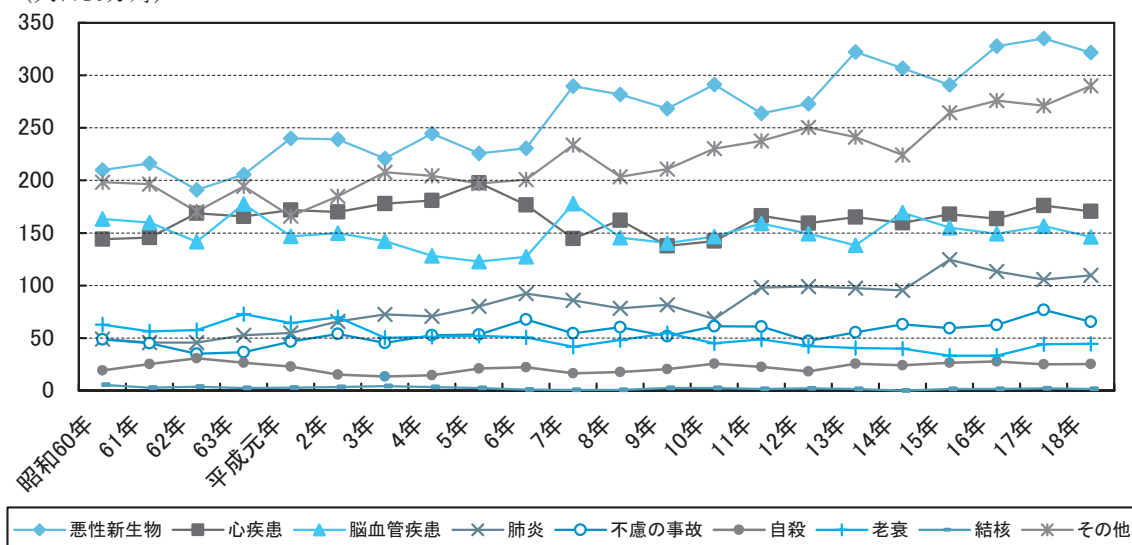
死因	死亡数
悪性新生物	609
心疾患	323
脳血管疾患	277
肺炎	208
不慮の事故	124
自殺	48
老衰	84
結核	3
その他	549
計	2,225



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



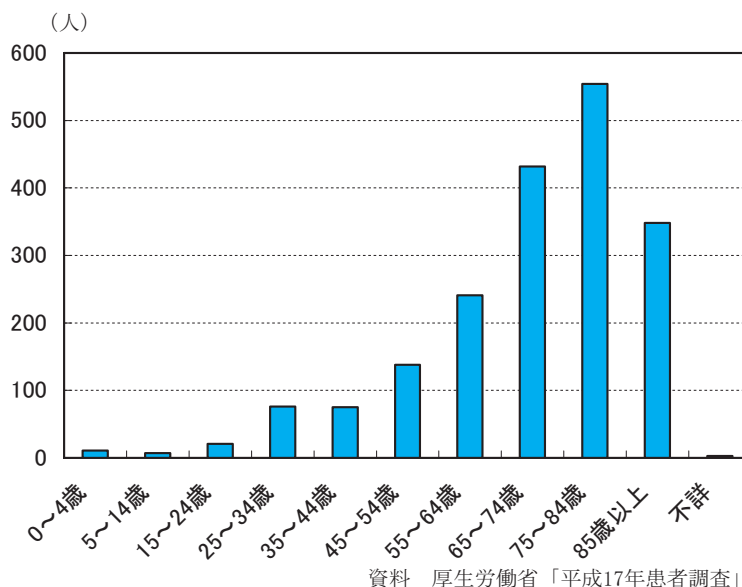
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位: 人)

区分	入院患者数
0～4歳	11
5～14歳	7
15～24歳	21
25～34歳	76
35～44歳	75
45～54歳	138
55～64歳	241
65～74歳	432
75～84歳	554
85歳以上	348
不詳	3
合計	1,906

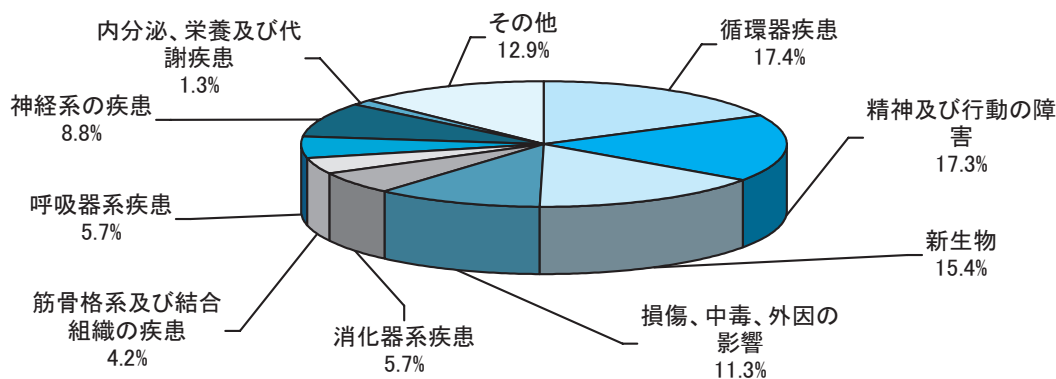


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	332	216	65.1
循環器系疾患	330	241	73.0
新生物	294	230	78.2
損傷、中毒、外因の影響	215	178	82.8
消化器疾患	109	101	92.7
神経系疾患	167	125	74.9
呼吸器系疾患	109	97	89.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	80	61	76.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	25	19	76.0
その他	245	182	74.3
合計	1,906	1,450	76.1

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		但馬圏域	全 県
病 院	14	7.4	6.3
一 般 診 療 所	134	70.8	86.8
歯 科 診 療 所	76	40.1	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	うち、療 養 病 床	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数
但馬圏域	1,941	1,709	340	—	—	—	—	—	—
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	11	2	7	4	6	2	2	10	8
人 口 10 万 対	圏 域	5.8	1.1	3.7	2.1	3.2	1.1	1.1	5.3	4.2	2.1
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	1	4	8	4	5	4	8	7	3
人 口 10 万 対	圏 域	0.5	2.1	4.2	2.1	2.6	2.1	4.2	3.7	1.6	1.1
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	但馬圏域	全 県
90	47.9	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	但馬圏域	全 県
11	5.9	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		但馬圏域	全 県
医 師	334	176.4	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		102	2	9	9	15	15	3	30	23	8
人口10万対	圏域	53.9	1.1	4.8	4.8	7.9	7.9	1.6	15.8	12.1	4.2
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		2	13	17	9	8	8	1	5	10
人口10万対	圏域	1.1	6.9	9.0	4.8	4.2	4.2	0.5	2.6	5.3
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		但馬圏域	全県
歯科医師	100	52.8	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		但馬圏域	全県
薬剤師数	298	157.6	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	但馬圏域	全県
助産師	39	—	4	1	44	23.3	17.5
看護師	999	195	—	298	1,492	789.0	617.3
准看護師	213	148	—	142	503	266.0	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	但馬圏域	全県
保健師	21	73	—	5	99	52.4	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	32

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			但馬圏域	全県
	4	12	80.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		但馬圏域	全県
歯科衛生士	100	52.9	64.6

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月末現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	2

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 医師の確保

現状と課題

厚生労働省の調査によると、但馬圏域の医師数は平成14年度までは微増していたが、平成16年度から実施された新医師臨床研修制度等の影響により減少に転じている。

特に病院勤務医師の減少が顕著となり、診療科の休止や廃止、受け入れ患者数の制限など、地域住民への医療提供に支障をきたしている。

また、医師数については、総数だけでなく診療科別でも多くの診療科で全県値を下回っている。そのため、市町、郡市医師会、病院関係者等により構成する但馬の医療確保対策協議会において、検討を行い、医療資源を有効に活用するために、医療機関の集約化・重点化を図ってきた。しかしながら、離職等による医師の減少は続いており、但馬圏域では、医師の確保が喫緊の課題となっている。

①医師数推移

		平成4年	6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年
実数(人)		307	327	334	348	339	354	336	334
人口 10万 対	但馬	148.6	158.8	162.5	170.6	168.8	178.3	172.4	176.4
	全県	177.1	176.5	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

②公立病院医師数の推移

	平成16年4月	平成17年4月	平成18年4月	対H16年4月増減
実数(人)	185	177	164	△21

資料「兵庫県医務課調べ」

③主な標榜科別医師数(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
医師数(人)		102	2	9	9	15	15	3	30	23	8
人口10 万対	但馬	53.9	1.1	4.8	4.8	7.9	7.9	1.6	15.8	12.1	4.2
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
医師数(人)		2	13	17	9	8	8	1	5	10
人口10 万対	但馬	1.1	6.9	9.0	4.8	4.2	4.2	0.5	2.6	5.3
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

推進方策

- ① 医師不足に対応するために、引き続き市町、医師会、病院等の協力の下、大学医学部への派遣要請を行う等医師の確保に努める。(県、市町、医師会、医療機関、大学等)
- ② 病院は医師の資質向上ができる体制を整備するとともに、各病院の特色を生かした魅力ある病院づくりを推進し、医師の定着に努める。(医療機関等)
- ③ 女性医師が安心して就労できるよう、保育施設の充実を図る等、市町、病院等が連携し職場環境を整備する。(市町、医療機関等)
- ④ 市町、病院等の協力の下、大学医学生、臨床研修医等を対象に情報交換、交流会を実施し、但馬の地域医療への勧誘及び定着を図る。(県、市町、医師会、医療機関、大学等)
- ⑤ 県医師会が設置したドクターバンク事業を通じて、へき地勤務が可能な医師と但馬圏域内の医療機関とのマッチングを支援する。(県、市町、医師会、医療機関等)
- ⑥ 病院勤務医師の負担を軽減し、医療資源を有効に活用するため、役割分担の明確化と病診連携、病病連携を一層推進する。(県、市町、医師会、医療機関等)

(2) 地域医療連携システムの構築

現状と課題

ほとんどの病院で病院及び診療所との連携を図っており、病院への紹介件数、逆紹介件数も平成11年度実績と比較すると約5倍近く増加しているものの、医療共同利用実施病院はほとんどなく、地域医療支援病院の要件を満たす病院は現在のところない。医師間での連携や一部の医療機関間での連携にとどまり、但馬圏域全体のシステムには至っていない。

但馬圏域においては、病院勤務医師等の減少が深刻化し、地域の医療提供体制の維持が危ぶまれているが、一方で住民の病院志向等から、一次医療であっても身近な医療機関にかかっているとは言えず、病院が本来担うべき医療機能が効率的に果たせていない面がある。

但馬全体で継続的かつ安定的に医療を確保するため、各病院の機能分担や診療所との連携についてシステムとして取り組んでいく必要がある。

① 病診連携（連携内容別連携実施病院数）

() は、全病院数に占める割合

	診療所との連携の実施〔病院数 (%)〕						
	検査引き受け	手術引き受け	専門医療引き受け	外来治療依頼	在宅治療	実施していない	無回答
但馬圏域	8 (57.1%)	7 (50.0%)	9 (64.3%)	4 (28.6%)	3 (21.4%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)
全 県	227 (64.7%)	189 (53.8%)	211 (60.1%)	168 (47.9%)	123 (35.0%)	28 (8.0%)	34 (9.7%)

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

② 病病連携（連携内容別連携実施病院数）

	病院との連携の実施〔病院数（％）〕						(1)(2) いずれ か実施 している
	(1)紹介される側の場合			(2)紹介する側の場合			
	検査	手術	専門 医療	検査	手術	専門 医療	
但馬圏域	7 (50.0%)	8 (57.1%)	6 (42.9%)	11 (78.6%)	8 (57.1%)	9 (64.3%)	12 (85.7%)
全 県	195 (55.6%)	163 (46.4%)	183 (52.1%)	252 (71.8%)	251 (71.5%)	264 (75.2%)	315 (89.7%)

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

③ 医療機器の共同利用実施病院

() は、全病院数に占める割合

	MR I	C T	R I シンチ	その他
但馬圏域	1 (7.1%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)
全 県	75 (21.4%)	100 (28.5%)	25 (7.1%)	18 (5.1%)

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

④ 病診連携の取り組み状況

病院名	医師会・ 歯科医師会と の協定書締結	平成 16 年度実績（件数）		
		紹介件数	逆紹介件数	合 計
公立豊岡病院	有			8,768 件
公立八鹿病院	有	2,164 件	5,739 件	7,903 件

資料 平成17年「兵庫県保健医療計画改定に伴うアンケート調査」

推進方策

限られた医療資源を有効に活用し、充実した地域医療連携システムを整備する。

① 地域医療支援病院の整備を図り、病病連携・病診連携を推進する。（県、市町、医師会、医療機関等）

ア 公立豊岡病院と公立八鹿病院を中心に地域医療支援機能の充実を図り、他の医療機関との連携システムの構築を図る。

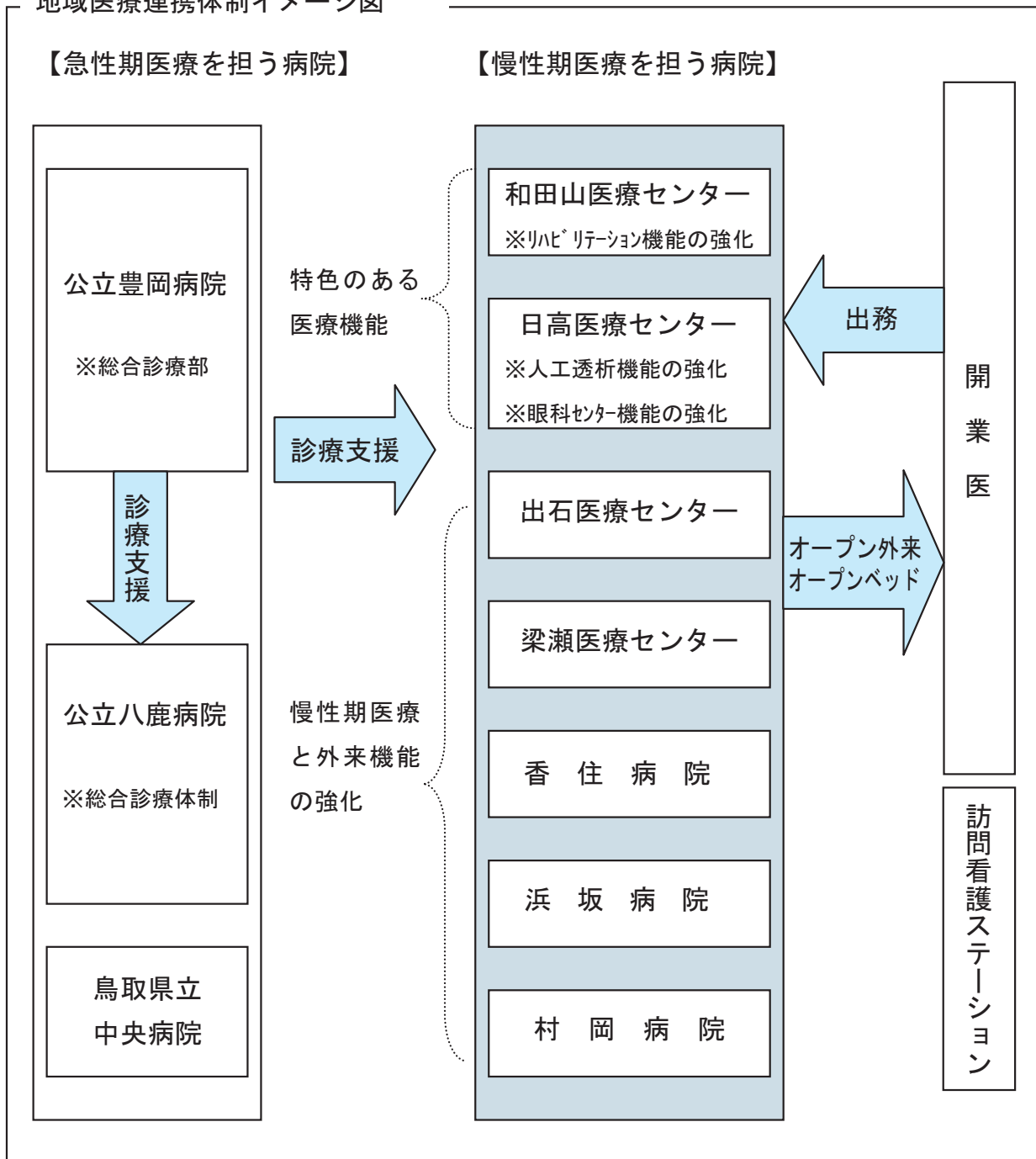
イ 但馬の公立病院等の機能を急性期と慢性期に分けて、機能強化・分化を図り、多様な医療ニーズに対応できるよう各病院の特徴を生かした病病連携を進める。

ウ 病院への開業医の出務協力によるオープンベッド、オープン外来等、オープンシステム化を進めるとともに、医療機器の共同利用及び医療従事者の研修機関として一層の病院の活用を図る。

エ 地域連携クリティカルパスの普及とともに診療所のプライマリ・ケア機能を強化できるよう紹介とともに逆紹介を推進し、地域住民への普及啓発を行う。

② 市町、郡市医師会、病院関係者等により構成される但馬の医療確保対策協議会において、医療提供体制の検討及び圏域内調整を図る。（県、市町、医師会、医療機関等）

地域医療連携体制イメージ図



(3) 周産期医療・小児救急医療の充実

現状と課題

公立病院に勤務する小児科医師、産科医師についても、平成16年以降減少が進んでいる。平成17年5月に小児科医師7人体制で公立豊岡病院に整備されたNICUも、翌18年には小児科医師が5名に減少し、平成19年4月から受入れ制限を余儀なくされており、また公立八鹿病院においても、平成18年11月に小児科医師の不足により産科の休止を発表したが、県養成小児科医師の派遣により産科を継続できることとなった。

このように、但馬圏域における周産期医療・小児救急医療体制の維持について危機的な状況が続いている。

<周産期医療>

但馬圏域の周産期医療体制は、公立豊岡病院を地域周産期医療センターに、公立八鹿病院を協力病院に指定し、地域の産科を有する医療機関と連携を図り機能の充実に努めているが、周産期死亡率は全県値と比べて高く推移している。

<小児救急医療>

但馬圏域の小児救急医療体制は、地域が広大なため、1次救急は救急告示医療機関が担い、2次救急は公立豊岡病院等を中心に対応している。

① 但馬地域の公立病院の小児科・産科医師数の推移

		H16.4	H18.4	H19.4	備考
小児科	公立豊岡病院	7	5	6	NICU受入れ制限
	公立八鹿病院	4	1(2)	2(2)	非常勤医による月2日の発達外来
	公立香住病院	1	(1)	(1)	非常勤医による週4～5日対応
	公立浜坂病院	1	—	—	
産科	公立豊岡病院	5	4	4	
	公立八鹿病院	3	3	2	H19.8～3人体制
	公立日高医療センター	3	2	2	
	公立香住病院	1	1	(1)	非常勤医による週1日外来対応のみ

※ () は非常勤

② 周産期医療関係指標（平成18年）

	出生数	周産期死亡数	周産期死亡率 (人口10万対)	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	協力病院	産科を有する病院延べ数
但馬	1,526	10	6.5	—	1	1	4(診療所1)
全県	48,771	192	3.9	1			

※産科を有する病院：公立豊岡病院、公立八鹿病院、公立日高病院、公立香住病院産科を有する診療所：木下診療所

③ 周産期死亡数（率）／低体重児出生率の推移

	平成10年			平成16年			平成18年		
	低体重児出生率	周産期死亡数	周産期死亡率	低体重児出生率	周産期死亡数	周産期死亡率	低体重児出生率	周産期死亡数	周産期死亡率
但馬	8.9	13	6.9	10.3	7	4.6	8.8	10	6.5
全県	8.0	272	5.0	9.6	214	4.3	9.8	192	3.9

推進方策

- ① 小児科医師並びに産科医師確保は重要課題であり、引き続き確保に努めるとともに、但馬の周産期医療、小児救急医療の維持・確保のため体制整備について検討する。（県、市町、医師会、医療機関、大学等）
- ② 地域周産期母子医療センターであり、NICUを有する公立豊岡病院と地域の産科・小児科医療機関との連携を強化するとともに、県立こども病院（総合周産期母子医療センター・3次小児救急病院）へのヘリコプター等による迅速な搬送体制を検討する。（県、市町、医療機関、消防本部等）

<周産期医療>

- ① 地域周産期母子医療センターを中心に周産期死亡率の減少に努めるとともに、妊婦等地域住民への健康教育を強化し、ハイリスク妊婦の管理、指導体制の充実を図る。(県、市町、医療機関等)
- ② 正常な分娩を担える助産師の活用等について、引き続き関係者が検討する。(県、医療機関等)

<小児救急医療>

- ① 小児科医師不足に対応するため、地域住民に対して、県が実施する小児救急医療電話相談（#8000）の普及啓発を図るとともに、圏域内医療機関に小児救急医療相談を整備し、小児救急医療体制の充実を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)
- ② 小児科を専門とする開業医の協力のもとに但馬圏域の小児救急医療体制の維持・確保を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)

丹波圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

兵庫県の中東部に位置し、篠山市（面積377.61 km²—県土の4.5%）と丹波市（面積493.28 km²—県土の5.9%）の2市からなり、兵庫県総面積の10.4%を占めている。

また、中国山地の最東部にあたり、古生層から成る、いわゆる丹波高原とその中に形成される盆地集団から成り、瀬戸内海にそそぐ加古川、武庫川、日本海にそそぐ由良川の最上流にあたる農山村地帯で山林が75.0%を占めている。

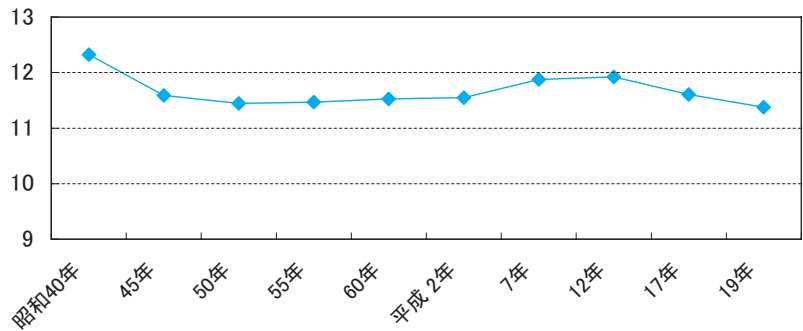
(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	123,223
45年	115,869
50年	114,427
55年	114,667
60年	115,247
平成2年	115,461
7年	118,740
12年	119,187
17年	116,055
19年	113,781

(万人)



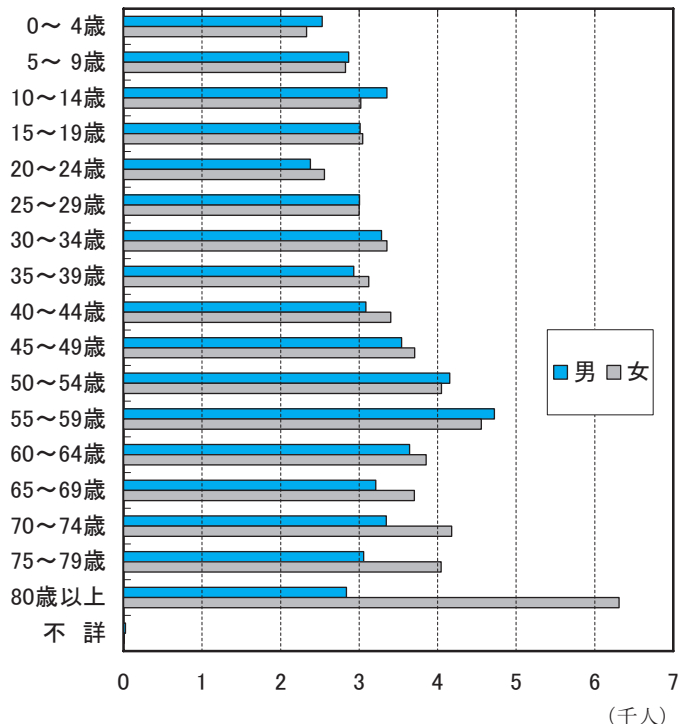
資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口（平成19年10月）

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	2,528	2,330
5～9歳	2,867	2,826
10～14歳	3,355	3,021
15～19歳	3,014	3,045
20～24歳	2,379	2,557
25～29歳	3,006	3,000
30～34歳	3,286	3,355
35～39歳	2,932	3,123
40～44歳	3,087	3,402
45～49歳	3,542	3,707
50～54歳	4,155	4,047
55～59歳	4,722	4,554
60～64歳	3,641	3,852
65～69歳	3,213	3,705
70～74歳	3,345	4,179
75～79歳	3,058	4,043
80歳以上	2,837	6,309
不詳	25	8
合計	54,992	61,063



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

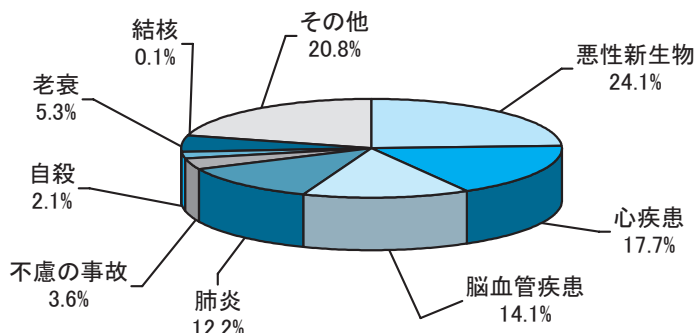
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	1,044	8.7	1,297	10.9	12	11.4
10年	1,095	9.1	1,334	11.1	6	5.5
12年	1,099	9.2	1,287	10.8	4	3.6
14年	1,039	8.8	1,274	10.7	7	6.7
16年	976	8.3	1,309	11.1	6	6.1
18年	827	7.2	1,405	12.2	4	4.8
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年) (単位：人)

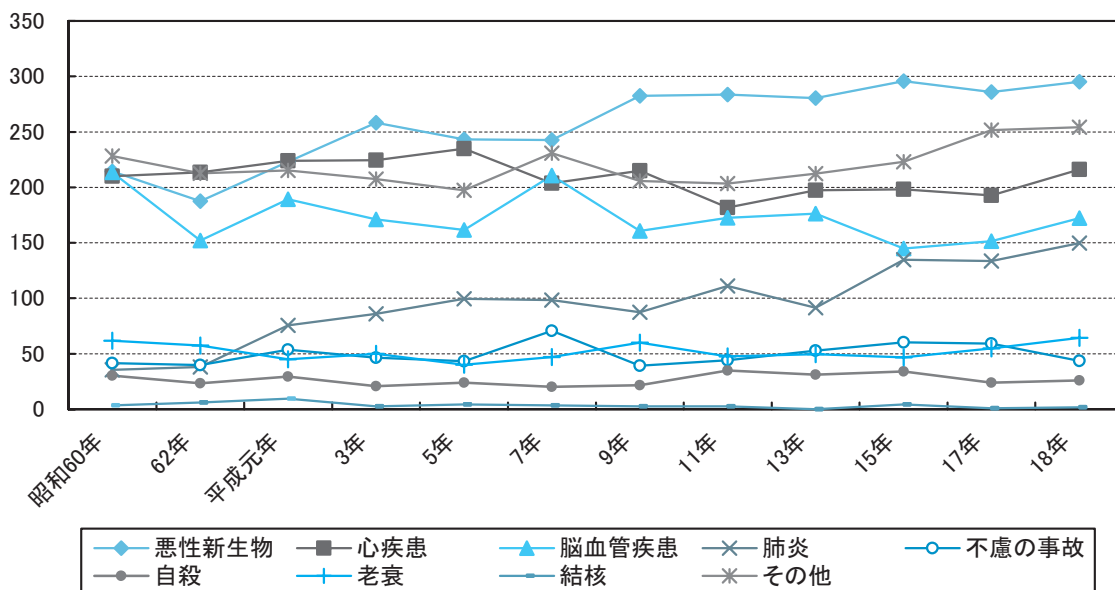
死因	死亡数
悪性新生物	339
心疾患	248
脳血管疾患	198
肺炎	172
不慮の事故	50
自殺	30
老衰	74
結核	2
その他	292
計	1,405



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



資料 厚生労働省「人口動態統計」

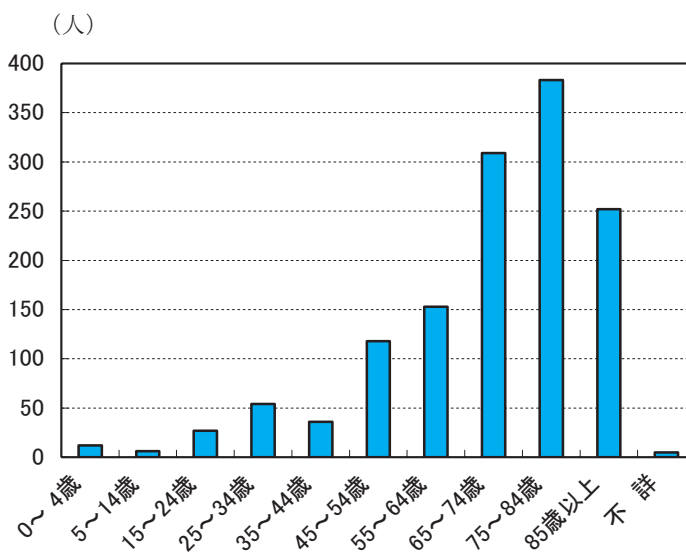
(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年)

(単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	12
5～14歳	6
15～24歳	27
25～34歳	54
35～44歳	36
45～54歳	118
55～64歳	153
65～74歳	309
75～84歳	383
85歳以上	252
不詳	5
合計	1,355

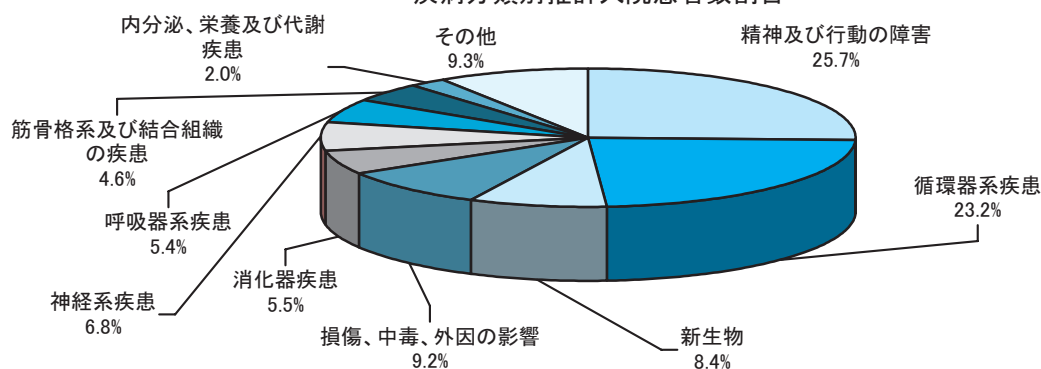


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	348	191	54.9
循環器系疾患	315	249	79.1
新生物	114	78	68.4
損傷、中毒、外因の影響	124	109	87.9
消化器疾患	74	64	86.5
神経系疾患	92	43	46.7
呼吸器系疾患	73	64	87.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	62	51	82.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	27	17	63.0
その他	126	96	76.2
合計	1,355	962	71.0

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		丹波圏域	全 県
病 院	8	7.0	6.3
一 般 診 療 所	85	74.0	86.8
歯 科 診 療 所	46	40.1	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
丹波圏域	1,324	1,310	514	—	266	—	0	—	4
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	7	2	4	4	5	4	3	5	6
人 口 10万対	圏域	6.1	1.7	3.5	3.5	4.4	3.5	2.6	4.4	5.2	2.6
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 醉 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	0	3	5	3	3	3	5	6	3
人 口 10万対	圏域	0.0	2.6	4.4	2.6	2.6	2.6	4.4	5.2	2.6	1.7
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	丹波圏域	全 県
44	38.5	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	丹波圏域	全 県
9	7.9	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		丹波圏域	全 県
医 師	191	166.3	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

	内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	
実数	59	0	4	1	11	7	0	23	19	5	
人口10万対	圏域	51.4	0.0	3.5	0.9	9.6	6.1	0.0	20.0	16.5	4.4
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

	心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	
実数	0	10	12	6	2	5	3	3	4	
人口10万対	圏域	0.0	8.7	10.4	5.2	1.7	4.4	2.6	2.6	3.5
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
歯科医師	56	48.8	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
薬剤師数	204	177.9	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	丹波圏域	全県
助産師	19	2	0	0	21	18.3	17.5
看護師	454	71	0	130	655	571.1	617.3
准看護師	179	109	0	82	370	322.6	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	丹波圏域	全県
保健師	12	38	0	3	53	46.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	25

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市(市栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			丹波圏域	全県
	2	7	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
歯科衛生士	66	57.5	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	2

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療

現状と課題

- ・ 1次救急については、篠山市及び丹波市において休日診療所を医師会委託で実施している、また丹波市において平日夜間診療が実施されている。しかしながら、22時以降の夜間対応ができていない。
- ・ 2次救急については、輪番病院の他に救急告示病院、院内の当直で対応しているが、圏域外への搬送が増加している。
- ・ 3次救急については、県立柏原病院が担うこととなっているが、医師不足のため心筋梗塞、脳卒中などの重篤患者に丹波圏域では対応できなくなっており、他圏域等（北播磨圏域、阪神北圏域、神戸圏域北部、他府県（京都府福知山地域））に搬送せざるを得ない状況が急増している。

推進方策

- ・ 1次救急については、可能な限り診療時間及び診療科目等の充実を図る。（市、医療機関）
- ・ 2次救急については、病院群輪番制度を基本に、消防本部、各医療機関等の連携体制を強化するとともに、丹波圏域で対応が出来ない診療科目については他圏域にまたがる救急体制の確立を図る。（県、市、医療機関）
- ・ 3次救急については、県立柏原病院による対応を基本とするが、対応できない診療科目については他圏域との体制の確立を図る。（県、医療機関）

(2) 小児救急医療

現状と課題

- ・ 小児科病床を有する2病院（県立柏原病院、兵庫医大篠山病院）の救急従事医師が少ないため、週3分の2以上に空白日が生じている。
- ・ 小児救急輪番空白日は北播磨圏域、神戸北圏域、阪神北圏域の輪番病院で確保している。
- ・ 「県立柏原病院の小児科を守る会」の活動により、同病院での軽症者の受診が減るなど、全国的に注目されている。

推進方策

- ・ 救急空白日については、他圏域の協力により一応の確保ができたが、県保健医療計画の目標である「2次小児救急の空白日の解消」のためにも小児科医師の確保が急務である。（県、医療機関）
- ・ 住民活動団体等との連携による小児救急知識の普及啓発により、夜間受診や軽症患児の病院での受診を減少させる。（県、関係機関）

(3) 周産期医療

現状と課題

- ・ 丹波圏域では地域周産期母子医療センターの指定病院がない。
- ・ 柏原赤十字病院が分娩取り扱いを廃止したため、圏域内で分娩できない患者は、他圏域に流れている。
- ・ 県立柏原病院は、ハイリスクな妊婦、新生児などを受け入れる地域周産期母子医療センターを目指しているが、現時点では実現していない。
- ・ 篠山市域には民間分娩施設が1カ所あるが、丹波市域においては存在しない。

推進方策

- ・ 丹波圏域においては、当面は神戸・三田圏域等の隣接地域との連携で対応するが、地域周産期母子医療センター設置までの間は、比較的軽度の新生児の経過観察的な集中治療を行う機能等の確保を図る。(県、医療機関)
- ・ 丹波市域において分娩を担う有床診療所を設置する。(市、医療機関)

淡路圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

洲本市、南あわじ市、淡路市の3市からなる淡路圏域は、総面積595.85 k㎡で、県土面積(8,395.47 k㎡)の7.1%を占めている。

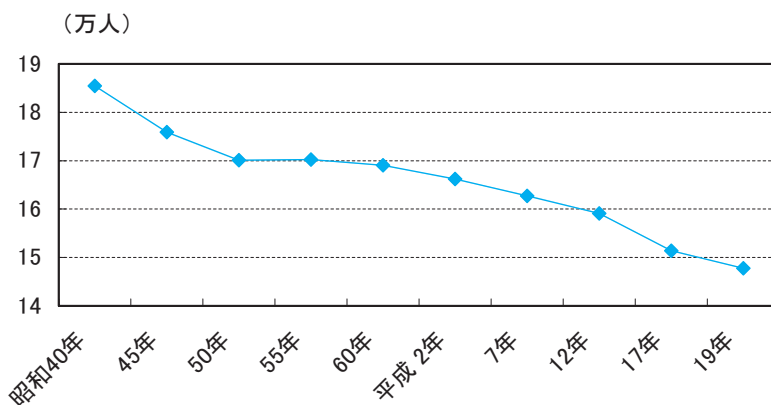
淡路島は瀬戸内海の東端に位置し、南北55km(淡路市松帆～南あわじ市沼島)・東西28km(洲本市由良～南あわじ市阿那賀)の細長い島で、東は大阪湾、紀淡海峡を隔てて大阪府、和歌山県に、南は大鳴門橋で徳島県に、北は明石海峡大橋で神戸市に隣接している。近年、人口減少が著しく、島外流出等による社会減が、自然減(死亡・出生等)を上回っている。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	185,473
45年	175,918
50年	170,133
55年	170,220
60年	169,044
平成2年	166,218
7年	162,738
12年	159,111
17年	151,391
19年	147,786



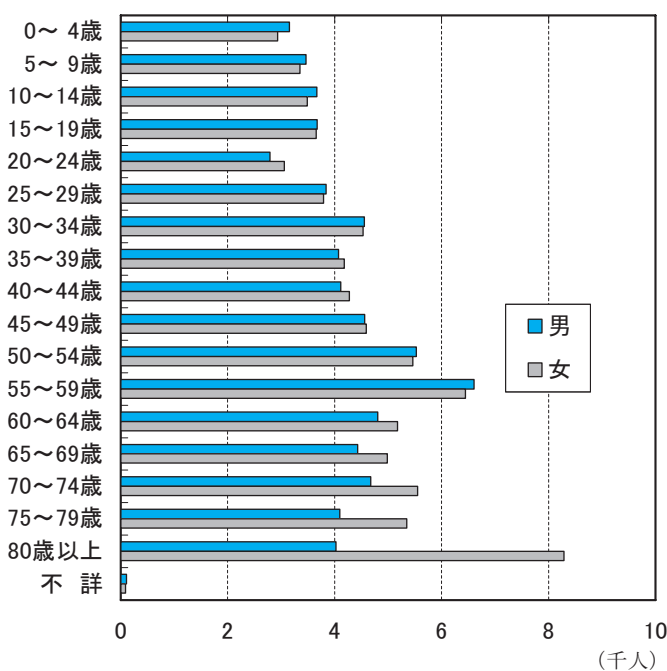
資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	3,157	2,935
5～9歳	3,467	3,351
10～14歳	3,666	3,490
15～19歳	3,673	3,657
20～24歳	2,790	3,057
25～29歳	3,838	3,792
30～34歳	4,557	4,531
35～39歳	4,075	4,180
40～44歳	4,112	4,274
45～49歳	4,559	4,589
50～54歳	5,530	5,462
55～59歳	6,608	6,447
60～64歳	4,806	5,176
65～69歳	4,433	4,987
70～74歳	4,674	5,552
75～79歳	4,098	5,351
80歳以上	4,028	8,290
不詳	109	90
合計	72,180	79,211



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	1,464	9.0	1,688	10.4	15	10.2
10年	1,420	8.8	1,692	10.5	10	7.0
12年	1,311	8.2	1,741	10.9	6	4.6
14年	1,282	8.2	1,820	11.6	6	4.7
16年	1,215	7.9	1,898	12.3	13	10.6
18年	1,117	7.5	1,918	12.8	2	1.8
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

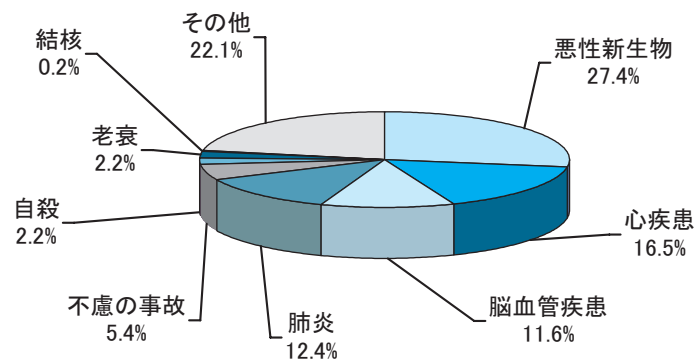
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

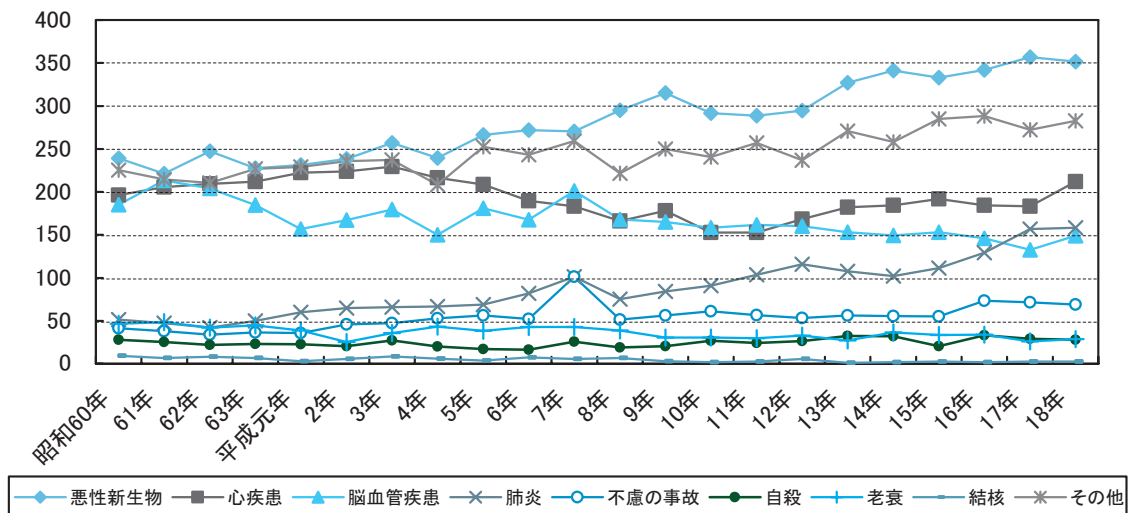
死因	死亡数
悪性新生物	526
心疾患	317
脳血管疾患	223
肺炎	237
不慮の事故	103
自殺	42
老衰	43
結核	4
その他	423
計	1,918



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



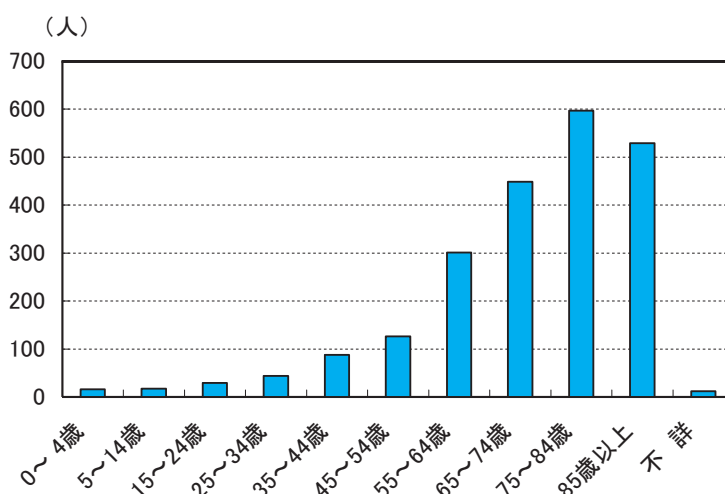
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	16
5～14歳	17
15～24歳	29
25～34歳	44
35～44歳	88
45～54歳	126
55～64歳	301
65～74歳	449
75～84歳	597
85歳以上	529
不詳	13
合計	2,209

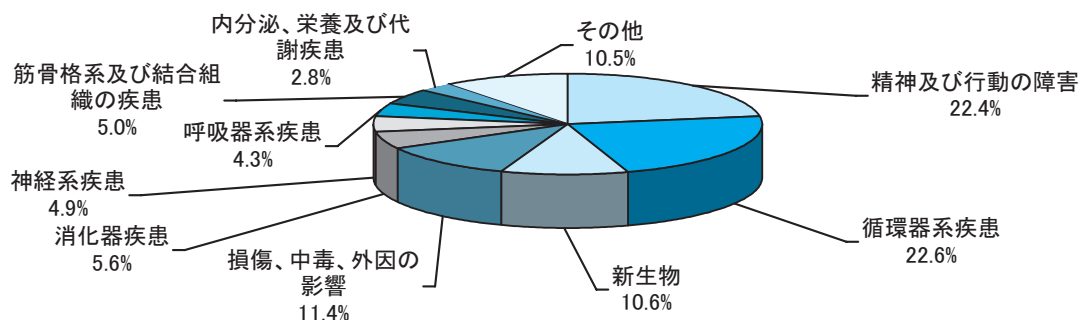


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	494	360	72.9
循環器系疾患	499	454	91.0
新生物	234	169	72.2
損傷、中毒、外因の影響	251	236	94.0
消化器疾患	123	105	85.4
神経系疾患	108	74	68.5
呼吸器系疾患	96	90	93.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	111	71	64.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	61	51	83.6
その他	232	179	77.2
合計	2,209	1,789	81.0

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
病 院	12	8.0	6.3
一 般 診 療 所	141	94.3	86.8
歯 科 診 療 所	77	51.5	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
淡路圏域	1,644	1,705	1,027	—	393	—	26	—	4
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	11	3	6	5	3	4	2	8	8
人 口 10万対	圏域	7.4	2.0	4.0	3.3	2.0	2.7	1.3	5.3	5.3	3.3
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	0	1	3	4	5	5	10	4	3
人 口 10万対	圏域	0	0.7	2.0	2.7	3.3	3.3	6.7	2.7	2.0	2.0
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	淡路圏域	全 県
81	54.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	淡路圏域	全 県
9	6.1	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
医 師	270	180.5	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		90	4	5	2	15	13	1	31	20	5
人口10万対	圏域	60.2	2.7	3.3	1.3	10.0	8.7	0.7	20.7	13.4	3.3
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		1	11	12	9	4	7	1	3	6
人口10万対	圏域	0.7	7.4	8.0	6.0	2.7	4.7	0.7	2.0	4.0
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		淡路圏域	全県
歯科医師	96	64.2	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		淡路圏域	全県
薬剤師数	269	180.2	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	淡路圏域	全県
助産師	18	1	1	1	21	14.1	17.5
看護師	656	101	0	139	896	600.3	617.3
准看護師	364	204	0	126	694	465.0	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	淡路圏域	全県
保健師	16	53	0	3	72	48.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	25

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			淡路圏域	全県
	3	10	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		淡路圏域	全県
歯科衛生士	60	40.1	63.6

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	3

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療

現状と課題

初期救急医療体制

【休日夜間急患センター】

名称	所在地	診療日	診療時間	診療科目
洲本市応急診療所	洲本市港2番26号	休日	9時～17時 18時～22時	内科、外科、 小児科
		月、火、水、木 金、土	18時～22時	
南あわじ市休日応急診療所	南あわじ市賀集	休日	9時～12時 13時～17時 18時～23時	内科、外科、 小児科
		*平日夜間は、南あわじ市内の病院（7病院）が輪番制にて対応		
淡路市休日応急診療所	淡路市志筑	休日	9時～17時	内科、外科、 小児科

2次救急医療体制

【病院群輪番制】

実施地域名	参加病院数	参加病院名
淡路	1	県立淡路病院

3次的救急医療体制

ブロック名	救急センター名	所在地
淡路	県立淡路病院	洲本市下加茂1丁目6番6号

告示救急医療機関数

病院	4	県立淡路病院、洲本伊月病院、翠鳳第一病院、聖隷淡路病院
診療所	1	河上整形外科

本来、2次、3次的救急を担うべき県立淡路病院に初期救急患者が集中する傾向がある。

推進方策

- ・ 県立淡路病院が2次救急機能を果たせるよう各市休日応急診療所の機能を充実させる。
(市、県、医師会)

(2) 小児救急医療

現状と課題

- ・ 医療体制は、「(1) 救急医療」の「現状と課題」に記載
- ・ 「日曜・祝日小児救急外来」の開設 平成17年5月15日より、日曜・祝日の昼間、県立淡路病院への小児開業医の出務による小児救急外来を実施している。
- ・ 夜間の初期救急患者が本来、2次、3次的救急を担うべき県立淡路病院に多数受診することにより、夜間の救急体制がとることが困難な状態となっている。少子化や各家族化により、子育てや子どもの傷病に対して不安を抱く保護者も多く、中には急を要しない患者

の受診もみられる。

推進方策

- ・ 県立淡路病院が2次救急機能を果たせるよう各市休日応急診療所の機能を充実させる。
(市、県、医師会)
- ・ 必要な医療を必要な人へ確実に提供していくために、かかりつけ医や小児救急の知識、小児救急電話相談#8000等の普及啓発を図り、軽症患者の夜間受診を減少させる。
(県、市、医師会、医療機関)

(3) がん対策

現状と課題

- ・ 淡路圏域のがん死亡は全死亡原因の29.0%を占めており、第1位である。また、死亡率は人口10万対356.9と全県死亡率は263.6に比べ、大きく上回っている。
- ・ 部位別のSMRをみると、胃がんが117.5となっており、全県SMRで男103.9、女106.0より高い。
- ・ がん検診の受診者については、「平成17年老人保健事業報告」によると淡路圏域の胃がん24.1%に対して全県10.3%全国12.4%、肺がんは41.8%に対して全県22.6%全国22.3%、子宮がんは21.2%に対して全県13.0%全国18.9%、乳がん19.3%に対して全県10.1%全国18.9%大腸がんは31.9%に対して全県15.5%全国18.1となっており、全県及び全国より受診率は高い。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、平成19年1月に県立淡路病院が指定された。

推進方策

- ・ ひょうご健康づくり県民行動指標の普及啓発と、実践の促進を図る。(県、市、関係団体)
- ・ 各市におけるがん検診の受診率を高める必要がある。(市、県)
- ・ 受動喫煙対策のさらなる推進をはかる。(県、市、関係団体)
- ・ 平成19年1月に指定された地域がん診療連携拠点病院を中心とした、在宅ターミナルケアネットワークを構築し、がん患者のQOLの向上を目指した体制整備を推進する。
(県、医療機関、各医師会)

目標

全がんによる死亡率を全国値以下にする。

(4) 糖尿病対策

現状と課題

- ・ 淡路圏域における糖尿病を死因別SMRでみると、男性が141.6と有意に高い。
- ・ 15歳以上の成人肥満の増加や、働き盛り層の糖尿病血糖有所見者率の増加などから、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群が増加していると推測される。
- ・ メタボリックシンドローム及びその予備群が、働き盛り層を中心に増加し、糖尿病・循環器疾患等の生活習慣病の増加をまねいており、脳梗塞・心筋梗塞や慢性腎不全等の合併症を引き起こす原因となっている。

患者住所地別（糖尿病）推計入院患者数

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
入院患者数	227	244	158	140	61	146	87	13	9	45	1130
人口10万対	14.9	24.0	22.1	19.5	20.9	25.0	31.0	6.8	7.8	29.7	20.2

資料 厚生労働省平成17年「患者調査」

推進方策

- ・ ひょうご健康づくり県民行動指標の普及啓発と、実践の促進を図る。（県、市、関係団体）
- ・ メタボリックシンドローム対策の推進、特に健診・保健指導を重点的に実施する。（県、市、各関係団体）
- ・ 治療中断者、コントロール不良者へのフォロー体制を病診連携、はもとより、保健部門との連携により、整備する必要がある。（医療機関、県、市）
- ・ 平成19年7月に国から示された「糖尿病の医療体制構築に係る指針」に基づき、糖尿病医療体制の整備を推進する。（県、医療機関）

目標

糖尿病によるSMRを男女とも全県並とする。

（5）精神保健

現状と課題

- ・ 淡路圏域の自殺の死亡率（人口10万対）は、平成17年では28.8と、全県22.9、全国23.9に対し、圏域値が上回っている。
- ・ 死因別SMRにおいても、自殺は淡路圏域の男性は122.9と有意に高くなっている。
- ・ 自殺の背景として関連が深い、ストレス状態やうつ状態について、個人がセルフケアに取り組むとともに家族や職域等の周囲が早期に気づき、適切に支援できるよう啓発を行い、ネットワークの構築を推進する必要がある。

推進方策

- ・ ひょうご健康づくり県民行動指標（こころの健康）の普及啓発と実践の促進を図る。
- ・ ストレスチェックやリラクゼーション等のストレス対処法やうつ状態の早期受診・早期支援を促進する研修会を開催する。（県、市、関係団体）
- ・ 職域のメンタルヘルス等の実態調査及び自殺の原因になりやすいうつ病に関する家庭・地域・職場での正しい理解と適切な対応に向けた組織ぐるみのこころの健康づくりを推進する。（県、市、関係団体）
- ・ 地区組織や関係（支援）者の支援力の向上と温かい地域社会づくりに向けた研修会を開催する。（県、市）
- ・ 関係者の連携や早期対応のための相談体制の充実を図るしくみづくりを推進する。（県、市、関係団体）

目標

自殺によるSMRを全県以下に減少させる。

第4部

計画の推進

1 計画の推進

保健医療計画は、県民の健康を保健・医療の両面から支援するための県の計画であると同時に、県民、関係機関、関係団体、市町等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき基本的指針（ガイドライン）としての性格をもつ。

したがって、計画の総論、各論の各項目の推進方策については、それぞれ推進主体がそれぞれの役割分担のもと相互に連携をとりながら、目標達成に向けて取組みを展開する必要がある。

2 計画の検証・評価

計画に掲げた目標、指標がどの程度達成されたかを検証・評価し、推進方策の妥当性の検討につなげる必要がある。

数値目標は、達成状況を統計や各種事業に伴う調査等を通じて原則として毎年度把握するとともに、推進方策についての実施状況や推進上の課題を整理する。

これにより、目標の達成に向けた推進方策の妥当性や具体的実施方法の評価を行い、必要に応じて、推進方策の見直しや実施方法の改善を図り、目標達成に向けた推進方策の見直しを行う。

3 推進体制

(1) 1次保健医療圏域（市町）

1次保健医療圏域は、基本的な保健サービスの提供とプライマリ・ケアの確保を図る単位である。

このため、市町は、県健康福祉事務所や保健医療関係団体と協力して、計画的に保健事業を展開する。

(2) 2次保健医療圏域（10圏域）

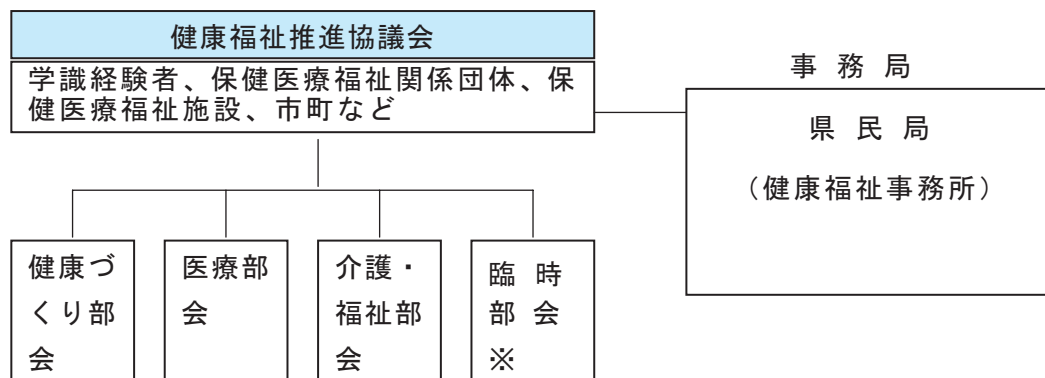
2次保健医療圏域は、入院医療の確保を図り、医療提供体制の確保を図る基本的な区域である。このため、医療関係団体や地域の医療機関などにより医療提供体制のネットワーク化を推進する。

また、保健・医療・福祉の各関係機関の連携により、健康増進からリハビリテーションにいたる包括的な保健医療提供体制の確立を図る。

2次保健医療圏域と同一の管轄区域を持つ県民局が、健康福祉推進協議会の意見を聴きながら、県民、関係機関、関係団体を含め計画を幅広く推進するとともに、定期的に進捗状況を把握・評価し、その評価を踏まえてさらなる推進を図るものとする。

なお、医療分野によっては、単独の2次保健医療圏域で医療機能が完結せず、隣接圏域と一体となって当該医療連携体制の構築を図ることが必要となる場合がある。そうした場合は、関係する健康福祉推進協議会が合同で連絡会議を開催するなどして、円滑な連携を図ることとする。

2次保健医療圏域における推進体制



※平成21年度まで在宅ターミナルケア部会を設置

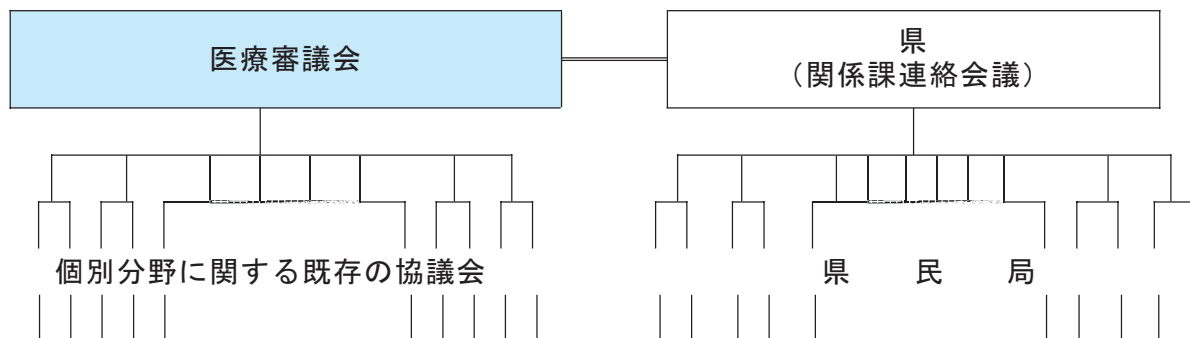
(3) 3次保健医療圏域（全県）

高度特殊な保健医療サービスを提供し、保健医療ネットワークの完結をめざす区域である。このため、県が各分野の推進状況と推進上の課題を把握し、推進のための支援や基盤整備を行う。

全県における保健医療計画の進捗状況については、県が定期的に把握し、必要に応じて県医療審議会あるいは個別分野に関して設置されている協議会などの意見を聴いて、評価を行い、さらなる推進を図る。

また、救急医療、周産期医療、脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療などの分野について、府県域を越えた円滑な搬送や医療連携が行われるよう、必要に応じて府県間の協議の場を設ける。

3次保健医療圏域における推進体制



4 各主体の役割

本計画が、県民、関係機関、関係団体及び行政などが取り組むべきガイドラインであることから、各主体は、本計画の趣旨を十分理解し、主体的に計画の推進に取り組む必要がある。

各主体の役割は、本計画の各項目において随時記述しているが、その概要を改めてまとめると以下のとおりである。

(1) 県民

県民は、「自分の健康は自分で守り高める」ことを自覚し、「ひょうご健康づくり県民行動指標」に基づき、主体的に健康づくりを実践する。

日頃から相談のできるかかりつけ医を持ち、医療を受ける際には、医療機関に関する情報

をもとに、自己の責任と判断によって良質な医療サービスを選択するほか、適切な応急手当やAEDの使用方法などを積極的に習得することなどにより、県民も自覚と責任を持って医療に参加する。

また、「日中仕事で行けないから」「夜間も診療しているから」などの理由で、安易に夜間の救急医療機関を受診せず、適切な救急医療の受診を心掛ける。

さらに、少子化や核家族化が進展する中で、県民は、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法の習得や子どもの生活習慣の育成に対する認識を高めることなどにより、育児力、家庭の教育力などを身につけるよう努力する。

(2) 地域組織、民間非営利組織（NPO）

いずみ会や愛育班など健康づくりを目的とした地域組織、生活習慣病患者等の自助グループ、その他保健・医療分野の民間非営利組織は、自主的な健康づくりなどの取組を展開し、あるいは、リーダーとして地域住民へ健康づくりを働きかける。

(3) 医療機関

① 診療所

県民の身近な存在である診療所の医師・歯科医師は、かかりつけ医として、県民のプライマリ・ケアを受け持ち、必要に応じて専門医療機関などへの紹介を行うとともに、専門的治療を終えた後の維持期の医療や在宅療養の支援等を行い、生涯を通じた健康づくりを推進する。

② 病院

病院は、入院を伴う医療を提供する機関である。地域医療提供体制のネットワーク化をめざす観点から病院相互の機能分担と業務連携を進めるとともに、医療事故の防止や診療情報の提供に努め、良質で安全な医療の提供を推進する。

③ 薬局

薬局は、医薬分業により、地域住民のかかりつけ薬局として、病院や診療所と連携し、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用の未然防止、患者への処方内容の開示及び服用薬剤についての適切な情報提供などを行い、安全で適切な医薬品の提供を推進する。

(4) 保健医療団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健医療団体と行政は連携して、かかりつけ医（歯科医）、地域医療連携、かかりつけ薬局、医薬分業などを推進することにより、県民の生涯を通じた健康づくりを支援し、地域医療提供体制のネットワーク化を図る。

また、医療従事者の資質向上に努めるとともに、医療提供体制や診療内容に関する情報を県民に積極的に提供する。

特に、がん患者の在宅生活支援や、脳卒中の維持期、急性心筋梗塞の再発予防、糖尿病の初期安定期の医療など、主に診療所が中心となって担う役割については、地域の医師会、歯科医師会等が中心となって診療所等の医療機能を把握し、患者・家族からの相談に応じ情報提供を行う体制を構築する。（巻末「保健医療に関する主な相談・情報提供窓口」参照）

(5) 学校・事業所

学校、事業所は、ライフステージに応じた健康づくりの立場から、校医、産業医を中心として、県健康福祉事務所、市町保健担当部局、地域産業保健センターなどと連携を図りながら児童、生徒、労働者の健康づくりを進めるとともに、地域における健康づくりの推進に協力する。

(6) 市町

市町保健センター等の保健活動の拠点を整備・運営し、母子保健・老人保健事業等の身近で利用頻度の高い保健サービスを一体的かつ計画的に提供することにより、住民の健康づくりを中核となって推進する。また、初期救急医療などの1次医療の確保に努めるとともに、公立病院の運営などにより適切な2次医療を提供する。

なお、保健所設置市においては、地域保健医療に対する企画機能を有する保健所を中核として、住民のニーズに合致した総合的な保健医療施策を展開する。

(7) 県

① 健康福祉事務所

健康福祉事務所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として、精神保健、難病対策、エイズ対策等の専門的な保健サービスを提供するとともに、市町の保健活動への支援を行う。

計画の推進について、管内の市町への助言を行うほか、郡市単位の保健医療関係団体等との調整を行う。

② 芦屋・宝塚・加古川・社・福崎・龍野・柏原・洲本健康福祉事務所及び但馬長寿の郷

上記健康福祉事務所及び但馬長寿の郷は、2次保健医療圏域における保健医療計画の推進を総括する役割を担う。

学識者、保健医療福祉関係団体、行政などの代表によって構成する健康福祉推進協議会において、計画の推進に関する協議を行う。

また、同協議会の意見を聞きながら、計画の達成状況の評価を行うとともに推進上の課題を把握・分析し、必要に応じて推進方策の見直しを行う。

③ 県主管部局

県は、保健医療計画の作成主体として、県民局が把握した各分野の取り組み状況を総括し、計画全体の進捗状況を管理のうえ、推進上の課題を把握するとともに、必要に応じて推進方策の見直しを行う。

また、医療分野において、2次保健医療圏域で完結できない高度特殊な医療機能の基盤整備を図るとともに、看護職員、理学療法士、作業療法士ら医療従事者の確保養成を行う。

保健医療に関する主な相談・情報提供窓口

○ 県医師会

県民の医療相談や郡市区医師会の活動支援、「兵庫県健康大学講座」を始めとした各種講演会の開催など、地域保健事業の進展のため諸活動を行っています。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県医師会	651-8555 神戸市中央区磯上通 6-1-11 (兵庫県医師会館)	(078)231-4114

○ 郡市区医師会

地域住民の医療相談に応じ、地域の診療所の情報を提供します。

- ・ かかりつけ医の紹介
- ・ 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）や在宅医療等に係る診療所の医療機能に関する情報
- ・ 在宅当番医制に関する情報 等

団体名	所在地	電話番号
神戸市	650-0016 神戸市中央区橘通 4-1-20 (神戸市医師会館本館)	(078)351-1410
東灘区	658-0054 神戸市東灘区御影中町 4-1-8 (神戸市医師会東灘分館内)	(078)811-2265
灘区	657-0831 神戸市灘区水道筋 1-24 (神戸市医師会灘分館内)	(078)861-5532
中央区	650-0016 神戸市中央区橘通 4-2-1 芳川ビル 3F (神戸市医師会中央分館内)	(078)351-1303
兵庫区	652-0803 神戸市兵庫区大開通 1-1-1 神鉄ビル 11F (神戸市医師会兵庫分館内)	(078)577-1190
北区	651-1232 神戸市北区松ヶ枝町 2-1-4 (北区役所山田連絡所内)	(078)581-3470
長田区	653-0841 神戸市長田区松野通 1-2-1 新長田地下鉄ビル 4F (神戸市医師会長田分館内)	(078)643-0700
須磨区	654-0047 神戸市須磨区磯馴町 6-1-4 (神戸市医師会須磨分館内)	(078)732-3017
垂水区	655-0038 神戸市垂水区星陵台 4-4-37 (垂水区医師会館内)	(078)784-1231
西区	651-2271 神戸市西区高塚台 5-1-1 西神工業会館 1F (神戸市医師会西分館内)	(078)996-2640
尼崎市	661-0012 尼崎市南塚口町 4-4-8 (市民健康開発センターハーティ21内)	(06)6426-6333
伊丹市	664-0898 伊丹市千僧 1-1 (伊丹市立保健センター内)	(072)775-1114
川西市	666-0016 川西市中央町 12-2 (川西市保健センター内)	(072)759-6950
宝塚市	665-0827 宝塚市小浜 4-5-4 (宝塚医療会館内)	(0797)86-1114
西宮市	662-0913 西宮市染殿町 8-3 (西宮健康開発センター内)	(0798)26-0662
芦屋市	659-0065 芦屋市公光町 5-13 (芦屋市医師会医療センター内)	(0797)32-2000

団体名	所在地	電話番号
明石市	673-0882 明石市相生町 2-5-15 (明石市立保健センター 5F)	(078)918-0751
三木市	673-0413 三木市大塚 1-6-40 (三木市総合保健福祉センター 2F)	(0794)86-0012
小野市 ・加東市	675-1332 小野市中町 323-13 (小野市加東市医師会館内)	(0794)62-5280
加西市	675-2302 加西市北条町栗田 11-15(加西市商工会館内)	(0790)42-4798
西脇市 多可郡	677-0052 西脇市和田町 688(西脇市多可郡医師会館内)	(0795)23-3402
加古川市 加古郡	675-0101 加古川市平岡町新在家 1224-12 (加古川総合保健センター内)	(079)421-4301
高砂市	676-0021 高砂市高砂町朝日町 2-1-5	(079)442-0794
姫路市	670-0061 姫路市西今宿 3-7-21 (姫路市医師会館内)	(079)295-3300
神崎郡	679-2212 神崎郡福崎町福田 173-16 (青年会議所ビル 3F)	(0790)22-6015
たつの市 ・揖保郡	679-4167 たつの市龍野町富永 410-2 (たつの市はつらつセンター 3F)	(0791)63-2200
相生市	678-0031 相生市旭 1-6-28 (相生市総合福祉会館内)	(0791)23-7250
赤穂市	678-0232 赤穂市中広 267 (赤穂市総合福祉会館内)	(0791)42-1435
赤穂郡	678-1231 赤穂郡上郡町上郡 41 (西脇診療所内)	(0791)52-4700
佐用郡	679-5301 佐用郡佐用町佐用 3073-3	(0790)82-2317
宍粟市	671-2577 宍粟市山崎町山崎 83-1	(0790)62-4305
朝来市	669-5264 朝来市和田山町加都 1578 (小山医院内)	(079)674-0344
養父市	667-8555 養父市八鹿町 1878-1 (公立八鹿病院内 地域医療連携室)	(079)662-0337
出石郡	668-0224 豊岡市出石町本町 66 (中沢医院内)	(0796)52-5803
豊岡市	668-0042 豊岡市京町 5-43 (中治内科クリニック内)	(0796)22-1080
美方郡	669-6702 美方郡新温泉町浜坂 1261-2 (浜辺医院内)	(0796)82-8001
三田市	669-1529 三田市中央町 19-16 (三田市医師会センター内)	(079)564-2767
篠山市	669-2321 篠山市黒岡 191	(079)552-8225
丹波市	669-3309 丹波市柏原町柏原 4283-37 (丹波市医師会立健康センター内)	(0795)72-2256
洲本市	656-0026 洲本市栄町 1-1-12 (洲本市医師会館内)	(0799)22-3515
淡路市	656-2132 淡路市志筑新島 6-76 (淡路市医師会館内)	(0799)62-4595
南あわじ市	656-0511 南あわじ市賀集八幡字森ノ木 29-1 (南あわじ市休日診療所内)	(0799)52-3628

○ 県歯科医師会

歯科医療・歯科保健に関する相談に応じるほか、県民向けのセミナーの開催、郡市区歯科医師会の活動支援など、県民の歯の健康づくりのための諸活動を行っています。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県歯科医師会	650-0003 神戸市中央区山本通 5-7-18 (兵庫県歯科医師会館内)	(078)351-4181

○ 郡市区歯科医師会

歯科医療・歯科保健に関する相談に応じ、地域の歯科診療所の情報を提供します。

- ・フッ化物塗布、訪問歯科診療等に係る歯科診療所の歯科医療機能に関する情報
- ・休日歯科診療に関する情報 等

団体名	所在地	電話番号
神戸市	650-0003 神戸市中央区山本通5-7-17	(078) 351-0087
	(歯科保健推進室) 神戸市長田区二葉町5-1-1-5-202	(078) 611-8900
東灘区	658-0082 神戸市東灘区魚崎北町1-5-18石崎歯科医院内	(078) 411-2407
灘区	657-0831 神戸市灘区水道筋1-24	(078) 881-0511
中央区	650-0011 神戸市中央区下山手通4-7-15北丸ビル4F	(078) 332-1148
兵庫区	652-0805 神戸市兵庫区羽坂通1-1-1広瀬歯科医院内	(078) 575-1312
長田区	653-0037 神戸市長田区大橋町2丁目1-15北村ビル301	(078) 641-1400
須磨区	654-0021 神戸市須磨区平田町2-2-1藤田ビル2F	(078) 734-2520
垂水区	655-0012 神戸市垂水区向陽1-4-22松本マンション内2F	(078) 705-2155
北区	651-1232 神戸市北区松ヶ枝町2-1-32浜野歯科医院内	(078) 583-5551
西区	651-2131 神戸市西区持子3-39千代ビル201号	(078) 924-6480
尼崎市	660-0892 尼崎市東難波町4-13-14	(06) 6481-5932
西宮市	662-0911 西宮市池田町13-2西宮医療会館2F	(0798) 33-5698
伊丹市	664-0015 伊丹市昆陽池1-40	(072) 783-0133
川西市	666-0017 川西市火打1-1-7ふれあいプラザ1F	(072) 757-5868
三田市	669-1515 三田市大原810-3中道歯科医院内	(079) 563-7131
宝塚市	665-0827 宝塚市小浜2-1-30	(0797) 81-4050
芦屋市	659-0065 芦屋市公光町4-29	(0797) 23-6471
明石市	673-0882 明石市相生町2-7-22松風ビル2F	(078) 911-1155
三木市	673-0413 三木市大塚1-6-40	(0794) 86-1622
	三木市総合保健福祉センター内2F	
小野加東	673-1431 加東市社478-1原歯科医院内	(0795) 42-0274
西脇市 ・多可郡	679-0322 西脇市黒田庄町石原289村上歯科診療所内	(0795) 28-2227
加西市	675-2302 加西市北条町栗田11-15加西商工会議所2F	(0790) 42-4798
播磨	675-0053 加古川市米田町船頭5-1	(079) 434-5005
	加古川歯科保健センター内	
姫路市	670-0955 姫路市安田3-107	(079) 222-6983
神崎郡	679-2434 神崎郡神河町吉富1622-1桐月歯科医院内	(0790) 32-1807
揖龍	679-4167 たつの市龍野町富永410-2	(0791) 64-2120
	たつの市はつらつセンター3F	
宍粟市	671-2572 宍粟市山崎町庄能153-1	(0790) 62-3988
	林矯正・小児歯科クリニック内	
相生・ 赤穂市郡	678-0232 赤穂市中広267赤穂市総合福祉会館内	(0791) 45-2588
佐用郡	679-5301 佐用郡佐用町佐用字沖田132-1	(0790) 82-0202
	あづみ歯科医院内	
篠山市	669-2323 篠山市立町139-1小嶋歯科医院内	(079) 552-3195

団体名	所在地	電話番号
丹波市	669-3143 丹波市山南町井原365-3河原歯科医院内	(0795)77-2418
南但	667-0021 養父市八鹿町八鹿1577井上歯科医院内	(079)662-2763
豊岡市	669-6102 豊岡市城崎町桃島1292-6河原歯科医院内	(0796)32-2247
美方郡	669-6702 美方郡新温泉町浜坂1183-3吉田歯科医院内	(0796)82-1116
洲本市	656-0023 洲本市小路谷字御熊山1272-2	(0799)22-0763
淡路市	656-1741 淡路市浅野南6-1神田歯科医院内	(0799)82-0027
南あわじ市	656-0502 南あわじ市福良乙52四宮歯科医院内	(0799)52-0106

○ 薬剤師会

医薬品に関する相談に応じ、情報提供を行います。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県薬剤師会内 薬事情報センター	650-0011 神戸市中央区下山手通6-4-3 (兵庫県薬剤師会館内)	(078)341-6089

○ 看護協会

心や体の健康や子育てについて気軽に相談できる地域の「まちの保健室」や、訪問看護ステーションの情報を提供します。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県看護協会	650-0011 神戸市中央区下山手通5-6-24	(078)341-0190

○ 助産師会

開業助産所における分娩に関する情報提供をするほか、母乳相談、育児相談等に応じます。

団体名	所在地	電話番号
日本助産師会兵庫県支部	650-0011 神戸市中央区花隈町9-25 グランピア下山手通	(078)362-1188 水・金曜日 10~15時

○ 医療安全支援センター

医療に関する相談や苦情に応じ、安心して医療を受けることができるようサポートします。

団体名	所在地	電話番号
兵庫県医療安全相談センター	兵庫県健康福祉部健康局医務課内	(078)362-3232
神戸市医療安全相談窓口	神戸市保健所内	(078)232-3030
尼崎市医療安全相談窓口	尼崎市保健所内	(06)4869-3010
姫路市医療安全相談窓口	姫路市保健所内	(079)289-1631
西宮市医療安全相談窓口	西宮市保健所内	(0798)26-3682

○ 県健康福祉事務所

健康づくり、精神保健、難病、栄養改善等に関する様々な相談に応じるほか、エイズや感染症の予防に関する情報提供を行っています。

団体名	所在地	電話番号
芦屋健康福祉事務所	659-0065 芦屋市公光町1-23	(0797)32-0707
宝塚健康福祉事務所	665-8567 宝塚市旭町2-4-15	(0797)83-3101
伊丹健康福祉事務所	664-0898 伊丹市千僧1-51	(072)783-1231
加古川健康福祉事務所	675-8566 加古川市加古川町寺家町天神木97-1	(079)421-1101
明石健康福祉事務所	673-0892 明石市本町2-3-30	(078)917-1127
社健康福祉事務所	673-1431 加東市社字西柿1075-2	(0795)42-5111
福崎健康福祉事務所	679-2204 神崎郡福崎町西田原235	(0790)22-1234
龍野健康福祉事務所	679-4167 たつの市龍野町富永字田井屋畑1311-3	(0791)63-3711
赤穂健康福祉事務所	678-0239 赤穂市加里屋98-2	(0791)43-2321
但馬長寿の郷	667-0044 養父市八鹿町国木594-10	(079)662-8456
豊岡健康福祉事務所	668-0025 豊岡市幸町7-11	(0796)23-1001
和田山健康福祉事務所	669-5202 朝来市和田山町東谷213-96	(079)672-6863
柏原健康福祉事務所	669-3309 丹波市柏原町柏原688	(0795)72-0500
洲本健康福祉事務所	656-0021 洲本市塩屋2-4-5	(0799)22-3541

○ 政令市保健所

健康づくり、精神保健、難病、栄養改善等に関する様々な相談に応じるほか、エイズや感染症の予防に関する情報提供を行っています。

団体名	所在地	電話番号
神戸市保健所	651-8570 神戸市中央区雲井通5-1-1	(078)232-7581
姫路市保健所	670-8530 姫路市坂田町3	(079)289-1631
尼崎市保健所	660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502	(06)4869-3010
西宮市保健所	662-0855 西宮市江上町3-26	(0798)36-0314

○ 市町保健センター

健康相談、保健指導、健康診査、母子保健や歯科保健のサービスなど、身近な保健サービスを提供しています。

○ 市町保健福祉部局

保健・福祉に関する様々な相談に応じ、情報提供をしています。

- ・健康づくりや健診に関すること
- ・高額医療費制度や乳幼児医療、障害者医療の助成に関すること 等

○ 市町包括支援センター

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉など生活に関わる様々な相談に応じます。

○ 各病院の地域医療連携室（相談室）

地域の診療所や病院など多くの医療機関と連携して医療相談や退院支援を行います。

4 疾病にかかる病院別医療機能一覧

<がん>

- 各種がんの治療方法とセカンドオピニオンの情報 …………… 329

<脳卒中>

- 脳卒中の急性期に関する病院別医療機能 …………… 335
- 脳卒中の回復期に関する病院別医療機能 …………… 336

<急性心筋梗塞>

- 急性心筋梗塞の急性期に関する病院別医療機能 …………… 337

<糖尿病>

- 糖尿病の「専門治療」及び「急性増悪時治療」に関する病院別医療機能 …………… 338
- 糖尿病（慢性合併症（眼））に関する病院別医療機能 …………… 340
- 糖尿病（慢性合併症（腎臓））に関する病院別医療機能 …………… 341
- 糖尿病（慢性合併症（神経））に関する病院別医療機能 …………… 342

この一覧は、本文中の「がん対策」「脳血管疾患対策（脳卒中対策）」「心疾患対策（急性心筋梗塞対策）」「糖尿病対策」の各項目において、求められる医療機能を有する医療機関として記載した各病院について、機能の詳細な状況を表示しています。

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、今後は医療法第6条の3の規定に基づく情報公開制度により各医療機関から報告されたデータをもとに、毎年度更新し、県のホームページに公開します。

各種がんの診療方法及びセカンドオピニオン等の情報(中播磨圏域)

● 下表の各種がんの治療もしくはセカンドオピニオンについて、いずれか院内で対応可能な病院を記載しています。

疾患名	(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)											
	肺がん 縦断腫瘍	肺がん 乳頭腫瘍	胃がん 胃腫瘍	肝がん 肝腫瘍	胆膵がん 胆膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	胆膵がん 胆膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍
治療内容	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法
大山病院												
小野市立病院												
公立社会保険院												
市立加西病院												
市立西脇病院												
とくわ病院												
兵庫県立病院												
三木市立病院												
三木市立病院												

※「○」=院内での対応が可能 血液腫瘍のクリニカルチーム欄の()内の数字は病床数

※ 最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせください。

各種がんの診療方法及びセカンドオピニオン等の情報(中播磨圏域)

● 下表の各種がんの治療もしくはセカンドオピニオンについて、いずれか院内で対応可能な病院を記載しています。

疾患名	(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)											
	膵がん 縦断腫瘍	膵がん 乳頭腫瘍	胃がん 胃腫瘍	肝がん 肝腫瘍	胆膵がん 胆膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍	膵がん 膵腫瘍
治療内容	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法	放射線学的治療 手術療法
大山病院												
小野市立病院												
公立社会保険院												
市立加西病院												
市立西脇病院												
とくわ病院												
兵庫県立病院												
三木市立病院												
三木市立病院												

※「○」=院内での対応が可能 血液腫瘍のクリニカルチーム欄の()内の数字は病床数

※ 最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせください。

各種がんの治癒方法及びセカンドオピニオンの情報(西播磨圏域)

● 下表の各種がんの治癒もしくはセカンドオピニオンについて、いずれか院内で対応可能な病院を記載しています。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

Table with columns for cancer types (肺癌, 乳がん, etc.) and hospital names (相生市立病院, 赤松中央病院, etc.).

※「○」=院内での対応が可能(細掛けは精子線治療対応) 血液腫瘍のクリニカルーム欄の()内の数字は病床数

※ 最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせください。

(注) 鳥立病子線治療センターの大腸がん・肝臓腫瘍の専攻治療は、腫瘍がんの術後再発のみ対応

(注) 半田中央病院の「肝がん・肝臓腫瘍」の専攻治療は、PEIのみ対応

各種がんの治癒方法及びセカンドオピニオンの情報(但馬圏域)

● 下表の各種がんの治癒もしくはセカンドオピニオンについて、いずれか院内で対応可能な病院を記載しています。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

Table with columns for cancer types (肺癌, 乳がん, etc.) and hospital names (公立豊岡病院, 公立豊岡病院, etc.).

※「○」=院内での対応が可能(細掛けは精子線治療対応) 血液腫瘍のクリニカルーム欄の()内の数字は病床数

※ 最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせください。

各種がんの治療方法及びセカンドオピニオンの情報(丹波圏域)

● 下表の各種がんの治療もしくはセカンドオピニオンについて、いずれか院内で対応可能な病院を記載しています。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査・平成20年2月)結果より)

疾患名	肺がん 縦隔腫瘍	肺がん 乳頭腫瘍	肺がん 腺腫瘍	胃がん 胃癌腫瘍	大腸がん 大腸腫瘍	食道がん	食道がん	肝がん 肝腫瘍	胆嚢がん 胆嚢腫瘍	膵臓がん 膵臓腫瘍	新生物がん	膀胱がん 膀胱腫瘍	腎臓がん	原状がん	精巣がん	血液腫瘍 (白血病、リンパ腫など)	子宮がん	卵巣がん	脳腫瘍	骨軟部腫瘍	神経節腫瘍	小児腫瘍	皮膚腫瘍	原発不明 がん	性腺外胚 腫瘍	眼腫瘍	
治療内容	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	
大塚病院																											
岡本病院																											
相摩赤十字病院																											
県立佐原病院																											
長岡医科大学 岡山病院																											

※「○」=院内での対応が可能

※ 最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせください。

各種がんの治療方法及びセカンドオピニオンの情報(淡路圏域)

● 下表の各種がんの治療もしくはセカンドオピニオンについて、いずれか院内で対応可能な病院を記載しています。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査・平成20年2月)結果より)

疾患名	肺がん 縦隔腫瘍	肺がん 乳頭腫瘍	胃がん 胃癌腫瘍	大腸がん 大腸腫瘍	食道がん	食道がん	肝がん 肝腫瘍	胆嚢がん 胆嚢腫瘍	膵臓がん 膵臓腫瘍	新生物がん	膀胱がん 膀胱腫瘍	腎臓がん	原状がん	精巣がん	血液腫瘍 (白血病、リンパ腫など)	子宮がん	卵巣がん	脳腫瘍	骨軟部腫瘍	神経節腫瘍	小児腫瘍	皮膚腫瘍	原発不明 がん	性腺外胚 腫瘍	眼腫瘍		
治療内容	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	セカンドオピニオン 放射線療法 化学療法 手術療法	
県立淡路病院																											
聖隷第一病院																											
洲本伊月病院																											
聖隷淡路病院																											
中央病院																											
東洋平野病院																											
八木病院																											

※「○」=院内での対応が可能

※ 最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせください。

脳卒中の急性期に関する病院別医療機能

- 次のいずれにも該当する病院を記載しています。
 - ①検査(X線検査、CT検査、MRI(うち、拡散強調画像)、血管連続撮影(デジタル))が可能
 - ②血栓溶解療法(t-PA)が実施可能
 - ③外科的治療が必要な場合、2時間以内に治療開始
 - ④急性期リハビリテーションを実施
- 最新の医療機関の情報については、各医療機関に問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

	市町名	圏域	医療機関名	基準*	血栓溶解療法(t-PA) ◎:24時間可(当直) ○:24時間可(オンコール) △:診療時間内のみ	脳卒中の外科的治療の2時間以内の開始が可能 ○:24時間可(オンコール含む) △:診療時間内可	脳卒中患者のリハの実施状況 急性期リハビリテーション	検査機器の対応状況	
								MRI DWI(拡散強調画像)	血管連続撮影(脳血管)デジタル
1	神戸市	神戸	恒生病院	A	◎	○	○	◎	◎
2	神戸市	神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	A	◎	○	○	◎	◎
3	神戸市	神戸	神戸大学医学部附属病院	A	◎	○	○	◎	◎
4	神戸市	神戸	吉田病院	A	◎	○	○	◎	◎
5	神戸市	神戸	神戸赤十字病院	A'	○	○	○	◎	◎
6	神戸市	神戸	新須磨病院	A'	◎	○	○	○	◎
7	神戸市	神戸	西神戸医療センター	A'	○	○	○	◎	◎
8	神戸市	神戸	神戸掖済会病院	B	△	△	○	△	◎
9	神戸市	神戸	神戸徳洲会病院	B	○	△	○	◎	○
10	神戸市	神戸	社会保険神戸中央病院	B	△	○	○	◎	○
11	神戸市	神戸	神鋼病院	B	○	○	○	△	◎
12	尼崎市	阪神南	関西労災病院	A	◎	○	○	○	◎
13	西宮市	阪神南	県立西宮病院	A	◎	○	○	○	◎
14	西宮市	阪神南	西宮協立脳神経外科病院	A	◎	○	○	◎	◎
15	西宮市	阪神南	兵庫医科大学病院	A	◎	○	○	○	◎
16	尼崎市	阪神南	合志病院	A'	○	○	○	◎	○
17	西宮市	阪神南	西宮渡辺病院	A'	○	○	○	◎	○
18	尼崎市	阪神南	県立尼崎病院	B	△	○	○	△	○
19	三田市	阪神北・丹波	三田市民病院	A	◎	○	○	○	○
20	宝塚市	阪神北・丹波	宝塚市立病院	A'	○	○	○	○	○
21	川西市	阪神北・丹波	ベリタス病院	A'	○	○	○	◎	◎
22	篠山市	阪神北・丹波	岡本病院	B	○	△	○	◎	○
23	明石市	東播磨	大西脳神経外科病院	A	◎	○	○	◎	◎
24	加古川市	東播磨	順心病院	A	◎	○	○	○	○
25	明石市	東播磨	明石市立市民病院	A'	○	○	○	○	○
26	加古川市	東播磨	加古川市民病院	A'	○	○	○	◎	○
27	高砂市	東播磨	高砂市民病院	A'	○	○	○	◎	○
28	明石市	東播磨	明舞中央病院	B	△	△	○	△	△
29	西脇市	北播磨	市立西脇病院	A	◎	○	○	◎	○
30	姫路市	中播磨	県立姫路循環器病センター	A	◎	○	○	◎	◎
31	姫路市	中播磨	長久病院	A	◎	○	○	○	○
32	姫路市	中播磨	入江病院	A'	○	○	○	○	○
33	姫路市	中播磨	新日鐵広畑病院	A'	○	○	○	○	○
34	姫路市	中播磨	ツカザキ病院	A'	○	○	○	◎	○
35	姫路市	中播磨	姫路医療センター	A'	○	○	○	◎	○
36	姫路市	中播磨	姫路赤十字病院	A'	○	○	○	○	○
37	姫路市	中播磨	姫路中央病院	A'	○	○	○	◎	○
38	赤穂市	西播磨	赤穂市民病院	A	◎	○	○	○	○
39	赤穂市	西播磨	赤穂中央病院	A	◎	○	○	◎	◎
40	豊岡市	但馬	公立豊岡病院	A	○(注1)	○	○	○	○
41	洲本市	淡路	洲本伊月病院	A	◎	○	○	◎	◎
42	洲本市	淡路	県立淡路病院	A'	○	○	○	◎	◎

* 基準: A「求められる機能を全て満たす」
A'「求められる機能のうちt-PAがオンコール体制」
B「求められる機能について診療時間内で満たす」

(注1) 公立豊岡病院は、血栓溶解療法について夜間はオンコール体制だが、来院後1時間以内の治療開始が可能

脳卒中の回復期に関する病院別医療機能

- 脳卒中患者に対する回復期リハを実施しているとともに、次のいずれかに該当する病院を記載しています。
 - ①訓練室があり、スタッフに常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が各1名以上いる病院
 - ②脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ている病院
 - ③回復期リハビリテーション病棟を設置している病院
- 最新の医療機関の情報については、各医療機関にお問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

	市町名	圏域名	病院名	回復期リハビリテーションを実施	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	回復期リハビリテーション病棟	脳血管疾患リハスタッフ人数(常勤)		
							理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
1	神戸市	神戸	荻原みさき病院	○	○	○	13	15	3
2	神戸市	神戸	県立リハビリテーション中央病院	○	○	○	35	23	9
3	神戸市	神戸	甲南病院	○	○		6	3	2
4	神戸市	神戸	神戸協同病院	○	○	○	8	4	1
5	神戸市	神戸	神戸徳洲会病院	○	○		10.4	6.6	2.8
6	神戸市	神戸	神戸リハビリテーション病院	○	○	○	32	24	14
7	神戸市	神戸	社会保険神戸中央病院	○	○	○	8	5	2
8	神戸市	神戸	新須磨リハビリテーション病院	○	○	○	11	9	2
9	神戸市	神戸	適寿リハビリテーション病院	○	○	○	19	16	5
10	神戸市	神戸	東神戸病院	○	○	○	5	3	2
11	神戸市	神戸	広野高原病院	○	○	○	7	5	2
12	神戸市	神戸	宮地病院	○	○	○	8	4	4
13	神戸市	神戸	名谷病院	○	○		6	3	1
14	尼崎市	阪神南	尼崎医療生協病院	○	○		9	3	1
15	尼崎市	阪神南	おおくまりリハビリテーション病院	○	○	○	25	15	3
16	尼崎市	阪神南	関西労災病院	○	○	○	16	6	3
17	西宮市	阪神南	協和マリナホスピタル	○	○	○	6	4	2
18	西宮市	阪神南	西宮協立リハビリテーション病院	○	○	○	25	25	11
19	西宮市	阪神南	西宮渡辺病院	○	○		5	3	2
20	西宮市	阪神南	兵庫医科大学病院	○	○		19	11	4
21	川西市	阪神北	協立温泉病院	○	○		18	10	5
22	川西市	阪神北	第二協立病院	○	○	○	10	7	4
23	川西市	阪神北	ペリタス病院	○	○		8	3	3
24	明石市	東播磨	明石はくほう会病院	○		○	5	2	1
25	明石市	東播磨	石井病院	○		○	2	1	1
26	加古川市	東播磨	加古川市民病院	○			5	1	1
27	加古川市	東播磨	県立加古川病院	○			5	1	1
28	加古川市	東播磨	幸生リハビリテーション病院	○	○	○	13	9	5
29	明石市	東播磨	西江井島病院	○	○	○	11	4	2
30	加古川市	東播磨	松本病院	○		○	5	4	0
31	加東市	北播磨	公立社総合病院	○			2	2	1
32	西脇市	北播磨	市立西脇病院	○			3	2	1
33	小野市	北播磨	土井病院	○	○	○	5	3	3
34	三木市	北播磨	ときわ病院	○	○	○	14	8	5
35	多可町	北播磨	中町赤十字病院	○	○		5	4	1
36	三木市	北播磨	三木山陽病院	○	○		9	5	2
37	三木市	北播磨	みきやまりリハビリテーション病院	○	○	○	7	4	2
38	三木市	北播磨	吉川病院	○			5	2	3
39	姫路市	中播磨	石川病院	○	○	○	24	13	5
40	姫路市	中播磨	石橋内科広畑センチュリー病院	○		○	8	6	2
41	姫路市	中播磨	入江病院	○	○	○	16	6	6
42	神河町	中播磨	公立神崎総合病院	○	○		7	3	2
43	姫路市	中播磨	城南多胡病院	○			5	1	1
44	姫路市	中播磨	中谷病院	○			2	1	1
45	姫路市	中播磨	八家病院	○		○	7	2	1
46	姫路市	中播磨	姫路田中病院	○			9	3	2
47	姫路市	中播磨	姫路中央病院	○	○		6	4	2
48	赤穂市	西播磨	赤穂市民病院	○	○		6	3	1
49	赤穂市	西播磨	赤穂中央病院	○	○	○	5	2	3
50	たつの市	西播磨	県立リハビリテーション西播磨病院	○	○	○	15	11	4
51	宍粟市	西播磨	公立宍粟総合病院	○			4	3	1
52	佐用町	西播磨	佐用共立病院	○			4	2	2
53	たつの市	西播磨	とくなが病院	○			3	1	1
54	相生市	西播磨	半田中央病院	○	○		7	3	3
55	豊岡市	但馬	公立豊岡病院	○	○		10	4	1
56	養父市	但馬	公立八鹿病院	○	○	○	18	8	5
57	篠山市	丹波	岡本病院	○	○		5	4	1
58	篠山市	丹波	兵庫医科大学篠山病院	○	○		12	8	4
59	洲本市	淡路	県立淡路病院	○	○		6	3	2
60	洲本市	淡路	洲本伊月病院	○	○		7	3	2
61	淡路市	淡路	津名病院	○	○		6	4	3
62	淡路市	淡路	東浦平成病院	○	○	○	5	3	2
63	南あわじ市	淡路	平成病院	○		○	4	3	1
64	南あわじ市	淡路	八木病院	○	○				

急性心筋梗塞の急性期に関する病院別医療機能

1. 次のいずれにも該当する病院、もしくは①～③に該当する病院を記載しています。

- ① 専門的検査(心臓カテーテル検査・CT等)及び専門的診療(IABP・PCPS・緊急ペーシング)の24時間対応
- ② 経皮的冠動脈形成術(経皮的冠動脈ステント留置術を含む)を年間100症例以上実施
- ③ 救急入院患者の受入実績がある
- ④ 心臓血管外科に常勤医がいる
- ⑤ 冠動脈バイパス術を実施

2. 最新の医療機関の情報については、各医療機関に問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

市町名	圏域	医療機関名	診療科別医師の配置	専門的治療の対応状況										冠動脈バイパス術		経皮的冠動脈形成術(ステント留置術を含む)		心臓リハビリテーション				
				循環器科		心臓血管外科		心電図検査	血液生化学検査	CT検査	冠動脈造影検査(心臓カテーテル検査)	大動脈バルーンパンピング(IABP)	経皮的心臓補助装置(PCPS)	緊急ペーシング	ポンプ症例	非ポンプ症例	200件以上実施(H18年)		100～199件(H18年)			
				常勤	非常勤	常勤	非常勤	◎24時間可(当直)、○24時間可(オンコール)														
1	神戸市	神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	A	○		○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		○		○
2	神戸市	神戸	神戸大学医学部附属病院	A	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○
3	神戸市	神戸	高橋病院	A	○		○	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
4	神戸市	神戸	神戸赤十字病院	B	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○		○	注1	
5	神戸市	神戸	神戸徳洲会病院	B	○		○		◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
6	神戸市	神戸	神戸労災病院	B	○		○		◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
7	神戸市	神戸	川崎病院	D	○				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○
8	神戸市	神戸	神戸医療センター	D	○				◎	◎	◎	○	○	○	○	○					○	
9	神戸市	神戸	済生会兵庫県病院	D	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○					○	
10	神戸市	神戸	すずらん病院	D	○	○			◎	◎	◎	○	○	○	○	○					○	注2
11	神戸市	神戸	六甲アイランド病院	D	○		○		◎	◎	◎	○	○	○	○	○					○	
12	尼崎市	阪神南	関西労災病院	A	○		○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	
13	尼崎市	阪神南	県立尼崎病院	A	○		○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	
14	西宮市	阪神南	兵庫医科大学病院	A	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	
15	西宮市	阪神南	西宮渡辺心臓・血管センター	B	○	○	○	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	注3
16	宝塚市	阪神北・丹波	東宝塚さとう病院	A	○		○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	
17	宝塚市	阪神北・丹波	宝塚市立病院	B	○		○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○			○	
18	三田市	阪神北・丹波	三田市民病院	C	○				◎	◎	◎	○	○	○	○					○		
19	加古川市	東播磨	神鋼加古川病院	A	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	
20	明石市	東播磨	明石医療センター	A	○		○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
21	明石市	東播磨	明石市立市民病院	D	○	○			◎	◎	○	○	○	○	○						○	
22	三木市	北播磨	三木市民病院	A	○		○		◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
23	加西市	北播磨	市立加西病院	D	○	○			◎	◎	◎	◎	◎	◎							○	
24	姫路市	中播磨	県立姫路循環器病センター	A	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	
25	姫路市	中播磨	ツカザキ病院	B	○	○	○		◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	
26	姫路市	中播磨	新日鐵広畑病院	C	○				◎	◎	◎	○	○	○	○						○	
27	姫路市	中播磨	姫路医療センター	D	○				◎	◎	◎	○	○	○	○						○	
28	赤穂市	西播磨	赤穂市民病院	A	○		○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
29	豊岡市	但馬	公立豊岡病院	A	○		○		◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
30	洲本市	淡路	県立淡路病院	A	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	

* 基準: A「求められる機能を全て満たす(経皮的冠動脈形成術200件以上)」
 B「求められる機能について全て満たす(経皮的冠動脈形成術100～199件)」
 C「外科的治療(冠動脈バイパス術等)以外全て満たす(経皮的冠動脈形成術200件以上)」
 D「外科的治療以外全て満たす(経皮的冠動脈形成術は100～199件)」

(注1) 神戸赤十字病院は兵庫県災害医療センターと一体的に診療しており、2病院をあわせると、経皮的冠動脈形成術は年間200症例以上である。

(注2) すずらん病院の経皮的冠動脈形成術の年間症例数は、平成19年の実績

(注3) 西宮渡辺心臓・血管センターの経皮的冠動脈形成術の年間症例数は、平成19年11月～平成20年1月の症例数から推計した。

糖尿病の「専門治療」及び「急性増悪時治療」に関する病院別医療機能

1. ①～④いずれにも該当する病院、もしくは、⑤⑥両者に該当する病院を記載しています。

- ①糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施(75gOGTT検査、運動療法、食事療法)
- ②専門職種のチームによる教育入院の実施
- ③糖尿病患者の妊娠への対応
- ④常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる
- ⑤糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能
- ⑥糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能

2. 最新の医療機関の情報については、各医療機関にお問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

No.	市町名	圏域	医療機関名	専門職種のチーム指導による糖尿病教育入院	糖尿病の診断や状況評価に必要な検査、専門的治療等の対応						糖尿病昏睡等、急性合併症の患者の治療	糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入	専門医(常勤)		人工透析の実施 ○:実施 △:緊急時のみ実施
					①75gOGTT検査	②運動療法の指導	③食事療法の指導	④低血糖時及びインシュリンの対応	⑤妊娠糖尿病患者への対応	⑥I型糖尿病への対応			①糖尿病専門医(日本糖尿病学会)	②内分泌代謝科専門医(日本内分泌学会)	
1	神戸市	神戸	金沢病院		○	○	○	○			○	○			
2	神戸市	神戸	川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
3	神戸市	神戸	協和病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
4	神戸市	神戸	隈病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	神戸市	神戸	県立こども病院		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
6	神戸市	神戸	甲南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	神戸市	神戸	神戸朝日病院		○	○	○	○	○	○	○	○			○
8	神戸市	神戸	神戸医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
9	神戸市	神戸	神戸海星病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	神戸市	神戸	神戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
11	神戸市	神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	神戸市	神戸	神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	神戸市	神戸	神戸赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		△
14	神戸市	神戸	神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	神戸市	神戸	神戸徳洲会病院		○	○	○	○	○	○	○	○			○
16	神戸市	神戸	神戸百年記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
17	神戸市	神戸	神戸労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	神戸市	神戸	佐野伊川谷病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
19	神戸市	神戸	昭生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20	神戸市	神戸	神鋼病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
21	神戸市	神戸	新須磨病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
22	神戸市	神戸	すずらん病院		○	○	○	○	○	○	○	○			○
23	神戸市	神戸	高橋病院		○	○	○	○	○	○	○	○			○
24	神戸市	神戸	西神戸医療センター		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25	神戸市	神戸	西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
26	神戸市	神戸	野村海浜病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
27	神戸市	神戸	東神戸病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
28	神戸市	神戸	北都病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
29	神戸市	神戸	舞子台病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
30	神戸市	神戸	真星病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
31	神戸市	神戸	みどり病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
32	神戸市	神戸	宮地病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
33	神戸市	神戸	吉田アーデント病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
34	神戸市	神戸	六甲アイランド病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
35	尼崎市	阪神南	アイワ病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
36	尼崎市	阪神南	尼崎医療生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
37	尼崎市	阪神南	尼崎中央病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
38	尼崎市	阪神南	安藤病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
39	尼崎市	阪神南	池田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
40	西宮市	阪神南	上ヶ原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41	尼崎市	阪神南	大隈病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
42	尼崎市	阪神南	大原病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
43	尼崎市	阪神南	関西労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
44	尼崎市	阪神南	県立尼崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
45	尼崎市	阪神南	県立塚口病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46	西宮市	阪神南	県立西宮病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
47	西宮市	阪神南	笹生病院		○	○	○	○	○	○	○	○			○
48	芦屋市	阪神南	市立芦屋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
49	尼崎市	阪神南	園田病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
50	西宮市	阪神南	谷向病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
51	西宮市	阪神南	西宮回生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
52	西宮市	阪神南	西宮協立脳神経外科病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
53	西宮市	阪神南	西宮市立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
54	西宮市	阪神南	西宮渡辺心臓・血管センター		○	○	○	○	○	○	○	○			
55	西宮市	阪神南	西宮渡辺病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
56	西宮市	阪神南	兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
57	西宮市	阪神南	南芦屋浜病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
58	西宮市	阪神南	明和病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1. ①～④いずれにも該当する病院、もしくは、⑤⑥両者に該当する病院を記載しています。

- ①糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施(75gOGTT検査、運動療法、食事療法)
- ②専門職種のチームによる教育入院の実施
- ③糖尿病患者の妊娠への対応
- ④常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる
- ⑤糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能
- ⑥糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能

2. 最新の医療機関の情報については、各医療機関にお問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

	市町名	圏域	医療機関名	専門職種のチーム指導による糖尿病教育入院	糖尿病の診断や状況評価に必要な検査、糖尿病の専門的治療等の対応						糖尿病昏睡等、急性合併症の患者の治療	糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入	専門医(常勤)		人工透析の実施 ○:実施 △:緊急時のみ実施
					①75gOGTT検査	②運動療法の指導	③食事療法の指導	④低血糖時及びシッケイの対応	⑤妊娠糖尿病患者への対応	⑥I型糖尿病への対応			①糖尿病専門医(日本糖尿病学会)	②内分泌代謝科専門医(日本内分泌学会)	
59	川西市	阪神北	協立病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
60	伊丹市	阪神北	近畿中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
61	三田市	阪神北	三田市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○				
62	伊丹市	阪神北	市立伊丹病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
63	川西市	阪神北	市立川西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
64	宝塚市	阪神北	宝塚市立病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
65	宝塚市	阪神北	宝塚第一病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
66	宝塚市	阪神北	宝塚病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
67	宝塚市	阪神北	東宝塚さとう病院		○	○	○				○	○		○	
68	三田市	阪神北	兵庫中央病院	○	○	○	○	○	○	○		○			
69	三田市	阪神北	平島病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
70	明石市	東播磨	明石医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
71	明石市	東播磨	明石市立市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
72	明石市	東播磨	明石仁十病院		○	○	○	○	○	○	○	○			
73	明石市	東播磨	あさひ病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
74	明石市	東播磨	石井病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
75	明石市	東播磨	大久保病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
76	加古川市	東播磨	加古川市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
77	加古川市	東播磨	県立加古川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
78	明石市	東播磨	神明病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
79	高砂市	東播磨	高砂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
80	明石市	東播磨	西江井島病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
81	明石市	東播磨	野木病院		○	○	○	○	○	○	○				
82	加古川市	東播磨	松本病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
83	明石市	東播磨	明舞中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
84	西脇市	北播磨	大山病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
85	小野市	北播磨	小野市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
86	加東市	北播磨	公立社総合病院		○	○	○	○	○	○	○				
87	加西市	北播磨	市立加西病院		○	○	○	○	○	○	○				
88	西脇市	北播磨	市立西脇病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
89	三木市	北播磨	三木山陽病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
90	姫路市	中播磨	井野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
91	姫路市	中播磨	入江病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
92	姫路市	中播磨	厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
93	姫路市	中播磨	酒井病院		○	○	○	○	○	○	○		○	○	
94	姫路市	中播磨	新日鐵広畑病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
95	姫路市	中播磨	姫路医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
96	姫路市	中播磨	姫路聖マリア病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
97	姫路市	中播磨	姫路赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		△	
98	姫路市	中播磨	山田病院		○	○	○	○	○	○	○				
99	赤穂市	西播磨	赤穂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
100	赤穂市	西播磨	赤穂中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
101	相生市	西播磨	石川島播磨工業健康保険組合播磨病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
102	宍粟市	西播磨	公立宍粟総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
103	佐用町	西播磨	佐用共立病院	○	○	○	○	○	○	○	○				
104	太子町	西播磨	太子病院		○	○	○	○	○	○	○				
105	相生市	西播磨	半田中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
106	たつの市	西播磨	八重垣病院		○	○	○	○	○	○	○				
107	豊岡市	但馬	公立豊岡病院		○	○	○	○	○	○	○		○	○	
108	養父市	但馬	公立八鹿病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
109	丹波市	丹波	大塚病院		○	○	○	○	○	○	○				
110	篠山市	丹波	岡本病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
111	丹波市	丹波	柏原赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
112	洲本市	淡路	県立淡路病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
113	洲本市	淡路	洲本伊月病院		○	○	○	○	○	○	○			○	
114	淡路市	淡路	聖隷淡路病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○		
115	淡路市	淡路	津名病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
116	淡路市	淡路	東浦平成病院	○	○	○	○	○	○	○	○				
117	南あわじ市	淡路	平成病院	○	○	○	○	○	○	○	○				
118	南あわじ市	淡路	南淡路病院	○	○	○	○	○	○	○	○				

糖尿病(慢性合併症治療(眼))に関する病院別医療機能

1. 蛍光眼底検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術がすべて実施可能な病院を記載しています。
2. 最新の医療機関の情報については、各医療機関にお問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

	市町名	圏域	医療機関名	糖尿病の慢性合併症(眼)に対する検査・治療の実施状況		
				① 蛍光眼底造影検査	② 光凝固療法	③ 硝子体出血・網膜剥離の手術
1	神戸市	神戸	川崎病院	○	○	○
2	神戸市	神戸	県立こども病院	○	○	○
3	神戸市	神戸	甲南病院	○	○	○
4	神戸市	神戸	神戸医療センター	○	○	○
5	神戸市	神戸	神戸海星病院	○	○	○
6	神戸市	神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○
7	神戸市	神戸	神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○
8	神戸市	神戸	神戸赤十字病院	○	○	○
9	神戸市	神戸	神戸大学医学部附属病院	○	○	○
10	神戸市	神戸	神戸逡信病院	○	○	○
11	神戸市	神戸	神戸百年記念病院	○	○	○
12	神戸市	神戸	神戸労災病院	○	○	○
13	神戸市	神戸	佐野伊川谷病院	○	○	○
14	神戸市	神戸	社会保険神戸中央病院	○	○	○
15	神戸市	神戸	神鋼病院	○	○	○
16	神戸市	神戸	西神戸医療センター	○	○	○
17	神戸市	神戸	真星病院	○	○	○
18	神戸市	神戸	三菱神戸病院	○	○	○
19	神戸市	神戸	六甲アイランド病院	○	○	○
20	西宮市	阪神南	上ヶ原病院	○	○	○
21	尼崎市	阪神南	関西労災病院	○	○	○
22	尼崎市	阪神南	県立尼崎病院	○	○	○
23	西宮市	阪神南	県立西宮病院	○	○	○
24	西宮市	阪神南	西宮回生病院	○	○	○
25	西宮市	阪神南	西宮市立中央病院	○	○	○
26	西宮市	阪神南	兵庫医科大学病院	○	○	○
27	西宮市	阪神南	明和病院	○	○	○
28	川西市	阪神北	協立病院	○	○	○
29	伊丹市	阪神北	近畿中央病院	○	○	○
30	川西市	阪神北	市立川西病院	○	○	○
31	宝塚市	阪神北	宝塚第一病院	○	○	○
32	三田市	阪神北	平島病院	○	○	○
33	明石市	東播磨	明石市立市民病院	○	○	○
34	明石市	東播磨	あさぎり病院	○	○	○
35	加古川市	東播磨	加古川市民病院	○	○	○
36	加古川市	東播磨	県立加古川病院	○	○	○
37	稲美町	東播磨	私立稲美中央病院	○	○	○
38	高砂市	東播磨	高砂市民病院	○	○	○
39	高砂市	東播磨	高砂西部病院	○	○	○
40	小野市	北播磨	小野市民病院	○	○	○
41	三木市	北播磨	三木山陽病院	○	○	○
42	姫路市	中播磨	井野病院	○	○	○
43	姫路市	中播磨	木下病院	○	○	○
44	姫路市	中播磨	新日鐵広畑病院	○	○	○
45	姫路市	中播磨	ツカザキ病院	○	○	○
46	姫路市	中播磨	姫路医療センター	○	○	○
47	姫路市	中播磨	姫路聖マリア病院	○	○	○
48	姫路市	中播磨	姫路赤十字病院	○	○	○
49	赤穂市	西播磨	赤穂市民病院	○	○	○
50	赤穂市	西播磨	赤穂中央病院	○	○	○
51	相生市	西播磨	石川島播磨工業健康保険組合播磨病院	○	○	○
52	たつの市	西播磨	たつの市立御津病院	○	○	○
53	相生市	西播磨	半田中央病院	○	○	○
54	豊岡市	但馬	公立豊岡病院日高医療センター	○	○	○
55	養父市	但馬	公立八鹿病院	○	○	○
56	篠山市	丹波	岡本病院	○	○	○
57	丹波市	丹波	県立柏原病院	○	○	○
58	篠山市	丹波	にしき記念病院	○	○	○
59	洲本市	淡路	県立淡路病院	○	○	○

糖尿病(慢性合併症治療(腎臓))に関する病院別医療機能

1. 腎生検、腎臓超音波検査、人工透析がすべて実施可能な病院を記載しています。
2. 最新の医療機関の情報については、各医療機関にお問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

	市町名	圏域	医療機関名	(1) 糖尿病の慢性合併症(腎臓)に対する検査・治療の実施状況		(2) 人工透析を実施している
				① 腎生検	② 腎臓超音波検査	
1	神戸市	神戸	川崎病院	○	○	○
2	神戸市	神戸	県立こども病院	○	○	○
3	神戸市	神戸	甲南病院	○	○	○
4	神戸市	神戸	神戸朝日病院	○	○	○
5	神戸市	神戸	神戸掖済会病院	○	○	○
6	神戸市	神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○
7	神戸市	神戸	神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○
8	神戸市	神戸	神戸大学医学部附属病院	○	○	○
9	神戸市	神戸	神戸労災病院	○	○	○
10	神戸市	神戸	佐野伊川谷病院	○	○	○
11	神戸市	神戸	社会保険神戸中央病院	○	○	○
12	神戸市	神戸	すずらん病院	○	○	○
13	神戸市	神戸	西神戸医療センター	○	○	○
14	神戸市	神戸	原泌尿器科病院	○	○	○
15	神戸市	神戸	彦坂病院	○	○	○
16	神戸市	神戸	真星病院	○	○	○
17	神戸市	神戸	みどり病院	○	○	○
18	神戸市	神戸	六甲アイランド病院	○	○	○
19	尼崎市	阪神南	関西労災病院	○	○	○
20	尼崎市	阪神南	県立尼崎病院	○	○	○
21	西宮市	阪神南	県立西宮病院	○	○	○
22	西宮市	阪神南	笹生病院	○	○	○
23	西宮市	阪神南	兵庫医科大学病院	○	○	○
24	西宮市	阪神南	明和病院	○	○	○
25	川西市	阪神北	協立病院	○	○	○
26	伊丹市	阪神北	近畿中央病院	○	○	○
27	伊丹市	阪神北	市立伊丹病院	○	○	○
28	宝塚市	阪神北	宝塚市立病院	○	○	○
29	三田市	阪神北	平島病院	○	○	○
30	明石市	東播磨	あさひ病院	○	○	○
31	明石市	東播磨	石井病院	○	○	○
32	加古川市	東播磨	甲南病院加古川病院	○	○	○
33	高砂市	東播磨	高砂市民病院	○	○	○
34	高砂市	東播磨	高砂西部病院	○	○	○
35	明石市	東播磨	明舞中央病院	○	○	○
36	西脇市	北播磨	大山病院	○	○	○
37	西脇市	北播磨	市立西脇病院	○	○	○
38	三木市	北播磨	服部病院	○	○	○
39	三木市	北播磨	三木山陽病院	○	○	○
40	三木市	北播磨	三木市民病院	○	○	○
41	姫路市	中播磨	厚生病院	○	○	○
42	姫路市	中播磨	新日鐵広畑病院	○	○	○
43	姫路市	中播磨	姫路聖マリア病院	○	○	○
44	赤穂市	西播磨	赤穂市民病院	○	○	○
45	赤穂市	西播磨	赤穂中央病院	○	○	○
46	相生市	西播磨	石川島播磨工業健康保険組合播磨病院	○	○	○
47	宍粟市	西播磨	公立宍粟総合病院	○	○	○
48	相生市	西播磨	半田中央病院	○	○	○
49	豊岡市	但馬	公立豊岡病院	○	○	○
50	養父市	但馬	公立八鹿病院	○	○	○
51	篠山市	丹波	岡本病院	○	○	○
52	丹波市	丹波	県立柏原病院	○	○	○
53	洲本市	淡路	県立淡路病院	○	○	○
54	南あわじ市	淡路	中林病院	○	○	○

糖尿病(慢性合併症治療(神経))に関する病院別医療機能

1. 神経伝導速度検査が実施可能な病院を記載しています。
2. 最新の医療機関の情報については、各医療機関にお問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

	市町名	圏域	医療機関名	糖尿病の慢性合併症(神経)に対する検査・治療の実施状況
				① 神経伝導速度検査
1	神戸市	神戸	川崎病院	○
2	神戸市	神戸	北須磨病院	○
3	神戸市	神戸	県立リハビリテーション中央病院	○
4	神戸市	神戸	恒生病院	○
5	神戸市	神戸	甲南病院	○
6	神戸市	神戸	神戸医療センター	○
7	神戸市	神戸	神戸掖済会病院	○
8	神戸市	神戸	神戸海星病院	○
9	神戸市	神戸	神戸協同病院	○
10	神戸市	神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	○
11	神戸市	神戸	神戸市立医療センター西市民病院	○
12	神戸市	神戸	神戸赤十字病院	○
13	神戸市	神戸	神戸大学医学部附属病院	○
14	神戸市	神戸	神戸徳洲会病院	○
15	神戸市	神戸	神戸労災病院	○
16	神戸市	神戸	済生会兵庫県病院	○
17	神戸市	神戸	社会保険神戸中央病院	○
18	神戸市	神戸	神鋼病院	○
19	神戸市	神戸	新須磨病院	○
20	神戸市	神戸	西神戸医療センター	○
21	神戸市	神戸	東神戸病院	○
22	尼崎市	阪神南	尼崎医療生協病院	○
23	尼崎市	阪神南	池田病院	○
24	西宮市	阪神南	上ヶ原病院	○
25	尼崎市	阪神南	関西労災病院	○
26	尼崎市	阪神南	県立尼崎病院	○
27	尼崎市	阪神南	県立塚口病院	○
28	西宮市	阪神南	県立西宮病院	○
29	西宮市	阪神南	笹生病院	○
30	尼崎市	阪神南	昭和病院	○
31	西宮市	阪神南	西宮回生病院	○
32	西宮市	阪神南	西宮協立脳神経外科病院	○
33	西宮市	阪神南	西宮市立中央病院	○
34	西宮市	阪神南	兵庫医科大学病院	○
35	伊丹市	阪神北	近畿中央病院	○
36	川西市	阪神北	自衛隊阪神病院	○
37	川西市	阪神北	市立川西病院	○
38	三田市	阪神北	兵庫中央病院	○
39	明石市	東播磨	明石医療センター	○
40	明石市	東播磨	明石市立市民病院	○
41	加古川市	東播磨	県立加古川病院	○
42	高砂市	東播磨	高砂市民病院	○
43	高砂市	東播磨	高砂西部病院	○
44	小野市	北播磨	小野市民病院	○
45	加東市	北播磨	公立社総合病院	○
46	加西市	北播磨	市立加西病院	○
47	西脇市	北播磨	市立西脇病院	○
48	三木市	北播磨	三木市民病院	○
49	三木市	北播磨	みきやまリハビリテーション病院	○

1. 神経伝導速度検査が実施可能な病院を記載しています。
2. 最新の医療機関の情報については、各医療機関にお問い合わせください。

(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

	市町名	圏域	医療機関名	糖尿病の慢性合併症(神経)に対する検査・治療の実施状況
				① 神経伝導速度検査
50	姫路市	中播磨	石川病院	○
51	姫路市	中播磨	県立姫路循環器病センター	○
52	姫路市	中播磨	城陽江尻病院	○
53	姫路市	中播磨	新日鐵広畑病院	○
54	姫路市	中播磨	ツカザキ記念病院	○
55	姫路市	中播磨	ツカザキ病院	○
56	姫路市	中播磨	姫路聖マリア病院	○
57	赤穂市	西播磨	赤穂市民病院	○
58	赤穂市	西播磨	赤穂中央病院	○
59	相生市	西播磨	石川島播磨工業健康保険組合播磨病院	○
60	佐用町	西播磨	佐用中央病院	○
61	豊岡市	但馬	公立豊岡病院	○
62	朝来市	但馬	公立豊岡病院朝来和田山医療センター	○
63	養父市	但馬	公立八鹿病院	○
64	丹波市	丹波	県立柏原病院	○
65	洲本市	淡路	県立淡路病院	○

兵庫県保健医療計画 全県の数値目標一覧

- 成果目標（計画の目標欄に記載しているもの）
- 事業目標（計画の推進方策欄に記載しているもの）

章	節	項目	数 値 目 標
保健医療提供体制の基盤整備	保健医療従事者の確保	保健師	●保健師数 1,097人(2007)→1,114人(2010)
		助産師	●助産師数 1,000人(2005)→1,100人(2010)
		看護師、准看護師	●平成22年度までに必要な看護職員数を確保する 看護職員数 54,000人(2005)→56,300人(2010)
		管理栄養士・栄養士	●管理栄養士・栄養士を配置している市町の割合 100%(2010)
		歯科衛生士	●歯科医療機関（診療所）における歯科衛生士の就業率を全国並にする(2010)
		音楽療法士・園芸療法士	●兵庫県音楽療法士の認定者数 200名(2007)→310名(2010) ●兵庫県園芸療法士の認定者数 77名(2007)→122名(2010)
	保健医療機関相互の役割分担と連携	地域医療連携システムの構築	■地域医療支援病院の指定を含め地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所確保する
医薬分業の推進		●50%以上の医薬分業率を維持する	
いのちを守る	救急医療・災害救急	救急医療	■救命救急センター等第3次救急病院の増設 8施設(2006)→9施設(2009)
		小児救急医療	■2次小児救急医療の空白日を解消 990日(2006)→0日(2009)
	へき地医療	■へき地医療拠点病院の整備 3地域(中・西播磨、但馬、淡路)→4地域(中・西播磨、但馬、丹波・北播磨、淡路)	
生活習慣病対策	がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ●平成17年を基準に、75歳未満のがん死亡者数を平成24年末に900名減少 ●がん患者の在宅看取り率を5年以内に12%以上に拡大 ■市町に設置する「がん対策推進員」10,000名体制の構築 ■男性成人の喫煙率を5年以内に4分の1軽減(36.5%→27.5%) ■女性成人の喫煙率を5年以内に3分の1軽減(8.5%→5.7%) ■未成年者の喫煙率を3年以内に0%とする ■がん検診受診率を5年以内に50%以上に、特に、大腸がん、乳がんについては60%以上にする ■すべての市町において精度管理・事業評価の実施 ■すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備 ■集学的治療を推進するため、すべてのがん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数配置 ■5年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得 	

章	節	項目	数値目標
いのちを守る	生活習慣病対策	がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ■原則として、すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備 ■すべての2次医療圏域において、1年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置 ■兵庫県がん登録事業の正確性を高めるため、DCO率を20%以下に ■院内がん登録を実施している医療機関数を増加 ■すべてのがん診療連携拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講
		脳血管疾患対策	●脳血管疾患による年齢調整死亡率を男女とも大阪府並に引き下げる
		心疾患対策	●急性心筋梗塞による年齢調整死亡率を男女とも全国値以下にする
	結核・感染症対策	結核対策	●人口10万対り患率を22.5以下にする(2012)
		エイズ対策	●年間患者・感染者届出数に占める患者の割合を全国値以下にする 兵庫県値45.8%>全国値29.9%(2006)→兵庫県値<全国値(2015)
	先端医療	造血幹細胞移植	<ul style="list-style-type: none"> ●骨髄ドナー確保目標：兵庫県で12,566人(全国目標30万人から人口比率で推計) ■全国目標：年間3,300個 兵庫県さい帯血バンクの目標：年間約400個(2007)
	薬事	医薬品等の安全性の確保	■薬局・医薬品販売業の薬剤師不在違反率 1.6%(2006)→0.7%(2009)
		薬物乱用の防止	■指導員リーダーの養成目標数 120人(2004)→240人(2009)
		血液確保対策	●血漿分画製剤の国内完全自給に向けて、兵庫県に割り当てられる献血目標量を確保する
	患者の視点に立った医療提供	患者の自己決定権の尊重	●インフォームド・コンセント(病気に関する詳しい説明)を全病院で実施する
医療機能評価		●(財)日本医療機能評価機構の実施する「病院機能評価事業」認定病院数：病床数200床以上の全病院	
地域ケアを進める	かかりつけ医		<ul style="list-style-type: none"> ■地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1箇所確保する(再掲) ●かかりつけ医のいる人の割合を増やす 60.2%(2006)→70%(2010)
	在宅医療	在宅ターミナルケア	●がん患者の在宅看取り率を向上させる 8%(2006)→12%(2012)
	難病対策		■専門協力病院確保圏域 7圏域(2007)→10圏域(2008)
	摂食・嚥下障害対策		●高齢者の肺炎による死亡率の減少 (参考)65歳以上の肺炎による死亡率(人口10万対):369.6(2006)

章	節	項目	数値目標
健康と元気を支える	母子保健		<ul style="list-style-type: none"> ●10代の自殺率の減少 ●10代の人工妊娠中絶実施率の減少 ●10代の性感染症罹患率の減少 ●妊娠・出産について満足している者の割合の増加 ●特定不妊治療費助成事業の利用者の増加 ●低出生体重児の割合の減少 ●小児の不慮の事故死亡率の減少 ●乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群)死亡率の減少 ●虐待による死亡をなくす ●子育てに自信が持てない親の割合の減少 ■思春期保健事業を実施している市町の割合を100%にする ■思春期保健対策のための協議会等基盤整備に取り組んでいる圏域の割合を100%にする ■妊婦健康診査公費負担回数を5回以上実施している市町の割合の増加 ■両親学級等父親も含めた妊娠中の教室を実施している市町の割合を100%にする ■産後うつ等の早期発見と支援に取り組んでいる市町の割合を100%にする ■子どもの事故防止に取り組んでいる市町の割合を100%にする ■「こんにちは赤ちゃん事業」を実施している市町の割合を100%にする ■「育児支援家庭訪問事業」を実施している市町の割合を100%にする ■1歳6か月児及び3歳児健診受診率を100%にする。(2010)
	学校保健		<ul style="list-style-type: none"> ■学校保健委員会の設置率 小学校 92.6%(2006)→100%(2010) 中学校 94.5%(2006)→100%(2010) 高等学校 98.2%(2006)→100%(2010)
	職域保健		<ul style="list-style-type: none"> ●健康診断の有所見率 49.7%(2006)を2010年には全国値以下にする(2006年の全国値 49.1%)
	歯科保健		<ul style="list-style-type: none"> ●3歳児の乳歯のう歯の本数 0.79本(2006)→0本 ●12歳児の永久歯のう歯の本数 1.54本(2006)→1本以下 ●50歳の現在歯数→26本以上 (参考値: 県 27.0(2006)、全国 22.4(2005)) ●70歳の現在歯数→22本以上 (参考値: 県 22.3(2006)、全国 16.8(2005))
	精神保健		<ul style="list-style-type: none"> ■各健康福祉事務所単位の精神障害者ボランティア講座開催及びグループ支援 18ヶ所(2006)→25ヶ所(2013) ■精神保健福祉相談員の設置 18市町(2006)→全市町における配置(2013)

兵庫県保健医療計画 県主要施策体系表 (平成20度)

	＜⑩予算額＞ (単位:千円)	＜所管課室＞
I 保健医療提供体制の基盤整備	13,959,669	
1 保健医療施設の充実	3,178	
医療機関の許認可事務等	1,347	医務課
医療審議会運営費	1,831	医務課
2 保健医療従事者の確保	1,854,834	
ドクターバンク支援事業	12,430	医務課
地域医療支援事業	(再掲)	医務課
研修医師の県採用採用制度	(再掲)	医務課
女性医師再就業支援センター事業	(再掲)	医務課
医師修学資金制度の実施	(再掲)	病院局経営課
マンモグラフィ上級研修の実施	(再掲)	疾病対策課
(拡) 助産師確保促進事業	8,061	医務課
看護職員等資質向上事業等	14,719	医務課
(新) 看護職員臨床技能向上推進事業	4,344	医務課
(新) 兵庫県看護教員養成講習会	9,999	医務課
難病患者等保健福祉従事者研修事業	(再掲)	疾病対策課
病院内保育所運営費補助	144,463	医務課
(新) 院内保育所施設整備費補助	28,848	医務課
看護師学生等修学資金貸与	60,336	医務課
看護師等養成所運営費補助	323,935	医務課
(新) 看護職員離職防止対策事業	6,561	医務課
(新) 幹部看護教員養成研修経費	5,909	医務課
兵庫県看護協会整備資金支援	1,201,000	医務課
健康福祉事務所研修・実習事業	2,347	総務課
歯科衛生士養成所巡回臨床実習教育事業	2,878	医務課
(新) 歯科衛生士養成所施設整備費補助	4,230	医務課
ひょうご歯の健康づくり人材育成事業	282	健康増進課
栄養士法施行経費等	2,168	健康増進課
特定給食施設管理事業費等	501	健康増進課
地域保健食生活改善業務資質向上研修	1,185	健康増進課
医療従事者資質向上推進事業(理学療法士・作業療法士等)	480	医務課
音楽療法導入促進事業	10,037	健康福祉政策課
淡路景観園芸学校園芸療法プログラムの維持運営	8,037	県土整備部公園緑地課
園芸療法普及促進助成事業	1,350	県土整備部公園緑地課
聞こえの相談事業等(言語聴覚士)	734	障害者支援課
3 保健医療機関相互の役割分担と連携	12,101,657	
地域医療支援事業	1,338	医務課
(新) 地域医師育成支援事業	24,642	医務課
医療審議会運営費	(再掲)	医務課
リハビリテーション中央病院の運営	280,736	福祉法人課
リハビリテーション西播磨病院の運営	88,092	福祉法人課
県立新加古川病院の整備	9,167,538	病院局経営課
医療機器の整備	2,341,710	病院局経営課
医師修学資金制度の実施	31,800	病院局経営課
公立豊岡病院組合運営費補助	25,000	医務課
公立豊岡病院救命救急センター建設費元利補給	112,148	医務課
公立豊岡病院精神科病棟建設費元利補給	13,955	医務課
広域災害・救急医療情報システム	(再掲)	医務課
保健医療等情報システム整備費(運営)	13,015	健康増進課
特定疾患医療受給者証発行システム導入	1,683	疾病対策課

II いのちを守る

3,017,700

1 救急医療・災害医療

① 救急医療

319,890

救命救急センター運営費補助	93,657	医務課
(新) ヘリコプター救急搬送体制検討事業	516	医務課
救急ヘリコプター事業	570	医務課
救急医療機関等確保事業	15,095	医務課
広域災害・救急医療情報システム	210,052	医務課
県立新加古川病院の整備	(再掲)	病院局経営課
公立豊岡病院救命救急センター建設費元利補給	(再掲)	医務課

② 小児救急医療

172,106

小児救急医療研修事業	1,181	医務課
小児救急医療相談窓口の運営(#8000等)	50,562	医務課
小児救急対応病院群輪番制運営費補助	112,863	医務課
救命救急センター運営費補助	(再掲)	医務課
広域災害・救急医療情報システム	(再掲)	医務課
女性医師再就業支援センター事業	7,500	医務課

③ 病院前救護

94,380

メディカルコントロール協議会開催事業	1,494	企画県民部消防課
兵庫県救急救命士養成所の運営	74,886	企画県民部消防課
財団法人救急振興財団への負担	18,000	企画県民部消防課

④ 災害医療

8,237

災害医療システム整備事業	8,237	医務課
広域災害・救急医療情報システム	(再掲)	医務課

2 周産期医療

21,554

(新) 周産期・産科救急医療体制整備事業	11,461	医務課
周産期医療体制強化事業	1,380	医務課
(拡) 助産師確保促進事業	(再掲)	医務課
(拡) 院内助産所等施設設備整備費補助	8,713	医務課

3 へき地医療

352,489

(拡) へき地医師確保特別事業	90,000	医務課
兵庫医科大学県推薦入学制度事業	78,300	医務課
自治医科大学運営費負担	127,000	医務課
へき地診療所運営費補助	2,866	医務課
へき地医療拠点病院運営費補助	6,363	医務課
公的病院等特殊診療部門運営費補助	(再掲)	医務課
研修医師の県採用制度	45,460	医務課
地域医療支援医師確保奨学金制度	2,500	医務課
ドクターバンク支援事業	(再掲)	医務課

4 生活習慣病対策

① がん対策

1,266,108

ひょうご対がん戦略会議の開催	356	疾病対策課
(新) がん専門分野における質の高い看護師育成事業	6,113	疾病対策課
(新) 肝炎ウイルス検査医療機関委託事業	12,987	疾病対策課
(新) インターフェロン医療費助成事業	1,110,454	疾病対策課
集団検診車整備事業	30,686	疾病対策課

マンモグラフィ上級研修の実施	1,946	疾病対策課
肝がん対策事業	3,815	疾病対策課
がん検診受診率向上事業	1,708	疾病対策課
専門医育成事業	1,142	疾病対策課
アスベスト健康管理支援事業	246	疾病対策課
成人病検診管理指導協議会の開催	904	疾病対策課
成人病検診従事者講習会の開催	568	疾病対策課
兵庫県がん登録事業の実施	7,876	疾病対策課
がん診療連携拠点病院機能強化事業	52,500	疾病対策課
(新) 在宅療養生活支援事業	(再掲)	健康福祉政策課
兵庫県健康財団体制整備事業	34,807	疾病対策課
県立新加古川病院の整備	(再掲)	病院局経営課
医療機器の整備	(再掲)	病院局経営課
たばこ対策事業	(再掲)	健康増進課
健康ひょうご21大作戦推進体制整備事業	(再掲)	健康増進課
特定健診・特定保健指導実施体制整備支援事業	(再掲)	健康増進課
ひょうご“食の健康”運動の展開	(再掲)	健康増進課
食の健康協力店事業	(再掲)	健康増進課
「健康マイプラン100万人運動」推進事業	(再掲)	健康増進課
e-チェックプログラム管理運営委託事業	(再掲)	健康増進課
健康財団事務局体制整備事業	(再掲)	健康増進課
WHO神戸センターへの支援	(再掲)	健康福祉政策課
② 脳血管疾患対策(脳卒中対策)	} 263,620	
③ 心疾患対策(急性心筋梗塞対策)		
健康診査事業(循環器検診)	589	疾病対策課
心電図検査の実施	2,031	疾病対策課
健康ひょうご21大作戦推進体制整備事業	(再掲)	健康増進課
特定健診・特定保健指導実施体制整備支援事業	(再掲)	健康増進課
ひょうご“食の健康”運動の展開	(再掲)	健康増進課
食の健康協力店事業	(再掲)	健康増進課
「健康マイプラン100万人運動」推進事業	(再掲)	健康増進課
e-チェックプログラム管理運営委託事業	(再掲)	健康増進課
健康財団事務局体制整備事業	(再掲)	健康増進課
国民健康栄養実態調査	(再掲)	健康増進課
たばこ対策事業	(再掲)	健康増進課
健康財団健康指導推進事業補助	(再掲)	健康増進課
健康づくり声かけ運動推進事業	(再掲)	健康増進課
健康道場管理運営費補助事業	(再掲)	健康増進課
健康づくり運動指導者養成事業	(再掲)	健康増進課
健康大学講座	(再掲)	健康増進課
WHO神戸センターへの支援	261,000	健康福祉政策課
④ 糖尿病対策		
健康ひょうご21大作戦推進体制整備事業	(再掲)	健康増進課
特定健診・特定保健指導実施体制整備支援事業	(再掲)	健康増進課
ひょうご“食の健康”運動の展開	(再掲)	健康増進課
食の健康協力店事業	(再掲)	健康増進課
「健康マイプラン100万人運動」推進事業	(再掲)	健康増進課
e-チェックプログラム管理運営委託事業	(再掲)	健康増進課
健康財団事務局体制整備事業	(再掲)	健康増進課
国民健康栄養実態調査	(再掲)	健康増進課
健康財団健康指導推進事業補助	(再掲)	健康増進課
健康づくり声かけ運動推進事業	(再掲)	健康増進課
健康道場管理運営費補助事業	(再掲)	健康増進課

健康づくり運動指導者養成事業	(再掲)	健康増進課
健康大学講座	(再掲)	健康増進課
WHO神戸センターへの支援	(再掲)	健康福祉政策課
5 結核・感染症対策		
① 結核対策	135,665	
健康診断の実施	23,356	疾病対策課
健康診断実施費用補助	9,908	疾病対策課
結核医療費	51,054	疾病対策課
結核患者及び接触者健診の実施	4,034	疾病対策課
地域DOTS推進事業	14,350	疾病対策課
結核感染源調査事業	938	疾病対策課
予防接種健康被害補助	(再掲)	疾病対策課
衛生検査の実施	19,505	総務課
健康環境科学調査研究	12,520	総務課
② エイズ対策	7,723	
エイズ医療体制の整備等	1,835	疾病対策課
肝炎・エイズ・梅毒相談検査事業	3,074	疾病対策課
エイズ相談・指導體制の充実	983	疾病対策課
若年者に対する健康教育	823	疾病対策課
休日検査	1,008	疾病対策課
衛生検査の実施	(再掲)	総務課
③ 感染症対策	90,523	
感染症指定医療機関運営費補助	21,155	疾病対策課
感染症発生動向調査事業	14,640	疾病対策課
感染症対策推進事業・定点調査事業	1,055	疾病対策課
新型インフルエンザ発生初期対応経費	100	疾病対策課
〇157検査体制の充実	1,008	疾病対策課
平常時防疫の実施・検疫業務	1,017	疾病対策課
流行予測調査事業	390	疾病対策課
予防接種健康被害補助	49,766	疾病対策課
予防接種健康被害見舞金	500	疾病対策課
予防接種事故防止及び調査事業等	892	疾病対策課
衛生検査の実施	(再掲)	総務課
健康環境科学調査研究	(再掲)	総務課
県立新加古川病院の整備	(再掲)	病院局経営課
WHO神戸センターへの支援	(再掲)	健康福祉政策課
6 アレルギー疾患対策	325	
アレルギー疾患病診連携事業	261	疾病対策課
花粉症調査研究事業	64	疾病対策課
健康環境科学調査研究	(再掲)	総務課
7 精神医療	158,460	
(拡)精神科救急医療体制運営事業	73,213	障害福祉課
精神保健福祉法施行事務の実施	5,549	障害福祉課
措置入院医療費	79,698	障害福祉課
公立豊岡病院精神科病棟建設費元利補給	(再掲)	医務課
8 歯科医療		
救急医療機関等確保事業	(再掲)	医務課

9	先端医療	9,629	
	臓器移植普及事業	6,754	医務課
	造血幹細胞移植推進事業	2,875	薬務課
10	医療安全対策		
	① 医療安全相談	23,294	
	医療安全推進総合対策	4,985	医務課
	監察医制度の運営	18,309	医務課
	② 医療事故・院内感染の防止等		
	医療安全推進総合対策	(再掲)	医務課
	監察医制度の運営	(再掲)	医務課
11	薬事		
	① 医薬品等の安全性の確保	34,551	
	薬事審議会の運営	272	薬務課
	薬局等許可事務の実施	5,979	薬務課
	医薬品製造販売業許可等事務事業	5,843	薬務課
	毒物劇物営業登録事務の実施	1,184	薬務課
	薬事監視・毒物劇物監視の実施等	925	薬務課
	医薬品等検定事務の実施	1,224	薬務課
	薬事経済調査事務の実施	1,933	薬務課
	後発医薬品品質情報提供推進事業	5,256	薬務課
	(新) 後発医薬品使用促進事業	1,280	薬務課
	特殊薬品補給事務の実施	600	薬務課
	薬事情報センター運営費補助事業	1,600	薬務課
	(新) 登録販売者試験実施費	8,455	薬務課
	衛生検査の実施	(再掲)	総務課
	健康環境科学調査研究	(再掲)	総務課
	② 薬物乱用の防止	7,012	
	薬物乱用対策推進本部の運営	90	薬務課
	麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法施行事務の実施	3,618	薬務課
	薬物乱用防止対策啓発事業	2,430	薬務課
	薬物乱用防止対策相談事業	532	薬務課
	麻薬中毒者相談員の設置	342	薬務課
	③ 血液確保対策	41,083	
	献血推進協議会の運営	366	薬務課
	献血推進事業	1,532	薬務課
	血液センター施設整備費補助事業	39,185	薬務課
12	患者の視点に立った医療提供		
	医療安全推進総合対策	(再掲)	医務課
	監察医制度の運営	(再掲)	医務課
13	健康危機管理体制		
	① 健康危機管理	9,791	
	重点領域試験研究等推進事業	2,000	総務課
	健康危機管理ホットライン対応事業	7,791	医務課
	感染症対策推進事業・定点調査事業	(再掲)	疾病対策課
	平常時防疫の実施・検疫業務	(再掲)	疾病対策課
	衛生検査の実施	(再掲)	総務課
	健康環境科学調査研究	(再掲)	総務課

② 災害時の保健対策	1,260	
感染症対策推進事業・定点調査事業	(再掲)	疾病対策課
平常時防疫の実施・検疫業務	(再掲)	疾病対策課
聴覚障害者災害等緊急時情報システムの運営	1,260	障害者支援課

Ⅲ 地域ケアを進める

4,507,696

1 かかりつけ医		
アレルギー疾患病診連携事業	(再掲)	疾病対策課
2 在宅医療		
① 在宅医療	21,141	
公的病院等特殊診療部門運営費補助	11,440	医務課
在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業	(再掲)	疾病対策課
(新) 在宅療養生活支援事業	9,701	健康福祉政策課
② 在宅ターミナルケア	800	
(新) 在宅療養生活支援事業	(再掲)	健康福祉政策課
(新) 福祉施設における緩和ケア研修事業	800	福祉法人課
3 地域リハビリテーションシステム	10,873	
地域リハビリテーション支援体制推進事業	10,873	高齢社会課
リハビリテーション中央病院の運営	(再掲)	福祉法人課
リハビリテーション西播磨病院の運営	(再掲)	福祉法人課
4 難病対策	4,474,104	
難病その他特定疾患医療費	4,370,545	疾病対策課
難病患者等保健指導事業	3,062	疾病対策課
難病患者等保健福祉従事者研修事業	212	疾病対策課
遷延性意識障害者療養支援事業	3,187	疾病対策課
先天性血液凝固因子障害医療費	59,777	疾病対策課
スモンにかかるはり等施術の実施	6,669	疾病対策課
難病患者等居宅生活支援事業	5,926	疾病対策課
難病療育相談事業	951	疾病対策課
兵庫県難病団体連絡協議会補助	3,200	疾病対策課
在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業	10,679	疾病対策課
重症難病患者入院施設確保事業	9,896	疾病対策課
5 保健・医療・福祉の連携	778	
地域包括支援センター職員研修事業	(再掲)	高齢社会課
難病患者等保健指導事業	(再掲)	疾病対策課
難病患者等保健福祉従事者研修事業	(再掲)	疾病対策課
難病患者等居宅生活支援事業	(再掲)	疾病対策課
遷延性意識障害者療養支援事業	(再掲)	疾病対策課
難病療育相談事業	(再掲)	疾病対策課
重症難病患者入院施設確保事業	(再掲)	疾病対策課
聞こえの相談事業等(言語聴覚士)	(再掲)	障害者支援課
圏域健康福祉対策推進事業	(再掲)	健康増進課
高次脳機能障害支援普及事業	778	障害福祉課

IV 健康と元気を支える

4,058,141

1 母子保健

1,051,488

妊婦健康診査費補助事業	653,317	健康増進課
養育医療費	119,608	健康増進課
先天性代謝異常等検査事業	74,043	健康増進課
児童虐待防止対策の推進	20,177	児童課
健康対策協議会開催費	(再掲)	健康増進課
未熟児訪問指導事業	763	健康増進課
虐待未然防止のための母子保健強化事業	1,716	健康増進課
不妊等専門総合相談事業	2,639	健康増進課
兵庫県特定不妊治療費助成事業	164,389	健康増進課
里親・養子縁組相談支援事業	1,600	児童課
未来の親教育「思春期ピアカウンセリング」事業	1,181	健康増進課
健康財団母子保健事業等運営費補助事業	8,670	健康増進課
発達障害者早期支援体制整備事業	2,930	健康増進課
発達障害児早期発見・早期対策事業	455	障害福祉課
「まちの保健室」推進事業	(再掲)	健康増進課

2 学校保健

719,095

養護教員研修、エイズ教育・薬物乱用防止教育研修会の実施	12,409	教育委員会体育保健課
県立学校児童生徒の健康診断の実施	63,028	教育委員会体育保健課
「学校環境衛生の基準」に伴う環境衛生検査	1,575	教育委員会体育保健課
こころの相談支援事業の実施	415,265	教育委員会義務教育課
学校支援チームの設置	87,394	教育委員会義務教育課
子どもと親の相談員等の配置	14,100	教育委員会義務教育課
ひょうごっ子悩み相談の実施	4,142	教育委員会義務教育課
ひょうごっ子いじめ相談24時間ホットラインの設置	25,705	教育委員会義務教育課
(新) ひょうごっ子ネットいじめ相談の実施	4,385	教育委員会義務教育課
但馬やまびこの郷の運営	46,512	教育委員会義務教育課
高校生 心のサポートシステムの推進	30,673	教育委員会高校教育課
(新) スクールヘルスリーダー派遣事業の実施	7,881	教育委員会体育保健課
(新) 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業の実施(全額国庫)	4,450	教育委員会体育保健課
学校保健関係職員研修等の実施	1,576	教育委員会体育保健課
若年者に対する健康教育	(再掲)	疾病対策課

3 職域保健

1,045

職場でのパートナーシップ啓発事業	1,045	少子対策課
健康対策協議会開催費	(再掲)	健康増進課
圏域健康福祉対策推進事業	(再掲)	健康増進課

4 成人保健

2,060,307

(新) 市町健康増進事業費補助	174,002	健康増進課
「まちの保健室」推進事業	23,940	健康増進課
国民健康栄養実態調査	2,078	健康増進課
たばこ対策事業	2,180	健康増進課
健康ひょうご21大作戦推進体制整備事業	4,092	健康増進課
特定健診・特定保健指導実施体制整備支援事業	1,211	健康増進課
ひょうご“食の健康”運動の展開	1,068	健康増進課
食の健康協力店事業	1,980	健康増進課
「健康マイプラン100万人運動」推進事業	1,846	健康増進課
e-チェックプログラム管理運営委託事業	719	健康増進課
健康財団事務局体制整備事業	34,863	健康増進課
健康財団健康指導推進事業補助	5,120	健康増進課

健康対策協議会開催費	764	健康増進課
健康づくり声かけ運動推進事業	2,043	健康増進課
健康道場管理運営費補助事業	7,673	健康増進課
健康づくり運動指導者養成事業	459	健康増進課
健康大学講座	3,900	健康増進課
ひょうご対がん戦略会議の開催	(再掲)	疾病対策課
集団検診車整備事業	(再掲)	疾病対策課
マンモグラフィ上級研修の実施	(再掲)	疾病対策課
成人病検診管理指導協議会の開催	(再掲)	疾病対策課
成人病検診従事者講習会の開催	(再掲)	疾病対策課
健康診査事業(循環器検診)	(再掲)	疾病対策課
心電図検査の実施	(再掲)	疾病対策課
地域支援事業	1,788,693	高齢社会課
地域包括支援センター職員研修事業	1,940	高齢社会課
介護予防事業支援事業	1,336	高齢社会課
認知症予防等推進事業	400	高齢社会課

5 歯科保健

13,501

ひょうご歯の健康づくり普及啓発事業	810	健康増進課
ひょうご歯の健康づくり人材育成事業	(再掲)	健康増進課
専門的歯科保健対策事業	3,422	健康増進課
(新) 元気に食べる口腔ケアネットワーク事業	2,700	健康増進課
(新) 歯の健康づくり計画改定事業	2,280	健康増進課
心身障害児(者)歯科対策推進事業	4,289	障害福祉課

6 精神保健

212,705

自殺予防対策推進事業	3,926	障害福祉課
こころのケアセンターの運営	191,750	障害福祉課
精神保健福祉相談事業	11,245	障害福祉課
精神保健顧問医等の設置	548	障害福祉課
精神障害者相談員制度事業	5,236	障害福祉課

計画の推進

851

医療審議会運営費	(再掲)	医務課
圏域健康福祉対策推進事業	851	健康増進課

総合計

25,544,057

計 画 策 定 の 経 緯

1 検討経緯

平成19年8月6日	第34回兵庫県医療審議会(諮問)
平成19年8月6日	第4回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (改定方針)
平成19年10月30日	第5回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (新計画素案の検討)
平成20年2月5日	第6回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (新計画案の検討)
平成20年3月25日	第35回兵庫県医療審議会(答申)

2 医療施設実態調査(平成19年9月調査実施、平成20年2月確認調査)

調査基準日:平成19年9月1日

調査対象:県内の全病院

調査内容:医療機能

3 パブリック・コメントの実施

実施期間:平成20年2月19日～平成20年3月11日

実施方法:兵庫県のホームページに計画案全文を掲載し、意見募集

4 市町(救急業務を処理する一部事務組合を含む)への意見照会

平成20年2月15日

5 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見照会

平成20年2月15日

6 公示

平成20年4月1日付兵庫県公報で告示

兵庫県医療審議会委員

	委員名	役職名	部会	備考
医師・歯科医師・薬剤師	◎西村 亮一	兵庫県医師会会長		
	山中 弘光	兵庫県医師会副会長	◎	
	竹政 順三郎	兵庫県医師会副会長		
	中村 肇	兵庫県病院協会会長	○	
	吉田 耕造	兵庫県私立病院協会会長	※	
	元原 利武	兵庫県医療法人協会会長		
	太田 正幸	兵庫県精神科病院協会顧問	※	平成19年11月まで
	山西 行徳	兵庫県精神科病院協会会長		平成19年11月以降
	○橋本 猛伸	兵庫県歯科医師会会長	※	
	東 和夫	兵庫県薬剤師会会長	※	
医療を受ける立場の者	豆田 正明	赤穂市長（兵庫県市長会）	※	平成19年11月以降
	足立 理秋	前兵庫県町村会副会長	※	平成19年11月まで
	藤原 久嗣	兵庫県町村会理事		平成19年11月以降
	大森 元治	全国共済農業協同組合連合会兵庫県本部長		
	薦野 信	兵庫県社会福祉協議会常務理事		
	幡井 政子	兵庫県消費者団体連絡協議会会長		
	北野 美智子	兵庫県連合婦人会会長		
	奥田 良春	兵庫県国民健康保険団体連合会専務理事		
	永田 米治	健康保険組合連合会兵庫連合会副会長		
	臼井 里佳	兵庫県愛育連合会会長		
	登里 倭江	兵庫県いずみ会会長		
学識経験者	春日 雅人	神戸大学医学部附属病院院長		平成19年11月まで
	杉村 和朗	神戸大学医学部附属病院院長		平成19年11月以降
	大森 綏子	兵庫県看護協会会長	※	
	石井 昇	神戸大学大学院医学系研究科教授	※	
	飯島 尋子	兵庫医科大学准教授		
	阪本 靖郎	兵庫県立大学副学長		
	吉田 秀子	ラジオ関西プロダクツ業務本部長		
	山田 康子	弁護士		
	平井 健二	兵庫県下消防長会会長		平成19年11月まで
	小野田 敏行	兵庫県下消防長会会長		平成19年11月以降
	梅谷 健彦	兵庫県保健所長会会長（社健康福祉事務所長）	※	
	岡 やすえ	兵庫県議会議員		
	立石 幸雄	兵庫県議会議員		
専門委員	石川 雄一	神戸大学医学部教授	※	
	西尾 久英	神戸大学大学院医学系研究科教授	※	

注)部会：保健医療計画部会

委員欄 ◎印：会長 ○印：副会長

部会欄 ◎印：部会長 ○印：副部会長 ※印：部会委員