

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に努める。

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動している。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るとともに、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）

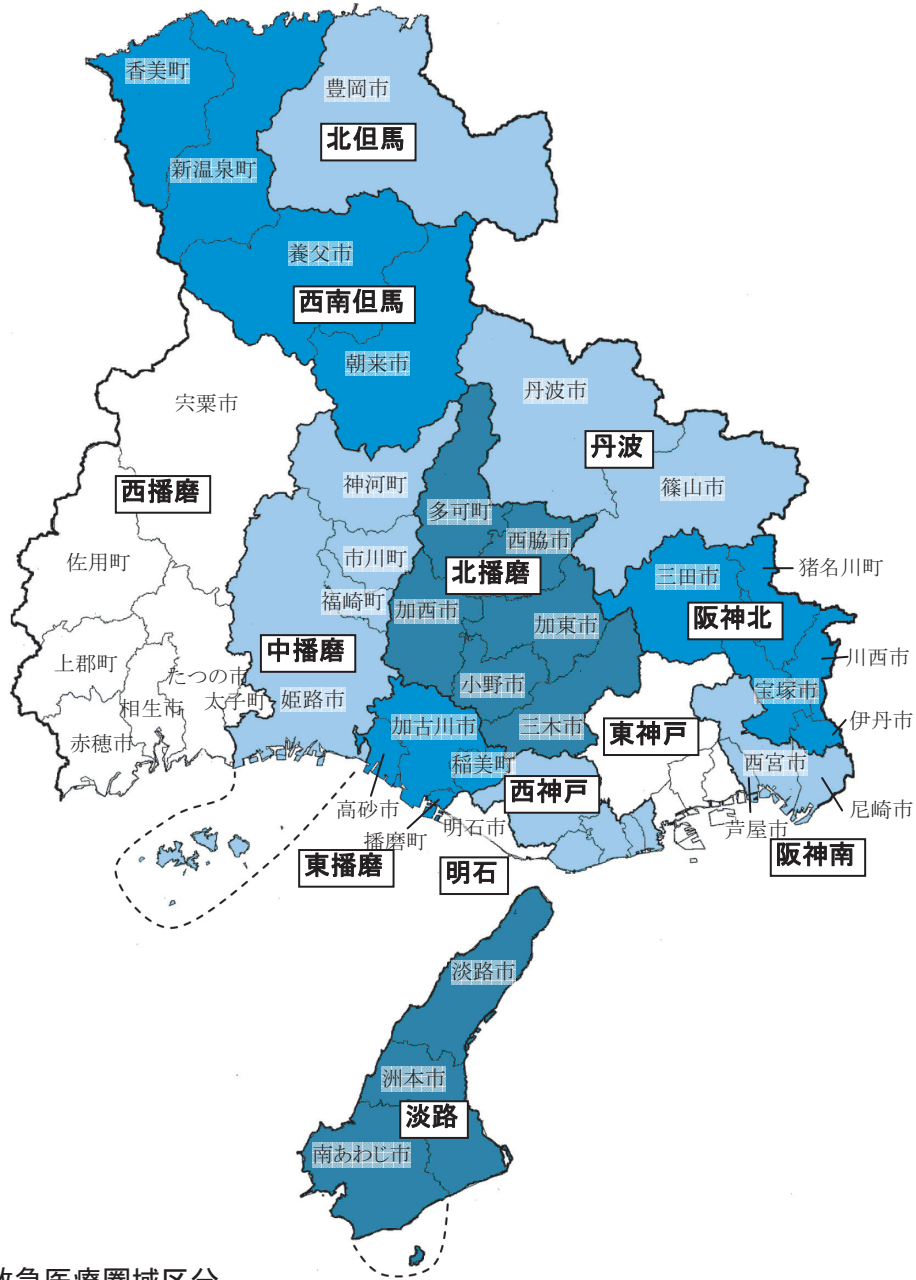
(10) 精神科救急医療体制

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



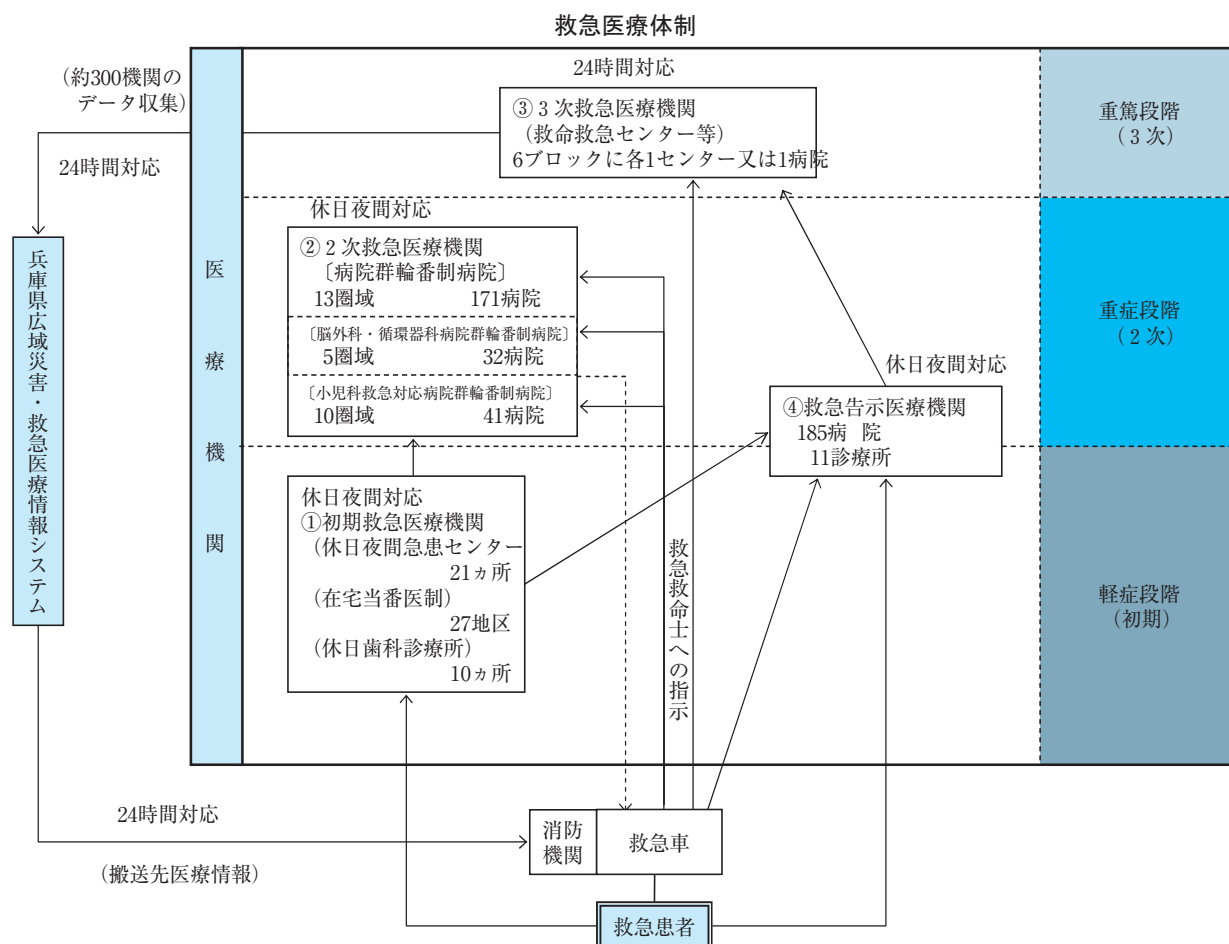
救急医療圏域区分

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	淡路		
計	29市12町	13	6 (7)	

※ 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 西神戸	◎ ◎	神戸	● 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 ● 兵庫県立大学病院
	尼崎市	◎	◎	阪神南	◎		
	西宮市	◎	◎				
	芦屋市	○	◎				
	伊丹市	○	◎	阪神北	◎	阪神	
	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	○ 当面は和田山医療センター で対応		西南但馬	◎	但馬	● 兵庫県但馬救急センター	
朝来市							
美方郡	公立病院等で対応		北但馬	◎			
豊岡市	○						
篠山市	○		丹波	◎	丹波	● 県立柏原病院	
丹波市	○						
洲本市	◎		淡路	◎	淡路	● 県立淡路病院	
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

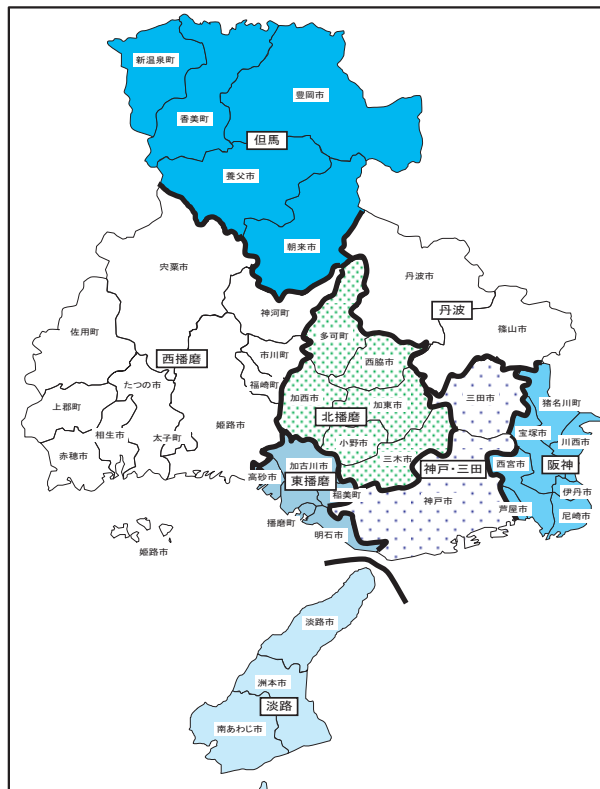
2次小児救急圏域	構成市町	常勤小児科医5名以上の病院*	小児医療連携圏域	地域小児医療センター	小児中核病院
神戸	神戸市	県立こども病院(41人) 神戸中央市民病院(13人) 神戸大学附属病院(9人) 済生会兵庫県病院(8人) 西神戸医療センター(6人) 六甲アイランド病院(5人) パルモア病院(5人)	神戸・三田	神戸市立医療センター中央市民病院 済生会兵庫県病院	県立こども病院 神戸大学医学部附属病院
三田	三田市				
阪神南	尼崎市・西宮市・芦屋市	兵庫医科大学病院(17人) 県立塚口病院(13人) 県立西宮病院(6人)	阪神	県立塚口病院 ※1	兵庫医科大学病院
阪神北	伊丹市・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)

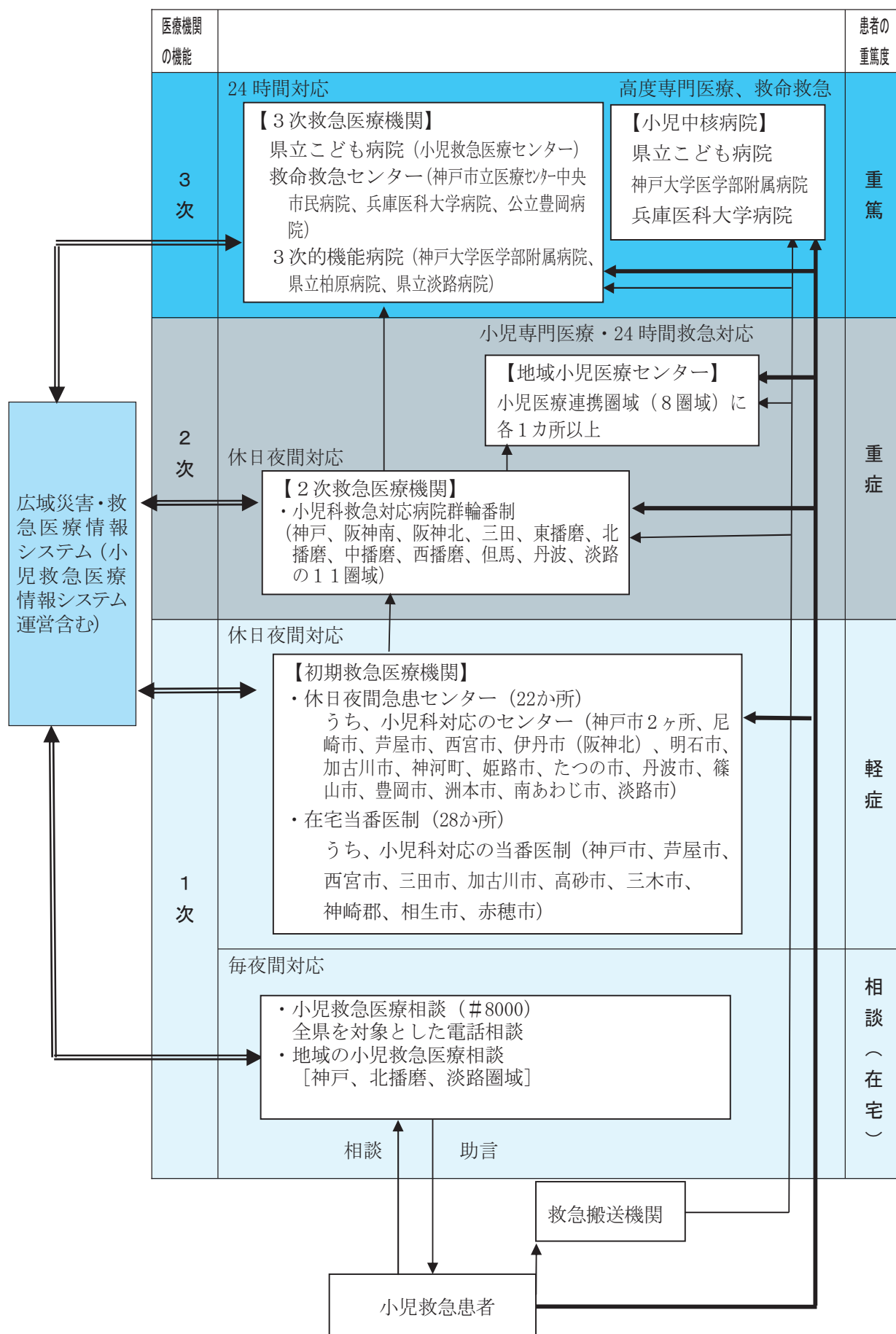
※1 県立塚口病院は今後機能充実を図り、小児中核病院の役割を果たす方向で検討・調整を進める。

※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	

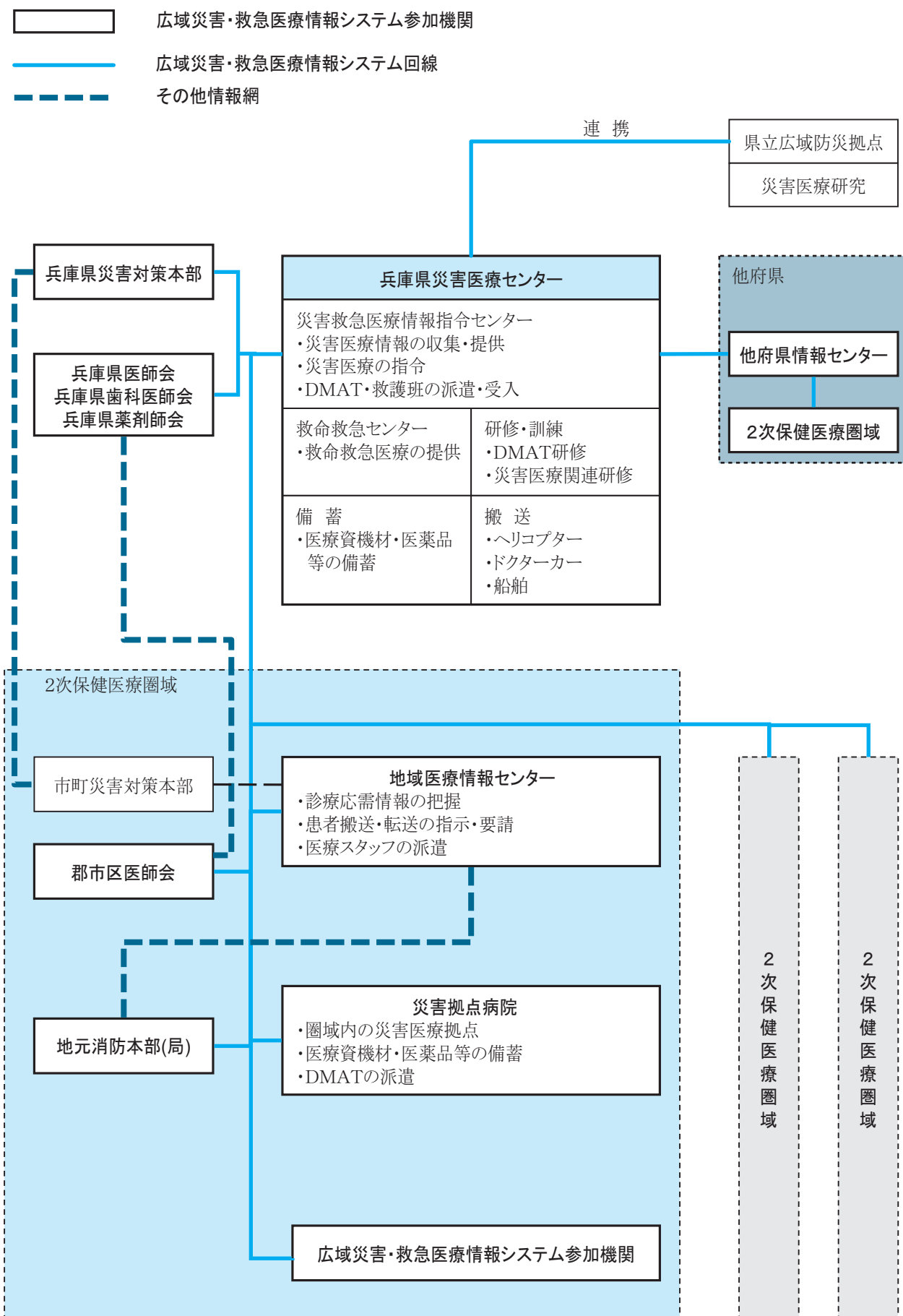
課題

- (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。

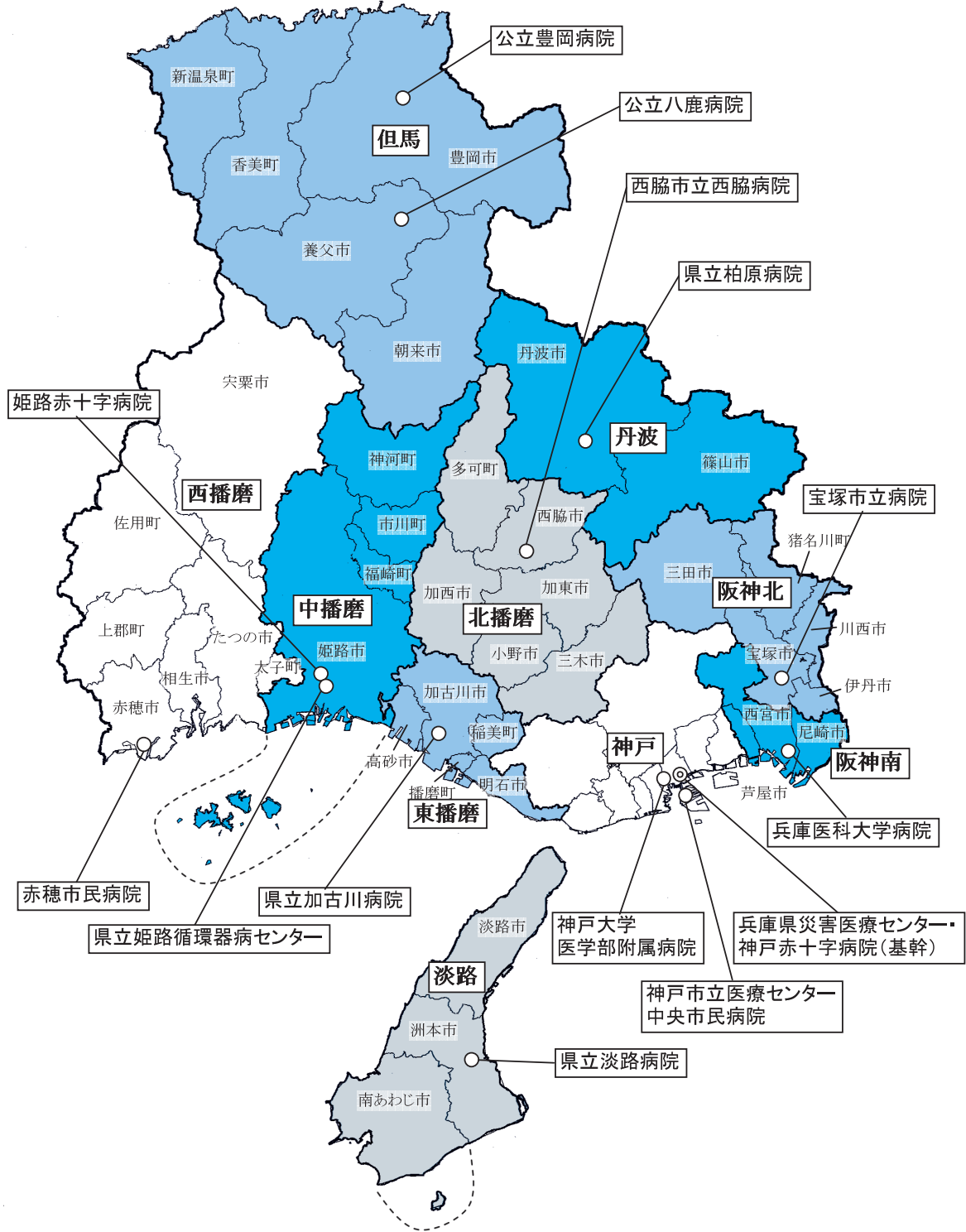
推進方策

- (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

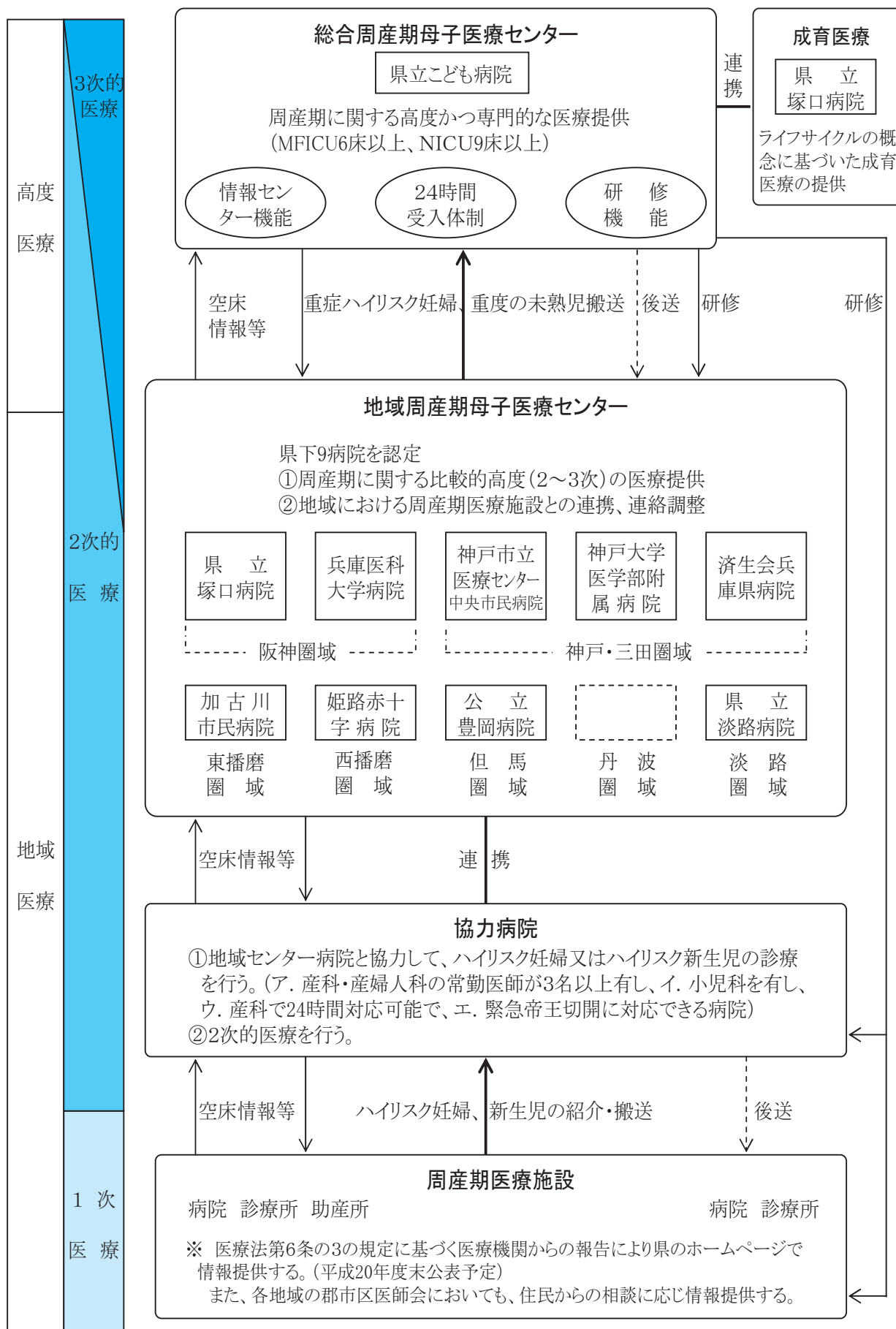
資料 厚生労働省「平成18年度人口動態統計」
「兵庫県医務課調べ」
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- (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)

神戸大学など医育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。

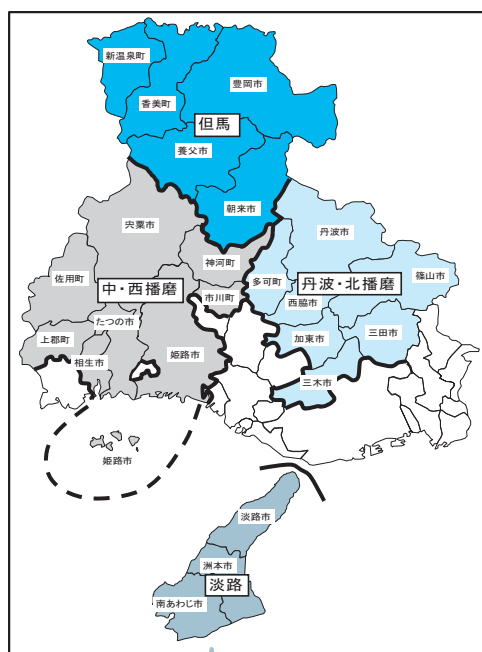
(5) 総合診療体制の推進 (県・市町)

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

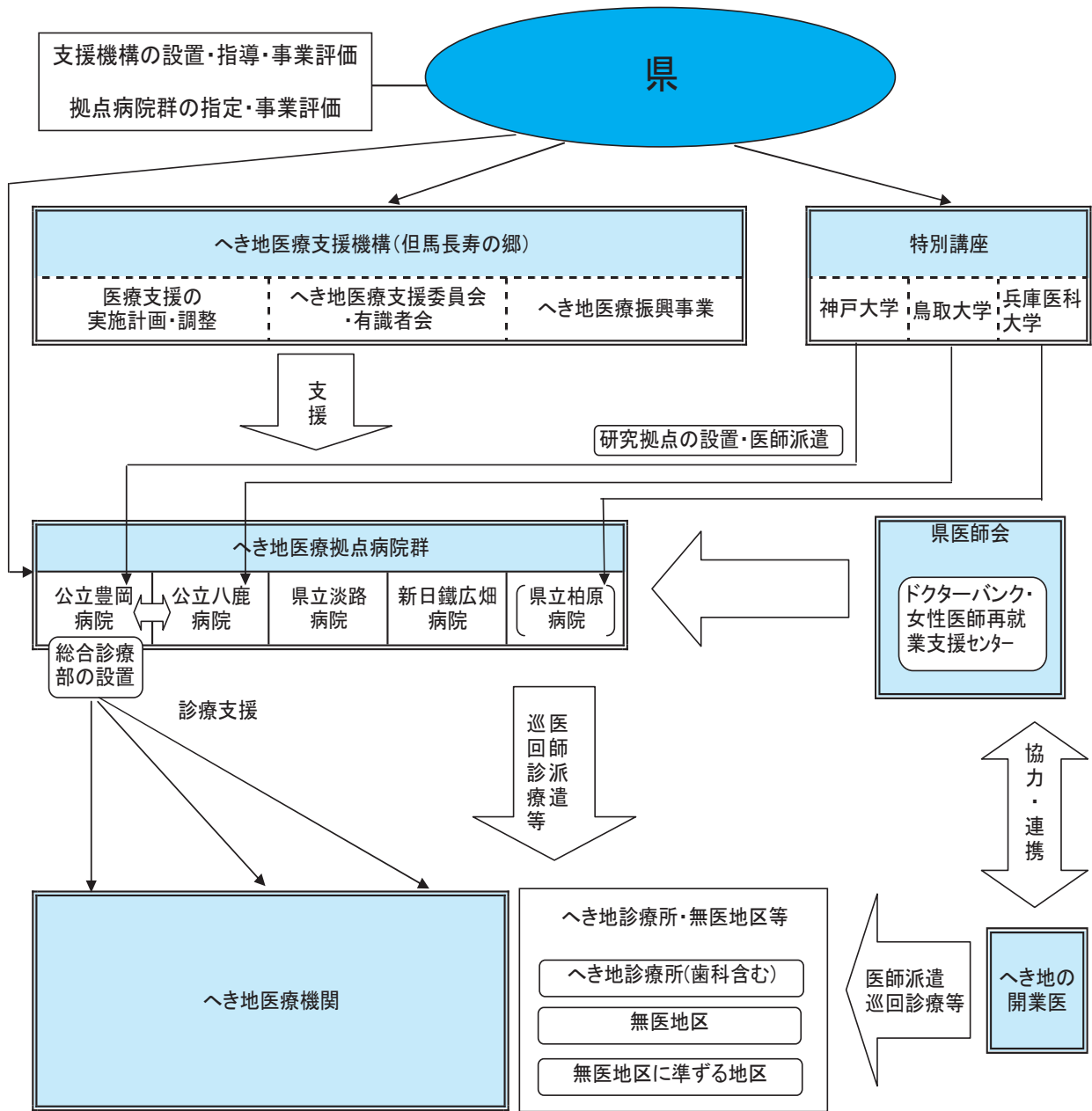


対象地域名	構成市町	へき地医療拠点病院	へき地医療支援機構
中・西播磨(注2)	姫路市、相生市、たつの市、宍粟市、神河町、市川町、上郡町、佐用町	新日鐵広畑病院	但馬長寿の郷
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	公立豊岡病院 公立八鹿病院	
丹波・北播磨(注2)	丹波市、篠山市、三田市、西脇市、三木市、加東市、多可町	(県立柏原病院)(注1)	
淡路	洲本市、淡路市、南あわじ市	県立淡路病院	

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に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：%)

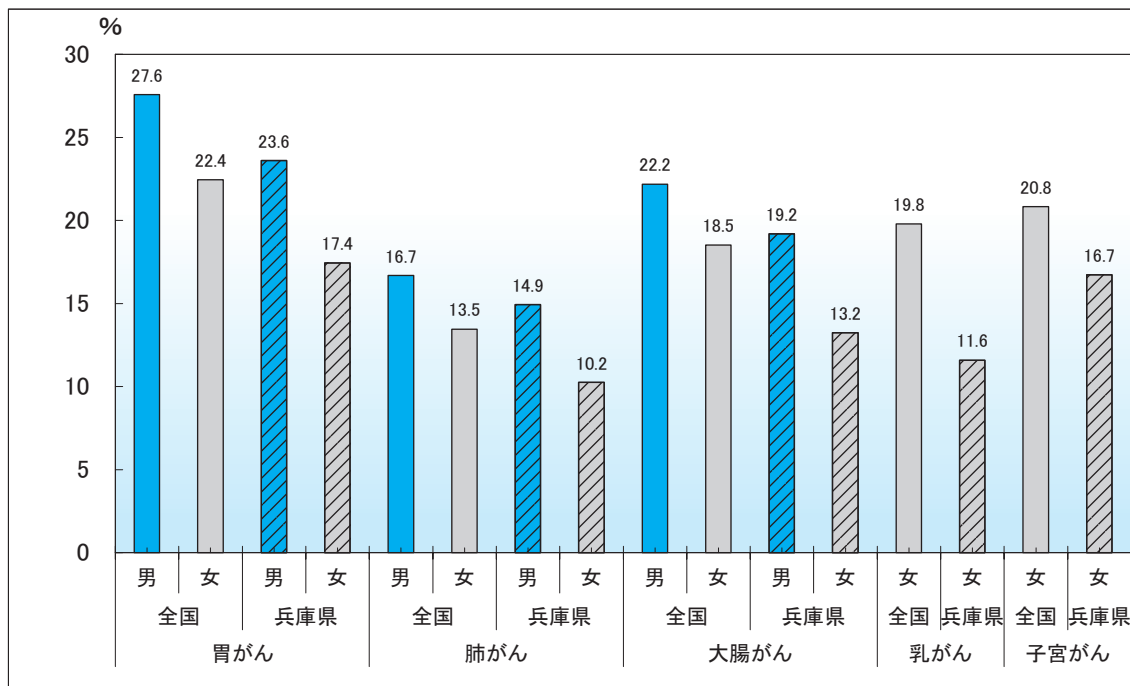
	平成17年度		
	全国	兵庫県	差
胃がん	12.4	10.3	△2.1
肺がん	22.3	22.6	0.3
大腸がん	18.1	15.5	△2.6
乳がん	17.6	10.2	△7.4
子宮がん	18.9	13.0	△5.9

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



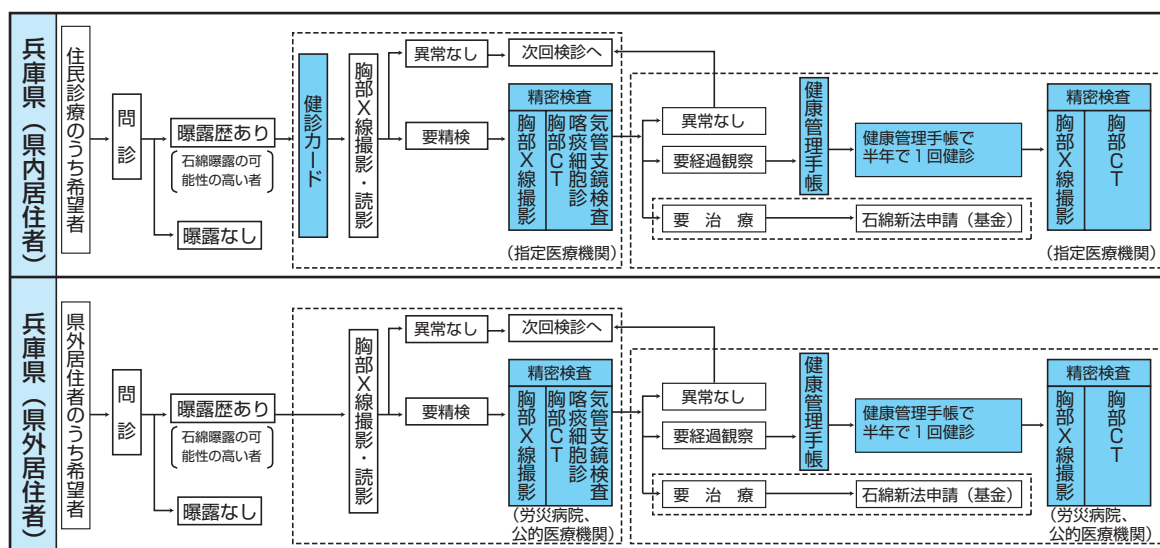
資料 厚生労働省「平成16年度国民生活基礎調査」

(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

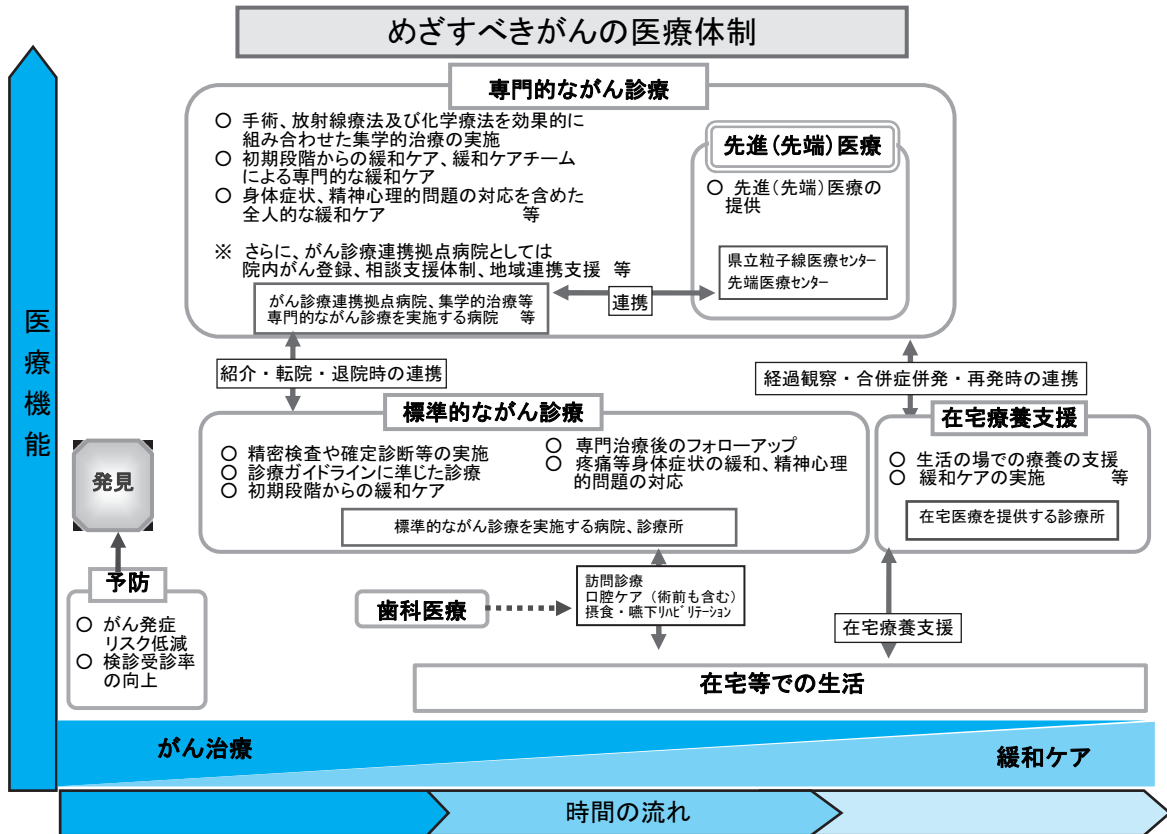
① 医療機関の整備と連携の推進

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同時に、「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。

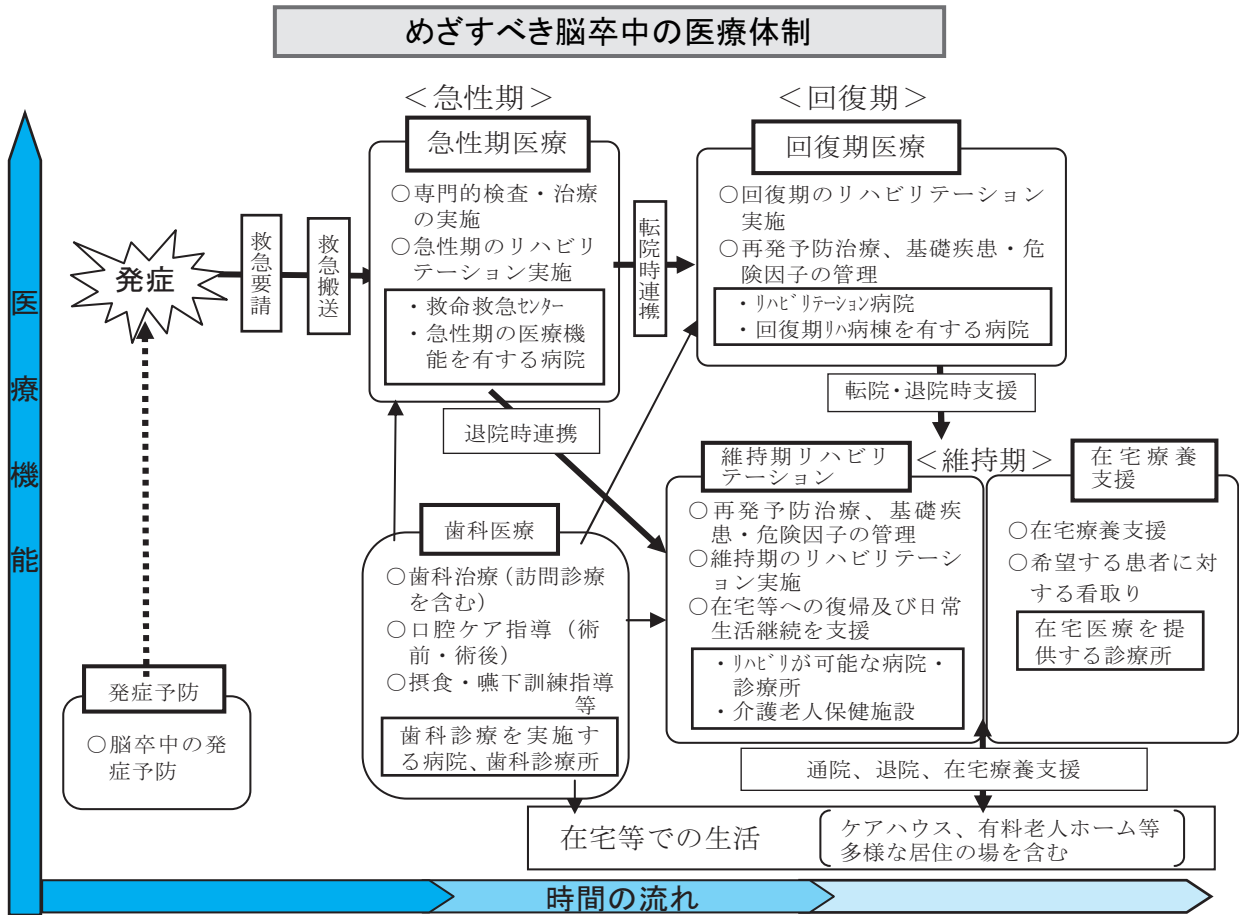
③ 高度医療機器の活用等による脳血管疾患の早期発見の推進(医療機関)

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 2.29	15 1.46	13 1.81	9 1.25	6 2.08	10 1.71	5 1.80	2 1.07	3 2.64	1 0.68	99 1.77
心臓血管 外科	11 0.72	7 0.68	3 0.42	2 0.28	1 0.35	2 0.34	2 0.72	1 0.53	1 0.88	1 0.68	31 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）

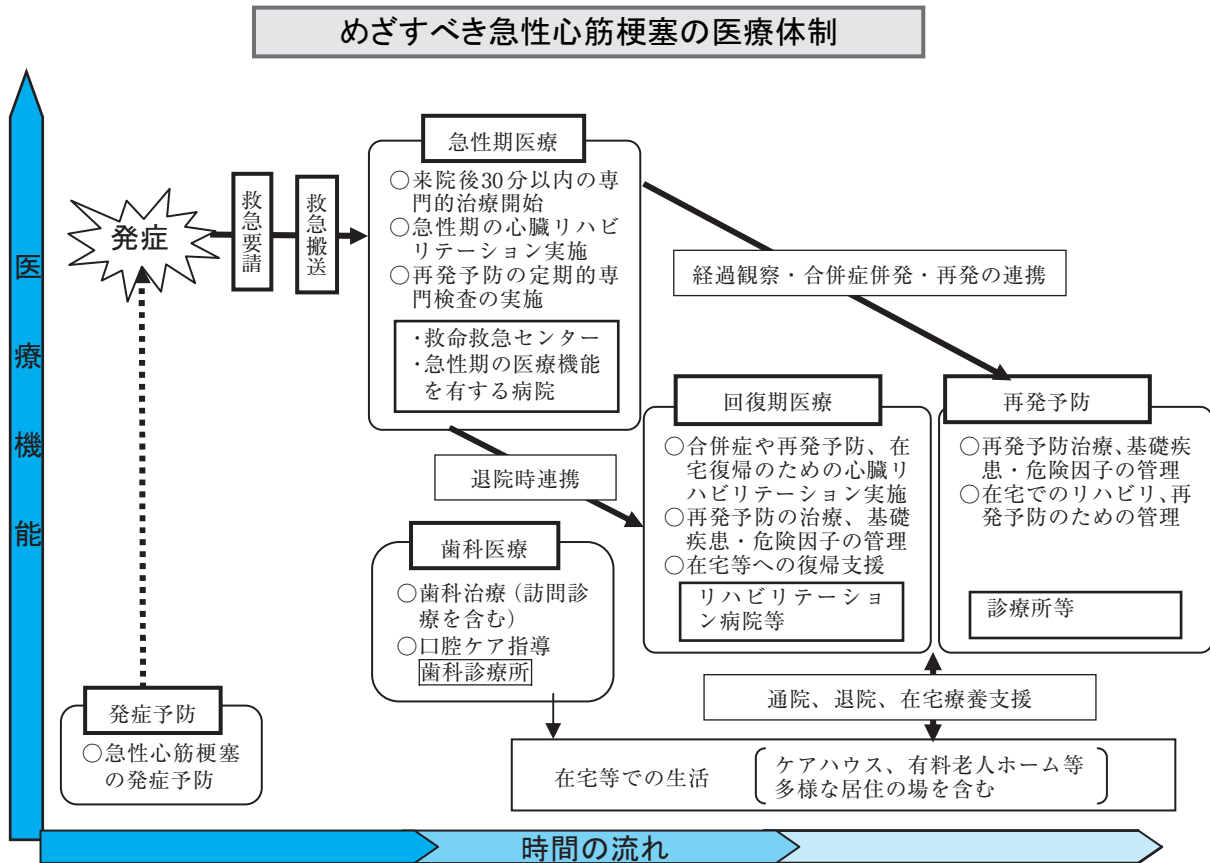
③ 高度医療機器の活用等による心・大血管疾患の早期発見の推進（医療機関）

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

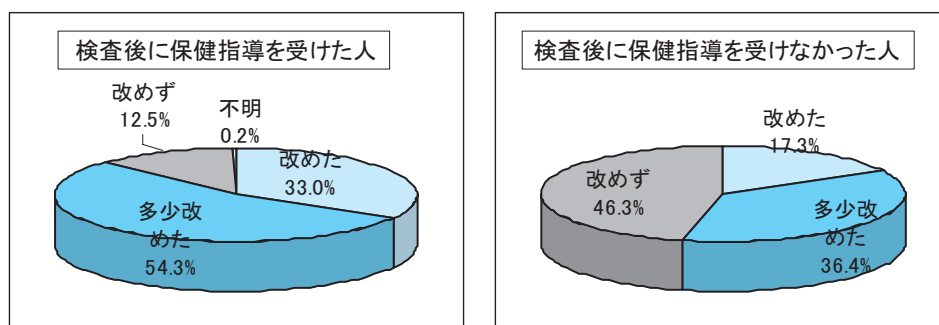
	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
入院患者数	227	244	158	140	61	146	87	13	9	45	1130
人口10万対	14.9	24.0	22.1	19.5	20.9	25.0	31.0	6.8	7.8	29.7	20.2

(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)

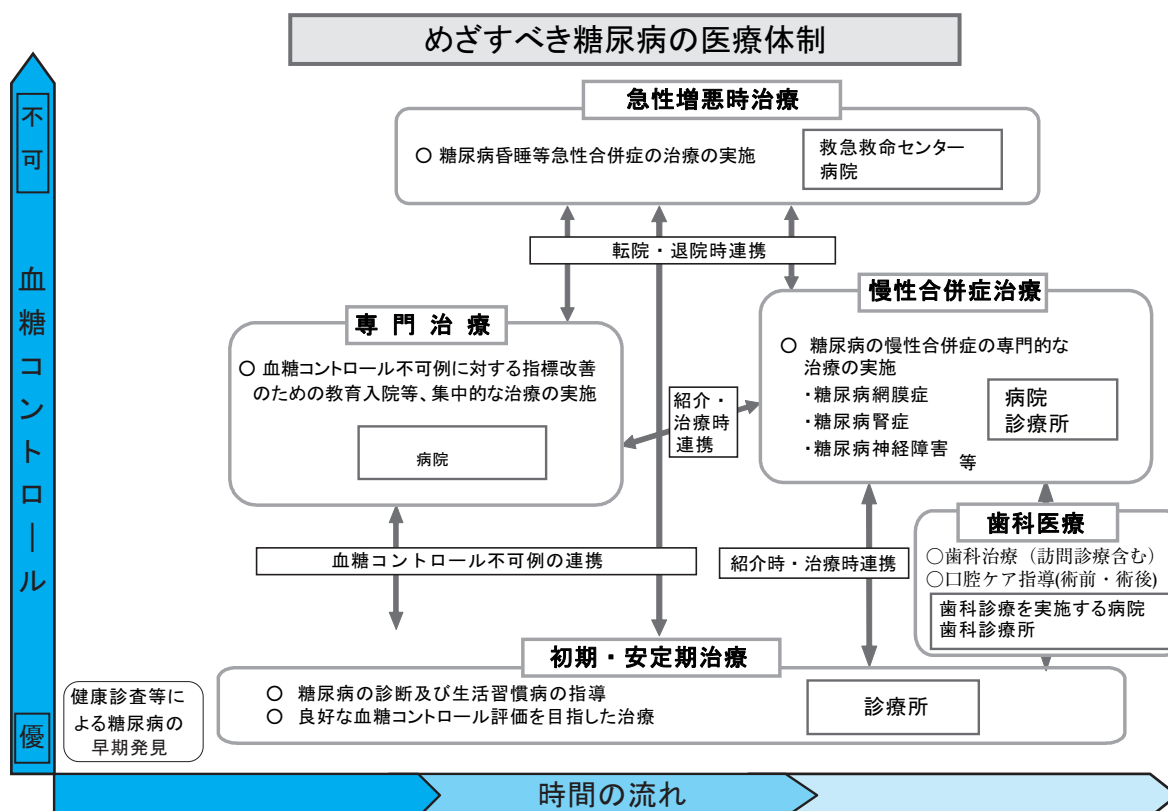
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの子備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

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

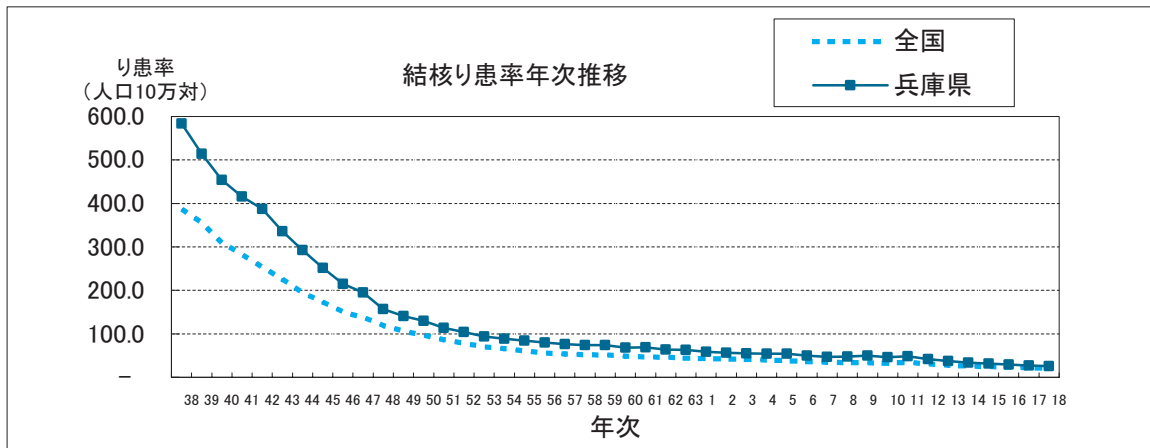
1 結核対策

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。

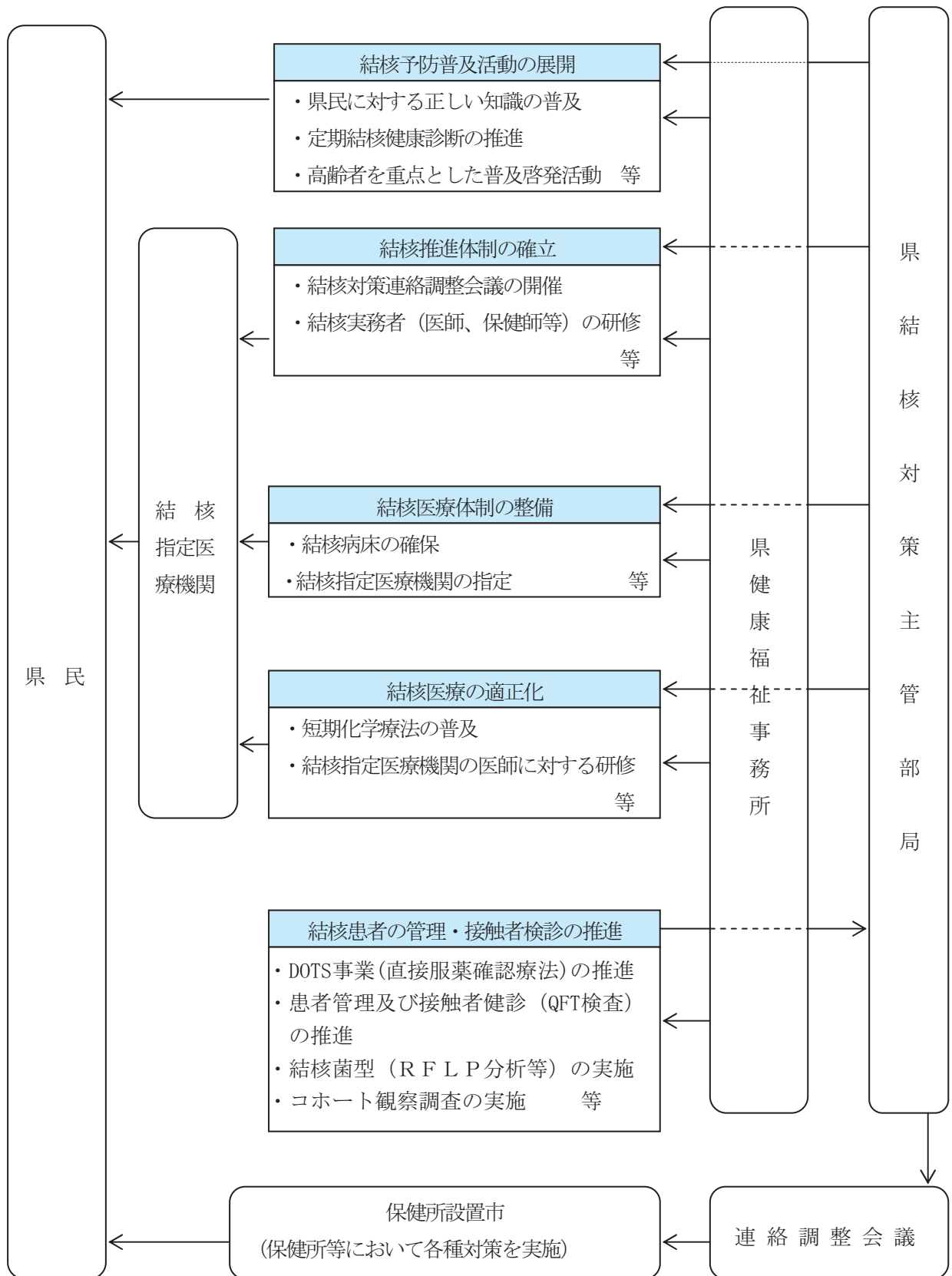
推進方策

- (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 DOTS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（QFT検査等）の実施（県、保健所設置市）
 - ③ 結核患者の菌型分析（RFLP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。

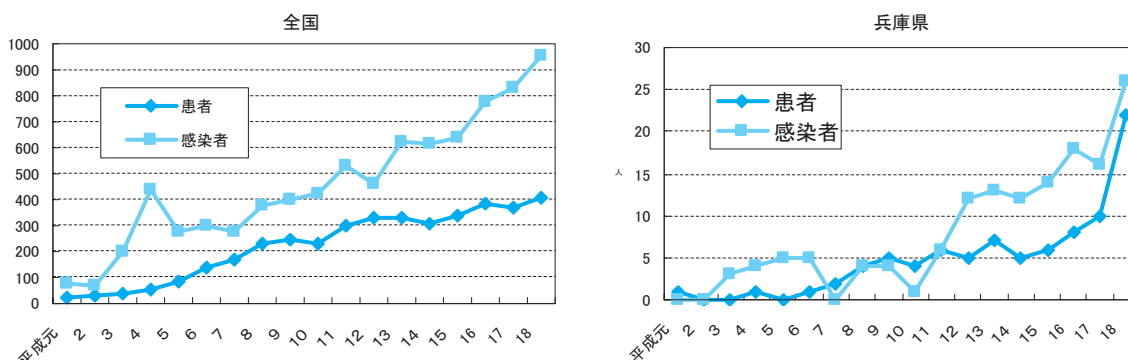
H I V感染が若年者層に拡大していることから、特に若年者を対象とした啓発やピアカウンセリング*などの健康教育を強化して感染予防に努めるほか、H I V感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、H I Vの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

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。

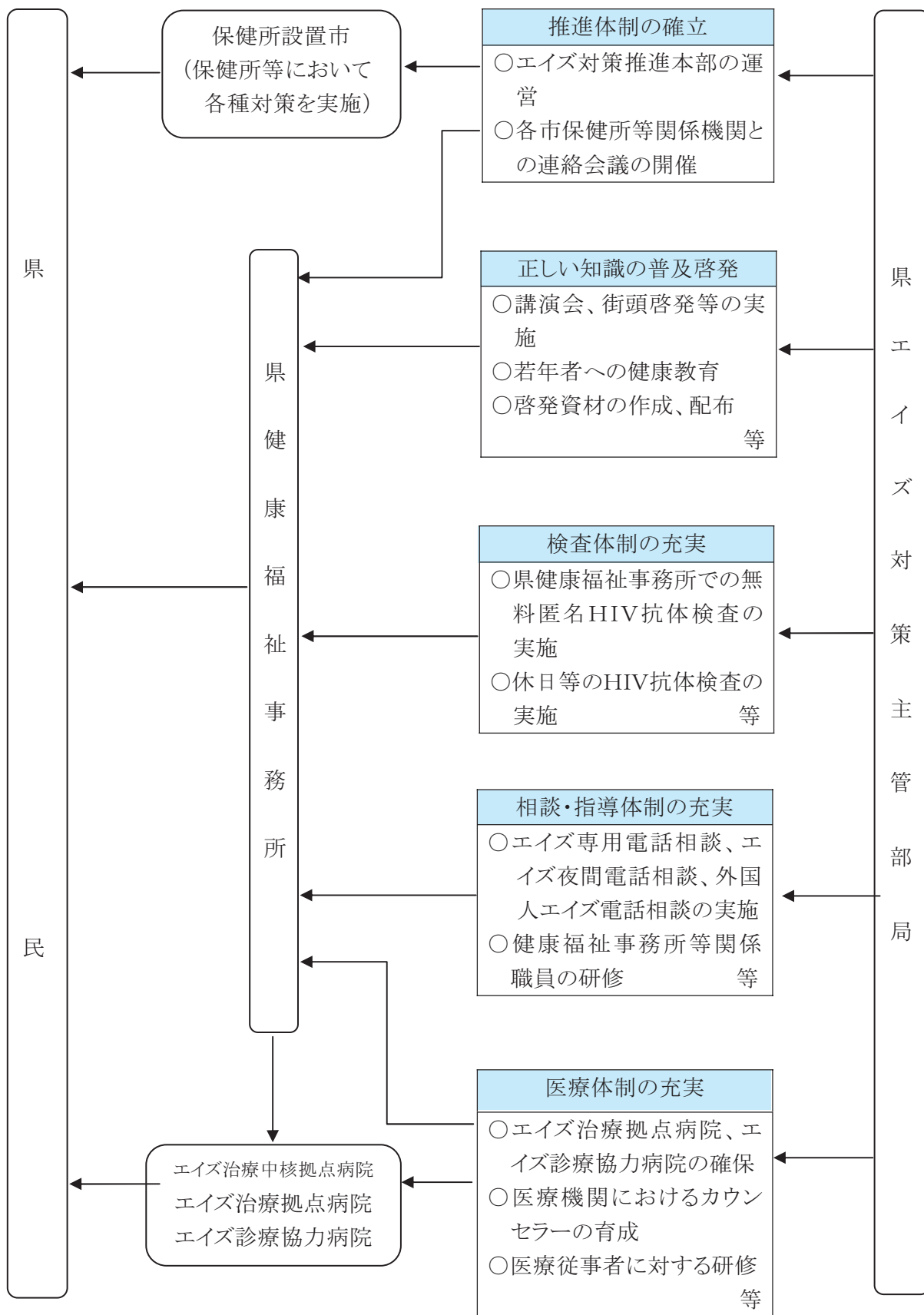
また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

○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）

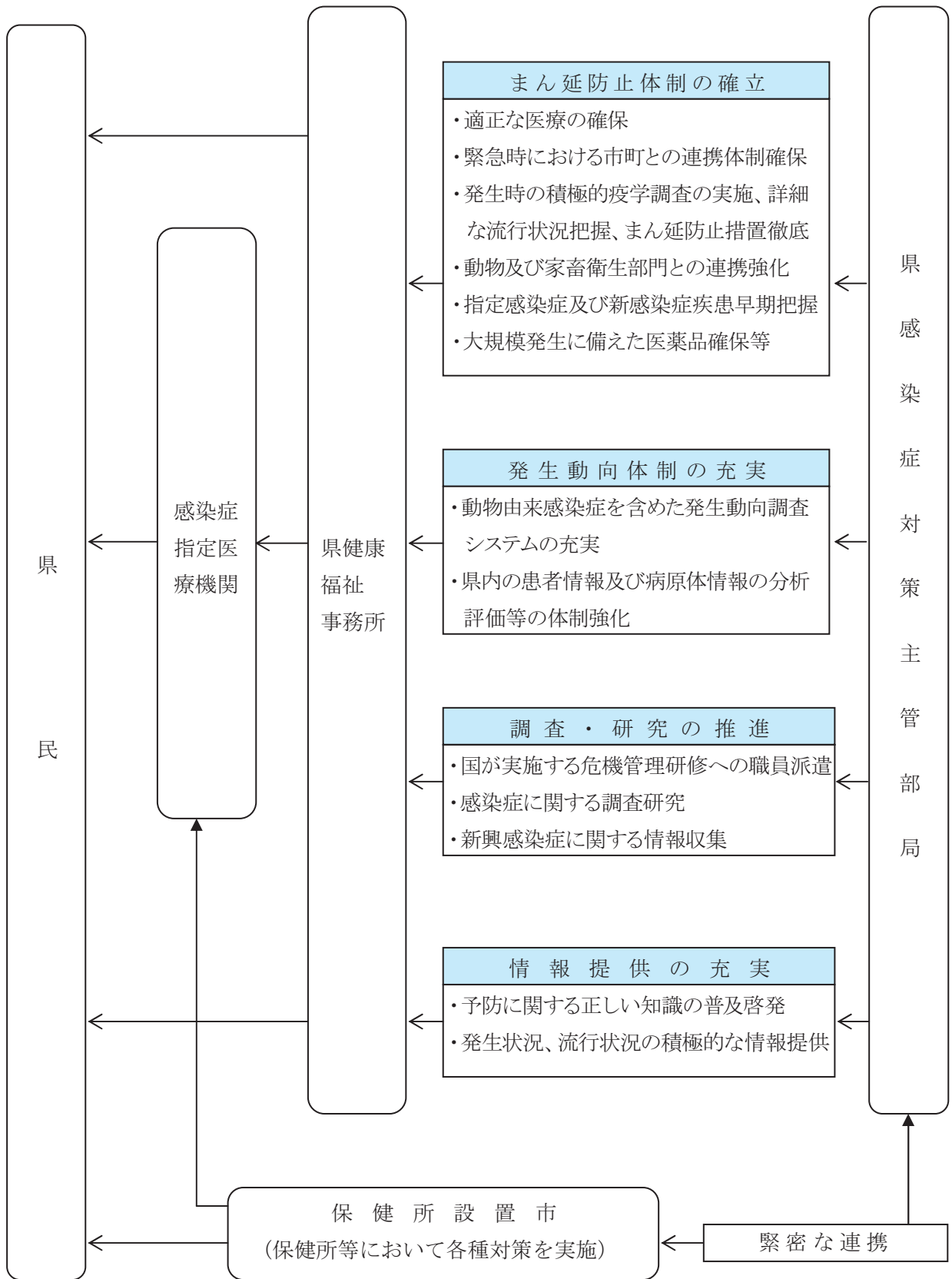
- ① 保健所職員を国立感染症研究所や国立保健医療科学院等で実施している感染症対策危機管理研修に派遣し、人材の養成に努める。
- ② 感染症に関する調査研究を推進する。
- ③ 新興感染症に関する情報収集に努める。

(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

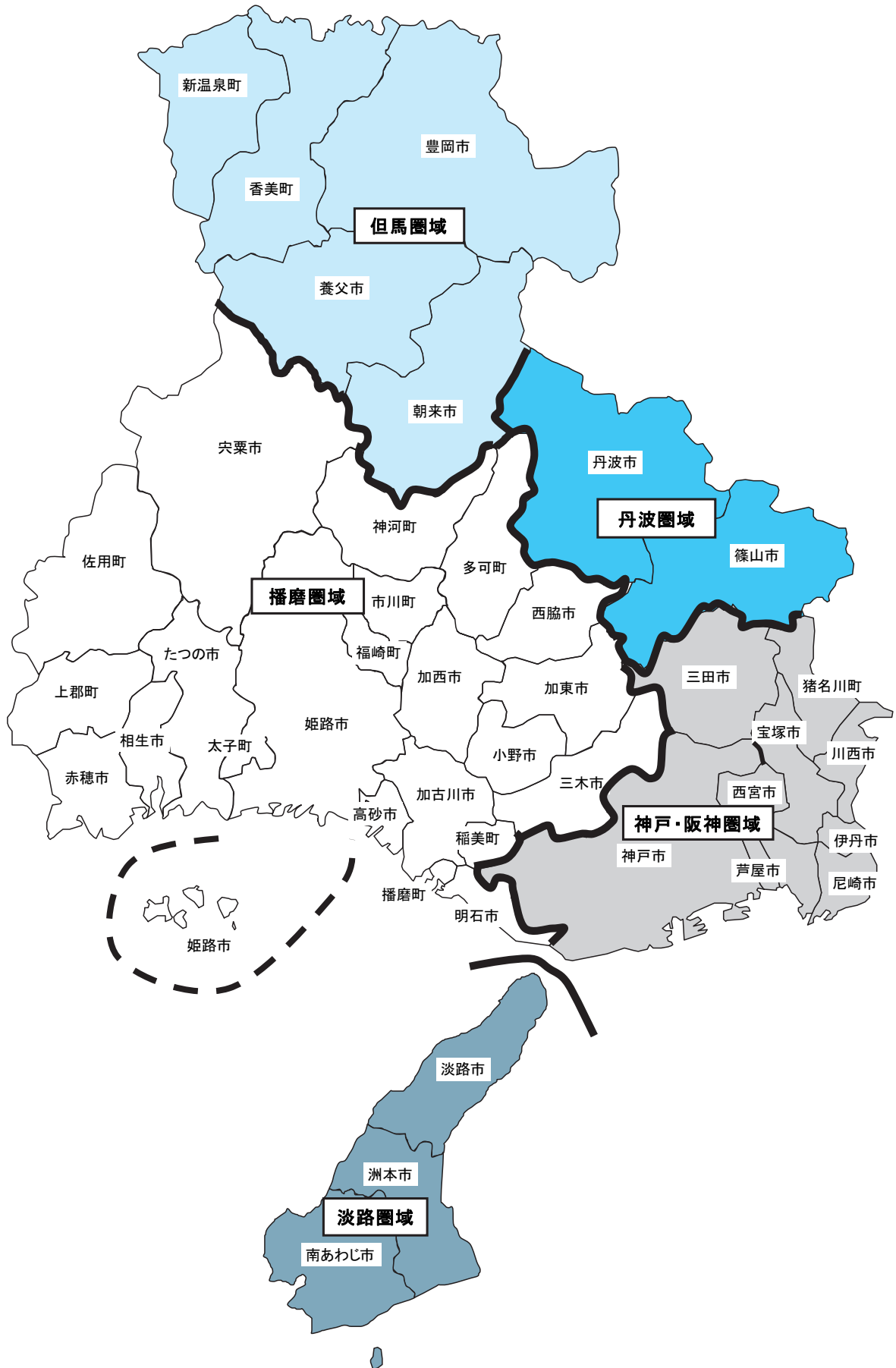
課題

- (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。

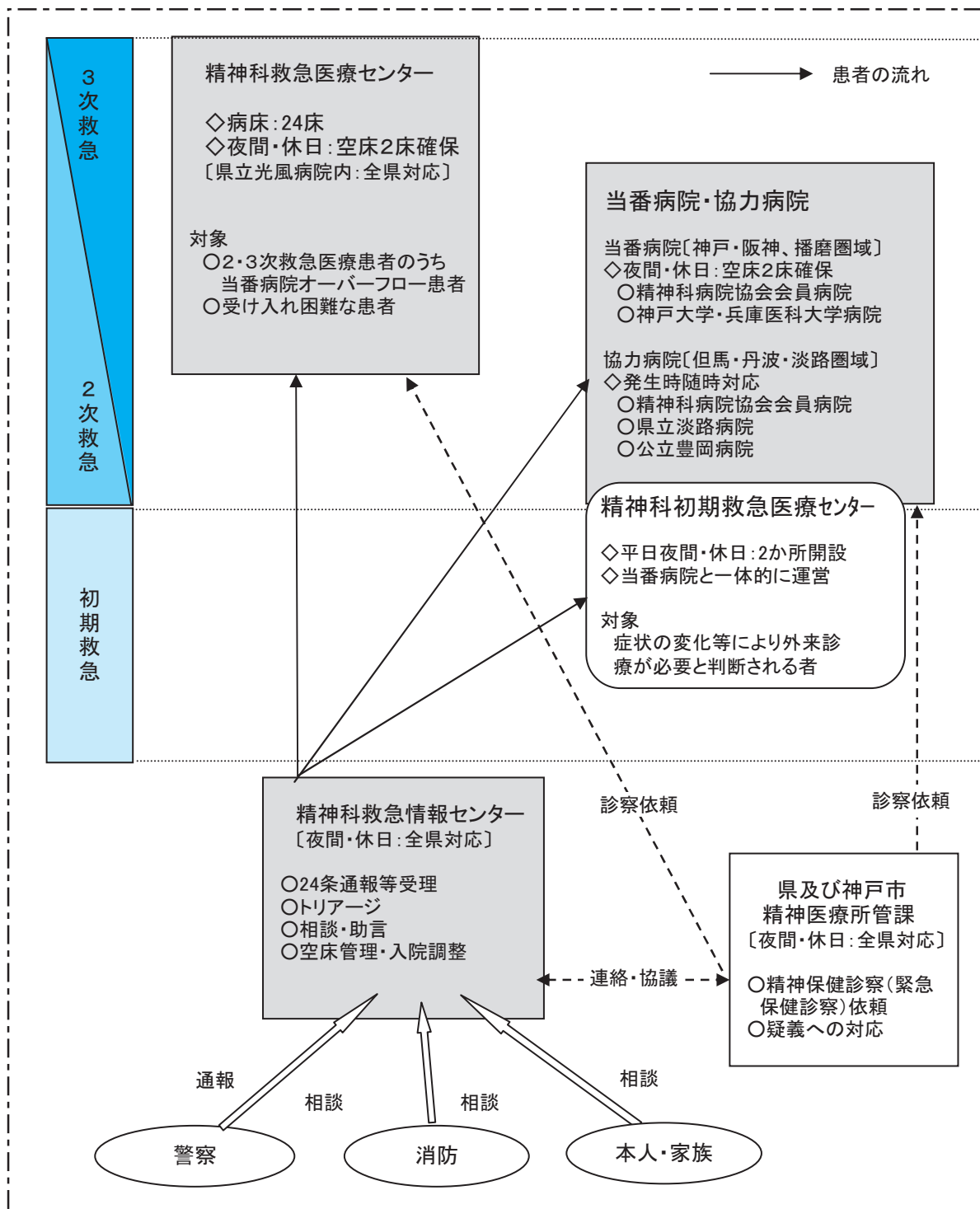
推進方策

- (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。

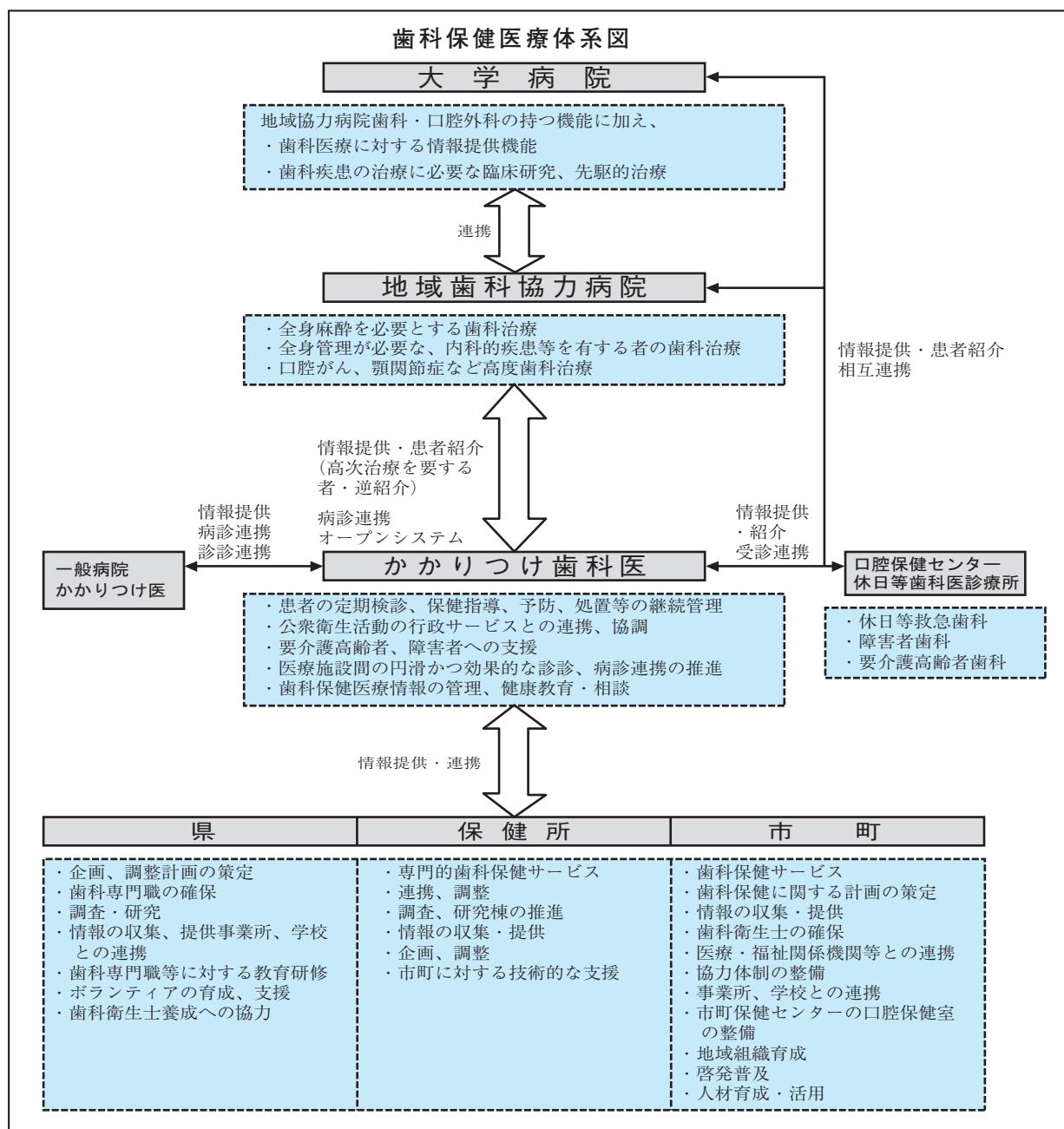
- (3) 在宅や施設入所の寝たきりの高齢者、障害者等を対象とした地域歯科診療体制を整備する必要がある。

- (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次保健医療圏域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。

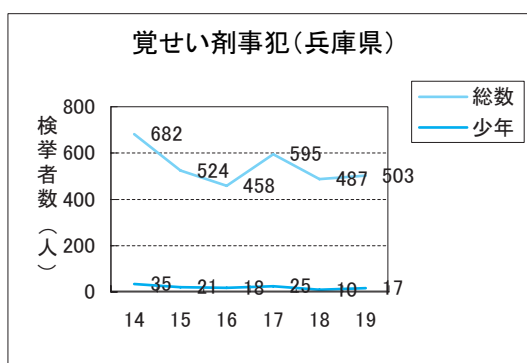
(2) 兵庫県の状況

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。

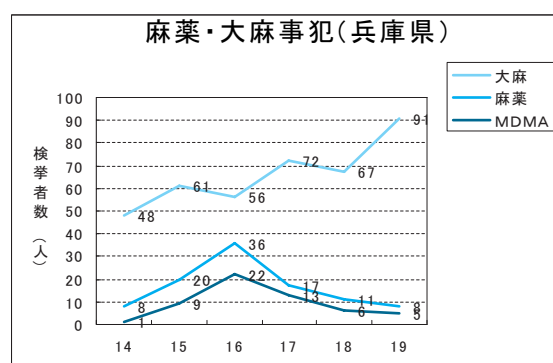
覚せい剤検挙者に占める少年の割合は減少傾向にあるものの、検挙された少年は17人で検挙者の3.4%を占めており、薬物乱用の少年への浸透が引き続き認められる。

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」

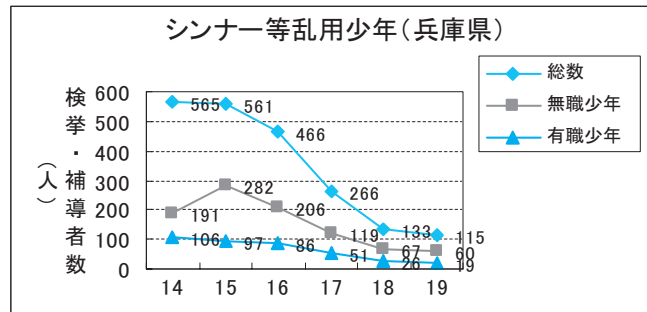
(注) ただし、平成19年の数値については暫定値

- 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。

(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。



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

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。

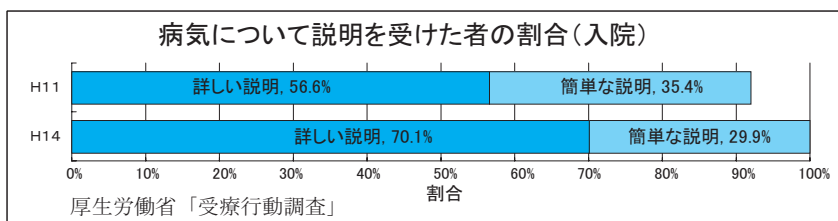
1 患者の自己決定権の尊重

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。

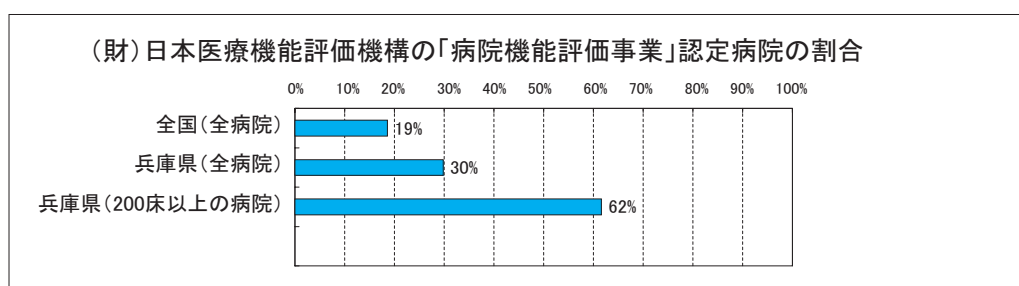
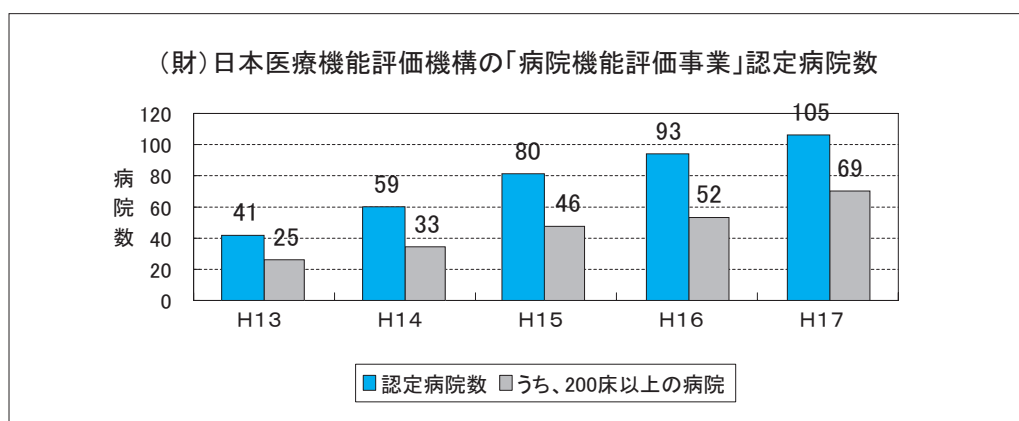
- インフォームド・コンセント：医師が患者に診断名やいくつかの治療法を説明して、患者がその治療法を選択したり、勧められた治療法に同意するという考え。
- クリティカルパス：主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のこと。
- セカンド・オピニオン：患者が自ら治療法を選択し納得して治療を受けるために、病気の診断や治療法などについて、主治医以外の医師から意見を聞くもの。

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）