

兵庫県保健医療計画



平成 25 年 4 月

兵 庫 県

ごあいさつ



兵庫県は、昭和 62 年に「兵庫県保健医療計画」を策定して以来、社会状況の変化に応じた改定を行いながら、保健医療の充実に取り組んできました。

この間、医療需要の増大を踏まえて必要な病床数を確保するとともに、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの疾患を中心に急性期から回復期、維持期にいたる医療連携体制を構築してきました。

また、災害拠点病院やがん診療連携拠点病院、救命救急センターの整備を進めたほか、関西広域連合とも連携しドクターヘリを活用した広域救急搬送体制の強化も行ってきました。

一方で少子高齢化はさらに進んでいます。今後、本県の 75 歳以上人口は 2030 年までに 40 万人、65 歳以上人口は 2020 年までに 30 万人増加する見込みで、健康づくりの重要性はますます高まっています。また、うつ病を中心に精神疾患が急増し、住み慣れた家庭や地域で療養する在宅医療ニーズも高まっています。医師の地域偏在・診療科偏在も依然として深刻です。

こうした状況を踏まえて、第 6 次となる保健医療計画の改定を行いました。今回の特徴は、従来のがん・脳卒中をはじめとした生活習慣病対策や、救急医療・災害医療等の体制整備に加え、新たに精神疾患および在宅療養に関する医療体制の構築を柱の一つに掲げたことです。また、「地域医療活性化センター（仮称）」の整備やへき地等勤務医師の養成増など、医療人材の確保対策もさらに強化することとしています。

今後、この計画に基づき、関係機関・団体、行政等が連携しながら、質の高い医療の提供に力を注いでいきます。

健康で充実した生涯を送れる社会の実現は、すべての県民の願いです。ともに力を合わせ、県民一人ひとりがいきいきと暮らせる「元気で安心安全な兵庫」の実現をめざしていこうではありませんか。

平成 25 年 4 月

兵庫県知事 井戸敏三

目 次

第1部 総論

第1章 改定の趣旨

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

第2章 計画の性格

1 計画の位置づけ	6
2 県の他計画等との関係	6
3 計画期間	6

第3章 兵庫県の概況

1 人口	7
2 人口動態	10
3 受療動向	13
4 医療施設及び医療従事者の動向	16

第4章 基本理念

第5章 保健医療圏域

1 1次保健医療圏域	20
2 2次保健医療圏域	20
3 3次保健医療圏域	20

第6章 基準病床数

第2部 各論

第1章 保健医療提供体制の基盤整備

第1節 保健医療施設の充実

1 病院	25
2 一般診療所	30
3 歯科診療所	31
4 薬局	32
5 訪問看護事業所	35
6 保健所	36
7 市町保健センター	39
8 衛生研究所	40

第2節 保健医療従事者の確保

1 医師	42
2 歯科医師	45
3 薬剤師	46

4	看護職員	48
5	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	53
6	精神保健福祉士	54
7	管理栄養士・栄養士	55
8	歯科衛生士	56
9	音楽療法士・園芸療法士	57
第3節 保健医療機関相互の役割分担と連携		
1	地域医療連携体制の構築	60
2	保健医療情報システム	65
第4節 医療安全対策		
1	医療安全相談	68
2	医療事故・院内感染の防止等	70
3	患者の自己決定権の尊重	72

第2章 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

第1節 救急医療・災害医療		
1	救急医療	74
2	小児救急医療	85
3	病院前救護	91
4	災害医療	94
第2節 周産期医療		
第3節 へき地医療		
1	へき地医療	106
2	遠隔医療	110
第4節 生活習慣病対策		
1	がん対策	111
2	脳血管疾患対策（脳卒中対策）	129
3	心疾患対策（急性心筋梗塞対策）	139
4	糖尿病対策	149
第5節 精神疾患対策		
第6節 かかりつけ医		
第7節 在宅医療		
第8節 地域リハビリテーションシステム		

第3章 保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築

第1節 結核・感染症対策		
1	結核対策	193
2	エイズ対策	197
3	感染症対策	201
第2節 アレルギー疾患対策		
第3節 難病対策		

第4節	透析医療	212
第5節	歯科保健医療	
1	歯科医療	214
2	歯科保健	217
第6節	先進医療	
1	臓器移植	219
2	造血幹細胞移植	222
3	再生医療等のトランスレーショナルリサーチの推進	224
第7節	薬事	
1	医薬品等の有効性・安全性の確保	226
2	薬物乱用の防止	228
3	血液確保対策	231
第8節	健康危機管理体制	
1	健康危機管理	232
2	災害時の保健対策	234
第9節	保健・医療・福祉の連携	236

第3部 圏域重点推進方策

神戸圏域	240
阪神南圏域	252
阪神北圏域	264
東播磨圏域	274
北播磨圏域	287
中播磨圏域	300
西播磨圏域	308
但馬圏域	317
丹波圏域	325
淡路圏域	333

第4部 計画の推進

◎保健医療に関する主な相談・情報提供窓口	346
◎兵庫県保健医療計画 全県の数値目標一覧	351
◎計画策定の経緯	353

第1部

総論

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯

兵庫県では、地域の重要課題及び医療法の第5次改正を受けて、4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実及び医療機関の医療機能の明示に重点を置いて平成20年4月に保健医療計画の第5次改定を行った。

また、第5次改定においては、「健康と元気を支える」「いのちを守る」「地域ケアを進める」を3つの基本理念として掲げ、80項目にわたる数値化した目標を設定し、その達成に向けて、救急医療体制の充実、医師の確保、がん医療の充実、在宅療養体制の充実などに取り組んできた。

前計画策定から5年が経過したが、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化など保健医療を取り巻く状況は大きな変化が見られる。さらに、医師をはじめとした医療を担う人材の不足や、精神疾患の増加、在宅医療のニーズの増加など様々な課題にも直面している。

こうした状況の変化を踏まえ、計画に定める5年の見直し時期が到来する平成25年4月をもって計画改定を行った。

なお、保健医療計画は、昭和62年にはじめて策定し、以後、平成4年4月、9年4月、13年4月、18年4月、20年4月と5回改定を行っており、今回は6回目の改定である。（平成23年4月には基準病床数等を一部改定）

2 前計画の達成状況

前計画においては、80の数値目標を設定した。そのうち67項目が計画策定時より数値が向上しており、さらに看護師・保健師数、3次救急病院の設置、へき地拠点病院の整備、がん患者の在宅看取り率など35項目については目標を達成した。

<主な目標の達成状況>

【評価欄】 ○：目標値を達成 △：目標値を未達成（数値が向上したものを含む）

項目	目標（目標達成年度）	達成状況	評価
看護師	◇看護職員数 54,000人(H17)→56,300人(H22)	57,155人(H22)	○
保健師	◇保健師数 1,097人(H19)→1,114人(H22)	1,182人(H22)	○
歯科衛生士	◇就業率を全国並みにする(H22)	62.4%(H18)→76.1%(H22) ※全国 68.0%(H18)→80.6%(H22)	△
地域医療連携システム	◇地域医療支援病院を各2次保健医療圏域に1ヶ所確保する	2圏域(H19)→8圏域(H24)	△

項目	目標（目標達成年度）	達成状況	評価
医薬分業の推進	◇50%以上の医薬分業率を維持する	53.8% (H18)→62.8% (H23)	○
救急医療	◇3次的救急病院の整備 8施設 (H20)→9施設 (H22)	10施設 (H23)	○
小児救急医療	◇2次小児救急医療の空白日を解消する	990日 (H17)→618日 (H23)	△
へき地医療	◇へき地医療拠点病院の整備 3地域 (H19)→4地域 (H23)	4地域 (H23)	○
がん対策	◇がん患者の在宅看取り率 12%以上にする (H24)	8.4% (H18)→13.1% (H23)	○
心疾患対策	◇急性心筋梗塞による年齢調整死亡率を全国値以下にする	男：25.6 (H17)→23.2 (H22) 女：13.4 (H17)→11.7 (H22) ※ 全国 男：25.9 (H17)→21.3 (H22) 女：11.5 (H17)→8.4 (H22)	△
結核対策	◇人口10万対結核罹患率 22.5以下にする (H24)	25.7 (H18)→20.9 (H22)	○
精神医療	◇認知症疾患医療センターを各2次保健医療圏域に1ヶ所設置する	7圏域 (H23)→10圏域 (H24)	○
かかりつけ医	◇かかりつけ医のいる人の割合を70%以上にする (H22)	60.2% (H18)→65.1% (H24)	△

※（ ）内は年

3 保健医療をとりまく動向

(1) 社会情勢の変化

ア 少子高齢化の進展

平成22年における全国の65歳以上の高齢者人口は2,937万人であるが、国立社会保障・人口問題研究所の調査によると平成54年には3,878万人となりピークを迎え、同年の75歳以上の人口割合は、現在の11%から21%に増加するなど、高齢化が急速に進行している。

また、介護保険制度がスタートした平成12年4月に県内で約9万人だった要支援・要介護高齢者数は、平成23年3月には約23万人と2倍以上に増加している。

こうした高齢化の進展と介護が必要な高齢者の増加に伴い、介護予防、慢性期医療等のニーズが今後ますます高まることが予測される。

イ 疾病構造の変化

生活習慣の変化によって不適切な食習慣、運動不足などの健康リスクが増大している。主な死因としては、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病だけで全死亡の6割近くを占めており、特にがんについては、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患患者数及び死亡者数は増加していくと予想される。

ウ 医師の地域偏在、診療科偏在

平成16年度の新医師臨床研修制度導入後、山間部やへき地の医師数が少ないといった医師の地域的な偏在や産科、小児科等の診療科を中心に医師不足が深刻であるなど診療科間の偏在が顕在化している。

エ 精神疾患の増加

家庭や地域社会の中での人間関係の希薄化や厳しい経済情勢を反映して、精神的なストレスが蓄積する傾向にある。精神疾患の患者数は、うつ病を中心として近年急速に増加するとともに、高齢化による認知症患者の増加など、精神疾患は、住民に広く関わる疾患となっている。また、自殺者数についても平成10年以降14年連続で3万人を超える水準で推移している。

オ 在宅医療のニーズの増加

高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるような環境を整備することが求められており、在宅医療に期待される役割が大きくなっている。

(2) 国の制度改正などの動き

ア 社会保障・税一体改革大綱

平成24年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱において医療分野において次のような方向性が示された。

(医療サービス提供体制の制度改革)

○ 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置づけを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療、介護連携等による必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師キャリア形成支援を通じた医師確保の取り組みを推進する。

iv チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

イ 新たな医療計画作成指針の提示

社会保障・税一体改革大綱を受けて、平成25年度からの医療計画の策定に向け、

新たに精神疾患及び在宅医療を加えた5疾病5事業及び在宅医療の医療提供体制の構築や、疾病・事業ごとのPDCA（計画→実行→評価→改善）サイクルの推進等を盛り込んだ、医療計画作成指針が平成24年3月に各都道府県に提示された。

ウ 介護保険法の改正

平成23年6月に介護保険法の改正が行われ、高齢者が自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めることになった。

エ 地域医療再生基金

地域における医療課題の解決を図るため、平成21年度補正予算において都道府県に地域医療再生基金を設置し平成25年度までの5年間、都道府県が策定する2次医療圏単位の地域医療再生計画に基づく取り組みを支援するため経費として、地域医療再生臨時特例交付金が交付することとされた。

また、平成22年度第一次補正予算においては、地域医療再生基金を拡充し、平成25年度までを計画期間として新たに策定する地域医療再生計画に基づいて、都道府県全域（3次医療圏）を対象とした地域医療再生の取り組みを支援することとされた。

さらに、平成24年度補正予算においても地域医療再生基金が拡充され、平成25年度以降の災害医療、在宅医療、医師確保の推進を柱とした地域医療再生の取り組みを支援することとされた。

4 改定の視点

保健医療を取り巻く社会環境の変化、さらには医療計画作成指針等を踏まえ、次の視点をもって計画改定を行う。

(1) 良質で効率的な医療提供体制の確保

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

(2) 医師をはじめとした医療人材の養成・確保

県民の命を守るため、医療提供の基本となる医師等の確保策や救急医療対策の充実等が求められていることから、県内勤務医師の量的確保、医師の偏在対策を実施する。また、医療の高度化・専門分化、在宅医療のニーズにも対応できるよう歯科医師や看護師、薬剤師をはじめとした医療従事者の確保を図る。

(3) 精神保健医療体制の構築

うつ病や認知症など増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、病期や個別の状態に対応した適切な医療連携体制を構築する。

(4) 在宅療養体制の充実・強化

今後見込まれる後期高齢者及び要介護高齢者の増加に対応するため、在宅医療を担う医療機関等の連携システムを構築するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の地域における多職種での連携、協働を進めることにより在宅医療体制の充実・強化を図る。

(5) 疾病・事業ごとの課題の抽出・目標の設定

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療連携体制を構築するため、指標による現状の把握、課題の抽出、数値目標の設定、目標達成のための施策の策定、進捗状況の評価、施策の見直しなどのPDCAサイクルに基づき計画の実効性を高める。

(6) 地域の医療資源や患者の流出入を考慮した疾病・事業ごとの圏域の設定

圏域間の入院患者の流出入状況や中核的医療機関の分布等を踏まえて、従来の2次保健医療圏域にこだわらず地域の実情に応じた疾病・事業ごとに柔軟な圏域の設定を行う。

(7) 災害時における医療体制の充実・強化

東日本大震災の対応の中で認識された課題を踏まえて、災害拠点病院の整備、機能強化、DMATの養成、府県域を超えた連携など災害救急医療体制のさらなる充実強化を図る。

第2章 計画の性格

1 計画の位置付け

この計画は、医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画であると同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針(ガイドライン)としての性格を併せ持つ。

2 他計画等との関係

この計画は、「21世紀兵庫長期ビジョン」の保健医療に関する分野別計画であり、「少子高齢社会福祉ビジョン～新たな豊かさの創造～」や「兵庫県健康づくり推進プラン」の趣旨を踏まえた計画である。

また、「兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)」、「すこやかひょうご障害者福祉プラン」、「ひょうご子ども未来プラン」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」と整合をとって作成している。

3 計画期間

計画期間は平成25年4月から30年3月までの5年間とする。ただし、社会・経済情勢の変化や大幅な制度改正などがあった場合は、必要に応じて5年の経過を待たずに見直すものとする。

第3章 兵庫県概況

1 人口

(1) 総人口

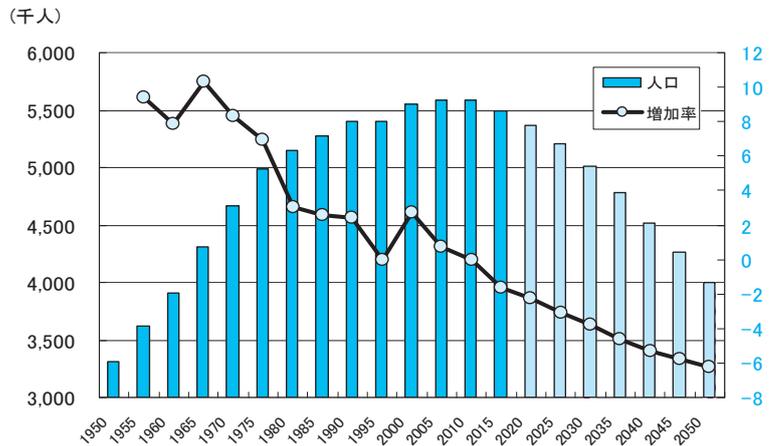
兵庫県の総人口は、平成24年10月現在で、5,572,419人であり、平成17年以降減少を続けている。今後の将来推計人口からも人口は減少する見込みである。

表1 兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成 2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
22年	5,588,133
24年	5,571,096

(単位:人)

図1 兵庫県の人口の推移(2015年以降は推計値)



資料 総務省統計局「国勢調査」

平成24年は兵庫県推計人口(10月1日現在)

平成27年(2015年)以降は、「兵庫県将来推計人口」より

(2) 性別年齢階級別人口

年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた60歳代前半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた30歳代後半の人口が多く、二つの山を作っている。

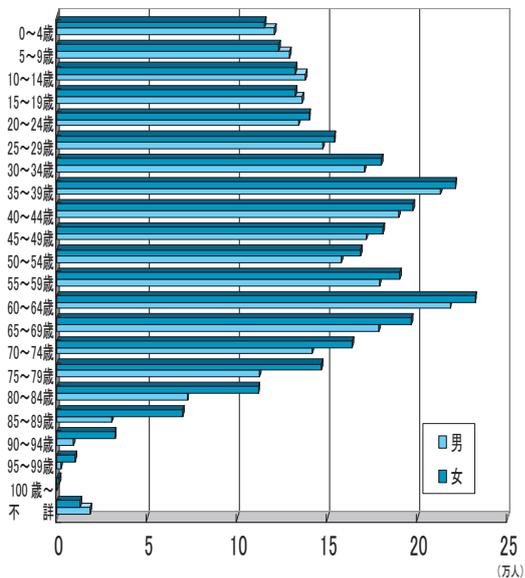
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上の人口では女性が男性の2倍近くになっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口 (平成22年)

年齢(各歳)	総数	男	女
0~4歳	236,222	120,792	115,430
5~9歳	252,506	129,333	123,173
10~14歳	270,549	138,029	132,520
15~19歳	268,710	136,239	132,471
20~24歳	274,110	134,078	140,032
25~29歳	301,352	147,496	153,856
30~34歳	351,120	170,931	180,189
35~39歳	433,957	212,974	220,983
40~44歳	387,432	189,760	197,672
45~49歳	352,851	171,733	181,118
50~54歳	326,460	157,962	168,498
55~59歳	369,226	179,109	190,117
60~64歳	450,224	218,167	232,057
65~69歳	375,521	178,711	196,810
70~74歳	305,642	141,667	163,975
75~79歳	259,181	112,423	146,758
80~84歳	184,280	72,506	111,774
85~89歳	100,702	30,822	69,880
90~94歳	41,581	9,300	32,281
95~99歳	12,661	2,328	10,333
100歳~	1,918	248	1,670
不詳	31,928	18,720	13,208
総数	5,588,133	2,673,328	2,914,805

(単位:人)

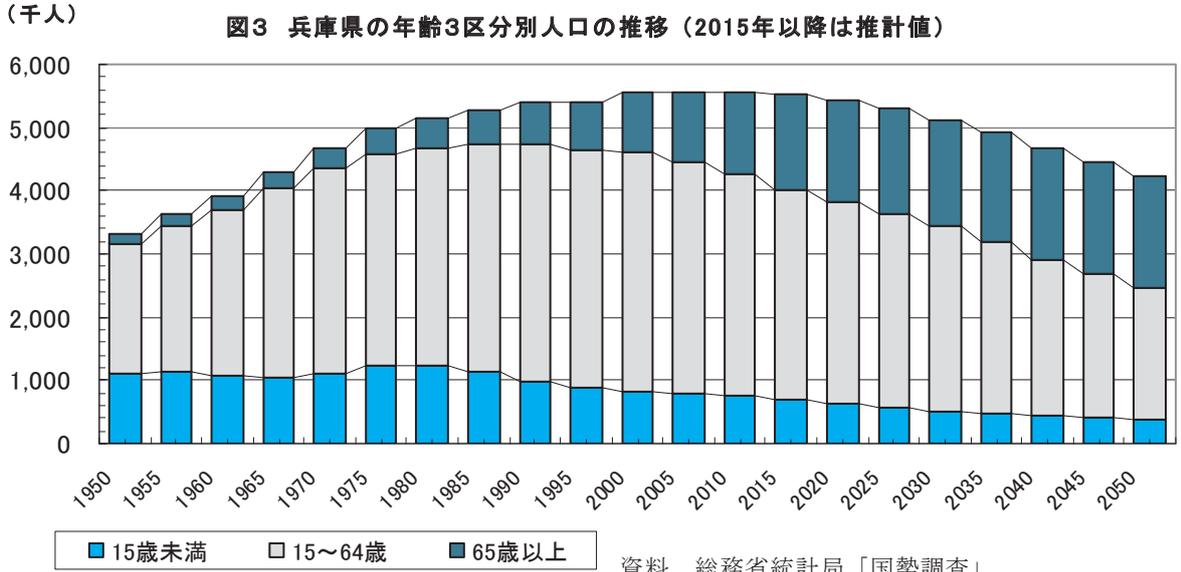
図2 兵庫県の年齢階級別人口



資料 総務省統計局「平成22年度国勢調査報告」

2010年（平成22年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（15歳未満）が13.6%、生産年齢人口（15～64歳）が62.9%、高齢人口（65歳以上）が22.9%であり、今後も高齢人口は増加すると予想される。

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



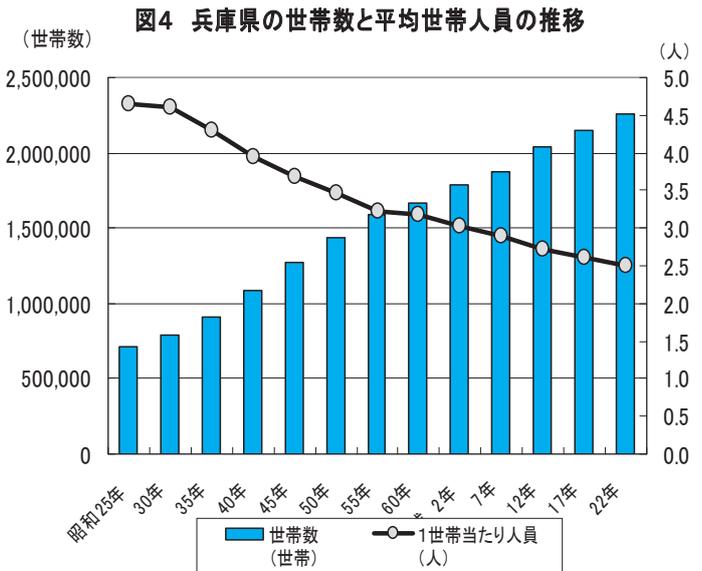
資料 総務省統計局「国勢調査」
平成27年（2015年）以降は、兵庫県が実施した「時代潮流の調査研究」の将来推計人口結果より

(3) 世帯

兵庫県の世帯数は平成22年10月現在で、2,255,318世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

	世帯数 (世帯)	1世帯当 たり人員 (人)
昭和25年	713,901	4.6
30年	785,747	4.6
35年	909,121	4.3
40年	1,090,934	4.0
45年	1,269,229	3.7
50年	1,440,612	3.5
55年	1,592,224	3.2
60年	1,666,482	3.2
平成 2年	1,791,672	3.0
7年	1,871,922	2.9
12年	2,040,709	2.7
17年	2,146,488	2.6
22年	2,255,318	2.5

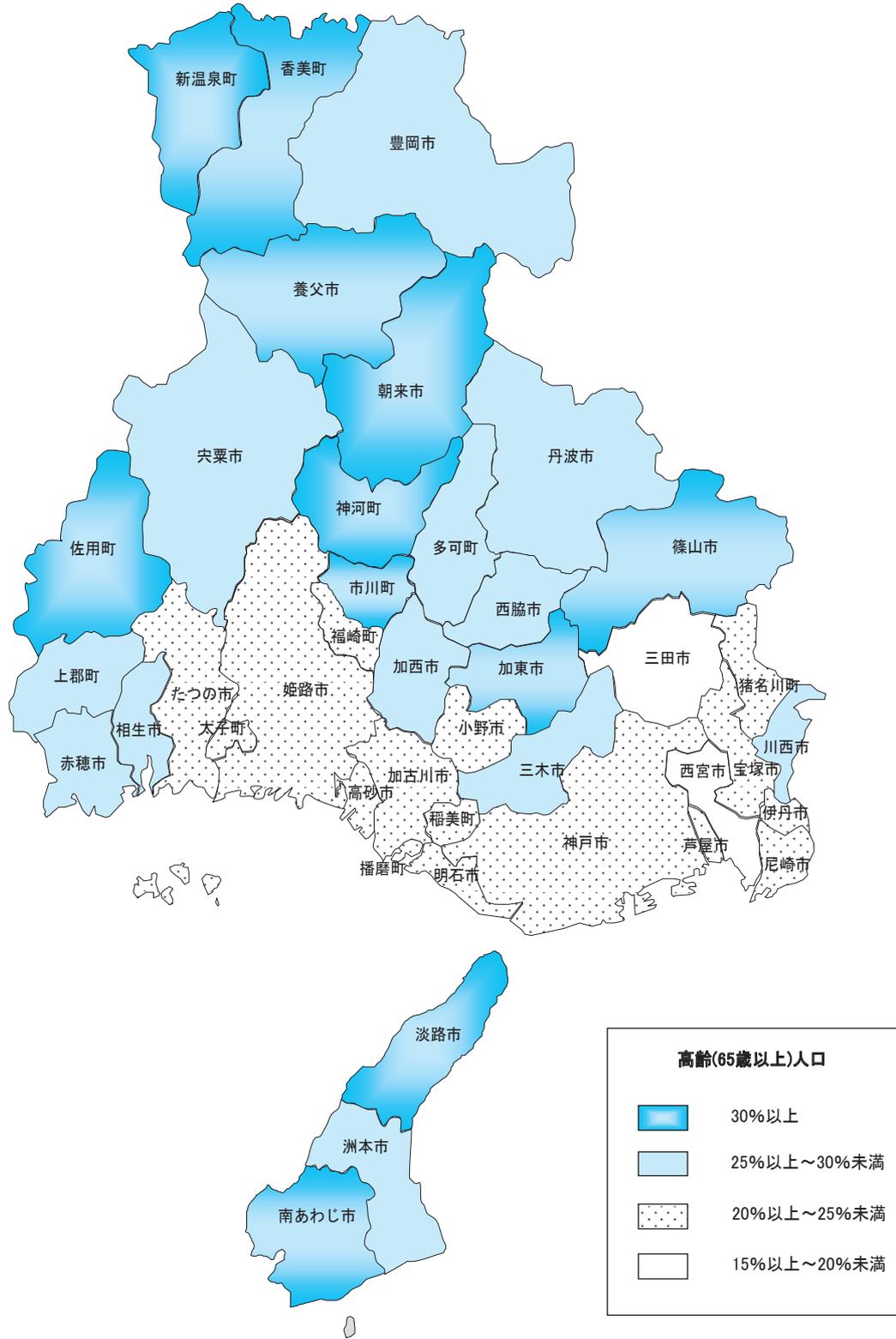


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

(4) 高齢(65歳以上)人口

高齢(65歳以上)人口割合は、最低の三田市 16.4%から、最高の香美町 34.3%まで、大きな差がある。地域別に見ると、但馬・播磨西部・淡路地域が高くなっている。

図5 兵庫県の市町別高齢(65歳以上)人口割合



資料 兵庫県情報事務センター「高齢者保健福祉関係資料」(平成24年2月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

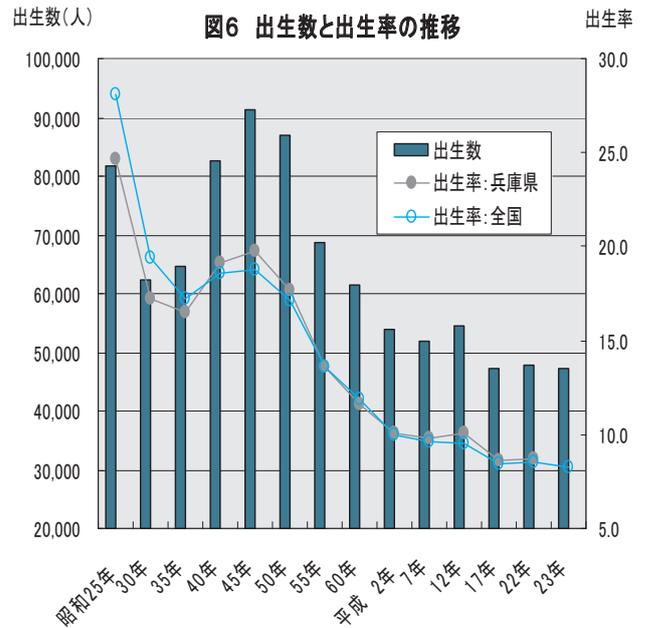
ア 出生率

本県の出生率（人口千人対）の推移を見ると、昭和45年（19.8）以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降は、ほぼ横ばいが続いている。

表4 出生数と出生率の推移

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.1	1,190,547	9.5
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4
22年	47,834	8.7	1,071,304	8.5
23年	47,351	8.6	1,050,806	8.3

（出生率は人口千対）



資料 厚生労働省「人口動態調査」

イ 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下していたが、平成17年と平成22年を比較すると、増加している。圏域別に見てみると、最高は但馬圏域の1.84、最低は神戸圏域の1.29である。

表5 合計特殊出生率の推移

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	
全国	1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	
兵庫県	1.53	1.41	1.38	1.25	1.41	
2次保健医療圏域	神戸	1.42	1.25	1.23	1.15	1.29
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22	1.41
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20	1.39
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27	1.48
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33	1.37
	中播磨	1.63	1.50	1.55	1.36	1.54
	西播磨	1.74	1.60	1.52	1.38	1.48
	但馬	1.92	1.85	1.84	1.69	1.84
	丹波	1.92	1.75	1.77	1.41	1.60
	淡路	1.87	1.65	1.52	1.44	1.58

資料 総務省統計局「国勢調査」

図7 合計特殊出生率の推移

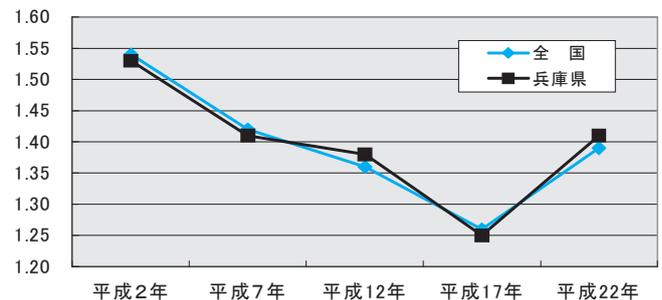
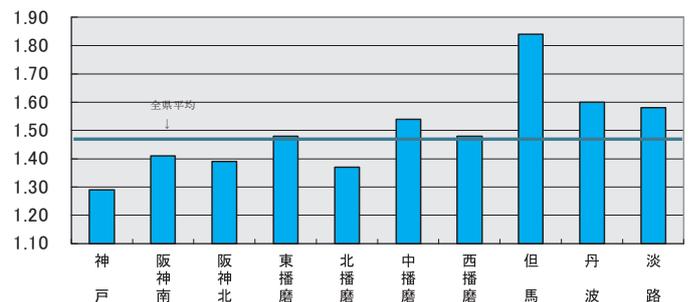


図8 圏域別合計特殊出生率(平成22年)



(2) 死亡

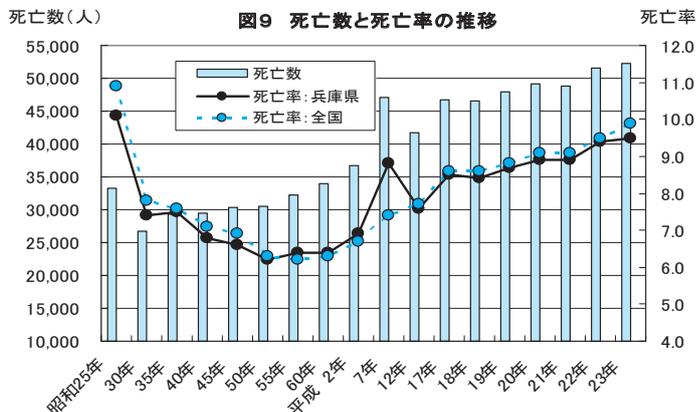
ア 死亡率

本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇傾向にあり、平成23年には9.5となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した平成7年以外は、ほぼ同じである。

表6 死亡数と死亡率の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成 2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6
18年	46,476	8.4	1,084,450	8.6
19年	47,877	8.7	1,108,334	8.8
20年	49,074	8.9	1,142,407	9.1
21年	48,864	8.9	1,141,865	9.1
22年	51,568	9.4	1,197,012	9.5
23年	52,259	9.5	1,253,066	9.9

(出生率は人口千対)



イ 死因別死亡数

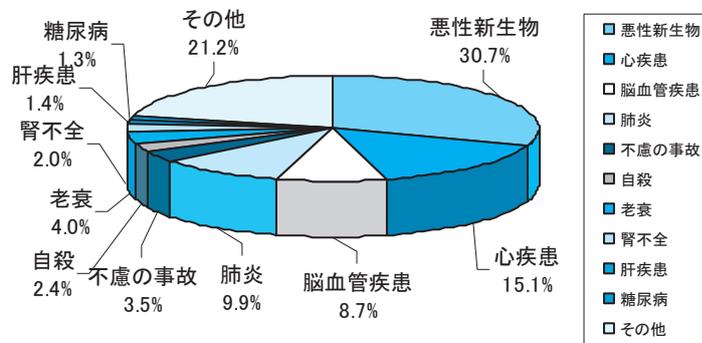
本県の死因別死亡数は、平成23年で悪性新生物が16,022人、全体の30.7%である。次いで心疾患15.1%、肺炎9.9%、脳血管疾患8.7%となっており、三大生活習慣病で全体の5割以上を占めている。

表7 死因別に見た死亡数(平成23年)

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	52,259	949.3	1,253,066	993.1
悪性新生物	16,022	291.0	357,305	283.2
心疾患	7,898	143.5	194,926	154.5
脳血管疾患	4,540	82.5	123,867	98.2
肺炎	5,148	93.5	124,749	98.9
不慮の事故	1,819	33.0	59,416	47.1
自殺	1,256	22.8	28,896	22.9
老衰	2,103	38.2	52,242	41.4
腎不全	1,022	18.6	24,526	19.4
肝疾患	709	12.9	16,390	13.0
糖尿病	665	12.1	14,664	11.6
その他	11,077	201.2	256,085	202.9

(死亡率は人口10万対)

図10 兵庫県の死因別死亡割合(平成23年)



資料 厚生労働省「平成23年人口動態調査」

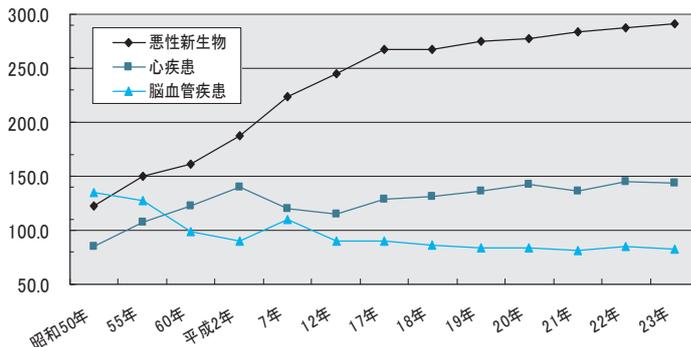
ウ 死因別死亡率

死亡の中で5割以上を占める三大生活習慣病の死亡率を見てみると、悪性新生物は年々増加傾向にあるのに対し、心疾患及び脳血管疾患は横ばいである。

表8 兵庫県の死因別死亡率(人口10万対)の推移

年次	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成 2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
17年	847.6	267.9	128.5	90.6
18年	844.1	268.0	131.8	86.5
19年	869.7	275.3	136.7	84.3
20年	891.6	277.3	141.9	84.1
21年	888.0	283.3	136.7	81.4
22年	936.2	287.9	144.7	85.3
23年	949.3	291.0	143.5	82.5

図11 兵庫県の三大生活習慣病の死因別死亡率(人口10万対)の推移



エ 死因別 SMR（標準化死亡比）

SMRとは・・・

SMRは各地域の年齢階級別人口と標準集団（全国）の年齢階級別死亡率から当該地域の期待死亡数を求め、当該地域の実際の死亡数が期待死亡数の何パーセントになるかを示すものであり、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標である。

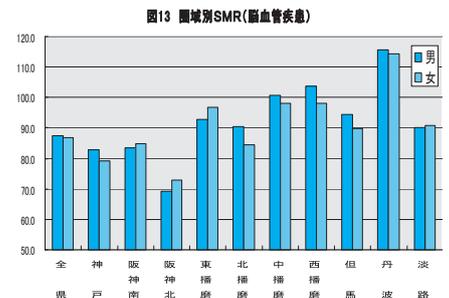
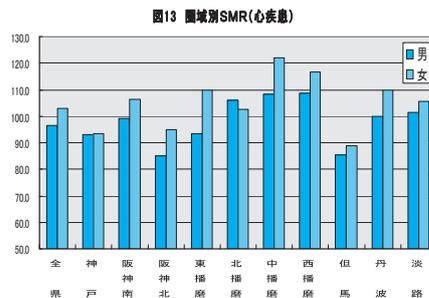
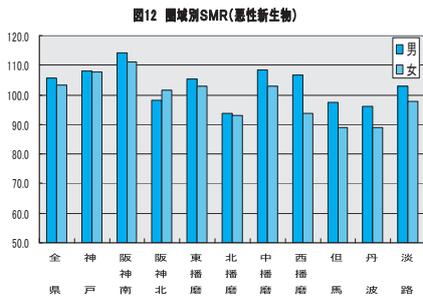
SMRは、対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直接法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい。

表9 圏域別死因別SMR

圏域	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		
	男	女	男	女	男	女	
全 県	105.7 *	103.1 *	96.4 -*	103.0 *	87.6 -*	86.9 -*	
2次保健医療圏域	神 戸	107.9 *	107.8 *	93.1 -*	93.3 -*	82.8 -*	79.1 -*
	阪神南	114.3 *	111.2 *	99.0	106.4 *	83.5 -*	84.9 -*
	阪神北	98.1	101.5	85.1 -*	94.8	69.4 -*	73.0 -*
	東播磨	105.4 *	102.9	93.5 -*	110.0 *	92.9 -*	96.8
	北播磨	93.8 -*	93.2 -*	105.8	102.6	90.6 -*	84.4 -*
	中播磨	108.4 *	103.0	108.1 *	122.2 *	100.6	98.3
	西播磨	106.6 *	93.7 -*	108.5 *	116.5 *	103.6	98.2
	但 馬	97.5	89.0 -*	85.3 -*	88.8 -*	94.4	89.9 -*
	丹 波	96.2	88.8 -*	99.7	109.7	115.6 *	114.3 *
	淡 路	102.9	97.8	101.5	105.7	90.2	90.8

「兵庫県健康環境科学研究所 算出」

注1) 標準集団：平成18～22年の全国の日本人、観察死亡数：平成18～22年の死因別死亡数、
年齢階級別人口：平成12,17年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(90歳以上を一括)から、各年ごとに内挿して求めた。
注2) *は全国平均に比して有意(5%水準)に高い時、-*は全国平均に比して有意(5%水準)に低い時



オ 在宅死亡割合

表10 2次医療圏別に見た在宅死亡数・割合

圏域	全死亡者数	在宅死亡者数	在宅死亡割合	
	全 県	52,259	11,414	21.8%
2次保健医療圏域	神 戸	14,289	3,384	23.7%
	阪神南	8,939	1,885	21.1%
	阪神北	5,564	1,067	19.2%
	東播磨	6,015	1,437	23.9%
	北播磨	2,968	631	21.3%
	中播磨	5,545	1,099	19.8%
	西播磨	3,104	567	18.3%
	但 馬	2,377	676	28.4%
	丹 波	1,420	295	20.8%
	淡 路	2,038	373	18.3%

図15 2次医療圏別在宅死亡割合



資料 厚生労働省「平成23年人口動態調査」

カ 平均寿命

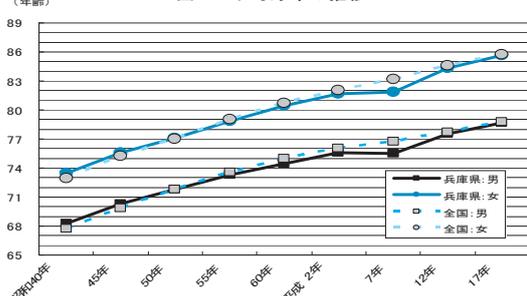
本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、いずれも昭和50年頃まで本県の平均寿命が全国値よりも高かったが、それ以降は全国値の方が高くなっている。

表11 平均寿命の推移 (単位:年)

年次	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.29	73.48	67.74	72.92
45年	70.32	75.63	69.84	75.23
50年	71.82	77.13	71.79	77.01
55年	73.31	78.84	73.57	79.00
60年	74.47	80.40	74.95	80.75
平成2年	75.59	81.64	76.04	82.07
7年	75.54	81.83	76.70	83.22
12年	77.57	84.34	77.71	84.62
17年	78.72	85.62	78.79	85.75
22年	79.59	86.35	79.59	86.14

資料 厚生労働省「都道府県別生命表」

図16 平均寿命の推移



3 受療動向

(1) 推計患者数

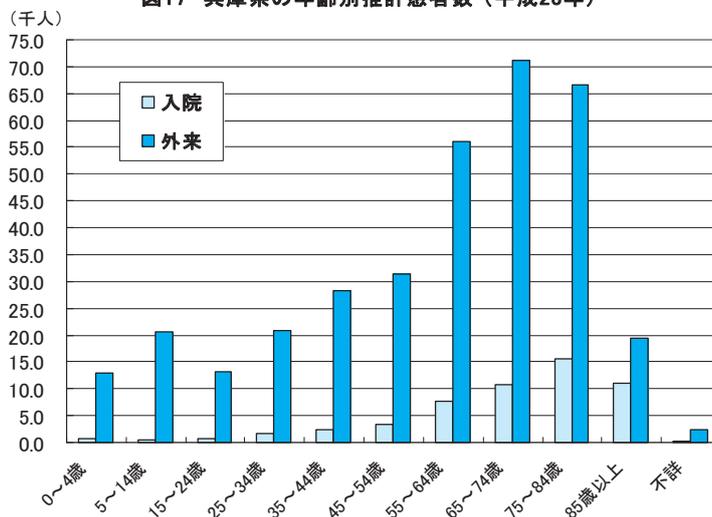
本県の推計患者数を年齢別に見ると、入院・外来とも55歳以降に急激に増加し、入院は75～84歳、外来は65～74歳の年齢層が、それぞれ最も多くなっている。

表12 兵庫県の年齢別推計患者数
(単位:千人)

	入院	外来
0～4歳	0.7	13.0
5～14歳	0.5	20.7
15～24歳	0.7	13.1
25～34歳	1.7	20.9
35～44歳	2.3	28.2
45～54歳	3.3	31.5
55～64歳	7.7	56.1
65～74歳	10.7	71.1
75～84歳	15.5	66.5
85歳以上	11.0	19.3
不詳	0.2	2.5
合計	54.3	343.1

資料 厚生労働省「平成23年患者調査」

図17 兵庫県の年齢別推計患者数(平成23年)



(2) 年齢別受療率

本県の年齢階級別の受療率を見ると、入院は5～14歳、外来は15～24歳が最も低く、その後、年齢が上がるにつれて高くなっている。全国値のデータと比較してみると、入院は全年齢層において全国値より低くなっており、外来は0～4歳を除く全年齢層において、全国値より高くなっているのが特徴である。

表13 年齢別受療率(人口10万対)

年齢	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	306	349	5,481	7,047
5～14歳	89	100	3,987	3,772
15～24歳	131	156	2,419	2,142
25～34歳	266	280	3,303	2,876
35～44歳	278	330	3,353	3,290
45～54歳	491	538	4,648	4,210
55～64歳	933	1,012	6,779	6,188
65～74歳	1,590	1,713	10,552	10,145
75歳以上	4,205	4,598	13,626	12,717
総数	974	1,068	6,146	5,784

資料 厚生労働省「平成23年患者調査」

図18 年齢別受療率<入院>(人口10万対)

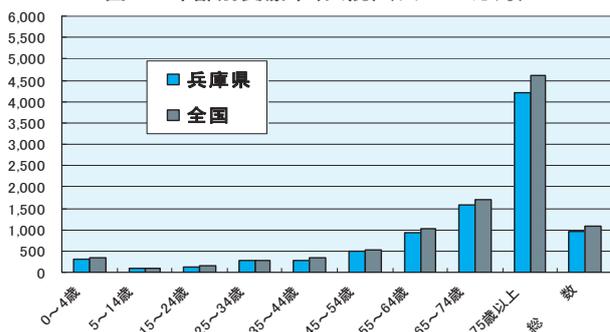
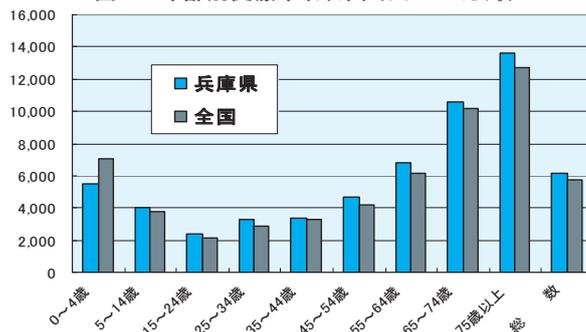


図19 年齢別受療率<外来>(人口10万対)



(3) 傷病分類別患者数

入院及び外来の患者を傷病別にみると、入院では、精神及び行動の障害・循環器系の疾患・新生物が多く、外来では、消化器系の疾患・筋骨格系及び結合組織の疾患・循環器系の疾患が多い。

表14 兵庫県の傷病分類別推計患者数 (単位:千人)

傷病分類	兵庫県	
	入院	外来
感染症及び寄生虫症	0.8	7.3
新生物	7.0	10.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.3	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.7	22.3
精神及び行動の障害	10.2	8.3
神経系の疾患	4.6	5.1
眼及び付属器の疾患	0.6	16.5
耳及び乳様突起の疾患	0.1	8.9
循環器系の疾患	9.7	43.6
呼吸器系の疾患	3.5	31.5
消化器系の疾患	3.0	59.7
皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	9.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7	45.2
腎尿路生殖器系の疾患	1.9	10.4
妊娠、分娩及び産じょく	0.8	0.7
周産期に発生した病態	0.2	0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	0.2	0.4
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.7	5.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.4	17.1
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.2	40.0
総数	54.3	343.1

資料 厚生労働省「平成23年 患者調査」

図20 兵庫県の傷病分類別推計患者数

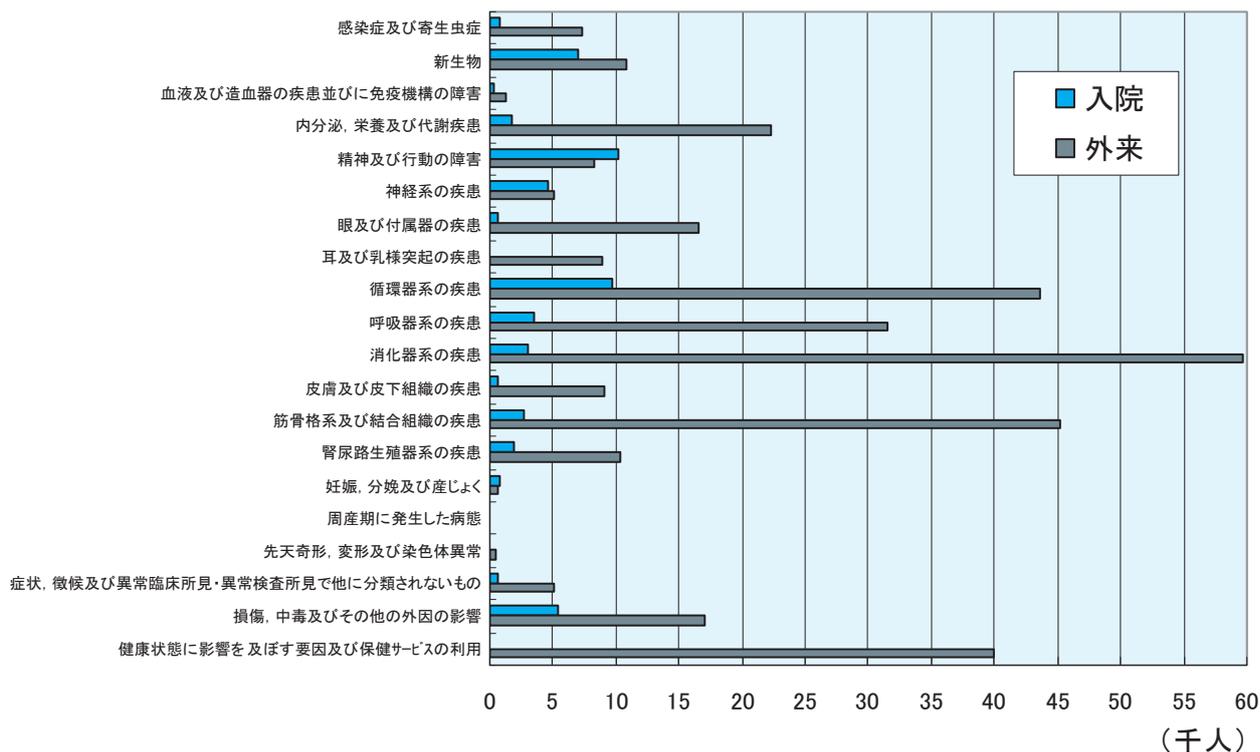


表15 傷病分類別受療率(人口10万対)

傷病分類	兵庫県		全国	
	入院	外来	入院	外来
感染症及び寄生虫症	15	131	18	135
新生物	126	193	120	175
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	22	5	18
内分泌, 栄養及び代謝疾患	30	399	29	330
精神及び行動の障害	183	149	225	176
神経系の疾患	82	90	92	119
眼及び付属器の疾患	11	295	10	234
耳及び乳様突起の疾患	2	159	2	91
循環器系の疾患	174	780	200	755
呼吸器系の疾患	63	564	71	564
消化器系の疾患	53	1,069	51	1,036
皮膚及び皮下組織の疾患	12	162	13	202
筋骨格系及び結合組織の疾患	48	809	50	798
腎尿路生殖器系の疾患	34	187	38	212
妊娠, 分娩及び産じょく	13	13	14	11
周産期に発生した病態	4	2	5	2
先天奇形, 変形及び染色体異常	4	8	5	9
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13	91	15	67
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	97	306	99	253
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4	716	7	595
総数	974	6,146	1,068	5,784

資料 厚生労働省「平成23年 患者調査」

図21 傷病分類別受療率(入院)

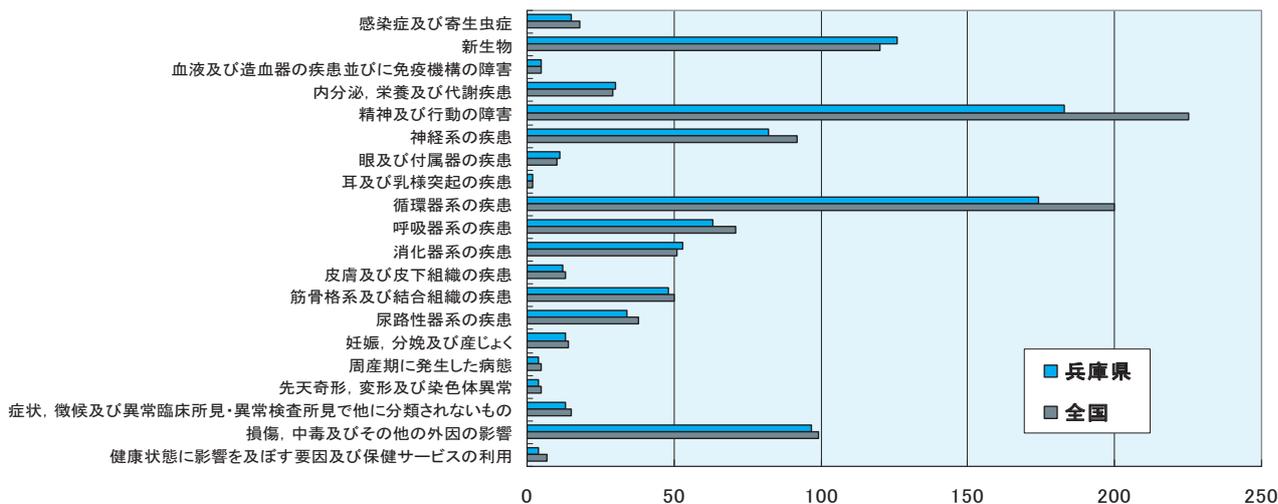
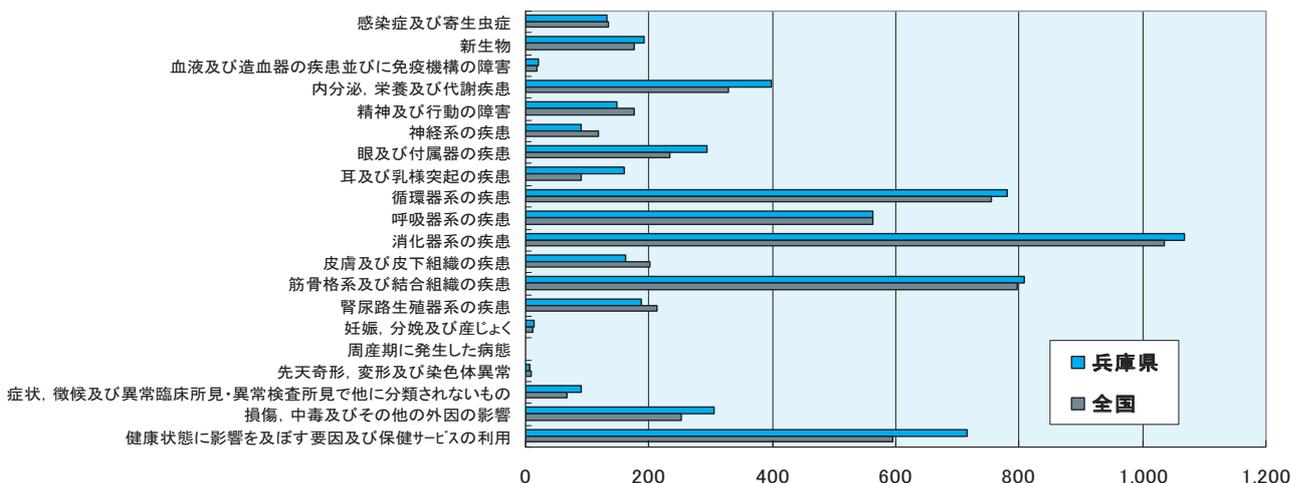


図22 傷病分類別受療率(外来)



4 医療施設及び医療従事者の動向

(1) 病院・診療所数

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

表16 兵庫県の病院・診療所数の推移

	施設数							人口10万人対(H23)	
	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	兵庫県	全国
病院	350	353	354	353	351	349	348	6.2	6.7
うち精神	32	32	32	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,800	4,851	4,891	4,908	4,936	4,951	4,967	89.0	77.9
歯科診療所	2,863	2,886	2,910	2,917	2,947	2,963	2,966	53.1	53.3

資料 厚生労働省「医療施設調査」

(2) 病床数

平成24年4月1日時点で、既存病床数が基準病床数を上回っている圏域は、神戸・東播磨・西播磨である。

表17 既存病床数の推移

区分	圏域	基準病床数 (平成23年4月)	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
一般・療養病床	神戸	15,522	14,980	14,964	14,910	15,078	15,015	15,009	14,985	15,529
	阪神南	8,778	8,645	8,722	8,657	8,620	8,632	8,525	8,403	8,747
	阪神北	6,775	6,284	6,386	6,561	6,388	6,323	6,304	6,186	6,729
	東播磨	6,339	6,342	6,309	6,290	6,243	6,293	6,242	6,080	6,342
	北播磨	3,342	3,383	3,373	3,372	3,276	3,281	3,374	3,338	3,338
	中播磨	5,576	5,806	5,780	5,636	5,566	5,565	5,546	5,326	5,448
	西播磨	2,811	2,879	2,911	2,921	2,974	2,958	2,976	2,837	2,834
	但馬	1,838	1,831	1,767	1,709	1,706	1,657	1,657	1,657	1,517
	丹波	1,368	1,240	1,341	1,310	1,324	1,328	1,328	1,308	1,304
	淡路	1,733	1,710	1,710	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705	1,733
	全県計	54,082	53,100	53,263	53,071	52,880	52,757	52,666	51,825	53,521
	精神病床	10,938	11,666	11,606	11,535	11,535	11,472	11,452	11,434	11,411
	結核病床	178	452	391	391	391	391	343	343	211
	感染症病床	58	44	44	52	52	54	54	54	54

「兵庫県医師課調べ」

(3) 平均在院日数・病床利用率

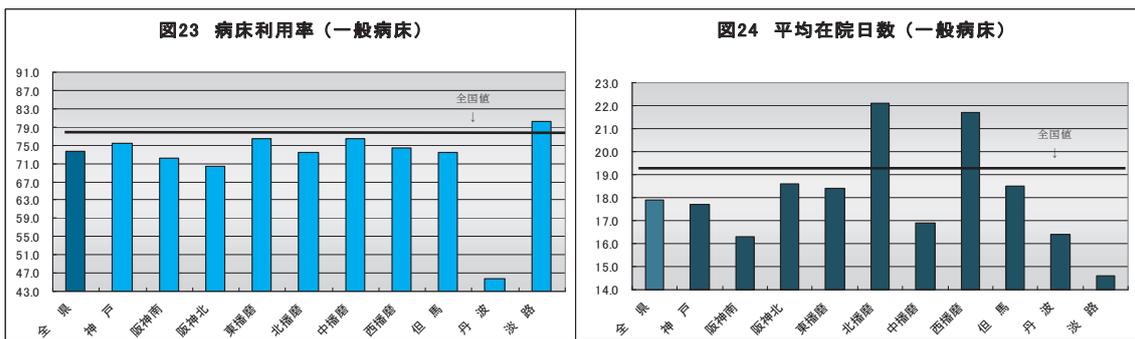
病床別の平均在院日数は、一般病床が17.9日、療養病床が166.3日、精神病床が383.0日となっている。全国平均との比較では、精神病床で大きな差がみられ、感染症病床を除く他の病床では全国平均よりおしなべて低くなっている。病床利用率を見ても、精神病床以外は全国値よりも低くなっている。

表18 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数

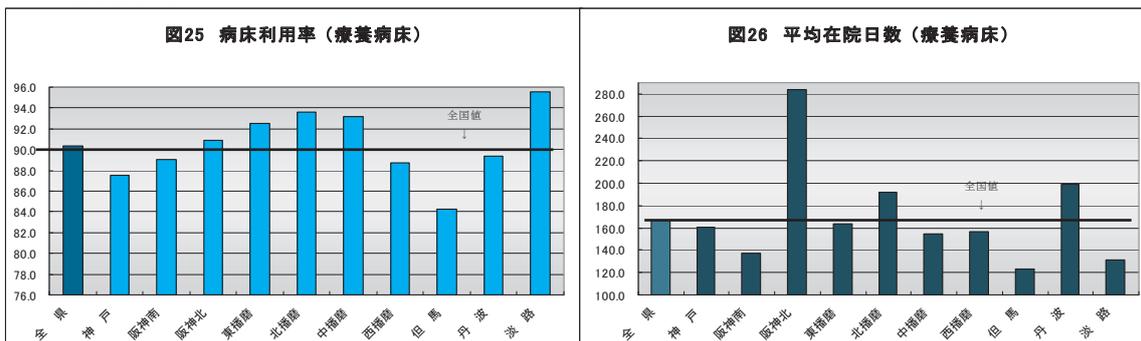
圏域	全病床		一般病床		療養病床		精神病床		結核病床		感染症病床	
	病床利用率	平均在院日数										
	(%)	(日)										
全国	81.9	32.0	76.2	17.9	91.2	175.1	89.1	226.2	36.6	69.8	3.5	10.0
全県	81.1	29.2	74.4	16.7	92.1	168.7	91.7	246.2	31.7	71.4	1.3	14.2
神戸	79.6	27.3	74.9	16.7	89.0	168.2	87.3	221.9	29.8	48.2	3.7	12.8
阪神南	80.4	23.0	75.7	15.3	93.6	140.7						
阪神北	81.2	35.6	70.6	17.1	94.4	290.7						
東播磨	82.2	27.8	74.2	15.7	91.8	177.7						
北播磨	82.7	40.1	76.2	22.6	95.5	177.9						
中播磨	83.4	26.9	77.6	15.9	93.0	143.6						
西播磨	82.5	39.9	73.8	21.6	89.7	168.3						
但馬	78.9	31.2	71.8	17.4	86.7	130.1						
丹波	73.3	39.9	53.3	16.0	92.9	260.9						
淡路	89.2	38.8	83.5	14.1	93.3	112.4						

資料 厚生労働省「平成23年 病院報告」

一般病床



療養病床



(4) 標榜科別病院延べ数

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

表19 標榜科別病院(精神科病院及び一般病院)延べ数

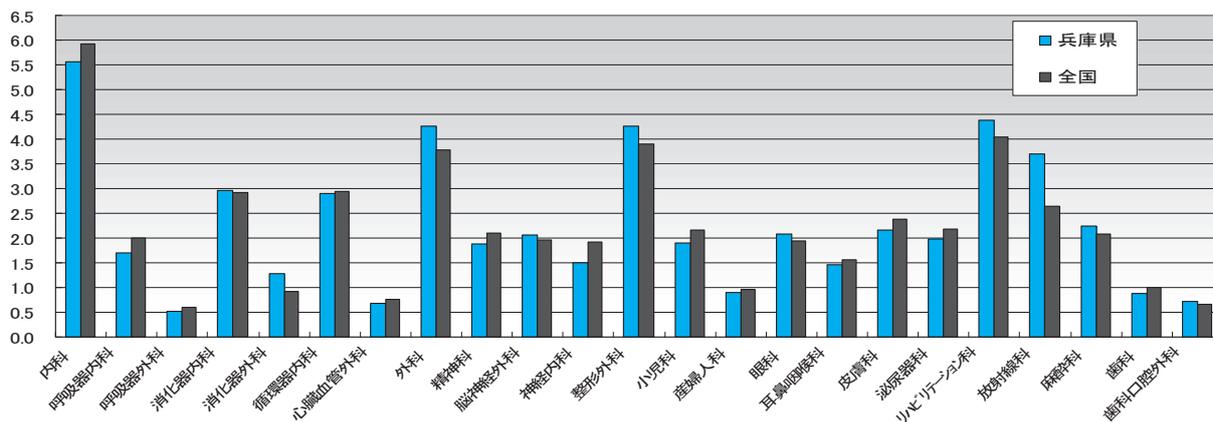
		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科	整形外科
兵庫県	病院数	310	95	29	165	72	162	38	238	105	115	84	238
	人口10万人対	5.6	1.7	0.5	3.0	1.3	2.9	0.7	4.3	1.9	2.1	1.5	4.3
全国		5.9	2.0	0.6	2.9	0.9	2.9	0.8	3.8	2.1	2.0	1.9	3.9

		小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
兵庫県	病院数	106	50	116	81	121	110	244	207	125	49	40
	人口10万人対	1.9	0.9	2.1	1.5	2.2	2.0	4.4	3.7	2.2	0.9	0.7
全国		2.2	1.0	1.9	1.6	2.4	2.2	4.0	2.6	2.1	1.0	0.7

資料 厚生労働省「平成23年医療施設調査」

図27 標榜科別病院延べ数

(人口10万人対)



(5) 医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万人対の医師数は、全国に比べて低い。

表20 医師数の推移

		平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20	平成22
兵庫県	医師数	10,254	10,576	10,879	11,223	11,569	11,953	12,313	12,641
	人口10万人対	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	226.2
全 国	万人対	191.4	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5	224.5	230.4

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表21 主な診療科別医師数(平成22年)

		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科
兵庫県	医師数	2,796	149	46	433	192	442	105	925	498	252	111
	人口10万人対	50.1	2.7	0.8	7.8	3.4	7.9	1.9	16.6	8.9	4.5	2.0
全 国	万人対	49.2	3.6	1.1	8.8	3.3	7.9	2.3	13.2	10.6	5.0	3.0

		整形外科	小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	救急科
兵庫県	医師数	899	674	437	630	400	369	269	79	238	293	65
	人口10万人対	16.1	12.1	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2	1.2
全 国	万人対	15.1	11.9	7.8	9.9	7.0	6.4	5.0	1.5	4.1	5.5	1.5

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(6) 歯科医師

歯科医師数は、徐々に増加しているが、人口10万人対で全国と比較すると、下回っている。診療科別に見ても、全ての診療科で全国値を下回っている。

表22 歯科医師数の推移

		平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20	平成22
兵庫県	歯科医師数	3,199	3,292	3,392	3,443	3,583	3,708	3,747	3,866
	人口10万人対	59.1	60.3	61.1	61.7	64.1	66.3	67.1	69.2
全 国	万人対	67.9	69.6	71.6	72.9	74.6	76.1	77.9	79.3

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表23 主な診療科別歯科医師数(平成22年)

		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
兵庫県	歯科医師数	3,373	119	59	155
	人口10万人対	60.4	2.1	1.1	2.8
全 国	万人対	67.5	2.7	1.5	3.1

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(7) 薬剤師

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

表24 薬剤師数の推移

		平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20	平成22
兵庫県	薬剤師数	9,504	10,250	10,844	11,351	11,803	12,458	13,237	13,372
	人口10万人対	175.7	187.7	195.4	203.5	211.3	222.9	237.0	239.3
全 国	万人対	154.4	162.8	171.3	180.3	189.0	197.6	209.7	215.9

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

第4章 基本理念

本計画は、すべての県民が住み慣れた地域で、「生涯いきいきと安心して暮らせる社会」を実現するため、「県民の安全・安心を守る医療提供体制の充実」「保健・医療・福祉の連携体制の強化」と「地域医療を支える人材の確保・育成」を目指す。

1 県民の安全・安心を守る医療提供体制の充実

すべての県民が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、小児医療、がん医療、脳卒中对策など、疾病・事業ごとに、医療機関の機能分担と連携を進めることにより、質が高く県民・患者にも分かりやすい医療提供体制の充実に努める。

2 保健・医療・福祉の連携体制の強化

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

3 地域医療を支える人材の確保・育成

地域において県民が安心して良質な医療を受けることができるよう医師をはじめとした地域の医療を支える人材の確保・育成を図る。

第5章 保健医療圏域

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

1 1次保健医療圏域

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

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

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

2 2次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第10号に規定する圏域）

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

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

今回、計画の策定に先立って県独自で医療需給調査を実施したが、患者の受診状況をはじめとした圏域の設定要素の内容に大きな変化がないこと、また、現行の2次保健医療圏域を基本として、各種拠点病院の整備などさまざまな医療需要に柔軟に対応しうる保健医療提供体制の整備が進んでいること、さらに、医療法第5次改正において、疾病・事業ごとの医療連携体制については2次保健医療圏域にこだわらず柔軟な区域設定が可能とされたことなどから、2次保健医療圏域については現行の圏域を維持する。

なお、医療資源が少なく患者の圏域外への流出が続いている圏域については、本計画に基づき、地域の医療提供体制が適切に整備されるよう必要な支援を行っていく。

3 3次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第11号に規定する圏域）

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

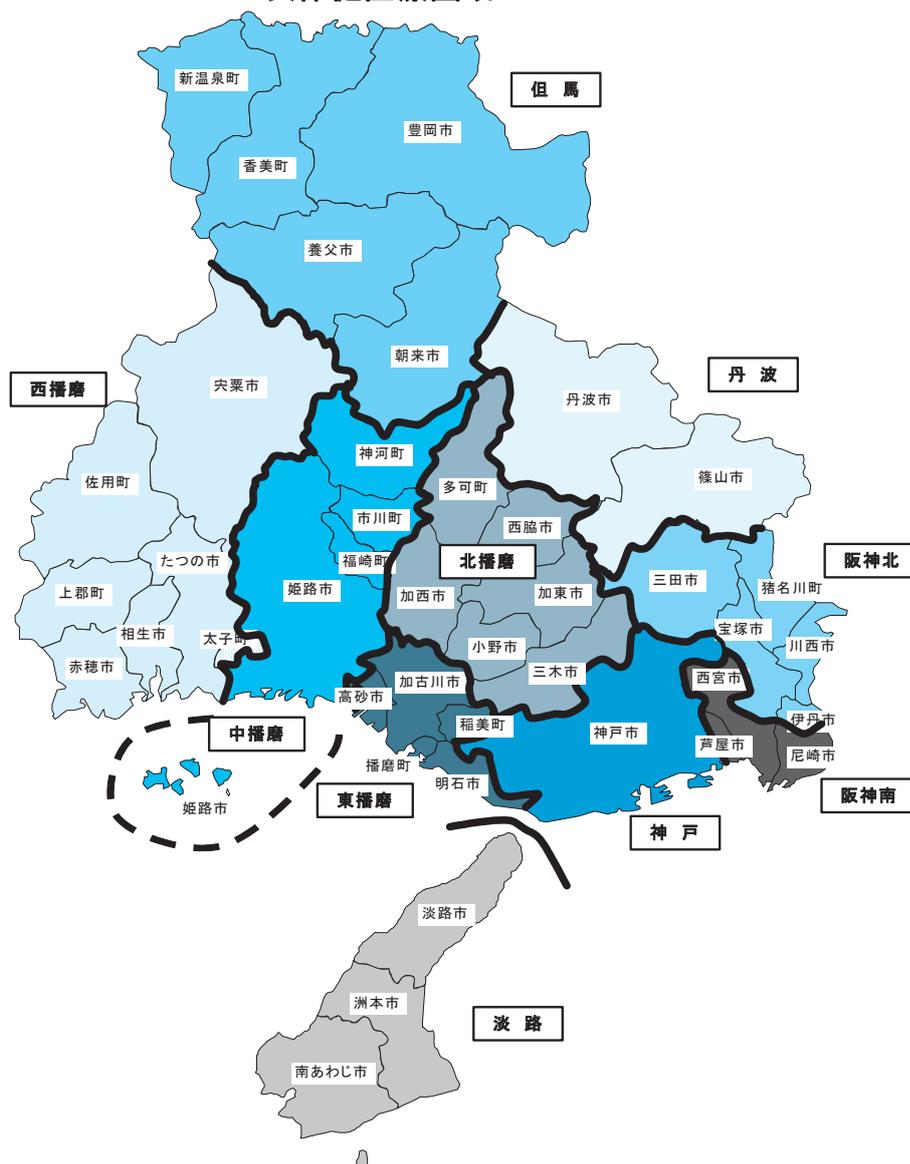
< 2次保健医療圏域と構成市町 >

圏域	圏域構成市町	人口(人)	面積(km ²)
神戸	神戸市	1,542,128	552.26
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,029,324	168.40
阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	727,488	480.84
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	716,451	266.21
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	281,009	895.56
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町	580,870	865.23
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	268,281	1,567.28
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	176,177	2,133.50
丹波	篠山市、丹波市	109,173	870.89
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	140,195	595.99

※ 人口は県統計課「兵庫県推計人口」(平成24年10月1日現在)による。

※ 面積は国土地理院「平成23年全国都道府県市区町村別面積調」(平成23年10月1日現在)による。

2次保健医療圏域



第6章 基準病床数

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

本県の基準病床数については、平成23年4月に設定しており、医療法に定める5年の見直し期限が来ていないこと、さらに、社会情勢にも大きな変化がないことから、今回の改定では、基準病床数を据え置き、平成28年4月までの間に見直すこととする。

【基準病床数の算定】

1 一般病床及び療養病床

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

圏域	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	15,522	15,507	△15
阪神南	8,778	8,751	△27
阪神北	6,775	6,789	14
東播磨	6,339	6,347	8
北播磨	3,342	3,332	△10
中播磨	5,576	5,451	△125
西播磨	2,811	2,792	△19
但馬	1,838	1,517	△321
丹波	1,368	1,304	△64
淡路	1,733	1,733	0
合計	54,082	53,523	△559

2 精神病床

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

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	10,938	11,411	473

3 結核病床

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

	基準病床数 (平成 23 年 4 月 1 日～) A	既存病床数 (平成 24 年 10 月 1 日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	178	211	33

4 感染症病床

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

	基準病床数 (平成 23 年 4 月 1 日～) A	既存病床数 (平成 24 年 10 月 1 日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	58	54	△4

なお、既存病床数の変更に対応するため、定期的に県のホームページを更新する。
(ホームページアドレス : http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw02/hw02_000000001.html)

【課 題】

- (1) 一般病床及び療養病床については、各 2 次保健医療圏域において地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床の整備を行う必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、医療費の適正化を図るため策定される兵庫県医療費適正化計画と整合性を図り、地域課題や患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- (2) 精神病床については、基準病床数を上回っているが、病床稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。精神病床の平均在院日数は平成 23 年で 322.8 日と、全国(298.1 日)に比べて非常に長く、その短縮化が課題となっている。
- (3) 結核病床は、既存病床数が基準病床を上回っているが、稼働病床数は 161 床(平成 24 年 4 月 1 日現在)となっており、基準病床数を下回っている。実際の入院患者数は一月あたり 103 人(平成 23 年平均)であり結核患者の治療に支障はないが、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。
- (4) 感染症病床については、県全体で基準病床を 4 床下回っている。これは、阪神北圏域において第 2 種感染症指定医療機関が未指定になっているためであり、早急に指定を行い、感染症病床を確保する必要がある。
- (5) 現在、基準病床数は国が定める算定式によって一律に定めることとされている。基準病床数は、それを超える病床の増加を抑制する機能をもっているが、この病床規制に関しては、平成 16 年 12 月に、政府の規制改革・民間開放推進会議において、医療

機関の競争が働きにくく、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているとの問題点が指摘されている。基準病床数制度のあり方に関しては、平成 21 年 12 月に閣議決定された地方分権改革推進計画において「各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成 23 年度までに結論を得ることとする。」とされている。このため国において、基準病床数について都道府県に対して試行的な権限付与等について検討されているが、都道府県が地域の実情に応じて基準病床数を独自に算定する制度改正には至っていない。

【推進方策】

(1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、5 疾病 5 事業等で各医療機関に求められる医療機能、介護療養型施設の廃止期限の平成 29 年度末までへの延長措置などを考慮しつつ、地域課題等に応じて必要な医療機能や病床の整備を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。

また、本計画と同時に策定する兵庫県医療費適正化計画と整合性を図り、医療機関の機能分化・連携を進め、全病床の平均在院日数の短縮を目指す。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）

(2) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。（県、医療機関）

(3) 感染症病床については、阪神北圏域における第 2 種感染症指定医療機関を指定し、二類感染症の発生に備えた病床の整備を進める。

(4) 結核病床については、結核治療上必要な病床の確保を図る。（県、医療機関）

(5) 基準病床数制度のあり方については、地方分権改革推進計画（平成 21 年 12 月閣議決定）を踏まえ、国において検討が進められているが、県としては、引き続き国の検討状況を注視し、地域の実情に応じた柔軟な判断ができるよう、都道府県の裁量範囲の拡大を国に提案していく。

<許可を受けないで一般病床の設置又は増床ができる診療所>

医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項第 1 号から第 3 号までの規定に基づき許可を受けないで一般病床の設置等ができる診療所は、次の各項目のいずれかに該当し、県が別に定める基準を満たす診療所であって、地域において特に必要とされる有床診療所として地元医師会、地元市町及び圏域健康福祉推進協議会（神戸圏域においては神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会）の意見を得て、兵庫県医療審議会の議を経て保健医療計画に記載された診療所とする。

なお、個別診療所名の保健医療計画への記載については、県のホームページに掲載するものとする。

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

第2部

各論

第1章 保健医療提供体制の基盤整備

第1節 保健医療施設の充実

1 病院

【現 状】

(1) 病院数・病床数の状況

ア 病院数は、平成18年10月1日時点では、353施設であったが、平成23年10月1日現在では348施設と若干減少している。種類別の内訳は、一般病院316施設、精神科単科病院32施設となっている。

また、人口10万対では、総病院数は6.2(全国6.7)、一般病院数は5.7(全国5.9)で、いずれも全国値を下回っている。

イ 病院数を病床の規模別にみると、全県では100床未満が34.2%、100床以上200床未満が35.6%、200床以上400床未満が20.4%、400床以上が9.8%となっている。

ウ 病床数は、平成18年10月1日時点では64,972床であったが、平成23年10月1日現在では63,890床に減少している。種類別の内訳は、一般病床37,824床、療養病床13,911床(介護型療養病床を含む。)、精神病床11,758床、結核病床343床、感染症病床54床となっている。

エ 医療提供体制の面から見ると、医師、薬剤師らの医療従事者について、医療法上の標準数を満たしていない医療機関が、平成18年度は医師8.5%、看護職員1.1%、薬剤師0.9%であったのが、平成23年度には医師4.0%、看護職員1.4%、薬剤師0.9%となっており、医師については改善が進んでいる(立入検査結果より)。

(単位 上段：実数、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
施設数	105	51	33	41	22	38	25	13	8	12	348
	6.8	5.0	4.5	5.7	7.8	6.5	9.2	7.3	7.3	8.5	6.2
病床数	18,494	9,218	8,159	7,516	4,432	6,584	3,687	2,181	1,565	2,054	63,890
	1197.4	895.5	1123.4	1048.9	1566.4	1132.4	1363.3	1221.9	1420.3	1448.4	1144.6

厚生労働省「平成23年医療施設調査」

(2) 開設者別に見た病院の状況

ア 大学病院

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

イ 独立行政法人国立病院機構

県内には、独立行政法人国立病院機構の神戸医療センター、姫路医療センター、兵庫中央病院及び兵庫青野原病院の4病院があり、国の政策として担うべき医療(政

策医療)を提供する役割を担っている。

ウ 県立病院

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

県立病院は、

- ① がん医療、循環器疾患医療、周産期医療、リハビリテーション医療等のうち、民間医療機関等では十分な対応が困難な高度専門・特殊医療の提供
- ② 他に中核的な医療機関のない2次保健医療圏域においては、他の医療機関との連携のもと地域医療の提供
- ③ 保健医療行政との密接な連携による政策医療の提供
- ④ 医師の育成や地域の医療従事者に対する教育・研修の実施などの役割を担っている。

エ 市町立等の公的病院

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

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

オ 民間病院

病院数で約8割、病床数で約7割と大半を占め、地域医療の根幹を支えている。民間病院においては、地域の医療需要に応じてそれぞれの病院が設立目的・理念に沿った医療を提供しており、公的病院との相互補完により地域医療に重要な役割を担っている。

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

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

【課題】

(1) 病院機能の役割分担と病院間の連携強化

県民の医療需要に的確に応え、最良の医療を提供できる体制を確保するには、限られた医療資源を有効に活用し、効果的・効率的な地域医療の供給システムを構築していくことが重要である。このため、病院についてその設置主体ごとの性格に応じて果

たすべき役割の方向性を整理し、各病院がその有する機能を最大限に発揮できるよう整備を進めていくことが必要である。

また、一般病床（急性期病床）や療養病床（慢性期病床）の受け入れ患者について、病状に応じて必要とする患者がスムーズに受け入れられるよう、病院間の連携が必要である。

(2) 病院環境の整備

医療従事者の標準数を満たしていない病院があることから、職場環境の整備などにより医療従事者の確保し、医療提供体制の充実を図る必要がある。

【推進方策】

(1) 病院の職場環境の整備

医療提供体制の充実のため、医療機関の立入検査時などに医療従事者の確保を指導するとともに、患者の療養環境、医療従事者の職場環境の改善を促進する。（県、保健所設置市、医療機関）

(2) 病院の機能充実

ア 大学病院（大学）

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

イ 独立行政法人国立病院機構（国・独立行政法人）

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

ウ 県立病院（県）

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

エ 市町立等公的病院（市町・日本赤十字社等）

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

オ 民間病院の機能充実（医療機関）

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

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

(3) 公立病院の再編・ネットワーク化（県、市町、一部事務組合）

公立病院（県立・市町立・一部組合立）は、国から平成19年12月に示された「公

立病院改革ガイドライン」に基づき、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを行うこととされている。

本県においては、県下の42全ての公立病院について、各病院の役割、それを踏まえた診療機能の充実や経営改善を進めるための中期的な計画として公立病院改革プランが策定されており、現在、各病院設置自治体等においてこのプランに基づき病院改革を推進している。

また、再編・ネットワーク化に当たっては、当保健医療計画に記載した5疾病5事業等の医療連携において求められる医療機能の確保に留意し県民への理解を求めつつ、平成20年度に、圏域ごとの地域医療確保対策圏域会議において、各病院設置自治体の主体的な参画のもと、公立病院等のネットワーク化について協議・調整を行い、検討結果をとりまとめた。県としては、この検討内容を踏まえ、病院間の具体的連携の実現に向けた取組への支援などを通じ、安全安心な地域医療体制の確保に努めていく。

公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日）の概要

第1 公立病院改革の必要性

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

第2 公立病院改革プランの策定

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

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

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

2 一般診療所

【現 状】

- (1) 一般診療所数は、平成18年10月1日時点の4,851施設から、平成23年10月1日現在は4,967施設に増加している。このうち有床診療所は平成18年10月1日時点の379施設から、平成23年10月1日現在は、療養病床を有する診療所が40施設、その他の有床診療所が263施設の計303施設に減少している。人口10万対では、本県の診療所数は89.0で全国値77.9を上回っている。
- (2) 病床数は、平成18年10月1日時点の4,221床から平成23年10月1日現在3,601床に減少している。人口10万対では64.5で、全国値101.2を下回っている。
- (3) 平成19年から医療法施行規則第1条の14第7項の規定により、在宅医療や産科など地域において特に必要とされる機能を持つ有床診療所の一般病床については、今後も円滑に整備されるよう措置する必要があることから、医療計画に記載され又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするときは、知事への届出制とされている。

【課 題】

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

【推進方策】

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

3 歯科診療所

【現 状】

歯科診療所数は、平成18年10月1日時点の2,886施設から、平成23年10月1日現在では2,966施設に増加している。人口10万対では53.1で、全国値53.3とほぼ同数になっている。

【課 題】

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

【推進方策】

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

一般診療所、歯科診療所数

(単位 上段：診療所数、下段：人口10万対)
(平成23年10月1日)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
一般	1,594	1,088	573	518	204	438	190	140	84	138	4,967
診療所	103.2	105.7	78.9	72.3	72.1	75.3	70.3	78.4	76.2	97.3	89.0
歯科	938	590	367	332	130	301	107	74	47	80	2,966
診療所	60.7	57.3	50.5	46.3	45.9	51.8	39.6	41.5	42.7	56.4	53.1

厚生労働省「平成23年医療施設調査」

4 薬局

患者が医薬分業のメリットを享受できるよう、かかりつけ薬局の普及啓発を図ると共に、医薬品の安定供給、在宅医療への参画等、地域医療に貢献していくため、薬局の機能強化を図る。

【現 状】

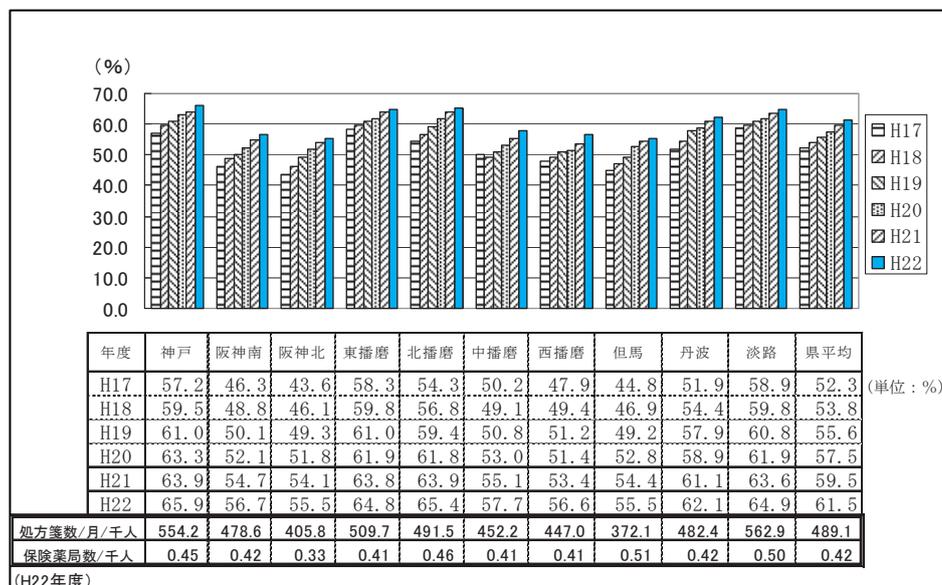
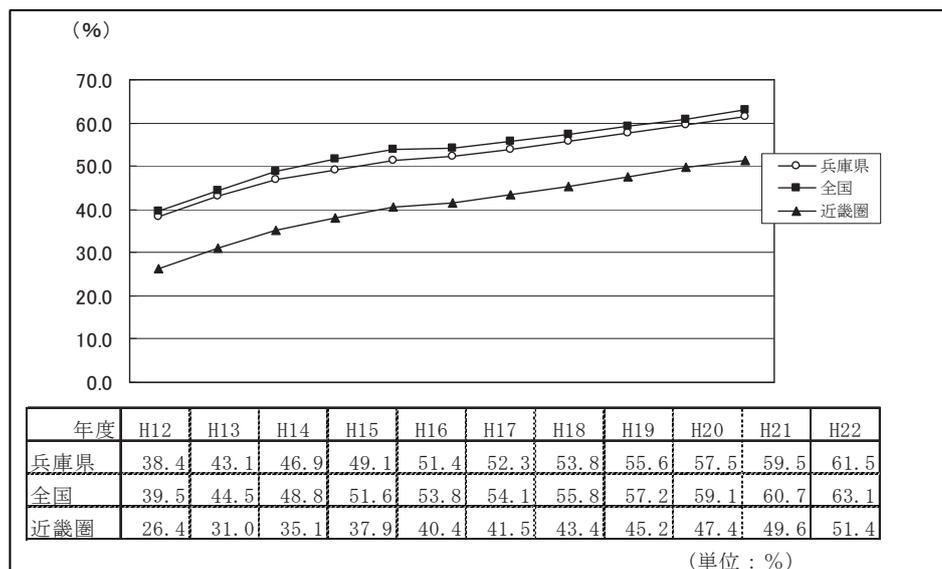
- (1) 本県の薬局数は、平成 13 年度末 2,134 施設、平成 18 年度末 2,337 施設から平成 23 年度末には 2,426 施設と依然として増加傾向にあり、平成 23 年度末の人口 10 万人対では 43.5 で全国値の 42.9 をわずかに上回っている。
- (2) 薬局のうち、保険薬局は、平成 13 年度末 1,919 施設、平成 18 年度末 2,166 施設から平成 23 年度末には 2,363 施設となっており、全薬局に占める保険薬局の割合も平成 18 年度末 92.7%から平成 23 年度末には 97.4%へと上昇している。
- (3) 人口 10 万人対薬局数を圏域別にみると、最も多いのは但馬圏域の 53.7 で、最も少ないのは阪神北圏域の 34.0 となっている。
- (4) 薬局では、後発医薬品の使用促進に寄与するため、先発医薬品に加え、後発医薬品の備蓄に努めている。
- (5) 阪神・淡路大震災等の経験を踏まえ、調剤された医薬品や購入した一般医薬品の服用歴等を記載する「お薬手帳」の普及啓発に取り組んでいる。
- (6) 薬局は、街の身近な健康相談窓口として、医薬品等の情報を適切に提供するほか、禁煙指導、子育て支援、県民のセルフメディケーションの推進等、多岐に亘る活動に取り組んでいる。また、地域における医療チームの一員として、医療機関等との連携のもと、在宅医療への参画など地域医療への貢献が望まれている。

(H24. 3. 31)

圏 域 名	推定人口 (H24. 4. 1)	薬 局	
		施設数	人口 10 万対
神戸圏域	1,541,596	717	46.5
阪神南圏域	1,026,821	455	44.3
阪神北圏域	725,718	247	34.0
東播磨圏域	715,976	297	41.4
北播磨圏域	281,462	132	46.8
中播磨圏域	580,610	252	43.4
西播磨圏域	269,122	115	42.7
但馬圏域	176,747	95	53.7
丹波圏域	109,552	48	43.8
淡路圏域	140,802	68	48.2
計	5,568,406	2,426	43.5

(兵庫県薬務課調)

(7) 兵庫県の医薬分業率は、61.5%（平成22年度）であり、全国平均(63.1%)に近似である。ただし、近畿府県の中では、25年間以上、最も高い率となっている。



【課題】

- 様々な病院、診療所から処方される医薬品について、薬歴管理により「複数診療科受診による重複投与防止」、「相互作用の有無などによる副作用の未然防止チェック及び服薬指導」を実施することにより、医薬分業のメリットを県民が享受できる「かかりつけ薬局」の推進・定着を図る必要がある。
- 質の高い服薬指導や情報提供を行い、薬物療法の有効性・安全性の向上を図ると共に、ジェネリック医薬品の備蓄、使用啓発、がん疼痛対策としての麻薬の円滑供給、在宅医療チームへの参画等、薬局機能の更なる強化が必要である。
- お薬手帳は服薬管理等に有効であることから、県民に使用目的等を十分に説明して、定着を図る必要がある。
- 「かかりつけ薬局」は、県民が相談しやすく、薬のことだけでなく生活上のアドバ

イスや情報提供を行うほか、適宜、適切に医療機関の受診を勧奨して、医療に繋ぐ役割を果たす必要がある。

【推進方策】

- (1) 医薬分業のメリットを県民が享受できるよう、県民一人一人が「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」を持つよう、各種メディアを活用して県民への普及啓発を図る。(県、関係団体)
- (2) 「かかりつけ薬局」としての相応しい機能を発揮するほか、県民のセルフメディケーション向上、禁煙指導、子育て支援等、多様な県民ニーズに対応できるよう研修体制を充実して、薬局の質的向上を図る。(県、関係団体)
- (3) 市町、医師会、医療機関等との連携を深め、がん疼痛対策としての麻薬の円滑供給、在宅医療向けの服薬指導等、在宅医療への参画を進める。(県、市町、関係団体)
- (4) 県民が「かかりつけ薬局」を選択する際の目安となるよう、薬剤師会は関係機関等と連携して、「基準薬局」制度の普及、定着を図る。(関係団体、県、市町)
- (5) 薬局等で配付している「お薬手帳」は、患者が調剤された医薬品や購入した一般用医薬品の服用歴等が一冊の手帳に記載されるもので、医薬品についての情報の共有・伝達的手段として有用なツールであり、東日本大震災でも継続した医療提供を受けるために重要な役割を果たしたことから、更に強力に普及定着を促進し、薬物療法の有効性、安全性の向上を図る。(県、市町、関係団体)
- (6) 県は、県民が薬局を選択する際の参考となるよう、県内薬局の機能情報を県のホームページで引き続き公開していく。(県、関係団体)
- (7) 自治会、老人会等の地域団体と連携して出前講座を開催し、また、薬事情報センターを活用し、薬に関する正しい情報提供に努める。(県、関係団体)

- セルフメディケーション：自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHOの定義）
- 基準薬局：国は、地域における医薬品の供給、相談役として、地域住民に信頼される「かかりつけ薬局」を育成する必要があるとしており、平成18年6月の改正医療法等を踏まえた認定基準により、各都道府県薬剤師会が認定する薬局である。
認定基準は① 一般薬の販売において、適切な情報提供や、必要に応じた受診勧告、② 薬歴等を通じた適切な服薬指導の実施、③在宅医療への参画、④ 研修への積極参加などがある。

5 訪問看護事業所

主治医が必要と認めた在宅療養者に対し、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う訪問看護サービスを提供している。高齢化の進展や平均在院日数の短縮等により、在宅療養者は今後さらに増加することが予想され、要介護度の高い高齢者や在宅で医療機器等を装着した在宅療養者の増加等、多様なニーズに対応できる訪問看護サービスの充実を図る。

【現 状】

医療機関のほか、平成24年3月31日時点で404か所の訪問看護ステーションが設置されている。

また、訪問看護において、熟練した看護技術と知識を有する訪問看護認定看護師は、兵庫県内において、平成24年9月1日現在で28人である。

訪問看護ステーションの設置状況（平成24年3月31日現在）

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	128	82	41	44	21	37	23	11	8	9	404

【課 題】

- (1) 在院日数の短縮化が進む中、医療ニーズの高い患者の在宅医療を担う訪問看護師の確保を図る必要がある。
- (2) 管理業務の効率化と負担軽減のため、管理業務の集約化や事務管理コストの軽減を図る必要がある。
- (3) 医療ニーズの高い要介護者に対する支援については、看護と介護が連携した柔軟なサービスを提供する必要がある。
- (4) 患者の療養生活の質を向上するため、多様なニーズに対応できる熟練した看護技術と知識を有する訪問看護師の養成を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 複数の訪問看護ステーションの報酬請求事務や、医療材料等の供給を一括して行う「ネットワークセンター」の活動への参加やサテライト事業所の積極的な活用を呼びかけ、訪問看護サービスの安定的な供給を目指す。（県、関係団体）
- (2) 訪問看護や複合型サービス等を提供する看護職員に対し、医療ニーズの高い要介護者の在宅看護に関する知識の向上を図る研修会を実施する。（県、関係団体）
- (3) 訪問看護に従事する看護師等の資質向上を図るため、在宅医療の看護分野において、熟練した看護技術を用い水準の高い看護実践できる訪問看護認定看護師の養成を支援する。また、在宅医療支援においてもニーズの増加が予測される認知症看護認定看護師及び慢性心不全看護認定看護師の養成を支援する。（県、関係団体）

6 保健所

地域住民の健康の保持・増進及び地域住民が安心して暮らせる保健医療福祉体制の確保を図るため、地域保健の広域的、専門的、技術的拠点としての機能を強化し、地域住民ニーズの把握に努めた上で市町へ積極的な支援を行うなど、保健・医療・福祉の施策を総合的一体的に推進する。

【現 状】

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

さらに、平成21年4月に業務の専門性を高め、緊急事案にも機動的に対応するため、一部の業務のみを取り扱う保健事務所を廃止し、13か所の健康福祉事務所（保健所）に統合再編した。

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

現在、これらの保健所（県13健康福祉事務所、市4保健所）は、健康危機発生時の管理拠点や地域保健の中核施設として役割を果たしている。

【課 題】

- (1) 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点としての機能を強化する必要があることから、①精神保健、難病対策、結核・感染症対策、監視・指導、検査業務などの専門的かつ技術的業務、②保健、医療、福祉情報の収集、活用、③各地域が抱える健康課題に即した調査研究、④医師をはじめとする専門技術職員による技術支援、⑤地域における健康危機管理の拠点としての機能、⑥地域の諸課題に総合的に対応していくための企画立案・総合調整機能をそれぞれ強化するとともに、⑦「21世紀における国民健康づくり運動（「健康日本21（第2次）」及び「健やか生活習慣国民運動）」に基づいて兵庫県独自で実施する「健康ひょうご21大作戦」推進の地域における中核拠点としての機能を持つことが必要である。
- (2) 保健所における健康危機管理においては、自然災害発生や新興感染症、また医療安全への対応の強化充実が望まれており、今後新たに対応すべき課題として、災害発生時や原因の特定ができない健康危機事案への初動時の迅速かつ適切な対応等が挙げられる。保健所は、健康危機時のみならず平時及び事後の対応を十分に行うなど、地域における健康危機管理体制の拠点としての役割を担うことが必要である。
- (3) 県保健所業務の専門性の維持・向上及び効果的・効率的な県民サービスの提供の観点から、業務内容について必要に応じて見直す必要がある。
- (4) 広域的な観点から、患者の急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療と介護及び福祉の関係機関の連携による地域包括ケアシステムの強化に努める必要がある。
- (5) 少子高齢化の進展や単世帯の増加等社会環境が変化する中、県民ニーズが多様化し、

また自殺や非感染性疾患、健康寿命の延伸など、新たな健康課題への対応が必要である。

【推進方策】

(1) 企画調整機能の発揮

管内市町を俯瞰し、地域の健康課題の評価分析を進め、関係機関との連携の下に、各種施策について効果的に企画立案するとともに、市町の各種保健施策の立案や実施を広域的、専門的立場から協力し、施策の見直しを支援するなど、専門的知識を活用した保健所の機能を強化する。

また、多様化、高度化する住民ニーズに対応するために、地域住民の共助活動の活性化を図ることが重要であることから、地域に根ざしたネットワークといった社会関係資本等（ソーシャルキャピタル）を活用した健康づくりの支援を推進する。（県・保健所設置市）

(2) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

健康危機の発生・拡大の防止に加え、災害時要援護者の把握と対応など、国、他都道府県や医師会等関係団体等と連携して健康危機管理体制を整備するとともに、平時より市町との連携体制を強化し、市町の災害時の保健活動の手引書作成などの支援を通じ、危機事案発生時における重層的、総合的な対応が可能となる体制を構築する。

また、健康危機の発生時に的確な状況認識に基づいて行動ができるよう、地域住民や関係者との相互の情報及び意見交換（リスクコミュニケーション）の実施に努める。（県・保健所設置市）

(3) 専門的・技術的業務の推進

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

また、地域保健対策上の住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画調整や指導等市町への積極的な支援に努める。（県、保健所設置市）

(4) 情報の収集、整理及び活用の推進

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

(5) 調査・研究等の推進

各地域が抱える課題に即し、先駆的又は模範的な調査及び研究を積極的に推進する。（県、保健所設置市）

(6) 市町に対する支援

専門的かつ技術的な指導、支援及び市町保健センター等の運営、人材育成などに関する協力を積極的に行う。（県）

(7) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

栄養、運動、休養等について、総合的に健康づくりを進めるため、県健康福祉事務所に保健師や管理栄養士などの専門職を配置し、市町や関係団体に対する専門的かつ

技術的な助言を行うとともに、「健康ひょうご21大作戦」の地域の中核拠点として、「ひょうご健康づくり県民行動指標」など、健康づくりに関する普及啓発や情報の収集・発信を行う。（県）

(8) 医療、介護、福祉等の関連機関との連携と協働

地域の健康課題を把握し、医療機関間や医療・保健・福祉の連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町や関係機関等との重層的な連携体制を構築する。

市町が高齢者対策に係る取組及び介護保険制度を円滑に実施することができるよう、市町が行う介護保険事業計画の推進、サービス資源等についての市町間の広域的調整及び開発等に対して支援を行う。（県・保健所設置市）

(9) 学校保健との連携

学校や地域の学校医等との連携を図る場である学校保健委員会等の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努める。（県・保健所設置市）

(10) 快適で安心できる生活環境の確保

広報活動等を通じた食品安全に関する正しい知識の普及や食中毒に関する情報収集、共有等を図るとともに、近年広域化している食中毒等飲食に起因する事故に対して国、他都道府県等との連携を図り、被害拡大防止、再発防止対策等を迅速かつ的確に行う。（県）

7 市町保健センター

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

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

【現 状】

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

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

【課 題】

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

【推進方策】

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

8 衛生研究所

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

【現 状】

- (1) 衛生研究所の具体的業務は、疾病予防、食品、薬品等に関する調査研究や微生物、水、食品、薬品等に関する試験検査、また、地域保健関係者の人材育成及び資質の向上を目的とした研修指導、各種感染症の発生状況など公衆衛生情報の収集・解析・提供業務等である。
- (2) 県内の衛生研究所としては、県立健康生活科学研究所健康科学研究センター（以下、「県健康科学研究センター」という。）のほか、神戸市環境保健研究所、姫路市環境衛生研究所、尼崎市立衛生研究所が衛生研究所の機能を有する機関として設置されている。
- (3) 県健康科学研究センターは、安全で安心な県民生活の実現に寄与するため、健康に関する科学的かつ技術的な調査研究、試験検査等を総合的に行うほか、感染症の発生や大規模災害発生の際の防疫等体制への支援や科学的資料の提供、危機対応の訓練、平時からの衛生研究所間の連携体制構築等を行うなど広域的な連携をし、不測の健康危機への準備と迅速な対応に取り組んでいる。
- (4) 県健康科学研究センターにおいては、県民の安全安心を大きく脅かす健康危機事案に対応する技術的中核機関として、大学や民間企業との連携を図りながら、県民等のニーズに直結する実用性の高い研究や成果普及等の業務の重点化を行うこと等を盛り込んだ「県立試験研究機関・第3期中期事業計画」（平成23年3月）を策定した。

【課 題】

- (1) 新型インフルエンザ等の新たな感染症やアスベストによる被害等、健康危機への対応能力の強化が求められている。
- (2) 生食用肉（牛肉）や食品中の放射性物質など、食品衛生法に基づく新たな規格基準の設定等に即応する高度な試験分析が求められている。
- (3) 県民の健康に対する意識が高まり、科学的データの公表等に対する期待が大きくなっている。
- (4) 食品分析分野等において、民間の試験分析機関が充実してきていることから、県内における試験分析等の効率的な実施体制を構築し、県民ニーズに的確に対応していく観点から、適切な役割分担を行うことが望ましい。

【推進方策】

- (1) 県健康福祉事務所及び市保健所では対応不可能な新たな感染症や食中毒、アスベスト等に対し、国立感染症研究所等関係機関との連携のもと、迅速正確な検査を実施する。あわせて、新型インフルエンザ等の新たな感染症や食中毒、アスベスト等に対す

る迅速正確な検査同定のための新手法や高度な試験分析法の開発の研究に取り組む。
(県、衛生研究所設置市)

- (2) 食品中の残留農薬や放射性物質の試験、飲料水に含まれる化学物質等の一斉分析など高度な試験分析等検査分析機能の強化を図る。(県、衛生研究所設置市)
- (3) 県民等のニーズを踏まえた実用性の高い研究成果や公衆衛生情報の収集・分析結果等について、県民講座、広報誌の発行、ホームページの充実等により、健康にかかる県民生活の安全・安心に寄与するよう積極的に還元する。(県、衛生研究所設置市)
- (4) 県民等の検査ニーズに応えるとともに、災害や健康危機時にも必要な試験分析等に的確に対応できるよう、県・市の衛生研究所・保健所と民間試験分析機関の役割分担と連携が適切かつ円滑に行われるよう調整を図る。(県、衛生研究所設置市)

第2節 保健医療従事者の確保

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

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

1 医師

【現 状】

(1) 医師を取り巻く状況

ア 本県に従業地を有する医師は、平成12年末の10,879人から平成22年末には12,641人と増加しているが、人口10万対では226.2で全国値の230.4を下回っている。このうち医療施設の従事者についても、平成12年末の10,410人から平成22年末には12,027人と増加している。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)
(平成22年12月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
医師	4,599	2,764	1,192	1,355	489	1,044	421	320	184	273	12,641
	297.8	268.4	164.6	189.2	171.7	179.5	154.5	177.2	165.7	190.2	226.2

厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ 医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得を基本理念とする新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、県内の臨床研修病院は基幹型臨床研修病院51病院である。

ウ 医療施設に従事する医師の平均年齢は50.0歳で、全国平均48.6歳を上回っている。全国的には診療所の開設者は年齢が高く、病院勤務者は年齢が低い傾向が見られる。

エ 病院の開設者・勤務者等が過去4年間で8.0%増加しているのに対し、診療所の開設者・勤務者等は3.5%増加している。

(2) 地域偏在・診療科偏在

ア 人口10万対医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域では全県値を上回り、その他の圏域では全県値を下回っている。

イ 医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別構成比で見ると、内科医が全体の22.8%を占め、次いで整形外科医7.6%、外科医7.4%、小児科医5.8%の順となっている。

ウ 兵庫県自治体病院開設者協議会が平成17年10月にへき地を含む県下自治体病院を対象に行ったアンケート調査では、内科医をはじめとする医師不足があり、病院の中には小児科、産婦人科を中心にやむを得ず休診したり、非常勤医師での対応を余儀なくされている病院もあると報告されている。

(3) 国の動向

ア 平成20年6月に厚生労働省の示した「安心と希望の医療確保ビジョン」では、今後の医療制度改革の方向性として、医師の総数が不足しているという現状認識のもと、医療従事者数の増加、医療従事者の職種間の協働、地域で支える医療の推進、医療従事者と患者・家族の協働の推進を進めていくこととされた。

イ 平成22年度に厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数実態調査」では、兵庫県の現員医師に対する必要医師の倍率は1.13であり、全国の1.11に比べて高い結果であった。

なお、圏域別で見ると、神戸、阪神南、阪神北の3圏域では全県値を下回り、他の圏域は全県値を上回っている。

(平成22年6月)

	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
倍率	1.07	1.08	1.11	1.22	1.27	1.18	1.22	1.32	1.51	1.26	1.13

厚生労働省「平成22年病院等における必要医師数実態調査」

ウ 平成23年12月に社会保障審議会医療部会でとりまとめられた医療提供体制の改革に関する意見において、実効性のある地域枠の設定や医師の養成過程において診療科を一定誘導する等によって、医師の地域間や診療科間の偏在是正を図っていくことが必要とされた。

【課題】

(1) 医師不足の一因は、県内医科系大学の入学定員が2大学約230人と人口に比して少なく、臨床研修医も330名程度に止まっているなど、医師養成数が弱いことにある。

また、女性医師の増加や開業医指向の高まり、医療の高度化・専門分化が進む中、新医師臨床研修制度の創設を契機として、勤務医の不足や診療科、地域における医師の偏在が顕在化し、自治体病院の使命である地域医療の確保に支障が生じている。

(2) へき地の医療機関や小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理及び救急等の診療科・診療分野では、特に勤務医不足が顕著で医療の継続が困難になりつつある。

(3) かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の整備を図る上で、プライマリ・ケアを専門的に担う医師の役割が高まっている。また、400床規模の病院では専門分化が進み患者のニーズを包括的に対応できる医師の役割が求められており、それら役割の評価と確保及び地域での支援体制の確立が課題となっている。さらに、各種研修の実施など生涯教育の推進により、全人的な資質の向上を図っていく必要がある。

【推進方策】

(1) 医師不足への対応

ア 医療資源を有効に活用するため、医療機関の役割分担の明確化と連携の強化を一層推進していく。(県、市町、医師会、大学、医療機関等)

イ 医師の確保に当たっては、卒後の臨床研修や後期研修の動向も見極め、関係機関と連携を図りながら必要な対応を検討し、実施する。(県、大学、医療機関)

ウ 平成18年8月に設置した医療確保対策推進本部のもと、市町、郡市区医師会、病

院関係者等により構成される地域医療確保対策圏域会議を活用し、各圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域内調整を引き続き実施していく。（県、市町、医師会、医療機関等）

(2) 県内勤務医師の量的確保対策

- ア 医師の地域偏在・診療科偏在が今なお続く中、救急、小児救急・周産期医療や地域医療に必要な医師、看護師等の人材を養成・確保するため、大学、医師会等と連携し、全県の医療人材養成・派遣の拠点として、神戸大学に「地域医療活性化センター（仮称）」を整備する。（県、医師会、大学等）
- イ 県医師会が設置したドクターバンクへの支援を通じ、医師不足地域等での勤務が可能な医師と医師確保が困難な医療機関のマッチングを行う。（県、市町、医師会、医療機関等）
- ウ 臨床研修病院協議会を活用し、病院間の連携による研修内容の充実等を図り、県内臨床研修病院の魅力を高め、臨床研修医を確保する。（県、市町、医療機関等）
- エ 臨床研修医の県内医療機関への定着を図るため、臨床研修合同説明会を開催する。（県、医療機関等）

(3) 地域偏在・診療科偏在対策

- ア 医師の地域偏在や特定診療科における勤務医不足の現状や原因、医療提供体制の現状等を把握するため、医療確保対策推進圏域本部を通じて、各圏域内の医療機関等の情報収集に努める。（県）
- イ これらの情報も踏まえ、地域医療対策部会及び地域医療確保対策圏域会議において、特定の地域や診療科の偏在の解消に向けた医師の確保のための方策や、医療資源の有効活用を図るための医療機能の集約化・重点化等について検討し、その結果に基づき対応する。（県、市町、医師会、大学、医療機関等）
- ウ へき地等における医師確保を図るため、自治医科大学、兵庫医科大学、神戸大学、鳥取大学、及び岡山大学において修学資金の貸与を行い、へき地等勤務医師を養成するとともに、卒業後は県職員として採用し、へき地等に所在する県内公立医療機関等へ一定期間派遣する。（県、市町、大学、医療機関等）
- エ 県医師会に設置した女性医師再就業支援センターにおいて、結婚・出産等により離職・退職した女性医師等を対象とした研修を実施するとともに、後期研修を修了した医師及び新医師臨床研修の2年間を修了した医師を県職員として採用し、地域の公立医療機関等へ派遣することにより、地域の医師確保を図るとともに、医師の診療科偏在に対応する。（県、市町、医師会、医療機関等）
- オ 勤務形態の工夫や病院内保育所の設置など、医師が働きやすい環境の整備を進める。（医療機関、関係団体、県）
- カ 大学との連携により、大学に特別講座を開設して医師不足地域に活動拠点を置いて診療等に従事するとともに、地域医療等のあり方等を検討する。

(4) 生涯教育の実施

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

2 歯科医師

【現 状】

- (1) 本県に従業地を有する歯科医師は、平成 12 年末の 3,392 人から平成 22 年末には 3,866 人と増加しているが、人口 10 万対では 69.2 で全国値の 79.3 を下回っている。また、医療施設従事者のうち、診療所で従事する歯科医師の占める割合は 95.1%で、全国の 87.4%に比べて高い。

(単位 上段：医師数、下段：人口 10 万対)
(平成 22 年 12 月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
歯科	1,238	795	438	434	148	408	148	93	63	101	3,866
医師	80.2	77.2	60.5	60.6	52.0	70.1	54.3	51.5	56.7	70.4	69.2

厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- (2) 人口 10 万対歯科医師数及び歯科診療所数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域・中播磨圏域・淡路圏域では全県値を上回っているが、その他の圏域では全県値を下回っている。
- (3) 医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は、51.0 歳で、全国平均 44.5 歳を上回っている。
- (4) 本県の診療科別歯科医師数（重複計上）の構成比をみると、歯科が 93.5%と最も多い。その他の診療科は小児歯科 41.7%、矯正歯科 23.3%、歯科口腔外科 24.5%となっているが、こうした特殊診療科は増加傾向にある。
- (5) 歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることにより、歯科医師としての資質の向上を図ることを目的とした歯科医師臨床研修が平成 18 年度から必修化されたが、県内の歯科の臨床研修施設は 5 医療機関である。
- (6) 平成 18 年 8 月に文部科学大臣と厚生労働大臣による歯科医師の養成数の削減等に関する確認書が示された。
- (7) 平成 18 年 12 月に「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に課する検討会」中間報告書が取りまとめられ、生涯研修の充実と併せて、今後の歯科保健医療を担う新規参入歯科医師を対象とした資質向上のための考え方等が示された。

【課 題】

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

【推進方策】

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

3 薬剤師

【現 状】

(1) 本県に従業地を有する薬剤師は、平成12年末10,844人、平成14年末11,351人、平成16年末11,803人、平成18年末12,458人、平成20年度末13,237人から平成22年末13,372人と増加し、人口10万対では239.3で、全国値の215.9と比較して高い値となっている。

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

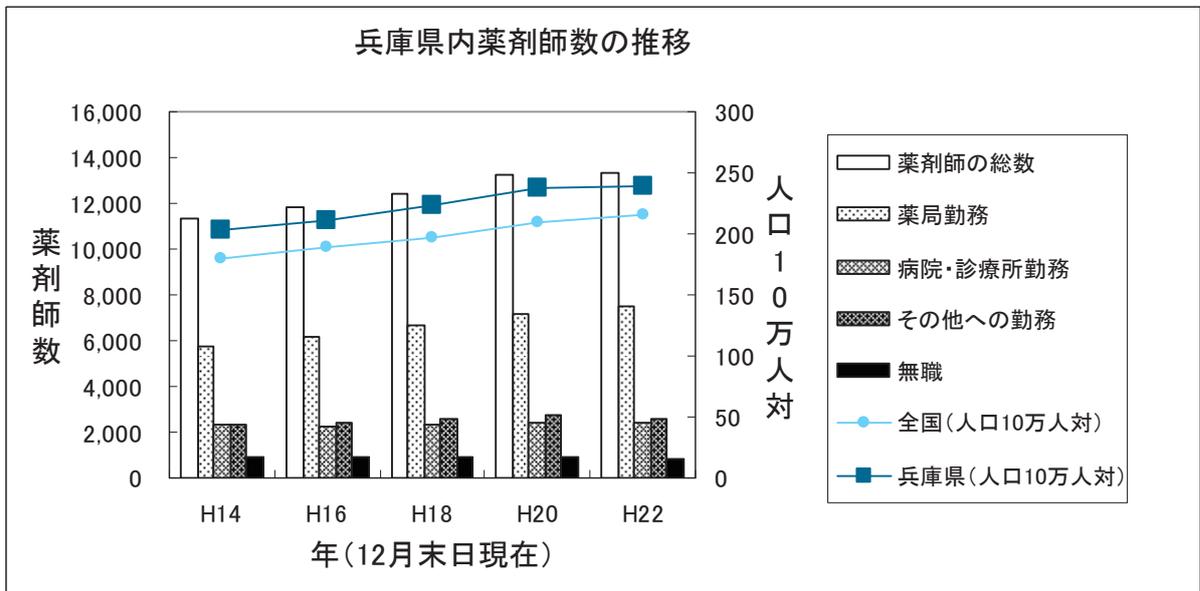
また、圏域別にみると、神戸及び阪神南圏域では多く、西播磨圏域、但馬圏域では少なく地域格差がみられる。

(2) 県内5大学の薬剤師養成課程の薬学部定員は、平成25年度で980人であるが減少傾向にあり、近年の医薬分業の急激な進展等から、薬局における必要薬剤師数は年毎増加しており、地域によっては、新たな薬剤師の確保が難しくなっている。

(3) 未就業薬剤師数からみると、平成12年末の1,179人から平成22年末では798人と減少しており、雇用の促進が進んでいるが、薬剤師には女性が多く、子育て世代の女性薬剤師は就業が困難である。

(4) 豊富な臨床知識のある薬剤師を養成する目的で薬学6年制教育が導入された背景を踏まえ、薬学教育長期実務実習における指導薬剤師の資質向上を図る必要がある。

(5) 薬剤師が患者、医師から信頼され、医療チームの一員として在宅医療に参加することなど、地域の医薬品の専門家となるため、最適な薬物療法、適切な服薬指導、医薬品の副作用情報等に関する講習会や生涯教育研修会を開催している。(県、関係団体)



平成22年末の各圏域別薬剤師数（人口10万対）（平成22年12月31日現在）

神戸圏域	阪神南圏域	阪神北圏域	東播磨圏域	北播磨圏域	中播磨圏域	西播磨圏域	但馬圏域	丹波圏域	淡路圏域	全県
313.6	259.6	210.3	205.2	188.8	191.9	160.6	165.3	177.6	191.3	239.3

注）各圏域の数値は、平成22年末の薬剤師数を平成23年1月1日現在の人口で除したものである。（兵庫県薬務課調）

全県及び神戸圏域の数値は、「平成22年医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）」による。

【課題】

- (1) 医学・薬学の最新知識を習得するとともに、医師、歯科医師、看護師等と連携して在宅医療活動等が展開出来るよう、薬剤師に対する教育研修の充実が必要である。
- (2) 病院、薬局における薬学教育長期実務実習の受入体制を充実する。

【推進方策】

- (1) 薬剤師会と連携し、管理薬剤師等に対する研修会等を年1回以上開催する。（県、関係団体）
- (2) 薬剤師の知識・経験の向上のための研修や日本薬剤師会生涯学習支援システム（J P A L S）等を活用した生涯教育の充実に加え、各種の専門認定薬剤師の養成を図る。（県、関係団体）
- (3) 医師、歯科医師、看護師等の医療従事者との連携を一層深めていくため、共同の研修会を実施するなど関係団体との連携体制の整備を図る。（県、市町、関係団体）
- (4) 病院や薬局における薬学教育長期実務実習が円滑に実施できるよう、関係団体と連携し、指導薬剤師に対する研修の強化等、研修受け入れ体制の充実を図る。（県、関係団体）
- (5) 院内保育所の設置・運営を支援し、子育て世代の女性薬剤師の就業を促進する。（県）

4 看護職員

【現 状】

平成22年末現在、兵庫県の看護職員就業者数は、57,155人（保健師1,482人、助産師1,160人、看護師41,267人、准看護師13,246人）である。平成22年度に策定した「看護職員需給見通し」では、平成27年末には約64,774人でほぼ需給が均衡すると見込まれている。

養成状況では、平成24年4月現在、県内の保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所（以下「看護師等学校養成所」という。）は37校41課程あり、1学年定員は2,565人である。

兵庫県及び全国の看護職員数の推移

（単位：人）

区分	年	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
兵庫県	平成14年	1,315	1,027	30,185	14,703	47,230
	平成16年	1,291	1,031	32,718	14,476	49,516
	平成18年	1,236	979	34,547	13,888	50,650
	平成20年	1,396	1,073	38,026	13,684	54,179
	平成22年	1,482	1,160	41,267	13,246	57,155
全国	平成14年	38,366	24,340	740,375	393,413	1,196,494
	平成16年	39,195	25,257	760,221	385,960	1,210,633
	平成18年	40,191	25,775	811,972	382,149	1,260,087
	平成20年	43,446	27,789	877,182	375,042	1,323,459
	平成22年	45,028	29,672	952,723	368,148	1,395,571

資料 厚生労働省「衛生行政報告例」

(1) 保健師

【現 状】

- (1) 平成22年末現在、兵庫県の保健師就業者数は1,482人で、そのうち、行政に就業するものは1,182人（県263人、市町919人）となっている。行政以外では、病院・診療所、事業所、社会福祉施設等に就業している。

保健師の圏域別就業者数(人口10万対)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
24.4	19.9	23.7	23.9	39.0	18.4	39.0	56.6	49.6	53.1	26.5

資料 兵庫県「業務従事者届」

- (2) 保健師の活動は、あらゆるライフステージ、健康レベルの人を対象としているが、近年では虐待対策、自殺対策、健康危機管理など、新たな課題に対応するための専門性が求められている。このため、行政の保健師が従事する領域は拡大し、特に市町では、健康部署以外にも高齢者福祉、児童福祉、障害福祉等への分散配置が進んでいる。
- (3) 県内では、平成24年4月現在看護系大学11校で保健師を養成しており、年間約700人が新たに保健師免許を取得している。
- (4) 平成24年3月に改訂した「ひょうごの保健師業務ガイドライン」において、行政保

健師が目指すべき方向と取り組むべき活動の標準を明確にした。また、科学的根拠に基づいた活動を推進するため、経験年数別や地域毎の保健師研修を行い、資質向上を図っている。

【課題】

- (1) 県及び市町は、多様化する健康課題を明らかにし、地域保健対策を推進するため、計画的かつ継続的な保健師の人員の確保と適正配置に努めるとともに、資質向上を図る必要がある。
- (2) 市町保健師は、各領域の活動で把握した健康課題を市町全体の課題に捉え直し、科学的根拠に基づき組織横断的に、かつ住民や関係機関と協働し対応することが必要である。
- (3) 県保健師は、広域的・専門的・先駆的な活動を実施するとともに、健康危機管理をはじめとする保健・医療・福祉の連携体制を整備する必要がある。

【推進方策】

- (1) 県は、市町毎の健康指標や保健活動実績等を情報提供等することにより、市町における保健師確保について支援する。(県)
- (2) 市町は、保健関連業務に従事する保健師の人材確保に努めるとともに、統括保健師の配置、組織横断的な取り組みの推進を図る。(市町)
- (3) 保健師が科学的根拠に基づき健康課題に効率的・効果的に対応するため、一層人材育成に努める。
 - ア 県は、国レベルの研修へ派遣するとともに、県・市町保健師等を対象とした現任教育を体系的に実施する。(県)
 - イ 県・市町の保健師は、「ひょうごの保健師業務ガイドライン」に基づき実践活動を行う中で、OJTを実施する。(県、市町)
 - ウ 県健康福祉事務所は、県圏域内の保健師現任教育体制を整備し、市町における現任教育の実施を支援する。(県)
 - エ 保健師の技術の向上を図るため研修方法を工夫し、各領域のニーズに応じた研修会を企画、実施する。(県・市町・関係団体)

【目標】

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

目標	現状値	目標値	備考
保健師数 (県・市町)	1,182人 (H22)	現状維持 (常勤換算) (H27)	全国自治体常勤保健師 31,994人

(2) 助産師**【現 状】**

(1) 平成22年末現在、兵庫県の助産師就業者数は1,160人であり、平成20年末から増加している。就業場所別推移をみると、平成20年末からは、助産所、病院、診療所の就業者数ともに増加傾向にある。

また、圏域別の人口10万対就業者数をみると、全県では20.8であり、これに比して最も多いのは但馬圏域、次いで神戸圏域の順であり、最も少ないのは西播磨圏域、次いで丹波圏域の順である。

助産師の圏域別就業者数(人口10万対)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
27.8	19.3	18.2	16.1	17.9	18.1	14.0	28.3	15.3	16.1	20.8

資料 兵庫県「業務従事者届」

(2) 平成24年4月現在、助産師養成所での養成が20人、大学助産学専攻科での養成が15人であるほか、助産師選択制度を採用している大学が5か所ある。

【課 題】

- (1) 周産期における医療安全に対する体制整備及び分娩の安全性、快適性を図るために必要な助産師の確保が必要である。
- (2) 周産期における医療安全の確保を図るため、助産師の資質の向上を図る必要がある。
- (3) 産科医師不足・分娩施設の減少や妊産婦の妊娠出産・育児に対する多様なニーズに対応するために、保健指導、健診、分娩介助を業務とする助産師の活用促進を図る必要がある。

【推進方策】

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

【目 標】

平成27年度までに必要な助産師数を確保する。(第七次看護職員需給見通し)

目標	現状値	目標値(達成年度)
助産師数の確保	1,160人(H22) (※1)	1,577人(常勤換算)(H27) (※2)

(※1) 「2010年 業務従事者届」より

(※2) 「第七次看護職員需給見通し」より

(3) 看護師・准看護師

【現 状】

(1) 平成22年末現在、兵庫県の看護師・准看護師就業数は54,513人であり、就業数の推移は増加傾向にある。なお、看護師就業数の推移は増加傾向に、准看護師就業数は減少傾向ある。看護師・准看護師就業数は、就業場所別推移においても、病院、診療所、その他（介護保険施設等）ともに増加傾向にある。

また、人口10万対看護師・准看護師就業数は、全県で975.5であり、圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域、次いで但馬圏域、北播磨圏域の順であり、最も少ないのは阪神南圏域、次いで阪神北圏域、東播磨圏域の順である。

看護師・准看護師の圏域別就業者数(人口10万対)

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
全体	1025.6	837.7	868.1	937.7	1120.0	1069.8	1029.5	1147.3	998.0	1151.3	975.5
看	836.1	642.2	651.8	666.1	825.7	810.9	681.8	885.4	685.1	674.5	738.5
准看	189.5	195.6	216.3	271.7	294.3	258.9	347.7	261.9	312.8	476.9	237.0

資料 兵庫県「業務従事者届」

(2) 平成24年4月現在、看護師・准看護師の養成数は、2,530人であり、その内訳は、大学965人・短大3年課程0人・短大2年課程通信制350人、看護師養成所950人(3年課程820人、2年課程130人)、高等学校5年一貫看護師養成課程80人、准看護師養成所185人である。

(3) 医療の高度化、在院日数の短縮化、医療に対する国民ニーズの変化などを背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力は複雑多様化しており、実践能力の維持向上が求められている。

(4) 日本看護協会調査によると、2010年度の看護職員離職率は常勤11.0%、新卒は8.1%となっている。また、退職理由には、生活上の理由や超過勤務の多さ等、業務の過重性に関する理由が含まれている。

【課 題】

(1) 平成22年に策定した「第七次看護職員需給見通し」による供給数(平成27年約64,774人)を確保するため、就業環境の改善等による離職防止・定着促進対策及び再就業促進対策を強化する必要がある。

(2) 医療の高度化・専門化、在宅療養支援機能の強化及び災害時の体制整備が求められている中、看護基礎教育の充実や看護職員への継続した教育による看護職員の資質の向上を図る必要がある。

(3) 医療安全の確保を図るため、看護職員の資質の向上を図る必要がある。

【推進方策】

(1) 院内保育所の設置・運営や看護職員の宿舍施設整備を支援し、離職防止を図る。(県)

(2) 未就業の看護職員に対する就業斡旋を行うと共に再就業支援研修を行う等、再就業への促進を図る。(県、関係団体)

- (3) 看護師等学校養成所における養成所運営費等への支援、専任教員や医療機関等の実習指導者に対する講習会を開催し、看護基礎教育の質の向上を図る。(県・関係団体)
- (4) 医療の高度化・専門化、在宅療養支援機能の強化及び災害や救急医療などに対応できるよう、看護職員への研修を実施し、資質の向上を図る。(県、関係団体・医療機関)
- (5) 医療安全の確保及び離職防止のため、新人看護職員研修等による看護職員に対する研修及び医療機関管理者に対する労働環境改善に関する研修等を実施する。(県、関係団体・医療機関)
- (6) 潜在看護職員の活用による看護職員の確保を図るため、効果的な求人・求職のマッチングを支援するシステムを開発するほか、Webでの学習システムを開発し、実技研修と組み合わせた職場復帰支援を行う。(県、関係団体)

【目 標】

平成27年度までに必要な看護職員数を確保する。(第七次看護職員需給見通し)

目標	現状値	目標値(達成年度)	備 考
看護師数*の確保	57,155人(H22) (※1)	64,774人(常勤換算)(H27) (※2)	*保健師・助産師を含む

(※1) 「2010年 業務従事者届」より

(※2) 「第七次需給見通し」より

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【現 状】

- (1) 平成22年病院報告では、本県の病院に従事している理学療法士数は2,008人、病院100床当たり3.1人で、全国平均3.0人を少し上回っている。作業療法士数は1,114人、病院100床当たり1.7人で、全国平均1.9人を下回っている。また、言語聴覚士数については420人、病院100床当たり0.7人で、全国平均0.6人を少し上回っている。
- (2) 理学療法士や作業療法士については、昨今、ADLの改善を図り、県民のQOLの向上を求める需要が高まっており、精神保健医療においても社会復帰や能力の維持、回復のための多様な試みが行われていることから、リハビリテーションの需要が増加し、活動の場が大きく広がっている。一方、供給については全国的に養成校が急増しており、本県の養成施設の総定員は、平成24年4月現在で理学療法士1,180人、作業療法士700人となっている。
- (3) 言語聴覚士については、脳卒中等による言語機能障害や先天性難聴等の聴覚障害を有する者等に対するリハビリテーションにおいて、人口の高齢化、疾病構造の変化等に伴い、その必要性、重要性が高まっている。本県における言語聴覚士の養成施設の総定員は、平成24年4月現在で350人となっている。

【課 題】

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

【推進方策】

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

6 精神保健福祉士

【現 状】

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

県内の精神保健福祉士登録者数は、平成24年10月末現在で2,550名となっており、精神科医療機関、精神障害者の障害福祉サービス事業所、保健所、精神保健福祉センター、司法機関等に配置されている。

【課 題】

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

【推進方策】

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

7 管理栄養士・栄養士

【現 状】

- (1) 本県の病院における栄養業務従事者総数（平成 24 年 3 月現在）は 1,410 人であり、その内訳は、管理栄養士 920 人、栄養士 490 人である。
一方、市町における栄養業務従事者数は、平成 24 年 6 月現在、政令市等 4 市 60 人、それ以外の 36 市町 103 人である。
- (2) 保健所設置市を除く市町における管理栄養士・栄養士の配置率は 97.3%であり、全国平均 84.0%（平成 23 年 6 月現在）を上回っている。（政令市等を含めた配置率は 97.6%）

【課 題】

- (1) 生活習慣病対策のための食生活改善対策に加え、生涯にわたる健全な食生活の実践のための食育の推進、災害時等健康危機管理発生時における栄養・食生活支援の重要性など、地域保健における管理栄養士・栄養士の業務範囲が拡大し、活動の充実が望まれるため、管理栄養士・栄養士の未配置市町に対して、配置促進に向けての働きかけを続けていく必要がある。
- (2) 管理栄養士・栄養士を配置している市町についても、合併により広域化した市町も多いことから、住民に十分な事業実施を行うため、複数配置を促進する必要がある。
- (3) 市町における地域栄養改善事業が円滑かつ効果的に実施できるよう、研修事業、調整会議を今後も推進する必要がある。

【推進方策】

- (1) 市町は、人材確保、資質向上のための必要な方策を盛り込んだ健康日本 21 市町計画（市町健康増進計画）を策定し、人材の確保に努める。（市町）
- (2) 県及び国の栄養行政についての理解、共通認識を図り、地域特性や住民ニーズに即した食生活改善活動を円滑かつ効果的に実施できるよう研修を実施し、資質の向上を図る。（県、市町、関係団体）
- (3) 病院、福祉施設等における栄養管理の質の向上が図られるよう、関係機関との連携強化と従事者の資質向上を図る。（県、医療機関、福祉施設、関係団体）

【目 標】

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

目標	現状値	目標値（達成年度）
管理栄養士・栄養士を配置している市町の割合	97.3%（H24）	100%（H29）

8 歯科衛生士

【現 状】

- (1) 本県の業務従事者届出による平成 22 年末の歯科衛生士の就業数は 4,255 人であり、平成 12 年末の 2,376 人から大幅に増加している。就業場所別割合では、平成 22 年末では病院が 4.5%、診療所が 93.0%となっている。
歯科医療機関において歯科衛生士が歯科医師とのチームワークにより業務に従事する形態が一般的な歯科医療サービスの供給体制となっている。
全国との比較では、本県の 1 診療所あたりの歯科衛生士数は 1.34 人、人口 10 万対の診療所就業数は 70.8 人となっており、全国値(歯科衛生士数 1.37 人、人口 10 万対 73.3 人)と比べて少なくなっている。
- (2) 県及び保健所設置市で歯科保健業務に従事している歯科衛生士は平成 22 年末で 24 人、また、保健所設置市以外市町村では 29 人が配置されている。
- (3) 県内の養成機関は県立総合衛生学院、兵庫歯科学院専門学校、姫路歯科衛生専門学校、神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科の 4 校あり、養成定員は 230 人である。
- (4) 高齢化の進展、医療の高度化・専門化等の環境の変化に伴い、歯科衛生士の資質の向上を図るため、歯科衛生士学校養成所の修業年限が 2 年から 3 年に延長された。

【課 題】

- (1) 本県の歯科衛生士の就業が全国に比べて少ないため、就業の促進を図る必要がある。
- (2) 市町は、歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう、必要に応じて歯科衛生士の確保に努める必要がある。
- (3) 高齢社会に直面し、歯科疾患予防あるいは口腔機能の保持増進の重要性が増加するとともに、今後さらに多様化する歯科保健医療のニーズに対応するため、予防と治療が一体となった歯科保健医療や、生涯を通じた歯や口の健康づくりに対応できる歯科衛生士の養成や、資質の向上が必要である。

【推進方策】

- (1) 市町は、歯科保健事業を円滑かつ適切に実施できるように関係団体等と連携を図りながら、歯科衛生士の確保及び計画的配置の促進に努める。(市町)
- (2) 養成教育の充実を促進し、安定的な供給を図る。(養成機関)
- (3) 歯科保健医療のニーズに対応するため研修を実施し、資質の向上を図る。(関係団体、県)

9 音楽療法士・園芸療法士

【現 状】

(1) 音楽療法・園芸療法の現状

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

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

(2) 兵庫県の音楽療法士養成の取り組み

ア 平成11年度から、音楽療法講座を開設し、音楽療法士を養成している。講座修了後、所定の実践経験を積んだ者を対象に審査を行い、兵庫県音楽療法士の認定を行っている。平成13年度からこれまでに301名が認定されている。

年度	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
認定者数	27人	45人	31人	27人	24人	25人
年度	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
認定者数	21人	17人	20人	22人	20人	22人

イ 音楽療法の普及を図るため、平成18年度から、兵庫県音楽療法士会を通じて、医療・福祉施設等のニーズに音楽療法士を的確にマッチングさせるとともに、施設等に対し音楽療法の実施経費の一部を助成する「音楽療法定着促進事業」を実施し、22年度は62施設、23年度は63施設が助成を受けた。24年4月現在、兵庫県音楽療法士は、727施設で活動を行っているが、音楽療法の実施が想定される高齢者施設・障害者（児）施設、病院などの県内施設数の2割程度にとどまっている。

(3) 兵庫県の園芸療法士養成の取り組み

ア 平成14年度から淡路景観園芸学校に園芸療法課程を開設し、園芸療法士を養成している。課程修了者に「兵庫県園芸療法士」の認定を行っている。これまでに133名が認定されている。

年度	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19
認定者数	17人	13人	17人	16人	14人
年度	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
認定者数	16人	14人	13人	5人	8人

- イ 園芸療法の普及を図るため、平成18年度から兵庫県園芸療法士が医療・福祉施設に出向いて園芸療法プログラムを実施し、その経費の一部を助成する「園芸療法導入促進事業」を開始し、23年度までに県内40施設で765回実施した。
- ウ 医療・福祉施設等に勤務している社会人に学びの機会を提供し、さらに園芸療法を普及するため、平成24年度に現在の職場に勤務しながら通学により園芸療法を学べるコース（2年）を新設した。
- エ 淡路景観園芸学校の生涯学習コースに園芸療法に関する講座を開設し、県民への普及を図っている。
- オ 淡路景観園芸学校が、西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院など医療機関と連携して、園芸療法の効果の検証を進めている。

【課題】

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

【推進方策】

(1) 音楽療法士の養成

- ア 引き続き音楽療法講座を実施し、「兵庫県音楽療法士」の養成、認定を行い、現任研修の充実などにより兵庫県音楽療法士の資質向上を図る。（県、ひょうご震災記念21世紀機構）
- イ 引き続き、「音楽療法定着促進事業」を実施し、施設への導入及び定着促進を図る。（県、関係団体）
- ウ 音楽療法の効果の検証を医療・福祉施設等との連携のもとで進める。（県、関係団体）

(2) 園芸療法士の養成

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

【目 標】

優れた人材を養成し、保健、医療、福祉の現場への導入促進及び定着化を図る。

目 標	現状値	目標値（達成年度）
兵庫県音楽療法士の認定者数	301 名 (H24)	400 名 (H29)
兵庫県園芸療法士の認定者数	133 名 (H24)	258 名 (H29)

第3節 保健医療機関相互の役割分担と連携

1 地域医療連携体制の構築

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

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

○地域医療連携体制：

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

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

【現 状】

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

開放型病床については県内で53病院が設置しているが、圏域によってその設置状況に大きな差がある。

地域医療連携室を整備している病院数

	地域医療連携室を整備している病院数	全病院に対する割合
平成16年10月	216	61.5%
平成19年9月	255	72.0%
平成21年10月	276	79.0%
平成23年10月	290	84.1%

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

高額医療機器の共同利用実施病院数

	MR I	CT	R I 診断装置
平成 19 年 9 月	80	109	28
平成 21 年 10 月	63	89	18
平成 23 年 10 月	78	101	31

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

入院診療設備の開放状況（圏域別）

	全県	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
平成 19 年	58	11	19	4	7	1	4	2	2	1	7
	16.3%	10.2%	36.5%	11.8%	17.1%	4.5%	10.3%	8.0%	15.4%	12.5%	58.3%
平成 21 年	40	11	13	4	4	1	2	1	1	1	2
	11.5%	10.4%	26.0%	12.5%	9.8%	4.5%	5.1%	4.0%	7.7%	12.5%	16.7%
平成 23 年	53	13	12	8	5	2	4	3	1	2	3
	15.4%	12.5%	23.5%	24.2%	12.5%	9.1%	10.5%	12.0%	8.3%	25.0%	25.0%

上段：病院数、下段：割合（対全病院数）

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

(2) 地域医療支援病院については、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

指定基準としては、患者紹介率が 80%以上、若しくは患者紹介率が 60%以上かつ逆紹介率が 30%以上、若しくは患者紹介率が 40%以上かつ逆紹介率が 60%以上であること、病床や高額医療機器等が共同利用されること、救急医療を提供できることなどの要件が課されている。現在、県内で地域医療支援病院として承認された病院は 22 病院あり、また、全国的にも平成 24 年 1 月 1 日時点で 386 病院となっている。

【平成24年11月現在の指定病院】（8圏域22病院）

圏域	病院名	承認日
神戸	神戸赤十字病院	平成19年3月27日
	神戸市立医療センター中央市民病院	平成21年12月16日
	県立こども病院	平成21年12月16日
	社会保険神戸中央病院	平成23年11月9日
	神鋼病院	平成23年11月9日
	神戸医療センター	平成24年11月14日
阪神南	県立尼崎病院	平成21年12月16日
	県立西宮病院	平成21年12月16日
	関西労災病院	平成21年12月16日
阪神北	市立伊丹病院	平成23年11月9日
	近畿中央病院	平成23年11月9日
	三田市民病院	平成24年11月14日
東播磨	明石医療センター	平成21年3月18日
	県立加古川医療センター	平成23年3月1日
	加古川西市民病院	平成23年3月1日
北播磨	市立西脇病院	平成23年11月9日
	三木市民病院	平成24年11月14日
中播磨	県立姫路循環器病センター	平成23年3月1日
	姫路赤十字病院	平成24年11月14日
	姫路医療センター	平成24年11月14日
但馬	公立八鹿病院	平成24年11月14日
淡路	県立淡路病院（平成25年5月～ 県立淡路医療センター）	平成13年10月22日

(3) 平成24年3月22日に改正された「医療提供体制の確保に関する基本方針」により、5疾病5事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）及び在宅医療に対応した医療連携体制の早急な構築を図ることの必要性が示された。

【課題】

地域医療連携の実施状況は次表のとおりであるが、医師間での連携や一部の病院間での連携にとどまっていることが多い。

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

兵庫県内の病院の医療連携状況

(単位：病院数 (全病院に対する割合 (%)))

	病院と病院の連携 (依頼される場合の主な項目)			病院と病院の連携 (依頼する場合の主な項目)		
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	検査依頼	手術依頼	専門診療 依頼
平成16年	195 (55.6)	163 (46.4)	183 (52.1)	252 (71.8)	251 (71.5)	264 (75.2)
平成19年	214 (60.5)	181 (51.1)	192 (54.2)	273 (77.1)	273 (77.1)	283 (79.9)
平成21年	200 (57.4)	177 (50.8)	203 (58.3)	268 (77.0)	247 (70.9)	245 (70.4)
平成23年	187 (54.2)	166 (48.1)	191 (55.4)	265 (76.8)	270 (78.3)	287 (83.2)

	病院と診療所の連携				
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	外来治療紹介 (逆紹介)	在宅治療紹介 (逆紹介)
平成16年	227 (64.7)	189 (53.8)	211 (60.1)	168 (47.9)	123 (35.0)
平成19年	252 (71.2)	197 (55.6)	218 (61.6)	171 (48.3)	136 (38.4)
平成21年	229 (65.8)	191 (54.8)	219 (62.9)	186 (53.4)	153 (44.0)
平成23年	219 (63.5)	176 (51.0)	202 (58.6)	179 (51.9)	148 (42.9)

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

【推進方策】

(1) 地域医療連携体制の整備推進 (医療機関、医療関係団体、県、市町、)

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

(2) 地域医療支援機能の確保 (県、医療機関、医療関係団体)

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

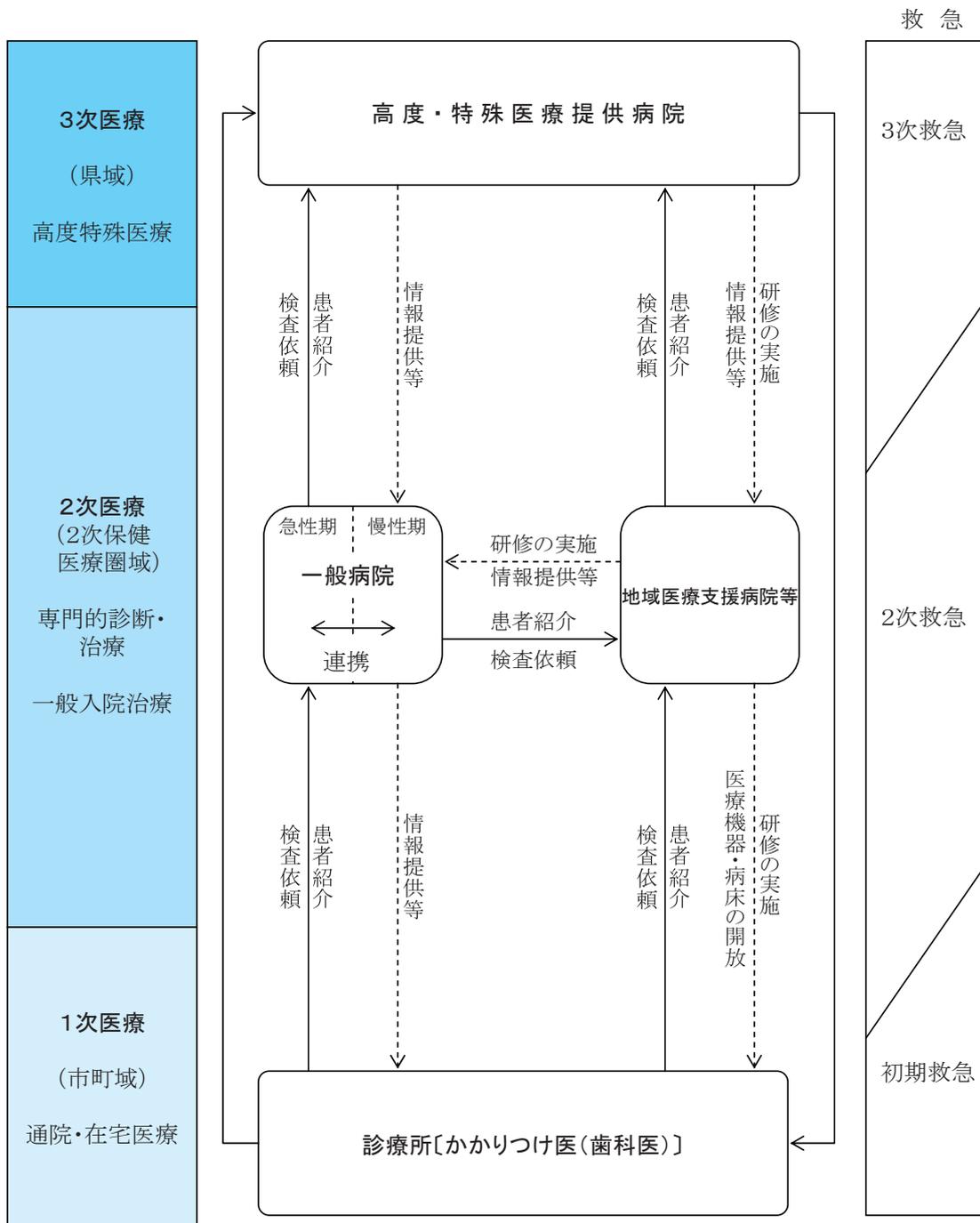
(3) 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築 (県、医療機関、医療関係団体)

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

【目標】

目標	現状値	目標値 (達成年度)
地域医療支援病院をすべての2次保健医療圏域に確保	8圏域 (H24)	10圏域 (H29)

地域医療連携体制概念図



2 保健医療情報システム

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

【現 状】

現在、本県では次のような情報システムが稼働している。

(1) 保健医療機関の情報ネットワーク

ア 広域災害・救急医療情報システム

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

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

さらに平成21年4月から、緊急性の高い搬送困難事案に対応できるよう消防から医療機関に対し一斉に受入要請を行う個別搬送要請モードを新たに整備し運用している。

(ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenuult01.aspx>)

イ 周産期医療情報システム

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

(ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/qq28scripts/sa/samolgingo.asp>)

ウ 医療機関行政情報システム

当システムは、立入検査の結果を管理するものであり、県健康福祉事務所及び市保健所において、それぞれが行った立入検査の結果を入力し、県で集計した後、厚生労働省に報告している。これを受け、同省から全国単位の分析結果が還元されている。

エ 医療機関相互のネットワークシステム

医師会・歯科医師会・薬剤師会等の情報ネットワークをはじめとして、医療機関相互の情報の共有を通じて連携システムの構築を目的とするネットワークが県内各地で整備、運用されている。

オ 在宅診療のためのネットワーク

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

が得られる「在宅健康支援システム」が実施されているなど、在宅診療への取組が始まっている。

(3) 県民に対する情報提供システム

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

(4) 医療機関情報システム

住民等による医療機関の適切な選択を支援するとともに、医療機関の受診等に伴うトラブルの発生を未然に防止し、医療安全体制の確立に寄与するため、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年度から提供している。

（ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/hyogo/ap/qq/men/pwtpmenu101.aspx>）

【課題】

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

【推進方策】

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

- (5) 電子カルテなどの医療の情報化推進により、医療安全の推進を含む医療の質の向上や効率化、患者への情報提供などの促進を図る。（医療機関）
- (6) 広域災害・救急医療情報システムにおける県民への情報提供内容、周知方法などについて検証を行い、情報システムの活用を推進する。（県、市町、医療機関）
- (7) 産科及びNICU（新生児集中治療管理室）の空床の有無や緊急手術の可否など必要な情報を検索できる周産期医療情報システムの充実を図る。（県）
- (8) 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情報の正確な報告に努めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。（医療機関、県）

<主な公表項目>

1 管理・運営・サービス等に関する事項

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

2 提供サービスや医療連携体制に関する事項

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

3 医療の実績、結果等に関する事項

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

第4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月より、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」を設置することが医療法で努力義務とされている。

(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) 県において、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解剖業務を行っている。

(5) 診療行為に関連した死亡の原因究明と再発防止を目的として、一般社団法人日本医療安全調査機構は、兵庫県に地域窓口を設けて、医療機関からの依頼により専門家が中立的な立場で解剖・分析・評価を行うモデル事業を実施している。

(実績 H22：6件、H23：2件)

医療安全相談センターに対する相談・苦情件数

		20年度	21年度	22年度	23年度
苦情	医療行為・医療内容	397	285	292	449
	医療機関従事者の接遇	437	425	328	282
	医療機関の施設	0	11	6	8
	カルテ開示	7	16	21	14
	医療費関係（診療報酬等）	163	137	131	124
	セカンドオピニオン	5	8	2	6
	その他	67	77	100	81
相談	健康や病気に関すること	118	77	136	169
	医療機関の紹介、案内	100	105	138	148
	薬（品）に関すること	13	17	23	40
	その他（医療行政・法律など）	120	158	189	190
計		1,427	1,316	1,366	1,511

【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、法律相談を行う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に対する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。
- (4) 死因究明等を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「死因究明等の推進に関する法律」が平成24年9月に施行され、内閣府において死因究明制度のあり方に関する計画づくりが進められており、その内容によっては、現在の監察医務制度の見直しが必要となる可能性がある。

【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、当面は制度を維持するとともに、国における死因究明制度の検討状況を注視していく。(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目指す。

【現 状】

- (1) 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。
- (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 23 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 96.6%、安全管理委員会の開催は 99.4%、安全管理の職員研修は 97.7%、事故報告及び改善方策体制は 93.1%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。
- (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再発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)

3 患者の自己決定権の尊重

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。

【現 状】

(1) インフォームド・コンセント*

- ア 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。
- イ 厚生労働省が実施している平成23年受療行動調査によると、診察を受けた病気や症状について、医師から「説明があった」と回答した外来患者は88.6%、入院患者は93.3%であった。
- ウ 兵庫県が平成23年に全病院を対象に実施した医療施設実態調査で、インフォームド・コンセントの実施状況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297病院(86.1%)、「簡単な説明を行っている」が43病院(12.5%)であった。

(2) クリティカルパス*

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。

県立病院においては、平成16年11月に策定した「クリニカルパス推進方策」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。

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21年10月	158	45.4%	186	53.4%
平成23年10月	170	49.3%	196	56.8%

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

(3) セカンド・オピニオン*

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。また、平成18年の診療報酬改定により、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。

(4) 医療機関の医療機能情報の公表等

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年度より提供している。

さらに、県立病院では、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つ。(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) 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務めるとともに、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】

目標	現状値	目標値（達成年度）
インフォームド・コンセントの実施 病院割合	98.6% (H23)	100% (H29)

- 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。

第2章 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

第1節 救急医療・災害医療

1 救急医療

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

【現 状】

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

一方、昭和52年からは、救急医療の機能分担を明確にするため、急傷病者の容態別に救急医療機関を1次(軽症)、2次(重症)、3次(重篤)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24年4月1日現在、病院176施設、診療所11施設の計187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25施設が設置され、在宅当番医制は27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、東播磨圏域、但馬圏域を2地域ずつとした12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7ブロックに分け、救命救急センター等の3次救急病院を11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) 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救急医療圏域、京都府中丹圏域と丹波救急医療圏域等においては、府県域を超えた患者搬送が行われている実態がある。

(6) 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た。

さらに平成21年4月から、緊急性の高い搬送困難事案に対応できるよう消防から医療機関に対し一斉に受入要請を行う個別搬送要請モードを新たに整備し運用している。

(7) 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、神戸大学医学部附属病院及び神戸市立医療センター中央市民病院の医師等が対応する体制をとっている。

また、平成22年4月から、公立豊岡病院組合立豊岡病院を基地病院とする、本県及び京都府、鳥取県の3府県によるドクターヘリの共同運航を開始（平成23年4月に関西広域連合に事業移管）し、県北部地域をカバーしている。

さらに、平成24年10月には徳島県ドクターヘリの運航開始（基地病院：徳島県立中央病院）に伴い淡路地域もカバーし、医療資源の乏しい地域の救命率の向上を図っている。

このほか、播磨地域等へのドクターヘリの導入を図るため、基地病院とする県立加古川医療センター及び準基地病院とする製鉄記念広畑病院等を中心に運航及び医療提供体制等の構築に取り組んでいる。

(8) 精神科救急医療体制

重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、24時間365日、医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センターと、病院群輪番施設である35の精神科病院の参画を得て、神戸市との協調事業として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内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。

（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

【課題】**(1) 救急医療体制の一元化**

1次から3次までの救急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

ア 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。

イ 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。

ウ 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

救命救急センターの未設置ブロックや3次救急医療機能に課題のあるブロックについては、新たな救命救急センターの整備を進めるなど、3次救急医療体制の充実を図る必要がある。あわせて、救命救急センターに準ずる3次的機能病院の救命救急センターへの指定についても検討する必要がある。

(5) 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。

(6) 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ますが、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。

(7) 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。

(8) 救急搬送体制の充実

消防機関による救急搬送とも連携をとりながら、広域性・機動性に富んだドクターヘリの導入や、天候や時間帯の制限を受けずに柔軟に運航できるドクターカーの導入を図るなど、救急搬送体制の充実に取り組む必要がある。

(9) 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ており、精神科においては、初期救急医療体制の受入時間の拡充が求められている。

(10) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

入院が必要な重症精神症状を有する身体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

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

ア 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)

イ 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

ア 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)

イ 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

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、救命救急センターの複数設置及びブロックの見直しを視野に入れて、3次救急医療体制の充実を図る。(県、医療機関)

<救命救急センターの整備予定>

○阪神ブロック・・・県立尼崎総合医療センター(仮称)における救命救急センターの整備(平成26年度)

○淡路ブロック・・・県立淡路医療センターにおける地域救命救急センターの整備(平成25年度)

<3次救急医療圏域の見直しの検討>

現行の7ブロック体制についてブロックの課題や、救命救急センターの整備予定、地域メディカルコントロール協議会*のエリアとの整合等を考慮しながら見直しを検討する。

<3次的医療機能病院の救命救急センターへの移行>

現在、3次的機能病院に位置づけられている病院について、ブロック見直しを踏まえ、救命救急センターへの指定等を検討する。

なお、丹波ブロックについては、「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会報告書」に基づき、県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合・再編の動きを注視しつつ、救急医療体制について検討する。

○地域メディカルコントロール協議会

救命救急センター等中核となる救急医療機関を中心に、常時指示体制が包括している地域を単位として設置し、県消防主管部局・衛生主管部局、消防機関、郡市区医師会、救急医療に精通した医師等で構成され、病院前救護にかかる消防機関と医療機関の連絡調整、業務のプロトコール、マニュアル等の作成、常時指示体制の整備、検証医の選定及び事後検証票の作成等を含めた事後検証体制の確保、並びに救急救命士の資質向上のための研修機会の確保に関する支援等の役割を担う。

<地域構成>

神戸地域・・・・・・・・・・神戸圏域（神戸市）

阪神・丹波地域・・・・・・・・・・阪神南圏域、阪神北圏域、丹波圏域

東播磨・北播磨・淡路地域・・・・東播磨圏域、北播磨圏域、淡路圏域

中播磨・西播磨地域・・・・・・・・中播磨圏域、西播磨圏域

但馬地域・・・・・・・・・・但馬圏域

(5) 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とともに、ドクターヘリ等を活用した広域搬送も含めた救急医療体制を整備する。

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）

(6) 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）

(7) 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）

(8) 救急搬送体制の充実

ドクターヘリについては、関西広域連合による取組等とも連携し、県下全域のカバーを目指すとともに、ドクターカーについても、県下の救命救急センター等を中心に、その導入に向けた取組の推進を図る。（県、市町、医療機関）

(9) 精神科救急医療体制

精神疾患患者等が即応的に精神科医療を受けることができる休日や夜間の初期救急医療体制の更なる整備を図る。（県）

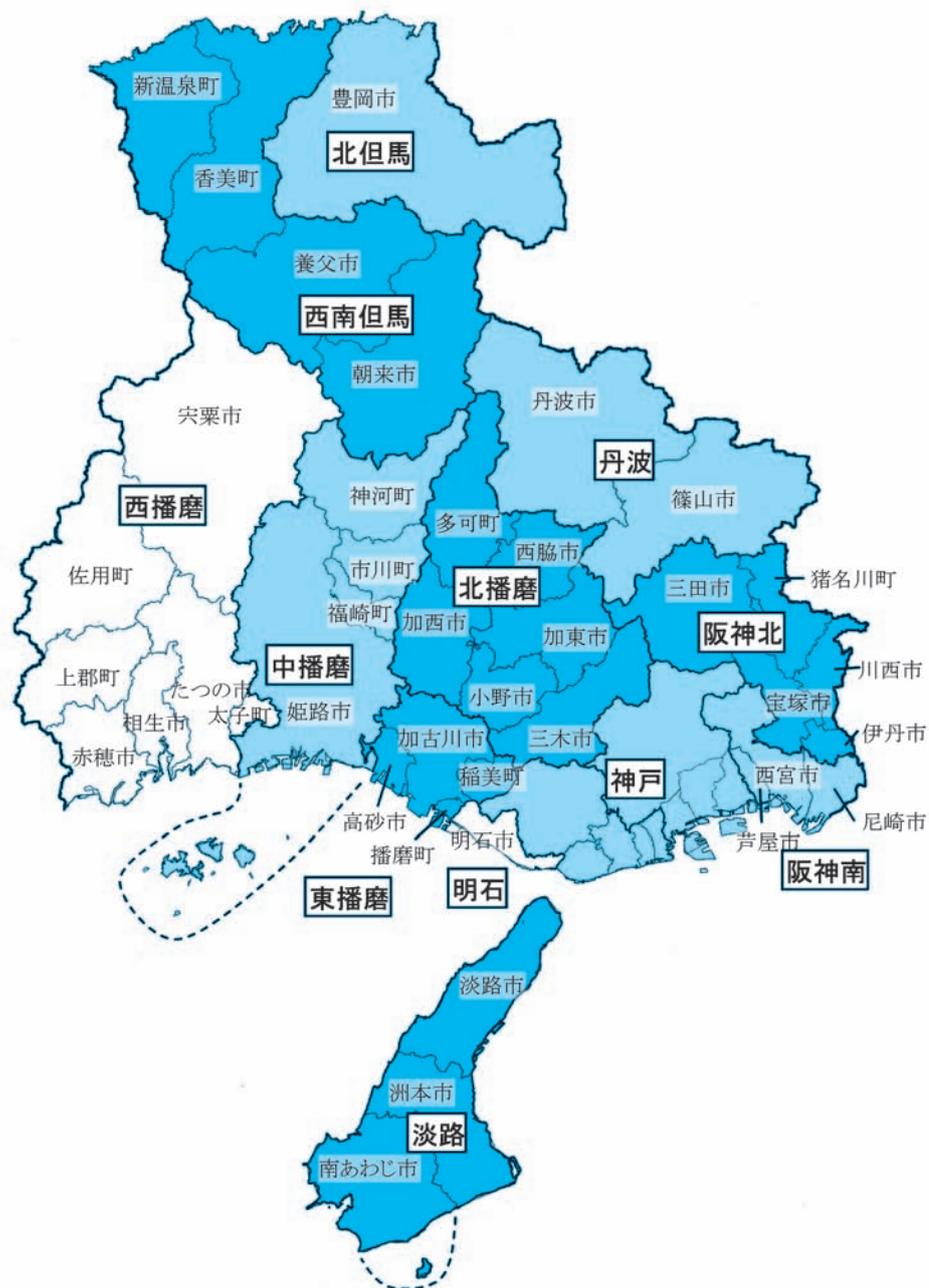
(10) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

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）

【目 標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
救命救急センターの増設	8 箇所（H24）	10 箇所（H26）

救急医療圏域図

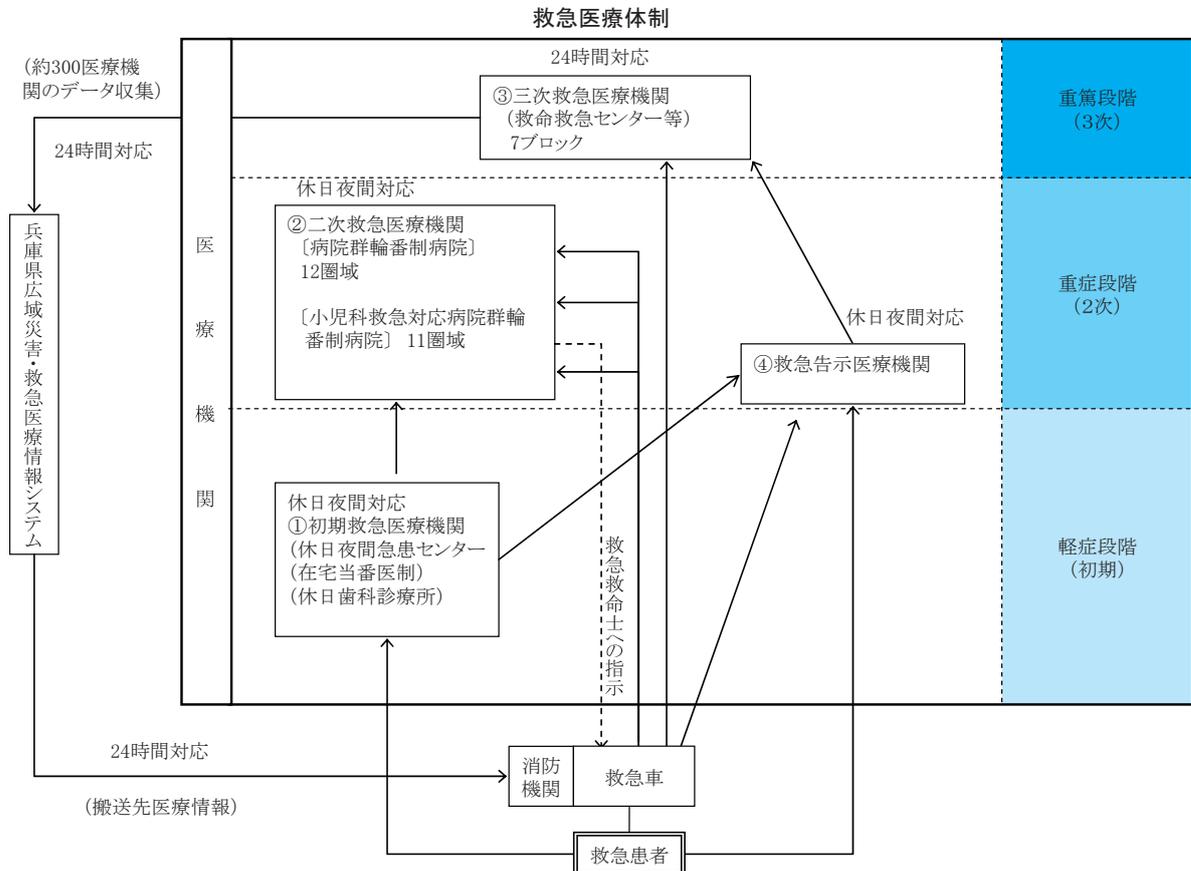


救急医療圏域区分

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	神戸	神戸
		阪神南	阪神
		阪神北	阪神
		明石	
		東播磨	東播磨
		北播磨	
		中播磨	西播磨
		西播磨	西播磨
		西南但馬	但馬
		北但馬	但馬
		丹波	
		淡路	
計	29市12町	12	7

救急医療体制図

平成 25 年 4 月 1 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 12 圏域で実施）
〔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。（小児救急医療圏域 11 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.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenuult01.aspx>）

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4-1-20
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4-2
3	神戸こども初期急病センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-4-1
4	尼崎医療センター休日夜間急病診療所	尼崎市水堂町3-15-20
5	西宮市応急診療所	西宮市池田町13-3
6	芦屋市立休日応急診療所	芦屋市公光町5-13
7	伊丹市休日応急診療所	伊丹市千増1-1
8	阪神北広域こども急病センター	伊丹市昆陽池2-10
9	川西市応急診療所	川西市中央町12-2
10	宝塚市立休日応急診療所	宝塚市東洋町1-3
11	三田市休日応急診療センター	三田市天神1-10-14
12	明石市立夜間休日応急診療所	明石市大久保町八木743-33
13	加古川夜間急病センター	加古川市米田町船頭5-1
14	西脇多可休日急患センター	西脇市下戸田652-1
15	姫路市休日・夜間急病センター	姫路市西今宿3-7-21
16	揖龍休日夜間急病センター	たつの市龍野町富永410-2
17	宍粟市夜間応急診療所	宍粟市山崎町今宿5-15
18	南但休日診療所	朝来市和田山町立ノ原26
19	豊岡市立休日急病診療所	豊岡市立野町12-12
20	篠山市休日診療所	篠山市黒岡191
21	丹波市休日応急診療所	丹波市柏原町柏原443
22	丹波市平日夜間応急診療室	丹波市柏原町柏原259-1
23	洲本市応急診療所	洲本市港2-26
24	南あわじ市休日応急診療所	南あわじ市賀集八幡32-1
25	淡路市休日応急診療所	淡路市志筑3119-1

2 救命救急センター等

	施設名	所在地
救命救急センター	兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1
	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町4-6
	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1
	県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9
	県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203
	県立姫路循環器病センター	姫路市西庄甲520
	製鉄記念広畑病院	姫路市広畑区夢前町3-1
	公立豊岡病院（但馬救命救急センター）	豊岡市戸牧1094
3次機能病院	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2
	県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1
	県立淡路病院 ※	洲本市下加茂1-6-6

※平成25年5月の県立淡路医療センターへの建替整備に伴い、地域救命救急センターとして指定予定。

救急医療体制地区別整備状況

(平成25年4月1日現在)

区分	1次 (軽症)			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)	◎ (3箇所対応)	○ (各区ごと)	神戸	◎	神戸	● 兵庫県災害医療センター ● 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			
	尼崎市	◎	◎	阪神南	◎	阪神	● 兵庫医科大学病院 ● 県立西宮病院			
	西宮市	◎	◎							
	芦屋市	○	◎							
	伊丹市	○ ◎	◎	阪神北	◎					
	川西市・川辺郡	○ (小児科を 広域で対応)								
	宝塚市	○								
	三田市	○		東播磨	◎			● 県立加古川医療センター		
	明石市	◎	◎						明石	
	加古川市・加古郡	◎	○						東播磨	
高砂市		○	北播磨						◎	
西脇市・多可郡	○									
三木市		○								
小野市・加東市		○								
加西市		○	西播磨			◎	● 県立姫路循環器病センター ● 製鉄記念広畑病院			
姫路市	◎	○ (整形外科)							中播磨	◎
姫路市(旧家島町)		○								
神崎郡		○		西播磨	◎					
たつの市・揖保郡	○									
宍粟市	○	○								
佐用郡		○								
相生市		○								
赤穂市		○								
赤穂郡		○	但馬	◎	● 公立豊岡病院					
養父市	○					西南但馬	◎			
朝来市										
美方郡	公立病院等に対応					北但馬	◎			
豊岡市	○									
篠山市	○					丹波	◎	▲ 県立柏原病院		
丹波市	◎ (2箇所対応)									
洲本市	◎								淡路	◎
淡路市	○									
南あわじ市	○									
計		25センター等	27地区	12圏域	12か所	7ブロック	11機関			

○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
救命救急センター等の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す。

※ 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。

※ 県立淡路病院は平成25年度に地域救命救急センターとしての指定を予定している。

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。また、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、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・充実を目指す。

【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、初期・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、小児救急医療体制の充実を図っている。

(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。

ア 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～24時

〈日祝日・年末年始〉 9時～24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。

イ 地域における小児救急医療電話相談

2次保健医療圏域で小児救急医療電話相談を実施し、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、阪神南圏域、阪神北圏域、東播磨圏域、北播磨圏域
中・西播磨圏域、但馬圏域、丹波圏域、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 : 078-891-3499

阪神南圏域 : 06-6436-9988

阪神北圏域 : 072-770-9981

東播磨圏域 : 078-937-4199

北播磨圏域 : 0794-62-1371

中・西播磨圏域 : 079-292-4874

但馬圏域 : 079-622-9988

丹波圏域 : 0795-72-4396

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月に開設するとともに、三田市において、内科・小児科を中心とした三田市休日応急診療センターを平成22年3月に開設した。

また、神戸圏域においても、1次小児救急医療の強化として、神戸こども初期急病センターを平成22年12月に開設した。

(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。

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）、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7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。

(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次機能を担う「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**

すべての2次保健医療圏域に小児救急医療電話相談が実施されているが、時間帯により電話が通じにくいなどの課題もある。今後も、小児救急患者家族の不安を解消し、不要な受診を解消するため、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

ア 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。

イ 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**

全県及び地域における小児救急医療電話相談体制の充実を図る。(県、市町、医療機関)

(2) 1次小児救急医療体制の整備

ア 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)

イ 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

ア 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)

イ 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)

(4) 小児医療連携圏域の設定

ア 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設定する。

イ 小児の専門医療を実施し 24 時間 365 日入院医療を要する小児救急に対応する地域小児医療センターを連携圏域ごとに位置づけ、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。

ウ 地域小児医療センターの機能を有する病院がない淡路圏域においては、県立淡路病院において小児科医を確保するまでの当面の間は、隣接圏域との連携で対応する。

(5) 3次小児救急医療体制の整備

ア 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、県立尼崎病院と県立塚口病院の統合新病院を小児中核病院に位置づけることとして進める。（県、医療機関）

イ 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	小児医療連携圏域	地域小児医療センター（A）	小児中核病院（B）
神戸	神戸市	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 神戸大学附属病院
三田	三田市			
阪神南	尼崎市・西宮市・芦屋市	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			
東播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	東播磨	加古川西市民病院	
北播磨	西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町	北播磨	小野市民病院	
中播磨	姫路市・福崎町・市川町・神河町	西播磨	姫路赤十字病院	
西播磨	相生市・たつの市・赤穂市・粟粟市・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	但馬	公立豊岡病院	
丹波	篠山市・丹波市	丹波	県立柏原病院	
淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市	淡路	※2	

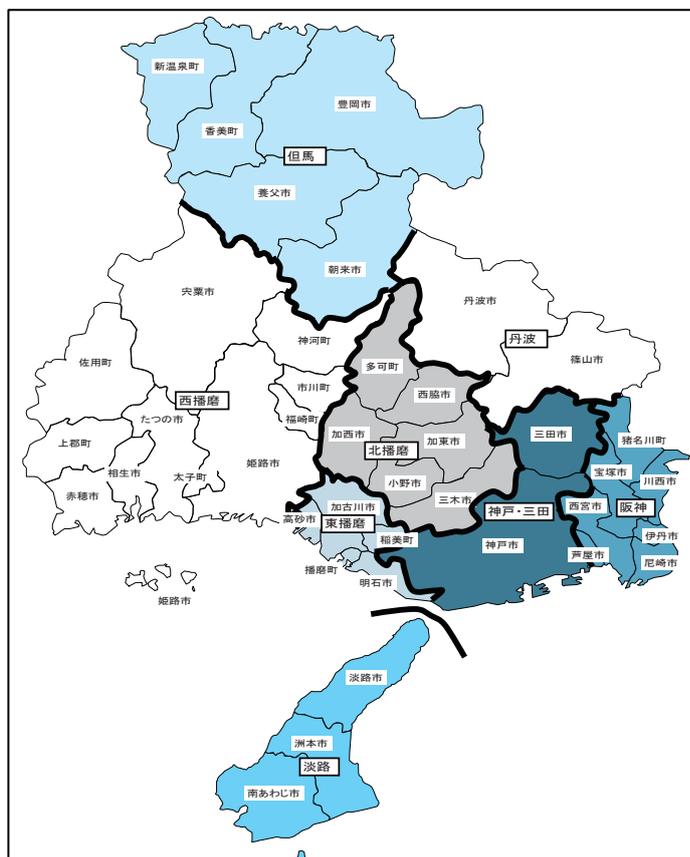
* 網掛けは 24 時間 365 日小児救急への対応が可能な病院

(平成 23 年 10 月兵庫県医療施設実態調査結果より)

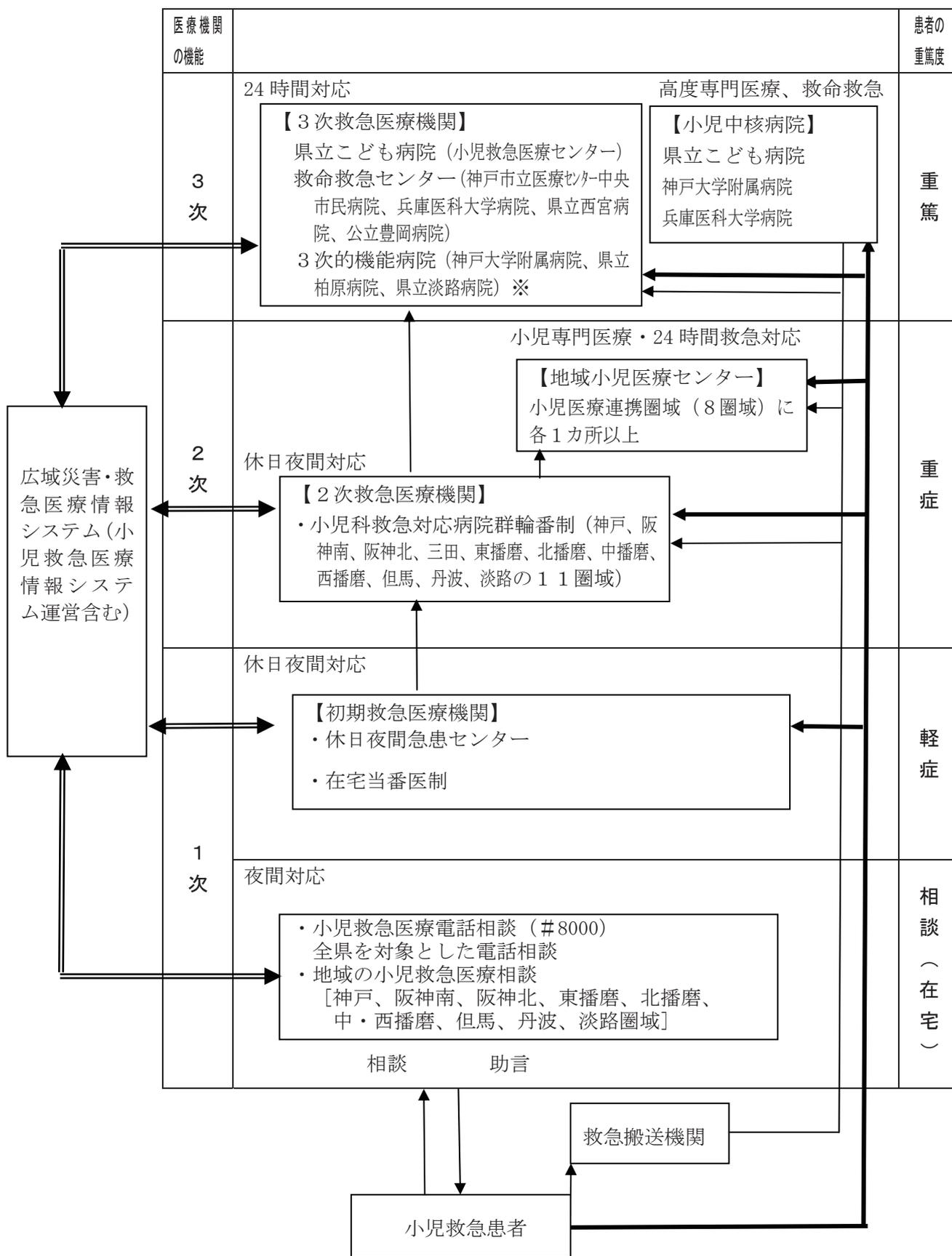
※1 県立塚口病院は今後機能充実を図り、県立尼崎病院との統合新病院（県立尼崎総合医療センター（仮称））を小児中核病院に位置づけることとして進める。

※2 淡路圏域においては、県立淡路病院において小児科医を確保するまでの当面の間は、隣接圏域との連携で対応する。

< 小児医療連携圏域図 >



小児救急医療体制図



※県立淡路病院は、平成25年度に地域救命救急センターとしての指定を予定している。

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。

また、平成21年5月に消防法が改正され、傷病者の搬送及び医療機関による受入れを適切かつ円滑に行うため、都道府県は、①傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定し公表すること、②当該実施基準についての協議及び実施に係る連絡調整を行う協議会を設置することとなった。

○ 県内の主な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23年中の実績	
				出場件数(件)	処置患者数(人)
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	297	147
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	全日 9:00～17:30	212	130
兵庫医科大学	H11. 4. 1	兵庫医科大学で実施	24H体制	39	39
西宮市消防局	S54. 12. 1	消防本部で実施	24H体制	103	83
県立加古川医療センター	H22. 10. 1	加古川医療センターで実施	24H体制	187	121
公立豊岡病院組合	H22. 12. 5	公立豊岡病院で実施	全日 6:00～23:00	715	494
淡路広域消防事務組合	H7. 6. 12	県立淡路病院で実施 ※	月～金 9:00～17:30	1	1

※平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

メディカルコントロール体制とは：

救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質、及び地域の救急搬送とその受入医療体制の質を医学的に保障するために、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、④傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づく救急搬送体制、⑤救急医療機関の受入医療体制の重要な5要素が整備された体制のことである。

○ 救急救命士の人数（平成 24 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	203 人	74	139
阪神・丹波地域	297 人	119	223
東播磨・北播磨・淡路地域	272 人	120	197
中播磨・西播磨地域	225 人	63	143
但馬地域	89 人	54	67
計	1,086 人	430	769

【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」、平成 23 年 8 月から「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管」がそれぞれ実施可能となった。）
- (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。また、平成 22 年 12 月に医療に関する県民の不安解消などに資する医療相談の充実方策や、医療と消防の連携を図り円滑に救急搬送を実施する方策等について意見交換を行う「救急医療相談体制に関する懇話会」を設置した。
- (4) 平成 21 年の消防法改正に伴う「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を協議・検証する協議会として、兵庫県救急業務高度化協議会をあてることとし、平成 22 年 4 月から所掌内容を追加するとともに、協議会の名称を兵庫県メディカルコントロール協議会に改称した。
- (5) 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。
- (6) 非医療従事者による A E D *（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 A E D 148 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) 救急搬送・受入れの実態調査及び分析
- (3) 疾病ごとの救急活動プロトコルの策定
- (4) 救急活動の事後検証体制

- (5) 災害拠点病院等におけるドクターカーの整備
- (6) 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
- (7) 県民へのAEDの普及啓発
- (8) 救急医療相談の充実及び消防との連携

【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

ア 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)

イ 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)

ウ 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)

エ 「救急医療相談体制に関する懇話会」において、救急医療相談の充実や救急医療相談における消防との連携などについて検討していく。(県、市町、医療機関、関係団体)

(3) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の見直し

平成22年度に策定された「傷病者の搬送及び受入れの実施基準(全県版・地域版)」については、救急搬送・受入れの実態に関する調査などを実施し、問題点や課題を抽出、適宜、実施基準の見直しを行い、救急搬送及び受入れの円滑な実施を推進する。(県、市町、医療機関)

(4) 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)

(5) 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。スポーツ時はもと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

阪神・淡路大震災の教訓を踏まえるとともに、県下において平成16年10月に発生した台風23号による水害や、平成17年4月に発生したJR福知山線列車脱線事故、また、平成23年3月に東北地方太平洋沿岸域を中心に未曾有の被害をもたらした東日本大震災等、県内外で発生する様々な災害に対応できるよう、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の総合的なシステムを整備する。

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、医療従事者に対する知識の普及啓発や、兵庫DMAT指定病院*における体制整備に取り組む。

- 兵庫DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム)
災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練(国で研修実施)を受けた災害派遣医療チーム(災害拠点病院、救命救急センター職員で構成)
- 兵庫DMAT指定病院
兵庫県が指定する、地域における災害医療の中核病院となるDMATを持つ災害拠点病院

【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。

さらに、平成21年度にフレッツフォン等(インターネット回線を使用したIP電話)による地域IP網を利用することによる独自のネットワーク網を構築し、災害時にも制限のかからない情報通信ネットワークについて整備するとともに、搬送困難事案に対応するため、個別搬送要請機能を追加整備して運用している。なお、これらを活用して得られた総合的な情報をもとに、兵庫DMAT、災害拠点病院救護班の派遣や患者搬送等の調整を指示する災害救急医療情報指令センターを県災害医療センター内に整備(平成15年8月)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、県の基幹災害拠点病院として、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についても、基幹災害拠点病院として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17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、統括DMAT*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DMATや救護班の活動の後方支援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24年4月1日現在で52名選定している。

また、災害現場で活動する県内・県外DMATの指揮を行う統括DMATを平成19年度より養成し、平成24年4月現在で7兵庫DMAT指定病院に14名配置している。

○統括DMAT

DMAT隊員として登録されている医師で、災害時に被災地域において、地方公共団体、消防等関係機関との調整、情報共有を行い、経示的に変化する被災地の情報に柔軟に対応し、県内外のDMATに対する適切な指示を行うために、養成した隊員。

(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。

(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、地域防災計画に兵庫DMAT、災害拠点病院救護班等の派遣を定めるほか、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（平成24年度に近畿圏危機発生時に相互応援に関する協定を締結）及び全国都道府県における災害時等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。

【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、兵庫DMAT、統括DMAT、医療機関、JMAT兵庫、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。

なお、災害医療コーディネーターについては、災害発生時に地域の災害医療全般をコーディネートできるよう、そのあり方等を見直し、人材の確保・養成を図っていく必要がある。

(3) 災害時に、超急性期から亜急性期にかけての医療救護活動を効果的に行うため、統括DMATと災害医療コーディネーターや、兵庫DMATと医療機関・JMAT兵庫等による医療救護活動が円滑に進められるよう、その連携方策等について検討する必要がある。

(4) 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兵庫DMATなど救護班員を養成する必要がある。

(5) 災害発生時に被災地内外で、DMAT・救護班の参集や重症患者等の搬送・受入を円滑に図っていく必要がある。

【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) DMAT・救護班の参集、また、重症患者等の搬送・受入拠点となる「搬送拠点臨時医療施設(SCU)」として、県下の空港(神戸空港、伊丹空港、但馬空港)等を指定し、災害時における医療搬送体制の充実を図る。(県)

(3) 「地域災害救急医療マニュアル」の見直しに取り組むなど、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)

(4) 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の開催や、兵庫DMAT等の災害医療従事者研修などを継続的に実施する。兵庫DMATについては、DMAT養成研修や、統括DMAT研修への受講を進めていくとともに、既存の兵庫DMATの技能維持・向上を図るため近畿府県において合同訓練、合同研修等を実施していく。(県)

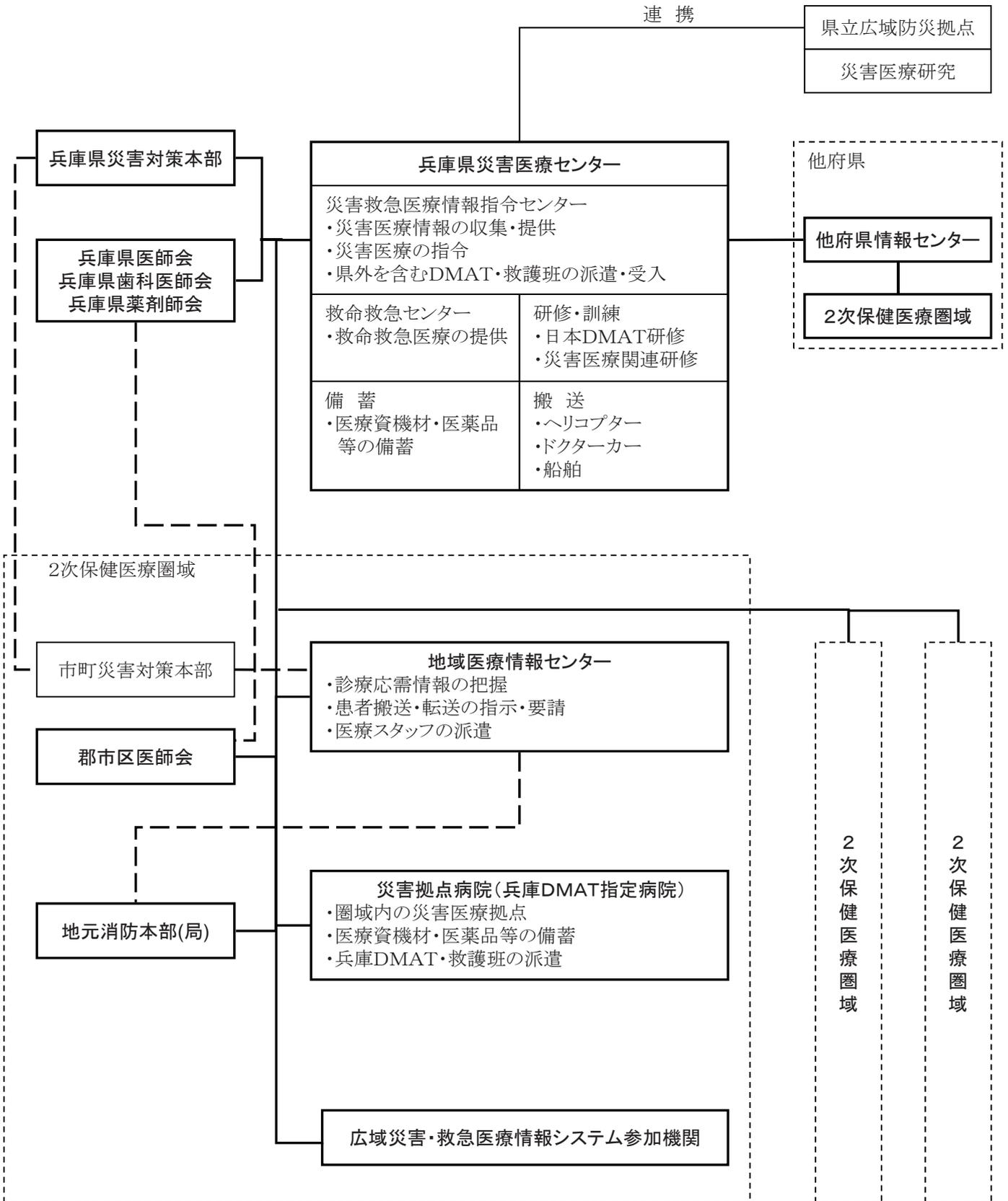
(5) 災害医療コーディネーターについては、これまで負傷者の受入等、災害拠点病院内での対応や院外でのDMAT・救護班活動の後方支援を担ってきたが、今後は、災害時において、災害対策本部や地域医療情報センター(保健所等)とも連携し、地域の災害医療全般をコーディネートできるよう、そのあり方等について見直しを行う。(県、医療機関、医師会等関係団体)

(6) 統括DMATと災害医療コーディネーターや、兵庫DMATと医療機関・JMAT兵庫等による医療救護活動の連携方策等を検討し、その結果等を踏まえながら、円滑に医療救護活動等がなされるよう、人材の養成・研修に取り組む。

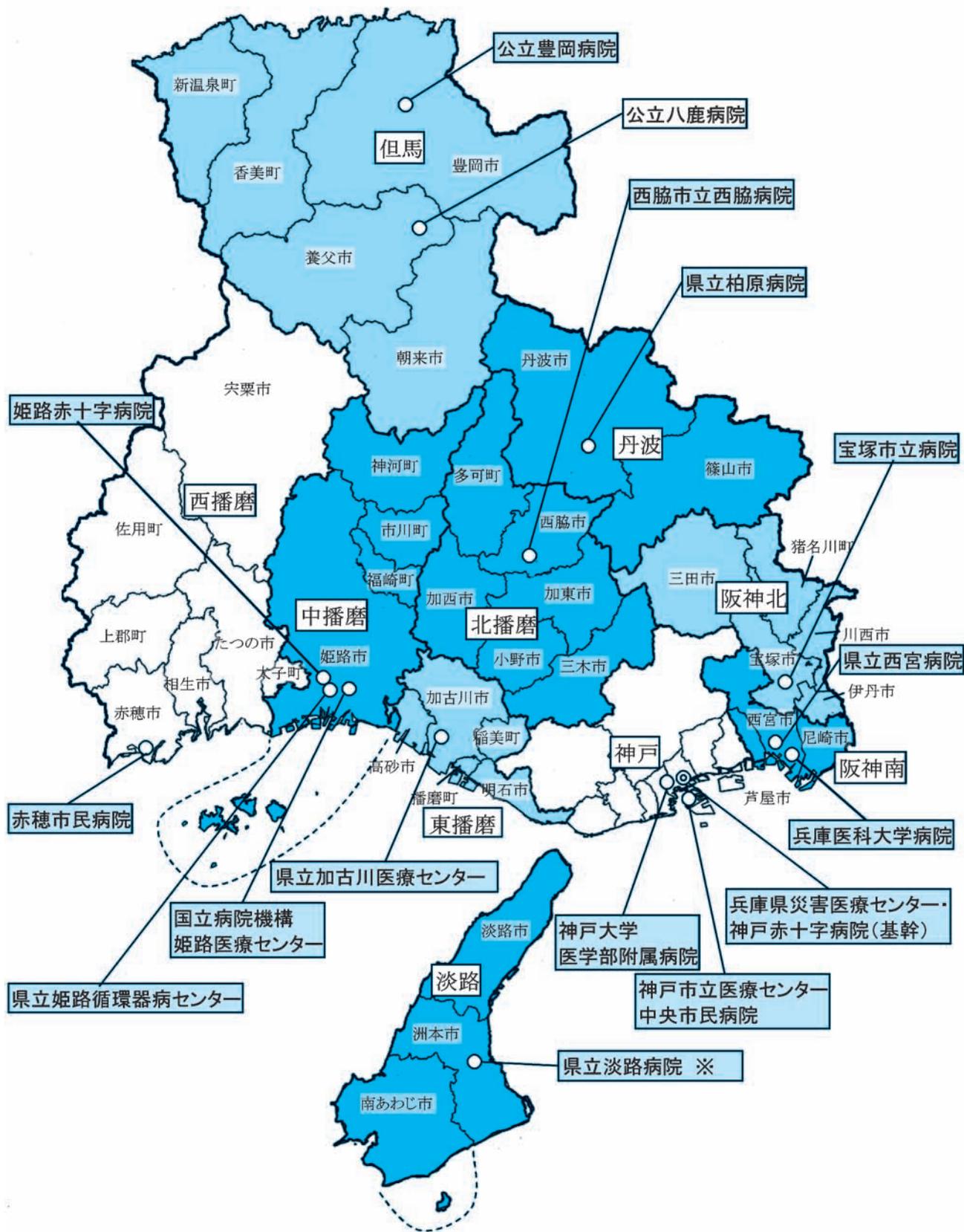
- (7) 今後、高い確率での発生が懸念されている「東海・東南海・南海」三連動地震や近畿圏直下型地震など大規模広域災害の発生への備え、関西広域連合とも連携を図りながら、災害時における府県域を越えた広域医療体制の整備・充実に向けた取組みを実施する。（県、関西広域連合）

災害医療システム概念図

- 広域災害・救急医療情報システム参加機関
- 広域災害・救急医療情報システム回線
- その他情報網



災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院位置図



※ 網掛け の病院は兵庫DMAT指定病院を表す。(平成25年4月時点)

※ 県立淡路病院は平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

第2節 周産期医療

周産期とは妊娠満 22 週から生後満 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産み育てられるよう、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、県立こども病院に 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、加古川西市民病院、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。平成 19 年 4 月には、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。平成 25 年 4 月には、神戸市立医療センター中央市民病院を総合周産期母子医療センターに指定し、阪神圏域において県立西宮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 20 年 5 月に近畿府県において、母体救命を中心に府県域を越えた搬送体制を整備し、近畿ブロックでの周産期緊急医療体制を構築した。

【課 題】

- (1) 出生数が減少する一方、晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠等のリスクの高い出産が増加傾向にあるなど、ハイリスク新生児やハイリスク妊産婦に対する医療需要が高まってきている。
- (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) 母体救命救急においては、一般救急医療及び関連診療分野との連携が受入体制確保

のために重要であるが、十分な体制が確保されているとはいえない。

- (4) ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児の一次医療機関から二次・三次医療機関への搬送、搬送先の確保が困難な救急隊からの搬送など、医療施設間の連携に加え、消防機関との連携を強化する必要がある。
- (5) 協力病院の基準を満たす病院が減少してきており、周産期医療システムにおける協力病院の機能低下が懸念される。
- (6) N I C Uが恒常的な満床かそれに近い状態のために、周産期救急患者の受け入れが困難となっているケースがある。
- (7) 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) 総合周産期母子医療センター等の整備

- ア 総合周産期母子医療センターの整備

人口100万人（出生1万人）に対して1か所整備することを目標に、各周産期医療圏域の人口や出生数、医療機関の実態等を勘案しつつ、全県で5か所程度整備することをめざす。新たな指定にあたっては、母体救命に対応可能な医療機関を優先的に検討していく。

- イ 地域周産期母子医療センターの整備

総合周産期母子医療センターが複数整備されることを勘案し、既に認定済みの地域周産期母子医療センターの機能強化を図りながら、協力病院をはじめとする既存の医療機関の中から新たな認定を推進していく。新たな認定にあたっては、24時間体制の確保など、医療機関の人的体制等を考慮して進めていく。

なお、丹波圏域においては、広域搬送体制の整備や、周産期医療情報システムの充実により、当面は神戸・阪神圏域との連携で対応しつつ、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めざす。

- ウ 協力病院、地域周産期医療関連施設の整備

- (ア) 協力病院における周産期医療機能の強化を図っていく。

- (イ) 地域における周産期医療に関連する病院（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、協力病院を除く。）、診療所等は、主に正常妊婦・分娩、正常新生児や軽度異常の診察、治療等を行う施設として、地域の実情を踏まえながら周産期母子医療センター等と連携し、機能の維持に努める。

- エ 「兵庫県周産期医療体制整備計画」等も踏まえつつ、周産期母子医療センターについては、次のとおり整備を進める。

- (ア) 総合周産期母子医療センター

県立こども病院については、N I C Uの増床や胎児治療への取り組みなど、一層の高度専門機能の充実を図り、ハイリスクの妊婦や胎児、新生児に対する高度専門医療を提供する。

また、県立塚口病院では県立尼崎病院との統合に向けた取組が進められ、また、済生会兵庫県病院ではMFICUの整備が進められるなど、地域周産期母子医療センターで医療提供体制の充実が図られる医療機関については、基準等を踏まえつつ、順次、総合周産期母子医療センターとしての指定を検討する。

(イ) 地域周産期母子医療センター

但馬全域の拠点となってハイリスク母子に対応するなど、安全・安心な周産期医療体制の構築を図るため、地域周産期母子医療センターである公立豊岡病院内で進められる新たな施設（但馬こうのとり周産期医療センター）の整備を支援する。

(2) 母体・新生児の搬送受入体制の充実

ア 総合周産期母子医療センターが複数設置され、地域周産期母子医療センターの新たな認定が進んだ場合、多くの救急患者を複数の総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターで分担して受け入れる体制が必要となることから、搬送先の選定をスムーズに行うための調整機能の整備を検討していく。

イ 県内においてハイリスク妊産婦等の受入医療機関が確保できない場合に備え、引き続き、近畿2府7県による広域連携体制を維持し、相互に連携・支援を行う。

(3) NICUの確保と長期入院児に対する支援体制の充実

新たな病床の整備を進めるとともに、NICU退室後の後方医療体制を充実させることも視野に入れながら、必要とされるNICUの確保に努める。

(4) 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)

(5) 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)

(6) 産科医との連携のもと、助産師がより専門性を発揮するとともに、妊産婦の多様なニーズに応えるため、助産師が正常産を担う院内助産所、助産師外来の設置を推進する。(県、医療機関)

(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)

【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
総合周産期母子医療センターの増設	1箇所（H24）	5箇所（H27）

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・産婦人 科医師数
	低出生体重児						
神戸・三田	13,498	42	3.1	2	2	155	
	1,290						
阪 神	14,723	51	3.5	—	3	139	
	1,448						
東播磨	8,559	29	3.4	—	1	76	
	826						
西播磨	7,286	27	3.7	—	1	62	
	666						
但 馬	1,369	4	2.9	—	1	8	
	116						
丹 波	871	7	8.0	—	—	6	
	90						
淡 路	1,045	9	8.6	—	1	11	
	102						
兵庫県	47,351	169	3.6	2	9	457	
	4,538						
全 国	1,050,806	4,315	4.1			10,652	
	100,378						

資料 厚生労働省「平成23年人口動態統計」
「兵庫県医務課調べ」
厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- MFIICU：母体・胎児集中治療管理室 (maternal fetal intensive care unit)。重症妊娠高血圧症候群、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。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。

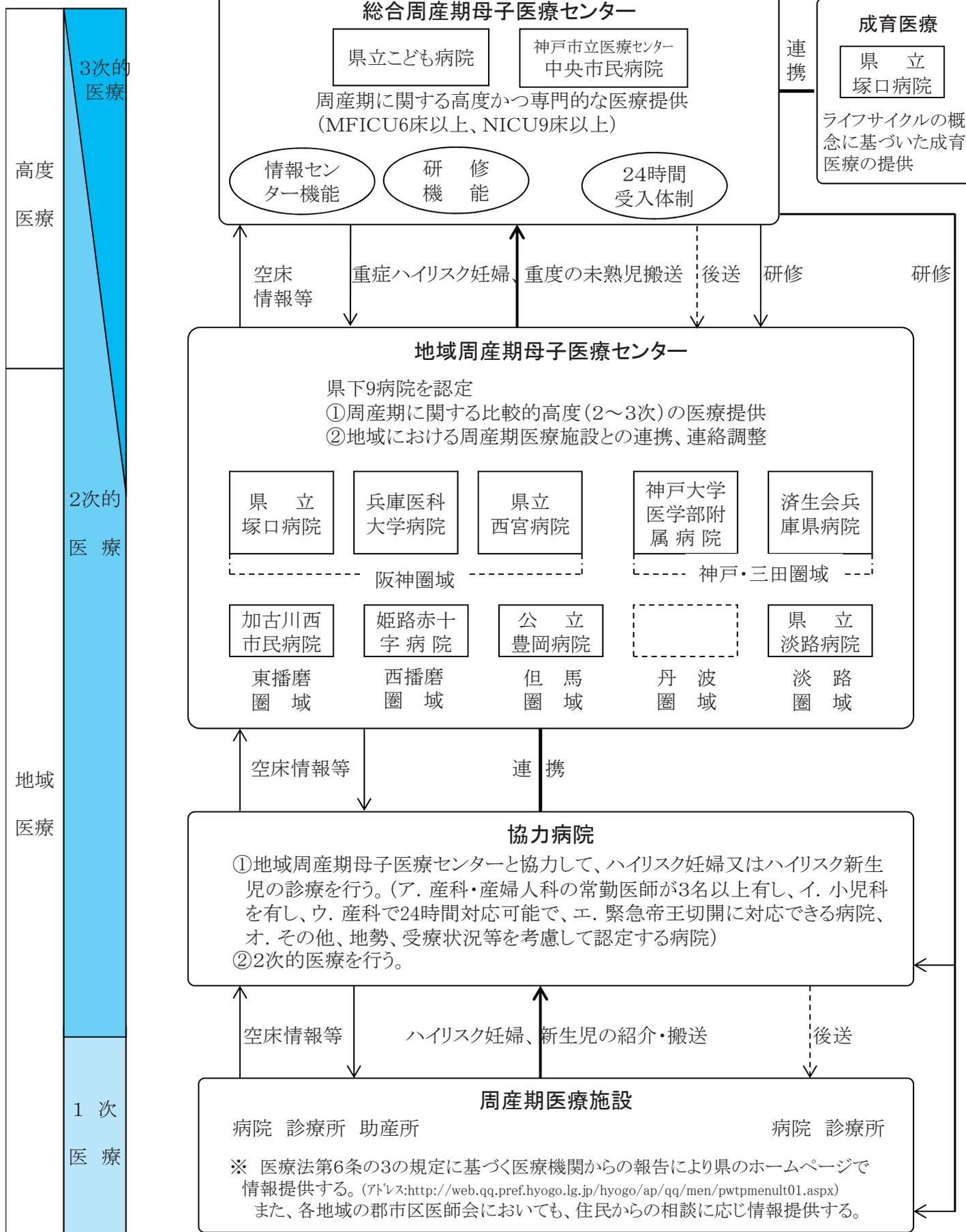
〔協力病院一覧〕

(平成 25 年 3 月 1 日現在)

圏域名	医療機関名
神戸・ 三田	パルモア病院、母と子の上田病院、神戸アドベンチスト病院、なでしこレディースホスピタル、 神戸医療センター、西神戸医療センター、三田市民病院
阪 神	関西労災病院、近畿中央病院、市立伊丹病院
東播磨	明石医療センター、西脇市立西脇病院
西播磨	総合病院姫路聖マリア病院
丹 波	県立柏原病院

※ 医療機関の医療機能の変更に対応するため、定期的に県のホームページにおいて、一覧表を更新する。

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) 平成 21 年度無医地区等調査によると、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 21 年 10 月末現在で 3 市 2 町 11 地区の無医地区が存在する。
- (2) 将来にわたり、地域での適切な医療が提供されるよう関係者の連携のもと、短期的対策、中・長期的対策を同時並行的に展開することが重要であるとの認識に立ち、平成 23 年 3 月にへき地を含む総合的な対策として地域医療確保対策（第 11 次へき地保健医療計画）を策定した。
- (3) 同対策のもと、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。
- (4) 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、医務課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、製鉄記念広畑病院、県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、西脇市立西脇病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院、柏原赤十字病院を指定している。
- (5) へき地医療拠点病院である公立豊岡病院・公立八鹿病院・柏原赤十字病院において、効果的・効率的な診療体制と研修体制を確立するため、総合診療科を設置している。
- (6) 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、兵庫医科大学、神戸大学、鳥取大学及び岡山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 24 年 5 月 1 日現在 15 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 101 名のうち、40 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、現在前記大学で 67 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。
- (2) へき地では都市部に比べて医療資源が希薄なため、産科、小児科、救急など特定の診療科を中心に医師の不足が見られる。
- (3) 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。
- (4) へき地では地理的な要因から、日常の通院が困難であるとともに救急搬送に時間を要することがある。

【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、若手医師を指導する医師の確保、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。

(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、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。また、へき地勤務医師のキャリア形成を考慮に入れた派遣先の決定や派遣先病院での研修機会の確保をはじめとした勤務環境、生活環境の改善などにより、義務年限終了後の定着率向上を図る。加えて、大学、医師会等と連携した全県の医療人材の養成・派遣の拠点を目指す「地域医療活性化センター（仮称）」を整備するほか、県医師会のドクターバンク事業などと連携して、へき地医療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。

(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。

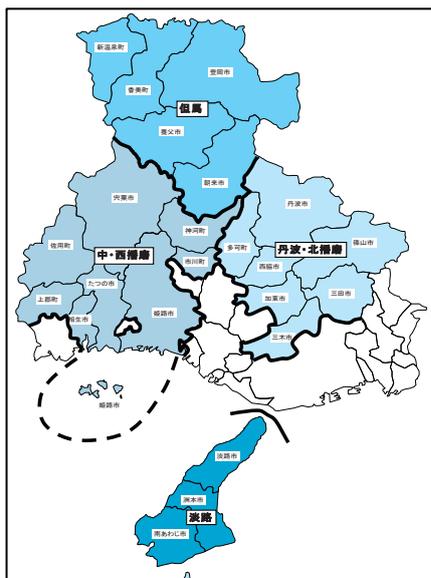
(5) 総合診療体制の推進（県・市町）

住民の生命を守るという観点から、3次救急の機能を有する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を実施するなど、圏域内の公立病院等との連携のもと、医療の確保を図る。

(6) へき地医療を支える意識の醸成（県・市町）

住民の健康増進策の推進と並行して、住民に対し病状に応じた医療機関の適切な受診を促し、地域の共有財産である地域医療に関する地域住民の理解を深めることで、へき地医療を支える意識を醸成し、医療の確保を図る。

<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	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	製鉄記念広畑病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院	医務課 (注)
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	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、柏原赤十字病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、西脇市立西脇病院	
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	県立淡路病院	

※注 豊岡健康福祉事務所職員等が医務課兼務により担当

(7) 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）

へき地での重篤患者の救命率の向上を図るため、ドクターヘリの導入を推進し、早期に救命救急センターに搬送することができる救急医療体制を構築する。

【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
県で養成するへき地等勤務医師数	32人(H24)	64人(H29)

へき地医療対策現況一覧

区分	市町名	無医地区 (H21.10未現在)	へき地診療所 (H24.1未現在)	へき地医療拠点病院 (H24.3未現在)		
北播磨	西脇市					
	加東市	東条町				
	多可町	加美町	多可町	杉原谷診療所・松井庄診療所	市立西脇病院	
		八千代町 中町		八千代診療所		
中播磨	姫路市	姫路市	[男鹿島]、[西島]、[坊勢島]、[家島]	家島診療所	製鉄記念広畑病院	
		家島町		山之内診療所		
		夢前町				
		安富町 香寺町				
	神河町	神崎町	神河町	大畑診療所		
		大河内町		[長谷] 上小田診療所・川上診療所		
市川町		[上牛尾・下牛尾(河内)]				
西播磨	たつの市			室津診療所	赤穂市民病院 公立宍粟総合病院	
	赤穂市			有年診療所		
	宍粟市	山崎町	宍粟市			波賀診療所
		一宮町		千種診療所・鷹巣診療所		
		波賀町		鞆居診療所		
		千種町				
	上郡町					
	佐用町	佐用町	佐用町	奥海		
		上月町		大垣内・皆田、[桜山]		西新宿出張診療所
		南光町				南光歯科保健センター
三日月町		南広				
但馬	豊岡市	豊岡市	豊岡市		公立豊岡病院 公立八鹿病院	
		城崎町				
		竹野町				
		日高町				
		出石町		奥小野		森本診療所 神鍋診療所
		但東町		羽尻、天谷		資母診療所・高橋診療所
	香美町	香住町	香美町	御崎、三川・大槻、[土生]		佐津診療所
		村岡町		相岡、[丸味]		兎塚診療所・兎塚歯科診療所・川会診療所・川会(かわい)歯科診療所・原診療所 ※(原診療所・休診中)
	新温泉町	美方町	新温泉町			小代診療所
		浜坂町				
養父市	温泉町	養父市		照来診療所・八田診療所・歯科診療所・岸田出張診療所		
	八鹿町					
	養父町			建屋診療所		
	大屋町			大屋診療所・大屋歯科診療所 ※(西谷診療所・休診中)		
関宮町				出合診療所・大谷診療所		
丹波	丹波市	柏原町	丹波市	大禰	県立柏原病院 柏原赤十字病院 兵庫医科大学ささやま医療センター	
		氷上町				
		青垣町				
		春日町				
		山南町				
	市島町					
	篠山市	篠山町	篠山市	藤坂		東雲診療所・後川診療所
		西紀町		草山診療所		
丹南町						
今田町				今田診療所		
淡路	洲本市	洲本市	洲本市		県立淡路病院	
		五色町		上灘診療所 五色診療所・鮎原診療所・堺診療所		
	淡路市	淡路町	淡路市			北淡診療所・仁井診療所
		北淡町				
		一宮町				
		津名町 東浦町				
	南あわじ市	緑町	南あわじ市			阿那賀診療所・伊加利診療所
		西淡町		灘診療所・沼島診療所		
		南淡町				
三原町						
計			無医地区:11地区 準ずる地区:9地区	市町:15ヶ所・国保診療所:35ヶ所 (※休診中の2箇所を除く)	10病院	

※下線付:市町立診療所 ※太字:国民健康保健診療所 ※[]:無医地区に準ずる地区

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。また、IT技術を活用した医療においては、患者の同意はもとより、患者の個人情報保護対策を十分に行う必要がある。
- (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

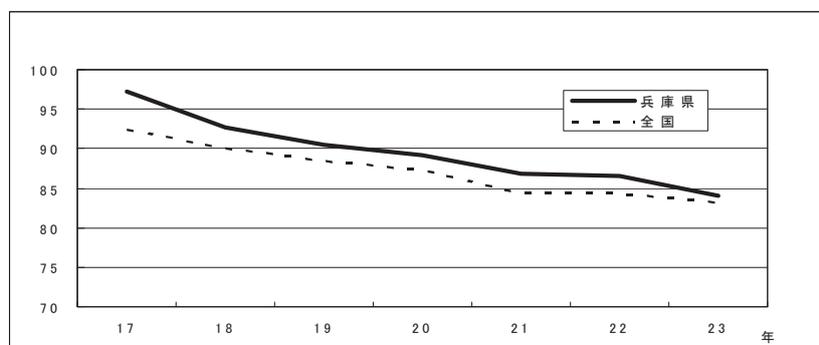
本県におけるがんの死亡者数は、昭和53年に脳卒中を抜き、死亡原因の第1位となった。その後も増加の一途をたどり、平成15年には、全死亡者のうち3人に1人ががんで死亡している。総合的ながん対策の推進により、がんによる死亡率の減少及びがん罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築を目指す。

【現 状】

(1) がんによる年齢調整死亡率の推移

「がんによる死亡者の減少」の指標である、75歳未満年齢調整死亡率は、平成17年からの6年間で人口10万人あたり97.2から84.0へと減少し、全国（92.4→83.1）との差を縮めつつある

75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人対）



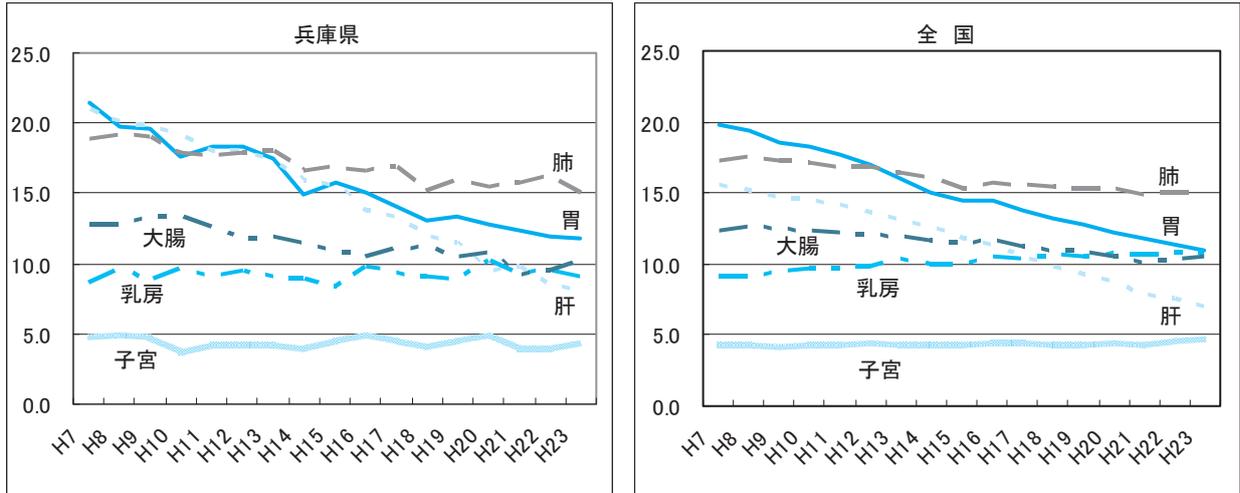
	17	18	19	20	21	22	23
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0
全国	92.4	90	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1

資料 国立がん研究センター

(2) がんの部位別死亡状況

本県のがんの部位別死亡率を全国値と比較すると、肺がん、肝がんについては兵庫県が全国を上回っているが、特に、肝がんの死亡率は、近年、全国値との差が縮小している。胃がん、大腸がん、子宮がんの死亡率については全国とほぼ同様に減少しており、乳がんの死亡率は全国よりも低く、全国ほどの増加傾向は見られない。

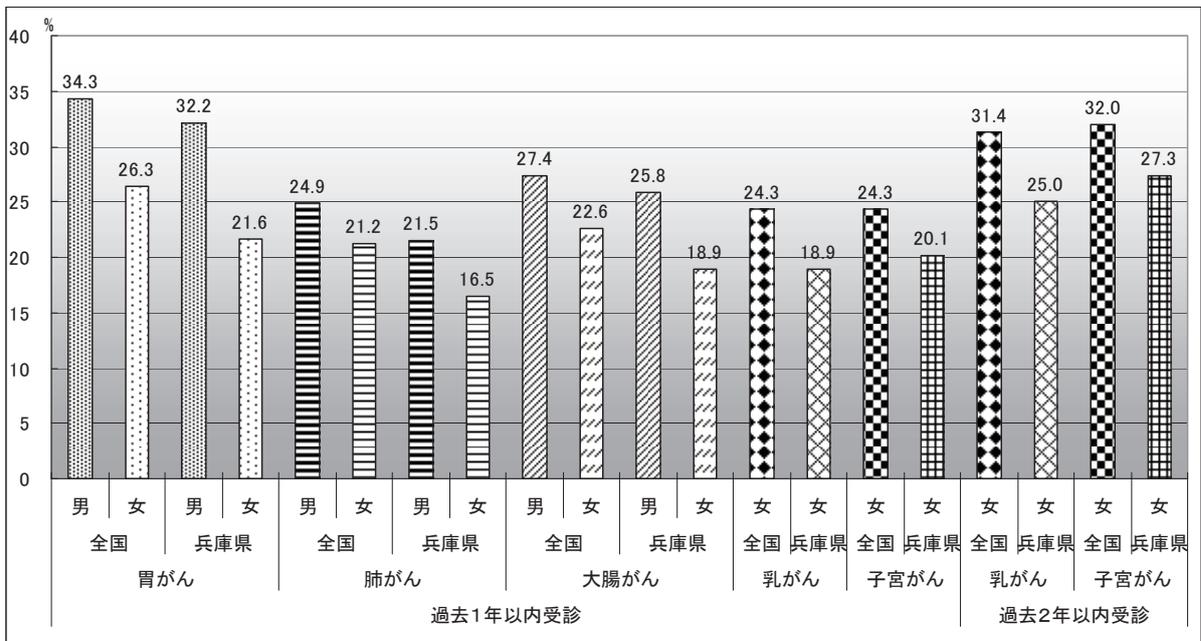
がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率



資料 国立がん研究センター

(3) がん検診受診率

がん検診受診率の全国との比較 (%)



資料 平成 22 年国民生活基礎調査

市町がん検診の他に、人間ドックや職場なども含めたがん検診受診率は、依然、5 がん検診のすべてが全国でワースト 10 に入り、がん検診受診率の向上は喫緊の課題である。受診率の伸びは、肺がんを除いて全国を上回っている。

市町における胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの受診率の推移をみると、特定健診が導入された平成 20 年度に、肺がん、大腸がん、子宮がんの受診率が大きく下落した。その後、胃がんと乳がんの受診率は上昇傾向にあるが、その他の 3 がんの受診率は概ね横ばいである。

(4) 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。

また、平成22年7月に、本県の更なるがん医療水準の向上を図ることを目的として、厚生労働省の指定する「がん診療連携拠点病院」に加え、本県独自の「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」制度を創設した。

(5) 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
リニアック*	9 0.58	6 0.58	3 0.41	5 0.69	1 0.35	3 0.51	1 0.36	2 1.12	1 0.9	1 0.7	32 0.57
マンモグラフィ*	24 1.55	14 1.36	4 0.55	8 1.11	9 3.18	12 2.06	6 2.21	4 2.24	2 1.81	6 4.23	89 1.59
無菌治療室*	7 0.45	6 0.58	3 0.41	2 0.27	1 0.35	1 0.17	1 0.36	1 0.56	0 0	1 0.7	27 0.48
PET*	3	4	1	3	0	0	2	1	0	1	15
ガンマナイフ*	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
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23年医療施設実態調査」

緩和ケア病棟*

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院（病床数）
神戸	神戸アトベンチスト病院(21)、社会保険神戸中央病院(22)、東神戸病院(21) 六甲病院(23)
阪神南	尼崎医療生協病院(20)、立花病院(10)、協和マリナホスピタル(30) 市立芦屋病院(24)
阪神北	第二協立病院(22)、宝塚市立病院(15)、市立川西病院(21)
東播磨	県立加古川医療センター(25)
北播磨	—
中播磨	姫路聖マリア病院(22)
西播磨	—
但馬	公立八鹿病院(20)
丹波	—
淡路	—
合計	14病院（296床）

(資料 兵庫県医療施設実態調査結果より)

麻薬を取り扱う薬局数

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
483	294	178	198	80	146	73	48	33	52	1,585

(6) 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、がんと診断された時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割程度となっている。

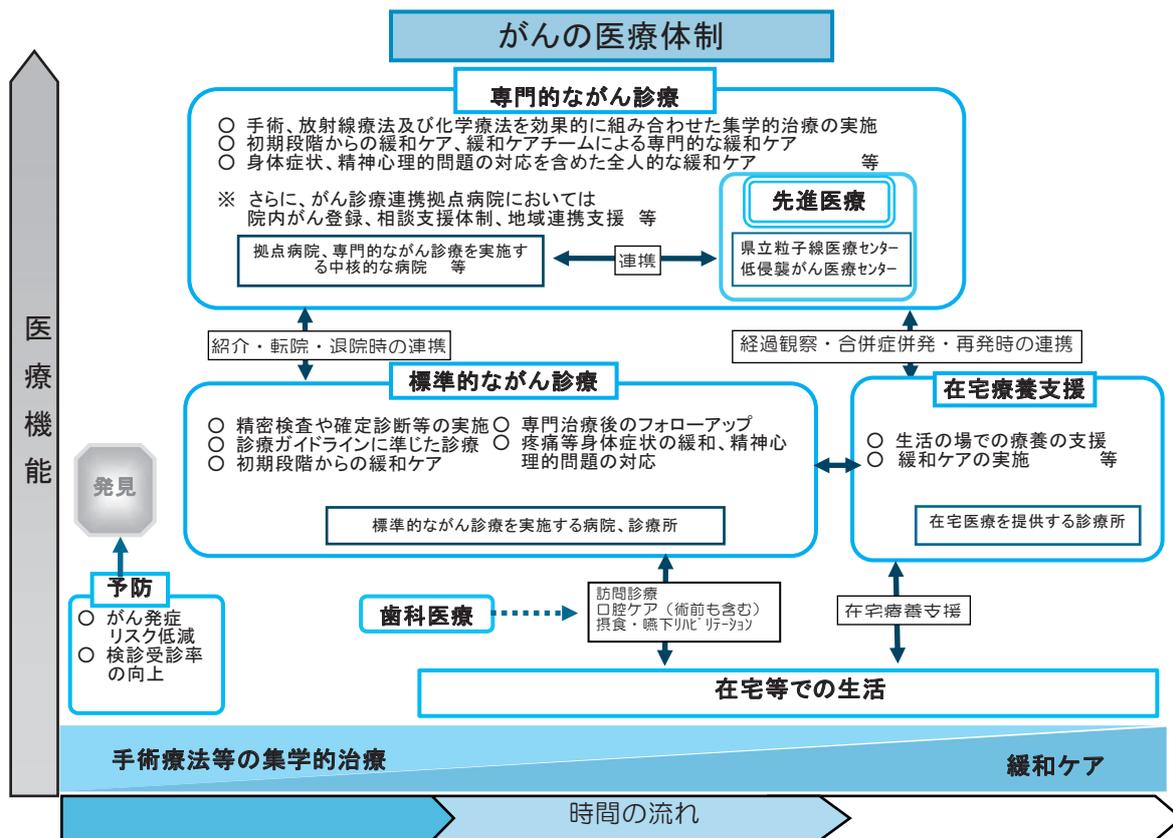
《主な指標》

- 緩和ケアの実施状況について、緩和ケアチームを有する病院は全県で34施設あり、人口10万対では0.6施設で全国平均を上回っている。
- 緩和ケア診療加算の届出を行っている病院は全県で6施設、神戸、阪神南及び東播磨圏域にあり、人口10万対では0.11施設で、全国平均を下回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
緩和ケアチームのある病院数 （人口10万対）	34施設 (0.6)	612施設 (0.48)	医療施設実態調査(H20) ※個票解析
緩和ケア診療加算の届出施設数 （人口10万対）	6施設 (0.11)	160施設 (0.13)	診療報酬施設基準 (H24.1)

【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「がんの医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



<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緩和ケアチームによる身体症状の緩和や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初期段階から提供することにより地域のがん診療連携の中核的役割を担う。

また、県立粒子線医療センターや神戸低侵襲がん医療センター等においては、がんの先進的医療に特化した治療を提供する。

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、在宅等の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、診療所に加えて、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、麻薬を取り扱う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

周術期に口腔管理を行うことで、呼吸器系合併症の軽減や抗がん剤、放射線治療による粘膜病変を軽減する。また、訪問診療により専門的口腔ケアや歯科治療を行い口腔機能の維持改善を図る。

< **専門的ながん診療**の機能を有する医療機関の現状 >

専門的ながん診療の機能を有する医療機関の選定条件

- i) 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（放射線治療については、他病院との連携により実施可能な場合も含む）
- ii) 年間入院がん患者数が500人以上

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院は以下のとおりである。

区分 圏域名	A i) の条件を満たしている病院 ★は、国指定がん診療連携拠点病院 ☆は、兵庫県指定がん診療連携拠点病院 ◎は、国指定小児がん拠点病院	B 上記の条件のうち、i) については他病院との連携により実施可能で、かつii) を満たす病院	
神戸	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★、神戸赤十字病院☆、神戸医療センター★、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、新須磨病院	川崎病院、神戸海星病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸労災病院、済生会兵庫県病院	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	明和病院	
阪神北	近畿中央病院★、市立伊丹病院☆、三田市民病院	市立川西病院、宝塚市立病院、兵庫中央病院	
東播磨	県立がんセンター★（再掲）、明石市立市民病院、県立加古川医療センター☆、甲南加古川病院、加古川西市民病院☆	明石医療センター、高砂市民病院	
北播磨	市立西脇病院★		
中播磨	姫路医療センター★、姫路赤十字病院★、製鉄記念広畑病院☆、姫路中央病院	姫路聖マリア病院	
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★ ※		

※ 隈病院、県立こども病院、神戸百年記念病院、神戸海星病院、神戸労災病院、新須磨病院、県立塚口病院、三田市民病院、兵庫中央病院、高砂市民病院、姫路中央病院は緩和ケアチームを有していない。

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き専門的ながん診療の機能を担う。

※ 県立淡路病院は平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

※ **標準的ながん診療**、**在宅療養支援**、**歯科診療**の各機能を有する医療機関については、ホームページの中で情報提供する。

【課題】**(1) がん予防対策の充実**

喫煙（受動喫煙を含む）が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは科学的根拠をもって示されていることから、たばこ対策を中心としたがん予防を推進する。

また、がんの原因は、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあるため、これら他の要因についても啓発に努める必要がある。

(2) がん検診に対する正しい知識の普及啓発

がん検診を受けない理由のトップは、「心配な時は医療機関を受診する」であるため、がん検診受診促進には、がん検診に対する正しい理解が不可欠である。特に子宮がんについては、10歳代のワクチン接種、20歳代からの検診受診のため、この年齢層への働きかけが必要である。

(3) 早期がん発見率の向上

がん検診受診率や要精検者の精密検査受診率を向上させることにより、検診による早期がん発見者を増加させ、早期治療につなげる必要がある。

(4) 小児がん対策の充実

小児がんは成人のがんとは異なり、希少で多種多様ながん種からなる。また、就学に関する課題のほか、後遺障害や晩期合併症などに対する長期的な支援や配慮が必要であり、患者が適切な治療を受けられる医療体制や相談支援等の体制の充実に取り組む必要がある。

(5) がん患者の就労支援

がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的問題に直面している人も多いことから、がん患者等の治療と職業生活の両立を支援するための取り組みが必要である。

(6) がん相談支援体制の充実

患者とその家族のニーズが多様化している中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできるよう、がん相談支援体制の充実・強化に取り組む必要がある。

(7) 地域がん登録の活用

県内多くの医療機関の協力により届出件数が増加した、地域がん登録について、その精度を高め、がんの罹患数や罹患率、生存率の把握など、がん対策の基礎となるデータを活用し、より現況に則したがん対策を推進する必要がある。

【推進方策】**(1) がん予防の推進****ア 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）**

県民一人ひとりの健康実現と活力ある健康長寿社会の実現を図るため、県民主導により展開される「健康ひょうご21県民運動」と、行政による施策展開に、働き盛り世代への取組を一層促進するため「企業」による取組を加えた「健康ひ

ようご21大作戦」を推進する。

取組にあたっては、県民一人ひとりの健康づくりの道しるべとして、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及をより一層推進する。

(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）

地域におけるがん対策を推進するリーダーとして市町に設置している「がん対策推進員」や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) たばこ対策の充実（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よう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」（平成24年3月公布、平成25年4月施行）に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底し、さらに、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発や、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくなど、たばこ対策の徹底を図る。

(エ) 感染に起因するがん対策の推進（県、市町、関係機関等）

感染に起因するがん対策のうち、HPV（ヒトパピローマウイルス）についての正しい知識の啓発を図り、子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの普及啓発及び子宮頸がん検診の適切な推進に努める。また、肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス感染者が不当な差別を受けることのないよう正しい知識の普及啓発に努めるほか、検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に引き続き努める。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性についてや国の動向に応じた柔軟な対応に努める。

また、HPV併用検診や胃がんリスク検査などについて先進的な取組の情報を収集し、県民に積極的に発信する。

(オ) 青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発（県、市町、関係機関等）

がんの原因である、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染や小児がんに関することなどについて、青少年期から啓発するため、中学校等への出前講座等の健康教育を実施する。

(2) 早期発見の推進

ア 検診機会の確保と受診しやすい環境の整備（県、市町、関係機関等）

(ア) 市町の取組支援

a 重点市町の指定等による取組促進（県、市町）

各がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮）において、県平均より低い受診率を複数かかえる市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、以下の取組を行う。

- ・ 重点市町は、指定後2か年間の「受診率向上計画」を策定
- ・ 重点市町を所管する健康福祉事務所と保健所設置市にあっては健康局疾病対策課がチームを構成し、個別支援を実施
- ・ 重点市町及びその他の市町は、個別通知による再勧奨や検診料金の無料化、

地域イベントとの同時実施、受診ポイント制の導入などに取り組むとともに、ケーブルテレビ、電子メール等の広報媒体や各種団体、地区組織を効果的に活用した啓発など、地域の実情に応じ創意工夫した取組を計画的に推進

- ・ 県は毎年度受診率等の指標を公表

(イ) 国保調整交付金による市町取組支援（県、市町）

がん検診受診・肝炎ウイルス検査受検の向上目標を設定し、目標値と、特定健診とのセット検診の実施や休日夜間の検診の実施などの取組を実施した市町を評価し、補正係数を事業費にかけることにより、受診率向上に積極的に取り組む市町に重点的に配分する。

イ 企業・職域との連携（県、市町）

(ア) 企業との連携によるがん検診受診の啓発

がん検診受診率向上推進協定企業との連携を図り、顧客窓口での受診啓発や、従業員やその家族に対するがん検診を受診しやすい職場環境づくり等、企業主導型の職域におけるがん検診の推進を図る。

(イ) 職域に対するがん検診受診啓発

医療保険者や商工団体等との連携を図り、積極的かつ継続的に職域に対する検診受診啓発を行うことで壮年層への啓発に資する。また、リーフレットなどの媒体を電子化し、県ホームページ上で公開し、各団体等が自由に活用できるよう効果的な啓発を行う。

(ウ) がん検診に関する正しい知識の普及啓発（県、関係機関）

がんに関する正しい知識を広く普及するため、兵庫県ホームページのがん関連サイトを充実し、各種のがん情報の広報を行う。がん検診受診による効果やその必要性を青少年期から普及するため、中学校等で出前講座等の健康教育を実施する。また、大学等とも連携し、女性がんを中心に正しい知識等の普及啓発を行う。

(エ) 要精検者へのフォローアップの徹底（県、市町、関係機関等）

がん検診受診の結果、要精密検査と判定された者への二次検査の受診勧奨のため、受診者台帳等を整備し、要精密検査者への個別フォローアップを徹底する。

ウ 適切ながん検診の実施

(ア) 事業評価・精度管理の実施（県、市町、関係機関等）

市町がん検診におけるがん発見率等の精度管理指標を集約・精査し、専門家による評価を行い、その結果に基づき市町への助言を行う。

市町は、がん検診指針に基づき、有効性の確認されたがん検診の実施と、精度管理の指標を把握するためのチェックリストを活用したがん検診の事業評価を実施する。

市町からがん検診を受託する医療機関の精度管理向上のため、がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目を明記する。

(イ) がん検診従事者の専門性の向上（県、市町、関係機関等）

胃がん検診撮影従事者講習会、マンモグラフィ検査に従事する医師等に対する専門的研修の実施や集団検診機関自身による胸部エックス線写真等の画像評価（精度管理）の導入を推進し、がん検診従事者の専門性の向上を図る。

(ウ) 新たながん検診への対応（県、関係機関）

H P V検査や胃がんリスク検査など、新たながん検診の導入については、国の検討会や関連学会の動向を注視する。

死亡率減少並びにがん患者のQ O L向上を目的とし、精度が高く受診しやすい科学的根拠に基づいた検診の導入について、積極的に国に働きかけていく。

エ 個別がん検診対策

次の各がん検診については、前記のほか、以下の取り組みにより受診環境の整備を進める。

(7) 肝がん対策（県、市町、関係機関等）

県民一人ひとりが自身の肝炎ウイルス感染の有無を把握し、早期に適切な治療を受けるため、全ての県民が少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることの周知に努め、市町肝炎ウイルス検査、医療機関・健康福祉事務所で肝炎ウイルス検査の無料実施や、職域における肝炎ウイルス検査を推進する。

また、県及び市町等は精検受診率の向上のため、肝炎ウイルス検査により陽性と判定された者への精密検査受診勧奨など保健指導を実施して医療機関の受診を促進し、結果の把握にも努める。

県は、特に取組の低調な市町に対し、情報提供や実施促進の支援を行う。

(4) 女性がん対策（県、市町、関係機関等）

子宮頸がんについては、罹患者が増加する20歳代からがん検診を受診することが重要である。このため、大学等と連携して子宮頸がん検診についての啓発に取り組み、若年層の受診率の向上を図る。また、乳がんについても、子宮頸がん検診とあわせて周知をはかるとともに、ピンクリボン運動への参画などにより、検診による早期発見の重要性について県民への啓発を行う。

市町は、がん検診無料クーポン券を積極的に活用して受診率向上を図る。また、県は無料クーポン券制度の継続実施について、国に働きかけていく。さらに、効果の得られた啓発・勧奨方法についての情報収集に努め、市町への情報提供を行う。

受診率向上に伴う受診機会確保のため、検診機関の実態調査を実施し、撮影従事者の確保など円滑な検診体制について検討を行う。

マンモグラフィによる乳がん検診の精度をさらに高めるため、検診に従事する医師等に対する専門的研修を実施する。

(ウ) 石綿（アスベスト）関連がん対策（県、市町、関係機関）

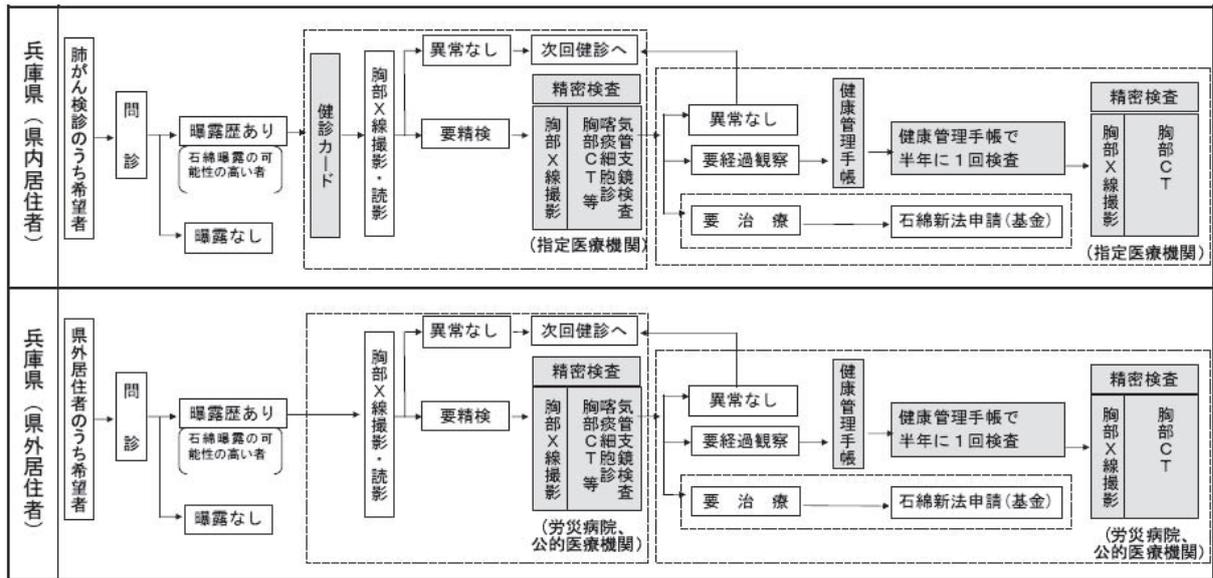
石綿については、石綿含有建材使用施設の利用、震災をはじめとした建築物解体処理現場や石綿取扱事業所周辺での居住など、職業曝露だけでなく、一般環境からの曝露の可能性もある。また、石綿による健康被害は、石綿を吸い込んでから30～50年という非常に長い期間を経て発症することもあり、長期にわたる健康管理が必要である。

このため、石綿曝露を心配する県民に対して肺がん検診の継続的な受診を勧奨し、検診の結果、医療機関において石綿関連所見により要経過観察の判定を受け

た者に対しては「健康管理手帳」を交付して、検査に要する経費を助成する「石綿健康管理支援事業」により継続的なフォローアップを支援するとともに、手帳交付者の状況把握に努める。

さらに、中皮腫など石綿に起因する疾患を発症した者に対しては、石綿健康被害救済法や労働者災害補償保険法による給付などが受けられるよう労働局とも連携して制度の周知に努める。

石綿健康管理支援事業のフロー図



(3) 医療体制の充実

ア 医療連携の推進

(7) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備（県、関係機関）

がん診療連携拠点病院は、患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

そのため、拠点病院は、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス）での検討症例の増加に努め、よりの確な診断と治療を進める。

(4) 地域がん診療連携の強化（県、関係機関）

がんは5大がんの他、前立腺がん、子宮がんなど多岐にわたる。拠点病院は地域の各類型の各医療機関がそれぞれの専門性を活かした連携・役割分担を行えるよう支援することにより、地域の実情に応じた連携強化を図っていく。また、がん診療連携体制について、県民への周知・情報提供に努める。

各医療機関の専門分野、医療機関の疾病別の手術件数等、地域における連携体制の状況を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。

イ 地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化（県、関係機関）

都道府県型がん診療連携拠点病院に設置している「兵庫県がん診療連携協議会」は、全拠点病院の病院長のほか、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、放射線技師会、患者会等を構成員とし、幹事会には専門的ながん診療を行う病院も参画し、県内のがん医療の総合調整の役割を担っている。

同協議会において5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）の県統一版地域連携クリティカルパスの整備を行った。今後も同協議会において、このクリティカルパスの運用拡大に努めるとともに、5大がん以外のがんへのパスの整備について具体的な検討を行う。

また、協議会において、地域連携パスの運用状況を把握し、積極的に情報提供するほか、様々な機会をとらえて地域連携パスの主旨について県民への普及啓発を図る。併せて毎年1回定期的に病院別対象がん種毎の運用件数をホームページに掲載し県民に情報を提供する。

ウ 専門性の高いがん医療の支援（県、関係機関）

(ア) がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の配置

がん診療においては高い専門性を有する医師や、がん看護専門看護師等の他、多くの医療従事者が治療に携わっている。拠点病院や中核的な病院などの医療機関は、研修の実施及び質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成・確保に取り組む。また、地域の各医療機関ではこうした研修へ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

(イ) 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の推進

神戸大学、兵庫医科大学、神戸市看護大学が県外4大学と連携で文部科学省に申請し、選定された「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は、地域密着型放射線療法スペシャリスト、地域密着型がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん薬物療法専門薬剤師及び医学物理士の養成等を行うこととしている。

県は関係機関等とともに、本プランの推進に必要な支援を行う。

(ウ) 先進的医療への積極的な取り組み

県立粒子線医療センターや神戸低侵襲がん医療センターなどの先進的な医療の積極的な活用を図る。

(4) がん患者の療養生活の質の維持向上

ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進（県、関係機関）

(ア) 緩和ケアの質の向上

がん診療の早期から県内どこでも緩和ケアを適切に提供するためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、医師を対象とした普及啓発を引き続き行い、緩和ケアの研修を推進する。また、研修を修了した医師対象のフォローアップ研修の取り組みを支援する。

(イ) 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上

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の「緩和ケアチーム」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、がん診療連携拠点病院に設置している専門的な緩和ケアを提供できる外来の診療機能の向上に努め、退院後も必要に応じて緩和ケアを行う。

(ウ) 緩和に関する相談や支援体制の強化

拠点病院を中心に、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

(エ) 緩和ケア地域連携クリティカルパスの整備

緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスを整備し、拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する。

イ 在宅医療・介護サービス提供体制の充実（県、関係機関）

在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等の代表者で構成する在宅医療推進協議会を設置・運営する。

また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等、在宅医療・介護サービスに関わる多職種の医療福祉従事者を対象に指導者（リーダー）養成研修を実施する。

ウ 患者団体等と連携した相談支援等の実施（県、市町、関係機関等）

(ア) 県内のがん患者団体の連合体との意見交換を毎年定期的に行い、がん患者の視点に立った取り組みを実施するよう努める。

(イ) 兵庫県がん診療連携協議会における、相談支援センターの運営に関する先行・先進・成功・失敗事例などの情報交換、相談事例の共有、事例検討や、地域の医療・保健・介護・福祉機関等との連携強化などを通じて相談機能の充実を図る。

(ウ) 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。

(エ) 学校で「がん」に対する基本的な知識、がん検診の重要性について医師や患者団体等が連携して授業を行うことにより、授業を受けた生徒を介しての家族への啓発を行う。

(オ) 上記の授業に使用する標準教材を作成し、出前出張が出来なかった教育施設等に対して配布し、学校で行われている健康教育授業等での活用を促す。

(カ) 拠点病院の相談支援センター等は、相談支援に十分な経験を持つ患者団体等と連携し、ピアサポーターによる実体験を活かした相談を実施するよう努める。

エ がん患者の治療と職業生活の両立支援（県、関係機関等）

(ア) がん検診受診率向上推進協定締結企業等と連携し、企業の人事・総務部門を対象とした就労支援セミナー等を開催し、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮の必要性についての啓発を進める。

(イ) 拠点病院の相談支援センターの相談員が就労を含む社会的問題に関する相談へも対応できるよう、研修会等の機会を通じた知識の習得に取り組むほか、相談支援センターとハローワークとの間で情報交換の場を設け、がん患者・経験者の就労支援を進める。

(ウ) 治療後のサポートの有り方については、国の動向も注視しながら研究をすすめる。

(5) 個別がん対策の推進

ア 小児がん対策（県、関係機関）

(7) 小児がん治療の拠点となる病院を中心とした対策の推進

小児がん拠点病院の指定を受けた県立こども病院において、次の小児がん対策を実施する。

- a 専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）
- b 患者とその家族に対する心理社会的な支援
- c 適切な療育・教育環境の提供
- d 小児がんに関わる医師等に対する研修の実施
- e セカンドオピニオンの提供体制の整備
- f 患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備

(4) 小児がん診療ネットワークの構築

県立こども病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。

イ 肝がん対策（県、市町、関係機関等）

(7) 肝炎対策協議会の運営

肝がんの約90%はB型・C型肝炎ウイルスによるものといわれている。また、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝炎などウイルス以外の原因で起こる肝臓病についても、肝がんのリスクを高めるとされている。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、医師会等関係団体、肝炎専門医療機関の代表者からなる「肝炎対策協議会」において、肝炎ウイルス検査の受診促進、肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査受診勧奨や、要治療者に対する保健指導などのあり方、受診状況や治療状況の把握、医療機関の連携等を検討する。

(4) 肝疾患診療連携拠点病院の運営

肝疾患診療連携拠点病院を中心に、肝疾患専門医療機関・協力医療機関と地域の医療機関との連携による診療ネットワークの充実を図る。

また、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行い、肝炎治療について普及啓発を行う。

(ウ) 肝炎治療費の助成

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法であるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療の費用を対象治療者に助成することを通じて、本県の肝がん死亡者の減少を図る。

ウ 血液がん対策（県、関係機関）

造血幹細胞移植体制の整備

医療機関と患者団体、医療機関相互の情報共有等を図り、移植医療に必要な情報発信を進めることで、白血病、悪性リンパ腫等の血液がん罹患した患者が、造血幹細胞移植を適切に受けられるよう移植医療を推進する。

エ その他のがん対策（県、関係機関）

各がんの専門性に応じた医療がより適切に提供できるよう、県内の医療連携及び各医療機関の専門性をわかりやすく情報提供するよう努める。

(6) 情報の収集提供・研究の推進

ア 院内がん登録、「兵庫県がん登録事業」の推進（県、関係機関）

(7) 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

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ためには、地域がん登録の実施とがん登録の精度を向上させることが必要であるため、医療機関の院内がん登録の実施を促すとともに、「兵庫県がん登録事業」の積極的な参加を求める。

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

(イ) がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療評価の推進

「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・治療への活用に努める。また、院内がん登録実務担当者への研修の実施を通じて、各医療機関の治療評価の推進を支援する。

(ウ) 医療情報の公開

県は、ホームページ等の利用により、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、がんの医療情報を積極的に公開する。

イ 治験・臨床研修の推進（県、関係機関）

拠点病院等医療機関は、治験・臨床研究を迅速・円滑・着実に実施するとともに、医療機関間のネットワークを核とした患者紹介システムや被験者データベース等を活用することにより、希望者が治験・臨床研究に参加しやすい環境整備に努める。

【目 標】

(1) 全体目標

ア 平成19年を基準に、「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人あたり）の25%減少」

イ がんに罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築

(2) 数値目標

目標	現状値	目標値（達成年度）
1日あたりの塩分摂取量	10.0g（H20）	8g未満（H29）
1日あたりの野菜の摂取量	243.3g（H20）	350g以上（H29）
脂肪エネルギー比率	28.1%（H20）	25%以下（H29）
男性成人の喫煙率	25.8%（H23）	19%（H29）
女性成人の喫煙率	5.8%（H23）	4%（H29）
未成年者の喫煙率	0.0%（中1女子） 1.9%（高3女子） 0.7%（中1男子） 1.7%（高3男子）	0%（H29）
がん検診受診率	18.8～27.3%（H22）	50%（胃、肺、大腸は40%）（H29）
20歳の子宮がん検診受診率	12.9%（H22）	26.0%（H29）
精密検査受診率	55.8～80.8%（H22）	90%以上（H29）
検診による早期のがん発見者数	1,200人（H22）	1,800人（H29）
専門医を複数配置している病院数	8病院（H24）	14病院（H29）
がんセンターボード開催回数	563（H23）	増加（H29）
緩和ケア研修修了者数	1,325人（H23末）	3,000人（H29）
がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数	246（H24.10）	370（H29） （1.5倍）
緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合	—	50%（H29）
がん登録事業におけるDCO率*	25.3%（H24）	20%以下（H29）

- 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。
- 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・再発巣の有無、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：主として悪性腫瘍等に罹り、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（脳卒中对策）

悪性新生物、心疾患、肺炎について県内における死因の第4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目指す。

【現 状】

(1) 死亡率

ア 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、肺炎に次いで第4位の死因であり、全死亡数に対して8.7%を占めている。（平成23年厚生労働省「人口動態調査」）

イ 年齢調整死亡率（人口10万人対）で見ると、男性は44.7（全国49.5）、女性は23.2（全国26.9）で、どちらも全国よりは低い。（平成22年都道府県別年齢調整死亡率）

(2) 医療体制

急性期の医療機関を中心とした10の連携ネットワークが構築されており、「兵庫県脳卒中ネットワーク連絡会」を設置して、ネットワーク間の情報共有、連携が図られている。

(3) 医療機能の状況

平成23年10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	2	1	5	6	1	2	1	1	36
	0.84	0.38	0.27	0.13	1.76	1.03	0.36	1.12	0.90	0.70	0.64
脳神経外科	19	11	6	12	5	11	4	2	1	4	75
	1.23	1.06	0.82	1.67	1.76	1.89	1.47	1.12	0.90	2.82	1.34

資料 兵庫県「平成23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・中絶：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	16	9	5	8	2	9	3	1	1	2	56
②内、急性期リハ実施	14	9	5	6	2	9	3	1	1	2	52
②/① (%)	87.5	100	100	75.0	100	100	100	100	100	100	92.9

資料 兵庫県「平成23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】	5	5	3	3	0	2	1	1	1	0	21
24時間可【ホコル】	8	3	1	2	3	6	1	1	0	2	27
診療時間内のみ可	4	2	1	4	1	2	2	1	1	0	18
合計	17	10	5	9	4	10	4	3	2	2	66

資料 兵庫県「平成23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
SPECT	12	7	4	8	5	3	1	2	1	1	44
	0.77	0.68	0.55	1.11	1.76	0.51	0.36	1.12	0.90	0.70	0.78
SCU	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	8
	0.19	0.29	0.00	0.13	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14

資料 兵庫県「平成23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※	26	8	8	12	10	12	11	4	5	4	100
回復期リハビリテーション病棟を有する	10	5	3	6	4	7	2	1	0	3	41

資料 兵庫県「平成23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

(4) 受療動向

本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は236.9と全国を下回っている。また、脳血管疾患患者の在宅死亡割合（介護老人保健施設・自宅・老人ホーム）は21.2%と全国を上回っている。

(5) 国の指針の提示

平成24年3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構築に係る指針」が国から示された。

《主な指標》

- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は、全県で236.9であり、全国平均を下回っている。
- 脳血管疾患患者の平均在院日数は、全県で92.6日で、全国平均を下回っている。

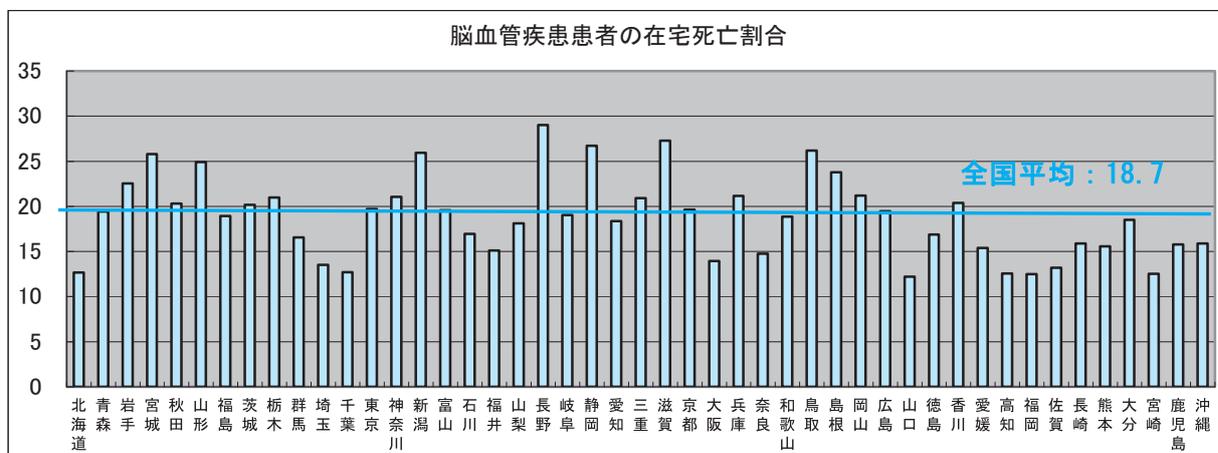
指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	236.9	260.4	患者調査（H20）
脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数	92.6日	109.2日	患者調査（H20）

脳血管疾患による退院患者平均在院日数（日）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
平均在院日数	74.3	84.7	148.8	111	120.3	69	78.2	114.4	68.4	134.5	92.6

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

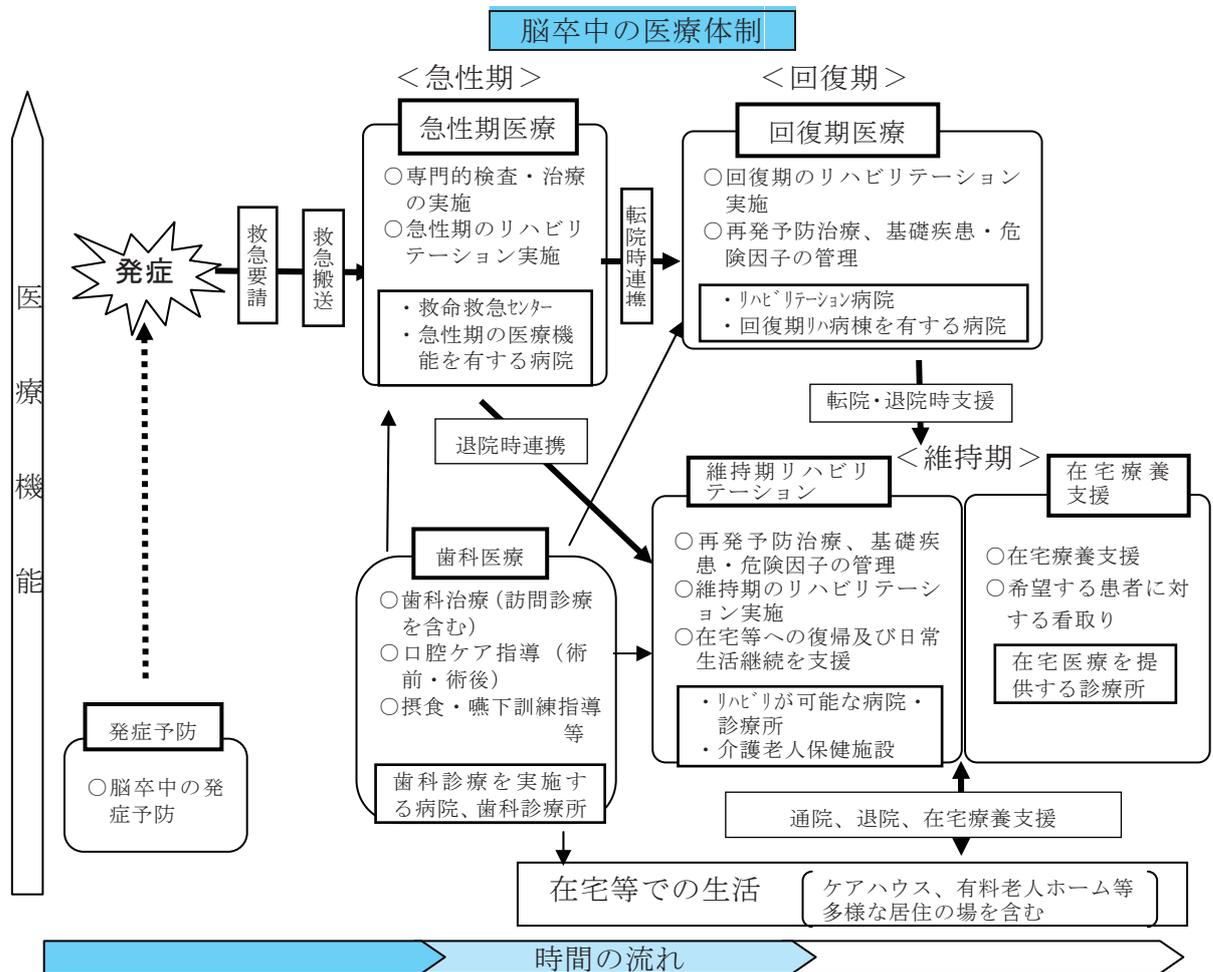
- 脳血管疾患患者の在宅死亡割合は、全県で21.2%であり、全国平均を上回っている。



厚生労働省「人口動態統計」

【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「脳卒中の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



<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、脂質異常症、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 2 4 時間実施可能、ii) 脳卒中の専門的診療が 2 4 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-P A）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。

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、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。

<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（拡散強調画像）、血管連続撮影）が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以下のとおりである。

区分 脳卒中 圏域	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
神戸	6 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 新須磨病院 吉田病院 神鋼病院	6 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 西神戸医療センター 神戸掖済会病院 六甲アイランド甲南病院	1 神戸徳洲会病院
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 県立尼崎病院 合志病院	2 西宮渡辺病院 笹生病院
阪神北・ 丹波	3 三田市民病院 伊丹恒生脳神経外科病院 宝塚市立病院	1 ベリタス病院	2 宝塚第一病院 岡本病院
東播磨	2 大西脳神経外科病院 県立加古川医療センター	2 順心病院 たずみ病院	4 明舞中央病院 明石市立市民病院 加古川西市民病院 高砂市民病院
北播磨	1 市立西脇病院	1 三木市民病院	
中播磨	1 姫路医療センター	7 入江病院 製鉄記念広畑病院 ツカザキ病院 姫路赤十字病院 姫路中央病院 長久病院 県立姫路循環器病センター	
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	

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き脳卒中の急性期医療の機能を担う。

※ 県立淡路病院は平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

<脳卒中の回復期医療の機能を有する病院の現状>

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以下のとおりである。

脳卒中圏域	病 院 名	
神戸	21	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、神戸徳洲会病院、神戸リハビリテーション病院、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、西病院、東神戸病院、広野高原病院、宮地病院、名谷病院、神戸百年記念病院、神戸市立医療センター中央市民病院、春日病院、新須磨病院、神戸掖済会病院、舞子台病院、神戸マリナーズ厚生会病院、真星病院、恒生病院
阪神南	12	尼崎医療生協病院、尼崎中央病院、おおくまりハビリテーション病院、協和マリナホスピタル、立花病院、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、杉安病院、上ヶ原病院、西宮市立中央病院、西宮敬愛会病院
阪神北・丹波	9	岡本病院、協立温泉病院、宝塚リハビリテーション病院、第二協立病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、今井病院、兵庫中央病院、柏原赤十字病院、宝塚第一病院
東播磨	11	明石仁十病院、明石はくほう会病院、石井病院、幸生リハビリテーション病院、西江井島病院、松本病院、野木病院、甲南病院加古川病院、いなみ野病院、たずみ病院、明石市立市民病院
北播磨	12	加東市民病院、市立加西病院、市立西脇病院、土井病院、ときわ病院、多可赤十字病院、三木山陽病院、みきやまりハビリテーション病院、吉川病院、緑駿病院、大山病院、服部病院
中播磨	14	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、ツカザキ記念病院、中谷病院、八家病院、姫路田中病院、姫路中央病院、姫路第一病院、酒井病院、厚生病院、井野病院
西播磨	8	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、龍野中央病院
但馬	2	公立豊岡病院、公立八鹿病院
淡路	9	洲本伊月病院、聖隷淡路病院、津名病院、東浦平成病院、平成病院、八木病院、翠鳳第一病院、南淡路病院、北淡路病院

- ※ **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。

【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、急性期を含めたリ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

ア 「健康ひょうご21 県民運動」の推進（県、県民）

県民主導の「健康ひょうご21 県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、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。

イ 健診受診率の向上、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）

健診受診率の向上に努めることにより、疾病の早期発見に努める。

また、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。

ウ 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

ア 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。

イ 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。

【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
脳血管疾患による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 44.7 (H22)	35.8 (H27)
	女性 23.2 (H22)	16.2 (H27)

（参考）脳血管疾患心疾患年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	54.3	32.1	44.7	23.2
全国	61.9	36.1	49.5	26.9

資料 厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

- 血栓溶解療法（t-PA）：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（t-PA）を投薬し、閉塞血管を再開通させる治療法のこと。
- 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。
- 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）。SCU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、急性期を含めたリハビリテーションに至る診療体制を整備し、死亡率の低減を目指す。

【現 状】

(1) 死亡率

- ア 心疾患による県内の死亡率は143.5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37.1であり、肺がん(58.4)心不全(55.1)等に次いで第5位）の死因であり、全死亡数に対して15.1%（急性心筋梗塞は3.9%）を占めている。（平成23年厚生労働省「人口動態調査」）
- イ 年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、心疾患では、男性71.6（全国74.2）、女性39.2（全国39.7）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22.9（全国20.4）、女性9.9（全国8.4）となっており、男女とも全国より高くなっている。（平成22年都道府県別年齢調整死亡率）

(2) 医療機能の状況

平成23年10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	30	18	13	9	7	7	4	3	5	3	99
	1.94	1.74	1.78	1.25	2.47	1.2	1.47	1.68	4.53	2.11	1.77
心臓血管外科	10	7	2	3	2	3	2	1	0	1	31
	0.64	0.68	0.27	0.41	0.70	0.51	0.73	0.56	0.00	0.70	0.55

資料 兵庫県「平成23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	7	1	3	1	2	2	1	0	1	25
冠動脈バイパス手術 （非ポンプ症例）	6	7	1	3	0	2	2	1	0	1	23
経皮的冠動脈形成術	18	10	9	6	5	4	2	2	2	1	59

資料 兵庫県「平成23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	22	12	8	7	5	6	2	2	2	1	67

資料 兵庫県「平成23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
デジタル血管連続撮影（心臓・大血管）	23	14	10	11	5	8	2	2	2	1	78
	1.48	1.36	1.37	1.53	1.76	1.37	0.73	1.12	1.81	0.70	1.39
PCPS（経皮的心肺補助装置）	17	7	5	4	4	5	2	2	1	1	48
	1.1	0.68	0.68	0.55	1.41	0.85	0.73	1.12	0.90	0.70	0.85
IABP 駆動装置	21	11	8	6	5	5	2	2	2	1	63
	1.35	1.06	1.1	0.83	1.76	0.85	0.73	1.12	1.81	0.70	1.12
CCU	7	3	1	1	0	2	0	1	0	0	15
	0.45	0.29	0.13	0.13	0.00	0.34	0.00	0.56	0.00	0.00	0.26

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	8	5	1	5	3	3	1	0	2	0	28
（Ⅰ）	7	3	1	4	3	3	1	0	2	0	24
（Ⅱ）	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

(3) 国の指針の提示

平成24年3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。

《主な指標》

- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は、全県で236.9であり、全国平均を下回っている。
- 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率は、全県で65.5であり、全国平均を上回っている。
- 虚血性心疾患による退院患者平均在院日数は、全県で12.3日で、全国平均を下回っている。

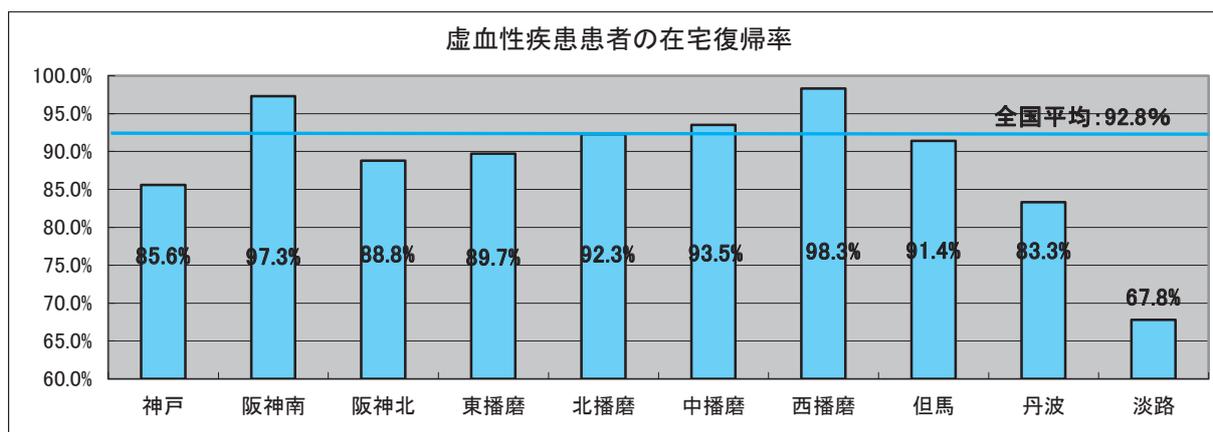
指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	236.9	260.4	患者調査（H20）
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	65.5	48.5	患者調査（H20）
虚血性疾患患者の退院患者平均在院日数	12.3日	12.8日	患者調査（H20）

虚血性心疾患による退院患者平均在院日数（日）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
平均在院日数	17.6	8	10.2	11	7.9	8.1	12.6	10.2	14.6	28	12.3

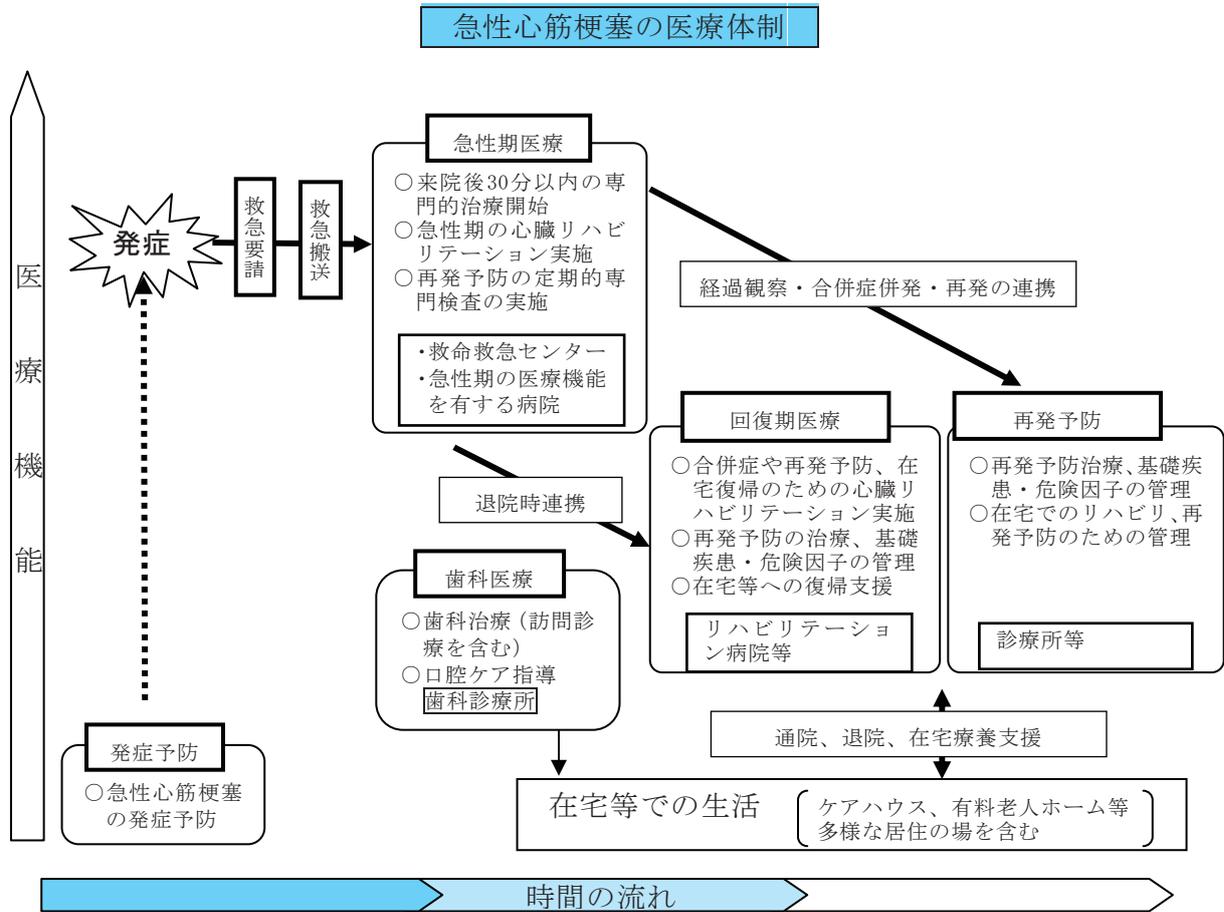
資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

- 虚血性心疾患の患者で、退院後、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は全県平均で89.5%で、全国平均を下回っている。また、圏域別で見ると、最も高いのが西播磨圏域で98.3%であり、最も低いのは淡路圏域で67.8%となっている。



【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「急性心筋梗塞の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



＜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、脂質異常症等の基礎疾患・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、合併症や再発の予防、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、①心臓カテーテル検査、CT検査等が24時間実施可能、②専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能、③来院後30分以内の冠動脈造影検査が実施可能、④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、⑤電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能、⑥包括的あるいは多要素リハビリテーションが実施可能、⑦抑うつ状態等への対応可能、⑧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、⑨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、①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、②心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能、③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、④運動耐容能を評価したうえで、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、⑤再発時等の対応法について患者・家族への教育を実施、⑥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、①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、②緊急時の除細動等急性増悪時対応が可能、③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、④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、⑤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、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。

<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以下のとおりである。

区分 急性心筋梗塞 圏域	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
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★	2 神戸労災病院★ 神戸赤十字病院	5 すずらん病院★ 神鋼病院★ 川崎病院 社会保険神戸中央病院★ 西神戸医療センター★	4 神戸医療センター★ 神戸掖済会病院 六甲アイランド病院★ 済生会兵庫県病院★
阪神南	5 関西労災病院 県立尼崎病院 兵庫医科大学病院 西宮渡辺心臓血管センター 昭和病院		1 明和病院	1 尼崎中央病院
阪神北・丹波	1 東宝塚さとう病院★		1 三田市民病院★	1 県立柏原病院
東播磨	2 加古川東市民病院 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★		2 市立加西病院 大山病院★	
中播磨	1 県立姫路循環器病センター	1 ツカザキ病院	1 姫路赤十字病院★	
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、①についてオンコール体制で24時間対応可能な病院

※ 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。

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き急性心筋梗塞の急性期医療の機能を担う。

※ 県立淡路病院は平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

<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

急性心筋梗塞圏域	病 院 名	
神戸	8	神戸掖済会病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院、高橋病院、西神戸医療センター、すずらん病院、神戸労災病院、神戸百年記念病院
阪神南	5	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、大隈病院
阪神北・丹波	4	東宝塚さとう病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、県立柏原病院、市立伊丹病院
東播磨	5	明石医療センター、加古川東市民病院、野木病院、石井病院、明石市立市民病院
北播磨	2	市立加西病院、三木市民病院
中播磨	3	石川病院、県立姫路循環器病センター、ツカザキ病院
西播磨	1	赤穂中央病院
但馬		—
淡路	1	県立淡路病院

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き急性心筋梗塞の回復期医療の機能を担う。

※ 県立淡路病院は平成 25 年 5 月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

※ **発症予防**、**再発予防**、**歯科医療**の機能類型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。

【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、急性期を含めたリ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

ア 「健康ひょうご21 県民運動」の推進（県、県民）

県民主導の「健康ひょうご21 県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、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。

イ 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「兵庫県健康づくり推進実施計画」に記載）

ウ 高度医療機器の活用等による心臓・大血管疾患の早期発見の推進（医療機関）

心臓・大血管疾患の診断に有用な心エコー（心臓超音波検査）やMRI、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

ア 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。

イ 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。

【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 22.9 (H22)	17.2 (H27)
	女性 9.9 (H22)	6.6 (H27)

(参考) 心疾患年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	75.8	44.9	71.6	39.2
全国	83.7	45.3	74.2	39.7

(参考) 急性心筋梗塞年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	25.6	13.4	22.9	9.9
全国	25.9	11.5	20.4	8.4

資料 厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

- 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。
- 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。
- P C P S：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ポ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。
- I A B P駆動装置：Intra-aortic Balloon Pumping（大動脈内バルーンポンピング）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。
- C C U：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I C U（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 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 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目指す。

【現 状】

(1) 患者の状況

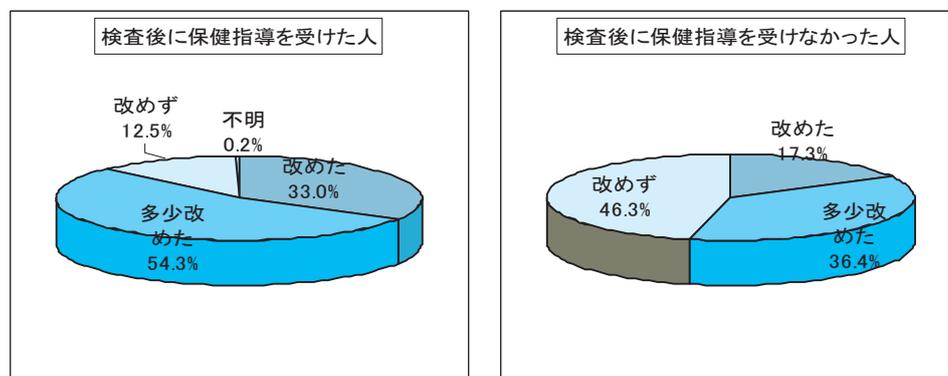
「糖尿病が強く疑われる者の割合」は、男性 17.4%、女性 9.6%であり、平成 14 年（男性 13.7%、女性 7.0%）に比べて男女とも増加している。

医療機関や健診で「糖尿病」といわれたことがある者の割合は、男性 16.1%、女性 8.8%であり、平成 12 年（男性 14.1%、女性 7.4%）に比べて男女とも増加している。また、糖尿病といわれたことがある者のうち、過去から現在にかけて継続的に治療を受けている者の割合は、男性 59.4%、女性 62.7%である。（平成 22 年厚生労働省「国民健康・栄養調査」）

(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」）

【図】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) 医療機能の状況

平成 23 年 10 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。

① 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	29	19	8	10	4	10	6	1	3	5	95
人口 10 万対	1.87	1.84	1.1	1.39	1.41	1.71	2.21	0.56	2.72	3.52	1.7

資料 兵庫県「平成 23 年医療施設実態調査」

② 糖尿病に関連する専門外来のある病院数 (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
病院数	31	19	8	14	6	7	4	1	4	3	97
人口10万対	2	1.84	1.1	1.95	2.12	1.2	1.47	0.56	3.63	2.11	1.73

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

③ 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	23	12	7	8	4	8	8	3	2	4	79
人口10万対	1.48	1.16	0.96	1.11	1.41	1.37	2.95	1.68	1.81	2.82	1.41

資料 兵庫県「平成23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24年7月25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	13	8	3	3	2	1	3	0	0	0	33

資料 日本糖尿病学会ホームページ

(4) 国の指針の提示

平成24年3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。

《主な指標》

- 糖尿病内科（代謝内科）を標榜している病院は県内で17施設ある。人口10万対では0.30施設で全国平均を少し下回っている。圏域別に見ると、丹波圏域で最も多く、人口10万対で0.87施設、次いで淡路圏域で0.67施設あるのに対し、標榜する病院を有していない圏域も3圏域あり、圏域ごとにばらつきがある。
- 糖尿病退院患者の平均在院日数は全県では35.4日で、全国平均を下回っている。しかしながら、圏域別に見ると、丹波圏域で最も長く188.5日であるのに対し、最も短い但馬圏域では23.8日であり、圏域によって大きな差が見られる。

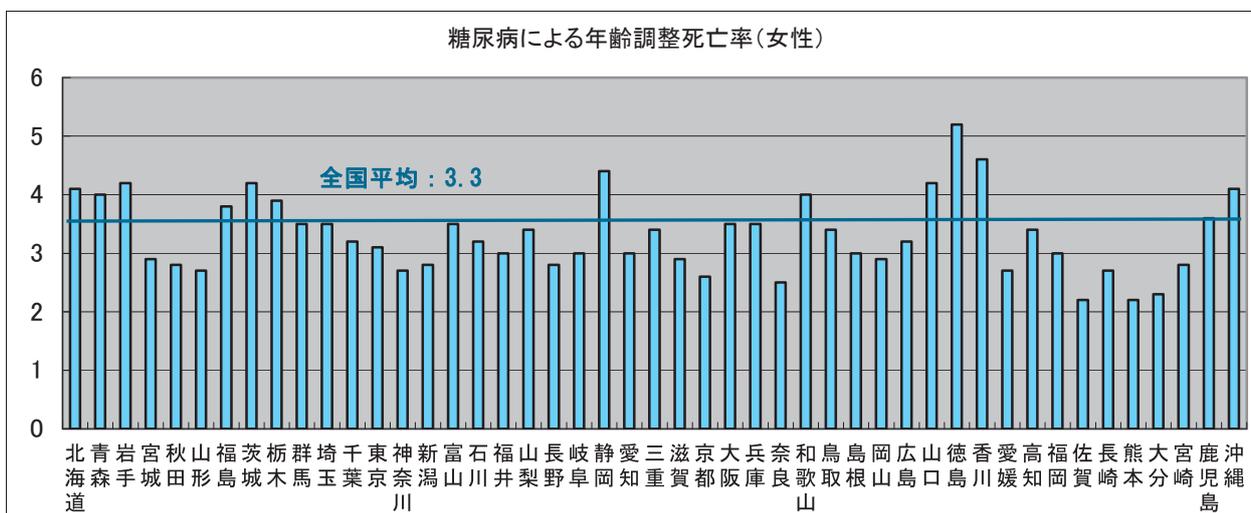
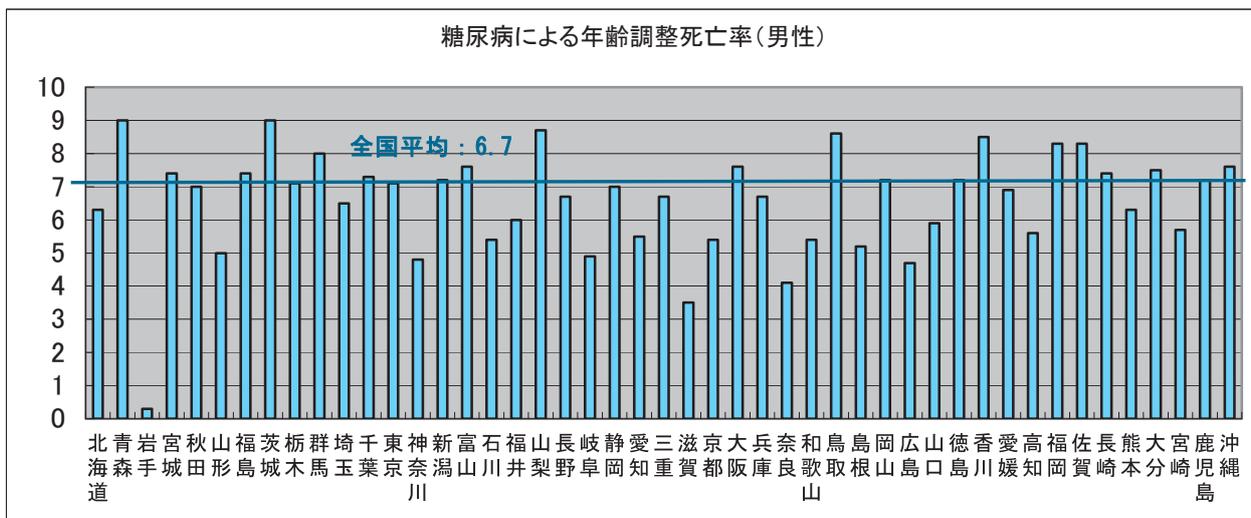
指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数人口10万対	17施設 (0.30)	390施設 (0.31)	医療施設実態調査（H20）
糖尿病の退院患者平均在院日数	35.4日	38.1日	患者調査（H20）

糖尿病退院患者の平均在院日数（日）（圏域別）

	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
平均在院日数	40.7	30.3	24.6	26.4	26.3	39.7	29.7	23.8	188.5	57.8

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

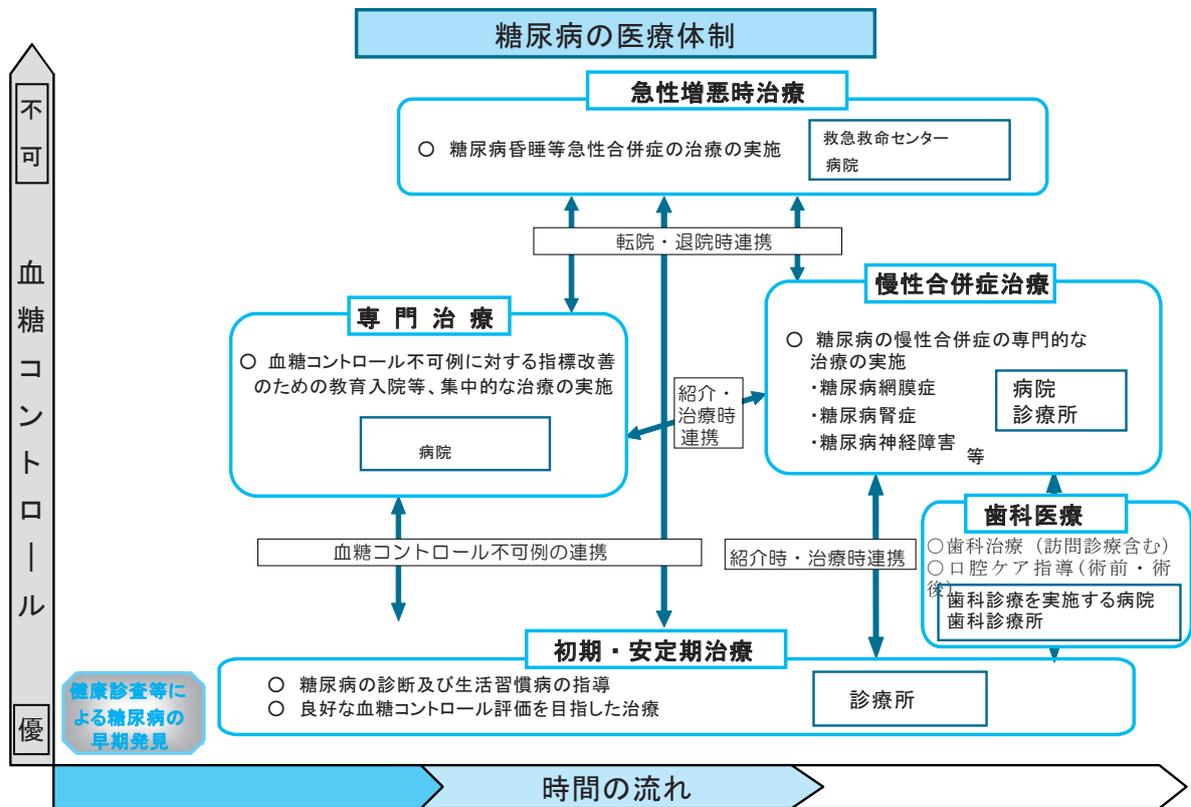
- 糖尿病による年齢調整死亡率は、全県で男性が 6.7、女性が 3.5 であり、全国平均と比較すると、男性は同水準であるのに対し、女性は少し上回っている。



厚生労働省「平成 22 年業務・加工統計」

【国の指針に基づく糖尿病の医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「糖尿病の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



<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) 各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院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、教育治療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、教育治療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。

<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。

圏域	病 院 名	
神戸	12	川崎病院、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、神戸百年記念病院、西神戸医療センター、六甲アイランド病院、神戸掖済会病院、真星病院、神戸労災病院、神戸通信病院、神鋼病院、新須磨病院
阪神南	10	池田病院、県立尼崎病院、県立塚口病院、県立西宮病院、兵庫医科大学病院、明和病院、関西労災病院、尼崎中央病院、西宮回生病院、市立芦屋病院
阪神北	5	近畿中央病院、市立伊丹病院、兵庫中央病院、三田市民病院、市立川西病院
東播磨	4	加古川西市民病院、県立加古川医療センター、高砂市民病院、松本病院
北播磨	3	市立加西病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	3	厚生病院、姫路医療センター、製鉄記念広畑病院
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	1	公立豊岡病院※
丹波	1	柏原赤十字病院
淡路	1	聖隷淡路病院

※ 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。

※ 県立尼崎病院と県立塚口病院は、統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き糖尿病の専門医療の機能を担う。

<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。

圏域	病院名
神戸	29 川崎病院、神戸朝日病院、神戸医療センター、神戸掖済会病院、神戸市立中央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、神鋼病院、新須磨病院、西神戸医療センター、西病院、北都病院、舞子台病院、みどり病院、吉田アーデント病院、六甲アイランド病院、神戸海星病院、神戸市立医療センター西市民病院、春日病院、松田病院、済生会兵庫県病院、真星病院、甲南病院、すずらん病院、佐野病院、足立病院
阪神南	12 尼崎中央病院、安藤病院、大隈病院、県立尼崎病院、県立西宮病院、笹生病院、西宮協立脳神経外科病院、兵庫医科大学病院、明和病院、関西労災病院、尼崎医療生協病院、市立芦屋病院
阪神北	9 協立病院、近畿中央病院、三田市民病院、市立伊丹病院、宝塚第一病院、宝塚病院、平島病院、兵庫中央病院、市立川西病院
東播磨	6 明石医療センター、あさひ病院、石井病院、県立加古川医療センター、松本病院、加古川西市民病院
北播磨	5 大山病院、小野市民病院、市立加西病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	6 井野病院、入江病院、厚生病院、製鉄記念広畑病院、城陽江尻病院、姫路聖マリア病院
西播磨	3 赤穂市民病院、赤穂中央病院、I H I 播磨病院
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	4 県立淡路病院、洲本伊月病院、平成病院、中林病院

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き糖尿病の急性増悪時治療の機能を担う。

※ 県立淡路病院は平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

<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・網膜剥離の手術が全て実施可能（糖尿病網膜症）
- ii) 腎生検、腎臓超音波検査、人工透析等が全て実施可能（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）

圏域	上記 i)・ii)・iii) のすべてに該当する病院名	
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★、川崎病院、甲南病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸掖済会病院、西神戸医療センター、神戸赤十字病院
阪神南	5	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、明和病院
阪神北	1	近畿中央病院
東播磨	2	高砂市民病院、明石市立市民病院
北播磨	2	三木山陽病院、市立加西病院
中播磨	1	姫路聖マリア病院
西播磨		—
但馬	1	(公立豊岡病院★) ※
丹波		—
淡路		—

★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についてはホームページで公表する。

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き糖尿病の慢性合併症治療の機能を担う。

※ **初期安定期治療**、**歯科医療**の機能類型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。

【課題】

- (1) 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。
- (2) 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

ア 「健康ひょうご21県民運動」の推進（県、県民）

県民主導の「健康ひょうご21県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、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。

イ 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。

ウ 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。

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

ア 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、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。

イ 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・予防情報の提供等により、糖尿病の医療連携体制の充実を図る。

【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
糖尿病による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 6.7 (H22)	6.4 (H27)
	女性 3.5 (H22)	2.9 (H27)

(参考) 糖尿病年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	9.2	4.0	6.7	3.5
全国	7.3	3.9	6.7	3.3

資料 厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

- 境界型：糖尿病型と正常型の間期の段階。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 精神疾患対策

昨今、人々を取り巻く社会環境はますます複雑化し、多様なストレスを生じさせている。すべての人がこころの健康問題を身近に捉えるとともに、その健康状態を保つための対策を構築する必要がある。

精神疾患は症状が多様であるにもかかわらず、自覚しにくいという特徴があるため、重症化してから受診することが少なくない。精神疾患を早期に発見するためには、本人は元より周囲の人々が精神疾患を正しく理解し、適切な対応を行うことが必要である。

また、精神障害者が地域において自立した生活を確保するためには、包括的な地域支援体制を確立させる必要がある。

これらを踏まえて、全ての県民が住み慣れた地域で過ごし、こころの健康を保持、増進し、必要に応じて適切な精神科医療を早期に受けることができるよう精神保健医療体制の確保を図る。

なお、本計画策定時において、精神保健福祉施策は変革期にあり、長期入院化を防ぐために入院制度や保護者制度について見直しの議論が進められている。これを受け、今後精神保健福祉法の改正が行われる予定であることから、計画と現状に差異が生じた際には適宜見直しを行う。

【現 状】

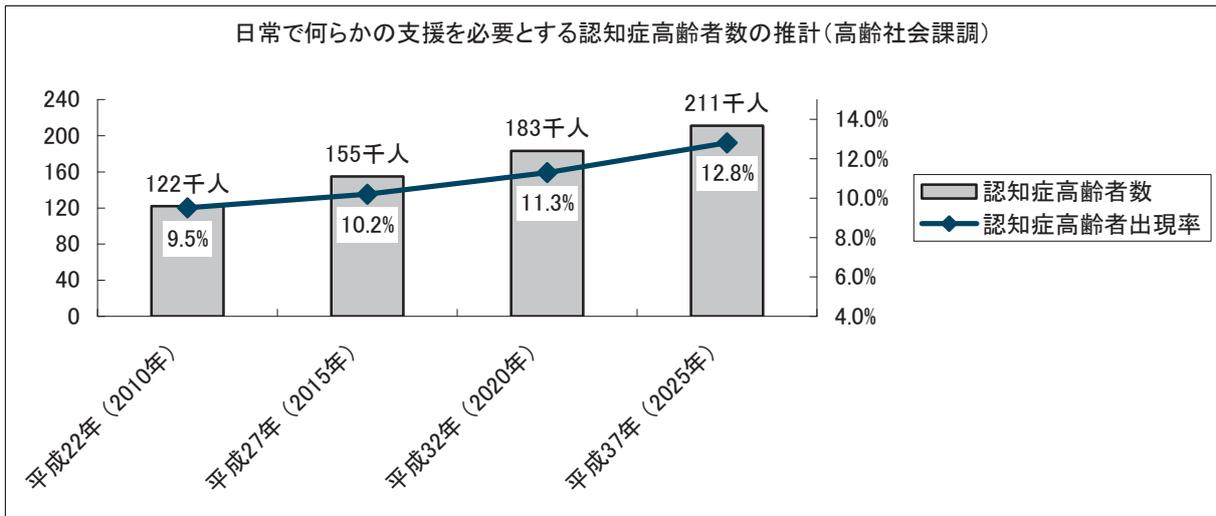
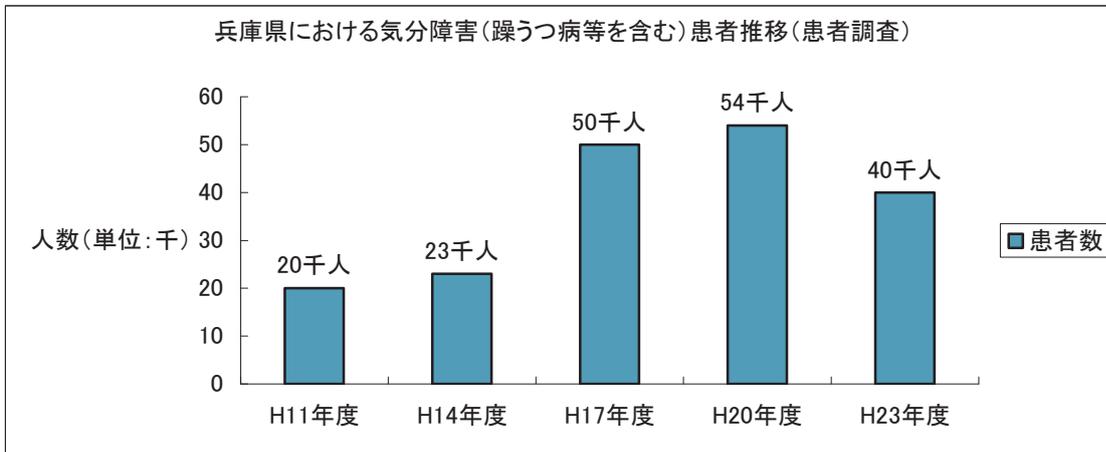
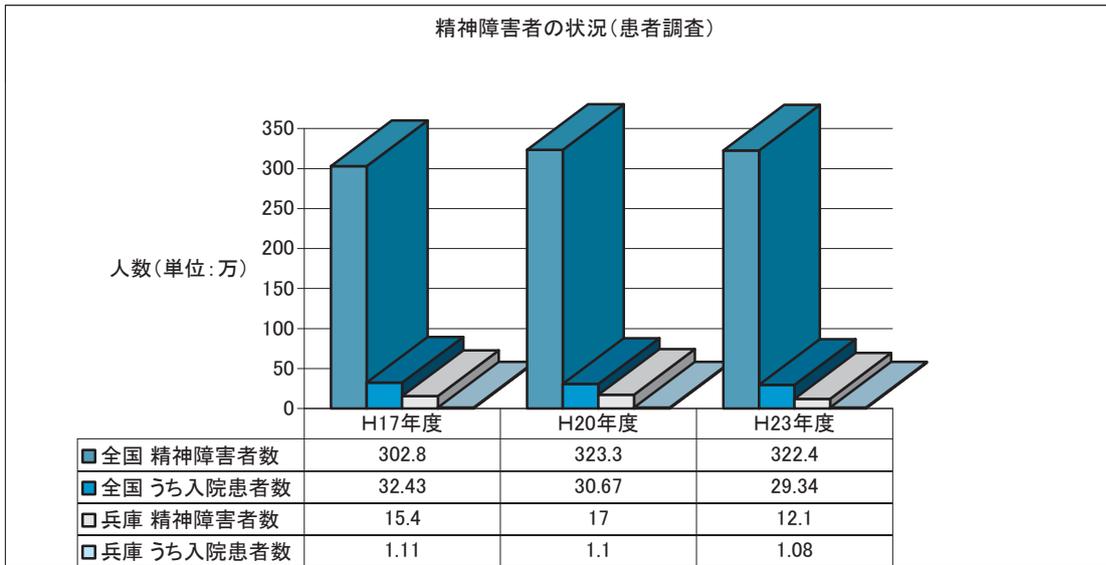
(1) 患者の状況

平成23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322.4万人と推計されており、精神病床に入院している患者は約29.34万人である。県内の精神障害者は約12.1万人、精神病床に入院している患者は約1.08万人である。患者調査による推移をみると、全国精神障害者数は増加傾向にあったが、23年度調査ではやや減少した。兵庫県の精神障害者数も増加傾向にあったが、23年度調査では減少した。入院患者数は全国、県内ともに減少傾向にある。

さらに、県内のうつ病等の気分障害の患者数は平成11年には約2万人だったが、平成20年には約5万4千人と増加したが、平成23年には約4万人に減少している。

また、県内の何らかの介護・支援が必要な認知症高齢者数を推計すると(※)、平成22年の約12.2万人から平成37年には21.1万人へほぼ倍増すると見込まれる。

※ 県内の認知症高齢者数は、兵庫県の将来推計人口と、厚生労働省が2010年の要介護認定データを基に推計した全国認知症高齢者の比率(65歳以上の高齢者に対する日常生活自立度Ⅱ以上の認知症者の割合)を用いて推計



(2) 精神科医療体制の状況

本県の精神病床を有する病院数は平成24年8月末現在42病院であり、精神科の既存病床数は、平成24年10月1日現在11,411床である。人口10万人あたりでは204.8

床であり、全国平均 270.7 床（平成 22 年医療施設調査）を下回っている。

また、精神科等を標榜する診療所は 219 施設ある。

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、現在は大学病院精神科、県立光風病院等を中心に行われており、県内の中核となる専門機関はなかったが、平成 25 年より県立光風病院において児童思春期病棟が稼動する。

県内の医療機関の状況（障害福祉課調）

（平成 24 年 8 月末現在）

	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	計
精神科・心療内科を有する病院	34	12	9	11	7	11	8	4	5	4	105
うち精神病床を有する病院	13	3	6	4	2	4	3	3	1	3	42
精神神経科診療所	83	52	23	25	7	16	4	5	2	2	219
デイケア実施機関数	13	4	2	5	2	4	4	3	1	2	40
うち重度認知症患者デイケア実施機関数	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	11
訪問看護ステーション数（自立支援医療機関指定）	83	61	24	19	11	12	4	3	4	2	223
認知症治療病棟を有する精神科病院	2	0	3	3	1	1	3	1	1	2	17

(3) 地域精神保健福祉活動

健康福祉事務所、精神保健福祉センター、市町において、精神障害の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるための相談や訪問、精神障害に対する正しい知識の普及などを推進している。

また、関係機関のネットワーク会議による地域の精神保健福祉の課題の検討等を実施し、健康福祉事務所や医療機関、警察等との連携強化と支援体制の充実を図っている。

(4) 精神科救急医療

重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、24 時間 365 日、医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センター（県立光風病院内）と、病院群輪番施設である 35 の精神科病院の参画を得て、神戸市との協調事業として精神科救急システムを稼動させている。

精神科救急医療圏域は県内 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により休日及び毎夜間の対応を行っている。

また、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を病院群輪番施設に併設している（受付時

間 19～22 時)。

このシステムにおいて、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理窓口を精神科救急情報センターとして設置し、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おり、兵庫県のホームページ等において、相談体制や連絡窓口等について広報している。

また、精神神経科診療所の通院患者については、夜間・休日においても救急患者受入医療機関等からの要請に応じて当該精神神経科診療所の医師と連絡をとることができる体制の整備を推進している。

なお、総合病院等における精神科病床は減少しており、一般科で急性期の外科的処置等を受けた自殺企図者など、精神疾患等を有する患者の受け入れは患者ごとに病院調整が必要である。一般科（身体科）医師と輪番病院の精神科医師がオンコールで相談に応じる体制をとっているが、身体疾患を合併した精神科救急患者に対する一般科医師と精神科医師との連携による医療の提供体制については未だ不十分である。

精神科救急情報センター体制

開設時間	毎日 24 時間（ただし時間帯により部分運用）
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	078-367-7210
ホームページ	http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw19/qq.html

精神科救急相談件数の推移（警察、救急隊、医療機関、本人、家族等）

年 度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
相談件数（件）	2,811	2,986	2,998	3,045	3,241	3,294	2,969

(5) 統合失調症

統合失調症は、平成 20 年患者調査によると精神病床に入院中の患者のおよそ 60% を占めている。思春期の発生頻度が高いが、早期発見、早期治療により、入院期間の長期化を防ぐことが可能である。精神科を標榜する大部分の医療機関において受診することが可能である。県では、長期入院を防ぎ、退院後速やかに地域で生活することができるように、地域移行・地域定着支援を行っている。

(6) うつ病医療

平成 10 年に自殺者が急増（前年と比較して 465 人増加し、1,400 人を超えた）して以降、14 年連続、1,300 人前後で推移している。自殺既遂者に対する調査から、うつ

病等の気分障害が自殺の要因として特に重要であることが明らかになっており、県においても自殺対策の取組の重要な柱の一つとしてうつ病対策に取り組んでいる。

うつ病に罹患していながらも未受診であることも多く、早期発見・早期受診の推進の取組や、早期には内科医等のかかりつけ医が発見することも多いことから、かかりつけ医等の医療従事者に対し、うつ病対応力向上研修を実施している。また、かかりつけ医と精神科医の連携について、圏域毎に関係団体等と協議を進めている。

さらに、うつ病の治療に有効な認知行動療法が平成22年4月から診療報酬の対象となり、県では、医療従事者への研修を実施するなど、適切な医療の提供を図っている。

(7) アルコール依存症

兵庫県におけるアルコール依存症患者は平成23年患者調査によると約1,000人である。しかしながら、アルコール依存症の心理的特性として「否認」と「自己中心性」があり、問題飲酒を繰り返していながらも医療機関等を受診しないケースも多くあり、実際の患者数はもっと多いと推測される。早期発見、早期治療が重要であり、県では精神保健福祉センター等においてアルコール依存症についての専門的相談窓口を設置している。また、県内の5医療機関が重度アルコール依存症入院医療管理加算を届出しており、アルコール依存症の専門的治療を行っている。

(8) 発達障害

県では、発達障害児(者)及びその家族等からの日常生活や就労などの相談に対し、適切な指導・助言等を行う総合的支援の拠点として、平成15年度にひょうご発達障害者支援センターを設置した。その後、順次ブランチを整備し、現在は1センター5ブランチの体制で取り組んでいる。

また、発達障害児の早期発見、支援体制を強化するため、平成23年度から5歳児発達相談を実施する市町の支援や、平成24年度には県立こども発達支援センターにより、診断・診療と療育を一体的に提供するとともに、情報提供や技術支援、研修等を実施している。

さらに、学校園に対する支援として、ひょうご学習障害相談室での相談や、学校園に対する専門家チームの派遣、県立特別支援教育センターにおける教員の研修などを行うほか、市町では、市町発達障害児支援連絡会議や市町特別支援連携協議会等を設置し、保健・医療・福祉・教育等の連携を図っている。

(9) 認知症医療

地域における認知症医療の中核として、鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターを各圏域で設置している。

また、認知症の早期発見、早期治療に向け、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を実施するとともに、かかりつけ医に対する研修の企画立案や、専門的相談に応じる認知症サポート医を養成している。

○ 認知症疾患医療センターの機能

認知症疾患における専門医療相談、鑑別診断、地域の医療機関の紹介等

認知症疾患医療センター設置圏域（平成 25 年 3 月末現在）

圏域	病院名	指定日
神戸	神戸大学医学部附属病院	H21. 11. 1
	甲南病院	H24. 8. 7
阪神南	兵庫医科大学病院	H21. 4. 1
阪神北	兵庫中央病院	H23. 4. 1
東播磨	加古川西市民病院	H24. 10. 19
北播磨	加東市民病院	H24. 4. 1
中播磨	県立姫路循環器病センター	H23. 7. 1
西播磨	県立リハビリテーション西播磨病院	H21. 11. 1
但馬	公立豊岡病院	H22. 4. 1
丹波	大塚病院	H21. 4. 1
淡路	県立淡路病院（H25. 5～ 県立淡路医療センター）	H21. 4. 1

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 24 年 3 月末現在）（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-ト医	17	11	9	7	4	5	7	5	6	2	73
認知症かかりつけ医研修受講者	393	75	70	41	25	56	82	25	6	38	828

※神戸市養成分を含む

(10) 自殺対策

平成 18 年度に精神保健福祉センターに自殺対策センターを設置、また、社会全体で総合的に取り組むことを目的として、行政、教育、警察、医療、事業主、民間団体、マスコミ等を構成員とする「兵庫県自殺対策連絡協議会」を設置した。さらに、平成 21 年度には県自殺対策推進本部を、平成 22 年度からは自殺対策を専門とする「いのち対策室」を設置して、市町、関係団体、民間団体等と連携を取りつつ、総合的な自殺対策を推進している。

平成 19 年度に、県民一人一人が健康で生きがいを持っていきいきと暮らせる元気な兵庫の実現に寄与することを目的として、平成 28 年までに県内の自殺死亡者を 1,000 人以下に減らす目標を掲げた「兵庫県自殺対策推進方策」を策定し、総合的な自殺対策を推進してきた。さらに、平成 24 年 12 月に、国の自殺総合対策大綱の改正内容、自殺の状況やこれまでの取組の課題を踏まえ、これに基づき、「年齢階層ごとの課題に応じた対策の展開」「自殺ハイリスク者対策の強化」等、一層の対策の推進を図り、今後取り組むべき内容等を中心に、「兵庫県自殺対策推進方策」の改定を行った。相談体制の充実や、かかりつけ医へのうつ病対応力向上研修、かかりつけ医と精神科医の連携等のうつ対策の強化や、安心して暮らせる地域づくり等の取組を実施している。

(11) 精神障害者の地域移行

これまで、本県では退院可能な精神障害者の地域移行の推進に向け、精神障害者地域移行支援事業を 2 次医療圏域単位で実施し、退院訓練等の個別支援や圏域等における協議会の開催や関係機関等への研修、啓発等を行ってきた。

また、ピアサポーターについても専門職等によるものとは違う共感や安心感を与えるとともに、障害者にとって社会で活躍できる場にもつながることから、その養成に努め、地域移行において活用を進めている。

さらに、地域移行する精神障害者の受け皿としてのグループホーム等の整備や障害福祉サービスなどの充実を進めている。

年 度	個別訓練等支援対象者数	退院者数	協議会開催回数
H21 年度	60 名	17 名	26 回
H22 年度	101 名	31 名	47 回
H23 年度	95 名	40 名	57 回

(12) こころのケア

阪神・淡路大震災後、トラウマ・PTSDに関する医療ニーズが高まっている。これを受け、県では、平成16年4月に兵庫県こころのケアセンターを開設し、災害や事件、事故、児童虐待、DV等に関するトラウマやPTSD等に関する先駆的研究や研修、相談、診療、情報発信を行っている。

平成23年3月に生じた東日本大震災においては、これまでに培った知識や技術が大いに発揮されたが、今後起こるとされている東海、東南海、南海地震等に備えるため、災害時のこころのケア支援の充実を進めている。

(13) 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基づき、鑑定入院等の結果を踏まえて裁判所が入院処遇や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している。

県には、平成24年5月現在、指定通院医療機関が18施設あるが、指定入院医療機関はない。なお、近畿における指定入院医療機関の現状としては、2機関（奈良、大阪）が稼動しており、平成25年度にはさらに1機関（滋賀）が稼動予定である。

《主な指標》

- 病院報告によると平成23年における県内の平均在院日数は322.8日であり、全国平均の298.1日より長くなっている。

平均在院日数の推移(病院報告)

調査年度	兵庫県	全国平均
H19 年度	377.0	317.9
H20 年度	383.0	312.9
H21 年度	365.0	307.4
H22 年度	345.7	301.0
H23 年度	322.8	298.1

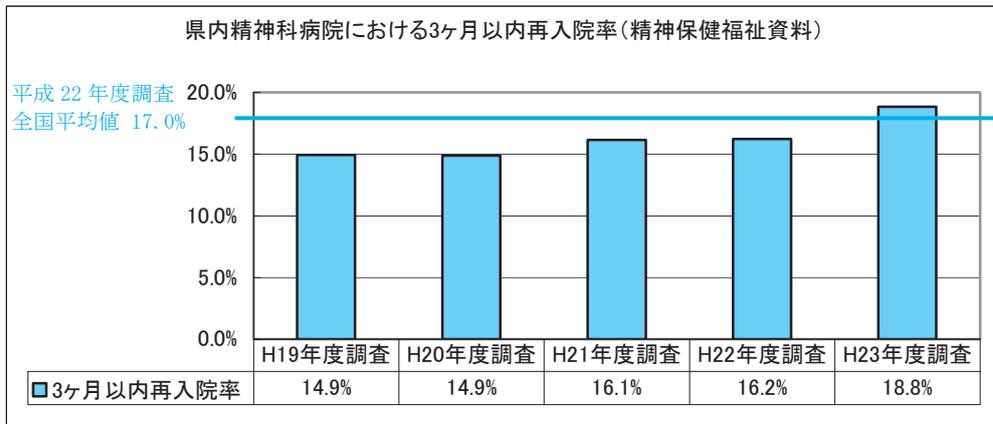
- 兵庫県の1年未満入院者、1年以上入院者の平均退院率はともに全国平均に比べ低い状況である。

1年未満入院者、1年以上入院者の平均退院率（精神保健福祉資料）

調査年度	入院者の別	兵庫県		全国	
		残存率	退院率	残存率	退院率
H20年(2008)	1年未満入院者	30.2%	69.8%	28.8%	71.2%
	1年以上入院者	79.9%	20.1%	78.2%	21.8%

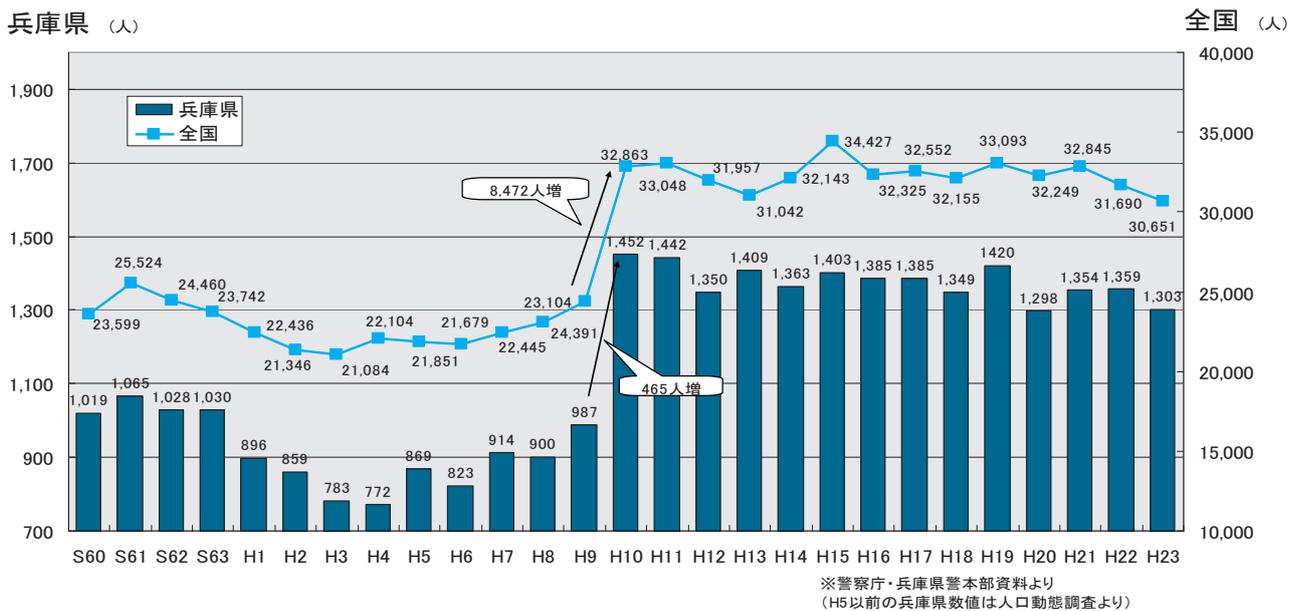
※残存率＝平均残存率 残存率＋退院率＝100%

- 県内精神科病院における3ヶ月以内再入院率は微増傾向にある。



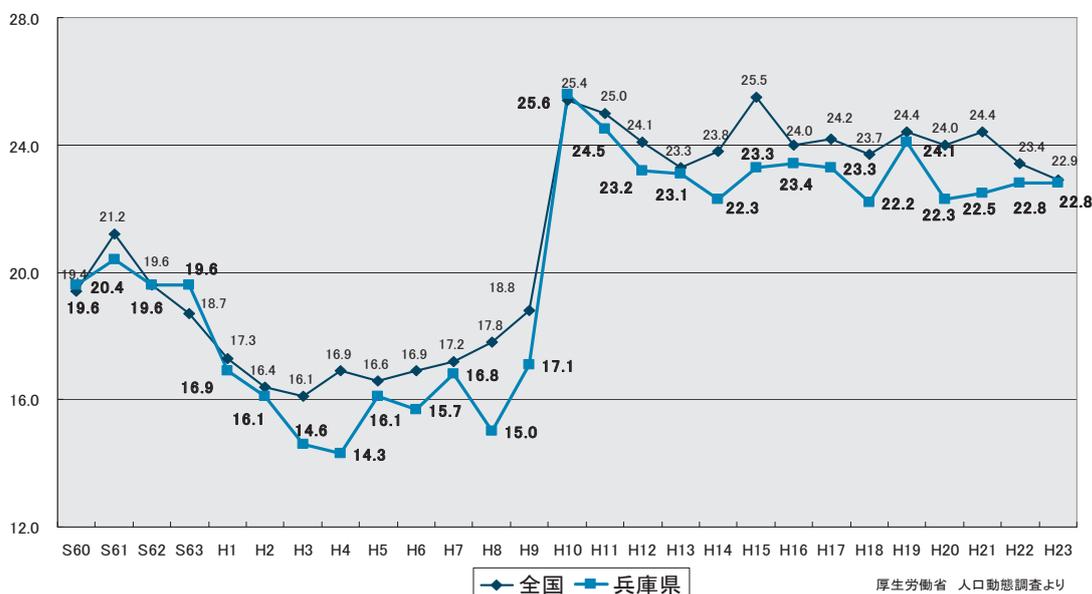
- 本県の自殺者数は、平成10年に1,452人に急増し、その後、1,300人前後で推移している。

兵庫県・全国の自殺者数推移（警察統計）



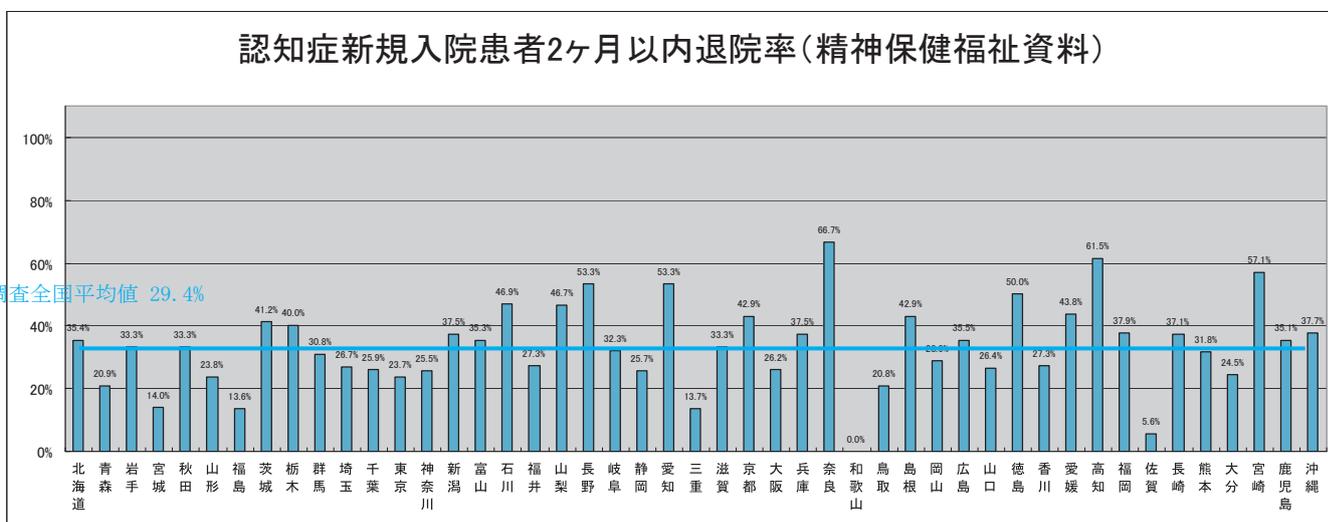
- 県内の人口10万人あたりの自殺死亡率は、平成元年以降、ほとんどの年次において、全国をやや下回る水準で推移している。

自殺死亡率の推移（人口動態）



- 県内の認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率は、37.5%であり、全国平均よりも高い状況である。

認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率(精神保健福祉資料)



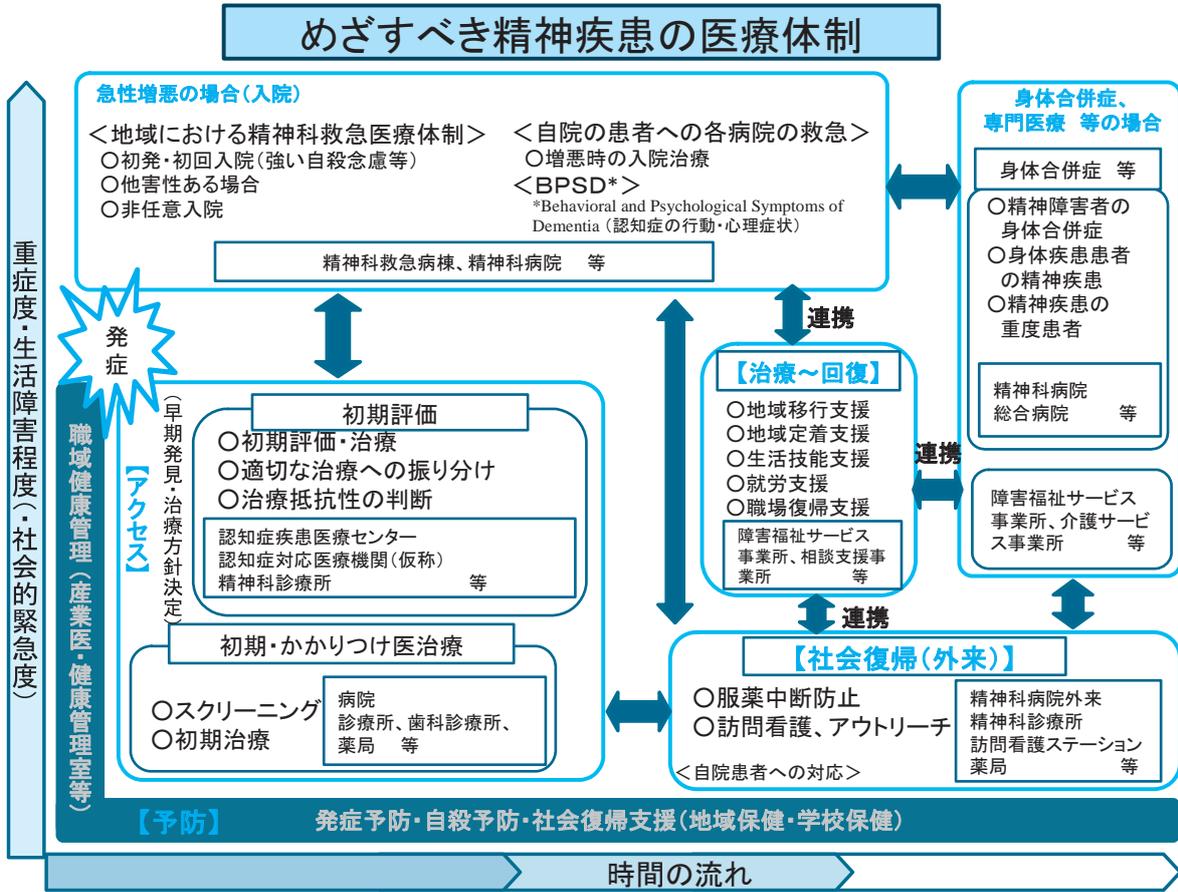
【課題】

- (1) 精神保健福祉施策を推進するための精神障害に対する正しい知識の普及とともに、自殺予防を推進する上でうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に対する正しい知識の普及啓発が不可欠である。
- (2) 多くの精神障害者が長期的に入院することなく、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、訪問看護等を受けることのできる医療体制の充実が求められている。

- (3) 精神科初期救急医療体制の対応時間や場所が限られており、その拡充が求められている。
- (4) 一般科（身体科）救急医療と精神科救急医療の連携がシステムとして機能するように体制をさらに充実させていく必要がある。
- (5) 身体合併症、児童・思春期、アルコール・薬物依存等、専門的な精神科医療を提供する医療機関の数が少なく、充実が求められている。
- (6) 精神障害者への医療の提供、うつの早期発見等については、多職種によるチームアプローチが重要であることから、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係者の意識向上及び研修を行う必要がある。
- (7) うつ病の正確な診断にあたっては、精神科医の診断と助言により、適切な治療と良好経過につながることも多いことから、関係機関の連携体制を構築する必要がある。
- (8) 発達障害に対する更なる理解を促進するとともに、より身近なところで相談や支援が受けられる体制作りが必要である。
- (9) 乳幼児期に発達障害と診断された子どもの就学前の相談支援や、小学校や中学校へ進学後のフォロー（保健・福祉から教育へのつなぎ）、中学校から高等学校へのつなぎ（教育の中でのつなぎ）、高等学校卒業後の就労支援（教育から福祉へのつなぎ）など、それぞれの段階での発達障害児への一貫した支援体制の構築が必要である。
- (10) 認知症に対する連携体制の構築のため、以下の取組が必要である。
- ア 認知症の発症リスクの周知や認知症予防教室の開催等、認知症予防、早期発見、早期治療の推進
 - イ 医療と介護の連携を促進するための情報共有ツール（認知症地域連携クリティカルパスを含む）や、一般病院と精神科病院との連携等、認知症疾患医療センターを中心とした医療連携システムの構築
 - ウ 徘徊 SOS ネットワークの推進や医療・介護の連携、関係機関や住民組織等のネットワークの構築
 - エ 認知症介護実践指導者の養成や活動推進等、認知症ケア人材の育成の推進
 - オ 若年性認知症の実態の把握及び県民、企業等の理解の促進とともに、就労継続支援や各種相談に応じる体制の整備
 - カ 認知症の人が地域で生活していくための認知症対応高齢者グループホームや特別養護老人ホーム等の整備
- (11) 自殺の要因については、社会的に様々な要因等が複雑に関与していることから、関係機関の幅広い連携による相談窓口等を周知する必要がある。
- (12) 地域移行については、法律上の個別給付である「地域移行支援・地域定着支援」制度の利用やピアサポーターの活用、グループホーム等の受け皿の整備等によりさらに促進していくことが必要である。
- (13) 災害や事件、事故、児童虐待、DV等に関するトラウマやPTSDなど、こころのケアが問題となっている。これらこころのケアの担い手の拡大は重要な課題であり、市町をはじめとする身近な地域における支援者数の確保や資質の向上が必要である。
- (14) 心神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。

【国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築】

(1) 国が平成24年3月に示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



＜機能類型ごとの目標及び医療機能＞

予防・アクセス

精神疾患の発症を予防し、精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮する。また、精神科を標榜する医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を行う。

そのためには、医療機関が

- ア 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること
- イ 保健所、精神保健福祉センター等地域保健や産業保健の関係機関と連携すること
- ウ 精神科医との連携を推進すること〔G P（内科等身体疾患を担当する科と精神科）連携※への参画等〕

※ G P連携の例：地域レベルでの定期的な連絡会議（内科等身体疾患を担当する科の医師でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築、ケーススタディ等）の開催、精神科医への紹介システムの導入等

- エ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること
- といった機能が求められる。

治療・回復・社会復帰

患者の状態に応じた精神科医療を提供し、早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供する。また患者が安定し、社会に適応して、地域生活を継続できるよう体制を整える。

そのためには、

- ア 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療、アウトリーチ等を含む。）を提供すること
 - イ 精神症状悪化時等の対応体制や連絡体制を確保すること
 - ウ 他の医療機関や地域保健関連機関あるいは相談支援事業者等との連携により、患者の地域生活を支援すること
- といった機能が求められる。

精神科救急・身体合併症

24時間365日、精神科救急医療を提供するとともに、身体合併症を有する精神疾患患者に適切な医療を提供できることが重要である。

そのためには、

- ア 精神科病院及び精神科診療所は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等については、地域での連携により夜間・休日にも対応できる体制を有すること
 - イ 身体疾患（専門的治療を要する疾患、歯科疾患等）を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと
 - ウ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること
- といった機能が求められる。

専門医療

児童精神医療（思春期、発達障害を含む）、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を確保する。

また、近年社会的に問題となっているうつ病に対しては、発症してから精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮するとともに、うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供することが必要である。関係機関が連携して、社会復帰（就職、復職等）に向けた支援を提供する体制を確保する。

そのためには

- ア 児童精神科医療（思春期、発達障害を含む）、アルコールやその他薬物などの依存症、てんかんなどの専門的な精神科医療について正確な診断ができ、適切な医療を提供できること
- イ 非薬物療法として、認知行動療法、認知療法、行動療法、SST（生活技能訓練）、グループ療法、家族療法、デイケア、リワーク、ES（電気ショック療法）、臨床心理士によるカウンセリング、医師による時間をかけた精神療法（30分以上）が行えていること

ウ うつ病の早期発見、患者の状態に応じた医療を提供できるよう医療従事者を対象にした研修を実施する他、かかりつけ医と精神科医の連携体制の推進を図ること

(ア) 一般の医療機関においては、

- a うつ病の可能性について判断できること
- b 適切に相談あるいは紹介できる専門医療機関と連携していること

(イ) うつ病の診療を担当する精神科医療機関においては

- a うつ病（気分障害）の下位分類が正確にでき、またうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- b うつ病以外の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価し、必要に応じて他の専門機関と連携できること

といった機能が求められる。

認知症

認知症疾患医療センターを2次保健医療圏域に1ヶ所整備するとともに、地域のかかりつけ医となる診療所や病院との連携を確保し、認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指す。

そのためには、

ア 認知症疾患医療センターにおいては、

- (ア) 圏域の認知症医療の中核として鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療等専門的医療を実施する。
- (イ) 認知症にかかる専門相談や、地域におけるケア体制構築に向けた連携会議や研修等を実施する。

イ 認知症のかかりつけ医となる診療所・病院においては、

- (ア) 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うとともに、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介する。
- (イ) 専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行う。

ウ 入院医療機関においては、

入院医療機関は、認知症疾患医療センター、診療所、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院後に必要な介護サービス等が提供できるよう退院支援に努める。

といった機能が求められる。

(2) 精神疾患圏域の設定（県）

医療機能を有する医療機関の分布実態等を踏まえ、精神疾患については2次保健医療圏域の区域で医療連携を進める。

(3) 医療機能を有する医療機関の公表（県）

上記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のうち、一定の条件により選定したものについて、その名称及び対応する診断、治療内容等を県のホームページで公表する。

【推進方策】

(1) 保健対策

ア 精神保健福祉思想の普及啓発

(ア) こころの健康の保持・増進、精神障害者に対する偏見是正など、正しい精神保健福祉思想について、健康教育、研修会や講演会の開催、ピアサポーターの活用、リーフレット配付等により普及啓発を推進するとともに学校教育を充実させる。（県、市町、学校、関係団体）

(イ) 精神障害者の地域生活支援の担い手としてのボランティアや、家族会、患者会等自助グループの育成を行う。（県、市町、関係団体）

イ 地域精神保健福祉相談体制の充実

(ア) 住民に身近な市町や健康福祉事務所等で実施している精神保健福祉相談など、相談しやすい窓口の体制を整備し、精神保健福祉センターやこころのケアセンターなどの専門相談窓口との円滑な連携を進める。（県・市町・関係団体）

(イ) 地域協議会の設置や事例検討会の開催等により、各相談機関が警察、学校、職域等の関係機関と緊密に連携できる体制を整備する。（県・市町・警察等）

ウ 精神保健・医療・福祉等に携わる人材の養成

(ア) うつの早期発見・早期治療につなげられるよう、こころのケア相談に携わる関係者のための研修会やケースカンファレンスの開催等を行う。（県、関係団体）

(イ) 精神障害者の安定した地域生活を支えるため、相談支援事業所、訪問看護ステーションなどの支援関係者がそれぞれの役割を果たせるよう研修会を実施する。（県、市町、関係団体）

エ 自殺予防対策の推進

(ア) 自殺対策連絡協議会を中核とする関係機関のネットワークの構築を図る。（県、市町、関係団体）

(イ) うつ病や統合失調症、アルコール依存症等と自殺との関連を正しく理解するとともに、精神疾患に対する偏見を無くすための啓発を実施する。（県、市町、学校、職域）

(ウ) 自殺ハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、自殺関連の正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気付き、声をかけ、専門家につなぎ見守るゲートキーパー等を養成する。（県、市町、関係団体）

(エ) 相談窓口の少ない夜間、休日の相談を受ける「いのちとこころのサポートダイヤル」を開設し、いのちの電話と併せた電話相談24時間体制を構築するほか、多重債務や雇用問題などの社会的要因に関する相談に対し、関係団体と連携した相談体制を構築する。（県、民間団体）

オ 発達障害児（者）支援体制の充実（県、市町、学校、関係機関等）

- (ア) 発達障害についての理解を促進するため、様々な媒体を介した普及啓発を行うとともに、啓発シンポジウムを開催する。
- (イ) 発達障害児（者）のより身近なところに位置する市町が一次的に相談に対応できるよう支援体制を強化する。
- (ウ) 乳幼児期から就学、就労へと一貫した支援を行うため、発達障害者サポートファイルの活用を推進する。
- (エ) 発達障害児を早期に把握し支援を行うため、乳幼児健診や5歳児発達相談の従事者の資質向上を図るとともに、保健・医療・児童福祉・教育等が連携し支援体制を整備する。
- (オ) より身近なところで保護者への支援を充実するため、発達障害児の子育て経験をもとに相談に応じるペアレントメンターの養成や、家庭療育支援講座を実施するなどの取組を進める。
- (カ) 日常生活場面での障害特性に応じた直接的な支援体制を充実するため、身近な現場で日常生活ルールや作業手順の指導等の支援を行う人材を養成する。
- (キ) 県立こども発達支援センター、ひょうご発達障害者支援センターや県立特別支援教育センター等の専門機関がそれぞれの役割を果たしつつ、支援のための連携を進める。

カ 認知症支援体制の整備

- (ア) 認知症予防のための普及啓発と、気軽に認知症の相談ができる「もの忘れコールセンター（仮称）」等相談窓口の充実や、認知症チェックシートを活用した「もの忘れ健診（仮称）」による早期発見・早期対応を推進する。（県、市町）
- (イ) 認知症サポート医の養成やかかりつけ医向けの研修等を実施する。（県、関係団体）
- (ウ) 認知症高齢者とその家族を支える平時の見守りや徘徊SOSネットワーク等の構築、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等認知症支援機関の連携体制の強化を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）
- (エ) 認知症見守りや認知症介護等認知症ケア人材を養成する。（県、市町）
- (オ) 若年性認知症生活支援相談センターを設置して若年性認知症に対する理解・普及啓発ならびに市町域における若年性認知症支援体制の整備を図る。（県、市町、関係団体、職域）
- (カ) 認知症グループホームや特別養護老人ホーム等の整備を推進する。
- (キ) 認知症の人や家族に対して、適切な情報や知識を得る機会を提供するとともに、認知症の人や家族が、同じ立場で共感しながら支え合えるようピアサポートの推進を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）

キ 地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進（市町、県、医療機関、相談支援事業所等）

- (ア) 精神科病院や市町等と連携し、法律上の個別給付である「地域移行支援・地域定着支援」の浸透・活用を図る。
- (イ) 圏域ごとに地域移行に関する協議会を開催し、地域における関係機関のネット

ワークの構築を進める。

(ウ) 自らの経験に基づき、当事者と同じ目線で共感や安心感を与えることのできるピアサポーターを養成する。

(エ) 地域での自立した生活が可能となるように、公営住宅のマッチングや整備費の補助等によりグループホーム等の受け皿整備を推進する。

(2) 医療対策

ア 精神科病院における専門医療の確保（県、医療機関等）

(ア) 大学病院や県立光風病院等の児童思春期外来において、幼児期から思春期にかけて生じた精神疾患や、不登校、家庭内暴力、虐待、摂食障害、引きこもり等に対応するため、他機関との連携をさらに推進させる。また、県立光風病院児童思春期病棟での作業療法やレクリエーション等を通して、同世代の仲間と接することにより心身の健康を取り戻し、家庭や学校、地域での生活が送れるように体制を整備する。

(イ) アルコール・薬物依存の専門治療を行う病棟の整備に向け検討を進めるとともに、正しい知識の普及啓発、継続的治療のための支援、医療保健従事者への研修、自助グループへの支援等を推進する。

(ウ) 身体合併症（専門的治療を要する疾患、歯科疾患等）を有する患者の治療を行う医療体制の整備を図るため、公的病院をはじめとした総合病院における身体合併症に対応する病床確保等のシステムについて検討を進めるとともに、一般科医師、歯科医師と精神科医師の連携による協力体制を強化する。

イ 地域の精神科医療の充実（県、医療機関等）

(ア) 精神障害者が安定した社会生活を送れるよう、地域の精神科医師による往診や訪問診療を進めるとともに、精神科医師と訪問看護事業所や介護サービス事業所等との連携を図る。

(イ) 地域精神科医療のさらなる充実を図るため、デイケア、訪問看護等従事者に対する研修を実施する。

ウ 精神科救急医療システムの充実

(ア) 精神科救急医療システムの円滑な運用のため、関係機関の連携強化を図る。（県、神戸市、医療機関、警察消防等）

(イ) 一般科救急・精神科救急連絡会議を開催するとともに研修を実施し、一般医における精神疾患の理解を深めることにより、一般科（身体科）救急医療との連携体制の構築を図る。（県、神戸市、医療機関等）

(ウ) 自殺企図者や身体合併症に対応する病院の病床確保等のシステム整備について検討を進める。（県、神戸市、医療機関等）

(エ) 精神科初期救急医療体制について開設時間の延長など、更なる拡充を図る。（県、神戸市、医療機関等）

エ かかりつけ医の対応力向上（県）

かかりつけ医がうつ病や認知症について早期発見・早期対応できるよう、かかりつけ医対応力向上研修をさらに充実させる。

オ うつ病の早期発見（県、市町）

早期にうつ病を発見し、適切な医療に繋ぐために、特定健診、健康相談等でのうつチェックシート活用を促進する。（県、市町）

カ うつ病・自殺未遂者等の連携体制整備（県、医療機関等）

(ア) うつ病については、地域単位で、G-Pネット等の医療連携や、医療・地域・職域等各分野での連携を推進する。

(イ) 救急医療機関に搬送された自殺未遂者の再度の自殺企図を防止するため、背景に抱える経済問題、家族問題等に総合的に対応できるよう、健康福祉事務所等と連携して支援する体制を構築する。

キ 発達障害児（者）医療等支援体制の充実

(ア) 県立光風病院や地域の精神科医師等による発達障害児（者）への早期の診断・診療を推進し、適切な医療の提供を図る。

(イ) 県立こども発達支援センターでの診断、診療、療育を進めるとともに、センターと他の医療機関との発達障害児（者）支援ネットワークを構築する。

ク 認知症の連携体制整備

(ア) 地域包括支援センター2か所程度の圏域に1人の認知症サポート医が配置できるよう、平成25年度末までに80名の養成を行う。（県、医療機関）

(イ) 認知症疾患医療センターの他に認知症対応医療機関（仮称）を登録し、周知することにより、①地域のかかりつけ医での早期受診、②認知症対応医療機関（仮称）や認知症疾患医療センターによる適切な診断・医療提供、③地域のかかりつけ医での診療を切れ目なく対応できる体制を構築する。（県、市町、医療機関、関係団体）

(ウ) 認知症医療介護連携のための情報共有ツールや医療介護連携システムを構築するとともに、地域の実情にあった運用を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）

ケ 災害時等におけるこころのケア支援者登録制度の創設（県、関係機関等）

(ア) 災害時に備え、こころのケア対応マニュアルを整備する。

(イ) 災害時のこころのケア活動従事者のための研修を実施するとともに、大規模災害時等に被災地において活動するための「兵庫県こころのケアチーム登録制度」を創設する。

コ 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備（県）

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、整備の必要性等を検討する。

【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
平均在院日数を 62.8 日短縮させる。	322.8 日 (H23)	260 日 (H29)

目標	現状値	目標値（達成年度）
1 年未満入院者の退院率を 2% 増加させる	799 人／月 【69.8%】 (H20)	815 人／月 【71.2%】 (H26)
1 年以上入院者の退院率を 26% 増加させる	127 人／月 【20.1%】 (H20)	160 人／月 【25.4%】 (H26)
グループホーム等新規整備数を 1,106 人分確保する。	1,744 人 (H23)	2,850 人 (H26)
※ 第 3 期兵庫県障害福祉計画と同水準としているが、第 4 期の策定期間に合わせて見直すこととする。		

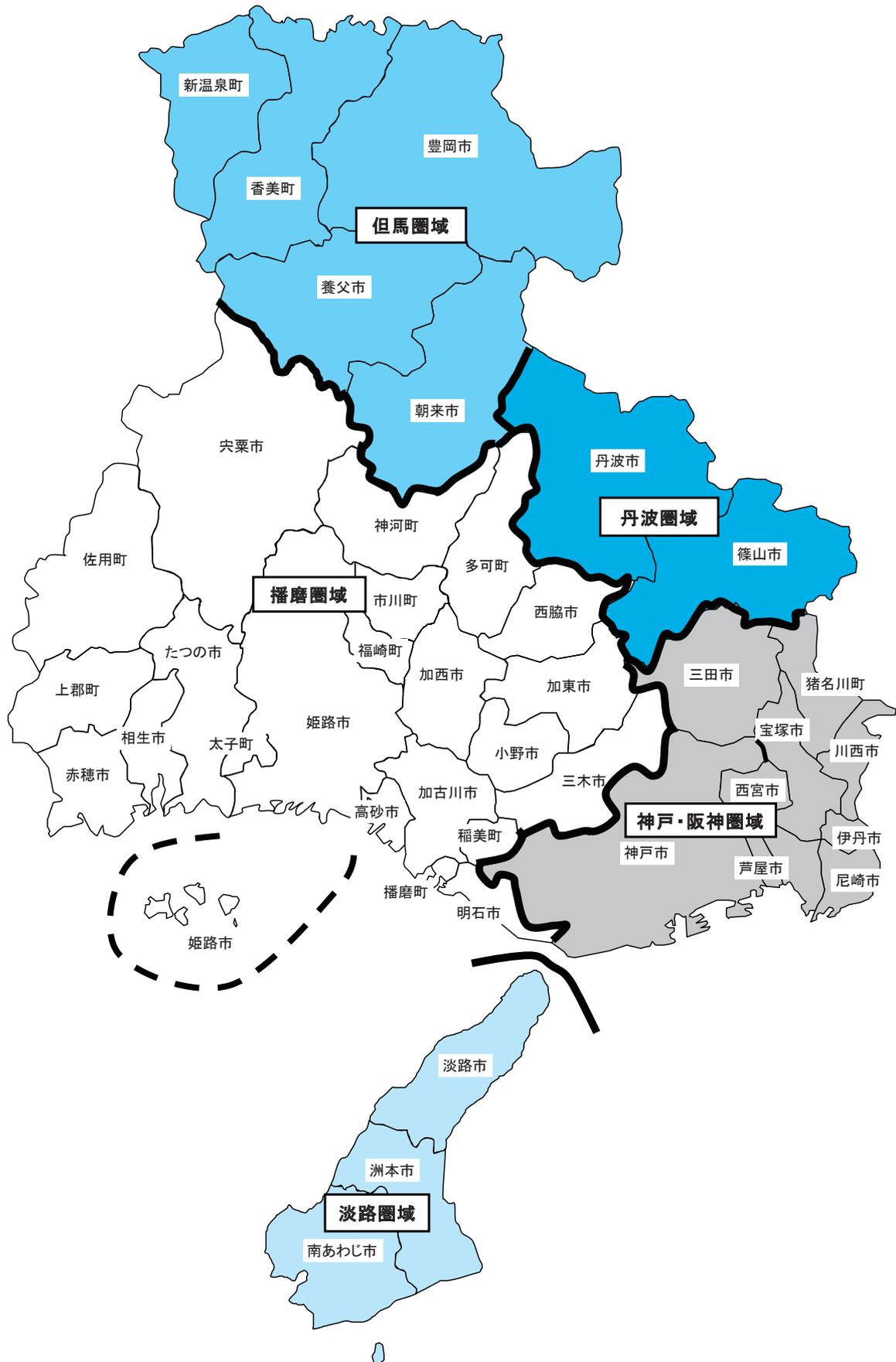
目標	現状値	目標値（達成年度）
3 ヶ月以内再入院率を 14.9% 以下にする。	18.8% (H23)	14.9% (H29)

目標	現状値	目標値（達成年度）
自殺死亡者を 1000 人以下に減少させる。	1,303 人 (H23)	1,000 人以下 (H28)

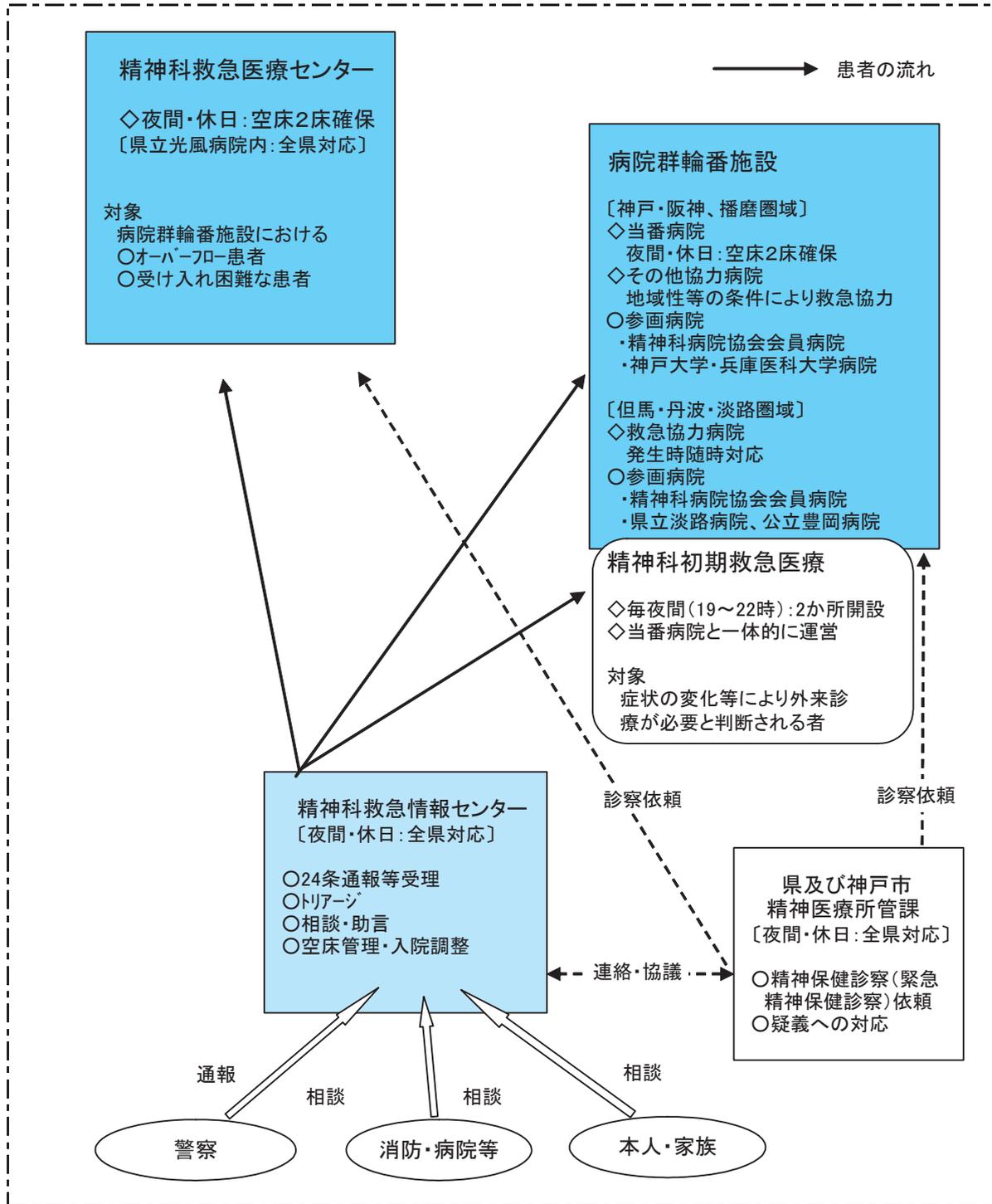
目標	現状値	目標値（達成年度）
認知症新規入院患者 2 ヶ月以内退院率を 50% 以上にする。	37.5% (H22)	50% (H32)

目標	現状値	目標値（達成年度）
認知症高齢者グループホーム定員枠を 6,391 人整備する。	5,290 人 (H24. 4. 1)	6,391 人 (H26)
特別養護老人ホーム定員枠を 24,548 床整備する。	21,711 床 (H24. 4. 1)	24,548 床 (H26)
介護老人保健施設定員枠を 14,883 床整備する。	14,325 床 (H24. 4. 1)	14,883 床 (H26)
※ 兵庫県老人福祉計画（第 5 期介護保険事業支援計画）と同水準としているが、第 6 期の策定期間に合わせて見直すこととする。		

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



精神病床を有する医療機関の状況（H25. 3. 1 現在）

圏域	病院名	指定	応急	特例	特定	救急
阪神南	有馬病院	○	○	○	○	○
	仁明会病院	○	○	○	○	○
	兵庫医科大学病院	○				○
阪神北	伊丹天神川病院	○	○			○
	自衛隊阪神病院	○				
	あいの病院					○
	三田西病院					○
	宝塚三田病院	○	○			○
	さくら療育園					
東播磨	明石病院	○	○	○	○	○
	明石土山病院	○	○	○	○	○
	東古川病院	○	○	○	○	○
	播磨サナトリウム	○	○			○
北播磨	大村病院	○	○	○	○	○
	加茂病院	○	○			○
中播磨	高岡病院	○	○	○	○	○
	仁恵病院	○	○	○	○	○
	播磨大塩病院	○	○			○
	姫路北病院	○	○	○	○	○
西播磨	魚橋病院	○	○	○	○	○
	揖保川病院	○	○			○
	赤穂仁泉病院	○	○			○
但馬	公立豊岡病院	○	○	○	○	○
	但馬病院	○	○			○
	大植病院	○	○			○
丹波	香良病院	○	○			○
淡路	新淡路病院	○	○	○	○	○
	県立淡路病院	○				○
	南淡路病院					

圏域	病院名	指定	応急	特例	特定	救急
神戸	神戸大学医学部附属病院	○	○			○
	湊川病院	○	○			○
	大池病院	○				○
	向陽病院	○	○			○
	有馬高原病院	○	○			○
	アネックス湊川病院					○
	県立光風病院	○	○	○	○	○
	白鷺サナトリウム	○	○			○
	新生病院	○	○			○
	神出病院	○				○
	関西青少年サナトリウム	○	○	○	○	○
	雄岡病院	○			○	○
	垂水病院	○	○	○	○	○

指定・・・「指定病院」：都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定された病院。措置入院の受入に応じる。
 応急・・・「応急入院指定病院」：急速を要し、保護者や扶養義務者の同意を得ることができない場合に、本人の同意がなくとも精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることのできる病院
 特例・・・「特例措置を採る事ができる応急入院指定病院」：緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間を限り応急入院をさせることのできる病院
 特定・・・「特定指定病院」：緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間を限り医療保護入院をさせることのできる病院。
 救急・・・「兵庫県精神科救急医療体制参画病院」：夜間・休日における兵庫県精神科救急医療体制に参画している病院。

第6節 かかりつけ医

かかりつけ医は、日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であり、必要があれば適切な専門医を紹介し、在宅療養を支援するなど、生活の中で患者を支えながら、医療サービスを提供する医師である。

かかりつけ医は、患者との信頼関係の構築や医療の継続性の確保、患者ニーズへの細やかな対応などにおいて重要な役割を果たしており、医療機関の機能分化が進み、また、病院の在院日数の短縮化が進む中、かかりつけ医の役割は一層重要度を増している。

【現 状】

- (1) 本県では、かかりつけ医の普及・定着を目指し、平成5年度から各2次保健医療圏域において、順次、普及・啓発事業や患者紹介による医療機関相互の連携事業などを実施している。
- (2) かかりつけ医の普及・啓発については、ほとんどの圏域では市町広報誌などが活用されている程度の状況にあるが、前記の連携事業を実施した圏域を中心に、かかりつけ医マップや啓発パンフレットの作成等が行われている。また、かかりつけ医の情報などをインターネットで発信する事例もみられるようになってきている。
- (3) かかりつけ医のいる県民の割合は、概ね60%～65%程度で推移している。

区分	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年
かかりつけ医のいる人の割合	63.4%	60.2%	60.9%	65.1%

(「美しい兵庫指標」県民アンケート)

【課 題】

かかりつけ医を持つことの意義を県民にさらに啓発し、その普及・定着を図る。また、在宅医療等の推進のために、地域におけるかかりつけ医の支援体制の整備などを進めることにより、かかりつけ医の機能を充実・強化する必要がある。

【推進方策】

- (1) かかりつけ医の普及促進（医療関係団体、市町、県民）

かかりつけ医の定着を図るため、市町広報誌の活用やかかりつけ医マップの作成、さらにはインターネットによる情報発信など積極的な広報に努める。

- (2) かかりつけ医の機能強化（医療関係団体、県、市町、）

研修会などの開催により、かかりつけ医の機能を強化する。

- (3) かかりつけ医の支援体制の整備（県、市町、医療関係団体）

かかりつけ医を支援する地域医療支援病院の指定を含め、地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所確保する。

また、かかりつけ医の支援体制の確保のため、地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化などを推進する。

【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
かかりつけ医のいる人の割合	65.1%（H24）	70%（H29）
地域医療支援病院を各2次保健医療圏域に1ヶ所確保（再掲）	7圏域（H24）	10圏域（H29）

第7節 在宅医療

がん、脳卒中をはじめとした生活習慣病の増加等、疾病構造の変化や高齢化の進展や国が進める医療構造改革等により、在宅医療の必要性は増加し、また多様化している。平成20年の「終末期医療に関する調査」によると60%以上の国民が可能な限り自宅での療養を望んでいるなど在宅医療への志向も強い上に、在宅医療技術の向上や各種在宅医療サービスの制度化などにより、従来は在宅医療が困難であった患者の中にも在宅医療が可能なケースが増加してきている。しかし、患者が望むその人らしい在宅療養生活を送るためには、急性期での適切な入院医療から、回復期や在宅における医療への円滑な移行のほか、多様な地域資源との協働が必要である。

また、平成18年4月の診療報酬改定においては、24時間体制で訪問診療を行う体制を有する在宅療養支援診療所の制度が、また、平成20年4月には在宅療養病院の制度が創設されるなど、在宅医療体制の充実に向けての報酬上の取り組みが図られている。

在宅療養者が住み慣れた環境で生きがいを感じながら療養生活を送れるよう、また、望む人は自宅での看取りも選択できるよう、患者のニーズに応えられる在宅医療のための基盤整備を推進することにより、患者のQOLの向上を図る。

【現 状】

(1) 平成22年10月1日現在における本県の65歳以上の高齢者人口は、1,281千人であるのに対し、本県ビジョン課の推計によると、平成37年には1.3倍の1,645千人に増加する見込みである。

また、本県の何らかの介護・支援が必要な認知症高齢者数について、県将来推計人口と厚生労働省の平成22年要介護認定データを基に推計すると、平成22年は122千人であるのに対し、平成37年には211千人へほぼ倍増すると見込まれている。

(2) 平成20年10月の患者調査（厚生労働省）によれば、県内において往診や訪問診療などの在宅医療を受けた推計患者数は、6,200人（一日断面）であり、その8割近くは75歳以上の高齢者である。

(3) 医師（歯科医師）による訪問診療や在宅療養指導管理のほか、看護師による訪問看護や理学療法士・作業療法士らによる訪問リハビリ、薬剤師による訪問薬剤管理指導等各職種の医療従事者による在宅サービスが制度化されているが、必ずしも患者が満足できる効果的な多職種連携は十分とはいえない状況である。

(4) 県内の病院で、訪問診療を実施しているのは111病院（32.4%）、訪問看護を実施しているのは80病院（23.3%）であり、十分ではない。また、県内の病院で急変時に入院受入が可能な病院は120病院であるが、（平成23年兵庫県医療施設実態調査）今後さらに受け入れ体制及び他の医療機関からの入院依頼に対する支援拡充が求められる。

＜訪問診療・看護実施病院の割合が高い圏域＞

訪問診療：但馬（58.3%）、西播磨（48.0%）、淡路（41.7%）

訪問看護：淡路（50.0%）、丹波（50.0%）、但馬（41.7%）

(5) 「24時間体制」や「診療を交替する医師がいないこと」で末期患者への対応を負担に感じている診療所が多く、また、訪問看護ステーションにおいても夜間対応・緊急対応ができる人員の確保が課題との調査結果がある。（平成19年2月兵庫県医師会「在

宅ターミナルケアに関する調査」、平成19年2月兵庫県看護協会「兵庫県下の訪問看護ステーションと病院の継続看護における連携の実態調査」)

<在宅療養支援病院>

兵庫県内 33 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	11	5	1	1	3	6	1	0	2	3	33

<在宅療養支援診療所>

兵庫県内 762 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	261	163	84	74	35	50	19	36	9	31	762

<在宅療養支援歯科診療所>

兵庫県内 239 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	51	20	51	35	10	29	19	6	12	6	239

<在宅訪問患者薬剤指導実施薬局>

兵庫県内 1,918 施設 (H24.1)

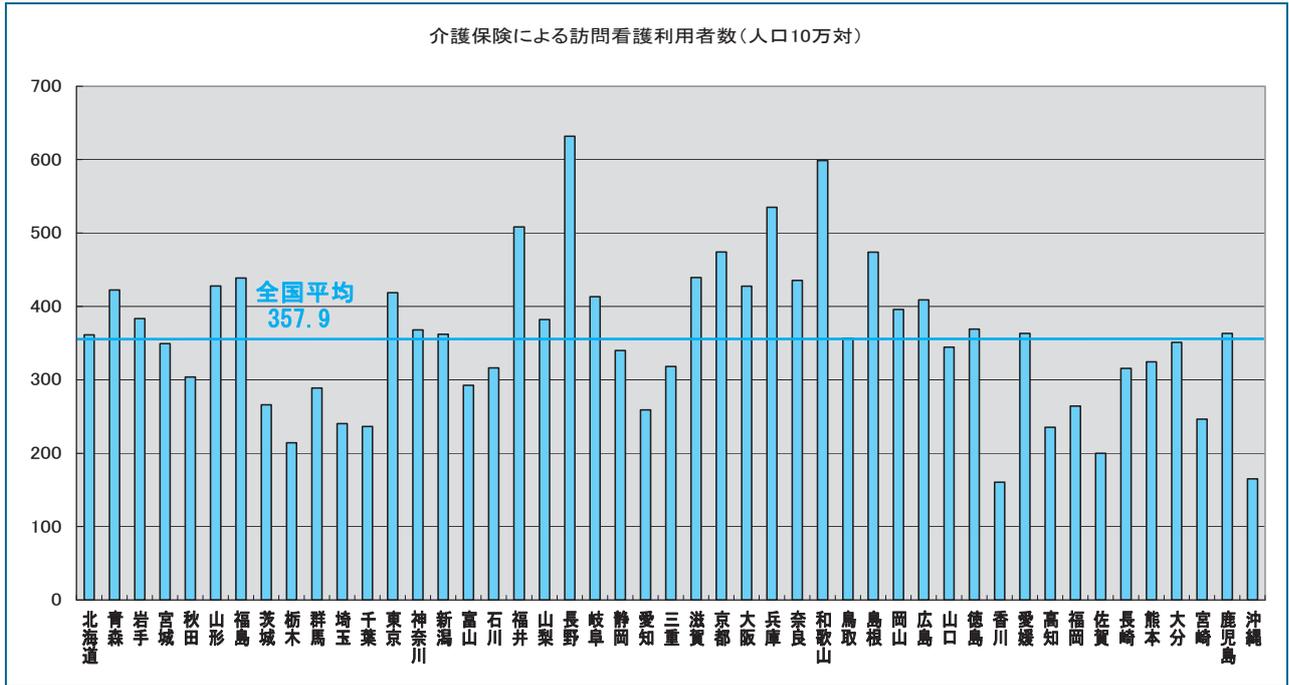
圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	587	364	204	245	110	181	72	62	41	52	1,918

《主な指標》

- 在宅療養支援診療所は、県内 762 施設で計 942 床である。人口 10 万対では施設数は 13.6 施設で全国平均を上回る一方、病床数は 16.9 床で全国平均を下回っている。
- 在宅療養支援病院は、県内 33 施設で計 4,038 床である。人口 10 万対では施設数は 0.6 施設、病床数は 72.3 床で、ともに全国平均を上回っている。
- 在宅歯科診療所は 239 施設、人口 10 万対で 4.3 施設あり、全国平均を上回っている。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数は 1,918 施設、人口 10 万対で 34.3 施設あり、全国平均を上回っている。

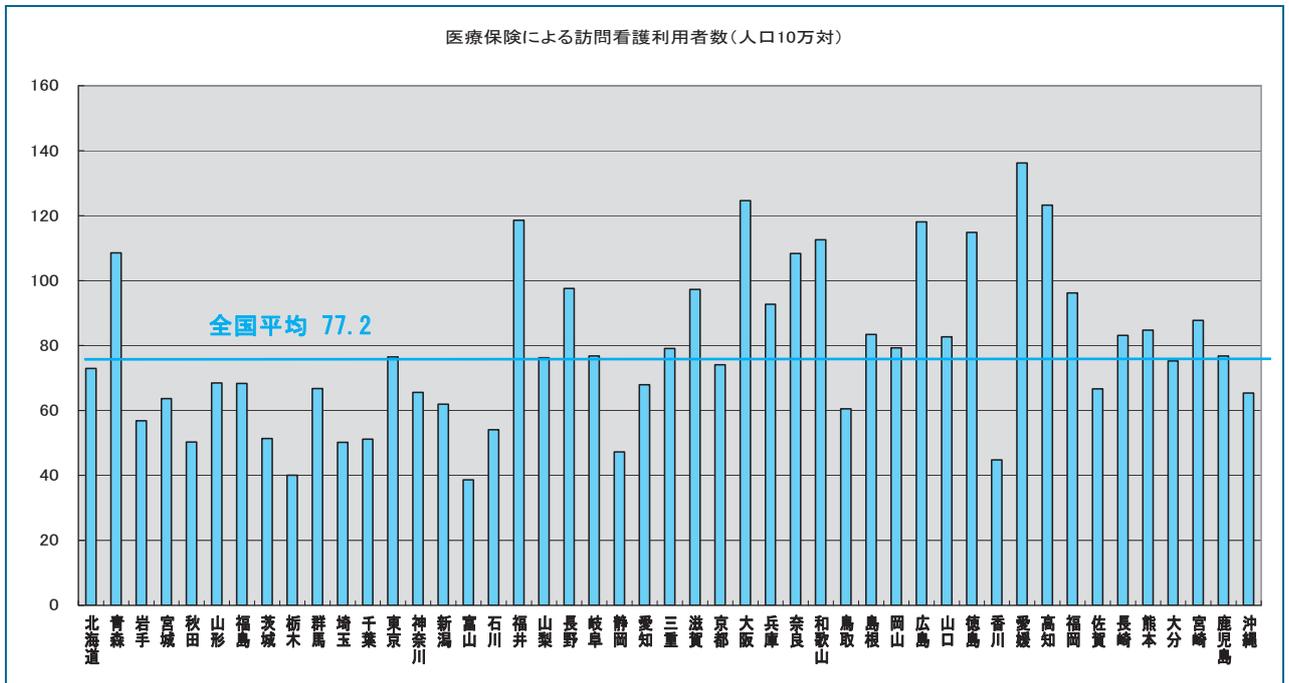
指標名	兵庫県	全国値	出典(年度)
在宅療養支援診療所数・病床数(人口10万対)	診療所数 762 (13.6)	13,012 (10.1)	診療報酬施設基準 (H24.1)
	病床数 942 (16.9)	32,197 (25.0)	
在宅療養支援病院数・病床数(人口10万対)	病院数 33 (0.6)	481 (0.4)	診療報酬施設基準 (H24.1)
	病床数 4,038 (72.3)	49,398 (38.4)	
在宅療養支援歯科診療所数(人口10万対)	239 (4.3)	4,056 (3.2)	診療報酬施設基準 (H24.1)
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数(人口10万対)	1,918 (34.3)	41,455 (32.6)	診療報酬施設基準 (H24.1)

- 介護保険による訪問看護利用者数については29.9千人、人口10万人対で535.1人であり、全国平均を上回っている。



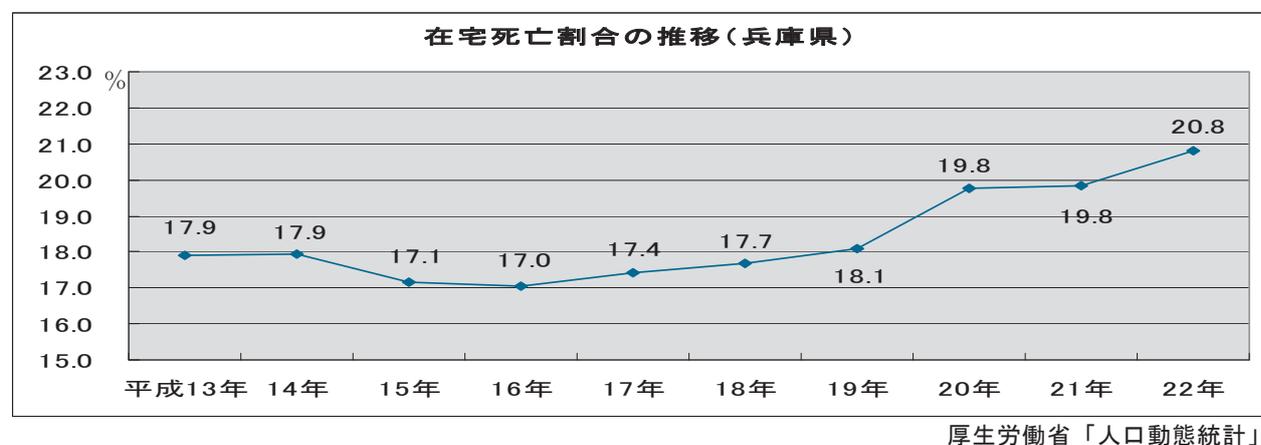
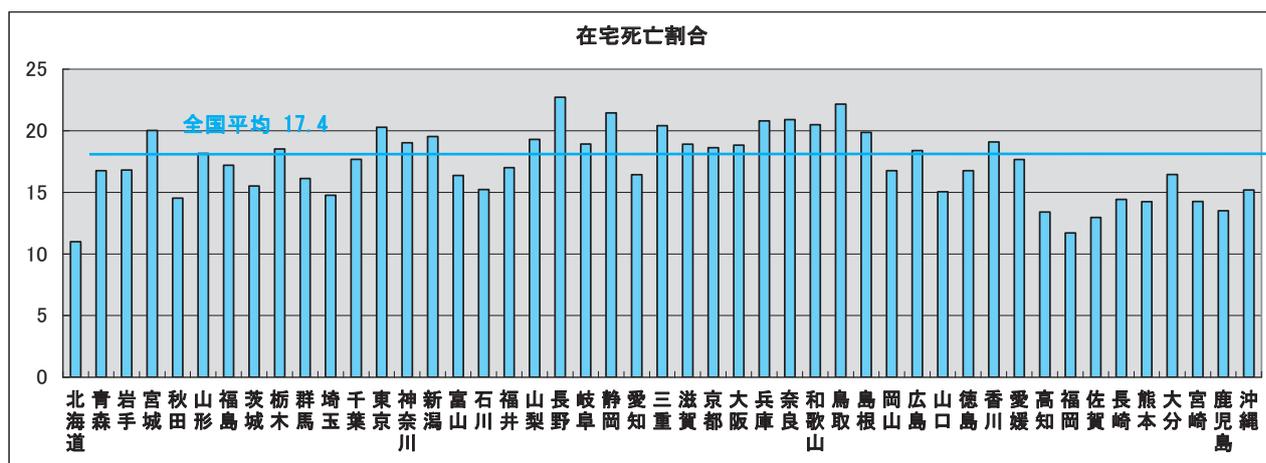
厚生労働省「平成22年度介護給付費実態調査」

- また、医療保険による訪問看護利用者数は5,180人、人口10万人対で92.7人であり、全国平均を上回っている。



厚生労働省「平成23年度訪問看護療養費調査(保険局医療課による特別集計)」

- 在宅死亡割合（全疾患）は20.8%で全国平均を上回っており、近年増加傾向にある。



【課題】

- (1) 医師（歯科医師）による在宅医療は訪問診療が中心であるが、現状では、訪問診療を必要とする患者に適切な訪問診療が行われる体制にはなっていない。そこで、訪問診療を行うかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の普及・定着及びかかりつけ医（かかりつけ歯科医）を支援する体制の整備が必要である。
- (2) 今後、急速に増加が見込まれる認知症患者（若年性認知症も含む）について、早期の診断や、周辺症状への対応を含む治療等を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続するための体制の整備が求められている。
- (3) 疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の在宅療養者が増加していることから、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制の整備が必要である。
- (4) 在宅医療を定着させるため、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の整備を図りながら、24時間医療が提供可能な体制の確保が必要である。
- (5) 在宅医療に係る適正な医薬品の使用を推進し、質の高い在宅医療を継続していくためには、薬局が積極的に在宅医療に参画することが必要である。
- (6) 入院患者が退院する際には、直ちに必要な在宅医療を提供することが重要であり、また、在宅療養者も症状が悪化した時には緊急入院先の病床確保が必要であることか

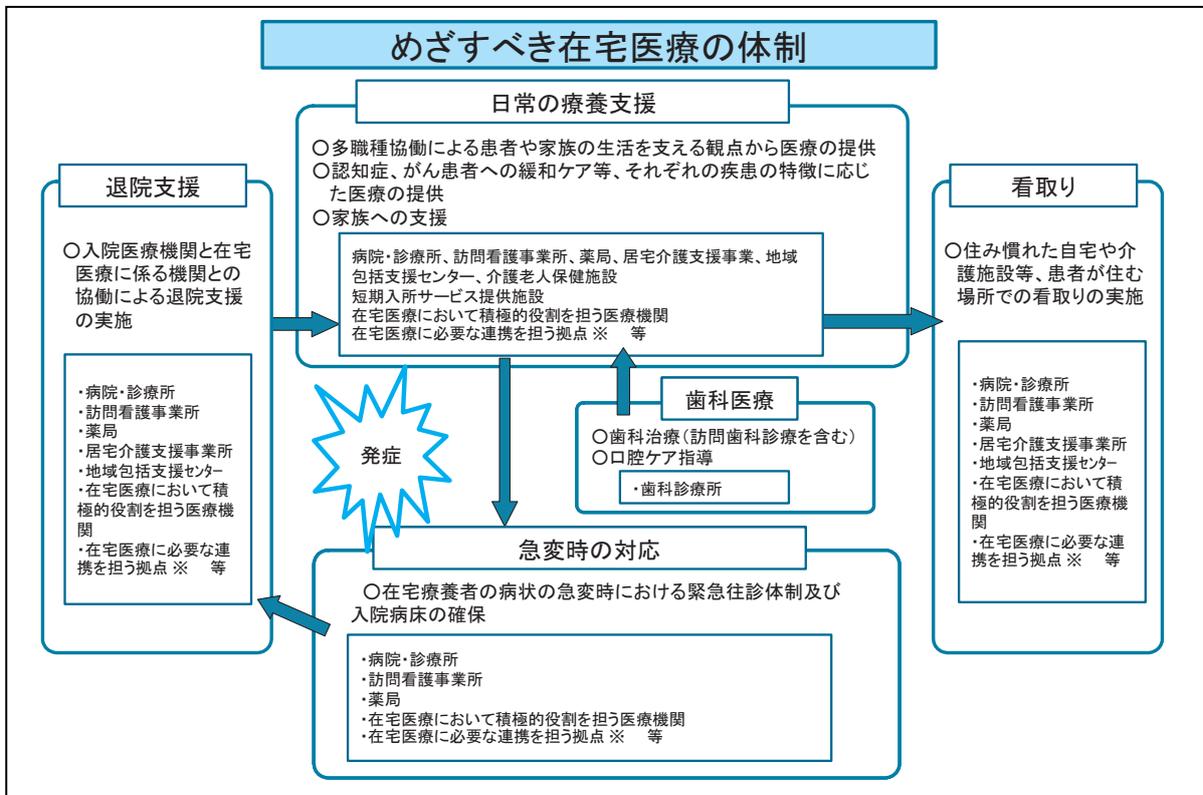
ら、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行の確保のために必要な対策が求められている。

- (7) 在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送るためには、多職種協働の地域連携体制が必要である。
- (8) 疾病構造の変化や高齢化等により在宅医療のニーズが高まり、また多様化する中、在宅医療を担う人材育成及び普及啓発を進めることが求められている。
- (9) 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・介護支援専門員・訪問介護員等、在宅医療に携わる者に対する学習機会を提供する必要がある。
- (10) 在宅ターミナルケアに関する知識の県民への普及及び在宅での看取りに関する理解促進が必要であるほか、患者・家族を様々な面から支援するボランティアやNPOなどの参画が必要である。
- (11) 地域社会を支える活動の基礎である家族同士や地域のつながりを深め、在宅療養患者の自宅や住み慣れた地域での生活を支える仕組みが必要である。

○ターミナルケア：終末期医療。積極的な治療が有効でなくなった末期がん患者らに対して、患者の生活の質(QOL)の向上を重視した医療を中心としたケア

【国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築】

国が平成24年3月に示した「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



※ 在宅医療において必要な連携を担う拠点とは、在宅医療を専門に取り扱う医療機関だけでなく、郡市区医師会等を中心とした在宅医療連携を担う拠点を指す。

<機能類型ごとの目標及び医療機能>

退院支援

入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する。

(入院医療機関として求められる機能)

- i) 可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けた退院支援担当者の配置
- ii) 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始し、退院支援の際には患者に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を実施
- iii) 退院後も患者からの相談支援を継続するとともに、患者の病状変化等について、文書・電話等での在宅医療に係る機関との情報共有及び必要に応じた病院主治医・看護師による訪問診療等の実施

(在宅医療に係る医療機関として求められる機能)

- i) 在宅療養者のニーズに応じて医療や介護を包括的に提供できるよう調整を実施
- ii) 在宅医療や介護の担当者間における今後の方針や病床に関する情報等の共有及び連携の実施
- iii) 高齢者等の在宅療養者に対し訪問診療とともに、訪問看護、訪問リハビリテーション等について可能な限り対応
- iv) 病院・有床診療所・介護老人保健施設退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供及び在宅療養に関する助言の実施

日常の療養支援

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されることが必要である。

(求められる機能)

- i) 在宅療養者のニーズに応じた医療や介護が提供される体制の確保
- ii) 地域包括支援センターが在宅療養者に関する検討をする会議等に積極的に参加するとともに、関係機関と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの適切な紹介を実施
- iii) がんに係る緩和ケア体制や、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療体制の整備
- iv) 災害時の適切な医療を提供するための計画の策定
- v) 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制の整備
- vi) 身体機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制の構築

急変時の対応

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要である。

(求められる機能)

- i) 急変時に求めがあった際に24時間対応が可能な体制の確保（自院で24時間対応が難しい場合、近隣の病院や診療所等との連携により対応可能な体制の確保）

- ii) 在宅医療機関で対応できない場合に、消防機関との搬送の調整、入院医療機関との入院病床の確保等、後方支援についての医師会等関係機関との調整及び連携の実施
- iii) 連携する医療機関が担当する在宅療養者の病状が急変した際の必要に応じた一時受け入れの実施（重症で対応できない場合、他の医療機関と連携する体制の構築）

看取り

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要である。

（求められる機能）

- i) 在宅かかりつけ医への研修の実施や病院の緩和ケア専門医との連携により、特に生命を脅かす疾患に罹患した患者に対して必要な緩和ケアの実施
- ii) 看取りの際の手順等、看取りに関する適切な情報提供や説明を実施し、患者や家族の理解を得ることにより、不安を解消するとともに、かかりつけ医や看護師等に対して連絡を円滑に実施し、患者が望む場所での看取りが実施可能な体制の構築
- iii) 介護施設等による看取りに対する必要に応じた支援の実施

歯科医療

在宅療養患者に対して、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、口腔機能の維持改善を図る。

※ **退院支援**、**日常の療養支援**、**急変時の対応**、**看取り**、**歯科医療**の医療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中で情報提供する。

また、各地域の郡市区医師会、歯科医師会等関係者間で連携し、これらの機能を有する医療機関についての県民へ周知や、患者・家族や医療・介護施設等からの相談対応及び情報提供が可能な体制を構築する。

【推進方策】

(1) かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制の確立（県、関係団体、医療機関）

地域におけるかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制を確立するとともに、その必要性について広報し、普及、定着を促進する。併せて、必要な在宅療養者に対する訪問診療の提供を促進する。

(2) サービス提供体制の充実（医療機関、関係団体、市町）

訪問診療（訪問歯科診療）、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導等、在宅医療についてのサービス提供体制の充実を図る。

また、災害時においても必要な診療が行えるよう、在宅要援護者を把握するための名簿作成を推進し、在宅医療に係る地域のネットワークづくりを図るとともに、訪問歯科診療に要する診療機器の整備支援や、在宅歯科医療に係る県民からの相談や広報

を行うための連携体制を構築する。

がん患者等に対しては、高い無菌性が求められる注射薬や輸液、麻薬などを身近な薬局でも調剤できるよう、地域の中核となる薬局の無菌調剤室の共同利用体制の構築、麻薬小売譲渡制度の活用等により、薬局の在宅医療への参画の推進を図る。

(3) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進（県、市町、医療機関）

病院の地域医療連携室において、患者の病状急変時にも、逆紹介を行った在宅かかりつけ医からの後方支援依頼に迅速に対応できる体制の整備などの機能強化や、地域包括支援センターの機能活用、郡市区医師会等関係団体の協力により、病診連携の促進や医療と介護の一体的なサービス提供を図るとともに、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行を促進する。

(4) 在宅医療推進協議会の設置（県、関係団体、医療機関）

在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができ仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等で構成する在宅医療推進協議会を設置・運営する。

在宅医療推進協議会の検討内容

- 在宅医療推進協議会設置による在宅医療の基盤整備と連携課題への対応
 - ・大規模災害時にも対応できる在宅医療の地域ネットワークづくりと支援
 - ・住民本位の在宅医療推進のための普及啓発
 - ・在宅医療を継続して推進するための取り組み支援 等

(5) 在宅医療連携拠点事業との連携（県、関係団体、医療機関）

平成24年度から国の事業として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するための在宅医療連携拠点事業が実施されており、当該採択事業者と連携し、在宅医療の普及・啓発を図る。また、当該採択事業者と郡市区医師会を中心とした在宅医療推進事業等との連携により、在宅医療の推進を図る。

(6) 在宅医療を担う人材育成（県、関係団体、医療機関）

医師、歯科医師、看護師、薬剤師等、在宅医療に関わる多職種の医療福祉従事者を対象に指導者（リーダー）養成研修を実施する。

また、在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、ボランティアなどによる連携が重要であることから、多職種連携による在宅医療支援体制の構築を進める。

(7) 認知症に係る在宅医療提供体制の整備（県、市町、医療機関、関係団体）

ア 認知症疾患医療センターの他に認知症対応医療機関（仮称）を登録し、周知することにより、①地域のかかりつけ医での早期受診、②認知症対応医療機関（仮称）や認知症疾患医療センターによる適切な診断・医療提供、③地域のかかりつけ医での診療を切れ目なく対応できる体制を構築する。

イ 認知症医療介護連携のための情報共有ツールや医療介護連携システムを構築するとともに、地域の実情にあった運用を図る。

また、若年層も含めた在宅認知症患者の周辺症状に対し、かかりつけ医と認知症対応医療機関（仮称）及び介護機関との連携を進める。

ウ 認知症サポート医の養成やかかりつけ医向けの研修等を実施する。

エ 認知症の発症から終末期に至る長期間の様々な看護上の問題に対応し、安全な療養生活環境を提供するため、認知症認定看護師をはじめとした専門人材を育成する。

(8) がん患者等に対する緩和ケアの推進（県、関係機関）

緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスを整備し、がん診療連携拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する。

(9) NPOの参画促進（民間団体、県）

患者会・遺族会、ボランティアグループなど、患者・家族への支援を行うNPOの実践活動の促進を図る。

(10) 県民への情報提供・相談体制の確立（県、医療機関、関係団体）

家族や家庭同士が支え合いながら、家庭で在宅療養者の介護がスムーズに行えるよう、関係機関と連携して患者・家族の相談に対応できる体制を確保する。

また、関係団体において、医療機関等に関する情報提供を行う。

主な相談窓口

内 容	主な窓口（連絡先は p346 に記載）
診療所の情報提供	郡市区医師会
歯科診療所の情報提供	郡市区歯科医師会
訪問看護ステーションの情報提供	兵庫県看護協会

【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
在宅看取り率の増加	21.8%（H23）	24.0%（H29）

第8節 地域リハビリテーションシステム

リハビリを必要とするすべての県民が、適時適切なリハビリを身近な場所で継続的に受けることができるよう、各圏域内で完結するリハビリテーション体制を構築する。

【現 状】

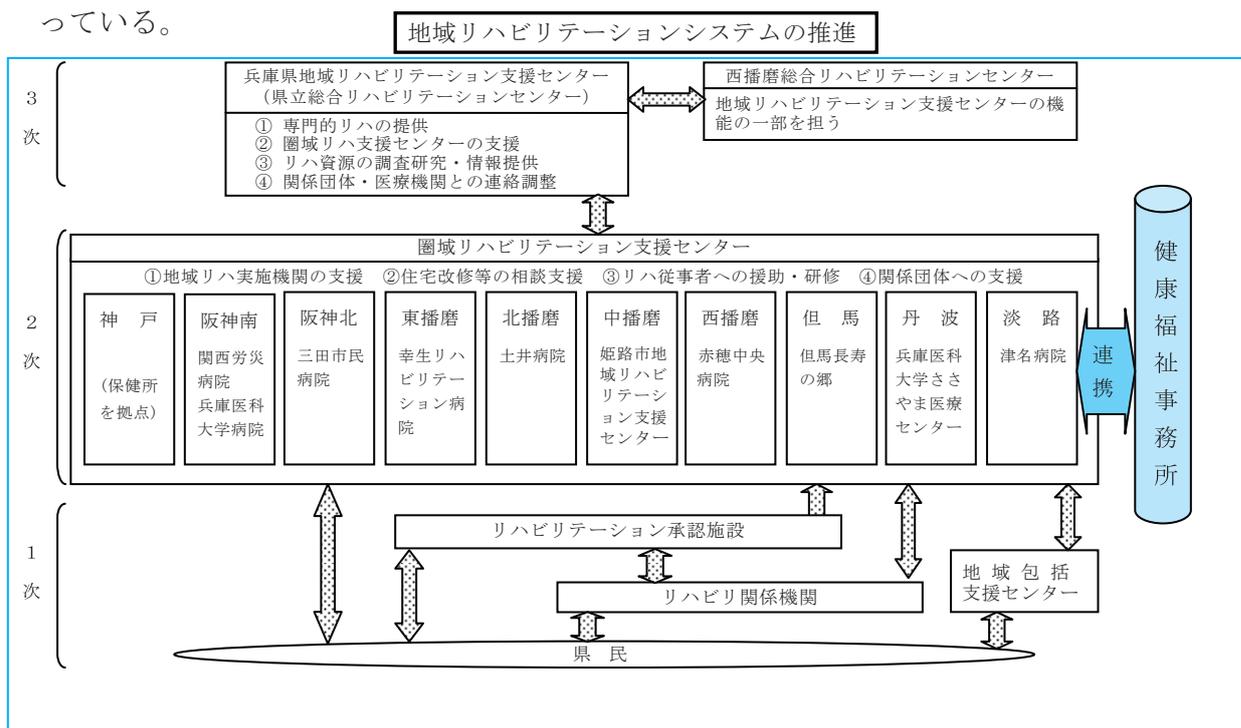
- (1) 高齢者や障害者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で生活が続けられるよう、疾病の急性期から回復期を経て維持期へ移行する全過程を通じて、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを継続的に受けることができるシステムを構築するため、平成 13 年 3 月に策定した「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき推進を図っている。
- (2) リハビリテーションについては、病院、介護老人保健施設などにおいて、入院（入所）・通院（通所）で実施されている。

リハビリテーション承認病院数（兵庫県） （平成 23 年 10 月）

	運動器（Ⅰ）又は（Ⅱ）	呼吸器（Ⅰ）又は（Ⅱ）	脳血管疾患（Ⅰ）～（Ⅲ）	心疾患（Ⅰ）又は（Ⅱ）	障害児（者）
病院数	281	178	238	90	7

（平成 23 年兵庫県医療施設実態調査）

- (3) 平成 14 年度に、全県リハビリテーション支援センターを県立総合リハビリテーションセンターに設置した。また、圏域ごとのリハビリテーション支援センターについても、平成 14 年度以降順次設置を進め、現在、神戸圏域を除く全圏域で運営している。（神戸圏域については、保健所が支援センター機能の一部を担っている。）
- (4) 平成 18 年度に開設した県立西播磨総合リハビリテーションセンターを全県支援センターの機能の一部を担う施設として位置付け、より専門性の高いリハビリに特化した研修の実施等により、圏域支援センター等の支援の充実を図っている。
- (5) 圏域支援センターに加え、平成 22 年度に健康福祉事務所（保健所）を圏域コーディネーターとして位置づけ、圏域での地域リハビリテーションの推進体制の強化を図っている。



【課題】

- (1) 医療資源、介護サービス提供資源は、地域により差があることから、圏域の状況に応じた地域リハビリテーションを進める必要がある。
- (2) 地域連携クリティカルパスの普及等により、急性期から回復期における病院間のネットワークが進められ、一定の整備ができつつあるが、病院ネットワークと維持期（在宅・施設ケア）との連携は十分ではない。
- (3) 維持期については、医療と介護が連携した支援が必要であり、地域包括支援センターが中心となり、関係機関の連携体制、地域包括ケアシステムの構築を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき推進する。（県）
 <「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」の概要（推進方策部分）>

（市町方針）

必要なリハビリテーションサービスが適切かつ速やかに提供出来るよう、圏域支援センターや保健医療福祉サービス提供施設、行政機関等関係機関の連携が図られるような体制を整備する。

（圏域指針）

圏域支援センターを中心とし、研修会開催、情報提供等による地域リハビリテーション実施機関への支援、実地指導等によるリハビリテーション従事者への援助、全県支援センターや圏域内の関係機関等との連携などによる地域リハビリテーションの推進を図る。

（全県指針）

全県支援センターを中心に、圏域支援センターへの人的・技術的支援、リハビリ資源等に関する調査研究などを通じた、地域リハビリテーションシステム推進の支援を行う。

ア 地域におけるリハビリテーション関係機関を広域的に連携させるため、圏域内のリハビリテーション資源の調査、関係機関（医療、介護、行政等）による地域課題の把握等を進める。（県、関係団体）

イ 疾患別の地域連携クリティカルパス構築に向け、疾患別リハビリテーションの現状を分析し、推進する。（県、関係団体）

- (2) 地域リハビリテーション推進に係る医療と在宅（介護）の連携についての指針を作成し、圏域リハビリテーション連携の基となる、医療と地域ケア関係者によるネットワーク作りや地域包括ケアシステムの構築に取り組む。（県、関係団体）

ア 健康福祉事務所（保健所）と圏域支援センターが一体となり、圏域のコーディネーターとして圏域の医療・リハビリテーション・介護連携を推進する。

イ 退院後の在宅ケアを円滑に進めるため、医療機関の地域医療連携室等と地域包括支援センター、介護支援専門員等との連携体制の構築を進める。

第3章 保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築

第1節 結核・感染症対策

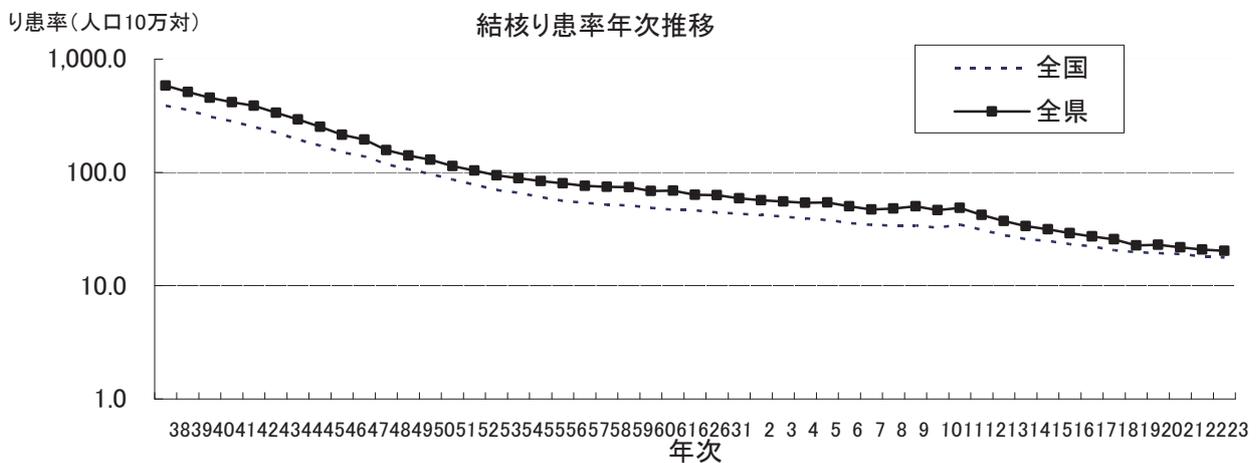
1 結核対策

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23年には、全国で約2万3千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。本県では、結核患者の発生が全国的にみても高い状況を踏まえ、「兵庫県感染症予防計画」に基づき、結核予防の普及啓発、健康診断、結核の治療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、近年は基礎疾患を有する高齢者や糖尿病などのハイリスクグループ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。本県における平成23年の結核り患率は、全国ワースト8位である。



平成 23 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		1,544,496	1,029,378	726,260	716,586	282,942	581,442
	患者数	380	215	118	128	57	98
	り患率	24.6	20.9	16.2	17.9	20.1	16.9
塗抹陽性 肺 結 核	患者数	137	83	56	56	19	42
	り患率	8.9	8.1	7.7	7.8	6.7	7.2
区 分		西播磨	但馬	丹波	淡路	県全体	全国
人 口		270,439	178,494	110,185	141,816	5,582,038	127,799,000
	患者数	54	22	22	46	1,140	22,681
	り患率	20.0	12.3	20.0	32.4	20.4	17.7
塗抹陽性 肺 結 核	患者数	22	7	8	21	451	8,654
	り患率	8.1	3.9	7.3	14.8	8.1	6.8

注）県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の平成 23 年 10 月 1 日現在の推計人口を使用した。

平成 23 年における県全体の新規登録者数（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	0	1	2	5	24	45	52	64	110	459	1,140
割合(%)	0.0	0.1	0.2	0.4	3.9	6.1	7.0	8.3	15.6	58.2	100.0

【課 題】

- (1) 結核り患率が全国値よりも高い。
- (2) 結核新登録患者の年齢別構成をみると、約 6 割が 70 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。
- (3) 神戸圏域、淡路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ており、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）
ア 結核指定医療機関の指定
イ 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を防止、合併症の適切な治療を図るため、結核医療の基準に基

づいた医療について、各圏域感染症診査協議会等により医療機関に周知し、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

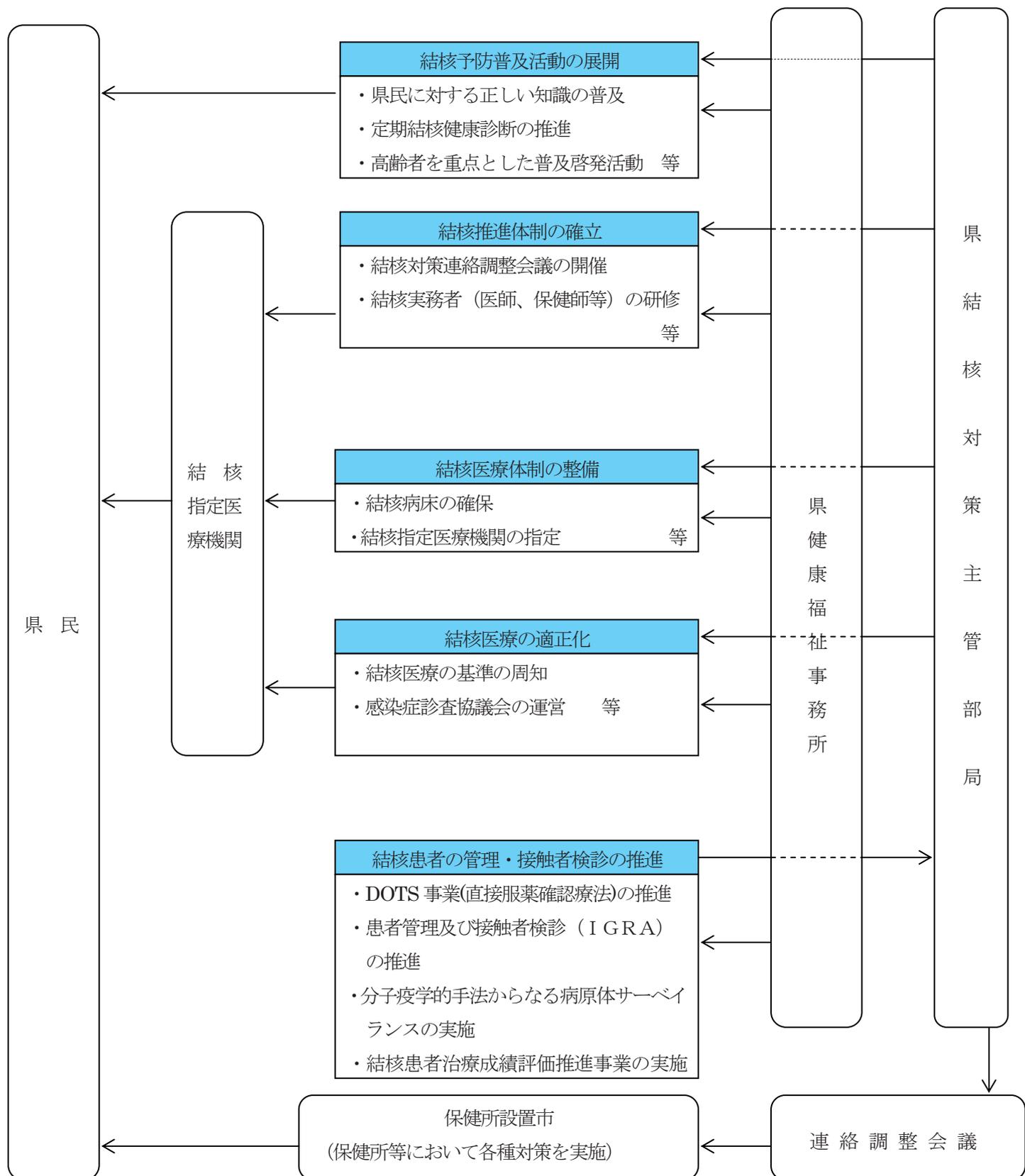
結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断を徹底するとともに、感染源調査等の実施により結核のまん延防止を図る。さらに、結核患者等の管理について評価を行い、結核患者の治療脱落の防止を図る。

- ア 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)
- イ 結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断(IGRA等)の実施(県、保健所設置市)
- ウ 分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの実施(県)
- エ 結核患者治療成績評価推進事業(コホート観察調査(患者管理)等)の実施(県、保健所設置市)

【目標】

目標	現状値	目標値(達成年度)
人口10万対結核罹患率の低下	20.9(H22)	15.0(H27)

結核予防システム図



2 エイズ対策

日本におけるエイズ患者及びH I V感染者の発生動向は、減少傾向である他の先進国とは異なり、依然として地域的、年齢的に広がりを見せている。

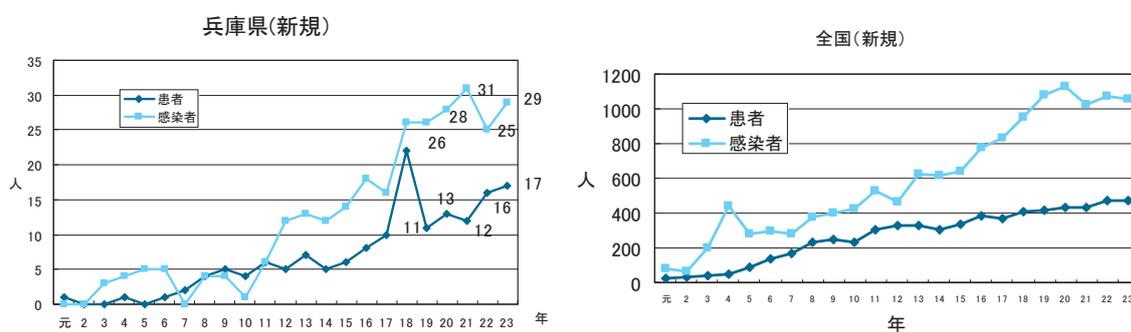
しかし、H I V感染は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により予防可能な疾患である。このため、国、地方自治体、医療機関、N G O団体等と連携を深めながら、特に感染者が拡大している若年者やMSM（男性間で性行為を行う者）等の個別施策層に重点を置いた啓発に努めるほか、H I V感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、H I Vの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

【現 状】

(1) 患者・感染者の状況

平成23年末における患者・感染者の昭和60年からの届出累計は、全国で患者6,272人、感染者13,704人、そのうち、本県が患者157人、感染者283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又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、県民への啓発活動や、高校生、大学生へ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・感染者の人権を尊重し、差別や偏見を解消していくことが重要である。
- (4) 患者・感染者の早期発見・早期治療が重要である。
- (5) 個別施策層に対する重点的な支援が必要である。

【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24年告示第21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動しながら、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、県健康福祉事務所の相談窓口の周知徹底を図るとともに、必要に応じてN G O等とも連携しながら、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のほか地域ごとにエイズ診療協力病院を選定するとともに、医療従事者の研修、医療機関へのエイズカウンセラー派遣などを行い、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。

目 標	現状値	目標値（達成年度）
年間患者・感染者届出数に占める患者割合の低下	58.6% (H23) ※全国値 44.8%	兵庫県値<全国値 (H27)

○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、ニューモシスチス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およそ数年～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、ウィルスを体内からなくす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。

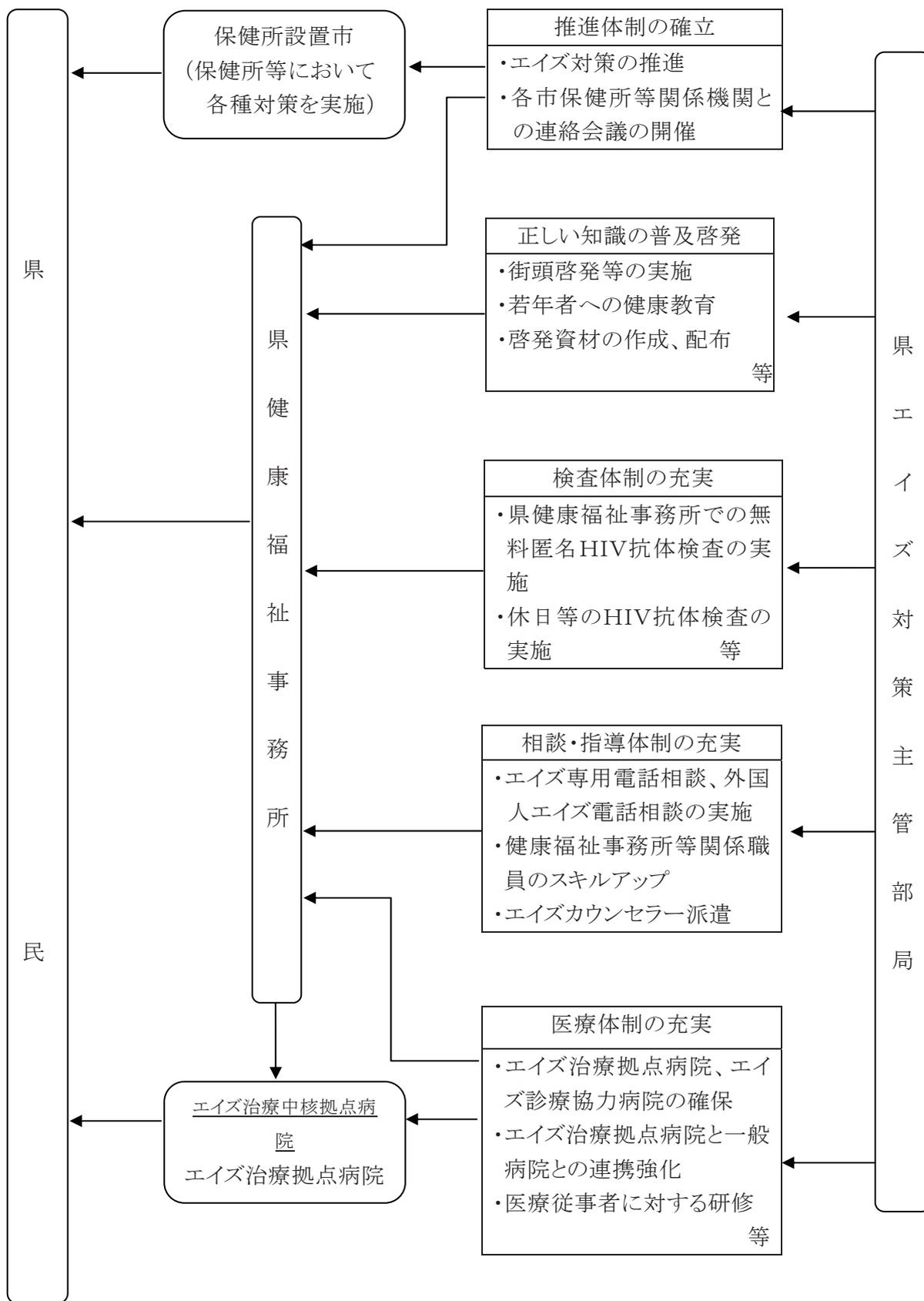
また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

○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M S M（男性間で性行為を行う者）、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）
県立加古川医療センター（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）
公立豊岡病院組合立豊岡病院（豊岡市）
県立淡路病院（平成25年5月～ 県立淡路医療センター）（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、結核を併発した患者・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14年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（平成24年3月一部改定）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、新型インフルエンザについては、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年5月公布）に基づく各種対策の促進を図るほか「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」等（平成21年4月及び平成21年10月策定）に基づき、国、市町、医師会等の関係団体と連携のうえ、計画的に取り組むこととしている。

【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）、県立加古川医療センター（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（結核を除く））の医療を担当する第2種感染症指定医療機関（結核を除く）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（結核を除く）については、原則、2次保健医療圏域ごとに指定することとしているが、阪神北圏域では、まだ指定するまでに至っていない。

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	県立加古川医療センター	西播磨	赤穂市民病院	淡 路	県立淡路病院

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き第2種感染症指定医療機関となる。

※ 県立淡路病院は、平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

(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23年における県下の三類感染症の届出状況は、細菌性赤痢6人、腸チフス1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（次表参照）。また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、116 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）

	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
平成 22 年	6 (6)	2 (1)	1 8 8
平成 23 年	6 (4)	1 (0)	1 1 6

（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、法に定める一類から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、県立健康生活科学研究所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」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**

- ア 感染症患者等に対する適正な医療の確保（県、市町、医療機関、医療団体）
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 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。
- ウ 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。
- エ 動物衛生、家畜衛生部門との連携を強化する。
- オ 指定感染症及び新感染症疾患の早期把握に努める。
- カ 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）

- ア 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。
- イ 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）

- ア 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。
- イ 感染症に関する調査研究を推進する。
- ウ 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）

- ア 感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する。
- イ 感染症患者等の個人情報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、110万人分の抗インフルエンザ薬を備蓄している。

<兵庫県新型インフルエンザ対策について（課題及び推進方策）>

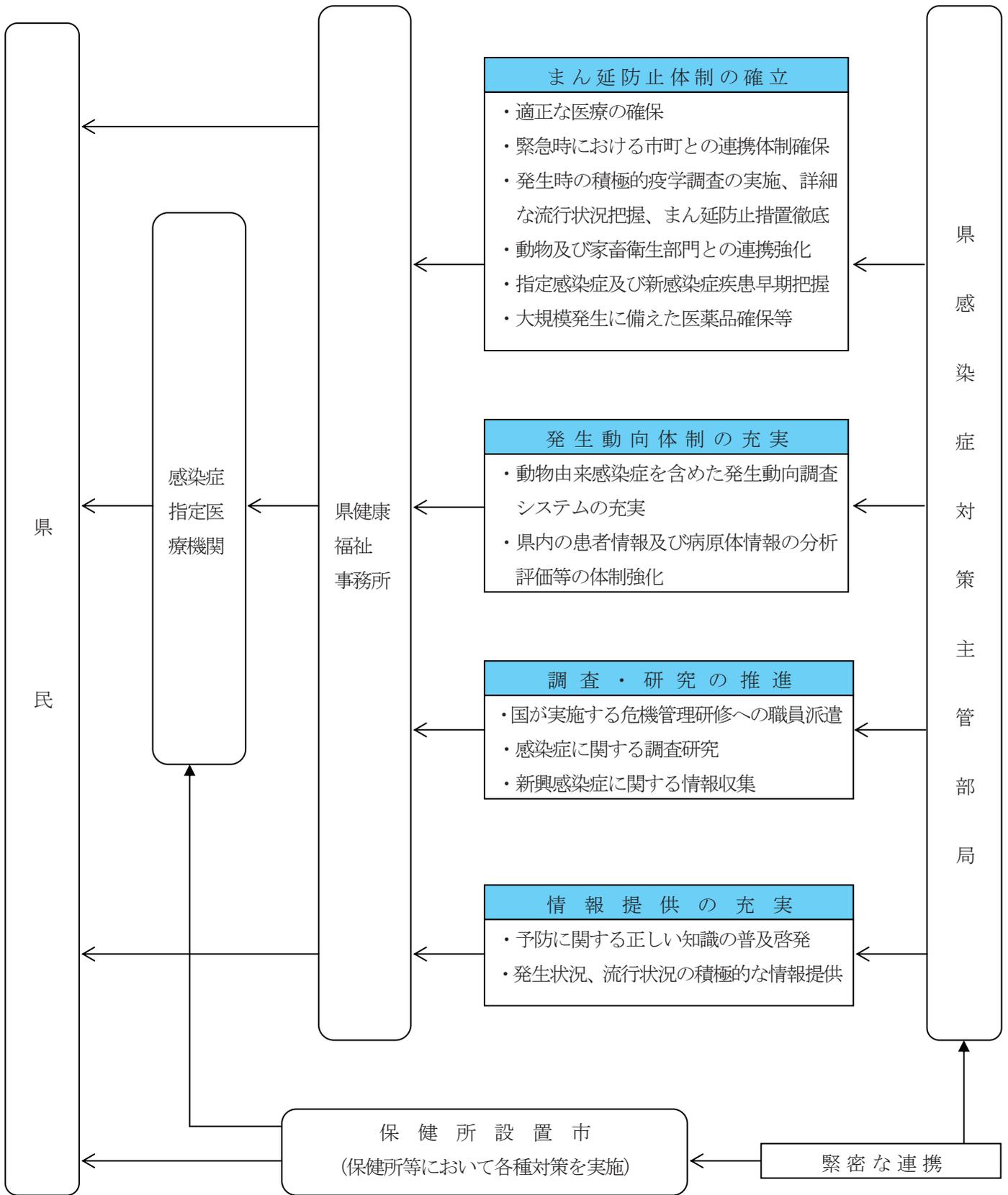
【課題】

- (1) 新型インフルエンザに対応する医療体制の更なる強化
- (2) 国、他府県及び市町等との連携体制の強化
- (3) 発生・流行動向及びウイルス性状変化の把握
- (4) 適時適切な新型インフルエンザ情報の提供

【推進方策】

- (1) 新型インフルエンザに対応する医療体制の更なる強化
 - ア 2次保健医療圏域毎に健康福祉事務所等が中心となり、地域の医療機関、医師会、市町等関係機関からなる圏域協議会を設置し、地域の関係者が密接に連携して医療体制等の整備を進める。
 - イ 新型インフルエンザの発生初期に新型インフルエンザの外来診療を行う医療機関を確保するとともに、飛沫感染を含めた院内感染防止対策を講じた医療機関を外来協力医療機関として確保する。
 - ウ 感染症指定医療機関の他、陰圧病床を備えるなど軽症者の入院に対応できる入院協力医療機関を確保する。
- (2) 国、他府県及び市町等との連携体制の強化
 - ア 緊急時における国、市町との役割分担を明確にして連携体制を確保する。
 - イ 国の行動計画・ガイドライン等を踏まえ、近隣他府県との連携体制を確保する。
- (3) 発生・流行動向及びウイルス性状変化の把握
 - ア インフルエンザサーベイランス・学校サーベイランスシステム等を活用し、客観的な発生動向を把握する。
 - イ ウイルスサーベイランスにより、ウイルスの性状変化を把握する。
- (4) 適時適切な新型インフルエンザ情報の提供
 - ア 新型インフルエンザの予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する。
 - イ 患者等の個人情報保護に留意しつつ、県ホームページ等を活用し、新型インフルエンザの発生状況、流行状況について、積極的に情報提供を行う。

感染症予防システム図



第2節 アレルギー疾患対策

わが国においては、全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していると推定されている。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、男性は34.3%、女性は37.4%であった。

(2) 医療提供体制

ア アレルギー検査を実施している病院は247病院（H16兵庫県医療需給調査）、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17病院（H19兵庫県医療需給調査）である。

イ 専門医の県内の配置状況は、平成24年9月時点で、日本アレルギー学会指導医が11人、同学会専門医が72人である。

(3) 県の対策の取り組み状況

ア 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。

イ 相談事業

アレルギー疾患に関する相談窓口を全健康福祉事務所(保健所)に設置している。

ウ その他調査研究事業

健康生活科学研究センターは、花粉の飛散データ調査を実施し、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。

【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

【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) 健康福祉事務所及び市町保健センター等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) アレルギー疾患の医療連携については、アレルギー疾患の地域連携に協力できる医療機関のリストを作成するなどにより、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との連携を進める。（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3節 難病対策

難病は、その多くが原因不明で治療法が確立されておらず、かつ後遺症を残す恐れが少なくない疾患である。患者は長期の療養生活を強いられ、医療のみならず保健・福祉・教育・就業等生活全般にわたって様々な問題を抱え、精神的にも負担が大きい。そのため、難病患者が充実した療養生活・社会生活を送れるよう保健・医療・福祉サービスを整備する。

難病対策の指針として国の「難病対策要綱」が昭和47年に策定されて以来、医学の進歩により余命やQOLが大幅に改善された一方、対象疾患の拡大により難病患者の数は増大している。

また、公費負担医療の対象疾患と対象外となっている特定疾患やがん、脳卒中等の難治性の疾患との不公平感の増大など、新たな課題が生じている。

【現 状】

(1) 医療費の公費負担

現在、130疾患が国の「難治性疾患克服研究事業」の対象で、そのうち56疾患が「特定疾患治療研究事業」として医療費の一部公費負担の対象となっている。さらに「小児慢性特定疾患治療研究事業」として11疾患群、県単独特定疾患治療研究事業として3疾患（群）についても医療費の一部公費負担を行っている。

特定疾患医療受給者、公費負担額ともに増加傾向にあり、平成23年度には一般特定疾患、小児慢性特定疾患、県単独特定疾患合わせて32,584人に約55億円を公費負担した。

(2) 在宅療養生活支援

県健康福祉事務所において難病患者等保健指導事業として医療相談や訪問指導、訪問診療といった5事業を在宅療養生活の支援ために実施している。近年は特に人工呼吸器装着難病患者等、重症神経難病患者に重点を置いた施策展開をし、平成18年3月には「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」を策定し、支援体制の整備を進め、疾病等に対する不安の解消を図るとともに、在宅療養生活を支援している。市保健所でも難病特別対策推進事業として難病患者への保健指導が実施されている。

さらに介護保険制度により、訪問看護師、訪問介護員あるいは介護支援専門員等、難病患者の療養生活を支える職種が増え、それぞれが専門的立場から支援を行う環境が整いつつある。

(3) 医療体制の整備

重症神経難病患者の療養生活を支援するため、平成14年度から神経難病医療ネットワーク支援事業を開始し、拠点病院を3か所指定（県立尼崎病院、独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院、公立八鹿病院）するとともに協議会を立ち上げた。さらに平成15年度には専門協力病院、一般協力病院を指定し、平成16年度には一般協力診療所を指定した。なお、県立尼崎病院については、県立塚口病院との統合移転後も拠点病院としての役割を担うよう、指定する予定である。

区 分	選 定 基 準	選定数
拠点病院	県内の神経難病医療の拠点として県内で1ヶ所以上選定	3
専門協力病院	2次保健医療圏域における神経難病医療の中核として、常勤の神経内科医を配置する医療機関を2次保健医療圏域で1ヶ所以上選定	15
一般協力病院・診療所	地域の実情に応じて各二次医療圏域で2ヶ所以上選定	388 (うち診療所 272)

※H25.1月時点

【課 題】

難病患者の在宅療養生活支援施策は少しずつ拡充してきているが、重症神経難病、特に人工呼吸器装着患者については、患者及び家族の負担は依然大きく、さらなる支援が必要である。

ア 難病患者の在宅療養生活の向上をさらに図る必要がある。

イ 重症神経難病患者の在宅療養を支援するシステムの整備が必要である。

【推進方策】

(1) 療養生活の支援（県・市町）

ア 県健康福祉事務所において、医療相談、訪問診療等に加え、在宅療養支援計画の策定など難病患者等保健指導事業を実施する。

イ 難病患者、特に人工呼吸器装着患者等、災害時により強力な支援が必要な者について、難病患者等保健指導事業の中で個別に災害時対応マニュアル策定を推進し、市町、関係団体等と連携し迅速かつ適切な対応がとれるようにする。

ウ 難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師、訪問介護員、介護支援専門員等、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質の向上を図る。

エ 介護保険等他制度の対象とならない難病患者の療養生活を支援するため、障害福祉サービスの利用を促進する。

オ 難病相談センター及び兵庫県難病団体連絡協議会が運営する神戸難病相談室における難病相談を充実する。

(2) 医療体制の整備（県）

ア 病状が悪化し、在宅療養が困難になった人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者に入院施設（神経難病医療ネットワーク拠点病院、専門協力病院、一般協力病院）を確保する。また、入院中の患者が安心して地域に戻れるようかかりつけ医（一般協力診療所）を確保する。

特に専門協力病院については、全ての2次保健医療圏域において確保する。

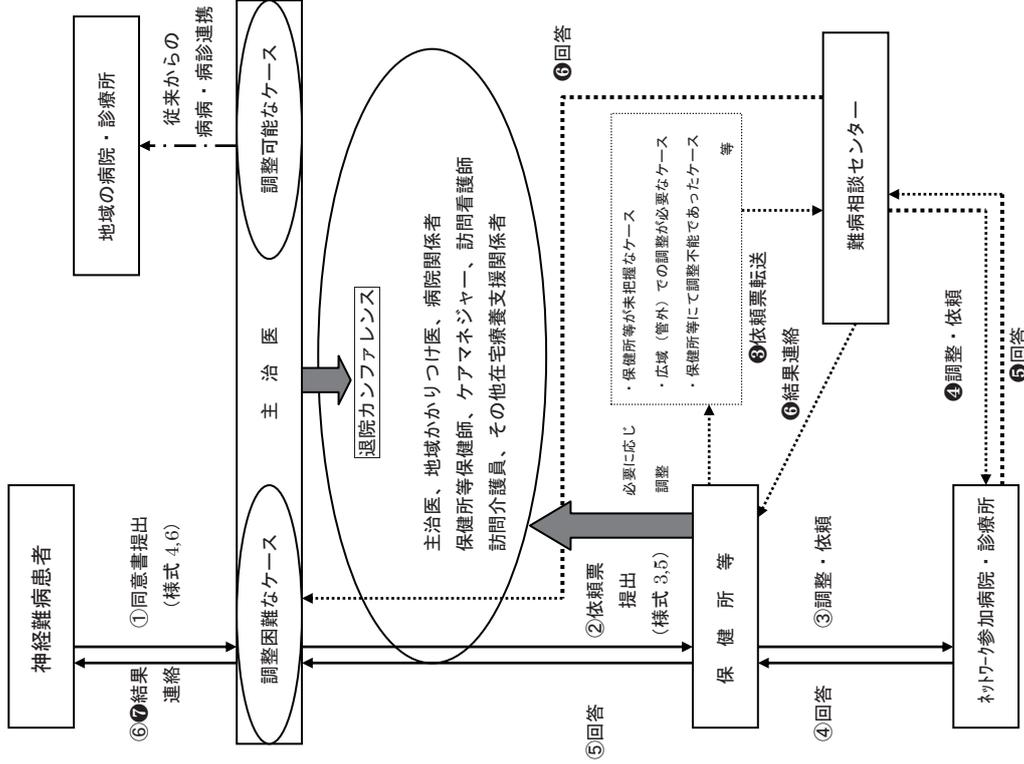
イ 難病相談センターにおいて関係機関との連絡調整を行う。

【目 標】

目 標	現状値	目標値（達成年度）
専門協力病院の確保	8圏域（H25.1月時点）	10圏域（H29）

神経難病医療ネットワーク支援事業フローチャート 2

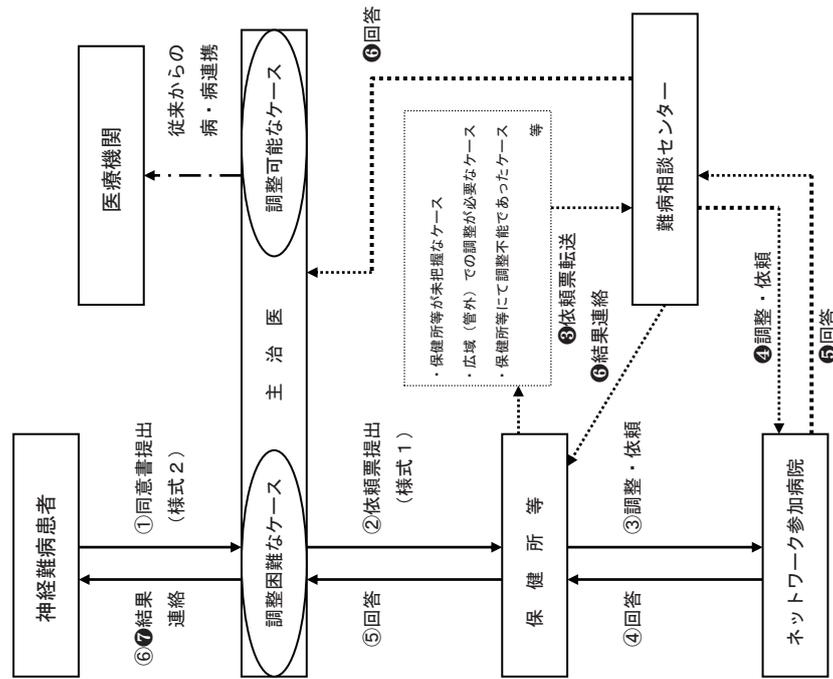
<入院から在宅へ>



* ルートについては、在宅から入院の場合と同じ。退院カンファレンスは主治医又は保健所等が開催する。

神経難病医療ネットワーク支援事業フローチャート 1

<在宅から入院へ>



- ルート1 従来の病診連携で入院先が決定する場合
- ルート2 病診連携で入院先が決定しない場合、主治医は患者から同意書を取り保健所等に入院先の調整依頼票を提出。保健所等はネットワーク参加病院と調整のうえ、入院先を確保し、主治医に連絡する。
- ルート3 ルート2の過程で保健所等での調整が困難な場合、保健所等は難病相談センターに依頼票を転送し、難病相談センターが入院先を確保し主治医に連絡する。同時に保健所等にも結果を連絡する。

特定疾患医療受給者数

(単位:人)

疾患名	22年度末	23年度末
パーチェット病	627	644
多発性硬化症	550	595
重症筋無力症	696	744
全身性エリテマトーデス	2,415	2,459
スモン	80	80
再生不良性貧血	381	382
サルコイドーシス	524	558
筋萎縮性側索硬化症	363	368
強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1,954	2,050
特発性血小板減少性紫斑病	730	755
結節性動脈周囲炎	307	376
潰瘍性大腸炎	4,864	5,265
大動脈炎症候群	214	225
ピュルガー病	269	263
天疱瘡	203	212
脊髄小脳変性症	1014	1,033
クローン病	1,494	1,575
劇症肝炎	7	6
悪性関節リウマチ	229	222
パーキンソン病関連疾患	4,920	5,095
アミロイドーシス(原発性)	59	56
後縦帯骨化症	977	994
ハンチントン病	33	36
モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	544	575
ウェゲナー肉芽腫症	78	84
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	1334	1,389
多系統萎縮症	518	528
表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	15	16
膿疱性乾癬	75	76
広範脊柱管狭窄症	177	187
原発性胆汁性肝硬変	414	431
重症急性膵炎	69	55
特発性大腿骨頭壊死症	440	430
混合性結合組織病	543	562
原発性免疫不全症候群	40	47
特発性間質性肺炎	204	234
網膜色素変性症	967	974
プリオン病	18	19
肺動脈性肺高血圧症	80	93
神経線維腫症	98	100
亜急性硬化性全脳炎	0	0
バッド・キアリ症候群	13	15
慢性血栓塞栓性肺高血圧症	63	78
ライソゾーム病(ファブリー病含む)	26	29
副腎白質ジストロフィー	8	8
家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	7	8
脊髄性筋萎縮症	22	25
球脊髄性筋萎縮症	21	32
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	101	129
肥大型心筋症	57	67
拘束型心筋症	0	0
ミトコンドリア病	29	44
リンパ脈管筋腫症(LAM)	17	23
重症多形滲出性紅斑(急性期)	2	0
黄色靱帯骨化症	29	43
間脳下垂体機能障害	427	504
合計	29,346	30,798

小児慢性特定疾患医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
悪性新生物	250	262
慢性腎疾患	100	95
慢性呼吸器疾患	31	36
慢性心疾患	190	203
内分泌疾患	639	656
膠原病	66	64
糖尿病	132	127
先天性代謝異常	107	111
血友病等血液疾患・免疫疾患	73	79
神経・筋疾患	67	74
慢性消化器疾患	62	66
合計	1,717	1,773

県単独特定疾患医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
突発性難聴	9	17
シモンズ・シーハン病、クッシング病及び尿崩症	0	0
ネフローゼ症候群	4	9
悪性腎硬化症	0	0
合計	13	26

先天性血液凝固因子障害医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
先天性血液凝固因子障害	244	246

第4節 透析医療

透析患者は年々大幅に増加しているが、患者一人ひとりが、各人のニーズに応じた透析医療を、より安全に安心して受けられる医療提供体制の整備を目指す。

【現 状】

(1) 患者の状況

ア 透析患者数は、年々大幅に増加しており、平成23年には全国で約30万4千人、兵庫県で約1万2千人となっている。

イ 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

ウ 導入患者及び維持透析患者とも患者の平均年齢は年々高くなっており、平成24年で導入患者の平均年齢は67.8歳、維持透析患者の平均年齢は66.5歳である。

区分		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
患者数	全国	248,166	257,765	264,473	275,242	283,421	290,661	298,252	304,592
	兵庫県	10,223	10,578	10,839	10,896	11,589	12,021	12,487	12,728
主要原疾患の割合(%)	糖尿病性腎症	30.2	31.4	32.3	33.4	34.2	35.1	35.9	36.6
	慢性糸球体腎炎	45.1	43.6	42.2	40.4	39.0	37.6	36.2	34.7
平均年齢	導入	65.8	66.2	66.4	66.8	67.2	67.3	67.8	67.8
	維持透析	63.3	63.9	64.4	64.9	65.3	65.8	66.2	66.5

資料 「日本透析医学会調べ」

(2) 医療提供体制

透析医療機関・透析台数

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
施設数	59	28	19	28	10	24	9	8	5	7	197
台数	1,397	858	531	695	302	580	225	154	110	193	5,045
人口10万対	90.5	83.3	73.3	97.1	106.1	99.7	82.6	85.3	99.1	134.5	90.3

資料 厚生労働省「平成23年医療施設静態調査」

夜間透析施設・受入可能人員数（平成23年）

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
夜間透析病院数	18	7	7	10	7	11	4	3	1	2	70
夜間	16	5	6	9	5	11	2	2	1	2	59
休日	15	7	7	9	7	11	3	3	1	1	64

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

(3) 院内感染防止監視体制

平成11年に県内の透析医療機関で透析を受けていた患者のうち7人がB型肝炎を発症、そのうち6人が死亡するという事態が発生した。県の調査委員会による調査の結果、当該透析医療機関における院内感染防止対策の不徹底による院内感染の危険性が強く指摘されるとともに、県内の全透析患者数に占めるB型・C型肝炎の感染者の割合が19.9%であることも明らかになった。

このような状況を踏まえ、安全な透析医療の確保に向け、院内感染防止の監視体制を強化してきた経緯があり、全ての透析医療機関について、医療法第25条第1項に基づく立入検査を毎年度行い点検、指導している。

(4) 災害発生時の対応

近隣で大きな災害があった時（自院の地域は被災地外）に、透析対応協力医療機関として診療可能な施設数

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
病院数	24	9	8	10	5	12	7	2	2	3	82
受入可能人員	217	50	49	94	46	162	73	13	24	36	764

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

【課題】

- (1) 平成 11 年以降、県内での透析医療機関における重大な院内感染の発生は認められないが、全国では依然として発生しており、院内感染対策の継続維持が必要である。
- (2) 災害発生時に透析患者が円滑に透析を受けられる体制の整備を継続して進める必要がある。
- (3) 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

【推進方策】

(1) 院内感染防止対策の推進（県、医療機関）

透析医療機関における透析医療の質の向上及び院内感染防止の徹底を図るため、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（改訂版第2刷）」に沿って、施設及び透析医療機器の適正管理の徹底、適正な専門職員の配置など、院内感染防止対策を進める。

(2) 災害時に備えた医療情報の提供（県、関係団体）

災害発生時においても必要な透析医療を確保するため、医療機関に関する情報提供を進める。

(3) 普及啓発の推進（県、関係団体）

糖尿病患者が腎症に移行しないよう、栄養管理の重要性などの普及啓発を行う。

第5節 歯科保健医療

1 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、10圏域に11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、各診療所で対応できない場合に、各2次保健医療圏域にある38の病院歯科及び、10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。
- (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。

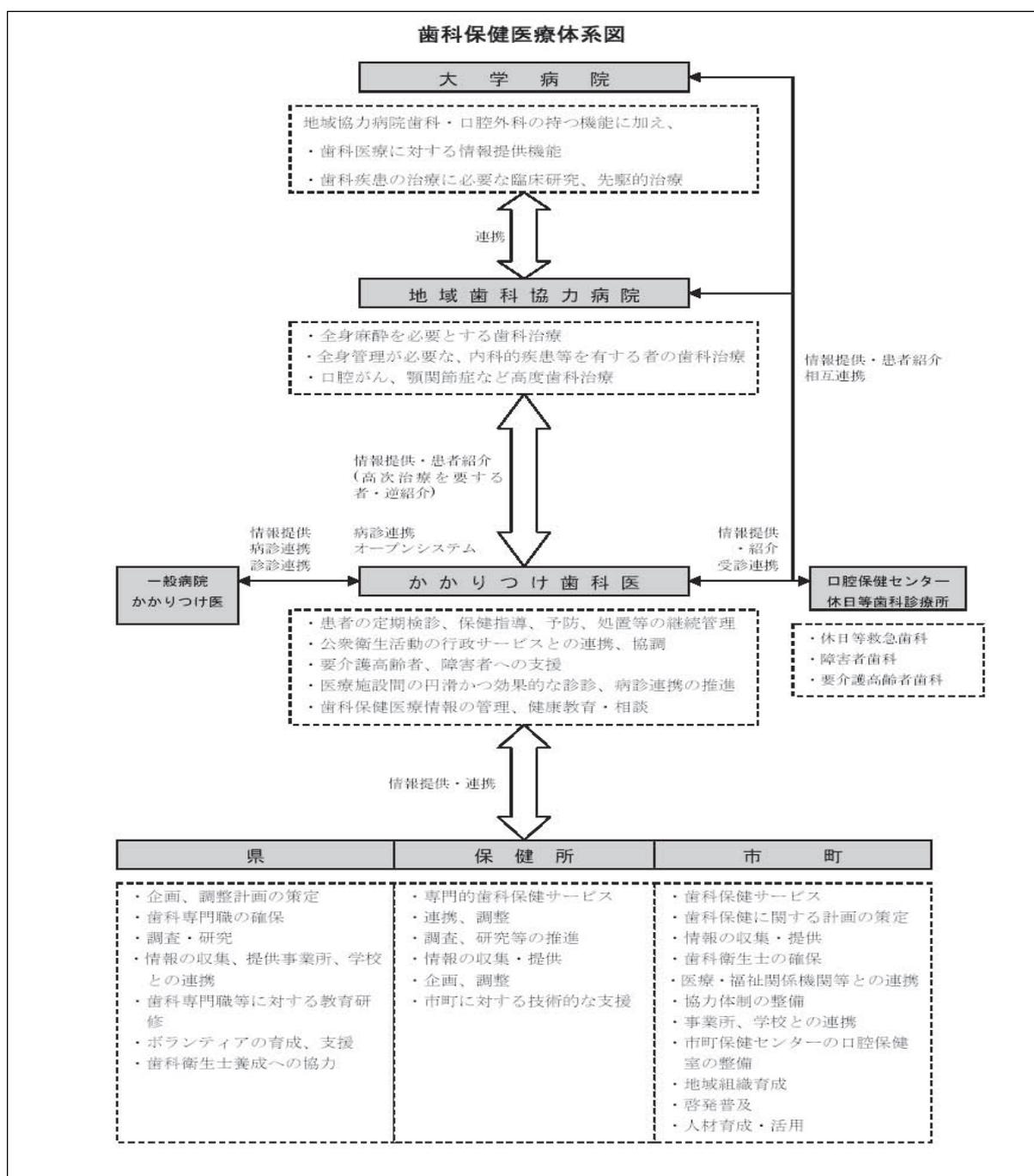
【課 題】

- (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、口腔の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のケア、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、関係団体、歯科医療機関）

- (2) 休日歯科医療体制の整備に向けて、2次保健医療圏ごとに健康福祉推進協議会等において検討を進める。(県、市町、関係団体、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。(関係団体、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、関係団体)
- (5) 生活習慣病患者への口腔の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の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	神戸市歯科医師会休日歯科診療所	神戸市中央区中山手通4丁目17-2 セントラルビル1F
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	芦屋市歯科センター	芦屋市呉川町14-9
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	明石市貴崎1丁目5-13
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)	

2 歯科保健

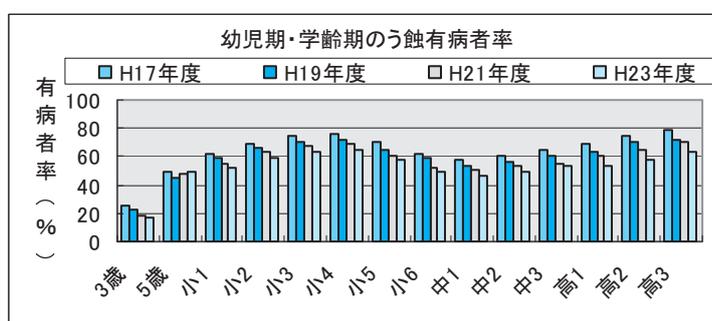
歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送るための基礎となる。また、歯周疾患は全身疾患との相互関係が示唆されている。そこで、妊産婦（胎児）から高齢者に至る生涯を通じた歯科保健対策（8020運動）を実施することにより、県民の健康と元気を支える。

【現 状】

(1) 平成 23 年度疾病分類統計調査（兵庫県国民健康保険団体連合会）によると、市町国民健康保険加入者にかかる医療費は、入院と入院外の合計では「歯肉炎及び歯周疾患」が2番目、「歯及び歯の支持組織の障害」が3番目に多い。

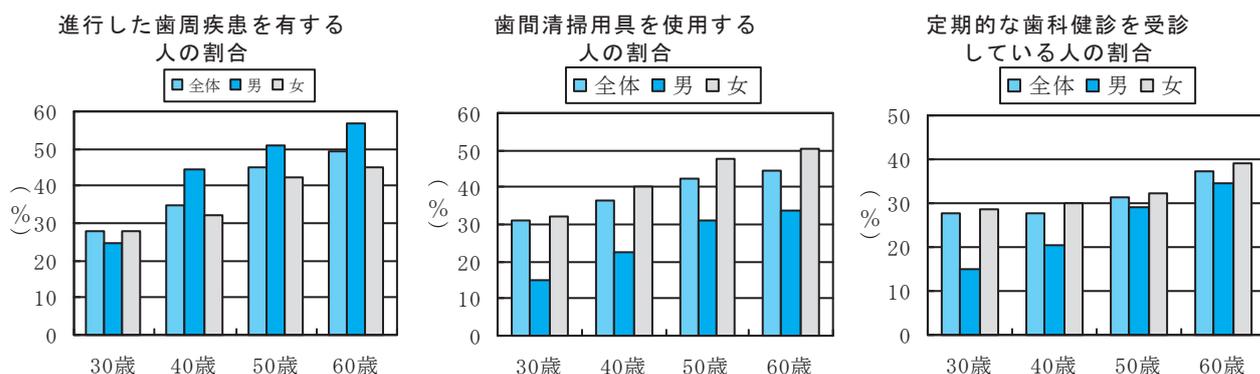
(2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、小学3・4年生で、60%を超え、その後減少するものの、中学校入学以降に再び増加する傾向がみられる。

幼児期・学齢期のう蝕有病者



資料 「兵庫県健康増進課調べ」等

(3) 進行した歯周疾患を有する人の割合は年齢とともに増加するが、歯間清掃用具を使用したり、定期的な歯科健診を受診している人の割合は依然として低く、また、女性に比して、男性の割合が低い。



資料 「平成 23 年度兵庫県健康増進課調べ」

(4) 兵庫県では、歯科保健対策を総合的、体系的に推進するための指針として、平成 6 年 3 月に「歯の健康づくり計画」を策定し、以後、3回の改定を行い、歯科保健対策事業を推進してきたところであるが、平成 23 年 4 月に施行した「健康づくり推進条例」では、「生活習慣病予防等の健康づくり」、「こころの健康づくり」とともに「歯及び口腔の健康づくり」を三本柱と位置づけ、歯科保健対策の充実を図っている。

<「健康づくり推進実施計画（歯及び口腔の健康づくり分野）」（平成 25 年 4 月策定）の概要（課題及び推進方策部分）>

【課題】

- (1)（妊産婦期）むし歯や歯周病に罹患しやすい妊産婦期の特性、胎児への影響や乳歯形成等についての正しい知識の普及・歯科健診・歯科保健指導の充実
- (2)（乳幼児期）乳幼児の歯と口腔の健康づくりの生活習慣の確立・定着に必要な正しい知識の普及、むし歯予防・早期発見のための歯科健診、歯科保健指導等の充実
- (3)（学齢期）児童・生徒自身が主体的に生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの基盤を形成し、適切な生活習慣を定着させるための正しい知識の普及啓発、むし歯・歯周病の予防・早期発見のための学校歯科検診、歯科保健指導の充実
- (4)（成人期）歯周病と全身疾患との関係や歯周病予防のための歯科健診の重要性などの普及啓発及び口腔のケアの実践支援、歯周疾患検診等の定期的な歯科健診、歯科保健指導の充実
- (5)（高齢期）口腔機能の低下に伴う誤嚥性肺炎の発症を予防するための口腔のケアの重要性の普及啓発や歯科健診、歯科保健指導、介護予防の充実、全身疾患との関連に伴う医科歯科連携の強化
- (6)（特に配慮を要する方）合併症の予防、進行防止のためにかかりつけ歯科医をもつことの重要性の普及啓発、定期的な歯科健診、歯科保健指導の充実、医科歯科連携の強化

【推進方策】

歯及び口腔の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素であることや、全身の健康にも影響を与えることから、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを効果的に進めることとし、妊産婦期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の 5 つのライフステージに応じた取組を推進するとともに、歯及び口腔の衛生状態が悪化しやすく、全身の健康への影響が大きい障害者（児）や難病患者、要介護高齢者について、特に配慮を要する方として、適切な歯科保健サービスの充実を図る。

- (1) 歯及び口腔の健康の保持の重要性や全身疾患との関係等、歯及び口腔の健康づくりに関する県民への知識の普及啓発
（かかりつけ歯科医をもつことや定期的な歯科健診受診の重要性、正しい口腔のケアの方法等の普及啓発）
- (2) 生涯にわたる効果的なむし歯及び歯周病の予防等、歯及び口腔の健康づくりを支援するために必要な情報の提供、助言、その他専門的支援の充実
（定期歯科健診、歯科保健指導の充実、歯科専門職による口腔のケアの実践支援等）
- (3) 医科歯科連携の強化
（専門的な知識の情報共有、効果的な治療や合併症発症・重症化予防等のための医科歯科連携の会議、研修会の実施等）

【目標】

生涯を通じて満足度の高い充実した生活を維持するため、妊産婦期から高齢期にいたるまでライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを推進する。

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| ○ むし歯のない 3 歳児の割合 | 82.8%※1（平 23）→87%以上（平 29 目標） |
| ○ 12 歳児の永久歯のむし歯数 | 1.18 歯※2（平 23）→1 歯未満（平 29 目標） |
| ○ 40 歳で現在歯数 28 歯以上 | 64.1%※3（平 23）→77%以上（平 29 目標） |
| ○ 60 歳で現在歯数 24 歯以上 | 61.1%※3（平 23）→73%以上（平 29 目標） |

※1 平成 23 年度 3 歳児歯科健診結果、※2 平成 23 年度兵庫県健康増進課調 ※3 平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査

第6節 先進医療

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に努める。

【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アイバンク協会が中心となり、全国の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24年11月30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	232 人	膵腎同時	150 人
心肺同時	4 人	腎臓	12,532 人 (うち、近畿ブロック1,912人)
肺	195 人	小腸	4 人
肝臓	407 人	眼球（角膜）	2,365 人
膵臓	195 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を含む。

(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24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24年6月現在)

病 院 名	所在地	病 院 名	所在地
県立淡路病院	洲本市	関西労災病院	尼崎市
兵庫県災害医療センター	神戸市	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市
新須磨病院	神戸市	姫路赤十字病院	姫路市
神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市	姫路医療センター	姫路市
神戸大学医学部附属病院	神戸市	公立豊岡病院	豊岡市
県立西宮病院	西宮市	大西脳神経外科病院	明石市
西宮協立脳神経外科病院	西宮市	県立こども病院	神戸市
兵庫医科大学病院	西宮市	県立加古川医療センター	加古川市
市立西脇病院	西脇市	ツカザキ病院	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、肝臓1施設、膵臓1施設（全国では、心臓9施設、肺8施設、肝臓22施設、膵臓18施設、小腸13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151施設）が登録されている。

移植実施施設

(平成23年10月23日現在)

臓器名	病院名	所在地
肝 臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
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
	県立西宮病院	西宮市

【課 題】

平成22年7月17日の改正臓器移植法全面施行に伴い、脳死後の身体からの臓器提供の場合、本人が生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供できるようになった。

これにより、臓器を提供する意思を有する者及び臓器を提供しない意思を有する者のいずれにとっても、「臓器提供意思表示カード」及び「臓器提供意思表示シール」は重要な意思表示のツールとなることから、その普及を図ることがさらに重要となっている。

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24年8月までの配布枚数約18,386万枚）、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 20 年 9 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 6.6%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、末梢血幹細胞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、末梢血幹細胞（以下、骨髄等）及びさい帯血（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。

しかし、これらの移植を行うには、原則、患者とドナー（提供者）のHLA型（白血球の型）が一致することが必要であり、そのHLA型が一致する確率は、兄弟姉妹間で4分の1、それ以外では数百～数万人に1人といわれている。

そのため、移植を希望する患者に移植の機会を提供できるよう、より多くの骨髄等ドナーやさい帯血の確保を図る。

なお、平成24年9月に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が制定され、骨髄バンク、さい帯血バンクの法的位置づけ、国、地方公共団体の責務等が明確にされた。

【現 状】

(1) 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植（以下、骨髄移植等）

骨髄移植は、昭和40年代から研究的に開始され、現在、全国では非血縁者間で年間1,000件を越す移植が行われている。

また、平成22年10月より非血縁者間での末梢血幹細胞移植が導入された。

本県では、骨髄等ドナー登録の推進を図るため、骨髄バンク推進月間（10月）を中心に、市町広報誌、リーフレット等による普及啓発に取り組むほか、大学生対象の特別講座等を展開している。

また、兵庫県赤十字血液センター献血ルーム等（7か所）、街頭の献血バスで、常時骨髄等ドナー登録を受け付けているほか、県健康福祉事務所等が献血併行型骨髄等ドナー集団登録会を実施している。

骨髄等ドナー登録者数等の推移

年度末		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
ドナー登録者数①	全国	306,397	335,052	357,378	380,457	407,871
	県	13,962	15,765	17,347	19,007	20,584
移植件数②	全国	1,027	1,118	1,232	1,192	1,272
	県	29	47	43	32	41

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ターが不要であること、採取技術の向上等により、成人にも移植可能な造血幹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、現在では、骨髄移植と同数の移植が行われている。

現在、さい帯血バンクは、全国に8カ所あり、県内では、NPO法人兵庫さい帯血バンクが国の計画に従い、さい帯血の採取、保存に取り組んでいる。同バンクは、平

成 23 年度は、16 か所の医療機関で採取された 453 個のさい帯血を公開保存するとともに、23 年度は全国の医療機関に 132 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～ 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	計
全国 11 バンク計 供給数 (移植使用数)	5,323 (5,092)	869 (839)	933 (894)	1,057 (1,023)	1,116 (1,100)	9,298 (8,948)
兵庫さい帯血バンク 供給数 (移植使用数)	573 (556)	149 (142)	129 (116)	158 (151)	151 (152)	1,160 (1,117)

※平成 24 年 4 月より全国のバンクは 8 バンクとなっている。

【課 題】

(1) 骨髄移植等

平成 11 年 8 月にドナー確保目標を 30 万人としてスタートした骨髄バンク事業は、平成 20 年 1 月に当初目標の全国 30 万人のドナー登録者を確保し、平成 25 年 2 月末現在では 428,103 人となったが、未だ H L A 型が適合するドナーが見つからない患者がいる。

(2) さい帯血移植

さい帯提供者を安定的に確保するとともに、血移植成績を向上させるため、造血幹細胞数の多いさい帯血を採取、保存し、迅速に情報公開して移植に繋げる必要がある。

【推進方策】

(1) 骨髄移植

より多くの骨髄等ドナーを確保するため、県民向けリーフレット等の作成・配布や大学生に対する特別講座の開催等の普及啓発を行うとともに、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、市町、骨髄移植推進財団、日本赤十字社)

(2) さい帯血移植

さい帯血提供者を確保するため、リーフレット等を作成・配布し、県民、妊産婦に対する普及啓発を行いうとともに、移植成績を向上させるため、造血幹細胞数の多いさい帯血を保存できるよう、採取医療機関等を対象とした研修会を実施する(県、市町、兵庫さい帯血バンク)。

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、生体のブタを利用した医師の手術手技トレーニングや医療機器の開発・評価等の支援ができる唯一の公的機関である「神戸医療機器開発センター(メデック)」等も整備されている。

国では、「新成長戦略」を実現するための政策的課題解決の突破口として、総合特区制度を創設し、先駆的な取組を行う実現可能性の高い区域に国と地域の政策資源を集中することとなっており、平成23年12月には総合特区として、神戸医療産業都市を含めた関西イノベーション国際戦略総合特区が指定され、平成24年3月には第一次の特区計画、平成24年7月に第二次の特区計画の認定を受け、本格的に特区事業を開始している。

【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）

ア 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。

イ 従来注力してきた大学・研究機関の研究成果のTR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）

TR機能と相互に支え合う機能である「臨床機能」について、先端医療センターに隣接して開院した神戸市立医療センター中央市民病院等において、より一層の強化を図る。

第7節 薬事

1 医薬品等の有効性・安全性の確保

医薬品等は、県民の保健医療に必要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。超高齢化社会を迎え、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) 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、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) 薬局等に対する監視指導を強化して、薬剤師等の常時配置、医薬品の情報提供体制及び医薬品等の販売管理等について指導し、法遵守の徹底を図っている。
- (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。
- (4) ジェネリック医薬品の品質を確保するため、国と都道府県が協力して溶出試験等の品質検査を実施し、検査結果を公表するほか、県薬剤師会等と連携して、ジェネリック医薬品の正しい情報提供に努めている。

【課 題】

- (1) GVP省令やGQP省令等に基づき、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、医療機関、薬局等での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。
- (3) 医療関係者の間で、ジェネリック医薬品の品質、情報提供、安定供給に対する不安が払拭されていない。

【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

ア 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。また、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。(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)

(3) 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実

ア 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、兵庫県薬剤師会薬事情報センターの運営を支援する。(県)

イ 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、関係団体)

ウ ジェネリック医薬品(後発医薬品)については、患者の経済的な負担の軽減及び医療保険財政の改善に寄与するものの、品質等に不安を抱く医療関係者、県民も多いため、ジェネリック医薬品に関する正しい情報を広く普及啓発するとともに、科学的検証を行い、医療関係者、県民の信頼確保に努めることにより、使用促進に繋げていく。(県、市町、関係団体)

○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。

○ジェネリック医薬品(後発医薬品): 新薬(先発医薬品)の特許期間終了後に発売される同じ有効成分をもつ比較的廉価な薬のこと。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、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。

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を強化する。

【現 状】

(1) 全国の動向

現在、わが国の薬物事犯の検挙人員の8割が覚醒剤であり、それ以外の大半が大麻である状況である。

平成9年には19,937人とピークに達した覚醒剤による検挙者は、平成23年には12,083人となっており、減少傾向にあるが高水準で推移している。

大麻による検挙人員は、平成13年の1,525人から平成21年には約2倍に増加したが、平成23年は1,759人である。

また、近年流行拡大が懸念されている指定薬物による検挙人員は、平成23年で6人である。

さらに、指定薬物等の化学構造の一部を変化させたものが脱法ドラッグ等と称して次々に販売されている状況を鑑み、乱用されるおそれのある物質と同一の基本化学構造を持つ物質を包括的に規制する制度が、平成25年3月から適用される。

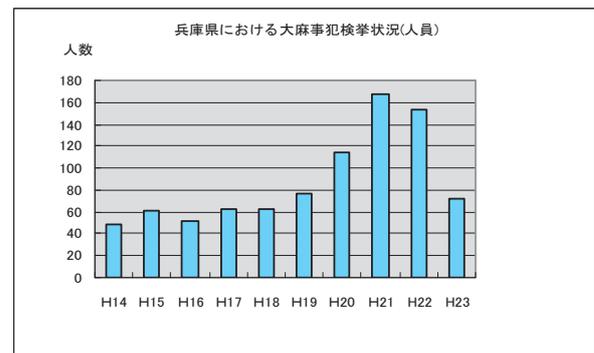
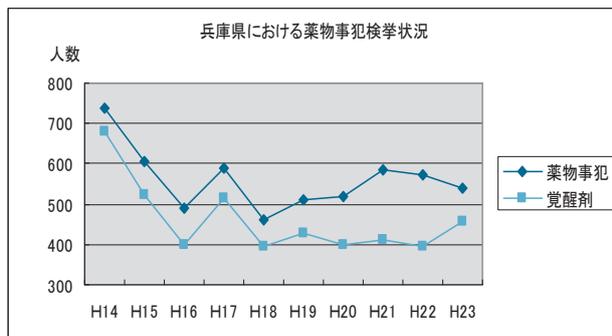
(2) 兵庫県の状況

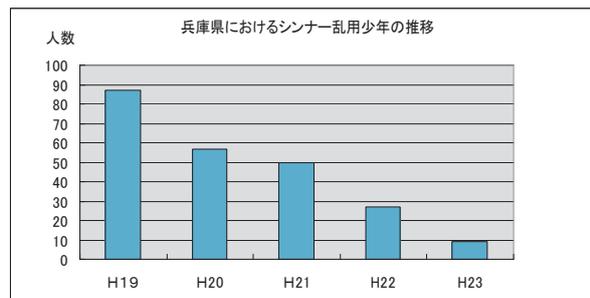
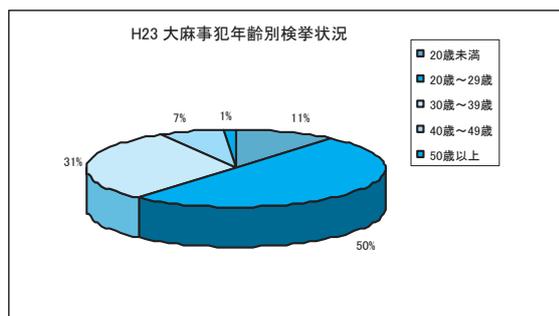
県下の平成23年の薬物事犯の検挙人員は536人で、このうち覚醒剤事犯の検挙人員は454人と全薬物事犯の検挙人員の8割以上(84.7%)を占め、さらに再犯者は249人(54.8%)と半数以上を占めるなど、依然として覚醒剤の根強い需要がうかがえる。

大麻事犯の検挙人員は72人で、国の動向と同様に平成21年の168人をピークにして増加から一転減少傾向にあるが、年齢別に見ると30歳未満が44人(61.1%)を占め、また初犯者は66人(91.7%)で、依然として若年層を中心に大麻乱用が認められる。

シンナーによる少年の検挙人員は9人で、ここ数年減少傾向にある。

なお、指定薬物による検挙人員は、平成23年はなかったが、平成24年は2人となっている。





(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組んでいる。

【課題】

- (1) 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。
- (2) 覚醒剤については、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。
- (3) 大麻、MDMA、指定薬物、脱法ハーブ等の違法ドラッグなど、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

- ア 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)
- イ 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、関係団体)

(2) 薬物乱用者及びその家族の相談支援体制

- ア 覚醒剤等薬物乱用者及びその家族に対して、県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)
- イ 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)
- ウ 麻薬中毒者に対して、麻薬中毒者相談員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

- ア 大麻、MDMA、指定薬物、脱法ハーブ等の違法ドラッグなど、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)
- イ 関係機関と連携して違法ドラッグの販売が疑われる店舗等の情報収集に努めるとともに、発見時には店舗への立入調査等により、その実態を把握しつつ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)
- ウ 地元警察、学校薬剤師等と連携して、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。(県、市町)
- エ 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を中心とした街頭啓発活動、青少年への薬物乱用防止講習会等を地元ライオンズクラブ、郡市薬剤師会等と連携して実施する。(県、保健所設置市、協議会、関係団体)
- オ 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)
- カ 「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・覚醒剤乱用防止運動」(10・11月)期間において薬物乱用防止啓発活動の取組を強化する。(県、保健所設置市、協議会、関係団体)

3 血液確保対策

血液製剤は人工的に製造できず、かつ、多くの血液製剤は使用期限が短いことから、医療に必要な血液製剤を安定的に供給するために、年間を通じて安定的に献血者を確保するとともに、医療機関での血液製剤の適正使用を推進する必要がある。

【現 状】

- (1) 兵庫県献血等推進計画（毎年度策定）に基づき、必要な血液を安定的に確保するため、市町、企業、ライオンズクラブ等と連携して献血者を確保するとともに、日々の需給状況を勘案して、提供頂いた血液を無駄なく活用できるよう、計画的な献血者の確保等に努めており、県内の医療機関に必要な血液は、県内の献血により確保している。

献血者数の推移

	献血者数（人）			目標献血者数 （人）	
	200mL	400mL	成分		
19年度	191,575	15,999	122,573	53,003	202,000
20年度	201,028	14,006	129,923	57,099	203,200
21年度	208,360	12,950	133,961	61,449	208,020
22年度	212,480	10,674	138,653	63,153	206,960
23年度	213,593	10,059	141,915	61,619	211,963

- (2) 毎年、輸血療法をおこなう医療機関を対象とした、輸血療法委員会合同研修会を実施し、血液製剤の適正使用の推進に務めている。

【課 題】

- (1) 全国的にも10代をはじめとする若年者層の献血率が減少しており、本県においても、減少している。今後、ますます少子高齢化が進んでいくことから、将来に備え、若年者層に対する献血思想の普及啓発の強化が必要である。
- (2) 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、継続して血液製剤の適正使用に取り組む必要がある。

【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。

また、医療機関の需要、血液製剤の安全性の観点から、献血を推進する上では、400mL全血献血及び成分献血の推進に努める。（県、市町、日本赤十字社）

(2) 血液製剤の適正使用の推進

「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」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ため、輸血療法をおこなう医療機関を対象とした、輸血療法委員会合同研修会等を実施し、血液製剤の適正使用の推進に務める。（県、日本赤十字社）

第8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等など、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0157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、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。

※ 個別の健康危機管理ごとに、発生時初期における具体的な活動内容について感染症対策マニュアル、腸管出血性大腸菌O157 等対策要領、SARS対応マニュアル等を定めている。

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」及び「関西広域応援・受援実施要綱」に基づき保健対策を実施することとしている。

また、東日本大震災における保健活動を踏まえて改訂する「災害時の保健師活動マニュアル」や「ひょうごの保健師業務ガイドライン」等に基づき、新たな災害に対応できるよう保健活動体制を整備する。

【現 状】

- (1) 阪神・淡路大震災以降、県内保健師は新潟県中越地震、佐用町の水害等県内外の被災地で保健活動を展開した。東日本大震災では、関西広域連合の一員として、県保健師延 143 人、市町保健師延 101 人、OB 保健師延 12 人、県管理栄養士延 11 人、県歯科衛生士 5 人、看護師 68 人、計延 340 人を派遣し 1 年間にわたり支援を行った。
- (2) 東日本大震災被災地での活動経験をふまえ、各研修会で、健康危機における保健活動をテーマに盛り込むとともに、平成 24 年 3 月に作成した「ひょうごの保健師活動ガイドライン」に健康危機管理を盛り込み、各研修会で普及を図っている。
- (3) 重症神経・筋難病患者や人工呼吸器装着患者等、医療依存度の高い在宅療養者については、在宅人工呼吸器装着患者個別災害対応マニュアル等を作成し災害時の支援体制整備を図っている。
- (4) 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、兵庫県看護協会による「まちの保健室」を開設し、地元市や関係機関・団体との協働により健康相談等を実施している。

【課 題】

- (1) 新たな災害の発生に備えて平時から市町、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) 災害時の保健活動に関する知識や技術について、資質向上を図る必要がある。
- (3) 災害時の要援護者（人工呼吸器等医療依存度の高い在宅療養者）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。
- (4) 災害復興公営住宅における高齢者の見守り体制が、地域で継続されることが必要である。

【推進方策】

- (1) 東日本大震災での支援活動をふまえ、「災害時の保健福祉活動ガイドライン」を改訂し普及を図るとともに、市町地域防災計画の策定に保健師等が参画し、市町毎に災害時の保健師活動指針を策定する。（県、市町）
- (2) 各種研修において、健康危機管理の内容を盛り込み、保健師の資質向上を図る。（県）
- (3) 平時から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し、災害

発生時における重層的な対応が可能となる体制を構築するとともに、地域住民への意識啓発や防災、減災教育を実施し、リスクコミュニケーションを図る。(県・市町・関係機関・関係団体)

- (4) 要援護者名簿を作成し、災害発生時の支援方策を関係機関と検討・共有する。
(市町)
- (5) 市、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、地域の関係機関が連携して、災害復興公営住宅における高齢者の見守り体制を整備する。(市・関係機関・関係団体)
- (6) 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)

第9節 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉のサービスは、それぞれ別の法律制度に基づいて実施されているが、県民にとっては分けて考えることのできない一連のサービスであり、高齢化の進展に伴い、保健・医療と福祉の連携は一層重要度を増している。

病気や障害を持っていても、住み慣れた地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、保健・医療・福祉関係機関の連携体制を強化するとともに、保健・医療・福祉施策の一体的推進を図る。

【現 状】

(1) 高齢者介護における連携状況

高齢者の場合、急性期医療から慢性期医療、さらに介護施設又は在宅という経過をたどる場合が多く、こうした高齢者が医療施設から介護サービスへ円滑に移行できることが重要である。

病院においては、退院時、院内のソーシャルワーカーらにより患者家族の相談に応じ、介護サービスの利用が見込まれる場合には介護支援専門員（ケアマネジャー）の協力を得るなどして、介護施設（又は在宅）へ円滑に移行できるよう支援を行っている。

兵庫県老人福祉計画（第5期介護保険事業支援計画）では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むこととしており、それぞれの連携のコーディネート機能を担う地域包括支援センターが医療機関との連携を図ることは、高齢者に対する支援充実に必要不可欠である。

平成23年に厚生労働省が実施した医療施設静態調査によると、退院調整支援担当者を配置している病院は171施設、診療所は11施設であった。

また、平成23年に三菱総合研究所が実施した「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」によると、退院時の病院と指定居宅介護支援事業所との連携状況として、「退院時カンファレンスに出席している」「入院中から医療機関と連絡をとり退院に備えている」のいずれについても「ほぼ実施している」と回答した介護支援専門員は約5割であった。一方で、「退院時カンファレンスに在宅時の主治医や訪問看護師等が出席する」については、「あまり実施していない」という回答が約5割であり、「主治医と話し合う機会が少ない」という回答についても診療所で約3割、病院で約7割と多く、主治医との連携について課題がある。

地域包括支援センターと医療機関の連携回数は、平成23年度では237,874回であり、年々増加傾向である。

	医療機関との連携回数と連携全体に対する割合	
平成21年	177,370	19.9%
平成22年	192,469	19.7%
平成23年	237,874	20.4%

(出典：「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」（平成24年3月三菱総合研究所）)

その一方で、連携に係る課題については、医療機関が最も多い。

	医療機関との連携を課題とするセンター数と割合	
平成21年	2,959	22.3%
平成22年	3,033	21.8%
平成23年	3,133	20.3%

(出典：「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(平成24年3月三菱総合研究所))

(2) 身体障害者支援における連携状況

脊椎損傷や頸椎損傷等による身体障害者の円滑な社会・家庭復帰や地域での自立生活支援を図る上で、急性期・回復期・維持期を通じた適切なりハビリテーションが重要であり、保健・医療・福祉の連携のもと、地域リハビリテーションの推進に取り組んでいる。

また、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症として脳機能に障害のある高次脳機能障害者を、保健・医療・福祉の連携により支援するため、脳機能障害支援普及事業を実施している。

さらに、身体障害者が、地域で必要な介護や訓練を適切に受けられるよう、介護サービス提供事業所等の社会資源の育成に努めるとともに、市町等の相談支援機関を介して、医療と福祉の連携を図っている。

一方、医療と常時介護が必要な進行性筋萎縮症の障害者・児については、療養介護事業所である独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院で機能訓練、療養上の介護等を実施している。

(3) 精神科医療に関する連携状況

本県の精神障害者の退院率については、①1年未満の入院者の平均退院率が69.8%、②1年以上の入院者の退院率が20.1%となっており、地域生活を支えるサービス基盤や連携などの不足により、いずれも全国平均(①71.2%、②21.8%)を下回っている。

(4) 難病患者支援における連携状況

難病患者の場合、多くの患者が、主治医やケースワーカー等、医療機関関係者からの説明により、初めて医療費の公費負担制度を知ることから、兵庫県医師会に協力を依頼し、医師に対する研修会の開催や週報による周知を行っている。

また、神経難病患者を始めとする重症難病患者については、県健康福祉事務所が中心となり、医療のみならず、介護保険制度や障害者福祉制度などを活用し、福祉関係者とも連携を図りながら患者のQOLの向上に取り組むとともに、全県的に神経難病医療ネットワーク支援事業(P210参照)を推進している。

(5) 発達障害児(者)支援における連携状況

身近な地域において、発達障害をできるだけ早い時期に発見し、発達状況に応じた支援が適切に行われるよう、①乳幼児健診及び5歳児発達相談による早期発見、②こども家庭センター及び医療機関による発達評価、③市町保健センター、保育所、健康福祉事務所等での療育支援、④「市町発達障害児支援連絡会議」の設置による関係機関の情報の共有化など、保健、医療、福祉、教育、就労等の連携により、発達障害児

(者)へのライフステージに応じた継続的な支援を推進している。

また、県下6か所に設置されているひょうご発達障害者支援センターや、新たに設置した県立こども発達支援センター、県立特別支援教育センター等の専門的な支援機関とも連携し、支援の充実を図っている。

【課題】

- (1) 患者が医療サービスから介護サービスに円滑に移行でき、その後も一体的にサービスを受けられるよう、総合的な相談窓口や、病院（主治医）と介護支援専門員の一層の連携が求められている。
- (2) 地域包括ケアシステムを構築するため、介護保険サービスやインフォーマルなサービスを有機的に連携させ、包括的・継続的なサービス提供が行えるよう、地域包括支援センターの機能を強化する必要がある。
- (3) 保健・医療・福祉の連携による地域リハビリテーションシステムの充実が必要である。
- (4) 高次脳機能障害に関する専門医、医療機関が少なく、未診断者への対応が不十分であり、医療診断機能の充実が必要である。
- (5) 一般県民における高次脳機能障害への理解を高める。また、高次脳機能障害者に対するリハビリテーションや社会復帰のための訓練を行える医療機関・福祉施設の充実が必要である。
- (6) 障害福祉サービス提供基盤の整備を推進する必要がある。
- (7) 障害者に対する相談支援体制の充実が必要である。
- (8) 精神科入院患者の退院後の受け皿を確保する必要がある。
- (9) 難病患者が制度を知らずに医療費の公費負担を受けられないことがないように、公費負担制度の周知をさらに図り、重症難病患者等の在宅療養を支援する必要がある。
- (10) 発達障害に関する専門医、医療機関が少なく、未診断者への対応が不十分であり、医療診断機能の充実が必要である。
- (11) 保健、医療、福祉、教育等関係機関の連携に欠かせない発達障害者サポートファイルの全市町での実施を図る。（未作成：3市町）

【推進方策】

- (1) 圏域の健康福祉推進協議会において、保健・医療・福祉関係機関、関係団体及び行政の協議のもと、保健・医療・福祉の一体的推進を図る。（県、市町、関係団体、医療機関、関係機関）
- (2) 高齢者が、その状態に応じ、医療サービスや介護サービスを切れ目なく受けられるよう、地域包括支援センターの総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通じて地域での相互連携体制の構築に努める。

また、個別ケースにかかる地域ケア会議の開催などを通じて、介護支援専門員と主治医との連携強化を図る。（市町、関係団体）

- (3) 地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムにおいてコーディネート機能を果たせるよう、多職種が協働して地域ケアを推進する事業を実施する。（県）

- ア 医療と介護の連携の推進など、地域ケアの広域的な展開を図るために、地域包括支援センター、医師会、事業者、介護支援専門員（ケアマネージャー）、行政等による地域ケア広域会議を実施する。
- イ 地域包括支援センター等が実施する地域ケア会議に専門職を派遣する。
- ウ 市町や地域包括支援センター等に広域支援員を派遣し、地域ケア会議の運営について助言を行う。
- (4) 兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）に基づき、介護施設の整備を進める。（県、市町）
- (5) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、地域リハビリテーションシステムの推進を図る。
- (6) 都道府県地域生活支援事業として高次脳機能障害支援普及事業を積極的に展開する。
- (7) 障害福祉計画に基づき、人材育成や障害者自立支援法によるサービス提供基盤の計画的な整備を図る。
- (8) 障害福祉計画に基づき、相談支援体制の充実を図る。
- (9) 障害福祉計画に基づき、精神障害者の地域生活への移行を進める。（県、市町）
- (10) 兵庫県医師会と連携し、難病患者に対し医療費の公費負担制度の周知を図る。また、難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師・訪問介護員・介護支援専門員ら、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質向上を図る。（県、市町）
- (11) 神経難病医療ネットワーク支援事業により、人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者の在宅療養や入院先の確保を支援する。（県）
- (12) 発達障害者の情報が時系列に集積され、支援に必要な情報を共有する「発達障害者サポートファイル」の活用により、関係機関の連携強化を図る。
- (13) 発達障害が疑われる児童が適切な診断・療育が図られるよう、兵庫県医師会とも連携して地域の医師を対象に研修会を実施し、発達障害に関する普及啓発と臨床場面における発達障害児への診療技術の向上を図る。

第 3 部

圏域重点推進方策

神戸圏域

地域の特徴

圏域は、政令市である神戸市全域で設定している。

神戸市は兵庫県のほぼ中央に位置し、東は芦屋市、西宮市、北は宝塚市、三田市、三木市、西は稲美町、明石市に接しており、総面積は 552.55 km² で県土面積の 6.6% を占めている。

神戸市の地勢は、六甲の山々、穏やかな瀬戸の海、起伏のある変化に富んだ地形という自然に恵まれたところであり、大都市でありながらも、豊かな山麓、田園地帯が残るとともに、六甲山系によって南北に二分され、南部は、東西に細長く、高密度な都市機能が集積しており、北・西部では大規模なニュータウンが開発されている。

行政区域としては、東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨、北、垂水、西の 9 つの区に分かれており、市街地が、東灘～垂水区にかけて広がり、大規模な住宅団地が北区、須磨区北部、垂水区北部、西区に多く見られる。

また、北区、西区には豊かな自然が残されている。

道路網は、東西方向の主要幹線として、臨海部に、阪神高速道路神戸線、阪神高速道路湾岸線、ハーバーハイウェイ、国道 2 号、国道 43 号があり、内陸部に、山陽自動車道、中国自動車道、阪神高速道路北神戸線、第二神明道路、第二神明道路北線、山麓バイパスがある。

南北方向の主要幹線として、神戸淡路鳴門自動車道、新神戸トンネル、六甲有料道路、六甲北有料道路、国道 428 号、国道 175 号がある。

鉄道網では、市内外を東西につなぐ、JR 西日本の在来線及び新幹線、阪急電鉄、阪神電鉄、山陽電鉄、神戸高速鉄道が整備されており、市街地と西北神方面のニュータウンを結び、市北部の都市とつなぐ、神戸電鉄や北神急行電鉄、市営地下鉄西神・山手線が整備されている。

臨海部の市街地には、市営地下鉄海岸線、神戸新交通ポートアイランド線、六甲アイランド線が整備されている。なお、ポートアイランドでは、神戸医療産業都市を推進しており、現在、「先端医療センター」、「神戸臨床研究情報センター」、「理化学研究所」など 14 の中核施設や 229 の医療関連企業（平成 25 年 1 月現在）が集積するバイオメディカル・クラスターに成長している。

平成 18 年 2 月に神戸空港が開港し、空・海・陸の交通網が充実した。これにより、人・もの・情報の新たな交流が生まれている。

圏域の重点的な取組

1 地域医療体制

(1) 安全・安心な医療の推進

ア 救急医療・小児（救急）医療・災害医療・周産期医療

現状と課題

救急医療については、軽症患者が、2次、3次救急医療機関を受診している状況があり、救急車・救急医療の適正利用が必要となっている。市医師会が、休日急病電話相談所、医師会急病診療所を、市歯科医師会が、休日歯科診療所を運営し、それぞれ初期救急医療を担っている。

3次救急医療体制は、神戸市立医療センター中央市民病院が救命救急センターとして、県災害医療センターが、高度救命救急センターとして整備され、神戸大学医学部附属病院が3次的機能病院として位置づけられている。

また、精神科救急については、精神科救急情報センターがある。

小児救急医療体制については、平成22年に神戸こども初期急病センターが開院し、小児救急患者の2次救急医療機関への集中を避け、初期、2次、3次救急医療機関の役割分担が進んでいる。

災害医療については、災害拠点病院を始めとする医療関係機関などとの連携体制の確保を進めるとともに、災害拠点病院の機能充実、人材育成、災害時要援護者支援体制の確保などが必要である。

周産期医療については、産婦人科・産科標榜医療機関数、医師数が減少しており、周産期医療体制の確保が必要である。

総合周産期母子医療センターとしては県立こども病院があり、平成25年4月には、神戸市立医療センター中央市民病院が新たに指定される。

また、地域周産期母子医療センターとして、神戸大学医学部附属病院、済生会兵庫県病院があるほか、協力病院が市内6病院あり、平成21年から、神戸市医師会急病診療所で、産婦人科救急の診療日を拡充している。

推進方策

(ア) 救急医療

- a 市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院群などと連携し、初期から3次までの医療機関の役割分担により、将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保するとともに、2次救急医療機関の負担軽減のため、さまざまな支援を行う。
- b 家庭内での事故形態や予防策を紹介して事故防止を呼びかけ、救急車の適正利用などに理解と協力を求めるとともに、市民が適切に医療機関を受診できるよう体制を整備する。
- c 適正な転院搬送のため「転院搬送ガイドライン」を医療機関へ周知し、協力を要請する。

(イ) 小児（救急）医療

- a 神戸こども初期急病センター、市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院群、神戸大学医学部附属病院、県立こども病院などと連携し、初期から3次までの医療機関の役割分担を踏まえ、将来にわたり持続可能な小児救急医療体制を確保する。
- b 神戸こども初期急病センターや休日急病電話相談所の運営、こども急病電話相談事業を行うとともに、小児科休日急病診療所、神戸市第二次救急病院協議会への支援を行っていく。
- c 小児救急医療体制の整備と適切な医療機関受診についての普及啓発を進める。

(ウ) 災害医療

- a 災害時の医療救護体制については、国、県、関係機関と連携し、初動期に迅速に対応できるよう市の地域防災計画を踏まえて、圏域版の地域災害医療マニュアルを策定する。
- b 災害時の迅速な対応に備え、災害拠点病院、災害派遣医療チーム(DMAT)、災害医療コーディネーターは、機能及び技術の維持・向上を進める。
- c 人工透析・難病等慢性期患者を含む災害時要援護者への援護・支援、口腔ケア体制の充実を進める。

(エ) 周産期医療

- a 県内では、医療圏域を超えた患者の流れがあるため、神戸市・三田市域を周産期医療連携圏域として位置づけ、連携圏域内での周産期医療の確保をめざす。
- b 産婦人科・産科医師の確保策の充実について、引き続き国等に要望していく。

イ 5 疾病対策

現状と課題

がんによる死亡率（全死亡数に対する割合 平成23年:神戸市 以下同）は31.3%であり、死亡原因の第1位となっている。

また、脳卒中による死亡率は7.9%で、死亡原因の第4位、急性心筋梗塞による死亡率は3.3%で、心疾患（心疾患高血圧性を除く）では、14.4%となり、市の死亡原因の第2位となっている。

なお、糖尿病の患者数は、全国で約237万1,000人（平成22年）である。これらの現状から、それぞれの疾病について定期的な健康診査の受診啓発と、診査結果に応じた適切な対応、発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰に至る医療提供体制の構築が求められている。

精神疾患については、市内の患者数は全国と同様に増加しており、精神科専門医療機関の拡充と連携や精神科初期救急医療、地域での医療環境、未治療者・治療中断者などの相談支援の充実、認知症への対応が必要である。

また、自殺者数は年間350人前後で推移しており、自殺予防への対応が必要である。

推進方策**(ア) がん**

- a 健康教育などにより、生活習慣病予防を進め、がん検診受診率の目標値を設定し、受診率の向上を進め、地域団体・保険者・企業・NPO・マスコミなどと連携し、がん検診の啓発・受診勧奨を進める。
- b 市医師会や検診機関と連携して、がん検診の啓発・周知を行う。
- c 一次医療機関と精密医療機関の連携により、検診精度の向上を進めるとともに、検診結果を適切な受診・受療につなぐための啓発を行う。
- d がん診療連携協議会が作成した地域連携クリティカルパスに基づき、5大がんに関する連携方策を推進する。

県は、国の指針に基づき、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援などの機能類型を踏まえた医療体制の構築を進めており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進する。

(イ) 脳卒中

- a 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を行うとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な診査結果通知の検討と的確な保健指導を推進する。
- b 地域連携クリティカルパスなどの連携方策を推進する。

県は、国の指針に基づき、発症予防・急性期・回復期・維持期などの機能類型を踏まえた医療体制の構築を進めており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進していく。

(ウ) 急性心筋梗塞

- a 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を進めるとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な診査結果通知の検討と的確な保健指導を推進する。
- b 医療機関相互の連携を進め、発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰に至る切れ目ない医療サービスの提供をめざすとともに、心臓リハビリテーションの充実を促進する。

県は、国の指針に基づき、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踏まえた医療体制の構築を進めており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進していく。

(エ) 糖尿病

- a 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を進めるとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な診査結果通知の検討と的確な保健指導を推進する。
- b 糖尿病に関する正しい知識を啓発し、適正な医療を選択できるような仕組みづくりを支援する。

県は、国の指針に基づき、予防する初期・安定期治療、集中的治療を行う専門治療、急性合併症の治療を行う急性増悪時治療、慢性合併症の専門的な治療を行う慢性合併症治療などの医療機能類型を踏まえた医療体制の構築を進め

ており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進していく。

(オ) 精神疾患

- a 精神疾患発症者を早期に医療につなぐため、地域の保健スタッフや「かかりつけ医」、「専門医」などの連携の推進、状態に応じた医療提供、うつ病患者を「かかりつけ医」から「専門医」につなぐ「神戸G-Pネット」の活用を進め、精神障害者の地域移行に継続して取り組み、暮らしやすい環境・支援体制づくりを推進する。また、患者の状態に応じた、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能の充実を図る。
- b 各区保健福祉部・こころの健康センターなどによる相談機能を充実させ、在宅の未治療者や治療中断者等に対する支援を行うとともに、精神保健指定医の確保に努める。
また、精神疾患やこころの健康に関する正しい知識や情報、精神障害者が利用できる制度の情報などを継続的に提供していくとともに、健診などを活用したメンタルヘルス検診も検討していく。
- c 神戸市認知症疾患医療センターを中心として医療機関相互のネットワークづくりを推進する。また、認知症サポート医を継続して養成し、サポート医同士やサポート医を中心に、「かかりつけ医」と「専門医」の連携を推進し、早期に認知症患者を適切な医療につなげる。
- d 自殺対策における支援者を継続して養成し、支援者の質の向上と相談窓口の拡充を図る。

ウ 在宅医療（地域包括ケアシステムなど）

現状と課題

市内の高齢化が進み、介護保険制度の利用者の増加と要介護者の増加が進んでいるため、市では、独自の地域包括ケアシステム構築に向けて、保健、医療、福祉、介護関係者などと検討を行っている。

また、要介護者の在宅生活を支えるため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の計画的整備と、高齢者が安心して在宅療養できる住まいの確保も必要である。

さらに、認知症高齢者の増加に対応し、本人や家族を支援するためには、認知症の正しい理解と、早期発見、早期診断・治療につなげるための、地域の支援者や関係機関のネットワーク構築が必要である。

また、リハビリテーション提供機関の情報などを含む相談・支援体制や、関係者のネットワーク形成が必要である。このため、在宅医療関係機関相互の連携や在宅での自立支援、退院調整の充実に向けたケアマネジメントの強化も求められている。

推進方策

- (ア) 第5期神戸市介護保険事業計画に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの計画的整備・利用者周知を図り、地域包括ケアシステムの構築を進める。
- (イ) 在宅医療関係機関の連携を強化することにより、利用者の円滑な在宅サービスへの移行を図る。
- (ウ) 関係団体が実施する医療・看護・介護・福祉の人材確保や育成の支援を継続する。

- (エ) 高齢者が安心して療養できる多様な住まいの確保に向けた取り組みを進める。
- (オ) 認知症高齢者の増加に対応するため、認知症研修を広く実施するとともに、認知症地域資源ネットワークの構築・充実を進める。
- (カ) リハビリテーション資源の情報共有化を図り、円滑なリハビリテーション提供体制の構築を進める。
- (キ) リハビリテーション提供機関の紹介や障害者・患者団体の活動など、地域でのリハビリテーション資源を情報共有するためのネットワーク構築を進めていく。
- (ク) 生活の質の向上をめざすとともに、豊かな生活を送るための働きかけとして、機能訓練のみだけでなく、障害者同士や地域との交流、自己実現のための「活動」や「参加」の機会提供などの取り組みを進めていく。

エ 歯科保健医療

現状と課題

ライフステージに応じた歯科疾患の予防や早期治療などの啓発を進めるとともに、「かかりつけ歯科医」の定着や在宅歯科診療を含めた歯科医療体制の充実が必要である。休日の歯科救急医療への対応としては、「休日歯科診療所（神戸市歯科医師会）」があり、また、障害者、高齢者など診療困難者への対応としては、「市立こうべ市歯科センター」で、全身麻酔など医療が必要な治療困難ケースに対応している。

推進方策

- (ア) 「8020 運動」（80 歳で残存歯数 20 本以上が目標）を推進するため、「かかりつけ歯科医」を持ち定期的な歯科健診を受診することの重要性について啓発していく。
- (イ) 市民や医療関係者に対し、5 疾病における口腔機能管理についての知識の普及や、歯科疾患が身体に及ぼす影響について啓発していく。
- (ウ) 周術期の口腔管理などを始めとする医科歯科連携（在宅医療も含む）を推進する。
- (エ) 歯科診療所や市立医療センター西市民病院と連携し、障害者、高齢者など、一般歯科診療所において診療が困難な人への歯科治療などを行うため、「市立こうべ市歯科センター」を運営する。
- (オ) 休日の歯科救急医療に対応するため、休日歯科診療所の運営を支援する。
- (カ) 「歯科口腔保健法」を踏まえ、「(仮称)神戸市歯科口腔保健行動計画」を策定する。

オ 高度医療など

現状と課題

神戸医療産業都市は、「先端医療センター」など 14 の中核施設や 229 の医療関連企業（平成 25 年 1 月現在）が集積するバイオメディカル・クラスターに成長している。iPS 細胞の臨床応用など、再生医療の実用化を含め、それらの成果を患者へ提供するため高度医療へ組み入れるよう「関西イノベーション国際戦略総合特区」を活用している。

また、希少な難治性疾患など代替治療がない場合は保険収載されていないものであっても、安全性、有効性が確保されるのであれば、「アンメット・メディカル・ニーズ（充足されていない医療ニーズ）を満たす医療」として対応される。新たな医療技術

の治験・臨床研究を行う際には、安全性・倫理性・科学性を確保した基盤整備が必要であり、高度医療を提供する高度専門医療機関や研究所などと標準医療を提供する一般医療機関との相互の情報連携が求められる。

骨髄バンクのドナー登録やアイバンク登録、臓器移植に関する法律に基づくドナー登録について、国、県、関連団体などと連携し、市の関係するイベントなどで啓発活動を行っており、普及啓発のための講演会や関連イベントなどへの後援や広報活動にも積極的に協力している。なお、兵庫県臓器移植推進協議会と連携し、市の国保被保険者証の裏面に意思表示欄を設けている。

推進方策

- (ア) 神戸医療産業都市の推進について、進捗状況を市民に対して、積極的に情報提供を行っていく。
- (イ) 市民が求めているのは身近な標準医療の充実であることを認識し、高度医療の基礎研究や再生医療の臨床研究などについては研究倫理に基づいて実施し、医療の安全・安心を確保した上で医療倫理を遵守し、臨床応用できるよう取り組んでいく。
- (ウ) 厚生労働省・日本臓器移植ネットワーク等の動向に十分留意し、兵庫県・兵庫県臓器移植推進協議会などと調整を図りながら、臓器移植に関するイスタンブール宣言（2008年）やWHOの総会決議（2010年）に基づく医の倫理を遵守し、臓器移植・骨髄移植・角膜移植の普及啓発を進めていく。

(2) 地域保健対策の推進

ア 母子保健

現状と課題

妊娠期から子育て期への継続した支援により、育児不安の解消や地域における孤立防止を図る。また、児童虐待、産後うつ病の早期発見・早期支援に対する取り組みが重要である。

推進方策

- (ア) 妊娠届出時における全妊婦への面接・相談の実施と、新生児訪問指導・乳幼児健康診査・妊婦歯科検診の実施率の向上に努める。
- (イ) 「養育支援ネット」の活用など、地域医療機関との連携を強化する。

イ 学校保健

現状と課題

学童期における生活習慣は将来の健康に及ぼす影響が大きいとされているため、学校保健面での適切な管理・指導が求められている。身体の健康とメンタルヘルス面の対策も重要視されている。

推進方策

「こうべっ子 健康・体力向上プラン」に基づき、家庭・地域と連携しながら、健康・

体力の向上、生活習慣の改善、食育の推進、保健教育の充実を進める。

ウ 成人・老人保健

現状と課題

健康づくり、生活習慣病予防、介護予防事業を展開している。また、継続的な難病、公害患者支援に加えて、肝炎、喘息などのアレルギー疾患やアスベスト対策などの取り組みも進めている。

推進方策

- (ア) 健康相談や健康教育などの各種保健事業を通して、市民への自主的な健康づくりへの支援や働きかけを行っていく。
- (イ) 健康診査などの周知・啓発を行うとともに、神戸市国保特定健康診査・特定保健指導については、はがき・電話による受診勧奨を継続実施する。
- (ウ) 地域支援事業における二次予防事業対象者の介護予防サービスへの参加を推進する。
- (エ) 難病患者支援・公害健康被害認定患者支援・肝炎対策等の継続実施や充実を図る。

エ 医療安全・薬事

現状と課題

医療に関する苦情・相談に対応する「医療安全相談窓口」の開設、病院や老人保健施設、医薬品・毒劇物販売業者等に対する監視・指導を行っている。薬物乱用防止、献血の推進も重要な課題である。

推進方策

- (ア) 市民、学識経験者、医療関係者など第三者委員からなる「神戸市医療安全推進協議会」において、「相談事例の検証」、「医療安全対策」、「医療サービスのあり方」、「普及啓発方法」を協議し、相談体制の充実を進めていく。
- (イ) 医薬品の「品質」、「有効性」、「安全性」、を確保するとともに、関係機関と連携し、覚せい剤や大麻、新たな薬物などの情報収集を行うことで、薬物乱用防止対策を進める。

オ 結核・感染症

現状と課題

結核罹患率は減少傾向であるが全国値と比べると高い状況にあり、罹患率の高い地域における取り組みが求められている。エイズの新規感染者・患者は、ともに増加傾向となり、また、予防接種については接種スケジュールの過密化が課題となっている。

推進方策

- (ア) 「神戸市結核予防計画 2014（平成 22～26 年度）」に基づき、結核対策を進める。
- (イ) 国の「エイズ予防指針」に基づく推進策に取り組む。

- (ウ) 予防接種の正しい知識や制度、過密化する乳児期の予防接種スケジュール管理などの情報の提供、啓発を行うとともに、予防接種台帳の整備を進める。また、接種が再開された日本脳炎ワクチンについて、接種漏れ防止のための啓発を強化する。

カ 生活衛生（食品・環境・動物）

現状と課題

生活衛生対策として、食品衛生分野、環境衛生分野、動物衛生分野のそれぞれについて、市民生活の安全・安心を確保するための取り組みを推進している。

推進方策

- (ア) 食品の信頼性向上・安全確保のため、市民からの意見を踏まえて作成する「神戸市食品衛生監視指導計画」に基づき、食中毒の発生防止のための監視指導を行う。
- (イ) 環境衛生営業施設などに対して、監視・指導とその結果の公表や衛生知識の普及・啓発を行うとともに、ホームページなどで情報発信を行っていく。
- (ウ) 地域猫対策や飼い犬のしつけ方教室、飼い主への個別指導を通じて、動物愛護意識の普及啓発を行う。

(3) 健康危機管理の充実強化

現状と課題

健康危機として、食中毒、感染症、毒劇物、災害等を想定している。

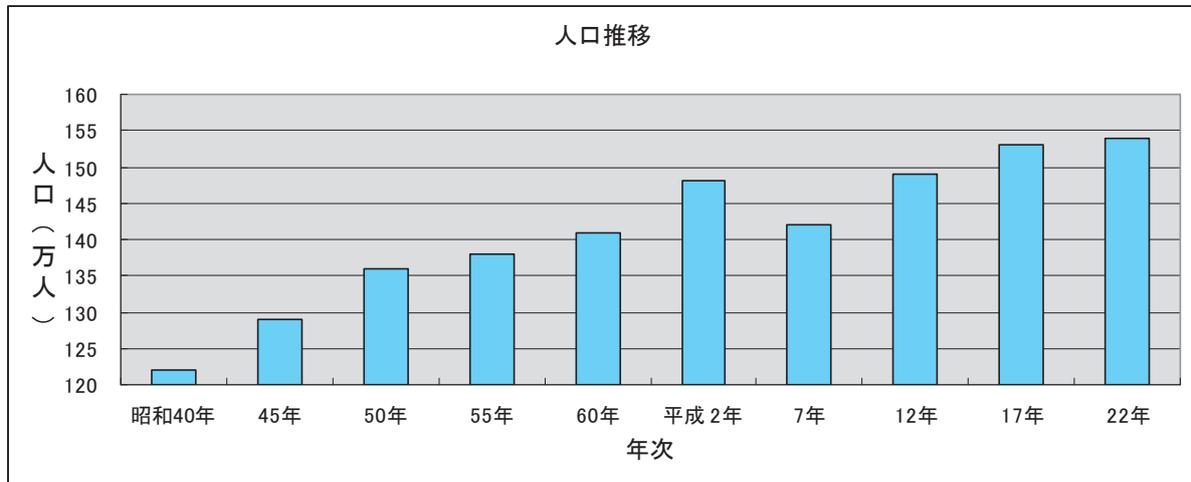
現状では、保健所を拠点とした平常時の監視、指導の実施による未然防止及び夜間休日の連絡体制の整備や神戸モデルによる早期探知のしくみを構築している。一方で、健康危機の種別やステージに応じたマニュアルの整備と訓練の実施、要援護者の把握等、健康危機の発生に備えた体制を整備している。

推進方策

- ア 健康危機発生時に備えた医療体制を確立し、関係機関との連携による情報収集と共有を図る。
- イ 地域関係者や施設職員への健康危機管理研修などの支援を行う。
- ウ 県と関係機関の連携による災害救急医療の提供を行う。
- エ 専門家会議などの開催による情報共有と方針検討を進め、地域関係機関、地域コミュニティとの連携による情報収集と提供を行う。
- オ 環境保健研究所や関係機関と連携した健康危機の原因究明の体制を強化する。

(資料) 神戸圏域の概要

1 人口推移

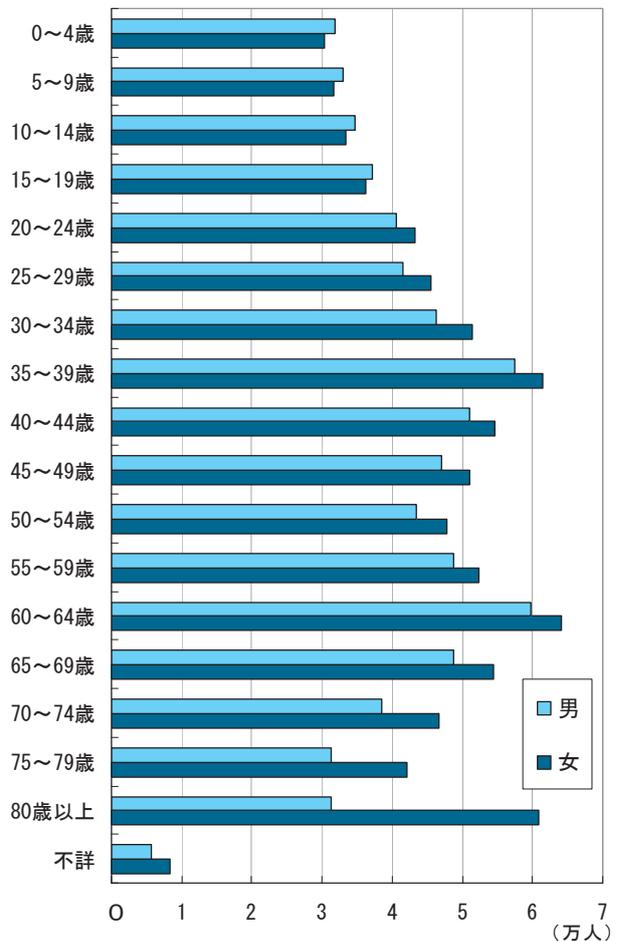


資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	総数	男	女
0～4歳	62,164	31,862	30,302
5～9歳	64,719	33,053	31,666
10～14歳	68,080	34,742	33,338
15～19歳	73,259	37,092	36,167
20～24歳	83,969	40,674	43,295
25～29歳	87,098	41,587	45,511
30～34歳	97,575	46,237	51,338
35～39歳	118,939	57,394	61,545
40～44歳	105,818	51,110	54,708
45～49歳	98,045	47,071	50,974
50～54歳	91,258	43,369	47,889
55～59歳	101,113	48,835	52,278
60～64歳	123,885	59,840	64,045
65～69歳	103,228	48,706	54,522
70～74歳	85,254	38,574	46,680
75～79歳	73,522	31,328	42,194
80歳以上	92,214	31,309	60,905
不詳	14,060	8,331	5,729
合計	1,544,200	731,114	813,086



資料 総務省統計局「国勢調査報告」

3 人口動態

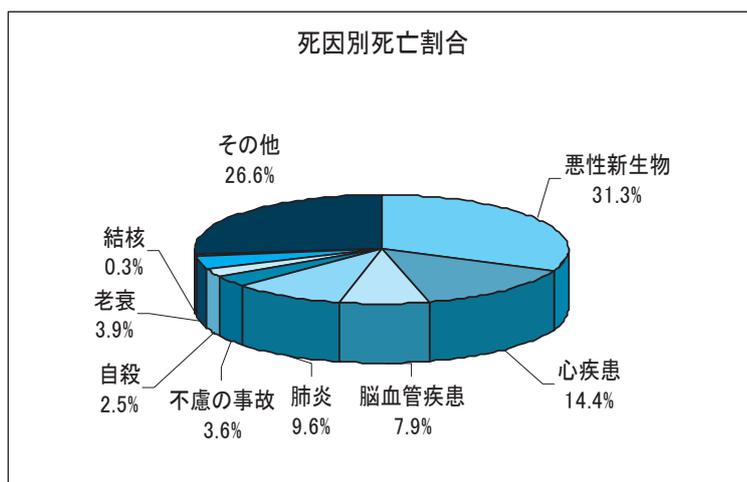
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	12,668	8.9	10,102	7.1	73	5.7
10 年	12,815	9.0	10,686	7.5	62	4.8
12 年	13,160	8.8	10,873	7.3	70	5.3
14 年	13,008	8.6	11,138	7.4	59	4.5
16 年	12,722	8.4	11,658	7.7	59	4.6
18 年	12,720	8.3	12,450	8.1	44	3.5
20 年	12,675	8.3	13,135	8.6	47	3.7
22 年	12,665	8.4	14,048	9.3	46	3.6
23 年	12,720	8.2	14,289	9.3	36	2.8
(全県 23 年)	47,351	8.7	52,259	9.4	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

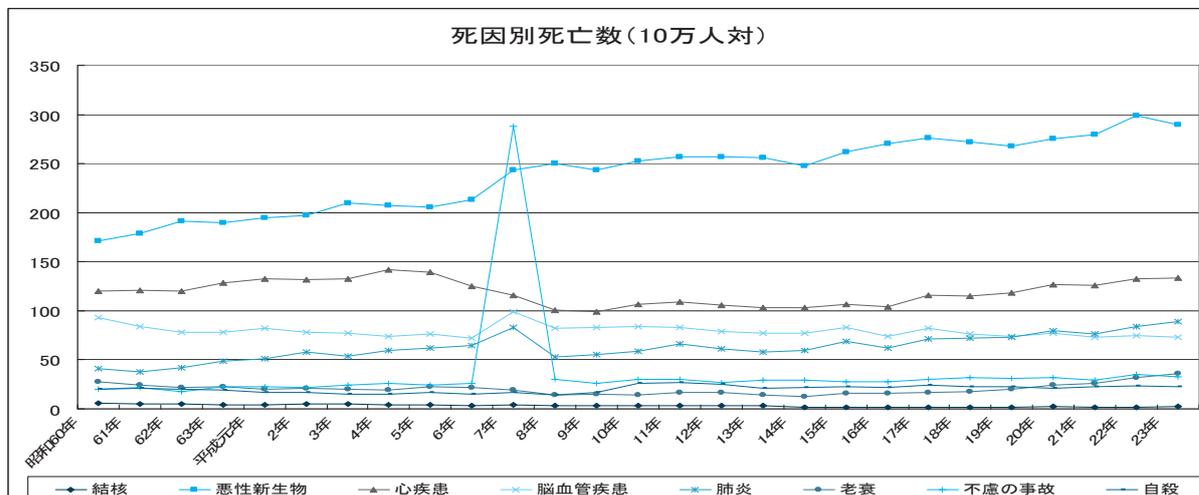
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	2,658	1,810
心疾患	1,016	1,047
脳血管疾患	533	589
肺炎	725	653
不慮の事故	277	233
自殺	236	118
老衰	123	434
結核	19	17
その他	1,890	1,911
計	7,477	6,812



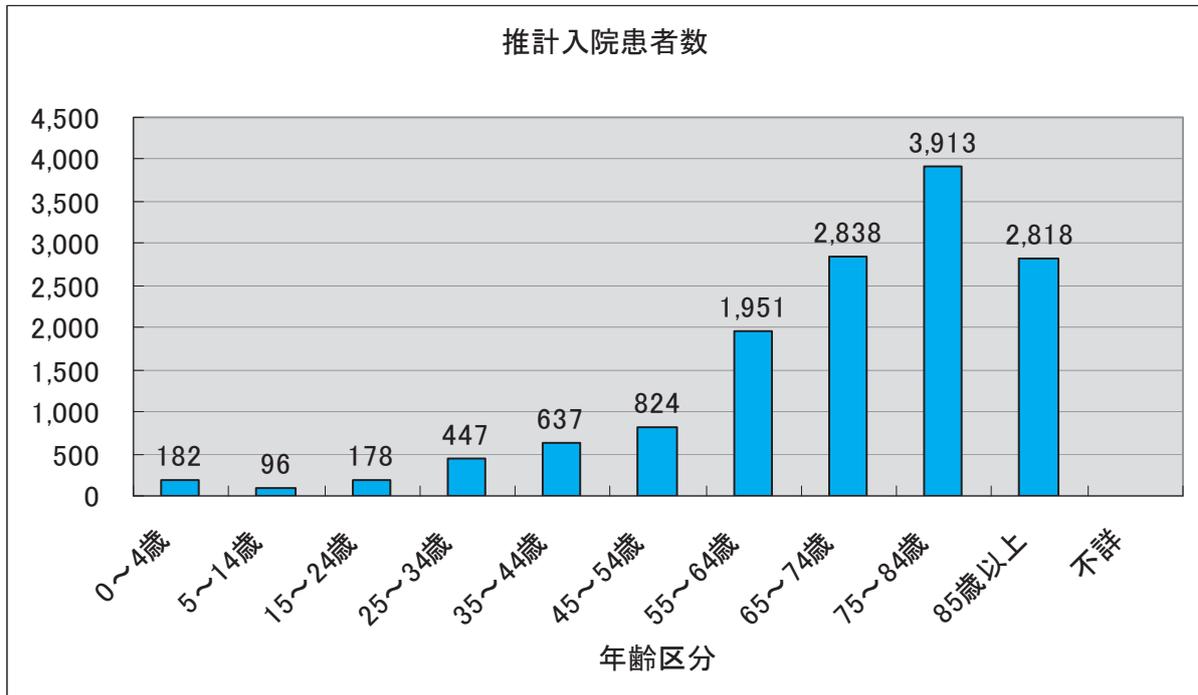
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	2,959	1,942	65.6
循環器系疾患	2,589	2,308	89.1
新生物	1,786	1,453	81.4
損傷、中毒、外因の影響	871	803	92.2
消化器疾患	781	726	93.0
神経系疾患	823	687	83.5
呼吸器系疾患	988	879	89.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	927	816	88.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	444	401	90.3
その他	1,923	1,520	79.0
合計	14,091	11,535	81.9

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

阪神南圏域

地域の特徴

本圏域は、兵庫県の南東部に位置し、3市（尼崎市、西宮市、芦屋市）からなり、東は大阪府、西は神戸市、北は阪神北圏域に接している。南部には平野が広がり、北西部には六甲山系の丘陵地があり、中央部に武庫川、東部に猪名川が流れ大阪湾に注いでいる。総面積 168.40 km²で、県土面積の 2.0%を占めている。

中核市である尼崎市と西宮市、そして芦屋市の3市で構成され、人口は約 103 万人で、尼崎市と西宮市で約 91%の人口を占めている。内陸部は住宅街が形成され、臨海部は阪神工業地帯として我が国の産業・経済を先導してきた地域である。

また、道路網については、東西幹線として中国縦貫自動車道や名神高速道路、阪神高速道路 3 号神戸線、同 5 号湾岸線、国道 2 号・43 号、同 176 号等があり、南北幹線として国道 171 号線、主要地方道尼崎池田線、同尼崎宝塚線がある。鉄軌道については JR 東海道本線、阪神電鉄本線、阪急電鉄神戸線等が整備され、公共の交通網が整備されているほか、重要港湾尼崎西宮芦屋港があり、物流拠点を形成している。

なお、平成 7 年の阪神・淡路大震災により雇用・産業をはじめ各方面に甚大な被害を被り人口も一時減少したが、今では回復している。

圏域の重点的な取組

1 地域医療体制

現状と課題

(1) 地域医療再生計画（阪神地域）

救急医療体制については、医療圏域を超えた広域的な連携が必要であり、阪神南北圏域を合わせて整備を進めている。そこで、県立尼崎総合医療センター（仮称）の開設を核とした阪神地域の持続的かつ安定的な救急医療体制を確保するため、平成 22 年 6 月に阪神地域救急医療連携協議会を設置し、計画期間である平成 25 年度末まで、救急医療を初めとした地域医療体制の検討を行う。

(2) 地域医療連携

ア 地域医療支援病院については、当圏域において平成 21 年 12 月に県立尼崎病院、県立西宮病院、関西労災病院の 3 病院が承認された。

イ 阪神南圏域の中で西宮市は六甲山系をはさみ南北に長い。北部は山間部が多く、医療機関数は少なく、隣接する他圏域への利用が多い。沿岸部は医療機関数が多く、交通至便な地域であり、逆に隣接する他圏域から当圏域への利用もある。

(3) 救急医療

ア 1 次救急医療については、成人、小児ともに休日・夜間急患センター及び在宅当番医制により対応している。小児については、休日・夜間に対応できる医師が不足しているため、小児科専門医以外の医師で対応せざるを得ない状況にある。

イ 小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、小児救急医療電話相談（#8000）

を全国で実施している。さらに平成 20 年 6 月より当圏域独自の小児救急医療電話相談窓口を開設している。

ウ 2次救急医療については、成人は 31 病院が参加する病院群輪番制をとっているが、診療科毎の輪番を組むことは困難である。小児については、県立塚口病院を後方支援病院とした 8 病院での病院群輪番制により対応しているが、病院勤務の小児科医の減少に伴い、2次救急医療体制の維持が不安定な状態にある。そこで同様に輪番編成が不安定な阪神北圏域と輪番当番表をお互い共有し、相互利用できるようにしている。

エ 3次救急については、阪神南北圏域において、兵庫医科大学病院と県立西宮病院の 2 か所がある。今後県立尼崎総合医療センター（仮称）が救命救急センターの設置を目指しており、阪神南圏域に 3 か所の救命救急センターが設置される可能性がある。

(4) 周産期医療

ア 阪神南北圏域では、年間 15,500 人の出生があり、年間 1,500 人以上の低出生体重児が出生している。

イ 県の総合周産期母子医療センターは、県立こども病院が指定されている。阪神南北圏域の地域周産期母子医療センターは、県立塚口病院、兵庫医科大学病院、県立西宮病院があり、計 21 床のNICUで対応しているが、平成 23 年兵庫県医療施設実態調査の結果、その病床利用率は 90%を超える。他圏域からの利用もあるため、対応が困難な場合は、隣接する他府県への搬送となる場合もある。

(5) 災害医療

阪神南圏域における災害拠点病院は、兵庫医科大学病院と県立西宮病院が指定されている。

推進方策

(1) 地域医療再生計画（阪神地域）

県立尼崎総合医療センター（仮称）の開設を考慮して、阪神地域救急医療連携協議会において、救急医療体制の確立と地域の意識醸成を行うとともに、病院、診療所間のITネットワークの構築や地域医療支援病院の連携推進等の総合的な地域医療体制の整備を推進する。救急医療ITネットワークでは、阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshinむこねつと」により「医療機関機能情報システム」「診療情報（患者情報）共有システム」「二次救急システム」について阪神地域の医療ネットワーク構築の推進をはかる。（県、市、医師会、医療機関）

(2) 地域医療連携

ア 地域医療再生計画を基に地域医療支援機能を持つ医療機関が、その他の病院や地域の診療所、医師会等との連携及び地域医療支援病院間における連携をより一層充実できるよう進める。（県、地域医療支援病院、医師会、医療機関）

イ 隣接する他圏域と圏域を超えた医療連携が必要である。（県、医師会、医療機関）

(3) 救急医療

ア 地域医療再生計画の中で、阪神南北圏域における初期、2次、3次救急の安定した救急医療体制を構築するため現状の課題を明確にし、連携方策を検討する。(県、市、医師会、医療機関)

(7) 阪神地域成人・小児救急医療ワーキング会議

(4) 小児医療連携圏域推進のための検討会議

イ 子どもの急病に対する不安や知識不足から夜間・深夜に診療を求める保護者が急増しており、軽症患者が圧倒的に多いことから、保護者に対して子どもの急病への対処方法や適正受診、小児救急医療電話相談などを広く啓発していく必要がある。中核市保健所、各市、医師会、医療機関等で協力して啓発が継続できるよう推進していく。(県、市、医師会、医療機関)

ウ 阪神南北圏域において総合的な救急医療体制の充実のために、複数の救命救急センターが必要である。兵庫医科大学病院と県立西宮病院、今後救急を強化していく予定である県立尼崎総合医療センター(仮称)が開設後、3病院で役割や機能分担の協議が必要となる。同時に1次、2次救急医療体制も含めた包括的な救命救急体制が整備できるよう支援が必要である。(県、市、医師会、医療機関)

(4) 周産期医療

今後県立尼崎総合医療センター(仮称)の開設により周産期医療が強化される予定であり、複数の周産期医療センター間での連携や阪神南北圏域の医療機関間の連携が円滑に行えるよう支援する。(県、医師会、医療機関)

(5) 災害医療

今後、県立尼崎総合医療センター(仮称)は、救命救急センターの設置とともに災害拠点病院の指定を目指しており、地域性、医療の特殊性等も含め地域の役割分担、連携方策について協議・調整ができるよう支援する。(県、医師会、医療機関)

2 がん対策

現状と課題

(1) 全がんの標準化死亡比は圏域値(男性 114.3 女性 111.2)であり、全県値(男性 105.7 女性 103.1)より有意に高い。特に肝がん、食道がんの圏域値は、全県値や全国値を大きく上回っている。

死因別 S M R (標準化死亡比)	食道がん		胃がん		肺がん		肝がん		乳がん
	男	女	男	女	男	女	男	女	女
阪神南	132.9	132.1	108.0	111.0	113.4	117.2	135.0	135.3	114.0
全県	105.2	118.8	104.2	105.0	107.4	107.9	125.4	123.8	94.9

(標準化死亡比は、平成18年～22年の死因別死亡数、年齢階級別人口から求めた。(県立健康生活科学研究所提供資料))

(2) 当圏域のがん検診の受診率は5大がん(胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん、肝が

ん) とともに県平均、全国平均に比べ総じて低い。普及啓発により受診率の向上を図る必要がある。各市で、イベント等や市民向けフォーラム等での啓発を実施し、休日検診等の診察時間の工夫や巡回等場所の工夫、無料受診券の発行など受診者の利便性を図っている。

受診率(%)	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
阪神南	3.1	7.6	9.2	16.0	13.7
全県	7.4	13.0	14.3	18.2	18.1

(平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告)

- (3) 過去にアスベスト製品を製造していた工場が圏域内に存在することから、健康福祉事務所及び中核市保健所、管内各市においてアスベスト関連疾患に関する健康相談とアスベスト検診を実施している。

相談、検診受診者数

区 分	尼崎市	西宮市	芦屋市	計
相談件数(件)(健康相談に限る)	2,715	131	88	2,941
アスベスト検診受診者(人)※	4,082	263	546	4,891

※ 西宮市は肺がん検診受診者のうち、アスベスト関連の不安があった者を計上。

(平成 17 年 7 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日)

- (4) 当圏域では、がん診療連携拠点病院として関西労災病院、兵庫医科大学病院が指定されており、県独自の地域がん診療連携拠点病院として、県立尼崎病院、県立西宮病院、西宮市立中央病院が指定されている。また、専門的ながん診療の機能を有する病院として明和病院が選定されている。緩和ケア病棟を有する病院は尼崎医療生協病院、立花病院、市立芦屋病院、協和マリナホスピタルの 4 か所、緩和ケアチームを有する病院は 9 か所あり、在宅医療に取り組んでいる。(平成 23 年兵庫県医療施設実態調査) 末期がん在宅医療提供医療機関数は 147 か所で、人口 10 万対 14.35 と県平均、全国平均に比べ多い。
- (5) 阪神地域では、地域がん診療連携拠点病院を中心に、「阪神圏域がん地域連携クリティカルパス連絡協議会」が設置され、平成 22 年 10 月に策定された 5 大がんの県統一地域連携クリティカルパスが普及、運用できるよう支援している。

推進方策

- (1) がん予防のためには、喫煙、飲酒を含む食生活等日々の健康的な生活習慣が大切であり、その周知、啓発が必要である。喫煙に関しては受動喫煙防止対策として平成 25 年 4 月 1 日から施行される県の受動喫煙防止等に関する条例のもと、不特定又は多数の人が出入りする建物の多い当圏域では、特に条例の周知、啓発を図っている。(県、市、各種団体)
- (2) 各種保険者及び検診機関が連携し、がん検診の受診者数の増加に努めるとともに、受診後の事後指導の徹底を図る。(県、市、各種保険者、検診機関)

- (3) 中皮腫の早期診断や治療方法に関する情報などを積極的に県民に提供するとともに、アスベスト関連疾患にかかる健康相談、診断・治療等の体制を強化する。(県、市)
- (4) がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携強化のため、地域連携クリティカルパス等を活用し、がん治療の均てん化と医療機関間及び介護保険事業所等の連携により患者のQOLの向上を図る。(県、市、医師会、歯科医師会、医療機関、介護保険事業所)

3 脳血管疾患対策（脳卒中対策）・心疾患対策（急性心筋梗塞対策）・糖尿病対策 現状と課題

死因別SMR（標準化死亡比）	脳血管疾患		急性心筋梗塞		糖尿病	
	男	女	男	女	男	女
阪神南	83.5	84.9	108.5	112.9	106.3	101.7
全県	87.6	86.9	111.1	115.9	102.6	106.5

（標準化死亡比は、平成18年から22年までの5年間の人口動態統計（厚生労働省官房統計情報部）の死亡数及び平成17、22年の国勢調査人口を用いて求めた。）

(1) 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

- ア 当圏域の脳血管疾患による標準化死亡比は、全県値、全国平均に比しても有意に低く、脳血管疾患は死因別死亡の第4位を占めている。
- イ 関西労災病院と西宮協立脳神経外科病院が中心となり、急性期医療、回復期医療、維持期リハビリテーションの病院間で脳卒中地域連携クリティカルパスを推進している。

(2) 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

- ア 当圏域の急性心筋梗塞による標準化死亡比は、全県値に比し、やや低い。
- イ 当圏域では、急性心筋梗塞の急性期の医療機能を有する病院が7か所、回復期の医療機能を有する病院が5か所ある。クリティカルパスは作成を予定している病院があるが、まだ運用には至っていない。

(3) 糖尿病対策

- ア 当圏域の糖尿病による標準化死亡比は、全県値に比し、男性の死亡比が高い。
- イ 生活習慣の改善により糖尿病の発症を予防することが重要であり、平成20年4月より特定健康診査・特定保健指導が実施されている。
- ウ 国の「糖尿病疾病管理強化対策事業」では、「医療機関や医師同士の信頼関係に基づいた連携体制の構築」や、「かかりつけ診療所での療養指導の充実」を重視している。当圏域では、専門治療の機能を有する病院が10病院、急性増悪時治療を担う病院が12病院、慢性合併症治療を担う病院が5病院ある。しかし、クリティカルパスの利用症例はまだなく、専門病院と診療所の連携体制の構築が必要である。

推進方策

(1) 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

当圏域では、中心となる2医療機関が武庫川を境に東西に分かれており、それぞれに急性期医療、回復期医療、維持期リハビリテーションの病院との連携を図って、在宅医療や在宅療養支援機関とも連携を始めている。今後より一層在宅医療や在宅療養支援機関との連携を進めるとともに、東西での連携や圏域外との広域の連携が促進されるよう支援していく。（県、市、医師会、歯科医師会、医療機関）

(2) 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

地域連携クリティカルパス等の導入により急性心筋梗塞の急性期から回復期への連携と再発予防や合併症治療を含めた連携がスムーズに流れるよう医療連携体制の充実を図る。（県、市、医師会、歯科医師会、医療機関）

(3) 糖尿病対策

ア 国、県の健康づくり推進実施計画のもと、各市も市毎の健康づくり計画を立て、糖尿病の予防対策である生活習慣の改善やメタボリックシンドローム対策等に取り組み、望ましい生活習慣の実践と定着を図る。（市、各種団体）

イ 各種保険者及び健診機関が連携し、平成20年4月より実施している特定健康診査・特定保健指導の受診率を向上させ、糖尿病有病者及び予備群の早期発見に努める。（市、医療保険者、健診機関）

標準的な治療の普及と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地域連携クリティカルパス等を活用して、相互に連携をはかり、糖尿病の医療体制を充実する。（県、市、医師会、歯科医師会、医療機関）

4 精神疾患

現状と課題

(1) 当圏域では、診療所は40か所あり、精神科を標榜する病院9か所のうち、精神病床を有する病院は3か所で、許可病床数は747床（内44床は大学病院）である。近年増加している「うつ病」と「認知症」について、兵庫県医療施設実態調査によると、「うつ病」に対応できる病院は12病院、「認知症」に対応できる病院も12病院である。認知症疾患医療センターについては兵庫医科大学病院の1か所が県の指定を受けている。

(2) 圏域内に住所を持つ人の入院については、29.7%が圏域内の医療機関を利用している。その他、23.5%が神戸圏域に、21.6%が阪神北圏域の順で、45.1%が他圏域の医療機関を利用している状態にある。圏域の精神病床の平均在院日数は、275.4日と県内で最も短い。

(3) 精神科救急では、夜間休日の精神科救急病院群輪番施設が一定の時間帯に初期救急を担っているが、圏域内では時間外の診療依頼に対応している医療機関はなく、輪番施設は遠方となる。

(4) 精神疾患だけではなく、身体的な合併症をもつ人の入院施設や自殺企図等の救急処

置的対応後の受け入れ先の確保が困難である。

推進方策

- (1) 自殺予防対策として「うつ病」の早期発見のため、精神科医とかかりつけ医とのネットワーク（GP ネット）の強化や地域のゲートキーパーの養成などを支援していく。（県、市、医師会、医療機関、NPO等地域団体）
- (2) 兵庫県認知症支援体制に基づき、認知症地域ネットワークや医療ネットワークの構築を圏域でも支援していく。（県、市、医師会、医療機関）
- (3) 他圏域への入院が多いことから、入退院に際してのスムーズな病診連携が望まれる。（県、医師会、医療機関）
- (4) 精神疾患等を有する自殺未遂者の身体的な救急対応処置後や合併症患者への対応として救命救急センター等救急医療機関と精神科医療機関及びかかりつけ医との総合的な連携体制を推進する。（県、医師会、医療機関）

5 在宅医療

現状と課題

- (1) 一般診療所は人口 10 万対では県内で一番多く、歯科診療所も 2 番目に多い。薬剤師数は県平均より多い。訪問看護師数は人口 10 万対で見ると県平均より多い。
- (2) 地区によっては、医療と介護のネットワークを組んでいるところもあるが、医療、介護とも機関数が多く、市域として、また、圏域としてネットワークを組むのは難しい。しかし、平成 24 年度より関西労災病院と兵庫医科大学病院の 2 か所の圏域リハビリテーション支援センターと市、健康福祉事務所がコーディネートし、多職種間による医療と福祉の連携基盤構築のためのネットワークを立ち上げている。

推進方策

- (1) 高齢者の増加により、在宅での終末期に備えて、専門医療機関、かかりつけ医等一般医療機関、かかりつけ歯科医、薬局等との連携を推進する。（県、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関）
- (2) 阪神南は医療機関も介護関係機関数も多く、多職種がそろっている地域であり、誰もがより身近な地域で安心して生活できるよう、病院間連携から病診連携、そして医療と介護の連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築を支援する。（県、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護保険事業所、その他）

6 感染症対策

現状と課題

(1) 結核

ア 平成 23 年の結核罹患率(人口 10 万対)は、全国で 17.7、全県で 20.4 に対し、当圏域は各市による地域格差はあるものの 20.9 とやや高い。そのうち、感染力の高い

喀痰塗抹陽性罹患率については全県で 8.1 に対し当圏域も 8.1 である。

イ 60 歳以上の患者の割合が全体の 68.8% を占めており、高齢者に対する対策が重点課題である。

(2) HIV 感染症

ア 平成 23 年末現在における兵庫県の患者・感染者の届出累計数は、エイズ患者 157 人、HIV 感染者 283 人となっている。平成 23 年の新規エイズ患者は 17 人で、HIV 感染者は 29 人であり、HIV 感染者数は毎年増加傾向にある。

イ 性感染症が若い世代に増加傾向にある。高校生に対して副読本を用い、健康教育等を実施している。

ウ 健康福祉事務所や中核市保健所等において平日に相談や無料抗体検査を実施している。

エ 当圏域では、エイズ治療拠点病院である兵庫医科大学病院、県立尼崎病院、関西労災病院の 3 病院とエイズ診療協力病院 4 病院が中心となり診療を行っている。

(3) 肺炎

厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」によると、肺炎は死因別死亡数、割合の第 3 位であり、年齢が高くなるとともに多くなっている。原因は細菌性肺炎、誤嚥性肺炎、慢性呼吸器疾患などがある。慢性呼吸器疾患の代表的疾患として、慢性閉塞性肺疾患（COPD）があり、その原因の 90% はたばこの煙である。

(4) その他の感染症

今後、強毒性の新たなインフルエンザをはじめ様々な感染症の発生が懸念される。

ア インフルエンザ（H1N1）2009 では、平成 21 年 5 月に兵庫県の感染者が確認され、県内で感染が拡大し、地域での医療体制を検討するため、阪神南圏域新型インフルエンザ対策圏域協議会を設置した。平成 24 年 4 月に、新型インフルエンザ等の発生に備え、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、政府行動計画に基づき、県の行動計画も策定予定である。

イ 二類感染症患者等の医療を担う第 2 種感染症指定医療機関として、県立尼崎病院が指定されており 8 床を有している。今後、県立尼崎総合医療センター（仮称）の開設により医療体制の一層の充実が望まれる。

ウ 現在、小児科定点、インフルエンザ定点、眼科定点、性感染症定点、基幹病院定点、疑似症定点からの情報を基に感染症発生動向調査により正確な把握分析に努めている。また速やかな情報公開により、地域の住民の感染症に対する理解・協力を得ることで、感染症の蔓延防止を図っている。

推進方策

(1) 結核

ア 結核の早期発見・重症化予防のため、正しい知識の普及、検診受診率の向上を図る。特に高齢者に対しては、老人クラブ等の地域組織と連携するなど、重点的な普及活動を実施する。（県、市）

イ 結核患者に対して治療脱落者を防止するため直接監視下短期化学療法(DOTS)を推進し、家族等に対しては接触者健診を徹底する。また、結核対策を評価するためコホート検討会を開催し、管理困難及び不適切管理事例等の課題について、対応策を検討する。(県、市)

ウ 結核患者の診断の遅れを防止するため、一般医療機関の医師を対象とした研修等を開催し結核診断技術の向上を図る。(県、市、医療機関)

(2) HIV感染症

ア 性感染症対策とも連携しながら、特に若い世代に対してHIVの感染予防等についての正しい知識の普及のため、広報掲載・リーフレット等の配布や講習会の開催を行う。(県、市)

イ 患者・感染者の潜在化を防ぎ、早期発見・早期治療を促進するため、健康福祉事務所及び中核市保健所での匿名の無料検査を継続するとともに随時電話相談等を行う。(県、中核市、医療機関)

ウ 患者、感染者に対してはエイズカウンセラーの派遣やエイズ治療拠点病院、診療協力病院等との連携により医療や生活等の相談を行い、社会生活をサポートする。(県、市、医療機関)

(3) 肺炎

高齢者に対して肺炎予防の普及活動を行うとともに、地域全体で受動喫煙防止対策を推進していく。(県、市)

(4) その他の感染症

ア 平常時より健康福祉事務所及び中核市保健所、管内各市による情報交換を行い、緊急時には連携を密にし、医師会、医療機関等と協力して早期に医療体制の整備を図る。(県、市、医師会、医療機関)

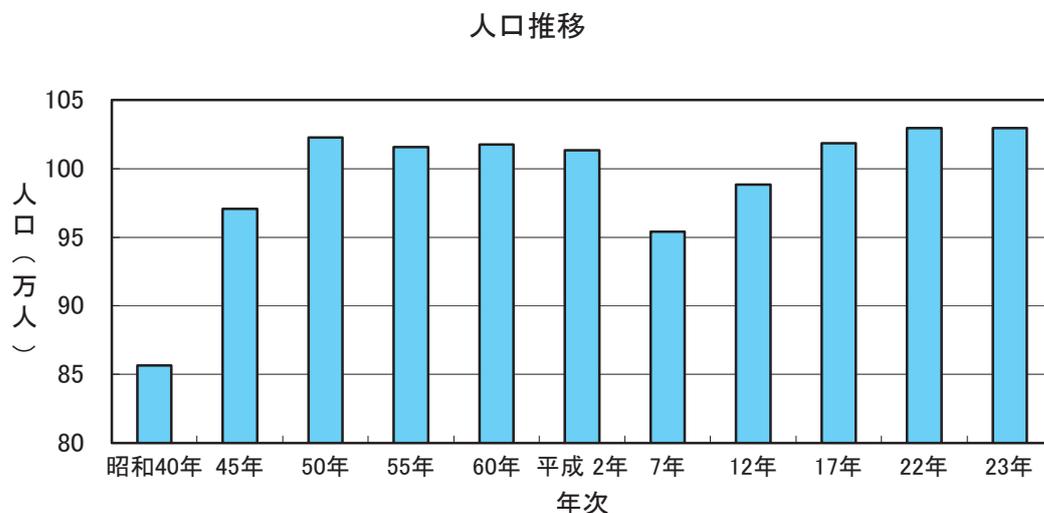
イ 新たな強毒性の新型インフルエンザの出現に対応できるよう、今後、県で策定予定の新型インフルエンザ対策行動計画を基に、阪神南圏域新型インフルエンザ対策圏域協議会において、各市、医師会、医療機関と総合的な対策を検討する。(県、市、医師会、医療機関)

ウ 感染症発生動向調査事業の有効活用を図る。(県、市、医療機関)

エ 感染症が発生した場合は、積極的疫学調査を実施し、接触者等の健康診断を実施する。また、感染の拡大防止に向けて正しい知識の普及啓発を推進する。(県、市)

(資料) 阪神南圏域の概要

1 人口推移

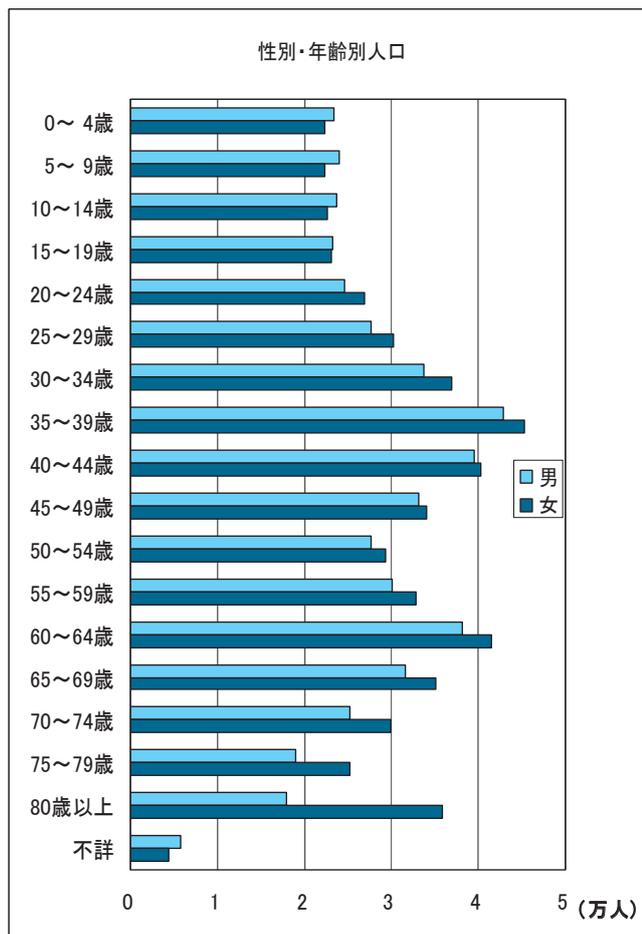


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	23,338	22,327
5～9歳	23,962	22,350
10～14歳	23,707	22,720
15～19歳	23,242	23,132
20～24歳	24,690	26,905
25～29歳	27,725	30,250
30～34歳	33,728	36,891
35～39歳	42,810	45,356
40～44歳	39,439	40,223
45～49歳	33,074	34,002
50～54歳	27,608	29,268
55～59歳	30,159	32,802
60～64歳	38,213	41,538
65～69歳	31,637	35,147
70～74歳	25,223	29,955
75～79歳	18,963	25,228
80歳以上	17,996	35,890
不詳	5,747	4,381
合計	491,261	538,365



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

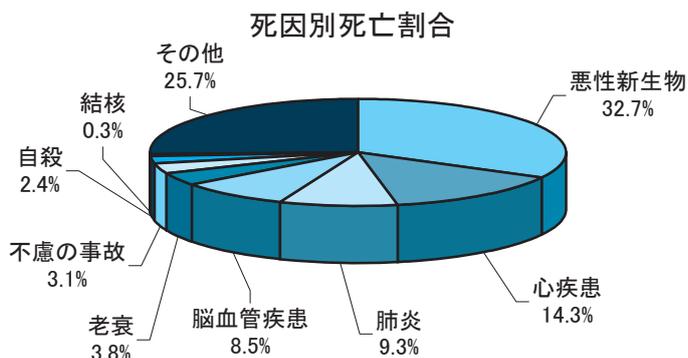
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	9,176	9.7	6,549	6.9	54	5.4
10 年	9,985	10.4	6,822	7.1	53	5.3
12 年	10,306	10.4	7,037	7.1	47	4.5
14 年	10,343	10.3	7,060	7.0	48	4.6
16 年	9,963	9.9	7,628	7.5	41	4.1
18 年	9,907	9.7	7,829	7.6	39	3.9
20 年	10,063	9.7	8,342	8.1	36	3.6
22 年	9,782	9.5	8,769	8.5	37	3.8
23 年	9,519	9.2	8,939	8.7	31	3.2
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死因別死亡数・死亡割合

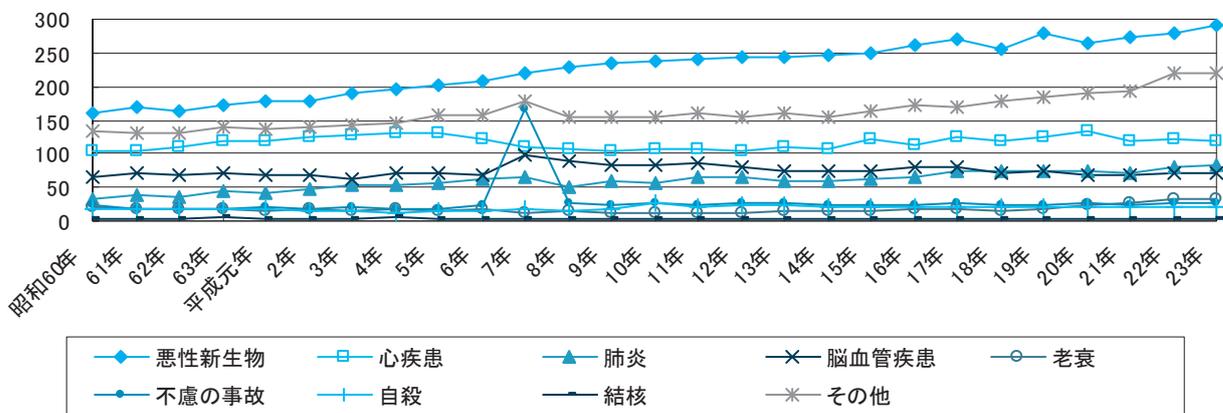
死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	1,730	1,134
心疾患	571	679
肺炎	432	386
脳血管疾患	384	360
老衰	71	258
不慮の事故	163	109
自殺	152	62
結核	16	11
その他	1,149	1,102
計	4,668	4,101



厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移

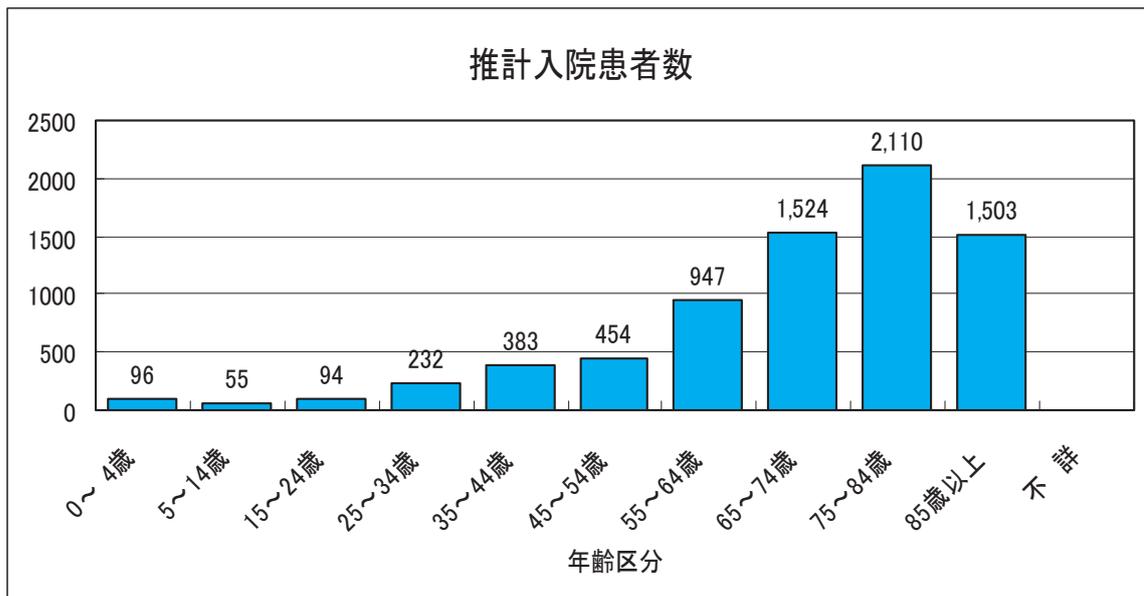
死因別死亡数(人口10万対)年次推移



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

(単位：人)

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,234	467	37.8
循環器系疾患	1,582	1,328	83.9
新生物	921	799	86.8
損傷、中毒、外因の影響	580	499	84.4
消化器疾患	387	337	86.0
神経系疾患	551	382	69.3
呼吸器系疾患	463	379	83.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	469	402	81.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	245	219	89.4
その他	934	773	82.8
合計	7,366	5,585	75.8

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

阪神北圏域

地域の特徴

阪神北圏域は、兵庫県の南東部に位置し、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町の4市1町からなり、東は大阪府、西は神戸市、北は丹波、南は阪神南に面し、総面積480.98km²で、県土面積の5.7%を占めている。良好な郊外住宅地・ニュータウンが整備され、現在も人口が増加している地域である。

道路網としては、中国自動車道、国道173号・176号があり、新名神高速道路が平成28年度供用開始予定となっている。鉄道網は、JR福知山線、阪急電鉄宝塚線・今津線、能勢電鉄が阪神北圏域と阪神南圏域・大阪方面をつないでいるほか、神戸電鉄が三田市と神戸方面をつないでいる。また、大阪国際空港（伊丹空港）が伊丹市と大阪府にまたがっている。

住民が入院する医療機関は圏域内が65%と少なく、県外（16%）、阪神南圏域（13%）、神戸圏域（4%）への流出が多い（平成23年患者調査、一般+療養病床）。一方、圏域の医療機関に入院する患者住所地でも圏域内が67%と少なく、県外、阪神南圏域、神戸圏域からの流入が多い。神戸圏域及び阪神南圏域との相互連携のみならず大阪府との広域連携が必要である。

圏域の死亡率は全県より低く、平均寿命は全県よりも長い。今後高齢化が進む中で、住み慣れた地域で質の高い療養生活が送れるよう、医療と介護との連携や在宅医療の推進が一層重要である。

圏域の重点的な取組

1 救急医療体制

現状と課題

- (1) 1次救急は、圏域の4市1町が医師会の協力のもと休日等応急診療所（川西市と猪名川町は共同で1か所）を開設している。平日深夜帯等、一部空白時間帯がある。
- (2) 2次救急については、阪神北圏域病院群輪番制（三田市以外の3市1町）に15医療機関が参加している。三田市では市内の3医療機関が救急に対応しているが、三田市民病院の負担が増えている。
- (3) 3次救急を担う救命救急センターは、圏域内にはなく、阪神ブロックとして阪神南圏域にある兵庫医科大学病院及び県立西宮病院が指定されている。
- (4) 医師の新臨床研修制度開始後、当直医の確保が難しくなっている。当直医の専門外のために受入要請に対応できない場合も多い。曜日を決めて専門科当直を置いている病院では、地元の救急に情報を提供している。
- (5) 阪神南圏域の地域医療再生計画に基づき、阪神南・北合同で阪神地域救急医療連絡協議会を設置した。同協議会成人救急ワーキング会議が消防の協力を得て実施した実態調査の結果、軽症での利用が半数以上を占めること、医療機関の受入情報が適時に更新されていないこと、急性期治療が終わった後の受け皿が十分でないため新たな救急患者を受け入れられないこと等の実態が把握された。

- (6) 急性期治療が終わった患者の受け皿として療養病床の少ない地域に療養病床を整備した。急性期から療養、在宅へとスムーズに移行できる連携体制の構築が必要である。

推進方策

- (1) **適正受診の普及啓発**（県、県民局、市町、関係機関、県民）

不要不急の救急利用を控え、日頃からかかりつけ医を持ち、通常の診療時間内に早めに受診することを県民に普及啓発する。

- (2) **救急体制の広域連携**（県、県民局、市町、関係機関）

救急体制の広域連携については、県立尼崎・塚口統合新病院に救命救急センターが設置されることを踏まえ、診療科別の受入体制の整備や情報共有を支えるITネットワーク化も含め、引き続き阪神地域救急医療連絡協議会等で検討していく。また、三田市については、地理的に近い神戸圏域の医療機関と相互に補完し合う救急体制の構築に向け連携を強化する。

- (3) **急性期治療終了後の療養・在宅への移行体制の整備**（県民局、市町、関係機関）

急性期治療が終わった患者がスムーズに療養病床や在宅医療へ移行できるよう病病・病診連携を強化するとともに、医療・介護連携を推進し、在宅医療体制を充実させる。

2 小児救急医療体制

現状と課題

- (1) 伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町の3市1町が医師会の協力を得ながら設置・運営している阪神北広域こども急病センターに1次救急を集中させることで、2次救急を担う医療機関・小児科医の負担が軽減でき、空白の生じない1次・2次救急体制が順調に維持できている。また、2次救急の後送病院として、平成20年度より県立塚口病院を位置づけ、小児救急医療体制の強化を図っている。

- (2) 阪神南圏域と平成23年度より2次救急病院群輪番制当番表を交換し合い、両圏域の1次救急医療機関へ提供し、入院等が必要な小児救急患者が自宅から地理的に近い病院へ入院できるよう工夫を図っている。

- (3) 三田市においては、平成22年3月に開設した「三田市休日応急診療センター」で小児の1次救急に対応している。休日・祝日・年末年始のみの開設であり、また小児科医がいない開設日があるため、小児科救急対応病院の負担が大きい。神戸・三田小児連携圏域として、2次救急は神戸市北区の2病院と三田市民病院で病院群輪番制を組んでいる。主に0時以降の時間帯で当番病院がない日がある。

- (4) 圏域の小児救急医療電話相談（阪神北広域こども急病センターへ委託）には、平成23年度実績で15,960件の相談があった。「受診すべきかどうか」を目的とした相談は9,937件（62.3%）あり、そのうち5,641件（56.8%）が「家で様子見」など相談のみで解決した。保護者の不安の軽減及び1次・2次救急への適正受診に結びついている。

- (5) 小児救急知識等普及啓発事業を阪神北広域こども急病センターに委託しており、育

児リーダー講座やトリアージ研修等を開催し、小児救急知識の普及を図っている。

推進方策

(1) 1次小児救急医療体制の維持（県、市町、関係機関）

阪神北広域こども急病センター及び三田市休日応急診療センターの円滑な運営を維持するため医師等医療資源確保に引き続き取り組む。

(2) 2次小児救急医療体制の強化（県、県民局、市町、関係機関）

2次救急については、阪神北地域の病院群輪番制に民間病院の積極的な参画を促すとともに、阪神南圏域の医療機関とも連携しながら体制の強化を図る。三田市においては、神戸圏域との連携を進める。

(3) 後送病院の継続確保（県、県民局、市町、関係機関）

現在後送病院としている県立塚口病院が尼崎病院と統合再編されるにあたり、より強固な小児救急医療体制となるよう協議を進める。

(4) 小児救急電話相談の利用促進（県、県民局、市町、関係機関、県民）

全県実施の小児救急医療電話相談（＃8000、ただし伊丹市、川西市、猪名川町は078-731-8899）及び阪神北広域こども急病センターでの電話相談（072-770-9981）について、啓発マグネットの配布等により周知を図り、引き続き活用を促す。

(5) 小児救急知識の普及（県民局、市町、関係機関、県民）

阪神北広域こども急病センターの人材と知識・経験を活用し、育児リーダー講座やトリアージ研修等を引き続き開催し、小児救急知識の普及及び適正受診を促進する。

3 在宅医療体制

現状と課題

(1) 圏域の高齢化率は21.9%と県平均23.2%よりも低いですが、市町別に見ると川西市26.6%から三田市16.4%まで大きく異なる（平成24年2月現在）。地域の実情に応じたきめ細かな体制整備が必要である。

(2) 療養病床の平均在院日数は圏域289.0日と全県平均166.8日を大きく上回り全県で最も長い。また、圏域外からの流入が多く、圏域内への入院は、特に伊丹市、宝塚市において50%台と低い（平成23年患者調査）。

(3) 圏域内には緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅療養支援診療所が84か所、在宅療養支援病院が1か所ある（平成24年1月診療報酬施設基準調査）。訪問看護ステーション数は41事業所である（平成24年3月現在）。

(4) 病病連携・病診連携の窓口となる地域医療連携室（または同様の組織）は圏域内の33病院のうち32病院にあり、そのうち18病院には専従又は専任のMSWがいる（平成23年医療施設実態調査）。

(5) 地域医療支援病院として、市立伊丹病院、近畿中央病院、三田市民病院が承認を受けており、宝塚市立病院も申請を予定している。

推進方策

- (1) 地域の実情に応じた体制整備（県民局、市町、関係団体）
市町、医師会等と緊密な連携を図り、地域の実情に応じた在宅医療体制整備を推進する。
- (2) 地域医療連携室と在宅医療関係機関の連携強化（県民局、市町、関係団体）
在宅へ早期に移行できるよう各病院の地域医療連携室（または同様の組織）と診療所、訪問看護ステーション、介護支援専門員等の連携を強化する。
- (3) 在宅医療提供資源の充実（県民局、関係団体）
在宅療養支援診療所・病院や訪問診療が可能な診療所・病院を増やすとともに、在宅医療を支える訪問看護ステーション数の増加及びサービス提供体制の充実を目指す。
- (4) 在宅医療・介護連携の推進（県民局、市町、関係団体）
医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護員等、在宅療養生活の支援に関わる専門職にて構成する在宅医療推進協議会を設置し、地域包括ケア体制の構築に向け、医療と介護の連携を推進する。
- (5) 在宅医療に関する住民への啓発（県、県民局、市町、関係団体、県民）
在宅医療の推進の必要性について講演会やリーフレット等により広く県民に周知する。

4 がん対策

現状と課題

- (1) 国指定がん診療連携拠点病院として近畿中央病院が、県指定がん診療連携拠点病院として市立伊丹病院が指定されており、さらに宝塚市立病院、市立川西病院、三田市民病院、兵庫中央病院ががん診療連携拠点病院に準ずる病院となっている。
- (2) 阪神南・北合同で「阪神圏域がん地域連携パス連絡協議会」（平成 24 年度代表幹事（事務局）関西労災病院）が設置されており、兵庫県がん診療連携協議会が作成した地域連携パスの運用を通じ、阪神間の医師会と連携強化を図り、切れ目のないがんの医療体制を目指している。手続きの簡略化を受けて、連携協力施設数が着実に増加している。
- (3) 圏域内には、宝塚市立病院、第二協立病院及び市立川西病院に緩和ケア病棟があり、宝塚市立病院、市立川西病院、市立伊丹病院及び近畿中央病院に緩和ケアチームがある。在宅でも適切な緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟あるいは緩和ケアチームの医師、看護師等のスタッフの知識・技術を在宅患者に関わる医師、看護師等へ広めていく必要がある。
- (4) 禁煙外来を実施する診療所・病院数、敷地内禁煙を実施している診療所数が全県に比べ少ない（平成 20 年医療施設調査）。たばこ対策として、小学校高学年から中学生に向けた防煙教育を実施しているほか、平成 25 年 4 月施行予定の受動喫煙の防止等に関する条例の周知を図っている。
- (5) がん検診受診率では、県平均、全国平均を上回る項目もあるが、県平均に届かない項目もあり、平成 23 年度、24 年度に 4 市が重点市町に指定され、受診率向上に向けた取組を進めている。

推進方策

- (1) **がん医療提供体制の周知**（県、県民局、市町、関係団体、県民）
がんの病状・治療経過に応じて、適切な医療が適切な場所で受けられるようにがん診療連携拠点病院やがん地域連携パス等について県民に広く周知する。
- (2) **がん地域連携パスの推進**（県、県民局、関係団体、県民）
がん治療の地域連携について県民に周知するとともに、専門医とかかりつけ医がともに学ぶ機会を設け、地域連携パスの症例数を増やす。
- (3) **在宅緩和ケアの普及**（県、県民局、関係機関）
終末期患者の在宅医療・介護に関わる医師、看護師、介護職員等が緩和ケアについて学ぶ研修会等を実施する。
- (4) **たばこ対策の推進**（県、県民局、市町、関係機関、県民）
喫煙・受動喫煙の害について、未成年も含め広く普及啓発を図る。また、受動喫煙防止対策を推進するとともに、禁煙希望者が気軽に相談でき、自分に合ったスタイルの支援が受けられるよう相談・支援機関を増やす。
- (5) **がん検診の受診促進**（県、県民局、市町、関係団体、県民）
夜間休日検診や特定健診とのセット検診の実施等による利便性の向上、がん検診申込書の送付や医療機関における検診受診勧奨等による積極的きっかけ作りを行い、引き続き受診率向上に取り組む。

5 精神疾患対策

現状と課題

- (1) 圏域内には精神病床を有する病院が6施設、病床数は計1,582床ある。圏域内への入院は53%であり、県外の病院に20%、神戸圏域の病院に16%流出している（平成23年患者調査）。精神科、心療内科を標榜する診療所は20施設（平成21年度宝塚・伊丹健康福祉事務所調べ）、心療内科（神経科）の外来診察のみ受けている病院が2施設ある。
- (2) 傷病分類が「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数は331.1日と全国平均305.3日よりも長くなっている（平成20年患者調査）。
- (3) 認知症対策では、平成23年4月に兵庫中央病院が圏域の認知症疾患医療センターに指定された。認知症疾患医療センターを中心として、患者の早期発見と在宅療養を推進する仕組み作りが必要である。
- (4) 自殺の標準化死亡比（平成18年～22年）は男女とも県下で最も低い状況にある（県立健康生活科学研究所算出）。

推進方策

- (1) **長期入院患者の地域移行支援の推進**（県、県民局、市町、関係機関、県民）
長期入院患者が本人の希望や状況に応じて退院を支援する「精神障害者地域移行・地域定着事業」等の推進を図る。
- (2) **認知症患者の受診体制・療養体制の整備**（県、県民局、市町、関係機関、県民）
認知症の疑いのある高齢者が早期に受診し、適切な医療を受けられるよう、認知症

疾患医療センター以外にも認知症医療に対応できる医療機関を増やし、地域の病院・診療所との連携を強化する。また、行政、医療、介護等の関係機関が連携して認知症患者の在宅療養を推進する仕組みを構築する。

(3) **うつの早期発見の推進**（県、県民局、市町、関係機関、県民）

ストレスやうつ症状などについての正しい知識の普及及び専門相談ができる機関の周知を図り、うつ状態にある人を早めに発見し専門相談へつなぐことができる家庭、職場、社会づくりを推進する。

6 感染症対策

現状と課題

- (1) 圏域内には二類感染症患者（結核を除く）を入院させる第2種感染症指定医療機関がない（原則、二次医療圏域に1か所確保）。平成21年5月の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時には阪神南圏域の第2種感染症指定医療機関（県立尼崎病院：8床）や宝塚市立病院を臨時的に指定し対応した。
- (2) 結核の罹患率は減少傾向にあるものの、70歳以上の高齢者の占める割合が全国、県平均よりも高いことによる治療期間の延長や、外国籍患者の結核管理が必要となるなど課題も多い。圏域内には兵庫中央病院に結核病床（50床）があり、地理的に近い大阪府、阪神南圏域の結核病床への入院も多い。
- (3) 後天性免疫不全症候群（以下エイズ）については、兵庫県エイズ診療体制整備要綱に基づき、圏域内にエイズ治療拠点病院（1か所）、エイズ診療協力病院（4か所）を確保している。エイズ患者・HIV感染者数は年々増加しており、感染経路は同性間性的接触によるものが約6割と多い。
- (4) 医療機関における多剤耐性菌等による新たな院内感染対策や地域の感染症対策の向上のため、平成22年度より圏域内病院の感染管理認定看護師を中心に医療機関の感染症対策担当者間の連携を図るとともに、感染症に関する最新情報を得る研修会や社会福祉施設等に対する研修会を実施している。

推進方策

(1) **新興感染症対策の推進**（県民局、市町、関係機関、警察、消防）

新型インフルエンザなどの新興感染症については、市町、医師会、医療機関、警察、消防等との連携を強化し、敏速な初期対応に努める。また、福祉関係者を含めた阪神北圏域協議会により情報共有と連携体制を継続し、パンデミックに備える。

(2) **第2種感染症指定医療機関の確保**（県、県民局、関係機関）

第2種感染症指定医療機関については、当面の間、阪神南圏域の県立尼崎病院に協力を要請するとともに、圏域内で第2種感染症指定医療機関を確保できるよう医療機関へ働きかける。

(3) **医療機関感染症対策担当者の連携及び活動強化**（県民局、関係機関）

医療機関感染症担当者間の連携を強化し、医療機関や福祉施設における感染対策の充実を図る。また、大学病院や研究施設の専門家との連携により多剤耐性菌などの最新の感染症情報や対策方法の情報共有を図る。

(4) 結核対策の推進（県民局、市町、関係機関、社会福祉施設）

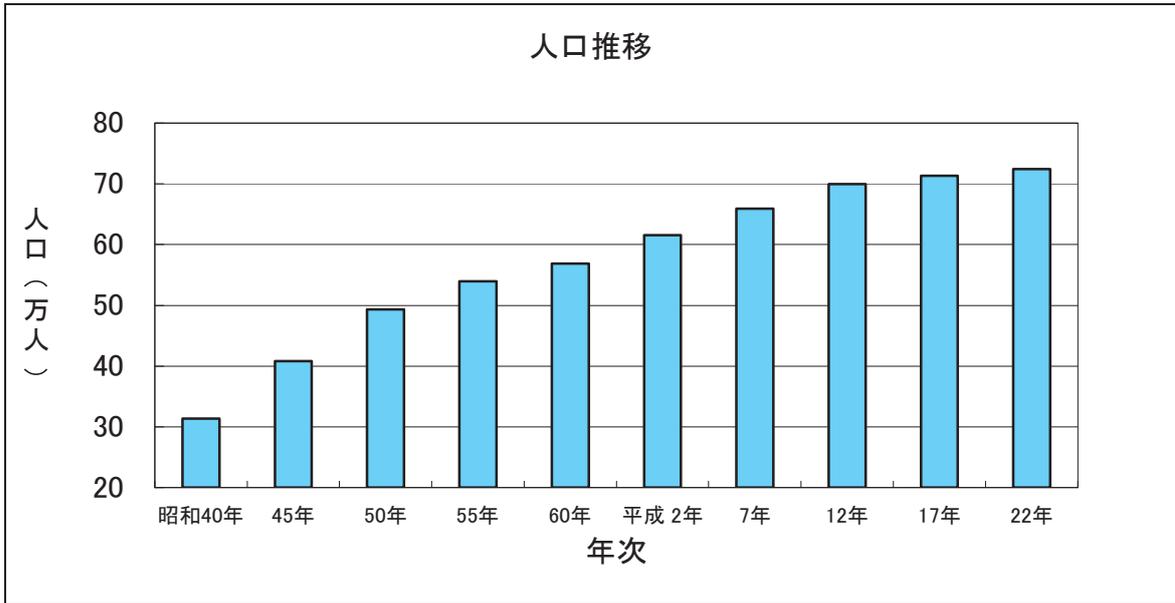
結核については、二次感染防止及び薬剤耐性結核患者の発生防止を図るため、医療機関、薬局等関係機関と連携のうえ、服薬支援事業（DOTS：直接服薬確認療法）を推進する。また、高齢者の結核対策としては、市町、医療機関、社会福祉施設等に対して十分な情報提供を行うとともに、定期健康診断の実施や感染予防対策の充実を図る。

(5) エイズ対策の推進（県民局、関係機関）

エイズ相談・検査の充実を図るとともに、感染のリスクの高い人に積極的に検査を勧める等早期診断に関する啓発や、エイズ治療拠点病院及び診療協力病院を中心にHIV感染者及びエイズ患者が安心して治療が継続できる体制を整備する。

(資料) 阪神北圏域の概要

1 人口推移

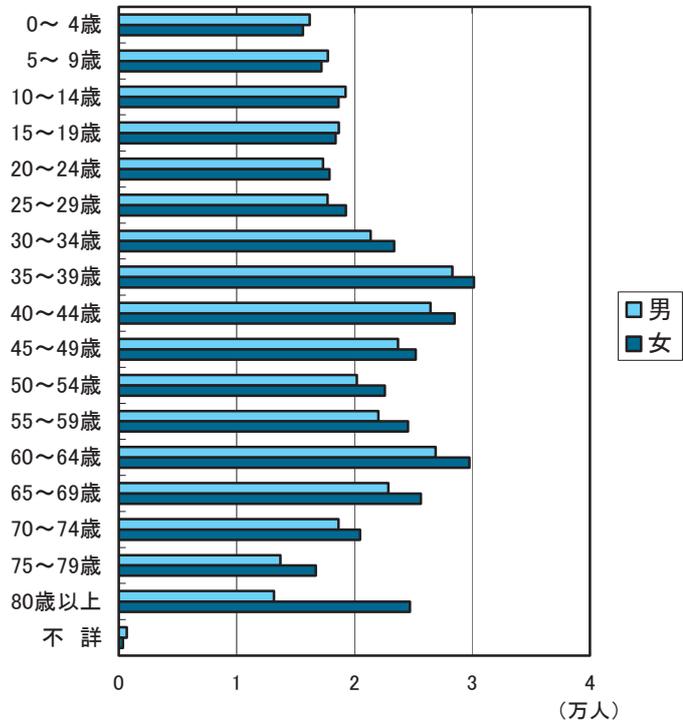


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	16,222	15,630
5～9歳	17,732	17,209
10～14歳	19,250	18,641
15～19歳	18,686	18,413
20～24歳	17,328	17,868
25～29歳	17,728	19,280
30～34歳	21,374	23,386
35～39歳	28,334	30,159
40～44歳	26,466	28,529
45～49歳	23,707	25,222
50～54歳	20,195	22,594
55～59歳	22,027	24,539
60～64歳	26,904	29,761
65～69歳	22,889	25,644
70～74歳	18,647	20,480
75～79歳	13,718	16,730
80歳以上	13,174	24,712
不詳	674	352
合計	345,056	379,149



資料 総務省統計局「平成 22 年国勢調査報告」

3 人口動態

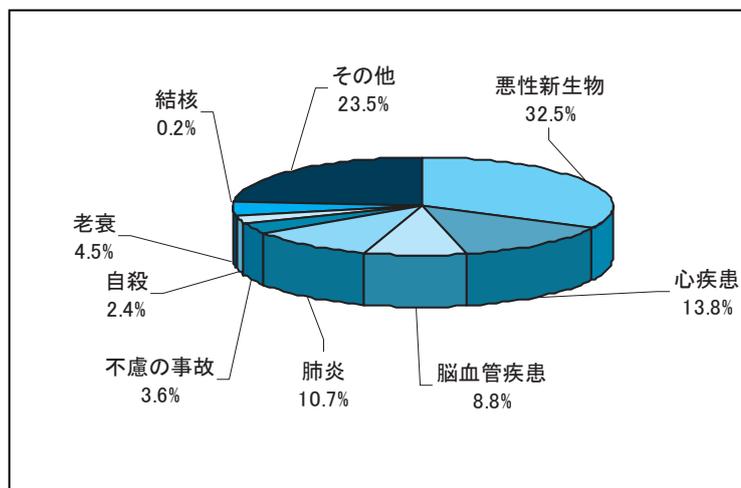
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	7,018	10.5	3,785	5.6	39	5.5
10 年	7,189	10.4	4,000	5.8	32	4.4
12 年	7,214	10.3	4,289	6.1	31	4.3
14 年	6,625	9.4	4,236	6.0	29	4.4
16 年	6,393	9.0	4,504	6.3	25	3.9
18 年	6,183	8.7	4,915	6.9	22	3.5
20 年	6,227	8.6	5,121	7.1	19	3.0
22 年	6,251	8.6	5,285	7.3	29	4.6
23 年	5,982	8.2	5,564	7.7	26	4.3
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(2) 死因別死亡数・死亡割合

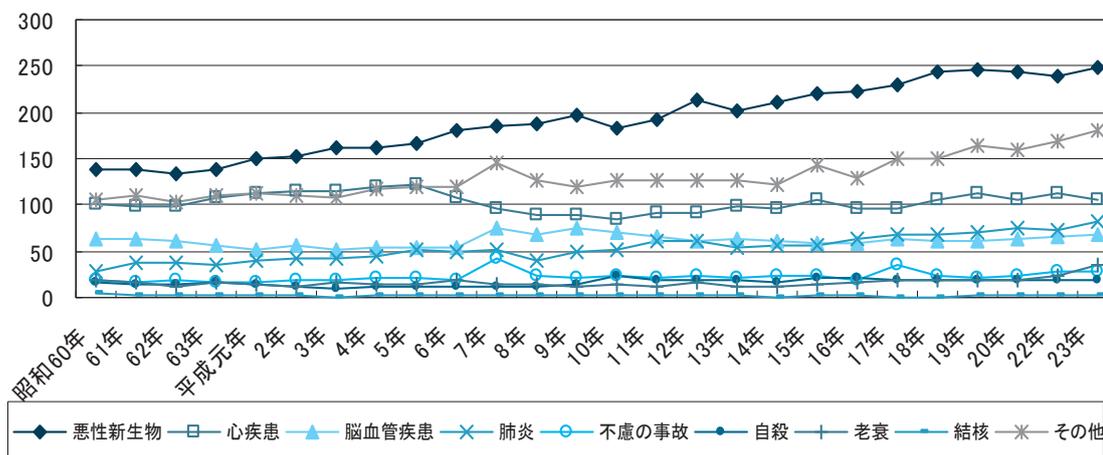
死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	1,065	744
心疾患	371	399
脳血管疾患	244	244
肺炎	315	280
不慮の事故	120	79
自殺	86	48
老衰	62	186
結核	10	2
その他	675	634
計	2,948	2,616



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移

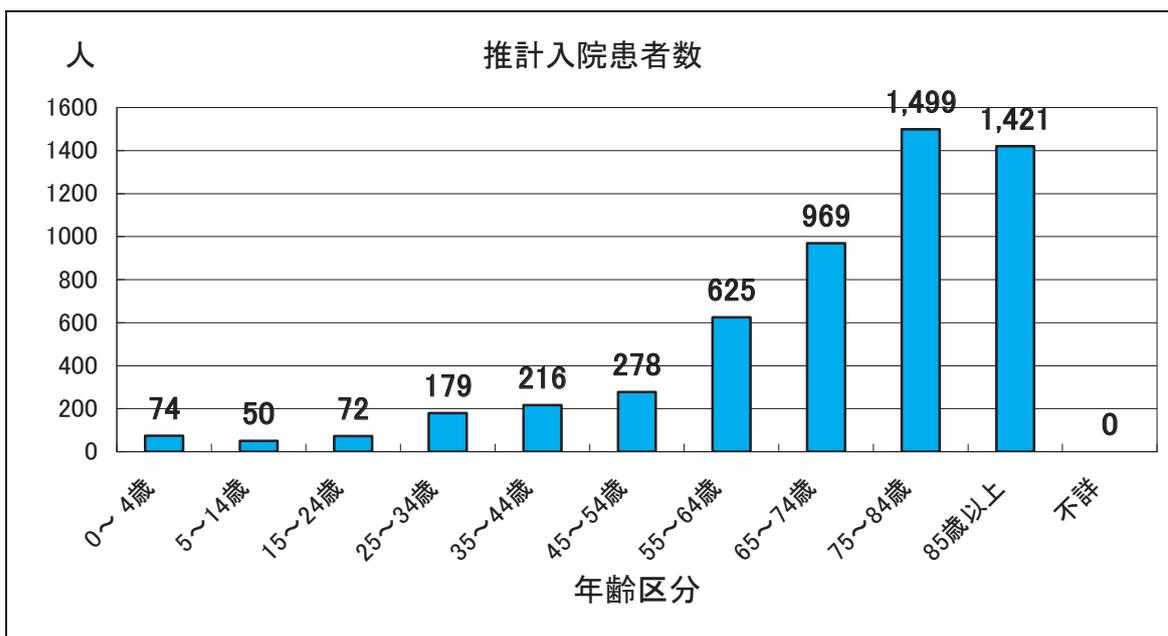
死因別死亡数(10万人対)



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	900	574	63.8
循環器系疾患	1,195	938	78.5
新生物	575	397	69.0
損傷、中毒、外因の影響	439	366	83.4
消化器系疾患	309	267	86.4
神経系疾患	514	418	81.3
呼吸器系疾患	338	283	83.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	305	223	73.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	144	103	71.5
その他	664	492	74.1
合計	5,383	4,061	75.4

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査 (結核・精神病床含む)」

東播磨圏域

地域の特徴

東播磨圏域は、明石市、加古川市、高砂市、加古郡稲美町及び播磨町の3市2町からなり、兵庫県南部の中央域に位置し、東は神戸市、西は姫路市、南は瀬戸内海、北は三木市、小野市、加西市に接し、総面積は、266.20 km²で、県総面積の3.2%を占めている。

東部には日本の標準時を定める子午線（東経135度）が通り、中央部には県下最大の河川「加古川」が貫流し、流域には播州平野が広がり、南部は播磨臨海工業地帯の中央に位置し、製造業が盛んである。また、かつての白砂青松の面影をとどめる「高砂海浜公園」やいなみ野大地にある県下最大規模の「加古大池」をはじめとする多くのため池が点在し、河川や海岸等水辺空間に恵まれた地域である。

圏域内の道路網については、山陽自動車道が通過しており、鉄道はJR線の山陽新幹線、山陽本線、加古川線、山陽電鉄本線が整備されている。

圏域の重点的な取組

1 救急医療（小児含む）

現状と課題

- (1) 平成22年人口10万対の医師数は、189.2（1,355人）と増加したものの、県平均226.2より低い状況が続いており、小児科医は9.9（県平均12.5）、内科医39.0（県平均49.1）、外科医15.8（県平均15.9）となっている。
- (2) 2次救急医療体制（小児含む）については、2次救急は明石市15病院、2市2町11病院、小児2次救急は圏域5病院において、空白日なく輪番体制を確保している。しかし、1次・2次救急医療体制において、一般診療所・病院の診療時間の間に医療希薄時間帯がある。
- (3) 小児科医師の不足と高齢化等により、1次救急を担う明石市立夜間休日応急診療所、加古川夜間急病センターの小児科は午前0時（内科は午前6時）までであり、午前0時以降の医療体制が課題である。
- (4) 救急搬送人員は年々増加し、平成23年の軽症者は50.6%と半数を占めている。また、「かかりつけ医がいる人」の割合は63.7%と平成22年からは微増となっている。
- (5) 平成23年度に東播磨圏域小児救急医療電話相談を設置したが、周知が不十分であるため、さらにPR等普及啓発するとともに、救急講座等を開催し、適正な受診を推進する。
- (6) 播磨地域及び丹波南部地域を含むドクターヘリ基地病院に県立加古川医療センターが指定され、3次救急医療体制がさらに充実される。

推進方策

- (1) 圏域内の医療機関との医療機能による役割分担やネットワークを推進するとともに県が実施している医師確保対策等の活用や医療希薄時間帯における救急告示医療機関の協力等安定した救急医療体制の確保に務める。（県、市町、医師会、医療機関）
- (2) 受診健診時での医師からの説明やホームページ等様々な機会を通じて「かかりつけ

医」の普及啓発を図るとともに、小児救急医療電話相談等を活用して夜間急病時の不安軽減を図り、適正な受診を推進する。(県、市町、医師会、医療機関)

(3) 小児の1次・2次救急医療については、東播磨全域で考えた診療体制を検討し、安定した小児救急医療を確保する。(県、市町、医師会、医療機関)

目 標

目 標	現 状 値	目 標 値 (達 成 年 度)
救急医療の充実	輪番空白日なし	輪番空白日なし(H29)
かかりつけ医がいる人の割合の増加	63.7% (H24)	70% (H29)

2 周産期医療

現状と課題

- (1) 平成 23 年の周産期死亡率は 3.4 と年々減少傾向にあり、県平均 3.6 を下回っている。
- (2) 分娩を扱う医療機関は 6 病院 9 診療所で、地域周産期医療センター（加古川西市民病院）や協力病院（明石医療センター）では、正常分娩を含め、ハイリスク妊婦や高度な新生児医療を要する母子の救急搬送の受入れが増加している。また、この 2 病院で病院分娩数の 50.8%を担っている状況である。
- (3) ハイリスク妊婦や高度な新生児医療に対応するため、より高度な周産期医療の充実を図る必要がある。またその一方で高度医療の充実による長期入院については、医療と療育の提供体制や成人期にわたる成育医療体制が課題となっている。

推進方策

- (1) 妊娠高血圧症候群の予防や母体と新生児の安全確保の面から、健診未受診者の解消のため、妊婦健康診査の普及啓発及び受診促進を図る。(市町、医療機関)
- (2) 周産期医療センターや協力病院を始め、各医療機関は相互に連携・補完し、分娩のリスクに応じた医療が提供されるよう周産期医療体制の強化を図るとともに、産科の救急医療、ドクターカー等搬送体制の充実を図る。(医療機関、消防)
- (3) より高度な周産期医療の充実を図るため、平成 29 年に開設予定の加古川市民病院機構新病院において、総合周産期母子医療センターの整備をめざす。(医療機関)
- (4) 発達障害や成人期に渡る成育医療を支えるネットワークづくりや障害者自立支援法による福祉サービス等の充実を図る。(県、市町、医師会、福祉関係機関 等)

目 標

目 標	現 状 値	目 標 値 (達 成 年 度)
周産期死亡率の減少	3.4 (H23)	現状値からの減少(H29)

3 生活習慣病対策

(1) がん対策

現状と課題

ア 当圏域のがんの部位別標準化死亡比の順位をみると、男性は「肝がん」、「食道がん」、「肺がん」の順で高く、女性では「肝がん」、「子宮がん」、「胃がん」となっている。

【標準化死亡比 (SMR)】 (H18-H22 年)

男性 (SMR)	圏域	県	女性 (SMR)	圏域	県
肝がん	110.5	125.4	肝がん	124.7	123.8
食道がん	109.4	105.2	子宮がん	118.7	104.7
肺がん	106.3	107.4	胃がん	112.0	105.0
胃がん	105.0	104.2			

イ 平成 22 年の市町がん検診受診率は、胃がん 7.4 (県平均 7.4)、肺がん 13.9 (県平均 13.0)、大腸がん 13.4 (県平均 14.2)、乳がん 18.2 (県平均 18.2)、子宮がん 16.6 (県平均 16.5) と県平均並である。

ウ がん診療連携拠点病院 (都道府県型) である県立がんセンターに設置したがん診療連携協議会において 5 大がんの地域連携クリティカルパスを整備し、当圏域では 117 医療機関で運用している。また、平成 23 年に県指定の地域がん診療連携拠点病院となった県立加古川医療センター、加古川西市民病院のほかに、専門的ながん診療を有する病院は 4 病院ある。

エ がん患者の QOL 向上をめざして緩和ケアチーム (9 病院) による診療が行われているが、緩和ケア病床は人口 10 万対で 3.4 (25 床) と県平均 4.1 を下回っており充実を図る必要がある。

オ 肝疾患専門医療機関として県立がんセンター、県立加古川医療センターが指定され、協力医療機関は 4 病院ある。

推進方策

ア 子宮がんの標準化死亡比が県下で最も高いため、子宮がん検診の受診率の向上を図り、男女ともに標準化死亡比が高い肝がんについても、C 型肝炎ウイルス検査の勧奨及び精密検査の周知とともに、肝疾患診療の充実を図る。また、がんに対する予防接種や胃がん等受診しやすい健診体制を推進する。(県、市町、医療機関、教育機関、企業)

イ 県立がんセンターを中心として地域がん診療連携拠点病院や地区別協力病院等とのネットワークの推進や医師に対する研修等の支援を行うとともに、住民に対してがん医療に係る情報や地域連携クリティカルパスの普及啓発を図る。(県、関係機関)

ウ 地域連携クリティカルパスへの登録機関を増やすとともに、医療等各関係者が在宅緩和ケアや相談などの情報の共有化を図り、在宅ケア推進体制を充実させる。(県、市町、医師会、医療機関、医療団体)

エ 地域がん登録に協力する病院を増やし、がん登録事業を推進する。(医療機関)

目 標

目 標	現 状 値	目 標 値（達 成 年 度）
がん SMR(100 以上)の減少	肝臓（女性 124.7） 食道（男性 109.4） 胃（男性 105.0、女性 112.0） 子宮（女性 118.7）	県平均以下（H29）
職域を含むがん検診受診率の増加	圏域受診率 32%未満(H23)	40% (H29) (健康づくり推進実施計画)

(2) 脳血管疾患対策

現状と課題

- ア 平成 23 年の当圏域における脳血管疾患死亡率は 66.3 となり、死亡順位は 4 位に下がったが、標準化死亡比で見ると男性 92.9、女性 96.8 と全県値（男性 87.6、女性 86.9）より高い状況にある。
- イ 脳血管疾患の急性期医療機能を有する病院は 8 病院あり、そのうち 24 時間（オンコール体制含む）対応病院は 3 病院ある。回復期医療機能を有する病院は 11 病院（うち回復期病棟を有する病院は 7 病院）ある。また人口 10 万対の脳神経外科医は 5.9 で県平均 4.8 を上回っている。
- ウ 脳卒中の地域連携クリティカルパスは、圏域内 17 病院で運用しており、回復期から維持期へと在宅を含む連携が進んでいる。

推進方策

- ア メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、脳血管疾患の発症を予防する。（県、市町、医療保険者、医師会、各検診機関）
- イ 救急搬送体制の整備と専門治療機関や回復期リハビリテーション病棟の充実、治療やリハビリテーションに関わる人材の確保や質の向上を図る。（県、消防、医師会、医療機関）
- ウ 地域連携クリティカルパス等を活用し、急性期病院、回復期病院、維持期病院、地域診療所や介護保険事業所等も含めた連携体制を推進する。（県、市町、医療関係団体、医療機関、介護保険事業所等）
- エ 医療機関情報について、医療機関情報システム等ホームページでわかりやすく公開する。（県、医師会）

目 標

目 標	現 状 値	目 標 値（達 成 年 度）
脳血管疾患 SMR の減少	男性 92.9 女性 96.8	県平均以下（H29）

(3) 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

現状と課題

- ア 当圏域の標準化死亡比は、男性 114.1、女性 127.2 と全県値（男性 111.1、女性 115.9）を上回っている。
- イ 急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院が3病院、回復期の心臓リハビリテーションの医療機能を有する病院は5病院で、診断、治療からリハビリテーション、再発予防に至る診療体制の充実や医療機関の連携が必要である。

推進方策

- ア 救急搬送体制の整備と専門治療機関等の充実、治療やリハビリテーションに関わる人材の確保や質の向上を図る。（県・消防、医師会、医療機関）
- イ 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、心疾患の危険因子、生活習慣の改善及び早期治療に加え、AED（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法の普及啓発等により、心疾患の発症予防や救命率の向上を図る。（県、市町、医療機関、消防、医療保険者）
- ウ 地域連携クリティカルパスを導入し、スムーズな病診・病病連携を図り、急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院を中心に診断、治療から心臓リハビリテーション、再発予防に至る医療連携体制の整備を進める。（医療機関、医師会、県）
- エ 医療機関情報について、医療機関情報システム等ホームページでわかりやすく公開する。（県、医師会）

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
急性心筋梗塞SMRの減少	男性 114.1 女性 127.2	県平均以下（H29）

(4) 糖尿病対策

現状と課題

- ア 当圏域の標準化死亡比は男性 122.5、女性 140.4 と全県値（男性 102.6、女性 106.5）と比べて高く、女性は県下で最も高く、男性についても県下3位となっている。糖尿病の発症リスクが高い者は生活習慣を改善し、発症している者は適切な医療や保健指導により進行を防止する必要がある。
- イ 糖尿病専門治療としての医療機能を有する病院が4病院、急性増悪時治療の医療機能を有する病院が6病院あり、医療の連携を図る必要がある。

推進方策

- ア 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、生活習慣の改善や糖尿病の発症を予防する。また、圏域の地域・職域連携推進部会等を活用しながら、地域、職域等の連携強化を図る。（県、市町、医療保険者）

イ 糖尿病の発症予防を行う医療機関、専門職チームによる教育治療を行う医療機関、慢性合併症等の治療を行う医療機関が各々連携し、治療の充実を図る。(県、医師会、医療機関)

ウ 医療機関情報について、医療機関情報システム等ホームページでわかりやすく公開する。(県、医師会)

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
糖尿病 S M R の減少	男性 122.5 女性 140.4	県平均以下（H29）

4 精神疾患対策

現状と課題

- (1) 精神科病院の入院患者数は 1,422 人で、主な内訳は統合失調症 57.7%、認知症(アルツハイマー型・血管性)10.8%、気分障害 6.5%、平均在院日数は 299.9 日と県平均 330.6 日を下回っているが、病院格差が大きい。
- (2) 平成 23 年度末の自立支援医療費（精神通院）受給者数は 9,127 人で、主な内訳は気分障害 41.7%、統合失調症 29.8%、神経症性障害等 14.8%であり、県のお気分障害 39.2%、神経症性障害 10.0%と比べ高い状況である。また、平成 23 年人口 10 万対自殺率は 22.0 と県平均 22.5 を下回っている。
- (3) 圏域内の精神科心療内科等標榜病院は、11 病院（うち精神病床を有する病院は 4 病院）で人口 10 万対では 1.5 と県平均 1.9 を下回っており、精神神経科等診療所についても、25 診療所で、人口 10 万対でみると 3.5 と県平均 3.9 を下回っている。
- (4) 精神科救急医療体制は、病院群輪番体制により神戸・阪神、播磨圏域と一体的に対応しており、精神科救急情報センターに 260 件（平成 23 年度）の相談があった。
- (5) 自殺対策としては、うつ病にかかる「地域医療連携システムガイドブック」（平成 24 年度）を作成し、医療機関に配布するとともに、自殺未遂対策を関係機関と連携して実施する必要がある。
- (6) 平成 24 年 10 月に認知症疾患医療センター（加古川西市民病院）が設置され、認知症（もの忘れ）外来設置医療機関は 6 ヲ所ある。また認知症サポート医等も増加しているが、引き続き専門医や相談医等の人材確保及び認知症支援体制の推進を図る必要がある。
- (7) 平成 24 年 6 月に県立こども発達支援センターが開設し、発達障害児に対する専門的な診療・療育体制の充実が図られた。また当圏域の相談体制としては発達障害者支援センター「クローバー」をはじめ、児童発達支援センターが 3 ヲ所、児童発達支援事業が 14 ヲ所ある。

推進方策

- (1) 在院日数を減少し、早期に地域生活に戻れるよう地域活動支援センター等と連携し、

地域移行を促進する。(県、医療機関、関係団体)

- (2) ガイドラインを活用し、うつ病の早期診断・早期治療、職場復帰支援も含んだ医療連携体制を整備するとともに、自殺未遂者等に対して、警察や医療機関などと連携し、再発防止等自殺予防対策を推進する。(県、医師会、医療機関、警察、事業所等)
- (3) 認知症サポート医や地域で登録されている認知症相談医等による早期診断、精神疾患や認知症への理解を深めるための普及啓発や相談窓口の情報提供、認知症者やその家族を支援する認知症サポーター等を養成する。(県、市町、医師会、医療機関)
- (4) 発達障害者に対して身近なところでの早期診断や療育等の相談体制の充実を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)

目 標

目 標	現状値	目標値 (達成年度)
平均在院日数の減少	299.9 日 (H23)	平均在院日数の減少 (H29)
自殺死亡者数の減少	158 人 (H23)	146 人 (H29) (健康づくり推進実施計画)
認知症サポート医の増加	1.0 (人口 10 万対) (H23)	県平均以上 (H29)

5 在宅医療

現状と課題

- (1) 病病・病診連携の実施状況は 85.9%で、県平均 90.4%を下回っている。(平成 23 年医療需給調査) また、圏域独自調査によれば、介護支援専門員と医療機関の連携状況は 77.0%であった。
- (2) 平成 23 年の在宅死亡割合(施設含む)は 23.9%で県平均 21.8%より高い状況にあるが、さら地域連携クリティカルパス等を活用し、病院から診療所、介護施設、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局を含めた連携体制づくりが必要である。
- (3) 当圏域では、地域医療支援病院として明石医療センター、県立加古川医療センター、加古川西市民病院があるが、さらに圏域内の地域医療連携体制強化のため、地域医療支援病院の充実を図る。
- (4) 在宅療養支援診療所は 74 箇所、人口 10 万対では 10.3 と県平均 10.1 を上回っており、訪問看護ステーションが 40 箇所、病院の訪問診療実施病院は 8 病院、訪問看護の実施病院は 7 病院あるが、これら医療資源については市町格差がある。

推進方策

- (1) 患者等が住み慣れた地域での療養を選べるよう、24 時間往診可能な在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション、介護事業所や地域密着型サービス等の充実とともに、病院での在宅医療のバックアップ体制の充実を図り、地域完結型の在宅医療体制の推進を図る必要がある。(県、市町、医療機関、介護保険事業所等)
- (2) 患者が継続的に適切な医療を受けることを可能とする地域連携クリティカルパス

の導入の必要性について、住民・患者、医療提供者の認識を促すとともに、医療機関及び薬局や歯科医、介護施設等との在宅療養ネットワークの推進を図る。(県、市町、医療関係団体、医療機関、介護保険事業所等)

- (3) 医療連携及び医療機関の機能を住民にわかりやすく公表し、かかりつけ医の定着促進とともに、在宅医療や在宅看取りについての意識啓発を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)

目 標

目 標	現状値	目標値 (達成年度)
病病・病診連携の増加	85.9% (H23)	県平均以上 (H29)
在宅看取り率の増加	23.9% (H23)	26% (H29)

6 結核・感染症

現状と課題

- (1) 結核罹患率は減少傾向にあり、平成 23 年当圏域の罹患率は 17.7 と県平均 20.4 を下回っている。
- (2) 高齢化率の増加と比例して肺炎死亡者数が増加傾向にあり、平成 23 年当圏域も肺炎死亡率は 75.3 と脳血管疾患死亡率 66.3 を抜いて、死亡順位 3 位となった。その背景として、脳卒中の後遺症、認知症や老化に伴う嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎の増加や抵抗力が低下した高齢者等におけるマイコプラズマや肺炎球菌を原因とする肺炎の発症等が考えられる。
- (3) 院内での感染症アウトブレイク（疑い）に備え、院内感染症対策ネットワークの整備が必要である。
- (4) 新型インフルエンザや新興感染症の流行に備え、新型インフルエンザ対策圏域協議会を設置し、相談・診療体制の整備を図る必要がある。
- (5) クラミジア等の性感染症では、15 歳～24 歳の女性の感染率が高い状況にあるため、大学（学校保健）と連携し対策を図る必要がある。
- (6) 当圏域にはエイズ診療拠点病院 1 病院、匿名 H I V 検査の実施機関は 2 ヶ所であり、その他イベント等に合わせて休日等にも実施することもある。

推進方策

- (1) 感染症予防に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、特に若い世代における性感染症対策については、大学（学校保健）等と連携強化を図る。(県、市町、学校等)
- (2) 感染症病床を有する県立加古川医療センターを中心に院内感染対策ネットワーク会議を設置運営し、院内感染対策の強化を図るとともに、研修会や訓練等を実施し、資質の向上や平時からの体制整備を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (3) 新型インフルエンザ及びまん延のおそれのある新感染症については、相談体制や診

療体制等を整備し、可能な限り感染拡大を抑制する。(県、市町、医療機関、関係団体等)

- (4) 医療機関や学校等の協力のもと感染症サーベイランス等を強化し、感染症の早期探知やまん延防止を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)
- (5) 福祉施設等での感染症の集団発生を防止するため、感染症マニュアルを作成し、研修会等を通じて、施設内感染症対策を推進する。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (6) エイズの届出件数が増加傾向にあるため、検査体制や治療の充実を図る。(県、医療機関)

目 標

目 標	現状値	目標値 (達成年度)
院内感染の発生の防止	3 件 (H23)	0 件 (H29) (健康づくり推進実施計画)
福祉施設での感染症集団発生の防止	1 件 (H23)	0 件 (H29)
性感染症届出数の減少	127 件 (H23)	現状値からの減少 (H29)

7 難病対策

現状と課題

- (1) 国では公費助成対象疾患の拡大や医療体制等について見直しを行っている。
- (2) 当圏域ではリウマチや膠原病、内分泌疾患、神経難病については専門医療を行う病院があるが、筋・神経系難病の重症患者については、長期療養に加え、患者や家族の負担は大きいと、神経難病医療ネットワーク支援事業に参加する医療機関の充実を図る必要がある。

推進方策

- (1) 難病特定疾患患者等に国の動向や専門医療機関等の情報提供を図るとともに、難病患者等保健指導事業等を活用し、相談体制の充実を図る。また、人工呼吸器装着患者等に対して、個別に災害時対応マニュアルの策定を推進する。(県、医師会、医療機関等)
- (2) 神経難病医療ネットワーク支援事業専門協力病院(県立加古川医療センター)を中心に一般協力病院等と連携し、難病患者の医療療養体制の支援充実を図る。(県、市町、医療機関 等)

目 標

目 標	現状値	目標値 (達成年度)
神経難病医療ネットワーク協力医療機関の増加	43 医療機関 (H23)	現状値からの増加 (H29)

8 アレルギー対策

現状と課題

- (1) 平成 23 年の喘息死亡率は 1.5 で年々減少しており、県平均 1.7 を下回っている。
平成 14 年以降の患者調査の推移をみると、当県ではアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎患者数は 15 歳未満では横ばい状態であるのに対し、24 歳～54 歳では、1.5 倍の増加となっている。
- (2) 東播磨圏域でアレルギー疾患に関する特殊・専門外来やアレルギー科を設置している医療機関は 5 病院 17 診療所あり、診療ガイドラインに基づき、診療が行われている。

推進方策

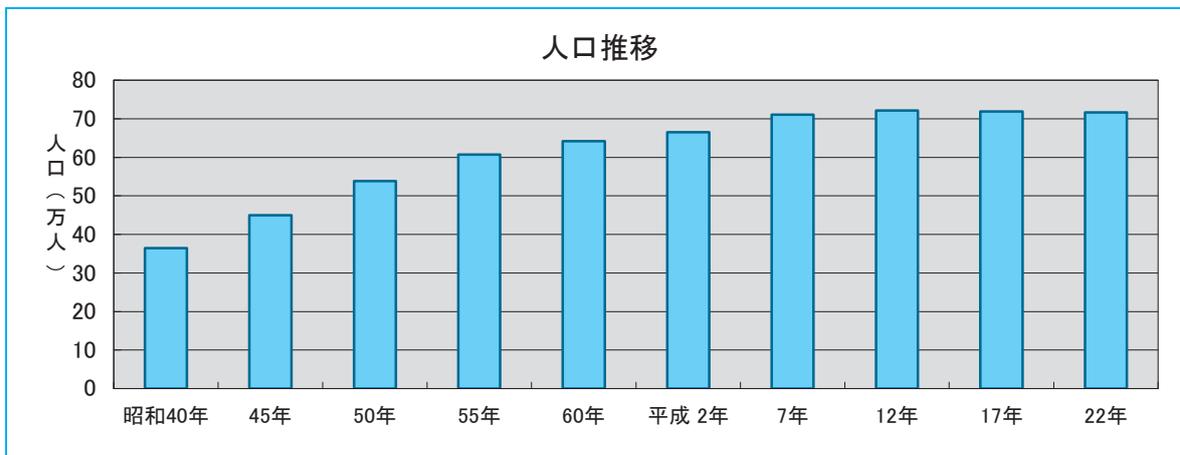
- (1) 患者等アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、花粉の飛沫情報、予防方法、医療機関に関する情報などの提供を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (2) 医療機関への診療ガイドラインの普及啓発を図るとともに、かかりつけ医と専門医療機関との円滑な連携による医療提供の推進を図る。(県、医師会、医療機関)

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
喘息死亡率の減少	1.5（H23）	現状値からの減少（H29）

(資料) 東播磨圏域の概要

1 人口推移

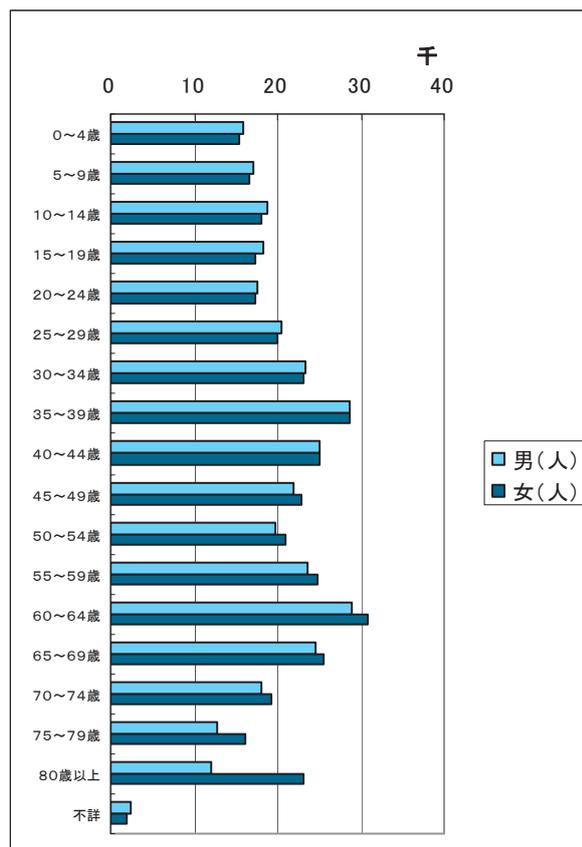


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	15,985	15,347
5～9歳	17,213	16,541
10～14歳	18,872	17,972
15～19歳	18,275	17,355
20～24歳	17,677	17,290
25～29歳	20,559	19,910
30～34歳	23,304	23,194
35～39歳	28,777	28,655
40～44歳	25,093	25,061
45～49歳	21,839	22,826
50～54歳	19,815	20,900
55～59歳	23,554	24,733
60～64歳	28,881	30,754
65～69歳	24,462	25,540
70～74歳	18,039	19,277
75～79歳	12,747	16,034
80歳以上	11,974	23,084
不詳	2,528	1,919
合計	349,594	366,412



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

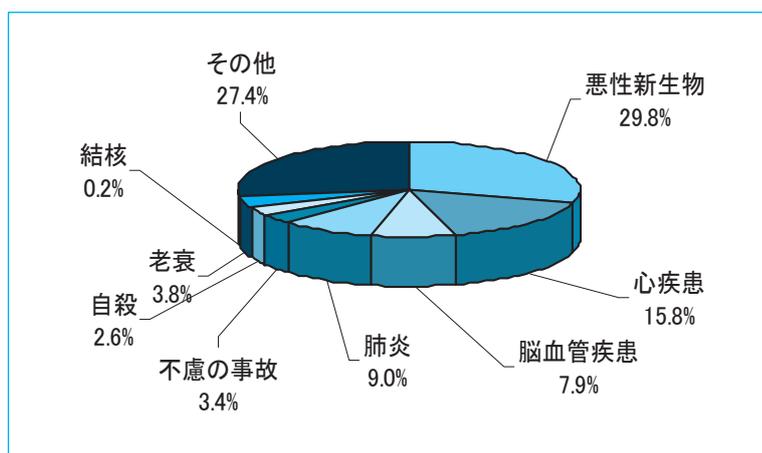
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	7,871	11.0	4,425	6.2	50	6.3
10 年	8,009	11.0	4,745	6.5	34	4.2
12 年	7,637	10.6	4,725	6.6	42	5.5
14 年	7,199	10.0	4,851	6.7	25	3.5
16 年	6,556	9.1	5,053	7.0	17	2.6
18 年	6,490	9.0	5,349	7.4	30	4.6
20 年	6,451	9.0	5,676	7.9	26	4.0
22 年	6,390	8.9	6,001	8.4	20	3.1
23 年	6,453	9.0	6,015	8.4	22	3.4
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

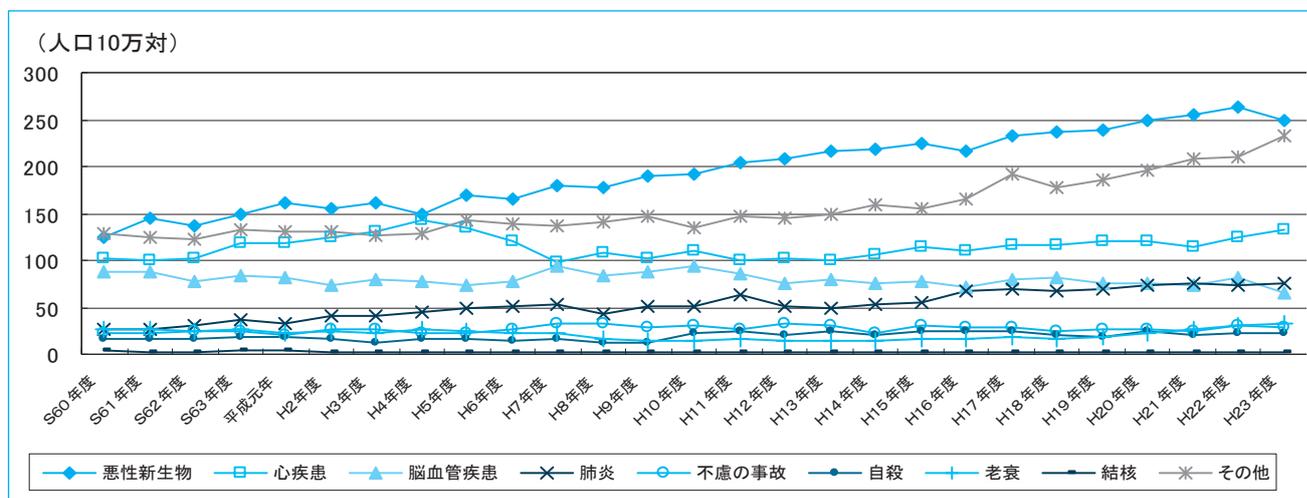
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	1,131	663
心疾患	443	508
脳血管疾患	226	249
肺炎	281	258
不慮の事故	118	87
自殺	107	51
老衰	61	170
結核	7	4
その他	869	782
計	3,243	2,772



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

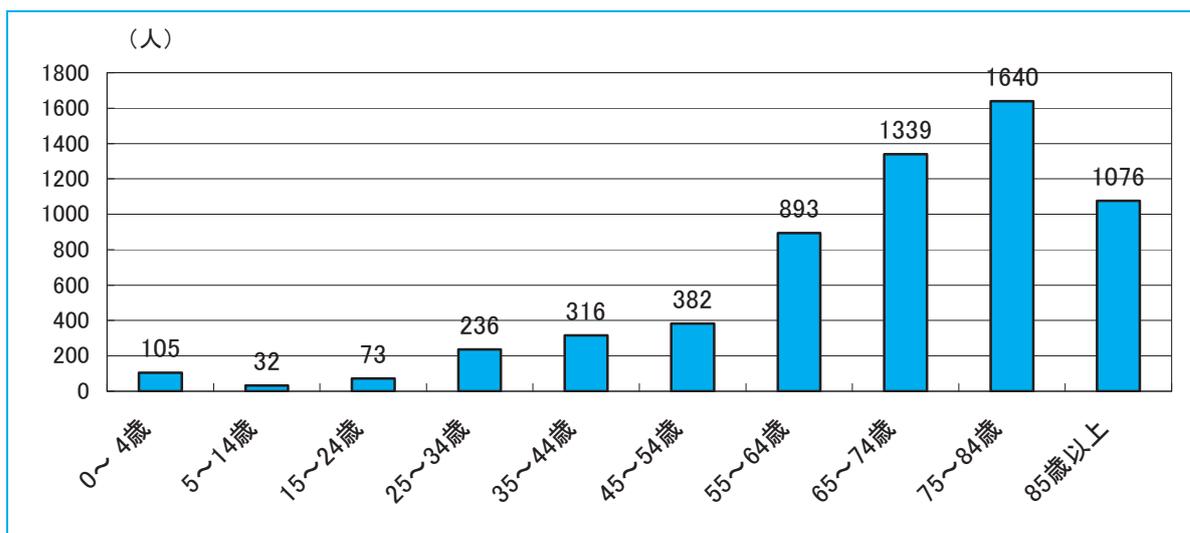
(3) 主な死因別死亡率の推移



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成23年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,317	875	66.4%
循環器系疾患	1,178	1,008	85.6%
新生物	661	523	79.1%
損傷、中毒、外因の影響	1	1	100.0%
消化器疾患	1	0	0.0%
神経系疾患	424	274	64.6%
呼吸器系疾患	726	640	88.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	246	199	80.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	165	139	84.2%
その他	1,373	1,109	80.8%
合計	6,092	4,768	78.3%

資料 兵庫県「平成23年患者調査」

北播磨圏域

地域の特徴

西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町の5市1町からなる北播磨圏域は、県のほぼ中央に位置しており、総面積は895.56km²で、県土の10.7%を占めている。県下最大の河川加古川が地域の中央部を貫流し、流域には播州平野が広がり、地理的には南北に長い一方、居住区域としては東西に広がっているという特徴がある。

道路は、東西に中国自動車道と山陽自動車道が通過し、南北には舞鶴自動車道とのジャンクションが設置されているほか、山陽自動車道を経由して神戸淡路鳴門自動車道とも連絡しており、県内各地域との道路網も整備されている。

圏域の重点的な取組

1 小児救急医療

現状と課題

(1) 小児救急医療電話相談体制

子どもの急病、ケガ等に対する保護者の不安を軽減するため、平成17年10月から「北播磨小児救急医療電話相談センター」を開設しており、症状への対応に関する助言や医療機関の案内等を行っている。

また、同センターの電話番号を周知するため、広報用シールを作成、配布するなど、関係機関が連携しながら利用の促進に取り組んでいる。

北播磨小児救急医療電話相談センター ☎ 0794-62-1371
相談時間：午後6時～午後10時（年末年始及び祝祭日を除く）

(2) 公立(的)病院における小児科の休止・廃止と小児科医師の現状

小児科医師の退職等によって、小児科を休止又は廃止した公立(的)病院がある。

また、小児科医師の不足により、退職した小児科医師の補充ができない状況が続いており、病院に残っている小児科医師の負担が大きくなっている。その負担を軽減するため、住民、行政、医療機関が連携した取り組みが求められている。

(3) 一次・二次小児救急医療体制

小児科医師の退職等により、小児救急輪番制に参加できなくなった公立(的)病院があり、圏域内で一次及び二次救急が受けられない曜日、時間帯がある。

また、勤務医の負担を軽減するため、開業医が毎月2回（日曜日の昼間）輪番病院に出務し、小児救急輪番制の継続維持に協力している。

一次救急が受けられない曜日：月・水・金曜日と第1・2・4週の土曜日
第1・3週の日曜日
二次救急が受けられない曜日：第4週の火曜日と毎週水・木曜日
第3・4週の土曜日
資料 健康福祉事務所調べ（平成24年10月現在）

表1. 医療施設従事医師の主たる診療科名別の延べ数（小児科）

		平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
小児科医師延べ数 (人)	兵庫県	628	685	667	652	674	697
	北播磨	29	28	26	24	25	25
率 (人口10万対)	兵庫県	11.3	12.3	11.9	11.7	12.1	12.5
	北播磨	9.7	9.4	8.8	8.3	8.7	8.8

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表2. 北播磨小児救急医療電話相談センターの相談件数（単位：件）

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	合計
	1～12月	1～12月	1～12月	1～12月	1～12月	
医療機関紹介	556	711	775	774	756	3,572
相談のみ	619	636	1,041	793	704	3,793
その他	38	32	67	42	21	200
計	1,213	1,379	1,883	1,609	1,481	7,565

資料 北播磨小児救急医療電話相談センター調べ

推進方策

(1) 小児救急医療の継続維持

小児救急医療の現状と課題を正しく理解し、小児救急医療を適正に利用する機運を地域全体で高めていくため、西脇小児医療を守る会などの市民活動を広げるとともに、病院フェスタ・フォーラム等を通じて、地域住民への意識啓発を行う。

また、子どもの急病やケガに対する保護者の不安を軽減するとともに、小児救急を受診しなくてもよい患者の受診を抑制して、勤務医の負担を軽減するため、住民に対して、小児救急医療電話相談センターの利用を促進するとともに、症状別の受診目安や、家庭での看護の仕方を掲載したリーフレット、シール等を作成配付し、小児救急医療に対する正しい知識の普及を進める。（県、市町、医療機関、住民組織等）

(2) 一次・二次小児救急医療体制の確保

小児救急拠点病院である小野市民病院を中心に、市立西脇病院、市立加西病院、医師会、小児科開業医等が協力して対応しているが、公立病院の小児科医師の退職等により、小児救急医療体制の維持が困難になりつつある。

また、小野市民病院の医療機能を引き継ぐ平成25年10月に開設予定の北播磨総合医療センターには引き続き小児医療中核を担うこととなっており、このセンターを含めた役割分担及び救急搬送を含めた救急医療体制のあり方について検討するとともに、症例検討会の開催により、圏域の救急医療の質の向上を図る。（市町、県、医療機関、消防本部等）

2 周産期医療

現状と課題

(1) 産科医師の減少による産科の休・廃止

産科医師の退職等により、当直体制が維持できなくなり、分娩を休止した公立(的)病院がある。産科医師の確保は今後も厳しい状況が続くと考えられ、勤務医の確保及び退職防止に取り組む必要がある。

【分娩を実施している医療機関（平成 24 年 10 月現在）】

病 院	診療所	助産所
2（※）	4	1

資料 健康福祉事務所調べ ※2病院ともハイリスク妊娠に対応可能

(2) 地域周産期母子医療センターへの搬送

加古川西市民病院が東播磨ブロック（東播磨・北播磨圏域）の地域周産期母子医療センターに指定されている。ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児（出産前後の罹病や死亡の危険性が高い妊産婦・新生児のこと）のうち、高度医療が必要な場合は、同センターに搬送しているが、搬送に時間を要する。

表 3. 医療施設従事医師の主たる診療科名別の延べ数（産婦人科）

		平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
産婦人科医師延べ数 （人）	兵庫県	488	479	441	416	437	433
	北播磨	19	24	20	16	12	16
率 （人口 10 万対）	兵庫県	8.8	8.6	7.9	7.4	7.8	7.7
	北播磨	6.4	8.1	6.8	5.5	4.2	5.6

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表 4. 周産期死亡率の年次推移

（単位：出生千対）

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全 国	5.8	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1
兵庫県	5.3	5.8	4.6	5.6	4.3	4.8	3.9	4.5	3.6	4.0	3.6	3.6
北播磨	4.2	8.0	4.9	6.0	3.9	5.2	3.5	4.0	5.1	2.3	3.9	3.3

資料 厚生労働省「人口動態統計」

周産期死亡率（出生千対）

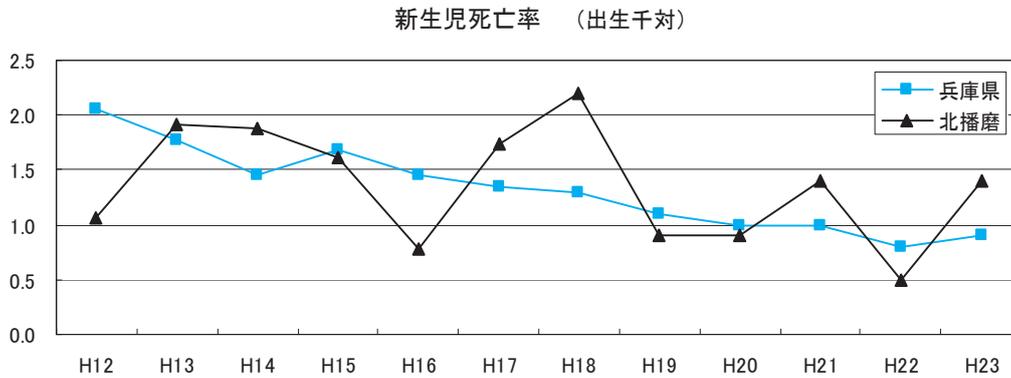


表 5. 新生児死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全 国	1.8	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1
兵庫県	2.1	1.8	1.5	1.7	1.4	1.4	1.3	1.1	1.0	1.0	0.8	0.9
北播磨	1.1	1.9	1.9	1.6	0.8	1.7	2.2	0.9	0.9	1.4	0.5	1.4

資料 厚生労働省「人口動態統計」



推進方策

(1) 地域医療機関等との連携強化

分娩を安全に実施するため、周産期医療協力病院である市立西脇病院をはじめ、市立加西病院、分娩を扱う開業医との連携を緊密にする。

また、産科、小児科が併設される予定の北播磨総合医療センターは、圏域南部の周産期医療協力病院としての役割を担うこととなっている。ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児への共同管理について、圏域北部の市立西脇病院とともに、地域周産期母子医療センターである加古川西市民病院、総合周産期医療センター(県立こども病院)との連携を緊密にする。

しかし、これらセンターへの搬送には時間を要するため、市立西脇病院並びに北播磨総合医療センターが地域周産期母子医療センターとして、地域の実情に応じた医療を提供できるよう早期に整備を進めることができるよう努める。(医療機関等)

(2) 母子保健との連携

市町保健センター、医療機関、健康福祉事務所等との連携を緊密にし、健診未受診者やかかりつけ医師をもたない妊婦の飛び込み出産が母体に重大なリスクを招きうることを啓発するとともに、適切な訪問指導等により、ハイリスク妊婦の早期把握に努める。(市町、医療機関、県等)

3 がん医療

現状と課題

(1) 地域がん診療連携拠点病院を中心とする医療体制の整備

南北に長い地理的特徴のある当圏域においては、圏域北部に位置する、地域がん診療連携拠点病院である市立西脇病院を中心とした医療連携体制の構築や、医療従事者への研修を実施するなど、地域におけるがん医療体制を整備し、より質の高いがん医

療を提供している。一方、圏域内の他の地域中核病院においても増加する地元患者のがん医療への需要に対応するため、質の高いがん医療体制を維持している。

(2) 医療機能の分化及び地域医療機関等との連携強化

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施など、医療機能の分化及び地域医療機関等との連携強化を図り、地域において切れ目のない医療を提供していくことが必要である。

(3) がん患者の療養生活の質の向上

がん患者が、住み慣れた家庭や地域でも質の高い療養生活を送れるよう、在宅医療と入院医療を病状に応じて適切に提供できる体制を整備することが必要である。

推進方策

(1) 地域がん診療連携拠点病院による地域医療機関等との連携強化

地域がん診療連携拠点病院である市立西脇病院に加えて、PET-CTなど最新のがん診断装置の配備計画がある北播磨総合医療センターは、圏域南部の地域がん診療連携機能を有する整備を進めることとしている。これら地域がん診療連携拠点病院等による集学的治療及び緩和ケア提供体制の整備、標準的治療等の提供を行うとともに、地域医療機関等との連携体制を構築することにより、術後の経過観察、在宅医療の実施など圏域内の医療連携を推進する。(県、医療機関等)

(2) がん医療の効率的な提供

がん医療を担う地域の病院が、専門とするがん診療の分野(例：胃がん、肝がん、大腸がん、化学療法、女性のがん等)並びにがん患者の病期・病状に応じた医療提供機能を明確にすることにより、医療機能の分化を推進し、効率的にがん医療を提供する。

また、がん診断装置や、リニアック(放射線治療装置)などの高度医療機器の共同利用を推進し、より質の高い医療を提供する。(医療機関等)

(3) 在宅ターミナルケアネットワークの推進

在宅において医療・介護等のサービスを一体的に受けられ、安心して在宅療養生活を送れるよう、在宅ターミナルケアネットワークの構築を推進する。(県、市町、医療機関等)

4 精神疾患対策

現状と課題

(1) 患者の状況

県内の精神障害者は17.0万人、精神病床に入院している患者は1.1万人(当圏域では、精神病床に入院している患者は平成23年10月4日現在757人)、過去3年分の患者調査の推移をみると、精神障害者は毎回増加傾向にあるが、入院患者数は減少している。

(2) 精神科医療体制の状況

当圏域の精神病床を有する病院数は平成24年8月現在2病院であり、精神病床数は847床である。また、精神科等を標榜する診療所は、7診療所である。

【北播磨圏域の医療機関状況（平成24年8月末現在）】

	機関数
精神科・心療内科を有する病院	7
うち精神病床を有する病院	2
精神神経科診療所	7
デイケア実施機関数	2
訪問看護を提供する医療機関数	2

資料 健康福祉事務所調べ

(3) 地域精神保健福祉活動

市町、健康福祉事務所、精神保健福祉センターにおいて、精神障害の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるための相談、訪問、精神障害に対する正しい知識の普及などを推進している。

(4) うつ・自殺対策

圏域内の市町の平成21～23年の自殺者数は218人(年平均73人)で、うち男性が162人(74%)である。

自殺既遂者に対する調査では、うつ病等気分障害が自殺の要因として特に重要であることが明らかになっていることから、自殺対策としても、うつ病医療にも取り組んでいるところである。

表6. 北播磨圏域の自殺者数

	自殺者数	男性	女性
21年	77	55	22
22年	78	59	19
23年	63	48	15
計	218	162	56

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(5) 認知症医療

当圏域では、地域における認知症の中核として鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターを、平成24年4月に加東市民病院内に設置したところである。

【北播磨圏域の認知症疾患医療センター】

病院名	指定日	機能
加東市民病院	平成24年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患における専門医療相談 ・鑑別診断 ・地域の医療機関の紹介等

推進方策

(1) 精神保健福祉思想の普及啓発

こころの健康の保持・増進、精神障害者に対する偏見是正など、正しい精神保健福祉思想についての普及啓発の推進や、学校教育の充実、精神障害者の地域生活支援の担い手としてのボランティア、自助グループの育成を行う。(市町、県、関係団体)

(2) 地域精神保健相談体制の整備

うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、各市町や医療機関等と連携しながら、相談体制を整備する。また、こころのケアに携わる人材養成研修を実施する。(県、市町、医療機関、関係団体)

(3) 自殺予防対策の推進

うつ病や統合失調症、アルコール依存症等と自殺との関連を正しく理解するなど、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を実施する。(県、市町、学校、職域)

自殺関連の正しい知識を普及し、サインに気づき、声をかけ、専門家につなぎ見守るゲートキーパーの養成を実施する。(県、市町、関係団体)

圏域や市町の実情に応じた自殺予防対策を進める。(県、市町、地域)

かかりつけ医と専門医の連携により、早期に適切な医療につなげる。(県、医療機関等)

(4) 認知症支援体制の整備

認知症予防のための普及啓発と認知症の早期発見を推進する。(市町、県)

認知症・高齢者専門相談窓口を設置する。(市町、県、関係団体)

かかりつけ医や介護との連携を進め、在宅療養の推進を図る。(認知症疾患医療センター)

5 在宅医療

現状と課題

生活習慣病の増加等疾病構造の変化、高齢化の進展などにより、在宅医療の必要な患者が増加している。在宅療養者が住み慣れた環境で生きがいを感じながら療養生活を送ることができるよう、患者のニーズに応える在宅医療に取り組んでいく。

(1) 高齢化の状況

当圏域における、65歳以上の高齢者人口は、72,158人(平成24年2月1日現在)であり、高齢化率は年々増加している。

(2) 在宅医療の状況

医師(歯科医師)による訪問診療や在宅療養指導管理のほか、看護師による訪問看護や理学療法士・作業療法士による訪問リハビリ、薬剤師による訪問薬剤管理指導等在宅サービスが制度化されている。

圏域内の病院で、訪問診療を実施している病院は6病院(27%)、訪問看護実施病院は4病院(18%)であり、急変時に受け入れ可能な病院は4病院である。(平成23年10月4日現在)

【北播磨圏域の在宅療養支援病院・診療所の状況（平成24年1月現在）】

種 別	設置数
在宅療養支援病院	3
在宅療養支援診療所	35

資料 診療報酬施設基準

【訪問看護ステーション数（平成24年3月末現在）】

訪問看護 ステーション数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
21	7.4	7.2

資料 兵庫県高齢社会課調べ

(3) 病院とかかりつけ医の連携

入院患者が退院する際には、直ちに必要な在宅医療を提供することが重要であり、また、在宅療養者も病状が悪化した時の緊急入院先の確保が必要となってくることから、入院先の病院、在宅医療実施医療機関との円滑な連携が求められている。

推進方策

(1) 情報提供・相談体制の整備

家庭での介護がスムーズに行えるよう教育、研修の実施、患者・家族への相談に対応できる体制の整備を行うとともに、関係団体において、医療機関に関する情報提供を行う。（市町、医療機関、県、関係団体）

(2) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行推進

病院の地域医療連携室、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との緊密な連携を推進し、病診連携の促進、医療と介護の一体的サービス提供に努める。（県、医療機関、市町、居宅介護支援事業所等）

6 地域医療連携

これら重点的な取り組みを進めるために、県立病院がない当圏域では、これまで公立(的)病院が、それぞれの特化した診療機能を活かし、病病連携、病診連携を図ってきたところである。

今後、医師の配置も含め北播磨総合医療センターの機能が固まり次第、北播磨圏域健康福祉協議会により救急医療体制などの役割分担等について総合調整を図ることとしている。さらに、県内二次保健医療圏域では初となる、地域医療連携システム「北はりま絆ネット」も活用しながら、これら公立(的)病院を中心とした医療機関のネットワークをさらに進めることでより緊密な医療連携体制を構築し、地域医療の確保を図っていくこととしている。

現状と課題

(1) 医療機能の分化・連携

北播磨圏域には病院 22 施設と一般診療所 206 施設及び歯科診療所 129 施設（※平成 22 年 10 月 1 日現在）があるが、医療の多様化、高度化、専門化が進み、医療機関の機能分担が求められる中、限られた医療資源で適切な医療サービスを提供するためには、各病院の機能分担や診療所との連携強化を進める必要がある。

また、患者の症状に応じて、地域の医療機関が役割分担、相互連携をして治療を行う地域完結型医療へ転換するにあたり、現在、運用が進んでいる地域連携クリティカルパス（脳卒中、大腿骨近位部骨折）への参加医療機関を増やしていくこととしている。

(2) 医師の確保

北播磨圏域に従業地を有する医師は、平成 22 年 12 月末現在で 489 人であり、平成 20 年の 461 人から 28 人増加しているが、人口 10 万人対医師数は 171.7 人であり、全県平均の 226.2 人と比べ低い水準となっている。

一方、公立（的）7 病院の医師数については、近年、漸増傾向に転じているものの（平成 21 年 1 月→平成 22 年 10 月で 19.7 人増加）、平成 16 年 7 月から平成 22 年 10 月までの 6 年間では 27 人減少（229.6 人→202.6 人）しており、時間外診療の縮小、一部病棟の休床、当直体制がとれない診療科の出現など、地域医療体制にも影響が出ている。

また、診療科別医師数は、小児科、産婦人科をはじめ、多くの診療科で全県平均医師数を下回っており、人材を安定的に確保する仕組みを構築する必要がある。

さらに、地域中核病院は、幅広い領域の初期診療能力の開発を目標とする臨床研修医を育成し、地域に定着するよう、総合的な診療機能と教育資源を有することが求められる。

推進方策

(1) 地域医療連携システムの構築

北播磨圏域の病院、診療所が一体となって、各々特化した診療機能等を活かしながら医療機能・役割を分担し、病病連携、病診連携を推進するため、平成 22 年 1 月に策定した「地域医療再生計画」に基づき、地域全体で医療を確保していく地域医療連携システム「北はりま絆ネット」の整備に取り組んでいるところである。

このシステムは、平成 23 年 12 月からの試験運用を終え、運用ルール等の調整を整え、平成 24 年 10 月末から病院・診療所間で本格運用を行っているところである。

さらに、医療・福祉包括ケアシステムとして、急性期から慢性期、施設・在宅復帰までの患者の立場にたった切れ目のないサービスが提供される上でどのような利用が可能であるかを検討するための試験運用を行っており、地域連携クリティカルパスや在宅医療への展開を課題としている。

今後は、地域医療連携システム「北はりま絆ネット」の整備とあわせて、より一層の地域医療連携をはかるため、小野市民病院と三木市民病院が統合・移転した北播磨総合医療センターについては、これまで圏域の重点的な取組で記述してきたが、小児救急医療、周産期医療、がん診療といった専門・高度医療分野での充実に資するものと期待を寄せている。

また、北播磨総合医療センター開設後の現小野市民病院跡地は、近隣住民への医療サービスの一定水準を保つことも考慮し、主に回復期のリハビリテーション等を提供できる医療機能と特別養護老人ホームの機能を併せ持つ施設として民間法人が整備・運営することとしており、北播磨総合医療センター、移転後の現兵庫青野原病院との適切な役割分担のもとに、地域の医療機関との間で一層の連携推進、充実を図っていく。

【地域医療再生計画 H22.1～H26.3】

- 1 疾患軸による各病院の特性を活かした救急医療等の再生
 - (1) 北播磨総合医療センターの整備による機能強化
 - (2) 市立西脇病院における機能強化（周産期機能・脳血管疾患の救命救急機能の強化）
- 2 救急医療を軸とした疾患ごとの連携構築
 - (1) 診療情報ネットワークシステム構築事業
 - (2) 救急医療体制整備事業（小児救急含む）
- 3 マグネットホスピタルの確立による地域の医療人材の育成
- 4 地域住民の理解促進、協働体制の確立

※ 「北はりま絆ネット」

電子カルテを導入している病院が保有する患者の診療情報（服薬、注射、臨床検査、放射線画像）を、患者本人の同意のもとで安全性に十分配慮しながら、関係する医療機関で共有するもので、県内の二次保健医療圏域単位では初めてのシステムである。

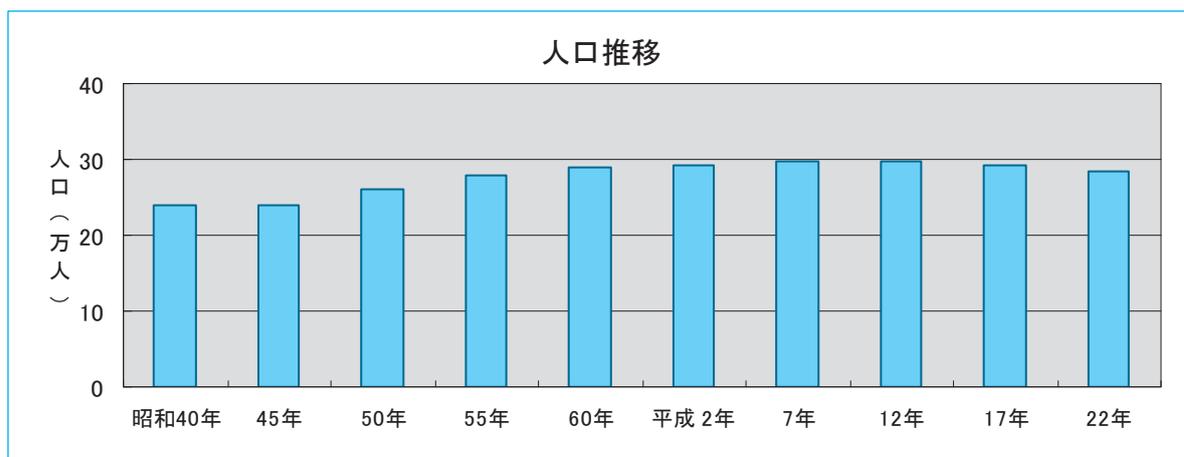
(2) 医師等人材を安定的に確保する取り組みの推進

長期的かつ安定的に医師を確保するため、臨床研修医を含めた医師の処遇改善、特に、離・退職した女性医師が働きやすいような勤務形態の工夫や病院内保育所の設置など職場環境の整備を進める。

また、臨床研修医と臨床研修病院のマッチング率の向上を目指して、魅力ある臨床医師研修を実施するためにも、優秀な指導医の確保や様々な症例経験を積むことができる環境を整えるとともに、地域で必要な医師は地域で育てるという観点から、各病院が相互に協力し、圏域で総合医及び専門医を育てる体制を整備する。（県、医療機関等）

(資料) 北播磨圏域の概要

1 人口推移

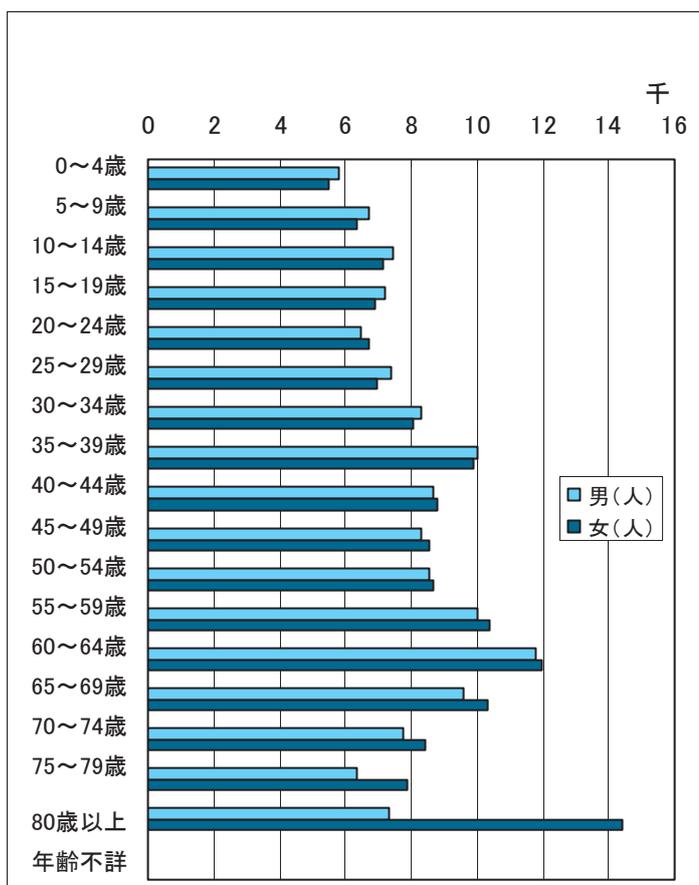


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	5,780	5,503
5～9歳	6,731	6,346
10～14歳	7,468	7,170
15～19歳	7,225	6,882
20～24歳	6,489	6,714
25～29歳	7,386	6,989
30～34歳	8,311	8,035
35～39歳	9,986	9,864
40～44歳	8,646	8,804
45～49歳	8,334	8,549
50～54歳	8,524	8,691
55～59歳	10,001	10,364
60～64歳	11,797	11,981
65～69歳	9,594	10,351
70～74歳	7,770	8,412
75～79歳	6,376	7,865
80歳以上	7,320	14,409
不詳	85	17
合計	137,823	146,946



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

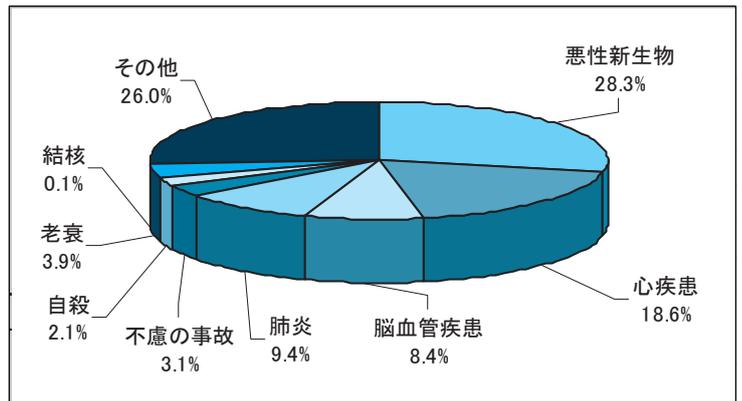
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	2,879	9.6	2,401	8.0	13	4.5
10 年	2,799	9.3	2,525	8.4	16	5.7
12 年	2,823	9.5	2,437	8.2	12	4.2
14 年	2,665	9.0	2,367	8.0	13	4.9
16 年	2,540	8.6	2,543	8.6	10	3.9
18 年	2,313	8.0	2,768	9.5	8	3.5
20 年	2,326	8.1	2,841	9.9	12	5.1
22 年	2,070	7.3	2,947	10.3	8	3.9
23 年	2,106	7.4	2,968	10.5	7	3.3
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

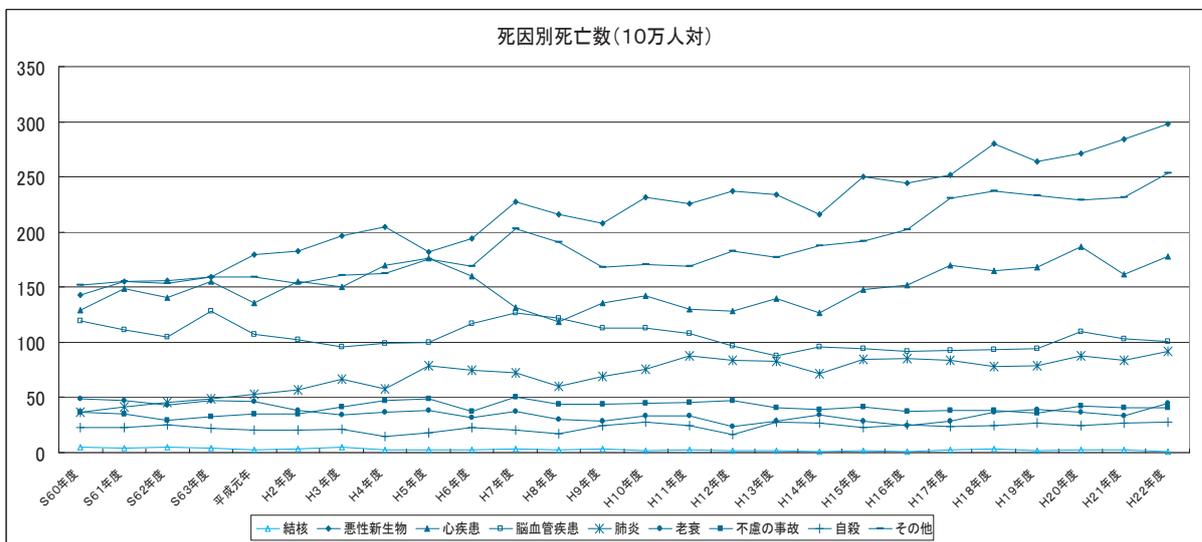
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	507	334
心疾患	251	300
脳血管疾患	123	127
肺炎	147	133
不慮の事故	53	38
自殺	48	15
老衰	27	88
結核	1	3
その他	387	386
計	1,544	1,424



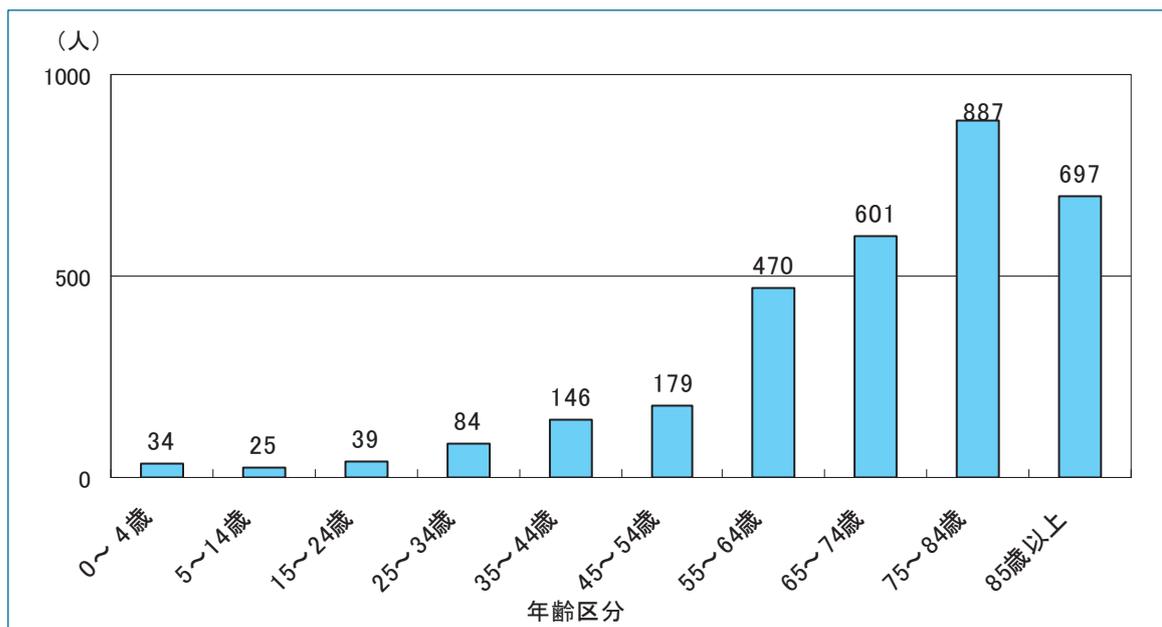
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成23年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	706	431	61.0
循環器系疾患	569	484	85.1
新生物	344	221	64.2
損傷、中毒、外因の影響	267	234	87.6
消化器疾患	197	174	88.3
神経系疾患	334	248	74.3
呼吸器系疾患	199	171	85.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	146	93	63.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	60	54	90.0
その他	342	285	83.3
合計	3,164	2,395	75.7

資料 兵庫県「平成23年患者調査」

中播磨圏域

地域の特性

中播磨圏域は兵庫県南西部に位置し、中国山地を形成する北部の山岳高原地域から、南部の瀬戸内海に面した播州平野と家島諸島までを含む総面積 865.23 平方キロメートルの地域である。

中核市である姫路市と神崎郡の神河町、市川町、福崎町の 3 町とで構成されており、人口約 580 千人、県総人口の 10.4%を占めているが、このうち 92.3%が姫路市に集中している。

播但連絡道路を幹線に、国道 29 号・312 号が圏域内の南北を結ぶ主要道路となっており、東西には北から順に中国自動車道、山陽自動車道、国道 2 号などが走っている。鉄道では J R 山陽新幹線、J R 山陽本線が東西に通じ、山陽電鉄本線が姫路から神戸へと伸び、J R 播但線・姫新線は都市部と山間部を結んでいる。

圏域の重点的な取組

1 救急医療

現状と課題

(1) 中播磨圏域における救急医療体制は次のとおりである。

一次救急・軽症	姫路市休日・夜間急病センター 姫路市歯科医師会口腔保健センター 在宅当番医制（姫路市医師会、家島町医師連絡協議会、 神崎郡医師会）
二次救急・重症	姫路市病院群輪番制（19 病院、1 診療所） 小児救急輪番制（2 病院）
三次救急・重篤	県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院、 県立こども病院（小児救急）
救急告示医療機関	20 病院

(2) 休日・夜間急病センターの利用者は年間 4 万人を超え、全体利用者の約 55%が小児科の患者であるが、急を要しない受診や深夜帯の受診も多く、小児科出務医師の負担となっている。また、小児科出務を主に担う開業医の高齢化等により、今後、出務医師の減少が懸念されることから、早急な対応が必要である。

(3) 医師不足等の影響により後送輪番を辞退する病院や、救急患者の受け入れが困難となった病院が増えている。また、救急告示医療機関も平成 17 年から 4 病院 2 診療所が辞退するなど、二次救急医療体制の維持が困難となっており、圏域外への搬送を余儀なくされるケースや、搬送所要時間も増加傾向にある。

(4) 三次救急医療として、重症外傷患者や消化管出血等の消化器系救急患者の受け入れ体制が不十分であるため、早急な体制整備が必要であり、医療圏域を越えた広域での検討も求められる。

(5) 姫路市の離島（男鹿島、家島、西島、坊勢島）からの救急搬送は、船舶によるため

に搬送時間がかかるほか、圏域の北部の中山間地域からの救急車両による搬送においても長時間を要している。

推進方策

- (1) 休日・夜間急病センターの小児科出務医師確保においては、常勤医や非常勤医の確保及び周辺市町開業医への出務応援要請などの取り組みを進めるとともに、関係市町間の協力体制や圏域の二次小児救急病院である姫路赤十字病院との連携体制を強化するなど、恒久的な一次救急医療体制を維持するための検討を行う。(県、市町、医師会、医療機関)
- (2) 圏域の小児救急医療電話相談窓口や、全県を対象とした小児救急医療電話相談(#8000)を広く周知するとともに、ホームページやパンフレット等による小児救急に関する知識の普及啓発を図り、不要不急の受診を減少させる。
- (3) 医療資源は限りあるものとして地域住民で守り、必要な医療を必要な人へ提供していくために、休日・夜間急病センターの設置目的や救急病院、救急車の適正な利用についての意識啓発を広く行う。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- (4) 全県の医師確保対策(ドクターバンク事業への支援、後期臨床研修医の確保、離職した女性医師の再就業支援など)に加え、中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等を通じて地域医療の実態把握に努め、各医療機関の機能に応じた患者受け入れなど病院間の連携体制の構築や課題解決に向けた取り組み方策を協議・検討する。(県、市町、医師会、医療機関)
- (5) 三次救急西播磨ブロック(中播磨圏域・西播磨圏域)に新たに開設した製鉄記念広畑病院の姫路救命救急センターの円滑な運営に向け、姫路循環器病センターの救命救急センターや周辺医療機関との連携体制を構築し、あらゆる重篤患者を受け入れられる体制の確立を目指す。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- (6) 播磨地域ドクターヘリ(平成25年度供用開始予定)の準基地病院となった製鉄記念広畑病院における運航及び搬送受け入れに伴う体制整備を行い、離島地域や中山間地域からの救急搬送時間の短縮を図る。また、ドクターヘリを補完するドクターカーの導入についても検討する。(県、市町、医師会、医療機関、消防)

2 災害医療

現状と課題

- (1) 兵庫県地域防災計画の地震被害想定によると、山崎断層帯地震が今後30年以内に0.03~5%の高い確率で発生すると予想されており、圏域内の市町に深刻な被害をもたらすと懸念されることから、早急な災害医療に関するシステム整備や医療機関の連携体制構築が必要である。
- (2) 地震のほか、台風などの豪雨による河川氾濫や中山間部の土砂災害、臨海部の工業地帯での事故など、多様な災害に対応できる医療体制づくりが求められる。
- (3) 災害時には、多くの医療機関において通常の診療体制の継続が困難となることが想定されるため、医療機関ごとの対応マニュアル整備のほか、在宅療養者などへの医療支援体制についても整備が必要である。

推進方策

- (1) 圏域の災害拠点病院である姫路赤十字病院、姫路循環器病センター及び姫路医療センターの3病院の連携体制に加え、災害拠点病院と他の医療機関及び医師会との連携体制の構築を図る。(県、市町、医師会、医療機関)
- (2) 各災害拠点病院の災害医療コーディネーターを中心とした情報共有体制や、圏域に根ざした地域災害救急医療マニュアルを作成し、災害に備えた医療確保体制の整備に努める。(県、市町、医師会、医療機関)
- (3) 災害発生時のパニック回避のため、医療機関ごとのマニュアル作成を促すほか、医療従事者を対象とした、トリアージをはじめとする災害初動時における救護技術の習得やレベルアップのための研修を、災害拠点病院を中心に実施するなど、災害時の診療継続に向けた取り組みを検討するとともに、地域住民に対する災害医療に関する知識の普及を行う。(県、医師会、医療機関)
- (4) 在宅の難病患者や人工透析を必要とする患者が、災害時にも必要な医療を受けられるよう、関係機関が連携し、提供可能な診療体制に関するネットワークの整備を図る。(県、市町、医療機関)

3 へき地医療

現状と課題

- (1) 中播磨圏域には次のとおり「無医地区に準ずる地区」、「へき地診療所」がある。

無医地区に準ずる地区	男鹿島、家島、西島、坊勢島(姫路市)、長谷(神河町)、上牛尾・下牛尾(河内)(市川町)
へき地診療所	姫路市国民健康保険家島診療所、山之内診療所(姫路市)、上小田診療所、川上診療所、大畑診療所(神河町)

- (2) 家島地域では、現在3診療所で休日・夜間の在宅当番を行っており、従事医師の負担が過重となっている。
- (3) へき地では医師の不足とともに、開業医の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。

推進方策

- (1) 家島地域の医療水準を低下させないように、へき地医療拠点病院である製鉄記念広畑病院からの代診医派遣等により、家島診療所の従事医師の確保に努める。(県、市町、医療機関)
- (2) へき地における医療確保を図るため、今後とも郡市医師会の協力を得て、へき地診療所の維持に努めるとともに、北部地域のへき地診療所の安定的な運営を目的とした、新たなへき地医療拠点病院の整備を検討する。(県、市町、医師会、医療機関)

4 療養支援

現状と課題

- (1) 中播磨圏域における平成22年度のがん患者の在宅看取り率は8.9%であり、全県の13.2%、全国の9.2%よりも低い。

- (2) 精神疾患等を有する患者への対応については、圏域内に地域移行・地域定着を担当する事業所がなく、精神科病院を中心とした退院支援体制となりがちなほか、在宅療養や生活支援のための社会資源の充実が必要である。
- (3) 高齢者の在宅での療養には、医療と介護との連携も欠かせないものであり、地域包括支援センターの役割がますます重要となる。また、高齢化に伴い、認知症患者が増加しており、「BPSD（周辺症状＝行動・心理症状）」に周囲が対応できていない状況や合併症（身体疾患）を抱えた認知症患者への対応が難しい状況にあることから、治療や介護体制の充実、受け入れ先の確保が必要である。
- (4) 平成 22 年度における神経内科の人口 10 万人対医師延べ数は 2.6 であり、県平均の 2.1 を上回っているものの姫路市内に集中していることから、重症神経難病患者の在宅療養における緊急・災害時の医療の連携体制や、医療から在宅療養生活への支援体制の充実が必要である。

推進方策

- (1) がん患者の在宅療養生活の質的向上を目指し、在宅療養支援診療所等をバックアップするシステムを運用するなど、医療・介護関係職種やNPO法人等が連携し、緩和ケアやターミナルケアを含めた在宅ケアのネットワーク体制を確立する。（県、市町、医療機関、医師会、介護保険事業者、NPO法人等）
- (2) 精神疾患等を有する患者のための地域移行・地域定着を担当する事業所の設置に向け、相談事業所を有する病院や施設等への働きかけを行うとともに、医療従事者や関係機関と課題を共有し、地域自立支援協議会等との連携強化を図るなど、地域での生活支援に必要な社会資源の充実に努める。（県、市町、医療機関等）
- (3) 地域包括支援センターを中心とした医療と介護の連携について、医療機関や住民へ周知し、在宅での療養生活の支援を行う。また、認知症には「早期発見・早期対応」が有効である。そこで、圏域の認知症疾患医療センターである姫路循環器病センターを中心に、認知症に関する知識の普及のほか、かかりつけ医による認知症専門医への紹介や鑑別診断後に身体疾患の十分な治療を一般医療機関で行えるような認知症対応力向上のための取り組みを行う。加えて、BPSDへの対応について、精神科病院と介護との連携体制の構築を推進する。さらに、患者が地域で暮らすために、認知症に関する知識、BPSDへの対応方法の普及を図るほか、認知症患者や家族を見守り、支援する認知症サポーターの養成・充実を進めるなど地域で支える体制づくりに努める。（県、市町、医療機関、医師会、地域包括支援センター、介護保険事業者、住民）
- (4) 在宅療養を行う重症神経難病患者の緊急・災害時対応をより円滑に行うため、「緊急時対応ツール（患者の非常時の対応方法、連絡先などを記入し、患者が常時携帯するカード）」の普及を行うとともに、かかりつけ医と圏域内外の専門医等との役割分担及び連携強化を図り、在宅療養を支援する。また、平時においても安心して療養生活を送れるよう、専門病院とかかりつけ医、介護支援専門員等との連携により、潜在的なニーズも含め、病状に応じた必要な医療やサービスの提供体制を構築する。（県、市町、医療機関、介護保険事業者、住民）

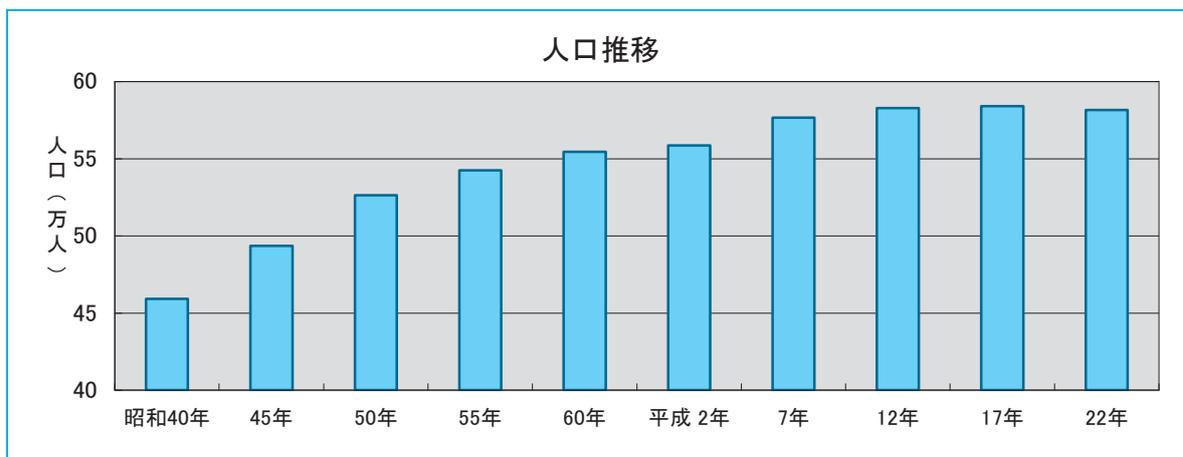
5 その他の重点的な取組

中播磨圏域北部の神崎郡においては公立神崎総合病院が、唯一の公立の総合病院として、一次・二次救急体制の整備に努めており、地域のニーズに合わせた診療体制の構築に尽力している。

公立神崎総合病院は、高齢化が著しい中山間地域に立地していること、圏域の医療機関が姫路市内に集中していることなどから、圏域北部の拠点病院として位置づけ、地域医療の充実に向けた支援について、関係者と協議していく。

(資料) 中播磨圏域の概要

1 人口推移

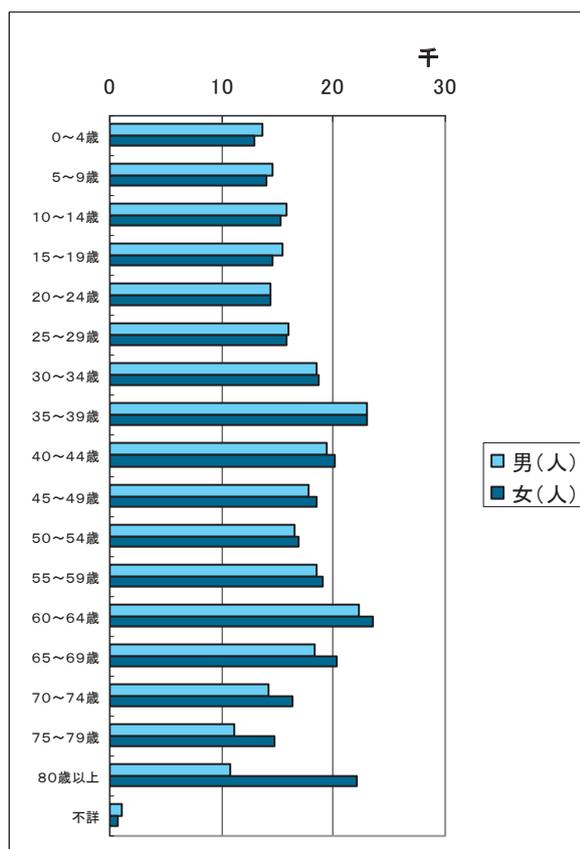


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	13,568	12,871
5～9歳	14,490	14,049
10～14歳	15,827	15,209
15～19歳	15,381	14,578
20～24歳	14,289	14,434
25～29歳	15,977	15,897
30～34歳	18,555	18,626
35～39歳	22,913	23,009
40～44歳	19,340	20,045
45～49歳	17,822	18,577
50～54歳	16,486	16,810
55～59歳	18,514	19,001
60～64歳	22,257	23,612
65～69歳	18,280	20,345
70～74歳	14,202	16,390
75～79歳	11,086	14,660
80歳以上	10,807	22,095
不詳	1,035	640
合計	280,829	300,848



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

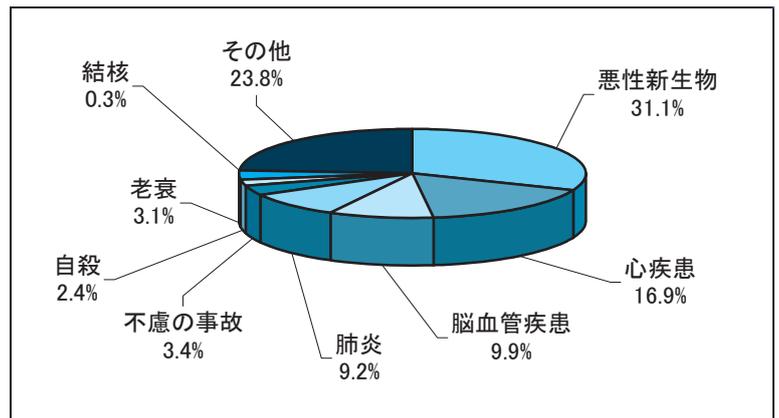
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	6,423	11.1	4,163	7.2	40	6.2
10 年	6,558	11.3	4,391	7.5	32	4.9
12 年	6,423	11.0	4,499	7.7	47	7.3
14 年	6,007	10.3	4,474	7.7	35	5.8
16 年	5,605	9.6	4,849	8.3	22	3.9
18 年	5,494	9.4	4,867	8.3	26	4.7
20 年	5,438	9.3	5,053	8.7	21	3.9
22 年	5,237	9.0	5,397	9.3	18	3.4
23 年	5,242	9.0	5,545	9.5	22	4.2
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.4	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

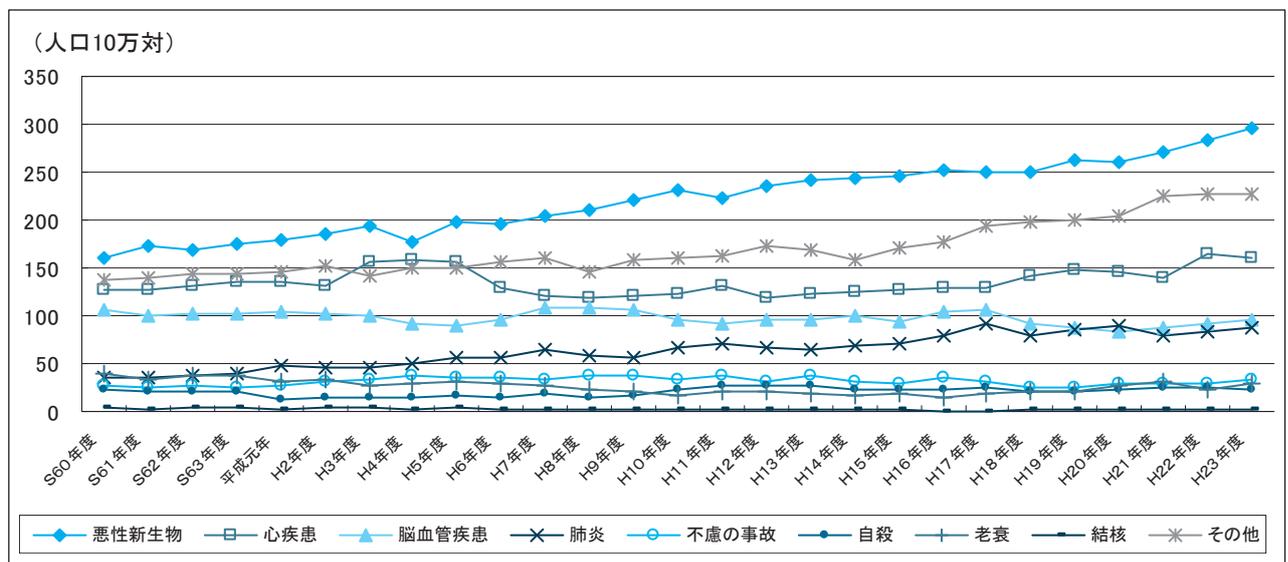
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数（人）	
	男	女
悪性新生物	1,061	661
心疾患	462	473
脳血管疾患	292	259
肺炎	277	232
不慮の事故	120	69
自殺	100	33
老衰	38	136
結核	9	6
その他	680	637
計	3,039	2,506



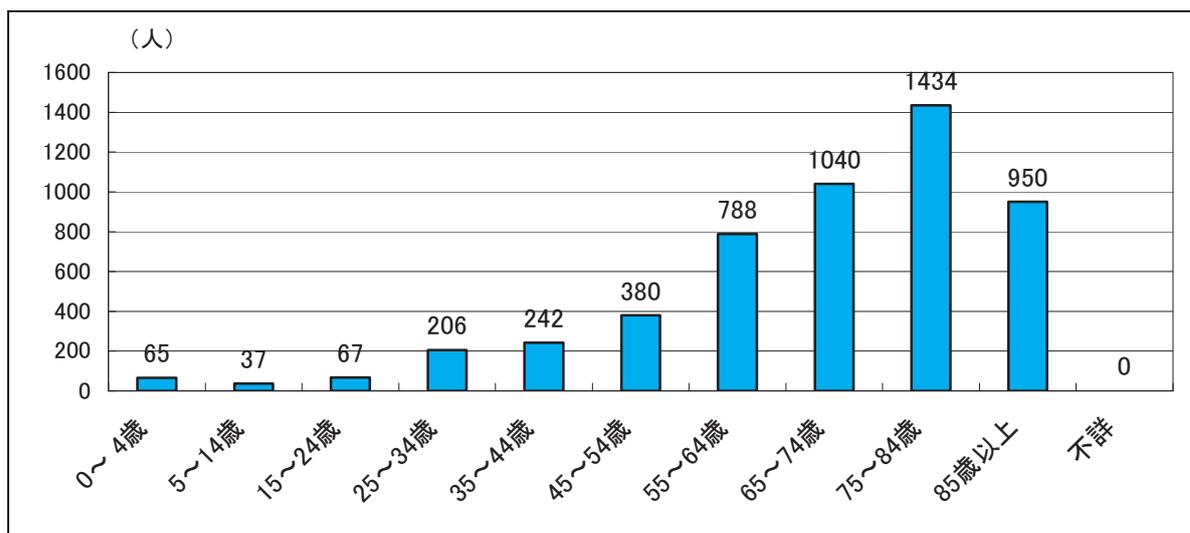
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成23年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,213	860	70.9
循環器系疾患	1,084	953	87.9
新生物	479	414	86.4
損傷、中毒、外因の影響	479	425	88.7
消化器疾患	281	268	95.4
神経系疾患	389	271	69.7
呼吸器系疾患	288	264	91.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	287	222	77.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	137	113	82.5
その他	572	476	83.2
合計	5,209	4,266	81.9

資料 兵庫県「平成23年患者調査」

西播磨圏域

地域の特徴

西播磨地域は、東西 43 km、南北 67 km、総面積 1,567.27 km²で、県土の 18.7%を占め、4市3町（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）で構成されている。県南西部にあって北は但馬、南は瀬戸内海、西は岡山県、鳥取県、東は中播磨地域に隣接している。

中国山地の東端部に属する西播磨山地を源に発する揖保川、千種川がその流域を拓きつつ瀬戸内海に注ぐ自然豊かな地域であり、管内に瀬戸内海国立公園、氷ノ山後山那岐山国定公園及び三つの県立自然公園を擁している。北中部には、優れた景観を有する森林や農地が広がり、南部の瀬戸内臨海部には、良好な海岸美の中に臨海工業地帯が形成されて、中心部の山間には、播磨科学公園都市を配している。

交通は、東西に中国自動車道、山陽自動車道の2本の高規格幹線道路と国道2号、250号、429号が通り、南北には山陽自動車道から播磨科学公園都市へ通じる播磨道と国道29号、179号、312号があり、その他主要地方道とともに各市町間をつないでいる。中国横断自動車道姫路鳥取線も佐用と大原間が供用開始されている。

さらに、臨海部をJR山陽本線、JR山陽新幹線、JR赤穂線が東西に通じており、JR姫新線と智頭急行智頭線が、臨海部と内陸部を結んでいる。

圏域の重点的な取組

1 小児救急医療・周産期医療の整備等医療確保対策の推進

現状と課題

(1) 小児救急医療・周産期医療体制

- 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査では、西播磨圏域における小児科医師数は19人、人口10万対で7.0（全県12.7）、産婦人科医師数は15人、人口10万対で5.5（全県7.9）で、各医師数は平成20年の同調査よりは増加しているものの、共に全県値に比べ低い状況が続いている。
- 小児科救急対応病院群輪番制を3病院で実施しているが、当番日の空白がある。
- 全国的な医師不足は解消されておらず、それに伴う診療科偏在や地域偏在の問題がある。これは全国的な課題であり、県全体で取り組むべき必要がある。
- 西播磨圏域の小児科医及び産婦人科医の確保は今後も厳しい状況が続くと考えられ、勤務医の確保及び退職防止に取り組む必要がある。

小児科救急対応 病院群輪番制	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
分娩を扱う病院	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院

- 小児救急医療・周産期医療ともに中播磨と西播磨を1つとした圏域と設定されており、姫路赤十字病院が地域小児医療センター並びに地域周産期母子医療センター

に位置づけられている。

(2) 救急医療体制

- 圏域内の救急告示病院は、平成 24 年 4 月時点で 11 病院となっている。

救急告示病院

11 病院	龍野中央病院、栗原病院、とくなが病院、八重垣病院、 たつの市民病院、佐用中央病院、佐用共立病院、公立宍粟総合病院、 赤穂市民病院、赤穂中央病院、半田中央病院
-------	--

- 1 次救急医療は、各医師会での取り組みが行われているが、時間限定の対応になっている。中播磨圏域の休日・夜間急病センターや地域によっては 2 次救急医療機関を直接受診するケースが多い現状がある。

1 次救急医療体制

相生市、赤穂市、宍粟市、赤穂郡、佐用郡	各医師会による在宅当番医制
たつの市、揖保郡	揖龍休日夜間急病センター
宍粟市	宍粟市夜間応急診療所

- 2 次救急医療は、病院群輪番制を組んでおり、その医療機関が圏域西南部に集中しているため、圏域東部や北部は患者の搬送先として中播磨圏域の医療機関が多くなっている。佐用町については、町内の 2 病院で独自の病院群輪番制を組んでいる。

2 次救急医療体制

病院群輪番制	半田中央病院、I H I 播磨病院、魚橋病院、 赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
小児科救急対応病院群輪番制	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院

- 3 次救急医療体制については、中播磨と西播磨を 1 つとした圏域に設定されており、救命救急センターとして県立姫路循環器病センターに加えて平成 25 年 3 月に救命救急センターが設置された製鉄記念広畑病院が担う。

3 次救急医療体制

3 次救命救急センター	県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院
-------------	-----------------------

3 次小児救急医療体制

3 次小児救急医療機関	県立こども病院
-------------	---------

(3) 医師の確保

- 西播磨圏域に従業地を有する医師は平成 22 年末 421 人で、人口 10 万対 154.5 であり全県値の 226.2 を下回っており、県内でも一番少ない圏域である。

		H12 年	H14 年	H16 年	H18 年	H20 年	H22 年
西播磨圏域		423	449	393	412	408	421
人口 10 万対	圏域	147.0	157.4	139.1	147.5	148.1	154.5
	全県	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	226.2

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

- 圏域内の基幹型臨床研修病院は 3 病院である。臨床研修医の確保をしていくことが必要である。

基幹型臨床研修病院	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
-----------	------------------------

推進方策

(1) 小児救急医療・周産期医療体制の整備（県、市町、医師会、医療機関）

小児科、産科の医師については、行政、医師会、医療機関が連携しながら確保に努め、現在の小児医療体制および周産期医療体制の維持・強化を図るとともに、小児科救急対応病院群輪番制の当番日の空白日の減少や輪番制参加病院の増加を目指すとともに、中播磨との連携強化を図る。

(2) 救急医療体制（県、市町、医師会、医療機関、消防）

救急告示病院および病院群輪番制事業参加病院の2次救急患者の受け入れ体制を強化するために勤務医の確保が必要である。合わせて、中播磨圏域との救急医療体制の連携の維持、強化を図る。

(3) 医師の確保（県、市町、医師会、医療機関）

長期的かつ安定的に医師を確保するために、県医師の養成、後期研修医や後期研修終了医の県採用制度やドクターバンク支援事業、女性医師再就職支援センター事業などにより医師確保対策を進める。

また、地域医療確保対策圏域会議等を通じて、圏域内の医療体制の実態把握と情報の共有を図るとともに、地域偏在、診療科偏在など課題解決に向けた取り組み方策を検討する。

(4) 中播磨圏域との連携の強化（県、市町、医師会、医療機関、消防）

中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等を通じて、受け入れ医療機関や搬送など保健医療体制の連携を強化する。また、救急医療体制についても、3次救急医療体制の充実を図るため、同会議等を通じて中播磨圏域との連携を強化し、県立姫路循環器病センター、平成24年度に救命救急センターが設置された製鉄記念広畑病院との円滑な連携を進める。

(5) 医療施設の整備に関する検討（県、市町、医師会、医療機関、消防）

小児科（救急）、産科の既存の病院の充実等について、圏域の出生数の状況や医師確保の状況等を踏まえながら、引き続き検討する。

(6) 県民への普及啓発（県、市町、医師会、医療機関）

軽症患者の2次救急医療機関への集中の緩和を図るため、日頃からかかりつけ医をもつことについて普及啓発を図る。また、緊急を要しない診療時間外の受診を控えるなど、救急医療資源の適正利用の普及啓発を行う。

子どものけがや急病時の保護者の不安を解消し、緊急を要しない時間外受診を減らすため、小児救急電話相談（#8000）を普及啓発する。妊婦に対して妊娠初期からの医療機関の受診と定期的な妊婦健康診査の受診についても普及啓発を行う。

2 がん対策

現状と課題

- 平成 23 年の西播磨圏域の死因別死亡数を見ると、がんによるものが 839 人で死亡原因の 27.0%を占め最も多い。
- また、県のがん死亡の部位別上位 3 位までのがんについて、当圏域の標準化死亡比（SMR）を見ると、肺がんは、全県値（男性 107.4、女性 107.9）に対し、圏域値（男性 107.0、女性 86.2）、胃がんは、全県値（男性 104.2、女性 105.0）に対し、圏域値（男性 101.7、女性 86.0）、肝がんは、全県値（男性 125.4、女性 123.8）に対し、圏域値（男性 156.6、女性 140.4）となっており、肺がんと胃がんは男性では全県値とほぼ変わらないが女性では低く、肝がんは全県値よりも高い状況である。（県立健康生活科学研究所提供資料（H18～H22））
- 肝がんの死亡率が全県より高値であることから、平成 14 年に西播磨地域がん対策協議会を発足させ、西播磨地域肝炎ウイルスキャリア支援ネットワークを核に、ウイルス検診の受診や精密検診の受診勧奨、キャリアの治療継続支援に取り組んでいる。
- 平成 22 年度がん検診の受診率は全県に比べ高い。
- 平成 22 年度がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
圏域	14.7	26.6	22.0	18.6	21.0
全県	7.4	13.0	14.3	18.2	16.0

（平成 22 年度地域保健・健康事業報告）

- 平成 19 年 1 月に赤穂市民病院が、地域がん診療連携拠点病院に指定を受けている。
- 地域連携クリティカルパスは、圏域内の 2 病院（赤穂市民病院、佐用共立病院）が導入している。

推進方策

(1) 肝がん対策（県、市町、医師会、医療機関）

肝がん予防のため、肝炎ウイルス検診の受診率の向上と要精検者の医療機関への受診率向上、キャリアの経過観察の徹底、および要治療者への治療継続支援に取り組む。

(2) がん検診の受診率の向上（県、市町、医師会、医療機関、関係団体）

検診について広報等での啓発、節目年齢の検診や特定健康診査とのセット検診の実施、未受診者への受診勧奨等、さらなる受診率の向上に向けて取り組む。

また、検診結果の要精検者に対して医療機関への早期受診を勧奨し、検診受診の意義を高める。

(3) 受動喫煙防止対策等の推進（県、市町、医師会、医療機関、教育委員会、関係団体）

県民に対し、受動喫煙防止対策、喫煙が肺がんなど健康に及ぼす影響についての普及啓発や青少年への喫煙防止教育、禁煙サポートの推進を図る。

「受動喫煙の防止等に関する条例（平成 24 年 3 月）」が制定されたことに伴い、受動喫煙の健康への影響等について、各種団体とも連携しながら、多数の住民の方が集まる場を活用した普及啓発を行う。また、規制対象施設の管理者に対しては、条例の内容を周知していく。

(4) がん医療連携の推進（県、医師会、がん診療連携拠点病院、医療機関）

地域がん診療連携拠点病院である赤穂市民病院と先進（先端）医療の提供を行う県立粒子線医療センターを中心に、圏域内における医療機関との連携を推進する。

3 地域リハビリテーションシステムの構築

現状と課題

- ・ 西播磨圏域のリハビリテーション提供体制は次のとおりである。
全県支援センター：西播磨総合リハビリテーションセンター
圏域支援センター：赤穂中央病院
- ・ 圏域リハビリテーション支援センターにおいて、全県支援センターの支援を受けながら、実地指導、研修会、相談事業等が行われている。また、西播磨圏域リハビリテーション連絡協議会等を通して関係団体、行政機関等との連携を図っている。
- ・ 脳卒中の地域リハビリテーションシステムにおいて、隣接する中播磨圏域を中心に、急性期、回復期、維持期の脳卒中病院間ネットワーク（中播磨シームレスケア研究会）が進んでおり、西播磨圏域からは4病院（平成24年度9月時点）が参加して地域連携パスを共有し連携を進めている。
課題として、地域リハビリテーションシステムの構築を推進するため、医療機関と地域包括支援センター等在宅ケアの関係機関との連携が必要である。
- ・ 退院後の在宅ケアを円滑に進めるため、医療機関の地域医療連携室等と地域包括支援センター等が、圏域内で共通した入退院時情報提供書の様式や病院別の退院調整ルール等について検討を行っている。さらに、近隣圏域に対しても当圏域の取り組みについて周知している。

推進方策

地域リハビリテーションシステムの構築（県、市町、医師会、医療機関、関係団体）

- ・ 脳卒中の地域リハビリテーションシステムについては、圏域リハビリテーション支援センターが全県支援センターの支援を受けながら、県、市町、関係機関等の参加、理解のもとに構築を進める。
- ・ 退院後の在宅ケアを円滑に進めるため、医療機関の地域医療連携室等と地域包括支援センター等の連携体制の構築を進める。
- ・ 中播磨圏域を中心に進めている脳卒中病院間ネットワークへ積極的に参加し、急性期から回復期、維持期のシームレスな（切れ目のない）リハビリテーション供給体制の構築を図る。

4 特記事項

中播磨保健医療圏域との連携については、特に次の点について留意し、住民にとって充実した医療水準を確保できるよう推進していく。

- ・ **災害救急医療について**

2次医療圏域を越えた患者の受け入れが行えるよう、災害拠点病院、消防本部等関係機関の体制を確保する。

- ・ **救急医療について**

2次医療圏域を越える迅速な患者の搬送、受入を支障なく行えるよう、医師会、消防本部、救急医療施設等関係機関の体制を確保するとともに、小児救急医療についての課題及び推進方策を検討していく。

- ・ **感染症医療について**

第2種感染症指定医療機関への入院については、地域の実情、患者の状況や意向等を勘案し、両圏域相互に入院できることとする。

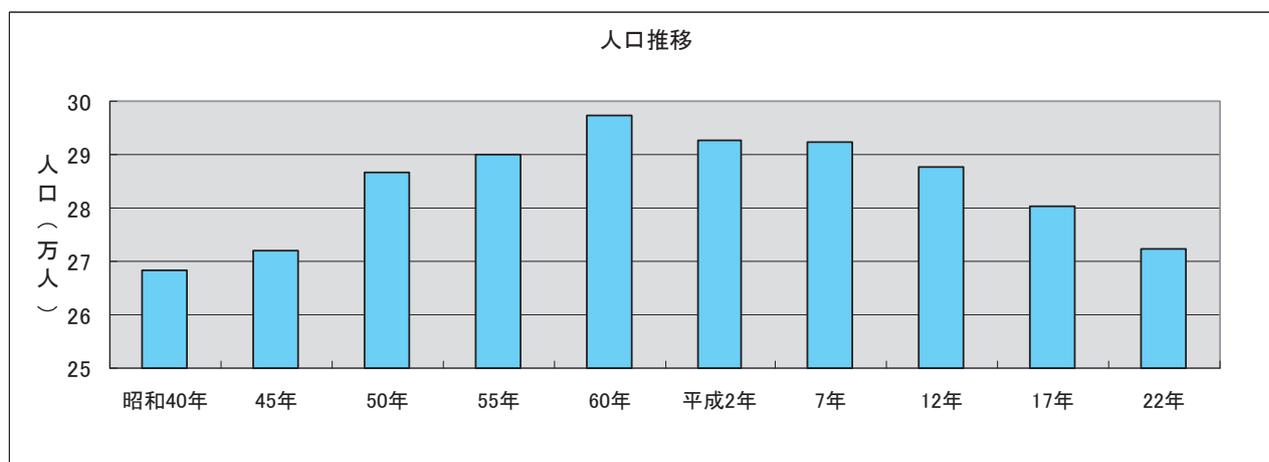
- ・ **姫路赤十字病院の役割について**

中播磨、西播磨の中核的医療機関としての役割を果たしてきた姫路赤十字病院は、今後も救急医療、小児救急医療、周産期医療、災害救急医療、感染症医療等について、両圏域にまたがる基幹的な病院の機能を果たすものとして位置づけられている。

上記のような両圏域の連携を適切かつ円滑に進めるため、両圏域の保健医療関係団体、関係機関、行政等による協議の場として、「中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」を設け、連携に関する課題等について協議調整を行う。

(資料) 西播磨圏域の概要

1 人口推移

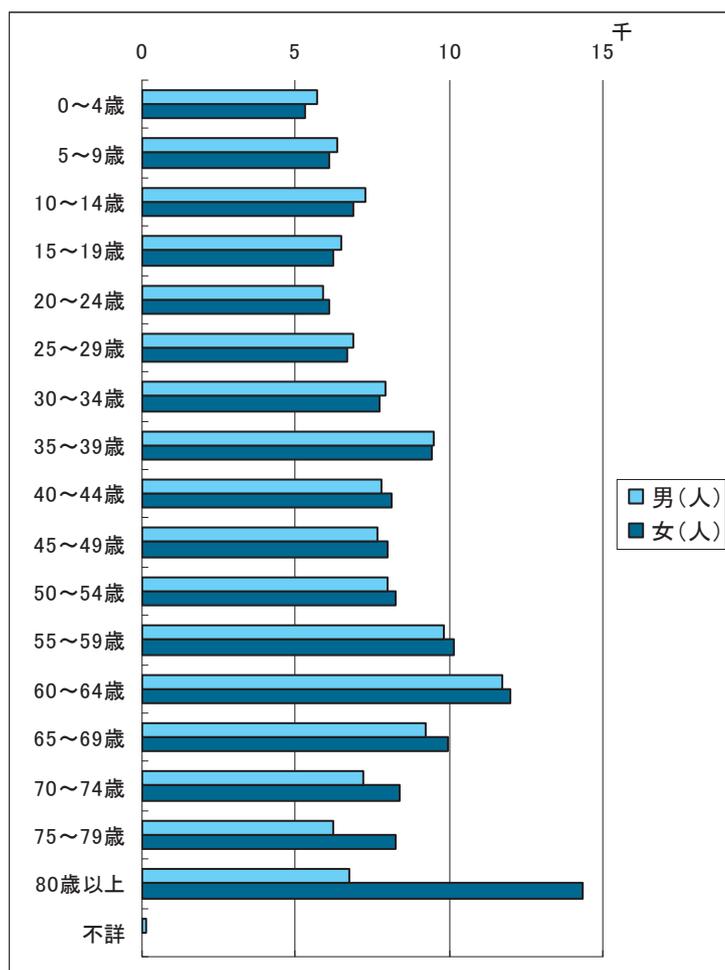


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	5,671	5,292
5～9歳	6,349	6,122
10～14歳	7,243	6,859
15～19歳	6,490	6,233
20～24歳	5,925	6,088
25～29歳	6,882	6,669
30～34歳	7,919	7,714
35～39歳	9,472	9,425
40～44歳	7,782	8,108
45～49歳	7,671	7,981
50～54歳	7,983	8,228
55～59歳	9,793	10,179
60～64歳	11,747	11,996
65～69歳	9,237	9,975
70～74歳	7,215	8,408
75～79歳	6,223	8,235
80歳以上	6,761	14,368
不詳	150	83
合計	130,513	141,963



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

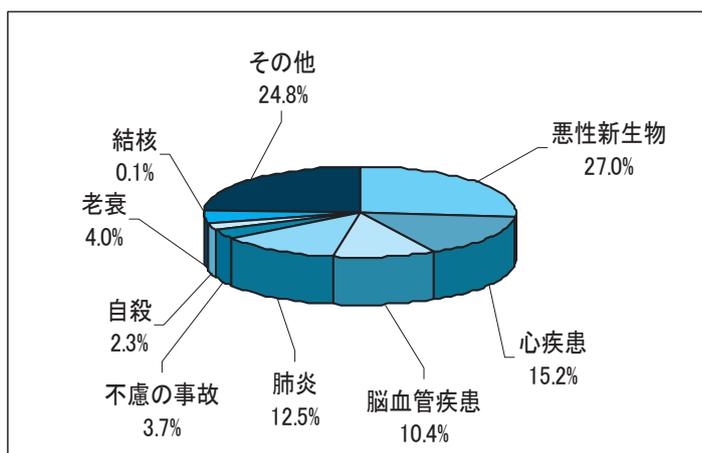
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8年	2,688	9.2	2,652	9.1	15	5.6
10年	2,684	9.2	2,670	9.2	14	5.2
12年	2,655	9.3	2,745	9.5	10	3.7
14年	2,463	8.6	2,663	9.3	15	6.1
16年	2,298	8.1	2,800	9.9	14	6.1
18年	2,194	7.9	2,750	9.8	7	3.2
20年	2,312	8.4	3,096	11.2	6	2.6
22年	2,111	7.8	3,094	11.4	7	3.3
23年	2,044	7.6	3,104	11.5	5	2.4
(全県 23年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

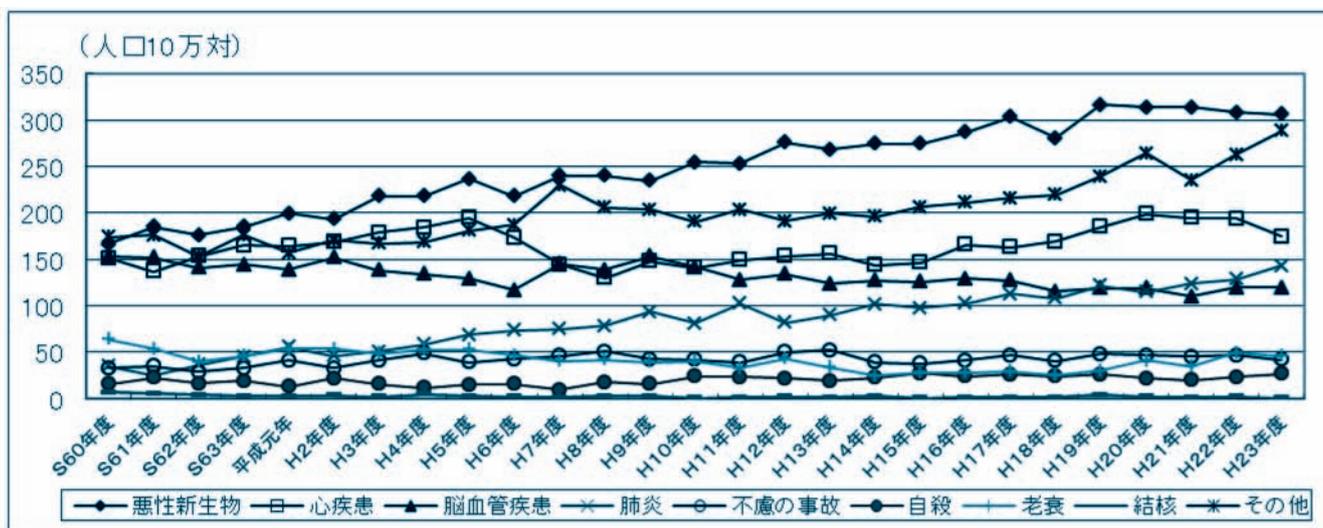
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	527	312
心疾患	214	258
脳血管疾患	153	171
肺炎	190	197
不慮の事故	63	51
自殺	50	22
老衰	22	103
結核	1	1
その他	403	366
計	1,623	1,481



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

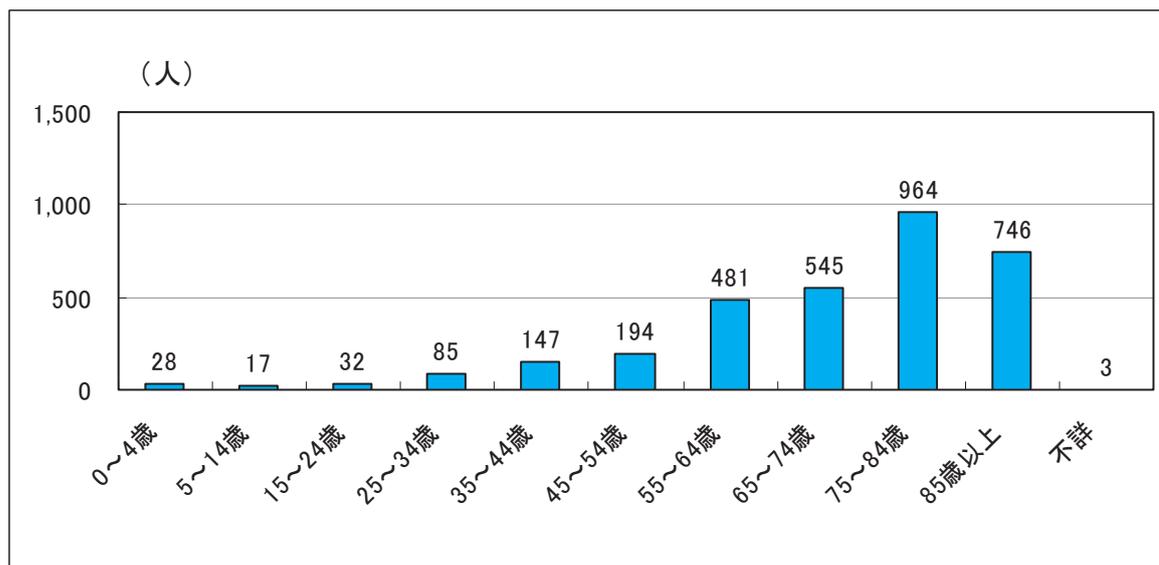
(3) 主な死因別死亡率の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	859	613	71.4
循環器系疾患	493	439	89.0
新生物	210	180	85.7
損傷、中毒、外因の影響	264	251	95.1
消化器疾患	142	133	93.7
神経系疾患	168	133	79.2
呼吸器系疾患	194	182	93.8
筋骨格及び結合組織の疾患	174	161	92.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	101	88	87.1
その他	319	253	79.3
合計	2,924	2,433	83.2

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

但馬圏域

地域の特性

但馬地域は、兵庫県の北部に位置し、豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町の3市2町から構成され、東は京都府、西は鳥取県、南は播磨・丹波地域、北は日本海に面している。

管内の面積は2,133.5km²と県土の4分の1を占め、その83%を山林が占めている。

平成22年国勢調査によると、人口は180,607人で県全体の約3.2%にとどまり、人口密度も84.7人/km²（県平均665.6人/km²）と県下で最も低く、医療機関やサービス提供事業所と住宅の距離が遠いため、受診や保健・医療・介護等のサービスの需給においても効率が悪く、提供する側、受ける側ともに負担が大きい。

人口推移は昭和25年をピークに減少し続け、過疎化が進んでいる。また、少子化や若者の流出などによる高齢化も進んでおり、高齢者保健福祉関係資料によると、平成24年2月1日現在、65歳以上の人口割合（高齢化率）は市町によって28.7%～34.3%と差は有るが平均して30.7%（県平均23.2%）、75歳以上（後期高齢者）の割合も市町別では16.5%～20.7%、平均は18.2%（県平均11.2%）であり、どちらも県下で最も高い。

圏域の重点的な取組

1 医師・医療の確保

現状と課題

- (1) 但馬圏域の医師数は、平成16年度から実施された新医師臨床研修制度等の影響により減少に転じている。特に病院勤務医師の減少が顕著となり、診療科の休止や廃止等の診療の縮小により、地域住民への医療提供に支障をきたしている。
- (2) 市町、医師会、病院関係者等により構成する「但馬の医療確保対策協議会」において検討を行い、医療資源を有効に活用するために、医療機能の集約化・重点化を図ってきた。平成23年度には、但馬公的麻酔科医局を公立八鹿病院組合内に設置し、麻酔科医の確保に努めるなどの取組を行っているが、医師の不足・高齢化、診療科の偏在は続いており、医師の確保が喫緊の課題となっている。また、看護師不足も深刻化している。
- (3) 朝来市の医療については「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」で具体的な方向性が検討され、平成24年3月に公立豊岡病院組合は「(仮称)朝来医療センター基本構想・基本計画」を策定した。

① 医師数推移

		6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年	20年	22年
実数(人)		327	334	348	339	354	336	334	314	320
人口10万対	但馬	158.8	162.5	170.6	168.8	178.3	172.4	176.4	170.0	177.2
	全県	176.3	189.3	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	215.2

資料：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成22年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		98	4	13	8	19	13	4	23	18	8
人口 10万対	圏域	54.3	2.2	7.2	4.4	10.5	7.2	2.2	12.7	10.0	4.4
	全県	49.1	2.8	8.9	8.8	12.5	9.1	2.1	15.9	16.4	4.8

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		2	8	18	8	9	7	3	4	9
人口 10万対	圏域	1.1	4.4	10.0	4.4	5.0	3.9	1.7	2.2	3.3
	全県	1.9	7.7	11.4	7.2	6.9	4.7	1.5	4.4	5.8

資料 厚生労働省「平成22年医師、歯科医師、薬剤師調査」

推進方策

- (1) 市町、医師会、病院等の協力の下、各診療科が不足することなく充足できるよう大学医学部への医師派遣要請を行うと共に県、市町等において医師の確保に努める。〔県、市町、医師会、医療機関等〕
- (2) 病院は医師の資質向上ができる体制を整備するとともに、各病院の特色を生かした魅力ある病院づくりを推進し、医師の定着に努める。〔医療機関等〕
- (3) 女性医師が安心して就労できるよう、保育施設の充実を図る等、市町、病院等が連携し職場環境を整備する。〔市町、医療機関等〕
- (4) 市町、病院等の協力の下、大学医学生、臨床研修医等を対象に情報交換、交流会を実施し、但馬の地域医療への勧誘及び定着を図る。〔県、市町、医療機関等〕
- (5) 県医師会が設置したドクターバンク事業を通じて、へき地勤務が可能な医師と但馬圏域内の医療機関とのマッチングを支援する。〔県、市町、医師会、医療機関等〕
- (6) 病院勤務医師の負担を軽減し、医療資源を有効に活用するため、医師以外のメディカルスタッフ充実、病診連携・病病連携を一層推進する。〔県、市町、医師会、医療機関等〕
- (7) 質の高い看護を確保するために、看護師の採用、再雇用に努めるとともに、職場環境の整備等の離職防止対策を講じることにより、看護師確保に努める。〔県、市町、看護協会、看護師養成機関、医療機関等〕
- (8) 「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」を踏まえた方向性として、公立朝来和田山医療センター、公立朝来梁瀬医療センターを統合し、新たに朝来医療センター（仮称）を開院し医師の確保に努めるとともに、医師会、近隣病院との連携を進め、朝来市の医療及び南但馬の整形外科医療、救急医療の充実をめざす。〔県、市町、医師会、医療機関等〕

2 周産期医療

現状と課題

- (1) 平成22年度の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師等調査」によると但馬の小児

科医は 19 人で人口 10 万人対 10.5 人（兵庫県は 12.5 人）、産婦人科医は 8 人で人口 10 万人対 4.4 人（兵庫県は 7.7 人）であり、特に産婦人科医は県下で最も少ない。産婦人科医の減少により、分娩を扱う医療機関が公立豊岡病院、公立八鹿病院の 2 箇所になり、安全・安心なお産ができにくい状況がある。平成 22 年度の産婦人科医一人当たりの年間分娩件数は約 170 件で、全国平均の約 105 件に比べ、1.6 倍と多く、過酷な勤務状況になっている。さらに、産婦人科医の高齢化もあわせて、今後の周産期医療の先行きへの不安が大きい。

- (2) このような緊迫した状況の中、平成 23 年度に「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議」が開催され、圏域での周産期医療の安定的な継続に向けた取組を行うことについて合意がなされ、対策が進んでいる。

推進方策

- (1) 医療機関、行政、住民が一体となって周産期医療についての認識を深め、産婦人科医、新生児科医等の周産期医療に関わるメディカルスタッフの確保に取り組む。〔県、市町、医療機関等〕
- (2) 公立豊岡病院に新たに「但馬こうのとり周産期医療センター」を整備し、他の医療機関と役割分担をして周産期医療の安定的な継続を図る。〔県、市町、医療機関等〕
- (3) 将来医師の確保が進んでくれば、妊婦の負担軽減のために、北西部病院に出向いて妊婦健診を実施する。〔県、市町、医療機関等〕

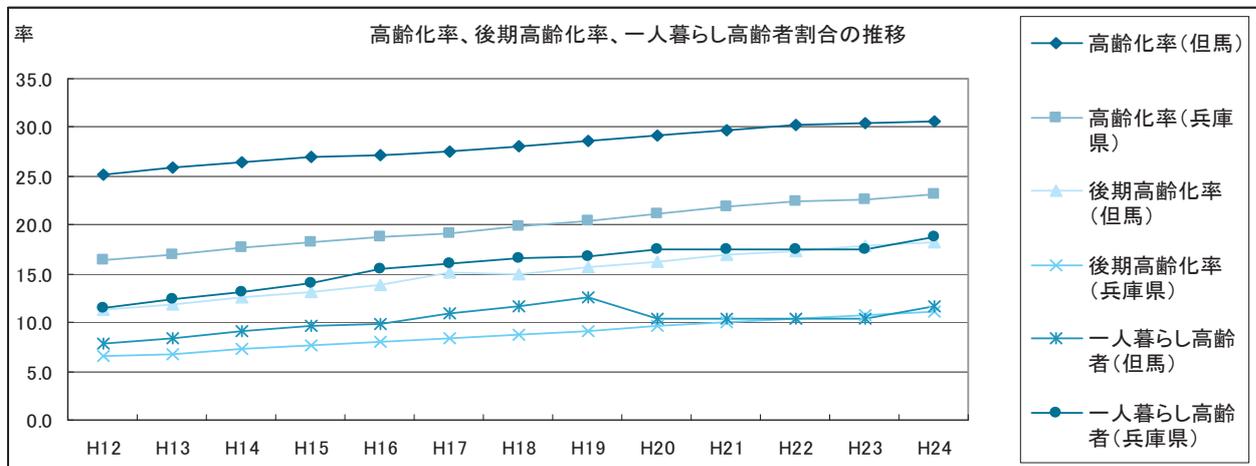
3 在宅医療

現状と課題

- (1) 高齢化が進んでおり、在宅療養者、要介護者数も増加しているが、単身世帯、高齢者世帯、夫婦共働きなどにより、家族の介護力は低下してきている。住みなれた地域での生活を続けたいと願っても、本人や家族の望みに添えない現状がある。
- (2) 圏域面積が広いために、患者の自宅までの距離が長く、医療提供の効率性が悪い。それを補えるだけの人員も不足しており、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等の医療従事者による在宅サービスが行われにくい地域がある。また、訪問看護ステーションによる 24 時間訪問看護は実施されているが、夜間対応型訪問介護を実施している事業所はない。
- (3) 病院間の連携は比較的円滑に行われており、診療所と病院の連携も各地域で進みつつある。全ての患者が必要な退院調整を受けられるよう、歯科医療も含め医療間連携及び医療と介護の連携をさらに進める必要がある。
- (4) 但馬長寿の郷を中心に医療と在宅介護の連携事業をはじめとし、地域リハビリテーション事業の推進を図っている。その中で出てきた現状の課題として、①介護サービスの受け皿不足、②市町をまたぐ場合の医療介護連携が不十分、③市町の医療介護連携の取組に差があるなどがあげられる。また今後の課題として、①専門人材不足、②医療、リハビリ、介護の受け皿の不足、③在宅介護力の低下、④住居の点在による地域の見守り機能の低下などが予測されている。（「平成 23 年度地域リハビリテーションによる医療・介護連携システム構築事業報告書」但馬長寿の郷まとめより）

(5) 障害児・者、要介護者等の在宅歯科診療については、歯科診療所の構造や人員などにより、積極的には実施されにくい状況がある。多くの歯科診療所では、病院の口腔外科との連携等により、積極的な治療も行われているが、圏域の中に障害児・者のための歯科口腔保健センターは設置されていない。

② 高齢化率、後期高齢化率、一人暮らし高齢者の割合の推移

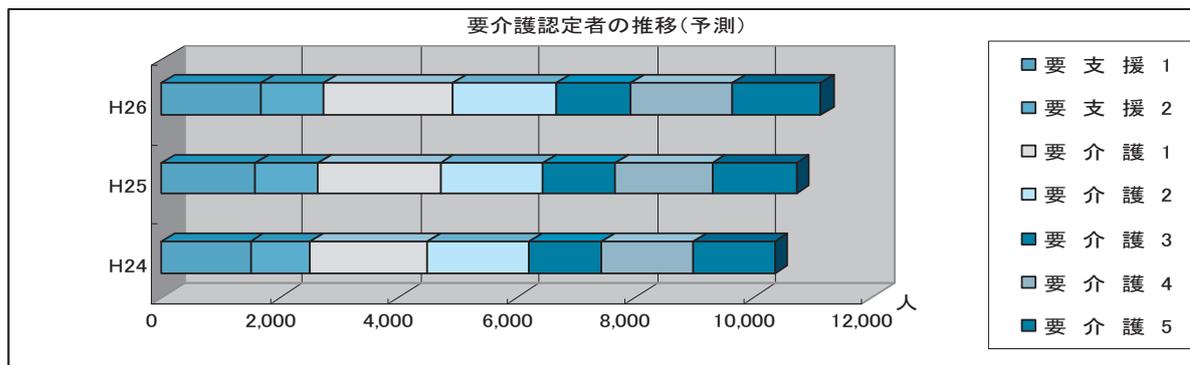


注；高年齢化率=65歳以上の人口割合 後期高齢化率=75歳

資料；兵庫県高齢者保健福祉関係資料

以上の人口割合 一人暮らし高齢者=65歳以上の一人暮らしの割合

③ 要介護認定者の推移(予測)



資料；兵庫県老人福祉計画(第5期介護保険事業支援計画)

④ 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅支援歯科診療所、地域医療支援病院、訪問看護ステーションの状況

	在宅療養支援病院			在宅療養支援診療所数		
	数	人口10万対	100km ² 当たり	数	人口10万対	100km ² 当たり
但馬	0	0	0	36	20.4	1.69
兵庫県	33	0.6	0.39	762	13.6	9.08
	在宅療養支援歯科診療所					
	数	人口10万対	100km ² 当たり			
但馬	12	6.8	0.56			
兵庫県	239	4.3	2.85			

資料；診療報酬施設基準 平成24年1月

	地域医療支援病院		
	数	人口 10 万対	100km ² 当たり
但馬	1	0.6	0.05
兵庫県	22	0.4	0.26

資料；兵庫県医務課調べ 平成 24 年 11 月

	訪問看護ステーション（居宅）		
	数	人口 10 万対	100km ² 当たり
但馬	11	6.2	0.52
兵庫県	404	7.2	4.81

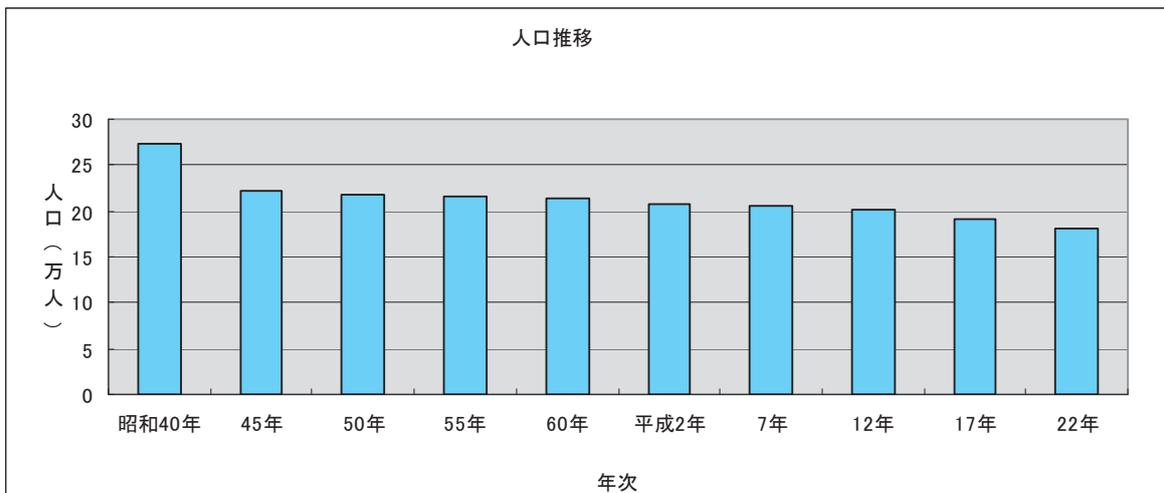
資料；兵庫県高齢社会課調べ 平成 24 年 3 月

推進方策

- (1) 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所をはじめ、看取りを含めた在宅医療を担う診療等の機能をさらに強化し、訪問看護ステーションの整備等により在宅医療を充実させる。〔県、市町、医療機関、関係団体等〕
- (2) 在宅医療を支えるものとして、夜間対応訪問介護などの居住系サービスの充実、ケアマネジメント機能の強化、介護者のレスパイトや急な介護者の不在に対応するための夜間宿泊やショートステイの充実等により在宅介護を充実させる。〔県、市町、関係団体等〕
- (3) 住民が在宅医療や在宅介護を地域全体の問題として考えることができるような土壌作りをすすめるとともに、医療機関から在宅に移行するための老人保健施設等の中間施設の充実、入院医療、在宅医療、介護における関係機関の連携を強化して、地域包括ケアシステムを推進する。〔県、市町、医療機関、関係団体等〕
- (4) 障害児・者の口腔ケアの充実に向け、関係者による検討を行い、合わせて障害児・者歯科口腔ケアセンターの設置について検討する。〔県、市町、歯科医師会、医療機関、関係団体等〕

(資料) 但馬圏域の概要

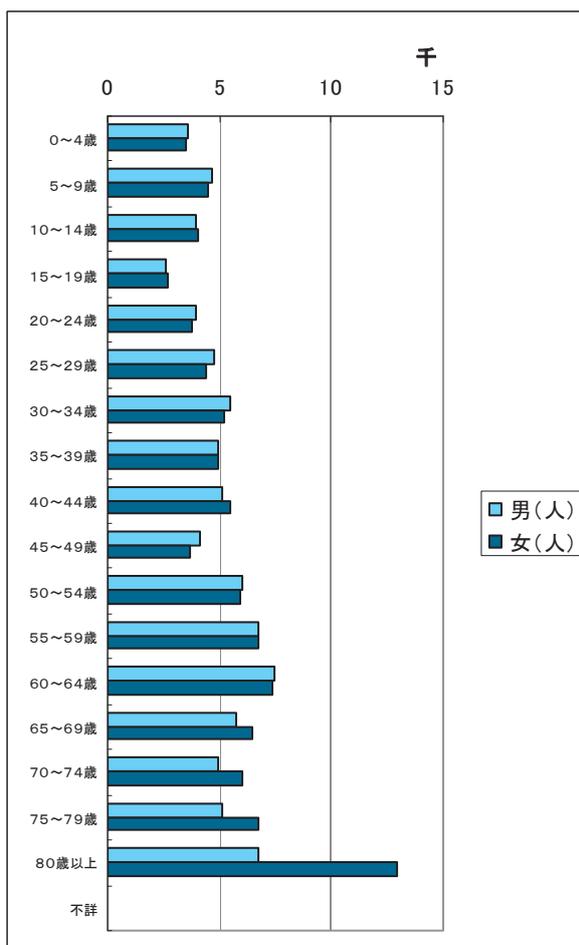
1 人口推移



2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	3,581	3,519
5～9歳	4,642	4,480
10～14歳	3,965	4,082
15～19歳	2,590	2,658
20～24歳	3,985	3,798
25～29歳	4,742	4,441
30～34歳	5,510	5,215
35～39歳	4,966	4,973
40～44歳	5,163	5,448
45～49歳	4,139	3,669
50～54歳	6,059	5,935
55～59歳	6,755	6,762
60～64歳	7,418	7,350
65～69歳	5,750	6,441
70～74歳	4,962	6,050
75～79歳	5,117	6,734
80歳以上	6,704	12,916
不詳	62	26
合計	86,110	94,497



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

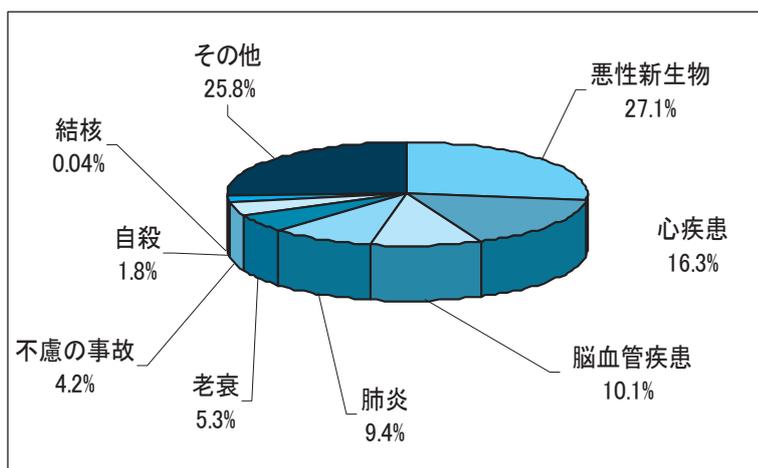
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	1,900	9.2	2,050	10.0	13	6.8
10 年	1,867	9.2	2,066	10.1	13	6.9
12 年	1,817	9.0	2,091	10.4	19	10.4
14 年	1,683	8.5	2,148	10.8	5	3.0
16 年	1,521	7.8	2,252	11.6	7	4.6
18 年	1,526	8.1	2,225	11.7	10	6.5
20 年	1,405	7.6	2,354	12.7	5	3.5
22 年	1,441	8.0	2,484	13.8	3	2.1
23 年	1,369	7.7	2,377	13.3	4	2.9
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

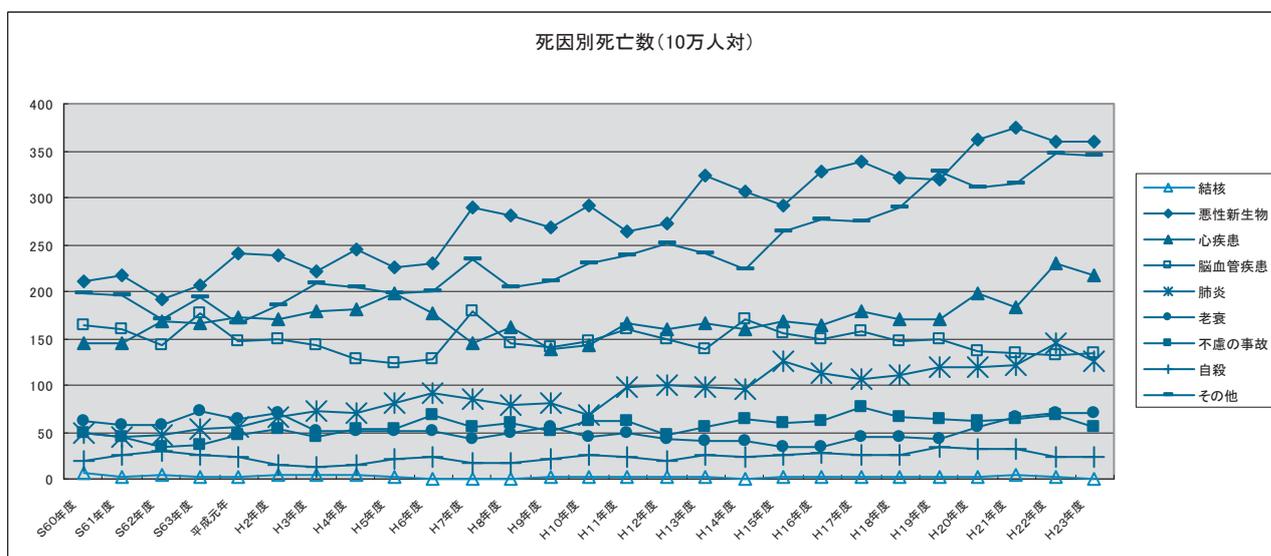
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	387	256
心疾患	172	216
脳血管疾患	122	118
肺炎	123	100
老衰	36	89
不慮の事故	58	42
自殺	24	19
結核	-	1
その他	297	317
計	1,219	1,158



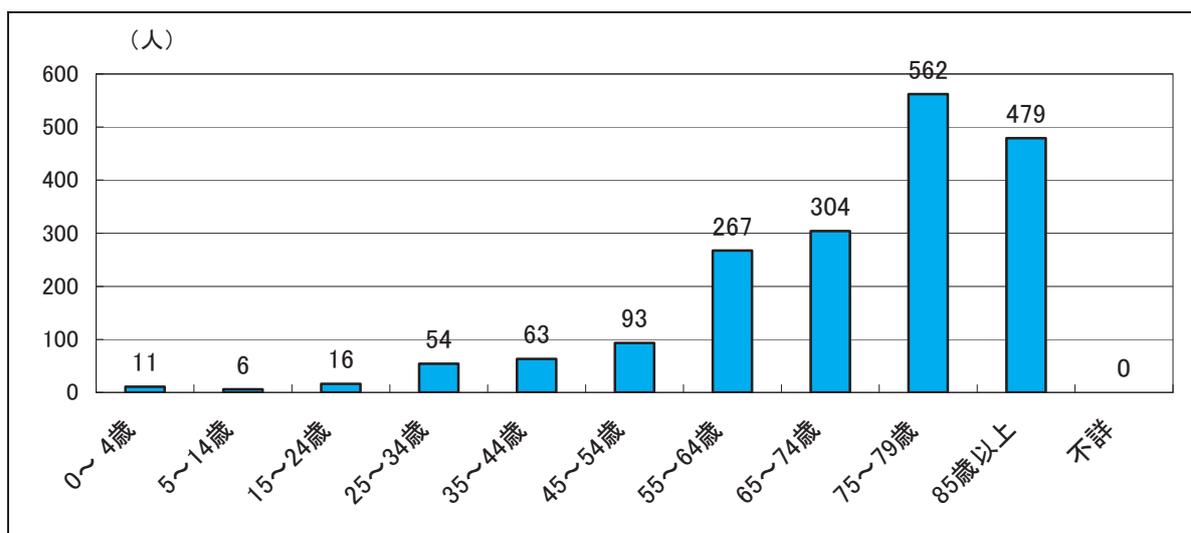
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	459	395	86.1%
循環器系疾患	374	326	87.2%
新生物	164	134	81.7%
損傷、中毒、外因の影響	52	39	75.0%
消化器疾患	111	101	91.0%
神経系疾患	188	154	81.9%
呼吸器系疾患	141	113	80.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	127	108	85.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	42	38	90.5%
その他	197	166	84.3%
合計	1,855	1,574	84.9%

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

丹波圏域

地域の特性

兵庫県の中東部に位置し、篠山市(面積377.61k㎡—県土の4.5%)と丹波市(面積493.28k㎡—県土の5.9%)の2市からなり、兵庫県総面積の10.4%を占めている。

また、中国山地の最東部にあたり、古生層から成る、いわゆる丹波高原とその中に形成される盆地集団から成り、瀬戸内海にそそぐ加古川、武庫川、日本海にそそぐ由良川の最上流にあたる農山村地帯で山林が75.0%を占めている。

隣接する阪神都市圏と舞鶴若狭自動車道、JR福知山線の交通網によって結ばれており、神戸・大阪から約1時間圏内の「都会に近い田舎」といえる。

圏域の重点的な取組

1 医師確保

現状と課題

- (1) 対人口10万比の医師数は、県平均より低く推移しているが、診療所医師数の変動は少ない。公立・公的2病院の常勤医数は、平成20年4月には、平成16年4月と比べ33人減の25人となっていたが、平成24年4月現在37人と回復傾向にある。
- (2) 専門別医師数では、脳神経外科の常勤医師数は1名、病理医・心臓血管外科医は0名の状況である。循環器内科医(常勤)は、平成20年の2名から平成22年には5人と増加し、県立柏原病院の循環器救急は、平成23年8月から24時間365日の受入を再開している(平成24年2月から4名体制)。
- (3) 県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センターがへき地医療拠点病院としてそれぞれ1か所の丹波圏域内へき地診療所へ週1日の医師派遣を行っている。
- (4) 県立柏原病院は地域医療循環型人材育成プログラム、夏季地域医療体験実習、医師研修プログラムなどにより、柏原赤十字病院は兵庫赤十字地域家庭医研修プログラムなどにより、兵庫医科大学ささやま医療センターは寄附講座の開設などにより、医療機能の充実や向上に取り組み、医師確保を図っている。
また、医療確保対策圏域会議などを開催し、医療機能の分担・連携方策などについて協議・調整を図っている。
- (5) 不要不急の夜間受診を減らし医師の過剰な負担減を図るため、各市薬剤師会ではかかりつけ薬局の普及や開局時間の延長、また丹波市薬剤師会有志による夜間お薬電話相談に取り組んでいる。
- (6) 丹波地域の自治会や関係団体が参画する「医療を守る丹波会議」では、かかりつけ医を持つ運動の推進やコンビニ受診の抑制など、適切な受診行動の普及啓発を行っている。

推進方策

- (1) 病院は独自事業や既存事業の活用により、臨床研修医や後期研修医(総合内科・総合診療科など)の受入や医師の資質向上ができる体制整備を行い、医師の確保、定着

- に努める。(県、病院)
- (2) 県、市、病院などの相互協力の下、圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域調整を図ることにより、医師の確保、定着に努めていく。(県、市、医療機関など)
 - (3) へき地医療拠点病院の機能維持により、へき地診療所における安定的・継続的な医療確保を図る。(県、市、医療機関)
 - (4) 軽症患者の病院への集中が医療崩壊の危機に至った原因の一つであることを踏まえ、かかりつけ医啓発リーフレットの作成・配布などにより、かかりつけ医を持つ運動を推進する。(県、市、医師会、関係団体、県民など)
 - (5) 医師への過剰な負担を軽減するため、かかりつけ医とともにかかりつけ薬局の推進など、薬剤師会などの取組を支援していく。(県、市、医師会、薬剤師会)
 - (6) 県民、関係団体の病院を支える独自の取組を支援する。(県、市、医療機関)
 - (7) 地域医療市民講座の開催支援、地域医療フォーラムの開催など、県民の地域医療に対する理解促進について、意識啓発活動を展開する。(県、市、医師会、医療機関)

2 救急医療

現状と課題

- (1) 1次救急については、篠山市及び丹波市において休日（応急）診療所を医師会の協力を得て運営している。また、丹波市においては平日夜間応急診療室が開設されているが、22時以降の夜間1次救急診療のシステムが確立しておらず、かかりつけ医による時間外診療受入や、小児救急医療電話相談、丹波市夜間健康相談ホットラインなどにより対応している。
- (2) 2次救急については、圏域内輪番制参加6病院（救急告示病院）が対応している。両市消防本部の救急搬送状況調べによると、救急搬送件数は年々増加している。そのうち圏域外搬送割合は、約3割でほぼ横ばいで推移しており、疾患別では脳血管疾患が圏域外搬送（転院搬送を除く）の約2割と最も多くなっている。
- (3) 県立柏原病院と柏原赤十字病院では病院機能の回復により、平成23年では、両病院の所在地の丹波市のみでなく、篠山市からの救急搬送受入患者数も増加している。
- (4) 県立柏原病院では、循環器救急について、平成23年8月から24時間365日の受入を再開している。また、柏原赤十字病院では、喘息等専門医療及び自院患者の輪番日以外での受入を実施し、さらに民間病院においても病院機能に応じた24時間365日の受入に努めるなど、圏域内にある医療機能においては圏域内完結の取組が進められている。
- (5) 3次救急については、県立柏原病院が担うこととなっているが、脳卒中や重症外傷患者などの重篤患者は丹波圏域では対応できないため、他圏域（北播磨圏域、阪神北圏域、神戸圏域北部、京都府福知山市）に搬送している。
- (6) 平成22年4月17日に丹波市を運航範囲に含むドクターヘリ（基地病院：公立豊岡病院）が就航し、交通事故や高所からの転落などの重症外傷患者の即時の医療行為や他圏域への搬送時間の大幅な短縮ができています。

推進方策

- (1) 1次救急については、可能な限り診療時間及び診療科目の充実とかかりつけ医による診療の充実を図るとともに、1次診療システムの整備を図る。(市、医療機関、医師会)
- (2) 2次救急については、医療機関の診療機能（特に、循環器内科、外科、整形外科）の充実を努めつつ、受入体制についての整備を図る。病院群輪番制を基本に、消防本部、各医療機関などの連携体制を強化するとともに、丹波圏域で対応できない診療科目については他圏域にまたがる救急体制の確立を図る。(県、市、医療機関)
- (3) 3次救急については、県立柏原病院の初期対応などの機能強化を図りながら、対応できない診療科目については他圏域にまたがる救急医療体制の確立を図る。(県、医療機関)
- (4) 平成25年11月には、篠山市を運航範囲に含むドクターヘリ（基地病院：県立加古川医療センター）が播磨地域に導入される予定であり、丹波圏域全域がドクターヘリの運航範囲に入る。適応疾患を考慮した上で、ドクターヘリを利用した広域搬送体制を確保し、救命率の向上を図る。(県、市、医療機関)

3 小児救急医療

現状と課題

- (1) 1次救急については、篠山市及び丹波市の休日（応急）診療所、丹波市平日夜間応急診療室で対応している。
- (2) 2次救急では、県立柏原病院と兵庫医科大学ささやま医療センターの2病院が、小児科救急対応病院群輪番病院として365日対応している。両病院とも救急当番時間帯の受入患者数は増えている。
- (3) 平成21年6月から開始している丹波圏域の小児救急医療電話相談では、約7割が相談のみ（約3割が医療機関紹介）となっており、診療時間が終了となった時間帯の保護者の不安解消の役割を担っている。

推進方策

- (1) かかりつけ医を持つ運動を推進するとともに、かかりつけ医や休日夜間診療所による1次診療の確保、充実を図る。(県、市、医師会、関係団体など)
- (2) 医療を大切にす地域づくりを推進し、医療を守る丹波会議に参画している住民活動団体などとの連携による小児救急知識の普及啓発や、小児救急医療電話相談の一層の周知、利用勧奨により、不要不急の夜間受診や軽症患者の病院での受診を減少させる。(県、市、医療機関、関係団体、県民)

4 周産期医療

現状と課題

- (1) 圏域内では、県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、他1診療所の3か所に産科があるが、患者調査結果などによると、圏域内に居住する妊婦の約半数が他圏域（阪神北、北播磨）で出産している状況にある。
- (2) 丹波圏域では地域周産期母子医療センターの指定病院がない。県立柏原病院が、他

圏域の地域周産期母子医療センターと協力して、ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児に対して、2次的医療を行う病院（協力病院）に位置づけられているが、比較的高度な24時間医療体制などの整備ができていない。

(3) 丹波市が産科医院開設補助制度を設けているが、これまで利用者がいない状況である。

推進方策

- (1) 当面は神戸・三田圏域などの隣接地域との連携で対応するが、地域周産期母子医療センター設置までの間は、比較的軽度の新生児の経過観察的な集中治療を行う機能の確保を図る。（県、医療機関）
- (2) 県立柏原病院の産科、小児科機能の充実を図り、地域周産期母子医療センターの指定を目指す。（県、病院）

5 在宅医療

現状と課題

- (1) 圏域内の高齢化率は28.8%で、全県の23.2%を上回っている（平成24年2月1日現在）。今後の高齢化の進展に対応するために、従来の医療の枠組み充実に加え、総合診療による高齢者医療の充実や生活習慣病予防などを含めたプライマリ・ヘルスケア（注）の概念による保健・医療の推進を図る必要がある。
- (2) 圏域内の在宅療養支援病院は各市域で1か所、在宅療養支援診療所は篠山市5か所、丹波市4か所あるが、地域偏在している（平成24年7月1日現在）。
- (3) 平成23年度医療施設実態調査によると、一般・療養病院7か所のうち、訪問診療は4か所、訪問看護は3か所、訪問リハビリテーションは3か所、急変時入院受入は6か所で実施しており、全病院で緩和ケアを含む在宅ケアの相談支援体制が整備されている。また、地域リハビリテーションの推進については、一般病院5か所で外来リハビリテーション、4か所の介護老人保健施設で通所リハビリテーションを実施しているが、施設の受入体制や所在地によりリハビリテーションサービスの提供に地域格差がある。
- (4) 在宅療養患者に対する訪問歯科診療の充実や医科・歯科の連携による療養管理の推進を図る必要がある。
- (5) 今後の高齢化の進展や疾病構造の多様化、QOL向上を重視した医療ニーズに対応するため、医療と介護の一体的なサービス提供や急変時対応が可能な体制の整備がさらに必要である。

（注）プライマリ・ヘルスケア

地域に、基本的に必要な包括的医療サービス

推進方策

- (1) かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及・定着により、日頃からの疾病予防を含めた包括的な医療サービスの提供を図る。また、急変時の診療体制や訪問看護の充実、在宅歯科診療の普及などをさらに進めることにより、在宅療養支援体制の充実を図る。（県、市、医療機関、薬局、医師会などの関係団体）

- (2) 在宅療養支援体制として、介護保険などによる福祉サービスの充実とともに、圏域内で完結するリハビリテーション体制の整備を図る。(県、市、医療機関、薬局、圏域リハビリテーション支援センター、介護保険事業所など)
- (3) 病院地域連携室の機能強化による病病連携及び病診連携の推進とともに、薬剤師、看護師などの多職種連携によるケアチームづくりの推進、ICTを活用した在宅医療情報ネットワークによる多職種・患者・家族間での情報共有の推進などにより、入院医療、在宅医療相互の円滑な連携体制を構築する。(県、市、医療機関、医師会、介護保険事業所)

6 その他の取組

現状と課題

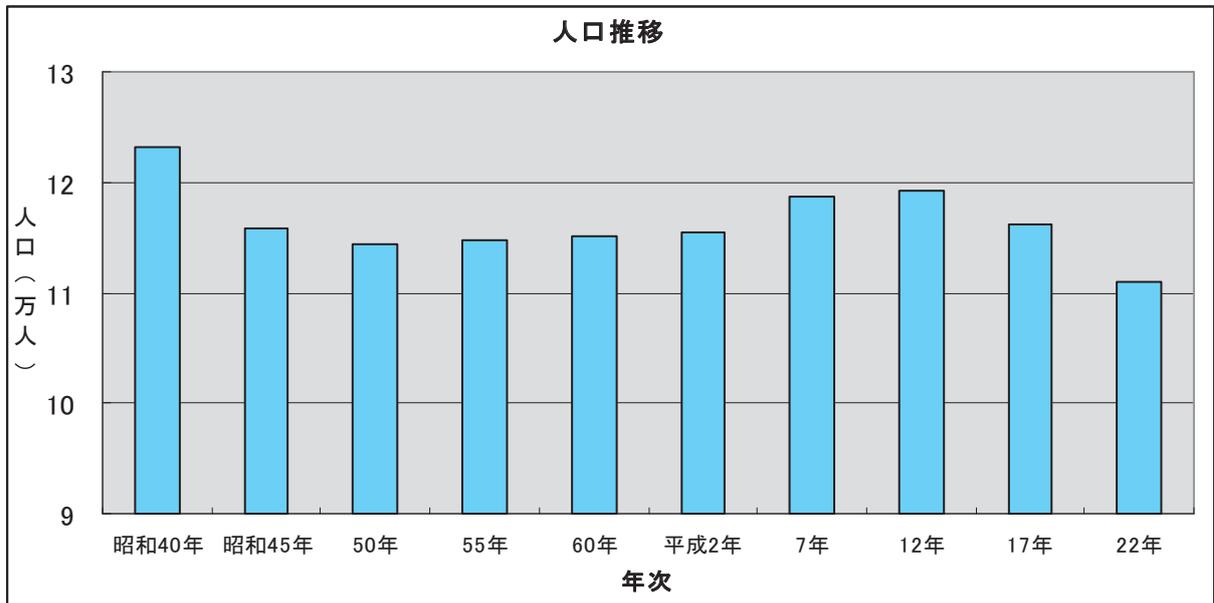
- (1) 医療機関、行政、住民代表、外部の有識者で構成する「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会」において、丹波圏域の中核病院である県立柏原病院と柏原赤十字病院を中心とした医療提供体制のあり方について検討された。
- (2) 看護師確保については、圏域内5病院が潜在看護師の再就職支援研修を実施している。また、県立柏原看護専門学校が平成27年4月から丹波市に移管される。

推進方策

- (1) 県立柏原病院・柏原赤十字病院はいずれも圏域内の基幹病院として本来提供すべき医療機能のレベルまでの回復が困難な現状を踏まえ、「丹波市域の医療提供のあり方に関する検討会」において統合・再編が望ましいとの報告がまとめられた。この報告をもとに、具体的な医療提供体制の再構築を検討する。(県、関係機関)
- (2) 医師確保とともに看護師確保についても、看護学校の運営やセミナー・研修会の開催などにより、新卒者の確保、潜在看護師の再就職支援や丹波地域への定着に向けた取組を進めていく。(医療機関、看護協会、市、県、県民)

(資料) 丹波圏域の概要

1 人口推移

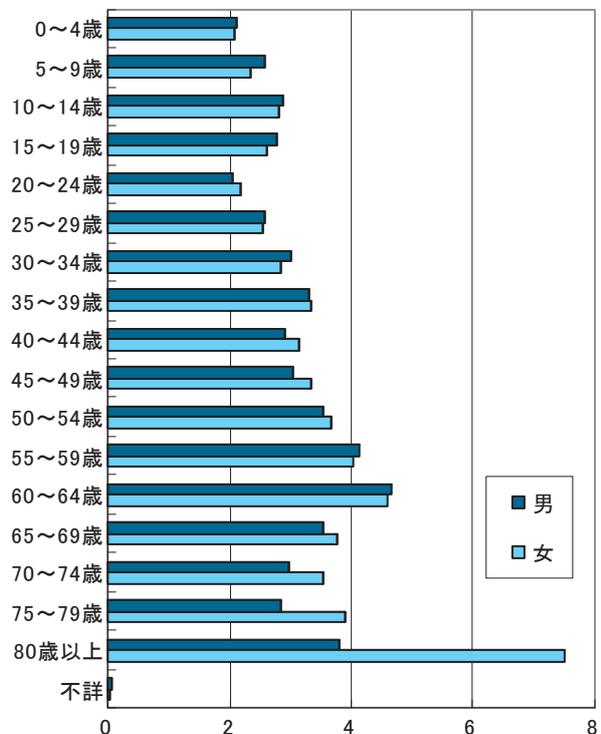


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位: 人)

区分	男	女
0～4歳	2,117	2,075
5～9歳	2,584	2,342
10～14歳	2,887	2,820
15～19歳	2,774	2,618
20～24歳	2,041	2,194
25～29歳	2,587	2,544
30～34歳	3,014	2,837
35～39歳	3,298	3,328
40～44歳	2,916	3,126
45～49歳	3,051	3,349
50～54歳	3,526	3,659
55～59歳	4,115	4,044
60～64歳	4,654	4,586
65～69歳	3,530	3,775
70～74歳	2,972	3,545
75～79歳	2,846	3,889
80歳以上	3,791	7,510
不詳	51	25
合計	52,754	58,266



資料 総務省統計局「平成 22 年国勢調査報告」

3 人口動態

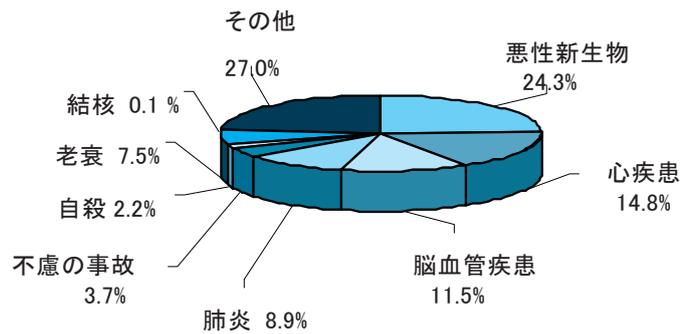
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	1,044	8.7	1,297	10.9	12	11.4
10 年	1,095	9.1	1,334	11.1	6	5.5
12 年	1,099	9.2	1,287	10.8	4	3.6
14 年	1,039	8.8	1,274	10.7	7	6.7
16 年	976	8.3	1,309	11.1	6	6.1
18 年	827	7.2	1,405	12.2	4	4.8
20 年	860	7.6	1,505	13.4	4	4.6
22 年	834	7.5	1,466	13.2	3	3.6
23 年	871	7.9	1,420	12.9	7	8.0
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

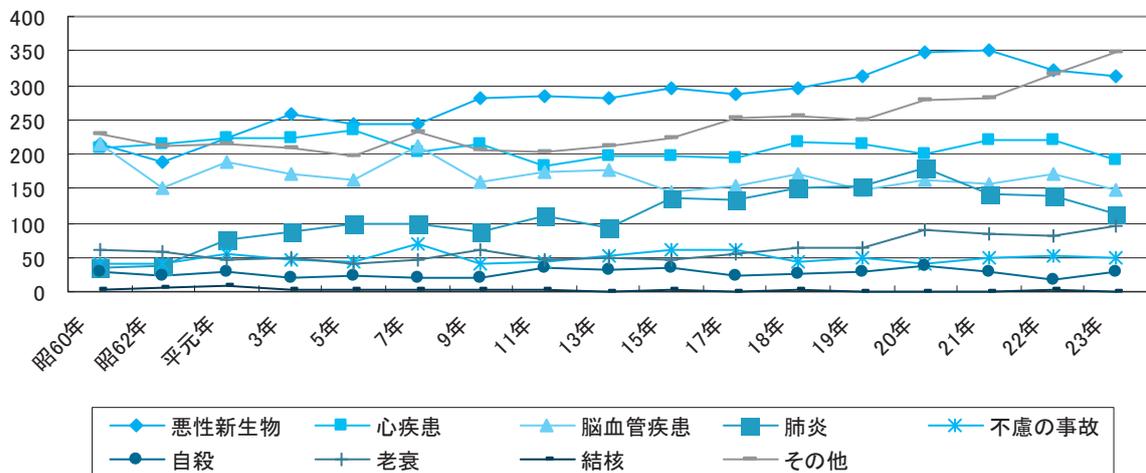
(2) 死因別死亡割合

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	206	139
心疾患	95	115
脳血管疾患	75	89
肺炎	61	65
不慮の事故	27	26
自殺	20	11
老衰	24	82
結核	-	1
その他	197	187
計	705	715



(3) 主な死因別死亡率の推移

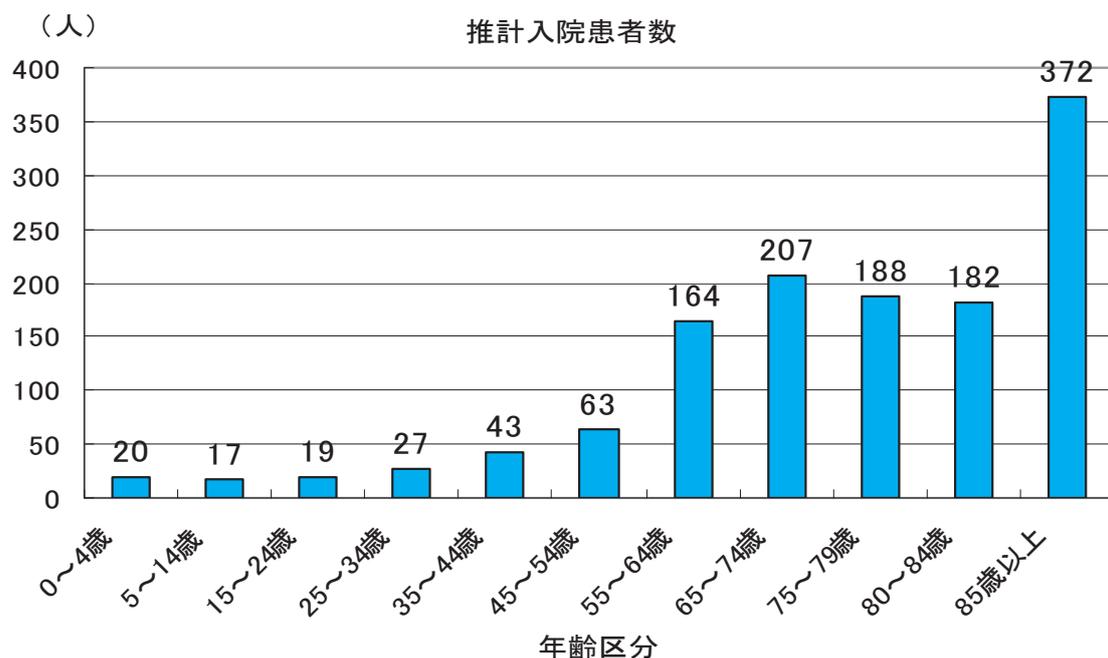
(人口 10 万対)



資料 厚生労働省「人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	271	173	63.8
循環器系疾患	253	186	73.5
新生物	119	64	53.8
損傷、中毒、外因の影響	77	54	70.1
消化器疾患	71	63	88.7
神経系疾患	130	62	47.7
呼吸器系疾患	157	136	86.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	59	43	72.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	23	16	69.6
その他	143	89	62.2
合計	1,303	886	68.0

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

淡路圏域

地域の特徴

洲本市、南あわじ市、淡路市の3市からなる淡路圏域は、総面積595.99km²で、県土面積(8,396.16km²)の7.1%を占めている。淡路島は瀬戸内海の東端に位置し、南北55km(淡路市松帆～南あわじ市沼島)・東西28km(洲本市由良～南あわじ市阿那賀)の細長い島で、東は大阪湾、紀淡海峡を隔てて大阪府、和歌山県に、南は大鳴門橋で徳島県に、北は明石海峡大橋で神戸市に隣接している。

近年、人口減少が著しく、平成20年には初めて自然減(出生数－死亡数＝△875人)が社会減(島外流出等:△524人)を上回った。高齢化率が上昇する中(H24年:30.5%)、今後もさらにこの傾向が強まるものと思われる。

圏域の重点的な取組

1 救急医療

現状と課題

- (1) 各市の運営する応急診療所の診療日及び診療時間に差異がある。また、圏域全体でも24時間体制となっておらず、深夜帯の対応が課題である。
- (2) 小児救急は各市が連携し、島内で一元的に運営されているが、在宅輪番医制の当番小児科医師の確保が困難になりつつあることから、更なる集中化が検討されている。
- (3) 初期救急患者が県立淡路病院の2次救急外来を直接受診する傾向は依然としてあり、2次救急外来の負担はあるが、軽減されつつある。(H21年:1次10,215人、2次2,789人、3次405人、計13,409人→H23年:1次8,697人、2次2,867人、3次439人 計12,003人)
- (4) 県立淡路病院のみが2次・3次救急を担っており、2次救急の病院群輪番制に参加する病院が現時点ではない。
- (5) 圏域内の療養病床の割合が60.2%(H21年10月)から58.6%(H24年10月)と減少したが、全県の28.3%と比較してまだ高く、救急医療を担う一般病床が相対的に不足している状況は続いている。

○ 初期救急医療体制

(平成24年10月1日現在)

	月～土			日・祝日			
	洲本市	南あわじ市	淡路市	洲本市	南あわじ市	淡路市	小児科
9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00
12:00	通常診察時間			12:00	12:00	淡路市休日 応急診療所	【小児】 日曜祝日小児 救急診療 (場所:洲本市 応急診療所)
13:00				13:00	13:00		
17:00	18:00			17:00	17:00	17:00	17:00
18:00				18:00	18:00	18:00	19:00
19:00	洲本市 応急診療所	当番病院		洲本市 応急診療所	南あわじ市休日 応急診療所	淡路市休日 応急診療所	
21:00				22:00	23:00	21:00	
22:00	22:00			【小児】小児救急在宅当番医			
23:00							
6:00	6:00			6:00			

※南あわじ市当番病院は土曜は13:00～23:00の診察

○ 2次救急医療体制

【拠点型】

実施地域名	参加病院数	参加病院名
淡路	1	県立淡路病院

○ 3次救急医療体制

ブロック名	医療機関名
淡路	県立淡路病院

○ 救急告示医療機関

医療機関数	医療機関名
4病院	県立淡路病院、洲本伊月病院、翠鳳第一病院、聖隷淡路病院
1診療所	河上整形外科

※県立淡路病院は平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

推進方策

- (1) 初期救急医療体制の整備を図ると共に、島内での24時間体制確立に向けた調整を島内3市中心に、医師会の協力を得て行う。当面、深夜帯を除く365日初期救急医療体制の確立を目指し、深夜帯は不要不急な受診の抑制策を講じつつ、県立淡路病院等の救急外来で対応する。(市、医師会、県)
- (2) 小児救急の市共同実施を発展させつつ、島内外の小児科医師の協力を確保する。(市、医師会、県)
- (3) 曜日や診療科を限定した病院群輪番制への参加病院の調整を行う。(県・病院)
- (4) 県立淡路病院・応急診療所・民間病院間の役割分担と連携強化を図る。(県・医療機関)
- (5) 救急医療体制整備等のため、新規病床は救急医療を担うことのできる一般病床を優先する。(県・病院)
- (6) 県立淡路医療センターに整備される地域救命救急センターの機能を強化し、3次救急医療体制の確立を図る(県)

目標

- (1) 初期救急医療分野における医療機関の役割分担の確立。
- (2) 県立淡路病院の2次救急外来への1次救急患者の受診減少。(軽症受診者数；年間7,000人以下)

2 がん対策

現状と課題

- (1) 平成19年1月に県立淡路病院が、地域がん診療拠点病院に指定された。
- (2) 平成22年9月に圏域内の地域連携クリティカルパスが導入され、県の統一パスを平成24年度から活用している。
- (3) 地域連携クリティカルパスへの住民理解を促進する必要がある。

- (4) 終末期ケア体制が確立しておらず、現状や課題の把握が十分ではない。
- (5) 県立淡路病院を中心に、医療関係者や住民向けに緩和ケア研修会が実施されている。

地域連携クリティカルパス登録医療機関数（平成 24 年 10 月現在）

疾患名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
医療機関数	58	58	58	56	56

地域連携クリティカルパスの運用累積事例数（運用開始時～平成 24 年 10 月現在）

疾患名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
人数	18	10	12	2	0

推進方策

- 5 大がん地域連携クリティカルパスの効果的運営のための病診参加型会議の開催。
（県・医師会）
- 病診連携した地域連携クリティカルパス運営上の課題整理及びシステム改善の継続。
（県・医師会）
- 住民への継続的な啓発活動の実施。（県・市・医師会）
- 終末期ケア体制検討のための現状とニーズの把握を行い、具体的な対応について検討する。（県・医療機関）

目標

- 適応事例の 50%以上の地域連携クリティカルパスの活用。
- 終末期までのクリティカルパスの適応体制づくりを検討。

3 脳卒中对策

現状と課題

- リハビリテーション機能を有する病院・有床診療所が参加して地域連携クリティカルパスが運営されているが、転院の際に必ずしも患者の病態に合った医療機関の選択がされず、また、転院までに日数を要し過ぎる等、急性期と回復期の連携に課題がある。（急性期入院期間 H22 年度：31.6 日 → H23 年度：33.8 日）
- 回復期で提供される医学的リハビリテーションの単位数が少なく、量と質が十分とは言えないが、退院時の機能改善度及び自宅復帰率は改善しつつある。
- 維持期医療機関が地域連携クリティカルパスに参加したが、紹介事例がまだない。
- t-P A 治療が複数の医療機関で実施できる体制ではあるが、実施件数等を把握できる体制になっていない。

推進方策

- 地域連携クリティカルパス会議への医師の参加者を増加させ、医療機関間の信頼関係を密にし、転院時の医療機関相互の情報伝達方法を改善する。（県・病院）
- 体制の整備された療養病床の病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換し、リハ

ビリストッフの配置を充実させ、質の高い集中的リハビリテーションが実施できる病院を増加させる。(常勤リハスタッフ数の推移 H21年:115人→H23年:169人(県・病院))

- (3) 地域連携クリティカルパス会議を活用し、医師会と連携した維持期の地域連携クリティカルパス利用体制を確立する。(県・医師会・市)
- (4) 消防及びt-P A実施医療機関とで連携の評価検討の場を設け実施状況の継続的把握を行うとともに、市民への啓発を行う。(県・病院・関係機関)

目標

- (1) 地域連携クリティカルパス対象者の自宅復帰率を高める(H23年:59%→70%以上)。
- (2) 年間のt-P A活用事例を増加させる。

4 精神保健医療対策

○精神障害者対策

現状と課題

- (1) 地域移行推進事業を平成22年度から実施することで、精神障害者の社会的入院は減少しつつあるが、まだ存在しており、更なる地域移行が必要である。
- (2) 社会的入院を解消するために必要と考えられる地域生活支援サービスが、種類・量とも不足している上、圏域内で洲本市内に偏在している。
- (3) 従来、洲本市以外に精神科診療所は無かったが、県立淡路病院との連携により、平成22年度に淡路市の国保診療所に精神科外来が開設(2回/月)された。

推進方策

- (1) 平成24年度から個別給付化された「精神障害者地域移行・地域定着支援」をピアサポーターの活動を中心に、社会的入院患者の早急な退院と地域定着を図る。(県・病院・関係団体・市)
- (2) 自立支援協議会等を活用し、「地域移行・地域定着事業」を展開する中で、明らかになるであろう地域移行に必要なサービス(特に、住居と移送サービス)の創設や内容の充実を図る。(市・県・関係団体)
- (3) 地域生活定着のためには、治療の継続は不可欠であり、洲本市以外の精神科外来を充実させることで、医療へのアクセスを改善する。さらに、福祉サービスとの連携が必要であるため、医療機関と市及びサービス事業者等との調整を図る。(市・県・関係団体)

目標

- (1) 平成29年度までに、入院期間が1年以上の社会的入院患者を0にする。
- (2) 精神科病院の認知症を除く精神疾患患者の平均在院日数の短縮。(単科精神科病院:150日以内、総合病院精神科:60日以内)

○認知症対策

現状と課題

- (1) 認知症疾患医療センターが、平成 21 年 4 月に県立淡路病院に設置された。
- (2) 認知症の早期診断と治療導入のシステムは確立しているが、現状では十分に機能していない。介護保険分野で把握された認知症の可能性のある高齢者を、スムーズに医療に繋ぐ体制は、整備しつつある。
- (3) 認知症患者の入院を受け入れている、精神科を有する圏域内 3 病院の機能分化や役割分担が確立しつつある。
- (4) 認知症患者を介護している者に対する情報提供等の支援が不十分である。
- (5) 診療所医師の認知症への理解は進みつつあるが、診断能力や対応能力を精神科専門医療機関と連携しつつ高めていく必要がある。

推進方策

- (1) 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの相互紹介や情報伝達のシステムを確立するとともに、症例検討等の研修を通じて、医療と介護の連携を図る。
(県・市・医師会・関係団体)
- (2) 専門 3 病院の受け入れ患者情報を共有化し、医療機関相互の役割分担の明確化を図るとともに、訪問看護や介護保険等の在宅ケアとの連携を推進して在宅復帰を進め、平均在院日数の短縮を図る。(県・市・病院・医師会・関係団体)
- (3) 各市に認知症家族会を発足させ、支援を行う。また、認知症患者が利用している通所サービス事業者等と連携し、家族へのケア情報を提供するシステムを確立する。
(県・市・関係団体)

目標

- (1) 新規の認知症入院患者の 50% を 2 ヶ月以内に退院させる。

5 糖尿病

現状と課題

- (1) 島内に常勤の糖尿病専門医が少なく、教育入院等の患者教育システムが十分ではない。
- (2) 糖尿病地域連携クリティカルパスが運用されていない。

推進方策

- (1) 県立淡路病院を中心として、糖尿病専門医療の充実を図る。(県・病院・医師会)
- (2) 糖尿病地域連携クリティカルパスの検討を行う。(県・病院・医師会)

目標

- (1) 糖尿病地域連携クリティカルパスの運用。

6 在宅ケア

現状と課題

- (1) 在宅ケアを担っている地域開業医の情報が把握されていない。
- (2) 在宅及び施設での終末期ケアが少ない。

推進方策

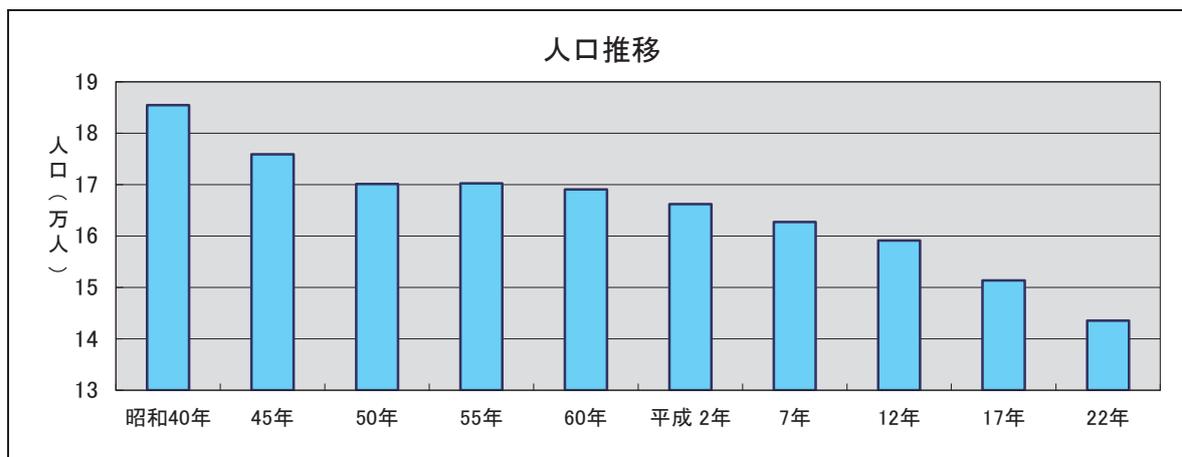
- (1) 医師会において、会員の在宅ケア情報の病院への提供システムを確立する。(県・病院・医師会)
- (2) 在宅での終末期ケアを検討する場をつくる。(県・病院・医師会・関係団体)

目標

- (1) 在宅診療の情報を医療機関間で共有化する。
- (2) 病院外での終末期を迎えることを選択できる体制づくりを行う。

(資料) 淡路圏域の概要

1 人口推移

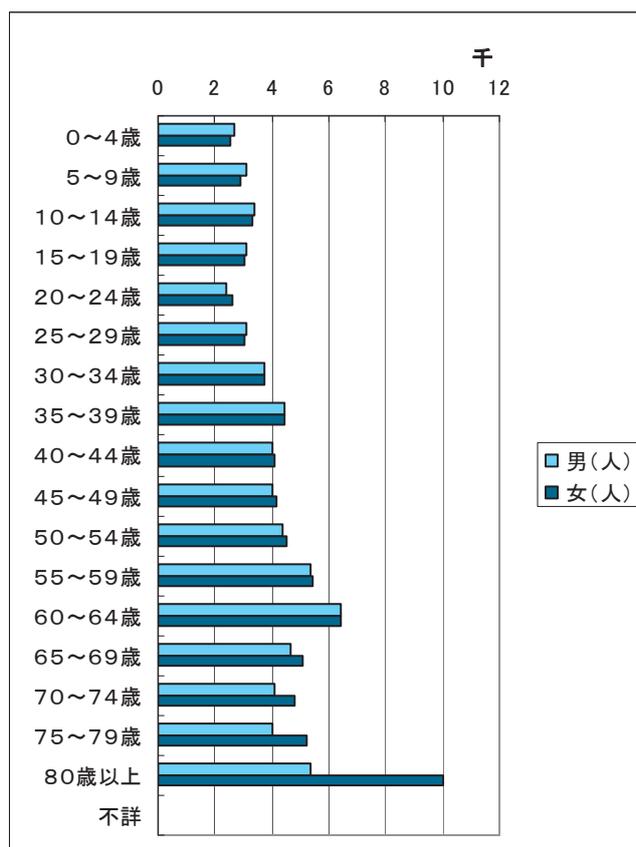


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位: 人)

区分	男	女
0～4歳	2,668	2,564
5～9歳	3,080	2,879
10～14歳	3,391	3,291
15～19歳	3,109	3,011
20～24歳	2,375	2,586
25～29歳	3,080	3,008
30～34歳	3,747	3,727
35～39歳	4,480	4,427
40～44歳	4,002	4,095
45～49歳	4,001	4,190
50～54歳	4,396	4,524
55～59歳	5,356	5,415
60～64歳	6,456	6,434
65～69歳	4,626	5,070
70～74歳	4,063	4,778
75～79歳	4,019	5,189
80歳以上	5,368	10,049
不詳	57	36
合計	68,274	75,273



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

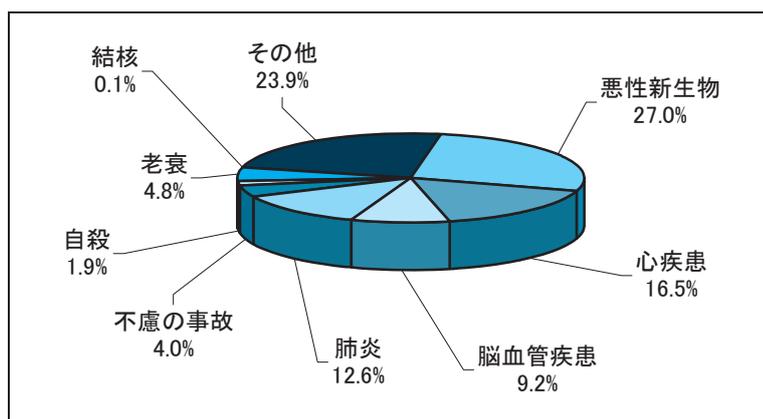
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	1,464	9.0	1,688	10.4	15	10.2
10 年	1,420	8.8	1,692	10.5	10	7.0
12 年	1,311	8.2	1,741	10.9	6	4.6
14 年	1,282	8.2	1,820	11.6	6	4.7
16 年	1,215	7.9	1,898	12.3	13	10.6
18 年	1,117	7.5	1,918	12.8	2	1.8
20 年	1,076	7.4	1,951	13.3	0	0
22 年	1,053	7.3	2,077	14.5	4	3.8
23 年	1,045	7.4	2,038	14.4	9	8.6
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

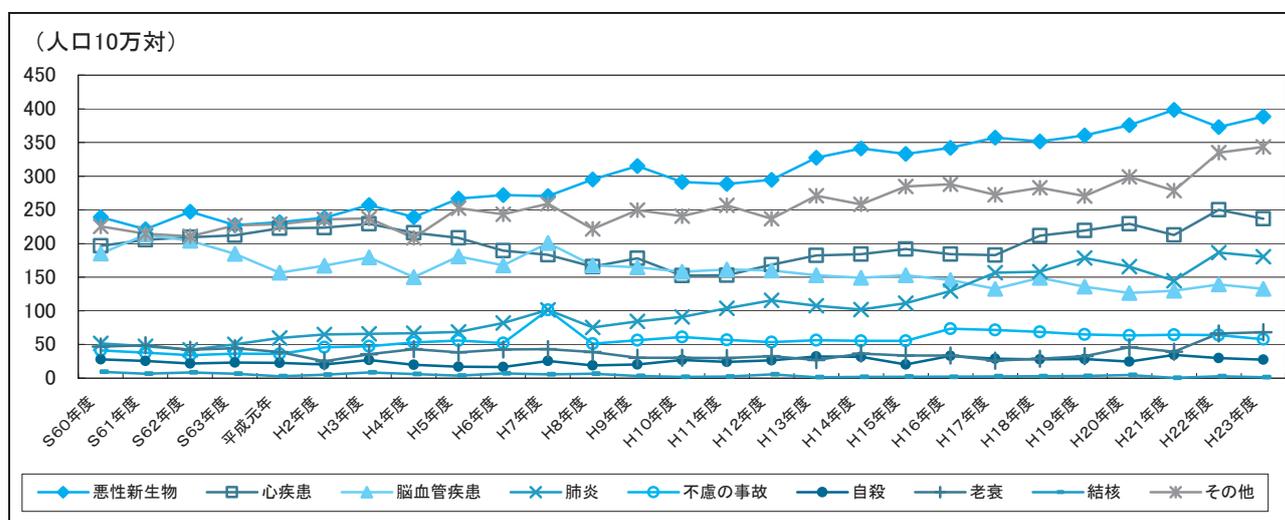
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	326	225
心疾患	144	192
脳血管疾患	98	90
肺炎	118	138
不慮の事故	53	29
自殺	30	9
老衰	24	73
結核	2	-
その他	237	250
計	1,032	1,006



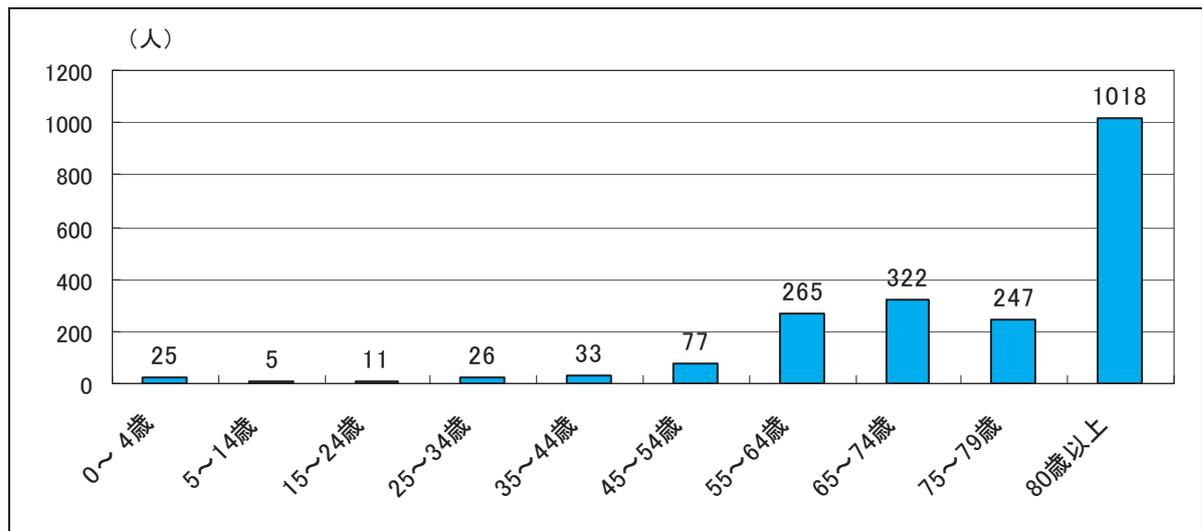
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	349	319	91.4
循環器系疾患	435	416	95.6
新生物	144	110	76.4
損傷、中毒、外因の影響	170	163	95.9
消化器疾患	121	112	92.6
神経系疾患	122	94	77.0
呼吸器系疾患	176	165	93.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	151	139	92.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	102	99	97.1
その他	259	232	89.6
合計	2,029	1,849	91.1

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

第4部

計画の推進

1 計画の推進

保健医療計画は、県民の健康を保健・医療の両面から支援するための県の計画であると同時に、県民、関係機関、関係団体、市町等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき基本的指針（ガイドライン）としての性格をもつ。

したがって、計画の総論、各論の各項目の推進方策については、それぞれ推進主体がそれぞれの役割分担のもと相互に連携をとりながら、目標達成に向けて取組みを展開する必要がある。

2 計画の検証・評価

計画に掲げた目標、指標がどの程度達成されたかを検証・評価し、推進方策の妥当性の検討につなげる必要がある。

数値目標は、達成状況を統計や各種事業に伴う調査等を通じて原則として毎年度把握するとともに、推進方策についての実施状況や推進上の課題を整理する。

これにより、目標の達成に向けた推進方策の妥当性や具体的実施方法の評価を行い、必要に応じて推進方策の見直しや実施方法について改善を図り、目標達成に向けた推進方策の見直しを行う。PDCA（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づき、医療審議会保健医療計画部会において進捗に対する分析・評価を行い、取り組むべき施策の内容の見直しを図るなど、その進行管理に的確に取り組む。また、評価結果等については兵庫県ホームページ等により住民に公開する。

3 推進体制

(1) 1次保健医療圏域（市町）

1次保健医療圏域は、基本的な保健サービスの提供とプライマリーケアの確保を図る単位である。

このため、市町は、県健康福祉事務所や保健医療関係団体と協力して、計画的に保健事業を展開する。

(2) 2次保健医療圏域（10圏域）

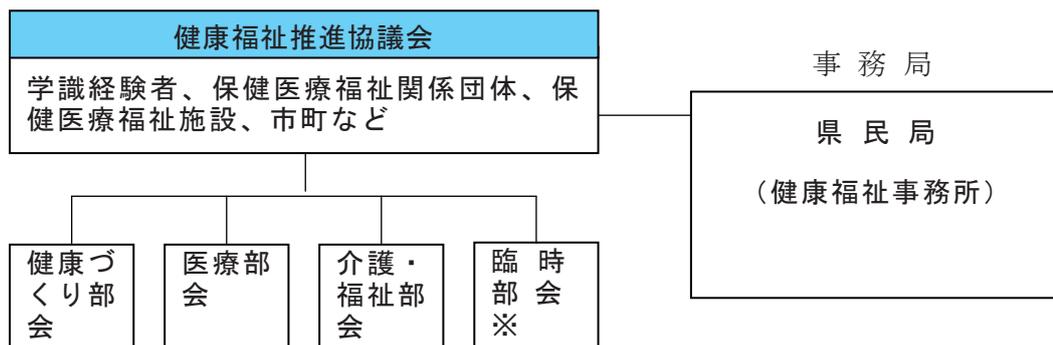
2次保健医療圏域は、入院医療の確保を図り、医療提供体制の確保を図る基本的な区域である。このため、医療関係団体や地域の医療機関などにより医療提供体制のネットワーク化を推進する。

また、保健・医療・福祉の各関係機関の連携により、健康増進からリハビリテーションにいたる包括的な保健医療提供体制の確立を図る。

2次保健医療圏域と同一の管轄区域を持つ県民局が、健康福祉推進協議会の意見を聴きながら、県民、関係機関、関係団体を含め計画を幅広く推進するとともに、定期的に進捗状況を把握・評価し、その評価を踏まえてさらなる推進を図るものとする。

なお、医療分野によっては、単独の2次保健医療圏域で医療機能が完結せず、隣接圏域と一体となって当該医療連携体制の構築を図ることが必要となる場合がある。そうした場合は、関係する健康福祉推進協議会が合同で連絡会議を開催するなどして、円滑な連携を図ることとする。

2次保健医療圏域における推進体制



※平成 21 年度まで在宅ターミナルケア部会を設置

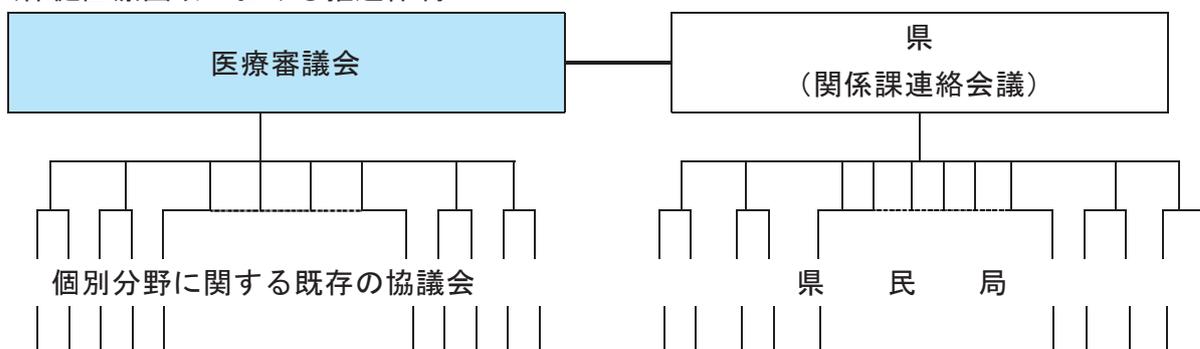
(3) 3次保健医療圏域（全県）

高度特殊な保健医療サービスを提供し、保健医療ネットワークの完結をめざす区域である。このため、県が各分野の推進状況と推進上の課題を把握し、推進のための支援や基盤整備を行う。

全県における保健医療計画の進捗状況については、県が定期的に把握し、必要に応じて県医療審議会あるいは個別分野に関して設置されている協議会などの意見を聴いて、評価を行い、さらなる推進を図る。

また、救急医療、周産期医療、脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療などの分野について、府県域を越えた円滑な搬送や医療連携が行われるよう、必要に応じて府県間の協議の場を設ける。

3次保健医療圏域における推進体制



4 各主体の役割

本計画が、県民、関係機関、関係団体及び行政などが取り組むべきガイドラインであることから、各主体は、本計画の趣旨を十分理解し、主体的に計画の推進に取り組む必要がある。各主体の役割は、本計画の各項目において随時記述しているが、その概要を改めてまとめると以下のとおりである。

(1) 県民

ア 県民は、「自分の健康は自分で守り高める」ことを自覚し、「ひょうご健康づくり県民行動指標」に基づき、主体的に健康づくりを実践する。

日頃から相談のできるかかりつけ医を持ち、医療を受ける際には、医療機関に関

する情報をもとに、自己の責任と判断によって良質な医療サービスを選択するほか、適切な応急手当やAEDの使用方法などを積極的に習得することなどにより、県民も自覚と責任を持って医療に参加する。

また、「日中仕事で行けないから」「夜間も診療しているから」などの理由で、安易に夜間の救急医療機関を受診せず、適切な救急医療の受診を心掛ける。

イ 少子高齢化や核家族化が進展する中で、地域のつながりの基礎となる家族の絆を深め、家族同士のつながりを確固とすることがますます必要である。

こうした中で、県民は、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法の習得や子どもの生活習慣の育成に対する認識を高めることなどにより、育児力、家庭の教育力などを身につけるよう努力する。

また、介護が必要な高齢者が可能な限り希望に沿った生活が継続できるよう、家庭における介護力を高めつつ、心身の状況や家族・生活環境等に応じ医療・介護サービスを適切に選択しながら生活機能を維持できるよう努める。さらに、近隣住民同士の支え合いや地域活動等に積極的に参加するなど、地域社会の一員としての役割を担うよう努める。

(2) 地域組織、民間非営利組織（NPO）

いずみ会や愛育班など健康づくりを目的とした地域組織、生活習慣病患者等の自助グループ、その他保健・医療分野の民間非営利組織は、自主的な健康づくりなどの取組みを展開し、あるいは、リーダーとして地域住民へ健康づくりを働きかける。

(3) 医療機関

ア 診療所

県民の身近な存在である診療所の医師・歯科医師は、かかりつけ医として、県民のプライマリーケアを受け持ち、必要に応じて専門医療機関などへの紹介を行うとともに、専門的治療を終えた後の維持期の医療や在宅療養の支援等を行い、生涯を通じた健康づくりを推進する。

イ 病院

病院は、入院を伴う医療を提供する機関である。地域医療提供体制のネットワーク化をめざす観点から病院相互の機能分担と業務連携を進めるとともに、医療事故の防止や診療情報の提供に努め、良質で安全な医療の提供を推進する。

ウ 薬局

薬局は、医薬分業により、地域住民のかかりつけ薬局として、病院や診療所と連携し、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用の未然防止、患者への処方内容の開示及び服用薬剤についての適切な情報提供などを行い、安全で適切な医薬品の提供を推進する。

(4) 保健医療団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健医療団体と行政は連携して、かかりつけ医（歯科医）、地域医療連携、かかりつけ薬局、医薬分業などを推進することにより、県民の生涯を通じた健康づくりを支援し、地域医療提供体制のネットワーク化を図る。

また、医療従事者の資質向上に努めるとともに、医療提供体制や診療内容に関する

情報を県民に積極的に提供する。

特に、がん患者の在宅生活支援や、脳卒中の維持期、急性心筋梗塞の再発予防、糖尿病の初期安定期の医療など、主に診療所が中心となって担う役割については、地域の医師会、歯科医師会等が中心となって診療所等の医療機能を把握し、患者・家族からの相談に応じ情報提供を行う体制を構築する。（巻末「保健医療に関する相談窓口」一覧参照）

(5) 学校・事業所

学校、事業所は、ライフステージに応じた健康づくりの立場から、校医、産業医を中心として、県健康福祉事務所、市町保健担当部局、地域産業保健センターなどと連携を図りながら児童、生徒、労働者の健康づくりを進めるとともに、地域における健康づくりの推進に協力する。

(6) 市町

市町保健センター等の保健活動の拠点を整備・運営し、母子保健・老人保健事業等の身近で利用頻度の高い保健サービスを一体的かつ計画的に提供することにより、住民の健康づくりを中核となって推進する。また、初期救急医療などの1次医療の確保に努めるとともに、公立病院の運営などにより適切な2次医療を提供する。

なお、保健所設置市においては、地域保健医療に対する企画機能を有する保健所を中核として、住民のニーズに合致した総合的な保健医療施策を展開する。

(7) 県

ア 健康福祉事務所

健康福祉事務所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として、精神保健、難病対策、エイズ対策等の専門的な保健サービスを提供するとともに、市町の保健活動への支援を行う。

計画の推進について、管内の市町への助言を行うほか、郡市単位の保健医療関係団体等との調整を行う。

イ 芦屋・宝塚・加古川・加東・中播磨・龍野・豊岡・丹波・洲本健康福祉事務所

上記健康福祉事務所は、2次保健医療圏域における保健医療計画の推進を総括する役割を担う。

学識者、保健医療福祉関係団体、行政などの代表によって構成する健康福祉推進協議会において、計画の推進に関する協議を行う。

また、同協議会の意見を聞きながら、計画の達成状況の評価を行うとともに推進上の課題を把握・分析し、必要に応じて推進方策の見直しを行う。

ウ 県主管部局

県は、保健医療計画の作成主体として、県民局が把握した各分野の取り組み状況を総括し、計画全体の進捗状況を管理のうえ、推進上の課題を把握するとともに、必要に応じて推進方策の見直しを行う。

また、医療分野において、2次保健医療圏域で完結できない高度特殊な医療機能の基盤整備を図るとともに、看護職員、理学療法士、作業療法士ら医療従事者の確保養成を行う。

保健医療に関する主な相談・情報提供窓口

○ 県医師会

県民の医療相談や郡市区医師会の活動支援、「兵庫県健康大学講座」を始めとした各種講演会の開催など、地域保健事業の進展のため諸活動を行っています。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県医師会	651-8555 神戸市中央区磯上通 6-1-11 (兵庫県医師会館)	(078) 231-4114

○ 郡市区医師会

地域住民の医療相談に応じ、地域の診療所の情報を提供します。

- ・かかりつけ医の紹介
- ・4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）や在宅医療等に係る診療所の医療機能に関する情報
- ・在宅当番医制に関する情報 等

団体名	所在地	電話番号
神戸市	650-0016 神戸市中央区橋通 4-1-20 (神戸市医師会館本館)	(078) 351-1410
東灘区	658-0054 神戸市東灘区御影中町 4-1-8 (神戸市医師会東灘医師会館内)	(078) 811-2265
灘区	657-0831 神戸市灘区水道筋 1-24 (神戸市医師会灘分館内)	(078) 861-5532
中央区	650-0016 神戸市中央区橋通 4-2-1 芳川ビル 3F (神戸市医師会中央分館内)	(078) 351-1303
兵庫区	652-0803 神戸市兵庫区大開通 1-1-1 神鉄ビル 11F (神戸市医師会兵庫分館内)	(078) 577-1190
北区	651-1232 神戸市北区松ヶ枝町 2-1-4 (北区役所山田連絡所内)	(078) 581-3470
長田区	653-0841 神戸市長田区松野通 1-2-1 新長田地下鉄ビル 4F (神戸市医師会長田分館内)	(078) 643-0700
須磨区	654-0047 神戸市須磨区磯馴町 6-1-4 (神戸市医師会須磨分館内)	(078) 732-3017
垂水区	655-0038 神戸市垂水区星陵台 4-4-37 (神戸市医師会垂水分館)	(078) 784-1231
西区	651-2271 神戸市西区高塚台 5-1-1 西神工業会館 1F (神戸市医師会西分館内)	(078) 996-2640
尼崎市	661-0012 尼崎市南塚口町 4-4-8 (市民健康開発センターハーティー21内)	(06) 6426-6333
伊丹市	664-0898 伊丹市千僧 1-1 (伊丹市立保健センター内)	(072) 775-1114
川西市	666-0016 川西市中央町 12-2 (川西市保健センター内)	(072) 759-6950
宝塚市	665-0827 宝塚市小浜 4-5-4 (宝塚医療会館内)	(0797) 86-1114
西宮市	662-0913 西宮市染殿町 8-3 (西宮健康開発センター内)	(0798) 26-0662
芦屋市	659-0065 芦屋市公光町 5-13 (芦屋市医師会医療センター内)	(0797) 32-2000

団体名	所在地	電話番号
明石市	674-0063 明石市大久保町八木 743-33 (明石市医師会館 2F)	(078) 920-8739
三木市	673-0413 三木市大塚 1-6-40 (三木市総合保健福祉センター 2F)	(0794) 86-0012
小野市 ・加東市	675-1332 小野市中町 323-13 (小野市加東市医師会館内)	(0794) 62-5280
加西市	675-2302 加西市北条町栗田 11-15 (加西商工会議所 2F)	(0790) 42-4798
西脇市 多可郡	677-0052 西脇市和田町 688 (西脇市多可郡医師会館内)	(0795) 23-3402
加古川市 加古郡	675-0101 加古川市平岡町新在家 1224-12 (加古川総合保健センター内)	(079) 421-4301
高砂市	676-0021 高砂市高砂町朝日町 2-1-5	(079) 442-0794
姫路市	670-0061 姫路市西今宿 3-7-21 (姫路市医師会館内)	(079) 295-3300
神崎郡	679-2203 神崎郡福崎町南田原 457	(0790) 22-6015
たつの市 ・揖保郡	679-4167 たつの市龍野町富永 410-2 (たつの市はつらつセンター 3F)	(0791) 63-2200
相生市	678-0031 相生市旭 1-6-28 (相生市総合福祉会館内)	(0791) 23-7250
赤穂市	678-0232 赤穂市中広 267 (赤穂市総合福祉会館内)	(0791) 42-1435
赤穂郡	678-1231 赤穂郡上郡町上郡 41 (西脇診療所内)	(0791) 52-4700
佐用郡	679-5301 佐用郡佐用町佐用 3073-3	(0790) 82-2317
宍粟市	671-2564 宍粟市山崎町青木 329-2 (藤多医院内)	(0790) 62-0622
朝来市	669-5201 朝来市和田山町和田山 133-5 (足立医院内)	(079) -672-0250
養父市	667-0021 養父市八鹿町 1878-1 (公立八鹿病院内 地域連携室)	(079) 662-0337
豊岡市	668-0042 豊岡市京町 3-21 (舟木内科医院内)	(0796) 22-3538
美方郡	669-6702 美方郡新温泉町浜坂 1261-2 (浜辺医院内)	(0796) 82-8001
三田市	669-1529 三田市中心町 19-16 (三田市医師会センター内)	(079) 564-2767
篠山市	669-2321 篠山市黒岡 191	(079) 552-8225
丹波市	669-3309 丹波市柏原町柏原 4283-37 (丹波市医師会立健康センター内)	(0795) 72-2256
洲本市	656-0026 洲本市栄町 1-1-12 (洲本市医師会館内)	(0799) 22-3515
淡路市	656-2132 淡路市志筑新島 6-76 (淡路市医師会館内)	(0799) 62-4595
南あわじ市	656-0511 南あわじ市賀集八幡 29-1 (南あわじ市休日応急診療所内)	(0799) 52-3628

○ 県歯科医師会

歯科医療・歯科保健に関する相談に応じるほか、県民向けのセミナーの開催、郡市区歯科医師会の活動支援など、県民の歯の健康づくりのための諸活動を行っています。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県歯科医師会	650-0003 神戸市中央区山本通 5-7-18 (兵庫県歯科医師会館内)	(078) 351-4181

○ 郡市区歯科医師会

歯科医療・歯科保健に関する相談に応じ、地域の歯科診療所の情報を提供します。

- ・フッ化物塗布、訪問歯科診療等に係る歯科診療所の歯科医療機能に関する情報
- ・休日歯科診療に関する情報 等

団体名	所在地	電話番号
神戸市	650-0003 神戸市中央区山本通 5-7-17	(078) 351-0087
	(歯科保健推進室) 神戸市長田区二葉町 5-1-1-5-202	(078) 611-8900
東灘区	658-0013 神戸市東灘区魚崎堀江北町 4-11-35 小宮山歯科医院内	(078) 411-4680
灘区	657-0024 神戸市灘区楠丘町 6-7-15 億川歯科医院内	(078) 851-0556
中央区	650-0022 神戸市中央区元町通 3-5-2 照光ビル 3F	(078) 332-1148
兵庫区	652-0804 神戸市兵庫区塚本通 4-3-9 神原歯科医院内	(078) 575-7090
長田区	653-0022 神戸市長田区東尻池町 2-5-1-201 中塚歯科医院内	(078) 681-0849
須磨区	654-0131 神戸市須磨区横尾 1-11-1 木村歯科医院内	(078) 741-7722
垂水区	655-0012 神戸市垂水区向陽 2-6-26 パレス向陽 203 号	(078) 705-2155
北区	651-1501 神戸市北区道場町道場 48 森鼻歯科医院内	(078) 951-2338
西区	651-2121 神戸市西区水谷 2-7-1 なかた歯科クリニック内	(078) 918-8143
尼崎市	660-0892 尼崎市東難波町 4-13-14	(06) 6481-5932
西宮市	662-0911 西宮市池田町 13-2 西宮医療会館 2F	(0798) 33-5698
伊丹市	664-0015 伊丹市昆陽池 1-40	(072) 783-0133
川西市	666-0017 川西市火打 1-1-7 ふれあいプラザ 1F	(072) 757-5868
三田市	669-1515 三田市大原 810-3 中道歯科医院内	(079) 563-7131
宝塚市	665-0827 宝塚市小浜 2-1-30	(0797) 81-4050
芦屋市	659-0065 芦屋市公光町 4-29	(0797) 23-6471
明石市	674-0063 明石市大久保町八木 743-33	(078) 962-8020
三木市	673-0431 三木市本町 2-6-18 玉岡歯科医院内	(0794) 82-9002
小野加東	673-1461 加東市木梨 1134-252 磯貝歯科医院内	(0795) 42-1345
西脇市 ・多可郡	677-0054 西脇市野村町 1795-297 森脇歯科医院内	(0795) 23-4119
加西市	679-0105 加西市朝妻町 1218-18 初田歯科医院	(0790) 47-1260
播磨	675-0053 加古川市米田町船頭 5-1 加古川歯科保健センター内	(079) 434-5005
姫路市	670-0955 姫路市安田 3-107	(079) 222-6983
神崎郡	679-2323 神崎郡市川町甘地 825 山口歯科医院内	(0790) 26-0054
揖龍	679-4313 たつの市新宮町新宮蔵の内 381-3 井口歯科医院	(0791) 75-0058
宍粟市	671-2572 宍粟市山崎町庄能 341 梶間歯科医院内	(0790) 62-5051
相生・ 赤穂市郡	678-0232 赤穂市中広 267 赤穂市総合福祉会館内	(0791) 45-2588
佐用郡	679-5523 佐用郡佐用町上月 577 池田歯科医院内	(0790) 86-0080
篠山市	669-2205 篠山市網掛 394-1 増田歯科医院内	(079) 594-2055

団体名	所在地	電話番号
丹波市	669-3143 丹波市山南町井原 365-3 河原歯科医院内	(0795) 77-2418
南 但	667-1105 養父市関宮 584 関宮歯科診療所内	(079) 667-2927
豊岡市	669-5341 豊岡市日高町国分寺 878-8 三科歯科医院	(0796) 42-4109
美方郡	667-1502 美方郡香美町小代区城山 301 香美町国民健康保険小代診療所歯科内	(0796) 97-2396
洲本市	656-0027 洲本市港 2-26 洲本市健康福祉館内	(0799) 22-0763
淡路市	656-1741 淡路市浅野南 6-1 神田歯科医院内	(0799) 82-0027
南あわじ市	656-0502 南あわじ市福良乙 52 四宮歯科医院内	(0799) 52-0106

○ 薬剤師会

医薬品に関する相談に応じ、情報提供を行います。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県薬剤師会内 薬事情報センター	650-0011 神戸市中央区下山手通 6-4-3 (兵庫県薬剤師会館内)	(078) 341-6089

○ 看護協会

心や体の健康や子育てについて気軽に相談できる地域の「まちの保健室」や、訪問看護ステーションの情報を提供します。

団体名	所在地	電話番号
社団法人兵庫県看護協会	650-0011 神戸市中央区下山手通 5-6-24	(078) 341-0190

○ 助産師会

開業助産所における分娩に関する情報提供をするほか、母乳相談、育児相談等に応じます。

団体名	所在地	電話番号
日本助産師会兵庫県支部	650-0013 神戸市中央区花隈町 9-25 グラン・ピア下山手通 003	(078) 362-1310

○ 医療安全支援センター

医療に関する相談や苦情に応じ、安心して医療を受けることができるようサポートします。

団体名	所在地	電話番号
兵庫県医療安全相談センター	兵庫県健康生活部健康局医務課内	078-362-3232
神戸市医療安全相談窓口	神戸市保健所内	078-322-6794
尼崎市医療安全相談窓口	尼崎市保健所内	06-4869-3010
姫路市医療安全相談窓口	姫路市保健所内	0792-89-1631
西宮市医療安全相談窓口	西宮市保健所内	0798-26-3682

○ 県健康福祉事務所

健康づくり、精神保健、難病、栄養改善等に関する様々な相談に応じるほか、エイズや感染症の予防に関する情報提供を行っています。

団体名	所在地	電話番号
芦屋健康福祉事務所	659-0065 芦屋市公光町 1-23	(0797) 32-0707
宝塚健康福祉事務所	665-8567 宝塚市旭町 2-4-15	(0797) 83-3147
伊丹健康福祉事務所	664-0898 伊丹市千僧 1-51	(072) 785-7464
加古川健康福祉事務所	675-8566 加古川市加古川町寺家町天神木 97-1	(079) 421-9292
明石健康福祉事務所	673-0892 明石市本町 2-3-30	(078) 917-1127
加東健康福祉事務所	673-1431 加東市社字西柿 1075-2	(0795) 42-9446
中播磨健康福祉事務所	679-2204 神崎郡福崎町西田原 235	(0790) 22-1234
龍野健康福祉事務所	679-4167 たつの市龍野町富永 1311-3	(0791) 63-5149
赤穂健康福祉事務所	678-0239 赤穂市加里屋 98-2	(0791) 43-2321
但馬長寿の郷	667-0044 養父市八鹿町国木 594-10	(079) 662-8456
豊岡健康福祉事務所	668-0025 豊岡市幸町 7-11	(0796) 26-3655
朝来健康福祉事務所	669-5202 朝来市和田山町東谷 213-96	(079) 672-6863
丹波健康福祉事務所	669-3309 丹波市柏原町柏原 688	(0795) 73-3776
洲本健康福祉事務所	656-0021 洲本市塩屋 2-4-5	(0799) 26-2036

○ 政令市保健所

健康づくり、精神保健、難病、栄養改善等に関する様々な相談に応じるほか、エイズや感染症の予防に関する情報提供を行っています。

団体名	所在地	電話番号
神戸市保健所	650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1	(078) 322-5256
姫路市保健所	670-8530 姫路市坂田町 3 中央保健センター東棟 3F	(079) 289-1631
尼崎市保健所	660-0052 尼崎市七松町 1-3-1-502 フェスタ立花南館 5F	(06) 4869-3010
西宮市保健所	662-0855 西宮市江上町 3-26	(0798) 26-3666

○ 市町保健センター

健康相談、保健指導、健康診査、母子保健や歯科保健のサービスなど、身近な保健サービスを提供しています。

○ 市町保健福祉部局

保健・福祉に関する様々な相談に応じ、情報提供をしています。

- ・健康づくりや健診に関すること
- ・高額医療費制度や乳幼児医療、障害者医療の助成に関すること 等

○ 市町包括支援センター

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉など生活に関わる様々な相談に応じます。

○ 各病院の地域医療連携室（相談室）

地域の診療所や病院など多くの医療機関と連携して医療相談や退院支援を行います

兵庫県保健医療計画 全県の数値目標一覧

章	節	項目	数値目標	
保健医療提供体制の基盤整備	保健医療従事者の確保	保健師	保健師数 1,182人 (H22) → 現状維持 (H27)	
		助産師	助産師数 1,160人 (H22) → 1,577人 (H27)	
		看護師・准看護師	看護師数 57,155人 (H22) → 64,774人 (H27)	
		音楽療法士・園芸療法士	兵庫県音楽療法士の認定者数 301名 (H24) → 400名 (H29) 兵庫県園芸療法士の認定者数 133名 (H24) → 258名 (H29)	
	保健医療機関相互の役割分担と連携	地域医療連携体制の構築	地域医療支援病院を確保する圏域数 8圏域 (H24) → 10圏域 (全圏域) (H29)	
	医療安全対策	患者の自己決定権の尊重	インフォームドコンセントの実施病院割合 98.6% (H23) → 100% (H29)	
5 疾病5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築	救急医療・災害医療	救急医療	救命救急センターの整備数 8箇所 (H24) → 10箇所 (H26)	
	周産期医療		総合周産期母子医療センターの整備数 1箇所 (H24) → 5箇所 (H27)	
	へき地医療	へき地医療	県で養成するへき地等勤務医師数 32人 (H24) → 64人 (H29)	
	生活習慣病対策	がん対策		がんによる人口10万対年齢調整死亡率 (75歳未満) H19を基準 (90.5) に25%減少
				1日あたりの塩分摂取量 10.0g (H20) → 8g未満 (H29)
				1日あたりの野菜の摂取量 243.3g (H20) → 350g以上 (H29)
				脂肪エネルギー比率 28.1% (H20) → 25%以下 (H29)
				男性成人の喫煙率 25.8% (H23) → 18.9% (H29) 女性成人の喫煙率 5.8% (H23) → 3.5% (H29)
				未成年者の喫煙率 0.0% (中1女子) 1.9% (高3女子) 0.7% (中1男子) 1.7% (高3男子) } (H23) → 0% (H29)
				がん検診受診率 18.8~27.3% (H22) → 50% (H29) (胃、肺、大腸については40%)
				20歳の子宮がん検診受診率 12.9% (H22) → 26.0% (H29)
				精密検査受診率 55.8%~80.8% (H22) → 90%以上 (H29)
				検診によるがん発見者数 1,200人 (H22) → 1,800人 (H29)
		専門医を複数配置している病院数 8病院 (H24) → 14病院 (H29)		
	がん検診によるがん発見者数 563 (H23) → 増加 (H29)			
	緩和ケア研修修了者数 1,325人 (H23) → 3,000人 (H29)			
	がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 246 (H24.10) → 370 (H29)			

章	節	項目	数値目標	
5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築	生活習慣病対策	がん対策	緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合 50% (H29)	
			がん登録事業におけるDCO率 49.8% (H23) → 20%以下 (H29)	
		脳血管疾患対策	脳血管疾患による年齢調整死亡率 男性：44.7 (H22) → 35.8 (H27) 女性：23.2 (H22) → 16.2 (H27)	
		心疾患対策	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 男性：22.9 (H22) → 17.2 (H27) 女性：20.4 (H22) → 6.6 (H27)	
		糖尿病対策	糖尿病による年齢調整死亡率 男性：6.7 (H22) → 6.4 (H27) 女性：3.5 (H22) → 2.9 (H27)	
	精神疾患対策		精神科平均在院日数 322.8日 (H23) → 260日 (H29)	
			1年未満入院者退院率 69.8% (799人/月) (H20) → 71.2% (815人/月) (H26)	
			1年以上入院者の退院率 20.1% (127人/月) (H20) → 25.4% (160人/月) (H26)	
			グループホーム等新規整備数 1,744人 (H23) → 2,850人 (H26)	
			3ヶ月以内再入院率 18.8% (H23) → 14.9% (H29)	
			自殺死亡者数 1,303人 (H23) → 1,000人以下 (H28)	
			認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率 37.5% (H22) → 50% (H32)	
			認知症高齢者グループホーム定員枠の整備 5,290人 (H24.4) → 6,391人 (H26)	
			特別養護老人ホーム定員枠の整備 21,711人 (H24.4) → 24,548人 (H26)	
		介護老人保健施設定員枠の整備 14,325人 (H24.4) → 14,883人 (H26)		
	かかりつけ医		かかりつけ医のいる人の割合 65.1% (H24) → 70% (H29)	
			地域医療支援病院を確保する圏域数【再掲】 8圏域 (H24) → 10圏域 (全圏域) (H29)	
		在宅医療	在宅看取り率 21.8% (H23) → 23.0% (H29)	
	保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築	結核・感染症対策	結核対策	人口10万対結核罹患率 20.9 (H22) → 15.0 (H27)
			エイズ対策	年間患者・感染者届出数に占める患者割合 58.6% (H23) → 全国値以下 (H27)
難病対策		専門協力病院を確保する圏域数 7圏域 (H24) → 10圏域 (H29) (全圏域)		
歯科保健医療		歯科保健	むし歯のない3歳児の割合 82.8% (H23) → 87%以上 (H29)	
			12歳児の永久歯のむし歯数 1.18 (H23) → 1未満 (H29)	
			40歳で現在歯数28歯以上 64.1% (H23) → 77%以上 (H29)	
		60歳で現在歯数24歯以上 61.1% (H23) → 73%以上 (H29)		

計 画 策 定 の 経 緯

1 検討経緯

平成23年 8月31日	第11回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (医療需給調査調査票)
平成24年 3月16日	第12回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (医療需給調査調査結果)
平成24年 3月26日	第41回兵庫県医療審議会(諮問)
平成24年10月18日	第13回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (計画改定概要の検討)
平成24年12月19日	第14回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (計画素案の検討)
平成25年 2月26日	第15回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 (新計画案の検討)
平成25年 3月21日	第43回兵庫県医療審議会(答申)

2 医療需給調査(平成23年10月実施)

調査基準日:平成23年10月4日

【患者調査】

調査対象:県内の全病院及び有床診療所

調査内容:入院患者

【医療施設実態調査】

調査対象:県内の全病院

調査内容:医療機能

3 パブリック・コメントの実施

実施期間:平成25年1月29日～平成25年2月18日

4 市町(救急業務を処理する一部事務組合を含む)への意見照会

実施期間:平成25年1月28日～平成25年2月18日

5 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見照会

実施期間:平成25年1月28日～平成25年2月18日

6 公示

平成25年4月1日付け兵庫県公報において告示

兵庫県医療審議会委員

区分	委員名	役職名	部会	備考	
委 員	◎ 川島 龍一	兵庫県医師会会長			
	西田 芳矢	兵庫県医師会副会長		平成24年9月以降	
	田中 良樹	兵庫県医師会常任理事	◎	平成24年9月まで	
	小澤 孝好	兵庫県医師会副会長	◎	平成24年9月以降	
	豊田 俊	兵庫県医師会常任理事		平成24年9月まで	
	守殿 貞夫	兵庫県病院協会会長	○		
	吉田 耕造	兵庫県民間病院協会会長	◇		
	石川 誠	兵庫県医療法人協会会長			
	石井 敏樹	兵庫県精神科病院協会会長	◇		
	村上 英夫	兵庫県歯科医師副会長	◇		
	赤松 路子	兵庫県薬剤師会長	◇	平成24年9月以降	
	東 和夫	兵庫県薬剤師会長	◇	平成24年9月まで	
委 員	豆田 正明	兵庫県市長会	◇		
	岡本 英樹	兵庫県町村会理事	◇		
	大森 元治	全国共済農業協同組合連合会兵庫県本部長		平成24年9月まで	
	福井 義三	兵庫県社会福祉協議会常務理事			
	幡井 政子	兵庫県消費者団体連絡協議会会長			
	北野 美智子	兵庫県連合婦人会会長	◇		
	渡辺 裕	兵庫県国民健康保険団体連合会専務理事			
	北川 喜久	健康保険組合連合会兵庫連合会副会長			
	臼井 里佳	兵庫県愛育連合会会長			
	登里 俊江	兵庫県いずみ会会長			
	委 員	杉村 和朗	神戸大学医学部附属病院院長		
		大森 綏子	兵庫県看護協会会長	◇	
小澤 修一		神戸赤十字病院院長	◇	平成24年9月以降	
石井 昇		神戸大学医学部教授	◇	平成24年2月まで	
岡田 浩子		兵庫県助産師会会長		平成24年9月以降	
中井 恭子		日本助産師会兵庫県支部監事		平成24年9月まで	
岡本 久之		兵庫県立大学経営学部教授			
吉田 秀子		元ラジオ関西チーフプロデューサー			
山田 康子		弁護士			
嶋 秀穂		兵庫県下消防長会会長(神戸市消防局長)		平成24年9月以降	
村上 正彦		兵庫県下消防長会会長(神戸市消防局長)		平成24年9月まで	
○ 邊見 公雄		全国自治体病院協議会会長・県参与			
中西 憲司		兵庫医科大学学長		平成24年9月以降	
越田 謙治郎		兵庫県議会議員			
新原 秀人	兵庫県議会議員				
専 門 委 員		加堂 哲治	兵庫県立淡路病院院長		平成24年9月以降
		逢坂 悟郎	兵庫県立西播磨リハビリテーション病院リハビリテーション部長	◇	平成24年9月まで
		松尾 雅文	神戸学院大学総合リハビリテーション学部教授	◇	平成24年9月まで
		西尾 久英	神戸大学大学院医学系研究科教授	◇	
		千原 和夫	県立加古川医療センター院長		
		波田 壽一	兵庫医科大学副理事長		平成24年9月まで
		竹内 秀雄	公立豊岡病院名誉院長・顧問		平成24年9月まで
		丸尾 猛	県立こども病院院長	◇※	※部会委員就任は平成24年9月以降
	大橋 秀隆	兵庫県保健所長会会長(龍野健康福祉事務所長)			

注) 部会:保健医療計画部会

委員欄 ◎印: 会長 ○印: 副会長

部会欄 ◎印: 部会長 ○印: 副部会長 ◇印: 部会委員

兵庫県保健医療計画

平成 25 年 4 月

発行者：兵庫県

連絡先：兵庫県健康福祉部健康局医務課

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5 丁目 10 番 1 号

T E L : 078-341-7711 (代表)

F A X : 078-362-4267

E-mail : imu@pref.hyogo.lg.jp

