

## 東播磨圏域

- 1 地域の特性
- 2 人口及び人口動態
  - (1) 人口
  - (2) 人口動態
  - (3) 死因別死亡数・死亡割合
- 3 医療資源の状況
  - (1) 医療機関
  - (2) 医療従事者
- 4 受療動向
  - (1) 年齢階級別推計入院患者数
  - (2) 疾病分類別推計入院患者数
  - (3) 病床利用率、平均在院日数
  - (4) 他圏域・他府県との患者流動
- 5 圏域の医療提供体制の構築
  - (1) 圏域地域医療構想
    - ア必要病床数推計
    - イ居宅等における医療需要の推計
      - (ア) 総数（地域医療構想推計ツールによる）
      - (イ) 在宅医療の整備目標
    - ウ地域医療構想実現のための課題と施策
      - (ア) 病床の機能分化・連携の推進
      - (イ) 在宅医療の充実
      - (ウ) 医療従事者の確保
      - (エ) その他
  - (2) 圏域の重点的な取組
    - ① 救急医療体制の充実
    - ② 周産期医療及び小児医療（小児救急含む）体制の確保・充実
    - ③ 糖尿病対策
    - ④ 在宅医療の充実

第2部 各圏域の計画  
3 東播磨圏域

## 東播磨圏域

### 1 地域の特徴

東播磨地域は、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町で構成され、兵庫県臨海部中央に位置し、東は神戸市、西は姫路市、北は三木、小野、加西の各市に接している。

管内東部には子午線が通り、中央部には県下最大の河川「加古川」が流れ、流域には播州平野が広がっており一年を通じ降水量が少なく、温暖である。

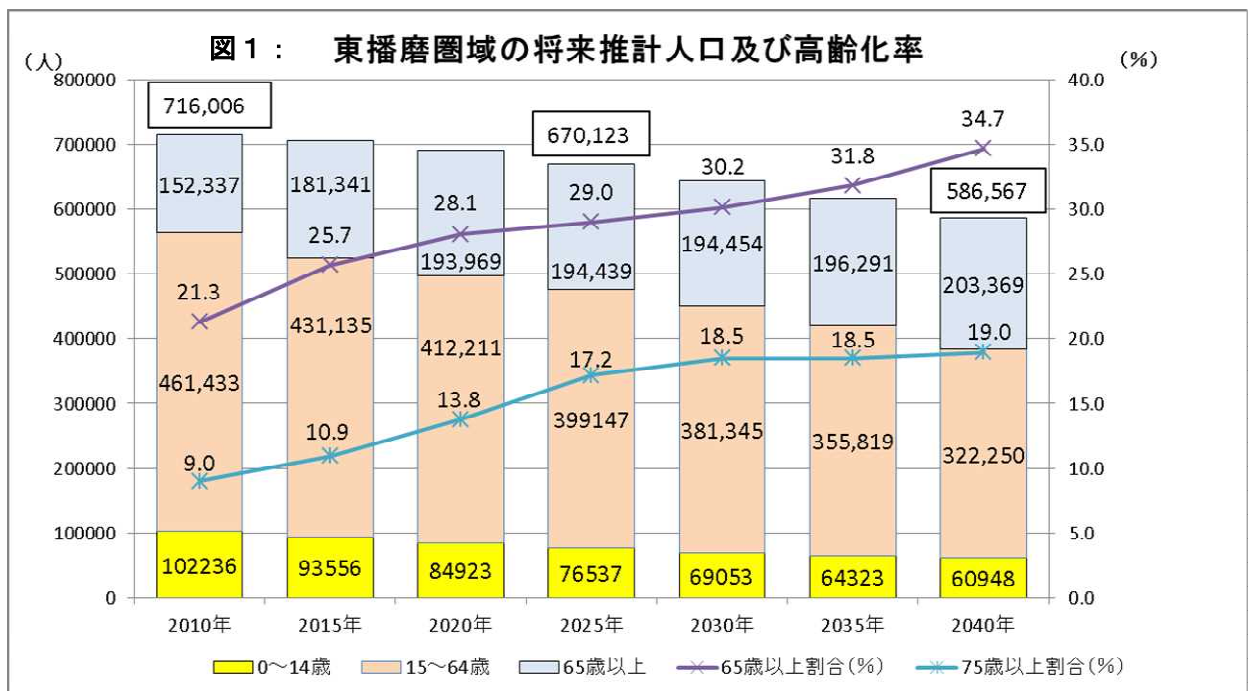
また、東播磨地域には、県下最大級の「加古大池」をはじめとする多くのため池が集中しており、地域全体が豊かな水辺空間に恵まれている。

### 2 人口及び人口動態

#### (1) 人口

東播磨の将来推計人口は、2025年には、2010年(H22)の716,006人から670,123人に、2040年には586,567人に減少すると推計されている。

65歳以上の高齢者人口は2010年の152,337人から2025年には194,439人に、2040年には203,369人に増加すると推計されている。一方、生産年齢人口は、年々減少し、2010年の461,433人から2040年には322,250人まで減少する。



(2) 人口動態

出生数は減少傾向にあるが、人口千人あたりの2016年(H28)の出生率は8.5で、県平均8.0を上回っている。一方、死亡数は増加傾向にあるが、人口千人あたりの死亡率は9.2で県平均9.6より低くなっている。

死因別死亡割合の状況は、2016年(H28)では、悪性新生物が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順になっており、近年悪性新生物の死亡数が大きく増加している。

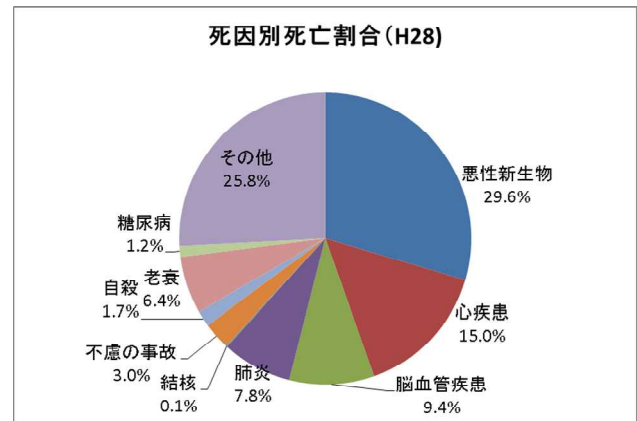
表1：人口動態

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
2010年(H22)	6,390	8.8	6,001	8.3	20	3.1
2011年(H23)	6,453	8.9	6,015	8.3	22	3.4
2012年(H24)	6,387	8.8	6,045	8.4	19	3.0
2013年(H25)	6,168	8.5	6,449	8.8	23	3.7
2014年(H26)	6,021	8.3	6,380	8.7	17	2.8
2015年(H27)	6,144	8.4	6,576	9.0	23	3.7
<b>2016年(H28)</b>	<b>6,108</b>	<b>8.5</b>	<b>6,576</b>	<b>9.2</b>	<b>14</b>	<b>2.2</b>
(全県 H28年)	43,378	8.0	55,422	9.6	120	2.8

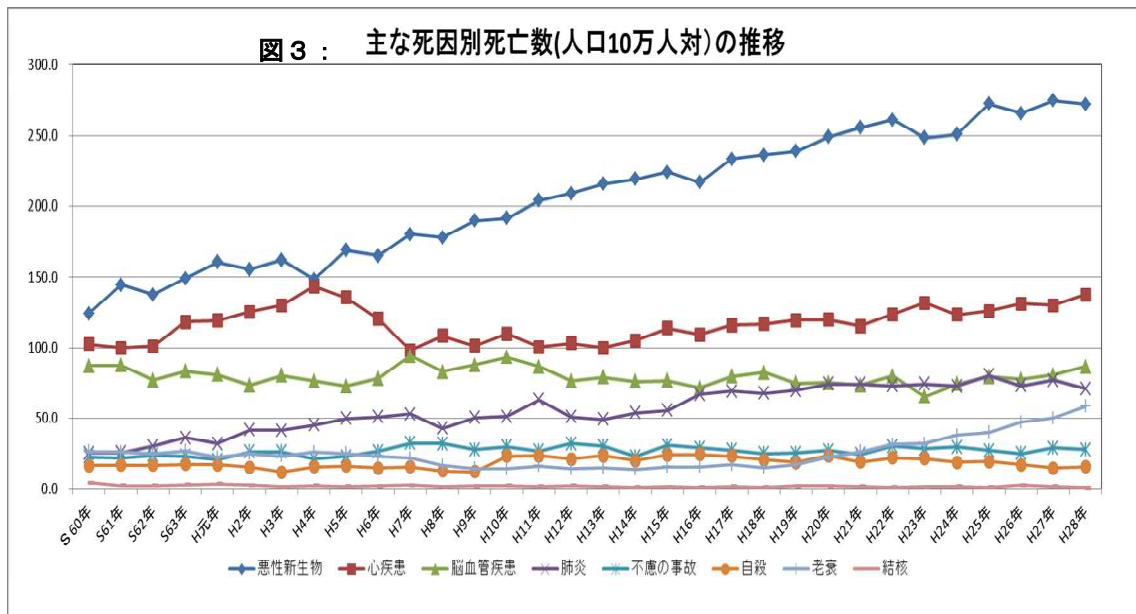
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(3) 死因別死亡数・死亡割合(2016年(H28))：表2、図2

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	1,173	774
心疾患	483	501
脳血管疾患	323	296
老衰	102	317
肺炎	270	241
不慮の事故	109	90
自殺	86	27
糖尿病	40	38
結核	4	3
その他	892	807
計	3,482	3,094



資料 「兵庫県保健統計年報」



### 3 医療資源の状況

#### (1) 医療機関

【医療機関等の状況】 : 表3 ( ) 内は人口10万人対

	病院				一般診療所			歯科診療所	
	総数	一般病院		精神病床のみ有する病院	総数	有床		無床	総数 (全て無床)
		うち療養病床を有する病院	うち療養病床を有する病院			うち療養病床を有する病院			
東播磨	38(5.2)	34	19	4	537(73.8)	35	3	502	342(47.0)

厚生労働省医療施設調査(H28年)

【東播磨の病床の種類別許可病床数】 : 表4

	病院			一般診療所			精神	結核	感染症
	総数	一般	療養	総数	一般	療養			
東播磨	6,179	4,583	1,596	98	57	41	1,462	0	8
兵庫県	53,262	38,955	14,307	645	389	256	11,655	150	54

兵庫県医務課医療指導班(H29.4.1)

#### (2) 医療従事者

【医師・歯科医師・薬剤師数】 : 表5 ( ) 内は人口10万人対

	医師数(人)	歯科医師数(人)	薬剤師数(人)
東播磨	1,447(202.3)	433(60.5)	1,616(225.9)
兵庫県	13,979(253.2)	3,907(70.8)	14,616(264.8)

厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査(H28年)

【看護職員従事者数】 : 表6 ( ) 内は人口10万人対

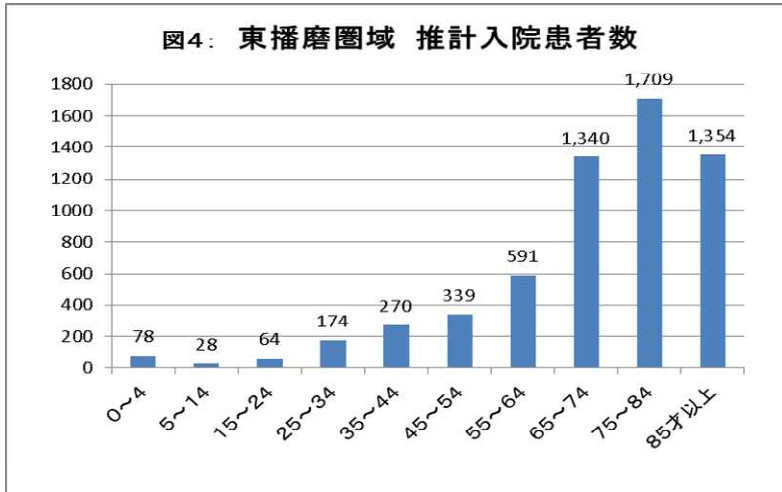
	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
東播磨	228(31.9)	152(21.2)	6,048(845.3)	1,581(221.0)	8,009(1,119.4)
兵庫県	1,679(30.4)	1,446(26.2)	50,916(922.8)	11,016(199.6)	65,057(1,179.1)

兵庫県業務従事者届(H28年度)

第2部 各圏域の計画  
3 東播磨圏域

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数 入院患者調査 H29.3 (兵庫県)



(2) 疾病分類別推計入院患者数 : 表7

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	1,090	706	64.8%
循環器系疾患	1,192	1,022	85.7%
新生物	655	549	83.8%
損傷、中毒、外因の影響	673	590	87.7%
消化器疾患	268	233	86.9%
神経系疾患	340	170	50.0%
呼吸器系疾患	512	458	89.5%
筋骨格系及び結合組織の疾患	405	342	84.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	152	132	86.8%
その他	661	545	82.5%
合計	5,948	4,747	79.8%

入院患者調査 H29.3 (兵庫県)

(3) 病床利用率、平均在院日数

【病床利用率】 : 表8

(単位:%)

調査時点	H25			H26			H27			H28		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
東播磨	79.6	71.9	90.9	78.5	71.1	90.9	79.6	72.7	90.5	80.9	74.2	91.9
兵庫県	79.6	72.7	90.0	79.0	72.3	89.7	79.7	73.5	89.8	80.4	74.7	89.8

【平均在院日数】 : 表9

(単位:日)

調査時点	H25			H26			H27			H28		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
東播磨	26.1	14.9	164.7	25.2	14.4	165.7	24.9	14.3	166.9	24.5	14.1	160.9
兵庫県	28.4	16.3	161.3	27.8	16.0	160.0	27.1	15.7	155.8	26.5	15.5	149.9

厚生労働省病院報告

(4) 他圏域・他府県との患者流動 : 表 10 (単位: %)

	施設所在地										
	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	県外
東播磨 (患者住所地)	7.70	0.31	0.08	<b>86.83</b>	0.78	3.46	0.26	0.02	0	0.02	0.54

厚生労働省 NDB (H27 年度診療分)

## 5 圏域の医療提供体制の構築

(1) 東播磨圏域地域医療構想

ア 必要病床数推計 : 表 11

	2017(平成 29)年 病床機能報告	2025(平成 37)年 推計ツール	差引	基準病床数 (参考) H28. 4
高度急性期機能病床	439	730	△291	/
急性期機能病床	3,687	2,229	1,458	
回復期機能病床	621	2,115	△1,494	
慢性期機能病床	1,461	1,380	81	
合計	6,208	6,454	△246	

イ 居宅等における医療需要の推計

(ア) 総数 (地域医療構想推計ツールによる) : 表 12 (単位: 人/日)

	2013 年	2025 年
総数 (自然増+新たに対応が必要な部分)	4,509	7,844

※医療需要の推計値の単位は、人/日を表示しているが、1日当りの延人数ではなく、1月当りの頭数である。

【表注】推計ツールによる 2025 年の居宅等医療需要は以下の数値を合計した推計値

- ① 訪問診療を受けることが見込まれる患者数
- ② 介護老人保健施設の施設サービス受給が見込まれる患者数
- ③ 一般病床の入院患者で医療資源投入量が 175 点未満の患者数
- ④ 療養病床の入院患者で医療区分 1 の患者数の 70%
- ⑤ 療養病床の入院患者のうち入院受療率の地域差解消分

(イ) 在宅医療の整備目標 : 表 13 (単位: 人/日)

	2020 年度末
在宅医療 (訪問診療の実施数)	3,669.1
※ 介護サービス・介護施設需要との調整後の数	

※医療需要の推計値の単位は、人/日を表示しているが、1日当りの延人数ではなく、1月当りの頭数である。

ウ 地域医療構想実現のための課題と施策

(ア) 病床の機能分化・連携の推進

圏域の現状と課題	具体的施策
<p><b>【東播磨圏域の医療施設の状況】</b></p> <p>○管内の医療施設数は病院 38、医科診療所は 537、歯科診療所は 342 あり、人口 10 万人あたりの施設数では、いずれも全県の値より少ない。</p> <p>団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、病床の機能分化・連携等により将来の医療需要に応じたバランスのとれた医療機能を整備するため、病床機能報告制度における報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に取れんされていくことを促していく必要がある。</p> <p>○東播磨圏域の H29 年度の病床機能報告の内容と 2025 年の必要病床数を比較してみると、リハビリや在宅復帰に向けた回復期病床の充足を図るため、急性期病床から回復期病床への転換を促す必要がある。</p> <p>慢性期病床が過剰となると見込まれるため、現行病床に含まれる介護療養病床から、受け皿となる介護医療院等への優先的な転換等を進めていく必要がある。慢性期患者等の受け皿となる在宅医療、施設等の充実を図る必要がある。</p>	<p>○病床の機能分化・連携等により将来の医療需要に応じたバランスのとれた医療機能の整備を図る。</p> <p>このため、病床機能報告制度による報告内容、地域医療介護総合確保基金等の活用事例等の情報提供を行い、各医療機関の病床機能の分化・転換等の促進を図る。</p> <p>具体的には、急性期及び慢性期病床から回復期病床への転換、介護療養病床から受け皿となる介護医療院等への転換等を促進するとともに、慢性期患者等の受け皿となる在宅医療・施設等の充実を図る。</p>
<p><b>【専門的な医療機能の状況】</b></p> <p>小児・周産期:東播磨圏域には地域小児医療センターが 1 病院ある。周産期医療については、地域周産期母子医療センターが 2 病院認定されている。</p> <p>がん:専門的ながん診療の機能を有する医療機関は 6 病院あり、このうち 1 病院（県立がんセンター）が国指定の県内唯一の都道府県がん診療拠点病院に、2 病院（県立加古川医療センター・加古川中央市民病院）が県指定がん診療連携拠点病院に指定されている。</p> <p>脳卒中:脳血管疾患の急性期機能を有する病院は 8 病院あり、このうち 24 時間(オンコール体制含む)対応病院は 4 病院ある。また、回復期医療機能を有する病院は 12 病院(うち 2 病院は急性期機能を併せ持つ)ある。</p>	<p>東播磨圏域には高度・専門医療の提供を行う医療機関が充実しているが、引き続き機能の充実、強化を図るとともに、協力病院、かかりつけ医等の支援医療機関との連携強化を図る。</p> <p>この中で、がん医療については、県立がんセンターの今後のあり方検討も踏まえ、県指定の 2 病院（県立加古川医療センター・加古川中央市民病院）との連携を図り、東播磨圏域のがん治療の充実・機能強化を推進する。</p>



心疾患：急性心筋梗塞の急性期医療の機能を有する病院が3病院あり回復期機能を有する病院が5病院(うち3病院は急性期機能を併せ持つ)ある。	
<b>【救急医療体制】</b> ○圏域の重点的な取組みに記載((2)①)	

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
○圏域の重点的な取組みに記載((2)④)	

(ウ) 医療従事者の確保

圏域の現状と課題	具体的施策
<b>【医療従事者数】</b> ○東播磨圏域の平成28年の医師数は1,447人、歯科医師数は433人、薬剤師数は1,616人であり、人口10万人あたりでは、いずれも全県の値に比べ少ない状況である。 また、看護師数は6,048人で、人口10万人あたりの就業者数は、全県の値に比べ少ない。 なお、病院に勤務する理学療法士数及び作業療法士数は、人口10万人あたりでは全県の値とほぼ同じ状況である。 今後、在宅医療の充実を図るためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士及び理学療法士等のリハビリテーション専門職など、在宅での医療を担う人材の確保が必要である。 <b>【訪問看護ステーション従事者の状況】</b> H24年介護サービス施設・事業所調査では、24時間体制をとっている訪問看護ステーションの看護師数は、人口10万人あたりでは、県の平均値24.0と比較すると、高砂市は38.4と多いが、明石市12.9、加古川市20.1、稲美町13.9、播磨町22.5と少ない状況であり、訪問看護ステーションで働く看護師が不足している。 訪問看護師の育成・教育を図り、訪問看護師を確保していくことが必要である。	○医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士及び理学療法士等のリハビリテーション専門職等、在宅での医療を担う人材の確保を図る。 訪問看護師を確保するため、研修体制や現任教育等、訪問看護師の育成・教育の充実を図る。

(エ) その他

圏域の現状と課題	具体的施策
<p><b>【医療連携及び医療介護連携】</b></p> <p>平成23年の医療施設実態調査では、病病・病診連携の状況について、患者の検査・手術・専門診療等において、紹介・逆紹介を実施している病院は、回答のあった39病院のうち、病院間では35病院(89.7%)、病診間では32病院(82.1%)が実施していると回答している。</p> <p>また、平成27年度に実施した、東播磨圏域における退院調整に関する調査によると、医療機関とケアマネジャーとの医療介護連携の状況は、医療機関等は65%、ケアマネジャーは50%が「地域連携が出来ている」と答えている。</p> <p>医療連携に比べ、医療介護連携は進んでいない状況であり、体制整備、充実を図る必要がある。</p> <p><b>【他圏域との連携】</b></p> <p>2025年度の他圏域間との患者の流出入は、神戸圏域(流出10.1%、流入3.1%)、北播磨圏域(流出1.4%、流入3.0%)、中播磨圏域(流出2.6%、流入1.8%)と予測される。</p>	<p>入院医療から在宅医療へとスムーズに流れるよう、医療介護連携体制の充実を図る。</p> <p>また、在宅医療を担う訪問診療(訪問歯科診療)、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導及び介護サービス等を行う多職種が連携し、必要なサービスを提供する体制の充実を図る。</p> <p>具体的には、東播磨医療・介護連携システムを活用し、かかりつけ医・病院・介護支援職員等の関係者間の連携強化を図る。</p> <p>隣接する神戸圏域、北播磨圏域、中播磨圏域との圏域を越えた医療連携体制の充実を図る。</p>

(2) 圏域の重点的な取組

① **救急医療体制の充実**

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○東播磨圏域の救急医療体制は、一次救急は、明石市立夜間休日応急診療所と加古川夜間急病センター及び在宅当番医制で対応しているが、医師の高齢化等による問題がある。また、2市2町(加古川市・高砂市・稲美町・播磨町)では、一次救急医療の安定化を図るために、一次救急の定点化に向けて協議を進めている。</p> <p>二次救急は、明石市13病院、2市2町10病院において空白日なく輪番体制を確保している。三次救急は、県立加古川医療センターが救命救急セ</p>	<p>○住民が急傷病時に、適時・適切な医療を受けることが出来るよう、医療機関、消防等の連携のもと、引き続き安定した救急医療体制を確保する。このため、地域の医師会、市町等が連携しながら、医師の確保に努めるなど、明石市立休日夜間応急診療所、加古川夜間急病センター及び在宅当番医制による一次救急医療提供体制の整備、充実を図る。また、地域の医師会、医療機関、救急医療機関等が連携しながら、二次救急輪番体制の確保、充実を図るとともに、</p>

<p>ンターに指定されている。また、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指定されている。</p> <p>○救急搬送時間については、覚知から現場到着平均、現場到着から収容平均をみると、県平均より短い状況である。住民が急傷病時に安心して医療を受けることが出来るよう、引き続き安定した救急搬送体制を確保する必要がある。</p> <p>救急搬送患者数は年々増加しており（平成27年29,601件）、今後、高齢者の増加に伴いさらに増加することが予測される。</p>	<p>引き続き三次救急医療体制の充実を図る。（医師会、医療機関、市町、県）</p> <p>○消防と医療機関等との連携を図りながら、救急搬送体制の確保・充実を図る。</p> <p>また、不要不急な受診を減らし、人生の最終段階における医療・ケアのあり方も含め、適正受診についての住民への普及啓発を図る。（県民、医師会、医療機関、消防、市町、県）</p>
---	--

**目 標** （※数値目標がある場合に記載）

目 標	現状値	目標値（達成年度）	備考※
救急医療の確保・充実	輪番空白日なし (2018)	輪番空白日なし (2023)	

② **周産期医療及び小児医療（小児救急含む）体制の確保・充実**

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○東播磨のH28年の出生数は6,108人（出生率：8.5、（県8.0））であり前年より減少している。</p> <p>また、周産期死亡率は2.2（H27:3.7）で年によりばらつきがあるが、県平均2.8より低い。</p> <p>○分娩を扱う医療機関は4病院10診療所で、平成23年時から減少している。地域周産期母子医療センター（加古川中央市民病院・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、平成30年11月にはあさぎり病院が周産期医療システムの協力病院として認定された。</p> <p>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。</p>	<p>○周産期死亡率は年により大きな変動があるが、なるべく低値を維持し、少なくとも県平均以下となるように努める。そのため、妊娠中からの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。（県民、市町、医療機関）</p> <p>○地域周産期母子医療センターをはじめ、周産期医療に携わる各関係機関は相互に連携・補完し、分娩のリスクに応じて適切な医療が提供されるよう産科医の確保を含め、周産期医療体制の強化を図るとともに、ドクターカー等搬送体制の充実を図る。（医療機関、消防、市町、県）</p> <p>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加古川中央市民病院は、より高度な周産期医療に対応できるよう総合周産期母子医療センターの整備を目指す。（医療機関、県）</p>

第2部 各圏域の計画  
3 東播磨圏域

<p>○圏域内の診療従事者医師延数(H28年)は1,407人であり、その内、小児科は75人、産科は55人でH26年から減少しており、人口10万人対では県平均に比べ少ない。小児科医・産科医の確保が必要である。</p> <p>○圏域における小児慢性特定疾病患者は399人でそのうち人工呼吸器装着児は23人、うち在宅療養児は19人である。加古川中央市民病院では、このような医療的ケアが必要な小児の在宅移行に向けての取組みを進めており、関係機関による体制整備が必要である。</p> <p>○東播磨の小児救急医療体制は、一次救急は、明石市立夜間休日応急診療所と加古川夜間急病センター及び在宅当番医制で対応しているが、小児科医の高齢化や医師不足により診療時間が午前0時までとなっている。</p> <p>○東播磨圏域小児救急医療電話相談を設置しているが、開設時間が毎日20:30～23:30である。また、県が実施する小児救急医療電話相談(#8000)は、平成30年度から翌朝8:00まで延長されている。「かかりつけ医」の普及啓発を図るとともに、これら電話相談の普及により、不要不急な受診を減少させる必要がある。</p> <p>○小児の二次救急は、地域小児医療センターに位置づけられている加古川中央市民病院を中心に、明石市立市民病院、明石医療センターの3病院において、空白日なく輪番体制を確保しているが、小児科医不足により体制を維持するのが非常に困難な状況である。小児の救急医療体制の維持、充実が必要である。</p>	<p>○小児科や産科を有する医療機関は、大学医学部等に医師派遣を要請する等、様々な方法により小児科医・産科医の確保に努める。(医療機関)</p> <p>○医療的ケアが必要な小児が、安全で発達に応じた在宅療養を送ることができるよう、今後、医療機関、訪問看護ステーション、特別支援学校等関係機関の連携強化を図る。(医師会、医療機関、訪問看護ステーション、福祉施設、教育機関、市町、県等)</p> <p>○小児の一次救急医療については、小児科医の確保に努め、体制の充実に努める。(医師会、医療機関、市町、県等)</p> <p>○受診時の医師からの説明や乳幼児健診等での保健指導等様々な機会を通して、「かかりつけ医」の普及啓発を図ること、また、小児救急医療電話相談の普及啓発に努め、適切な活用を図り、不要不急な受診を減らし適正受診を推進する。(県民、医師会、医療機関、消防署、市町、県)</p> <p>○空白日のない小児の二次救急医療体制を維持できるよう二次救急を担う医療機関は、小児科医の確保に努め、関係機関は、小児救急医療電話相談の普及啓発に努め、小児の二次救急の適正受診について推進する。(医療機関、市町、県等)</p>
--	---

**目 標** (※数値目標がある場合に記載)

目標	現状値	目標値(達成年度)	備考※
周産期死亡の減少	2.2(2016)	県平均以下(2023)	県平均2.8(2016)
小児救急医療の充実	輪番空白日なし	輪番空白日なし(2023)	

③ **糖尿病対策**

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○東播磨圏域の3市2町の特定健診受診率は、県平均より低い状況である。</p> <p>○3市2町の特定健診項目におけるHbA1cの有所見者(5.6%以上)の標準化該当比は、県平均より高い状況である。</p> <p>また、空腹時血糖及びメタボ有所見該当者(標準化該当比)が県平均と比較して高い市町が多い。</p> <p>○生活習慣の各種調査により、東播磨圏域では以下の課題が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康意識について「特に意識しておらず、具体的に何も行っていない(無関心層)」が全圏域の中で最も多い。</li> <li>・20歳以上の野菜の一日の平均摂取量は、目標とする1日350gに達していない。</li> <li>・40歳代、50歳代、60歳代すべてにおいて、進行した歯周病の症状を有する者の割合が県平均に比べて高い。</li> </ul> <p>○東播磨圏域の糖尿病の標準化死亡比は、男性127.3、女性132.0と全国に比して有意に高く、また全県値(男性103.4、女性104.8)と比しても、男女ともに県下で最も高い。</p> <p>平成27年度の新規人工透析導入患者は、人口10万人あたり35.3で県平均33.8より高い。(厚生労働省NDB)</p>	<p>○市町、職域、保険者等は互いに連携し、特定健診の受診促進に向けた普及啓発に努める。</p> <p>(保険者、医師会、医療機関、事業者、市町、県等)</p> <p>○特定健診受診後の精密検査の受診率の向上を図り、早期に医療につなげるとともに、保健指導の充実により、生活習慣の改善を図り、糖尿病の発症を予防する。(保険者、医師会、医療機関、市町、県)</p> <p>○糖尿病の発症予防のため、生活習慣の改善に積極的に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病を含む生活習慣病を予防するため、食事や運動の正しい知識が重要であるということの普及啓発に取り組む。(県民、医師会、医療機関、事業者、市町)</li> <li>・県、関係機関、団体等は互いに連携し、「東はりま発ヘルシーメニュー」の普及に取り組むなど、食育の推進とともに世代や家庭状況に応じたバランスのとれた食生活の推進を図る。(関係機関、事業者、県)</li> <li>・歯周病と糖尿病が関連していることを踏まえ、歯周病予防についての正しい知識の普及を図るとともに、かかりつけ歯科医をもつことの必要性について啓発を進める。(歯科医師会、医師会、医療機関、事業者、市町、県等)</li> </ul> <p>○糖尿病は重症化すると脳卒中、心筋梗塞、腎不全等を引き起こす恐れがあることから、糖尿病に対する適切な治療を行うことで、血糖値のコントロールを図る。また糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進するなど、重症化予防に重点をおいた取り組みを推進する。(県民、医師会、医療機関、市町、県)</p>

**目 標** (※数値目標がある場合に記載)

目 標	現状値※	目標値 (達成年度)	備考※
糖尿病標準化死亡比 (SMR) の減少	男性 127.3 女性 132.0	減少 (2023)	県平均 男性 103.4 女性 104.3

※H23-27 の SMR

④ **在宅医療の充実**

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○東播磨圏域の人口推計を見ると、65歳以上の高齢者の割合は年々増加していく。また、地域包括ケアシステムの推進に伴う「地域完結型医療」への転換により、訪問診療の需要は2025年には、現状の約1.6倍に増加すると推計されている。</p> <p>○東播磨圏域には、在宅療養支援診療所はH26年には総数で82箇所(H24年:74箇所)ある。また、往診や訪問診療といった在宅医療サービスを実施している医科診療所は、診療所総数の41.7%であり、県の46.5%よりやや低い。歯科診療所は、総数の25.9%が在宅医療サービスを実施しており、県の23.2%よりやや高い。</p> <p>○在宅医療を支援する、地域医療支援病院は5病院あり、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援している。在宅医療を担う在宅療養支援病院は2カ所、在宅療養支援診療所は82カ所ある。</p> <p>○訪問看護ステーションは63か所(H29.9.30現在)ある。 訪問看護ステーションの数は人口10万人あたりでは、県平均よりやや少ない状況にある。</p> <p>○また、多職種連携によるICTを活用した在宅医療の推進や医師がチームを作り在宅看取りの体制を整えるなど、積極的に取り組んでいる。</p>	<p>○往診や訪問診療の需要の増大に対応するため、在宅療養支援診療所及び在宅療養サービスを実施する医科・歯科診療所を増やす必要性について普及啓発を図るとともに、訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師等の必要性を普及啓発し、訪問診療等に取り組みやすいような仕組みや体制の整備を図る。また、在宅医療・介護連携を推進し、関係機関との連携強化を図る。(県民、市町、医師会、医療機関、介護保険事業所、訪問看護ステーション、薬局、県等)</p> <p>○かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援するため、引き続き地域医療支援病院や在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の充実強化及び関係機関間の連携強化を図る。(医師会、医療機関、県等)</p> <p>○在宅療養を支える訪問看護ステーションの必要性について普及啓発し充実を図るとともに、かかりつけ医等他機関との連携体制の整備を図る。(市町、医師会、看護協会、県等)</p> <p>○看取りを含む在宅医療をさらに推進するため、かかりつけ医機能や看取りについての啓発を図るとともに在宅療養支援診療所等の医療</p>

<p>○平成27年の在宅死亡割合(施設含む)は26.4%(H23年:23.9%)であり、県平均の24.9%より高い状況にある。</p> <p>病気をもちながらも、住民が住み慣れた地域で人生の最期まで暮らせるよう在宅医療、施設、介護サービス等、地域での受け皿を整備する必要がある。</p>	<p>機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の在宅医療チームの体制を充実・整備を図る。</p> <p>また、施設等での看取りが普及するよう、「人生の最終段階における、医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(H30.3月厚労省)の活用等の啓発や、施設職員への指導・教育及び施設における看取りの体制の充実・整備を図る。(県民、医師会、医療機関、介護保険事業所、福祉施設、市町、県等)</p>
---	--

**目 標** (※数値目標がある場合に記載)

目標	現状値	目標値(達成年度)	備考※
在宅看取り率の増加	26.4(2015)	増加(2023)	県24.9(2015)
在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の増加	2病院 82診療所	増加(2023)	

※在宅看取り率は、老人保健施設、老人ホームでの死亡も含む。

