

【西播磨地域の重点課題とその取組方針】

ア **医師確保対策と医療連携強化**

【現状と課題】

- (ア) 西播磨地域を従業地とする医師は、令和2年時点で435人、人口10万対では176.4と県下で最も低い（県値254.6）。
- (イ) 県の医師確保対策として、医学生に修学資金の貸与を行い、県が指定する医師不足の地域で勤務する医師を養成しており、現在西播磨地域のへき地医療拠点病院である赤穂市民病院、公立宍粟総合病院に県養成医が派遣されている。平成26年度からは大阪医科薬科大学に特別寄附講座を開設し、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院等を活動拠点として診療に従事している。
- (ウ) 西播磨地域では、養成医の定着に向けてへき地医療拠点病院等関係機関と連絡会議の開催などの医師確保の取り組みを進めるとともに、限られた人材で持続可能な地域医療を提供するため地域の医療機関における連携推進及び診療機能の分化について地域医療構想調整会議等で協議を進めている。

表2：従業地別医師数（人口10万対：R2調査）

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	R2 10万対
中播磨地域	1,044	1,169	1,183	1,225	1,299	1,364	238.6
西播磨地域	421	411	412	421	436	435	176.4
播磨姫路	1,465	1,580	1,595	1,646	1,735	1,799	219.8
兵庫県	12,641	13,251	13,461	13,979	13,304	13,913	254.6

出典：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

【推進方策】

- (ア) へき地医療拠点病院を中心とした医師の養成・定着への取組推進（へき地医療拠点病院、県）
  - へき地医療拠点病院を中心に、県養成医師を適切に配置し、指導体制を構築するとともに、大阪医科薬科大学寄附講座や県立はりま姫路総合医療センター等関係機関との定期的な情報交換を継続するなど地域医療を担う医師の確保、キャリア形成支援及び定着を目指した取り組みを進める。
- (イ) 地域医療構想の推進（医療機関、医師会及び関係団体、市町、県）
  - ① 診療機能及び役割分担の明確化
    - 地域医療構想調整会議を開催し、医療提供体制の現状等及び不足している医療機能について情報共有し、地域に必要な診療機能と役割分担について協議し、医療機関の自主的な取り組みをさらに支援する。
  - ② 高度急性期医療からかかりつけ医までの切れ目ない医療体制の整備
    - 中播磨地域など近隣地域を含めた高度急性期医療を担う医療機関と西播磨

地域の急性期・回復期医療や在宅医療を担う医療機関との連携を強化し、各医療機関が果たすべき診療機能を十分に果たせる体制整備に取り組む。

(ウ) 医師の定着に向けた地域づくりの充実（市町、医療機関、県、関係機関）

各市町や医療機関・関係機関と連携し、誰もが住みやすいまちづくり・子育て環境の整備などの医師が働きたいと思える地域づくりに取り組み、医師の定着を目指す。

(エ) 住民への健康づくり対策の充実、適正医療の啓発（市町、医師会、医療機関、消防、職域関係者、県）

市町や地域職域連携に基づく健康づくり対策の充実により住民への健康づくりに対する意識啓発を図るとともに、限りある医療資源を有効に活用できるよう、上手な医療のかかり方など適正医療にかかる啓発に取り組む。

## イ 在宅医療

### 【現状と課題】

(ア) 西播磨地域の主な在宅医療資源に関する届出状況（R5.7.1）としては、在宅療養支援病院は7か所、在宅療養支援診療所は25か所、在宅療養後方支援病院は2か所、24時間体制の訪問看護ステーションは34か所届出がある。また在宅歯科診療については、在宅療養支援歯科診療所が18か所届出、在宅患者訪問薬剤管理指導届出が103か所となっており近年届出が増加傾向にある。

(イ) 西播磨地域の各在宅医療圏においては医師会・市町を中心に、関係者での意見交換、研修等を実施するなど連携が進みつつある。広域的にも西播磨全体での医療介護連携推進研修・意見交換会を令和3年度から実施し、多職種連携やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取り組み等を進めている。

(ウ) 西播磨地域でみると、75歳以上の人口は令和5年（2023年）2月1日時点で、44,486人であるが2025年48,766人、2030年では50,657人になると推計されており、今後も医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加すると予測されている。一方、人口減少や高齢者の増加速度にも在宅医療圏ごとに地域差がみられ、医療と介護を一体的に提供するため人材の確保や24時間対応・急変時対応等、地域特性に応じた体制整備が課題となっている。

表3：西播磨地域の主な在宅医療資源の状況（箇所）

施設届出	R2.4.1	R5.7.1
在宅療養支援病院	4	7
在宅療養支援診療所	22	25
在宅療養後方支援病院	2	2
24時間訪問看護ステーション	29	34
在宅療養歯科診療所	17	18
在宅患者訪問薬剤管理指導	99	103

出典：施設基準等届出状況（近畿厚生局）

表4：西播磨地域における75歳以上人口推計（人）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
人	42,380	48,766	50,657	48,472	45,607	43,417

国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

## 【推進方策】

（ア）医療介護従事者の確保と資質の向上（関係機関、関係団体、市町、県）

医療機関や市町など地域の保健医療福祉関係機関・団体等と連携して、在宅医療に関わる多職種に対して、認知症への対応を含む在宅チーム医療に必要な基礎的知識及び技術の習得のための研修会や在宅医療の課題の検討会を開催することにより、多職種協働による在宅医療を推進するための人材確保と育成に努める。

（イ）多職種連携・医療介護連携の推進（関係機関、関係団体、市町、県）

医師会、市町や関係団体等と連携しながら、医療・介護関係者による会議や研修を通じて、職種間の役割理解をさらに深め、各在宅医療圏域内に限らず広域的な多職種協働による在宅医療の推進を図る。

（ウ）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及・支援体制（県、市町、医療機関、関係団体、県民）

市町、医療機関、医師会等関係団体と協働し、一般住民への啓発や医療介護従事者に向けた研修機会の提供などを通じて、自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、医療の希望、生命の尊厳について療養者と家族、医療従事者が共に話し合い、患者の希望に沿った人生の最期を迎えられるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づいた支援体制の推進を図る。

（エ）各地域（在宅医療圏等单位）での体制整備の推進（医師会、市町、医療機関、関係団体、県）

各地域での医師会や市町等を中心とした医療介護連携・在宅医療体制整備・在宅医療のBCP（事業継続計画）の取り組みを支援する。特に各地域での在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療体制整備の拠点となるところについては各在宅医療圏等で協議の上、積極的に見える化し、医療と介護の一体的な多職種連携の推進につなげる。

各地域の状況は以下のとおり。

<たつの市・揖保郡>

たつの市・揖保郡医師会により運営される在宅医療推進協議会を中心に、在宅医療への参入支援や多職種連携に関する取り組みを進めており資源整備は整いつつある。今後は24時間体制整備等について多職種連携・医療機関間連携の視点から取り組みを進め、さらなる体制の充実を目指す。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
たつの市民病院 (在宅療養支援病院)	たつの市・揖保郡医師会
自ら在宅医療を提供するとともに、在宅医療に携わる地域の医療機関と多職種連携を支援する。	たつの市・太子町と連携しながら、在宅医療推進協議会を運営し、地域の関係団体と多職種の参加を得て、地域課題に応じた部会を設置し、研修・事例検討等を通じて、連携体制を構築する。
<p>在宅医療に携わる医療機関等 ※</p> <p>在宅療養支援病院：3施設</p> <p>在宅療養支援診療所：9施設（たつの市5施設、太子町4施設）</p> <p>在宅療養支援歯科診療所：7施設</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導：32施設</p> <p>24時間訪問看護ステーション：17施設</p> <p>上記以外にも、多くの医療機関でかかりつけ患者を対象に在宅医療を提供している。</p> <p>○たつの市・揖保郡在宅医療推進協議会</p> <p>協議会本会のほかに、在宅リハビリ推進部会、ポリファーマシー部会、認知症在宅支援部会、入退院連携ワーキング部会、口腔ケア・嚥下部会を設置（令和5年度現在）</p>	

<宍粟市>

地域の特性から管内の医療機関は元来在宅医療に積極的に取り組んでいる。近年独居高齢者や家族の形が変化してきたことに伴い、在宅医療に関する介護面での課題も顕著となっている。また、今後は医師の高齢化の問題もあり、行政・医師会・公立宍粟総合病院及び関係機関が地域の医療・介護関係機関が一体となった連携体制の構築に向けて取り組みを進める。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
公立宍粟総合病院	宍粟市 (地域包括支援センター)
地域の唯一の病院として、レスパイト対応含めて在宅療養支援診療所と連携しながら在宅医療に携わる医療機関を支援し多職種連携を推進する。	宍粟市医師会・公立宍粟総合病院と連携しながら、在宅医療に係る協議の場を開催し、医療と介護の一体的な地域連携体制を構築する。
在宅医療に携わる医療機関等※ 在宅療養支援診療所：7施設（広田医院、上田医院、井上クリニック、川瀬クリニック、医療法人社団 ウスキ医院、垣尾内科クリニック、山岸診療所） 在宅療養支援歯科診療所：1施設 在宅患者訪問薬剤管理指導：16施設 24時間訪問看護ステーション：6施設 上記以外にも、多くの診療所が地域ごとに往診を提供している。	

<佐用町>

在宅医療の希望を積極的に受け入れるため、地域の病院及び診療所が連携し看取りまでの体制整備を進めている。特に、自宅での看取りが難しい場合でも、住み慣れた町内で施設や医療機関が連携し住民の希望に添えるよう取り組みを進めている。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
佐用共立病院・尾崎病院 (在宅療養支援病院)	佐用町 (地域包括支援センター)
在宅医療を必要とする患者の紹介を積極的に受け入れ、自ら在宅医療を提供するとともに、地域の医療機関の支援や多職種連携を推進する。	佐用郡医師会と連携しながら、在宅医療に係る協議の場を開催し、医療と介護の一体的な地域連携体制を構築する。
在宅医療に携わる医療機関※ 在宅療養支援病院：2施設（佐用共立病院 尾崎病院） 在宅療養支援診療所：1施設（岡本医院） 在宅療養支援歯科診療所は0施設であるが、町歯科衛生士が自宅訪問し必要時医療につないでいる。 在宅患者訪問薬剤管理指導：8施設 24時間訪問看護ステーション：2施設 上記以外にも、各病院・多くの診療所が地域ごとに往診を提供している。	

< 赤穂準圏域（赤相地域） >

赤穂準圏域として、赤穂市民病院、赤穂中央病院が在宅療養後方支援病院の役割を担っている。また、各在宅医療圏域では在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が中心となり、市町や医師会と連携しながら地域に応じた体制の整備を進めている。各在宅医療圏の体制は下記のとおり。

（相生市）

在宅医療において 積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
相生市民病院、半田中央病院 (在宅療養支援病院)	相生市 (地域包括支援センター)
在宅療養支援診療所と連携しながら、在宅医療に携わる医療機関を支援し、多職種連携を推進する。	相生市医師会と連携しながら、在宅医療に係る協議の場を開催し、地域の連携体制を構築する。
在宅医療に携わる医療機関等※ 在宅療養支援病院：2施設（相生市民病院、半田中央病院） 在宅療養支援診療所：2施設（栗尾整形外科、半田クリニック） 在宅療養支援歯科診療所：6施設 在宅患者訪問薬剤管理指導：10施設 24時間訪問看護ステーション：4施設	

（赤穂市）

在宅医療において 積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
赤穂市民病院、赤穂中央病院	赤穂市 (地域包括支援センター)
赤穂準圏域の在宅療養後方支援病院として、赤穂市地域包括支援センター及び在宅療養支援診療所等と連携し、在宅医療に携わる医療機関を支援し、多職種連携を推進する。	赤穂市医師会と連携しながら、在宅医療に係る協議の場を開催し、地域の連携体制を構築する。
在宅医療に携わる医療機関等※ 在宅療養後方支援病院：2施設（赤穂市民病院、赤穂中央病院） 在宅療養支援診療所：3施設（松本クリニック、てんわかかりつけ医院、おばた内科・糖尿病クリニック） 在宅療養支援歯科診療所：3施設 在宅患者訪問薬剤管理指導：20施設 24時間訪問看護ステーション：2施設	

(赤穂郡)

在宅医療において積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
大岩診療所、三浦医院、岡田整形外科 (在宅療養支援診療所)	上郡町・赤穂郡医師会
赤穂準圏域の在宅療養後方支援病院と連携し多職種による在宅医療を推進する。	在宅医療に係る協議の場を開催し、地域の連携体制を構築する。
在宅医療に携わる医療機関等※ 在宅療養支援診療所：3施設（大岩診療所、三浦医院、岡田整形外科） 在宅療養支援歯科診療所：1施設 在宅患者訪問薬剤管理指導：4施設 24時間訪問看護ステーション：3施設 上記以外にも、多くの診療所が往診を提供している。	

※各地域の在宅医療に携わる医療機関等は R5.7.1 時点近畿厚生局ホームページ届出状況より抜粋

(補足)

1. 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の選定

医療計画に記載する「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、実績や専門性等を踏まえつつ、当該在宅医療圏域の医師会・行政・在宅医療に携わる医療機関等の協議により選定する。

2. 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の施設名称の記載

在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の施設名称の記載については、各在宅医療圏域の地域特性と各医療機関の意向に応じて、各医師会で決定する。

それぞれ医療機関からの申出に応じ更新し、西播磨地域ホームページで公表する。

[参照 URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/whk06/iryoukaigo.html>

## ウ **心不全等の循環器疾患対策**

### 【現状と課題】

(ア) 西播磨地域では急速な高齢化に伴い、心不全患者の増加が予測されている。

しかし、西播磨地域内では心血管疾患に関する高度急性期医療を提供する医療機関は限られている。

(イ) 心不全は急性増悪から回復と入退院を繰り返しながら徐々に身体機能が低下し死に至るため、急性増悪の防止、緩和ケア、ACP ケアマネジメントなど高度急性期・急性期治療終了後、回復期から在宅医療に至るまで、各場面で心不全や心臓リハビリテーション等について知識を持ち対応できる人材の育成が必要である。

(ウ) 今後増加の予測される循環器疾患(主に心不全管理)に地域で対応するため、多職種連携による医療・介護・福祉を提供する地域包括ケアシステムの構築が

必要である。

### 【推進方策】

(ア) 高度急性期から回復期・在宅医療まで切れ目ない医療提供体制の構築（医療機関、市町、関係団体、県）

中播磨地域等近隣地域の高度急性期病院との医療連携を強化し、特に高度急性期治療終了後はすみやかに西播磨地域の回復期医療・在宅医療にて対応できるよう切れ目ない医療提供体制の構築を図る。

(イ) 心血管疾患リハビリテーション等の知識をもった医療介護人材の育成（医療機関、関係団体、市町、県）

神戸大学や県立はりま姫路総合医療センター等専門医療機関の医師等にスーパーバイズとして協力を求め、心不全の症状増悪を防ぐための介護関係者も含む多職種協働について研修等の機会を持ち、心不全に関する基礎知識や心血管疾患リハビリテーションの考え方を活かした療養支援ができる人材育成に取り組む。

(ウ) 多職種連携に基づく循環器疾患をモデルとした地域包括ケアシステムの充実（市町、医療機関、関係団体、県）

医師会や各市町と連携しながら地域の在宅医療体制や多職種連携を進めるとともに、関係者による患者家族へ向けた心不全発症予防教育や心不全手帳等の既存ツールを活用した再発予防教育などの充実を含めた循環器疾患にも対応できる地域包括ケアシステムの構築を支援し、取り組みを推進する。

### 3) 播磨姫路圏域の医療提供体制の充実

#### ア 県立はりま姫路総合医療センターの開設

- ① 安定的・継続的に良質な医療を提供するため、県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院を再編統合し、2022年5月1日に県立はりま姫路総合医療センターが開院した。高度専門医療と救命救急医療、医療人材の育成と研究を行う、地域で高度な医療を支える柱となる病院として、播磨姫路圏域の3次救急医療を担う。  
播磨姫路圏域の中核病院として、高度、専門性の高い医療を実施していくとともに、地域の意見を聞きながら、医師が集まる魅力ある病院として、病院内の教育・指導体制の充実、執務環境等の改善など整備を行っていく。(県、市町、医療機関)
- ② また、圏域内の病院等と役割分担を進め病院、診療所、地域との医療連携を実施し、医師数が不足する地域への医師派遣について、研修体制の構築なども検討する。(県、市町、医療機関、医療団体)
- ③ 公立病院への医師派遣や教育体制の充実等、地域医療を維持できる体制の支援について、地元と検討を行っていく。(県、市町、医療機関、医療団体)

#### イ 圏域北部における医療提供体制について

##### (ア) 特定中核病院(中播磨地域)

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、1次・2次救急医療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。

しかしながら、神崎郡は高齢化や人口減少が大きく進んでいる地域であり、高齢化の進行に伴う長期間の入院を必要とされる疾患の増加による患者数の増加が推計される。開業医も含め医師自身の高齢化も進んでいる。医師不足は更に深刻化することから、圏域北部において、医療体制の維持・充実に向けての取り組みが喫緊の課題となっている。

公立神崎総合病院は、医療機関が集中している地域から離れた中山間地域に立地しているため、圏域内の拠点病院との連携も困難が生じている。また、近隣に同等以上の機能を有する病院がなく、十分な医師確保ができていない状況にある。

については、2次医療圏域内の拠点病院との近接性に乏しく、2次救急など一定の医療機能の充実が必要な中核病院であることから、圏域北部の「特定中核病院」として位置付け、関係者との調整を行い、医師確保等の取り組みについて、県からの優先的な支援を行い、医療提供体制の充実を図っていく。

##### (イ) 特定中核病院(西播磨地域)

第7次保健医療計画策定時より公立宍粟総合病院が特定中核病院となる。宍粟地域唯一の病院であり、宍粟地域の救急医療など含めた医療の中核的な役割を担う。特に診療所や県立はりま総合医療センターをはじめとした3次医療

機関等と地域連携を推進し、宍粟地域内での医療システムの構築を目指す。

**(ウ) 特定中核病院に対する支援内容**

**○ 病院における医師確保の取り組みへの支援**

病院を設置する市町とともに、特別講座の設置を大学に働きかけ、魅力ある専門医研修プログラムの実施などを検討するとともに、県は県養成医の派遣病院として位置付け、養成医の派遣及びその定着について、優先的な支援を行う。

**○ 2次救急医療機関としての病床機能の確保**

2次救急医療機関として、緊急性の高い患者の受入や手術に対応できる体制づくりや、急性期及び回復期医療など身近な医療を当該地域で提供するため、急変時の在宅医療に対応する地域包括ケア病床等の充実やICUの整備など高度急性期病床の整備を行う場合において、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を検討する。

**(エ) 赤穂準圏域**

第7次保健医療計画策定時より、赤穂準圏域（相生市・赤穂市・赤穂郡）を設定。

赤穂市民病院及び赤穂中央病院が中核病院・在宅療養後方支援病院としての役割を担い、地域の医療機関と連携強化することで引き続き赤穂準圏域内での一定医療の完結を目指す。