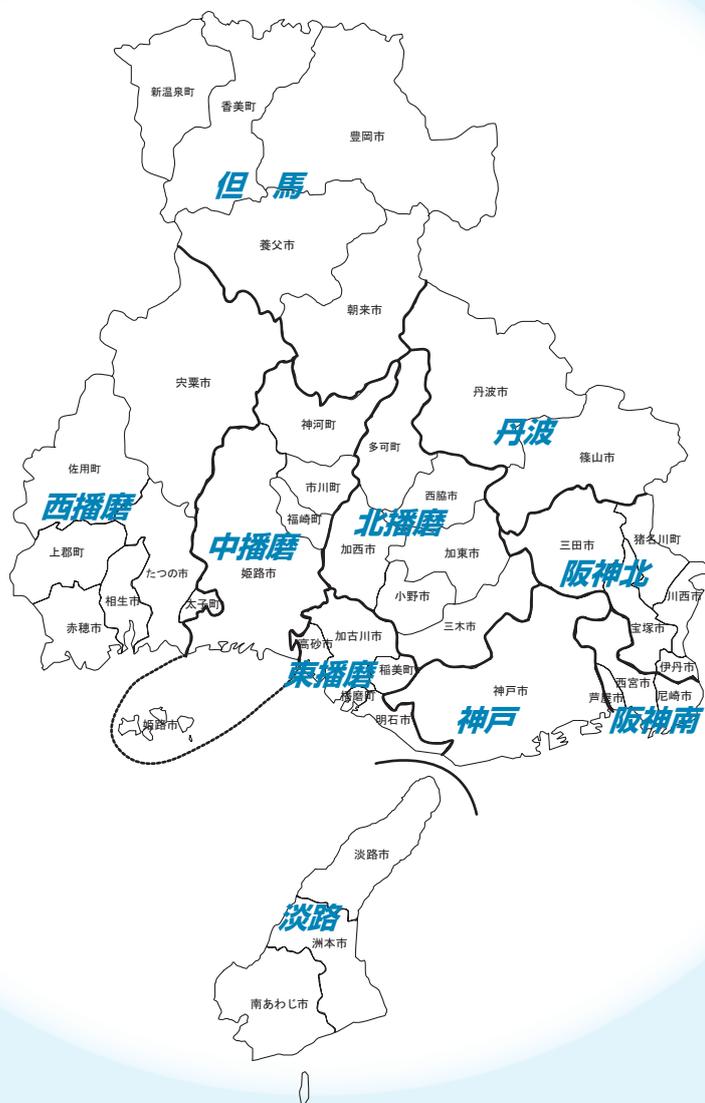


第3部 圏域重点推進方策



区分		面積 (単位:平方km)	人口(単位:人) 平成19年10月 推計人口
2次保健 医療圏域	神戸	552.55	1,530,168
	阪神南	167.64	1,029,776
	阪神北	480.98	717,752
	東播磨	266.20	718,408
	北播磨	895.56	288,364
	中播磨	865.06	583,493
	西播磨	1,567.24	277,475
	但馬	2,133.50	187,246
	丹波	870.89	113,781
	淡路	595.85	147,786
兵庫県		8,395.47	5,594,249

神戸圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

圏域は、政令市である神戸市全域で設定している。

神戸市は兵庫県のほぼ中央に位置し、東は芦屋市、西宮市、北は宝塚市、三田市、三木市、西は稲美町、明石市に接しており、総面積は552.55km²で県土面積の6.6%を占めている。

神戸市の地勢は、六甲の山々、穏やかな瀬戸の海、起伏のある変化に富んだ地形という自然に恵まれたところであり、大都市でありながらも、豊かな山麓、田園地帯が残されている。また、六甲山系によって南北に二分され、南部は、東西に細長く、高密度な都市機能が集積しており、北・西部では大規模なニュータウンが開発されている。

行政区域として見てみると、東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨、北、垂水、西の9つの区に分かれており、市街地が、東灘～垂水区にかけて広がり、大規模な住宅団地が北区、須磨区北部、垂水区北部、西区に多く見られる。また、北区、西区には豊かな自然が残されている。

道路網は、東西方向の主要幹線として、臨海部に、阪神高速道路神戸線、阪神高速道路湾岸線、ハーバーハイウェイ、国道2号、国道43号があり、内陸部に、山陽自動車道、中国自動車道、阪神高速道路北神戸線、第二神明道路、第二神明道路北線、山麓バイパス、西神戸有料道路がある。また、南北方向の主要幹線として、神戸淡路鳴門自動車道、新神戸トンネル、六甲有料道路、六甲北有料道路、国道428号、国道175号がある。その他現在、阪神高速道路神戸山手線、神戸西バイパス、第二名神自動車道が事業中である。

鉄道網では、市内外を東西につなぐ、JR西日本の在来線及び新幹線、阪急電鉄、阪神電鉄、山陽電鉄、神戸高速鉄道が整備されており、市街地と西北神方面のニュータウンを結び、市北部の都市とつなぐ、神戸電鉄や北神急行電鉄、市営地下鉄西神・山手線が整備されている。また、臨海部の市街地には、市営地下鉄海岸線、神戸新交通ポートアイランド線、六甲アイランド線が整備されている。

平成18年2月に神戸空港が開港し、空・海・陸の交通網が充実した。これにより、人・もの・情報の新たな交流が生まれることが期待される。

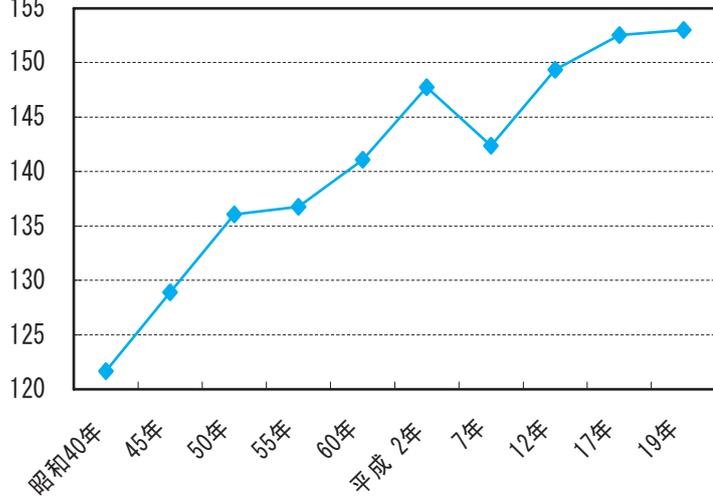
(2) 人口

① 人口推移

(単位:人)

年次	総人口
昭和40年	1,216,666
45年	1,288,937
50年	1,360,605
55年	1,367,390
60年	1,410,834
平成 2年	1,477,410
7年	1,423,792
12年	1,493,398
17年	1,525,393
19年	1,530,168

(万人)



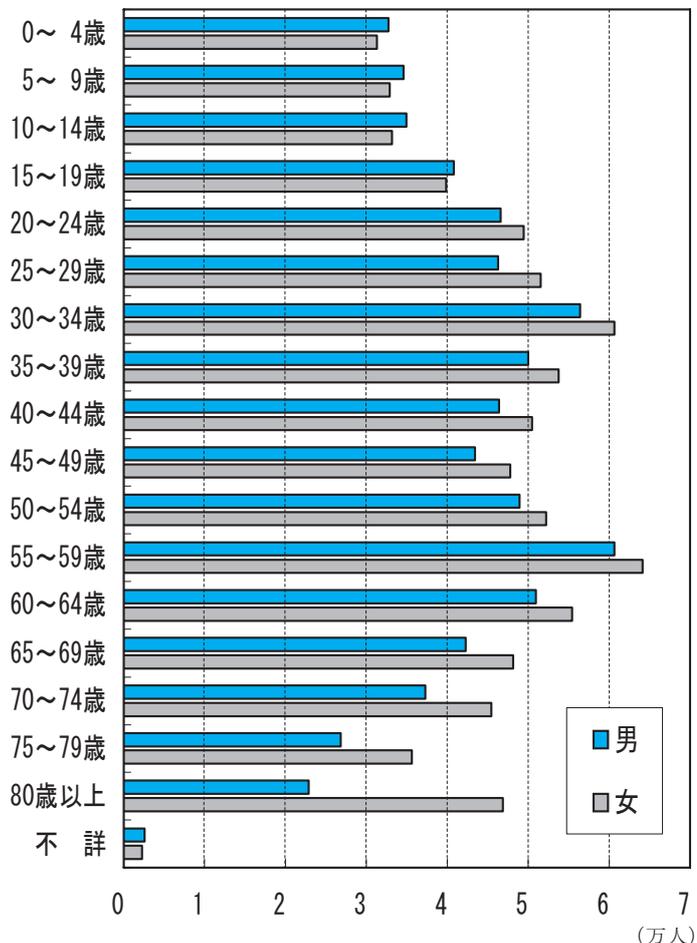
資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位:人)

区分	男	女
0～4歳	32,721	31,304
5～9歳	34,569	32,880
10～14歳	34,958	33,176
15～19歳	40,790	39,860
20～24歳	46,598	49,448
25～29歳	46,273	51,526
30～34歳	56,423	60,646
35～39歳	49,977	53,752
40～44歳	46,377	50,483
45～49歳	43,433	47,771
50～54歳	48,928	52,209
55～59歳	60,650	64,145
60～64歳	50,932	55,421
65～69歳	42,280	48,140
70～74歳	37,279	45,449
75～79歳	26,817	35,610
80歳以上	22,845	46,881
不詳	2,577	2,265
合計	724,427	800,966



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	12,668	8.9	10,102	7.1	73	5.7
10年	12,815	9.0	10,686	7.5	62	4.8
12年	13,160	8.8	10,873	7.3	70	5.3
14年	13,008	8.6	11,138	7.4	59	4.5
16年	12,722	8.4	11,658	7.7	59	4.6
18年	12,720	8.3	12,450	8.1	44	3.5
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

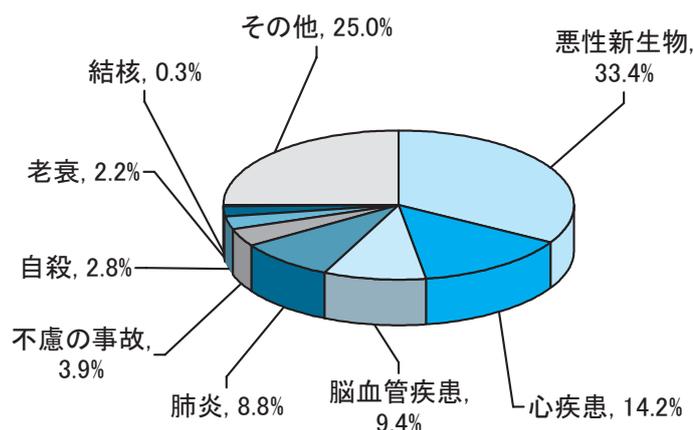
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位:人)

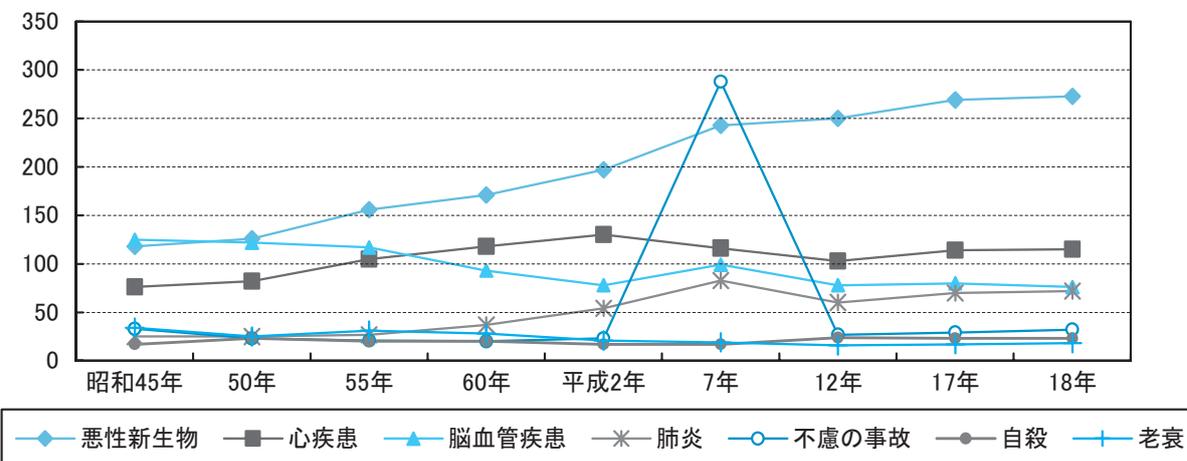
死因	死亡数
悪性新生物	4,166
心疾患	1,764
脳血管疾患	1,167
肺炎	1,097
不慮の事故	483
自殺	347
老衰	273
結核	37
その他	3,116
計	12,450



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



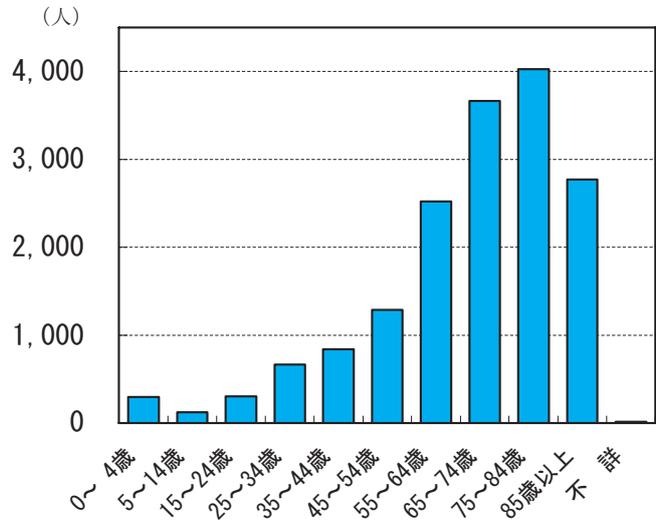
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	297
5～14歳	121
15～24歳	299
25～34歳	661
35～44歳	838
45～54歳	1,285
55～64歳	2,523
65～74歳	3,664
75～84歳	4,027
85歳以上	2,770
不詳	11
合計	16,497



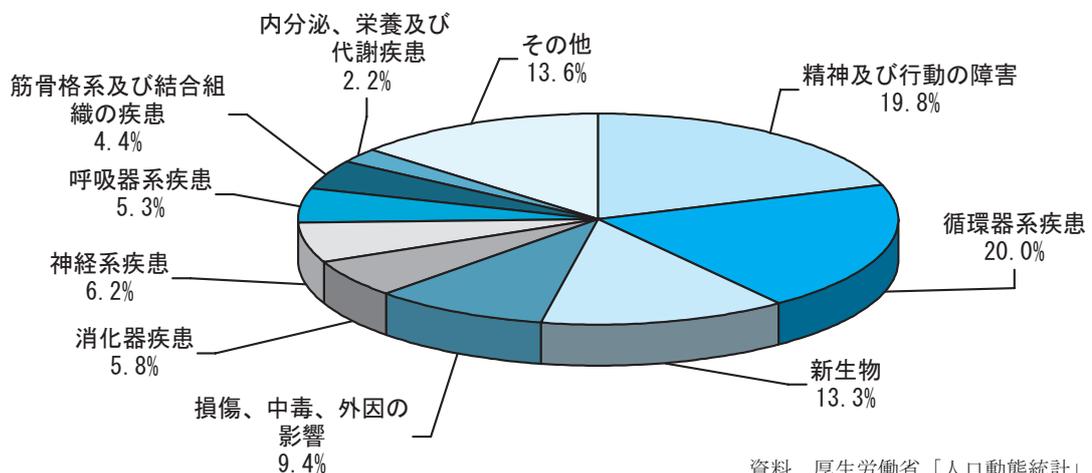
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	3,273	2,196	67.1
循環器系疾患	3,292	2,747	83.4
新生物	2,187	1,873	85.6
損傷、中毒、外因の影響	1,557	1,294	83.1
消化器疾患	955	836	87.5
神経系疾患	1,017	655	64.4
呼吸器系疾患	869	758	87.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	723	546	75.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	369	325	88.1
その他	2,255	1,889	83.8
合計	16,497	13,119	79.5

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「人口動態統計」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		神戸圏域	全 県
病 院	107	7.0	6.3
一 般 診 療 所	1,559	102.0	86.8
歯 科 診 療 所	898	58.7	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
神戸圏域	13,202	14,910	3,495	—	3,653	—	100	—	10
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小児科	精神・ 神経科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	89	26	53	49	34	29	17	70	72
人 口 10 万 対	圏域	5.8	1.7	3.5	3.2	2.2	1.9	1.1	4.6	4.7	1.9
	全県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放射 線科	麻酔科	歯 科 ・ 口腔外科
		病 院 数	13	16	31	26	35	39	66	62	32
人 口 10 万 対	圏域	0.9	1.0	2.0	1.7	2.3	2.6	4.3	4.1	2.1	1.5
	全県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	神戸圏域	全 県
705	46.2	41.9

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	神戸圏域	全 県
105	6.9	6.2

資料「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		神戸圏域	全 県
医 師	4,203	274.9	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		960	52	172	143	233	178	35	332	293	85
人口10万対	圏域	62.8	3.4	11.2	9.4	15.2	11.7	2.3	21.7	19.2	5.6
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		36	139	209	128	120	101	15	89	93
人口10万対	圏域	2.4	9.1	13.7	8.4	7.8	6.6	1.0	5.8	6.1
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
歯科医師	1,189	77.8	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
薬剤師数	4,475	292.7	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	神戸圏域	全県
助産師	239	74	22	21	356	23.3	17.5
看護師	8,110	1,388	-	1,191	10,689	700.1	618.7
准看護師	1,626	1,097	-	474	3,197	209.4	248.7
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	神戸圏域	全県
保健師	10	149	17	103	279	18.3	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	429

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市(市栄養改善業務に従事)	市における配置率(%)	
			神戸圏域	全県
	4	14	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
歯科衛生士	1,032	67.5	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	10

資料 「保健所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 地域医療連携システムの構築

現状と課題

- ・ 医療の多様化、高度化、専門化が進み、医療機関の機能分担が求められる中、限られた医療資源で適切な医療サービスを提供するためには、市民の視点に立った、地域における医療機関の連携システムを整備することが重要である。医療連携により、外来、入院、退院といった流れの中で切れ目なく円滑に医療提供を行うことが可能となり、都市部である神戸圏域では、関係者の努力により、様々な連携の方策が模索されている。
- ・ 健康づくりに関して、市民の主体的な取り組みを促し、保健医療サービスの適切な利用に結びつくよう、市民に対する積極的な情報提供を行っていく必要がある。

推進方策

- ・ 連携システムの整備に当たっては、市民の視点に立ち、医療機関相互の機能分担の趣旨を踏まえ、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」やかかりつけ薬局の定着、患者の紹介・逆紹介システムの構築を図る。（市、医療機関、関係団体）
- ・ 在宅医療の分野における病診連携では、平成16年2月から開始している神戸市医師会在宅医療システム『逆紹介』の有効活用を図る。（医療機関、関係団体）
- ・ 地域医療支援病院については、平成16年7月に条件が緩和され、神戸赤十字病院が平成19年3月27日に県下で2番目の承認を受けた。地域の中核的病院における連携担当部署の設置、開放病床の設置など、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」やかかりつけ薬局を支援し、患者の継続的な医療を支える体制の整備を推進する。（市、医療機関、関係団体）
- ・ 市民病院群においては、神戸西部地域を中心に実施している西神戸医療センターを核とする地域医療連携システムをさらに充実、発展させていくとともに、市立医療センター中央市民病院、市立医療センター西市民病院においても、引き続き、医療機関の協力を得て連携を推進していく。（市）
- ・ 医薬分業の推進を図り、地域社会に密着した薬局の育成を図る。さらに、医師・歯科医師との連携のもと、かかりつけ薬局による薬剤の一元的な管理、服薬指導を進める。（市、関係団体）
- ・ 病診・病病連携を一層推進するため、共通の紹介状様式の利用や、医療機関の機能に関する情報提供を推進するなど、地域連携システムの中に出来るだけ多くの医療機関の参加を促進していく。（市、医療機関、関係団体）
- ・ 市民自らが、主体的に健康づくり活動を行うことが出来るよう、また、必要に応じて最適な保健医療サービスを選択できるよう、各機関による情報提供システムの整備を推進するとともに、将来的には、双方向性も視野に入れ、手軽に効率よくサービスを受けられるシステムづくりを進める。（県、市）
- ・ 障害を持つ人々や高齢者が住みなれた地域で、そこに住む人々とともに自立した生活・社会的参加が図れるように保健・医療・福祉の連携を密にし、またリハビリテーションの立場から行う活動のすべてを地域リハビリテーションにとらえ、医療機関、施設等各主体の相互の連携システムを構築することにより最適なサービスが享受されるようにしていく。（県、市、医療機関、介護関連施設等）
- ・ 保健・医療・福祉の一体的な相談体制やケアマネジメント体制の充実及び一体的な事業展開並びに情報提供システムの構築や人材の確保・養成に努める。（市）

(2) 「新・健康こうべ21」の推進

現状と課題

- ・ 市民の主体的な健康づくりを推進するために、平成14年2月に策定した「健康こうべ21」(健康日本21の地方計画)を再構築し、今般の医療制度改革、「高齢者の医療の確保に関する法律」、がん対策推進基本計画や自殺総合対策大綱などを踏まえ切れ目のない施策体系を整備するとともに、神戸市民の健康状況・課題を踏まえた施策を展開するため、「新・健康こうべ21」を策定する。
- ・ 「新・健康こうべ21」は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として位置づけられる。

推進方策

<施策の展開> (市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関、教育機関)

①ライフステージ別の健康づくり

「乳幼児期・学童期」「思春期・青年期」「壮年前期・後期」「高齢期」の各ライフステージにおいて重点対策を設けた健康づくりを展開していく。

②メタボリックシンドローム対策

健康づくりに関する普及啓発等による生活習慣の改善、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上などを通じて、糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進していく。

③がん対策

たばこ、食生活、感染症等のがん予防対策の推進とともに、がんの早期発見・早期治療に向けて、がん検診受診率の向上を図っていく。

④こころの健康づくり対策(うつ・自殺対策)

こころの健康に関する理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、地域や職場でのモデル事業等を通じて、うつの早期発見、精神科医との連携体制構築による早期治療を確立し、うつの予防・自殺対策を推進していく。

⑤たばこ対策<禁煙・分煙の推進>

喫煙・受動喫煙の健康への悪影響の啓発、健康への影響が大きい未成年者や妊産婦の喫煙の防止や禁煙の支援、受動喫煙防止に向けた禁煙・分煙環境を推進していく。

⑥健康増進法に基づき実施する事業

健康手帳の交付、健康教育、健康相談のほか、歯周疾患検診・骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検診などを引き続き実施する。

⑦その他市民の健康を守る事業

母子保健事業、結核対策、エイズ対策、感染症対策、アレルギー対策、難病対策などを推進していく。

<関係機関・団体とのネットワークの構築>

- ・ 「新・健康こうべ21」を推進していくために、健康づくりに関連する様々な主体が相互に連携・協力するネットワークを構築する。(市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関、教育機関)

<神戸市民の健康課題の把握と計画的な施策の展開>

- ・ 基本健診によって得られたデータ及び新たな健診制度において医療機関や各保険者の協力を得て新たに得られるデータから神戸市民の健康状況を適時適確に把握するシステムを構築していく。(市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関)
- ・ 市民の主体的な健康づくりへの取り組みを基本としながら、国・県の制度を踏まえながら、関係団体との協働により、計画的な施策を展開していく。(市、関係機関、関係団体、医療保険者、医療機関、教育機関)

(3) 健康危機管理体制

現状と課題

- ・ 「神戸市保健福祉局 健康危機管理対策 基本指針」に基づき、健康危機管理に関する要領・基本マニュアル並びに各種疾病マニュアルを策定している。
- ・ 上記要領等に基づき、感染症や食中毒等の健康危機事象が発生したときの初動体制（休日・夜間含む）や事象の拡大防止等、発生事象に適切に対応する体制を構築している。
- ・ 各種マニュアル等の周知・検証を目的として、机上訓練や市防災訓練等を実施している。
- ・ テロ事案や大規模災害発生時に備えて、当面の緊急対応のため災害用備蓄医薬品を拠点に備蓄する（平成19年度）。
- ・ 保健所は、医療法、食品衛生法、感染症法、薬事法、毒物及び劇物取締法等に基づき、平常時の監視業務を行い、健康危機の未然防止に努めている。

推進方策

- ・ 新興・再興感染症の拡大防止を図るために感染症の出現を早期に把握し、その流行の解明と流行を予測する監視体制（サーベイランス）のさらなる充実強化を図るとともに、対応マニュアルのさらなる充実と訓練を行っていく。（市、県、国）
- ・ 大規模な感染症・食中毒事案の発生、熱帯性の感染症や一類感染症、新型インフルエンザなどの発生を想定した机上訓練や実働訓練を関係機関と共同して実施し、実働面での関係機関との連携を図り、あわせて職員の各種マニュアル等の周知徹底及び資質の向上を図る。（市、関係機関）
- ・ 健康危機に係る専門家の専門的知見を集積し、専門家や専門的機関との円滑な情報交換が行えるように定期的な会議の開催に努める。また新たに放射線事故やテロに対応できるよう各々の専門家委員の委嘱を行う。（市）
- ・ 広域的発生に備えて近隣自治体との緊急連絡体制についても整備していく必要がある。（市、関係機関）
- ・ 健康危機に関する情報を一元管理し、市民健康相談窓口の早期開設、マスコミには的確な情報提供を行うなど積極的な広報活動を展開するとともに市民の不安を解消し、パニックの防止に努める。（市）
- ・ 災害用拠点備蓄及び流通備蓄、薬局間の連携による医薬品備蓄等について、関係者との協議のもと、活用を図る。そのための訓練も行っていく。（市）
- ・ 国民保護法に基づき作成する国民保護実施マニュアルを踏まえて、生物剤テロ事案のマニュアル化を図る。（市、関係機関）
- ・ 大規模なイベント等の開催時には、危機管理室を中心に事前に主催者と協議して、神戸市警備体制を構築するとともに、集団災害に関する救急医療体制を含め総合的な安全対策をとり発生予防を図る。（市、関係機関）

(4) 救急医療（小児救急医療、周産期医療を含む）・災害医療

現状と課題

- ・ 神戸市では、医師会、民間病院、市民病院群が互いに協力しながら、救急医療体制の確保に努め、神戸市独自の取組みとして、①病院群輪番制の公表を行う他、②小児救急については、国の定める初期・2次・3次にこだわることなく体制を構築する等、市民にわかりやすい救急医療を目指してきた。
- ・ 周産期医療については、周産期医療システム整備指針に基づき、市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院及び済生会兵庫県病院が「地域周産期母子医療セン

ター」に、県立こども病院が「総合周産期母子医療センター」に指定され、産科・小児科を標榜する医療機関及び助産所とともに県の体制の一翼を担っている。

- ・ しかし、医療の専門化、市民ニーズの増大が救急医療現場の負担を大きくするとともに、平成16年度から実施された新卒医師の新たな臨床研修制度の実施や長時間労働等の過酷な勤務などを背景に、救急医療に携わる医師が不足し、体制の維持が困難になっている。
- ・ 加えて、急を要しない患者の救急医療の利用や市外からの救急患者の流入等も救急医療現場の負担増大に拍車をかけている。
- ・ 災害医療については、神戸市地域防災計画及び神戸市国民保護計画に基づく災害時救急医療体制が確保されているが、自然災害や事故災害、テロ災害などが発生した場合に、より迅速に対応できるよう防災関係機関と医療機関の連携を強化していく必要がある。

推進方策

- ・ 救急医療体制を安定・継続して確保していくため、限りある医療資源を有効に活用するよう、時代に応じて救急医療体制の再編を行うとともに、市民に正しく救急医療を利用してもらうことを強く呼びかける等、救急医療現場の負担軽減を図る。このため、関係者による検討の場を設け、協議を行う。（市、市民、関係団体、医療機関）
- ・ 初期救急医療体制については、休日急病電話相談所の医療機関紹介や相談業務について、より効率的な体制の整備を図るほか、急病診療所についても、診療体制の充実と一層の効率化を検討していく。（市、関係団体）
- ・ 2次救急医療体制については、救急患者をより確実に受け入れることができるよう病院群輪番制参加病院の（機能充実や専門性の強化を図るよう）体制のあり方について検討するとともに市民への情報公開を進める。（市、関係団体）
- ・ 3次救急医療体制については、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県災害医療センター、神戸大学医学部附属病院の間での機能分担、連携について検討、協議していく。また、初期、2次救急医療機関との連携を進めていく。（市、関係団体、医療機関）
- ・ 救急医療体制とその利用方法について、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」やかかりつけ薬局を持つことなど市民への啓発を一層推進していく。（県、市、関係団体、医療機関）
- ・ 小児救急医療体制を、市民にとって安心できて、わかりやすく、なじみのあるものにするために、初期、2次、3次にこだわらず毎日24時間または定日時診療可能な医療機関を市内に複数配置する方向で再整備を進め、市民にわかりやすい方法で情報を提供していく。（市、関係団体、医療機関）
- ・ 周産期医療体制は、限られた医療資源の中で今後とも体制維持に努める。（市、関係団体、医療機関）
- ・ 大規模な災害や事故発生時、特に初動時において、迅速な救護班の派遣、傷病者の受け入れや要援護者への対応等が効果的に機能するよう、現実の災害を想定したきめ細かな状況設定に基づき、現地合同調整所等における各関係機関が連携した図上訓練や防災訓練を実施する。（県、市、関係団体、医療機関）

（5）医療安全対策・薬事

現状と課題

- ・ 医療に関する患者・家族等からの苦情及び相談等に迅速に対応し、必要に応じて医療機関への問い合わせや指導等を行うことにより、医療の安全と信頼を高めるとともに、患者サービス及び医療の質の向上を図ることを目的として、平成15年10月より「神戸市医療安全相談窓口」（以下「相談窓口」）を設置している。

- ・ 「相談窓口」の運営方針・業務内容等を協議するため、平成18年6月に市民・弁護士・医療関係者等から成る「神戸市医療安全推進協議会」を設置した。
- ・ 患者・家族等の声を情報提供するため、医療従事者向け冊子「医療安全相談事例集」を作成し、市内医療機関に配布した。（平成19年11月）
- ・ 今後も医療機関や医療従事者に対する医療安全に関する施策の普及・啓発や情報提供に努めるとともに、「相談窓口」の機能の更なる充実・強化が求められる。
- ・ 市民の「セルフメディケーション」志向の高まりとともに、健康食品・サプリメント利用が増加している反面、誇大広告、粗悪品の流通に加え、医薬品等との相互作用が懸念されている。今後の更なる普及傾向も踏まえ、市民への適切なアドバイスや知識の取得ができる環境整備が望まれる。
- ・ 薬物乱用について、使用薬物が多様化している。また、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）の乱用防止について青少年を中心に普及・啓発を図る必要がある。

推進方策

<市民に対する医療安全の推進>

- ・ 市民向け啓発冊子「お医者さんへの上手なかかり方」や“よくある相談”事例の保健所ホームページへの掲載等によって、医療安全に関する情報提供・啓蒙に努める。（市）
- ・ 様々な機会を通して市民へ「相談窓口」の周知を図る。（市）
- ・ 医療相談に関する“市民アンケート”によって「相談窓口」及び医療機関に対するニーズを調査し、今後の医療安全推進の方策に活用する。（市、関係機関）

<医療機関に対する医療安全の推進>

- ・ 医療機関に対する“医療安全相談窓口に関するアンケート”を実施し、医療従事者のニーズ調査を行い、今後の医療安全推進の方策に活用する。（市、関係機関）
- ・ 医療機関の管理者や従業者を対象として、医療安全の確保に関する必要な情報提供及び研修を実施する。（市、関係機関）
- ・ 相談窓口に寄せられる相談内容の集計から、約半数はインフォームドコンセントに問題ありと推測されるため、医療関係者に対する相談窓口集計結果のフィードバックを通じてインフォームドコンセントのさらなる推進を図る。（市）
- ・ 特定機能病院や臨床研修病院では、相談窓口の設置を義務付けされているが、その他の病院等については任意の設置となっている。今後、市内各病院に相談窓口の設置を勧奨し、連絡先等を保健所ホームページ上に掲載する等、患者相談・支援体制の確立を図る。（市、医療機関）
- ・ 薬局は、市民の身近な相談窓口として、日頃より医薬品販売、処方箋調剤に加え、健康・介護に係る相談に応じ、市薬剤師会は「ハートフル薬局、薬店事業」として相談事業を展開している。今後も保健、医療、福祉のトータル的な相談窓口としての薬局機能の充実を図っていく。（関係機関）
- ・ 違法ドラッグ等多様化する薬物乱用を防止するため、関係機関と協力し、立ち入り検査を強化するとともに、出前トーク等講習会の開催や住民地区組織の街頭キャンペーン活動等を通じて薬物乱用防止の啓発活動の推進を図る。また、相談支援体制の充実・強化を図る。（県、市、関係団体）

阪神南圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特性

本圏域は、兵庫県の南東部に位置し、3市（尼崎市、西宮市、芦屋市）からなり、東西21km、南北21kmの地域で、南部には平野が広がり、北西部には六甲山系の丘陵地となっている。

内陸部は良好な住宅街が形成され、臨海部は阪神工業地帯として我が国の産業・経済を先導してきた地域である。

また、道路網については、中国自動車道や阪神高速道路3号神戸線等が、鉄軌道についてはJR東海道線、阪神電鉄本線、阪急電鉄神戸線等が整備され、公共の交通網が整備されているほか、重要港湾尼崎西宮芦屋港があり、物流拠点を形成している。

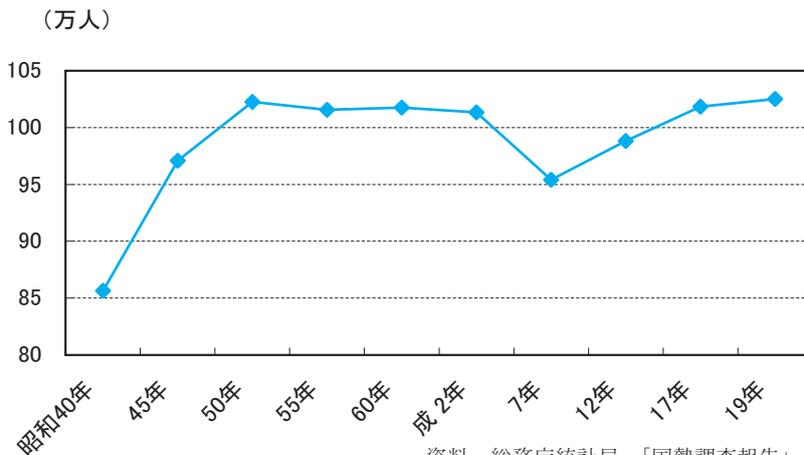
なお、平成7年の阪神・淡路大震災により雇用・産業をはじめ各方面に甚大な被害を被り人口も一時減少したが、今では回復している。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	856,492
45年	970,784
50年	1,022,616
55年	1,015,724
60年	1,017,509
平成2年	1,013,432
7年	954,007
12年	988,126
17年	1,018,574
19年	1,029,776



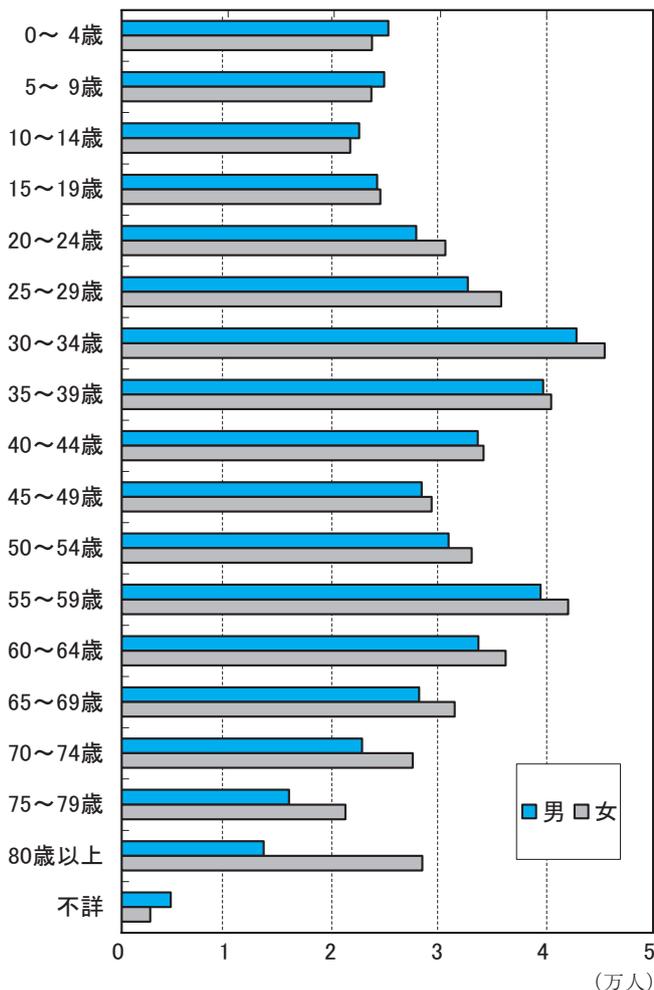
資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	25,079	23,553
5～9歳	24,686	23,478
10～14歳	22,350	21,513
15～19歳	24,040	24,329
20～24歳	27,716	30,461
25～29歳	32,566	35,698
30～34歳	42,804	45,456
35～39歳	39,670	40,412
40～44歳	33,515	34,040
45～49歳	28,212	29,148
50～54歳	30,746	32,936
55～59歳	39,417	42,019
60～64歳	33,573	36,124
65～69歳	27,992	31,343
70～74歳	22,611	27,368
75～79歳	15,728	21,061
80歳以上	13,363	28,284
不詳	4,612	2,671
合計	488,680	529,894



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

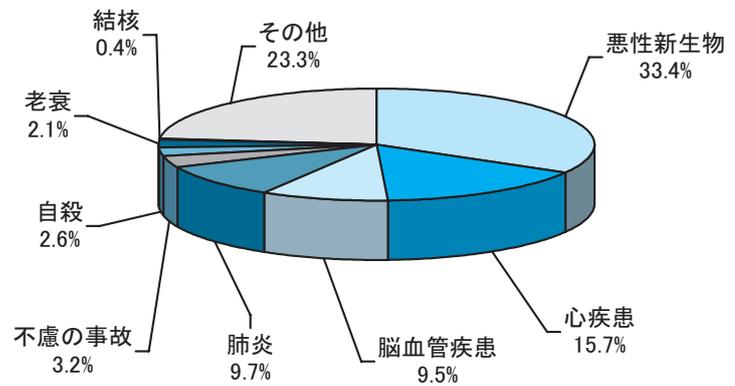
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	9,176	9.7	6,549	6.9	54	5.9
10年	9,985	10.4	6,822	7.1	53	5.3
12年	10,306	10.4	7,037	7.1	47	4.5
14年	10,343	10.3	7,060	7.0	48	4.6
16年	9,963	9.9	7,628	7.5	41	4.1
18年	9,907	9.7	7,829	7.6	39	3.9
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年) (単位:人)

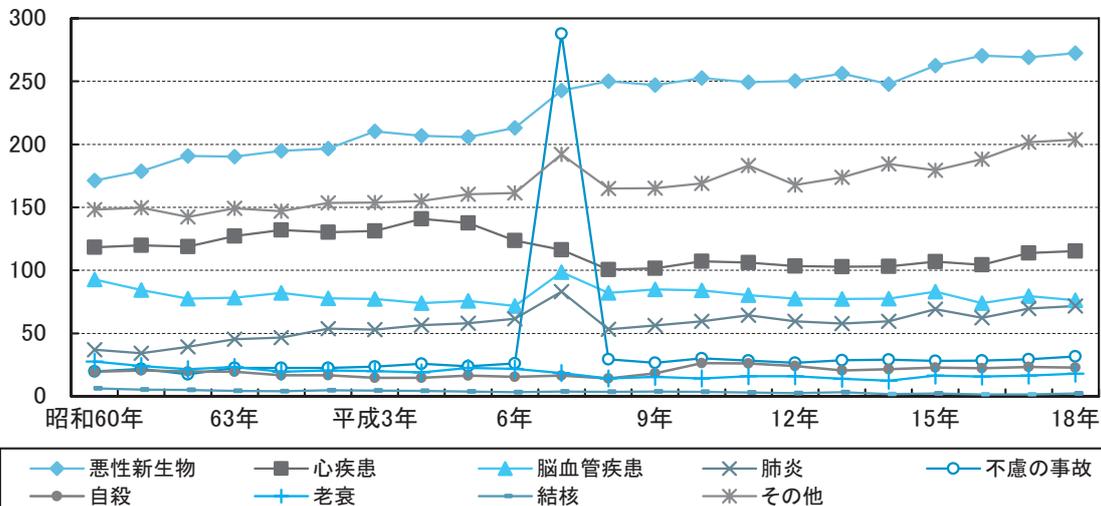
死因	死亡数
悪性新生物	2,616
心疾患	1,231
脳血管疾患	745
肺炎	757
不慮の事故	254
自殺	207
老衰	165
結核	33
その他	1,821
計	7,829



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



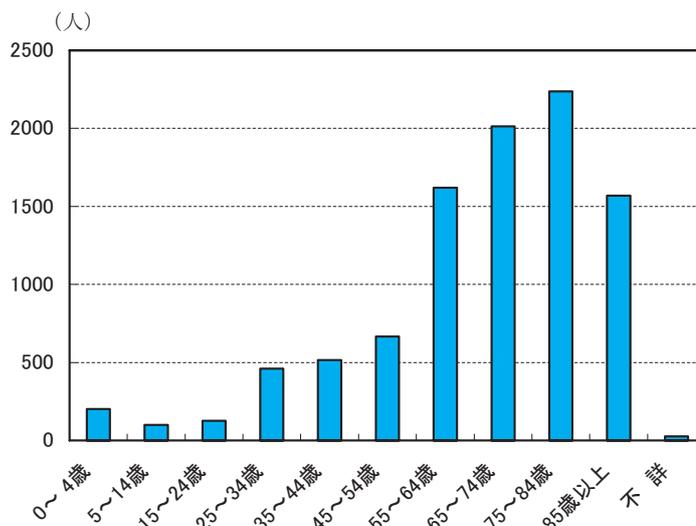
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	202
5～14歳	100
15～24歳	126
25～34歳	460
35～44歳	516
45～54歳	666
55～64歳	1,620
65～74歳	2,013
75～84歳	2,238
85歳以上	1,569
不詳	26
合計	9,536



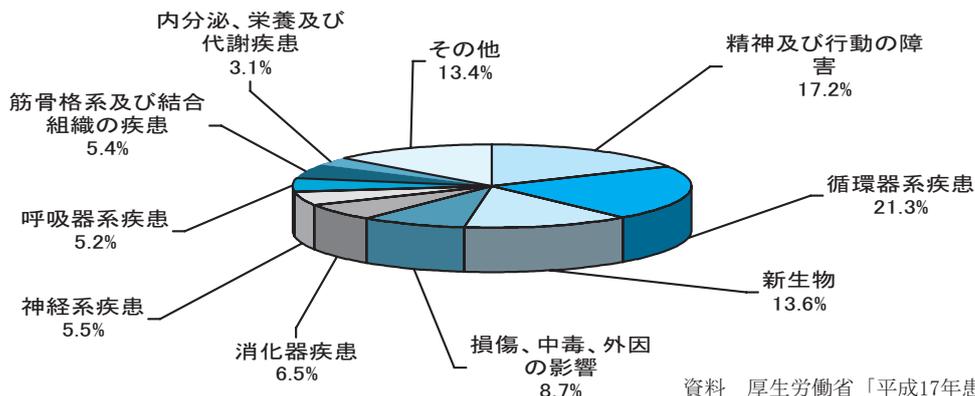
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,638	561	34.2
循環器系疾患	2,032	1,455	71.6
新生物	1,301	989	76.0
損傷、中毒、外因の影響	830	597	71.9
消化器疾患	624	459	73.6
神経系疾患	526	271	51.5
呼吸器系疾患	500	392	78.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	514	345	67.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	291	240	82.5
その他	1,281	825	64.4
合計	9,537	6,134	64.3

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
病 院	53	5.2	6.3
一 般 診 療 所	1,037	101.2	86.8
歯 科 診 療 所	577	56.3	51.6

資料 厚生労働省「平成17年医療施設調査」

② 病床数

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
阪神南圏域	8,650	8,657	2,420	—	796	—	60	—	8
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

基準病床数：平成18年4月改定新基準病床数
既存病床数資料 「兵庫県医務課調（平成19年4月1日現在）」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	49	12	29	24	16	12	9	43	42
人 口 10 万 対	圏 域	4.8	1.2	2.8	2.3	1.6	1.2	0.9	4.2	4.1	1.9
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心 臓 血 管 外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科 ・ 口 腔 外 科
		病 院 数	7	9	15	10	17	14	36	39	17
人 口 10 万 対	圏 域	0.7	0.9	1.5	1.0	1.7	1.4	3.5	3.8	1.7	1.8
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	阪神南圏域	全 県
430	42.0	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	阪神南圏域	全 県
65	6.3	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
医 師	2,590	252.7	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		655	19	95	76	143	83	19	230	192	58
人口10万対	圏域	63.9	1.9	9.3	7.4	14.0	8.1	1.9	22.4	18.7	5.7
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		25	82	144	90	80	48	25	42	53
人口10万対	圏域	2.4	8.0	14.0	8.8	7.8	4.7	2.4	4.1	5.2
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神南圏域	全県
歯科医師	697	68.0	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神南圏域	全県
薬剤師数	2,482	241.6	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	阪神南圏域	全県
助産師	116	50	11	5	182	17.7	17.5
看護師	4,018	623	0	502	5,143	500.7	617.3
准看護師	958	767	0	200	1,925	187.4	248.2

	従事先				人口10万対		
	保健所	市	事業所	その他	合計	阪神南圏域	全県
保健師	27	107	3	9	146	14.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年看護師等業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	205

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			阪神南圏域	全県
	19	15	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		阪神南圏域	全県
歯科衛生士	599	58.4	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月末現在)

行政従事歯科衛生士数	実数
	10

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) がん対策

現状と課題

- がんによる標準化死亡比が全県値（男性106.3 女性104.1）より圏域値（男性115.9 女性112.7）が高い。
- 特に肝がんの死亡比が大きく全県値を上回っている。（全県値 男性129.4 女性131.3）、圏域値（男性151.9 女性154.0）

SMR		胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	肝がん
阪神南	男	107.2*	—	114.0*	0.0	151.9*
	女	108.5*	127.5*	120.4*	99.0	154.0*
全県	男	103.9*	—	109.3*	72.4	129.4*
	女	106.0*	110.2*	112.9*	95.9—*	131.3*

※ 標準化死亡比は、平成13年から17年までの5年間の人口動態統計（厚生労働省官房統計情報部）の死亡数及び平成12、17年の国勢調査人口を用いて求めた。

※ 標準化死亡比の全国平均値はいずれの疾病も100で表され、検定の*は全国平均に比して有意（5%水準）に高いこと、—*は、全国平均に比して有意（5%水準）に低いことを表す。

- がん検診の受診率が胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんとも全県の受診率を大きく下回っていることもあり、普及啓発により受診率の向上を図る必要がある。

受診率(%)	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
阪神南	4.3	6.8	11.0	3.9	10.2
全県	10.3	13.0	22.6	10.1	15.5

（平成17年度実績）

- 過去にアスベスト製品を製造していた工場が圏域内に存在することから、健康福祉事務所及び管内各市においてアスベスト関連疾患に関する健康相談とアスベスト検診を実施している。

相談及び検診受診者数

区分	芦屋健康福祉	尼崎市	西宮市	芦屋市	計
健康相談(件)	10	1,381	122	10	1,523
アスベスト検診受診者(人)	1	1,441	148	291	1,881

（平成17年7月1日～平成19年5月31日）

- 緩和ケア病棟を有する病院として立花病院、尼崎医療生協病院、緩和医療チームを有する病院として関西労災病院（診療報酬基準内）、兵庫医科大病院（診療報酬基準内）、県立尼崎病院、市立芦屋病院、西宮市立中央病院、ヒトラ外科病院、合志病院、県立西宮病院、尼崎医療生協病院、笹生病院があり、がん患者の緩和医療を行なっている。（平成19年兵庫県医療施設実態調査）

推進方策

- がん予防のためには、喫煙、飲酒を含む食生活等日々の健康的な生活習慣が大切なことから、これらの周知、啓発を図る。（**県民局、市、各種団体**）

- 各種保険者及び検診機関が連携し、がん検診の受診者数の増加に努めるとともに、受診後の事後指導の徹底を図る。(県民局、市、各種保険者、検診機関)
- 中皮腫の早期診断や治療方法に関する情報などを積極的に県民に提供するとともに、アスベスト関連疾患にかかる健康相談、診断・治療等の体制を強化する。(県民局、市)
- 圏域内の病院にマンモグラフィーの導入を図ることにより、乳がんの早期発見に努める。(県民局、市、医師会等)
- 関西労災病院と兵庫医大病院が、がん診療連携拠点病院として指定を受け、質の高いがん医療の提供が期待される。今後は、地域の医療機関との診療連携を促進し、患者等に対する相談支援機能の強化等を図っていく必要がある。(県、医療機関)
- がん患者のQOLの向上のための相談体制の充実やターミナルケアの推進を図る。(県、県民局、市、医療機関)

(2) 糖尿病対策

現状と課題

- 平成14年の国の糖尿病実態調査の結果では、糖尿病を強く疑われる人(糖尿病治療中を含む)は740万人、糖尿病の可能性のある人を合わせると1,620万人と推計され、増加の一途をたどっている。
- また、糖尿病が強く疑われる人のうち、治療を受けている患者は50.6%、治療経験が無いものは39.4%となっており、糖尿病の進行、合併症予防の観点から早期の対応が求められている。
- 当圏域の糖尿病による標準化死亡比は、全県値(男性106.6 女性105.9)と比し、(男性117.4 女性101.9)と男性の死亡比が高い。
- 糖尿病予防には、メタボリックシンドローム対策が重要であり、肥満、高血圧、高脂血症、高血糖改善の取り組みの推進が必要で、各病院において、糖尿病教室を開催しているほか、各市においても個別健康教育を実施している。
- 兵庫県が独自に進めてきた糖尿病医療保健システムの「糖尿病保健医療システム(継続治療支援)支援病院」として、兵庫医科大学病院を平成15年に選定し情報公開等行ってきた。今後は国の指針に基づき、糖尿病の医療機能類型に位置付けた「初期・安定期治療」、「専門治療」、「急性増悪時治療」、「慢性合併症治療」「歯科医療」の機能を担う各医療機関が相互に連携し、糖尿病の医療連携を充実する必要がある。
- 糖尿病は、主要な死亡原因である脳卒中や虚血性心疾患などの危険因子であり、症状が出現したときには既に進行した状態であることが多く、発症予防にかかる対策と早期発見、早期治療が必要である。
- 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等合併症による腎障害、視覚障害はQOLに甚大な影響を及ぼすため、適切な継続した医療管理が必要である。

<治療機能整備状況>

特殊専門外来

	区 分	糖尿病	代謝異常	栄 養
実数(病院数)	阪神南圏域	20	2	0
全病院に対する割合	阪神南圏域	38.5%	3.8%	0.0%
	全 県	29.7%	2.8%	2.0%

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

糖尿病療養指導士配置状況

区分	配置病院数	人口10万対
阪神南圏域	11	1.1
全 県	81	0.8

資料 兵庫県「平成19年医療施設実態調査」

日本糖尿病学会認定教育施設

区分	施設数	人口10万対
阪神南圏域	7	0.6
全 県	32	0.6

資料 日本糖尿病学会ホームページ

推進方策

- 糖尿病の一次予防対策として、「健康チェック」、「食の健康」及び「からだの健康」に関する取り組みを充実させ、望ましい生活習慣の実践と定着を図る。（県民局、市、各種団体）
- 各種保険者及び検診機関が連携し、平成20年度から実施されるメタボリックシンドロームに着目した検診・保健指導の受診率を向上させ、糖尿病有病者及び予備群の早期発見に努める。（市、医療保険者、検診機関）
- 糖尿病患者が切れ目のない適切な医療が受けられるよう、兵庫医科大学を中心に、糖尿病の教育入院など集中的な治療を行う「専門治療」の機能を有する病院、慢性合併症に対応できる「慢性合併症治療」の機能を有する病院、急性合併症に対応できる「急性増悪時治療」の機能を有する病院、「初期・安定期治療」及び「歯科医療」の機能を有する各医療機関が相互に連携し、糖尿病の医療連携体制を充実する。（県、医療機関）

（3）感染症対策

現状と課題

① 結核

- 結核による標準化死亡比が、全県値（男性108.5 女性 102.4）より圏域値（男性181.8 女性157.5）が大きく上回っている。
- 平成17年の結核り患率は、県平均（人口10万対29.0）に対しやや高く、また、60歳以上の患者の割合が全体の58.8%を占めており、高齢者に対する対策が重点課題である。
- 結核り患率については、尼崎市が全県に比べて高い値を示しており、地域間での格差がみられる。

※ 標準化死亡比は、平成13年から17年までの5年間の人口動態統計（厚生労働省官房統計情報部）の死亡数及び平成12、17年の国勢調査人口を用いて求めた。

② エイズ

- 平成18年12月現在における本県の患者・感染者の届出数は、エイズ患者86人、H I V感染者144人となっている。厚生労働省のエイズ動向委員会では、エイズは性的接触による

感染が主たる感染経路であり、「国内での感染」事例が増加していることを指摘している。

本圏域では、エイズ診療拠点病院3病院とエイズ診療協力病院4病院が診療体制をとっている。

- 患者・感染者に対する偏見解消のため、正しい知識の普及の一層の強化が必要である。
- 性感染症の増加が懸念される若い世代、特に高校生に対して、リーフレットの配布や衛生教育等が課題である。

③ 新興感染症

- 最近の感染症は海外からの輸入例に限らず、交通網の発達によりSARS等の新興感染症が懸念されている。そのため、迅速・的確な対応と感染者の人権を尊重した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が平成11年4月から施行された。
- 現在、小児科定点、インフルエンザ定点、眼科定点、性感染症定点からの情報を元に地域の動向を監視している。
- 新興感染症発生時の連絡体制の整備の一層の充実が必要である。
- 海外からの感染症の輸入例を防止するためなど、感染症発生動向調査及び情報公開体制の充実強化を図る。
- 二類感染症患者等の医療を担う第2種感染症指定医療機関として、県立尼崎病院を指定している。

推進方策

① 結核

- 健康福祉事務所及び各市と連携をとりながら早期発見・早期治療のための検診の充実、患者感染拡大の防止、結核に対する知識の普及等の推進を図る。(県民局、市)
- 結核予防のため正しい知識を広く県民に普及する。特に高齢者に対しては、老人会等の地域組織と連携するなど、重点的な普及活動を実施する。(県民局、市)
- 感染症の診査に関する協議会の答申に基づきPZAを含む短期化学療法の普及、INH単独等の不必要な治療を減少させる。さらに適正な服薬による多剤耐性結核の発生の防止、合併症のある結核患者に対して適切な治療を図るため、結核指定医療機関の医師を対象とした研修会等を開催し、結核医療の適正化を確保する。(県民局、市)
- 結核患者や家族等に対する保健師による訪問指導及び接触者検診などを徹底する。さらに結核患者の管理については、結核菌検査の確認を行い、結核患者の治療成績の改善を図る。(県民局、市)

② エイズ

- 性感染症対策とも連携しながら、エイズの感染予防等についての正しい知識の普及のため、広報掲載・リーフレット等の配布や講習会の開催に努める。(県民局、市)
- 患者・感染者の潜在化を防ぎ、早期発見・早期治療を促進するため、健康福祉事務所及び市保健所での匿名の無料検査を継続するとともに随時電話相談等を行う。(県民局、市)

③ 新興感染症

- 緊急時における健康福祉事務所と市保健所との連携及び連絡体制の整備を図る。(県民局、市)
 - ア 阪神南圏域新興感染症対策連絡会議の開催
 - イ 新型インフルエンザ等対策のため実地訓練を実施
- 感染症発生動向調査体制の充実強化に努める。(県民局、市、医療機関)
 - ア 感染症発生動向調査システムを充実し、客観的な発生動向の把握を図る。
 - イ 一類から五類感染症等が発生した場合などには、積極的疫学調査を実施し、詳細な流行状況などの迅速な把握を図る。
- 感染症の予防のための啓発活動体制の推進を図る。(県民局、市)
 - ア 感染症の予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する。
 - イ 感染症患者等の個人情報に留意しつつ、FAX情報サービス、インターネットホームページなどを活用し、感染症の発生状況、流行状況、予防対策について積極的に情報提供を行う。

目 標

① 結核

2012年までに人口10万人対り患率を全県値以下にする。

(4) 小児救急医療

現状と課題

- 1次救急については、休日・夜間急患センター、及び在宅当番医制により対応している。休日・夜間に対応できる小児科医が不足しているため、小児科以外の医師で対応せざるを得ない状況にあることから、小児救急医療従事者を養成確保する必要がある。
- 2次救急については、病院群輪番制により対応しているが、病院勤務の小児科医の退職、また、小児科医が病院勤務を敬遠する傾向にあるなか、その補充が難しい状況となっており、輪番制に空白日が生じるなど2次救急医療体制の確保が危惧される事態となっている。

2次救急輪番制参加病院

尼崎市	西宮市・芦屋市
県立塚口病院、関西労災病院、昭和病院、尼崎医療生協病院	県立西宮病院、西宮市立中央病院、西宮回生病院、明和病院、市立芦屋病院

- 阪神地域において、安定的な小児2次救急医療体制を構築するため、阪神南圏域輪番制の東西区分を廃止し、民間病院も参画して市町も財政負担をした輪番体制を整備するため各市及び関係機関と調整中である。
- 阪神南、阪神北両圏域の輪番制空白日及び当番病院での対応が困難な場合において、阪神地域の地域周産期母子医療センターである県立塚口病院を平成20年度より阪神圏域全体の後方支援病院として患者を受け入れる体制を整備する予定である。
- 小児救急患者の家族等に対して情報提供をすることにより不安解消を図るため、小児科

医師によるバックアップ体制のもと、看護師が症状への対応方法の助言及び適切な受診医療機関の案内などを行なう小児救急医療電話相談を行っている。

◎ 小児救急医療電話相談（# 8 0 0 0）

対象圏域：県下全域 相談時間：（月～土曜日） 18時～22時
（日祝日・年末年始） 9時～22時

電話番号：プッシュホン用 # 8 0 0 0

ダイヤル回線用（078）731-8899 ※

【ダイヤル回線、携帯電話、I P 電話、市外局番が06及び072の地域
（尼崎市、伊丹市、川西市、猪名川町等）の場合】

推進方策

- 小児医療従事医師の確保のため、県が実施する小児救急医療研修を活用し、初期救急医療に従事する小児科専門医以外の医師、看護師等の人材を確保するとともに、出産等により退職した小児科医師または小児科医以外の医師を再教育し、小児科における新たな人材を育成する事業に参加する。（県民局、医師会、医療機関）
- 今後も安定した小児2次救急医療体制を構築していくためには、阪神北圏域も含めた阪神地域の小児2次救急医療体制の再編成等により、小児救急医療の確保に努める必要がある。（県、県民局）
- 阪神南及び阪神北圏域各市町において、輪番制補助金及び県立塚口病院との後送病院委託料を予算化し、小児2次救急医療体制への財政支援を行なう。
- 初期救急において、電話相談等に対応できる軽症患者が圧倒的に多いことから、電話相談事業（# 8 0 0 0）について広報誌等を通じて積極的に啓発するとともに、地域での小児救急医療相談について、実施を検討する。（県民局、医師会、医療機関）
- 子どもの急病に対する知識不足から夜間・深夜に診療を求める保護者が急増しており、1次救急の医療現場における現場医師の負担が増大していることから保護者に対して母子保健事業において子どもの急病に関する適正かつ基礎的な医療知識を指導していく。（県民局、医師会、医療機関）

阪神北圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

阪神北圏域は、兵庫県の南東部に位置し、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町の4市1町からなり、東は大阪府、西は神戸市、北は丹波、南は阪神南に面し、総面積480.98km²で、県土面積の5.7%を占めている。当圏域は、東西34km、南北31kmの地域で、長尾山系を挟んで、南部に大阪平野、北部に三田盆地が開けており、都市近郊には今なお、貴重な自然が多く残されている。

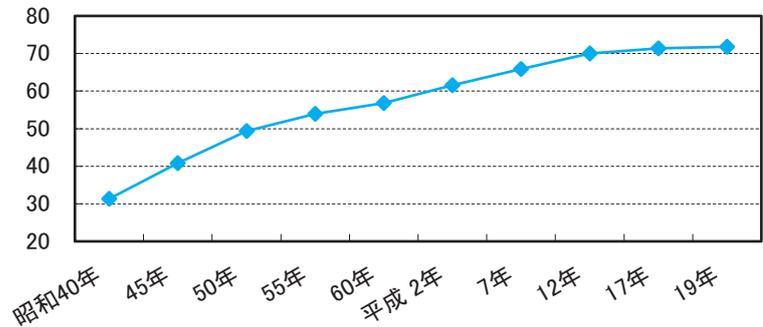
(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	313,451
45年	408,191
50年	493,576
55年	539,745
60年	568,526
平成2年	615,367
7年	658,923
12年	699,789
17年	713,373
19年	717,752

(万人)



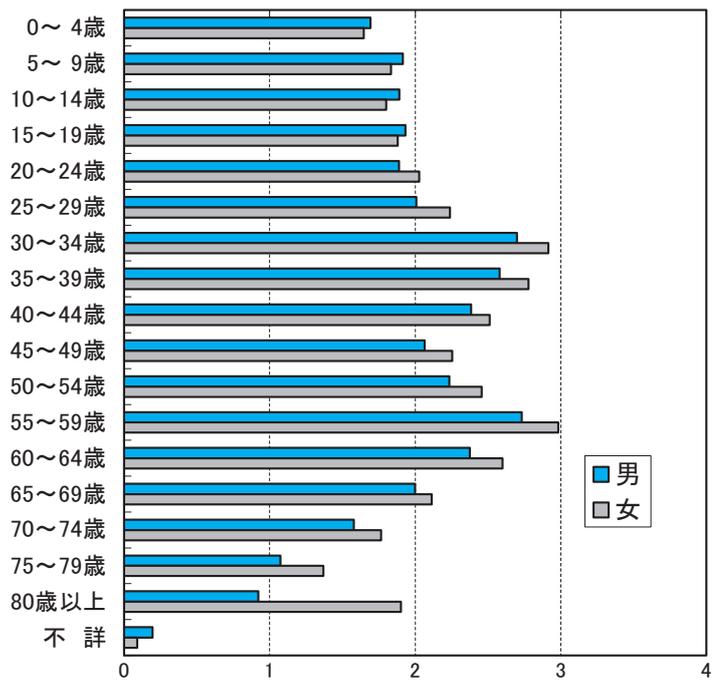
資料 総務庁統計局 「国勢調査報告」
兵庫県推計人口 (平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	16,938	16,463
5～9歳	19,146	18,332
10～14歳	18,910	18,004
15～19歳	19,332	18,805
20～24歳	18,899	20,265
25～29歳	20,076	22,378
30～34歳	26,984	29,155
35～39歳	25,810	27,781
40～44歳	23,838	25,123
45～49歳	20,641	22,552
50～54歳	22,351	24,561
55～59歳	27,310	29,832
60～64歳	23,759	25,995
65～69歳	19,998	21,141
70～74歳	15,778	17,654
75～79歳	10,748	13,698
80歳以上	9,222	19,024
不詳	1,961	909
合計	341,701	371,672



(万人)

資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	7,018	10.5	3,785	5.6	39	5.5
10年	7,189	10.4	4,000	5.8	32	4.4
12年	7,214	10.3	4,289	6.1	31	4.3
14年	6,625	9.4	4,236	6.0	29	4.4
16年	6,393	9.0	4,504	6.3	25	3.9
18年	6,183	8.7	4,915	6.9	22	3.6
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

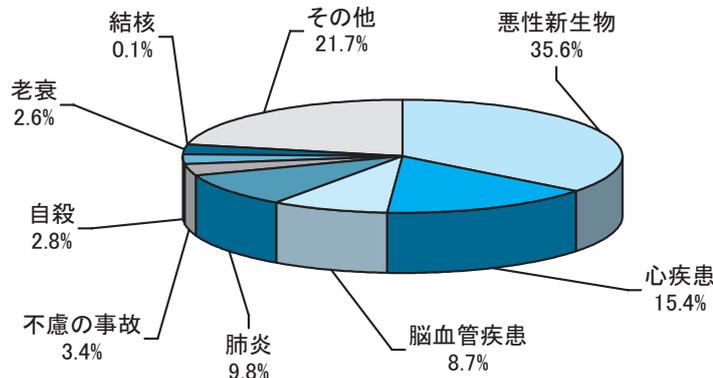
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

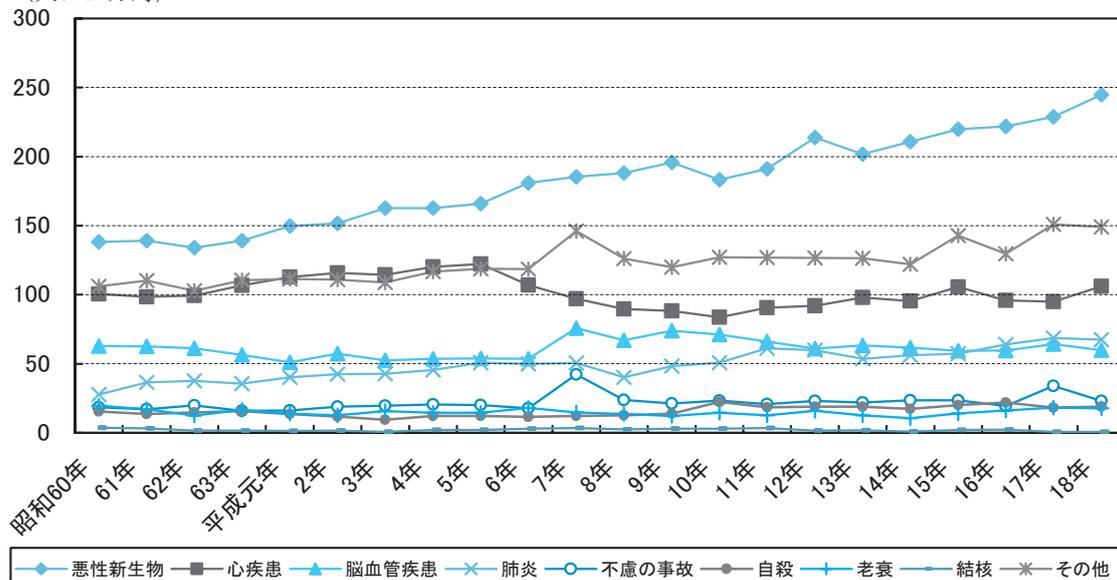
死因	死亡数
悪性新生物	1,749
心疾患	757
脳血管疾患	427
肺炎	482
不慮の事故	166
自殺	136
老衰	127
結核	6
その他	1,065
計	4,915



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



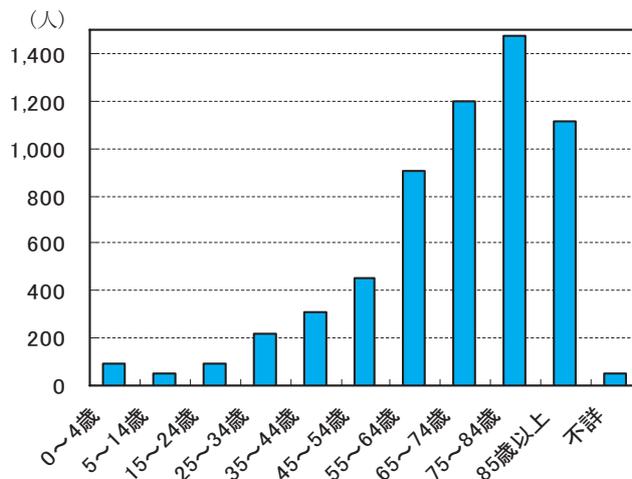
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	93
5～14歳	47
15～24歳	96
25～34歳	219
35～44歳	306
45～54歳	454
55～64歳	903
65～74歳	1,200
75～84歳	1,478
85歳以上	1,116
不詳	49
合計	5,961

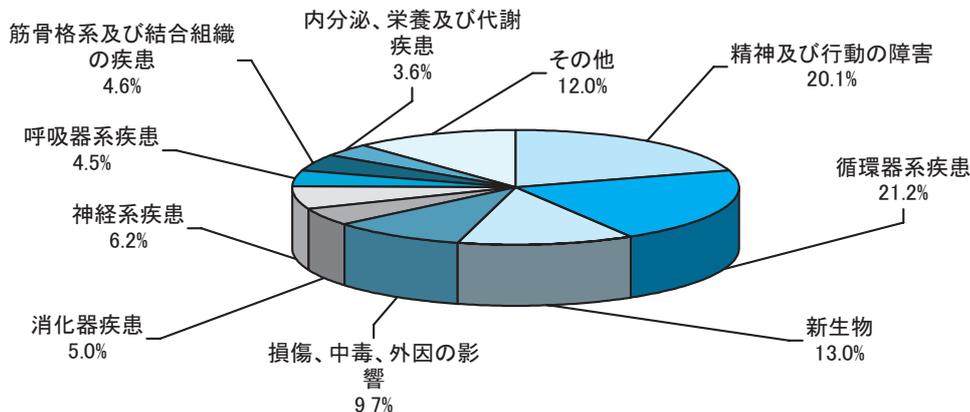


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,201	582	48.5
循環器系疾患	1,261	848	67.2
新生物	773	327	42.3
損傷、中毒、外因の影響	578	437	75.6
消化器疾患	298	225	75.5
神経系疾患	372	245	65.9
呼吸器系疾患	269	227	84.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	276	170	61.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	217	161	74.2
その他	716	448	62.6
合計	5,961	3,670	61.6

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
病 院	33	4.6	6.3
一 般 診 療 所	546	76.4	86.8
歯 科 診 療 所	345	48.3	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
阪神北圏域	6,580	6,561	2,546	—	1,582	—	148	—	0
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小児科	精神・ 神経科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	29	8	15	17	10	5	6	23	24
人 口 10 万 対	圏域	4.1	1.1	2.1	2.4	1.4	0.7	0.8	3.2	3.4	2.0
	全県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放射 線科	麻酔科	歯 科 ・ 口 腔 外 科
		病 院 数	3	7	10	7	14	13	23	24	13
人 口 10 万 対	圏域	0.4	1.0	1.4	1.0	2.0	1.8	3.2	3.4	1.8	1.0
	全県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	阪神北圏域	全 県
226	31.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	阪神北圏域	全 県
44	6.2	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
医 師	1,200	168.0	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		354	10	37	35	75	42	13	108	90	23
人口10万対	圏域	49.6	1.4	5.2	4.9	10.5	5.9	1.8	15.1	12.6	3.2
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		7	41	67	44	46	34	4	13	21
人口10万対	圏域	1.0	5.7	9.4	6.2	6.4	4.8	0.6	1.8	2.9
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神北圏域	全県
歯科医師	453	63.4	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		阪神北圏域	全県
薬剤師数	1,509	210.8	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	阪神北圏域	全県
助産師	81	23	15	7	126	17.6	17.5
看護師	2,791	607		680	4,078	569.7	617.3
准看護師	764	505		336	1,605	224.2	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	阪神北圏域	全県
保健師	30	69	1	9	109	15.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	147

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			阪神北圏域	全県
	8	13	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		阪神北圏域	全県
歯科衛生士	458	64.1	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	3

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 結核・感染症対策

現状と課題

- ① 感染症法に基づく全数届出対象疾患では、結核が最も多く、兵庫県の結核り患率は全国ワースト4位（平成18年）である。阪神北圏域の結核患者発生は年々減少してきており、平成18年は全国り患率以下となっているものの、薬剤耐性結核菌患者が散発しており、予断を許さない状況である。
- ② 新型インフルエンザ等の新興感染症の発生が全国的に懸念されているなか、圏域での発生に備えて、阪神北新型インフルエンザ対策連絡会議を立ち上げ関係機関との連携や机上訓練を行うなど対応を図っている。
- ③ 第2類感染症患者（結核を除く）を入院させる第2種感染症指定医療機関について、阪神北圏域内には指定医療機関がなく、他圏域の指定医療機関や臨時的指定等で対応している。
- ④ 後天性免疫不全症候群（以下エイズ）については、兵庫県エイズ診療体制整備要綱に基づき、圏域内にエイズ治療拠点病院（1か所）、エイズ診療協力病院（4か所）を確保し、若者のエイズ予防対策として健康教育等を推進しているが、エイズ患者・HIV感染者数は年々増加している。
- ⑤ ノロウイルス等による医療機関や施設における院内（施設内）集団感染については散発が認められるが、平成18年に大流行したことから、医療機関や施設等関係機関と連携して、さらなる平常時の感染予防対策及び発生時の二次感染予防対策に取り組む必要がある。

推進方策

① 結核対策の推進（県民局、医療機関）

依然として発生の多い結核患者については、確実な治療により二次感染防止及び薬剤耐性結核患者の発生防止を図るため、医療機関等関係機関と連携のうえ、直接服薬確認（DOTS）を推進する。

② 新型インフルエンザ対策の推進（県民局、医療機関）

新型インフルエンザについては、阪神北インフルエンザ対策連絡会議の運営により円滑な対応を図り、鳥インフルエンザ発生時からの初期対応に努めるとともに、外来医療については、圏域内において新型インフルエンザ対応外来協力医療機関6病院（SARS外来医療機関）の協力を得て円滑に医療を提供する。

③ 第2種感染症指定医療機関の確保（県、県民局、医療機関）

第2種感染症指定医療機関については、原則、2次医療圏域に1か所を指定することとなっているが、地理的・社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の2次医療圏域の患者の入院を担当させることもできることから、阪神北圏域の状況も踏まえつつ、阪神南圏域の第2種感染症指定医療機関（県立尼崎病院：8床）の活用も視野に入れて、県担当課と協働して第2類感染症（結核を除く）患者の医療体制を整備する。

④ 後天性免疫不全症候群予防対策の推進（県民局、市町、学校、医療機関、関係団体）

エイズについては、医療機関と連携を図り、円滑な診療体制を図るほか、エイズ予防の普及のため、エイズ相談・検査の充実を図るとともに、学校等関係機関と連携して健康教育等のエイズ対策を推進する。

⑤ 院内（施設内）感染対策の推進（県民局、医療機関、社会福祉施設）

医療機関内における院内感染対策については、医療法に基づく院内感染対策委員会等の実効ある活動とともに、感染制御医師（ICD）や感染管理認定看護師（ICN）等の感染制御専門家の活用を図る。

目 標

第2類感染症患者発生時の医療体制を整備するため、本圏域に第2種感染症指定医療機関1か所を確保する。

（2）小児救急医療

現状と課題

- ① 全県を対象として実施している小児救急医療電話相談（#8000）に加えて、平成20年4月開設の阪神北広域こども急病センター（伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町が共同設置）において小児救急医療電話相談窓口を設置し（平成20年7月電話相談開始予定）、小児救急患者の家族等からの相談体制を強化した。また、各市医師会の協力の下、育児中の保護者を対象に「小児救急医療講座」を開催し、小児救急知識の普及を図っている。
- ② 1次小児救急医療体制については、伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町においては「阪神北広域こども急病センター」で対応している。また、三田市においては、「在宅当番医制」を実施している。
- ③ 2次小児救急医療体制については、小児救急医療圏を、阪神北と三田とに分割し、阪神北圏域においては市立伊丹病院、宝塚市立病院、市立川西病院により平日のみの「病院群輪番制」を組んでいる。一方三田圏域においては、地理的、歴史的に関係の深い神戸市北区の3病院と三田市民病院とで「病院群輪番制」を組んでいる。また、成育医療を開始（平成18年10月より）した県立塚口病院を、平成20年度より本圏域の後送病院と位置づけ小児救急医療体制の強化を図る。
- ④ 3次小児救急医療体制については、3次救急病院として位置づけられている県立こども病院のほか、兵庫医科大学病院（救命救急センター）においても、小児3次救急患者に対する医療を確保している。
- ⑤ 三田圏域において小児医療資源が乏しく、2次救急医療対応が不十分である。

推進方策

① 1次小児救急医療体制の推進（関係市町、医師会、県、県民局、病院）

阪神北広域こども急病センターの円滑な運営を維持するため医師等医療資源確保に引き続き取り組む。

② 2次小児救急医療体制の強化

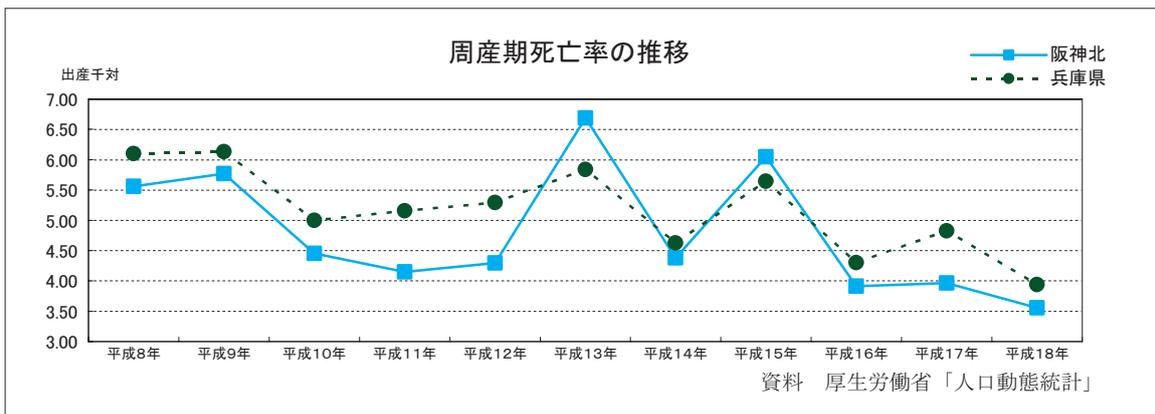
ア 病院群輪番制に民間病院の積極的な参画を促し、体制を強化する。（県、県民局、関係市町、病院）

イ 三田圏域においては、地理的・歴史的条件により神戸圏域との連携を進める。（県、県民局、関係市）

(3) 周産期医療

現状と課題

- ① 過去10年間の阪神北圏域における周産期死亡率（出産千対）は、平成8年の5.6からその後4～6の範囲で増減をしていたが、平成16年以降は4以下となり、平成18年は3.6と県平均の3.9と比べて低値となっている。
- ② 阪神北圏域で分娩を取り扱っている施設は病院6か所、診療所7か所、助産所2か所となっており、平成18年度の分娩取扱件数は約4,000件（平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ）である。
- ③ 周産期医療に関しては阪神南北を一つの医療圏（阪神圏域）とし、地域周産期母子医療センターとしての兵庫医科大学病院、県立塚口病院を核として、NICU（新生児集中治療室）を有する市立伊丹病院や県立西宮病院等6カ所の協力病院と連携を図っている。
- ④ 18年10月より県立塚口病院が成育医療を開始したため、関係医療機関との新たな連携体制の構築を図る必要がある。
- ⑤ 三田市域を除いて、他の病院等への搬送件数は平成18年度98件（平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ）で、その搬送先は阪神圏域内の兵庫医科大学病院や県立塚口病院のほか、大阪大学医学部附属病院、市立豊中病院、国立循環器病センター等の施設が大半を占めている。一方、三田市域においては搬送件数88件（平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ）の全例が小児救急医療と同様、神戸圏域の医療機関に送られている。このように、他圏域にある地域周産期母子医療センターや隣接する大阪府の医療機関への依存度が大であるため、より広域の医療連絡体制が必要である。
- ⑥ 産科診療の廃止、分娩取扱いの中止、圏域の医師数の減少などにより、周産期医療に支障をきたす可能性があるため、周産期医療の状況を継続的に把握する必要がある。



平成18年	出生数	周産期死亡数	周産期死亡率(千対)
阪神北圏域	6,183	22	3.6
阪神南圏域	9,907	39	3.9
阪神圏域計	16,090	61	3.8
兵庫県計	48,771	192	3.9

資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

産婦人科医療機関の状況（阪神北圏域）

	分娩取扱 施設数	分娩取扱件数 平成 17 年度	分娩取扱件数 平成 18 年度	医師数 (非常勤含む)	病床数
病院	6	2,060	1,816	19	115
診療所	7	1,975	2,214	13	77
助産所	2	104	69		4
計	15	4,139	4,099	32	196

「平成19年度宝塚健康福祉事務所調べ」

推進方策

- ① **地域周産期母子医療センター等との連携強化（県、県民局、医療機関、関係市町）**
 成育医療を開始した地域周産期母子医療センターである県立塚口病院を含めた周産期医療施設、6協力病院及び総合周産期母子医療センターにおける役割と機能について、各機関が理解を深め連携を強化する。
- ② **広域搬送調整拠点病院*のシステムとの連携強化（県、県民局、医療機関）**
 今後、近畿2府7県で予定されている広域連携体制における広域搬送調整拠点病院*のシステムとの連携強化を図る。
- ③ **三田市域における周産期医療体制の検討（県、県民局、医療機関、関係市）**
 三田市域における周産期医療体制は、地理的条件から神戸圏域の地域周産期母子医療センターとの広域連絡体制を進める。

○広域搬送調整拠点病院：近畿2府7県において、府県外への妊婦の搬送が必要な場合に、他府県への受け入れ要請や受け入れ可能医療機関の調整を行う拠点となる病院。要請を受けた拠点病院は、受け入れ可能医療機関の調整を行い、要請元の拠点病院に対して情報提供を行う。

東播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

東播磨圏域は、明石市、加古川市、高砂市、加古郡稲美町及び播磨町の3市2町からなり、兵庫県南部の中央域に位置し、東は神戸市、西は姫路市、南は瀬戸内海、北は三木市、小野市、加西市に接している。

総面積は266.20K㎡で、県総面積の3.2%を占めている。

東部には日本の標準時を定める子午線（東経135度）が通り、中央部には県下最大の河川「加古川」が貫流し、流域には播州平野が広がっている。

南部は播磨工業地帯の中央にあり、工業が盛んな地域である。また、かつての白砂青松の面影をとどめる「高砂海浜公園」など、河川、ため池、海岸と水辺空間に恵まれた地域である。

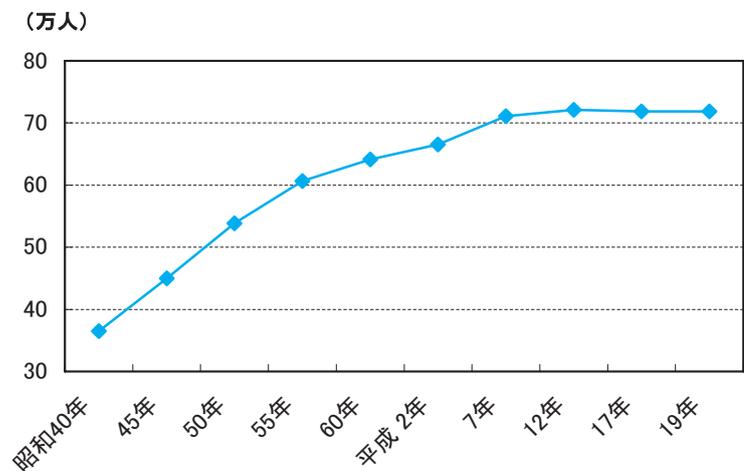
さらに、県下最大規模の「加古大池」をはじめとする多くのため池が点在する地域である。

管内には、山陽自動車道が北部を通過しており、加古川北インターチェンジがある。また、JR線の山陽新幹線、山陽本線、加古川線、山陽電鉄本線などの鉄道が整備されている。

(2) 人口

① 人口推移 (単位:人)

年次	総人口
昭和40年	364,772
45年	450,025
50年	538,701
55年	606,701
60年	641,444
平成2年	665,214
7年	710,765
12年	721,127
17年	718,429
19年	718,408

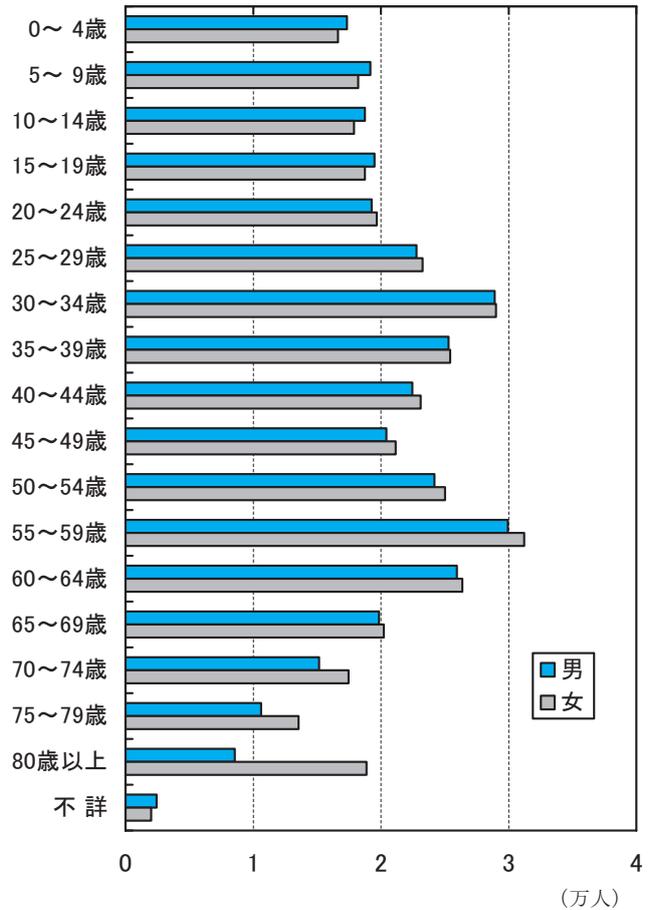


資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年) (単位：人)

区分	男	女
0～4歳	17,348	16,646
5～9歳	19,169	18,218
10～14歳	18,736	17,884
15～19歳	19,493	18,755
20～24歳	19,282	19,678
25～29歳	22,790	23,253
30～34歳	28,903	29,001
35～39歳	25,300	25,423
40～44歳	22,459	23,106
45～49歳	20,415	21,143
50～54歳	24,182	25,019
55～59歳	29,932	31,218
60～64歳	25,937	26,366
65～69歳	19,847	20,215
70～74歳	15,167	17,477
75～79歳	10,616	13,558
80歳以上	8,561	18,872
不詳	2,442	2,018
合計	350,579	367,850



資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

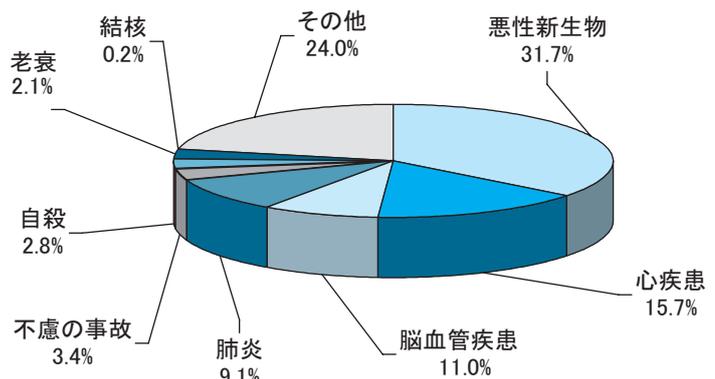
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	7,871	11.0	4,425	6.2	50	6.3
10年	8,009	11.0	4,745	6.5	34	4.2
12年	7,637	10.6	4,725	6.6	42	5.5
14年	7,199	10.0	4,851	6.7	25	3.5
16年	6,556	9.1	5,053	7.0	17	2.6
18年	6,490	9.0	5,349	7.4	30	4.6
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省 「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年) (単位：人)

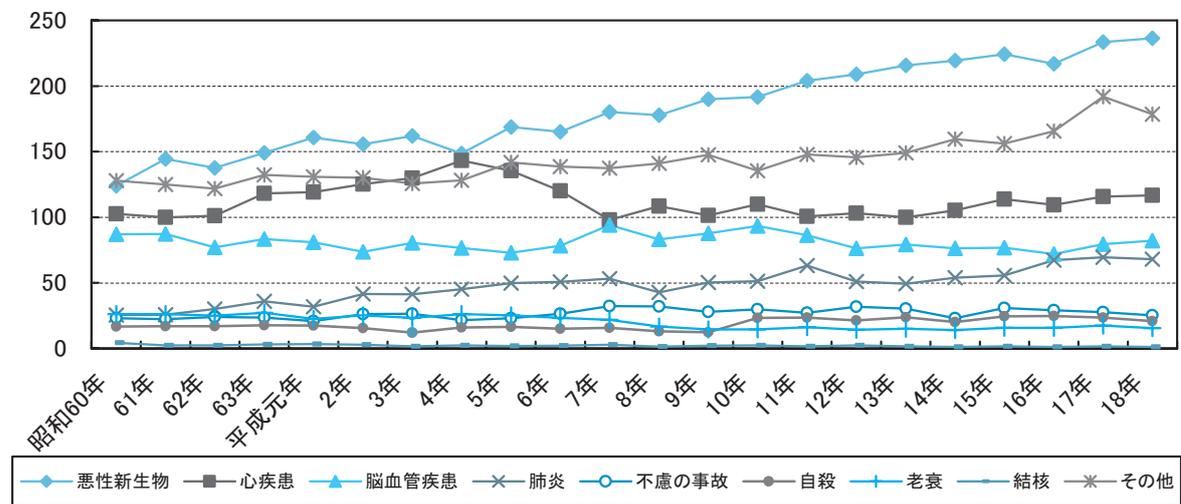
死因	死亡数
悪性新生物	1,698
心疾患	838
脳血管疾患	591
肺炎	489
不慮の事故	182
自殺	149
老衰	111
結核	9
その他	1,282
計	5,349



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



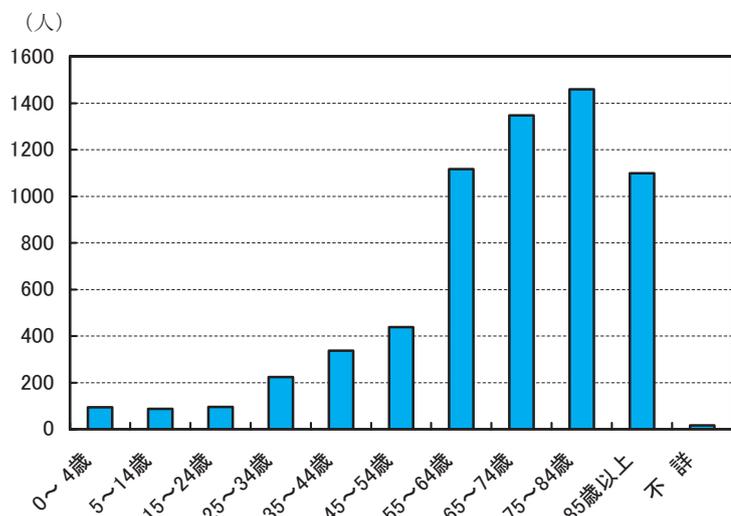
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	94
5～14歳	87
15～24歳	96
25～34歳	224
35～44歳	337
45～54歳	438
55～64歳	1,117
65～74歳	1,348
75～84歳	1,460
85歳以上	1,099
不詳	17
合計	6,317



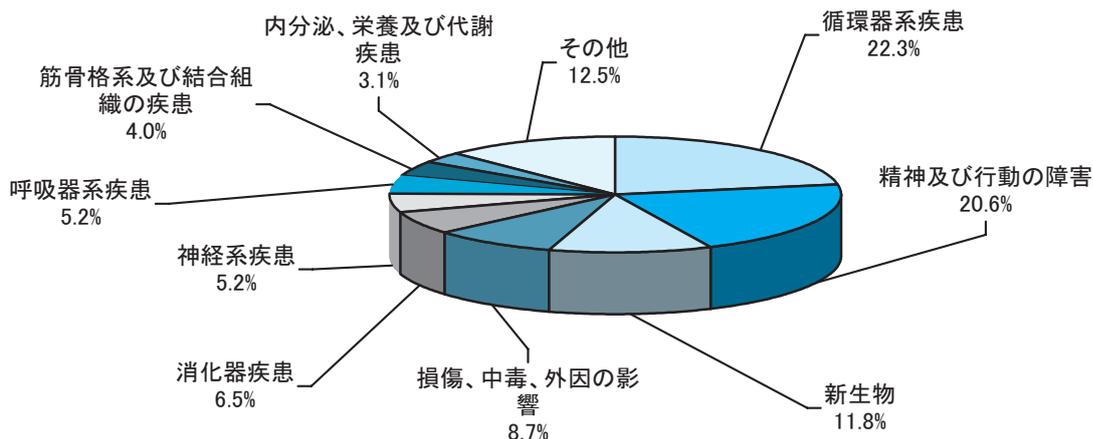
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
循環器系疾患	1,407	1,220	86.7
精神及び行動の障害	1,302	1,007	77.3
新生物	747	569	76.2
損傷、中毒、外因の影響	551	468	84.9
消化器疾患	411	357	86.9
神経系疾患	326	200	61.3
呼吸器系疾患	328	269	82.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	254	201	79.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	193	173	89.6
その他	789	477	60.5
合計	6,317	4,942	78.2

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
病 院	41	5.7	6.3
一 般 診 療 所	521	72.6	86.8
歯 科 診 療 所	332	46.2	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基準病床数	既存病床数	うち、療養病床	基準病床数	既存病床数	基準病床数	既存病床数	基準病床数	既存病床数
東播磨圏域	5,900	6,290	1,600	—	1,491	—	0	—	6
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
病院数		33	9	29	22	12	8	4	32	30	18
人口 10万対	圏域	4.6	1.3	4.0	3.1	1.7	1.1	0.6	4.5	4.2	2.5
	全県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科・口腔外科
病院数		3	9	11	9	11	10	29	29	20	5
人口 10万対	圏域	0.4	1.3	1.5	1.3	1.5	1.4	4.0	4.0	2.8	0.7
	全県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	東播磨圏域	全県
298	41.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実数	人口10万対	
	東播磨圏域	全県
41	5.7	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		東播磨圏域	全県
医師	1,197	166.7	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		320	9	46	24	66	51	3	129	100	31
人口 10万対	圏域	44.6	1.3	6.4	3.3	9.2	7.1	0.4	18.0	13.9	4.3
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		6	55	61	44	38	29	6	23	23
人口 10万対	圏域	0.8	7.7	8.5	6.1	5.3	4.0	0.8	3.2	3.2
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
歯科医師	427	59.5	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
薬剤師数	1,335	185.9	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成18年12月末現在)

	従 事 先					人口10万対	
	病 院	診療所	助産所	その他	合 計	東播磨圏域	全 県
助産師	65	9	1	12	87	12.1	17.5
看護師	2,886	578	—	519	3,983	554.7	617.7
准看護師	943	772	—	334	2,049	285.4	248.3

	従 事 先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合 計	東播磨圏域	全 県
保健師	28	104	9	23	164	22.8	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	191

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			東播磨圏域	全 県
	7	5	60.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成18年12月末現在)

	業 務 従事者数	人口10万対	
		東播磨圏域	全 県
歯科衛生士	545	75.9	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	1

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療・小児救急医療

① 救急医療

現状と課題

- ・ 播磨地域は、県全体の約40%の面積と約190万人の人口を有するが、救命救急医療を担う救命救急センターは、1箇所（県立姫路循環器病センター）しか設置されていない。
- ・ 1次、2次救急医療体制において、一般診療所・病院の診療時間との間に医療希薄時間帯がある。

推進方策

- ・ 北播磨圏域を含めた東播磨地域を対象に、県立新加古川病院に救命救急センターを整備し、3次救急医療を提供する（平成21年度に供用開始予定）。（県、市町、医療機関）
- ・ 医療希薄時間帯の解消に向けて、1次救急医療、2次救急医療体制及び救急告示医療機関での対応要請を検討する。（県、市町、医師会、医療機関）

② 小児救急医療

現状と課題

- ・ 加古川市、高砂市、加古郡の休日・夜間に係る初期（一次）小児救急医療については、在宅当番医制及び加古川夜間急病センターで実施してきたが、医師不足と医師の高齢化等により、加古川夜間急病センターについて、平成20年4月からは明石市立夜間休日急病センターと同様に午前0時までの診療となった。これに伴い、午前0時以降の診療体制の検討とともに、小児を抱える保護者や住民に対し、“かかりつけ医”をもつ大切さや、小児救急医療のかかり方、小児救急医療電話相談の活用などをさらに啓発していく必要がある。
- ・ 加古川市民病院は小児2次救急医療において中心的な役割を担っており、また周辺医療機関の医師不足による小児科の休・廃止のため患者が集中してきており、ベッドが満床状態となり、医療ニーズに対応できなくなっている。
- ・ 小児救急医療電話相談については、全県を対象とした兵庫県小児救急医療電話相談（#8000）により実施しているが、地域医療の実情を把握したうえでのきめ細かな相談等に対応するため、東播磨圏域での実施について、必要性や相談体制を検討することが求められている。

推進方策

- ・ 受診健診時の医師の説明、パンフレット、ホームページ等を通じて保護者の不安を解消するための小児救急の知識の普及啓発を行い、また「かかりつけ医」の普及啓発を図ることにより、夜間受診や軽症患者の病院での受診を減少させる。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 1次、2次救急医療を含め東播磨全域で考えた診療体制を構築する。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 県立新加古川病院の移転新築に合わせて、医療機能の再編統合の特例による加古川市民病院の増床（小児科・産婦人科）を実現する。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 東播磨圏域での小児救急医療電話相談の実施について、必要性や相談体制の検討を行う。（県、市町、医師会、医療機関）

(2) 周産期医療

現状と課題

- ・ 周産期死亡率は、平成18年における圏域値（4.6）は全県値（3.9）より高い。
- ・ 東播磨圏域の産婦人科のある病院数は、平成10年12箇所、平成18年は9箇所であり、産婦人科を標榜する医師数は、平成14年59人、平成18年55人と減少している。
- ・ 医師不足により医療機関（協力病院含む）の産科の休・廃止が相次ぎ、加古川市民病院（地域周産期医療センター）への妊婦が集中してきている。そのため正常分娩の妊婦が増加して病床を占め、ハイリスク妊婦の受け入れに支障をきたすことが懸念されている。

推進方策

- ・ 周産期死亡率を減少させるための健康教育の推進を図り、健診未受診者やかかりつけ医師のいない妊婦のいないよう啓発を強化するとともに、産科の救急医療、搬送体制の充実を図る。（市町・県・医療機関・消防本部）
- ・ 地域周産期医療センター及び協力病院は、機能に見合った産科・小児科医師数の確保を行い、助産師等の従事者の充足を図る。医療機関は相互に連携・補完し、分娩のリスクに応じた医療が提供されるよう周産期医療体制の強化を図る。（医療機関）
- ・ 地域周産期医療センターは、医療機能の効率化の促進、受け入れ対象の見直しを行い、ハイリスク妊婦・新生児の受け入れに支障を来たさないようにする。（加古川市民病院）

(3) 生活習慣病対策

① がん対策

現状と課題

- ・ 平成18年の東播磨圏域の死因トップは、がんの31.7%である。全がん死亡率（人口10万対）は、236.5で全県の268.0、全国の261.0よりも低いが年々徐々に上昇している。
- ・ 死亡率が高いがんのうち死因別SMR（標準化死亡比）において、全県値より高いのは、肺がん（男118.1）、結腸がん（男103.3、女106.6）である。なお検診受診率では、肺がん、乳がん、子宮がんが国・全県値と比べて低い。
- ・ がん診療連携拠点病院（都道府県型・地域型）である県立がんセンターを中心に、地域診療所及び県内の関連病院との医療連携体制の整備促進を支援する必要がある。
- ・ 県立がんセンターでは、がん患者のQOL向上をめざして緩和医療チームによる診療が行われており、県立加古川病院では、移転にあわせ緩和ケア病床を整備する。また、ターミナルケアとして訪問診療を実施している病院は8病院である。

推進方策

- ・ がんの部位別死亡率の順位は、肺がん・胃がん・大腸がんとなっており、また、20～30歳代女性の子宮がんや乳がんも増加していることから現状の発信を行い、検診受診率の向上を図る。
さらに、肝がん予防のためC型肝炎検査受診の奨励及び精密検査の周知を図るとともに、肝臓内科がある明石市立市民病院等の医療機関と連携し、肝疾患診療の充実を図る。（県、市町、医療機関、教育機関、企業）
- ・ 「東播磨ヤングたばこゼロ作戦」の普及啓発を行い、未成年者や女性の喫煙対策を推進する。（県、学校、職域団体等）
- ・ 兵庫県がん診療連携協議会の場において、県立がんセンターを中心として地域がん診療連携拠点病院及び地区別協力病院等のネットワークを構築するとともに、がん医療に

係る情報交換や地域連携クリティカルパス、地域がん登録事業の情報提供、医師に対する研修等の支援を行う。(県、兵庫県がん診療連携協議会)

- ・ がん診療に関わる関係者が在宅ホスピス、相談など情報の共有化を図るとともに、連携協力して在宅ターミナルケア推進体制を充実させる。(県、市町、医療団体)

目 標

東播磨圏域の全がん死亡率について、全国値以下を維持する。

② 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

現状と課題

- ・ 東播磨圏域における脳血管疾患による死因別SMR（標準化死亡比）は、男88.1、女92.9であり、全県（男87.5、女88.1）より高い。
- ・ 東播磨圏域には、脳血管疾患急性期の医療機能を有する医療機関が6箇所（大西脳神経外科病院、順心病院、明石市立市民病院、高砂市民病院、加古川市民病院、明舞中央病院）、回復期リハビリテーションの機能を有する医療機関が7箇所あり、病院の標榜科として、脳神経外科18箇所、神経内科4箇所、リハビリテーション科29箇所ある。また、脳神経外科と神経内科の人口10万対医師延べ数は、脳神経外科4.3（県4.7）、神経内科0.4（県1.8）であり、いずれも全県より少ない。人材確保及び医療連携の推進を図る必要がある。
- ・ 急性期からリハビリ期へ計画的で円滑な転院を図るため、平成19年度より大西脳神経外科病院と兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院を中心として、東播磨脳卒中地域医療連携協議会が開催されており、地域医療連携パスを作成中である。

推進方策

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、脳血管疾患の発症を予防する。(県、市町、保険者・医師会、各検診機関)
- ・ 救急搬送体制の整備と、脳血栓溶解療法を含む治療専門機関の充実を図る。(県、消防、市町、医師会、医療機関等)
- ・ 脳血管疾患治療に関わる人材の確保や質の向上を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)
- ・ 脳卒中地域連携クリティカルパスの導入等にて急性期病院、回復期リハビリテーション病院、地域診療所の連携体制を構築する。(県、医師会、医療機関)
- ・ 医療機関や医療情報についてホームページでわかりやすく公開する。(県、医師会)

目 標

脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）を男女とも全県値以下にする。

③ 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

現状と課題

- ・ 平成18年の東播磨圏域の心疾患による死亡率は、がんに次いで第2位（15.7%）であり、死因別SMR（標準化死亡比）は、男96.2、女114.6とも全県（男95.7、女103.3）よりも高く、予防・早期発見・早期治療・再発予防に努める必要がある。
- ・ 東播磨圏域には、急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院が3箇所（明石医療センター、神鋼加古川病院、明石市立市民病院）、回復期の心臓リハビリテーションの医療機能を有する病院が3箇所（明石医療センター、神鋼加古川病院、野木病院）あり、病院の標榜科として、心臓血管外科3箇所、循環器科22箇所ある。診断、治療からリハビリテ-

ション、再発予防に至る診療体制の充実や医療機関の連携が必要である。

推進方策

- ・ A E D(自動体外式除細動器)の使用を含めた救急蘇生法の普及啓発を行い、救命率の向上を図る。(消防機関、県、医師会)
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、心疾患の危険因子、生活習慣の改善及び早期治療につなげ、心疾患の発症を予防する。また、東播磨圏域の健康づくり部会等により地域と職域の連携強化を図る。(県、市町、医療機関、医療保険者)
- ・ 地域連携クリティカルパスを導入し、スムーズな病診・病病連携を図り、急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院を中心に診断、治療から心臓リハビリテーション、再発予防に至る医療連携体制の整備を進める。(県、医師会、医療機関)
- ・ 医療機関や医療情報についてホームページでわかりやすく公開する。(県、医師会)

目 標

心疾患によるSMRを男女とも全県値以下にする。

④ 糖尿病対策

現状と課題

- ・ 糖尿病有病率(男17.5%、女10.9%)が全県値(男11.8%、女6.2%)を大きく上回っており、糖尿病による死因別SMR(標準化死亡比)男112.2、女124.5も、全県値(男106.6、女105.9)を上回り、特に女性は高い。糖尿病の発症リスクが高い者は生活習慣を改善し、発症している者は適切な医療や保健指導により進行を予防する必要がある。
- ・ 東播磨圏域には、糖尿病専門治療としての医療機能を有する病院が7箇所(大久保病院、加古川市民病院、県立加古川病院、高砂市民病院、譜久山病院、松本病院、明舞中央病院)、急性増悪時治療の医療機能を有する病院が12箇所あり、医療の連携を図る必要がある。

推進方策

- ・ メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を重点的に実施する。また、圏域の健康づくり部会等を活用しながら、地域、職域等の連携強化を図る。(県、市町、各種健診実施主体)
- ・ 全県における拠点的機能を担う病院として、県立新加古川病院の診療機能充実を図り、糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と連携し、地域連携クリティカルパスの導入を推進する。(県、医師会、医療機関)
- ・ 医療機関や医療情報についてホームページでわかりやすく公開する。

目 標

糖尿病によるSMRを男女とも全県値以下にする。

(4) 難病対策

現状と課題

- ・ 東播磨圏域の特定疾患医療受給者数は、一般特定疾患2,800人、小児慢性特定疾患442人、県単独特定疾患は、47人である(平成19.3.31現在)。難病患者・家族のニーズ把握に努

め、難病患者の療養生活上の支援体制を更に充実を図る必要がある。

- ・ 人工呼吸器を装着している在宅療養患者をはじめ、複雑困難な問題を抱える重症神経難病患者への支援体制の充実強化を図る必要がある。
- ・ 県立加古川病院では、新病院建設に伴い神経難病医療を提供する予定である。甲南病院加古川病院では、リウマチや膠原病等を重点に医療提供を行っている。
- ・ 災害時や停電時における人工呼吸器装着の難病患者等への医療、支援体制について地域の実情を明らかにし、東播磨圏域全体の体制整備に取り組んでいる。

推進方策

- ・ 療養生活上の的確なニーズ把握に努め、難病保健指導等を効果的に実施し、難病患者の療養生活への支援を図る。(県)
- ・ 人工呼吸器装着等の重症神経難病患者への支援強化を図るとともに圏域内の神経難病医療ネットワーク支援事業を活用し、関係機関連携が円滑に図れる総合的な地域ケアシステムの構築に努める。(県・市町・医療機関・訪問看護ステーション等)
- ・ 災害時や停電時の人工呼吸器装着在宅療養患者をはじめとして、難病患者への災害時要援護者支援を行うため関係機関等が連携して体制整備を図る。(県・市町・医療機関等)

(5) 在宅医療

現状と課題

- ・ 東播磨圏域においては、病診連携の進んだ病院については、紹介数や内容は向上しているが、病院における、平成16年の病病連携、病診連携の実施割合(85.4%、73.2%)は全県(89.7%、82.3%)に比べるともに低く、病診連携は全圏域中最も低い状況であった。また、かかりつけ医のいる人の割合(平成18年度)は、54.4%であり全県(60.2%)より低い。
- ・ 病病連携、病診連携を推進するために、地域連携クリティカルパス等を活用し、病院から在宅まで関係機関が連携できる協力体制づくりが必要である。
- ・ 東播磨圏域には、地域医療支援病院はないが、在宅療養支援診療所が47箇所あり、そのうち在宅末期医療総合診療を行っている医療機関が39箇所ある。また、訪問診療を実施している病院が15箇所、訪問看護を実施している病院が17箇所、訪問看護ステーションが42箇所あり、在宅医療連携体制の推進を図る必要がある。

推進方策

- ・ 医療連携及び医療機関の機能を住民にわかりやすく公表し、かかりつけ医の定着促進を図る。(県、医師会)
- ・ 患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、継続的に適切な医療を受けることを可能とする地域連携クリティカルパスの導入の必要性について住民・患者、医療提供者の認識を促すとともに、病病・病診連携の推進を図る。(県、市町、医師会、医療機関)
- ・ 患者等が住み慣れた家庭や地域での療養を選べるよう、24時間往診可能な在宅療養支援診療所及び、訪問看護ステーションの充実を図る。また、在宅医療連携体制の推進により在宅医療のバックアップ体制の充実を図る。(県、市町、医師会、医療機関)

目標

病病連携、病診連携の実施割合を全県値以上とする。
かかりつけ医のいる人の割合を70%とする。

(6) アレルギー対策

現状と課題

- ・ 厚生労働省が平成15年に実施した保健福祉動向調査によると、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかにアレルギー様症状があった者が全体の35.9%であり、また、東播磨圏域においては、喘息による死因別SMR（標準化死亡比）が男女とも全県（男性112.7、女性120.1）より高く、アレルギー疾患に関する正しい知識や自己管理手法等の情報提供及び医療提供の確保を図る必要がある。
- ・ 東播磨圏域で、アレルギー疾患に関する特殊・専門外来を行っている病院は、アレルギー2箇所（県立加古川病院、神鋼加古川病院）、喘息1箇所（神鋼加古川病院）、花粉症1箇所（大久保病院）あり、アレルギー科を標榜している医療機関は、2病院19診療所ある。また、日本アレルギー学会専門医は4人であり、専門知識を持った人材の確保及び、医療連携体制の推進を図る必要がある。

推進方策

- ・ 患者等に対する、普及啓発（乳幼児健診等におけるアレルギー疾患に係る正しい知識・情報の提供、医療機関に関する情報提供、適切な自己管理の手法）や相談体制の確保を行う。（県、市町、医師会、医療機関）
- ・ 医療機関への診療ガイドライン（アトピー性皮膚炎、喘息、鼻アレルギー）の普及啓発を図るとともに、かかりつけ医と専門医療機関の円滑な連携による医療提供の推進を図る。（県、医師会、医療機関）

目 標

喘息によるSMRを男女とも全県値以下にする。

北播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

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895.56k㎡で、県土の10.7%を占めている。県下最大の河川加古川が、地域の中央部を貫流し、流域には播州平野が広がっている。

道路は、東西に中国自動車道と山陽自動車道が通過し、南北には舞鶴自動車道とのジャンクションが設置されているほか、山陽自動車道を経由して神戸淡路鳴門自動車道とも連絡しており、県内各地域との道路網も整備されている。

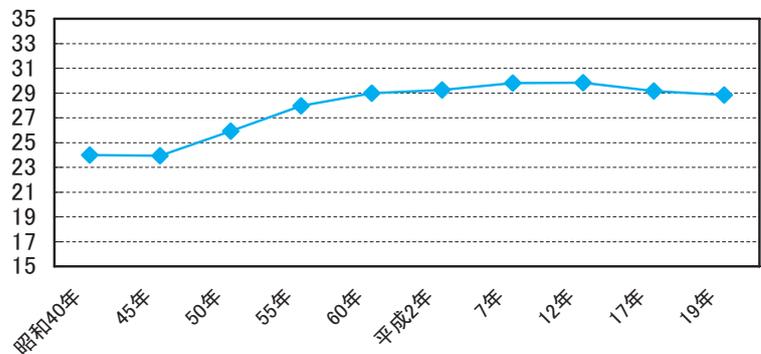
(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	240,051
45年	239,443
50年	259,327
55年	279,672
60年	289,898
平成2年	292,471
7年	298,004
12年	298,390
17年	291,745
19年	288,364

(万人)

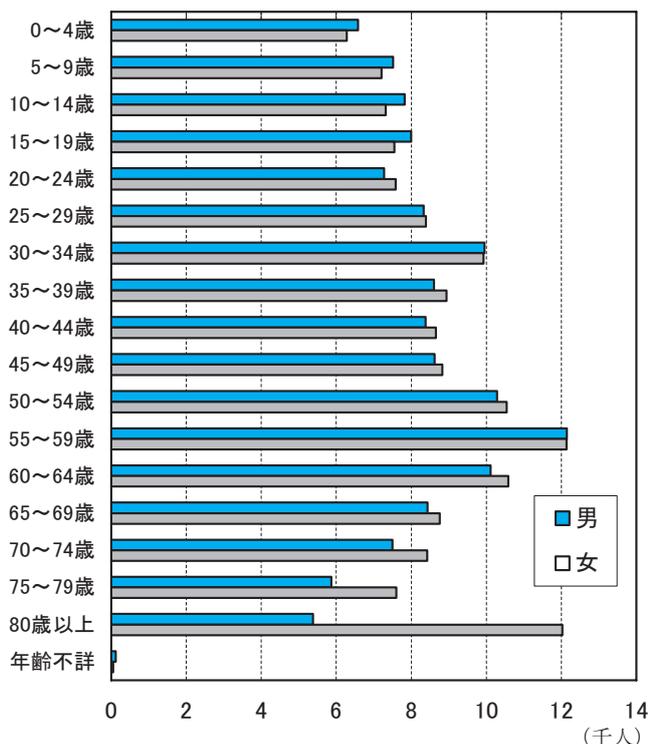


② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	6,583	6,283
5～9歳	7,517	7,208
10～14歳	7,823	7,317
15～19歳	7,999	7,552
20～24歳	7,271	7,585
25～29歳	8,331	8,390
30～34歳	9,953	9,923
35～39歳	8,608	8,937
40～44歳	8,379	8,659
45～49歳	8,622	8,829
50～54歳	10,284	10,541
55～59歳	12,147	12,141
60～64歳	10,113	10,585
65～69歳	8,434	8,762
70～74歳	7,498	8,420
75～79歳	5,871	7,604
80歳以上	5,380	12,024
不詳	123	49
合計	140,936	150,809



資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	2,879	9.6	2,401	8.0	13	4.5
10年	2,799	9.3	2,525	8.4	16	5.7
12年	2,823	9.5	2,437	8.2	12	4.2
14年	2,665	9.0	2,367	8.0	13	4.9
16年	2,540	8.6	2,543	8.6	10	3.9
18年	2,313	8.0	2,768	9.5	8	3.5
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

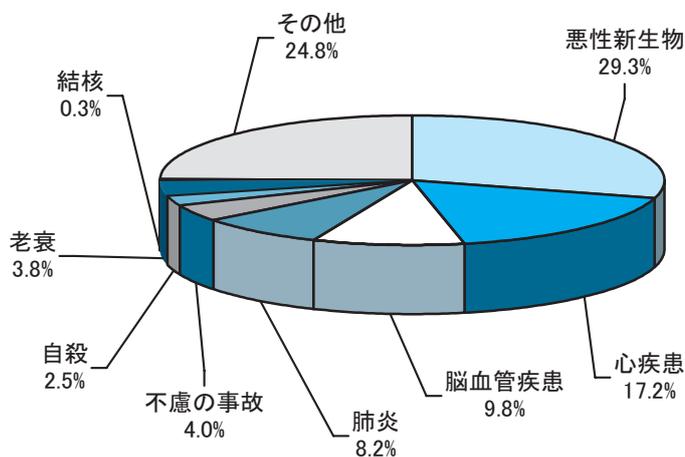
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

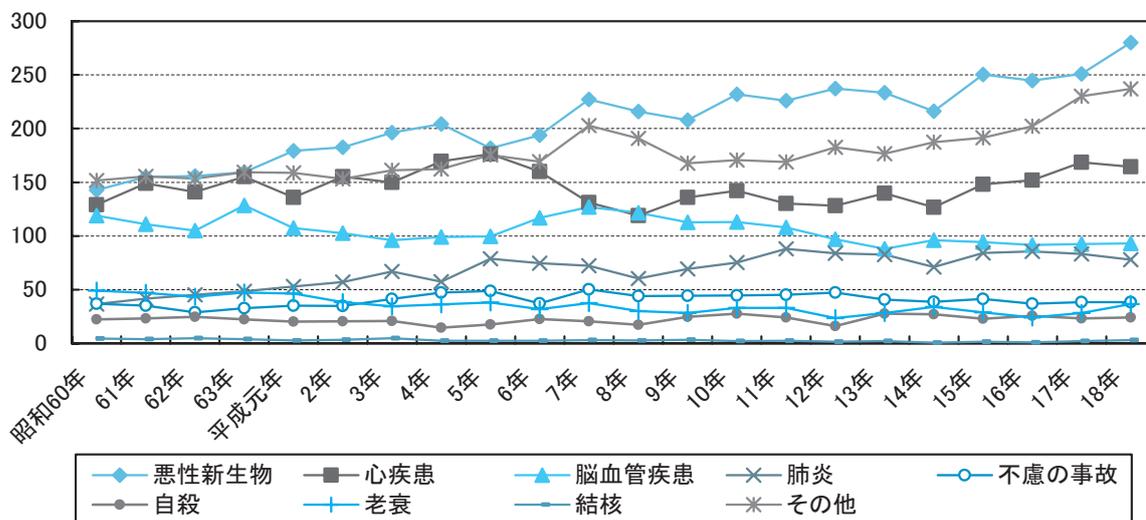
死因	死亡数
悪性新生物	812
心疾患	477
脳血管疾患	270
肺炎	226
不慮の事故	111
自殺	70
老衰	106
結核	9
その他	687
計	2,768



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



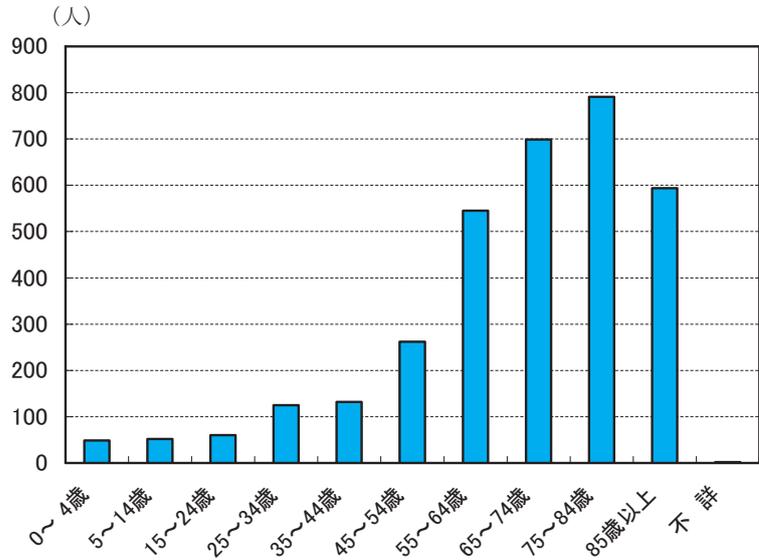
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	49
5～14歳	52
15～24歳	60
25～34歳	125
35～44歳	132
45～54歳	262
55～64歳	545
65～74歳	699
75～84歳	791
85歳以上	594
不詳	2
合計	3,312



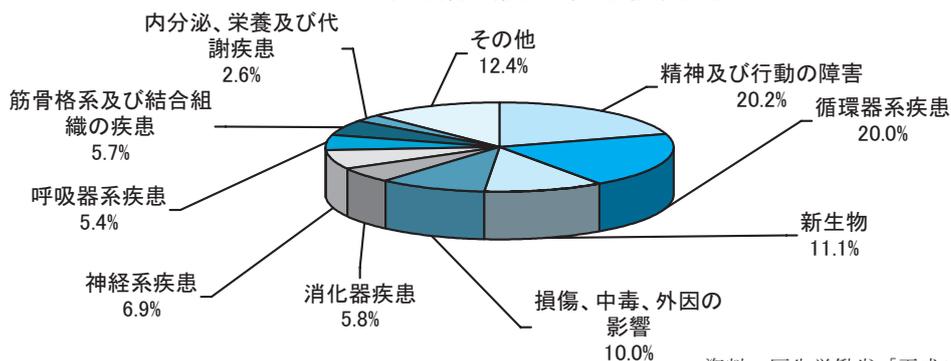
資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	669	485	72.5
循環器系疾患	663	598	90.2
新生物	367	230	62.7
損傷、中毒、外因の影響	330	288	87.3
消化器疾患	191	168	88.0
神経系疾患	227	174	76.7
呼吸器系疾患	180	162	90.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	188	142	75.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	86	73	84.9
その他	411	283	68.9
合計	3,312	2,603	78.6

資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		北播磨圏域	全 県
病 院	21	7.2	6.3
一 般 診 療 所	207	71.4	86.8
歯 科 診 療 所	129	44.5	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
北播磨圏域	3,373	3,372	1,204	—	847	—	50	—	6
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	19	6	10	10	8	6	7	11	15
人 口 10万対	圏域	6.6	2.1	3.4	3.4	2.8	2.1	2.4	3.8	5.2	1.0
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽喉科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	1	4	6	6	6	8	16	10	4
人 口 10万対	圏域	0.3	1.4	2.1	2.1	2.1	2.8	5.5	3.4	1.4	1.4
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
123	42.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
12	4.2	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		北播磨圏域	全 県
医 師	480	165.5	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		156	1	21	18	24	24	7	52	46	8
人口10万対	圏域	53.8	0.3	7.2	6.2	8.3	8.3	2.4	17.9	15.9	2.8
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		3	16	19	16	14	9	2	6	5
人口10万対	圏域	1.0	5.5	6.6	5.5	4.8	3.1	0.7	2.1	1.7
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		歯科医師	162

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		薬剤師数	485

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	北播磨圏域	全県
助産師	10	18	1	1	30	10.4	17.5
看護師	1,544	203		250	1,997	689.2	617.4
准看護師	511	218		178	907	313.0	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	北播磨圏域	全県
保健師	22	84	3	4	113	39.0	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	46

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			北播磨圏域	全県
	3	10	100	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		歯科衛生士	142

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	1

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 小児救急医療

現状と課題

① 小児救急医療電話相談体制

子どもの急病、ケガ等に対する保護者の不安を軽減するため、平成17年10月から「北播磨小児救急医療電話相談センター」を開設しており、症状への対応に関する助言や医療機関の案内等を行っている。

また、同センターの電話番号を周知するため、広報用シールを作成、配布するなど、関係機関が連携しながら利用の促進に取り組んでいる。

北播磨小児救急医療電話相談センター ☎ 0794-62-1371
相談時間：午後6時～午後10時（年末年始及び祝祭日を除く）

② 公立（的）病院における小児科の休止・廃止と小児科医師の現状

小児科医師の退職等によって小児科を休止又は廃止した公立（的）病院がある。

また、小児科医師の不足により、退職した小児科医師の人員補充ができない状況が続いており、病院に残っている小児科医師の負担が大きくなっている。

③ 1次・2次小児救急医療体制

小児科医師の退職等により、小児救急輪番制に参加できなくなった公立(的)病院があり、圏域内で1次及び2次救急が受けられない曜日、時間帯がある。

また、勤務医の負担を軽減するため、開業医が毎月3回（日曜日の昼間）輪番病院に出務し、小児救急輪番制の継続維持に協力している。

1次救急が受けられない曜日：毎週月・火・木曜日と第1・3週の金曜日
2次救急が受けられない曜日：毎週月曜日と第1・3週の金曜日

北播磨圏域公立病院による1次救急実施状況

(平成19年10月現在)

	日 (注)	月	火	水 17:00～24:00	木	金 17:00～24:00	土 12:00～24:00
第1週	小野市民病院	/	/	小野市民病院	/	/	小野市民病院
第2週		/	/		/	小野市民病院	市立西脇病院
第3週		/	/		/	/	市立加西病院
第4週	市立西脇病院	/	/	/	/	/	/
第5週	小野市民病院	/	/	/	/	小野市民病院	小野市民病院

(注) 第1・2・4土曜日の翌日の日曜日の診療時間は9:00～24:00、
第3・5土曜日の翌日の日曜日の診療時間は12:00～24:00。

表1. 医療施設従事医師の主たる診療科名別の延べ数（小児科）

		平成10	平成12	平成14	平成16	平成18
小児科医師延べ数 (人)	兵庫県	629	628	685	667	652
	北播磨	27	29	28	26	24
率 (人口10万対)	兵庫県	11.5	11.3	12.3	11.9	11.7
	北播磨	9.0	9.7	9.4	8.8	8.3

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表2. 北播磨小児救急医療電話相談センターの相談件数 (単位: 件)

	平成 17	平成 18				平成 19			合計
	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	
医療機関紹介	128	127	148	91	109	148	157	123	1,031
相談のみ	181	166	141	118	111	158	188	145	1,208
その他	8	6	10	11	5	11	14	8	73
計	317	299	299	220	225	317	359	276	2,312

資料 北播磨小児救急医療電話相談センター調べ

推進方策

① 小児救急医療電話相談センターの利用促進

子どもの病気やケガに対する保護者の不安を軽減するとともに、小児救急を受診しなくてもよい患者の受診を抑制して勤務医の負担を軽減するため、小児救急医療電話相談センターの電話番号等を広く住民に周知して、その利用を促進する。(県、市町、医療機関等)

② 1次・2次小児救急医療体制の確保

第2回北播磨圏域小児救急医療対策圏域会議(平成17年9月開催)で圏域の小児救急拠点病院に選定した市立小野市民病院が、24時間365日体制で小児救急医療を確保できるようになるまでは、医師会、病院、小児科医師、行政の各関係者が協力して、輪番体制の維持等に努める。(市町、県、医療機関等)

(2) 周産期医療

現状と課題

① 産科医師の減少による産科の休・廃止

産科医師の退職等により、当直体制が維持できなくなり、分娩を休止した公立(的)病院がある。産科医師の確保は、構造的な背景から今後も厳しい状況が続くと考えられ、勤務医の確保及び退職防止に取り組む必要がある。(平成19年10月現在で分娩を実施している医療機関は2病院、4診療所の6箇所。)

② 地域周産期母子医療センターへの搬送

加古川市民病院が東播磨ブロック(東播磨・北播磨圏域)の地域周産期母子医療センターに指定されている。ハイリスク妊婦・ハイリスク新生児(出産前後の罹病や死亡の危険性が高い妊婦・新生児のこと。)のうち、比較的高度医療が必要な場合は、同センターに搬送するが、搬送に時間を要する。

表3. 医療施設従事医師の主たる診療科名別の延べ数(産婦人科)

		平成 10	平成 12	平成 14	平成 16	平成 18
産婦人科医師延べ数 (人)	兵庫県	467	488	479	441	416
	北播磨	22	19	24	20	16
率 (人口10万対)	兵庫県	8.6	8.8	8.6	7.9	7.4
	北播磨	7.3	6.4	8.1	6.8	5.5

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表4. 周産期死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	平成9	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
全国	6.4	6.2	6.0	5.8	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7
兵庫県	6.1	5.0	5.1	5.3	5.8	4.6	5.6	4.3	4.8	3.9
北播磨	5.2	5.7	6.8	4.2	8.0	4.9	6.0	3.9	5.2	3.5

資料 厚生労働省「人口動態統計」

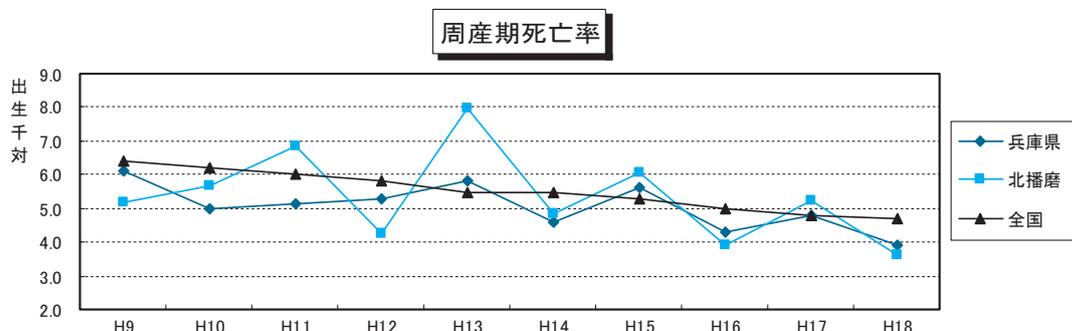
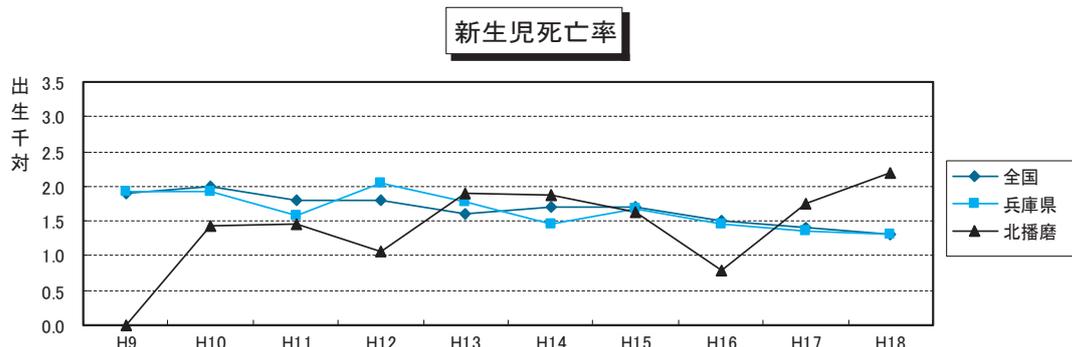


表5. 新生児死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	平成9	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
全国	1.9	2.0	1.8	1.8	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3
兵庫県	1.9	1.9	1.6	2.1	1.8	1.5	1.7	1.4	1.4	1.3
北播磨	0.0	1.4	1.5	1.1	1.9	1.9	1.6	0.8	1.7	2.2

資料 厚生労働省「人口動態統計」



推進方策

① 産科医師の集約化、効率的医療体制の整備

産科医師の不足に対応するため、産科医師の集約や機能の重点化、地域の医療資源を活用した効率的な医療体制の構築などについて検討する。(県、医療機関等)

② 母子保健との連携

市町保健センター、医療機関、健康福祉事務所等との連携を推進するとともに、妊娠の状態に応じた訪問指導等により、ハイリスク妊婦の早期把握に努める。(市町、医療機関、県等)

③ 緊密な医療連携

正常分娩を安全に実施するとともに、ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児を共同管理するため、周産期医療施設、協力病院(市立西脇病院)、地域周産期母子医療センター(加古川市民病院)、総合周産期医療センター(県立こども病院)の連携を緊密にする。(医療機関等)

(3) がん医療

現状と課題

① 地域がん診療連携拠点病院を中心とする医療体制の整備

北播磨圏域には、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた医療機関がなかったが、平成20年2月に西脇市立西脇病院が指定を受けた。

今後、西脇市立西脇病院を中心とした医療連携体制の構築や、医療従事者への研修を実施するなど、地域におけるがん医療体制を整備し、より質の高いがん医療を提供することが必要である。

② 医療機能の分化・連携

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施など、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療を提供していくことが必要である。

③ がん患者の療養生活の質の向上

がん患者が、住み慣れた家庭や地域でも質の高い療養生活を送れるよう、在宅医療等を提供できる体制を整備することが必要である。

推進方策

① 地域がん診療連携拠点病院による地域医療機関等との連携強化

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施など、圏域内の医療連携が推進されるよう、地域がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制を構築する。

(県、医療機関等)

② 地域連携クリティカルパスの整備

地域連携クリティカルパス（地域内の各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画をいう。）を整備し、地域医療連携を強化するとともに、医療機能の分化等を推進することにより、効率的にがん医療を提供する。(県、医療機関等)

③ がん医療の効率的な提供

各医療機関が、がん診療で得意とする分野（例：胃がん、肝がん、大腸がん、化学療法、女性のがん等）を明確にすることによって医療機能の分化を推進し、効率的にがん医療を提供する。

また、がん診断装置（CT、MRI、PET等）や、リニアック（放射線治療装置）などの高度医療機器の相互活用を推進し、質の高い医療を提供する。(医療機関等)

④ 在宅ターミナルケアネットワークの推進

在宅において医療・介護等のサービスを一体的に受けられ、安心して在宅療養生活を送れるよう、在宅ターミナルケアのネットワークの構築を検討する。(県、市町、医療機関等)

中播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

当圏域は兵庫県南西部に位置し、中国山地を形成する北部の山岳高原地域から、南部の瀬戸内海に面した播州平野と家島諸島までを含む総面積865.06平方キロメートルの地域である。

中核市である姫路市と神崎郡3町の神河町、市川町、福崎町とで構成されており、人口約583千人、県総人口の約10.4%を占めているが、このうち約90%が姫路市に集中している。

平成12年5月に全線開通（姫路JCT～和田山IC間）した播但連絡道路を幹線に、国道29号・312号が圏域内の南北を結ぶ主要道路となっている。東西には中国自動車道、山陽自動車道、国道2号・250号・372号などが走っており、鉄道ではJR山陽新幹線、JR山陽本線が東西に通じ、山陽電鉄本線が姫路から神戸へと伸び、JR播但線・姫新線は都市部と山間部を結んでいる。このうちJR播但線の姫路・寺前間は、平成10年3月の電化・高速化により、所要時間の短縮等利便性の向上が図られた。特定重要港湾である姫路港については、播磨地域の中心物流拠点にふさわしい国際港湾として、国内・外国貿易に利用されており、コンテナ需要にも対応できる多目的クレーンも公共ふ頭に整備されている。

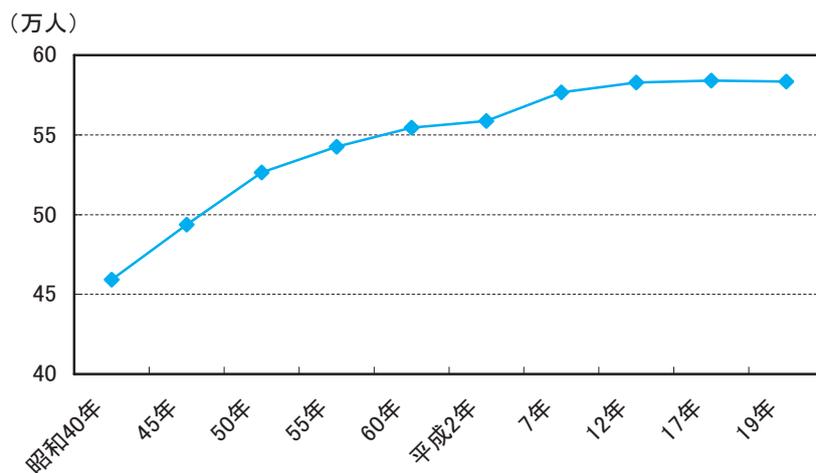
臨海部は鉄鋼・化学などの素材産業と電気機械・一般機械などの加工組立型の製造業を中心に発展し、全国有数の工業地帯を形成している。内陸部では高速道路沿いの工業団地を中心に電気機械、一般機械等の企業が立地している。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	459,172
45年	493,648
50年	526,395
55年	542,545
60年	554,507
平成2年	558,639
7年	576,597
12年	582,863
17年	584,128
19年	583,493



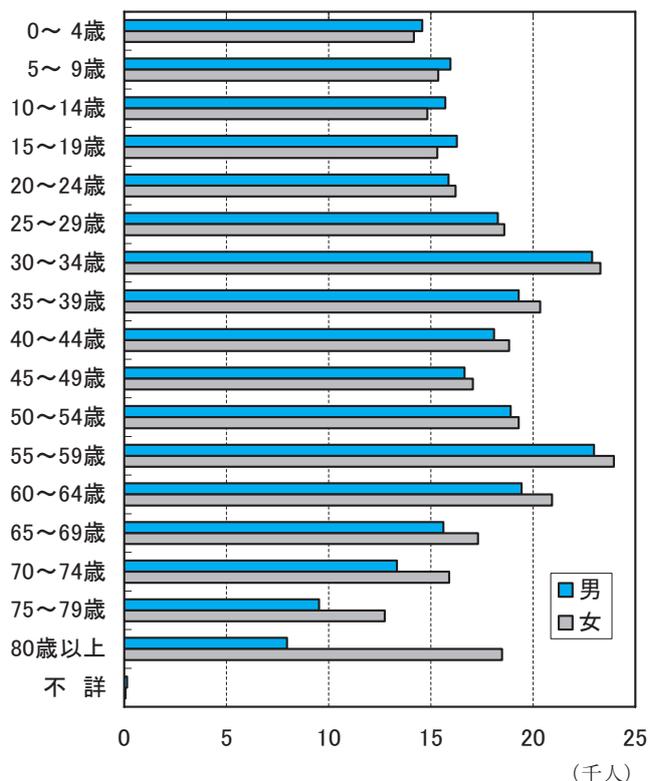
資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口（平成19年10月）

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	14,577	14,164
5～9歳	15,961	15,362
10～14歳	15,712	14,825
15～19歳	16,273	15,309
20～24歳	15,869	16,209
25～29歳	18,282	18,588
30～34歳	22,890	23,298
35～39歳	19,300	20,347
40～44歳	18,090	18,832
45～49歳	16,650	17,060
50～54歳	18,905	19,287
55～59歳	22,974	23,948
60～64歳	19,438	20,925
65～69歳	15,612	17,304
70～74歳	13,333	15,893
75～79歳	9,536	12,741
80歳以上	7,964	18,472
不詳	135	63
合計	281,501	302,627



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	6,423	11.1	4,163	7.2	40	6.2
10年	6,558	11.3	4,391	7.5	32	4.9
12年	6,423	11.0	4,499	7.7	47	7.3
14年	6,007	10.3	4,474	7.7	35	5.8
16年	5,605	9.6	4,849	8.3	22	3.9
18年	5,494	9.4	4,867	8.3	26	4.7
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

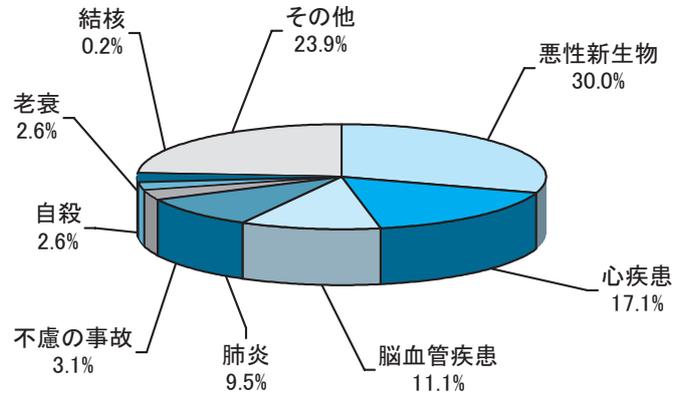
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

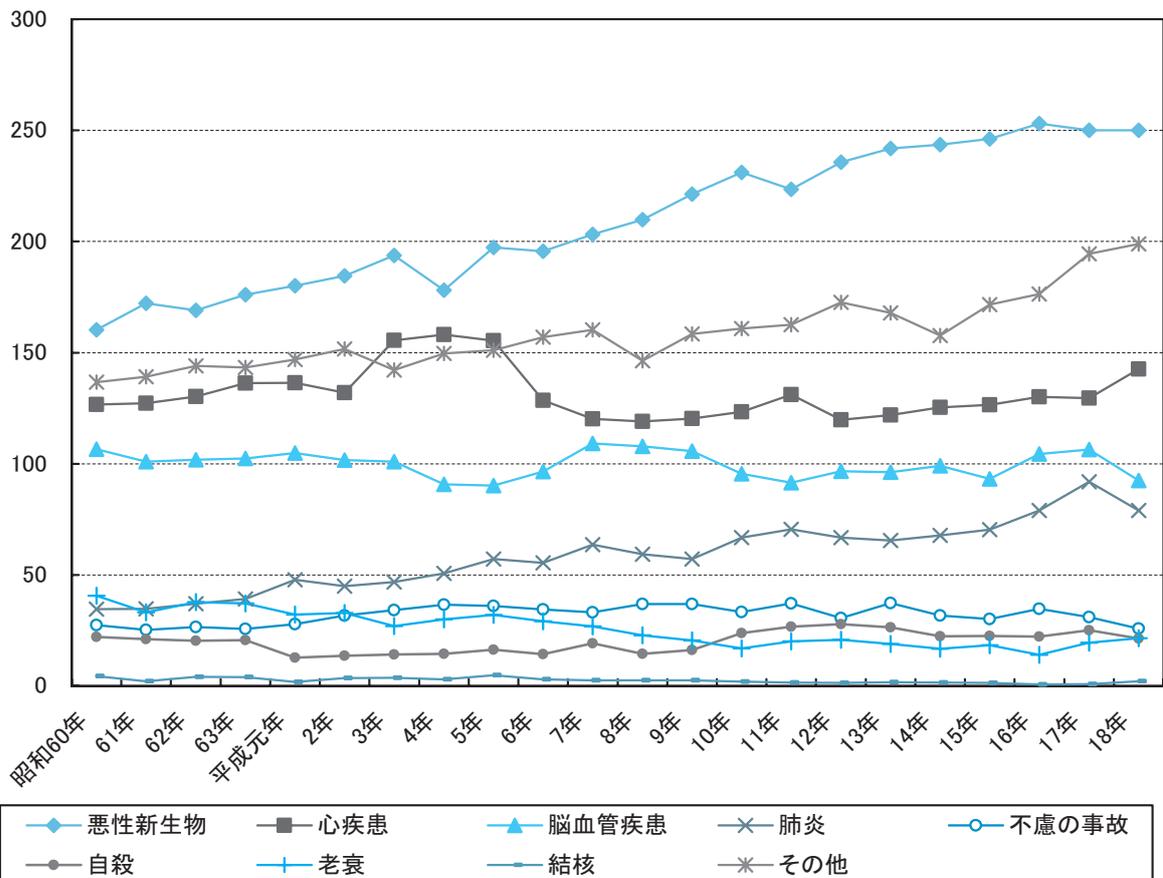
死因	死亡数
悪性新生物	1,459
心疾患	832
脳血管疾患	540
肺炎	461
不慮の事故	151
自殺	125
老衰	126
結核	12
その他	1,161
計	4,867



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



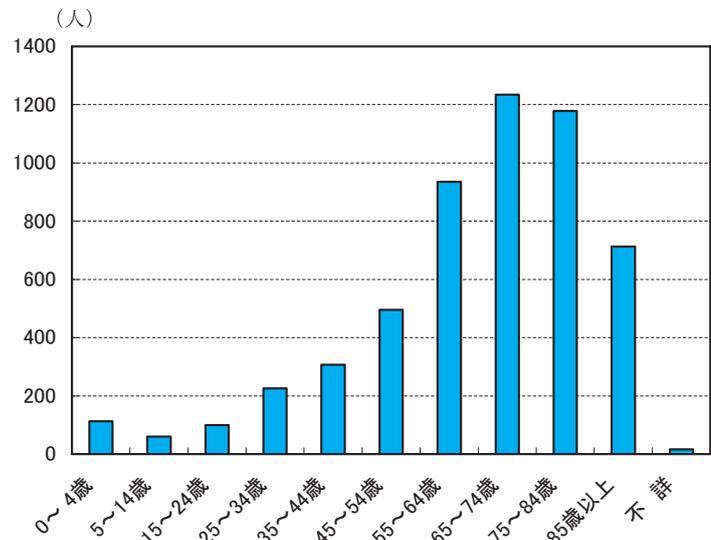
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	113
5～14歳	60
15～24歳	100
25～34歳	226
35～44歳	307
45～54歳	495
55～64歳	935
65～74歳	1,235
75～84歳	1,178
85歳以上	713
不詳	16
合計	5,376

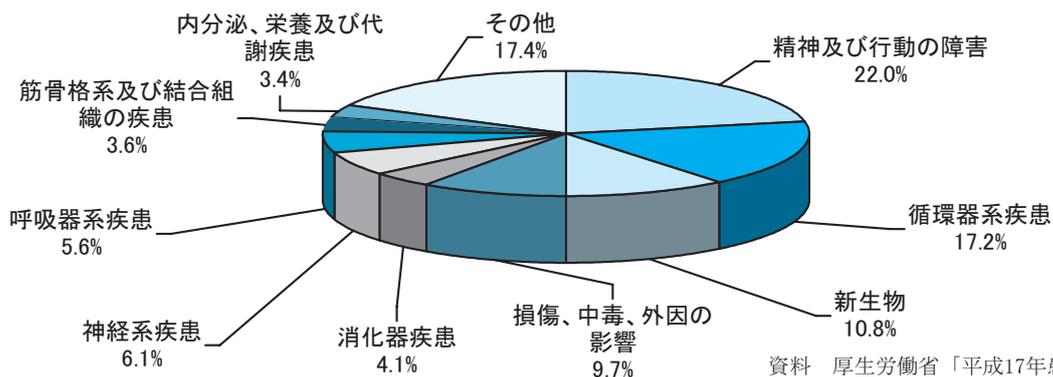


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,184	890	75.2
循環器系疾患	927	804	86.7
新生物	582	490	84.2
損傷、中毒、外因の影響	519	458	88.2
消化器疾患	223	210	94.2
神経系疾患	328	180	54.9
呼吸器系疾患	302	269	89.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	195	147	75.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	181	165	91.2
その他	935	735	78.6
合計	5,376	4,348	80.9

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		中播磨圏域	全 県
病 院	40	6.9	6.3
一 般 診 療 所	434	74.4	86.8
歯 科 診 療 所	295	50.5	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	うち、療 養 病 床	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数
中播磨圏域	5,247	5,636	1,477	—	1,311	—	0	—	6
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	34	12	25	19	8	8	9	23	23
人 口 10万対	圏 域	5.8	2.1	4.3	3.3	1.4	1.4	1.5	3.9	3.9	1.9
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ー ション 科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	3	4	13	7	9	8	31	21	13
人 口 10万対	圏 域	0.5	0.7	2.2	1.2	1.5	1.4	5.3	3.6	2.2	0.7
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	中播磨圏域	全 県
229	39.3	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	中播磨圏域	全 県
30	5.1	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		中播磨圏域	全 県
医 師	1,076	184.4	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		272	9	35	43	57	42	16	112	73	35
人口 10万対	圏域	46.6	1.5	6.0	7.4	9.8	7.2	2.7	19.2	12.5	6.0
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		14	36	55	41	23	21	8	22	27
人口 10万対	圏域	2.4	6.2	9.4	7.0	3.9	3.6	1.4	3.8	4.6
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
歯科医師	383	65.6	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
薬剤師数	985	168.7	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	中播磨圏域	全県
助産師	66	19	3	1	89	15.2	17.5
看護師	2,949	524	0	465	3,938	674.5	617.3
准看護師	747	606	0	249	1,602	274.4	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市町	事業所	その他	合計	中播磨圏域	全県
保健師	16	72	1	10	99	17.0	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	96

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			中播磨圏域	全県
	7	7	100	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

(平成19年4月現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
歯科衛生士	404	69.2	63.6

資料 「平成18年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実数
	2

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療

現状と課題

- ・ 中播磨圏域における救急医療体制は次のとおりである。
 - (1次・軽症) 姫路市休日・夜間急病センター、神河町立神崎休日夜間診療所
姫路市歯科医師会口腔保健センター
在宅当番医制(姫路市医師会、家島町医師連絡協議会、
神崎郡医師会)
 - (2次・重症) 姫路市病院群輪番制(19病院、1診療所)、
小児救急輪番制(2病院)
 - (3次・重篤) 県立姫路循環器病センター、県立こども病院(小児救急)
(救急告示医療機関)21病院、1診療所
- ・ 休日・夜間急病センターでは、年々患者数が増加傾向にある。また、少子化や核家族化により子育てや子どもの傷病に関して不安を抱く保護者も多く、中には急を要しない患者の受診も見られる。
- ・ 医師不足等の影響により、姫路市で後送輪番体制をとっている内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科のすべての診療科で、後送輪番を辞退する病院や麻酔科医等の減少により、救急患者の受け入れが困難な病院が出ている。
- ・ 救急告示医療機関も平成17年に比べ3病院1診療所が辞退するなど、2次救急医療体制の維持が困難となっており、市外への搬送を余儀なくされるケースや、搬送所要時間も増加傾向にある。
- ・ 西播磨圏域から姫路市内への患者搬送が増加し、さらに特定の病院への搬送が集中する傾向が見られる。
- ・ 3次救急医療として重症外傷患者の受け入れに係る整形外科等の体制が不十分であるため、医療機関相互の連携を含め、早急に対応体制の整備が求められている。
- ・ 小児科医師の不足により、平成19年4月から小児救急の2次輪番が4病院から2病院となり、輪番病院の負担が過重となっている。なお、神崎郡における小児救急患者の79.3%が姫路市をはじめ郡外の医療機関へ搬送されている。(平成18年兵庫県消防課調べ)

推進方策

- ① 子どもの急病やけがに対する医療知識の不足による不安やとまどいを持つ保護者に対処するため小児救急電話相談(＃8000)の広報を行う一方、従事医師の負担軽減を図るため、圏域の小児救急医療電話相談の設置検討を進める。(県、市町、医師会、医療機関)
- ② 医療資源は限りあるものとして県民で守り、必要な医療を必要な人へ提供していくために、休日・夜間急病センターの設置目的や救急病院、救急車の適正な利用について広く県民に啓発する。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- ③ ドクターバンク事業への支援、後期研修医の確保、離・退職した女性医師の再就職支援などの全県の医師確保対策に加え、地域医療確保対策圏域会議、中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等を通じて実態把握に努め、共通認識のもとに地域医療体制の維

持・確保や課題解決に向けた取り組み方策を協議・検討する。（県、市町、医師会、医療機関、消防）

（2）へき地医療

現状と課題

- ・ 中播磨圏域には次のとおり「無医地区」、「無医地区に準ずる地区」、「へき地診療所」がある。
 - （無医地区） 男鹿島（姫路市）
 - （無医地区に準ずる地区） 家島、西島、坊勢島（姫路市）、長谷（神河町）
寺家（市川町）
 - （へき地診療所） 姫路市国民健康保険家島診療所、山之内診療所（姫路市）、
上小田診療所、川上診療所、大畑診療所（神河町）
- ・ 家島地域では、現在3診療所で休日・夜間の在宅当番を行っているが、従事医師の負担が過重となっている。
- ・ へき地では医師の不足とともに、開業医の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。

推進方策

- ① 家島地域の医療水準を低下させないように、へき地医療拠点病院からの代診医派遣等により、家島診療所の従事医師の確保に努める。（県、市町）
- ② へき地における医療確保を図るため、今後とも市郡医師会の協力を得て、へき地診療所の維持に努める。（県、市町、医師会）

（3）がん対策

現状と課題

- ・ 中播磨圏域の死因別死亡割合では、がんは全死亡の30.0%を占め死因の第1位となっている（平成18年）。
- ・ 部位別では、全国、県と同様、肺がんが第1位で死亡率は年々上昇し、肝がん死亡率も全国(27.2)、県(34.8)に比べ38.7と高い状況にある（平成17年）。
- ・ 圏域のがん検診受診率（平成18年度）は、全県に比べ、肺がん、大腸がんが低くなっており、市町間の差も大きいことから、がん検診受診率の向上を図る必要がある。
- ・ 圏域のがん診療連携拠点病院は2病院が整備されている。今後、地域連携クリティカルパスの整備など、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携し、圏域内で均てん化された質の高い医療の確保を図るとともに、緩和ケアやターミナルケアのネットワーク化など、がん患者の療養生活の質の向上を目指した取り組みが必要である。

推進方策

- ① 喫煙の影響に対する正しい知識の普及や受動喫煙防止対策、禁煙サポート等禁煙しやすい環境づくりを推進する。（県、市町、教育委員会、各種団体）
- ② 各市町のがん検診の受診動向を的確に把握し、検診実施機関等と協働して住民への受診勧奨、保険者の有効な検診実施方策等を検討する。特に、平成24年における75歳未

満のがん死亡者を全県の目標である16%減少（平成17年対比）を目指す。（県、市町、保険者、検診実施機関）

- ③ 肝炎ウイルス陽性者に対しては、適切な治療につなげていくため、医療機関と連携のもと市町で配布される健康管理手帳を活用するなど精検受診率の向上を図る。（県、市町、医療機関）
- ④ がん診療連携拠点病院の相談支援機能を充実し、地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制、緩和医療の提供体制を整備するとともに、5年以内に5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携クリティカルパスを整備する。（がん診療連携拠点病院、医療機関、医師会）
- ⑤ がん患者の在宅療養生活の質的向上を目指し、中播磨圏域健康福祉推進協議会（在宅ターミナルケア部会）において情報交換、検討を行うとともに、医療・介護関係職種やNPO等が連携し、ターミナルケアのネットワーク化を進める。（県、市町、医療機関、介護保険事業者、NPO法人等）
- ⑥ がん登録事業の定着化を促進し、地域のがん情報をもとにがん予防の効果的な普及啓発を推進する。（県、市町、医療機関）

（4）脳血管疾患対策

現状と課題

- ・ 中播磨圏域の死因別死亡割合では、脳血管疾患は全死亡の11.1%を占め死因の第3位となっている（平成18年）。また、標準化死亡比は全県（男87.5、女88.1）に比べ、男107.8、女103.0と高い。
- ・ 脳卒中発症後のリハビリテーションは、中播磨圏域では急性期病院に比べ回復期病院が少なく、急性期病院から維持期へ直接移行せざるを得ない患者もいると思われる。
- ・ 診療報酬改定による入院期間の短縮や、療養病床転換により今後、在宅や維持期施設へ移行する患者が増加すると考えられるが、急性期・回復期病院と維持期施設及び在宅ケアに関わるスタッフとの連携強化が必要である。

推進方策

- ① 脳血管疾患を予防し、健診受診率の向上を図る。
 - ア メタボリックシンドローム対策として、肥満・糖尿病・高血圧・高脂血症（脂質異常症）及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。（県、市町、県民）
 - イ 特定健診・特定保健指導の受診率の向上を図るために、特定健診の普及啓発や各保険者との連携を図る。（県、市町、各保険者）
- ② 救急搬送体制の整備と、急性期に対応可能な医療連携体制の整備を進めるとともに、急性期から回復期・維持期へと必要な時期に必要なリハビリが受けられるよう、圏域支援センター、中播磨シームレスケア研究会と連携しながら地域リハビリテーション推進体制を構築する。
 - ア 急性期・回復期の病院間の連携を密にするとともに、地域連携クリティカルパスの運用・拡充に向けた中播磨シームレスケア研究会の活動を支援する。（県、市町、医

療機関、中播磨シームレスケア研究会)

イ 在宅や施設でより充実したりハビリが受けられるように、維持期施設や地域包括支援センター・介護保険事業所等、維持期従事者間のネットワークを整備する。

(県、市町、医療機関、介護保険事業者、圏域支援センター等)

ウ 圏域支援センターを中心に市郡医師会、急性期医療を担う病院の協力を得ながら、医療機関、維持期関係者が情報交換できる場の設定、研修会等を開催する等、急性期・回復期病院と維持期施設等の連携強化を図る。(県、市町、医療機関、介護保険事業所、圏域支援センター等)

(5) 特記事項

平成13年4月の兵庫県保健医療計画改定時に、保健医療提供体制の整備の方向で示された西播磨保健医療圏域との連携については、特に次の点について留意し、住民にとって充実した医療水準を確保できるよう推進していく。

① 災害救急医療について

圏域を越えた患者の受入を行えるよう、災害拠点病院、消防本部等関係機関の体制を確保する。

② 救急医療について

圏域を越える迅速な患者の搬送・受入を支障なく行えるよう、医師会、消防本部、救急医療施設など関係機関の体制を確保する。

③ 感染症医療について

第2種感染症指定医療機関への入院については、地域の実情、患者の状況や意向等を勘案し、両圏域相互に入院できることとする。

④ 姫路赤十字病院の役割について

中播磨・西播磨の中核的医療機関としての役割を果たしてきた姫路赤十字病院は、今後も救急医療、災害救急医療、感染症医療等について、両圏域にまたがる基幹的な病院の機能を果たすものとして位置づける。

上記のような両圏域の連携を適切かつ円滑に進めるため、両圏域の保健医療関係団体、関係機関、行政等による協議の場として、「中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」を設け、連携に関する課題等について協議調整を行う。

西播磨圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

西播磨地域は、東西43km、南北67km、総面積1,567.24km²で、県土の18.7%を占め、4市3町（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）で構成されている。

県南西部にあって北は但馬、南は瀬戸内海、西は岡山県、鳥取県、東は中播磨地域に隣接している。

中国山地の東端部に属する西播磨山地を源に発する揖保川、千種川がその流域を拓きつつ瀬戸内海に注ぐ自然豊かな地域であり、管内に瀬戸内海国立公園、氷ノ山後山那岐山国定公園と三つの県立自然公園を擁している。北中部には、優れた景観を有する森林や農地が広がり、南部の瀬戸内臨海部には、良好な海岸美の中に臨海工業地帯が形成されて、中心部の山間には、播磨科学公園都市を配している。

交通は、東西に中国自動車道、山陽自動車道の2本の高規格幹線道路と国道2号、250号が通り、南北には山陽自動車道から播磨科学公園都市へ通じる播磨道と国道29号、179号、312号があり、その他主要地方道とともに各市町間をつないでいる。

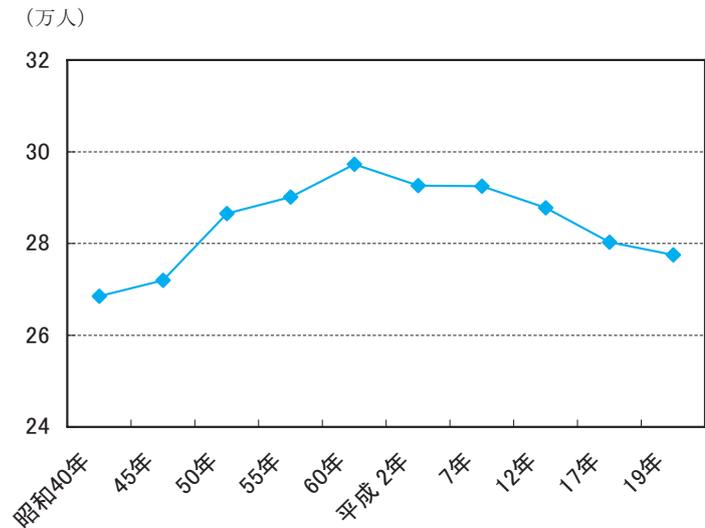
さらに、臨海部をJR山陽本線、JR山陽新幹線、JR赤穂線が東西に通じており、JR姫新線と智頭急行智頭線が、臨海部と内陸部を結んでいる。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	268,467
45年	271,984
50年	286,544
55年	290,137
60年	297,235
平成2年	292,586
7年	292,469
12年	287,780
17年	280,302
19年	277,475



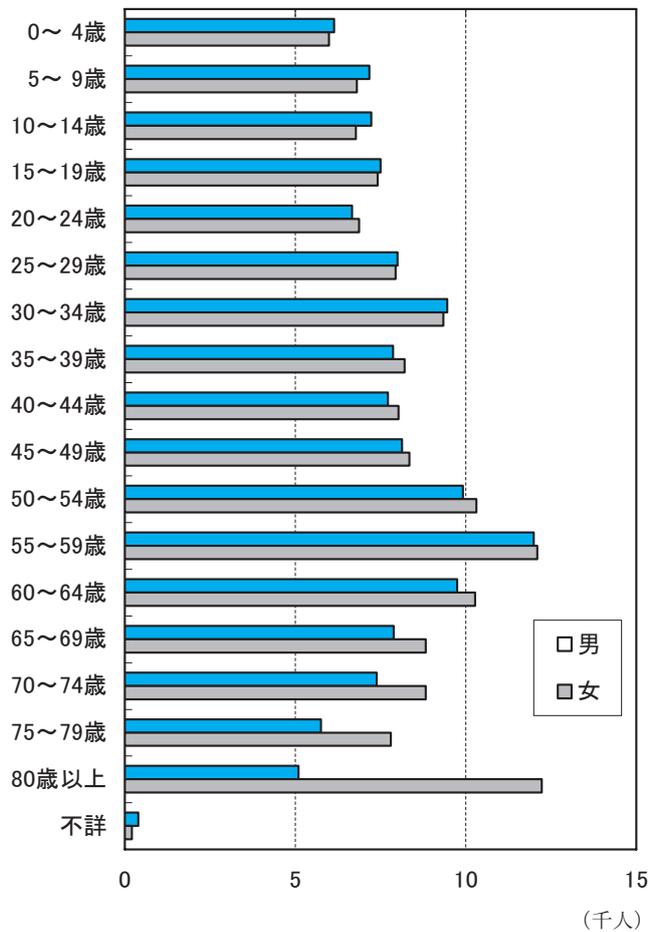
資料 総務庁統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	6,135	5,986
5～9歳	7,173	6,808
10～14歳	7,224	6,778
15～19歳	7,501	7,414
20～24歳	6,662	6,874
25～29歳	8,002	7,944
30～34歳	9,453	9,339
35～39歳	7,866	8,202
40～44歳	7,712	8,031
45～49歳	8,134	8,348
50～54歳	9,913	10,313
55～59歳	11,997	12,092
60～64歳	9,746	10,268
65～69歳	7,883	8,823
70～74歳	7,384	8,821
75～79歳	5,750	7,804
80歳以上	5,096	12,224
不詳	399	203
合計	134,030	146,272



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	2,688	9.2	2,652	9.1	15	5.6
10年	2,684	9.2	2,670	9.2	14	5.2
12年	2,665	9.3	2,745	9.5	10	3.7
14年	2,463	8.6	2,663	9.3	15	6.1
16年	2,298	8.1	2,800	9.9	14	6.1
18年	2,194	7.9	2,750	9.8	7	3.2
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

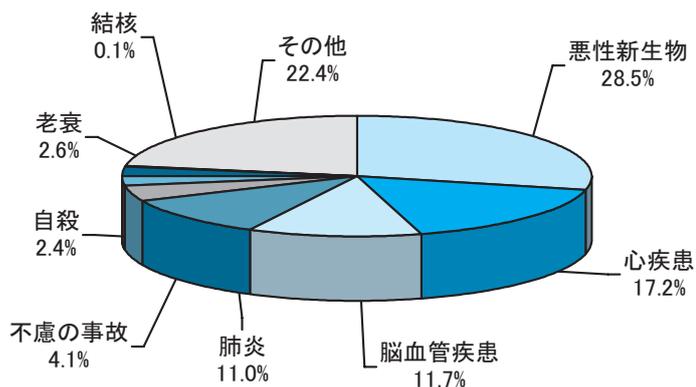
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

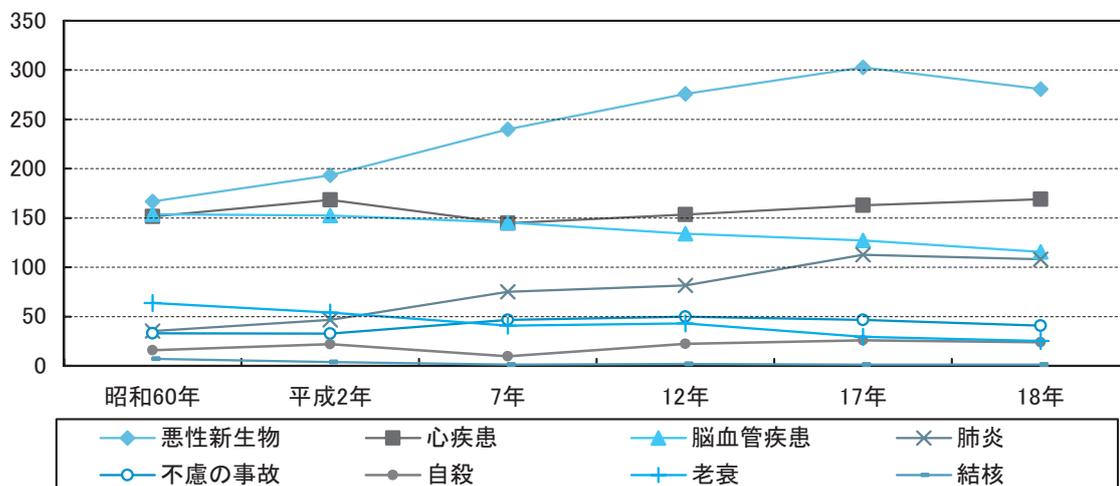
死因	死亡数
悪性新生物	784
心疾患	472
脳血管疾患	323
肺炎	302
不慮の事故	114
自殺	67
老衰	71
結核	4
その他	613
計	2,750



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



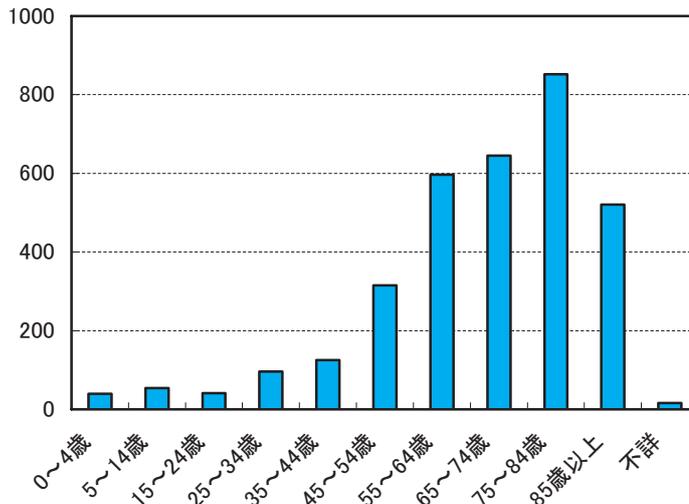
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	40
5～14歳	54
15～24歳	41
25～34歳	96
35～44歳	125
45～54歳	315
55～64歳	597
65～74歳	645
75～84歳	852
85歳以上	521
不詳	16
合計	3,302

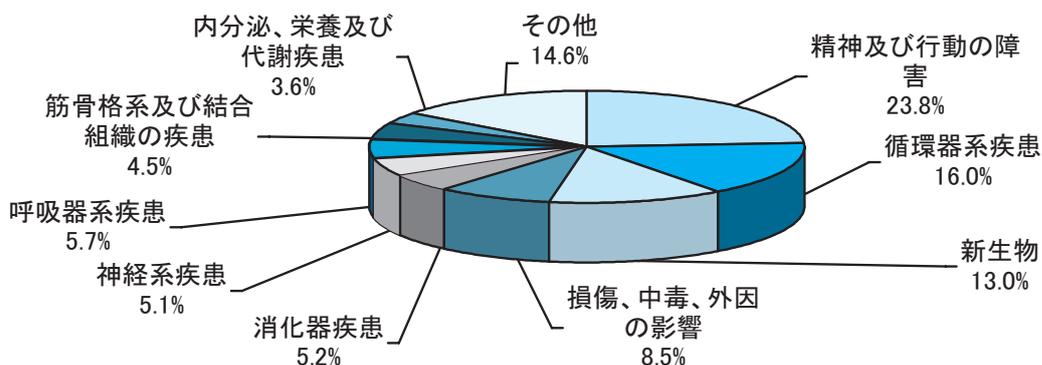


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	785	607	77.3
循環器系疾患	528	411	77.8
新生物	430	239	55.6
損傷、中毒、外因の影響	282	247	87.6
消化器疾患	171	120	70.2
神経系疾患	168	126	75.0
呼吸器系疾患	189	155	82.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	149	115	77.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	118	99	83.9
その他	482	318	66.0
合計	3,302	2,437	73.8

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		西播磨圏域	全 県
病 院	24	8.6	6.3
一 般 診 療 所	187	67.0	86.8
歯 科 診 療 所	111	39.7	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
西播磨圏域	2,988	2,921	749	—	918	—	—	—	4
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

基準病床数：平成18年4月改定新基準病床数
既存病床数資料 「兵庫県医務課調（平成19年4月1日現在）」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小児科	精神・ 神経科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	19	7	11	10	9	7	4	16	15
人 口 10 万 対	圏域	6.8	2.5	3.9	3.6	3.2	2.5	1.4	5.7	5.4	1.8
	全県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放射 線科	麻酔科	歯 科 ・ 口 腔 外 科
		病 院 数	2	3	13	6	9	8	16	11	7
人 口 10 万 対	圏域	0.7	1.1	4.7	2.1	3.2	2.9	5.7	3.9	2.5	3.2
	全県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	西播磨圏域	全 県
111	39.9	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	西播磨圏域	全 県
22	7.9	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		西播磨圏域	全 県
医 師	412	147.5	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		121	4	9	13	13	21	2	48	47	6
人口10万対	圏域	43.3	1.4	3.2	4.7	4.7	7.5	0.7	17.2	16.8	2.1
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		2	13	22	12	8	7	6	9	10
人口10万対	圏域	0.7	4.7	7.9	4.3	2.9	2.5	2.1	3.2	3.6
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
歯科医師	145	51.9	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
薬剤師数	416	149.1	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	西播磨圏域	全県
助産師	18	2	1	2	23	8.2	17.5
看護師	1,164	207	0	305	1,676	600.6	617.3
准看護師	508	289	0	239	1,036	371.3	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	西播磨圏域	全県
保健師	23	73	1	5	102	36.6	22.1

資料 兵庫県「平成18年看護師等業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	69

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			西播磨圏域	全県
	6	13	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
歯科衛生士	151	54.1	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月末現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	3

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 小児救急医療・周産期医療体制の確立

現状と課題

- ・ 西播磨圏域における小児科医師数は、人口10万対で4.7（全県同11.7）産婦人科医師数は、人口10万対で4.7（全県同7.4）で、兵庫県下で一番低い圏域である。
- ・ 小児救急輪番制を3施設で実施しているが、空白日がある。
- ・ 休日、夜間は、休日夜間急患センターと在宅当番医制で対応しているが、患者が直接2次救急医療機関や中播磨圏域の休日夜間急患センター等へかかっている現状がある。
- ・ 産科を持つ医療機関は4施設ある。西播磨圏域での平成18年の出生数2,194人のうち圏域内での出生は約40%で、中播磨での出生が約45%であり圏域外での出生比率が高い。

推進方策

- ・ **1次救急医療体制の整備（県、市町、医師会）**
準夜帯に対応するセンター等の整備をすすめ、充実させることにより、軽症患者の2次救急への集中を減らし、機能分担の明確化を図る。
- ・ **小児救急輪番制の充実（県、市町、医師会、医療機関）**
2次救急の機能を明確化し、未参加施設の参加を促す。また、既参加施設の参加の増加を促す。
- ・ **中播磨圏域との連携の強化（県、医師会、医療機関）**
小児科、産科とも中播磨圏域の医療機関にかかる割合が高いことから、受け入れ医療機関や搬送など保健医療体制の連携を強化する。
- ・ **医療施設の整備に関する検討（県、市町、医師会）**
播磨科学公園都市内に小児科（救急医療）、産婦人科（分娩）の整備等を検討する。
- ・ **県民への普及啓発（県、市町、医師会、医療機関）**
子どもを持つ保護者に対して、小児救急医療電話相談（#8000）の広報を行う。
また、休日、夜間の救急病院の適正な利用について啓発する。
妊婦に対して、妊娠初期からの医療機関の受診について啓発する。

(2) がん対策の推進

現状と課題

- ・ 西播磨圏域の死亡数を死因別に見ると、がんによるものが28.5%と死亡原因のトップを占めている。
- ・ がんの死因を部位別に見ると、肝がんと肺がんの割合が高い。
- ・ 肝がんについては、平成14年から肝癌ゼロ作戦推進事業を展開し「西播磨地域肝癌協議会」を設置して、行政と医療が協働した「西播磨地域肝炎ウイルスキャリア支援ネットワーク」を構築し、地域ぐるみで肝がん対策を推進している。
- ・ 肺がん対策は新たな地域課題になっていることから、今後、肝がん対策により培ったノウハウを活用しつつ取り組んでいく必要がある。
- ・ 西播磨圏域では、赤穂市民病院ががん診療連携拠点病院の指定を受けている。

推進方策

- ・ がん予防対策として、県民行動指標の実践を推進する。(県、市町、県民)
- ・ がん予防対策として、喫煙対策をより一層充実するとともに積極的に推進する。(公共機関、事業所等)
- ・ 早期発見対策として、がん検診の受診率アップを支援する。(県、市町、各種健診実施機関等)
- ・ がん医療充実のために関係機関の連携と地域における医療機関の推進を図る。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体)
- ・ 「西播磨地域肝炎ウイルスキャリア支援ネットワーク」の取り組みを強化する。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体)
- ・ 地域連携クリティカルパスを作成する。(県、市町、医師会、医療機関)

(3) 地域リハビリテーションシステムの構築

現状と課題

- ・ 2次保健医療圏域での地域リハビリテーション支援体制整備事業で、平成15年度に赤穂中央病院が地域リハビリテーション圏域支援センターとして指定されており、実地指導、研修会や相談事業が行われている。
- ・ 地域リハビリテーション連絡協議会や事例検討会がリハビリ関係団体や行政関係者の参加を得て適宜開催されている。
- ・ 平成18年度に全県リハビリテーション支援センターの役割の一部を担う県立西播磨総合リハビリテーションセンターが開設した。
- ・ 平成19年度に地域リハビリテーション圏域支援センターが実施した研修会をきっかけとして、維持期を中心としたネットワーク会議が始まり、維持期からのネットワークの構築が進みつつある。
- ・ 隣接する中播磨圏域を中心に、急性期、回復期、維持期の病院間ネットワークの構築(中播磨シームレスケア研究会)が進められており、このネットワークが西播磨を含む形で拡大することが求められている。
- ・ 西播磨圏域内の主なリハビリテーション提供体制は、次のとおりである。
全県支援センター：西播磨総合リハビリテーションセンター
圏域支援センター：赤穂中央病院

推進方策

- ・ 地域リハビリテーションシステムの推進については、圏域リハビリテーション支援センターや全県支援センター、県、市町、各団体、県民が連携して推進していく。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体、県民)
- ・ 特に連携・ネットワークの構築については、さまざまな職種の関係者(関係団体)の参加・理解を得て、進めていく必要がある。また、中播磨圏域との連携を強化する。(県、市町、医師会、医療機関、関係団体)
- ・ 急性期病院における血栓溶解治療の普及を進めるとともに、病院間連携体制の構築によって、患者の機能向上を目指す。(県、医師会、医療機関)
- ・ 地域連携クリティカルパスの導入及び病院・地域関係団体(機関)間の連携強化によってシームレスなリハビリテーション供給体制を構築する。(県、医師会、医療機関、関係団体)

(4) 医療確保対策の推進

現状と課題

- ・ 西播磨圏域に従業地を有する医師は、平成14年末の451人、平成16年末には395人、そして平成18年末には412人となっている。人口10万対では147.5で全県値の213.8を下回っている。診療科ごとで見ても、内科、小児科、産婦人科は県下でも最低の水準となっている。
- ・ 新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、西播磨圏域内の臨床研修指定病院は2病院である。
- ・ 小児救急医療・周産期医療体制の確立が求められている。

推進方策

- ・ 長期的かつ安定的に医師を確保するために、西播磨圏域での対策として、研修医を確保することが大切である。研修医の興味を引く魅力的な臨床研修プログラムを用意した基幹型及び管理型の臨床研修病院を圏域に増やすとともに、既存プログラムの充実に向けて支援体制を強化する。(県、市町、医師会、医療機関)
- ・ 播磨科学公園都市において西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院の機能拡大や他の医療機関の誘致等を検討する。(県、市町、医師会)
- ・ 中播磨圏域のとの保健医療体制の連携強化を推進することが必要である。(県、市町、医師会)

(5) 特記事項

平成13年4月の兵庫県保健医療計画改定時に、保健医療提供体制の整備の方向で示された中播磨保健医療圏域との連携については、特に次の点について留意し、住民にとって充実した医療水準を確保できるよう推進していく。

・ 災害救急医療について

圏域を越えた患者の受入が行えるよう、災害拠点病院、消防本部等関係機関の体制を確保する。

・ 救急医療について

圏域を越える迅速な患者の搬送、受入を支障なく行えるよう、医師会、消防本部、救急医療施設等関係機関の体制を確保する。

・ 感染症医療について

第2種感染症指定医療機関への入院については、地域の実情、患者の状況や意向等を勘案し、両圏域相互に入院できることとする。

・ 姫路赤十字病院の役割について

中播磨、西播磨の中核的医療機関としての役割を果たしてきた姫路赤十字病院は、今後も救急医療、災害救急医療、感染症医療等について、両圏域にまたがる基幹的な病院の機能を果たすものとして位置づける。

上記のような両圏域の連携を適切かつ円滑に進めるため、両圏域の保健医療関係団体、関係機関、行政等による協議の場として、「中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」を設け、連携に関する課題等について協議調整を行う。

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

但馬地域は、兵庫県の北部に位置し、豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町の3市2町から構成され、東は京都府、西は鳥取県、南は播磨・丹波地域、北は日本海に面している。管内の面積は2,133.5km²と県土の4分の1を占め、その83%を山林が占めている。

人口は、平成17年国勢調査によると、191,211人で県全体の約3.4%にとどまり、人口密度も89.6人/km²と県下で最も低く、人口推移をみると昭和25年をピークに減少し続け、過疎化が進んでいる。また、少子化や若者の流出などによる高齢化も進んでおり、高齢化率も28.7%と県平均の20.5%を大きく上回っている。

近年は、コウノトリ野生復帰の推進をはじめとする、人と自然が共生する地域づくりを進めている。

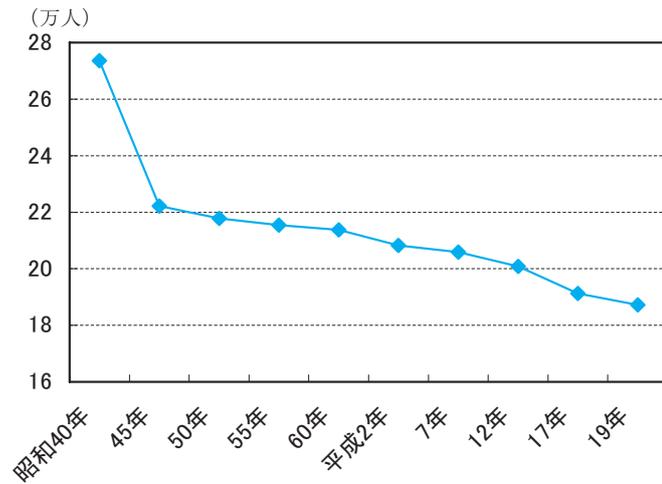
医療提供体制では、各自治体病院等の医師不足が深刻化しており、継続的かつ安定的に但馬地域の医療を確保するための体制づくりが課題となっている。

平成18年3月には、「第2次但馬地域ビジョン推進プログラム」が策定され、但馬地域の将来像とその取組方向を明らかにした「但馬地域ビジョン」を道しるべに、地域住民と行政が「参画と協働」のもとに取り組む行動や事業・施策の推進を図り、新しい但馬づくりが進められている。

(2) 人口

① 人口推移 (単位：人)

年次	総人口
昭和40年	273,611
45年	222,236
50年	217,816
55年	215,485
60年	213,805
平成2年	208,242
7年	205,842
12年	200,803
17年	191,211
19年	187,246

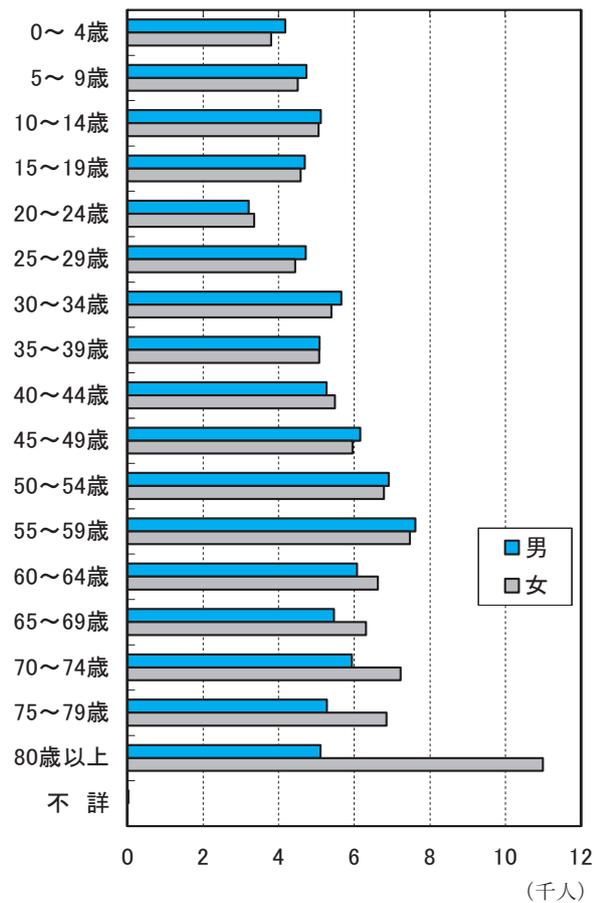


資料 総務庁統計局 「国勢調査報告」
兵庫県推計人口 (平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年) (単位：人)

区分	男	女
0～4歳	4,176	3,801
5～9歳	4,733	4,510
10～14歳	5,121	5,054
15～19歳	4,696	4,580
20～24歳	3,208	3,350
25～29歳	4,720	4,437
30～34歳	5,659	5,399
35～39歳	5,082	5,072
40～44歳	5,269	5,487
45～49歳	6,165	5,954
50～54歳	6,916	6,787
55～59歳	7,624	7,480
60～64歳	6,080	6,631
65～69歳	5,462	6,317
70～74歳	5,943	7,233
75～79歳	5,282	6,858
80歳以上	5,111	10,996
不詳	15	3
合計	91,262	99,949



資料 総務省統計局 「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

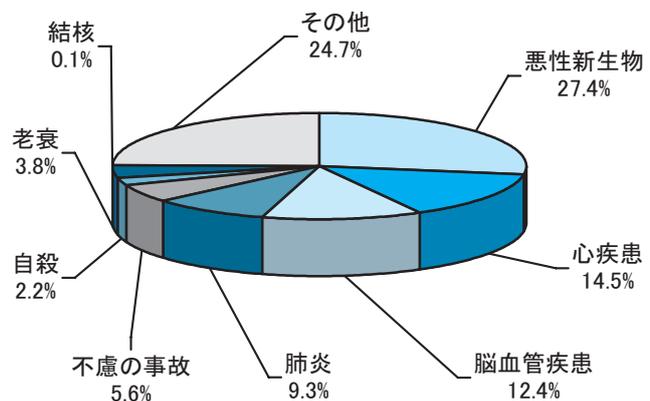
① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	1,900	9.2	2,050	10.0	13	6.8
10年	1,867	9.2	2,066	10.1	13	6.9
12年	1,817	9.0	2,091	10.4	19	10.4
14年	1,683	8.5	2,148	10.8	5	3.0
16年	1,521	7.8	2,252	11.6	7	4.6
18年	1,526	8.1	2,225	11.7	10	6.5
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

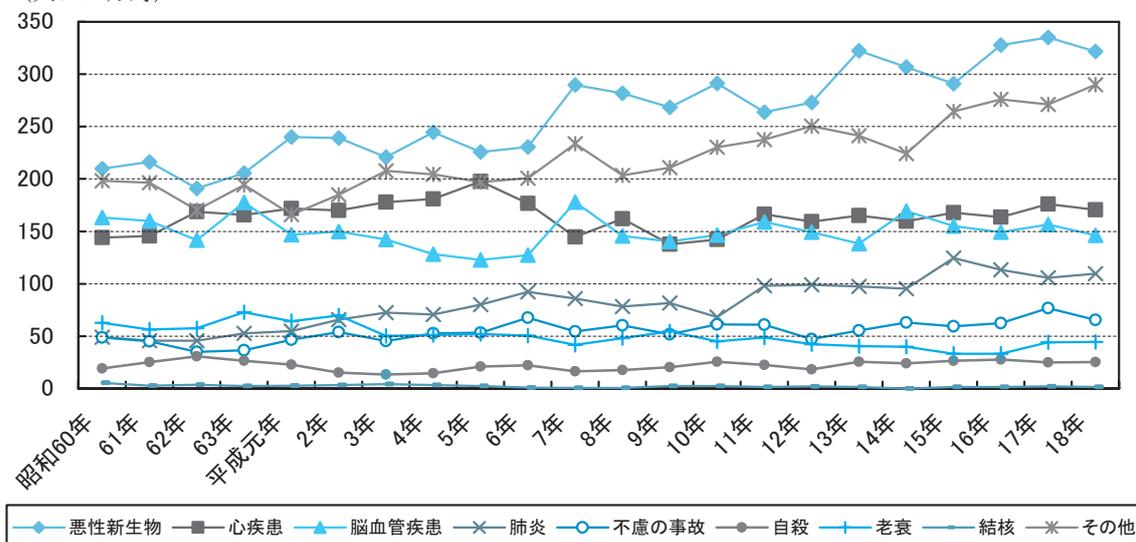
死因	死亡数
悪性新生物	609
心疾患	323
脳血管疾患	277
肺炎	208
不慮の事故	124
自殺	48
老衰	84
結核	3
その他	549
計	2,225



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



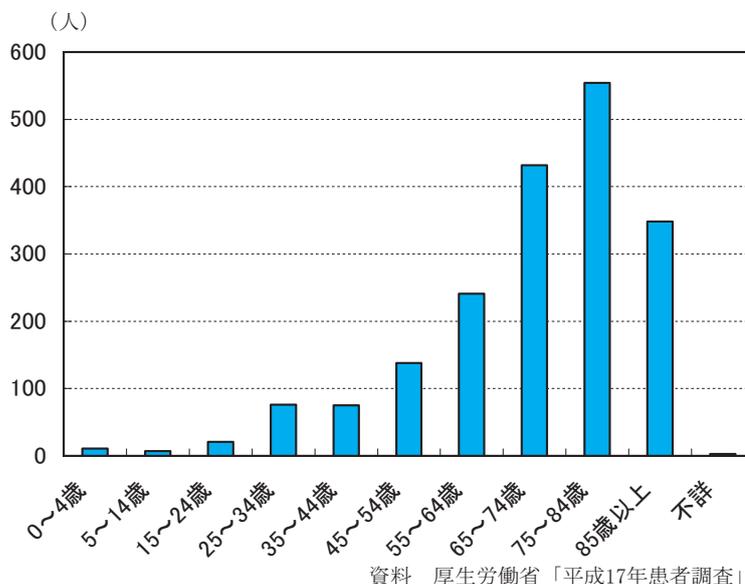
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	11
5～14歳	7
15～24歳	21
25～34歳	76
35～44歳	75
45～54歳	138
55～64歳	241
65～74歳	432
75～84歳	554
85歳以上	348
不詳	3
合計	1,906

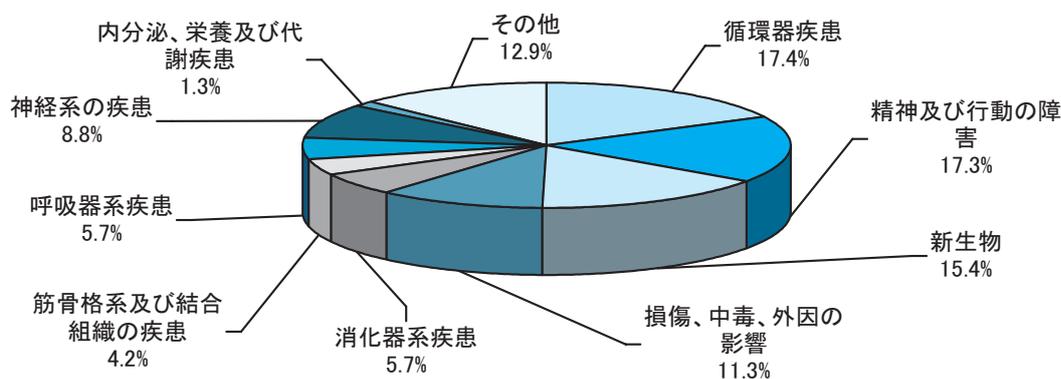


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	332	216	65.1
循環器系疾患	330	241	73.0
新生物	294	230	78.2
損傷、中毒、外因の影響	215	178	82.8
消化器疾患	109	101	92.7
神経系疾患	167	125	74.9
呼吸器系疾患	109	97	89.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	80	61	76.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	25	19	76.0
その他	245	182	74.3
合計	1,906	1,450	76.1

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		但馬圏域	全 県
病 院	14	7.4	6.3
一 般 診 療 所	134	70.8	86.8
歯 科 診 療 所	76	40.1	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	うち、療 養 病 床	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数	基 準 病 床 数	既 存 病 床 数
但馬圏域	1,941	1,709	340	—		—		—	
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

	内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科	
	病 院 数	11	2	7	4	6	2	2	10	8	4
人 口 10 万 対	圏 域	5.8	1.1	3.7	2.1	3.2	1.1	1.1	5.3	4.2	2.1
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

	心 臓 血 管 外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科 ・ 口 腔 外 科	
	病 院 数	1	4	8	4	5	4	8	7	3	2
人 口 10 万 対	圏 域	0.5	2.1	4.2	2.1	2.6	2.1	4.2	3.7	1.6	1.1
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	但馬圏域	全 県
90	47.9	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	但馬圏域	全 県
11	5.9	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		但馬圏域	全 県
医 師	334	176.4	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		102	2	9	9	15	15	3	30	23	8
人口10万対	圏域	53.9	1.1	4.8	4.8	7.9	7.9	1.6	15.8	12.1	4.2
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		2	13	17	9	8	8	1	5	10
人口10万対	圏域	1.1	6.9	9.0	4.8	4.2	4.2	0.5	2.6	5.3
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		但馬圏域	全県
歯科医師	100	52.8	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		但馬圏域	全県
薬剤師数	298	157.6	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	但馬圏域	全県
助産師	39	—	4	1	44	23.3	17.5
看護師	999	195	—	298	1,492	789.0	617.3
准看護師	213	148	—	142	503	266.0	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	但馬圏域	全県
保健師	21	73	—	5	99	52.4	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	32

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			但馬圏域	全県
	4	12	80.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		但馬圏域	全県
歯科衛生士	100	52.9	64.6

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月末現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	2

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 医師の確保

現状と課題

厚生労働省の調査によると、但馬圏域の医師数は平成14年度までは微増していたが、平成16年度から実施された新医師臨床研修制度等の影響により減少に転じている。

特に病院勤務医師の減少が顕著となり、診療科の休止や廃止、受け入れ患者数の制限など、地域住民への医療提供に支障をきたしている。

また、医師数については、総数だけでなく診療科別でも多くの診療科で全県値を下回っている。そのため、市町、郡市医師会、病院関係者等により構成する但馬の医療確保対策協議会において、検討を行い、医療資源を有効に活用するために、医療機関の集約化・重点化を図ってきた。しかしながら、離職等による医師の減少は続いており、但馬圏域では、医師の確保が喫緊の課題となっている。

①医師数推移

		平成4年	6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年
実数(人)		307	327	334	348	339	354	336	334
人口 10万 対	但馬	148.6	158.8	162.5	170.6	168.8	178.3	172.4	176.4
	全県	177.1	176.5	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

②公立病院医師数の推移

	平成16年4月	平成17年4月	平成18年4月	対H16年4月増減
実数(人)	185	177	164	△21

資料「兵庫県医務課調べ」

③主な標榜科別医師数(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
医師数(人)		102	2	9	9	15	15	3	30	23	8
人口10 万対	但馬	53.9	1.1	4.8	4.8	7.9	7.9	1.6	15.8	12.1	4.2
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
医師数(人)		2	13	17	9	8	8	1	5	10
人口10 万対	但馬	1.1	6.9	9.0	4.8	4.2	4.2	0.5	2.6	5.3
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

推進方策

- ① 医師不足に対応するために、引き続き市町、医師会、病院等の協力の下、大学医学部への派遣要請を行う等医師の確保に努める。(県、市町、医師会、医療機関、大学等)
- ② 病院は医師の資質向上ができる体制を整備するとともに、各病院の特色を生かした魅力ある病院づくりを推進し、医師の定着に努める。(医療機関等)
- ③ 女性医師が安心して就労できるよう、保育施設の充実を図る等、市町、病院等が連携し職場環境を整備する。(市町、医療機関等)
- ④ 市町、病院等の協力の下、大学医学生、臨床研修医等を対象に情報交換、交流会を実施し、但馬の地域医療への勧誘及び定着を図る。(県、市町、医師会、医療機関、大学等)
- ⑤ 県医師会が設置したドクターバンク事業を通じて、へき地勤務が可能な医師と但馬圏域内の医療機関とのマッチングを支援する。(県、市町、医師会、医療機関等)
- ⑥ 病院勤務医師の負担を軽減し、医療資源を有効に活用するため、役割分担の明確化と病診連携、病病連携を一層推進する。(県、市町、医師会、医療機関等)

(2) 地域医療連携システムの構築

現状と課題

ほとんどの病院で病院及び診療所との連携を図っており、病院への紹介件数、逆紹介件数も平成11年度実績と比較すると約5倍近く増加しているものの、医療共同利用実施病院はほとんどなく、地域医療支援病院の要件を満たす病院は現在のところない。医師間での連携や一部の医療機関間での連携にとどまり、但馬圏域全体のシステムには至っていない。

但馬圏域においては、病院勤務医師等の減少が深刻化し、地域の医療提供体制の維持が危ぶまれているが、一方で住民の病院志向等から、一次医療であっても身近な医療機関にかかっているとは言えず、病院が本来担うべき医療機能が効率的に果たせていない面がある。

但馬全体で継続的かつ安定的に医療を確保するため、各病院の機能分担や診療所との連携についてシステムとして取り組んでいく必要がある。

① 病診連携（連携内容別連携実施病院数）

() は、全病院数に占める割合

	診療所との連携の実施〔病院数 (%)〕						
	検査引き受け	手術引き受け	専門医療引き受け	外来治療依頼	在宅治療	実施していない	無回答
但馬圏域	8 (57.1%)	7 (50.0%)	9 (64.3%)	4 (28.6%)	3 (21.4%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)
全 県	227 (64.7%)	189 (53.8%)	211 (60.1%)	168 (47.9%)	123 (35.0%)	28 (8.0%)	34 (9.7%)

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

② 病病連携（連携内容別連携実施病院数）

	病院との連携の実施〔病院数（％）〕						(1)(2) いずれ か実施 している
	(1)紹介される側の場合			(2)紹介する側の場合			
	検査	手術	専門 医療	検査	手術	専門 医療	
但馬圏域	7 (50.0%)	8 (57.1%)	6 (42.9%)	11 (78.6%)	8 (57.1%)	9 (64.3%)	12 (85.7%)
全 県	195 (55.6%)	163 (46.4%)	183 (52.1%)	252 (71.8%)	251 (71.5%)	264 (75.2%)	315 (89.7%)

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

③ 医療機器の共同利用実施病院

() は、全病院数に占める割合

	MR I	C T	R I シンチ	その他
但馬圏域	1 (7.1%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)
全 県	75 (21.4%)	100 (28.5%)	25 (7.1%)	18 (5.1%)

資料 兵庫県「平成16年医療需給調査」

④ 病診連携の取り組み状況

病院名	医師会・ 歯科医師会と の協定書締結	平成 16 年度実績（件数）		
		紹介件数	逆紹介件数	合 計
公立豊岡病院	有			8,768 件
公立八鹿病院	有	2,164 件	5,739 件	7,903 件

資料 平成17年「兵庫県保健医療計画改定に伴うアンケート調査」

推進方策

限られた医療資源を有効に活用し、充実した地域医療連携システムを整備する。

① 地域医療支援病院の整備を図り、病病連携・病診連携を推進する。（県、市町、医師会、医療機関等）

ア 公立豊岡病院と公立八鹿病院を中心に地域医療支援機能の充実を図り、他の医療機関との連携システムの構築を図る。

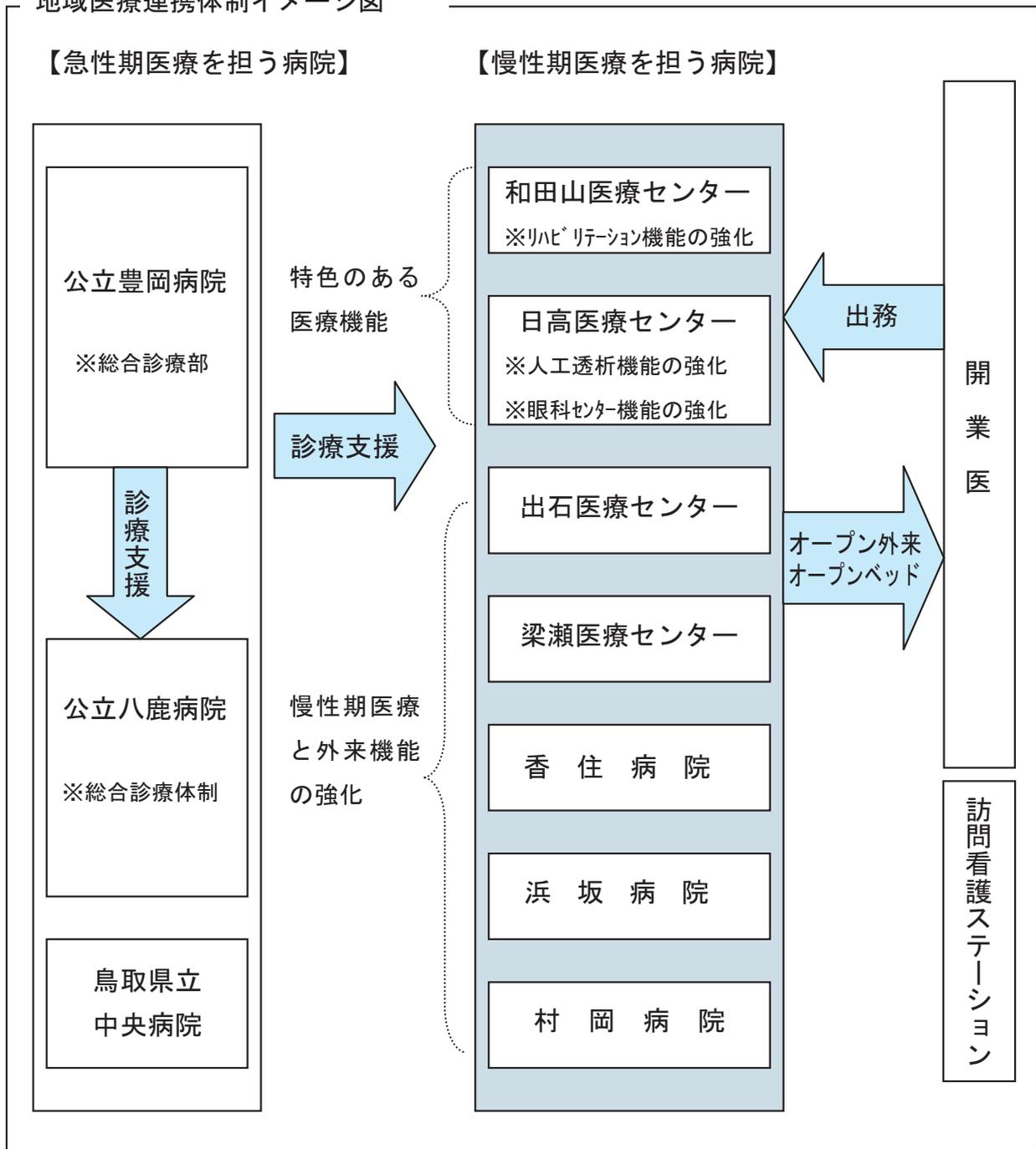
イ 但馬の公立病院等の機能を急性期と慢性期に分けて、機能強化・分化を図り、多様な医療ニーズに対応できるよう各病院の特徴を生かした病病連携を進める。

ウ 病院への開業医の出務協力によるオープンベッド、オープン外来等、オープンシステム化を進めるとともに、医療機器の共同利用及び医療従事者の研修機関として一層の病院の活用を図る。

エ 地域連携クリティカルパスの普及とともに診療所のプライマリ・ケア機能を強化できるよう紹介とともに逆紹介を推進し、地域住民への普及啓発を行う。

② 市町、郡市医師会、病院関係者等により構成される但馬の医療確保対策協議会において、医療提供体制の検討及び圏域内調整を図る。（県、市町、医師会、医療機関等）

地域医療連携体制イメージ図



(3) 周産期医療・小児救急医療の充実

現状と課題

公立病院に勤務する小児科医師、産科医師についても、平成16年以降減少が進んでいる。平成17年5月に小児科医師7人体制で公立豊岡病院に整備されたNICUも、翌18年には小児科医師が5名に減少し、平成19年4月から受入れ制限を余儀なくされており、また公立八鹿病院においても、平成18年11月に小児科医師の不足により産科の休止を発表したが、県養成小児科医師の派遣により産科を継続できることとなった。

このように、但馬圏域における周産期医療・小児救急医療体制の維持について危機的な状況が続いている。

<周産期医療>

但馬圏域の周産期医療体制は、公立豊岡病院を地域周産期医療センターに、公立八鹿病院を協力病院に指定し、地域の産科を有する医療機関と連携を図り機能の充実に努めているが、周産期死亡率は全県値と比べて高く推移している。

<小児救急医療>

但馬圏域の小児救急医療体制は、地域が広大なため、1次救急は救急告示医療機関が担い、2次救急は公立豊岡病院等を中心に対応している。

① 但馬地域の公立病院の小児科・産科医師数の推移

		H16.4	H18.4	H19.4	備考
小児科	公立豊岡病院	7	5	6	NICU受入れ制限
	公立八鹿病院	4	1(2)	2(2)	非常勤医による月2日の発達外来
	公立香住病院	1	(1)	(1)	非常勤医による週4～5日対応
	公立浜坂病院	1	—	—	
産科	公立豊岡病院	5	4	4	
	公立八鹿病院	3	3	2	H19.8～3人体制
	公立日高医療センター	3	2	2	
	公立香住病院	1	1	(1)	非常勤医による週1日外来対応のみ

※ () は非常勤

② 周産期医療関係指標（平成18年）

	出生数	周産期死亡数	周産期死亡率 (人口10万対)	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	協力病院	産科を有する病院延べ数
但馬	1,526	10	6.5	—	1	1	4(診療所1)
全県	48,771	192	3.9	1			

※産科を有する病院：公立豊岡病院、公立八鹿病院、公立日高病院、公立香住病院産科を有する診療所：木下診療所

③ 周産期死亡数（率）／低体重児出生率の推移

	平成10年			平成16年			平成18年		
	低体重児出生率	周産期死亡数	周産期死亡率	低体重児出生率	周産期死亡数	周産期死亡率	低体重児出生率	周産期死亡数	周産期死亡率
但馬	8.9	13	6.9	10.3	7	4.6	8.8	10	6.5
全県	8.0	272	5.0	9.6	214	4.3	9.8	192	3.9

推進方策

- ① 小児科医師並びに産科医師確保は重要課題であり、引き続き確保に努めるとともに、但馬の周産期医療、小児救急医療の維持・確保のため体制整備について検討する。（県、市町、医師会、医療機関、大学等）
- ② 地域周産期母子医療センターであり、NICUを有する公立豊岡病院と地域の産科・小児科医療機関との連携を強化するとともに、県立こども病院（総合周産期母子医療センター・3次小児救急病院）へのヘリコプター等による迅速な搬送体制を検討する。（県、市町、医療機関、消防本部等）

<周産期医療>

- ① 地域周産期母子医療センターを中心に周産期死亡率の減少に努めるとともに、妊婦等地域住民への健康教育を強化し、ハイリスク妊婦の管理、指導体制の充実を図る。(県、市町、医療機関等)
- ② 正常な分娩を担える助産師の活用等について、引き続き関係者が検討する。(県、医療機関等)

<小児救急医療>

- ① 小児科医師不足に対応するため、地域住民に対して、県が実施する小児救急医療電話相談（#8000）の普及啓発を図るとともに、圏域内医療機関に小児救急医療相談を整備し、小児救急医療体制の充実を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)
- ② 小児科を専門とする開業医の協力のもとに但馬圏域の小児救急医療体制の維持・確保を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)

丹波圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

兵庫県の中東部に位置し、篠山市（面積377.61 km²—県土の4.5%）と丹波市（面積493.28 km²—県土の5.9%）の2市からなり、兵庫県総面積の10.4%を占めている。

また、中国山地の最東部にあたり、古生層から成る、いわゆる丹波高原とその中に形成される盆地集団から成り、瀬戸内海にそそぐ加古川、武庫川、日本海にそそぐ由良川の最上流にあたる農山村地帯で山林が75.0%を占めている。

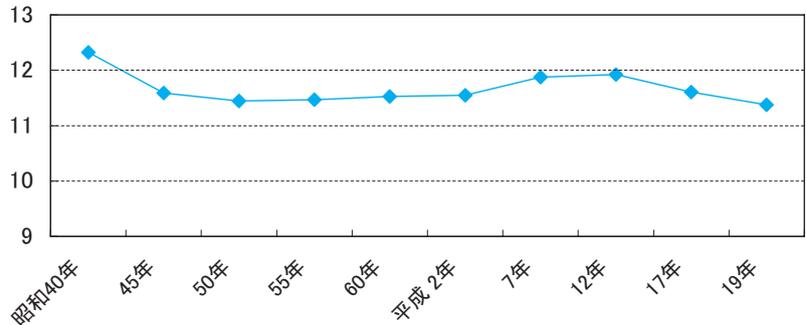
(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	123,223
45年	115,869
50年	114,427
55年	114,667
60年	115,247
平成2年	115,461
7年	118,740
12年	119,187
17年	116,055
19年	113,781

(万人)



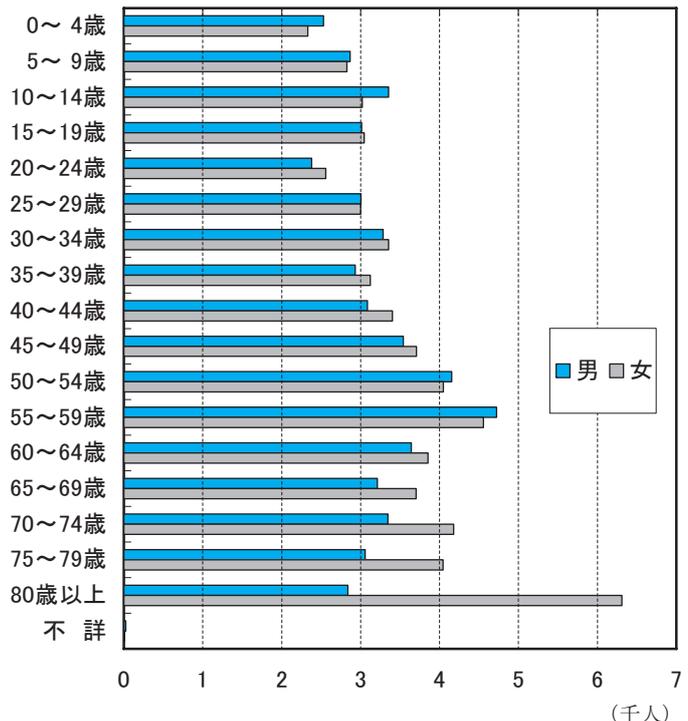
資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口（平成19年10月）

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	2,528	2,330
5～9歳	2,867	2,826
10～14歳	3,355	3,021
15～19歳	3,014	3,045
20～24歳	2,379	2,557
25～29歳	3,006	3,000
30～34歳	3,286	3,355
35～39歳	2,932	3,123
40～44歳	3,087	3,402
45～49歳	3,542	3,707
50～54歳	4,155	4,047
55～59歳	4,722	4,554
60～64歳	3,641	3,852
65～69歳	3,213	3,705
70～74歳	3,345	4,179
75～79歳	3,058	4,043
80歳以上	2,837	6,309
不詳	25	8
合計	54,992	61,063



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

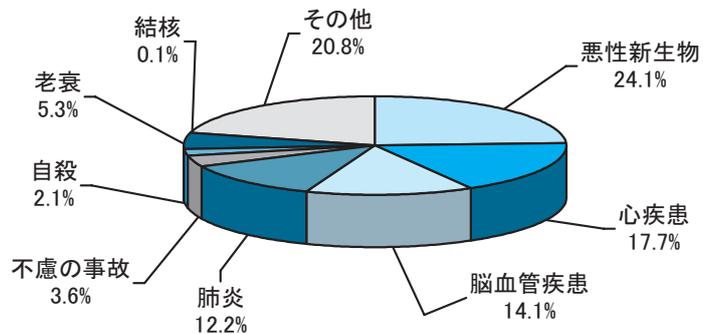
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	1,044	8.7	1,297	10.9	12	11.4
10年	1,095	9.1	1,334	11.1	6	5.5
12年	1,099	9.2	1,287	10.8	4	3.6
14年	1,039	8.8	1,274	10.7	7	6.7
16年	976	8.3	1,309	11.1	6	6.1
18年	827	7.2	1,405	12.2	4	4.8
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年) (単位：人)

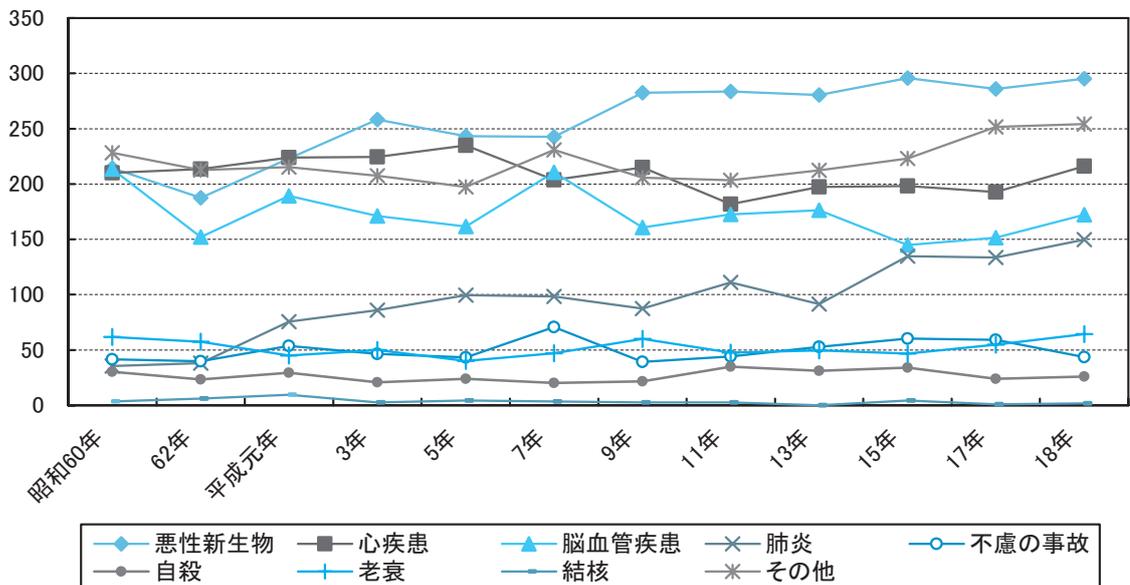
死因	死亡数
悪性新生物	339
心疾患	248
脳血管疾患	198
肺炎	172
不慮の事故	50
自殺	30
老衰	74
結核	2
その他	292
計	1,405



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



資料 厚生労働省「人口動態統計」

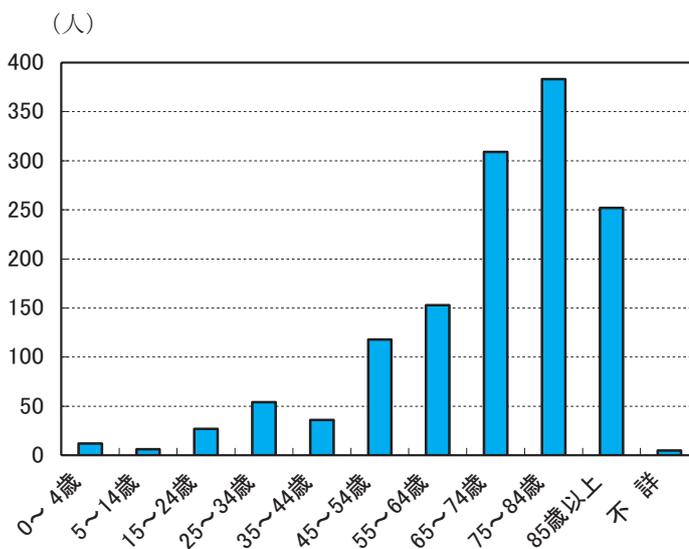
(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年)

(単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	12
5～14歳	6
15～24歳	27
25～34歳	54
35～44歳	36
45～54歳	118
55～64歳	153
65～74歳	309
75～84歳	383
85歳以上	252
不詳	5
合計	1,355

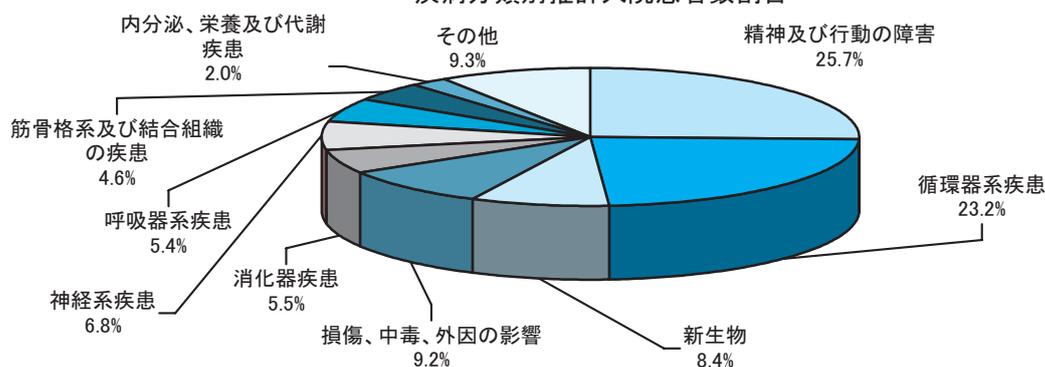


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	348	191	54.9
循環器系疾患	315	249	79.1
新生物	114	78	68.4
損傷、中毒、外因の影響	124	109	87.9
消化器疾患	74	64	86.5
神経系疾患	92	43	46.7
呼吸器系疾患	73	64	87.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	62	51	82.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	27	17	63.0
その他	126	96	76.2
合計	1,355	962	71.0

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		丹波圏域	全 県
病 院	8	7.0	6.3
一 般 診 療 所	85	74.0	86.8
歯 科 診 療 所	46	40.1	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
丹波圏域	1,324	1,310	514	—	266	—	0	—	4
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 經 科	神 經 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科
		病 院 数	7	2	4	4	5	4	3	5	6
人 口 10万対	圏域	6.1	1.7	3.5	3.5	4.4	3.5	2.6	4.4	5.2	2.6
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 醉 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	0	3	5	3	3	3	5	6	3
人 口 10万対	圏域	0.0	2.6	4.4	2.6	2.6	2.6	4.4	5.2	2.6	1.7
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	丹波圏域	全 県
44	38.5	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	丹波圏域	全 県
9	7.9	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		丹波圏域	全 県
医 師	191	166.3	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		59	0	4	1	11	7	0	23	19	5
人口10万対	圏域	51.4	0.0	3.5	0.9	9.6	6.1	0.0	20.0	16.5	4.4
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		0	10	12	6	2	5	3	3	4
人口10万対	圏域	0.0	8.7	10.4	5.2	1.7	4.4	2.6	2.6	3.5
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
歯科医師	56	48.8	66.3

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
薬剤師数	204	177.9	222.9

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	丹波圏域	全県
助産師	19	2	0	0	21	18.3	17.5
看護師	454	71	0	130	655	571.1	617.3
准看護師	179	109	0	82	370	322.6	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	丹波圏域	全県
保健師	12	38	0	3	53	46.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	25

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市(市栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			丹波圏域	全県
	2	7	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
歯科衛生士	66	57.5	63.7

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	2

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療

現状と課題

- ・ 1次救急については、篠山市及び丹波市において休日診療所を医師会委託で実施している、また丹波市において平日夜間診療が実施されている。しかしながら、22時以降の夜間対応ができていない。
- ・ 2次救急については、輪番病院の他に救急告示病院、院内の当直で対応しているが、圏域外への搬送が増加している。
- ・ 3次救急については、県立柏原病院が担うこととなっているが、医師不足のため心筋梗塞、脳卒中などの重篤患者に丹波圏域では対応できなくなっており、他圏域等（北播磨圏域、阪神北圏域、神戸圏域北部、他府県（京都府福知山地域））に搬送せざるを得ない状況が急増している。

推進方策

- ・ 1次救急については、可能な限り診療時間及び診療科目等の充実を図る。（市、医療機関）
- ・ 2次救急については、病院群輪番制度を基本に、消防本部、各医療機関等の連携体制を強化するとともに、丹波圏域で対応が出来ない診療科目については他圏域にまたがる救急体制の確立を図る。（県、市、医療機関）
- ・ 3次救急については、県立柏原病院による対応を基本とするが、対応できない診療科目については他圏域との体制の確立を図る。（県、医療機関）

(2) 小児救急医療

現状と課題

- ・ 小児科病床を有する2病院（県立柏原病院、兵庫医大篠山病院）の救急従事医師が少ないため、週3分の2以上に空白日が生じている。
- ・ 小児救急輪番空白日は北播磨圏域、神戸北圏域、阪神北圏域の輪番病院で確保している。
- ・ 「県立柏原病院の小児科を守る会」の活動により、同病院での軽症者の受診が減るなど、全国的に注目されている。

推進方策

- ・ 救急空白日については、他圏域の協力により一応の確保ができたが、県保健医療計画の目標である「2次小児救急の空白日の解消」のためにも小児科医師の確保が急務である。（県、医療機関）
- ・ 住民活動団体等との連携による小児救急知識の普及啓発により、夜間受診や軽症患児の病院での受診を減少させる。（県、関係機関）

(3) 周産期医療

現状と課題

- ・ 丹波圏域では地域周産期母子医療センターの指定病院がない。
- ・ 柏原赤十字病院が分娩取り扱いを廃止したため、圏域内で分娩できない患者は、他圏域に流れている。
- ・ 県立柏原病院は、ハイリスクな妊婦、新生児などを受け入れる地域周産期母子医療センターを目指しているが、現時点では実現していない。
- ・ 篠山市域には民間分娩施設が1カ所あるが、丹波市域においては存在しない。

推進方策

- ・ 丹波圏域においては、当面は神戸・三田圏域等の隣接地域との連携で対応するが、地域周産期母子医療センター設置までの間は、比較的軽度の新生児の経過観察的な集中治療を行う機能等の確保を図る。(県、医療機関)
- ・ 丹波市域において分娩を担う有床診療所を設置する。(市、医療機関)

淡路圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

洲本市、南あわじ市、淡路市の3市からなる淡路圏域は、総面積595.85 k m²で、県土面積(8,395.47 k m²)の7.1%を占めている。

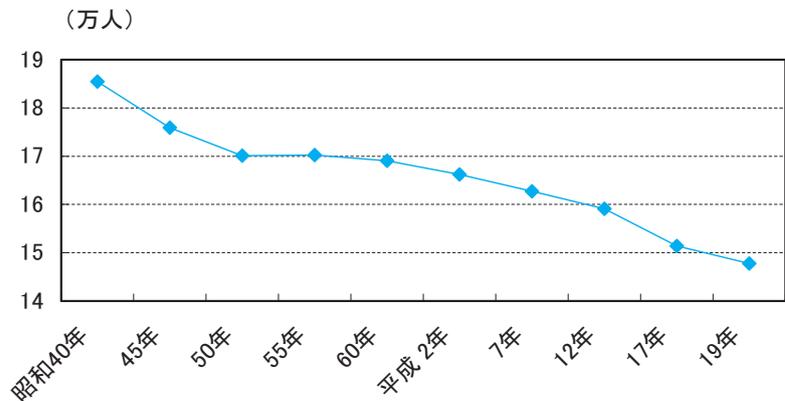
淡路島は瀬戸内海の東端に位置し、南北55km(淡路市松帆～南あわじ市沼島)・東西28km(洲本市由良～南あわじ市阿那賀)の細長い島で、東は大阪湾、紀淡海峡を隔てて大阪府、和歌山県に、南は大鳴門橋で徳島県に、北は明石海峡大橋で神戸市に隣接している。近年、人口減少が著しく、島外流出等による社会減が、自然減(死亡・出生等)を上回っている。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和40年	185,473
45年	175,918
50年	170,133
55年	170,220
60年	169,044
平成2年	166,218
7年	162,738
12年	159,111
17年	151,391
19年	147,786



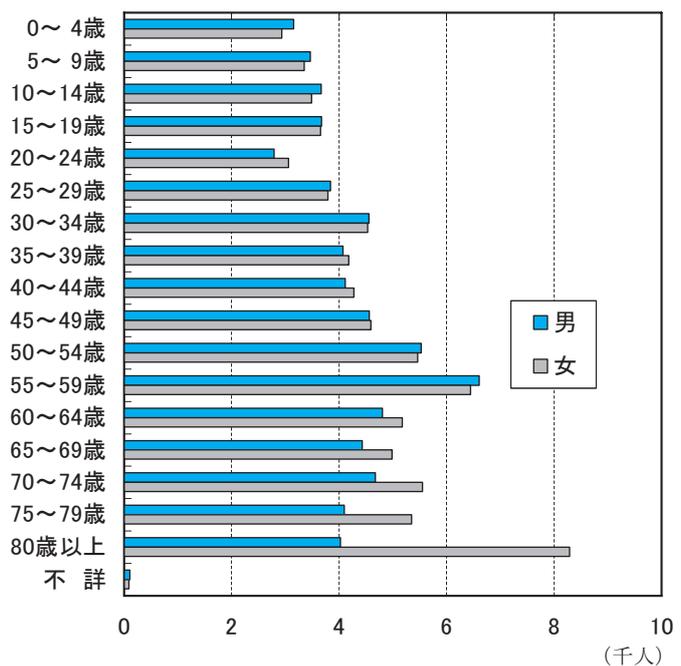
資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成19年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年)

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	3,157	2,935
5～9歳	3,467	3,351
10～14歳	3,666	3,490
15～19歳	3,673	3,657
20～24歳	2,790	3,057
25～29歳	3,838	3,792
30～34歳	4,557	4,531
35～39歳	4,075	4,180
40～44歳	4,112	4,274
45～49歳	4,559	4,589
50～54歳	5,530	5,462
55～59歳	6,608	6,447
60～64歳	4,806	5,176
65～69歳	4,433	4,987
70～74歳	4,674	5,552
75～79歳	4,098	5,351
80歳以上	4,028	8,290
不詳	109	90
合計	72,180	79,211



資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	1,464	9.0	1,688	10.4	15	10.2
10年	1,420	8.8	1,692	10.5	10	7.0
12年	1,311	8.2	1,741	10.9	6	4.6
14年	1,282	8.2	1,820	11.6	6	4.7
16年	1,215	7.9	1,898	12.3	13	10.6
18年	1,117	7.5	1,918	12.8	2	1.8
(全県18年)	48,771	8.9	46,476	8.4	192	3.9

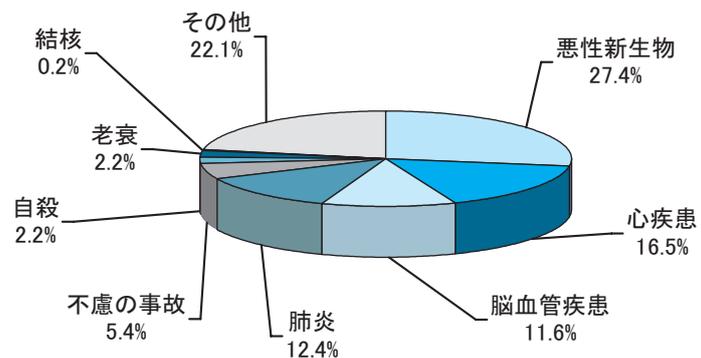
資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成18年)

(単位：人)

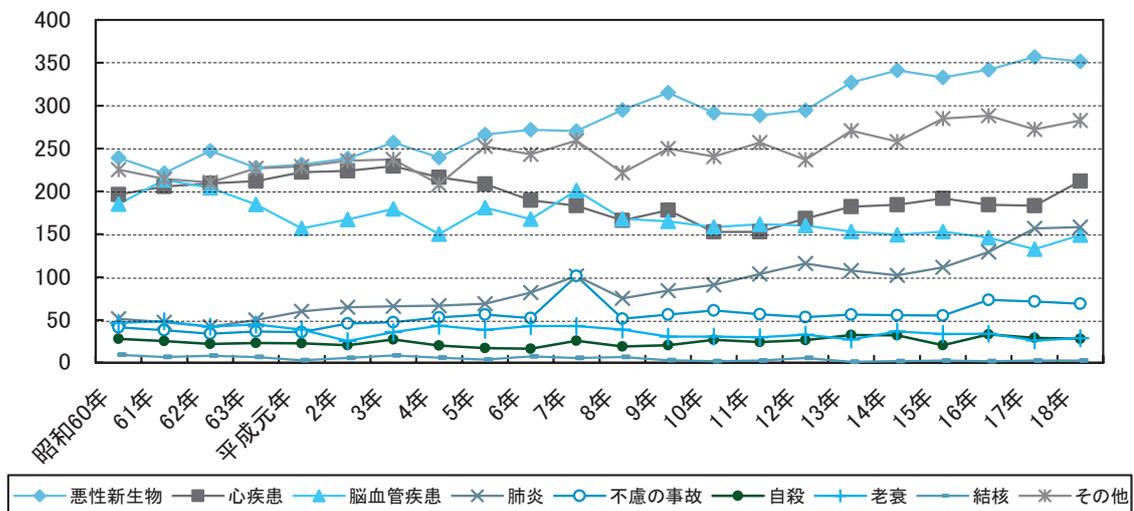
死因	死亡数
悪性新生物	526
心疾患	317
脳血管疾患	223
肺炎	237
不慮の事故	103
自殺	42
老衰	43
結核	4
その他	423
計	1,918



資料 厚生労働省「平成18年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



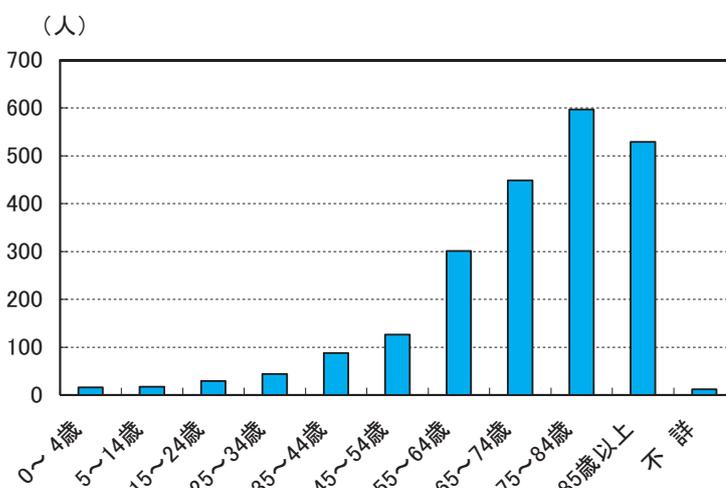
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成17年) (単位：人)

区分	入院患者数
0～4歳	16
5～14歳	17
15～24歳	29
25～34歳	44
35～44歳	88
45～54歳	126
55～64歳	301
65～74歳	449
75～84歳	597
85歳以上	529
不詳	13
合計	2,209

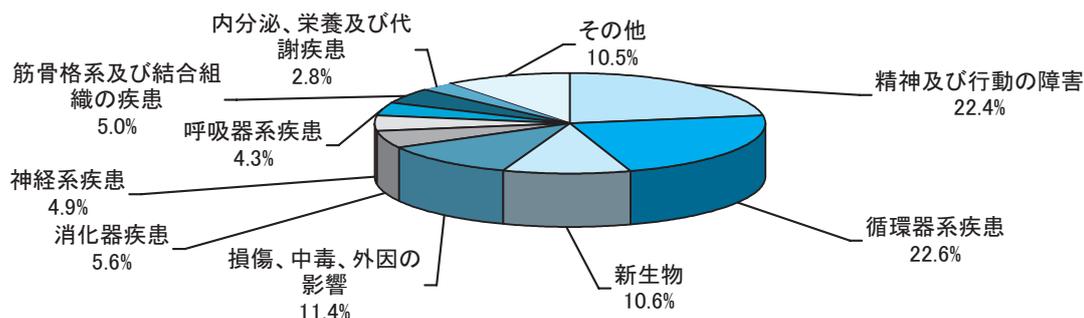


資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	494	360	72.9
循環器系疾患	499	454	91.0
新生物	234	169	72.2
損傷、中毒、外因の影響	251	236	94.0
消化器疾患	123	105	85.4
神経系疾患	108	74	68.5
呼吸器系疾患	96	90	93.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	111	71	64.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	61	51	83.6
その他	232	179	77.2
合計	2,209	1,789	81.0

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 厚生労働省「平成17年患者調査」

(5) 保健医療施設

① 病院・診療所・歯科診療所数

(平成18年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
病 院	12	8.0	6.3
一 般 診 療 所	141	94.3	86.8
歯 科 診 療 所	77	51.5	51.6

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

② 病床数

(平成19年4月1日現在)

	一般・療養病床			精神病床		結核病床		感染症病床	
	基 準 病床数	既 存 病床数	うち、療 養病床	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数	基 準 病床数	既 存 病床数
淡路圏域	1,644	1,705	1,027	—	393	—	26	—	4
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,535	339	391	56	52

既存病床数資料 「兵庫県医務課調べ」

③ 診療科別一般病院延べ数

(平成18年10月現在)

		内 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	精 神・ 神 経 科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科
		病 院 数	11	3	6	5	3	4	2	8	8
人 口 10万対	圏域	7.4	2.0	4.0	3.3	2.0	2.7	1.3	5.3	5.3	3.3
	全 県	5.4	1.6	3.4	2.9	2.0	1.5	1.1	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	リハビリテ ーション科	放 射 線 科	麻 酔 科	歯 科・ 口 腔 外 科
		病 院 数	0	1	3	4	5	5	10	4	3
人 口 10万対	圏域	0	0.7	2.0	2.7	3.3	3.3	6.7	2.7	2.0	2.0
	全 県	0.6	1.1	2.1	1.5	2.0	2.0	4.3	3.8	2.1	1.4

資料 厚生労働省「平成18年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成19年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	淡路圏域	全 県
81	54.6	41.9

資料 「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成19年4月1日現在)

実 数	人口10万対	
	淡路圏域	全 県
9	6.1	6.2

資料 「兵庫県高齢社会課調べ」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成18年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
医 師	270	180.5	213.8

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

(平成18年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		90	4	5	2	15	13	1	31	20	5
人口10万対	圏域	60.2	2.7	3.3	1.3	10.0	8.7	0.7	20.7	13.4	3.3
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		1	11	12	9	4	7	1	3	6
人口10万対	圏域	0.7	7.4	8.0	6.0	2.7	4.7	0.7	2.0	4.0
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		淡路圏域	全県
		歯科医師	96

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成18年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		淡路圏域	全県
		薬剤師数	269

資料 厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成18年12月末現在)

	従事先					人口10万対	
	病院	診療所	助産所	その他	合計	淡路圏域	全県
助産師	18	1	1	1	21	14.1	17.5
看護師	656	101	0	139	896	600.3	617.3
准看護師	364	204	0	126	694	465.0	248.2
	従事先					人口10万対	
	保健所	市	事業所	その他	合計	淡路圏域	全県
保健師	16	53	0	3	72	48.2	22.1

資料 兵庫県「平成18年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成19年5月現在)	実数
	25

資料 「病院給食常食栄養月報」

行政従事管理栄養士・栄養士 (平成19年7月1日現在)	保健所	市町(市町栄養改善業務に従事)	市町における配置率(%)	
			淡路圏域	全県
	3	10	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成18年12月末現在)

	業務従事者数	人口10万対	
		淡路圏域	全県
		歯科衛生士	60

資料 「平成18年業務従事者届」

(平成19年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	3

資料 「健康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療

現状と課題

初期救急医療体制

【休日夜間急患センター】

名称	所在地	診療日	診療時間	診療科目
洲本市応急診療所	洲本市港2番26号	休日	9時～17時 18時～22時	内科、外科、 小児科
		月、火、水、木 金、土	18時～22時	
南あわじ市休日応急診療所	南あわじ市賀集	休日	9時～12時 13時～17時 18時～23時	内科、外科、 小児科
		*平日夜間は、南あわじ市内の病院（7病院）が輪番制にて対応		
淡路市休日応急診療所	淡路市志筑	休日	9時～17時	内科、外科、 小児科

2次救急医療体制

【病院群輪番制】

実施地域名	参加病院数	参加病院名
淡路	1	県立淡路病院

3次の救急医療体制

ブロック名	救急センター名	所在地
淡路	県立淡路病院	洲本市下加茂1丁目6番6号

告示救急医療機関数

病院	4	県立淡路病院、洲本伊月病院、翠鳳第一病院、聖隷淡路病院
診療所	1	河上整形外科

本来、2次、3次の救急を担うべき県立淡路病院に初期救急患者が集中する傾向がある。

推進方策

- ・ 県立淡路病院が2次救急機能を果たせるよう各市休日応急診療所の機能を充実させる。
(市、県、医師会)

(2) 小児救急医療

現状と課題

- ・ 医療体制は、「(1) 救急医療」の「現状と課題」に記載
- ・ 「日曜・祝日小児救急外来」の開設 平成17年5月15日より、日曜・祝日の昼間、県立淡路病院への小児開業医の出務による小児救急外来を実施している。
- ・ 夜間の初期救急患者が本来、2次、3次の救急を担うべき県立淡路病院に多数受診することにより、夜間の救急体制がとることが困難な状態となっている。少子化や各家族化により、子育てや子どもの傷病に対して不安を抱く保護者も多く、中には急を要しない患者

の受診もみられる。

推進方策

- ・ 県立淡路病院が2次救急機能を果たせるよう各市休日応急診療所の機能を充実させる。
(市、県、医師会)
- ・ 必要な医療を必要な人へ確実に提供していくために、かかりつけ医や小児救急の知識、小児救急電話相談#8000等の普及啓発を図り、軽症患者の夜間受診を減少させる。
(県、市、医師会、医療機関)

(3) がん対策

現状と課題

- ・ 淡路圏域のがん死亡は全死亡原因の29.0%を占めており、第1位である。また、死亡率は人口10万対356.9と全県死亡率は263.6に比べ、大きく上回っている。
- ・ 部位別のSMRをみると、胃がんが117.5となっており、全県SMRで男103.9、女106.0より高い。
- ・ がん検診の受診者については、「平成17年老人保健事業報告」によると淡路圏域の胃がん24.1%に対して全県10.3%全国12.4%、肺がんは41.8%に対して全県22.6%全国22.3%、子宮がんは21.2%に対して全県13.0%全国18.9%、乳がん19.3%に対して全県10.1%全国18.9%大腸がんは31.9%に対して全県15.5%全国18.1となっており、全県及び全国より受診率は高い。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、平成19年1月に県立淡路病院が指定された。

推進方策

- ・ ひょうご健康づくり県民行動指標の普及啓発と、実践の促進を図る。(県、市、関係団体)
- ・ 各市におけるがん検診の受診率を高める必要がある。(市、県)
- ・ 受動喫煙対策のさらなる推進をはかる。(県、市、関係団体)
- ・ 平成19年1月に指定された地域がん診療連携拠点病院を中心とした、在宅ターミナルケアネットワークを構築し、がん患者のQOLの向上を目指した体制整備を推進する。
(県、医療機関、各医師会)

目標

全がんによる死亡率を全国値以下にする。

(4) 糖尿病対策

現状と課題

- ・ 淡路圏域における糖尿病を死因別SMRでみると、男性が141.6と有意に高い。
- ・ 15歳以上の成人肥満の増加や、働き盛り層の糖尿病血糖有所見者率の増加などから、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群が増加していると推測される。
- ・ メタボリックシンドローム及びその予備群が、働き盛り層を中心に増加し、糖尿病・循環器疾患等の生活習慣病の増加をまねいており、脳梗塞・心筋梗塞や慢性腎不全等の合併症を引き起こす原因となっている。

患者住所地別（糖尿病）推計入院患者数

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

資料 厚生労働省平成17年「患者調査」

推進方策

- ・ ひょうご健康づくり県民行動指標の普及啓発と、実践の促進を図る。（県、市、関係団体）
- ・ メタボリックシンドローム対策の推進、特に健診・保健指導を重点的に実施する。（県、市、各関係団体）
- ・ 治療中断者、コントロール不良者へのフォロー体制を病診連携、はもとより、保健部門との連携により、整備する必要がある。（医療機関、県、市）
- ・ 平成19年7月に国から示された「糖尿病の医療体制構築に係る指針」に基づき、糖尿病医療体制の整備を推進する。（県、医療機関）

目標

糖尿病によるSMRを男女とも全県並とする。

（5）精神保健

現状と課題

- ・ 淡路圏域の自殺の死亡率（人口10万対）は、平成17年では28.8と、全県22.9、全国23.9に対し、圏域値が上回っている。
- ・ 死因別SMRにおいても、自殺は淡路圏域の男性は122.9と有意に高くなっている。
- ・ 自殺の背景として関連が深い、ストレス状態やうつ状態について、個人がセルフケアに取り組むとともに家族や職域等の周囲が早期に気づき、適切に支援できるよう啓発を行い、ネットワークの構築を推進する必要がある。

推進方策

- ・ ひょうご健康づくり県民行動指標（こころの健康）の普及啓発と実践の促進を図る。
- ・ ストレスチェックやリラクゼーション等のストレス対処法やうつ状態の早期受診・早期支援を促進する研修会を開催する。（県、市、関係団体）
- ・ 職域のメンタルヘルス等の実態調査及び自殺の原因になりやすいうつ病に関する家庭・地域・職場での正しい理解と適切な対応に向けた組織ぐるみのこころの健康づくりを推進する。（県、市、関係団体）
- ・ 地区組織や関係（支援）者の支援力の向上と温かい地域社会づくりに向けた研修会を開催する。（県、市）
- ・ 関係者の連携や早期対応のための相談体制の充実を図るしくみづくりを推進する。（県、市、関係団体）

目標

自殺によるSMRを全県以下に減少させる。

