

取 扱 注 意
平成 23 年 4 月 1 日告示予定

兵庫県保健医療計画

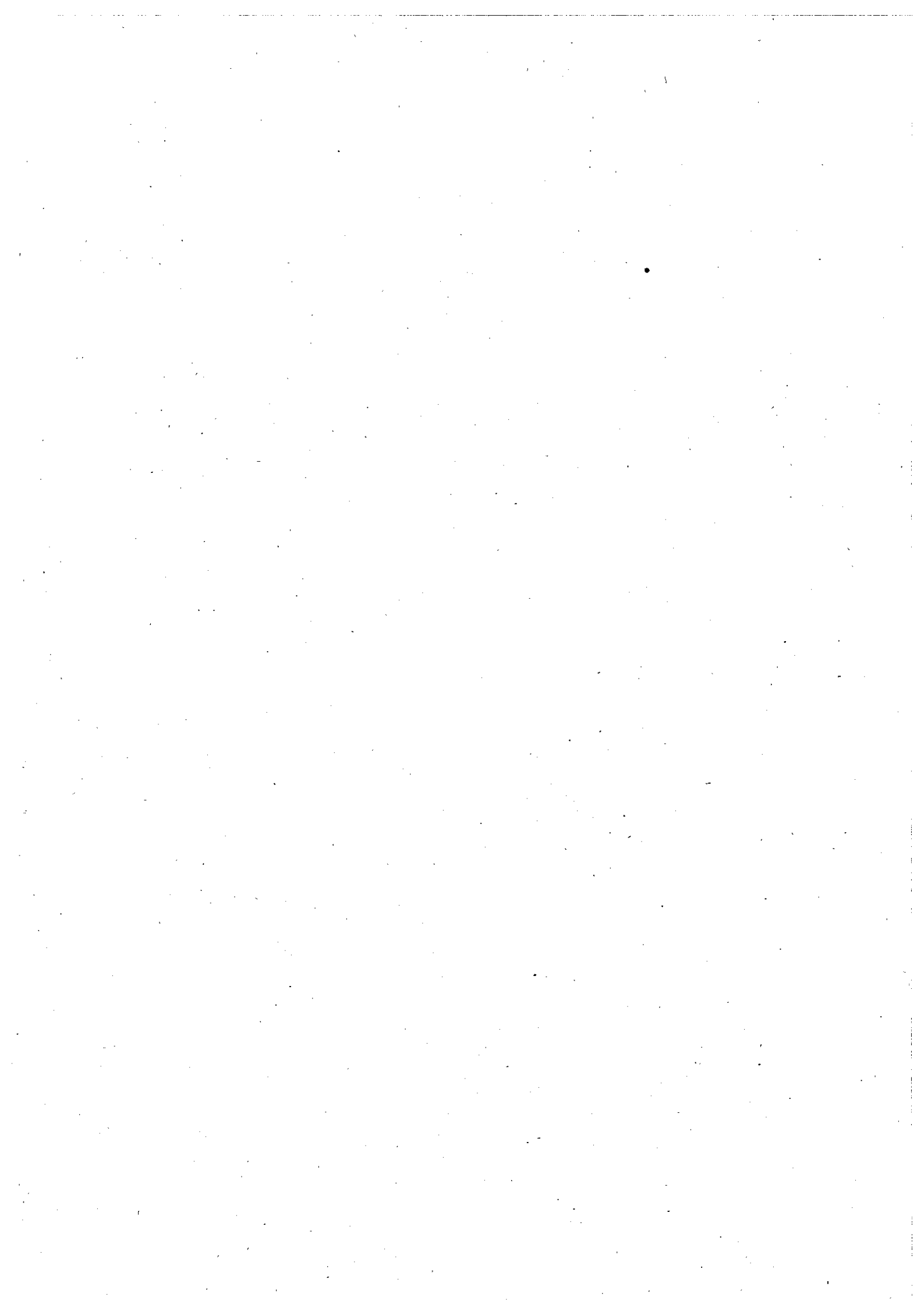
(案)

平成 22 年 12 月現在

平成 23 年 4 月

兵 庫 県

取扱注意



目 次

第1部 総論

平成20年4月の
兵庫県保健医療
計画該当箇所

第1章 改定の趣旨	
1 改定の経緯	1 (3)
2 保健医療を取り巻く動向	1 (4)
3 他計画等との関係	1 (7)
4 計画期間	2 (7)
第2章 兵庫県の概況	
1 人口	3 (8)
2 人口動態	6 (11)
3 受療動向	9 (14)
4 医療施設及び医療従事者の動向	12 (17)
5 データから見る兵庫県の特徴	15 (20)
第3章 保健医療提供体制の基盤整備	
1 基準病床数	16 (24)

第2部 各論

1 救急医療 (いのちを守る)	19 (69)
2 小児救急医療 (いのちを守る)	28 (78)
3 病院前救護 (いのちを守る)	34 (84)
4 災害医療 (いのちを守る)	37 (86)
5 周産期医療 (いのちを守る)	42 (91)
6 へき地医療 (いのちを守る)	47 (94)
7 がん対策 (いのちを守る)	51 (99)
8 感染症対策 (いのちを守る)	63 (141)
9 精神医療 (いのちを守る)	67 (147)
10 医薬品等の安全性の確保 (いのちを守る)	73 (165)
11 歯科保健 (健康と元気を支える)	75 (211)

第3部 圏域重点推進方策

神戸圏域	77 (217)
阪神南圏域	91 (228)
阪神北圏域	102 (240)
東播磨圏域	112 (249)
北播磨圏域	124 (261)
中播磨圏域	135 (270)
西播磨圏域	146 (280)
但馬圏域	158 (289)
丹波圏域	169 (301)
淡路圏域	178 (308)

※ 「兵庫県保健医療計画(平成20年4月)」の内容は以下のとおりです。(太字は、平成23年4月の改定箇所)

「兵庫県保健医療計画(平成20年4月)」の目次(抜粋)

第1部 総論

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯	3
2 前計画の達成状況	3
3 保健医療を取り巻く動向	4
4 改定の視点	6

第2章 計画の性格

1 計画の位置づけ	7
2 他計画等との関係	7
3 計画期間	7

第3章 兵庫県の概況

1 人口	8
2 人口動態	11
3 受療動向	14
4 医療施設及び医療従事者の動向	17
5 データから見る兵庫県の特徴	20

第4章 基本理念 21

第5章 保健医療提供体制の基盤整備

第1節 保健医療圏域

1 1次保健医療圏域	22
2 2次保健医療圏域	22
3 3次保健医療圏域	22

第2節 基準病床数 24

第3節 保健医療施設の充実

1 病院	27
2 一般診療所	29
3 歯科診療所	30
4 薬局	31
5 訪問看護事業所	33
6 保健所	34
7 市町保健センター	36
8 衛生研究所	37

第4節 保健医療従事者の確保

1 医師	39
2 歯科医師	42
3 薬剤師	43
4 看護職員	45
5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	49
6 精神保健福祉士	50
7 管理栄養士・栄養士	51
8 歯科衛生士	52
9 音楽療法士・園芸療法士	53

第5節 保健医療機関相互の役割分担と連携

1 地域医療連携体制の構築	55
2 地域医療における病院相互の機能分担	58
3 医薬分業の推進	62
4 保健医療情報システム	64

第2部 各論

第1章 いのちを守る

第1節 救急医療・災害医療

1 救急医療	69
2 小児救急医療	78
3 病院前救護	84
4 災害医療	86

第2節 周産期医療

第3節 へき地医療

1 へき地医療	94
2 遠隔医療	98

第4節 生活習慣病対策

1 がん対策	99
2 脳血管疾患対策（脳卒中対策）	111
3 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）	119
4 糖尿病対策	127

第5節 結核・感染症対策

1 結核対策	134
2 エイズ対策	137
3 感染症対策	141

第6節 アレルギー疾患対策

第7節 精神医療

第8節 歯科医療

第9節 先端医療

1 臓器移植	155
2 造血幹細胞移植	157
3 再生医療等のトランスレーショナルリサーチの推進	159

第10節 医療安全対策

1 医療安全相談	161
2 医療事故・院内感染の防止等	163

第11節 薬事

1 医薬品等の安全性の確保	165
2 薬物乱用の防止	167
3 血液確保対策	170

第12節 患者の視点に立った医療提供

1 患者の自己決定権の尊重	171
2 医療機能評価	173

第13節 健康危機管理体制

1 健康危機管理	174
2 災害時の保健対策	176

第2章 地域ケアを進める

第1節 かかりつけ医

第2節 在宅医療

1 在宅医療	179
2 在宅ターミナルケア	181

第3節 地域リハビリテーションシステム

第4節 難病対策

第5節 摂食・嚥下障害対策

第6節 透析医療

第7節 保健・医療・福祉の連携

第3章 健康と元気を支える

第1節 母子保健	198
第2節 学校保健	203
第3節 職域保健	206
第4節 成人保健	209
第5節 歯科保健	211
第6節 精神保健	213

第3部 圏域重点推進方策

神戸圏域	217
阪神南圏域	228
阪神北圏域	240
東播磨圏域	249
北播磨圏域	261
中播磨圏域	270
西播磨圏域	280
但馬圏域	289
丹波圏域	301
淡路圏域	308

第4部 計画の推進

◎ 保健医療に関する主な相談・情報提供窓口	323
◎ 4疾病にかかる病院別医療機能一覧	328
◎ 兵庫県保健医療計画 全県の数値目標一覧	344
◎ 兵庫県保健医療計画 県主要施策体系表（平成20年度）	347
◎ 計画策定の経緯	355

第1部 総論

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯

兵庫県では、平成18年6月の医療法の第5次改正をふまえ、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実、さらには医療機関の医療機能の明示に重点を置いて、平成20年4月に保健医療計画の第5次改定を行った。

今回の改定は、第5次改定の際に据え置きとなっていた基準病床数をはじめ、地域医療再生計画や周産期医療体制整備計画の策定など第5次改定以降の医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、計画の一部改定を行うものである。

したがって、本別冊は現在の計画の追補版であり、本別冊の記載項目以外の内容は、平成20年4月の第5次改定の内容を基本とする。

2 保健医療をとりまく動向

国の制度改正などの動き

(1) 地域医療再生臨時特例交付金の交付

平成21年度に、2次医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について、都道府県が定める地域医療再生計画に基づく事業を支援するため、都道府県に設置する基金の造成に必要な経費として地域医療再生臨時特例交付金が交付された。

また、平成22年度に、都道府県（3次医療圏）レベルでの広域的な医療提供体制を整備・拡充するために実施する事業を支援するため、基金の拡充に必要な経費として、地域医療再生臨時特例交付金が交付することとされた。

(2) 周産期医療体制整備指針の策定

平成20年度に、国において周産期医療と救急医療の確保と連携のあり方等について検討が行われ、平成22年1月に、周産医療対策の充実を図るため周産期医療体制整備指針が策定された。

(3) 消防法の改正

高齢化の進展などに伴い、全国的に救急搬送が増加し、救急医療の充実が求められるなか、現状の医療資源を前提に、傷病者の搬送及び医療機関による受入を適切かつ円滑に行うため、平成21年5月に「消防法の一部を改正する法律」が改正された。

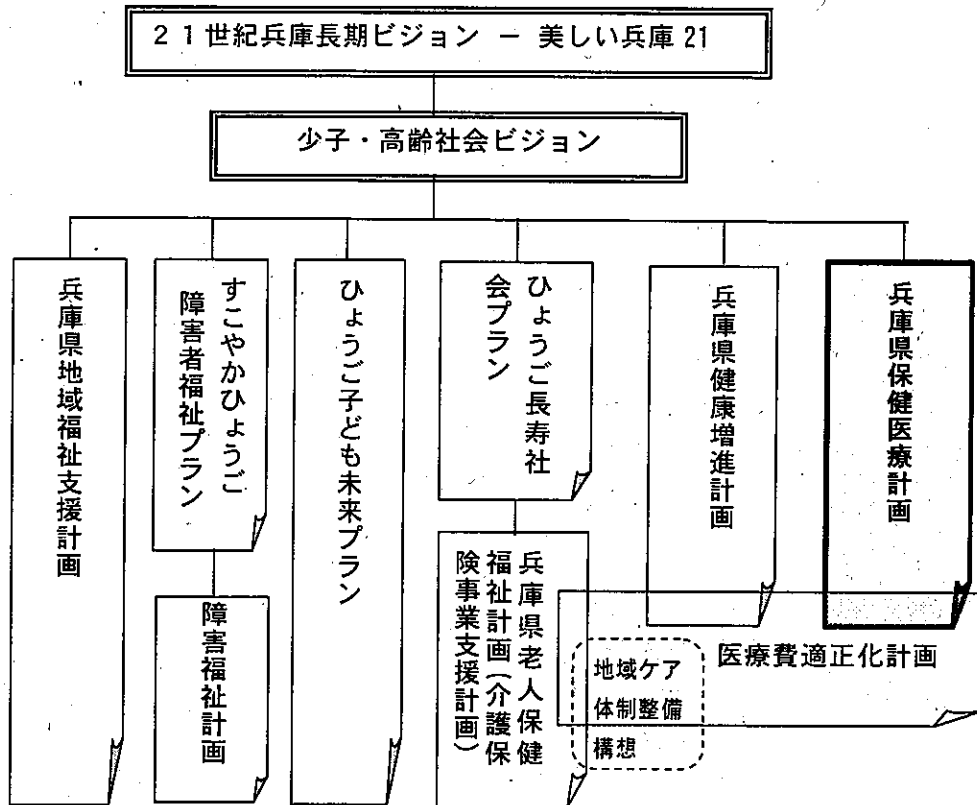
3 他計画等との関係

この計画は、新しい兵庫の羅針盤となる「21世紀兵庫長期ビジョン」の保健医療に関する分野別計画であり、「少子・高齢社会ビジョン」の趣旨を踏まえた計画である。

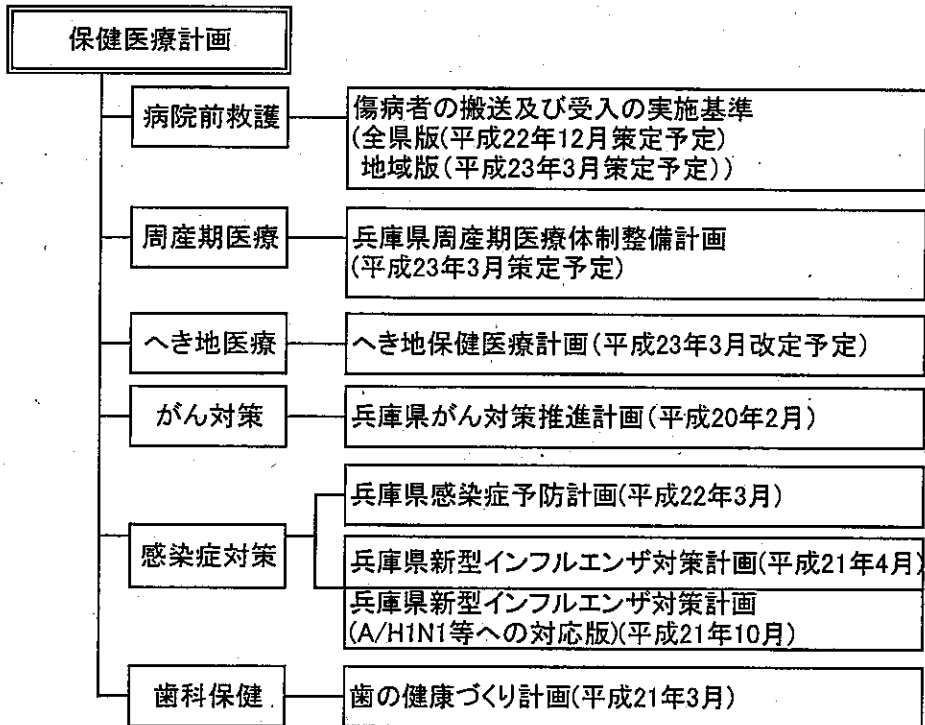
また、「兵庫県老人保健福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「すこやかひょうご障害者福祉プラン」、「ひょうご子ども未来プラン」、「兵庫県健康増進計画」、「医療費適正化計画（仮称）」、「地域ケア体制整備構想（仮称）」と整合をとって作成している。

このほか、兵庫県保健医療計画の記載項目で法令等により策定が義務付けられている計画等についても整合を図っている。

兵庫県保健医療計画の位置づけ



法令等により計画策定が義務付けられている計画等の保健医療計画における位置付け



4 計画期間

今回は、一部改定であることから、計画期間は平成25年3月までとなる。

第2章 兵庫県の概況

1 人口

● 総人口

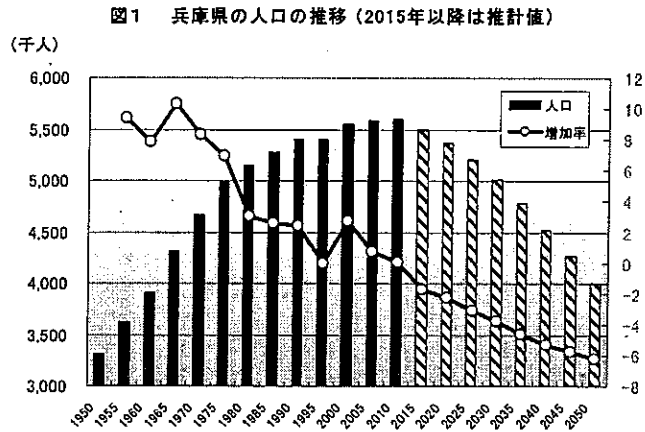
兵庫県の総人口は、平成22年10月現在で、5,593,621人であり、平成7年に阪神・淡路大震災の影響で減少した時を除いて、人口は増加している。

しかし、平成27年(2015年)ごろを境に、人口は減少する見込みである。

表1
兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
22年	5,593,621

(単位:人)



資料 総務省統計局「国勢調査」
平成22年は兵庫県推計人口(10月1日現在)
平成27年(2015年)以降は、「兵庫県将来推計人口」より

● 性別年齢階級別人口

年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた50歳代後半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた30歳代前半の人口が多く、二つの山を作っている。

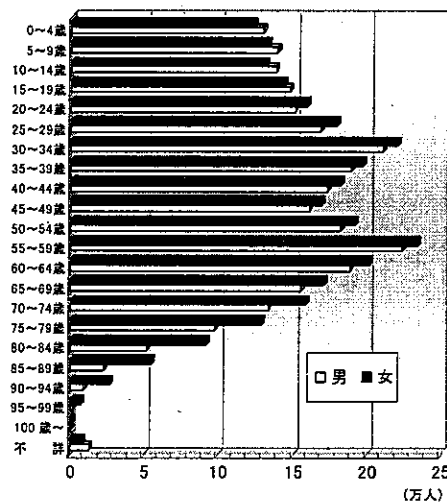
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上の人口では女性が男性の約2倍となっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口 (平成17年)

年齢(各歳)	総数	男	女
0~4歳	252,707	129,242	123,465
5~9歳	272,261	139,288	132,973
10~14歳	268,917	137,855	131,062
15~19歳	290,117	146,811	143,306
20~24歳	310,158	150,674	159,484
25~29歳	346,890	167,884	179,006
30~34歳	431,015	210,912	220,103
35~39歳	385,849	188,620	197,229
40~44歳	354,275	172,838	181,437
45~49歳	329,474	160,373	169,101
50~54歳	373,072	181,910	191,162
55~59歳	457,257	223,381	233,876
60~64歳	389,368	188,025	201,343
65~69歳	325,891	155,154	170,737
70~74歳	291,058	133,012	158,046
75~79歳	225,832	97,504	128,328
80~84歳	143,078	51,461	91,617
85~89歳	76,603	22,235	54,368
90~94歳	35,861	8,849	27,012
95~99歳	9,184	1,705	7,479
100歳~	1,057	157	900
不詳	20,677	12,398	8,279
総数	5,590,601	2,680,288	2,910,313

(単位:人)

図2 兵庫県の年齢階級別人口

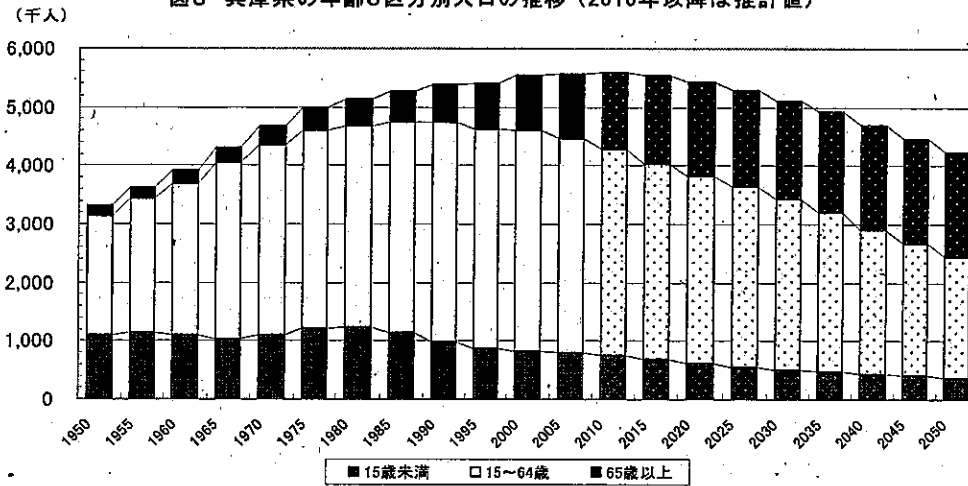


資料 総務省統計局「平成17年度国勢調査報告」

2005年（平成17年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（15歳未満）が14.2%、生産年齢人口（15～64歳）が65.6%、高齢人口（65歳以上）が19.8%であり、今後も高齢人口は増加すると予想される。

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

図3 兵庫県の年齢3区分別人口の推移（2010年以降は推計値）



資料 総務省統計局「国勢調査」
平成22年（2010年）以降は、兵庫県が実施した
「時代潮流の調査研究」の将来推計人口結果より

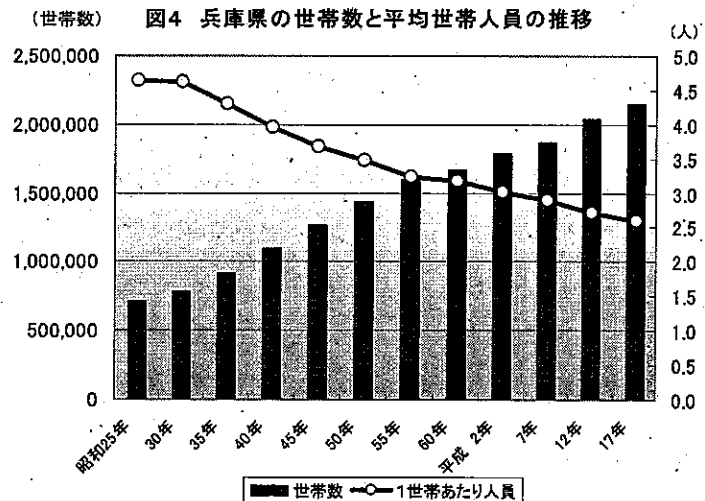
● 世帯

兵庫県の世帯数は平成17年10月現在で、2,146,488世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

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

図4 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移



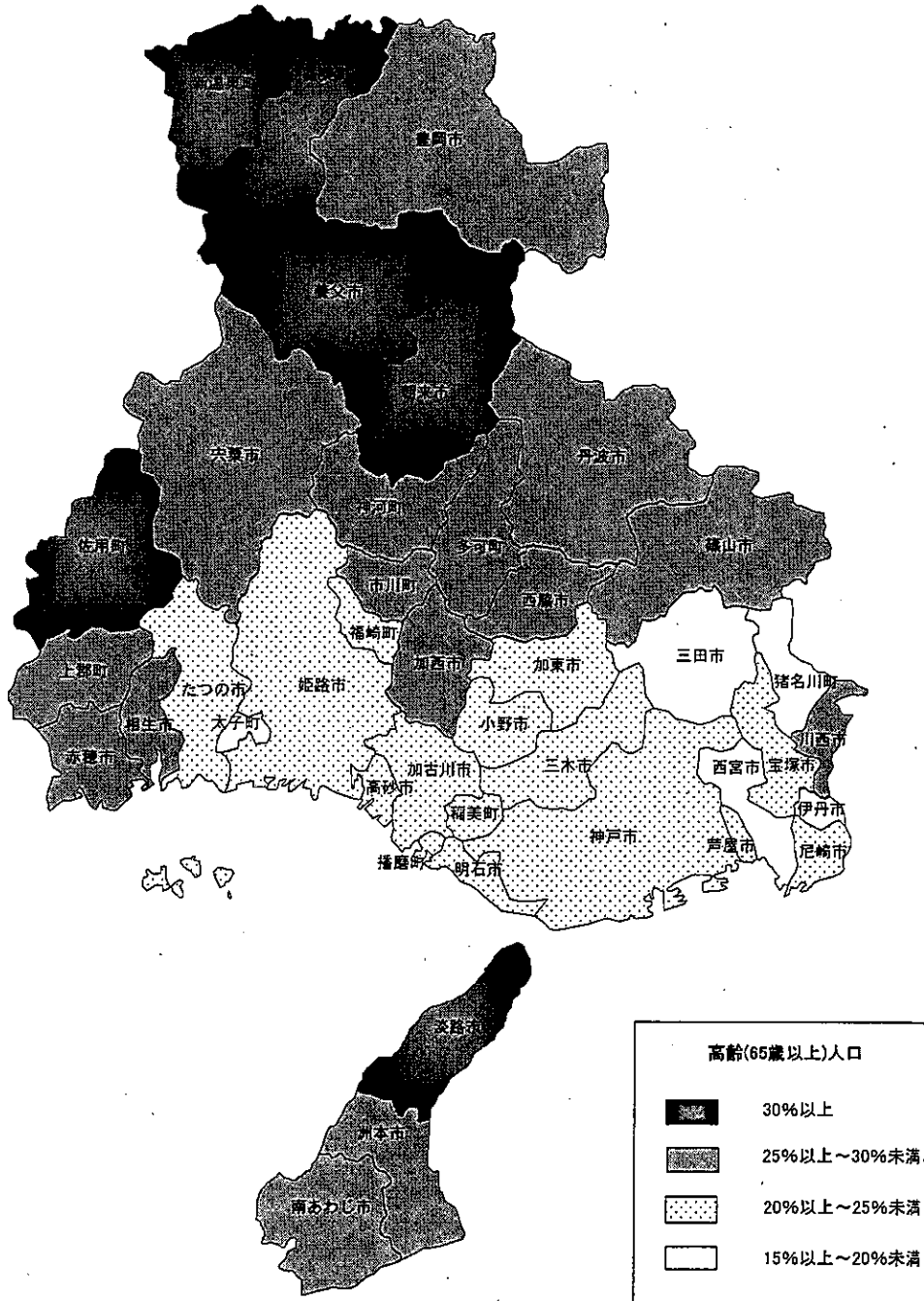
資料 総務省統計局「国勢調査報告」

● 高齢(65歳以上)人口

高齢(65歳以上)人口割合は、最低の三田市 15.5%から、最高の香美町 33.4%まで、大きな差がある。地域別に見ると、但馬・播磨西部・淡路地域が高くなっている。

● 高齢(65歳以上)人口割合

図5 兵庫県各市町別高齢(65歳以上)人口割合



2 人口動態

● 出生

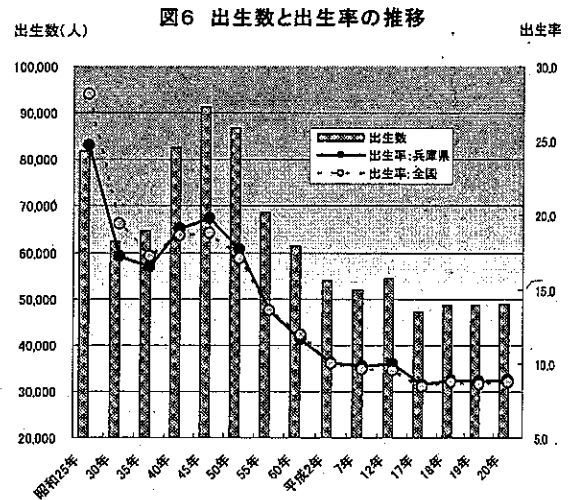
(1) 出生率

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

表4 出生数と出生率の推移

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.0	1,190,547	9.5
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4
18年	48,771	8.9	1,092,674	8.7
19年	48,685	8.8	1,089,818	8.6
20年	48,833	8.9	1,091,156	8.7

（出生率は人口千対）



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下しており、全国値とは各年ほぼ同じであるが、圏域別に見てみると、最高は但馬圏域の1.69、最低は神戸圏域の1.15である。

表5 合計特殊出生率の推移

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

資料 総務省統計局「国勢調査」

図7 合計特殊出生率の推移

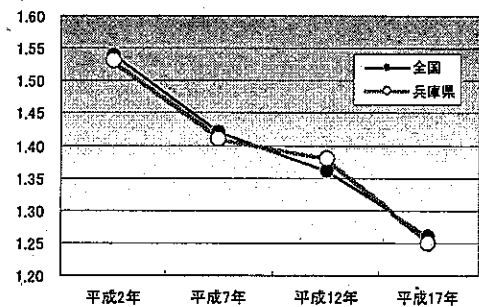
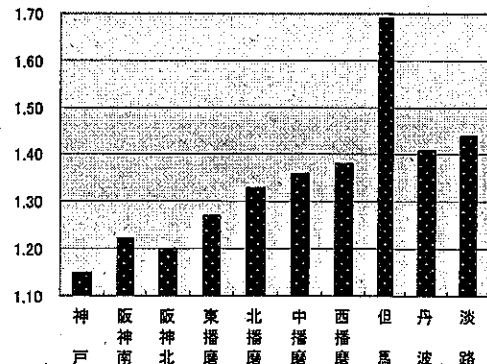


図8 圏域別合計特殊出生率（平成17年）



● 死亡

(1) 死亡率

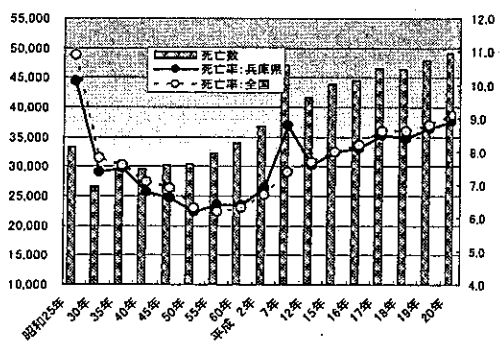
本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇して、2003年（平成15年）には8.0となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した1995年（平成7年）以外は、ほぼ同じである。

表6 死亡数と死亡率の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
15年	43,850	8.0	1,014,951	8.0
16年	44,494	8.1	1,028,602	8.2
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6
18年	46,476	8.4	1,084,450	8.6
19年	47,877	8.7	1,108,334	8.8
20年	49,074	8.9	1,142,407	9.1

（死亡率は人口千対）

図9 死亡数と死亡率の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死因別死亡数

表7 死因別に見た死亡数の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	49,074	891.6	1,142,407	907.1
悪性新生物	15,260	277.3	342,963	272.3
心疾患	7,811	141.9	181,928	144.4
脳血管疾患	4,629	84.1	127,023	100.9
肺炎	4,828	87.7	115,317	91.6
不慮の事故	1,801	32.7	38,153	30.3
自殺	1,228	22.3	30,229	24.0
老衰	1,588	28.9	35,975	28.6
腎不全	1,000	18.2	22,517	17.9
肝疾患	773	14.0	16,268	12.9
糖尿病	649	11.8	14,462	11.5
その他	9,507	172.7	217,572	172.7

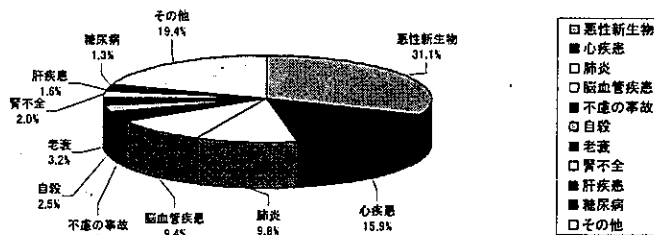
（死亡率は人口10万対）

資料 厚生労働省「平成20年人口動態調査」

(3) 死因別死亡率

死因別死亡率割合は、平成20年で、がんが第一位31.1%であり、続いて心疾患15.9%、肺炎9.8%、脳血管疾患9.4%となっており、三大生活習慣病だけで、全死亡の6割近くを占めている。

図10 兵庫県の死因割合（平成20年）

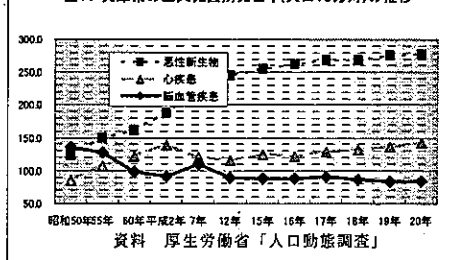


死亡の中でも6割近くを占めている三大生活習慣病を見てみると、年々、悪性新生物及び心疾患の死亡率は高まっており、脳血管疾患の死亡率は低くなっている。

表8 兵庫県の死因別死亡率（人口10万対）の推移

年次	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
15年	796.7	255.3	124.8	88.5
16年	807.8	261.7	121.4	87.6
17年	847.6	267.9	128.5	90.6
18年	844.1	268.0	131.8	86.5
19年	869.7	275.3	136.7	84.3
20年	891.6	277.3	141.9	84.1

図11 兵庫県の三大死因別死亡率（人口10万対）の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(4) 死因別SMR (標準化死亡比)

SMRとは・・・

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

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

表9 圏域別死因別SMR

圏域	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
全 県	106.3*	104.1*	95.7*	103.3*	87.5*	88.1*
神 戸	110.2*	111.1*	88.3*	93.9*	79.0*	83.5*
2次保健医療圏域						
阪神南	115.9*	112.7*	101.8*	110.5*	86.8*	84.4*
阪神北	99.9*	101.1*	88.0*	98.3*	71.5*	71.1*
東播磨	105.1*	101.0*	96.2*	114.6*	88.1*	92.9*
北播磨	90.5*	86.8*	102.5*	104.3*	81.5*	76.0*
中播磨	108.8*	105.5*	109.1*	111.2*	107.8*	103.0*
西播磨	105.9*	95.7*	101.4*	108.6*	104.6*	102.7*
但 馬	96.0*	92.1*	84.5*	91.7*	97.8*	97.5*
丹 波	90.5*	86.7*	106.7*	106.5*	107.4*	109.4*
淡 路	102.0*	102.7*	96.3*	102.5*	97.3*	92.3*

「兵庫県健康環境科学研究センター 算出」

注1) 標準集団：平成13～17年の全国の日本人、観察死亡数：平成13～17年の死因別死亡数、年齢階級別人口：平成12,17年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(90歳以上を一括)から、各年ごとに内挿して求めた
注2) *は全国平均に比して有意(5%水準)に高い時、-*は全国平均に比して有意(5%水準)に低い時

図12 圏域別SMR (悪性新生物)

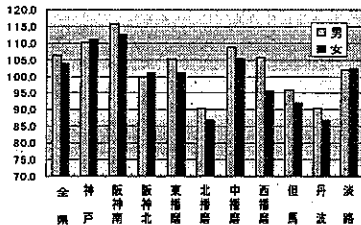


図13 圏域別SMR (心疾患)

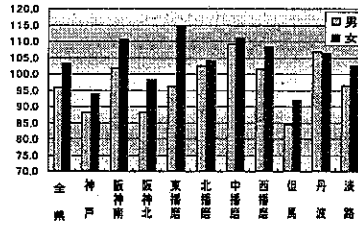
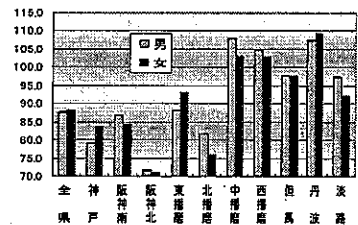


図14 圏域別SMR (脳血管疾患)

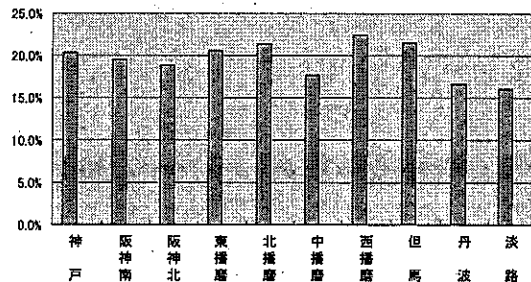


(5) 在宅死亡割合

表10 二次医療圏別に見た在宅死亡数の割合

	全死亡者数	在宅死亡者数	在宅死亡割合
全 県	49,074	9,701	19.8%
2次保健医療圏域			
神 戸	13,135	2,668	20.3%
阪神南	8,342	1,633	19.6%
阪神北	5,121	966	18.9%
東播磨	5,676	1,171	20.6%
北播磨	2,841	607	21.4%
中播磨	5,053	893	17.7%
西播磨	3,096	694	22.4%
但 馬	2,354	507	21.5%
丹 波	1,505	250	16.6%
淡 路	1,951	312	16.0%

図15 二次医療圏ごとの在宅死亡割合



資料 厚生労働省「平成20年人口動態調査」

(6) 平均寿命

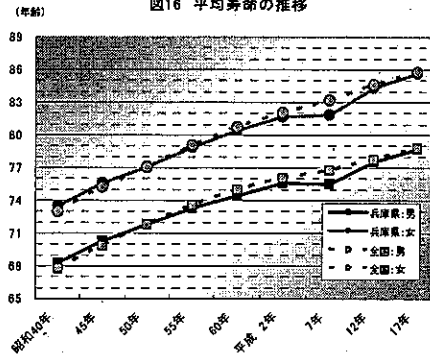
本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、どちらの場合も、昭和50年頃までは兵庫県の平均寿命が全国値よりも高かったが、それ以降は全国値の方が高くなっている。

表11 平均寿命の推移

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

資料 厚生労働省「都道府県別生命表」

図16 平均寿命の推移



3 受療動向

● 推計患者数

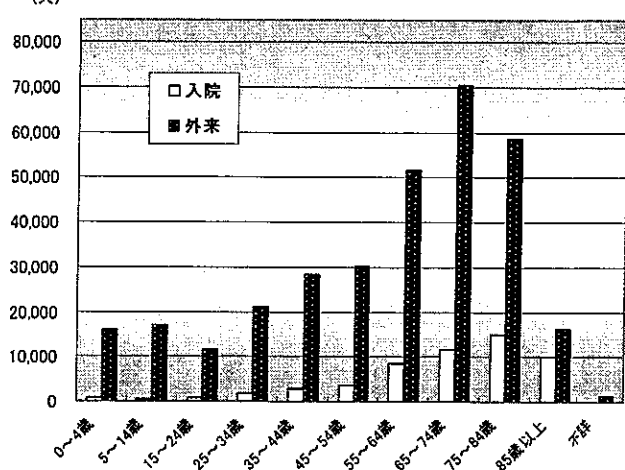
本県の推計患者数を年齢別に見ると、入院・外来とも55歳以降に急激に増加し、65～74歳の年齢層が、最も多くなっている。

表12 兵庫県の年齢別推計患者数
(単位:人)

	入院	外来
0～4歳	900	15,900
5～14歳	400	17,000
15～24歳	800	11,500
25～34歳	1,900	21,200
35～44歳	2,800	28,300
45～54歳	3,500	30,100
55～64歳	8,400	51,700
65～74歳	11,500	70,500
75～84歳	15,000	58,600
85歳以上	10,000	16,400
不詳	100	1,300
合計	55,300	322,500

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

図17 兵庫県の年齢別推計患者数(平成20年)



(1) 年齢別受療率

年齢階級別の受療率を見ると、入院・外来ともに5～14歳が最も低く、その後、年齢が上がるにつれて高くなっている。全国値のデータと比較してみると、入院は35～44歳を除く全年齢層において全国値より低くなっており、外来は15～24歳を除く全年齢層において、全国値より高くなっているのが特徴である。

表13 年齢別受療率(人口10万対)

年齢	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	365	370	6,537	6,024
5～14歳	66	97	3,191	3,170
15～24歳	147	159	1,994	2,027
25～34歳	273	292	3,012	2,832
35～44歳	350	349	3,554	3,195
45～54歳	517	596	4,499	3,991
55～64歳	1,017	1,073	6,226	6,009
65～74歳	1,722	1,860	10,585	9,898
75歳以上	4,417	4,935	13,220	12,045
総数	990	1,090	5,773	5,376

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

図18 年齢別受療率(入院)(人口10万対)

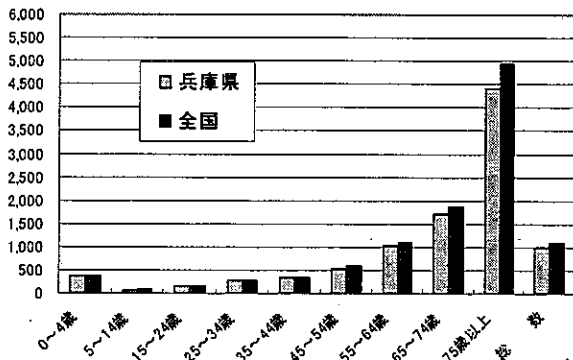
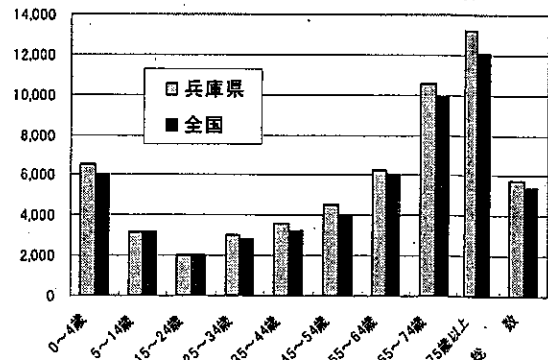


図19 年齢別受療率(外来)(人口10万対)



(2) 疾病分類別患者数

入院及び外来の患者を疾病別にみると、入院の疾病としては、精神及び行動の障害・循環器系の疾患・新生物が多く、外来患者の疾病としては、消化器系の疾患・筋骨格系及び結合組織の疾患・循環器系の疾患が多い。

表14 兵庫県の傷病分類別患者(平成20年) (単位:千人)

傷病分類	兵庫県	
	入院	外来
感染症及び寄生虫症	1.1	10.2
新生物	6.6	10.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.2	1.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.8	16.6
精神及び行動の障害	11.1	11.4
神経系の疾患	3.9	5.7
眼及び付属器の疾患	0.7	11.4
耳及び乳様突起の疾患	0.1	5.7
循環器系の疾患	10.1	36.5
呼吸器系の疾患	3.4	27.8
消化器系の疾患	3.1	56.6
皮膚及び皮下組織の疾患	0.6	14.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8	51.7
尿路器系の疾患	1.8	10.8
妊娠、分娩及び産じょく	0.8	1.0
周産期に発生した病態	0.4	0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	0.2	0.6
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.8	3.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.3	18.0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.5	28.5
総数	55.3	322.5

資料 厚生労働省「平成20年 患者調査」

図20 兵庫県の傷病分類別推計患者数

(疾病区分)

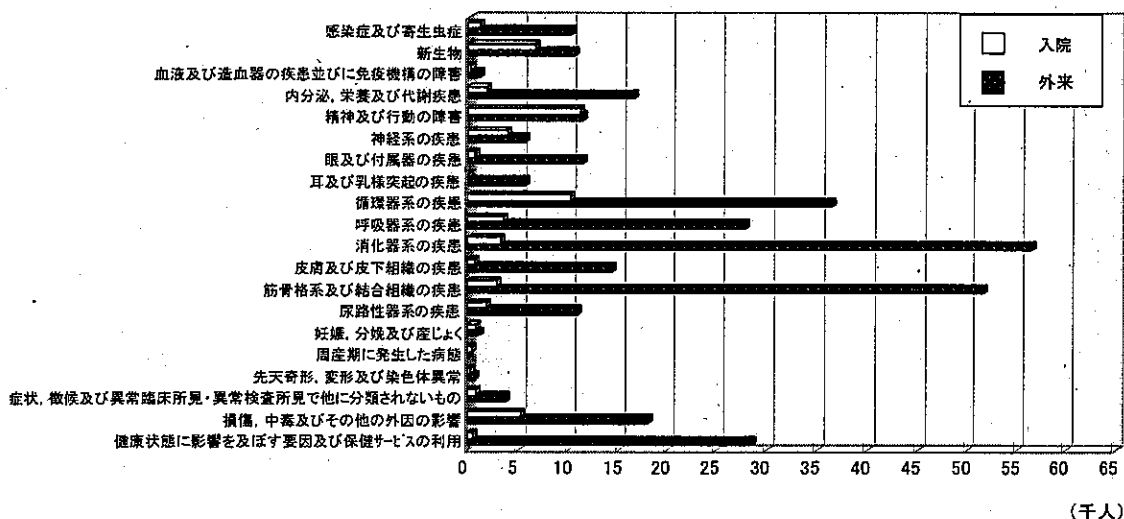


表15 傷病分類別受療率(人口10万対)

(平成20年)

傷病分類	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
感染症及び寄生虫症	19	19	183	152
新生物	119	125	189	171
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	5	19	18
内分泌、栄養及び代謝疾患	33	29	298	282
精神及び行動の障害	199	236	203	182
神経系の疾患	70	83	103	104
眼及び付属器の疾患	12	8	204	211
耳及び乳様突起の疾患	2	2	102	96
循環器系の疾患	181	219	654	701
呼吸器系の疾患	60	66	498	508
消化器系の疾患	55	54	1,014	979
皮膚及び皮下組織の疾患	10	10	257	198
筋骨格系及び結合組織の疾患	49	54	925	740
尿路生殖器系の疾患	32	37	193	226
妊娠、分娩及び産じょく	15	15	19	13
周産期に発生した病態	7	5	3	2
先天奇形、変形及び染色体異常	4	5	10	10
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	14	15	67	68
損傷、中毒及びその他の外因の影響	94	98	322	250
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10	8	510	465
総数	990	1,090	5,773	5,376

資料 厚生労働省「平成20年 患者調査」

図21 傷病分類別受療率(入院)

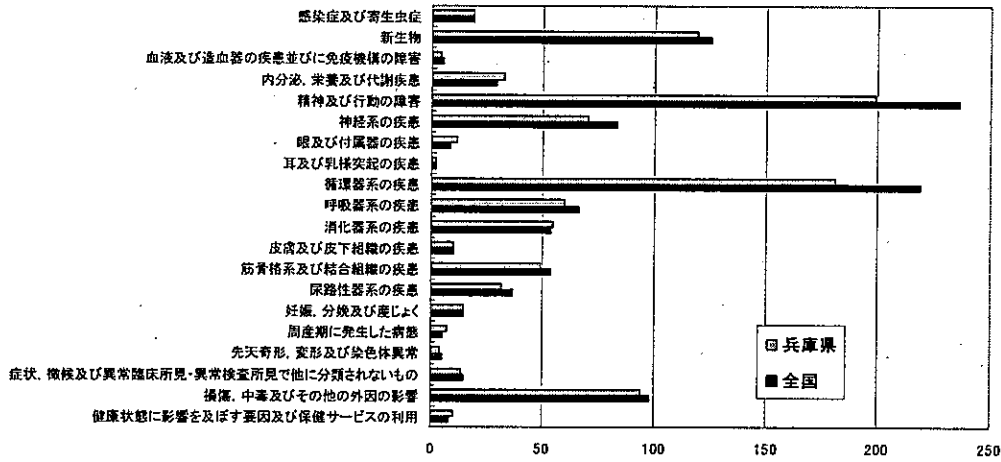
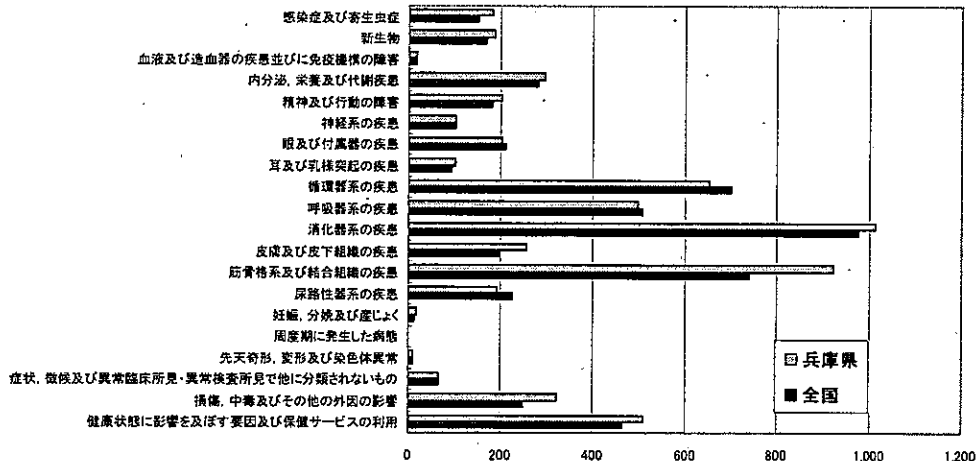


図22 傷病分類別受療率(外来)



4 医療施設及び医療従事者の動向

● 病院・診療所数

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

表16 兵庫県の病院・診療所数の推移

病 院	施設数							人口10万人対(H20)	
	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	兵庫県	全 国
うち精神	349	354	352	350	353	354	353	6.3	6.9
一般診療所	32	32	32	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,631	4,712	4,771	4,800	4,851	4,891	4,908	87.9	77.6
歯科診療所	2,803	2,847	2,872	2,863	2,886	2,910	2,917	52.2	53.1

資料 厚生労働省「医療施設調査」

● 病床数

平成22年4月1日時点で、既存病床数が基準病床数を上回っている圏域は、神戸・東播磨・北播磨・中播磨・丹波・淡路である。逆に、下回っている圏域は、阪神南・阪神北・西播磨・但馬である。

表17 既存病床数の推移

区分	圏域	基準病床数 (平成18年4月)	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22
一般・療養病床	神戸	13,202	14,957	14,980	14,964	14,910	15,078	15,015	15,009
	阪神南	8,650	8,686	8,645	8,722	8,657	8,620	8,632	8,525
	阪神北	6,580	6,261	6,284	6,386	6,561	6,388	6,323	6,304
	東播磨	5,900	6,354	6,342	6,309	6,290	6,243	6,293	6,242
	北播磨	3,373	3,385	3,383	3,373	3,372	3,276	3,281	3,374
	中播磨	5,247	5,812	5,806	5,780	5,636	5,566	5,565	5,546
	西播磨	2,988	2,820	2,879	2,911	2,921	2,974	2,958	2,976
	但馬	1,941	1,777	1,831	1,767	1,709	1,706	1,657	1,657
	丹波	1,324	1,274	1,240	1,341	1,310	1,324	1,328	1,328
	淡路	1,644	1,710	1,710	1,710	1,705	1,705	1,705	1,705
全県計		50,849	53,036	53,100	53,283	53,071	52,880	52,757	52,666
精神病床		11,151	11,668	11,666	11,606	11,535	11,535	11,472	11,452
結核病床		339	505	452	391	391	391	391	343
感染症病床		56	48	44	44	52	52	52	54

※既存病床数の網掛け部分は、基準病床数よりも上回っているもの 「兵庫県医師課調べ」

● 平均在院日数・病床利用率

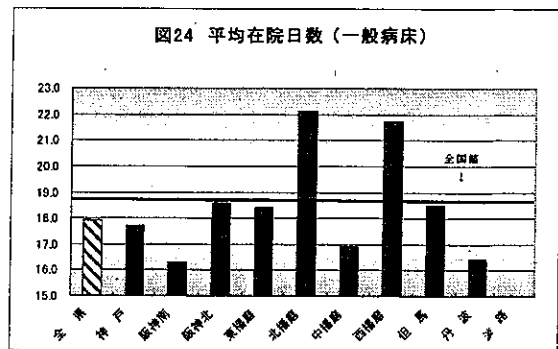
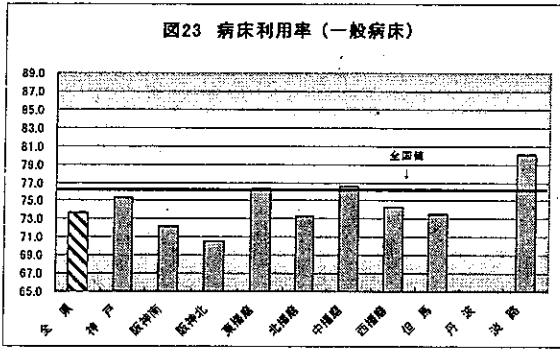
病床別の平均在院日数は、一般病床が17.9日、療養病床が166.3日、精神病床が300.5日となっている。全国平均との比較では、精神病床で大きな差がみられ、他の病床では全国平均よりおしなべて低くなっている。病床利用率を見てみると、精神病床以外は全国値よりも低くなっている。

表18 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数 (平成20年)

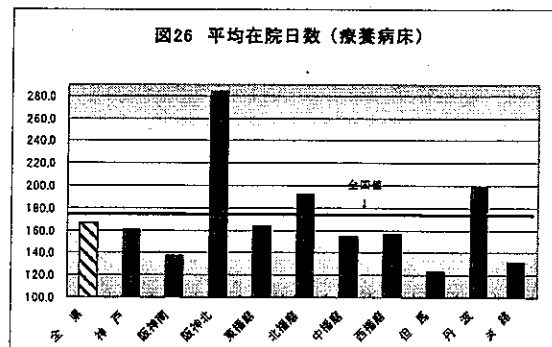
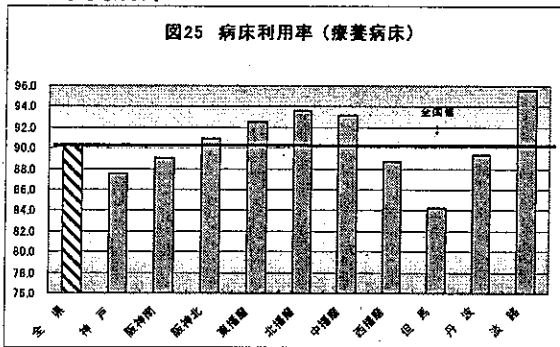
圏 域	一般+療養病床						精神病床	結核病床	感染症病床	
	一般病床		療養病床		精神病床					
	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)
全 国	75.9	18.8	90.6	176.6	85.8	238.0	37.5	73.5	2.4	10.2
全 県	78.4	25.3	73.7	17.9	90.4	166.3	94.7	300.5	36.0	70.4
神戸	78.4	23.0	75.3	17.7	87.5	160.9	94.3	303.7	35.6	49.7
阪神南	76.7	23.0	72.1	16.3	89.0	137.1	87.6	275.4	77.0	79.1
阪神北	77.0	29.9	70.5	18.6	90.9	284.0	94.6	629.1	31.9	88.2
東播磨	80.7	25.3	76.3	18.4	92.5	163.5	95.3	398.0	0.0	0.0
北播磨	80.2	34.1	73.3	22.1	93.6	191.8	94.1	693.6	0.0	0.0
中播磨	81.0	23.1	76.5	16.9	93.2	154.1	93.7	358.1	0.0	0.0
西播磨	77.6	28.9	74.3	21.7	88.7	156.6	99.1	340.4	0.0	0.0
但馬	76.5	22.7	73.5	18.5	84.3	123.6	90.9	448.9	33.0	49.6
丹波	62.3	33.8	45.7	16.4	89.4	199.0	98.5	565.7	0.0	0.0
淡路	89.5	34.9	80.1	14.6	95.6	131.3	93.1	383.9	37.7	80.4

資料 厚生労働省「平成20年病院報告」

一般病床



療養病床



● 標榜科別病院延べ数

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

表19 標榜科別病院(精神科病院及び一般病院)延べ数 (平成20年)

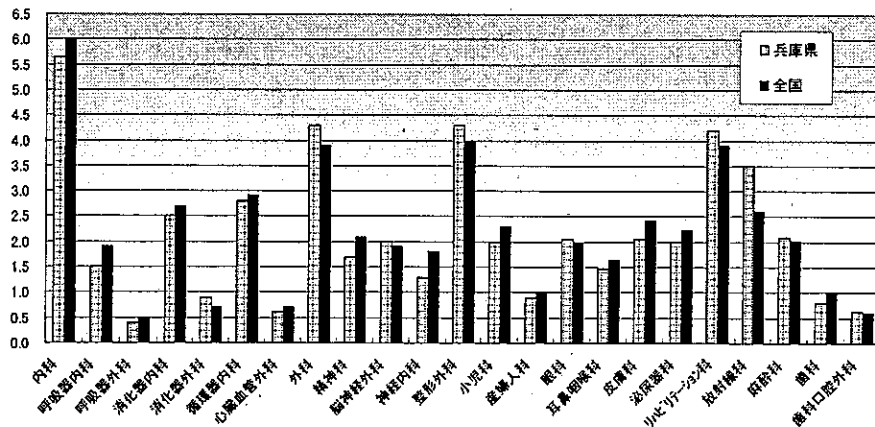
		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科	整形外科
兵庫県	病院数	313	84	25	140	50	156	36	241	95	112	75	240
	人口10万人対	5.6	1.5	0.4	2.5	0.9	2.8	0.6	4.3	1.7	2.0	1.3	4.3
全国	対	6.0	1.9	0.5	2.7	0.7	2.9	0.7	3.9	2.1	1.9	1.8	4.0

		小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
兵庫県	病院数	112	51	117	82	115	113	237	196	118	47	36
	人口10万人対	2.0	0.9	2.1	1.5	2.1	2.0	4.2	3.5	2.1	0.8	0.6
全国	対	2.3	1.0	2.0	1.6	2.4	2.2	3.9	2.6	2.0	1.0	0.6

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

(人口10万人対)

図27 標榜科別病院延べ数



● 医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万人対の医師数は、全国に比べて低い。

表20 医師数の推移

		平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20
兵庫県	医師数	9,732	10,254	10,576	10,879	11,223	11,569	11,953	12,313
	人口10万人対	176.5	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4
全国	万人対	184.4	191.4	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5	224.5

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表21 主な診療科別医師数(平成20年)

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

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

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

● 歯科医師

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

表22 歯科医師数の推移

		平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20
兵庫県	歯科医師数	2,948	3,199	3,292	3,392	3,443	3,583	3,708	3,747
	人口10万人対	53.3	59.1	60.3	61.1	61.7	64.1	66.3	67.1
全国	万人対	64.8	67.9	69.6	71.6	72.9	74.6	76.1	77.9

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表23 主な診療科別医師数 (平成20年)

		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
兵庫県	歯科医師数	3,285	98	63	147
	人口10万人対	58.8	1.8	1.1	2.6
全国	万人対	66.5	2.6	1.5	3.0

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

● 薬剤師

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

表24 薬剤師数の推移

		平成6	平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20
兵庫県	薬剤師数	8,595	9,504	10,250	10,844	11,351	11,803	12,458	13,237
	人口10万人対	155.9	175.7	187.7	195.4	203.5	211.3	222.9	237.0
全国	万人対	141.5	154.4	162.8	171.3	180.3	189.0	197.6	209.7

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

5 データから見る兵庫県の特徴

人口、人口動態、受療動向、医療施設などの動向から見られる兵庫県の特徴を整理すると以下のとおりである。

(1) 人口の推移

今後、少子高齢化が進展するとともに、平成 27 年頃を境に、総人口の減少が始まると見込まれる。

少子化高齢化の進展は地域差が大きく、西播磨・但馬・丹波・淡路圏域においては、高齢化率、合計特殊出生率ともに高くなっている。

(2) 死因別死亡率

死因別死亡率では、悪性新生物が 30% を上回っており、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患の順で、三大生活習慣病で約 60% 近くを占めている。

全国と比べると、がんによる死亡割合が高く、心疾患、脳血管疾患による死亡割合は低い。特に、肝がん、肺がんの死亡率が高いのが兵庫県の特徴である。（「がん対策」参照）

圏域別死因別 SMR（標準化死亡比）をみると、神戸・阪神南など都市部は、がんによる死亡割合が高く、脳血管疾患による死亡割合は低くなっている。

(3) 受療率

受療率に関しては、入院の受療率はほぼすべての年齢層において全国に比べ低く、外来の受療率は 15～24 歳の年齢層を除いて全国に比べ高い傾向がある。

(4) 医療施設

医療施設に関しては、人口 10 万人対で見ると、一般診療所は全国に比べ多く、病院・歯科診療所は全国に比べ少ない傾向がある。

平均在院日数は、一般・療養病床については全国より短い、精神病床及び感染症病床については全国より長くなっている。

第3章 保健医療提供体制の基盤整備

1 基準病床数

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

【基準病床数の算定】

(1) 一般病床及び療養病床

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

圏域	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数《うち老健施設算定分》 (平成22年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	15,522	15,004 《0》	△518
阪神南	8,778	8,433 《28》	△345
阪神北	6,775	6,335 《25》	△440
東播磨	6,339	6,234 《154》	△105
北播磨	3,342	3,374 《36》	32
中播磨	5,576	5,502 《159》	△74
西播磨	2,811	2,975 《138》	164
但馬	1,838	1,657 《0》	△181
丹波	1,368	1,308 《0》	△60
淡路	1,733	1,705 《0》	△28
合計	54,082	52,527 《540》	△1,555

※既存病床数のうち老健施設算定分（《》内数値）は、基準病床数改定時（平成23年4月1日）に既存病床数から除算。

(2) 精神病床

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

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成22年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	10,938	11,452	514

(3) 結核病床

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

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成22年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	178	343	165

(4) 感染症病床

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

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成22年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	58	54	△4

【課題】

- (1) 一般病床及び療養病床については、各2次保健医療圏域において地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床の整備を行う必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、地域ケア体制整備構想で定める療養病床転換計画を踏まえながら、一般病床と療養病床について、地域課題や患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- (2) 精神病床については、基準病床数を上回っているが、病床稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。精神病床の平均在院日数は平成22年で383.0日と、全国(312.9日)に比べて非常に長く、その短縮化が課題となっている。
- (3) 結核病床は、既存病床数が基準病床を大きく上回っているが、休床病床も多く稼働病床数は193床(平成22年10月1日現在)であり、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。
- (4) 感染症病床については、県全体で基準病床を4床下回っている。これは、阪神北圏域において第2種感染症指定医療機関が未指定になっているためであり、早急に指定を行い、感染症病床を確保する必要がある。
- (5) 現在、基準病床数は国が定める算定式によって一律に定めることとされている。基準病床数は、それを超える病床の増加を抑制する機能をもっているが、この病床規制に関しては、平成16年12月に、政府の規制改革・民間開放推進会議において、医療機関の競争が働きにくく、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているとの問題点が指摘された。

基準病床数制度のあり方に関しては、平成21年12月に閣議決定された地方分権改革推進計画において「各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。」とされているが、都道府県が地域の実情を踏まえ柔軟に判断し、病床を確保する仕組みづくりが求められている。

【推進方策】

- (1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、4疾病5事業等で各医療機関に求められる医療機能、地域ケア体制整備構想に定めた療養病床転換計画などを考慮しつつ、地域課題等に応じて必要な医療機能や病床の整備を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）
- (2) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。（県、医療機関）
- (3) 感染症病床については、阪神北圏域における第二種感染症指定医療機関を指定し、二類感染症の発生に備えた病床の整備を進める。
- (4) 結核病床については、結核治療上必要な病床の確保を図る。（県、医療機関）
- (5) 基準病床数制度のあり方については、地方分権改革推進計画（平成21年12月閣議決定）を踏まえ、今後国において、検討が進められていく見込である。
県としては、国の検討状況を注視し、地域の実情に応じた柔軟な判断ができるよう、都道府県の裁量範囲の拡大を国に提案していく。

第2部 各論

1 救急医療

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

【現 状】

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

一方、昭和52年からは、救急医療の機能分担を明確にするため、急傷病者の容態別に救急医療機関を1次(軽症)、2次(重症)、3次(重篤)と区分する、救急告示制度とは別の救急医療体制が整備された。この体制は、当初は救急告示制度を補完する性格であったが、現在では地域における救急医療体制の中心的な制度として整備されている。

さらに、救急患者の円滑な搬送と受入れを図ることを目的に、広域災害・救急医療情報システムを整備している。

(1) 救急告示制度

救急病院等を定める厚生省令に基づき、救急医療機関を認定し、告示している。

県下の救急告示医療機関数は、平成22年4月1日現在、病院177施設、診療所11施設の計188施設である。

(2) 1次救急医療体制

休日及び夜間における1次救急患者に対応する救急医療機関を確保するため、県下を41地区に分けて、休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応することとしている。現在、休日夜間急患センターは25施設が設置され、在宅当番医制は28地区で実施されている。

(3) 2次救急医療体制

休日及び夜間における2次救急患者に対応し、1次救急医療機関の後送先ともなる病院を確保するため、圏域内の病院群が輪番制方式(病院群輪番制)により対応することとしている。現在、2次保健医療圏域10圏域のうち、神戸圏域、東播磨圏域、但馬圏域を2地域ずつとした13の2次救急医療圏域で毎夜間及び休日昼間に実施している。

(4) 3次救急医療体制

常時、主に3次救急患者に対応し、2次救急病院の後送先ともなる病院を確保するため、現在、3次救急医療圏域として、2次保健医療圏域を基本に県下を7ブロックに分け、救命救急センター等の3次救急病院を9病院設けている。なお、救命救急センターのうち兵庫県災害医療センターは指肢切断や広範囲熱傷にも対応する高度救命救急センターである。

(5) 広域的な連携

県内の各地域において、2次救急医療圏域を越えた患者搬送が行われている。また、京都府丹後圏域と北但馬救急医療圏域、鳥取県東部圏域と西南但馬圏域、京都府中丹圏域と丹波救急圏域等においては、府県域を超えた患者搬送が行われている実態がある。

(6) 広域災害・救急医療情報システム

救急医療に必要な診療科目及び手術の可否並びに空床の有無等の診療応需情報を参加医療機関から収集し、この情報を消防本部等に迅速かつ的確に提供する救急医療情報システムを昭和56年に整備したが、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、大規模災害にも対応できる広域災害・救急医療情報システムとして平成8年12月に再構築を行い、平成15年4月にはシステムをWeb化して、県民に救急医療機関情報を提供するとともに、局所的な中小規模災害にも対応できる緊急搬送要請モードを追加整備した。

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

(7) ヘリコプターを活用した救急医療の確保

現場出動による救急患者の広域搬送及び病院間搬送の手段として、平成16年度から県消防防災ヘリ1機、神戸市消防防災ヘリ2機の3機を共同運航している。医師等の同乗については兵庫県災害医療センター及び神戸大学医学部附属病院の医師等が対応する体制をとっている。

また、平成22年4月から、公立豊岡病院組合立豊岡病院を基地病院とする、本県及び京都府、鳥取県の3府県によるドクターヘリの共同運航を開始し、人口が散在し医療資源の乏しい県北部地域における救命率の向上に寄与している。

(8) 精神科救急医療体制

重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、24時間365日、医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センターと、病院群輪番施設である35の精神科病院の参画を得て、神戸市との協調事業として精神科救急システムを稼働させている。精神科救急医療圏域は独自に県内5圏域とし、救急医療センターの2床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域各1床、合わせて4床において、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。その他、但馬、丹波、淡路圏域では協力病院制を敷いている。

(詳細は「精神医療」の項目を参照)

【課 題】

(1) 救急医療体制の一元化

1次から3次までの体制と救急告示制度が併存し、それぞれ別々に機能していたため、救急告示病院と輪番制参加病院が一致していない場合があるなど、県民や救急隊にとってわかりづらいものとなっていることから、これらの制度の一元化を図っていく必要がある。

(2) 1次救急医療体制

休日夜間急患センター、在宅当番医制のいずれにおいても対応できていない空白、時間が生じている地域がある。

(3) 2次救急医療体制

- ① 病院群輪番制は、狭い地域に比較的多数の病院がある場合は円滑な運用が期待できるが、広い地域に少数の病院が散在している場合には必ずしも効果的な運営が期待できない場合がある。
- ② 休日、夜間における1次救急患者の2次救急医療機関への時間外受診や医師不足等により2次救急医療機関で受入が困難となる状況が生じており、消防機関による搬送が円滑に行われていない地域がある。
- ③ 2次救急医療機関での受入体制が十分でない地域において、3次救急医療機関への患者搬送が集中する傾向にある。

(4) 3次救急医療体制

救命救急センターが整備されていない丹波、淡路ブロック、あるいは3次救急医療機能及び患者受入に課題のある阪神、西播磨ブロックについて新たな救命救急センターの整備が必要である。また併せて、救命救急センターに準ずる3次的機能病院を救命救急センターに指定する必要がある。

(5) 広域的な連携

2次救急医療圏域を越えた患者搬送や府県域を超えた患者搬送が行われている地域においては、圏域間、隣接府県間の連携を図る必要がある。

(6) 広域災害・救急医療情報システム

システムとしては一定の整備ができていますが、入力情報の信頼性の向上、システム参加機関における情報入力体制、入力情報の活用方法等、システムの運用について検討を行うとともに、継続的に運用方法の周知徹底を行う必要がある。

(7) 救急医療を担う人材の確保

救急医療機関の中でも特に、救命救急センター等の3次救急病院において、救急医をはじめとする救急医療を担う人材の確保が必要である。

(8) 精神科救急医療体制

精神科入院患者の退院促進が図られており、精神科においては、初期救急医療体制の受入時間の拡充が求められている。

(9) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

身体的な疾患を合併した精神疾患患者への対応や、一般救急医療機関に搬送された自殺未遂者の再度の自殺行為を防ぐために、一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携が必要である。

【推進方策】

(1) 救急医療体制の一元化の推進

輪番制に参加している病院については、順次、救急告示病院となるよう指導するとともに、病院群輪番制参加病院の拡大に際しては原則として救急告示病院の中から選定を行うことにより、病院群輪番制と救急告示制度との一元化を図る。

(県、市町)

(2) 1次救急医療体制の整備

① 住民の利便性の向上と2次救急医療機関の負担軽減を図るため、1次救急医療体制の診療日、診療科目及び診療時間等の充実を図る。(市町)

② 一方、緊急を要しない患者については、1次、2次救急医療機関への時間外受診を控えるなど住民に対する啓発、普及を図る。(県、市町、関係団体、県民)

(3) 2次救急医療体制の整備

① 病院群輪番制の参加病院数が少ない圏域においては、地域の状況に応じて、地元関係機関との調整を進め、新たな参加病院の確保を進める。(市町)

② 救急医療機関での受入体制を確保するため、勤務医師の確保を図る。(県、市町、医療機関)

(4) 3次救急医療体制の整備

救命救急センターが設置されていない、3次救急医療機能に課題のあるブロックにおいては、救命救急センターの複数設置及びブロックの見直しを視野に入れて、3次救急医療体制の充実を図る。(県、医療機関)

○救命救急センター等3次救急病院の増設 8施設(2008) → 9施設(2009)
(2009年度達成済み)

<救命救急センターの整備予定>

○阪神ブロック・・・県立西宮病院の救命救急センター指定(平成23年度)

県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編後の病院における救命救急センターの整備(「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」策定後に明示)

○淡路ブロック・・・県立淡路病院建替え時に救命救急センターの併設(平成25年度)

○西播磨ブロック・・・新日鐵広畑病院への救命救急センターの設置(平成24年度)

<3次救急医療圏域の見直しの検討>

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

<3次的医療機能病院の救命救急センターへの移行、廃止>

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

○地域メディカルコントロール協議会

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

<地域構成>

神戸地域・・・・・・・・神戸圏域(神戸市)

阪神・丹波地域・・・・・・・・阪神南圏域、阪神北圏域、丹波圏域

東播磨・北播磨・淡路地域・・東播磨圏域、北播磨圏域、淡路圏域

中播磨・西播磨地域・・・・・・・・中播磨圏域、西播磨圏域

但馬地域・・・・・・・・但馬圏域

(5) 広域的な連携

圏域を超えた患者搬送が行われている地域においては、医療機関と消防機関が連携して関係者の協議を行い、広域搬送の仕組みを構築する。

また、府県域を超えた患者搬送については、府県間協議のもと協力体制を整えるとともに、円滑な搬送のため、広域災害・救急医療情報システムの府県間共有(リンク)を図る。(県、市町、医療機関)

(6) 広域災害・救急医療情報システム

入力情報の信頼性の向上、システム参加機関における情報入力体制、入力情報の活用方法等、システムの運用について検討を行うとともに、継続的に運用方法の周知徹底を行うため、研修会、訓練を実施する。(県、市町、医療機関)

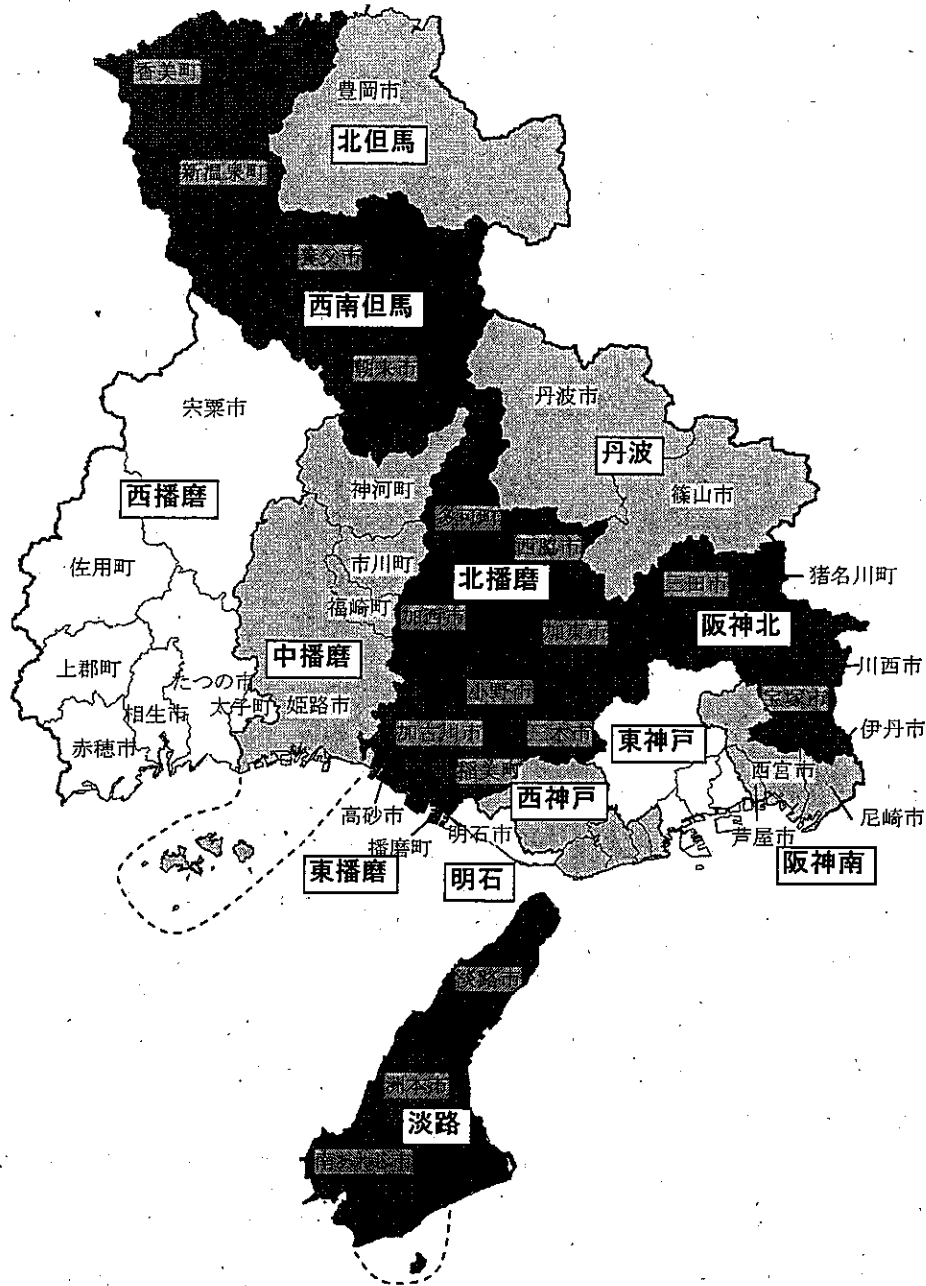
(7) 精神科救急医療体制

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

(8) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携のあり方について、検討を進める。(県)

救急医療圏域図

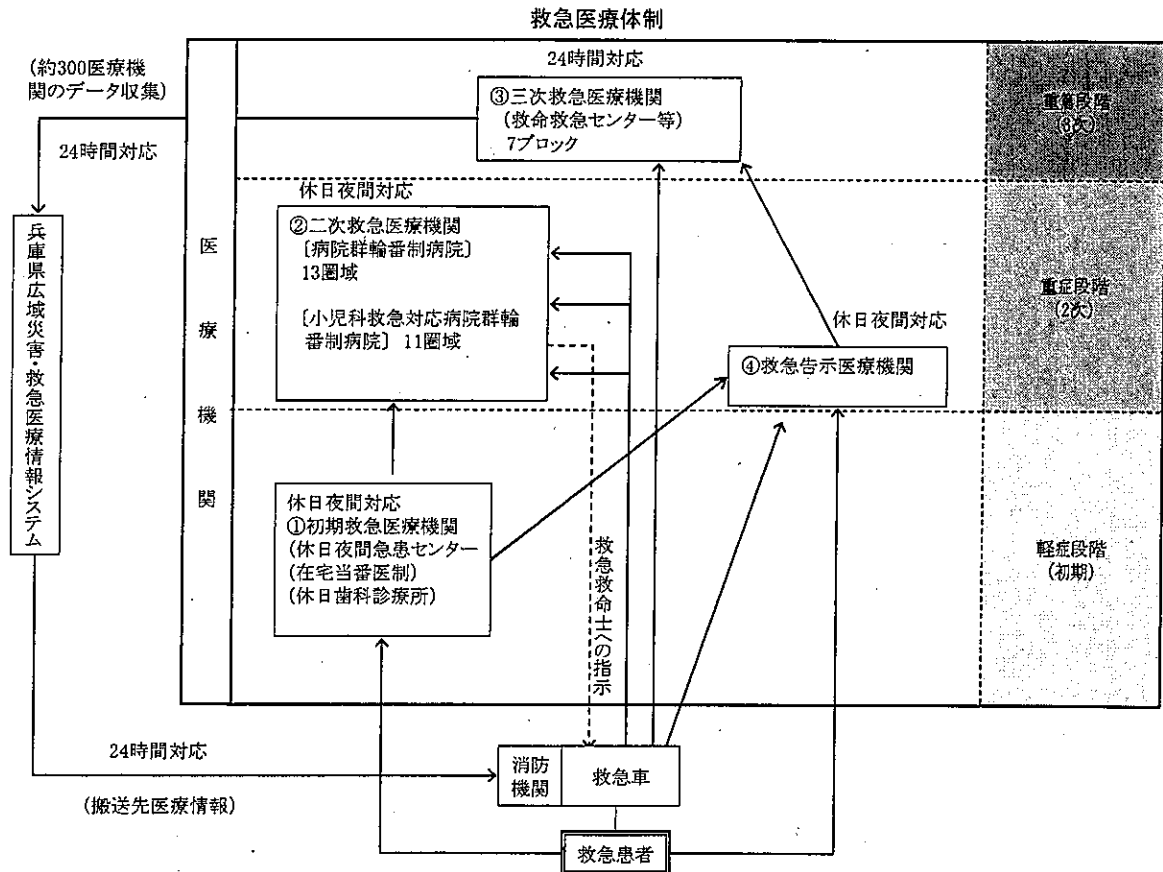


救急医療圏域区分

区分	1次 (市町)	2次 (圏域)	3次 (ブロック)
地域区分	市、郡、町単位	東 神 戸	神 戸
		西 神 戸	神 戸
		阪 神 南	阪 神
		阪 神 北	阪 神
		明 石	東 播 磨
		東 播 磨	東 播 磨
		北 播 磨	東 播 磨
		中 播 磨	西 播 磨
		西 播 磨	西 播 磨
		西南但馬	但 馬
		北 但 馬	但 馬
丹 波	丹 波		
淡 路	淡 路		
計	29市12町	13	7

救急医療体制図

平成22年4月1日



- ① 初期救急医療機関 【休日夜間急患センター、在宅当番医制、休日歯科診療所】
入院・手術等を必要としない比較的軽症な救急患者に対応する。
- ② 2次救急医療機関 【病院群輪番制】
入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する。
 (病院群輪番制)
 概ね、2次医療圏ごとに区域を設定し、重症患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。(救急医療圏域13圏域で実施)
 (小児科救急対応病院群輪番制)
 2次医療圏単位で小児科重症救急患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。(保健医療圏域11圏域で実施)
- ③ 3次救急医療機関 【救命救急センター、3次的機能病院】
脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷などの重篤救急患者へ対応するため、高度の診療機能を備え、24時間受入れ可能な体制をとる。
- ④ 救急告示医療機関
医療機関からの申し出により、施設・受入れ体制の整ったものについて都道府県知事が認定し告示する。

なお、救急医療機関についての情報を、県広域災害救急医療情報システムのホームページで提供している。

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

休日夜間急患センター及び救命救急センター等設置状況一覧

1 休日夜間急患センター

	施 設 名	所 在 地
1	神戸市医師会急病診療所	神戸市中央区橋通4-20
2	神戸市医師会小児科休日急病診療所	神戸市西区学園西町4-2
3	神戸こども初期急病センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-4-1
4	尼崎医療センター休日夜間急病診療所	尼崎市水堂町3-15-20
5	西宮市応急診療所	西宮市池田町13-3
6	芦屋市立休日応急診療所	芦屋市公光町5-13
7	伊丹市休日応急診療所	伊丹市千増1-1
8	阪神北広域こども急病センター	伊丹市昆陽池2-10
9	川西市休日応急診療所	川西市中央町12-2
10	宝塚市立休日応急診療所	宝塚市東洋町1-3
11	三田市休日応急診療センター	三田市天神1-10-14
12	明石市立夜間休日応急診療所	明石市大久保町八木743-33
13	加古川夜間急病センター	加古川市米田町船頭5-1
14	西脇多可休日急患センター	西脇市下戸田652-1
15	姫路市休日・夜間急病センター	姫路市西今宿3-7-21
16	揖龍休日夜間急病センター	たつの市龍野町富永410-2
17	宍粟市夜間応急診療所	宍粟市山崎町船元34-1
18	南但休日診療所	朝来市和田山町立ノ原26
19	豊岡市休日急病診療所	豊岡市立野町12-12
20	篠山市休日診療所	篠山市黒岡191
21	丹波市休日応急診療所	丹波市柏原町柏原443
22	平日夜間応急診療室	丹波市柏原町柏原259-1
23	洲本市応急診療所	洲本市港2-26
24	南あわじ市休日診療所	南あわじ市賀集八幡32-1
25	淡路市休日診療所	淡路市志筑3119-1

2 救命救急センター等

	施 設 名	所 在 地
救命救急センター	兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1
	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島中町4-6
	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1
	兵庫県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203
	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市西庄甲520
	公立豊岡病院(但馬救命救急センター)	豊岡市戸牧1094
3 次的機能病院	兵庫県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1
	兵庫県立淡路病院	洲本市下加茂1-6-6
	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2

救急医療体制地区別整備状況

(平成22年4月1日現在)

区分	1次(軽症)			2次(重症)		3次(重篤)		
	地区名	休日夜間急患センター	在宅当番医	地域名	病院群輪番制	圏域名	救命救急センター等	
地域	神戸市 (東灘区・灘区・中央区・兵庫区・北区・長田区・須磨区・垂水区・西区)	◎ (2箇所対応)	○ (各区ごと)	東神戸	◎	神戸	● 兵庫県災害医療センター ● 神戸市立医療センター中央市民病院 ▲ 神戸大学医学部附属病院	
				西神戸	◎			
	尼崎市	◎	◎	阪神南	◎	阪神	● 兵庫医科大学病院	
	西宮市	◎	◎					
	芦屋市	○	◎					
	伊丹市	○	◎	阪神北	◎	東播磨	● 県立加古川医療センター	
	川西市・川辺郡	○	◎ <small>(小児科を)</small>					
	宝塚市	○	◎ <small>(広域で対応)</small>					
	三田市	○	○	明石	◎			
	明石市	◎	◎					
加古川市・加古郡	◎	○						
高砂市	◎	○	東播磨	◎				
西脇市・多可郡	○	○						
三木市	○	○						
小野市・加東市	○	○	北播磨	◎				
加西市	○	○						
姫路市	◎	○						
姫路市(旧家島町)	○	○	中播磨	◎	西播磨	● 県立姫路循環器病センター		
神崎郡	○	○						
たつの市・揖保郡	○	○						
宍粟市	○	○	西播磨	◎				
佐用郡	○	○						
相生市	○	○						
赤穂市	○	○	西南但馬	◎			但馬	● 公立豊岡病院
赤穂郡	○	○						
養父市	○	○						
朝来市	○	○	北但馬	◎				
美方郡	公立病院等で対応							
豊岡市	○	○						
篠山市	○	○	丹波	◎	丹波	▲ 県立相原病院		
丹波市	◎ (2箇所対応)	○						
洲本市	◎	○						
淡路市	○	○	淡路	◎	淡路	▲ 県立淡路病院		
南あわじ市	○	○						
計		24センター等	28地区	13圏域	13か所	7ブロック	9機関	

○は、毎休日に救急体制を実施 ◎は、毎休日・毎夜間に救急体制を実施
救命救急センター等の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す。

※ 県立姫路循環器病センターは、心疾患と脳卒中を中心に対応しており、他の重篤患者への対応は近隣医療機関との連携のもと実施している。

2 小児救急医療

小児救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して、救急医療体制を基本に1次小児救急から3次小児救急までの小児救急医療体制によって対応している。小児科医の不足等により、小児救急体制の確保が困難となっている実態を踏まえ、新たに小児医療連携圏域を設定して、小児医療機能の集約化と連携を進め、限られた医療資源の効果的な活用と小児医療体制の確保・充実をめざす。

【現 状】

県では、県民誰もが安心して子育てできる社会の実現に向け、小児科医の確保、初期・2次・3次救急の充実、医療機関相互のネットワークの充実、小児救急医療相談の実施、小児救急知識の普及啓発等を内容とする「小児救急（災害）医療システムの整備に関する基本方針」を平成15年10月に策定し、順次施策展開を図っている。

(1) 小児救急医療電話相談体制

小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、小児科医師によるバックアップ体制のもと、看護師が症状への対応方法等の助言及び適切な受診医療機関の案内などを行う小児救急医療電話相談を実施している。

① 小児救急医療電話相談（#8000）

対象圏域：県下全域

相談時間：〈月～土曜日〉 18時～24時

〈日祝日・年末年始〉 9時～24時

電話番号：プッシュホン用、携帯電話 #8000

ダイヤル回線用 (078) 731-8899

※ ダイヤル回線 IP 電話、市外局番が 06 及び 072 の地域（尼崎市、伊丹市、川西市、猪名川町等）の場合はダイヤル回線用に電話。

② 地域における小児救急医療電話相談

2次保健医療圏域毎に小児救急医療電話相談窓口を設置し、小児救急患者の家族等からの相談に対応する。

実施圏域：神戸圏域、阪神南圏域、阪神北圏域、北播磨圏域、中・西播磨圏域、丹波圏域、淡路圏域

電話番号：各圏域の相談窓口により異なる

神戸圏域 : 078-858-1111

阪神南圏域 : 06-6436-9988

阪神北圏域 : 072-770-9981

北播磨圏域 : 0794-62-1371

中・西播磨圏域 : 079-292-4874

丹波圏域 : 0795-72-4396

淡路圏域 : 0799-22-1200

(2) 1次小児救急医療体制

休日及び夜間における1次小児救急患者については、1次救急医療機関である休日夜間急患センター、在宅当番医制により対応することとしている。

また、1次救急医療機関において小児科に対応していない地域については、救急告示医療機関や2次小児救急病院で対応することとしている。

なお、阪神北圏域では、1次小児救急医療を提供する阪神北広域こども急病センターを3市1町が共同で平成20年4月に開設した。

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

(3) 2次小児救急医療体制

休日及び夜間における2次小児救急患者に対応し、1次小児救急医療機関の後送先ともなる病院を確保するため、地域内の小児科医師を確保する病院群が輪番制方式（小児科救急対応病院群輪番制）により対応することとしている。現在、2次保健医療圏域10圏域のうち、阪神北圏域を分割して2圏域とした11の2次小児救急医療圏域で実施している。

地域によっては輪番制の当番日に空白があり、隣接圏域の当番病院との連携等により対応している場合がある。

(4) 圏域を越えた患者の流れ

小児患者の入院や救急搬送に関して、一部の地域において圏域を越えた患者の流れがある。（患者の流れ：三田市→神戸市（特に北区）、阪神北→阪神南、西播磨→中播磨など）

(5) 3次小児救急医療体制

県立こども病院を3次小児救急病院として位置付け、平成14年10月から3次小児救急患者に対する救命救急医療を提供してきた。さらに、平成19年10月には同病院に小児救急専用のICUをもつ小児救急医療センターを整備し、3次小児救急医療体制の充実を図った。

また、3次救急医療圏域6ブロックに設置している、救命救急センター等の3次救急病院においても、小児3次救急患者に対する救命救急医療を確保している。

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

1次小児救急医療に対応できる医師を養成するため、平成14年度から内科医師等を対象に小児救急医療研修を実施している。

また、小児科医師を確保するため、平成17年度から離・退職医師を対象に小児救急医療研修施設において再教育を行い、小児科医師の不足している医療機関に配置している。

(7) 国の指針の提示

平成19年7月に国から示された「小児医療の体制構築に係る指針」において、小児に係る2次医療機能を担う「地域小児医療センター」と3次機能を担う「小児中核病院」を位置づけ、小児救急を含む小児医療の連携体制を構築すべきことが示された。

<国の指針に位置づけられた小児医療機能（2次・3次）>

地域小児医療センター：小児専門医療を実施し、24時間365日小児救急への対応が可能な病院

小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を24時間体制で実施する病院

【課題】

(1) 小児救急医療電話相談体制

小児救急患者家族の不安を解消し、不要な受診を解消するため、地域における小児救急医療電話相談を充実していく必要がある。

(2) 1次小児救急医療体制

休日夜間急患センター、在宅当番医制、1次小児救急医療を担う小児科救急対応病院群輪番制のいずれにおいても対応できていない空白日、時間が生じている地域がある。

(3) 2次小児救急医療体制

① 2次小児救急医療圏域に基づき、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制を確立していく必要がある。

② 小児科救急対応病院群輪番制は、狭い地域に比較的多数の病院がある場合は円滑な運用が期待できるが、広い地域に少数の病院が散在している場合には必ずしも効果的な運営が期待できない場合がある。

(4) 3次小児救急医療体制

3次小児救急医療を担う県立こども病院と、各圏域の2次小児救急病院との円滑な連携体制を構築する必要がある。

(5) 小児科医の確保

特定の地域、診療科における医師の偏在等により、県内でも小児科医の確保が困難な地域が多く存在する。

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

小児救急医療研修受講者の小児救急医療体制への参画を促進する必要がある。

【推進方策】

(1) 小児救急医療電話相談体制の推進

全県の電話相談に加え、地域における小児救急医療電話相談について、未整備圏域での整備を進める。（県、市町、医療機関）

(2) 1次小児救急医療体制の整備

① 住民の利便性の向上を図るため、1次小児救急医療体制の診療日及び診療時間等の充実を図る。（市町）

② 郡市ごとに1次小児救急医療体制の確保が困難な地域については、広域的な1次小児救急医療機関の整備を進める。（市町、医療機関）

(3) 2次小児救急医療体制の整備

① 2次小児救急医療圏域を単位として、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制の整備を推進する。（県、市町、医療機関）

② 県専攻医の採用、女性医師再就業支援センターを通じ、小児科医の確保、養成を図る。（県）
○2次小児救急医療の空白日の解消 990日(2006) → 0日(2009) (未達成)

(4) 小児医療連携圏域の設定

① 県内でも小児科医の確保が困難な地域が多いなかで、小児救急を含む小児医療を継続的に確保していくために、上記の国の指針も参考にして、小児医療に係る連携を進める小児医療連携圏域を設定する。

- ② 連携圏域ごとに、小児の専門医療を実施し 24 時間 365 日小児救急に対応する地域小児医療センターを位置づけ、小児科救急対応病院群輪番制参加病院をはじめとする地域の小児医療機関との連携体制を構築する。
- ③ 地域小児医療センターの機能を有する病院がない丹波圏域においては、当面は神戸・三田圏域等の隣接圏域との連携、ドクターヘリを含めた搬送システムの充実により対応し、将来的には、丹波圏域内で地域小児医療センターの機能の確保を図る。

(5) 3次小児救急医療体制の整備

- ① 県立こども病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院を小児中核病院と位置付け、3次小児救急医療体制の充実を図る。また、県立尼崎病院と県立塚口病院の統合病院を小児中核病院に位置づけることとして進める。（県、医療機関）
- ② これらの小児中核病院が各地域の地域小児医療センターや小児科救急対応病院群輪番制参加病院を支援する体制を整備する。（県、市町、医療機関）

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

小児救急医療研修受講者の中から、より多くの医師が小児救急医療体制に参画されるよう働きかける。（県、関係団体）

<2次小児救急圏域と小児医療連携圏域>

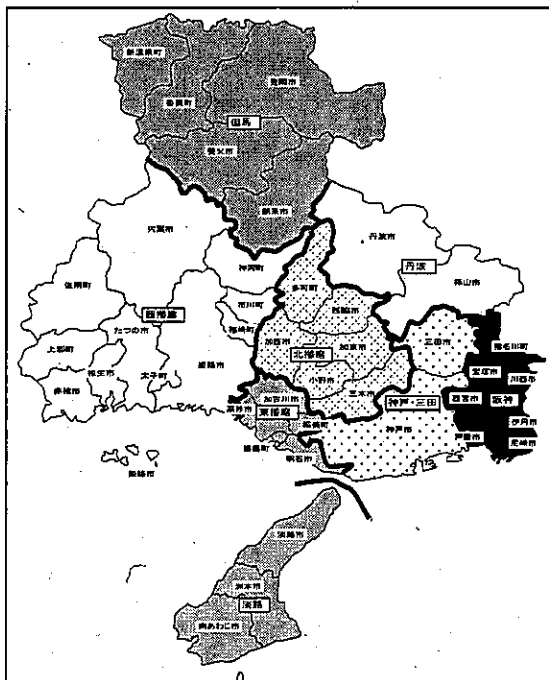
2次小児救急圏域	構成市町	常勤小児科医5名以上の病院*	小児医療連携圏域	地域小児医療センター	小児中核病院
神戸	神戸市	県立こども病院(41人) 神戸中央市民病院(13人) 神戸大学附属病院(9人) 済生会兵庫県病院(8人) 西神戸医療センター(6人) 六甲アイランド病院(5人) パルモア病院(5人)	神戸・三田	神戸市中央市民病院 済生会兵庫県病院	県立こども病院 神戸大学附属病院
三田	三田市				
阪神南	尼崎市・西宮市・芦屋市	兵庫医科大学病院(17人) 県立塚口病院(13人) 県立西宮病院(6人)	阪神	県立塚口病院 ※1	兵庫医科大学病院
阪神北	伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町	市立伊丹病院(5人)			
東播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	加古川市民病院(12人) 明石市立市民病院(5人)	東播磨	加古川市民病院	
北播磨	西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町	小野市民病院(7人)	北播磨	小野市民病院	
中播磨	姫路市・福崎町・市川町・神河町	姫路赤十字病院(11人)	西播磨	姫路赤十字病院	
西播磨	相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・太子町・上郡町・佐用町				
但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町	公立豊岡病院(5人)	但馬	公立豊岡病院	
丹波	篠山市・丹波市	(県立柏原病院(4人))	丹波	※2	
淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市	県立淡路病院(7人)	淡路	県立淡路病院	

* () 内の人数は常勤の小児科医師数、網掛けは24時間365日小児救急への対応が可能な病院
(平成19年9月兵庫県医療施設実態調査(確認調査:平成20年2月)結果より)

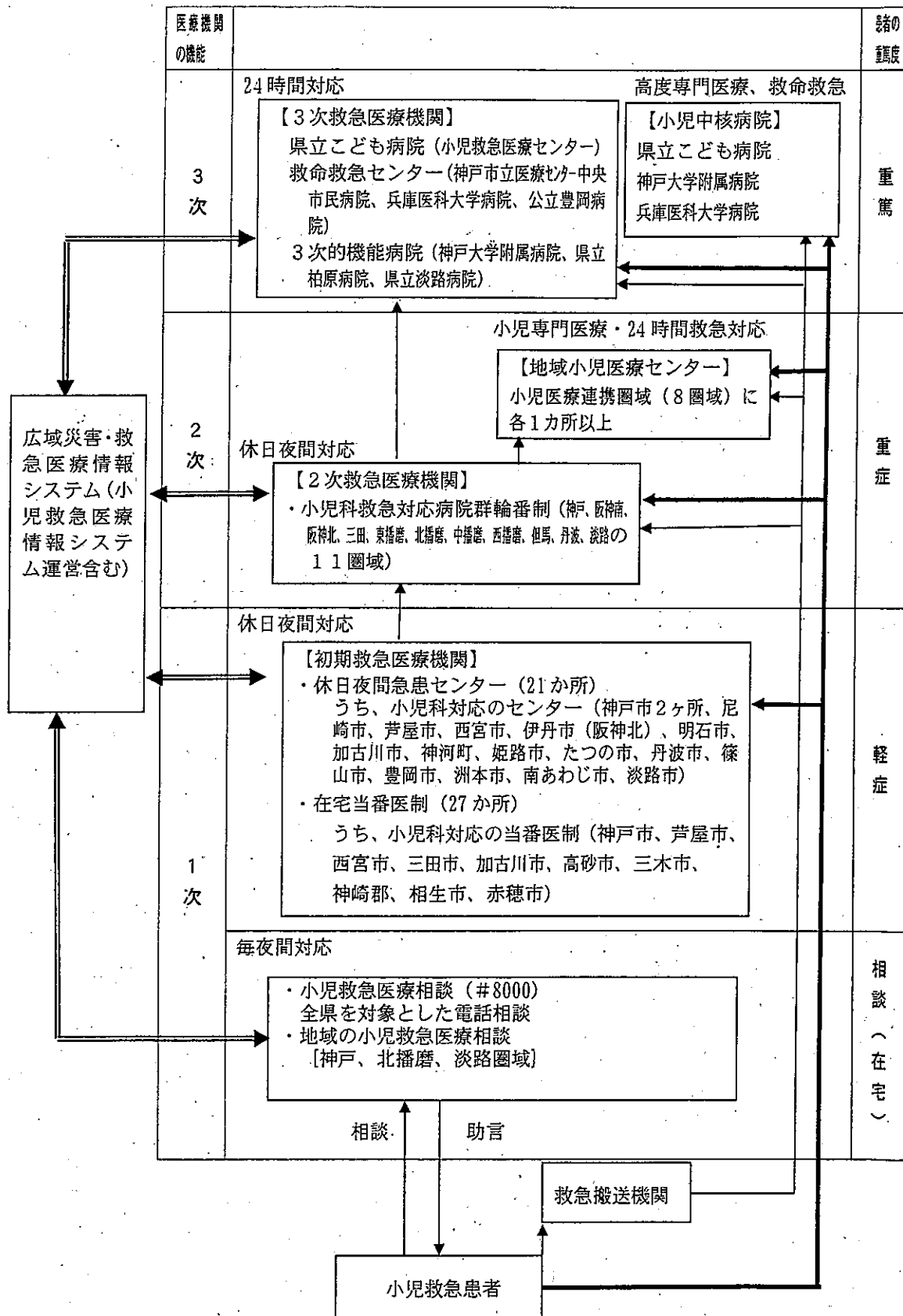
※1 県立塚口病院(県立尼崎病院との統合病院)は今後機能充実を図り、小児中核病院の役割を果たす方向で検討・調整を進める。

※2 丹波圏域においては、当面は隣接圏域との連携で対応するが、将来的には、丹波圏域内で地域小児医療センターの機能の確保を図る。

<小児医療連携圏域図>



小児救急医療体制図



3 病院前救護

病院前救護とは、傷病者が救急現場から医師の管理下におかれるまでの間に行われる応急処置・救命処置のことを指す。

傷病者の救命率の向上を図るためには、一刻も早く医師の管理下におくことが必要であり、ドクターカー等により医師が現場で対応できる体制が望まれるが、現状は、救急救命士等により応急処置・救命処置がなされている。

病院前救護における医療の質を確保するため、メディカルコントロール体制*を整備し、救急救命士等が医療行為を実施する場合、当該医療行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医療行為の質を保障することが必要である。病院前救護体制を充実することにより、傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下などの予後の向上を図る。

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

○ 県内のドクターカーの状況

実施主体	実施開始	実施形態	実施体制	平成21年中の実績	
				出場件数(件)	処置患者数(人)
県立災害医療センター	H15.9.11	災害医療センターで実施	24H体制	490	416
県立加古川医療センター	H22.10.1 (24H体制)	加古川医療センターで実施	24H体制	0	0
神戸市立医療センター中央市民病院	H11.7.1	神戸市消防局とのワークション方式	全日 9:00~17:30	234	163
西宮市消防局	S54.12.1	消防本部で実施	24H体制	79	67
淡路広域消防事務組合	H7.6.12	兵庫県立淡路病院で実施	月~金 9:00~17:30	0	0

メディカルコントロール体制とは：

救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質、及び地域の救急搬送とその受入医療体制の質を医学的に保障するために、①医師による指示、指導・助言体制、②事後検証体制、③再教育体制、④傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づく救急搬送体制、⑤救急医療機関の受入医療体制の重要な5要素が整備された体制のことである。

○ 救急救命士の人数（平成22年4月1日現在）

	救急救命士 資格者		
	うち気管挿管資格者	うち薬剤投与資格者	
神戸地域	201人	56	104
阪神・丹波地域	260人	89	190
東播磨・北播磨・淡路地域	270人	100	166
中播磨・西播磨地域	205人	53	97
但馬地域	81人	43	49
計	1,017人	341	606

【現 状】

- (1) 救命率を向上させるため、また、増大する救急需要に対応するため、病院前救護体制のさらなる充実を図る必要がある。
- (2) 救急救命士の処置範囲が段階的に拡大された。(平成 15 年 4 月から「医師の包括的指示下での除細動」が、平成 16 年 7 月から「気管挿管」が、平成 18 年 4 月から「薬剤(アドレナリン)投与」がそれぞれ実施可能となった。)
- (3) 兵庫県では平成 14 年 8 月に県単位協議会である兵庫県救急業務高度化協議会を設置、地域メディカルコントロール協議会を県内 5 地域に分け、平成 14 年度中に設置し、①救急救命士らへの医師の指示、指導・助言体制の構築、②救急活動の事後検証体制の構築、③救急救命士の再教育体制の充実、を柱とするメディカルコントロール体制を整備した。
- (4) 平成 21 年の消防法改正に伴う「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を協議・検証する協議会として、兵庫県救急業務高度化協議会をあてることとし、平成 22 年 4 月から所掌内容を追加するとともに、協議会の名称を兵庫県メディカルコントロール協議会に改称した。
- (5) 各地域メディカルコントロール協議会では、救急活動プロトコルを策定しており、救急救命士らは、このプロトコルに基づき救急活動を実施している。
- (6) 非医療従事者による AED* (自動体外式除細動器) の使用が認められた平成 16 年から平成 18 年にかけて県立高等学校を含めた全県立施設への設置を行うとともに、平成 18 年 9 月より開催された、のじぎく兵庫国体の会場に設置した AED 148 台のうち 124 台については会場となった各市町へ無償贈与するなど県として可能な普及対策を講じてきた。

【課 題】

- (1) 消防、救急医療機関のより円滑な連携
- (2) 救急搬送・受入れの実態調査及び分析
- (3) 疾病ごとの救急活動プロトコルの策定
- (4) 救急搬送手段の事後検証体制
- (5) 災害拠点病院等におけるドクターカーの整備
- (6) バイスタンダー(傷病者の傍らにいる人)による救命処置の実施及びその検証体制
- (7) 県民への AED の普及啓発

【推進方策】

救命率のさらなる向上をめざし、病院前救護体制の充実に努める。

- (1) 救急体制の充実
救急救命士の新規養成に努めるとともに、救急救命士の業務拡大に適切に対応することにより、救急体制の充実を図る。(県、市町)
- (2) メディカルコントロール体制の充実
 - ① メディカルコントロール体制のさらなる充実を図り、救急業務の円滑な実施と消防及び救急医療機関との円滑な連携を行う。(県、市町、医療機関)
 - ② 地域メディカルコントロール協議会において疾病ごとの救急活動プロトコルを検討する。(県、市町)
 - ③ 事後検証委員会において、救急搬送手段の事後検証を行う。(県、市町)

(3) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の見直し

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

(県、市町、医療機関)

(4) 応急手当の普及・啓発

救急隊が現場に到着するまでに、バイスタンダー(傷病者の傍らにいる人)による応急手当(心肺蘇生、AED等)が実施され、救命の連鎖がスムーズに行われるよう応急手当の普及・啓発を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)

(5) AEDの啓発

AEDの使用方法についての講習会を開催する等によりAEDの普及啓発を図る。
(県、市町、関係団体)

○AED : Automated External Defibrillator (自動体外式除細動器) の略。
スポーツ時はもとより日常生活の中でも突発的に起こりうる、心臓が脈打たずに細かく震えたようになる「心室細動」という不整脈に陥った時、電気ショックをかけて心拍を復活させる装置。

4 災害医療

現行の災害救急医療システムを基本に、平成16年10月に発生した台風23号による水害、平成17年4月に発生したJR福知山線列車脱線事故等、様々な災害に対応できるように、県下の災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関への指示要請、救命救急医療の提供、患者の搬送、医薬品の備蓄などについて総合的なシステムを整備することにより、災害時でも安心して診療が受けられるよう、すべての2次保健医療圏域において、災害救急医療体制の充実強化を図る。

また、災害初動期において迅速かつ効率的な救護活動ができるよう、医療従事者に対し災害医療に関する知識の普及啓発を引き続き行うとともに、兵庫DMAT指定病院*における体制を整備する。

○兵庫DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害医療支援チーム)

災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練(国で研修実施)を受けた災害派遣医療チーム(災害拠点病院、救命救急センター職員で構成)

○兵庫DMAT指定病院

兵庫県が指定する、地域における災害医療の中核病院となるDMATを持つ災害拠点病院

【現 状】

(1) 広域災害・救急医療情報・指令システムの整備

平成8年12月に、従来の救急医療情報システムを、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、大規模災害にも対応できる広域災害・救急医療情報システムとして更新した。

また、平成15年4月にはシステムをWeb化して、局所的な中小規模災害にも対応できる緊急搬送要請モードを追加整備して、運用している。

現在、平成21年度にフレッツフォン等(インターネット回線を使用したIP電話)による地域IP網を利用することによる独自のネットワーク網を構築し、災害時にも制限のかからない情報通信ネットワークについて整備し、それらを活用して得られた総合的な情報をもとに、兵庫DMAT、災害拠点病院救護班の派遣や患者搬送等の調整を指示する災害救急医療情報指令センターを、平成15年8月から県災害医療センター内に整備し、運営している。

(2) 県災害医療センターの整備

災害救急医療システムの中核施設である県災害医療センターは、県の基幹災害医療センターとして、大規模災害に対応できるように、平時から救命救急センターとして救命救急医療を提供するほか、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関に対する指示・要請、ヘリコプターなどを活用した患者搬送、医薬品等の備蓄、災害医療コーディネーターや救護班として派遣される災害医療従事者に対して、研修などを行っている。

また、併設されている神戸赤十字病院が県災害医療センターの後方支援機能を担っている。

(3) 災害拠点病院の整備

災害時に被災患者の受入れ・治療、救護班の派遣等を行う災害拠点病院を、各2次保健医療圏域に原則1か所整備することとし、現在16病院を指定している。各病院に対しては、耐震強化工事や受水槽、自家発電装置、備蓄倉庫、医療機器などの計画的な整備を指導している。

(4) 災害医療コーディネーター、統括DMAT*の確保

災害時の院内における負傷者の受入等の災害対応、院外におけるDMATや救護班の活動の後方支援を担う災害医療コーディネーターを、災害拠点病院の救急部長・外科部長を中心に、平成22年4月1日現在で56名選定している。

また、災害現場で活動する県内・県外DMATの指揮を行う統括DMATを平成19年度より養成し、平成22年11月現在で7兵庫DMAT指定病院に13名配置している。

○統括DMAT

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

(5) 救急搬送システムの整備

災害時における救急患者や医薬品等救援物資の搬送を効果的に行うため、防災関係機関と連携し、ヘリコプターなどによる搬送体制を整備するとともに、災害拠点病院等のヘリポート、患者搬送車の整備などを進めている。

(6) 医薬品等備蓄システムの整備

県災害医療センター及び各災害拠点病院に、災害発生直後に必要な救急用医薬品・衛生材料及び救護班が携行する医療資器材等を備蓄している。現在、各災害拠点病院に1,000人分ずつの救護班携行用医療資器材を確保している。

(7) 災害発生時の初動体制の確立

平成8年度以降、災害時における迅速かつ効率的な救護活動の実現をめざし、救護班の派遣・受入体制、地域医療情報センター、災害拠点病院、郡市区医師会・歯科医師会、消防本部等の具体的な役割や行動を明示した、2次保健医療圏域単位の「地域災害救急医療マニュアル」を策定している。

(8) 医療マンパワー、広域応援体制の確保

兵庫県では、地域防災計画に兵庫DMAT、災害拠点病院救護班等の派遣を定めるほか、平成8年度に近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定及び全国都道府県における災害時の広域応援に関する協定を締結し、相互応援体制を整えている。

【課題】

- (1) 災害拠点病院における耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確

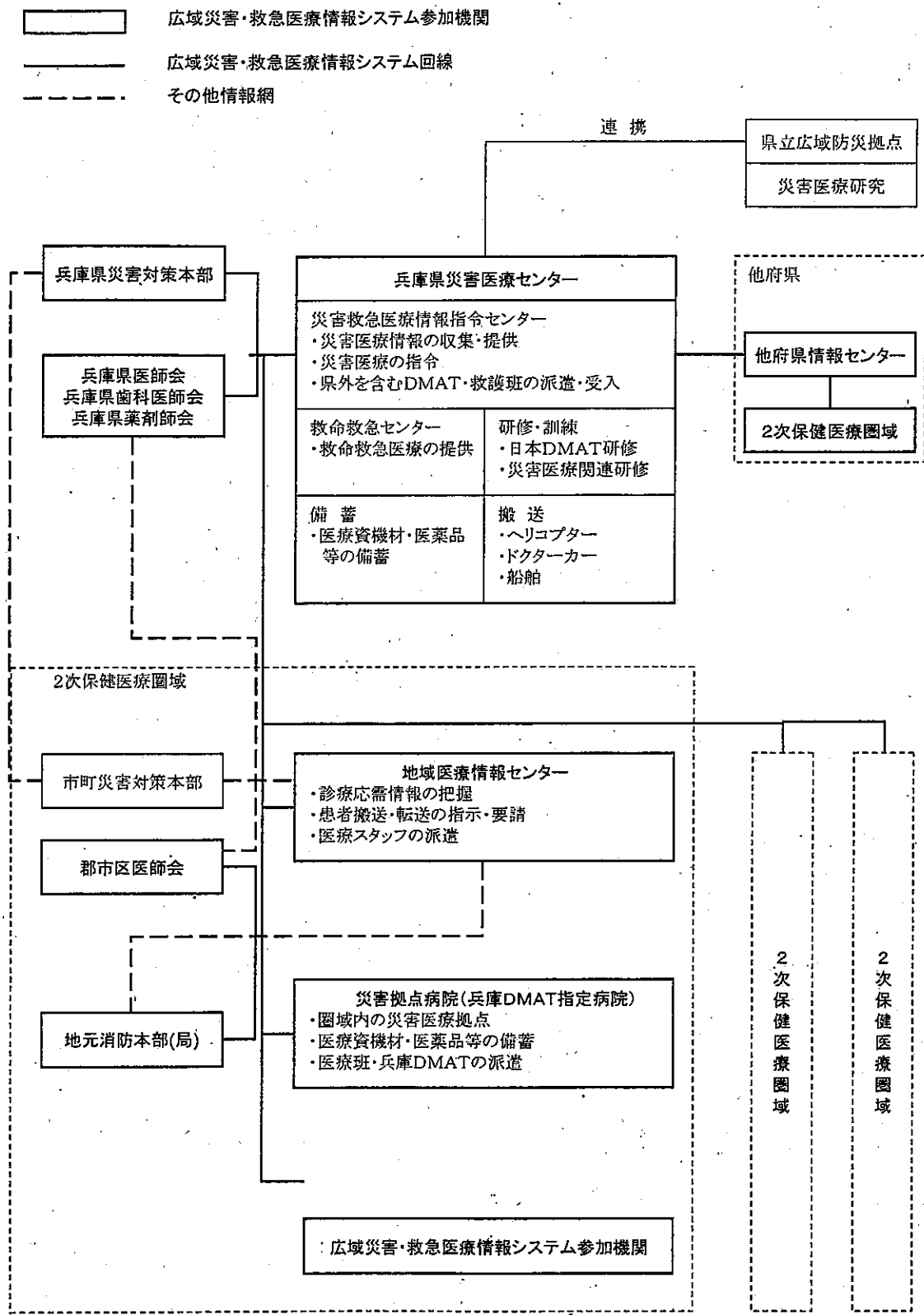
保、医療資器材等の確保・備蓄など、災害拠点病院の機能強化を図る必要がある。

- (2) 各災害拠点病院に配置されている災害医療コーディネーターと、兵庫DMAT、統括DMAT、医療機関、消防機関等関係機関との連携体制を整備する必要がある。
- (3) 医療従事者に対し、トリアージなど災害医療に関する知識の普及啓発を引き続き行うとともに、災害医療コーディネーターや災害医療を熟知した兵庫DMATなど救護班員を養成する必要がある。

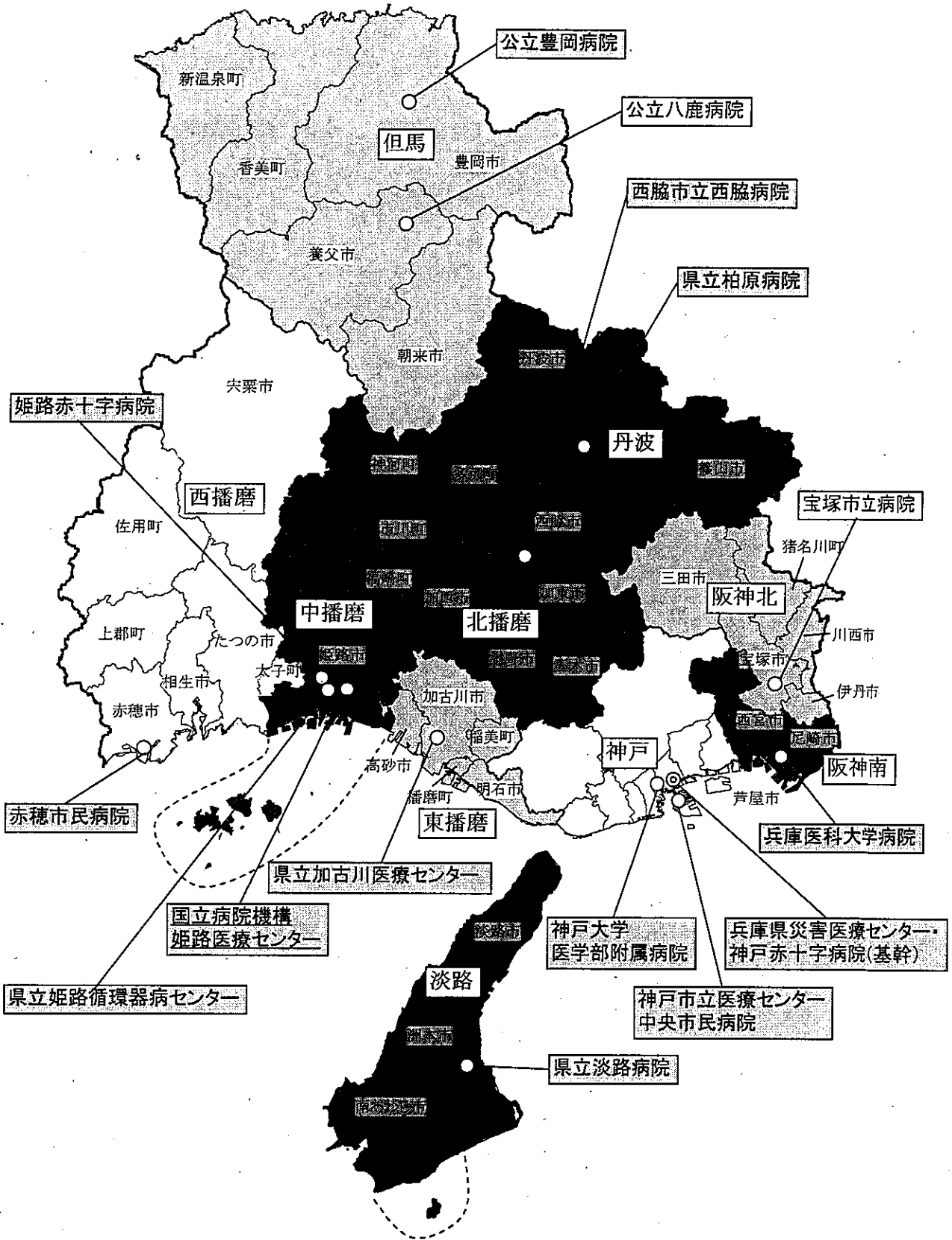
【推進方策】

- (1) 2次保健医療圏単位の災害救急医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院が計画的に実施する耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄などの整備事業に対する補助を行うとともに、各病院の「病院防災マニュアル」の作成を支援する。(県)
- (2) すべての2次保健医療圏域において、災害時における医療救護体制の充実強化を図る。特に初動期に迅速に対応できる体制を整備する。(県、市町、医療機関、医師会等関係団体)
- (3) 県下の災害拠点病院間の連携強化を図るために、災害拠点病院連絡協議会、災害医療コーディネーター研修などを継続的に実施する。またDMAT研修、統括DMAT研修への受講を進めていくとともに、既存の兵庫DMATの技能維持・向上を図るため近畿府県において合同訓練、合同研修等を実施していく。(県)

災害医療システム概念図



災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院位置図



※ 網掛けの病院は兵庫DMAT指定病院を表す。(平成22年11月時点)

5 周産期医療

周産期とは妊娠満22週から生後満7日未満までの期間をいう。この期間は、母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要である。

このため、県民が安心して子どもを生み育てられるよう、周産期医療体制の充実を図る。

【現 状】

- (1) 本県では、昭和57年以来、周産期医療システムの検討、新生児・母体搬送マニュアルの作成等を継続的に行うとともに、平成6年には、こども病院にMFI-CU*、NICU*等の設備を備えた周産期医療センターを設置した。また、平成8年からは、広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索が行えるようにし、平成18年6月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの周産期医療の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築した。
- (2) 県下を7地域に区分して、県立こども病院をはじめ10病院を地域センターとして位置付け、地域センター病院が比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながらハイリスク妊婦及びハイリスク新生児を受け入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用してきた。平成12年3月には、全県を対象に高度かつ専門的な医療を適用する施設として、県立こども病院を国の整備指針に基づく総合周産期母子医療センターに指定し、平成13年8月に神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、済生会兵庫県病院、兵庫医科大学病院、県立尼崎病院、加古川市民病院、姫路赤十字病院、公立豊岡病院、県立淡路病院を地域周産期母子医療センターに位置付けた。平成19年4月には、阪神圏域において、成育医療、周産期医療・小児救急医療等の診療機能を特色とする県立塚口病院を県立尼崎病院に替わり地域周産期母子医療センターに位置付けた。平成19年4月には、阪神圏域において、成育医療、周産期医療・小児救急医療等の診療機能を特色とする県立塚口病院を県立尼崎病院に替わり地域周産期母子医療センターに位置付けた。

また、平成20年5月に近畿府県において、母体救命を中心に府県域を越えた搬送体制を整備し、近畿ブロックでの周産期緊急医療体制を構築した。

【課 題】

- (1) 出生数が減少する一方、低出生体重児の出生数が増加し、また、晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠等のリスクの高い出産が増加傾向にあるなど、ハイリスク新生児やハイリスク妊産婦に対する医療需要が高まってきている。
- (2) 全県的な産科医の不足により、産科を休止する医療機関がある中、地域における周産期医療体制の見直しが必要となっている。特に丹波圏域においては、地域周産期母子医療センターの機能を有する医療機関がないことから、医療機能の確保が課題となっている。
- (3) 母体救命救急においては、一般救急医療及び関連診療分野との連携が受入体制確保のために重要であるが、十分な体制が確保されているとはいえない。
- (4) ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児の一次医療機関から二次・三次医療機関への搬送、搬

送先の確保が困難な救急隊からの搬送など、医療施設間の連携に加え、消防機関との連携強化が必要とされている。

- (5) 周産期医療システムの運用から10年余りが経過し、協力病院の基準を満たす病院が減少してきている。このため、当初の役割が曖昧になってきており、同システムにおける協力病院の機能低下が懸念される。
- (6) NICUが低出生体重児の増加等による需要の拡大や、恒常的な満床かそれに近い状態のために、周産期救急患者の受け入れが困難となっているケースがある。
- (7) 少子化が急激に進む中、将来を担う世代の健全な育成を図る体制の確立が求められる一方で、専門分化が進む医療環境において、妊娠から出産、小児、思春期を経て成人への発達、そして妊娠というサイクルに関わる総合的、継続的な医療である「成育医療」が必要とされている。

【推進方策】

(1) 総合周産期母子医療センターの整備

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

(2) 地域周産期母子医療センターの整備

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

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

(3) 協力病院、地域周産期医療関連施設の整備

- ① 協力病院の役割、基準を見直すとともに、新たに認定制度を創設するなど、協力病院の機能強化を図っていく。
- ② 地域における周産期医療に関連する病院（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、協力病院を除く）、診療所及び助産所は、主に正常妊婦・分娩、正常新生児や軽度異常の診察、治療等を行う施設であり、地域の実情を踏まえながら周産期母子医療センター等と連携し、機能の維持に努める。
- ③ 緊急時の対応ができる病院で、助産師が妊産婦やその家族の意向を尊重しながらお産を介助する院内助産所の設置を推進していく。

(4) 母体・新生児の搬送受入体制の充実

- ① 総合周産期母子医療センターの複数設置された場合、多数の患者を複数の総合周産期母子医療センターで分担して受け入れる体制が必要となることから、搬送先の選定をスムーズに行うためのコーディネーター機能の整備を検討していく。
- ② 広域搬送については、ドクターヘリ等を活用した圏域を越えた搬送体制を推進していく。
- ③ 県内においてハイリスク妊産婦等の受入医療機関が確保できない場合に備え、引き続

き、近畿2府7県による広域連携体制を維持し、相互に連携・支援を行う。

④ 救命救急センターが設置されていない、3次救急医療機能に課題のあるブロックにおいて、3次救急医療圏域の見直しにあわせて、周産期医療圏域の見直しを検討する。

(5) NICUの確保と長期入院児に対する支援体制の充実

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

(6) NICUの空床状況、緊急手術の可否など必要な情報を検索できる、周産期医療情報システムの充実を図る。(県)

(7) 産科医不足に対応するため、後期研修医の県採用や女性医師再就業支援センター等により、産科医の確保に努める。(県)

(8) ライフサイクルという新しい概念に基づいた成育医療のニーズに対応するため、県立塚口病院において、周産期医療及び小児医療に加え、思春期医療、母性・父性医療を一貫して提供する専門病院としての診療機能を整備し、県立こども病院等との適切な役割分担と連携のもとに、成育医療を実施する。(県)

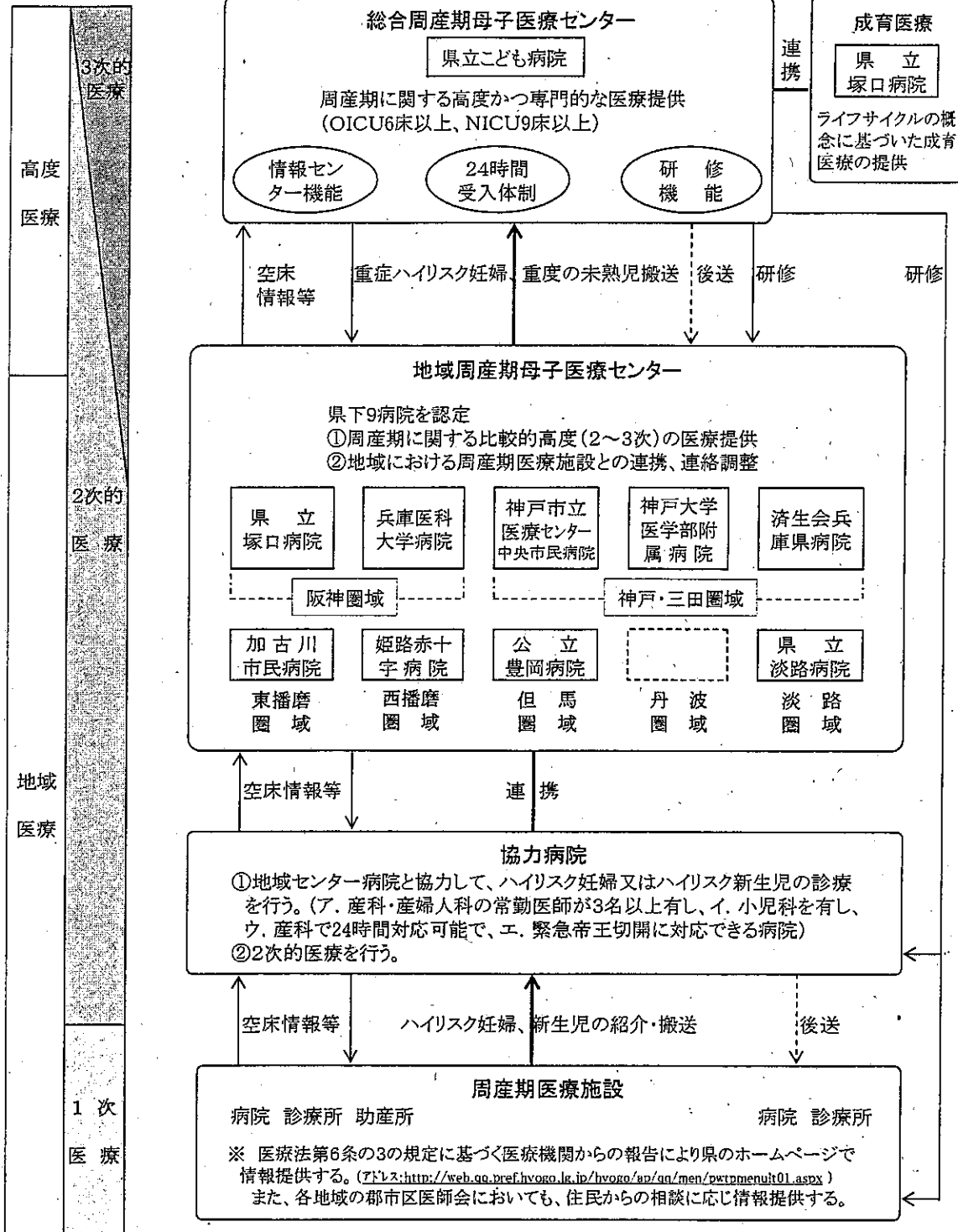
周産期 圏域	出生数		周産期 死亡数	周産期死 亡率(千対)	総合周産期母子 医療センター	地域周産期母子 医療センター	産科・婦人 科医師数
	低出生体重児						
神戸・三田	13,382		49	3.7	1	3	156
	1,370						
阪 神	15,583		53	3.4	-	2	142
	1,485						
東播磨	8,777		38	4.3	-	1	72
	858						
西播磨	7,750		27	3.5	-	1	53
	666						
但 馬	1,405		5	3.5	-	1	10
	140						
丹 波	860		4	4.6	-	-	7
	70						
淡 路	1,076		0	0.0	-	1	11
	123						
兵庫県	48,833		192	3.6	1	9	451
	4,712						
全 国	1,091,156		5,100	4.3			10,389
	104,479						

資料 厚生労働省「平成20年度人口動態統計」
「兵庫県医務課調べ」
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○MFI CU：母体・胎児集中治療管理室 (maternal fetal intensive care unit)。重症妊娠中毒症、合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、呼吸循環モニター、超音波診断装置、人工呼吸器などの機器を備え、主として産科のスタッフが 24 時間体制で治療を行う室。PICU (周産期集中治療管理室 perinatal intensive care unit)、OICU (母体・胎児集中治療管理室 obstetrical intensive care unit) ともいう。

○NICU：新生児集中治療管理室 (neonatal intensive care unit)。未熟児や、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児を専門とするスタッフが 24 時間体制で治療を行う室。

周産期医療システムの概念図



6 ヘき地医療

人口密度が低い郡部などでは医療機関も少なく、山間・離島等のへき地において医療の確保に多くの問題を抱えている。こうした地域の住民が安心して暮らせるよう、医療従事者の確保と地域医療の連携体制の構築をめざす。

【現 状】

- (1) 本県では、日本海側や西播磨の県境近くの山間部及び離島に、平成 21 年 10 月末現在で 3 市 2 町 11 地区の無医地区が存在する。
- (2) いわゆるへき地 5 法（離島振興法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法）に基づき指定された地域にある市町立医療機関を対象に、へき地医療施策を実施している。
- (3) 県では、へき地医療対策に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、医務課内にへき地医療支援機構を設置するとともに、巡回診療や代診医の派遣等を行うへき地医療拠点病院として公立豊岡病院、公立八鹿病院、県立淡路病院、新日鐵広畑病院、県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、西脇市立西脇病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院を指定している。
- (4) へき地拠点病院である公立豊岡病院において、効果的・効率的な診療体制と研修体制を確立するため、総合診療部を設置している。
- (5) へき地の公立医療機関に勤務する医師を確保するため、自治医科大学、兵庫医科大学、神戸大学、鳥取大学及び岡山大学において卒業後へき地に勤務する医師を養成しており、平成 22 年 10 月 1 日現在 14 名の医師がへき地に勤務している。また、義務年限を終了した医師 96 名のうち、38 名がへき地にある医療機関に引き続き勤務している。さらに、現在前記両大学で 45 名の医学生をへき地勤務医師として養成中である。

【課 題】

- (1) へき地では、医師の不足とともに開業医の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。
- (2) へき地では都市部に比べて医療資源が希薄なため、特定の診療科の不足が見られる。
- (3) へき地にある公立病院・診療所では、医師等の医療従事者を安定的、継続的に確保することが難しいところが多い。

【推進方策】

(1) へき地医療拠点病院の活動の充実等（県、医療機関）

へき地医療を支援するための各種事業を一層推進するため、へき地医療支援機構の更なる機能向上を図るとともに、同支援機構の調整・指示のもと、へき地医療拠点病院において、代診医の派遣、診療所に勤務する医師に対する研修の実施、遠隔医療の支援などを地域の実情に応じて実施する。

○ へき地医療拠点病院の整備

3 地域(中・西播磨、但馬、淡路)→ 4 地域(中・西播磨、但馬、丹波・北播磨、淡路)
(2009 年度達成済み)

(2) へき地における医療機関での医療従事者の安定的、継続的な確保（県）

へき地勤務医師の養成を継続し、派遣先病院での研修機会の確保等による勤務環境の改善などによる定着率向上を図るとともに、県職員として採用した医師を一定期間へき地に派遣するほか、県医師会のドクターバンク事業などと連携して、へき地勤務が可能な医師と医師確保が困難な医療機関のマッチングを行う。

また、へき地医療支援機構において、県内及び近隣府県の医科大学等に対してへき地勤務に興味のある医師に関する情報を収集・登録し、市町へ提供していく。

(3) 無医地区に関する対策の充実（市町）

無医地区の所在する2次保健医療圏域にへき地医療拠点病院を設置し、医療資源の充実を図るとともに無医地区の住民に対し保健師の訪問指導等による住民の疾病予防及び患者輸送車（艇）の配備等による受療機会の確保を図る。

(4) 地域医療に関する研究等の推進（県）

神戸大学など医育機関との連携により、地域医療に関する特別講座を設置し、へき地医療に関する研究などを進めることにより、本県のへき地医療対策の充実に資する。

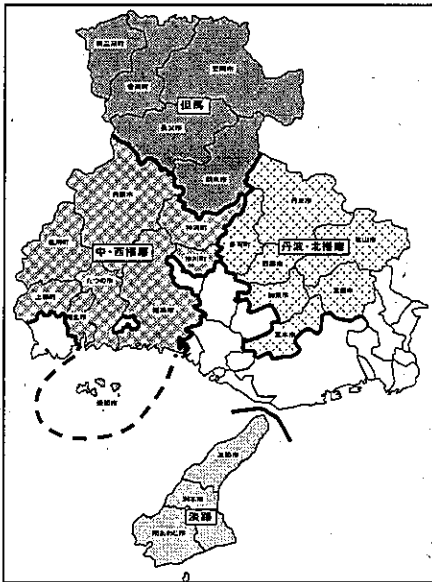
(5) 総合診療体制の推進（県・市町）

へき地医療拠点病院等の中核病院での総合診療体制を推進し、地域の病院等への診療支援などを実施することにより、医療の確保を図る。

(6) ヘリコプターを活用した救急医療の確保（県、市町、医療機関）

へき地等から遠距離搬送を行う際に有効なヘリコプターを活用した救急患者搬送体制の充実を図る。

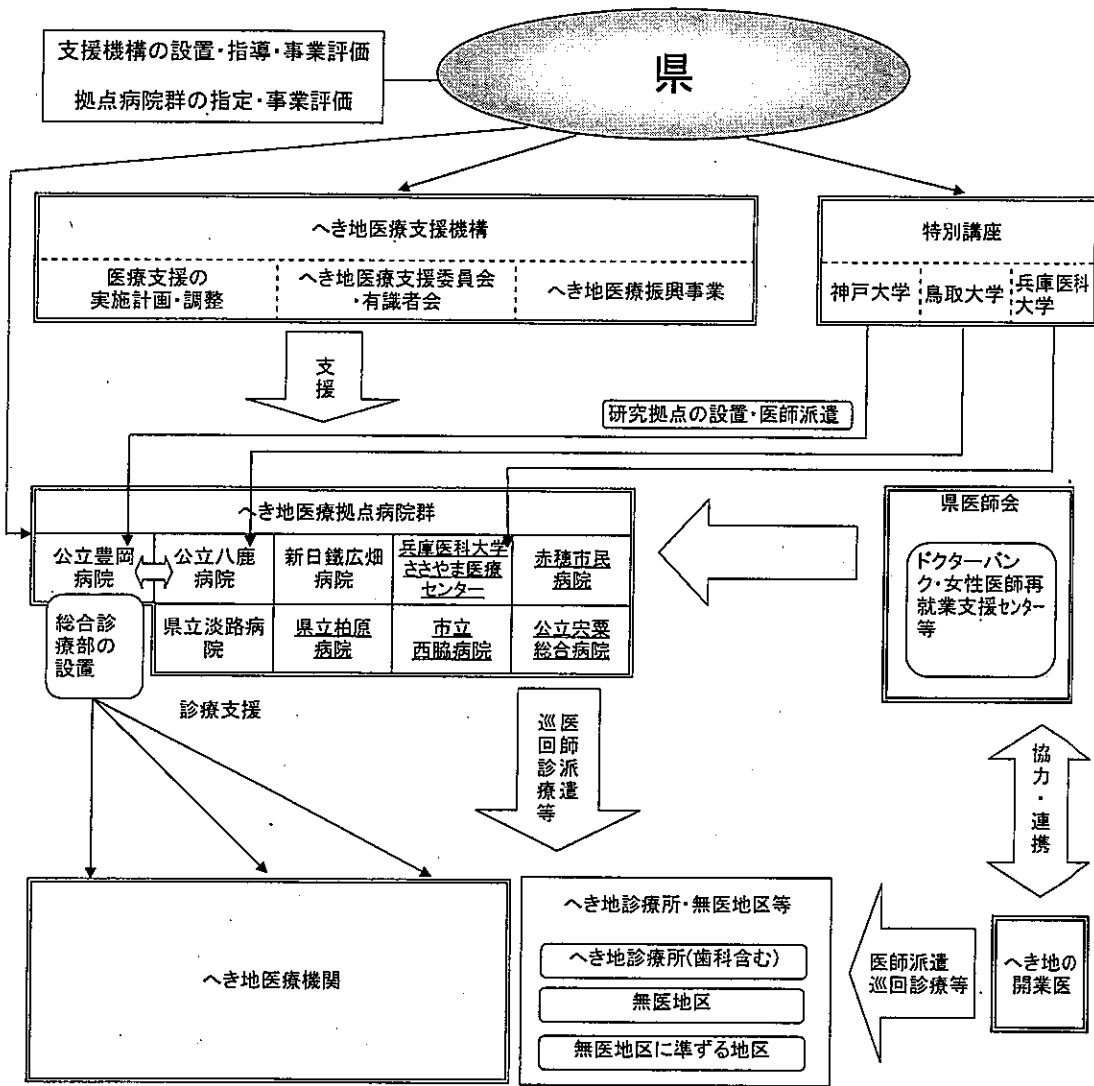
<へき地医療の対象地域>



対象地域名	構成市町	へき地医療拠点病院	へき地医療支援機構
中・西播磨	姫路市、相生市、たつの市、宍粟市、神河町、市川町、上郡町、佐用町	新日鐵広畑病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院	医療課 (注)
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	公立豊岡病院 公立八鹿病院	
丹波・北播磨	丹波市、篠山市、三田市、西脇市、三木市、加東市、多可町	県立柏原病院、 <u>兵庫医科大学さやま医療センター</u> 、 <u>西脇市立西脇病院</u>	
淡路	洲本市、淡路市、南あわじ市	県立淡路病院	

※注 豊岡健康福祉事務所職員等が医療課兼務により担当

へき地医療対策概念図



へき地医療対策現況一覧

区分	市町名	無医地区 (H21.10未現在)	へき地診療所 (H22.4.30現在)	へき地医療拠点病院 (H22.11未現在)		
北播磨	西脇市			市立西脇病院		
	加東市	東条町				
	多可町	加美町 八千代町 中町	多可町	杉原谷診療所・松井庄診療所 八千代診療所		
中播磨	姫路市	姫路市	姫路市	新日鐵広畑病院		
		家島町			[男鹿島]、[西島]、[坊勢島]、[家島]	家島診療所
		夢前町				山之内診療所
		安富町				
	香寺町					
神河町	神崎町 大河内町	神河町	大畑診療所 上小田診療所・川上診療所			
	市川町		[上牛尾・下牛尾(河内)]			
西播磨	たつの市			室津診療所		
	赤穂市			有年診療所	赤穂市民病院	
	宍粟市	山崎町	宍粟市		公立宍粟総合病院	
		一宮町				
		波賀町		波賀診療所		
		千種町		千種診療所・鹿巣診療所		
	上郡町			鞍居診療所		
	佐用町	佐用町	佐用町	奥海		
		上月町		大垣内・皆田、[桜山]		西新宿出張診療所
		南光町				南光歯科保健センター
三日月町		南広				
但馬	豊岡市	豊岡市	豊岡市	公立豊岡病院		
		城崎町				
		竹野町				森本診療所
		日高町				神鍋診療所
		出石町			奥小野	
		但東町			羽尻、天谷	黄母診療所・高橋診療所
	香美町	香住町	香美町	御崎、三川・大槻、[土生]	佐津診療所	
		村岡町		相岡、[丸味]	兎塚診療所・兎塚歯科診療所・川会診療所・川会(かわい)歯科診療所・原診療所 ※(租岡へき地出張診療所・休診中)	
		美方町			小代診療所	
	新温泉町	浜坂町	新温泉町		照来診療所・八田診療所・歯科診療所・崖田出張診療所	
		温泉町				
	養父市	八鹿町	養父市		公立八鹿病院	
養父町		建屋診療所				
大屋町		大屋診療所・大屋歯科診療所 ※(西谷診療所・休診中)				
関宮町		出合診療所・大谷診療所				
丹波	丹波市	柏原町	丹波市	県立柏原病院		
		氷上町				
		青垣町			大禰	青垣診療所
		春日町				
		山南町				
	市島町					
	篠山市	篠山町	篠山市	藤坂	東雲診療所・後川診療所	兵庫医科大学ささやま医療センター
西紀町				草山診療所		
丹南町						
今田町				今田診療所		
淡路	洲本市	洲本市	洲本市	上灘診療所	県立淡路病院	
		五色町		五色診療所・鮎原診療所・堺診療所		
	淡路市	淡路町	淡路市			
		北淡町		北淡診療所・仁井診療所		
		一宮町				
		津名町				
	南あわじ市	緑町	南あわじ市			
		西淡町		阿那賀診療所・伊加利診療所		
		南淡町		灘診療所・沼島診療所		
	三原町					
計		無医地区:11地区 準ずる地区:9地区	市町:16ヶ所・国保診療所:35ヶ所 (※休診中の2箇所を除く)	9病院		

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

7 がん対策

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

【現 状】

(1) 県の対策の取り組み状況

- ① がんの死亡者数の増加に対し、本県では、昭和62年に「ひょうご対がん戦略会議」を設置し、提言をとりまとめた。それをもとに「推進体制」「予防・教育啓発」「検診」「医療」「情報」及び「研究」の6つの柱からなる「ひょうご対がん戦略」を総合的に推進し、粒子線治療施設の早期設置に関する提言や、肝がん集団検診の開始などの成果があった。
- ② 平成9年度からは、「ひょうご対がん戦略」の成果と課題を踏まえ、がん対策の重点を「働き盛りのがん対策の推進とがん患者のQOL（生活の質）の向上」に置いた「新ひょうご対がん戦略」を推進した。このことにより、全がん死亡率全国値との差の縮小（平成9年12.4→平成17年9.6）や、粒子線医療センターの供用開始（平成13年度）、前立腺がん検診の開始（平成16年度）などの成果があった。
- ③ 平成19年度には、それまでの対がん戦略の成果と課題を踏まえた「第3次ひょうご対がん戦略」を、「がん対策基本法」に基づく「兵庫県がん対策推進計画」と位置づけて策定した。

(2) 死亡率

- ① 本県のがんの年齢調整死亡率を全国値と比較すると、平成17年において、男性では大腸がん、前立腺がんが、女性では、乳がん、血液がん、大腸がんが全国値を下回っている一方、男性では、肝がん、肺がん、胃がん及び血液がんが、女性では、肝がん、肺がん胃がん及び子宮がんが全国値を上回っている。
- ② 特に、肝がん、肺がんの年齢調整死亡率が高いことが、本県の全がん年齢調整死亡率が全国値よりも高い要因となっている。
- ③ しかしながら、全国値を上回っているすべてのがんについて、男女を問わず、全国値との差は縮小している。

がんによる年齢調整死亡率（人口10万対）

（男性）

		平成7年			平成17年		
		全 国	兵庫県	差	全 国	兵庫県	差
平成17 全国値 以下	大腸がん	24.4	26.5	2.1	22.4	22.1	△0.3
	前立腺 が ん	7.7	7.2	△0.5	8.5	8.2	△0.3
平成17 全国値 以上	肝がん	31.6	43.9	12.3	23.7	30.3	6.6
	肺がん	47.5	52.4	4.9	44.6	48.2	3.6
	胃がん	45.4	49.6	4.2	32.7	33.2	0.5
	血液がん	13.0	13.8	0.8	11.7	12.0	0.3
	全がん	226.1	248.5	22.4	197.7	210.6	12.9

(女性)

		平成7年			平成17年		
		全 国	兵庫県	差	全 国	兵庫県	差
平成17 全国値 以下	乳がん	9.9	9.6	△0.3	11.4	10.6	△0.8
	血液がん	7.2	6.4	△0.8	6.7	6.3	△0.4
	大腸がん	14.1	13.6	△0.5	13.2	13.0	△0.2
平成17 全国値 以上	肝がん	9.1	12.4	3.3	7.7	10.2	2.5
	肺がん	12.5	14.4	1.9	11.7	12.8	1.1
	胃がん	18.5	19.6	1.1	12.5	12.9	0.4
	子宮がん	5.4	6.5	1.1	5.1	5.4	0.3
	全がん	108.3	113.6	5.3	97.3	100.5	3.2

資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

(3) がん検診受診率

① 市町がん検診受診率

現在、本県のすべての市町において、厚生労働省のがん検診実施のための指針に基づいたがん検診を実施している。

平成20年度に市町が実施した5がん（胃、肺、大腸、乳、子宮）検診の受診率を全国平均と比較してみると、すべてのがん検診において全国平均を下回っている。

特に、肺がん、大腸がん、子宮がん検診は全国値を大きく下回っている。

市町がん検診受診率

(単位：%)

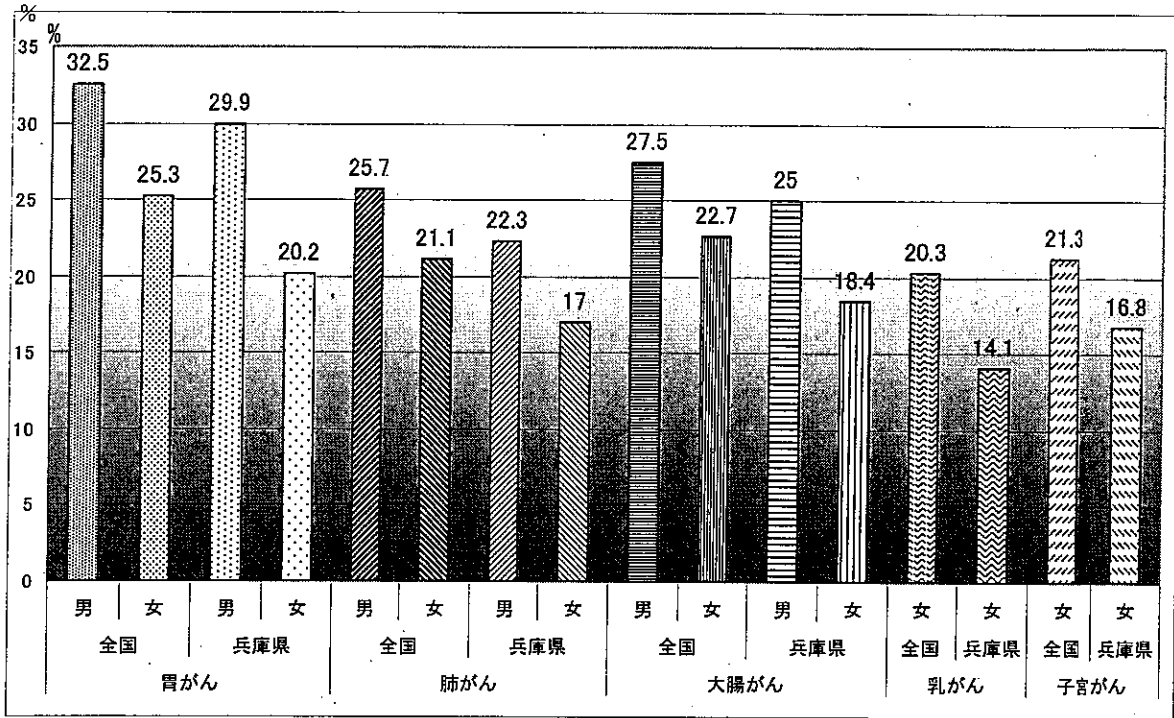
	平成20年度		
	全 国	兵庫県	差
胃がん	11.0	7.0	△4.0
肺がん	19.0	11.9	△7.1
大腸がん	18.3	12.0	△6.3
乳がん	15.2	10.4	△4.8
子宮がん	21.2	12.1	△9.1

資料 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

② 人間ドック等を含めたがん検診受診率

市町がん検診以外に、人間ドックや職場なども含めたがん検診受診率は次のとおりであり、5がん検診のすべてで全国平均を下回っている。

がん検診受診率の全国との比較



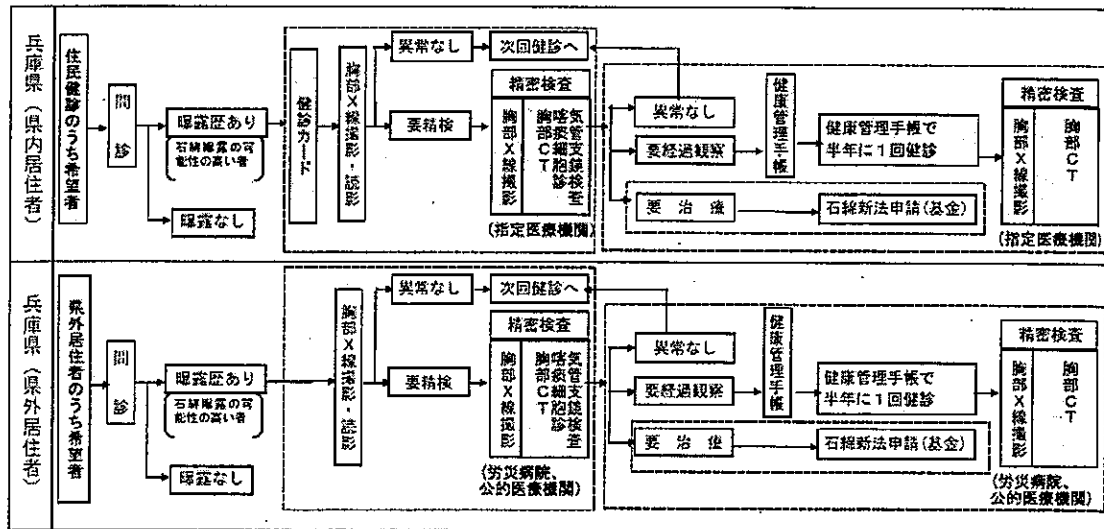
資料 「平成 19 年度国民生活基礎調査」

(4) アスベストによる健康被害

平成 17 年 6 月、石綿を扱っていた事業所周辺において、石綿による健康被害（中皮腫又は石綿肺がん）が発生していることが明らかになり、社会的な問題となった。特に兵庫県では「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づく請求等が全国一となるなど、石綿による健康被害が多いと見込まれている。

このため、平成 18 年度から「石綿（アスベスト）健康管理支援事業」により、医療機関において経過観察の判定を受けた者に対して「健康管理手帳」を交付し、当初の精密検査費用及びフォローアップ検査費用を助成している。

石綿健康管理支援事業のフロー図



(5) 医療体制

全国どこでも適切ながん医療が受けられる体制の整備に向けて、地域のがん診療における連携の拠点として地域のがん医療水準の引き上げを行う病院を「がん診療連携拠点病院」として、厚生労働大臣が指定している。

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

<国指定がん診療連携拠点病院>

区分	医療機関名	指定年月日	
都道府県	県立がんセンター	平成22年4月1日	
地域	神戸	神戸大学医学部附属病院	平成22年4月1日
		神戸市立医療センター中央市民病院	平成22年4月1日
		国立病院機構神戸医療センター	平成21年4月1日
		関西労災病院	平成22年4月1日
	阪神南	兵庫医科大学病院	平成22年4月1日
		近畿中央病院	平成22年4月1日
	阪神北	近畿中央病院	平成22年4月1日
	東播磨	県立がんセンター（再掲）	平成22年4月1日
	北播磨	市立西脇病院	平成22年4月1日
	中播磨	姫路赤十字病院	平成22年4月1日
		姫路医療センター	平成22年4月1日
	西播磨	赤穂市民病院	平成22年4月1日
	但馬	公立豊岡病院	平成22年4月1日
丹波	県立柏原病院	平成22年4月1日	
淡路	県立淡路病院	平成22年4月1日	

<県指定がん診療連携拠点病院>

医療機関名	指定年月日
県立尼崎病院	平成22年9月3日
県立西宮病院	平成22年9月3日
市立伊丹病院	平成22年9月3日

(6) 医療機能の状況

医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
ヘリカルCT*	68	34	24	28	12	22	18	6	7	8	227
	4.43	3.28	3.31	3.89	4.21	3.78	6.57	3.28	6.28	5.53	4.05
MRI*	32	16	15	15	9	16	11	2	5	3	124
	2.08	1.54	2.07	2.08	3.15	2.75	4.02	1.09	4.48	2.07	2.21
SPECT*	14	6	5	8	4	3	1	2	1	1	45
	0.91	0.58	0.69	1.11	1.40	0.51	0.37	1.09	0.90	0.69	0.80
リニアック*	10	6	3	5	1	3	1	2	1	1	33
	0.65	0.58	0.41	0.69	0.35	0.51	0.37	1.09	0.90	0.69	0.59
マンモグラフィ*	30	15	9	12	9	15	7	6	3	7	113
	1.95	1.45	1.24	1.67	3.15	2.57	2.56	3.28	2.69	4.84	2.02

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
上部消化管内 視鏡*装置	75 4.88	40 3.86	23 3.17	32 4.44	16 5.61	33 5.66	20 7.31	9 4.93	7 6.28	10 6.91	265 4.73
気管支内視鏡 装置	35 2.28	20 1.93	10 1.38	14 1.94	9 3.15	16 2.75	13 4.75	6 3.28	3 2.69	4 2.76	130 2.32
大腸内視鏡装 置	65 4.23	37 3.57	20 2.76	30 4.16	14 4.91	30 5.15	17 6.21	8 4.38	7 6.28	10 6.91	238 4.25
無菌治療室*	9 0.59	7 0.68	3 0.41	2 0.28	1 0.35	2 0.34	1 0.37	1 0.55	0 0.00	1 0.69	27 0.48
PET*	2	3	0	3	0	0	1	0	0	1	10
ガンマナイフ*	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
小線源治療装置 *	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5

資料 兵庫県「平成21年医療施設実態調査」

緩和ケア病棟*・緩和ケアチーム

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院 (病床数)	緩和ケアチームを有する病院
神戸	神戸アドバンス病院(21) 社会保険神戸中央病院(22) 東神戸病院(21) 六甲病院(23)	川崎病院、神戸朝日病院、神戸大学医学部附属病院(基準内)、神戸医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸赤十字病院、甲南病院(基準内)、社会保険神戸中央病院(基準内)、神鋼病院、西神戸医療センター、みどり病院、佐野伊川谷病院、吉田アーデント病院、春日病院、東神戸病院、宮地病院
阪神南	尼崎医療生協病院(20) 立花病院(10)	関西労災病院(基準内)、県立尼崎病院、県立西宮病院、笹生病院、市立芦屋病院、西宮市立中央病院、兵庫医科大学病院(基準内)、明和病院、西宮協立脳神経外科病院
阪神北	第二協立病院(22) 宝塚市立病院(15)	近畿中央病院、市立伊丹病院、市立川西病院、宝塚市立病院、第二協立病院
東播磨		明石市立市民病院、県立加古川医療センター、県立がんセンター、甲南病院加古川病院、高砂市民病院、譜久山病院、松本病院、大久保病院、明石医療センター
北播磨		小野市民病院、市立加西病院、西脇市立西脇病院、三木市民病院、
中播磨	姫路聖マリア病院(22)	新日鐵広畑病院、姫路医療センター、姫路聖マリア病院、姫路赤十字病院、井野病院
西播磨		赤穂市民病院
但馬	公立八鹿病院(20)	公立豊岡病院、公立八鹿病院、
丹波		県立柏原病院
淡路		県立淡路病院、洲本伊月病院、聖隷淡路病院、北淡路病院
合計	10病院(196床)	57病院(うち、診療報酬基準内5病院)

資料 兵庫県「平成21年医療施設実態調査」

(7) がん患者の療養生活の質の状況

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められている。

一方、最期を迎える場として、県民の約7割が自宅を希望しているにもかかわらず、在宅死は2割に満たない現状がある。

また、人間の尊厳や生活の質の向上を重視する在宅ターミナルケアが普及していない。

(8) 研究の推進状況

神戸医療産業都市構想の中核施設である先端医療センターや理化学研究所などにおいて研究が進められているとともに、兵庫県においては、「兵庫県がん登録事業」を平成19年2月に再開した。

(9) 受療動向

骨髄移植など一部の特殊専門的な治療を除き、がんによる入院患者の2次医療圏内完結率は平成17年が約74%であり、平成14年の約76%に比べほぼ横ばいとなっている。(厚生労働省「患者調査」)

【課題】

(1) がん検診受診率の向上

全国平均に比べて低い市町がん検診受診率の向上を図るため、市町間格差対策と人間ドックなど職場を含めた受診率の向上を図る必要がある。

(2) 質の高いがん医療体制の確保

がん診療連携拠点病院を中心として、がん医療水準の高度化と質の向上を図る必要がある。

(3) がん患者の療養生活の質の向上

- ① 治療の初期からの緩和ケアの導入促進を図る必要がある。
- ② 末期がん患者が在宅で療養を選択できる体制を確保する必要がある。
- ③ がんに関する情報提供・相談体制の整備を図る必要がある。

(4) がん研究の推進

がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療研究の活用促進を図るなど、科学的な根拠に基づいたがん対策を推進する必要がある。

【推進方策】

(1) がん予防及びがん検診受診率向上による早期発見の推進

① 予防の推進

ア 「健康ひょうご21大作戦」の推進(県、市町、関係機関等)

「1日あたりの食塩摂取量10g未満」「1日あたりの野菜の摂取量350g以上」「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の適正化」など、県民個人が自らの健康づくりに努める「ひょうご健康づくり県民指標」の普及などを目指した「健康ひょうご21大作戦」を推進する。

イ がん対策を推進するための推進員の確保と資質向上(県、市町、関係機関等)

市町に設置している「がん対策推進員」の10,000名体制の構築に向けた各種団体等の指導者を育成するため、市町、各種団体と連携し、指導員の確保や研修を実施する。

ウ たばこ対策の徹底(県、市町、関係機関等)

すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、兵庫県受動喫煙防止対策指針を徹底すること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、5年以内に男性成人の喫煙率を4分の1(36.5%→27.5%)軽減、女性成人の喫煙率を3分の1(8.5%→5.7%)軽減するとともに、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とする。

② 早期発見の推進

がん検診の受診率については、市町によるもののほか、人間ドックや職域等での受診を含め、全国一律の正確な受診率を把握することを考慮しつつ

(ア) 5年以内に50%以上

(イ) 特に、死亡率の増加が予想される大腸がん、乳がんについては60%以上

(ウ) すべての市町において、精度管理・事業評価の実施を図る。

ア 地域との連携強化によるがん検診受診率の向上（県、市町、関係機関等）

(ア) 重点市町の指定による取組促進（県、市町）

がん検診受診率が低くがん死亡率の高い市町を「がん検診受診率向上重点市町」として指定し、「受診率向上計画」の作成や健康福祉事務所長等による巡回指導、受診率・死亡率の公表を行う。

(イ) 受診促進声かけ運動の実施（県、市町）

重点市町の中から、モデル市を選定し、啓発チラシの全戸配布や未受診者への声かけ運動を実施する。

(ウ) 医療機関を通じたがん検診受診勧奨の取組（県、関係機関）

医療機関（かかりつけ医）を受診した住民に対し、県が作成したリーフレットを活用して、医師からがん検診受診促進のための声かけを、医師会と連携して行う。

(エ) 受診率向上に向けた保険者・産業医の取組強化（県、関係機関）

地域・職域推進協議会を通じて保険者へのがん検診推進の呼びかけを行うとともに、被扶養者を対象とした巡回検診事業の強化を働きかける。

また、保険者及び産業医に対する基本健康診査とがん検診のセット検診実施促進に関する啓発を行う。

(オ) 国民健康保険調整交付金による市町取組支援（県、市町）

各市町において、がん検診受診率の向上目標を設定し、目標値を評価した補正係数を事業費にかけた金額を交付する。実績値を翌年度評価し、目標値と実績値を比較考慮した加算・減算方式とする。

イ がん検診の質の向上（県、関係機関）

マンモグラフィ検診の読影や撮影にあたる医師、技師に対する専門的研修を引き続き実施する。

ウ 肝炎ウイルス検査陽性者の精検受診率の向上及び保健指導の実施（県、市町、関係機関）

肝炎ウイルス検査により陽性と判定された者の精検受診率を向上するため、健康管理手帳の配布と市町保健師等による保健指導を実施することにより、医療機関の受診を勧める。

エ アスベスト対策（県、市町、関係機関）

医療機関において経過観察の判定を受けた者に対する「健康管理手帳」の交付及びフォローアップ検査費用の助成を行う「石綿（アスベスト）健康管理支援事業」の普及開発に努める。

(2) 質の高いがん医療体制の確保

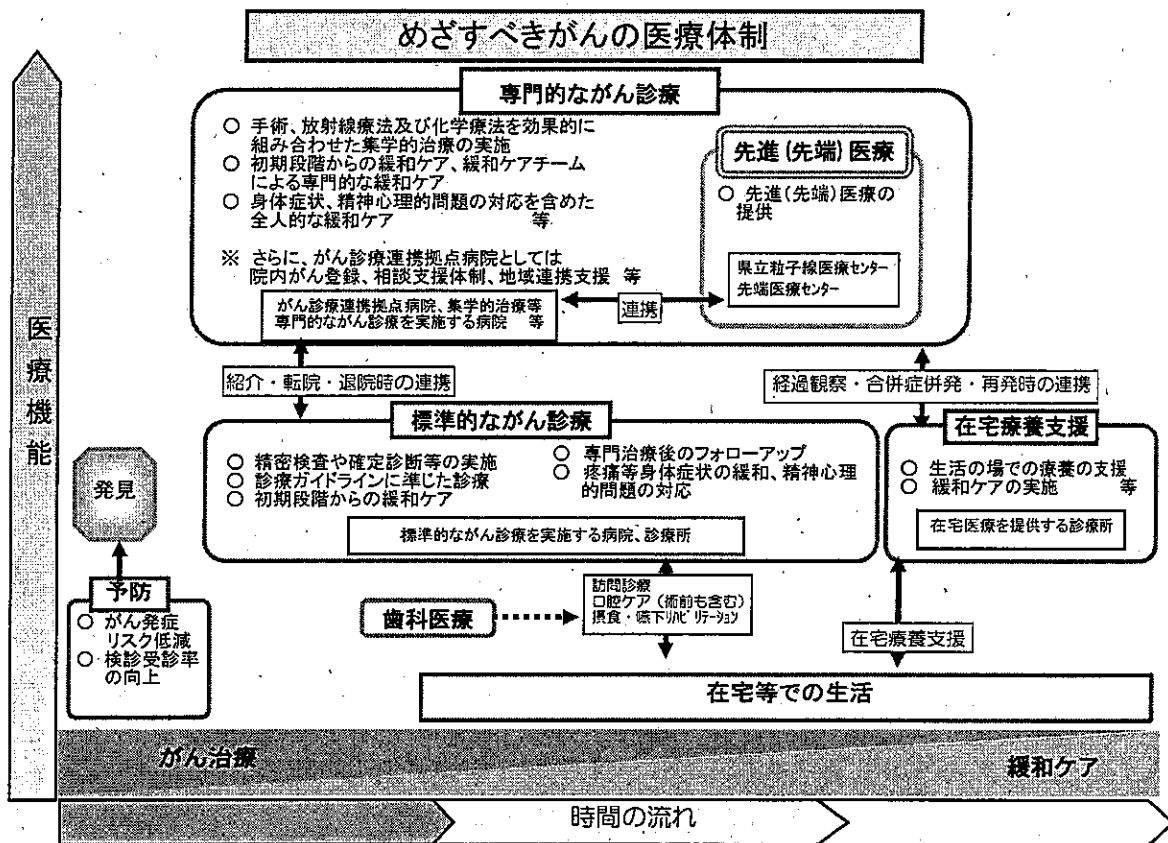
① 医療機関の整備と連携の推進

ア がん診療連携拠点病院の整備（県、関係機関）

治療の初期段階からの緩和ケアの普及に重点を置くなど、がん診療連携拠点病院の整備が必要な圏域については、県は国と密接に協議を行いながら早期整備に努める。

イ がん診療連携拠点病院と地域医療機関等との連携強化（県、関係機関）

国が平成 19 年 7 月に示した「がんの医療体制構築に係る指針」に基づき、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援など機能類型を次の図のとおり設定し、がん診療連携拠点病院による地域の医療機関への診療支援や緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等も含めた医療機関相互の連携などにより、地域ごとの連携強化を図り、切れ目のないがんの医療体制の構築をめざす。



<機能類型ごとの目標及び医療機能>

専門的ながん診療

がんの病態に応じた、手術・放射線療法・化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施し、身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供する。

標準的ながん診療

精密検査や確定診断、診療ガイドラインに準じた診療及び治療の初期段階からの緩和ケアを実施するとともに、専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを行う。また、がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応できる機能が求められる。

在宅療養支援

がん患者の意向を踏まえ、在宅等生活の場での療養を選択できるようにする。そのためには、緩和ケアを行う診療所に加えて、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、薬局等が連携するチームで在宅療養を支援する機能が求められる。

歯科医療

手術前も含め、訪問診療等によりきめ細かな口腔ケアや歯科治療を行い、咬合や摂食嚥下機能等、口腔機能の維持改善を図る。

ウ **がんの医療連携の区域**

がんについては、2次保健医療圏域の区域で医療連携を進める。

エ **医療機能を有する医療機関の公表**

上記イで設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。平成21年10月に県が実施した医療施設実態調査（確認調査：平成22年6月）結果による医療機関は次のとおりである。

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、医療機関からの届出を随時受け付け、圏域の健康福祉事務所等において確認の上、定期的に県のホームページを更新する。

(アドレス：http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw02/hw02_000000001.html)

＜**専門的ながん診療**の機能を有する医療機関＞

選定条件	圏域名	医療機関名	県立がんセンター(都道府県がん診療連携拠点病院)
・手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施	神戸	神戸大学医学部附属病院★、神戸市立医療センター中央市民病院★、神戸赤十字病院、国立病院機構神戸医療センター★、社会保険神戸中央病院、神鋼病院、西神戸医療センター、(隈病院)、(県立こども病院)、(神戸百年記念病院)	
	阪神南	関西労災病院★、兵庫医科大学病院★、県立尼崎病院☆、県立西宮病院☆、西宮市立中央病院、(県立塚口病院)	
	阪神北	近畿中央病院★、市立伊丹病院☆、(三田市民病院)	
	東播磨	県立がんセンター★(再掲)、明石市立市民病院、県立加古川医療センター、甲南病院加古川病院、加古川市民病院	
・緩和ケアチームによる緩和ケアの実施	北播磨	市立西脇病院★	
	中播磨	姫路医療センター★、姫路赤十字病院★、新日鐵広畑病院、(姫路中央病院)	
	西播磨	赤穂市民病院★	
	但馬	公立豊岡病院★、公立八鹿病院	
	丹波	県立柏原病院★	
	淡路	県立淡路病院★	

★は、国指定がん診療連携拠点病院 ☆は、兵庫県指定がん診療連携拠点病院 () 書きは、緩和ケアチームを有しない病院

選定条件	医療機関名
先進(先端)医療の提供	県立粒子線医療センター 先端医療センター

＜**標準的ながん診療**の機能を有する医療機関＞

県のホームページに掲載している「4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に関し、計画に記載する病院名一覧」のうち、「がん」の「各種がんの治療方法及びセカンドオピニオン対応状況」を参照

(アドレス：http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw02/hw02_000000001.html)

＜**在宅療養支援、歯科医療**の機能を有する医療機関＞

これらの機能を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページの中で情報提供する。

(アドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/hyogo/ap/qq/men/pwtmnenult01.aspx>)

また、各地域の郡市区医師会、歯科医師会において、これらの機能を有する医療機関について、患者・家族や医療・介護施設等からの相談に応じ情報提供できる体制を構築する。

オ **地域連携クリティカルパスの整備及び拠点病院間の連携強化(県、関係機関)**

都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターに設置している「兵庫県がん診療連携協議会」において作成した県下統一の地域連携クリティカルパス(案)をもとに、各医療圏域で導入に向けた検討を行い、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備する

カ 県立粒子線医療センターの全県的活用（県、関係機関）

「兵庫県がん診療連携協議会」等を通じて、粒子線治療の適応症例や治療成績の周知を図り、利用促進を呼びかけるとともに、がん診療連携拠点病院等と県立粒子線医療センターの間の紹介システム・経過観察システムの確立を図る。

② がんの専門的な知識・技能を有する医師等育成研修の実施及び早期配備

集学的治療を推進するため、すべてのがん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数配置する。

ア がんの専門的な知識・技能を有する医師、コメディカルスタッフの早期配備（県、関係機関）

外科療法、放射線療法、化学療法及び緩和医療の専門的な知識及び技能を有する医師と、がん医療に関する専門的な知識及び技能を有する看護師、薬剤師、放射線技師等の医療従事者がチームとなって医療を提供することが求められている。こうしたチーム医療を支える医師及び医療従事者の養成を図るために、国立がんセンターや都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターで行う研修に医療従事者が計画的に参加できるよう「兵庫県がん診療連携協議会」で検討する。

また、がん化学療法やがん性疼痛看護などの認定看護師の養成に向けた必要な検討を行う。

イ 「がんプロフェッショナル養成プラン」の推進（県、関係機関）

神戸大学、兵庫医科大学、兵庫県立大学及び神戸市看護大学が実施する「がんプロフェッショナル養成プラン」は、放射線腫瘍専門医、がん薬物療法専門医、がん専門看護師、がん専門薬剤師及び医学物理士の養成等を行うことから、関係機関等とともに、本プランの推進に必要な支援の検討を行う。

③ 肝がん対策等の推進

ア 肝がん対策

(7) 肝炎対策協議会の設置（県、市町、関係機関等）

検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進するため、県、市町、関係機関、患者会代表等で構成する「肝炎対策協議会」を設置する。

(イ) 肝疾患診療連携拠点病院の設置（県、関係機関）

本県内の肝疾患に関する専門的な医療を行っている医療機関の中から、「肝疾患診療連携拠点病院」を1箇所程度指定し、肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を担うとともに、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患に関する相談事業を実施する。

(ウ) 肝炎インターフェロン治療費の助成（県）

県は、慢性肝炎から肝硬変・肝がんへの進行を防ぐ有力な治療方法であるインターフェロン治療の費用を対象治療者に助成することを通じて、本県の肝がんの死亡者の減少を図る。

イ 肺がん対策

(7) 肺がん治療成績の向上（県、関係機関）

「兵庫県がん診療連携協議会」等が実施する研修等を通じて、本県全体の肺がん治療成績の向上を図る。

(イ) 県立粒子線医療センターの全県的活用（再掲）

ウ 血液がん対策 —造血幹細胞移植体制の整備（県、関係機関等）—

骨髄ドナー登録の推進やさい帯血提供に関する普及啓発などに引き続き努めるとともに、白血病、悪性リンパ腫等の血液がん患者を早期診断し、より適切なタイミングで最適な造血幹細胞移植（骨髄移植又はさい帯血移植）へ引き継ぐことができるよう、移植体制の整備に努める。

④ がん患者の療養生活の質の向上

ア 緩和ケアの普及（県、関係機関）

5年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する。

原則として、すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関をがん診療連携拠点病院も含め複数箇所整備する。

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来をがん診療連携拠点病院に設置する。また、地域における在宅緩和ケア活動の支援を目的に在宅緩和ケアセンターを設置する。

今後さらに緩和ケアを推進していくため、がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟等を活用して、在宅で療養中の方や病院に療養中の方に対する緩和ケアの充実を図る。

イ 地域における在宅ターミナルケアネットワークの構築（県、市町、関係機関）

末期がん患者等が在宅において医療・介護等のサービスを一体的に受けられ、安心して在宅療養生活を送れるよう、医療・介護関係職種やNPO等が連携して在宅患者のケアに当たる在宅ターミナルケアチームづくりを進めるとともに、がん診療連携拠点病院、医療・介護施設及び在宅ターミナルケアチーム等のネットワークの構築を図る。

ウ がん診療連携拠点病院における相談機能の強化（県、関係機関）

原則として、すべての2次保健医療圏域において、1年以内に相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置する。

「兵庫県がん診療連携協議会」において、相談支援センターの運営に関する情報交換や成功事例の共有などを通じて、がん患者や家族の立場に立った相談の対応に努める。

がん診療連携拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れに努める。また、相談支援に十分な経験を有する患者団体等と連携し、相談支援センターの相談員を養成するなどの検討を行う。

⑤ がん医療に関する情報の収集提供体制の整備

ア 院内がん登録の実施勧奨と「兵庫県がん登録事業」の参加促進（県、関係機関）

がん罹患の把握や地域間比較等を行い、科学的根拠に基づくがん対策を策定し、県民に正しい情報を提供するには、地域がん登録の実施とがん登録の精度を向上させることが必要であるため、医療機関の院内がん登録の実施を促すとともに、「兵庫県がん登録事業」の参加を求めていく。

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

イ 医療情報の公開（県、関係機関）

各医療機関において実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオンの対応などのがん医療情報を県民に提供していく。

また、国の「患者必携」の作成内容を踏まえて、本県独自の情報を取りまとめた「兵庫県版患者必携」の作成・提供に向けた検討も行う。

ウ がん診療連携拠点病院における相談機能の強化（県、関係機関）（再掲）

(3) 研究の推進

- ① 神戸医療産業都市構想や大学とがん診療連携拠点病院との連携強化(県、関係機関)
神戸医療産業都市構想の中核施設である先端医療センターなどの研究機関と県立がんセンターをはじめとするがん診療連携拠点病院が連携して、高度医療ネットワークの形成を図る。
- ② 治験・臨床研究の推進(県、関係機関)
治験拠点医療機関である県立がんセンターは、治験中核病院・拠点医療機関等と連携し、治験・臨床研究を迅速・円滑・着実に実施する。
- ③ がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療研究の推進(県、関係機関)
「兵庫県がん登録事業」への参加を県内医療機関に広く呼びかけ、各種データの予防・治療への活用を図るため、以下の取り組みを行う。
ア 「兵庫県がん登録事業」の正確性を高めるため、有意な情報の目安とされるDOC率*を20%以下とする。
イ 院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善する。
ウ すべてのがん診療連携拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講する。

【目標】

- (1) 平成17年を基準に、75歳未満のがん死亡者数を平成24年末に900名減少。
- (2) がん患者の在宅看取り率を5年以内に12%以上に拡大。

- ヘリカルCT: エックス線照射中に検査台を移動させながらデータを収集する方法。連続したデータで画像が構成できるため、3次元画像の作成が正確かつ容易にできる。エックス線が患者に螺旋(ヘリカル)状に照射されることからこう呼ばれる。
- MRI: Magnetic Resonance Imaging(磁気共鳴映像法)の略。磁気共鳴現象を利用して疾患状態をデジタル画像で映し出す、診断用の撮影方法。生体の解剖構造の描出のみならず組織の良悪性の鑑別、臓器の機能診断ができる。
- SPECT: Single Photon Emission Computed Tomography(単光子放射線コンピュータ断層撮影)の略。放射性同位元素(RI)を用いたコンピュータ断層撮影法。RIが出すガンマ線から断層画像を作るもので、脳血流量や心筋血流などの機能を測定するのに用いる。
- リニアック: 高エネルギー放射線発生装置。現在の放射線によるがん治療の主流。
- マンモグラフィ: 乳房専用の撮影装置を用い、乳房をそれぞれ上下や左右から板で挟み、圧迫した状態でX線撮影を行うもの。視触診や超音波で見つけることが難しい、早期がんやしこりのできないがんと比較的有効である。
- 内視鏡: 身体内の病巣を細かいファイバー(管)を使用し直接画像として観察し、診断・治療を行う器具。
- 無菌治療室: 急性白血病や再生不良性貧血患者の化学療法などの治療時に感染抵抗力(免疫)が著しく低下する場合に、感染源となる細菌を超高性能フィルターで濾過し、塵埃と微生物のない正常な空気を室内に流し、陽圧とした部屋。
- PET: Positron Emission Tomography(ポジトロン断層撮影法)の略。腫瘍の活動性や悪性度、転移・再発の有無、治療効果の判定などに有効な画像診断法。ポジトロン(陽電子)を放出する核種で標識した薬剤を静脈注射または吸入し、体内の分布を経時観察する。
- ガンマナイフ: 脳腫瘍などの放射線治療法。多方向から高線量のコバルト60のガンマ線を患者の一点に集中的に照射し、病巣部だけを破壊するもの。
- 小線源治療装置: 非常に小さな放射性物質(線源)を病巣内部や病巣付近に入れ、がん組織に放射線を集中照射し、正常組織への影響を極力抑える治療を行う装置。
- 緩和ケア病棟: 主として悪性腫瘍又はエイズ(後天性免疫不全症候群)に罹り、症状が末期である患者を対象に痛みの緩和を中心としたケアを行う病棟として、診療報酬上の施設基準を満たして承認された病棟のこと。
- DOC率: Death Certificate Onlyの略。死亡票のみによる登録が全登録の中に占める率で、届出漏れの程度を間接的に示す負の指標である。この数字が小さいほど届出漏れが少なく、より精度の高い地域がん登録を行うためには、DOC率を少なくとも20%以下にすることが必要といわれている。

8 感染症対策

医療の進歩や衛生水準の著しい向上により多くの感染症を克服してきたが、SARS やエボラ出血熱などの新たな感染症の出現、既知の感染症の再興、国際交流の進展等に 伴う突発的な感染症の進入等、感染症は新たな形で今なお人類に脅威を与えている。

平成 14 年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（平成 22 年 3 月一部改定）に基づき、 感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者 発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染 症の発生予防とその拡大防止を図る。

また、新型インフルエンザについては、平成 21 年 4 月に策定した「兵庫県新型イン フルエンザ対策計画」及び平成 21 年 10 月に策定した「兵庫県新型インフルエンザ対策 計画（A/H1N1 等への対応版）」に基づき、対策を計画的に推進することとしている。

【現 状】

(1) 医療体制

感染症の医療体制としては、主として一類感染症患者等（エボラ出血熱、ラッサ熱、 ペスト等）の医療を担当する第 1 種感染症指定医療機関として神戸市立医療センター 中央市民病院（2 床）、県立加古川医療センター（2 床）を指定し、二類感染症患者 等（急性灰白髄炎、ジフテリア等）の医療を担当する第 2 種感染症指定医療機関とし て下表の 9 病院（50 床）を指定している。国の基準では、第 2 種感染症指定医療機関 については、原則、2 次保健医療圏域ごとに指定することとしているが、阪神北圏域 では、まだ指定がされていない。

第 2 種感染症医療機関

圏域名	病 院 名	圏域名	病 院 名	圏域名	病 院 名
神 戸	神戸市立医療センター中央市民病院	北播磨	市立加西病院	但 馬	公立豊岡病院
阪神南	県立尼崎病院	中播磨	姫路赤十字病院	丹 波	柏原赤十字病院
東播磨	県立加古川医療センター	西播磨	赤穂市民病院	淡 路	県立淡路病院

(2) 患者の状況

一類感染症の発生状況は、法施行後、これまでに国内での届出はないが、汚染国から の帰国者、旅行者等による輸入例に注意を払う必要がある。また、二類感染症の発 生状況は、平成 19 年 4 月 1 日の法改正後の新分類では、結核を除けば県内の発生事例 はない。

平成 21 年における県下の三類感染症の届出状況は、赤痢 2 人、腸チフス 2 人である。 これらの疾病の国内発生は少なく、その多くが海外渡航等による輸入例である（下表 参照）。また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、178 人であり、毎年、全 国内的な発生が見られていることから、感染予防の啓発を行うとともに、関係機関との 緊密な連携の下に、2 次感染防止の徹底を図っている。

兵庫県下の主な感染症の発生状況

（単位：人）

	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
平成 20 年	6 (6)	5 (5)	144
平成 21 年	2 (2)	2 (2)	178

（注）（ ）内は海外渡航者等の輸入例の再掲である。

(3) 感染症発生動向調査

感染症の発生動向については、法に定める一類～五類感染症について、感染症発生動向調査システム（コンピュータオンラインシステム）により把握する感染症発生動向調査事業を実施している。同事業により収集された感染症情報については、県立健康生活科学研究所に設置した県感染症情報センターにおいて、感染症の流行状況を分析・評価し、その結果を感染症発生動向調査システム、インターネットホームページで公開している。感染症の予防のためのこれらの情報を個人情報の保護に留意しながら積極的に公表していくことが県の責務として求められている。

(4) 積極的疫学調査

感染症の発生原因等を明らかにするため、健康福祉事務所（保健所）は、必要がある場合、患者、無症状病原体保有者、家族及び濃厚接触者等からの聞き取り調査、環境調査及びその他必要な試験検査等からなる積極的疫学調査を実施し、感染拡大の防止対策を講じている。

<「兵庫県感染症予防計画」の概要（課題及び推進方策部分）>

【課題】

- (1) 感染症指定医療機関の確保
- (2) 国及び市町等との連携体制の強化
- (3) 感染症（動物由来感染症を含む）の発生及びまん延防止のための関係機関の連携強化
- (4) 感染症に関する人材の養成
- (5) 感染症発生動向調査の充実及び適時適切な感染症情報の提供

【推進方策】

(1) 感染症のまん延防止体制の確立

- ① 感染症患者等に対する適正な医療の確保（県、市町、医療機関、医療団体）
ア 第二種感染症指定医療機関がない阪神北圏域での二類感染症の発生に備え、対応できる病床を確保する。
イ 必要に応じて新たな第二種感染症指定医療機関を指定する。
- ② 緊急時における国との連携、市町との連携体制を確保する。
- ③ 一類から四類（通常と異なる傾向が認められる五類）感染症等が発生した場合は、積極的疫学調査を実施し、詳細な流行状況等の迅速な把握とまん延防止措置の徹底を図る。
- ④ 動物衛生、家畜衛生部門との連携を強化する。
- ⑤ 指定感染症及び新感染症疾患の早期把握に努める。
- ⑥ 大規模な感染症の発生に対応するための医薬品の確保等に努める。※

(2) 感染症発生動向把握体制の充実（県、保健所設置市）

- ① 動物由来感染症を含めた感染症発生動向調査システムを充実し、客観的な発生動向の把握を図る。
- ② 県内の感染症患者情報、病原体情報の分析・評価、海外の感染症情報の収集・提供等の体制を充実、強化する。

(3) 感染症に関する調査・研究の推進（県、市町）

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

(4) 感染症に関する情報提供の充実（県、市町）

- ① 感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する
- ② 感染症患者等の個人情報の保護に留意しつつ、県ホームページ等を活用し、感染症の発生状況、流行状況について、積極的に情報提供を行う。

※ 兵庫県では、新型インフルエンザの大規模発生時に備え、110万人分の抗インフルエンザ薬を備蓄している。

<兵庫県新型インフルエンザ対策について（課題及び推進方策）>

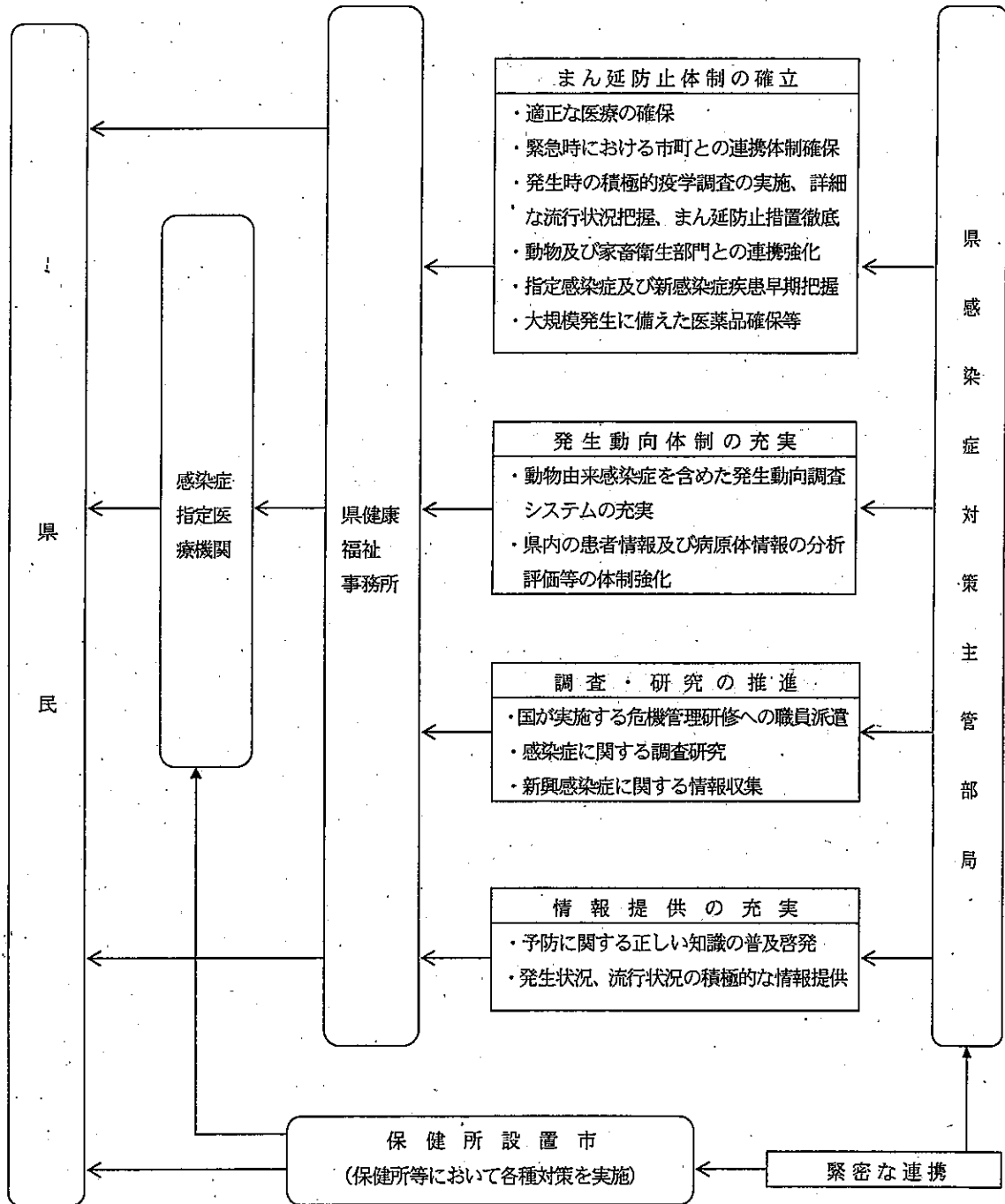
【課題】

- (1) 新型インフルエンザに対応する医療体制の更なる強化
- (2) 国、他府県及び市町等との連携体制の強化
- (3) 発生・流行動向及びウイルス性状変化の把握
- (4) 適時適切な新型インフルエンザ情報の提供

【推進方策】

- (1) 新型インフルエンザに対応する医療体制の更なる強化
 - ① 2次保健医療圏域毎に健康福祉事務所（保健所）等が中心となり、地域の医療機関、医師会、市町等関係機関からなる圏域協議会を設置し、地域の関係者が密接に連携して医療体制等の整備を進める。
 - ② 新型インフルエンザの発生初期に新型インフルエンザの外来診療を行う「新型インフルエンザ専用外来医療機関」を確保するとともに、飛沫感染を含めた院内感染防止対策を講じた医療機関を外来協力医療機関として確保する。
 - ③ 感染症指定医療機関の他、陰圧病床を備えるなど軽症者の入院に対応できる入院協力医療機関を確保する。
- (2) 国、他府県及び市町等との連携体制の強化
 - ① 緊急時における国、市町との役割分担を明確にして連携体制を確保する。
 - ② 国の行動計画・ガイドライン等を踏まえ、近隣他府県との連携体制を確保する。
- (3) 発生・流行動向及びウイルス性状変化の把握
 - ① インフルエンザサーベイランス・学校サーベイランスシステム等を活用し、客観的な発生動向を把握する。
 - ② ウイルスサーベイランスにより、ウイルスの性状変化を把握する。
- (4) 適時適切な新型インフルエンザ情報の提供
 - ① 新型インフルエンザの予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する
 - ② 患者等の個人情報の保護に留意しつつ、県ホームページ等を活用し、新型インフルエンザの発生状況、流行状況について、積極的に情報提供を行う。

感染症予防システム図



9 精神医療

精神科医療は、社会の複雑化等に伴い、誰にとっても身近な問題となっている。

全ての県民が、住み慣れた地域でライフサイクルに応じた適切な精神科医療を受けることができる体制の確保を図る。

【現 状】

(1) 患者の状況

平成 20 年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国精神障害者は約 323 万人と推計されている。

また、平成 20 年厚生労働省の病院報告によると、精神病床に入院している患者は 315,100 人、平均在院日数は 312.9 日である。

県内の精神病床に入院している患者は 10,899 人である。平均在院日数は 383 日と、全国平均よりも長い。

(2) 精神科医療体制の状況

本県の精神病床は、平成 19 年 6 月末現在で、42 病院、11,859 床である。人口 1 万人あたりでは 21.2 床であり、全国平均 27.5 床を下回っている。

平成 22 年 9 月末現在、認知症を専門的に治療する認知症治療病棟・療養病棟を設置する病院は県内に 15 か所ある。

比較的重症度の低い慢性身体合併症については、精神科病院が日頃から連携する一般科病院又は診療所との連携において治療が行われる。重症例については、その都度、精神科病床を有する大学病院等 4 つの総合病院と協議の上受け入れ先を確保している現状であり、病床確保等システムとしては未整備である。

児童、思春期の精神疾患等の治療については、現在は大学病院精神科、県立光風病院等を中心に行われているが、県内の中核となる専門機関はない。

県内の医療機関の状況

(平成 22 年 9 月末現在)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
精神科を有する病院	32	9	7	8	7	10	8	4	5	4	94
うち精神病床を有する病院	13	3	6	4	2	4	3	3	1	3	42
精神神経科診療所	64	40	20	24	5	9	2	4	2	2	172
デイケア実施機関数	9	2	2	5	2	4	3	3	1	1	32
認知症治療・療養病棟数	2	0	3	2	1	1	3	1	1	1	15

(3) 精神科救急医療

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

させている。精神科救急医療圏域は独自に県内5圏域とし、救急医療センターの2床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域各1床、合わせて4床において、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。その他、但馬、丹波、淡路圏域では協力病院制を敷いている。

この新システムにおいて、従来から通報受付、受入れ医療機関調整等を担う精神科救急相談受理窓口を精神科救急情報センターとして強化し、医師との連携の下、迅速なトリアージ、相談助言機能の充実を図っている。

なお、一般科で急性期の外科的処置等を受けた自殺企図者等、精神疾患等を有する患者への精神科医師の関与、一般科（身体科）医師との連携による医療の提供体制は不十分であり、今後さらなる充実が必要である。

精神科救急情報センター体制

開設時間	毎日24時間（ただし時間帯により部分運用）
相談員	精神保健福祉士等、相談が多い時間については2名配置 医学的判断が必要な事例についての相談を行うためのオンコール医師を配置
業務内容	① 警察官通報受理、県・神戸市職員その他関係者との連絡調整 ② 精神科受診支援等調整（警察官通報以外の入院依頼に対する連絡調整） ③ 簡易な相談への対応 ④ 病床の空き状況の把握、相談受診状況の整理
電話番号	078-367-7210

精神科救急相談件数の推移

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
相談件数（件）	2,351	2,618	2,811	2,986	2,998	3,045	3,241

なお、平成20年度より緊急入院の必要はないが早期に医療につなげることにより重症化を防ぐことのできる患者に対応する初期救急医療体制を病院群輪番施設に併設している（受付時間19～22時）。

(4) 心神喪失者等医療観察制度

心神喪失又は心神耗弱の状態で大規模な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律による制度であり、鑑定入院等の結果に基づき裁判所が入院処遇、地域処遇などの方針を決定し、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援するものである。

県には、平成22年9月現在、指定通院医療機関が17施設あるが、指定入院医療機関はない。なお、近畿における指定入院医療機関の現状としては、2機関（奈良、大阪）が稼働している。

(5) 認知症医療

県では、地域における認知症医療の中核として、鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターの設置を推進している。

また、かかりつけ医に対し、認知症の早期発見、早期診療につなげるための研修を行っているほか、かかりつけ医の相談に応じ、関係機関との連携体制を推進するサポート医の養成を推進している。

○ 認知症疾患医療センターの機能

認知症疾患における専門医療相談、鑑別診断、地域の医療機関の紹介等

○ 設置圏域（平成22年10月現在）

神戸（神戸市設置）、阪神南、西播磨、但馬、丹波、淡路

認知症疾患医療センター

圏域	医療機関名
神戸	神戸大学医学部附属病院
阪神南	兵庫医科大学病院
西播磨	県立西播磨総合リハビリテーションセンター リハビリテーション西播磨病院
但馬	公立豊岡病院
丹波	大塚病院
淡路	県立淡路病院

認知症サポート医、認知症かかりつけ医研修受講者の状況（平成22年3月末現在）（単位：人）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
認知症サポート医	11	3	2	2	1	3	3	4	4	1	34
認知症かかりつけ医研修受講者	263	52	19	28	14	44	15	6	13	9	463

【課題】

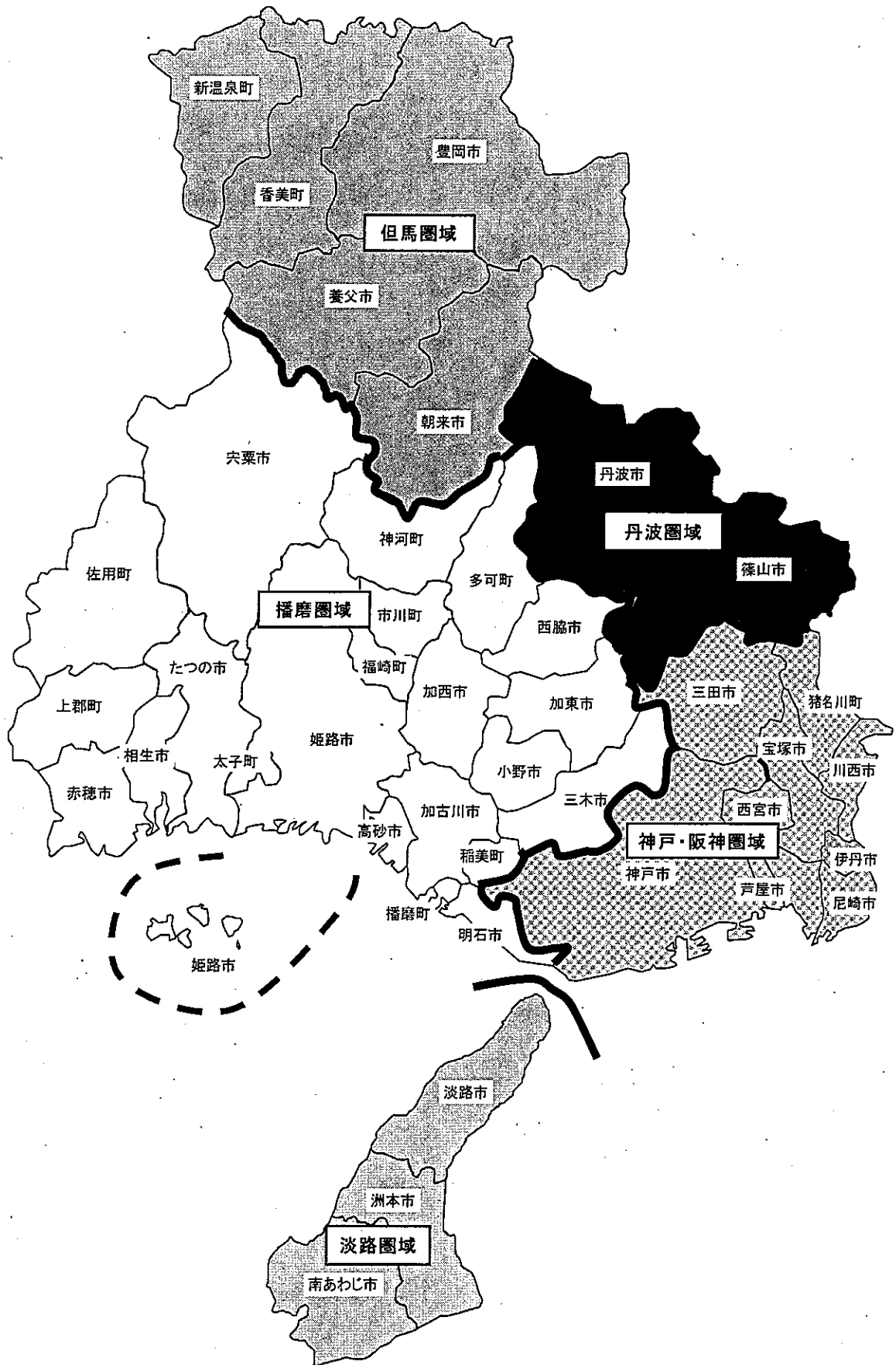
- (1) 認知症、身体合併症、児童・思春期、アルコール・薬物依存等、専門的な精神科医療を提供する医療機関の拡充が求められている。
- (2) 多くの精神障害者が地域で医療を受けつつ生活ができるように身近な地域でデイケア、訪問看護等を受けることのできる医療機関の拡充が求められている。
- (3) 精神科初期救急医療体制の受入時間の拡充が求められている。
- (4) 一般科（身体科）救急医療と精神科救急医療の連携体制を構築する必要がある。
- (5) 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の県内での整備に係る検討が求められている。
- (6) 20年後には認知症の者が倍増することを踏まえ、早期受診、早期診療や関係機関の連携体制を整備する必要がある。

【推進方策】

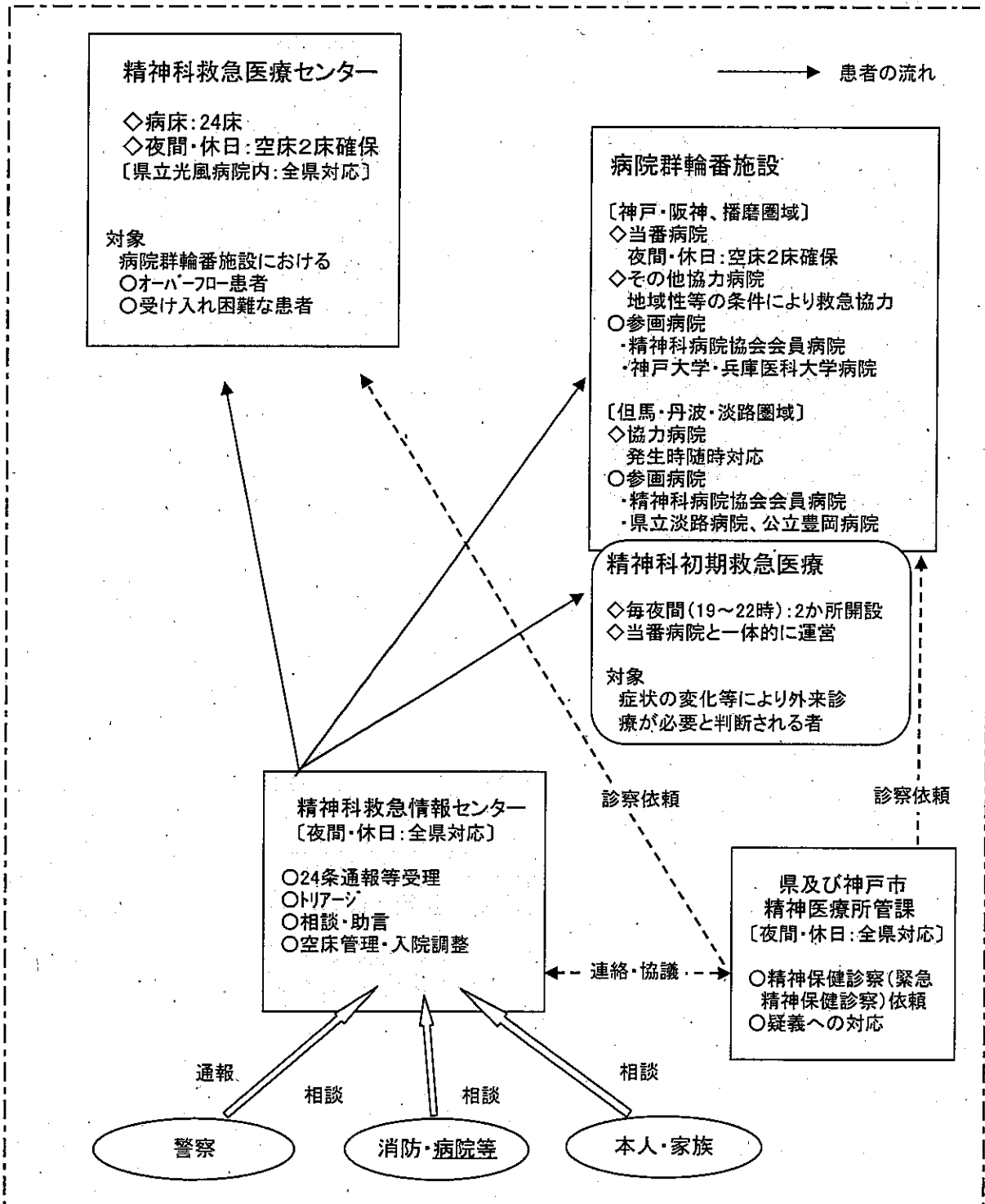
- (1) 精神科病院における専門医療の確保を図る。（県、医療機関等）
 - ① 各圏域での老人性認知症疾患治療・療養病棟の確保を推進する。
 - ② 児童精神科、思春期精神科の専門病棟の整備を推進する。
 - 平成24年度に県立光風病院に児童・思春期精神病棟を整備予定。

- ③ アルコール・薬物依存の専門治療を行う医療機関の充実を図る。
- ④ 身体合併症を有する患者の治療を行う医療機関の体制整備を図る。
- (2) 地域の精神科医療の充実を図る。(県、医療機関等)
 - ① デイケア、訪問看護等を全圏域で利用できるように進める。
 - ② 医療機関等へのアクセスを確保するため、インターネット等による医療機関の情報提供等を行う。
- (3) 精神科救急医療システムの充実を図る。
 - ① 関係機関の協議・連携により、精神科救急医療システムを円滑に運用する。(県、神戸市、精神科病院協会、警察消防等)
 - ② 一般科(身体科)救急医療との連携体制について検討する。(県)
 - ③ 精神科初期救急医療体制の更なる整備を図る。(県)
- (4) 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、先行する他の都道府県の国立病院等の運営状況を勘案しながら、整備を検討する。(県)
- (5) 認知症疾患医療センターを全ての2次保健医療圏域に設置する。(県)
- (6) かかりつけ医がうつ病や認知症について早期発見・早期対応できるよう、かかりつけ医対応力向上研修を行う。(県)
- (7) 認知症については、サポート医を養成するとともに、サポート医同士のネットワークを構築し、各圏域での関係機関の連携体制整備を支援する。(県)

精神科救急医療圏域図



精神科救急医療システム(夜間・休日)概念図



10 医薬品等の安全性の確保

医薬品等は、県民の保健医療に必要なかつ不可欠なものであり、製造・流通・販売から服薬等使用に至るまで、その品質、有効性及び安全性を確保する必要がある。超高齢化社会を迎え、より安全で有効な医薬品等の重要性はますます増大している。

このことから、不正・不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぐとともに、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図る。

【現 状】

(1) 平成 17 年 4 月の薬事法改正により導入された医薬品等の製造販売業及び医療機器販売・賃貸業許可制度を中心に、新たに整備された次の基準等の遵守状況について監視指導を行っている。また、医療機関における医療事故防止対策として、まぎらわしい販売名の医療用医薬品について販売名変更を指導する等製造販売業者に対し適切な対応を指導している。

① 製造販売業者における GVP*省令及び GQP*省令の遵守

② 製造業者における GMP*省令及び QMS*省令の遵守

③ 高度管理医療機器等販売・賃貸業者における管理に関する帳簿や譲受・譲渡記録の作成・保管等の遵守

(2) 薬局等に対しては、薬剤師の常時配置や医薬品等の販売管理等の監視指導を行うとともに、平成 19 年度からは薬局における医薬品の業務に係る医療の安全の確保について指導している。

(3) 医薬品成分を不正に添加した疑いのある食品や効能効果を標ぼうする食品等について、必要に応じて試験検査を実施する等、不適正製品の排除を図っている。

【課 題】

(1) 薬事法改正により新たに規定された GVP 省令や GQP 省令等について、製造販売業者等における遵守状況を調査確認し、適切な指導を継続する必要がある。

(2) 医薬品の適正使用の向上を図るため、薬局薬剤師等による県民に対する医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図る必要がある。

【推進方策】

(1) 医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対する監視指導等の充実

市販後安全管理などの新たな必要事項や製薬技術の高度化等に対応し得るよう、研修等により薬事監視員の資質の向上に努め、監視指導体制の強化を図る。また、立入調査等により GVP 省令、GQP 省令、GMP 省令及び QMS 省令の遵守指導を徹底する。(県)

(2) 薬局・医薬品販売業・医療機器販売業等に対する監視指導の充実

薬局等に対する効率的な監視指導を行い、遵守事項等の徹底を指導するとともに、医薬品等安全性情報の収集・提供等の充実を図る。(県、保健所設置市)

○薬局・医薬品販売業の薬剤師等不在違反率 1.6%(2006) → 0.7%(2009)

(2009 年度達成済み)

(3) 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実

- ① 医薬品等の副作用情報等の迅速かつ正確な提供体制を整備するため、社団法人兵庫県薬剤師会薬事情報センターの運営を支援する。(県)
- ② 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図り、医薬品等による事故が発生した際、保健衛生上の被害を最小に食い止めるために迅速かつ適確な対応をとる。(県、保健所設置市、薬剤師会等)
- ③ ジェネリック医薬品(後発医薬品)については、患者の経済的な負担の軽減等を図る目的から、「後発医薬品の安心使用促進方策(平成22年3月)」に基づき、医師・歯科医師・薬剤師が理解を深め適切に選択するための情報提供、県民・患者への普及啓発、患者が安心して服用できる相談体制の構築を推進する。(県、医師会、歯科医師会、薬剤師会等)

○ジェネリック医薬品の数量シェア 21.8%(2009)→30%以上(2012)

○GVP: Good Vigilance Practiceの頭文字。「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の製造販売後安全管理の基準に関する省令」による基準

医薬品等の適正使用情報等の収集、検討及び安全確保措置の実施等、製造販売業者が行う市販後安全対策に関する手法。

○GQP: Good Quality Practiceの頭文字。「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令」による基準

医薬品等の市場への出荷の管理、製造業者等に対する管理監督、品質不良等の処理等、製造販売業者が行う品質管理に関する手法。

○GMP: Good Manufacturing Practiceの頭文字。「医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」による基準

医薬品及び医薬部外品の原料の受入から製造工程、試験方法、出荷判定基準等を文書化し、定められた手順で製造することにより、製品の品質を確保する手法。

○QMS: Quality Management Systemの頭文字。「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」による基準。

医療機器及び体外診断用医薬品の構成部品等の受入から製造工程、試験方法、出荷判定基準等を文書化し、定められた手順で製造することにより、製品の品質を確保する手法。

○ジェネリック医薬品(後発医薬品): 新薬(先発医薬品)の特許期間終了後に発売される同じ有効成分をもつ比較的廉価な薬のこと。先発医薬品と同等の有効性などについて審査されており、品質を確保するため、溶出試験に基づく再評価などが実施されている。

11 歯科保健

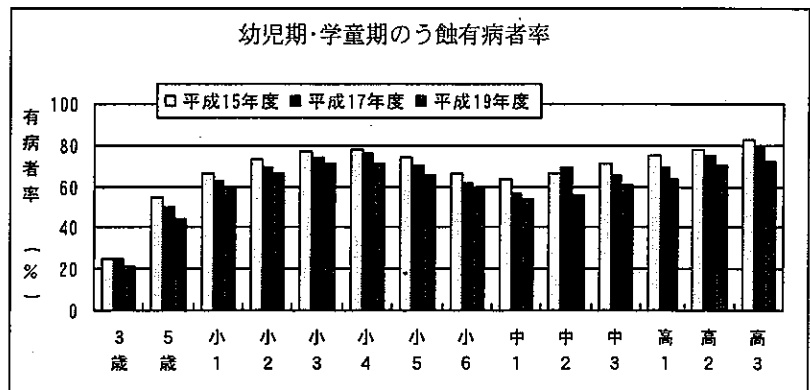
歯の健康は、食事や会話を楽しむことのほか、運動・視聴力機能などの活動能力の向上につながるなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素である。また、歯周疾患は全身疾患との相互関係が示唆されている。そこで、乳幼児から高齢者に至る生涯を通じた歯科保健対策を実施することにより8020運動を推進し、県民の健康と元気を支える。

【現 状】

兵庫県では、歯科保健対策を総合的、体系的に推進するための指針として、平成6年3月に「歯の健康づくり計画」を策定し、平成21年3月に、計画の目標の達成状況を確認し、新たな課題を明確にするとともに、多様な実施主体による積極的な取組と連携を推進するため、3回目の改定を行った。

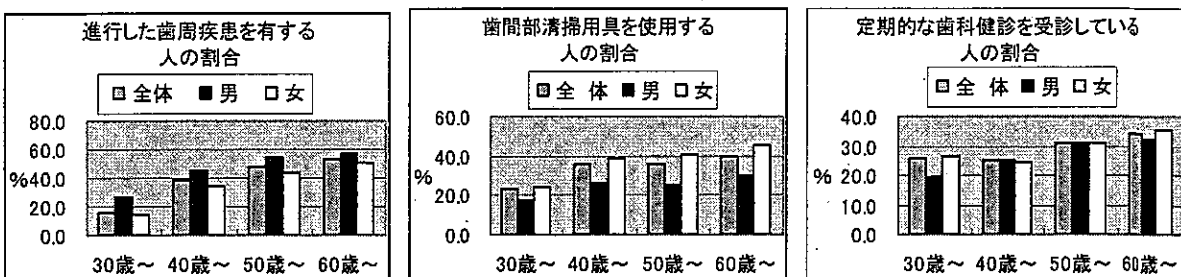
- (1) ほとんどの県民がう蝕を有するとともに、歯周病が急増し、進行した歯周病を持つ人が多くなる。平成19年度疾病分類統計（兵庫県国民健康保険団体連合会）では、「歯肉炎及び歯周疾患」が第1位であり、「歯及び歯の支持組織の障害」が5位以内にある。

- (2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、80%近い児童・生徒がう蝕を有している。



資料 「兵庫県健康増進課調べ」等

- (3) 進行した歯周疾患を有する人の割合は年齢とともに増加するが、歯間部清掃用具を使用したり、定期的な歯科健診を受診している人の割合は依然として低く、また、女性に比して、男性の割合が低い。



資料 「平成20年度兵庫県健康増進課調べ」

- (4) すべての県民に生涯を通じた歯の健康づくりの推進体制の確立を図るため、関係機関の連携を強化するとともに、各実施主体における各種歯科保健事業の充実に努めている。

<「歯の健康づくり計画」(平成21年3月策定)の概要(課題及び推進方策部分)>

【課題】

県民の歯の健康状態は、健康増進計画策定時に比べ、多くの項目が目標値に近づいているが、十分な進捗が見られない「進行した歯周疾患の減少」、「歯間部清掃用具の使用の増加」の目標達成のためには、以下について、さらに効果的な取り組みを展開していく必要がある。

- (1) 生活習慣として歯間部清掃用具を使用する人や、定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人、定期的に歯科健診を受診する人の割合等を増加させる必要がある。
- (2) 歯の健康には、歯みがきのほか食生活等の生活習慣が関与しているため、学校、職域、地域等における歯科保健事業により、歯・口腔の健康について知識を普及し、口腔管理の方法の習得等、生活習慣の形成・改善を進めることが重要である。
- (3) 喫煙が及ぼす歯周病への影響、歯周病と糖尿病の相互関係及び口腔内細菌と全身疾患の関わりについて、正しい知識の普及を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) ひょうご健康づくり県民行動指標(歯の健康)の普及
「一生自分の歯でたべる」をねらいとした3つの指標を普及させる
【指標】①口から始まる健康づくり かめばかむほど元気なからだ
②すっきりさわやか 食後の歯みがき ながらみがきで5分間
③受けよう 年に一度は 歯の健康チェックと大掃除
- (2) 歯科保健推進体制等の整備
①8020 運動推進協議会の設置による歯科保健対策の連携・推進体制の構築
②圏域における推進体制の整備
③医科歯科連携による糖尿病等全身疾患の予防
④科学的知見の収集・提供による課題分析と目標設定
⑤歯科専門職の確保と人材育成
- (3) 参画と協働の理念に基づく各主体の取り組み
各関係機関が地域の実態を踏まえ、積極的、自主的に歯の健康づくりの具体的な取り組みについて充実強化を図っていく必要がある。その推進にあたっては、重層的かつ継続的な歯科保健サービスの提供のため保健・医療・福祉・学校・事業所も含む多様な分野との連携強化が求められる。
- (4) 「歯の健康」の普及啓発
歯の健康づくりの重要性や口腔清掃・食生活の改善等、日常生活における実践方法の普及、定着を図る。また、県民が「かかりつけ歯科医」を持ち、口腔の健康を自分で守るという意識の向上を図る。

【目標】

最終目標である8020の早期達成を目指す。

- 3歳児のう歯有病率 県^{※1} 78.8%(2006)→83.0%(2012目標値)
- 12歳児の永久歯のう歯の本数 県^{※2} 1.5本(2006)→1本以下(2012目標値)
- 50歳の進行した歯周病有病率 県[※] 47.7% →33%以下(2012目標値)
- 60歳で現在歯数24本以上 県^{※3} 76.0%(2006)→80%以上(2012目標値)

※1：平成18年度3歳児歯科健診結果、※2：平成18年度健康生活部調査結果

第3部 圏域重点推進方策

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552.55k㎡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、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。

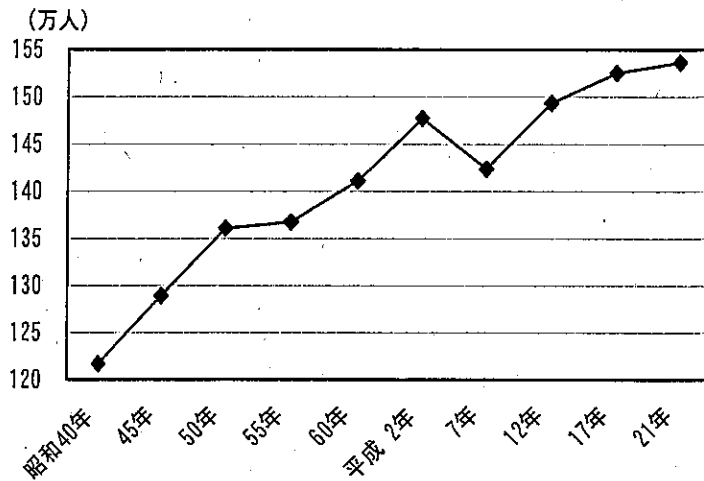
平成18年2月に神戸空港が開港し、空・海・陸の交通網が充実した。これにより、人・もの・情報の新たな交流が生まれることが期待される。

(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
21年	1,536,685

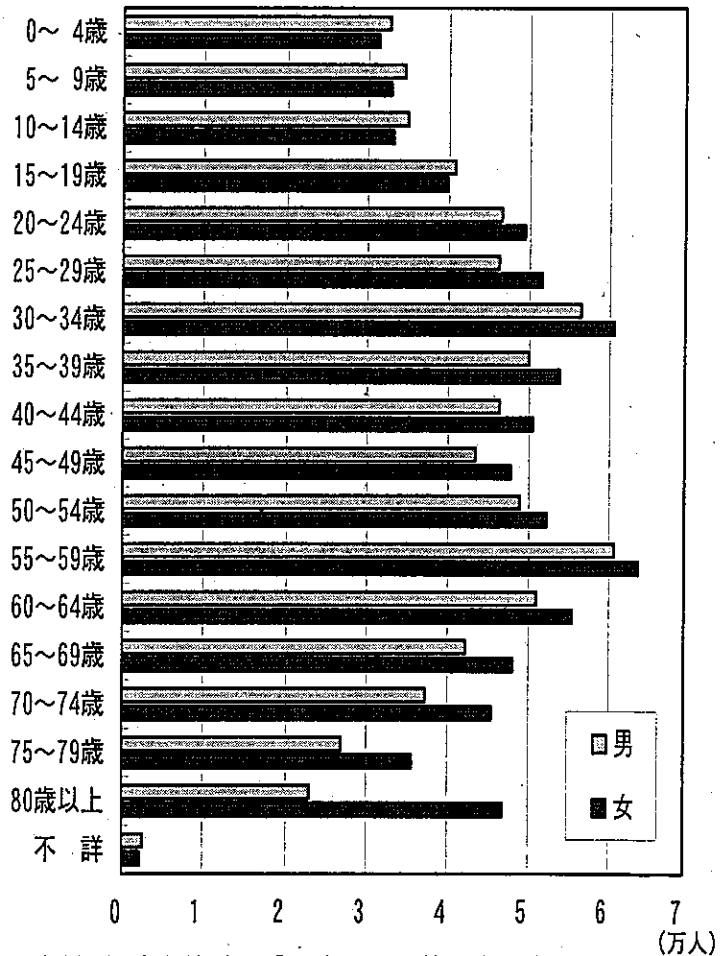


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成21年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(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

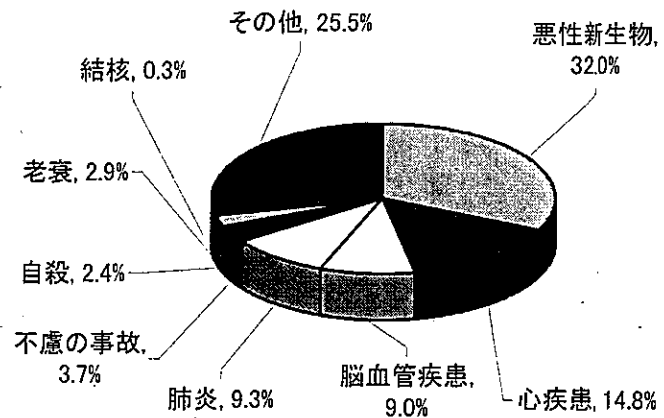
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	12,668	8.9	10,102	7.1	73	5.7
10年	12,815	9.0	10,686	7.5	62	4.8
12年	13,160	8.8	10,873	7.3	70	5.3
14年	13,008	8.6	11,138	7.4	59	4.5
16年	12,722	8.4	11,658	7.7	59	4.6
18年	12,720	8.3	12,450	8.1	44	3.5
20年	12,675	8.3	13,135	8.6	47	3.7
(全県20年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成20年) (単位:人)

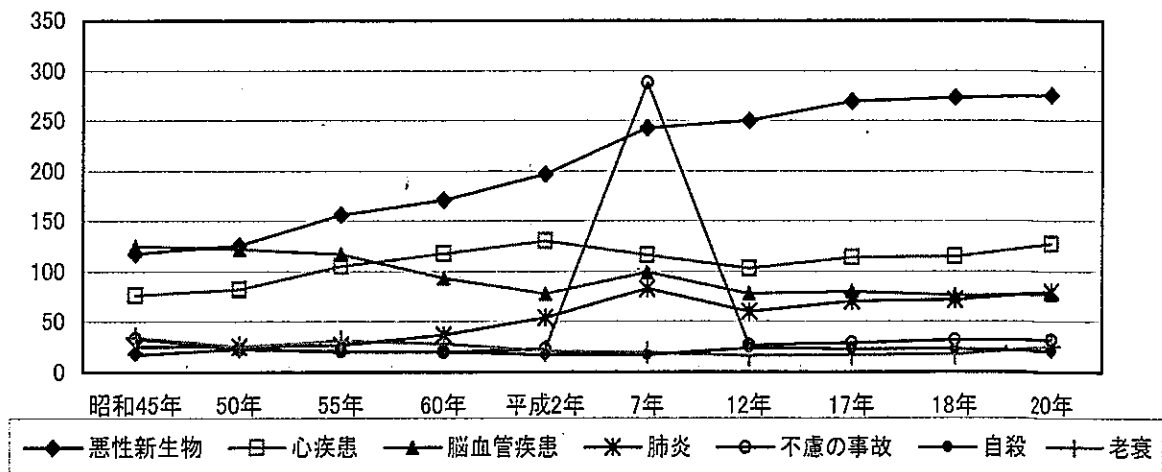
死因	死亡数
悪性新生物	4,216
心疾患	1,942
脳血管疾患	1,184
肺炎	1,228
不慮の事故	487
自殺	316
老衰	375
結核	39
その他	3,348
計	13,135



資料 厚生省「平成20年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)

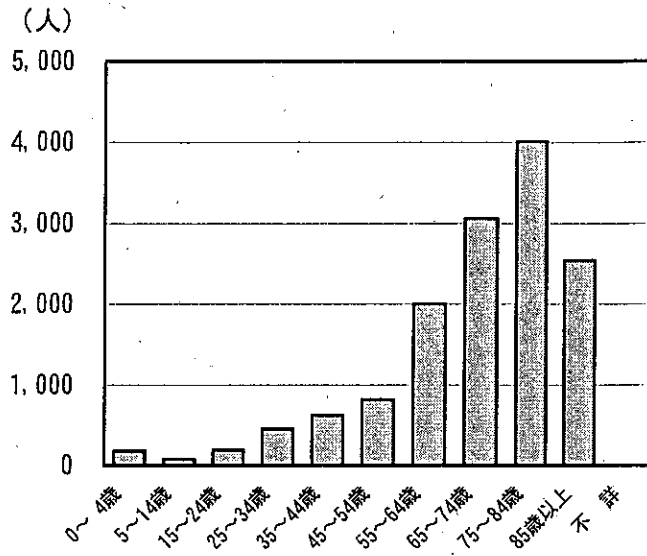


資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数
(平成21年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	180
5～14歳	82
15～24歳	195
25～34歳	455
35～44歳	626
45～54歳	819
55～64歳	2,005
65～74歳	3,061
75～84歳	4,012
85歳以上	2,540
不詳	1
合計	13,976

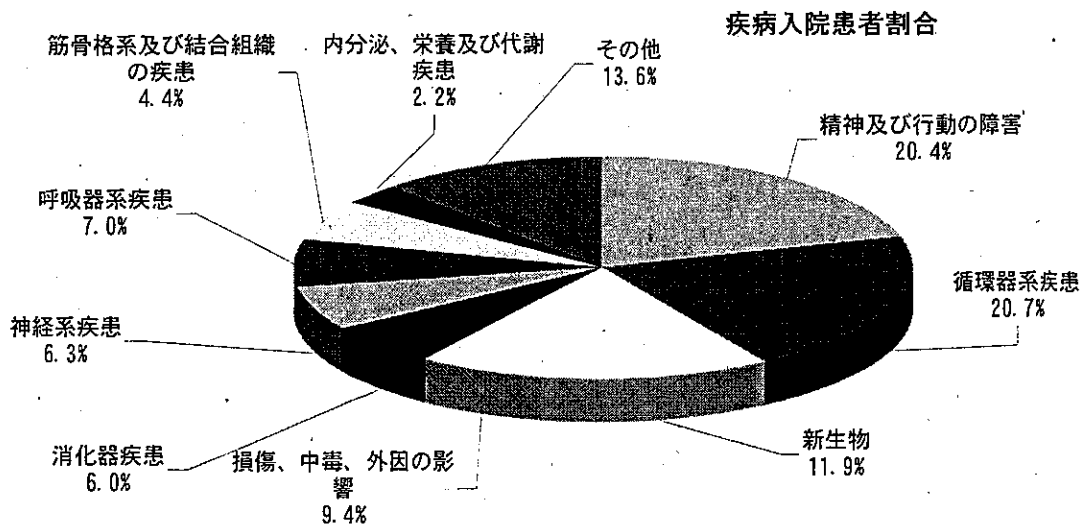


資料 兵庫県「平成21年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数
入院推計患者数

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	2,855	2,039	71.4
循環器系疾患	2,896	2,516	86.9
新生物	1,658	1,473	88.8
損傷、中毒、外因の影響	949	863	90.9
消化器疾患	836	770	92.1
神経系疾患	882	499	56.6
呼吸器系疾患	980	893	91.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	815	710	87.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	446	395	88.6
その他	1,659	1,424	85.8
合計	13,976	11,582	82.9

資料 兵庫県「平成21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 21 年 10 月 1 日現在)

	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	1,576	102.5	88.4
歯 科 診 療 所	932	60.6	52.8

資料 厚生労働省「平成 21 年医療施設調査」

② 病床数

(平成 22 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	15,009	3,299	—	3,653	—	100	—	10
全 県	50,849	52,666	14,263	11,151	11,830	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 20 年 12 月現在)

		内 科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	91	26	50	52	33	32	18	69	71
人 口 10 万 対	圏域	6.0	1.7	3.3	3.4	2.2	2.1	1.2	4.5	4.6	1.9
	全県	5.6	1.6	3.0	2.9	1.8	1.6	1.3	4.2	4.2	1.9

		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
		実 数	10	12	30	25	32	38	63	55	28
人 口 10 万 対	圏域	0.7	0.8	2.0	1.6	2.1	2.5	4.1	3.6	1.8	0.8
	全県	0.6	0.9	2.0	1.4	1.9	1.8	4.1	3.3	1.8	0.7

資料 厚生労働省「平成 20 年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成 22 年 3 月 31 日現在)

実数	人口 10 万対	
	神戸圏域	全 県
712	46.6	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数 (平成 22 年 3 月 31 日現在)

実 数	人口 10 万対	
	神戸圏域	全 県
115	7.5	6.5

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 20 年 12 月末現在)

	実 数	人口 10 万対	
		神戸圏域	全 県
医 師	4,443	289.8	220.4

資料 厚生労働省「平成 20 年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成20年12月末現在)

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経内 科	外科	整形外科	脳神経外 科
実数		850	63	155	164	248	201	39	310	294	88
人口 10万対	圏域	55.4	4.1	10.1	10.7	16.2	13.1	2.5	20.2	19.2	5.7
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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		43	140	215	130	129	103	18	100	121
人口 10万対	圏域	2.8	9.1	14.0	8.5	8.4	6.7	1.2	6.5	7.9
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
歯科医師	1,202	78.4	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
薬剤師数	4,942	322.4	237.0

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成20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	254	82	30	46	412	26.9	19.2
看護師	9,092	1,563	-	1,553	12,208	795.7	679.2
准看護師	1,565	1,161	-	467	3,193	208.1	244.4
	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	4	191	29	106	330	21.5	24.9

資料 兵庫県「平成20年業務従事者届」

⑤ 管理栄養士・栄養士 (平成22年3月末現在)

病院従事管理栄養士・栄養士 (平成22年3月末現在)	実数
	371

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22年4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
	11	0	100.0	92.7

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成20年12月末現在)

(平成22年4月現在)

	業務 従事者数	人口10万対	
		神戸圏域	全県
歯科衛生士	1,162	76.0	70.8

資料 「平成20年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実数
	5

(健康福祉事務所調べ)

2 圏域の重点的な取り組み

(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（例えば地域連携バスなど）がとられてきている。
- ・ 今後、高齢化がますます進展し、医療をとりまく環境が大きく変化する中で、急性期から回復期、さらには在宅復帰までの地域における連携体制を構築し、「地域完結型医療」を推進していくことが重要である。
- ・ 健康づくりに関して、市民の主體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、神戸市医師会在宅医療システム『逆紹介』を平成16年2月から開始し、有効活用を図っている。さらに、市民・患者の視点に立って、急性期・回復期病院から維持期の医療機関への円滑な医療提供を行うために、地域での受け入れ態勢強化による病診連携推進策の一環として（仮称）神戸市医師会「地域医療連携総合システム」を構築する。（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月に承認を受けた。さらに平成21年12月には、市立医療センター中央市民病院及び県立こども病院が、承認を受けている。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、平成23年7月の市立医療センター中央市民病院の移転・開院後、新中央市民病院に地域医療連携センターを設置し、紹介・逆紹介など地域医療機関等とのさらなる連携強化に取り組む。また、移転後の現中央市民病院跡地については、神戸圏域での「地域完結型医療」を推進するため、民間活力の活用などにより、例えば、亜急性期の病院に加えて、福祉・介護機能との複合利用により跡地施設を活用するなど、「亜急性期の患者をはじめ、高齢者や地域の医療需要等に対応できる機能」を確保し、地域医療機関や新中央市民病院との連携をはかっている。さらに、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、医療機関、関係団体）
- ・ 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ととらえ、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、平成20年3月に「新・健康こうべ21」を策定した。
- ・ 「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ている。

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・がん検診（胃・子宮・乳・肺・大腸）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、肝炎対策、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>

- ・ 各種がん検診や各保険者の協力を得て得られる特定健診・特定保健指導の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した。
- ・ 国民保護計画に基づき生物剤テロを想定した国民保護実施マニュアルを平成22年2月に策定した。
- ・ 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。
- ・ 結核病床は、西神戸医療センターの10階西病棟、東病棟に100床設置されているが、結核患者数の減に伴い10階東病棟の50床については、（平成18年11月より）休床状態である。

推進方策

- ・ 新興・再興感染症の拡大防止を図るために、神戸モデルの推進により、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）の充実強化を図るとともに、対応マニュアルの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や生物剤テロ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)
- 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)
- 県内の結核患者の動向から、西神戸医療センターの休床中の結核病床の廃止を検討する。また、特にがんなどの高度専門医療や救急医療をはじめとした医療機能の強化を図る。(市、医療機関)

(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

- 本市では、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、神戸市小児救急医療体制検討会議を設置し、平成21年4月には、持続可能な小児救急医療体制の確立に向けた提言を受けている。なお、こうした困難な状況において、医師会急病診療所において、平成20年12月より小児科の休日の昼間診療を行うなど小児初期救急の拡充を行ってきたが、深夜帯の診療時間の空白が、2次救急病院の疲弊をまねくとともに、喫緊の課題となっている。
- 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。また、兵庫県では、平成23年3月に「兵庫県周産期医療体制整備計画」を策定する予定であるが、神戸圏域においてもその計画を踏まえた取組みを進めていく必要がある。
- 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。
- これまで兵庫県歯科医師会附属歯科診療所において対応してきた「休日歯科診療事業」

は、県歯科医師会として所期の目的を果たしたことから、平成 23 年 3 月末で事業を廃止する予定である。

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、新中央市民病院において救急専用病床を30床から50床に増床するなど、救急受入体制の強化をはかるとともに、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)
- ・ 神戸市小児救急医療体制検討会議の提言を踏まえ、小児の初期救急機能の強化として、HAT神戸に、神戸こども初期急病センターを開設、運営を行っていく。さらに、初期機能の強化とあわせ、2次救急小児科専門輪番病院の再編も含めた2次救急医療体制の再構築を行う。(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の維持努める。また、現在、「地域周産期母子医療センター」である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、済生会兵庫県病院については、NICUの強化・充実など機能強化を図ることで、「総合周産期母子医療センター」の指定を目指していく。(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)
- ・ 神戸圏域において、神戸市歯科医師会等関係機関の協力により、引き続き休日歯科診療事業を実施していく。(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や市民向け冊子「よくある相談Q&A」を作成し、市内医療機関に配布した。
- ・ 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、使用薬物の多様化・低年齢化が進んでいる。また、特に、大麻や違法ドラッグ（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>

- ・ 市民向け啓発冊子の作成やホームページへの掲載、出前トークの開催などにより医療安全に関する情報提供・啓発に努める。(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)
- ・ 大麻や違法ドラッグ等多様化・低年齢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)

(6) 高度専門医療機関などが集積するメディカルクラスターの形成

現状と課題

- ・ 平成19年3月に策定した「神戸健康科学(ライフサイエンス)振興ビジョン」では、新中央市民病院の周辺に、がんや移植再生医療等に特化した複数の高度専門医療機関を誘致する「メディカルクラスター」の形成が提案され、神戸市はその実現に取り組んでいる。
- ・ 神戸医療産業都市構想を推進するため、高度専門医療サービスを提供するメディカルクラスターの形成が必要である。
- ・ また、わが国におけるライフ・イノベーションのグローバル拠点化を目指す神戸医療産業都市において、構想の目的である市民の健康・福祉の向上、神戸経済の活性化、国際社会への貢献をさらに促進するため、最先端医療技術の研究開発や実用化・事業化を加速するとともに、海外の医療人材の育成等により日本発の医薬品・医療機器の海外展開を促進するためにもメディカルクラスターの形成は重要である。
- ・ 一方、メディカルクラスターの形成に際し、高度医療サービスを提供するにあたっては、医の倫理及び市民の生命・健康を守ることを最優先にすることが求められている。

推進方策

<メディカルクラスターの形成>

- ・ 新中央市民病院と高度専門医療機関はそれぞれの役割分担において、互いに補完しあう形で協力・連携を図ることが必要である。地域医療機関との連携を前提に、個々の患者に対する最適な医療提供のための病院間の調整や病院相互間の医療技術向上のための交流を支援する。(市、医療機関)
- ・ 高度専門医療機関と中央市民病院、大学病院、地域の医療機関、さらには患者団体等とのネットワークを支援するとともに、各医療機関が患者支援の立場のもと継続的に事業を展開していくための支援を行う。(市、関係機関)
- ・ 市民に対して高度医療をわかりやすく説明するとともに、高度医療を支える寄付制度の創設、市民ボランティアの導入や新たな医療システムの開発を検討する。(市)
- ・ 国内外からの患者・家族の来訪や特に海外からの医療従事者のトレーニングを拡大するために宿泊施設を確保するなど、ホスピタリティの向上を推進する。(市、関係機関)
- ・ 医の倫理の面では、営利を目的とした医療提供を行うことなく、イスタンブール宣言やWHOの総会決議の趣旨を遵守する仕組みを作るとともに、市民に対し情報を開示することで懸念を払拭するよう努める。このため高度専門医療機関は、上記の趣旨も踏まえた病院運営の基本理念を定めた上で、市民や地域の医療機関に開示するものとする。(市、医療機関)

① 神戸国際フロンティアメディカルセンター(KIFMEC)病院

生体肝移植と内視鏡治療・手術を用い肝臓疾患と消化器がんの診断・治療を行いつつ、新しい治療法の開発、安心、安全な高度専門医療を進める。また、隣接する国際医療開発センターと連携し、国内外の医師・看護師等を対象とした人材育成を行う。

原則として国内の患者を対象として生体肝移植を実施するが、やむを得ず外国からの生体肝移植の患者を受け入れる場合には、人道的見地に立ち営利を目的とせず、イスタンブール宣言やWHOの総会決議で禁止されている「移植ツーリズム」が介在することがないように、日本移植学会と病院施設における倫理委員会規定を遵守した上で実施する。

【参考】

- ・開設場所 神戸市中央区港島南町1丁目5番1号（予定）
- ・開設予定年月 平成24年7月
- ・開設者(予定) 田中 紘一
- ・診療科目 移植外科・消化器内科・消化器外科・腫瘍内科・放射線診断科・病理診断科・臨床検査科・麻酔科
- ・病床数 200床（予定）

② 神戸低侵襲がん医療センター

放射線治療装置による低侵襲がん治療及び抗がん剤による化学療法治療の併用を基本的機能とし、切らずに治すがん治療をめざす。がん患者の診療初期から精神的サポートを含めた緩和医療の提供を行う。

【参考】

- ・開設場所 神戸市中央区港島中町8丁目5（予定）
- ・開設予定年月 平成24年9月
- ・開設者(予定) 藤井 正彦
- ・診療科目 放射線腫瘍科・放射線科・腫瘍内科・耳鼻咽喉科、頭頸部外科・泌尿器科・脳神経外科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・眼科・皮膚科・精神神経科・婦人科
- ・病床数 一般病床60床 緩和ケア病床20床 計80床（予定）

阪神南圏域

1 圏域の概要

(1) 地域の特徴

本圏域は、兵庫県の南東部に位置し、3市(尼崎市、西宮市、芦屋市)からなり、東は大阪府、西は神戸市、北は阪神北圏域に面している。南部には平野が広がり、北西部には六甲山系の丘陵地があり、総面積168.24km²で、県土面積の2.0%を占めている。

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。

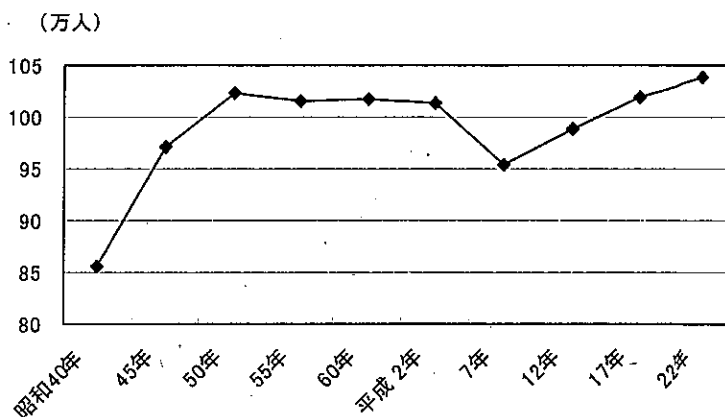
なお、平成7年の阪神・淡路大震災により雇用・産業をはじめ各方面に甚大な被害を被り人口も一時減少したが、今では回復している。

(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
22年	1,037,872

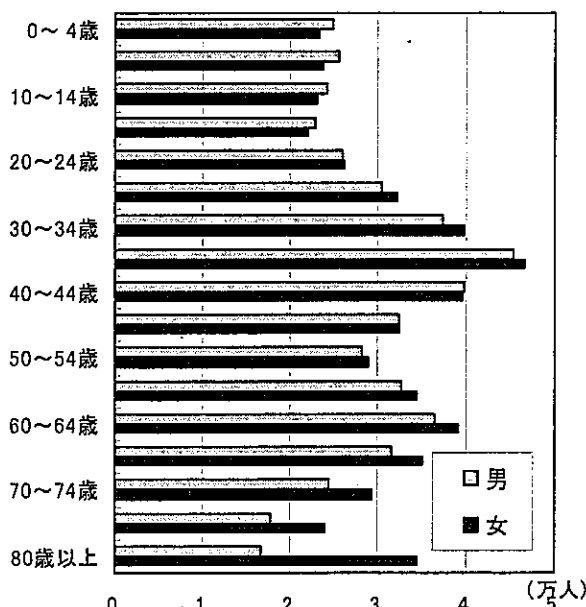


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成22年9月1日)

② 性別・年齢階級別人口

(平成21年9月30日現在) (単位：人)

区分	男	女
0～4歳	24,930	23,371
5～9歳	25,532	23,754
10～14歳	24,184	23,182
15～19歳	22,953	22,077
20～24歳	25,977	26,305
25～29歳	30,424	32,319
30～34歳	37,434	39,868
35～39歳	45,327	46,726
40～44歳	39,830	39,524
45～49歳	32,449	32,546
50～54歳	28,137	28,791
55～59歳	32,587	34,467
60～64歳	36,397	39,209
65～69歳	31,632	35,089
70～74歳	24,374	29,326
75～79歳	17,789	24,062
80歳以上	16,689	34,432
合計	496,645	535,048



資料 各市人口動態統計

(3) 人口動態

① 人口動態の推移

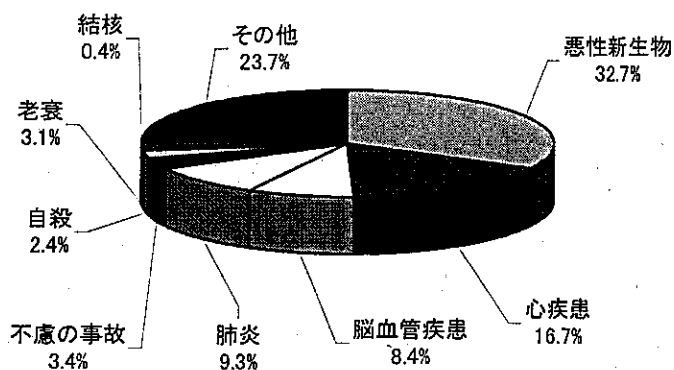
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	9,176	9.7	6,549	6.9	54	5.9
10年	9,985	10.4	6,822	7.1	53	5.3
12年	10,306	10.4	7,037	7.1	47	4.5
14年	10,343	10.3	7,060	7.0	48	4.6
16年	9,963	9.9	7,628	7.5	41	4.1
18年	9,907	9.7	7,829	7.6	39	3.9
20年	10,063	9.7	8,342	8.1	36	3.6
(全県20年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成20年10月1日) (単位:人)

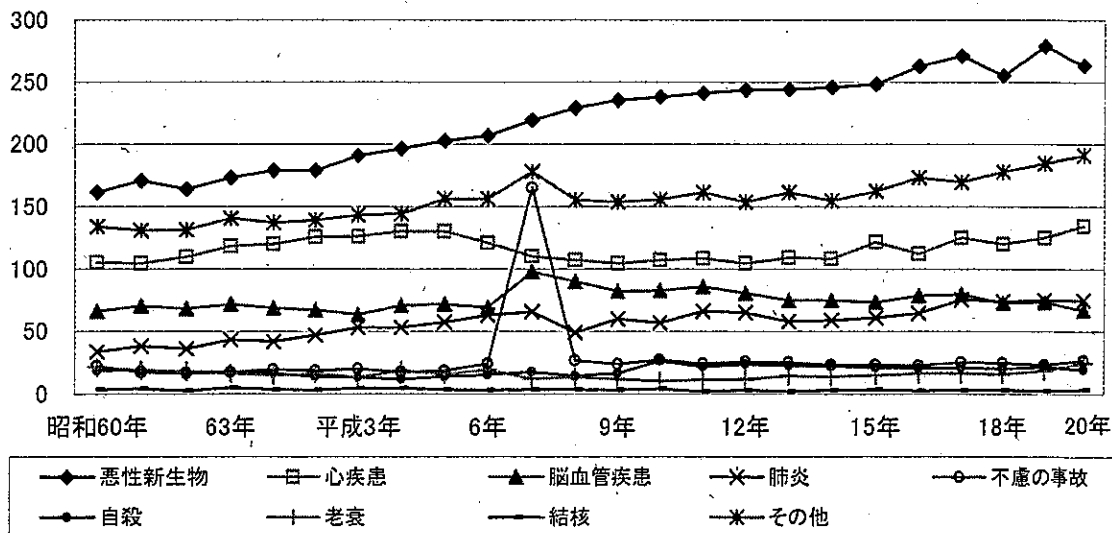
死因	死亡数
悪性新生物	2,724
心疾患	1,393
脳血管疾患	697
肺炎	776
不慮の事故	280
自殺	204
老衰	255
結核	35
その他	1,978
計	8,342



資料 厚生労働省「平成20年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



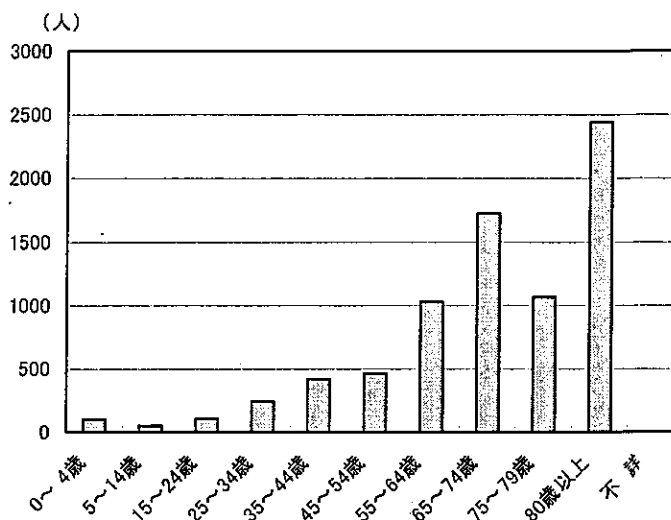
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成 21 年 10 月 1 日) (単位: 人)

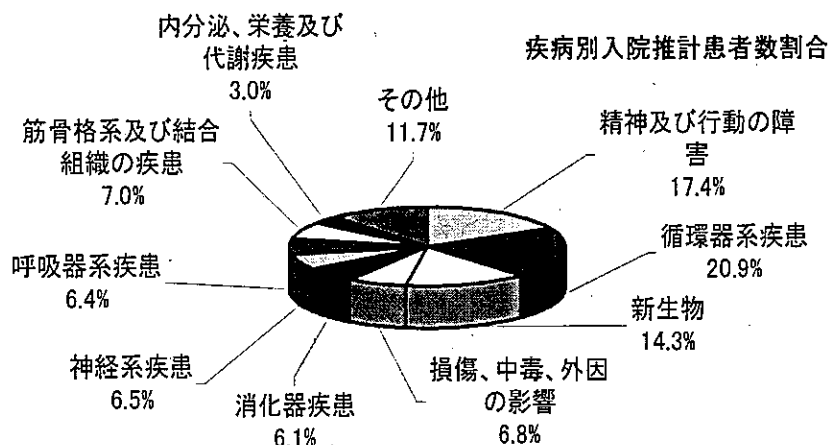
区分	入院患者数
0～4歳	101
5～14歳	49
15～24歳	108
25～34歳	244
35～44歳	420
45～54歳	463
55～64歳	1,031
65～74歳	1,725
75～79歳	1,065
80歳以上	2,442
不詳	0
合計	7,648



資料 兵庫県「平成 21 年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数 (平成 21 年 10 月 1 日) (単位: 人)

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,332	559	42.0
循環器系疾患	1,597	1,300	81.4
新生物	1,091	925	84.8
損傷、中毒、外因の影響	519	438	84.4
消化器疾患	466	416	89.3
神経系疾患	495	318	64.2
呼吸器系疾患	492	411	83.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	535	468	87.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	230	199	86.5
その他	891	707	79.3
合計	7,648	5,741	75.1



資料 兵庫県「平成 21 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20年10月1日現在)

	施設数	人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
病 院	52	5.0	6.3
一 般 診 療 所	1,054	102.0	87.9
歯 科 診 療 所	582	56.3	52.2

資料 厚生労働省「医療施設調査」

② 病床数

(平成22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
阪神南圏域	8,650	8,525	2,313	—	796	—	60	—	8
全 県	50,849	52,666	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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20年10月1日現在)

	内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	精神科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
病 院 数	49	11	25	24	15	8	12	43	41	20
人 口 10万対	4.7	1.1	2.4	2.3	1.5	0.8	1.2	4.2	4.0	1.9
	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	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
実 数	8	8	16	10	15	15	34	35	20	17
人 口 10万対	0.8	0.8	1.5	1.0	1.5	1.5	3.3	3.4	1.9	1.6
	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成22年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	阪神南圏域	全 県
445	42.9	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成22年3月現在)

実 数	人口10万対	
	阪神南圏域	全 県
72	6.9	6.5

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20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
医 師	2,685	259.7	220.4

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経内 科	外科	整形外科	脳神経外 科
実 数		579	30	115	94	146	79	21	145	189	48
人 口 10万対	圏域	56.0	2.9	11.1	9.1	14.1	7.6	2.0	14.0	18.3	4.6
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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		26	99	149	101	92	53	23	42	62
人 口 10万対	圏域	2.5	9.6	14.4	9.8	8.9	5.1	2.2	4.1	6.0
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
歯科医師	753	72.8	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
薬剤師数	2,580	249.6	237.0

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成20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	118	39	10	4	171	16.5	19.2
看護師	4,240	701	0	839	5,780	558.7	679.2
准看護師	890	784	0	320	1,994	192.7	244.4
	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	67	89	7	18	177	17.1	24.9

資料 兵庫県「平成20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21年5月現在)	実 数
	225

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22年6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
	32	3	100.0	97.3

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成20年12月末現在) (平成20年12月末現在)

	業 務 従事者数	人口10万対	
		人口10万対	
		阪神南圏域	全 県
歯科衛生士	692	66.7	70.7

資料 「業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実 数
	9

(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)(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。)
- 当圏域のがん検診の受診率は胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんともに低く全県の受診率を大きく下回っており、普及啓発により受診率の向上を図る必要がある。各市で、イベント等や市民向けフォーラム等での啓発を実施し、休日検診等の診察時間の工夫や巡回などの場所の工夫など受診者の利便性を図っている。

受診率(%)	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
阪神南	2.7	3.3	7.9	3.1	8.4
全県	10.2	19.4	17.8	14.7	10.1

(平成 20 年度地域保健・健康増進事業報告)

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

相談、検診受診者及び救済給付件数

区分	尼崎市	西宮市	芦屋市	計
相談件数(件)	3,276	128	61	3,465
アスベスト検診受診者(人)	3,056	231	437	3,724
健康被害救済給付件数(件)	366	52	13	431

(平成 17 年 7 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日)

- 当圏域では、がん診療連携拠点病院として関西労災病院、兵庫医科大学病院が指定されており、平成 22 年 9 月より県独自で地域がん診療連携拠点病院として県立尼崎病院、県立西宮病院の 2 カ所を指定した。また、緩和ケア病棟を有する病院として 2 病院、緩和ケアチームを有する病院として 9 病院がある。(平成 21 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、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、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、市)
- がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携強化のため、地域連携クリティカルパス等を活用し、がん治療の均てん化と医療機関間及び介護保険事業所等の連携により患者の QOL の向上を図る。(県、市、医師)

会、歯科医師会、医療機関、介護保険事業所)

(2) 糖尿病対策

現状と課題

- 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、男性の死亡比が高い（男性 117.4 女性 101.9）。（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。）
- 生活習慣の改善により糖尿病の発症を予防することが重要であり、各市において平成 20 年 4 月より特定健康診査・特定保健指導を実施している。また、特定保健指導の対象外である個別健康教育対象者に対しても個別支援プログラムを実施している。
- 平成 19 年の国の「糖尿病の医療体制構築に係る指針」に基づき、「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」と医療機能の類型化が設定された。圏域においても各々の機能を担う各医療機関が相互に連携していく必要がある。

推進方策

- 健康づくり推進のため、各市が糖尿病の予防対策である生活習慣の改善やメタボリックシンドローム対策等に取り組み、望ましい生活習慣の実践と定着を図る。
(市、各種団体)
- 各種保険者及び検診機関が連携し、平成 20 年 4 月より実施している特定健康診査・特定保健指導の受診率を向上させ、糖尿病有病者及び予備群の早期発見に努める。(市、医療保険者、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、各々の医療機能を担う機関が、地域連携クリティカルパス等を活用して、相互に連携をはかり、糖尿病の医療体制を充実する。(県、市、医師会、歯科医師会、医療機関)

(3) 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

現状と課題

- 当圏域の急性心筋梗塞による標準化死亡比は、全県値（男性 108.3 女性 111.0）と比し、（男性 122.9 女性 126.8）と高い。（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。）
- 当圏域では、急性心筋梗塞の急性期の医療機能を有する病院が 5 カ所、回復期の医療機能を有する病院が 5 カ所ある。

推進方策

- 地域連携クリティカルパス等の導入により急性心筋梗塞の急性期から回復期への連携と再発予防や合併症治療を含めた連携がスムーズに流れるよう医療連携体制の充実を図る。(県、市、医師会、歯科医師会、医療機関)

(4) 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

現状と課題

- 当圏域の脳血管疾患による標準化死亡比は、全県値（男性 87.5 女性 88.1）と比し、（男性 86.8 女性 84.4）とそれほど高くないが、脳血管疾患は死因別死亡の第3位を占めている。（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。）
- 当圏域では関西労災病院と西宮協立脳神経外科病院が中心となり、急性期医療、回復期医療、維持期リハビリテーションの病院間で脳卒中地域連携クリティカルパスを推進している。また圏域リハビリテーション支援センターについては、関西労災病院と兵庫医科大学病院の2カ所がある。

推進方策

- 当圏域では、中心となる医療機関が東西に分かれており、それぞれに急性期医療、回復期医療、維持期リハビリテーションの病院との連携を図っており、在宅医療や在宅療養支援機関とも連携を始めている。今後より一層在宅医療や在宅療養支援機関との連携を進めるとともに、東西での連携や圏域外との広域の連携が促進されるよう支援していく。（県、市、医師会、歯科医師会、医療機関）

(5) 感染症対策

現状と課題

① 結核

- 平成 21 年の結核罹患率（人口 10 万対）は、全国で 19.0、県平均で 21.9 に対し、当圏域は各市による地域格差はあるものの 24.3 と高い。そのうち、感染力の高い喀痰塗沫陽性罹患率についても全国で 7.6、県平均で 8.9 に対し 11.1 と高い。
- 60 歳以上の患者の割合が全体の 71.7% を占めており、高齢者に対する対策が重点課題である。

② エイズ

- 平成 21 年末現在における兵庫県の患者・感染者の届出累計数は、エイズ患者 127 人、HIV 感染者 225 人となっている。平成 21 年の新規エイズ患者数は 12 人で、HIV 感染者数は 31 人であり、HIV 感染者数は 1 年間で、過去最多となっている。
- 性感染症が増加傾向にある若い世代、特に高校生に対して副読本を作成し、健康教育等を実施している。
- 健康福祉事務所や中核市保健所等において平日に相談や無料抗体検査を実施している。
- 当圏域では、エイズ治療拠点病院である兵庫医科大学病院、県立尼崎病院、関西労災病院の3病院とエイズ診療協力病院4病院が中心となり診療を行っている。

③ その他の感染症

今後、強毒性の新たなインフルエンザをはじめ様々な感染症の発生が懸念される。

- 新型インフルエンザ（A/H1N1）については、平成 21 年 5 月に兵庫県で感染者が確認され、県内で感染が拡大した。地域での医療体制を検討するため、阪神南圏域新

型インフルエンザ対策圏域協議会を設置した。兵庫県では今回の経験をふまえ、兵庫県新型インフルエンザ対策計画を策定した。

- 二類感染症患者等の医療を担う第2種感染症指定医療機関として、県立尼崎病院が指定されており8床を有している。今後、医療体制の一層の充実が必要である。
- 現在、小児科定点、インフルエンザ定点、眼科定点、性感染症定点、基幹病院定点、疑似症定点からの情報を元に感染症発生動向調査により正確な把握分析に努めている。また速やかな情報公開により、地域の住民の感染症に対する理解・協力を得ることで、感染症の蔓延防止を図っている。

推進方策

① 結核

- 健康福祉事務所及び中核市保健所、管内各市と連携をとりながら早期発見・重症化予防のために検診の充実、患者感染拡大の防止、結核に対する正しい知識の普及等を推進する。特に高齢者に対しては、老人クラブ等の地域組織と連携するなど、重点的な普及活動を実施する。(県、市)
- 結核患者に対して治療脱落者を防止するため直接監視下短期化学療法(DOTS)を推進し、家族等に対しては接触者検診を徹底する。また、結核対策を評価するためコホート検討会を開催し、管理困難及び不適切管理事例等の課題について、対応策を検討する。(県、市)
- 結核患者の診断の遅れを防止するため、一般医療機関の医師を対象とした研修等を開催し結核診断技術の向上を図る。(県、市、医療機関)

② エイズ

- 性感染症対策とも連携しながら、特に若い世代に対して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を行う。(県、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中核市保健所での匿名の無料検査を継続するとともに随時電話相談等を行う。(県、市)
- 患者、感染者に対してはエイズカウンセラーの派遣やエイズ治療拠点病院、診療協力病院等との連携により医療や生活等の相談を行い、社会生活をサポートする。(県、市、医療機関)

③ その他の感染症

- 平常時より健康福祉事務所及び中核市保健所、管内各市による情報交換を行い、緊急時には連携を密にし、医師会、病院等との関係機関と協力して早期に医療体制の整備を図る。(県、市、医師会、医療機関)
- 新たな強毒性の新型インフルエンザの出現に対応できるよう、県で策定された新型インフルエンザ対策計画を基に阪神南圏域新型インフルエンザ対策圏域協議会において、各市、医師会、医療機関と総合的な対策を検討する。(県、市、医師会、医療機関)
- 感染症発生動向調査事業の有効活用を図る。(県、市、医療機関)
- 感染症が発生した場合は、積極的疫学調査を実施し、接触者等の健康診断を実施す

る。また、感染の拡大防止に向けて正しい知識の普及啓発を推進する。(県、市)

(6) 地域医療体制

現状と課題

① 地域医療再生計画(阪神地域)

- 救急医療体制については、医療圏域を超えた広域的な連携が必要であり、阪神南北圏域を合わせて考えていく必要がある。そこで、平成25年3月までに県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編を核とした阪神地域の持続的かつ安定的な救急医療体制を確保するため、阪神地域救急医療連携協議会を平成22年6月設置し、救急医療を初めとした地域医療体制の検討を行っている。

② 地域医療連携

- 地域医療支援病院については、当圏域において平成21年12月に県立尼崎病院、県立西宮病院、関西労災病院の3病院が承認された。

③ 救急医療

- 1次救急医療については、成人、小児ともに休日・夜間急患センター及び在宅当番医制により対応している。小児については、休日・夜間に対応できる医師が不足しているため、小児科以外の医師で対応せざるを得ない状況にある。
- 小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、小児救急医療電話相談(#8000)を全国で実施している。さらに平成20年6月より当圏域独自の小児救急医療電話相談窓口を開設した。
- 2次救急医療については、成人は30病院が参加する病院群輪番制をとり、小児については、県立塚口病院を後方支援病院とした9つの病院が参加する病院群輪番制により対応している。しかし、成人については、診療科毎の輪番を組むことは困難であり、小児については、病院勤務の小児科医の減少に伴い、2次救急医療体制の維持が不安定な状態にある。
- 3次救急については、阪神南北圏域で兵庫医科大学病院が1カ所であったが、阪神南北を合わせると約176万人と人口の多い地域であり、阪神圏域外に搬送される重症患者数は年々増加している。

④ 周産期医療

- 阪神南北圏域では、年間16,000人の出生があり、年間1,500人以上の低出生体重児が出生している。
- 総合周産期母子医療センターとして県立こども病院が指定されている。阪神南北圏域には地域周産期母子医療センターとして、県立塚口病院、兵庫医科大学病院があり、NICUを有する県立西宮病院の病床を含めて、33床のNICUで対応している。その3カ所に対応困難な場合は、他府県への搬送となっている。

推進方策

① 地域医療再生計画(阪神地域)

- 県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編を考慮して、阪神地域救急医療連携協議会において、救急医療体制の確立と地域の意識醸成を行うとともに、病院、診療所間のITネットワーク化の構築や地域医療支援病院の連携推進等の総合的な地域医

療体制の整備を推進する。(県、市、医師会、医療機関)

② 地域医療連携

- 地域医療再生計画を基に地域医療支援機能を持つ医療機関が、その他の病院や地域の診療所、医師会等との連携及び地域医療支援病院間における連携をより一層充実できるよう進める。(県、地域医療支援病院、医師会、医療機関)

③ 救急医療

- 地域医療再生計画の中で、阪神南北圏域における初期、2次、3次救急の安定した救急医療体制を構築するため現状の課題を明確にし、連携方策を検討する。

(県、市、医師会、医療機関)

ア 阪神地域成人・小児救急医療ワーキング会議

イ 小児医療連携圏域推進のための検討会議

- 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、軽症患者が圧倒的に多いことから、小児救急医療電話相談事業や保護者に対して子どもの急病に関する適正かつ基礎的な医療知識の啓発のため、当圏域では、平成22年度より中核市保健所、各市、医師会、医療機関等の協力を得て、育児サークル等を対象とした出前講座を推進していく。(県、市、医師会、医療機関)
- 阪神南北圏域において総合的な救急医療体制の充実のために、複数の救命救急センターが必要である。兵庫医科大学病院と平成23年4月に指定予定の県立西宮病院、今後救急を強化していく予定である県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編後の新病院等を含めて地域の救命救急体制の整備を推進する。

④ 周産期医療

- 今後県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編により周産期医療が強化される予定であり、阪神南北圏域の医療機関間の連携強化が円滑に行えるよう支援する。

(県、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。

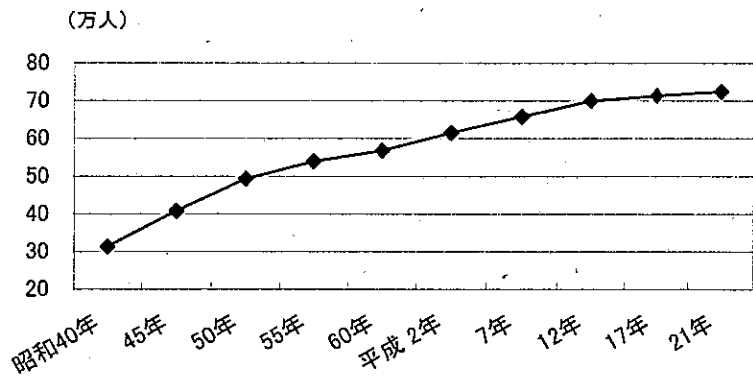
当圏域は、東西34km、南北31kmの地域で、長尾山系を挟んで、南部に大阪平野、北部に三田盆地が開けており、都市近郊には今なお、貴重な自然が多く残されている。

(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
21年	724,559



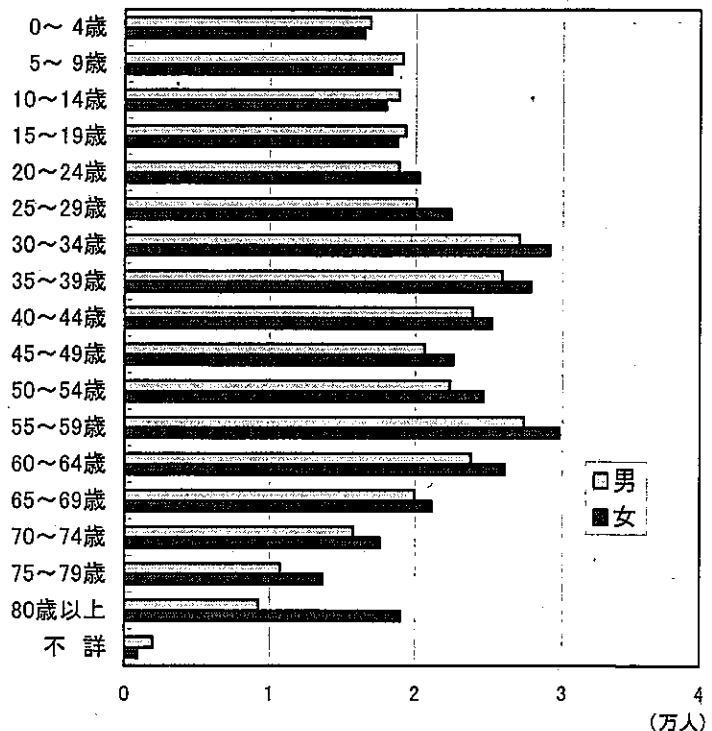
資料 総務省統計局「国勢調査報告」

兵庫県推計人口 (平成21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



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

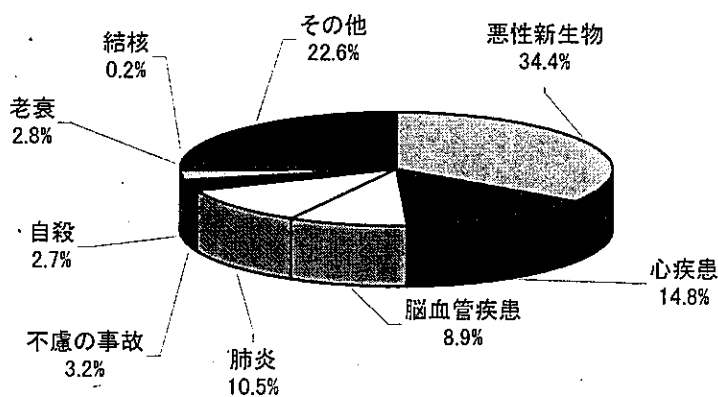
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	7,018	10.5	3,785	5.6	39	5.5
10年	7,189	10.4	4,000	5.8	32	4.4
12年	7,214	10.3	4,289	6.1	31	4.3
14年	6,625	9.4	4,236	6.0	29	4.4
16年	6,393	9.0	4,504	6.3	25	3.9
18年	6,183	8.7	4,915	6.9	22	3.5
20年	6,227	8.6	5,121	7.1	19	3.0
(全県20年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成20年) (単位:人)

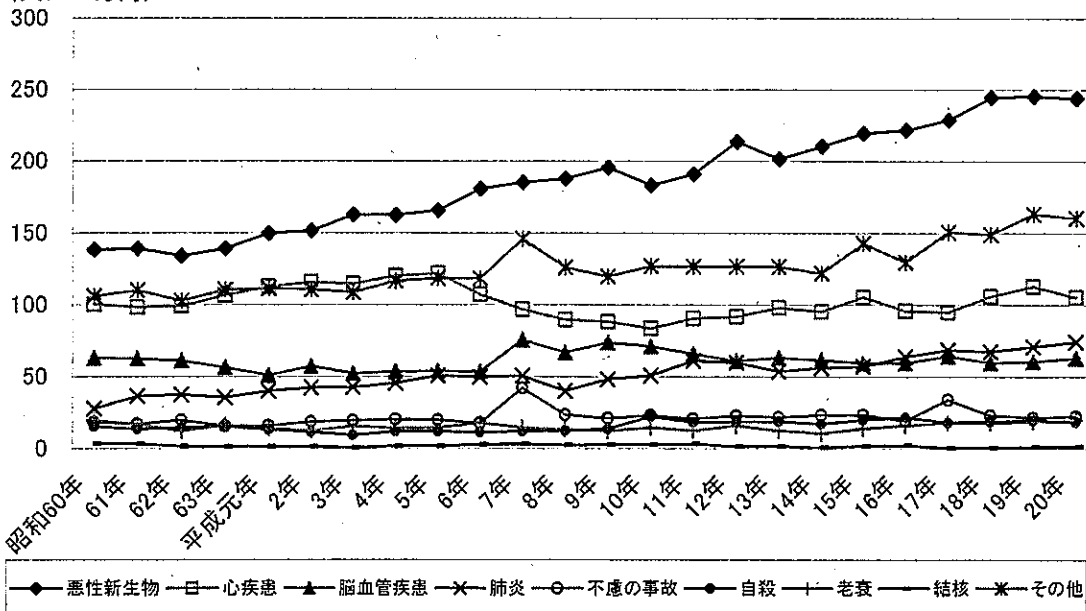
死因	死亡数
悪性新生物	1,761
心疾患	759
脳血管疾患	454
肺炎	536
不慮の事故	164
自殺	136
老衰	143
結核	11
その他	1,157
計	5,121



資料 厚生労働省「平成20年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)

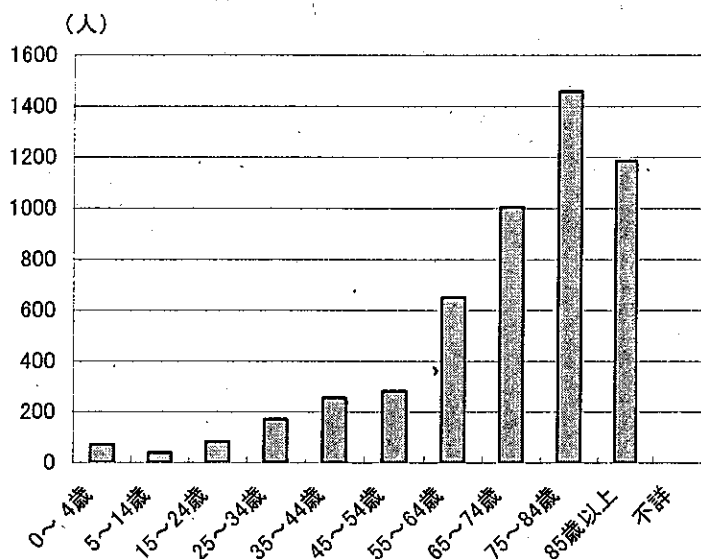


(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成 21 年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	72
5～14歳	39
15～24歳	83
25～34歳	171
35～44歳	256
45～54歳	283
55～64歳	651
65～74歳	1,005
75～84歳	1,458
85歳以上	1,186
不詳	0
合計	5,204

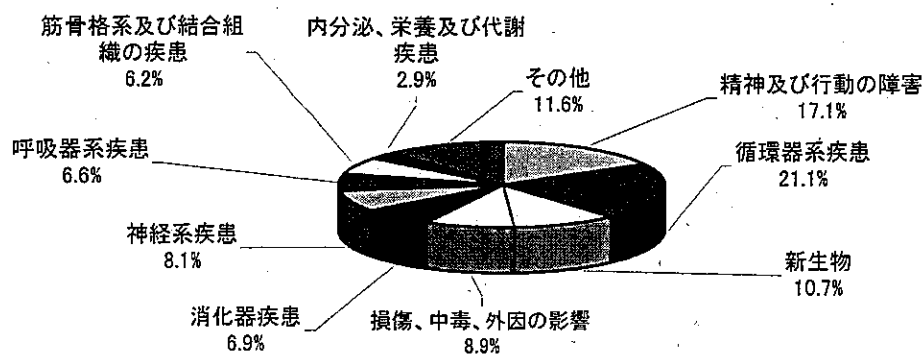


資料 兵庫県「平成 21 年患者調査」

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	889	546	61.4
循環器系疾患	1,100	865	78.6
新生物	556	381	68.5
損傷、中毒、外因の影響	461	395	85.7
消化器疾患	359	306	85.2
神経系疾患	419	345	82.3
呼吸器系疾患	343	289	84.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	323	240	74.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	152	120	78.9
その他	602	431	71.6
合計	5,204	3,918	75.3

疾病別入院推計患者数割合



資料 兵庫県「平成 21 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20年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
病 院	34	4.7	6.3
一 般 診 療 所	559	77.5	87.9
歯 科 診 療 所	350	48.5	52.2

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

② 病床数

(平成22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	6,304	2,229	—	1,582	—	100	—	0
全 県	50,849	52,666	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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20年10月現在)

	内 科	呼 吸 器	消 化 器	循 環 器	小 児 科	精 神 科	神 経	外 科	整 形	脳 神 経	
		内 科	内 科	内 科			内 科		内 科	外 科	外 科
病 院 数	29	7	12	16	10	4	6	23	21	12	
人 口 10 万 対	圏 域	4.0	1.0	1.7	2.2	1.4	0.6	0.8	3.2	2.9	1.7
	全 県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	4.3	4.3	2.0

	心 臓 血	産 婦	眼 科	耳 鼻	皮 膚	泌 尿	リハビリテ	放 射	麻 醉 科	歯 科 ・	
	管 外 科	人 科	科	咽 喉 科	科	器 科	ー シ ョ ン 科	線 科		口 腔 外 科	
病 院 数	4	7	10	7	13	14	23	20	14	6	
人 口 10 万 対	圏 域	0.6	1.0	1.4	1.0	1.8	1.9	3.2	2.8	1.9	0.8
	全 県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成22年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	阪神北圏域	全 県
231	31.9	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数 (平成22年3月31日現在)

実 数	人口10万対	
	阪神北圏域	全 県
40	5.5	6.5

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20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
医 師	1,220	169.2	220.4

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成20年12月末現在)

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経内 科	外科	整形外科	脳神経外 科
実 数		323	18	46	45	75	38	17	96	92	18
人 口 10万対	圏域	44.8	2.5	6.4	6.2	10.4	5.3	2.4	13.3	12.8	2.5
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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	46	68	42	45	34	12	15	23
人 口 10万対	圏域	1.0	6.4	9.4	5.8	6.2	4.7	1.7	2.1	3.2
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
歯科医師	447	62.0	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
薬剤師数	1,460	202.5	237.0

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成20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	72	23	6	8	122	16.9	19.2
看護師	2,959	683		732	4,374	605.9	679.2
准看護師	764	458		381	1,603	222.0	244.4
	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	29	97	1	22	149	20.6	24.9

資料 兵庫県「平成20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22年5月現在)	実 数
	185

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22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	16	100.0	97.3

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成20年12月末現在) (平成22年4月現在)

	業 務 従事者数	人口10万対	
		阪神北圏域	全 県
歯科衛生士	514	71.3	70.7

資料 「平成20年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実 数
	4

(健康福祉事務所調べ)

2 圏域の重点的な取組

(1) 感染症対策

現状と課題

- ① 阪神北圏域では新型インフルエンザの発生に備えて、平成 20 年度から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連携を図るなど体制整備を図ってきた。なお、平成 21 年 5 月の新型インフルエンザ発生に伴い、相談窓口の設置、対策会議等を開催して医療体制の整備を図るとともに、住民・施設等に対して新型インフルエンザ予防啓発活動に取り組んだ。今後も強毒性の新型インフルエンザなどの新興感染症の発生に備え、市町、医師会、医療機関等とより緊密な連携を図る必要がある。
- ② 阪神北圏域内には二類感染症患者（結核を除く）を入院させる第 2 種感染症指定医療機関がないため、新型インフルエンザ発生時には阪神南圏域の第 2 種感染症指定医療機関（県立尼崎病院：8 床）や宝塚市立病院を臨時的に指定し、対応した。
- ③ ノロウイルス等による福祉施設や医療機関における施設内（院内）集団感染については散発が認められるが、医療機関や施設等関係機関と連携を図りながら、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んでいるところである。さらなる感染症対策の向上を図るため、感染症予防対策 DVD「感染症から身を守ろう」を作成し、施設等における感染症対策教育の推進に努めている。
- ④ 全国的には結核患者発生は年々減少しているが、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 6 位（平成 20 年）である。阪神北圏域の結核り患率は、兵庫県より低くなっている。しかし、薬剤耐性結核菌患者の散発や高齢者の結核は依然として増加している。
- ⑤ 後天性免疫不全症候群（以下エイズ）については、兵庫県エイズ診療体制整備要綱に基づき、圏域内にエイズ治療拠点病院（1 か所）、エイズ診療協力病院（4 か所）を確保している。また、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、全国及び兵庫県のエイズ患者・HIV 感染者数は年々増加している傾向にある。

推進方策

- ① 感染症対策の推進（県民局、市町、医療機関）
新型インフルエンザなどの新興感染症については、阪神北圏域協議会の運営をより円滑に行うことにより、敏速な初期対応に努める。また、外来医療機関については、圏域内において医師会との連携を図り各医療機関の協力を得て円滑に医療を提供する。
- ② 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、阪神南圏域の県立尼崎病院と塚口病院の統合や公立病院の施設改修状況等を踏まえ、さらに協力を要請する。
- ③ 結核対策の推進（県民局、市町、医療機関、薬剤師会、社会福祉施設）
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、薬局等関係機関と連携のうえ、服薬支援事業（DOTS：直接服薬確認療法）を推進する。また、高齢者の結核対策としては、市町、医療機関、社会福祉施設等に対して定期健康診断の実施や感染予防対策の充実を図る。
- ④ 施設内（院内）感染対策の推進（県民局、市町、医療機関、社会福祉施設等）
福祉施設や医療機関における感染対策については、各施設に設置する感染対策委員

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。

- ⑤ 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予防対策を推進する。

目 標

二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）及び阪神北広域こども急病センターに小児救急医療電話相談窓口を設置し、小児救急患者の家族等からの相談を行っている。また、各医師会及び阪神北広域こども急病センターの協力の下、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、平成22年3月に開設した「三田市休日応急診療センター」で対応している。
- 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、近畿中央病院、宝塚市立病院、宝塚第一病院、市立川西病院により「病院群輪番制」を組んでいる。一方三田市域においては、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、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っている。
- 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 三田市域において小児医療資源が乏しく、救急医療対応が不十分である。

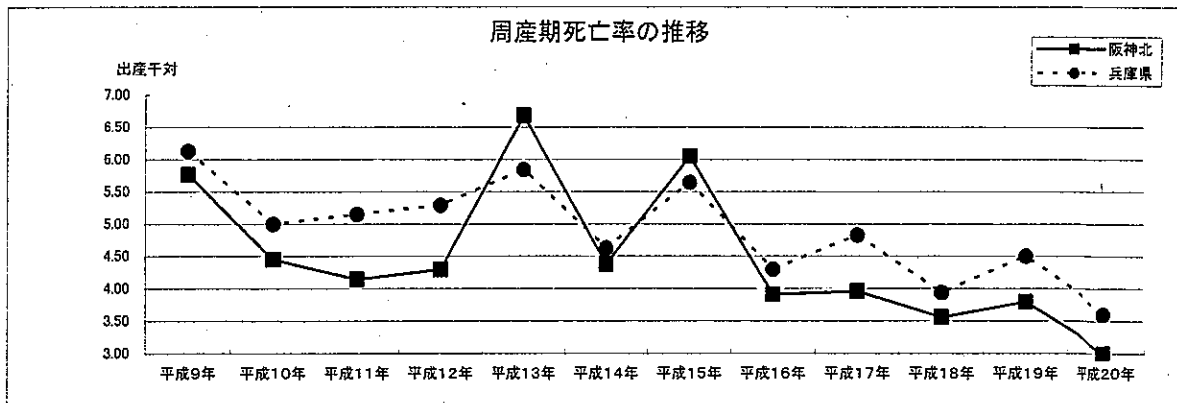
推進方策

- 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、三田市休日応急診療センターの円滑な運営を維持するため医師等医療資源確保に引き続き取り組む。
- ② 2次小児救急医療体制の強化
 - ア 病院群輪番制に民間病院の積極的な参画を促し、阪神南圏域とも連携しながら、体制の強化を図る。（県、県民局、病院）
 - イ 三田市域においては、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 20 年は 3.0 と県平均の 3.6 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 5 か所、診療所 8 か所、助産所 3 か所となっており、平成 21 年度の分娩取扱件数は約 4,500 件（平成 22 年度宝塚・伊丹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 か所の協力病院と連携を図っている。
- ④ 分娩時における他の病院等への搬送件数は、三田市域を除いて平成 21 年度 98 件（平成 22 年度宝塚・伊丹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、済生会兵庫県病院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 2 件（平成 22 年度宝塚・伊丹健康福祉事務所調べ）とも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等への依存度が大きいため、より広域の医療連絡体制が必要である。
- ⑤ 産科診療の廃止、分娩取扱いの中止などにより、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。



資料 厚生労働省「人口動態調査」

平成 20 年	出生数	周産期死亡数	周産期死亡率 (千対)
阪神北圏域	6,227	19	3.0
阪神南圏域	10,063	36	3.6
阪神圏域計	16,290	55	3.3
兵庫県 計	48,833	176	3.6

資料 厚生労働省「平成 20 年人口動態調査」

産婦人科医療機関等の状況（阪神北圏域）

	分娩取扱 施設数	分娩取扱件数 平成 20 年度	分娩取扱件数 平成 21 年度	医師数 (非常勤含む)	病床数
病院	5	1,473	1,619	18	131
診療所	8	2,597	2,808	27	98
助産所	3	121	89		9
計	16	4,191	4,516	45	238

「平成 22 年度宝塚・伊丹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）
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。

(4) 医療体制の整備

現状と課題

- ① 成人の 1 次・2 次救急は市町業務であるが、圏域内の医療体制を総合的に整備するためには、消防による搬送体制等も含めた実態把握、課題解決に向けた検討が必要である。
- ② 二次保健医療圏域の区域に関して、下記のとおりである。
 - ア) 平成 21 年度に行った「医療需給調査結果」によると、宝塚市・伊丹市の患者については、阪神南圏域へ、三田市の患者においては、神戸・北播磨圏域へ流れている。
また、神戸・北播磨・丹波の患者を三田市内施設が受け入れている傾向にある。
 - イ) 3 次救急医療を担う医療機関や第 2 種感染症指定医療機関がなく、周辺地域に頼っている。
 - ウ) 小児救急 2 次輪番体制について、不安定な状況であり、一部阪神南圏域の医療機関の協力を得て体制を組んでいる。
- ③ 療養病床における入院患者流出流入状況（平成 21 年度医療需給調査結果）によると他の圏域に比べて、圏域内で完結している割合が 66.6%と一番少ない。
特に伊丹市、宝塚市の患者においては、他圏域医療機関への流出割合が高い。

推進方策

① 成人1次・2次救急医療体制の整備（県、県民局、医療機関、消防、関係市町）

兵庫県地域医療再生事業*の一環で、阪神南県民局と連携して、阪神地域救急医療連携協議会を設置し、救急医療の現状把握及び課題解決方策の検討を行う。各機関が共通認識のもと連携を強化し、医療体制の整備を行う。

② 実態に即した保健医療圏域の検討（県、県民局）

「医療需給調査結果」（平成21年度実施）や地理的・社会的条件、交通事情等により、実態に即した保健医療圏域を検討する必要がある。特に三田市域については、他圏域との連携による円滑で効率的な体制整備の検討が必要である。

③ 療養病床不足の解消（県、県民局、医療機関、関係市）

「医療需給調査結果」（平成21年度実施）からも、他圏域に比べ、療養病床数が不足していることが推測される。実情に応じた病床数の検討及びより質の高い保健医療（福祉）サービスを提供できるよう、国の動向も踏まえながら、医療機関、関係機関と調整する必要がある。

○兵庫県地域医療再生計画（阪神南圏域）平成22年1月策定

（計画期間：H22.1.8 ～ H25年度末）

阪神南圏域の小児・周産期、救急医療等の総合的な診療機能体制の充実及び医療人材育成システムを構築する。

- 1 総合的な救急医療体制の確立（県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編）
- 2 医療機関間の連携強化（ネットワーク化）
- 3 地域医療に係る人材育成の養成・確保
- 4 救急医療体制整備に向けた協議体制の確立と地域の意識醸成

阪神北県民局と連携しながら、阪神地域の救急医療体制の充実にむけた取り組みを行う。

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266.20km²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。

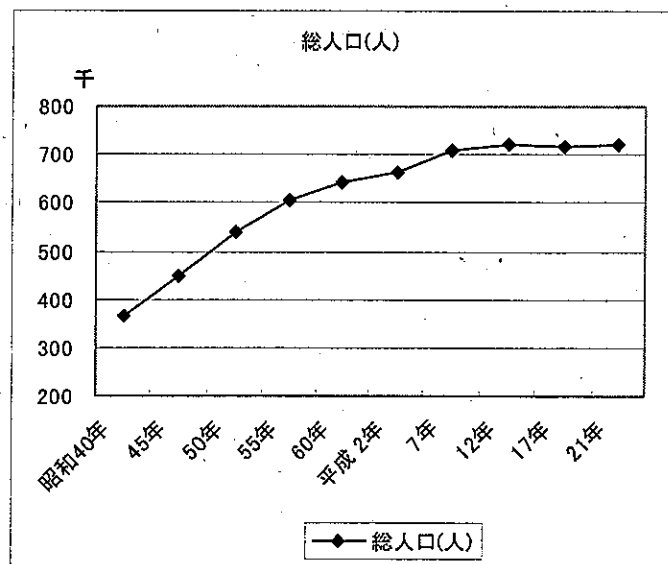
さらに、県下最大規模の「加古大池」をはじめとする多くのため池が点在する地域である。

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
21年	720,486

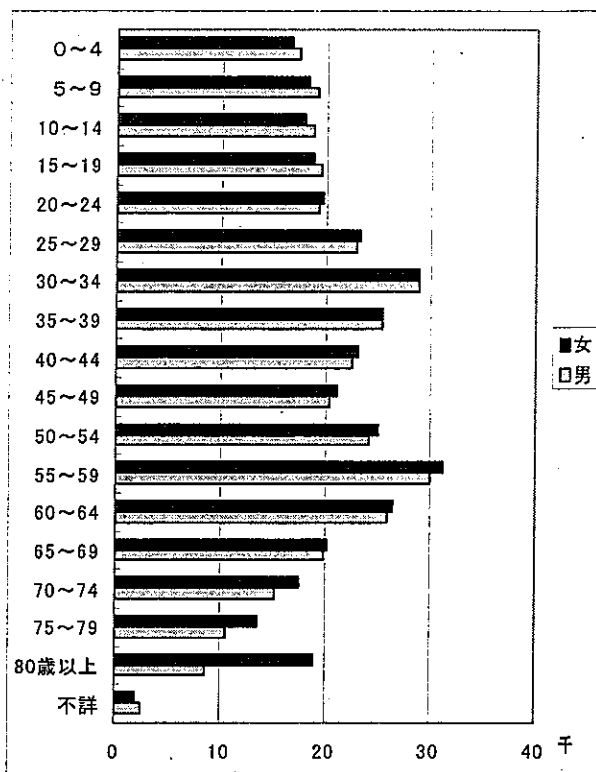


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成21年10月)

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

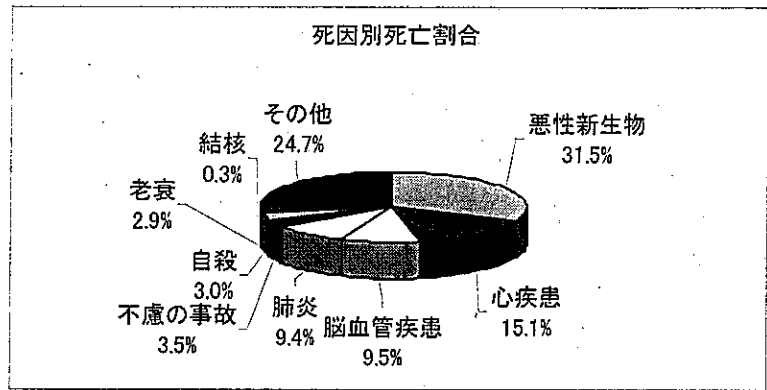
① 人口動態の推移

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
20 年	6,451	9.0	5,676	7.9	26	4.0
(全県 20 年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

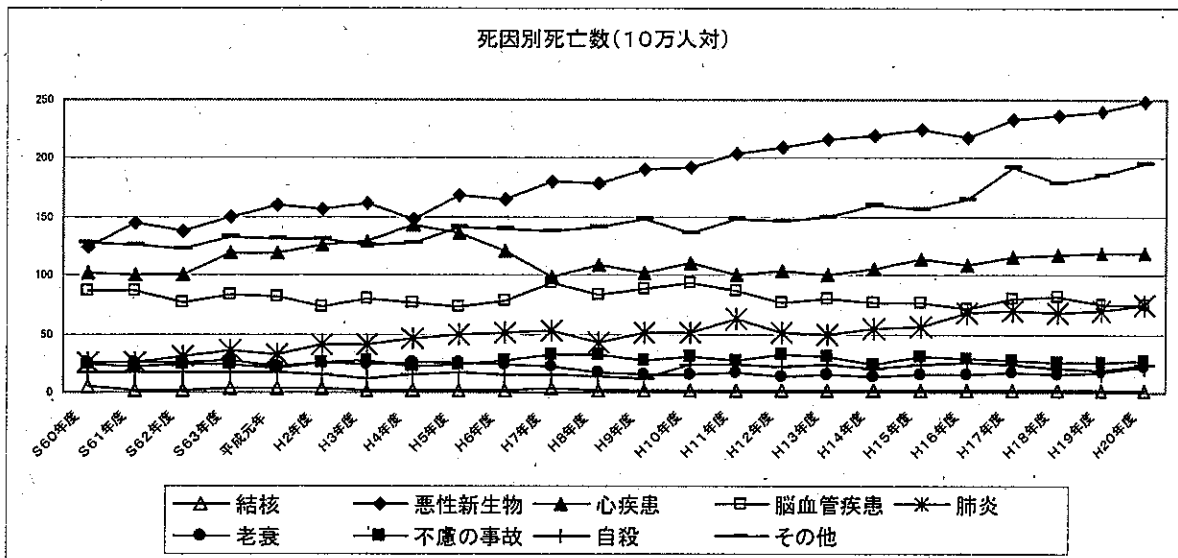
② 死因別死亡割合 (平成 20 年) (単位: 人)

死因	死亡数
悪性新生物	1,790
心疾患	859
脳血管疾患	541
肺炎	535
不慮の事故	197
自殺	171
老衰	164
結核	15
その他	1,404
計	5,676



資料 厚生労働省「平成 20 年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移



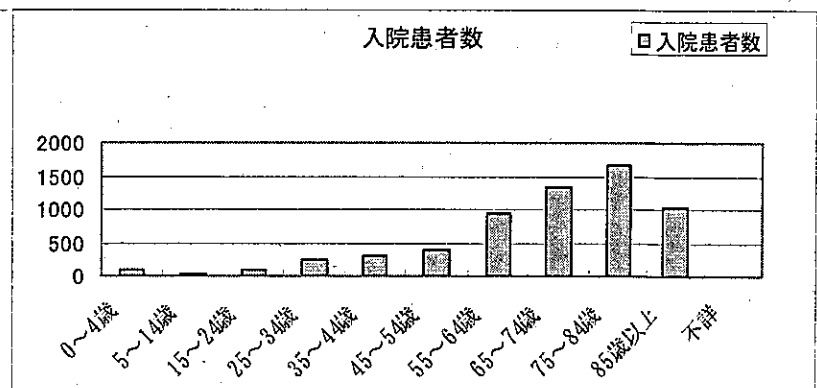
資料 厚生労働省「平成 20 年人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成 20 年) (単位: 人)

区分	入院患者数
0~4 歳	86
5~14 歳	40
15~24 歳	87
25~34 歳	249
35~44 歳	308
45~54 歳	380
55~64 歳	943
65~74 歳	1,343
75~84 歳	1,671
85 歳以上	1,039
不詳	0
合計	6,146

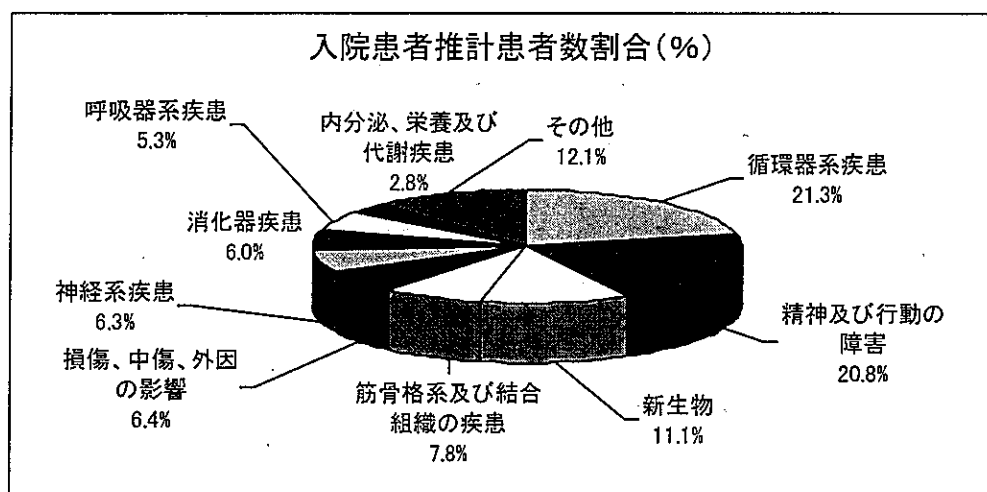


資料 兵庫県「平成 21 年患者調査」

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	1,312	1,104	84.1
精神及び行動の障害	1,281	841	65.7
新生物	683	549	80.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	481	372	77.3
損傷、中毒、外因の影響	394	331	84.0
神経系疾患	386	218	56.4
消化器疾患	368	325	88.3
呼吸器系疾患	325	259	79.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	175	150	85.7
その他	741	581	78.4
合 計	6,146	4,730	77.0

資料 兵庫県「平成21年患者調査」



資料 兵庫県「平成21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20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	529	73.6	87.9
歯 科 診 療 所	334	46.4	52.2

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

② 病床数

(平成22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	6,242	1,600	—	1,462	—	0	—	8
全 県	50,849	53,071	15,372	11,151	11,452	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20年10月現在)

		内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	精神科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
病院数		34	7	17	19	11	6	2	30	32	15
人口 10万対	圏域	4.7	1.0	2.4	2.6	1.5	0.8	0.3	4.2	4.4	2.1
	全県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	4.4	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
実数		3	9	11	9	10	9	30	27	18	7
人口 10万対	圏域	0.4	1.3	1.5	1.3	1.4	1.3	4.2	3.8	2.5	1.0
	全県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成22年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	東播磨圏域	全県
297	41.2	42.7

資料「兵庫県薬務課調査」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成22年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	東播磨圏域	全県
40	5.6	6.5

資料「兵庫県高齢社会課調査」

(6) 保健医療従事者

① 医師

<医師数>

(平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		東播磨圏域	全県
医師	1,212	168.5	220.4

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

		内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	精神科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		268	14	49	29	63	52	3	100	101	34
人口 10万対	圏域	37.3	1.9	6.8	6.3	8.8	7.2	0.4	13.9	14.0	4.7
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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	60	65	42	42	26	4	27	28
人口 10万対	圏域	1.0	8.3	9.0	5.8	5.8	3.6	0.6	3.8	3.9
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成 20 年 12 月末現在)

	実 数	人口 10 万対	
		東播磨圏域	全 県
歯科医師	414	57.6	67.1

資料 厚生労働省「平成 20 年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成 20 年 12 月末現在)

	実 数	人口 10 万対	
		東播磨圏域	全 県
薬剤師数	1,412	196.3	237.0

資料 厚生労働省「平成 20 年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成 20 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	77	14	3	20	114	15.8	19.2
看護師	3,057	592	—	629	4,278	594.6	679.2
准看護師	855	743	—	355	1,953	271.4	244.4

	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	31	121	7	30	189	26.3	24.9

資料 兵庫県「平成 20 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 22 年 5 月現在)	実 数
	116

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 22 年 6 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
	8	8	80.0	97.3

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成 20 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	573	79.5	70.7

資料 「平成 20 年業務従事者届」

(平成 22 年 4 月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実 数
	1

(健康福祉事務所調査)

2 圏域の重点的な取組

(1) 救急医療

①救急医療

現状と課題

- ・ 県立姫路循環器病センターに加え、県立加古川医療センター（平成 21 年 11 月開設）に救命救急センターが設置され、北播磨圏域を含めた東播磨地域を対象とした 3 次救急医療体制が整備された。
- ・ 東播磨圏域における標榜科医師延べ数は脳神経外科、産婦人科を除く全ての診療科において県平均を下回っており、中でも、内科、外科、小児科の割合が低く、医師不足による 2 次救急輪番体制の維持が課題となっている。
- ・ 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

- ・ 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)
- ・ 圏域内の医療機関との役割分担やネットワークを推進するとともに、県が実施している医師確保対策等を活用し、安定した救急医療の確保に務める。(県、市町、医師会、医療機関)

②小児医療

現状と課題

- ・ 東播磨圏域では医師不足と小児科医師の高齢化等により、明石市立夜間休日応急診療所、加古川夜間急病センター（平成 20 年 4 月～）では午前 0 時までの診療となっている。これに伴い午前 0 時以降の診療体制の検討や小児 2 次救急輪番病院においても、小児科医師不足により、輪番体制の維持が課題となっている。明石市立市民病院では、地方独立行政法人化（平成 23 年度予定）により、医師確保や診療の充実を目指す。
- ・ 加古川西市民病院^{*} 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・廃止のため小児科・小児外科への患者が集中してきており、医療機能の再編統合の特例により、増床し充実を図ったところである。
- ・ 小児を抱える保護者や住民の協力が必要なため、“かかりつけ医”を持つことや小児救急医療のかかり方など普及啓発を図っている。また、全県を対象とした兵庫県小児救急医療電話相談（#8000）を実施しているが、地域医療の実情に応じたきめ細かな相談等に対応するため、東播磨圏域においても小児救急医療電話相談を平成 23 年度に開設する予定である。

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、夜間受診や軽症患児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とともに、県が実施している医師確保対策等を活用し、安定した小児救急医療を確保する。(県、市町、医師会、医療機関)

※H23.4.1 に名称変更予定

加古川東病院…現神鋼加古川病院

加古川西病院…現加古川市民病院

- ・ 東播磨圏域小児救急医療電話相談（平成 23 年度設置予定）により、小児を抱える保護者の夜間急病時の不安軽減を図り、適正受診を推進する。（県、市町、医師会、医療機関）

(2) 周産期医療

現状と課題

- ・ 平成 20 年の東播磨圏域の周産期死亡率（4.0）は全県（3.6）より僅かに高い。
- ・ 東播磨圏域の産婦人科のある病院数は、平成 10 年の 12 箇所から平成 21 年は 8 箇所に減少し、診療所についても分娩を休止する機関が増え、分娩を扱っているのは 9 箇所となっている。
- ・ 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、加古川西市民病院*（地域周産期医療センター）、明石医療センターでの正常分娩の妊婦が増加するとともに、地域センター病院にハイリスク妊婦や高度な新生児医療を要する母子の救急搬送の受入も増加している。

推進方策

- ・ 周産期死亡率を減少させるため妊婦健診の受診促進を図り、健診未受診者やかかりつけ医師のいない妊婦のない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）
- ・ 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）
- ・ 地域周産期母子医療センターである加古川西市民病院* は、より高度な周産期医療の充実を図り、新病院（600 床規模）（平成 29 年度開設予定）において総合周産期母子医療センターの整備を目指す。（医療機関）

(3) 生活習慣病対策

①がん対策

現状と課題

- ・ 平成 20 年の東播磨圏域の死因トップは、がん（31.5%）である。全がん死亡率（人口 10 万対）は、248.9で全県の 277.3、全国の 272.3 よりも低いが、徐々に上昇している。また子宮がんや肝臓がんを含む肝疾患が、全国より高くなっている。
- ・ 検診受診率では、乳がん、子宮がんが国・全県値と比べて低いため、各市町においては特定年齢の女性に対して検診無料クーポン券を交付し、がん検診の受診率向上を図っている。また、平成 21 年度から子宮頸がんに対する予防接種（任意）が可能となり、平成 22 年度、明石市では小学 6 年生、中学生を対象に全額公費負担として実施した。
- ・ 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。また、兵庫県指定がん診療連携拠点病院の充実を図る。
- ・ がん患者の QOL 向上をめざして緩和ケアチーム（9 病院）による診療が行われており、県立加古川医療センターでは緩和ケア病床（25 床）を整備した。

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、子宮がん等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、肝疾患診療の充実を図る。(県、市町、医療機関、教育機関、企業)

- ・ 受動喫煙防止対策の普及啓発を行い、未成年者や施設内受動喫煙対策を推進する。(県、教育機関、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、関係機関)
- ・ がん診療に関わる機関、関係者が在宅緩和ケア、相談などの情報の共有化を図るとともに、地域連携クリティカルパス等を導入し、在宅ケア推進体制を充実させる。(県、市町、医師会、医療機関、医療団体)

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

現状と課題

- ・ 平成 20 年の東播磨圏域における脳血管疾患の死亡順位は、第 3 位 (9.5%) であり、死亡率 (75.2) は全県 (84.1) より低いが、引き続き予防・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、脳血管疾患急性期の医療機能を有する病院が 7 箇所(大西脳神経外科病院、県立加古川医療センター、順心病院、加古川西市民病院、高砂市民病院、明石市立市民病院、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 9 箇所あり、病院の標榜科として、脳神経外科 15 箇所、リハビリテーション科 30 箇所ある。また、脳神経外科の人口 10 万対医師延べ数は 4.7(県 4.5)と平成 20 年から県平均を超えている。
- ・ 急性期から回復期へ計画的で円滑な治療連携を図るため、地域連携クリティカルパスが運用中であり、さらに回復期から維持期への在宅を含む連携が進みつつある。

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、医療保険者・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、治療に関わる人材確保や質の向上を図る。(県、消防、市町、医師会、医療機関等)
- ・ 地域連携クリティカルパス等を活用し、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、地域診療所や介護保険事業所等も含めた連携体制を構築する。(県、市町、医師会、医療機関、介護保険事業所等)
- ・ 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

- ・ 脳血管疾患の死亡率について、全県値以下を維持する。

③心疾患対策 (急性心筋梗塞対策)

現状と課題

- ・平成20年の東播磨圏域の心疾患による死亡順位は、がんに次いで第2位(15.1%)であり、死亡率(119.4)は全県(141.9)より低いが、引き続き予防・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、加古川東市民病院、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4箇所(明石医療センター、加古川東市民病院^{*}、野木病院、石井病院)あり、病院の標榜科として、心臓血管外科3箇所、循環器内科19箇所がある。診断、治療からリハビリテーション、再発予防に至る診療体制の充実や医療機関の連携が必要である。

推進方策

- ・特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、心疾患の危険因子、生活習慣の改善及び早期治療に加え、AED(自動体外式除細動器)を含めた救急蘇生法の普及啓発等により、心疾患の発症予防や救命率の向上を図る。(県、市町、医療機関、消防、医療保険者)
- ・地域連携クリティカルパスを導入し、スムーズな病診・病病連携を図り、急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院を中心に診断、治療から心臓リハビリテーション、再発予防に至る医療連携体制の整備を進める。(医療機関、医師会、県)
- ・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

- ・心疾患による死亡率について、全県値以下を維持する。

④糖尿病対策

現状と課題

- ・糖尿病の死亡率(12.7)は全県(11.8)を上回っていることから、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6箇所(県立加古川医療センター、加古川西市民病院^{*}、高砂市民病院、明舞中央病院、松本病院、明石仁十病院)、急性増悪時治療の医療機能を有する病院が6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特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、生活習慣の改善や糖尿病の発症を予防する。また、圏域の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、医療保険者)
- ・全県における拠点機能を担う病院として、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。(県、医師会)

目標

- ・糖尿病による死亡率について、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 3,257 人、小児慢性特定疾患 395 人、県単独特定疾患は、36 人である (H22.3.31 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の充実を図るほか、在宅人工呼吸器装着者や重症神経難病患者等への災害時等における医療、支援体制の充実強化に取り組んでいる。
- ・ 神経内科の人口 10 万対医師延べ数(0.4)は全県(2.0)より少なく、標榜科病院は3箇所 (大西脳神経外科病院、明石市立市民病院、県立加古川医療センター) がある。県立加古川医療センターでは、内分泌疾患に対する専門医療を提供しており、今後、神経難病医療の充実を図る予定である。また、甲南病院加古川病院ではリウマチ膠原病センターを設置して、リウマチや膠原病等を重点に医療提供を行っている。

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

- ・ 平成 21 年の病病連携、病診連携の実施割合 (92.5%、80.0%) は上昇しているが、病診連携については県 (84.0%) より下回っている。また、かかりつけ医のいる人の割合(平成 22 年度)は、62.8%と上昇傾向にある。
- ・ 東播磨圏域の在宅死亡割合は県平均より高く、特に悪性新生物(14.5%) では県(10.9%) を大きく上回っている。さらに病病連携、病診等連携を推進するために、4 疾病に加え緩和ケアや大腿骨頸部骨折の地域連携クリティカルパス等を活用し、病院から診療所、介護施設等も含めた連携協力体制づくりが必要である。
また在宅療養のためには、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局も必要となるため、その必要性についての啓発と連携体制づくりへの支援が必要である。
- ・ 東播磨圏域では、地域医療支援病院として明石医療センターがあるが、さらに圏域内の地域医療連携体制強化のため、地域医療支援病院の充実を図る。また、在宅療養支援診療所は 69 箇所、訪問看護ステーションが 40 箇所、ターミナルケアにかかる訪問診療実施病院が 13 箇所、訪問看護実施病院は 14 箇所あり、在宅医療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・病診及び介護施設等との連携の推進を図る。(県、市町、医師会、医療機関、介護保険事業所等)

- ・患者等が住み慣れた地域で療養を選べるよう、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

- ・喘息の死亡率(1.7)は、全県(2.3)や全国(1.9)より低いが、引き続き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3箇所(県立加古川医療センター、加古川東市民病院*、加古川西市民病院*)、喘息2箇所(加古川東市民病院*、加古川西市民病院*)。アレルギー科を標榜している医療機関は、2病院17診療所があり、専門医の人材の確保及び、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

- ・喘息による死亡率について、全県値以下を維持する。

(7) 認知症疾患対策

現状と課題

- ・東播磨圏域の高齢化率(20.6%)は県平均(22.4%)を下回っているが、年々増加傾向にあり、これに伴い認知症の人の増加が予想され、認知症対策の推進が求められる。
- ・東播磨圏域には、認知症疾患医療センターはなく、認知症外来を行っている病院は6箇所、兵庫県認知症サポート医は2人で、地域によっては、認知症相談の実施や認知症相談医の登録を行っており、専門医や相談医等の人材確保及び認知症支援体制の推進を図る必要がある。

推進方策

- ・認知症疾患医療センターの設置について検討し、認知症専門医や相談医による早期診断や適切な医療の提供等医療体制の充実を図る。(県、市町、医師会、医療機関)
- ・認知症の原因疾患の予防や認知症に対する理解を深めるための普及啓発、相談窓口の情報提供や認知症の人やその家族を支援する「認知症サポーター」等を養成する。(県、市町、医師会)

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895.56km²で、県土の10.7%を占めている。県下最大の河川加古川が、地域の中央部を貫流し、流域には播州平野が広がっている。

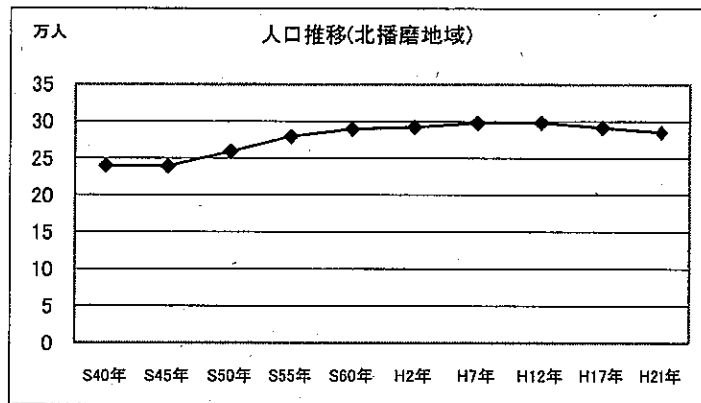
道路は、東西に中国自動車道と山陽自動車道が通過し、南北には舞鶴自動車道とのジャンクションが設置されているほか、山陽自動車道を経由して神戸淡路鳴門自動車道とも連絡しており、県内各地域との道路網も整備されている。

(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
21年	285,299

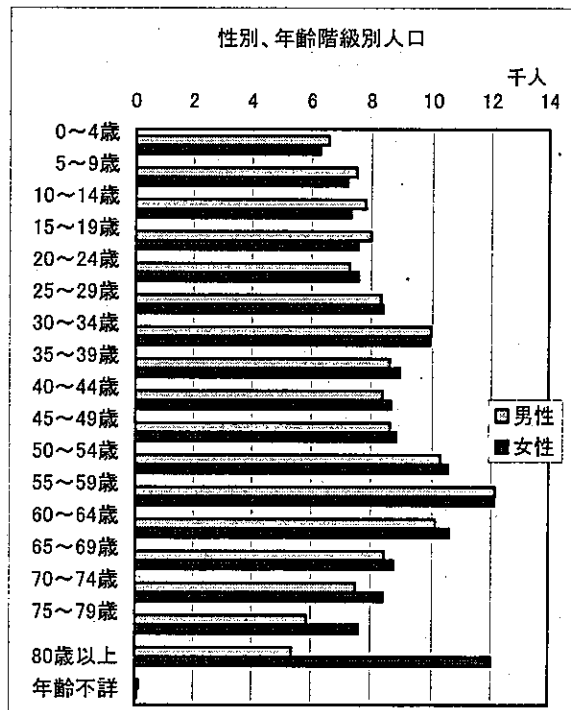


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成21年10月)

② 性別・年齢階級別人口

(平成17年) (単位：人)

区分	男	女
0~4歳	6,583	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

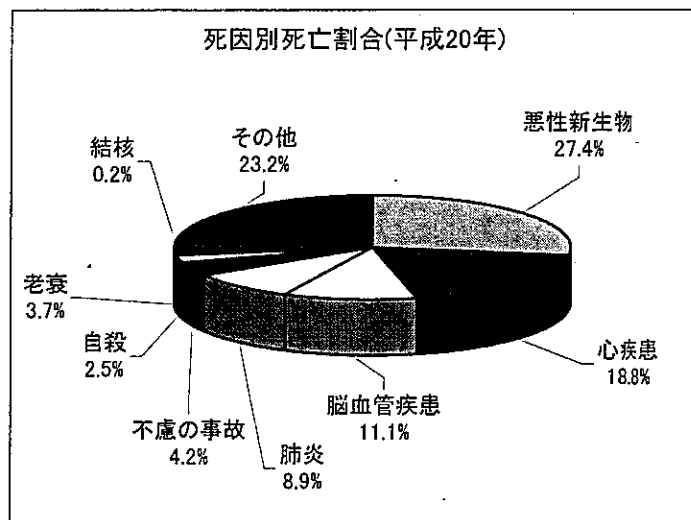
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	2,879	9.6	2,401	8.0	13	4.5
10年	2,799	9.3	2,525	8.4	16	5.7
12年	2,823	9.5	2,437	8.2	12	4.2
14年	2,665	9.0	2,367	8.0	13	4.9
16年	2,540	8.6	2,543	8.6	10	3.9
18年	2,313	8.0	2,768	9.5	8	3.5
20年	2,326	8.1	2,841	9.9	12	5.1
(全県20年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡割合

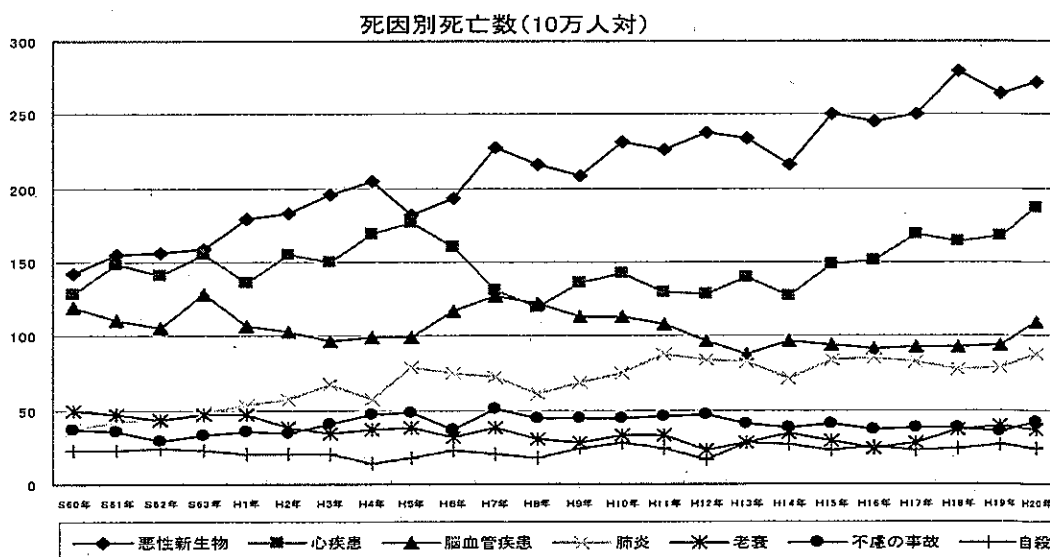
(平成20年) (単位:人)

死因	死亡数
悪性新生物	779
心疾患	535
脳血管疾患	314
肺炎	252
不慮の事故	120
自殺	71
老衰	105
結核	7
その他	658
計	2,841



資料 厚生労働省「平成20年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移



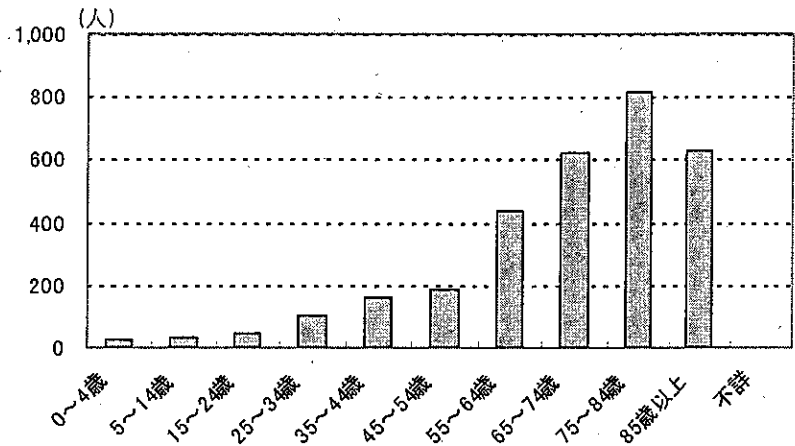
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別入院患者数

(平成 21 年) (単位: 人)

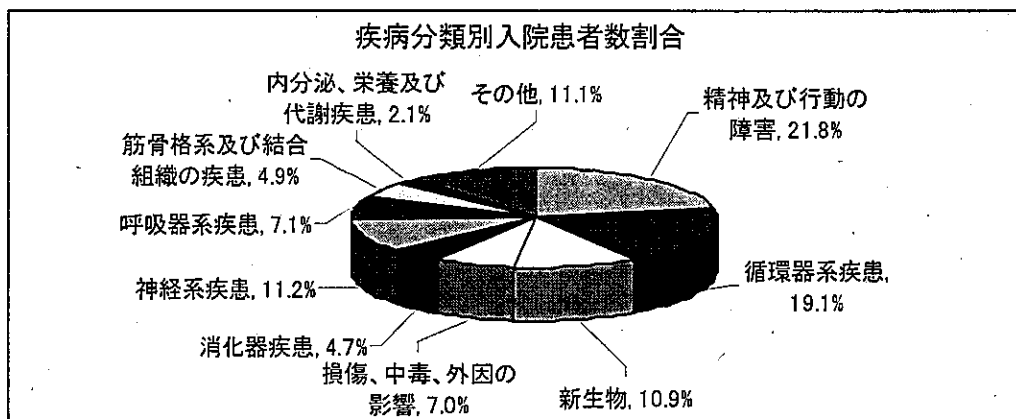
年齢区分	入院患者数
0～4歳	27
5～14歳	34
15～24歳	48
25～34歳	104
35～44歳	159
45～54歳	186
55～64歳	439
65～74歳	623
75～84歳	817
85歳以上	631
不詳	0
合計	3,068



資料 兵庫県「平成 21 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	670	398	59.4
循環器系疾患	587	511	87.1
新生物	333	201	60.4
損傷、中毒、外因の影響	216	186	86.1
消化器疾患	143	120	83.9
神経系疾患	344	273	79.4
呼吸器系疾患	219	193	88.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	149	103	69.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	65	55	84.6
その他	342	267	78.1
合計	3,068	2,307	75.2



資料 兵庫県「平成 21 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20年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		北播磨圏域	全 県
病 院	22	7.7	6.3
一 般 診 療 所	210	73.2	87.9
歯 科 診 療 所	130	45.3	52.2

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

② 病床数

(平成22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	3,374	1,098	—	847	—	50	—	6
全 県	50,849	52,666	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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20年10月現在)

		内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	精神科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	20	5	7	8	9	4	9	13	14
人 口 10万対	圏域	7.0	1.7	2.4	2.8	3.1	1.4	3.1	4.5	4.9	1.7
	全 県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	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
		実 数	2	3	7	6	7	7	17	10	4
人 口 10万対	圏域	0.7	1.0	2.4	2.1	2.4	2.4	5.9	3.5	1.4	0.7
	全 県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成22年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
129	45.3	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数 (平成22年3月末現在)

実 数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
17	6.0	6.5

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20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		北播磨圏域	全 県
医 師	461	160.7	220.4

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経内 科	外科	整形外 科	脳神経外 科
実数		138	1	18	17	25	21	8	47	41	9
人口 10万対	圏域	48.1	0.3	6.3	5.9	8.7	7.3	2.8	16.4	14.3	3.1
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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	12	17	13	15	9	4	5	5
人口 10万対	圏域	1.0	4.2	5.9	4.5	5.2	3.1	1.4	1.7	1.7
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		歯科医師	159

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
		薬剤師数	516

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成20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	22	10	1	2	35	12.2	19.2
看護師	1,612	213		347	2,172	757.0	679.2
准看護師	461	196		175	832	290.0	244.4

	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	20	83	3	5	111	38.7	24.9

資料 兵庫県「平成20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21年5月現在)	実数
	45

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21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	95.1

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成20年12月末現在) (平成20年4月現在)

	業務 従事者数	人口10万対	
		北播磨圏域	全県
歯科衛生士	165	57.5	70.7

資料 「平成20年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実数
	1

(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

ア 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） 〕

イ 公立(的)病院における小児科の休止・廃止と小児科医師の現状

小児科医師の退職等によって、小児科を休止又は廃止した公立(的)病院がある。

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

ウ 一次・二次小児救急医療体制

小児科医師の退職等により、小児救急輪番制に参加できなくなった公立(的)病院があり、圏域内で一次及び二次救急が受けられない曜日、時間帯がある。

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

〔 一次救急が受けられない曜日： 全ての平日と第2・4週の土曜日
第1・3週の日曜日
二次救急が受けられない曜日： 毎週木曜日と第4週の土曜日 〕

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年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
小児科医師延べ数 (人)	兵庫県	629	628	685	667	652	674
	北播磨	27	29	28	26	24	25
率 (人口10万対)	兵庫県	11.5	11.3	12.3	11.9	11.7	12.1
	北播磨	9.0	9.7	9.4	8.8	8.3	8.7

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年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	合計
	10～12月	1～12月	1～12月	1～12月	1～12月	
医療機関紹介	128	475	556	711	775	2,645
相談のみ	181	536	619	636	1,041	3,013
その他	8	32	38	32	67	177
計	317	1,043	1,213	1,379	1,883	5,835

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

ア 小児救急医療の継続維持

小児救急医療の現状と課題を正しく理解し、小児救急医療を適正に利用する機運を地域全体で高めていくため、西脇小児医療を守る会などの市民活動を広げるとともに、病院フェスタ・病院見学会等を通じて、地域住民への意識啓発を行う。

また、子どもの急病やケガに対する保護者の不安を軽減するとともに、小児救急を受診しなくてもよい患者の受診を抑制して、勤務医の負担を軽減するため、住民に対して、小児救急医療電話相談センターの利用を促進するとともに、症状別の受診目安や、家庭での看護の仕方を掲載したリーフレット、シール等を作成配付し、小児救急医療に対する正しい知識の普及を進める。(県、市町、医療機関、住民組織等)

イ 一次・二次小児救急医療体制の確保

小児救急拠点病院である小野市民病院を中心に、西脇病院、加西病院、医師会、小児科開業医等が協力して対応しているが、公立病院の小児科医師の退職等により、小児救急医療体制の維持が困難になりつつある。

このため、救急搬送を含めた救急医療体制のあり方について検討するとともに、症例検討会の開催により、圏域の救急医療の質の向上を図る。(市町、県、医療機関、消防本部等)

(2) 周産期医療

現状と課題

ア 産科医師の減少による産科の休・廃止

産科医師の退職等により、当直体制が維持できなくなり、分娩を休止した公立(的)病院がある。産科医師の確保は今後も厳しい状況が続くと考えられ、勤務医の確保及び退職防止に取り組む必要がある。

表3. 分娩を実施している医療機関 (H22.10)

病院	診療所	助産所
2 (※)	4	1

※2病院ともハイリスク妊娠に対応可能

イ 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。ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児(出産前後の罹病や死亡の危険性が高い妊産婦・新生児のこと)のうち、高度医療が必要な場合は、同センターに搬送しているが、搬送に時間を要する。

表4. 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年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
産婦人科医師延べ数 (人)	兵庫県	467	488	479	441	416	437
	北播磨	22	19	24	20	16	12
率 (人口10万対)	兵庫県	8.6	8.8	8.6	7.9	7.4	7.8
	北播磨	7.3	6.4	8.1	6.8	5.5	4.2

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表5. 周産期死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
全国	6.4	6.2	6.0	5.8	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5	4.3
兵庫県	6.1	5.0	5.1	5.3	5.8	4.6	5.6	4.3	4.8	3.9	4.5	3.6
北播磨	5.2	5.7	6.8	4.2	8.0	4.9	6.0	3.9	5.2	3.5	4.0	5.1

資料 厚生労働省「人口動態統計」

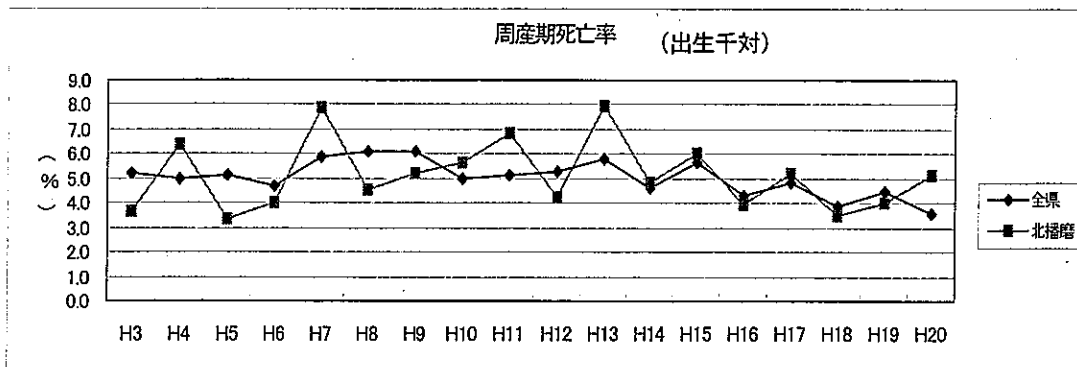
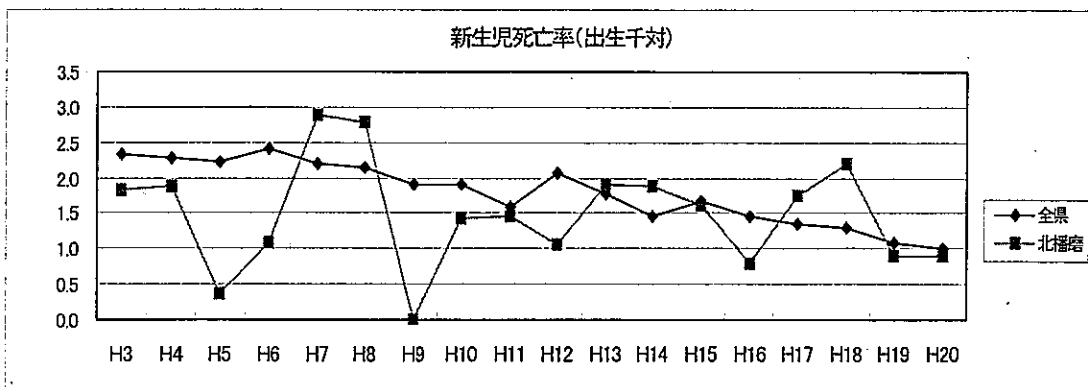


表6. 新生児死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
全国	1.9	2.0	1.8	1.8	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2
兵庫県	1.9	1.9	1.6	2.1	1.8	1.5	1.7	1.4	1.4	1.3	1.1	1.0
北播磨	0.0	1.4	1.5	1.1	1.9	1.9	1.6	0.8	1.7	2.2	0.9	0.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」



推進方策

ア 地域医療機関等との連携強化

分娩を安全に実施するため、周産期医療協力病院である西脇病院をはじめ、加西病院、分娩を扱う開業医との連携を緊密にする。

また、ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児の共同管理については、加古川市民病院との連携が必要であるが、同センターへの搬送には時間を要するため、西脇病院が地域周産期母子医療センターとして、地域の実情に応じた医療を提供できるよう早期に整備を進めるとともに、総合周産期医療センター(県立こども病院)との連携を緊密にする。

さらに、開設準備を進めている「北播磨総合医療センター(三木市民病院・小野

市民病院の統合病院)」においても、周産期医療に取り組む体制を整えるため、計画的に整備を進める。(医療機関等)

イ 母子保健との連携

市町保健センター、医療機関、健康福祉事務所等との連携を緊密にし、健診未受診者やかかりつけ医師をもたない妊婦の飛び込み出産が母体に重大なリスクを招きうることを啓発するとともに、適切な訪問指導等により、ハイリスク妊婦の早期把握に努める。(市町、医療機関、県等)

(3) がん医療

現状と課題

ア 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

地域がん診療連携拠点病院である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。

イ 医療機能の分化及び地域医療機関等との連携強化

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施など、医療機能の分化及び地域医療機関等との連携強化を図り、地域において切れ目のない医療を提供していくことが必要である。

ウ がん患者の療養生活の質の向上

がん患者が、住み慣れた家庭や地域でも質の高い療養生活を送れるよう、在宅医療と入院医療を病状に応じて適切に提供できる体制を整備することが必要である。

推進方策

ア 地域がん診療連携拠点病院による地域医療機関等との連携強化

地域がん診療連携拠点病院による集学的治療及び緩和ケア提供体制の整備、標準的治療等の提供を行うとともに、地域医療機関等との連携体制を構築することにより、術後の経過観察、在宅医療の実施など圏域内の医療連携を推進する。(県、医療機関等)

イ がん医療の効率的な提供

がん医療を担う地域の病院が、専門とするがん診療の分野(例：胃がん、肝がん、大腸がん、化学療法、女性のがん等)並びにがん患者の病期・病状に応じた医療提供機能を明確にすることによって、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共同利用を推進し、質の高い医療を提供する。(医療機関等)

ウ 地域連携クリティカルパスの整備

我が国に多いがん(※1)に対する地域連携クリティカルパス(※2)を整備し、それらを活用することにより、地域医療機関の連携強化を図る。(県、医療機関等)

(※1) 我が国に多いがん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん

(※2) 地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表のこと

エ 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が送れるよう、在宅ターミナルケアネットワークの構築を推進する。(県、市町、医療機関等)

(4) 地域医療連携

現状と課題

ア 医療機能の分化・連携

北播磨圏域には病院22施設と一般診療所216施設及び歯科診療所136施設(※平成22年10月1日現在)があるが、医療の多様化、高度化、専門化が進み、医療機関の機能分担が求められる中、限られた医療資源で適切な医療サービスを提供するためには、各病院の機能分担や診療所との連携強化を進める必要がある。

また、患者の症状に応じて、地域の医療機関が役割分担、相互連携をして治療を行う地域完結型医療へ転換するにあたり、現在、運用が進んでいる地域連携クリティカルパス(脳卒中、大腿骨近位部骨折)への参加医療機関を増やしていく。

イ 医師数の減少

北播磨圏域に従業地を有する医師は、平成20年12月末現在で461人であり、平成18年度の480人から19人減少している。また、人口10万人対医師数は160.7人であり、全県平均の220.4人と比べ低い水準となっている。

一方、公立(的)7病院の医師数については、近年、漸増傾向に転じているものの(平成21年1月→平成22年10月 19.7人増加)、平成16年7月から平成22年10月までの6年間では27人減少(229.6人→202.6人)しており、時間外診療の縮小、一部病棟の休床、当直体制がとれない診療科の出現など、地域医療体制にも影響が出ている。

また、診療科別医師数は、小児科、産婦人科をはじめ、多くの診療科で全県平均医師数を下回っており、人材を安定的に確保する仕組みを構築する必要がある。

さらに、地域中核病院は、幅広い領域の初期診療能力の開発を目標とする臨床研修医を育成し、地域に定着するよう、総合的な診療機能と教育資源を有することが求められる。

推進方策

ア 地域医療連携システムの構築

北播磨圏域の病院、診療所が一体となって、各々特化した診療機能等を活かしながら医療機能・役割を分担し、病病連携、病診連携を推進することにより、地域全体で医療を確保していくシステムの構築を進める。

特に、平成22年1月に策定した「地域医療再生計画」に則って、施設間の役割を明確化し、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、地域医療連携体制を整備する。

また、医療機能の分化に伴い、転院・退院後も地域で適切な治療を受けられるよう、疾患別の地域連携クリティカルパスの整備活用を促し、地域医療機関等の連携強化を進める。(県、医療機関等)

【地域医療再生計画 H22.1~H26.3】

- 1 疾患軸による各病院の特性を活かした救急医療等の再生
 - (1) 北播磨総合医療センターの整備による機能強化
 - (2) 市立西脇病院における機能強化(周産期機能・脳血管疾患の救命救急機能の強化)
- 2 救急医療を軸とした疾患ごとの連携構築
 - (1) 診療情報ネットワークシステム構築事業
 - (2) 救急医療体制整備事業(小児救急含む)
- 3 マグネットホスピタルの確立による地域の医療人材の育成
- 4 地域住民の理解促進、協働体制の確立

イ 医師等人材を安定的に確保する取り組みの推進

長期的かつ安定的に医師を確保するため、臨床研修医を含めた医師の処遇改善、特に、離・退職した女性医師が働きやすいような勤務形態の工夫や病院内保育所の設置など職場環境の整備を進める。

また、臨床研修医と臨床研修病院のマッチング率の向上を目指して、魅力ある臨床医師研修を実施するためにも、優秀な指導医の確保や様々な症例経験を積むことができる環境を整えるとともに、地域で必要な医師は地域で育てるという観点から、各病院が相互に協力し、圏域で総合医及び専門医を育てる体制を整備する。(県、医療機関等)

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 865.23 平方キロメートルの地域である。

中核市である姫路市と神崎郡 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。

播但連絡道路を幹線に、国道 29 号・312 号が圏域内の南北を結ぶ主要道路となっており、東西には中国自動車道、山陽自動車道、国道 2 号・250 号・372 号などが走っている。鉄道では J R 山陽新幹線、J R 山陽本線が東西に通じ、山陽電鉄本線が姫路から神戸へと伸び、J R 播但線・姫新線は都市部と山間部を結んでいる。このうち J R 播但線の姫路・寺前間は、電化・高速化されており、所要時間の短縮等利便性の向上が図られている。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。

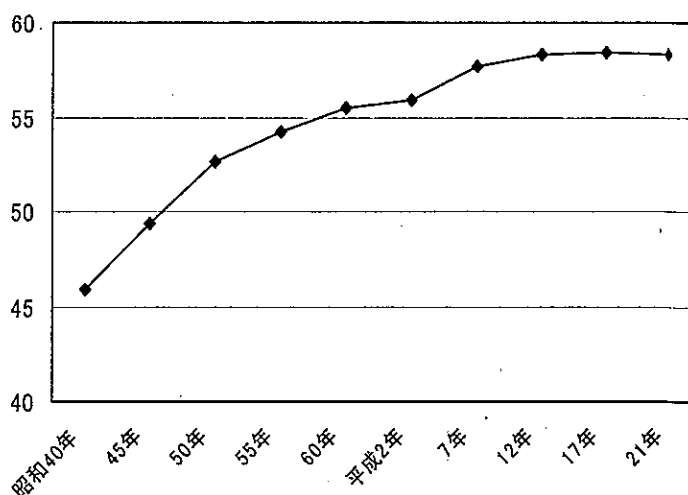
(2) 人口

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
21 年	582,764

(万人)

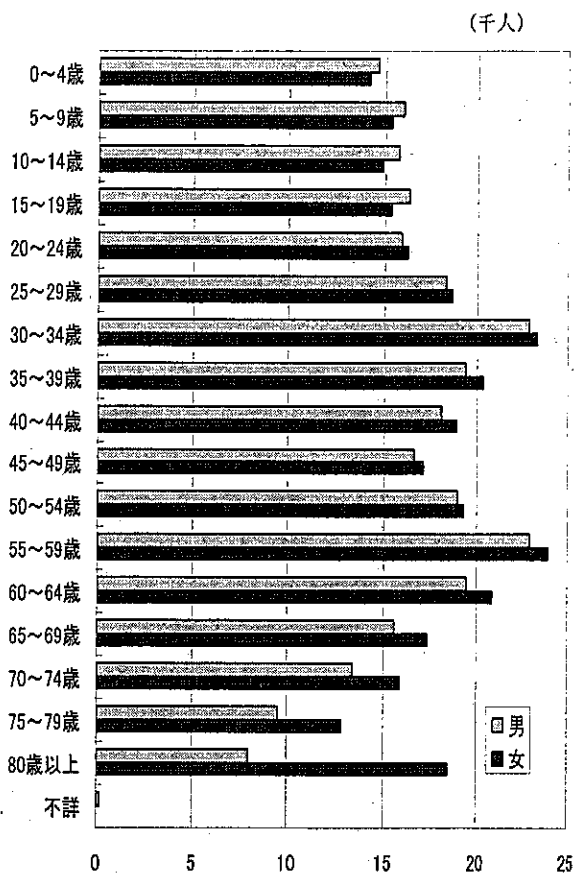


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口 (平成 21 年 10 月)

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

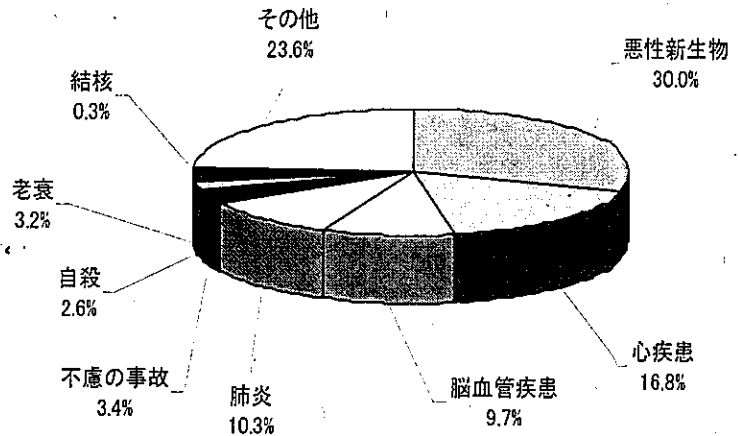
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	6,423	11.1	4,163	7.2	40	6.2
10 年	6,558	11.3	4,391	7.5	32	4.9
12 年	6,423	11.0	4,499	7.7	47	7.3
14 年	6,007	10.3	4,474	7.7	35	5.8
16 年	5,605	9.6	4,849	8.3	22	3.9
18 年	5,494	9.4	4,867	8.3	26	4.7
20 年	5,438	9.3	5,053	8.7	21	3.9
(全県 20 年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

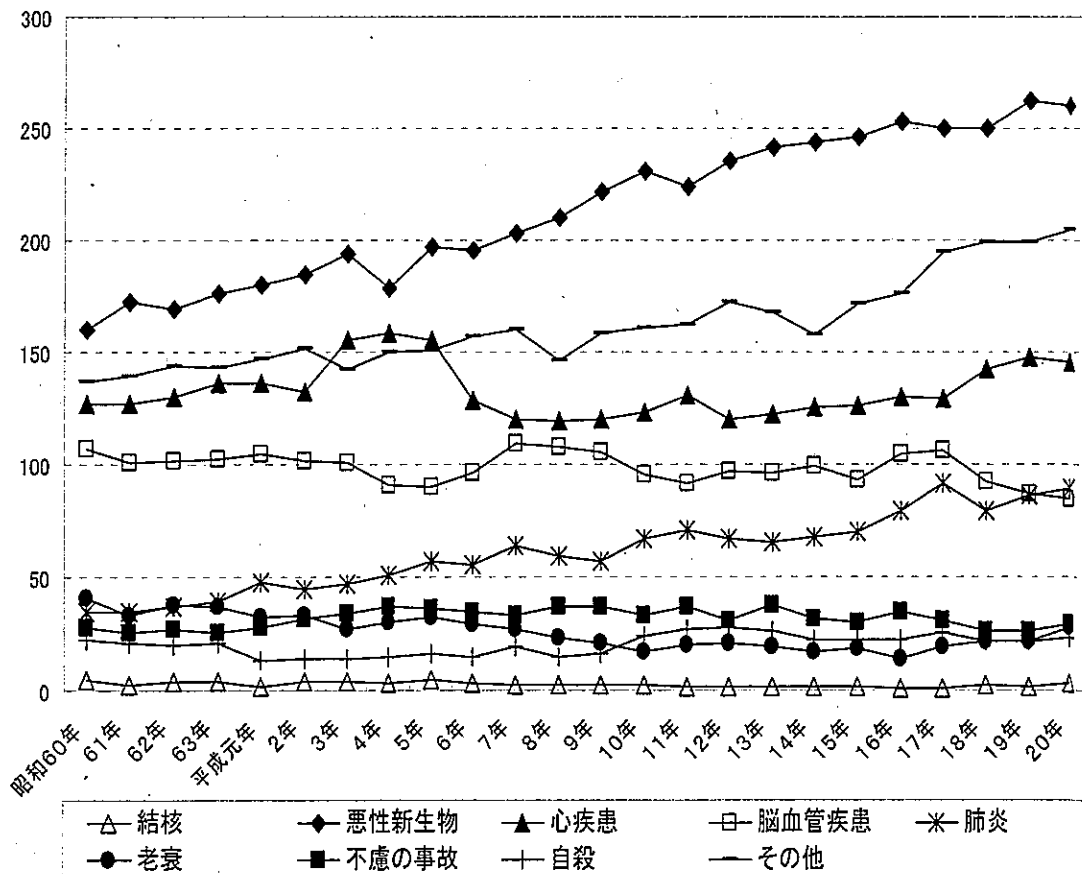
(平成 20 年) (単位：人)

死因	死亡数
悪性新生物	1,517
心疾患	849
脳血管疾患	492
肺炎	522
不慮の事故	171
自殺	133
老衰	160
結核	16
その他	1,193
計	5,053



資料 厚生労働省「平成 20 年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移 (人口 10 万対)



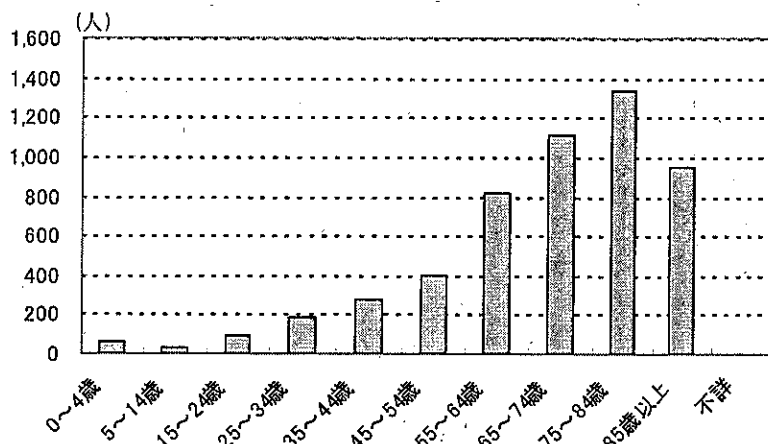
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成 21 年) (単位:人)

区分	入院患者数
0～4歳	59
5～14歳	35
15～24歳	93
25～34歳	184
35～44歳	278
45～54歳	393
55～64歳	819
65～74歳	1,110
75～84歳	1,340
85歳以上	946
不詳	0
合計	5,257

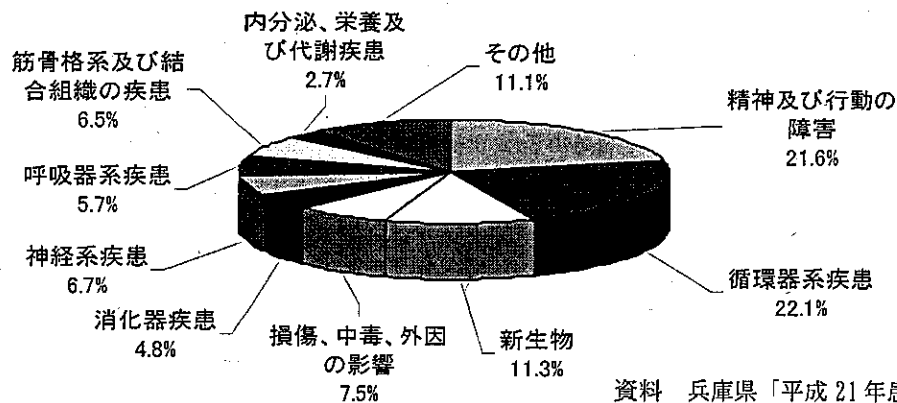


資料 兵庫県「平成 21 年患者調査」

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	1,134	827	72.9
循環器系疾患	1,161	1,006	86.6
新生物	593	514	86.7
損傷、中毒、外因の影響	392	336	85.7
消化器疾患	254	229	90.2
神経系疾患	351	210	59.8
呼吸器系疾患	302	278	92.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	340	275	80.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	144	128	88.9
その他	586	475	81.1
合計	5,257	4,278	81.4

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 兵庫県「平成 21 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20年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		中播磨圏域	全 県
病 院	39	6.7	6.3
一 般 診 療 所	440	75.4	87.9
歯 科 診 療 所	298	51.1	52.2

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

② 病床数

(平成22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	5,546	1,397	—	1,311	—	0	—	6
全 県	50,849	52,666	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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20年10月現在)

		内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	精神科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	34	14	23	19	8	6	10	24	23
人 口 10 万 対	圏域	5.8	2.4	3.9	3.3	1.4	1.0	1.7	4.1	3.9	1.9
	全 県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	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	5	4	13	6	8	7	32	21	13
人 口 10 万 対	圏域	0.9	0.7	2.2	1.0	1.4	1.2	5.5	3.6	2.2	0.9
	全 県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成22年3月31日現在)

実 数	人口10万対	
	中播磨圏域	全 県
250	42.9	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成22年3月31日現在)

実 数	人口10万対	
	中播磨圏域	全 県
30	5.2	6.5

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20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		中播磨圏域	全 県
医 師	1,105	189.4	220.4

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成20年12月末現在)

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経 内科	外科	整形 外科	脳神経 外科
実数		270	15	26	44	57	48	17	105	81	37
人口 10万対	圏域	46.3	2.6	4.5	7.5	9.8	8.2	2.9	18.0	13.9	6.3
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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		12	40	60	39	24	19	9	24	25
人口 10万対	圏域	2.1	6.9	10.3	6.7	4.1	3.3	1.5	4.1	4.3
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師

(平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
歯科医師	386	66.2	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師

(平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		中播磨圏域	全県
薬剤師数	1,118	191.7	237.0

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員

(平成20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	73	25	5	2	105	18.0	19.2
看護師	3,185	597	0	522	4,304	738.0	679.5
准看護師	706	574	0	230	1,510	258.9	244.5
	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	19	65	5	19	108	18.5	24.9

資料 兵庫県「平成20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22年5月現在)	実数
	185

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22年6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	4	100	97.6

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士

(平成20年12月末現在)

(平成22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	433	74.2	70.7

資料 「平成20年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実数
	4

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。

一次救急・軽症	姫路市休日・夜間急病センター 姫路市歯科医師会口腔保健センター 在宅当番医制（姫路市医師会、家島町医師連絡協議会、 神崎郡医師会）
二次救急・重症	姫路市病院群輪番制（19病院、1診療所）、 小児救急輪番制（2病院）
三次救急・重篤	県立姫路循環器病センター、県立こども病院（小児救急）
救急告示医療機関	20病院、1診療所

- 休日・夜間急病センターの利用者は年間4万人を超え、特に小児科が全体の約6割と多い。中には、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、急を要しない患者の受診も見られる。また、開業医の高齢化等により、小児科出務医の確保が極めて困難な状況であり、大学派遣医等の応援を受けなければ診療体制が維持できない。今後も医師の高齢化等により出務医の減少が懸念されることから、早急な対応が求められる。
- 医師不足等の影響により、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。また、救急告示医療機関も平成17年に比べ4病院1診療所が辞退するなど、二次救急医療体制の維持が困難となっており、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。
- 三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、早急に体制の整備が求められている。

推進方策

- ① 姫路市に設置している小児を対象とした救急電話相談窓口や、全県を対象とした電話相談（#8000）を広く周知し、保護者の不安を解消するとともに、不急の受診を抑制するなど、従事医師の負担軽減を図る。
- ② 休日・夜間急病センターの医師確保においては、常勤医や非常勤医の確保、周辺市町からの出務応援、小児救急電話相談の活用促進等の取り組みを進めるとともに、地域小児科センターの実現等に向け、関係市町間の協力体制を構築するなど、持続可能な一次救急医療体制を維持するための検討を行う。（県、市町、医師会、医療機関）
- ③ 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）

- ④ 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業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)
- ⑤ 三次救急西播磨ブロックに、姫路循環器病センターの充実に加え、新たに新日鐵広畑病院に救命救急センターを設置し、全ての重篤患者を受け入れられる体制を確立する。(平成24年度に供用開始予定)(県、市町、医師会、医療機関)

(2) へき地医療

現状と課題

- ・ 中播磨圏域には次のとおり「無医地区に準ずる地区」、「へき地診療所」がある。

無医地区	—
無医地区に準ずる地区	男鹿島、家島、西島、坊勢島(姫路市)、長谷(神河町)、 <u>上牛尾・下牛尾(河内)(市川町)</u>
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)、 <u>上小田診療所、川上診療所、大畑診療所(神河町)</u>

- ・ 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、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、医療機関)
- ② へき地における医療確保を図るため、今後とも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20年)。また、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(26.7)、県(30.9)に比べ31.4と高い状況にある(平成20年)。
- ・ 圏域のがん検診受診率(平成21年度)は、全県に比べ、大腸がん、肺がん、乳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。

平成 21 年度がん受診率

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全県	7.6%	14.0%	12.7%	15.3%	14.3%
圏域	9.2%	11.6%	11.9%	12.8%	14.6%

(兵庫県疾病対策課調べ)

- ・ 圏域のがん診療連携拠点病院は2病院が指定されている。緩和ケア病棟は1病院に12床整備されており、5病院において専門的な治療機能を有する緩和ケアチームが設置されている。
- ・ 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を含めた在宅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・受動喫煙の健康への影響について、未成年や妊産婦に正しい知識を普及するとともに、受動喫煙防止対策や禁煙サポート支援等、禁煙環境を推進する。(県、市町、教育委員会、各種団体)
- ② 各市町の部位別がん検診の受診動向を把握し、住民への受診啓発、特定健診とのセット検診等有効な実施方策を保険者と検討し、受診率向上を図る。(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、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検討会を立ち上げ、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等において情報交換、検討を行うとともに、在宅療養支援診療所等をバックアップするシステムの運用を図るなど、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、医師会、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9.7%を占め死因の第4位となっている。(平成20年)。
- ・ 病院間連携を進めている中播磨シームレスケア研究会により、平成20年から開始された地域連携クリティカルパスにより急性期病院から回復期病院への転院はスムーズ

になり、平成20年に比べ急性期病院の入院期間が約1週間短縮している。

- ・ 圏域内の急性期病院に入院した脳卒中患者の37%が回復期病院に転院し、そのうち72% (約250人)の患者が在宅復帰している。(中播磨シームレスケア研究会調査より)
- ・ 診療報酬改定による入院期間の短縮や、高齢化の進行により今後、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診療、看護、口腔機能の回復・口腔ケア、リハビリ、介護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。

メタボリックシンドローム対策として、「ひょうご健康づくり県民行動指標」等の普及啓発等による生活習慣の改善や肥満・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特定保健指導を重点的に実施する。（県、市町、県民）
- 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、在宅を含めた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、医師会、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ケアが受けられるように、維持期施設や歯科を含むかかりつけ医、地域包括支援センター・介護保険事業所等の関係者のネットワークを整備する。（県、市町、医療機関、医師会、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・回復期医療を担う中核的な機能を持つ病院の協力を得ながら、医療と介護の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

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とともに、小児救急医療についての課題及び推進方策を検討していく。

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、周産期医療、災害医療、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 43 km、南北 67 km、総面積 1,567.27 km²で、県土の 18.7%を占め、4市3町（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）で構成されている。県南西部にあって北は但馬、南は瀬戸内海、西は岡山県、鳥取県、東は中播磨地域に隣接している。

中国山地の東端部に属する西播磨山地を源に発する揖保川、千種川がその流域を拓きつつ瀬戸内海に注ぐ自然豊かな地域であり、管内に瀬戸内海国立公園、氷ノ山後山那岐山国定公園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、429号が通り、南北には山陽自動車道から播磨科学公園都市へ通じる播磨道と国道29号、179号、312号があり、その他主要地方道とともに各市町間をつないでいる。中国横断自動車道姫路鳥取線も佐用と大原間が供用開始されている。

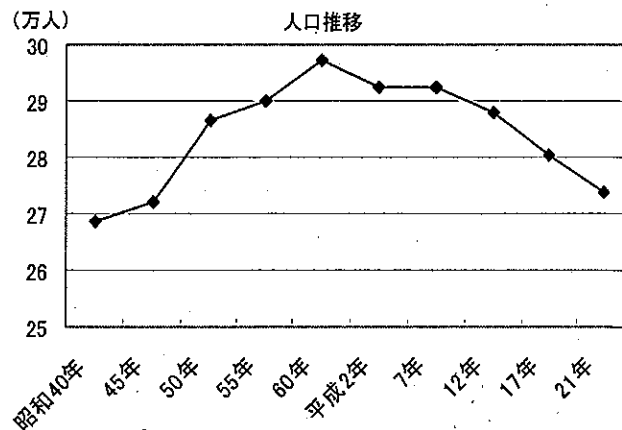
さらに、臨海部をJR山陽本線、JR山陽新幹線、JR赤穂線が東西に通じており、JR姫新線と智頭急行智頭線が、臨海部と内陸部を結んでいる。

(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
21年	273,766



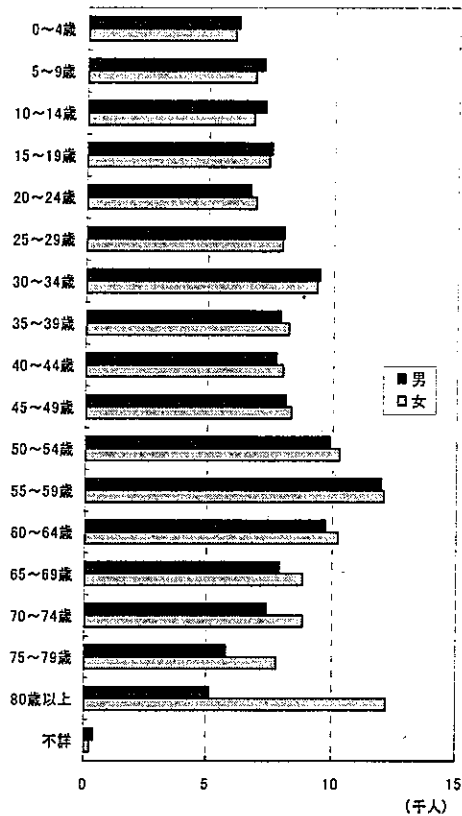
資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口（平21年10月）

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

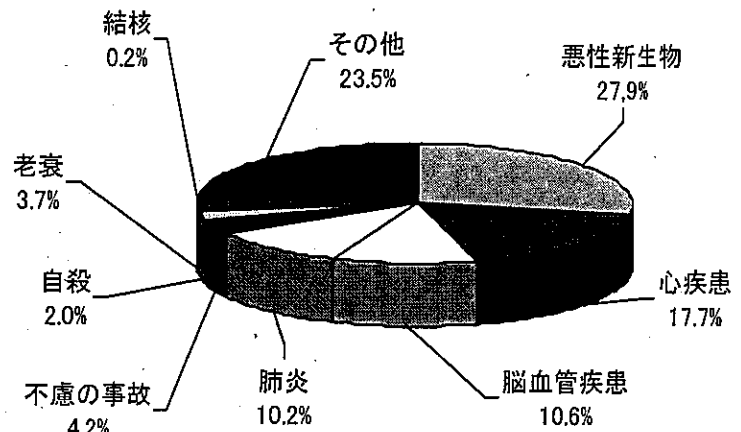
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	2,688	9.2	2,652	9.1	15	5.6
10 年	2,684	9.2	2,670	9.2	14	5.2
12 年	2,665	9.3	2,745	9.5	10	3.7
14 年	2,463	8.6	2,663	9.3	15	6.1
16 年	2,298	8.1	2,800	9.9	14	6.1
18 年	2,194	7.9	2,750	9.8	7	3.2
20 年	2,312	8.4	3,096	11.2	6	2.6
(全県20年)※	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成 20 年) (単位: 人)

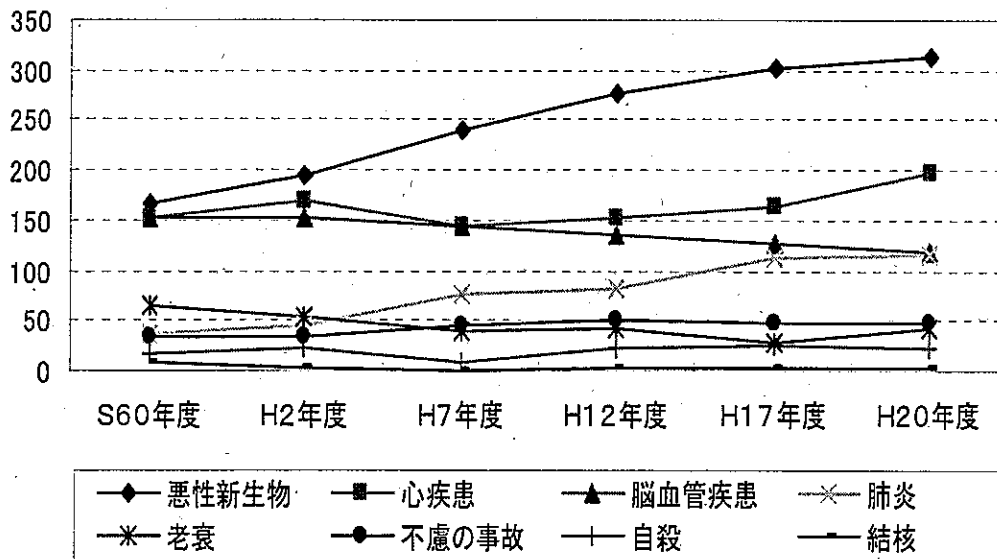
死因	死亡数
悪性新生物	864
心疾患	548
脳血管疾患	328
肺炎	317
不慮の事故	130
自殺	61
老衰	114
結核	6
その他	728
計	3,096



資料 厚生労働省「平成 20 年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口 10 万対)



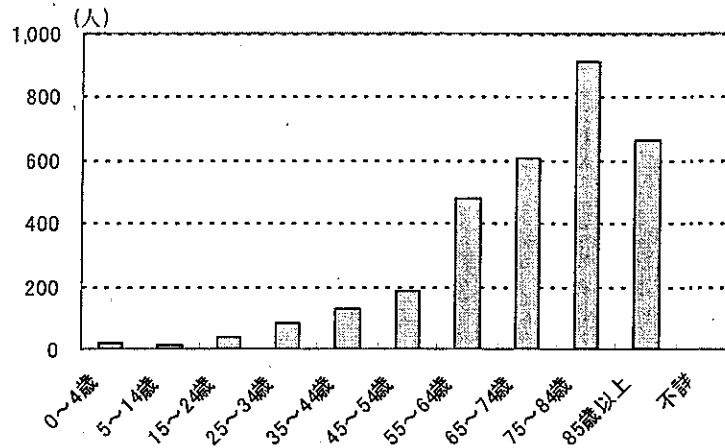
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成21年) (単位:人)

年齢区分	入院患者数
0～4歳	21
5～14歳	15
15～24歳	37
25～34歳	84
35～44歳	130
45～54歳	187
55～64歳	476
65～74歳	606
75～84歳	913
85歳以上	662
不詳	0
合計	3,131



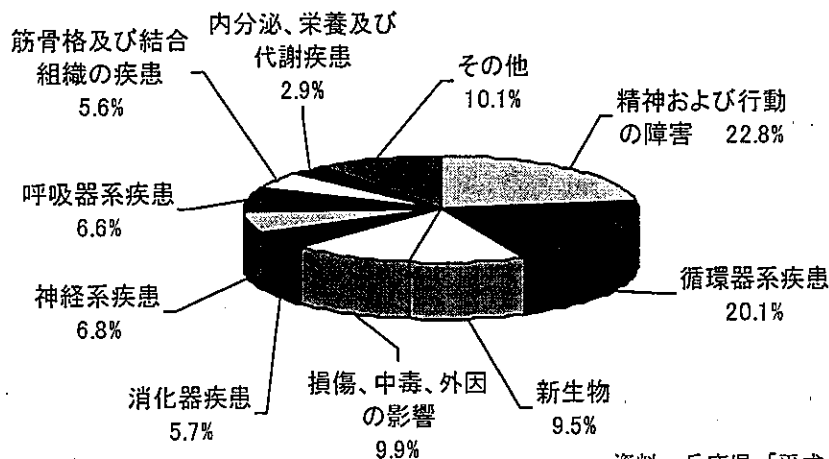
資料 兵庫県「平成21年患者調査」

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)	圏域内の 入院割合 (%)
精神および行動の障害	715	561	78.5
循環器系疾患	629	472	75.0
新生物	299	200	66.9
損傷、中毒、外因の影響	310	277	89.4
消化器疾患	177	137	77.4
神経系疾患	212	165	77.8
呼吸器系疾患	206	172	83.5
筋骨格及び結合組織の疾患	174	144	82.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	91	77	84.6
その他	318	202	63.5
合計	3,131	2,407	76.9

資料 兵庫県「平成21年患者調査」

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 兵庫県「平成21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 20 年 10 月現在)

	施設数	人口 10 万対	
		西播磨圏域	全 県
病 院	25	9.1	6.3
一 般 診 療 所	186	67.5	87.9
歯 科 診 療 所	108	39.2	52.2

資料 厚生労働省「平成 20 年医療施設調査」

② 病床数

(平成 22 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
西播磨圏域	2,988	2,976	733	—	918	—	—	—	4
全 県	50,849	52,666	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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 20 年 10 月現在)

		内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	精神科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数		20	8	8	10	10	7	7	16
人 口 10 万 対	圏域	7.3	2.9	2.9	3.6	3.6	2.5	2.5	5.8	5.8	2.5
	全県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	4.3	4.3	2.0

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼科	耳鼻いん こう科	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	3	14	7	11	9	17	11
人 口 10 万 対	圏域	1.1	1.1	5.1	2.5	4.0	3.3	6.2	4.0	2.9	3.3
	全県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成 20 年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成 22 年 3 月 31 日現在)

実数	人口 10 万対	
	西播磨圏域	全 県
114	41.8	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成 22 年 3 月末現在)

実 数	人口 10 万対	
	西播磨圏域	全 県
20	7.3	6.5

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 20 年 12 月末現在)

	実 数	人口 10 万対	
		西播磨圏域	全 県
医 師	408	148.1	220.4

資料 厚生労働省「平成 20 年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経 内科	外科	整形 外科	脳神経 外科
実数		121	3	9	15	17	25	1	45	44	5
人口 10万対	圏域	43.9	1.1	3.3	5.4	6.2	9.1	0.4	16.3	16.0	1.8
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		心臓血 管外科	産婦 人科	眼科	耳鼻いん こう科	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	13	20	11	8	7	3	12	10
人口 10万対	圏域	1.1	4.7	7.3	4.0	2.9	2.5	1.1	4.4	3.6
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
歯科医師	143	51.9	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
薬剤師数	428	155.3	237.0

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成20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	23	0	0	4	27	9.8	19.2
看護師	1,222	211	0	339	1,772	643.5	679.2
准看護師	503	249	0	244	996	361.7	244.4
	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	22	78	1	7	108	39.2	24.9

資料 兵庫県「平成20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22年5月現在)	実数
	80

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22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
	4	15	100.0	97.6

資料「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成20年12月末現在) (平成22年4月現在)

	業務 従事者数	人口10万対	
		西播磨圏域	全県
歯科衛生士	160	58.1	70.7

資料「平成20年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士数	実数
	3

(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・周産期医療体制の整備等医療確保対策の推進

現状と課題

<医師の確保>

- 西播磨圏域に従業地を有する医師は平成 20 年末 408 人、人口 10 万対 148.1 であり全県値の 220.4 を下回っている。

		H10 年	H12 年	H14 年	H16 年	H18 年	H20 年
西播磨圏域		420	423	449	393	412	408
人口 10 万対	圏域	144.2	147.0	157.4	139.1	147.5	148.1
	全県	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

- 圏域内の基幹型臨床研修病院は 2 病院である。

基幹型臨床研修病院	赤穂市民病院
	赤穂中央病院

医師数が全県値より低い水準となっており、長期的、安定的な医師確保が必要である。研修医を確保するためには、基幹型臨床研修病院を増やすことが必要である。

<小児救急医療・周産期医療体制>

- 西播磨圏域における小児科医師数は、人口 10 万対で 6.2 (全県同 12.1) 産婦人科医師数は、人口 10 万対で 4.7 (全県同 7.8) で、共に全県値に比べて低くなっている。
- 西播磨圏域の小児科患者の姫路市休日・夜間急病センターへの受診者数は、平成 21 年度で 2,877 人である。
- 小児科救急対応病院群輪番制を 3 病院で実施しているが、当番日の空白がある。
- 分娩を扱う病院は 3 病院である。平成 20 年の圏域の出生数の 2,312 人のうち圏域内での出生は約 43% で、中播磨圏域での出生が約 47% となっている。

小児科救急対応 病院群輪番制	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
分娩を扱う病院	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院

小児科・産科科医師の確保を図り、現在の医療体制の維持・強化や小児科救急

対応病院群輪番制の当番日の空白の減少に努めるとともに、中播磨との連携強化を図る必要がある。

小児救急患者の家族の不安を解消し、緊急を要しない患者の時間外受診を減らすために兵庫県小児救急電話相談（#8000）の啓発を行う必要がある。

<救急医療体制>

- ・ 1次救急医療の現状では、休日・夜間は、休日夜間急病センターと在宅当番医制で対応しているが、患者は直接、2次救急医療機関や中播磨圏域の休日・夜間急病センターを受診している現状がある。
- ・ 2次救急医療の現状では圏域内の救急告示病院は、平成22年4月時点で11病院となっている。また、病院群輪番制事業は、医療機関は圏域西部に遍在している。地域によっては患者の搬送先は中播磨圏域の医療機関が多くなっている。
- ・ 3次救命救急センターは県立姫路循環器病センターが担っている。

1次救急	在宅当番医制（相生市、赤穂市、宍粟市、赤穂郡、佐用郡の各医師会） 揖龍休日夜間急病センター、宍粟市夜間応急診療所
2次救急	病院群輪番制事業 小児科救急対応病院群輪番制
3次救急	県立姫路循環器病センター 県立こども病院

病院群輪番制事業	半田中央病院、IHI播磨病院、魚橋病院 赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
小児科救急対応病院群輪番制	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院

救急告示病院	11病院（龍野中央病院、栗原病院、とくなが病院、八重垣病院、たつの市立御津病院、佐用中央病院、佐用共立病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、赤穂中央病院、半田中央病院）
--------	--

1次救急医療体制の維持と、2次救急医療機関の負担軽減を図るために、救急医療資源の適正利用について住民への啓発が必要である。

救急告示病院および病院群輪番制事業参加病院の2次救急患者の受け入れ体制を強化するために勤務医の確保が必要である。また、中播磨圏域との救急医療体制の連携の維持、強化を図ることが必要である。

3次救急医療体制については、姫路循環器病センターが担っているが、心疾患、脳卒中を中心に対応しており、3次救急医療の充実が必要である。

推進方策

①医師の確保（県、市町、医師会、医療機関）

長期的かつ安定的に医師を確保するために、県医師の養成、後期研修医や後期研修終了医の県採用制度やドクターバンク支援事業、女性医師再就職支援センター事業などにより医師確保対策を進める。

特に小児科、産科の医師については、行政、医師会、医療機関が連携しながら確保に努め、現在の小児医療体制および周産期医療体制の維持・強化を図るとともに、小児科救急対応病院群輪番制の当番日や参加病院の増加を目指す。

研修医の確保のため、基幹型臨床研修病院の臨床研修プログラムの充実を図るとともに、協力型臨床研修病院の基幹型臨床研修病院への指定を目指す。

また、地域医療確保対策圏域会議等を通じて、圏域内の医療体制の実態把握と情報の共有を図るとともに、課題解決に向けた取り組み方策を検討する。

②中播磨圏域との連携の強化（県、市町、医師会、医療機関、消防）

小児科、産科ともに中播磨圏域の医療機関を受診している割合が高いこと、小児科・周産期医療についてはその中核的な役割を姫路赤十字病院が担っていることから、中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等を通じて、受け入れ医療機関や搬送など保健医療体制の連携を強化する。また、救急医療体制についても、3次救急医療の充実を図るため、同会議等を通じて中播磨圏域との連携を強化し、県立姫路循環器病センター、平成24年度に救命救急センターを整備予定である新日鐵広畑病院との円滑な連携を進める。

③医療施設の整備に関する検討（県、市町、医師会、医療機関、消防）

小児科（救急）、産科の播磨科学公園都市での整備や既存の病院の充実等について、圏域の出生数の状況や医師確保の状況等を踏まえながら、引き続き検討する。

また、救急に関連する診療科の医師の確保の状況を踏まえ、圏域内の地域救命救急センターの整備について検討する。

④県民への普及啓発（県、市町、医師会、医療機関）

軽症患者の2次救急医療機関への集中の緩和を図るため、日頃からかかりつけ医をもつことについて普及啓発を図る。また、緊急を要しない診療時間外の受診を控えるなど、救急医療資源の適正利用の普及啓発を行う。

子どものけがや急病時の保護者の不安を解消し、緊急を要しない時間外受診を減らすため、小児救急電話相談（#8000）を普及啓発する。妊婦に対して妊娠初期からの医療機関の受診と定期的な妊婦健康診査の受診についても普及啓発を行う。

(2) がん対策の推進

現状と課題

- ・ 平成20年の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864人（人口10万対313.5）で死亡原因の27.9%を占め最も多い。がんの死亡を部位別に見ると、肺がん178人（死亡率人口10万対64.6、全県55.6）と肝がん117人（死亡率人口10万対42.5、全県31.4）が高くなっている。

[部位別がん死亡率] (平成 20 年) (人口 10 万対)

	肺	肝臓	胃	大腸	子宮	乳房
圏域	64.6	42.5	39.9	34.8	7.6	7.3
全県	55.6	31.4	40.4	34.2	9.7	9.3

- ・ がん検診の受診率は県平均よりは高いものの、平成 17 年度時点に比べ低下している。

[主ながん検診受診率の推移]

(単位：%)

年度 部位	H17		H18		H19		H20	
	圏域	全県	圏域	全県	圏域	全県	圏域	全県
胃	20.3	8.6	19.0	8.4	18.6	8.5	14.7	7.1
肺	35.2	15.3	34.0	15.3	34.1	15.8	25.1	11.9
大腸	25.2	12.9	24.8	13.2	25.4	13.7	20.4	12.3
乳房 (マンモグラフィーと視触診)	15.4	9.2	13.7	7.6	15.2	9.3	11.8	10.3
子宮	19.8	13.3	15.4	12.0	15.6	11.9	18.8	12.1

(兵庫県健康生活部調)

- ・ 肺がん対策の1つとしてたばこ対策に取り組んでおり、事業所等での分煙指導や小中学校での防煙教育、喫煙をやめたい人への個別禁煙サポート等を行っている。
- ・ 肝がんの死亡率が全県より高値であることから、平成 14 年に西播磨地域がん対策協議会を発足させ、西播磨地域肝炎ウイルスキャリア支援ネットワークを核に、ウイルス検診の受診や精密検診の受診勧奨、キャリアの治療継続支援に取り組んでいる。
- ・ 西播磨圏域のがん診療連携拠点病院である赤穂市民病院が、緩和ケアチームによる緩和ケア外来、がん相談等を実施している。また、平成 21 年度医療施設実態調査によると圏域内の 3 病院が粒子線医療センターと地域連携クリティカルパスを共有し連携を推進している。

がん予防とがん検診の受診率向上に取り組む必要がある。特に肺がん対策と肝がん対策を推進する。

がん医療については、がん診療連携拠点病院である赤穂市民病院に県立粒子線医療センターを含んだ地域での医療連携を図る必要がある。

推進方策

①がん予防の推進 (県、市町、医師会、医療機関、関係団体)

がんを予防し、健康づくりを進めるために望ましい生活習慣である「健康チェック」「食の健康」「たばこ」「アルコール」等、「ひょうご健康づくり県民指標」の

普及啓発と実践を引き続き推進する。

②たばこ対策の推進（県、市町、医師会、医療機関、教育委員会、関係団体）

県民に対し、喫煙が肺がんなど健康に及ぼす影響についての普及啓発や青少年への喫煙防止教育、受動喫煙防止対策、禁煙サポートの推進を図る。

③肝がん対策（県、市町、医師会、医療機関）

肝炎ウイルス検診の受診率の向上と要精密者の医療機関への受診率向上、キャリアの経過観察の徹底、および要治療者への治療継続支援に取り組む。

④がん検診の受診率の向上（県、市町、医師会、医療機関、関係団体）

検診について広報等での啓発、節目年齢の検診や特定健康診査とのセット検診の実施、未受診者への受診勧奨等、受診率の向上に向けて取り組む。

また、検診結果の要精密者に対して医療機関への早期受診を勧奨する。

⑤がん医療連携の推進（県、医師会、がん診療拠点病院、医療機関）

がん医療の充実のため、がん診療連携拠点病院である赤穂市民病院と先進医療を実施している県立粒子線医療センターを中心に、圏域内におけるがん医療連携を推進する。

（3）地域リハビリテーションシステムの構築

現状と課題

- ・ 西播磨圏域のリハビリテーション提供体制は次のとおりである。
 全県支援センター：西播磨総合リハビリテーションセンター
 圏域支援センター：赤穂中央病院
- ・ 全県支援センターの支援を受けながら、圏域リハビリテーション支援センターにおいて、実地指導、研修会、相談事業等が行われている。また、西播磨圏域リハビリテーション連絡協議会等を通して関係団体、行政機関等との連携を図っている。
- ・ 平成21年度の医療施設実態調査によると、脳卒中の患者に対して急性期の専門的治療を2病院、回復期リハビリテーションを12病院、維持期リハビリテーションを15病院が実施している。
- ・ 隣接する中播磨圏域を中心に、急性期、回復期、維持期の脳卒中病院間ネットワーク（中播磨シームレスケア研究会）が進んでおり、西播磨圏域からは4病院（平成22年度6月時点）が参加して地域連携バスを共有し連携を進めている。
- ・ 退院後の在宅ケアを円滑に進めるため、医療機関の地域医療連携室等と地域包括支援センター等が連絡調整をしながら取り組んでいる。

脳卒中の地域リハビリテーションシステムにおいて、急性期、回復期、維持期の医療機関の連携システムの構築する必要がある。また、医療機関と地域包括支援センター等在宅ケアの関係機関との連携も必要である。

推進方策

地域リハビリテーションシステムの構築（県、市町、医師会、医療機関、関係団体）

地域リハビリテーションシステムについては、圏域リハビリテーション支援センターが全県支援センターの支援を受けながら、県、市町、関係機関等の参加、理解のもとに構築を進める。

中播磨圏域を中心に進めている脳卒中病院間ネットワークへ積極的に参加し、急性期から回復期、維持期のシームレスな（切れ目のない）リハビリテーション供給体制の構築を図る。

(4) 特記事項

中播磨保健医療圏域との連携については、特に次の点について留意し、住民にとって充実した医療水準を確保できるよう推進していく。

- ・ 災害救急医療について

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

- ・ 救急医療について

圏域を越える迅速な患者の搬送、受入を支障なく行えるよう、医師会、消防本部、救急医療施設等関係機関の体制を確保するとともに、小児救急医療についての課題及び推進方策を検討していく。

- ・ 感染症医療について

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

- ・ 姫路赤十字病院の役割について

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

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。

但馬圏域

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。

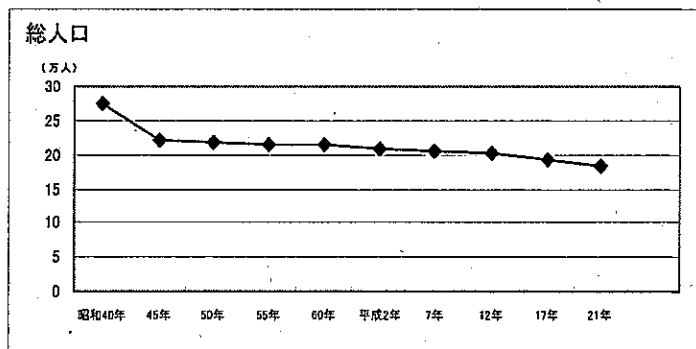
平成18年3月には、「第2次但馬地域ビジョン推進プログラム」が策定され、但馬地域の将来像とその取組方向を明らかにした「但馬地域ビジョン」を道しるべに、地域住民と行政が「参画と協働」のもとに取り組む行動や事業・施策の推進を図り、新しい但馬づくりが進められている。

(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
21年	182,699

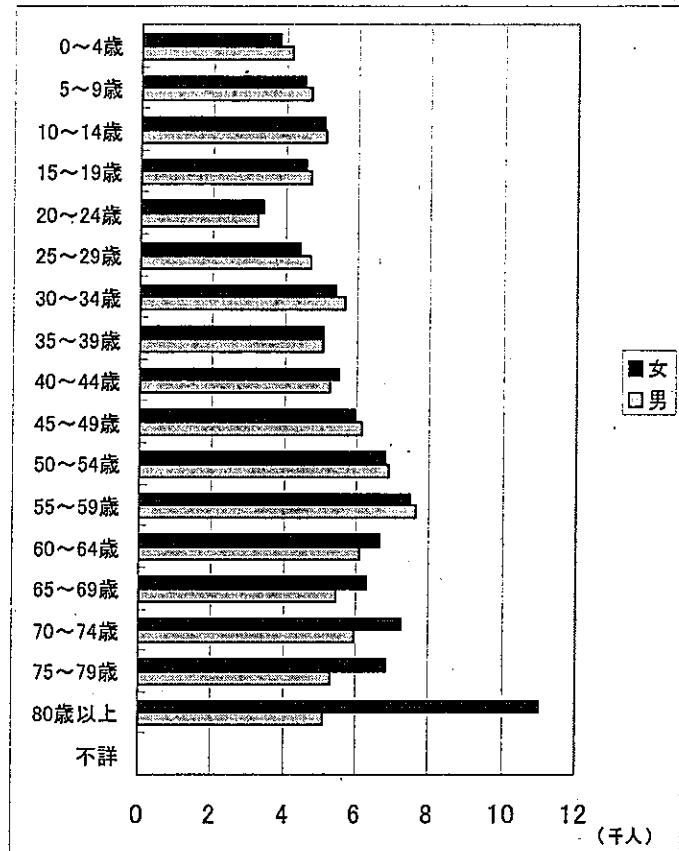


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成21年10月)

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

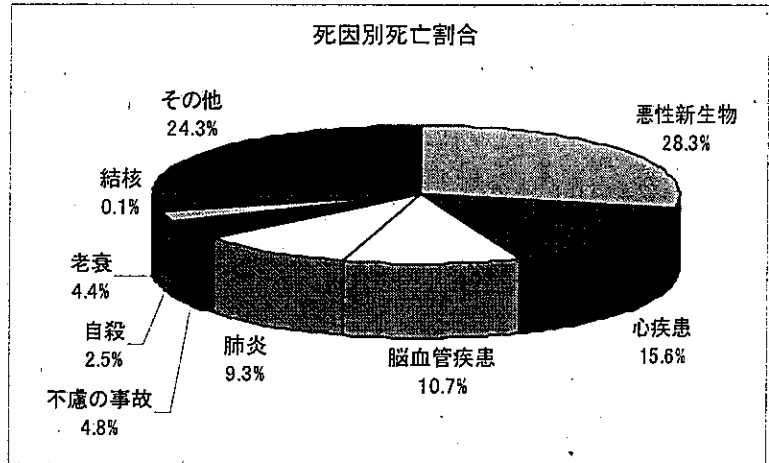
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	1,900	9.2	2,050	10.0	13	6.8
10 年	1,867	9.2	2,066	10.1	13	6.9
12 年	1,817	9.0	2,091	10.4	19	10.4
14 年	1,683	8.5	2,148	10.8	5	3.0
16 年	1,521	7.8	2,252	11.6	7	4.6
18 年	1,526	8.1	2,225	11.7	10	6.5
20 年	1,405	7.6	2,354	12.7	5	3.5
(全県 20 年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡割合

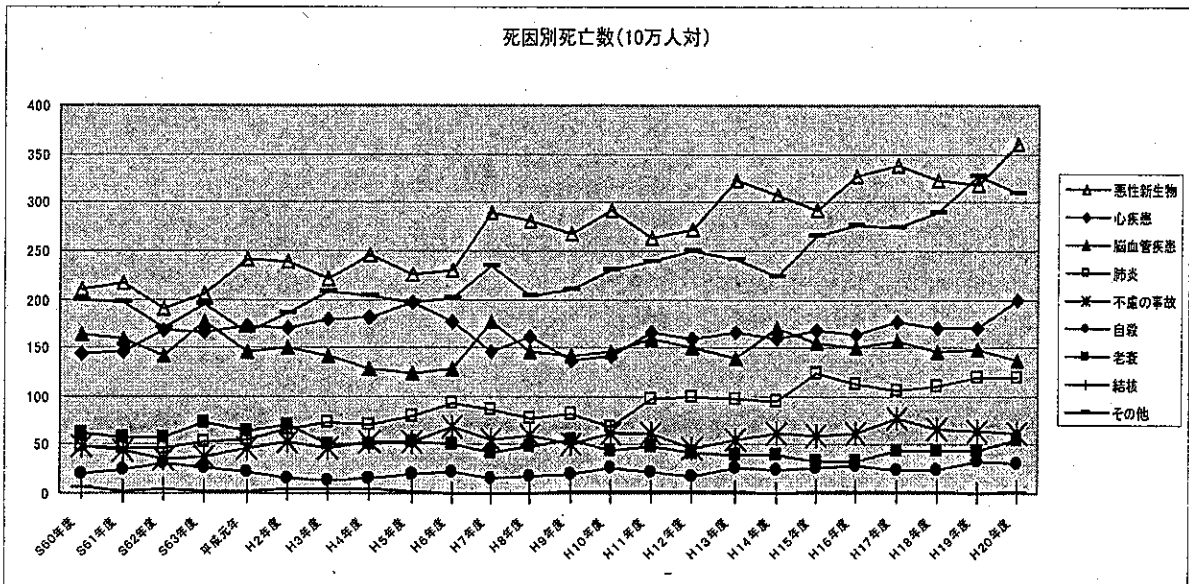
(平成 20 年) (単位：人)

死因	死亡数
悪性新生物	667
心疾患	367
脳血管疾患	252
肺炎	219
不慮の事故	113
自殺	58
老衰	103
結核	3
その他	572
計	2,354



資料 厚生労働省「平成 20 年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移



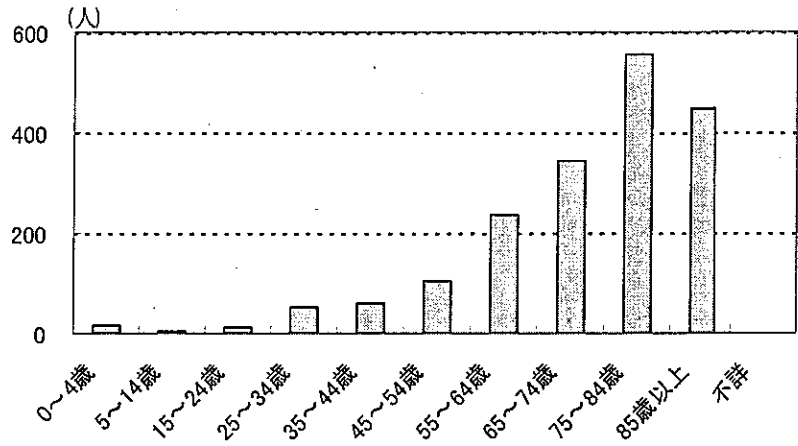
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成 21 年) (単位: 人)

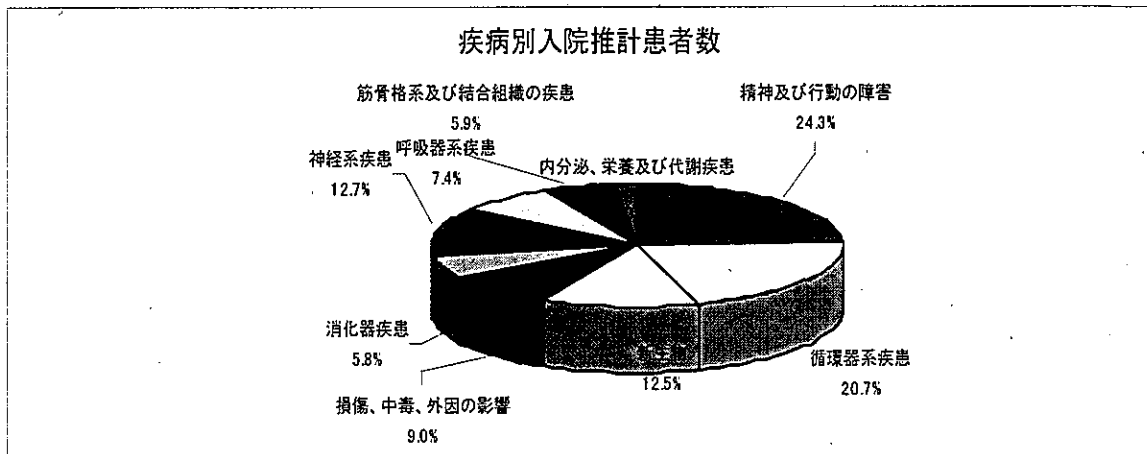
年齢区分	入院患者数
0～4歳	15
5～14歳	5
15～24歳	14
25～34歳	52
35～44歳	61
45～54歳	106
55～64歳	237
65～74歳	345
75～84歳	555
85歳以上	448
不詳	0
合計	1,838



資料 兵庫県「平成 21 年患者調査」

② 疾病分類別推計入院患者数 (平成 21 年)

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	405	342	84.4%
循環器系疾患	345	302	87.5%
新生物	209	183	87.6%
損傷、中毒、外因の影響	150	143	95.3%
消化器疾患	96	87	90.6%
神経系疾患	211	176	83.4%
呼吸器系疾患	123	107	87.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	98	82	83.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	29	24	82.8%
その他	172	149	86.6%
合計	1,838	1,595	86.8%



資料 兵庫県「平成 21 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 20 年 10 月現在)

	施設数	人口 10 万対	
		但馬圏域	全 県
病 院	13	7.0	6.3
一 般 診 療 所	136	73.6	87.9
歯 科 診 療 所	72	39.0	52.2

資料 厚生労働省「平成 20 年医療施設調査」

② 病床数

(平成 22 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	1,657	340	—	—	—	—	—	—
全 県	50,849	52,666	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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 20 年 10 月現在)

		内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	精神科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	11	2	2	3	6	2	2	9	8
人 口 10 万 対	圏域	6.0	1.1	1.1	1.6	3.2	1.1	1.1	4.9	4.3	1.6
	全県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	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
		実 数	1	3	7	4	5	4	8	7	4
人 口 10 万 対	圏域	0.5	1.6	3.8	2.2	2.7	2.2	4.3	3.8	2.2	1.6
	全県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成 21 年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成 22 年 3 月 31 日現在)

実数	人口 10 万対	
	但馬圏域	全 県
94	51.5	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数 (平成 22 年 3 月 31 日現在)

実 数	人口 10 万対	
	但馬圏域	全 県
10	5.5	6.5

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 20 年 12 月末現在)

	実 数	人口 10 万対	
		但馬圏域	全 県
医 師	314	170.0	220.4

資料 厚生労働省「平成 20 年医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経内 科	外科	整形外科	脳神経外 科
実 数		94	2	9	8	14	14	4	29	21	7
人 口 10万対	圏域	50.9	1.1	4.9	4.3	7.6	7.6	2.2	15.7	11.4	3.8
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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	10	18	8	8	7	2	4	8
人 口 10万対	圏域	1.1	5.4	9.7	4.3	4.3	3.8	1.1	2.2	4.3
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		但馬圏域	全 県
歯科医師	92	49.8	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		但馬圏域	全 県
薬剤師数	296	160.2	191.6

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成20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	41	—	3	1	45	24.4	19.2
看護師	1011	207	—	335	1553	842.3	679.2
准看護師	198	144	—	160	502	272.8	244.4
	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	—	9	103	55.9	24.9

資料 兵庫県「平成20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22年5月現在)	実 数
	41

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22年6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	14	100.0	97.3

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成20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	110	59.5	70.7

資料 「平成20年業務従事者届」

(平成20年12月末現在)

行政従事 歯科衛生士数	実 数
	3

資料 「平成20年業務従事者届」

2 圏域の重点的な取組

(1) 医師・医療の確保

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、周産期医療・小児救急医療体制の維持に必要不可欠な産婦人科医師、小児科医師をはじめ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	20年
実数(人)		307	327	334	348	339	354	336	334	314
人口10万対	但馬	148.6	158.8	162.5	170.6	168.8	178.3	172.4	176.4	170.0
	全県	177.1	176.3	189.3	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4

資料：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

②主な標榜別医師数（各年12月末現在）

診療科	内科		呼吸器科		消化器科		循環器科		小児科		
	H18	H20	H18	H20	H18	H20	H18	H20	H18	H20	
医師数(人)	102	94	2	2	9	9	9	8	15	14	
人口10万対	但馬	53.9	50.9	1.1	1.1	4.8	4.9	4.8	4.3	7.9	7.6
	全県	55.3	50.1	2.0	2.7	7.7	7.8	6.5	7.9	11.7	12.1

診療科	精神・神経科		神経内科		外科		整形外科		脳神経外科		
	H18	H20	H18	H20	H18	H20	H18	H20	H18	H20	
医師数(人)	15	14	3	4	30	29	23	21	8	7	
人口10万対	但馬	7.9	7.6	1.6	2.2	15.8	15.7	12.1	11.4	4.2	3.8
	全県	8.5	8.9	1.8	2.0	19.6	16.6	16.2	16.1	4.7	4.5

診療科		心臓血管外科		産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科	
年度		H18	H20	H18	H20	H18	H20	H18	H20
医師数(人)		2	2	13	10	17	18	9	8
人口10 万対	但馬	1.1	1.1	6.9	5.4	9.0	9.7	4.8	4.3
	全県	1.7	1.9	7.4	7.8	11.1	11.3	7.1	7.2

診療科		皮膚科		泌尿器科		リハビリテーション科		放射線科		麻酔科	
年度		H18	H20	H18	H20	H18	H20	H18	H20	H18	H20
医師数(人)		8	8	8	7	1	2	5	4	10	8
人口10 万対	但馬	4.2	4.3	4.2	3.8	0.5	1.1	2.6	2.2	5.3	4.3
	全県	6.1	6.6	4.8	4.8	1.3	1.4	3.8	4.3	4.5	5.2

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。特に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・確保のための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 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) 救急医療・搬送体制の充実

現状と課題

平成22年4月から、公立豊岡病院を基地病院とし、兵庫県・京都府・鳥取県の3府県の共同運航によるドクターヘリの運用が開始され、平成22年9月末までの運行実績は、438件で、全国的にも高い稼働率であり、迅速な現場到着・治療開始による救命が確保されるなど、確実な成果を挙げている。一方で、ヘリの運用が出来ない夜間や悪天候時に対応するため、平成22年12月から但馬圏域の3市2町により、ドクターカーの運用が開始される。

①ドクターヘリ要請元消防本部（平成 22 年 9 月末現在）

要請元の消防本部	件数	割合 (%)
兵庫県内	317	72.3
京都府	98	22.4
鳥取県	23	5.3
合 計	438	100.0

兵庫県内の内訳（再掲）

要請元の消防本部	件数	割合 (%)
豊岡市	89	28.1
朝来市	58	18.3
養父市	52	16.4
美方広域	68	21.4
丹波市	17	5.4
医療機関	33	10.4
合 計	317	100.0

②搬送先医療機関所在府県（平成 22 年 9 月末現在）

搬送先府県	件数	割合 (%)
兵庫県内	271	61.9
京都府	49	11.2
鳥取県	33	7.5
その他の府県	12	2.7
搬送に至らなかったもの	73	16.7
合 計	438	100.0

*搬送先の医療機関のうち 233 件（53%）が基地病院である公立豊岡病院。

推進方策

- ① ドクターヘリ運航調整委員会等において、ドクターヘリやドクターカーの効果判定や課題整理を行い、必要な改善を図る。（県、市町、医師会、医療機関、消防等）

（3）自殺予防対策の推進

現状と課題

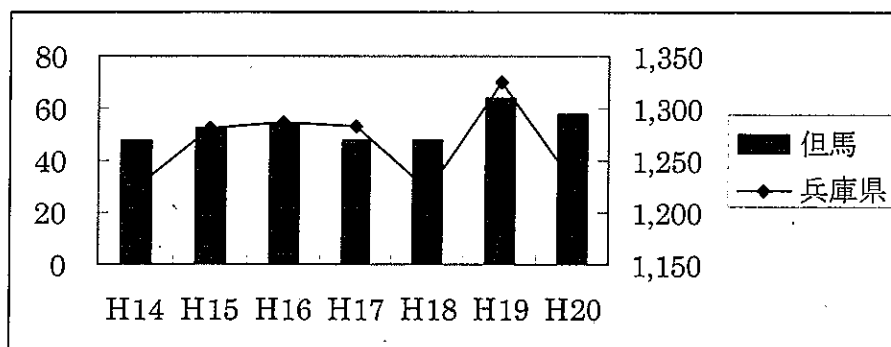
地域や職域と連携し、自殺予防対策に取り組んでいるが、但馬圏域の自殺率は県平均に比べ引き続き高い。

これまでの取り組みの中で実施したアンケート調査の結果などから、①自殺と関係が深い「うつ」に関する住民の認識が不十分、②住民への相談窓口周知の強化が必要との課題が明らかとなっている。

①自殺者数の状況

	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
但馬	48	52	54	48	48	64	58
兵庫県	1,223	1,280	1,287	1,282	1,221	1,325	1,228

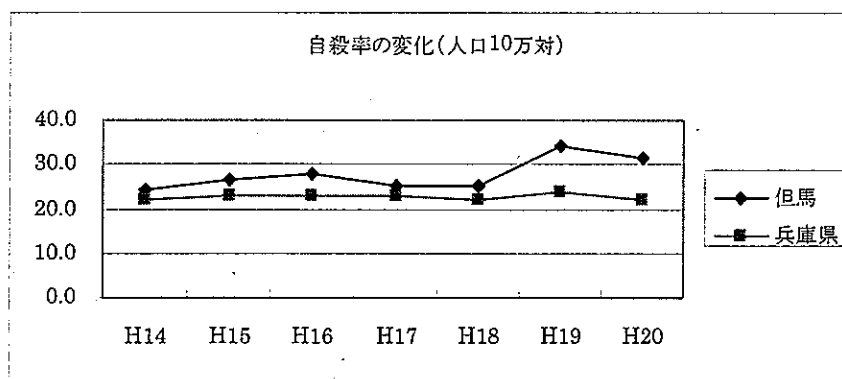
資料 兵庫県保健統計年報より集計



②自殺率の状況 (人口10万人対)

	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
但馬	24.2	26.5	27.7	25.1	25.4	34.2	31.4
兵庫県	21.9	22.9	23.0	22.9	21.8	23.7	21.9

資料 兵庫県保健統計年報より集計



推進方策

- ① 住民がうつや自殺予防に対する正しい知識を身につけ、住民同士でいのちを支えあう地域づくりが推進できるようエンパワーメントを高めていくと共に、自分自身や家族、周りの人がうつ状態になった時には、早期に気づき相談できるよう啓発を行う。(県、市町、医療機関等)
- ② 自殺対策における「ゲートキーパー(=家族や地域、職場、保健、医療、教育等の場面で、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、見守りや、必要に応じて専門相談機関へつなぐなど適切な対応を図る役割が期待される人材)」を育成する。(県、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、医療機関等)
- ③ 自殺対策のネットワークを構築し、相談があった場合、適切な機関に確実につなげると共に、各機関が相互に連携することにより、自殺対策に対応する能力を向上

させる。(県、市町、医療機関、労働関係機関、自助グループ等)

④ 働く人のこころの健康づくりを推進するために、職域におけるメンタルヘルス対策を推進し、うつ状態にある労働者の早期発見、適切な対応、万一休職した場合の復職支援を進める。(国、県、市町、医療機関、職域関係機関等)

⑤ 自死遺族支援の推進としては、「誰もが安心して悲しみと向き合うことのできる社会」をめざし、遺族がその人らしい生き方を組立て直す足がかりを築くために、遺族自身が必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報の提供、故人の死後の法的小よび行政上の諸手続、家計や経済上の問題、就労や学業問題など、日常生活上の様々な場面で実際に必要となる具体的な生活支援、また、自死遺族のメンタルヘルス対策として、わかちあいの会などの自助グループの育成や相談しやすい場の提供、支援者の育成を進める。(県、市町、医療機関、消防、警察、関係団体等)

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 377.61km²—県土の 4.5%)と丹波市(面積 493.28km²—県土の 5.9%)の2市からなり、兵庫県総面積の 10.4%を占めている。

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

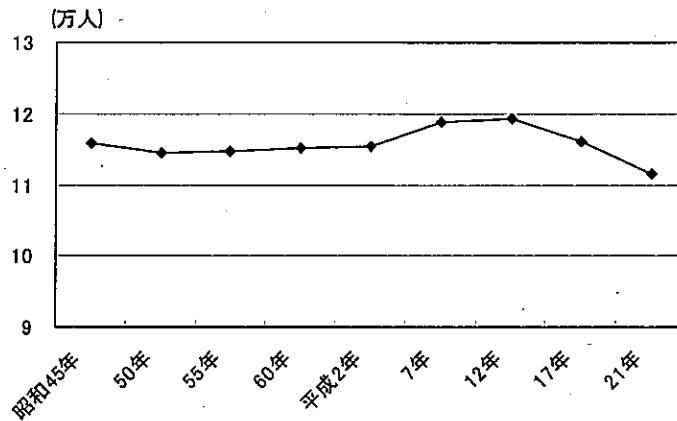
隣接する阪神都市圏と舞鶴若狭自動車道、JR福知山線の交通網によって結ばれており、神戸・大阪から約1時間圏内の「都会に近い田舎」といえる。

(2) 人口

① 人口推移

(単位：人)

年次	総人口
昭和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
21年	111,493

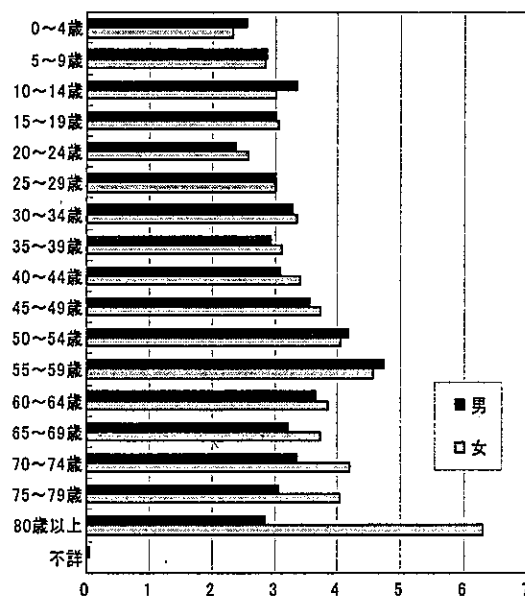


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成21年10月)

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

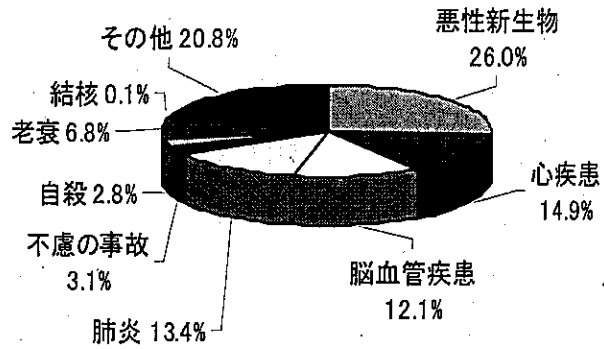
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成10年	1,095	9.1	1,334	11.1	6	5.5
12年	1,099	9.2	1,287	10.8	4	3.6
14年	1,039	8.8	1,274	10.7	7	6.7
16年	976	8.3	1,309	11.1	6	6.1
18年	827	7.2	1,405	12.2	4	4.8
20年	880	7.6	1,505	13.4	4	4.6
(全県20年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡割合

(平成20年) (単位:人)

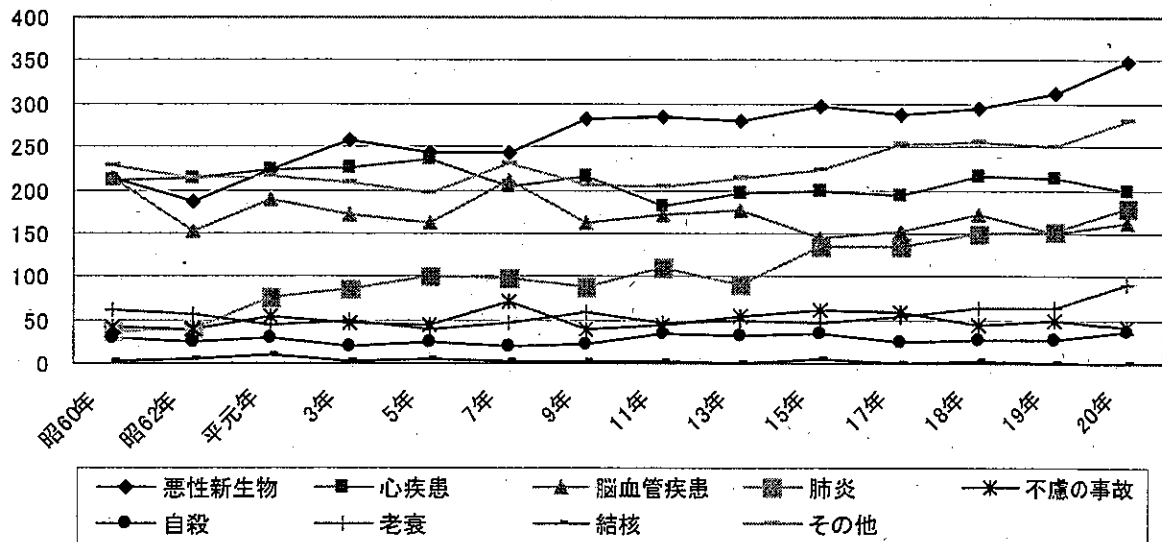
死因	死亡数
悪性新生物	393
心疾患	224
脳血管疾患	182
肺炎	201
不慮の事故	46
自殺	42
老衰	102
結核	1
その他	314
計	1,505



資料 厚生省「平成20年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



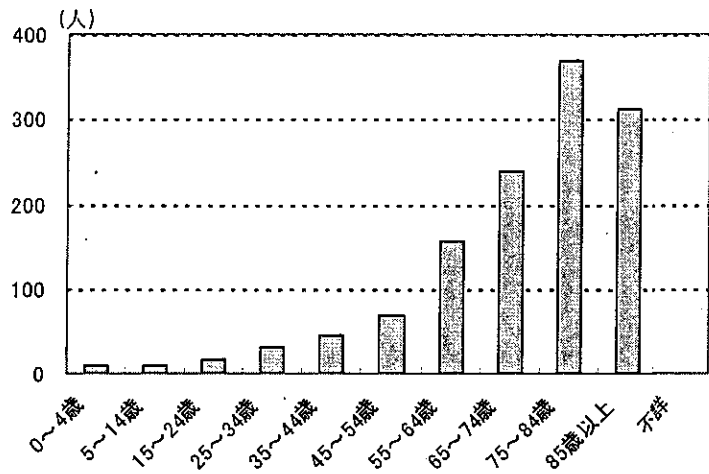
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成 21 年) (単位: 人)

区分	入院患者数
0~4 歳	10
5~14 歳	9
15~24 歳	16
25~34 歳	30
35~44 歳	46
45~54 歳	69
55~64 歳	157
65~74 歳	240
75~84 歳	370
85 歳以上	312
合計	1,259

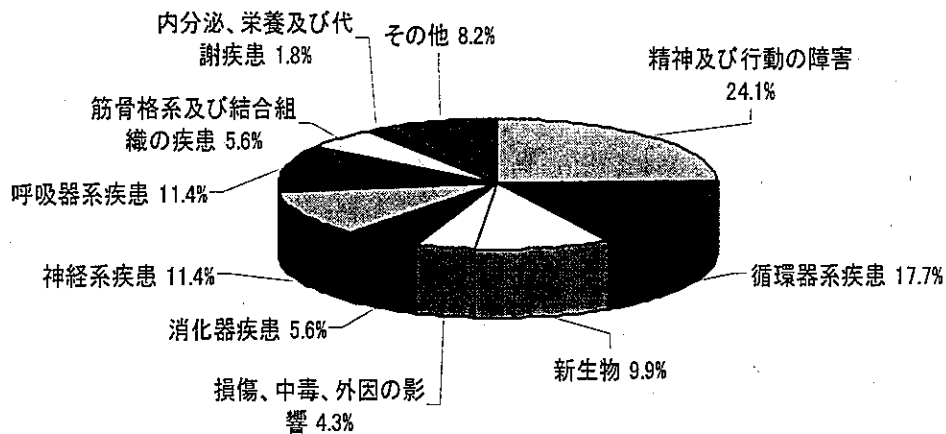


資料 兵庫県「平成 21 年患者調査」

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	303	204	67.3
循環器系疾患	223	170	76.2
新生物	125	74	59.2
損傷、中毒、外因の影響	54	35	64.8
消化器疾患	70	53	75.7
神経系疾患	143	79	55.2
呼吸器系疾患	144	124	86.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	71	41	57.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	23	14	60.9
その他	103	63	61.2
合計	1,259	857	68.1

疾病分類別推計入院患者数割合



資料 兵庫県「平成 21 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 20 年 10 月現在)

	施設数	人口 10 万対	
		丹波圏域	全 県
病 院	8	7.1	6.3
一 般 診 療 所	85	75.4	87.9
歯 科 診 療 所	46	40.8	52.2

資料 厚生労働省「平成 20 年医療施設調査」

② 病床数

(平成 22 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	1,328	514	—	266	—	0	—	4
全 県	50,849	52,266	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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 20 年 10 月現在)

		内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	精神科	神経内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数		7	3	4	4	5	3	3	5
人 口 10 万 対	圏域	6.2	2.7	3.5	3.5	4.4	2.7	2.7	4.4	5.3	2.7
	全 県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	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
		実 数		—	3	5	4	4	3	6	6
人 口 10 万 対	圏域	0.0	2.7	4.4	3.5	3.5	2.7	5.3	5.3	2.7	1.8
	全 県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成 20 年医療施設

調査」

④ 薬局数

(平成 22 年 3 月末現在)

実数	人口 10 万対	
	丹波圏域	全 県
46	41.3	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数 (平成 22 年 3 月末現在)

実 数	人口 10 万対	
	丹波圏域	全 県
9	8.1	6.5

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 20 年 12 月末現在)

	実 数	人口 10 万対	
		丹波圏域	全 県
医 師	181	160.6	220.4

資料 厚生労働省「平成 20 年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経 内科	外科	整形 外科	脳神経 外科
実数		64	2	3	2	13	6	—	22	16	2
人口 10万対	圏域	56.8	1.8	2.7	1.8	11.5	5.3	0.0	19.5	14.2	1.8
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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	7	5	2	3	3	4	3
人口 10万対	圏域	0.0	5.3	6.2	4.4	1.8	2.7	2.7	3.5	2.7
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
歯科医師	63	55.9	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成20年12月末現在)

	実数	人口10万対	
		丹波圏域	全県
薬剤師数	205	181.9	237.0

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成20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	13	3	—	2	18	16.0	19.2
看護師	461	79	—	165	705	626.9	679.2
准看護師	151	107	—	113	371	329.9	244.4
	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	34	—	4	50	44.5	24.9

資料 兵庫県「平成20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22年5月現在)	実数
	27

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22年6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	6	100.0	97.3

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成20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	86	76.3	70.7

資料 「平成20年業務従事者届」

(平成22年4月現在)

行政従事 歯科衛生士数	実数
	2

資料 「康福祉事務所調べ」

2 圏域の重点的な取組

(1) 医師確保

現状と課題

- ・ 丹波圏域に従業地を有する医師数は、平成16年末212人、平成18年末191人、平成20年末181人と減少しており、特に公立・公的病院の医師数減が著しい。人口10万対では160.6と県下2番目に少なく、診療科別医師数でほとんどの診療科で全県値を下回っている。
- ・ 平成20年4月より県立柏原病院、平成20年10月より兵庫医科大学ささやま医療センター（当時兵庫医科大学篠山病院）がへき地拠点病院として指定を受けているが、拠点病院からの限定的な医師派遣のみで対応している診療所もある。
- ・ 県立柏原病院については、平成16年度の新医師臨床研修制度の導入を契機として平成20年には医師数は半減していたが、地域医療循環型人材育成プログラム、地域医療連携推進事業の実施や夏季地域医療体験実習の開催等、医療機能の充実・向上に取り組むことにより医師確保を図っている。
- ・ 県立柏原病院、柏原赤十字病院、兵庫医科大学ささやま医療センターが、地域医療において公立・公的病院としての役割を担っているが、それぞれ医師確保が困難な状況にあることから、各病院長により医療機能の分担・連携方策などについて協議・調整を図っている。
- ・ 不要不急の夜間受診を減らし医師の過剰な負担減を図るため、丹波市薬剤師会有志により、平成20年7月から平日21時～23時まで夜間電話相談を実施している。また、チーム医療をすすめるため、病院薬剤師と開局薬剤師による薬薬連携を実施するとともに、かかりつけ薬局を推進している。
- ・ 丹波圏域の公的病院の存続に向けた自治会や各種団体の幅広い取り組みの中で、住民自らが医療を支える一員であるとの認識の下に、平成21年7月23日「医療を守る丹波会議」が設立された。自治会をはじめとする関係団体による医療確保に向けた取り組みへの支援が行われている。

推進方策

- ・ 病院は独自事業や既存事業の活用により、研修医の受け入れや医師の資質向上ができる体制整備を行い、医師の確保、定着に努める。（県、病院）
- ・ 県、市、病院等の相互協力の下、圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域調整を図ること等により、医師の確保、定着に努めていく。（県、市、医療機関等）
- ・ へき地拠点病院の機能維持により、へき地診療所での安定的・継続的な医療確保を図る。（県、市、医療機関）
- ・ 軽症患者の病院への集中が医療崩壊の危機に至った原因の一つであることを踏まえ、かかりつけ医手帳・リーフレットの作成・配布等により、かかりつけ医を持つ運動を推進する。（県、市、医師会、関係団体、県民等）

- ・ 医師への過剰な負担を軽減するため、かかりつけ医とともにかかりつけ薬局の推進など、薬剤師会等の取り組みを支援していく。(県、市、医師会、薬剤師会)
- ・ 県民、関係団体の病院を支える独自の取り組みを支援する。(県、市、医療機関)
- ・ 地域医療市民講座の開催支援、地域医療フォーラムの開催等、県民の地域医療に対する理解促進について、意識啓発活動を展開する。(県、市、医師会、医療機関)

(2) 救急医療

現状と課題

- ・ 1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は平日夜間応急診療室が開設されている。しかしながら、22時以降の夜間1次救急診療のシステムが確立していない。
- ・ 2次救急については、病院機能低下により平成19年6月から輪番離脱していた柏原赤十字病院が、平成21年8月に復帰した。現在、圏域内輪番制参加6病院(救急告示病院)及び院内の当直で対応しているが、依然、圏域外への搬送が多い。
- ・ 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は丹波圏域では対応できないため、他圏域等(北播磨圏域、阪神北圏域、神戸圏域北部、京都府福知山市)に搬送している。しかし、循環器疾患については受入体制が充実しつつあり、同病院の受入件数は増加傾向にある。
- ・ 小児・周産期を含む新たな救急医療体制として平成22年4月17日にドクターヘリが就航し、即時の医療行為や他圏域への搬送時間の大幅短縮ができています。

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とかかりつけ医による診療の充実を図るとともに、1次診療システムの整備を図る。(市、医療機関、医師会)
- ・ 2次救急については、医療機関の診療機能(特に、循環器内科、外科、整形外科)の充実に努めつつ、受け入れ等診療体制についての整備を図る。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、県立柏原病院の初期対応等の機能強化を図りながら、対応できない診療科目については他圏域にまたがる救急医療体制の確立を図る。(県、医療機関)
- ・ 適応疾患を考慮した上で、ドクターヘリを利用した広域搬送体制を充実し、救命率の向上を図る。(県、市、医療機関)

(3) 小児救急医療

現状と課題

- ・ 1次救急については、篠山市及び丹波市の休日診療所、丹波市平日夜間応急診療室で対応している。
- ・ 平成21年6月から、丹波圏域の小児救急医療電話相談を開始している。
- ・ 2次救急では、県立柏原病院と兵庫医科大学ささやま医療センターの2病院が小児科救急対応病院群輪番病院として対応している。輪番に一時空白が生じていたが、平成20年6月から24時間対応可能となっている。

推進方策

- ・ 救急空白日については解消できたが、引き続き小児科医師の確保が必要である。
(県、医療機関)
- ・ かかりつけ医を持つ運動を推進するとともに、かかりつけ医による1次診療の充実を図る。(県、市、医師会、関係団体等)
- ・ 医療を大切に作る地域づくりを推進し、医療を守る丹波会議に参画している住民活動団体等との連携による小児救急知識の普及啓発や、小児救急医療電話相談等の利用勧奨により、不要不急の夜間受診や軽症患者の病院での受診を減少させる。(県、市、医療機関、関係団体、県民等)

(4) 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。
- ・ 圏域内では、県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、他1診療所の3箇所に産科があるが、患者調査結果等によると、約半数が北播磨、阪神北等他圏域に流れていると考えられる。
- ・ 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、比較的高度な24時間医療体制等の整備ができていない。
- ・ 丹波市が産科医院開設補助制度を設けているが、まだ利用者はいない。

推進方策

- ・ 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)
- ・ 県立柏原病院の産科、小児科機能の充実を図り、地域周産期母子医療センターの指定を目指す。(県、医療機関)

(5) 在宅医療

現状と課題

- 平成 22 年 2 月 1 日現在の圏域内の高齢化率は 28.6%で、県平均の 22.4%を上回っており、今後も高齢化の進展が予測される。従来の医療の枠組み充実に加え、総合診療による高齢者医療の充実や生活習慣病予防等を含めたプライマリ・ヘルスケア（注）の概念による医療の推進を図る必要がある。
- 平成 21 年度の医療施設実態調査等によると、圏域内の一般 7 病院のうち訪問診療を実施している病院は 3 箇所、訪問看護を実施している病院は 3 箇所、また、在宅療養患者の救急入院に対応できる病院は、自院での入院経験のある患者を対象とする病院を含めると 6 箇所ある。圏域内の診療所では在宅療養支援診療所は 8 箇所、また、訪問看護ステーションは 9 箇所あり、在宅医療の円滑な推進のため、医療と介護の一体的なサービス提供等、在宅医療連携体制の向上を図る必要がある。
- 圏域内では、訪問リハビリを実施している病院は 3 箇所ある。急性期後の在宅療養支援として、状態に応じた適切なリハビリを身近な場所で継続的に受けることができるようリハビリテーション体制の充実が今後も一層求められる。

推進方策

- かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の普及・定着により、日頃からの疾病予防を含めた包括的な医療サービスの提供を図る。また、在宅医療技術の普及促進や、必要な在宅療養者に対する 24 時間体制の訪問診療、訪問看護の充実を図る。（県、市、医療機関、医師会、関係団体）
- 在宅療養支援体制として、介護保険等福祉サービスの充実とともに、圏域内で完結するリハビリテーション体制の整備を図る。（県、市、医療機関、民間事業者等）
- 病院地域連携室の機能強化による病病連携及び病診連携の推進とともに、薬剤師、看護師等の専門職によるケアチームづくりの推進等により、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行体制の整備を図る。（県、市、医療機関、医師会、関係団体）

（注）プライマリ・ヘルスケア

地域に、基本的に必要な包括的医療サービス

(6) その他の取組

- 4 疾病のうち、丹波圏域の死因別死亡割合では脳血管疾患が全県より高い状態で推移しており、平成 20 年では全死亡の 12.1%（全県 9.4%）を占め、標準化死亡比も全県男 87.5、女 88.1 に比べ、男 107.7、女 108.5（平成 18 年）と高くなっている。重篤患者については他圏域にまたがる救急医療体制整備を推進するとともに、疾病予防の観点から丹波圏域の健康増進計画とも連動し取り組みを推進していく。
- 丹波圏域における平成 20 年の人口 10 万対でみた自殺率は、37.8 で県下一高く（県値 21.9）、全国値の 24.4 と比べても高いことから、健康増進計画の重点施策として取り組んでおり、医療、保健との連携による自殺予防対策の推進を行っていく。

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595.89km²で、県土面積(8,395.84km²)の7.1%を占めている。淡路島は瀬戸内海の東端に位置し、南北55km(淡路市松帆～南あわじ市沼島)・東西28km(洲本市由良～南あわじ市阿那賀)の細長い島で、東は大阪湾、紀淡海峡を隔てて大阪府、和歌山県に、南は大鳴門橋で徳島県に、北は明石海峡大橋で神戸市に隣接している。

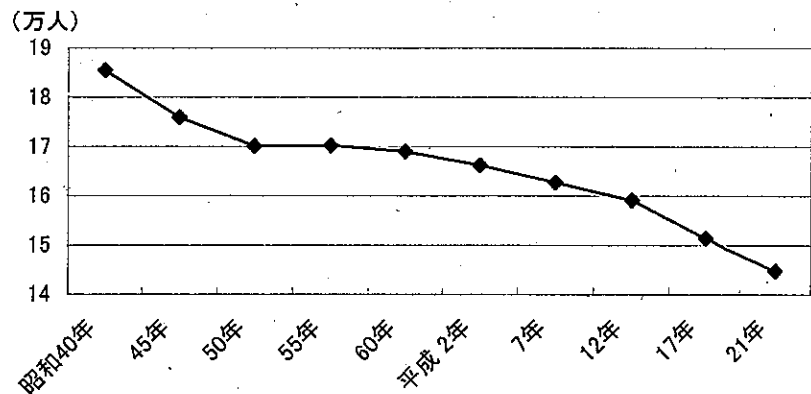
近年、人口減少が著しく、平成20年には初めて自然減(出生数-死亡数=△875人)が社会減(島外流出等:△524人)を上回った。高齢化率が上昇する中(H22年:30.0%)、今後もさらにこの傾向が強まるものと思われる。

(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
21年	144,762

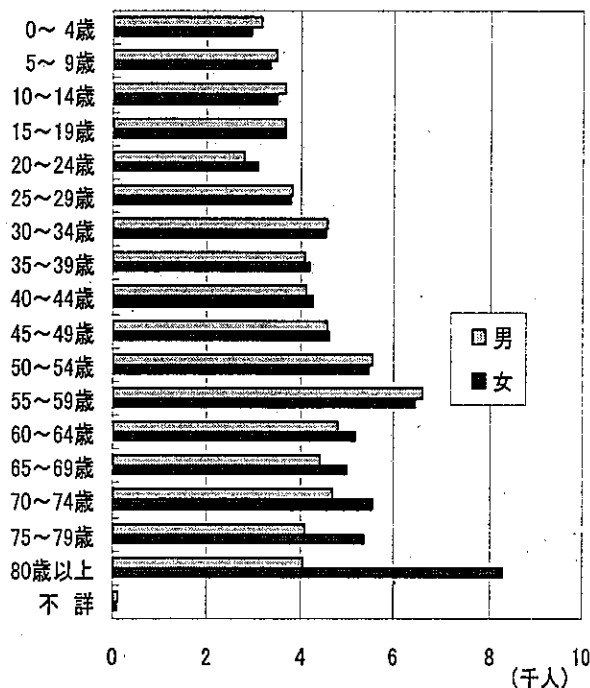


資料 総務省統計局「国勢調査報告」
兵庫県推計人口(平成21年10月)

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

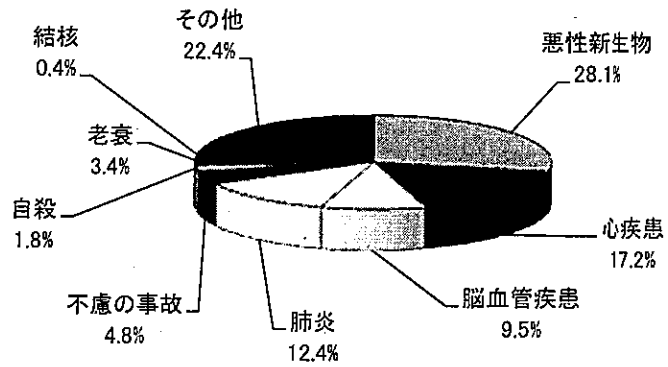
年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8年	1,464	9.0	1,688	10.4	15	10.2
10年	1,420	8.8	1,692	10.5	10	7.0
12年	1,311	8.2	1,741	10.9	6	4.6
14年	1,282	8.2	1,820	11.6	6	4.7
16年	1,215	7.9	1,898	12.3	13	10.6
18年	1,117	7.5	1,918	12.8	2	1.8
20年	1,076	7.4	1,951	13.3	0	0
(全県20年)	48,833	8.9	49,074	8.9	176	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

② 死因別死亡数・死亡割合

(平成20年) (単位:人)

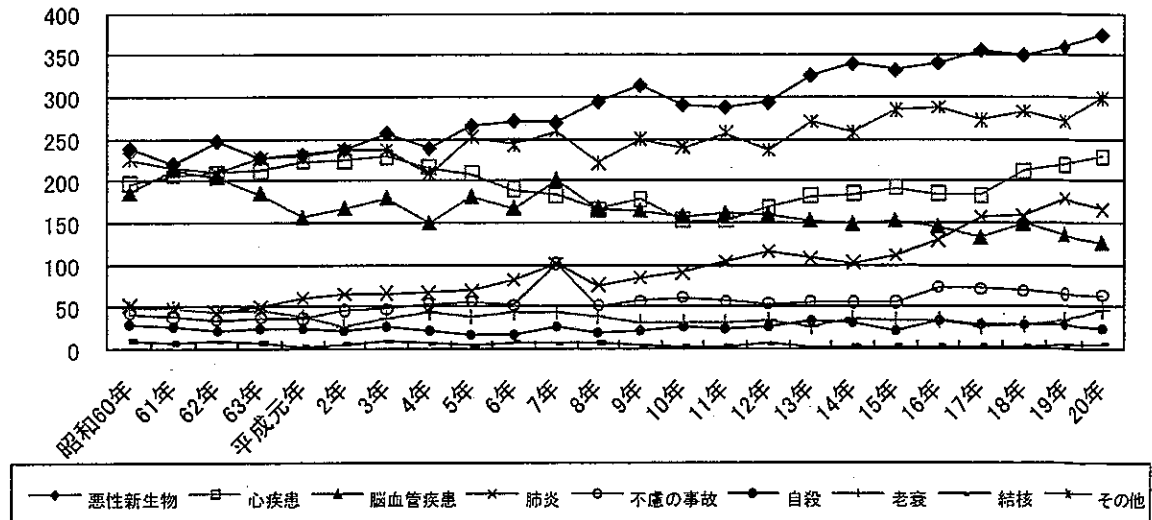
死因	死亡数
悪性新生物	549
心疾患	335
脳血管疾患	185
肺炎	242
不慮の事故	93
自殺	36
老衰	67
結核	7
その他	437
計	1,951



資料 厚生労働省「平成20年人口動態統計」

③ 主な死因別死亡率の推移

(人口10万対)



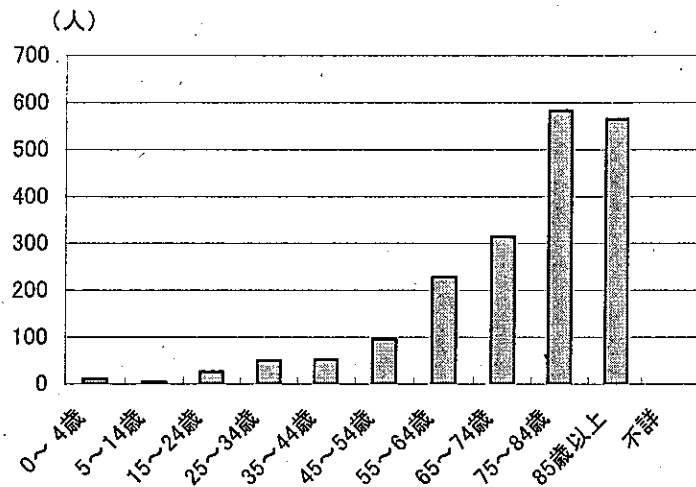
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(4) 受療動向

① 年齢階級別推計入院患者数

(平成 21 年) (単位:人)

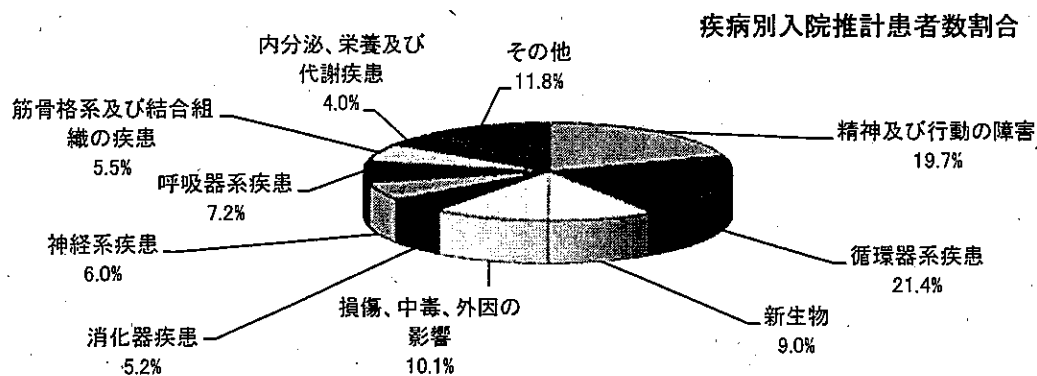
区分	入院患者数
0～4歳	11
5～14歳	5
15～24歳	26
25～34歳	50
35～44歳	52
45～54歳	96
55～64歳	229
65～74歳	315
75～84歳	583
85歳以上	565
合計	1,932



資料 兵庫県「平成 21 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	380	343	90.3
循環器系疾患	414	385	93.0
新生物	173	130	75.1
損傷、中毒、外因の影響	196	191	97.4
消化器疾患	101	95	94.1
神経系疾患	116	97	83.6
呼吸器系疾患	140	134	95.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	107	82	76.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	77	74	96.1
その他	228	208	91.2
合計	1,932	1,739	90.0



資料 兵庫県「平成 21 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20年10月現在)

	施設数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
病 院	12	8.2	6.3
一 般 診 療 所	141	96.5	87.9
歯 科 診 療 所	78	53.4	52.2

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

② 病床数

(平成22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	—	373	—	26	—	4
全 県	50,849	52,666	14,685	11,151	11,452	339	343	56	54

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20年10月現在)

		内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	精神科	神 経 内 科	外 科	整 形 外 科	脳神経 外 科
		病 院 数	11	3	5	5	3	2	2	8	8
人 口 10 万 対	圏域	7.5	2.1	3.4	3.4	2.1	1.4	1.4	5.5	5.5	3.4
	全 県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	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
		実 数	0	1	3	3	6	4	9	5	5
人 口 10 万 対	圏域	0	0.7	2.1	2.1	4.1	2.7	6.2	3.4	3.4	1.4
	全 県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

資料 厚生労働省「平成20年医療施設調査」

④ 薬局数

(平成22年3月31日現在)

実数	人口10万対	
	淡路圏域	全 県
71	49.0	42.7

資料「兵庫県薬務課調べ」

⑤ 訪問看護ステーション数

(平成22年3月31日現在)

実 数	人口10万対	
	淡路圏域	全 県
9	6.2	6.5

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20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
医 師	284	194.3	220.4

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

＜主な診療科別医師数＞

		内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	精神科	神経 内科	外科	整形 外科	脳神経 外科
実 数		89	1	3	8	16	14	1	26	20	4
人 口 10万対	圏域	60.9	0.7	2.1	5.5	10.9	9.6	0.7	17.8	13.7	2.7
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5

		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	11	11	9	4	8	1	5	8
人 口 10万対	圏域	1.4	7.5	7.5	6.2	2.7	5.5	0.7	3.4	5.5
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

② 歯科医師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
歯科医師	88	60.2	67.1

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

③ 薬剤師 (平成20年12月末現在)

	実 数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
薬剤師	280	191.6	237.0

資料 厚生労働省「平成20年医師、歯科医師、薬剤師調査」

④ 看護職員 (平成20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	2	0	4	24	16.5	19.2
看護師	633	103	0	144	880	603.3	679.2
准看護師	374	221	0	134	729	499.8	244.4

	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	15	52	0	4	71	48.7	24.9

資料 兵庫県「平成20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22年5月現在)	実 数
	43

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22年6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
	2	9	100.0	97.3

資料 「行政栄養士等の調査」

⑥ 歯科衛生士 (平成20年12月末現在) (平成22年4月現在)

	業 務 従事者数	人口10万対	
		淡路圏域	全 県
歯科衛生士	64	43.8	70.7

資料 「平成20年業務従事者届」

行政従事 歯科衛生士	実 数
	3

(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 各市の運営する応急診療所の診療日及び診療時間に差異がある。また、圏域全体でも24時間体制となっておらず、深夜帯の対応が課題である。
- ② 小児救急は各市が連携し、島内で一元的に運営されているが、在宅輪番医制の当番小児科医師の確保が困難になりつつある。
- ③ 初期救急患者が2次救急外来を直接受診する傾向は依然としてあり、2次救急外来の負担が大きい。
- ④ 県立淡路病院のみが2次・3次救急を担っており、2次救急の病院群輪番制に参加する病院が現時点ではない。
- ⑤ 圏域内の療養病床の割合が60.2%と全県の27.9%と比較して非常に高く、救急医療を担う一般病床が相対的に不足している。

○ 初期救急医療体制

市名	名称	所在地	診療日	診療時間	診療科目
洲本市	洲本市応急診療所	洲本市港2番26号	日・祝日 月～土	9時～12時 13時～17時 18時～22時 18時～22時	内科、外科、 小児科
南あわじ市	南あわじ市休日応急診療所	南あわじ市賀集	日・祝日	9時～12時 13時～17時 19時～23時	内科、外科、 小児科
	当番病院	*市内5病院が輪番で対応。	月～金 土	18時～23時 13時～23時	内科他
淡路市	淡路市休日応急診療所	淡路市志筑	日・祝日	9時～17時 18時～21時	内科、外科、 小児科
小児救急	在宅輪番医制	当番医の診療所	全日	22時～6時	小児科
	県立淡路病院地域連携小児休日診療	県立淡路病院内 *小児科開業医が輪番で対応。	日・祝日	9時～17時	

○ 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次的救急医療体制

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

○ 救急告示医療機関

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

<推進方策>

- ① 初期救急医療体制の整備を図ると共に、島内での 24 時間体制確立に向けた調整を行う。当面、深夜帯を除く 365 日初期救急医療体制の確立を目指し、深夜帯は不要不急な受診の抑制策を講じつつ、県立淡路病院の救急外来で対応する。(市、医師会、県)
- ② 小児救急の 3 市共同実施を発展させつつ、島内外の小児科医師の協力を確保する。(市、医師会、県)
- ③ 曜日や診療科を限定した病院群輪番制への参加病院の調整を行う。(県、病院)
- ④ 県立淡路病院・応急診療所・民間病院間の役割分担と連携強化を図る。(県、医療機関)
- ⑤ 救急医療体制整備等のため、新規病床は救急医療を担うことのできる一般病床を優先する。(県、病院)
- ⑥ 県立淡路病院に地域救命救急センターを整備し、3 次救急医療体制の確立を図る。(供用開始予定：平成 25 年度)。(県)

<目標>

- ・初期救急医療分野における医療機関の役割分担の確立。
- ・2 次救急外来への 1 次救急患者の受診減少(軽症受診者数；年間 9,000 人以下)。

(2) がん対策

<現状と課題>

- ① 平成 19 年 1 月に県立淡路病院が、地域がん診療拠点病院に指定された。
- ② 平成 22 年 9 月に圏域内の地域連携クリティカルパスが導入された。
- ③ 地域連携クリティカルパスへの住民理解を促進する必要がある。
- ④ 終末期ケア体制が確立しておらず、現状や課題の把握が十分ではない。
- ⑤ 県立淡路病院を中心に、医療関係者や住民向けに緩和ケア研修会が実施されている。

○ 地域連携クリティカルパス登録医療機関数 (平成 22 年 10 月 1 日現在)

疾患名	肺がん	胃がん	肝がん
医療機関数	53	53	53

* 大腸がん・乳がんは、登録準備中。

<推進方策>

- ① 5 大がん地域連携クリティカルパスの効果的運営のための病診参加型会議の開催。(県、医師会)
- ② 病診連携した地域連携クリティカルパス運営上の課題整理及びシステム改善の継続。(県、医師会)

- ③ 住民への継続的な啓発活動の実施。(県、市、医師会)
- ④ 終末期ケア体制検討のための現状把握。(県、医療機関)

<目標>

- ・適応事例の50%以上の地域連携クリティカルパスの活用。

(3) 脳卒中对策

<現状と課題>

- ① リハビリテーション機能を有する病院・有床診療所が参加して地域連携クリティカルパスが運営されているが、転院の際に必ずしも患者の病態に合った医療機関の選択がされず、また、転院までに日数を要し過ぎる等、急性期と回復期の連携に課題がある。
- ② 回復期で提供される医学的リハビリテーションの単位数が少なく、量と質が十分とは言えないため、退院時の機能改善度及び自宅復帰率が低い。
- ③ 維持期医療機関が未だ地域連携クリティカルパスに参加していない。

<推進方策>

- ① 地域連携クリティカルパス会議への医師の参加者を増加させ、医療機関間の信頼関係を密にし、転院時の医療機関相互の情報伝達方法を改善する。(県、病院)
- ② 体制の整備された療養病床の病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換し、リハビリスタッフの配置を充実させ、質の高い集中的リハビリテーションが実施できる病院を増加させる。(県、病院)
- ③ 淡路圏域医療機関連絡会議のリハビリテーション部会等を活用し、医師会と連携した維持期の地域連携クリティカルパス利用体制を確立する。(県、医師会、市)

<目標>

- ・地域連携クリティカルパス対象者の自宅復帰率を高める(50%以上)。

(4) 精神保健医療対策

○ 精神障害者対策

<現状と課題>

- ① 圏域内精神科医療機関に対する調査の結果、精神障害者の社会的入院(入院治療は必要ないが、地域の受け入れ体制等の要因により長期入院している)患者が、少なくとも65人確認されている。
- ② 社会的入院を解消するために必要と考えられる地域生活支援サービスが、種類・量とも不足している上、圏域内で偏在している。
- ③ 従来、洲本市以外に精神科診療所は無かったが、県立淡路病院との連携により、平成22年度に淡路市の国保診療所に精神科外来が開設(2回/月)された。

<推進方策>

- ① 平成22年度から実施された「精神障害者地域移行・地域定着事業」を活用し、現在把握している社会的入院患者の早急な退院と地域定着を図る。(県、病院、

関係団体、市)

- ② 自立支援協議会等を活用し、「地域移行・地域定着事業」を展開する中で、明らかになるであろう地域移行に必要なサービスの創設や内容の充実を図る。(市・県・関係団体)
- ③ 地域生活定着のためには、治療の継続は不可欠であり、洲本市以外の精神科外来を充実させることで、医療へのアクセスを改善する。さらに、福祉サービスとの連携が必要であるため、医療機関と市及びサービス事業者等との調整を図る。(市、県、関係団体)

<目標>

- ・把握された全ての社会的入院患者を退院させ、地域定着を支援する。

○ 認知症対策

<現状と課題>

- ① 認知症疾患医療センターが、平成 21 年 4 月に県立淡路病院に設置された。
- ② 認知症の早期診断と治療導入のシステムが確立していない。特に、介護保険分野で把握された認知症の可能性のある高齢者を、スムーズに医療に繋ぐ体制整備が必要である。
- ③ 認知症患者の入院を受け入れている、精神科を有する圏域内 3 病院の機能分化や役割分担が確立していない。
- ④ 認知症患者を介護している者に対する情報提供等の支援が不十分である。
- ⑤ 診療所医師の認知症への理解は進みつつあるが、診断能力や対応能力を精神科専門医療機関と連携しつつ高める必要がある。

<推進方策>

- ① 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの相互紹介や情報伝達のシステムを確立するとともに、症例検討等の研修を通じて、医療と介護との連携を図る。(県、市、医師会、関係団体)
- ② 専門 3 病院の受け入れ患者情報を共有化し、医療機関相互の役割分担の明確化を図るとともに、訪問看護や介護保険等の在宅ケアとの連携を推進して在宅復帰を進め、平均在院日数の短縮を図る。(県、市、病院、医師会、関係団体)
- ③ 各市に認知症家族会を発足させ、支援を行う。また、認知症患者が利用している通所サービス事業者等と連携し、家族へのケア情報を提供するシステムを確立する。(県、市、関係団体)

<目標>

- ・精神科入院中の認知症患者の社会的入院を解消する(重篤な身体合併症のない認知症患者の在院日数を 3 ヶ月以内にする)。