

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

○救命救急センター等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整備(平成23年度)
県立尼崎病院と県立塚口病院の統合新病院における救命救急センターの整備(平成26年度)

○淡路ブロック・・・県立淡路病院建替え時に地域救命救急センターの整備(平成25年度)

○西播磨ブロック・・・製鉄記念広畑病院への救命救急センターの整備(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、郡市区医師会、救急医療に精通した医師等で構成され、病院前救護にかかる消防機関と医療機関の連絡調整、業務のプロトコール、マニュアル等の作成、常時指示体制の整備、検証医の選定及び事後検証票の作成等を含めた事後検証体制の確保、並びに救急救命士の資質向上のための研修機会の確保に関する支援等の役割を担う。

<地域構成>

神戸地域・・・・・・・・神戸圏域(神戸市)

阪神・丹波地域・・・・・・・・阪神南圏域、阪神北圏域、丹波圏域

東播磨・北播磨・淡路地域・・東播磨圏域、北播磨圏域、淡路圏域

中播磨・西播磨地域・・・・・・・・中播磨圏域、西播磨圏域

但馬地域・・・・・・・・但馬圏域

(5) 広域的な連携

圏域を超えた患者搬送が行われている地域においては、医療機関と消防機関が連携して関係者の協議を行い、広域搬送の仕組みを構築するとともに、ヘリコプターを活用した広域搬送も含めた救急医療体制を検討する。

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

(6) 広域災害・救急医療情報システム

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

(7) 救急医療を担う人材の確保

救急医をはじめとする救急医療を担う人材を確保するため、大学、医療機関における人材の育成を進める。(県、大学、医療機関)

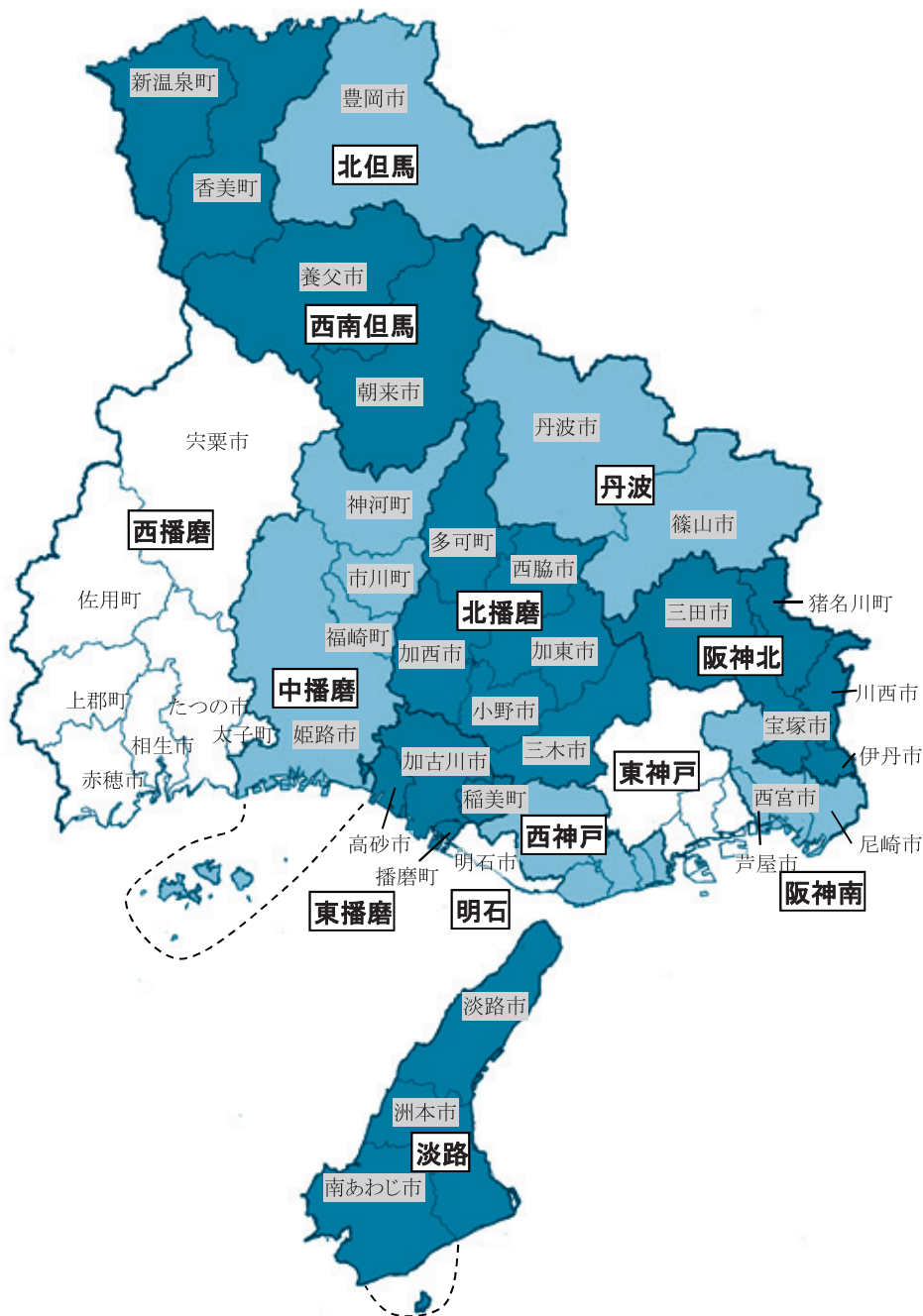
(8) 精神科救急医療体制

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)

(9) 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

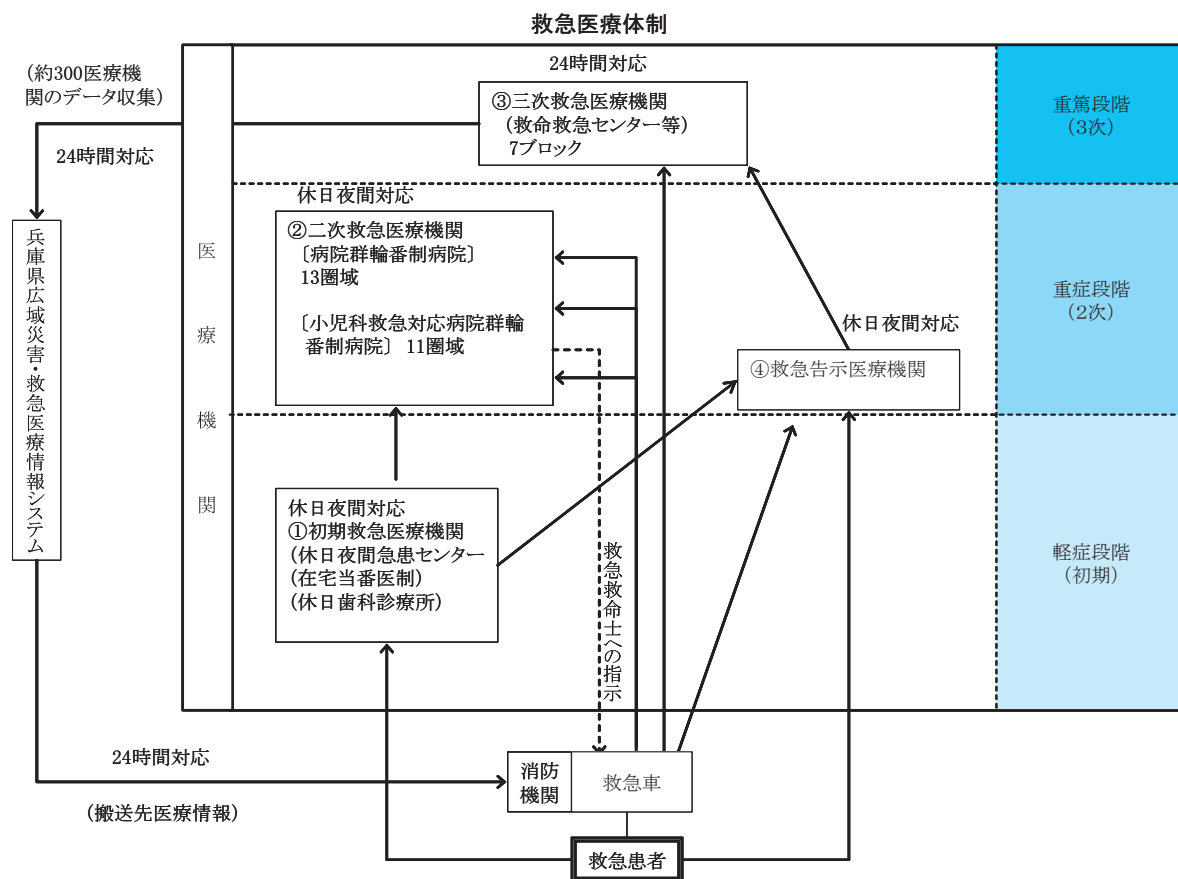


救急医療圏域区分

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	
		阪神南	阪神
		阪神北	
		明石	東播磨
		東播磨	
		北播磨	
		中播磨	西播磨
		西播磨	
		西南但馬	但馬
北但馬			
丹波	丹波路		
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/pwtpmenuult01.aspx>)

休日夜間急患センター及び救命救急センター等設置状況一覧

1 休日夜間急患センター

	施 設 名	所 在 地
1	神戸市医師会急病診療所	神戸市中央区橘通4-20
2	神戸市医師会小児科休日急病診療所	神戸市西区学園西町4-2
3	神戸こども初期急病センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-4-1
4	尼崎医療センター休日夜間急病診療所	尼崎市水堂町3-15-20
5	西宮市応急診療所	西宮市池田町13-3
6	芦屋市立休日応急診療所	芦屋市公光町5-13
7	伊丹市休日応急診療所	伊丹市千増1-1
8	阪神北広域こども急病センター	伊丹市昆陽池2-10
9	川西市応急診療所	川西市中央町12-2
10	宝塚市立休日応急診療所	宝塚市東洋町1-3
11	三田市休日応急診療センター	三田市天神1-10-14
12	明石市立夜間休日応急診療所	明石市大久保町八木743-33
13	加古川夜間急病センター	加古川市米田町船頭5-1
14	西脇多可休日急患センター	西脇市下戸田652-1
15	姫路市休日・夜間急病センター	姫路市西今宿3-7-21
16	揖龍休日夜間急病センター	たつの市龍野町富永410-2
17	宍粟市夜間応急診療所	宍粟市山崎町船元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	神戸市 (東灘区・灘区・中央区・兵庫区・北区・ 長田区・須磨区・垂水区・西区)	◎ (3箇所対応)	○ (各区ごと)	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	◎				
域	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	◎				
	川西市・川辺郡	○ (小児科を 広域で対応)							
	宝塚市	○							
	三田市	○	○						
	明石市	◎	◎	明石	◎			東播磨	● 県立加古川医療センター
	加古川市・加古郡	◎	○	東播磨	◎				
	高砂市		○						
西脇市・多可郡	○		北播磨	◎					
三木市		○							
小野市・加東市		○							
加西市		○	中播磨	◎	西播磨	● 県立姫路循環器病センター			
姫路市	◎								
姫路市(旧家島町)		○							
神崎郡		○							
たつの市・揖保郡	○						西播磨	◎	
宍粟市		○							
佐用郡		○							
相生市		○							
赤穂市		○							
赤穂郡		○							
養父市									
分	朝来市	○		西南但馬	◎	但馬	● 公立豊岡病院		
	美方郡	公立病院等で対応							
	豊岡市	○		北但馬	◎	丹波	▲ 県立柏原病院		
	篠山市	○		丹波	◎				
	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	77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的に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 : 078-858-1253

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

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

(3) 2次小児救急医療体制

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

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

(4) 圏域を越えた患者の流れ

小児患者の入院や救急搬送に関して、一部の地域において圏域を越えた患者の流れがある。（患者の流れ：三田市→神戸市（特に北区）、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7ブロックに設置している、救命救急センター等の3次救急病院においても、小児3次救急患者に対する救命救急医療を確保している。

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

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

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日入院医療を要する小児救急に対応する地域小児医療センターを位置づけ、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淡路圏域においては、県立淡路病院において小児科医を確保するまでの当面の間は、隣接圏域との連携で対応する。

(5) 3次小児救急医療体制の整備

- 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新病院を小児中核病院に位置づけることとして進める。（県、医療機関）
- 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

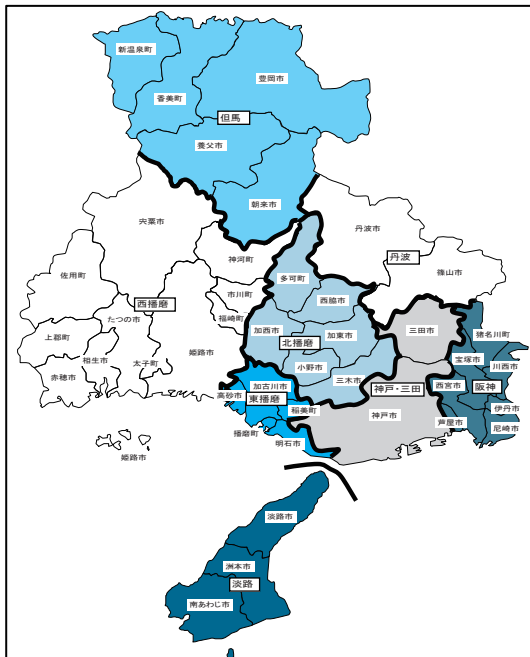
小児救急医療研修受講者の中から、より多くの医師が小児救急医療体制に参画されるよう働きかける。（県、関係団体）

< 2次小児救急圏域と小児医療連携圏域 >

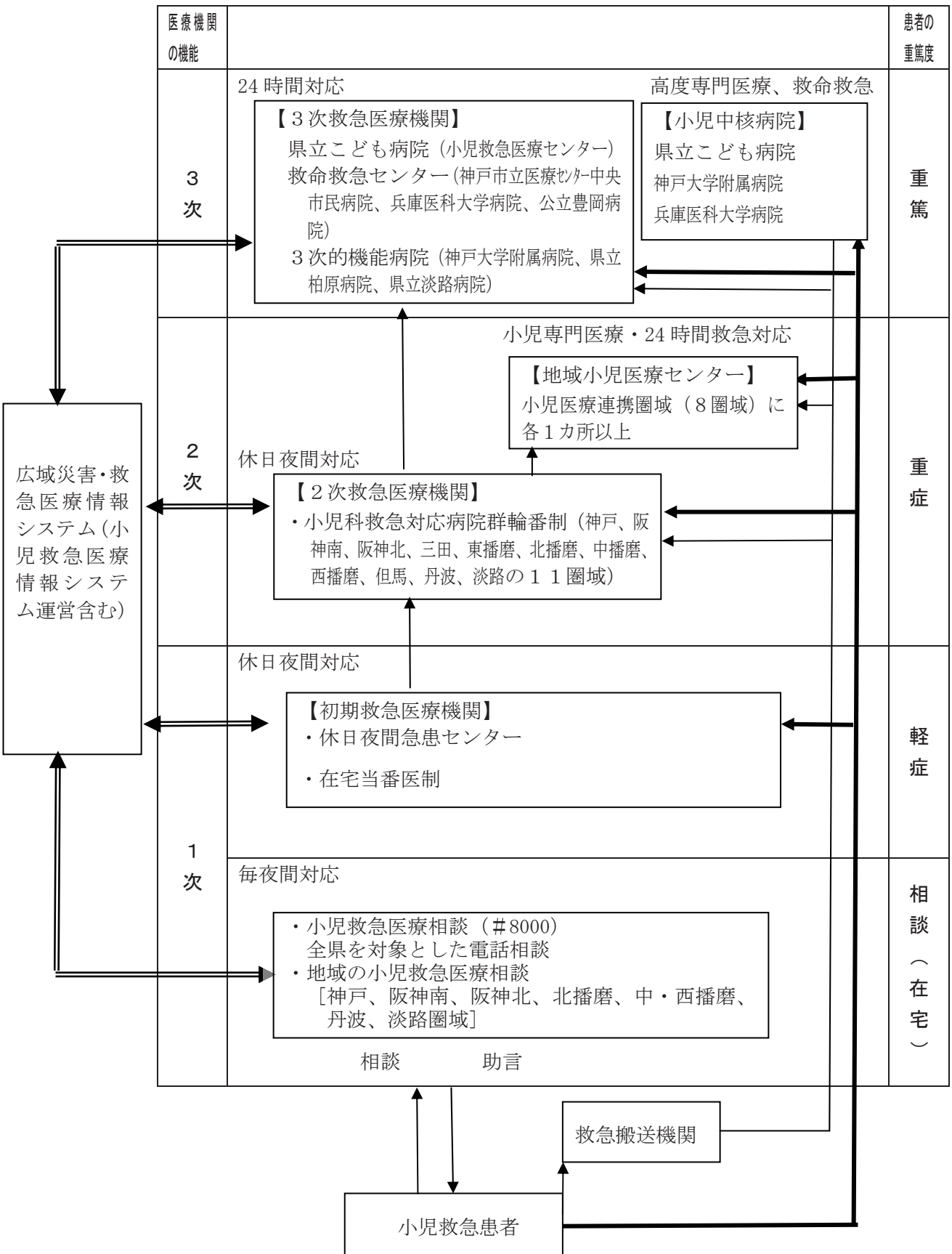
2次小児救急圏域	構成市町	常勤小児科医5名以上の病院* (A)	小児医療連携圏域	地域小児医療センター (B)	小児中核病院 (C)
神戸	神戸市	県立こども病院 (49人) 神戸市立医療センター中央市民病院 (13人) 神戸大学附属病院 (28人) 済生会兵庫県病院 (8人) 西神戸医療センター (8人) 六甲アイランド病院 (6人) パルモア病院 (5人)	神戸・三田	神戸市立医療センター中央市民病院 済生会兵庫県病院	県立こども病院 神戸大学附属病院
三田	三田市				兵庫医科大学病院
阪神南	尼崎市・西宮市・芦屋市	兵庫医科大学病院 (22人) 県立塚口病院 (17人) 県立西宮病院 (6人)	阪神	県立塚口病院 ※1	
阪神北	伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町	市立伊丹病院 (6人)			
東播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	加古川西市民病院 (18人)	東播磨	加古川西市民病院	
北播磨	西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町	小野市民病院 (5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 (17人)			
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		西播磨	姫路赤十字病院	
但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町	公立豊岡病院 (7人)	但馬	公立豊岡病院	
丹波	篠山市・丹波市	県立柏原病院 (5人)	丹波	県立柏原病院	
淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市	(県立淡路病院 (4人))	淡路	※2	

- * () 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21年10月兵庫県医療施設実態調査結果(平成23年1月確認調査)より)
- ※1 県立塚口病院(県立尼崎病院との統合新病院)は今後機能充実を図り、小児中核病院に位置づけることとして進める。
- ※2 淡路圏域においては、県立淡路病院において小児科医を確保するまでの当面の間は、隣接圏域との連携で対応する。

< 小児医療連携圏域図 >



小児救急医療体制図



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セッション方式	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	287人	89	190
東播磨・北播磨・淡路地域	243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。また、平成 22 年 12 月に医療に関する県民の不安解消などに資する医療相談の充実方策や、医療と消防の連携を図り円滑に救急搬送を実施する方策等について意見交換を行う「救急医療相談体制に関する懇話会」を設置した。
- (4) 平成 21 年の消防法改正に伴う「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を協議・検証する協議会として、兵庫県救急業務高度化協議会をあてることとし、平成 22 年 4 月から所掌内容を追加するとともに、協議会の名称を兵庫県メディカルコントロール協議会に改称した。
- (5) 各地域メディカルコントロール協議会では、救急活動プロトコルを策定しており、救急救命士らは、このプロトコルに基づき救急活動を実施している。
- (6) 非医療従事者による 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) 救急活動の事後検証体制
- (5) 災害拠点病院等におけるドクターカーの整備
- (6) バイスタンダー(傷病者の傍らにいる人)による救命処置の実施及びその検証体制
- (7) 県民への AED の普及啓発
- (8) 救急医療相談の充実及び消防との連携

【推進方策】

救命率のさらなる向上をめざし、病院前救護体制の充実に努める。

(1) 救急体制の充実

救急救命士の新規養成に努めるとともに、救急救命士の業務拡大に適切に対応することにより、救急体制の充実を図る。(県、市町)

(2) メディカルコントロール体制の充実

- 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ールを検討する。(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)
- ④ 「救急医療相談体制に関する懇話会」において、救急医療相談の充実や救急医療相談における消防との連携などについて検討していく。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (3) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の見直し
平成22年度に策定された「傷病者の搬送及び受入れの実施基準(全県版・地域版)」については、救急搬送・受入れの実態に関する調査などを実施し、問題点や課題を抽出、適宜、実施基準の見直しを行い、救急搬送及び受入れの円滑な実施を推進する。(県、市町、医療機関)
- (4) 応急手当の普及・啓発
救急隊が現場に到着するまでに、バイスタンダー(傷病者の傍らにいる人)による応急手当(心肺蘇生、AED等)が実施され、救命の連鎖がスムーズに行われるよう応急手当の普及・啓発を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (5) AEDの啓発
AEDの使用方法についての講習会を開催する等によりAEDの普及啓発を図る。(県、市町、関係団体)

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

4 災害医療

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、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、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に「地域災害救急医療マニュアル」を策定している。

(8) 医療マンパワー、広域応援体制の確保

兵庫県では、地域防災計画に兵庫DMAT、災害拠点病院救護班等の派遣を定めるほか、平成8年度に近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定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。

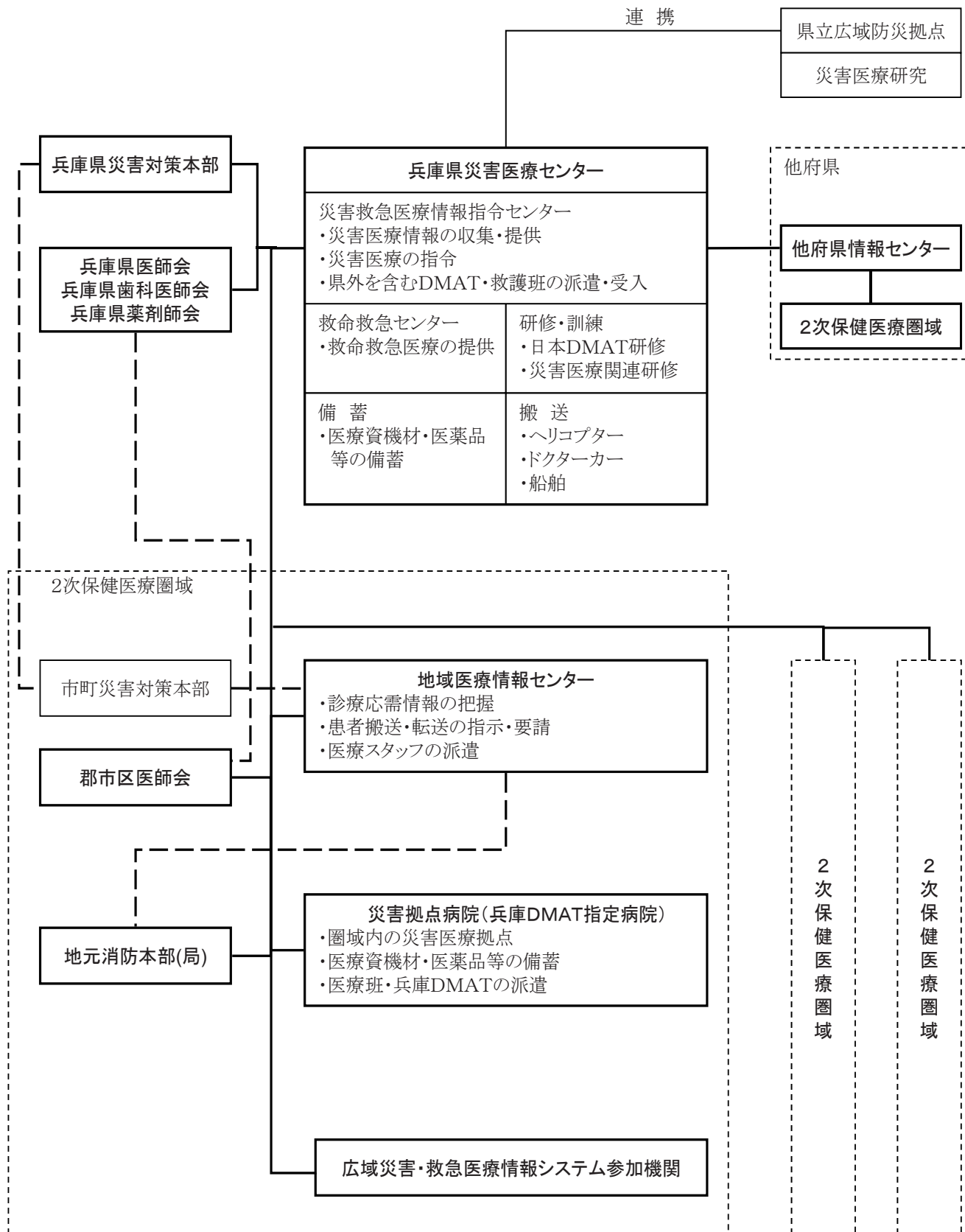
【推進方策】

- (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)

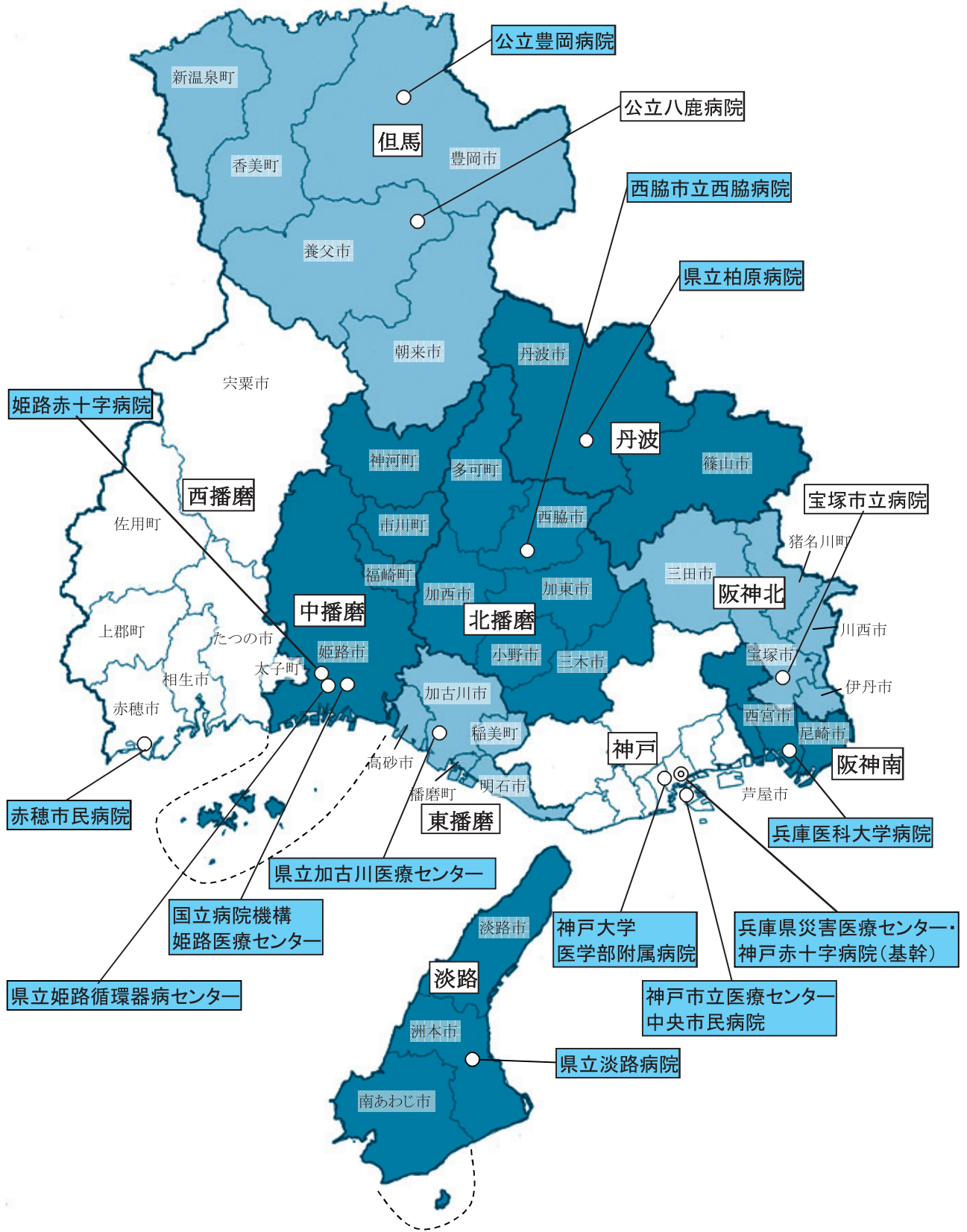
災害医療システム概念図

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

第2部
各論



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 MFICU*、NICU*等の設備を備えた周産期医療センターを設置した。また、平成 8 年からは、広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索が行えるようにし、平成 18 年 6 月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの周産期医療の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築した。
- (2) 県下を 7 地域に区分して、県立こども病院をはじめ 10 病院を地域センターとして位置付け、地域センター病院が比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながらハイリスク妊婦及びハイリスク新生児を受け入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用してきた。平成 12 年 3 月には、全県を対象に高度かつ専門的な医療を適用する施設として、県立こども病院を国の整備指針に基づく総合周産期母子医療センターに指定し、平成 13 年 8 月に神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、済生会兵庫県病院、兵庫医科大学病院、県立尼崎病院、加古川市民病院、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。
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、消防機関との連携を強化する必要がある。
- (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等の整備

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つつ、比較的軽症の新生児の経過観察的な集中治療管理を行う機能等の確保をめざす。

③ 協力病院、地域周産期医療関連施設の整備

ア 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。

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

④ 総合周産期母子医療センター等については、別に定める「兵庫県周産期医療体制整備計画」に基づき、整備を進める。

なお、県立塚口病院は平成26年度に県立尼崎病院と統合し、地域医療再生計画に基づき、総合周産期母子医療センターとして周産期医療を提供することとしている。

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

- 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、圏域の見直しが予定されていることから、そ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。
- (3) NICUの確保と長期入院児に対する支援体制の充実
新たな病床の整備を進めるとともに、NICU退室後の後方医療体制を充実させることも視野に入れながら、必要とされるNICUの確保に努める。
- (4) NICUの空床状況、緊急手術の可否など必要な情報を検索できる、周産期医療情報システムの充実を図る。(県)
- (5) 産科医不足に対応するため、後期研修医の県採用や女性医師再就業支援センター等により、産科医の確保に努める。(県)
- (6) 産科医との連携のもと、助産師がより専門性を発揮するとともに、妊産婦の多様なニーズに応えるため、助産師が正常産を担う院内助産所、助産師外来の設置を推進する。(県、医療機関)
- (7) ライフサイクルという新しい概念に基づいた成育医療のニーズに対応するため、県立塚口病院において、周産期医療及び小児医療に加え、思春期医療、母性・父性医療を一貫して提供する専門病院としての診療機能を整備し、県立こども病院等との適切な役割分担と連携のもとに、成育医療を実施する。(県)

周産期圏域	出生数		周産期死亡数	周産期死亡率(千対)	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	産科・産婦人科医師数
	出生数	低出生体重児					
神戸・三田	13,382	1,370	49	3.7	1	3	156
阪神	15,583	1,485	53	3.4	—	2	142
東播磨	8,777	858	38	4.3	—	1	72
西播磨	7,750	666	27	3.5	—	1	53
但馬	1,405	140	5	3.5	—	1	10
丹波	860	70	4	4.6	—	—	7
淡路	1,076	123	0	0.0	—	1	11
兵庫県	48,833	4,712	176	3.6	1	9	451
全国	1,091,156	104,479	4,720	4.3			10,389

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

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

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

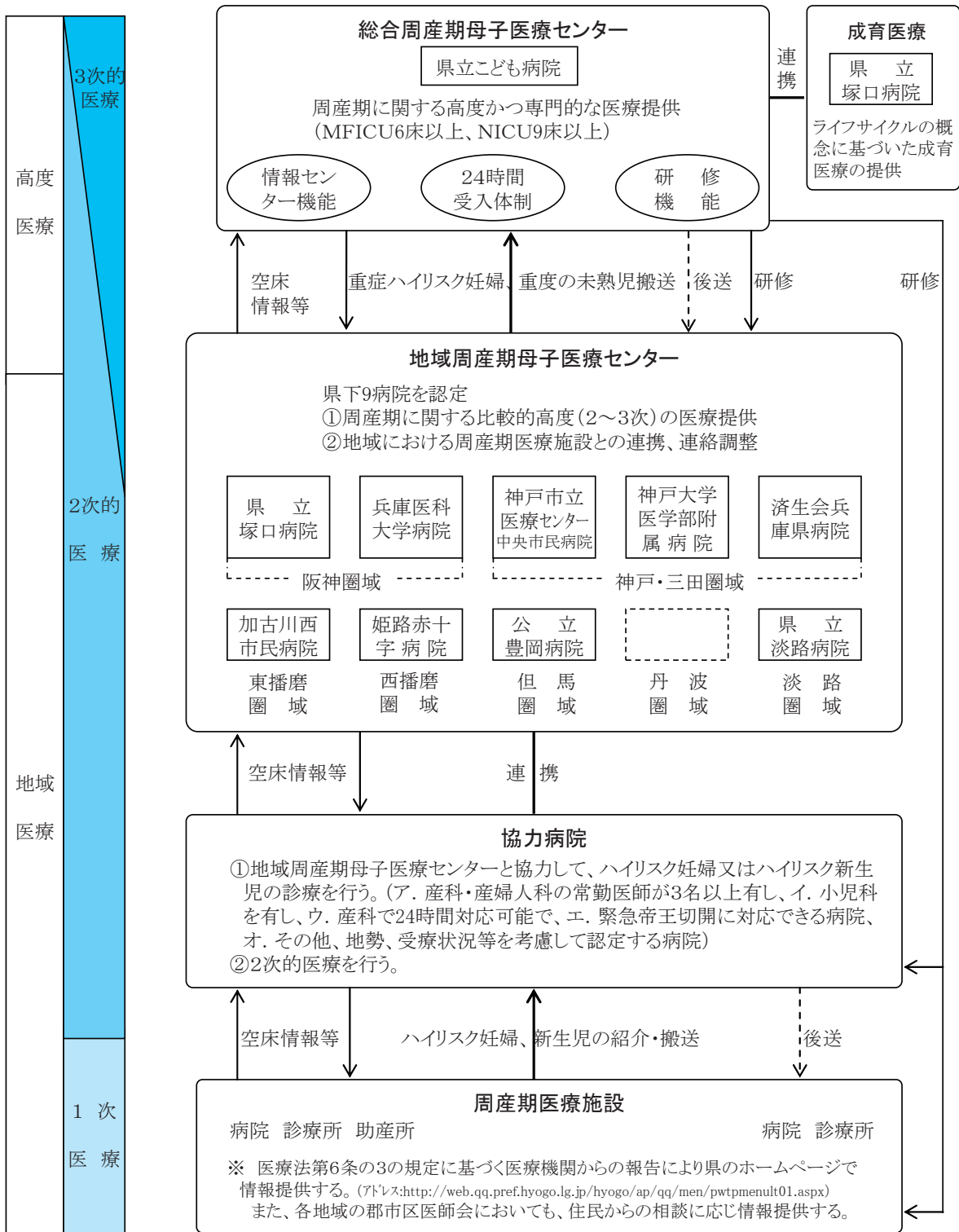
〔協力病院一覧〕

（平成23年3月1日現在）

圏域名	医療機関名
神戸・三田	パルモア病院、上田病院、神戸アドベンチスト病院、神戸市立医療センター西市民病院、若宮病院、独立行政法人国立病院機構神戸医療センター、西神戸医療センター、三田市民病院
阪神	県立西宮病院、関西労災病院、尼崎医療生協病院、公立学校共済組合近畿中央病院、市立伊丹病院、明和病院
東播磨	明石医療センター、西脇市立西脇病院
西播磨	総合病院姫路聖マリア病院、
丹波	県立柏原病院

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

周産期医療システムの概念図



6 へき地医療

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

【現 状】

- (1) 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、製鉄記念広畑病院、県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、西脇市立西脇病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院を指定している。
- (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。

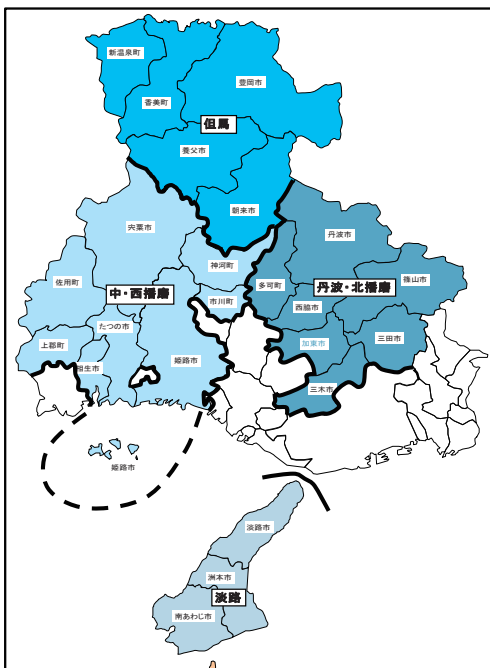
(4) 地域医療に関する研究等の推進（県）

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。

<へき地医療の対象地域>



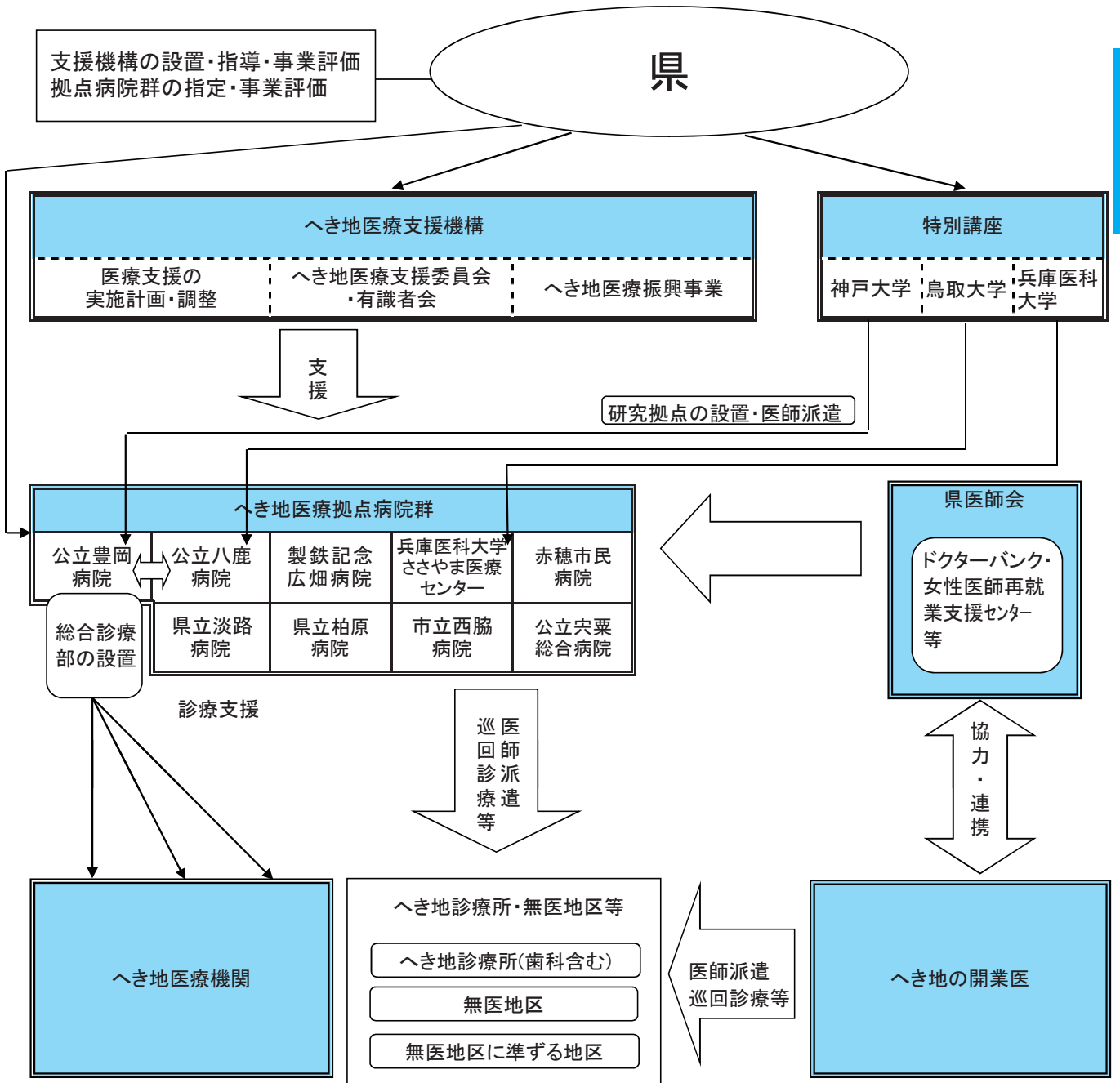
対象地域名	構成市町	へき地医療拠点病院	へき地医療支援機構
中・西播磨	姫路市、相生市、たつの市、宍粟市、神河町、市川町、上郡町、佐用町	製鉄記念広畑病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院	医務課 (注)
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	公立豊岡病院 公立八鹿病院	
丹波・北播磨	丹波市、篠山市、三田市、西脇市、三木市、加東市、多可町	県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、西脇市立西脇病院	
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	県立淡路病院	

※注 豊岡健康福祉事務所職員等が医務課兼務により担当

(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）

へき地での重篤患者の救命率の向上を目指して、早期に救命救急センターに搬送することができるヘリコプターの有効活用を図る。

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末現在)	へき地診療所 (H22.4.30現在)	へき地医療拠点病院 (H22.11末現在)	
北播磨	西脇市				
	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	[男鹿島]、[西島]、[坊勢島]、[家島]	
		家島町			家島診療所
		夢前町			山之内診療所
		安富町			
	神河町	神崎町	神河町	大畑診療所	
		大河内町		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	
	宍粟市	山崎町	宍粟市		
		一宮町			
		波賀町		波賀診療所	
		千種町		千種診療所・鷹巣診療所	
	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]	
		南光町		西新宿出張診療所	
三日月町		南光歯科保健センター			
但馬	豊岡市	豊岡市	豊岡市		
		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	
	香美町	香住町	香美町	御崎、三川・大槻、[土生]	
		村岡町		佐津診療所	
		美方町		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 ※(相岡へき地出張診療所・休診中)	
	新温泉町	浜坂町	新温泉町		
		温泉町		照来診療所・八田診療所・歯科診療所・岸田出張診療所	
	養父市	八鹿町	養父市		
		養父町		建屋診療所	
		大屋町		大屋診療所・大屋歯科診療所 ※(西谷診療所・休診中)	
関宮町		出合診療所・大谷診療所			
丹波	丹波市	柏原町	丹波市	大禰	
		氷上町			
		青垣町			青垣診療所
		春日町			
		山南町			
	篠山市	篠山町	篠山市	藤坂	
		西紀町		東雲診療所・後川診療所	
		今田町		草山診療所	
淡路	洲本市	洲本市		上灘診療所 五色診療所・鮎原診療所・堺診療所	
	淡路市	淡路町	淡路市		
		北淡町		北淡診療所・仁井診療所	
		一宮町			
		津名町			
	南あわじ市	東浦町	南あわじ市		
		緑町			
		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：%)

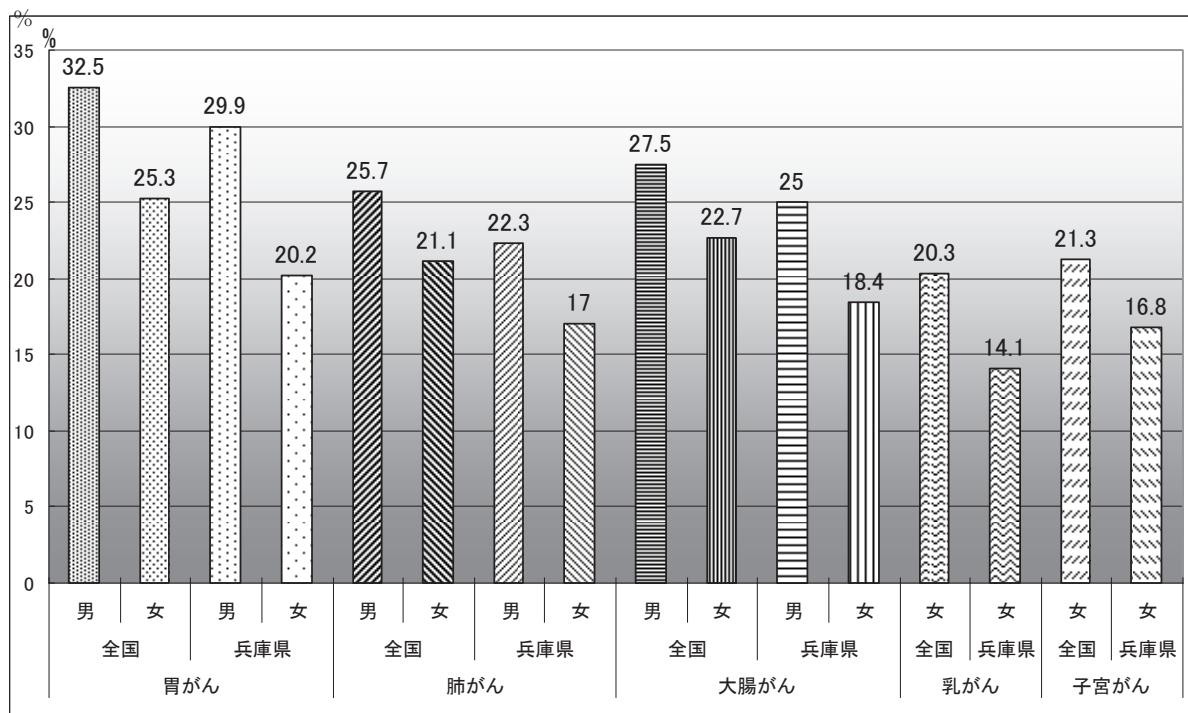
	平成20年度		
	全 国	兵庫県	差
胃がん	11.0	7.0	△4.0
肺がん	19.0	11.9	△7.1
大腸がん	18.3	12.0	△6.3
乳がん	15.2	10.4	△4.8
子宮がん	21.2	12.1	△9.1

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



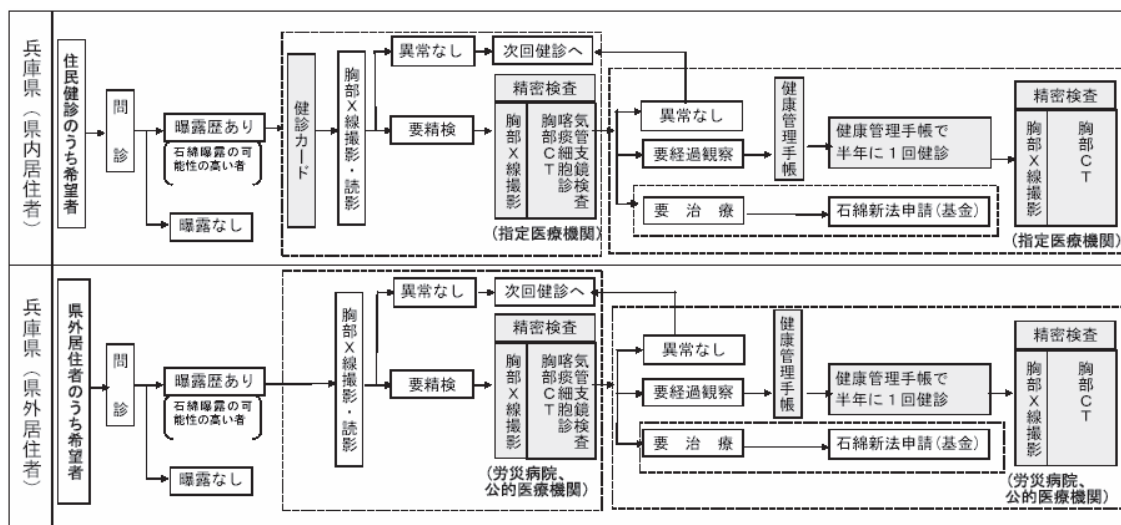
資料 「平成 19 年度国民生活基礎調査」

(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
	阪神南	関西労災病院	平成22年4月1日
		兵庫医科大学病院	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
西宮市立中央病院	平成23年2月16日
県立加古川医療センター	平成23年2月16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
P E T*	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	神戸アドベント病院(21) 社会保険神戸中央病院(22) 東神戸病院(21) 六甲病院(23)	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)	製鉄記念広畑病院、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

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）

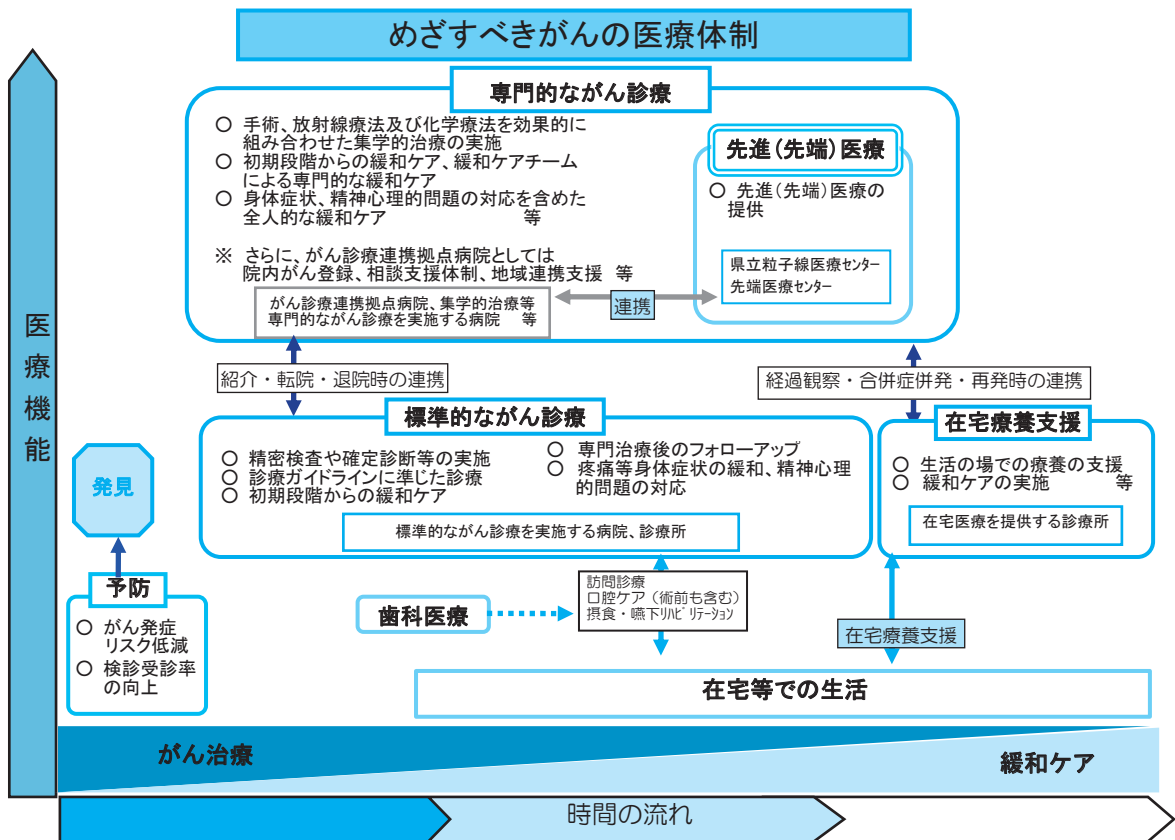
すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、兵庫県受動喫煙防止対策指針を徹底すること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、5年以内に男性成人の喫煙率を4分の1（36.5%→27.5%）軽減、女性成人の喫煙率を3分の1（8.5%→5.7%）軽減するとともに、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とする。

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。また、県は市町ががん検診を適切に実施できるよう支援する。

- 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）
- (7) 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	
・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)	県立がんセンター(都道府県がん診療連携拠点病院)
	阪神南	関西労災病院★、兵庫医科大学病院★、県立尼崎病院☆、県立西宮病院☆、西宮市立中央病院、(県立塚口病院)	
	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、加古川西市民病院	
・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★、製鉄記念広畑病院、(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/pwtpmenu1t01.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等の助成（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及びB型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療の費用を対象治療者に助成することを通じて、本県の肝がん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 ー造血幹細胞移植体制の整備（県、関係機関等）ー**

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が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 DCO 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。最近ではX線検出器を複数列としたMDCT（多列検出器型CT）が一般的になっており、検査時間の短縮や被曝量の低減が可能となっている。
- 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に比較的有效である。
- 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：主として悪性腫瘍等に罹り、症状が末期である患者を対象に痛みの緩和を中心としたケアを行う病棟として、診療報酬上の施設基準を満たして承認された病棟のこと。
- DCO率：Death Certificate Only の略。死亡票のみによる登録が全登録の中に占める率で、届出漏れの程度を間接的に示す負の指標である。この数字が小さいほど届出漏れが少なく、より精度の高い地域がん登録を行うためには、DCO率を少なくとも20%以下にすることが必要といわれている。

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、国、市町、医師会等の関係団体と連携のうえ、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。

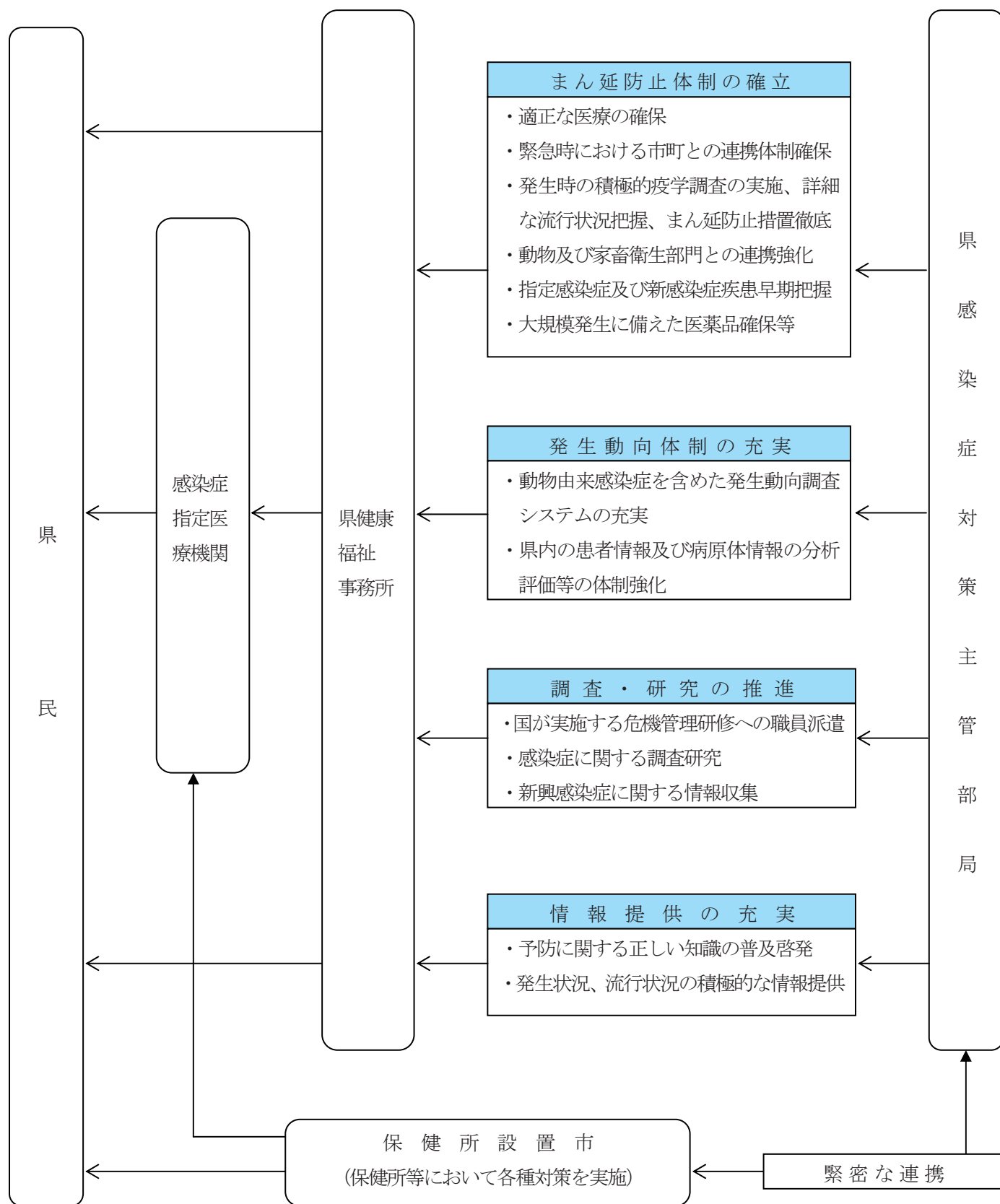
<兵庫県新型インフルエンザ対策について（課題及び推進方策）>**【課題】**

- (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しての連絡調整） ③ 簡易な相談への対応 ④ 病床の空き状況の把握、相談受診状況の整理
電話番号	078-367-7210

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変な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律による制度であり、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】

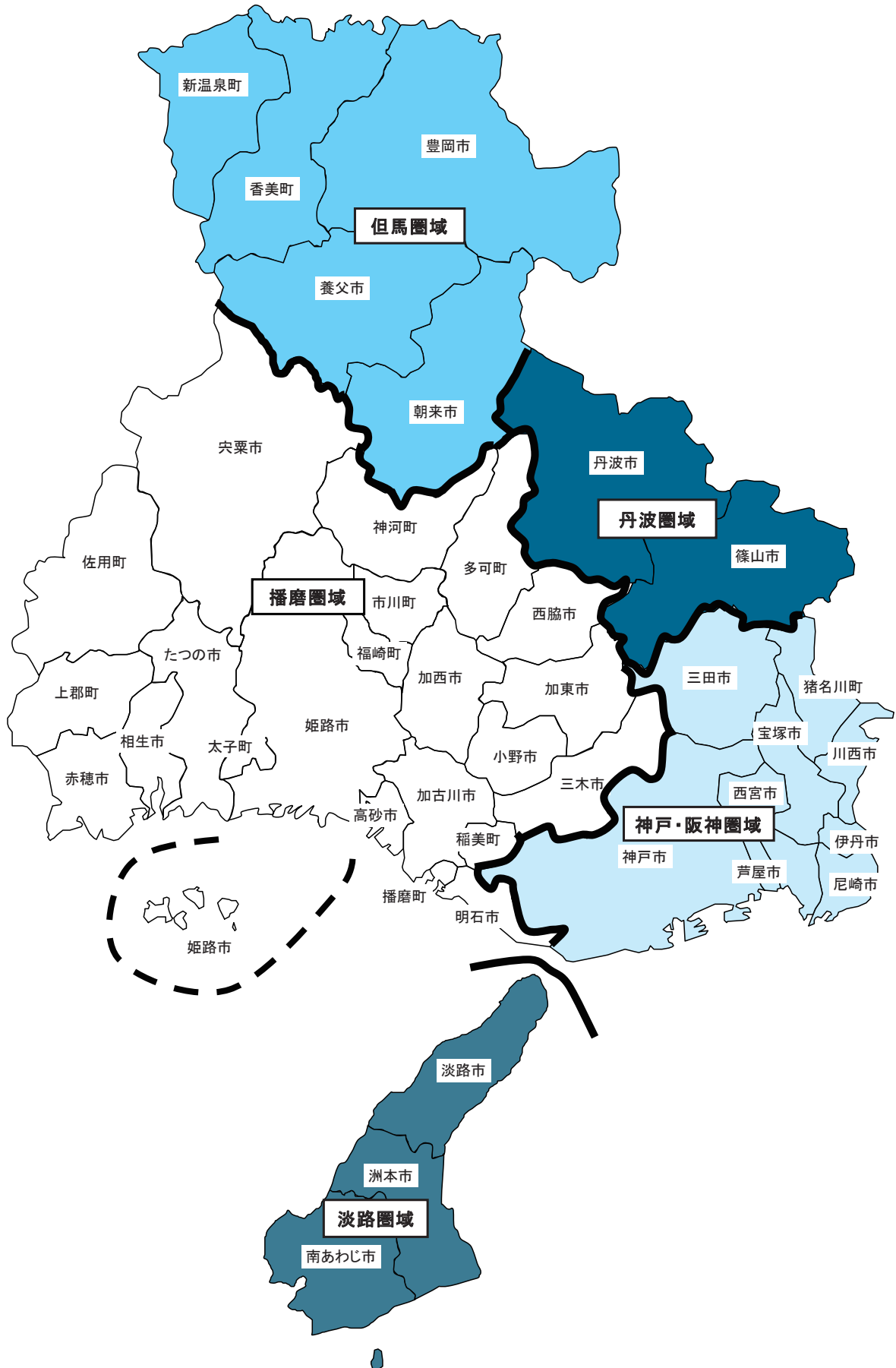
- (1) 認知症、身体合併症、児童・思春期、アルコール・薬物依存等、専門的な精神科医療を提供する医療機関の拡充が求められている。
- (2) 多くの精神障害者が地域で医療を受けつつ生活ができるように身近な地域でデイケア、訪問看護等を受けることのできる医療機関の拡充が求められている。
- (3) 精神科初期救急医療体制の受入時間の拡充が求められている。
- (4) 一般科（身体科）救急医療と精神科救急医療の連携体制を構築する必要がある。
- (5) 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の県内での整備に係る検討が求められている。
- (6) 20年後には認知症の者が倍増することを踏まえ、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

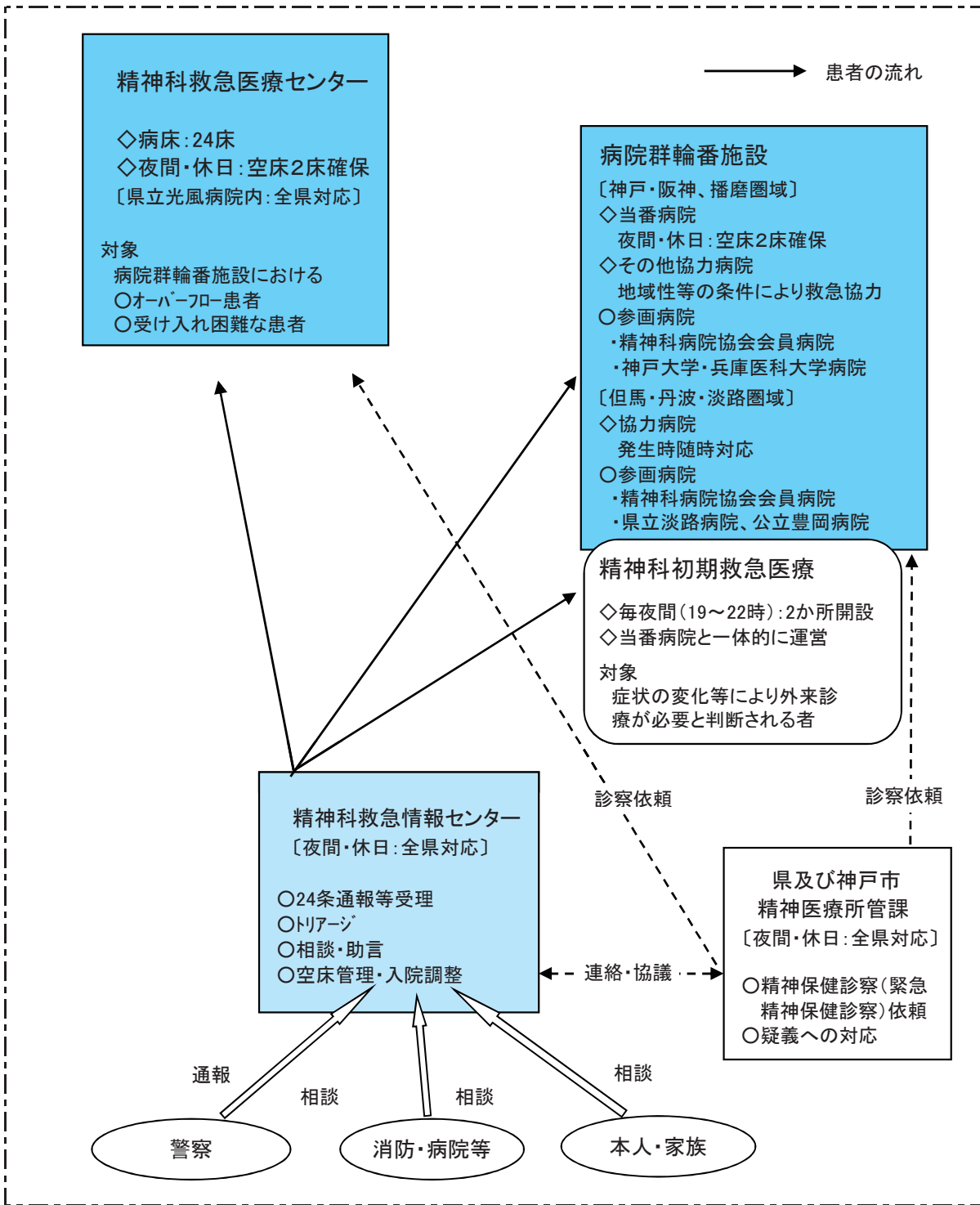
- (1) 精神科病院における専門医療の確保を図る。（県、医療機関等）
 - ① 各圏域での老人性認知症疾患治療・療養病棟の確保を推進する。
 - ② 児童精神科、思春期精神科の専門病棟の整備を推進する。
 - 平成24年度に県立光風病院に児童・思春期精神科病棟を整備予定。

- 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 G V P *省令及び G Q P *省令の遵守
 - ② 製造業者における G M P *省令及び Q M S *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 G V P 省令や G Q P 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 G V P 省令、G Q P 省令、G M P 省令及び Q M S 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・登録販売者等不在違反率

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

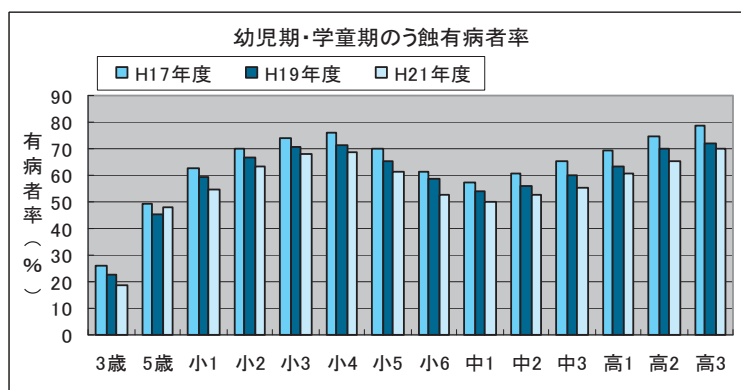
歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送るための基礎となる。また、歯周疾患は全身疾患との相互関係が示唆されている。そこで、乳幼児から高齢者に至る生涯を通じた歯科保健対策（8020運動）を実施することにより、県民の健康と元気を支える。

【現 状】

(1) 平成 22 年度疾病分類統計調査（兵庫県国民健康保険団体連合会）によると、市町国民健康保険加入者にかかる医療費は、入院と入院外の合計では「歯肉炎及び歯周疾患」が2番目、「歯及び歯の支持組織の障害」が3番目に多い。

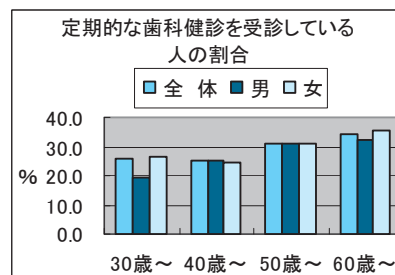
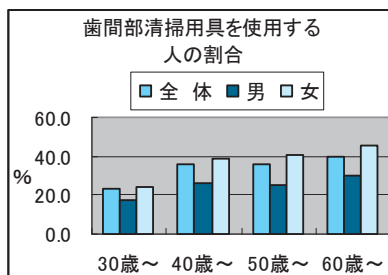
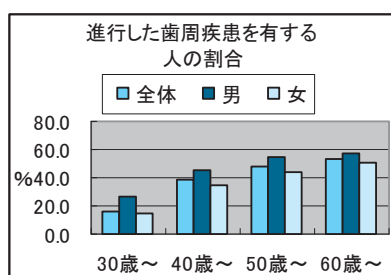
(2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、小学3・4年生で、70%近くに達し、その後減少するものの、中学校入学以降に再び増加する傾向がみられる。

幼児期・学童期のう蝕有病者率



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) 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 回目の改定を行い、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。

- う歯のない3歳児の割合 県^{※1} 81.0%(2009)→83.0%(2012目標値)
- 12歳児の永久歯のう歯の本数 県^{※2} 1.2本(2009)→1本以下(2012目標値)
- 50歳の進行した歯周病有病率 県^{※3} 47.9%→33%以下(2012目標値)
- 60歳で現在歯数24本以上 県^{※3} 72.3%(2009)→80%以上(2012目標値)

※1：平成21年度3歳児歯科健診結果、※2：平成21年度学校保健統計
※3：平成20年度健康福祉部調査結果