

第 3 部

圏域重点推進方策

神戸圏域

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 552.55 km² 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、田園地帯が残るとともに、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。

行政区域としては、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。

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。

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。

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。なお、ポートアイランドでは、神戸医療産業都市を推進しており、現在、「先端医療センター」、「神戸臨床研究情報センター」、「理化学研究所」など 14 の中核施設や 229 の医療関連企業（平成 25 年 1 月現在）が集積するバイオメディカル・クラスターに成長している。

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ている。

圏域の重点的な取組

1 地域医療体制

(1) 安全・安心な医療の推進

ア 救急医療・小児（救急）医療・災害医療・周産期医療

現状と課題

救急医療については、軽症患者が、2次、3次救急医療機関を受診している状況があり、救急車・救急医療の適正利用が必要となっている。市医師会が、休日急病電話相談所、医師会急病診療所を、市歯科医師会が、休日歯科診療所を運営し、それぞれ初期救急医療を担っている。

3次救急医療体制は、神戸市立医療センター中央市民病院が救命救急センターとして、県災害医療センターが、高度救命救急センターとして整備され、神戸大学医学部附属病院が3次的機能病院として位置づけられている。

また、精神科救急については、精神科救急情報センターがある。

小児救急医療体制については、平成22年に神戸こども初期急病センターが開院し、小児救急患者の2次救急医療機関への集中を避け、初期、2次、3次救急医療機関の役割分担が進んでいる。

災害医療については、災害拠点病院を始めとする医療関係機関などとの連携体制の確保を進めるとともに、災害拠点病院の機能充実、人材育成、災害時要援護者支援体制の確保などが必要である。

周産期医療については、産婦人科・産科標榜医療機関数、医師数が減少しており、周産期医療体制の確保が必要である。

総合周産期母子医療センターとしては県立こども病院があり、平成25年4月には、神戸市立医療センター中央市民病院が新たに指定される。

また、地域周産期母子医療センターとして、神戸大学医学部附属病院、済生会兵庫県病院があるほか、協力病院が市内6病院あり、平成21年から、神戸市医師会急病診療所で、産婦人科救急の診療日を拡充している。

推進方策

(ア) 救急医療

- a 市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院群などと連携し、初期から3次までの医療機関の役割分担により、将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保するとともに、2次救急医療機関の負担軽減のため、さまざまな支援を行う。
- b 家庭内での事故形態や予防策を紹介して事故防止を呼びかけ、救急車の適正利用などに理解と協力を求めるとともに、市民が適切に医療機関を受診できるよう体制を整備する。
- c 適正な転院搬送のため「転院搬送ガイドライン」を医療機関へ周知し、協力を要請する。

(イ) 小児（救急）医療

- a 神戸こども初期急病センター、市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院群、神戸大学医学部附属病院、県立こども病院などと連携し、初期から3次までの医療機関の役割分担を踏まえ、将来にわたり持続可能な小児救急医療体制を確保する。
- b 神戸こども初期急病センターや休日急病電話相談所の運営、こども急病電話相談事業を行うとともに、小児科休日急病診療所、神戸市第二次救急病院協議会への支援を行っていく。
- c 小児救急医療体制の整備と適切な医療機関受診についての普及啓発を進める。

(ウ) 災害医療

- a 災害時の医療救護体制については、国、県、関係機関と連携し、初動期に迅速に対応できるよう市の地域防災計画を踏まえて、圏域版の地域災害医療マニュアルを策定する。
- b 災害時の迅速な対応に備え、災害拠点病院、災害派遣医療チーム(DMAT)、災害医療コーディネーターは、機能及び技術の維持・向上を進める。
- c 人工透析・難病等慢性期患者を含む災害時要援護者への援護・支援、口腔ケア体制の充実を進める。

(エ) 周産期医療

- a 県内では、医療圏域を超えた患者の流れがあるため、神戸市・三田市域を周産期医療連携圏域として位置づけ、連携圏域内での周産期医療の確保をめざす。
- b 産婦人科・産科医師の確保策の充実について、引き続き国等に要望していく。

イ 5 疾病対策

現状と課題

がんによる死亡率（全死亡数に対する割合 平成23年:神戸市 以下同）は31.3%であり、死亡原因の第1位となっている。

また、脳卒中による死亡率は7.9%で、死亡原因の第4位、急性心筋梗塞による死亡率は3.3%で、心疾患（心疾患高血圧性を除く）では、14.4%となり、市の死亡原因の第2位となっている。

なお、糖尿病の患者数は、全国で約237万1,000人（平成22年）である。これらの現状から、それぞれの疾病について定期的な健康診査の受診啓発と、診査結果に応じた適切な対応、発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰に至る医療提供体制の構築が求められている。

精神疾患については、市内の患者数は全国と同様に増加しており、精神科専門医療機関の拡充と連携や精神科初期救急医療、地域での医療環境、未治療者・治療中断者などの相談支援の充実、認知症への対応が必要である。

また、自殺者数は年間350人前後で推移しており、自殺予防への対応が必要である。

推進方策**(ア) がん**

- a 健康教育などにより、生活習慣病予防を進め、がん検診受診率の目標値を設定し、受診率の向上を進め、地域団体・保険者・企業・NPO・マスコミなどと連携し、がん検診の啓発・受診勧奨を進める。
- b 市医師会や検診機関と連携して、がん検診の啓発・周知を行う。
- c 一次医療機関と精密医療機関の連携により、検診精度の向上を進めるとともに、検診結果を適切な受診・受療につなぐための啓発を行う。
- d がん診療連携協議会が作成した地域連携クリティカルパスに基づき、5大がんに関する連携方策を推進する。

県は、国の指針に基づき、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援などの機能類型を踏まえた医療体制の構築を進めており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進する。

(イ) 脳卒中

- a 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を行うとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な診査結果通知の検討と的確な保健指導を推進する。
- b 地域連携クリティカルパスなどの連携方策を推進する。

県は、国の指針に基づき、発症予防・急性期・回復期・維持期などの機能類型を踏まえた医療体制の構築を進めており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進していく。

(ウ) 急性心筋梗塞

- a 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を進めるとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な診査結果通知の検討と的確な保健指導を推進する。
- b 医療機関相互の連携を進め、発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰に至る切れ目ない医療サービスの提供をめざすとともに、心臓リハビリテーションの充実を促進する。

県は、国の指針に基づき、発症予防、急性期医療、回復期医療、再発予防などの機能類型を踏まえた医療体制の構築を進めており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進していく。

(エ) 糖尿病

- a 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を進めるとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な診査結果通知の検討と的確な保健指導を推進する。
- b 糖尿病に関する正しい知識を啓発し、適正な医療を選択できるような仕組みづくりを支援する。

県は、国の指針に基づき、予防する初期・安定期治療、集中的治療を行う専門治療、急性合併症の治療を行う急性増悪時治療、慢性合併症の専門的な治療を行う慢性合併症治療などの医療機能類型を踏まえた医療体制の構築を進め

ており、市では、この医療体制と連携しながら、計画を推進していく。

(オ) 精神疾患

- a 精神疾患発症者を早期に医療につなぐため、地域の保健スタッフや「かかりつけ医」、「専門医」などの連携の推進、状態に応じた医療提供、うつ病患者を「かかりつけ医」から「専門医」につなぐ「神戸G-Pネット」の活用を進め、精神障害者の地域移行に継続して取り組み、暮らしやすい環境・支援体制づくりを推進する。また、患者の状態に応じた、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能の充実を図る。
- b 各区保健福祉部・こころの健康センターなどによる相談機能を充実させ、在宅の未治療者や治療中断者等に対する支援を行うとともに、精神保健指定医の確保に努める。
また、精神疾患やこころの健康に関する正しい知識や情報、精神障害者が利用できる制度の情報などを継続的に提供していくとともに、健診などを活用したメンタルヘルス検診も検討していく。
- c 神戸市認知症疾患医療センターを中心として医療機関相互のネットワークづくりを推進する。また、認知症サポート医を継続して養成し、サポート医同士やサポート医を中心に、「かかりつけ医」と「専門医」の連携を推進し、早期に認知症患者を適切な医療につなげる。
- d 自殺対策における支援者を継続して養成し、支援者の質の向上と相談窓口の拡充を図る。

ウ 在宅医療（地域包括ケアシステムなど）

現状と課題

市内の高齢化が進み、介護保険制度の利用者の増加と要介護者の増加が進んでいるため、市では、独自の地域包括ケアシステム構築に向けて、保健、医療、福祉、介護関係者などと検討を行っている。

また、要介護者の在宅生活を支えるため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の計画的整備と、高齢者が安心して在宅療養できる住まいの確保も必要である。

さらに、認知症高齢者の増加に対応し、本人や家族を支援するためには、認知症の正しい理解と、早期発見、早期診断・治療につなげるための、地域の支援者や関係機関のネットワーク構築が必要である。

また、リハビリテーション提供機関の情報などを含む相談・支援体制や、関係者のネットワーク形成が必要である。このため、在宅医療関係機関相互の連携や在宅での自立支援、退院調整の充実に向けたケアマネジメントの強化も求められている。

推進方策

- (ア) 第5期神戸市介護保険事業計画に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの計画的整備・利用者周知を図り、地域包括ケアシステムの構築を進める。
- (イ) 在宅医療関係機関の連携を強化することにより、利用者の円滑な在宅サービスへの移行を図る。
- (ウ) 関係団体が実施する医療・看護・介護・福祉の人材確保や育成の支援を継続する。

- (エ) 高齢者が安心して療養できる多様な住まいの確保に向けた取り組みを進める。
- (オ) 認知症高齢者の増加に対応するため、認知症研修を広く実施するとともに、認知症地域資源ネットワークの構築・充実を進める。
- (カ) リハビリテーション資源の情報共有化を図り、円滑なリハビリテーション提供体制の構築を進める。
- (キ) リハビリテーション提供機関の紹介や障害者・患者団体の活動など、地域でのリハビリテーション資源を情報共有するためのネットワーク構築を進めていく。
- (ク) 生活の質の向上をめざすとともに、豊かな生活を送るための働きかけとして、機能訓練のみだけでなく、障害者同士や地域との交流、自己実現のための「活動」や「参加」の機会提供などの取り組みを進めていく。

エ 歯科保健医療

現状と課題

ライフステージに応じた歯科疾患の予防や早期治療などの啓発を進めるとともに、「かかりつけ歯科医」の定着や在宅歯科診療を含めた歯科医療体制の充実が必要である。休日の歯科救急医療への対応としては、「休日歯科診療所（神戸市歯科医師会）」があり、また、障害者、高齢者など診療困難者への対応としては、「市立こうべ市歯科センター」で、全身麻酔など医療が必要な治療困難ケースに対応している。

推進方策

- (ア) 「8020 運動」（80 歳で残存歯数 20 本以上が目標）を推進するため、「かかりつけ歯科医」を持ち定期的な歯科健診を受診することの重要性について啓発していく。
- (イ) 市民や医療関係者に対し、5 疾病における口腔機能管理についての知識の普及や、歯科疾患が身体に及ぼす影響について啓発していく。
- (ウ) 周術期の口腔管理などを始めとする医科歯科連携（在宅医療も含む）を推進する。
- (エ) 歯科診療所や市立医療センター西市民病院と連携し、障害者、高齢者など、一般歯科診療所において診療が困難な人への歯科治療などを行うため、「市立こうべ市歯科センター」を運営する。
- (オ) 休日の歯科救急医療に対応するため、休日歯科診療所の運営を支援する。
- (カ) 「歯科口腔保健法」を踏まえ、「(仮称)神戸市歯科口腔保健行動計画」を策定する。

オ 高度医療など

現状と課題

神戸医療産業都市は、「先端医療センター」など 14 の中核施設や 229 の医療関連企業（平成 25 年 1 月現在）が集積するバイオメディカル・クラスターに成長している。iPS 細胞の臨床応用など、再生医療の実用化を含め、それらの成果を患者へ提供するため高度医療へ組み入れるよう「関西イノベーション国際戦略総合特区」を活用している。

また、希少な難治性疾患など代替治療がない場合は保険収載されていないものであっても、安全性、有効性が確保されるのであれば、「アンメット・メディカル・ニーズ（充足されていない医療ニーズ）を満たす医療」として対応される。新たな医療技術

の治験・臨床研究を行う際には、安全性・倫理性・科学性を確保した基盤整備が必要であり、高度医療を提供する高度専門医療機関や研究所などと標準医療を提供する一般医療機関との相互の情報連携が求められる。

骨髄バンクのドナー登録やアイバンク登録、臓器移植に関する法律に基づくドナー登録について、国、県、関連団体などと連携し、市の関係するイベントなどで啓発活動を行っており、普及啓発のための講演会や関連イベントなどへの後援や広報活動にも積極的に協力している。なお、兵庫県臓器移植推進協議会と連携し、市の国保被保険者証の裏面に意思表示欄を設けている。

推進方策

- (ア) 神戸医療産業都市の推進について、進捗状況を市民に対して、積極的に情報提供を行っていく。
- (イ) 市民が求めているのは身近な標準医療の充実であることを認識し、高度医療の基礎研究や再生医療の臨床研究などについては研究倫理に基づいて実施し、医療の安全・安心を確保した上で医療倫理を遵守し、臨床応用できるよう取り組んでいく。
- (ウ) 厚生労働省・日本臓器移植ネットワーク等の動向に十分留意し、兵庫県・兵庫県臓器移植推進協議会などと調整を図りながら、臓器移植に関するイスタンブール宣言（2008年）やWHOの総会決議（2010年）に基づく医の倫理を遵守し、臓器移植・骨髄移植・角膜移植の普及啓発を進めていく。

(2) 地域保健対策の推進

ア 母子保健

現状と課題

妊娠期から子育て期への継続した支援により、育児不安の解消や地域における孤立防止を図る。また、児童虐待、産後うつ病の早期発見・早期支援に対する取り組みが重要である。

推進方策

- (ア) 妊娠届出時における全妊婦への面接・相談の実施と、新生児訪問指導・乳幼児健康診査・妊婦歯科検診の実施率の向上に努める。
- (イ) 「養育支援ネット」の活用など、地域医療機関との連携を強化する。

イ 学校保健

現状と課題

学童期における生活習慣は将来の健康に及ぼす影響が大きいとされているため、学校保健面での適切な管理・指導が求められている。身体の健康とメンタルヘルス面の対策も重要視されている。

推進方策

「こうべっ子 健康・体力向上プラン」に基づき、家庭・地域と連携しながら、健康・

体力の向上、生活習慣の改善、食育の推進、保健教育の充実を進める。

ウ 成人・老人保健

現状と課題

健康づくり、生活習慣病予防、介護予防事業を展開している。また、継続的な難病、公害患者支援に加えて、肝炎、喘息などのアレルギー疾患やアスベスト対策などの取り組みも進めている。

推進方策

- (ア) 健康相談や健康教育などの各種保健事業を通して、市民への自主的な健康づくりへの支援や働きかけを行っていく。
- (イ) 健康診査などの周知・啓発を行うとともに、神戸市国保特定健康診査・特定保健指導については、はがき・電話による受診勧奨を継続実施する。
- (ウ) 地域支援事業における二次予防事業対象者の介護予防サービスへの参加を推進する。
- (エ) 難病患者支援・公害健康被害認定患者支援・肝炎対策等の継続実施や充実を図る。

エ 医療安全・薬事

現状と課題

医療に関する苦情・相談に対応する「医療安全相談窓口」の開設、病院や老人保健施設、医薬品・毒劇物販売業者等に対する監視・指導を行っている。薬物乱用防止、献血の推進も重要な課題である。

推進方策

- (ア) 市民、学識経験者、医療関係者など第三者委員からなる「神戸市医療安全推進協議会」において、「相談事例の検証」、「医療安全対策」、「医療サービスのあり方」、「普及啓発方法」を協議し、相談体制の充実を進めていく。
- (イ) 医薬品の「品質」、「有効性」、「安全性」、を確保するとともに、関係機関と連携し、覚せい剤や大麻、新たな薬物などの情報収集を行うことで、薬物乱用防止対策を進める。

オ 結核・感染症

現状と課題

結核罹患率は減少傾向であるが全国値と比べると高い状況にあり、罹患率の高い地域における取り組みが求められている。エイズの新規感染者・患者は、ともに増加傾向となり、また、予防接種については接種スケジュールの過密化が課題となっている。

推進方策

- (ア) 「神戸市結核予防計画 2014（平成 22～26 年度）」に基づき、結核対策を進める。
- (イ) 国の「エイズ予防指針」に基づく推進策に取り組む。

- (ウ) 予防接種の正しい知識や制度、過密化する乳児期の予防接種スケジュール管理などの情報の提供、啓発を行うとともに、予防接種台帳の整備を進める。また、接種が再開された日本脳炎ワクチンについて、接種漏れ防止のための啓発を強化する。

カ 生活衛生（食品・環境・動物）

現状と課題

生活衛生対策として、食品衛生分野、環境衛生分野、動物衛生分野のそれぞれについて、市民生活の安全・安心を確保するための取り組みを推進している。

推進方策

- (ア) 食品の信頼性向上・安全確保のため、市民からの意見を踏まえて作成する「神戸市食品衛生監視指導計画」に基づき、食中毒の発生防止のための監視指導を行う。
- (イ) 環境衛生営業施設などに対して、監視・指導とその結果の公表や衛生知識の普及・啓発を行うとともに、ホームページなどで情報発信を行っていく。
- (ウ) 地域猫対策や飼い犬のしつけ方教室、飼い主への個別指導を通じて、動物愛護意識の普及啓発を行う。

(3) 健康危機管理の充実強化

現状と課題

健康危機として、食中毒、感染症、毒劇物、災害等を想定している。

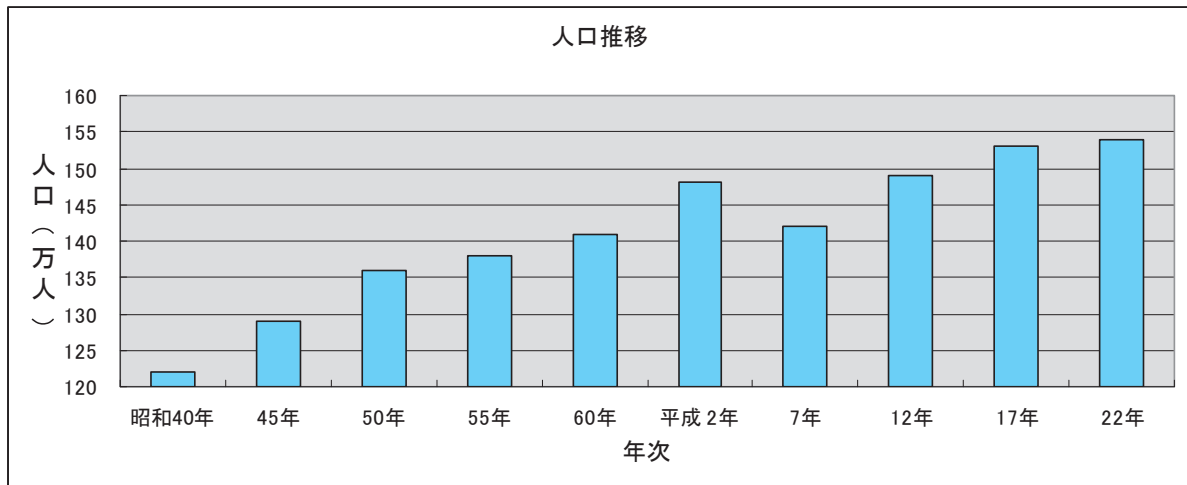
現状では、保健所を拠点とした平常時の監視、指導の実施による未然防止及び夜間休日の連絡体制の整備や神戸モデルによる早期探知のしくみを構築している。一方で、健康危機の種別やステージに応じたマニュアルの整備と訓練の実施、要援護者の把握等、健康危機の発生に備えた体制を整備している。

推進方策

- ア 健康危機発生時に備えた医療体制を確立し、関係機関との連携による情報収集と共有を図る。
- イ 地域関係者や施設職員への健康危機管理研修などの支援を行う。
- ウ 県と関係機関の連携による災害救急医療の提供を行う。
- エ 専門家会議などの開催による情報共有と方針検討を進め、地域関係機関、地域コミュニティとの連携による情報収集と提供を行う。
- オ 環境保健研究所や関係機関と連携した健康危機の原因究明の体制を強化する。

(資料) 神戸圏域の概要

1 人口推移

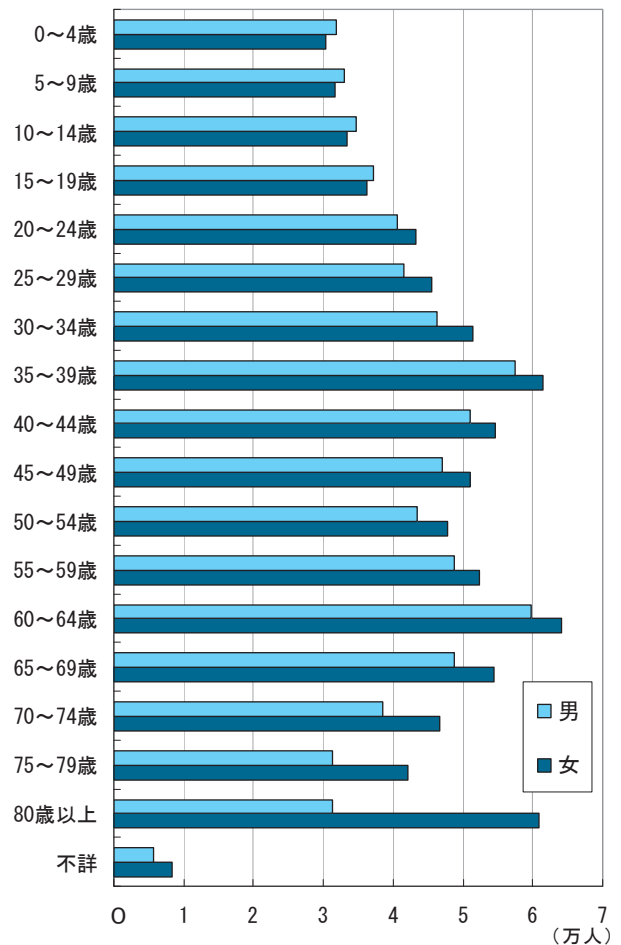


資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	総数	男	女
0～4歳	62,164	31,862	30,302
5～9歳	64,719	33,053	31,666
10～14歳	68,080	34,742	33,338
15～19歳	73,259	37,092	36,167
20～24歳	83,969	40,674	43,295
25～29歳	87,098	41,587	45,511
30～34歳	97,575	46,237	51,338
35～39歳	118,939	57,394	61,545
40～44歳	105,818	51,110	54,708
45～49歳	98,045	47,071	50,974
50～54歳	91,258	43,369	47,889
55～59歳	101,113	48,835	52,278
60～64歳	123,885	59,840	64,045
65～69歳	103,228	48,706	54,522
70～74歳	85,254	38,574	46,680
75～79歳	73,522	31,328	42,194
80歳以上	92,214	31,309	60,905
不詳	14,060	8,331	5,729
合計	1,544,200	731,114	813,086



資料 総務省統計局「国勢調査報告」

3 人口動態

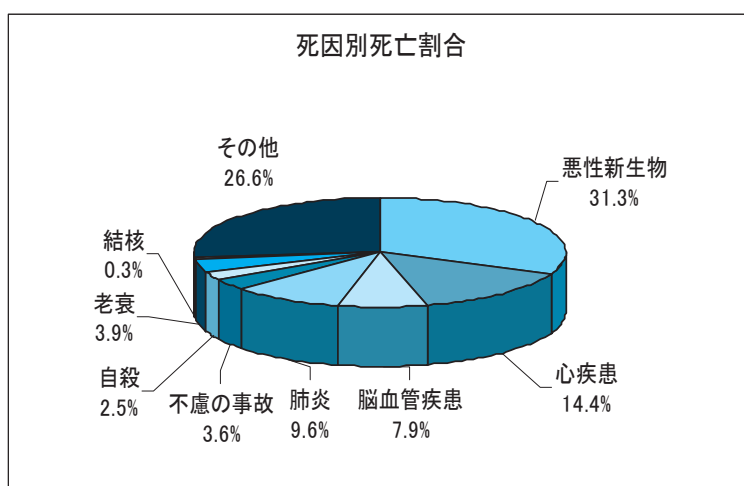
(1) 人口動態の推移

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
22 年	12,665	8.4	14,048	9.3	46	3.6
23 年	12,720	8.2	14,289	9.3	36	2.8
(全県 23 年)	47,351	8.7	52,259	9.4	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

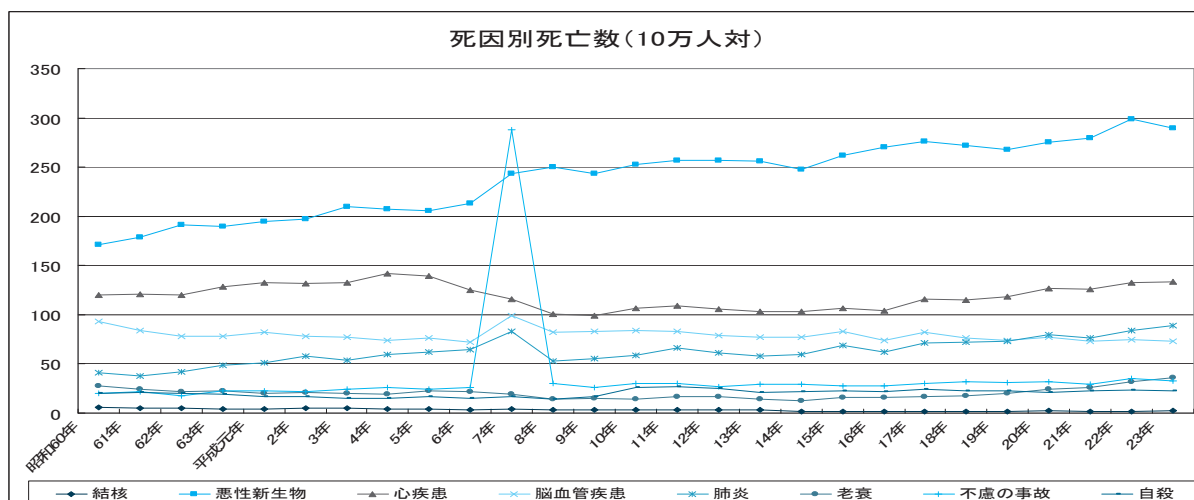
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	2,658	1,810
心疾患	1,016	1,047
脳血管疾患	533	589
肺炎	725	653
不慮の事故	277	233
自殺	236	118
老衰	123	434
結核	19	17
その他	1,890	1,911
計	7,477	6,812



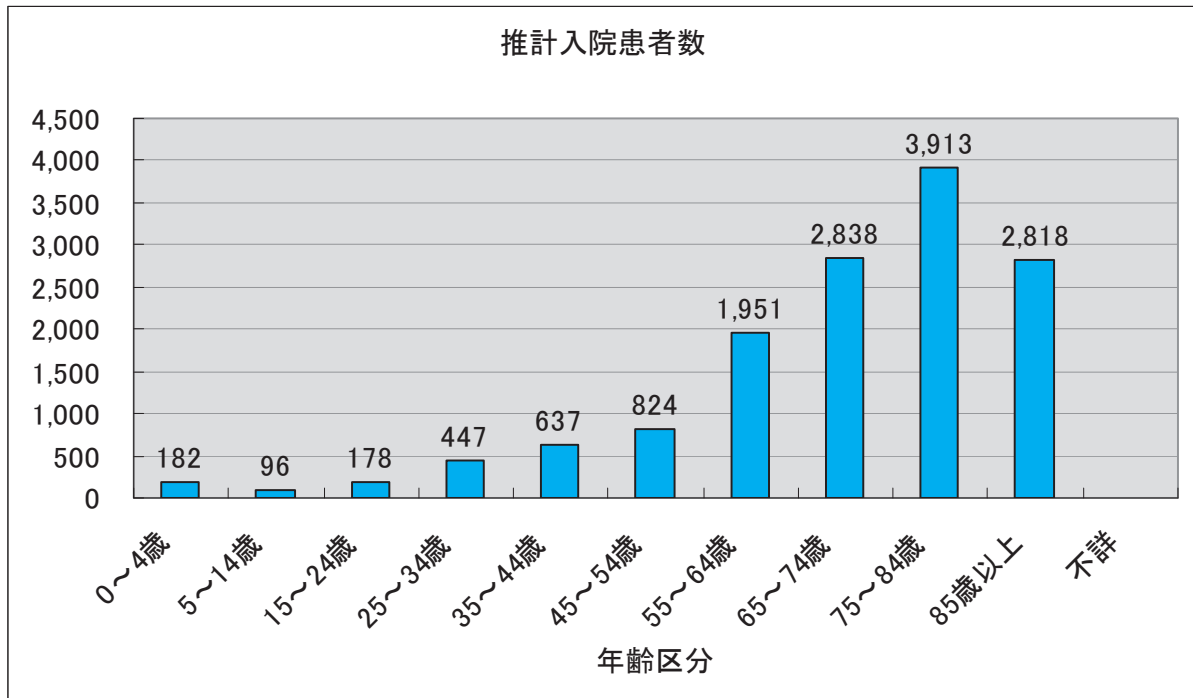
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	2,959	1,942	65.6
循環器系疾患	2,589	2,308	89.1
新生物	1,786	1,453	81.4
損傷、中毒、外因の影響	871	803	92.2
消化器疾患	781	726	93.0
神経系疾患	823	687	83.5
呼吸器系疾患	988	879	89.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	927	816	88.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	444	401	90.3
その他	1,923	1,520	79.0
合計	14,091	11,535	81.9

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

阪神南圏域

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、北は阪神北圏域に接している。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、中央部に武庫川、東部に猪名川が流れ大阪湾に注いでいる。総面積 168.40 km²で、県土面積の 2.0%を占めている。

中核市である尼崎市と西宮市、そして芦屋市の3市で構成され、人口は約 103 万人で、尼崎市と西宮市で約 91%の人口を占めている。内陸部は住宅街が形成され、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、東西幹線として中国縦貫自動車道や名神高速道路、阪神高速道路 3 号神戸線、同 5 号湾岸線、国道 2 号・43 号、同 176 号等があり、南北幹線として国道 171 号線、主要地方道尼崎池田線、同尼崎宝塚線がある。鉄軌道については JR 東海道本線、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。

圏域の重点的な取組

1 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整備を進めている。そこで、県立尼崎総合医療センター（仮称）の開設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、平成 22 年 6 月に阪神地域救急医療連携協議会を設置し、計画期間である平成 25 年度末まで、救急医療を初めとした地域医療体制の検討を行う。

(2) 地域医療連携

ア 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。

イ 阪神南圏域の中で西宮市は六甲山系をはさみ南北に長い。北部は山間部が多く、医療機関数は少なく、隣接する他圏域への利用が多い。沿岸部は医療機関数が多く、交通至便な地域であり、逆に隣接する他圏域から当圏域への利用もある。

(3) 救急医療

ア 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、小児科専門医以外の医師で対応せざるを得ない状況にある。

イ 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ている。

ウ 2次救急医療については、成人は 31 病院が参加する病院群輪番制をとっているが、診療科毎の輪番を組むことは困難である。小児については、県立塚口病院を後方支援病院とした 8 病院での病院群輪番制により対応しているが、病院勤務の小児科医の減少に伴い、2次救急医療体制の維持が不安定な状態にある。そこで同様に輪番編成が不安定な阪神北圏域と輪番当番表をお互い共有し、相互利用できるようにしている。

エ 3次救急については、阪神南北圏域において、兵庫医科大学病院と県立西宮病院の 2 か所がある。今後県立尼崎総合医療センター（仮称）が救命救急センターの設置を目指しており、阪神南圏域に 3 か所の救命救急センターが設置される可能性がある。

(4) 周産期医療

ア 阪神南北圏域では、年間 15,500 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。

イ 県の総合周産期母子医療センターは、県立こども病院が指定されている。阪神南北圏域の地域周産期母子医療センターは、県立塚口病院、兵庫医科大学病院、県立西宮病院があり、計 21 床のNICUで対応しているが、平成 23 年兵庫県医療施設実態調査の結果、その病床利用率は 90%を超える。他圏域からの利用もあるため、対応が困難な場合は、隣接する他府県への搬送となる場合もある。

(5) 災害医療

阪神南圏域における災害拠点病院は、兵庫医科大学病院と県立西宮病院が指定されている。

推進方策

(1) 地域医療再生計画（阪神地域）

県立尼崎総合医療センター（仮称）の開設を考慮して、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。救急医療ITネットワークでは、阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshinむこねつと」により「医療機関機能情報システム」「診療情報（患者情報）共有システム」「二次救急システム」について阪神地域の医療ネットワーク構築の推進をはかる。（県、市、医師会、医療機関）

(2) 地域医療連携

ア 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）

イ 隣接する他圏域と圏域を超えた医療連携が必要である。（県、医師会、医療機関）

(3) 救急医療

ア 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)

(7) 阪神地域成人・小児救急医療ワーキング会議

(4) 小児医療連携圏域推進のための検討会議

イ 子どもの急病に対する不安や知識不足から夜間・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、保護者に対して子どもの急病への対処方法や適正受診、小児救急医療電話相談などを広く啓発していく必要がある。中核市保健所、各市、医師会、医療機関等で協力して啓発が継続できるよう推進していく。(県、市、医師会、医療機関)

ウ 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総合医療センター（仮称）が開設後、3病院で役割や機能分担の協議が必要となる。同時に1次、2次救急医療体制も含めた包括的な救命救急体制が整備できるよう支援が必要である。(県、市、医師会、医療機関)

(4) 周産期医療

今後県立尼崎総合医療センター（仮称）の開設により周産期医療が強化される予定であり、複数の周産期医療センター間での連携や阪神南北圏域の医療機関間の連携が円滑に行えるよう支援する。(県、医師会、医療機関)

(5) 災害医療

今後、県立尼崎総合医療センター（仮称）は、救命救急センターの設置とともに災害拠点病院の指定を目指しており、地域性、医療の特殊性等も含め地域の役割分担、連携方策について協議・調整ができるよう支援する。(県、医師会、医療機関)

2 がん対策

現状と課題

(1) 全がんの標準化死亡比は圏域値（男性 114.3 女性 111.2）であり、全県値（男性 105.7 女性 103.1）より有意に高い。特に肝がん、食道がんの圏域値は、全県値や全国値を大きく上回っている。

死因別 S M R (標準化死亡比)	食道がん		胃がん		肺がん		肝がん		乳がん
	男	女	男	女	男	女	男	女	女
阪神南	132.9	132.1	108.0	111.0	113.4	117.2	135.0	135.3	114.0
全県	105.2	118.8	104.2	105.0	107.4	107.9	125.4	123.8	94.9

(標準化死亡比は、平成 18 年～22 年の死因別死亡数、年齢階級別人口から求めた。(県立健康生活科学研究所提供資料))

(2) 当圏域のがん検診の受診率は5大がん（胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん、肝が

ん) とともに県平均、全国平均に比べ総じて低い。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等場所の工夫、無料受診券の発行など受診者の利便性を図っている。

受診率(%)	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
阪神南	3.1	7.6	9.2	16.0	13.7
全県	7.4	13.0	14.3	18.2	18.1

(平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告)

- (3) 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、検診受診者数

区 分	尼崎市	西宮市	芦屋市	計
相談件数(件)(健康相談に限る)	2,715	131	88	2,941
アスベスト検診受診者(人)※	4,082	263	546	4,891

※ 西宮市は肺がん検診受診者のうち、アスベスト関連の不安があった者を計上。

(平成 17 年 7 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日)

- (4) 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、県独自の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、西宮市立中央病院が指定されている。また、専門的ながん診療の機能を有する病院として明和病院が選定されている。緩和ケア病棟を有する病院は尼崎医療生協病院、立花病院、市立芦屋病院、協和マリナホスピタルの 4 か所、緩和ケアチームを有する病院は 9 か所あり、在宅医療に取り組んでいる。(平成 23 年兵庫県医療施設実態調査) 末期がん在宅医療提供医療機関数は 147 か所で、人口 10 万対 14.35 と県平均、全国平均に比べ多い。
- (5) 阪神地域では、地域がん診療連携拠点病院を中心に、「阪神圏域がん地域連携クリティカルパス連絡協議会」が設置され、平成 22 年 10 月に策定された 5 大がんの県統一地域連携クリティカルパスが普及、運用できるよう支援している。

推進方策

- (1) 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であり、その周知、啓発が必要である。喫煙に関しては受動喫煙防止対策として平成 25 年 4 月 1 日から施行される県の受動喫煙防止等に関する条例のもと、不特定又は多数の人が出入りする建物の多い当圏域では、特に条例の周知、啓発を図っている。(県、市、各種団体)
- (2) 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)

- (3) 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)
- (4) 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)

3 脳血管疾患対策（脳卒中対策）・心疾患対策（急性心筋梗塞対策）・糖尿病対策 現状と課題

死因別SMR（標準化死亡比）	脳血管疾患		急性心筋梗塞		糖尿病	
	男	女	男	女	男	女
阪神南	83.5	84.9	108.5	112.9	106.3	101.7
全県	87.6	86.9	111.1	115.9	102.6	106.5

（標準化死亡比は、平成18年から22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17、22年の国勢調査人口を用いて求めた。）

(1) 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

- ア 当圏域の脳血管疾患による標準化死亡比は、全県値、全国平均に比しても有意に低く、脳血管疾患は死因別死亡の第4位を占めている。
- イ 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。

(2) 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

- ア 当圏域の急性心筋梗塞による標準化死亡比は、全県値に比し、やや低い。
- イ 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7か所、回復期の医療機能を有する病院が5か所ある。クリティカルパスは作成を予定している病院があるが、まだ運用には至っていない。

(3) 糖尿病対策

- ア 当圏域の糖尿病による標準化死亡比は、全県値に比し、男性の死亡比が高い。
- イ 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、平成20年4月より特定健康診査・特定保健指導が実施されている。
- ウ 国の「糖尿病疾病管理強化対策事業」では、「医療機関や医師同士の信頼関係に基づいた連携体制の構築」や、「かかりつけ診療所での療養指導の充実」を重視している。当圏域では、専門治療の機能を有する病院が10病院、急性増悪時治療を担う病院が12病院、慢性合併症治療を担う病院が5病院ある。しかし、クリティカルパスの利用症例はまだなく、専門病院と診療所の連携体制の構築が必要である。

推進方策

(1) 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

当圏域では、中心となる2医療機関が武庫川を境に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、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）

(2) 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

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）

(3) 糖尿病対策

ア 国、県の健康づくり推進実施計画のもと、各市も市毎の健康づくり計画を立て、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）

イ 各種保険者及び健診機関が連携し、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、健診機関）

標準的な治療の普及と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）

4 精神疾患

現状と課題

(1) 当圏域では、診療所は40か所あり、精神科を標榜する病院9か所のうち、精神病床を有する病院は3か所で、許可病床数は747床（内44床は大学病院）である。近年増加している「うつ病」と「認知症」について、兵庫県医療施設実態調査によると、「うつ病」に対応できる病院は12病院、「認知症」に対応できる病院も12病院である。認知症疾患医療センターについては兵庫医科大学病院の1か所が県の指定を受けている。

(2) 圏域内に住所を持つ人の入院については、29.7%が圏域内の医療機関を利用している。その他、23.5%が神戸圏域に、21.6%が阪神北圏域の順で、45.1%が他圏域の医療機関を利用している状態にある。圏域の精神病床の平均在院日数は、275.4日と県内で最も短い。

(3) 精神科救急では、夜間休日の精神科救急病院群輪番施設が一定の時間帯に初期救急を担っているが、圏域内では時間外の診療依頼に対応している医療機関はなく、輪番施設は遠方となる。

(4) 精神疾患だけではなく、身体的な合併症をもつ人の入院施設や自殺企図等の救急処

置的対応後の受け入れ先の確保が困難である。

推進方策

- (1) 自殺予防対策として「うつ病」の早期発見のため、精神科医とかかりつけ医とのネットワーク（GPネット）の強化や地域のゲートキーパーの養成などを支援していく。（県、市、医師会、医療機関、NPO等地域団体）
- (2) 兵庫県認知症支援体制に基づき、認知症地域ネットワークや医療ネットワークの構築を圏域でも支援していく。（県、市、医師会、医療機関）
- (3) 他圏域への入院が多いことから、入退院に際してのスムーズな病診連携が望まれる。（県、医師会、医療機関）
- (4) 精神疾患等を有する自殺未遂者の身体的な救急対応処置後や合併症患者への対応として救命救急センター等救急医療機関と精神科医療機関及びかかりつけ医との総合的な連携体制を推進する。（県、医師会、医療機関）

5 在宅医療

現状と課題

- (1) 一般診療所は人口 10 万対では県内で一番多く、歯科診療所も 2 番目に多い。薬剤師数は県平均より多い。訪問看護師数は人口 10 万対で見ると県平均より多い。
- (2) 地区によっては、医療と介護のネットワークを組んでいるところもあるが、医療、介護とも機関数が多く、市域として、また、圏域としてネットワークを組むのは難しい。しかし、平成 24 年度より関西労災病院と兵庫医科大学病院の 2 か所の圏域リハビリテーション支援センターと市、健康福祉事務所がコーディネートし、多職種間による医療と福祉の連携基盤構築のためのネットワークを立ち上げている。

推進方策

- (1) 高齢者の増加により、在宅での終末期に備えて、専門医療機関、かかりつけ医等一般医療機関、かかりつけ歯科医、薬局等との連携を推進する。（県、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関）
- (2) 阪神南は医療機関も介護関係機関数も多く、多職種がそろっている地域であり、誰もがより身近な地域で安心して生活できるよう、病院間連携から病診連携、そして医療と介護の連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築を支援する。（県、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護保険事業所、その他）

6 感染症対策

現状と課題

(1) 結核

ア 平成 23 年の結核罹患率(人口 10 万対)は、全国で 17.7、全県で 20.4 に対し、当圏域は各市による地域格差はあるものの 20.9 とやや高い。そのうち、感染力の高い

喀痰塗抹陽性罹患率については全県で 8.1 に対し当圏域も 8.1 である。

イ 60 歳以上の患者の割合が全体の 68.8% を占めており、高齢者に対する対策が重点課題である。

(2) HIV 感染症

ア 平成 23 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 157 人、HIV 感染者 283 人となっている。平成 23 年の新規エイズ患者は 17 人で、HIV 感染者は 29 人であり、HIV 感染者数は毎年増加傾向にある。

イ 性感染症が若い世代に増加傾向にある。高校生に対して副読本を用い、健康教育等を実施している。

ウ 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。

エ 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) 肺炎

厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」によると、肺炎は死因別死亡数、割合の第 3 位であり、年齢が高くなるとともに多くなっている。原因は細菌性肺炎、誤嚥性肺炎、慢性呼吸器疾患などがある。慢性呼吸器疾患の代表的疾患として、慢性閉塞性肺疾患（COPD）があり、その原因の 90% はたばこの煙である。

(4) 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。

ア インフルエンザ（H1N1）2009 では、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、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。平成 24 年 4 月に、新型インフルエンザ等の発生に備え、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、政府行動計画に基づき、県の行動計画も策定予定である。

イ 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、県立尼崎総合医療センター（仮称）の開設により医療体制の一層の充実が望まれる。

ウ 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基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

ア 結核の早期発見・重症化予防のため、正しい知識の普及、検診受診率の向上を図る。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）

イ 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健診を徹底する。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)

ウ 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) HIV感染症

ア 性感染症対策とも連携しながら、特に若い世代に対してHIV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)

イ 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、中核市、医療機関)

ウ 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) 肺炎

高齢者に対して肺炎予防の普及活動を行うとともに、地域全体で受動喫煙防止対策を推進していく。(県、市)

(4) その他の感染症

ア 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、医療機関等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)

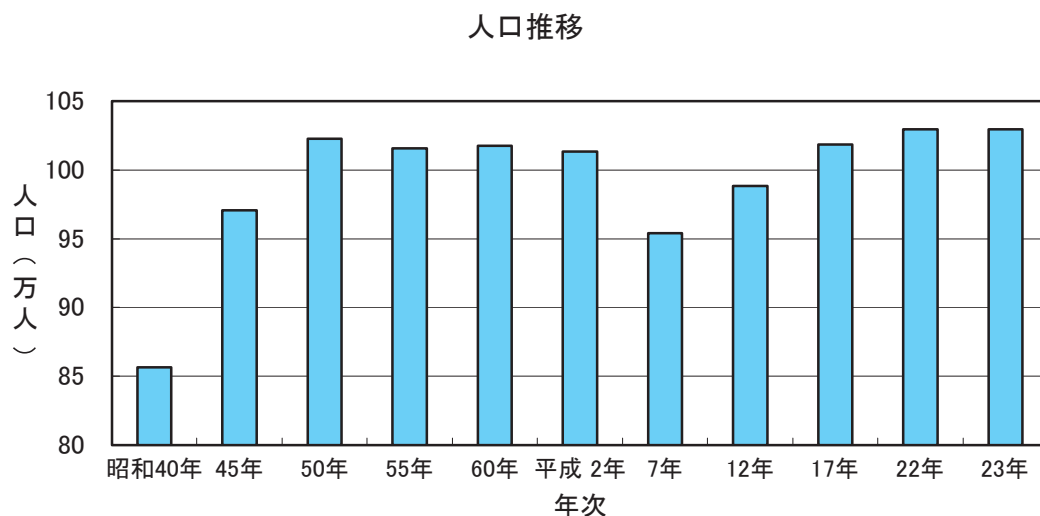
イ 新たな強毒性の新型インフルエンザの出現に対応できるよう、今後、県で策定予定の新型インフルエンザ対策行動計画を基に、阪神南圏域新型インフルエンザ対策圏域協議会において、各市、医師会、医療機関と総合的な対策を検討する。(県、市、医師会、医療機関)

ウ 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)

エ 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)

(資料) 阪神南圏域の概要

1 人口推移

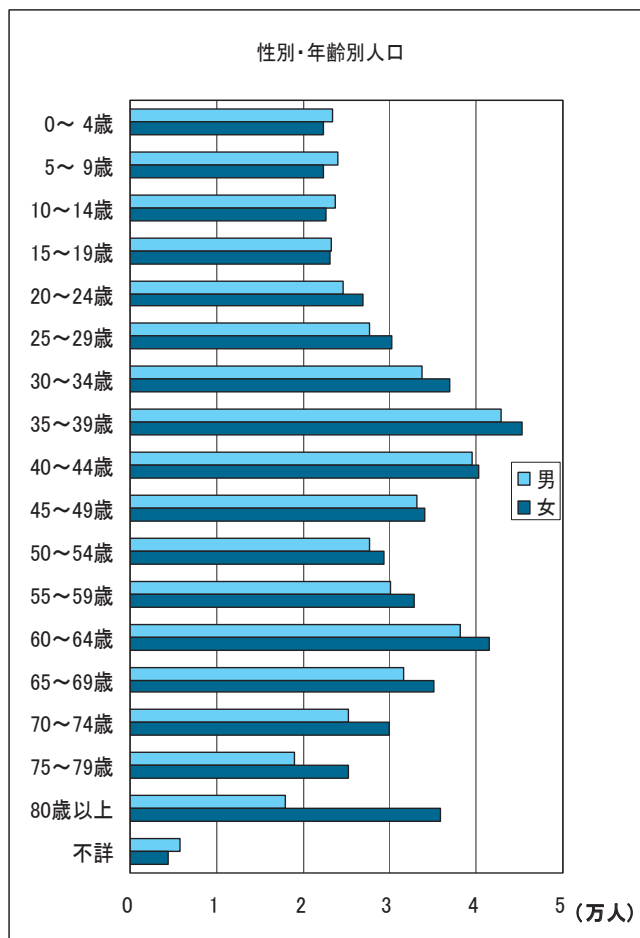


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	23,338	22,327
5～9歳	23,962	22,350
10～14歳	23,707	22,720
15～19歳	23,242	23,132
20～24歳	24,690	26,905
25～29歳	27,725	30,250
30～34歳	33,728	36,891
35～39歳	42,810	45,356
40～44歳	39,439	40,223
45～49歳	33,074	34,002
50～54歳	27,608	29,268
55～59歳	30,159	32,802
60～64歳	38,213	41,538
65～69歳	31,637	35,147
70～74歳	25,223	29,955
75～79歳	18,963	25,228
80歳以上	17,996	35,890
不詳	5,747	4,381
合計	491,261	538,365



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

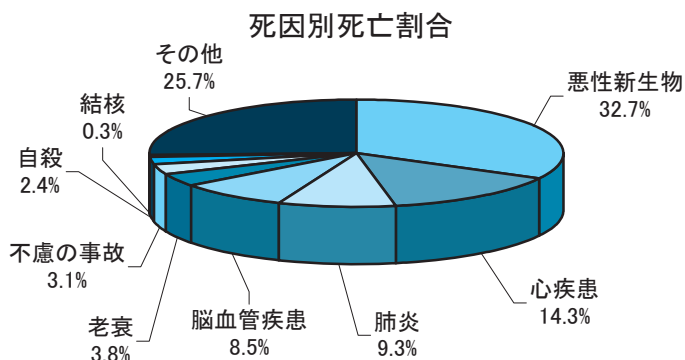
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
平成 8 年	9,176	9.7	6,549	6.9	54	5.4
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
22 年	9,782	9.5	8,769	8.5	37	3.8
23 年	9,519	9.2	8,939	8.7	31	3.2
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死因別死亡数・死亡割合

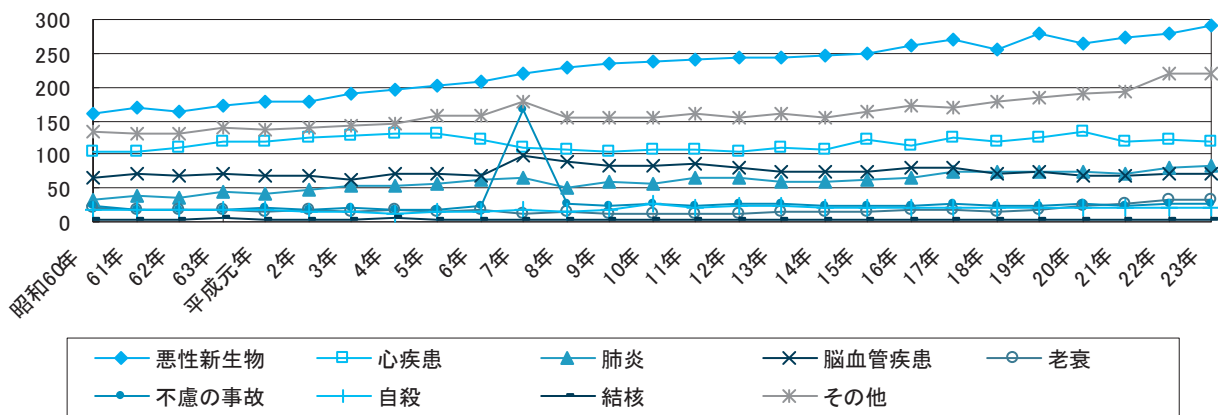
死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	1,730	1,134
心疾患	571	679
肺炎	432	386
脳血管疾患	384	360
老衰	71	258
不慮の事故	163	109
自殺	152	62
結核	16	11
その他	1,149	1,102
計	4,668	4,101



厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移

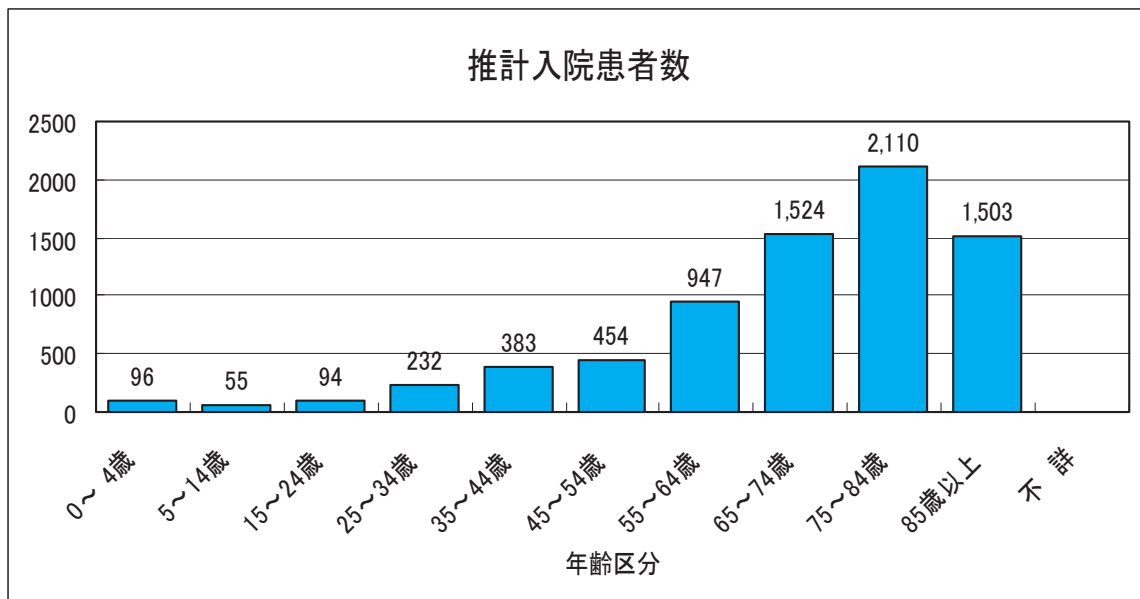
死因別死亡数(人口10万対)年次推移



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

(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	1,234	467	37.8
循環器系疾患	1,582	1,328	83.9
新生物	921	799	86.8
損傷、中毒、外因の影響	580	499	84.4
消化器疾患	387	337	86.0
神経系疾患	551	382	69.3
呼吸器系疾患	463	379	83.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	469	402	81.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	245	219	89.4
その他	934	773	82.8
合計	7,366	5,585	75.8

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

阪神北圏域

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。良好な郊外住宅地・ニュータウンが整備され、現在も人口が増加している地域である。

道路網としては、中国自動車道、国道173号・176号があり、新名神高速道路が平成28年度供用開始予定となっている。鉄道網は、JR福知山線、阪急電鉄宝塚線・今津線、能勢電鉄が阪神北圏域と阪神南圏域・大阪方面をつないでいるほか、神戸電鉄が三田市と神戸方面をつないでいる。また、大阪国際空港（伊丹空港）が伊丹市と大阪府にまたがっている。

住民が入院する医療機関は圏域内が65%と少なく、県外（16%）、阪神南圏域（13%）、神戸圏域（4%）への流出が多い（平成23年患者調査、一般+療養病床）。一方、圏域の医療機関に入院する患者住所地でも圏域内が67%と少なく、県外、阪神南圏域、神戸圏域からの流入が多い。神戸圏域及び阪神南圏域との相互連携のみならず大阪府との広域連携が必要である。

圏域の死亡率は全県より低く、平均寿命は全県よりも長い。今後高齢化が進む中で、住み慣れた地域で質の高い療養生活が送れるよう、医療と介護との連携や在宅医療の推進が一層重要である。

圏域の重点的な取組

1 救急医療体制

現状と課題

- (1) 1次救急は、圏域の4市1町が医師会の協力のもと休日等応急診療所（川西市と猪名川町は共同で1か所）を開設している。平日深夜帯等、一部空白時間帯がある。
- (2) 2次救急については、阪神北圏域病院群輪番制（三田市以外の3市1町）に15医療機関が参加している。三田市では市内の3医療機関が救急に対応しているが、三田市民病院の負担が増えている。
- (3) 3次救急を担う救命救急センターは、圏域内にはなく、阪神ブロックとして阪神南圏域にある兵庫医科大学病院及び県立西宮病院が指定されている。
- (4) 医師の新臨床研修制度開始後、当直医の確保が難しくなっている。当直医の専門外のために受入要請に対応できない場合も多い。曜日を決めて専門科当直を置いている病院では、地元の救急に情報を提供している。
- (5) 阪神南圏域の地域医療再生計画に基づき、阪神南・北合同で阪神地域救急医療連絡協議会を設置した。同協議会成人救急ワーキング会議が消防の協力を得て実施した実態調査の結果、軽症での利用が半数以上を占めること、医療機関の受入情報が適時に更新されていないこと、急性期治療が終わった後の受け皿が十分でないため新たな救急患者を受け入れられないこと等の実態が把握された。

- (6) 急性期治療が終わった患者の受け皿として療養病床の少ない地域に療養病床を整備した。急性期から療養、在宅へとスムーズに移行できる連携体制の構築が必要である。

推進方策

- (1) **適正受診の普及啓発**（県、県民局、市町、関係機関、県民）

不要不急の救急利用を控え、日頃からかかりつけ医を持ち、通常の診療時間内に早めに受診することを県民に普及啓発する。

- (2) **救急体制の広域連携**（県、県民局、市町、関係機関）

救急体制の広域連携については、県立尼崎・塚口統合新病院に救命救急センターが設置されることを踏まえ、診療科別の受入体制の整備や情報共有を支えるITネットワーク化も含め、引き続き阪神地域救急医療連絡協議会等で検討していく。また、三田市については、地理的に近い神戸圏域の医療機関と相互に補完し合う救急体制の構築に向け連携を強化する。

- (3) **急性期治療終了後の療養・在宅への移行体制の整備**（県民局、市町、関係機関）

急性期治療が終わった患者がスムーズに療養病床や在宅医療へ移行できるよう病病・病診連携を強化するとともに、医療・介護連携を推進し、在宅医療体制を充実させる。

2 小児救急医療体制

現状と課題

- (1) 伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町の3市1町が医師会の協力を得ながら設置・運営している阪神北広域こども急病センターに1次救急を集中させることで、2次救急を担う医療機関・小児科医の負担が軽減でき、空白の生じない1次・2次救急体制が順調に維持できている。また、2次救急の後送病院として、平成20年度より県立塚口病院を位置づけ、小児救急医療体制の強化を図っている。

- (2) 阪神南圏域と平成23年度より2次救急病院群輪番制当番表を交換し合い、両圏域の1次救急医療機関へ提供し、入院等が必要な小児救急患者が自宅から地理的に近い病院へ入院できるよう工夫を図っている。

- (3) 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」で小児の1次救急に対応している。休日・祝日・年末年始のみの開設であり、また小児科医がいない開設日があるため、小児科救急対応病院の負担が大きい。神戸・三田小児連携圏域として、2次救急は神戸市北区の2病院と三田市民病院で病院群輪番制を組んでいる。主に0時以降の時間帯で当番病院がない日がある。

- (4) 圏域の小児救急医療電話相談（阪神北広域こども急病センターへ委託）には、平成23年度実績で15,960件の相談があった。「受診すべきかどうか」を目的とした相談は9,937件（62.3%）あり、そのうち5,641件（56.8%）が「家で様子見」など相談のみで解決した。保護者の不安の軽減及び1次・2次救急への適正受診に結びついている。

- (5) 小児救急知識等普及啓発事業を阪神北広域こども急病センターに委託しており、育

児リーダー講座やトリアージ研修等を開催し、小児救急知識の普及を図っている。

推進方策

(1) 1次小児救急医療体制の維持（県、市町、関係機関）

阪神北広域こども急病センター及び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（県、県民局、市町、関係機関）

2次救急については、阪神北地域の病院群輪番制に民間病院の積極的な参画を促すとともに、阪神南圏域の医療機関とも連携しながら体制の強化を図る。三田市においては、神戸圏域との連携を進める。

(3) 後送病院の継続確保（県、県民局、市町、関係機関）

現在後送病院としている県立塚口病院が尼崎病院と統合再編されるにあたり、より強固な小児救急医療体制となるよう協議を進める。

(4) 小児救急電話相談の利用促進（県、県民局、市町、関係機関、県民）

全県実施の小児救急医療電話相談（＃8000、ただし伊丹市、川西市、猪名川町は078-731-8899）及び阪神北広域こども急病センターでの電話相談（072-770-9981）について、啓発マグネットの配布等により周知を図り、引き続き活用を促す。

(5) 小児救急知識の普及（県民局、市町、関係機関、県民）

阪神北広域こども急病センターの人材と知識・経験を活用し、育児リーダー講座やトリアージ研修等を引き続き開催し、小児救急知識の普及及び適正受診を促進する。

3 在宅医療体制

現状と課題

(1) 圏域の高齢化率は21.9%と県平均23.2%よりも低いですが、市町別に見ると川西市26.6%から三田市16.4%まで大きく異なる（平成24年2月現在）。地域の実情に応じたきめ細かな体制整備が必要である。

(2) 療養病床の平均在院日数は圏域289.0日と全県平均166.8日を大きく上回り全県で最も長い。また、圏域外からの流入が多く、圏域内への入院は、特に伊丹市、宝塚市において50%台と低い（平成23年患者調査）。

(3) 圏域内には緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅療養支援診療所が84か所、在宅療養支援病院が1か所ある（平成24年1月診療報酬施設基準調査）。訪問看護ステーション数は41事業所である（平成24年3月現在）。

(4) 病病連携・病診連携の窓口となる地域医療連携室（または同様の組織）は圏域内の33病院のうち32病院にあり、そのうち18病院には専従又は専任のMSWがいる（平成23年医療施設実態調査）。

(5) 地域医療支援病院として、市立伊丹病院、近畿中央病院、三田市民病院が承認を受けており、宝塚市立病院も申請を予定している。

推進方策

- (1) 地域の実情に応じた体制整備（県民局、市町、関係団体）
市町、医師会等と緊密な連携を図り、地域の実情に応じた在宅医療体制整備を推進する。
- (2) 地域医療連携室と在宅医療関係機関の連携強化（県民局、市町、関係団体）
在宅へ早期に移行できるよう各病院の地域医療連携室（または同様の組織）と診療所、訪問看護ステーション、介護支援専門員等の連携を強化する。
- (3) 在宅医療提供資源の充実（県民局、関係団体）
在宅療養支援診療所・病院や訪問診療が可能な診療所・病院を増やすとともに、在宅医療を支える訪問看護ステーション数の増加及びサービス提供体制の充実を目指す。
- (4) 在宅医療・介護連携の推進（県民局、市町、関係団体）
医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護員等、在宅療養生活の支援に関わる専門職にて構成する在宅医療推進協議会を設置し、地域包括ケア体制の構築に向け、医療と介護の連携を推進する。
- (5) 在宅医療に関する住民への啓発（県、県民局、市町、関係団体、県民）
在宅医療の推進の必要性について講演会やリーフレット等により広く県民に周知する。

4 がん対策

現状と課題

- (1) 国指定がん診療連携拠点病院として近畿中央病院が、県指定がん診療連携拠点病院として市立伊丹病院が指定されており、さらに宝塚市立病院、市立川西病院、三田市民病院、兵庫中央病院ががん診療連携拠点病院に準ずる病院となっている。
- (2) 阪神南・北合同で「阪神圏域がん地域連携パス連絡協議会」（平成 24 年度代表幹事（事務局）関西労災病院）が設置されており、兵庫県がん診療連携協議会が作成した地域連携パスの運用を通じ、阪神間の医師会と連携強化を図り、切れ目のないがんの医療体制を目指している。手続きの簡略化を受けて、連携協力施設数が着実に増加している。
- (3) 圏域内には、宝塚市立病院、第二協立病院及び市立川西病院に緩和ケア病棟があり、宝塚市立病院、市立川西病院、市立伊丹病院及び近畿中央病院に緩和ケアチームがある。在宅でも適切な緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟あるいは緩和ケアチームの医師、看護師等のスタッフの知識・技術を在宅患者に関わる医師、看護師等へ広めていく必要がある。
- (4) 禁煙外来を実施する診療所・病院数、敷地内禁煙を実施している診療所数が全県に比べ少ない（平成 20 年医療施設調査）。たばこ対策として、小学校高学年から中学生に向けた防煙教育を実施しているほか、平成 25 年 4 月施行予定の受動喫煙の防止等に関する条例の周知を図っている。
- (5) がん検診受診率では、県平均、全国平均を上回る項目もあるが、県平均に届かない項目もあり、平成 23 年度、24 年度に 4 市が重点市町に指定され、受診率向上に向けた取組を進めている。

推進方策

- (1) **がん医療提供体制の周知**（県、県民局、市町、関係団体、県民）
がんの病状・治療経過に応じて、適切な医療が適切な場所で受けられるようにがん診療連携拠点病院やがん地域連携パス等について県民に広く周知する。
- (2) **がん地域連携パスの推進**（県、県民局、関係団体、県民）
がん治療の地域連携について県民に周知するとともに、専門医とかかりつけ医がともに学ぶ機会を設け、地域連携パスの症例数を増やす。
- (3) **在宅緩和ケアの普及**（県、県民局、関係機関）
終末期患者の在宅医療・介護に関わる医師、看護師、介護職員等が緩和ケアについて学ぶ研修会等を実施する。
- (4) **たばこ対策の推進**（県、県民局、市町、関係機関、県民）
喫煙・受動喫煙の害について、未成年も含め広く普及啓発を図る。また、受動喫煙防止対策を推進するとともに、禁煙希望者が気軽に相談でき、自分に合ったスタイルの支援が受けられるよう相談・支援機関を増やす。
- (5) **がん検診の受診促進**（県、県民局、市町、関係団体、県民）
夜間休日検診や特定健診とのセット検診の実施等による利便性の向上、がん検診申込書の送付や医療機関における検診受診勧奨等による積極的きっかけ作りを行い、引き続き受診率向上に取り組む。

5 精神疾患対策

現状と課題

- (1) 圏域内には精神病床を有する病院が6施設、病床数は計1,582床ある。圏域内への入院は53%であり、県外の病院に20%、神戸圏域の病院に16%流出している（平成23年患者調査）。精神科、心療内科を標榜する診療所は20施設（平成21年度宝塚・伊丹健康福祉事務所調べ）、心療内科（神経科）の外来診察のみ受けている病院が2施設ある。
- (2) 傷病分類が「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数は331.1日と全国平均305.3日よりも長くなっている（平成20年患者調査）。
- (3) 認知症対策では、平成23年4月に兵庫中央病院が圏域の認知症疾患医療センターに指定された。認知症疾患医療センターを中心として、患者の早期発見と在宅療養を推進する仕組み作りが必要である。
- (4) 自殺の標準化死亡比（平成18年～22年）は男女とも県下で最も低い状況にある（県立健康生活科学研究所算出）。

推進方策

- (1) **長期入院患者の地域移行支援の推進**（県、県民局、市町、関係機関、県民）
長期入院患者が本人の希望や状況に応じて退院を支援する「精神障害者地域移行・地域定着事業」等の推進を図る。
- (2) **認知症患者の受診体制・療養体制の整備**（県、県民局、市町、関係機関、県民）
認知症の疑いのある高齢者が早期に受診し、適切な医療を受けられるよう、認知症

疾患医療センター以外にも認知症医療に対応できる医療機関を増やし、地域の病院・診療所との連携を強化する。また、行政、医療、介護等の関係機関が連携して認知症患者の在宅療養を推進する仕組みを構築する。

(3) **うつの早期発見の推進**（県、県民局、市町、関係機関、県民）

ストレスやうつ症状などについての正しい知識の普及及び専門相談ができる機関の周知を図り、うつ状態にある人を早めに発見し専門相談へつなぐことができる家庭、職場、社会づくりを推進する。

6 感染症対策

現状と課題

- (1) 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（原則、二次医療圏域に1か所確保）。平成21年5月の新型インフルエンザ（A/H1N1）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。
- (2) 結核の罹患率は減少傾向にあるものの、70歳以上の高齢者の占める割合が全国、県平均よりも高いことによる治療期間の延長や、外国籍患者の結核管理が必要となるなど課題も多い。圏域内には兵庫中央病院に結核病床（50床）があり、地理的に近い大阪府、阪神南圏域の結核病床への入院も多い。
- (3) 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。エイズ患者・HIV感染者数は年々増加しており、感染経路は同性間性的接触によるものが約6割と多い。
- (4) 医療機関における多剤耐性菌等による新たな院内感染対策や地域の感染症対策の向上のため、平成22年度より圏域内病院の感染管理認定看護師を中心に医療機関の感染症対策担当者間の連携を図るとともに、感染症に関する最新情報を得る研修会や社会福祉施設等に対する研修会を実施している。

推進方策

(1) **新興感染症対策の推進**（県民局、市町、関係機関、警察、消防）

新型インフルエンザなどの新興感染症については、市町、医師会、医療機関、警察、消防等との連携を強化し、敏速な初期対応に努める。また、福祉関係者を含めた阪神北圏域協議会により情報共有と連携体制を継続し、パンデミックに備える。

(2) **第2種感染症指定医療機関の確保**（県、県民局、関係機関）

第2種感染症指定医療機関については、当面の間、阪神南圏域の県立尼崎病院に協力を要請するとともに、圏域内で第2種感染症指定医療機関を確保できるよう医療機関へ働きかける。

(3) **医療機関感染症対策担当者の連携及び活動強化**（県民局、関係機関）

医療機関感染症担当者間の連携を強化し、医療機関や福祉施設における感染対策の充実を図る。また、大学病院や研究施設の専門家との連携により多剤耐性菌などの最新の感染症情報や対策方法の情報共有を図る。

(4) 結核対策の推進（県民局、市町、関係機関、社会福祉施設）

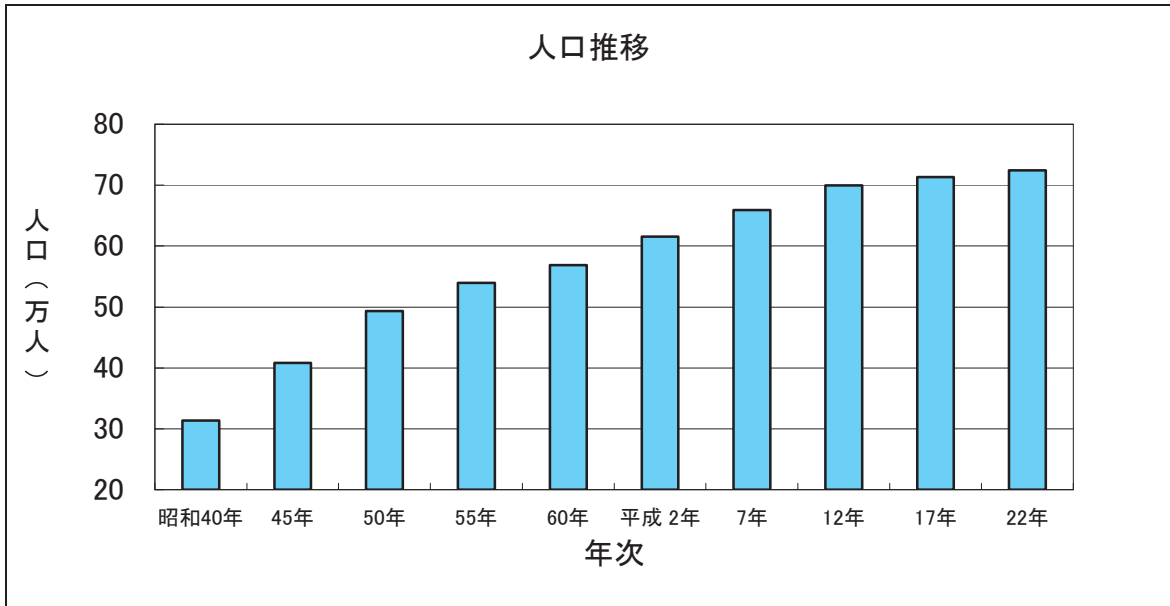
結核については、二次感染防止及び薬剤耐性結核患者の発生防止を図るため、医療機関、薬局等関係機関と連携のうえ、服薬支援事業（DOTS：直接服薬確認療法）を推進する。また、高齢者の結核対策としては、市町、医療機関、社会福祉施設等に対して十分な情報提供を行うとともに、定期健康診断の実施や感染予防対策の充実を図る。

(5) エイズ対策の推進（県民局、関係機関）

エイズ相談・検査の充実を図るとともに、感染のリスクの高い人に積極的に検査を勧める等早期診断に関する啓発や、エイズ治療拠点病院及び診療協力病院を中心にHIV感染者及びエイズ患者が安心して治療が継続できる体制を整備する。

(資料) 阪神北圏域の概要

1 人口推移

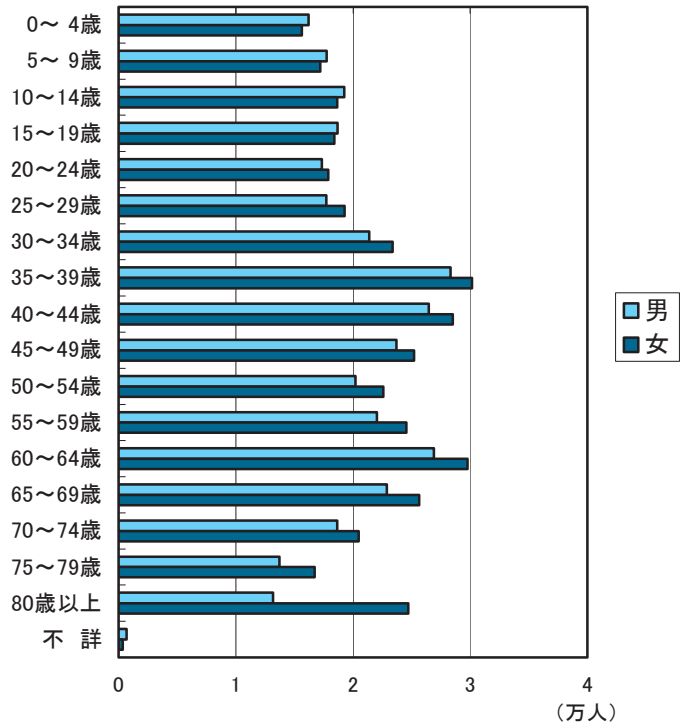


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	16,222	15,630
5～9歳	17,732	17,209
10～14歳	19,250	18,641
15～19歳	18,686	18,413
20～24歳	17,328	17,868
25～29歳	17,728	19,280
30～34歳	21,374	23,386
35～39歳	28,334	30,159
40～44歳	26,466	28,529
45～49歳	23,707	25,222
50～54歳	20,195	22,594
55～59歳	22,027	24,539
60～64歳	26,904	29,761
65～69歳	22,889	25,644
70～74歳	18,647	20,480
75～79歳	13,718	16,730
80歳以上	13,174	24,712
不詳	674	352
合計	345,056	379,149



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

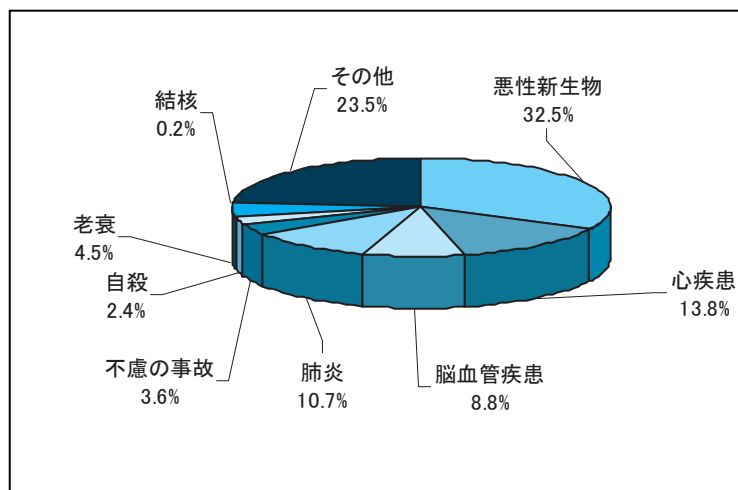
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
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
22 年	6,251	8.6	5,285	7.3	29	4.6
23 年	5,982	8.2	5,564	7.7	26	4.3
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	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

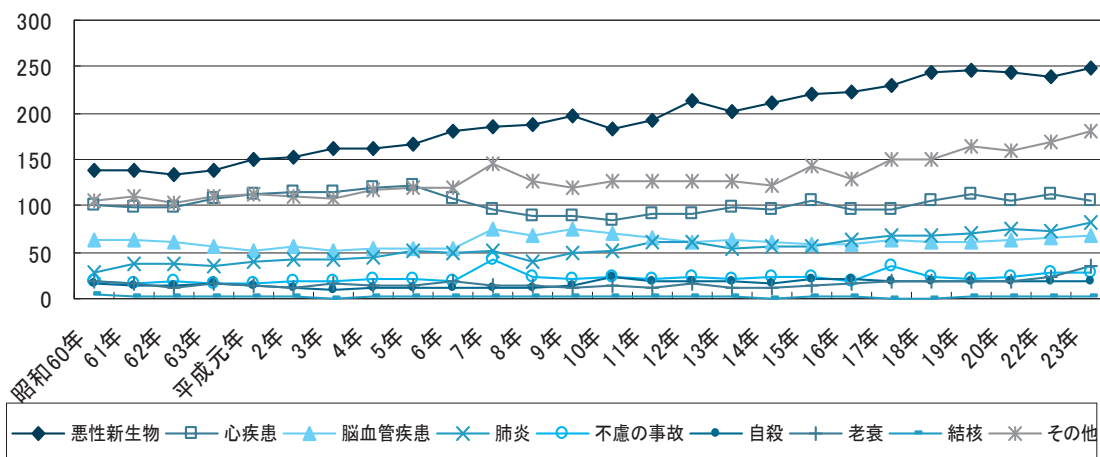
死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	1,065	744
心疾患	371	399
脳血管疾患	244	244
肺炎	315	280
不慮の事故	120	79
自殺	86	48
老衰	62	186
結核	10	2
その他	675	634
計	2,948	2,616



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移

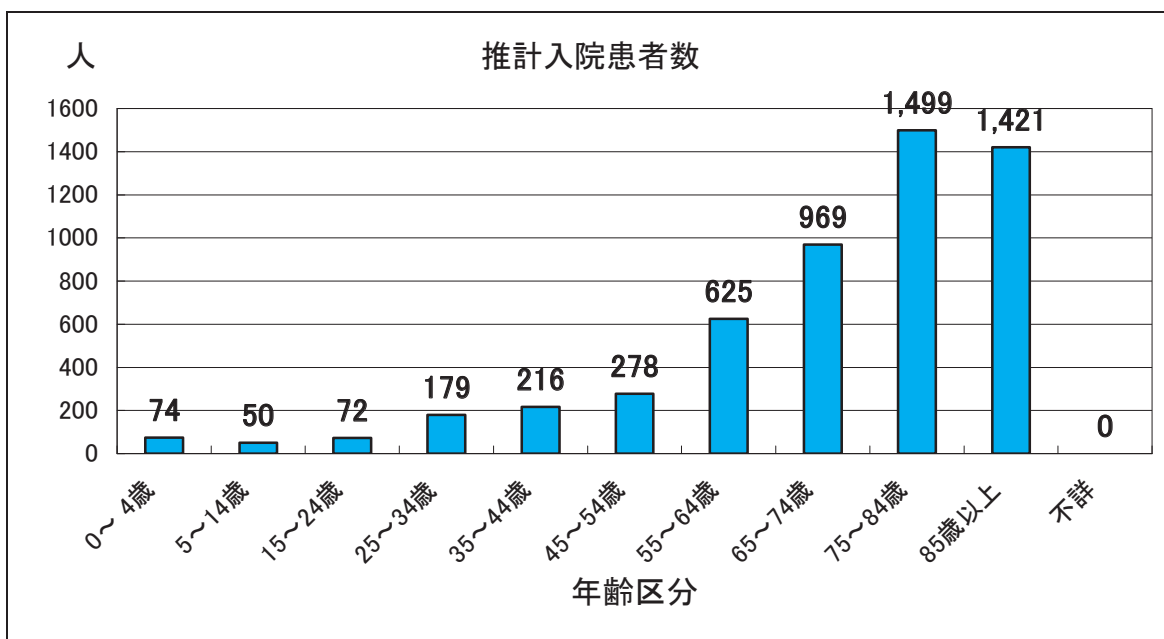
死因別死亡数(10万人対)



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 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	900	574	63.8
循環器系疾患	1,195	938	78.5
新生物	575	397	69.0
損傷、中毒、外因の影響	439	366	83.4
消化器系疾患	309	267	86.4
神経系疾患	514	418	81.3
呼吸器系疾患	338	283	83.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	305	223	73.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	144	103	71.5
その他	664	492	74.1
合計	5,383	4,061	75.4

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査 (結核・精神病床含む)」

東播磨圏域

地域の特性

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、総面積は、266.20 km²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り、南部は播磨臨海工業地帯の中央に位置し、製造業が盛んである。また、かつての白砂青松の面影をとどめる「高砂海浜公園」やいなみ野大地にある県下最大規模の「加古大池」をはじめとする多くのため池が点在し、河川や海岸等水辺空間に恵まれた地域である。

圏域内の道路網については、山陽自動車道が通過しており、鉄道はJR線の山陽新幹線、山陽本線、加古川線、山陽電鉄本線が整備されている。

圏域の重点的な取組

1 救急医療（小児含む）

現状と課題

- (1) 平成22年人口10万対の医師数は、189.2（1,355人）と増加したものの、県平均226.2より低い状況が続いており、小児科医は9.9（県平均12.5）、内科医39.0（県平均49.1）、外科医15.8（県平均15.9）となっている。
- (2) 2次救急医療体制（小児含む）については、2次救急は明石市15病院、2市2町11病院、小児2次救急は圏域5病院において、空白日なく輪番体制を確保している。しかし、1次・2次救急医療体制において、一般診療所・病院の診療時間の間に医療希薄時間帯がある。
- (3) 小児科医師の不足と高齢化等により、1次救急を担う明石市立夜間休日応急診療所、加古川夜間急病センターの小児科は午前0時（内科は午前6時）までであり、午前0時以降の医療体制が課題である。
- (4) 救急搬送人員は年々増加し、平成23年の軽症者は50.6%と半数を占めている。また、「かかりつけ医がいる人」の割合は63.7%と平成22年からは微増となっている。
- (5) 平成23年度に東播磨圏域小児救急医療電話相談を設置したが、周知が不十分であるため、さらにPR等普及啓発するとともに、救急講座等を開催し、適正な受診を推進する。
- (6) 播磨地域及び丹波南部地域を含むドクターヘリ基地病院に県立加古川医療センターが指定され、3次救急医療体制がさらに充実される。

推進方策

- (1) 圏域内の医療機関との医療機能による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の活用や医療希薄時間帯における救急告示医療機関の協力等安定した救急医療体制の確保に務める。（県、市町、医師会、医療機関）
- (2) 受診健診時での医師からの説明やホームページ等様々な機会を通じて「かかりつけ

医」の普及啓発を図るとともに、小児救急医療電話相談等を活用して夜間急病時の不安軽減を図り、適正な受診を推進する。(県、市町、医師会、医療機関)

(3) 小児の1次・2次救急医療については、東播磨全域で考えた診療体制を検討し、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)

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
救急医療の充実	輪番空白日なし	輪番空白日なし(H29)
かかりつけ医がいる人の割合の増加	63.7% (H24)	70% (H29)

2 周産期医療

現状と課題

- (1) 平成 23 年の周産期死亡率は 3.4 と年々減少傾向にあり、県平均 3.6 を下回っている。
- (2) 分娩を扱う医療機関は 6 病院 9 診療所で、地域周産期医療センター（加古川西市民病院）や協力病院（明石医療センター）では、正常分娩を含め、ハイリスク妊婦や高度な新生児医療を要する母子の救急搬送の受入れが増加している。また、この 2 病院で病院分娩数の 50.8%を担っている状況である。
- (3) ハイリスク妊婦や高度な新生児医療に対応するため、より高度な周産期医療の充実を図る必要がある。またその一方で高度医療の充実による長期入院については、医療と療育の提供体制や成人期にわたる成育医療体制が課題となっている。

推進方策

- (1) 妊娠高血圧症候群の予防や母体と新生児の安全確保の面から、健診未受診者の解消のため、妊婦健康診査の普及啓発及び受診促進を図る。(市町、医療機関)
- (2) 周産期医療センターや協力病院を始め、各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とともに、産科の救急医療、ドクターカー等搬送体制の充実を図る。(医療機関、消防)
- (3) より高度な周産期医療の充実を図るため、平成 29 年に開設予定の加古川市民病院機構新病院において、総合周産期母子医療センターの整備をめざす。(医療機関)
- (4) 発達障害や成人期に渡る成育医療を支えるネットワークづくりや障害者自立支援法による福祉サービス等の充実を図る。(県、市町、医師会、福祉関係機関 等)

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
周産期死亡率の減少	3.4 (H23)	現状値からの減少(H29)

3 生活習慣病対策

(1) がん対策

現状と課題

ア 当圏域のがんの部位別標準化死亡比の順位をみると、男性は「肝がん」、「食道がん」、「肺がん」の順で高く、女性では「肝がん」、「子宮がん」、「胃がん」となっている。

【標準化死亡比 (SMR)】(H18-H22 年)

男性 (SMR)	圏域	県	女性 (SMR)	圏域	県
肝がん	110.5	125.4	肝がん	124.7	123.8
食道がん	109.4	105.2	子宮がん	118.7	104.7
肺がん	106.3	107.4	胃がん	112.0	105.0
胃がん	105.0	104.2			

イ 平成 22 年の市町がん検診受診率は、胃がん 7.4 (県平均 7.4)、肺がん 13.9 (県平均 13.0)、大腸がん 13.4 (県平均 14.2)、乳がん 18.2 (県平均 18.2)、子宮がん 16.6 (県平均 16.5) と県平均並である。

ウ がん診療連携拠点病院 (都道府県型) である県立がんセンターに設置したがん診療連携協議会において 5 大がんの地域連携クリティカルパスを整備し、当圏域では 117 医療機関で運用している。また、平成 23 年に県指定の地域がん診療連携拠点病院となった県立加古川医療センター、加古川西市民病院のほかに、専門的ながん診療を有する病院は 4 病院ある。

エ 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いるが、緩和ケア病床は人口 10 万対で 3.4 (25 床) と県平均 4.1 を下回っており充実を図る必要がある。

オ 肝疾患専門医療機関として県立がんセンター、県立加古川医療センターが指定され、協力医療機関は 4 病院ある。

推進方策

ア 子宮がんの標準化死亡比が県下で最も高いため、子宮がん検診の受診率の向上を図り、男女ともに標準化死亡比が高い肝がんについても、C 型肝炎ウイルス検査の勧奨及び精密検査の周知とともに、肝疾患診療の充実を図る。また、がんに対する予防接種や胃がん等受診しやすい健診体制を推進する。(県、市町、医療機関、教育機関、企業)

イ 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や地区別協力病院等とのネットワークの推進や医師に対する研修等の支援を行うとともに、住民に対してがん医療に係る情報や地域連携クリティカルパスの普及啓発を図る。(県、関係機関)

ウ 地域連携クリティカルパスへの登録機関を増やすとともに、医療等各関係者が在宅緩和ケアや相談などの情報の共有化を図り、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)

エ 地域がん登録に協力する病院を増やし、がん登録事業を推進する。(医療機関)

目 標

目 標	現 状 値	目 標 値（達 成 年 度）
がん SMR(100 以上)の減少	肝臓（女性 124.7） 食道（男性 109.4） 胃（男性 105.0、女性 112.0） 子宮（女性 118.7）	県平均以下（H29）
職域を含むがん検診受診率の増加	圏域受診率 32%未満(H23)	40% (H29) (健康づくり推進実施計画)

(2) 脳血管疾患対策

現状と課題

ア 平成 23 年の当圏域における脳血管疾患死亡率は 66.3 となり、死亡順位は 4 位に下がったが、標準化死亡比で見ると男性 92.9、女性 96.8 と全県値（男性 87.6、女性 86.9）より高い状況にある。

イ 脳血管疾患の急性期医療機能を有する病院は 8 病院あり、そのうち 24 時間（オンコール体制含む）対応病院は 3 病院ある。回復期医療機能を有する病院は 11 病院（うち回復期病棟を有する病院は 7 病院）ある。また人口 10 万対の脳神経外科医は 5.9 で県平均 4.8 を上回っている。

ウ 脳卒中の地域連携クリティカルパスは、圏域内 17 病院で運用しており、回復期から維持期へと在宅を含む連携が進んでいる。

推進方策

ア 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、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）

イ 救急搬送体制の整備と専門治療機関や回復期リハビリテーション病棟の充実、治療やリハビリテーションに関わる人材の確保や質の向上を図る。（県、消防、医師会、医療機関）

ウ 地域連携クリティカルパス等を活用し、急性期病院、回復期病院、維持期病院、地域診療所や介護保険事業所等も含めた連携体制を推進する。（県、市町、医療関係団体、医療機関、介護保険事業所等）

エ 医療機関情報について、医療機関情報システム等ホームページでわかりやすく公開する。（県、医師会）

目 標

目 標	現 状 値	目 標 値（達 成 年 度）
脳血管疾患 SMR の減少	男性 92.9 女性 96.8	県平均以下（H29）

(3) 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

現状と課題

- ア 当圏域の標準化死亡比は、男性 114.1、女性 127.2 と全県値（男性 111.1、女性 115.9）を上回っている。
- イ 急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院が3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は5病院で、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

- ア 救急搬送体制の整備と専門治療機関等の充実、治療やリハビリテーションに関わる人材の確保や質の向上を図る。（県・消防、医師会、医療機関）
- イ 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）
- ウ 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）
- エ 医療機関情報について、医療機関情報システム等ホームページでわかりやすく公開する。（県、医師会）

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
急性心筋梗塞 SMR の減少	男性 114.1 女性 127.2	県平均以下（H29）

(4) 糖尿病対策

現状と課題

- ア 当圏域の標準化死亡比は男性 122.5、女性 140.4 と全県値（男性 102.6、女性 106.5）と比べて高く、女性は県下で最も高く、男性についても県下3位となっている。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防止する必要がある。
- イ 糖尿病専門治療としての医療機能を有する病院が4病院、急性増悪時治療の医療機能を有する病院が6病院あり、医療の連携を図る必要がある。

推進方策

- ア 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、圏域の地域・職域連携推進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）

イ 糖尿病の発症予防を行う医療機関、専門職チームによる教育治療を行う医療機関、慢性合併症等の治療を行う医療機関が各々連携し、治療の充実を図る。(県、医師会、医療機関)

ウ 医療機関情報について、医療機関情報システム等ホームページでわかりやすく公開する。(県、医師会)

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
糖尿病 S M R の減少	男性 122.5 女性 140.4	県平均以下（H29）

4 精神疾患対策

現状と課題

- (1) 精神科病院の入院患者数は 1,422 人で、主な内訳は統合失調症 57.7%、認知症(アルツハイマー型・血管性)10.8%、気分障害 6.5%、平均在院日数は 299.9 日と県平均 330.6 日を下回っているが、病院格差が大きい。
- (2) 平成 23 年度末の自立支援医療費（精神通院）受給者数は 9,127 人で、主な内訳は気分障害 41.7%、統合失調症 29.8%、神経症性障害等 14.8%であり、県のお気分障害 39.2%、神経症性障害 10.0%と比べ高い状況である。また、平成 23 年人口 10 万対自殺率は 22.0 と県平均 22.5 を下回っている。
- (3) 圏域内の精神科心療内科等標榜病院は、11 病院（うち精神病床を有する病院は 4 病院）で人口 10 万対では 1.5 と県平均 1.9 を下回っており、精神神経科等診療所についても、25 診療所で、人口 10 万対でみると 3.5 と県平均 3.9 を下回っている。
- (4) 精神科救急医療体制は、病院群輪番体制により神戸・阪神、播磨圏域と一体的に対応しており、精神科救急情報センターに 260 件（平成 23 年度）の相談があった。
- (5) 自殺対策としては、うつ病にかかる「地域医療連携システムガイドブック」（平成 24 年度）を作成し、医療機関に配布するとともに、自殺未遂対策を関係機関と連携して実施する必要がある。
- (6) 平成 24 年 10 月に認知症疾患医療センター（加古川西市民病院）が設置され、認知症（もの忘れ）外来設置医療機関は 6 ヲ所ある。また認知症サポート医等も増加しているが、引き続き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。
- (7) 平成 24 年 6 月に県立こども発達支援センターが開設し、発達障害児に対する専門的な診療・療育体制の充実が図られた。また当圏域の相談体制としては発達障害者支援センター「クローバー」をはじめ、児童発達支援センターが 3 ヲ所、児童発達支援事業が 14 ヲ所ある。

推進方策

- (1) 在院日数を減少し、早期に地域生活に戻れるよう地域活動支援センター等と連携し、

地域移行を促進する。(県、医療機関、関係団体)

- (2) ガイドラインを活用し、うつ病の早期診断・早期治療、職場復帰支援も含んだ医療連携体制を整備するとともに、自殺未遂者等に対して、警察や医療機関などと連携し、再発防止等自殺予防対策を推進する。(県、医師会、医療機関、警察、事業所等)
- (3) 認知症サポート医や地域で登録されている認知症相談医等による早期診断、精神疾患や認知症への理解を深めるための普及啓発や相談窓口の情報提供、認知症者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、医療機関)
- (4) 発達障害者に対して身近なところでの早期診断や療育等の相談体制の充実を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)

目 標

目 標	現状値	目標値 (達成年度)
平均在院日数の減少	299.9 日 (H23)	平均在院日数の減少 (H29)
自殺死亡者数の減少	158 人 (H23)	146 人 (H29) (健康づくり推進実施計画)
認知症サポート医の増加	1.0 (人口 10 万対) (H23)	県平均以上 (H29)

5 在宅医療

現状と課題

- (1) 病病・病診連携の実施状況は 85.9%で、県平均 90.4%を下回っている。(平成 23 年医療需給調査) また、圏域独自調査によれば、介護支援専門員と医療機関の連携状況は 77.0%であった。
- (2) 平成 23 年の在宅死亡割合(施設含む)は 23.9%で県平均 21.8%より高い状況にあるが、さら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、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局を含めた連携体制づくりが必要である。
- (3) 当圏域では、地域医療支援病院として明石医療センター、県立加古川医療センター、加古川西市民病院があるが、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。
- (4) 在宅療養支援診療所は 74 箇所、人口 10 万対では 10.3 と県平均 10.1 を上回っており、訪問看護ステーションが 40 箇所、病院の訪問診療実施病院は 8 病院、訪問看護の実施病院は 7 病院あるが、これら医療資源については市町格差がある。

推進方策

- (1) 患者等が住み慣れた地域での療養を選べるよう、24 時間往診可能な在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション、介護事業所や地域密着型サービス等の充実とともに、病院での在宅医療のバックアップ体制の充実を図り、地域完結型の在宅医療体制の推進を図る必要がある。(県、市町、医療機関、介護保険事業所等)
- (2) 患者が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、医療機関及び薬局や歯科医、介護施設等との在宅療養ネットワークの推進を図る。(県、市町、医療関係団体、医療機関、介護保険事業所等)

- (3) 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とともに、在宅医療や在宅看取りについての意識啓発を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
病病・病診連携の増加	85.9% (H23)	県平均以上 (H29)
在宅看取り率の増加	23.9% (H23)	26% (H29)

6 結核・感染症

現状と課題

- (1) 結核罹患率は減少傾向にあり、平成 23 年当圏域の罹患率は 17.7 と県平均 20.4 を下回っている。
- (2) 高齢化率の増加と比例して肺炎死亡者数が増加傾向にあり、平成 23 年当圏域も肺炎死亡率は 75.3 と脳血管疾患死亡率 66.3 を抜いて、死亡順位 3 位となった。その背景として、脳卒中の後遺症、認知症や老化に伴う嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎の増加や抵抗力が低下した高齢者等におけるマイコプラズマや肺炎球菌を原因とする肺炎の発症等が考えられる。
- (3) 院内での感染症アウトブレイク（疑い）に備え、院内感染症対策ネットワークの整備が必要である。
- (4) 新型インフルエンザや新興感染症の流行に備え、新型インフルエンザ対策圏域協議会を設置し、相談・診療体制の整備を図る必要がある。
- (5) クラミジア等の性感染症では、15 歳～24 歳の女性の感染率が高い状況にあるため、大学（学校保健）と連携し対策を図る必要がある。
- (6) 当圏域にはエイズ診療拠点病院 1 病院、匿名 H I V 検査の実施機関は 2 ヶ所であり、その他イベント等に合わせて休日等にも実施することもある。

推進方策

- (1) 感染症予防に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、特に若い世代における性感染症対策については、大学（学校保健）等と連携強化を図る。(県、市町、学校等)
- (2) 感染症病床を有する県立加古川医療センターを中心に院内感染対策ネットワーク会議を設置運営し、院内感染対策の強化を図るとともに、研修会や訓練等を実施し、資質の向上や平時からの体制整備を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (3) 新型インフルエンザ及びまん延のおそれのある新感染症については、相談体制や診

療体制等を整備し、可能な限り感染拡大を抑制する。(県、市町、医療機関、関係団体等)

- (4) 医療機関や学校等の協力のもと感染症サーベイランス等を強化し、感染症の早期探知やまん延防止を図る。(県、市町、医師会、医療機関等)
- (5) 福祉施設等での感染症の集団発生を防止するため、感染症マニュアルを作成し、研修会等を通じて、施設内感染症対策を推進する。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (6) エイズの届出件数が増加傾向にあるため、検査体制や治療の充実を図る。(県、医療機関)

目 標

目 標	現状値	目標値 (達成年度)
院内感染の発生の防止	3 件 (H23)	0 件 (H29) (健康づくり推進実施計画)
福祉施設での感染症集団発生の防止	1 件 (H23)	0 件 (H29)
性感染症届出数の減少	127 件 (H23)	現状値からの減少 (H29)

7 難病対策

現状と課題

- (1) 国では公費助成対象疾患の拡大や医療体制等について見直しを行っている。
- (2) 当圏域ではリウマチや膠原病、内分泌疾患、神経難病については専門医療を行う病院があるが、筋・神経系難病の重症患者については、長期療養に加え、患者や家族の負担は大きいと、神経難病医療ネットワーク支援事業に参加する医療機関の充実を図る必要がある。

推進方策

- (1) 難病特定疾患患者等に国の動向や専門医療機関等の情報提供を図るとともに、難病患者等保健指導事業等を活用し、相談体制の充実を図る。また、人工呼吸器装着患者等に対して、個別に災害時対応マニュアルの策定を推進する。(県、医師会、医療機関等)
- (2) 神経難病医療ネットワーク支援事業専門協力病院(県立加古川医療センター)を中心に一般協力病院等と連携し、難病患者の医療療養体制の支援充実を図る。(県、市町、医療機関 等)

目 標

目 標	現状値	目標値 (達成年度)
神経難病医療ネットワーク協力医療機関の増加	43 医療機関 (H23)	現状値からの増加 (H29)

8 アレルギー対策

現状と課題

- (1) 平成 23 年の喘息死亡率は 1.5 で年々減少しており、県平均 1.7 を下回っている。
平成 14 年以降の患者調査の推移をみると、当県ではアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎患者数は 15 歳未満では横ばい状態であるのに対し、24 歳～54 歳では、1.5 倍の増加となっている。
- (2) 東播磨圏域でアレルギー疾患に関する特殊・専門外来やアレルギー科を設置している医療機関は 5 病院 17 診療所あり、診療ガイドラインに基づき、診療が行われている。

推進方策

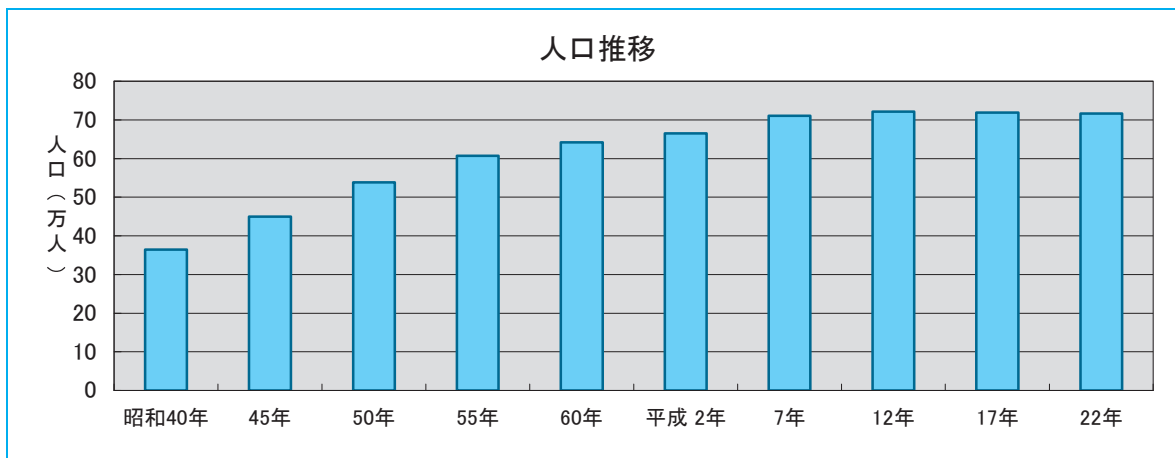
- (1) 患者等アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、花粉の飛沫情報、予防方法、医療機関に関する情報などの提供を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (2) 医療機関への診療ガイドラインの普及啓発を図るとともに、かかりつけ医と専門医療機関との円滑な連携による医療提供の推進を図る。(県、医師会、医療機関)

目 標

目 標	現状値	目標値（達成年度）
喘息死亡率の減少	1.5（H23）	現状値からの減少（H29）

(資料) 東播磨圏域の概要

1 人口推移

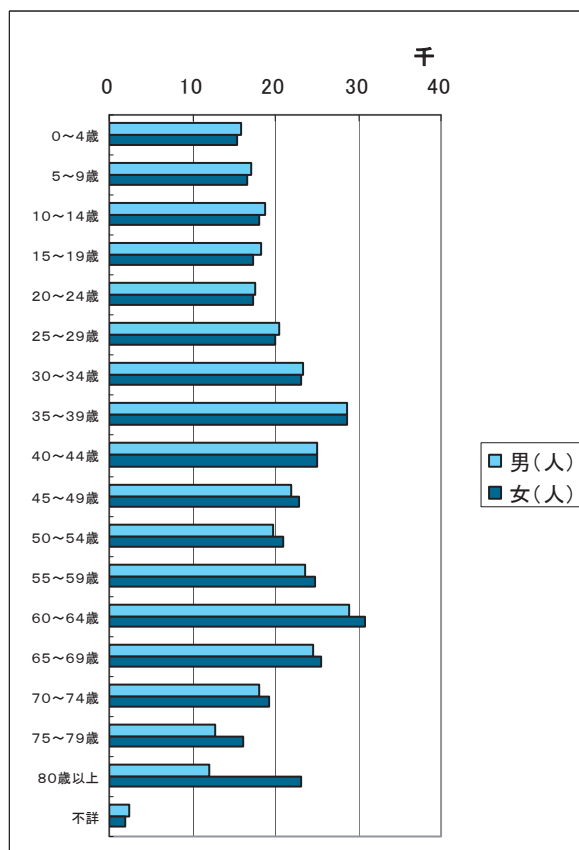


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	15,985	15,347
5～9歳	17,213	16,541
10～14歳	18,872	17,972
15～19歳	18,275	17,355
20～24歳	17,677	17,290
25～29歳	20,559	19,910
30～34歳	23,304	23,194
35～39歳	28,777	28,655
40～44歳	25,093	25,061
45～49歳	21,839	22,826
50～54歳	19,815	20,900
55～59歳	23,554	24,733
60～64歳	28,881	30,754
65～69歳	24,462	25,540
70～74歳	18,039	19,277
75～79歳	12,747	16,034
80歳以上	11,974	23,084
不詳	2,528	1,919
合計	349,594	366,412



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

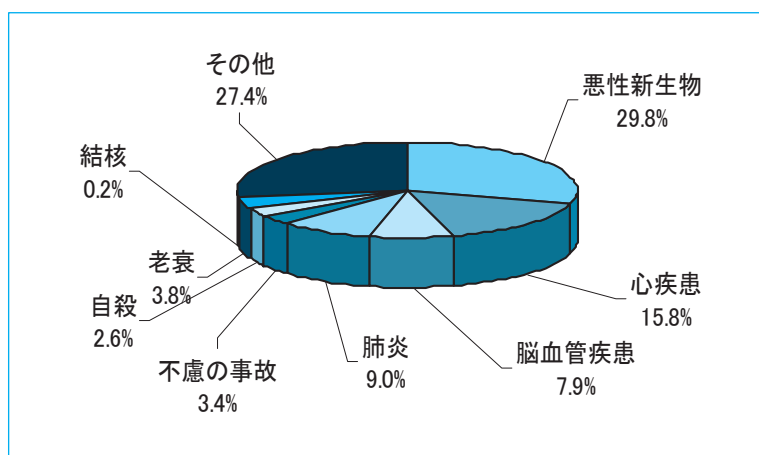
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
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
22 年	6,390	8.9	6,001	8.4	20	3.1
23 年	6,453	9.0	6,015	8.4	22	3.4
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

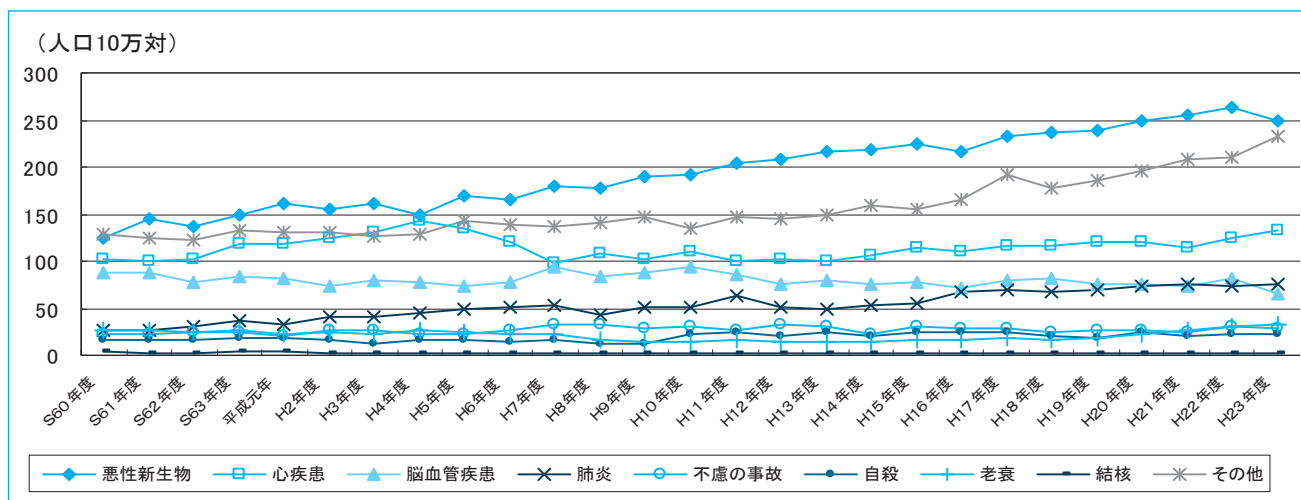
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	1,131	663
心疾患	443	508
脳血管疾患	226	249
肺炎	281	258
不慮の事故	118	87
自殺	107	51
老衰	61	170
結核	7	4
その他	869	782
計	3,243	2,772



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

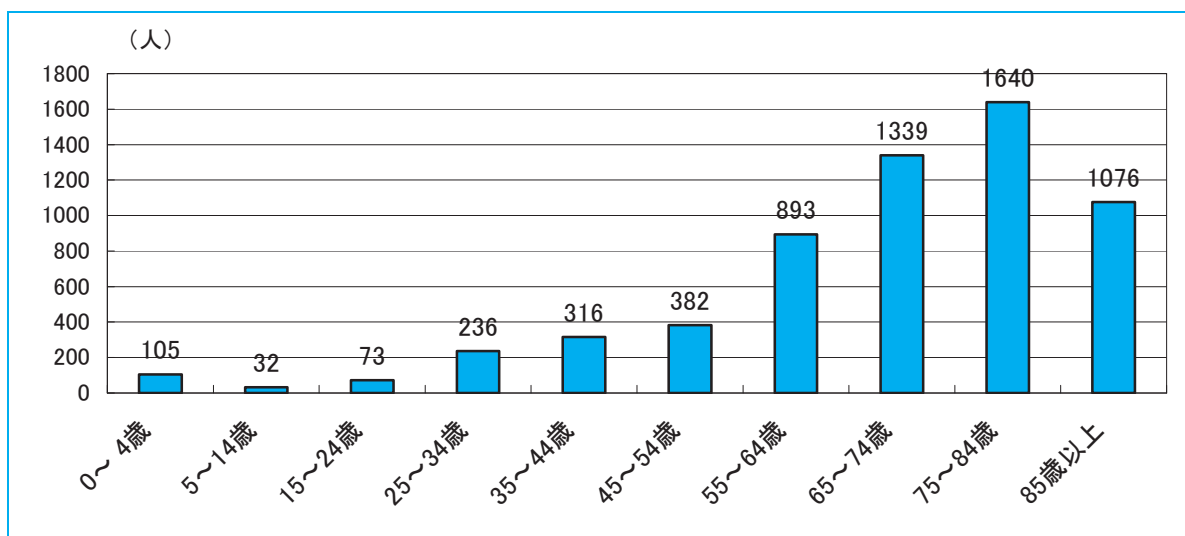
(3) 主な死因別死亡率の推移



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成23年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,317	875	66.4%
循環器系疾患	1,178	1,008	85.6%
新生物	661	523	79.1%
損傷、中毒、外因の影響	1	1	100.0%
消化器疾患	1	0	0.0%
神経系疾患	424	274	64.6%
呼吸器系疾患	726	640	88.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	246	199	80.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	165	139	84.2%
その他	1,373	1,109	80.8%
合計	6,092	4,768	78.3%

資料 兵庫県「平成23年患者調査」

北播磨圏域

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り、地理的には南北に長い一方、居住区域としては東西に広がっているという特徴がある。

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。

圏域の重点的な取組

1 小児救急医療

現状と課題

(1) 小児救急医療電話相談体制

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

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

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

(2) 公立(的)病院における小児科の休止・廃止と小児科医師の現状

小児科医師の退職等によって、小児科を休止又は廃止した公立(的)病院がある。

また、小児科医師の不足により、退職した小児科医師の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。その負担を軽減するため、住民、行政、医療機関が連携した取り組みが求められている。

(3) 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2回（日曜日の昼間）輪番病院に出務し、小児救急輪番制の継続維持に協力している。

一次救急が受けられない曜日：月・水・金曜日と第1・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：第4週の火曜日と毎週水・木曜日
第3・4週の土曜日
資料 健康福祉事務所調べ（平成24年10月現在）

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12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
小児科医師延べ数 (人)	兵庫県	628	685	667	652	674	697
	北播磨	29	28	26	24	25	25
率 (人口10万対)	兵庫県	11.3	12.3	11.9	11.7	12.1	12.5
	北播磨	9.7	9.4	8.8	8.3	8.7	8.8

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19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	合計
	1～12月	1～12月	1～12月	1～12月	1～12月	
医療機関紹介	556	711	775	774	756	3,572
相談のみ	619	636	1,041	793	704	3,793
その他	38	32	67	42	21	200
計	1,213	1,379	1,883	1,609	1,481	7,565

資料 北播磨小児救急医療電話相談センター調べ

推進方策

(1) 小児救急医療の継続維持

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・フォーラム等を通じて、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）

(2) 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、市立西脇病院、市立加西病院、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。

また、小野市民病院の医療機能を引き継ぐ平成25年10月に開設予定の北播磨総合医療センターには引き続き小児医療中核を担うこととなっており、このセンターを含めた役割分担及び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

(1) 産科医師の減少による産科の休・廃止

産科医師の退職等により、当直体制が維持できなくなり、分娩を休止した公立(的)病院がある。産科医師の確保は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。

【分娩を実施している医療機関（平成 24 年 10 月現在）】

病 院	診療所	助産所
2（※）	4	1

資料 健康福祉事務所調べ ※2病院ともハイリスク妊娠に対応可能

(2) 地域周産期母子医療センターへの搬送

加古川西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 3. 医療施設従事医師の主たる診療科名別の延べ数（産婦人科）

		平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
産婦人科医師延べ数 （人）	兵庫県	488	479	441	416	437	433
	北播磨	19	24	20	16	12	16
率 （人口 10 万対）	兵庫県	8.8	8.6	7.9	7.4	7.8	7.7
	北播磨	6.4	8.1	6.8	5.5	4.2	5.6

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

表 4. 周産期死亡率の年次推移

（単位：出生千対）

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全 国	5.8	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1
兵庫県	5.3	5.8	4.6	5.6	4.3	4.8	3.9	4.5	3.6	4.0	3.6	3.6
北播磨	4.2	8.0	4.9	6.0	3.9	5.2	3.5	4.0	5.1	2.3	3.9	3.3

資料 厚生労働省「人口動態統計」

周産期死亡率（出生千対）

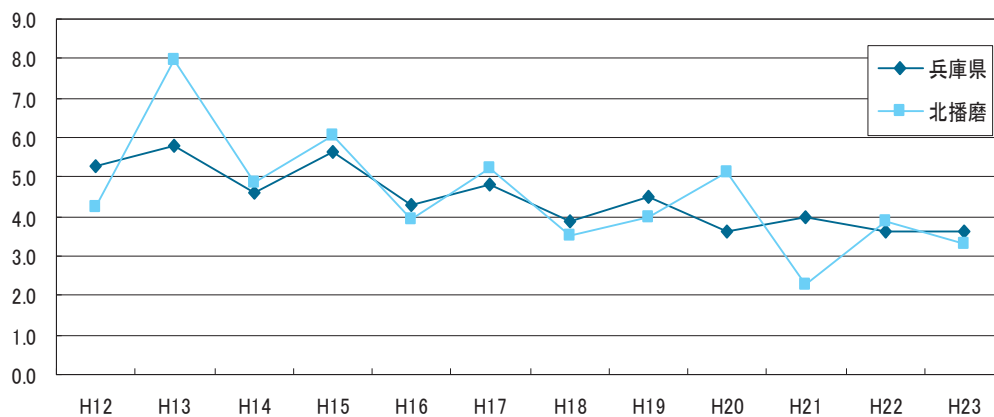
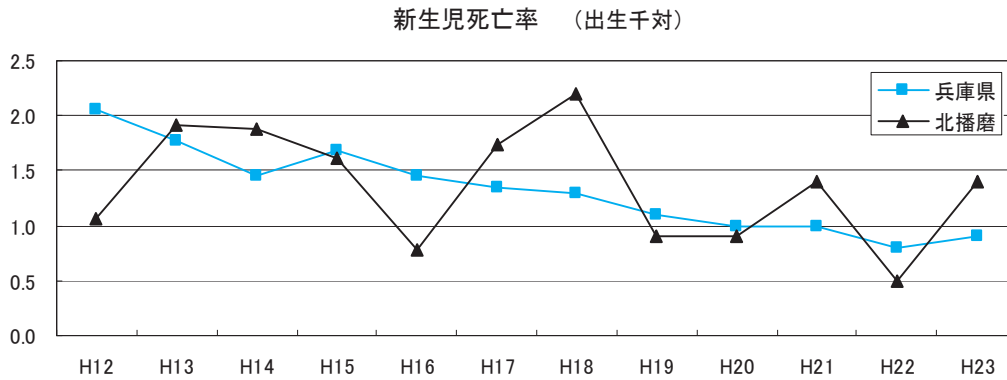


表 5. 新生児死亡率の年次推移

(単位：出生千対)

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全 国	1.8	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1
兵庫県	2.1	1.8	1.5	1.7	1.4	1.4	1.3	1.1	1.0	1.0	0.8	0.9
北播磨	1.1	1.9	1.9	1.6	0.8	1.7	2.2	0.9	0.9	1.4	0.5	1.4

資料 厚生労働省「人口動態統計」



推進方策

(1) 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市立西脇病院をはじめ、市立加西病院、分娩を扱う開業医との連携を緊密にする。

また、産科、小児科が併設される予定の北播磨総合医療センターは、圏域南部の周産期医療協力病院としての役割を担うこととなっている。ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児への共同管理について、圏域北部の市立西脇病院とともに、地域周産期母子医療センターである加古川西市民病院、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。

しかし、これらセンターへの搬送には時間を要するため、市立西脇病院並びに北播磨総合医療センター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ことができるよう努める。(医療機関等)

(2) 母子保健との連携

市町保健センター、医療機関、健康福祉事務所等との連携を緊密にし、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

(1) 地域がん診療連携拠点病院を中心とする医療体制の整備

南北に長い地理的特徴のある当圏域においては、圏域北部に位置する、地域がん診療連携拠点病院である市立西脇病院を中心とした医療連携体制の構築や、医療従事者への研修を実施するなど、地域におけるがん医療体制を整備し、より質の高いがん医

療を提供している。一方、圏域内の他の地域中核病院においても増加する地元患者のがん医療への需要に対応するため、質の高いがん医療体制を維持している。

(2) 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。

(3) がん患者の療養生活の質の向上

がん患者が、住み慣れた家庭や地域でも質の高い療養生活を送れるよう、在宅医療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

(1) 地域がん診療連携拠点病院による地域医療機関等との連携強化

地域がん診療連携拠点病院である市立西脇病院に加えて、PET-CTなど最新のがん診断装置の配備計画がある北播磨総合医療センターは、圏域南部の地域がん診療連携機能を有する整備を進めることとしている。これら地域がん診療連携拠点病院等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)

(2) 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り、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、より質の高い医療を提供する。(医療機関等)

(3) 在宅ターミナルケアネットワークの推進

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

4 精神疾患対策

現状と課題

(1) 患者の状況

県内の精神障害者は17.0万人、精神病床に入院している患者は1.1万人(当圏域では、精神病床に入院している患者は平成23年10月4日現在757人)、過去3年分の患者調査の推移をみると、精神障害者は毎回増加傾向にあるが、入院患者数は減少している。

(2) 精神科医療体制の状況

当圏域の精神病床を有する病院数は平成24年8月現在2病院であり、精神病床数は847床である。また、精神科等を標榜する診療所は、7診療所である。

【北播磨圏域の医療機関状況（平成24年8月末現在）】

	機関数
精神科・心療内科を有する病院	7
うち精神病床を有する病院	2
精神神経科診療所	7
デイケア実施機関数	2
訪問看護を提供する医療機関数	2

資料 健康福祉事務所調べ

(3) 地域精神保健福祉活動

市町、健康福祉事務所、精神保健福祉センターにおいて、精神障害の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるための相談、訪問、精神障害に対する正しい知識の普及などを推進している。

(4) うつ・自殺対策

圏域内の市町の平成21～23年の自殺者数は218人(年平均73人)で、うち男性が162人(74%)である。

自殺既遂者に対する調査では、うつ病等気分障害が自殺の要因として特に重要であることが明らかになっていることから、自殺対策としても、うつ病医療にも取り組んでいるところである。

表6. 北播磨圏域の自殺者数

	自殺者数	男性	女性
21年	77	55	22
22年	78	59	19
23年	63	48	15
計	218	162	56

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(5) 認知症医療

当圏域では、地域における認知症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を、平成24年4月に加東市民病院内に設置したところである。

【北播磨圏域の認知症疾患医療センター】

病院名	指定日	機能
加東市民病院	平成24年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・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

推進方策

(1) 精神保健福祉思想の普及啓発

こころの健康の保持・増進、精神障害者に対する偏見是正など、正しい精神保健福祉思想についての普及啓発の推進や、学校教育の充実、精神障害者の地域生活支援の担い手としてのボランティア、自助グループの育成を行う。(市町、県、関係団体)

(2) 地域精神保健相談体制の整備

うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、各市町や医療機関等と連携しながら、相談体制を整備する。また、こころのケアに携わる人材養成研修を実施する。(県、市町、医療機関、関係団体)

(3) 自殺予防対策の推進

うつ病や統合失調症、アルコール依存症等と自殺との関連を正しく理解するなど、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を実施する。(県、市町、学校、職域)

自殺関連の正しい知識を普及し、サインに気づき、声をかけ、専門家につなぎ見守るゲートキーパーの養成を実施する。(県、市町、関係団体)

圏域や市町の実情に応じた自殺予防対策を進める。(県、市町、地域)

かかりつけ医と専門医の連携により、早期に適切な医療につなげる。(県、医療機関等)

(4) 認知症支援体制の整備

認知症予防のための普及啓発と認知症の早期発見を推進する。(市町、県)

認知症・高齢者専門相談窓口を設置する。(市町、県、関係団体)

かかりつけ医や介護との連携を進め、在宅療養の推進を図る。(認知症疾患医療センター)

5 在宅医療

現状と課題

生活習慣病の増加等疾病構造の変化、高齢化の進展などにより、在宅医療の必要な患者が増加している。在宅療養者が住み慣れた環境で生きがいを感じながら療養生活を送ることができるよう、患者のニーズに応える在宅医療に取り組んでいく。

(1) 高齢化の状況

当圏域における、65歳以上の高齢者人口は、72,158人(平成24年2月1日現在)であり、高齢化率は年々増加している。

(2) 在宅医療の状況

医師(歯科医師)による訪問診療や在宅療養指導管理のほか、看護師による訪問看護や理学療法士・作業療法士による訪問リハビリ、薬剤師による訪問薬剤管理指導等在宅サービスが制度化されている。

圏域内の病院で、訪問診療を実施している病院は6病院(27%)、訪問看護実施病院は4病院(18%)であり、急変時に受け入れ可能な病院は4病院である。(平成23年10月4日現在)

【北播磨圏域の在宅療養支援病院・診療所の状況（平成24年1月現在）】

種 別	設置数
在宅療養支援病院	3
在宅療養支援診療所	35

資料 診療報酬施設基準

【訪問看護ステーション数（平成24年3月末現在）】

訪問看護 ステーション数	人口10万対	
	北播磨圏域	全 県
21	7.4	7.2

資料 兵庫県高齢社会課調べ

(3) 病院とかかりつけ医の連携

入院患者が退院する際には、直ちに必要な在宅医療を提供することが重要であり、また、在宅療養者も病状が悪化した時の緊急入院先の確保が必要となってくることから、入院先の病院、在宅医療実施医療機関との円滑な連携が求められている。

推進方策

(1) 情報提供・相談体制の整備

家庭での介護がスムーズに行えるよう教育、研修の実施、患者・家族への相談に対応できる体制の整備を行うとともに、関係団体において、医療機関に関する情報提供を行う。（市町、医療機関、県、関係団体）

(2) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行推進

病院の地域医療連携室、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との緊密な連携を推進し、病診連携の促進、医療と介護の一体的サービス提供に努める。（県、医療機関、市町、居宅介護支援事業所等）

6 地域医療連携

これら重点的な取り組みを進めるために、県立病院がない当圏域では、これまで公立(的)病院が、それぞれの特化した診療機能を活かし、病病連携、病診連携を図ってきたところである。

今後、医師の配置も含め北播磨総合医療センターの機能が固まり次第、北播磨圏域健康福祉協議会により救急医療体制などの役割分担等について総合調整を図ることとしている。さらに、県内二次保健医療圏域では初となる、地域医療連携システム「北はりま絆ネット」も活用しながら、これら公立(的)病院を中心とした医療機関のネットワークをさらに進めることでより緊密な医療連携体制を構築し、地域医療の確保を図っていくこととしている。

現状と課題

(1) 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 206 施設及び歯科診療所 129 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こととしている。

(2) 医師の確保

北播磨圏域に従業地を有する医師は、平成 22 年 12 月末現在で 489 人であり、平成 20 年の 461 人から 28 人増加しているが、人口 10 万人対医師数は 171.7 人であり、全県平均の 226.2 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 月で 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

(1) 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ため、平成 22 年 1 月に策定した「地域医療再生計画」に基づき、地域全体で医療を確保していく地域医療連携システム「北はりま絆ネット」の整備に取り組んでいるところである。

このシステムは、平成 23 年 12 月からの試験運用を終え、運用ルール等の調整を整え、平成 24 年 10 月末から病院・診療所間で本格運用を行っているところである。

さらに、医療・福祉包括ケアシステムとして、急性期から慢性期、施設・在宅復帰までの患者の立場にたった切れ目のないサービスが提供される上でどのような利用が可能であるかを検討するための試験運用を行っており、地域連携クリティカルパスや在宅医療への展開を課題としている。

今後は、地域医療連携システム「北はりま絆ネット」の整備とあわせて、より一層の地域医療連携をはかるため、小野市民病院と三木市民病院が統合・移転した北播磨総合医療センターについては、これまで圏域の重点的な取組で記述してきたが、小児救急医療、周産期医療、がん診療といった専門・高度医療分野での充実に資するものと期待を寄せている。

また、北播磨総合医療センター開設後の現小野市民病院跡地は、近隣住民への医療サービスの一定水準を保つことも考慮し、主に回復期のリハビリテーション等を提供できる医療機能と特別養護老人ホームの機能を併せ持つ施設として民間法人が整備・運営することとしており、北播磨総合医療センター、移転後の現兵庫青野原病院との適切な役割分担のもとに、地域の医療機関との間で一層の連携推進、充実を図っていく。

【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

※ 「北はりま絆ネット」

電子カルテを導入している病院が保有する患者の診療情報（服薬、注射、臨床検査、放射線画像）を、患者本人の同意のもとで安全性に十分配慮しながら、関係する医療機関で共有するもので、県内の二次保健医療圏域単位では初めてのシステムである。

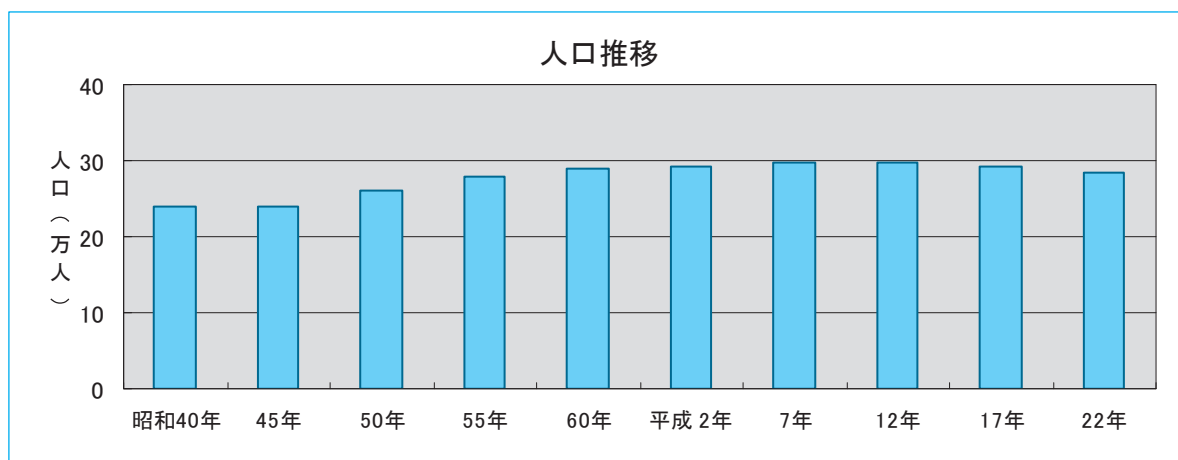
(2) 医師等人材を安定的に確保する取り組みの推進

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）

(資料) 北播磨圏域の概要

1 人口推移

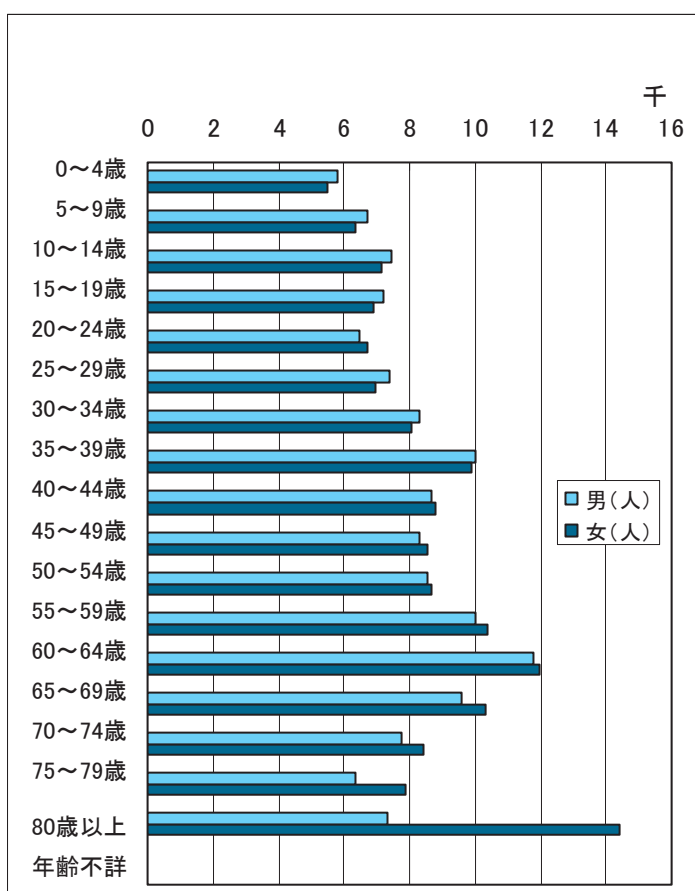


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	5,780	5,503
5～9歳	6,731	6,346
10～14歳	7,468	7,170
15～19歳	7,225	6,882
20～24歳	6,489	6,714
25～29歳	7,386	6,989
30～34歳	8,311	8,035
35～39歳	9,986	9,864
40～44歳	8,646	8,804
45～49歳	8,334	8,549
50～54歳	8,524	8,691
55～59歳	10,001	10,364
60～64歳	11,797	11,981
65～69歳	9,594	10,351
70～74歳	7,770	8,412
75～79歳	6,376	7,865
80歳以上	7,320	14,409
不詳	85	17
合計	137,823	146,946



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

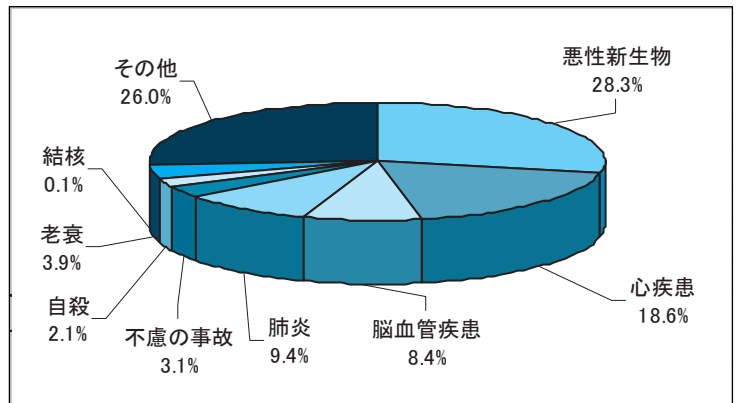
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
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
22 年	2,070	7.3	2,947	10.3	8	3.9
23 年	2,106	7.4	2,968	10.5	7	3.3
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

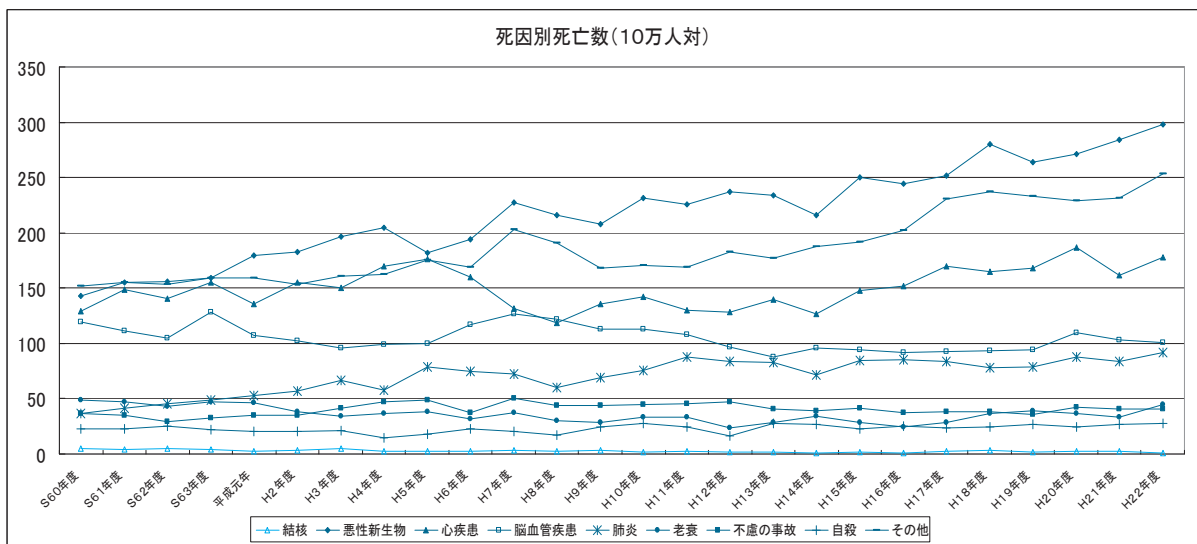
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	507	334
心疾患	251	300
脳血管疾患	123	127
肺炎	147	133
不慮の事故	53	38
自殺	48	15
老衰	27	88
結核	1	3
その他	387	386
計	1,544	1,424



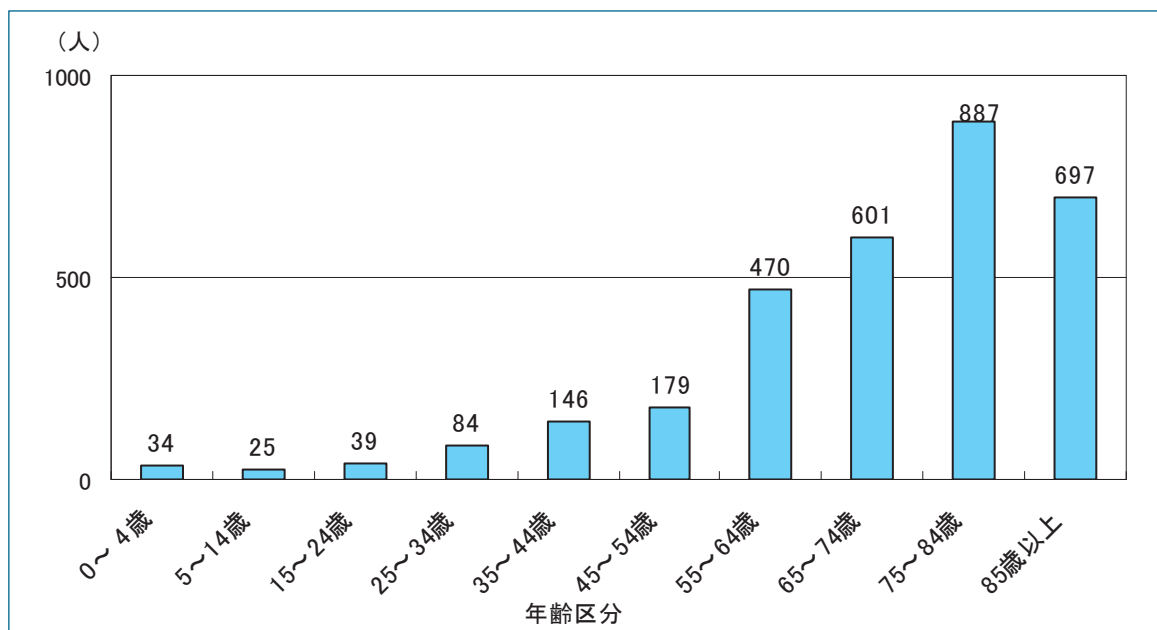
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成23年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	706	431	61.0
循環器系疾患	569	484	85.1
新生物	344	221	64.2
損傷、中毒、外因の影響	267	234	87.6
消化器疾患	197	174	88.3
神経系疾患	334	248	74.3
呼吸器系疾患	199	171	85.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	146	93	63.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	60	54	90.0
その他	342	285	83.3
合計	3,164	2,395	75.7

資料 兵庫県「平成23年患者調査」

中播磨圏域

地域の特性

中播磨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の神河町、市川町、福崎町の 3 町とで構成されており、人口約 580 千人、県総人口の 10.4%を占めているが、このうち 92.3%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、東西には北から順に中国自動車道、山陽自動車道、国道 2 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。

圏域の重点的な取組

1 救急医療

現状と課題

(1) 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、製鉄記念広畑病院、 県立こども病院（小児救急）
救急告示医療機関	20 病院

(2) 休日・夜間急病センターの利用者は年間 4 万人を超え、全体利用者の約 55%が小児科の患者であるが、急を要しない受診や深夜帯の受診も多く、小児科出務医師の負担となっている。また、小児科出務を主に担う開業医の高齢化等により、今後、出務医師の減少が懸念されることから、早急な対応が必要である。

(3) 医師不足等の影響により後送輪番を辞退する病院や、救急患者の受け入れが困難となった病院が増えている。また、救急告示医療機関も平成 17 年から 4 病院 2 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、圏域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。

(4) 三次救急医療として、重症外傷患者や消化管出血等の消化器系救急患者の受け入れ体制が不十分であるため、早急な体制整備が必要であり、医療圏域を越えた広域での検討も求められる。

(5) 姫路市の離島（男鹿島、家島、西島、坊勢島）からの救急搬送は、船舶によるため

に搬送時間がかかるほか、圏域の北部の中山間地域からの救急車両による搬送においても長時間を要している。

推進方策

- (1) 休日・夜間急病センターの小児科出務医師確保においては、常勤医や非常勤医の確保及び周辺市町開業医への出務応援要請などの取り組みを進めるとともに、関係市町間の協力体制や圏域の二次小児救急病院である姫路赤十字病院との連携体制を強化するなど、恒久的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)
- (2) 圏域の小児救急医療電話相談窓口や、全県を対象とした小児救急医療電話相談(#8000)を広く周知するとともに、ホームページやパンフレット等による小児救急に関する知識の普及啓発を図り、不要不急の受診を減少させる。
- (3) 医療資源は限りあるものとして地域住民で守り、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の意識啓発を広く行う。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- (4) 全県の医師確保対策(ドクターバンク事業への支援、後期臨床研修医の確保、離・退職した女性医師の再就業支援など)に加え、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地域医療の実態把握に努め、各医療機関の機能に応じた患者受け入れなど病院間の連携体制の構築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)
- (5) 三次救急西播磨ブロック(中播磨圏域・西播磨圏域)に新たに開設した製鉄記念広畑病院の姫路救命救急センターの円滑な運営に向け、姫路循環器病センターの救命救急センターや周辺医療機関との連携体制を構築し、あらゆる重篤患者を受け入れられる体制の確立を目指す。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- (6) 播磨地域ドクターヘリ(平成25年度供用開始予定)の準基地病院となった製鉄記念広畑病院における運航及び搬送受け入れに伴う体制整備を行い、離島地域や中山間地域からの救急搬送時間の短縮を図る。また、ドクターヘリを補完するドクターカーの導入についても検討する。(県、市町、医師会、医療機関、消防)

2 災害医療

現状と課題

- (1) 兵庫県地域防災計画の地震被害想定によると、山崎断層帯地震が今後30年以内に0.03~5%の高い確率で発生すると予想されており、圏域内の市町に深刻な被害をもたらすと懸念されることから、早急な災害医療に関するシステム整備や医療機関の連携体制構築が必要である。
- (2) 地震のほか、台風などの豪雨による河川氾濫や中山間部の土砂災害、臨海部の工業地帯での事故など、多様な災害に対応できる医療体制づくりが求められる。
- (3) 災害時には、多くの医療機関において通常の診療体制の継続が困難となることが想定されるため、医療機関ごとの対応マニュアル整備のほか、在宅療養者などへの医療支援体制についても整備が必要である。

推進方策

- (1) 圏域の災害拠点病院である姫路赤十字病院、姫路循環器病センター及び姫路医療センターの3病院の連携体制に加え、災害拠点病院と他の医療機関及び医師会との連携体制の構築を図る。(県、市町、医師会、医療機関)
- (2) 各災害拠点病院の災害医療コーディネーターを中心とした情報共有体制や、圏域に根ざした地域災害救急医療マニュアルを作成し、災害に備えた医療確保体制の整備に努める。(県、市町、医師会、医療機関)
- (3) 災害発生時のパニック回避のため、医療機関ごとのマニュアル作成を促すほか、医療従事者を対象とした、トリアージをはじめとする災害初動時における救護技術の習得やレベルアップのための研修を、災害拠点病院を中心に実施するなど、災害時の診療継続に向けた取り組みを検討するとともに、地域住民に対する災害医療に関する知識の普及を行う。(県、医師会、医療機関)
- (4) 在宅の難病患者や人工透析を必要とする患者が、災害時にも必要な医療を受けられるよう、関係機関が連携し、提供可能な診療体制に関するネットワークの整備を図る。(県、市町、医療機関)

3 へき地医療

現状と課題

- (1) 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。

無医地区に準ずる地区	男鹿島、家島、西島、坊勢島(姫路市)、長谷(神河町)、上牛尾・下牛尾(河内)(市川町)
へき地診療所	姫路市国民健康保険家島診療所、山之内診療所(姫路市)、上小田診療所、川上診療所、大畑診療所(神河町)

- (2) 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おり、従事医師の負担が過重となっている。
- (3) へき地では医師の不足とともに、開業医の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。

推進方策

- (1) 家島地域の医療水準を低下させないように、へき地医療拠点病院である製鉄記念広畑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、今後とも郡市医師会の協力を得て、へき地診療所の維持に努めるとともに、北部地域のへき地診療所の安定的な運営を目的とした、新たなへき地医療拠点病院の整備を検討する。(県、市町、医師会、医療機関)

4 療養支援

現状と課題

- (1) 中播磨圏域における平成22年度のがん患者の在宅看取り率は8.9%であり、全県の13.2%、全国の9.2%よりも低い。

- (2) 精神疾患等を有する患者への対応については、圏域内に地域移行・地域定着を担当する事業所がなく、精神科病院を中心とした退院支援体制となりがちなほか、在宅療養や生活支援のための社会資源の充実が必要である。
- (3) 高齢者の在宅での療養には、医療と介護との連携も欠かせないものであり、地域包括支援センターの役割がますます重要となる。また、高齢化に伴い、認知症患者が増加しており、「BPSD（周辺症状＝行動・心理症状）」に周囲が対応できていない状況や合併症（身体疾患）を抱えた認知症患者への対応が難しい状況にあることから、治療や介護体制の充実、受け入れ先の確保が必要である。
- (4) 平成22年度における神経内科の人口10万人対医師延べ数は2.6であり、県平均の2.1を上回っているものの姫路市内に集中していることから、重症神経難病患者の在宅療養における緊急・災害時の医療の連携体制や、医療から在宅療養生活への支援体制の充実が必要である。

推進方策

- (1) がん患者の在宅療養生活の質的向上を目指し、在宅療養支援診療所等をバックアップするシステムを運用するなど、医療・介護関係職種やNPO法人等が連携し、緩和ケアやターミナルケアを含めた在宅ケアのネットワーク体制を確立する。（県、市町、医療機関、医師会、介護保険事業者、NPO法人等）
- (2) 精神疾患等を有する患者のための地域移行・地域定着を担当する事業所の設置に向け、相談事業所を有する病院や施設等への働きかけを行うとともに、医療従事者や関係機関と課題を共有し、地域自立支援協議会等との連携強化を図るなど、地域での生活支援に必要な社会資源の充実に努める。（県、市町、医療機関等）
- (3) 地域包括支援センターを中心とした医療と介護の連携について、医療機関や住民へ周知し、在宅での療養生活の支援を行う。また、認知症には「早期発見・早期対応」が有効である。そこで、圏域の認知症疾患医療センターである姫路循環器病センターを中心に、認知症に関する知識の普及のほか、かかりつけ医による認知症専門医への紹介や鑑別診断後に身体疾患の十分な治療を一般医療機関で行えるような認知症対応力向上のための取り組みを行う。加えて、BPSDへの対応について、精神科病院と介護との連携体制の構築を推進する。さらに、患者が地域で暮らすために、認知症に関する知識、BPSDへの対応方法の普及を図るほか、認知症患者や家族を見守り、支援する認知症サポーターの養成・充実を進めるなど地域で支える体制づくりに努める。（県、市町、医療機関、医師会、地域包括支援センター、介護保険事業者、住民）
- (4) 在宅療養を行う重症神経難病患者の緊急・災害時対応をより円滑に行うため、「緊急時対応ツール（患者の非常時の対応方法、連絡先などを記入し、患者が常時携帯するカード）」の普及を行うとともに、かかりつけ医と圏域内外の専門医等との役割分担及び連携強化を図り、在宅療養を支援する。また、平時においても安心して療養生活を送れるよう、専門病院とかかりつけ医、介護支援専門員等との連携により、潜在的なニーズも含め、病状に応じた必要な医療やサービスの提供体制を構築する。（県、市町、医療機関、介護保険事業者、住民）

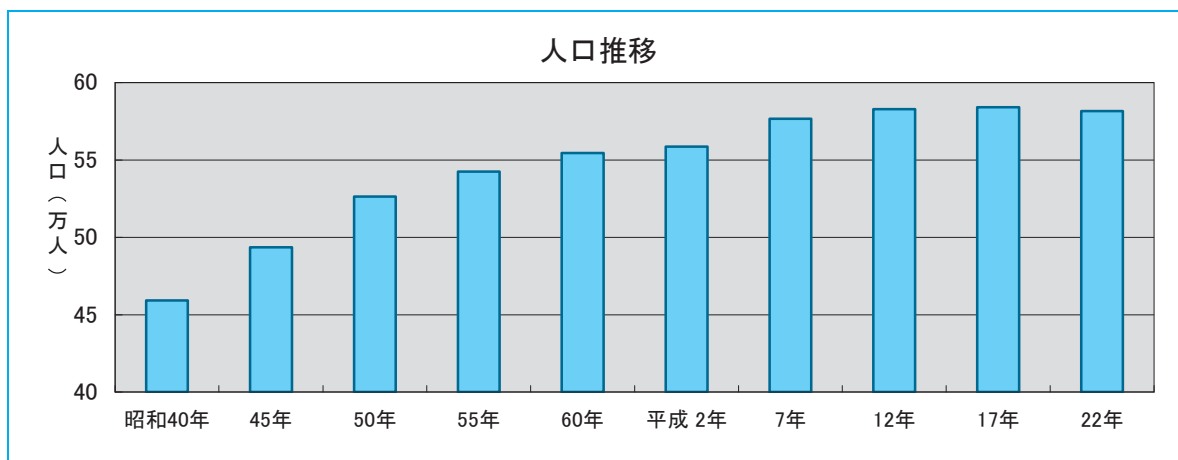
5 その他の重点的な取組

中播磨圏域北部の神崎郡においては公立神崎総合病院が、唯一の公立の総合病院として、一次・二次救急体制の整備に努めており、地域のニーズに合わせた診療体制の構築に尽力している。

公立神崎総合病院は、高齢化が著しい中山間地域に立地していること、圏域の医療機関が姫路市内に集中していることなどから、圏域北部の拠点病院として位置づけ、地域医療の充実に向けた支援について、関係者と協議していく。

(資料) 中播磨圏域の概要

1 人口推移

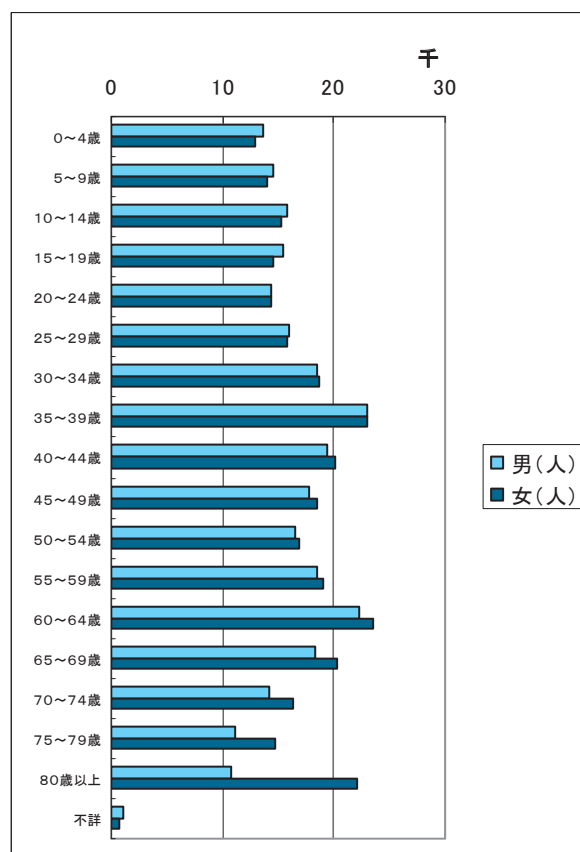


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	13,568	12,871
5～9歳	14,490	14,049
10～14歳	15,827	15,209
15～19歳	15,381	14,578
20～24歳	14,289	14,434
25～29歳	15,977	15,897
30～34歳	18,555	18,626
35～39歳	22,913	23,009
40～44歳	19,340	20,045
45～49歳	17,822	18,577
50～54歳	16,486	16,810
55～59歳	18,514	19,001
60～64歳	22,257	23,612
65～69歳	18,280	20,345
70～74歳	14,202	16,390
75～79歳	11,086	14,660
80歳以上	10,807	22,095
不詳	1,035	640
合計	280,829	300,848



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

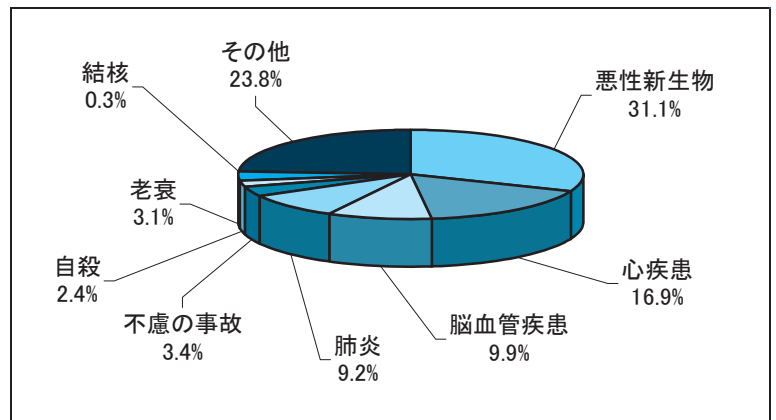
(1) 人口動態の推移

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
22 年	5,237	9.0	5,397	9.3	18	3.4
23 年	5,242	9.0	5,545	9.5	22	4.2
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.4	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

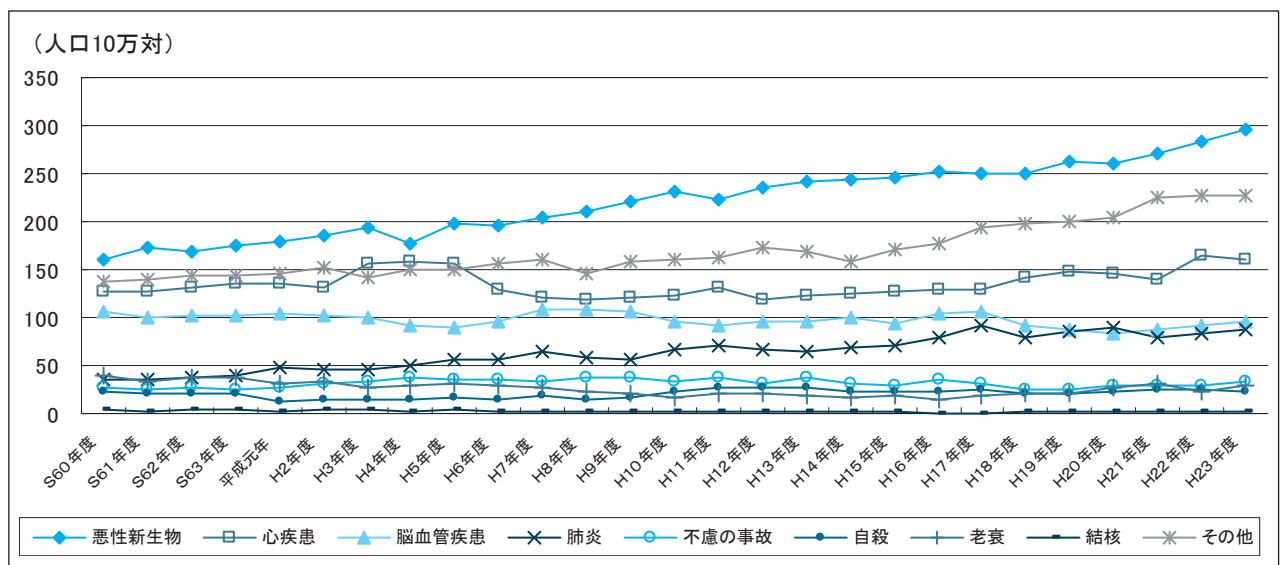
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数（人）	
	男	女
悪性新生物	1,061	661
心疾患	462	473
脳血管疾患	292	259
肺炎	277	232
不慮の事故	120	69
自殺	100	33
老衰	38	136
結核	9	6
その他	680	637
計	3,039	2,506



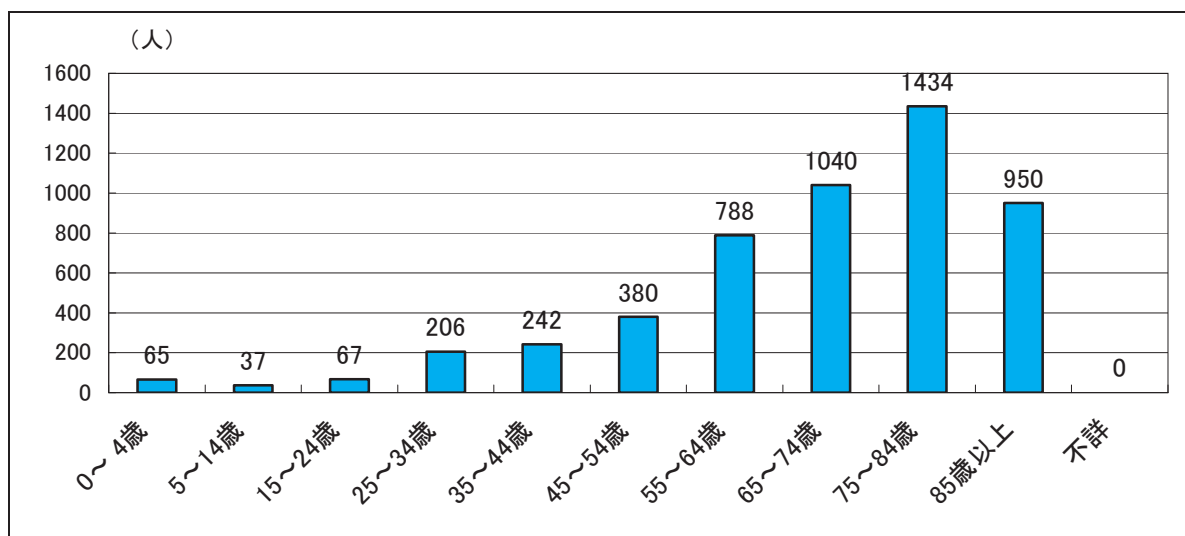
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成23年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,213	860	70.9
循環器系疾患	1,084	953	87.9
新生物	479	414	86.4
損傷、中毒、外因の影響	479	425	88.7
消化器疾患	281	268	95.4
神経系疾患	389	271	69.7
呼吸器系疾患	288	264	91.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	287	222	77.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	137	113	82.5
その他	572	476	83.2
合計	5,209	4,266	81.9

資料 兵庫県「平成23年患者調査」

西播磨圏域

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及び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。

圏域の重点的な取組

1 小児救急医療・周産期医療の整備等医療確保対策の推進

現状と課題

(1) 小児救急医療・周産期医療体制

- 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査では、西播磨圏域における小児科医師数は19人、人口10万対で7.0（全県12.7）、産婦人科医師数は15人、人口10万対で5.5（全県7.9）で、各医師数は平成20年の同調査よりは増加しているものの、共に全県値に比べ低い状況が続いている。
- 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。
- 全国的な医師不足は解消されておらず、それに伴う診療科偏在や地域偏在の問題がある。これは全国的な課題であり、県全体で取り組むべき必要がある。
- 西播磨圏域の小児科医及び産婦人科医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。

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

- 小児救急医療・周産期医療ともに中播磨と西播磨を1つとした圏域と設定されており、姫路赤十字病院が地域小児医療センター並びに地域周産期母子医療センター

に位置づけられている。

(2) 救急医療体制

- ・ 圏域内の救急告示病院は、平成 24 年 4 月時点で 11 病院となっている。

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、 たつの市民病院、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 次救急医療は、各医師会での取り組みが行われているが、時間限定の対応になっている。中播磨圏域の休日・夜間急病センターや地域によっては 2 次救急医療機関を直接受診するケースが多い現状がある。

1 次救急医療体制

相生市、赤穂市、宍粟市、赤穂郡、佐用郡	各医師会による在宅当番医制
たつの市、揖保郡	揖龍休日夜間急病センター
宍粟市	宍粟市夜間応急診療所

- ・ 2 次救急医療は、病院群輪番制を組んでおり、その医療機関が圏域西南部に集中しているため、圏域東部や北部は患者の搬送先として中播磨圏域の医療機関が多くなっている。佐用町については、町内の 2 病院で独自の病院群輪番制を組んでいる。

2 次救急医療体制

病院群輪番制	半田中央病院、I H I 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

- ・ 3 次救急医療体制については、中播磨と西播磨を 1 つとした圏域に設定されており、救命救急センターとして県立姫路循環器病センターに加えて平成 25 年 3 月に救命救急センターが設置された製鉄記念広畑病院が担う。

3 次救急医療体制

3 次救命救急センター	県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院
-------------	-----------------------

3 次小児救急医療体制

3 次小児救急医療機関	県立こども病院
-------------	---------

(3) 医師の確保

- ・ 西播磨圏域に従業地を有する医師は平成 22 年末 421 人で、人口 10 万対 154.5 であり全県値の 226.2 を下回っており、県内でも一番少ない圏域である。

		H12 年	H14 年	H16 年	H18 年	H20 年	H22 年
西播磨圏域		423	449	393	412	408	421
人口 10 万対	圏域	147.0	157.4	139.1	147.5	148.1	154.5
	全県	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	226.2

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 3 病院である。臨床研修医の確保をしていくことが必要である。

基幹型臨床研修病院	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
-----------	------------------------

推進方策

(1) 小児救急医療・周産期医療体制の整備（県、市町、医師会、医療機関）

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の空白日の減少や輪番制参加病院の増加を目指すとともに、中播磨との連携強化を図る。

(2) 救急医療体制（県、市町、医師会、医療機関、消防）

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。合わせて、中播磨圏域との救急医療体制の連携の維持、強化を図る。

(3) 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。

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、地域偏在、診療科偏在など課題解決に向けた取り組み方策を検討する。

(4) 中播磨圏域との連携の強化（県、市町、医師会、医療機関、消防）

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次救急医療体制の充実を図るため、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が設置された製鉄記念広畑病院との円滑な連携を進める。

(5) 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。

(6) 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

現状と課題

- 平成 23 年の西播磨圏域の死因別死亡数を見ると、がんによるものが 839 人で死亡原因の 27.0%を占め最も多い。
- また、県のがん死亡の部位別上位 3 位までのがんについて、当圏域の標準化死亡比（SMR）を見ると、肺がんは、全県値（男性 107.4、女性 107.9）に対し、圏域値（男性 107.0、女性 86.2）、胃がんは、全県値（男性 104.2、女性 105.0）に対し、圏域値（男性 101.7、女性 86.0）、肝がんは、全県値（男性 125.4、女性 123.8）に対し、圏域値（男性 156.6、女性 140.4）となっており、肺がんと胃がんは男性では全県値とほぼ変わらないが女性では低く、肝がんは全県値よりも高い状況である。（県立健康生活科学研究所提供資料（H18～H22））
- 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。
- 平成 22 年度がん検診の受診率は全県に比べ高い。
- 平成 22 年度がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
圏域	14.7	26.6	22.0	18.6	21.0
全県	7.4	13.0	14.3	18.2	16.0

（平成 22 年度地域保健・健康事業報告）

- 平成 19 年 1 月に赤穂市民病院が、地域がん診療連携拠点病院に指定を受けている。
- 地域連携クリティカルパスは、圏域内の 2 病院（赤穂市民病院、佐用共立病院）が導入している。

推進方策

(1) 肝がん対策（県、市町、医師会、医療機関）

肝がん予防のため、肝炎ウイルス検診の受診率の向上と要精検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。

(2) 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、さらなる受診率の向上に向けて取り組む。

また、検診結果の要精検者に対して医療機関への早期受診を勧奨し、検診受診の意義を高める。

(3) 受動喫煙防止対策等の推進（県、市町、医師会、医療機関、教育委員会、関係団体）

県民に対し、受動喫煙防止対策、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、禁煙サポートの推進を図る。

「受動喫煙の防止等に関する条例（平成 24 年 3 月）」が制定されたことに伴い、受動喫煙の健康への影響等について、各種団体とも連携しながら、多数の住民の方が集まる場を活用した普及啓発を行う。また、規制対象施設の管理者に対しては、条例の内容を周知していく。

(4) がん医療連携の推進（県、医師会、がん診療連携拠点病院、医療機関）

地域がん診療連携拠点病院である赤穂市民病院と先進（先端）医療の提供を行う県立粒子線医療センターを中心に、圏域内における医療機関との連携を推進する。

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
- ・ 圏域リハビリテーション支援センターにおいて、全県支援センターの支援を受けながら、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。
- ・ 脳卒中の地域リハビリテーションシステムにおいて、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24年度9月時点）が参加して地域連携パスを共有し連携を進めている。
課題として、地域リハビリテーションシステムの構築を推進するため、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が必要である。
- ・ 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、圏域内で共通した入退院時情報提供書の様式や病院別の退院調整ルール等について検討を行っている。さらに、近隣圏域に対しても当圏域の取り組みについて周知している。

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）

- ・ 脳卒中の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。
- ・ 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の連携体制の構築を進める。
- ・ 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**

2次医療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**

2次医療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。

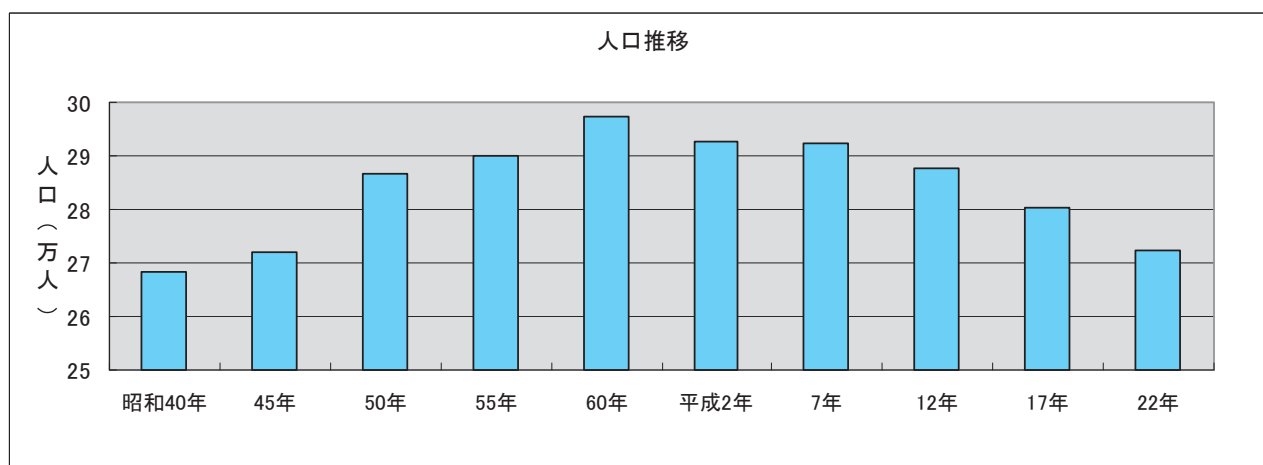
- ・ **姫路赤十字病院の役割について**

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、小児救急医療、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られている。

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。

(資料) 西播磨圏域の概要

1 人口推移

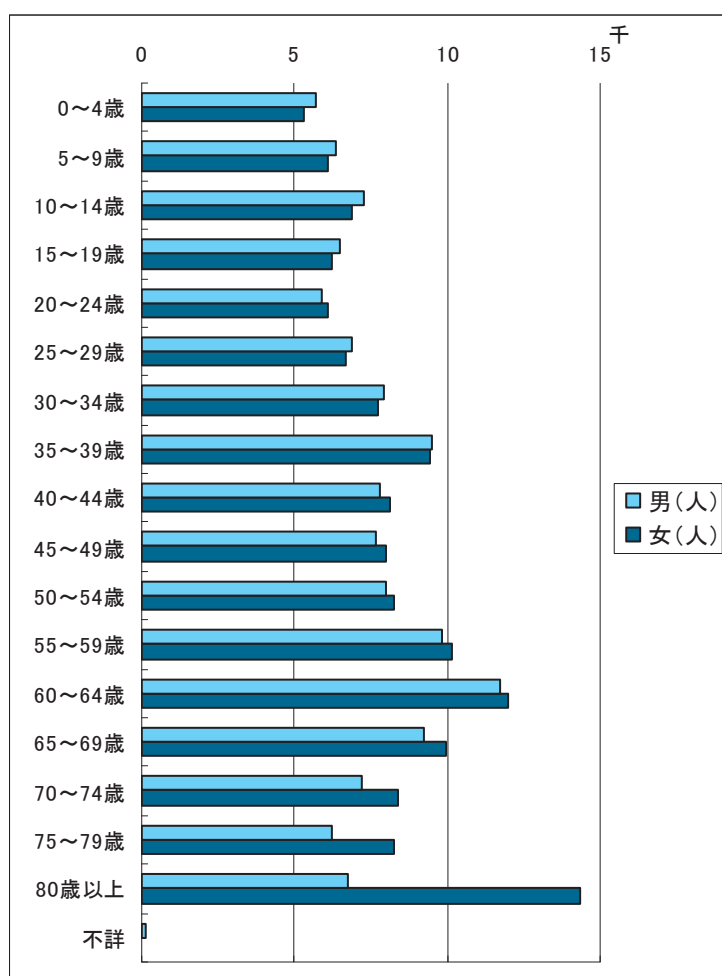


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	5,671	5,292
5～9歳	6,349	6,122
10～14歳	7,243	6,859
15～19歳	6,490	6,233
20～24歳	5,925	6,088
25～29歳	6,882	6,669
30～34歳	7,919	7,714
35～39歳	9,472	9,425
40～44歳	7,782	8,108
45～49歳	7,671	7,981
50～54歳	7,983	8,228
55～59歳	9,793	10,179
60～64歳	11,747	11,996
65～69歳	9,237	9,975
70～74歳	7,215	8,408
75～79歳	6,223	8,235
80歳以上	6,761	14,368
不詳	150	83
合計	130,513	141,963



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

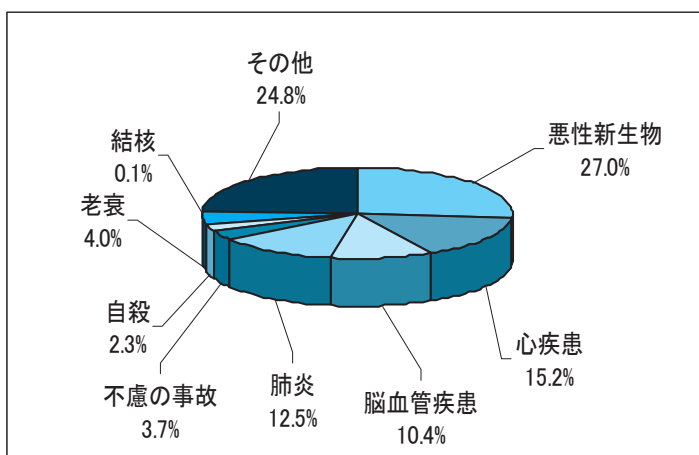
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
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	2,655	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
22 年	2,111	7.8	3,094	11.4	7	3.3
23 年	2,044	7.6	3,104	11.5	5	2.4
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

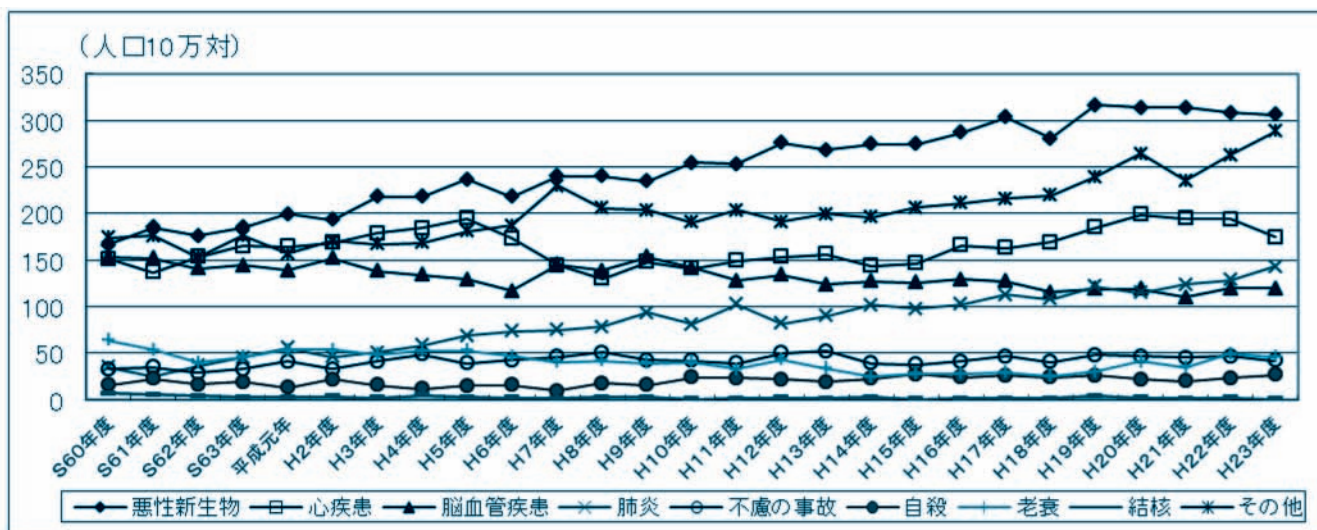
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	527	312
心疾患	214	258
脳血管疾患	153	171
肺炎	190	197
不慮の事故	63	51
自殺	50	22
老衰	22	103
結核	1	1
その他	403	366
計	1,623	1,481



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

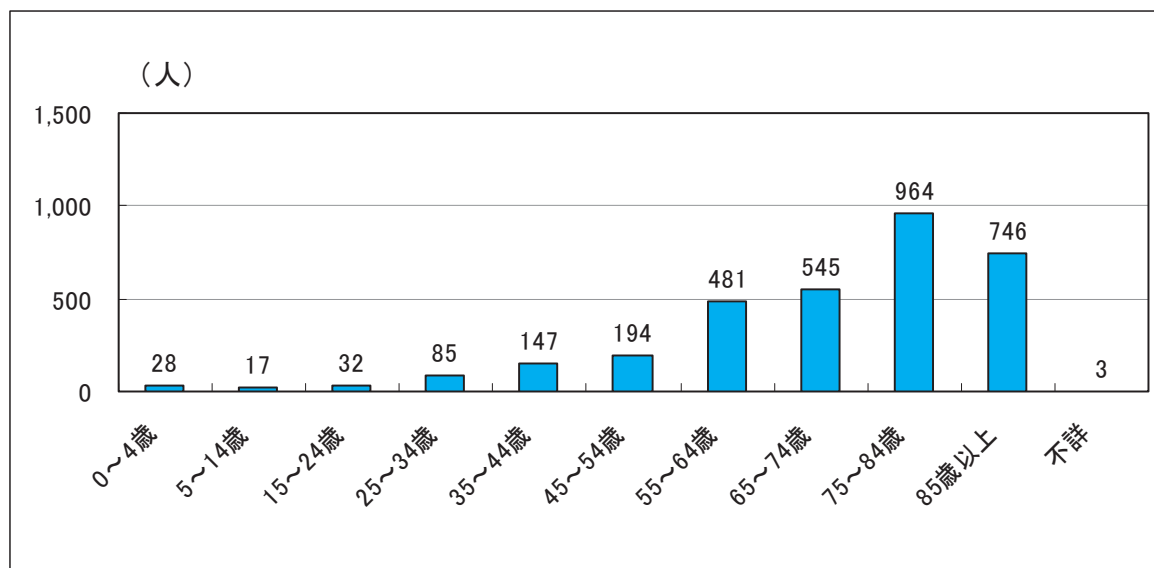
(3) 主な死因別死亡率の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 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	859	613	71.4
循環器系疾患	493	439	89.0
新生物	210	180	85.7
損傷、中毒、外因の影響	264	251	95.1
消化器疾患	142	133	93.7
神経系疾患	168	133	79.2
呼吸器系疾患	194	182	93.8
筋骨格及び結合組織の疾患	174	161	92.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	101	88	87.1
その他	319	253	79.3
合計	2,924	2,433	83.2

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

但馬圏域

地域の特性

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。

平成22年国勢調査によると、人口は180,607人で県全体の約3.2%にとどまり、人口密度も84.7人/km²（県平均665.6人/km²）と県下で最も低く、医療機関やサービス提供事業所と住宅の距離が遠いため、受診や保健・医療・介護等のサービスの需給においても効率が悪く、提供する側、受ける側ともに負担が大きい。

人口推移は昭和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、高齢者保健福祉関係資料によると、平成24年2月1日現在、65歳以上の人口割合（高齢化率）は市町によって28.7%～34.3%と差は有るが平均して30.7%（県平均23.2%）、75歳以上（後期高齢者）の割合も市町別では16.5%～20.7%、平均は18.2%（県平均11.2%）であり、どちらも県下で最も高い。

圏域の重点的な取組

1 医師・医療の確保

現状と課題

- (1) 但馬圏域の医師数は、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等の診療の縮小により、地域住民への医療提供に支障をきたしている。
- (2) 市町、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、医療機能の集約化・重点化を図ってきた。平成23年度には、但馬公的麻酔科医局を公立八鹿病院組合内に設置し、麻酔科医の確保に努めるなどの取組を行っているが、医師の不足・高齢化、診療科の偏在は続いており、医師の確保が喫緊の課題となっている。また、看護師不足も深刻化している。
- (3) 朝来市の医療については「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」で具体的な方向性が検討され、平成24年3月に公立豊岡病院組合は「(仮称)朝来医療センター基本構想・基本計画」を策定した。

① 医師数推移

		6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年	20年	22年
実数(人)		327	334	348	339	354	336	334	314	320
人口10万対	但馬	158.8	162.5	170.6	168.8	178.3	172.4	176.4	170.0	177.2
	全県	176.3	189.3	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	215.2

資料：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成22年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		98	4	13	8	19	13	4	23	18	8
人口 10万対	圏域	54.3	2.2	7.2	4.4	10.5	7.2	2.2	12.7	10.0	4.4
	全県	49.1	2.8	8.9	8.8	12.5	9.1	2.1	15.9	16.4	4.8

		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	8	18	8	9	7	3	4	9
人口 10万対	圏域	1.1	4.4	10.0	4.4	5.0	3.9	1.7	2.2	3.3
	全県	1.9	7.7	11.4	7.2	6.9	4.7	1.5	4.4	5.8

資料 厚生労働省「平成22年医師、歯科医師、薬剤師調査」

推進方策

- (1) 市町、医師会、病院等の協力の下、各診療科が不足することなく充足できるよう大学医学部への医師派遣要請を行うと共に県、市町等において医師の確保に努める。〔県、市町、医師会、医療機関等〕
- (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、医療機関等〕
- (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、医師以外のメディカルスタッフ充実、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〕
- (7) 質の高い看護を確保するために、看護師の採用、再雇用に努めるとともに、職場環境の整備等の離職防止対策を講じることにより、看護師確保に努める。〔県、市町、看護協会、看護師養成機関、医療機関等〕
- (8) 「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」を踏まえた方向性として、公立朝来和田山医療センター、公立朝来梁瀬医療センターを統合し、新たに朝来医療センター（仮称）を開院し医師の確保に努めるとともに、医師会、近隣病院との連携を進め、朝来市の医療及び南但馬の整形外科医療、救急医療の充実をめざす。〔県、市町、医師会、医療機関等〕

2 周産期医療

現状と課題

- (1) 平成22年度の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師等調査」によると但馬の小児

科医は 19 人で人口 10 万人対 10.5 人（兵庫県は 12.5 人）、産婦人科医は 8 人で人口 10 万人対 4.4 人（兵庫県は 7.7 人）であり、特に産婦人科医は県下で最も少ない。産婦人科医の減少により、分娩を扱う医療機関が公立豊岡病院、公立八鹿病院の 2 箇所になり、安全・安心なお産ができにくい状況がある。平成 22 年度の産婦人科医一人当たりの年間分娩件数は約 170 件で、全国平均の約 105 件に比べ、1.6 倍と多く、過酷な勤務状況になっている。さらに、産婦人科医の高齢化もあわせて、今後の周産期医療の先行きへの不安が大きい。

- (2) このような緊迫した状況の中、平成 23 年度に「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議」が開催され、圏域での周産期医療の安定的な継続に向けた取組を行うことについて合意がなされ、対策が進んでいる。

推進方策

- (1) 医療機関、行政、住民が一体となって周産期医療についての認識を深め、産婦人科医、新生児科医等の周産期医療に関わるメディカルスタッフの確保に取り組む。〔県、市町、医療機関等〕
- (2) 公立豊岡病院に新たに「但馬こうのとり周産期医療センター」を整備し、他の医療機関と役割分担をして周産期医療の安定的な継続を図る。〔県、市町、医療機関等〕
- (3) 将来医師の確保が進んでくれば、妊婦の負担軽減のために、北西部病院に出向いて妊婦健診を実施する。〔県、市町、医療機関等〕

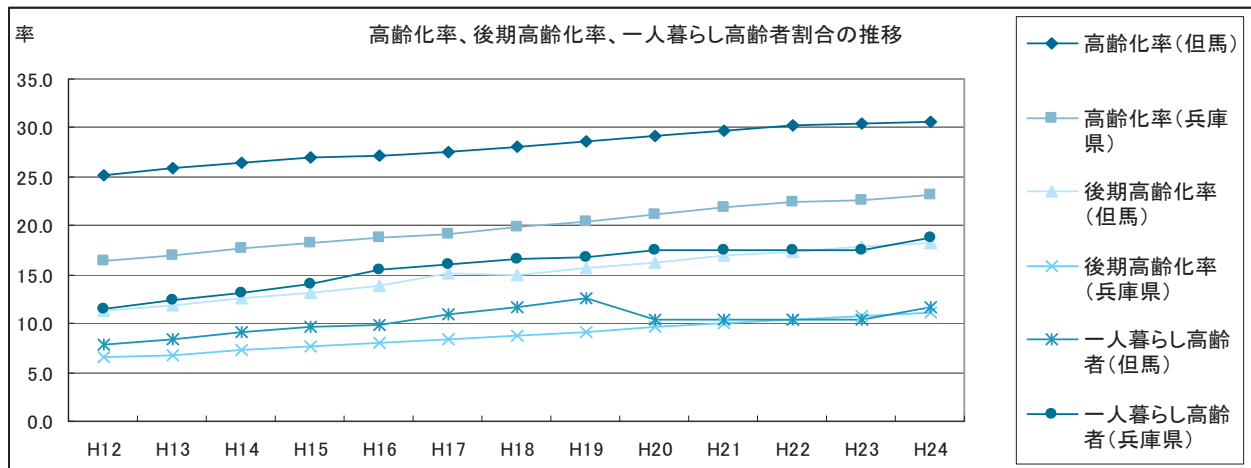
3 在宅医療

現状と課題

- (1) 高齢化が進んでおり、在宅療養者、要介護者数も増加しているが、単身世帯、高齢者世帯、夫婦共働きなどにより、家族の介護力は低下してきている。住みなれた地域での生活を続けたいと願っても、本人や家族の望みに添えない現状がある。
- (2) 圏域面積が広いために、患者の自宅までの距離が長く、医療提供の効率性が悪い。それを補えるだけの人員も不足しており、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等の医療従事者による在宅サービスが行われにくい地域がある。また、訪問看護ステーションによる 24 時間訪問看護は実施されているが、夜間対応型訪問介護を実施している事業所はない。
- (3) 病院間の連携は比較的円滑に行われており、診療所と病院の連携も各地域で進みつつある。全ての患者が必要な退院調整を受けられるよう、歯科医療も含め医療間連携及び医療と介護の連携をさらに進める必要がある。
- (4) 但馬長寿の郷を中心に医療と在宅介護の連携事業をはじめとし、地域リハビリテーション事業の推進を図っている。その中で出てきた現状の課題として、①介護サービスの受け皿不足、②市町をまたぐ場合の医療介護連携が不十分、③市町の医療介護連携の取組に差があるなどがあげられる。また今後の課題として、①専門人材不足、②医療、リハビリ、介護の受け皿の不足、③在宅介護力の低下、④住居の点在による地域の見守り機能の低下などが予測されている。（「平成 23 年度地域リハビリテーションによる医療・介護連携システム構築事業報告書」但馬長寿の郷まとめより）

(5) 障害児・者、要介護者等の在宅歯科診療については、歯科診療所の構造や人員などにより、積極的には実施されにくい状況がある。多くの歯科診療所では、病院の口腔外科との連携等により、積極的な治療も行われているが、圏域の中に障害児・者のための歯科口腔保健センターは設置されていない。

② 高齢化率、後期高齢化率、一人暮らし高齢者の割合の推移

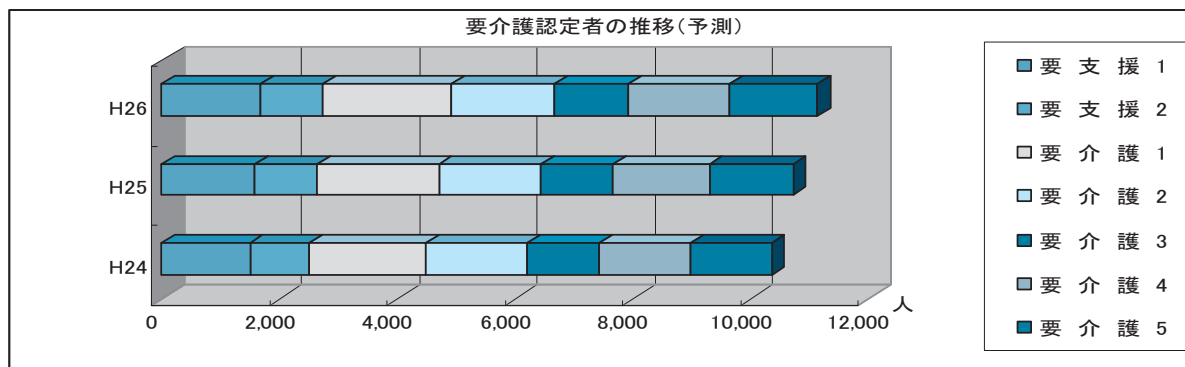


注；高年齢化率=65歳以上の人口割合 後期高齢化率=75歳

資料；兵庫県高齢者保健福祉関係資料

以上の人口割合 一人暮らし高齢者=65歳以上の一人暮らしの割合

③ 要介護認定者の推移(予測)



資料；兵庫県老人福祉計画(第5期介護保険事業支援計画)

④ 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅支援歯科診療所、地域医療支援病院、訪問看護ステーションの状況

	在宅療養支援病院			在宅療養支援診療所数		
	数	人口10万対	100km ² 当たり	数	人口10万対	100km ² 当たり
但馬	0	0	0	36	20.4	1.69
兵庫県	33	0.6	0.39	762	13.6	9.08
	在宅療養支援歯科診療所					
	数	人口10万対	100km ² 当たり			
但馬	12	6.8	0.56			
兵庫県	239	4.3	2.85			

資料；診療報酬施設基準 平成24年1月

	地域医療支援病院		
	数	人口 10 万対	100km ² 当たり
但馬	1	0.6	0.05
兵庫県	22	0.4	0.26

資料；兵庫県医務課調べ 平成 24 年 11 月

	訪問看護ステーション（居宅）		
	数	人口 10 万対	100km ² 当たり
但馬	11	6.2	0.52
兵庫県	404	7.2	4.81

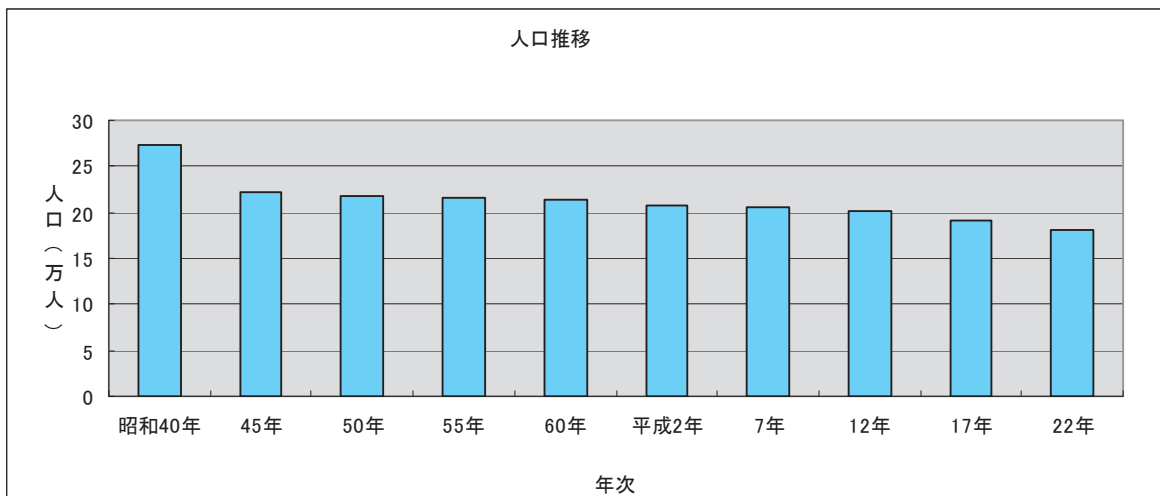
資料；兵庫県高齢社会課調べ 平成 24 年 3 月

推進方策

- (1) 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所をはじめ、看取りを含めた在宅医療を担う診療等の機能をさらに強化し、訪問看護ステーションの整備等により在宅医療を充実させる。〔県、市町、医療機関、関係団体等〕
- (2) 在宅医療を支えるものとして、夜間対応訪問介護などの居住系サービスの充実、ケアマネジメント機能の強化、介護者のレスパイトや急な介護者の不在に対応するための夜間宿泊やショートステイの充実等により在宅介護を充実させる。〔県、市町、関係団体等〕
- (3) 住民が在宅医療や在宅介護を地域全体の問題として考えることができるような土壌作りをすすめるとともに、医療機関から在宅に移行するための老人保健施設等の中間施設の充実、入院医療、在宅医療、介護における関係機関の連携を強化して、地域包括ケアシステムを推進する。〔県、市町、医療機関、関係団体等〕
- (4) 障害児・者の口腔ケアの充実に向け、関係者による検討を行い、合わせて障害児・者歯科口腔ケアセンターの設置について検討する。〔県、市町、歯科医師会、医療機関、関係団体等〕

(資料) 但馬圏域の概要

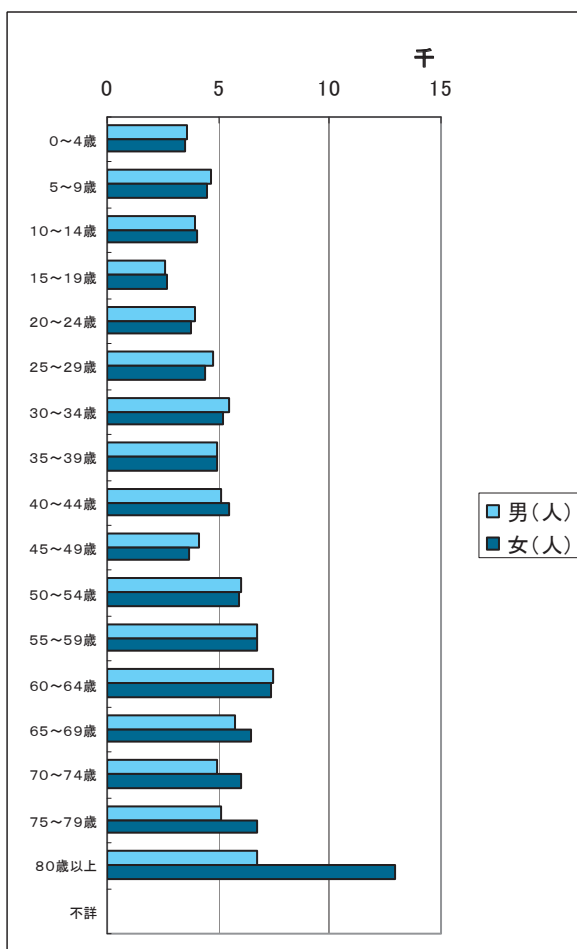
1 人口推移



2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	3,581	3,519
5～9歳	4,642	4,480
10～14歳	3,965	4,082
15～19歳	2,590	2,658
20～24歳	3,985	3,798
25～29歳	4,742	4,441
30～34歳	5,510	5,215
35～39歳	4,966	4,973
40～44歳	5,163	5,448
45～49歳	4,139	3,669
50～54歳	6,059	5,935
55～59歳	6,755	6,762
60～64歳	7,418	7,350
65～69歳	5,750	6,441
70～74歳	4,962	6,050
75～79歳	5,117	6,734
80歳以上	6,704	12,916
不詳	62	26
合計	86,110	94,497



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

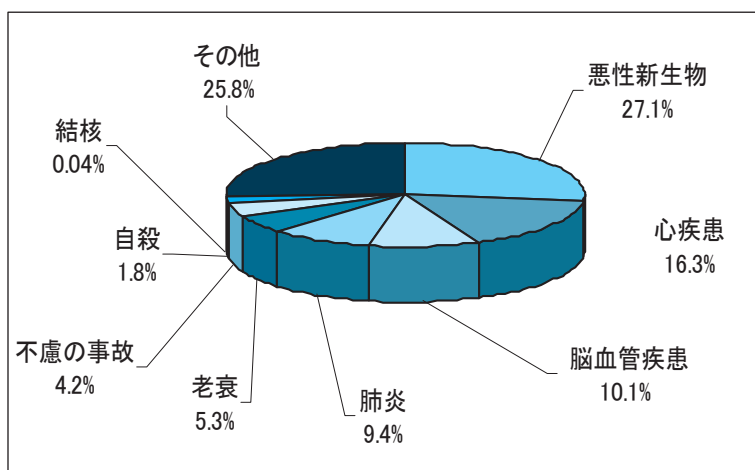
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
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
22 年	1,441	8.0	2,484	13.8	3	2.1
23 年	1,369	7.7	2,377	13.3	4	2.9
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

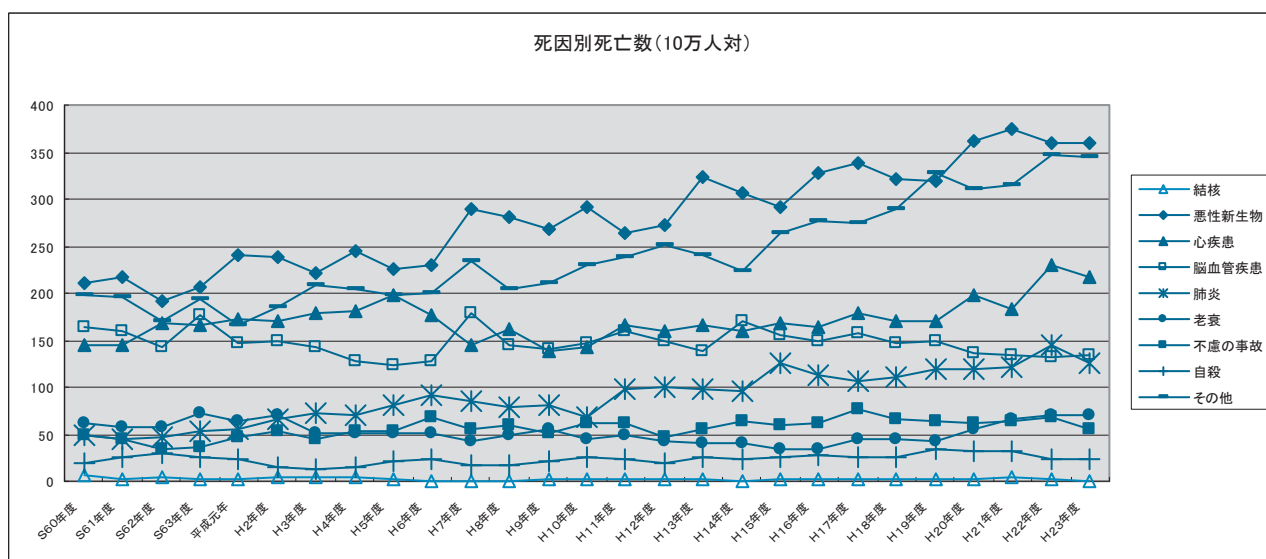
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	387	256
心疾患	172	216
脳血管疾患	122	118
肺炎	123	100
老衰	36	89
不慮の事故	58	42
自殺	24	19
結核	-	1
その他	297	317
計	1,219	1,158



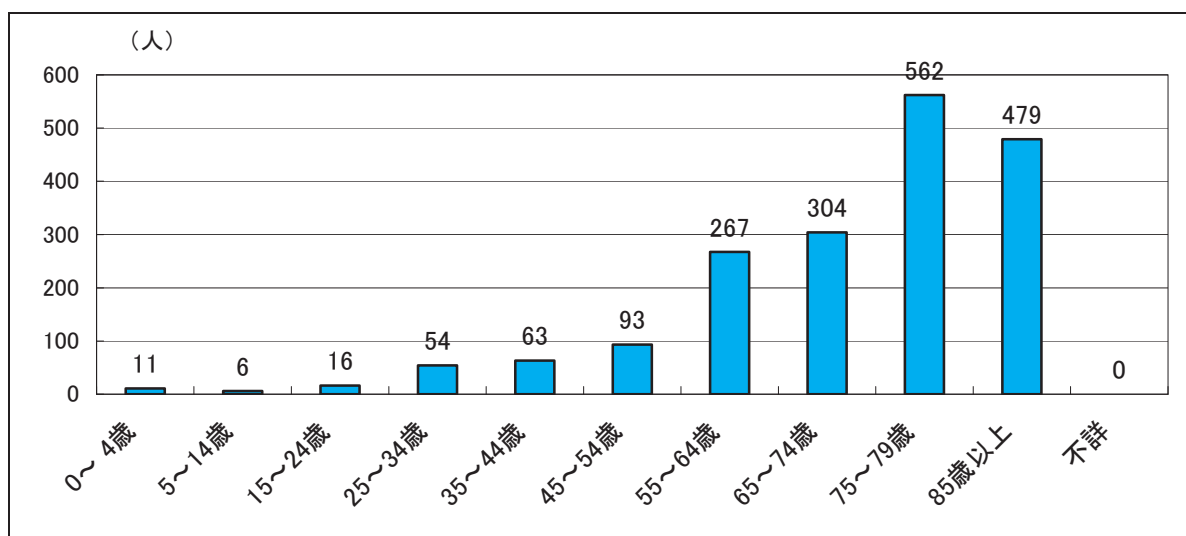
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	459	395	86.1%
循環器系疾患	374	326	87.2%
新生物	164	134	81.7%
損傷、中毒、外因の影響	52	39	75.0%
消化器疾患	111	101	91.0%
神経系疾患	188	154	81.9%
呼吸器系疾患	141	113	80.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	127	108	85.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	42	38	90.5%
その他	197	166	84.3%
合計	1,855	1,574	84.9%

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

丹波圏域

地域の特性

兵庫県の中東部に位置し、篠山市(面積377.61k㎡—県土の4.5%)と丹波市(面積493.28k㎡—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。

圏域の重点的な取組

1 医師確保

現状と課題

- (1) 対人口10万比の医師数は、県平均より低く推移しているが、診療所医師数の変動は少ない。公立・公的2病院の常勤医数は、平成20年4月には、平成16年4月と比べ33人減の25人となっていたが、平成24年4月現在37人と回復傾向にある。
- (2) 専門別医師数では、脳神経外科の常勤医師数は1名、病理医・心臓血管外科医は0名の状況である。循環器内科医(常勤)は、平成20年の2名から平成22年には5人と増加し、県立柏原病院の循環器救急は、平成23年8月から24時間365日の受入を再開している(平成24年2月から4名体制)。
- (3) 県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センターがへき地医療拠点病院としてそれぞれ1か所の丹波圏域内へき地診療所へ週1日の医師派遣を行っている。
- (4) 県立柏原病院は地域医療循環型人材育成プログラム、夏季地域医療体験実習、医師研修プログラムなどにより、柏原赤十字病院は兵庫赤十字地域家庭医研修プログラムなどにより、兵庫医科大学ささやま医療センターは寄附講座の開設などにより、医療機能の充実や向上に取り組み、医師確保を図っている。
また、医療確保対策圏域会議などを開催し、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。
- (5) 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、各市薬剤師会ではかかりつけ薬局の普及や開局時間の延長、また丹波市薬剤師会有志による夜間お薬電話相談に取り組んでいる。
- (6) 丹波地域の自治会や関係団体が参画する「医療を守る丹波会議」では、かかりつけ医を持つ運動の推進やコンビニ受診の抑制など、適切な受診行動の普及啓発を行っている。

推進方策

- (1) 病院は独自事業や既存事業の活用により、臨床研修医や後期研修医(総合内科・総合診療科など)の受入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)
- (2) 県、市、病院などの相互協力の下、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により、医師の確保、定着に努めていく。(県、市、医療機関など)
 - (3) へき地医療拠点病院の機能維持により、へき地診療所における安定的・継続的な医療確保を図る。(県、市、医療機関)
 - (4) 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、かかりつけ医啓発リーフレットの作成・配布などにより、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、県民など)
 - (5) 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、薬剤師会などの取組を支援していく。(県、市、医師会、薬剤師会)
 - (6) 県民、関係団体の病院を支える独自の取組を支援する。(県、市、医療機関)
 - (7) 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など、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) 1次救急については、篠山市及び丹波市において休日（応急）診療所を医師会の協力を得て運営している。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が、22時以降の夜間1次救急診療のシステムが確立しておらず、かかりつけ医による時間外診療受入や、小児救急医療電話相談、丹波市夜間健康相談ホットラインなどにより対応している。
- (2) 2次救急については、圏域内輪番制参加6病院（救急告示病院）が対応している。両市消防本部の救急搬送状況調べによると、救急搬送件数は年々増加している。そのうち圏域外搬送割合は、約3割でほぼ横ばいで推移しており、疾患別では脳血管疾患が圏域外搬送（転院搬送を除く）の約2割と最も多くなっている。
- (3) 県立柏原病院と柏原赤十字病院では病院機能の回復により、平成23年では、両病院の所在地の丹波市のみでなく、篠山市からの救急搬送受入患者数も増加している。
- (4) 県立柏原病院では、循環器救急について、平成23年8月から24時間365日の受入を再開している。また、柏原赤十字病院では、喘息等専門医療及び自院患者の輪番日以外での受入を実施し、さらに民間病院においても病院機能に応じた24時間365日の受入に努めるなど、圏域内にある医療機能においては圏域内完結の取組が進められている。
- (5) 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、脳卒中や重症外傷患者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（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。
- (6) 平成22年4月17日に丹波市を運航範囲に含むドクターヘリ（基地病院：公立豊岡病院）が就航し、交通事故や高所からの転落などの重症外傷患者の即時の医療行為や他圏域への搬送時間の大幅な短縮ができています。

推進方策

- (1) 1次救急については、可能な限り診療時間及び診療科目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) 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、受入体制についての整備を図る。病院群輪番制を基本に、消防本部、各医療機関などの連携体制を強化するとともに、丹波圏域で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体制の確立を図る。(県、市、医療機関)
- (3) 3次救急については、県立柏原病院の初期対応など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)
- (4) 平成25年11月には、篠山市を運航範囲に含むドクターヘリ（基地病院：県立加古川医療センター）が播磨地域に導入される予定であり、丹波圏域全域がドクターヘリの運航範囲に入る。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確保し、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) 1次救急については、篠山市及び丹波市の休日（応急）診療所、丹波市平日夜間応急診療室で対応している。
- (2) 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365日対応している。両病院とも救急当番時間帯の受入患者数は増えている。
- (3) 平成21年6月から開始している丹波圏域の小児救急医療電話相談では、約7割が相談のみ（約3割が医療機関紹介）となっており、診療時間が終了となった時間帯の保護者の不安解消の役割を担っている。

推進方策

- (1) かかりつけ医を持つ運動を推進するとともに、かかりつけ医や休日夜間診療所による1次診療の確保、充実を図る。(県、市、医師会、関係団体など)
- (2) 医療を大切にす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など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の一層の周知、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)

4 周産期医療

現状と課題

- (1) 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か所に産科があるが、患者調査結果などによると、圏域内に居住する妊婦の約半数が他圏域（阪神北、北播磨）で出産している状況にある。
- (2) 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。県立柏原病院が、他

圏域の地域周産期母子医療センターと協力して、ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児に対して、2次的医療を行う病院（協力病院）に位置づけられているが、比較的高度な24時間医療体制などの整備ができていない。

(3) 丹波市が産科医院開設補助制度を設けているが、これまで利用者がいない状況である。

推進方策

- (1) 当面は神戸・三田圏域など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の確保を図る。（県、医療機関）
- (2) 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、病院）

5 在宅医療

現状と課題

- (1) 圏域内の高齢化率は28.8%で、全県の23.2%を上回っている（平成24年2月1日現在）。今後の高齢化の進展に対応するために、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などを含めたプライマリ・ヘルスケア（注）の概念による保健・医療の推進を図る必要がある。
- (2) 圏域内の在宅療養支援病院は各市域で1か所、在宅療養支援診療所は篠山市5か所、丹波市4か所あるが、地域偏在している（平成24年7月1日現在）。
- (3) 平成23年度医療施設実態調査によると、一般・療養病院7か所のうち、訪問診療は4か所、訪問看護は3か所、訪問リハビリテーションは3か所、急変時入院受入は6か所で実施しており、全病院で緩和ケアを含む在宅ケアの相談支援体制が整備されている。また、地域リハビリテーションの推進については、一般病院5か所で外来リハビリテーション、4か所の介護老人保健施設で通所リハビリテーションを実施しているが、施設の受入体制や所在地によりリハビリテーションサービスの提供に地域格差がある。
- (4) 在宅療養患者に対する訪問歯科診療の充実や医科・歯科の連携による療養管理の推進を図る必要がある。
- (5) 今後の高齢化の進展や疾病構造の多様化、QOL向上を重視した医療ニーズに対応するため、医療と介護の一体的なサービス提供や急変時対応が可能な体制の整備がさらに必要である。

（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

推進方策

- (1) かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及・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、急変時の診療体制や訪問看護の充実、在宅歯科診療の普及などをさらに進めることにより、在宅療養支援体制の充実を図る。（県、市、医療機関、薬局、医師会などの関係団体）

- (2) 在宅療養支援体制として、介護保険などによる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、薬局、圏域リハビリテーション支援センター、介護保険事業所など)
- (3) 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、看護師などの多職種連携によるケアチームづくりの推進、ICTを活用した在宅医療情報ネットワークによる多職種・患者・家族間での情報共有の推進などにより、入院医療、在宅医療相互の円滑な連携体制を構築する。(県、市、医療機関、医師会、介護保険事業所)

6 その他の取組

現状と課題

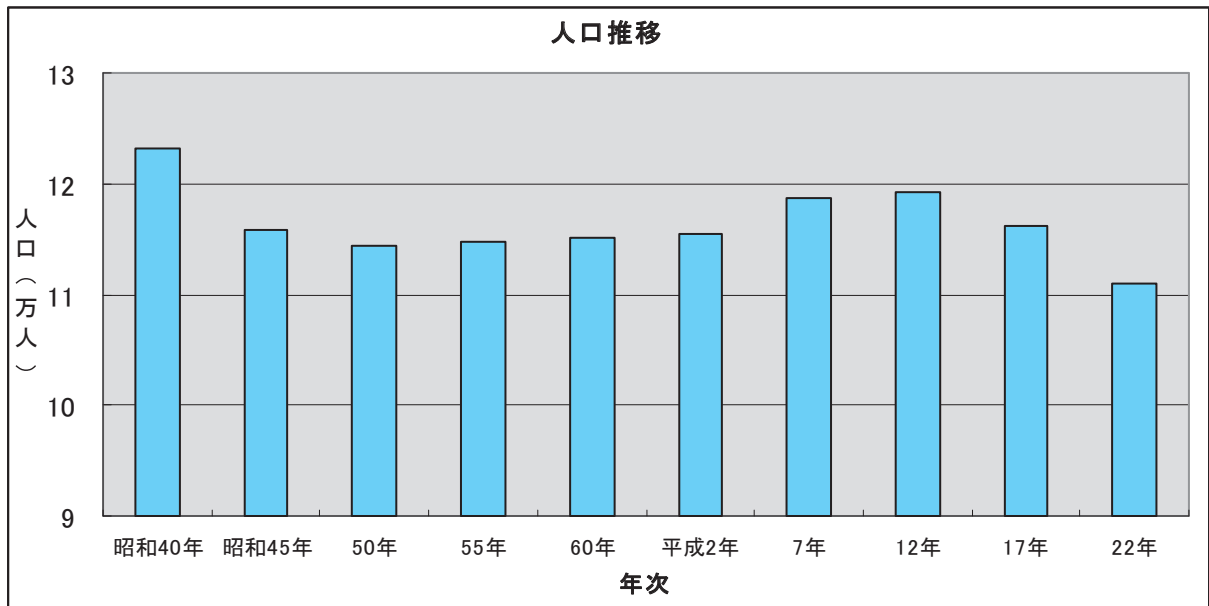
- (1) 医療機関、行政、住民代表、外部の有識者で構成する「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会」において、丹波圏域の中核病院である県立柏原病院と柏原赤十字病院を中心とした医療提供体制のあり方について検討された。
- (2) 看護師確保については、圏域内5病院が潜在看護師の再就職支援研修を実施している。また、県立柏原看護専門学校が平成27年4月から丹波市に移管される。

推進方策

- (1) 県立柏原病院・柏原赤十字病院はいずれも圏域内の基幹病院として本来提供すべき医療機能のレベルまでの回復が困難な現状を踏まえ、「丹波市域の医療提供のあり方に関する検討会」において統合・再編が望ましいとの報告がまとめられた。この報告をもとに、具体的な医療提供体制の再構築を検討する。(県、関係機関)
- (2) 医師確保とともに看護師確保についても、看護学校の運営やセミナー・研修会の開催などにより、新卒者の確保、潜在看護師の再就職支援や丹波地域への定着に向けた取組を進めていく。(医療機関、看護協会、市、県、県民)

(資料) 丹波圏域の概要

1 人口推移

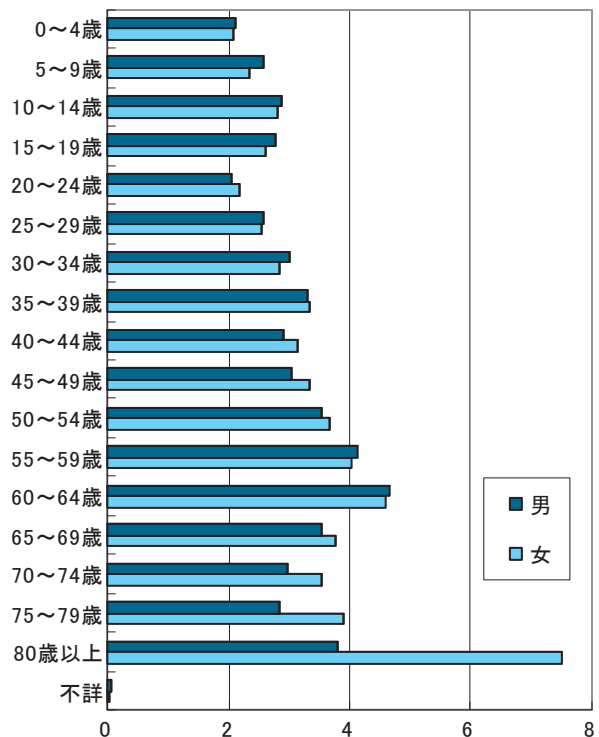


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	2,117	2,075
5～9歳	2,584	2,342
10～14歳	2,887	2,820
15～19歳	2,774	2,618
20～24歳	2,041	2,194
25～29歳	2,587	2,544
30～34歳	3,014	2,837
35～39歳	3,298	3,328
40～44歳	2,916	3,126
45～49歳	3,051	3,349
50～54歳	3,526	3,659
55～59歳	4,115	4,044
60～64歳	4,654	4,586
65～69歳	3,530	3,775
70～74歳	2,972	3,545
75～79歳	2,846	3,889
80歳以上	3,791	7,510
不詳	51	25
合計	52,754	58,266



資料 総務省統計局「平成 22 年国勢調査報告」

3 人口動態

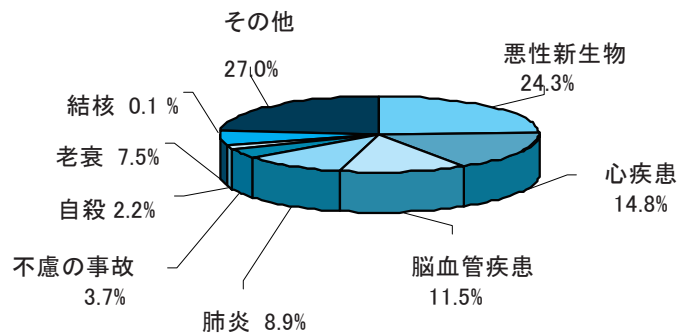
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
平成 8 年	1,044	8.7	1,297	10.9	12	11.4
10 年	1,095	9.1	1,334	11.1	6	5.5
12 年	1,099	9.2	1,287	10.8	4	3.6
14 年	1,039	8.8	1,274	10.7	7	6.7
16 年	976	8.3	1,309	11.1	6	6.1
18 年	827	7.2	1,405	12.2	4	4.8
20 年	860	7.6	1,505	13.4	4	4.6
22 年	834	7.5	1,466	13.2	3	3.6
23 年	871	7.9	1,420	12.9	7	8.0
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

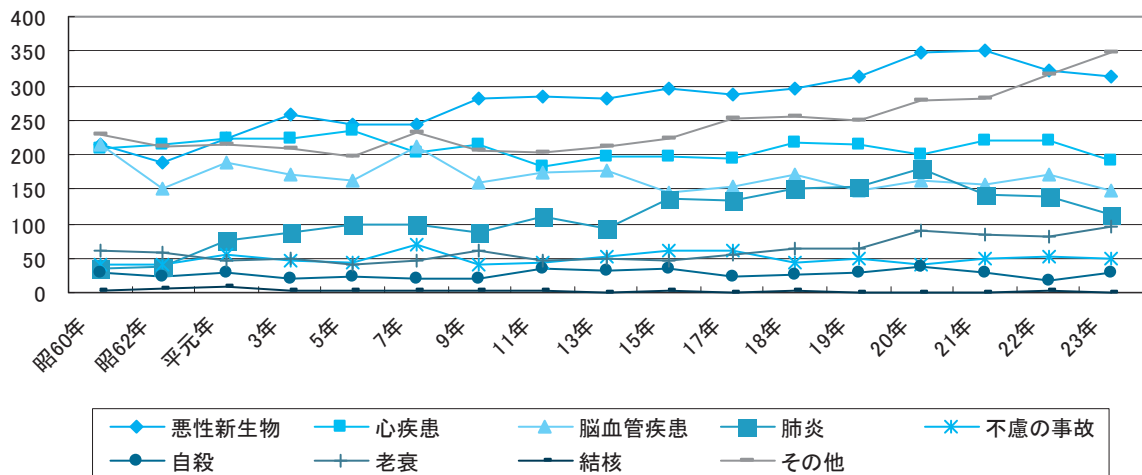
(2) 死因別死亡割合

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	206	139
心疾患	95	115
脳血管疾患	75	89
肺炎	61	65
不慮の事故	27	26
自殺	20	11
老衰	24	82
結核	-	1
その他	197	187
計	705	715



(3) 主な死因別死亡率の推移

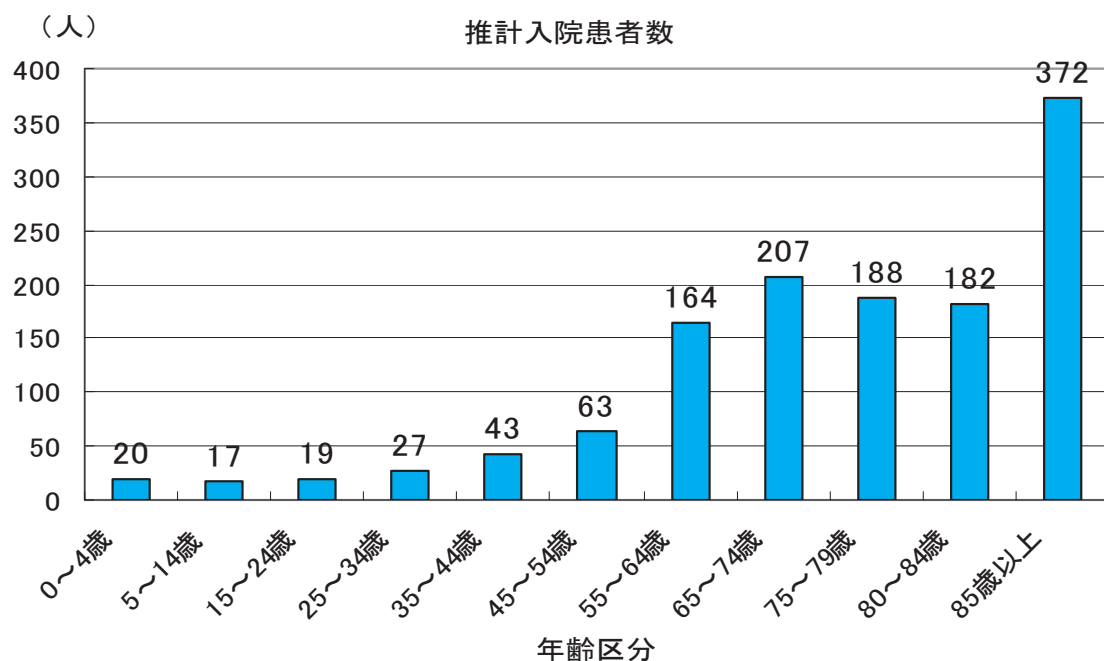
(人口 10 万対)



資料 厚生労働省「人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 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	271	173	63.8
循環器系疾患	253	186	73.5
新生物	119	64	53.8
損傷、中毒、外因の影響	77	54	70.1
消化器疾患	71	63	88.7
神経系疾患	130	62	47.7
呼吸器系疾患	157	136	86.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	59	43	72.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	23	16	69.6
その他	143	89	62.2
合計	1,303	886	68.0

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

淡路圏域

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595.99km²で、県土面積(8,396.16km²)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(H24年:30.5%)、今後もさらにこの傾向が強まるものと思われる。

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ことから、更なる集中化が検討されている。
- (3) 初期救急患者が県立淡路病院の2次救急外来を直接受診する傾向は依然としてあり、2次救急外来の負担はあるが、軽減されつつある。(H21年:1次10,215人、2次2,789人、3次405人、計13,409人→H23年:1次8,697人、2次2,867人、3次439人 計12,003人)
- (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%(H21年10月)から58.6%(H24年10月)と減少したが、全県の28.3%と比較してまだ高く、救急医療を担う一般病床が相対的に不足している状況は続いている。

○ 初期救急医療体制

(平成24年10月1日現在)

	月～土			日・祝日			
	洲本市	南あわじ市	淡路市	洲本市	南あわじ市	淡路市	小児科
9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00
12:00	通常診察時間			12:00	12:00	淡路市休日 応急診療所	【小児】 日曜祝日小児 救急診療 (場所:洲本市 応急診療所)
13:00				13:00	13:00		
17:00	18:00			17:00	17:00	17:00	17:00
18:00				18:00	18:00	18:00	19:00
19:00	洲本市 応急診療所	当番病院		洲本市 応急診療所	南あわじ市休日 応急診療所	淡路市休日 応急診療所	
21:00				22:00	23:00	21:00	
22:00	22:00			【小児】小児救急在宅当番医			
23:00							
6:00	6:00			6:00			

※南あわじ市当番病院は土曜は13:00～23:00の診察

○ 2次救急医療体制

【拠点型】

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次救急医療体制

ブロック名	医療機関名
淡路	県立淡路病院

○ 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

※県立淡路病院は平成25年5月に県立淡路医療センターとして建替整備予定

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島内3市中心に、医師会の協力を得て行う。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、県立淡路病院等の救急外来で対応する。(市、医師会、県)
- (2) 小児救急の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) 県立淡路医療センターに整備される地域救命救急センターの機能を強化し、3次救急医療体制の確立を図る(県)

目標

- (1) 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) 県立淡路病院の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7,000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、県の統一パスを平成24年度から活用している。
- (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 24 年 10 月現在）

疾患名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
医療機関数	58	58	58	56	56

地域連携クリティカルパスの運用累積事例数（運用開始時～平成 24 年 10 月現在）

疾患名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
人数	18	10	12	2	0

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とニーズの把握を行い、具体的な対応について検討する。（県・医療機関）

目標

- (1) 適応事例の 50%以上の地域連携クリティカルパスの活用。
- (2) 終末期までのクリティカルパスの適応体制づくりを検討。

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。（急性期入院期間 H22 年度：31.6 日 → H23 年度：33.8 日）
- (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が、退院時の機能改善度及び自宅復帰率は改善しつつある。
- (3) 維持期医療機関が地域連携クリティカルパスに参加したが、紹介事例がまだない。
- (4) t-P A 治療が複数の医療機関で実施できる体制ではあるが、実施件数等を把握できる体制になっていない。

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

ビリスト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。(常勤リハスタッフ数の推移 H21年:115人→H23年:169人(県・病院))

- (3) 地域連携クリティカルパス会議を活用し、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)
- (4) 消防及びt-P A実施医療機関とで連携の評価検討の場を設け実施状況の継続的把握を行うとともに、市民への啓発を行う。(県・病院・関係機関)

目 標

- (1) 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(H23年:59%→70%以上)。
- (2) 年間のt-P A活用事例を増加させる。

4 精神保健医療対策

○精神障害者対策

現状と課題

- (1) 地域移行推進事業を平成22年度から実施することで、精神障害者の社会的入院は減少しつつあるが、まだ存在しており、更なる地域移行が必要である。
- (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、圏域内で洲本市内に偏在している。
- (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24年度から個別給付化された「精神障害者地域移行・地域定着支援」をピアサポーターの活動を中心に、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(特に、住居と移送サービス)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

- (1) 平成29年度までに、入院期間が1年以上の社会的入院患者を0にする。
- (2) 精神科病院の認知症を除く精神疾患患者の平均在院日数の短縮。(単科精神科病院:150日以内、総合病院精神科:60日以内)

○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は確立しているが、現状では十分に機能していない。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は、整備しつつある。
- (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つつある。
- (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ていく必要がある。

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

- (1) 新規の認知症入院患者の 50% を 2 ヶ月以内に退院させる。

5 糖尿病

現状と課題

- (1) 島内に常勤の糖尿病専門医が少なく、教育入院等の患者教育システムが十分ではない。
- (2) 糖尿病地域連携クリティカルパスが運用されていない。

推進方策

- (1) 県立淡路病院を中心として、糖尿病専門医療の充実を図る。(県・病院・医師会)
- (2) 糖尿病地域連携クリティカルパスの検討を行う。(県・病院・医師会)

目 標

- (1) 糖尿病地域連携クリティカルパスの運用。

6 在宅ケア

現状と課題

- (1) 在宅ケアを担っている地域開業医の情報が把握されていない。
- (2) 在宅及び施設での終末期ケアが少ない。

推進方策

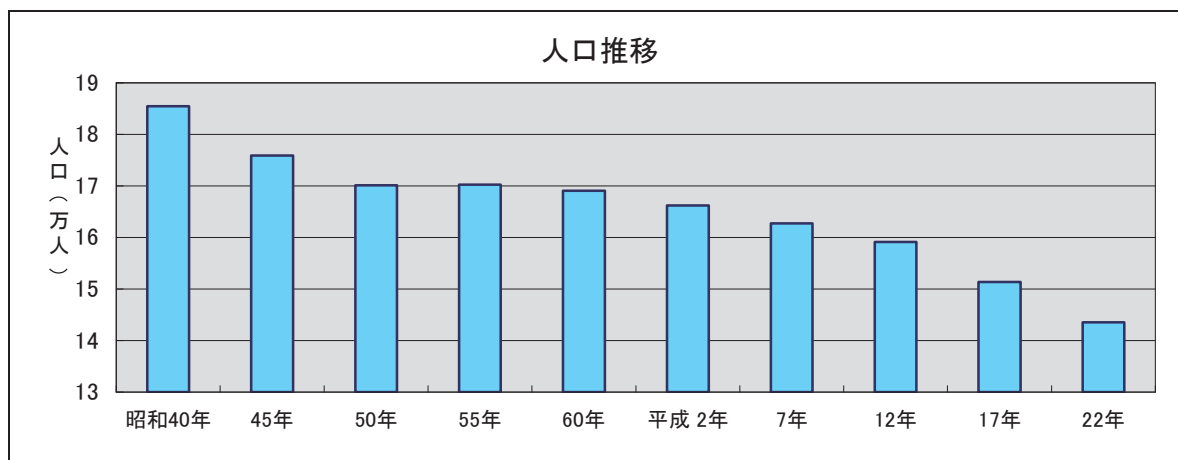
- (1) 医師会において、会員の在宅ケア情報の病院への提供システムを確立する。(県・病院・医師会)
- (2) 在宅での終末期ケアを検討する場をつくる。(県・病院・医師会・関係団体)

目標

- (1) 在宅診療の情報を医療機関間で共有化する。
- (2) 病院外での終末期を迎えることを選択できる体制づくりを行う。

(資料) 淡路圏域の概要

1 人口推移

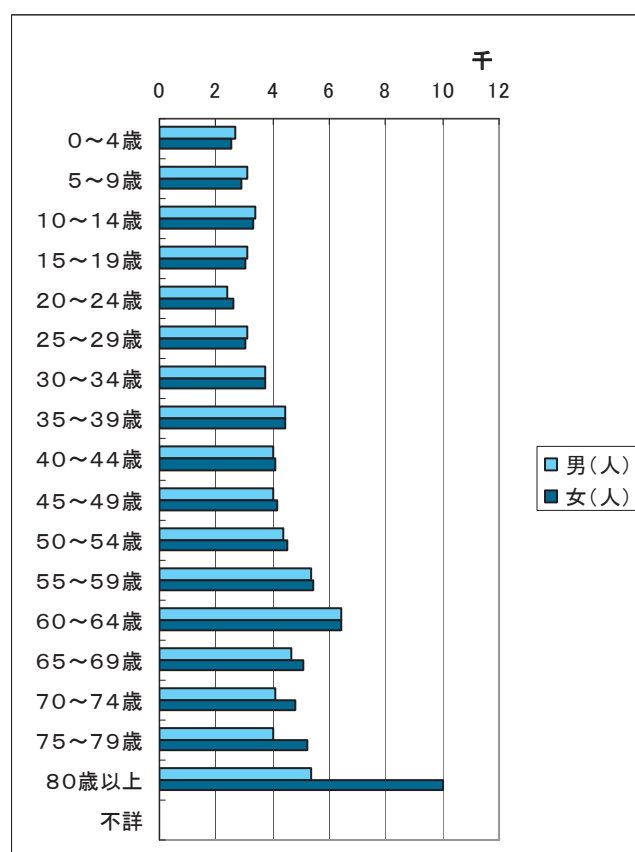


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	2,668	2,564
5～9歳	3,080	2,879
10～14歳	3,391	3,291
15～19歳	3,109	3,011
20～24歳	2,375	2,586
25～29歳	3,080	3,008
30～34歳	3,747	3,727
35～39歳	4,480	4,427
40～44歳	4,002	4,095
45～49歳	4,001	4,190
50～54歳	4,396	4,524
55～59歳	5,356	5,415
60～64歳	6,456	6,434
65～69歳	4,626	5,070
70～74歳	4,063	4,778
75～79歳	4,019	5,189
80歳以上	5,368	10,049
不詳	57	36
合計	68,274	75,273



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

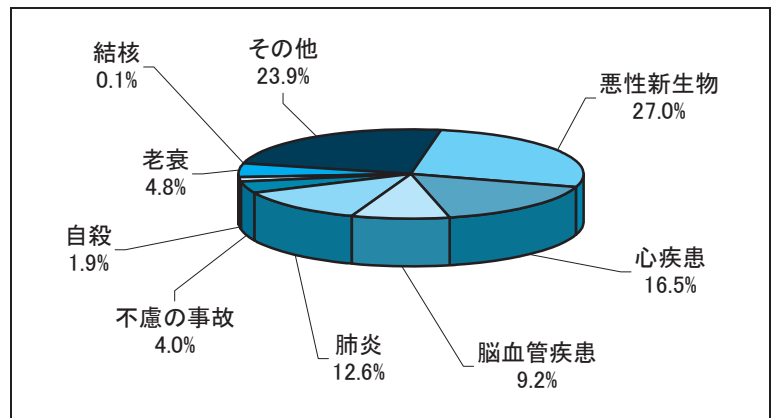
(1) 人口動態の推移

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	出産千対
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
22 年	1,053	7.3	2,077	14.5	4	3.8
23 年	1,045	7.4	2,038	14.4	9	8.6
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

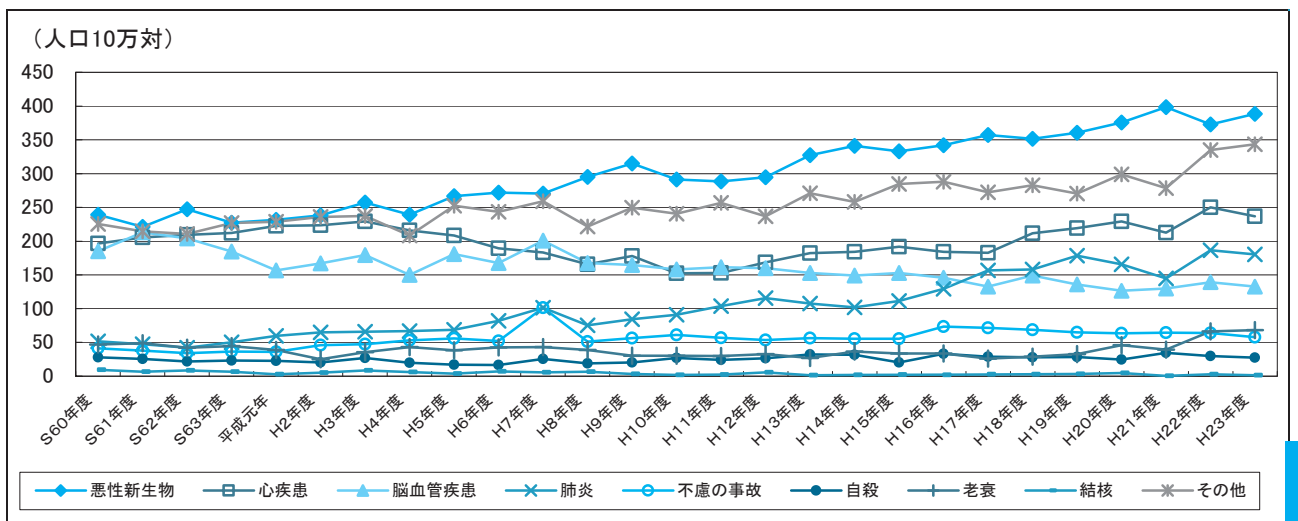
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	326	225
心疾患	144	192
脳血管疾患	98	90
肺炎	118	138
不慮の事故	53	29
自殺	30	9
老衰	24	73
結核	2	-
その他	237	250
計	1,032	1,006



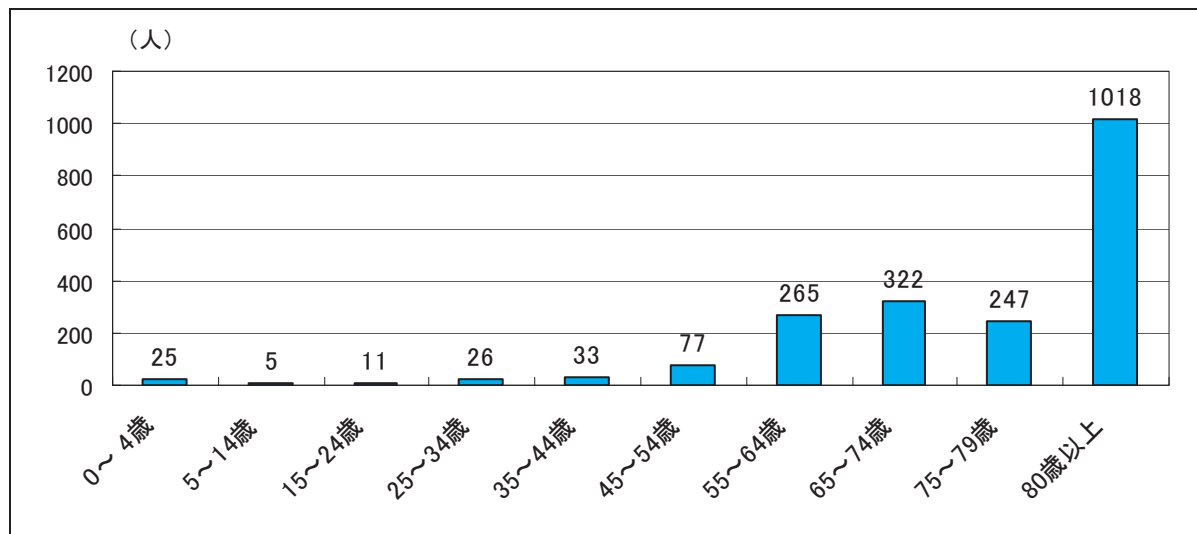
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	349	319	91.4
循環器系疾患	435	416	95.6
新生物	144	110	76.4
損傷、中毒、外因の影響	170	163	95.9
消化器疾患	121	112	92.6
神経系疾患	122	94	77.0
呼吸器系疾患	176	165	93.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	151	139	92.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	102	99	97.1
その他	259	232	89.6
合計	2,029	1,849	91.1

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」