

## 播磨姫路圏域

- 1 地域の特性
- 2 人口及び人口動態
  - (1) 人口
  - (2) 人口動態
  - (3) 死因別死亡数・死亡割合
- 3 医療資源の状況
  - (1) 医療機関
    - ア 病院・診療所施設数
    - イ 病床数・病床種別
  - (2) 医療従事者
    - ア 医師
    - イ 歯科医師
    - ウ 薬剤師数
    - エ 保健師・助産師・看護師・准看護師数
- 4 受療動向
  - (1) 年齢階級別推計入院患者数
  - (2) 疾病分類別推計入院患者数
  - (3) 病床利用率、平均在院日数
  - (4) 他圏域・他府県との患者流動
- 5 圏域の医療提供体制の構築
  - (1) 圏域地域医療構想
    - ア 必要病床数推計
    - イ 居宅等における医療需要の推計
      - (ア) 総数（地域医療構想推計ツールによる）
      - (イ) 在宅医療の整備目標
    - ウ 地域医療構想実現のための課題と施策
      - <中播磨地域>
      - <西播磨地域>
  - (2) 準圏域の設定
    - ア 設定理由
    - イ 重点的取組
  - (3) 圏域の重点的な取組
    - ア 救急医療
      - <中播磨地域><西播磨地域>
    - イ 小児医療（小児救急を含む）
      - <中播磨地域><西播磨地域>
    - ウ 災害医療
      - <中播磨地域>
    - エ 周産期医療
      - <中播磨地域><西播磨地域>
    - オ へき地医療
      - <中播磨地域><西播磨地域>
    - カ 生活習慣病対策
      - (ア) がん対策
        - <中播磨地域><西播磨地域>
      - (イ) 脳卒中对策（脳血管疾患対策）
        - <中播磨地域>
      - (ウ) 心血管疾患対策
        - <中播磨地域>
      - (エ) 糖尿病対策
        - <中播磨地域>
    - キ 精神疾患対策
      - <中播磨地域>
    - ク 在宅医療・かかりつけ医
      - <中播磨地域><西播磨地域>
    - ケ 播磨姫路圏域の医療提供体制の充実
      - (ア) 県立はりま姫路総合医療センター（仮称）の開設
      - (イ) 圏域北部における医療提供体制の充実

第2部 各圏域の計画  
5 播磨姫路圏域

## 播磨姫路圏域

### 1 地域の特徴

播磨姫路圏域は兵庫県南西部に位置し、西は岡山県、鳥取県と県境を接し、北は中国山地の東南部に属する西播磨山地、南は瀬戸内海に面した播州平野と家島諸島、播磨灘までを含む総面積2,432.14平方キロメートルの地域で、5市6町で構成され、県全体の29.0%を占める広大な地域である。

交通網は、幹線道路として、南北には播但連絡道路、播磨自動車道路が、東西には中国縦貫自動車道、山陽自動車道が、また、圏域内を結ぶ主要道路として、東西には国道2号線、250号線が、南北には国道29号線、312号線、179号線、373号線などが走っている。鉄道ではJR山陽新幹線、JR山陽本線、JR赤穂線、山陽電鉄が東西に通じ、また、JR播但線、姫新線、智頭急行線が山間部へ伸びている。

一級河川の揖保川のほか、市川、夢前川、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る。北部は冬期に積雪の見られる内陸気候でスキー場や優れた景観を有する高原が広がっており、南部は温暖な瀬戸内気候で世界文化遺産の姫路城を有するほか、海水浴、潮干狩り等を楽しめる観光地としても栄えている。

＜人口及び構成比＞ :表1

(単位:千人、%)

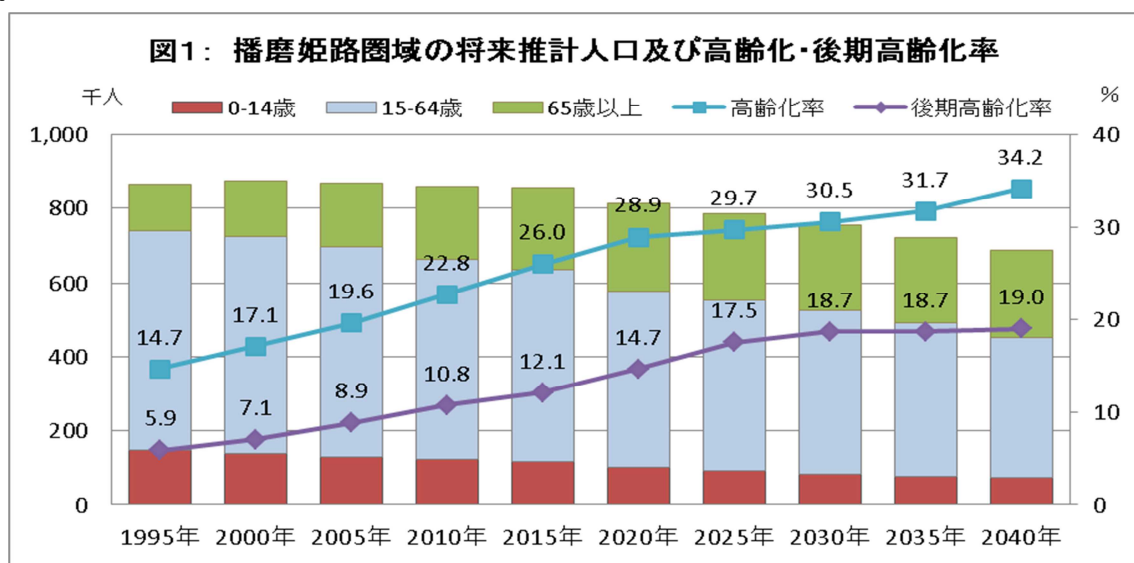
市町	姫路	市川	福崎	神河	相生	赤穂	宍粟	たつの	太子	上郡	佐用	計
人口	533	12	20	11	30	47	36	76	34	15	17	831
構成比	64.2	1.4	2.4	1.3	3.6	5.7	4.4	9.2	4.0	1.8	2.0	100.0

### 2 人口及び人口動態

#### (1) 人口

播磨姫路圏域の総人口は、平成29年10月現在830,517人であり、平成12年以降減少を続けている。今後の将来推計人口からも人口は減少する見込みである。

一方、2030年には高齢化率が30%を超え、後期高齢者人口がピークに達する見込みである。



資料: 医療計画データブック (H28厚生労働省)

(2) 人口動態 : 表2

播磨姫路圏域の出生率（人口千人対）は減少傾向にあり、死亡率（人口千人対）は増加傾向にある。

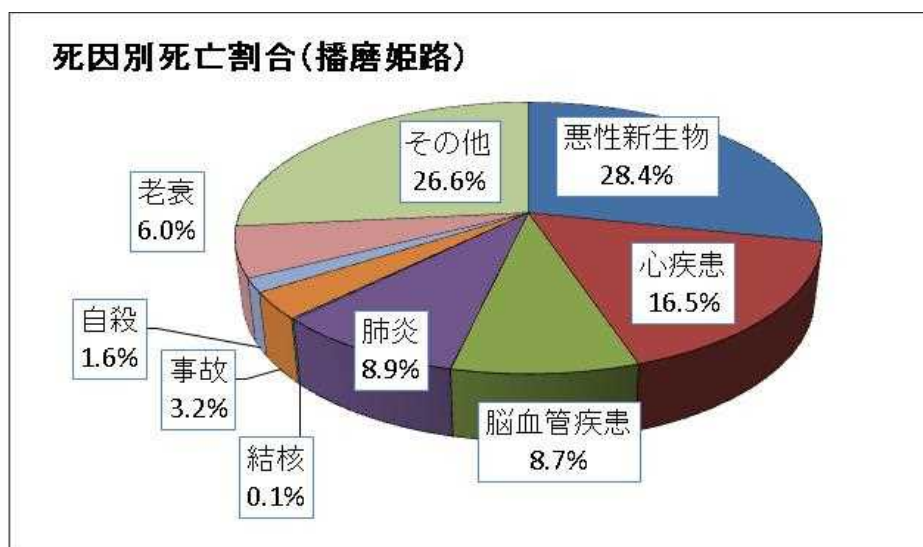
年次	出生数		死亡数		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
H21年	7,332	8.6	8,147	9.5	33	4.5
H22年	7,348	8.6	8,491	9.9	25	3.4
H23年	7,286	8.5	8,649	10.1	27	3.7
H24年	7,271	8.6	8,774	10.3	27	3.7
H25年	7,042	8.3	8,870	10.5	18	2.6
H26年	6,836	8.1	8,670	10.3	26	3.8
H27年	6,703	8.0	8,973	10.7	27	4.0
H28年	6,420	7.7	8,924	10.7	21	3.3
(全県H28年)	43,378	7.9	55,422	10.0	120	2.8

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(3) 死因別死亡数・死亡割合 : 表3、図2

播磨姫路圏域の死因別死亡数は、悪性新生物が2,536人(28.4%)、心疾患1,471人(16.5%)、肺炎797人(8.9%)、脳血管疾患772人(8.7%)の順に多い。

死因	死亡数	(内訳)		構成比	死亡率 (人口10万人対)
		男	女		
悪性新生物	2,536	1,511	1,025	28.4	303.7
心疾患	1,471	670	801	16.5	176.2
脳血管疾患	772	381	391	8.7	92.5
肺炎	797	438	359	8.9	95.4
結核	13	3	10	0.1	1.6
事故	282	165	117	3.2	33.8
自殺	147	101	46	1.6	17.6
老衰	533	135	398	6.0	63.8
その他	2,373	1,189	1,184	26.6	284.2
計	8,924	4,593	4,331	100.0	1,068.7



資料：厚生労働省「平成28年次人口動態統計」

3 医療資源の状況

(1) 医療機関

ア 病院・診療所施設数 : 表4

病院・歯科診療所とも、数はほぼ横ばい、一般診療所は微減傾向にある。

人口10万人対で比較してみると、病院は7.4施設であり、県値(6.2施設)に比べて高いが、一般診療所は73.5施設、歯科診療所は48.6施設と県値(一般診療所91.2施設、歯科診療所54.5施設)に比べて低い。

なお、一般診療所数のうち有床診療所数は37施設であり、人口10万人対の有床診療所は4.4施設と県値(4.1施設)と、ほぼ同じである。

		施設数									人口10万人対(平成28年)	
		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	播磨姫路	全県
病院	播磨姫路	64	64	63	63	63	62	62	62	62	7.4	6.2
	中播磨	39	39	38	38	38	38	38	38	38	6.6	
	西播磨	25	25	25	25	25	24	24	24	24	9.3	
一般診療所	播磨姫路	626	625	630	628	621	621	613	613	614	73.5	91.2
	中播磨	440	439	442	438	433	432	426	428	432	74.8	
	西播磨	186	186	188	190	188	189	187	185	182	70.7	
歯科診療所	播磨姫路	406	407	409	408	409	406	401	405	406	48.6	54.5
	中播磨	298	300	302	301	302	300	301	304	306	53.0	
	西播磨	108	107	107	107	107	106	100	101	100	38.8	

資料：厚生労働省「医療施設調査」

イ 病床数・病床種別 : 表5

中播磨地域においては、平成29年10月1日現在で、一般・療養病床の既存病床数は5,367床で基準病床数5,521床を下回っていたが、平成29年度末には既存病床数が5,521床となり、不足病床数は解消され、播磨姫路圏域としても不足病床数は解消された。

なお、平成29年10月1日現在の精神科病床数は2,214床(中播磨1,296床、西播磨918床)、結核病床は0床、感染症病床は10床(中播磨6床、西播磨4床)である。

	基準病床数 (平成28年4月)	既存病床数	
		平成29年10月	平成29年度末
播磨姫路	8,237	8,106	8,260
中播磨	5,521	5,367	5,521
西播磨	2,716	2,739	2,739

(2) 医療従事者

ア 医師 : 表6

播磨姫路圏域に従業地を有する医師は、平成18年末の1,488人から平成28年末には1,646人と増加しているが、人口10万人対では197.1で県値(253.2)を下回っている。

このうち医療施設の従事者についても、平成18年末の1,437人から平成28年末には1,570人と増加している。

	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	人口10万人対 (平成28年)
播磨姫路	1,488	1,513	1,465	1,580	1,595	1,646	197.1
中播磨	1,076	1,105	1,044	1,169	1,183	1,225	212.1
西播磨	412	408	421	411	412	421	163.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

第2部 各圏域の計画  
5 播磨姫路圏域

イ 歯科医師 : 表7

播磨姫路圏域に従業地を有する歯科医師は、平成18年末の528人から平成28年末には568人と増加しているが、人口10万人対では68.0で県値(70.8)を下回っている。

このうち医療施設の従事者についても、平成18年末の506人から平成28年末には534人と増加している。

なお、医療施設従事者のうち、診療所で従事する歯科医師の占める割合は95.4%(平成28年末)である。

	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	人口10万人対 (平成28年)
播磨姫路	528	529	556	551	549	568	68.0
中播磨	383	386	408	407	410	423	73.2
西播磨	145	143	148	144	139	145	56.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

ウ 薬剤師数 : 表8

播磨姫路圏域に従業地を有する薬剤師は、平成18年末の1,401人から平成28年末には1,761人と増加しているが、人口10万人対では210.9で県値(264.8)を下回っている。

また、薬局に従事する薬剤師数、病院・診療所に従事する薬剤師数においても増加傾向にある。

	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	人口10万人対 (平成28年)
播磨姫路	1,401	1,546	1,533	1,612	1,640	1,761	210.9
中播磨	985	1,118	1,116	1,175	1,186	1,265	219.0
西播磨	416	428	437	437	454	496	192.7

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

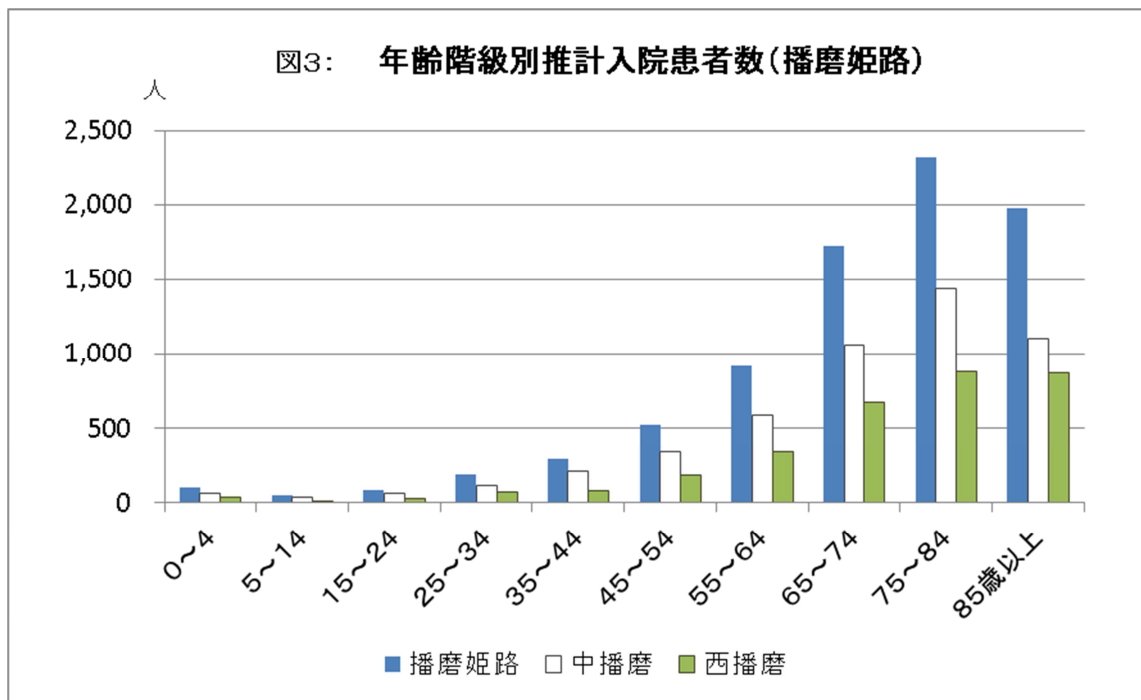
エ 保健師・助産師・看護師・准看護師数 : 表9

圏域	平成28年							平成18年		H18~H28 増加率(%)
	総数	%	就業場所			人口10万人 対就業者数	就業 者数	人口10万人 対就業者数		
			病院	診療所	その他					
播磨姫路		10,480	100.0%	6,486	1,731	2,263	1256.2	8,565	992.6	122.4
	保健師	251	2.4%	5	5	241	30.1	201	23.3	124.9
	助産師	192	1.8%	128	42	22	23.0	112	13.0	171.4
	看護師	7,880	75.2%	5,510	1,003	1,367	944.6	5,614	650.6	140.4
	准看護師	2,157	20.6%	843	681	633	258.6	2,638	305.7	81.8
中播磨		7,422	100.0%	4,728	1,291	1,403	1285.9	5,728	981.1	129.6
	保健師	133	1.8%	4	5	124	23.0	99	17.0	134.3
	助産師	162	2.2%	104	42	16	28.1	89	15.2	182.0
	看護師	5,788	78.0%	4,133	756	899	1002.8	3,938	674.5	147.0
	准看護師	1,339	18.0%	487	488	364	232.0	1,602	274.4	83.6
西播磨		3,058	100.0%	1,758	440	860	1189.6	2,837	1016.7	107.8
	保健師	118	3.9%	1	0	117	45.9	102	36.6	115.7
	助産師	30	1.0%	24	0	6	11.7	23	8.2	130.4
	看護師	2,092	68.4%	1,377	247	468	813.8	1,676	600.6	124.8
	准看護師	818	26.7%	356	193	269	318.2	1,036	371.3	79.0
全県		65,057	100.0%	42,322	10,737	11,998	1179.1	50,650	905.0	128.4
	保健師	1,679	2.6%	48	48	1,583	30.4	1,236	22.1	135.8
	助産師	1,446	2.2%	967	280	199	26.2	979	17.5	147.7
	看護師	50,916	78.3%	36,865	6,479	7,572	922.8	34,547	617.3	147.4
	准看護師	11,016	16.9%	4,442	3,930	2,644	199.6	13,888	248.2	79.3

資料：「平成28年末兵庫県内看護師等業務従事者届」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料: 厚生労働省「平成29年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数 : 表10

入院患者は「循環器系疾患」によるものが最も多く、次いで「精神及び行動の障害」「損傷、中毒、外因の影響」となっている。

また、圏域内への入院は全体で79.9%（中播磨地域82.7%、西播磨地域75.4%）となっており、「神経系疾患」は65.6%と他の疾患に比べて低い。

疾患名	播磨姫路			中播磨			西播磨		
	患者数	うち自圏域への入院	割合	患者数	うち自圏域への入院	割合	患者数	うち自圏域への入院	割合
精神及び行動の障害	1,574	1,224	77.8%	873	645	73.9%	701	579	82.6%
循環器系の疾患	1,615	1,332	82.5%	1,013	879	86.8%	602	453	75.2%
新生物	779	586	75.2%	512	438	85.5%	267	148	55.4%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	979	836	85.4%	613	560	91.4%	366	276	75.4%
消化器系の疾患	384	316	82.3%	244	213	87.3%	140	103	73.6%
神経系の疾患	648	425	65.6%	421	261	62.0%	227	164	72.2%
呼吸器系の疾患	619	536	86.6%	395	351	88.9%	224	185	82.6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	482	389	80.7%	266	219	82.3%	216	170	78.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	192	169	88.0%	103	94	91.3%	89	75	84.3%
その他	910	723	79.5%	567	482	85.0%	343	241	70.3%
計	8,182	6,536	79.9%	5,007	4,142	82.7%	3,175	2,394	75.4%

資料: 兵庫県「平成29年入院患者調査」

(3) 病床利用率、平均在院日数

病床利用率は、一般病床、療養病床のいずれも減少傾向にあり、病床別の平均在院日数は、一般病床、療養病床のいずれも短縮化傾向にある。

【病床利用率】 : 表11 (単位: %)

	平成23年度			平成28年度		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
中播磨	83.4	77.6	93.0	80.3	75.8	87.6
西播磨	82.5	73.8	89.7	78.8	70.5	81.7
兵庫県	81.1	74.4	92.1	80.4	74.7	89.8

【平均在院日数】 : 表12 (単位: 日)

	平成23年度			平成28年度		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
中播磨	26.9	15.9	143.6	24.0	14.3	119.2
西播磨	39.4	21.6	168.3	38.1	20.6	156.0
兵庫県	29.2	16.7	168.7	26.5	15.5	149.9

資料: 厚生労働省「病院報告」

(4) 他圏域・他府県との患者流動 : 表13

播磨姫路圏域への入院患者割合は、92.3%である。

区分	施設所在地							
	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路
播磨姫路 (患者所在地)	1.7%	1.0%	2.5%	2.2%	92.3%	0.2%	0.0%	0.0%

資料: 兵庫県「平成29年入院患者調査」

5 圏域の医療提供体制の構築

(1) 圏域地域医療構想

播磨姫路圏域の地域医療構想については、これまで2次保健医療圏域とされていた中播磨と西播磨の地域毎に策定したところである(平成28年10月策定)。

平成30年4月改定の兵庫県保健医療計画により、2次保健医療圏域が播磨姫路圏域に統合されたことに伴い、県保健医療計画の次改定に向けて議論を重ね、収斂していくこととする。

以下、「ウ 地域医療構想実現のための課題と施策」については、「圏域」を「地域」と読み替えるものとする(例: 中播磨圏域→中播磨地域)。

ア 必要病床数推計 : 表14

		平成29年 病床機能報告	推計 (推計ツール)	差引	基準病床数 (参考)
中 播 磨	高度急性期機能病床	619	658	△39	/
	急性期機能病床	2,945	1,959	986	
	回復期機能病床	863	1,901	△1,038	
	慢性期機能病床	1,064	752	312	
	合計	5,491	5,270	221	
西 播 磨	高度急性期機能病床	124	145	△21	/
	急性期機能病床	1,431	708	723	
	回復期機能病床	363	900	△537	
	慢性期機能病床	688	468	220	
	合計	2,606	2,221	385	



イ 居宅等における医療需要の推計

(ア) 総数（地域医療構想推計ツールによる） : 表15 (人/日)

		2013（平成25）年	2025（平成37）年
総数 (自然増+新たに対応が必要な部分)	中播磨	4,140	6,031
	西播磨	2,312	2,939

(イ) 在宅医療の整備目標 : 表16 (人/日)

		2020（平成32）年度末
在宅医療（訪問診療の実施数）	中播磨	2,813
※ 介護サービス・介護施設需要との調整後の数	西播磨	1,306

ウ 地域医療構想実現のための課題と施策

<中播磨地域>

(ア) 病床の機能分化・連携の推進

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○病院・診療所等の医療資源は、圏域南部(姫路市南部)に集中し、北部(神崎郡、姫路市北部)に少ない。</p> <p>○患者の約9割は、圏域内で入院医療及び救急医療を受けているが、疾患によっては、圏域外の医療機関を利用している。また、隣接する西播磨圏域からの患者流入が多い。</p> <p>○病床機能報告制度による病床機能毎の、現在の病床数と2025年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれる。在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション等を行う回復期病床は、急性期病床や患者居住地の近くにあることが望ましい。このため、地域に必要な病床機能の強化を図るとともに、回復期病床を充実する必要がある。</p> <p>○在宅医療の需要に対応するため、慢性期患者の受け皿(施設等)をいかに確保するかが課題である。</p> <p>○急性期から在宅医療に至る一連の医療サービスを切れ目なく提供できるよう</p>	<p>①病床の機能分化の推進</p> <p>ア 病床機能の分化・連携を進めるための地域医療構想調整会議等の開催</p> <p>イ 急性期病床の転換支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期病床(ICU・HCU等)の更なる充実</li> <li>・急性期病床における夜間看護の充実</li> <li>・回復期病床への転換</li> </ul> <p>ウ 慢性期病床の施設等への転換支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床(介護療養型)から施設への転換</li> <li>・慢性期病床の職員の充実</li> <li>・回復期病床への転換</li> </ul> <p>エ 在宅医療・施設等の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能強化型訪問看護ステーションの整備促進</li> <li>・病院・診療所による訪問看護・訪問リハビリテーションの充実</li> <li>・急性期病院、回復期病院、訪問看護ステーション等が連携したリハビリテーションの推進</li> </ul> <p>②医療と介護・福祉の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と介護保険施設及び障害者支援施設との広域連携</li> <li>・医療及び介護・福祉に係る多職種連携のための会議・研修会の開催</li> </ul> <p>③病病、病診連携及び医科・歯科・薬科連携の推進</p>

<p>に、限られた医療資源を有効に活用する必要がある。</p> <p>○県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編にあたり、中核的病院としての更なる機能充実と、他の医療機関との一層の機能分担・連携促進等が必要である。また、統合再編(製鉄記念広畑病院の移転)に伴い、姫路市南西部地域における地域医療の確保が求められる。</p> <p>○高齢化が著しい中山間地域に位置し、医療資源が限られる中播磨圏域北部(神崎郡)では、公立神崎総合病院が唯一の総合病院である。1次救急は、近隣診療所医師の協力を得て維持し、2次救急の充実に努めており、今後、更に近隣病院や関係団体・施設等と連携し、ニーズに合わせた地域医療を提供する必要がある。また、隣接する西播磨圏域北部の公立宍粟総合病院とは、中山間地に立地し、自治体病院という共通点があるため、中播磨・西播磨圏域における医療の更なる充実に向けた両病院間の診療・運営面での連携推進が求められる。</p> <p><b>【参考】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中播磨圏域及び西播磨圏域は、3次救急西播磨ブロックに位置づけられ、姫路市所在の県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が、救命救急センターに指定されている。</li> <li>・両圏域は、小児医療連携圏域及び周産期西播磨圏域に位置づけられ、姫路市所在の姫路赤十字病院が、その中核的な医療を担う機関として、地域小児医療センター及び総合周産期母子医療センターに指定されている(地域周産期母子医療センターは未設置)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の質の確保・向上のための公民連携(パブリック・プライベート・パートナーシップ=PPP)の確立</li> <li>・地域医療連携クリティカルパスの促進</li> <li>・医師会や医療機関を中心とする研究会による病病、病診ネットワークの推進</li> <li>・医・歯・薬連携の強化</li> <li>・情報通信技術(ICT)活用等による地域医療連携システムの構築</li> </ul> <p>④自治体病院等の機能見直しによる再編・ネットワーク化の推進</p> <p>ア 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中播磨・西播磨圏域の3次救急を初めとする高度専門・急性期医療の充実、地域課題への対応</li> <li>・地域の医療機関との機能分担・連携の促進</li> <li>・中播磨・西播磨圏域の医療機関等の研修体制、診療体制の支援(ICTを用いたテレカンファレンス、遠隔診断技術導入等)</li> <li>・統合再編後の姫路市南西部の医療提供体制の確保</li> <li>・中播磨・西播磨圏域の周産期医療について、基幹的病院である姫路赤十字病院を補完するために必要な診療機能の充実</li> </ul> <p>イ 公立神崎総合病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1次・2次救急の充実</li> <li>・近隣病院・診療所、関係団体や施設等のほか、公立宍粟総合病院(西播磨圏域北部)との連携を強化</li> <li>・連携施設等との協働による訪問診療体制の構築</li> </ul>
--	---

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○2025年に在宅医療等を必要とする患者数は、患者住所地ベースで約1.5倍になると推計される。 (2013年：4139.8人/日→2025年6030.6人/日)</p> <p>○在宅医療の実施状況には、地域差がみられる。在宅医療を新たに担う医師・看護師等の確保が困難な状況にあり、担い手が少ない地域においては、特に病病、病診連携が必要である。</p> <p>○民間事業者等が整備する高齢者向け住宅で、医療を受ける高齢者が増加している。これらの住宅や施設等との連携や職員の研修体制が課題となっており、PPPによる取組みが求められる。</p> <p>○今後、医療を必要とする要介護者や認知症高齢者等が、更に増加する見込みであり、これまで以上に医療・介護資源の実態把握や情報共有、連携体制の強化が求められる。また、現在取組んでいる市町及び医療・介護関係機関等による連携会議を通じて、在宅医療と介護のネットワークづくりをより促進する必要がある。</p> <p>○家族や地域の介護力が低下する中、より住民ニーズに沿った医療・介護提供体制を整備する必要がある。</p> <p>○在宅医療や看取りに関する患者・住民の理解を深めるための情報提供が必要である。</p>	<p>①在宅医療の確保・地域偏在の解消</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療提供に必要な設備・支援ツールの整備</li> <li>・在宅医療を担う医科、歯科、訪問看護ステーション、薬局等の確保</li> <li>・在宅医療を担う病院・診療所の役割分担と連携促進</li> <li>・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の定着と連携促進</li> <li>・訪問看護ステーションの広域連携</li> <li>・病院と施設と訪問看護ステーション間の看護職員の相互研修</li> </ul> <p>②医療・介護・福祉の多職種による一体的なサービス提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護に係る連携会議等の広域開催、多職種連携のための研修</li> <li>・中播磨圏域入退院調整ルールの利用促進</li> <li>・患者情報を集約した医療介護連携ツール（ICT含む）の導入</li> <li>・医療・介護資源情報の効率的な把握・共有のためのシステムづくり</li> <li>・子どもや障害者を含めた医療と福祉の連携促進</li> </ul> <p>③在宅医療に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民や地域ニーズの把握のための調査</li> <li>・在宅医療や看取りに関する相談窓口の充実、講演会等の実施</li> </ul>

(ウ) 医療従事者の確保

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○医師数は、人口10万人当たり212.1であり、全国・全県平均に比べて低く、高齢化も進んでいる。</p> <p>○医師不足等の影響により、後送輪番の辞退や一部診療科の休止等、必要な医療を提供できない医療機関が見受けられる。</p>	<p>①医療従事者の確保・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修医の病院間での相互研修体制の確立</li> <li>・医療従事者等の教育・研修機能の充実</li> <li>・潜在看護師、潜在歯科衛生士、潜在管理栄養士への復職研修</li> <li>・ICTを活用した研修システムの導入</li> <li>・勤務環境改善のための取組強化</li> </ul>

<p>○医師・看護師等医療従事者の確保と地域定着に取り組む必要がある。</p>	<p>②医療従事者を目指す若者の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学生に対する地域医療体験、医療系学校進学セミナー、就職相談等の実施</li> </ul> <p>③適切受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民への適切受診の啓発と救急医療電話相談事業等の充実</li> </ul>
---	---

(エ) その他

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○高齢化に伴い、認知症高齢者が増加しており、BPSD（周辺症状＝行動・心理状況）に家族や施設等が対応できていない。また、身体合併症を抱えた認知症患者への対応が精神科病床では難しいことから、治療や介護体制の充実と受入先の確保が必要である。</p>	<p>①認知症に係る連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療及び介護従事者への認知症対応向上力研修</li> <li>・認知症対応医療機関と介護事業所の連携体制の強化</li> <li>・認知症疾患医療センター及び精神科病院と、一般医療機関との連携促進</li> </ul>
<p>○在宅医療を必要とする患者は、摂食嚥下機能が低下している場合が多く、口腔機能の維持・向上や摂食嚥下障害、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアや口腔機能管理の強化が求められる。</p>	<p>②口腔機能の管理強化の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医科歯科連携の強化</li> <li>・口腔ケア及び食支援の充実</li> </ul>
<p>○社会医療法人財団聖フランシスコ会が、重症心身障害児者への医療提供、生活支援を行う医療型障害児入所施設・療養介護事業所を平成30年5月に全面開設した。</p> <p>○身体合併症を有する精神科患者の医療提供体制や、長期入院患者の地域移行・地域定着支援については、未だ不十分な状況にある。</p>	<p>③障害児・者医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療型障害児・者施設による、医療提供及び生活支援の充実と地域連携の促進</li> <li>・障害児・者に対応できる在宅医療の充実</li> <li>・一般病院と精神科病院との連携強化</li> <li>・精神障害者の地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進</li> </ul>
<p>○小児から高齢者まで、障害の有無・種別に関わらず、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要である。</p>	<p>④地域包括ケアシステム構築に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民、保険者、企業、医療・介護・福祉関係者、行政等の連携による健康づくりや地域づくりの取組の推進</li> <li>・医療・介護・福祉のワンストップ窓口の設置及びコーディネーターの育成</li> <li>・地域ケア会議の充実によるケアマネジメントの推進</li> </ul>

<西播磨地域>

(ア) 病床の機能分化・連携の推進

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○ 西播磨圏域には、24箇所の病院、182箇所の医科診療所、100箇所の歯科診療所があり、地域の様々な保健医療福祉関係者と協力しつつ、それぞれ相互に連携しながら、地域の医療を支えている。</p> <p>赤穂市民病院は、地域医療支援病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、感染症指定医療機関等に、公立宍粟総合病院は、へき地医療拠点病院等に位置づけられており、圏域・地域の中核的な病院としての役割を担っている。</p> <p>救急医療については、一次は、各医師会が中心となり、休日夜間急病センターと在宅当番医制で、二次は、病院群輪番制で対応しており、三次については、中播磨・西播磨圏域が1つのブロック（西播磨ブロック）となっており、姫路市内の病院が救命救急センターに指定されている。</p> <p>救急医療に加え、小児救急については、中播磨と西播磨の二次小児救急圏域で「小児医療連携圏域」、周産期医療についても、中播磨と西播磨で「播磨姫路圏域」を形成しており、それぞれ、姫路市内の病院が中核的な医療機関として位置付けられている。(圏域内においては、赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院が中心的な役割を担っている。)</p> <p>上記以外の分野については、西播磨圏域内の医療の提供が基本となるが、圏域南部の旧「西播磨臨海」地域が完結率が高いのに比べ、中部から北部にかけては、一定程度姫路市等中播磨の医療機関への流出が見られる。</p> <p>また、他府県との関係については、赤穂市では、同市・上郡町と定住自立圏を形成する備前市から一定規模の患者の流入があり、佐用郡では美作市・津山市との間に患者流出入が多いなど、隣接する岡山県との関係性が強い。</p> <p>○ 2025年の必要病床数推計と現在の稼働病床</p>	<p>○ 西播磨圏域の北部・中部は、以前は中播磨圏域と同一圏域であり、日常生活での姫路市方面への自然な人の流れもあり、全ての医療を西播磨圏域内で完結するのは生活の実態から外れる面もあるため、基本的な方向性としては、圏域内の医療体制の維持・強化とともに、従来からの中播磨圏域との連携の維持・強化を図ることが重要である。</p> <p>① 現在進行中の、赤穂市民病院の第二期構想や、姫路市における病院統合計画等、圏域の住民への医療確保の強化に繋がる計画について、圏域の関係者の支援により、円滑な進行に協力する。</p> <p>② 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用するなどして、各医療機関の機能強化を図る。</p> <p>ア 急性期から回復期病床への転換を図る。</p> <p>イ 介護療養病床から、「介護医療院」等への優先的な転換を図る。</p> <p>ウ 慢性期患者の受け皿となる在宅医療、施設等の充実を図る。</p> <p>エ 公立病院間の連携強化(西播磨圏域北部の公立宍粟総合病院と隣接する中播磨圏域北部の公立神崎総合病院とは、どちらも中山間地に立地しており、自治体病院という共通点もあることから、現在も医療圏域を超えた連携が行われているが、両圏域における医療の更なる充実に向け両病院間の連携の推進等を図る。)</p>

<p>数との比較でも、高度急性期の病床が21床不足しており、高度医療等、現状でも中播磨に一定程度流れている医療を、今後如何に確保するかが課題となる。</p>	
--	--

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○ 2025年の必要病床数推計と現在の稼働病床数との比較でも、慢性期の病床が220床過剰となっており、病院から在宅への流れの中で、在宅医療の充実が喫緊の課題となっている。</p> <p>圏域の現在(H29.4月)の在宅医療の体制は、届出のある在宅療養支援病院は2箇所、在宅療養支援診療所は21箇所、在宅療養支援歯科診療所は23箇所あり、病院、診療所については人口10万人当たりの施設数は県平均より低い。</p> <p>在宅療養後方支援病院は2箇所、地域包括ケア病棟を有する病院は6箇所ある。</p> <p>訪問看護事業所・ステーションは29箇所(H29.3月)あり、人口10万人当たりの事業所数は県平均より低い。</p> <p>県立西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院は在宅復帰に向けたリハビリ、退院調整を行っており、また認知症疾患医療センターとしても市町の認知症対策を支援するとともに、西播磨圏域認知症疾患医療連携協議会等を通じて、医療機関をはじめとする関係機関と情報共有を図っている。</p> <p>○ 在宅歯科診療については、現在のところ、供給不足とはなっていないが、潜在的な需要が掘り起こされると供給不足となることが予想される。</p> <p>○ 在宅医療サービスとしての訪問服薬指導は、薬剤師の不足により十分には行えておらず、薬剤師の役割も住民をはじめ関係職種に浸透していない。</p> <p>○ 限りある医療・介護の資源を有効に活用するため、圏域のリハビリテーション支援病院である赤穂中央病院や行政が調整し、地域医師会、病院、ケアマネジャーの連携のもと、</p>	<p>○ 医師会等に要請し、在宅医療を提供する医療機関を増やす。</p> <p>○ 自治体も含め、関係者の支援により、訪問看護体制の強化を図るなど、在宅医療体制を強化する。</p> <p>○ 県立リハビリテーション西播磨病院においては、圏域のリハビリテーション及び認知症疾患対策のセンター的機能の更なる充実を図る。</p> <p>○ 訪問歯科診療のより積極的な活用を検討するとともに、口腔ケアを担う歯科衛生士の養成を行う。</p> <p>○ 薬剤師の確保と活動ができる環境整備について検討するとともに、地域住民ならびに関係職種に、薬剤師の訪問服薬指導等薬剤師の役割と薬局の業務について周知を図る。</p> <p>○ 「病院在宅連携ルール」の活用度や利便性の更なる向上を図り、資源の有効活用を進める。</p> <p>○ 介護サービスの基盤整備を図るとともに、安心して在宅生活を送れるよう、認定特定行為業務従事者の養成を促す。</p> <p>○ 限られた在宅医療資源を効果的に活用する方法として、高齢者の集住等を検討する。</p> <p>○ 介護職員の人材養成及び確保や市町介護保険財政の維持ができるよう制度の見直しを要望する。</p>

<p>病院から在宅への円滑な移行を目指した「病院在宅連携ルール」を揖龍地区・赤穂地区で運用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では体制的・機能的に医療の対象となる者の受け入れが難しい。</li> <li>○ 広域な地域では訪問診療に時間がかかり効率が悪い。</li> <li>○ 慢性期患者の受け皿として在宅での受け入れが進むと、在宅医療、在宅介護分野でのマンパワー不足がより一層深刻化するとともに、施設入所やサービス提供の増加に伴い市町介護保険財政が圧迫される。</li> </ul>	
---	--

(ウ) 医療従事者の確保

圏域の現状と課題	具体的施策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 西播磨圏域の医師数は、人口10万人当たり163.5であり県下で最も低い。</li> <li>○ 現在の医師確保支援として、県養成医師を、へき地医療拠点病院である、赤穂市民病院と公立宍粟総合病院に派遣している。また、兵庫県が大阪医科大学に新たに寄附講座を設置し、同大医師が圏域・地域の中核病院である、赤穂市民病院と公立宍粟総合病院に活動拠点を置いて診療等に従事している。</li> <li>○ 看護師不足による訪問看護事業所の閉鎖事例があるなど看護師の確保も困難である。</li> <li>○ 薬剤師の不足により訪問服薬指導が十分には行えていない。薬局・薬剤師に係る制度の改正があるが、薬剤師が薬局外に出て行くための環境が整っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 養成医師数は、今後増加していくことから、西播磨圏域への派遣拡大を図る。</li> <li>○ 中・西播磨で開催している看護学生・看護師のための病院合同就職説明会の継続、在宅看護師の復職支援、圏域内の看護学校や看護師養成大学への教官派遣や実習への協力、学生へのPRの強化等により、圏域内での就業の確保に努める。</li> <li>○ 薬剤師の確保と活動ができる環境整備について検討する。(一部再掲)</li> </ul>

(2) 準圏域の設定

県計画の設定基準に基づき、赤穂準圏域を設定し、以下のとおり重点的取組とする。

ア 設定理由

(ア) 中核病院等を中心とした医療提供

西播磨地域内の赤穂市、相生市、上郡町で構成される地域は、赤穂市民病院、赤穂中央病院を中心に、医療機能の役割分担・医療連携を行い、地域医療を提供していること。

(イ) 住民の行動範囲や医療受療範囲など一定の医療圏

当該地域内の入院医療完結率(88.2%)は高く、患者動態がまとまった医療圏が構成されていること。

**(ウ) 圏域内の医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な地域**

地域医療構想における、西播磨地域の2025年の必要病床数では、高度急性期病床が不足している。またこれらの病床のすべてを赤穂市内の中核病院が保有しているため、播磨姫路圏域内の医療資源の地域偏在をさらに進めないためには、当該地域の中核病院のみならず、民間病院においても、医師を確保し、地域医療を維持していくことが求められる。

これらの状況は、準圏域の設定基準を満たすことから、この地域を「赤穂準圏域」として設定する。

**イ 重点的取組**

**【現状と課題】**

- (ア) 赤穂準圏域には病院が9施設あり、人口10万人当たり9.9(県平均6.2)であり、県平均を上回っている。既存病床数についても一般病床1019床、人口10万人当たり1096.7(県平均696.4)、療養病床247床、人口10万人当たり268.8(県平均261.9)であり、いずれも県平均を上回っている。
- (イ) 地域医療構想において、西播磨地域の2025年の必要病床数では、高度急性期病床が不足しているが、現在その高度急性期病床は全て赤穂準圏域の中核病院である赤穂市民病院と赤穂中央病院が有している。
- (ウ) 赤穂市民病院は、常勤医の退職に伴い入院が必要となる手術等十分な診療サービスが提供できない診療科(呼吸器科・眼科・整形外科・産婦人科)があるため、今後医師の確保を行うとともに、医療機能の維持が必要である。
- (エ) 医師数は221人で、人口10万人当たり237.2(県平均253.2)であり県平均より低い。医師不足は解消されておらず、またそれに伴う診療科偏在、地域偏在の問題が残っている。
- (オ) 歯科医師は54人で、人口10万人当たり58.1(県平均70.8)、薬剤師は212人で、人口10万人当たり228.2(県平均264.8)で県平均を下回っている。
- (カ) 赤穂準圏域に従業地を有する看護職員数は1017人で人口10万人当たり1094.6(県平均922.8)で県平均を上回っているが、西播磨地域への就職率は低いいため長期的、安定的な看護師確保が必要である。

**【推進方策】**

- (ア) 今後の医療需要を踏まえ、中核病院である赤穂市民病院と赤穂中央病院を中心に、準圏域内の医療機関と医療連携をしっかりと行うとともに、赤穂市民病院と赤穂中央病院の地域で担うべき役割、それぞれの役割に応じた病床の確保や医師確保について検討を行う。
- (イ) 役割に応じた赤穂市民病院や赤穂中央病院の地域医療確保について、県養成医の派遣、はりま姫路総合医療センター(仮称)による医師派遣、寄附講座による医師確保など医師確保に係る支援を行っていく。
- (ウ) がん拠点病院である赤穂市民病院のチーム医療体制の整備を行うとともに、地域



の医療機関との連携、役割分担について検討していく。

- (エ) 脳卒中の急性期医療を担う赤穂市民病院、赤穂中央病院の医療体制を維持するとともに、回復期医療を担う医療機関等との情報の共有化を進め、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進する。
- (オ) 地域の医療機関との連携を強化し、赤穂市民病院、赤穂中央病院が在宅療養後方支援病院としての役割を担うことにより、地域包括ケアシステムの構築を進めていく。

### (3) 圏域の重点的な取組

#### ア **救急医療**

<中播磨地域>

##### 【現状・課題】

(ア) 中播磨地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（22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）、県立尼崎総合医療センター （小児救急）
救急告示医療機関	23病院

- (イ) 休日・夜間急病センターの利用者は年間4万人近くを推移しており、全体利用者の約90%が内科・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、出務医師の負担となっている。また、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。
- (ウ) 医師不足等の影響により後送輪番を辞退する病院や、一部診療科の休止など救急患者の受け入れが困難となった病院が増えており、2次救急医療体制の維持が困難となっている。また、救急搬送後の入院患者の後送病床の不足により救急の不能例も生じている。
- (エ) 3次救急医療として、重症外傷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。
- (オ) 姫路市の離島（家島、坊勢島、男鹿島、西島）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する。

##### 【推進方策】

(ア) 休日・夜間急病センターの出務医の確保（市町、医療機関、県）

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、2次医療機能を担う後送輪番医療機関との連携体制を強化するなど、安定した1次救急医療体制を維持するための検討を行う。

(イ) 不要不急の受診減少のための普及啓発（県、市町、関係団体、県民）

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。

(ウ) 救急受入体制の充実・強化（県、市町、医療機関）

2次救急医療体制については、対応可能医療機関の充実に努めるとともに、救急の受入れ不能例の減少を図るべく後送病床（回復期病床）の確保に努め、救急受入体制の充実及び強化を図る。

特に脳卒中や急性心筋梗塞、重症外傷等においては、治療開始までのアクセス時間の長短が患者の予後を左右する重要な因子でもあることから、患者の発症からの経過時間や重症度などを的確に判断し、超急性期における治療が可能な医療機関への速やかな搬送に努める。

脳卒中	ツカザキ病院、姫路赤十字病院、県立姫路循環器病センター、長久病院、姫路医療センター、製鉄記念広畑病院等
急性心筋梗塞	県立姫路循環器病センター、ツカザキ病院、姫路赤十字病院等

(エ) 課題解決に向けた取組の検討（県、市町、医療機関、関係機関）

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入れなど病院間の連携体制の強化や課題解決に向けた取り組み方策を協議・検討する。

また、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、県立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の強化を図り、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。

(オ) 救急搬送体制の充実（県、市町、医療機関、関係機関）

兵庫県ドクターヘリの準基地である製鉄記念広畑病院におけるドクターヘリの運航及び搬送受け入れに伴う体制整備のもと、引き続き、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、ドクターカーの併用にも努める。

<西播磨地域>

【現状・課題】

(ア) 西播磨地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	揖龍休日夜間急病センター、宍粟市夜間応急診療所(～H31.3) 在宅当番医制
二次救急・重症	病院群輪番制(5病院) 小児救急輪番制(3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	11病院

(イ) 休日・夜間は休日夜間急病センターと在宅当番医で対応しているが、直接2次医療機関や中播磨地域の休日・夜間急病センターを受診しているケースがある。中播磨地域の休日・夜間急病センターを受診する患者の10%前後を西播磨地域の患者が占めており、その内訳はたつの市、太子町の住民の占める割合が高くなっている。

(ウ) 病院群輪番制事業の参加医療機関は5病院であるが、赤穂準圏域に集中している。たつの市、太子町の患者搬送先は、中播磨地域の医療機関が多くなっている。赤

穂市の患者については、赤穂市内の医療機関でほぼ完結している。佐用町の患者については、赤穂市、中播磨地域及び岡山県津山市の医療機関に搬送されている。

(エ) 宍粟市の山間部からの救急搬送は、搬送に多くの時間を要するため、製鉄記念広畑病院姫路救命救急センターのドクターヘリを利用しており、その全搬送数の約30%を占めている。

#### 【推進方策】

(ア) 医療体制の整備（県、市町、医療機関）

西播磨地域の救急医療を維持するため、赤穂市民病院や赤穂中央病院、公立宍粟総合病院等による2次救急病院群輪番制等の救急体制を維持し、医師確保に対する支援を行うとともに、高度、専門的な救急医療の確保は、ドクターヘリの活用など、中播磨地域との医療連携の維持・強化を図る。（県、市町、医療機関、医療団体）

(イ) 1次救急医療体制の整備（市町、医療機関）

住民の利便性の向上と2次救急医療機関の負担軽減を図るため、1次救急医療体制の診療日、診察科目、診療時間等の拡充を図る。

(ウ) 不要不急の受診減少のための普及啓発（県、市町、関係団体、県民）

緊急を要しない患者については、1次・2次救急医療機関への時間外受診を控える等住民に対する啓発を図る。

### イ **小児医療**（小児救急を含む）

#### <中播磨地域>

#### 【現状・課題】

(ア) 播磨姫路圏域の小児救急医療電話相談窓口における相談件数は約5,400件（平成28年度）であり、相談目的は「受診すべきか」が約60%と一番多く、次いで「対処方法を知りたい」が約20%と2番目に多い。また、対応結果は「家で様子をみる」が38.7%、「助言のみで解決」が21.1%、「後日かかりつけ医にかかる」が18.6%と相談件数の約8割がただちの受診の必要には及ばない症状との判断がなされ、不要不急な受診抑制に一定の成果をあげている。

(イ) しかしながら、休日・夜間急病センターの利用者は年間4万人近くを推移する中、全体利用者の約50%が小児科の患者であり、未だ急を要しないコンビニ受診も多く、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。

(ウ) 今後も1次から3次までの小児救急医療にかかる医療機関の連携体制の充実を図る必要がある。

#### 【推進方策】

(ア) 不要不急の受診減少のための普及啓発（県、市町、関係団体、県民）

休日・夜間急病センターにおける不要不急の受診を減少させるため、圏域の小児救急医療電話相談窓口や、県下全域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る。

また、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。

(イ) 休日・夜間急病センターの小児科出務医の確保（市町、医療機関）

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、2次医療機能を担う小児地域医療センター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1次救急医療体制を維持するための検討を行う。

また、小児救急医療を担う医師を確保するため、医師会等と連携のもと研修等を実施する。

(ウ) 小児救急医療体制の維持（県、市町、医療機関）

小児地域医療センターである姫路赤十字病院を中心に姫路聖マリア病院や小児医療を担う医療機関の連携強化を図る。

<西播磨地域>

【現状・課題】

(ア) 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）では西播磨地域における小児科医師数は16人、人口10万対6.2（全県13.5）で、平成26年の同調査（小児科医師16人）に比べ、変動はなく、依然として全県値に比べ低い状態が続いている。

(イ) 小児科救急対応病院群輪番制には、赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院の3病院が参加しているが、常勤の小児科医師は1～3名と少なく、平日夜間を中心に空白が生じている。

今後も1次から3次までの小児救急医療にかかる医療機関の連携体制の充実を図る必要がある。

(ウ) 小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るとともに、緊急を要しない患者の時間外受診を減らすため、地域における小児救急医療電話相談体制を整備し、全県の小児救急医療電話相談（#8000）とともに周知を図っていく必要がある。

(エ) 現在実施している小児救急医療電話相談窓口における相談件数の約8割が、早急の受診が必要ではない症状との判断がなされ、不要不急な受診抑制に一定の成果をあげている。（<中播磨地域>【現状・課題】（ア）参照）

【推進方策】

(ア) 圏域の小児救急医療電話相談の維持（県、市町、医療機関）

現在実施している小児救急医療電話相談を、中播磨、西播磨の市町、医師会、医療機関との連携を図りながら、一層の充実を図る。（県、市町、医療機関、医療団体）

(イ) 不要不急の受診減少のための普及啓発（県、市町、関係団体、県民）

小児救急医療電話相談窓口の周知等、小児救急に関する知識の普及啓発を図る。

（<中播磨地域>【推進方策】（ア）参照）

(ウ) 小児救急医療体制の維持（県、市町、医療機関）

小児科医師の確保を図り、現在の医療体制の維持、強化や小児科救急対応病院の輪番制の当番日の空白の減少に努める。

(エ) 小児科医師の確保（県、市町、医療機関）

小児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を維持・強化する。

## ウ 災害医療

### <中播磨地域>

#### 【現状・課題】

- (ア) 兵庫県地域防災計画によると、今後30年以内に南海トラフ地震が70%程度の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、引き続き災害医療に関するシステム整備や医療機関の連携体制の構築が必要である。
- (イ) 地震の他、台風や集中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。
- (ウ) 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】

- (ア) 災害拠点病院と他の医療機関及び医師会等関係団体との連携体制の強化

(県、市町、医療機関、関係団体)

圏域の災害拠点病院及び兵庫DMAT指定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病院と兵庫DMAT指定病院である製鉄記念広畑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等との連携体制の強化を図る。

- (イ) 情報共有体制の整備（県、市町、医療機関、関係団体）

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の整備や、災害時対応訓練の実施による地域災害救急医療マニュアルの検証及び見直しなど、災害に備えた医療確保体制の整備に努める。

- (ウ) 災害時における診療機能の維持に向けた取組（県、市町、医療機関、関係団体）

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始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。

また、地域住民に対する災害医療に関する知識の普及を行う。

- (エ) 難病患者や人工透析を必要とする患者への診療体制の確保

(県、市町、医療機関、関係団体)

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ることができ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。

## エ 周産期医療

### <中播磨地域>

#### 【現状・課題】

- (ア) 中播磨地域は県下で唯一、母体の救急搬送が圏域内完結しており、地域外への流出がない。また、隣接する東播磨、西播磨からの流入があり、西播磨地域の患者の約90%を受け入れている。

第2部 各圏域の計画  
5 播磨姫路圏域

- (イ) 産科医の不足により、分娩取扱施設数が減少する中、周産期医療の維持が困難となっており、その体制の見直しが必要となっている。
- (ウ) 高齢妊娠や各種合併症妊娠等のリスクが高い出産が増加傾向にあり、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児に対応するための医療体制の整備が必要となっている。

**【推進方策】**

- (ア) 総合周産期母子医療センター及び協力病院等の連携・機能強化

(県、医療機関、関係団体)

正常分娩からハイリスク妊産婦やハイリスク新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図るため、総合周産期母子医療センターである姫路赤十字病院を中心に協力病院である姫路聖マリア病院や製鉄記念広畑病院及び周産期医療に関連する病院・診療所等と連携し、機能の維持に努める。

- (イ) 周産期医療分野の人材確保 (県、医療機関)

正常分娩に対応する産科医や助産師の確保及び緊急時に対応できる産科医の確保に努める。また、専門的かつ質の高い助産師の確保及び資質の向上を図る。

<西播磨地域>

**【現状・課題】**

- (ア) 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査では西播磨地域における産婦人科医師数は15人、人口10万対5.8(全県8.4)であり、平成26年の同調査(11人)に比べ、増加しているが、依然として全県値に比べ低い状態が続いている。
- (イ) 分娩を取り扱う医療機関は平成29年9月1日現在、赤穂中央病院と宍粟総合病院の2施設であり、また、常勤の産科医師は、3~4人であり、産科医師の確保及び退職防止に取り組む必要がある。なお、平成30年11月13日宍粟総合病院が周産期医療協力病院に指定されている。

姫路赤十字病院が地域小児医療センター及び総合周産期母子医療センターに位置づけられており、引き続き中播磨地域との連携強化を図る必要がある。

**【推進方策】**

- (ア) 周産期医療体制の維持 (県、市町、医療機関)

赤穂市民病院の分娩取り扱い停止により、西播磨地域における周産期対応病院が減少しており、産科医師の集約化及び県養成医師の派遣等により、ハイリスク時に対応できる地域周産期母子医療センターの設置をめざす。

- (イ) 総合周産期母子医療センターとの連携・機能強化 (県、医療機関)

正常分娩からハイリスク妊産婦やハイリスク新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図るため、総合周産期母子医療センターである姫路赤十字病院を中心に周産期医療に関連する病院・診療所等と連携し、機能の維持に努める。

- (ウ) 産科医師の確保 (県、市町、医療機関)

産科医師については、行政、医師会、医療機関が連携して、確保に努め、周産期医療体制を維持する。

オ **へき地医療**

<中播磨地域>

**【現状・課題】**

- (ア) 中播磨地域には、無医地区に準ずる地区として、姫路市家島町（男鹿島、西島、坊勢島、家島）、神崎郡市川町（上牛尾、下牛尾（河内））、神河町（長谷）があり、へき地診療所は6施設ある。へき地では医師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。
- (イ) 現在、へき地医療拠点病院である製鉄記念広畑病院が家島地域への代診医派遣等を行い、へき地における住民の医療の確保に努めているほか、公立神崎総合病院においても北部地域の診療所の機能維持や訪問看護ステーションへの支援を行い、へき地域医療の維持に尽力している。

#### 【推進方策】

現在、製鉄記念広畑病院が担っているへき地医療拠点病院の役割は、統合再編新病院が引き継ぐ予定であることから、統合再編新病院と公立神崎総合病院間の役割分担、地元医師会や歯科医師会の協力のもと、今後もへき地医療の維持に努める。

#### <西播磨地域>

#### 【現状・課題】

- (ア) 無医地区として佐用町（奥海、大垣内、皆田）、無医地区に準ずる地区として佐用町（桜山）があり、へき地診療所は赤穂市、たつの市、佐用町にそれぞれ1施設、宍粟市に2施設で合計5施設ある。へき地では医師不足とともに開業医の高齢化が進んでいるが、後継者の確保が困難な状況にある。
- (イ) 佐用町の無医地区にあった診療所は、平成29年10月1日に廃止となったため、現在2週間に1回、町による送迎支援を行っている。
- (ウ) へき地医療拠点病院である赤穂市民病院と公立宍粟総合病院はへき地診療所へそれぞれ医師、代診医派遣を行っている。
- (エ) 県が医学生に修学資金の貸与を行い、へき地勤務医師を養成するとともに、卒業後はへき地の公立病院等に医師を派遣しており、現在では赤穂市民病院、公立宍粟総合病院に県養成医師が派遣されている。
- (オ) 過疎・高齢化が進展しているへき地では、特に総合診療医の役割が重要であり、へき地医療拠点病院における総合診療医の養成が求められる。
- (カ) 平成26年度から大阪医科大学に特別講座を開設し、指導医が医師不足の赤穂市民病院、公立宍粟総合病院を活動拠点として、診療に従事している。
- (キ) 引き続き、地元医師会や歯科医師会の協力のもと、へき地医療の維持に努める必要がある。

#### 【推進方策】

- (ア) へき地医療拠点病院への支援（県、医療機関）

県養成医師を適切に配置し、へき地医療拠点病院としての、臨床研修体制を構築するとともに、大阪医科大学寄附講座や県立はりま姫路総合医療センター（仮称）からの医師派遣により、へき地における医師の確保に努める。

- (イ) へき地医療拠点病院の機能の充実（県、市町、医療機関）

##### ① 赤穂市民病院

へき地医療拠点病院として、赤穂中央病院との連携のもと、県養成医師等若手医師を育成し、定着させること等により、高度急性期医療から総合診療、リハ医

療、在宅医療など多彩な医療を提供できる体制を構築する。

② 公立宍粟総合病院

へき地医療拠点病院として、また特定中核病院(P169参照)として、宍粟市内の2次救急医療体制の確保、手術を要する診療科等の維持、地域包括ケアシステム構築のため診療所等への支援、代診医の派遣等の役割を果たすための体制整備を図る。また、他の医療機関と連携して、総合診療科を志向する医師の指導体制を構築し、総合診療科が開設できるよう支援する。

(ウ) 無医地区及び無医地区に準ずる地区の医療対策の充実(市町、医療機関)

へき地診療所への代診医派遣等の支援を充実するとともに、無医地区の住民に対し、保健師の指導等による住民の疾病予防及び送迎手段の配備等受診の機会の確保を図る。

**カ 生活習慣病対策(がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病)**

(ア) がん対策

<中播磨地域>

【現状・課題】

- ① がん検診について、中播磨地域では、胃がん、大腸がん、肺がんの検診受診率が県平均よりも低い。また、死因別では、全国平均に比して男女ともに肝がんが有意に高く、悪性新生物、胃がん、肺がんについては男性が有意に高い。  
がんの早期発見、早期治療に向け、職域を含めたがん検診の受診率向上が必要である。
- ② がんの特性に応じた適切かつ効率的な医療を受けられる環境の整備が必要である。
- ③ 患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごせるよう、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを提供し、患者の療養生活の質の向上に努める必要がある。

【推進方策】

- ① 早期発見の推進(県、市町、関係機関等)  
死亡率の高い胃がん、肺がんをはじめ、その他のがん検診についても、企業や地域の関係団体、行政が協働して、受診率の向上に取り組む。
- ② 医療体制の強化(県、医療機関、関係機関)  
がん診療連携拠点病院である姫路赤十字病院、姫路医療センター、製鉄記念広畑病院を中心に各医療機関がそれぞれの専門性を活かしたがん診療の連携強化に努める。  
また、がん医科歯科連携の推進を図り、周術期口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防を推進する。
- ③ がん患者の療養生活の質の向上(県、市町、関係機関等)  
緩和ケアの推進を図るとともに、在宅医療を必要とする県民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、病院・かかりつけ医や薬局、訪問看護ステーション等による在宅医療・介護サービス提供体制の充実を図る。  
また、今後がん相談支援センター(姫路赤十字病院)の目的と利用方法の周



知に努めるとともに主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明するなど、がん相談支援センターの利用を促進する。

### <西播磨地域>

#### 【現状・課題】

- ① がん検診について、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの検診受診率が県平均よりも高い。また、死因別では、肝がんの標準化死亡比（SMR）は男女とも平成22年に比して低下しているが、男性147.5（県120.3）、女性130.3（県122.4）と県平均よりも高く、男女とも全国平均よりも有意に高い。また相生市の男性、たつの市、太子町において有意に高くなっており、市町間格差がみられる。
- ② 西播磨地域のがん検診の受診率は、県平均より高いが、5年前と比べて、胃がん、子宮頸がんの受診率は低下している。早期発見、早期治療に向け、職域を含めたがん検診の受診率向上が必要である。
- ③ がんの特性に応じた適切かつ効率的な医療を受けられる環境の整備が必要である。
- ④ 西播磨地域には、緩和ケア病棟を有する医療機関はないが、赤穂市民病院、赤穂中央病院、粒子線治療センター、佐用共立病院は緩和ケアチームを有している。
- ⑤ 患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごせるよう、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを提供し、患者の療養生活の質の向上に努める必要がある。
- ⑥ 西播磨地域において、平成14年度に「肝癌ゼロ作戦推進事業」により検診要精密者のフォロー体制の充実を図るため「肝炎ウイルスキャリア支援ネットワーク」を構築するとともに、運営上の問題点を関係者間で協議し、調整する「西播磨地域肝癌対策協議会」を設置しているが近年開催されていない。

#### 【推進方策】

- ① 早期発見の推進（県、市町、関係機関等）  
死亡率の高い胃がん、肺がんをはじめ、その他のがん検診についても、企業や地域の関係団体、行政が協働して、受診率の向上に取り組む。
- ② 医療体制の強化（県、医療機関）  
がん診療連携拠点病院である赤穂市民病院を中心に各医療機関がそれぞれの専門性を活かしたがん診療の連携強化に努める。
- ③ 肝がん対策の推進（県、市町、医療機関）  
肝炎ウイルス陽性者が「兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費・定期検査費助成事業」を活用して適切な医療を継続的に受けられるように「肝炎ウイルスキャリア支援ネットワーク」を再構築する。また「西播磨地域肝癌対策協議会」において検査受診状況、継続支援体制のモニタリングを行うとともに、がん死亡率低減をめざした結果評価について専門家の助言を得て、肝がん対策に活かす。

#### (イ) 脳卒中対策（脳血管疾患対策）

### <中播磨地域>

#### 【現状・課題】

- ① 脳卒中は日常の生活習慣と深く関わることから、予防を心がけるとともに、特定健診など定期的に健康診査を受診し、早期発見・早期治療に努める必要がある。
- ② 脳卒中に関する県民の知識向上に努め、発症時に正しい受療行動がとれるように引き続き啓発を行うことが必要である。
- ③ 疾病別患者推計において、脳血管疾患は2011年に比して2025年には入院で37%、外来で23%の増加が見込まれることから、今後も搬送体制の整備を含めた救急医療体制のさらなる充実が求められる。
- ④ 死亡者数の減少のみならず健康寿命の延伸に向けて、脳梗塞の発症予防から急性期治療、回復期医療、リハビリテーション、在宅介護に至るまで多職種連携のもと切れ目のない包括的医療体制の整備が必要である。
- ⑤ 各ステージにおいて、誤嚥性肺炎予防等の観点から、口腔ケアは重要な課題であることから、退院後も継続した誤嚥性肺炎予防のための体制整備など、さらなる医科歯科連携の推進が必要である。

### 【推進方策】

- ① 健診受診率の向上、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策の推進  
（県、市町、各種健診実施主体）  
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は発症のリスクを高めるのみならず、予後にも大きな影響を与えることから、高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施するとともに、特定健診などの健診受診率の向上を図り、脳卒中の早期発見に努める。
- ② 発症後の速やかな受療行動と搬送体制の充実（県、市町、医療機関、関係団体）  
脳卒中においては、早期に治療を開始することで救命率が向上し、重篤な後遺症を回避できる可能性が高くなることなどの基礎知識を広く県民に普及・啓発を行い、発症時の正しい受療行動を推進する。  
また、脳卒中を疑われる患者を発症後迅速に専門的な医療機関へ搬送する体制の充実を図る。
- ③ 急性期医療体制整備の充実（医療機関）  
脳卒中の中でも特に脳梗塞は、発症から治療に至るまでの時間によって、患者の予後に重大な影響を及ぼすこともあることから、脳梗塞患者に対する急性期医療として、平成29年度に配分された病床の早期運用開始を図り、脳卒中における搬送体制を含めた救急医療体制、及び急性期医療体制の更なる充実を図る（ツカザキ病院、姫路赤十字病院、県立姫路循環器病センター、長久病院、姫路医療センター、製鉄記念広畑病院等）。
- ④ 医療・介護機能を担う関係機関相互の連携の促進  
（県、市町、医療機関、関係機関等）  
脳卒中に対する急性期医療から回復期医療、維持期（生活期）リハビリテーション、在宅療養まで、患者が切れ目のない適切な医療やリハビリテーションを受けることができるよう地域連携クリティカルパス等を活用するとともに圏域リハビリテーション支援センターによる積極的な調整や、圏域健康福祉推進協議会で

の合意形成等を通して相互に緊密な連携体制の構築を図る。

### (ウ) 心血管疾患対策

#### <中播磨地域>

##### 【現状・課題】

- ① 心血管疾患は日常の生活習慣と深く関わることから、予防を心がけるとともに、定期的に健康診査を受診し、早期発見・早期治療に努める必要がある。
- ② 県民が心血管疾患の発症に気づき、速やかに救急要請などの正しい初動行動がとれるように引き続き周知・啓発を行うことが必要である。
- ③ 虚血性心疾患による退院患者平均在院日数は7.2日で県値(5.5日)よりも長く、圏域別で見ると但馬、丹波に次いで3番目に長い。また、退院後、在宅等の生活に復帰した患者の割合は93.0%であり、県値(94.6%)を下回っているが、全国値(92.8%)とほぼ同じである。さらに疾病別患者推計においては、2011年に比して2025年には入院で24%、外来で22%の増加が見込まれる。
- ④ 発症した日から、合併症や再発の予防、早期在宅及び社会復帰を目指し、喪失機能の回復のみならず、患者教育、運動療法、危険因子の管理等の多要素に焦点があてられた多面的・包括的な疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションの実施が多職種チームで行われることが必要である。

##### 【推進方策】

- ① 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)対策の推進

(県、市町、各種健診実施主体)

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)は発症のリスクを高めるのみならず、予後にも大きな影響を与えることから、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施するとともに、健診受診率の向上に努め、心血管疾患の早期発見・早期治療に努める。

- ② 発症直後の救護に関する知識等の啓発(県、市町、医療機関、関係団体)

救命率の向上及び予後改善のために、病院前救護におけるAEDの使用等の心肺蘇生処置等を一般県民が主体的に実施できるように知識・技術の普及に努める。

- ③ 発症後の速やかな受療行動と搬送体制の充実(県、市町、医療機関、関係団体)

発症後速やかに救急要請などの正しい行動がとれるように県民への知識の普及に努める。また、圏域健康福祉推進協議会医療部会等において搬送・受け入れのルール化を図り、救急搬送体制のさらなる充実を目指す。

- ④ 医療・介護機能を担う関係機関相互の連携の促進

(県、市町、医療機関、関係団体、関係機関等)

発症直後の救護、急性期、回復期、慢性期、在宅療養に至るまで適切な医療・介護が切れ目なく行われるよう消防機関、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等の関係機関で知識や情報の共有を進めるなど連携体制の構築に努める。

(エ) 糖尿病対策

<中播磨地域>

【現状・課題】

- ① 早期発見・早期治療、治療の継続により合併症の発症や進行を防ぐ必要がある。
- ② 中播磨圏域内にある糖尿病に関連する専門外来のある病院数は16施設である。人口10万人対で見ると2.8施設で県値（1.9施設）を上回っている。圏域別では丹波（2.9施設）に次いで2番目に多い。  
また、退院患者平均在院日数は16.8日と県値（39.1日）を大きく下回っている。圏域別にみると但馬（13.6日）、丹波（16.1日）に次いで3番目に短い。
- ③ 県民が良質で適切な糖尿病医療を受療できるよう、各医療機関の特徴や機能に応じた明確な役割分担と病病連携・病診連携を深めるなど、医療連携体制の充実が必要である。

【推進方策】

- ① 健診受診率の向上（市町、各種健診実施主体）  
健診受診率の向上に努めることにより、糖尿病の早期発見に努める。
- ② 食生活や生活習慣の改善（県、市町、各種健診実施主体）  
肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。さらに健診で「糖尿病」または「境界型」とされた人に対する保健指導を徹底する。
- ③ 重症化予防の推進（県、市町、医療機関、医療保険者）  
例えば糖尿病性腎症については、医療保険者による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの導入を推進することにより、糖尿病が重症化するリスクが高い者に対して適切な受診勧奨や保健指導を行う。
- ④ 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進（医療機関）  
糖尿病にかかる医療機能を担う医療機関は、糖尿病患者が切れ目のない適切な医療を受けることができるよう地域連携クリティカルパスの活用等により、相互に緊密な連携体制の構築を図る（姫路医療センター、製鉄記念広畑病院、県立姫路循環器病センター、姫路聖マリア病院、井野病院、入江病院、城陽江尻病院、ツカザキ病院等）。

キ **精神疾患対策**

<中播磨地域>

【現状・課題】

- (ア) 統合失調症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少なく、精神科病院を中心とした退院支援となりがちなほか、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。
- (イ) 高齢化に伴い、認知症患者が増加しており、行動・心理症状（BPSD）に周囲が対応できていない状況や、身体合併症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。

【推進方策】

- (ア) 精神疾患患者に対する地域移行・地域定着を含む地域生活支援のための体制整備  
(県、市町、医療機関、関係機関、県民)

精神疾患患者の地域移行・地域定着支援を進めるために医療機関や関係機関とともに役割分担、目標を明確にするなど連携における基盤整備を進める。また、支援関係者や住民の理解促進、ピアサポーター活動の充実を図り、地域支援ネットワークの強化に努める。

- (イ) 認知症による行動・心理症状（BPSD）や身体合併症への適切な対応  
(県、市町、医療機関、関係団体、県民)

圏域認知症疾患医療センターである県立姫路循環器病センター及び姫路中央病院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。

さらに患者が地域で暮らすために、認知症に関する知識、行動・心理症状（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。

## ク **在宅医療・かかりつけ医**

### <中播磨地域>

#### 【現状・課題】

- (ア) 中播磨地域では、平成27年（2015年）から2025年までの10年間で65歳以上の高齢者人口が約7,400人増加し、高齢化がさらに進行する。特に前期高齢者人口が約16,200人減少する一方で、後期高齢者人口は約23,600人増加する見込みである。今後、要介護者になるリスクの高い後期高齢者の割合が高くなることから、要介護認定率も高くなると見込まれる。
- (イ) 入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっている。
- (ウ) 在宅での療養生活を営むことができるよう在宅療養者のニーズに応じた包括的な医療や介護の提供が求められており、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、ヘルパーなどの多職種間の連携により、患者とその家族を支えていく体制が不可欠である。また、圏域北部をはじめ医療資源が少ない地域においては移動時間が長くなるなど、在宅医療の効率的な提供に向けた体制づくりが必要である。
- 加えて高齢化による摂食障害等を有する患者の増加が予想されるため、訪問歯科診療においてもニーズに対応できる歯科医療従事者の確保が必要である。
- (エ) 在宅療養生活を営む患者の容態急変時における緊急往診や緊急入院など、適切な対応をとれる仕組みづくりや体制整備が必要である。
- (オ) 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行う体制を確保することが必要である。
- (カ) 地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりを目指し、郡市医師会の協力のもと、姫路市及び神

崎郡3町において在宅医療・介護連携支援センターを設置し、在宅医療・介護連携にかかる取組みを進めている。

**【推進方策】**

(ア) かかりつけ医・歯科医の支援体制の確立（県、関係団体、医療機関）

かかりつけ医・かかりつけ歯科医の支援体制の確立を図り、在宅療養者に対する訪問診療の提供を促進する。

(イ) サービス提供体制の充実（医療機関、関係団体、県、市町）

訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導など、在宅医療にかかるサービスの提供体制の充実を図る。

(ウ) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進（県、市町、医療機関、関係団体）

入院患者の円滑な退院支援や急変時の受け入れ体制の確保、及び在宅での看取りを支える地域の支援体制の構築を進め、入院医療・在宅医療相互の円滑な移行を促進する。

(エ) 多職種連携による在宅医療支援体制の構築（県、市町、関係団体）

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、ヘルパーなどによる連携強化を図り、多職種連携による在宅医療支援体制の構築を進める。

(オ) 在宅医療を担う人材育成（県、市町、関係団体）

関係団体等と連携のもと、地域のかかりつけ医、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等を対象とした研修会の開催などにより、在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう在宅医療従事者の資質向上のための取組みを進める。

(カ) かかりつけ医・在宅医療に関する普及啓発

（市町、県、関係団体、医療機関、県民）

かかりつけ医・歯科医師等の定着を図るため、医療関係団体と市町が連携した在宅医療・介護連携やサービス提供のための相談拠点となる在宅医療・介護連携支援センターの機能強化や、在宅医療を提供できる施設マップの作成等の普及啓発の取組みの充実を図る。

また、家族や地域で支え合いながら、在宅療養者の療養・介護がスムーズに行えるよう、関係機関と連携して患者・家族の相談に対応できる体制を確保し、相談体制について、地域住民への普及啓発に努める。

(キ) 地域リハビリテーションの推進（県、市町、関係機関、関係団体）

高齢者や障害者が、急性期、回復期、維持期等のあらゆる段階を通じて、住み慣れた地域で状況に応じたリハビリテーション（医療リハ・生活リハ・職業リハ）を受けられるよう、圏域リハビリテーション支援センター（石川病院）を中心にリハビリテーション専門職だけでなく、他の医療職、ケアマネジャーなどの介護職等を含めた多職種連携によるチームケア体制の構築を図る。

(ク) 精神疾患患者に対する地域移行・地域定着を含む地域生活支援のための体制整備

（県、市町、医療機関、関係機関、県民）

精神疾患患者の地域移行・地域定着支援を進めるために医療機関や関係機関とともに役割分担、目標を明確にするなど連携における基盤整備を進める。また、支援関係者や住民の理解促進、ピアサポーター活動の充実を図り、地域支援ネットワーク

クの強化に努める。(再掲)

- (ケ) 認知症患者に対する在宅医療提供体制の整備(県、市町、関係団体、医療機関)  
認知症の早期診断・早期対応を促進するため、関係団体等と連携し、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を図る。
- (コ) がん患者に対する緩和ケアの推進(医療機関、関係団体)  
がん診療連携拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する。
- (サ) 重症神経難病患者の緊急・災害時対応にかかる体制整備  
(県、市町、医療機関、関係機関)  
在宅療養を行う重症神経難病患者の緊急・災害時対応の円滑化を図るとともに、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、ケアマネジャー等との連携により、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。

#### <西播磨地域>

##### 【現状・課題】

- (ア) 西播磨地域では、平成27年から2025年までの10年間で65歳以上の高齢者人口が約1,700人増加し、高齢化がさらに進行する。特に前期高齢者人口が約8,300人減少する一方で、後期高齢者人口は約1万人増加する見込みである。今後、要介護者になるリスクの高い後期高齢者の割合が高くなることから、要介護認定率も高くなる見込まれる。
- (イ) かかりつけ医のいる人の割合は平成28年67.6%で県平均(71.2%)と比べてやや低い。
- (ウ) 在宅看取り率については、平成28年では21.7%で県平均(25.3%)と比べてやや低い。住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行う体制を確保することが必要である。
- (エ) 入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっている。揖龍地区、赤相地区において、「病院在宅連携ルール」を運用している。宍粟市と佐用町においては、それぞれ市町独自の「情報共有シート」等を使って連携をとっており、入退院時の連携率も向上し、調整が円滑に行われている。
- (オ) 平成25年度から健康福祉事務所が中心となり、高齢者の口腔ケアの地域定着の推進に向けた取組みを進めている。この取組みを通して、施設職員や介護支援専門員の口腔ケアに関する意識の向上やスキルの向上につながっている。また地域活動を実施する歯科衛生士の確保につながっている。

##### 【推進方策】

- (ア) かかりつけ医(かかりつけ歯科医)の支援体制の確立  
(県、市町、医療機関、関係団体)  
かかりつけ医及びかかりつけ歯科医の支援体制の確立を図り、在宅療養者に対す

る訪問診療の提供を促進する。

(イ) サービス提供体制の充実（県、市町、医療機関、関係団体）

訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導など、在宅医療に係るサービスの提供体制の充実を図る。

また高齢者の口腔ケアの地域定着の推進に向けた取り組みを継続していく。

(ウ) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進（県、市町、医療機関、関係団体）

入院患者の円滑な退院支援や急変時の受け入れ体制の確保及び在宅での看取りを支える地域の支援体制の構築を進め、入院医療・在宅医療相互の円滑な移行を促進する。また、揖龍地区、赤相地区において運用している「病院在宅連携ルール」、宍粟市や佐用町で運用している連携方法、病院との連絡会議を継続するとともに、より効率的な連携方法を検討していく。

(エ) 地域リハビリテーションの推進（県、市町、関係機関、関係団体）

リハビリテーション専門職だけでなく、他の医療職、介護支援専門員などの介護職等を含めた多職種連携によるチームケア体制の構築を図る。引き続き、西播磨圏域支援センターである赤穂中央病院との連携のもと、取り組みを進める。

(オ) 認知症患者に対する在宅医療提供体制の整備（県、市町、医療機関、関係団体）

認知症の早期診断、早期対応を促進するため、関係団体等と連携し、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を図る。西播磨圏域認知症疾患センターであるリハビリテーション西播磨病院の機能の充実を図る。

## ケ 播磨姫路圏域の医療提供体制の充実

(ア) 県立はりま姫路総合医療センター（仮称）の開設

① 2022年に県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編が予定されており、両病院の統合再編基本計画において、「中播磨・西播磨圏域における医療の現状、両病院の診療機能、施設の状況等の現状と課題を踏まえ、今後の医療制度改革の動向に対応し、安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を統合再編し、新病院を整備することとした」と基本的な考えが示されている。

また、同統合再編基本計画において、両病院がこれまで行ってきた循環器疾患医療、救命救急センター機能等、専門性の高い医療については、引き続き継承・発展させていくこと等を基本的方針に掲げている。

統合再編新病院の開設までは、両病院の機能維持とともに、統合再編新病院の開設に向けて円滑な引継ぎ、円滑な立ち上げが必要である。

② 統合再編新病院には、播磨姫路圏域の中核病院として、高度、専門性の高い医療を実施していくとともに、地域の意見を聞きながら、医師が集まる魅力ある病院として、病院内の教育・指導体制の充実、執務環境等の改善など整備を行っていく。（県、市町、医療機関）

③ また、圏域内の病院等と役割分担を進め病院、診療所、地域との医療連携を実施し、医師数が不足する地域への医師派遣について、研修体制の構築なども検討する。（県、市町、医療機関、医療団体）

④ 指導医と若手医師を併せて派遣し、公立病院だけでなく、医療連携を実施していく民間病院への医師派遣や教育体制の充実等、地域医療を維持できる体制の支



援について、地元と検討を行っていく。(県、市町、医療機関、医療団体)

## (イ) 圏域北部における医療提供体制の充実

### ① 特定中核病院の指定

中播磨地域北部の神崎郡においては公立神崎総合病院、西播磨地域北部の宍粟市においては公立宍粟総合病院が唯一の公立の総合病院として、1次・2次救急医療体制の整備に努めており、地域のニーズに合わせた診療体制の構築に尽力している。

しかしながら、神崎郡、宍粟市ともに高齢化が大きく進んでいる地域であり、高齢化の進行に伴う患者数の増加や、開業医も含め医師の高齢化も進み、公立宍粟総合病院では既に医師不足により、へき地医療拠点病院の機能の他、2次救急や手術を要する診療科などの維持が困難な状況となっている。医師不足は更に深刻化することから、圏域北部において、医療体制の維持・充実に向けての取組みが喫緊の課題となっている。

両病院は、医療機関が集中している地域から離れた中山間地域に立地しているため、圏域内の拠点病院との連携も困難な場合が生じている。また近隣に同等以上の機能を有する病院がなく、両病院間においても十分な医師確保ができていないことから、両病院相互の診療科の役割分担や連携強化を行うことが困難な状況にある。

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

### ② 特定中核病院に対する支援内容

#### ○ 病院における医師確保の取組みへの支援

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

#### ○ 2次救急医療機関としての病床機能の確保

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

