

# 第2部

---

# 各論

# 第1章 保健医療提供体制の基盤整備

## 第1節 保健医療施設の充実

### 1 病院

#### 【現 状】

#### (1) 病院数・病床数の状況

ア 病院数は、平成18年10月1日時点では、353施設であったが、平成23年10月1日現在では348施設と若干減少している。種類別の内訳は、一般病院316施設、精神科単科病院32施設となっている。

また、人口10万対では、総病院数は6.2(全国6.7)、一般病院数は5.7(全国5.9)で、いずれも全国値を下回っている。

イ 病院数を病床の規模別にみると、全県では100床未満が34.2%、100床以上200床未満が35.6%、200床以上400床未満が20.4%、400床以上が9.8%となっている。

ウ 病床数は、平成18年10月1日時点では64,972床であったが、平成23年10月1日現在では63,890床に減少している。種類別の内訳は、一般病床37,824床、療養病床13,911床(介護型療養病床を含む。)、精神病床11,758床、結核病床343床、感染症病床54床となっている。

エ 医療提供体制の面から見ると、医師、薬剤師らの医療従事者について、医療法上の標準数を満たしていない医療機関が、平成18年度は医師8.5%、看護職員1.1%、薬剤師0.9%であったのが、平成23年度には医師4.0%、看護職員1.4%、薬剤師0.9%となっており、医師については改善が進んでいる(立入検査結果より)。

(単位 上段：実数、下段：人口10万対)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
施設数	105	51	33	41	22	38	25	13	8	12	348
	6.8	5.0	4.5	5.7	7.8	6.5	9.2	7.3	7.3	8.5	6.2
病床数	18,494	9,218	8,159	7,516	4,432	6,584	3,687	2,181	1,565	2,054	63,890
	1197.4	895.5	1123.4	1048.9	1566.4	1132.4	1363.3	1221.9	1420.3	1448.4	1144.6

厚生労働省「平成23年医療施設調査」

#### (2) 開設者別に見た病院の状況

##### ア 大学病院

県内には、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院、兵庫医科大学ささやま医療センターがあり、神戸大学医学部附属病院及び兵庫医科大学病院は、医療法上の特定機能病院として指定されており、高度専門・特殊医療の提供に主導的な役割を担っている。

##### イ 独立行政法人国立病院機構

県内には、独立行政法人国立病院機構の神戸医療センター、姫路医療センター、兵庫中央病院及び兵庫青野原病院の4病院があり、国の政策として担うべき医療(政

策医療)を提供する役割を担っている。

#### ウ 県立病院

本県では、尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川医療センター、淡路病院、柏原病院の6つの総合型病院と光風病院、こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター、粒子線医療センター、災害医療センター(運営は日本赤十字社兵庫県支部)、リハビリテーション中央病院(運営は社会福祉事業団)及びリハビリテーション西播磨病院(運営は社会福祉事業団)の8つの専門病院を設置している。

県立病院は、

- ① がん医療、循環器疾患医療、周産期医療、リハビリテーション医療等のうち、民間医療機関等では十分な対応が困難な高度専門・特殊医療の提供
- ② 他に中核的な医療機関のない2次保健医療圏域においては、他の医療機関との連携のもと地域医療の提供
- ③ 保健医療行政との密接な連携による政策医療の提供
- ④ 医師の育成や地域の医療従事者に対する教育・研修の実施などの役割を担っている。

#### エ 市町立等の公的病院

県内には、現在、市町立及びその組合が設置する公立病院が30病院、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会が設置する病院が5病院ある。これらの病院は、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)など多様な医療分野で、日常生活圏において通常必要とされる入院医療及び専門医療を担う中核的な病院として大きな役割を果たしている。

医療提供体制の充実と経営基盤の強化を図るため、市町立病院間の広域連携を推進する動きも見られている。

#### オ 民間病院

病院数で約8割、病床数で約7割と大半を占め、地域医療の根幹を支えている。民間病院においては、地域の医療需要に応じてそれぞれの病院が設立目的・理念に沿った医療を提供しており、公的病院との相互補完により地域医療に重要な役割を担っている。

また個別の疾患に対し、専門医を配置し、高度な医療機能を有している専門病院も増加しており、地域医療提供体制の質的向上に貢献している。

平成19年4月より、病院の開設主体である医療法人について、社会医療法人制度が創設され、医療法人が開設する病院がへき地医療や小児救急医療など救急医療等確保事業へ積極的に参加することが期待されている。

### 【課題】

#### (1) 病院機能の役割分担と病院間の連携強化

県民の医療需要に的確に応え、最良の医療を提供できる体制を確保するには、限られた医療資源を有効に活用し、効果的・効率的な地域医療の供給システムを構築していくことが重要である。このため、病院についてその設置主体ごとの性格に応じて果

たすべき役割の方向性を整理し、各病院がその有する機能を最大限に発揮できるよう整備を進めていくことが必要である。

また、一般病床（急性期病床）や療養病床（慢性期病床）の受け入れ患者について、病状に応じて必要とする患者がスムーズに受け入れられるよう、病院間の連携が必要である。

## (2) 病院環境の整備

医療従事者の標準数を満たしていない病院があることから、職場環境の整備などにより医療従事者の確保し、医療提供体制の充実を図る必要がある。

## 【推進方策】

### (1) 病院の職場環境の整備

医療提供体制の充実のため、医療機関の立入検査時などに医療従事者の確保を指導するとともに、患者の療養環境、医療従事者の職場環境の改善を促進する。（県、保健所設置市、医療機関）

### (2) 病院の機能充実

#### ア 大学病院（大学）

医療法上の特定機能病院として指定された神戸大学医学部附属病院及び兵庫医科大学病院は、主導的に高度専門・特殊医療の提供を行う。

#### イ 独立行政法人国立病院機構（国・独立行政法人）

がん・循環器病などに対する高度先駆的医療、結核・難病など国立以外で対応が困難な医療、危機管理、国際貢献、重要な医療政策の実践など国の政策として担うべき医療（政策医療）を提供する。

#### ウ 県立病院（県）

広域自治体として県下全体の医療水準の維持・向上を図り、県民の健康を確保するという県の基本的責務を踏まえ、県民への良質かつ効率的な医療提供体制の整備を進めるため、「病院構造改革推進方策」の見直し等を行い、病院構造改革を更に推進し、その役割に応じた医療を適切に提供できるよう、診療機能の高度化・効率化を図る。

#### エ 市町立等公的病院（市町・日本赤十字社等）

圏域内の2次医療を担う中核的な病院として、市町立等の公的病院の医療機能の充実と限られた医療資源の効率的な活用の観点から、病院間の機能分担、再編・ネットワーク化を図り、適切な医療機能の再編整備を進める。

#### オ 民間病院の機能充実（医療機関）

公的病院と民間病院が担っている機能の特性を生かしつつ、病病連携、病診連携による機能分担を基本に、個々の患者の病態に応じた良質な医療の提供ができるよう、各病院が医療機能の一層の充実に努める。

また、社会医療法人の開設する病院に救急医療等確保事業等へ積極的な参加を求め、良質かつ適切な医療の効率的な提供を図る。

### (3) 公立病院の再編・ネットワーク化（県、市町、一部事務組合）

公立病院（県立・市町立・一部組合立）は、国から平成19年12月に示された「公

立病院改革ガイドライン」に基づき、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを行うこととされている。

本県においては、県下の42全ての公立病院について、各病院の役割、それを踏まえた診療機能の充実や経営改善を進めるための中期的な計画として公立病院改革プランが策定されており、現在、各病院設置自治体等においてこのプランに基づき病院改革を推進している。

また、再編・ネットワーク化に当たっては、当保健医療計画に記載した5疾病5事業等の医療連携において求められる医療機能の確保に留意し県民への理解を求めつつ、平成20年度に、圏域ごとの地域医療確保対策圏域会議において、各病院設置自治体の主体的な参画のもと、公立病院等のネットワーク化について協議・調整を行い、検討結果をとりまとめた。県としては、この検討内容を踏まえ、病院間の具体的連携の実現に向けた取組への支援などを通じ、安全安心な地域医療体制の確保に努めていく。

## 公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日）の概要

### 第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること  
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

### 第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定  
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
  - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
    - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
    - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
  - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途  
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
  - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
  - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
  - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
  - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
  - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
  - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
  - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
  - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

### 第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

## 2 一般診療所

### 【現 状】

- (1) 一般診療所数は、平成18年10月1日時点の4,851施設から、平成23年10月1日現在は4,967施設に増加している。このうち有床診療所は平成18年10月1日時点の379施設から、平成23年10月1日現在は、療養病床を有する診療所が40施設、その他の有床診療所が263施設の計303施設に減少している。人口10万対では、本県の診療所数は89.0で全国値77.9を上回っている。
- (2) 病床数は、平成18年10月1日時点の4,221床から平成23年10月1日現在3,601床に減少している。人口10万対では64.5で、全国値101.2を下回っている。
- (3) 平成19年から医療法施行規則第1条の14第7項の規定により、在宅医療や産科など地域において特に必要とされる機能を持つ有床診療所の一般病床については、今後も円滑に整備されるよう措置する必要があることから、医療計画に記載され又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするときは、知事への届出制とされている。

### 【課 題】

一般診療所は、地域の初期医療サービスの中核的な担い手として、また、幅広い視点で「生活の中で患者を支える医療サービス」を提供する施設として住民の身近なところに整備することが求められているが、郡部、都市部共に地域的な偏在があることから、地域の実情に応じて必要な診療所の確保に努める必要がある。

### 【推進方策】

- (1) プライマリケアの機能を各1次圏域又は2次圏域において確保するために、診療所の診療科目、地域的なバランスなど地域の状況を把握し、地域住民の要望などから必要に応じて健康福祉推進協議会等の場で医科診療所の配置及び機能の確保策を検討する。(県、市町、関係団体、医療機関)
- (2) 医療を受ける者の適切な選択を支援するため、医療法に基づき、一般診療所から報告を受けた情報を県が集約し、県民に分かりやすい形で公表する。(県、医療機関)

### 3 歯科診療所

#### 【現 状】

歯科診療所数は、平成18年10月1日時点の2,886施設から、平成23年10月1日現在では2,966施設に増加している。人口10万対では53.1で、全国値53.3とほぼ同数になっている。

#### 【課 題】

歯科のプライマリケアの機能を担う歯科診療所は、身近なところに整備することが求められているが、郡部、都市部共に地域的な偏在があることから、地域の実情に応じて必要な診療所の確保に努める必要がある。

#### 【推進方策】

- (1) 歯科のプライマリケアの機能を各1次圏域又は2次圏域において確保するために、地域における歯科診療所の開設状況を把握し、地域住民の要望などから必要に応じて健康福祉推進協議会等の場で歯科診療所の配置及び機能の確保策を検討する。(県、市町、関係団体、歯科医療機関)
- (2) 医療を受ける者の適切な選択を支援するため、医療法に基づき、歯科診療所から報告を受けた情報を県が集約し、県民に分かりやすい形で公表する。(県、医療機関)

#### 一般診療所、歯科診療所数

(単位 上段：診療所数、下段：人口10万対)  
(平成23年10月1日)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
一般	1,594	1,088	573	518	204	438	190	140	84	138	4,967
診療所	103.2	105.7	78.9	72.3	72.1	75.3	70.3	78.4	76.2	97.3	89.0
歯科	938	590	367	332	130	301	107	74	47	80	2,966
診療所	60.7	57.3	50.5	46.3	45.9	51.8	39.6	41.5	42.7	56.4	53.1

厚生労働省「平成23年医療施設調査」



## 4 薬局

患者が医薬分業のメリットを享受できるよう、かかりつけ薬局の普及啓発を図ると共に、医薬品の安定供給、在宅医療への参画等、地域医療に貢献していくため、薬局の機能強化を図る。

### 【現 状】

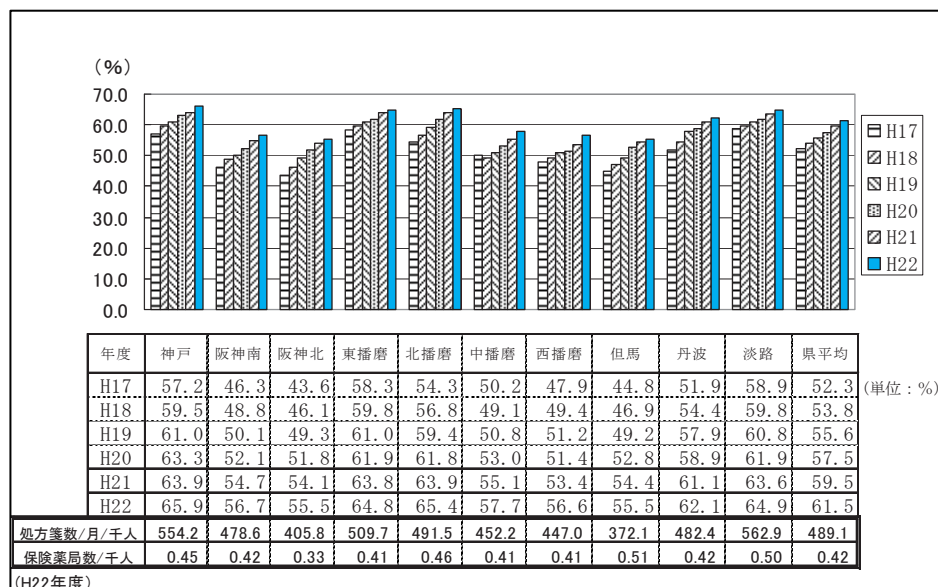
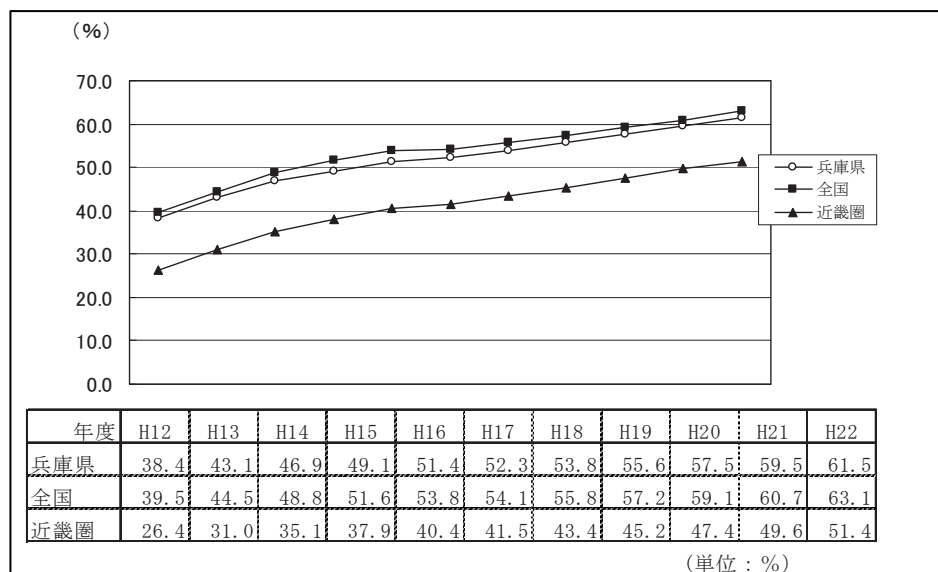
- (1) 本県の薬局数は、平成 13 年度末 2,134 施設、平成 18 年度末 2,337 施設から平成 23 年度末には 2,426 施設と依然として増加傾向にあり、平成 23 年度末の人口 10 万人対では 43.5 で全国値の 42.9 をわずかに上回っている。
- (2) 薬局のうち、保険薬局は、平成 13 年度末 1,919 施設、平成 18 年度末 2,166 施設から平成 23 年度末には 2,363 施設となっており、全薬局に占める保険薬局の割合も平成 18 年度末 92.7%から平成 23 年度末には 97.4%へと上昇している。
- (3) 人口 10 万人対薬局数を圏域別にみると、最も多いのは但馬圏域の 53.7 で、最も少ないのは阪神北圏域の 34.0 となっている。
- (4) 薬局では、後発医薬品の使用促進に寄与するため、先発医薬品に加え、後発医薬品の備蓄に努めている。
- (5) 阪神・淡路大震災等の経験を踏まえ、調剤された医薬品や購入した一般医薬品の服用歴等を記載する「お薬手帳」の普及啓発に取り組んでいる。
- (6) 薬局は、街の身近な健康相談窓口として、医薬品等の情報を適切に提供するほか、禁煙指導、子育て支援、県民のセルフメディケーションの推進等、多岐に亘る活動に取り組んでいる。また、地域における医療チームの一員として、医療機関等との連携のもと、在宅医療への参画など地域医療への貢献が望まれている。

(H24. 3. 31)

圏 域 名	推定人口 (H24. 4. 1)	薬 局	
		施設数	人口 10 万対
神戸圏域	1,541,596	717	46.5
阪神南圏域	1,026,821	455	44.3
阪神北圏域	725,718	247	34.0
東播磨圏域	715,976	297	41.4
北播磨圏域	281,462	132	46.8
中播磨圏域	580,610	252	43.4
西播磨圏域	269,122	115	42.7
但馬圏域	176,747	95	53.7
丹波圏域	109,552	48	43.8
淡路圏域	140,802	68	48.2
計	5,568,406	2,426	43.5

(兵庫県薬務課調)

(7) 兵庫県の医薬分業率は、61.5%（平成22年度）であり、全国平均(63.1%)に近似である。ただし、近畿府県の中では、25年間以上、最も高い率となっている。



【課題】

- 様々な病院、診療所から処方される医薬品について、薬歴管理により「複数診療科受診による重複投与防止」、「相互作用の有無などによる副作用の未然防止チェック及び服薬指導」を実施することにより、医薬分業のメリットを県民が享受できる「かかりつけ薬局」の推進・定着を図る必要がある。
- 質の高い服薬指導や情報提供を行い、薬物療法の有効性・安全性の向上を図ると共に、ジェネリック医薬品の備蓄、使用啓発、がん疼痛対策としての麻薬の円滑供給、在宅医療チームへの参画等、薬局機能の更なる強化が必要である。
- お薬手帳は服薬管理等に有効であることから、県民に使用目的等を十分に説明して、定着を図る必要がある。
- 「かかりつけ薬局」は、県民が相談しやすく、薬のことだけでなく生活上のアドバ

イスや情報提供を行うほか、適宜、適切に医療機関の受診を勧奨して、医療に繋ぐ役割を果たす必要がある。

### 【推進方策】

- (1) 医薬分業のメリットを県民が享受できるよう、県民一人一人が「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」を持つよう、各種メディアを活用して県民への普及啓発を図る。(県、関係団体)
- (2) 「かかりつけ薬局」としての相応しい機能を発揮するほか、県民のセルフメディケーション向上、禁煙指導、子育て支援等、多様な県民ニーズに対応できるよう研修体制を充実して、薬局の質的向上を図る。(県、関係団体)
- (3) 市町、医師会、医療機関等との連携を深め、がん疼痛対策としての麻薬の円滑供給、在宅医療向けの服薬指導等、在宅医療への参画を進める。(県、市町、関係団体)
- (4) 県民が「かかりつけ薬局」を選択する際の目安となるよう、薬剤師会は関係機関等と連携して、「基準薬局」制度の普及、定着を図る。(関係団体、県、市町)
- (5) 薬局等で配付している「お薬手帳」は、患者が調剤された医薬品や購入した一般用医薬品の服用歴等が一冊の手帳に記載されるもので、医薬品についての情報の共有・伝達的手段として有用なツールであり、東日本大震災でも継続した医療提供を受けるために重要な役割を果たしたことから、更に強力に普及定着を促進し、薬物療法の有効性、安全性の向上を図る。(県、市町、関係団体)
- (6) 県は、県民が薬局を選択する際の参考となるよう、県内薬局の機能情報を県のホームページで引き続き公開していく。(県、関係団体)
- (7) 自治会、老人会等の地域団体と連携して出前講座を開催し、また、薬事情報センターを活用し、薬に関する正しい情報提供に努める。(県、関係団体)

- セルフメディケーション：自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHOの定義）
- 基準薬局：国は、地域における医薬品の供給、相談役として、地域住民に信頼される「かかりつけ薬局」を育成する必要があるとしており、平成18年6月の改正医療法等を踏まえた認定基準により、各都道府県薬剤師会が認定する薬局である。  
認定基準は① 一般薬の販売において、適切な情報提供や、必要に応じた受診勧告、② 薬歴等を通じた適切な服薬指導の実施、③在宅医療への参画、④ 研修への積極参加などがある。

## 5 訪問看護事業所

主治医が必要と認めた在宅療養者に対し、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う訪問看護サービスを提供している。高齢化の進展や平均在院日数の短縮等により、在宅療養者は今後さらに増加することが予想され、要介護度の高い高齢者や在宅で医療機器等を装着した在宅療養者の増加等、多様なニーズに対応できる訪問看護サービスの充実を図る。

### 【現 状】

医療機関のほか、平成24年3月31日時点で404か所の訪問看護ステーションが設置されている。

また、訪問看護において、熟練した看護技術と知識を有する訪問看護認定看護師は、兵庫県内において、平成24年9月1日現在で28人である。

### 訪問看護ステーションの設置状況（平成24年3月31日現在）

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	128	82	41	44	21	37	23	11	8	9	404

### 【課 題】

- (1) 在院日数の短縮化が進む中、医療ニーズの高い患者の在宅医療を担う訪問看護師の確保を図る必要がある。
- (2) 管理業務の効率化と負担軽減のため、管理業務の集約化や事務管理コストの軽減を図る必要がある。
- (3) 医療ニーズの高い要介護者に対する支援については、看護と介護が連携した柔軟なサービスを提供する必要がある。
- (4) 患者の療養生活の質を向上するため、多様なニーズに対応できる熟練した看護技術と知識を有する訪問看護師の養成を図る必要がある。

### 【推進方策】

- (1) 複数の訪問看護ステーションの報酬請求事務や、医療材料等の供給を一括して行う「ネットワークセンター」の活動への参加やサテライト事業所の積極的な活用を呼びかけ、訪問看護サービスの安定的な供給を目指す。（県、関係団体）
- (2) 訪問看護や複合型サービス等を提供する看護職員に対し、医療ニーズの高い要介護者の在宅看護に関する知識の向上を図る研修会を実施する。（県、関係団体）
- (3) 訪問看護に従事する看護師等の資質向上を図るため、在宅医療の看護分野において、熟練した看護技術を用い水準の高い看護実践できる訪問看護認定看護師の養成を支援する。また、在宅医療支援においてもニーズの増加が予測される認知症看護認定看護師及び慢性心不全看護認定看護師の養成を支援する。（県、関係団体）

## 6 保健所

地域住民の健康の保持・増進及び地域住民が安心して暮らせる保健医療福祉体制の確保を図るため、地域保健の広域的、専門的、技術的拠点としての機能を強化し、地域住民ニーズの把握に努めた上で市町へ積極的な支援を行うなど、保健・医療・福祉の施策を総合的一体的に推進する。

### 【現 状】

県では、平成13年4月に保健所と福祉事務所を統合し、平成17年4月に企画立案・総合調整機能や健康危機管理機能の強化などを図る観点から、健康福祉事務所は、13か所の地域保健法上の保健所と、その業務の一部を所掌する12か所の保健事務所とに位置づけを見直した。

さらに、平成21年4月に業務の専門性を高め、緊急事案にも機動的に対応するため、一部の業務のみを取り扱う保健事務所を廃止し、13か所の健康福祉事務所（保健所）に統合再編した。

一方、地域保健法の規定に基づき保健所を設置している市は、神戸市（政令指定都市）、姫路市、尼崎市及び西宮市（中核市）の4市となっている。

現在、これらの保健所（県13健康福祉事務所、市4保健所）は、健康危機発生時の管理拠点や地域保健の中核施設として役割を果たしている。

### 【課 題】

- (1) 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点としての機能を強化する必要があることから、①精神保健、難病対策、結核・感染症対策、監視・指導、検査業務などの専門的かつ技術的業務、②保健、医療、福祉情報の収集、活用、③各地域が抱える健康課題に即した調査研究、④医師をはじめとする専門技術職員による技術支援、⑤地域における健康危機管理の拠点としての機能、⑥地域の諸課題に総合的に対応していくための企画立案・総合調整機能をそれぞれ強化するとともに、⑦「21世紀における国民健康づくり運動（「健康日本21（第2次）」及び「健やか生活習慣国民運動）」に基づいて兵庫県独自で実施する「健康ひょうご21大作戦」推進の地域における中核拠点としての機能を持つことが必要である。
- (2) 保健所における健康危機管理においては、自然災害発生や新興感染症、また医療安全への対応の強化充実が望まれており、今後新たに対応すべき課題として、災害発生時や原因の特定ができない健康危機事案への初動時の迅速かつ適切な対応等が挙げられる。保健所は、健康危機時のみならず平時及び事後の対応を十分に行うなど、地域における健康危機管理体制の拠点としての役割を担うことが必要である。
- (3) 県保健所業務の専門性の維持・向上及び効果的・効率的な県民サービスの提供の観点から、業務内容について必要に応じて見直す必要がある。
- (4) 広域的な観点から、患者の急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療と介護及び福祉の関係機関の連携による地域包括ケアシステムの強化に努める必要がある。
- (5) 少子高齢化の進展や単世帯の増加等社会環境が変化する中、県民ニーズが多様化し、

また自殺や非感染性疾患、健康寿命の延伸など、新たな健康課題への対応が必要である。

## 【推進方策】

### (1) 企画調整機能の発揮

管内市町を俯瞰し、地域の健康課題の評価分析を進め、関係機関との連携の下に、各種施策について効果的に企画立案するとともに、市町の各種保健施策の立案や実施を広域的、専門的立場から協力し、施策の見直しを支援するなど、専門的知識を活用した保健所の機能を強化する。

また、多様化、高度化する住民ニーズに対応するために、地域住民の共助活動の活性化を図ることが重要であることから、地域に根ざしたネットワークといった社会関係資本等（ソーシャルキャピタル）を活用した健康づくりの支援を推進する。（県・保健所設置市）

### (2) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

健康危機の発生・拡大の防止に加え、災害時要援護者の把握と対応など、国、他都道府県や医師会等関係団体等と連携して健康危機管理体制を整備するとともに、平時より市町との連携体制を強化し、市町の災害時の保健活動の手引書作成などの支援を通じ、危機事案発生時における重層的、総合的な対応が可能となる体制を構築する。

また、健康危機の発生時に的確な状況認識に基づいて行動ができるよう、地域住民や関係者との相互の情報及び意見交換（リスクコミュニケーション）の実施に努める。（県・保健所設置市）

### (3) 専門的・技術的業務の推進

精神保健、難病対策、結核・感染症対策等の専門的・技術的な業務について機能強化を図るとともに、食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視指導の計画的な実施等一層の効率化及び高度化を図る。

また、地域保健対策上の住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画調整や指導等市町への積極的な支援に努める。（県、保健所設置市）

### (4) 情報の収集、整理及び活用の推進

所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析及び評価するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び住民に対して、これらの情報を積極的に提供する。（県、保健所設置市）

### (5) 調査・研究等の推進

各地域が抱える課題に即し、先駆的又は模範的な調査及び研究を積極的に推進する。（県、保健所設置市）

### (6) 市町に対する支援

専門的かつ技術的な指導、支援及び市町保健センター等の運営、人材育成などに関する協力を積極的に行う。（県）

### (7) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

栄養、運動、休養等について、総合的に健康づくりを進めるため、県健康福祉事務所に保健師や管理栄養士などの専門職を配置し、市町や関係団体に対する専門的かつ

技術的な助言を行うとともに、「健康ひょうご21大作戦」の地域の中核拠点として、「ひょうご健康づくり県民行動指標」など、健康づくりに関する普及啓発や情報の収集・発信を行う。（県）

#### (8) 医療、介護、福祉等の関連機関との連携と協働

地域の健康課題を把握し、医療機関間や医療・保健・福祉の連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町や関係機関等との重層的な連携体制を構築する。

市町が高齢者対策に係る取組及び介護保険制度を円滑に実施することができるよう、市町が行う介護保険事業計画の推進、サービス資源等についての市町間の広域的調整及び開発等に対して支援を行う。（県・保健所設置市）

#### (9) 学校保健との連携

学校や地域の学校医等との連携を図る場である学校保健委員会等の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努める。（県・保健所設置市）

#### (10) 快適で安心できる生活環境の確保

広報活動等を通じた食品安全に関する正しい知識の普及や食中毒に関する情報収集、共有等を図るとともに、近年広域化している食中毒等飲食に起因する事故に対して国、他都道府県等との連携を図り、被害拡大防止、再発防止対策等を迅速かつ的確に行う。（県）

## 7 市町保健センター

市町保健センターは、地域住民の健康の保持・増進を図るため、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査、その他地域保健に関し必要な事業を行う市町保健活動の拠点施設である。

このため、市町保健センターが、住民の健康づくりの拠点としての機能を発揮できるよう質的充実を図る。

### 【現 状】

昭和 53 年から、市町保健センターの整備が促進され、類似施設を含めると、全市町で整備されている。

また、保健と福祉の総合センターとして、身近な保健・福祉サービスの提供をはじめ、総合相談窓口、ケア・コーディネーション、市町の保健福祉サービスについての企画立案などの役割が求められるなど、市町保健センターの役割はさらに重要になっている。

### 【課 題】

市町保健センターまたは保健センターの類似施設は県下全市町で整備されたが、地域によっては、今後、市町合併に伴う施設のあり方や介護保険法第 115 条の 39 に規定され、高齢者の介護予防ケアマネジメントや総合相談等を行う地域包括支援センター等との連携方策などを踏まえた、施設機能の充実を図る必要がある。

### 【推進方策】

- (1) 住民の健康づくりの拠点としての機能を発揮できるよう、ソフト、ハードの両面から施設機能の充実を図る。（市町）
- (2) 兵庫県市町保健師連絡協議会等の研修を充実し、市町保健センター等での活動の質の向上を図る。（県・市町）



## 8 衛生研究所

衛生研究所は、地域保健対策を効果的に推進する科学的かつ技術的中核機関として、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行っている。健康危機管理をはじめ、複雑化、多様化する県民の健康課題に迅速かつ的確に対応できるように、衛生研究所の機能強化を図る。

### 【現 状】

- (1) 衛生研究所の具体的業務は、疾病予防、食品、薬品等に関する調査研究や微生物、水、食品、薬品等に関する試験検査、また、地域保健関係者の人材育成及び資質の向上を目的とした研修指導、各種感染症の発生状況など公衆衛生情報の収集・解析・提供業務等である。
- (2) 県内の衛生研究所としては、県立健康生活科学研究所健康科学研究センター（以下、「県健康科学研究センター」という。）のほか、神戸市環境保健研究所、姫路市環境衛生研究所、尼崎市立衛生研究所が衛生研究所の機能を有する機関として設置されている。
- (3) 県健康科学研究センターは、安全で安心な県民生活の実現に寄与するため、健康に関する科学的かつ技術的な調査研究、試験検査等を総合的に行うほか、感染症の発生や大規模災害発生の際の防疫等体制への支援や科学的資料の提供、危機対応の訓練、平時からの衛生研究所間の連携体制構築等を行うなど広域的な連携をし、不測の健康危機への準備と迅速な対応に取り組んでいる。
- (4) 県健康科学研究センターにおいては、県民の安全安心を大きく脅かす健康危機事案に対応する技術的中核機関として、大学や民間企業との連携を図りながら、県民等のニーズに直結する実用性の高い研究や成果普及等の業務の重点化を行うこと等を盛り込んだ「県立試験研究機関・第3期中期事業計画」（平成23年3月）を策定した。

### 【課 題】

- (1) 新型インフルエンザ等の新たな感染症やアスベストによる被害等、健康危機への対応能力の強化が求められている。
- (2) 生食用肉（牛肉）や食品中の放射性物質など、食品衛生法に基づく新たな規格基準の設定等に即応する高度な試験分析が求められている。
- (3) 県民の健康に対する意識が高まり、科学的データの公表等に対する期待が大きくなっている。
- (4) 食品分析分野等において、民間の試験分析機関が充実してきていることから、県内における試験分析等の効率的な実施体制を構築し、県民ニーズに的確に対応していく観点から、適切な役割分担を行うことが望ましい。

### 【推進方策】

- (1) 県健康福祉事務所及び市保健所では対応不可能な新たな感染症や食中毒、アスベスト等に対し、国立感染症研究所等関係機関との連携のもと、迅速正確な検査を実施する。あわせて、新型インフルエンザ等の新たな感染症や食中毒、アスベスト等に対す

- る迅速正確な検査同定のための新手法や高度な試験分析法の開発の研究に取り組む。  
(県、衛生研究所設置市)
- (2) 食品中の残留農薬や放射性物質の試験、飲料水に含まれる化学物質等の一斉分析など高度な試験分析等検査分析機能の強化を図る。(県、衛生研究所設置市)
- (3) 県民等のニーズを踏まえた実用性の高い研究成果や公衆衛生情報の収集・分析結果等について、県民講座、広報誌の発行、ホームページの充実等により、健康にかかる県民生活の安全・安心に寄与するよう積極的に還元する。(県、衛生研究所設置市)
- (4) 県民等の検査ニーズに応えるとともに、災害や健康危機時にも必要な試験分析等に的確に対応できるよう、県・市の衛生研究所・保健所と民間試験分析機関の役割分担と連携が適切かつ円滑に行われるよう調整を図る。(県、衛生研究所設置市)

## 第2節 保健医療従事者の確保

保健医療従事者数は、人口の高齢化への対応等により、需要の増加はあるものの、全体としては充足の方向にある。しかし、医師に関しては、地域別及び診療科別の偏在が全国的に深刻な問題となっている。

また、医学や医療技術の進歩による医療の高度専門化などの専門性の向上とともに、保健医療福祉の連携が進む中で、保健医療業務が個々の現場に限定されず、相互に関連する幅広い分野に広がっていることから、総合性のかん養、多様な分野に対応できる人材の確保が必要になっている。

### 1 医師

#### 【現 状】

##### (1) 医師を取り巻く状況

ア 本県に従業地を有する医師は、平成12年末の10,879人から平成22年末には12,641人と増加しているが、人口10万対では226.2で全国値の230.4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12年末の10,410人から平成22年末には12,027人と増加している。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)  
(平成22年12月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
医師	4,599	2,764	1,192	1,355	489	1,044	421	320	184	273	12,641
	297.8	268.4	164.6	189.2	171.7	179.5	154.5	177.2	165.7	190.2	226.2

厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ 医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得を基本理念とする新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、県内の臨床研修病院は基幹型臨床研修病院51病院である。

ウ 医療施設に従事する医師の平均年齢は50.0歳で、全国平均48.6歳を上回っている。全国的には診療所の開設者は年齢が高く、病院勤務者は年齢が低い傾向が見られる。

エ 病院の開設者・勤務者等が過去4年間で8.0%増加しているのに対し、診療所の開設者・勤務者等は3.5%増加している。

##### (2) 地域偏在・診療科偏在

ア 人口10万対医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域では全県値を上回り、その他の圏域では全県値を下回っている。

イ 医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別構成比で見ると、内科医が全体の22.8%を占め、次いで整形外科医7.6%、外科医7.4%、小児科医5.8%の順となっている。

ウ 兵庫県自治体病院開設者協議会が平成17年10月にへき地を含む県下自治体病院を対象に行ったアンケート調査では、内科医をはじめとする医師不足があり、病院の中には小児科、産婦人科を中心にやむを得ず休診したり、非常勤医師での対応を余儀なくされている病院もあると報告されている。

### (3) 国の動向

ア 平成20年6月に厚生労働省の示した「安心と希望の医療確保ビジョン」では、今後の医療制度改革の方向性として、医師の総数が不足しているという現状認識のもと、医療従事者数の増加、医療従事者の職種間の協働、地域で支える医療の推進、医療従事者と患者・家族の協働の推進を進めていくこととされた。

イ 平成22年度に厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数実態調査」では、兵庫県の現員医師に対する必要医師の倍率は1.13であり、全国の1.11に比べて高い結果であった。

なお、圏域別で見ると、神戸、阪神南、阪神北の3圏域では全県値を下回り、他の圏域は全県値を上回っている。

(平成22年6月)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
倍率	1.07	1.08	1.11	1.22	1.27	1.18	1.22	1.32	1.51	1.26	1.13

厚生労働省「平成22年病院等における必要医師数実態調査」

ウ 平成23年12月に社会保障審議会医療部会でとりまとめられた医療提供体制の改革に関する意見において、実効性のある地域枠の設定や医師の養成過程において診療科を一定誘導する等によって、医師の地域間や診療科間の偏在是正を図っていくことが必要とされた。

### 【課題】

(1) 医師不足の一因は、県内医科系大学の入学定員が2大学約230人と人口に比して少なく、臨床研修医も330名程度に止まっているなど、医師養成数が弱いことにある。

また、女性医師の増加や開業医指向の高まり、医療の高度化・専門分化が進む中、新医師臨床研修制度の創設を契機として、勤務医の不足や診療科、地域における医師の偏在が顕在化し、自治体病院の使命である地域医療の確保に支障が生じている。

(2) へき地の医療機関や小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理及び救急等の診療科・診療分野では、特に勤務医不足が顕著で医療の継続が困難になりつつある。

(3) かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の整備を図る上で、プライマリ・ケアを専門的に担う医師の役割が高まっている。また、400床規模の病院では専門分化が進み患者のニーズを包括的に対応できる医師の役割が求められており、それら役割の評価と確保及び地域での支援体制の確立が課題となっている。さらに、各種研修の実施など生涯教育の推進により、全人的な資質の向上を図っていく必要がある。

### 【推進方策】

#### (1) 医師不足への対応

ア 医療資源を有効に活用するため、医療機関の役割分担の明確化と連携の強化を一層推進していく。(県、市町、医師会、大学、医療機関等)

イ 医師の確保に当たっては、卒後の臨床研修や後期研修の動向も見極め、関係機関と連携を図りながら必要な対応を検討し、実施する。(県、大学、医療機関)

ウ 平成18年8月に設置した医療確保対策推進本部のもと、市町、郡市区医師会、病

院関係者等により構成される地域医療確保対策圏域会議を活用し、各圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域内調整を引き続き実施していく。（県、市町、医師会、医療機関等）

## (2) 県内勤務医師の量的確保対策

- ア 医師の地域偏在・診療科偏在が今なお続く中、救急、小児救急・周産期医療や地域医療に必要な医師、看護師等の人材を養成・確保するため、大学、医師会等と連携し、全県の医療人材養成・派遣の拠点として、神戸大学に「地域医療活性化センター（仮称）」を整備する。（県、医師会、大学等）
- イ 県医師会が設置したドクターバンクへの支援を通じ、医師不足地域等での勤務が可能な医師と医師確保が困難な医療機関のマッチングを行う。（県、市町、医師会、医療機関等）
- ウ 臨床研修病院協議会を活用し、病院間の連携による研修内容の充実等を図り、県内臨床研修病院の魅力を高め、臨床研修医を確保する。（県、市町、医療機関等）
- エ 臨床研修医の県内医療機関への定着を図るため、臨床研修合同説明会を開催する。（県、医療機関等）

## (3) 地域偏在・診療科偏在対策

- ア 医師の地域偏在や特定診療科における勤務医不足の現状や原因、医療提供体制の現状等を把握するため、医療確保対策推進圏域本部を通じて、各圏域内の医療機関等の情報収集に努める。（県）
- イ これらの情報も踏まえ、地域医療対策部会及び地域医療確保対策圏域会議において、特定の地域や診療科の偏在の解消に向けた医師の確保のための方策や、医療資源の有効活用を図るための医療機能の集約化・重点化等について検討し、その結果に基づき対応する。（県、市町、医師会、大学、医療機関等）
- ウ へき地等における医師確保を図るため、自治医科大学、兵庫医科大学、神戸大学、鳥取大学、及び岡山大学において修学資金の貸与を行い、へき地等勤務医師を養成するとともに、卒業後は県職員として採用し、へき地等に所在する県内公立医療機関等へ一定期間派遣する。（県、市町、大学、医療機関等）
- エ 県医師会に設置した女性医師再就業支援センターにおいて、結婚・出産等により離・退職した女性医師等を対象とした研修を実施するとともに、後期研修を修了した医師及び新医師臨床研修の2年間で修了した医師を県職員として採用し、地域の公立医療機関等へ派遣することにより、地域の医師確保を図るとともに、医師の診療科偏在に対応する。（県、市町、医師会、医療機関等）
- オ 勤務形態の工夫や病院内保育所の設置など、医師が働きやすい環境の整備を進める。（医療機関、関係団体、県）
- カ 大学との連携により、大学に特別講座を開設して医師不足地域に活動拠点を置いて診療等に従事するとともに、地域医療等のあり方等を検討する。

## (4) 生涯教育の実施

医師会、大学、国や県などの行政及び地域医療支援病院等の医療機関が連携して、体系的な生涯教育としての従事者研修を実施する。（医師会、国、県、大学、医療機関等）

## 2 歯科医師

### 【現 状】

- (1) 本県に従業地を有する歯科医師は、平成 12 年末の 3,392 人から平成 22 年末には 3,866 人と増加しているが、人口 10 万対では 69.2 で全国値の 79.3 を下回っている。また、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 95.1%で、全国の 87.4%に比べて高い。

(単位 上段：医師数、下段：人口 10 万対)  
(平成 22 年 12 月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
歯科	1,238	795	438	434	148	408	148	93	63	101	3,866
医師	80.2	77.2	60.5	60.6	52.0	70.1	54.3	51.5	56.7	70.4	69.2

厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- (2) 人口 10 万対歯科医師数及び歯科診療所数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域・中播磨圏域・淡路圏域では全県値を上回っているが、その他の圏域では全県値を下回っている。
- (3) 医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は、51.0 歳で、全国平均 44.5 歳を上回っている。
- (4) 本県の診療科別歯科医師数（重複計上）の構成比をみると、歯科が 93.5%と最も多い。その他の診療科は小児歯科 41.7%、矯正歯科 23.3%、歯科口腔外科 24.5%となっているが、こうした特殊診療科は増加傾向にある。
- (5) 歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることにより、歯科医師としての資質の向上を図ることを目的とした歯科医師臨床研修が平成 18 年度から必修化されたが、県内の歯科の臨床研修施設は 5 医療機関である。
- (6) 平成 18 年 8 月に文部科学大臣と厚生労働大臣による歯科医師の養成数の削減等に関する確認書が示された。
- (7) 平成 18 年 12 月に「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に課する検討会」中間報告書が取りまとめられ、生涯研修の充実と併せて、今後の歯科保健医療を担う新規参入歯科医師を対象とした資質向上のための考え方等が示された。

### 【課 題】

- (1) 地域間では就業者数に偏在がみられることから、地域の実情に応じて必要な歯科医師の確保に努める必要がある。
- (2) 歯科保健医療に対するニーズの多様化に対応して、患者のライフステージに応じ、心身の特徴を踏まえた歯科治療と口腔の継続管理等を行うかかりつけ歯科医の普及・定着、要介護者等に対する口腔衛生の一層の改善が必要となっている。

### 【推進方策】

- (1) 卒後臨床研修の必修化や研修内容の充実に向けた動きを踏まえ、臨床研修実施病院等と協力し、臨床研修の充実を図る。(県、保健所設置市、歯科医療機関)
- (2) 歯科医師会、大学、国や県などの行政及び医療機関が連携して、体系的な生涯教育としての従事者研修を実施する。(国、県、歯科医師会、大学、歯科医療機関等)

### 3 薬剤師

#### 【現 状】

(1) 本県に従業地を有する薬剤師は、平成12年末10,844人、平成14年末11,351人、平成16年末11,803人、平成18年末12,458人、平成20年度末13,237人から平成22年末13,372人と増加し、人口10万対では239.3で、全国値の215.9と比較して高い値となっている。

薬局・医療施設の薬剤師数の動向をみると、薬局では大きく増加しているが、病院・診療所では横這いの状況である。

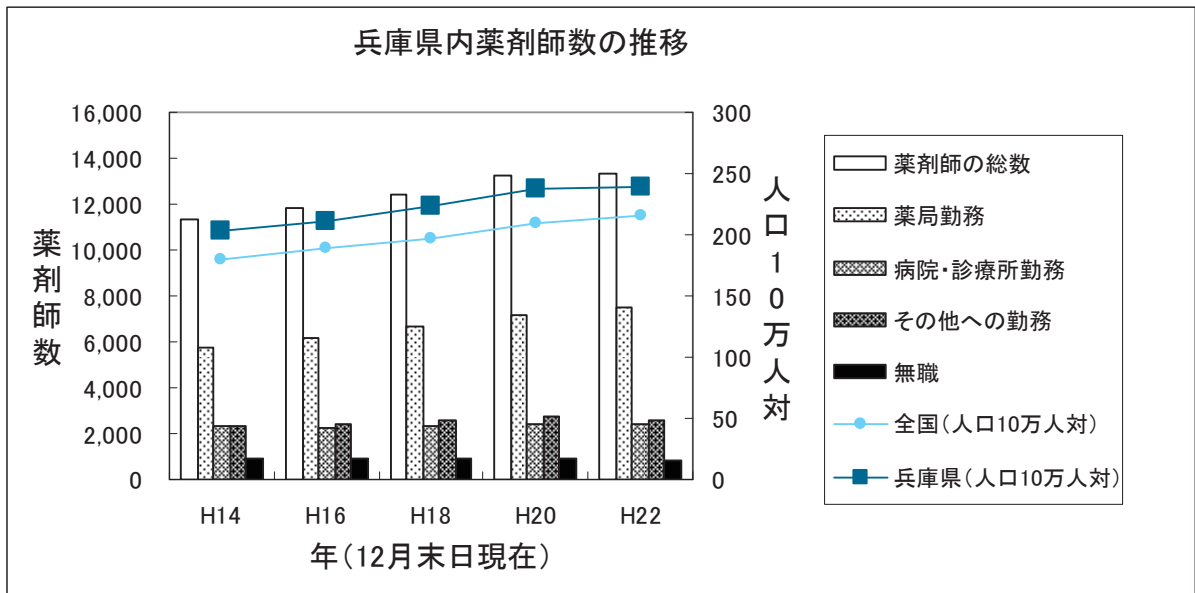
また、圏域別にみると、神戸及び阪神南圏域では多く、西播磨圏域、但馬圏域では少なく地域格差がみられる。

(2) 県内5大学の薬剤師養成課程の薬学部定員は、平成25年度で980人であるが減少傾向にあり、近年の医薬分業の急激な進展等から、薬局における必要薬剤師数は年毎増加しており、地域によっては、新たな薬剤師の確保が難しくなっている。

(3) 未就業薬剤師数からみると、平成12年末の1,179人から平成22年末では798人と減少しており、雇用の促進が進んでいるが、薬剤師には女性が多く、子育て世代の女性薬剤師は就業が困難である。

(4) 豊富な臨床知識のある薬剤師を養成する目的で薬学6年制教育が導入された背景を踏まえ、薬学教育長期実務実習における指導薬剤師の資質向上を図る必要がある。

(5) 薬剤師が患者、医師から信頼され、医療チームの一員として在宅医療に参加することなど、地域の医薬品の専門家となるため、最適な薬物療法、適切な服薬指導、医薬品の副作用情報等に関する講習会や生涯教育研修会を開催している。(県、関係団体)



平成 22 年末の各圏域別薬剤師数（人口 10 万対）（平成 22 年 12 月 31 日現在）

神戸圏域	阪神南圏域	阪神北圏域	東播磨圏域	北播磨圏域	中播磨圏域	西播磨圏域	但馬圏域	丹波圏域	淡路圏域	全県
313.6	259.6	210.3	205.2	188.8	191.9	160.6	165.3	177.6	191.3	239.3

注）各圏域の数値は、平成 22 年末の薬剤師数を平成 23 年 1 月 1 日現在の人口で除したものである。（兵庫県薬務課調）

全県及び神戸圏域の数値は、「平成 22 年医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）」による。

### 【課題】

- (1) 医学・薬学の最新知識を習得するとともに、医師、歯科医師、看護師等と連携して在宅医療活動等が展開出来るよう、薬剤師に対する教育研修の充実が必要である。
- (2) 病院、薬局における薬学教育長期実務実習の受入体制を充実する。

### 【推進方策】

- (1) 薬剤師会と連携し、管理薬剤師等に対する研修会等を年 1 回以上開催する。（県、関係団体）
- (2) 薬剤師の知識・経験の向上のための研修や日本薬剤師会生涯学習支援システム（J P A L S）等を活用した生涯教育の充実に加え、各種の専門認定薬剤師の養成を図る。（県、関係団体）
- (3) 医師、歯科医師、看護師等の医療従事者との連携を一層深めていくため、共同の研修会を実施するなど関係団体との連携体制の整備を図る。（県、市町、関係団体）
- (4) 病院や薬局における薬学教育長期実務実習が円滑に実施できるよう、関係団体と連携し、指導薬剤師に対する研修の強化等、研修受け入れ体制の充実を図る。（県、関係団体）
- (5) 院内保育所の設置・運営を支援し、子育て世代の女性薬剤師の就業を促進する。（県）



## 4 看護職員

## 【現 状】

平成22年末現在、兵庫県の看護職員就業者数は、57,155人（保健師1,482人、助産師1,160人、看護師41,267人、准看護師13,246人）である。平成22年度に策定した「看護職員需給見通し」では、平成27年末には約64,774人でほぼ需給が均衡すると見込まれている。

養成状況では、平成24年4月現在、県内の保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所（以下「看護師等学校養成所」という。）は37校41課程あり、1学年定員は2,565人である。

## 兵庫県及び全国の看護職員数の推移

(単位：人)

区分	年	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
兵庫県	平成14年	1,315	1,027	30,185	14,703	47,230
	平成16年	1,291	1,031	32,718	14,476	49,516
	平成18年	1,236	979	34,547	13,888	50,650
	平成20年	1,396	1,073	38,026	13,684	54,179
	平成22年	1,482	1,160	41,267	13,246	57,155
全国	平成14年	38,366	24,340	740,375	393,413	1,196,494
	平成16年	39,195	25,257	760,221	385,960	1,210,633
	平成18年	40,191	25,775	811,972	382,149	1,260,087
	平成20年	43,446	27,789	877,182	375,042	1,323,459
	平成22年	45,028	29,672	952,723	368,148	1,395,571

資料 厚生労働省「衛生行政報告例」

## (1) 保健師

## 【現 状】

- (1) 平成22年末現在、兵庫県の保健師就業者数は1,482人で、そのうち、行政に就業するものは1,182人（県263人、市町919人）となっている。行政以外では、病院・診療所、事業所、社会福祉施設等に就業している。

## 保健師の圏域別就業者数(人口10万対)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
24.4	19.9	23.7	23.9	39.0	18.4	39.0	56.6	49.6	53.1	26.5

資料 兵庫県「業務従事者届」

- (2) 保健師の活動は、あらゆるライフステージ、健康レベルの人を対象としているが、近年では虐待対策、自殺対策、健康危機管理など、新たな課題に対応するための専門性が求められている。このため、行政の保健師が従事する領域は拡大し、特に市町では、健康部署以外にも高齢者福祉、児童福祉、障害福祉等への分散配置が進んでいる。
- (3) 県内では、平成24年4月現在看護系大学11校で保健師を養成しており、年間約700人が新たに保健師免許を取得している。
- (4) 平成24年3月に改訂した「ひょうごの保健師業務ガイドライン」において、行政保

健師が目指すべき方向と取り組むべき活動の標準を明確にした。また、科学的根拠に基づいた活動を推進するため、経験年数別や地域毎の保健師研修を行い、資質向上を図っている。

### 【課題】

- (1) 県及び市町は、多様化する健康課題を明らかにし、地域保健対策を推進するため、計画的かつ継続的な保健師の人員の確保と適正配置に努めるとともに、資質向上を図る必要がある。
- (2) 市町保健師は、各領域の活動で把握した健康課題を市町全体の課題に捉え直し、科学的根拠に基づき組織横断的に、かつ住民や関係機関と協働し対応することが必要である。
- (3) 県保健師は、広域的・専門的・先駆的な活動を実施するとともに、健康危機管理をはじめとする保健・医療・福祉の連携体制を整備する必要がある。

### 【推進方策】

- (1) 県は、市町毎の健康指標や保健活動実績等を情報提供等することにより、市町における保健師確保について支援する。(県)
- (2) 市町は、保健関連業務に従事する保健師の人材確保に努めるとともに、統括保健師の配置、組織横断的な取り組みの推進を図る。(市町)
- (3) 保健師が科学的根拠に基づき健康課題に効率的・効果的に対応するため、一層人材育成に努める。
  - ア 県は、国レベルの研修へ派遣するとともに、県・市町保健師等を対象とした現任教育を体系的に実施する。(県)
  - イ 県・市町の保健師は、「ひょうごの保健師業務ガイドライン」に基づき実践活動を行う中で、OJTを実施する。(県、市町)
  - ウ 県健康福祉事務所は、県圏域内の保健師現任教育体制を整備し、市町における現任教育の実施を支援する。(県)
  - エ 保健師の技術の向上を図るため研修方法を工夫し、各領域のニーズに応じた研修会を企画、実施する。(県・市町・関係団体)

### 【目標】

県民の健康福祉の維持向上及び県の保健水準を向上させるために必要な保健師を確保する。

目標	現状値	目標値	備考
保健師数 (県・市町)	1,182人 (H22)	現状維持 (常勤換算) (H27)	全国自治体常勤保健師 31,994人

**(2) 助産師****【現 状】**

(1) 平成22年末現在、兵庫県の助産師就業者数は1,160人であり、平成20年末から増加している。就業場所別推移をみると、平成20年末からは、助産所、病院、診療所の就業者数ともに増加傾向にある。

また、圏域別の人口10万対就業者数をみると、全県では20.8であり、これに比して最も多いのは但馬圏域、次いで神戸圏域の順であり、最も少ないのは西播磨圏域、次いで丹波圏域の順である。

**助産師の圏域別就業者数(人口10万対)**

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
27.8	19.3	18.2	16.1	17.9	18.1	14.0	28.3	15.3	16.1	20.8

資料 兵庫県「業務従事者届」

(2) 平成24年4月現在、助産師養成所での養成が20人、大学助産学専攻科での養成が15人であるほか、助産師選択制度を採用している大学が5か所ある。

**【課 題】**

- (1) 周産期における医療安全に対する体制整備及び分娩の安全性、快適性を図るために必要な助産師の確保が必要である。
- (2) 周産期における医療安全の確保を図るため、助産師の資質の向上を図る必要がある。
- (3) 産科医師不足・分娩施設の減少や妊産婦の妊娠出産・育児に対する多様なニーズに対応するために、保健指導、健診、分娩介助を業務とする助産師の活用促進を図る必要がある。

**【推進方策】**

- (1) 産科診療所等における助産師確保及び質の向上のための事業及び支援を行う。(県)
- (2) 院内助産所、助産師外来を設置しようとする産科病院及び産科診療所に対し、体制整備に必要な経費の一部を補助し、院内助産所、助産師外来の設置を促進する。(県)

**【目 標】**

平成27年度までに必要な助産師数を確保する。(第七次看護職員需給見通し)

目標	現状値	目標値(達成年度)
助産師数の確保	1,160人(H22) (※1)	1,577人(常勤換算)(H27) (※2)

(※1) 「2010年 業務従事者届」より

(※2) 「第七次看護職員需給見通し」より

### (3) 看護師・准看護師

#### 【現 状】

(1) 平成22年末現在、兵庫県の看護師・准看護師就業数は54,513人であり、就業数の推移は増加傾向にある。なお、看護師就業数の推移は増加傾向に、准看護師就業数は減少傾向ある。看護師・准看護師就業数は、就業場所別推移においても、病院、診療所、その他（介護保険施設等）ともに増加傾向にある。

また、人口10万対看護師・准看護師就業数は、全県で975.5であり、圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域、次いで但馬圏域、北播磨圏域の順であり、最も少ないのは阪神南圏域、次いで阪神北圏域、東播磨圏域の順である。

#### 看護師・准看護師の圏域別就業者数(人口10万対)

圏域	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
全体	1025.6	837.7	868.1	937.7	1120.0	1069.8	1029.5	1147.3	998.0	1151.3	975.5
看	836.1	642.2	651.8	666.1	825.7	810.9	681.8	885.4	685.1	674.5	738.5
准看	189.5	195.6	216.3	271.7	294.3	258.9	347.7	261.9	312.8	476.9	237.0

資料 兵庫県「業務従事者届」

(2) 平成24年4月現在、看護師・准看護師の養成数は、2,530人であり、その内訳は、大学965人・短大3年課程0人・短大2年課程通信制350人、看護師養成所950人(3年課程820人、2年課程130人)、高等学校5年一貫看護師養成課程80人、准看護師養成所185人である。

(3) 医療の高度化、在院日数の短縮化、医療に対する国民ニーズの変化などを背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力は複雑多様化しており、実践能力の維持向上が求められている。

(4) 日本看護協会調査によると、2010年度の看護職員離職率は常勤11.0%、新卒は8.1%となっている。また、退職理由には、生活上の理由や超過勤務の多さ等、業務の過重性に関する理由が含まれている。

#### 【課 題】

(1) 平成22年に策定した「第七次看護職員需給見通し」による供給数(平成27年約64,774人)を確保するため、就業環境の改善等による離職防止・定着促進対策及び再就業促進対策を強化する必要がある。

(2) 医療の高度化・専門化、在宅療養支援機能の強化及び災害時の体制整備が求められている中、看護基礎教育の充実や看護職員への継続した教育による看護職員の資質の向上を図る必要がある。

(3) 医療安全の確保を図るため、看護職員の資質の向上を図る必要がある。

#### 【推進方策】

(1) 院内保育所の設置・運営や看護職員の宿舍施設整備を支援し、離職防止を図る。(県)

(2) 未就業の看護職員に対する就業斡旋を行うと共に再就業支援研修を行う等、再就業への促進を図る。(県、関係団体)

- (3) 看護師等学校養成所における養成所運営費等への支援、専任教員や医療機関等の実習指導者に対する講習会を開催し、看護基礎教育の質の向上を図る。(県・関係団体)
- (4) 医療の高度化・専門化、在宅療養支援機能の強化及び災害や救急医療などに対応できるよう、看護職員への研修を実施し、資質の向上を図る。(県、関係団体・医療機関)
- (5) 医療安全の確保及び離職防止のため、新人看護職員研修等による看護職員に対する研修及び医療機関管理者に対する労働環境改善に関する研修等を実施する。(県、関係団体・医療機関)
- (6) 潜在看護職員の活用による看護職員の確保を図るため、効果的な求人・求職のマッチングを支援するシステムを開発するほか、Webでの学習システムを開発し、実技研修と組み合わせた職場復帰支援を行う。(県、関係団体)

### 【目 標】

平成27年度までに必要な看護職員数を確保する。(第七次看護職員需給見通し)

目標	現状値	目標値(達成年度)	備 考
看護師数*の確保	57,155人(H22) (※1)	64,774人(常勤換算)(H27) (※2)	*保健師・助産師を含む

(※1) 「2010年 業務従事者届」より

(※2) 「第七次需給見通し」より

## 5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

### 【現 状】

- (1) 平成22年病院報告では、本県の病院に従事している理学療法士数は2,008人、病院100床当たり3.1人で、全国平均3.0人を少し上回っている。作業療法士数は1,114人、病院100床当たり1.7人で、全国平均1.9人を下回っている。また、言語聴覚士数については420人、病院100床当たり0.7人で、全国平均0.6人を少し上回っている。
- (2) 理学療法士や作業療法士については、昨今、ADLの改善を図り、県民のQOLの向上を求める需要が高まっており、精神保健医療においても社会復帰や能力の維持、回復のための多様な試みが行われていることから、リハビリテーションの需要が増加し、活動の場が大きく広がっている。一方、供給については全国的に養成校が急増しており、本県の養成施設の総定員は、平成24年4月現在で理学療法士1,180人、作業療法士700人となっている。
- (3) 言語聴覚士については、脳卒中等による言語機能障害や先天性難聴等の聴覚障害を有する者等に対するリハビリテーションにおいて、人口の高齢化、疾病構造の変化等に伴い、その必要性、重要性が高まっている。本県における言語聴覚士の養成施設の総定員は、平成24年4月現在で350人となっている。

### 【課 題】

- (1) 県民に良質なリハビリテーションを提供するには、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）の資質向上を図るとともに、生活環境も含めて患者を理解し、信頼関係を深めるための教育、研修の充実が必要である。
- (2) 養成施設の増加に伴い、必要な教員、実習施設の確保が困難な状況もあることから、養成教育の充実が課題となっている。

### 【推進方策】

養成施設、関係団体、関係医療機関等が協力して、養成施設の教育体制の充実を図るとともに、卒後の実務年数、業務内容に応じた研修体系の整備を促進する。また、理学療法士、作業療法士として円滑に業務に従事することを支援するため、関係団体等とも協力し、新任者を対象とした研修の実施を促進する。（養成機関、関係団体、医療機関）

## 6 精神保健福祉士

### 【現 状】

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法に基づき、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科医療機関等において地域移行や社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこととされており、平成10年に国家資格化された。

県内の精神保健福祉士登録者数は、平成24年10月末現在で2,550名となっており、精神科医療機関、精神障害者の障害福祉サービス事業所、保健所、精神保健福祉センター、司法機関等に配置されている。

### 【課 題】

- (1) 国家資格化以降、有資格者は年々増加しているが、より上質な支援を行うために、資質の向上を図る必要がある。
- (2) 平成17年改正の精神保健福祉法の規定により、精神保健福祉相談員を市町に置くことができることとなった。これに伴い、精神保健福祉士有資格者を精神保健福祉相談員として市町に配置するよう推進していく必要がある。

### 【推進方策】

- (1) 関係団体、関係機関等と連携し、県が実施する研修等への参加を積極的に呼びかけるとともに、関係団体が行う研修等への側面的支援を行い、技術的研鑽の機会を確保する。(県、市町、医療保健福祉関係機関、関係団体等)
- (2) 相談窓口への精神保健福祉士の配置について市町に働きかけを行う。(県、市町、関係団体等)

## 7 管理栄養士・栄養士

### 【現 状】

- (1) 本県の病院における栄養業務従事者総数（平成 24 年 3 月現在）は 1,410 人であり、その内訳は、管理栄養士 920 人、栄養士 490 人である。  
一方、市町における栄養業務従事者数は、平成 24 年 6 月現在、政令市等 4 市 60 人、それ以外の 36 市町 103 人である。
- (2) 保健所設置市を除く市町における管理栄養士・栄養士の配置率は 97.3%であり、全国平均 84.0%（平成 23 年 6 月現在）を上回っている。（政令市等を含めた配置率は 97.6%）

### 【課 題】

- (1) 生活習慣病対策のための食生活改善対策に加え、生涯にわたる健全な食生活の実践のための食育の推進、災害時等健康危機管理発生時における栄養・食生活支援の重要性など、地域保健における管理栄養士・栄養士の業務範囲が拡大し、活動の充実が望まれるため、管理栄養士・栄養士の未配置市町に対して、配置促進に向けての働きかけを続けていく必要がある。
- (2) 管理栄養士・栄養士を配置している市町についても、合併により広域化した市町も多いことから、住民に十分な事業実施を行うため、複数配置を促進する必要がある。
- (3) 市町における地域栄養改善事業が円滑かつ効果的に実施できるよう、研修事業、調整会議を今後も推進する必要がある。

### 【推進方策】

- (1) 市町は、人材確保、資質向上のための必要な方策を盛り込んだ健康日本 21 市町計画（市町健康増進計画）を策定し、人材の確保に努める。（市町）
- (2) 県及び国の栄養行政についての理解、共通認識を図り、地域特性や住民ニーズに即した食生活改善活動を円滑かつ効果的に実施できるよう研修を実施し、資質の向上を図る。（県、市町、関係団体）
- (3) 病院、福祉施設等における栄養管理の質の向上が図られるよう、関係機関との連携強化と従事者の資質向上を図る。（県、医療機関、福祉施設、関係団体）

### 【目 標】

すべての市町に管理栄養士・栄養士を配置することをめざし、地域栄養改善活動の一層の推進を図る。

目標	現状値	目標値（達成年度）
管理栄養士・栄養士を配置している市町の割合	97.3%（H24）	100%（H29）



## 8 歯科衛生士

### 【現 状】

- (1) 本県の業務従事者届出による平成22年末の歯科衛生士の就業数は4,255人であり、平成12年末の2,376人から大幅に増加している。就業場所別割合では、平成22年末では病院が4.5%、診療所が93.0%となっている。  
歯科医療機関において歯科衛生士が歯科医師とのチームワークにより業務に従事する形態が一般的な歯科医療サービスの供給体制となっている。  
全国との比較では、本県の1診療所あたりの歯科衛生士数は1.34人、人口10万対の診療所就業数は70.8人となっており、全国値(歯科衛生士数1.37人、人口10万対73.3人)と比べて少なくなっている。
- (2) 県及び保健所設置市で歯科保健業務に従事している歯科衛生士は平成22年末で24人、また、保健所設置市以外市町村では29人が配置されている。
- (3) 県内の養成機関は県立総合衛生学院、兵庫歯科学院専門学校、姫路歯科衛生専門学校、神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科の4校あり、養成定員は230人である。
- (4) 高齢化の進展、医療の高度化・専門化等の環境の変化に伴い、歯科衛生士の資質の向上を図るため、歯科衛生士学校養成所の修業年限が2年から3年に延長された。

### 【課 題】

- (1) 本県の歯科衛生士の就業が全国に比べて少ないため、就業の促進を図る必要がある。
- (2) 市町は、歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう、必要に応じて歯科衛生士の確保に努める必要がある。
- (3) 高齢社会に直面し、歯科疾患予防あるいは口腔機能の保持増進の重要性が増加するとともに、今後さらに多様化する歯科保健医療のニーズに対応するため、予防と治療が一体となった歯科保健医療や、生涯を通じた歯や口の健康づくりに対応できる歯科衛生士の養成や、資質の向上が必要である。

### 【推進方策】

- (1) 市町は、歯科保健事業を円滑かつ適切に実施できるように関係団体等と連携を図りながら、歯科衛生士の確保及び計画的配置の促進に努める。(市町)
- (2) 養成教育の充実を促進し、安定的な供給を図る。(養成機関)
- (3) 歯科保健医療のニーズに対応するため研修を実施し、資質の向上を図る。(関係団体、県)

## 9 音楽療法士・園芸療法士

### 【現 状】

#### (1) 音楽療法・園芸療法の現状

音楽療法と園芸療法は、心や体に病や障害を持った方々等を対象に、心身の障害の軽減・回復、機能の維持・改善、生活の質の向上を目指して、音楽や園芸作業を意図的、計画的に活用して行われる治療技法である。アメリカなど先進諸外国では、既に医療福祉現場におけるケアの一つとして社会的に認知され、普及が図られているが、日本ではまだ国家資格、医療保険の適用など、社会制度上の位置付けがない。

本県では、震災の経験を踏まえ、先導的に音楽療法士、園芸療法士の養成、認定を行っており、養成された療法士は、保健・医療・福祉現場などにおいて活動を展開している。全国的にみても、音楽療法は大きな広がりを見せ、高齢社会におけるの代替医療として音楽療法を実施するという動きもみられる。園芸療法においても、植物が持つ“人を癒す力”をもっと活用しようとする動きが、リハビリ系の病院や、高齢者・障害者施設を中心に広がりを見せている。

#### (2) 兵庫県の音楽療法士養成の取り組み

ア 平成11年度から、音楽療法講座を開設し、音楽療法士を養成している。講座修了後、所定の実践経験を積んだ者を対象に審査を行い、兵庫県音楽療法士の認定を行っている。平成13年度からこれまでに301名が認定されている。

年度	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
認定者数	27人	45人	31人	27人	24人	25人
年度	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
認定者数	21人	17人	20人	22人	20人	22人

イ 音楽療法の普及を図るため、平成18年度から、兵庫県音楽療法士会を通じて、医療・福祉施設等のニーズに音楽療法士を的確にマッチングさせるとともに、施設等に対し音楽療法の実施経費の一部を助成する「音楽療法定着促進事業」を実施し、22年度は62施設、23年度は63施設が助成を受けた。24年4月現在、兵庫県音楽療法士は、727施設で活動を行っているが、音楽療法の実施が想定される高齢者施設・障害者（児）施設、病院などの県内施設数の2割程度にとどまっている。

#### (3) 兵庫県の園芸療法士養成の取り組み

ア 平成14年度から淡路景観園芸学校に園芸療法課程を開設し、園芸療法士を養成している。課程修了者に「兵庫県園芸療法士」の認定を行っている。これまでに133名が認定されている。

年度	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19
認定者数	17人	13人	17人	16人	14人
年度	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
認定者数	16人	14人	13人	5人	8人

- イ 園芸療法の普及を図るため、平成18年度から兵庫県園芸療法士が医療・福祉施設に出向いて園芸療法プログラムを実施し、その経費の一部を助成する「園芸療法導入促進事業」を開始し、23年度までに県内40施設で765回実施した。
- ウ 医療・福祉施設等に勤務している社会人に学びの機会を提供し、さらに園芸療法を普及するため、平成24年度に現在の職場に勤務しながら通学により園芸療法を学べるコース（2年）を新設した。
- エ 淡路景観園芸学校の生涯学習コースに園芸療法に関する講座を開設し、県民への普及を図っている。
- オ 淡路景観園芸学校が、西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院など医療機関と連携して、園芸療法の効果の検証を進めている。

### 【課題】

- (1) 高齢化の進展に伴い、音楽療法、園芸療法の果たす役割はますます大きくなることから、医療・福祉関係者の理解を深め、導入及び定着促進を図る必要がある。
- (2) 技術水準の確保と健全な普及を図るため、効果に関する研究による科学的根拠の蓄積及び、国内における統一的な認定制度の確立が必要である。

### 【推進方策】

#### (1) 音楽療法士の養成

- ア 引き続き音楽療法講座を実施し、「兵庫県音楽療法士」の養成、認定を行い、現任研修の充実などにより兵庫県音楽療法士の資質向上を図る。（県、ひょうご震災記念21世紀機構）
- イ 引き続き、「音楽療法定着促進事業」を実施し、施設への導入及び定着促進を図る。（県、関係団体）
- ウ 音楽療法の効果の検証を医療・福祉施設等との連携のもとで進める。（県、関係団体）

#### (2) 園芸療法士の養成

- ア 引き続き、兵庫県園芸療法士の養成、認定を行う。（県）
- イ 医療・福祉施設等のニーズに園芸療法士を的確にマッチングさせるとともに、施設等に対し園芸療法の実施経費の一部を補助することにより、施設への導入促進を図る。（県、関係団体）
- ウ 国に対して国内の認定制度の確立と園芸療法の効果に関する研究への支援を提案していく。（県）
- エ 医療機関等と連携して園芸療法の効果の検証を進める。（県、医療機関等）
- オ 引き続き、県立淡路景観園芸学校の生涯学習コースに園芸療法に関する講座を開設し、県民への普及を図る。（県）

**【目 標】**

優れた人材を養成し、保健、医療、福祉の現場への導入促進及び定着化を図る。

目 標	現状値	目標値（達成年度）
兵庫県音楽療法士の認定者数	301 名 (H24)	400 名 (H29)
兵庫県園芸療法士の認定者数	133 名 (H24)	258 名 (H29)

### 第3節 保健医療機関相互の役割分担と連携

#### 1 地域医療連携体制の構築

大病院への患者の集中と長い待ち時間にみられるように、県民は必ずしも身近な医療機関にかかっているとはいえ、また、本来高度な専門医療を担うべき医療機関がその機能を効率的に果たせていない面がある。

このため、医療機関相互の役割分担を明確にし、連携を促進することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するとともに、県民の利便性の向上を図る。

##### ○地域医療連携体制：

かかりつけ医（歯科医）だけでは対応できない患者を専門医等に円滑に紹介するとともに、多様な診療機能を持つ医療機関相互の連携（診診、病診、病病連携）を図ることにより、特殊専門医療を除くほとんどの医療を2次保健医療圏域内（あるいは疾病・事業ごとの圏域）で完結することをめざすシステムである。

こうした2次保健医療圏域内の医療連携の中心となる役割を担うものとして平成10年の医療法改正により、地域医療支援病院の制度が創設された。地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器などの共同利用の実施、地域の医療従事者の資質向上のための研修の実施等を通じてかかりつけ医（歯科医）を支援するものと位置付けられている。

#### 【現 状】

(1) 本県では、平成4年度から阪神南・中播磨・淡路の各圏域で、平成14年度から西播磨・但馬圏域で、さらに平成17年度から丹波地域で地域医療連携推進事業を展開してきた。これにより、かかりつけ医からの患者紹介については、前記圏域を中心に、紹介様式の統一や、電話・ファクシミリによる検査・手術・専門医療などの依頼が制度化されているほか、パソコンを活用した紹介システムを構築する事例も見られる。また、高額医療機器や病床の共同利用も行われており、これらの調整を行う地域医療連携室の整備も進められている。

開放型病床については県内で53病院が設置しているが、圏域によってその設置状況に大きな差がある。

#### 地域医療連携室を整備している病院数

	地域医療連携室を整備している病院数	全病院に対する割合
平成16年10月	216	61.5%
平成19年9月	255	72.0%
平成21年10月	276	79.0%
平成23年10月	290	84.1%

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

## 高額医療機器の共同利用実施病院数

	MR I	CT	R I 診断装置
平成 19 年 9 月	80	109	28
平成 21 年 10 月	63	89	18
平成 23 年 10 月	78	101	31

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

## 入院診療設備の開放状況（圏域別）

	全県	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
平成 19年	58	11	19	4	7	1	4	2	2	1	7
	16.3%	10.2%	36.5%	11.8%	17.1%	4.5%	10.3%	8.0%	15.4%	12.5%	58.3%
平成 21年	40	11	13	4	4	1	2	1	1	1	2
	11.5%	10.4%	26.0%	12.5%	9.8%	4.5%	5.1%	4.0%	7.7%	12.5%	16.7%
平成 23年	53	13	12	8	5	2	4	3	1	2	3
	15.4%	12.5%	23.5%	24.2%	12.5%	9.1%	10.5%	12.0%	8.3%	25.0%	25.0%

上段：病院数、下段：割合（対全病院数）

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

(2) 地域医療支援病院については、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

指定基準としては、患者紹介率が80%以上、若しくは患者紹介率が60%以上かつ逆紹介率が30%以上、若しくは患者紹介率が40%以上かつ逆紹介率が60%以上であること、病床や高額医療機器等が共同利用されること、救急医療を提供できることなどの要件が課されている。現在、県内で地域医療支援病院として承認された病院は22病院あり、また、全国的にも平成24年1月1日時点で386病院となっている。

## 【平成24年11月現在の指定病院】（8圏域22病院）

圏域	病院名	承認日
神戸	神戸赤十字病院	平成19年3月27日
	神戸市立医療センター中央市民病院	平成21年12月16日
	県立こども病院	平成21年12月16日
	社会保険神戸中央病院	平成23年11月9日
	神鋼病院	平成23年11月9日
	神戸医療センター	平成24年11月14日
阪神南	県立尼崎病院	平成21年12月16日
	県立西宮病院	平成21年12月16日
	関西労災病院	平成21年12月16日
阪神北	市立伊丹病院	平成23年11月9日
	近畿中央病院	平成23年11月9日
	三田市民病院	平成24年11月14日
東播磨	明石医療センター	平成21年3月18日
	県立加古川医療センター	平成23年3月1日
	加古川西市民病院	平成23年3月1日
北播磨	市立西脇病院	平成23年11月9日
	三木市民病院	平成24年11月14日
中播磨	県立姫路循環器病センター	平成23年3月1日
	姫路赤十字病院	平成24年11月14日
	姫路医療センター	平成24年11月14日
但馬	公立八鹿病院	平成24年11月14日
淡路	県立淡路病院（平成25年5月～ 県立淡路医療センター）	平成13年10月22日

(3) 平成24年3月22日に改正された「医療提供体制の確保に関する基本方針」により、5疾病5事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）及び在宅医療に対応した医療連携体制の早急な構築を図ることの必要性が示された。

## 【課題】

地域医療連携の実施状況は次表のとおりであるが、医師間での連携や一部の病院間での連携にとどまっていることが多い。

また、地域医療支援病院は、かかりつけ医から紹介を受けた患者の受け皿として地域医療連携の中心となる医療機関であるが、承認要件が厳しく、全ての2次保健医療圏域ごとに確保するには至っていない状況である。

## 兵庫県内の病院の医療連携状況

(単位：病院数 (全病院に対する割合 (%)))

	病院と病院の連携 (依頼される場合の主な項目)			病院と病院の連携 (依頼する場合の主な項目)		
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	検査依頼	手術依頼	専門診療 依頼
平成16年	195 (55.6)	163 (46.4)	183 (52.1)	252 (71.8)	251 (71.5)	264 (75.2)
平成19年	214 (60.5)	181 (51.1)	192 (54.2)	273 (77.1)	273 (77.1)	283 (79.9)
平成21年	200 (57.4)	177 (50.8)	203 (58.3)	268 (77.0)	247 (70.9)	245 (70.4)
平成23年	187 (54.2)	166 (48.1)	191 (55.4)	265 (76.8)	270 (78.3)	287 (83.2)

	病院と診療所の連携				
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	外来治療紹介 (逆紹介)	在宅治療紹介 (逆紹介)
平成16年	227 (64.7)	189 (53.8)	211 (60.1)	168 (47.9)	123 (35.0)
平成19年	252 (71.2)	197 (55.6)	218 (61.6)	171 (48.3)	136 (38.4)
平成21年	229 (65.8)	191 (54.8)	219 (62.9)	186 (53.4)	153 (44.0)
平成23年	219 (63.5)	176 (51.0)	202 (58.6)	179 (51.9)	148 (42.9)

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

## 【推進方策】

## (1) 地域医療連携体制の整備推進 (医療機関、医療関係団体、県、市町、)

地域医療連携室の設置や開放型病床など診療機能のオープン化、パソコンを活用した地域医療の情報化、地域連携クリティカルパスの導入等を推進する。

## (2) 地域医療支援機能の確保 (県、医療機関、医療関係団体)

地域医療支援病院の指定を含め地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所以上確保し、同病院とかかりつけ医等、さらには専門診療、検査、入院に対応する一般病院等のネットワークを形成する。

## (3) 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築 (県、医療機関、医療関係団体)

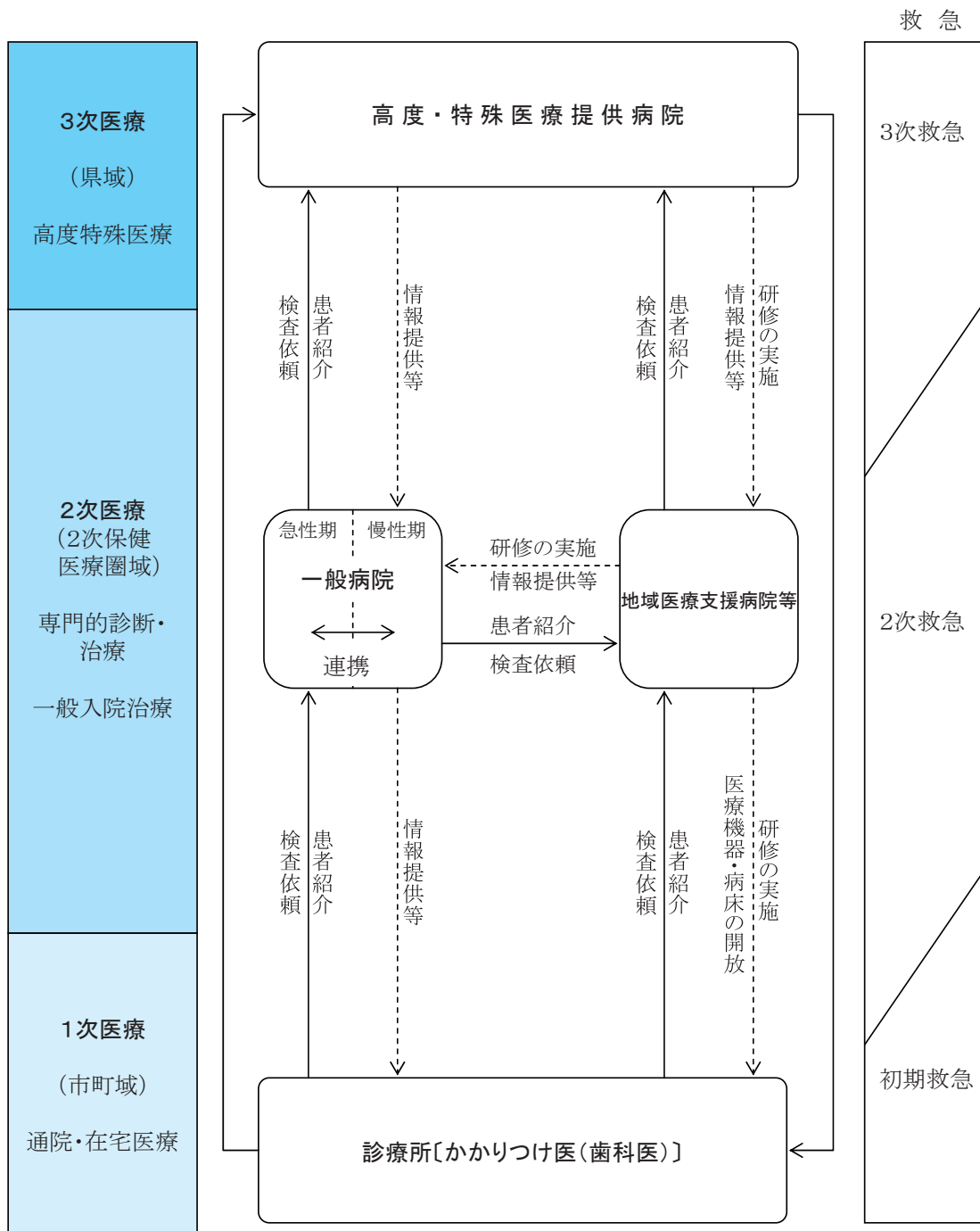
国が示す基本方針及び指針に基づき、5疾病5事業及び在宅医療について、それぞれの医療連携体制の構築を図る。(当計画の各項目において、それぞれの医療連携体制を記載する。)

## 【目標】

目標	現状値	目標値 (達成年度)
地域医療支援病院をすべての2次保健医療圏域に確保	8圏域 (H24)	10圏域 (H29)



地域医療連携体制概念図



## 2 保健医療情報システム

保健医療機関相互の連携、県民への情報提供、個人の健康管理などに、情報技術を利用したさまざまな情報システムを運用し、保健医療水準の向上を図るとともに、県民の主体的な健康づくりや医療サービスの選択を支援する。

### 【現 状】

現在、本県では次のような情報システムが稼働している。

#### (1) 保健医療機関の情報ネットワーク

##### ア 広域災害・救急医療情報システム

当システムは、救急医療に対応できる医療機関の診療機能（診療・手術の可否、空床の有無など）を収集し、各消防本部等が検索して、救急患者の円滑な搬送と受入を図るものである。地震などの大規模災害時には県内の救急医療機関の被災状況、受入可能患者数や医療スタッフの派遣可能数等の情報を収集し、関係機関に提供する。また、大規模な事故や事件等の中小規模災害時には、消防本部等からの通報により医療機関が受入可能患者数を入力する緊急搬送要請モードに切り替わる。

平成15年4月からはシステムをWeb化して、県民にも休日夜間急患センターなどの救急医療機関情報を提供している。

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

(ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>)

##### イ 周産期医療情報システム

平成8年から広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索を可能とした。さらに、平成18年6月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの産科及びNICU（新生児集中治療管理室）の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築している。

(ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/qq28scripts/sa/samolgingo.asp>)

##### ウ 医療機関行政情報システム

当システムは、立入検査の結果を管理するものであり、県健康福祉事務所及び市保健所において、それぞれが行った立入検査の結果を入力し、県で集計した後、厚生労働省に報告している。これを受け、同省から全国単位の分析結果が還元されている。

##### エ 医療機関相互のネットワークシステム

医師会・歯科医師会・薬剤師会等の情報ネットワークをはじめとして、医療機関相互の情報の共有を通じて連携システムの構築を目的とするネットワークが県内各地で整備、運用されている。

##### オ 在宅診療のためのネットワーク

養父市では、患者が自宅で測定した血圧や体温などの健康データを、CATVネットワークを通じてデータ蓄積用パソコンで集中管理し、必要に応じて医師の助言

が得られる「在宅健康支援システム」が実施されているなど、在宅診療への取組が始まっている。

### (3) 県民に対する情報提供システム

県内の多くの地域において、市町、医師会、歯科医師会等が、医療機関や救急医療機関に関する情報、保健情報などを、テレホンサービス、CATV、ホームページ等により提供しているほか、兵庫県薬剤師会薬事情報センターがFAX情報サービスやラジオ情報などを通じて、薬の正しい使い方などの情報を提供している。

### (4) 医療機関情報システム

住民等による医療機関の適切な選択を支援するとともに、医療機関の受診等に伴うトラブルの発生を未然に防止し、医療安全体制の確立に寄与するため、医療法に基づき、医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）から報告を受けた医療機能情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加して平成19年度から提供している。

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

## 【課題】

- (1) 地域保健の広域的、専門的拠点としての役割を担う県健康福祉事務所及び市保健所において、保健、医療、福祉情報を迅速かつ効率的に収集・提供することのできるような仕組みづくりが必要である。
- (2) 現在の保健医療に関する情報システムは、ごく一部を除いて、地域、主体、分野ごとに独立したシステムとして運用されているが、利用者の利便性やシステムの効率性を考えると、個人情報の保護に配慮しつつ情報システムを一元化、共用化することが望まれる。
- (3) 近年におけるICT（情報通信技術）はめざましく進歩しており、情報システムも高度化が可能となっているが、それを使いこなす人材の確保が十分でない場合が見られる。
- (4) 広域災害・救急医療情報システムについて、県民への情報提供内容、情報システムの周知手法などについて検証を行う必要がある。

## 【推進方策】

- (1) 県健康福祉事務所及び市保健所が、保健統計データや医療機関のデータなど保健・医療・福祉情報を迅速かつ幅広く収集・提供することができるよう、既存の情報システムの適切な運用と充実を図る。（県、保健所設置市）
- (2) 医療資源がまばらで高齢化が進む郡部において、特に取り組みが遅れているICT（情報通信技術）を活用した在宅診療、遠隔医療を推進する。（市町、医療機関）
- (3) 情報システムの構築、運用にあたっては、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、個人情報を適正に取り扱うとともに、県民の理解と協力が得られるようシステムの目的や安全性についてPRを行う。（県）
- (4) 情報システムを継続して有効かつ適切に活用するため、関係職員の研修を定期的実施する。（県）

- (5) 電子カルテなどの医療の情報化推進により、医療安全の推進を含む医療の質の向上や効率化、患者への情報提供などの促進を図る。（医療機関）
- (6) 広域災害・救急医療情報システムにおける県民への情報提供内容、周知方法などについて検証を行い、情報システムの活用を推進する。（県、市町、医療機関）
- (7) 産科及びNICU（新生児集中治療管理室）の空床の有無や緊急手術の可否など必要な情報を検索できる周産期医療情報システムの充実を図る。（県）
- (8) 医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表制度を踏まえ、医療機関は自らの医療機能情報の正確な報告に努めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。（医療機関、県）

#### <主な公表項目>

##### 1 管理・運営・サービス等に関する事項

- (1) 基本情報（名称、開設者、管理者、所在地、電話番号、診療科目、診療日、診療時間、病床数）
- (2) 病院等へのアクセス（利用交通手段、駐車場、外来受付時間、時間外対応等）
- (3) 院内サービス等（院内処方の有無、対応可能な外国語の種類、相談体制等）
- (4) 費用負担等（保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類）

##### 2 提供サービスや医療連携体制に関する事項

診療内容、提供保健・医療・介護サービス（専門医の種類及び人数、保有する施設設備、併設する介護施設、対応可能な疾患・治療内容、専門外来の有無、健康診断・健康相談の実施、対応可能な予防接種、セカンド・オピニオンに関する状況、地域医療連携体制等）

##### 3 医療の実績、結果等に関する事項

人員配置、医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、症例検討体制、患者数、平均在院日数、患者満足度調査、（公財）日本医療機能評価機構による認定の有無等

## 第4節 医療安全対策

### 1 医療安全相談

医師と患者との信頼関係の構築を支援するため、患者の苦情や相談等、県民からの医療相談に対して迅速かつ的確に対応し、もって医療の安全性、信頼性の向上を図る。

#### 【現 状】

(1) 厚生労働省が、今後の医療安全対策の目指すべき方向を示すため「医療安全対策検討会議」を設置し、平成14年4月に取りまとめた医療安全推進総合対策では、医療安全を推進するための環境整備として、患者の苦情や相談等に対応するための公的な相談体制の整備が、都道府県等に対して求められるとともに、特定機能病院、臨床研修指定病院には患者相談窓口の設置が法的に義務付けられた。

なお、平成19年4月より、都道府県、保健所を設置する市等に「医療安全支援センター」を設置することが医療法で努力義務とされている。

(2) 患者やその家族からの医療に関する相談に広く応じるために、各都道府県に医療安全支援センターの整備が求められたことを踏まえ、本県では、平成15年4月に「医療安全相談センター」を設置し、専門相談員が患者やその家族からの医療に関する相談や苦情に対応している。

また、平成16年4月からは医学専門家の助言を得るため、医療相談アドバイザーを設置し機能の充実を図っている。

(3) 保健所設置市においても、「医療安全支援センター」が設置され、相談業務が行われている。

(4) 県において、死体解剖保存法に基づく監察医務室を設置し、神戸市内（北区・西区を除く）で発生した異状死体の検案及び解剖業務を行っている。

(5) 診療行為に関連した死亡の原因究明と再発防止を目的として、一般社団法人日本医療安全調査機構は、兵庫県に地域窓口を設けて、医療機関からの依頼により専門家が中立的な立場で解剖・分析・評価を行うモデル事業を実施している。

(実績 H22：6件、H23：2件)

#### 医療安全相談センターに対する相談・苦情件数

		20年度	21年度	22年度	23年度
苦情	医療行為・医療内容	397	285	292	449
	医療機関従事者の接遇	437	425	328	282
	医療機関の施設	0	11	6	8
	カルテ開示	7	16	21	14
	医療費関係（診療報酬等）	163	137	131	124
	セカンドオピニオン	5	8	2	6
	その他	67	77	100	81
相談	健康や病気に関すること	118	77	136	169
	医療機関の紹介、案内	100	105	138	148
	薬（品）に関すること	13	17	23	40
	その他（医療行政・法律など）	120	158	189	190
計		1,427	1,316	1,366	1,511

**【課題】**

- (1) 医療安全相談センターに寄せられる相談内容は医療従事者の接遇に対する不満や医療行為に対する苦情など多種多様なため、県医師会等の関係団体や医療機関等との連携はもとより、法律相談を行う関係団体との連携を確保し、相談体制の充実及び問題解決に努める必要がある。
- (2) 行政機関の相談窓口だけでなく、患者の医療を直接に行っている医療機関自らが、医療安全対策の一環として患者等に対する相談機能を持つことが重要である。
- (3) 医療安全相談センターは現在、専ら患者や患者家族からの相談に対応しているが、医療機関における医療安全対策の充実を図る必要があることから、医療機関からの相談に応じる体制も必要である。
- (4) 死因究明等を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「死因究明等の推進に関する法律」が平成24年9月に施行され、内閣府において死因究明制度のあり方に関する計画づくりが進められており、その内容によっては、現在の監察医務制度の見直しが必要となる可能性がある。

**【推進方策】**

- (1) 患者からの相談や苦情に関する情報を医療機関に提供し、医療機関における、医療安全体制の充実や患者サービスの向上を促進する。また、医師会などの医療関係団体や、医療機関内の患者相談窓口との連携を図り、県民からの医療相談に迅速かつ効果的に対応し、医療の安全性や信頼性の向上を図る。(県、保健所設置市、関係団体、医療機関)
- (2) 特定機能病院、臨床研修指定病院以外の医療機関においても、相談窓口の設置を働きかける。また、窓口を設置した医療機関については、医療機関自らが相談体制の充実を図るとともに、相談内容を医療現場へフィードバックし改善を図るなど、組織として医療安全対策に取り組むよう働きかける。(県、保健所設置市、医療機関)
- (3) 医療機関からの相談にも対応できるように、医師会などの医療関係団体と連携し、院内感染対策、事故防止対策に関する相談等にも対応可能な体制の充実を図る。(県、医療関係団体)
- (4) 監察医制度の実施により、異状死体の死因の特定による正確な死因統計の作成や、公衆衛生施策の充実に寄与しており、当面は制度を維持するとともに、国における死因究明制度の検討状況を注視していく。(県)

## 2 医療事故・院内感染の防止等

各医療機関において、医療事故や院内感染のない、患者にとって安全な医療提供体制を目指す。

### 【現 状】

- (1) 平成 19 年 4 月から、病院、有床診療所に加え、無床診療所、助産所の管理者にも、安全管理指針の整備、安全管理委員会の開催、職員研修の実施、事故報告等の改善方を講じることが義務づけられるなど、医療の安全確保が充実された。
- (2) 医療機関の医療事故については、特定機能病院や独立行政法人国立病院機構病院等は、厚生労働大臣の登録を受けた第三者機関（登録分析機関）への報告が義務づけられているほか、その他の病院についても、任意での事故報告（医療事故情報収集等事業）を求められている。報告のあった医療事故については、第三者機関（登録分析機関）が結果を分析、評価のうえ公表し、医療機関の安全対策の資料として活用されている。
- (3) 平成 23 年度の病院への立入検査結果では、安全管理の指針が整備されている病院は 96.6%、安全管理委員会の開催は 99.4%、安全管理の職員研修は 97.7%、事故報告及び改善方策体制は 93.1%であった。
- (4) 院内感染については、平成 11 年に透析医療機関で B 型肝炎の院内感染の発生があったことから、県内透析医療機関に対する立入検査の強化等を行っている。
- (5) 県立病院では、医療事故の発生状況をホームページや報道機関を通じて県民に公表している。

### 【課 題】

- (1) 医療事故には多様なタイプの事故が様々なレベルで起こっており、また、個々の医療機関によって対策も異なることから、各医療機関が主体となって事故防止の取り組みを行っていくことが重要である。しかしながら、安全管理対策が不十分な医療機関もあることから、今後も引き続き医療機関における医療安全管理体制を推進する必要がある。
- (2) 院内感染については、平成 11 年以降、問題となる新たな事例の発生は認められないものの、今後も院内感染対策の充実や感染性廃棄物の適正な処理を推進する必要がある。

### 【推進方策】

- (1) 国等における医療事故及び院内感染の防止対策に関する各種の検討結果等について、医療機関に対して周知徹底を図る。また、医療機関への立入検査等を通じて、医療機関に対する医療事故及び院内感染の防止に関する調査・指導を強化する。特に、病院及び有床診療所に対しては、医療安全管理指針の整備、委員会の開催等を重点的に指導する。（県、保健所設置市、医療機関）
- (2) 医療事故防止対策の促進のために、病院の立入検査の機会等に医療事故情報収集等事業に参加するよう働きかける。

また、重大な医療事故及び院内感染が発生した場合には、積極的な情報提供を求め、医療機関の協力を得て原因等を分析し、再発防止に向けた対策について検討するとともに、その検討結果について医療機関に周知徹底を図り、医療事故及び院内感染の防止に取り組む。(県、保健所設置市、医療機関)

- (3) 県立病院においては、医療事故防止対策委員会の設置などにより医療事故再発防止のための対策を講じてきたところであるが、引き続き医療事故防止、院内感染防止対策の充実・強化に努める。(県)
- (4) 感染性廃棄物対策については、県は、廃棄物処理法に基づき、病院等の医療機関に対し感染性廃棄物の適正な処理が行われるよう必要な指導を行うとともに、医療機関は、同法及び感染性廃棄物処理マニュアルに基づき、適正処理の確保を図るものとする。(県、保健所設置市、医療機関)



### 3 患者の自己決定権の尊重

医療法の第5次改正において、国民の医療に対する安心・信頼を確保する観点から、患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるように支援することを目的として、医療機関の情報を都道府県が集約し公表することが明記された。この情報公表制度により、患者による医療の選択が進むことで、医療の質の向上と効率化にもつながることが期待される。

#### 【現 状】

##### (1) インフォームド・コンセント\*

- ア 医療法第1条の4第2項に、医師など医療の担い手は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努める旨が規定されている。
- イ 厚生労働省が実施している平成23年受療行動調査によると、診察を受けた病気や症状について、医師から「説明があった」と回答した外来患者は88.6%、入院患者は93.3%であった。
- ウ 兵庫県が平成23年に全病院を対象に実施した医療施設実態調査で、インフォームド・コンセントの実施状況について聞いたところ、「必要に応じ書類を利用した詳しい説明を行っている」は297病院(86.1%)、「簡単な説明を行っている」が43病院(12.5%)であった。

##### (2) クリティカルパス\*

患者用クリティカルパス及び医療者用クリティカルパスともに、導入している病院は増加している。

県立病院においては、平成16年11月に策定した「クリニカルパス推進方策」に基づき、各種クリティカルパスの導入を進め、患者満足度の向上、チーム医療の充実など、医療の質の向上と効率化に努めている。

##### クリティカルパスを導入している病院数

	患者用クリティカルパス		医療者用クリティカルパス	
	病院数	全病院に対する割合	病院数	全病院に対する割合
平成21年10月	158	45.4%	186	53.4%
平成23年10月	170	49.3%	196	56.8%

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

##### (3) セカンド・オピニオン\*

県立病院において、平成17年度よりセカンド・オピニオンを開始している。また、平成18年の診療報酬改定により、セカンド・オピニオンのための診療情報提供料が新たに認められた。

##### (4) 医療機関の医療機能情報の公表等

医療法に基づき、医療機関等(病院、診療所、助産所、薬局)から報告を受けた医療機能情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加して平成19年度より提供している。

さらに、県立病院では、カルテの開示、クリティカルパスの導入などによる診療情

報の提供に積極的に取り組んでいる。

### 【課題】

- (1) 病院でのインフォームド・コンセントの取り組みは着実に進んでいるが、全病院での実施には至っていない。
- (2) 患者が病状や治療法を十分理解した上で最適な医療を自己決定するためには、医療技術の進歩に伴い治療法の選択肢が増加している中、インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオン制度及びクリティカルパスを広く普及・導入することが必要である。

### 【推進方策】

- (1) 医師会など関係団体と連携してインフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンの普及啓発を図る。(県、関係団体、医療機関)
- (2) 県立病院において実施しているセカンド・オピニオン制度を県民及び医療機関に広く周知し、患者の医療に対する主体的な参加を支援し、患者中心の医療の実現に役立つ。(県)
- (3) 医療機関は患者に対する適切なインフォームド・コンセントを実施し、カルテの開示、ホームページによる正確な診療情報の開示など患者への情報提供に努める。(医療機関)
- (4) 医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表制度を踏まえ、医療機関は自らの医療機能の正確な報告に務めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。(医療機関、県)

### 【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
インフォームド・コンセントの実施 病院割合	98.6% (H23)	100% (H29)

- インフォームド・コンセント：医師が患者に診断名やいくつかの治療法を説明して、患者がその治療法を選択したり、勧められた治療法に同意するという考え。
- クリティカルパス：主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のこと。
- セカンド・オピニオン：患者が自ら治療法を選択し納得して治療を受けるために、病気の診断や治療法などについて、主治医以外の医師から意見を聞くもの。

## 第2章 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

### 第1節 救急医療・災害医療

#### 1 救急医療

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

#### 【現 状】

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

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

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

#### (1) 救急告示制度

救急病院等を定める厚生省令に基づき、救急医療機関を認定し、告示している。県下の救急告示医療機関数は、平成24年4月1日現在、病院176施設、診療所11施設の計187施設である。

#### (2) 1次救急医療体制

休日及び夜間における1次救急患者に対応する救急医療機関を確保するため、県下を41地区に分けて、休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応することとしている。現在、休日夜間急患センターは25施設が設置され、在宅当番医制は27地区で実施されている。

#### (3) 2次救急医療体制

休日及び夜間における2次救急患者に対応し、1次救急医療機関の後送先ともなる病院を確保するため、圏域内の病院群が輪番制方式(病院群輪番制)により対応することとしている。現在、2次保健医療圏域10圏域のうち、東播磨圏域、但馬圏域を2地域ずつとした12の2次救急医療圏域で毎夜間及び休日昼間に実施している。

#### (4) 3次救急医療体制

常時、主に3次救急患者に対応し、2次救急病院の後送先ともなる病院を確保するため、現在、3次救急医療圏域として、2次保健医療圏域を基本に県下を7ブロックに分け、救命救急センター等の3次救急病院を11病院設けている。なお、救命救急センターのうち兵庫県災害医療センターは指肢切断や広範囲熱傷にも対応する高度救命

救急センターである。

#### (5) 広域的な連携

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

#### (6) 広域災害・救急医療情報システム

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

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

#### (7) ヘリコプターを活用した救急医療の確保

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

また、平成22年4月から、公立豊岡病院組合立豊岡病院を基地病院とする、本県及び京都府、鳥取県の3府県によるドクターヘリの共同運航を開始（平成23年4月に関西広域連合に事業移管）し、県北部地域をカバーしている。

さらに、平成24年10月には徳島県ドクターヘリの運航開始（基地病院：徳島県立中央病院）に伴い淡路地域もカバーし、医療資源の乏しい地域の救命率の向上を図っている。

このほか、播磨地域等へのドクターヘリの導入を図るため、基地病院とする県立加古川医療センター及び準基地病院とする製鉄記念広畑病院等を中心に運航及び医療提供体制等の構築に取り組んでいる。

#### (8) 精神科救急医療体制

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

（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

**【課題】****(1) 救急医療体制の一元化**

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

**(2) 1次救急医療体制**

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

**(3) 2次救急医療体制**

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

イ 休日、夜間における1次救急患者の2次救急医療機関への時間外受診や医師不足等により2次救急医療機関で受入が困難となる状況が生じており、消防機関による搬送が円滑に行われていない地域がある。

ウ 2次救急医療機関での受入体制が十分でない地域において、3次救急医療機関への患者搬送が集中する傾向にある。

**(4) 3次救急医療体制**

救命救急センターの未設置ブロックや3次救急医療機能に課題のあるブロックについては、新たな救命救急センターの整備を進めるなど、3次救急医療体制の充実を図る必要がある。あわせて、救命救急センターに準ずる3次的機能病院の救命救急センターへの指定についても検討する必要がある。

**(5) 広域的な連携**

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

**(6) 広域災害・救急医療情報システム**

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

**(7) 救急医療を担う人材の確保**

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

**(8) 救急搬送体制の充実**

消防機関による救急搬送とも連携をとりながら、広域性・機動性に富んだドクターヘリの導入や、天候や時間帯の制限を受けずに柔軟に運航できるドクターカーの導入を図るなど、救急搬送体制の充実に取り組む必要がある。

**(9) 精神科救急医療体制**

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

## (10) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

入院が必要な重症精神症状を有する身体疾患患者への対応や、一般救急医療機関に搬送された自殺未遂者の再度の自殺行為を防ぐために、一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携が必要である。

### 【推進方策】

#### (1) 救急医療体制の一元化の推進

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

#### (2) 1次救急医療体制の整備

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

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

#### (3) 2次救急医療体制の整備

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

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

#### (4) 3次救急医療体制の整備

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

<救命救急センターの整備予定>

○阪神ブロック・・・県立尼崎総合医療センター(仮称)における救命救急センターの整備(平成26年度)

○淡路ブロック・・・県立淡路医療センターにおける地域救命救急センターの整備(平成25年度)

<3次救急医療圏域の見直しの検討>

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

<3次的医療機能病院の救命救急センターへの移行>

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

なお、丹波ブロックについては、「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報告書」に基づき、県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合・再編の動きを注視しつつ、救急医療体制について検討する。

## ○地域メディカルコントロール協議会

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

## &lt;地域構成&gt;

神戸地域・・・・・・・・神戸圏域（神戸市）

阪神・丹波地域・・・・・・・・阪神南圏域、阪神北圏域、丹波圏域

東播磨・北播磨・淡路地域・・・・東播磨圏域、北播磨圏域、淡路圏域

中播磨・西播磨地域・・・・・・・・中播磨圏域、西播磨圏域

但馬地域・・・・・・・・但馬圏域

## (5) 広域的な連携

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

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

## (6) 広域災害・救急医療情報システム

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

## (7) 救急医療を担う人材の確保

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

## (8) 救急搬送体制の充実

ドクターヘリについては、関西広域連合による取組等とも連携し、県下全域のカバーを目指すとともに、ドクターカーについても、県下の救命救急センター等を中心に、その導入に向けた取組の推進を図る。（県、市町、医療機関）

## (9) 精神科救急医療体制

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

## (10) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

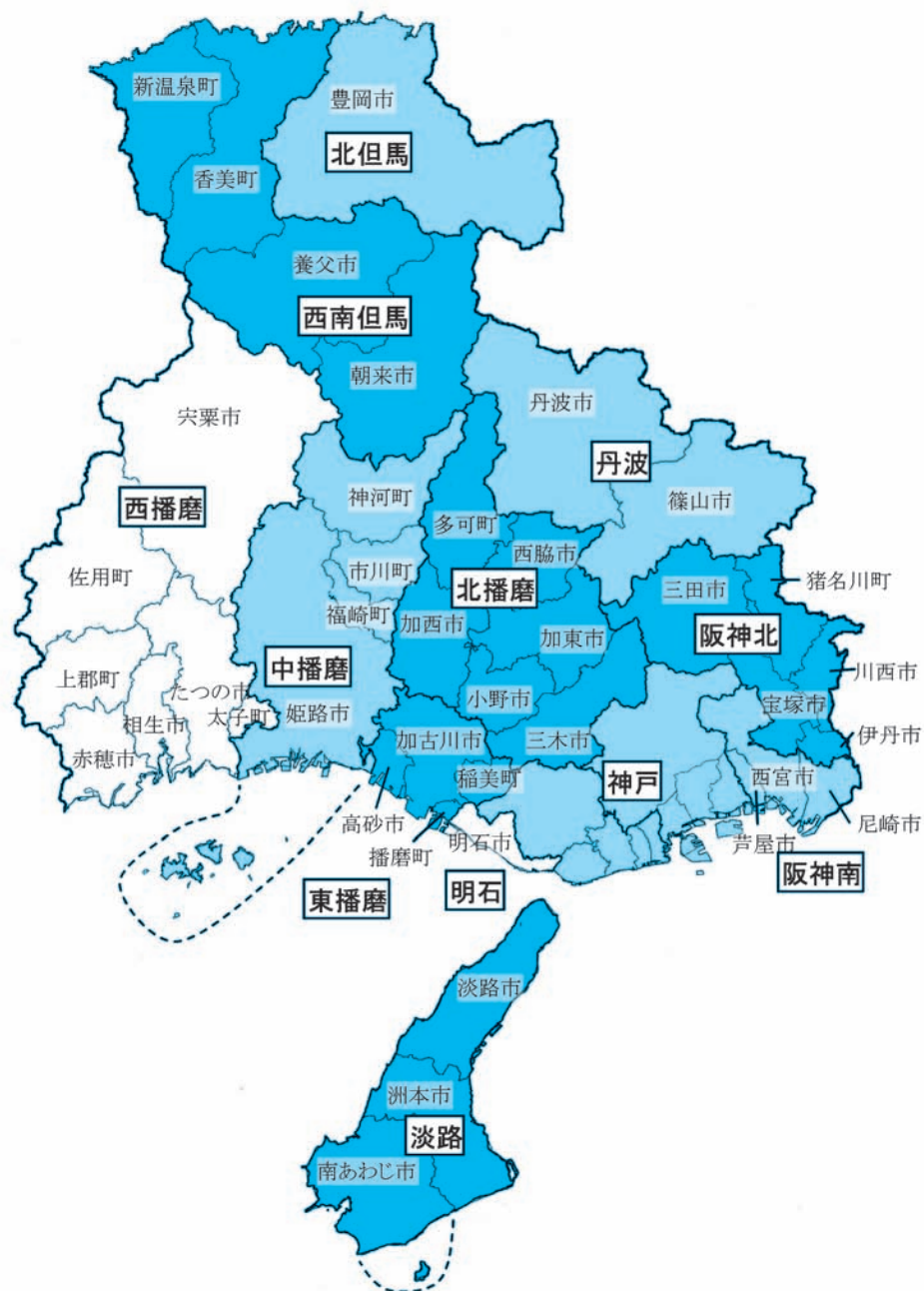
一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携のあり方について、検討を進める。（県）

## 【目 標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
救命救急センターの増設	8 箇所（H24）	10 箇所（H26）



## 救急医療圏域図

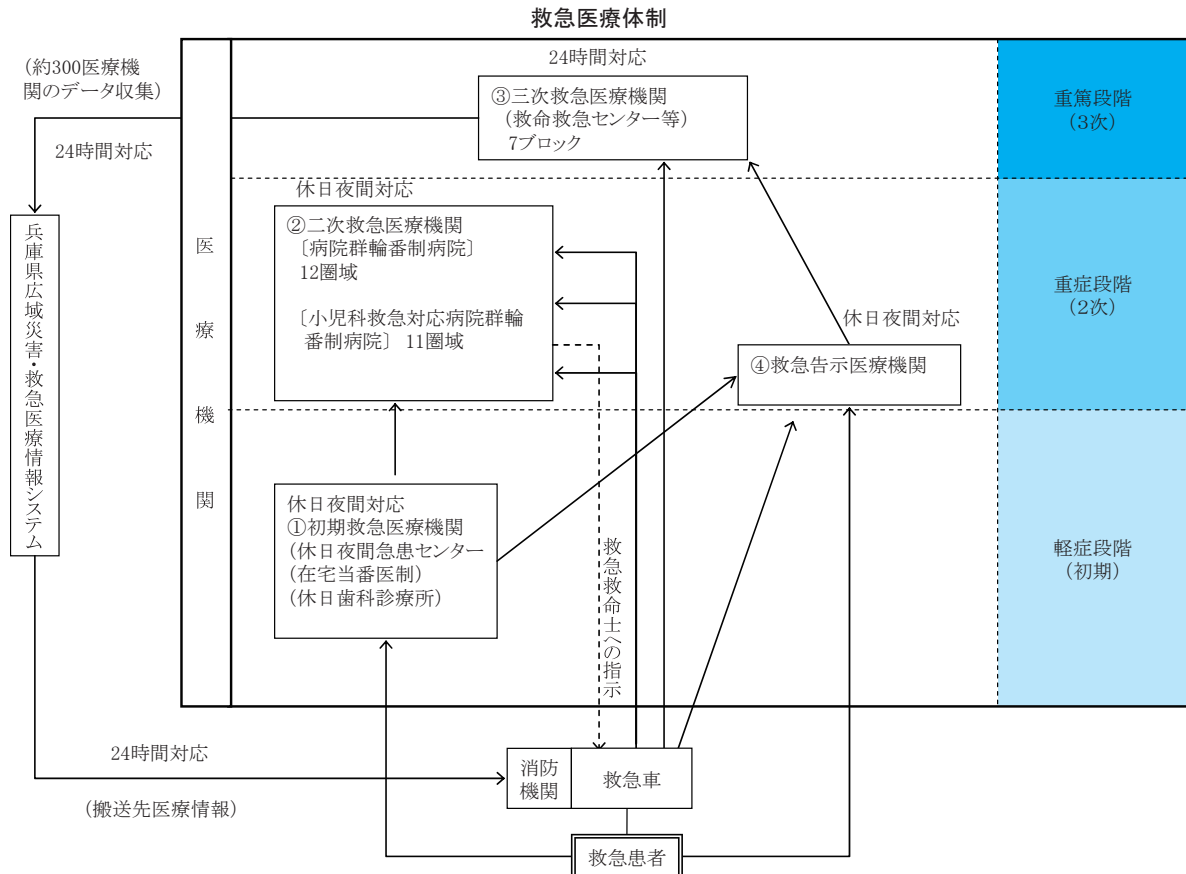


救急医療圏域区分

区分	1次 (市町)	2次 (圏域)	3次 (ブロック)
地域区分	市、郡、町単位	神戸	神戸
		阪神南	阪神
		阪神北	阪神
		明石	
		東播磨	東播磨
		北播磨	
		中播磨	西播磨
		西播磨	西播磨
		西南但馬	但馬
		北但馬	但馬
丹波	丹波		
淡路	淡路		
計	29市12町	12	7

# 救急医療体制図

平成 25 年 4 月 1 日



- ① 初期救急医療機関 【休日夜間急患センター、在宅当番医制、休日歯科診療所】  
入院・手術等を必要としない比較的軽症な救急患者に対応する。
- ② 2次救急医療機関 【病院群輪番制】  
入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する。  
〔病院群輪番制〕  
概ね、2次医療圏ごとに区域を設定し、重症患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。（救急医療圏域 12 圏域で実施）  
〔小児科救急対応病院群輪番制〕  
2次医療圏単位で小児科重症救急患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。（小児救急医療圏域 11 圏域で実施）
- ③ 3次救急医療機関 【救命救急センター、3次的機能病院】  
脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷などの重篤救急患者へ対応するため、高度の診療機能を備え、24時間受入れ可能な体制をとる。
- ④ 救急告示医療機関  
医療機関からの申し出により、施設・受入れ体制の整ったものについて都道府県知事が認定し告示する。

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

（ホームページアドレス：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenuult01.aspx>）

## 休日夜間急患センター及び救命救急センター等設置状況一覧

### 1 休日夜間急患センター

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

## 2 救命救急センター等

	施設名	所在地
救命救急センター	兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1
	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町4-6
	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1
	県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9
	県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203
	県立姫路循環器病センター	姫路市西庄甲520
	製鉄記念広畑病院	姫路市広畑区夢前町3-1
	公立豊岡病院（但馬救命救急センター）	豊岡市戸牧1094
3次機能病院	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2
	県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1
	県立淡路病院 ※	洲本市下加茂1-6-6

※平成25年5月の県立淡路医療センターへの建替整備に伴い、地域救命救急センターとして指定予定。

## 救急医療体制地区別整備状況

(平成25年4月1日現在)

区分	1次 (軽症)			2次 (重症)		3次 (重篤)				
	地区名	休日夜間急患センター	在宅当番医	地域名	病院群輪番制	圏域名	救命救急センター等			
地域	神戸市 (東灘区・灘区・中央区・兵庫区・北区・ 長田区・須磨区・垂水区・西区)	◎ (3箇所対応)	○ (各区ごと)	神戸	◎	神戸	● 兵庫県災害医療センター ● 神戸市立医療センター中央市民病院 ▲ 神戸大学医学部附属病院			
	尼崎市	◎	◎	阪神南	◎	阪神	● 兵庫医科大学病院 ● 県立西宮病院			
	西宮市	◎	◎							
	芦屋市	○	◎							
	伊丹市	○ ◎	◎	阪神北	◎					
	川西市・川辺郡	○ (小児科を 広域で対応)								
	宝塚市	○								
	三田市	○		東播磨	◎			● 県立加古川医療センター		
	明石市	◎	◎						明石	
	加古川市・加古郡	◎	○						東播磨	
高砂市		○	北播磨						◎	
西脇市・多可郡	○									
三木市		○								
小野市・加東市		○								
加西市		○	西播磨			◎	● 県立姫路循環器病センター ● 製鉄記念広畑病院			
姫路市	◎	○ (整形外科)							中播磨	◎
姫路市(旧家島町)		○								
神崎郡		○		西播磨	◎					
たつの市・揖保郡	○									
宍粟市	○	○								
佐用郡		○								
相生市		○								
赤穂市		○								
赤穂郡		○	但馬	◎	● 公立豊岡病院					
養父市	○					西南但馬	◎			
朝来市										
美方郡	公立病院等に対応					北但馬	◎			
豊岡市	○									
篠山市	○					丹波	◎	▲ 県立柏原病院		
丹波市	◎ (2箇所対応)									
洲本市	◎								淡路	◎
淡路市	○									
南あわじ市	○									
計		25センター等	27地区	12圏域	12か所	7ブロック	11機関			

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

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

※ 県立淡路病院は平成25年度に地域救命救急センターとしての指定を予定している。

## 2 小児救急医療

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

### 【現 状】

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

#### (1) 小児救急医療電話相談体制

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

##### ア 小児救急医療電話相談（#8000）

対象圏域：県下全域

相談時間：〈月～土曜日〉 18時～24時

〈日祝日・年末年始〉 9時～24時

電話番号：プッシュホン用、携帯電話 #8000

ダイヤル回線用 (078) 731-8899

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

##### イ 地域における小児救急医療電話相談

2次保健医療圏域で小児救急医療電話相談を実施し、小児救急患者の家族等からの相談に対応する。

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

電話番号：各圏域の相談窓口により異なる

神戸圏域 : 078-891-3499

阪神南圏域 : 06-6436-9988

阪神北圏域 : 072-770-9981

東播磨圏域 : 078-937-4199

北播磨圏域 : 0794-62-1371

中・西播磨圏域 : 079-292-4874

但馬圏域 : 079-622-9988

丹波圏域 : 0795-72-4396

淡路圏域 : 0799-22-1200

## (2) 1次小児救急医療体制

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

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

なお、阪神北圏域では、1次小児救急医療を提供する阪神北広域こども急病センターを3市1町が共同で平成20年4月に開設するとともに、三田市において、内科・小児科を中心とした三田市休日応急診療センターを平成22年3月に開設した。

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

## (3) 2次小児救急医療体制

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

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

## (4) 圏域を越えた患者の流れ

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

## (5) 3次小児救急医療体制

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

また、3次救急医療圏域7ブロックに設置している救命救急センター等の3次救急病院においても、小児3次救急患者に対する救命救急医療を確保している。

## (6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

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

## (7) 国の指針の提示

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

### <国の指針に位置づけられた小児医療機能（2次・3次）>

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

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

**【課題】****(1) 小児救急医療電話相談体制**

すべての2次保健医療圏域に小児救急医療電話相談が実施されているが、時間帯により電話が通じにくいなどの課題もある。今後も、小児救急患者家族の不安を解消し、不要な受診を解消するため、小児救急医療電話相談を充実していく必要がある。

**(2) 1次小児救急医療体制**

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

**(3) 2次小児救急医療体制**

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

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

**(4) 3次小児救急医療体制**

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

**(5) 小児科医の確保**

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

**(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制**

小児救急医療研修受講者の小児救急医療体制への参画を促進する必要がある。

**【推進方策】****(1) 小児救急医療電話相談体制の推進**

全県及び地域における小児救急医療電話相談体制の充実を図る。(県、市町、医療機関)

**(2) 1次小児救急医療体制の整備**

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

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

**(3) 2次小児救急医療体制の整備**

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

イ 県専攻医の採用、女性医師再就業支援センターを通じ、小児科医の確保、養成を図る。(県)

**(4) 小児医療連携圏域の設定**

ア 県内でも小児科医の確保が困難な地域が多いなかで、小児救急を含む小児医療を



継続的に確保していくために、上記の国の指針も参考にして、小児医療に係る連携を進める小児医療連携圏域を設定する。

イ 小児の専門医療を実施し 24 時間 365 日入院医療を要する小児救急に対応する地域小児医療センターを連携圏域ごとに位置づけ、小児科救急対応病院群輪番制参加病院をはじめとする地域の小児医療機関との連携体制を構築する。

ウ 地域小児医療センターの機能を有する病院がない淡路圏域においては、県立淡路病院において小児科医を確保するまでの当面の間は、隣接圏域との連携で対応する。

#### (5) 3次小児救急医療体制の整備

ア 県立こども病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院を小児中核病院と位置付け、3次小児救急医療体制の充実を図る。また、県立尼崎病院と県立塚口病院の統合新病院を小児中核病院に位置づけることとして進める。（県、医療機関）

イ これらの小児中核病院が各地域の地域小児医療センターや小児科救急対応病院群輪番制参加病院を支援する体制を整備する。（県、市町、医療機関）

#### (6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

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

< 2次小児救急圏域と小児医療連携圏域 >

2次小児救急圏域	構成市町	小児医療連携圏域	地域小児医療センター（A）	小児中核病院（B）
神戸	神戸市	神戸・三田	神戸市立医療センター 中央市民病院 済生会兵庫県病院	県立こども病院 神戸大学附属病院
三田	三田市			
阪神南	尼崎市・西宮市・芦屋市	阪神	県立塚口病院 ※1	兵庫医科大学病院
阪神北	伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町			
東播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	東播磨	加古川西市民病院	
北播磨	西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町	北播磨	小野市民病院	
中播磨	姫路市・福崎町・市川町・神河町	西播磨	姫路赤十字病院	
西播磨	相生市・たつの市・赤穂市・粟粟市・太子町・上郡町・佐用町			
但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町	但馬	公立豊岡病院	
丹波	篠山市・丹波市	丹波	県立柏原病院	
淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市	淡路	※2	

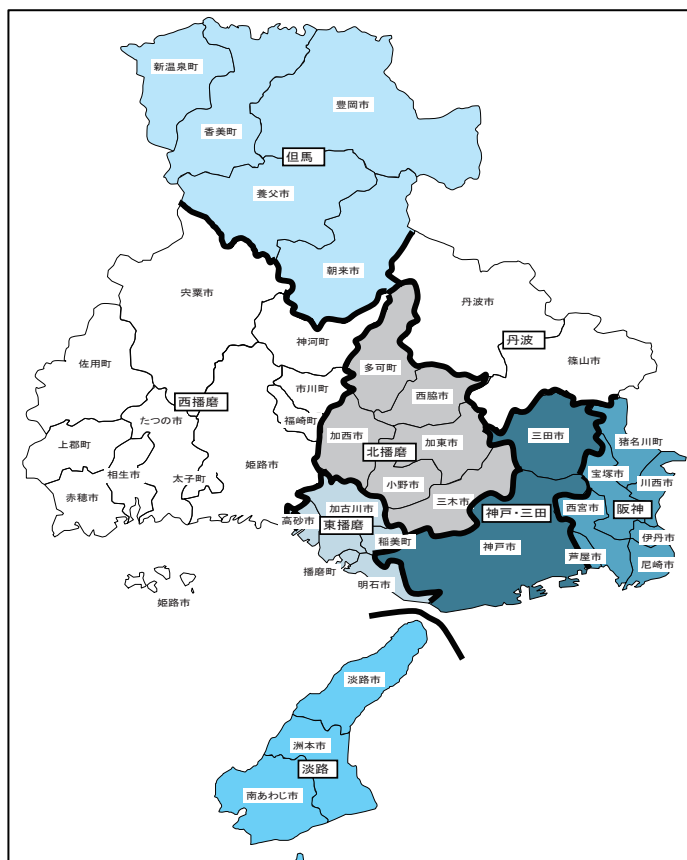
\* 網掛けは 24 時間 365 日小児救急への対応が可能な病院

(平成 23 年 10 月兵庫県医療施設実態調査結果より)

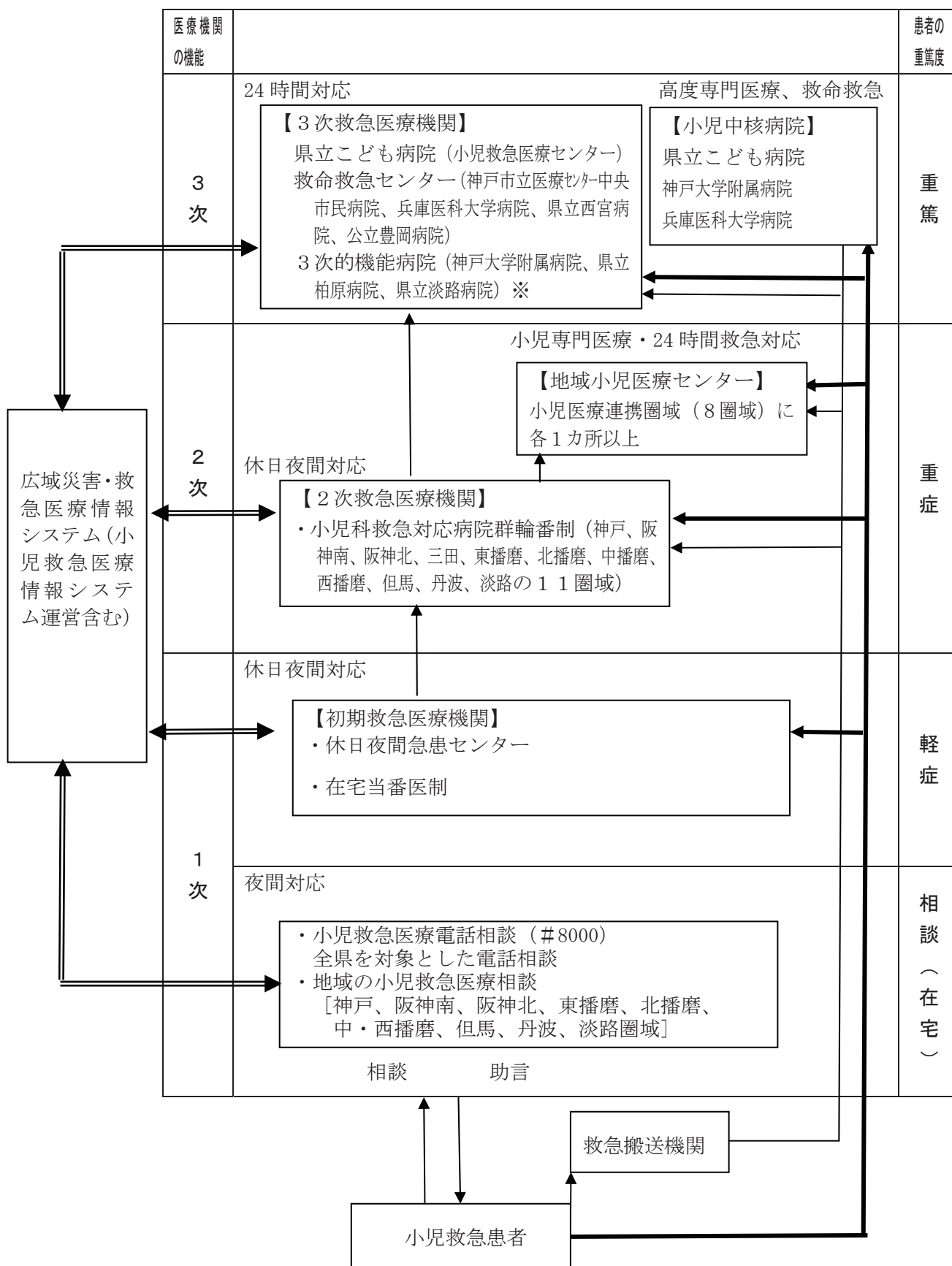
※1 県立塚口病院は今後機能充実を図り、県立尼崎病院との統合新病院（県立尼崎総合医療センター（仮称））を小児中核病院に位置づけることとして進める。

※2 淡路圏域においては、県立淡路病院において小児科医を確保するまでの当面の間は、隣接圏域との連携で対応する。

< 小児医療連携圏域図 >



# 小児救急医療体制図



※県立淡路病院は、平成25年度に地域救命救急センターとしての指定を予定している。

### 3 病院前救護

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

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

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

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

#### ○ 県内の主なドクターカーの状況

実施主体	実施開始	実施形態	実施体制	平成23年中の実績	
				出場件数(件)	処置患者数(人)
県災害医療センター	H15.9.11	災害医療センターで実施	24H体制	297	147
神戸市立医療センター中央市民病院	H11.7.1	神戸市消防局とのワークステーション方式	全日 9:00～17:30	212	130
兵庫医科大学	H11.4.1	兵庫医科大学で実施	24H体制	39	39
西宮市消防局	S54.12.1	消防本部で実施	24H体制	103	83
県立加古川医療センター	H22.10.1	加古川医療センターで実施	24H体制	187	121
公立豊岡病院組合	H22.12.5	公立豊岡病院で実施	全日 6:00～23:00	715	494
淡路広域消防事務組合	H7.6.12	県立淡路病院で実施 ※	月～金 9:00～17:30	1	1

※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

メディカルコントロール体制とは：

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

○ 救急救命士の人数（平成 24 年 4 月 1 日現在）

	救急救命士		
	資格者	うち気管挿管資格者	うち薬剤投与資格者
神戸地域	203 人	74	139
阪神・丹波地域	297 人	119	223
東播磨・北播磨・淡路地域	272 人	120	197
中播磨・西播磨地域	225 人	63	143
但馬地域	89 人	54	67
計	1,086 人	430	769

【現 状】

- (1) 救命率を向上させるため、また、増大する救急需要に対応するため、病院前救護体制のさらなる充実を図る必要がある。
- (2) 救急救命士の処置範囲が段階的に拡大された。（平成 15 年 4 月から「医師の包括的指示下での除細動」が、平成 16 年 7 月から「気管挿管」が、平成 18 年 4 月から「薬剤（アドレナリン）投与」、平成 23 年 8 月から「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管」がそれぞれ実施可能となった。）
- (3) 兵庫県では平成 14 年 8 月に県単位協議会である兵庫県救急業務高度化協議会を設置、地域メディカルコントロール協議会を県内 5 地域に分け、平成 14 年度中に設置し、①救急救命士らへの医師の指示、指導・助言体制の構築、②救急活動の事後検証体制の構築、③救急救命士の再教育体制の充実、を柱とするメディカルコントロール体制を整備した。また、平成 22 年 12 月に医療に関する県民の不安解消などに資する医療相談の充実方策や、医療と消防の連携を図り円滑に救急搬送を実施する方策等について意見交換を行う「救急医療相談体制に関する懇話会」を設置した。
- (4) 平成 21 年の消防法改正に伴う「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を協議・検証する協議会として、兵庫県救急業務高度化協議会をあてることとし、平成 22 年 4 月から所掌内容を追加するとともに、協議会の名称を兵庫県メディカルコントロール協議会に改称した。
- (5) 各地域メディカルコントロール協議会では、救急活動プロトコルを策定しており、救急救命士らは、このプロトコルに基づき救急活動を実施している。
- (6) 非医療従事者による A E D\*（自動体外式除細動器）の使用が認められた平成 16 年から平成 18 年にかけて県立高等学校を含めた全県立施設への設置を行うとともに、平成 18 年 9 月より開催された、のじぎく兵庫国体の会場に設置した A E D148 台のうち 124 台については会場となった各市町へ無償贈与するなど県として可能な普及対策を講じてきた。

【課 題】

- (1) 消防、救急医療機関のより円滑な連携
- (2) 救急搬送・受入れの実態調査及び分析
- (3) 疾病ごとの救急活動プロトコルの策定
- (4) 救急活動の事後検証体制

- (5) 災害拠点病院等におけるドクターカーの整備
- (6) バイスタンダー(傷病者の傍らにいる人)による救命処置の実施及びその検証体制
- (7) 県民へのAEDの普及啓発
- (8) 救急医療相談の充実及び消防との連携

### 【推進方策】

救命率のさらなる向上をめざし、病院前救護体制の充実に努める。

#### (1) 救急体制の充実

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

#### (2) メディカルコントロール体制の充実

ア メディカルコントロール体制のさらなる充実を図り、救急業務の円滑な実施と消防及び救急医療機関との円滑な連携を行う。(県、市町、医療機関)

イ 地域メディカルコントロール協議会において疾病ごとの救急活動プロトコルを検討する。(県、市町)

ウ 事後検証委員会において、救急搬送手段の事後検証を行う。(県、市町)

エ 「救急医療相談体制に関する懇話会」において、救急医療相談の充実や救急医療相談における消防との連携などについて検討していく。(県、市町、医療機関、関係団体)

#### (3) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の見直し

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

#### (4) 応急手当の普及・啓発

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

#### (5) AEDの啓発

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

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

## 4 災害医療

阪神・淡路大震災の教訓を踏まえるとともに、県下において平成16年10月に発生した台風23号による水害や、平成17年4月に発生したJR福知山線列車脱線事故、また、平成23年3月に東北地方太平洋沿岸域を中心に未曾有の被害をもたらした東日本大震災等、県内外で発生する様々な災害に対応できるよう、災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関への指示要請、救命救急医療の提供、患者の搬送、医薬品の備蓄などについての総合的なシステムを整備する。

また、災害初動期において迅速かつ効率的な救護活動ができるよう、医療従事者に対する知識の普及啓発や、兵庫DMAT指定病院\*における体制整備に取り組む。

- 兵庫DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム)  
災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練(国で研修実施)を受けた災害派遣医療チーム(災害拠点病院、救命救急センター職員で構成)
- 兵庫DMAT指定病院  
兵庫県が指定する、地域における災害医療の中核病院となるDMATを持つ災害拠点病院

### 【現 状】

#### (1) 広域災害・救急医療情報・指令システムの整備

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

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

さらに、平成21年度にフレッツフォン等(インターネット回線を使用したIP電話)による地域IP網を利用することによる独自のネットワーク網を構築し、災害時にも制限のかからない情報通信ネットワークについて整備するとともに、搬送困難事案に対応するため、個別搬送要請機能を追加整備して運用している。なお、これらを活用して得られた総合的な情報をもとに、兵庫DMAT、災害拠点病院救護班の派遣や患者搬送等の調整を指示する災害救急医療情報指令センターを県災害医療センター内に整備(平成15年8月)し、運営している。

#### (2) 県災害医療センターの整備

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

また、併設されている神戸赤十字病院についても、基幹災害拠点病院として県災害医療センターの後方支援機能を担っている。

### (3) 災害拠点病院の整備

災害時に被災患者の受入れ・治療、救護班の派遣等を行う災害拠点病院を、各2次保健医療圏域に原則1か所整備することとし、現在17病院を指定している。各病院に対しては、耐震強化工事や受水槽、自家発電装置、備蓄倉庫、医療機器などの計画的な整備を指導している。

### (4) 災害医療コーディネーター、統括DMAT\*の確保

災害時の院内における負傷者の受入等の災害対応、院外におけるDMATや救護班の活動の後方支援を担う災害医療コーディネーターを、災害拠点病院の救急部長・外科部長を中心に、平成24年4月1日現在で52名選定している。

また、災害現場で活動する県内・県外DMATの指揮を行う統括DMATを平成19年度より養成し、平成24年4月現在で7兵庫DMAT指定病院に14名配置している。

#### ○統括DMAT

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

### (5) 救急搬送システムの整備

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

### (6) 医薬品等備蓄システムの整備

県災害医療センター及び各災害拠点病院に、災害発生直後に必要な救急用医薬品・衛生材料及び救護班が携行する医療資器材等を備蓄している。

### (7) 災害発生時の初動体制の確立

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

### (8) 医療マンパワー、広域応援体制の確保

兵庫県では、地域防災計画に兵庫DMAT、災害拠点病院救護班等の派遣を定めるほか、平成8年度に近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定（平成24年度に近畿圏危機発生時に相互応援に関する協定を締結）及び全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定を締結し、相互応援体制を整えている。

## 【課題】

- (1) 災害拠点病院における耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄など、災害拠点病院の機能強化を図る必要がある。



(2) 各災害拠点病院に配置されている災害医療コーディネーターと、兵庫DMAT、統括DMAT、医療機関、JMAT兵庫、消防機関等関係機関との連携体制を整備する必要がある。

なお、災害医療コーディネーターについては、災害発生時に地域の災害医療全般をコーディネートできるよう、そのあり方等を見直し、人材の確保・養成を図っていく必要がある。

(3) 災害時に、超急性期から亜急性期にかけての医療救護活動を効果的に行うため、統括DMATと災害医療コーディネーターや、兵庫DMATと医療機関・JMAT兵庫等による医療救護活動が円滑に進められるよう、その連携方策等について検討する必要がある。

(4) 医療従事者に対し、トリアージなど災害医療に関する知識の普及啓発を引き続き行うとともに、災害医療コーディネーターや災害医療を熟知した兵庫DMATなど救護班員を養成する必要がある。

(5) 災害発生時に被災地内外で、DMAT・救護班の参集や重症患者等の搬送・受入を円滑に図っていく必要がある。

#### 【推進方策】

(1) 2次保健医療圏単位の災害救急医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院が計画的に実施する耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄などの整備事業に対する補助を行うとともに、各病院の「病院防災マニュアル」の作成を支援する。(県)

(2) DMAT・救護班の参集、また、重症患者等の搬送・受入拠点となる「搬送拠点臨時医療施設(SCU)」として、県下の空港(神戸空港、伊丹空港、但馬空港)等を指定し、災害時における医療搬送体制の充実を図る。(県)

(3) 「地域災害救急医療マニュアル」の見直しに取り組むなど、すべての2次保健医療圏域において、災害時における医療救護体制の充実強化を図る。特に初動期に迅速に対応できる体制を整備する。(県、市町、医療機関、医師会等関係団体)

(4) 県下の災害拠点病院間の連携強化を図るために、災害拠点病院連絡協議会の開催や、兵庫DMAT等の災害医療従事者研修などを継続的に実施する。兵庫DMATについては、DMAT養成研修や、統括DMAT研修への受講を進めていくとともに、既存の兵庫DMATの技能維持・向上を図るため近畿府県において合同訓練、合同研修等を実施していく。(県)

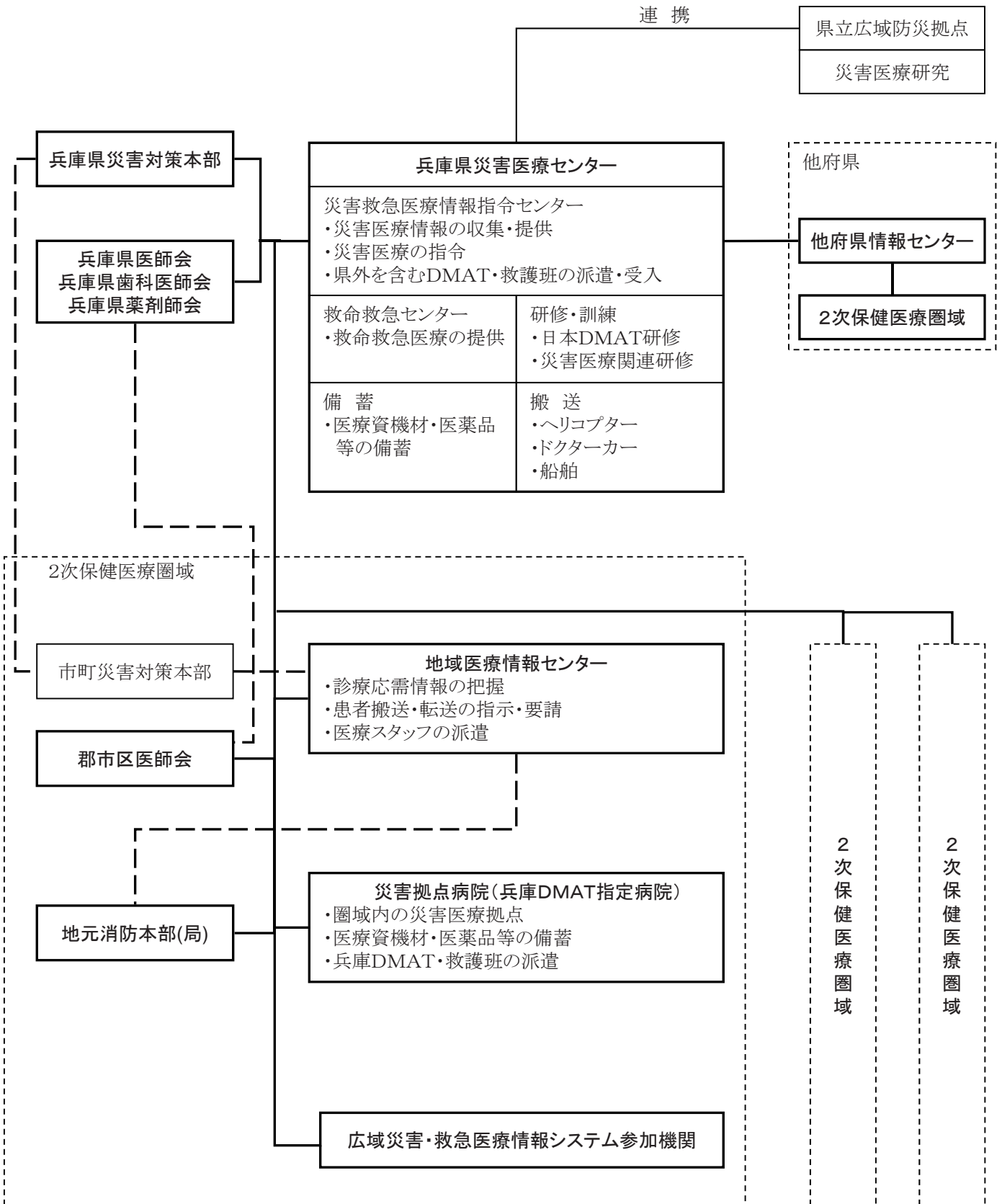
(5) 災害医療コーディネーターについては、これまで負傷者の受入等、災害拠点病院内での対応や院外でのDMAT・救護班活動の後方支援を担ってきたが、今後は、災害時において、災害対策本部や地域医療情報センター(保健所等)とも連携し、地域の災害医療全般をコーディネートできるよう、そのあり方等について見直しを行う。(県、医療機関、医師会等関係団体)

(6) 統括DMATと災害医療コーディネーターや、兵庫DMATと医療機関・JMAT兵庫等による医療救護活動の連携方策等を検討し、その結果等を踏まえながら、円滑に医療救護活動等がなされるよう、人材の養成・研修に取り組む。

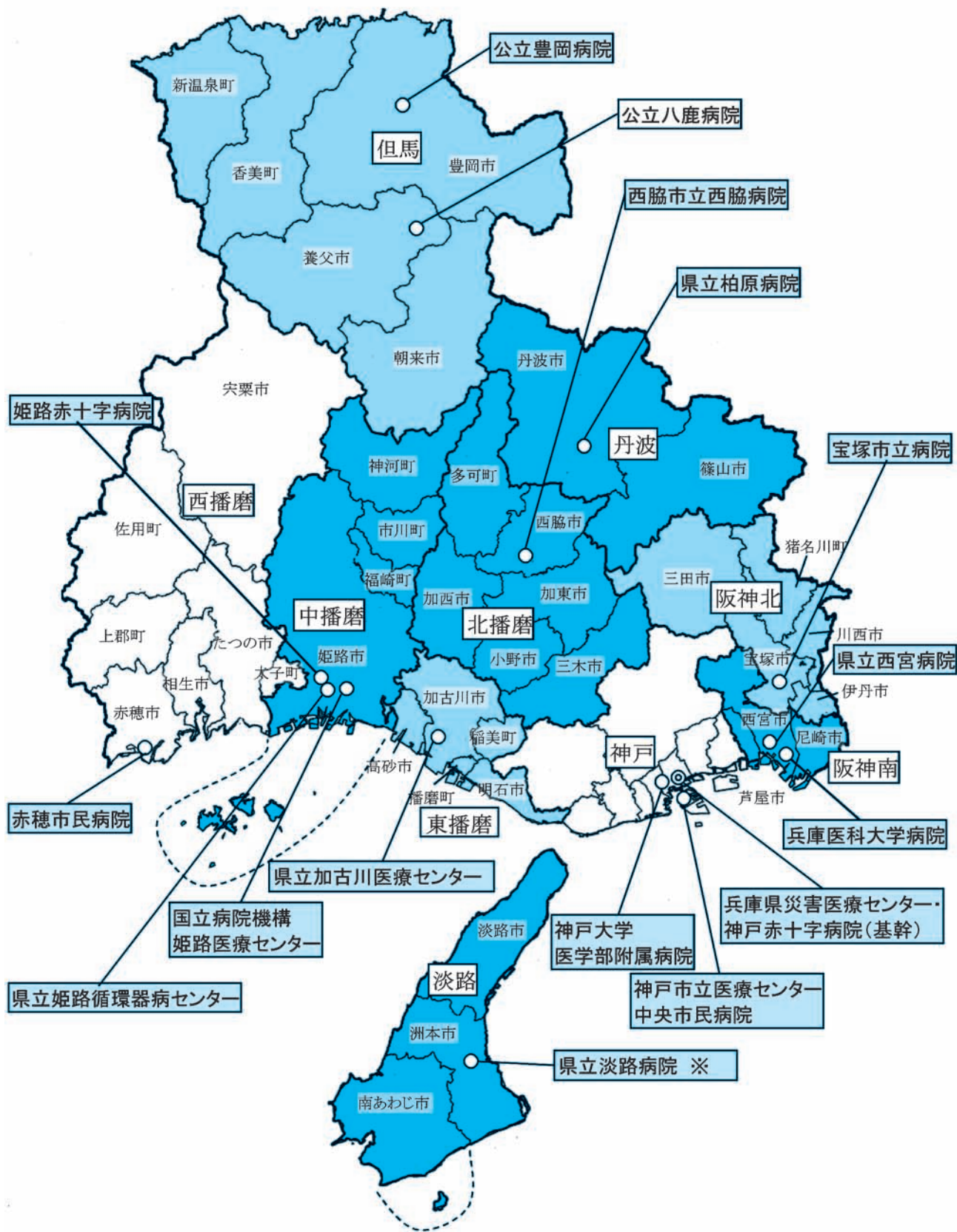
- (7) 今後、高い確率での発生が懸念されている「東海・東南海・南海」三連動地震や近畿圏直下型地震など大規模広域災害の発生への備え、関西広域連合とも連携を図りながら、災害時における府県域を越えた広域医療体制の整備・充実に向けた取組みを実施する。（県、関西広域連合）

# 災害医療システム概念図

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



災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院位置図



※ 網掛け の病院は兵庫DMAT指定病院を表す。(平成25年4月時点)

※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

## 第2節 周産期医療

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

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

### 【現 状】

- (1) 本県では、昭和 57 年以来、周産期医療システムの検討、新生児・母体搬送マニュアルの作成等を継続的に行うとともに、平成 6 年には、県立こども病院に MFICU\*、NICU\*等の設備を備えた周産期医療センターを設置した。また、平成 8 年からは、広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索が行えるようにし、平成 18 年 6 月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの周産期医療の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築した。
- (2) 県下を 7 地域に区分して、県立こども病院をはじめ 10 病院を地域センターとして位置付け、地域センター病院が比較的医療機能が充実した産科を有する協力病院の協力を得ながらハイリスク妊婦及びハイリスク新生児を受け入れ、高度専門的な医療を提供する周産期医療システムを運用してきた。平成 12 年 3 月には、全県を対象に高度かつ専門的な医療を適用する施設として、県立こども病院を国の整備指針に基づく総合周産期母子医療センターに指定し、平成 13 年 8 月に神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、済生会兵庫県病院、兵庫医科大学病院、県立尼崎病院、加古川西市民病院、姫路赤十字病院、公立豊岡病院、県立淡路病院を地域周産期母子医療センターに位置付けた。平成 19 年 4 月には、阪神圏域において、成育医療、周産期医療・小児救急医療等の診療機能を特色とする県立塚口病院を県立尼崎病院に替わり地域周産期母子医療センターに位置付けた。平成 25 年 4 月には、神戸市立医療センター中央市民病院を総合周産期母子医療センターに指定し、阪神圏域において県立西宮病院を地域周産期母子医療センターに位置付けた。

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

### 【課 題】

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

のために重要であるが、十分な体制が確保されているとはいえない。

- (4) ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児の一次医療機関から二次・三次医療機関への搬送、搬送先の確保が困難な救急隊からの搬送など、医療施設間の連携に加え、消防機関との連携を強化する必要がある。
- (5) 協力病院の基準を満たす病院が減少してきており、周産期医療システムにおける協力病院の機能低下が懸念される。
- (6) N I C Uが恒常的な満床かそれに近い状態のために、周産期救急患者の受け入れが困難となっているケースがある。
- (7) 少子化が急激に進む中、将来を担う世代の健全な育成を図る体制の確立が求められる一方で、専門分化が進む医療環境において、妊娠から出産、小児、思春期を経て成人への発達、そして妊娠というサイクルに関わる総合的、継続的な医療である「成育医療」が必要とされている。

### 【推進方策】

- (1) 総合周産期母子医療センター等の整備

- ア 総合周産期母子医療センターの整備

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

- イ 地域周産期母子医療センターの整備

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

なお、丹波圏域においては、広域搬送体制の整備や、周産期医療情報システムの充実により、当面は神戸・阪神圏域との連携で対応しつつ、比較的軽症の新生児の経過観察的な集中治療管理を行う機能等の確保をめざす。

- ウ 協力病院、地域周産期医療関連施設の整備

- (ア) 協力病院における周産期医療機能の強化を図っていく。

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

- エ 「兵庫県周産期医療体制整備計画」等も踏まえつつ、周産期母子医療センターについては、次のとおり整備を進める。

- (ア) 総合周産期母子医療センター

県立こども病院については、N I C Uの増床や胎児治療への取り組みなど、一層の高度専門機能の充実を図り、ハイリスクの妊婦や胎児、新生児に対する高度専門医療を提供する。

また、県立塚口病院では県立尼崎病院との統合に向けた取組が進められ、また、済生会兵庫県病院ではMFICUの整備が進められるなど、地域周産期母子医療センターで医療提供体制の充実が図られる医療機関については、基準等を踏まえつつ、順次、総合周産期母子医療センターとしての指定を検討する。

(イ) 地域周産期母子医療センター

但馬全域の拠点となってハイリスク母子に対応するなど、安全・安心な周産期医療体制の構築を図るため、地域周産期母子医療センターである公立豊岡病院内で進められる新たな施設（但馬こうのとり周産期医療センター）の整備を支援する。

(2) 母体・新生児の搬送受入体制の充実

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

イ 県内においてハイリスク妊産婦等の受入医療機関が確保できない場合に備え、引き続き、近畿2府7県による広域連携体制を維持し、相互に連携・支援を行う。

(3) NICUの確保と長期入院児に対する支援体制の充実

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

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

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

(6) 産科医との連携のもと、助産師がより専門性を発揮するとともに、妊産婦の多様なニーズに応えるため、助産師が正常産を担う院内助産所、助産師外来の設置を推進する。(県、医療機関)

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

【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
総合周産期母子医療センターの増設	1箇所（H24）	5箇所（H27）

周産期 圏域	出生数		周産期 死亡数	周産期死 亡率(千対)	総合周産期母子 医療センター	地域周産期母子 医療センター	産科・産婦人 科医師数
	低出生体重児						
神戸・三田	13,498	42	3.1	2	2	155	
	1,290						
阪 神	14,723	51	3.5	—	3	139	
	1,448						
東播磨	8,559	29	3.4	—	1	76	
	826						
西播磨	7,286	27	3.7	—	1	62	
	666						
但 馬	1,369	4	2.9	—	1	8	
	116						
丹 波	871	7	8.0	—	—	6	
	90						
淡 路	1,045	9	8.6	—	1	11	
	102						
兵庫県	47,351	169	3.6	2	9	457	
	4,538						
全 国	1,050,806	4,315	4.1			10,652	
	100,378						

資料 厚生労働省「平成23年人口動態統計」  
「兵庫県医務課調べ」  
厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- MFIICU：母体・胎児集中治療管理室 (maternal fetal intensive care unit)。重症妊娠高血圧症候群、合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、呼吸循環モニター、超音波診断装置、人工呼吸器などの機器を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行う室。OICU (母体・胎児集中治療管理室 obstetrical intensive care unit) ともいう。
- NICU：新生児集中治療管理室 (neonatal intensive care unit)。未熟児や、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行う室。



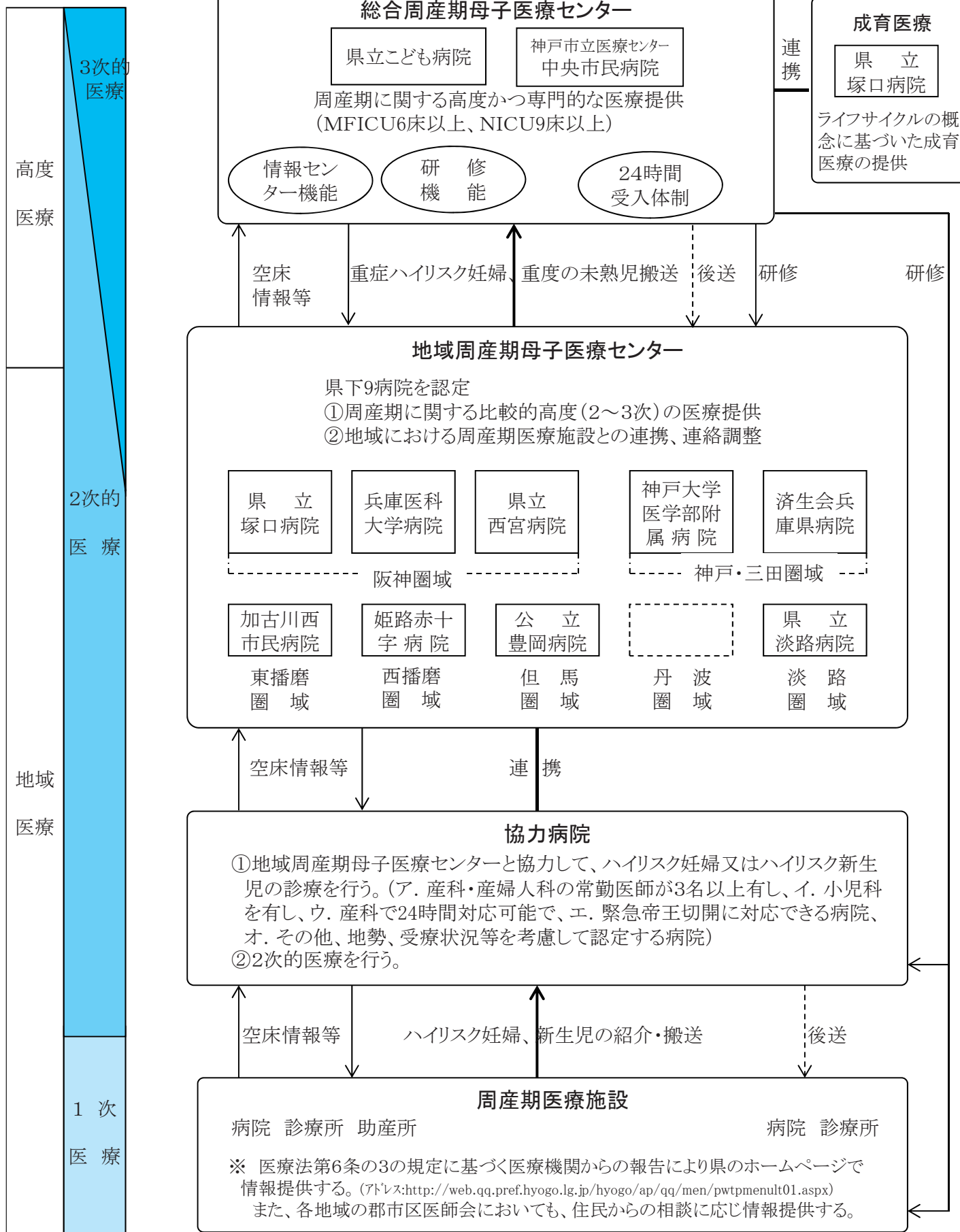
〔協力病院一覧〕

(平成 25 年 3 月 1 日現在)

圏域名	医療機関名
神戸・ 三田	パルモア病院、母と子の上田病院、神戸アドベンチスト病院、なでしこレディースホスピタル、 神戸医療センター、西神戸医療センター、三田市民病院
阪 神	関西労災病院、近畿中央病院、市立伊丹病院
東播磨	明石医療センター、西脇市立西脇病院
西播磨	総合病院姫路聖マリア病院
丹 波	県立柏原病院

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

## 周産期医療システムの概念図



## 第3節 へき地医療

### 1 へき地医療

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

#### 【現 状】

- (1) 平成 21 年度無医地区等調査によると、本県では、日本海側や西播磨の県境近くの山間部及び離島に、平成 21 年 10 月末現在で 3 市 2 町 11 地区の無医地区が存在する。
- (2) 将来にわたり、地域での適切な医療が提供されるよう関係者の連携のもと、短期的対策、中・長期的対策を同時並行的に展開することが重要であるとの認識に立ち、平成 23 年 3 月にへき地を含む総合的な対策として地域医療確保対策（第 11 次へき地保健医療計画）を策定した。
- (3) 同対策のもと、いわゆるへき地 5 法（離島振興法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法）に基づき指定された地域にある市町立医療機関を対象に、へき地医療施策を実施している。
- (4) 県では、へき地医療対策に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、医務課内にへき地医療支援機構を設置するとともに、巡回診療や代診医の派遣等を行うへき地医療拠点病院として公立豊岡病院、公立八鹿病院、県立淡路病院、製鉄記念広畑病院、県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、西脇市立西脇病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院、柏原赤十字病院を指定している。
- (5) へき地医療拠点病院である公立豊岡病院・公立八鹿病院・柏原赤十字病院において、効果的・効率的な診療体制と研修体制を確立するため、総合診療科を設置している。
- (6) へき地の公立医療機関に勤務する医師を確保するため、自治医科大学、兵庫医科大学、神戸大学、鳥取大学及び岡山大学において卒業後へき地に勤務する医師を養成しており、平成 24 年 5 月 1 日現在 15 名の医師がへき地に勤務している。また、義務年限を終了した医師 101 名のうち、40 名がへき地にある医療機関に引き続き勤務している。さらに、現在前記大学で 67 名の医学生をへき地勤務医師として養成中である。

#### 【課 題】

- (1) へき地では、医師の不足とともに開業医の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。
- (2) へき地では都市部に比べて医療資源が希薄なため、産科、小児科、救急など特定の診療科を中心に医師の不足が見られる。
- (3) へき地にある公立病院・診療所では、医師等の医療従事者を安定的、継続的に確保することが難しいところが多い。
- (4) へき地では地理的な要因から、日常の通院が困難であるとともに救急搬送に時間を要することがある。

**【推進方策】****(1) へき地医療拠点病院の活動の充実等（県、医療機関）**

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

**(2) へき地における医療機関での医療従事者の安定的、継続的な確保（県）**

へき地勤務医師の養成を継続し、県職員として採用した医師を一定期間へき地に派遣する。また、へき地勤務医師のキャリア形成を考慮に入れた派遣先の決定や派遣先病院での研修機会の確保をはじめとした勤務環境、生活環境の改善などにより、義務年限終了後の定着率向上を図る。加えて、大学、医師会等と連携した全県の医療人材の養成・派遣の拠点を目指す「地域医療活性化センター（仮称）」を整備するほか、県医師会のドクターバンク事業などと連携して、へき地医療が可能な医師と医師確保が困難な医療機関のマッチングを行う。

**(3) 無医地区に関する対策の充実（市町）**

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

**(4) 地域医療に関する研究等の推進（県）**

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

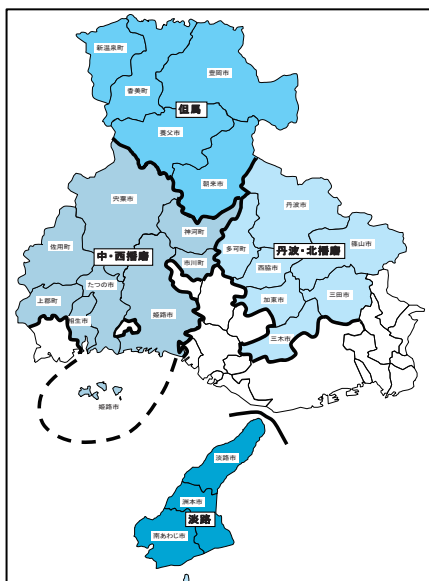
**(5) 総合診療体制の推進（県・市町）**

住民の生命を守るという観点から、3次救急の機能を有するへき地医療拠点病院等の中核病院での総合診療体制を推進し、地域の病院等への診療支援を実施するなど、圏域内の公立病院等との連携のもと、医療の確保を図る。

**(6) へき地医療を支える意識の醸成（県・市町）**

住民の健康増進策の推進と並行して、住民に対し病状に応じた医療機関の適切な受診を促し、地域の共有財産である地域医療に関する地域住民の理解を深めることで、へき地医療を支える意識を醸成し、医療の確保を図る。

<へき地医療の対象地域>



対象地域名	構成市町	へき地医療拠点病院	へき地医療支援機構
中・西播磨	姫路市、相生市、たつの市、宍粟市、神河町、市川町、上郡町、佐用町	製鉄記念広畑病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院	医務課 (注)
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	公立豊岡病院 公立八鹿病院	
丹波・北播磨	丹波市、篠山市、三田市、西脇市、三木市、加東市、多可町	県立柏原病院、柏原赤十字病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、西脇市立西脇病院	
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	県立淡路病院	

※注 豊岡健康福祉事務所職員等が医務課兼務により担当

(7) ヘリコプターを活用した救急医療の確保（県、市町、医療機関）

へき地での重篤患者の救命率の向上を図るため、ドクターヘリの導入を推進し、早期に救命救急センターに搬送することができる救急医療体制を構築する。

【目 標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
県で養成するへき地等勤務医師数	32人(H24)	64人(H29)

へき地医療対策現況一覧

区分	市町名		無医地区 (H21.10未現在)		へき地診療所 (H24.1未現在)		へき地医療拠点病院 (H24.3未現在)	
北播磨	西脇市							
	加東市	東条町						
	多可町	加美町	多可町			杉原谷診療所・松井庄診療所	市立西脇病院	
		八千代町 中町				八千代診療所		
中播磨	姫路市	姫路市	姫路市				製鉄記念広畑病院	
		家島町		[男鹿島]、[西島]、[坊勢島]、[家島]	家島診療所			
		夢前町			山之内診療所			
		安富町 香寺町						
	神河町	神崎町	神河町			大畑診療所		
		大河内町		[長谷]	上小田診療所・川上診療所			
市川町			[上牛尾・下牛尾(河内)]					
西播磨	たつの市					室津診療所	赤穂市民病院 公立宍粟総合病院	
	赤穂市					有年診療所		
	宍粟市	山崎町	宍粟市					
		一宮町						
		波賀町				波賀診療所		
		千種町				千種診療所・鷹巣診療所		
	上郡町							鞆居診療所
	佐用町	佐用町	佐用町	奥海				
		上月町		大垣内・皆田、[桜山]		西新宿出張診療所		
		南光町				南光歯科保健センター		
三日月町		南広						
但馬	豊岡市	豊岡市	豊岡市				公立豊岡病院 公立八鹿病院	
		城崎町						
		竹野町				森本診療所		
		日高町				神鍋診療所		
		出石町		奥小野				
		但東町		羽尻、天谷		資母診療所・高橋診療所		
	香美町	香住町	香美町	御崎、三川・大槻、[土生]		佐津診療所		
		村岡町		相岡、[丸味]		兎塚診療所・兎塚歯科診療所・川会診療所・川会(かわい)歯科診療所・原診療所 ※(原診療所・休診中)		
	新温泉町	美方町				小代診療所		
		浜坂町	新温泉町					照来診療所・八田診療所・歯科診療所・岸田 出張診療所
温泉町								
養父市	八鹿町	養父市				建屋診療所		
	養父町				大屋診療所・大屋歯科診療所 ※(西谷診療所・休診中)			
	大屋町							
	関宮町				出合診療所・大谷診療所			
丹波	丹波市	柏原町	丹波市				県立柏原病院 柏原赤十字病院 兵庫医科大学ささやま医療センター	
		氷上町						
		青垣町		大禰		青垣診療所		
		春日町						
		山南町						
	市島町							
	篠山市	篠山町	篠山市	藤坂		東雲診療所・後川診療所		
		西紀町				草山診療所		
丹南町 今田町					今田診療所			
淡路	洲本市	洲本市	洲本市			上灘診療所	県立淡路病院	
		五色町				五色診療所・鮎原診療所・堺診療所		
	淡路市	淡路町	淡路市					
		北淡町				北淡診療所・仁井診療所		
		一宮町						
		津名町 東浦町						
	南あわじ市	緑町	南あわじ市					
		西淡町				阿那賀診療所・伊加利診療所		
		南淡町 三原町				灘診療所・沼島診療所		
計			無医地区:11地区 準ずる地区:9地区		市町:15ヶ所・国保診療所:35ヶ所 (※休診中の2箇所を除く)	10病院		

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

## 2 遠隔医療

遠隔医療とは、一般に「映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などを行う医療行為、あるいは医療に関連した行為」とされている。専門医の少ない地域の患者や在宅患者に質の高い医療を提供する一手法として、必要に応じて遠隔医療の活用を進める。

### 【現 状】

県下では、一部の自治体や地域において国のモデル事業を活用し、在宅医療を必要とする患者の家庭と主治医とテレビ電話をつないだ事例や、病院間の連携に医用画像の伝送が用いられた事例などがある。(主なシステムの事例は下表のとおり)

こうした遠隔医療システムは、今後の技術開発により、さらに発展が見込まれる。

システム名	内 容
遠隔在宅医療	在宅患者の家庭に双方向性の音声・画像装置を設置し、主治医等が医療情報（心電図・血圧等）の伝送に個別に対応する。
テレラジオロジー (遠隔放射線画像診断)	主に放射線科で撮影する医用画像（X線・CT等）を遠隔地間で伝送し、診断する。
テレパソロジー (遠隔病理診断)	顕微鏡撮影の病理画像を遠隔地間で伝送し、診断する。
遠隔放射線治療計画装置	CT画像を遠隔地間で伝送し、治療計画を作成する。
テレカンファレンス	双方向性の音声・画像装置等により、かかりつけ医と専門医が患者の診療計画等を検討する。

### 【課 題】

- (1) 遠隔医療の実施には、システムを立ち上げる技術者と医療従事者の連携が重要である。さらに、利用者の理解と協力が必要である。また、IT技術を活用した医療においては、患者の同意はもとより、患者の個人情報保護対策を十分に行う必要がある。
- (2) 遠隔医療は、在宅患者の家庭に機器を配置する場合等初期の設備投資に多額の資金を要することから、この負担軽減を図るために検討を行う必要がある。
- (3) 病診間の医用画像等の電送には、あらかじめ画像の読影・診断を行う専門医を確保する必要がある。

### 【推進方策】

専門医の少ない地域や、通院困難な在宅患者が居住する地域においては、国の補助制度等を活用して遠隔医療を導入することを検討する。(県、市町、医療機関)

## 第4節 生活習慣病対策

### 1 がん対策

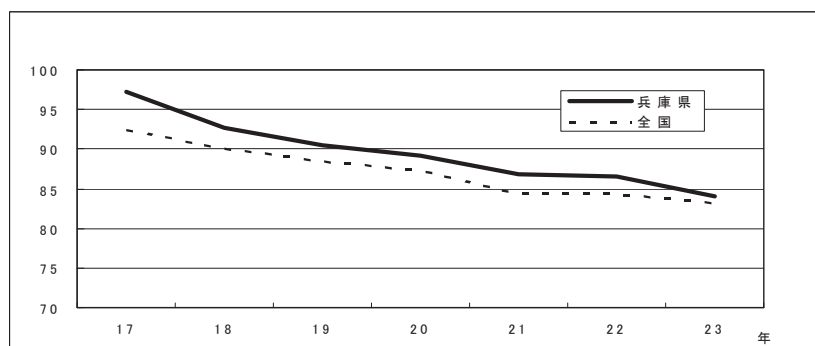
本県におけるがんの死亡者数は、昭和53年に脳卒中を抜き、死亡原因の第1位となった。その後も増加の一途をたどり、平成15年には、全死亡者のうち3人に1人ががんで死亡している。総合的ながん対策の推進により、がんによる死亡率の減少及びがんに罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築を目指す。

#### 【現 状】

##### (1) がんによる年齢調整死亡率の推移

「がんによる死亡者の減少」の指標である、75歳未満年齢調整死亡率は、平成17年からの6年間で人口10万人あたり97.2から84.0へと減少し、全国（92.4→83.1）との差を縮めつつある

75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人対）



	17	18	19	20	21	22	23
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0
全国	92.4	90	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1

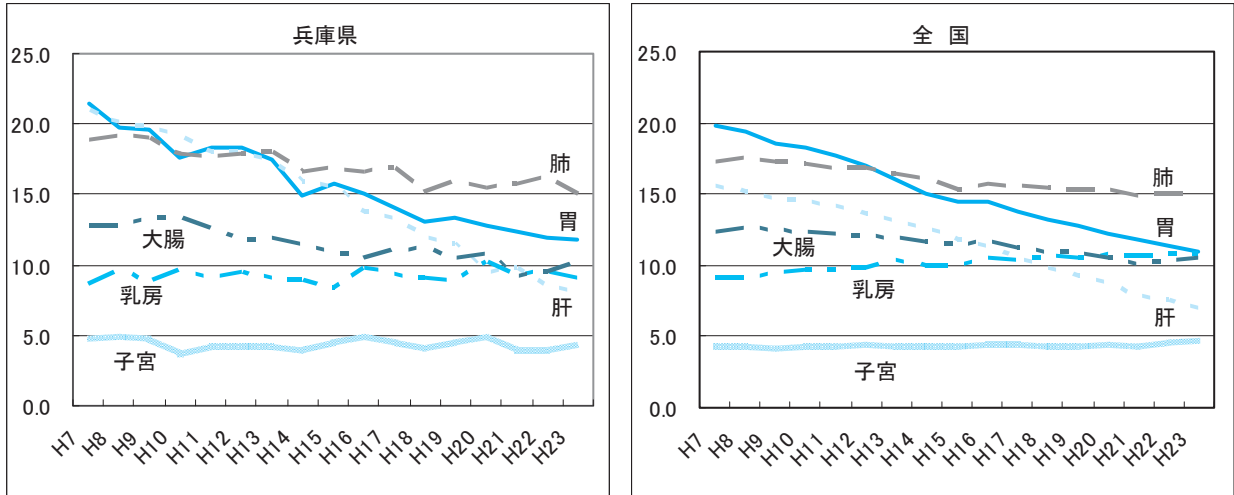
資料 国立がん研究センター

##### (2) がんの部位別死亡状況

本県のがんの部位別死亡率を全国値と比較すると、肺がん、肝がんについては兵庫県が全国を上回っているが、特に、肝がんの死亡率は、近年、全国値との差が縮小している。胃がん、大腸がん、子宮がんの死亡率については全国とほぼ同様に減少しており、乳がんの死亡率は全国よりも低く、全国ほどの増加傾向は見られない。



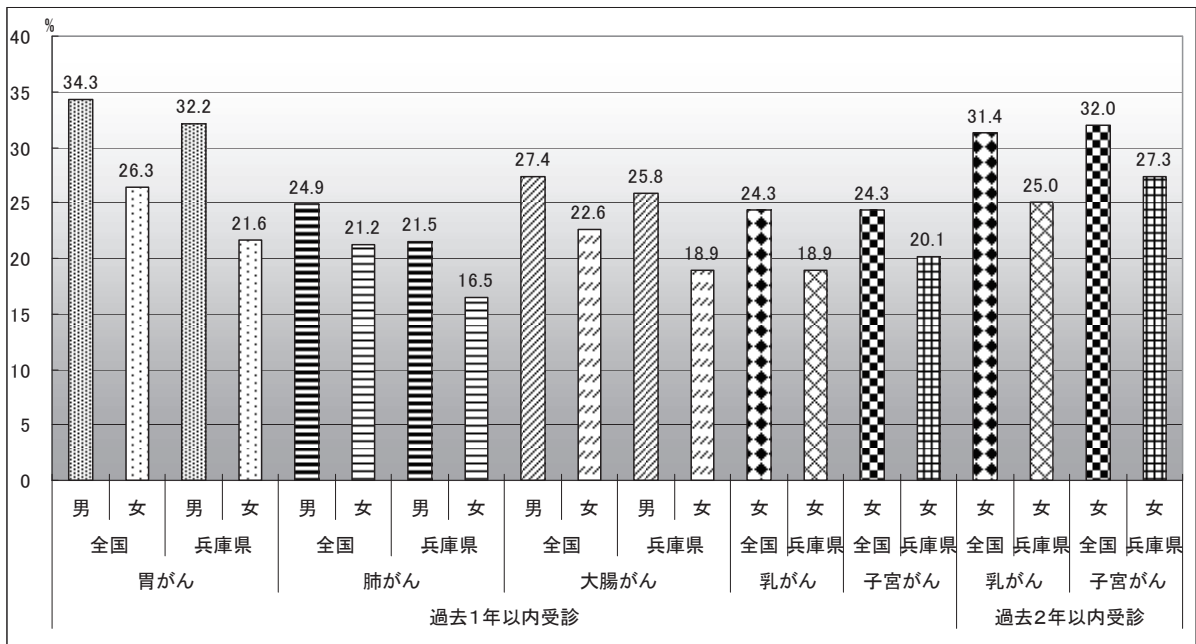
がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率



資料 国立がん研究センター

(3) がん検診受診率

がん検診受診率の全国との比較 (%)



資料 平成 22 年国民生活基礎調査

市町がん検診の他に、人間ドックや職場なども含めたがん検診受診率は、依然、5 がん検診のすべてが全国でワースト 10 に入り、がん検診受診率の向上は喫緊の課題である。受診率の伸びは、肺がんを除いて全国を上回っている。

市町における胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの受診率の推移をみると、特定健診が導入された平成 20 年度に、肺がん、大腸がん、子宮がんの受診率が大きく下落した。その後、胃がんと乳がんの受診率は上昇傾向にあるが、その他の 3 がんの受診率は概ね横ばいである。

## (4) 医療体制

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

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

## (5) 医療機能の状況

## 医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
リニアック*	9	6	3	5	1	3	1	2	1	1	32
	0.58	0.58	0.41	0.69	0.35	0.51	0.36	1.12	0.9	0.7	0.57
マンモグラフィ*	24	14	4	8	9	12	6	4	2	6	89
	1.55	1.36	0.55	1.11	3.18	2.06	2.21	2.24	1.81	4.23	1.59
無菌治療室*	7	6	3	2	1	1	1	1	0	1	27
	0.45	0.58	0.41	0.27	0.35	0.17	0.36	0.56	0	0.7	0.48
PET*	3	4	1	3	0	0	2	1	0	1	15
ガンマナイフ*	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
小線源治療装置*	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

## 緩和ケア病棟\*

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院（病床数）
神戸	神戸アトベンチスト病院(21)、社会保険神戸中央病院(22)、東神戸病院(21) 六甲病院(23)
阪神南	尼崎医療生協病院(20)、立花病院(10)、協和マリナホスピタル(30) 市立芦屋病院(24)
阪神北	第二協立病院(22)、宝塚市立病院(15)、市立川西病院(21)
東播磨	県立加古川医療センター(25)
北播磨	—
中播磨	姫路聖マリア病院(22)
西播磨	—
但馬	公立八鹿病院(20)
丹波	—
淡路	—
合計	14病院（296床）

(資料 兵庫県医療施設実態調査結果より)

## 麻薬を取り扱う薬局数

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
483	294	178	198	80	146	73	48	33	52	1,585

### (6) がん患者の療養生活の質の状況

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

一方、最期を迎える場として、県民の約7割が自宅を希望しているにもかかわらず、在宅死は2割程度となっている。

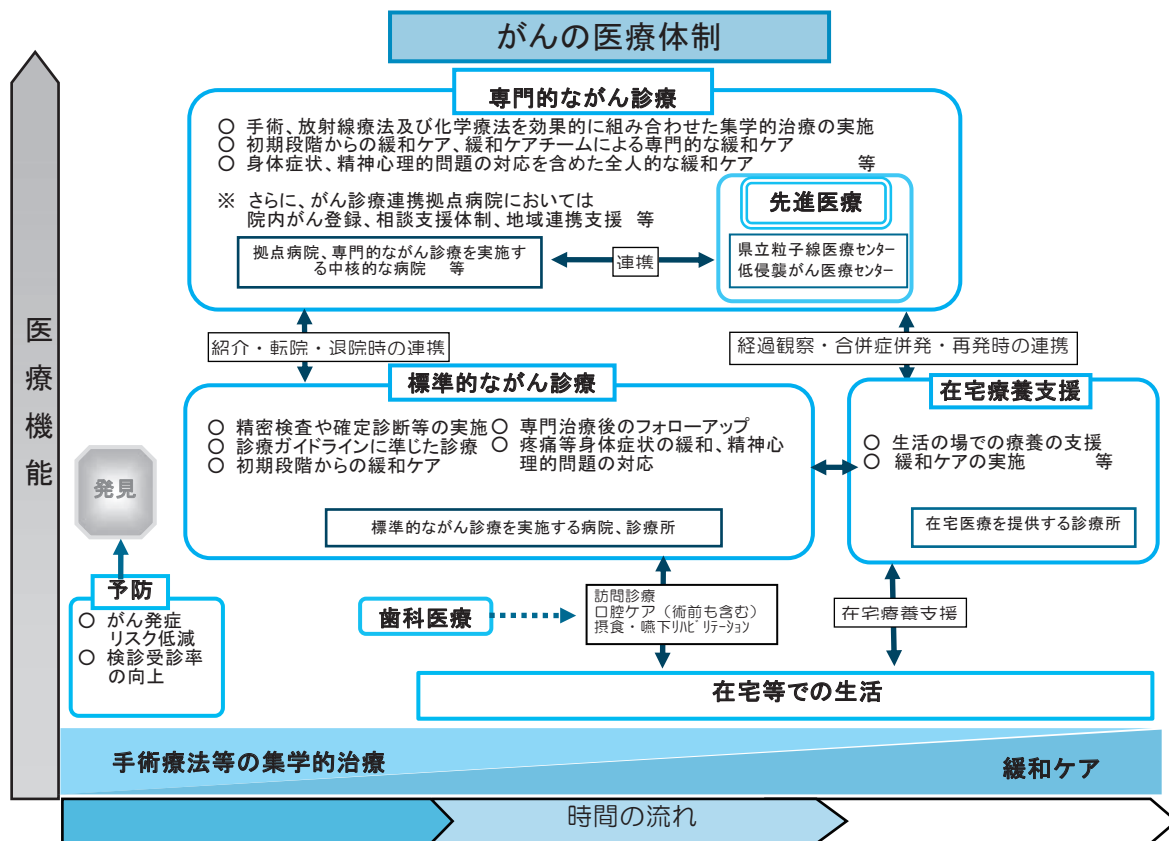
#### 《主な指標》

- 緩和ケアの実施状況について、緩和ケアチームを有する病院は全県で34施設あり、人口10万対では0.6施設で全国平均を上回っている。
- 緩和ケア診療加算の届出を行っている病院は全県で6施設、神戸、阪神南及び東播磨圏域にあり、人口10万対では0.11施設で、全国平均を下回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
緩和ケアチームのある病院数 （人口10万対）	34施設 (0.6)	612施設 (0.48)	医療施設実態調査(H20) ※個票解析
緩和ケア診療加算の届出施設数 （人口10万対）	6施設 (0.11)	160施設 (0.13)	診療報酬施設基準 (H24.1)

【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「がんの医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



<機能類型ごとの目標及び医療機能>

**専門的ながん診療**

がんの病態に応じた、手術・放射線療法・化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアチームによる身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを初期段階から提供することにより地域のがん診療連携の中核的役割を担う。

また、県立粒子線医療センターや神戸低侵襲がん医療センター等においては、がんの先進的医療に特化した治療を提供する。

**標準的ながん診療**

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

**在宅療養支援**

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

## 歯科医療

周術期に口腔管理を行うことで、呼吸器系合併症の軽減や抗がん剤、放射線治療による粘膜病変を軽減する。また、訪問診療により専門的口腔ケアや歯科治療を行い口腔機能の維持改善を図る。

< **専門的ながん診療**の機能を有する医療機関の現状 >

**専門的ながん診療の機能を有する医療機関の選定条件**

- i) 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施（放射線治療については、他病院との連携により実施可能な場合も含む）
- ii) 年間入院がん患者数が500人以上

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院は以下のとおりである。

区分 圏域名	A i) の条件を満たしている病院 ★は、国指定がん診療連携拠点病院 ☆は、兵庫県指定がん診療連携拠点病院 ◎は、国指定小児がん拠点病院	B 上記の条件のうち、i) については他病院との連携により実施可能で、かつii) を満たす病院	
神戸	神戸大学医学部附属病院★、神戸市立医療センター中央市民病院★、神戸赤十字病院☆、神戸医療センター★、社会保険神戸中央病院、神鋼病院☆、西神戸医療センター☆、隈病院、県立こども病院◎、神戸百年記念病院、新須磨病院	川崎病院、神戸海星病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸労災病院、済生会兵庫県病院	県立がんセンター（都道府県がん診療連携拠点病院）
阪神南	関西労災病院★、兵庫医科大学病院★、県立尼崎病院☆、県立西宮病院☆、西宮市立中央病院☆、県立塚口病院	明和病院	
阪神北	近畿中央病院★、市立伊丹病院☆、三田市民病院	市立川西病院、宝塚市立病院、兵庫中央病院	
東播磨	県立がんセンター★（再掲）、明石市立市民病院、県立加古川医療センター☆、甲南加古川病院、加古川西市民病院☆	明石医療センター、高砂市民病院	
北播磨	市立西脇病院★		
中播磨	姫路医療センター★、姫路赤十字病院★、製鉄記念広畑病院☆、姫路中央病院	姫路聖マリア病院	
西播磨	赤穂市民病院★		
但馬	公立豊岡病院★、公立八鹿病院		
丹波	県立柏原病院★		
淡路	県立淡路病院★ ※		

※ 隈病院、県立こども病院、神戸百年記念病院、神戸海星病院、神戸労災病院、新須磨病院、県立塚口病院、三田市民病院、兵庫中央病院、高砂市民病院、姫路中央病院は緩和ケアチームを有していない。

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き専門的ながん診療の機能を担う。

※ 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

※ **標準的ながん診療**、**在宅療養支援**、**歯科診療**の各機能を有する医療機関については、ホームページの中で情報提供する。

**【課題】****(1) がん予防対策の充実**

喫煙（受動喫煙を含む）が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは科学的根拠をもって示されていることから、たばこ対策を中心としたがん予防を推進する。

また、がんの原因は、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあるため、これら他の要因についても啓発に努める必要がある。

**(2) がん検診に対する正しい知識の普及啓発**

がん検診を受けない理由のトップは、「心配な時は医療機関を受診する」であるため、がん検診受診促進には、がん検診に対する正しい理解が不可欠である。特に子宮がんについては、10歳代のワクチン接種、20歳代からの検診受診のため、この年齢層への働きかけが必要である。

**(3) 早期がん発見率の向上**

がん検診受診率や要精検者の精密検査受診率を向上させることにより、検診による早期がん発見者を増加させ、早期治療につなげる必要がある。

**(4) 小児がん対策の充実**

小児がんは成人のがんとは異なり、希少で多種多様ながん種からなる。また、就学に関する課題のほか、後遺障害や晩期合併症などに対する長期的な支援や配慮が必要であり、患者が適切な治療を受けられる医療体制や相談支援等の体制の充実に取り組む必要がある。

**(5) がん患者の就労支援**

がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的問題に直面している人も多いことから、がん患者等の治療と職業生活の両立を支援するための取り組みが必要である。

**(6) がん相談支援体制の充実**

患者とその家族のニーズが多様化している中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできるよう、がん相談支援体制の充実・強化に取り組む必要がある。

**(7) 地域がん登録の活用**

県内多くの医療機関の協力により届出件数が増加した、地域がん登録について、その精度を高め、がんの罹患数や罹患率、生存率の把握など、がん対策の基礎となるデータを活用し、より現況に則したがん対策を推進する必要がある。

**【推進方策】****(1) がん予防の推進****ア 予防の推進****(ア) 「健康ひょうご21大作戦」の推進（県、市町、関係機関等）**

県民一人ひとりの健康実現と活力ある健康長寿社会の実現を図るため、県民主導により展開される「健康ひょうご21県民運動」と、行政による施策展開に、働き盛り世代への取組を一層促進するため「企業」による取組を加えた「健康ひ

ようご21大作戦」を推進する。

取組にあたっては、県民一人ひとりの健康づくりの道しるべとして、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及をより一層推進する。

(イ) がん対策を推進するための推進員の確保と資質向上（県、市町、関係機関等）

地域におけるがん対策を推進するリーダーとして市町に設置している「がん対策推進員」や各種団体等の指導者を育成するため、市町、各種団体と連携し、指導員の確保や研修を実施する。

(ウ) たばこ対策の充実（県、市町、関係機関等）

すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」（平成24年3月公布、平成25年4月施行）に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底し、さらに、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発や、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくなど、たばこ対策の徹底を図る。

(エ) 感染に起因するがん対策の推進（県、市町、関係機関等）

感染に起因するがん対策のうち、HPV（ヒトパピローマウイルス）についての正しい知識の啓発を図り、子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの普及啓発及び子宮頸がん検診の適切な推進に努める。また、肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス感染者が不当な差別を受けることのないよう正しい知識の普及啓発に努めるほか、検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に引き続き努める。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性についてや国の動向に応じた柔軟な対応に努める。

また、HPV併用検診や胃がんリスク検査などについて先進的な取組の情報を収集し、県民に積極的に発信する。

(オ) 青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発（県、市町、関係機関等）

がんの原因である、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染や小児がんに関することなどについて、青少年期から啓発するため、中学校等への出前講座等の健康教育を実施する。

(2) 早期発見の推進

ア 検診機会の確保と受診しやすい環境の整備（県、市町、関係機関等）

(ア) 市町の取組支援

a 重点市町の指定等による取組促進（県、市町）

各がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮）において、県平均より低い受診率を複数かかえる市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、以下の取組を行う。

- ・ 重点市町は、指定後2か年間の「受診率向上計画」を策定
- ・ 重点市町を所管する健康福祉事務所と保健所設置市にあっては健康局疾病対策課がチームを構成し、個別支援を実施
- ・ 重点市町及びその他の市町は、個別通知による再勧奨や検診料金の無料化、



地域イベントとの同時実施、受診ポイント制の導入などに取り組むとともに、ケーブルテレビ、電子メール等の広報媒体や各種団体、地区組織を効果的に活用した啓発など、地域の実情に応じ創意工夫した取組を計画的に推進

- ・ 県は毎年度受診率等の指標を公表

#### (4) 国保調整交付金による市町取組支援（県、市町）

がん検診受診・肝炎ウイルス検査受検の向上目標を設定し、目標値と、特定健診とのセット検診の実施や休日夜間の検診の実施などの取組を実施した市町を評価し、補正係数を事業費にかけることにより、受診率向上に積極的に取り組む市町に重点的に配分する。

#### イ 企業・職域との連携（県、市町）

##### (7) 企業との連携によるがん検診受診の啓発

がん検診受診率向上推進協定企業との連携を図り、顧客窓口での受診啓発や、従業員やその家族に対するがん検診を受診しやすい職場環境づくり等、企業主導型の職域におけるがん検診の推進を図る。

##### (4) 職域に対するがん検診受診啓発

医療保険者や商工団体等との連携を図り、積極的かつ継続的に職域に対する検診受診啓発を行うことで壮年層への啓発に資する。また、リーフレットなどの媒体を電子化し、県ホームページ上で公開し、各団体等が自由に活用できるよう効果的な啓発を行う。

##### (4) がん検診に関する正しい知識の普及啓発（県、関係機関）

がんに関する正しい知識を広く普及するため、兵庫県ホームページのがん関連サイトを充実し、各種のがん情報の広報を行う。がん検診受診による効果やその必要性を青少年期から普及するため、中学校等で出前講座等の健康教育を実施する。また、大学等とも連携し、女性がんを中心に正しい知識等の普及啓発を行う。

##### (4) 要精検者へのフォローアップの徹底（県、市町、関係機関等）

がん検診受診の結果、要精密検査と判定された者への二次検査の受診勧奨のため、受診者台帳等を整備し、要精密検査者への個別フォローアップを徹底する。

#### ウ 適切ながん検診の実施

##### (7) 事業評価・精度管理の実施（県、市町、関係機関等）

市町がん検診におけるがん発見率等の精度管理指標を集約・精査し、専門家による評価を行い、その結果に基づき市町への助言を行う。

市町は、がん検診指針に基づき、有効性の確認されたがん検診の実施と、精度管理の指標を把握するためのチェックリストを活用したがん検診の事業評価を実施する。

市町からがん検診を受託する医療機関の精度管理向上のため、がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目を明記する。

##### (4) がん検診従事者の専門性の向上（県、市町、関係機関等）

胃がん検診撮影従事者講習会、マンモグラフィ検査に従事する医師等に対する専門的研修の実施や集団検診機関自身による胸部エックス線写真等の画像評価（精度管理）の導入を推進し、がん検診従事者の専門性の向上を図る。

#### (ウ) 新たながん検診への対応（県、関係機関）

H P V検査や胃がんリスク検査など、新たながん検診の導入については、国の検討会や関連学会の動向を注視する。

死亡率減少並びにがん患者のQ O L向上を目的とし、精度が高く受診しやすい科学的根拠に基づいた検診の導入について、積極的に国に働きかけていく。

### エ 個別がん検診対策

次の各がん検診については、前記のほか、以下の取り組みにより受診環境の整備を進める。

#### (7) 肝がん対策（県、市町、関係機関等）

県民一人ひとりが自身の肝炎ウイルス感染の有無を把握し、早期に適切な治療を受けるため、全ての県民が少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることの周知に努め、市町肝炎ウイルス検査、医療機関・健康福祉事務所で肝炎ウイルス検査の無料実施や、職域における肝炎ウイルス検査を推進する。

また、県及び市町等は精検受診率の向上のため、肝炎ウイルス検査により陽性と判定された者への精密検査受診勧奨など保健指導を実施して医療機関の受診を促進し、結果の把握にも努める。

県は、特に取組の低調な市町に対し、情報提供や実施促進の支援を行う。

#### (4) 女性がん対策（県、市町、関係機関等）

子宮頸がんについては、罹患者が増加する20歳代からがん検診を受診することが重要である。このため、大学等と連携して子宮頸がん検診についての啓発に取り組み、若年層の受診率の向上を図る。また、乳がんについても、子宮頸がん検診とあわせて周知をはかるとともに、ピンクリボン運動への参画などにより、検診による早期発見の重要性について県民への啓発を行う。

市町は、がん検診無料クーポン券を積極的に活用して受診率向上を図る。また、県は無料クーポン券制度の継続実施について、国に働きかけていく。さらに、効果の得られた啓発・勧奨方法についての情報収集に努め、市町への情報提供を行う。

受診率向上に伴う受診機会確保のため、検診機関の実態調査を実施し、撮影従事者の確保など円滑な検診体制について検討を行う。

マンモグラフィによる乳がん検診の精度をさらに高めるため、検診に従事する医師等に対する専門的研修を実施する。

#### (ウ) 石綿（アスベスト）関連がん対策（県、市町、関係機関）

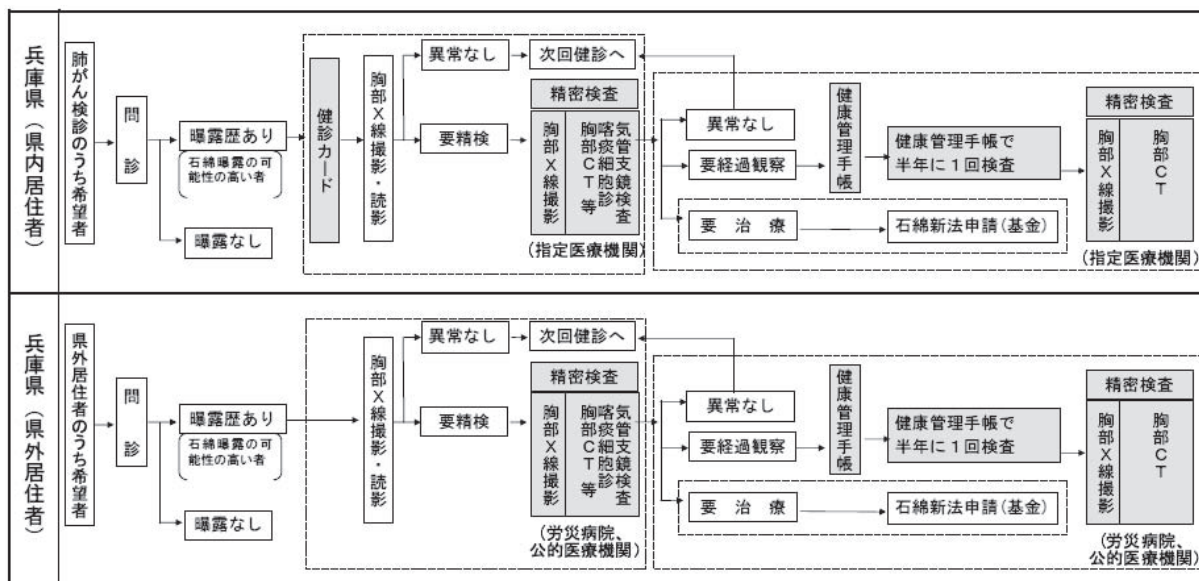
石綿については、石綿含有建材使用施設の利用、震災をはじめとした建築物解体処理現場や石綿取扱事業所周辺での居住など、職業曝露だけでなく、一般環境からの曝露の可能性もある。また、石綿による健康被害は、石綿を吸い込んでから30～50年という非常に長い期間を経て発症することもあり、長期にわたる健康管理が必要である。

このため、石綿曝露を心配する県民に対して肺がん検診の継続的な受診を勧奨し、検診の結果、医療機関において石綿関連所見により要経過観察の判定を受け

た者に対しては「健康管理手帳」を交付して、検査に要する経費を助成する「石綿健康管理支援事業」により継続的なフォローアップを支援するとともに、手帳交付者の状況把握に努める。

さらに、中皮腫など石綿に起因する疾患を発症した者に対しては、石綿健康被害救済法や労働者災害補償保険法による給付などが受けられるよう労働局とも連携して制度の周知に努める。

石綿健康管理支援事業のフロー図



### (3) 医療体制の充実

#### ア 医療連携の推進

##### (7) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備（県、関係機関）

がん診療連携拠点病院は、患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

そのため、拠点病院は、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス）での検討症例の増加に努め、よりの確な診断と治療を進める。

##### (4) 地域がん診療連携の強化（県、関係機関）

がんは5大がんの他、前立腺がん、子宮がんなど多岐にわたる。拠点病院は地域の各類型の各医療機関がそれぞれの専門性を活かした連携・役割分担を行えるよう支援することにより、地域の実情に応じた連携強化を図っていく。また、がん診療連携体制について、県民への周知・情報提供に努める。

各医療機関の専門分野、医療機関の疾病別の手術件数等、地域における連携体制の状況を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。

## イ 地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化（県、関係機関）

都道府県型がん診療連携拠点病院に設置している「兵庫県がん診療連携協議会」は、全拠点病院の病院長のほか、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、放射線技師会、患者会等を構成員とし、幹事会には専門的ながん診療を行う病院も参画し、県内のがん医療の総合調整の役割を担っている。

同協議会において5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）の県統一版地域連携クリティカルパスの整備を行った。今後も同協議会において、このクリティカルパスの運用拡大に努めるとともに、5大がん以外のがんへのパスの整備について具体的な検討を行う。

また、協議会において、地域連携パスの運用状況を把握し、積極的に情報提供するほか、様々な機会をとらえて地域連携パスの主旨について県民への普及啓発を図る。併せて毎年1回定期的に病院別対象がん種毎の運用件数をホームページに掲載し県民に情報を提供する。

## ウ 専門性の高いがん医療の支援（県、関係機関）

### (7) がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の配置

がん診療においては高い専門性を有する医師や、がん看護専門看護師等の他、多くの医療従事者が治療に携わっている。拠点病院や中核的な病院などの医療機関は、研修の実施及び質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成・確保に取り組む。また、地域の各医療機関ではこうした研修へ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

### (4) 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の推進

神戸大学、兵庫医科大学、神戸市看護大学が県外4大学と連携で文部科学省に申請し、選定された「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は、地域密着型放射線療法スペシャリスト、地域密着型がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん薬物療法専門薬剤師及び医学物理士の養成等を行うこととしている。

県は関係機関等とともに、本プランの推進に必要な支援を行う。

### (ウ) 先進的医療への積極的な取り組み

県立粒子線医療センターや神戸低侵襲がん医療センターなどの先進的な医療の積極的な活用を図る。

## (4) がん患者の療養生活の質の維持向上

### ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進（県、関係機関）

#### (7) 緩和ケアの質の向上

がん診療の早期から県内どこでも緩和ケアを適切に提供するためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、医師を対象とした普及啓発を引き続き行い、緩和ケアの研修を推進する。また、研修を修了した医師対象のフォローアップ研修の取り組みを支援する。

#### (4) 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上

緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、緩和ケアチーム等を育成するために、がん診療連携拠点病院の「緩和ケアチーム」による研修を行う。在

宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、がん診療連携拠点病院に設置している専門的な緩和ケアを提供できる外来の診療機能の向上に努め、退院後も必要に応じて緩和ケアを行う。

#### (ウ) 緩和に関する相談や支援体制の強化

拠点病院を中心に、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

#### (エ) 緩和ケア地域連携クリティカルパスの整備

緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスを整備し、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。

#### イ 在宅医療・介護サービス提供体制の充実（県、関係機関）

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仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等の代表者で構成する在宅医療推進協議会を設置・運営する。

また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等、在宅医療・介護サービスに関わる多職種の医療福祉従事者を対象に指導者（リーダー）養成研修を実施する。

#### ウ 患者団体等と連携した相談支援等の実施（県、市町、関係機関等）

(ア) 県内のがん患者団体の連合体との意見交換を毎年定期的に行い、がん患者の視点に立った取り組みを実施するよう努める。

(イ) 兵庫県がん診療連携協議会における、相談支援センターの運営に関する先行・先進・成功・失敗事例などの情報交換、相談事例の共有、事例検討や、地域の医療・保健・介護・福祉機関等との連携強化などを通じて相談機能の充実を図る。

(ウ) がん診療連携拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れに努める。

(エ) 学校で「がん」に対する基本的な知識、がん検診の重要性について医師や患者団体等が連携して授業を行うことにより、授業を受けた生徒を介しての家族への啓発を行う。

(オ) 上記の授業に使用する標準教材を作成し、出前出張が出来なかった教育施設等に対して配布し、学校で行われている健康教育授業等での活用を促す。

(カ) 拠点病院の相談支援センター等は、相談支援に十分な経験を持つ患者団体等と連携し、ピアサポーターによる実体験を活かした相談を実施するよう努める。

#### エ がん患者の治療と職業生活の両立支援（県、関係機関等）

(ア) がん検診受診率向上推進協定締結企業等と連携し、企業の人事・総務部門を対象とした就労支援セミナー等を開催し、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮の必要性についての啓発を進める。

(イ) 拠点病院の相談支援センターの相談員が就労を含む社会的問題に関する相談へも対応できるよう、研修会等の機会を通じた知識の習得に取り組むほか、相談支援センターとハローワークとの間で情報交換の場を設け、がん患者・経験者の就労支援を進める。

(ウ) 治療後のサポートの有り方については、国の動向も注視しながら研究をすすめる。

## (5) 個別がん対策の推進

### ア 小児がん対策（県、関係機関）

#### (7) 小児がん治療の拠点となる病院を中心とした対策の推進

小児がん拠点病院の指定を受けた県立こども病院において、次の小児がん対策を実施する。

- a 専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）
- b 患者とその家族に対する心理社会的な支援
- c 適切な療育・教育環境の提供
- d 小児がんに関わる医師等に対する研修の実施
- e セカンドオピニオンの提供体制の整備
- f 患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備

#### (4) 小児がん診療ネットワークの構築

県立こども病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。

### イ 肝がん対策（県、市町、関係機関等）

#### (7) 肝炎対策協議会の運営

肝がんの約90%はB型・C型肝炎ウイルスによるものといわれている。また、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝炎などウイルス以外の原因で起こる肝臓病についても、肝がんのリスクを高めるとされている。検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進するため、県、市町、医師会等関係団体、肝炎専門医療機関の代表者からなる「肝炎対策協議会」において、肝炎ウイルス検査の受診促進、肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査受診勧奨や、要治療者に対する保健指導などのあり方、受診状況や治療状況の把握、医療機関の連携等を検討する。

#### (4) 肝疾患診療連携拠点病院の運営

肝疾患診療連携拠点病院を中心に、肝疾患専門医療機関・協力医療機関と地域の医療機関との連携による診療ネットワークの充実を図る。

また、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患に関する相談事業を行い、肝炎治療について普及啓発を行う。

#### (ウ) 肝炎治療費の助成

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

### ウ 血液がん対策（県、関係機関）

#### 造血幹細胞移植体制の整備

医療機関と患者団体、医療機関相互の情報共有等を図り、移植医療に必要な情報発信を進めることで、白血病、悪性リンパ腫等の血液がん罹患した患者が、造血幹細胞移植を適切に受けられるよう移植医療を推進する。

## エ その他のがん対策（県、関係機関）

各がんの専門性に応じた医療がより適切に提供できるよう、県内の医療連携及び各医療機関の専門性をわかりやすく情報提供するよう努める。

## (6) 情報の収集提供・研究の推進

### ア 院内がん登録、「兵庫県がん登録事業」の推進（県、関係機関）

#### (7) 院内がん登録の実施勧奨と「兵庫県がん登録事業」の参加促進

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

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

#### (イ) がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療評価の推進

「兵庫県がん登録事業」への参加を県内医療機関に広く呼びかけ、各種データの予防・治療への活用に努める。また、院内がん登録実務担当者への研修の実施を通じて、各医療機関の治療評価の推進を支援する。

#### (ウ) 医療情報の公開

県は、ホームページ等の利用により、各医療機関において実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオンの対応など、がんの医療情報を積極的に公開する。

### イ 治験・臨床研修の推進（県、関係機関）

拠点病院等医療機関は、治験・臨床研究を迅速・円滑・着実に実施するとともに、医療機関間のネットワークを核とした患者紹介システムや被験者データベース等を活用することにより、希望者が治験・臨床研究に参加しやすい環境整備に努める。

## 【目 標】

## (1) 全体目標

ア 平成19年を基準に、「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人あたり）の25%減少」

イ がんに罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築

## (2) 数値目標

目標	現状値	目標値（達成年度）
1日あたりの塩分摂取量	10.0g（H20）	8g未満（H29）
1日あたりの野菜の摂取量	243.3g（H20）	350g以上（H29）
脂肪エネルギー比率	28.1%（H20）	25%以下（H29）
男性成人の喫煙率	25.8%（H23）	19%（H29）
女性成人の喫煙率	5.8%（H23）	4%（H29）
未成年者の喫煙率	0.0%（中1女子） 1.9%（高3女子） 0.7%（中1男子） 1.7%（高3男子）	0%（H29）
がん検診受診率	18.8～27.3%（H22）	50%（胃、肺、大腸は40%）（H29）
20歳の子宮がん検診受診率	12.9%（H22）	26.0%（H29）
精密検査受診率	55.8～80.8%（H22）	90%以上（H29）
検診による早期のがん発見者数	1,200人（H22）	1,800人（H29）
専門医を複数配置している病院数	8病院（H24）	14病院（H29）
がんセンターボード開催回数	563（H23）	増加（H29）
緩和ケア研修修了者数	1,325人（H23末）	3,000人（H29）
がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数	246（H24.10）	370（H29） （1.5倍）
緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合	—	50%（H29）
がん登録事業におけるDCO率*	25.3%（H24）	20%以下（H29）



- リニアック：高エネルギー放射線発生装置。現在の放射線によるがん治療の主流。
- マンモグラフィ：乳房専用の撮影装置を用い、乳房をそれぞれ上下や左右から板で挟み、圧迫した状態でX線撮影を行うもの。視触診や超音波で見つけることが難しい、早期がんやしこりのできないがんに比較的有効である。
- 無菌治療室：急性白血病や再生不良性貧血患者の化学療法などの治療時に感染抵抗力（免疫）が著しく低下する場合に、感染源となる細菌を超高性能フィルターで濾過し、塵埃と微生物のない正常な空気を室内に流し、陽圧とした部屋。
- PET：Positron Emission Tomography（ポジトロン断層撮影法）の略。腫瘍の活動性や悪性度、転移・再発巣の有無、治療効果の判定などに有効な画像診断法。ポジトロン（陽電子）を放出する核種で標識した薬剤を静脈注射または吸入し、体内の分布を経時観察する。
- ガンマナイフ：脳腫瘍などの放射線治療法。多方向から高線量のコバルト60のガンマ線を患者の一点に集中的に照射し、病巣部だけを破壊するもの。
- 小線源治療装置：非常に小さな放射性物質（線源）を病巣内部や病巣付近に入れ、がん組織に放射線を集中照射し、正常組織への影響を極力抑える治療を行う装置。
- 緩和ケア病棟：主として悪性腫瘍等に罹り、症状が末期である患者を対象に痛みの緩和を中心としたケアを行う病棟として、診療報酬上の施設基準を満たして承認された病棟のこと。
- DCO率：Death Certificate Onlyの略。死亡票のみによる登録が全登録の中に占める率で、届出漏れの程度を間接的に示す負の指標である。この数字が小さいほど届出漏れが少なく、より精度の高い地域がん登録を行うためには、DCO率を少なくとも20%以下にすることが必要といわれている。

## 2 脳血管疾患対策（脳卒中対策）

悪性新生物、心疾患、肺炎について県内における死因の第4位を占め、高齢者の寝たきりの主要原因疾患となっている脳血管疾患について、死亡率の低減とともに、後遺障害を最小限度にとどめる医療提供体制の整備を目指す。

### 【現 状】

#### (1) 死亡率

ア 脳血管疾患による県内の死亡率は減少傾向にはあるが、悪性新生物、心疾患、肺炎に次いで第4位の死因であり、全死亡数に対して8.7%を占めている。（平成23年厚生労働省「人口動態調査」）

イ 年齢調整死亡率（人口10万人対）で見ると、男性は44.7（全国49.5）、女性は23.2（全国26.9）で、どちらも全国よりは低い。（平成22年都道府県別年齢調整死亡率）

#### (2) 医療体制

急性期の医療機関を中心とした10の連携ネットワークが構築されており、「兵庫県脳卒中ネットワーク連絡会」を設置して、ネットワーク間の情報共有、連携が図られている。

#### (3) 医療機能の状況

平成23年10月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

### 脳神経外科・神経内科（常勤医1名以上）のある病院数

（単位 上段：病院数、下段：人口10万対）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
神経内科	13	4	2	1	5	6	1	2	1	1	36
	0.84	0.38	0.27	0.13	1.76	1.03	0.36	1.12	0.90	0.70	0.64
脳神経外科	19	11	6	12	5	11	4	2	1	4	75
	1.23	1.06	0.82	1.67	1.76	1.89	1.47	1.12	0.90	2.82	1.34

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

### 脳卒中の外科的治療実施病院数及び急性期リハビリテーション取組状況

（単位 上段・中絶：病院数、下段：割合(%)）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
①外科的治療実施病院数	16	9	5	8	2	9	3	1	1	2	56
②内、急性期リハ実施	14	9	5	6	2	9	3	1	1	2	52
②/① (%)	87.5	100	100	75.0	100	100	100	100	100	100	92.9

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

## 血栓溶解療法（t-PA）\*の実施状況

（単位：病院数）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
24時間可【当直】	5	5	3	3	0	2	1	1	1	0	21
24時間可【ホコル】	8	3	1	2	3	6	1	1	0	2	27
診療時間内のみ可	4	2	1	4	1	2	2	1	1	0	18
合計	17	10	5	9	4	10	4	3	2	2	66

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

## 医療機器・設備

（単位 上段：病院数、下段：人口10万対）

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
SPECT	12	7	4	8	5	3	1	2	1	1	44
	0.77	0.68	0.55	1.11	1.76	0.51	0.36	1.12	0.90	0.70	0.78
SCU	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	8
	0.19	0.29	0.00	0.13	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

## 脳卒中の回復期リハビリテーション実施病院及び回復期リハビリ病棟を有する病院数

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
回復期リハビリテーションを実施※	26	8	8	12	10	12	11	4	5	4	100
回復期リハビリテーション病棟を有する	10	5	3	6	4	7	2	1	0	3	41

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

※ 回復期に行うリハビリテーションを実施し、かつ、訓練室がありリハビリスタッフを配置と回答した病院数

### (4) 受療動向

本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は236.9と全国を下回っている。また、脳血管疾患患者の在宅死亡割合（介護老人保健施設・自宅・老人ホーム）は21.2%と全国を上回っている。

### (5) 国の指針の提示

平成24年3月に、発症から在宅復帰まで切れ目のない医療サービスの提供体制の構築をめざす「脳卒中の医療連携体制構築に係る指針」が国から示された。

## 《主な指標》

- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は、全県で236.9であり、全国平均を下回っている。
- 脳血管疾患患者の平均在院日数は、全県で92.6日で、全国平均を下回っている。

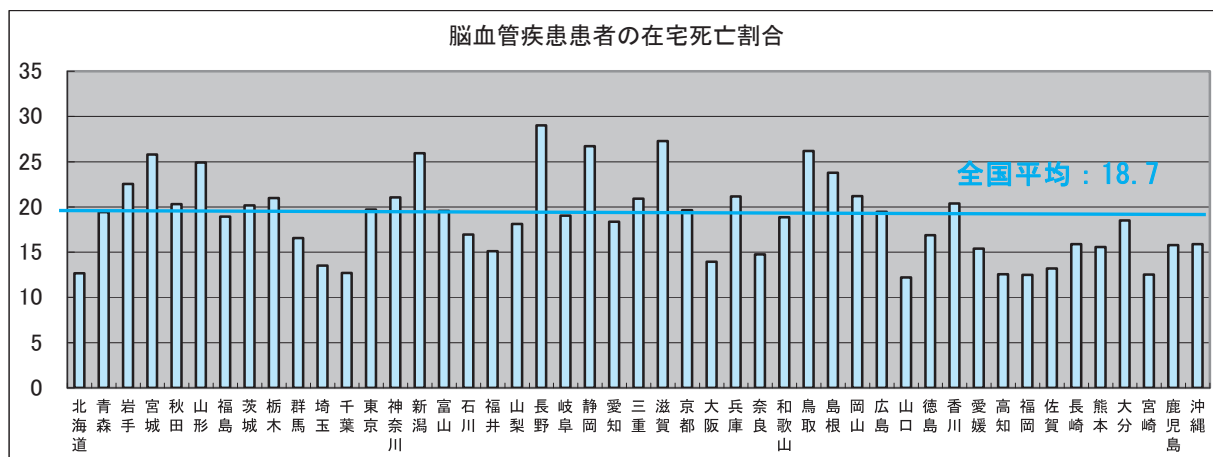
指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	236.9	260.4	患者調査（H20）
脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数	92.6日	109.2日	患者調査（H20）

脳血管疾患による退院患者平均在院日数（日）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
平均在院日数	74.3	84.7	148.8	111	120.3	69	78.2	114.4	68.4	134.5	92.6

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

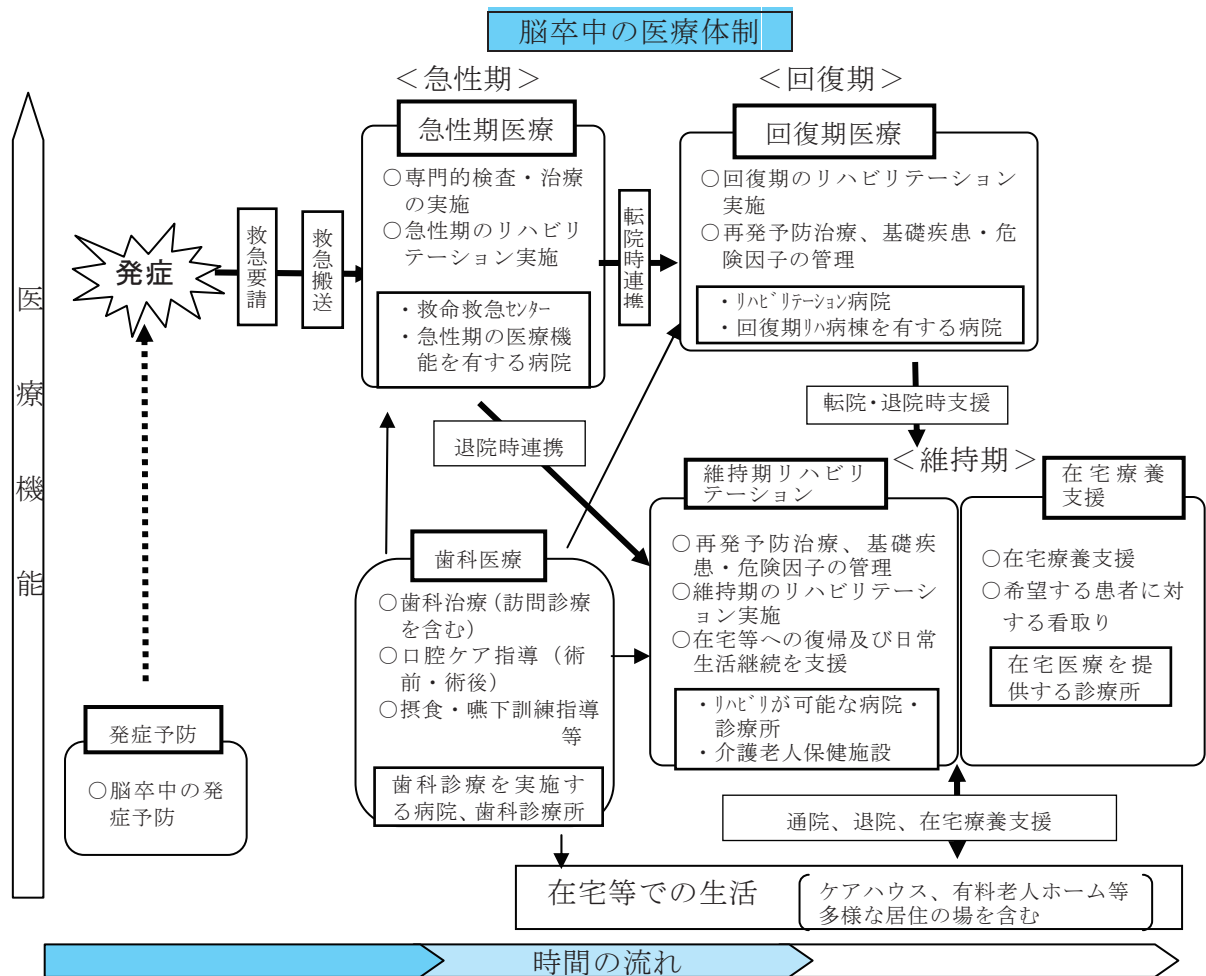
- 脳血管疾患患者の在宅死亡割合は、全県で21.2%であり、全国平均を上回っている。



厚生労働省「人口動態統計」

## 【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「脳卒中の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



### <機能類型ごとの目標及び医療機能>

#### 発症予防

高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患・危険因子の管理により、発症を予防する。また、初期症状出現時の対応に関する本人等への教育・啓発、初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行う。主に、診療所等のかかりつけ医がその機能を担う。

#### 急性期医療

急性期の専門的治療（来院後 1 時間以内治療開始）及び急性期に行うリハビリテーションを行う。

そのためには、i) 血液検査や画像検査等が 2 4 時間実施可能、ii) 脳卒中の専門的診療が 2 4 時間実施可能、iii) 適応のある脳梗塞症例に対し来院後 1 時間以内（もしくは発症後 3 時間以内）に血栓溶解療法（t-P A）が実施可能、iv) 外科的治療が必要と判断された場合に来院後 2 時間以内の治療開始が可能、v) 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療が可能、vi) リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等のリハビリテーション実

施が可能、vii) 回復期、維持期、在宅医療の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

#### 回復期医療

身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを実施するとともに、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する。

そのためには、i) 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への対応が可能、ii) 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADL\*の向上を目的とし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能、iii) 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有などの連携 といった機能が求められる。

#### 維持期リハビリテーション

生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援する。

そのためには、i) 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能、ii) 生活機能の維持向上のためのリハビリテーションが実施可能、iii) 介護支援専門員による居宅介護サービスの調整、iv) 回復期の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

#### 在宅療養支援

患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施し、最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行う。

そのためには、i) 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応、ii) 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施、iii) 訪問看護ステーションや薬局等と連携して在宅医療（特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の施設における在宅医療を含む）を実施する機能が求められる。

#### 歯科医療

急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、訪問診療も含めて、きめ細かな歯科治療や口腔ケア指導等を行い、口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善を図る。

### (2) 脳卒中圏域の設定（県）

医療機能を有する医療機関の分布実態や搬送時間等を踏まえ、脳卒中について診療情報や治療計画の共有など当面の医療連携を進める暫定的な圏域（脳卒中圏域）を、以下のとおり設定する。

この圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、搬送時間などの条件や地域の実態を考慮し必要に応じて圏域を越えた連携を図るものとする。

三田市は神戸市北部と、丹波市・篠山市は北播磨圏域と、西播磨圏域は中播磨圏域と、但馬南部地域は中播磨圏域とつながりが深く、従来から患者の搬送や紹介が行われており、今後とも圏域を越えた連携が必要である。

<脳卒中圏域>

圏域名	該当市町
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北・丹波※	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町、篠山市、丹波市
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

※ 阪神北・丹波圏域は、医療機能の現状から当面一つの圏域とするが、丹波地域において一定の機能を確保する方向で調整を進める。

(3) 医療機能を有する医療機関の公表（県）

上記(1)で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。

＜脳卒中の急性期医療の機能を有する病院の現状＞

脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- i) 検査（X線検査、CT検査、MRI（拡散強調画像）、血管連続撮影）が24時間実施可能（オンコール体制含む）
- ii) 血栓溶解療法（t-PA）が24時間当直体制で実施可能
- iii) 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始（24時間対応）
- iv) 急性期リハビリテーションの実施

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院は以下のとおりである。

区分 脳卒中 圏域	A 上記の条件をすべて 満たしている病院	A' 上記の条件のうち、 ii)についてはオンコ ール体制で24時間対 応可能な病院（その 他の条件はAと同一）	B 上記条件のi)、 ii)、iii)のうち、 診療時間のみの対 応となる項目があ る病院
神戸	6 恒生病院 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸大学医学部附属病院 新須磨病院 吉田病院 神鋼病院	6 神戸医療センター 神戸赤十字病院 社会保険神戸中央病院 西神戸医療センター 神戸掖済会病院 六甲アイランド甲南病院	1 神戸徳洲会病院
阪神南	4 関西労災病院 県立西宮病院 西宮協立脳神経外科病院 兵庫医科大学病院	2 県立尼崎病院 合志病院	2 西宮渡辺病院 笹生病院
阪神北・ 丹波	3 三田市民病院 伊丹恒生脳神経外科病院 宝塚市立病院	1 ベリタス病院	2 宝塚第一病院 岡本病院
東播磨	2 大西脳神経外科病院 県立加古川医療センター	2 順心病院 たずみ病院	4 明舞中央病院 明石市立市民病院 加古川西市民病院 高砂市民病院
北播磨	1 市立西脇病院	1 三木市民病院	
中播磨	1 姫路医療センター	7 入江病院 製鉄記念広畑病院 ツカザキ病院 姫路赤十字病院 姫路中央病院 長久病院 県立姫路循環器病センター	
西播磨		2 赤穂市民病院 赤穂中央病院	
但馬		1 公立豊岡病院	
淡路	1 洲本伊月病院	1 県立淡路病院	

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き脳卒中の急性期医療の機能を担う。

※ 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



<脳卒中の回復期医療の機能を有する病院の現状>

**脳卒中の回復期医療を担う医療機関の選定条件**

脳卒中患者に対する回復期リハビリテーションを実施するとともに、次のいずれかに該当する病院

- i) 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を届け出ている病院
- ii) 訓練室があり、スタッフに常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が各1名以上いる病院
- iii) 回復期リハビリテーション病棟を設置している病院

上記の選定条件を満たす病院は以下のとおりである。

脳卒中圏域	病 院 名	
神戸	21	荻原みさき病院、県立リハビリテーション中央病院、甲南病院、神戸徳洲会病院、神戸リハビリテーション病院、新須磨リハビリテーション病院、適寿リハビリテーション病院、西病院、東神戸病院、広野高原病院、宮地病院、名谷病院、神戸百年記念病院、神戸市立医療センター中央市民病院、春日病院、新須磨病院、神戸掖済会病院、舞子台病院、神戸マリナーズ厚生会病院、真星病院、恒生病院
阪神南	12	尼崎医療生協病院、尼崎中央病院、おおくまりハビリテーション病院、協和マリナホスピタル、立花病院、西宮協立リハビリテーション病院、西宮渡辺病院、兵庫医科大学病院、杉安病院、上ヶ原病院、西宮市立中央病院、西宮敬愛会病院
阪神北・丹波	9	岡本病院、協立温泉病院、宝塚リハビリテーション病院、第二協立病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、今井病院、兵庫中央病院、柏原赤十字病院、宝塚第一病院
東播磨	11	明石仁十病院、明石はくほう会病院、石井病院、幸生リハビリテーション病院、西江井島病院、松本病院、野木病院、甲南病院加古川病院、いなみ野病院、たずみ病院、明石市立市民病院
北播磨	12	加東市民病院、市立加西病院、市立西脇病院、土井病院、ときわ病院、多可赤十字病院、三木山陽病院、みきやまりハビリテーション病院、吉川病院、緑駿病院、大山病院、服部病院
中播磨	14	石川病院、石橋内科広畑センチュリー病院、入江病院、公立神崎総合病院、城南多胡病院、ツカザキ記念病院、中谷病院、八家病院、姫路田中病院、姫路中央病院、姫路第一病院、酒井病院、厚生病院、井野病院
西播磨	8	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院、佐用共立病院、とくなが病院、半田中央病院、リハビリテーション西播磨病院、龍野中央病院
但馬	2	公立豊岡病院、公立八鹿病院
淡路	9	洲本伊月病院、聖隷淡路病院、津名病院、東浦平成病院、平成病院、八木病院、翠鳳第一病院、南淡路病院、北淡路病院

- ※ **発症予防**、**維持期リハビリテーション**、**在宅療養支援**、**歯科医療**の機能類型を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページで情報提供する。

### 【課題】

- (1) 脳血管疾患は日常の生活習慣と深く関わっており、県民一人ひとりが予防を心がけるとともに、定期的に健康診査を受診し、疾病の早期発見、早期治療に努める必要がある。
- (2) 診断から、治療、急性期を含めたリハビリテーションに至る診療体制の充実及び医療機関の連携が必要である。
- (3) すべての県民がいかなる脳血管疾患にも迅速かつ適切な医療を受療できる救急医療体制の充実が必要である。

### 【推進方策】

#### (1) 保健対策

##### ア 「健康ひょうご21県民運動」の推進（県、県民）

県民主導の「健康ひょうご21県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による循環器疾患の予防に努める。

##### イ 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）

健診受診率の向上に努めることにより、疾病の早期発見に努める。

また、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

##### ウ 高度医療機器の活用等による脳血管疾患の早期発見の推進（医療機関）

脳血管疾患の早期発見などに有用な診断装置であるCT、MRIなどの高度医療機器の活用等により、早期発見や適切な治療を推進する。

#### (2) 医療対策

##### ア 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進（医療機関、関係団体、県）

急性期医療、回復期医療、維持期リハビリテーション、在宅療養支援等の医療機能を担う医療機関は、脳卒中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を活用するなどして、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

また、連携ができるだけ地域で共通の連携クリティカルパスを使用するなど、地域全体の取組になるよう、急性期を担う病院や地域リハビリテーションシステムの圏域支援センターなどが中心となって調整を行うとともに、圏域健康福祉推進協議会等において合意形成を進める。

また、圏域あるいは府県境を越えた連携が必要な地域においては、円滑な連携が可能となるよう、協議の場を設けるなど調整を行う。

#### イ 搬送体制の充実（医療機関、市町、関係団体、県）

脳卒中を発症した場合できるだけ早く治療を開始することでより高い効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、脳卒中の基礎的な知識を県民に提供し啓発を図る。また、患者が迅速かつ適切に急性期の医療機関に搬送されるよう、メディカルコントロール協議会あるいは圏域健康福祉推進協議会医療部会等において、搬送・受入のルール化を図る。

#### 【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
脳血管疾患による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 44.7 (H22)	35.8 (H27)
	女性 23.2 (H22)	16.2 (H27)

#### （参考）脳血管疾患心疾患年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	54.3	32.1	44.7	23.2
全国	61.9	36.1	49.5	26.9

資料 厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

- 血栓溶解療法（t-PA）：血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤である組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）を投薬し、閉塞血管を再開通させる治療法のこと。
- SPECT：Single Photon Emission Computed Tomography（単光子放射線コンピュータ断層撮影）の略。放射性同位元素（RI）を用いたコンピュータ断層撮影法。RIが出すガンマ線から断層画像を作るもので、脳血流量や心筋血流などの機能を測定するのに用いる。
- SCU：Stroke Care Unit（脳卒中集中治療室）の略。急性期脳卒中患者を主として収容し、治療するICU（集中治療管理室）。SCUの承認要件の他、「血尿、尿量、瞳孔反応などのバイタルチェックに加えて、反射や脳幹反応などの神経学的管理ができる専門看護師が配置されていること」が要件としてあげられる。
- ADL：Activities of Daily Living（日常生活動作）の略。日常生活をするうえで必要な基本動作（食事、更衣、移動、排泄、入浴など）を指す。

### 3 心疾患対策（急性心筋梗塞対策）

悪性新生物に次いで県内の第2位の死因である心疾患（急性心筋梗塞）について、診断から、治療、急性期を含めたリハビリテーションに至る診療体制を整備し、死亡率の低減を目指す。

#### 【現 状】

##### (1) 死亡率

- ア 心疾患による県内の死亡率は143.5となっている。平成8年から微増傾向であり、悪性新生物に次いで第2位（細分類では急性心筋梗塞は37.1であり、肺がん(58.4)心不全(55.1)等に次いで第5位）の死因であり、全死亡数に対して15.1%（急性心筋梗塞は3.9%）を占めている。（平成23年厚生労働省「人口動態調査」）
- イ 年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、心疾患では、男性71.6（全国74.2）、女性39.2（全国39.7）となっており、男女とも全国より低くなっている。急性心筋梗塞では、男性22.9（全国20.4）、女性9.9（全国8.4）となっており、男女とも全国より高くなっている。（平成22年都道府県別年齢調整死亡率）

##### (2) 医療機能の状況

平成23年10月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

#### 循環器科、心臓血管外科（常勤医1名以上）のある病院数

（単位 上段：病院数、下段：人口10万対）

圏域 診療科	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
循環器科	30	18	13	9	7	7	4	3	5	3	99
	1.94	1.74	1.78	1.25	2.47	1.2	1.47	1.68	4.53	2.11	1.77
心臓血管外科	10	7	2	3	2	3	2	1	0	1	31
	0.64	0.68	0.27	0.41	0.70	0.51	0.73	0.56	0.00	0.70	0.55

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

#### 心・大血管疾患の治療実施状況

（単位 病院数）

手術区分	圏域 神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
冠動脈バイパス手術 （ポンプ症例）	7	7	1	3	1	2	2	1	0	1	25
冠動脈バイパス手術 （非ポンプ症例）	6	7	1	3	0	2	2	1	0	1	23
経皮的冠動脈形成術	18	10	9	6	5	4	2	2	2	1	59

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

冠動脈造影検査（心臓カテーテル）\*の実施状況

（単位：病院数）

圏域	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
実施病院数	22	12	8	7	5	6	2	2	2	1	67

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

医療機器・設備

（単位 上段：病院数、下段：人口10万対）

圏域 設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
デジタル血管連続撮影（心臓・大血管）	23	14	10	11	5	8	2	2	2	1	78
	1.48	1.36	1.37	1.53	1.76	1.37	0.73	1.12	1.81	0.70	1.39
PCPS（経皮的心肺補助装置）	17	7	5	4	4	5	2	2	1	1	48
	1.1	0.68	0.68	0.55	1.41	0.85	0.73	1.12	0.90	0.70	0.85
IABP 駆動装置	21	11	8	6	5	5	2	2	2	1	63
	1.35	1.06	1.1	0.83	1.76	0.85	0.73	1.12	1.81	0.70	1.12
CCU	7	3	1	1	0	2	0	1	0	0	15
	0.45	0.29	0.13	0.13	0.00	0.34	0.00	0.56	0.00	0.00	0.26

心大血管疾患リハビリテーション料取得状況

（単位 病院数）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
心大血管疾患リハビリテーション料	8	5	1	5	3	3	1	0	2	0	28
（Ⅰ）	7	3	1	4	3	3	1	0	2	0	24
（Ⅱ）	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

(3) 国の指針の提示

平成24年3月に「急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指針」が国から示された。

《主な指標》

- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は、全県で236.9であり、全国平均を下回っている。
- 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率は、全県で65.5であり、全国平均を上回っている。
- 虚血性心疾患による退院患者平均在院日数は、全県で12.3日で、全国平均を下回っている。

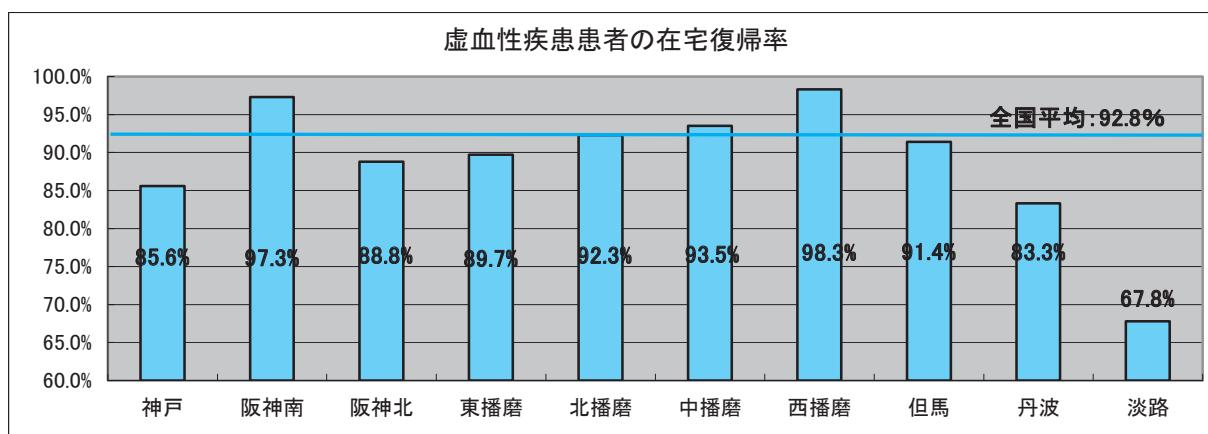
指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	236.9	260.4	患者調査（H20）
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	65.5	48.5	患者調査（H20）
虚血性疾患患者の退院患者平均在院日数	12.3日	12.8日	患者調査（H20）

## 虚血性心疾患による退院患者平均在院日数（日）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
平均在院日数	17.6	8	10.2	11	7.9	8.1	12.6	10.2	14.6	28	12.3

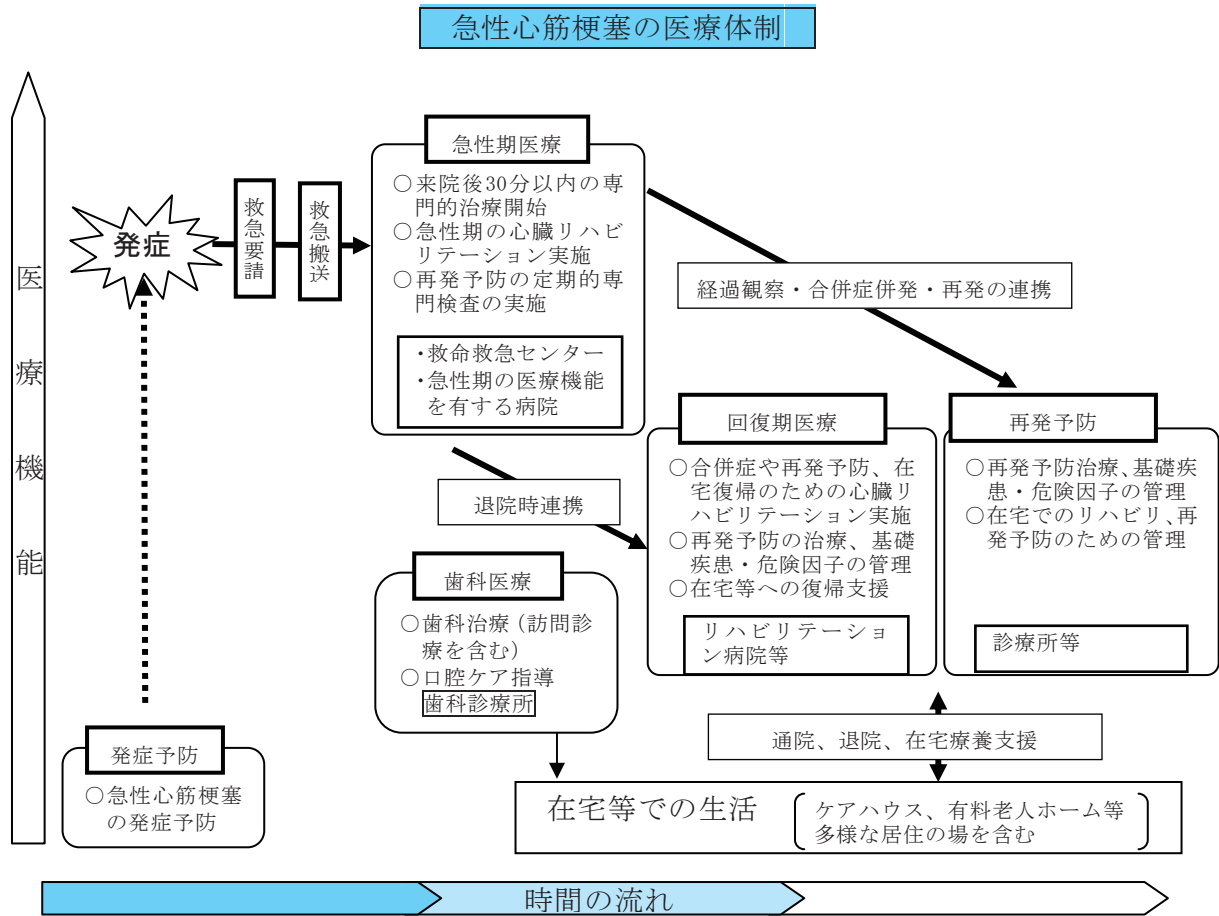
資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

- 虚血性心疾患の患者で、退院後、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は全県平均で89.5%で、全国平均を下回っている。また、圏域別で見ると、最も高いのが西播磨圏域で98.3%であり、最も低いのは淡路圏域で67.8%となっている。



## 【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「急性心筋梗塞の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



### ＜機能類型ごとの目標及び求められる医療機能＞

#### 発症予防

高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患・危険因子の管理により、発症を予防するとともに、初期症状出現時の対応に関する本人等への教育・啓発、初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行う。主に、診療所等のかかりつけ医がその機能を担う。

#### 急性期医療

急性期の専門的な治療を行うとともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施する。

そのためには、①心臓カテーテル検査、CT検査等が 24 時間実施可能、②専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応可能、③来院後 30 分以内の冠動脈造影検査が実施可能、④呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能、⑤電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能、⑥包括的あるいは多要素リハビリテーションが実施可能、⑦抑うつ状態等への対応可能、⑧回復期あるいは在宅医療の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携、⑨再発予防の定期的専門的検査の実施 といった機能が求められる。

また、冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい。

**回復期医療**

再発を予防しながら、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施し、在宅等生活の場への復帰を支援する。

そのためには、①再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能、②心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能、③合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携、④運動耐容能を評価したうえで、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能、⑤再発時等の対応法について患者・家族への教育を実施、⑥急性期の医療機関及び2次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

**再発予防**

再発を予防し、在宅療養を継続できるよう支援する。

そのためには、①再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能、②緊急時の除細動等急性増悪時対応が可能、③合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携、④急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなど連携、⑤在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を訪問看護ステーション・薬局等と連携して実施 といった機能が求められる。

**歯科医療**

在宅療養患者に対し、訪問診療も含めて、きめ細かな歯科治療や口腔ケア指導等を行い、口腔機能の維持改善を図る。

**(2) 急性心筋梗塞圏域の設定**

急性心筋梗塞について診療情報や治療計画の共有など医療機関の連携を進める目安となる区域（急性心筋梗塞圏域）を、医療機能を有する医療機関の分布や搬送時間等を考慮し、以下のとおり設定する。

この圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、搬送時間などの条件や地域の実態を考慮し必要に応じて圏域を越えた連携を図るものとする。

特に、三田市は神戸市北部と、丹波市・篠山市は北播磨圏域と、西播磨圏域は中播磨圏域と、但馬南部地域は中播磨圏域とつながりが深く、従来から患者の搬送や紹介が行われており、今後とも圏域を越えた連携が必要である。



<急性心筋梗塞圏域>

圏域名	該当市町
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北・丹波※	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町、篠山市、丹波市
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

※ 阪神北・丹波圏域は、医療機能の現状から当面一つの圏域とするが、丹波地域において一定の機能を確保する方向で調整を進める。

(3) 医療機能を有する医療機関の公表

上記(1)で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。

### <急性心筋梗塞の急性期医療の機能を有する病院の現状>

#### 急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- i) 専門的検査（心臓カテーテル検査・CT検査等）及び専門的診療（大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等）の24時間対応
- ii) 経皮的冠動脈形成術（経皮的冠動脈ステント留置術を含む）を年間200症例以上実施
- iii) 救急入院患者の受入実績がある
- iv) 心臓血管外科に常勤医を配置
- v) 冠動脈バイパス術を実施

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院は以下のとおりである。

区分 急性心筋梗塞 圏域	A 上記の条件をすべて満たしている病院	B ii) が年間100症例以上200症例未満、かつi)、iii)、iv)、v) を満たす病院	C 上記条件のi)、ii)、iii) を満たす病院	D ii) が年間100症例以上200症例未満、かつi)、iii) を満たす病院
神戸	3 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸大学医学部附属病院★ 高橋病院★	2 神戸労災病院★ 神戸赤十字病院	5 すずらん病院★ 神鋼病院★ 川崎病院 社会保険神戸中央病院★ 西神戸医療センター★	4 神戸医療センター★ 神戸掖済会病院 六甲アイランド病院★ 済生会兵庫県病院★
阪神南	5 関西労災病院 県立尼崎病院 兵庫医科大学病院 西宮渡辺心臓血管センター 昭和病院		1 明和病院	1 尼崎中央病院
阪神北・丹波	1 東宝塚さとう病院★		1 三田市民病院★	1 県立柏原病院
東播磨	2 加古川東市民病院 明石医療センター★			1 明石市立市民病院★
北播磨	1 三木市民病院★		2 市立加西病院 大山病院★	
中播磨	1 県立姫路循環器病センター	1 ツカザキ病院	1 姫路赤十字病院★	
西播磨	1 赤穂市民病院★			
但馬		1 公立豊岡病院★		
淡路	1 県立淡路病院			

★印は、①についてオンコール体制で24時間対応可能な病院

※ 阪神北・丹波圏域は、医療機能の現状から当面一つの圏域とするが、県立柏原病院の機能回復を図り、丹波地域において一定の機能を確保する方向で調整を進める。

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き急性心筋梗塞の急性期医療の機能を担う。

※ 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

<急性心筋梗塞の回復期医療の機能を有する医療機関の現状>

**急性心筋梗塞の回復期医療を担う医療機関の選定条件**

次のいずれにも該当する病院

- i) 心臓リハビリテーションを実施
- ii) リハビリテーションのスタッフを配置

急性心筋梗塞圏域	病 院 名	
神戸	8	神戸掖済会病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院、高橋病院、西神戸医療センター、すずらん病院、神戸労災病院、神戸百年記念病院
阪神南	5	関西労災病院、県立尼崎病院、西宮渡辺心臓・血管センター、兵庫医科大学病院、大隈病院
阪神北・丹波	4	東宝塚さとう病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、県立柏原病院、市立伊丹病院
東播磨	5	明石医療センター、加古川東市民病院、野木病院、石井病院、明石市立市民病院
北播磨	2	市立加西病院、三木市民病院
中播磨	3	石川病院、県立姫路循環器病センター、ツカザキ病院
西播磨	1	赤穂中央病院
但馬		—
淡路	1	県立淡路病院

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き急性心筋梗塞の回復期医療の機能を担う。

※ 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

※ **発症予防**、**再発予防**、**歯科医療**の機能類型を担う医療機関については、医療法第 6 条の 3 の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページのなかで情報提供する。

**【課 題】**

- (1) 心疾患は日常の生活習慣と深く関わっており、県民一人ひとりが予防を心がけるとともに、定期的に健康診査を受診し、疾病の早期発見、早期治療に努める必要がある。
- (2) 診断から、治療、急性期を含めたリハビリテーションに至る診療体制の充実及び医療機関の連携が必要である。
- (3) すべての県民がいかなる心疾患にも迅速かつ適切な医療を受療できる救急医療体制の充実が必要である。

## 【推進方策】

## (1) 保健対策

## ア 「健康ひょうご21 県民運動」の推進（県、県民）

県民主導の「健康ひょうご21 県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による循環器疾患の予防に努める。

## イ 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）の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

（詳細は「兵庫県健康づくり推進実施計画」に記載）

## ウ 高度医療機器の活用等による心臓・大血管疾患の早期発見の推進（医療機関）

心臓・大血管疾患の診断に有用な心エコー（心臓超音波検査）やMRI、救急医療の現場などで活躍するPCPS（経皮的心肺補助装置）などの高度医療機器の活用等により早期発見や適切な治療を推進する。

## (2) 医療対策

## ア 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進

急性期医療、回復期医療、再発予防等の医療機能を担う医療機関は、急性心筋梗塞の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を活用するなどして、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

また、圏域あるいは府県境を越えた連携が必要な地域においては、円滑な連携が可能となるよう、協議の場を設けるなど調整を行う。

## イ 搬送体制の充実

急性心筋梗塞を発症した救急患者が迅速かつ適切に急性期の医療機関に搬送されるよう、メディカルコントロール協議会あるいは圏域健康福祉推進協議会医療部会等において、搬送・受入のルール化を図る。

## 【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 22.9 (H22)	17.2 (H27)
	女性 9.9 (H22)	6.6 (H27)

## (参考) 心疾患年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	75.8	44.9	71.6	39.2
全国	83.7	45.3	74.2	39.7

## (参考) 急性心筋梗塞年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	25.6	13.4	22.9	9.9
全国	25.9	11.5	20.4	8.4

資料 厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

- 冠動脈造影検査：心臓を栄養する血管である冠動脈の狭窄・閉塞の有無・部位などを調べる。カテーテルと呼ばれる細い管を通して冠動脈内に造影剤を注入する。
- 冠動脈バイパス手術：静脈片または大動脈から分岐した動脈を冠動脈につなぎ、閉塞領域を迂回（バイパス）する方法。人工心臓を使用する「ポンプ」と人工心臓を使用しない「オフポンプ」がある。
- 経皮的冠動脈形成術：動脈硬化で狭窄や閉塞している冠動脈の内腔をカテーテルを使って拡張する血管内の手術のことで、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患の治療のために行う。用いる器具として風船（バルーンカテーテル）、網目状の金属（ステント）などがある。
- 血管連続撮影装置：血管影を鮮明に描写するため目的血管の入口で造影剤を注入し、血流速度にあわせて連続的にX線撮影を行う。心臓血管では高速・鮮鋭撮影、脳血管や腹部血管などでは広範囲撮影が行える多目的装置。シネフィルムはデジタルに比べ、時間分解能・空間分解能に優れている。
- P C P S：Percutaneous Cardiopulmonary Support（経皮的心肺補助装置）の略。薬物療法や大動脈内バルーンポンピングの限界を超えた重症心原性ショックに対し、血液ポンプを使う機械的循環補助法を行う装置。大腿動静脈への送脱血カニューレとポンプ、超小型人工肺の組み合わせで容易に循環呼吸補助が可能となったもの。
- I A B P 駆動装置：Intra-aortic Balloon Pumping（大動脈内バルーンポンピング）の略。重篤な心不全状態で冠循環の改善と心臓のポンプ機能に対する補助効果を期待して用いる観血的治療を行う装置。先端に風船（バルーン）があり、その風船が大動脈内で膨らんだりしぼんだりすることで、心臓を補助する。
- C C U：Coronary Care Unit（冠疾患集中治療室）の略。冠動脈疾患の急性期（不安定狭心症、急性心筋梗塞等）患者を主として収容し、治療するI C U（集中治療管理室）
- 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）：内臓肥満、高血糖、高血圧、高脂血の状態が重複し、脳卒中や心筋梗塞などの発症リスクが高い状態のこと  
 <メタボリック症候群の診断基準>
  - ・ウエスト周囲径 男性 $\geq 85$  cm 女性 $\geq 90$  cm
 に加え下記のうち2項目以上
  - ・高トリグリセライド（中性脂肪）血症  $\geq 150\text{mg/dL}$  または、  
低HDL（善玉）コレステロール  $< 40\text{mg/dL}$
  - ・高血圧 収縮期血圧（最高血圧） $\geq 130\text{mmHg}$  または、  
拡張期血圧（最低血圧） $\geq 85\text{mmHg}$
  - ・空腹時血糖  $\geq 110\text{mg/dL}$

## 4 糖尿病対策

初期では自覚症状がないことが多いが、ひとたび発症し、適切な治療を行うことなく放置すると、数年から十数年のうちに網膜症、腎症などの重篤な合併症を併発し、最終的には生命に重大な脅威を与える糖尿病について、早期治療・合併症治療・治療継続による良質な医療の提供を目指す。

### 【現 状】

#### (1) 患者の状況

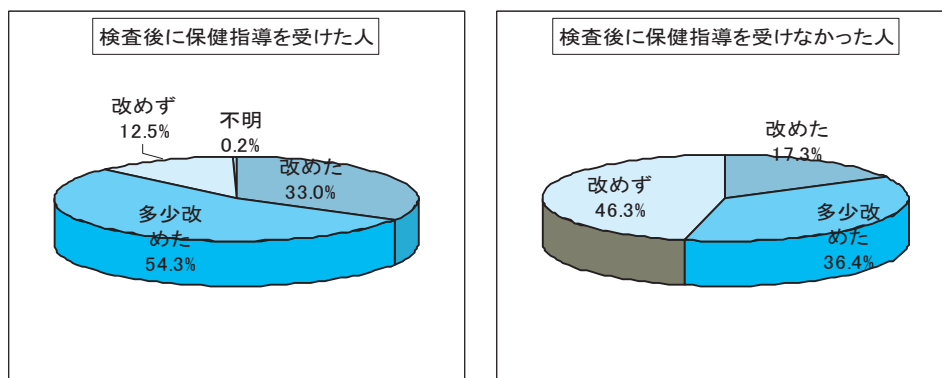
「糖尿病が強く疑われる者の割合」は、男性 17.4%、女性 9.6%であり、平成 14 年（男性 13.7%、女性 7.0%）に比べて男女とも増加している。

医療機関や健診で「糖尿病」といわれたことがある者の割合は、男性 16.1%、女性 8.8%であり、平成 12 年（男性 14.1%、女性 7.4%）に比べて男女とも増加している。また、糖尿病といわれたことがある者のうち、過去から現在にかけて継続的に治療を受けている者の割合は、男性 59.4%、女性 62.7%である。（平成 22 年厚生労働省「国民健康・栄養調査」）

#### (2) 検査と保健指導

検査で「糖尿病」または「境界型\*」とされた人が生活習慣を改善したかどうかについては、検査後に「保健指導を受けた」方が「保健指導を受けなかった」場合より生活習慣を改善した割合が高い。（厚生労働省平成 14 年「糖尿病実態調査」）

【図】検査で「糖尿病」または「境界型」と言われた人の保健指導と生活習慣改善状況



#### (3) 医療機能の状況

平成 23 年 10 月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

##### ① 糖尿病教育入院\*実施状況

（単位 上段：病院数、下段：人口 10 万対）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
実施病院数	29	19	8	10	4	10	6	1	3	5	95
人口 10 万対	1.87	1.84	1.1	1.39	1.41	1.71	2.21	0.56	2.72	3.52	1.7

資料 兵庫県「平成 23 年医療施設実態調査」

② 糖尿病に関連する専門外来のある病院数 (単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
病院数	31	19	8	14	6	7	4	1	4	3	97
人口10万対	2	1.84	1.1	1.95	2.12	1.2	1.47	0.56	3.63	2.11	1.73

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

③ 糖尿病療養指導士\*配置状況 (単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
配置病院数	23	12	7	8	4	8	8	3	2	4	79
人口10万対	1.48	1.16	0.96	1.11	1.41	1.37	2.95	1.68	1.81	2.82	1.41

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

(参考)

<日本糖尿病学会認定教育施設>

(平成24年7月25日現在)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
日本糖尿病学会認定教育施設	13	8	3	3	2	1	3	0	0	0	33

資料 日本糖尿病学会ホームページ

(4) 国の指針の提示

平成24年3月に「糖尿病の医療体制構築に係る指針」が国から示された。

《主な指標》

- 糖尿病内科（代謝内科）を標榜している病院は県内で17施設ある。人口10万対では0.30施設で全国平均を少し下回っている。圏域別に見ると、丹波圏域で最も多く、人口10万対で0.87施設、次いで淡路圏域で0.67施設あるのに対し、標榜する病院を有していない圏域も3圏域あり、圏域ごとにばらつきがある。
- 糖尿病退院患者の平均在院日数は全県では35.4日で、全国平均を下回っている。しかしながら、圏域別に見ると、丹波圏域で最も長く188.5日であるのに対し、最も短い但馬圏域では23.8日であり、圏域によって大きな差が見られる。

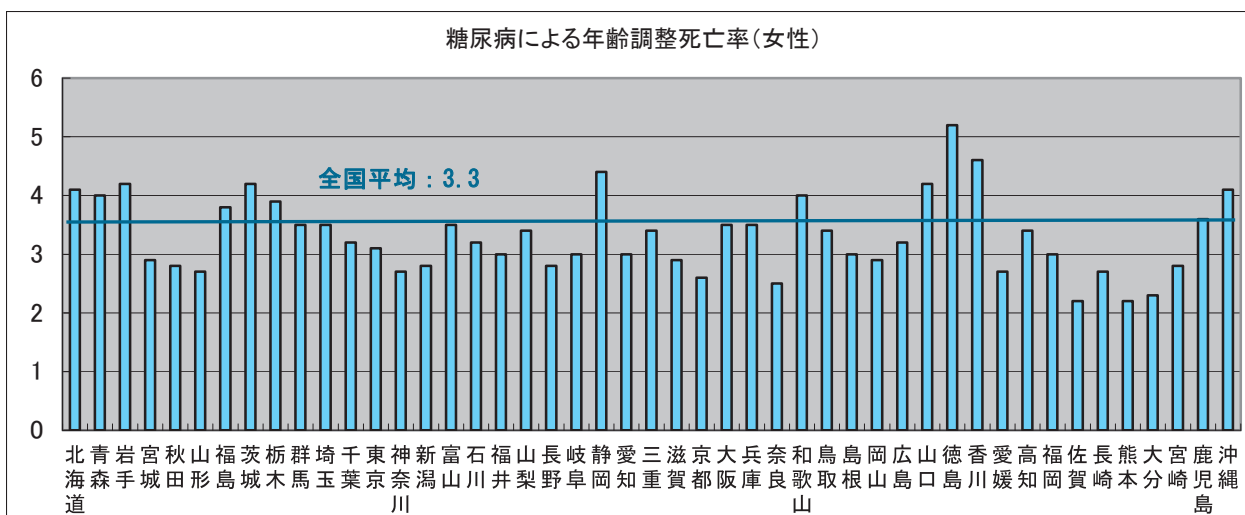
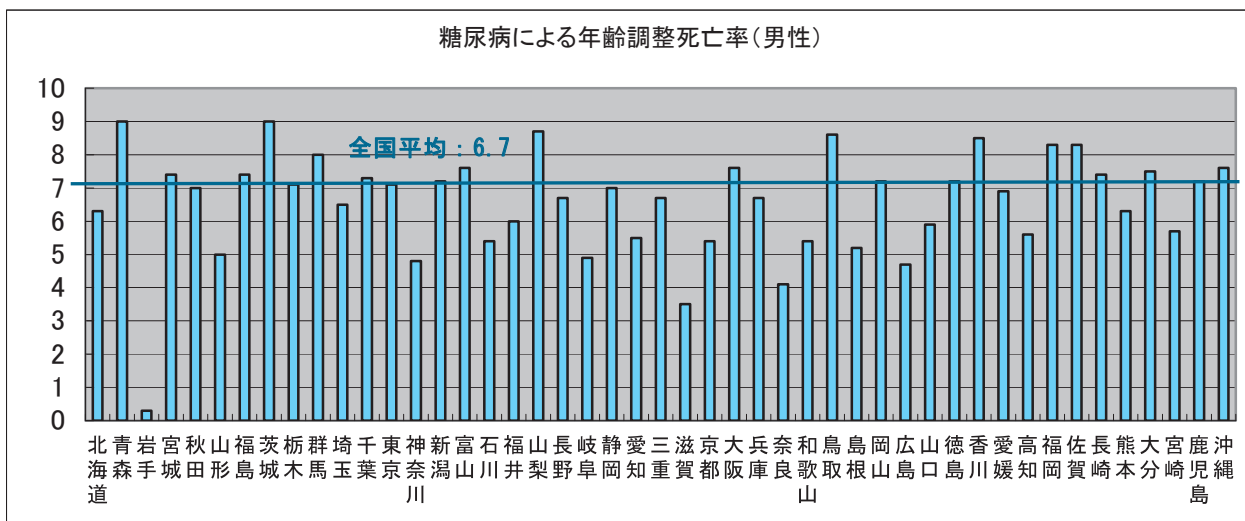
指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数人口10万対	17施設 (0.30)	390施設 (0.31)	医療施設実態調査 (H20)
糖尿病の退院患者平均在院日数	35.4日	38.1日	患者調査 (H20)

糖尿病退院患者の平均在院日数（日）（圏域別）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
平均在院日数	40.7	30.3	24.6	26.4	26.3	39.7	29.7	23.8	188.5	57.8

資料 厚生労働省「平成20年患者調査」

- 糖尿病による年齢調整死亡率は、全県で男性が 6.7、女性が 3.5 であり、全国平均と比較すると、男性は同水準であるのに対し、女性は少し上回っている。

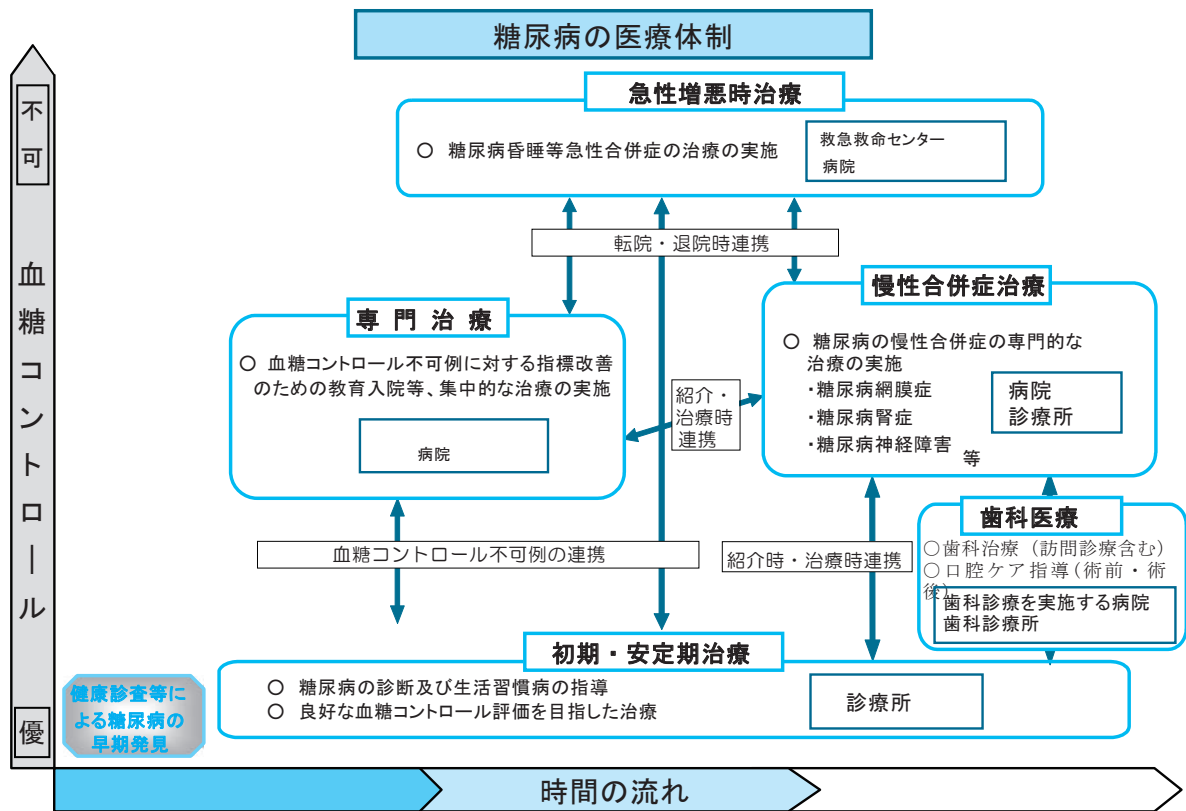


厚生労働省「平成 22 年業務・加工統計」



## 【国の指針に基づく糖尿病の医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 24 年 3 月に示した「糖尿病の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



### <機能類型ごとの目標及び医療機能>

#### 初期・安定期治療

糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施するとともに、良好な血糖コントロールを目指した治療を行い、合併症の発症を予防する。

そのためには、i) 糖尿病の診断および専門的指導が可能、ii) 75gOGTT\*、HbA1c\*等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能、iii) 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能、iv) 低血糖時及びシックデイ\*の対応が可能、v) 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携といった機能が求められる。

#### 専門治療

血糖コントロール指標を改善するため、教育入院等の集中的治療を実施する。

そのためには、i) 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能、ii) 各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療が実施可能、iii) 糖尿病患者の妊娠に対応可能、iv) 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携といった機能が求められる。

#### 急性増悪時治療

糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施する。

そのためには、i) 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能、ii) 食事療法、運動療法を実施するための設備がある、iii) 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

#### **慢性合併症治療**

糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の専門的な治療を実施する。

そのためには、i) 糖尿病網膜症については、蛍光眼底造影検査\*、光凝固療法\*、硝子体出血・網膜剥離の手術が実施可能、ii) 糖尿病腎症については、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査\*、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能、iii) 糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

#### **歯科医療**

糖尿病の合併症である歯周病の治療を実施する。また、歯周治療によって血糖コントロールも改善すると言われており、他の機能類型を担う医療機関との連携が求められる。

### **(2) 糖尿病の医療連携の区域**

糖尿病については、2次保健医療圏域の区域を目安として医療連携を進める。

なお、圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、必要に応じて圏域を越えた診療情報や治療計画の共有などの連携を図る。

### **(3) 医療機能を有する医療機関の公表**

上記(1)で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。

<糖尿病の専門治療の機能を有する病院の現状>

**糖尿病の専門治療を担う医療機関の選定条件**

次のいずれにも該当する病院

- i) 糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施（75gOGTT検査、運動療法、食事療法）
- ii) 専門職種チームによる教育入院の実施
- iii) 糖尿病患者の妊娠への対応
- iv) 常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる

上記の条件を満たす病院は次のとおりである。

圏域	病 院 名	
神戸	12	川崎病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸大学医学部附属病院、神戸百年記念病院、西神戸医療センター、六甲アイランド病院、神戸掖済会病院、真星病院、神戸労災病院、神戸通信病院、神鋼病院、新須磨病院
阪神南	10	池田病院、県立尼崎病院、県立塚口病院、県立西宮病院、兵庫医科大学病院、明和病院、関西労災病院、尼崎中央病院、西宮回生病院、市立芦屋病院
阪神北	5	近畿中央病院、市立伊丹病院、兵庫中央病院、三田市民病院、市立川西病院
東播磨	4	加古川西市民病院、県立加古川医療センター、高砂市民病院、松本病院
北播磨	3	市立加西病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	3	厚生病院、姫路医療センター、製鉄記念広畑病院
西播磨	3	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
但馬	1	公立豊岡病院※
丹波	1	柏原赤十字病院
淡路	1	聖隷淡路病院

※ 但馬圏域においては、当面は公立豊岡病院と公立八鹿病院の相互連携により医療機能を確保し、今後両病院において糖尿病専門治療の機能強化を図る。

※ 県立尼崎病院と県立塚口病院は、統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き糖尿病の専門医療の機能を担う。

### ＜糖尿病の急性増悪時治療の機能を有する病院の現状＞

#### 糖尿病の急性増悪時治療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

- i) 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能
- ii) 糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能

上記の条件を満たす病院は次のとおりである。

圏域	病院名
神戸	29 川崎病院、神戸朝日病院、神戸医療センター、神戸掖済会病院、神戸市立中央医療センター中央市民病院、神戸赤十字病院、神戸大学医学部附属病院、神戸徳洲会病院、神戸百年記念病院、神戸労災病院、神鋼病院、新須磨病院、西神戸医療センター、西病院、北都病院、舞子台病院、みどり病院、吉田アーデント病院、六甲アイランド病院、神戸海星病院、神戸市立医療センター西市民病院、春日病院、松田病院、済生会兵庫県病院、真星病院、甲南病院、すずらん病院、佐野病院、足立病院
阪神南	12 尼崎中央病院、安藤病院、大隈病院、県立尼崎病院、県立西宮病院、笹生病院、西宮協立脳神経外科病院、兵庫医科大学病院、明和病院、関西労災病院、尼崎医療生協病院、市立芦屋病院
阪神北	9 協立病院、近畿中央病院、三田市民病院、市立伊丹病院、宝塚第一病院、宝塚病院、平島病院、兵庫中央病院、市立川西病院
東播磨	6 明石医療センター、あさひ病院、石井病院、県立加古川医療センター、松本病院、加古川西市民病院
北播磨	5 大山病院、小野市民病院、市立加西病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	6 井野病院、入江病院、厚生病院、製鉄記念広畑病院、城陽江尻病院、姫路聖マリア病院
西播磨	3 赤穂市民病院、赤穂中央病院、I H I 播磨病院
但馬	2 公立豊岡病院、公立八鹿病院
丹波	2 大塚病院、岡本病院
淡路	4 県立淡路病院、洲本伊月病院、平成病院、中林病院

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き糖尿病の急性増悪時治療の機能を担う。

※ 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

<糖尿病の慢性合併症治療の機能を有する病院の現状>

**糖尿病の慢性合併症治療を担う医療機関の選定条件**

慢性合併症の検査・治療の実施

- i) 蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術が全て実施可能（糖尿病網膜症）
- ii) 腎生検、腎臓超音波検査、人工透析等が全て実施可能（糖尿病腎症）
- iii) 神経伝導速度検査\*が実施可能（糖尿病神経障害）

圏域	上記 i)・ii)・iii) のすべてに該当する病院名	
神戸	8	神戸市立医療センター中央市民病院★、神戸大学附属病院★、川崎病院、甲南病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸掖済会病院、西神戸医療センター、神戸赤十字病院
阪神南	5	関西労災病院★、県立尼崎病院★、兵庫医科大学病院★、県立西宮病院、明和病院
阪神北	1	近畿中央病院
東播磨	2	高砂市民病院、明石市立市民病院
北播磨	2	三木山陽病院、市立加西病院
中播磨	1	姫路聖マリア病院
西播磨		—
但馬	1	(公立豊岡病院★) ※
丹波		—
淡路		—

★印は、大血管の慢性合併症にも対応可能（血管造影検査実施可、冠動脈バイパス術実施可）な医療機関

※ 公立豊岡病院の i) の機能は、公立豊岡病院日高医療センターとの連携で対応

※ i)、ii)、iii) の各機能を有する病院名についてはホームページで公表する。

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き糖尿病の慢性合併症治療の機能を担う。

※ **初期安定期治療**、**歯科医療**の機能類型を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページのなかで情報提供する。

## 【課題】

- (1) 早期発見・早期治療及び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) 全ての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・病診連携により医療連携体制を整備する必要がある。

## 【推進方策】

## (1) 保健対策

## ア 「健康ひょうご21県民運動」の推進（県、県民）

県民主導の「健康ひょうご21県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による糖尿病予防に努める。

## イ 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。

## ウ 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）の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

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。

## (2) 医療対策

## ア 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進

各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が受けられるよう、地域連携クリティカルパスの活用などにより、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

## イ 情報提供・研修体制の整備（県、医療機関）

糖尿病医療に従事する医師等や糖尿病予防に従事する保健関係者等に対する研修、最新の糖尿病医療・予防情報の提供等により、糖尿病の医療連携体制の充実を図る。

## 【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
糖尿病による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 6.7 (H22)	6.4 (H27)
	女性 3.5 (H22)	2.9 (H27)

## （参考）糖尿病年齢調整死亡率

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
兵庫県	9.2	4.0	6.7	3.5
全国	7.3	3.9	6.7	3.3

資料 厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

- 境界型：糖尿病型と正常型の間期の段階。いずれ糖尿病になる確率が高く、生活習慣の改善と定期的な検査が必要な糖尿病予備軍。
- 糖尿病教育入院：糖尿病治療に必要なインシュリン・経口血糖降下薬の量、体重コントロール、運動、食事管理の方法やそれらが血糖値に与える影響等について、専門の医師、看護師、栄養士などにより管理する治療および患者教育を目的とした入院。
- 糖尿病療養指導士：日本糖尿病療養指導士認定機構の認定を受け、医師の指示の下で糖尿病の患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者（看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等の資格を有する者）。
- 75gOGTT：糖の代謝能を調べるために行うブドウ糖負荷試験のこと。空腹時にブドウ糖75gを溶かした水を飲み、0分後・30分後・1時間後・2時間後の血糖値を測定する。
- HbA1c：赤血球の中に含まれるヘモグロビン（血色素）にブドウ糖が結合したもの。測定時点より過去1～1.5ヶ月間の平均血糖値を反映している。
- シックデイ：糖尿病の患者が他の病気になった状態をいう。普段は良好な血糖コントロールが得られていても、風邪を引いたり、発熱、食欲不振、嘔吐、下痢などで血糖コントロールが乱れることがあり、血糖管理に留意する必要がある。
- 蛍光眼底造影検査：腕の静脈から色素を注射しながら、眼底カメラで網膜の血管の連続写真を撮影する。血液に入った色素は蛍光を発するので、フィルターを通すと白く写るのに対し、毛細血管が詰まっている部分は暗く写るため、正常な部分と区別できる。
- 光凝固療法：網膜症の発症によって眼底に広がった、脆くて破れやすい新生血管網を、レーザー光によって凝固させることでその安定化を図る治療法。
- 尿中微量アルブミン量検査：糖尿病性腎症では、早期から尿中に血液中の蛋白質であるアルブミンがごく微量排泄される。これを測定することにより、糖尿病性腎症の早期発見が可能となる。

## 第5節 精神疾患対策

昨今、人々を取り巻く社会環境はますます複雑化し、多様なストレスを生じさせている。すべての人がこころの健康問題を身近に捉えるとともに、その健康状態を保つための対策を構築する必要がある。

精神疾患は症状が多様であるにもかかわらず、自覚しにくいという特徴があるため、重症化してから受診することが少なくない。精神疾患を早期に発見するためには、本人は元より周囲の人々が精神疾患を正しく理解し、適切な対応を行うことが必要である。

また、精神障害者が地域において自立した生活を確保するためには、包括的な地域支援体制を確立させる必要がある。

これらを踏まえて、全ての県民が住み慣れた地域で過ごし、こころの健康を保持、増進し、必要に応じて適切な精神科医療を早期に受けることができるよう精神保健医療体制の確保を図る。

なお、本計画策定時において、精神保健福祉施策は変革期にあり、長期入院化を防ぐために入院制度や保護者制度について見直しの議論が進められている。これを受け、今後精神保健福祉法の改正が行われる予定であることから、計画と現状に差異が生じた際には適宜見直しを行う。

### 【現 状】

#### (1) 患者の状況

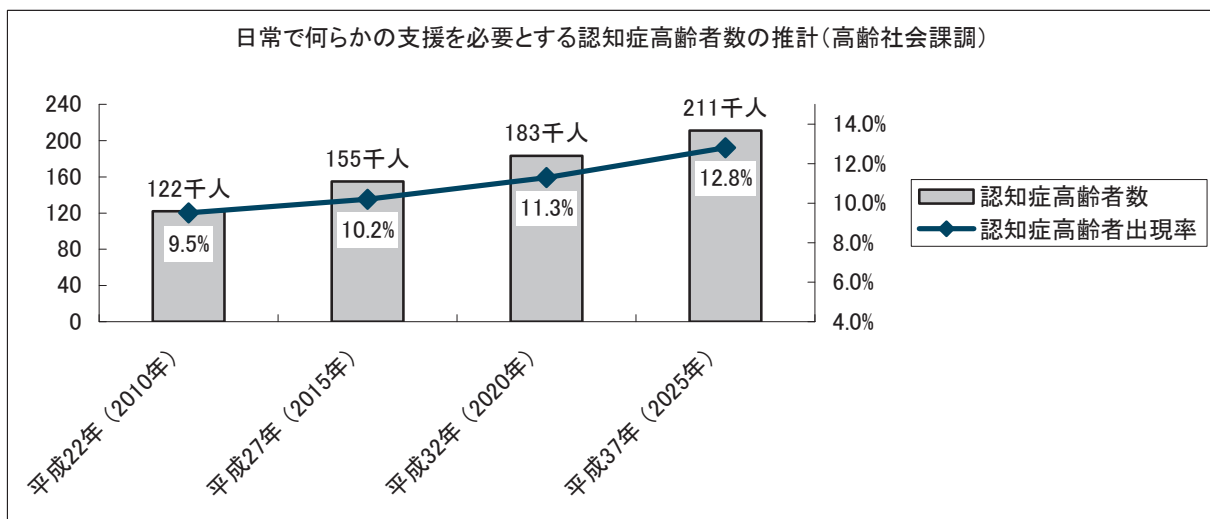
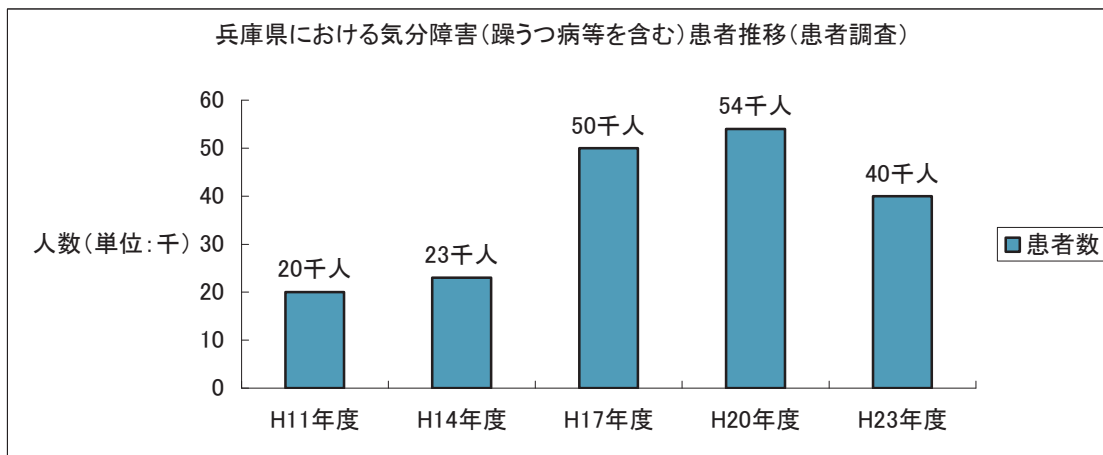
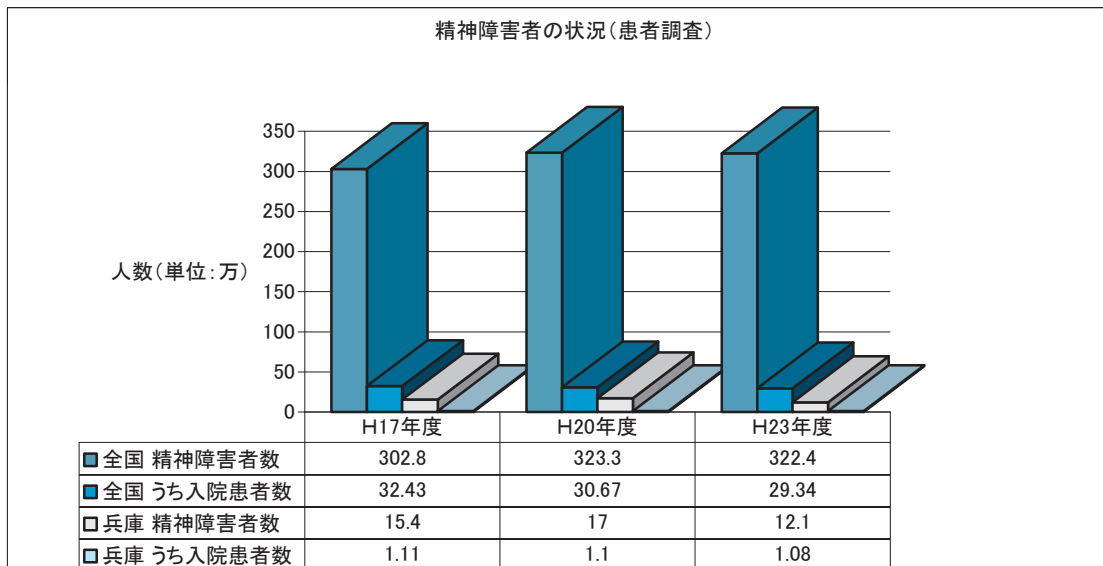
平成23年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国精神障害者は約322.4万人と推計されており、精神病床に入院している患者は約29.34万人である。県内の精神障害者は約12.1万人、精神病床に入院している患者は約1.08万人である。患者調査による推移をみると、全国精神障害者数は増加傾向にあったが、23年度調査ではやや減少した。兵庫県の精神障害者数も増加傾向にあったが、23年度調査では減少した。入院患者数は全国、県内ともに減少傾向にある。

さらに、県内のうつ病等の気分障害の患者数は平成11年には約2万人だったが、平成20年には約5万4千人と増加したが、平成23年には約4万人に減少している。

また、県内の何らかの介護・支援が必要な認知症高齢者数を推計すると(※)、平成22年の約12.2万人から平成37年には21.1万人へほぼ倍増すると見込まれる。

※ 県内の認知症高齢者数は、兵庫県の将来推計人口と、厚生労働省が2010年の要介護認定データを基に推計した全国認知症高齢者の比率(65歳以上の高齢者に対する日常生活自立度Ⅱ以上の認知症者の割合)を用いて推計





(2) 精神科医療体制の状況

本県の精神病床を有する病院数は平成24年8月末現在42病院であり、精神科の既存病床数は、平成24年10月1日現在11,411床である。人口10万人あたりでは204.8

床であり、全国平均 270.7 床（平成 22 年医療施設調査）を下回っている。

また、精神科等を標榜する診療所は 219 施設ある。

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

児童、思春期の精神疾患等の治療については、現在は大学病院精神科、県立光風病院等を中心に行われており、県内の中核となる専門機関はなかったが、平成 25 年より県立光風病院において児童思春期病棟が稼動する。

#### 県内の医療機関の状況（障害福祉課調）

（平成 24 年 8 月末現在）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
精神科・心療内科を有する病院	34	12	9	11	7	11	8	4	5	4	105
うち精神病床を有する病院	13	3	6	4	2	4	3	3	1	3	42
精神神経科診療所	83	52	23	25	7	16	4	5	2	2	219
デイケア実施機関数	13	4	2	5	2	4	4	3	1	2	40
うち重度認知症患者デイケア実施機関数	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	11
訪問看護ステーション数（自立支援医療機関指定）	83	61	24	19	11	12	4	3	4	2	223
認知症治療病棟を有する精神科病院	2	0	3	3	1	1	3	1	1	2	17

#### (3) 地域精神保健福祉活動

健康福祉事務所、精神保健福祉センター、市町において、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や訪問、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。

また、関係機関のネットワーク会議による地域の精神保健福祉の課題の検討等を実施し、健康福祉事務所や医療機関、警察等との連携強化と支援体制の充実を図っている。

#### (4) 精神科救急医療

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

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

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

間 19～22 時)。

このシステムにおいて、通報受付、受入れ医療機関調整等を担う精神科救急相談受理窓口を精神科救急情報センターとして設置し、医師との連携の下、迅速なトリアージ、相談助言機能の充実を図っており、兵庫県のホームページ等において、相談体制や連絡窓口等について広報している。

また、精神神経科診療所の通院患者については、夜間・休日においても救急患者受入医療機関等からの要請に応じて当該精神神経科診療所の医師と連絡をとることができる体制の整備を推進している。

なお、総合病院等における精神科病床は減少しており、一般科で急性期の外科的処置等を受けた自殺企図者など、精神疾患等を有する患者の受け入れは患者ごとに病院調整が必要である。一般科（身体科）医師と輪番病院の精神科医師がオンコールで相談に応じる体制をとっているが、身体疾患を合併した精神科救急患者に対する一般科医師と精神科医師との連携による医療の提供体制については未だ不十分である。

#### 精神科救急情報センター体制

開設時間	毎日 24 時間（ただし時間帯により部分運用）
相談員	精神保健福祉士等、相談が多い時間については 2 名配置 医学的判断が必要な事例についての相談を行うためのオンコール医師を配置
業務内容	① 警察官通報受理、県・神戸市職員その他関係者との連絡調整 ② 精神科受診支援等調整（警察官通報以外の入院依頼に対しての連絡調整） ③ 簡易な相談への対応 ④ 病床の空き状況の把握、相談受診状況の整理
電話番号	0 7 8 - 3 6 7 - 7 2 1 0
ホームページ	<a href="http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw19/qq.html">http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw19/qq.html</a>

#### 精神科救急相談件数の推移（警察、救急隊、医療機関、本人、家族等）

年 度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
相談件数（件）	2,811	2,986	2,998	3,045	3,241	3,294	2,969

#### (5) 統合失調症

統合失調症は、平成 20 年患者調査によると精神病床に入院中の患者のおよそ 60% を占めている。思春期の発生頻度が高いが、早期発見、早期治療により、入院期間の長期化を防ぐことが可能である。精神科を標榜する大部分の医療機関において受診することが可能である。県では、長期入院を防ぎ、退院後速やかに地域で生活することができるように、地域移行・地域定着支援を行っている。

#### (6) うつ病医療

平成 10 年に自殺者が急増（前年と比較して 465 人増加し、1,400 人を超えた）して以降、14 年連続、1,300 人前後で推移している。自殺既遂者に対する調査から、うつ

病等の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おり、県においても自殺対策の取組の重要な柱の一つとしてうつ病対策に取り組んでいる。

うつ病に罹患していながらも未受診であることも多く、早期発見・早期受診の推進の取組や、早期には内科医等のかかりつけ医が発見することも多いことから、かかりつけ医等の医療従事者に対し、うつ病対応力向上研修を実施している。また、かかりつけ医と精神科医の連携について、圏域毎に関係団体等と協議を進めている。

さらに、うつ病の治療に有効な認知行動療法が平成22年4月から診療報酬の対象となり、県では、医療従事者への研修を実施するなど、適切な医療の提供を図っている。

#### (7) アルコール依存症

兵庫県におけるアルコール依存症患者は平成23年患者調査によると約1,000人である。しかしながら、アルコール依存症の心理的特性として「否認」と「自己中心性」があり、問題飲酒を繰り返していながらも医療機関等を受診しないケースも多くあり、実際の患者数はもっと多いと推測される。早期発見、早期治療が重要であり、県では精神保健福祉センター等においてアルコール依存症についての専門的相談窓口を設置している。また、県内の5医療機関が重度アルコール依存症入院医療管理加算を届出しており、アルコール依存症の専門的治療を行っている。

#### (8) 発達障害

県では、発達障害児(者)及びその家族等からの日常生活や就労などの相談に対し、適切な指導・助言等を行う総合的支援の拠点として、平成15年度にひょうご発達障害者支援センターを設置した。その後、順次ブランチを整備し、現在は1センター5ブランチの体制で取り組んでいる。

また、発達障害児の早期発見、支援体制を強化するため、平成23年度から5歳児発達相談を実施する市町の支援や、平成24年度には県立こども発達支援センターにより、診断・診療と療育を一体的に提供するとともに、情報提供や技術支援、研修等を実施している。

さらに、学校園に対する支援として、ひょうご学習障害相談室での相談や、学校園に対する専門家チームの派遣、県立特別支援教育センターにおける教員の研修などを行うほか、市町では、市町発達障害児支援連絡会議や市町特別支援連携協議会等を設置し、保健・医療・福祉・教育等の連携を図っている。

#### (9) 認知症医療

地域における認知症医療の中核として、鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターを各圏域で設置している。

また、認知症の早期発見、早期治療に向け、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を実施するとともに、かかりつけ医に対する研修の企画立案や、専門的相談に応じる認知症サポート医を養成している。

○ 認知症疾患医療センターの機能

認知症疾患における専門医療相談、鑑別診断、地域の医療機関の紹介等

認知症疾患医療センター設置圏域（平成 25 年 3 月末現在）

圏域	病院名	指定日
神戸	神戸大学医学部附属病院	H21. 11. 1
	甲南病院	H24. 8. 7
阪神南	兵庫医科大学病院	H21. 4. 1
阪神北	兵庫中央病院	H23. 4. 1
東播磨	加古川西市民病院	H24. 10. 19
北播磨	加東市民病院	H24. 4. 1
中播磨	県立姫路循環器病センター	H23. 7. 1
西播磨	県立リハビリテーション西播磨病院	H21. 11. 1
但馬	公立豊岡病院	H22. 4. 1
丹波	大塚病院	H21. 4. 1
淡路	県立淡路病院（H25. 5～ 県立淡路医療センター）	H21. 4. 1

認知症サポート医、認知症かかりつけ医研修受講者の状況（平成 24 年 3 月末現在）（単位：人）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
認知症サポート医	17	11	9	7	4	5	7	5	6	2	73
認知症かかりつけ医研修受講者	393	75	70	41	25	56	82	25	6	38	828

※神戸市養成分を含む

(10) 自殺対策

平成 18 年度に精神保健福祉センターに自殺対策センターを設置、また、社会全体で総合的に取り組むことを目的として、行政、教育、警察、医療、事業主、民間団体、マスコミ等を構成員とする「兵庫県自殺対策連絡協議会」を設置した。さらに、平成 21 年度には県自殺対策推進本部を、平成 22 年度からは自殺対策を専門とする「いのち対策室」を設置して、市町、関係団体、民間団体等と連携を取りつつ、総合的な自殺対策を推進している。

平成 19 年度に、県民一人一人が健康で生きがいを持っていきいきと暮らせる元気な兵庫の実現に寄与することを目的として、平成 28 年までに県内の自殺死亡者を 1,000 人以下に減らす目標を掲げた「兵庫県自殺対策推進方策」を策定し、総合的な自殺対策を推進してきた。さらに、平成 24 年 12 月に、国の自殺総合対策大綱の改正内容、自殺の状況やこれまでの取組の課題を踏まえ、これに基づき、「年齢階層ごとの課題に応じた対策の展開」「自殺ハイリスク者対策の強化」等、一層の対策の推進を図り、今後取り組むべき内容等を中心に、「兵庫県自殺対策推進方策」の改定を行った。相談体制の充実や、かかりつけ医へのうつ病対応力向上研修、かかりつけ医と精神科医の連携等のうつ対策の強化や、安心して暮らせる地域づくり等の取組を実施している。

(11) 精神障害者の地域移行

これまで、本県では退院可能な精神障害者の地域移行の推進に向け、精神障害者地域移行支援事業を 2 次医療圏域単位で実施し、退院訓練等の個別支援や圏域等における協議会の開催や関係機関等への研修、啓発等を行ってきた。

また、ピアサポーターについても専門職等によるものとは違う共感や安心感を与えるとともに、障害者にとって社会で活躍できる場にもつながることから、その養成に努め、地域移行において活用を進めている。

さらに、地域移行する精神障害者の受け皿としてのグループホーム等の整備や障害福祉サービスなどの充実を進めている。

年 度	個別訓練等支援対象者数	退院者数	協議会開催回数
H21 年度	60 名	17 名	26 回
H22 年度	101 名	31 名	47 回
H23 年度	95 名	40 名	57 回

### (12) こころのケア

阪神・淡路大震災後、トラウマ・PTSDに関する医療ニーズが高まっている。これを受け、県では、平成16年4月に兵庫県こころのケアセンターを開設し、災害や事件、事故、児童虐待、DV等に関するトラウマやPTSD等に関する先駆的研究や研修、相談、診療、情報発信を行っている。

平成23年3月に生じた東日本大震災においては、これまでに培った知識や技術が大いに発揮されたが、今後起こるとされている東海、東南海、南海地震等に備えるため、災害時のこころのケア支援の充実を進めている。

### (13) 心神喪失者等医療観察制度

心神喪失又は心神耗弱の状態で大変な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律に基づき、鑑定入院等の結果を踏まえて裁判所が入院処遇や地域処遇などの方針を決定し、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援している。

県には、平成24年5月現在、指定通院医療機関が18施設あるが、指定入院医療機関はない。なお、近畿における指定入院医療機関の現状としては、2機関（奈良、大阪）が稼動しており、平成25年度にはさらに1機関（滋賀）が稼動予定である。

## 《主な指標》

- 病院報告によると平成23年における県内の平均在院日数は322.8日であり、全国平均の298.1日より長くなっている。

平均在院日数の推移(病院報告)

調査年度	兵庫県	全国平均
H19 年度	377.0	317.9
H20 年度	383.0	312.9
H21 年度	365.0	307.4
H22 年度	345.7	301.0
H23 年度	322.8	298.1

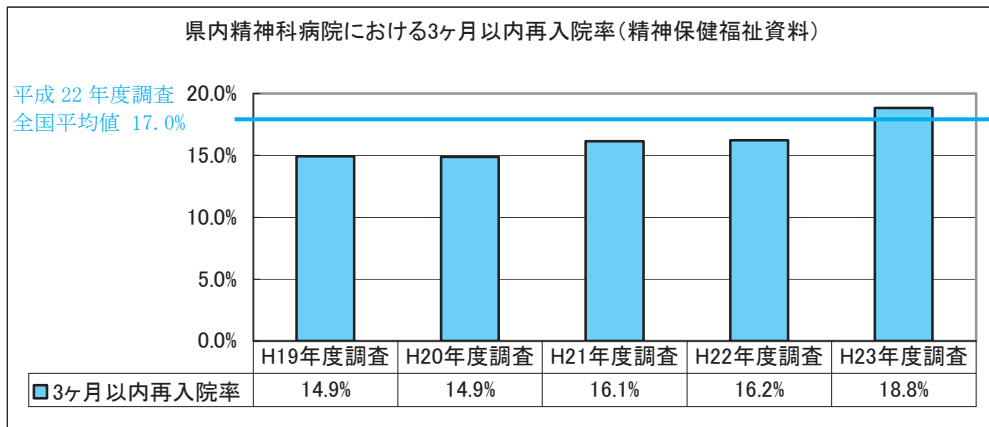
- 兵庫県の1年未満入院者、1年以上入院者の平均退院率はともに全国平均に比べ低い状況である。

1年未満入院者、1年以上入院者の平均退院率（精神保健福祉資料）

調査年度	入院者の別	兵庫県		全国	
		残存率	退院率	残存率	退院率
H20年(2008)	1年未満入院者	30.2%	69.8%	28.8%	71.2%
	1年以上入院者	79.9%	20.1%	78.2%	21.8%

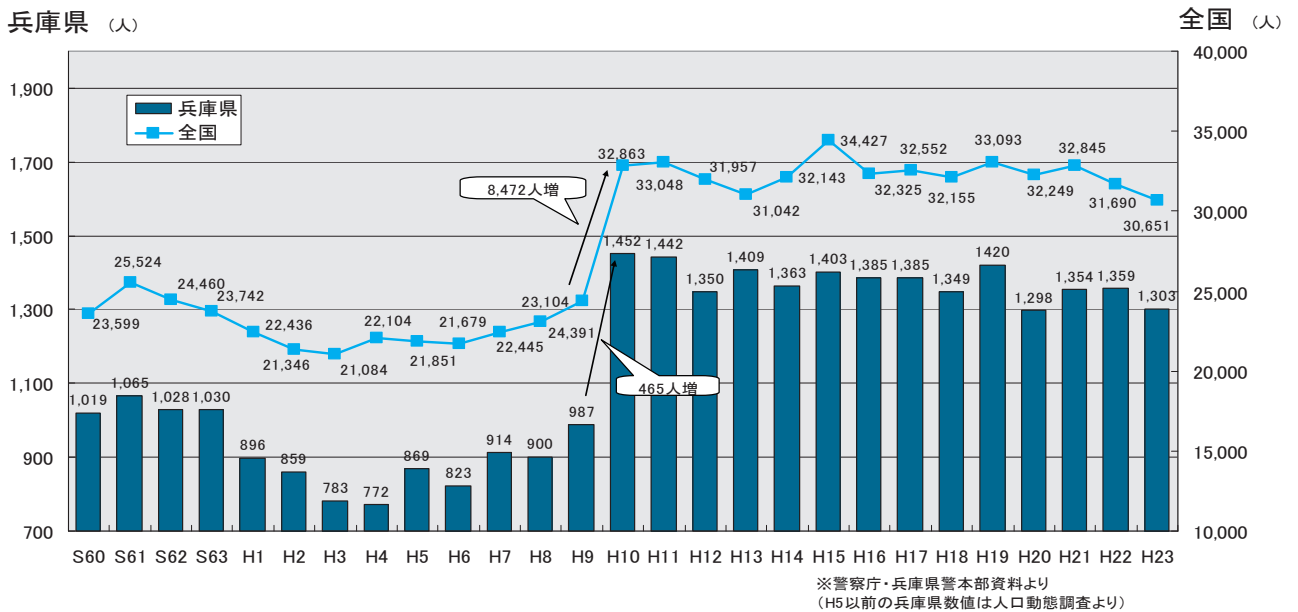
※残存率＝平均残存率 残存率＋退院率＝100%

- 県内精神科病院における3ヶ月以内再入院率は微増傾向にある。



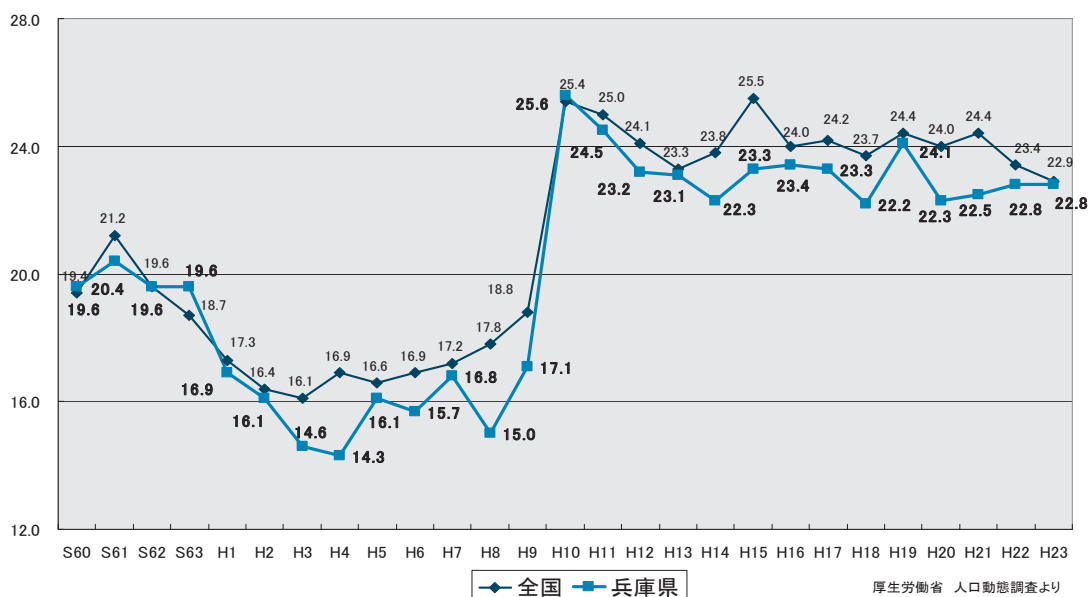
- 本県の自殺者数は、平成10年に1,452人に急増し、その後、1,300人前後で推移している。

兵庫県・全国の自殺者数推移（警察統計）



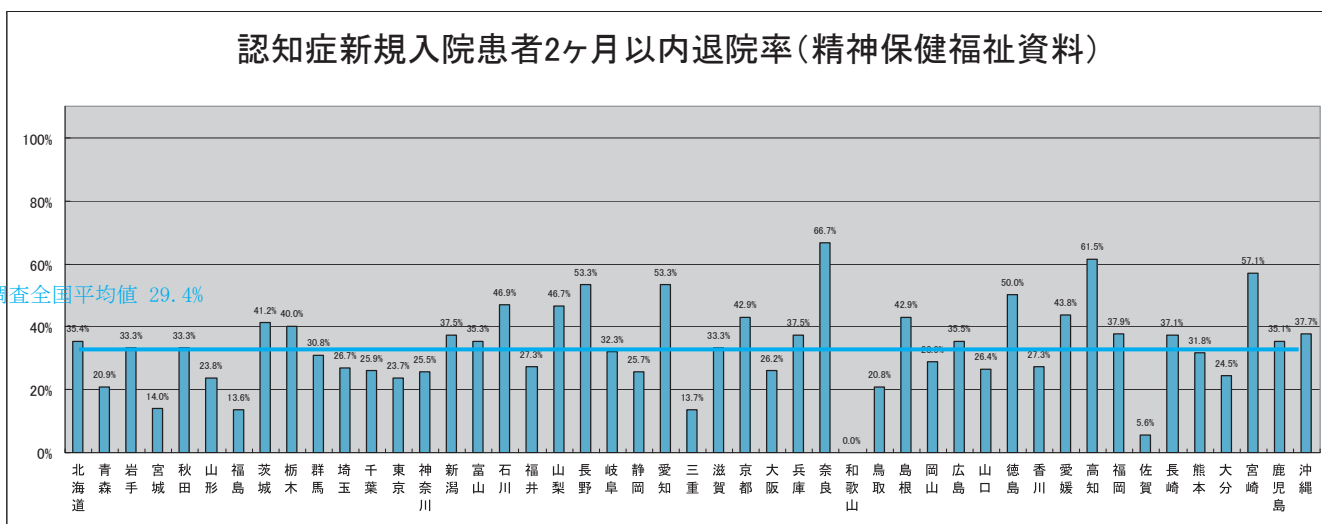
- 県内の人口10万人あたりの自殺死亡率は、平成元年以降、ほとんどの年次において、全国をやや下回る水準で推移している。

自殺死亡率の推移（人口動態）



- 県内の認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率は、37.5%であり、全国平均よりも高い状況である。

認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率(精神保健福祉資料)



【課題】

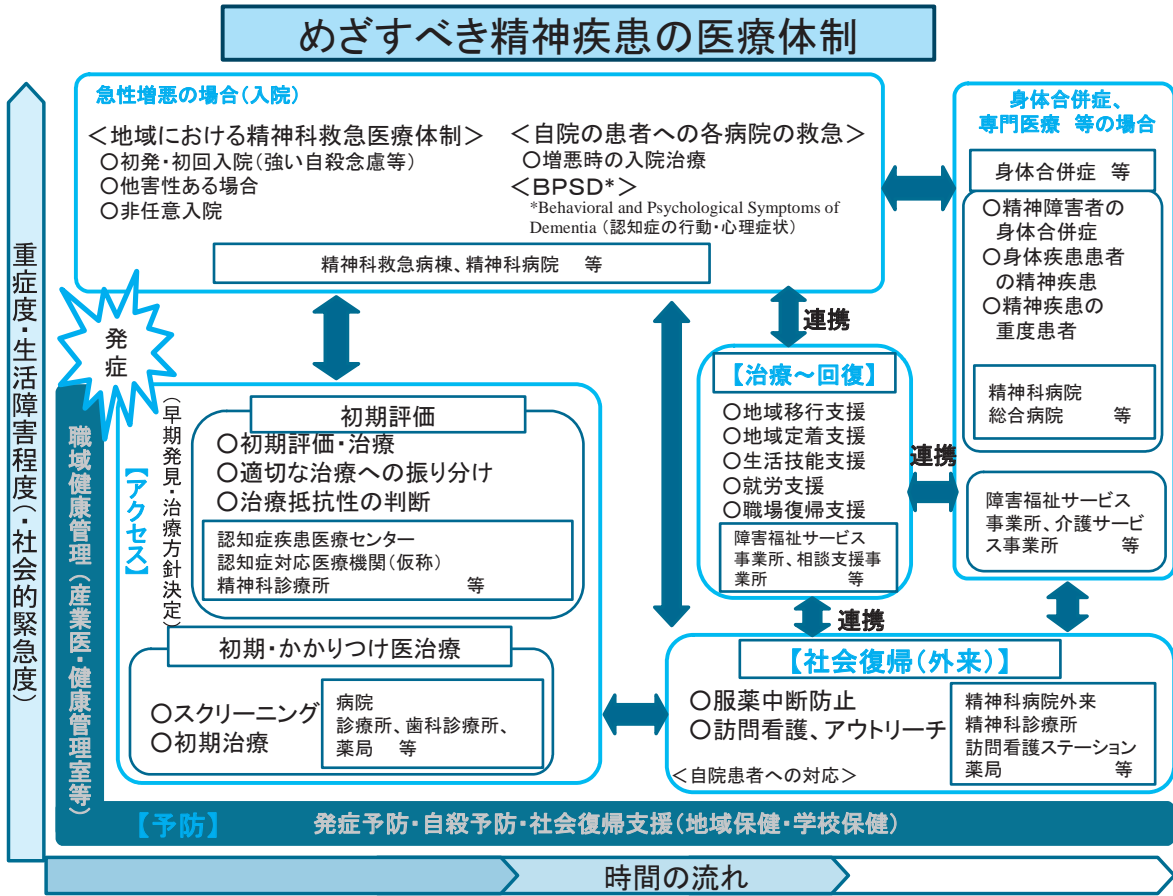
- (1) 精神保健福祉施策を推進するための精神障害に対する正しい知識の普及とともに、自殺予防を推進する上でうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に対する正しい知識の普及啓発が不可欠である。
- (2) 多くの精神障害者が長期的に入院することなく、地域で医療を受けつつ生活ができるように身近な地域でデイケア、訪問看護等を受けることのできる医療体制の充実が求められている。



- (3) 精神科初期救急医療体制の対応時間や場所が限られており、その拡充が求められている。
- (4) 一般科（身体科）救急医療と精神科救急医療の連携がシステムとして機能するように体制をさらに充実させていく必要がある。
- (5) 身体合併症、児童・思春期、アルコール・薬物依存等、専門的な精神科医療を提供する医療機関の数が少なく、充実が求められている。
- (6) 精神障害者への医療の提供、うつの早期発見等については、多職種によるチームアプローチが重要であることから、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係者の意識向上及び研修を行う必要がある。
- (7) うつ病の正確な診断にあたっては、精神科医の診断と助言により、適切な治療と良好経過につながることも多いことから、関係機関の連携体制を構築する必要がある。
- (8) 発達障害に対する更なる理解を促進するとともに、より身近なところで相談や支援が受けられる体制作りが必要である。
- (9) 乳幼児期に発達障害と診断された子どもの就学前の相談支援や、小学校や中学校へ進学後のフォロー（保健・福祉から教育へのつなぎ）、中学校から高等学校へのつなぎ（教育の中でのつなぎ）、高等学校卒業後の就労支援（教育から福祉へのつなぎ）など、それぞれの段階での発達障害児への一貫した支援体制の構築が必要である。
- (10) 認知症に対する連携体制の構築のため、以下の取組が必要である。
- ア 認知症の発症リスクの周知や認知症予防教室の開催等、認知症予防、早期発見、早期治療の推進
  - イ 医療と介護の連携を促進するための情報共有ツール（認知症地域連携クリティカルパスを含む）や、一般病院と精神科病院との連携等、認知症疾患医療センターを中心とした医療連携システムの構築
  - ウ 徘徊 SOS ネットワークの推進や医療・介護の連携、関係機関や住民組織等のネットワークの構築
  - エ 認知症介護実践指導者の養成や活動推進等、認知症ケア人材の育成の推進
  - オ 若年性認知症の実態の把握及び県民、企業等の理解の促進とともに、就労継続支援や各種相談に応じる体制の整備
  - カ 認知症の人が地域で生活していくための認知症対応高齢者グループホームや特別養護老人ホーム等の整備
- (11) 自殺の要因については、社会的に様々な要因等が複雑に関与していることから、関係機関の幅広い連携による相談窓口等を周知する必要がある。
- (12) 地域移行については、法律上の個別給付である「地域移行支援・地域定着支援」制度の利用やピアサポーターの活用、グループホーム等の受け皿の整備等によりさらに促進していくことが必要である。
- (13) 災害や事件、事故、児童虐待、DV等に関するトラウマやPTSDなど、こころのケアが問題となっている。これらこころのケアの担い手の拡大は重要な課題であり、市町をはじめとする身近な地域における支援者数の確保や資質の向上が必要である。
- (14) 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の県内での整備に係る検討が求められている。

【国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築】

(1) 国が平成24年3月に示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



＜機能類型ごとの目標及び医療機能＞

予防・アクセス

精神疾患の発症を予防し、精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮する。また、精神科を標榜する医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を行う。

そのためには、医療機関が

- ア 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること
- イ 保健所、精神保健福祉センター等地域保健や産業保健の関係機関と連携すること
- ウ 精神科医との連携を推進すること〔G P（内科等身体疾患を担当する科と精神科）連携※への参画等〕

※ G P連携の例：地域レベルでの定期的な連絡会議（内科等身体疾患を担当する科の医師でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築、ケーススタディ等）の開催、精神科医への紹介システムの導入等

- エ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること
- といった機能が求められる。

**治療・回復・社会復帰**

患者の状態に応じた精神科医療を提供し、早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供する。また患者が安定し、社会に適応して、地域生活を継続できるよう体制を整える。

そのためには、

- ア 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療、アウトリーチ等を含む。）を提供すること
  - イ 精神症状悪化時等の対応体制や連絡体制を確保すること
  - ウ 他の医療機関や地域保健関連機関あるいは相談支援事業者等との連携により、患者の地域生活を支援すること
- といった機能が求められる。

**精神科救急・身体合併症**

24時間365日、精神科救急医療を提供するとともに、身体合併症を有する精神疾患患者に適切な医療を提供できることが重要である。

そのためには、

- ア 精神科病院及び精神科診療所は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等については、地域での連携により夜間・休日にも対応できる体制を有すること
  - イ 身体疾患（専門的治療を要する疾患、歯科疾患等）を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと
  - ウ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること
- といった機能が求められる。

**専門医療**

児童精神医療（思春期、発達障害を含む）、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を確保する。

また、近年社会的に問題となっているうつ病に対しては、発症してから精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮するとともに、うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供することが必要である。関係機関が連携して、社会復帰（就職、復職等）に向けた支援を提供する体制を確保する。

そのためには

- ア 児童精神科医療（思春期、発達障害を含む）、アルコールやその他薬物などの依存症、てんかんなどの専門的な精神科医療について正確な診断ができ、適切な医療を提供できること
- イ 非薬物療法として、認知行動療法、認知療法、行動療法、SST（生活技能訓練）、グループ療法、家族療法、デイケア、リワーク、ES（電気ショック療法）、臨床心理士によるカウンセリング、医師による時間をかけた精神療法（30分以上）が行えていること

ウ うつ病の早期発見、患者の状態に応じた医療を提供できるよう医療従事者を対象にした研修を実施する他、かかりつけ医と精神科医の連携体制の推進を図ること

(ア) 一般の医療機関においては、

- a うつ病の可能性について判断できること
- b 適切に相談あるいは紹介できる専門医療機関と連携していること

(イ) うつ病の診療を担当する精神科医療機関においては

- a うつ病（気分障害）の下位分類が正確にでき、またうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- b うつ病以外の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価し、必要に応じて他の専門機関と連携できること

といった機能が求められる。

### 認知症

認知症疾患医療センターを2次保健医療圏域に1ヶ所整備するとともに、地域のかかりつけ医となる診療所や病院との連携を確保し、認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指す。

そのためには、

ア 認知症疾患医療センターにおいては、

- (ア) 圏域の認知症医療の中核として鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療等専門的医療を実施する。
- (イ) 認知症にかかる専門相談や、地域におけるケア体制構築に向けた連携会議や研修等を実施する。

イ 認知症のかかりつけ医となる診療所・病院においては、

- (ア) 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うとともに、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介する。
- (イ) 専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行う。

ウ 入院医療機関においては、

入院医療機関は、認知症疾患医療センター、診療所、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院後に必要な介護サービス等が提供できるよう退院支援に努める。

といった機能が求められる。

### (2) 精神疾患圏域の設定（県）

医療機能を有する医療機関の分布実態等を踏まえ、精神疾患については2次保健医療圏域の区域で医療連携を進める。

### (3) 医療機能を有する医療機関の公表（県）

上記で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関のうち、一定の条件により選定したものについて、その名称及び対応する診断、治療内容等を県のホームページで公表する。

#### 【推進方策】

##### (1) 保健対策

###### ア 精神保健福祉思想の普及啓発

(ア) 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、健康教育、研修会や講演会の開催、ピアサポーターの活用、リーフレット配付等により普及啓発を推進するとともに学校教育を充実させる。（県、市町、学校、関係団体）

(イ) 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や、家族会、患者会等自助グループの育成を行う。（県、市町、関係団体）

###### イ 地域精神保健福祉相談体制の充実

(ア) 住民に身近な市町や健康福祉事務所等で実施している精神保健福祉相談など、相談しやすい窓口の体制を整備し、精神保健福祉センターやこころのケアセンターなどの専門相談窓口との円滑な連携を進める。（県・市町・関係団体）

(イ) 地域協議会の設置や事例検討会の開催等により、各相談機関が警察、学校、職域等の関係機関と緊密に連携できる体制を整備する。（県・市町・警察等）

###### ウ 精神保健・医療・福祉等に携わる人材の養成

(ア) うつの早期発見・早期治療につなげられるよう、こころのケア相談に携わる関係者のための研修会やケースカンファレンスの開催等を行う。（県、関係団体）

(イ) 精神障害者の安定した地域生活を支えるため、相談支援事業所、訪問看護ステーションなどの支援関係者がそれぞれの役割を果たせるよう研修会を実施する。（県、市町、関係団体）

###### エ 自殺予防対策の推進

(ア) 自殺対策連絡協議会を中核とする関係機関のネットワークの構築を図る。（県、市町、関係団体）

(イ) 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とともに、精神疾患に対する偏見を無くすための啓発を実施する。（県、市町、学校、職域）

(ウ) 自殺ハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、自殺関連の正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気付き、声をかけ、専門家につなぎ見守るゲートキーパー等を養成する。（県、市町、関係団体）

(エ) 相談窓口の少ない夜間、休日の相談を受ける「いのちとこころのサポートダイヤル」を開設し、いのちの電話と併せた電話相談24時間体制を構築するほか、多重債務や雇用問題などの社会的要因に関する相談に対し、関係団体と連携した相談体制を構築する。（県、民間団体）

**オ 発達障害児（者）支援体制の充実（県、市町、学校、関係機関等）**

- (ア) 発達障害についての理解を促進するため、様々な媒体を介した普及啓発を行うとともに、啓発シンポジウムを開催する。
- (イ) 発達障害児（者）のより身近なところに位置する市町が一次的に相談に対応できるよう支援体制を強化する。
- (ウ) 乳幼児期から就学、就労へと一貫した支援を行うため、発達障害者サポートファイルの活用を推進する。
- (エ) 発達障害児を早期に把握し支援を行うため、乳幼児健診や5歳児発達相談の従事者の資質向上を図るとともに、保健・医療・児童福祉・教育等が連携し支援体制を整備する。
- (オ) より身近なところで保護者への支援を充実するため、発達障害児の子育て経験をもとに相談に応じるペアレントメンターの養成や、家庭療育支援講座を実施するなどの取組を進める。
- (カ) 日常生活場面での障害特性に応じた直接的な支援体制を充実するため、身近な現場で日常生活ルールや作業手順の指導等の支援を行う人材を養成する。
- (キ) 県立こども発達支援センター、ひょうご発達障害者支援センターや県立特別支援教育センター等の専門機関がそれぞれの役割を果たしつつ、支援のための連携を進める。

**カ 認知症支援体制の整備**

- (ア) 認知症予防のための普及啓発と、気軽に認知症の相談ができる「もの忘れコールセンター（仮称）」等相談窓口の充実や、認知症チェックシートを活用した「もの忘れ健診（仮称）」による早期発見・早期対応を推進する。（県、市町）
- (イ) 認知症サポート医の養成やかかりつけ医向けの研修等を実施する。（県、関係団体）
- (ウ) 認知症高齢者とその家族を支える平時の見守りや徘徊SOSネットワーク等の構築、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等認知症支援機関の連携体制の強化を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）
- (エ) 認知症見守りや認知症介護等認知症ケア人材を養成する。（県、市町）
- (オ) 若年性認知症生活支援相談センターを設置して若年性認知症に対する理解・普及啓発ならびに市町域における若年性認知症支援体制の整備を図る。（県、市町、関係団体、職域）
- (カ) 認知症グループホームや特別養護老人ホーム等の整備を推進する。
- (キ) 認知症の人や家族に対して、適切な情報や知識を得る機会を提供するとともに、認知症の人や家族が、同じ立場で共感しながら支え合えるようピアサポートの推進を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）

**キ 地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進（市町、県、医療機関、相談支援事業所等）**

- (ア) 精神科病院や市町等と連携し、法律上の個別給付である「地域移行支援・地域定着支援」の浸透・活用を図る。
- (イ) 圏域ごとに地域移行に関する協議会を開催し、地域における関係機関のネット

ワークの構築を進める。

- (ウ) 自らの経験に基づき、当事者と同じ目線で共感や安心感を与えることのできるピアサポーターを養成する。
- (エ) 地域での自立した生活が可能となるように、公営住宅のマッチングや整備費の補助等によりグループホーム等の受け皿整備を推進する。

## (2) 医療対策

### ア 精神科病院における専門医療の確保（県、医療機関等）

- (ア) 大学病院や県立光風病院等の児童思春期外来において、幼児期から思春期にかけて生じた精神疾患や、不登校、家庭内暴力、虐待、摂食障害、引きこもり等に対応するため、他機関との連携をさらに推進させる。また、県立光風病院児童思春期病棟での作業療法やレクリエーション等を通して、同世代の仲間と接することにより心身の健康を取り戻し、家庭や学校、地域での生活が送れるように体制を整備する。
- (イ) アルコール・薬物依存の専門治療を行う病棟の整備に向け検討を進めるとともに、正しい知識の普及啓発、継続的治療のための支援、医療保健従事者への研修、自助グループへの支援等を推進する。
- (ウ) 身体合併症（専門的治療を要する疾患、歯科疾患等）を有する患者の治療を行う医療体制の整備を図るため、公的病院をはじめとした総合病院における身体合併症に対応する病床確保等のシステムについて検討を進めるとともに、一般科医師、歯科医師と精神科医師の連携による協力体制を強化する。

### イ 地域の精神科医療の充実（県、医療機関等）

- (ア) 精神障害者が安定した社会生活を送れるよう、地域の精神科医師による往診や訪問診療を進めるとともに、精神科医師と訪問看護事業所や介護サービス事業所等との連携を図る。
- (イ) 地域精神科医療のさらなる充実を図るため、デイケア、訪問看護等従事者に対する研修を実施する。

### ウ 精神科救急医療システムの充実

- (ア) 精神科救急医療システムの円滑な運用のため、関係機関の連携強化を図る。（県、神戸市、医療機関、警察消防等）
- (イ) 一般科救急・精神科救急連絡会議を開催するとともに研修を実施し、一般医における精神疾患の理解を深めることにより、一般科（身体科）救急医療との連携体制の構築を図る。（県、神戸市、医療機関等）
- (ウ) 自殺企図者や身体合併症に対応する病院の病床確保等のシステム整備について検討を進める。（県、神戸市、医療機関等）
- (エ) 精神科初期救急医療体制について開設時間の延長など、更なる拡充を図る。（県、神戸市、医療機関等）

### エ かかりつけ医の対応力向上（県）

- かかりつけ医がうつ病や認知症について早期発見・早期対応できるよう、かかりつけ医対応力向上研修をさらに充実させる。

**オ うつ病の早期発見（県、市町）**

早期にうつ病を発見し、適切な医療に繋ぐために、特定健診、健康相談等でのうつチェックシート活用を促進する。（県、市町）

**カ うつ病・自殺未遂者等の連携体制整備（県、医療機関等）**

(ア) うつ病については、地域単位で、G-Pネット等の医療連携や、医療・地域・職域等各分野での連携を推進する。

(イ) 救急医療機関に搬送された自殺未遂者の再度の自殺企図を防止するため、背景に抱える経済問題、家族問題等に総合的に対応できるよう、健康福祉事務所等と連携して支援する体制を構築する。

**キ 発達障害児（者）医療等支援体制の充実**

(ア) 県立光風病院や地域の精神科医師等による発達障害児（者）への早期の診断・診療を推進し、適切な医療の提供を図る。

(イ) 県立こども発達支援センターでの診断、診療、療育を進めるとともに、センターと他の医療機関との発達障害児（者）支援ネットワークを構築する。

**ク 認知症の連携体制整備**

(ア) 地域包括支援センター2か所程度の圏域に1人の認知症サポート医が配置できるよう、平成25年度末までに80名の養成を行う。（県、医療機関）

(イ) 認知症疾患医療センターの他に認知症対応医療機関（仮称）を登録し、周知することにより、①地域のかかりつけ医での早期受診、②認知症対応医療機関（仮称）や認知症疾患医療センターによる適切な診断・医療提供、③地域のかかりつけ医での診療を切れ目なく対応できる体制を構築する。（県、市町、医療機関、関係団体）

(ウ) 認知症医療介護連携のための情報共有ツールや医療介護連携システムを構築するとともに、地域の実情にあった運用を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）

**ケ 災害時等におけるこころのケア支援者登録制度の創設（県、関係機関等）**

(ア) 災害時に備え、こころのケア対応マニュアルを整備する。

(イ) 災害時のこころのケア活動従事者のための研修を実施するとともに、大規模災害時等に被災地において活動するための「兵庫県こころのケアチーム登録制度」を創設する。

**コ 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備（県）**

先行する他の都道府県の国立病院等の運営状況を勘案しながら、整備の必要性等を検討する。



【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
平均在院日数を 62.8 日短縮させる。	322.8 日 (H23)	260 日 (H29)

目標	現状値	目標値（達成年度）
1 年未満入院者の退院率を 2% 増加させる	799 人／月 【69.8%】 (H20)	815 人／月 【71.2%】 (H26)
1 年以上入院者の退院率を 26% 増加させる	127 人／月 【20.1%】 (H20)	160 人／月 【25.4%】 (H26)
グループホーム等新規整備数を 1,106 人分確保する。	1,744 人 (H23)	2,850 人 (H26)
※ 第 3 期兵庫県障害福祉計画と同水準としているが、第 4 期の策定期間に合わせて見直すこととする。		

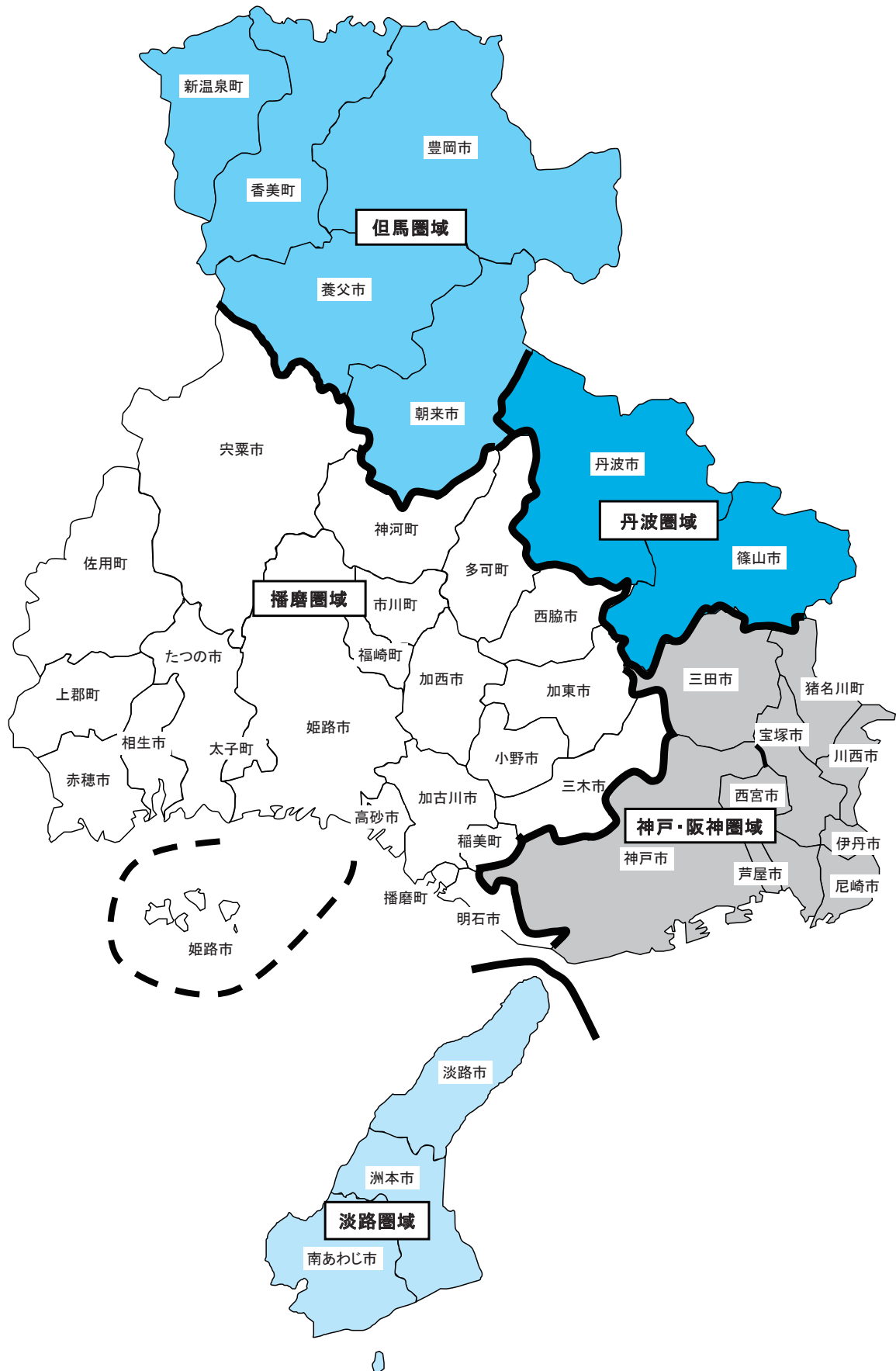
目標	現状値	目標値（達成年度）
3 ヶ月以内再入院率を 14.9% 以下にする。	18.8% (H23)	14.9% (H29)

目標	現状値	目標値（達成年度）
自殺死亡者を 1000 人以下に減少させる。	1,303 人 (H23)	1,000 人以下 (H28)

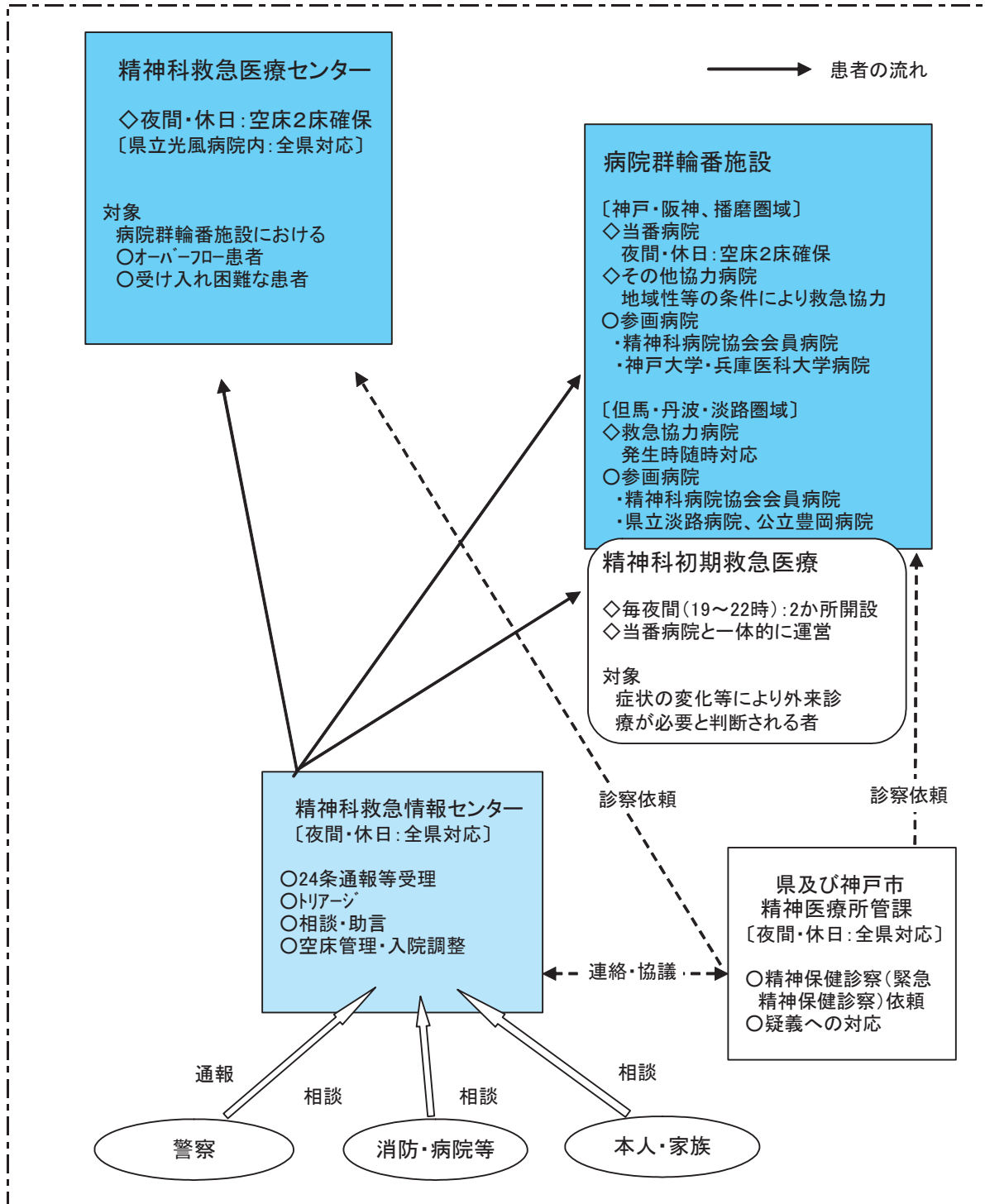
目標	現状値	目標値（達成年度）
認知症新規入院患者 2 ヶ月以内退院率を 50% 以上にする。	37.5% (H22)	50% (H32)

目標	現状値	目標値（達成年度）
認知症高齢者グループホーム定員枠を 6,391 人整備する。	5,290 人 (H24. 4. 1)	6,391 人 (H26)
特別養護老人ホーム定員枠を 24,548 床整備する。	21,711 床 (H24. 4. 1)	24,548 床 (H26)
介護老人保健施設定員枠を 14,883 床整備する。	14,325 床 (H24. 4. 1)	14,883 床 (H26)
※ 兵庫県老人福祉計画（第 5 期介護保険事業支援計画）と同水準としているが、第 6 期の策定期間に合わせて見直すこととする。		

精神科救急医療圏域図



精神科救急医療システム(夜間・休日)概念図



精神病床を有する医療機関の状況（H25. 3. 1 現在）

圏域	病院名	指定	応急	特例	特定	救急
阪神南	有馬病院	○	○	○	○	○
	仁明会病院	○	○	○	○	○
	兵庫医科大学病院	○				○
阪神北	伊丹天神川病院	○	○			○
	自衛隊阪神病院	○				
	あいの病院					○
	三田西病院					○
	宝塚三田病院	○	○			○
	さくら療育園					
東播磨	明石病院	○	○	○	○	○
	明石土山病院	○	○	○	○	○
	東古川病院	○	○	○	○	○
	播磨サナトリウム	○	○			○
北播磨	大村病院	○	○	○	○	○
	加茂病院	○	○			○
中播磨	高岡病院	○	○	○	○	○
	仁恵病院	○	○	○	○	○
	播磨大塩病院	○	○			○
	姫路北病院	○	○	○	○	○
西播磨	魚橋病院	○	○	○	○	○
	揖保川病院	○	○			○
	赤穂仁泉病院	○	○			○
但馬	公立豊岡病院	○	○	○	○	○
	但馬病院	○	○			○
	大植病院	○	○			○
丹波	香良病院	○	○			○
淡路	新淡路病院	○	○	○	○	○
	県立淡路病院	○				○
	南淡路病院					

圏域	病院名	指定	応急	特例	特定	救急
神戸	神戸大学医学部附属病院	○	○			○
	湊川病院	○	○			○
	大池病院	○				○
	向陽病院	○	○			○
	有馬高原病院	○	○			○
	アネックス湊川病院					○
	県立光風病院	○	○	○	○	○
	白鷺サナトリウム	○	○			○
	新生病院	○	○			○
	神出病院	○				○
	関西青少年サナトリウム	○	○	○	○	○
	雄岡病院	○			○	○
	垂水病院	○	○	○	○	○

指定・・・「指定病院」：都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定された病院。措置入院の受入に応じる。  
 応急・・・「応急入院指定病院」：急速を要し、保護者や扶養義務者の同意を得ることができない場合に、本人の同意がなくとも精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることのできる病院  
 特例・・・「特例措置を採る事ができる応急入院指定病院」：緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間を限り応急入院をさせることのできる病院  
 特定・・・「特定指定病院」：緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間を限り医療保護入院をさせることのできる病院。  
 救急・・・「兵庫県精神科救急医療体制参画病院」：夜間・休日における兵庫県精神科救急医療体制に参画している病院。

## 第6節 かかりつけ医

かかりつけ医は、日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であり、必要があれば適切な専門医を紹介し、在宅療養を支援するなど、生活の中で患者を支えながら、医療サービスを提供する医師である。

かかりつけ医は、患者との信頼関係の構築や医療の継続性の確保、患者ニーズへの細やかな対応などにおいて重要な役割を果たしており、医療機関の機能分化が進み、また、病院の在院日数の短縮化が進む中、かかりつけ医の役割は一層重要度を増している。

### 【現 状】

- (1) 本県では、かかりつけ医の普及・定着を目指し、平成5年度から各2次保健医療圏域において、順次、普及・啓発事業や患者紹介による医療機関相互の連携事業などを実施している。
- (2) かかりつけ医の普及・啓発については、ほとんどの圏域では市町広報誌などが活用されている程度の状況にあるが、前記の連携事業を実施した圏域を中心に、かかりつけ医マップや啓発パンフレットの作成等が行われている。また、かかりつけ医の情報などをインターネットで発信する事例もみられるようになってきている。
- (3) かかりつけ医のいる県民の割合は、概ね60%～65%程度で推移している。

区分	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年
かかりつけ医のいる人の割合	63.4%	60.2%	60.9%	65.1%

(「美しい兵庫指標」県民アンケート)

### 【課 題】

かかりつけ医を持つことの意義を県民にさらに啓発し、その普及・定着を図る。また、在宅医療等の推進のために、地域におけるかかりつけ医の支援体制の整備などを進めることにより、かかりつけ医の機能を充実・強化する必要がある。

### 【推進方策】

- (1) かかりつけ医の普及促進（医療関係団体、市町、県民）

かかりつけ医の定着を図るため、市町広報誌の活用やかかりつけ医マップの作成、さらにはインターネットによる情報発信など積極的な広報に努める。

- (2) かかりつけ医の機能強化（医療関係団体、県、市町、）

研修会などの開催により、かかりつけ医の機能を強化する。

- (3) かかりつけ医の支援体制の整備（県、市町、医療関係団体）

かかりつけ医を支援する地域医療支援病院の指定を含め、地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所確保する。

また、かかりつけ医の支援体制の確保のため、地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化などを推進する。

## 【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
かかりつけ医のいる人の割合	65.1%（H24）	70%（H29）
地域医療支援病院を各2次保健医療圏域に1ヶ所確保（再掲）	7圏域（H24）	10圏域（H29）

## 第7節 在宅医療

がん、脳卒中をはじめとした生活習慣病の増加等、疾病構造の変化や高齢化の進展や国が進める医療構造改革等により、在宅医療の必要性は増加し、また多様化している。平成20年の「終末期医療に関する調査」によると60%以上の国民が可能な限り自宅での療養を望んでいるなど在宅医療への志向も強い上に、在宅医療技術の向上や各種在宅医療サービスの制度化などにより、従来は在宅医療が困難であった患者の中にも在宅医療が可能なケースが増加してきている。しかし、患者が望むその人らしい在宅療養生活を送るためには、急性期での適切な入院医療から、回復期や在宅における医療への円滑な移行のほか、多様な地域資源との協働が必要である。

また、平成18年4月の診療報酬改定においては、24時間体制で訪問診療を行う体制を有する在宅療養支援診療所の制度が、また、平成20年4月には在宅療養病院の制度が創設されるなど、在宅医療体制の充実に向けての報酬上の取り組みが図られている。

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れるよう、また、望む人は自宅での看取りも選択できるよう、患者のニーズに応えられる在宅医療のための基盤整備を推進することにより、患者のQOLの向上を図る。

### 【現 状】

(1) 平成22年10月1日現在における本県の65歳以上の高齢者人口は、1,281千人であるのに対し、本県ビジョン課の推計によると、平成37年には1.3倍の1,645千人に増加する見込みである。

また、本県の何らかの介護・支援が必要な認知症高齢者数について、県将来推計人口と厚生労働省の平成22年要介護認定データを基に推計すると、平成22年は122千人であるのに対し、平成37年には211千人へほぼ倍増すると見込まれている。

(2) 平成20年10月の患者調査（厚生労働省）によれば、県内において往診や訪問診療などの在宅医療を受けた推計患者数は、6,200人（一日断面）であり、その8割近くは75歳以上の高齢者である。

(3) 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・作業療法士らによる訪問リハビリ、薬剤師による訪問薬剤管理指導等各職種の医療従事者による在宅サービスが制度化されているが、必ずしも患者が満足できる効果的な多職種連携は十分とはいえない状況である。

(4) 県内の病院で、訪問診療を実施しているのは111病院（32.4%）、訪問看護を実施しているのは80病院（23.3%）であり、十分ではない。また、県内の病院で急変時に入院受入が可能な病院は120病院であるが、（平成23年兵庫県医療施設実態調査）今後さらに受け入れ体制及び他の医療機関からの入院依頼に対する支援拡充が求められる。

＜訪問診療・看護実施病院の割合が高い圏域＞

訪問診療：但馬（58.3%）、西播磨（48.0%）、淡路（41.7%）

訪問看護：淡路（50.0%）、丹波（50.0%）、但馬（41.7%）

(5) 「24時間体制」や「診療を交替する医師がいないこと」で末期患者への対応を負担に感じている診療所が多く、また、訪問看護ステーションにおいても夜間対応・緊急対応ができる人員の確保が課題との調査結果がある。（平成19年2月兵庫県医師会「在

宅ターミナルケアに関する調査」、平成19年2月兵庫県看護協会「兵庫県下の訪問看護ステーションと病院の継続看護における連携の実態調査」)

<在宅療養支援病院>

兵庫県内 33 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	11	5	1	1	3	6	1	0	2	3	33

<在宅療養支援診療所>

兵庫県内 762 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	261	163	84	74	35	50	19	36	9	31	762

<在宅療養支援歯科診療所>

兵庫県内 239 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	51	20	51	35	10	29	19	6	12	6	239

<在宅訪問患者薬剤指導実施薬局>

兵庫県内 1,918 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	587	364	204	245	110	181	72	62	41	52	1,918

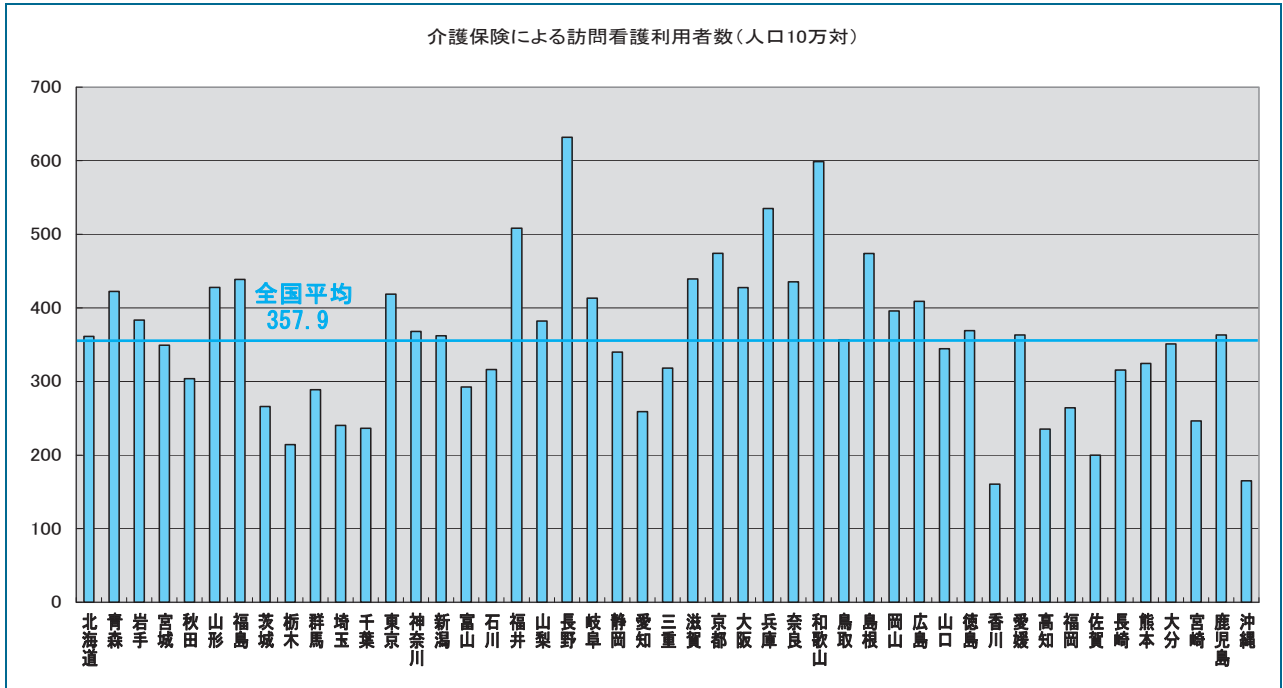
### 《主な指標》

- 在宅療養支援診療所は、県内 762 施設で計 942 床である。人口 10 万対では施設数は 13.6 施設で全国平均を上回る一方、病床数は 16.9 床で全国平均を下回っている。
- 在宅療養支援病院は、県内 33 施設で計 4,038 床である。人口 10 万対では施設数は 0.6 施設、病床数は 72.3 床で、ともに全国平均を上回っている。
- 在宅歯科診療所は 239 施設、人口 10 万対で 4.3 施設あり、全国平均を上回っている。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数は 1,918 施設、人口 10 万対で 34.3 施設あり、全国平均を上回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典(年度)
在宅療養支援診療所数・病床数(人口10万対)	診療所数 762 (13.6)	13,012 (10.1)	診療報酬施設基準 (H24.1)
	病床数 942 (16.9)	32,197 (25.0)	
在宅療養支援病院数・病床数(人口10万対)	病院数 33 (0.6)	481 (0.4)	診療報酬施設基準 (H24.1)
	病床数 4,038 (72.3)	49,398 (38.4)	
在宅療養支援歯科診療所数(人口10万対)	239 (4.3)	4,056 (3.2)	診療報酬施設基準 (H24.1)
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数(人口10万対)	1,918 (34.3)	41,455 (32.6)	診療報酬施設基準 (H24.1)

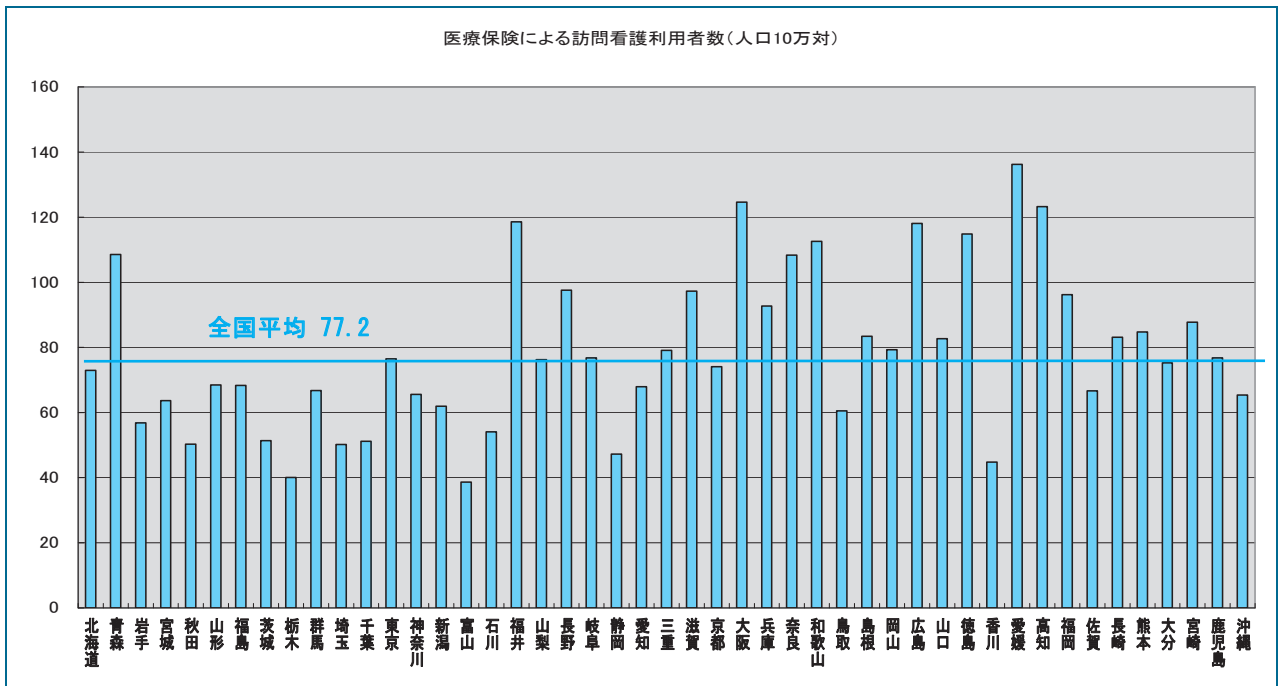


- 介護保険による訪問看護利用者数については29.9千人、人口10万人対で535.1人であり、全国平均を上回っている。



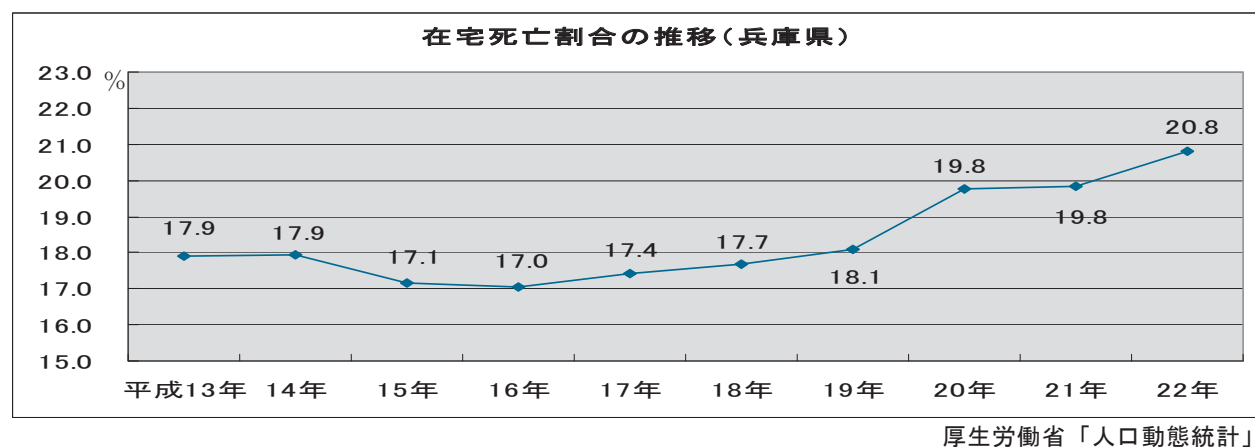
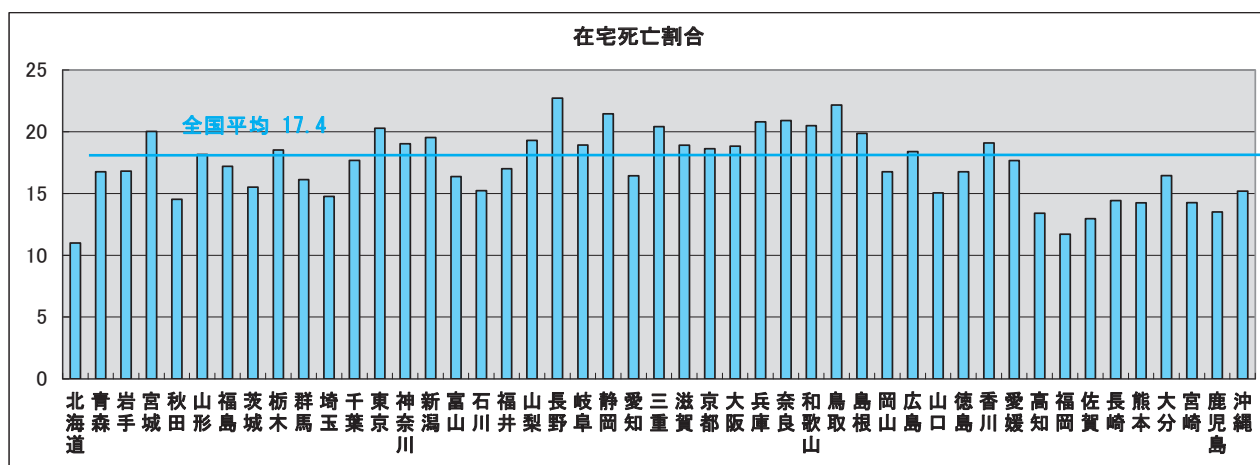
厚生労働省「平成22年度介護給付費実態調査」

- また、医療保険による訪問看護利用者数は5,180人、人口10万人対で92.7人であり、全国平均を上回っている。



厚生労働省「平成23年度訪問看護療養費調査(保険局医療課による特別集計)」

- 在宅死亡割合（全疾患）は20.8%で全国平均を上回っており、近年増加傾向にある。



### 【課題】

- (1) 医師（歯科医師）による在宅医療は訪問診療が中心であるが、現状では、訪問診療を必要とする患者に適切な訪問診療が行われる体制にはなっていない。そこで、訪問診療を行うかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の普及・定着及びかかりつけ医（かかりつけ歯科医）を支援する体制の整備が必要である。
- (2) 今後、急速に増加が見込まれる認知症患者（若年性認知症も含む）について、早期の診断や、周辺症状への対応を含む治療等を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続するための体制の整備が求められている。
- (3) 疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の在宅療養者が増加していることから、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制の整備が必要である。
- (4) 在宅医療を定着させるため、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の整備を図りながら、24時間医療が提供可能な体制の確保が必要である。
- (5) 在宅医療に係る適正な医薬品の使用を推進し、質の高い在宅医療を継続していくためには、薬局が積極的に在宅医療に参画することが必要である。
- (6) 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、在宅療養者も症状が悪化した時には緊急入院先の病床確保が必要であることか

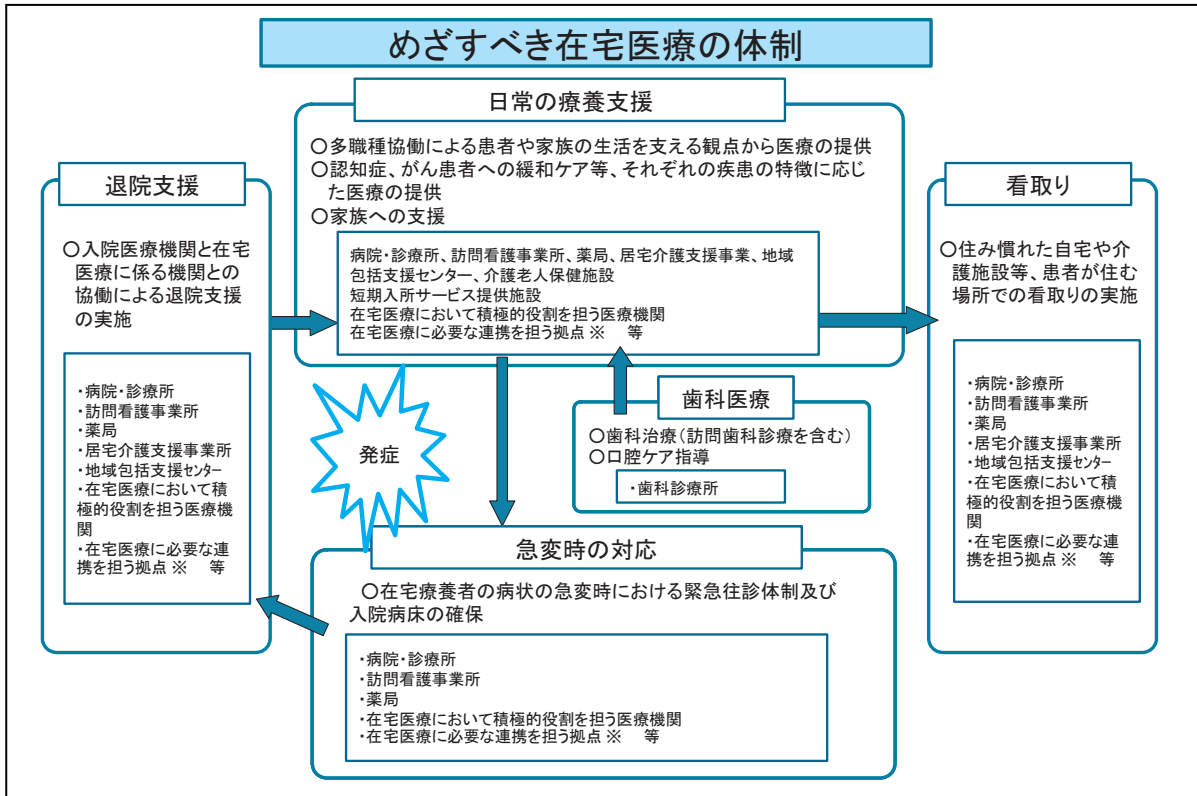
ら、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行の確保のために必要な対策が求められている。

- (7) 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ためには、多職種協働の地域連携体制が必要である。
- (8) 疾病構造の変化や高齢化等により在宅医療のニーズが高まり、また多様化する中、在宅医療を担う人材育成及び普及啓発を進めることが求められている。
- (9) 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、在宅医療に携わる者に対する学習機会を提供する必要がある。
- (10) 在宅ターミナルケアに関する知識の県民への普及及び在宅での看取りに関する理解促進が必要であるほか、患者・家族を様々な面から支援するボランティアやNPOなどの参画が必要である。
- (11) 地域社会を支える活動の基礎である家族同士や地域のつながりを深め、在宅療養患者の自宅や住み慣れた地域での生活を支える仕組みが必要である。

○ターミナルケア：終末期医療。積極的な治療が有効でなくなった末期がん患者らに対して、患者の生活の質(QOL)の向上を重視した医療を中心としたケア

**【国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築】**

国が平成24年3月に示した「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



※ 在宅医療において必要な連携を担う拠点とは、在宅医療を専門に取り扱う医療機関だけでなく、郡市区医師会等を中心とした在宅医療連携を担う拠点を指す。

## <機能類型ごとの目標及び医療機能>

### 退院支援

入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する。

(入院医療機関として求められる機能)

- i) 可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けた退院支援担当者の配置
- ii) 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始し、退院支援の際には患者に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を実施
- iii) 退院後も患者からの相談支援を継続するとともに、患者の病状変化等について、文書・電話等での在宅医療に係る機関との情報共有及び必要に応じた病院主治医・看護師による訪問診療等の実施

(在宅医療に係る医療機関として求められる機能)

- i) 在宅療養者のニーズに応じて医療や介護を包括的に提供できるよう調整を実施
- ii) 在宅医療や介護の担当者間における今後の方針や病床に関する情報等の共有及び連携の実施
- iii) 高齢者等の在宅療養者に対し訪問診療とともに、訪問看護、訪問リハビリテーション等について可能な限り対応
- iv) 病院・有床診療所・介護老人保健施設退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供及び在宅療養に関する助言の実施

### 日常の療養支援

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されることが必要である。

(求められる機能)

- i) 在宅療養者のニーズに応じた医療や介護が提供される体制の確保
- ii) 地域包括支援センターが在宅療養者に関する検討をする会議等に積極的に参加するとともに、関係機関と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの適切な紹介を実施
- iii) がんに係る緩和ケア体制や、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療体制の整備
- iv) 災害時の適切な医療を提供するための計画の策定
- v) 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制の整備
- vi) 身体機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制の構築

### 急変時の対応

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要である。

(求められる機能)

- i) 急変時に求めがあった際に24時間対応が可能な体制の確保（自院で24時間対応が難しい場合、近隣の病院や診療所等との連携により対応可能な体制の確保）

- ii) 在宅医療機関で対応できない場合に、消防機関との搬送の調整、入院医療機関との入院病床の確保等、後方支援についての医師会等関係機関との調整及び連携の実施
- iii) 連携する医療機関が担当する在宅療養者の病状が急変した際の必要に応じた一時受け入れの実施（重症で対応できない場合、他の医療機関と連携する体制の構築）

**看取り**

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ことができる体制を確保することが必要である。

（求められる機能）

- i) 在宅かかりつけ医への研修の実施や病院の緩和ケア専門医との連携により、特に生命を脅かす疾患に罹患した患者に対して必要な緩和ケアの実施
- ii) 看取りの際の手順等、看取りに関する適切な情報提供や説明を実施し、患者や家族の理解を得ることにより、不安を解消するとともに、かかりつけ医や看護師等に対して連絡を円滑に実施し、患者が望む場所での看取りが実施可能な体制の構築
- iii) 介護施設等による看取りに対する必要に応じた支援の実施

**歯科医療**

在宅療養患者に対して、訪問診療も含めて、きめ細かな歯科治療や口腔ケア指導等を行い、口腔機能の維持改善を図る。

※ **退院支援**、**日常の療養支援**、**急変時の対応**、**看取り**、**歯科医療**の医療類型を担う医療機関

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

また、各地域の郡市区医師会、歯科医師会等関係者間で連携し、これらの機能を有する医療機関についての県民へ周知や、患者・家族や医療・介護施設等からの相談対応及び情報提供が可能な体制を構築する。

**【推進方策】****(1) かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制の確立**（県、関係団体、医療機関）

地域におけるかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制を確立するとともに、その必要性について広報し、普及、定着を促進する。併せて、必要な在宅療養者に対する訪問診療の提供を促進する。

**(2) サービス提供体制の充実**（医療機関、関係団体、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、訪問薬剤管理指導等、在宅医療についてのサービス提供体制の充実を図る。

また、災害時においても必要な診療が行えるよう、在宅要援護者を把握するための名簿作成を推進し、在宅医療に係る地域のネットワークづくりを図るとともに、訪問歯科診療に要する診療機器の整備支援や、在宅歯科医療に係る県民からの相談や広報

を行うための連携体制を構築する。

がん患者等に対しては、高い無菌性が求められる注射薬や輸液、麻薬などを身近な薬局でも調剤できるよう、地域の中核となる薬局の無菌調剤室の共同利用体制の構築、麻薬小売譲渡制度の活用等により、薬局の在宅医療への参画の推進を図る。

### (3) 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）

病院の地域医療連携室において、患者の病状急変時にも、逆紹介を行った在宅かかりつけ医からの後方支援依頼に迅速に対応できる体制の整備などの機能強化や、地域包括支援センターの機能活用、郡市区医師会等関係団体の協力により、病診連携の促進や医療と介護の一体的なサービス提供を図るとともに、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行を促進する。

### (4) 在宅医療推進協議会の設置（県、関係団体、医療機関）

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仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等で構成する在宅医療推進協議会を設置・運営する。

#### 在宅医療推進協議会の検討内容

- 在宅医療推進協議会設置による在宅医療の基盤整備と連携課題への対応
  - ・大規模災害時にも対応できる在宅医療の地域ネットワークづくりと支援
  - ・住民本位の在宅医療推進のための普及啓発
  - ・在宅医療を継続して推進するための取り組み支援 等

### (5) 在宅医療連携拠点事業との連携（県、関係団体、医療機関）

平成24年度から国の事業として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するための在宅医療連携拠点事業が実施されており、当該採択事業者と連携し、在宅医療の普及・啓発を図る。また、当該採択事業者と郡市区医師会を中心とした在宅医療推進事業等との連携により、在宅医療の推進を図る。

### (6) 在宅医療を担う人材育成（県、関係団体、医療機関）

医師、歯科医師、看護師、薬剤師等、在宅医療に関わる多職種の医療福祉従事者を対象に指導者（リーダー）養成研修を実施する。

また、在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、ボランティアなどによる連携が重要であることから、多職種連携による在宅医療支援体制の構築を進める。

### (7) 認知症に係る在宅医療提供体制の整備（県、市町、医療機関、関係団体）

ア 認知症疾患医療センターの他に認知症対応医療機関（仮称）を登録し、周知することにより、①地域のかかりつけ医での早期受診、②認知症対応医療機関（仮称）や認知症疾患医療センターによる適切な診断・医療提供、③地域のかかりつけ医での診療を切れ目なく対応できる体制を構築する。

イ 認知症医療介護連携のための情報共有ツールや医療介護連携システムを構築するとともに、地域の実情にあった運用を図る。

また、若年層も含めた在宅認知症患者の周辺症状に対し、かかりつけ医と認知症対応医療機関（仮称）及び介護機関との連携を進める。

ウ 認知症サポート医の養成やかかりつけ医向けの研修等を実施する。

エ 認知症の発症から終末期に至る長期間の様々な看護上の問題に対応し、安全な療養生活環境を提供するため、認知症認定看護師をはじめとした専門人材を育成する。

**(8) がん患者等に対する緩和ケアの推進**（県、関係機関）

緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスを整備し、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。

**(9) NPOの参画促進**（民間団体、県）

患者会・遺族会、ボランティアグループなど、患者・家族への支援を行うNPOの実践活動の促進を図る。

**(10) 県民への情報提供・相談体制の確立**（県、医療機関、関係団体）

家族や家庭同士が支え合いながら、家庭で在宅療養者の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する。

また、関係団体において、医療機関等に関する情報提供を行う。

主な相談窓口

内 容	主な窓口（連絡先は p346 に記載）
診療所の情報提供	郡市区医師会
歯科診療所の情報提供	郡市区歯科医師会
訪問看護ステーションの情報提供	兵庫県看護協会

**【数値目標】**

目 標	現状値	目標値（達成年度）
在宅看取り率の増加	21.8%（H23）	24.0%（H29）

## 第8節 地域リハビリテーションシステム

リハビリを必要とするすべての県民が、適時適切なリハビリを身近な場所で継続的に受けることができるよう、各圏域内で完結するリハビリテーション体制を構築する。

### 【現 状】

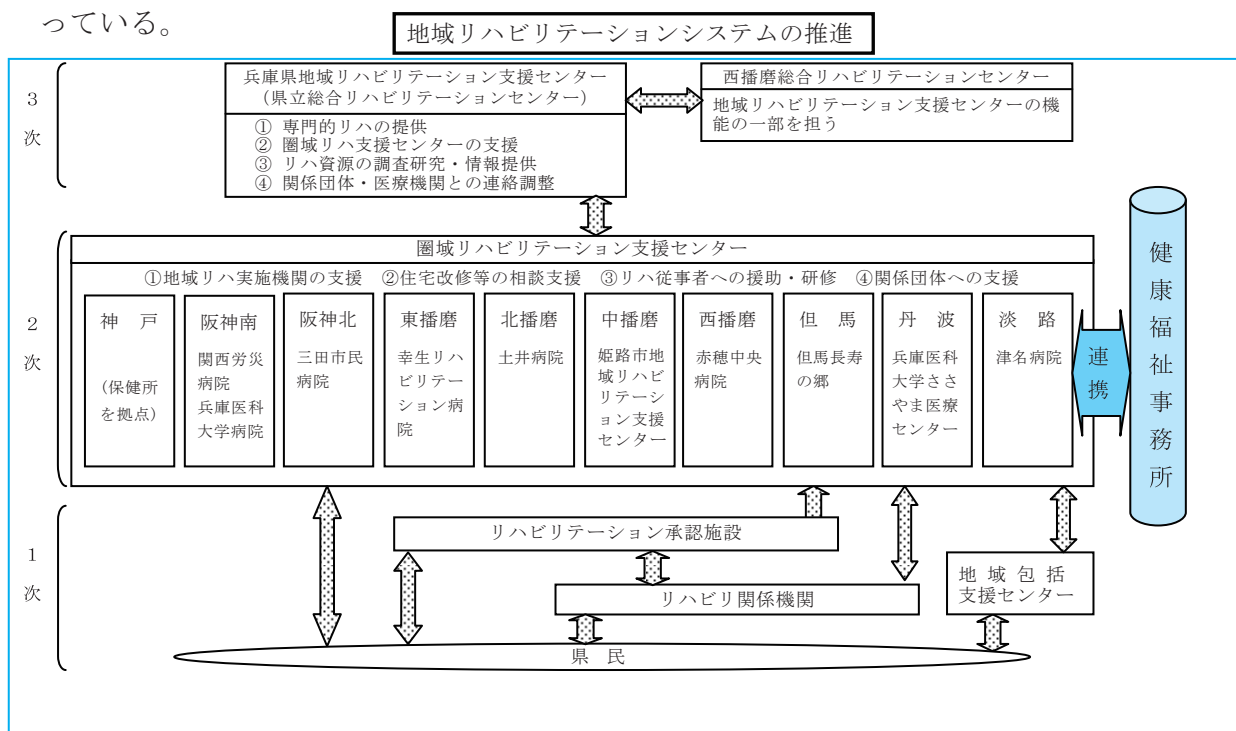
- (1) 高齢者や障害者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で生活が続けられるよう、疾病の急性期から回復期を経て維持期へ移行する全過程を通じて、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを継続的に受けることができるシステムを構築するため、平成 13 年 3 月に策定した「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき推進を図っている。
- (2) リハビリテーションについては、病院、介護老人保健施設などにおいて、入院（入所）・通院（通所）で実施されている。

リハビリテーション承認病院数（兵庫県） （平成 23 年 10 月）

	運動器（Ⅰ）又は（Ⅱ）	呼吸器（Ⅰ）又は（Ⅱ）	脳血管疾患（Ⅰ）～（Ⅲ）	心疾患（Ⅰ）又は（Ⅱ）	障害児（者）
病院数	281	178	238	90	7

（平成 23 年兵庫県医療施設実態調査）

- (3) 平成 14 年度に、全県リハビリテーション支援センターを県立総合リハビリテーションセンターに設置した。また、圏域ごとのリハビリテーション支援センターについても、平成 14 年度以降順次設置を進め、現在、神戸圏域を除く全圏域で運営している。（神戸圏域については、保健所が支援センター機能の一部を担っている。）
- (4) 平成 18 年度に開設した県立西播磨総合リハビリテーションセンターを全県支援センターの機能の一部を担う施設として位置付け、より専門性の高いリハビリに特化した研修の実施等により、圏域支援センター等の支援の充実を図っている。
- (5) 圏域支援センターに加え、平成 22 年度に健康福祉事務所（保健所）を圏域コーディネーターとして位置づけ、圏域での地域リハビリテーションの推進体制の強化を図っている。





**【課題】**

- (1) 医療資源、介護サービス提供資源は、地域により差があることから、圏域の状況に応じた地域リハビリテーションを進める必要がある。
- (2) 地域連携クリティカルパスの普及等により、急性期から回復期における病院間のネットワークが進められ、一定の整備ができつつあるが、病院ネットワークと維持期（在宅・施設ケア）との連携は十分ではない。
- (3) 維持期については、医療と介護が連携した支援が必要であり、地域包括支援センターが中心となり、関係機関の連携体制、地域包括ケアシステムの構築を図る必要がある。

**【推進方策】**

- (1) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき推進する。（県）  
＜「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」の概要（推進方策部分）＞

**（市町方針）**

必要なリハビリテーションサービスが適切かつ速やかに提供出来るよう、圏域支援センターや保健医療福祉サービス提供施設、行政機関等関係機関の連携が図られるような体制を整備する。

**（圏域指針）**

圏域支援センターを中心とし、研修会開催、情報提供等による地域リハビリテーション実施機関への支援、実地指導等によるリハビリテーション従事者への援助、全県支援センターや圏域内の関係機関等との連携などによる地域リハビリテーションの推進を図る。

**（全県指針）**

全県支援センターを中心に、圏域支援センターへの人的・技術的支援、リハビリ資源等に関する調査研究などを通じた、地域リハビリテーションシステム推進の支援を行う。

ア 地域におけるリハビリテーション関係機関を広域的に連携させるため、圏域内のリハビリテーション資源の調査、関係機関（医療、介護、行政等）による地域課題の把握等を進める。（県、関係団体）

イ 疾患別の地域連携クリティカルパス構築に向け、疾患別リハビリテーションの現状を分析し、推進する。（県、関係団体）

- (2) 地域リハビリテーション推進に係る医療と在宅（介護）の連携についての指針を作成し、圏域リハビリテーション連携の基となる、医療と地域ケア関係者によるネットワーク作りや地域包括ケアシステムの構築に取り組む。（県、関係団体）

ア 健康福祉事務所（保健所）と圏域支援センターが一体となり、圏域のコーディネーターとして圏域の医療・リハビリテーション・介護連携を推進する。

イ 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、介護支援専門員等との連携体制の構築を進める。

# 第3章 保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築

## 第1節 結核・感染症対策

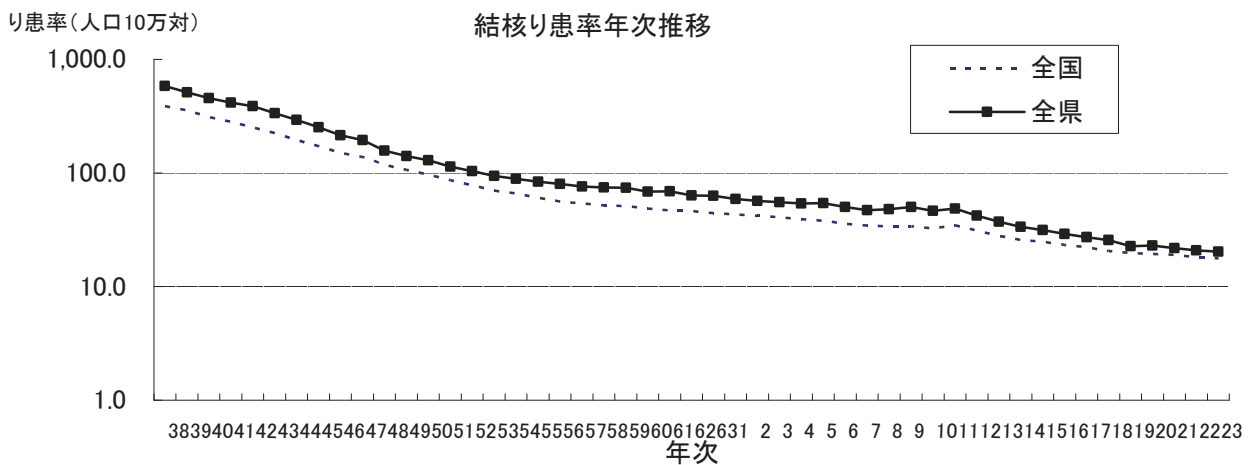
### 1 結核対策

わが国における結核の状況は、結核予防法に基づく各種の対策、医療の進歩、生活環境の向上等により大幅に改善されたものの、平成23年には、全国で約2万3千人の新規結核患者が発生し、約2千2百人が結核で死亡するなど、依然として公衆衛生上の大きな課題となっている。本県では、結核患者の発生が全国的にみても高い状況を踏まえ、「兵庫県感染症予防計画」に基づき、結核予防の普及啓発、健康診断、結核の治療などの対策を推進することにより結核り患率の低下を図る。

#### 【現 状】

かつて結核は、若年者を中心に患する傾向にあったが、近年は基礎疾患を有する高齢者や糖尿病などのハイリスクグループを中心としたり患に変化するとともに、地域間におけるり患率の格差が生じている。

本県では、患者の早期発見、早期治療を基本に「結核予防普及啓発活動の展開」、「結核推進体制の確立」、「結核医療体制の整備」、「結核医療の適正化」、「結核患者の管理・接触者健診の推進」等を実施している。本県における平成23年の結核り患率は、全国ワースト8位である。



平成 23 年結核り患率（圏域別）

（単位 患者数：人、り患率：人口 10 万対）

区 分		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨
人 口		1,544,496	1,029,378	726,260	716,586	282,942	581,442
	患者数	380	215	118	128	57	98
	り患率	24.6	20.9	16.2	17.9	20.1	16.9
塗抹陽性 肺 結 核	患者数	137	83	56	56	19	42
	り患率	8.9	8.1	7.7	7.8	6.7	7.2
区 分		西播磨	但馬	丹波	淡路	県全体	全国
人 口		270,439	178,494	110,185	141,816	5,582,038	127,799,000
	患者数	54	22	22	46	1,140	22,681
	り患率	20.0	12.3	20.0	32.4	20.4	17.7
塗抹陽性 肺 結 核	患者数	22	7	8	21	451	8,654
	り患率	8.1	3.9	7.3	14.8	8.1	6.8

注）県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の平成 23 年 10 月 1 日現在の推計人口を使用した。

平成 23 年における県全体の新規登録者数（年齢階層別）

区 分	0～4 歳	5～9 歳	10～ 14 歳	15～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70 歳 ～	計
人 数	0	1	2	5	24	45	52	64	110	459	1,140
割合(%)	0.0	0.1	0.2	0.4	3.9	6.1	7.0	8.3	15.6	58.2	100.0

【課 題】

- (1) 結核り患率が全国値よりも高い。
- (2) 結核新登録患者の年齢別構成をみると、約 6 割が 70 歳以上の者であり、高齢者に対する対策が重要課題である。
- (3) 神戸圏域、淡路圏域の結核り患率は、その他の地域に比べ高値を示しており、結核り患率に地域間格差がみられており、地域の実情に応じ適切な対策を行う必要がある。

【推進方策】

- (1) 結核予防普及啓発活動の展開（県、保健所設置市）  
結核予防のための正しい知識を広く県民に普及する。特に、発生頻度が高い高齢者に対しては、老人会など地域組織と連携し、地域の実情に応じて普及啓発を実施する。
- (2) 結核推進体制の確立（県、保健所設置市）  
県・保健所設置市の結核対策連絡調整会議の開催により結核施策を推進するとともに、地域の結核対策を担う結核実務者（医師・保健師等）の研修を実施する。
- (3) 結核医療体制の整備（県、保健所設置市）  
ア 結核指定医療機関の指定  
イ 結核病床の確保
- (4) 結核医療の適正化（県、保健所設置市）  
多剤耐性結核の発生を防止、合併症の適切な治療を図るため、結核医療の基準に基

づいた医療について、各圏域感染症診査協議会等により医療機関に周知し、結核医療の適正化を図る。

#### (5) 結核患者の管理・接触者健診の推進

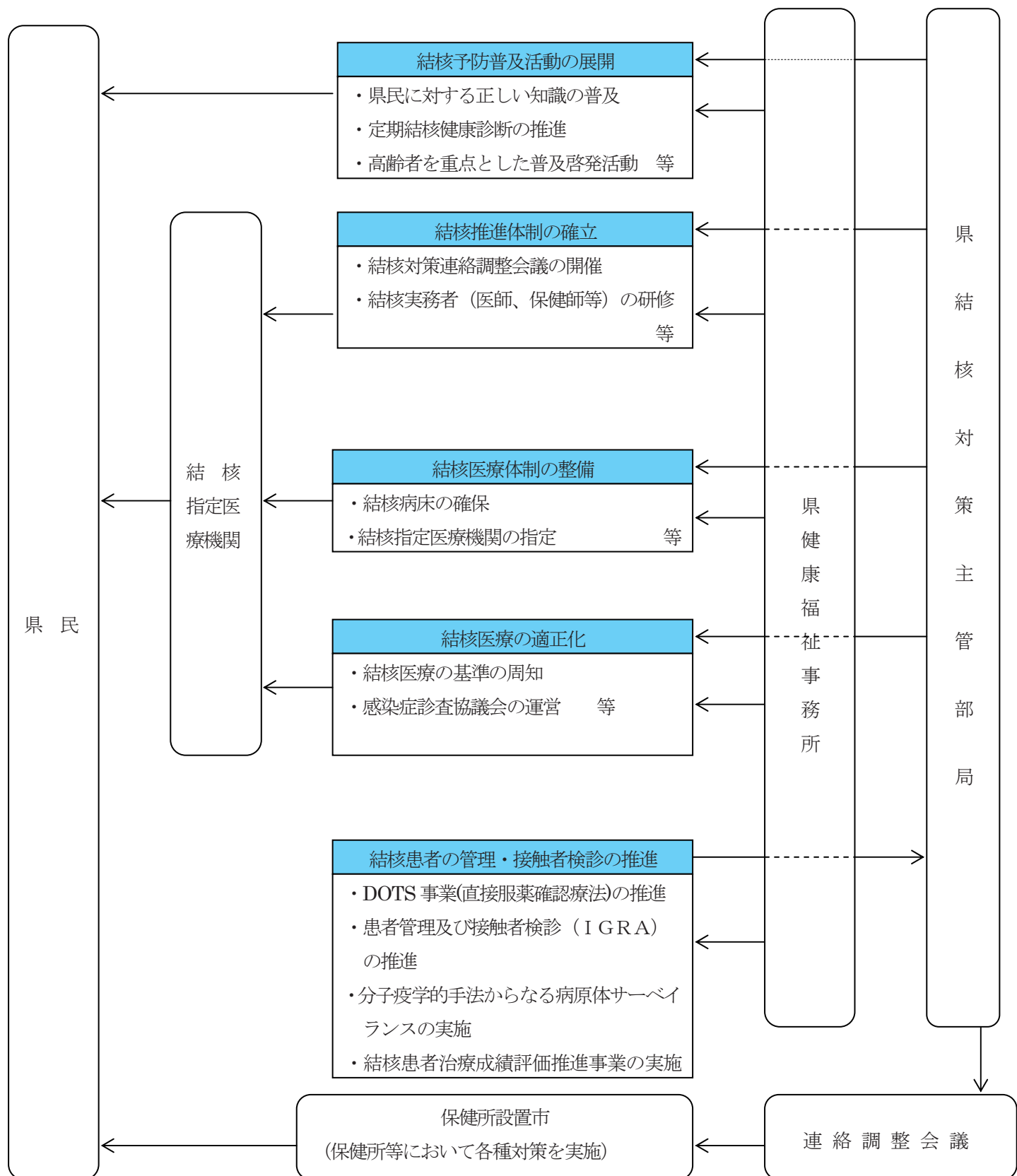
結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断を徹底するとともに、感染源調査等の実施により結核のまん延防止を図る。さらに、結核患者等の管理について評価を行い、結核患者の治療脱落の防止を図る。

- ア DOTS事業(患者自宅訪問等による服薬確認)の推進(県、保健所設置市)
- イ 結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断(IGRA等)の実施(県、保健所設置市)
- ウ 分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの実施(県)
- エ 結核患者治療成績評価推進事業(コホート観察調査(患者管理)等)の実施(県、保健所設置市)

#### 【目標】

目標	現状値	目標値(達成年度)
人口10万対結核罹患率の低下	20.9(H22)	15.0(H27)

# 結核予防システム図



## 2 エイズ対策

日本におけるエイズ患者及びH I V感染者の発生動向は、減少傾向である他の先進国とは異なり、依然として地域的、年齢的に広がりを見せている。

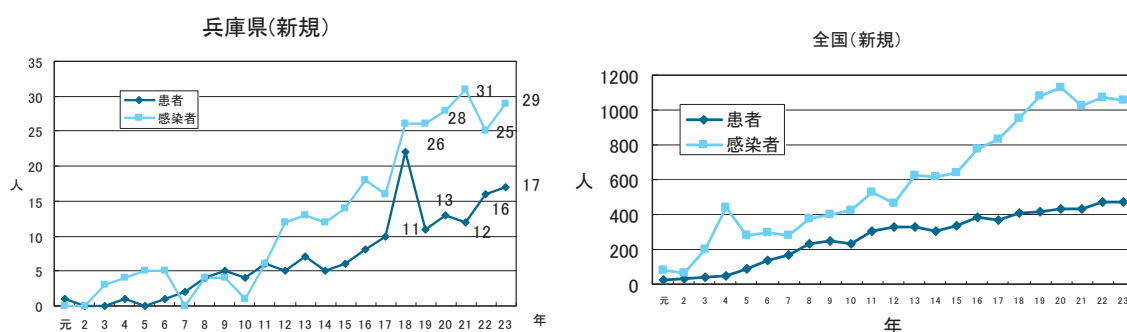
しかし、H I V感染は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により予防可能な疾患である。このため、国、地方自治体、医療機関、N G O団体等と連携を深めながら、特に感染者が拡大している若年者やMSM（男性間で性行為を行う者）等の個別施策層に重点を置いた啓発に努めるほか、H I V感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、H I Vの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

### 【現 状】

#### (1) 患者・感染者の状況

平成23年末における患者・感染者の昭和60年からの届出累計は、全国で患者6,272人、感染者13,704人、そのうち、本県が患者157人、感染者283人となっている。近年の傾向としては、日本国籍の男性が異性間又は同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。

エイズ患者・H I V感染者新規届出数



#### (2) 対策の取り組み状況

県健康福祉事務所及び市保健所において、エイズ相談や無料・匿名のH I V抗体検査等を実施して感染者の早期発見と医療機関への受診勧奨を進めているほか、県民への啓発活動や、高校生、大学生への健康教育を実施している。また、医療体制を充実させるため、エイズ治療中核拠点病院を選定し、医療連携体制の整備を進めるとともに、エイズ治療拠点病院の職員を対象とした研修会に対し補助を行っている。

### 【課 題】

- (1) 本県の患者・感染者数が毎年増加していること、また20歳代から30歳代の若い世代の感染者が増加していることから、感染の拡大が懸念される。
- (2) 性感染症に罹るとH I Vに感染しやすくなるが、若い世代を中心に性感染症が増加している。

- (3) 患者・感染者の人権を尊重し、差別や偏見を解消していくことが重要である。
- (4) 患者・感染者の早期発見・早期治療が重要である。
- (5) 個別施策層に対する重点的な支援が必要である。

### 【推進方策】

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成24年告示第21号）の趣旨を踏まえ、引き続き次のとおりエイズ対策を推進していく。

- (1) 性感染症対策とも連動しながら、H I Vの感染経路や感染予防方法等についての正しい知識の普及を図るため、若年者を対象に健康教育を実施するなど、特に個別施策層\*を対象にきめ細かく効果的な啓発活動を地域の実情を踏まえて実施する。（県、保健所設置市）
- (2) 県民及び患者・感染者の相談に対応するため、県健康福祉事務所の相談窓口の周知徹底を図るとともに、必要に応じてN G O等とも連携しながら、H I Vに関する電話相談事業を実施する。（県、保健所設置市）
- (3) 患者・感染者の潜在化を防ぎ、早期発見及び医療機関への受診を促進するため、県健康福祉事務所及び市保健所において無料・匿名のH I V抗体検査を実施する。（県、保健所設置市）
- (4) 県民が身近な医療機関を受診できるよう、専門的治療を行うエイズ治療拠点病院のほか地域ごとにエイズ診療協力病院を選定するとともに、医療従事者の研修、医療機関へのエイズカウンセラー派遣などを行い、医療体制の充実を図る。（県）

### 【目 標】

患者・感染者の早期発見及び医療機関の受診を促進する。

目 標	現状値	目標値（達成年度）
年間患者・感染者届出数に占める患者割合の低下	58.6% (H23) ※全国値 44.8%	兵庫県値<全国値 (H27)

#### ○H I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染症・エイズ：

H I V（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態をH I V感染症といい、ニューモシスチス肺炎やカポジ肉腫などの指標疾患を発症した状態をエイズ（A I D S、後天性免疫不全症候群）という。

H I V感染から発症まではおよそ数年～10年の潜伏期間があり、特徴的な症状もないため、検査を受けなければ感染していることが分からないが、潜伏期間であっても感染力はあるため、知らないうちに他の人に感染させてしまうことがある。

近年、治療薬・治療方法の進歩によりエイズ発症までの期間を延ばすことができるようになり、慢性疾患的な疾病となってきたが、ウィルスを体内からなくすることはできないため、継続して薬を飲み続ける必要がある。

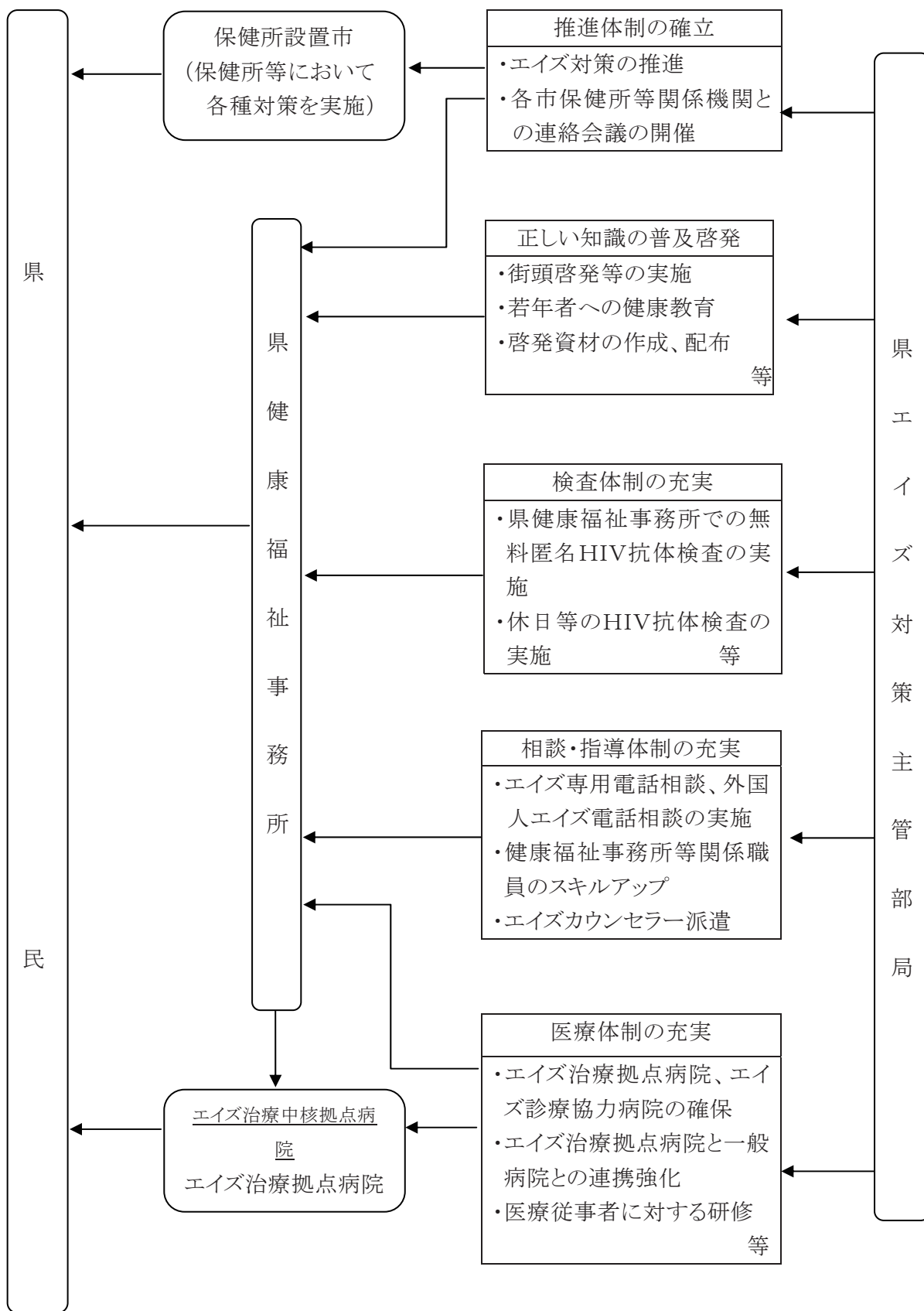
また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

#### ○個別施策層：

感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別の配慮を必要とする人々をいう。

具体的には、①性に関する意志決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、②言語的障壁や文化的障壁のある外国人、③性的指向の側面で配慮の必要なM S M（男性間で性行為を行う者）、④性風俗産業の従事者及び利用者が挙げられる。

### エイズ予防システム図





兵庫医科大学病院（西宮市）：中核拠点病院  
神戸大学医学部附属病院（神戸市）  
独立行政法人国立病院機構神戸医療センター（神戸市）  
神戸市立医療センター中央市民病院（神戸市）  
県立尼崎病院（尼崎市）  
独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院（尼崎市）  
独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院（三田市）  
県立加古川医療センター（加古川市）  
独立行政法人国立病院機構姫路医療センター（姫路市）  
公立豊岡病院組合立豊岡病院（豊岡市）  
県立淡路病院（平成25年5月～ 県立淡路医療センター）（洲本市）

※ 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院〔旧国立療養所兵庫中央病院〕は、結核を併発した患者・感染者への適切な医療を確保するためのエイズ治療拠点病院である。

### 3 感染症対策

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

平成14年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（平成24年3月一部改定）に基づき、感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止を図る。

また、新型インフルエンザについては、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年5月公布）に基づく各種対策の促進を図るほか「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」等（平成21年4月及び平成21年10月策定）に基づき、国、市町、医師会等の関係団体と連携のうえ、計画的に取り組むこととしている。

#### 【現 状】

##### (1) 医療体制

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

##### 第2種感染症医療機関

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

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も、県立尼崎総合医療センター（仮称）として引き続き第2種感染症指定医療機関となる。

※ 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

##### (2) 患者の状況

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

平成23年における県下の三類感染症の届出状況は、細菌性赤痢6人、腸チフス1人

である。これらの疾病の国内発生は少なく、その多くが海外渡航等による輸入例である（次表参照）。また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、116 人であり、毎年、全国的な発生が見られていることから、感染予防の啓発を行うとともに、関係機関との緊密な連携の下に、2次感染防止の徹底を図っている。

#### 兵庫県下の主な感染症の発生状況

（単位：人）

	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
平成 22 年	6 (6)	2 (1)	1 8 8
平成 23 年	6 (4)	1 (0)	1 1 6

（注）（ ）内は海外渡航者等の輸入例の再掲である。

#### (3) 感染症発生動向調査

感染症の発生動向については、法に定める一類から五類感染症について、感染症発生動向調査システム（コンピュータオンラインシステム）により把握する感染症発生動向調査事業を実施している。同事業により収集された感染症情報については、県立健康生活科学研究所に設置した県感染症情報センターにおいて、感染症の流行状況を分析・評価し、その結果を感染症発生動向調査システム、インターネットホームページで公開している。感染症の予防のためのこれらの情報を個人情報の保護に留意しながら積極的に公表していくことが県の責務として求められている。

#### (4) 積極的疫学調査

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

## &lt;「兵庫県感染症予防計画」の概要（課題及び推進方策部分）&gt;

**【課題】**

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

**【推進方策】****(1) 感染症のまん延防止体制の確立**

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

**(2) 感染症発生動向把握体制の充実（県、保健所設置市）**

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

**(3) 感染症に関する調査・研究の推進（県、市町）**

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

**(4) 感染症に関する情報提供の充実（県、市町）**

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

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

## ＜兵庫県新型インフルエンザ対策について（課題及び推進方策）＞

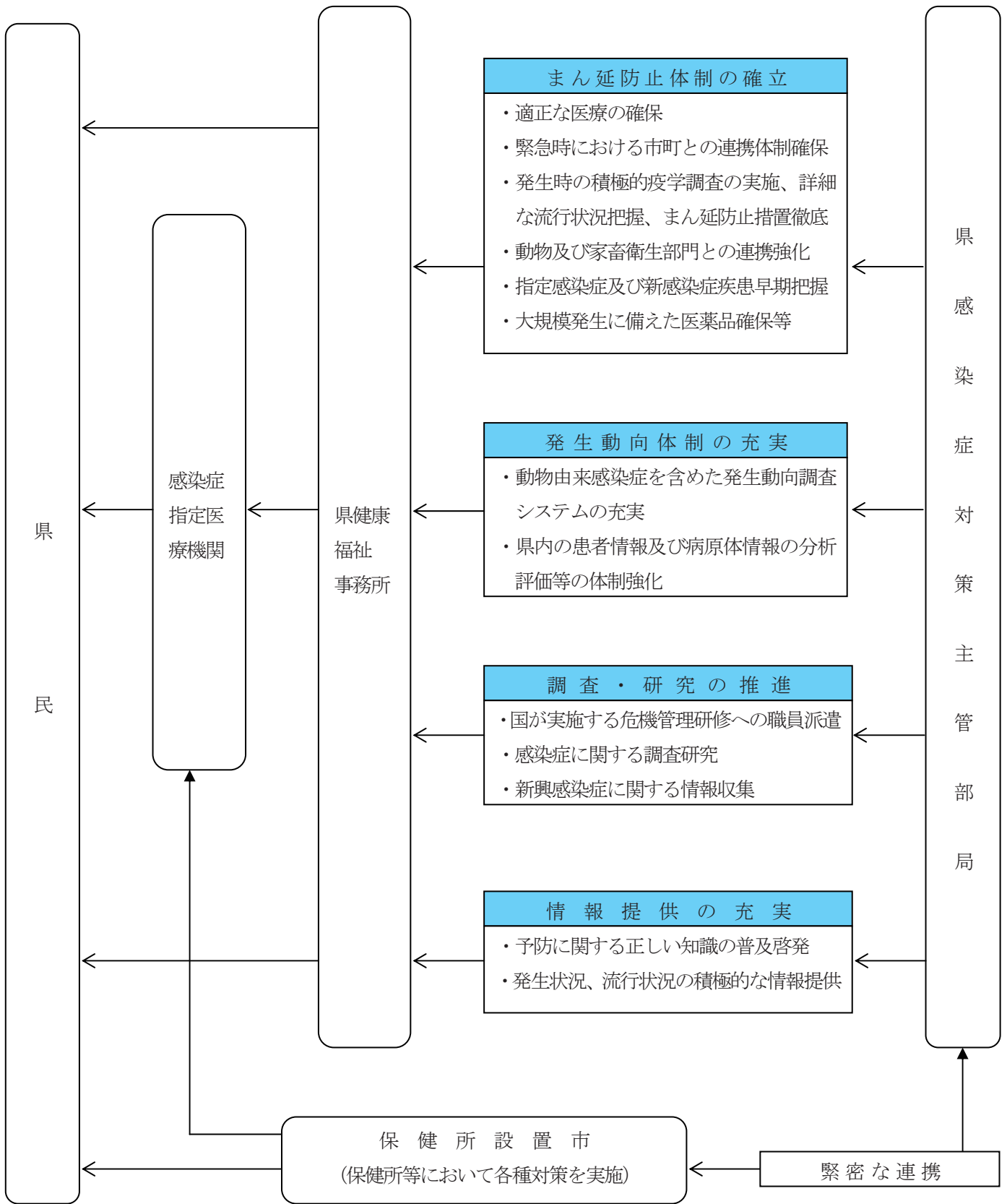
### 【課題】

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

### 【推進方策】

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

# 感染症予防システム図



## 第2節 アレルギー疾患対策

わが国においては、全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していると推定されている。県民のアレルギー疾患に関する不安を解消していくため、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発や相談、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な医療連携など医療提供体制の整備を進める。

### 【現 状】

#### (1) 患者数の状況

厚生労働省が平成15年度に実施した保健福祉動向調査によると、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかのアレルギー様症状\*が1年間にあった者は、全体の35.9%、これを性別に見ると、男性は34.3%、女性は37.4%であった。

#### (2) 医療提供体制

ア アレルギー検査を実施している病院は247病院（H16兵庫県医療需給調査）、特殊専門外来として、アレルギー科を設置している病院は全県で17病院（H19兵庫県医療需給調査）である。

イ 専門医の県内の配置状況は、平成24年9月時点で、日本アレルギー学会指導医が11人、同学会専門医が72人である。

#### (3) 県の対策の取り組み状況

##### ア 普及啓発事業

県では平成16年度からホームページを活用するなどして、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報を提供している。

##### イ 相談事業

アレルギー疾患に関する相談窓口を全健康福祉事務所(保健所)に設置している。

##### ウ その他調査研究事業

健康生活科学研究センターは、花粉の飛散データ調査を実施し、飛散予測等の情報をホームページ等により提供している。

### 【課 題】

- (1) アレルギー疾患対応の基本方向の明確化
- (2) 地域におけるネットワーク化も含めた医療連携体制の整備

### 【推進方策】

- (1) ホームページ等により、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報提供を引き続き実施する。（県、医療機関、関係団体）
- (2) 健康福祉事務所及び市町保健センター等による相談を引き続き実施し、県民の不安解消に努める。（県・市町）
- (3) アレルギー疾患の医療連携については、アレルギー疾患の地域連携に協力できる医療機関のリストを作成するなどにより、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との連携を進める。（県、医療機関）

○アレルギー様症状：アレルギー疾患と同義ではなく、「平成15年保健福祉動向調査」において、「皮膚、呼吸器及び目鼻に関してアレルギー性疾患でよく観察される症状」として調査したもの

・皮膚のアレルギー様症状

皮膚が赤くただれたり、かさかさしたり、かゆみ強いなどの皮膚症状

・呼吸器のアレルギー様症状

息をするとヒューヒュー・ゼーゼーなどの音がしたり、呼吸が苦しくなったり、ひどくせきこんだりするなどの症状

・目鼻のアレルギー様症状

目がひどくかゆくなり充血したり、くしゃみや鼻水が止まらなくなったり、ひどく鼻がつまるなどの症状



### 第3節 難病対策

難病は、その多くが原因不明で治療法が確立されておらず、かつ後遺症を残す恐れが少なくない疾患である。患者は長期の療養生活を強いられ、医療のみならず保健・福祉・教育・就業等生活全般にわたって様々な問題を抱え、精神的にも負担が大きい。そのため、難病患者が充実した療養生活・社会生活を送れるよう保健・医療・福祉サービスを整備する。

難病対策の指針として国の「難病対策要綱」が昭和47年に策定されて以来、医学の進歩により余命やQOLが大幅に改善された一方、対象疾患の拡大により難病患者の数は増大している。

また、公費負担医療の対象疾患と対象外となっている特定疾患やがん、脳卒中等の難治性の疾患との不公平感の増大など、新たな課題が生じている。

#### 【現 状】

##### (1) 医療費の公費負担

現在、130疾患が国の「難治性疾患克服研究事業」の対象で、そのうち56疾患が「特定疾患治療研究事業」として医療費の一部公費負担の対象となっている。さらに「小児慢性特定疾患治療研究事業」として11疾患群、県単独特定疾患治療研究事業として3疾患（群）についても医療費の一部公費負担を行っている。

特定疾患医療受給者、公費負担額ともに増加傾向にあり、平成23年度には一般特定疾患、小児慢性特定疾患、県単独特定疾患合わせて32,584人に約55億円を公費負担した。

##### (2) 在宅療養生活支援

県健康福祉事務所において難病患者等保健指導事業として医療相談や訪問指導、訪問診療といった5事業を在宅療養生活の支援ために実施している。近年は特に人工呼吸器装着難病患者等、重症神経難病患者に重点を置いた施策展開をし、平成18年3月には「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」を策定し、支援体制の整備を進め、疾病等に対する不安の解消を図るとともに、在宅療養生活を支援している。市保健所でも難病特別対策推進事業として難病患者への保健指導が実施されている。

さらに介護保険制度により、訪問看護師、訪問介護員あるいは介護支援専門員等、難病患者の療養生活を支える職種が増え、それぞれが専門的立場から支援を行う環境が整いつつある。

##### (3) 医療体制の整備

重症神経難病患者の療養生活を支援するため、平成14年度から神経難病医療ネットワーク支援事業を開始し、拠点病院を3か所指定（県立尼崎病院、独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院、公立八鹿病院）するとともに協議会を立ち上げた。さらに平成15年度には専門協力病院、一般協力病院を指定し、平成16年度には一般協力診療所を指定した。なお、県立尼崎病院については、県立塚口病院との統合移転後も拠点病院としての役割を担うよう、指定する予定である。

区 分	選 定 基 準	選定数
拠点病院	県内の神経難病医療の拠点として県内で1ヶ所以上選定	3
専門協力病院	2次保健医療圏域における神経難病医療の中核として、常勤の神経内科医を配置する医療機関を2次保健医療圏域で1ヶ所以上選定	15
一般協力病院・診療所	地域の実情に応じて各二次医療圏域で2ヶ所以上選定	388 (うち診療所 272)

※H25.1月時点

## 【課 題】

難病患者の在宅療養生活支援施策は少しずつ拡充してきているが、重症神経難病、特に人工呼吸器装着患者については、患者及び家族の負担は依然大きく、さらなる支援が必要である。

ア 難病患者の在宅療養生活の向上をさらに図る必要がある。

イ 重症神経難病患者の在宅療養を支援するシステムの整備が必要である。

## 【推進方策】

## (1) 療養生活の支援（県・市町）

ア 県健康福祉事務所において、医療相談、訪問診療等に加え、在宅療養支援計画の策定など難病患者等保健指導事業を実施する。

イ 難病患者、特に人工呼吸器装着患者等、災害時により強力な支援が必要な者について、難病患者等保健指導事業の中で個別に災害時対応マニュアル策定を推進し、市町、関係団体等と連携し迅速かつ適切な対応がとれるようにする。

ウ 難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師、訪問介護員、介護支援専門員等、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質の向上を図る。

エ 介護保険等他制度の対象とならない難病患者の療養生活を支援するため、障害福祉サービスの利用を促進する。

オ 難病相談センター及び兵庫県難病団体連絡協議会が運営する神戸難病相談室における難病相談を充実する。

## (2) 医療体制の整備（県）

ア 病状が悪化し、在宅療養が困難になった人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者に入院施設（神経難病医療ネットワーク拠点病院、専門協力病院、一般協力病院）を確保する。また、入院中の患者が安心して地域に戻れるようかかりつけ医（一般協力診療所）を確保する。

特に専門協力病院については、全ての2次保健医療圏域において確保する。

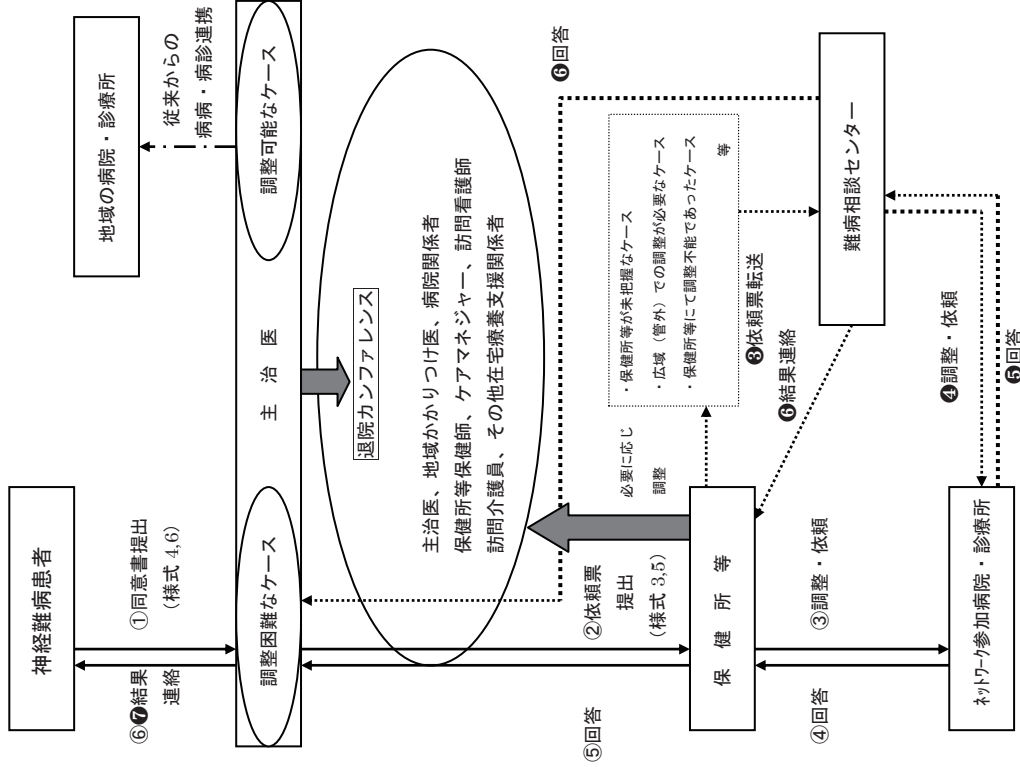
イ 難病相談センターにおいて関係機関との連絡調整を行う。

## 【目 標】

目 標	現状値	目標値（達成年度）
専門協力病院の確保	8圏域（H25.1月時点）	10圏域（H29）

神経難病医療ネットワーク支援事業フローチャート 2

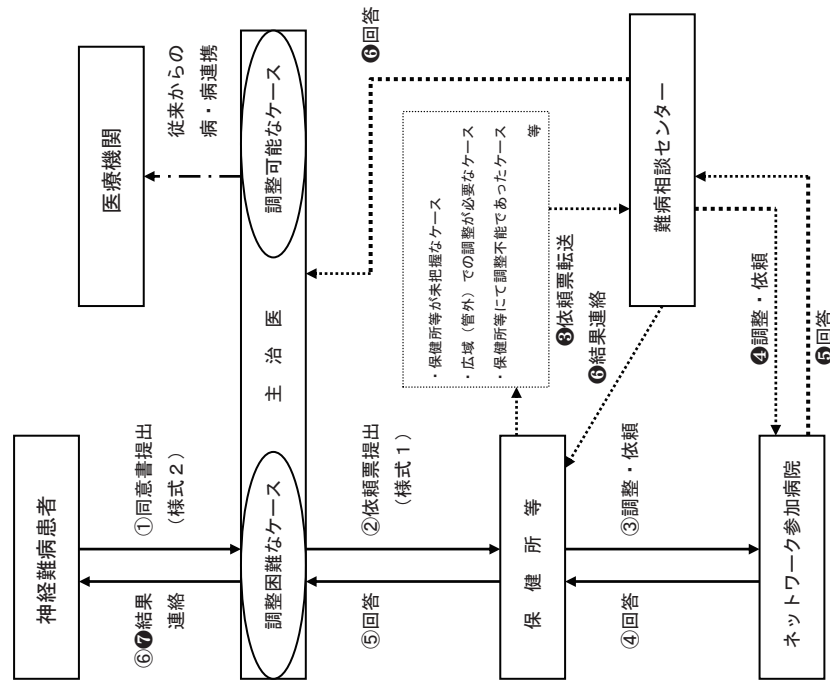
<入院から在宅へ>



\* ルートについては、在宅から入院の場合と同じ。退院カンファレンスは主治医又は保健所等が開催する。

神経難病医療ネットワーク支援事業フローチャート 1

<在宅から入院へ>



- ルート1 ..... 従来の病診連携で入院先が決定する場合
- ルート2 ..... 病診連携で入院先が決定しない場合、主治医は患者から同意書を取り保健所等に入院先の調整依頼票を提出。保健所等はネットワーク参加病院と調整のうえ、入院先を確保し、主治医に連絡する。
- ルート3 ..... ルート2の過程で保健所等での調整が困難な場合、保健所等は難病相談センターに依頼票を転送し、難病相談センターが入院先を確保し主治医に連絡する。同時に保健所等にも結果を連絡する。

特定疾患医療受給者数

(単位:人)

疾患名	22年度末	23年度末
パーチェット病	627	644
多発性硬化症	550	595
重症筋無力症	696	744
全身性エリテマトーデス	2,415	2,459
スモン	80	80
再生不良性貧血	381	382
サルコイドーシス	524	558
筋萎縮性側索硬化症	363	368
強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1,954	2,050
特発性血小板減少性紫斑病	730	755
結節性動脈周囲炎	307	376
潰瘍性大腸炎	4,864	5,265
大動脈炎症候群	214	225
ピュルガー病	269	263
天疱瘡	203	212
脊髄小脳変性症	1014	1,033
クローン病	1,494	1,575
劇症肝炎	7	6
悪性関節リウマチ	229	222
パーキンソン病関連疾患	4,920	5,095
アミロイドーシス(原発性)	59	56
後縦帯骨化症	977	994
ハンチントン病	33	36
モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	544	575
ウェゲナー肉芽腫症	78	84
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	1334	1,389
多系統萎縮症	518	528
表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	15	16
膿疱性乾癬	75	76
広範脊柱管狭窄症	177	187
原発性胆汁性肝硬変	414	431
重症急性膵炎	69	55
特発性大腿骨頭壊死症	440	430
混合性結合組織病	543	562
原発性免疫不全症候群	40	47
特発性間質性肺炎	204	234
網膜色素変性症	967	974
プリオン病	18	19
肺動脈性肺高血圧症	80	93
神経線維腫症	98	100
亜急性硬化性全脳炎	0	0
バッド・キアリ症候群	13	15
慢性血栓塞栓性肺高血圧症	63	78
ライソゾーム病(ファブリー病含む)	26	29
副腎白質ジストロフィー	8	8
家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	7	8
脊髄性筋萎縮症	22	25
球脊髄性筋萎縮症	21	32
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	101	129
肥大型心筋症	57	67
拘束型心筋症	0	0
ミトコンドリア病	29	44
リンパ脈管筋腫症(LAM)	17	23
重症多形滲出性紅斑(急性期)	2	0
黄色靱帯骨化症	29	43
間脳下垂体機能障害	427	504
合計	29,346	30,798

小児慢性特定疾患医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
悪性新生物	250	262
慢性腎疾患	100	95
慢性呼吸器疾患	31	36
慢性心疾患	190	203
内分泌疾患	639	656
膠原病	66	64
糖尿病	132	127
先天性代謝異常	107	111
血友病等血液疾患・免疫疾患	73	79
神経・筋疾患	67	74
慢性消化器疾患	62	66
合計	1,717	1,773

県単独特定疾患医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
突発性難聴	9	17
シモンズ・シーハン病、クッシング病及び尿崩症	0	0
ネフローゼ症候群	4	9
悪性腎硬化症	0	0
合計	13	26

先天性血液凝固因子障害医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
先天性血液凝固因子障害	244	246

## 第4節 透析医療

透析患者は年々大幅に増加しているが、患者一人ひとりが、各人のニーズに応じた透析医療を、より安全に安心して受けられる医療提供体制の整備を目指す。

### 【現 状】

#### (1) 患者の状況

ア 透析患者数は、年々大幅に増加しており、平成23年には全国で約30万4千人、兵庫県で約1万2千人となっている。

イ 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

ウ 導入患者及び維持透析患者とも患者の平均年齢は年々高くなっており、平成24年で導入患者の平均年齢は67.8歳、維持透析患者の平均年齢は66.5歳である。

区分		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
患者数	全国	248,166	257,765	264,473	275,242	283,421	290,661	298,252	304,592
	兵庫県	10,223	10,578	10,839	10,896	11,589	12,021	12,487	12,728
主要原疾患の割合(%)	糖尿病性腎症	30.2	31.4	32.3	33.4	34.2	35.1	35.9	36.6
	慢性糸球体腎炎	45.1	43.6	42.2	40.4	39.0	37.6	36.2	34.7
平均年齢	導入	65.8	66.2	66.4	66.8	67.2	67.3	67.8	67.8
	維持透析	63.3	63.9	64.4	64.9	65.3	65.8	66.2	66.5

資料 「日本透析医学会調べ」

#### (2) 医療提供体制

透析医療機関・透析台数

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
施設数	59	28	19	28	10	24	9	8	5	7	197
台数	1,397	858	531	695	302	580	225	154	110	193	5,045
人口10万対	90.5	83.3	73.3	97.1	106.1	99.7	82.6	85.3	99.1	134.5	90.3

資料 厚生労働省「平成23年医療施設静態調査」

夜間透析施設・受入可能人員数（平成23年）

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
夜間透析病院数	18	7	7	10	7	11	4	3	1	2	70
夜間	16	5	6	9	5	11	2	2	1	2	59
休日	15	7	7	9	7	11	3	3	1	1	64

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

#### (3) 院内感染防止監視体制

平成11年に県内の透析医療機関で透析を受けていた患者のうち7人がB型肝炎を発症、そのうち6人が死亡するという事態が発生した。県の調査委員会による調査の結果、当該透析医療機関における院内感染防止対策の不徹底による院内感染の危険性が強く指摘されるとともに、県内の全透析患者数に占めるB型・C型肝炎の感染者の割合が19.9%であることも明らかになった。

このような状況を踏まえ、安全な透析医療の確保に向け、院内感染防止の監視体制を強化してきた経緯があり、全ての透析医療機関について、医療法第25条第1項に基づく立入検査を毎年度行い点検、指導している。

## (4) 災害発生時の対応

近隣で大きな災害があった時（自院の地域は被災地外）に、透析対応協力医療機関として診療可能な施設数

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
病院数	24	9	8	10	5	12	7	2	2	3	82
受入可能人員	217	50	49	94	46	162	73	13	24	36	764

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

## 【課題】

- (1) 平成 11 年以降、県内での透析医療機関における重大な院内感染の発生は認められないが、全国では依然として発生しており、院内感染対策の継続維持が必要である。
- (2) 災害発生時に透析患者が円滑に透析を受けられる体制の整備を継続して進める必要がある。
- (3) 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

## 【推進方策】

## (1) 院内感染防止対策の推進（県、医療機関）

透析医療機関における透析医療の質の向上及び院内感染防止の徹底を図るため、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（改訂版第2刷）」に沿って、施設及び透析医療機器の適正管理の徹底、適正な専門職員の配置など、院内感染防止対策を進める。

## (2) 災害時に備えた医療情報の提供（県、関係団体）

災害発生時においても必要な透析医療を確保するため、医療機関に関する情報提供を進める。

## (3) 普及啓発の推進（県、関係団体）

糖尿病患者が腎症に移行しないよう、栄養管理の重要性などの普及啓発を行う。

## 第5節 歯科保健医療

### 1 歯科医療

う蝕、歯周疾患などの歯科疾患は、その発病、進行により歯の喪失や口腔内の他の疾患を引き起こすため、食生活をはじめとした社会生活に影響を来し、ひいては全身の健康にも悪影響を与える。

子どもから高齢者まですべての県民が適切な歯科医療を受けることができるよう、地域歯科医療システムの一層の充実を図る。

#### 【現 状】

- (1) 県民が歯科疾患の予防、早期発見及び早期治療を実行するためには、身近なところで受診できる「かかりつけ歯科医」機能の充実が必要である。また、歯科口腔外科等を持ち、入院・手術に対応できる病院等（以下「病院歯科等」という。）が「かかりつけ歯科医」を支援するとともに、相互の機能分担と連携を図ることが必要である。このため、本県では、平成5年度から12年度まで、各2次保健医療圏域において、順次、病院歯科等と「かかりつけ歯科医」との連携システムづくりを行ってきたところである。
- (2) 休日に歯科医療を行う診療所等は、10圏域に11か所設置されている。また、障害者に対する歯科医療については、各診療所で対応できない場合に、各2次保健医療圏域にある38の病院歯科及び、10圏域13か所の口腔保健センター等で実施されている。
- (3) 高齢化の進展に伴い、歯科訪問診療のニーズが増大している。
- (4) 施設入所者に対する歯科医療について、老人保健施設及び特別養護老人ホームは協力歯科医療機関の確保に努めることとされている。

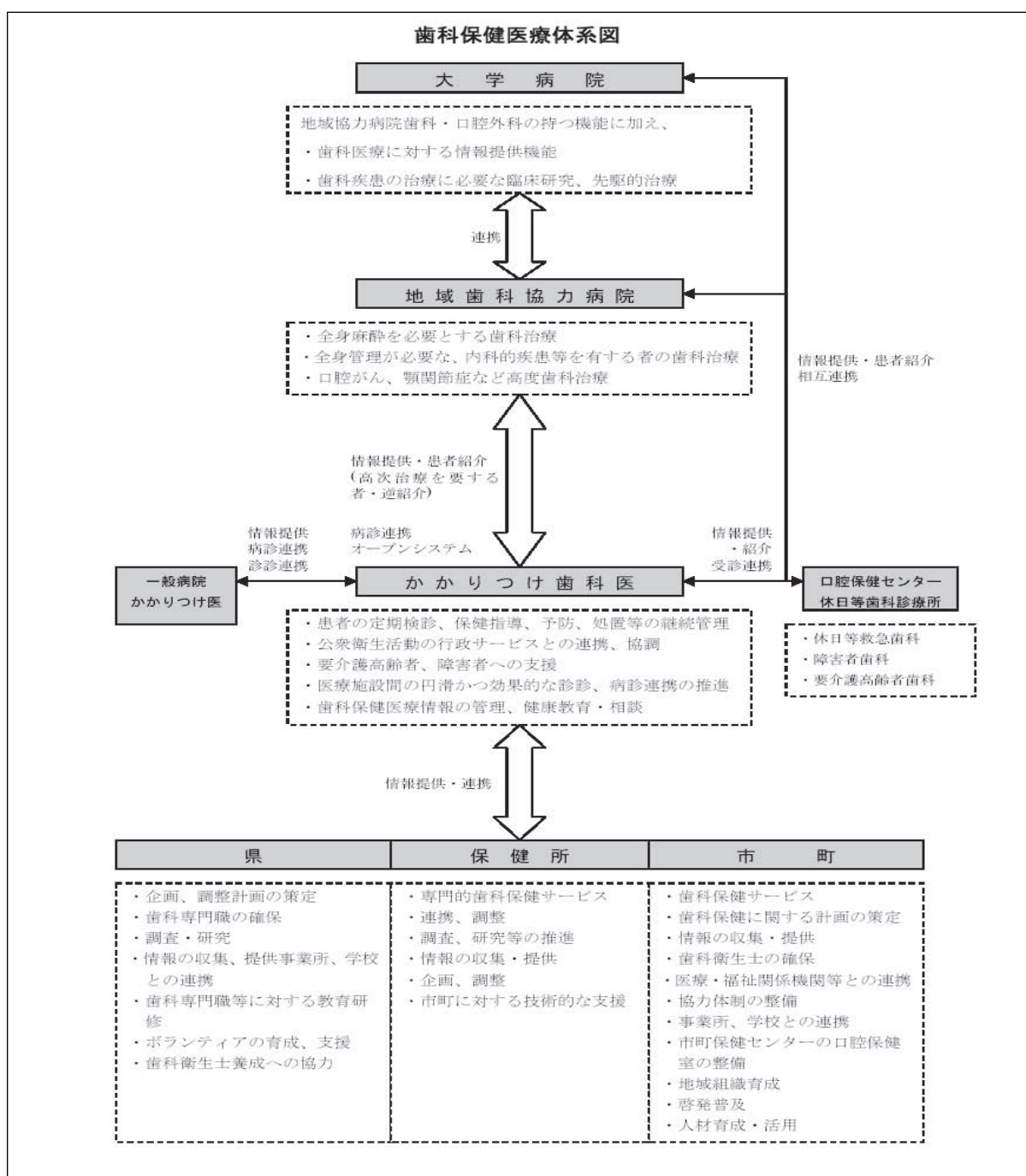
#### 【課 題】

- (1) 県民の誰もが身近なところで適切な歯科診療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医機能の充実、歯科診療所と病院歯科等との連携の充実、各圏域における歯科医療支援体制の整備等、地域歯科医療システムの一層の充実を図る必要がある。
- (2) 休日歯科医療体制の整備は一部にとどまっており、今後、整備に努める必要がある。
- (3) 在宅や施設入所の寝たきりの高齢者、障害者等を対象とした地域歯科診療体制を整備する必要がある。
- (4) 脳卒中など生活習慣病の治療過程において、口腔のケアや摂食嚥下対策の重要性が指摘されている。生活習慣病の急性期・回復期・維持期の医療を担当する医療機関の要請に応じ地域の歯科医師がその医療機関に出向いて患者の治療や口腔のケア、摂食・嚥下訓練等訪問歯科診療を行うなどの連携体制を進める必要がある。

#### 【推進方策】

- (1) かかりつけ歯科医と病院との機能分担を図ることを目的とし、各地域で整備が進められつつある地域歯科医療システムについて、かかりつけ歯科医に対する支援機能の整備を含め、県健康福祉事務所、市保健所、市町保健センター及び郡市区歯科医師会が連携して一層の普及・充実を図る。（県、市町、関係団体、歯科医療機関）

- (2) 休日歯科医療体制の整備に向けて、2次保健医療圏ごとに健康福祉推進協議会等において検討を進める。(県、市町、関係団体、歯科医療機関)
- (3) 高齢者や障害者については、寝たきりの状態であるなど通院が困難であったり、疾病や不随意運動等によって一般の歯科診療所では十分な歯科診療を行えない場合がある。このため、在宅歯科訪問診療や、麻酔・入院施設のある病院施設等との連携を強化するなど、十分な歯科医療を提供できる体制づくりを進める。(関係団体、歯科医療機関)
- (4) 県民の歯科医療に対する多様なニーズに対応するため、休日、障害者、高齢者及び在宅歯科医療等の歯科医療体制の充実を図る。(県、市町、関係団体)
- (5) 生活習慣病患者への口腔のケアの重要性を医療関係者に普及するための研修を行うとともに、医療機関からの求めに応じて生活習慣病患者の口腔のケアを行う歯科医療の体制整備を図る。(関係団体、医療機関)





休日歯科診療一覧表

	施設名	所在地
1	神戸市歯科医師会休日歯科診療所	神戸市中央区中山手通4丁目17-2 セントラルビル1F
2	(財) 尼崎口腔衛生センター	尼崎市南武庫之荘3丁目24-5
3	西宮歯科総合福祉センター	西宮市甲子園洲島町3-8
4	芦屋市歯科センター	芦屋市呉川町14-9
5	伊丹市口腔保健センター	伊丹市昆陽池1丁目40
6	川西市ふれあい歯科診療所	川西市火打1丁目1-7 ふれあいプラザ1F
7	三田市歯科医師会 (各医院の輪番制)	
8	宝塚市立歯科応急診療所	宝塚市小浜2丁目1-30
9	明石市立休日歯科急病センター	明石市貴崎1丁目5-13
10	加古川歯科保健センター	加古川市米田町船頭5-1
11	三木市歯科医師会附属休日歯科診療所	三木市大塚1丁目6-40
12	(社) 姫路市歯科医師会口腔保健センター	姫路市安田3丁目107
13	篠山市歯科医師会 (各医院の輪番制)	
14	丹波市歯科医師会 (各医院の輪番制)	

## 2 歯科保健

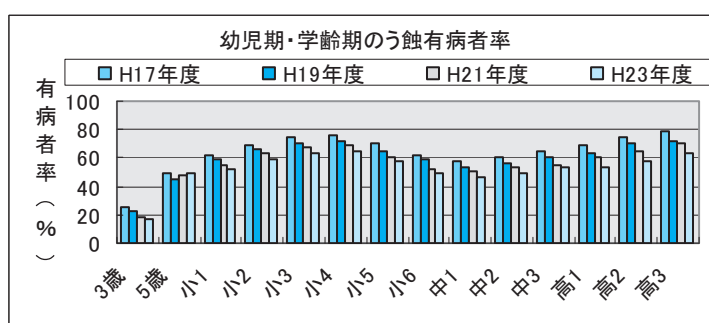
歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送るための基礎となる。また、歯周疾患は全身疾患との相互関係が示唆されている。そこで、妊産婦（胎児）から高齢者に至る生涯を通じた歯科保健対策（8020運動）を実施することにより、県民の健康と元気を支える。

### 【現 状】

(1) 平成 23 年度疾病分類統計調査（兵庫県国民健康保険団体連合会）によると、市町国民健康保険加入者にかかる医療費は、入院と入院外の合計では「歯肉炎及び歯周疾患」が2番目、「歯及び歯の支持組織の障害」が3番目に多い。

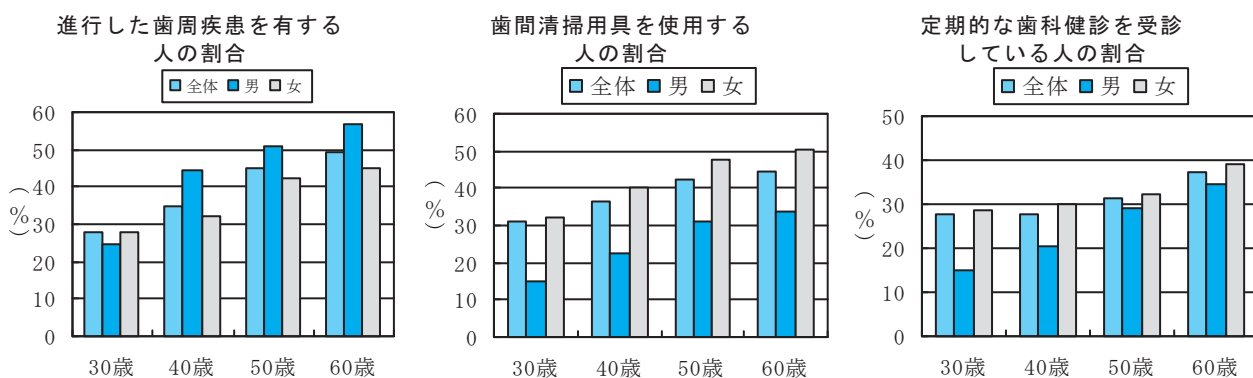
(2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、小学3・4年生で、60%を超え、その後減少するものの、中学校入学以降に再び増加する傾向がみられる。

幼児期・学齢期のう蝕有病者



資料 「兵庫県健康増進課調べ」等

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



資料 「平成 23 年度兵庫県健康増進課調べ」

(4) 兵庫県では、歯科保健対策を総合的、体系的に推進するための指針として、平成 6 年 3 月に「歯の健康づくり計画」を策定し、以後、3 回の改定を行い、歯科保健対策事業を推進してきたところであるが、平成 23 年 4 月に施行した「健康づくり推進条例」では、「生活習慣病予防等の健康づくり」、「こころの健康づくり」とともに「歯及び口腔の健康づくり」を三本柱と位置づけ、歯科保健対策の充実を図っている。

＜「健康づくり推進実施計画（歯及び口腔の健康づくり分野）」（平成 25 年 4 月策定）の概要（課題及び推進方策部分）＞

【課題】

- (1)（妊産婦期）むし歯や歯周病に罹患しやすい妊産婦期の特性、胎児への影響や乳歯形成等についての正しい知識の普及・歯科健診・歯科保健指導の充実
- (2)（乳幼児期）乳幼児の歯と口腔の健康づくりの生活習慣の確立・定着に必要な正しい知識の普及、むし歯予防・早期発見のための歯科健診、歯科保健指導等の充実
- (3)（学齢期）児童・生徒自身が主体的に生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの基盤を形成し、適切な生活習慣を定着させるための正しい知識の普及啓発、むし歯・歯周病の予防・早期発見のための学校歯科検診、歯科保健指導の充実
- (4)（成人期）歯周病と全身疾患との関係や歯周病予防のための歯科健診の重要性などの普及啓発及び口腔のケアの実践支援、歯周疾患検診等の定期的な歯科健診、歯科保健指導の充実
- (5)（高齢期）口腔機能の低下に伴う誤嚥性肺炎の発症を予防するための口腔のケアの重要性の普及啓発や歯科健診、歯科保健指導、介護予防の充実、全身疾患との関連に伴う医科歯科連携の強化
- (6)（特に配慮を要する方）合併症の予防、進行防止のためにかかりつけ歯科医をもつことの重要性の普及啓発、定期的な歯科健診、歯科保健指導の充実、医科歯科連携の強化

【推進方策】

歯及び口腔の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素であることや、全身の健康にも影響を与えることから、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを効果的に進めることとし、妊産婦期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の 5 つのライフステージに応じた取組を推進するとともに、歯及び口腔の衛生状態が悪化しやすく、全身の健康への影響が大きい障害者（児）や難病患者、要介護高齢者について、特に配慮を要する方として、適切な歯科保健サービスの充実を図る。

- (1) 歯及び口腔の健康の保持の重要性や全身疾患との関係等、歯及び口腔の健康づくりに関する県民への知識の普及啓発  
（かかりつけ歯科医をもつことや定期的な歯科健診受診の重要性、正しい口腔のケアの方法等の普及啓発）
- (2) 生涯にわたる効果的なむし歯及び歯周病の予防等、歯及び口腔の健康づくりを支援するために必要な情報の提供、助言、その他専門的支援の充実  
（定期歯科健診、歯科保健指導の充実、歯科専門職による口腔のケアの実践支援等）
- (3) 医科歯科連携の強化  
（専門的な知識の情報共有、効果的な治療や合併症発症・重症化予防等のための医科歯科連携の会議、研修会の実施等）

【目標】

生涯を通じて満足度の高い充実した生活を維持するため、妊産婦期から高齢期にいたるまでライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを推進する。

- |                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| ○ むし歯のない 3 歳児の割合   | 82.8%※1（平 23）→87%以上（平 29 目標）  |
| ○ 12 歳児の永久歯のむし歯数   | 1.18 歯※2（平 23）→1 歯未満（平 29 目標） |
| ○ 40 歳で現在歯数 28 歯以上 | 64.1%※3（平 23）→77%以上（平 29 目標）  |
| ○ 60 歳で現在歯数 24 歯以上 | 61.1%※3（平 23）→73%以上（平 29 目標）  |

※1 平成 23 年度 3 歳児歯科健診結果、※2 平成 23 年度兵庫県健康増進課調 ※3 平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査

## 第6節 先進医療

### 1 臓器移植

平成9年10月、「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行され、脳死後の身体からの臓器移植が可能となった。その対象臓器としては、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球（角膜）が規定され、国及び地方公共団体の責務として、移植医療について国民の理解を得るために必要な措置を講ずるよう努める旨規定されている。

このため、臓器移植を必要とする患者に、公平かつ適切に臓器の提供及び移植の実施ができるよう、普及啓発と体制の充実を図る。

#### 【現 状】

##### (1) 臓器移植の登録・あっせん

移植臓器の分配を公平かつ公正に行うために、眼球（角膜）を除くすべての臓器の移植希望者の登録・あっせんは、社団法人日本臓器移植ネットワークが全国一元的に行うこととなっている。また、眼球（角膜）の移植希望者及び提供希望者の登録・あっせんは財団法人日本アイバンク協会が中心となり、全国のアイバンクにおいて実施されている。

臓器移植希望登録者の状況（全国）（平成24年11月30日現在）

臓 器	移植希望登録者数	臓 器	移植希望登録者数
心臓	232 人	膵腎同時	150 人
心肺同時	4 人	腎臓	12,532 人 (うち、近畿ブロック1,912人)
肺	195 人	小腸	4 人
肝臓	407 人	眼球（角膜）	2,365 人
膵臓	195 人		

(注1) 腎臓移植希望登録者数には膵腎同時希望登録者数を含む。

(注2) 心臓・肺の各移植希望登録者数には、心肺同時移植希望登録者数を含む。

(注3) ブロック別、都道府県別の人数については非公開とされている。

(腎臓については、ブロック別の人数まで公開されている。)

(注4) 眼球（角膜）は、平成24年3月末現在の登録者数である。

## (2) 臓器移植の実施体制

現在、本県における臓器提供施設として体制が整備されているのは18施設である。

臓器提供施設

(平成24年6月現在)

病 院 名	所在地	病 院 名	所在地
県立淡路病院	洲本市	関西労災病院	尼崎市
兵庫県災害医療センター	神戸市	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市
新須磨病院	神戸市	姫路赤十字病院	姫路市
神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市	姫路医療センター	姫路市
神戸大学医学部附属病院	神戸市	公立豊岡病院	豊岡市
県立西宮病院	西宮市	大西脳神経外科病院	明石市
西宮協立脳神経外科病院	西宮市	県立こども病院	神戸市
兵庫医科大学病院	西宮市	県立加古川医療センター	加古川市
市立西脇病院	西脇市	ツカザキ病院	姫路市

また、本県における臓器移植法に基づく移植関係学会合同委員会において選定された移植実施施設は、肝臓1施設、膵臓1施設（全国では、心臓9施設、肺8施設、肝臓22施設、膵臓18施設、小腸13施設）である。

腎臓の移植実施施設については心停止後の提供に基づく移植が主に行われているが、上記合同委員会の選定を経ずに社団法人日本臓器移植ネットワークに登録するシステムとなっている。本県においては3施設（全国では151施設）が登録されている。

移植実施施設

(平成23年10月23日現在)

臓器名	病院名	所在地
肝 臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
膵 臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
腎 臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
	兵庫医科大学病院	西宮市
	県立西宮病院	西宮市

### 【課 題】

平成22年7月17日の改正臓器移植法全面施行に伴い、脳死後の身体からの臓器提供の場合、本人が生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供できるようになった。

これにより、臓器を提供する意思を有する者及び臓器を提供しない意思を有する者のいずれにとっても、「臓器提供意思表示カード」及び「臓器提供意思表示シール」は重要な意思表示のツールとなることから、その普及を図ることがさらに重要となっている。

全国的な傾向として、臓器提供意思表示カード及びシールの配布は進んでいるものの（平成9年10月から同24年8月までの配布枚数約18,386万枚）、実際の臓器提供には

必ずしも結びついていない状況にあり、さらなる啓発活動への取組が求められている。

なお、内閣府が平成 20 年 9 月に実施した世論調査によると、臓器提供意思表示カードを常時携帯している人は 6.6%に止まっている。

### 【推進方策】

- (1) 県民の移植医療に対する理解を深めるため、臓器提供意思表示カードの普及、啓発パンフレットの作成及び啓発事業を実施する。(県)
- (2) 移植機会の公平性の確保と効果的な移植を実施するため、社団法人日本臓器移植ネットワークに会員として参加するとともに、同ネットワーク近畿ブロックセンターと連携し、救命救急センター(兵庫医科大学病院)に臓器移植コーディネーター(1名)を設置し、臓器提供協力医療機関への巡回活動、臓器提供発生時における円滑な対応の確保等臓器移植の推進を図る。(県、医療機関)

## 2 造血幹細胞移植

骨髄移植、末梢血幹細胞移植及びさい帯血移植は、化学療法等では治癒しなかった白血病や重症再生不良性貧血等の血液疾患の患者に対して、骨髄、末梢血幹細胞（以下、骨髄等）及びさい帯血（へその緒と胎盤にある血液）に多く含まれる造血幹細胞を移植し、造血機能を再生する治療法である。

しかし、これらの移植を行うには、原則、患者とドナー（提供者）のHLA型（白血球の型）が一致することが必要であり、そのHLA型が一致する確率は、兄弟姉妹間で4分の1、それ以外では数百～数万人に1人といわれている。

そのため、移植を希望する患者に移植の機会を提供できるよう、より多くの骨髄等ドナーやさい帯血の確保を図る。

なお、平成24年9月に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が制定され、骨髄バンク、さい帯血バンクの法的位置づけ、国、地方公共団体の責務等が明確にされた。

### 【現 状】

#### (1) 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植（以下、骨髄移植等）

骨髄移植は、昭和40年代から研究的に開始され、現在、全国では非血縁者間で年間1,000件を超す移植が行われている。

また、平成22年10月より非血縁者間での末梢血幹細胞移植が導入された。

本県では、骨髄等ドナー登録の推進を図るため、骨髄バンク推進月間（10月）を中心に、市町広報誌、リーフレット等による普及啓発に取り組むほか、大学生対象の特別講座等を展開している。

また、兵庫県赤十字血液センター献血ルーム等（7か所）、街頭の献血バスで、常時骨髄等ドナー登録を受け付けているほか、県健康福祉事務所等が献血併行型骨髄等ドナー集団登録会を実施している。

#### 骨髄等ドナー登録者数等の推移

年度末		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
ドナー登録者数①	全国	306,397	335,052	357,378	380,457	407,871
	県	13,962	15,765	17,347	19,007	20,584
移植件数②	全国	1,027	1,118	1,232	1,192	1,272
	県	29	47	43	32	41

①ドナー登録者数：年度末の有効登録者数 ②移植件数：骨髄バンクを介したもののみ

#### (2) さい帯血移植

さい帯血移植は、ドナー負担がなくコーディネーターが不要であること、採取技術の向上等により、成人にも移植可能な造血幹細胞数の多いものが提供可能となってきたこと等から、急速に増加し、現在では、骨髄移植と同数の移植が行われている。

現在、さい帯血バンクは、全国に8カ所あり、県内では、NPO法人兵庫さい帯血バンクが国の計画に従い、さい帯血の採取、保存に取り組んでいる。同バンクは、平

成 23 年度は、16 か所の医療機関で採取された 453 個のさい帯血を公開保存するとともに、23 年度は全国の医療機関に 132 個のさい帯血を供給している。

### さい帯血供給数・移植使用数の推移

年	平成 9～ 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	計
全国 11 バンク計 供給数 (移植使用数)	5,323 (5,092)	869 (839)	933 (894)	1,057 (1,023)	1,116 (1,100)	9,298 (8,948)
兵庫さい帯血バンク 供給数 (移植使用数)	573 (556)	149 (142)	129 (116)	158 (151)	151 (152)	1,160 (1,117)

※平成 24 年 4 月より全国のバンクは 8 バンクとなっている。

### 【課 題】

#### (1) 骨髄移植等

平成 11 年 8 月にドナー確保目標を 30 万人としてスタートした骨髄バンク事業は、平成 20 年 1 月に当初目標の全国 30 万人のドナー登録者を確保し、平成 25 年 2 月末現在では 428,103 人となったが、未だ H L A 型が適合するドナーが見つからない患者がいる。

#### (2) さい帯血移植

さい帯提供者を安定的に確保するとともに、血移植成績を向上させるため、造血幹細胞数の多いさい帯血を採取、保存し、迅速に情報公開して移植に繋げる必要がある。

### 【推進方策】

#### (1) 骨髄移植

より多くの骨髄等ドナーを確保するため、県民向けリーフレット等の作成・配布や大学生に対する特別講座の開催等の普及啓発を行うとともに、ボランティア団体や企業等と連携して献血併行型骨髄ドナー集団登録会の開催を推進する。(県、市町、骨髄移植推進財団、日本赤十字社)

#### (2) さい帯血移植

さい帯血提供者を確保するため、リーフレット等を作成・配布し、県民、妊産婦に対する普及啓発を行いつつ、移植成績を向上させるため、造血幹細胞数の多いさい帯血を保存できるよう、採取医療機関等を対象とした研修会を実施する(県、市町、兵庫さい帯血バンク)。



### 3 再生医療等のトランスレーショナルリサーチの推進

先端医療技術をはじめ、近年のライフサイエンスに係る基礎研究の進展には著しいものがあるが、その成果を社会に活かすためには、基礎的な研究成果を臨床に応用する「トランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究：TR)」が重要である。

再生医療等における研究開発・臨床研究についても、TRを推進することにより、その研究成果を県の医療水準の向上と患者のQOLの改善に効果的に反映させる。

#### 【現 状】

先端医療技術に関しては、1990年代のゲノム情報解析やたんぱく質構造の解析などライフサイエンス分野の大幅な発展により、これまでの経験的な薬剤開発から、ゲノム創薬への移行が見られるほか、個人の遺伝的特性に基づくテーラーメイド医療や、再生医療への期待が高まっている。また、京都大学の山中教授が、疾患原因の解明や創薬、再生医療等にも応用できる人工多能性幹細胞(iPS細胞)を作製するなど一つの転機を迎えており、今後、ライフサイエンス分野の施策実現のため、県下及び関西全体での取組が必要となる。

神戸市では、ポートアイランド第2期において、先端医療技術の研究開発拠点を整備し、産学官の連携のもと、21世紀の成長産業である医療関連産業の集積を図ることにより、雇用の確保と経済の活性化、先端医療技術の提供による住民福祉の向上、およびアジア諸国の医療水準の向上による国際貢献を目的とする神戸医療産業都市構想が進められている。

これまで、構想の中核施設である「先端医療センター」において、医療機器の研究・開発、医薬品などの臨床研究支援(治験)、再生医療の臨床応用といった研究分野に取り組み、基礎研究の成果を臨床の場に橋渡しする「トランスレーショナルリサーチ」を進めているほか、生体のブタを利用した医師の手術手技トレーニングや医療機器の開発・評価等の支援ができる唯一の公的機関である「神戸医療機器開発センター(メデック)」等も整備されている。

国では、「新成長戦略」を実現するための政策的課題解決の突破口として、総合特区制度を創設し、先駆的な取組を行う実現可能性の高い区域に国と地域の政策資源を集中することとなっており、平成23年12月には総合特区として、神戸医療産業都市を含めた関西イノベーション国際戦略総合特区が指定され、平成24年3月には第一次の特区計画、平成24年7月に第二次の特区計画の認定を受け、本格的に特区事業を開始している。

#### 【課 題】

神戸市では平成17年度から、構想のこれまでの取り組みを検証するとともに健康科学(ライフサイエンス)の振興による神戸経済の活性化を図る将来計画を検討するため、「神戸健康科学(ライフサイエンス)振興会議」(座長：井村裕夫(財)先端医療振興財団理事長)を設置し、同会議は平成19年3月に医療産業都市構想のグランドデザインを含めた「神戸健康科学(ライフサイエンス)振興ビジョン」を提言した。

同ビジョンにおいては、①トランスレーショナルリサーチ(TR)の一層の強化とメ

ディカルイノベーションシステムへの展開、②高度医療サービスの提供（メディカルクラスタの形成）の必要性が謳われているが、人工多能性幹細胞（iPS細胞）の開発など再生医療に関する研究状況が大きく進展するなかで、その推進に当たっては、今後、県内外の研究機関との一層の連携や関係機関における検討・調整が必要である。

### 【推進方策】

#### (1) トランスレーショナルリサーチ（TR）の強化（先端医療振興財団）

ア 構想の特徴であるTR機能を一層強化するため、分子イメージング、バイオマーカーの開発、薬物ゲノム学などを用いた薬剤開発の支援、再生医療の実用化に向けた研究、新しい医療機器開発などの臨床への橋渡し研究を推進する。

イ 従来注力してきた大学・研究機関の研究成果のTR支援体制を強化し、医師主導による臨床試験の環境を整えることに加えて、産業化の担い手である企業のニーズを踏まえて、マーケティングも含めた新たなビジネスモデルの創造を促進する「メディカルイノベーションシステム」を構築する。

#### (2) 臨床機能の強化に向けた検討（先端医療振興財団、神戸市）

TR機能と相互に支え合う機能である「臨床機能」について、先端医療センターに隣接して開院した神戸市立医療センター中央市民病院等において、より一層の強化を図る。

## 第7節 薬事

### 1 医薬品等の有効性・安全性の確保

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

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

#### 【現 状】

- (1) 医薬品等の製造販売業及び医療機器販売・賃貸業許可制度を中心に、次の基準等の遵守状況について監視指導を行っている。また、医療機関における医療事故防止対策として、まぎらわしい販売名の医療用医薬品について、販売名変更を指導する等製造販売業者に対し適切な対応を指導している。
  - ① 製造販売業者におけるGVP\*省令及びGQP\*省令の遵守
  - ② 製造業者におけるGMP\*省令及びQMS\*省令の遵守
  - ③ 高度管理医療機器等販売・賃貸業者における管理に関する帳簿や譲受・譲渡記録の作成・保管等の遵守
- (2) 薬局等に対する監視指導を強化して、薬剤師等の常時配置、医薬品の情報提供体制及び医薬品等の販売管理等について指導し、法遵守の徹底を図っている。
- (3) 医薬品成分を不正に添加した疑いのある食品や効能効果を標ぼうする食品等について、必要に応じて試験検査を実施する等、不適正製品の排除を図っている。
- (4) ジェネリック医薬品の品質を確保するため、国と都道府県が協力して溶出試験等の品質検査を実施し、検査結果を公表するほか、県薬剤師会等と連携して、ジェネリック医薬品の正しい情報提供に努めている。

#### 【課 題】

- (1) GVP省令やGQP省令等に基づき、製造販売業者等における遵守状況を調査確認し、適切な指導を継続する必要がある。
- (2) 医薬品の適正使用の向上を図るため、医療機関、薬局等での医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図る必要がある。
- (3) 医療関係者の間で、ジェネリック医薬品の品質、情報提供、安定供給に対する不安が払拭されていない。

#### 【推進方策】

##### (1) 医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対する監視指導等の充実

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

##### (2) 薬局・医薬品販売業・医療機器販売業等に対する監視指導の充実

薬局等に対する効率的な監視指導を行い、遵守事項等の徹底を指導するとともに、

医薬品等安全性情報の収集・提供等の充実を図る。(県、保健所設置市)

### (3) 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実

ア 医薬品等の副作用情報等の迅速かつ正確な提供体制を整備するため、兵庫県薬剤師会薬事情報センターの運営を支援する。(県)

イ 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図り、医薬品等による事故が発生した際、保健衛生上の被害を最小に食い止めるために迅速かつ適確な対応をとる。(県、保健所設置市、関係団体)

ウ ジェネリック医薬品(後発医薬品)については、患者の経済的な負担の軽減及び医療保険財政の改善に寄与するものの、品質等に不安を抱く医療関係者、県民も多いことから、ジェネリック医薬品に関する正しい情報を広く普及啓発するとともに、科学的検証を行い、医療関係者、県民の信頼確保に努めることにより、使用促進に繋げていく。(県、市町、関係団体)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2 薬物乱用の防止

薬物乱用のおそろしさは、単に乱用者自身の精神や身体上の問題にとどまらず、家庭の崩壊や悲惨な事件の原因ともなり得るため、社会全体の問題として取り組む必要がある。

そのため、薬物乱用防止対策を推進するとともに、特に青少年に対する啓発活動を強化する。

### 【現 状】

#### (1) 全国の動向

現在、わが国の薬物事犯の検挙人員の8割が覚醒剤であり、それ以外の大半が大麻である状況である。

平成9年には19,937人とピークに達した覚醒剤による検挙者は、平成23年には12,083人となっており、減少傾向にあるが高水準で推移している。

大麻による検挙人員は、平成13年の1,525人から平成21年には約2倍に増加したが、平成23年は1,759人である。

また、近年流行拡大が懸念されている指定薬物による検挙人員は、平成23年で6人である。

さらに、指定薬物等の化学構造の一部を変化させたものが脱法ドラッグ等と称して次々に販売されている状況を鑑み、乱用されるおそれのある物質と同一の基本化学構造を持つ物質を包括的に規制する制度が、平成25年3月から適用される。

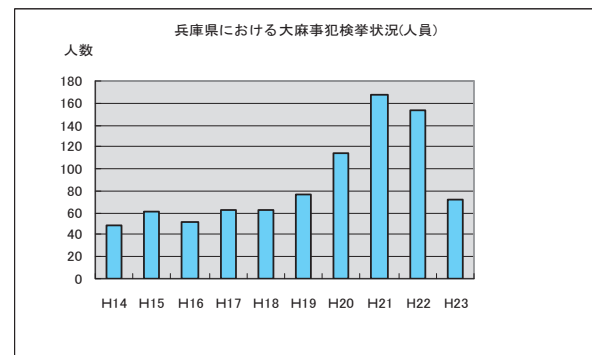
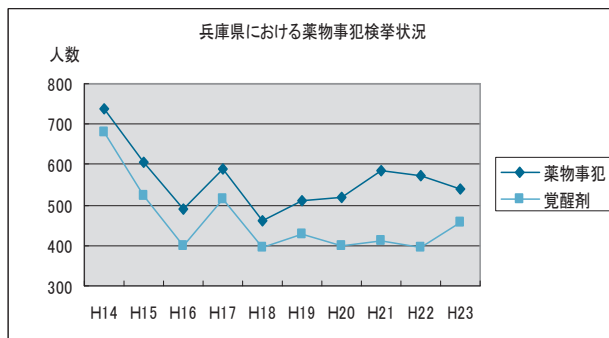
#### (2) 兵庫県の状況

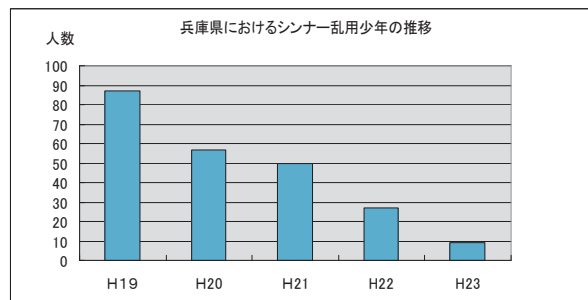
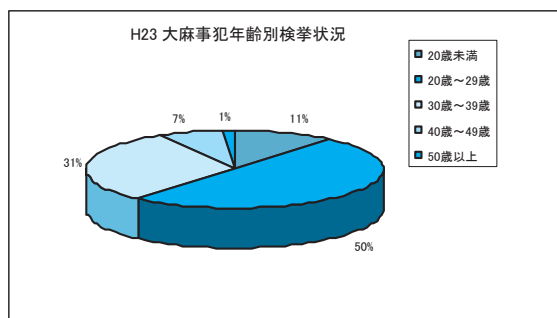
県下の平成23年の薬物事犯の検挙人員は536人で、このうち覚醒剤事犯の検挙人員は454人と全薬物事犯の検挙人員の8割以上(84.7%)を占め、さらに再犯者は249人(54.8%)と半数以上を占めるなど、依然として覚醒剤の根強い需要がうかがえる。

大麻事犯の検挙人員は72人で、国の動向と同様に平成21年の168人をピークにして増加から一転減少傾向にあるが、年齢別に見ると30歳未満が44人(61.1%)を占め、また初犯者は66人(91.7%)で、依然として若年層を中心に大麻乱用が認められる。

シンナーによる少年の検挙人員は9人で、ここ数年減少傾向にある。

なお、指定薬物による検挙人員は、平成23年はなかったが、平成24年は2人となっている。





### (3) 県の取り組み

兵庫県では、薬物乱用対策を総合的に進めるため、行政、教育、警察等の機関及び団体からなる兵庫県薬物乱用対策推進本部を設置し、①取締りの強化、②密輸対策の強化、③乱用者対策の強化、④青少年薬物乱用対策の強化を四本柱として、特に青少年の薬物乱用対策の推進を重点事項として取組んでいる。

#### 【課題】

- (1) 麻薬及び向精神薬については、不適正な使用、偽造処方せんによる不正入手等の発生を防止するため、引き続き、医療機関、薬局等での医療従事者に対し、これら医薬品の適正な管理体制等を指導する必要がある。
- (2) 覚醒剤については、検挙者のうち、再犯者が約半数を占めている現状から、乱用者やその家族などからの相談、支援体制を充実する必要がある。
- (3) 大麻、MDMA、指定薬物、脱法ハーブ等の違法ドラッグなど、乱用される薬物は青少年を中心に多様化しており、これら薬物の危険性について普及啓発を図る必要がある。

#### 【推進方策】

##### (1) 麻薬及び向精神薬等の適正管理

- ア 麻薬及び向精神薬等を取扱う病院・診療所・薬局等に立入検査を行い、これら医薬品の適切な管理を指導する。(県)
- イ 病院・診療所・薬局等に勤務する医師・薬剤師等を対象とした、麻薬及び向精神薬等取扱いに関する説明会を開催する。(県、関係団体)

##### (2) 薬物乱用者及びその家族の相談支援体制

- ア 覚醒剤等薬物乱用者及びその家族に対して、県精神保健福祉センター、県健康福祉事務所、市保健所等に薬物相談窓口を設けて相談に応じることにより、薬物乱用者の更生及びその家族を支援する。(県、保健所設置市等)
- イ 薬物相談に応じる職員に対して専門的な研修を実施し、相談体制の充実・強化を図る。(県)
- ウ 麻薬中毒者に対して、麻薬中毒者相談員による更生指導を行う。(県)

### (3) 青少年への薬物乱用の危険性の普及啓発

- ア 大麻、MDMA、指定薬物、脱法ハーブ等の違法ドラッグなど、乱用される薬物が多様化していることから、新たな乱用薬物を盛り込んだ啓発資料を作成して提供する。(県)
- イ 関係機関と連携して違法ドラッグの販売が疑われる店舗等の情報収集に努めるとともに、発見時には店舗への立入調査等により、その実態を把握しつつ薬事法に基づく指導を行う。また、薬物乱用防止啓発活動の機会に、違法ドラッグの危険性の普及啓発を図る。(県、保健所設置市)
- ウ 地元警察、学校薬剤師等と連携して、小学校・中学校及び高等学校の各段階に応じた薬物乱用防止教室を開催し、児童・生徒に対して薬物乱用の恐ろしさを啓発する。(県、市町)
- エ 県下12か所に設置した薬物乱用防止指導員協議会(以下「協議会」という。)に所属する薬物乱用防止指導員を中心とした街頭啓発活動、青少年への薬物乱用防止講習会等を地元ライオンズクラブ、郡市薬剤師会等と連携して実施する。(県、保健所設置市、協議会、関係団体)
- オ 各地区において、住民大会、街頭啓発活動等を行う住民組織等との連携を深め、薬物乱用防止啓発活動の推進を図る。(県、保健所設置市等)
- カ 「不正大麻・けし撲滅運動」(5・6月)をはじめ、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動(6月20日～7月19日)及び「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」(10・11月)期間において薬物乱用防止啓発活動の取組を強化する。(県、保健所設置市、協議会、関係団体)

### 3 血液確保対策

血液製剤は人工的に製造できず、かつ、多くの血液製剤は使用期限が短いことから、医療に必要な血液製剤を安定的に供給するために、年間を通じて安定的に献血者を確保するとともに、医療機関での血液製剤の適正使用を推進する必要がある。

#### 【現 状】

- (1) 兵庫県献血等推進計画（毎年度策定）に基づき、必要な血液を安定的に確保するため、市町、企業、ライオンズクラブ等と連携して献血者を確保するとともに、日々の需給状況を勘案して、提供頂いた血液を無駄なく活用できるよう、計画的な献血者の確保等に努めており、県内の医療機関に必要な血液は、県内の献血により確保している。

献血者数の推移

	献血者数（人）			目標献血者数 （人）	
	200mL	400mL	成分		
19年度	191,575	15,999	122,573	53,003	202,000
20年度	201,028	14,006	129,923	57,099	203,200
21年度	208,360	12,950	133,961	61,449	208,020
22年度	212,480	10,674	138,653	63,153	206,960
23年度	213,593	10,059	141,915	61,619	211,963

- (2) 毎年、輸血療法をおこなう医療機関を対象とした、輸血療法委員会合同研修会を実施し、血液製剤の適正使用の推進に務めている。

#### 【課 題】

- (1) 全国的にも10代をはじめとする若年者層の献血率が減少しており、本県においても、減少している。今後、ますます少子高齢化が進んでいくことから、将来に備え、若年者層に対する献血思想の普及啓発の強化が必要である。
- (2) 血液製剤が人の血液に由来する有限で貴重なものであること及び原料に由来する感染のリスク等について特段の注意を払う必要があることから、継続して血液製剤の適正使用に取り組む必要がある。

#### 【推進方策】

##### (1) 献血思想の普及啓発

献血キャンペーン等を通じて献血思想のより一層の普及啓発に努める。特に、次代の献血者を確保するため、高校生、大学生等若年層への普及啓発に努める。

また、医療機関の需要、血液製剤の安全性の観点から、献血を推進する上では、400mL全血献血及び成分献血の推進に努める。（県、市町、日本赤十字社）

##### (2) 血液製剤の適正使用の推進

「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」に基づき、医療機関における血液製剤の適正使用を推進するため、輸血療法をおこなう医療機関を対象とした、輸血療法委員会合同研修会等を実施し、血液製剤の適正使用の推進に努める。（県、日本赤十字社）



## 第8節 健康危機管理体制

### 1 健康危機管理

地域保健を取り巻く環境は大きく変化してきており、特に阪神・淡路大震災、SARS等の新興感染症、テロ、化学物質による災害、放射線事故や医療事故等など、様々な健康危機が発生し、求められる対応が多様化、高度化してきている。

このような中、地方公共団体は、専門技術職員の配置や職員の資質向上によって、多様化、高度化している健康危機の発生を未然に防ぎ、その拡大を早期に抑えることについて適切に対応しなければならない。

常に県民と滞在者の生命の安全と健康の確保に万全を期するため、健康危機に24時間365日迅速かつ幅広く対応できる体制を整備する。

#### 【現 状】

県では、昭和37年から「兵庫県地域防災計画」を策定していたが、近年、新たな健康危機が発生したため、平成8年度に「兵庫県腸管出血性大腸菌0157等対策要領」を、平成10年度に「兵庫県毒物・劇物事故等対策実施要領」、「食中毒処理要領」及び「感染症対策マニュアル」を策定した。また、災害時の地域保健活動については、平成8年3月に「災害時保健活動ガイドライン」、平成11年3月に「災害復興期地域保健福祉活動ガイドライン」を策定した。

さらに、平成14年4月には、健康危機に24時間365日迅速かつ幅広く対応できる体制を整備し、常に県民と滞在者の生命の安全と健康の確保に万全を期することを目的として健康危機管理の基本指針を定めた。あわせて、この基本指針に基づき、健康危機管理基本要領、健康危機管理マニュアル、分野別マニュアルを策定するとともに、集団食中毒、感染症、環境汚染等の健康危機に迅速に対応できるよう、県民、関係機関からの情報を24時間受け付ける仕組みとして、健康危機ホットラインを整備した。

#### 【課 題】

新型インフルエンザ等の新興感染症やアスベストによる健康被害など、健康危機に迅速かつ的確に対応できる体制を強化する必要がある。

#### 【推進方策】

「兵庫県健康福祉部健康危機管理基本指針」に基づき推進する。

## ＜「兵庫県健康福祉部健康危機管理基本指針」の概要＞

**1 健康危機管理の基本的な考え方**

- (1) 県民等の生命の安全と健康の確保を第一とする。
- (2) 24時間365日対応の健康危機管理体制とする。
- (3) 健康福祉事務所を地域における健康危機管理の拠点とし、地域における保健医療の行政責任者である健康福祉事務所長（保健所長）を健康危機情報取扱責任者と定める。
- (4) 健康被害の発生予防、拡大防止、発生時の医療体制の確保及び県民等に対する適切な情報提供等に努める。
- (5) 常に社会情勢の変化等に対応できるよう、健康危機管理体制を随時見直していく。

**2 情報の収集と伝達**

健康危機情報は、迅速かつ広範に収集することが重要であることから、県民、地方機関、市町、マスコミ等を通じて情報収集に努めるとともに、関係機関との情報の伝達及び共有化を図る。

**3 広報**

健康危機の状況、健康危機への適切な対応方法等について、逐次マスコミ等を通じた広報を行い、県民の安全確保、不安除去等に努める。

情報提供にあたっては、個人のプライバシーに十分配慮する。

**4 平常時の活動**

- (1) 健康危機の発生に際して、迅速かつ円滑に対応するため、特に初動時に、責任者に必ず連絡が取れるよう日頃から連絡体制の構築に努める。
- (2) 健康危機管理において、最も重要な点は健康危機の発生防止であることから、常に危機に対する意識を持ち、日常業務を行う。
- (3) 発生に備え2次保健医療圏域毎に健康危機管理要領及び同要領に基づくマニュアル等を策定しておく。  
常に模擬訓練等を通じ、管理能力や資質の向上を図る。
- (4) 各種の機会を活用し、健康危機に関する県民への啓発と意識高揚に努める。

**5 発生時の対応**

- (1) 健康危機が発生した場合、規模、内容、以後の展開によっては緊急対応が必要であり、組織的な活動を行うとともに、弾力的に対応する。
- (2) 初動対応が以後の事態を大きく左右することがあり、概ね1時間以内に被害状況を把握するとともに、必要な場合は患者受入れ医療機関の調査、救護班の編成や現地派遣等を行う。
- (3) 健康危機の内容ごとに定められた、分野別マニュアル等※に基づき対応する。

※ 個別の健康危機管理ごとに、発生時初期における具体的な活動内容について感染症対策マニュアル、腸管出血性大腸菌O157 等対策要領、SARS対応マニュアル等を定めている。

## 2 災害時の保健対策

災害時の保健活動は、災害時の総合的な対策を定めた「災害対策基本法」及び被災者に対する具体的、応急的な対策を内容とする「災害救助法」の法規に基づいて実施され、県においては、「地域防災計画」及び「関西広域応援・受援実施要綱」に基づき保健対策を実施することとしている。

また、東日本大震災における保健活動を踏まえて改訂する「災害時の保健師活動マニュアル」や「ひょうごの保健師業務ガイドライン」等に基づき、新たな災害に対応できるよう保健活動体制を整備する。

### 【現 状】

- (1) 阪神・淡路大震災以降、県内保健師は新潟県中越地震、佐用町の水害等県内外の被災地で保健活動を展開した。東日本大震災では、関西広域連合の一員として、県保健師延 143 人、市町保健師延 101 人、OB 保健師延 12 人、県管理栄養士延 11 人、県歯科衛生士 5 人、看護師 68 人、計延 340 人を派遣し 1 年間にわたり支援を行った。
- (2) 東日本大震災被災地での活動経験をふまえ、各研修会で、健康危機における保健活動をテーマに盛り込むとともに、平成 24 年 3 月に作成した「ひょうごの保健師活動ガイドライン」に健康危機管理を盛り込み、各研修会で普及を図っている。
- (3) 重症神経・筋難病患者や人工呼吸器装着患者等、医療依存度の高い在宅療養者については、在宅人工呼吸器装着患者個別災害対応マニュアル等を作成し災害時の支援体制整備を図っている。
- (4) 阪神・淡路大震災後、高齢化が進む災害復興公営住宅において、高齢者の見守りと自立支援を図るため、兵庫県看護協会による「まちの保健室」を開設し、地元市や関係機関・団体との協働により健康相談等を実施している。

### 【課 題】

- (1) 新たな災害の発生に備えて平時から市町、関係機関、関係団体、地域住民等を含めた災害時の保健活動の体制整備を推進する必要がある。
- (2) 災害時の保健活動に関する知識や技術について、資質向上を図る必要がある。
- (3) 災害時の要援護者（人工呼吸器等医療依存度の高い在宅療養者）について、個人情報保護法に配慮したニーズ把握と情報提供のしくみを整備し、災害時は適切な支援が行えるよう体制を整備する必要がある。
- (4) 災害復興公営住宅における高齢者の見守り体制が、地域で継続されることが必要である。

### 【推進方策】

- (1) 東日本大震災での支援活動をふまえ、「災害時の保健福祉活動ガイドライン」を改訂し普及を図るとともに、市町地域防災計画の策定に保健師等が参画し、市町毎に災害時の保健師活動指針を策定する。（県、市町）
- (2) 各種研修において、健康危機管理の内容を盛り込み、保健師の資質向上を図る。（県）
- (3) 平時から体制整備のための連絡会、研修やシミュレーション訓練等を実施し、災害

発生時における重層的な対応が可能となる体制を構築するとともに、地域住民への意識啓発や防災、減災教育を実施し、リスクコミュニケーションを図る。(県・市町・関係機関・関係団体)

- (4) 要援護者名簿を作成し、災害発生時の支援方策を関係機関と検討・共有する。  
(市町)
- (5) 市、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、地域の関係機関が連携して、災害復興公営住宅における高齢者の見守り体制を整備する。(市・関係機関・関係団体)
- (6) 聴覚障害などコミュニケーションに障害のある者への災害時の安定した情報提供体制と情報受信を確保するため、災害時にあらかじめ登録された携帯電話等へ情報発信する「聴覚障害者災害等緊急時情報発信システム」の普及を図る。(県・関係団体)

## 第9節 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉のサービスは、それぞれ別の法律制度に基づいて実施されているが、県民にとっては分けて考えることのできない一連のサービスであり、高齢化の進展に伴い、保健・医療と福祉の連携は一層重要度を増している。

病気や障害を持っていても、住み慣れた地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、保健・医療・福祉関係機関の連携体制を強化するとともに、保健・医療・福祉施策の一体的推進を図る。

### 【現 状】

#### (1) 高齢者介護における連携状況

高齢者の場合、急性期医療から慢性期医療、さらに介護施設又は在宅という経過をたどる場合が多く、こうした高齢者が医療施設から介護サービスへ円滑に移行できることが重要である。

病院においては、退院時、院内のソーシャルワーカーらにより患者家族の相談に応じ、介護サービスの利用が見込まれる場合には介護支援専門員（ケアマネジャー）の協力を得るなどして、介護施設（又は在宅）へ円滑に移行できるよう支援を行っている。

兵庫県老人福祉計画（第5期介護保険事業支援計画）では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むこととしており、それぞれの連携のコーディネート機能を担う地域包括支援センターが医療機関との連携を図ることは、高齢者に対する支援充実に必要不可欠である。

平成23年に厚生労働省が実施した医療施設静態調査によると、退院調整支援担当者を配置している病院は171施設、診療所は11施設であった。

また、平成23年に三菱総合研究所が実施した「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」によると、退院時の病院と指定居宅介護支援事業所との連携状況として、「退院時カンファレンスに出席している」「入院中から医療機関と連絡をとり退院に備えている」のいずれについても「ほぼ実施している」と回答した介護支援専門員は約5割であった。一方で、「退院時カンファレンスに在宅時の主治医や訪問看護師等が出席する」については、「あまり実施していない」という回答が約5割であり、「主治医と話し合う機会が少ない」という回答についても診療所で約3割、病院で約7割と多く、主治医との連携について課題がある。

地域包括支援センターと医療機関の連携回数は、平成23年度では237,874回であり、年々増加傾向である。

	医療機関との連携回数と連携全体に対する割合	
平成21年	177,370	19.9%
平成22年	192,469	19.7%
平成23年	237,874	20.4%

(出典：「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」（平成24年3月三菱総合研究所）)

その一方で、連携に係る課題については、医療機関が最も多い。

	医療機関との連携を課題とするセンター数と割合	
平成21年	2,959	22.3%
平成22年	3,033	21.8%
平成23年	3,133	20.3%

(出典：「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(平成24年3月三菱総合研究所))

## (2) 身体障害者支援における連携状況

脊椎損傷や頸椎損傷等による身体障害者の円滑な社会・家庭復帰や地域での自立生活支援を図る上で、急性期・回復期・維持期を通じた適切なりハビリテーションが重要であり、保健・医療・福祉の連携のもと、地域リハビリテーションの推進に取り組んでいる。

また、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症として脳機能に障害のある高次脳機能障害者を、保健・医療・福祉の連携により支援するため、脳機能障害支援普及事業を実施している。

さらに、身体障害者が、地域で必要な介護や訓練を適切に受けられるよう、介護サービス提供事業所等の社会資源の育成に努めるとともに、市町等の相談支援機関を介して、医療と福祉の連携を図っている。

一方、医療と常時介護が必要な進行性筋萎縮症の障害者・児については、療養介護事業所である独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院で機能訓練、療養上の介護等を実施している。

## (3) 精神科医療に関する連携状況

本県の精神障害者の退院率については、①1年未満の入院者の平均退院率が69.8%、②1年以上の入院者の退院率が20.1%となっており、地域生活を支えるサービス基盤や連携などの不足により、いずれも全国平均(①71.2%、②21.8%)を下回っている。

## (4) 難病患者支援における連携状況

難病患者の場合、多くの患者が、主治医やケースワーカー等、医療機関関係者からの説明により、初めて医療費の公費負担制度を知ることから、兵庫県医師会に協力を依頼し、医師に対する研修会の開催や週報による周知を行っている。

また、神経難病患者を始めとする重症難病患者については、県健康福祉事務所が中心となり、医療のみならず、介護保険制度や障害者福祉制度などを活用し、福祉関係者とも連携を図りながら患者のQOLの向上に取り組むとともに、全県的に神経難病医療ネットワーク支援事業(P210参照)を推進している。

## (5) 発達障害児(者)支援における連携状況

身近な地域において、発達障害をできるだけ早い時期に発見し、発達状況に応じた支援が適切に行われるよう、①乳幼児健診及び5歳児発達相談による早期発見、②こども家庭センター及び医療機関による発達評価、③市町保健センター、保育所、健康福祉事務所等での療育支援、④「市町発達障害児支援連絡会議」の設置による関係機関の情報の共有化など、保健、医療、福祉、教育、就労等の連携により、発達障害児

(者)へのライフステージに応じた継続的な支援を推進している。

また、県下6か所に設置されているひょうご発達障害者支援センターや、新たに設置した県立こども発達支援センター、県立特別支援教育センター等の専門的な支援機関とも連携し、支援の充実を図っている。

### 【課題】

- (1) 患者が医療サービスから介護サービスに円滑に移行でき、その後も一体的にサービスを受けられるよう、総合的な相談窓口や、病院（主治医）と介護支援専門員の一層の連携が求められている。
- (2) 地域包括ケアシステムを構築するため、介護保険サービスやインフォーマルなサービスを有機的に連携させ、包括的・継続的なサービス提供が行えるよう、地域包括支援センターの機能を強化する必要がある。
- (3) 保健・医療・福祉の連携による地域リハビリテーションシステムの充実が必要である。
- (4) 高次脳機能障害に関する専門医、医療機関が少なく、未診断者への対応が不十分であり、医療診断機能の充実が必要である。
- (5) 一般県民における高次脳機能障害への理解を高める。また、高次脳機能障害者に対するリハビリテーションや社会復帰のための訓練を行える医療機関・福祉施設の充実が必要である。
- (6) 障害福祉サービス提供基盤の整備を推進する必要がある。
- (7) 障害者に対する相談支援体制の充実が必要である。
- (8) 精神科入院患者の退院後の受け皿を確保する必要がある。
- (9) 難病患者が制度を知らずに医療費の公費負担を受けられないことがないように、公費負担制度の周知をさらに図り、重症難病患者等の在宅療養を支援する必要がある。
- (10) 発達障害に関する専門医、医療機関が少なく、未診断者への対応が不十分であり、医療診断機能の充実が必要である。
- (11) 保健、医療、福祉、教育等関係機関の連携に欠かせない発達障害者サポートファイルの全市町での実施を図る。（未作成：3市町）

### 【推進方策】

- (1) 圏域の健康福祉推進協議会において、保健・医療・福祉関係機関、関係団体及び行政の協議のもと、保健・医療・福祉の一体的推進を図る。（県、市町、関係団体、医療機関、関係機関）
- (2) 高齢者が、その状態に応じ、医療サービスや介護サービスを切れ目なく受けられるよう、地域包括支援センターの総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通じて地域での相互連携体制の構築に努める。  
また、個別ケースにかかる地域ケア会議の開催などを通じて、介護支援専門員と主治医との連携強化を図る。（市町、関係団体）
- (3) 地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムにおいてコーディネート機能を果たせるよう、多職種が協働して地域ケアを推進する事業を実施する。（県）

- ア 医療と介護の連携の推進など、地域ケアの広域的な展開を図るために、地域包括支援センター、医師会、事業者、介護支援専門員（ケアマネージャー）、行政等による地域ケア広域会議を実施する。
- イ 地域包括支援センター等が実施する地域ケア会議に専門職を派遣する。
- ウ 市町や地域包括支援センター等に広域支援員を派遣し、地域ケア会議の運営について助言を行う。
- (4) 兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）に基づき、介護施設の整備を進める。（県、市町）
- (5) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、地域リハビリテーションシステムの推進を図る。
- (6) 都道府県地域生活支援事業として高次脳機能障害支援普及事業を積極的に展開する。
- (7) 障害福祉計画に基づき、人材育成や障害者自立支援法によるサービス提供基盤の計画的な整備を図る。
- (8) 障害福祉計画に基づき、相談支援体制の充実を図る。
- (9) 障害福祉計画に基づき、精神障害者の地域生活への移行を進める。（県、市町）
- (10) 兵庫県医師会と連携し、難病患者に対し医療費の公費負担制度の周知を図る。また、難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師・訪問介護員・介護支援専門員ら、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質向上を図る。（県、市町）
- (11) 神経難病医療ネットワーク支援事業により、人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者の在宅療養や入院先の確保を支援する。（県）
- (12) 発達障害者の情報が時系列に集積され、支援に必要な情報を共有する「発達障害者サポートファイル」の活用により、関係機関の連携強化を図る。
- (13) 発達障害が疑われる児童が適切な診断・療育が図られるよう、兵庫県医師会とも連携して地域の医師を対象に研修会を実施し、発達障害に関する普及啓発と臨床場面における発達障害児への診療技術の向上を図る。