

【第4部】

5 疾病 5 事業及び在宅医療の 医療連携体制の構築

第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

第1章 救急医療

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、兵庫県広域災害・救急医療情報システム(兵庫県EMIS)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、令和2年4月1日現在、病院179施設、診療所6施設の計185施設である。

(2) 1次救急医療体制

休日及び夜間における軽症の救急患者に対応する1次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24機関が設置され、在宅当番医制は17地区で実施されている。

(3) 2次救急医療体制

入院・手術等を必要とする救急患者に対応し、1次救急医療機関の後送先ともなる2次救急医療機関を確保するため、地域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。病院群輪番制は、2次保健医療圏域8圏域のうち、阪神圏域を3地域、東播磨圏域、播磨姫路圏域、但馬圏域を2地域ずつとした計13地域の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

救命措置を要する重篤な救急患者に常時対応し、2次救急医療機関の後送先ともなる医療機関を確保するため、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次救急医療機関を12機関設けており、全ての3次救急医療圏域に設置している。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。

【救命救急センターにおける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30年度 運行件数
兵庫県災害医療センター	平成15年9月11日	災害医療センターで実施	24H体制	321
神戸市立医療センター中央市民病院	平成11年7月1日	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	176
県立尼崎総合医療センター	平成27年7月1日	県立尼崎総合医療センターで実施	月~金 9:00~17:00 (成人) ※全日 9:00~21:00 (小児)	699
県立西宮病院	平成25年11月25日	西宮病院で実施	月~金 9:00~17:30	914
兵庫医科大学	平成26年11月1日	阪神間7市1町の消防局の要請に基づき出動	24H体制	151
県立加古川医療センター	平成26年10月1日	加古川医療センターで実施	24H体制	107
製鉄記念広畑病院	平成26年3月1日	製鉄記念広畑病院で実施	平日 9:00~16:30	59
公立豊岡病院	平成22年12月5日	公立豊岡病院で実施	24H体制	2431
県立淡路医療センター	平成26年10月24日	県立淡路医療センターで実施	月~金 8:45~17:30	111

(5) 広域的な連携

県内の各地域において、神戸地域と三田地域のような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) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）

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。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兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）として平成8年12月に再構築を行い、その後も機能を強化、増強している。

（主な機能）

①診療応需情報 ②緊急搬送要請モード ③個別搬送要請モード ④災害モード

【平成15年4月】県民に救急医療機関情報を提供するため、システムをWeb化（<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenuult01.aspx>）し、局所的な中小規模災害（エリア災害）にも対応できる緊急搬送要請モードを追加整備した。

【平成21年4月】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発信できる個別搬送要請モードを追加した。

【平成28年4月】時代のニーズに合わせ、スマートフォン・タブレット端末に対応する画面を新設した。

(7) ヘリコプターを活用した救急医療の確保

平成16年4月から共同運航を開始した県消防防災ヘリ1機及び神戸市消防防災ヘリ2機を活用し、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、兵庫県災害医療センター及び神戸市立医療センター中央市民病院等の医療スタッフが同乗するドクターヘリの活用を平成19年7月に開始した。

平成22年4月に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（3府県ドクターヘリ）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。

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（平成25年4月に関西広域連合に事業移管））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。

平成25年11月には、県立加古川医療センターを基地病院、製鉄記念広畑病院を準基地病院とするドクターヘリ（兵庫県ドクターヘリ）を導入、運航を開始（平成25年4月に関西広域連合に事業移管）し、播磨地域及び丹波南部地域をカバーしている。

平成30年3月には、鳥取県ドクターヘリの運航開始（基地病院：鳥取大学医学部附属病院）に伴い、但馬北西部地域をカバーしている。

また、地域ごとに消防防災ヘリとドクターヘリの要請順位を設定しており、要請したヘリが出動中の場合には、次のヘリに要請できる体制を整備している。

(8) 精神科救急医療体制

重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、24時間365日、医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センターと、病院群輪番施設である精神科病院等の参画を得て、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。現在、精神科救急医療圏域は県内5圏域とし、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(9) 救急医療電話相談（#7119）の実施

増加する救急需要への対策と市民の不安解消を目的として、平成29年10月に神戸市において救急医療電話相談事業（救急安心センターこうべ）を開始し、令和元年4月より芦屋市が参画した。

(10) 地域医療ネットワークの構築状況

ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワークの構築を推進している。その中で、救急医療機関のリアルタイムでの受入れ可能情報の提供を行うため、地域医療再生基金等を活用して、阪神圏域に「h-anshin（はんしん）むこねっと」を整備した。平成26年度から運用を開始し、リアルタイムな情報を参照することにより救急患者搬送時の照会回数が減るなどの改善が得られ、救命率の向上や後遺障害の低減につながっている。

(11) 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保する際、救命救急センターを有する3次救急医療機関に集約するのではなく、他の病院との一定の役割分担により救急医療体制を確保した。

発熱等の疑い患者の救急対応では、陽性者を受入可能な医療機関等の情報を各消防本部と共有したほか、県EMISの個別搬送要請モードの活用を周知した。

【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等については、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) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）

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次救急医療機関において、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

兵庫県ドクターヘリの運用について準基地病院である製鉄記念広畑病院の県立姫路循環器病センターとの再編統合が予定されており、統合後病院の機能について検討する必要がある。

消防機関による救急搬送とも連携をとりながら、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み、より効果的な運用方法等についても検討が必要である。

(9) 精神科救急医療体制

現在の精神科初期救急医療体制について、受入時間の拡充など、受診しやすい体制への拡充検討を行う必要がある。（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(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、消防、一般救急、単科精神科病院との連携強化が必要である。（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(11) 救急医療電話相談（#7119）

神戸市で救急医療電話相談事業（救急安心センターこうべ）が開始され、現在、神戸市内及び芦屋市内を対象地域として実施を行っているが、さらなる利用の普及促進に努めるとともに対象地域の拡大を図っていく必要がある。

(12) 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の整備

高齢者の人口増加や在宅医療体制の推進に伴い、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制の構築が必要である。

(13) 新型コロナウイルス感染症への対応

救急医療を担う医療機関において院内感染が発生した場合も含めて、地域において役割分担とネットワークを構築しておく必要がある。

発熱等の疑い患者の救急受入れが拒否されるようなケースもあり、疑い患者も含めた円滑な受入体制を確保する必要がある。

【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）

ウ 三田地域は神戸市第二次救急協議会の救急医療情報ネットワークシステム（Mefis）の利用も含め、神戸市との患者流出入も多いことから、更なる医療連携を進めるなかで体制の強化を図る。（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設置及び3次的機能病院に位置づけられている病院について救命救急センターへの指定を検討し、3次救急医療体制の充実を図る。（県、医療機関）

<救命救急センター等の整備予定>

○播磨姫路ブロック…県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合再編を予定しており、新病院の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）における救命救急センターの整備（2022年）

(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) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）

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み等とも引き続き連携し、県全域をカバーしていく。また、製鉄記念広畑病院と県立姫路循環器病センター

の統合再編後の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）においても、引き続きその機能を継続し、救急搬送体制の充実を図る。

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り、関係機関等と連携し効果的な運用方法等について検討等を行う。（県、市町、医療機関、関係機関）

(9) 精神科救急医療体制

精神科初期救急医療体制は、より身近な地域で受診できる体制を整えるために精神科救急医療圏域を精神科救急入院医療圏域（5圏域）と精神科救急外来医療圏域（7圏域）に見直し、圏域ごとに受診しやすい体制づくりを目指す。（県）
（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(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）（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(11) 救急医療電話相談（#7119）の推進

現在、神戸市内を対象として神戸市が実施している救急医療電話相談について、神戸市と協力して対象地域の県内全域化を目指す。また、既存の電話相談事業の効果的な連携、役割分担について検討を行う。（県、市町、関係団体）

(12) 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の整備

高齢者の人口増加や在宅医療の推進にとともない介護施設等の利用者が増加することが予想され、利用者の安全な救急搬送体制を確保するため、市町単位や圏域単位など地域の実情に合わせた組織体制で救急医療機関と関係機関が協議・連携体制を構築する体制整備の推進を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）

(13) 新型コロナウイルス感染症への対応

院内感染が発生した場合も含めて、一般救急医療体制が維持できるよう、地域での医療機関の役割分担とネットワークの構築に取り組む。（県、市町、医療機関）

救急医療を担う医療機関には公立・公的医療機関が多く、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関と重複する場合も多いことから、県災害医療センターの一時的に増床できる機能を活用する等、救急医療体制の確保を図るために必要な準備に取り組む。（県、医療機関）

疑い患者も含めた円滑な受入体制の確保に向け、疑い患者を優先的に受け入れる医療機関の確保や、院内感染防止対策の支援、受入調整を円滑に行うための医療機関等のネットワークの構築等に取り組む。（県、市町、医療機関）

併せて、各消防本部との迅速な情報共有や民間救急事業者等の活用による搬送手段の充実を行う。（県、市町）

【救急医療機関の公表】

「救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制に係る医療提供施設」については兵庫県内病院一覧（資料名：兵庫県病院名簿）等により兵庫県のホームページにて公表する。

[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000004.html

2 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 救命士等により救命処置がなされている。

病院前救護における救命処置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、救急救命士等が救命処置を実施する場合、当該救命処置を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの救命処置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。

*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

【現 状】

(1) 救急搬送の状況

兵庫県内における救急出動件数・救急搬送人員は、全国の傾向と同様に増加傾向となっており、平成30年も、過去最高となった平成29年を上回るなど大きく増加している。

(参考) 兵庫県内における救急搬送の状況

区分	H26	H27	H28	H29	H30
救急出動件数(件)	264,636	268,436	275,769	285,265	300,287
救急搬送人員(人)	232,451	236,381	245,257	253,412	266,042

(2) 救急救命士の状況

兵庫県内の消防本部は救急救命士の養成・配置に努めており、平成31年4月1日現在で1,274人の救急救命士が配置され、全ての救急隊に救急救命士が乗務可能な体制が構築されている。

また、救急救命士の処置範囲が段階的に拡大されており、それらの処置に対応可能な救急救命士の養成・配置も進められている。

〔救急救命士の処置範囲の拡大〕

平成15年4月～ 医師の包括的指示下での除細動

平成16年7月～ 気管挿管

平成18年4月～ 薬剤（アドレナリン）投与

平成23年8月～ ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管

平成26年4月～ 静脈路確保、輸液、血糖測定、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

（参考）兵庫県内消防本部における救急救命士数 （単位：人）

区分	H27	H28	H29	H30	H31
救急救命士数	1,169	1,187	1,208	1,248	1,274
うち気管挿管認定	703	770	839	907	967
うちアドレナリン投与認定	1,101	1,167	1,229	1,304	1,376

※ 各年12月31日現在

(3) メディカルコントロール協議会

兵庫県では、平成14年度に、県単位協議会である「兵庫県救急業務高度化協議会」及び県内5地域に地域メディカルコントロール協議会を設置し、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ている。

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。

また、平成22年4月には、「兵庫県救急業務高度化協議会」を消防法第35条の8の規定に基づく協議会として位置付けることとし、「兵庫県メディカルコントロール協議会」に改称した。

(4) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準

平成21年の消防法改正に伴い、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に都道府県が策定・公表することとされた「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を、「兵庫県救急業務高度化協議会」及び各地域メディカルコントロール協議会で検討し、平成22年12月に策定した。

(5) AED（自動体外式除細動器）の普及

非医療従事者によるAED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AED148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。

また、兵庫県内の各消防本部では、AEDの更なる有効活用に向けて、AEDを活用した応急手当の普及促進を図っている。

【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ールの策定
- (4) 救急活動の事後検証の推進
- (5) バイスタンダー（傷病者の傍らにいる人）による応急手当の推進
- (6) 県民へのAEDの普及・啓発

【推進方策】

救命率のさらなる向上をめざし、病院前救護体制の充実に努める。

(1) 救急体制の充実

救急救命士の新規養成に努めるとともに、救急救命士の処置範囲の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ールを検討する。（県、市町）

ウ 事後検証委員会において、救命処置の事後検証を的確に行う。（県、市町）

エ メディカルコントロール従事医師の質の標準化を図るため、同医師等を対象とした研修を実施する。（県、市町）

(3) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の見直し

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した上で、適宜、実施基準の見直しを行い、救急搬送及び受入れの円滑な実施を推進する。（県、市町、医療機関）

(4) 応急手当の普及・啓発

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

(5) AEDの啓発

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

○AED：Automated External Defibrillator（自動体外式除細動器）の略。スポーツ時はもとより日常の生活の中でも突発的に起こりうる、心臓が脈打たずに細かく震えたようになる「心室細動」という不整脈に陥った時に、電気ショックを与えて心室細動を止め、正しい心臓のリズムに戻す装置。

3 救急医療に係る指標・目標

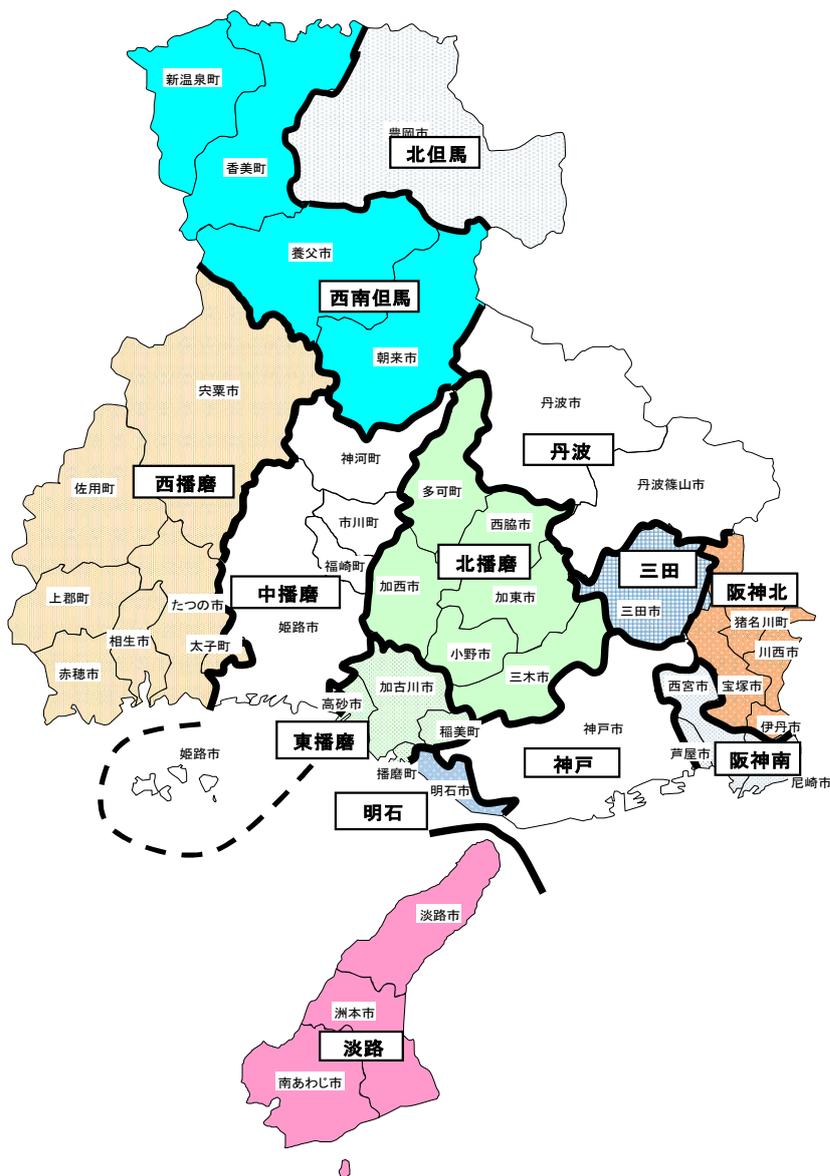
【指標】

指標名	出典 (年度)	兵庫県	(参考) 全国平均
救急搬送人員数	H30	266,042 人	—
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	H30	36.6 分	39.5 分
受入困難事例の割合① (医療機関照会回数4回以上の割合[重症以上傷病者])	H30	2.7%	2.4%
受入困難事例の割合② (現場滞在時間30分以上の割合[重症以上傷病者])	H30	5.4%	5.1%
心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1ヶ月後の社会復帰率	H30	7.8%	12.5%

【目標】

目標	策定時	現状値	目標値（達成年度）
救急医療電話相談（#7119）の実施市町	神戸市 (2017)	神戸市（2017） 芦屋市（2019）	県全域 (2023)

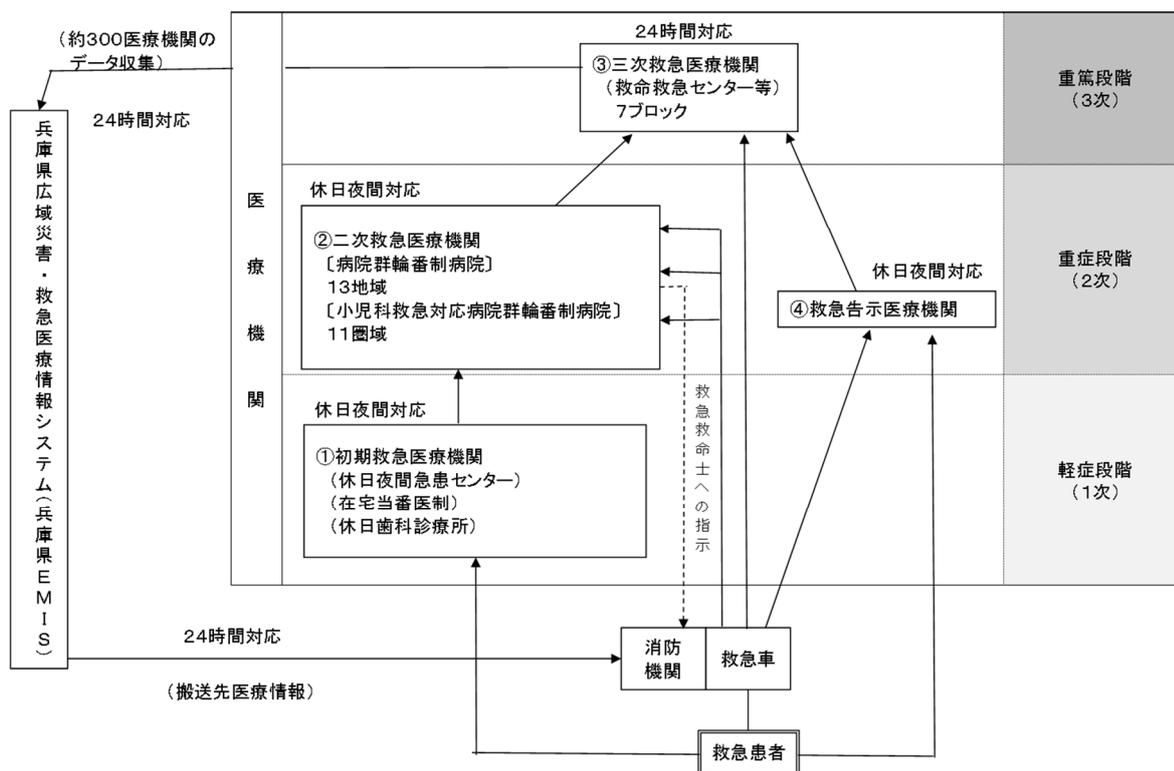
救急医療圏域図



救急医療圏域区分

区分	1次救急(市町)	2次救急(地域)	3次救急(圏域)
地域区分	市町単位	神戸	神戸
		三田	三田
		阪神南	阪神
		阪神北	阪神
		明石	明石
		東播磨	播磨東
		北播磨	播磨
		中播磨	播磨姫路
		西播磨	播磨
		西南但馬	但馬
		北但馬	但馬
丹波	丹波		
淡路	淡路		
計	29市12町	13	7

救急医療体制



- 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〕
2次保健医療圏内に地域を設定し、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。(2次救急医療圏域13地域で実施)
〔小児科救急対応病院群輪番制〕
2次保健医療圏内に設定した小児救急医療圏域において、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。(2次小児救急医療圏域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、休日夜間急患センター及び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(兵庫県EMIS)のホームページで提供している。

[参照URL] <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

(令和2年4月1日現在)

	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	神戸市医師会東部休日急病診療所	神戸市灘区岸地通1-1-1灘区民ホール
3	神戸市医師会西部休日急病診療所	神戸市西区学園西町4-2
4	神戸子ども初期急病センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-4-1
5	公益財団法人尼崎健康医療財団 休日夜間急病診療所	尼崎市水堂町3-15-20
6	西宮市応急診療所	西宮市池田町13-3
7	芦屋市立休日応急診療所	芦屋市公光町5-13
8	伊丹市休日応急診療所	伊丹市千増1-1
9	阪神北広域子ども急病センター	伊丹市昆陽池2-10
10	川西市応急診療所	川西市中央町12-2
11	宝塚市立休日応急診療所	宝塚市小浜4-4-1
12	三田市休日応急診療センター	三田市天神1-10-14
13	明石市立夜間休日応急診療所	明石市大久保町八木743-33
14	加古川夜間急病センター	加古川市米田町船頭5-1
15	西脇多可休日急患センター	西脇市下戸田652-1
16	姫路市休日・夜間急病センター	姫路市西今宿3-7-21
17	揖龍休日夜間急病センター	たつの市龍野町富永410-2
18	南但休日診療所	朝来市和田山町法興寺378-1
19	豊岡市立休日急病診療所	豊岡市立野町12-12
20	丹波篠山市休日診療所	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	洲本市応急診療所	洲本市港2-26
23	南あわじ市休日応急診療所	南あわじ市賀集1065-7
24	淡路市休日応急診療所	淡路市志筑3119-1

兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）／休日夜間急患センター一覧

[参照URL] <http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/sho/pwqqqkansr01.aspx>

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2-1-1
	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2
	県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77
	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 ※1	姫路市西庄甲520
	製鉄記念広畑病院 ※1	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 次的 機能病院	県立淡路医療センター ※2	洲本市塩屋1-1-137
	県立丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002番地7

※1 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は令和4（2022）年度に再編統合し、新病院の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）は救命救急センターとして指定予定。

※2 県立淡路医療センターは地域救命救急センターとして指定。

救急医療体制地区別整備状況

(令和2年4月1日現在)

区分	2次保健医療圏域	1次救急(軽症)			2次救急(重症)		3次救急(重篤)	
		地区名	休日夜間 急患センター	在宅 当番医制	地域名	病院群 輪番制	圏域名	救命救急 センター等
地域 区 分	神戸	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)		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
	阪神	三田市	○		三田(※)	◎	阪神	● 県立尼崎 総合医療センター ● 兵庫医科大学病院 ● 県立西宮病院
		尼崎市	◎	◎				
		西宮市	◎	◎				
		芦屋市	○	◎				
		伊丹市	○	◎				
		川西市・川辺郡	○	(小児科 を広域で 対応)				
	東播磨	明石市	◎	○	明石	◎	播磨東	● 県立加古川 医療センター
		加古川市・加古郡	◎	○	東播磨	◎		
		高砂市		○				
	北播磨	西脇市・多可郡	○		北播磨	◎		
		三木市		○				
		小野市・加東市		○				
		加西市		○				
	播磨姫路	姫路市	◎	○	中播磨	◎	播磨姫路	● 県立姫路 循環器病センター ● 製鉄記念広畑病院
		姫路市(旧家島町)		○				
		神崎郡		○				
		たつの市・揖保郡	○		西播磨	◎		
		宍粟市		○				
		佐用郡		○				
		相生市		○				
		赤穂市		○				
	但馬	養父市	○	公立病院等 で対応	西南但馬	◎	但馬	● 公立豊岡病院
朝来市		北但馬			◎			
美方郡								
豊岡市								
丹波	丹波篠山市	○		丹波	◎	丹波	▲ 県立丹波 医療センター	
	丹波市	○						
淡路	洲本市	◎		淡路	◎	淡路	● 県立淡路 医療センター	
	淡路市	○						
		南あわじ市	○					
計	8圏域		24機関	17地区	13地域	13箇所	ブロック	12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。
※ 三田地域は、地理的条件などを含め神戸市との患者の流出入が多いことから、
今後も更なる連携を進めるなかで体制の強化を図る。
注 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。
注 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は2022年に統合再編し、新病院
の県立はりま姫路総合医療センター(仮称)は救命救急センターとして指定予
定。

注 3次救急においては、圏域を越えて相互補完している。

第2章 小児救急を含む小児医療

小児救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して、救急医療体制を基本に1次小児救急から3次小児救急までの小児救急医療体制によって対応している。小児救急に携わる医師の不足等により、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。

小児医療を取り巻く現状として、死亡率は全国値を下回っており、平成30年の小児科医師数は778人で、平成28年と比較すると32人(約4%)増加している。

①15歳未満推計患者数 (単位:千人)

年度	H23	H26	H29
外来	34	36.7	33.1
入院	1.1	1.5	0.9

患者調査(厚生労働省)

②15歳未満死亡率(単位:15未満人口10万人あたり)

年度	H24	H26	H28	H30
兵庫県	20.9	23.2	20.3	17.7
全国	25.3	23.7	21.9	20.8

人口動態調査(厚生労働省)

【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、小児救急医療電話相談の実施等、小児救急を含む小児医療の体制充実を図っている。

(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。

深夜帯の相談について翌朝まで対応ができていない圏域があり、時間帯により電話が通じにくいなどの課題もあったため、体制の充実に取り組み、平成30年度から、全県の子ども医療電話相談(#8000)について、回線数を増やすとともに、相談対応を翌朝まで延長した。

ア 子ども医療電話相談(#8000)

対象圏域：県下全域

相談時間：〈平日・土曜日〉 18時～翌朝8時

〈日祝日・年末年始〉 8時～翌朝8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) 304-8899

※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

小児救急医療電話相談窓口を圏域にも設置し、小児救急患者の家族等からの相談に対応する。

実施圏域：神戸圏域、阪神南圏域、阪神北圏域、東播磨圏域、北播磨圏域
播磨姫路圏域、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

播磨姫路圏域：079-292-4874

但馬圏域：0796-22-9988

丹波圏域：0795-78-9290

淡路圏域：0799-44-3799

(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、11の2次小児救急医療圏域で実施しているが、圏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) 3次小児救急医療体制

県立こども病院（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、平成19年10月、小児救急専用のICUをもつ小児救急医療センターを整備、平成28年5月、メディカルクラスターの中核病院としてポートアイランドに移転）及び、県立尼崎総合医療センター（平成27年7月、県立尼崎病院と県立塚口病院を統合再編）の2機関を、平成29年4月に、「小児救命救急センター」に指定し、重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる等、順次3次小

児救急医療体制の充実を図っている。

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。

(5) 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。

(6) 小児医療連携圏域の設定

ア 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「小児地域医療センター」と3次医療機能を担う「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。

イ 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、小児医療に係る連携を進める小児医療連携圏域を設定している。

ウ 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小児地域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している。

エ 2次医療機能を担う小児地域医療センターを、小児医療連携圏域（8圏域）に各1カ所以上合計11機関設置するとともに、3次医療機能を担う小児中核病院を、県内に4機関設置している。

<国の指針に位置づけられた小児医療機能（2次・3次）>

小児地域医療センター：

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

全県の子ども医療電話相談（#8000）について、相談対応時間の延長など体制の充実を進めた結果、相談実績が大きく増加（平成29年度：31,999件→平成30年度：47,588件）しており、今後も、小児救急患者家族の不安を解消し、不要不急な受診を解消するため、体制の確保を図る必要がある。

(2) 1次小児救急医療体制

東播磨・北播磨の市町をはじめ、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

ア 3次小児救急医療を担う県立こども病院及び県立尼崎総合医療センターと、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。

イ 病院間のネットワークを構築する等、小児地域医療センターのレベルアップを図る必要がある。

(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。

(7) 災害時における小児救急体制の確保

災害時においても、小児患者に適切に対応できる体制の構築が必要である。

(8) 小児向け在宅医療提供体制の確保

重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が退院後も安心して身近な地域で療養・療育が可能となるよう、医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制を構築し、地域の実情に応じた小児等在宅医療提供体制の整備が必要である。

(9) 小児精神科医療の確保

こころの問題のある児等に対して、精神科医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制を整備する必要がある。

(10) 発達障害児に対する医療ネットワークの構築

発達障害児を診断・診療できる専門医療機関が限られているため、地域の関係機関が連携して支えていく体制を整備する必要がある。

(11) 児童虐待防止に対する医療ネットワークの構築

児童虐待の対応件数は年々増加しており、医療機関には頭部外傷をはじめ、虐待を疑わせる児童の受診も多い。このため、中核的な医療機関を中心とした医療機関のネットワークの構築や児童虐待対応の向上を図る必要がある。

【推進方策】

1 小児救急医療体制の充実

(1) 小児救急医療電話相談体制の推進

小児救急患者家族の不安解消や不要不急な受診を減少するため、全県の子ども医療電話相談(#8000)による翌朝までの相談対応を維持する。(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**
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)
- (4) **小児医療連携圏域の設定**
ア 小児医療に係る連携を進める小児医療連携圏域において、小児救急を含む小児医療の継続的な確保を推進していく。
イ 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推進する。
- (5) **3次小児救急医療体制の整備**
ア 小児救命救急センターである県立こども病院、県立尼崎総合医療センターとともに、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。(県、医療機関)
イ これらの小児中核病院が各地域の小児地域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**
ア 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)
イ 小児救急医師の人材を養成・確保するため、全県の医療人材養成・派遣の拠点である地域医療活性化センターの活用や、医師会等と連携し研修事業を実施する。(県、医師会)
ウ 県専攻医の採用、女性医師再就業支援センターを通じ、小児科医の確保、養成を図る。(県)

2 地域における小児医療体制の確保

(1) 災害時における小児救急体制の確保

災害時小児周産期リエゾン養成研修(厚生労働省実施)へ医師、助産師、看護師等を派遣し、災害時小児周産期リエゾンを養成するとともに、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練や研修などを実施する。(県、関係団体)

(2) 小児向け在宅医療提供・連携体制の確保

医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていける在宅医療提供体制を構築するため、医師、看護師、理学療法士等に対し小児在宅医療講習会を実施するとともに、地域の実情に応じた市町の取組を支援し、医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制を構築する。(県、市町、関係団体)

(3) 小児精神科医療の確保

こころの問題のある児等に対して、県立こども病院や県立尼崎総合医療センターにおいて、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供するとともに、県立ひょうごこころの医療センターを含めた精神科医療機関との連携体制を構築する。(県、市町、関係団体)

(4) 発達障害児に対する医療ネットワークの構築

発達障害児(自閉症も含む)に対して、身近なところで診断・診療が受けられるよう、県立こども発達支援センターと他の医療機関との発達障害児医療ネットワークの構築など、医療体制の検討を進める。(県、医療機関)

(5) 児童虐待防止に対する医療ネットワークの構築

県立尼崎総合医療センターを中核として、県内各医療機関のネットワークの構築や保健医療従事者の教育研修等を行い、児童虐待対応の向上を図る。(県、医療機関)

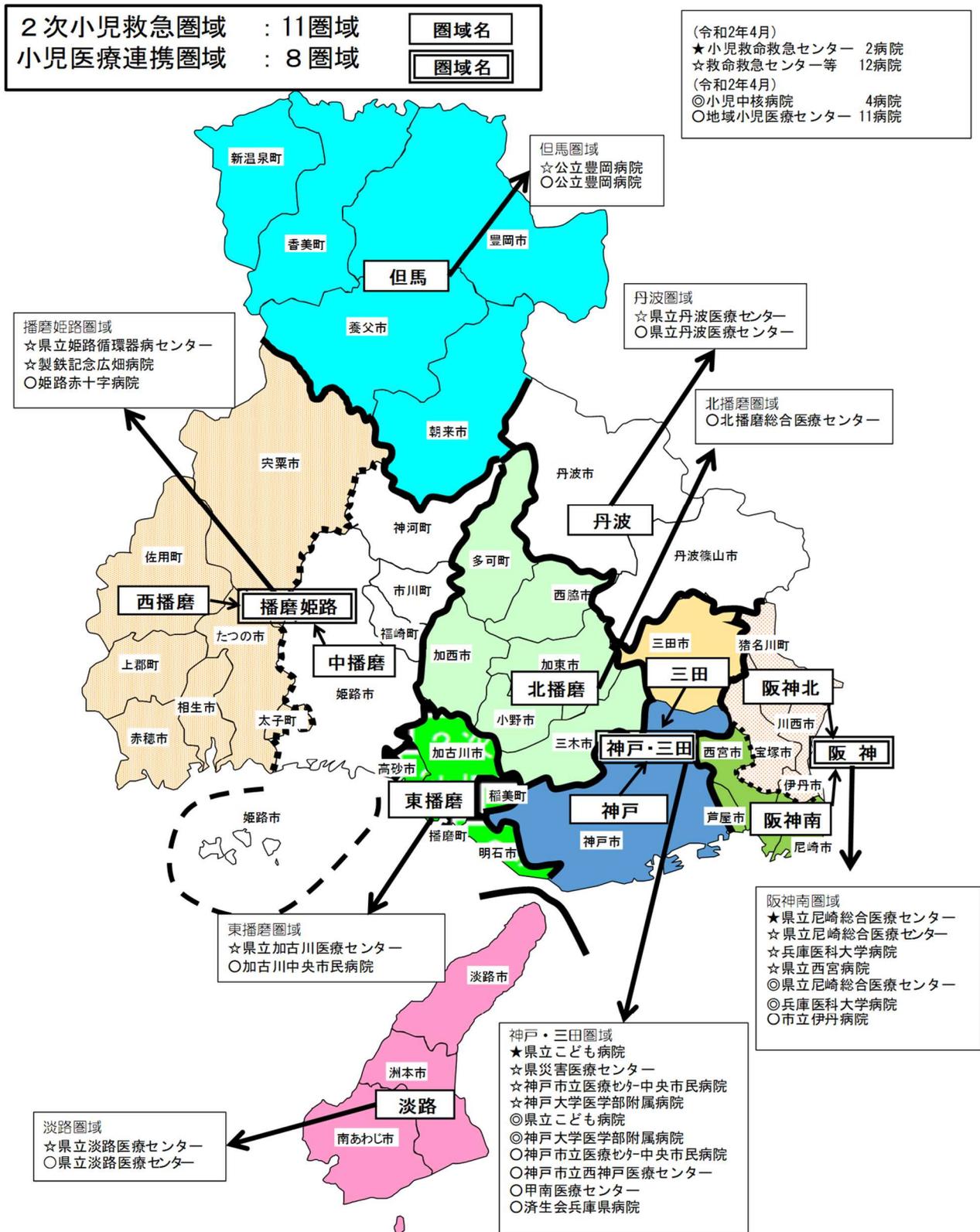
< 2次小児救急圏域と小児医療連携圏域 >

2次保健医療圏域	構成市町	2次小児救急圏域	小児医療連携圏域	小児地域医療センター	小児中核病院
神戸	神戸市	神戸	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 甲南医療センター 神戸市立西神戸医療センター	★県立こども病院
阪神	三田市	三田			
	東播磨	尼崎市・西宮市・芦屋市	阪神南	阪神	市立伊丹病院
伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町		阪神北			
北播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	東播磨	東播磨	加古川中央市民病院	神戸大学医学部附属病院
播磨姫路	西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町	北播磨	北播磨	北播磨総合医療センター	
但馬	姫路市・福崎町・市川町・神河町	中播磨	播磨姫路	姫路赤十字病院	兵庫医科大学病院
	相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・太子町・上郡町・佐用町	西播磨			
丹波	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町	但馬	但馬	公立豊岡病院	★：小児救命救急センター
淡路	篠山市・丹波市	丹波	丹波	県立丹波医療センター	
8圏域	洲本市・南あわじ市・淡路市	淡路	淡路	県立淡路医療センター	
8圏域	41市町	11圏域	8連携圏域	11機関	

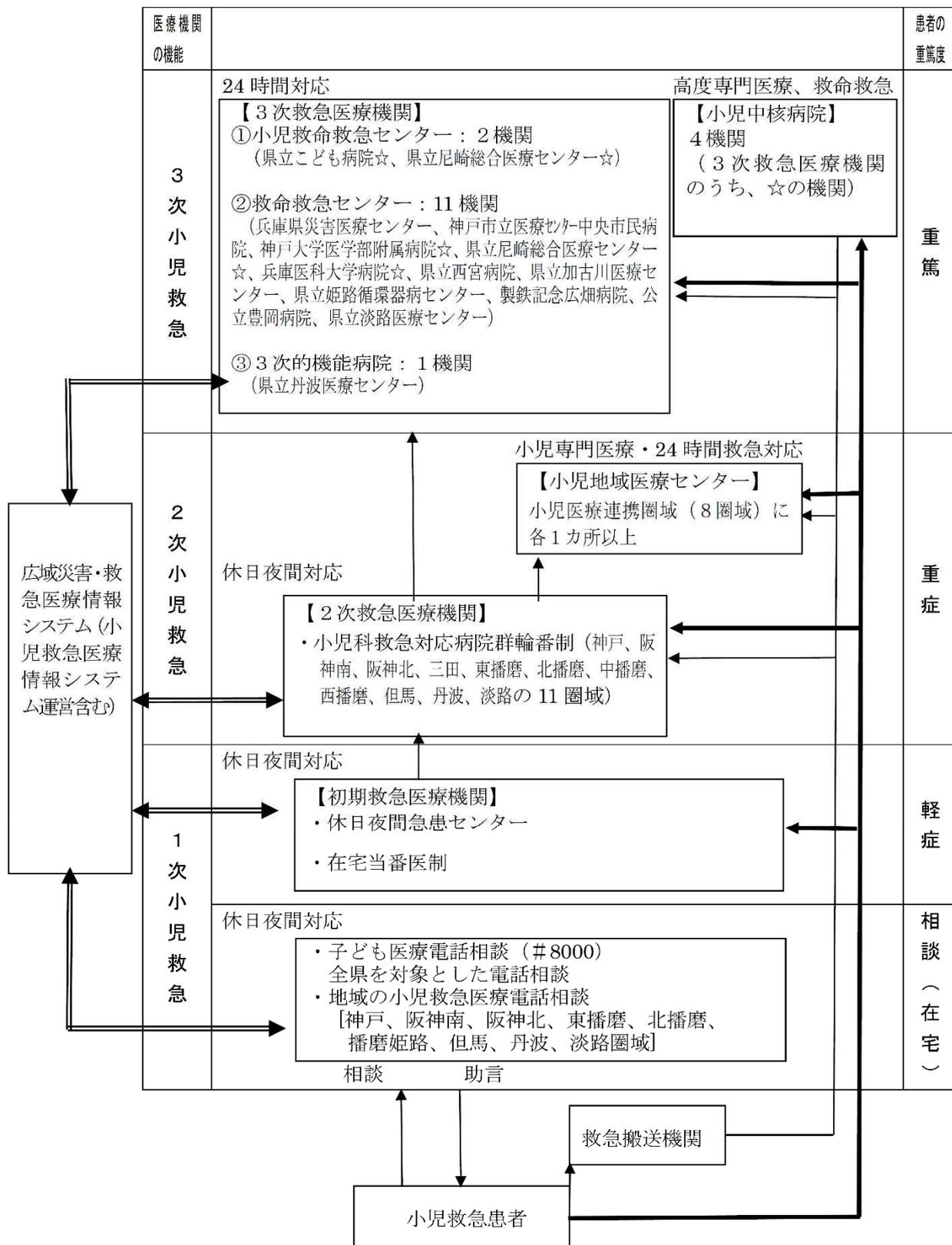
【目標】

目標	現状値	目標設定(達成年度)
小児救急電話相談時間	24時まで (2017)	翌朝8時まで (2018)
小児向け在宅医療関係研修会等の実施数	6回 (2019)	年3回以上 (2023)
小児の訪問診療を実施している診療所・病院を有する圏域数	7連携圏域 (2018)	県下8連携圏域に配置 (2023)

< 2次小児救急医療圏域・小児医療連携圏域図 >



小児救急医療体制図



第3章 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、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、平成28年4月の熊本地震や平成30年6月の大阪府北部地震等、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施設となるDMATを持つ病院

【現 状】

(1) 広域災害救急医療情報システム・災害救急医療情報指令センターの整備

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、大規模災害時に医療機関の被災情報を収集できる兵庫県広域災害・救急医療情報システム(兵庫県EMIS)として更新した。

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。

平成21年度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。

平成28年度には時代のニーズに合わせ、スマートフォン・タブレット端末への対応画面の新設を行った。また、全病院のシステム登録を平成28年度に行った。

兵庫県広域災害・救急医療情報システム(兵庫県EMIS)は平時から医療機関において頻繁に情報更新などで利用が行われている。

一方、厚生労働省においても大規模災害時に医療機関の被災情報やDMATの情報等を収集するための広域災害救急医療情報システム(厚生労働省EMIS)を整備し運営している。他都道府県のDMATは、大規模災害時に広域災害救急医療情報システム(厚生労働省EMIS)から情報収集を行う運用になっている。

兵庫県EMISと厚生労働省EMISは相互に医療機関の被災情報のデータ連携を行うことができる。

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。

兵庫県EMISと厚生労働省EMISは、それぞれのシステムの利用主体が異なること等の条件から、災害時にどちらのシステムを優先するか等、運用方法について検討を行うことが必要となっていたため、関係機関と協議を行い、平成30年度に、災害時の医療機関からの被災状況等の報告では厚生労働省EMISを優先して活用する方針を整理し、医療機関向け入力マニュアルを整備・周知した。

(2) 兵庫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兵庫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、研修や訓練を行っている。

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兵庫県災害医療センターの後方支援機能を担っている。

(3) 災害医療圏域の設定

災害医療対応する医療圏域については、県民局又は県民センターに災害対策地方本部が設定されて県民局等の単位で災害対応を行うため、県民局体制と一致する圏域で災害医療圏域を設定する。（災害医療圏域図・災害拠点病院位置図 参照）

(4) 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、各災害医療圏域に原則1か所整備することとし、現在18病院を指定し全ての災害医療圏域に整備している。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、業務継続計画（BCP）の策定などの計画的な整備を指導している。

(5) 兵庫県災害医療コーディネーターの整備

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、地域医療情報センターの支援を担う兵庫県災害医療コーディネーターを、災害拠点病院の救命救急センター長・救急部長・外科部長を中心に委嘱している。

平成27年度から県医師会及び郡市医師会の代表者等を災害医療コーディネーターに委嘱し、令和2年3月末現在で災害拠点病院のコーディネーターを88名、医師会のコーディネーターを27名、併せて115名の災害医療コーディネーターを委嘱している。

○兵庫県災害医療コーディネーター

全県又は災害医療圏域内において、被災患者の受け入れ先、救護班及び兵庫DMATの派遣及び受け入れ等についての調整及び支援の役割を担い、災害発生時に、地域医療情報センター、健康福祉事務所、市町、医療機関、消防機関等に対して災害医療の確保について助言、指導、連絡調整を行う。平時において地域医療情報センター、市町等が行う災害救急医療システムの整備について、助言、指導を行う。

(6) 統括DMATの確保

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、県内外のDMATに対する適切な指示を行うために、統括DMATの養成を平成19年度から始め、令和2年4月現在で15の兵庫DMAT指定病院に25名配置している。

○統括DMAT

厚生労働省が実施する「統括DMAT研修」を修了し、厚生労働省に登録された者で、通常時にはDMATに関する訓練・研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行い、災害時には各DMAT本部の責任者として活動する。

(7) 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。

(8) 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。

また、県医薬品卸業協会などと災害時の医薬品等の供給について協定を締結している。

(9) 圏域における「災害時保健医療マニュアル」の策定

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、災害医療圏域単位の「地域災害救急医療マニュアル」を策定している。平成25年度に「地域災害救急医療マニュアル」を改訂し、マニュアル内容の検証のため、訓練を実施してきた。

平成28年4月の熊本地震における対応に関して、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題や保健所の支援について市町との連携に関する課題が指摘されたこと、また「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」の通知を受け、大規模災害時には県が設置する保健医療調整本部において保健医療活動の総合調整が行われることとなったこと等を踏まえ、「地域災害救急医療マニュアル」の見直しが課題となったことから、令和

元年度に、関係者との協議を経て策定した指針を参考に、各圏域で「災害時保健医療マニュアル」を策定した。

(10) 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、日本赤十字社、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。

また、県医師会と医療救護活動に対する応援協定として「災害時の医療救護についての協定書」を締結しており、JMAT兵庫の派遣体制を構築している。

○ J M A T 兵庫

（一社）兵庫県医師会が編成・派遣する、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、事務員等で構成される災害医療チーム。兵庫県と（一社）兵庫県医師会との間で締結している災害時の医療救護についての協定に基づき、県内外の災害発生時に兵庫県の支援要請を受けて活動することを基本とする。下記JMATの都道府県チームの一つとして恒常的な組織化を行っている。

○ J M A T（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）

日本医師会が被災地の医師会等からの要請に基づいて、都道府県医師会ごとにチームを編成し、派遣する災害医療チーム。災害急性期の医療を担当するDMATと連携して被災地の支援に入り、主に急性期後現地の医療体制が回復するまでの間、避難所等から地域医療を支える。

(11) 広域医療搬送体制等の整備

大規模地震発生時において、被災地内では対応が困難な重篤患者を被災地外の医療機関へ搬送して治療を行えるように広域医療搬送に係る体制を構築することが重要とされ、内閣府及び厚生労働省の連名により、平成22年7月30日付け「広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備促進について」の通知が行われた。本通知に基づき県内の神戸空港・但馬空港・大阪国際空港・三木総合防災公園にSCUの整備を進めている。

(12) 保健医療調整本部の整備

平成28年熊本地震における対応に関して、医療チーム、保健師チーム等における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきであるとされた。

この結果を踏まえ、厚生労働省から平成29年7月5日付け「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」の通知が行われ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部の設置について整備を進めている。

(13) 災害時の小児・周産期医療体制の整備

災害時の小児・周産期医療体制の支援及び搬送等に必要な知識及び技能等の習得を目的として、厚生労働省が平成28年度より実施している災害時小児周産期リエゾン養成研修に医師等を派遣している。

【課題】

(1) 広域災害救急医療情報システムの整備

兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）と広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）は相互にデータ連係を行うことができるが、本県では、平時の救急搬送調整等では兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）を、災害時には広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）を主に活用することとしており、災害時に医療機関等が円滑に対応できるよう入力訓練等により厚生労働省EMISの操作方法への習熟を深める必要がある。

(2) 災害拠点病院等の整備

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、業務継続計画（BCP）に基づく訓練等など、災害拠点病院の機能強化及び災害拠点病院間の連携強化等を図る必要がある。

今後想定される大規模災害時に災害拠点病院が精神科患者に対応するための精神病床数は十分ではなく、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難である。このため、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備する必要がある。

災害拠点病院又は災害拠点精神科病院として指定された個別病院名は、県のホームページにおいて公表している。

(3) 兵庫県災害医療コーディネーターの整備

各災害拠点病院・医師会に配置されている兵庫県災害医療コーディネーターと、地域医療情報センター・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。

また、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、人材の確保・養成を図っていく必要がある。

(4) 統括DMATの確保

災害時のDMATの本部の責任者として県内外の現場を指揮できるよう、人材の確保・養成を図っていく必要がある。また、未配置の災害拠点病院について、統括DMATの配置を行っていく必要がある。

(5) 「災害時保健医療マニュアル」に基づく圏域の体制強化

災害時に、各圏域において、「災害時保健医療マニュアル」に基づき円滑な対応が行われるよう訓練等により関係者の連携体制を確保する必要がある。

(6) 広域医療搬送体制等の整備

SCUについて県内の4箇所に整備を進めているが、初期の連絡体制、設置候補地の選定、運用方法などの検討を行う必要がある。

(7) 保健医療調整本部の整備

災害時に兵庫県災害医療コーディネーター、兵庫DMAT、統括DMAT、医療機関、JMAT兵庫、日本赤十字社兵庫県支部、各医療専門分野の災害対応チーム(DPAT・DHEAT等)による医療救護活動が円滑に進められるよう、保健医療調整本部の組織体制の検討を行い、その連携方策等について検討する必要がある。

(8) 災害時の小児・周産期医療体制の整備

災害時に小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置し、体制を整える必要がある。

○リエゾン

関係機関から派遣される人員で情報収集及び所属機関との連絡・調整を行う

○DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム)

精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大するような災害において、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

○DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team: 災害時健康危機管理支援チーム)

重大な健康危機が発生した際に、健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた都道府県及び政令指定都市の職員によって組織されたチームであり、被災都道府県に派遣され、被災都道府県等の本庁及び保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能等を補佐するもの。

【推進方策】

(1) 広域災害救急医療情報システムの整備

兵庫県広域災害・救急医療情報システム(兵庫県EMIS)と広域災害救急医療情報システム(厚生労働省EMIS)の災害時の運用方法について、関係機関と協議を進める。(県、医療機関、関係機関)

(2) 災害拠点病院等の整備

災害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。(県)

災害拠点病院における業務継続計画（BCP）に基づく訓練等を推進し、その他の病院についても、BCPの策定に努める。(県、医療機関)

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、医療機関)

また、災害時における精神科医療を提供する上での中心的役割を担う災害拠点精神科病院の整備を進めていく。(県、医療機関、関係団体)

(3) 兵庫県災害医療コーディネーター

災害時において、災害対策本部、地域医療情報センター（保健所等）や消防機関等の関係機関と連携し、地域の災害医療全般をコーディネートできるよう、訓練の企画への参画、訓練等を実施し人材の養成に取り組む。(県、医療機関、医師会等関係団体)

(4) 統括DMATの確保

DMATの本部の責任者として、災害医療コーディネーター、兵庫DMAT、医療機関、JMAT兵庫等の関係機関と医療救護活動の連携が図れる人材の養成を行う。

また、未配置の災害拠点病院の人材養成に取り組む。(県、医療機関、医師会等関係団体)

(5) 「災害時保健医療マニュアル」に基づく訓練等

「災害時保健医療マニュアル」に基づく訓練等を実施し、医療従事者等の人材育成や関係団体との連携強化を推進していく。(県、市町、医療機関、関係団体)

(6) 広域医療搬送体制等の整備

DMAT・救護班の参集、また、重症患者等の搬送・受入拠点となるSCUとして、県下の空港（神戸空港、但馬空港、大阪国際空港）及びヘリが多数駐機できる三木総合防災公園を指定し、マニュアルの整備や訓練実施に努め、災害時における医療搬送体制の充実を図る。(県、医療機関、関係団体)

(7) 保健医療調整本部等の整備

災害発生時に被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT、JMAT、DHEAT、DPAT、日本赤十字社等）との連絡調整等を行う本部組織（保健医療調整本部、DMAT調整本部、DMAT活動拠点本部等）の連携体制の推進、充実強化を図り、各本部の組織体制の検討、本部の設置場所及び通信機器の確保方法の検討、関係機関との連携方策の検討等を行いマニュアルの整備等を進める。

また、本部の活動を支援するロジスティクス人材の育成方法等の検討や人材育成研修等についても取り組み、ロジスティクス体制等の整備を行う中で、今後連携強化が必要と考える県薬剤師会、県歯科医師会、県放射線技師会、県臨床検査技師会、民間団体等との連携体制について検討及び整備を進める。

保健医療調整本部と関西広域連合との連携を図りつつ、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、災害時における府県域を越えた広域医療体制の整備・充実に向けた取組を実施する。（県、市町、関西広域連合、医療機関、医師会等関係団体）

(8) 災害時の小児・周産期医療体制の整備

平時から効率的な情報共有を行える仕組み作りを行い、災害時には平時の連携ベースとして、必要な情報収集・提供の行える「災害時小児周産期リエゾン」等の人材育成を推進する。（県、医療機関、関係団体）

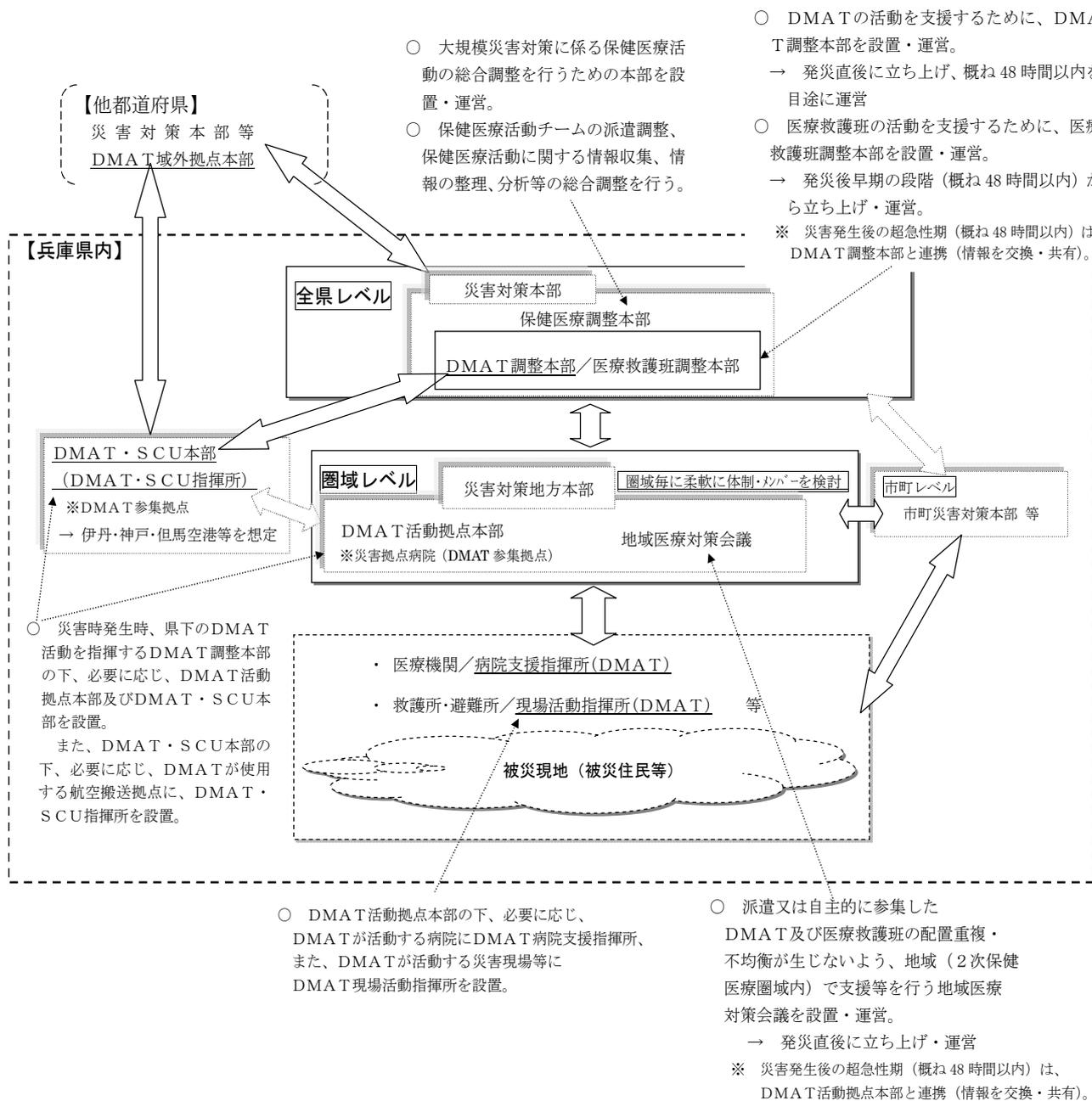
【目 標】

目 標	現 状 値	目 標 値（達成年度）
統括DMA Tの災害拠点病院への配置	14 機関 (2017.4)	18 機関（全機関） (2023)

目 標	現 状 値	目 標 値（達成年度）
災害拠点病院の業務継続計画の策定率	33.3% (2016.4)	100% (2019.4)

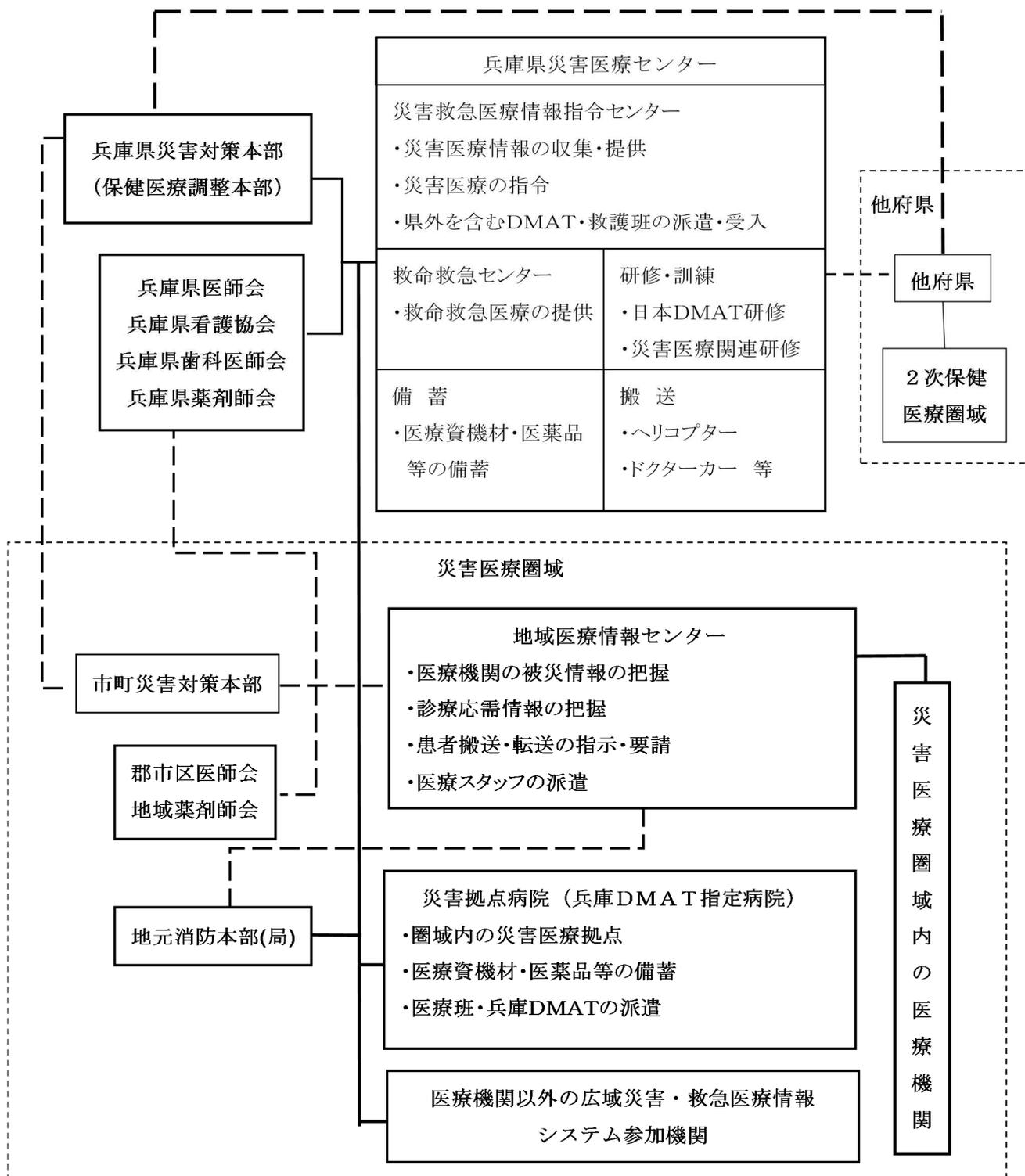
目 標	現 状 値	目 標 値（達成年度）
E M I Sの入力訓練	年 32 回 (2016)	年 35 回以上 (2023)

災害発生時の医療活動への対応（県等における組織・系統図）

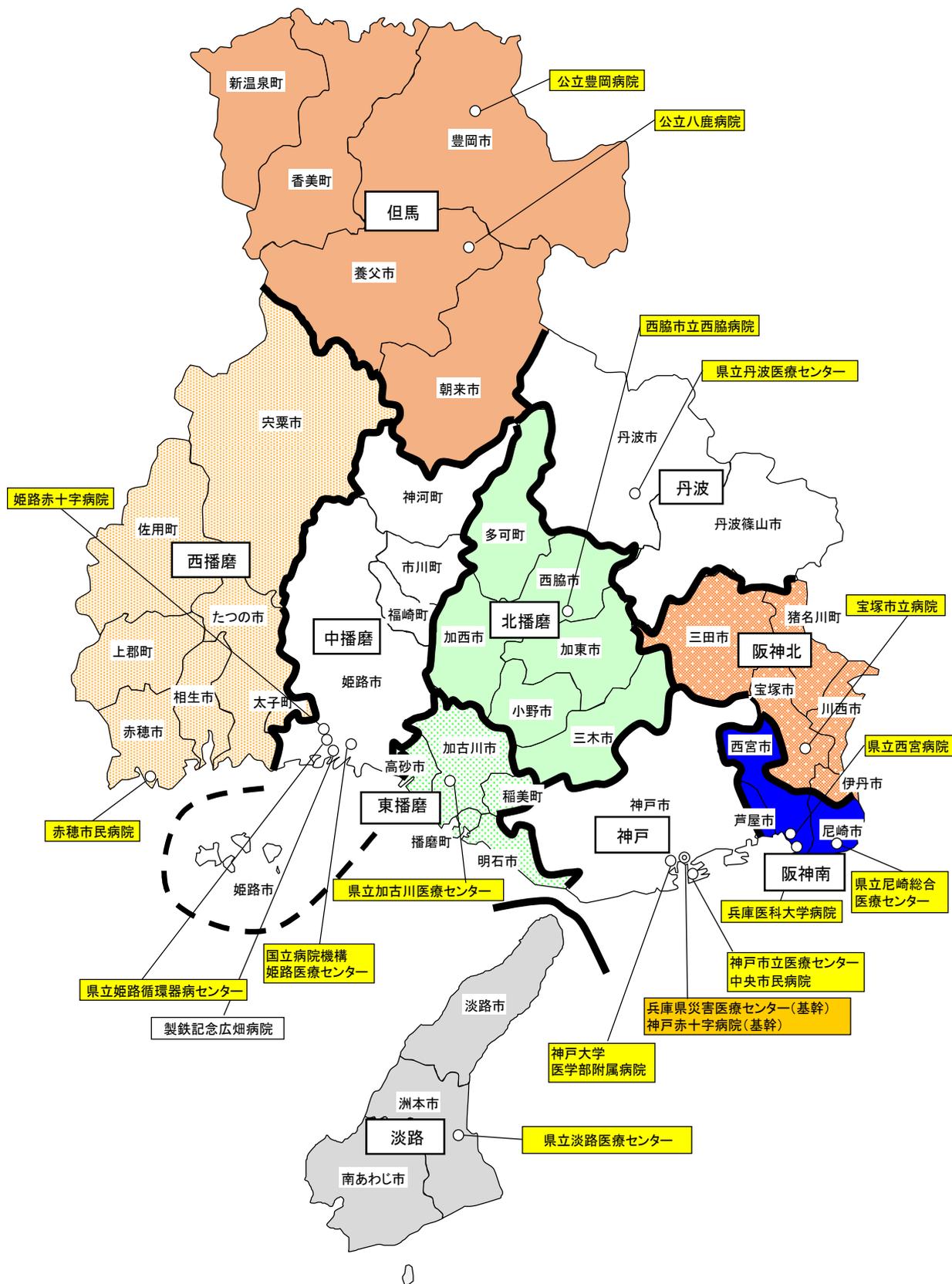


災害医療システム概念図

- 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



災害医療圏域図・災害拠点病院位置図



※ **網掛け** の病院は災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院を表す。(18病院)

※ **網掛けなし** の病院は兵庫DMAT指定病院を表す。

(令和2年4月時点)

第4章 周産期医療

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

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

本県では、平成6年に、県立こども病院に周産期母子医療センターを設置して以降、県内医療施設を順次、周産期母子医療センターとして位置づけ、ハイリスク妊産婦・新生児への2次的医療を行う協力病院の協力を得ながら、周産期医療体制整備の強化を図ってきた。

このたび、災害、救急等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との連携強化を図るため、「周産期医療体制整備計画」と保健医療計画（周産期医療）を一体化する。

【現 状】

(1) 出生

ア 出生数と合計特殊出生率

本県の令和元年の出生数は38,043人で、年々減少傾向にある。

合計特殊出生率は、令和元年は1.41で、全国平均よりやや高い。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
出生数	県	53,131	48,771	48,833	45,673	44,352	44,015	43,378	41,606	39,713	38,043
合計特殊出生率	県	1.39	1.28	1.34	1.42	1.41	1.48	1.49	1.47	1.44	1.41
	全国	1.43	1.32	1.37	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36

資料：人口動態調査（厚生労働省）

イ 低出生体重児の出生

本県の令和元年の低出生体重児（出生時の体重が2,500g未満の新生児）の出生数は3,516人、全出生数に占める割合は9.2%で、明らかな減少傾向は見られない。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
低出生体重児の出生数	県	3,872	4,756	4,712	4,419	4,253	4,069	4,155	3,907	3,720	3,516
出生総数に占める割合	県	7.3	9.8	9.7	9.7	9.6	9.2	9.6	9.4	9.4	9.2
	全国	7.5	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4

資料：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 周産期死亡率と新生児死亡率

周産期・新生児死亡率ともに減少傾向にあり、本県は全国平均と比べ低い率を維持している。

		H8	H18	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30
周産期死亡率	県	6.1	3.9	3.6	3.1	3.2	3.3	2.8	2.9	2.7
	全国	6.7	4.7	4.3	3.7	3.7	3.7	3.6	3.5	3.3
新生児死亡率	県	2.1	1.3	1.0	0.7	0.7	0.7	0.4	0.4	0.5
	全国	2.0	1.3	1.2	1.0	0.9	0.9	0.9	0.7	0.7

資料：人口動態調査（厚生労働省）

(3) 医師数

ア 産科・産婦人科医師数

産科・産婦人科医師数は長期的には横ばい傾向で、人口あたりの割合は全国平均並である。

		H8	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
産科・産婦人科医師(総数)	県	495	442	451	457	472	482	483	479
同医師数 (人口10万対)	県	9.1	7.9	8.1	8.2	8.5	8.7	8.8	8.8
	全国	8.9	7.9	8.1	8.3	8.6	8.7	8.9	8.9

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

イ 小児科医師数

小児科医師数は増加傾向にあり、人口10万対医師数は全国平均並である。

		H8	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
小児科医師(総数)	県	606	652	674	697	722	732	746	778
同医師数 (人口10万)	県	11.2	11.7	12.1	12.5	13.0	13.2	13.5	14.2
	全	10.9	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.3	13.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

ウ 年齢階層別・男女別構成比率

平成26年度と平成16年度における全国の産科・産婦人科医師の年齢階層別・男女別構成比率を比較すると、60代医師数の増加とともに、30代、40代の女性割合が増えている。小児科医については、60代の伸びが顕著である。

(4) 分娩取扱施設数

県、全国ともに分娩取扱施設数は減少傾向である。

分娩取扱施設数		H20	H23	H26	H29
県		116	108	98	96
	病院	48	46	45	45
	診療所	68	62	53	51
全国		2,713	2,576	2,363	2,273
	病院	1,149	1,075	1,055	1,031
	診療所	1,564	1,501	1,308	1,242

資料：医療施設調査（厚生労働省）

(5) 周産期母子医療センター等の設置状況

本県では、平成6年に、県立こども病院にMFIICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児治療室)等の整備を備えた周産期母子医療センターを設置した。

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づけ、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、地域センター病院がハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児を受入れ、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、国の整備指針に基づき、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、県立こども病院を総合周産期母子医療センターに指

定するとともに、平成13年8月には9病院を地域周産期母子医療センターに位置づけた。

平成23年3月に、「兵庫県周産期医療体制整備計画」を策定し、総合周産期母子医療センターを人口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、全県で5か所程度整備することをめざすとともに、地域周産期母子医療センターの機能強化を図りながら、新たな認定を推進することとした。但馬地域では、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整備を図るため、地域周産期母子医療センターである公立豊岡病院内に「但馬こうのとり周産期医療センター」を整備した。

令和2年4月現在、総合周産期母子医療センターとして6施設を指定し、地域周産期母子医療センターとして6施設を認定している。

平成26年度には、地域周産期母子医療センターと協力してハイリスク妊産婦又はハイリスク新生児に対して二次的医療を行う「協力病院」制度を創設（令和2年に「地域周産期病院」へ名称変更）。令和2年4月現在19施設を認定している。

周産期医療体制整備指針に規定するNICU（新生児集中治療室）は、県内で123床整備されている。国指針では出生1万人あたり25～30床の整備が目標とされており、令和元年の出生数で計算すると本県では出生1万人あたり32.3床整備されており、目標は達成している。

(6) 母体・新生児搬送受入体制の整備

ア 周産期医療情報システム

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い、平成8年には広域災害・救急医療情報システムに周産期関連項目を追加し、空床情報等の検索が行えるようにした。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運用を開始し、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診療応需情報（空床情報、緊急手術の可否等）を、産科医療機関、助産所、消防機関等に提供している。

イ 母体紹介・搬送情報提供書、新生児医療情報提供書

母体及び新生児の搬送にあたっては、搬送・紹介元施設が搬送情報提供書を作成し、受入施設に送付している。

母体紹介・搬送情報提供書集計結果（平成28年～30年の3か年 平均結果）では、外来紹介が82.3%、緊急搬送が17.7%を占めている。緊急搬送は1年当たり平均832件で、搬送理由では、切迫早産46.1%、前期破水22.5%、妊娠高血圧症候群10.2%の順が多い。緊急搬送元は、総合・地域の周産期母子医療センターあわせて5.8%、一般病院31.5%、診療所・助産院あわせて61.7%であった。緊急搬送先は、総合周産期母子医療センター63.8%、地域周産期母子医療センター24.4%、地域周産期病院9.4%である。丹波圏域では、地域周産期母子医療センターがないことから、搬送先の多くが神戸圏域となっており、県境の阪神圏では、一部県外へ搬送されていた。

ウ 搬送コーディネーター機能

平成20年には、近畿ブロックの各府県内において、緊急受入に対応可能な医療機関が確保できない場合に、府県域を越えて搬送先医療機関をより円滑に確保できるよう広域連携体制を整備した。広域調整が必要な場合は、「広域搬送調整拠点病院（県立こども病院）」が窓口となり、連絡調整を行っている。

【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、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児に対する医療需要が高まっている。
- (2) 全県的な産科医の不足により、分娩取扱施設が減少する中、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) 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していく必要がある。
- (4) 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。
- (5) NICU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。
- (6) 産科・産婦人科医数は横ばい傾向、小児科医数は増加傾向にあるものの、分娩を取り扱う医師や新生児医療を担当する小児科医の数は十分でなく、高齢化に伴う後継者対応とともに、増加する女性医師が働き続けられる環境整備が必要になっている。
- (7) 災害時に備えて、平時から周産期医療関係者が情報共有できる場の設定によるネットワークづくりや、被災地域の医療ニーズや小児周産期に関する情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成が必要になっている。
- (8) 母体救命救急において、合併症を有する妊産婦については受入体制確保のために、一般救急医療及び関連診療分野との連携が重要であるが、特に精神科疾患合併妊婦の管理や緊急入院に対応できる体制整備が必要になっている。
- (9) 妊娠期から子育て期にわたるまでの支援について、ワンストップの拠点となる「子育て世代包括支援センター」を各市町に整備し、地域における子育て世帯の安心感の醸成が必要になっている。
- (10) 特定不妊治療の実施により、総出生児数に占める体外受精による出生数の割合は、平成18年の1.79%から平成26年には4.71%へと増加しており、特定不妊治療の医療需要が高まっている。

【推進方策】

(1) 周産期母子医療センター及び協力病院の整備と連携・機能強化

周産期母子医療センター及び協力病院の機能を強化するとともに、連携をさらに深め、正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図る。(県・医療機関・関係団体)

ア 総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センター

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としている総合周産期母子医療センターについて、本県では6か所整備しており、これを維持していく。

地域周産期母子医療センターについては、国の整備指針では、「総合周産期母子医療センター1カ所に対して数か所の割合で整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1か所又は必要に応じてそれ以上整備することが望ましい」とされている。これを踏まえ、すで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、地域周産期病院をはじめとする既存の医療機関のなかから新たな認定を推進していく。

なお、認定にあたっては、医療機関の人的体制、妊産婦・新生児の受入実績、国から示された周産期母子医療センターの評価基準等を考慮し、周産期医療協議会の意見を踏まえて決定する。

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、引き続き神戸・阪神圏域との連携で対応する。

播磨姫路圏域においては、地域周産期母子医療センターが存在しないことから、総合周産期母子医療センターである姫路赤十字病院が、地域周産期母子医療センターに求められる機能もあわせて提供することとする。

イ 地域周産期病院、地域周産期医療関連施設の整備

(ア) 地域周産期病院における周産期医療機能の強化を図るとともに、既存の医療機関のなかから新たな認定を推進していく。

(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、地域周産期病院を除く。)、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。

(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、地域周産期母子医療センターが複数設置されている現状、多くの救急患者を効果的に分担して受け入れる体制が必要であることから、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) 周産期医療情報システムの充実

N I C U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・医療機関・関係団体)

(4) 周産期医療分野の医師確保

ア 医師不足の地域や診療科に県職員として採用した医師を派遣する「地域医療支援医師県採用制度」の活用により、産科・産婦人科医及び小児科医の量的確保を図るとともに、医師不足の医療機関への医師派遣を支援する「医師派遣等推進事業」により地域偏在の解消に努める。(県・医療機関)

イ へき地等勤務医師の確保のため県が修学資金を貸与して養成した「県養成医師」を対象に、産科又は小児科としてのキャリア形成を積極的に支援する。(県・医療機関)

ウ 医療機関の勤務環境改善の一環として、24時間保育も可能な院内保育所や病児・病後児保育施設等の整備を促進し、増加する女性医師が働き続けられるよう支援する。(県・医療機関)

(5) 災害時に備えた周産期医療体制の確保

ア 災害時の周産期搬送を見据えて、患者搬送や物資調達等に関する情報伝達の方法等について情報交換できる場を設定し、関係者による顔の見える関係を築く。(県・医療機関・関係団体)

イ 災害時にD M A T等と連携して小児周産期医療分野の情報収集・発信、搬送コーディネートをを行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、全ての総合周産期母子医療センターに配置する。(県・医療機関・関係団体)

ウ 全ての総合周産期母子医療センターで、災害時業務継続計画の策定を進める。(県・医療機関)

(6) 精神疾患合併妊婦への対応体制の整備

ア 精神疾患合併妊婦に対して適切に対応できる体制を確保するため、周産期母子医療センター及び協力病院は、医療機関の役割と精神科病床や精神科外来の併設状況に応じて、施設内・施設外の精神科との連携体制を構築する。(県・医療機関・関係団体)

イ 総合周産期母子医療センターは、産科的にも精神的にもハイリスクの妊産婦に対応できる体制を整備する。(医療機関)

ウ 地域周産期母子医療センター及び地域周産期病院は、地域の医療機関等とも連携しながら、産科的ローリスクで精神的ハイリスクの妊産婦に切れ目無く対応できる体制の整備に努める。(医療機関・関係団体)

(7) 助産師の資質向上と活用促進

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、専門的かつ質の高い助産師の確保及び資質の向上を図るとともに、助産師が正常産を担う院内助産、助産師外来の設置を促進する。(県・医療機関)

(8) 特定不妊治療指定医療機関の指定等

ア 特定不妊治療を実施する医療機関として、設備や人員等の基準を満たしたものに対して審査の上、指定し、ホームページで公表する等、周知を図るとともに、3年毎の再審査による管理を行う。(県)

イ 指定医療機関が少ない地域においては、自己注射の導入や、指定医療機関と地元の医療機関と連携した治療を行う等、体制の整備を図る。(県・医療機関)

【目標】

目標	策定時	現状値	目標値
周産期死亡率	2.8 (H28)	2.7 (H30)	減少 (R5)
災害時小児周産期リエゾン認定者数	3人 (H28)	13人 (R1)	12人 (R1)

※災害時小児周産期リエゾン認定者数は目標値を達成した。

[周産期母子医療センター一覧]

(令和2年4月1日現在)

圏域名	医療機関名	指定等状況				精神科
		周産期 母子医療 センター	救命救急 センター	小児 救命救急 センター	災害拠点 病院	
神戸	県立こども病院	総合		併設		○*
	神戸市立中央市民病院	総合	併設		指定	◎*
	神戸大学医学部附属病院	総合	併設		指定	◎
	済生会兵庫県病院	地域				
阪神	県立尼崎総合医療センター	総合	併設	併設	指定	◎*
	兵庫医科大学病院	総合	併設		指定	◎
	県立西宮病院	地域	併設		指定	
播磨東	加古川中央市民病院	地域				○*
	明石医療センター	地域				
播磨姫路	姫路赤十字病院	総合			指定	
但馬	公立豊岡病院	地域	併設		指定	◎
丹波	-	-	-	-	-	-
淡路	県立淡路医療センター	地域	併設		指定	◎

精神科
 : ◎院内に入院病床を有する精神科を併設
 : ○院内に精神科併設/精神科医が常勤
 : *状況により他病院への搬送により対応

[地域周産期病院一覧]

(令和2年4月1日現在)

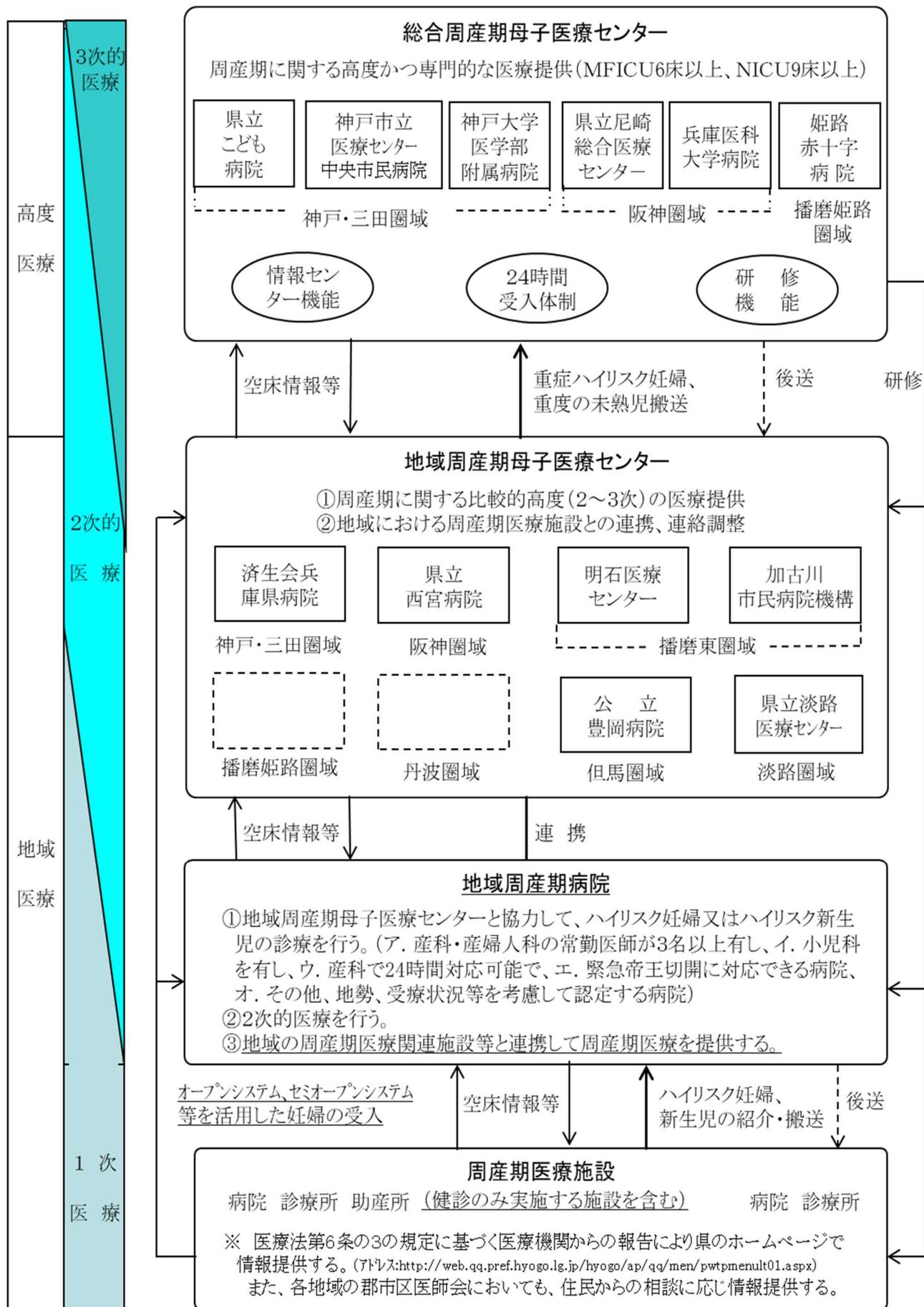
圏域名	医療機関名
神戸・三田	甲南医療センター(精)、パルモア病院、 母と子の上田病院、神戸アドベンチスト病院、 神戸医療センター(精)、神戸市立西神戸医療センター(精)、 なでしコレディースホスピタル、三田市民病院、神戸市立西市 民病院
阪神	関西労災病院(精)、明和病院、近畿中央病院(精)、 市立伊丹病院(精)、ベリタス病院
播磨姫路	姫路聖マリア病院、製鉄記念広畑病院、公立宍粟総合病院
播磨東	あさぎり病院
丹波	県立丹波医療センター

(精)：院内に精神科併設

※ 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。

(<https://web.pref.hyogo.lg.jp/org/kf15/index.html>)

周産期医療システムの概念図



第5章 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が必要である。

【現 状】

(1) 無医地区

令和元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、令和元年10月末現在で2市3町に8地区の無医地区が存在している。

(2) へき地で勤務する医師の確保

本県では、「兵庫県地域医療支援センター」(H26.4)を設置し、「神戸大学医学部附属地域医療活性化センター」と連携しながら、へき地等勤務医師の養成・派遣、医師の県内定着、医師の地域偏在の解消に取り組んでいる。

地域医療支援センターでは、大学、県医師会、県看護協会、医療機関等で構成する「兵庫県地域医療支援センター運営委員会」を活用し、へき地等勤務医師の養成・派遣、医師のキャリア形成支援、大学医学部への特別講座の設置等を行っている。

ア へき地等勤務医師の養成・派遣

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の医学生に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、へき地の公立病院等へ派遣している。

【県で養成するへき地等勤務医師数の年次推移】 (単位：人)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
医学生	82	99	111	118	125	127	130	129
医師	33	35	37	48	57	72	87	107
総計	115	134	148	166	182	199	217	236

資料「兵庫県医務課調べ」

【県内定着率、県内へき地定着率(義務年限(卒業後9年)終了者)】

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
県内定着率	69.2%	67.3%	69.0%	67.8%	71.9%	69.6%	67.5%	67.5%
県内へき地定着率	38.4%	33.6%	39.8%	40.0%	43.9%	41.7%	40.0%	39.8%

資料「兵庫県医務課調べ」

イ 地域医療支援医師県採用制度の実施

後期研修修了医師等を県職員として採用し、公立病院等へ派遣している。

【R元実績：5人】

ウ 医師派遣等推進事業

医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、兵庫県医療審議会の調整により、派遣に伴う逸失利益の一部を助成している。

【R元実績：市立加西病院ほか7病院→加東市民病院ほか9病院に派遣】

エ 大学医学部への特別講座の設置

大学との連携により、大学に特別講座を開設して、即戦力となれる指導医が地域医療のあり方等を研究するとともに、医師不足地域に活動拠点を置いて診療等に従事している。

【R元実績】

連携大学	講座名	研究拠点	設置年度
神戸大学医学部	地域医療支援学部門講座	公立豊岡病院	H17
		県立丹波医療センター	H25
	低侵襲外科学講座	公立八鹿病院	H27
兵庫医科大学	地域救急医療学講座 機能再生医療学講座	兵庫医科大学 ささやま医療センター	H21
大阪医科大学	地域総合医療科学講座	公立神崎総合病院 公立宍粟総合病院 赤穂市民病院	H26

(3) へき地医療機関の整備

へき地医療支援機構において、へき地診療所等への医師派遣の調整や無医地区等への巡回診療の調整等、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施している。

ア へき地医療拠点病院

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9病院を指定し、へき地における住民の医療を確保している。

イ へき地診療所等

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のへき地診療所等を対象に、へき地医療施策を実施している。

ウ 新専門医制度における専門研修プログラム

本県では、平成30年度からの新専門医制度に基づき、19領域・124専門研修プログラム（令和2年度）を整備しており、このうち、へき地医療拠点病院において、内科領域は、公立豊岡病院ほか5病院で、総合診療領域は、県立丹波医療センターほか5病院で整備している。

【課題】

- (1) 地域別の人口10万対医師数は、神戸地域と西播磨地域では約2倍の開きがあり、地域偏在が生じている。
- (2) 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。また、平成27年度の調査では、へき地診療所の常勤医師の50%が60歳以上で、医師の不足とともに高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況にある。
- (3) へき地に勤務する若手医師等のへき地への定着を促進するため、へき地医療を支える意識の醸成等を図るとともに、へき地においても、最新の知識や技術を習得する機会を得られるなどキャリアを支援する必要がある。
新専門医制度の開始に伴い、地域のニーズが置き去りにされるなど、へき地医療の悪化が生じないような仕組みづくりが必要である。
- (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、市町）
 - ア 地域医療支援センターにおいて、地域医療活性化センターと連携しながら、平成30年度以降に増加するへき地等勤務医師を適切に配置するとともに、地域医療支援医師県採用制度による若手医師の採用・派遣を行い、医師の地域偏在や診療科偏在（産科・小児科・救急科等）の解消を進めていく。
 - イ 平成30年度から開始された新専門医制度に基づき、大学等と連携を図りながら、へき地等勤務医師や地域医療支援医師の専門医取得に向けた取り組みを支援する。
 - ウ へき地等勤務医師の義務年限終了者は、県病院局によるキャリア支援を受けながら兵庫県職員として県立病院や県内公立病院等に勤務を行うことを可能とし、へき地における定着を推進する。
 - エ 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。
- (2) 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。
- (3) 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。また、必要に応じて、新たなへき地医療拠点病院の整備を検討する。

(4) 無医地区に関する対策の充実（県、市町、医療機関）

無医地区等に所在するへき地診療所の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。

(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、医療機関）

ア 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。

イ 地域医療支援センターにおいて、医学生を対象に、へき地医療拠点病院等をへき地のフィールドとして地域医療の意義や魅力を伝える研修を行い、へき地医療の実態把握や求められる役割等を認識させるとともに、地域住民との交流を通してへき地医療に携わる意識の醸成を図る。

(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、ドクターヘリを着実に運用する。

【へき地医療提供施設の公表】

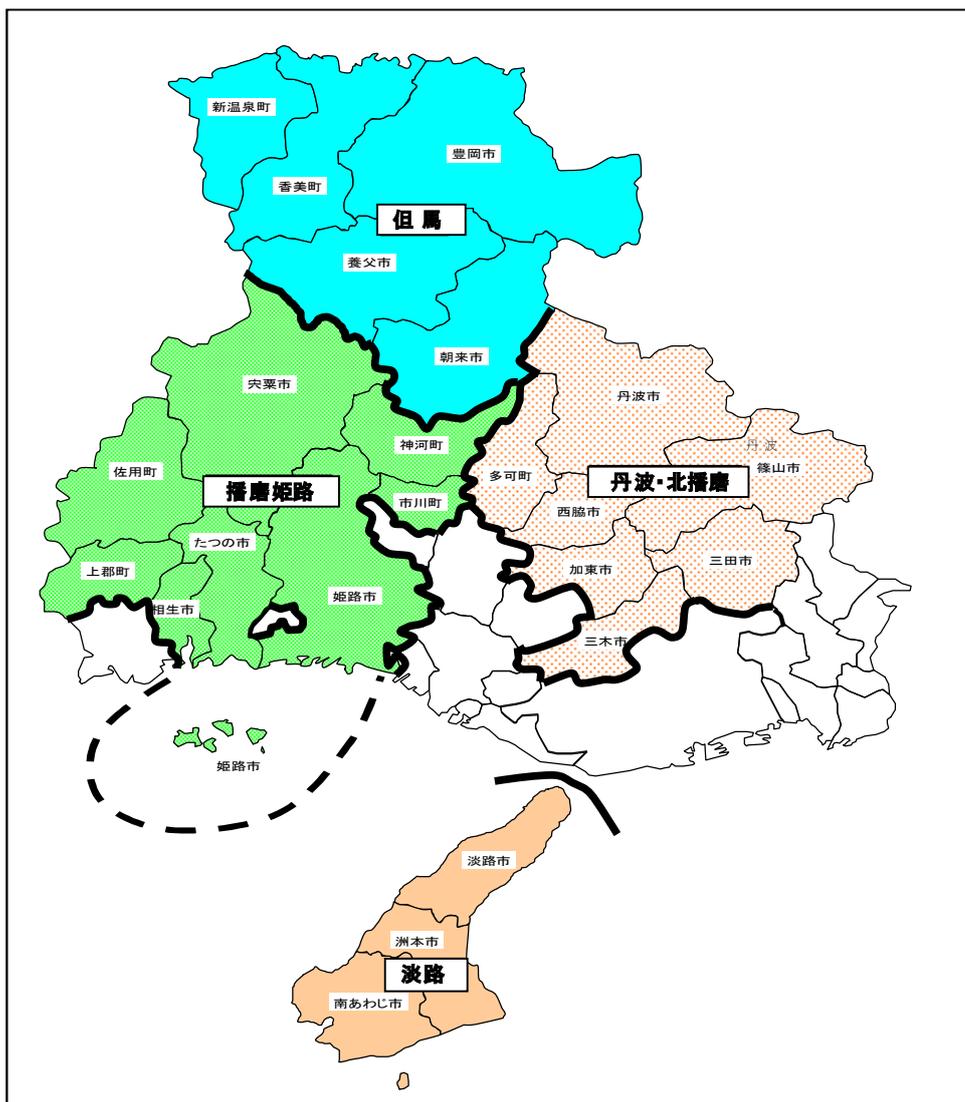
「へき地医療の確保に関する事業に係る医療連携体制に係る医療提供施設」については、兵庫県へき地医療提供施設一覧にて公表する。

[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000142.html

【数値目標】

目標	策定時（年度）	現状値（年度）	目標値（達成年度）
県で養成する へき地等勤務医師数	57人 (H29(2017))	107人 (R2(2020))	158人 (R5(2023))
へき地等勤務医師の 県内へき地定着数	50人 (H29(2017))	49人 (R2(2020))	60人 (R5(2023))

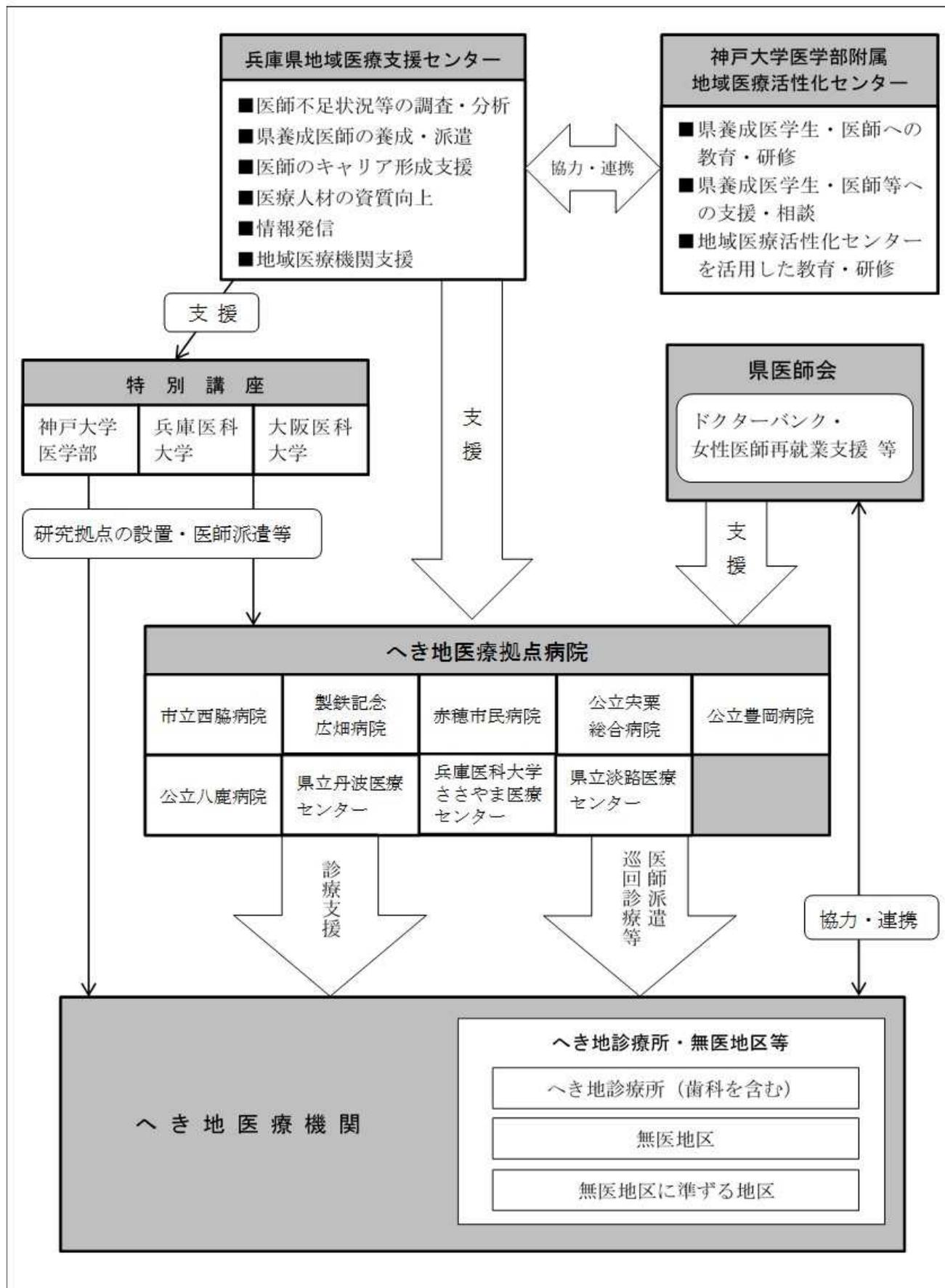
<へき地5法の対象地域>



対象地域名	対象市町	へき地医療拠点病院
播磨姫路	姫路市、相生市、たつの市、宍粟市、市川町、神河町、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
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	丹波篠山市、丹波市、三田市、西脇市、三木市、加東市、多可町	県立丹波医療センター 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	県立淡路医療センター

※製鉄記念広畑病院と県立姫路循環器病センターは 2022 年に統合再編し、新病院の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）は、へき地医療拠点病院に指定予定

へき地医療対策概念図



へき地医療対策現況一覧

区分	市町(区)名	無医地区 (R元.10未現在)	へき地診療所 (R2.10.1現在)	へき地医療拠点病院 (R2.10.1現在)		
播磨 姫路	中播磨	姫路市 家島町	[坊勢島]、[家島]	家島診療所	製鉄記念広畑病院 赤穂市民病院 公立宍粟総合病院	
		姫路市 夢前町		山之内診療所・ぼうぜ医院		
		市川町	上牛尾・下牛尾(河内)			
		神河町	[長谷]	大畑診療所・上小田診療所・川上診療所		
	西播磨	たつの市 御津町		室津診療所		
		赤穂市		有年診療所		
		宍粟市	波賀町			波賀診療所
			千種町			千種診療所
		佐用町	奥海、大垣内・皆田、[桜山]	南光歯科保健センター		
		但馬	豊岡市	竹野町		[川南谷]
日高町	羽尻			神鍋診療所		
出石町	奥小野、[奥山]					
但東町	西谷、[天谷]、[奥赤]			資母診療所・高橋診療所・但東歯科診療所		
養父市			建屋診療所・大屋診療所・大屋歯科診療所・出合診療所・大谷診療所			
香美町	香住区		御崎	佐津診療所		
	村岡区		[祖岡]	兔塚診療所・兔塚歯科診療所・川会診療所・川会歯科診療所		
	小代区			小代診療所		
新温泉町			照来診療所・歯科診療所・八田診療所・崖田出張診療所			
丹波・北播磨	丹波		丹波篠山市	[後川]	東雲診療所・後川診療所・草山診療所・今田診療所	県立丹波医療センター 兵庫医科大学ささやま医療センター 市立西脇病院
		丹波市 青垣町	大稗	青垣診療所		
	北播磨	多可町 加美区		杉原谷診療所・松井庄診療所		
		八千代区		八千代診療所		
淡路	洲本市	[上灘]	上灘診療所・五色診療所・堺診療所	県立淡路医療センター		
	南あわじ市		阿那賀診療所・伊加利診療所・灘診療所・沼島診療所			
	淡路市		北淡診療所・仁井診療所			
計		無医地区:8地区 準ずる地区:11地区	市町:15ヶ所・国保診療所:33ヶ所	9病院		

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

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】

- (1) 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でつないだ事例や、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）
- (2) 本県では、平成26年度に地域医療活性化センターにおいて遠隔画像診断支援センターを整備し、県内の医療機関等に遠隔画像診断の支援を行っている。また、但馬地域の全ての公立病院、神戸大学医学部附属病院、県立尼崎総合医療センター、県立柏原病院を結ぶテレビ・カンファレンスシステムを整備し、合同カンファレンスや大学での教育講演の配信などを行っている。

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。

- (4) オンライン診療等のD to P（医師－患者間）遠隔医療は国の指針に基づき推進が図られている一方で、遠隔画像診断等のD to D（医師－医師間）遠隔医療は、各主体における個別の取組にとどまっていることから、今後の推進を図る上で、①地域の医療課題を踏まえた必要なシステム整備等の方向性の明確化、②整備・運用・更新にかかる費用負担等の運営基盤の安定化、③地域における遠隔医療の果たすべき役割等、県による一定の方向性や方針の策定・共有等が必要である。

【推進方策】

- (1) 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）
- (2) 遠隔画像診断支援センターやテレビ・カンファレンスシステムを有効に活用する。（県、市町、医療機関）
- (3) 医師及び専門医療等の提供体制、今後の医療需要の動向、これまでの遠隔医療の取組等の地域の実情を踏まえ、医療機関、大学、行政の役割を明確にした上で、地域医療を支える仕組みとして必要なD to D遠隔医療の整備方針を策定し、今後のさらなる推進を図っていく。