

兵庫県地域医療再生計画

(平成24年度補正予算)

平成25年8月

1 地域医療再生計画の期間

平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析

(1) 医療人材の確保

医師数は徐々に増加しているが、人口10万対の医師数は、全国に比べて少ない。

【医師数の推移（人）】

区分		平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
兵庫県	医師数	11,569	11,953	12,313	12,641
	人口10万人対	207.1	213.8	220.4	226.2
全国	万人対	211.7	217.5	224.5	230.4

厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

人口10万対の医師数が全国値を下回る主な診療科は次のとおりであり、救急医療に必要な診療科が多く、救急医療現場での医師の不足感が強い。

【全国平均を下回る主な診療科（平成22年・人）】

区分		呼吸器内科	消化器内科	心臓血管外科	脳神経外科	産婦人科	麻酔科	救急科
兵庫県	医師数	154	497	105	269	433	323	90
	人口10万人対	2.8	8.9	1.9	4.8	7.7	5.8	1.6
全国	万人対	3.9	9.5	2.2	5.2	8.0	6.0	1.8

厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

人口10万対医師数で、全国を上回る圏域は、神戸圏域と阪神南圏域のみで、他の8圏域は、全国平均値を下回っている。

【圏域別医師数（人口10万対・人）】

全国	兵庫県	神戸	阪神南	阪神北	東播磨
230.4	226.2	297.8	268.4	164.6	189.2
北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
171.7	179.5	154.5	177.2	165.7	190.2

厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

平成22年と平成16年を比較して、医師数(医療施設従事者)の減少が顕著な圏域は丹波圏域、淡路圏域、但馬圏域であり、医師の地域偏在が進んでいる。

診療科別で医師数の減少が顕著な圏域は、産科・産婦人科では丹波圏域、但馬圏域、北播磨圏域、小児科では、淡路圏域、北播磨圏域となっている。

【医師数の減少が顕著な圏域・診療科】

区分	県平均	丹波	淡路	但馬
医師数	9.1%	13.0%	8.3%	6.7%

区分	県平均	丹波	但馬	北播磨
産科・産婦人科	2.8%	50.0%	42.9%	20.0%

区分	県平均	淡路	北播磨
小児科	1.0%	35.0%	3.8%

厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

なお、次の3市6町は、産科・産婦人科の空白地域となっている。

【産科・産婦人科空白市町】

圏域	市町名	圏域	市町名
阪神北	猪名川町	西播磨	佐用町
東播磨	播磨町	但馬	朝来市、香美町、新温泉町
北播磨	加東市	淡路	淡路市
中播磨	市川町	厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査	

平成22年度に実施した必要医師数実態調査においては、必要求人医師数と現員医師数の合計数の現員医師数に対する倍率が高い2次保健医療圏域は、丹波圏域(1.50倍)、但馬圏域(1.27倍)、淡路圏域(1.26倍)であった。

また、倍率が高い診療科は、リハビリテーション科(1.24倍)、神経内科(1.21倍)、呼吸器内科(1.17倍)、産婦人科(1.16倍)、実数で必要求人医師数が多い診療科は、内科(183人)、整形外科(84人)、外科(62人)、産婦人科(49人)、小児科(48人)、麻酔科(43人)となっている。

【必要求人医師数の倍率と求人医師数】

倍率 = (現員医師数 + 必要求人医師数) / 現員医師数
(圏域別)

高い圏域		低い圏域	
圏域	倍率	圏域	倍率
丹波	1.50倍	神戸	1.06倍
但馬	1.27倍	阪神南	1.06倍
淡路	1.26倍	阪神北	1.11倍
北播磨	1.23倍	東播磨	1.16倍
西播磨	1.19倍	中播磨	1.17倍
全 県		1.11倍	

(診療科別)

診療科	倍率	必要求人医師数
リハビリテーション科	1.24倍	18人
神経内科	1.21倍	27人
呼吸器内科	1.17倍	24人
産婦人科	1.16倍	49人
整形外科	1.15倍	84人
麻酔科	1.14倍	43人
小児科	1.14倍	48人
救急科	1.13倍	12人

厚生労働省 必要医師数実態調査

(2) 在宅医療の推進

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、1,281千人であるが、15年後の平成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は、平成22年の122千人から、平成37年には211千人へほぼ倍増する見込みである。

区分	平成22年	平成37年	伸び率
65歳以上高齢者人口	1,281千人	1,645千人	28.4%
要介護・支援認知症高齢者数	122千人	211千人	73.0%

兵庫県21世紀長期ビジョン等

終末期の療養場所として、必要になれば医療機関等を利用したい者も含めると、自宅で療養したいと回答している者の割合が増加している。

区分	平成10年	平成20年
自宅で療養したいと回答した割合	23.7%	35.9%

厚生労働省 終末期医療に関する調査

訪問看護の利用者をみると、医療依存度の高い重度・最重度の割合が増加しており、緊急時の対応など24時間対応体制が必要な利用者が増加している。

区分	平成12年	平成18年
重度・最重度の割合	23.7%	35.9%

平成19年日本看護協会等 訪問看護基礎調査報告書等

一方で、24時間往診できる体制の構築またはその連携については、医療機関の70%強が負担に感じている。

また、訪問看護ステーションでは、看護職員5名未満の小規模事業者が約60%を占めており、24時間対応体制の届出をしている割合は、事業者の規模が小さくなるほど低くなる傾向にある。

さらに、在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所の割合は20%強と、病院、診療所と比較してかなり少なく、在宅歯科医療を行わない理由として、人員不足や訪問診療設備を用意できないこと等が挙げられている。

加えて、在宅患者訪問管理指導料届出薬局のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局の割合は10.5%と少なく、実施している薬局であっても、算定回数が少ないところが多い状況である。

(厚生労働省 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査、医療施設調査等)

また、在宅医療の推進にあたっての課題として、医療機関にあっては、介護者や多職種との連携、訪問看護事業者にあっては、医療機関や行政との連携、患者にあっては、ケアマネジャー、訪問診療、訪問入浴、介護用品レンタル業者との連携、など多職種の連携が挙げられている。

(厚生労働省 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査)

(3) 災害医療体制の充実

災害医療体制

阪神・淡路大震災の課題・教訓や今後発生が想定される大地震などを踏まえ、兵庫県災害医療センターを中心に、広域災害・救急医療情報システムや兵庫DMAT制度の運用等、災害時の医療体制の構築に取り組んでいる。

【被害想定(人・最大値)】

地震	有馬-高槻 断層帯～六 甲・淡路島 断層帯地震	山崎断層帯 地震	中央構造線 断層帯地震	日本海沿岸 地震	南海地震 (これまでの 想定)	阪神・淡路 大震災
想定規模	M7.7	M7.7	M8.0	M7.3	M8.4	M7.3
最大被害 地域	神戸・阪神	播磨	淡路	但馬	淡路	神戸・阪 神・淡路
避難者数	405,146	199,222	27,995	5,090	5,130	316,678
死者数	12,073	3,057	769	108	605	6,402
負傷者数	62,011	21,919	5,543	599	3,639	40,092
建物全壊	165,086	58,205	9,213	1,723	642	104,906

ア 兵庫県災害医療センターの整備

兵庫県災害医療センターを県の基幹災害拠点病院として位置づけ、大規模災害に対応できるよう、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研修などを行っている。

イ 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、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。

このシステム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兵庫県災害医療センター内に整備し、運営を行っている。

ウ 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。

【災害拠点病院】

圏域	病院名
神戸	兵庫県災害医療センター、神戸赤十字病院、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
阪神南	兵庫医科大学病院、県立西宮病院
阪神北	宝塚市立病院
東播磨	県立加古川医療センター
北播磨	西脇市立西脇病院
中播磨	県立姫路循環器病センター、姫路赤十字病院、姫路医療センター
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	県立淡路医療センター

エ 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。

オ 災害発生時の初動体制の確立

災害時における迅速かつ効率的な救護活動の実現を目指し、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「地域災害救急医療マニュアル」を2次保健医療圏域単位で策定している。

カ 広域応援体制の確保

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、

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。

南海トラフ巨大地震

ア 被害想定

過去の地震災害の状況などから、県内で発生することが予想される地震について被害想定を行っているが、中央防災会議の南海トラフ巨大地震の被害想定(平成24年8月、平成25年3月)によると、これまでの想定を遙かに超える被害が発生することが予想されている。

【被害想定(人・最大値)】

区分	規模	避難者	死者	負傷者	建物全壊
これまでの想定	M8.4	5,130	605	3,639	642
中央防災会議想定	M9	320,000	5,800	21,000	54,000
津波分			4,100	900	3,100

【中央防災会議による南海トラフ巨大地震浸水区域及び津波到達時間】

区分	浸水面積(ha)						最短到達時間(分)		
	1cm以上	30cm以上	1m以上	2m以上	5m以上	10m以上	+1m	+3m	+5m
神戸市東灘区	90	50	20	*	-	-	110	-	-
神戸市灘区	*	*	*	*	-	-	114	-	-
神戸市中央区	310	240	120	30	*	-	91	100	-
神戸市兵庫区	190	160	110	40	-	-	88	-	-
神戸市長田区	*	*	*	*	-	-	86	-	-
神戸市須磨区	20	10	*	*	-	-	84	-	-
神戸市垂水区	*	*	*	-	-	-	83	-	-
尼崎市	210	130	60	20	-	-	113	124	-
西宮市	380	250	80	20	*	-	111	118	-
芦屋市	*	*	*	*	-	-	111	121	-
明石市	20	20	*	-	-	-	109	-	-
加古川市	10	*	*	*	*	-	111	-	-
高砂市	*	*	*	*	-	-	116	-	-
播磨町	*	*	*	*	-	-	109	-	-
姫路市	60	50	20	*	-	-	119	-	-
相生市	*	*	*	*	-	-	128	-	-
たつの市	10	*	*	-	-	-	-	-	-
赤穂市	30	20	10	-	-	-	126	-	-

洲本市	90	70	50	20	*	-	44	50	-
南あわじ市	330	270	220	180	90	*	39	48	62
淡路市	110	80	30	*	-	-	64	-	-
全県	1,890	1,400	750	340	90	*			

*は10ヘクタール未満

イ 南海トラフ巨大地震津波防災対策

これまで、1854年の安政南海地震(M8.4)レベルの津波を想定した対策を行ってきたが、東日本大震災の発生を受け、次の二つの津波レベルを想定し、それぞれ対策を講じることとしている。

(ア) 安政南海地震レベル

これまで防潮堤の整備を進めており(整備率96%)、今後未整備箇所等の工事を前倒し、5年以内を目途に早期完成を図ることとしている。併せて、防潮門扉の電動化・遠隔自動閉鎖化や、海岸防潮堤総点検結果に基づく耐津波補強も実施している。

防潮門扉の閉鎖については、平成22年2月のチリ地震津波を契機に、確実に閉鎖するためのマニュアル整備を行うと共に、各市町と連携して閉鎖訓練を実施してきており、防潮堤等の門扉が完全に閉鎖できれば、浸水を防ぐことができる。

また、住民避難についても、市町津波災害対応マニュアル整備の促進、避難訓練の実施、住民への意識啓発を行うなど、幅広い取組を促進している。

【安政南海地震を想定した各市町の津波高(m)】

市町	津波高	市町	津波高
神戸市	2.50	姫路市	2.30
尼崎市	2.90	相生市	2.10
西宮市	3.00	たつの市	1.70
芦屋市	2.90	赤穂市	2.33
明石市	2.05	洲本市	3.94
加古川市	2.25	南あわじ市	5.80
高砂市	1.80	淡路市	2.85
播磨町	2.25		

(イ) 南海トラフ巨大地震レベル

南海トラフ巨大地震レベルの津波に対しては、ハード対策による「防御」には限界があることから、住民の避難に重点を置いた、ハード・ソフトを組み合わせた総合的な対策を行うこととしている。

・ソフト対策

防災意識の高揚、避難訓練の実施、避難体制の確立、情報伝達体制の

構築などにより、住民の迅速、確実、的確な避難行動を誘導するための取組を、住民や市町と一体となって充実強化する。

・ハード対策

中央防災会議の想定では、津波が防潮堤を越えると、防潮堤はその機能をすべて失うことを前提にしているものの、本県では、津波の越流を一部許容するが、防潮堤等のねばり強い構造への改良等により浸水被害を軽減する対策を講じる。

【対策概要】

区分	基本的な考え方	対策
安政南海地震レベル	防潮堤等で津波の越流を防ぐ。	ア)津波防御対策 <ul style="list-style-type: none"> ・防潮堤等の高さの確保は、平成 30 年度までに完了(淡路島南部地域除く) ・防潮堤等の健全性の保持(老朽化対策)は、人家連坦部等で老朽化が著しい箇所を平成 30 年度までに完了 イ)避難支援対策は、平成 30 年度までに完了 南海トラフ巨大地震レベルにも対応
南海トラフ巨大地震レベル	津波の越流を一部許容するが、防潮堤等のねばり強い構造への改良等により浸水被害を軽減する。 合わせて、避難対策等を推進する。	ウ)既存施設強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・防潮堤等の越流・引波対策は、人家連坦部等で越流により浸水被害が想定され、かつ、老朽化が著しい箇所を平成 30 年度までに完了 エ)津波被害軽減対策は、平成 30 年度までに完了 重点整備地区 甚大な浸水被害が想定される地区を「重点整備地区」に設定し、新たに必要となる水門など大規模施設の整備を平成 30 年度までに着手(10年間で完了)

ウ 医療における津波対策

防潮堤の整備、防潮門扉の電動化・遠隔自動閉鎖化、防潮門扉の閉鎖にかかるマニュアル整備、訓練などにより、これまで想定してきたレベルの津波には対応できるものの、南海トラフ巨大地震については、津波の越流を一部許容せざるをえない状況であり、前述イの対策とあわせて災害医療における津波対策の検討が必要である。

3 課題

(1) 医療人材の確保

県内医科系大学の入学定員が2大学約230人であり、医師養成数が人口に比して少ない。加えて、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ている。

そのため、地域医療の確保に支障が生じており、へき地の医療機関や小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、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。

医師の量的不足、診療科偏在を直ちに、劇的に改善することは困難であることから、医療提供体制の確保のためには、既存の医療資源を有効活用することも重要であり、医療の高度化・専門分化に対応できるよう医師及び看護師等のコメディカルの資質向上が必要である。

(2) 在宅医療の推進

高齢化の進展に伴い、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、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行の確保や多職種協働の地域連携体制が必要である。

多職種連携に加え、疾病構造の変化や高齢化等による在宅医療のニーズの高まりや多様化する中で、訪問看護ステーションにおける夜間対応・緊急対応の人員の確保をはじめ、在宅医療を担う人材の量的確保及び質のさらなる向上が求められている。

(3) 災害医療体制の充実

県内で発生が想定される大災害への対応として、兵庫県災害医療センターを中心として災害医療体制の整備を進めてきたが、南海トラフ巨大地震では、これまでの想定を遙かに超えた被害が発生することが予想され、これらの被害にも対応できる災害医療体制の構築が必要である。

津波等による甚大な被害が広域に及ぶ可能性を考慮し、県域を越えた患者搬送やこれまで以上に迅速な患者搬送体制の整備が必要である。

また、迅速な患者搬送体制とあわせて災害拠点病院及び災害拠点病院をバックアップする救護班も含めた被災後の速やかな医療救護体制を整備する必要がある。

加えて、連携体制の整備やこれらを実行する人材の養成など実践能力を確保

する必要がある。

4 目標

(1) 医療人材の確保

地域枠を活用した医学部定員増により、へき地等の勤務医師の養成を図り、長期的に医師の地域偏在の解消を図る。

大学医学部と連携し、地域で不足する経験豊富な指導医等の医師派遣体制を構築し、短期的に地域医療を支援する。

既存の医療資源を有効に活用するため、医師やコメディカルの教育・研修の仕組みを構築し、中・長期的に地域医療を支援する。

(2) 在宅医療の推進

全県の在宅医療提供体制の課題、推進方策の検討に加え、各地域での医療資源や在宅医療ニーズの把握や多職種連携による在宅医療支援体制の構築を進める。

疾病構造の変化や高齢化等による在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応し、訪問診療（訪問歯科診療）、訪問看護、訪問薬剤管理指導等、在宅医療提供体制の充実を図るため、在宅医療を担う人材を養成する。

(3) 災害医療体制の充実

広域的な患者搬送体制の整備を図るため、本県被災時には他府県への患者搬送拠点として、他府県被災時には患者受入拠点として、患者を一時収容し搬送するまでの間処置を行う広域医療搬送拠点（SCU）を整備する。

南海トラフ巨大地震で想定される津波による被害は、本県では地震発生後直ちに発生するものではないことから、津波浸水被害が発生するまでの間にできる限りの患者搬送を実施できる体制を整備する。

被災後の速やかな医療救護体制を整備するため、患者搬送体制の整備と併せて、災害拠点病院及び災害拠点病院をバックアップする災害救護班の医療資器材やライフライン（特に水）等の確保など災害拠点病院等の機能充実を図る。

これらの機能を有効活用するため、連携体制や人員体制の整備として、災害時の行動指針を明示する災害救急医療マニュアルの改定、訓練の実施、住民への普及啓発や災害医療に携わる人材の育成などを実施し、災害時における迅速かつ効率的な救護活動を実現する。

5 具体的な施策

(1) 医療人材の確保

総事業費 1,624,433 千円

(基金負担分 512,141 千円、県負担分 1,057,974 千円、事業者負担 54,318 千円)

うち今回拡充分 975,204 千円

(基金負担分 360,001 千円、県負担分 562,603 千円、事業者負担 52,600 千円)

【目的】

医師の地域偏在、診療科偏在が続くなか、地域枠を活用したへき地等の勤務医師の養成増を図るほか、大学医学部への寄附講座の設置や地域医療に必要な医療人材の養成等を通じて、地域医療提供体制の確保を図る。

【拡充する事業】

地域枠を活用したへき地等の勤務医師の養成増

・事業期間：平成 25 年度事業開始

・総事業費：1,374,652 千円

(基金負担分 316,678 千円、県負担分 1,057,974 千円)

うち今回拡充分 731,004 千円

(基金負担分 168,401 千円、県負担分 562,603 千円)

へき地等の勤務医を確保するため、平成 22 年度から神戸大学医学部、鳥取大学医学部、岡山大学医学部において、県で修学資金を貸与し、卒後一定期間を知事が指定する県内医療機関に勤務することを返済免除の要件とした地域枠の定員増を行ってきた。

平成 25 年度には、さらに定員枠を 2 名増員し、安定的なへき地の医療提供体制を構築する。

・地域枠定員：14 人（神戸大学 10 名、岡山大学 2 名、鳥取大学 2 名）

・期 間：平成 25 年度～平成 31 年度（貸与期間は平成 36 年度まで）

・貸 与 額：12,114,800 円/人（6 年間）

・返 済 免 除：県が指定するへき地等の医療機関で 9 年間勤務

【地域枠を活用した県養成へき地勤務医師の養成増（人）】

区分	H22	H23	H24	H25
地域枠定員	7(6)	9(8)	12(10)	14(13)

() 書きは実績

基金負担額：今後の運用益等により発生する見込の基金余剰額も財源として活用する。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

大学医学部への寄附講座設置による医師派遣体制の構築

- ・ 事業期間：平成 25 年度事業開始
- ・ 総事業費：200,000 千円（基金負担分 200,00 千円）
うち今回拡充分 150,000 千円（基金負担分 150,000 千円）
- ・ 事業内容：
県内へき地等の勤務医師の養成増は派遣までに一定の時間を要することから、それまでの間、特に地域で不足している指導医等の経験豊富な医師の派遣し地域医療体制の確保を図るため、神戸大学医学部、大阪医科大学医学部に寄附講座を設置する。

地域医療を支える医療人材の養成

- ・ 事業期間：平成 25 年度事業開始
- ・ 総事業費：103,635 千円
（基金負担分 49,317 千円、事業者負担分 54,318 千円）
うち今回拡充分 94,200 千円
（基金負担分 41,600 千円、事業者負担分 52,600 千円）
- ・ 事業内容：
、 の取り組みによっても医療人材の不足感を直ちにかつ劇的に改善することは困難であることから、県内勤務医師の定着、医療人材の資質向上、など、既存の医療資源を有効活用するための各種施策を実施する。
ア 県内臨床研修病院合同説明会の開催や県で養成するへき地等勤務医師・医学生への意識醸成など県内勤務医師の定着に向けた研修等の実施
イ 地域医療機関で救急・周産期・がん等高度医療のリーダーとして、地域医療に貢献できる高度な知識と技能を有する人材を、2 週間～1 ヶ月程度の短期集中型の講義・実習を通じて育成するための研修等の実施

< 参考 これまでの取組（関連事業） >

平成 25 年 8 月の情報であり、平成 26 年 2 月に変更している

医師等確保対策事業（抜粋）

< 平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画 >

【阪神南圏域】

(3) 地域医療に係る人材の養成・確保

・目的：

県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針 2009」に基づく医学部入学定員増にあわせて修学資金枠を新たに創設するとともに、地域医療に従事する医療人材の養成・派遣の仕組みづくりの検討、必要な医師数や適正配置に関するモデル検討を行う。

医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度

- ・事業期間：平成 22 年度～31 年度（貸与期間は 36 年度まで）
- ・総事業費：848.1 百万円（うち当計画に基づく基金負担：69.5 百万円）
（別途、北播磨圏域の地域医療再生計画に基金負担 80 百万円を計上）
- ・事業内容：

県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針 2009」に基づく医学部入学定員増にあわせて修学資金枠を新たに創設し、地域医療に従事する医師を養成する。

入学定員増(修学資金貸与者数)：7 名(神戸大学 3 名、岡山大学 2 名、鳥取大学 2 名)

修学資金貸与額：12,114,800 円

返済免除要件：県が指定する県内へき地等の医療機関等で 9 年間勤務

(参考：執行状況)

区分	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	848,100	6,795	12,194	26,379	42,368	24,132
基金負担分	69,500	6,795	12,194	26,379	42,368	24,132

医療人材育成システムの検討

- ・事業期間：平成 22 年度から平成 25 年度
- ・総事業費：10,500 千円
- ・事業内容：

兵庫県保健医療計画に基づく地域医療に必要な人材を確保するため、大学等と連携し、マグネットホスピタルを拠点とした、医療人材の養成・派遣の仕組みづくりについて検討する。

医育機関、県立病院、医師会等関係団体からなる検討会を設置。

医師募集、医師派遣計画作成、研修計画作成、研修実施、シミュレーションセンター機能、ドクターバンク・女性医師再就業支援センター事業、医療機関情報の提供等について検討

(参考：執行状況)

区分	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	10,500	1,492	2,983	2,807	7,282	3,218
基金負担分	10,500	1,492	2,983	2,807	7,282	3,218

【北播磨圏域】

(1)大学医学部定員増への対応

- ・事業期間：平成22年度から平成25年度
- ・総事業費：848,100千円（*うち当計画に基づく基金負担：100,000千円）
別途、阪神南圏域の地域医療再生計画に、基金負担69,500千円を計上
- ・目的：

県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学部入学定員増に合わせて修学資金枠を新たに設定する。

- ・事業内容：

国が平成22年度から31年度までの医学部定員について、各都道府県が義務年限付の奨学金を設定することを条件に、地域枠として各7名の定員増を臨時的に認めることとした。この定員増については、地域医療再生計画に位置づけることが条件とされ、奨学金の財源として、平成25年度までは、再生基金から支出することが認められている。兵庫県では、神戸大学等の国立大学3校に依頼し、7名の地域枠を新たに設定する。

修学資金貸与額：12,114,800円

返済免除要件：県が指定する県内へき地等の医療機関等で9年間勤務

(参考：執行状況)

区分	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	848,100	7,820	14,036	21,209	43,065	36,935
基金負担分	80,000	7,820	14,036	21,209	43,065	36,935

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏域】

地域枠定員増による医師の養成増

- ・事業期間：平成23年度事業開始
- ・総事業費：218,000千円（基金負担分27,000千円、県負担分191,000千円）
- ・目的：地域枠を活用したへき地等の勤務医師の養成増を図る。
- ・事業内容：

県内へき地等の勤務医を確保するため、国の緊急臨時的医学部定員増を活用し、地域枠定員を平成 23 年度から新たに 2 名増員（7 人 9 人）し、県養成へき地勤務医師の養成増を図る。

地域枠を活用した県養成へき地勤務医師の養成増

- ・地域枠内訳 9 人（神戸大学 3 名 5 名、岡山大学 2 名、鳥取大学 2 名）
- ・期間 平成 23 年度～平成 31 年度（貸与期間は平成 36 年度まで）
- ・貸与額 12,114,800 円（6 年間）
- ・返済免除要件県が指定するへき地等の医療機関で 9 年間勤務

（参考：執行状況）

区分	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	218,000	4,872	8,743	13,615	13,385
基金負担分	27,000	4,872	8,743	13,615	13,385

（2）在宅医療の推進

総事業費 82,290 千円（基金負担分 65,790 千円、事業者負担分 16,500 千円）

うち今回拡充分 70,290 千円（基金負担分 53,790 千円、事業者負担分 16,500 千円）

【目的】

高齢化の進展に伴う在宅医療を必要とする県民の増加、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることを希望する者の増加、疾病構造の変化に伴う在宅医療の高度化等に対応するため、多職種協働の地域連携体制の構築や在宅医療を担う人材の量的確保・質的向上等に資する施策を実施し、在宅移行から看取りまでの一連の在宅医療体制を充実する。

【拡充する事業】

在宅医療推進のための医療関係者連携促進

- ・事業期間：平成 25 年度事業開始
- ・総事業費：42,000 千円（基金負担分 42,000 千円）
うち今回拡充分 30,000 千円（基金負担分 30,000 千円）
- ・事業内容：

急激な高齢化や生活習慣の変化により、介護の必要な高齢者や慢性疾患患者の急激な増加が予想されるなかで、県民誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して療養生活を送るためには、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、行政関係者等が連携体制を構築することが不可欠である。

このため、医療関係団体、福祉関係団体の代表者、学識経験者、行政関係者等で構成する在宅医療推進協議会の設置・運営により、地域における医療連携・在宅医療を推進するとともに、大規模災害発生時にも対応でき

る連携の仕組みを構築する。

- ア 全県の在宅医療提供体制の課題抽出、推進方策の検討
- イ 地域で在宅医療を担う医療・介護機関の拡充と連携支援
- ウ 多職種連携のための支援
- エ 後方支援医療機関の拡大に係る調整
- オ 県民への普及・啓発

在宅医療人材の養成

- ・事業期間：平成 25 年度事業開始
- ・総事業費：40,290 千円
(基金負担分 23,790 千円、事業者負担分 16,500 千円)
- ・事業内容：

疾病構造の変化や高齢化等による在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療を担う人材の量的確保及びさらなる質の向上を進め、多職種連携との相乗効果により、在宅医療体制の充実を図る。

- ア 在宅医療歯科医師の養成研修
- イ 訪問看護認定看護師養成増のための訪問看護ステーション支援
- ウ 在宅医療薬剤師の養成研修

<参考 これまでの取組（関連事業）>

平成 25 年 8 月の情報であり、平成 26 年 2 月に変更している

在宅医療推進事業（抜粋）

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏域】

医師会等と連携した在宅医療推進協議会の設置

- ・事業期間：平成 23 年度事業開始
- ・総事業費：20,000 千円（基金負担分 20,000 千円）
- ・目的：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
- ・事業内容：医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協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。

在宅医療推進協議会設置による在宅医療の連携課題への対応
大規模災害発生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
在宅医療推進のための普及啓発

（参考：執行状況）

区分	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	20,000	700	7,300	8,000	12,000
基金負担分	20,000	700	7,300	8,000	12,000

(3) 災害医療体制の充実

総事業費 954,640 千円

(基金負担分 536,015 千円、事業者負担分 418,625 千円)

【目的】

本県においては、南海トラフ巨大地震で想定される津波被害は、地震発生後直ちに発生するものではないことから、浸水被害が発生するまでの間にできる限りの患者搬送を実施できる体制の構築をはじめとする被災後の速やかな医療救護体制を整備する。

また、これらの機能を有効活用するためには連携体制や人員体制の整備が不可欠であることから、災害時の行動指針を明示する災害救急医療マニュアルの改定、訓練の実施、住民への普及啓発、災害医療に携わる人材の育成などを通じて、災害時における迅速かつ効率的な救護活動の実現を目指す。

なお、これらの整備により、有馬-高槻断層帯～六甲・淡路島断層帯地震をはじめとする県内各地で大きな被害が想定される災害にもこれまで以上の対応が可能となる。

【拡充する事業】

広域医療搬送拠点（SCU）の整備

- ・事業期間：平成 25 年度開始
- ・総事業費：100,300 千円（基金負担分 100,300 千円）
- ・事業内容：

南海トラフ巨大地震の広域被害に備え、被災域外への患者搬送拠点として、広域防災拠点、県内空港に広域医療搬送拠点（SCU）を整備。

災害拠点病院等の機能強化

- ・事業期間：平成 25 年度開始
- ・総事業費：837,222 千円
(基金負担分 418,597 千円、事業者負担分 418,625 千円)
- ・事業内容：

南海トラフ巨大地震による津波被害は、本県では地震発生直後に生じるものではないことを踏まえ、浸水被害が発生するまでの間に、できる限りの患者搬送を実施できる体制の構築をはじめ、被災後の速やかな医療救護体制を整備。

ア 災害拠点病院のヘリポート整備支援

イ DMA Tカーの設置支援

ウ 災害拠点病院及び災害拠点病院をバックアップする災害救護班の災害医療資機材・ライフラインの確保支援

災害時の連携・人員体制の強化

- ・事業期間：平成 25 年度開始
- ・総事業費：17,118 千円（基金負担分 17,118 千円）
- ・事業内容：

災害医療インフラの有効活用のため、連携体制や人員体制を整備し、災害時における迅速かつ効率的な救護活動を実現。

ア 東日本大震災や南海トラフ巨大地震被害想定などの状況変化を踏まえた災害救急医療マニュアルの改定

イ 医療関係者訓練の実施

ウ 災害時の適切な受診行動を促すためのフォーラム開催

エ 災害医療人材の育成

6 期待される効果

(1) 医療人材の養成・確保

地域枠を活用したへき地等の勤務医師の養成増により、医師の地域偏在解消・軽減に繋げることができる。

しかしながら、その効果はへき地への派遣が始まる平成 30 年（卒後 3 年目）以降に発現するものであることから、上記効果が発現するまでの間について、大学医学部への寄附講座の設置による医師派遣等による量的支援と医療従事者への研修等による質的支援を両輪として短～中期的に実施することで、短期・中期・長期的に安定的、継続的な医療提供体制の確保を図ることができる。

(2) 在宅医療の推進

在宅医療関係者の連携促進、在宅医療人材の養成等を通じて、地域において介護と医療が連携した包括的・継続的な在宅医療体制を構築するとともに、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導などの在宅医療に関するサービス提供体制の充実、入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進、県民への普及啓発等を図る。

これらの取り組みにより、「地域病院」体制を構築し、平成 23 年度時点において 21.8%の在宅での看取り率（施設等も含む）を平成 29 年度には 24%まで向上させる。

(3) 災害医療体制の充実

今後の発生が懸念される南海トラフ巨大地震等の大規模災害に備えることは喫緊の課題である。災害救急医療マニュアルの整備や災害医療人材の育成、広域医療搬送拠点やヘリポートの整備など、ソフト・ハード両面により、災害発生時の迅速・的確な対応、初動時の機動性の確保、防災部局や他府県とも連携した災害対応体制の強化に繋げ、津波到達までの命を守る、津波到達後の命を救う体制を構築できる。

7 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業
地域枠定員増による医師の養成増（1,054 百万円）

8 地域医療再生の案の作成経過

年月日	内 容
平成25年 3 月12日 ～ 3 月25日	県内各市町、公立公的病院、医療関係団体等からの意見・提案募集
平成25年 3 月21日	兵庫県医療審議会開催 再生計画策定スケジュール、交付条件、意見・提案募集の状況等について説明
平成25年 5 月24日	兵庫県医療審議会地域医療対策部会開催 再生計画(案)の承認