

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られるよう、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10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圏域、京都府中丹圏域と丹波救急圏域等においては、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及び神戸大学医学部附属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。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。

(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・・・県立尼崎病院と県立塚口病院の統合新病院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・・・県立淡路病院建替え時に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。

○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。

<地域構成>

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して、また、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)

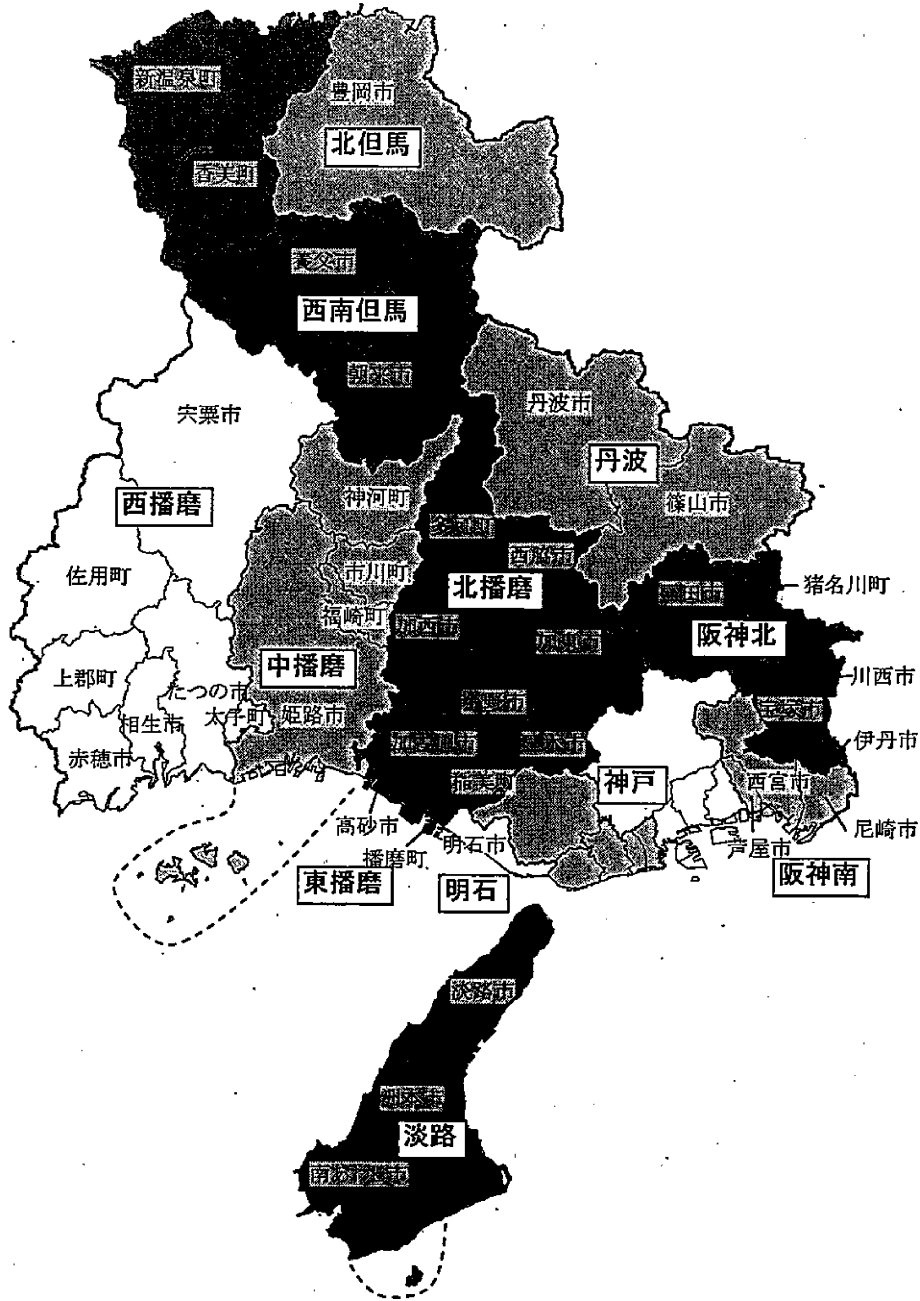
(9) 精神科救急医療体制

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)

救急医療圏域図

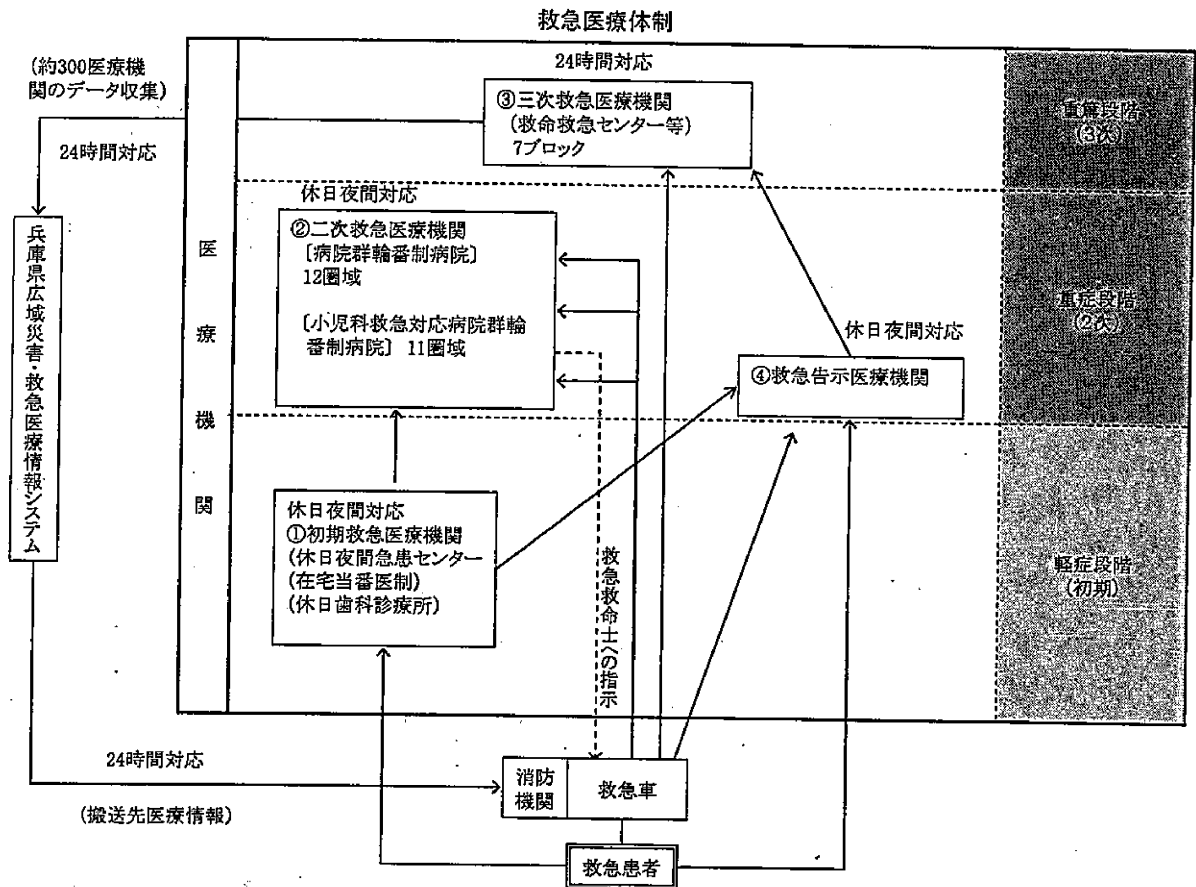


救急医療圏域区分

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	
		西南但馬	但馬
		北但馬	
丹波	丹波		
淡路	淡路		
計	29市12町	12	7

救急医療体制図

平成24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 二次救急医療機関 【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。(保健医療圏域11圏域で実施)
- ③ 三次救急医療機関 【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/pwtpmenult01.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
	兵庫県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9
	兵庫県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203
	兵庫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 的 機能病院	兵庫県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1
	兵庫県立淡路病院 ※	洲本市下加茂1-6-6
	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2

※平成25年度に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)	○ (各區ごと)	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		◎
	西宮市	◎	◎				
	芦屋市	○	◎				
	伊丹市	○ ◎ (小児科を 広域で対応)	◎				
	川西市・川辺郡	○					
	宝塚市	○					
	三田市	○					
	明石市	◎	◎	明石	◎	東播磨	● 県立加古川医療センター
	加古川市・加古郡	◎	○	東播磨	◎		
	高砂市		○				
	西脇市・多可郡	○		北播磨	◎		
	三木市		○				
	小野市・加東市		○				
	加西市		○				
	姫路市	◎	○ (整形外科)	中播磨	◎	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(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		○	西南但馬	◎	但馬	● 公立豊岡病院	
養父市	○						
朝来市			北但馬	◎			
美方郡	公立病院等で対応						
豊岡市	○		丹波	◎	丹波	▲ 県立柏原病院	
篠山市	○						
丹波市	◎ (2箇所対応)		淡路	◎	淡路	▲ 県立淡路病院	
洲本市	◎						
淡路市	○						
南あわじ市	○						
計		25センター等	27地区	12圏域	13か所	77ブロック	10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、新たに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次保健医療圏域毎に小児救急医療電話相談窓口を設置し、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
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：079-22-9988

丹波圏域：0795-72-4396

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、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窓口が設置されたが、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

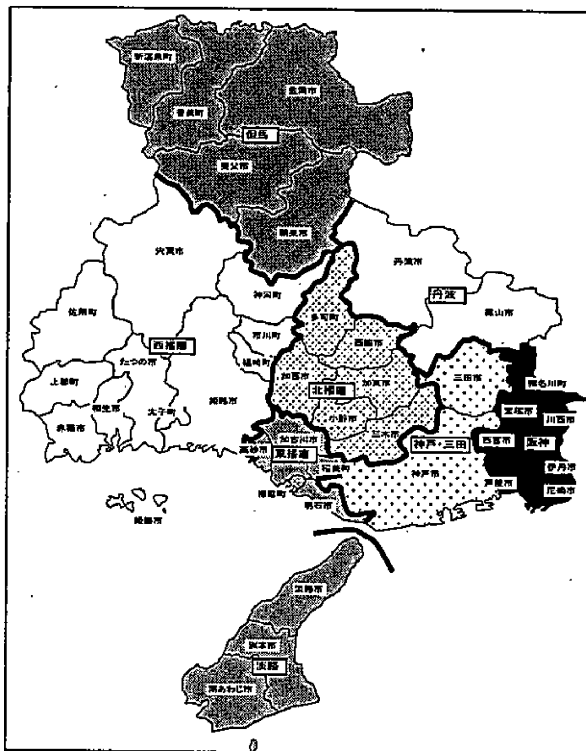
小児救急医療研修受講者の中から、より多くの医師が小児救急医療体制に参画されるよう働きかける。(県、関係団体)

< 2次小児救急圏域と小児医療連携圏域 >

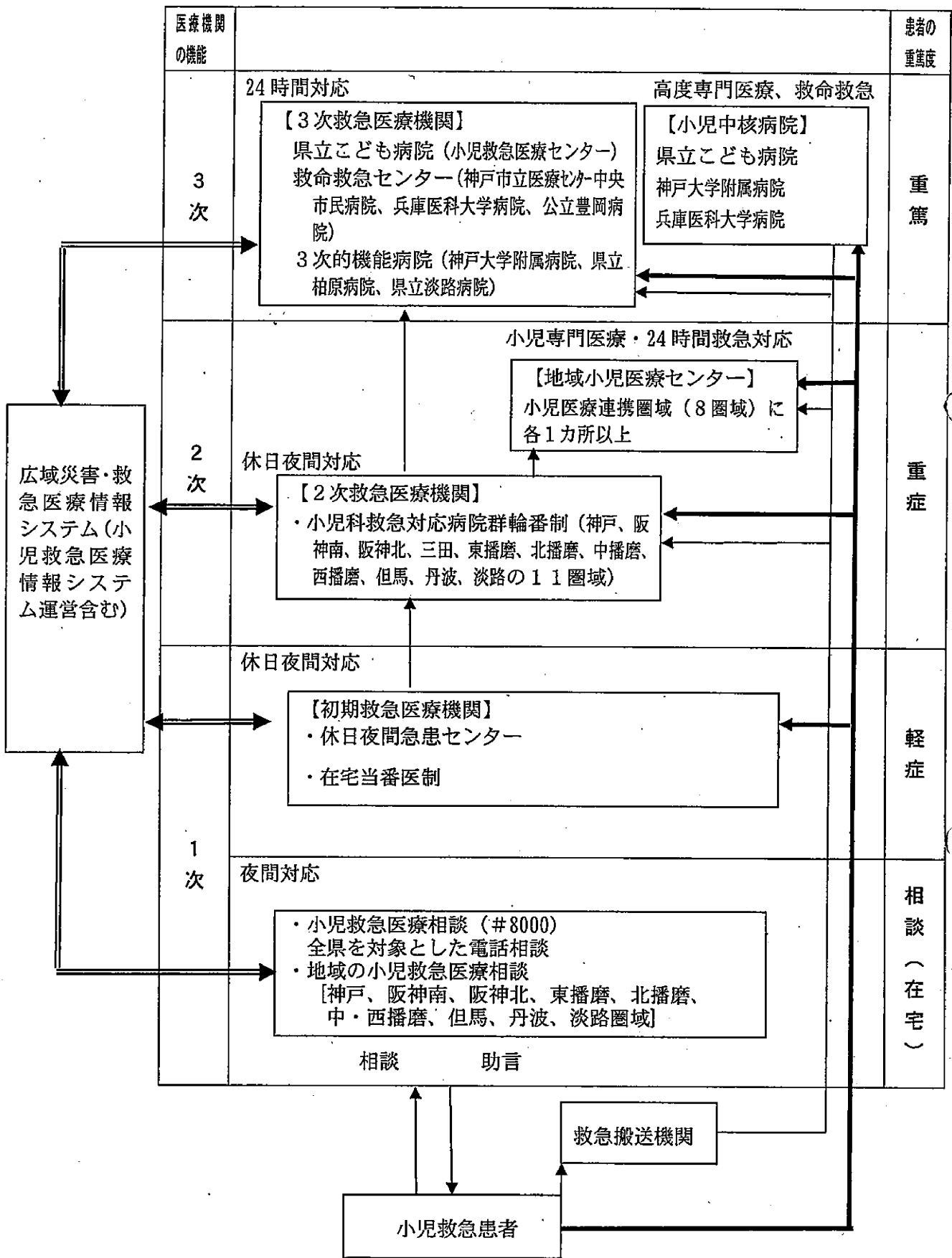
2次小児救急圏域	構成市町	常勤小児科医5名以上の病院* (A)	小児医療連携圏域	地域小児医療センター (B)	小児中核病院 (C)
神戸	神戸市	県立こども病院 神戸市立医療センター中 央市民病院 (7人) 神戸大学附属病院 (5人) 済生会兵庫県病院 (10人) 西神戸医療センター (8人) 六甲アイランド病院 (6人) パルモア病院 (5人) 神戸市立医療センター西 市民病院 (5人)	神戸・三田	神戸市立医療センター中央市民病院 済生会兵庫県病院	県立こども病院 神戸大学附属病院 兵庫医科大学病院
三田	三田市				
阪神南	尼崎市・西宮市・芦屋市	兵庫医科大学病院 (14人) 県立塚口病院 (16人) 県立西宮病院 (6人) 尼崎医療生協病院 (5人)	阪神	県立塚口病院 ※1	
阪神北	伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町	市立伊丹病院 (7人) 宝塚市立病院 (6人)			
東播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	加古川西市民病院 (7人)	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	小野市民病院 (6人)	北播磨	小野市民病院	
中播磨	姫路市・福崎町・市川町・神河町	姫路赤十字病院 (7人)			
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		西播磨	姫路赤十字病院	
但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町	公立豊岡病院 (6人)	但馬	公立豊岡病院	
丹波	篠山市・丹波市	県立柏原病院 (7人)	丹波	県立柏原病院	
淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市	県立淡路病院 (6人)	淡路	※2	

* () 内の人数は常勤の小児科医師数、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) づけることとして進める。
 ※1 県立塚口病院 (県立尼崎病院との統合新病院) は今後機能充実を図り、小児中核病院に位置
 ※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



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、及び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		兵庫医科大学で実施		確 認 中	
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	兵庫県立淡路病院で実施	月～金 9:00～17:30	1	1

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	480	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 AED*（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 AED 148 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: 災害医療支援チーム)

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、県の基幹災害医療センターとして、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、基幹災害医療センター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、経時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及び全国都道府県における災害時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。

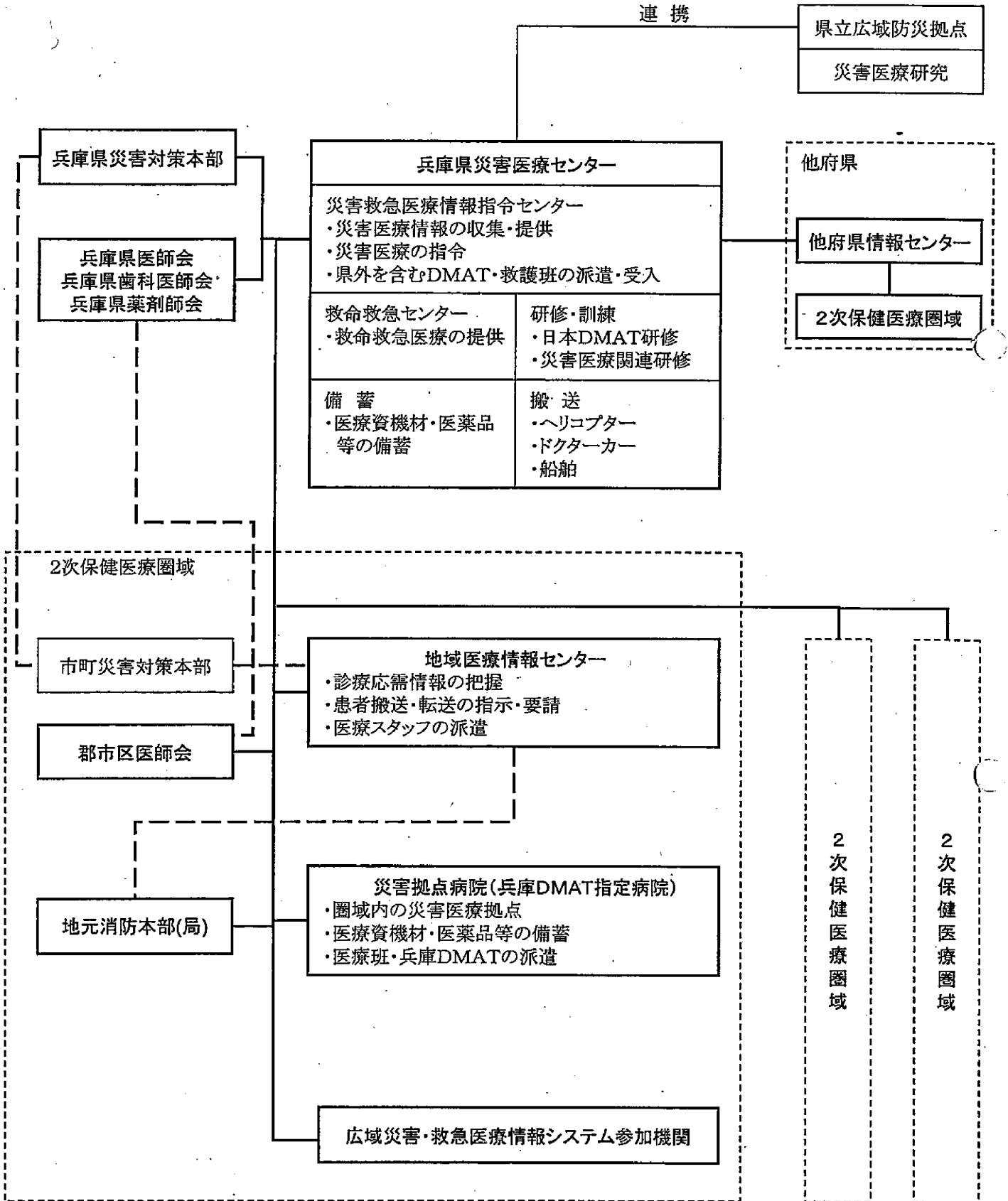
【推進方策】

- (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「医療搬送拠点(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の備え、関西広域医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



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生み育てられるよう、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 M F I C U *、N I C U * 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、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 年〇月には、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、低出生体重児の出生数が増加し、また、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) NICUが低出生体重児の増加等による需要の拡大や、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、NICU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MFIU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。

(1) 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)

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」

○MFIU：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。○ICU (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。

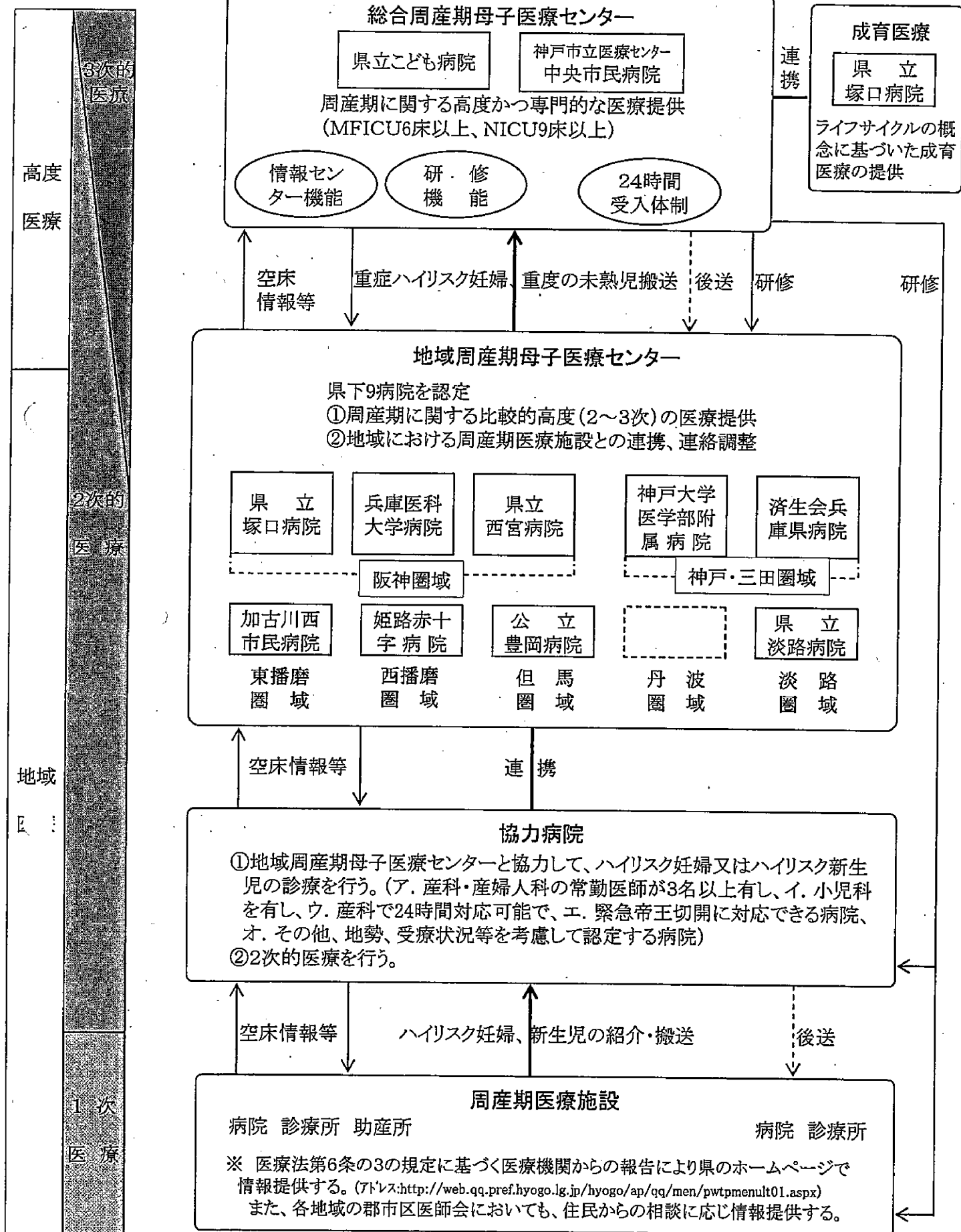
〔協力病院一覧〕

(平成 25 年 3 月 1 日現在)

圏域名	医療機関名
神戸・ 三田	医療法人パルモア病院、母と子の上田病院、神戸アドベンチスト病院、医療法人三友会若宮病院、独立行政法人国立病院機構神戸医療センター、西神戸医療センター、三田市民病院
阪 神	独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院、公立学校共済組合近畿中央病院、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	兵庫県立柏原病院

※ 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) 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103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、産婦人科、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。

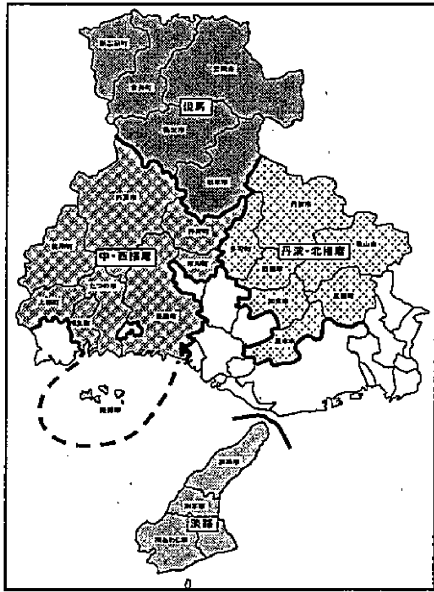
(5) 総合診療体制の推進（県・市町）

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。

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)