

中播磨圏域

地域特性

中播磨圏域は兵庫県南西部に位置し、中国山地を形成する北部の山岳高原地域から、南部の瀬戸内海に面した播州平野と家島諸島までを含む総面積 865.23 平方キロメートルの地域である。

中核市である姫路市と神崎郡の神河町、市川町、福崎町の3町とで構成されており、人口約 580 千人、県総人口の 10.4%を占めているが、このうち 92.3%が姫路市に集中している。

播但連絡道路を幹線に、国道 29 号・312 号が圏域内の南北を結ぶ主要道路となっており、東西には北から順に中国自動車道、山陽自動車道、国道 2 号などが走っている。鉄道では J R 山陽新幹線、J R 山陽本線が東西に通じ、山陽電鉄本線が姫路から神戸へと伸び、J R 播但線・姫新線は都市部と山間部を結んでいる。

圏域の重点的な取組

1 救急医療

現状と課題

(1) 中播磨圏域における救急医療体制は次のとおりである。

一次救急・軽症	姫路市休日・夜間急病センター 姫路市歯科医師会口腔保健センター 在宅当番医制（姫路市医師会、家島町医師連絡協議会、 神崎郡医師会）
二次救急・重症	姫路市病院群輪番制（19 病院、1 診療所） 小児救急輪番制（2 病院）
三次救急・重篤	県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院、 県立こども病院（小児救急）
救急告示医療機関	20 病院

(2) 休日・夜間急病センターの利用者は年間 4 万人を超え、全体利用者の約 55%が小児科の患者であるが、急を要しない受診や深夜帯の受診も多く、小児科出務医師の負担となっている。また、小児科出務を主に担う開業医の高齢化等により、今後、出務医師の減少が懸念されることから、早急な対応が必要である。

(3) 医師不足等の影響により後送輪番を辞退する病院や、救急患者の受け入れが困難となった病院が増えている。また、救急告示医療機関も平成 17 年から 4 病院 2 診療所が辞退するなど、二次救急医療体制の維持が困難となっており、圏域外への搬送を余儀なくされるケースや、搬送所要時間も増加傾向にある。

(4) 三次救急医療として、重症外傷患者や消化管出血等の消化器系救急患者の受け入れ体制が不十分であるため、早急な体制整備が必要であり、医療圏域を越えた広域での検討も求められる。

(5) 姫路市の離島（男鹿島、家島、西島、坊勢島）からの救急搬送は、船舶によるため

に搬送時間がかかるほか、圏域の北部の中山間地域からの救急車両による搬送においても長時間を要している。

推進方策

- (1) 休日・夜間急病センターの小児科出務医師確保においては、常勤医や非常勤医の確保及び周辺市町開業医への出務応援要請などの取り組みを進めるとともに、関係市町間の協力体制や圏域の二次小児救急病院である姫路赤十字病院との連携体制を強化するなど、恒久的な一次救急医療体制を維持するための検討を行う。(県、市町、医師会、医療機関)
- (2) 圏域の小児救急医療電話相談窓口や、全県を対象とした小児救急医療電話相談(#8000)を広く周知するとともに、ホームページやパンフレット等による小児救急に関する知識の普及啓発を図り、不要不急の受診を減少させる。
- (3) 医療資源は限りあるものとして地域住民で守り、必要な医療を必要な人へ提供していくために、休日・夜間急病センターの設置目的や救急病院、救急車の適正な利用についての意識啓発を広く行う。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- (4) 全県の医師確保対策(ドクターバンク事業への支援、後期臨床研修医の確保、離・退職した女性医師の再就業支援など)に加え、中播磨圏域・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等を通じて地域医療の実態把握に努め、各医療機関の機能に応じた患者受け入れなど病院間の連携体制の構築や課題解決に向けた取り組み方策を協議・検討する。(県、市町、医師会、医療機関)
- (5) 三次救急西播磨ブロック(中播磨圏域・西播磨圏域)に新たに開設した製鉄記念広畑病院の姫路救命救急センターの円滑な運営に向け、姫路循環器病センターの救命救急センターや周辺医療機関との連携体制を構築し、あらゆる重篤患者を受け入れられる体制の確立を目指す。(県、市町、医師会、医療機関、消防)
- (6) 播磨地域ドクターヘリ(平成25年度供用開始予定)の準基地病院となった製鉄記念広畑病院における運航及び搬送受け入れに伴う体制整備を行い、離島地域や中山間地域からの救急搬送時間の短縮を図る。また、ドクターヘリを補完するドクターカーの導入についても検討する。(県、市町、医師会、医療機関、消防)

2 災害医療

現状と課題

- (1) 兵庫県地域防災計画の地震被害想定によると、山崎断層帯地震が今後30年以内に0.03~5%の高い確率で発生すると予想されており、圏域内の市町に深刻な被害をもたらすと懸念されることから、早急な災害医療に関するシステム整備や医療機関の連携体制構築が必要である。
- (2) 地震のほか、台風などの豪雨による河川氾濫や中山間部の土砂災害、臨海部の工業地帯での事故など、多様な災害に対応できる医療体制づくりが求められる。
- (3) 災害時には、多くの医療機関において通常の診療体制の継続が困難となることが想定されるため、医療機関ごとの対応マニュアル整備のほか、在宅療養者などへの医療支援体制についても整備が必要である。

推進方策

- (1) 圏域の災害拠点病院である姫路赤十字病院、姫路循環器病センター及び姫路医療センターの3病院の連携体制に加え、災害拠点病院と他の医療機関及び医師会との連携体制の構築を図る。(県、市町、医師会、医療機関)
- (2) 各災害拠点病院の災害医療コーディネーターを中心とした情報共有体制や、圏域に根ざした地域災害救急医療マニュアルを作成し、災害に備えた医療確保体制の整備に努める。(県、市町、医師会、医療機関)
- (3) 災害発生時のパニック回避のため、医療機関ごとのマニュアル作成を促すほか、医療従事者を対象とした、トリアージをはじめとする災害初動時における救護技術の習得やレベルアップのための研修を、災害拠点病院を中心に実施するなど、災害時の診療継続に向けた取り組みを検討するとともに、地域住民に対する災害医療に関する知識の普及を行う。(県、医師会、医療機関)
- (4) 在宅の難病患者や人工透析を必要とする患者が、災害時にも必要な医療を受けられるよう、関係機関が連携し、提供可能な診療体制に関するネットワークの整備を図る。(県、市町、医療機関)

3. へき地医療

現状と課題

- (1) 中播磨圏域には次のとおり「無医地区に準ずる地区」、「へき地診療所」がある。

無医地区に準ずる地区	男鹿島、家島、西島、坊勢島(姫路市)、長谷(神河町)、上牛尾・下牛尾(河内)(市川町)
へき地診療所	姫路市国民健康保険家島診療所、山之内診療所(姫路市)、上小田診療所、川上診療所、大畑診療所(神河町)

- (2) 家島地域では、現在3診療所で休日・夜間の在宅当番を行っており、従事医師の負担が過重となっている。
- (3) 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。

推進方策

- (1) 家島地域の医療水準を低下させないよう、へき地医療拠点病院である製鉄記念広畑病院からの代診医派遣等により、家島診療所の従事医師の確保に努める。(県、市町、医療機関)
- (2) へき地における医療確保を図るため、今後とも郡市医師会の協力を得て、へき地診療所の維持に努めるとともに、北部地域のへき地診療所の安定的な運営を目的とした、新たなへき地医療拠点病院の整備を検討する。(県、市町、医師会、医療機関)

4. 療養支援

現状と課題

- (1) 中播磨圏域における平成 22 年度のがん患者の在宅看取り率は 8.9%であり、全県の 13.2%、全国の 9.2%よりも低い。
- (2) 精神疾患等を有する患者への対応については、圏域内に地域移行・地域定着を担当する事業所がなく、精神科病院を中心とした退院支援体制となりがちなほか、在宅療養や生活支援のための社会資源の充実が必要である。
- (3) 高齢者の在宅での療養には、医療と介護との連携も欠かせないものであり、地域包括支援センターの役割がますます重要となる。また、高齢化に伴い、認知症患者が増加しており、「BPSD（周辺症状＝行動・心理症状）」に周囲が対応できていない状況や合併症（身体疾患）を抱えた認知症患者への対応が難しい状況にあることから、治療や介護体制の充実、受け入れ先の確保が必要である。
- (4) 平成 22 年度における神経内科の人口 10 万人対医師延べ数は 2.6 であり、県平均の 2.1 を上回っているものの姫路市内に集中していることから、重症神経難病患者の在宅療養における緊急・災害時の医療の連携体制や、医療から在宅療養生活への支援体制の充実が必要である。

推進方策

- (1) がん患者の在宅療養生活の質的向上を目指し、在宅療養支援診療所等をバックアップするシステムを運用するなど、医療・介護関係職種や NPO 法人等が連携し、緩和ケアやターミナルケアを含めた在宅ケアのネットワーク体制を確立する。（県、市町、医療機関、医師会、介護保険事業者、NPO 法人等）
- (2) 精神疾患等を有する患者のための地域移行・地域定着を担当する事業所の設置に向け、相談事業所を有する病院や施設等への働きかけを行うとともに、医療従事者や関係機関と課題を共有し、地域自立支援協議会等との連携強化を図るなど、地域での生活支援に必要な社会資源の充実に努める。（県、市町、医療機関等）
- (3) 地域包括支援センターを中心とした医療と介護の連携について、医療機関や住民へ周知し、在宅での療養生活の支援を行う。また、認知症には「早期発見・早期対応」が有効である。そこで、圏域の認知症疾患医療センターである姫路循環器病センターを中心に、認知症に関する知識の普及のほか、かかりつけ医による認知症専門医への紹介や鑑別診断後に身体疾患の十分な治療を一般医療機関で行えるような認知症対応力向上のための取り組みを行う。加えて、BPSD への対応について、精神科病院と介護との連携体制の構築を推進する。さらに、患者が地域で暮らすために、認知症に関する知識、BPSD への対応方法の普及を図るほか、認知症患者や家族を見守り、支援する認知症サポーターの養成・充実を進めるなど地域で支える体制づくりに努める。（県、市町、医療機関、医師会、地域包括支援センター、介護保険事業者、住民）
- (4) 在宅療養を行う重症神経難病患者の緊急・災害時対応をより円滑に行うため、「緊急時対応ツール（患者の非常時の対応方法、連絡先などを記入し、患者が常時携帯するカード）」の普及を行うとともに、かかりつけ医と圏域内外の専門医等との役割分担及び連携強化を図り、在宅療養を支援する。また、平時においても

安心して療養生活を送れるよう、専門病院とかかりつけ医、介護支援専門員等との連携により、潜在的なニーズも含め、病状に応じた必要な医療やサービスの提供体制を構築する。(県、市町、医療機関、介護保険事業者、住民)

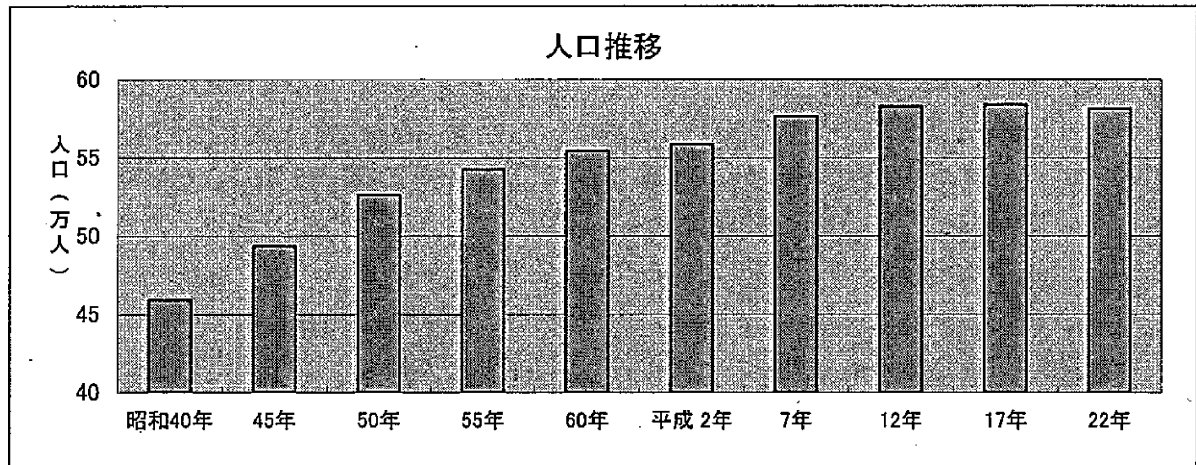
5 その他の重点的な取組

中播磨圏域北部の神崎郡においては公立神崎総合病院が、唯一の公立の総合病院として、一次・二次救急体制の整備に努めており、地域のニーズに合わせた診療体制の構築に尽力している。

公立神崎総合病院は、高齢化が著しい中山間地域に立地していること、圏域の医療機関が姫路市内に集中していることなどから、圏域北部の拠点病院として位置づけ、地域医療の充実に向けた支援について、関係者と協議していく。

(資料) 圏域の概要

1 人口推移

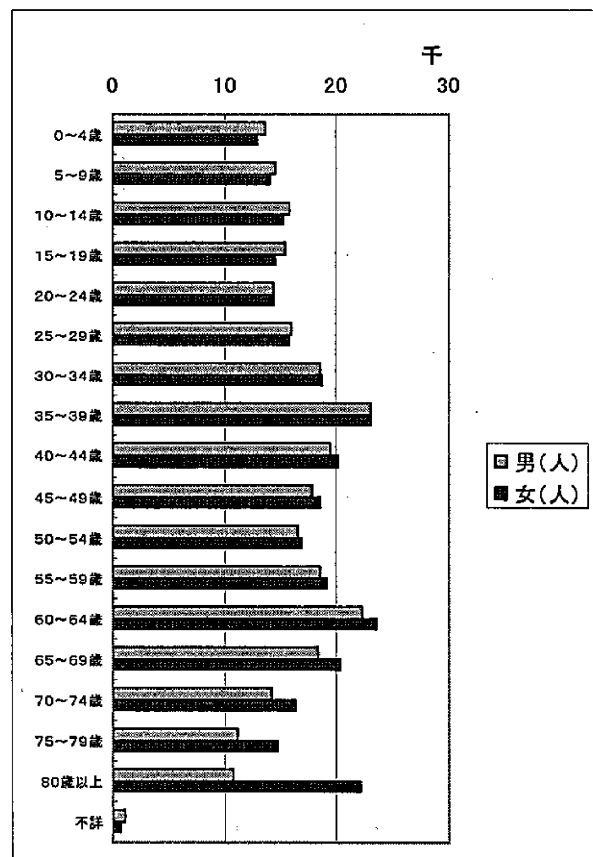


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	13,568	12,871
5～9歳	14,490	14,049
10～14歳	15,827	15,209
15～19歳	15,381	14,578
20～24歳	14,289	14,434
25～29歳	15,977	15,897
30～34歳	18,555	18,626
35～39歳	22,913	23,009
40～44歳	19,340	20,045
45～49歳	17,822	18,577
50～54歳	16,486	16,810
55～59歳	18,514	19,001
60～64歳	22,257	23,612
65～69歳	18,280	20,345
70～74歳	14,202	16,390
75～79歳	11,086	14,660
80歳以上	10,807	22,095
不詳	1,035	640
合計	280,829	300,848



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

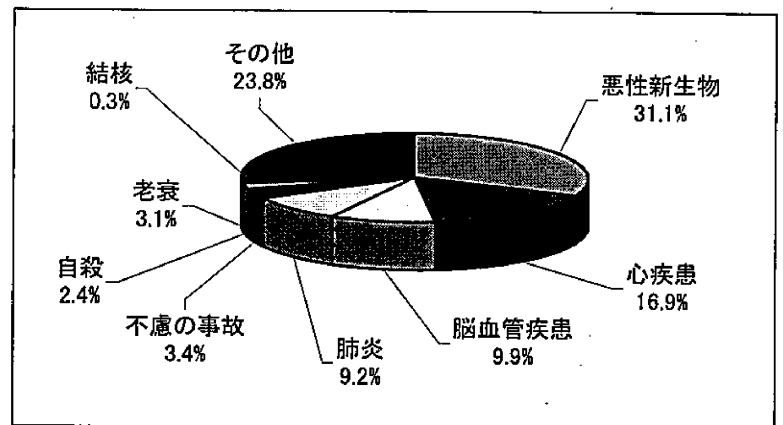
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
平成 8 年	6,423	11.1	4,163	7.2	40	6.2
10 年	6,558	11.3	4,391	7.5	32	4.9
12 年	6,423	11.0	4,499	7.7	47	7.3
14 年	6,007	10.3	4,474	7.7	35	5.8
16 年	5,605	9.6	4,849	8.3	22	3.9
18 年	5,494	9.4	4,867	8.3	26	4.7
20 年	5,438	9.3	5,053	8.7	21	3.9
22 年	5,237	9.0	5,397	9.3	18	3.4
23 年	5,242	9.0	5,545	9.5	22	4.2
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.4	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

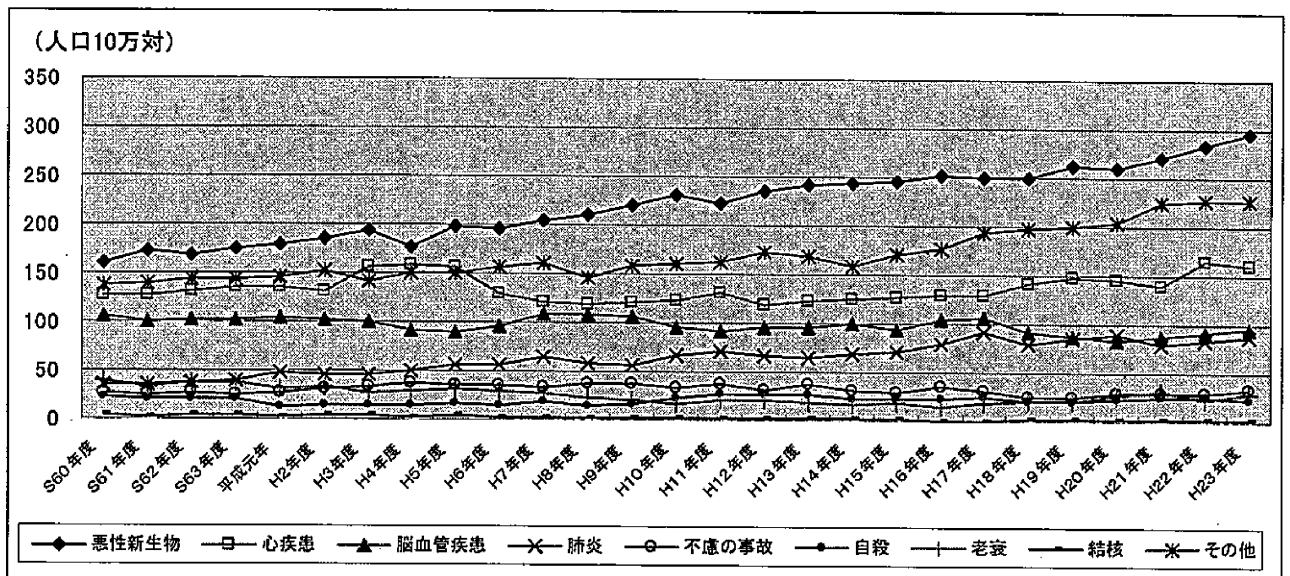
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	1,061	661
心疾患	462	473
脳血管疾患	292	259
肺炎	277	232
不慮の事故	120	69
自殺	100	33
老衰	38	136
結核	9	6
その他	680	637
計	3,039	2,506



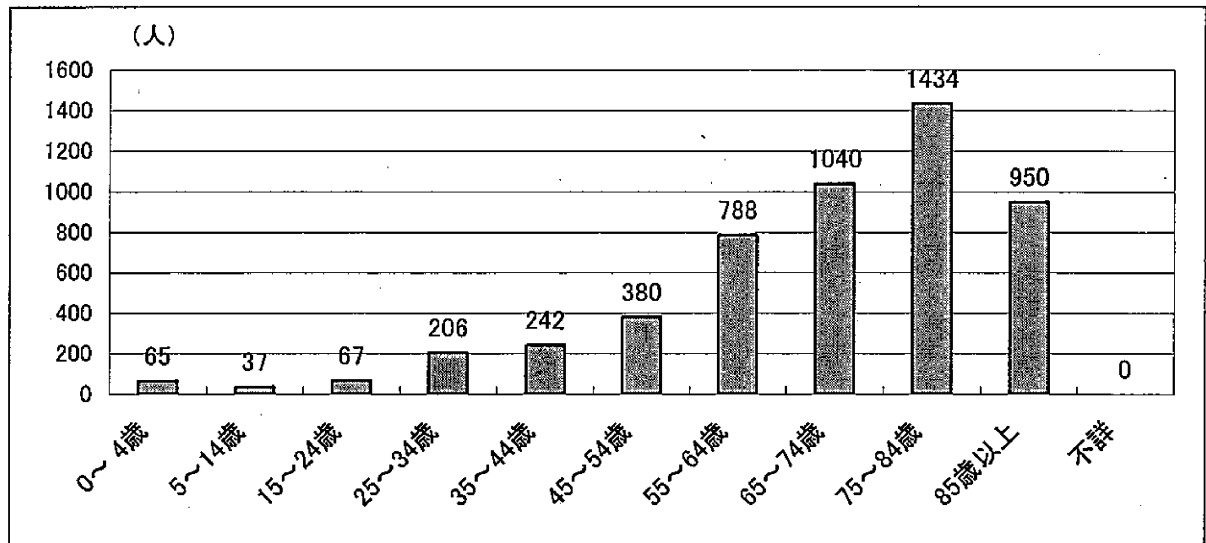
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	1,213	860	70.9
循環器系疾患	1,084	953	87.9
新生物	479	414	86.4
損傷、中毒、外因の影響	479	425	88.7
消化器疾患	281	268	95.4
神経系疾患	389	271	69.7
呼吸器系疾患	288	264	91.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	287	222	77.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	137	113	82.5
その他	572	476	83.2
合計	5,209	4,266	81.9

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

西播磨圏域

地域の特徴

西播磨地域は、東西 43 km、南北 67 km、総面積 1,567.27 km²で、県土の 18.7%を占め、4市3町（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）で構成されている。県南西部にあって北は但馬、南は瀬戸内海、西は岡山県、鳥取県、東は中播磨地域に隣接している。

中国山地の東端部に属する西播磨山地を源に発する揖保川、千種川がその流域を拓きつ瀬戸内海に注ぐ自然豊かな地域であり、管内に瀬戸内海国立公園、氷ノ山後山那岐山国立公園及び三つの県立自然公園を擁している。北中部には、優れた景観を有する森林や農地が広がり、南部の瀬戸内臨海部には、良好な海岸美の中に臨海工業地帯が形成されて、中心部の山間には、播磨科学公園都市を配している。

交通は、東西に中国自動車道、山陽自動車道の2本の高規格幹線道路と国道2号、250号、429号が通り、南北には山陽自動車道から播磨科学公園都市へ通じる播磨道と国道29号、179号、312号があり、その他主要地方道とともに各市町間をつないでいる。中国横断自動車道姫路鳥取線も佐用と大原間が供用開始されている。

さらに、臨海部をJR山陽本線、JR山陽新幹線、JR赤穂線が東西に通じており、JR姫新線と智頭急行智頭線が、臨海部と内陸部を結んでいる。

圏域の重点的な取組

1 小児救急医療・周産期医療の整備等医療確保対策の推進

現状と課題

(1) 小児救急医療・周産期医療体制

- ・ 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査では、西播磨圏域における小児科医師数は19人、人口10万対で7.0（全県12.7）、産婦人科医師数は15人、人口10万対で5.5（全県7.9）で、各医師数は平成20年の同調査よりは増加しているものの、共に全県値に比べ低い状況が続いている。
- ・ 小児科救急対応病院群輪番制を3病院で実施しているが、当番日の空白がある。
- ・ 全国的な医師不足は解消されておらず、それに伴う診療科偏在や地域偏在の問題がある。これは全国的な課題であり、県全体で取り組むべき必要がある。
- ・ 西播磨圏域の小児科医及び産婦人科医の確保は今後も厳しい状況が続くと考えられ、勤務医の確保及び退職防止に取り組む必要がある。

小児科救急対応 病院群輪番制	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
分娩を扱う病院	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院

- ・ 小児救急医療・周産期医療ともに中播磨と西播磨を1つとした圏域と設定されており、姫路赤十字病院が地域小児医療センター並びに地域周産期母子医療センター

に位置づけられている。

(2) 救急医療体制

- ・ 圏域内の救急告示病院は、平成 24 年 4 月時点で 11 病院となっている。

救急告示病院

11 病院	龍野中央病院、栗原病院、とくなが病院、八重垣病院、 たつの市民病院、佐用中央病院、佐用共立病院、公立宍粟総合病院、 赤穂市民病院、赤穂中央病院、半田中央病院
-------	--

- ・ 1 次救急医療は、各医師会での取り組みが行われているが、時間限定の対応になっている。中播磨圏域の休日・夜間急病センターや地域によっては 2 次救急医療機関を直接受診する機会が多い現状がある。

1 次救急医療体制

相生市、赤穂市、宍粟市、赤穂郡、佐用郡	各医師会による在宅当番医制
たつの市、揖保郡	揖龍休日夜間急病センター
宍粟市	宍粟市夜間応急診療所

- ・ 2 次救急医療は、病院群輪番制を組んでおり、その医療機関が圏域西南部に集中しているため、圏域東部や北部は患者の搬送先として中播磨圏域の医療機関が多くなっている。佐用町については、町内の 2 病院で独自の病院群輪番制を組んでいる。

2 次救急医療体制

病院群輪番制	半田中央病院、IHI 播磨病院、魚橋病院、 赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
小児科救急対応病院群輪番制	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院

- ・ 3 次救急医療体制については、中播磨と西播磨を 1 つとした圏域に設定されており、救命救急センターとして県立姫路循環器病センターに加えて平成 25 年 3 月に救命救急センターを整備予定である製鉄記念広畑病院が担う。

3 次救急医療体制

3 次救命救急センター	県立姫路循環器病センター、製鉄記念広畑病院
-------------	-----------------------

3 次小児救急医療体制

3 次小児救急医療機関	県立こども病院
-------------	---------

(3) 医師の確保

- ・ 西播磨圏域に従業地を有する医師は平成 22 年末 421 人で、人口 10 万対 154.5 であり全県値の 226.2 を下回っており、県内でも一番少ない圏域である。

		H12 年	H14 年	H16 年	H18 年	H20 年	H22 年
西播磨圏域		423	449	393	412	408	421
人 口 10 万対	圏域	147.0	157.4	139.1	147.5	148.1	154.5
	全県	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	226.2

資料 厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

- ・ 圏域内の基幹型臨床研修病院は 3 病院である。臨床研修医の確保をしていくことが必要である。

基幹型臨床研修病院	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
-----------	------------------------

推進方策

(1) 小児救急医療・周産期医療体制の整備（県、市町、医師会、医療機関）

小児科、産科の医師については、行政、医師会、医療機関が連携しながら確保に努め、現在の小児医療体制および周産期医療体制の維持・強化を図るとともに、小児科救急対応病院群輪番制の当番日の空白日の減少や輪番制参加病院の増加を目指すとともに、中播磨との連携強化を図る。

(2) 救急医療体制（県、市町、医師会、医療機関、消防）

救急告示病院および病院群輪番制事業参加病院の2次救急患者の受け入れ体制を強化するために勤務医の確保が必要である。合わせて、中播磨圏域との救急医療体制の連携の維持、強化を図る。

(3) 医師の確保（県、市町、医師会、医療機関）

長期的かつ安定的に医師を確保するために、県医師の養成、後期研修医や後期研修終了医の県採用制度やドクターバンク支援事業、女性医師再就職支援センター事業などにより医師確保対策を進める。

また、地域医療確保対策圏域会議等を通じて、圏域内の医療体制の実態把握と情報の共有を図るとともに、地域偏在、診療科偏在など課題解決に向けた取り組み方策を検討する。

(4) 中播磨圏域との連携の強化（県、市町、医師会、医療機関、消防）

中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等を通じて、受け入れ医療機関や搬送など保健医療体制の連携を強化する。また、救急医療体制についても、3次救急医療体制の充実を図るため、同会議等を通じて中播磨圏域との連携を強化し、県立姫路循環器病センター、平成24年度に救命救急センターを整備予定である製鉄記念広畑病院との円滑な連携を進める。

(5) 医療施設の整備に関する検討（県、市町、医師会、医療機関、消防）

小児科（救急）、産科の既存の病院の充実等について、圏域の出生数の状況や医師確保の状況等を踏まえながら、引き続き検討する。

(6) 県民への普及啓発（県、市町、医師会、医療機関）

軽症患者の2次救急医療機関への集中の緩和を図るため、日頃からかかりつけ医をもつことについて普及啓発を図る。また、緊急を要しない診療時間外の受診を控えるなど、救急医療資源の適正利用の普及啓発を行う。

子どものけがや急病時の保護者の不安を解消し、緊急を要しない時間外受診を減らすため、小児救急電話相談（#8000）を普及啓発する。妊婦に対して妊娠初期からの医療機関の受診と定期的な妊婦健康診査の受診についても普及啓発を行う。

2 がん対策

現状と課題

- 平成 23 年の西播磨圏域の死因別死亡数を見ると、がんによるものが 839 人で死亡原因の 27.0%を占め最も多い。
- また、県のがん死亡の部位別上位 3 位までのがんについて、当圏域の標準化死亡比 (SMR)を見ると、肺がんは、全県値 (男性 107.4、女性 107.9) に対し、圏域値 (男性 107.0、女性 86.2)、胃がんは、全県値 (男性 104.2、女性 105.0) に対し、圏域値 (男性 101.7、女性 86.0)、肝がんは、全県値 (男性 125.4、女性 123.8) に対し、圏域値 (男性 156.6、女性 140.4) となっており、肺がんと胃がんは男性では全県値とほぼ変わらないが女性では低く、肝がんは全県値よりも高い状況である。(県立健康生活科学研究所提供資料 (H18~H22))
- 肝がんの死亡率が全県より高値であることから、平成 14 年に西播磨地域がん対策協議会を発足させ、西播磨地域肝炎ウイルスキャリア支援ネットワークを核に、ウイルス検診の受診や精密検診の受診勧奨、キャリアの治療継続支援に取り組んでいる。
- 平成 22 年度がん検診の受診率は全県に比べ高い。
- 平成 22 年度がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
圏域	14.7	26.6	22.0	18.6	21.0
全県	7.4	13.0	14.3	18.2	16.0

(平成 22 年度地域保健・健康事業報告)

- 平成 19 年 1 月に赤穂市民病院が、地域がん診療連携拠点病院に指定を受けている。
- 地域連携クリティカルパスは、圏域内の 2 病院 (赤穂市民病院、佐用共立病院) が導入している。

推進方策

(1) 肝がん対策 (県、市町、医師会、医療機関)

肝がん予防のため、肝炎ウイルス検診の受診率の向上と要精検者の医療機関への受診率向上、キャリアの経過観察の徹底、および要治療者への治療継続支援に取り組む。

(2) がん検診の受診率の向上 (県、市町、医師会、医療機関、関係団体)

検診について広報等での啓発、節目年齢の検診や特定健康診査とのセット検診の実施、未受診者への受診勧奨等、さらなる受診率の向上に向けて取り組む。

また、検診結果の要精検者に対して医療機関への早期受診を勧奨し、検診受診の意義を高める。

(3) 受動喫煙防止対策等の推進 (県、市町、医師会、医療機関、教育委員会、関係団体)

県民に対し、受動喫煙防止対策、喫煙が肺がんなど健康に及ぼす影響についての普及啓発や青少年への喫煙防止教育、禁煙サポートの推進を図る。

「受動喫煙の防止等に関する条例 (平成 24 年 3 月)」が制定されたことに伴い、受動喫煙の健康への影響等について、各種団体とも連携しながら、多数の住民の方が集まる場を活用した普及啓発を行う。また、規制対象施設の管理者に対しては、条例の内容を周知していく。

(4) がん医療連携の推進（県、医師会、がん診療連携拠点病院、医療機関）

地域がん診療連携拠点病院である赤穂市民病院と先進（先端）医療の提供を行う県立粒子線医療センターを中心に、圏域内における医療機関との連携を推進する。

3 地域リハビリテーションシステムの構築

現状と課題

- ・ 西播磨圏域のリハビリテーション提供体制は次のとおりである。
全県支援センター：西播磨総合リハビリテーションセンター
圏域支援センター：赤穂中央病院
- ・ 圏域リハビリテーション支援センターにおいて、全県支援センターの支援を受けながら、実地指導、研修会、相談事業等が行われている。また、西播磨圏域リハビリテーション連絡協議会等を通して関係団体、行政機関等との連携を図っている。
- ・ 脳卒中の地域リハビリテーションシステムにおいて、隣接する中播磨圏域を中心に、急性期、回復期、維持期の脳卒中病院間ネットワーク（中播磨シームレスケア研究会）が進んでおり、西播磨圏域からは4病院（平成24年度9月時点）が参加して地域連携パスを共有し連携を進めている。
課題として、地域リハビリテーションシステムの構築を推進するため、医療機関と地域包括支援センター等在宅ケアの関係機関との連携が必要である。
- ・ 退院後の在宅ケアを円滑に進めるため、医療機関の地域医療連携室等と地域包括支援センター等が、圏域内で共通した入退院時情報提供書の様式や病院別の退院調整ルール等について検討を行っている。さらに、近隣圏域に対しても当圏域の取り組みについて周知している。

推進方策

地域リハビリテーションシステムの構築（県、市町、医師会、医療機関、関係団体）

- ・ 脳卒中の地域リハビリテーションシステムについては、圏域リハビリテーション支援センターが全県支援センターの支援を受けながら、県、市町、関係機関等の参加、理解のもとに構築を進める。
- ・ 退院後の在宅ケアを円滑に進めるため、医療機関の地域医療連携室等と地域包括支援センター等の連携体制の構築を進める。
- ・ 中播磨圏域を中心に進めている脳卒中病院間ネットワークへ積極的に参加し、急性期から回復期、維持期のシームレスな（切れ目のない）リハビリテーション供給体制の構築を図る。

4 特記事項

中播磨保健医療圏域との連携については、特に次の点について留意し、住民にとって充実した医療水準を確保できるよう推進していく。

- ・ 災害救急医療について

2次医療圏域を越えた患者の受け入れが行えるよう、災害拠点病院、消防本部等関係機関の体制を確保する。

- ・ 救急医療について

2次医療圏域を越える迅速な患者の搬送、受入を支障なく行えるよう、医師会、消防本部、救急医療施設等関係機関の体制を確保するとともに、小児救急医療についての課題及び推進方策を検討していく。

- ・ 感染症医療について

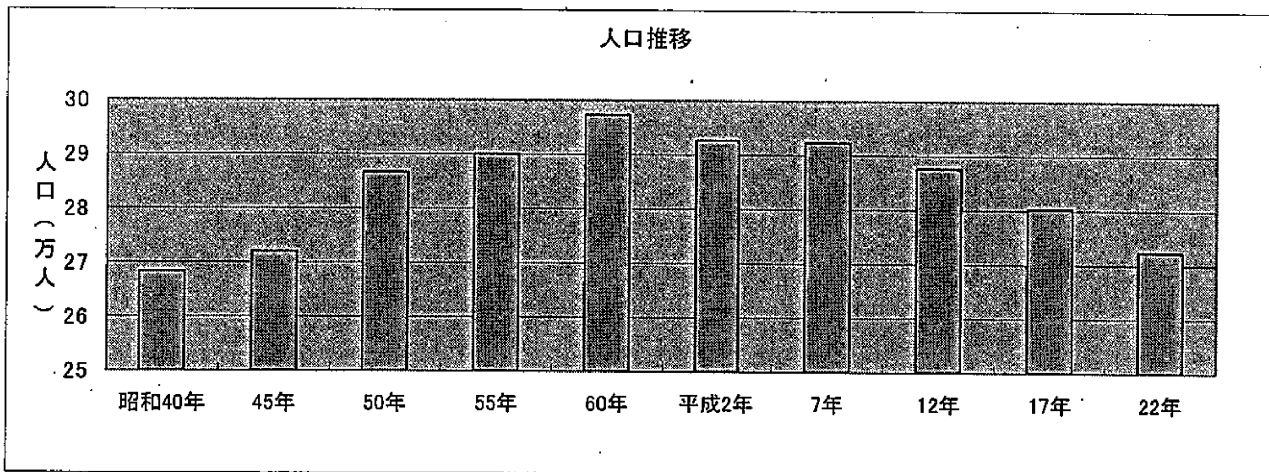
第2種感染症指定医療機関への入院については、地域の実情、患者の状況や意向等を勘案し、両圏域相互に入院できることとする。

- ・ 姫路赤十字病院の役割について

中播磨、西播磨の中核的医療機関としての役割を果たしてきた姫路赤十字病院は、今後も救急医療、小児救急医療、周産期医療、災害救急医療、感染症医療等について、両圏域にまたがる基幹的な病院の機能を果たすものとして位置づけられている。

(資料) 西播磨圏域の概要

1 人口推移

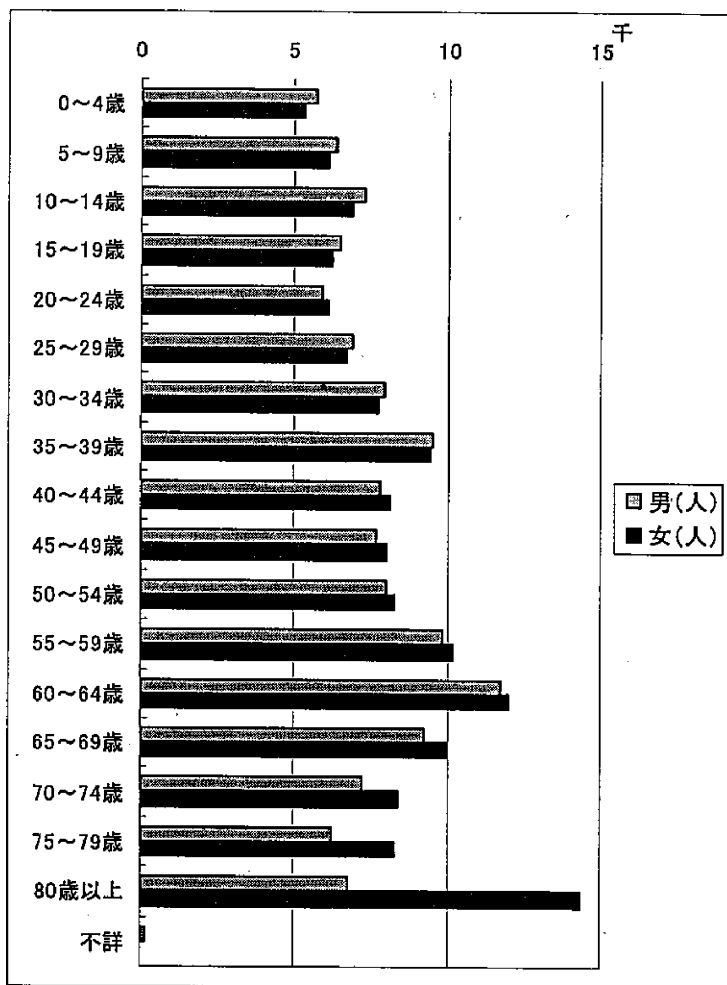


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	5,671	5,292
5～9歳	6,349	6,122
10～14歳	7,243	6,859
15～19歳	6,490	6,233
20～24歳	5,925	6,088
25～29歳	6,882	6,669
30～34歳	7,919	7,714
35～39歳	9,472	9,425
40～44歳	7,782	8,108
45～49歳	7,671	7,981
50～54歳	7,983	8,228
55～59歳	9,793	10,179
60～64歳	11,747	11,996
65～69歳	9,237	9,975
70～74歳	7,215	8,408
75～79歳	6,223	8,235
80歳以上	6,761	14,368
不詳	150	83
合計	130,513	141,963



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

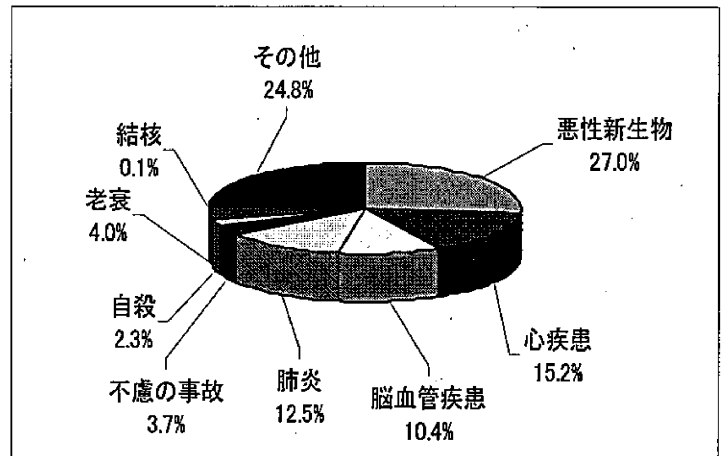
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	2,688	9.2	2,652	9.1	15	5.6
10 年	2,684	9.2	2,670	9.2	14	5.2
12 年	2,655	9.3	2,745	9.5	10	3.7
14 年	2,463	8.6	2,663	9.3	15	6.1
16 年	2,298	8.1	2,800	9.9	14	6.1
18 年	2,194	7.9	2,750	9.8	7	3.2
20 年	2,312	8.4	3,096	11.2	6	2.6
22 年	2,111	7.8	3,094	11.4	7	3.3
23 年	2,044	7.6	3,104	11.5	5	2.4
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

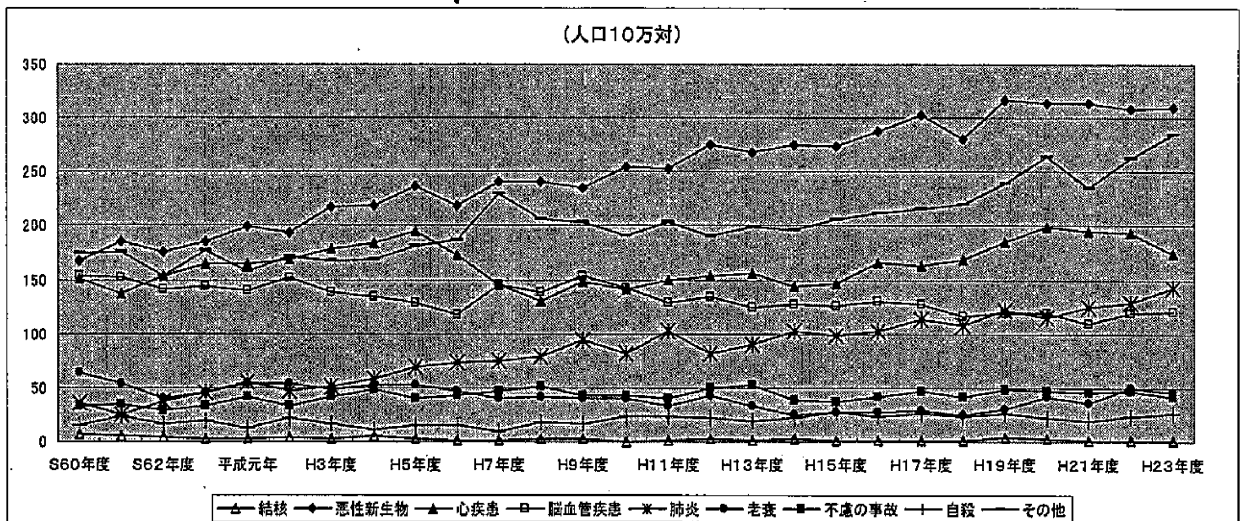
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	527	312
心疾患	214	258
脳血管疾患	153	171
肺炎	190	197
不慮の事故	63	51
自殺	50	22
老衰	22	103
結核	1	1
その他	403	366
計	1,623	1,481



資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

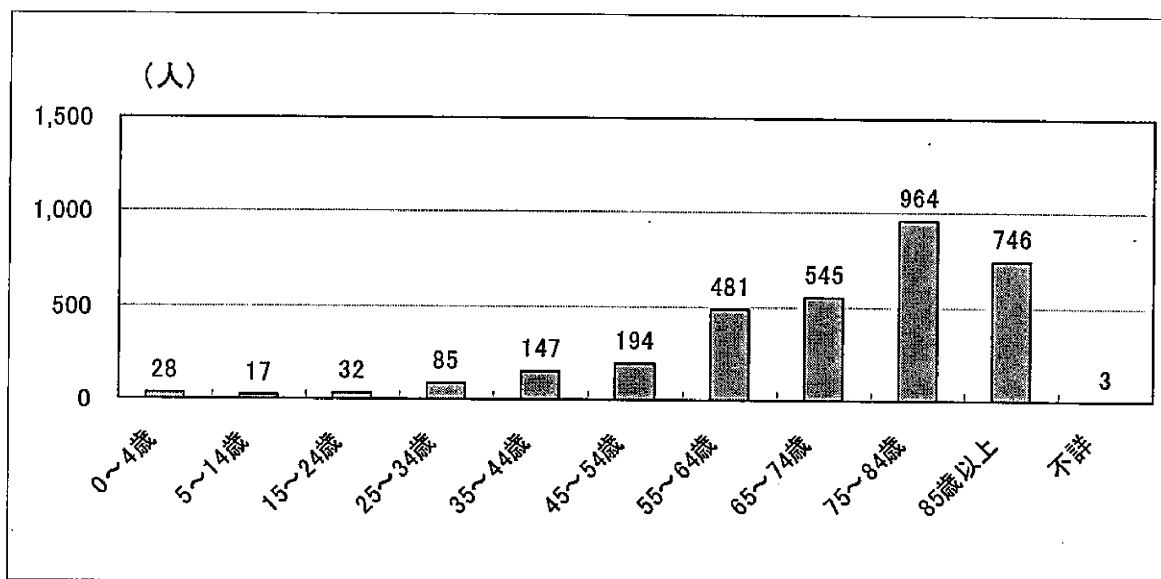
(3) 主な死因別死亡率の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	859	613	71.4
循環器系疾患	493	439	89.0
新生物	210	180	85.7
損傷、中毒、外因の影響	264	251	95.1
消化器疾患	142	133	93.7
神経系疾患	168	133	79.2
呼吸器系疾患	194	182	93.8
筋骨格及び結合組織の疾患	174	161	92.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	101	88	87.1
その他	319	253	79.3
合計	2,924	2,433	83.2

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

但馬圏域

地域の特徴

但馬地域は、兵庫県の北部に位置し、豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町の3市2町から構成され、東は京都府、西は鳥取県、南は播磨・丹波地域、北は日本海に面している。

管内の面積は2,133.5km²と県土の4分の1を占め、その83%を山林が占めている。

平成22年国勢調査によると、人口は180,607人で県全体の約3.2%にとどまり、人口密度も84.7人/km²（県平均665.6人/km²）と県下で最も低く、医療機関やサービス提供事業所と住宅の距離が遠いため、受診や保健・医療・介護等のサービスの需給においても効率が悪く、提供する側、受ける側ともに負担が大きい。

人口推移は昭和25年をピークに減少し続け、過疎化が進んでいる。また、少子化や若者の流出などによる高齢化も進んでおり、高齢者保健福祉関係資料によると、平成24年2月1日現在、65歳以上の人口割合（高齢化率）は市町によって28.7%～34.3%と差は有るが平均して30.7%（県平均23.2%）、75歳以上（後期高齢者）の割合も市町別では16.5%～20.7%、平均は18.2%（県平均11.2%）であり、どちらも県下で最も高い。

圏域の重点的な取組

1 医師・医療の確保

現状と課題

- (1) 但馬圏域の医師数は、平成16年度から実施された新医師臨床研修制度等の影響により減少に転じている。特に病院勤務医師の減少が顕著となり、診療科の休止や廃止等の診療の縮小により、地域住民への医療提供に支障をきたしている。
- (2) 市町、医師会、病院関係者等により構成する「但馬の医療確保対策協議会」において検討を行い、医療資源を有効に活用するために、医療機能の集約化・重点化を図ってきた。平成23年度には、但馬公的麻酔科医局を公立八鹿病院組合内に設置し、麻酔科医の確保に努めるなどの取組を行っているが、医師の不足・高齢化、診療科の偏在は続いており、医師の確保が喫緊の課題となっている。また、看護師不足も深刻化している。
- (3) 朝来市の医療については「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」で具体的な方向性が検討され、平成24年3月に公立豊岡病院組合は「(仮称)朝来医療センター基本構想・基本計画」を策定した。

① 医師数推移

		6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年	20年	22年
実数(人)		327	334	348	339	354	336	334	314	320
人口10万対	但馬	158.8	162.5	170.6	168.8	178.3	172.4	176.4	170.0	177.2
	全県	176.3	189.3	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	215.2

資料：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

<主な診療科別医師数>

(平成22年12月末現在)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		98	4	13	8	19	13	4	23	18	8
人口 10万対	圏域	54.3	2.2	7.2	4.4	10.5	7.2	2.2	12.7	10.0	4.4
	全県	49.1	2.8	8.9	8.8	12.5	9.1	2.1	15.9	16.4	4.8

		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
実数		2	8	18	8	9	7	3	4	9
人口 10万対	圏域	1.1	4.4	10.0	4.4	5.0	3.9	1.7	2.2	3.3
	全県	1.9	7.7	11.4	7.2	6.9	4.7	1.5	4.4	5.8

資料 厚生労働省「平成22年医師、歯科医師、薬剤師調査」

推進方策

- (1) 市町、医師会、病院等の協力の下、各診療科が不足することなく充足できるよう大学医学部への医師派遣要請を行うと共に県、市町等において医師の確保に努める。〔県、市町、医師会、医療機関等〕
- (2) 病院は医師の資質向上ができる体制を整備するとともに、各病院の特色を生かした魅力ある病院づくりを推進し、医師の定着に努める。〔医療機関等〕
- (3) 女性医師が安心して就労できるよう、保育施設の充実を図る等、市町、病院等が連携し職場環境を整備する。〔市町、医療機関等〕
- (4) 市町、病院等の協力の下、大学医学生、臨床研修医等を対象に情報交換、交流会を実施し、但馬の地域医療への勧誘及び定着を図る。〔県、市町、医療機関等〕
- (5) 県医師会が設置したドクターバンク事業を通じて、へき地勤務が可能な医師と但馬圏域内の医療機関とのマッチングを支援する。〔県、市町、医師会、医療機関等〕
- (6) 病院勤務医師の負担を軽減し、医療資源を有効に活用するため、医師以外のメディカルスタッフ充実、病診連携・病病連携を一層推進する。〔県、市町、医師会、医療機関等〕
- (7) 質の高い看護を確保するために、看護師の採用、再雇用に努めるとともに、職場環境の整備等の離職防止対策を講じることにより、看護師確保に努める。〔県、市町、看護協会、看護師養成機関、医療機関等〕
- (8) 「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」を踏まえた方向性として、公立朝来和田山医療センター、公立朝来梁瀬医療センターを統合し、新たに朝来医療センター(仮称)を開院し、医師の確保に努めるとともに医師会、近隣病院との連携を進め、朝来市の医療及び南但馬の整形外科医療、救急医療の充実をめざす。〔県、市町、医師会、医療機関等〕

2 周産期医療

現状と課題

- (1) 平成22年度の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師等調査」によると但馬の小児

科医は 19 人で人口 10 万人対 10.5 人（兵庫県は 12.5 人）、産婦人科医は 8 人で人口 10 万人対 4.4 人（兵庫県は 7.7 人）であり、特に産婦人科医は県下で最も少ない。産婦人科医の減少により、分娩を扱う医療機関が公立豊岡病院、公立八鹿病院の 2 箇所になり、安全・安心なお産ができにくい状況がある。平成 22 年度の産婦人科医一人当たりの年間分娩件数は約 170 件で、全国平均の約 105 件に比べ、1.6 倍と多く、過酷な勤務状況になっている。さらに、産婦人科医の高齢化もあわせて、今後の周産期医療の先行きへの不安が大きい。

- (2) このような緊迫した状況の中、平成 23 年度に「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議」が開催され、圏域での周産期医療の安定的な継続に向けた取組を行うことについて合意がなされ、対策が進んでいる。

推進方策

- (1) 医療機関、行政、住民が一体となって周産期医療についての認識を深め、産婦人科医、新生児科医等の周産期医療に関わるメディカルスタッフの確保に取り組む。〔県、市町、医療機関等〕
- (2) 公立豊岡病院に新たに「但馬こうのとり周産期医療センター」を整備し、他の医療機関と役割分担をして周産期医療の安定的な継続を図る。〔県、市町、医療機関等〕
- (3) 将来医師の確保が進んでくれば、妊婦の負担軽減のために、北西部病院に出向いて妊婦健診を実施する。〔県、市町、医療機関等〕

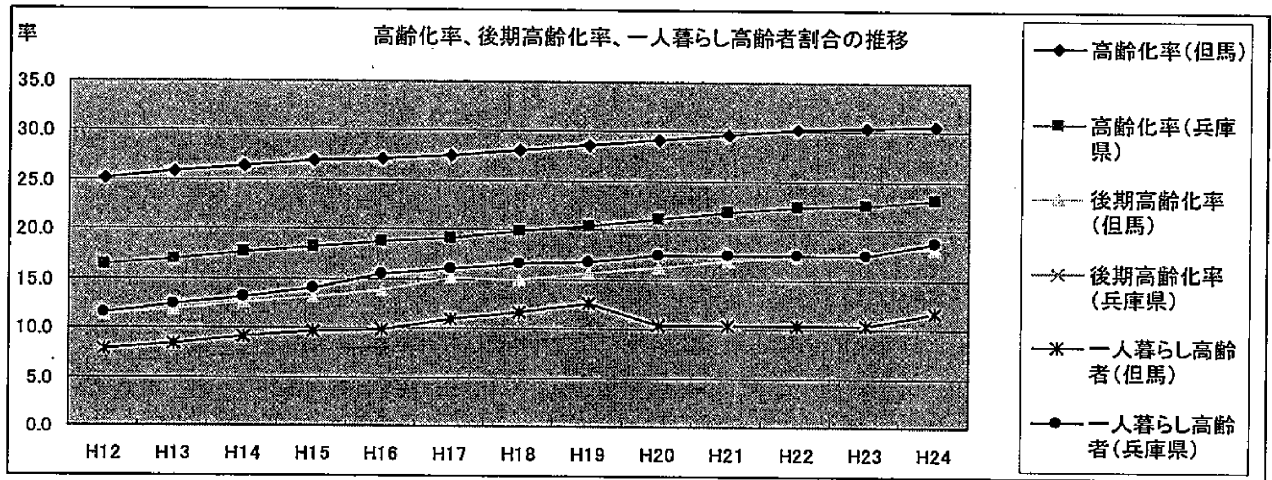
3 在宅医療

現状と課題

- (1) 高齢化が進んでおり、在宅療養者、要介護者数も増加しているが、単身世帯、高齢者世帯、夫婦共働きなどにより、家族の介護力は低下してきている。住みなれた地域での生活を続けたいと願っても、本人や家族の望みに添えない現状がある。
- (2) 圏域面積が広いために、患者の自宅までの距離が長く、医療提供の効率性が悪い。それを補えるだけの人員も不足しており、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等の医療従事者による在宅サービスが行われにくい地域がある。また、訪問看護ステーションによる 24 時間訪問看護は実施されているが、夜間対応型訪問介護を実施している事業所はない。
- (3) 病院間の連携は比較的円滑に行われており、診療所と病院の連携も各地域で進みつつある。全ての患者が必要な退院調整を受けられるよう、歯科医療も含め医療間連携及び医療と介護の連携をさらに進める必要がある。
- (4) 但馬長寿の郷を中心に医療と在宅介護の連携事業をはじめとし、地域リハビリテーション事業の推進を図っている。その中で、出てきた現状の課題として①介護サービスの受け皿不足②市町をまたぐ場合の医療介護連携が不十分③市町の医療介護連携の取組に差があるなどがあげられる。また今後の課題として、①専門人材不足、②医療、リハビリ、介護の受け皿の不足、③在宅介護力の低下④住居の点在による地域の見守り機能の低下などが予測されている。（「平成 23 年度地域リハビリテーションによる医療・介護連携システム構築事業報告書」但馬長寿の郷まとめより）

(5) 障害児・者、要介護者等の在宅歯科診療については、歯科診療所の構造や人員などにより、積極的には実施されにくい状況がある。多くの歯科診療所では、病院の口腔外科との連携等により、積極的な治療も行われているが、圏域の中に障害児・者のための歯科口腔保健センターは設置されていない。

② 高齢化率、後期高齢化率、一人暮らし高齢者の割合の推移

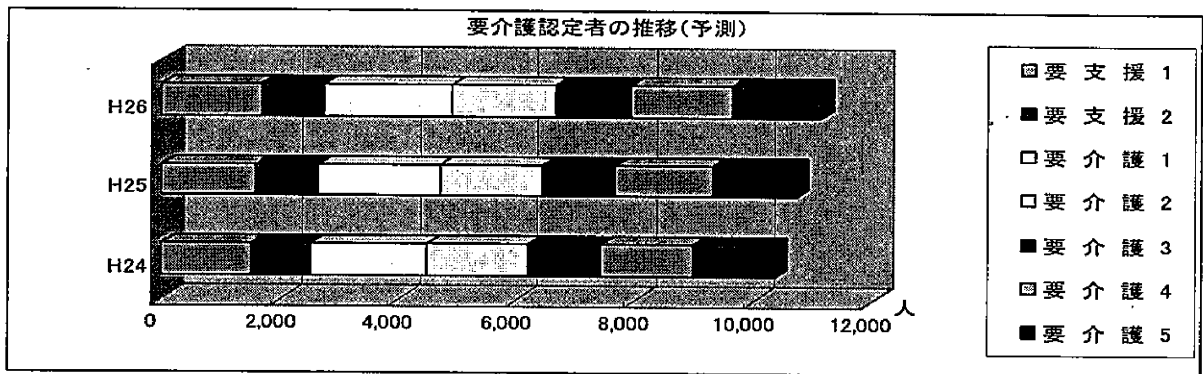


注；高齢化率=65歳以上の人口割合 後期高齢化率=75歳

資料；兵庫県高齢者保健福祉関係資料

以上の人口割合 一人暮らし高齢者=65歳以上の一人暮らしの割合

③ 要介護認定者の推移(予測)



資料；兵庫県老人福祉計画(第5期介護保険事業支援計画)

④ 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅支援歯科診療所、地域医療支援病院、訪問看護ステーションの状況

	在宅療養支援病院			在宅療養支援診療所数		
	数	人口10万対	100km ² 当たり	数	人口10万対	100km ² 当たり
但馬	0	0	0	36	20.4	1.69
兵庫県	33	0.6	0.39	762	13.6	9.08
	在宅療養支援歯科診療所					
	数	人口10万対	100km ² 当たり			
但馬	12	6.8	0.56			
兵庫県	239	4.3	2.85			

資料；診療報酬施設基準 平成24年1月

	地域医療支援病院		
	数	人口10万対	100km ² 当たり
但馬	1	0.6	0.05
兵庫県	22	0.4	0.26

資料；兵庫県医務課調べ 平成24年11月

	訪問看護ステーション（居宅）		
	数	人口10万対	100km ² 当たり
但馬	11	6.2	0.52
兵庫県	404	7.2	4.81

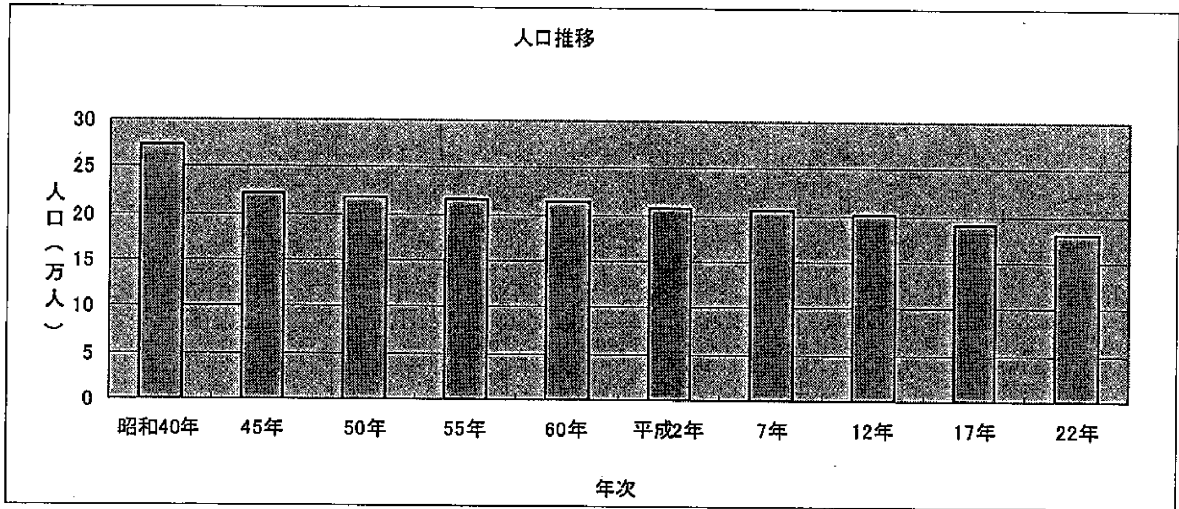
資料；兵庫県高齢社会課調べ 平成24年3月

推進方策

- (1) 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所を初め、看取りを含めた在宅医療を担う診療等の機能をさらに強化し、訪問看護ステーションの整備等により在宅医療を充実させる。〔県、市町、医療機関、関係団体等〕
- (2) 在宅医療を支えるものとして、夜間対応訪問介護などの居住系サービスの充実、ケアマネジメント機能の強化、介護者のレスパイトや急な介護者の不在に対応するための夜間宿泊やショートステイの充実等により在宅介護を充実させる。〔県、市町、関係団体等〕
- (3) 住民が在宅医療や在宅介護を地域全体の問題として考えることができるような土壌作りをすすめるとともに、医療機関から在宅に移行するための老人保健施設等の中間施設の充実、入院医療、在宅医療、介護における関係機関の連携を強化して、地域包括ケアシステムを推進する。〔県、市町、医療機関、関係団体等〕
- (4) 障害児・者の口腔ケアの充実に向け、関係者による検討を行い、合わせて障害児・者歯科口腔ケアセンターの設置について検討する。〔県、市町、歯科医師会、医療機関、関係団体等〕

(資料) 但馬圏域の概要

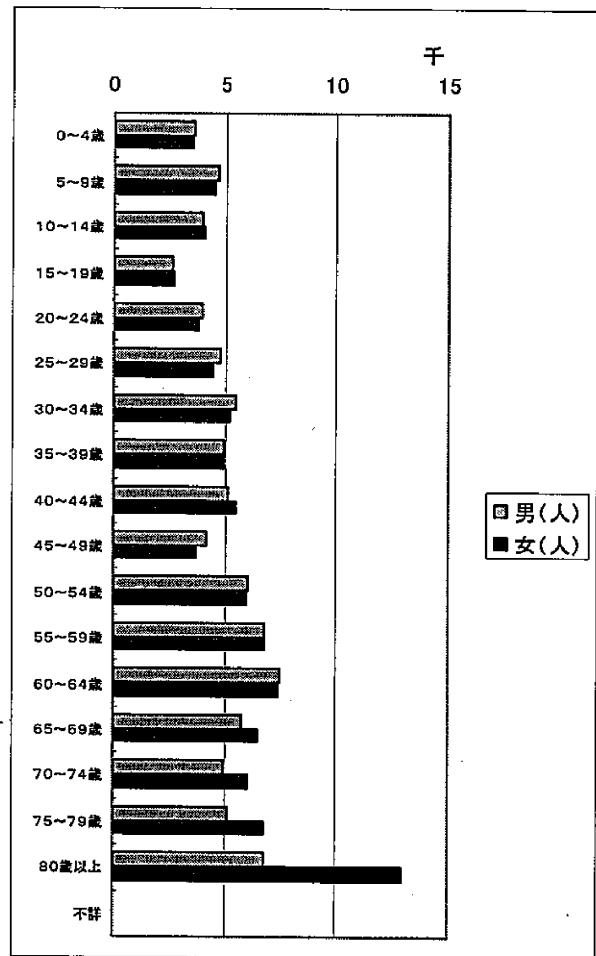
1 人口推移



2 性別・年齢階級別人口

(単位:人)

区分	男	女
0~4歳	3,581	3,519
5~9歳	4,642	4,480
10~14歳	3,965	4,082
15~19歳	2,590	2,658
20~24歳	3,985	3,798
25~29歳	4,742	4,441
30~34歳	5,510	5,215
35~39歳	4,966	4,973
40~44歳	5,163	5,448
45~49歳	4,139	3,669
50~54歳	6,059	5,935
55~59歳	6,755	6,762
60~64歳	7,418	7,350
65~69歳	5,750	6,441
70~74歳	4,962	6,050
75~79歳	5,117	6,734
80歳以上	6,704	12,916
不詳	62	26
合計	86,110	94,497



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

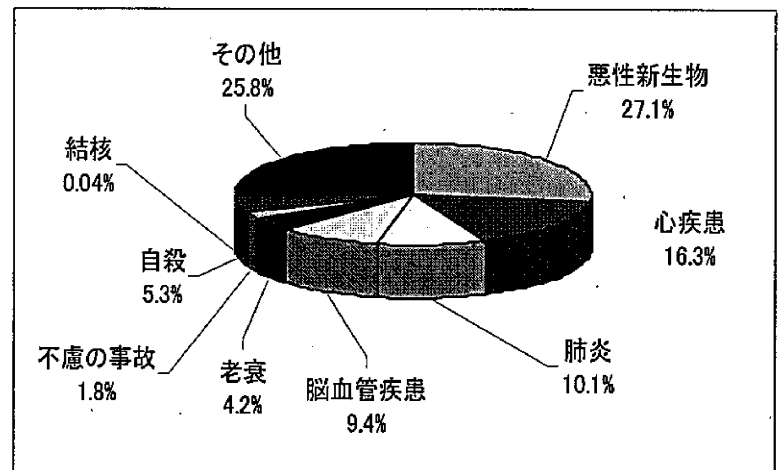
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8年	1,900	9.2	2,050	10.0	13	6.8
10年	1,867	9.2	2,066	10.1	13	6.9
12年	1,817	9.0	2,091	10.4	19	10.4
14年	1,683	8.5	2,148	10.8	5	3.0
16年	1,521	7.8	2,252	11.6	7	4.6
18年	1,526	8.1	2,225	11.7	10	6.5
20年	1,405	7.6	2,354	12.7	5	3.5
22年	1,441	8.0	2,484	13.8	3	2.1
23年	1,369	7.7	2,377	13.3	4	2.9
(全県23年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

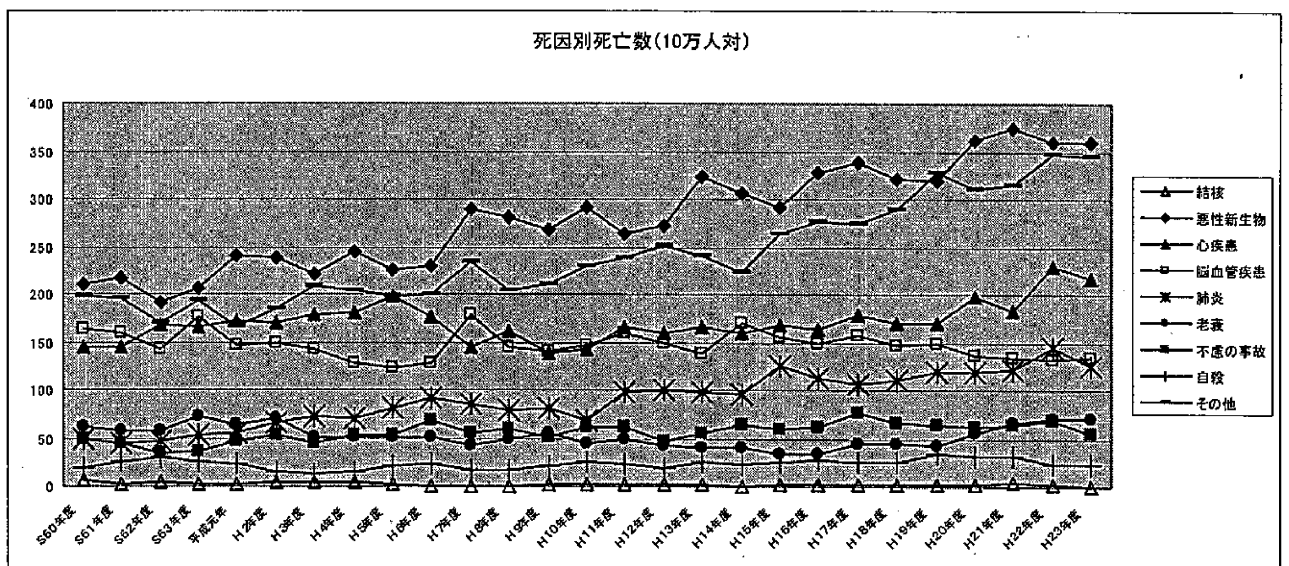
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	387	256
心疾患	172	216
肺炎	123	100
脳血管疾患	122	118
老衰	36	89
不慮の事故	58	42
自殺	24	19
結核	-	1
その他	297	317
計	1,219	1,158



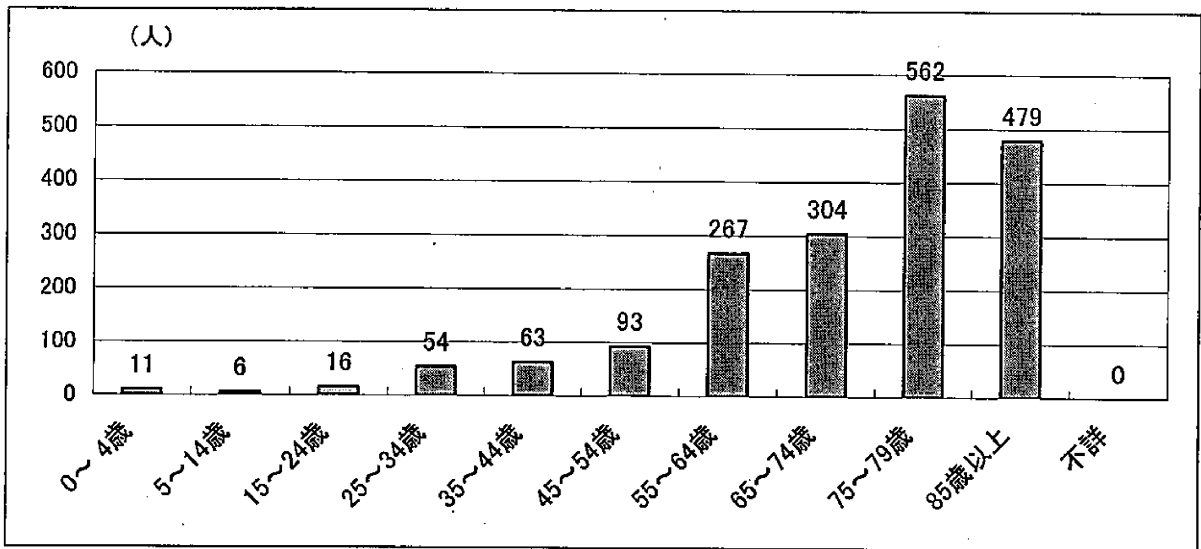
資料 厚生労働省「平成23年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	459	395	86.1%
循環器系疾患	374	326	87.2%
新生物	164	134	81.7%
損傷、中毒、外因の影響	52	39	75.0%
消化器疾患	111	101	91.0%
神経系疾患	188	154	81.9%
呼吸器系疾患	141	113	80.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	127	108	85.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	42	38	90.5%
その他	197	166	84.3%
合計	1,855	1,574	84.9%

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

丹波圏域

地域の特徴

兵庫県の中東部に位置し、篠山市(面積377.61k㎡—県土の4.5%)と丹波市(面積493.28k㎡—県土の5.9%)の2市からなり、兵庫県総面積の10.4%を占めている。

また、中国山地の最東部にあたり、古生層から成る、いわゆる丹波高原とその中に形成される盆地集団から成り、瀬戸内海にそそぐ加古川、武庫川、日本海にそそぐ由良川の最上流にあたる農山村地帯で山林が75.0%を占めている。

隣接する阪神都市圏と舞鶴若狭自動車道、JR福知山線の交通網によって結ばれており、神戸・大阪から約1時間圏内の「都会に近い田舎」といえる。

圏域の重点的な取組

1 医師確保

現状と課題

- ・ 対人口10万比の医師数は、県平均より低く推移しているが、診療所医師数の変動は少ない。公立・公的2病院の常勤医数は、平成20年4月には、平成16年4月と比べ33人減の25人となっていたが、平成24年4月現在37人と回復傾向にある。
- ・ 専門別医師数では、脳神経外科の常勤医師数は1名、病理医・心臓血管外科医は0名の状況である。循環器内科医(常勤)は、平成20年の2名から平成22年には5人と増加し、県立柏原病院の循環器救急は、平成23年8月から24時間365日の受入れを再開している(平成24年2月から4名体制)。
- ・ 県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センターがへき地医療拠点病院としてそれぞれ1か所の丹波圏域内へき地診療所へ週1日の医師派遣を行っている。
- ・ 県立柏原病院は地域医療循環型人材育成プログラム、夏季地域医療体験実習、医師研修プログラムなどにより、柏原赤十字病院は地域家庭医研修プログラム(認定手続中)などにより、兵庫医科大学ささやま医療センターは寄付講座の開設などにより、医療機能の充実や向上に取り組み、医師確保を図っている。
また、医療確保対策圏域会議などを開催し、医療機能の分担・連携方策などについて協議・調整を図っている。
- ・ 不要不急の夜間受診を減らし医師の過剰な負担減を図るため、各市薬剤師会ではかかりつけ薬局の普及や開局時間の延長、また丹波市薬剤師会有志による夜間お薬電話相談に取り組んでいる。
- ・ 丹波地域の自治会や関係団体が参画する「医療を守る丹波会議」では、かかりつけ医を持つ運動の推進やコンビニ受診の抑制など、適切な受診行動の普及啓発を行っている。

推進方策

- ・ 病院は独自事業や既存事業の活用により、臨床研修医や後期研修医(総合内科・総合診療科など)の受入や医師の資質向上ができる体制整備を行い、医師の確保、定着

に努める。(県、病院)

- ・ 県、市、病院などの相互協力の下、圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域調整を図ることにより、医師の確保、定着に努めていく。(県、市、医療機関など)
- ・ へき地医療拠点病院の機能維持により、へき地診療所における安定的・継続的な医療確保を図る。(県、市、医療機関)
- ・ 軽症患者の病院への集中が医療崩壊の危機に至った原因の一つであることを踏まえ、かかりつけ医啓発リーフレットの作成・配布などにより、かかりつけ医を持つ運動を推進する。(県、市、医師会、関係団体、県民など)
- ・ 医師への過剰な負担を軽減するため、かかりつけ医とともにかかりつけ薬局の推進など、薬剤師会などの取組を支援していく。(県、市、医師会、薬剤師会)
- ・ 県民、関係団体の病院を支える独自の取組を支援する。(県、市、医療機関)
- ・ 地域医療市民講座の開催支援、地域医療フォーラムの開催など、県民の地域医療に対する理解促進について、意識啓発活動を展開する。(県、市、医師会、医療機関)

2 救急医療

現状と課題

- ・ 1次救急については、篠山市及び丹波市において休日（応急）診療所を医師会の協力を得て運営している。また、丹波市においては平日夜間応急診療室が開設されているが、22時以降の夜間1次救急診療のシステムが確立しておらず、かかりつけ医による時間外診療受入れや、小児救急医療電話相談、丹波市夜間健康相談ホットラインなどにより対応している。
- ・ 2次救急については、圏域内輪番制参加6病院（救急告示病院）が対応している。両市消防本部の救急搬送状況調べによると、救急搬送件数は年々増加している。そのうち圏域外搬送割合は、約3割でほぼ横ばいで推移しており、疾患別では脳血管疾患が圏域外搬送（転院搬送を除く）の約2割と最も多くなっている。
- ・ 県立柏原病院と柏原赤十字病院では病院機能の回復により、平成23年では、両病院の所在地の丹波市のみでなく、篠山市からの救急搬送受入患者数も増加している。
- ・ 県立柏原病院では、循環器救急について、平成23年8月から24時間365日の受入を再開している。また、柏原赤十字病院では、喘息等専門医療及び自院患者の輪番日以外での受入を実施し、さらに民間病院においても病院機能に応じた24時間365日の受入に努めるなど、圏域内にある医療機能においては圏域内完結の取組が進められている。
- ・ 3次救急については、県立柏原病院が担うこととなっているが、脳卒中や重症外傷患者などの重篤患者は丹波圏域では対応できないため、他圏域（北播磨圏域、阪神北圏域、神戸圏域北部、京都府福知山市）に搬送している。
- ・ 平成22年4月17日に丹波市を運航範囲に含むドクターヘリ（基地病院：公立豊岡病院）が就航し、交通事故や高所からの転落などの重症外傷患者の即時の医療行為や他圏域への搬送時間の大幅な短縮ができています。

推進方策

- ・ 1次救急については、可能な限り診療時間及び診療科目の充実とかかりつけ医による診療の充実を図るとともに、1次診療システムの整備を図る。(市、医療機関、医師会)
- ・ 2次救急については、医療機関の診療機能（特に、循環器内科、外科、整形外科）の充実に努めつつ、受入体制についての整備を図る。病院群輪番制度を基本に、消防本部、各医療機関などの連携体制を強化するとともに、丹波圏域で対応ができない診療科目については他圏域にまたがる救急体制の確立を図る。(県、市、医療機関)
- ・ 3次救急については、県立柏原病院の初期対応などの機能強化を図りながら、対応できない診療科目については他圏域にまたがる救急医療体制の確立を図る。(県、医療機関)
- ・ 平成25年11月には、篠山市を運航範囲に含むドクターヘリ（基地病院：県立加古川医療センター）が播磨地域に導入される予定であり、丹波圏域全域がドクターヘリの運航範囲に入る。適応疾患を考慮した上で、ドクターヘリを利用した広域搬送体制を確保し、救命率の向上を図る。(県、市、医療機関)

3 小児救急医療

現状と課題

- ・ 1次救急については、篠山市及び丹波市の休日（応急）診療所、丹波市平日夜間応急診療室で対応している。
- ・ 2次救急では、県立柏原病院と兵庫医科大学ささやま医療センターの2病院が、小児科救急対応病院群輪番病院として365日対応している。両病院とも救急当番時間帯の受入患者数は増えている。
- ・ 平成21年6月から開始している丹波圏域の小児救急医療電話相談では、約7割が相談のみ（約3割が医療機関紹介）となっており、診療時間が終了となった時間帯の保護者の不安解消の役割を担っている。

推進方策

- ・ かかりつけ医を持つ運動を推進するとともに、かかりつけ医や休日夜間診療所による1次診療の確保、充実を図る。(県、市、医師会、関係団体など)
- ・ 医療を大切にする地域づくりを推進し、医療を守る丹波会議に参画している住民活動団体などとの連携による小児救急知識の普及啓発や、小児救急医療電話相談の一層の周知、利用勧奨により、不要不急の夜間受診や軽症患者の病院での受診を減少させる。(県、市、医療機関、関係団体、県民など)

4 周産期医療

現状と課題

- ・ 圏域内では、県立柏原病院、兵庫医科大学ささやま医療センター、他1診療所の3か所に産科があるが、患者調査結果などによると、圏域内に居住する妊婦の約半数が他圏域（阪神北、北播磨）で出産している状況にある。
- ・ 丹波圏域では地域周産期母子医療センターの指定病院がない。県立柏原病院が、他

圏域の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、ハイリスク新生児に対して、2次的医療を行う病院（協力病院）に位置づけられているが、比較的高度な24時間医療体制などの整備ができていない。

- ・ 丹波市が産科医院開設補助制度を設けているが、これまで利用者がいない状況である。

推進方策

- ・ 当面は神戸・三田圏域などの隣接地域との連携で対応するが、地域周産期母子医療センター設置までの間は、比較的軽度の新生児の経過観察的な集中治療を行う機能の確保を図る。（県、医療機関）
- ・ 県立柏原病院の産科、小児科機能の充実を図り、地域周産期母子医療センターの指定を目指す。（県、病院）

5 在宅医療

現状と課題

- ・ 圏域内の高齢化率は28.8%で、全県の23.2%を上回っている（平成24年2月1日現在）。今後の高齢化の進展に対応するために、従来の医療の枠組み充実に加え、総合診療による高齢者医療の充実や生活習慣病予防などを含めたプライマリ・ヘルスケア（注）の概念による保健・医療の推進を図る必要がある。
- ・ 圏域内の在宅療養支援病院は各市域で1か所、在宅療養支援診療所は篠山市5か所、丹波市4か所あるが、地域偏在している（平成24年7月1日現在）。
- ・ 平成23年度医療施設実態調査によると、一般・療養病院7か所のうち、訪問診療は4か所、訪問看護は3か所、訪問リハビリテーションは3か所、急変時入院受入は6か所で実施しており、全病院で緩和ケアを含む在宅ケアの相談支援体制が整備されている。また、地域リハビリテーションの推進については、一般病院5か所で外来リハビリテーション、4か所の介護老人保健施設で通所リハビリテーションを実施しているが、施設の受入体制や所在地によりリハビリテーションサービスの提供に地域格差がある。
- ・ 在宅療養患者に対する訪問歯科診療の充実や医科・歯科の連携による療養管理の推進を図る必要がある。
- ・ 今後の高齢化の進展や疾病構造の多様化、QOL向上を重視した医療ニーズに対応するため、医療と介護の一体的なサービス提供や急変時対応が可能な体制の整備がさらに必要である。

（注）プライマリ・ヘルスケア

地域に、基本的に必要な包括的医療サービス

推進方策

- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及・定着により、日頃からの疾病予防を含めた包括的な医療サービスの提供を図る。また、急変時の診療体制や訪問看護の充実、在宅歯科診療の普及などをさらに進めることにより、在宅療養支

援体制の充実を図る。(県、市、医療機関、薬局、医師会などの関係団体)

- ・ 在宅療養支援体制として、介護保険などによる福祉サービスの充実とともに、圏域内で完結するリハビリテーション体制の整備を図る。(県、市、医療機関、薬局、圏域リハビリテーション支援センター、介護保険事業所など)
- ・ 病院地域連携室の機能強化による病病連携及び病診連携の推進とともに、薬剤師、看護師などの多職種連携によるケアチームづくりの推進、ICTを活用した在宅医療情報ネットワークによる多職種・患者・家族間での情報共有の推進などにより、入院医療、在宅医療相互の円滑な連携体制を構築する。(県、市、医療機関、医師会、介護保険事業所)

6 その他の取組

現状と課題

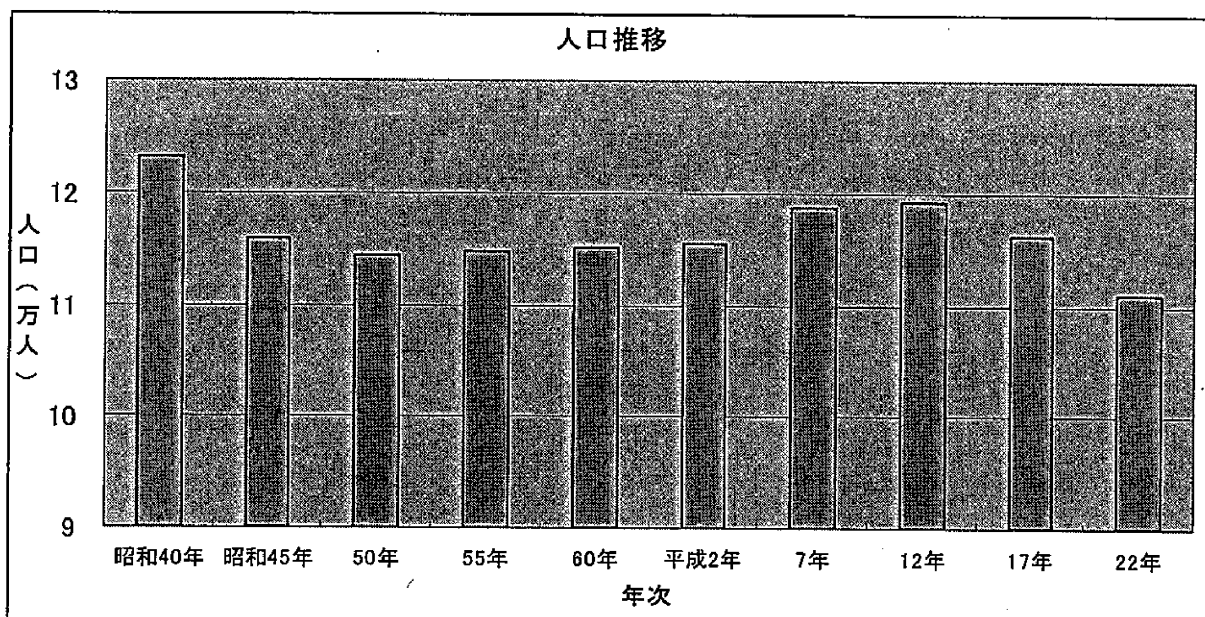
- (1) 医療機関、行政、住民代表、外部の有識者で構成する「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会」において、丹波圏域の中核病院である県立柏原病院と柏原赤十字病院を中心とした医療提供体制のあり方について検討された。
- (2) 看護師確保については、圏域内5病院が潜在看護師の再就職支援研修を実施している。また、県立柏原看護専門学校が平成27年4月から丹波市に移管される。

推進方策

- (1) 県立柏原病院・柏原赤十字病院はいずれも圏域内の基幹病院として本来提供すべき医療機能のレベルまでの回復が困難な現状を踏まえ、「丹波市域の医療提供のあり方に関する検討会」において統合・再編が望ましいとの報告がまとめられた。この報告をもとに、具体的な医療提供体制の再構築を検討する。(県、関係機関)
- (2) 医師確保とともに看護師確保についても、看護学校の運営やセミナー・研修会の開催等により、新卒者の確保、潜在看護師の掘り起こしや丹波地域への定着に向けた取組を進めていく。(医療機関、看護協会、市、県、県民など)

(資料) 丹波圏域の概要

1 人口推移

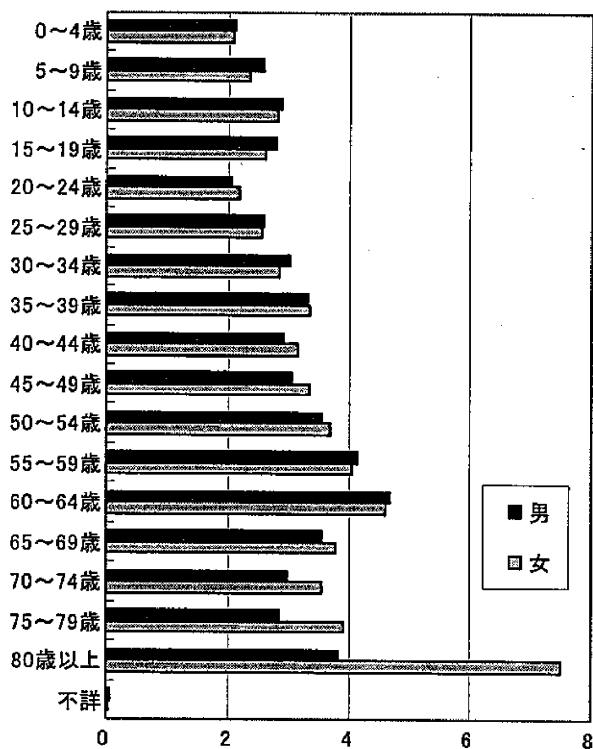


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	2,117	2,075
5～9歳	2,584	2,342
10～14歳	2,887	2,820
15～19歳	2,774	2,618
20～24歳	2,041	2,194
25～29歳	2,587	2,544
30～34歳	3,014	2,837
35～39歳	3,298	3,328
40～44歳	2,916	3,126
45～49歳	3,051	3,349
50～54歳	3,526	3,659
55～59歳	4,115	4,044
60～64歳	4,654	4,586
65～69歳	3,530	3,775
70～74歳	2,972	3,545
75～79歳	2,846	3,889
80歳以上	3,791	7,510
不詳	51	25
合計	52,754	58,266



資料 総務省統計局「平成 22 年国勢調査報告」

3 人口動態

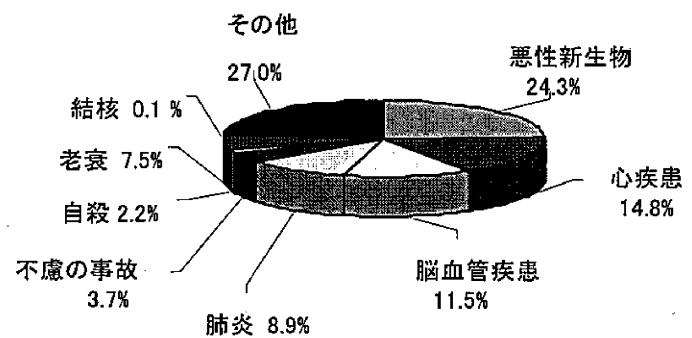
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	1,044	8.7	1,297	10.9	12	11.4
10 年	1,095	9.1	1,334	11.1	6	5.5
12 年	1,099	9.2	1,287	10.8	4	3.6
14 年	1,039	8.8	1,274	10.7	7	6.7
16 年	976	8.3	1,309	11.1	6	6.1
18 年	827	7.2	1,405	12.2	4	4.8
20 年	860	7.6	1,505	13.4	4	4.6
22 年	834	7.5	1,466	13.2	3	3.6
23 年	871	7.9	1,420	12.9	7	8.0
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

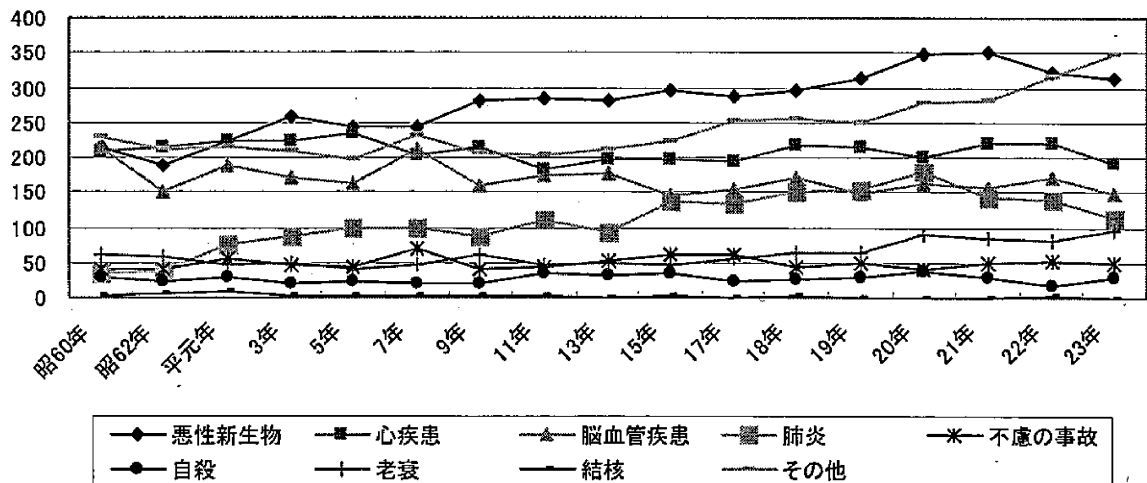
(2) 死因別死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	206	139
心疾患	95	115
脳血管疾患	75	89
肺炎	61	65
不慮の事故	27	26
自殺	20	11
老衰	24	82
結核	-	1
その他	197	187
計	705	715



(3) 主な死因別死亡率の推移

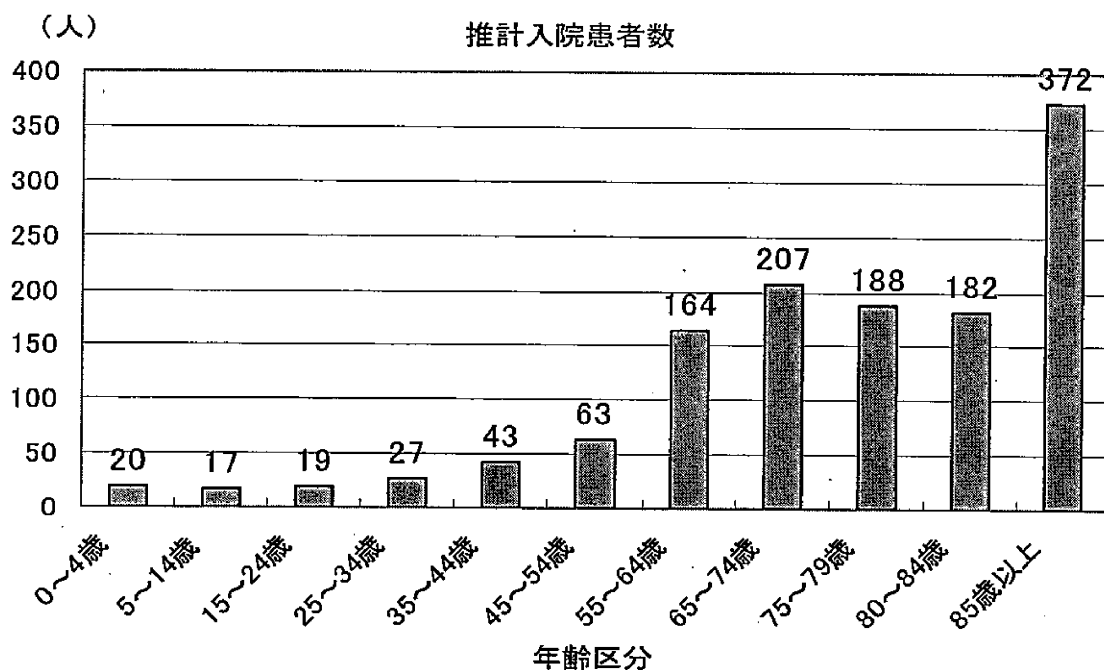
(人口 10 万対)



資料 厚生労働省「人口動態調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	271	173	63.8
循環器系疾患	253	186	73.5
新生物	119	64	53.8
損傷、中毒、外因の影響	77	54	70.1
消化器疾患	71	63	88.7
神経系疾患	130	62	47.7
呼吸器系疾患	157	136	86.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	59	43	72.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	23	16	69.6
その他	143	89	62.2
合計	1,303	886	68.0

資料 兵庫県「平成 23 年患者調査」

淡路圏域

地域の特徴

洲本市、南あわじ市、淡路市の3市からなる淡路圏域は、総面積595.99km²で、県土面積(8,396.16km²)の7.1%を占めている。淡路島は瀬戸内海の東端に位置し、南北55km(淡路市松帆～南あわじ市沼島)・東西28km(洲本市由良～南あわじ市阿那賀)の細長い島で、東は大阪湾、紀淡海峡を隔てて大阪府、和歌山県に、南は大鳴門橋で徳島県に、北は明石海峡大橋で神戸市に隣接している。

近年、人口減少が著しく、平成20年には初めて自然減(出生数-死亡数=△875人)が社会減(島外流出等:△524人)を上回った。高齢化率が上昇する中(H24年:30.5%)、今後もさらにこの傾向が強まるものと思われる。

圏域の重点的な取組

1 救急医療

現状と課題

- (1) 各市の運営する応急診療所の診療日及び診療時間に差異がある。また、圏域全体でも24時間体制となっておらず、深夜帯の対応が課題である。
- (2) 小児救急は各市が連携し、島内で一元的に運営されているが、在宅輪番医制の当番小児科医師の確保が困難になりつつあることから、更なる集中化が検討されている。
- (3) 初期救急患者が県立淡路病院の2次救急外来を直接受診する傾向は依然としてあり、2次救急外来の負担はあるが、軽減されつつある。(H21年:1次10,215人、2次2,789人、3次405人、計13,409人→H23年:1次8,697人、2次2,867人、3次439人 計12,003人)
- (4) 県立淡路病院のみが2次・3次救急を担っており、2次救急の病院群輪番制に参加する病院が現時点ではない。
- (5) 圏域内の療養病床の割合が60.2%(H21年10月)から58.6%(H24年10月)と減少したが、全県の28.3%と比較してまだ高く、救急医療を担う一般病床が相対的に不足している状況は続いている。

○ 初期救急医療体制

(平成24年10月1日現在)

	月～土			日・祝日			
	洲本市	南あわじ市	淡路市	洲本市	南あわじ市	淡路市	小児科
	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00
12:00	連携診療体制			洲本市 応急診療所 12:00	南あわじ市 応急診療所 12:00	淡路市 応急診療所 12:00	【小児】 日曜祝日小児 救急診療 (場所:洲本市 応急診療所)
13:00	連携診療体制			洲本市 応急診療所 13:00	南あわじ市 応急診療所 13:00	淡路市 応急診療所 13:00	
17:00	連携診療体制			洲本市 応急診療所 17:00	南あわじ市 応急診療所 17:00	淡路市 応急診療所 17:00	【小児】 日曜祝日小児 救急診療 (場所:洲本市 応急診療所)
18:00	連携診療体制			洲本市 応急診療所 18:00	南あわじ市 応急診療所 18:00	淡路市 応急診療所 18:00	
19:00	洲本市 応急診療所 19:00	当番病院 19:00		洲本市 応急診療所 19:00	南あわじ市 応急診療所 19:00	淡路市 応急診療所 19:00	【小児】 日曜祝日小児 救急診療 (場所:洲本市 応急診療所)
21:00	洲本市 応急診療所 21:00	当番病院 21:00		洲本市 応急診療所 21:00	南あわじ市 応急診療所 21:00	淡路市 応急診療所 21:00	
22:00	連携診療体制			洲本市 応急診療所 22:00	南あわじ市 応急診療所 22:00	淡路市 応急診療所 22:00	【小児】小児救急在宅当番医 6:00
23:00	連携診療体制			洲本市 応急診療所 23:00	南あわじ市 応急診療所 23:00	淡路市 応急診療所 23:00	
6:00	連携診療体制			洲本市 応急診療所 6:00	南あわじ市 応急診療所 6:00	淡路市 応急診療所 6:00	

※南あわじ市当番病院は土曜は13:00～23:00の診察

○ 2次救急医療体制

【拠点型】

実施地域名	参加病院数	参加病院名
淡路	1	県立淡路病院

○ 3次救急医療体制

ブロック名	医療機関名
淡路	県立淡路病院

○ 救急告示医療機関

医療機関数	医療機関名
4病院	県立淡路病院、洲本伊月病院、翠鳳第一病院、聖隷淡路病院
1診療所	河上整形外科

推進方策

- (1) 初期救急医療体制の整備を図ると共に、島内での24時間体制確立に向けた調整を島内3市中心に、医師会の協力を得て行う。当面、深夜帯を除く365日初期救急医療体制の確立を目指し、深夜帯は不要不急な受診の抑制策を講じつつ、県立淡路病院等の救急外来で対応する。(市、医師会、県)
- (2) 小児救急の市共同実施を発展させつつ、島内外の小児科医師の協力を確保する。(市、医師会、県)
- (3) 曜日や診療科を限定した病院群輪番制への参加病院の調整を行う。(県・病院)
- (4) 県立淡路病院・応急診療所・民間病院間の役割分担と連携強化を図る。(県・医療機関)
- (5) 救急医療体制整備等のため、新規病床は救急医療を担うことのできる一般病床を優先する。(県・病院)
- (6) 県立淡路病院に整備される地域救命救急センターの機能を強化し、3次救急医療体制の確立を図る(県)

目 標

- (1) 初期救急医療分野における医療機関の役割分担の確立。
- (2) 県立淡路病院の2次救急外来への1次救急患者の受診減少。(軽症受診者数；年間7,000人以下)

2 **がん対策**

現状と課題

- (1) 平成19年1月に県立淡路病院が、地域がん診療拠点病院に指定された。
- (2) 平成22年9月に圏域内の地域連携クリティカルパスが導入され、県の統一パスを平成24年度から活用している。
- (3) 地域連携クリティカルパスへの住民理解を促進する必要がある。
- (4) 終末期ケア体制が確立しておらず、現状や課題の把握が十分ではない。

(5) 県立淡路病院を中心に、医療関係者や住民向けに緩和ケア研修会が実施されている。

地域連携クリティカルパス登録医療機関数（平成24年10月現在）

疾患名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
医療機関数	58	58	58	56	56

地域連携クリティカルパスの運用累積事例数（運用開始時～平成24年10月現在）

疾患名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
人数	18	10	12	2	0

推進方策

- (1) 5大がん地域連携クリティカルパスの効果的運営のための病診参加型会議の開催。
(県・医師会)
- (2) 病診連携した地域連携クリティカルパス運営上の課題整理及びシステム改善の継続。
(県・医師会)
- (3) 住民への継続的な啓発活動の実施。(県・市・医師会)
- (4) 終末期ケア体制検討のための現状とニーズの把握を行い、具体的な対応について検討する。(県・医療機関)

目標

- (1) 適応事例の50%以上の地域連携クリティカルパスの活用。
- (2) 終末期までのクリティカルパスの適応体制づくりを検討。

3 脳卒中対策

現状と課題

- (1) リハビリテーション機能を有する病院・有床診療所が参加して地域連携クリティカルパスが運営されているが、転院の際に必ずしも患者の病態に合った医療機関の選択がされず、また、転院までに日数を要し過ぎる等、急性期と回復期の連携に課題がある。(急性期入院期間 H22年度：31.6日 → H23年度：33.8日)
- (2) 回復期で提供される医学的リハビリテーションの単位数が少なく、量と質が十分とは言えないが、退院時の機能改善度及び自宅復帰率は改善しつつある。
- (3) 維持期医療機関が地域連携クリティカルパスに参加したが、紹介事例がまだない。
- (4) t-P A治療が複数の医療機関で実施できる体制ではあるが、実施件数等を把握できる体制になっていない。

推進方策

- (1) 地域連携クリティカルパス会議への医師の参加者を増加させ、医療機関間の信頼関係を密にし、転院時の医療機関相互の情報伝達方法を改善する。(県・病院)
- (2) 体制の整備された療養病床の病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換し、リハビリスタッフの配置を充実させ、質の高い集中的リハビリテーションが実施できる病

院を増加させる。(常勤リハスタッフ数の推移 H21年:115人→H23年:169人(県・病院)

- (3) 地域連携クリティカルバス会議を活用し、医師会と連携した維持期の地域連携クリティカルバス利用体制を確立する。(県・医師会・市)
- (4) 消防及びt-PA実施医療機関とで連携の評価検討の場を設け実施状況の継続的把握を行うとともに、市民への啓発を行う。(県・病院・関係機関)

目 標

- (1) 地域連携クリティカルバス対象者の自宅復帰率を高める(H23年:59%→70%以上)。
- (2) 年間のt-PA活用事例を増加させる。

4 精神保健医療対策

○精神障害者対策

現状と課題

- (1) 地域移行推進事業を平成22年度から実施することで、精神障害者の社会的入院は減少しつつあるが、まだ存在しており、更なる地域移行が必要である。
- (2) 社会的入院を解消するために必要と考えられる地域生活支援サービスが、種類・量とも不足している上、圏域内で洲本市内に偏在している。
- (3) 従来、洲本市以外に精神科診療所は無かったが、県立淡路病院との連携により、平成22年度に淡路市の国保診療所に精神科外来が開設(2回/月)された。

推進方策

- (1) 平成24年度から個別給付化された「精神障害者地域移行・地域定着支援」をピアサポーターの活動を中心に、社会的入院患者の早急な退院と地域定着を図る。(県・病院・関係団体・市)
- (2) 自立支援協議会等を活用し、「地域移行・地域定着事業」を展開する中で、明らかになるであろう地域移行に必要なサービス(特に、住居と移送サービス)の創設や内容の充実を図る。(市・県・関係団体)
- (3) 地域生活定着のためには、治療の継続は不可欠であり、洲本市以外の精神科外来を充実させることで、医療へのアクセスを改善する。さらに、福祉サービスとの連携が必要であるため、医療機関と市及びサービス事業者等との調整を図る。(市・県・関係団体)

目 標

- (1) 平成29年度までに、入院期間が1年以上の社会的入院患者を0にする。
- (2) 精神科病院の認知症を除く精神疾患患者の平均在院日数の短縮。(単科精神科病院:150日以内、総合病院精神科:60日以内)

○認知症対策

現状と課題

- (1) 認知症疾患医療センターが、平成 21 年 4 月に県立淡路病院に設置された。
- (2) 認知症の早期診断と治療導入のシステムは確立しているが、現状では十分に機能していない。介護保険分野で把握された認知症の可能性のある高齢者を、スムーズに医療に繋ぐ体制は、整備しつつある。
- (3) 認知症患者の入院を受け入れている、精神科を有する圏域内 3 病院の機能分化や役割分担が確立しつつある。
- (4) 認知症患者を介護している者に対する情報提供等の支援が不十分である。
- (5) 診療所医師の認知症への理解は進みつつあるが、診断能力や対応能力を精神科専門医療機関と連携しつつ高めていく必要がある。

推進方策

- (1) 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの相互紹介や情報伝達のシステムを確立するとともに、症例検討等の研修を通じて、医療と介護の連携を図る。
(県・市・医師会・関係団体)
- (2) 専門 3 病院の受け入れ患者情報を共有化し、医療機関相互の役割分担の明確化を図るとともに、訪問看護や介護保険等の在宅ケアとの連携を推進して在宅復帰を進め、平均在院日数の短縮を図る。(県・市・病院・医師会・関係団体)
- (3) 各市に認知症家族会を発足させ、支援を行う。また、認知症患者が利用している通所サービス事業者等と連携し、家族へのケア情報を提供するシステムを確立する。
(県・市・関係団体)

目 標

- (1) 新規の認知症入院患者の 50% を 2 ヶ月以内に退院させる。

5 糖尿病

現状と課題

- (1) 島内に常勤の糖尿病専門医が少なく、教育入院等の患者教育システムが十分ではない。
- (2) 糖尿病地域連携クリティカルパスが運用されていない。

推進方策

- (1) 県立淡路病院を中心として、糖尿病専門医療の充実を図る。(県・病院・医師会)
- (2) 糖尿病地域連携クリティカルパスの検討を行う。(県・病院・医師会)

目 標

- (1) 糖尿病地域連携クリティカルパスの運用。

6 在宅ケア

現状と課題

- (1) 在宅ケアを担っている地域開業医の情報が把握されていない。
- (2) 在宅及び施設での終末期ケアが少ない。

推進方策

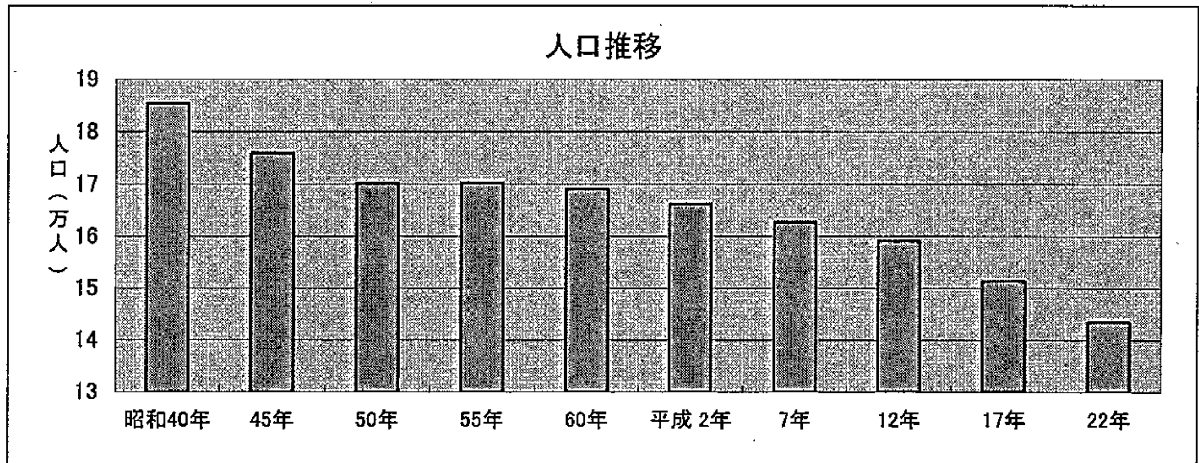
- (1) 医師会において、会員の在宅ケア情報の病院への提供システムを確立する。(県・病院・医師会)
- (2) 在宅での終末期ケアを検討する場をつくる。(県・病院・医師会・関係団体)

目標

- (1) 在宅診療の情報を医療機関間で共有化する。
- (2) 病院外での終末期を迎えることを選択できる体制づくりを行う。

(資料) 圏域の概要

1 人口推移

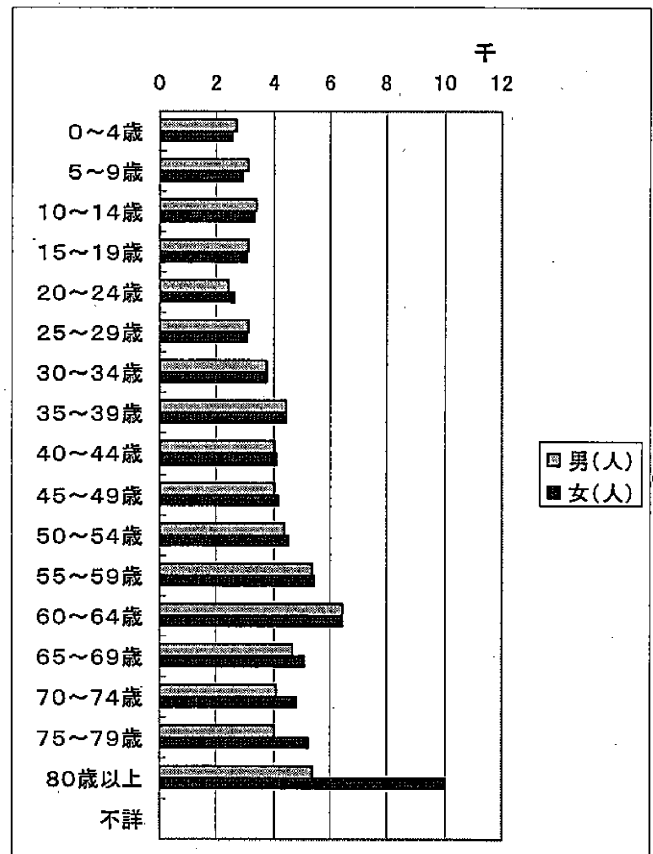


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

2 性別・年齢階級別人口

(単位：人)

区分	男	女
0～4歳	2,668	2,564
5～9歳	3,080	2,879
10～14歳	3,391	3,291
15～19歳	3,109	3,011
20～24歳	2,375	2,586
25～29歳	3,080	3,008
30～34歳	3,747	3,727
35～39歳	4,480	4,427
40～44歳	4,002	4,095
45～49歳	4,001	4,190
50～54歳	4,396	4,524
55～59歳	5,356	5,415
60～64歳	6,456	6,434
65～69歳	4,626	5,070
70～74歳	4,063	4,778
75～79歳	4,019	5,189
80歳以上	5,368	10,049
不詳	57	36
合計	68,274	75,273



資料 総務省統計局「平成22年国勢調査報告」

3 人口動態

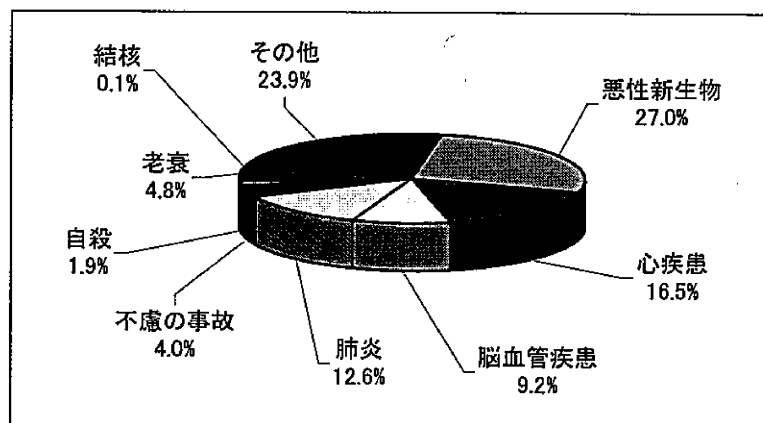
(1) 人口動態の推移

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出産千対
平成 8 年	1,464	9.0	1,688	10.4	15	10.2
10 年	1,420	8.8	1,692	10.5	10	7.0
12 年	1,311	8.2	1,741	10.9	6	4.6
14 年	1,282	8.2	1,820	11.6	6	4.7
16 年	1,215	7.9	1,898	12.3	13	10.6
18 年	1,117	7.5	1,918	12.8	2	1.8
20 年	1,076	7.4	1,951	13.3	0	0
22 年	1,053	7.3	2,077	14.5	4	3.8
23 年	1,045	7.4	2,038	14.4	9	8.6
(全県 23 年)	47,351	8.6	52,259	9.5	169	3.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

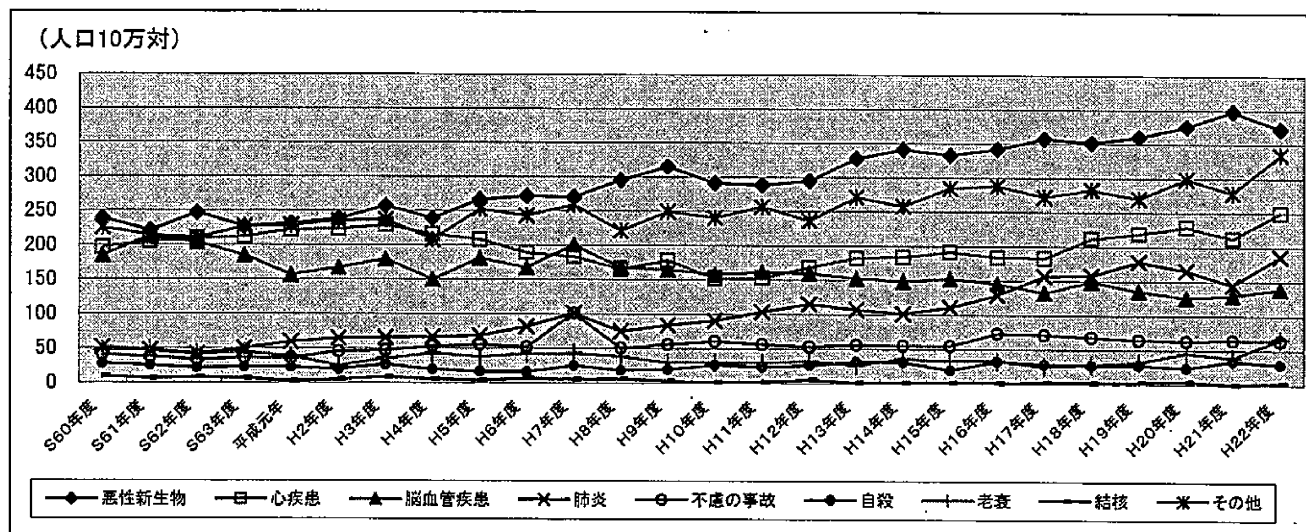
(2) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物	326	225
心疾患	144	192
脳血管疾患	98	90
肺炎	118	138
不慮の事故	53	29
自殺	30	9
老衰	24	73
結核	2	-
その他	237	250
計	1,032	1,006



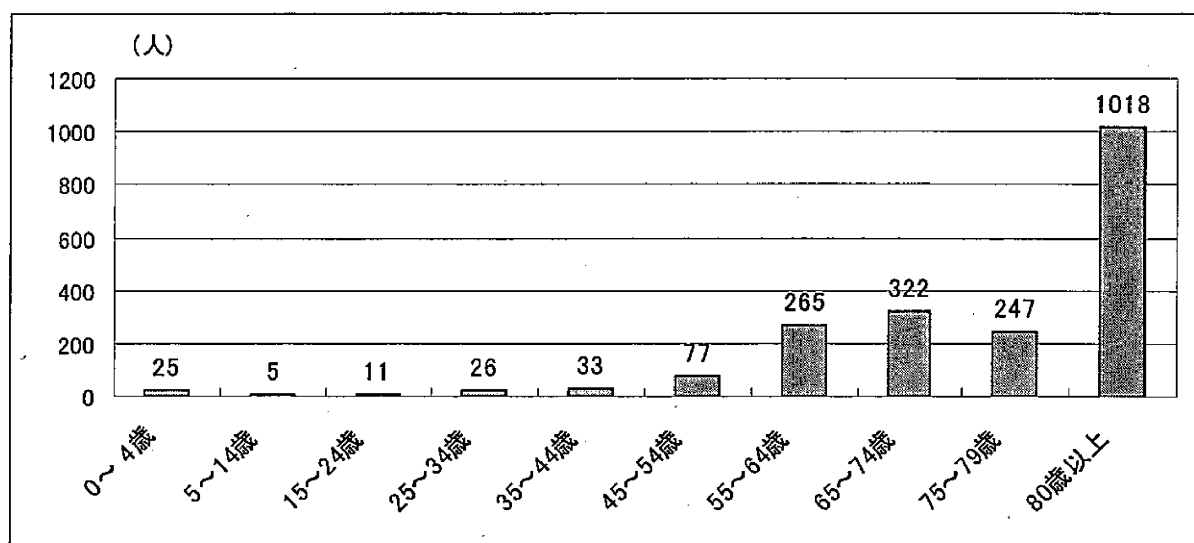
資料 厚生労働省「平成 23 年人口動態調査」

(3) 主な死因別死亡率の推移



4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成23年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	349	319	91.4
循環器系疾患	435	416	95.6
新生物	144	110	76.4
損傷、中毒、外因の影響	170	163	95.9
消化器疾患	121	112	92.6
神経系疾患	122	94	77.0
呼吸器系疾患	176	165	93.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	151	139	92.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	102	99	97.1
その他	259	232	89.6
合計	2,029	1,849	91.1

資料 兵庫県「平成23年患者調査」