

第 24 回兵庫県医療審議会救急医療部会 次第

日時：令和 6 年 1 月 15 日（月）

13：00～14：00

場所：兵庫県医師会館 6 階会議室

1 開 会

2 議 事

兵庫県保健医療計画改定の概要

①救急医療分野の概要（案）

②小児医療分野の概要（案）

③災害医療分野の概要（案）

3 閉 会

兵庫県医療審議会救急医療部会
委員名簿

委員名	役職名
橋 本 寛	兵庫県医師会副会長
佐々木 恭子	兵庫県医療法人協会会長
深井 光 浩	兵庫県精神科病院協会会長
都 倉 達 殊	兵(庫高 県砂 市市 長長 会)
浜 上 勇 人	兵(庫香 県美 町町 村長 会)
森 口 裕 一	健康保険組合連合会兵庫連合会常務理事
臼 井 里 佳	兵庫県愛育連合会会長
丸 山 美 津 子	兵庫県看護協会会長
中 山 伸 一	兵庫県災害医療センター顧問
石 沢 菜 々 子	神戸新聞社報道部デスク
栗 岡 由 樹	兵(庫神 県戸 下市 消消 防防 長局 会長 長)
鷺 見 宏	兵(庫本 県健 保康 健福 社事 務所 長 会長 長)

計画の基本方針

- 1 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携強化）
- 2 医療・介護人材の総合的確保と質の向上
- 3 医療と介護の一体化・連携

- 国の定める基本方針に即し、本県における医療提供体制の確保を図るために策定する。（医療法第30条の4）
- 計画期間は令和6（2024）年4月から令和12（2030）年3月までの6年間
- 「県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「県障害福祉実施計画」、「県健康づくり推進実施計画」、「県がん対策推進計画」、「県循環器病対策推進計画」「県感染症予防計画」等の諸計画との調和を図る。

医療圏の設定、基準病床数の算定

- 二次保健医療圏は8圏域体制を維持
 - ・ 医療圏設定にあたり入院患者の受療動向（圏域間の流出入状況）を確認し、状況に大きな変化がないことから、引き続き8圏域を維持。
 - ・ 阪神圏域（人口170万人超）、丹波圏域（完結率80%未満）等は今後も注視

区分	イメージ	圏域数
一次保健医療圏	外来診療など、日常的な医療を提供（市町）	41
二次保健医療圏	救急医療を含む一般的な入院治療を提供	8
三次保健医療圏	先進医療（臓器移植）等の特殊・高度な医療を提供	全県

- 基準病床数の算定（一般・療養病床の増等）
基準病床数は、国の算定方法により計算し、下記のとおり改定。
 - ・ 一般・療養病床については、高齢者人口や平均在院日数の増等により大幅増加。
 - ・ 精神病床は、高齢者人口及び精神科入院患者の増により、需要の高まりを反映。
 - ・ 感染症病床は、人口減少や準圏域毎の算定の見直しを反映。新興感染症の発生・まん延時においては、感染症予防計画や医療措置協定等により対処。
 - ・ 結核病床は、結核患者の減少による稼働率状況なども勘案しつつ、国算定式の上限值を採用。

病床区分	基準病床数 (令和6年4月1日～) A	旧基準病床比 (令和3年4月1日～)	既存病床数 (令和5年10月1日) B	病床数の過不足 C=B-A
一般・療養	54,162	+9,447	52,795	△1,367(不足)
精神	9,869	+267	11,160	1,291(過剰)
感染症	48	△10	54	6(過剰)
結核	93	△45	145	52(過剰)

R6.4基準病床数・既存病床数整理表

	基準病床数 (R6.4.1) A	現行基準病床 (R3.4.1) B	基準病床増減 (A-B) C	既存病床数 (R5.10.1) D	非過剰病床 (A-D) E	必要病床数 (R7) F
神戸	15,676	13,246	2,430	15,418	258	15,647
阪神	17,118	12,748	4,370	15,550	1,568	15,840
東播磨	7,012	5,828	1,184	6,358	654	6,454
北播磨	3,307	2,789	518	3,203	104	3,368
播磨姫路	7,773	6,990	783	8,113	△340	7,491
但馬	1,380	1,350	30	1,350	30	1,400
丹波	751	680	71	1,158	△407	831
淡路	1,145	1,084	61	1,645	△500	1,424
計	54,162	44,715	9,447	52,795	1,367	52,455

5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項

項目	主な内容
①がん	○がんの予防、早期発見の推進 ○医療体制の充実 ○がん患者が安心して暮らせる社会の実現 ※ 県がん対策推進計画と連動
②脳卒中	○予防や正しい知識の普及啓発 ○保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ※ 県循環器病対策推進計画と連動
③心血管疾患	○予防や正しい知識の普及啓発 ○保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ※ 県循環器病対策推進計画と連動
④糖尿病	○医療連携体制の構築 ○予防と医療の連携推進 ○重症化予防の取組みの推進
⑤精神疾患	○医療提供体制の充実 ○医療、福祉、介護などの連携体制整備 ※ 県障害福祉実施計画と連動
⑥救急医療	○救急医療機関の役割明確化 ○居宅・介護施設の高齢者の救急医療 ○ドクターヘリ・ドクターカーの活用体制構築 ○新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制構築
⑦災害医療	○DMAT等の位置づけの明確化 ○他職種連携 ○災害拠点病院等の体制整備 ○止水対策を含む浸水対策
⑧新興感染症 ^新	○発生・まん延時の医療提供の体制確保 ○広域的な入院調整を行う調整本部の設置 ○感染症対策物資等の確保 ※ 県感染症予防計画と連動
⑨へき地医療	○医師の確保対策 ○遠隔医療の活用 ○へき地医療拠点病院の充実
⑩周産期医療	○周産期医療協議会の充実 ○ハイリスク妊産婦への対応
⑪小児医療	○2次小児救急医療圏域の見直し ○保健・教育・福祉との連携 ○#8000の推進
⑫在宅医療	○医療・介護連携の充実 ○在宅医療・介護に係る情報共有の強化 ○地域リハビリテーションの推進 ※ 県老人福祉計画と連動

医師の確保・外来医療に係る事項

- 医師確保計画
県内における医師偏在傾向は変わらないため、引き続き地域の実情に応じた医師確保対策を実施。また医師の働き方改革を踏まえた地域の医療提供体制等の実態把握を進め、必要な対策を推進する。
- 外来医療計画
医療機器の効率的な活用について議論を進めるとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割を踏まえ、地域における外来医療提供体制のあり方についても検討する。

今後のスケジュール

令和5年 12月21日	県医療審議会計画部会（パブリック・コメント案審議）
12月27日	パブリック・コメント実施（～1月17日まで）、三師会・市町等・保険者協議会意見照会
令和6年 2月下旬	県医療審議会計画部会（医療審議会答申に向けた最終案審議）
3月下旬	県医療審議会（答申）
4月	兵庫県保健医療計画 告示

現状・課題

1 救急医療提供の状況

(1) 救急医療提供体制

区分	実施内容	主な医療機関
救急告示	救急病院等を定める厚生労働省令に基づき、救急医療機関を認定し告示	救急告示病院・診療所
1次救急	休日及び夜間における1次救急患者は、1次救急医療機関である休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応	休日夜間急患センター
2次救急	1次救急医療機関の後送先ともなる病院により、圏域内で輪番制を実施し、休日及び夜間における2次救急患者に対応	病院群輪番制参加病院
3次救急	2次救急病院の後送先ともなる病院を救命救急センターに指定し、主に3次救急患者に対応	救命救急センター 3次的機能病院

(2) ドクターカーの運用及び活用

ドクターカーについては、救命救急センターをはじめとした医療機関において、運用が図られている。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が必要。

(3) 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、消防防災ヘリ及びドクターヘリの運航を実施

	医師搭乗病院	運航範囲	運航開始
消防防災ヘリ	兵庫県災害医療センター／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	県内全域	平成19年7月

	基地病院	運航範囲	運航開始
兵庫県ドクターヘリ	県立加古川医療センター (準基地 兵庫県立はりま姫路総合医療センター)	原則として、播磨地域及び丹波南部地域	平成25年11月
3府県ドクターヘリ	公立豊岡病院	原則として、兵庫県北部、京都府北部及び鳥取県東部地域	平成22年4月
徳島県ドクターヘリ	徳島県立中央病院	原則として、徳島県全域及び兵庫県淡路島	平成24年10月

2 病院前救護の状況

病院前救護における救命措置の質を確保するため、メディカルコントロール体制の協議を行う協議会を県単位及び地域単位で実施。

3 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、救急医療体制を確保するため、コロナ重症患者に対応する病院とその他の病院とで一定の役割分担を図った。

具体的には、県立加古川医療センターを県内全域の患者に対応する「拠点病院」、神戸市立医療センター中央市民病院、県立尼崎総合医療センターを重症患者等に対応する「特定病院」に位置づける一方、神戸大学医学部附属病院や県災害医療センターが一般救急に対応できるよう役割分担した。

今後、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、新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する必要がある。

主な推進方策

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

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、医療機関)

3 2次救急医療体制の整備

医師の働き方改革により、夜間休日に従事する医師の確保が難しくなり、2次救急医療体制にも影響を及ぼすことが懸念されるため、特に、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、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などを圏域とともに検討することにより、3次救急医療体制の充実を図る。(県、市町、医療機関)

5 救急搬送体制の充実

ドクターヘリ、消防防災ヘリについては、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。

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)

6 病院前救護体制の整備

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)

7 新興感染症への対応

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を整備するとともに、地域での対応が困難となった場合に備え、圏域を越えた広域的な対応が図られるよう、医療機関相互の連携・支援体制を構築していく。

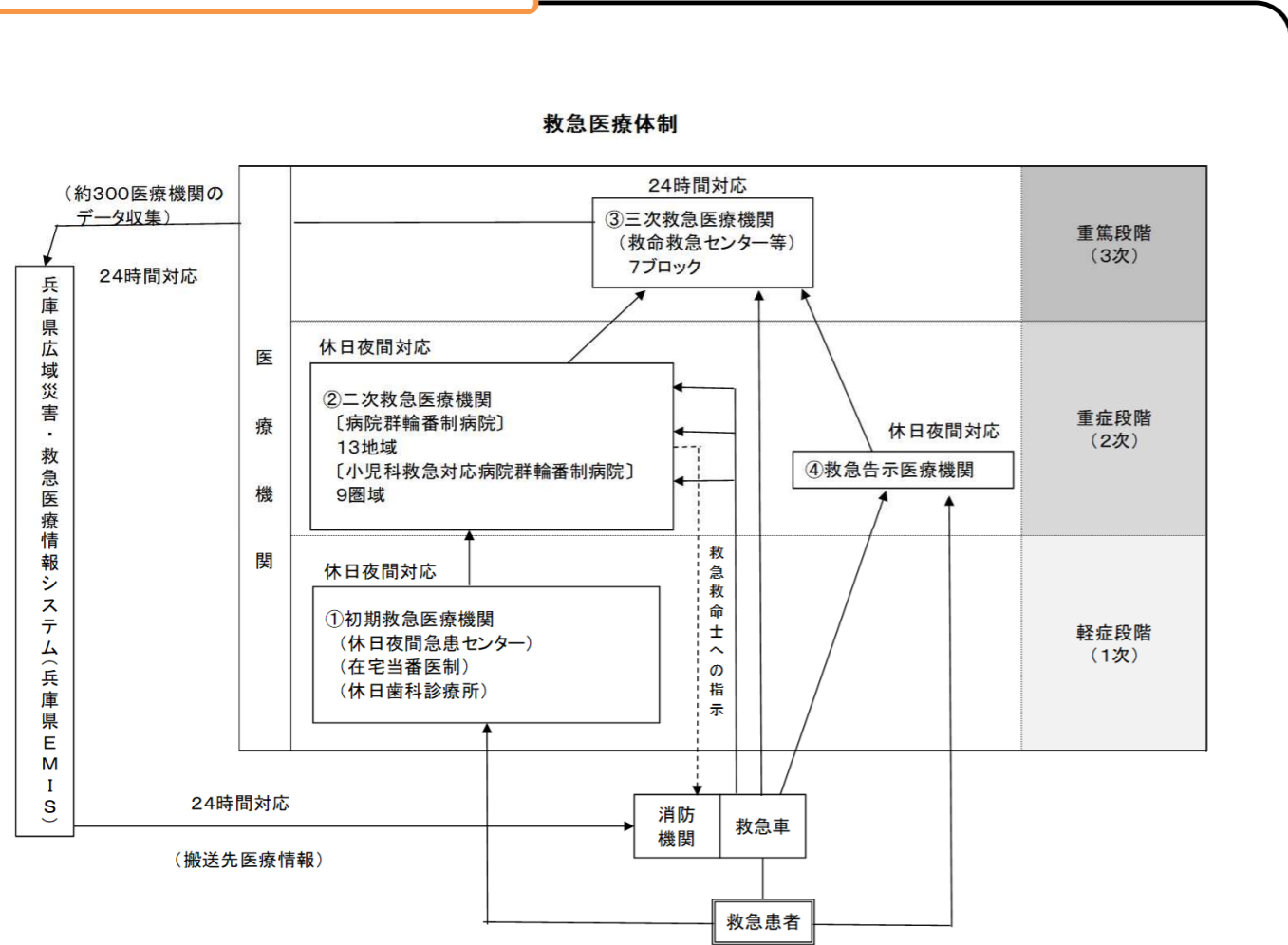
新興感染症流行時は、感染症医療においては、感染状況等に応じて、流行初期期間においては県立、公立、公的病院等で、流行初期期間以降は民間病院も含めて感染症医療に対応することとされている。救急医療提供体制においても、感染症医療との両立を図るため、各地域の実情に応じて、医療機関の機能や役割を踏まえた連携・ネットワーク化を図っていく。(県、市町、医療機関)

数値目標

1 救急医療提供体制の充実

目標	現状値	目標値 (達成年度)	備考
救命救急センター充実段階評価『S』の割合	40% (R4)	70% (R11)	全国平均 32.9% (R3)

救急医療体制図



- 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9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。

救急医療体制地区別整備状況

(令和5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
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)	◎ (5箇所に対応)		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	◎	◎	阪神南	◎			
	西宮市	◎	◎					
	芦屋市	○	◎	阪神北	◎			
	伊丹市	○	◎					
	川西市・川辺郡 宝塚市	○ ○	(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		○					
	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	● 県立はりま姫路総合医療センター	
	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 赤穂郡		○					
但馬	養父市	○		西南但馬	◎	但馬	● 公立豊岡病院	
	朝来市							
	美方郡			公立病院等に対応				
丹波	豊岡市	○		北但馬	◎	丹波	▲ 県立丹波医療センター	
	丹波篠山市	○		丹波	◎			
	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	25機関	17地区	13地域	13箇所	7ブロック	11機関	

○は、毎休日に救急体制を実施 ◎は、毎休日・毎夜間に救急体制を実施。
「救命救急センター等」の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す。
※ 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 3次救急においては、圏域を越えて相互補完している。

現状・課題

1 小児救急医療提供の状況

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 子ども医療電話相談（#8000）

対象圏域：県下全域

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

※阪神南圏域については、各市の事業により電話相談窓口を設置し、対応している。

2 小児救急医療提供の状況

区分	実施内容	主な医療機関
1次小児救急	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しているが、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。	休日夜間急患センター、阪神北広域こども急病センター(阪神北)、神戸こども初期急病センター(神戸)等
2次小児救急	小児科救急対応病院群輪番制により対応しているが、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。	小児科救急対応病院群輪番制参加病院、小児地域医療センター
3次小児救急	重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる小児救命救急センターを指定し対応するとともに、3次救急病院においても、小児救急患者への救命救急医療に対応している。3次小児救急医療においては、小児救命救急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。	小児中核病院(小児救命救急センター) 3次救急病院

3 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。小児救急医療研修受講者については、小児救急医療体制への参画を促進する必要がある。

4 2次小児救急医療圏域の設定

厚生労働省よる第8次医療計画の策定に当たって、小児医療圏と小児救急医療圏の統一化が示されているため、各圏域の実情に応じて2次小児救急医療圏域の見直しが必要となっている。

《小児医療連携圏域（小児医療圏）：8圏域》

医師確保計画ガイドラインにて小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称することとされており、本県の小児医療圏は、小児医療連携圏域（小児地域医療センターを踏まえ設定）と同一。

《2次小児救急医療圏域：11圏域》

2次小児救急輪番体制毎に圏域設定している。

(別紙詳細)

主な推進方策

1 小児救急医療体制の充実

(1) 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)

(2) 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)

(3) 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)

2 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)

3 2次小児救急医療圏域の見直しについて

2次小児救急医療圏域を11圏域から9圏域に見直しする。

(見直しする2次小児救急医療圏域)

・神戸圏域と三田圏域を統合し、神戸・三田圏域とする。

・中播磨圏域と西播磨圏域を統合し、播磨姫路圏域とする。

※阪神北圏域と阪神南圏域については、地域の実情を考慮し、当面現状を維持する。

(詳細別紙)

数値目標

1 救急医療提供体制の充実

目標	現状値	目標設定(達成年度)
乳児死亡率	1.2 (R4)	全国平均以下を維持 参考：R4 全国平均 1.8

(別紙)

小児医療圏及び2次小児救急医療圏域について

1 統一化の経緯

- 厚生労働省による第8次医療計画の策定に当たって、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏の統一化が示されている。
- 一部の都道府県において小児医療圏、小児救急医療圏の圏域数が異なり並立していることから、統一化が示されたもの。(厚生労働省へ確認済み)

2 本県の現状

≪小児医療圏(8圏域)≫

- 医師確保計画ガイドラインにて小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称することとされており、本県の小児医療圏は、小児医療連携圏域(小児地域医療センターを踏まえ設定)と同一。

≪2次小児救急医療圏域(11圏域)≫

- 2次小児救急輪番体制毎に圏域設定している。

3 小児救急圏域の変更(案)について

※R5.11.24開催の保健所長会においても協議済み

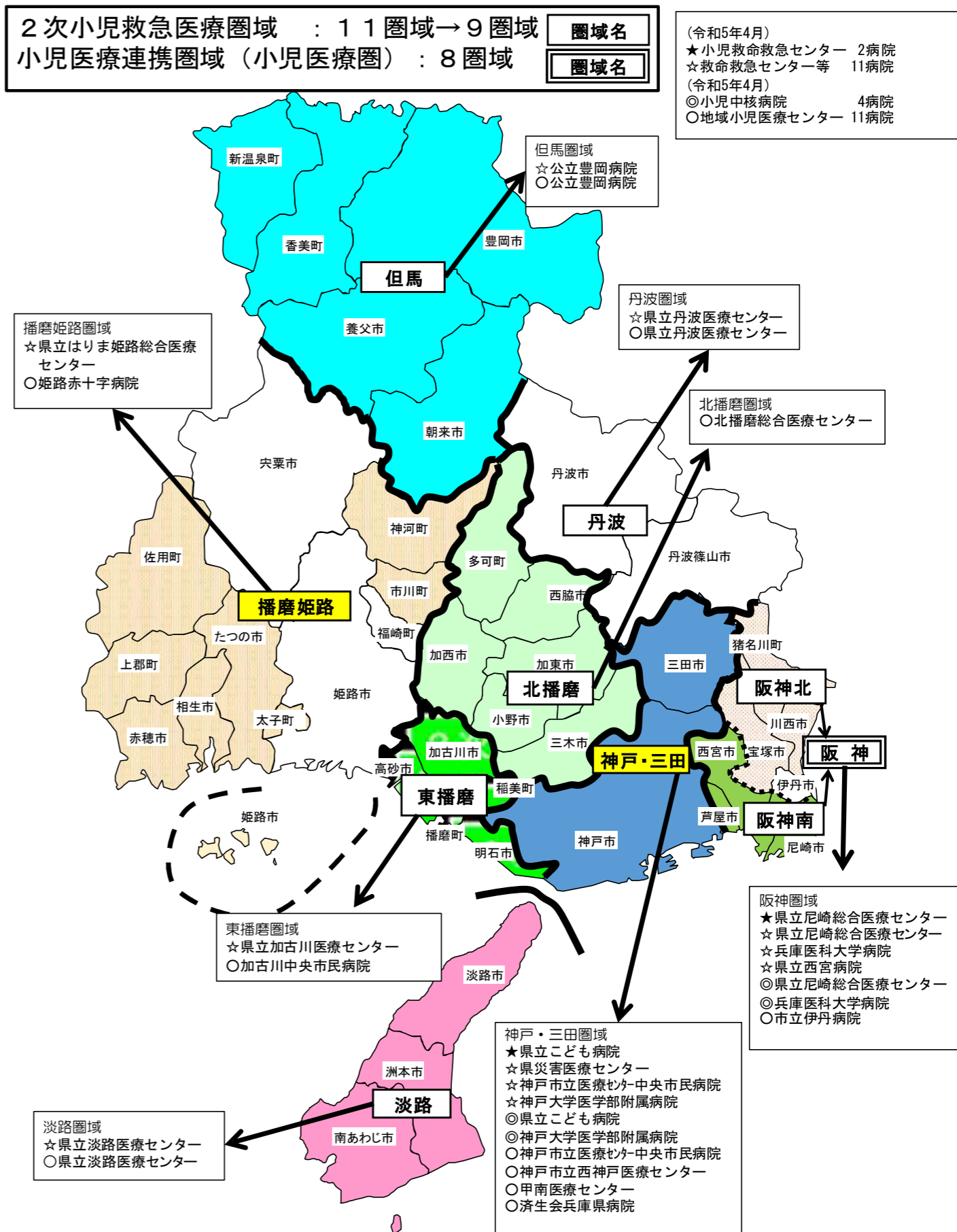
現状(2次小児救急圏域と小児医療圏)

変更(案)

(案3)

(変更に伴う長所と課題)

〈2次小児救急医療圏域・小児医療連携圏域図(変更後)〉



第24回 兵庫県医療審議会救急医療部会 出席者名簿

令和6年1月15日(月) 13:00~14:00

兵庫県医師会館6階会議室

【部会委員】

所 属	委員名	備考	出席
兵庫県医師会副会長	橋本 寛		出席
兵庫県医療法人協会会長	佐々木 恭子		出席
兵庫県精神科病院協会会長	深井 光浩	宮軒委員代理	出席(代理)
兵庫県市長会	都倉 達殊		出席
兵庫県町村会監事	浜上 勇人		出席
健康保険組合連合会兵庫連合会常務理事	森口 裕一		出席
兵庫県愛育連合会会長	白井 里佳		出席
兵庫県看護協会会長	丸山 美津子		出席
兵庫県災害医療センター顧問	中山 伸一		出席
神戸新聞社報道部デスク	石沢 菜々子		出席
兵庫県下消防長会会長	栗岡 由樹		出席

出席委員 11人

欠席委員 1人

(兵庫県保健所長会 鷺見 宏)

【事務局】

職 名	氏 名	備考
保健医療部長	山下 輝夫	
保健医療部次長	岡田 英樹	
保健医療部医務課長	波多野 武志	
保健医療部医務課 医療体制担当主幹	阿部 竜二	
保健医療部医務課 医療体制担当 主査	深山 喬	
保健医療部医務課 医療体制担当 主任	中本 達也	

事務局 6人

計 17人