

【第2部】 各圏域の計画

各圏域の特色のある計画内容

神戸圏域		
圏域課題	<p>① 高齢者の増加による救急搬送の増加と初期救急医療の適正利用が課題 救急搬送は増加傾向（救急搬送者数(2017年)は70,219人で過去最高）であり、入院を必要としない初期救急患者(約80%)の救急医療の適正利用が課題。 また、小児科閉科による小児二次救急輪番の空白日が増加。</p> <p>② 訪問診療需要増に対応する在宅医療提供体制の充実 訪問診療需要(2025年)： 17,413人(2017年比132%増)</p>	
重点推進方策	<p>救急医療体制の確保 初期から3次までの医療機関の役割分担により持続可能な救急医療体制の確保。 「救急安心センターこうべ#7119」の利用促進。</p>	<p>在宅医療対策 医療・介護関係者間で患者情報をスムーズに共有する仕組みを地域包括ケア推進部会で検討。医療介護の連携拠点である医療介護サポートセンターの効果的な運用と多職種連携の強化。</p>
地域医療構想の推進		
<p>高度専門医療、先進医療、救急医療体制の確保 神戸圏域は全県的機能を持つ高度専門医療や先進医療の提供施設が集積しており、これらの医療体制の確保を行いながら、3次医療を担う病院(神大附属病院、中央市民病院、災害医療センター、こども病院)と2次医療を担う病院の機能分担と、連携を促進する。</p>		

阪神圏域		
圏域課題	<p>① 阪神南部への救命救急センターの配置偏在と北部での高度急性期病床の不足 阪神圏域の救急医療について、各公立・公的病院等が重要な役割を果たしているが、阪神南部に、救命救急センターの配置が偏っており、阪神圏域全体で救急医療体制の充実・強化を図るとともに、阪神北部での高度急性期病床の確保が必要。</p> <p>② 高齢者の急増により、阪神北部の訪問診療需要の増加率は県内最高であり、在宅医療の充実が必要 阪神南部 2025年：12,790人(2017年比139%) 阪神北部 2025年：7,842人(2017年比174%) 県平均増加率140%</p> <p>③ 県東部で障害児者リハビリテーション等医療機能の充実が必要 障害児者リハビリテーション等医療機能は、全県的な課題であるが、圏域別受療動向等から阪神圏域での充実が必要。</p>	
重点推進方策	<p>救急医療体制の確保 阪神南部にある救命救急センターとの連携を図りつつ、阪神北部で高度急性期医療の充実を検討。 阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねつと」のさらなる活用のため、広域連携・システム向上を協議。</p>	<p>在宅医療対策 かかりつけ医・歯科医、薬局等の定着、在宅医療・介護連携、相談拠点の機能強化を図りながら、住み慣れた地域で療養ができるよう在宅医療推進協議会等で検討。</p>
地域医療構想の推進		
<p>阪神北部での高度急性期病床の確保と阪神圏域の医療需要に応じた医療体制の整備 阪神北部について、高度急性期に対応できる公立・公的病院で各医療機関の役割分担を行い、不足する高度急性期病床を確保するとともに、阪神圏域で回復期機能病床への転換を促進し、必要な医療機能を確保する。</p>		
阪神北準圏域の取組		
<p>阪神圏域全体では充足しているものの阪神北部では不足している高度急性期病床を確保するため、統合再編も含めた公立病院等のあり方などを検討し、地域医療の提供体制を整備していく。</p>		
<p>県東部障害児者リハビリテーション対策 診療・リハビリ・相談機能等を有する県東部拠点(県東部障害児者リハビリテーションセンター(仮称))を阪神圏域に設置する。</p>		

東播磨圏域

圏域課題

- ① 1次救急医療の安定的な体制確保が必要
1次救急医療を担う医師の高齢化等から、今後当番医の確保等が困難になることが想定され、1次救急医療の安定化を図る必要がある。
- ② 小児救急・周産期医療の確保・充実のため、小児科・産婦人科医師の確保が必要
小児の2次救急医療体制、ハイリスク妊婦や高度な新生児医療に対する周産期医療体制を確保するため、小児科・産婦人科医師を確保する必要がある。
- ③ 県立がんセンターの機能強化を踏まえたがん治療の充実・機能強化が必要
老朽化した県立がんセンターの今後のあり方を踏まえ、がん治療の充実・機能強化が必要。

重点推進方策

救急医療体制の確保

適正受診について住民へ普及啓発し、地域の医療機関・医師会・消防・市町などの関係機関が連携を図り、医師の確保に努めるなど救急医療体制の充実・強化を図る。

小児・周産期医療の確保・充実

小児救急医療機関の小児科医の確保に努め、小児救急医療電話相談の普及啓発を実施。
ハイリスク妊婦等に対応できる総合周産期母子医療体制の整備を目指す。

地域医療構想の推進

医療需要に応じた医療機能の充実

慢性期病床が過剰と見込まれることから、介護療養病床からの受皿となる介護医療院等への転換等や、慢性期患者の受皿となる在宅医療等の充実を図る。

がん医療については、県立がんセンターの今後のあり方検討も踏まえ、県指定の2病院（県立加古川医療センター・加古川中央市民病院）との連携を図り、東播磨圏域のがん治療の充実・機能強化を推進する。

北播磨圏域

圏域課題

- ① 小児救急において、1次救急の空白日や2次救急の空白時間があり、解消が必要
H28人口10万人対小児科医師数：
北播磨 10.3、県 13.5
- ② 効果的な医療体制を再構築するため、公立・公的病院の役割などの検討が必要
北播磨総合医療センター及び西脇市立西脇病院を中心に、公立・公的病院の医療機能の役割分担を検討し、必要な医療体制の構築のため議論が必要。

重点推進方策

小児救急医療体制の確保

小児救急輪番制の維持及び拡大に向け、圏域内の公立・公的病院や小児科医療機関、関係行政等と役割分担や救急医療体制のあり方を検討する。
広域こども急病センターの整備を検討する等1次救急を充実させ、小児科医の負担を軽減し、空白の生じない小児救急医療体制を確保する。

地域医療構想の推進

必要な医療体制の構築

2025年の疾病構造の変化等を見据え急性期から回復期病床への移行については、議論し、必要に応じ病床機能の転換や在宅医療の充実を図る。

病診連携を行う「北はりま絆ネット」や多職種連携システム等ICTを活用し医療と介護の連携強化を図る。

播磨姫路圏域

圏域課題	<p>① 2次救急医療機関から転院できる後送病床(回復期病床)の確保が必要 2次救急医療について、救急の受入れ不能例の減少を図るべく、2次救急病院から転院できる後送病床(回復期病床)の確保に努め、救急受入体制の確保が必要。</p> <p>② 西播磨地域の救急医療体制の確保・維持が必要 赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院等により、地域で2次救急を維持できる体制整備が必要。</p> <p>③ 西播磨地域は、人口10万人対医師数が県下で最も低く、播磨姫路圏域でも医師確保が課題 H28人口10万人対医師数：播磨姫路197.1 (中播磨212.1、西播磨163.5)</p>	地域医療構想の推進	
		<p>医療従事者の確保 養成医師数の増加を踏まえ、西播磨地域への配置医師数の増加を図るとともに、県立新病院からの医師派遣等の支援を実施。 播磨姫路圏域で勤務する医師を確保するため、地域の医療機関と協力し、中・西播磨地域枠の医師修学資金制度を創設。</p>	
重点推進方策	<p>救急医療体制の確保 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編による新病院を圏域の中核病院として、高度専門・急性期医療、救急医療を実施し、2次救急の確保のため、後送病床の確保など地域との医療連携を推進。</p>	赤穂準圏域の取組	
		<p>中核病院である赤穂市民病院と赤穂中央病院を中心に、準圏域内の医療機関と連携を行い、それぞれの役割に応じた病床確保や医師確保を行う。 医師確保については、県養成医師派遣や県立新病院からの医師派遣等の支援を実施。</p>	特定中核病院の指定
		<p>北部の公立神崎総合病院及び公立宍粟総合病院は、地域に必要な病院として支援が必要であるため、特定中核病院に指定し養成医の派遣などにより、医師確保の取組みを県として積極的に支援していく。</p>	

但馬圏域

圏域課題	<p>① 但馬圏域内の公立病院間の更なる連携強化が必要 但馬圏域の2025年の医療需要は、2020年をピークに減少に向かう予測を踏まえ、圏域内の公立医療機関の更なる機能分化と役割分担などにより連携強化が必要。</p> <p>② 働き手人口の減少を踏まえ、今後の医療従事者(医師、看護師、リハ職等)の確保が困難 人口10万人対医師数：但馬213.7人 (県平均253.2)</p>	地域医療構想の推進
		<p>公立病院の医療連携強化 将来の機能別医療需要を踏まえた、医療機関の自主的な病床機能の分化・連携を実施するとともに、3次救急を担う公立豊岡病院を中心に、回復期等は地理的条件を踏まえ、医療体制を確保。 病院間連携の推進 転院のための病院連絡会の開催。</p>
重点推進方策	<p>圏域内の医療従事者の確保 但馬圏域内公立病院における医療従事者の人材確保や研修体制の連携を強化するとともに、養成医終了後の医師の定着を図る。また、看護師、リハ職など医療従事者の就職を促す医療系学生のセミナー、研修を開催。</p>	

丹波圏域

圏域課題

- ① 新病院の充実強化とささやま医療センター等医療機関との連携強化が必要
 新病院における心筋梗塞や頭部外傷、消化器系疾患などの高度急性期・急性期の体制強化と圏域内のささやま医療センター等の医療機関との連携強化が必要。
- ② 地域医療を担う若手医師の教育体制の充実・継続が必要
 人口10万人対医師数194.1人は、県平均253.2人を下回る。

重点推進方策

医療従事者の確保

圏域内の医療機関同士や大学等との連携による、総合診療医の教育・研修体制を維持・継続するとともに、新病院は地域医療を担う人材育成の中核病院として、教育・研修機能の充実を図る。

地域医療構想の推進

新病院の充実と医療連携の強化

県立柏原病院、柏原赤十字病院が担ってきた機能を維持しながら、新病院の救急体制を充実することで、他圏域に搬送されていた患者を新病院で受け入れつつ、圏域内のささやま医療センター等と連携強化を図る。

圏域で確保できない医療機能は、隣接圏域の医療機関と連携を図る。

淡路圏域

圏域課題

- ① 里帰り分娩にも対応できる周産期体制の確保が必要
 分娩可能な医療機関は県立淡路医療センター、聖隷淡路病院の2箇所となっており、医師一人あたり1月分娩数が10.5件と全国平均6.7件を上回っている。
- ② 診療所医師の高齢化により、在宅診療を実施する医師の確保が困難

重点推進方策

周産期医療体制の確保

県養成医の配置など産科医師の確保に努めるとともに、ハイリスク妊婦の早期把握に努める。また、産科医との連携のもと、助産師外来の定着に努める。

地域医療構想の推進

在宅医療の充実

県立淡路医療センターが医師会・行政等との連携のもとに、中心になり、地域で幅広い病態に対応する総合診療医を育成するとともに、多職種との連携と役割分担により、在宅医療に参入する医師の負担を軽減する。