

兵庫県地域医療再生計画

安心ひょうご・総合救急医療体制の構築

平成23年11月

兵 庫 県

目 次

1	対象とする地域	1
2	地域医療再生計画の期間	2
3	現状の分析	
	〔概要〕	2
	〔医師数・看護師数〕	2
	〔救急医療〕	4
	〔小児救急医療・小児医療〕	5
	〔周産期医療〕	6
	〔地域医療連携〕	7
4	課 題	
	〔医師数・看護師数〕	9
	〔救急医療〕	10
	〔小児救急医療・小児医療〕	10
	〔周産期医療〕	11
	〔地域医療連携〕	11
5	目 標	
	〔医師数・看護師数〕	12
	〔救急医療〕	12
	〔小児救急医療・小児医療〕	13
	〔周産期医療〕	13
	〔地域医療連携〕	13
6	具体的な施策	
	(1) 医療人材の養成・確保	
	大学・医師会等と連携した医療人材養成・派遣の拠点整備	14
	地域枠定員増による医師の養成増	15
	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	15
	医師事務作業補助員の導入促進(資格取得支援)	15
	救急、小児救急・周産期医療等を支える潜在看護職員の活用	15
	(2) 救急、小児救急・周産期医療を提供する拠点整備	
	県立尼崎病院と塚口統合病院の統合による総合救急センター整備	16
	県立こども病院を新神戸中央市民隣接地へ移転し、両病院の一体的運用により救急、小児救急・周産期医療の全県拠点を整備	17
	加古川市統合病院整備による周産期・産科、小児救急医療の充実	17
	播磨地域におけるドクターヘリ基地整備	18
	兵庫医科大学病院の機能充実	19
	(3) 地域医療連携等の推進	
	へき地におけるモデルケースとしての周産期・産科医療の集約	19
	適切な受診行動の促進	20
	医師会等と連携した在宅医療推進会議の設置	20
7	施設整備対象医療機関の病床削減数	21
8	地域医療再生計画終了後に実施する事業	21
9	地域医療再生計画(案)作成経過	21

安心ひょうご・総合救急医療体制の構築

1 対象とする地域

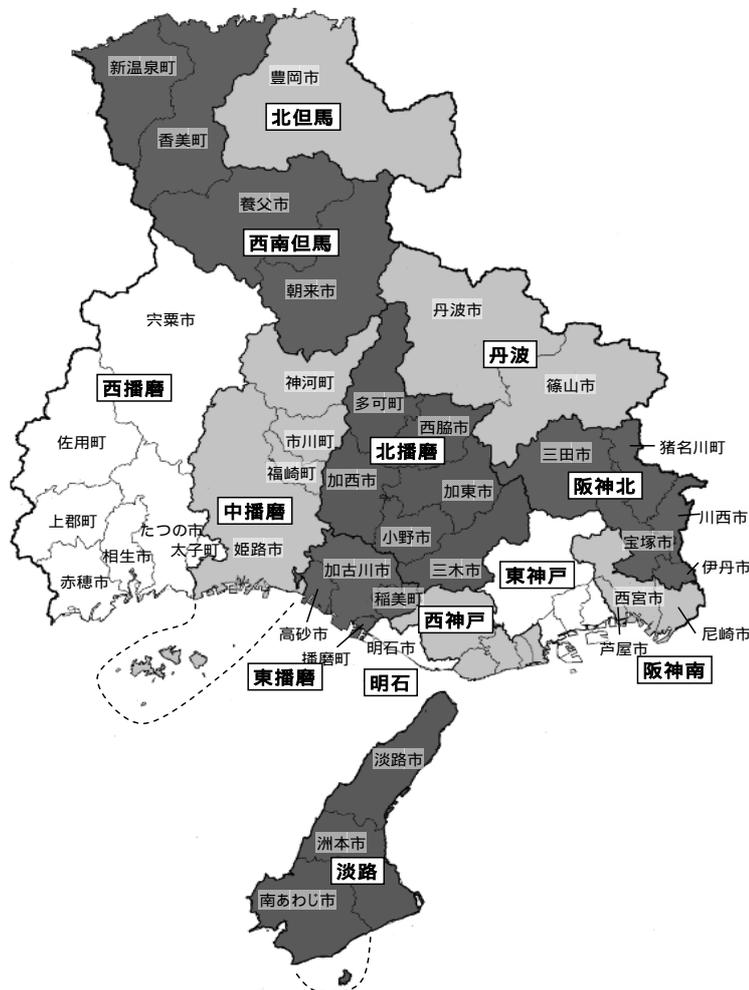
本地域医療再生計画では、3次保健医療圏域である兵庫県全体を対象地域とする。

本県は、面積8,396.13平方キロメートル、人口557.8万人で、大規模な都市から山間、離島等のへき地まで、多様な気候と風土を有する多彩な地域で構成される。この3次保健医療圏域内に、10の2次保健医療圏域を設定している。

県内には、平成21年10月1日現在、病院が351（一般病院319、精神科病院32）、診療所は4,936（有床333、無床4,603）あるが、近年、医師の絶対数の不足に加え、地域偏在や診療科偏在等もあり、県民のいのちに直結する小児救急、周産期を含めた救急医療体制の再構築が課題となっている。

このため、本県の救急医療体制は下図を基本としているが、現状を詳細に把握・分析し、救急、小児救急・周産期医療の機能整備や、これらを支える人材養成・派遣の仕組みづくりなど、関係機関の協力のもと、全県を挙げて総合的な救急医療体制の構築に取り組むこととする。

【兵庫県の救急医療体制】



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		東神戸	神戸
		西神戸	
		阪神南	阪神
		阪神北	
		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	丹波路	淡路路	
淡路			
計	29市12町	13圏域	7ブロック

3次救急医療機関

区分	施設	所在地
救命救急センター (7病院)	兵庫県災害医療センター (高度救命救急センター)	神戸市中央区
	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区
	兵庫医科大学病院	西宮市
	兵庫県立西宮病院	西宮市
	兵庫県立加古川医療センター	加古川市
	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市
	公立豊岡病院(但馬救命救急センター)	豊岡市
3次的機能病院 (3病院)	兵庫県立柏原病院	丹波市
	兵庫県立淡路病院	洲本市
	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成23年11月 日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔概要〕

- (1) 県内の人口は、現状ではほぼ横ばいであるが、将来推計人口では減少する見込みとなっている。一方、高齢人口（65歳以上）は年々増加してきており、今後も増加が予測され、高齢化がさらに進む見込みである。

人口の推移

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年(推計)
総人口	5,550,574人	5,590,601人	5,589,117人	5,535,297人
高齢人口	939,950人	1,108,564人	1,265,156人	1,514,803人
割合	16.9%	19.8%	22.6%	27.4%

資料 総務省統計局「国勢調査」、高齢人口は兵庫県情報事務センター「高齢者保健福祉関係資料」、推計人口は県ビジョン担当課「兵庫県将来推計人口」より

- (2) 一般病院の新入院患者年間延数は、増加傾向にあるが、外来患者年間延数は、減少傾向にある。また、患者調査によると、推計流入患者割合、推計流出患者割合は、双方とも横ばいであり、流出患者が流入患者を上回っている。

入院・外来患者数の推移(一般病院、年間)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成20年
新入院患者延数	478,031人	548,396人	594,913人	596,153人
外来患者延数	25,303,789人	26,790,340人	23,293,958人	21,082,353人

資料 厚生労働省「病院報告」

推計流入・流出患者割合(二次医療圏別推計流入・流出患者割合の合計)

	平成14年	平成17年	平成20年
推計流入患者割合	23.7%	23.9%	23.6%
推計流出患者割合	25.8%	25.6%	25.8%

資料 厚生労働省「患者調査」

- (3) 平成23年4月1日現在、県内の一般病床及び療養病床数は、基準病床数に比して、2,257床過少となっている。

病床数の状況

	基準病床数 (H23.4.1～)	既存病床数 (H23.4.1)	過不足
一般病床及び療養病床	54,082床	51,825床	2,257床

資料 兵庫県「兵庫県保健医療計画」

〔医師数・看護師数〕

- (4) 医師数は徐々に増加しているが、人口10万対の医師数は、全国に比べて低い。

医師数の推移

		平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年
兵庫県	医師数	10,879人	11,223人	11,569人	11,953人	12,313人
	人口10万人対	196.0人	201.2人	207.1人	213.8人	220.4人
全国	万人対	201.5人	206.1人	211.7人	217.5人	224.5人

資料 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20年)

		呼吸器 内科	呼吸器 外科	消化器 内科	心臓血 管外科	脳神経 外科	神経 内科	麻酔科	救急科
兵庫県	医師数	149人	46人	433人	105人	252人	111人	293人	65人
	人口10万人対	2.7人	0.8人	7.8人	1.9人	4.5人	2.0人	5.2人	1.2人
全国	万人対	3.6人	1.1人	8.8人	2.3人	5.0人	3.0人	5.5人	1.5人

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- (5) 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10万人対)

	全国	兵庫県	神戸	阪神南	阪神北	東播磨
医師数	224.5人	220.4人	289.8人	259.7人	169.2人	168.5人

	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
医師数	168.5人	189.4人	148.1人	170.0人	160.6人	194.3人

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

平成20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、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、北播磨圏域、但馬圏域、小児科医では、但馬圏域、淡路圏域となっている。

医師数の減少が顕著な圏域

圏域	県平均	丹波	但馬	北播磨	淡路
医師数	6.1%	16.4%	8.8%	6.9%	4.5%

圏域	県平均	丹波	北播磨	但馬
産科・産婦人科	4.0%	41.7%	40.0%	28.6%

圏域	県平均	但馬	淡路	東播磨
小児科	1.0%	26.3%	20.0%	7.4%

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

なお、次の3市7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	太子町、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		

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

また、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

(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
中播磨	1.19倍	中播磨	1.17倍
全 県		1.10倍	

倍率 = (現員医師数 + 必要求人医師数) / 現員医師数

(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

資料 厚生労働省「必要医師数実態調査」

- (6) 看護職員については、「第七次看護職需給見通しに関する検討会報告書」(H22年12月,厚生労働省)において、平成27年の本県の看護職員の需要数(常勤換算)は64,817人となっているが、平成20年12月31日現在の従事者数は、54,179人となっている。

〔救急医療〕

- (7) 3次救急医療体制については、1に記載のとおり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病院設置して対応しているが、医療機能や患者受入れに課題のあるブロックがある。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。

- (8) 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、北但馬救急医療圏域と京都府丹後圏域、西南但馬圏域と鳥取県東部圏域、丹波救急圏域と京都府中丹圏域等においては、府県域を超えた患者搬送が行われている実態がある。

- (9) 平成22年4月から公立豊岡病院を基地病院とする兵庫・京都・鳥取の3府県によるドクターヘリ共同運航事業を開始し、県北部地域における救命率の向上と後遺症の軽減に寄与している。平成23年4月には関西広域連合へ事業移管し、広域救急医療連携事業として更なる活躍が期待されている。

なお、県南部地域においては、平成16年度から消防防災ヘリに医師等が同乗するドクターヘリの運航体制を整備している。

- (10) 県消防防災年報によると、救急搬送の出場件数、搬送人員とも横ばい傾向が続くなか、平均収容所要時間は徐々に長くなっている。

救急搬送状況

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
出場件数	224,873件	223,004件	226,215件	215,884件	220,657件
搬送人員	208,108人	205,465人	206,797人	194,274人	198,030人
平均収容時間	26.8分	27.6分	30.2分	31.5分	33.2分

資料 兵庫県「消防防災年報」

- (11) 一方、救急告示病院数は、徐々にではあるが減少が続いている。

救急告示病院数

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
救急告示病院	201病院	204病院	190病院	189病院	187病院

- (12) 2次救急医療機関の病院群輪番制から離脱する病院があり、安定した2次救急医療体制の維持が難しくなっている地域がある。

〔小児救急医療・小児医療〕

- (13) 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た。

また、3次救急医療圏域を担う7ブロックに設置した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行っている。

- (14) 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。また、小児科医師を確保するため、平成17年度から離・退職医師を対象に小児救急医療施設において再教育を行い、小児

科医師の不足している医療機関に配置している。

- (15) 小児疾患における救命処置後の転院先やキャリアオーバー患者に対応できる施設の確保が困難な状況であり、多数の患者が、幼少期から通院している病院で引き続き経過観察・検査・治療を希望している。

〔周産期医療〕

- (16) 周産期医療については、県下を7地域に区分して、M F I C U、N I C U等の設備を備えた県立こども病院を総合周産期母子医療センターに、またその他に9病院を地域周産期母子医療センターに位置付け、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るなど、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。

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

総合周産期母子医療センター(1病院)	地域周産期母子医療センター(9病院)
県立こども病院	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 済生会兵庫県病院 兵庫医科大学病院 県立塚口病院 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

- (17) 出生数は、長期にわたって減少傾向が続いているが、低体重児の出生数割合は増加傾向にあり、また40才以上の母親からの出生数割合も増加している。

出生数等の推移

		平成7年	平成12年	平成17年	平成21年
総出生数		51,947人	54,455人	47,273人	47,592人
低体重児	出生数	3,727人	4,616人	4,679人	4,569人
	割合	7.2%	8.5%	9.9%	9.6%
母の年齢が 40才以上	出生数	478人	604人	792人	1,328人
	割合	0.93%	1.10%	1.68%	2.79%

資料 兵庫県「人口動態統計」

- (18) 国が策定した「周産期医療体制整備指針(平成22年1月)」において、「出生1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたN I C Uの整備を進めるもの」とされている。県内では、平成22年4月1日現在、126床整備されているが、恒常的に満床に近い状態である。平成21年度の県内出生数47,592人をベースにすると、1万対25床で119床、1万対30床で142床となる。

- (19) 全県的な産科医の不足により、都市部においても産科を休止・廃止した医療機関

が多くある。

〔地域医療連携〕

- (20) 但馬地域は、面積では2,133km²と県土の4分の1を占めるが、分娩取扱医療機関は、公立豊岡病院、同日高医療センター、公立八鹿病院の3公立病院のみで、年間1,300件以上にも上る分娩を8人の医師が担当している。平成21年度の3病院での出産取扱件数は1,340件で、医師1人当りの取扱件数は167.5件となっており、兵庫県の108.3件、全国の105.0件と比べて格段に多い状況となっている。医師の負担感が重く、医療関係者の間にも強い危機感がある。
- (21) 但馬地域の平成21年の出生千人当りの周産期死亡率は5.1人で、全国の4.2人、兵庫県全体の4.0人に比べ高い数値となっている。
- (22) 但馬地域では、但馬の医療確保対策協議会における合意に基づき、平成19年10月より「急性・慢性期の医療機能を分担し、地域の状況に応じた集約化・重点化を図る」新体制に移行しているが、産科の集約化についても、引き続き協議の必要性がある。
- (23) 産科、小児科等が大幅に減少している地域がある。(5参照)
- (24) 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をテレビ電話でつないだ事例や、病院間の連携に医用画像の伝送が用いられた事例など、遠隔医療への取り組みがある。
- (25) 県内の一部の地域においては、地域の医療を守るため、「県立柏原病院の小児科を守る会」、「西脇小児医療を守る会」など、地域住民が主体となった適切な受診行動促進等への取り組みが行われている。
- (26) 県内では、11の医療機関が地域医療支援病院の指定を受け、患者の紹介・逆紹介、医療機器の共同利用、地域の医療従事者の研修実施など、地域における医療連携が進められている。
- (27) 脳卒中については、10の協議会が全県において地域医療連携クリティカルパスを運用し、急性期と回復期の医療機関の連携が進められている。
また、がんについては、兵庫県内のがん診療連携拠点病院などにより構成されている「兵庫県がん診療連携協議会」が、5大がんの県下統一パスを策定し、各圏域において協議が進められている。

(28) 医療機関の所在地、診療科目、診療時間、アクセス、保有する施設設備、対応することができる治療・疾患の内容などの医療機能情報について、医療機関等の報告を県が集約し、県民に提供・情報共有する「兵庫県医療機関情報システム」が稼働している。

(29) 生活習慣病の増加等疾病構造の変化や高齢化の進展などにより、在宅医療の必要な患者が増加している。また、患者自身の在宅医療への志向も強い。

- ・ 医師の絶対数の不足とともに、地域・診療科で非効率な配置が生じている。
- ・ 救急搬送における医療機関への収容時間が延びており、また救急告示病院数が減少するなど、救急医療体制が脆弱化しており、この状況に対応した総合的な救急医療体制の充実が必要となっている。
- ・ 出生数は減少しているが、低体重児出生数、40才以上の母親からの出生数が増加するなか、産婦人科を標榜する病院で、休止、分娩制限しているところもあり、小児救急、周産期の安定的な医療提供体制の構築、ハイリスク分娩への対応の充実が必要となっている。
- ・ 重症外傷等の小児患者、脳出血・心疾患などの合併症妊婦や感染症妊婦等に対する一元的な受入施設が不足し、従来の救命救急センター・周産期医療センターでは対応が難しい状況がある。
- ・ 小児疾患について、救命処置後の転院先やキャリアオーバー患者に対応できる施設の確保が困難となっている。
- ・ 救急体制を支える各種医療機関の機能分化と医療連携が不十分となっている
- ・ へき地において、医師不足から周産期・産科医療が危機的な状況となっている地域があり、他の診療科、他地域の産科医療の崩壊につながりかねない状況がある。

〔医師数・看護師数〕

(1) 3(4)のとおり、人口10万対の医師数は全国に比べて低く、その一因は、県内医科大学の入学定員が2大学220人と人口に比して少なく、臨床研修医も300名程度に止まっているなど、医師養成数が少ないことにある。

また、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、3(5)のように、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、自治体病院の使命である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、病理及び救急等の診療科・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。

(2) かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の整備を図る上で、プライマリ・ケアを専門的に担う医師の役割が高まっている。また、400床規模の病院では専門分化が進み、患者のニーズに包括的に対応できる医師が求められており、それらの役割の評価とこのような医師の確保、地域におけるかかりつけ医の支援体制の確立が課題となっている。

(3) 医師の負担軽減のため、医師が働きやすい勤務環境の整備を進める必要がある。

(4) 看護職員数については、3(6)のとおりで、平成22年に策定された「第七次看護職員需給見通し」による供給数(平成27年:64,774人)を確保するため、離職防止対策を引き続き進めるとともに、再就業促進対策を強化する必要がある。

(5) 医療の高度・専門化、在宅での医療の支援機能の強化や災害時の体制整備が求められている中、看護基礎教育の充実や看護職員への継続した教育が必要である。

〔救急医療〕

(6) 3の(7)(10)(11)(12)などから、3次救急医療機能及び患者受入に課題のある阪神ブロックについて、新たな救命救急センターの整備が必要である。

(7) 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) 3の(8)(9)のような状況があり、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。

(9) 3(12)のような状況があり、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。

〔小児救急医療・小児医療〕

(10) 3(13)のような状況のもと、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。

(11) 3(5)のように、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。

(12) 3(14)に加え、さらなる小児救急医療を担う医師の研修体制の充実が必要となっている。

(13) 3(15)のとおり、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。

〔周産期医療〕

(14) 3 (18)のように低出生体重児の増加等による需要の拡大や、入院の長期化などにより、NICUが恒常的に満床かそれに近い状態にあるため、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。

(15) 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ず、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児の一次救急医療機関から二次・三次救急医療機関への搬送など、医療施設間の連携が必要である。

〔地域医療連携〕

(16) 但馬地域の産科医療は、医師1人当りの分娩取扱件数が多いなど、医師に過度の負担がかかっている状況に加え、医師の高齢化により、危機的な状況に直面している。

(17) 但馬地域の産科医療の崩壊は、但馬地域の他の診療科、他圏域の産科医療の崩壊につながりかねず、県全体に大きな影響を及ぼす可能性がある。

(18) 3 (5)のとおり、へき地では、医療資源が希薄となっている。

(19) 3 (24)の遠隔医療の取り組みにおいては、病院・診療所間の医用画像等の電送に、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。

(20) 適切な受診行動の促進の取り組みについては、3 (25)のような取り組みがあるが、特定の圏域のみでの取り組みに止まっている。

(21) 高齢化の進展等により、今後、在宅医療のニーズの大幅な増大が見込まれるため、在宅医療体制の充実が急務となっている。

5 目標

- ・様々な救急医療ニーズに対応できる医師の養成・確保や派遣、各種情報システムの整備等による救急医療支援体制の整備を進める。
- ・救急、小児救急・周産期医療を一体的に提供する拠点病院の整備を進める。
- ・救命処置後の転院先やキャリーオーバー患者に対応できる施設を整備する。
- ・救命救急センター等の高度医療機関を支援する後方病院の確保と、病診連携を含めた地域医療連携の推進に取り組む。

〔医師数・看護師数〕

- (1) 大学・医師会等と連携し、医療人材養成・派遣の仕組みを構築する。
- (2) 必要とされる医療の提供を促進するため、医師やコメディカルの教育・研修の仕組みや場を整備する。
- (3) 医療資源を有効に活用するため、医療機関の役割分担の明確化と連携の強化を一層推進していく。
- (4) 国の「新成長戦略」を踏まえ、地域枠を活用した医学部定員増を図る。
(本計画の地域枠の増員によるH36年度までの養成医師数の目標増加数 14人)
- (5) 医師の負担軽減として、医師事務作業補助員の資格取得を支援する。
- (6) 潜在看護職員の活用を促進する仕組みを構築する。

〔救急医療〕

- (7) 医療の高度・専門化、在宅医療の支援機能の強化及び災害や救急医療などに対応できるよう、看護職員への研修を実施し、資質の向上を図る。
- (8) 県立尼崎病院と県立塚口病院の統合新病院において総合救急センターを整備し、救命救急医療における他圏域の後方支援と、マグネットホスピタルとして全県の総合的な救急医療人材の育成を図る。
- (9) 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、人材育成を進める。
- (10) ドクターヘリを活用した搬送体制を推進するなど、広域搬送の仕組みを構築する。
- (11) 3次救急医療機関への患者搬送の集中を緩和するため、2次救急医療機関を強化

する。

〔小児救急医療・小児医療〕

- (12) 県立こども病院と新神戸中央市民病院の一体的運用により、3次小児救急医療体制の充実を図る。
- (13) 小児救急医療を担う医師の研修体制を充実する。
- (14) 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医療の推進を図る。

〔周産期医療〕

- (15) 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、総合周産期母子医療センターを新たに指定する。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。
- (16) NICU等の整備を進める。
- (17) 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、地域周産期母子医療センターの新たな認定や既に認定済み施設の機能強化を図る。

〔地域医療連携〕

- (18) 但馬地域の産科及び周産期医療体制の整備を図り、地域医療の崩壊を防ぐ。
(但馬周産期医療センターにおける目標年間取扱分娩数 1,500件)
- (19) 遠隔医療の体制を整備し、医師不足を補う。
- (20) 適切な受診行動促進の取り組みを全県的に展開する。
(コンビニ受診対策目標実施地域数 延べ24圏域(8圏域×3ヵ年))
- (21) 在宅療養者が生きがいを感じて療養生活を送れるよう、患者のニーズに応えられる在宅医療の推進を図る。

6. 具体的な施策

(1) 医療人材の養成・確保

- ・総事業費 1,340百万円
(基金負担分 964百万円、県負担分 210百万円、
事業者負担分 166百万円)

(目的)

医師の地域偏在、診療科偏在が続くなか、地域医療に必要な医療人材の養成・派遣の拠点として、神戸大学に「地域医療活性化センター」を整備するほか、地域枠を活用したへき地等の勤務医師の養成増を図る。

また、潜在看護師活用のための求人・求職のマッチング及びWebを用いた学習システムによる職場復帰支援のためのシステム開発、さらには勤務医師の負担軽減のための医師事務作業補助員の資格取得支援に取り組む。

なお、災害医療及び高度救命に係る医療については、兵庫県災害医療センターとの連携を深めていく。

(各種事業)

大学・医師会等と連携した医療人材養成・派遣の拠点整備

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 1,009百万円
(基金負担分 800百万円 県負担分 53百万円、
事業者負担分 156百万円)

別途、用地については県有地を活用

大学、医師会等と連携し、救急、小児救急・周産期医療や地域医療に必要な医師、看護師等を養成・確保するため、全県の医療人材養成・派遣の拠点として、神戸大学に「地域医療活性化センター」を整備する。

神戸大学医学部に隣接して「地域医療活性化センター」を整備

- ・医師、コメディカルの教育・研修の実施
- ・医師等の医療人材の集積と派遣
- ・ITネットワークを活用した遠隔医療支援 等

人材養成フィールドとして、県立尼崎・塚口病院統合新病院を活用

(下記(2) 参照)

神戸大学、兵庫医科大学、県立病院、公立病院を有する市町、県医師会、県看護協会等、地域医療に関わる関係機関、団体の参画のもとに運営

地域枠定員増による医師の養成増

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 218百万円（基金負担分 61百万円、県負担分 157百万円）

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、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 14人
(H22:7人 H23:9人 H24:12人 H25:14人(神戸大学10人・岡山大学2人・鳥取大学2人))
- ・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
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

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 52百万円（基金負担分 52百万円）

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とともに、当該寄附講座と連携しながら、地域枠医学生等に対し、地域医療の意識醸成等に繋がる研修を実施

大学医学部への寄附講座設置（神戸大学、大阪医科大学）
地域医療研修の実施

医師事務作業補助員の導入促進（資格取得支援）

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 7百万円（基金負担分 7百万円）

病院勤務医の業務負担の軽減を図るため、医師の事務作業を補助する専従者の配置が進んでいるが、資格取得のための研修会への参加などの経費を助成することにより、医師事務作業補助員の資質向上と定着促進を図る。

医師事務作業補助員導入促進のための資格取得を支援

- ・資格取得にかかる経費の一部を1医療機関あたり2人程度を限度に助成

救急、小児救急・周産期医療等を支える潜在看護職員の活用

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 54百万円
(基金負担分 44百万円、事業者負担分 10百万円)

医療現場における看護職員の不足感が強いなか、救急、小児救急・周産期医療等を支える潜在看護職員の活用を図るため、効果的な求人・求職のマッチングを支援するシステムを開発する。

併せて、離退職した看護職は、医療、看護、薬剤に関する最新の知識や技術及び医療安全の考え方、感染対策、褥瘡ケアの方法等医療、看護の進歩や看護職の役割拡大による看護職の責務などの変化等への不安が強く、また家庭の事情で研修会等を受講できない者も多いことから、個々人の状況に応じて学習できるよう、Webでの学習システムを開発し、実技研修と組み合わせた職場復帰支援を行う。

求人・求職マッチング支援システムの開発、運用
職場復帰支援システムの開発、運用

(2) 救急、小児救急・周産期医療を提供する拠点整備

- ・総事業費 73,075百万円
(基金負担分 4,716百万円、県負担分等 46,334百万円
事業者負担分 22,025百万円)

(目的)

救急医療は、小児救急と周産期医療を含め、県民のいのちに直結するだけに、政策医療の中でも最も重要な分野である。

3次の救急、小児救急・周産期の全てに対応できる総合的な救命救急センターを整備し、安全安心の砦として、県民の期待に応える。

(各種事業)

県立尼崎病院と塚口病院の統合による総合救急センター整備

(マグネット・ホスピタル機能を有する阪神地域の総合的な基幹病院)

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 29,997百万円
(基金負担分 746百万円、県負担分等 29,251百万円)

県立尼崎病院と塚口病院は統合・再編により、周産期から小児、成人まで、全ての疾患において24時間365日、救命救急医療を一体的、安定的に提供する総合救急センターを整備することとしている。

阪神南圏域を対象として平成22年1月に策定した地域医療再生計画において、総合的な高度救急医療体制の整備を行うこととしているが、今回、新たに全県の救急医療体制の充実のため、隣接する丹波をはじめ他圏域からの救急患者受け入れに備え、増床及びヘリポート設置等を行い、後方支援機能の役割を担う。

また、総合的な救急医療機能を備えた臨床現場の強みを生かし、救急、産科、小児科等の医療人材の養成に取り組むほか、メディカルバースセンターを設置し、県立大学看護学部と連携した質の高い助産師の育成を行うなど、マグネットホスピタルとしての役割を果たす。

救命救急医療における他圏域の後方支援（増床、ヘリポート設置等）

総合的な救急医療人材の育成

県立大学と連携した質の高い助産師の育成

（メディカルバースセンターの設置）

県立こども病院を新神戸中央市民病院隣接地へ移転し、両病院の一体的運用により救急、小児救急・周産期医療の全県拠点を整備

（県内唯一の小児専門病院として、小児及び周産期に対する高度専門・特殊医療を提供する医療機関）

・平成23年度事業開始

・総事業費 20,006百万円

（基金負担分 2,923百万円、県負担分 17,083百万円）

小児・周産期の専門医療機関である県立こども病院を総合的な診療機能を有する新神戸中央市民病院隣接地（ポートアイランド第2期）に移転整備し、双方の高度な医療資源の効率的な活用により、小児から妊産婦、成人まで総合的救急医療を提供する。

隣接するメリットを最大限に活用し、一体的に運用するため、周産期、救命救急のセンターを共同設置し、兼務のセンター長、次長等の医師を配置することにより医師の相互交流を進めるとともに、医療情報システムの共有化、専用連絡通路の設置など、共同診療体制を整備する。

また、共同研修プログラムにより、両病院が一体となって救急、産科、小児科等の若手医師を養成する。

両病院の一体的運用による救急、小児救急・周産期医療の全県拠点整備

両病院の各科専門医による共同診療体制の整備

・医師の相互交流（兼務センター長、次長等医師の配置）

・医療情報システムの共有

・専用連絡通路の設置

共同研修プログラムによる若手医師の一体養成

(参考) 新神戸中央市民病院(ポートアイランド第2期)の立地場所

神戸市の中心部から公共交通機関で約12分、理化学研究所神戸研究所など11の研究関連施設と211の医療関連企業等が進出する神戸市医療産業都市内に位置する

加古川市統合病院整備による周産期・産科、小児救急医療の充実

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 22,935百万円
(基金負担分 1,000百万円、事業者負担分 21,935百万円)

加古川市民病院と神鋼加古川病院(株式会社立)は、医療情勢や医師不足に対応し、地域の中核病院として将来にわたり安定して総合医療を提供するため、平成23年4月に地方独立行政法人加古川市民病院機構として経営統合し、それぞれ加古川西市民病院、東市民病院として診療を開始したところである。

両病院は、診療科目の重複が比較的少ないことから、両病院の診療機能を生かして統合によるメリットを最大限に発揮するため、早期に統合新病院を整備し、周産期・産科、小児救急医療等の充実を図り、急性期の基幹的総合病院を目指す。

旧加古川市民病院と旧神鋼加古川病院(株式会社立)の統合新病院整備

両病院の総合的な診療機能のもとに、小児医療(救急を含む)、周産期医療等を充実

成人の3次救急医療については県立加古川医療センターと連携

播磨地域におけるドクターヘリ基地整備

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 137百万円
(基金負担分 47百万円、事業者負担分 90百万円)

県内のドクターヘリによる搬送は、消防防災ヘリ(神戸市内)と公立豊岡病院を基地とするドクターヘリにより行っているが、県南西部の播磨地域はいずれの基地からも50km(15分)以上離れており、出動要請から現場到着に時間がかかる。

このため、播磨地域におけるドクターヘリの導入検討を進め、同地域の救命救急センターにドクターヘリの基地として必要な格納庫、給油施設等を設備する。

播磨地域の救命救急センターにドクターヘリの基地を整備

- ・ドクターヘリ基地に必要な格納庫、給油施設、運航管理棟整備

兵庫医科大学病院の機能充実

- ・ 所要の整備については、医療施設耐震化支援基金事業により実施中
（平成25年3月完成予定）

兵庫医科大学病院は、救命救急センター及び地域周産期母子医療センターの役割を担っているが、現在、医療施設耐震化支援基金事業を活用し、急性医療総合センターの整備を進めている。

圏域を超えた総合的な救急医療体制の充実を図るため、設備及び人的体制が整った段階で高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの指定を行う。

兵庫医科大学の地域周産期医療センターを総合周産期医療センターに指定
兵庫医科大学の救命救急センターを高度救命救急センターに指定

(3) 地域医療連携等の推進

- ・ 総事業費 1,802百万円
（基金負担分337百万円、事業者負担分1,465百万円）

（目的）

限られた医療資源を有効に活用し、効率的・効果的に医療を提供するため、へき地におけるモデルケースとして、但馬地域の周産期・産科医療を集約するとともに、1次、2次の小児・周産期医療を支援するための遠隔医療診断体制の整備を図る。

また、県下全ての2次医療圏域において、それぞれの圏域の実情に合わせた適切な受診行動の促進に向けた取り組みを継続的に進めるとともに、在宅医療の推進を図る。

（各種事業）

へき地におけるモデルケースとしての周産期・産科医療の集約
（但馬こうのとり周産期医療センター整備）

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 総事業費 1,745百万円
（基金負担分280百万円、事業者負担分1,465百万円）

但馬地域においては、平成19年2月の「但馬の医療確保対策協議会報告書」において、今後の基本的方向性の一つとして「小児科、産科の集約化」を目指しており、その方向に沿って検討会を立ち上げ、現在議論が進められている。

関係市町をはじめ、関係者の合意を前提に、今後も安心して産み、育てられる医療環境を確保するため、へき地におけるモデルケースとして周産期・産科医療を集約し、但馬こうのとり周産期医療センターを整備する。

但馬地域の周産期・産科医療を集約し、「但馬こうのとり周産期医療センター」を整備

へき地における周産期・産科医療集約のモデルを目指す

適切な受診行動の促進（コンビニ受診対策等）

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 37百万円（基金負担分 37百万円）

県民の適切な受診行動を促進するため、各圏域内の医療機関の役割分担や連携について、リーフレットや講演会などで周知することにより、地域住民に地域の共有財産である地域医療に関する理解を深めてもらい、病状に応じた医療機関の適切な受診を促す。

また、時間外や休日の安易な受診が救急医療に携わる医師の負担を増加させ、医師が疲弊する一因となったり、本来の救急医療の妨げになっている現状を伝え、コンビニ受診の抑制を図る。

実施にあたっては、各圏域毎の実情に応じ、「地域医療を守る会」などの患者団体とも協力・連携し、県下全域で啓発活動を展開する。

住民への適切な受診行動を促進するため、各圏域毎に啓発活動を実施

- ・医療フォーラム等の開催
- ・医療機関の適切な利用方法を学ぶ出前講座等の実施
- ・病院フェスタ、病院見学ツアー等の実施
- ・リーフレット等の作成・配布 等

医師会等と連携した在宅医療推進協議会の設置

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費 20百万円（基金負担分 20百万円）

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するため、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
- ・人材の確保と資質向上 等

7 施設整備対象医療機関の病床削減数

2次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前 病床数	整備後 病床数	病床削減数 割合
阪神南	非過剰	県立尼崎病院	500床	730床	173床
		県立塚口病院	400床		
神戸	非過剰	県立こども病院	290床	290床	
東播磨	非過剰	加古川西市民病院	405床	600床	
		加古川東市民病院	198床		
計	-	-	1,793床	1620床	

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続実施する必要があると見込まれる事業)

大学・医師会等と連携した医療人材養成・派遣

地域枠定員増による医師の養成増

救急、小児救急・周産期医療等を支える潜在看護職員の活用

9 地域医療再生計画(案)作成経過

年月日	内 容
平成23年2月18日 ~3月3日	インターネットによる県民からの意見・提案募集 県内各市町からの意見・提案募集 医療関係団体からの意見・提案募集 〔豊岡市、加古川市、兵庫県医師会、兵庫県看護協会、兵庫県国民健康保険団体連合会、兵庫医科大学、神戸大学より意見・提案があった。このうち、具体的事業の提案のあった豊岡市、加古川市、兵庫県医師会、兵庫県看護協会、兵庫医科大学、神戸大学の計画について、協議のうえ計画に位置づけた。〕
平成23年2月28日	兵庫県医療審議会地域医療対策部会（県医療対策協議会）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23年3月8日	兵庫県医療審議会開催 再生計画策定スケジュール、計画策定の視点、意見・提案の募集結果等説明
平成23年6月14日	兵庫県医療審議会地域医療対策部会（県医療対策協議会）開催 再生計画(案)の承認