

兵庫県地域医療再生計画 (阪神南圏域)

平成 2 2 年 1 月

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
	〔救急搬送〕	3
	〔救急医療体制〕	4
	〔小児(救急)医療体制〕	4
	〔周産期医療体制〕	5
	〔医療従事者〕	6
	〔その他〕	6
4	課題	
	〔救急搬送〕	7
	〔救急医療体制〕	7
	〔小児(救急)医療体制〕	7
	〔周産期医療体制〕	8
	〔医療従事者〕	8
5	目標	
	〔救急搬送・救急医療体制〕	8
	〔小児(救急)医療体制〕	9
	〔周産期医療体制〕	9
	〔医療従事者〕	9
6	具体的な施策	
(1)	総合的な救急医療体制の確立	
	県立尼崎病院と塚口病院の統合再編	10
(2)	医療機関間の連携の強化(ネットワーク化)	
	休日夜間急病診療所等のIT化によるネットワーク構築	11
	阪神地域における初期救急医療機関を中心とした2次輪番病院等との連携強化の支援	11
	阪神南圏域の地域医療支援病院の連携推進に係る支援	11
	阪神南圏域の救急医療機関と回復期医療機関・かかりつけ医の連携推進に係る支援(地域連携クリティカルパスの推進等)	11
(3)	地域医療に係る人材の養成・確保	
	医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度	12
	医療人材育成システムの検討	12
	医師の必要数と適正配置に関するモデル検討	12
(4)	救急医療体制整備に向けた協議体制の確立と地域の意識醸成	
	阪神地域救急医療連携協議会の設置(県立尼崎・塚口病院の統合再編に伴う、圏域をこえた救急のあり方、役割分担・連携方法の変化に対応するための関係者による協議会)	14
	阪神南北の小児・成人の初期救急等のあり方に関する連携協議会の設置	15
	地域住民等へ地域の医療機関の役割分担等を周知し、適切な受診行動を促進	15
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	15

阪神南圏域の小児・周産期、救急医療等の総合的な診療機能体制の充実、及び、医療人材育成システムの構築

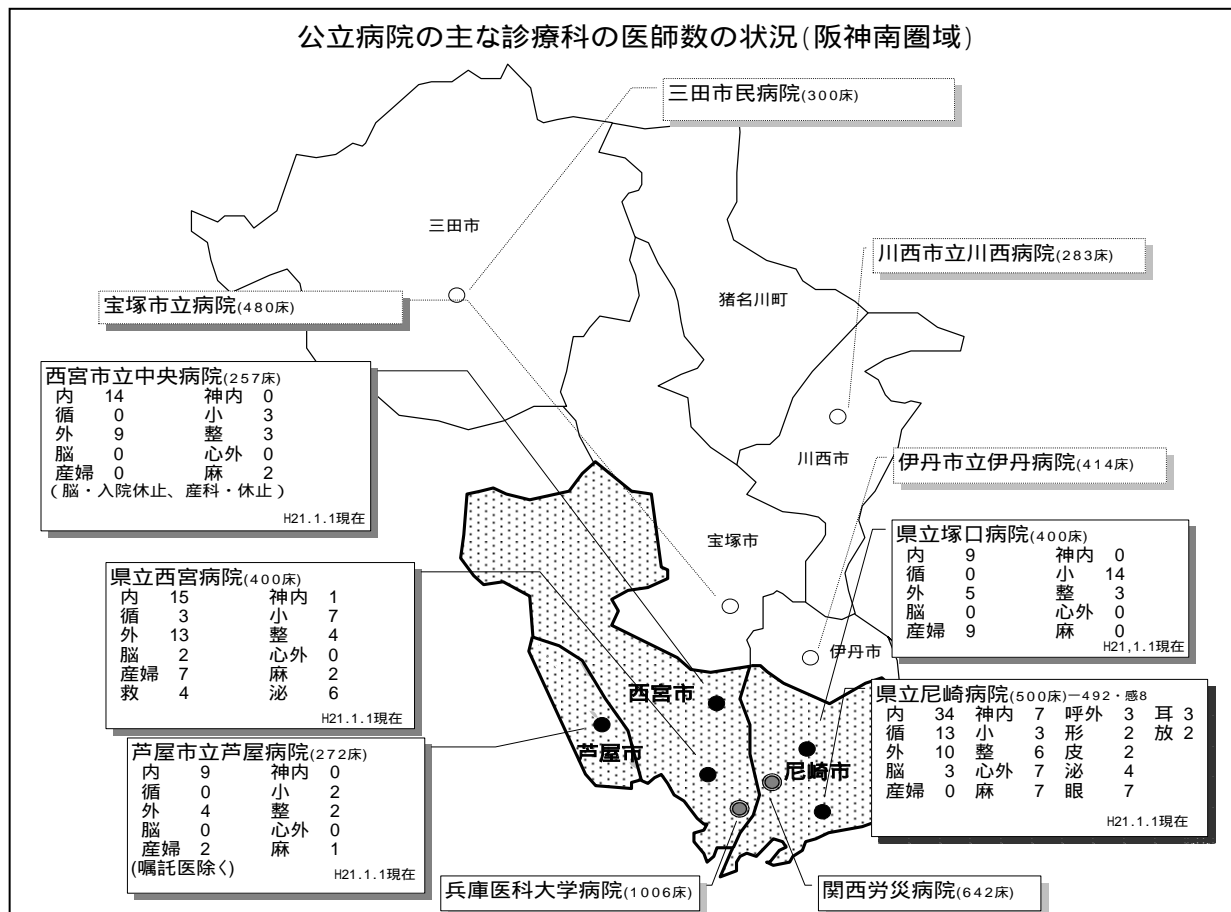
1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、阪神南医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

本県阪神南医療圏は、県南東部に位置し、面積168.20平方キロメートル、人口103.4万人<平成20年10月1日現在推計人口>を有する圏域である。圏内には、5つの公立病院（圏域東部＝県立尼崎病院（一般492床、感染症8床）、県立塚口病院（400床）、圏域西部＝県立西宮病院（400床）、西宮市立中央病院（257床）、芦屋市立芦屋病院（272床））がある。その他1,006床を有する兵庫医科大学病院、642床を有する関西労災病院のほか、民間病院が45病院（うち一般病床100床以上が12病院）と、複数の診療所（1,057箇所）が存在している。<平成19年度医療施設調査・平成19年10月1日現在>

本圏域については、県内でも人口が非常に多い圏域であるが、「小児救急医療、周産期医療や合併症への対応」「救急医療の脆弱化への対応」などの小児救急、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ところである。

このため、詳細に現状を把握し、小児・周産期、救急医療の機能整備や、さらにそれら機能強化をベースとした人材育成のしくみの構築など総合的な体制を整える必要があると考え、本圏域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。



2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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) 圏域の人口、高齢人口（65歳以上）は増加している。高齢人口は、今後も増加傾向にある。医療機関への圏域入院患者数も増加傾向にある。

阪神南圏域	H12	H17	H20	H27
圏域の人口	988,126人	1,018,574人	1,033,812人	1,031,178人
圏域の高齢人口	155,037人	187,750人	201,605人	260,516人
高齢人口の割合	15.7%	18.4%	19.5%	25.3%

(H12・H17)国勢調査

(H20)圏域の人口：H20.10.1現在兵庫県推計人口

圏域の高齢人口：高齢者保健福祉関係資料（H20.2.1現在、兵庫県情報事務センターまとめ）

(H27)日本の市区町村別将来推計人口（H20.12月推計）国立社会保障・人口問題研究所調べ

阪神南圏域	H16	H17	H18	H19
新入院患者延数 (一般病院の一般病床)	96,977人	97,935人	102,210人	101,433人

(平成16～19年保健統計年報)

(2) 人口10万人あたりの診療科別医師数は概ね全県値以上である。

	実数	人口10万対	
		阪神南圏域	全県
医師	2,590	252.7	213.8

(平成18年12月末現在)厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

(主な診療科別医師数)

		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	655	19	95	76	143	83	19	230	192
人口10万対	圏域	63.9	1.9	9.3	7.4	14.0	8.1	1.9	22.4	18.7	5.7
	全県	55.3	2.0	7.7	6.5	11.7	8.5	1.8	19.6	16.2	4.7

		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	25	82	144	90	80	48	25	42
人口10万対	圏域	2.4	8.0	14.0	8.8	7.8	4.7	2.4	4.1	5.2
	全県	1.7	7.4	11.1	7.1	6.1	4.8	1.3	3.8	4.5

(平成18年12月末現在)厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」

(3) 病床数は基準病床数に比して、過少となっている。

一般病床及び療養病床	基準病床数 (H18.4.1)	既存病床数 (H19.10.1)
阪神南圏域	8,650	8,602
県 全 域	50,849	53,037

(H20 兵庫県保健医療計画)

(4) 圏域内への流入患者数以上に、圏域外へ流出する患者数が多い。主な流出先は、
 県外（大阪府） 阪神北圏域、神戸圏域となっている。

区分	流入患者割合		流出患者割合	
	H14	H17	H14	H17
阪神南圏域	22.5%	22.7%	31.2%	35.7%
全 県	23.7%	23.9%	25.8%	25.6%

H17 流出 患者割合	流出先内訳					
	神戸	阪神北	北播磨	丹波	その他	県外
3,402 人	711 人	944 人	105 人	14 人	105 人	1,523 人
35.7%	7.5%	9.9%	1.1%	0.1%	1.1%	16.0%

(H14・17 患者調査)

〔救急搬送〕

(5) 圏域における消防の救急出場件数は増加しているが、搬送人員はやや減少している。

阪神南圏域	H17	H18	H19
救急出場件数	44,562 件	44,788 件	45,073 件
救急搬送人員	41,021 人	41,225 人	40,888 人

(平成 18～20 年度兵庫県消防防災年報)

(6) 消防の平均現場到着時間に大きな変化は見られないが、一件あたりの収容所要時間は長くなっている。

平均現場到着時間	H17	H18	H19
尼崎市消防	5.0 分	5.0 分	5.3 分
西宮市消防	5.3 分	5.1 分	5.3 分
芦屋市消防	3.7 分	3.5 分	3.5 分

平均収容時間	H17	H18	H19
尼崎市消防	23.5 分	24.6 分	26.3 分
西宮市消防	24.4 分	25.4 分	26.7 分
芦屋市消防	18.1 分	17.6 分	25.7 分

(平成 18～20 年度兵庫県消防防災年報)

(7) 圏域外への救急搬送の割合が増加している。

〔救急医療体制〕

(8) 救急告示病院については、平成18年4月1日時点で27病院であったものが、平成21年4月1日時点で23病院と減少している。

(9) 初期救急医療体制としては、休日・夜間急患センターと開業医による在宅当番医制で対応している。

(10) 2次救急医療体制については、病院群2次輪番制参加病院が、平成12年度に41病院であったものが、平成21年度で30病院と大きく減少している。

(11) 阪神南北地域を3次救急医療のブロックとしており、兵庫医科大学病院が救命救急センターとして機能している。

(12) 圏域内の救急部を持つ大規模病院において、平成20年度に救急部門の専門医が集団退職するなど、救急医療体制が脆弱化している。

(13) 県立尼崎病院の救急患者数は増加傾向にある。

(:4,055件 :5,337件 1,282件増)

塚口病院へ移管された小児科、産婦人科は除く

〔小児(救急)医療体制〕

(14) 初期救急医療体制は救急医療体制と同様である。特に、昭和49年に設立以降、圏域東部の初期救急の要である「尼崎市休日夜間急病診療所」が大きな役割を果たしているが、深夜帯の運営維持が困難な状況となっている。また、昨年開設された隣接圏域(阪神北圏域)の「阪神北広域こども急病センター」へも圏域患者が流出している。(同センター患者の約8%が阪神南圏域からの患者である。)

(阪神北広域こども急病センターH20年度統計年報)

(15) 2次救急医療体制は9病院で輪番制を組んでいるが、各病院とも医師確保が難しく、体制維持は厳しい状況が続いている。また、阪神北圏域についても、同様に厳しい状況であり、両圏域の相互支援体制について、合同で協議会を設置し、協議を行っている。

(16) 県立塚口病院が2次輪番病院で対応できない場合の後送病院となっているが、同病院の阪神南北両圏域に占める役割は大きく、阪神北広域こども急病センターが病院へ後送している患者の20%を県立塚口病院が対応している。

(17) 小児救急医療の搬送件数については、圏域全体では減少している一方、県立塚口病院においては、大きく増加している。

〔周産期医療体制〕

(18)圏域の出生数、低出生体重児出生数は増加しており、H13年度とH19年度を比較した場合、その増加率は、全県を大きく上回っている。

		H13 (一部H14)	H19	伸率(%) (-)/
全県	出生総数(人)	52,585人	48,685人	7.4%
	～1,499g(人)	395人	378人	4.3%
	～1,999g(人)	1,004人	1,036人	3.2%
	～2,499g(人)	4,720人	4,883人	3.5%
阪神南	出生総数(人)	10,027人	10,260人	2.3%
	～1,499g(人)	71人	79人	11.3%
	～1,999g(人)	187人	209人	11.8%
	～2,499g(人)	836人	1,026人	22.7%

(H13・19 保健統計年報)

～1,499gのみH14データ(H13データないため)

(19)周産期死亡数は概ね減少傾向にある。

	H13	H15	H17	H19
全 県	306	285	228	222
阪神南	53	48	54	41

(H13・15・17・19 保健統計年報)

(20)圏域内の産婦人科を標榜する8病院のうち、1病院が休止、2病院が分娩制限しており、病院が担う周産期医療に機能低下が見られる。また、阪神北圏域においても、産婦人科を標榜する6病院のうち、1病院が分娩休止、2病院が分娩制限をしており、同様に病院が担う周産期医療に機能低下が見られる。

(一般病院での分娩件数)

	H15.8.1～H16.7.31		H18.1.1～H18.12.31	
	病院数	分娩件数	病院数	分娩件数
阪神南圏域	9	3,742	7	2,943
阪神北圏域	6	2,627	6	1,901

(兵庫県医療施設実態調査)

(21)地域周産期母子医療センターである県立塚口病院のNICUは、慢性的に満床化している。

	H18	H19	H20
県立塚口病院 NICU利用率	75.2%	95.9%	98.4%

< 県病院局調べ >

(22)国の周産期母子医療センターの整備指針が改正され、産科合併症以外の合併症を有する母体に対する救急医療への対応の必要性、麻酔科医等の確保が求められている。

〔医療従事者〕

(23)圏域の医師数は増加傾向であるが、診療科毎の医師数では、内科、神経内科、産婦人科などで減少している。

阪神南圏域	H 1 2	H 1 8	増減 (H18-H12)
全診療科	2,177 人	2,441 人	264 人
内 科	678 人	655 人	23 人
神経内科	29 人	19 人	10 人
産婦人科	106 人	82 人	24 人

(平成 18 年 12 月末現在)厚生労働省「平成 18 年医師、歯科医師、薬剤師調査」

(24)圏域の看護師数は増加傾向であるが、そのうち病院勤務の看護師の増加率は、全県に比較するとやや低い。

	圏 域	H 1 6	H 2 0	伸率
看護師数	阪神南	4,958 人	5,780 人	16.6%
	全 県	32,718 人	38,026 人	16.2%
うち病院勤務 看護師数	阪神南	3,845 人	4,292 人	10.3%
	全 県	24,750 人	27,472 人	11.0%

(25)圏域の助産師数は増加傾向であるが、そのうち病院勤務の助産師は増加していない。

	圏 域	H 1 6	H 2 0	伸率
助産師数	阪神南	160 人	171 人	6.9%
	全 県	1,031 人	1,073 人	4.1%
うち病院勤務 助産師数	阪神南	118 人	118 人	0%
	全 県	756 人	711 人	6.0%

〔その他〕

(26)圏域内で回復期のリハビリ病棟については、5 病院で 8 病棟 361 病床の整備が進んでいる。

(27) 阪神南圏域の病院が参加する脳卒中に係る地域医療連携クリティカルパスの協議会は 3 つ存在し、急性期と慢性期の医療機関の連携の取り組みが進んでいる。

4 課 題

- ・圏域内人口が増加し、また、救急搬送件数が増加するとともに、医療機関への収容時間が延びている。救急告示病院数、2次救急輪番病院数とも減少し、また、大型病院の救急部門の縮小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。
- ・小児の2次救急医療体制は9病院で輪番制を組んでいるが、各病院とも医師確保が難しく、体制維持は厳しい状況が続いている。
- ・また、圏域の出生数、低出生体重児出生数が増加する中、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、周産期医療の安定的な提供体制の構築、ハイリスク分娩への対応充実が必要となっている。
- ・圏域内において、内科、神経内科、産婦人科など救急に係る医師が減少しており、これらの救急に係る医師の確保が必要となっている。また、全県的な医師の地域偏在、診療科偏在の問題もあり、これに対応できる仕組みづくりが必要となっている。

〔救急搬送〕

- (1) 初期小児救急医療の拠点は他圏域に比して整備されているものの、深夜帯の運営維持が困難な状況もあり、体制の充実が必要である。

〔救急医療体制〕

- (2) 3(5)(13)のように救急出場件数、救急患者が増加する中で、3(6)(7)のように救急搬送の医療機関への収容時間が延び、また圏域外への救急搬送の割合が増加しており、圏域の2次～3次の救急医療体制を更に充実させる必要がある。
- (3) 3の(10)(12)のように圏域内の大型病院等の救急部門の縮小などにより、圏域の救急医療体制が脆弱化していることから、圏域内の救急拠点の充実の必要がある。一方、2次輪番病院については、各病院の医師確保が難しい状況にあり、機能強化は困難な状況である。

〔小児(救急)医療体制〕

- (4) 当該圏域、及び、隣接する阪神北圏域において初期小児救急の拠点が整備されているが、3(14)のような状況から、限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、この両拠点を中心とした地域全体の初期救急のあり方についての連携方策を構築する必要がある。
- (5) 3(15)のような状況から、小児救急2次救急輪番については、隣接する阪神北圏域との複層的な相互補完の体制づくりをはじめ、阪神南北の広域連携による対応が必要となっている。
- (6) 3(16)(17)のような状況から、後送病院の機能・役割強化など、24時間365日体制の小児救命救急医療の対応、医療資源を効果的に集積した総合的な対応が必要である。

なお、兵庫県保健医療計画において、県立塚口病院が3次小児救急医療の役割を

担うことを目指すとされているが、麻酔科医の不足等により、体制が組めていない状況である。

〔周産期医療体制〕

- (7) 3(18)のように圏域の出生数、低出生体重児出生数は増加しているにもかかわらず、3(20)のような状況があり、安心して出産できるような圏域内の周産期拠点の整備が必要となっている。
- (8) 需要に応じたNICUの整備等、未熟児への対応の充実が必要となっている。
- (9) また、併せて、国の方針も踏まえ、脳疾患・心疾患等を含めた合併症妊娠、重症妊娠中毒症、胎児異常等ハイリスク妊娠、分娩に対応できる体制の充実が必要となっている。

なお、県立塚口病院は、脳神経外科、心臓血管外科等の医師確保が困難になっていること等により合併症等への対応ができていない状況である。

〔医療従事者〕

- (10) 3の(22)から、圏域内の内科、神経内科、産婦人科など救急に係る医師の確保が喫緊の課題であるとともに、県内の医師の地域偏在、診療科偏在の解消も県全体の課題となっている。

5 目標

- ・地域医療再生計画に則って、県立2病院の統合再編、休日夜間急病診療所と2次、3次の救急医療機関とのネットワーク化など、総合的な救急医療体制の充実を図り、小児救急、周産期医療、救急医療体制の安定的な医療提供体制を構築し、その連携体制を整備する。
- ・また、そうした医療提供体制を担う医療従事者の安定的な確保に取り組む。

〔救急搬送・救急医療体制〕

- (1) 県立2病院の統合病院において、総合的な診療機能を活かし、小児医療、周産期医療、救急医療等を充実し、総合的な救急医療体制の確立を図る。
- (2) 県立2病院の統合病院において、救命救急センターを設置するとともに、ER総合診療部門を新設し、救急受け入れ体制を充実し、断らない救急体制を確立する。
- (3) 2次救急輪番病院の充実については、現状では困難な状況にあり、引き続き、機能強化について検討を継続していく。
- (4) 休日夜間急病診療所等と2次輪番病院等の間に治療情報等に係るネットワークを構築し、継続した治療の提供による救急医療の充実を図る。
- (5) 救急医療機関が本来担うべき機能を効率的に果たすことができるよう、救急医療機関と回復期を担う医療機関等の役割分担・連携（地域連携クリティカルパスの推進）、地域の中核的医療機関とかかりつけ医の役割分担・連携（地域医療支援病院の連携推進）を図る。

- (6) 県立 2 病院の統合再編を踏まえ、阪神南北の圏域を越えた救急全体のあり方や役割分担、連携方法について、協議・調整を進め、限られた医療資源の有効活用を図る。
- (7) 救急医療機関が本来担うべき機能を効率的に果たすことができるよう、圏域の医療機関の役割分担等について県民に周知し、コンビニ受診の抑制等適正な受診行動の促進を図る。

〔小児(救急)医療体制〕

- (8) 県立 2 病院の統合病院において、P I C U、H C U、手術室、機器等の整備を図り、小児救急医療の機能充実を図る。
- (9) 県立 2 病院の統合病院において、小児救命救急 24 時間 365 日体制を確立し、小児中核病院の指定を目指す。
- (10) 隣接する阪神北圏域も含め、小児・成人の初期救急等のあり方に関する協議会において、初期救急等における役割分担・連携について協議・調整を進め、限られた医療資源の有効活用を図る。

〔周産期医療体制〕

- (11) 県立 2 病院の統合病院において、N I C U、G C U、M F I C U、手術室、機器等の整備を図り、周産期医療機能充実を図り、脳疾患・心疾患等を含めた合併症妊娠、重症妊娠中毒症、胎児異常等ハイリスク妊娠、分娩に対応できる体制を確立し、総合周産期母子医療センターの指定を目指す。

〔医療従事者〕

- (12) 大学との連携により修学資金枠を新たに創設し、地域医療に従事する医師を確保する。(毎年度 14 人)
- (13) 上記事業及び従来から実施している医師養成事業により、県が政策的に派遣する県養成医師数を、平成 21 年度の 17 名から、平成 37 年度には 96 名まで増加させる。

年 度	H21	H30	H37
		<H30/H21(%)>	<H37/H21(%)>
目標医養成医師数 (義務年限中の派遣医師数)	17	34 (200.0%)	96 (564.7%)

- (14) 医師数の増加にあわせ、地域医療に従事する医療人材の養成・派遣の仕組みづくりを構築するとともに、地域偏在、診療科偏在に対応した適正な医師配置を目指す。

6. 具体的な施策

(1) 総合的な救急医療体制の確立

(目的)

【2次医療圏で取り組む事業（施設・設備の整備に係る事業）】

- ・ 県立塚口病院と尼崎病院の統合再編により、県立病院の果たすべき役割である高度専門・特殊医療を中心とした政策医療のうち、両病院がこれまで担ってきた診療機能に加え、阪神地域における医療提供体制等の課題解決を図るため、総合的な診療機能を生かし、小児医療、周産期医療、救急医療等を充実し、総合的な救急医療体制の確立を図る。

(各種事業)

県立尼崎病院と塚口病院の統合再編

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的な高度救急医療体制の整備（平成21年度～平成25年度）

- ・ 総事業費 約220億円程度（基金負担分21億円程度、県負担分199億円程度）

* 総事業費220億円のうち、約120億円が、小児医療（病床整備、PICU、HCU等）、周産期医療（病床整備、NICU・GCUI・MFICU整備、手術室・機器充実）、救急医療等（病床整備、ICU整備、手術室・機器充実）の機能充実に相当すると見込まれる額

総合周産期母子医療センターの設置、妊産婦の合併症等への対応

（現状：地域周産期母子医療センター）

小児中核病院の指定による小児救命救急24時間365日体制の確立

（現状：地域小児医療センター）

救命救急センターの設置、ER型総合診療体制の整備

マグネットホスピタルとしての展開

(2) 医療機関間の連携の強化（ネットワーク化）

(目的)

【2次医療圏で取り組む事業（施設・設備の整備に係る事業）】

- ・ 阪神地域において、休日夜間急病診療所等の初期救急医療機関と2次、3次にわたる救急医療を担う医療機関との連携について、IT化によるネットワークを構築し、重症・重篤なケースで転送された場合でも、治療情報等を共有することにより、継続した医療の提供を可能にし、救急医療の充実を図る。

【2次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）】

- ・ 阪神南圏域、阪神北圏域ともに、初期救急に課題を抱えており、初期救急医療機関を中心とした2次輪番病院等との連携を強化する事業（連絡協議会や症例検討会など）を支援し、1次救急と2次救急医療機関との情報共有を促進することにより、切れ目のない救急医療体制の整備を目指す。

- ・救急医療機関が、本来担うべきその機能を効率的に果たすことができるよう、地域のかかりつけ医や回復期を担う医療機関との役割分担・連携を促進し、安定した救急医療体制の基盤を形成する。(地域医療支援病院の連携推進、地域連携クリティカルパスの推進等への支援)

(各種事業)

休日夜間急病診療所等のIT化によるネットワーク構築

(平成22年度～)

- ・総事業費 3億円(基金負担分3億円)

医療のIT化(遠隔診断、電子カルテ等)によるネットワークの構築システム(ハード・ソフト)の導入

- ・対象医療機関

【初期救急】尼崎医療センター休日夜間急病診療所、西宮市休日夜間急病診療所、芦屋市休日夜間急病診療所、阪神北広域こども急病センター等

【2次救急等】県立尼崎病院、県立塚口病院(統合予定)、県立西宮病院、市立伊丹病院、県立こども病院等

阪神地域における初期救急医療機関を中心とした2次輪番病院等との連携強化の支援(平成22年度～)

初期救急医療機関を中心とした2次救急輪番病院等との連携に係る連絡協議会、症例検討会・研修会・講習会・勉強会などを支援

阪神南圏域の地域医療支援病院の連携推進に係る支援(平成22年度～)

阪神南圏域における地域医療支援病院や目指す医療機関が実施する、救急・小児・周産期等に係る症例検討会・研修会、施設・設備の共同利用を促進する取り組みへの支援

阪神南圏域の救急医療機関と回復期医療機関・かかりつけ医の連携推進に係る支援(地域連携クリティカルパスの推進等)(平成22年度～)

阪神南圏域における救急医療機関が実施する回復期医療機関・かかりつけ医との連携を強化するための地域連携クリティカルパスの推進等への取り組み、症例検討会・研修会・講習会・勉強会への支援

- ・ ～ で、総事業費 5.3百万円(基金負担分5.3百万円)

(3) 地域医療に係る人材の養成・確保

(目的)

【全県で取り組む事業(運営に係る事業)】

- ・ 県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針

2009」に基づく医学部入学定員増にあわせて修学資金枠を新たに創設するとともに、地域医療に従事する医療人材の養成・派遣の仕組みづくりの検討、必要な医師数や適正配置に関するモデル検討を行う。

(各種事業)

医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度(平成22年度～平成25年度)

県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学部入学定員増にあわせて修学資金枠を新たに創設し、地域医療に従事する医師を養成する。

・総事業費：178.9百万円(うち当計画に基づく基金負担：79.8百万円)

入学定員増(修学資金貸与者数)：14名

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

増員期間：平成22年度～31年度(貸与期間は36年度まで)

修学資金貸与額：12,114,800円

返済免除要件：県が指定する県内へき地等の医療機関等で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。

医療人材育成システムの検討(平成22年度～平成25年度)

兵庫県保健医療計画に基づく地域医療に必要な人材を確保するため、大学等と連携し、マグネットホスピタルを拠点とした、医療人材の養成・派遣の仕組みづくりについて検討する。

- ・ 医育機関、県立病院、医師会等関係団体からなる検討会を設置。
- ・ 医師募集、医師派遣計画作成、研修計画作成、研修実施、シミュレーションセンター機能、ドクターバンク・女性医師再就業支援センター事業、医療機関情報の提供等について検討

医師の必要数と適正配置に関するモデル検討(平成22年度～平成25年度)

政策医療を担う医師の適正な確保・配置ができるよう、先進事例調査や有識者ヒアリング等を実施し、モデル的な検討を行う。

- ・ 時間距離に基づく新たな救急医療圏域の設定、救急医療に係る診療科の医師の必要数の試算、適正配置を誘導するインセンティブ等について検討

・ ～ で総事業費 12.3百万円(基金負担分 12.3百万円)

(参考：その他の医師養成・医師確保事業)

医師養成事業(各事業とも、原則として義務年限9年)

- ・ 自治医科大学運営費負担金
公立へき地医療機関に派遣するための医師養成の負担金

養成数：年2～3名
運営費負担金：127,000千円/年

- ・兵庫医科大学推薦入学制度
兵庫医科大学におけるへき地勤務医師の養成
養成数：年5名
養成経費：1名あたり 47,200千円
- ・神戸大学医学部推薦入学制度
神戸大学医学部における地域医療従事医師の養成
養成数：年5名（うち3名は本計画内で記載済み）
養成経費：1名あたり 12,116千円
- ・地域医療支援医師修学資金制度
神戸大学等の医学部生を対象とした修学資金制度
養成数：(検討中)
養成経費：1名あたり 12,116千円

医師確保事業

- ・研修医師（専攻医）県採用制度
臨床研修修了医師等を対象に、地域の医療機関へ派遣する医師を養成
コースごとに募集し、県職員として採用
募集人数：10名/年（小児科医、産科医、麻酔科医、総合診療医、救急
医養成コース各2名）
採用期間：4年（県内の公立病院等（地域の中核的病院）に派遣）
- ・地域医師県採用制度
後期研修を修了した医師等を県職員として採用
募集人数：年20名
採用期間：4年（うち2年派遣）
研究費助成：上限500千円/人（負担割合：県1/2、病院1/2）
- ・へき地医師確保特別事業（寄附講座の設置）
大学との連携により、医師不足地域に活動拠点をにおいて診療に従事し
つつ、地域の課題を踏まえた新しい医療のあり方の研究、地域医療の専
門家を養成する寄附講座の設置
寄附金：人件費、研究費、旅費、その他経費
神戸大学・30,000千円（公立豊岡病院・1講座）
兵庫医大・50,000千円（兵庫医大篠山病院・2講座）
鳥取大学・30,000千円（公立八鹿病院・1講座）

- ・ 医師派遣緊急促進事業

都道府県医療対策協議会（県医療審議会地域医療対策部会）の調整により、医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、派遣に伴う逸失利益の一部を補助

派遣人数：20名×12ヶ月

補助基準額：1,250千円/月

補助率：3/4（国 1/2、県 1/4、事業者 1/4）

- ・ 女性医師再就業支援センター事業

離・退職した医師に対する再研修事業

研修人数：年5人

研修費：1,200千円/人（負担割合：国 1/2、県 1/2）

委託先：兵庫県医師会

(4) 救急医療体制整備に向けた協議体制の確立と地域の意識醸成

(目的)

【2次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）】

- ・ 県立尼崎・塚口病院の統合等をはじめとする阪神地域の状況の変化を踏まえ、圏域をこえた救急のあり方、役割分担・連携方法について、協議・調整するため、阪神南圏域と阪神北圏域の関係機関による協議会を設置、運営する。
- ・ 課題を抱える阪神地域全体の初期救急のあり方、連携方策についても、協議・調整する協議会を設置し、運営する。

阪神南圏域：小児初期救急においては、「尼崎市休日夜間急病診療所」が大きな役割を果たしているが、深夜帯の運営維持が困難な状況となっている

阪神北圏域：小児科（阪神北広域こども急病センター）以外では、初期救急に空白時間帯が生じている。

- ・ 阪神地域の医療体制の整備にあたり、地域住民に各医療機関の役割分担について周知し、適切な受診行動を促進し、安定的な地域救急医療体制の構築に向けた機運を醸成するため、チラシ・パンフレットの配布、広報誌への記載、HPでの情報発信、ホームページでの情報発信、フォーラムの開催等に取り組む。

(各種事業)

阪神地域救急医療連携協議会の設置（県立尼崎・塚口病院の統合再編に伴う、圏域をこえた救急のあり方、役割分担・連携方法の変化に対応するための関係者による協議会）（平成22年度～）

協議内容

阪神南北の圏域をこえた救急のあり方、役割分担、連携方策 等

構成員案

阪神南北圏域の各市町、公立病院、民間病院（2次輪番参加病院）、医師会、消防本部、救急救命センター（兵庫医科大学） 等

阪神南北の小児・成人の初期救急等のあり方に関する連携協議会の設置
(平成22年度～)

協議内容

阪神地域全体の初期救急のあり方、連携方策 等

構成員案

阪神南北圏域の各市町、医師会、阪神北広域こども急病センター 等

地域住民等へ地域の医療機関の役割分担等を周知し、適切な受診行動を促進
(平成22年度～)

チラシ・パンフレットの作成・配布(阪神地域の病院、診療所等)

広報誌への記載(ひょうご県民だより、各市町広報誌等)

ホームページへの掲載(県ホームページ、各市町ホームページ等)

フォーラムの開催(救急の専門家や小児科を守る会等の基調講演、公立病院
町長や医師会長、住民代表等によるパネルディスカッション等)

- ・ ～ で、総事業費 6.9 百万円(基金負担分 6.9 百万円)

7 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)

【地域の救急医療の連携の推進】

阪神地域における初期救急医療機関を中心とした2次輪番病院等との連携強化
の支援

- ・単年度事業予定額 500千円

阪神南圏域の地域医療支援病院の連携推進に係る支援

- ・単年度事業予定額 750千円

阪神南圏域の救急医療機関と回復期医療機関・かかりつけ医の連携推進に係る
支援(地域連携クリティカルパスの推進等)

- ・単年度事業予定額 500千円

医師の地域偏在解消のための修学資金貸与制度

阪神地域救急医療連携協議会の設置(県立尼崎・塚口病院の統合再編に伴う、
圏域をこえた救急のあり方、役割分担・連携方法の変化に対応するための関係者
による協議会)域内の救急・小児・周産期に関する関係者による協議会の開催

及び、阪神南北の小児・成人の初期救急等のあり方に関する関係者協議会の開催

- ・単年度事業予定額 500千円

兵庫県地域医療再生計画 (北播磨圏域)

平成22年1月

目 次

1	対象とする地域	1
2	地域の現状	
(1)	医療機関配置の状況	1
(2)	医療機能等	3
(3)	医師数の減少	3
3	地域医療再生計画の期間	4
4	現状の分析	
	〔救急搬送〕	4
	〔救急医療体制〕	5
	〔脳血管疾患（脳卒中）体制〕	6
	〔心疾患（急性心筋梗塞）体制〕	6
	〔周産期医療体制〕	7
	〔小児救急医療体制〕	8
	〔医療従事者〕	9
5	課題	
	〔救急医療体制〕	10
	〔脳血管疾患（脳卒中）体制〕	10
	〔心疾患（急性心筋梗塞）体制〕	10
	〔周産期医療体制〕	11
	〔小児救急医療体制〕	11
	〔医療従事者〕	11
6	目標	
	〔救急医療体制〕	11
	〔脳血管疾患（脳卒中）体制〕	12
	〔心疾患（急性心筋梗塞）体制〕	13
	〔周産期医療体制〕	13
	〔小児救急医療体制〕	14
	〔医療従事者〕	15
	〔地域住民への理解の促進〕	15
7	具体的な施策	
(1)	全県で取り組む事業（運営に係る事業）	
	大学医学部定員増への対応	16
(2)	二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）	
	救急医療を軸とした疾患毎の連携の構築	18
	地域の医療人材の育成	19
	地域住民の理解促進、共同体制の確立	20
(3)	二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）	
	疾病軸による各病院の特性を活かした救急医療の再生	21
8	地域医療再生計画終了後に実施する事業	22

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、北播磨医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

本県北播磨医療圏は、県のほぼ中央に位置し、面積 895.56 平方キロメートル、人口 28 万 6 千人を有する圏域である。圏内には 22 の病院と複数の一般診療所（214 施設）、及び歯科診療所（137 施設）が存在している。圏内の病院のうち公立（的）病院は、7 病院（公立 5 病院、公的 2 病院）あり、公立（的）病院の一般病床数（1,660 床）は同圏域内の約 7 割にあたり、地域医療において主要な役割を果たしている。

同圏域においては、近年、医師の減少により、救急医療に対応できない空白日が生じるなど、救急医療体制の維持が困難になりつつある。また、周産期医療に関しては、ハイリスク患者の診療を行う協力病院（市立西脇病院）についても、産科医 2 名で産婦人科を行っているが、分娩件数も増加し、医師の業務も過酷となりつつある。

このため、詳細に現状を把握し、早急に救急医療体制（特に、脳卒中・急性心筋梗塞対策）、周産期医療体制を立て直す対策を講じる必要があり、本圏域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

また、平成 19 年 5 月、同圏域に医師を派遣している神戸大学医学部附属病院より、公立（的）病院を有する 5 市 1 町に対して、医師不足により、今後は、各病院に医師を派遣できなくなるため、各公立病院を統合して北播磨の中核病院をつくる旨提案があった。その後、同圏域の病院をひとつの中核病院として集約することが困難なことから、平成 19 年 11 月に同圏域内の三木市と小野市に限って、統合の再提案があり、両市で統合に向けた協議をはじめ、平成 20 年 10 月に病院統合の最終合意に達したところである。

統合病院は、全国でも初めての試みとして、大学と行政が連携をして病院建設を行い、医師育成の仕組み「理想のマグネットホスピタル」を構築するものであり、平成 25 年 10 月の開設を目指している。

2 地域の現状

(1) 医療機関配置の状況

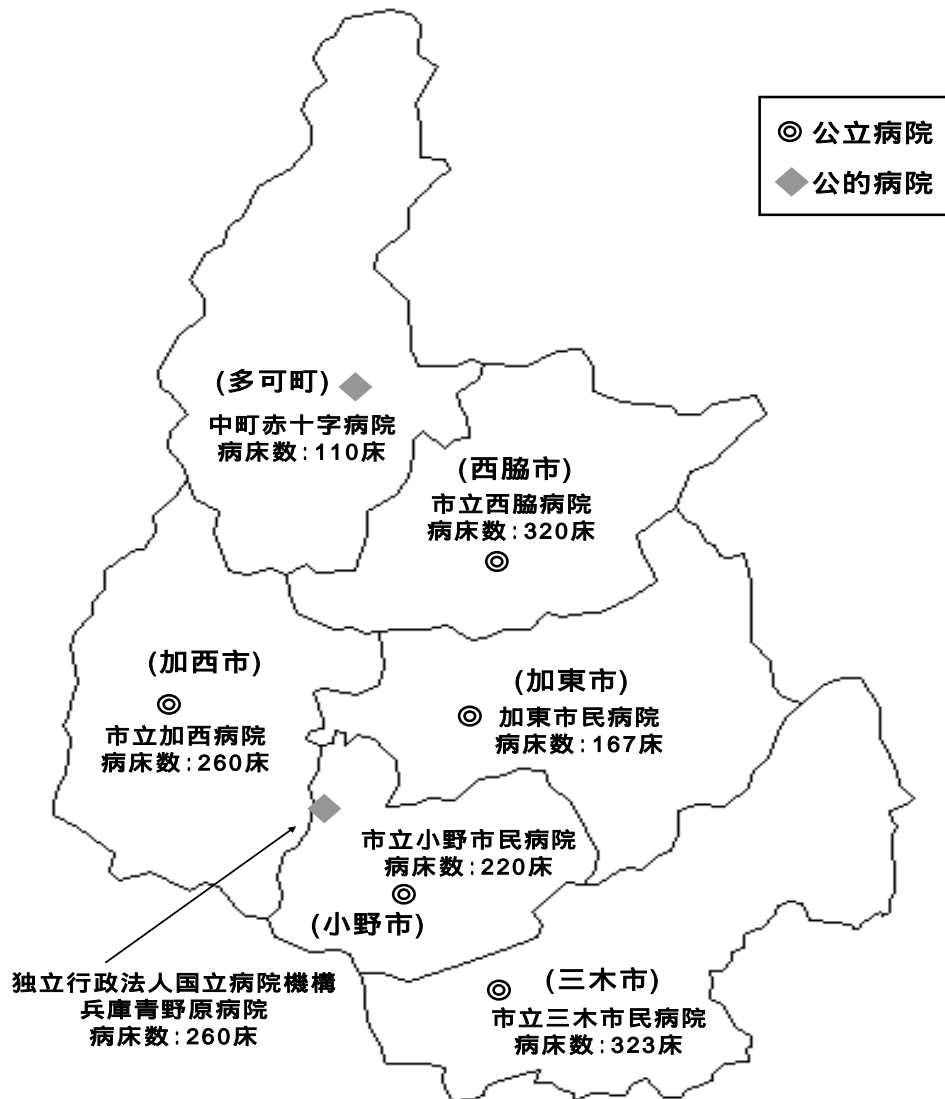
圏内には 22 の病院と複数の一般診療所（214 施設）、及び歯科診療所（137 施設）が存在している。

圏内の病院のうち公立（的）病院は、7 病院（公立 5 病院、公的 2 病院）であり 300 床前後の中規模が多い。

公立（的）病院の一般病床数（1,660 床）は北播磨圏域全体の約 7 割にあたり、地域医療において主要な役割を果たしている。圏域内の救急医療体制、周産期医療体制を強化するにあたっては、公立（的）病院を軸とした計画の策定が必要である。

患者の症状に応じて、地域の医療機関が相互に役割分担・相互連携をして治療を行う地域完結型医療へ転換するにあたり、地域連携クリティカルパスを軸とした連携診療が進められている。

[北播磨圏域の公立・公的病院の状況]



[出典]「北播磨圏域公立病院ネットワーク化計画」(平成21年3月)をもとに作成

公立(的)病院の所在地・許可病床数等

(平成21年1月1日現在)

	病院名	所在地	許可病床数(床)			開設年月
			一般	結核	感染症	
公立	西脇市立西脇病院	西脇市下戸田652	320			H17.10
	三木市立三木市民病院	三木市加佐58-1	323			S30.11
	市立小野市民病院	小野市中町323	220			S36.3
	市立加西病院	加西市北条町横尾1-13	260		6	S49.9
	加東市民病院	加東市家原85	167			S50.4
公的	独立行政法人国立病院機構 兵庫青野原病院	小野市南青野	260	50		H16.4
				(休止中)		
	中町赤十字病院	多可郡多可町中区岸上280	110			S20.11
計			1,660	50	6	

(2) 医療機能等

公立(的)7病院では、特化した機能等を活かして病病連携、病診連携を図っている。

公立(的)7病院の特化した診療機能等

病院名 (許可病床数)	特化した機能等	特色ある診療科等
市立西脇病院 (一般320床)	災害拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 脳卒中(急性期)(回復期) 糖尿病(専門治療)(急性増悪時治療)(慢性合併症) 周産期医療(協力病院) 肝疾患(協力医療機関)	・皮膚科 ・整形外科 ・泌尿器科 ・歯科口腔外科 ・血液浄化センター
三木市民病院 (一般323床)	急性心筋梗塞(急性期)(回復期) 肝疾患(協力医療機関)	・循環器科 ・心臓血管外科
小野市民病院 (一般220床)	地域小児医療センター 糖尿病(専門的治療)(急性増悪時治療)(慢性合併症) 肝疾患(協力医療機関)	・形成外科 ・眼科 ・整形外科
市立加西病院 (一般260床) (感染症6床)	急性心筋梗塞(急性期)(回復期) 脳卒中(回復期) 糖尿病(専門治療)(急性増悪時)(慢性合併症) 第2種感染症指定医療機関 肝疾患(協力医療機関)	・循環器科 ・呼吸器科 ・消化器科 ・整形外科 ・神経内科 ・精神科
加東市民病院 (一般167床)	脳卒中(回復期) 肝疾患(専門医療機関) 圏域リハビリテーション支援センター	・脳神経内科 ・神経内科 ・血管外科
兵庫青野原病院 (一般260床) (結核50床)		・呼吸器内科 ・呼吸器外科 ・血管外科
中町赤十字病院 (一般110床)	脳卒中(回復期)	

注：表中の 印は兵庫県保健医療計画、 印はその他計画等に位置づけられている機能を示す。

(3) 医師数の減少

北播磨圏域の公立(的)7病院の医師数は、平成16年7月から平成21年1月までの4.5年間に46.7人減少している。その結果、時間外診療を縮小、一部病棟の休床、当直体制がとれない診療科が出るなど、地域医療体制にも徐々に影響が出ている。

医師一人当たりの業務量が増加しており、医師の働く環境をよりサポートする必要が高くなっている。

北播磨 公立(的)7病院の医師数の推移

区分	H16.7.1	H18.7.1	H21.1.1
医師数(人)	229.6	200.4	182.9

産科は、分娩取扱いを廃止・休止する医療機関が相次ぎ、現在分娩を取扱う公立(的)病院は3病院(市立西脇病院、市立加西病院、中町赤十字病院)となっている。

小児救急医療に、救急対応できない日が生じるなどの影響が出ている。

眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科などの少人数診療科では、医師の引き上げや退職により休診や縮小(非常勤医師による外来診療制など)が生じている。

医師数の減少が多い診療科(上位5診療科 H16.7.1 H21.1.1)

区分	産婦人科	小児科	眼科	外科	整形外科	内科
医師減少数(人)	6.6	6.0	5.9	5.8	4.8	4.8

3 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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。

4 現状の分析

[救急搬送]

(1) 平成19年の北播磨医療圏における救急搬送件数は9,844件で、そのうち、1,154件(11.7%)が、北播磨医療圏と隣接した複数の医療圏域へ搬送されている。特に神戸圏域への搬送が最も多く、569件(5.8%)となっている。

表5 北播磨各消防本部の患者搬送先

(平成19年)

圏域	北播磨	神戸	阪神北	東播磨	中播磨	その他	計
救急搬送件数	8,690	569	225	199	124	37	9,844
(割合)	(88.3%)	(5.8%)	(2.3%)	(2.0%)	(1.3%)	(0.4%)	(100%)

特に、北播磨医療圏には救命救急センターがないことから、重症患者の受け入れは、ほぼ神戸医療圏の救命救急センターへ依存しており、重症患者の救急要請(覚知)から医療機関の受入れまでの平均時間は、各消防本部により差はあるものの28.6分~33.7分となっている(県下平均30.2分)。

(2) 北播磨圏域内の公立(的)7病院への事故種別医療機関救急搬送件数は全搬送件数の77%を占める(7,484件【全体9,718件(H18)】)。平成18年の救急搬送を受け入れている病院の各受入件数は、市立西脇病院1,954件(20.1%)、三木市民病院1,707件(17.6%)、小野市民病院1,310件(13.5%)、市立加西病院1,182件(12.2%)、加東市民病院887件(9.1%)、中町赤十字病院290件(3%)、兵庫青野原病院154件(1.6%)となっており、上位3病院で全救急搬送件数の半数以上を受け入れている。

〔救急医療体制〕

(3) 一次救急は、医師会の協力により在宅当番医制や休日応急センターで対応しているが、住民の病院志向から休日・夜間帯に公立病院を受診する患者も多い。

休日の一次救急において、西脇市・多可郡医師会が、市立西脇病院内の「休日応急センター」に会員が出務（9時～17時）している。その他の医師会では、在宅当番医制により対応している。

(4) 二次救急は、公立5病院による輪番制と救急告示医療機関（5病院1診療所）により実施されている。公立5病院による輪番制は、各病院とも当直医師の診療科に合わせて二次救急を実施している。内科系は概ね毎日対応できているが、外科系は月に数日対応できない日がある。また、小児救急について、一次・二次救急に対応できない日が生じている。

(5) 三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者の大半は神戸医療圏の救命救急センターへ搬送し対応している。

(6) 輪番参加病院では、医師不足により、救急当直回数が増え、医師の業務が過酷になっている。

また、常勤医師だけの当直体制がとれないために、時間外救急医療体制への対応が不可能になった病院や、内科・外科系の2名体制を1名体制に変更せざるを得なくなった病院もあり、圏域全体で救急医療体制の維持が困難になりつつある。

救急医療体制図

3 次	(3次救急医療機関) ・播磨ブロック 県立姫路循環器病センター ・神戸ブロック 神戸市立医療センター中央市民病院 県立災害医療センター 神戸大学医学部附属病院			<p style="text-align: center;">県立新加古川病院</p> <p>平成 21 年度に移転開設し、新たに救命救急センターを設置。</p>
	2 次	(病院群輪番制病院)	市立西脇病院 三木市民病院 小野市民病院	市立加西病院 加東市民病院
(救急告示医療機関)		(病院群輪番制病院) + 大山病院 中町赤十字病院 服部病院 ときわ病院 三木山陽病院		
1 次	在宅当番医制への参加医療機関			医療機関（病院・診療所）

〔脳血管疾患（脳卒中）体制〕

- (7) 北播磨圏域では医師不足により脳血管疾患の入院専門治療ができる病院は市立西脇病院のみとなっており、また、県中北部でも脳卒中の専門治療ができるのは公立豊岡病院と同院のみとなっている。
- (8) 平成20年度における市立西脇病院の脳神経外科の時間外患者受入件数は、424件と、平成19年度の379件から45件（11.9%）増加し、このうち隣接圏域の丹波市からの搬送が41件から67件と26件（63.4%）増加となっている。
- (9) 一方、北播磨圏域南部からは相当数の脳卒中患者が神戸、東播磨圏域に流出していると想定され、今後、高齢化の進展に伴い脳疾患患者数は増加していくと見込まれることから、北播磨圏域を中心とした広域的な救急受入や専門的治療体制の強化が必要である。
- (10) 地域連携クリティカルパスについては、平成19年4月に北播磨地域において協議会を設置し、現在、市立西脇病院が中心となって連携病院10病院で運用しており、脳卒中退院患者のうち16%程度が連携パスにより転院している。

〔心疾患（急性心筋梗塞）体制〕

- (11) 三木市民病院(平成25年10月に北播磨総合医療センター（仮称）に統合)は、循環器内科と心臓血管外科の連携により北播磨圏域の急性心筋梗塞の急性期拠点病院としての役割を担い、広域から心疾患の患者を受け入れている。

区 分	20年度	21年度(4~8月)
年間延入院患者数(循環器科)	11,763人	5,468人
年間延入院患者数(心臓血管外科)	6,718人	2,703人
計	18,481人	8,171人

- (12) 同病院の循環器内科では、近年増加している急性心筋梗塞や狭心症といった虚血性心疾患をはじめ、心臓弁膜症、心不全、不整脈、抹消血管病などのあらゆる循環器疾患に対する診断、治療を専門としている。緊急治療を要する場合には、呼び出し体制をとっており、365日24時間体制で緊急カテーテル検査ならびにインターベンション治療を行っている。
- (13) 同病院の心臓血管外科は、冠動脈疾患、弁膜疾患、胸部・腹部大動脈瘤や大動脈解離等の心臓大血管手術、閉塞性動脈硬化症や下肢静脈瘤等の抹消血管手術、自然気胸・肺腫瘍・縦隔腫瘍等の呼吸器手術を行っている。循環器内科とともに、緊急症例にも常時対応している。

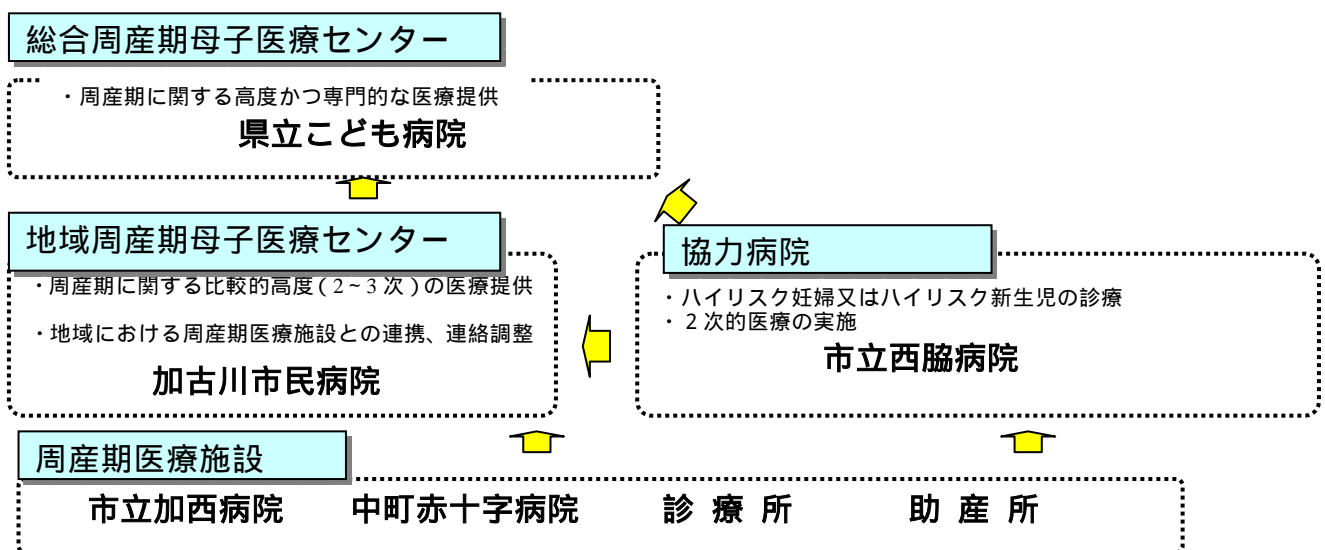
(三木市民病院のスタッフの体制)

- ・循環器内科医 6人
- ・心臓血管外科医 3人
- ・臨床工学技士 6人

〔周産期医療体制〕

- (14) 北播磨圏域における平成19年の出生数については、2,231件であった。そのうち「病院」が562件(25.1%)、診療所が1,662件(74.5%)、「助産所」「自宅」が7件(0.4%)であり、診療所の割合が高くなっている。
- (15) 平成19年の東播磨医療圏(周産期医療圏では、救急の東播磨と北播磨圏域を東播磨圏域とする)における周産期死亡率は、5.2(出産千対)と平成18年度の4.3(出産千対)、及び平成19年の全国平均4.5よりも悪化している。
- (16) 平成19年の北播磨医療圏における低出生体重児(2500g未満)の出生割合は、10.4%と、平成19年度の全国平均9.6%を上回っており、平成14年度と同圏域における9.5%と比較しても、増加傾向にある。
- (17) 正常分娩については、病院だけでなく、圏内の診療所、助産所においても対応しているが、医師不足などにより分娩取扱機関は年々減少しており、現在分娩を取り扱う病院は3病院4診療所1助産所となっている。圏域内で分娩を多く取り扱っている市立西脇病院の平成20年度の正常分娩件数(115件)を2名の医師で扱っており、病院の負担となっている。
- (18) 市立西脇病院は、「産科、小児科」の両科の医師を確保しており、周産期医療施設・協力病院としてNICU(診療報酬非加算)3床を有し、ハイリスク妊婦・新生児を受け入れている。現在、医師2名で産婦人科を行っているが、分娩件数も増加し、医師の業務も過酷となりつつある。
また、分娩を取り扱う中町赤十字病院、市立加西病院(平成19年12月~再開)の常勤医師は1名である。
- (19) ハイリスク分娩は、市立西脇病院が受け入れているが、患者数の増加などにより、受け入れられない患者は、隣接圏の地域周産期母子医療センター(加古川市民病院)に搬送している。

周産期医療体制図



〔小児救急医療体制〕

- (20) 小児一次救急については、三木市医師会が週2日、平日に在宅当番医制で実施している。また、一般救急医療の在宅当番医制や休日応急センターでも当番医師が小児科医である場合は、対応している。
- (21) 小児二次救急医療については、数年前は5病院が対応していたが、加東市民病院(旧 公立社総合病院)の小児科休診、中町赤十字病院の常勤の小児科医師不在などで、輪番制への参加病院数が減少し、現在は圏域の拠点(地域小児医療センター)である小野市民病院を中心に、市立西脇病院、市立加西病院の公立3病院が対応している。
- (22) 小野市民病院、市立西脇病院が実施する一次救急に、小児科開業医が月3回(小野市民病院2回、市立西脇病院1回)交代で出務するなど救急医療の継続、維持に努めているが、小児科の一次・二次救急に対応できない日が生じている。

北播磨圏域における小児救急医療体制 (平成21年10月1日現在)

曜日 (救急区分)	月	火 (2次)	水 (1次・2次)	木	金	土 (1次・2次)	日 (1・2次)
第1週	-	小野市民病院	小野市民病院	-	-	小野市民病院	小野市民病院
第2週	-			市立西脇病院			
第3週	-	市立加西病院		-	-	市立西脇病院	
第4週	-	小野市民病院		-	-	小野市民病院	市立西脇病院
第5週	-			-	-		小野市民病院

- (23) 小児科医7名が常勤する小野市民病院は、地域の拠点である地域小児医療センターに位置づけられ、1次、2次救急を担当している。なお、高度救急症例については、県立こども病院、加古川市民病院と連携して対応している。

市立西脇病院は常勤小児科医2名で救急医療に対応しており、市立加西病院、三木市民病院には小児科医1名が常勤しており、主に外来診療を行っている。

小児救急医療体制図

3次	(高度専門医療) 県立こども病院(小児中核病院) 神戸大学医学部附属病院(") 兵庫医科大学病院(")	(救命救急24時間対応) 県立こども病院(小児救急医療センター) 神戸市立医療センター中央市民病院等 (救命救急センター) 神戸大学医学部附属病院等 (3次的機能病院)
2次	(小児専門医療) 地域小児医療センター 小野市民病院	(2次救急医療機関) 小児科救急対応病院群輪番制 市立西脇病院 市立加西病院
1次	小児科対応の在宅当番医制への参加医療機関 小児科対応の医療機関(病院・診療所)	

〔医療従事者〕

- (24) 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で480人であり、平成16年度の481人から1人減少している。一方、人口10万人対では164.6人であり、全国平均の206.3人(平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査)と比べ、低い水準となっている。
- (25) 人口10万人対医師数において、特に、小児科、脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科、呼吸器科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科等で低い水準となっている。

〔人口10万人当たりの医師数〕

	全 国 (A) 人	北播磨 (B) 人	全国比 (B/A) %		全 国 (A) 人	北播磨 (B) 人	全国比 (B/A) %
総 数	206.3	164.6	79.8	脳 神 経 外 科	4.9	2.8	57.1
内 科	55.2	54.6	98.9	心 臓 血 管 外 科	2.0	1.1	55.0
呼 吸 器 科	3.1	0.4	12.9	産 婦 人 科	7.5	5.6	74.7
消 化 器 科	8.4	7.4	88.1	眼 科	9.7	6.7	69.1
循 環 器 科	7.4	6.3	85.1	耳 鼻 咽 喉 科	7.0	5.6	80.0
小 児 科	11.5	8.4	73.0	皮 膚 科	6.1	4.9	80.3
精 神 科	9.8	8.1	82.7	泌 尿 器 科	4.8	3.2	66.7
神 経 科	0.3	0.4	133.3	リハビ'リテー'ション科	1.5	0.7	46.7
神 経 内 科	2.7	2.5	92.6	放 射 線 科	3.8	2.1	55.3
外 科	16.9	18.2	107.7	麻 酔 科	4.9	1.8	36.7
整 形 外 科	14.8	16.1	108.8	救 急 救 命	1.3	-	-
形 成 外 科	1.5	-	-	研 修 医	11.3	6.0	53.1

〔出典〕厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」、兵庫県HP「兵庫県推計人口(平成21年7月1日現在)」(最終アクセス平成21年8月3日)をもとに作成

5 課題

北播磨圏域の将来像としては、圏域内公立(的)6病院を中心とした医療機関の機能分化と連携をさらに進めつつ、急性期医療を担う公立(的)病院の再編、統合を進める必要がある。圏域内は南北に長いという地理的特徴があるので、圏域内の特殊事情や、限られた人材、財源の中で今後の医療確保対策を考慮すると、各公立(的)病院の特化した診療機能等を活かしながら病病連携を推進するなど、地域全体で医療を確保していくことが必要である。

本再生計画では、圏域内の公立(的)6病院が連携した体制を維持しながら、圏域北部地域については、市立西脇病院を中心とした救急医療(特に脳卒中)、周産期機能の重点化を図る。また、南部地域については、三木市民病院、小野市民病院が統合し、北播磨総合医療センター(仮称)となることから、救急医療(特に心筋梗塞対策)、小児救急機能の中核に位置づける。

また、同圏域の最大の課題は、医師の地域偏在による勤務医の不足である。特に救急医療、小児救急医療、周産期医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保する仕組みを構築する必要がある。

〔救急医療体制〕

- (1) 4(2)のとおり医師不足を原因とする救急医療体制の縮小により、公立(的)7病院への搬送件数が大幅に増加するなど、各病院の負担が増しており、勤務医をはじめとする医療従事者の過重労働につながっている。
- (2) 4(5)のとおり現在、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者の大半は他の医療圏の救命救急センターへ搬送し、対応しているが、北播磨医療圏の搬送件数等を考えると、迅速に可能な限り圏域内において、全ての救急患者を受け入れる体制が必要である。

〔脳血管疾患(脳卒中)体制〕

- (3) t - P A 治療(特殊薬剤による脳血栓溶解術)は、発症後3時間以内の実施が必要で、迅速な患者搬送が必要であるが、必ずしも消防・医療機関の連携や住民への周知等が十分でなく、かかりつけ医など途中の医療機関を経由し、治療開始まで3~4時間かかるケースもまれではない。4(7)、4(9)のとおり、広い地域からの脳卒中患者の受入の促進、迅速な受入のためには「脳卒中センター」の標榜による明確化と搬送等関係機関の協議の場の設定が必要である。
- (4) 脳血管疾患対策における拠点である市立西脇病院においては、ICU4床を整備しているが、脳卒中の専用治療室がなく、他の疾患患者と混在した治療となっているため、脳卒中の専門看護や急性期リハビリテーション、治療後の連携など質の高いチーム医療が必ずしも十分でない。
- (5) さらに、現有のCTは頸部と頭部を分けた撮影となるなど非効率であり、精度が劣っている。MRIも旧型の1.5テスラで対応しているが、脳疾患診断に威力を発揮する3.0テスラの最新機器の導入によりMRIの精度を上げ、診断速度を短縮しなければ高度な専門治療に十分対応できない状況になっている。
- (6) 脳卒中患者の情報共有については、連携パスの改善を図ってはいるものの、患者の紹介時に症状や検査内容・撮影フィルムなど、すべて貸出処理の手続きが必要のため、迅速性がなく事務も大変煩雑である。また、重大な個人情報紛失の危険性も伴っているため、普及を阻害している面がある。
- (7) 4(10)のとおり、回復期リハ病床を持つ加東市民病院や中町赤十字病院や圏域の民間病院との連携も十分とはいえず、開業医等にいたってはこれからという状況である。
- (8) 急性期・回復期・維持期の全てにわたり一貫した医療の提供を図るためには、急性期から維持期のかかりつけ医まで共通の地域連携パスを作成するとともに、画像データや紹介状なども含めてネットワーク化し、セキュリティーを十分確保したうえでインターネット回線等を利用して、情報を共有することにより、患者に対し、より迅速で一貫し効率化された安心・安全な医療の提供体制が必要である。

〔心疾患(急性心筋梗塞)体制〕

- (9) 三木市民病院における循環器内科は、勤務医不足によりピーク時の11人から現在のスタッフは6人にまで減少し、365日24時間での受入体制も限界にきている。特

に後期研修医の不足が大きい。統合病院でスタッフを充実し、救急拠点としての体制強化を図る。

(10) 心疾患の救急体制に必要な医療機器の老朽化が進んでいるため、心カテ専用血管造影装置、シンチレーションカメラ、CTなどの医療機器の更新・拡充を行い、統合病院で機能強化を図る。

(11) 早期の機能回復を図るため急性期心臓リハビリテーションの施設基準を取得しているが、スペースが手狭なこと、モニター等の機器整備が必要なこと等の課題がある。統合病院（北播磨総合医療センター（仮称））ではより充実した機能を持たせる。

(12) 救急専用のベッドがなく処置室で対応している。また、救急室が手狭になっており配置の医療機器も老朽化が進んでいる。統合病院（北播磨総合医療センター（仮称））では、救急病床を10床整備し、将来の救急需要の拡大にも対応できるよう、余裕のあるスペースを確保する。

〔周産期医療体制〕

(13) 4(15)及び(16)のとおりハイリスク妊産婦及び新生児が多いにもかかわらず、4(18)のとおり市立西脇病院の正常分娩の受入れが増えてきているため、同病院における周産期患者（特に救急対応が必要な患者）の診療に支障を来す恐れがある。

(14) 4(17)～(19)のとおりハイリスク分娩は市立西脇病院にて受け入れているが、患者数の増加などにより、受け入れられない患者(平成20年3件)は東播磨医療圏の地域周産期母子医療センター（加古川市民病院）に搬送している。市立西脇病院から加古川市民病院までの搬送時間は、60分程度要することから、北播磨圏域内でハイリスク分娩の患者を受け入れる体制を構築する必要がある。

〔小児救急医療体制〕

(15) 4(22)のとおり、小児科の一次・二次救急に対応できない日が生じている。

(16) 4(23)のとおり、市立西脇病院に小児科医2名、市立加西病院に小児科医1名が常勤しているが、2次輪番当番病院となっており、医師が恒常的に不足している。

〔医療従事者〕

(17) 4(24)、(25)のとおり、圏域における医師不足の実態を踏まえ、医療人材の育成、派遣の仕組みを構築することが必要である。

6 目標

地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制の構築とその連携体制を整備する。また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

〔救急医療体制〕

(1) 圏内において、三次救急医療体制、二次救急医療体制、初期救急医療体制、さら

に後方支援体制とを明確に体系化して整備する。

具体的には、北播磨総合医療センター（仮称）に救急科を設置し、各診療科との連携により、患者の重症度や病気の種類、ケガの部位などにかかわらず、全ての救急患者を受け入れる北米型のER（Emergency Room）救急医療体制を構築し、圏域における救急医療体制の中心とし、重篤な救急患者については、隣接圏の県立加古川病院の救命救急センターと連携し、県内の三次救急医療を担う。

〔救急医療体制図〕

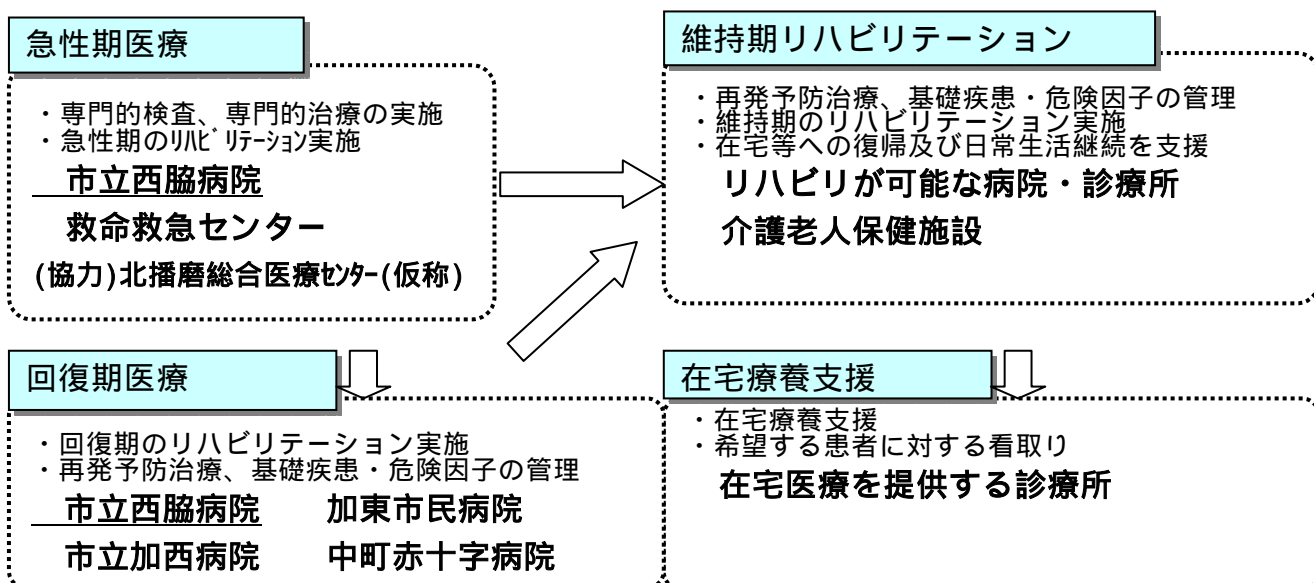
3次	東播磨ブロック 県立加古川医療センター
2次	市立西脇病院 北播磨総合医療センター（仮称）
	市立加西病院 加東市民病院 中町赤十字病院 大山病院 服部病院 ときわ病院 三木山陽病院
1次	在宅当番医制への参加医療機関 医療機関（病院・診療所）

〔脳血管疾患（脳卒中）体制〕

(2) 北播磨圏域における脳卒中の拠点病院である市立西脇病院に脳卒中センター（仮称）を設置する。

また、圏域内における医療機関との連携を強化するため、脳血管疾患地域連携クリティカルパスのネットワークシステムを構築し、限られた医療資源を効率的に活用して、圏域の脳卒中対策を確立する。

〔脳卒中の医療体制〕

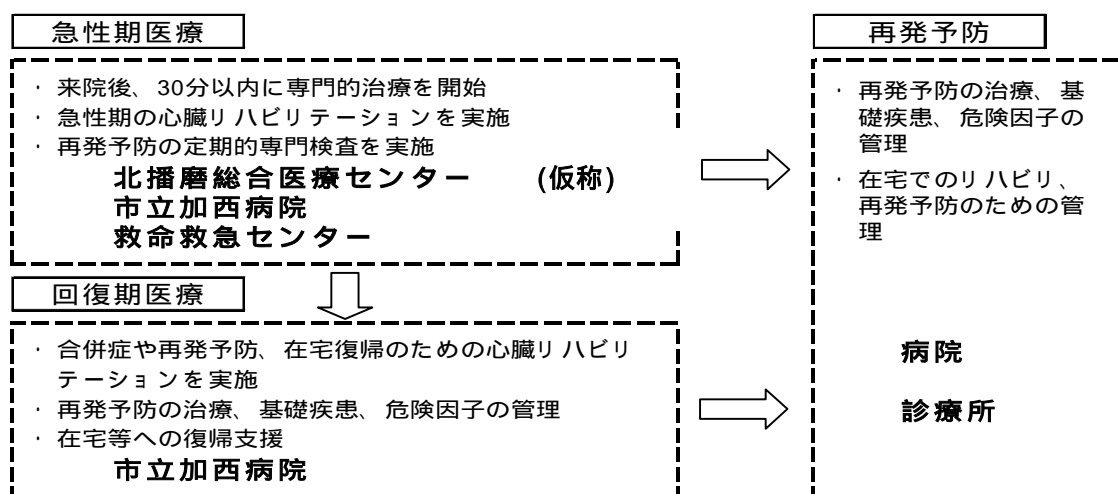


〔心疾患（急性心筋梗塞）体制〕

- (3) 北播磨圏域において、急性心筋梗塞の拠点病院である三木市民病院の現行の診療機能を北播磨総合医療センター（仮称）に引き継ぎ、圏域における心臓血管疾患の急性期医療への対応を強化する。

また、圏域内における医療機関との連携を強化するため、心疾患地域連携クリティカルパスのネットワークシステムを構築し、限られた医療資源を効率的に活用して、圏域の心疾患対策を確立する。

〔急性心筋梗塞の医療体制〕



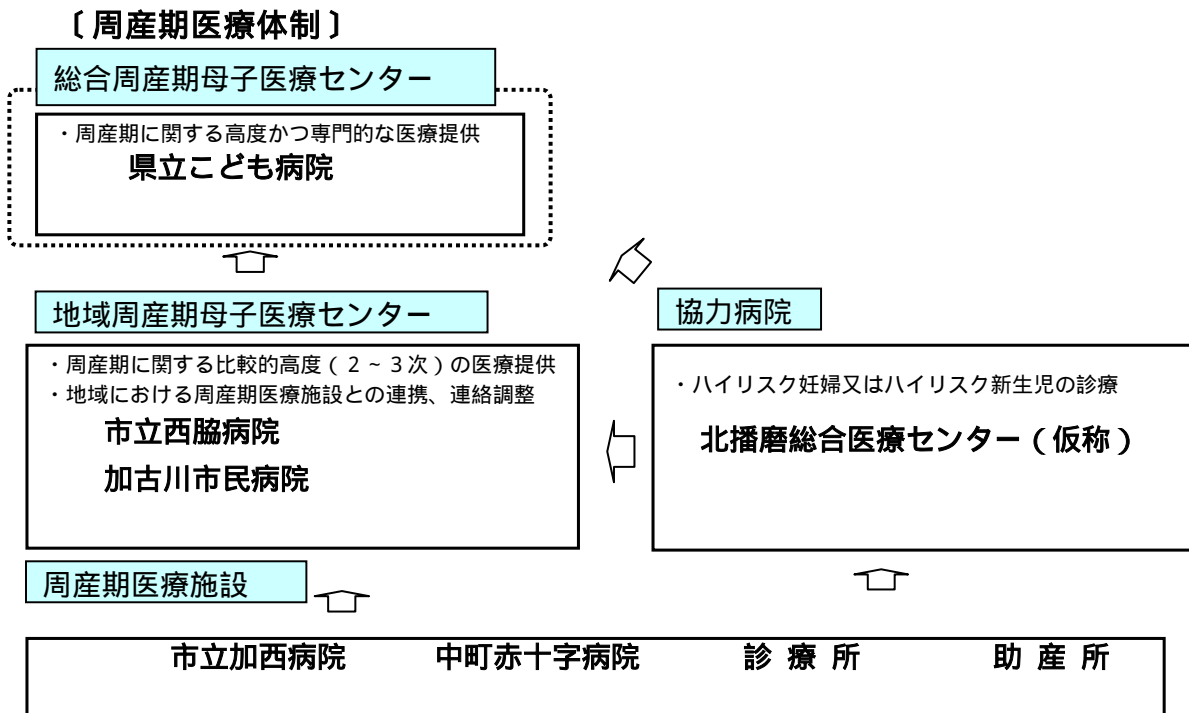
- (4) 公立（的）6病院の協議会、症例検討会の開催

救急搬送体制を含めた2次救急のあり方検討会を、公立（的）6病院において開催するとともに、併せて症例検討会を行う。

また、隣接圏の救命救急センター（県立加古川医療センター）も含めた協議会を開催する。

〔周産期医療体制〕

- (5) 周産期医療体制を体系化して整備する。具体的には、現在、協力病院として位置づけている市立西脇病院を地域周産期母子医療センターと同等の機能を有するよう整備する。併せて北播磨総合医療センター（仮称）を協力病院として位置づける。
- (6) 地域の産科診療所、病院、助産所等が正常分娩を受け入れるとともに、異常等があった場合に市立西脇病院で受け入れるルールを策定する。
- (7) 産科合併症以外の母体救急疾患や重篤な小児救急患者に対する適切な医療体制を構築するため、北播磨総合医療センター（仮称）との連携体制を整備する。
- (8) 市立西脇病院において、24時間、新生児医療体制を確保するために必要な医師看護師等を配置する。
- (9) 県立こども病院と北播磨医療圏域の周産期医療施設の連携体制を構築するため、総合周産期母子医療センターである県立こども病院との間に遠隔医療設備を整備する。



〔小児救急医療体制〕

- (10) 小児科の一次・二次救急に対応できない日が月曜日、木曜日、金曜日に生じていることから、北播磨総合医療センター（仮称）を中心に圏域内の医療機関、3次医療機関等と連携し、小児救急医療体制を構築し、空白日をなくす。
- (11) 小児救急医療体制を強化するため、2次救急輪番病院（北播磨総合医療センター・市立西脇病院・市立加西病院）に小児科医を確保する。

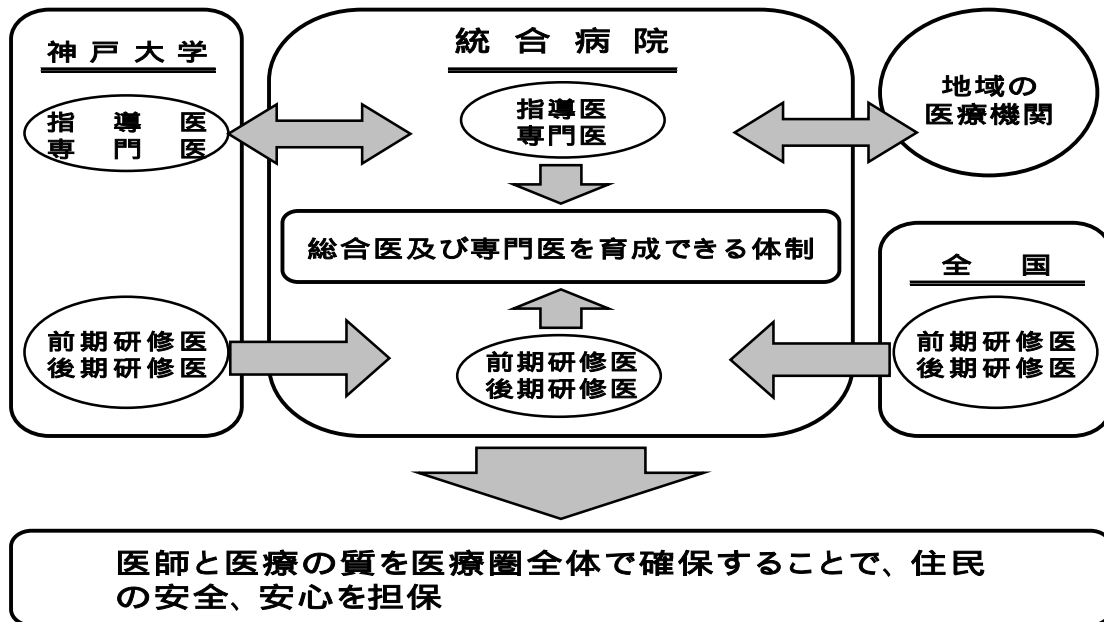
〔小児救急医療体制〕

3次	(高度専門医療)	県立こども病院(小児中核病院) 神戸大学医学部附属病院(") 兵庫医科大学病院(")	(救命救急24時間対応)	県立こども病院(小児救急医療センター) 神戸市立医療センター中央市民病院等(救命救急センター) 神戸大学医学部附属病院等(3次的機能病院)
	(小児専門医療)	地域小児医療センター 北播磨総合医療センター(仮称)	(2次救急医療機関)	小児科救急対応病院群輪番制 市立西脇病院 市立加西病院
1次	小児科対応の在宅当番医制への参加医療機関 小児科対応の医療機関(病院・診療所)			

〔医療従事者〕

- (12) 北播磨総合医療センター（仮称）において、様々な症例経験を積むことのできる環境を整え、総合医及び専門医を育成できる体制を整備し、研修医を含む若手医師にとっても魅力のある病院づくり（マグネットホスピタル）に取り組む。
- (13) 地域で必要な医師は地域で育てるという観点から、優秀な指導医を多く確保し、研修医を含む若手医師を育成し、周辺の病院へも医師を配置できる人事の循環・交流機能を構築する。

〔医師の育成と人事循環・交流〕



- (14) 大学との連携により修学資金枠を新たに創設し、地域医療に従事する医師を確保する。（毎年度 14 人）
- (15) 上記事業及び従来から実施している医師養成事業により、県が政策的に派遣する県養成医師数を、平成 21 年度の 17 名から、平成 37 年度には 96 名まで増加させる。

年 度	H21	H30	H37
		<H30/H21 (%)>	<H37/H21 (%)>
目標医養成医師数 (義務年限中の派遣医師数)	17	34 (200.0%)	96 (564.7%)

〔地域住民への理解促進〕

- (16) 地域医療再生計画において構築した各病院の特色を活かした役割分担と連携による医療体制について、地域住民への理解を促進し、協働体制を確立する。

7 具体的な施策

(1) 全県で取り組む事業（運営に係る事業）

大学医学部定員増への対応

総事業費 105,023千円（基金負担分 105,023千円）

(目的)

県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学部入学定員増に合わせて修学資金枠を新たに設定する。

(事業内容)

国が平成22年度から31年度までの医学部定員について、各都道府県が義務年限付の奨学金を設定することを条件に、地域枠として定員増を臨時的に認めることとした。この定員増については、地域医療再生計画に位置づけることが条件とされ、奨学金の財源として、再生基金から支出することが認められている。兵庫県では、神戸大学等の国立大学3校に依頼し、14名の地域枠を新たに設定する。

(積算内容)

- ・ 総事業費 : 344百万円（うち当計画に基づく基金負担：105百万円）
- ・ 入学定員増(修学資金貸与者数)：14名
(H22:7名 H23:9名 H24:12名 H25:14名(神戸大学10名・岡山大学2名・鳥取大学2名))
- ・ 増員期間 : 平成22年度～31年度（貸与期間は36年度まで）
- ・ 修学資金貸与額：12,114,800円（1人当たり6年間の総支給額）を予定
- ・ 返済免除要件 : 県が指定する県内へき地等の医療機関等で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。

(参考：その他の医師養成・医師確保事業)

医師養成事業（各事業とも、原則として義務年限9年）

- ・ 自治医科大学運営費負担金

公立へき地医療機関に派遣するための医師養成の負担金

養成数：年2～3名

運営費負担金：127,000千円/年

- ・ 兵庫医科大学推薦入学制度

兵庫医科大学におけるへき地勤務医師の養成

養成数：年5名

養成経費：1名あたり47,200千円

- ・神戸大学医学部推薦入学制度
神戸大学医学部における地域医療従事医師の養成
養成数：年5名（うち3名は本計画内で記載済み）
養成経費：1名あたり 12,116千円
- ・地域医療支援医師修学資金制度
神戸大学等の医学部生を対象とした修学資金制度
養成数：（検討中）
養成経費：1名あたり 12,116千円

医師確保事業

- ・研修医師（専攻医）県採用制度
臨床研修修了医師等を対象に、地域の医療機関へ派遣する医師を養成
コースごとに募集し、県職員として採用
募集人数：10名/年（小児科医、産科医、麻酔科医、総合診療医、救急
医養成コース各2名）
採用期間：4年（県内の公立病院等（地域の中核的病院）に派遣）
- ・地域医師県採用制度
後期研修を修了した医師等を県職員として採用
募集人数：年20名
採用期間：4年（うち2年派遣）
研究費助成：上限500千円/人（負担割合：県1/2、病院1/2）
- ・へき地医師確保特別事業（寄附講座の設置）
大学との連携により、医師不足地域に活動拠点をにおいて診療に従事し
つつ、地域の課題を踏まえた新しい医療のあり方の研究、地域医療の専
門家を養成する寄附講座の設置
寄附金：人件費、研究費、旅費、その他経費
神戸大学・30,000千円（公立豊岡病院・1講座）
兵庫医大・50,000千円（兵庫医大篠山病院・2講座）
鳥取大学・30,000千円（公立八鹿病院・1講座）
- ・医師派遣緊急促進事業
都道府県医療対策協議会（県医療審議会地域医療対策部会）の調整によ
り、医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、派遣に伴う逸失
利益の一部を補助
派遣人数：20名×12ヶ月
補助基準額：1,250千円/月
補助率：3/4（国1/2、県1/4、事業者1/4）

- ・ 女性医師再就業支援センター事業
 - 離・退職した医師に対する再研修事業
 - 研修人数：年5人
 - 研修費：1,200千円/人（負担割合：国 1/2、県 1/2）
 - 委託先：兵庫県医師会

(2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

救急医療を軸とした疾患毎の連携の構築（救急医療の連携）
 総事業費 179,657千円（基金負担分179,657千円）

(目的)

圏域内における医療機関の連携を強化するため、脳血管疾患、及び心疾患地域連携クリティカルパスのネットワークシステムを構築するとともに、周産期に関する医療機関を結ぶ遠隔診療情報ネットワークシステムを整備する。

また、地域において中心的な役割を果たす公立(的)6病院による検討会、症例検討会を開催するとともに、他圏域の3次救急医療機関との協議会を開催し、限られた医療資源を効率的に活用して、圏域の医療連携体制を確立する。

(各種事業)

救急医療

- ・ 搬送体制を含めた2次救急のあり方検討会を開催
- ・ 県立加古川医療センター(救命救急センター)と公立(的)6病院との協議会の開催
- ・ 公立(的)6病院による症例検討会の開催

脳血管疾患医療

- ・ 市立西脇病院の脳卒中センターを拠点に連携を構築
- ・ 地域連携クリティカルパスのネットワークシステム構築

現在、北播磨圏域で中核病院やりハビリ病院に限定したフロッピーディスクによるクリティカルパスを運用。これを発展させインターネットを利用した医療機関の医療情報ネットワークシステムを構築し、急性期・回復期・維持期にわたり、迅速で一貫した脳卒中医療の提供を図る。

心疾患医療

- ・ 北播磨総合医療センター(仮称)の心臓血管センターを拠点に連携を構築、心臓リハビリテーションの実績を活用
- ・ 心疾患地域連携クリティカルパスのネットワークシステム構築

インターネットを利用した医療機関の医療情報ネットワークシステムを構築し、急性期・回復期・維持期にわたり、迅速で一貫した心疾患医療の提供を図る。

周産期医療

- ・遠隔医療機器を活用した周産期医療ネットワークの整備

協議会の設置と周産期に関する医療機関を結ぶ診療情報ネットワークシステムの整備により、画像情報など相互利用できる周産期医療に係る支援など安心安全の医療体制の構築を図る。

小児救急医療

- ・小児救急の圏域ネットワークの構築

北播磨総合医療センター（仮称）を拠点に、地域医師会の在宅当番医及び各市民病院への応援出務等の連携により、圏域で小児救急の空白が生じないようにネットワークを構築する。

（積算内容）

脳血管疾患、心疾患地域連携クリティカルパスのネットワークシステムの構築
周産期に関する医療機関を結ぶ遠隔診療情報ネットワークシステムを整備
全国初の全県的な医療情報の連携システムであるK-MIX（かがわ遠隔医療ネットワークシステム）等を活用し、脳血管疾患・心疾患の地域連携パス、及び遠隔医療を活用した周産期ネットワークシステム等を構築する。

合計 171,000千円・・・・・・・・（ア）

公立（的）6病院による検討会、症例検討会の開催経費

他圏域の3次救急医療機関との協議会を開催（交通費、会場借上費、旅費等）

合計 8,657千円・・・・・・・・（イ）

総合計 179,657千円・・・・・・・・（ア）+（イ）

地域の医療人材の育成

（再掲）総事業費 105,023千円（基金負担分105,023千円）

（目的）

地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、北播磨総合医療センター（仮称）において、様々な症例経験を積むことのできる環境を整え、総合医及び専門医を育成できる体制を整備し、研修医を含む若手医師にとっても魅力のある病院づくり（マグネットホスピタル）に取り組む。

将来的には、地域で必要な医師は地域で育てるという観点から、優秀な指導医を多く確保し、研修医を含む若手医師を育成し、周辺の病院へも医師を配置できる人事の循環・交流機能を構築する。

また、県内の医師不足地域の勤務医の確保を図るため、「経済財政改革の基本方針 2009」に基づく医学部入学定員増にあわせて修学資金枠を新たに創設し、地域医療に従事する医師を養成する。(毎年度 14 名)

地域住民の理解促進、協働体制の確立

総事業費 18,600 千円(基金負担分 18,600 千円)

(目的)

地域医療再生計画において構築した各病院の特色を活かした役割分担と連携による医療体制について、地域住民への理解を促進し、協働体制を確立する。

(各種事業)

地域住民にとって、医療機関の機能の違いなどは普通に生活する上ではなかなか意識することはなく、ともすれば大病院に行けば安心だというような感覚を持ってしまふということもあると考えられる。そのため、地域住民等に対して、医療圏内の医療機関の役割分担(急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等)や各医療機関が連携していることをリーフレットや講演会などで周知することにより、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、病状に応じた医療機関を受診することを促す。

また、地域住民等に地域の病院勤務医の勤務状況等を理解してもらうため、病院フェスタなどを開催するなど地域全体で地域医療を守るという意識を啓発する。これにより、患者は適切な医療が受けられ、病院が本来持っている医療機能を提供することに資するものと考えられる。

西脇小児医療を守る会、三木すこやかCOCOクラブとのコラボレーションによる地域の意識の醸成

・出前講座への支援

西脇小児医療を守る会が圏域の地域団体、企業などに正しい医療機関の利用方法を学ぶための出前講座やセミナーの開催を支援。

・圏域内の医療フォーラムの開催

圏域内公立病院が共同で圏域内の市民フォーラムを開催。

・コンビニ受診を抑制するための啓発パンフレット作成

北播磨病院見学ツアーの実施

・公立(的)6病院の院長による病院案内、医師の勤務実情や病院特性の周知
民生委員コース、一般コースの設置

病院フェスタの開催

・各市民病院がコミュニティホスピタルとして地域住民に対して病院フェスタを開催し、病院の現状、医療の大切さを理解してもらう。

オープンホスピタルの実施

・夏休みを利用して、医療関係を進路に考える高校生又は病院の仕事に関心の

ある高校生向けの病院見学会を実施する。

A E D 普及啓発事業の実施

・各市民病院の I C L S コース修了者がリーダーとなって地域住民への A E D 普及啓発に取り組む。

(積算内容)

西脇小児医療を守る会、三木すこやか C O C C O クラブとのコラボレーションによる地域の意識の醸成に係る各種事業費

北播磨病院見学ツアーの実施

病院フェスタの開催

オープンホスピタルの実施

A E D 普及啓発事業の実施

@ 4 , 0 0 0 千円 × 5 事業 = 2 0 , 0 0 0 千円

(3) 二次医療圏で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

疾病軸による各病院の特性を活かした救急医療の再生(救急医療等の拠点整備)

総事業費 2 , 2 0 0 , 0 0 0 千円(基金負担分 2 , 2 0 0 , 0 0 0 千円)

(目的)

地域における救急医療を再生するため、特に必要な施設・設備を整備する。

北播磨総合医療センター(仮称)の整備による機能強化(1,700,000千円程度)

心疾患の救命救急補完機能の強化

三木市民病院の急性心筋梗塞の拠点病院の機能を継続し、さらに強化を図る。

小児救急機能の強化

小野市民病院の地域小児医療センターの機能を継続し、さらに強化を図る。

E R 救急医療体制の新設

北播磨初の E R 型救急を新設し、「断らない救急医療」の実現を図る。

(積算内容)

心疾患、小児、ER救急医療体制強化のため、救急室、ICU(10床)、HCU(20床)、手術室、医療機器(CT、ICU生命維持装置等)を整備する。

計 1 , 7 0 0 , 0 0 0 千円

市立西脇病院による機能強化(500,000千円程度)

周産期機能の強化

地域周産期母子医療センターとし、高度専門的な医療を提供する。

脳血管疾患の救命救急機能の強化

脳卒中センターを開設し、脳卒中の拠点病院機能を強化する。

(積算内容)

周産期機能の強化、脳血管疾患の救命救急機能の強化のため、SCU(脳卒中ケアユニット)6床、高精度MRI(3.0テスラ)、MRI棟増築工事、CT(64列以上)、小児用人工呼吸器、患者監視装置等を整備する。

計 500,000千円

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

大学医学部定員増への対応

地域住民等へ地域の医療機関の役割分担等を周知し、適切な受診を推進

・単年度事業予定額 500千円

公立(的)6病院の連携のもと、研修会や症例検討会を開催

・単年度事業予定額 500千円