Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-26

地域医療の確保と兵庫県の役割（特集第2部 地域医療）

後藤，武
吉村，幸男
高岡，道雄
太田，稔明

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌,13:75-80

(Issue Date)
1997-08

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007517

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007517

KOBE UNIVERSITY

特集第２部――地域医療

地域医療の確保と兵庫県の役割

兵庫県保健部長　後藤　武（43年卒）
保健部参事兼健康課長　吉村幸男（47年卒）
医務課長　高岡道雄
地域保健課長　太田稔明

はじめに

兵庫県においては，県民の健康を保健，医療の両面から支援するため，「医療法」の，いわゆる第一次改正を受けて，昭和62年，「保健医療計画」を策定し，以後，平成４年４月，本年４月の２回に亘って見直し，公示してきた．「地域医療」についても，同計画に基づいて，その確保を図ってきたが，地域医療の確保に関する兵庫県の役割について述べる．

１．医療施設(病院，診療所)について

(1) 医療施設

医療施設については，「兵庫県保健医療計画」と，二次保健医療圏域毎の「地域保健医療計画」に基づいて，各圏域の「地域保健医療福祉連絡協議会」の意見を尊重しながら，「医療施設近代化施設整備費補助制度」等を活用しつつ，地域的・機能的バランスのとれた整備を進めている．

最近問題となっている病院の経営についても，従来から，「病院経営管理研修会」や公的融資制度の紹介等により，安定化の指導を行ってきた．病院の機能に応じた役割分担や病院間の連携等による経営健全化が求められていることから，今後も，経営管理の改善のための研修会や「経営相談窓口」の開設等の支援を実施していくこととしている．

(2) 病床数

人口の増加や高齢化等により「必要病床数」が増加し，従来は病床過剰圏域であった神戸，阪神，東播磨臨海，西播磨，西播磨臨海の５圏域のうち，神戸を除く二次医療圏域が非過剰圏域となった．

病床非過剰圏域においては，「必要病床数」の範囲内で，地域的・機能的バランスのとれた整備を計画的に進める観点から，各圏域の「地域保健医療福祉連絡協議会」の審議結果も尊重し，開設又は増床の許可事務を進めていくこととしている．

２．医療従事者について

(1) 医　師

医師については，量的にはほぼ充足されているが，若い医師の勤務医指向や開業医の高齢化により，兵庫県においても，地域の「プライマリ・ケア」を担ってきた開業医の医師全体に占める割合は次第に低下する傾向にある．そのため，「かかりつけ医」を核とした「地域医療連携」を推進するとともに，いわゆるへき地等医療過疎地域においては依然として医師が不足していることから，今後も，医療過疎地域における勤務医師の養成，確保に努めていくこととしている．

医療過疎地域に勤務する医師については，市町においてその確保が困難であるため，県では，昭和47年度から「自治医科大学」及び「兵庫医科大学」において，医療過疎地域に勤務する医師を養成してきた．さらに，義務年限終了後の経験豊かな医師が，より多く地域に定着するこ

とが望ましいとの観点から，へき地医療機関への定着を促進している．平成８年６月１日現在，義務年限終了医師の43.8％が医療過疎地域の医療機関に勤務，もしくは，開業，定着している．

(2) 看護婦等

看護婦確保のために，「看護婦等養成施設運営費補助」，「看護教員養成講習会」の開催，「修学資金の貸与」等の養成力の強化対策，及び「院内保育施設の運営費補助」，「ナースステーション」などの整備に対する補助，看護婦宿舎の個室整備に対する補助等の離職防止対策，並びに未就業看護婦に対する再就業促進対策，さらには「看護の日記念事業」をはじめとするイメージアップ対策等の諸施策を体系的に推進している．

また，「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」が制定され，病院等の責務が明文化されたため，勤務体制，処遇改善等，働きやすい職場環境づくりについて，医療機関に対する指導を強化したところである．

(3) 理学療法士，作業療法士

理学療法士，作業療法士については，平成元年度から，県内の医療機関，市町等に勤務しようとする養成所在学生を対象とした「修学資金制度」を設けたが，平成７年10月１日現在，理学療法士が520人，作業療法士が174人，病院で従事しており，昭和60年に比して，理学療法士が2.3倍，作業療法士が3.4倍となっている．

今後，医療の高度化や県民の多様なニーズに対応できるよう，「東洋医学」への対応，優れた国際性，危機管理等の特色を持つ，高い資質を有する理学療法士，作業療法士をはじめとする医療従事者を養成する「県立医療系大学」の設置についても，検討することとしている．

３．地域医療体制について

(1) 地域医療連携

県民が身近なところで適切な医療を受けられるために，「かかりつけ医」を核として，多様な診療機能を持つ医療機関が機能を分担し，相互に連携を行う医療のシステム化が必要である．

現在，阪神，西播磨及び淡路圏域においては，開業医と地域の基幹病院をファクシミリなどで結び，患者紹介や検査依頼を中心とした「病診連携事業」を進めている．また，「かかりつけ医」の普及，定着の促進のため，平成７年度から，東播磨臨海圏域に加え，神戸圏域においても，「かかりつけ医推進事業」を実施している．

(2) 老人保健施設

「老人保健施設」については，平成６年２月，各市町で策定されていた「老人保健福祉計画」の目標量をもとにした見直しを行い，新しい「すこやか長寿大作戦」を策定し，平成12年度末の整備目標数を9,123床と定め，整備促進を図っている．

平成９年４月現在，46施設（4,104床）が整備され，建設中が21施設（1,922床），具体的な計画が12施設（1,036床）あり，平成９年度末には7,062床の整備が見込まれている．従って，県全体としては，その目標達成に向けて，概ね順調に進捗しており，西播磨中部，東播磨臨海等，老人保健福祉圏域によっては，既に整備目標に達しているところも出てきている．

目標数を超える圏域での施設整備は，原則として認めず，整備の進んでいない圏域への誘導等，適切な指導を行っている．また，目標量の達成が遅れている市町に対しては，整備促進の指導を行い，医療関係者等に対しても，「老人保健施設」に関する制度の趣旨等について一層の周知を図り，円滑な整備の推進を図ることとしている．

(3) 老人訪問看護ステーション

平成４年４月に「老人訪問看護制度」が創設され，在宅のねたきり老人等に対し訪問看護サービスが提供されてきたが，「健康保険法」等の改正により，平成６年10月から老人以外への「訪問看護」の拡大が図られた．平成９年４

月現在，82か所の「訪問看護ステーション」において，ねたきり老人をはじめ，難病患者，末期がん患者等，在宅で療養生活を続ける人々に対し，「かかりつけ医」と連携した訪問看護サービスが提供されている．

「訪問看護ステーション」の整備を促進するため，市町，医療機関等に対する説明会を開催するとともに，「ナースセンター」への委託事業として，「訪問看護婦養成講習会」や訪問看護機器の展示を行った．また，「社会福祉・医療事業団」の低利融資制度や，平成６年10月に創設された国及び社会保険診療報酬支払基金による施設・設備に対する補助制度の活用の指導等により，各老人保健福祉圏域での均衡のとれた整備を図っている．

(4) 国立病院・療養所の再編成

厚生省の「国立病院・療養所の再編合理化の基本方針」によれば，県内では「国立神戸病院」と「国立明石病院」が統合されることとなっているほか，「国立篠山病院」，「国立加古川病院」，「国立明石病院岩屋分院」が経営移譲の対象となっている．しかし，いずれも地域の中核病院として地域医療の確保に大きく寄与していることから，再編成にあたっては，当該各地域の医療需要及び実状を十分認識して，地元市町と十分協議し，地域医療を損なうことのないよう，全国知事会等を通じ，県からも国に強く要望を行ってきた経緯がある．

そうしたなかで，「国立篠山病院」について，「兵庫医科大学」が経営移譲を受けることとなり，基本構想及び将来構想を策定し，平成８年12月，「兵庫医科大学」から厚生省に対して申し入れがなされた．また，地元多紀郡４町においては，平成８年10月，従来の国立病院の存続決議が葬られ，移譲はやむなしとする反転決議が行われ，厚生省に対し移譲についての要望書が提出された．同病院が丹波地域における貴重な医療資源として地域医療を担ってきたことから，施設の充実を伴う円滑な経営移譲が図られよう，今後とも，県としても協力していくこととしている．

(5) 県立病院

病院事業において，「尼崎・塚口・西宮・加古川・淡路・柏原病院」の６総合病院と，「こども病院」，「成人病センター」，「姫路循環器病センター」及び「光風病院」の４専門病院の計10病院の経営を行っている．また，付帯事業として，看護職員の確保のため加古川・柏原・淡路の３看護専門学校を，東洋医学の研究治療等を行うため「東洋医学研究所」，付属診療所，付属柏原鍼灸院を，成人病の早期発見と早期治療に資するため「検診センター」を，成人病に関する臨床研究を行うため「成人病臨床研究所」を，さらに，老人性痴呆疾患の研究治療等を行うため「高齢者脳機能研究センター」を，それぞれ運営している．

県立病院においては，民間医療機関等では実施することが困難な高度・特殊医療等を担い，臨床研究機能の充実，教育，研修の場を提供するなど努力しているが，「地域中核病院」としての地域医療の提供のほか，保健行政との連携にも大きな役割を果たしている．「地域リハビリテーションシステム」や「周産期医療システム」への協力はいうまでもなく，「災害医療」や「救急医療」，難病・エイズ治療への貢献等，政策医療を推進していく上で，県立病院の持つ充実した医療資源や医療情報の活用が期待されている．

なお，県立病院の経営改善については，課題解決に向け鋭意検討が行われ，順次，具体的な取り組みが進み，「緊急経営補助金」を要するといった危機的状況を脱することができたが，今後とも，経営基盤の強化を進めていきたいと考えている．

４．救急医療体制について

救急医療は，国，県等の行政機関，医療機関等の協力のもと，基本的には，「救急告示制度」，及び「初期救急」から「第三次救急」までの救急医療体制により対応している．兵庫県の救急

医療体制に関しては,量的には確保されており,近隣府県と比較しても遜色はないが,今後は,量的な面だけでなく,各医療機関の機能等が質的に充実されていく必要がある.

(1) 救急告示制度

「救急病院等を定める省令」に基づき,救急医療に協力する旨の申し出があった医療機関のうち,省令の要件を具備しているものを救急医療機関として告示する制度であり,平成9年3月末現在,県下において186施設が救急医療機関として告示されている.

(2) 救急医療体制

① 初期救急医療体制

休日及び夜間における初期患者の救急医療体制については,県下を40地区に分け,「休日夜間急患センター」又は「在宅当番医制」によって対応している.現在,行政の財政的支援も受けて,「休日夜間急患センター」は17地区で設置され,「在宅当番医制」は28地区で実施されている.

② 第二次救急医療体制

休日及び夜間における重症患者の救急医療である「第二次救急医療」は,県下を13地区に分けた「病院群輪番制」のもと,初期救急医療機関の後送病院によって対応している.

なお,最近の疾病構造の変化等に伴い,救急現場から医療機関収容までの間の医療の充実が課題となっていることから,二次救急医療圏毎に設置された「救急医療部会」での検討結果を踏まえ,二次救急医療施設の機能強化,病院群輪番制による「脳外科,循環器科専門救急」の実施や,医師による「救急救命士への指示」体制の整備等を行っている.

③ 第三次救急医療体制

重篤患者の救命救急医療を常時確保するため,県下を6圏域に分けて,各圏域に「救命救急センター」等を設置している.

(3) 特殊診療科救急

「姫路市夜間急病センター」,「尼崎医療センター休日夜間診療所」及び「神戸市医師会夜間急病診療所」における眼科,耳鼻咽喉科の診療を支援し,休日における特殊診療科の救急医療を確保している.

(4) 救急医療情報システム

県が「兵庫県医師会」に委託して,救急医療に必要な診療及び手術の可否,空床の有無等の診療情報を参加医療機関から収集し,この情報を消防本部及び後送病院から必要としている医療機関等に,迅速かつ的確に提供する「救急医療情報システム」を運営してきた.昨年末からは,大規模災害にも対応できる「広域災害・救急医療情報システム」として見直し,本格運用を開始したところである.

(5) 外国人救急医療システム

就職や観光目的で兵庫県に滞在する外国人が増加するなか,そうした人々が地域で安心して生活できるよう,関西国際空港に合わせ,平成6年9月から,「外国人救急医療システム」を構築した.緊急時の受入医療体制の整備や,医療機関での外国語で記した院内案内板の設置等を実施している.

特に,緊急時の受入医療体制については,外国人とのコミュニケーションづくりに努めてきた52病院が参加し,外国人の多い阪神,神戸,東播磨,西播磨の各地域毎に「外国人対応病院群輪番制」を運営している.「未払い医療費」の補塡については,市町の協力も得て実施されてきたが,昨年度から国において制度化された.

5. 阪神・淡路大震災の被災地における医療対策について

(1) 被災地における医療の確保

震災後,地元医療機関が被災したので,被災地域における医療を確保するため,日赤,自衛隊,他府県等の多数の医療従事者の協力を得て「救護班」活動を支援し,「救護所」のみでは

地域医療の確保が十分でない地域においては，「救護センター」を順次設置したが，平成７年末をもって「救護所」等は撤去され，救護班活動を終息することができた．

その後，「応急仮設住宅」の建設による人口移動に伴い，地域医療の需要が増加した地域での医療を確保するため，国の支援を得て「仮設診療所」を設置した．平成９年４月末で８か所であるが，応急仮設住宅居住者も次第に減少傾向にあることから，経営等に支障をきたす「仮設診療所」もみられるようになってきた．今後，各「仮設診療所」の意向調査を踏まえ，存続，廃止について，検討していくこととしている．

(2)　被災医療機関の復旧・復興支援

①　医療施設近代化施設設備整備事業

平成６年度から，全国に先駆けて，築後概ね30年以上経過した病院の建替整備等に要する経費に対して補助を行う「医療施設近代化施設設備整備事業」を実施してきた．そうしたことから，阪神・淡路大震災により被災した病院及び「在宅当番医制」等の政策医療を担う診療所を，平成７年度から新たに補助対象とすることができ，被災地の医療機関の復興の支援に役立てることができたと評価している．

②　医療関係施設復興利子補給事業

「社会福祉・医療事業団」が行う災害復旧融資の借入者で，特別被害者と認定された者に対し，２千万円を限度として，その利子相当額について，「㈶阪神・淡路大震災復興基金」を活用して補助を行う「医療関係施設復興利子補給事業」を創設し，医療関係施設開設者の負担軽減と復興支援の促進を図っている．

６．災害救急医療システムの整備について

今回の震災において，医療面では，被災者の救命をはじめ，患者の搬送，通信手段の確保，マンパワーや医薬品の確保が課題となったため，「救急医療情報システム」を拡充するとともに，「災害医療センター」を設置するなど，大規模災害に対応できる「災害救急医療システム」を整備することとしている．

(1)　災害医療報・指令システムの整備

災害医療情報の収集・提供，搬送機関への指令，医療従事者の派遣調整等を行う「災害医療情報・指令センター」を「災害医療センター」において整備するとともに，二次保健医療圏域に１か所ずつ，保健所等に「地域医療情報センター」を整備している．

また，「災害医療情報・指令センター」を核とし，県・市町災害対策本部，消防本部等関係機関を衛星通信や専用電話回線で結び，情報通信ルートの多重化を図ることとしている．

さらに，現行の「救急医療情報システム」に医療機関の被災状況，患者転送要請状況，医薬品等備蓄状況等の情報を把握する災害モードを加え，病院相互で情報交換できる双方向端末への更新を行ったところである．

(2)　救急医療機関の整備

「災害医療センター」を「神戸東部新都心」において整備するほか，概ね二次保健医療圏域に１か所ずつ，県下で12か所，「災害拠点病院」を指定し，備蓄庫，受水槽，自家発電装置等を備えるなどの整備を進めることとしている．

(3)　救急搬送システムの整備等

救急患者や医薬品等救援物資の搬送を効果的に行うため，自衛隊や海上保安庁の船舶の有効活用について調整を図るほか，「災害医療センター」にヘリポートを整備するとともに，「災害拠点病院」の敷地内あるいは近隣に，ヘリコプター離発着場を確保する予定である．

また，「災害医療センター」に「広域備蓄センター」を，「災害拠点病院」に「地域備蓄センター」を整備し，災害発生直後に必要な救急用医薬品や衛生材料及び救護班が携行する医薬品等を備蓄することとしている．

さらに，二次保健医療圏域毎に，「災害拠点病院」の救急部長，外科部長を中心に「災害医

療コーディネーター」を選定するとともに，「災害医療センター」において，災害医療従事者の研修・訓練や県民に対する「心肺蘇生法」，「応急手当法」の普及啓発を行うこととしている．

おわりに

地域医療の確保に関する兵庫県の役割について述べたが，最後に，県がその役割を果たしていくうえで，国の支援，市町，医療施設の協力等が不可欠であること，また，地域医療の基本的要素は医療施設と医療従事者であること，さらに，利益を得るべきは県民であることを強調しておきたい．