

兵庫県地域医療構想(案)の概要 H28.6

1 地域医療構想策定の背景・目的

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025(平成 37)年に向け、「**住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる**」地域医療の提供体制(=「**地域完結型医療**」)が必要とされている。
- 本県でも、県民の理解のもと、**①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保**を進め、「**地域完結型医療**」の構築を目的として、地域医療構想を策定する。

2 策定のプロセス

- ① 2025 年の医療需要と必要病床数を、2013 年の診療データから推計し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能ごとに算出
↓
- ② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討
・ 構想区域ごとに、医療・福祉関係者、保険者、県民、行政からなる「地域医療構想検討委員会」で課題の整理と具体的施策を検討し、素案を作成。
↓
- ③ 兵庫県医療審議会への諮問、構想案に関する答申を経て策定。

4 医療資源(※人口10万人対の数値)

- 県全体では全国平均並。平均を大きく下回る圏域もあり、地域により偏りがある。

	一般病床数	療養病床数	医師数
全国	783.1	267.2	244.9
兵庫県	747.9	263.4	241.6
神戸	834.5	206.7	315.7
阪神南	665.1	237.5	279.8
阪神北	634.4	363.7	185.7
東播磨	706.8	233.1	192.1
北播磨	993.9	348.4	201.1
中播磨	760.1	229.8	203.7
西播磨	810.0	265.8	153.6
但馬	706.7	139.6	190.7
丹波	704.4	458.9	174.0
淡路	624.1	679.8	213.3

3 構想区域

- 保健医療計画の二次保健医療圏(10 圏域)を構想区域とする。

5 2025(平成37)年の必要病床数等推計方法

- 必要病床数算定式(法令及び推計ツールに基づき算定する)

$$\left[\begin{array}{cc} 2013 & 2025 \\ \text{入院受療率} & \times \text{推計人口} \end{array} \right] + \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流入患者数} \end{array} - \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流出患者数} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{病床稼働率} \\ \text{高度急性期 } 75\% \\ \text{急性期 } 78\% \\ \text{回復期 } 90\% \\ \text{慢性期 } 92\% \end{array}$$

性・年齢別に算定した総和

【推計の算定条件】:

- ① 病床機能は診療点数で区分(3000点/日以上→高度急性期、600~3000点→急性期、175~600点→回復期、175点未満→在宅)。慢性期は現在の療養病床入院受療率を補正(地域差を是正)したものをを用いて算定する。なお、法令の定義は次のとおり。

- ・ 高度急性期 : 急性期患者の早期安定化に向け診療密度の特に高い医療を提供する
- ・ 急性期 : 急性期患者に医療を提供する(高度急性期を除く)
- ・ 回復期 : 急性期を経過した患者に、在宅復帰に向けた医療・リハビリを提供する
- ・ 慢性期 : 長期の療養が必要な患者、重度障害者、難病患者等を入院させる

- ② 流入・流出患者数には、府県間・圏域間の患者流動が反映されている。

6 2025（平成37）年の必要病床数等推計結果

- 2025年の必要病床数、在宅医療需要の推計は次の表のとおりとなる。
- 現在の病床数との過不足を踏まえ、各病床機能をバランスよく整備していく必要がある。

2025 (H37) 推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計 (床)	在宅医療需要 (人/日)	
神戸	H37 必要病床数	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647	H37見込	26,547
	H26 病床機能報告	2,137	8,380	1,307	3,207	15,031	H25現況	16,765
	過不足	63	2,470	△ 3,725	576	△ 616	今後の増加	9,782
阪神南	H37 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270	H37見込	17,836
	H26 病床機能報告	1,221	4,727	605	2,327	8,880	H25現況	10,722
	過不足	△ 58	1,259	△ 2,254	663	△ 390	今後の増加	7,114
阪神北	H37 必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570	H37見込	11,554
	H26 病床機能報告	25	3,461	391	2,815	6,692	H25現況	5,832
	過不足	△ 472	1,571	△ 1,327	350	122	今後の増加	5,722
東播磨	H37 必要病床数	730	2,229	2,115	1,380	6,454	H37見込	7,844
	H26 病床機能報告	707	3,448	529	1,645	6,329	H25現況	4,509
	過不足	△ 23	1,219	△ 1,586	265	△ 125	今後の増加	3,335
北播磨	H37 必要病床数	234	988	889	1,257	3,368	H37見込	3,057
	H26 病床機能報告	126	1,625	447	1,362	3,560	H25現況	2,308
	過不足	△ 108	637	△ 442	105	192	今後の増加	749
中播磨	H37 必要病床数	658	1,959	1,901	752	5,270	H37見込	6,031
	H26 病床機能報告	790	3,134	536	1,104	5,564	H25現況	4,140
	過不足	132	1,175	△ 1,365	352	294	今後の増加	1,891
西播磨	H37 必要病床数	145	708	900	468	2,221	H37見込	2,939
	H26 病床機能報告	6	1,654	253	737	2,650	H25現況	2,312
	過不足	△ 139	946	△ 647	269	429	今後の増加	627
但馬	H37 必要病床数	133	541	476	250	1,400	H37見込	2,167
	H26 病床機能報告	18	932	210	314	1,474	H25現況	1,917
	過不足	△ 115	391	△ 266	64	74	今後の増加	250
丹波	H37 必要病床数	52	236	204	339	831	H37見込	1,402
	H26 病床機能報告	4	612	44	468	1,128	H25現況	1,063
	過不足	△ 48	376	△ 160	129	297	今後の増加	339
淡路	H37 必要病床数	99	328	438	559	1,424	H37見込	1,881
	H26 病床機能報告	19	774	184	832	1,809	H25現況	1,474
	過不足	△ 80	446	△ 254	273	385	今後の増加	407
全県	H37 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455	H37見込	81,257
	H26 病床機能報告	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117	H25現況	51,040
	過不足	△ 848	10,490	△ 12,026	3,046	662	今後の増加	30,217

※ H26 病床機能報告の機能区分ごとの内訳は、報告する医療機関の自己申告に基づく。

※ 推計は、医療需要の将来展望のためであり、過剰になると見込まれる機能の病床削減を意図するものではない。

7 課題と施策（主なもの）

- 必要病床数・在宅医療の推計を踏まえ、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を軸として、施策を進める。
- 地域医療構想に全県と各圏域の課題・施策を掲げ、構想を根拠として医療介護総合確保基金等の財源を獲得・活用し、施策を推進・促進する。

【全県に共通する施策】

① 病床機能の分化・連携 ② 在宅医療の充実

	【現状と課題】	【主な施策】
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大幅な不足が見込まれる圏域がある。（阪神北、北播磨、西播磨、但馬） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立病院、基幹病院を中心に ICU、HCU 等の高度急性期機能の充実 ・ 圏域内外の協力、連携体制の強化
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれの圏域でも過剰と見込まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能の拡充による高度急性期への転換支援 ・ 医療機関の改修等に伴う回復期機能への転換支援
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれの圏域でも不足すると見込まれる。 ・ 在宅復帰に向けた回復期病床は、急性期病床や患者居住地近くにあることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非稼働病床等を回復期病床として活用
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれの圏域でも過剰と見込まれる。 ・ 患者の受け皿としての在宅医療の充実が先決である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅復帰に向けたリハビリ、退院調整機能の充実 ・ 受け皿となる介護保険施設（老健等）への転換を促進
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期機能の強化・在宅復帰促進により、在宅医療の需要増加が予測される。 ・ 慢性期患者の受け皿としての在宅医療の充実が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導の提供機関、訪問看護ステーション等、在宅医療を提供する機関や事業所の整備
病床機能間及び在宅医療との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院医療から在宅医療・介護まで、切れ目のないサービス提供体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病診、診診連携、介護事業者との連携のための、ICT を活用したネットワーク、地域医療連携クリティカルパス等の整備

③ 医療人材確保

県養成医師、大学寄附講座、インセンティブ制度拡充

看護職確保対策の推進（養成力の強化、離職防止対策、再就職支援）、訪問看護師の育成

普及啓発

回復期医療や適正受診、在宅医療の重要性

【各圏域の特徴的施策】（例）

圏域	【現状と課題】	【主な施策】
神戸 阪神南 東播磨	・高齢化率の上昇に伴い、急性期病床だけでなく、病床全体数も不足が見込まれる。	・自圏域での病床整備に加え、他圏域や他府県の医療機関との連携により医療供給を確保
阪神北	・二次救急医療の圏域内完結率が低く、高度医療を提供する救命救急センターがない。	・阪神地域救急医療連携会議等の場を活用し、疾患別輪番制や三次救急の協力体制を構築
北播磨	・集落の分散と、圏域外に在住する医師が多いことから、夜間対応が困難。	・「北はりま絆ネット」を、かかりつけ医・訪問看護師等の多職種連携ツールとして効果的に活用
中播磨	・中播磨・西播磨圏域の3次救急をはじめとする高度専門・急性期医療の充実、地域の医療機関との機能分担・連携が求められる。	・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機能強化
西播磨	・中部から北部にかけて、中播磨の医療機関への流出が見られる。	・宍粟総合病院と神崎総合病院（中播磨）との公立病院間の連携強化
但馬	・生産年齢人口の減少率が著しく、人材確保の困難が予想される。	・病院間連携による総合診療専門医養成プログラムの作成
丹波	・救急、がん、心疾患、脳疾患、ハイリスク分娩、重症児の入院医療機能の強化が求められる。	・県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合による機能強化 ・回復期機能充実、急性期医療等に係る圏域内外の医療機関との連携
淡路	・療養病床が一般病床より多く、在宅医療への移行が必要。	・医療・介護関係者の連携による、退院・施設利用・在宅医療の支援

8 施策の推進と体制

- 医療機関等の自主的取組、医療介護総合確保基金等による促進等、国・県・市町と医療機関等が連携して取組む。
- 具体的な事業内容（主体、箇所等）は、基金事業計画の作成過程や、地域医療構想調整会議等の場で調整、検討する。
- また、県民への普及啓発（病床機能の分化連携、適正受診や在宅医療）にも力を入れ、県民の理解のもとで推進する。
- 施策の内容は、法改正や診療報酬改定等の状況変化を踏まえ、今後も適宜修正を加える。

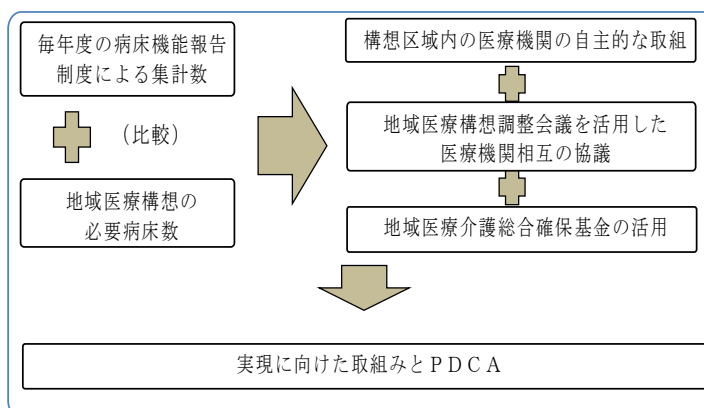
【本庁】：地域医療構想推進委員会

- ・各圏域の推進状況の報告を受け、施策の評価と構想の必要な見直しを行う。

【圏域】：地域医療構想調整会議

- ・医療・福祉関係者、県民、行政等により構成し、施策の具体的実施（主体、箇所等）について検討・調整する。

【推進プロセス（病床の機能分化・連携の場合）】



3 各圏域の課題及び具体的施策

【神戸圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
(1) 病床の機能分化・連携の推進	<p>【医療機能別の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年における医療機能別の「必要病床数推計」と「病床機能報告」を比較すると、高度急性期・慢性期病床は若干の過剰、急性期病床は過剰、回復期病床は不足となっており、将来の医療需要に応じたバランスのとれた医療提供体制を整備する必要がある。 ○ 2025年以降も高齢者の増加に伴い入院患者数の増加が見込まれることも踏まえて、在宅及び入院の医療提供体制を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 将来の医療需要を見据えながら、医療提供内容の実態に見合った医療機関の自主的な取り組みを促進。 ○ 新たな病床配分を行う際は、神戸圏域で不足する病床機能や、地域偏在を解消することを主眼に置いた配分を実施。 ○ 医療機関が改築、移転等を行う際には、不足している病床機能への転換の取り組みを促進。 ○ 地域完結型医療を推進するため、病院への地域医療連携室等の設置・機能充実促進による医療機関の連携強化 ○ 病床機能の分化・連携に関する住民理解の促進。
	<p>【病床機能報告の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病床機能報告制度の報告では、同程度の医療内容と思われる医療機関でも、異なる医療機能を選択している事例があると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床機能報告制度の改善に向けた国の検討状況を注視。 ○ 国の見直しを踏まえて、各医療機関への適正報告を周知。 ○ 適切な病床機能報告に基づき、医療機能の分化・連携の取り組み状況を把握。
	<p>【介護保険施設や在宅医療等の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性期病床から在宅医療等への移行を進めるには、退院調整機能の充実に加え、受け皿となる介護保険施設や訪問看護等の在宅サービス、さらには在宅復帰に向けたリハビリや、往診・訪問診療等を行う医療機関を充足することが前提となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の「療養病床の在り方に関する検討会」における検討状況を踏まえて、今後の地域医療構想調整会議において検討。 ○ 神戸市介護保険事業計画に基づく着実な介護保険施設の整備や、在宅医療提供体制の充実を促進。
	<p>【休床中の病床への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 休床中の病床（非稼働病床）が報告されていることから、その取扱いを検討し、医療資源の有効活用を図る必要がある。 ・非稼働病床数 494 床 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休止中の病床を稼働する場合は、不足している病床機能を踏まえた活用を促進。 ○ 活用予定のない病床については、許可病床の返還等を促進。
	<p>【5疾病対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 死亡原因の上位を占める「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」や、重篤な合併症の併発で生命に脅威を与える「糖尿病」等に対して、一層の医療提供体制の充実を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の圏域内充足率の維持・向上に向けて、保健医療計画や健康増進計画等に基づく取り組みを推進。

第4章 3 課題及び具体的施策【神戸圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
	<p>○ 圏域内充足率について、がんと脳卒中は100%を超えているが、脳梗塞、くも膜下出血、急性心筋梗塞、糖尿病については100%を若干下回っている。</p> <p>【高度専門医療、先進医療、救急医療体制の確保】</p> <p>○ 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いること、また、救急患者を確実かつ迅速に医療につなげられるよう、救急医療体制の維持・充実を図る必要があることを踏まえ、高度急性期病床、急性期病床は一定量を確保する必要がある。</p> <p>【市民病院の役割】</p> <p>○ 市民病院においては、市民の生命と健康を守るため、救急医療や高度先端医療等の政策的医療の充実を図る必要がある。</p>	<p>○ 安全・安心な市民生活に資するよう、神戸圏域の現状を踏まえ、高度専門医療や先進医療、救急医療体制の確保も念頭に置き、医療機能転換の取り組み等を促進。</p> <p>○ 三次医療を提供する病院（神戸大学医学部附属病院、中央市民病院、兵庫県災害医療センター、県立こども病院）の医療機能の充実と二次医療を担う病院との機能分担、連携促進。</p> <p>○ 初期救急、二次救急医療体制の強化。</p> <p>○ 神戸市地域医療振興財団事業の神戸市民病院機構への移管など、再編・ネットワーク化や経営効率化等による神戸市民病院機構の充実・体制強化。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院間の連携強化等による救急医療、感染症医療、災害医療等の充実。 ・メディカルクラスターとの連携による高度専門医療、治験・臨床研究の充実。 ・(一財)神戸在宅医療・介護推進財団等との連携による神戸市の地域包括ケアシステム構築に向けた施策への貢献。
(2) 在宅医療の充実	<p>【在宅医療提供体制の充実】</p> <p>○ 在宅医療需要の増加が見込まれる中、往診・訪問診療、訪問看護等を実施する医療機関が少なく、在宅医療の提供体制の充実を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院 20 病院、在宅療養支援診療所 285 診療所(平成 26 年 3 月現在)、訪問看護事業所 139 箇所(平成 27 年 3 月現在) <p>【医療・介護連携の推進】</p> <p>○ 在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等による多職種連携が不可欠である。</p> <p>○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮ら</p>	<p>○ 身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことの重要性に関する広報の充実、及び普及・定着の促進。</p> <p>○ 特に、24 時間対応の在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、看護小規模多機能居宅介護事業所等の整備促進。</p> <p>○ 医療・介護関係者からの在宅医療に関する専門相談、及び多職種連携会議や市民啓発等を行う「在宅医療・介護連携支援センター(仮称)」を各区に設置。</p> <p>○ 病診・病病連携の一層の促進や、地域の</p>

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
	<p>しを人生の最後まで続けることができるよう、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅看取り率は26.7% (H26)で、全県平均(24.7%)を上回っている。 	<p>病院、診療所、訪問看護事業所、介護保険施設等の連携・支援の強化。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域リハビリテーションの推進による介護予防の強化。 ○ 在宅療養患者・利用者の体調急変時における身近な医療機関での円滑な受け入れ体制を確保。 ○ 在宅療養後方支援病院の拡充。 ○ 情報通信技術 (ICT) を活用した医療・介護関係者間での情報共有ツールの整備・運用。
	<p>【認知症高齢者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後増加する認知症高齢者等に対応するため、認知症の早期発見・早期対応への体制づくりを推進するとともに、認知症の診断を受け、適切な医療や介護サービスを提供し、総合的に支援を行うことが重要である。 ○ 認知症疾患における鑑別診断、専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」が不足している。 認知症疾患医療センター 2病院 (H28.3現在) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民病院群との連携による認知症高齢者への総合的な支援体制の構築に向けた取り組みの強化。 ○ 認知症疾患医療センターについて、平成28年度は5病院、平成29年度以降はさらなる拡充へ向けて整備を促進。 ○ 認知症サポート医を養成し、あんしんすこやかセンターとの連携体制を強化。 ○ 認知症初期集中支援チームを平成29年度末までに全区に設置。 ○ あんしんすこやかセンターに認知症地域支援推進員を配置。 ○ 高齢者安心登録事業の実施。
	<p>【その他在宅療養患者への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する必要がある。 ○ 重症心身障害児(者)や難病患者とその家族の負担を軽減し、身近な地域で医療が受けられる体制を整備する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院と地域の病院・診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、薬局等の連携による在宅での緩和ケア体制の強化。 ○ 身近な病院や診療所医師の重症心身障害児(者)や難病患者に対する理解を深め、基幹病院と協力病院、診療所が連携した医療提供体制の整備。 ○ 重症心身障害児(者)に対応した短期入所等在宅支援サービスを提供する施設の整備。
<p>(3) 医療従事者の確保</p>	<p>【医療人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の医療ニーズに対応した、医師・看護師をはじめとする医療人材の確保が必要である。 ○ 特に医師不足が深刻である産科・小児科勤務医師や救急勤務医師等の確保が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期・二次・三次の救急医療機関への支援を行うことにより、医療機関の負担を軽減。 ○ 看護師確保策として、神戸市看護大学の運営、神戸市医師会や神戸市民間病院協会が運営している看護専門学校への支援、関

第4章 3 課題及び具体的施策【神戸圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
	<p>【在宅療養を支える人材の確保】</p> <p>○ 在宅療養を支える医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の人材の確保・育成が必要である。</p>	<p>係機関と連携した啓発等を実施。</p> <p>○ 圏域内看護大学、看護学校卒業生の圏域内定着策、復職支援などをはじめとした、看護師確保対策を実施。</p> <p>○ (一財)神戸在宅医療・介護推進財団を中心に、地域包括ケア推進統括者の指導のもと、在宅医療と介護を連携するコーディネーターや、地域リハビリテーション活動を支援するセラピストなど、地域包括ケアを支える人材を確保・育成。</p> <p>○ 24時間対応の訪問看護ステーションの増加に向けた支援の実施。</p> <p>○ 在宅医療を担う医師、歯科医師の増加に向けた支援の実施。</p> <p>○ 訪問薬剤師の増加に向けた支援の実施。</p> <p>○ その他、在宅療養を支える人材の確保、育成。</p>
(4)その他	<p>【他圏域との連携】</p> <p>○ 他圏域との患者流動の実態をみると、高度急性期、急性期、回復期では、神戸圏域と隣接する東播磨、阪神南、阪神北、北播磨圏域との患者の流出入が多く発生しており、いずれも神戸圏域への流入が流出を上回っている。慢性期は、北播磨、阪神北、東播磨圏域との流出入が多く、神戸圏域の病床機能で唯一、患者の流出が流入を大幅に上回っている。そのため、各圏域との流出入の状況や、医療提供体制の状況を踏まえた連携が必要である。</p> <p>○ 特に、神戸市北区は、三田市や西宮市北部とも密接な関連があるため、更なる協力・連携が必要である。</p>	<p>○ 神戸市と隣接する他圏域と、十分に連携した医療体制の確保を推進。</p> <p>○ 兵庫県保健医療計画では、神戸市・三田市域を小児医療連携圏域、周産期医療連携圏域として位置づけており、また、神戸市北区と西宮市北部との間では患者の流出入が多く発生している現状も踏まえ、関連圏域（特に三田市）と連携した医療確保を推進。</p> <p>○ 高度急性期・急性期・回復期においては、自圏域の住民のみならず、他圏域から流入する患者を受け入れ、引き続き、質の高い医療を提供。</p>