

「圏域重点推進方策（圏域地域医療構想含む）」

神戸圏域

1 地域の特徴

（黒字はH25）

圏域は、政令市である神戸市全域で設定している。

神戸市は兵庫県のほぼ中央に位置し、東は芦屋市、西宮市、北は宝塚市、三田市、三木市、西は稲美町、明石市に接しており、総面積は **557.02 km²** で県土面積の **6.6%** を占めている。

神戸市の地勢は、六甲の山々、穏やかな瀬戸の海、起伏のある変化に富んだ地形という自然に恵まれたところであり、大都市でありながらも、豊かな山麓、田園地帯が残るとともに、六甲山系によって南北に二分され、南部は、東西に細長く、高密度な都市機能が集積しており、北・西部では大規模なニュータウンが開発されている。

行政区域としては、東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨、北、垂水、西の9つの区に分かれており、市街地が、東灘～垂水区にかけて広がり、大規模な住宅団地が北区、須磨区北部、垂水区北部、西区に多く見られる。

また、北区、西区には豊かな自然が残されている。

道路網は、東西方向の主要幹線として、臨海部に、阪神高速道路神戸線、阪神高速道路湾岸線、ハーバーハイウェイ、国道2号、国道43号があり、内陸部に、山陽自動車道、中国自動車道、阪神高速道路北神戸線、第二神明道路、第二神明道路北線、山麓バイパスがある。**六甲アイランド以西の大阪湾岸道路西伸部については、国により平成28年4月に事業化された。**

南北方向の主要幹線として、神戸淡路鳴門自動車道、新神戸トンネル、六甲有料道路、六甲北有料道路、**阪神高速道路神戸山手線**、国道428号、国道175号がある。

鉄道網では、市内外を東西につなぐ、JR西日本の在来線及び新幹線、阪急電鉄、阪神電鉄、山陽電鉄、神戸高速鉄道が整備されており、市街地と西北神方面のニュータウンを結び、市北部の都市とつなぐ、神戸電鉄や北神急行電鉄、市営地下鉄西神・山手線が整備されている。

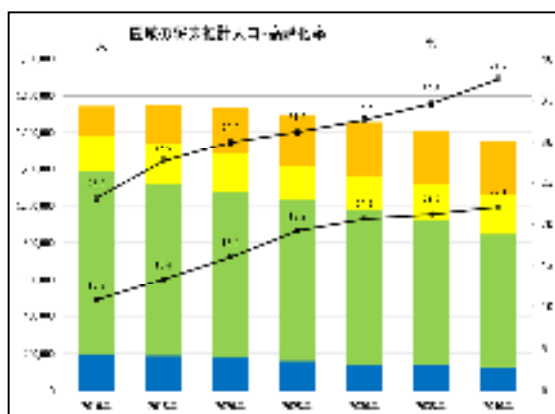
臨海部の市街地には、市営地下鉄海岸線、神戸新交通ポートアイランド線、六甲アイランド線が整備されている。なお、ポートアイランドでは、神戸医療産業都市を推進しており、**現在、344社（平成29年9月末時点）の企業・団体が進出し、理化学研究所をはじめ、最先端の研究機関や大学、病院が集積する日本を代表する「医療産業クラスター」に成長している。**

平成18年2月に神戸空港が開港し、空・海・陸の交通網が充実した。

平成27年9月には神戸の都心の未来の姿（将来ビジョン）及び三宮周辺地区の「再整備基本構想」を策定し、三宮駅前の再開発が進められている。

2 人口及び人口動態

(1) 人口



○人口,受療動向などデータ部分の数値・
 素材は、本庁で作成・提供します。
 ・データブック (H29.8 厚労省版)
 ・医療需給調査 等から

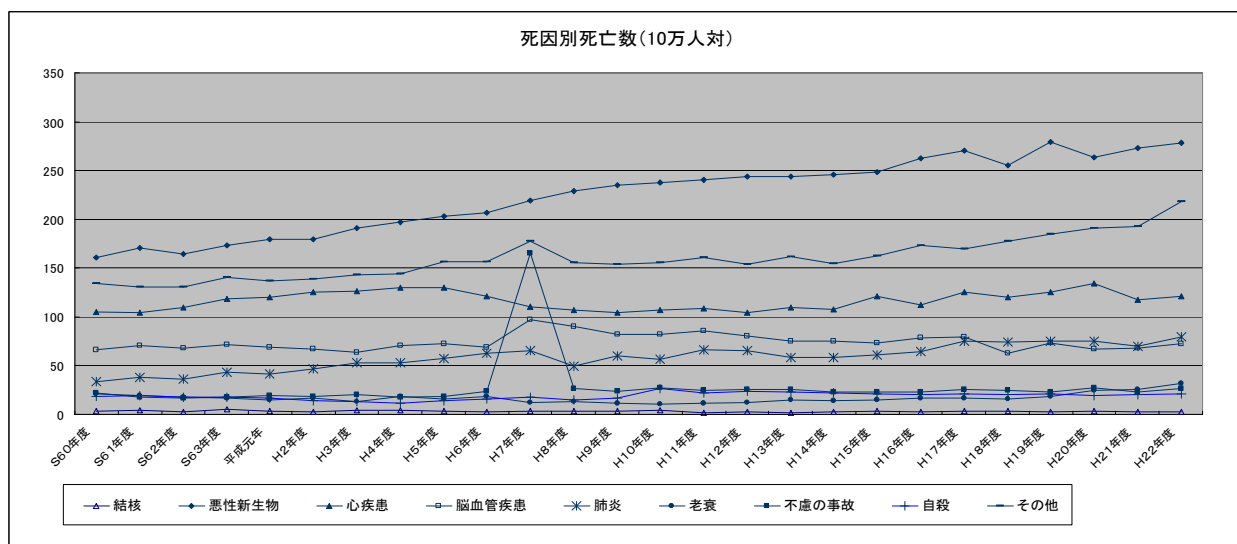
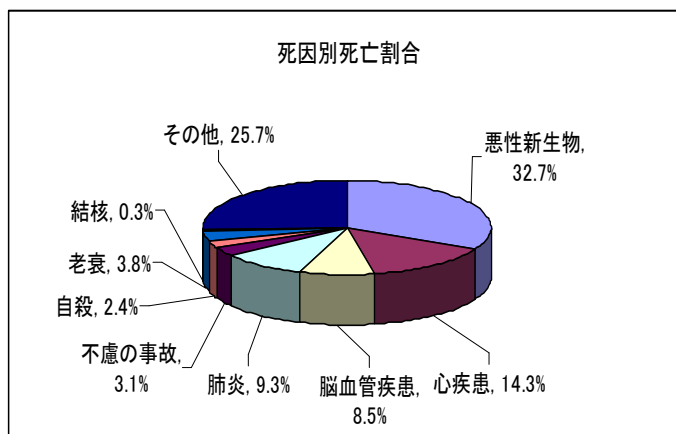
(2) 人口動態

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
20年	12,675	8.3	13,135	8.6	47	3.7
22年	12,665	8.4	14,048	9.3	46	3.6
24年	12,357	8.2	14,754	9.8	35	2.8
26年	11,938	7.7	14,830	9.5	38	3.2
(全県26年)	44,360	7.8	54,146	9.6	142	3.2

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(3) 死因別死亡数・死亡割合

死因	死亡数 (人)	
	男	女
悪性新生物		
心疾患		
脳血管疾患		
肺炎		
不慮の事故		
自殺		
老衰		
結核		
その他		
計		



3 医療資源の状況

(1) 医療機関

病院・診療所施設数

病床数・病床種別

平成 28 年 12 月 31 日時点で、病院は 110 施設、一般診療所は 1,599 施設、歯科診療所は 948 施設、助産所は 22 施設となっている。

また、病床数については、平成 29 年 4 月 1 日時点で、一般・療養病床 15,582 床で、精神病床は市内に 3,629 床、結核病床は 50 床、感染症病床は 10 床ある。

平成 29 年 3 月 1 日現在、介護老人保健施設は 56 施設、訪問看護ステーションは、187 施設ある。

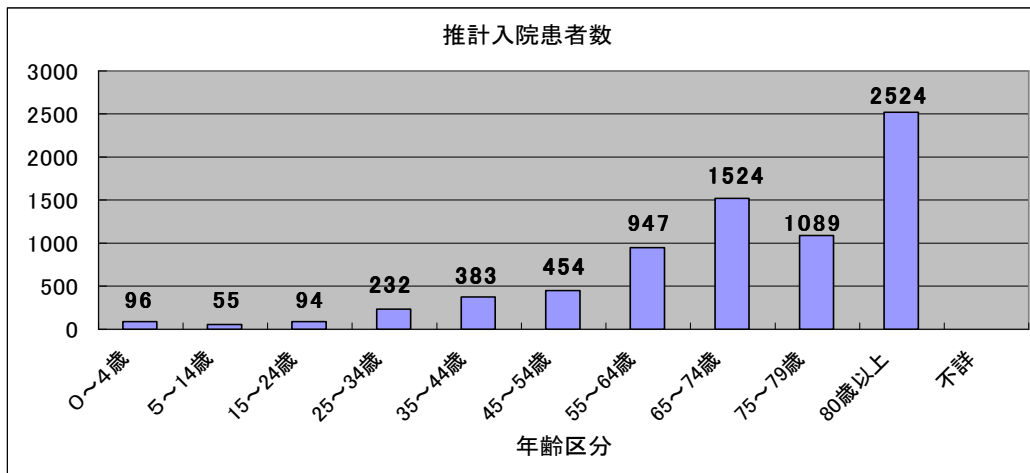
(2) 医療従事者

医師・歯科医師・薬剤師数

保健師・助産師・看護師（及び准看護師数）

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



(2) 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害			
循環器系疾患			
新生物			
損傷、中毒、外因の影響			
消化器疾患			
神経系疾患			
呼吸器系疾患			
筋骨格系及び結合組織の疾患			
内分泌、栄養及び代謝疾患			
その他			
合計			

資料 兵庫県「平成28年患者調査」

(3) 病床利用率、平均在院日数

(4) 他圏域・他府県との患者流動

5 圏域の医療提供体制の構築

(1) 圏域地域医療構想

ア 必要病床数推計

	平成 28 年 病床機能報告	平成 37 年推計 (推計ツール)	差引	基準病床数 (参考)
高度急性期機能病床	2,501	2,074	427	/
急性期機能病床	7,557	5,910	1,647	
回復期機能病床	1,814	5,032	△3,218	
慢性期機能病床	2,952	2,631	321	
合計	14,824	15,647	△823	

イ 居宅等における医療需要の推計

(ア) 総数 (地域医療構想推計ツールによる) (人/日)

	2013 年	2025 年
総数 (自然増+新たに対応が必要な部分)	16,765	26,547

(イ) 在宅医療の整備目標

(人/日)

	2020 年度末
在宅医療 (訪問診療の実施数) ※ 介護サービス・介護施設需要との調整後の数	

ウ 地域医療構想実現のための課題と施策

(ア) 病床の機能分化・連携の推進

圏域の現状と課題	具体的施策
<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、神戸市保健医療審議会医療専門分科会病床整備検討委員会を開催し、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、兵庫県病床機能転換推進事業補助金活用を促し、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

	<p>による医療機関の連携強化。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、在宅医療を推進していくためには、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。 ○ 全区配置した医療介護サポートセンターによる医療介護連携の推進。 ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・非稼働病床数949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。 ○ 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。 	<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。
<p>【高度専門医療、先進医療、救急医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、救急患者を確実に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、 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 三次医療を提供する病院（神戸大学医学

<p>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>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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急、二次救急医療体制の強化。 ○ 全県対象とした救急安心センターの積極的活用の促進。
<p>【市民病院の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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による市民病院機構の充実・体制強化 <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。 ○ 中央市民病院は、市全域の基幹病院として、救命救急センターを円滑に運営し、断らない救急を徹底。臨床研究中核病院を目指した取組みなど、治験・臨床研究の推進により高度医療及び専門医療の充実と医療水準向上に貢献。 ○ 西市民病院は、市街地西部の中核病院としての役割を果たすとともに、24時間体制での安定的な救急医療及び高水準の標準的医療並びに専門性を生かした医療の提供。地域医療連携病院としての役割の継続・強化。 ○ 西神戸医療センターは、神戸西地域の中核病院として、救急医療、高度専門医療、結核医療を安定的、継続的に提供。地域がん診療拠点病院としての役割の一層の発揮。 ○ 神戸アイセンター病院は、標準医療から最先端の高度医療まで、高水準の医療を安定的に提供。眼疾患に係る臨床研究及び治験推進の臨床基盤としての役割を發揮。

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【在宅医療提供体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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を増やし、在宅医療の提供体制の充実を図る必要がある。 ・在宅療養支援病院24病院、在宅療養支援診療所273診療所（平成29年10月現在）、訪問看護事業所187箇所（平成29年3月現在） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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>【医療・介護連携の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 在宅看取り率は26.7%（H26）で、全県平均（24.7%）を上回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。医療介護サポートセンターの効果的な運用。 ○ 地域包括ケア推進部会での在宅医療推進に向けた施策検討。 ○ 病診・病病連携の一層の促進や、地域の病院、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。 ○ 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、認知症の早期発見診断・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、容態に応じた適切な医療や介護サービスを継続的に提供し、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とその初期対応や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。の機能体 	<ul style="list-style-type: none"> ○ （仮称）認知症の人にやさしいまちづくり条例の策定 ○ 市民病院群との連携による認知症の人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28-9年度現在5病院、平成2930年度以降はさらなる拡充へ向けて整備を促進。 ○ 認知症初期集中支援チームを平成29年

<p>制の充実。</p> <p>認知症疾患医療センター 5病院 (H29.310 現在)</p>	<p>度末までに全区に設置。</p> <p>○「認知症初期集中支援チーム」の医師である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。医療と介護が一体となった支援体制を充実。</p> <p>○ 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し、認知症サポート医や認知症疾患医療センターとの連携体制を強化。</p> <p>○ 高齢者安心登録事業の実施。</p>
<p>【その他在宅療養患者への支援】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 神戸市がん対策推進懇話会を設置し、神戸市がん対策推進条例に基づくがん対策の推進。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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>

(ウ) 医療従事者の確保

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【医療人材の確保】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 看護師確保策として、神戸市看護大学の運営法人化による神戸市看護大学の更なる機能強化、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、関係機関と連携した啓発等の実施。</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>【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>○ (一財) 神戸在宅医療・介護推進財団を中心に、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>
---	--

(エ) その他

圏域の現状と課題	具体的施策
<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、関連隣接圏域（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>

(2) 圏域の重点的な取組

① 項目名

現状と課題

現状と課題

推進方策

○……………(県)

○……………(県、市町)

※推進方策を実施する主体を()で表示してください。

目 標 (※数値目標がある場合に記載)

目標	現状値	目標値 (達成年度)	備考※
〇〇の設置	〇ヶ所 (H29)	〇〇ヶ所 (H35)	全県平均

※全国平均又は全県平均、県内圏域の最良値等、参考になる数値があれば記載

○「圏域の重点的な取組」は、圏域で3項目以上選定してください

事務局：神戸市保健福祉局健康部地域医療課
中田 行 **FAX:322-6054**

平成29年11月30日(木曜日)までにご回答をお願いします。

医療専門分科会 委員

ご芳名 _____

「兵庫県保健医療計画 圏域重点推進方策【神戸圏域】」に対する意見

頁	意見	理由等