

阪神圏域

- 1 地域の特性
- 2 人口及び人口動態
 - (1) 人口
 - (2) 死亡・死因
- 3 受療動向
 - (1) 生活習慣病にかかる医療状況
 - (2) 入院患者の状況
- 4 医療資源及び医療提供体制
 - (1) 医療機関の状況
 - (2) 病床利用率・平均在院日数
 - (3) 医療従事者
- 5 圏域の医療提供体制の構築
 - (1) 地域医療構想
 - [阪神南部地域医療構想]
 - ア 必要病床数推計
 - イ 実現のための課題と施策
 - [阪神北部地域医療構想]
 - ア 阪神北部における病床機能別必要病床数と在宅医療需要推計
 - イ 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
 - (イ) 在宅医療の充実
 - (ウ) 医療従事者の確保
 - (エ) その他
 - (2) 準圏域の設定
 - ア 設定の範囲
 - イ 設定の理由
 - ウ 準圏域設定による推進方策等
 - (3) 圏域の重点的な取組
 - ア 救急医療体制（小児救急医療を含む）
 - <阪神南部の救急医療体制>
 - <阪神北部の救急医療体制>
 - イ 災害医療
 - ウ 周産期医療
 - エ 5 疾病対策（がん）
 - <阪神南部>
 - <阪神北部>
 - オ 5 疾病対策（循環器系）
 - <阪神南部>
 - <阪神北部>
 - カ 5 疾病対策（糖尿病）
 - キ 5 疾病対策（精神疾患）
 - ク 在宅医療
 - <阪神南部>
 - <阪神北部>

第2部 各圏域の計画
2 阪神圏域

阪神圏域

1 地域の特徴

阪神圏域は、兵庫県の東部に位置し、7市1町(尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町)で構成され、東は大阪府、西は神戸・北播磨地域に隣接し、南は大阪湾に面し、北は丹波地域に接している。

管内の面積は、650.04 km²、県全体(8,400.94 km²)の7.7%を占め、緑豊かな六甲・北摂連山や猪名川・武庫川水系に恵まれた自然環境を有し、神戸と大阪の大都市間に位置することから住宅地として発展するとともに、臨海部においては阪神工業地帯としてものづくり産業が集積している。

道路網では、東西幹線として中国自動車道、名神高速道路、新名神高速道路、阪神高速道路神戸線、湾岸線、国道2号、国道43号、国道176号等があり、南北幹線として国道171号、国道173号、主要地方道川西篠山線、尼崎池田線等がある。また、鉄道網として、JR、阪急電鉄、阪神電車、神戸電鉄、能勢電鉄の各路線が走っており、公共の交通網が整備されているほか、重要港湾尼崎西宮芦屋港があり、物流拠点を形成している。

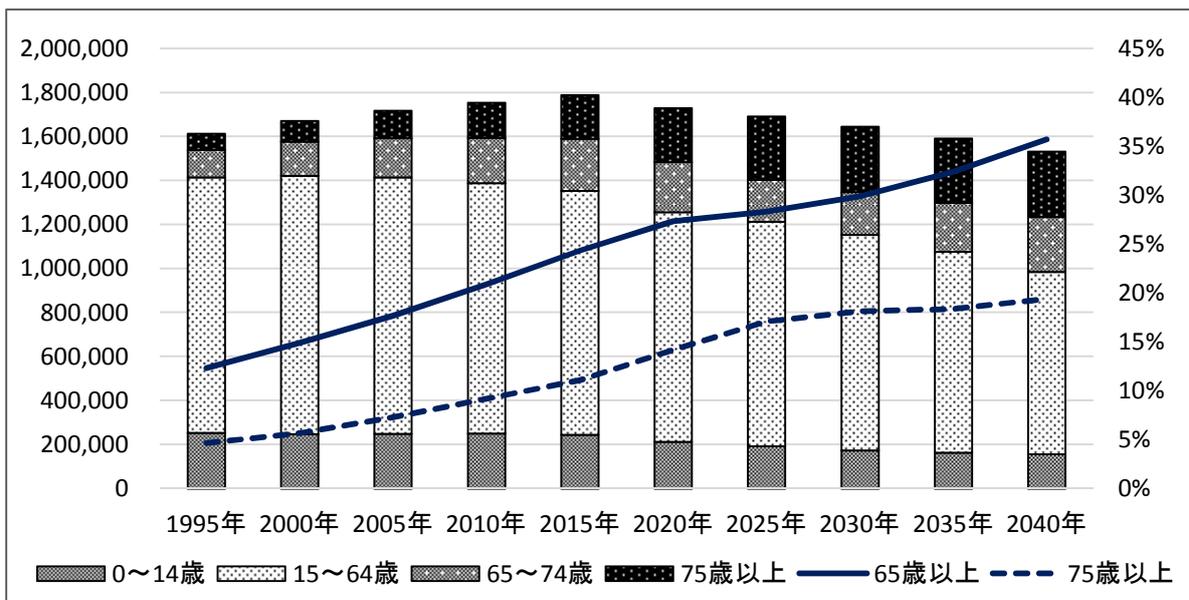
2 人口及び人口動態

(1) 人口

高度経済成長期以降に急激な人口増加があったが、その後緩やかな人口減少に転じ、現在は1,753,383人(県人口の約32%：「兵庫県推計人口」平成30(2018)年5月1日現在)の人口を有している。

今後、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年まで高齢者人口が増加し、後期高齢者人口は2030年にピークに達する(図1)。

図1: 将来人口及び高齢化・後期高齢化率



資料: 医療計画データブック(H28(2016)厚生労働省)

表1:出生・死亡・周産期死亡数

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
H21(2009)	15,625	8.9	13,333	7.6	61	3.9
H22(2010)	16,033	9.1	14,054	8.0	66	4.1
H23(2011)	15,501	8.8	14,503	8.3	57	3.7
H24(2012)	15,243	8.7	14,872	8.5	55	3.6
H25(2013)	15,213	8.6	14,977	8.5	46	3.0
H26(2014)	14,773	8.4	15,103	8.6	54	3.7
H27(2015)	14,524	8.3	15,607	8.9	41	2.8
H28(2016)	14,203	8.1	15,445	8.8	45	3.2
全県 H28(2016)	43,378	7.9	55,422	10.0	120	2.8

資料:人口動態調査による「人口動態統計」(厚生労働省)

(2) 死亡・死因

死因で一番多いのは「悪性新生物(がん)」、続いて「心疾患」、「肺炎」「脳血管疾患」である(表2、図2)。

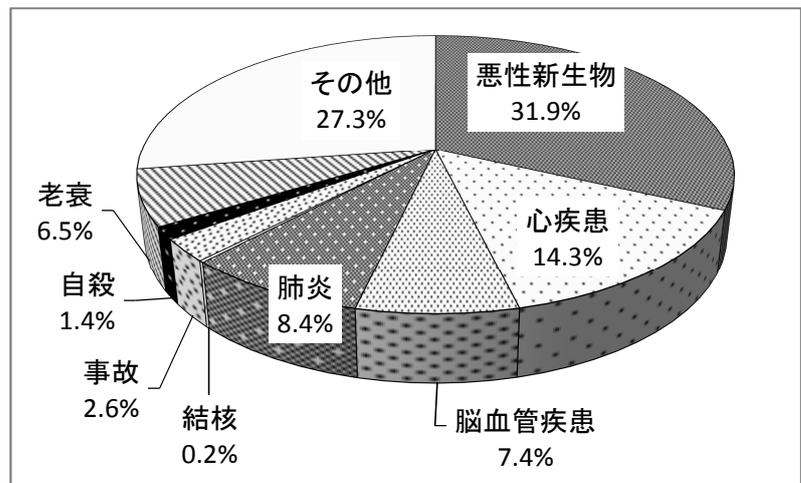
死因別標準化死亡比(全国値と比較)では、阪神南部は、悪性新生物が全国平均と比べて有意に高くなっている。一方で、心疾患(男性)、脳血管疾患が全国平均と比べて有意に低くなっている。市町別では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎とも有意に高いのは1市のみとなっており、心疾患、脳血管疾患、肺炎において有意に低い市もある。

阪神北部は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎が全国平均と比べて有意に低くなっている。特に悪性新生物のうち、男女ともに大腸がん、肺がんによる死亡比が低く、市町別では心疾患、脳血管疾患等による死亡比が有意に低い市町が多い反面、急性心筋梗塞やくも膜下出血が全国平均より有意に高い市もあり、死因については地域性がある。

表2:死因別死亡数

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	2,883	2,044
心疾患	1,056	1,158
脳血管疾患	567	571
肺炎	735	564
結核	25	8
事故	226	173
自殺	150	72
老衰	234	765
その他	2,165	2,049
小計	8,041	7,404
合計	15,445	

図2:死因別死亡割合



資料:平成28(2016)年次人口動態統計(厚生労働省)

3 受療動向

(1) 生活習慣病にかかる医療状況

生活習慣病にかかる医療費(国民健康保険)では、阪神南部は、脳血管疾患、虚血性疾患、悪性新生物が県平均よりも高くなっている。一方、阪神北部は、脳血管疾患を除いた4疾病と悪性新生物が県平均よりも高くなっている。

市町・疾患別に見た場合、悪性新生物にかかる医療費では、阪神南部は、西宮市のみ県平均より高いが、阪神北部は、猪名川町が県平均の約2倍であるほか、伊丹市を除く3市1町が県平均より高い。糖尿病にかかる医療費では、阪神南部は、全市が県平均を下回っているが、その一方で、阪神北部は、川西市と猪名川町を除く3市が県平均を上回っている。また、芦屋市は、虚血性心疾患のみ県平均を上回っているが、川西市は、糖尿病を除く4疾病が県平均を上回っている。三田市は、脳血管疾患にかかる医療費が県平均の2分の1(56.6%)となっている等、地域性が大きい(表3)。

表3:生活習慣病にかかる1人当たり医療費の状況(県平均に対する相対値) (%)

市町名		メタボ関連4疾病					悪性新生物
		高血圧性疾患	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患	計	
阪神南部	尼崎市	104.2	98.4	106.6	106.2	103.6	97.9
	西宮市	95.8	90.1	112.4	90.3	98.3	111.5
	芦屋市	75.1	86.9	74.2	114.4	83.5	96.5
	計	97.9	93.8	106.0	100.2	99.5	103.6
阪神北部	伊丹市	105.3	134.4	82.3	133.9	110.4	96.9
	宝塚市	99.2	111.9	92.2	116.1	102.9	108.5
	川西市	104.8	99.7	119.1	106.4	107.8	116.6
	三田市	95.8	105.9	56.6	88.6	86.3	105.5
	猪名川町	105.8	76.0	105.9	75.8	93.8	194.4
	計	102.0	113.1	91.4	113.5	103.4	110.5
県平均		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

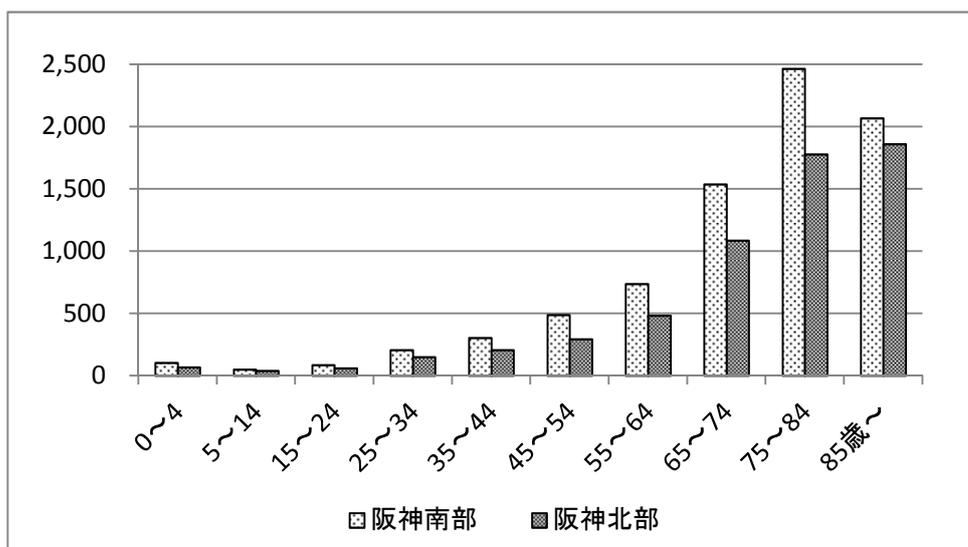
資料:平成29(2017)年度疾病分類統計(県国民健康保険団体連合会)

(2) 入院患者の状況

入院患者を年齢階級別で見た場合、阪神南部、阪神北部ともに年齢が上がるにつれて患者が増加し、特に65歳以上の高齢期以降に入院患者が急激に増加している。しかし、阪神南部では85歳以上は減少している(図3)。

疾病分類別入院患者数では、「循環器系の疾患」によるものが最も多く、次いで、「精神及び行動の障害」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」となっている。また、入院患者のうち、自地域へ入院する者が約9割となっている。その一方で、「精神及び行動の障害」による自地域への入院は、約7割にとどまっている(表4)。

図3: 年齢階級別推計入院患者数



資料: 兵庫県医療需給調査(うち「患者調査」)(H29(2017).3)

表4: 疾病分類別推計入院患者数

疾患名	入院患者数		うち阪神圏域内への入院患者数	
	(人)	(%)	(人)	(%)
精神及び行動の障害	1,878	13.4	1,310	69.8
循環器系の疾患	2,921	20.8	2,762	94.6
新生物	1,366	9.7	1,261	92.3
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,695	12.1	1,607	94.8
消化器系の疾患	710	5.1	678	95.5
神経系の疾患	1,273	9.1	1,162	91.3
呼吸器系の疾患	1,275	9.1	1,222	95.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	990	7.0	925	93.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	375	2.7	352	93.9
その他	1,568	11.2	1,440	91.8
計	14,051	100.0	12,719	90.5

資料: 兵庫県入院患者調査(H29(2017).3)

また、患者受療先(患者流出)を病床機能別にみると、阪神南部は、「在宅医療」が流出の56%を占め、慢性期が16%、急性期、回復期がそれぞれ11%となっている(表5-1、図4-1-1、図4-1-2)。阪神北部においても「在宅医療」が流出の約半数を占め、急性期、慢性期が15%、回復期が14%、高度急性期が7%となっており、阪神北部外で在宅医療を受療している医療機関所在地は大阪府が半数を超えており、次いで阪神南部、神戸市内となっている(表5-2、図4-2-1、図4-2-2)。

表5-1: 病床機能別の患者受療動向(阪神南部)一流出動向(2013)

【阪神南】 流出動向 (人/日)	受療先医療機関所在地									計 (①~⑥)	【再掲】 阪神南部外 (②~⑥)		【再掲】 阪神外 (③~⑥)	
	①	②	③	④	⑤大阪府内				⑥					
	阪神南部	阪神北部	神戸	その他県内	豊能	三島	大阪市	その他府内	その他					
高度急性期	642	38	54	-	16	-	56	-	-	806	164	20.3%	126	15.6%
急性期	1,773	118	106	-	31	-	108	-	-	2,136	363	17.0%	245	11.5%
回復期	1,646	113	97	-	40	-	124	-	-	2,020	374	18.5%	261	12.9%
慢性期	1,529	210	129	18	67	13	66	19	11	2,062	533	25.8%	323	15.7%
在宅医療	9,393	374	660	-	154	22	427	88	109	11,227	1,834	16.3%	1,460	13.0%
計	14,983	853	1,046	18	308	35	781	107	120	18,251	3,268	17.9%	2,415	13.2%

表5-2: 病床機能別の患者受療動向(阪神北部)一流出動向(2013)

【阪神北】 流出動向 (人/日)	受療先医療機関所在地									計 (①~⑥)	【再掲】 阪神北部外 (②~⑥)		【再掲】 阪神外 (③~⑥)	
	①	②	③	④	⑤大阪府内				⑥					
	阪神北部	阪神南部	神戸	その他県内	豊能	三島	大阪市	その他府内	その他					
高度急性期	257	96	33	-	64	-	40	-	-	490	233	47.6%	137	28.0%
急性期	944	192	65	-	143	-	70	-	-	1,414	470	33.2%	278	19.7%
回復期	873	171	50	-	142	12	63	-	-	1,311	438	33.4%	267	20.4%
慢性期	1,286	255	75	44	73	13	15	-	-	1,761	475	27.0%	220	12.5%
在宅医療	4,841	520	205	16	453	15	285	27	-	6,362	1,521	23.9%	1,001	15.7%
計	8,201	1,234	428	60	875	40	473	27	-	11,338	3,137	27.7%	1,903	16.8%

資料: 兵庫県地域医療構想(H28(2016).10)第2章より抜粋(一部改変)

図4-1-1, 4-1-2: 阪神南部から他地域への患者流出動向内訳

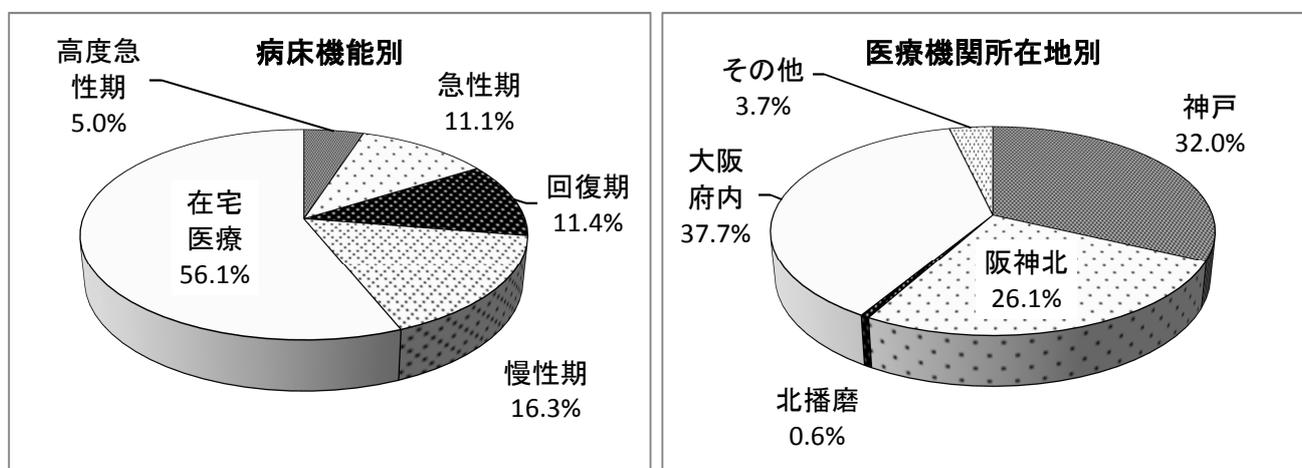
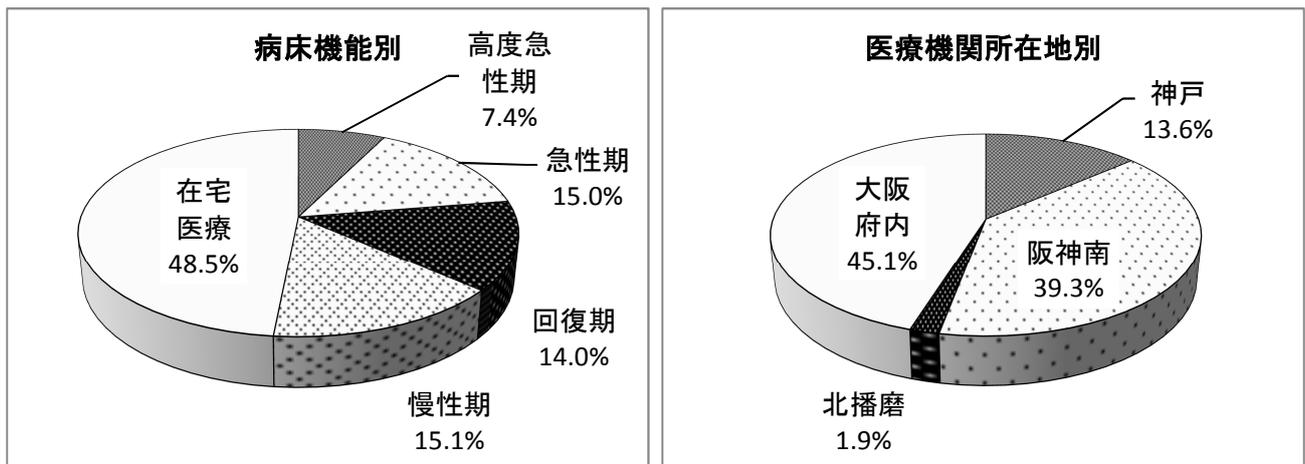


図4-2-1, 4-2-2: 阪神北部から他地域への患者流出動向内訳



患者の流入動向では、阪神南部は、阪神北部からの流入が半数を占めている(表6-1、図5-1-2)。一方、阪神北部は、阪神南部や、大阪府の豊能などからの患者流入が認められる(表6-2、図5-2-2)。流出入差で見ると、流出過剰となっている最も大きい地域は阪神南部、阪神北部ともに、豊能・大阪市等の大阪府であり、今後高齢者の増加に伴い他府県への患者流出の増大は阪神圏域における対策課題といえる(表5-1、表5-2、表6-1、表6-2)。

表6-1: 病床機能別の患者受療動向(阪神南部)－流入動向(2013)

【阪神南】 流入動向 (人/日)	患者住所地									計 (① ～ ⑥)	【再掲】 阪神南部外 (②～⑥)		【再掲】 阪神外 (③～⑥)	
	①	②	③	④	⑤大阪府内				⑥					
	阪神南部	阪神北部	神戸	その他県内	豊能	三島	大阪市	その他府内	その他					
高度急性期	642	96	37	-	12	-	24	-	-	811	169	20.8%	73	9.0%
急性期	1,773	192	85	21	28	-	58	-	-	2,157	384	17.8%	192	8.9%
回復期	1,646	171	80	-	33	-	45	-	-	1,975	329	16.7%	158	8.0%
慢性期	1,529	255	97	35	36	-	49	-	-	2,001	472	23.6%	217	10.8%
在宅医療	9,393	520	261	-	99	37	183	50	-	10,543	1,150	10.9%	630	6.0%
計	14,983	1,234	560	56	208	37	359	50	-	17,487	2,504	14.3%	1,270	7.3%

表6-2:病床機能別の患者受療動向(阪神北部)一流入動向(2013)

【阪神北】 流入動向 (人/日)	患者住所地									計 (①~⑥)	【再掲】 阪神北部外 (②~⑥)		【再掲】 阪神外 (③~⑥)	
	①	②	③	④	⑤大阪府内				⑥					
	阪神北部	阪神南部	神戸	その他県内	豊能	三島	大阪市	その他府内	その他					
高度急性期	257	38	-	-	22	-	-	-	-	317	60	18.9%	22	6.9%
急性期	944	118	20	20	62	-	-	-	-	1,164	220	18.9%	102	8.8%
回復期	873	113	23	19	86	-	-	-	-	1,114	241	21.6%	128	11.5%
慢性期	1,286	210	186	172	276	-	56	-	84	2,270	984	43.3%	774	34.1%
在宅医療	4,841	374	53	52	326	19	55	-	-	5,720	879	15.4%	505	8.8%
計	8,201	853	282	263	772	19	111	-	84	10,585	2,384	22.5%	1,531	14.5%

資料:兵庫県地域医療構想(H28(2016))第2章より抜粋(一部改変)

図5-1-1, 5-1-2:他地域から阪神南部への患者流入動向内訳

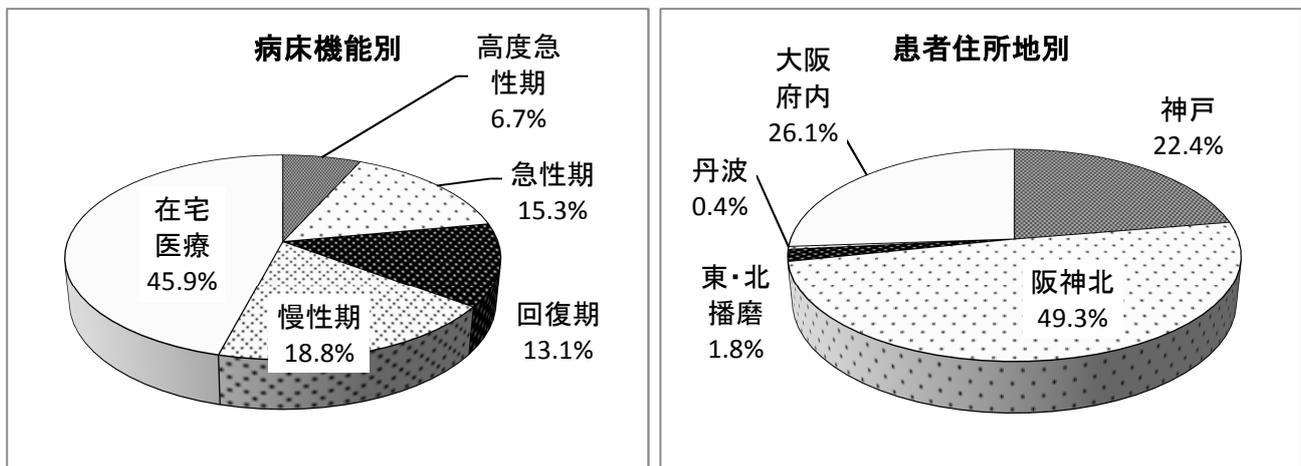
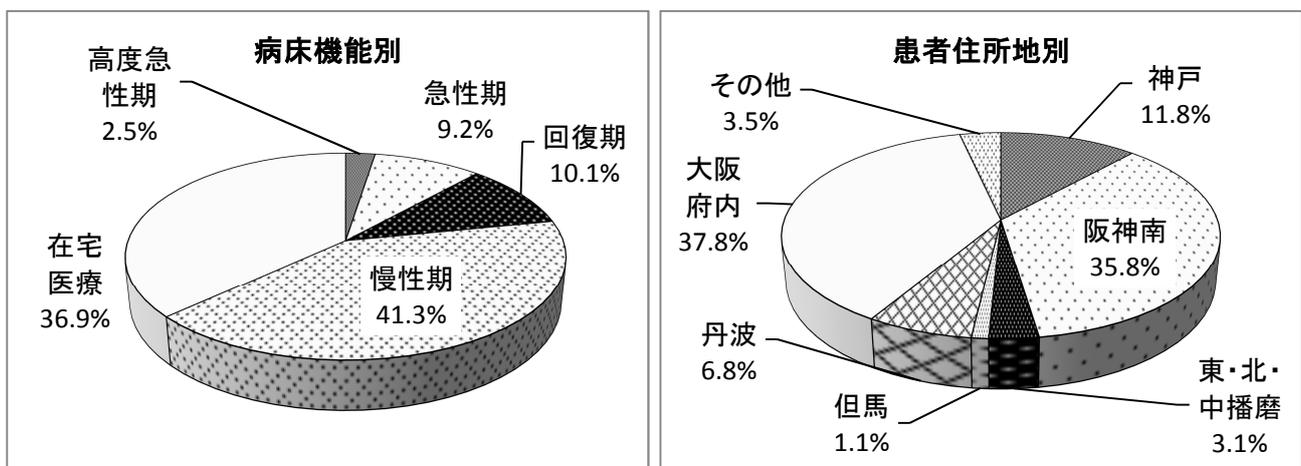


図5-2-1, 5-2-2:他地域から阪神北部への患者流入動向内訳



4 医療資源及び医療提供体制

(1) 医療機関の状況

平成30(2018)年4月1日現在の病院数は、阪神南部では52施設、阪神北部では37施設である。各市域には、公立病院・公的病院等があり、地域の救急医療や地域医療支援病院

第2部 各圏域の計画

2 阪神圏域

の役割を担う中核病院として地域で重要な役割を担っている。

また、平成30(2018)年3月31日現在の診療所数は、阪神南部では1,162施設、阪神北部612施設である。人口10万人当たりの診療所数は、阪神南部では県平均を上回っており、阪神北部では県平均を下回っている。人口10万人当たりの一般病床数は、阪神南部、阪神北部ともに、全県を下回っている(表7、表8)。

表7:医療機関数

区分	病院	医科診療所			歯科診療所
		計	有床	無床	
阪神南部	52	1,162	38	1,124	608
阪神北部	36	612	20	592	382
阪神計	88	1,774	58	1,716	990
全 県	352	5,172	213	4,959	3,016

資料:兵庫県医務課調べ(H30(2018).3.31 現在)

表8:病院数及び病床数

区分	病院数	許可病床数					
		一般	療養	精神	結核	感染症	計
阪神南部	52	6,691	2,306	732	28	8	9,765
人口10万対		648.1	223.3	70.9	2.7	0.8	
阪神北部	37	4,690	2,386	1,582	50	0	8,708
人口10万対		652.4	331.9	220.1	7.0	0	
全 県	353	39,853	14,217	11,604	150	54	65,878
人口10万対		726.6	259.2	211.6	2.7	1.0	

資料:兵庫県医務課調べ(H30(2018).4.1 現在)

(人口算出:「兵庫県推計人口」H30(2018).4.1 時点)

(2) 病床利用率・平均在院日数

平成28(2016)年度の全病床利用率は、阪神南部、北部ともに、全国平均、県平均よりも高いが、そのうち一般病床利用率では、阪神南部は80.5%と全国平均、県平均よりも高いが、阪神北部は、69.9%と全国平均、県平均よりも低い状況にある。また、療養病床は阪神南部91.0%、阪神北部92.1%となっており、全国平均、県平均よりも高くなっている(表9、表10)。

表9:病床利用率

(%)

区分	H23(2011)			H28(2016)		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
阪神南部	80.4	75.7	93.6	83.4	80.5	91.0
阪神北部	81.2	70.6	94.4	81.0	69.9	92.1
全 県	81.1	74.4	92.1	80.4	74.7	89.8
全 国	81.9	76.2	91.2	80.1	75.2	88.2

資料:病院報告(厚生労働省)

表 10: 平均在院日数

(日)

区分	H23(2011)			H28(2016)		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
阪神南部	23.0	15.3	140.7	21.7	14.5	139.4
阪神北部	35.6	17.1	290.7	33.0	15.5	193.6
全 県	29.2	16.7	168.7	26.5	15.5	149.9
全 国	32.0	17.9	175.1	28.5	16.2	152.2

資料: 病院報告(厚生労働省)

(3) 医療従事者

阪神南部では、医師、歯科医師、薬剤師、助産師について、人口 10 万対比で、県平均を上回っている。

一方、阪神北部では、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師について、人口 10 万対比で、県平均を下回っており、そのうち看護師と准看護師以外については、阪神南部よりも低い状況にある(表 11)。

表 11: 医療従事者数

区分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
阪神南部	3,067	790	2,932	273	282	8,682	1,652
人口 10 万対	296.2	76.3	283.1	26.4	27.2	838.4	159.5
阪神北部	1,403	484	1,793	187	154	6,081	1,247
人口 10 万対	194.5	67.1	248.6	25.9	21.4	843.1	172.9
全 県	13,979	3,907	14,616	1,679	1,446	50,916	11,016
人口 10 万対	253.2	70.8	264.8	30.4	26.2	922.8	199.6

資料: [医師・歯科医師・薬剤師]H28(2016)医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

[保健師・助産師・看護師・准看護師]H28(2016)年末兵庫県内看護師等業務従事者届

(人口算出:「兵庫県推計人口」H28(2016).10.1 時点)

5 圏域の医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

[阪神南部地域医療構想]

ア 必要病床数推計

表 12 阪神南部における病床機能別必要病床数

区 分	2017年(平成29年) 病床機能報告	2025年(平成37年) 必要病床数推計	差 引	(参考) 基準病床数
高度急性期機能	2,541	1,279	1,262	
急性期機能	3,159	3,468	△309	
回復期機能	1,060	2,859	△1,799	
慢性期機能	2,230	1,664	566	
合計	8,990	9,270	△280	現行 8,949

イ 実現のための課題と施策

(兵庫県地域医療構想) 〈阪神南部〉

阪神南部の現状と課題	具体的施策
<p>1 病床機能の再編(分化・連携)</p> <p>○2025年の医療需要にもとづく必要病床機能(法令及び国提供ツールによる)では、回復期機能病床が大幅に不足すると推測されている。</p> <p>○救急医療について</p> <p>※「(3) 圏域の重点的な取組」74頁～参照</p> <p>○5疾病について</p> <p>※「(3) 圏域の重点的な取組」80頁～参照</p> <p>2 在宅医療の充実</p> <p>※「(3) 圏域の重点的な取組」93頁～参照</p> <p>3 医療従事者の確保</p> <p>○医師・歯科医師・薬剤師数(67頁参照)</p> <p>阪神南部における医師・歯科医師・薬剤師数(人口10万対)は県全体と比較するとやや多い。</p> <p>○看護師数(准看護師含む)(67頁参照)</p> <p>阪神南部の看護師数は県全体と比較するとやや少ない。</p> <p>阪神南部では、現時点では医療従事者不足については大きな課題となっていない。</p> <p>しかし今後の在宅医療の需要増により、在宅医、訪問看護師や、その他の職種の人材不足についても懸念される。</p> <p>4 その他</p> <p>○平成29年3月の県立西宮病院・西宮市立中央病院のあり方検討委員会の報告書では、「両病院を統合し、新用地に新病院を整備する」ことが最も望ましい、との意見の取りまとめがあった。</p>	<p>・今後、病床配分を行う場合、原則として回復期病床を中心に配分する他、回復期機能病床への機能転換を推進する。</p> <p>・阪神南部において医師数の充実・確保に努めるとともに、看護師については、県医務課及び県看護協会の「兵庫県ナースセンター」との連携強化、潜在看護師の掘り起こし等により、必要な看護師数確保を図る。</p> <p>さらに今後は人材確保及び育成のために、職種ごとの研修会、多職種での連携会議等の開催にも尽力する。</p> <p>今後は、阪神圏域の実情を踏まえ、民間病院との役割分担に配慮し、公立病院の果たすべき役割を十分に認識し、持つべき病床機能等の検討を県・西宮市および地域医療機関等で行い、地域医療構想調整会議で協議する。</p>

〔阪神北部地域医療構想〕

ア 阪神北部における病床機能別必要病床数と在宅医療需要推計(表 13-1、表 13-2)

表 13-1: 病床機能別必要病床数(阪神北部) (床)

病床機能	2017(H29) 病床機能報告	2025(H37)	差引	(参考) 基準病床数
	稼働病床数	必要病床数推計	正数:過剰 △:不足	H28(2016) 4.1~
高度急性期	221	497	△276	6,748
急性期	3,018	1,890	1,128	
回復期	885	1,718	△833	
慢性期	2,779	2,465	314	
計	6,903	6,570	333	

資料:兵庫県地域医療構想(H28(2016).10)第3章より抜粋(一部改変)

表 13-2: 居宅等における医療需要の推計と整備目標(阪神北部) (人/日)

	2017(H29) 推計	2025(H37) 推計	差引 (増加率)	2020(H32)年末 整備目標*
在宅医療等総数 (地域医療構想推計ツール による自然増+新たに対応 が必要な部分)	4,516	7,842	3,744 (173.6%)	5,779

※介護サービス・介護施設需要との調整後の目標数

イ 地域医療構想実現のための課題と施策

〔兵庫県地域医療構想(阪神北圏域)平成28(2016)年10月策定〕

(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>1 高度急性期医療、回復期医療の不足 (急性期及び慢性期医療の過剰)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度急性期病床、回復期病床が、特に不足していることから、医療需要に応じた提供体制の見直しや充足が必要である。 慢性期病床には、急性期病院から医療依存度が高いままの転院も増加、在宅医療の後方支援としての役割や、また、当圏域には県内唯一の筋ジストロフィー病棟(病床)もあり様々な医療ニーズがある。各機能と一体的に進める必要があるため、一律に削減、転換するのは困難な状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要に応じた専門医の配置等、医療提供体制の向上 圏域内、他府県・他圏域での限られた医療資源の中で、効率的で質の高い医療を提供していくため、連携強化 急性期機能から、高度急性期機能、回復期機能(回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟含む)への病床転換を促進 <p>*心臓リハビリテーション施設の整備等による急性期から高度・専門的な回復期病床への転換等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期に対応できる急性期病床を有する公立病院・公的病院で、高度急性期病床を確保できるようにし、それらの病院では過剰になると推測される急性期病床も現状を容認することに加えて、急性期病床を回復期病床に転換することを促進
<p>2 公立・公的病院等のあり方(がん対策、感染症対策含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> 管内の5つの公立・公的病院は、同規模で救急医療、がん対策、地域医療の中核的役割を果たしてきている。今後、医療需要の変化を踏まえ、圏域での病床バランス、不足する医療機能への対応と連携、高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の機能を強化する必要がある。また、各病院とも、開設後20年以上経過し、建物の老朽化等に伴う立替え、改築計画の時期を迎えている。 今後も患者数が増加するのは、がんと循環器系疾患(脳血管障害、心疾患)、精神疾患(認知症を含む)である。特に当圏域では、全疾病の半数以上を占めるがん治療については、肺がん、大腸がん、胃がん治療が圏域内充足率84%を超えているものの、肝がん(54%)、乳がん(65%)の圏域内充足率が低い状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> 3次救急医療機能や感染症対策等、広域・高度専門的な医療提供体制について、病床機能の転換の課題を踏まえ、基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討 <ul style="list-style-type: none"> ※三田市民病院は、圏域内での地域特性を踏まえ、2次医療圏域に限定しない再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討 圏域内には、公的・公立病院がん診療拠点病院が2箇所、拠点病院に準ずる機能を有する病院も各市にあることから、がん診療拠点病院等を中心に、初期治療から放射線治療の高度・専門的治療並びに緩和ケアまで一貫した医療提供体制の構築と取組を促進

<p>3 他府県・他圏域との医療機能連携と患者の流出入</p> <ul style="list-style-type: none"> 当圏域では、圏域内完結率71.8%と県内で最も完結率が低く、隣接する阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多い状況にある。住民にとって、身近な場所で受けたい医療が受療できるよう不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化を図る必要がある。 当圏域には、高度医療を提供する救急救命センターがなく、高度急性期医療の充実を図るとともに広域での三次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要である。また、救急医療の当圏域内充足率が89.7%と低いものの、二次救急医療では平成27(2015)年から阪神地域6市1町で本格運用を開始している阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」二次救急システムの導入効果が認められており、今後も近隣の阪神南圏域や神戸、大阪との連携を図るとともに、当圏域内の救急医療体制を強化していく必要がある。 川西市、三田市は、当圏域外の生活圏域である市町との患者の流出入が大きく、従前から救急医療等による医療連携がされている。(川西市は大阪、三田市は神戸市、丹波市等との医療連携。) 	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期、3次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携促進 地域の医療需要に応じて各医療機関において、不足する医療提供体制の整備や医療機能の分化・連携を推進 阪神間をICTで繋ぐ当圏域ならではの医療福祉の情報ネットワークシステム「むこねっと」の活用を促進するとともに、神戸市や他圏域との連携を引き続き検討 阪神地域での救急医療の充実を図るため、救急医療関係者を招集した、阪神地域救急医療連携会議等の場を活用し、救急医療体制とその課題を共通認識するとともに、その3次救急医療機関、2次救急医療機関の連携体制の構築を促進 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(検討課題) 疾患別の輪番制の確立等の協力体制の構築、精神科疾患合併救急における後送精神科病院との密な連携のための体制等</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> 限られた医療資源の中で、地理的条件に応じた他府県、他圏域との医療連携を引き続き柔軟に実施 (三田市は従前から小児救急医療、周産期医療圏域が神戸市と同一圏域、また、急性心筋梗塞や脳血管疾患対策は阪神・丹波が同一医療圏域で、実情にあった圏域設定)
---	--

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
<ul style="list-style-type: none"> 在宅看取り率は、19.2%(H23(2011))であり、全県平均を下回る状況である。 在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅療養支援病院が2箇所(0.28)、在宅療養後方支援病院1箇所(0.14)、訪問看護ステーション53箇所(7.3)と、人口10万対当たりの数が県より低く、また、在宅医療サービスを実施している病院の 	<p>○圏域での取組の推進による在宅看取り率の全県目標 24.0%を目指した取組の促進</p> <p>【実現にむけての具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を推進するため、各市医師会が拠点となった、かかりつけ医や訪問看護ステーション間の連携の促進 在宅医療を担う医師、歯科医師、訪問薬

第2部 各圏域の計画

2 阪神圏域

<p>割合も45.7%と県より低い状況にある。在宅医療を支えるための病床確保等、病院の積極的な参画とともに、地域医療支援病院や医師会を中心とした在宅医療と介護の連携を深める必要がある。(在宅診療を担当する医師や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"> 在宅医療と介護の連携を深めていくための人材の育成が求められる。 <p>【在宅医療サービスを実施している病院の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>施設数</th> <th>在宅医療サービス実施数(%)</th> <th>往診(診療所数)</th> <th>実施件数(H26.9)</th> <th>訪問診療(数)(在宅)</th> <th>実施件数(H26.9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>阪神北</td> <td>35</td> <td>16(45.7)</td> <td>5</td> <td>17</td> <td>113</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>兵庫県</td> <td>353</td> <td>220(62.3)</td> <td>77</td> <td>535</td> <td>9</td> <td>4,170</td> </tr> </tbody> </table> <p>【在宅医療サービスを実施している診療所の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>施設数</th> <th>在宅医療サービス実施数(%)</th> <th>往診(診療所数)</th> <th>実施件数(H26.9)</th> <th>訪問診療(数)(在宅)</th> <th>実施件数(H26.9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>阪神北</td> <td>589</td> <td>285(48.4)</td> <td>169</td> <td>1,019</td> <td>146</td> <td>4,359</td> </tr> <tr> <td>兵庫県</td> <td>4,983</td> <td>2,319(46.5)</td> <td>1,451</td> <td>9,839</td> <td>1,264</td> <td>43,197</td> </tr> </tbody> </table> <p>【在宅医療サービスを実施している歯科診療所の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>診療所総数</th> <th>在宅医療サービス実施(%)</th> <th>訪問診療(層宅)</th> <th>実施件数(H26.9)</th> <th>訪問診療(数)(施設)</th> <th>実施件数(H26.9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>阪神北</td> <td>372</td> <td>81(21.8)</td> <td>59</td> <td>409</td> <td>51</td> <td>1883</td> </tr> <tr> <td>兵庫県</td> <td>2,987</td> <td>692(23.2)</td> <td>502</td> <td>5,182</td> <td>438</td> <td>15,051</td> </tr> </tbody> </table> <p>(厚生労働省 医療施設調査(H26.10.1時点)より)</p>		施設数	在宅医療サービス実施数(%)	往診(診療所数)	実施件数(H26.9)	訪問診療(数)(在宅)	実施件数(H26.9)	阪神北	35	16(45.7)	5	17	113	88	兵庫県	353	220(62.3)	77	535	9	4,170		施設数	在宅医療サービス実施数(%)	往診(診療所数)	実施件数(H26.9)	訪問診療(数)(在宅)	実施件数(H26.9)	阪神北	589	285(48.4)	169	1,019	146	4,359	兵庫県	4,983	2,319(46.5)	1,451	9,839	1,264	43,197		診療所総数	在宅医療サービス実施(%)	訪問診療(層宅)	実施件数(H26.9)	訪問診療(数)(施設)	実施件数(H26.9)	阪神北	372	81(21.8)	59	409	51	1883	兵庫県	2,987	692(23.2)	502	5,182	438	15,051	<p>薬剤師等の医療職の確保と医療機関、訪問看護ステーション等の施設を確保するための啓発、研修会等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた自宅や介護保健施設等、患者や家族が望む場所での看取りができるよう、在宅療養者の病状急変時における往診体制及び後方病床の確保 多職種が協働して在宅・医療を提供するための合同研修会等の人材育成 在宅療養支援のための病院・医療サービス提供機関の積極的な参画の促進 在宅医療サービス実施機関(病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション等)による、切れ目のない、効率的な医療提供体制の構築(かかりつけ医、かかりつけ歯科診療所、薬局等を活用し、切れ目のない在宅医療を促進) 阪神北圏域における認知症疾患医療センター(兵庫中央病院)や認知症対応医療機関等による、認知症患者に対する在宅医療・介護関係機関の基盤整備並びに連携の強化 病院勤務医時代から在宅医療に興味、関心をもってもらえるように病院内での取組みの実施
	施設数	在宅医療サービス実施数(%)	往診(診療所数)	実施件数(H26.9)	訪問診療(数)(在宅)	実施件数(H26.9)																																																										
阪神北	35	16(45.7)	5	17	113	88																																																										
兵庫県	353	220(62.3)	77	535	9	4,170																																																										
	施設数	在宅医療サービス実施数(%)	往診(診療所数)	実施件数(H26.9)	訪問診療(数)(在宅)	実施件数(H26.9)																																																										
阪神北	589	285(48.4)	169	1,019	146	4,359																																																										
兵庫県	4,983	2,319(46.5)	1,451	9,839	1,264	43,197																																																										
	診療所総数	在宅医療サービス実施(%)	訪問診療(層宅)	実施件数(H26.9)	訪問診療(数)(施設)	実施件数(H26.9)																																																										
阪神北	372	81(21.8)	59	409	51	1883																																																										
兵庫県	2,987	692(23.2)	502	5,182	438	15,051																																																										

(ウ) 医療従事者の確保

圏域の現状と課題	具体的施策
<ul style="list-style-type: none"> 今後、増加が予想される消化器、呼吸器系疾患に対応する専門医師の地域偏在があり、患者が他府県・他圏域に行かざるを得ない状況にある。 医師・看護師・介護職全ての確保・維持が困難な状況にある。また、一般病院の常勤医師、特に若い内科医の充足が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 限られた医療資源の中で効率的、質の高い医療を提供するために基幹病院間での機能分化、連携を促進 圏域内の病院間で新専門医制度の基幹病院や他の連携病院のグループ化をすすめる、圏域内の専門医確保を推進

(エ) その他

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○在宅医療介護連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要がある。 ・病院が担っていたケア提供体制から、在宅医療と介護の連携を通じた新たなケア提供体制への変革が必要である。 ・介護保険制度改革により市町村が中心となった在宅医療・介護連携推進事業の総合的な取組を進める必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医を含めた医療従事者の育成と地域における医療連携体制の充実 ・市町が、地域の状況に応じた医療介護連携がとれるよう、関係団体とともに協働した体制の整備、促進 (多職種協働による在宅医療提供体制、医療・介護資源マップ等による・地域の医療・福祉資源の把握・活用、在宅医療・介護連携に関する会議の開催、多職種連携のための研修の実施等) ・退院支援に資する医療・介護サービス提供施設間の連携体制の構築 ・在宅医療・介護サービスに関する住民への普及啓発

(2) 準圏域の設定

ア 設定の範囲

準圏域の範囲は、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町で構成される阪神北部とする。

三田市域の位置づけ

三田市域は、丹波篠山市や神戸市北区の一部、西宮市北部他周辺区域との患者流出入が大きい市域である。

このため、小児医療や周産期医療に係る圏域は「神戸・三田圏域」として設定するとともに、脳卒中や心血管疾患では「阪神北・丹波圏域」とするなど、二次医療圏にかかわらず柔軟な圏域設定を行っている。

今後重要視される「予防・診断・治療・リハビリテーション・在宅にいたる一連の保健医療提供体制」についても、二次医療圏にかかわらず、上記の区域と連携を取りながら推進を図っていく。

イ 設定の理由

入院医療完結率や受療範囲など一定のまとまりのある旧保健医療圏域で、当該圏域の地域医療構想における2025年の必要病床数では、高度急性期病床の確保が課題であり、医療資源のさらなる地域偏在に対する配慮が必要である。

ウ 準圏域設定による推進方策等

阪神北準圏域を医療法第30条の14による「その他の当該都道府県知事が適当と定める区域」として、「協議の場」を設置し、従前の阪神北圏域地域医療構想区域における将来必要病床数の達成等、阪神北準圏域における地域医療構想を推進するとともに、以下の事項等について、具体的対応方針を検討・協議し、地域医療の提供体制を整備

していく。

- ① 公立・公的病院を中心とした準圏域内医療機関との医療機能の相互連携や役割分担
- ② 高度急性期病床の確保
- ③ 阪神圏域内における医療資源の偏在対策
- ④ 統合再編などの公立病院の今後のあり方

(3) 圏域の重点的な取組

阪神圏域には、各市に公立・公的病院が12病院あり、地域の開業医や保健・福祉関係者と連携し、救急医療及び在宅医療等の幅広い地域医療連携体制を構築している。地域にはほぼ全ての診療科目が充足しているが、阪神北部においては、救命救急センター等の高度な急性期医療(病床)は阪神南部の救命救急センター等と連携し対応している。

各公立病院は地域において重要な役割を担っているが、築30年を経過するなど、老朽化等による建替えも課題として出ている。

また、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27(2015)年3月)や「公的医療機関等2025プラン」(平成29(2017)年8月)に基づき、医療提供体制の改革と連携して公立・公的病院の更なる経営の効率化、再編・ネットワーク化等の推進が求められており、川西市域では市立川西病院(川西市)と民間病院を統合・再編し、2022年を目途に「市立総合医療センター(仮称)」として開設する予定である。また、西宮市域では県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合に向けての検討が進められている。三田市域では三田市民病院が隣接する神戸市北区や丹波、篠山市を含めたエリアの急性期医療の中核となるような病院構想案を検討しており、伊丹市域では市立伊丹病院と近畿中央病院が連携協定を締結し、協議する等、各市民病院において再編・統合の方向性や、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を視野に入れた公立・公的病院の在り方を検討している。

今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、人口の高齢化がますます進展することから、現在の医療課題に加え、社会情勢の変化を見据え、阪神圏域として強化・推進すべき「救急医療体制」に加えて、5疾病対策、在宅医療提供体制等の充実、強化にむけて、地域全体でより一層取り組む必要がある。

ア 重点的な取組 救急医療体制(小児救急医療を含む)

阪神圏域では、限られた医療資源を有効に活用し、圏域において状態に応じた適切で必要な医療を提供できるよう、阪神南部と阪神北部において相互連携を図り、高度な救急医療等の提供体制を確保している。

<阪神南部の救急医療体制>

3市で小児科を含めた救急医療連携体制を整備している。また、救命救急センターが3病院ある(表14-1)。

表14-1: 阪神南部における救急医療体制

区分	1次(初期)		2次(重症)		救急告示 医療機関	3次(重篤) 救命救急 センター
	休日夜間 急患センター	在宅 当番	小児救急 輪番制	病院群輪番制		
尼崎市	尼崎健康医療財団 休日夜間急病診療所 (内科・小児・耳鼻科・眼科) ※小児科は、0～6時はあまがさき小児救急相談ダイヤルに相談の上、必要時は医療機関を紹介 ※耳鼻科・眼科(土日のみ)は、阪神圏域(7市1町)に対応 尼崎口腔衛生センター	〈診療科目〉 産婦人科	県立尼崎総合医療センター 関西労災病院	尼崎新都心病院 合志病院 尼崎中央病院 田中病院 アイワ病院 近藤病院 はくほう会セントラル病院 立花病院 安藤病院 大隈病院 青木外科整形外科 尼崎医療生協病院 武部整形外科リハビリテーション	同左 県立尼崎総合医療センター 関西労災病院 西原クリニック	県立尼崎総合医療センター 兵庫医科大学病院
西宮市	西宮市応急診療所 (内科・小児科) ※小児科は、0時以降は阪神北広域こども急病センターで対応 西宮歯科総合福祉センター	〈診療科目〉 外科・内科・産婦人科・小児科	県立西宮病院 明和病院 西宮市立中央病院 西宮回生病院	西宮協立脳神経外科病院 笹生病院 県立西宮病院 西宮渡辺病院 西宮渡辺心臓脳・血管センター 西宮市立中央病院 谷向病院 三好病院 明和病院 高田上谷病院	同左 西宮回生病院	県立西宮病院
芦屋市	芦屋市立休日急診療所(内科・小児科) ※9～17時 芦屋市歯科センター	〈診療科目〉 内科・外科又は小児科	市立芦屋病院	市立芦屋病院 南芦屋浜病院	同左 芦屋セントマリア病院	
計	6		7	25	26	3

第2部 各圏域の計画

2 阪神圏域

＜阪神北部の救急医療体制＞

3市1町(三田市除く)で小児救急を含めた救急医療連携体制を、また、三田市は神戸市北区の医療機関と救急医療連携体制を整備している。阪神北部には救命救急センターがなく阪神南部や神戸市、大阪府下の救命救急センターへの搬送、対応となっている(表14-2)。

表14-2: 阪神北部における救急医療体制

区分	1次(初期)		2次(重症)		3次(重篤)	(再掲)
	小児急病センター	休日夜間急患センター	小児科病院群輪番制	内科・外科系病院群輪番制	救命救急センター	救急告示医療機関
伊丹市		伊丹市休日応急診療所 伊丹市口腔保健センター休日歯科診療所	市立伊丹病院 近畿中央病院	市立伊丹病院 近畿中央病院 常岡病院 伊丹恒生脳神経外科病院 祐生病院 みやそう病院	県立尼崎総合医療センター 兵庫医科大学病院	公立等 2 私立 3
宝塚市	阪神北広域こども急病センター	宝塚市立休日応急診療所 宝塚市立歯科応急診療所	宝塚市立病院 宝塚第一病院	宝塚市立病院 宝塚第一病院 宝塚病院 こだま病院 東宝塚さとう病院		公立 1 私立 4
川西市・猪名川町		川西市休日応急診療所 川西市ふれあい歯科診療所	市立川西病院	市立川西病院 ベリタス病院 協立病院 正愛病院 自衛隊阪神病院		公立 1 私立 3
三田市	三田市休日応急診療センター(小児科を含む) 在宅歯科当番医		神戸市内	三田市民病院 平島病院		公立 1 私立 1
計	3	8	6	18	3	公立等 5 私立 11

現状と課題

① 1次救急医療体制

阪神南部の各市では、休日夜間応急診療所等や診療科目によっては、在宅当番医制で対応している。歯科については各市の口腔衛生センターや歯科センター等で対応している。在宅当番医制においては、医療機関の負担が大きくなっている診療科目がある。尼崎健康医療財団が開設・運営する休日夜間急病診療所については、老朽化への対応が課題となっている。

また、阪神北部の各市では、地元医師会の協力の下、休日等応急診療所が開設・運営されている(計4か所。川西市と猪名川町は川西市内に共同設置)。地域によっては、平日深夜帯や対応できない診療科があり、今後の課題となっている。

② 2次救急医療体制

阪神南部では、25病院、阪神北部では18病院(うち三田市は2病院)が2次救急病院と

して、それぞれ輪番体制を組んでいる。また、輪番制には入らずに、随時救急搬送を受け入れている救急告示医療機関もある。そのような中、救急搬送数は、年々増加し、救急現場では搬送先の確保が大きな課題であったが、阪神圏域を1つの救急医療圏域とするとの考えのもと、平成26(2014)年度から運用を開始した阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」二次救急システムの導入以降、「救急隊による4回以上の医療機関受入れ照会率」が全搬送者数の8%であったものが、平成29(2017)年には1.6%にまで減少する等、救急現場に大きな効果をもたらしている(表15)。

さらに、現在、「隣接医療圏域の連結における広域搬送システム拡充事業」として、神戸市で運用されている2次救急システム(Mefis)とのシステム連結による広域連携及び救急搬送システムのさらなる向上を目指した協議を行っている。

なお、在宅医療現場からの搬送要請も年々増加しており、高齢者の看取りやがん終末期の在り方を含めた新たな課題が出てきている。

表15:h-Ansin むこねっと二次救急システム導入前後の搬送実績

年度	全搬送者数	照会4回以上を要した搬送数	割合
	(件)	(件)	(%)
平成24(2012)年	68,065	5,444	8.0
平成25(2013)年	70,265	5,468	7.8
平成26(2014)年*	71,822	3,943	5.5
平成27(2015)年	74,331	3,173	4.3
平成28(2016)年	77,392	1,621	2.1
平成29(2017)年	80,395	1,263	1.6

*H26(2014)年4月～タブレット導入によるシステムの稼働開始

③ 3次救急医療体制

多発外傷、広範囲熱傷等の重篤な救急疾患や2次救急医療機関の後送先ともなる救命救急センターは、阪神南部に3か所あるが、阪神北部内にはない。こうした状況の中で、阪神南部の救命救急センターとの連携強化を図っている。一方で、表5-1、5-2にあるように、高度急性期の圏域外流出は南部で15.6%、北部で28.0%あり、特に、阪神北部に関しては3次救急を含めた高度医療について、阪神南部だけではなく大阪、神戸の医療機関への流出を認めることから、阪神北部での高度急性期医療の充実・強化を検討していく必要がある。

参考：阪神地域救命救急センター受入患者居住地別件数（平成29(2017)年度実績）

区分	居住地	救命救急センター			計	割合 (%)
		県立尼崎総合 医療センター	県立西宮病院	兵庫医科 大学病院		
阪神南	尼崎市	17,559	97	342	17,998	60.7
	西宮市	1,402	2,576	752	4,730	15.9
	芦屋市	220	262	82	564	1.9
	計	19,181	2,935	1,176	23,292	78.5
阪神北	伊丹市	1,755	127	77	1,959	6.6
	宝塚市	804	139	114	1,057	3.6
	川西市	620	48	58	726	2.4
	三田市	79	11	13	103	0.3
	猪名川町	0	7	11	18	0.1
	計	3,258	332	273	3,863	13.0
その他	1,898	394	227	2,519	8.5	
合計		24,337	3,661	1,676	29,674	100.0

※ウォークイン等も含む

芦屋健康福祉事務所調べ

④ 小児救急医療体制

1次救急については、阪神南部では各市の休日夜間急病診療所が対応している。深夜帯については、尼崎市は平成27年(2015年)7月から、あまがさき小児救急相談ダイヤルを開設し、早急に受診が必要な場合は医療機関を紹介している。西宮市では、平成27年4月から阪神北広域こども救急センターが対応している。

阪神北部では、伊丹市、宝塚市、川西市及び猪名川町が共同で「阪神北広域こども急病センター」を平成20(2008)年4月に開設し1次救急医療を担い、重症患者は小児科2次輪番病院へ後送している。インフルエンザ等感染症流行時期には同センターに500人/日を超える受診者があるほか、南部からの利用もあり、地域で重要な役割を担っている。

2次輪番病院については、阪神南部では、医師確保が困難なことから、平成29(2017)年度から1病院減少し、7病院で対応している。今後も当直可能な医師の減少により、輪番体制の維持が難しくなるおそれがある。また、阪神北部では、市立伊丹病院が小児地域医療センターとして指定され、公立・民間病院を併せて5病院が対応しているが、小児科常勤医師の不足により当直体制がとれない病院もあり、年々厳しい状況となってきている。このため、平成23(2011)年度から阪神南北の当番表を共有し、相互利用を可能としているが、依然、体制維持が厳しい現状である。

そこで、平成29(2017)年度に阪神地域の小児救急2次輪番病院の小児科医師及び行政(市町・健康福祉事務所)による会議を開催し、2次輪番病院南北一本化について検討したが、病院の負担が増加する可能性があること、2病院体制を望む声が多かったこと等から、当面は現状維持とし、今後も中長期的に検討することとなった。

なお、三田市では、休日は「三田市休日応急診療センター」で1次小児救急を対応しており、2次小児救急は、神戸市北区の輪番病院がその後送先として対応している。しかし、1次救急の夜間及び2次救急体制に空白日や時間帯がある。

3次救急については、平成29(2017)年4月に、県立尼崎総合医療センターが小児救命救

急センターの指定を受けた。また、同センターは小児中核病院でもあるため、深夜帯に休日夜間急病診療所からの紹介を受け入れることにより、小児重症患者の受け入れに支障を来すことがないようにする必要がある。

推進方策

① 適正受診の普及啓発（県、市町、関係機関、県民）

- ・ 不要不急の救急利用を控え、日頃からかかりつけ医を持ち、通常の診療時間内に早めに受診するよう住民への適正受診の啓発を図るほか、電話相談の適正利用の啓発を促進する。
- ・ 県立尼崎総合医療センターは、ER併設に加えて、深夜帯に休日夜間急病診療所からの紹介も受けているため、症状が軽い時期に早めに休日夜間急病診療所を受診するよう市民に啓発するとともに、負担増加により重症患児の医療に支障を来さないようにするために、平成27（2015）年度から検証会議を実施しており、今後も検証が必要である。
- ・ 引き続き小児救急医療体制の現状や課題を関係機関で共有し、2次輪番体制について中長期的に検討するための会議を行う。

② 救急医療体制の強化・広域連携（県、市町、関係機関）

- ・ 高齢者の増加や在宅医療の推進にともない、看取りを含めた高齢者の救急搬送体制を確保することがより必要となることから、市町単位など地域の実情に合わせた組織体制の構築を図る。
- ・ 「h-Anshin むこねっと」2次救急システムをさらに効果的に運用するため、阪神医療福祉情報ネットワーク協議会の2次救急システム委員会での検証を継続する。
- ・ 医療確保対策圏域会議や地域医療構想調整会議等において、救急連携体制についての検討を継続する。
- ・ 神戸医療圏域とのシステム統合により、広域連携を図る。

③ 急性期治療終了後の回復期、療養・在宅への移行体制の整備（県、市町、関係機関）

地域医療構想では、必要病床機能のうち回復期機能が特に不足している。今後、高齢者救急医療の需要の増大が予想されることから、急性期治療終了後の回復期、療養・在宅への移行体制の整備が急務となる。地域医療構想調整会議において、病床機能転換推進事業等を活用した病床転換の促進を図るほか、病院から在宅への移行をソフトランディングさせるため、医療機関における訪問看護・訪問リハビリテーションの重要性が指摘されていることから、訪問診療部門の設置などの体制整備を推進する。

イ 重点的な取組 災害医療

現状と課題

兵庫県地域防災計画によると、今後30年以内に南海トラフ地震が70%程度の確率で発生すると予想されている。

阪神圏域においては、兵庫医科大学病院・県立西宮病院・県立尼崎総合医療センター・宝塚市立病院の4病院が災害拠点病院に指定されている。自衛隊阪神病院との連携も含め、地震のみでなく多様な災害に対応できる医療体制の整備が必要である。

マニュアルについては、地域災害救急医療マニュアル（阪神南圏域版、阪神北圏域版）、尼

第2部 各圏域の計画

2 阪神圏域

崎市地域災害救急医療マニュアル、西宮市災害医療救護活動マニュアルをそれぞれ策定している。

推進方策

災害拠点病院4病院間で、医療の特殊性等も含めた役割分担、連携方策について協議・調整を行う。また、その他の医療機関及び医師会等との連携の強化を図る。災害医療コーディネーター、医師会等の医療関係者及び地域医療情報センター(芦屋健康福祉事務所、宝塚健康福祉事務所)、尼崎市保健所、西宮市保健所の保健衛生関係者、各市災害担当及び消防本部関係者が、連携を図りながら迅速かつ適切に行動できるよう、地域災害救急医療マニュアル(阪神南圏域版、阪神北圏域版)の見直しや必要に応じて災害時対応訓練等を行う。(県、市、医師会、医療機関)

ウ 重点的な取組 周産期医療

現状と課題

阪神圏域の平成28(2016)年の出生数は14,203(人口千対8.1、県7.9)で、年々減少傾向にある。また、同年の周産期死亡は45(出生千対3.2、県2.8)で、経年で見るとほぼ横ばいである(表1)。

出生数が減少する一方、晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠等の増加によりハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要が高まっている。

こうした中、総合周産期母子医療センターは兵庫医科大学病院・県立尼崎総合医療センターに、地域周産期母子医療センターは県立西宮病院に、周産期医療協力病院は関西労災病院・明和病院・近畿中央病院・市立伊丹病院・ベリタス病院に設置されている。

これら周産期母子医療センターでは、多くのハイリスク分娩に対応している。平成29(2017)年の実績は、兵庫医科大学病院では正常分娩207例、異常分娩172例、極低出生体重児13例、超低出生体重児7例、緊急母体搬送受入46件であり、県立尼崎総合医療センターでは総分娩949例、極低出生体重児17例、超低出生体重児22例、緊急母体搬送受入122件となっている。また、県立西宮病院では総分娩644例、ハイリスク分娩178例、極低出生体重児10例、超低出生体重児3例、母体搬送受入133例、新生児搬送受入47件となっている。

推進方策

周産期母子医療センター及び協力病院の機能強化と連携を深め、住民が安心して子どもを産み育てられるように、周産期医療体制の充実を図る。(県、市、医師会、医療機関)

また、予防の観点から、妊婦健康診査の普及啓発及び受診促進に努める。(市、医療機関、県民)

エ 重点的な取組 5 疾病対策(がん)

<阪神南部>

現状と課題

① がん検診

わが国のがん検診受診率は、「地域保健・健康増進報告」や住民全体から抽出した世帯を対象としている「国民生活基礎調査」の結果を見ても、欧米諸国の半分程度の数値となっている。

阪神南部各市におけるがん検診受診率にはばらつきはあるが、いずれも低い状況であり、今後も啓発が必要である。

② がん診療・医療提供体制

全国平均と比較して、阪神南部の悪性新生物(がん)の標準化死亡比は有意に高い。特に肝がんや肺がんでは、男女ともに有意に高い状況である(表16)。

阪神南部には、国指定のがん診療連携拠点病院として、関西労災病院・兵庫医科大学病院が、県指定の拠点病院として、県立尼崎総合医療センター・県立西宮病院・西宮市立中央病院がある。また、専門的ながん診療の機能を有する病院(準拠点病院)として、市立芦屋病院・明和病院がある。

都道府県がん診療連携拠点病院の整備新指針(平成18年)を受けて、平成19年に兵庫県がん診療連携協議会が設置された。兵庫県統一版の5大がんの地域連携パスが平成22年10月に策定され、同年度、阪神圏域がん地域連携クリティカルパス連絡協議会が設置された。阪神圏域では12の急性期病院と約300の診療所が参加しており、運用実績は表17の通りである。

また、周術期の口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防のため、がん医科歯科連携を推進することが求められる。

緩和ケア病棟については、平成29年3月の医療施設実態調査によると、尼崎医療生協病院(20床)・立花病院(10床)・協和マリナホスピタル(30床)・市立芦屋病院(24床)となっている。阪神南部に複数の緩和ケア病棟が整備されているが、在宅での緩和ケアのために、将来的には調剤薬局、訪問看護ステーション、リハビリテーション専門職等の医療資源を用いて、在宅での治療にスムーズにつなげていく必要がある。また、在宅医療とともに在宅看取りの推進も必要である(95頁参照)。

*: 全国平均に比して有意(1%水準)に高い
*: 全国平均に比して有意(1%水準)に低い

表16: 死因別標準化死亡比(SMR)

H23-27	悪性新生物		食道がん		胃がん		結腸がん								
	男	女	男	女	男	女	男	女							
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定							
兵庫県	103.9	*	101.7	*	103.8		109.8		104.6	*	102.6		98.1		99.0
阪神南	109.1	*	112.1	*	106.4		134.1	*	100.5		108.5		112.2	*	104.8

H23-27	直腸がん		大腸がん		肝がん		膵がん									
	男	女	男	女	男	女	男	女								
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定								
兵庫県	99.4		103.1		98.6		100.1		120.3	*	122.4	*	101.5		101.0	
阪神南	111.1		108.3		111.8	*	105.7		130.9	*	136.0	*	109.5		111.9	*

H23-27	肺がん		乳がん		子宮がん		前立腺がん								
	男	女	男	女	男	女	男	女							
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定							
兵庫県	106.0	*	103.8				94.4	-*			95.5		90.9	-*	
阪神南	107.3	*	125.4	*			105.5				104.8		103.1		

(平成23~27年兵庫県における死亡統計指標 兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター)

表 17: 阪神圏域におけるがん地域連携パス利用実績(平成 26～28 年度) (件)

がん種 年度	胃	大腸	肝臓	肺	乳	子宮体	前立腺	年度計
平成 26 年度	132	88	4	80	120	0	10	434
平成 27 年度	90	98	2	80	122	0	10	402
平成 28 年度	67	63	2	41	137	0	17	327
がん種計	289	249	8	201	379	0	37	1,163

(兵庫県がん診療連携協議会集計)

推進方策

① がん検診受診率向上（県、市、職域、医療保険者）

受診率の向上を図るため、市や職域、医療保険者などの関係団体と連携し、受診促進の取組を支援する。

② 医療体制の充実・連携強化（県、市、医療機関、福祉関係機関）

阪神南部には前頁に記載のとおり、専門的ながん診療の機能を有する病院が7か所ある。引き続き、地域連携パスを活用しながら、効果的で円滑な医療提供、緩和ケアの充実、在宅医療の支援に努める。さらに今後は、在宅緩和ケアや在宅看取りについての地域連携を強化する。

また、がん医科歯科連携の推進をすることにより、周術期の口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防を推進する。

<阪神北部>

現状と課題

全国的にがんによる死亡率は低下してきているが、死亡原因の第1位である悪性新生物への対策は今後の医療体制を整備していく中、重要な施策の一つである。また、自地域(阪神北部)での入院割合が67.8%と低く、特に乳がんや肝臓がん治療は阪神南部の専門病院等で受療しており、受けたい専門治療が身近で受けられるがん専門医療体制や連携体制の整備が今後必要である。

① がん検診による早期発見

悪性新生物の標準化死亡比(SMR)は、阪神北部では、男性、女性ともに全国平均より有意に低く、なかでも大腸がん、肺がん等が低くなっている。市町別では、猪名川町は男性、女性ともに、川西市は男性が有意に低いが、一方で、伊丹市は女性が有意に高いなど、地域によって差がある(表 18)。

このため、地域差を解消し、がんによる死亡のさらなる減少に向け、市町がん検診や人間ドック、職域等も含めたがん検診の受診促進など、早期発見・早期治療につながるよう、引き続き、県民への啓発が重要である。

表 18: 悪性新生物の死因別標準化死亡比(SMR:H23(2011)～H27(2015))

死因	男性							女性						
	兵庫 県	阪 神 北	市町別内訳					兵庫 県	阪 神 北	市町別内訳				
			伊 丹 市	宝 塚 市	川 西 市	三 田 市	猪 名 川 町			伊 丹 市	宝 塚 市	川 西 市	三 田 市	猪 名 川 町
全死因		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
悪性新生物	●	○			○		○	●	○	●				○
食道がん														
胃がん	●	○												
結腸がん		○							○					
直腸がん		○												
大腸がん		○			○				○					
肝がん	●							●		●				
膵がん		○												
肺がん	●	○							○					○
乳がん	-	-	-	-	-	-	-	○						
子宮がん	-	-	-	-	-	-	-							
前立腺がん	○	○						-	-	-	-	-	-	-

【●:全国平均と比べて有意(1%水準)に高い、○:全国平均と比べて有意(1%水準)に低い】

資料:H23(2011)～H27(2015) 兵庫県における死亡統計指標(県立健康生活科学研究所)

② がん診療・医療提供体制

地域のがん診療における連携の拠点であるがん診療連携拠点病院に近畿中央病院(国指定)と市立伊丹病院(県指定)の2病院が指定されている。さらに、専門的な診療機能を有する協力病院として宝塚市立病院、市立川西病院、三田市民病院、兵庫中央病院等が指定を受けている。

宝塚市立病院では平成30(2018)年4月にがんセンターを開設し、西日本初となる放射線治療装置新型トモセラピー(最新放射線治療装置)の導入、乳がん、肺がん、術前の直腸・大腸がん等の放射線治療やがん疼痛緩和ケア等、地域における包括・専門病院として運用を開始している。また、三田市民病院では県下2施設目(阪神北部では初導入)となる手術支援ロボット”ダヴィンチ Xi”を導入し、前立腺がんを含めた先端医療を行っている。各病院ともに緩和ケア病棟をもつ近隣の医療機関や在宅診療を担う開業医等と連携し、がん診療連携体制を整備している。

推進方策

① がん検診受診率向上等の推進(県、市町、関係機関等)

がん予防につながる生活習慣やがん検診受診等の行動がとれるよう、住民の生活習慣病予防等の健康づくりを一層推進する。また、がん検診受診率の向上にむけて、地域の実情に応じた取組みを地域の団体や企業等と協働する等の取組を進める。

② 医療体制の充実・連携強化(関係機関)

第2部 各圏域の計画
2 阪神圏域

がんと診断された患者が、自ら望む地域でがん専門治療が受けられるよう、地域の医療連携等をわかりやすく情報提供し、納得した治療が受けられるよう地域連携クリティカルパス等の整備・活用した連携強化を推進する。

また、がん医科歯科連携を推進することで、周術期口腔機能管理や誤嚥性肺炎の予防を推進する。

③ 在宅医療・介護サービス提供体制の充実（県、市町、関係機関）

がんの終末期において在宅医療を必要とする患者・家族が、安心して在宅療養生活を送ることができるよう、地域の開業医（かかりつけ医）や、歯科医師会、訪問看護ステーション等の地域の在宅医療・介護サービス提供体制の連携を強化する。

④ その他

宝塚緩和ケア協議会や三田市医師会等が、がん緩和ケアに関する専門研修等を実施しており、地域の在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者の知識と技術支援、顔の見える関係づくりに引き続き取組み、地域全体でがん患者を支える地域づくりを目指す。

オ 重点的な取組 5 疾病対策（循環器系）

<阪神南部>

現状と課題

① 死亡割合

阪神圏域の死因別死亡数を見ると、「心疾患」「脳血管疾患」による死亡割合は全体の20%を占めており（図2参照）、阪神南部で見ても同じ割合である。これらの標準化死亡比（SMR）は、全国より低いが、急性心筋梗塞及びくも膜下出血においては全国より有意に高くなっており、循環器系疾患への取組が必要である。

*: 全国平均に比して有意（1%水準）に高い

-*: 全国平均に比して有意（1%水準）に低い

表 19: 死因別の標準化死亡比（SMR）

H23-27	心疾患				急性心筋梗塞				その他虚血性心疾患				心不全			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	95.3	-*	100.1		116.6	*	118.9	*	80.9	-*	79.5	-*	105.6	*	107.8	*
阪神南	95.2	-*	96.7		114.6	*	123.5	*	82.2	-*	73.9	-*	108.3		102.7	

H23-27	脳血管疾患				くも膜下出血				脳内出血				脳梗塞			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
兵庫県	93.0	-*	90.6	-*	111.8	*	92.3	-*	91.2	-*	91.1	-*	89.9	-*	89.3	-*
阪神南	99.3		91.9	-*	174.4	*	126.4	*	94.5		90.0		90.1	-*	85.2	-*

（平成23～27年兵庫県における死亡統計指標 兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター）

② 病病連携・リハビリテーション

兵庫県脳卒中ネットワーク連絡会のデータによると、阪神南部において脳卒中の入院患者が増加している（平成24年度2,053人→平成27年度2,613人）。また、急性増悪により

転院が必要なケースが増加しており、スムーズな病病連携が重要となっている。さらに在宅医療に至るまで切れ目のない医療連携体制の整備が必要である。

在宅リハビリテーションにおいては、介護保険制度下に導入されることが多いため、本来必要な医療的介入(障害を診る視点での専門的リハビリテーション)ができていないことがある。今後は医療と介護において、リハビリテーションに係る十分な連携を図る必要がある。

③ その他

急性期搬送 30分圏域カバー率—循環器病(脳血管疾患、心血管疾患)については、阪神南部では、両疾患の急性期に対応できる病院への搬送で30分以上を要する地域は、脳血管疾患では0.8%、急性心筋梗塞は0.6%であり、ほぼカバーできている状況である。

推進方策

① 早期対応と医療機関連携の推進(県、市、医療機関)

急性心筋梗塞や脳卒中などでは、発症から治療開始までの時間が、その予後を決めることが多いことから、救急医療体制整備(74頁～参照)、県民への早期対応についての啓発等が重要となる。

発症直後の急性期、リハビリテーション中心の回復期、病状が落ち着く維持期の各段階を担う病院間の連携を深めることで、患者が病状に応じた医療を適切に受けることができるように、クリティカルパスを活用した病病・病診連携を充実させる。

② 適切なリハビリテーション(県、市、医療機関、県民)

介護保険でのリハビリテーションにおいても、障害を理解している医師の介入を図るとともに、かかりつけ医に対しても、「地域リハビリテーション」(高齢者や障害者等、誰もが住み慣れた地域で共に生きる)の観点から障害やリハビリテーションに関する知識を普及し、医療・介護連携を推進して障害者の地域での生活をバックアップする体制を目指す。

<阪神北部>

現状と課題

阪神北部において、死因別で最も死亡者数が多いのは「悪性新生物(がん)」であるが、「脳血管疾患」「心疾患」による死亡は全死亡数のうち21.9%を占めており、循環器病への取組みが重要である。脳血管疾患は全国・県平均に比べて低く、市町別では心疾患、脳血管疾患等による全国との死亡比が有意に低い市町が多い反面、急性心筋梗塞やくも膜下出血による死亡比が有意に高い市もあり地域差が大きい。入院患者の状況では「循環器系の疾患」によるものが最も多いが、圏域内への入院は79.6%となっており、地域の医療提供体制等を充実、強化する必要がある。

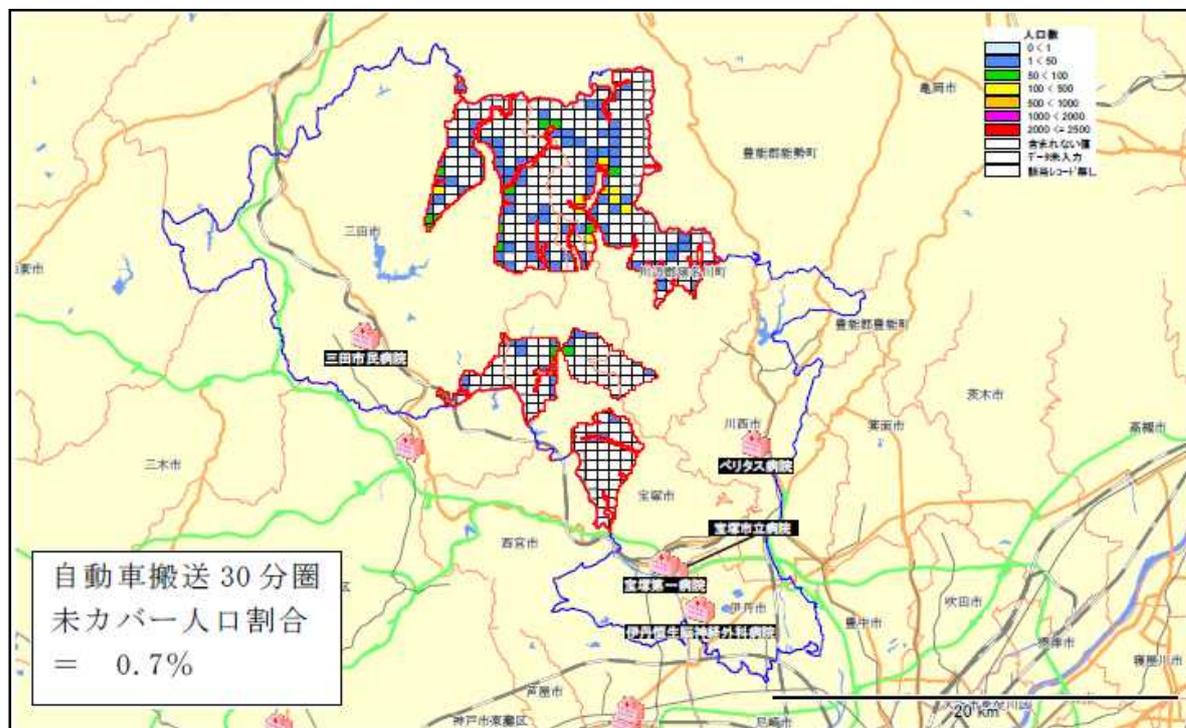
① 発症予防と早期発見

脳卒中及び急性心筋梗塞は、喫煙、糖尿病、脂質異常、大量飲酒等の危険因子に加え、高血圧が最大の危険因子とされている。疾病予防や早期発見のために、日々の健康づくりや各種健診の受診、適正受療による疾病コントロールによる発症予防や早期発見・重症化防止が重要である。

② 急性期搬送 30 分圏域カバー率－循環器病（脳血管疾患、心血管疾患）

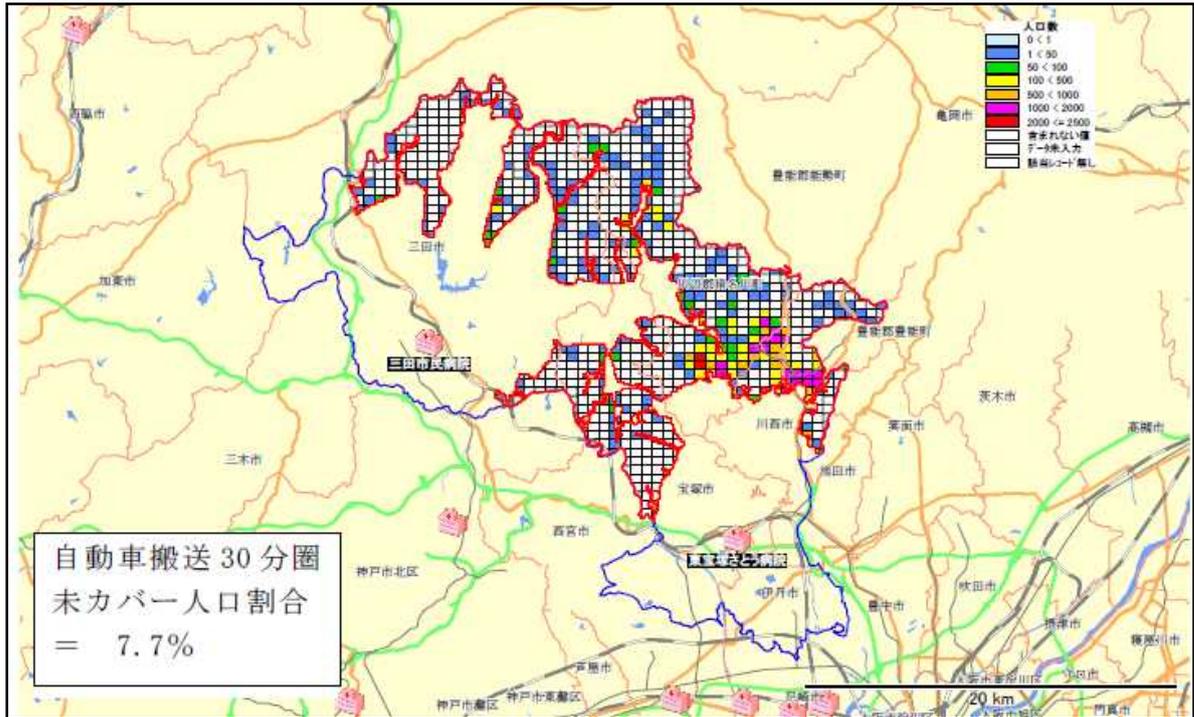
阪神北部では、2 疾患の急性期に対応できる病院への搬送で 30 分以上を要する地域は、脳血管疾患では 0.7%、急性心筋梗塞は 7.7% となっているため、広域連携による搬送も含めた救急体制の充実が必要である(図 6、図 7)。

図6: 脳卒中の急性期医療を担う医療機関から自動車 30 分圏に含まれない地域



資料 兵庫県地域医療構想(H28(2016).10)第5章資料編より抜粋

図7:急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関から自動車30分圏に含まれない地域



資料 兵庫県地域医療構想(H28(2016).10)第5章資料編より抜粋

③ 医療提供体制

発症後の早期受診・専門治療から在宅復帰まで切れ目のない医療提供体制の構築が必要である。特に発症後早期治療開始が必要な急性心筋梗塞や脳血管疾患等の専門医師、高度医療機器の整備等が急務である。今後は、高度急性期を担う医療機関の確保とその後の心臓リハビリテーション等の回復期機能を担う医療機関等、各病院の機能分化と連携を促進し、地域における医療連携体制を推進していくことが必要である。

なお、市立伊丹病院では心臓専門医及び高度医療機器等の整備による経皮的カテーテル心筋焼灼術(アブレーション)の開始や高度急性期病棟の拡充、近畿中央病院では心臓リハビリテーションを開始する等、阪神北部において心血管疾患急性期医療体制の強化を進めている。

推進方策

① 発症予防・疾病の早期発見・早期対応

脳卒中や急性心疾患等の危険因子である内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)、高血圧、肥満、糖尿病等の予防や重症化防止にむけた地域全体の健康づくりの取り組みを推進する。また、要精密検査時の確実な受診に務め、高度医療機器の活用等による疾患の早期発見・早期治療開始による重度化の防止を務める。

② 医療提供体制

(ア) 発症後の速やかな受療行動と搬送体制の充実

脳卒中や急性心筋梗塞等の発症直後の行動が患者の救命率の向上や重篤な後遺症の回避に繋がる。このことから、発症後迅速に専門的な医療機関に搬送できるよう阪神北部

において高度急性期医療を担う医療機関の整備と搬送体制の充実が必要である。

(イ) 医療・介護機能を担う関係機関相互の連携の促進

脳卒中等に対する急性期医療、回復期医療、維持期(生活期)リハビリテーション、在宅療養支援等の医療機能を担う医療機関は、患者が切れ目のない適切な医療・リハビリテーションが受けられるよう、各疾患別地域連携クリティカルパス等を活用し、地域のリハビリテーション、地域医療・介護連携体制の構築をさらに進める。

【参考】阪神北部 循環器病(脳血管疾患、心血管疾患)における病院の状況

① 急性期医療を担う病院

・ **脳血管疾患**

伊丹恒生脳神経外科病院(伊丹市)・市立伊丹病院(伊丹市)・近畿中央病院(伊丹市)・宝塚市立病院(宝塚市)・協立病院(川西市)・ベリタス病院(川西市)・三田市民病院(三田市)

・ **心血管疾患**

近畿中央病院(伊丹市)・東宝塚さとう病院(宝塚市)・宝塚病院(宝塚市)・三田市民病院(三田市)

② 回復期医療を担う病院

・ **脳血管疾患**

伊丹せいふう病院(伊丹市)・伊丹恒生脳神経外科病院(伊丹市)・阪神リハビリテーション病院(伊丹市)・宝塚リハビリテーション病院(宝塚市)・宝塚第一病院(宝塚市)・協立温泉病院(川西市)・第二協立病院(川西市)・兵庫中央病院(三田市)・さんだリハビリテーション病院(三田市)・今井病院(猪名川町)

・ **心血管疾患**

近畿中央病院(伊丹市)・市立伊丹病院(伊丹市)・東宝塚さとう病院(宝塚市)・宝塚病院(宝塚市)・ベリタス病院(川西市)・三田市民病院(三田市)

力 重点的な取組 5 疾病対策(糖尿病)

現状と課題

糖尿病は初期では自覚症状がないが、進行や合併症の発症により生命に重大な影響を及ぼすものであり、早期発見・早期治療が重要である。

① 健診等受診率

阪神圏域の特定健診の受診率及び保健指導実施率は兵庫県値と比較すると、市別では川西市の特定健診受診率、芦屋市、伊丹市、宝塚市、三田市、猪名川町の保健指導実施率が県平均よりも低く、地域によりばらつきが見られる(表20)。

表 20:平成 28 年度 国民健康保険特定健診・保健指導等実績(法定報告)

保険者名	特定健診			特定保健指導 (動機付け支援)		特定保健指導 (積極的支援)		保健指導 実施率 (%) (完了まで)	
	対象者数 ①	受診者数 ②	受診率 (%) (②÷①)	対象 者数	終了 者数	対象 者数	終了 者数		
阪神南部	尼崎市	72,418	27,866	38.5	2,499	1,403	690	199	50.2
	西宮市	65,249	22,987	35.2	1,822	968	458	32	43.9
	芦屋市	14,628	5,918	40.5	479	88	123	14	16.9
	計	152,295	56,771	37.3	4,800	2,459	1,271	245	44.5
阪神北部	伊丹市	30,002	10,414	34.7	840	153	239	4	14.6
	宝塚市	35,933	13,769	38.3	1,124	84	251	9	6.8
	川西市	26,125	8,960	34.3	670	202	191	29	26.8
	三田市	14,655	5,073	34.6	414	67	96	12	15.5
	猪名川町	5,101	2,325	45.6	236	25	62	2	9.1
	計	111,816	40,541	36.3	3,284	531	839	56	14.2
兵庫県	946,489	326,083	34.5	27,979	7,012	9,199	929	21.4	

* 国保連合会に報告された法定報告集計

② 平均在院日数、標準化死亡比(SMR)

阪神南部における糖尿病患者の平均在院日数は 17.6 日で、全県の 39.1 日と比較すると短い状況である(厚生労働省「平成 26 年患者調査」)。また、標準化死亡比(SMR)については、男性 95.5(全県 103.4)、女性 90.1(全県 104.8)となっている(健康生活科学研究所健康科学研究センター「平成 23 年～27 年兵庫県における死亡統計指標」)。

阪神北部においては兵庫県健康づくり推進実施計画(平成 30(2018)年 3 月)に詳しく記載のとおり、糖尿病およびその前段階であるメタボリックシンドロームの該当者は全体的に低いものの、HbA1c や LDL コレステロール、中性脂肪異常該当者数の多い市町もあり、地域による差がある。

推進方策

① 特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上(県、市、県民)

健診受診により早期発見・早期治療、特定保健指導により疾病予防につながるよう、引き続き受診促進を図る必要がある。

② 医療連携体制の充実(県、市、医師会、医療機関)

患者が切れ目のない適切な医療を受けられるように、引き続き地域連携クリティカルパス等を活用し相互に連携を図る。

③ 糖尿病重症化予防事業の推進(県、市、医師会、医療機関)

各市町の国保データヘルス計画にもとづく糖尿病重症化予防事業を支援し、市町保健指導事業と医療機関の連携などを推進していく。

キ 重点的な取組 5 疾病対策（精神疾患）

1) 精神障害者の地域移行支援

現状と課題

阪神圏域に居住する精神疾患患者のうち、1年以上在院の患者は1,548名で、入院患者全体の58.0%を占めている(表21)。

また、主な入院先は、有馬病院・仁明会病院・宝塚三田病院・伊丹天神川病院・有馬高原病院(神戸市)である。

阪神南部における地域移行及び地域定着支援事業の利用実績は、市によってばらつきはあるが、増加傾向にある(表22)。なお、地域移行・地域定着支援事業の委託相談支援事業所は、阪神南部に5か所ある。また、平成28年度から、阪神南圏域精神障害者地域移行・地域定着支援事業推進会議を開催し、各市や精神科病院における取組、課題等の情報を共有し、事業を推進している。

また、阪神北部における病院報告による精神科病院の入院患者平均在院日数(平成29(2017)年)は308.0日である。平成20(2008)年の331.1日より短くなっているものの、県平均の264.2日(平成28(2016)年)よりも長い。また、国保データ(平成29(2017)年)では圏域4市で長期入院にかかる診療費上位5疾病のなかでも統合失調症が1位を占めている。一方で、地域移行支援・地域定着事業利用者は、平成29(2017)年度で18名にとどまるなど、長期入院患者が退院して地域で安心して生活をするためには、地域支援体制の基盤を構築する必要がある。

表21:精神科病床*に1年以上在院の患者数と割合 (人)

患者居住地	1年以上 在院患者数	在院患者全数	1年以上在院患者 の割合(%)
阪神南部	836	1,481	56.4
阪神北部	712	1,188	60.0
圏域計	1,548	2,669	58.0
全 県	6,452	10,751	60.0

* 県外医療機関含む

(平成29(2017)年度精神保健福祉資料より集計)

表22:地域移行支援・地域定着支援個別給付の支給決定数(実人員)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度※	
	移行	定着	移行	定着	移行	定着
尼崎市	4	2	9	2	18	0
西宮市	6	3	11	16	6	1
芦屋市	0	0	2	0	1	0
南部計	10	5	22	18	25	1
全県 〔神戸市除く〕	57	105	62	114	60	102

※ 平成29年度は2月末までの数 (資料: 県障害福祉課)

推進方策

- ① 地域での受入れ体制の整備 (県、市、医療機関、福祉関係機関、県民)

入院中心の医療から地域での生活を支えるための精神科医療の実現に向けた外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関相互の連携の推進、グループホーム等の居住の場の整備、訪問看護等の障害福祉サービスの充実、日中の居場所づくりや地域住民への啓発等、ピアサポーターを活用しながら地域での受入れ体制の整備を整える。

また、精神科病院と連携して、長期入院患者に対し、退院に向けた意欲の喚起や患者本人の意向に沿った地域移行支援を推進する。

さらに、病院での退院支援委員会・地域移行推進会議や市町主催の会議等を通じて地域の保健医療福祉関係者が連携し、患者・家族の希望や状況に応じた地域生活への移行支援を推進する。

② 地域移行の平準化（県、市、医療機関、福祉関係機関）

阪神南部精神障害者地域移行・地域定着支援事業推進会議を継続開催し、居住市によって地域移行の状況に大きな違いがないように、各市での取組を支援する。

2) 認知症（「ク 重点的な取組 在宅医療」の項も参照）

現状と課題

平成30(2018)年2月1日現在の65歳以上人口は、阪神南部で267,178人、北部で196,087人であるが、認知症疾患医療センターは、南部では兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センター(平成30(2018)年10月1日指定)の2か所、北部では国立病院機構兵庫中央病院の1か所となっている。設置数に関する国の基準は、「少なくとも2次医療圏に1か所以上、人口の多い2次医療圏域では概ね65歳以上人口6万人に1か所程度整備すること」としている。

2025年にはわが国全体で認知症患者数が700万人前後に達すると言われている。これに従えば、単純に人口比で見ても阪神南部での患者数は5万数千人になると予測され、今後さらに対策を強化していく必要がある。

また、若年性認知症については、阪神南部の人口から計算すると患者数は約500人と予測される。平成29(2017)年度における認知症相談センターの年間相談件数は合計5,484件であったが、そのうち阪神南部では58件であった。全体の中の割合は少ないため、若年性認知症の問題は前面には出にくい。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に沿った兵庫県のビジョン「認知症になっても安心して暮らせるまちへ」の5本柱の中の対策のひとつに盛り込まれており、医療や介護のみでなく障害福祉サービス(就労継続支援等)等を含む総合的な支援体制の充実が必要である。

表 23: 65歳以上人口(H30(2018)年2月1日)

区分	65歳以上人口	
	(人)	(%)
阪神南部	267,178	25.8
阪神北部	196,087	27.2

資料: 高齢者保健福祉関係資料(県情報事務センター)

表 24: 認知症対応医療機関数(H30(2018)年3月1日現在)

市町名	I 群(身近な医療機関)					II 群(専門医療機関)		
	A型	B型 外来のみ	C型 入院対応可	D型 外来のみ	E型 入院対応可	F型	認知症疾患 医療センター	
	①相談 ②診断、認知 症機能検査 ③治療 ※①相談の みの場合あり	A型の①②③ + BPSD への急性期対応		身体合併症に対応		①専門医療 ②鑑別診断と 初期対応 ③BPSD への急 性期対応	F型の①② + 身体合併症・ BPSD への急 性期対応	
阪神南部	尼崎市	87	23	0	16	0	3	1
	西宮市	83	10	1	17	2	4	
	芦屋市	30	7	0	9	0	0	
	計	200	40	1	42	2	7	
阪神北部	伊丹市	42	5	1	4	1	3	1
	宝塚市	23	7	0	29	0	0	
	川西市	17	4	1	2	0	0	
	三田市	17	3	2	0	0	1	
	猪名川町	7	0	0	0	0	0	
	計	106	19	4	35	1	4	

* BPSD:行動・心理症状、身体合併症:心疾患・肺炎・骨折等

推進方策

認知症疾患医療センターを核とした医療体制を構築するため、今後も圏域内医療連携協議会等を継続し、認知症対応医療機関が増加、連携するよう体制整備を行う。

認知症疾患医療センターの国の設置基準を鑑みて、同センターの新規設置についても検討する。

また、患者数は少ないが、経済面の課題が大きい若年性認知症についても、本人・家族が早期にひょうご若年性認知症支援センターや各市町に設置している認知症相談センター等の利用につながるよう支援する。(県、市、医療機関、福祉関係機関)

3) 自殺対策

現状と課題

阪神南部の自殺者数は、平成 28(2016)年では 163 人で、自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)は 15.9 であり、全県よりも低いが、尼崎市の自殺死亡率は 19.0 と高く、市によってばらつきがある(表 25)。引き続き、自殺対策の推進に取り組む必要がある。一方、阪神北部の人口 10 万対自殺率は同年 8.0 で、全県 16.2 と比較して低いものの、健康や経済・生活が原因で年間 59 名(平成 28(2016)年)が自らの命を絶っている現状である。

また、自殺者の 10 倍あると言われている「自殺未遂者」への支援も重要であるとともに、自殺予防、再企図予防の観点から、地域関係機関の連携による支援体制の構築が必要である。

表 25:市町別自殺者数と自殺率 (人)

市町名		平成 26(2014)年		平成 27(2015)年		平成 28(2016)年	
		自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
阪神南	尼崎市	118	26.0	81	17.9	86	19.0
	西宮市	56	11.7	70	14.6	65	13.6
	芦屋市	11	11.5	14	14.7	12	12.7
	計	185	18.0	165	16.1	163	15.9
阪神北	伊丹市	33	16.6	38	19.1	15	7.5
	宝塚市	42	18.2	34	14.7	22	9.5
	川西市	28	17.6	27	17.0	12	7.6
	三田市	27	23.8	14	12.4	9	8.0
	猪名川町	6	19.0	4	12.7	1	3.2
	計	136	18.5	117	15.9	59	8.0
全 県		1,080	19.5	963	17.4	892	16.2

* 自殺死亡率:人口 10 万人当たりの自殺者数 資料:人口動態統計(外国人を含まない)
(人口は当該年度1月1日住民基本台帳による)

推進方策

平成 28 年 4 月に改正自殺対策基本法が施行された。この状況を踏まえ、自殺対策の推進を図る。そのために、関係機関を対象とした自殺未遂者対策会議や自殺未遂者支援研修会を行い、個別のケース支援や支援関係者の対応力向上を目指すとともに、相互理解・連携の強化を図り、地域での支援体制づくりについて検討する。また、心身ともに不安定な時期である思春期への対策として思春期保健関係者を対象とした会議や研修会を行う。(県、市、思春期保健関係者)

ク 重点的な取組 在宅医療

<阪神南部>

1) 在宅医療

現状と課題

阪神南部では、2025年の訪問診療需要見込は、平成29(2017)年に比べ約1.4倍に増加する(表26)。そのため、対応できる訪問診療医を増やす必要がある。同時に、在宅医療の数値目標として訪問診療実施病院・診療所数についても現状と比してかなりの数が必要となる(表27)。

現在の在宅医療提供状況は表28のとおりである。どの程度在宅医療を提供しているかは病院によって異なるため、施設数のみでは判断できないが、今後の地域包括ケアシステムを支えていく上で、在宅療養支援診療所・病院及び地域包括ケア病棟等を増やすことが必要である。

表 26: 訪問診療需要見込(地域医療構想に基づく推計値) (人/日)

	2017 年推計	2025 年推計	増加率(%)
阪神南部	9,192	12,790	139.1
兵庫県	36,812	51,571	140.1

表 27:在宅医療の整備目標

	現状値:2015(平成 27)年度	目標:2020 年度末
訪問診療実施病院・診療所数	388	470

表 28:在宅医療提供体制

区分	在宅医療圏域	在宅医療提供状況							
		在宅療養支援診療所・病院 ※1	地域包括ケア病床を有する病院 ※1	在宅療養後方支援病院 ※1	地域医療支援病院 ※2	在宅療養支援歯科診療所 ※1	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局 ※1	24 時間対応訪問看護ステーション ※1	機能強化型訪問看護ステーション ※1
南部	尼崎市	103	8	1	2	43	223	45	2
	西宮市	76	5		1	30	174	37	3
	芦屋市	21	1			10	41	8	
	3圏域計	200	14	1	3	83	438	90	5
北部	4圏域計	111	5	2	5	82	256	61	3
県全体	40 圏域	912	110	16	33	573	2,270	495	26

※1 H29.4 月施設基準等届出状況(近畿厚生局) ※2 地域医療支援病院認定数(H29.10 月時点)

また、歯科のある病院を含めて、入院患者の口腔機能（口腔ケア）の維持改善は不十分な状態が続いている。退院後も含めて、患者の口腔ケアの普及が必要である。

多くの高齢者が、病院ではなく自宅や施設等の住み慣れた場所での看取りを希望しているが、死亡場所別死亡数とその割合(表 29)を見ると、病院の割合が最も高く、阪神南部、全県とも約 70%である。病院での看取りは高齢者の希望に沿えないだけでなく、今後高齢者が増加する中、病院のみでは対応が困難となることが予測される。

表 29:死亡場所別死亡数とその割合

	死亡総数	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
尼崎市	4,689	3,293	53	62	254	895	132
		(70.2%)	(1.1%)	(1.3%)	(5.4%)	(19.1%)	(2.8%)
西宮市	3,772	2,737	16	36	270	636	77
		(72.6%)	(0.4%)	(1.0%)	(7.2%)	(16.9%)	(2.0%)
芦屋市	904	625	1	15	102	149	12
		(69.1%)	(0.1%)	(1.7%)	(11.3%)	(16.5%)	(1.3%)
南部計	9,365	6,655	70	113	626	1,680	221
		(71.1%)	(0.7%)	(1.2%)	(6.7%)	(17.9%)	(2.4%)
県	55,422	39,154	914	1,164	4,088	8,766	1,336
		(70.6%)	(1.6%)	(2.1%)	(7.4%)	(15.8%)	(2.4%)

注)老人ホーム:養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム(平成 28 年人口動態統計)

推進方策

① 意識啓発と体制整備（県、市、医師会、医療機関、福祉関係機関）

2025年に向けて在宅医療需要は増加すると見込まれているため(表26)、今後は、多くの専門職が在宅医療の必要性を認識し、これに取り組む必要がある。そのために、在宅医療に関する研修会や講演会等への参加促進等を通じて、在宅医療に対応できる専門職の増加を図る。

また、地域の在宅医療を支える地域包括ケア病棟等の充実を促進するとともに、在宅療養支援病院・診療所を中心にその他の医療機関も交えた在宅医療提供体制の整備・充実に向けた検討を進める。

さらに、患者が退院する際、居住地の診療所等にスムーズにつながり、誰もがかかりつけ医等による在宅医療を適切に受けられるように病診連携体制を強化する。

② 口腔ケアの充実（県、市、医師会、歯科医師会、医療機関、福祉関係機関）

入院中の患者の口腔ケアや口腔機能の維持向上ができる対策の強化をすすめる。特に歯科のない病院に対して、地域歯科医師会との連携による訪問診療体制の確保を進める。

また、在宅患者の口腔の問題に対して、他職種が口腔状態を理解して連携を取れる体制整備を図る。同時に、在宅患者の食支援を行える連携体制を構築する。

③ 在宅看取り体制の整備

施設も含めた在宅看取りを増やすために、終末期医療に関する啓発活動を進める。

（県、市、医療機関、福祉関係機関、県民）

主治医不在時でも当番医による看取りができるように、ICTを活用した在宅看取りシステムの構築を推進する。（県、市、医師会、医療機関、福祉関係機関）

2) 医療・介護連携

現状と課題

① 医療・介護連携

在宅医療・介護連携をさらに強化していく必要がある。そのため、患者に関わる医療・介護関係者が相互にタイムリーに情報共有を行うことが求められている。

そのために、尼崎市は平成30(2018)年1月に医療介護連携支援センター「あまつなぎ」を尼崎市医師会内に、西宮市は平成27(2015)年11月から地域包括ケア連携圏域に在宅療養相談支援センターを順次設置し、平成29(2017)年11月に全5圏域に1か所ずつ整備した。また、芦屋市は平成28(2016)年4月に在宅医療・介護連携支援センターを芦屋市医師会内に設置した。

② 病院・在宅連携

患者の退院後に、在宅医療・介護へスムーズに移行できる体制が必要である。これに関し、「病院在宅連携(病院からケアマネジャーへの引き継ぎ)率」は、尼崎市で約60%、西宮市・芦屋市で約49%であった。

このため、病院やケアマネジャーなどの関係者で協議を行い、尼崎市では平26(2014)年度に「尼崎市における退院調整(病院＝在宅連携)の標準的な取扱い」を、西宮市・芦屋市では平成29(2017)年度に「西宮市・芦屋市の『退院調整ルール』の手引き」を作成、運用している。この結果、病院在宅連携は徐々に進んできているが、今後さらに連携を図る必

要がある。

推進方策

① 医療・介護連携体制の整備（県、市、医師会、医療機関、福祉関係機関）

各市の医療・介護連携支援センターを強化すると共に、各市が検討しているICT を活用した医療・介護連携体制の整備を促進する。

② 病院・在宅連携の体制強化（県、市、医療機関、福祉関係機関）

病院－在宅連携ルールについて、定期的に運用状況の確認・評価を行い、連携率が上がり、さらに円滑な運用がなされるように、関係者で協議を行う。

3) 認知症対策(キ 重点的な取組 5 疾病対策(精神疾患)の項も参照)

現状と課題

前述のように、阪神南部での認知症患者数は今後かなりの増加が予想されるため、医療、介護ともにさらなる充実・連携を図り、地域医療体制を整備していくことが求められている。

推進方策

認知症対策の強化（県、市、医師会、医療機関、福祉関係機関、県民）

国の新オレンジプランに従い、認知症ケアパスの導入、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等を利用した対応力の向上、県の認知症対応医療機関登録制度の周知及び登録推進等により、患者の病態に応じた医療提供体制の充実を図る。

また、本疾患は医療介入だけでは完結せず、介護との連携が必須である。認知症対応可能なグループホーム等の介護施設数の増加を促進する等により認知症患者に対する介護面での支援体制を充実させながら、各地域において、在宅(施設含む)認知症患者に対する医療介護連携を推進する。

<阪神北部>

今後急速に増加する在宅医療需要に対応するため、各地域において急性期病床等から回復期、在宅医療(施設含む)まで、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築に取り組んでいるところである。阪神北部には在宅医療圏域が4圏域あり、各地域において在宅医療需要に応じた在宅訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーションの確保、急変時の後送先や後方支援等の連携体制の充実、強化等が必要である。

現状と課題

① 在宅医療需要と今後の供給体制について

訪問診療需要見込み量は、阪神北部全体では2017年に比べ2025年には本圏域では1.7倍(兵庫県1.4倍)と県内最大の伸び率となるが、各地域における高齢者人口、介護施設等の供給量によって差が大きい(表30)。

表30:訪問診療需要見込み

(人/日)

区分	2017(H29) 推計	2025(H37) 推計	増加率 (%)
阪神北部	4,516	7,842	173.6
兵庫県	36,812	51,571	140.1

※地域医療構想に基づく推計値

② 入院医療機関から在宅への退院支援

阪神北部では各在宅医療圏域に地域医療支援病院(公立・公的病院)があり、入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援と地域医療・介護連携体制の構築に向けて取り組んでいる。一方、歯科のある病院を含めて、入院患者の口腔機能(口腔ケア)の維持改善はまだ十分ではなく、退院後も含めた患者の口腔ケアの普及推進が必要である。

在宅医療は、がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患等と大きく関係していることから前記の圏域重点課題の取組と共にすすめていくことが重要である(表31)。

③ 急変時の対応と看取りの体制(在宅医療の基盤整備と医療介護連携体制の推進)

在宅療養における急変や看取り時の緊急往診や休日・夜間時の対応については、在宅医間や多職種間での連携や機能強化型の在宅療養支援診療所や後方支援病院や訪問看護ステーションの確保等、地域全体での医療供給体制と運用ルールを構築していく必要がある(表31)。

表31:在宅医療提供体制

区分	在宅医療圏域	在宅医療提供状況							
		在宅療養支援診療所・病院※1	地域包括ケア病床を有する病院※1	在宅療養後方支援病院※1	地域医療支援病院※2	在宅療養支援歯科診療所※1	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※1	24時間対応訪問看護ステーション※1	機能強化型訪問看護ステーション※1
南部	3圏域計	200	14	1	3	83	438	90	5
北部	伊丹	33	3		2	18	71	17	1
	川西	24		1	1	27	60	12	1
	宝塚	38	2		1	22	94	24	1
	三田	16		1	1	15	31	8	
	4圏域計	111	5	2	5	82	256	61	3
県全体	40圏域	912	110	16	33	573	2,270	495	26

※1 H29(2017).4月施設基準等届出状況(近畿厚生局) ※2 地域医療支援病院認定数(H29(2017).10月時点)

④ 認知症対策

平成29(2017)年の阪神北圏域の認知症有病者推計は約3万人、2025年には4万5千~5万人と推計されている。また、高齢者の約4人に1人が認知症かその予備群と推計されており、今後さらなる増加が見込まれている。認知症の専門医療機関(鑑別診断が可能な医療機関で、認知症疾患医療センター1か所含む)は5か所あるが、圏域内の3市町(宝塚市、川西市、猪名川町)にはなく、認知症高齢者の増加に伴い、地域支援体制を強化する必要がある。また、認知症の早期発見・早期鑑別診断ができる医療体制の強化が必要である(表24)。

推進方策

① かかりつけ医・在宅医療に関する意識啓発(県、市町、関係機関、県民)

かかりつけ医師・歯科医師等の定着や在宅医療・介護連携、相談拠点の機能強化を図り

地域で支え合いながら、在宅療養者の療養・介護がスムーズに行えるよう意識啓発を行う。

② 入院医療・在宅医療相互連携に必要な課題の抽出（県、市町、関係機関）

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よう、地域の医師会や民間病院、薬剤師会や在宅医療関係団体等で構成する在宅医療推進協議会等で検討する。阪神北部における患者流出の約半分が在宅医療であり、主な流出先は阪神南部、大阪府、神戸圏域となっているため、各在宅医療圏域に拘らない柔軟な医療介護連携の必要がある。

宝塚及び三田地域では退院調整ルールづくりや川西市ではつながりノートの活用等が行われており、またバイタルリンク等のICT利用による情報の共有化を進めていく。

また、川西市、宝塚市、三田市において在宅医療・介護連携支援センターの設置により、他市在宅医療介護関係者との連携も対応可能で、急性期から回復期、在宅医療と介護への円滑な移行のための相談機能やコーディネート機能を整備しているところである。

③ 口腔機能の維持向上に向けた連携体制の整備（県、市町、関係機関、医療機関）

歯科のない病院に対して、歯科医師会と連携した訪問診療体制を確保するなど、入院患者の口腔ケアや口腔機能の維持向上に向けた対策の強化を推進する。

また歯科専門職以外の他職種であっても、在宅患者の口腔状態を理解し、課題に応じた必要な連携を取ることができる体制を整備するとともに、在宅患者の食の支援体制の構築を図る。

④ 認知症対策

市町、包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムを整備し、認知症の人と家族を支える地域連携支援体制を推進する。また、認知症疾患医療センターの充実を図るとともに、かかりつけ医や認知症対応医療機関、認知症相談医療機関との連携により、地域の認知症医療の推進を図る。

【数値目標】

1 在宅医療提供体制の充実

目標	現状値		目標設定(達成年度)
	地域	箇所	〔兵庫県保健医療計画〕
在宅療養支援病院/診療所数 (2017.4月※ ¹)	伊丹市	33	
	川西市・猪名川町	24	
	宝塚市	38	
	三田市	16	
	兵庫県	912	
在宅療養歯科診療所数 (2017.4月※ ¹)	伊丹市	18	訪問診療需要の増加比率に 応じた箇所数等の増加 <3年後>2020年 2017年に対し115%
	川西市・猪名川町	27	
	宝塚市	22	
	三田市	15	
	兵庫県	573	
在宅患者訪問薬剤管理指導料 の届出薬局数 (2017.4月※ ¹)	伊丹市	71	<6年後>2023年 2017年に対し130% <8年後>2025年 (地域医療構想目標年) 2017年に対し140%
	川西市・猪名川町	60	
	宝塚市	94	
	三田市	31	
	兵庫県	2,270	
24時間対応体制加算の 届出訪問看護ステーション数 (2017.4月※ ¹)	伊丹市	17	
	川西市・猪名川町	12	
	宝塚市	24	
	三田市	8	
	兵庫県	495	
機能強化型訪問看護ステーシ ョンを有する圏域の数 (在宅医療圏域) (2017.4月※ ¹)	伊丹市	1	県下40圏域に配置
	川西市・猪名川町	1	
	宝塚市	1	
	三田市	0	
	兵庫県	18	

2 退院支援等

目標	現状値		目標設定(達成年度)
	地域	箇所	〔兵庫県保健医療計画〕
地域包括ケア病床を有する圏 域の数(在宅医療圏域) (2017.4月※ ¹)	伊丹市	1	県下40圏域に配置
	川西市・猪名川町	0	
	宝塚市	1	
	三田市	0	
	兵庫県	36	

第2部 各圏域の計画

2 阪神圏域

3 かかりつけ医（兵庫のゆたかさ指標〔県民アンケート〕より）

目標	現状値		目標設定(達成年度)
	阪神北	現状値	〔兵庫県保健医療計画〕
かかりつけ医のいる人の割合	67.6% (県下最下位)	73.5% (2017)	80% (2023)