

淡路圏域

- 1 地域の特性
- 2 人口及び人口動態
 - (1) 人口
 - (2) 人口動態
 - (3) 死因別死亡数・死亡割合
- 3 医療資源の状況
 - (1) 医療機関
 - (2) 医療従事者
- 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
 - (3) 病床利用率、平均在院日数
 - (4) 他圏域との患者流動
- 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
 - 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）
 - (イ) 在宅医療の整備目標
 - 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
 - (イ) 在宅医療の充実
 - (ウ) 医療従事者の確保
 - (2) 圏域の重点的な取組
 - ① 救急医療体制の確保
 - ② 周産期医療の確保
 - ③ がん対策の推進

第2部 各圏域の計画
8 淡路圏域

淡路圏域

1 地域の特徴

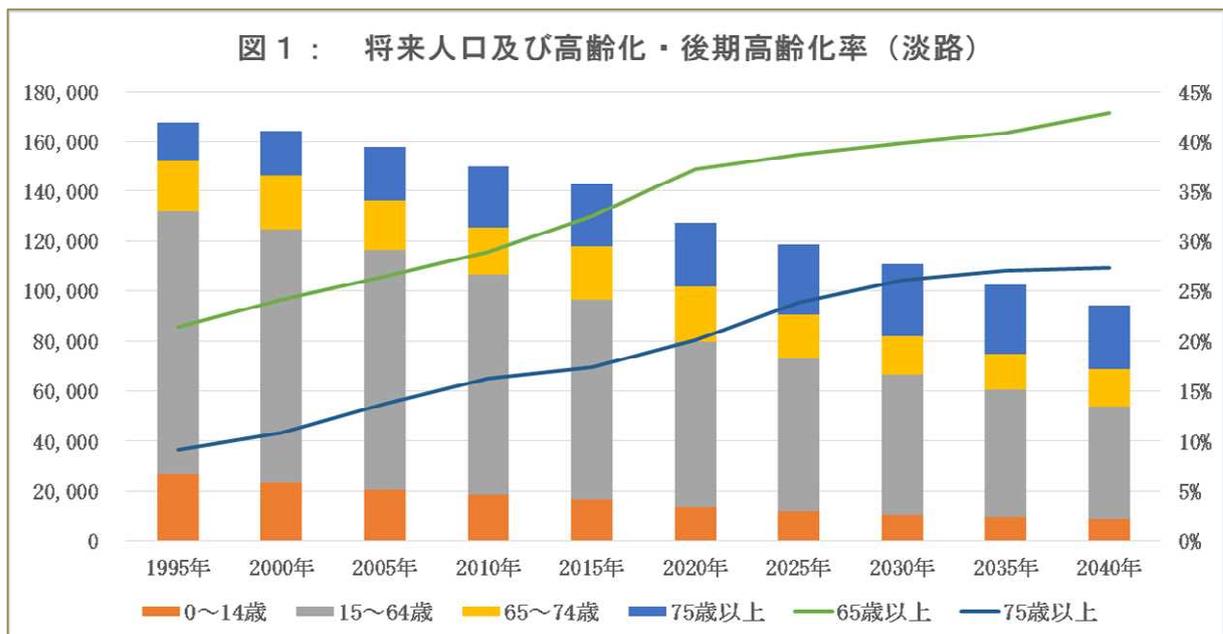
洲本市、南あわじ市、淡路市の3市からなる淡路圏域は、瀬戸内海の東部に位置し、南北 55km（淡路市松帆～南あわじ市沼島）・東西 28km（洲本市由良～南あわじ市阿那賀）の細長い島で、東は大阪湾、紀淡海峡を隔てて大阪府、和歌山県に、南は大鳴門橋で徳島県に、北は明石海峡大橋で神戸市に隣接している。

面積は 595.71k m²で、県全体の 7.1%を占めている。北部は津名山地が南北に走り、その東西はいずれも傾斜地で海岸線に若干の耕地を形成している。中部から南西部にかけては島内最大の平坦地である三原平野が広がり、南部は諭鶴羽山地が東西に走り断崖絶壁の海岸線を形成している。また、この海岸から南約 4km の海上には沼島がある。

幹線道路である国道 28 号（54.2 km）及び神戸淡路鳴門自動車道（淡路 IC～淡路島南 IC）が南北に縦断している。

2 人口及び人口動態

(1) 人口



【出典】 医療計画データブック（H28 厚労省）
その元データは社会保障・人口問題研究所の公表データ
グラフは医務課で加工（後期高齢者率を加筆）

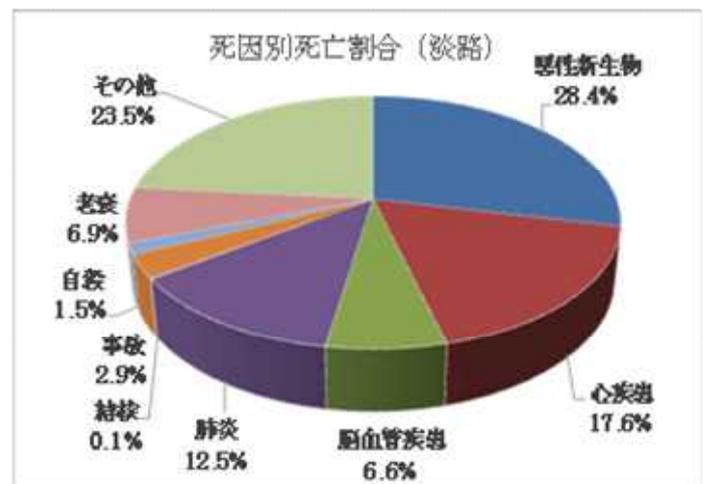
(2) 人口動態 : 表1

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
21年	1,063	7.3	1,887	13.0	7	6.6
22年	1,053	7.3	2,077	14.5	4	3.8
23年	1,045	7.4	2,038	14.4	9	8.6
24年	942	6.7	2,072	14.8	5	5.3
25年	931	6.7	2,069	14.9	2	2.1
26年	937	6.8	2,024	14.8	0	0
27年	931	6.9	2,141	15.8	4	4.3
28年	948	7.1	2,054	15.4	1	1.1
(全県28年)	43,378	7.8	55,422	10.0	144	2.8

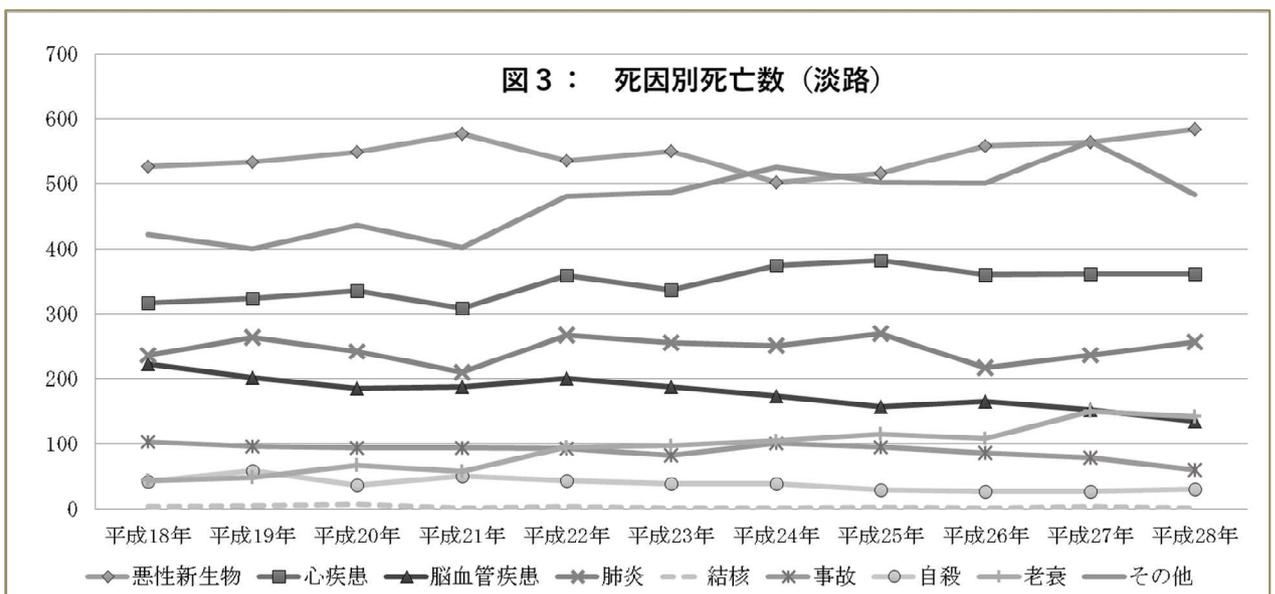
資料 厚生労働省「人口動態統計」

(3) 死因別死亡数・死亡割合 : 表2、図2

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	341	243
心疾患	160	201
脳血管疾患	72	63
肺炎	120	137
不慮の事故	34	26
自殺	20	10
老衰	37	105
結核	0	2
その他	253	230
計	1,037	1,017



資料 厚生労働省「平成28年人口動態調査」



3 医療資源の状況

(1) 医療機関

病院・診療所施設数 : 表3

	淡路圏域		兵庫県		全国
	総数	人口10万比	総数	人口10万比	人口10万比
病院	11	8.2	350	6.3	6.7
うち精神科病床のみ	1	0.7	32	0.6	0.8
一般診療所	140	104.9	5,033	91.2	80.0
歯科診療所数	81	60.7	3,011	54.5	54.3

資料：厚生労働省「平成28年度 医療施設調査」

病床数・病床種別 : 表4

既存 病床数	病院		一般診療所	
	病床数	一般病床 療養病床	病床数	療養病床
1,726	1,682	756 926	44	27

資料：厚生労働省「平成28年度 医療施設調査」

(2) 医療従事者 : 表5

	医師		歯科医師		薬剤師	
	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比
洲本市	181	414.3	38	87.0	115	263.2
南あわじ市	61	131.6	35	75.5	84	181.2
淡路市	59	135.8	25	57.5	83	191.0
淡路圏域	301	225.4	98	73.4	282	211.7
兵庫県	13,979	253.2	3,907	70.8	14,616	264.8

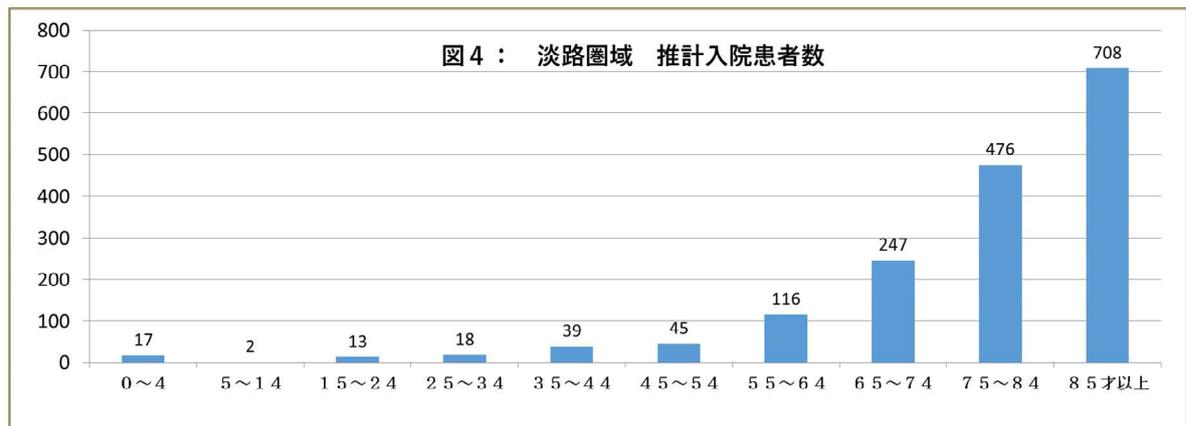
資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比
洲本市	34	78.0	23	52.7	734	1683.1	181	415.1
南あわじ市	13	28.1	1	2.2	255	551.1	201	434.4
淡路市	24	55.4	15	34.6	293	676.1	169	390.0
淡路圏域	71	53.3	39	29.3	1,282	962.4	551	413.6
兵庫県	1,679	30.4	1,446	26.2	50,916	922.8	11,016	199.6

資料：「平成28年度兵庫県業務従事者届」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数



資料 兵庫県「平成28年患者調査」

(2) 疾病分類別推計入院患者数 : 表6

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	85	66	77.6
循環器系疾患	355	334	94.1
新生物	159	130	81.8
損傷、中毒、外因の影響	204	198	97.1
消化器疾患	83	78	94.0
神経系疾患	109	89	81.7
呼吸器系疾患	202	193	95.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	207	186	89.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	58	57	98.3
その他	219	200	91.3
合計	1,681	1,531	91.1

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 : 表7

	全病床		一般病床		療養病床	
	病床利用率	平均在院日数	病床利用率	平均在院日数	病床利用率	平均在院日数
	(%)	(日)	(%)	(日)	(%)	(日)
淡路地域	86.7	39.7	81.5	16.9	91.6	101.6
兵庫県	80.4	26.5	74.7	15.5	89.8	149.9
全国	80.1	28.5	75.2	16.2	88.2	152.2

資料 厚生労働省「平成28年病院報告」

(4) 他圏域との患者流動 : 表8

	施設所在地									
	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
淡路	3.8%	0.9%	0.1%	1.6%	0.4%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	92.7%

出典：兵庫県医務課「H29.3入院患者調査」

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 : 表9

	2017(平成29)年 病床機能報告	2025(平成37)年 推計ツール	差引	基準病床数 (参考)
高度急性期機能病床	99	99	0	/
急性期機能病床	564	328	236	
回復期機能病床	305	438	△133	
慢性期機能病床	730	559	171	
合計	1,698	1,424	274	

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) : 表10 (人/日)

	2013年	2025年
総数(自然増+新たに対応が必要な部分)	1,474	1,881

(イ) 在宅医療の整備目標 : 表11 (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	786

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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 稼働病床1,809床、一般病床よりも療養病床が多い。 ○ 圏域の病院数は12施設。救急告示医療機関は6病院、1診療所である。 ○ 高度急性期のほとんどを県立淡路医療センターが担っており、既に目標を達成。 ○ 急性期と慢性期は病床が過剰となり、回復期は不足すると見込まれる。 ○ 急性期と回復期は、病棟単位で新機能分類どおりの線引きをすることは困難。 <p>【連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県立淡路医療センターと各病院間・診療所間は、脳卒中・大腿骨頸部骨折・がんについては、地域連携クリティカルパス等を運用し、連携を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立淡路医療センターは、圏域の高度急性期・急性期を担う基幹病院としての役割を果たす。 ○ 地域包括ケア病床を複数の病院で整備するなどにより、病床機能にしばられない医療強化と地域支援拡充。 ○ リハビリテーション機能の充実を図るため、回復期機能を持つ病棟の設置や、必要な人材確保の支援。 ○ 圏域の医療・介護提供体制の強化ため、必要に応じて地域医療介護総合確保基金の利用等を支援。 ○ 病床単位で求められる機能を果たしていくので、目標数値については柔軟に運用しながら、圏域内の医療の機能

<p>○ 在宅への移行を図るため、回復期機能を強化していく必要があるが、病院は人材確保が困難であり、機能分化のためには医療スタッフの充実を図る必要がある。</p>	<p>分化と病院間連携・病診連携について協議する場を持つ（調整会議等）。</p>
---	--

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○ 淡路圏域では、一般病床と比較して療養病床が多く、医療構想の慢性期病床の推計値からみると、在宅医療への移行が必要となる。</p> <p>○ 在宅療養支援病院3、支援診療所35、在宅歯科診療所9。</p> <p>○ 訪問看護ステーション14。（うち13施設は24時間対応体制または連絡体制）</p> <p>○ 往診料算定件数は県平均より多く、訪問診療患者数は県平均よりも少ない。在宅患者訪問看護件数は県平均よりも多い。</p> <p>○ 住民・病院・在宅療養を支援する関係者間で、在宅療養移行への判断に差異があり、在宅移行への可能性はある。</p> <p>○ 淡路圏域退院支援ルールの利用により、医療・介護連携は向上しつつある。</p> <p>○ 認知症患者については、精神科病院入院期間が短縮化傾向。</p> <p>○ 在宅看取り医療に対する住民の認識はまだ十分でない。</p> <p>○ 在宅歯科診療を受けていた患者が入院・入所すると中断することがある。</p> <p>○ 第6期介護保険事業計画（27～29年度）に基づく特別養護老人ホームの整備等により、待機者の解消を進めている。</p> <p>○ 病床削減に伴う地域での高齢者の受入れにおいては、介護保険サービスの充実をはじめとする地域包括ケアシステムの確立が必要。</p>	<p>○ 患者毎の医療必要度を評価し、在宅医療と施設利用の適正な棲み分けにより、選択肢を増やす。</p> <p>○ 訪問看護師やケアマネジャー等在宅療養を支援する関係者との連携と役割分担で、新規に在宅医療に参入する医師を後押しする。</p> <p>○ 県立淡路医療センターが医師派遣等で地域医療機関支援。</p> <p>○ 医療依存度が高い等、医療・介護が特に必要な患者の在宅療養移行時は、新たなサービス提供体制の構築等行政が支援。</p> <p>○ 医科・歯科・薬局連携体制の構築。</p> <p>○ 在宅介護供給体制のために地域医療介護総合確保基金の利用等を支援。</p> <p>○ 介護保険サービスの充実については、地域医療構想の方向性等を踏まえた高齢者や家族等のニーズを的確に把握し、第7期以降の市の介護保険事業計画に反映する。</p> <p>○ 民生委員のほか、地域における高齢者等の見守りを担う人材を養成するなど、地域見守り体制を充実強化する。</p> <p>○ 在宅医療についての啓発、情報提供を住民・在宅療養を支援する関係者・医療従事者に向けて強化。</p> <p>○ 在宅療養を可能にするために、生活支援の一層の充実を図る。</p>

(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"> ○ 医療法に基づく人口当たり平均では医師、看護師は充足しているが、看護体制のさらなる充実が必要である。 ○ 診療所医師の高齢化を含む在宅診療医の確保が困難になりつつある。 ○ リハ職のネットワークは、淡路圏域地域リハビリテーション支援センターを中心として確立しつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 数量的充足と質的向上のため、関係機関と行政が連携して人材確保に取り組む。 ○ 県立淡路医療センターが医師会・行政等との連携のもとに中心となり、地域で幅広い病態に対応する総合診療医を育成。 ○ 兵庫県養成医師の淡路圏域への派遣拡充。 ○ 看護職、歯科衛生士等の教育研修に圏域内の医療機関が連携して取り組むなど、確保・定着対策を強化。 ○ 圏域内の看護大学・専門学校(看護・リハ職)学生の卒後の圏域内への定着を図る。

(2) 圏域の重点的な取組

① **救急医療体制の確保**

圏域の現状と課題	具体的施策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 淡路圏域の救急医療体制は、初期救急については、平日夜間は洲本市応急診療所および南あわじ市の当番病院、日曜・祝日は各市の(休日)応急診療所が対応している。 ○ 救急告示病院が6病院あり、2次救急を担っているが、病院群輪番制はとっていない。 ○ 県立淡路医療センターが地域救命救急センターに指定されており、3次救急を担っている。 ○ 淡路広域消防事務組合の救急車による救急搬送患者は5,746人(H28年)で微増状態が続いている。傷病程度別にみると、軽症1,998人(34.7%)、中等症2,862人(49.8%)、重症767人(13.3%)、死亡118人(2.0%)となっている。 ○ H28年の淡路広域消防事務組合の救急車 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急医療体制の整備を図るとともに、島内3市を中心に、各医師会の協力を得て24時間体制の確立を目指す。(市、医師会、県) ○ 小児救急の市共同実施を発展させつつ、圏域内外の小児科医の協力を確保する。(市、医師会、県) ○ 県立淡路医療センターの地域救命救急センターの機能を強化し、3次救急医療体制の確立を図る。(県) ○ 不要不急の受診を減らし、適正な受診を促進するため、適正受診についての住民への普及啓発を図る。(県民、市、県、医師会、医療機関)

<p>による救急搬送患者は、管内の公立医療機関 3,393 人(59.0%)、私立医療機関 2,269 人(39.5%)、管外医療機関 82 人(1.4%)その他 2 人(0.0%)となっている。</p> <p>○ 淡路医療センターへの救急患者数は H27 年度 8,731 人、H28 年度 9,294 人と増加している。H28 年度の内訳は一次(診察のみ)5,917 人(63.7%)、二次(一般病院入院)2,553 人(27.5%)、三次(救急病棟入院)824 人(8.9%)である。来院方法では電話その他が 5,930 人(63.8%)を占めており、救急車 2,297 人(24.7%)、救急車(紹介)568 人(6.1%)ドクターカー84 人(0.9%)等である。</p> <p>○ 小児救急体制は一次救急については各市が連携し、圏域内で一元的に運営されており、毎夜、午後 10 時から翌朝 6 時まで「小児夜間救急電話センター」を設置し、看護師が電話でトリアージを行ったうえで要受診と判断した場合に当日の担当医療機関への受診を勧奨している。</p> <p>○ 各市と医師会が共同で「こどもの急病チェックシート」を作成し、乳幼児健診等での配布、各市ホームページへの掲示等を行っている。</p>	
---	--

② **周産期医療の確保**

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>○ 圏域内の出生数は H26 年 937 人、H27 年 931 人、H28 年 948 人と、ここ数年横ばいで推移している。H28 年の出生率は 7.1 と県全体の 7.8 より低値であるが、H27 の合計特殊出生率は 1.62 と県全体の 1.48 よりも高値であり、H17 年の 1.44 以降、回復傾向にある。なお、南あわじ市は 1.83 と県内市町で最も高い。</p> <p>○ 圏域内の 2,500 g 未満で出生した児は H26 年 94 人、H27 年 90 人、H28 年 96 人で毎年出生児の約 10%程度を占めており、県</p>	<p>○ 県養成医師の配置など、産科医師の確保に努める。(医療機関、県)</p> <p>○ 産科医との連携のもと、助産師の専門性を発揮した助産師外来の定着に努める。(医療機関)</p> <p>○ 各市、医療機関、健康福祉事務所等との連携を密にし、検診未受診者やかかりつけ医師をもたない妊婦などへの適切な保健指導等により、ハイリスク妊婦の早期把握に努める。(市、医療機関、県)</p>

<p>全体（H28 9.6）よりもやや多い状態が続いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 圏域内の産婦人科医数は11人、小児科医数は15人であり、産婦人科医・小児科医の確保が必要である。 ○ 島内の分娩可能な病院は県立淡路医療センターと聖隷淡路病院の2ヶ所となっており、聖隷淡路病院は正常分娩の取り扱いのみとしている。 ○ 県立淡路医療センターが地域周産期母子医療センターと位置づけられており、地域のハイリスク妊婦やハイリスク児を受け入れているが、NICUがなく、総合周産期母子医療センターである県立こども病院等と連携している。 ○ 県立淡路医療センターの分娩件数はH29度728件、うち里帰り出産が25%を占めている。医師1人あたりの1ヶ月の分娩数が10.5件と全国平均6.7件を上回っており、医師の産休等による医師不足等により、H30.4以降緊急時を除く里帰り分娩を休止している。 ○ 県立淡路医療センターでは、平成30年度途中から、助産師外来を実施する予定である。 	
---	--

③ **がん対策の推進**

圏域の現状と課題	具体的施策
<ul style="list-style-type: none"> ○ がんによる死亡者が全死亡者の1/4を占める。SMRをみると男性102.1、女性94.6と全国と有意差はない。部位別で見ると、男性肺がん123.5と有意に高く、男性肝がん75.0と有意に低い。 ○ がん検診受診率は、H27年の淡路市の乳がん以外は県の受診率を上回っている。 ○ H19.1月に県立淡路医療センターが国指定がん診療連携拠点病院に指定された。 ○ H22.9月に圏域内の地域連携クリティカルパスが導入され、県の統一パスをH24か 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一次予防、二次予防など、住民への啓発活動に引き続き取り組みを行う。（市、県、がん診療連携拠点病院、医師会、医療機関） ○ 病診連携した地域連携クリティカルパス運営上の課題整理及びシステム改善を継続する。（がん診療連携拠点病院、医療機関） ○ 5大がん地域連携クリティカルパスの効果的運用のための病診参加型会議を継続する。（がん診療連携拠点病院、医

<p>ら活用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ H28.4月に緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緊急緩和ケア病床を統括する「緩和ケアセンター」が県立淡路医療センターに開設された。 ○ 県立淡路医療センター、洲本伊月病院、聖隷淡路病院で緩和ケア外来が開設されている。 ○ 圏域内に緩和ケアチームのある医療機関が3病院ある。 ○ 緩和ケア病棟は圏域内にないが、県立淡路医療センターに緊急緩和ケア病床4床がH28.4月開設された。 ○ 終末期ケア体制は未確立であるが、末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関は31施設あり、開業医等による訪問診療や訪問看護により、在宅ケアが実施されるようになってきている。 ○ H29.7月から、淡路圏域のがん患者が、住み慣れた地域で安心して切れ目ない支援を活用し、自分らしく療養、社会参加ができること、および関係機関等が課題を共有し、協議することを目的として「淡路圏域がんネットワーク会議」を開催している。 	<p>療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「淡路圏域がんネットワーク会議」等の継続実施により、①緩和ケア支援②がん検診向上③終末期ケア向上④がん教育推進等、圏域の課題についての具体的な対応についての検討を行う。(がん診療連携拠点病院、県、市、医師会、歯科医師会、医療機関、福祉関係機関) ○ がん医科歯科連携を推進することにより、周術期口腔機能管理の推進、誤嚥性肺炎予防の推進を目指す。(がん診療連携拠点病院、医師会、歯科医師会、医療機関)
--	--