

患者の移動の状況 <医療需要(流出入)>

高度急性期 2013(平成25)年度

(単位：%)

区分	医療機関所在地											
	県内										県外	
	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		
患者住所地	神戸	90.9%	3.2%	*	4.7%	*	*	*	*	*	*	1.2%
	阪神南	6.7%	79.7%	4.7%	*	*	*	*	*	*	*	8.9%
	阪神北	6.8%	19.5%	52.5%	*	*	*	*	*	*	*	21.2%
	東播磨	15.1%	*	*	81.3%	*	3.6%	*	*	*	*	0.0%
	北播磨	17.8%	*	*	12.8%	69.3%	*	*	*	*	*	0.0%
	中播磨	5.8%	*	*	4.1%	*	90.2%	*	*	*	*	0.0%
	西播磨	*	*	*	*	*	48.6%	51.4%	*	0.0%	*	0.0%
	但馬	9.6%	*	*	*	*	*	*	79.6%	*	*	10.9%
	丹波	22.7%	*	*	*	19.6%	*	*	*	57.7%	*	0.0%
	淡路	17.1%	*	*	*	*	*	*	*	0.0%	82.9%	0.0%

阪神南からは8.9%が県外へ流出している。

阪神北からは19.5%が阪神南へ、21.2%が県外へ流出している。

急性期 2013(平成25)年度

(単位：%)

区分	医療機関所在地											
	県内										県外	
	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		
患者住所地	神戸	90.5%	2.5%	0.6%	4.3%	0.9%	*	*	*	*	*	1.2%
	阪神南	5.0%	83.0%	5.5%	*	*	*	*	*	*	*	6.5%
	阪神北	4.6%	13.6%	66.8%	*	*	*	*	*	*	*	15.1%
	東播磨	10.3%	0.7%	*	85.6%	*	3.4%	*	*	*	*	0.0%
	北播磨	9.5%	*	*	6.0%	82.1%	2.4%	*	*	*	*	0.0%
	中播磨	2.0%	*	*	2.7%	1.7%	91.4%	2.1%	*	*	*	0.0%
	西播磨	1.5%	*	*	*	*	29.5%	67.2%	*	0.0%	*	1.8%
	但馬	3.3%	*	*	*	*	4.6%	*	83.0%	*	*	9.1%
	丹波	6.8%	3.8%	7.0%	*	16.5%	*	*	*	60.6%	*	5.3%
	淡路	8.6%	*	*	3.9%	*	*	*	*	0.0%	82.5%	5.0%

阪神南からは6.5%が県外へ流出している。

阪神北からは13.6%が阪神南へ、15.1%が県外へ流出している。

兵庫県地域医療構想(案)から作成

患者の移動の実数が10人/日未満である場合は、0として移動の割合を算出(表中*で表示)

第4章 医療提供体制を実現するための施策

2 県全体に関わる課題及び具体的施策

(1) 病床の機能分化・連携の推進

	現状と課題	具体的施策
救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 救急患者を確実にかつ迅速に医療につなげられるよう、<u>救急医療提供・救急搬送体制の充実と連携促進をさらに図る必要がある</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 三次医療を提供する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 二次救急輪番体制の確保、充実 休日夜間急患センター及び在宅当番医制による一次救急医療提供体制の整備 消防と医療機関等との連携による救急搬送体制の確保・充実
公立病院	<ul style="list-style-type: none"> <u>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。</u> 高度・専門医療の提供を行う<u>基幹病院間の連携の強化や、統合等を検討する必要がある。</u> 建物の老朽化に伴う建替え等の時期を迎えている病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 総務省の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえた整備 <u>病床機能の転換・再編統合も視野にいたれた連携の検討</u> 連携強化を図るため地方債の活用 広域・高度専門的な医療提供体制（3次救急や感染症対策等）に関する基幹病院間の定期的な情報交換

(2) 在宅医療の充実

(3) 医療従事者の確保

(4) その他

	現状と課題	具体的施策
他府県・他圏域との連携	<ul style="list-style-type: none"> 府県間あるいは圏域間の流出入状況は、今後の予測が困難である。 住民にとって、身近な場所で受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。 高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅医療までの一連のサービスを切れ目なく提供出来るよう、圏域を越えた医療・介護連携体制の充実を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> <u>隣接する他圏域（特に現状で流出入が多い圏域）と十分に連携した医療体制の確保</u> 一方で、住み慣れた地域での受療という地域医療構想の理念に鑑み、患者の選択肢を残しつつ、医療機関所在地あるいは患者住所地のいずれの需要にも対応できるよう、柔軟かつ慎重に医療提供体制を確保 <u>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</u>

3 各圏域の課題及び具体的施策

【阪神南圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
<p>(1) 病床の機能分化・連携の推進</p>	<p>○ 阪神南圏域では、現時点で概ね必要な全ての診療科が揃っているが、<u>呼吸器疾患入院数の2025年度流出入状況の推測では、阪神北・神戸圏域への流出が多い。</u></p>	<p>○ <u>圏域内の呼吸器疾患受け入れ施設を増やす努力をするとともに、阪神北・神戸圏域との連携を継続する。</u></p>
	<p>【救急医療について】</p> <p>②二次救急 <u>阪神南北圏域を1つの救急医療圏域とする</u>との考え方のもと、平成27年度より阪神地域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」二次救急システムにより、救急隊の「4回以上の医療機関受入れ照会率」は著明に低下するなど、その導入効果が認められている。</p> <p>③三次救急 <u>三次救急を担う医療施設は阪神南圏域に3カ所（兵庫医大、県立西宮病院、県立尼崎総合医療センター）ある一方、阪神北圏域には三次救急医療機関がない。</u>これについては、<u>阪神南北を1つの救急医療圏域とする</u>との考え方のもとに、救急医療関係者を招集し、<u>阪神地域救急医療連携会議（2016年3月7日）を開催して、現状と課題についての認識を共有した。</u></p>	<p>【救急医療】</p> <p>② 阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」の二次救急システムをさらに効率よく運用するため、同協議会の二次救急システム委員会での検証を継続するとともに、<u>阪神地域救急医療連携会議を継続して開催し、救急医療関係者の意見を聴取する等により、阪神全体として更に効率的で洗練された二次救急体制を目指す。</u></p> <p>③三次救急医療 <u>阪神地域救急医療連携会議を引き続き開催して、3カ所の三次救急医療機関および地域の公立および民間二次救急医療機関の役割分担や連携体制について検討することにより、阪神全体として三次救急医療レベルの向上を図るとともに、県立尼崎総合医療センター（ER型救急医療体制をとる）周辺の二次救急医療機関の救急対応レベルの低下を来さないような救急医療体制構築を目指す。</u></p>

第4章2 あるべき医療提供体制を実現するための施策【圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
(4) その他	<p>○ 県立西宮病院・西宮市立中央病院のあり方検討の進捗を見据えた医療機能の整理に関しては、平成27年5月までに4回にわたり、兵庫県（県病院局）と西宮市（中央病院改革担当部）による両病院の現状と課題を探る意見交換会が実施された。</p> <p>〈診療機能についての課題〉</p> <p>① 県立西宮病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの機能指定を受けているが心臓血管外科が未設置である。 ・呼吸器内科、神経内科等の体制の充実が必要である。 <p>② 市立中央病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足のため急性期・総合型病院として必要な診療機能の一部が不足（脳神経外科など一部の診療科で入院対応不可。産科休止などにより64床非稼働。救急の心疾患への対応できていない。） 	<p>○ 総務省により「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日）が出され、その中では地域医療構想を踏まえた各公立病院の役割の明確化が指示されている。阪神南圏域では、「西宮市域における県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題に係る意見交換会」を通じて共有化した課題解決に向けて話し合いを続けてきている。今後は、有識者を交えた「検討委員会」を設置（平成28年4月）し、阪神圏域の現状と課題、医療提供体制等、両病院のあり方を検討していく。方針決定後は阪神南圏域全体で、迅速にその実現を目指す。</p>

【阪神北圏域】

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>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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	<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。 	<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った連携と今後のあり方を検討。

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
	<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、<u>圏域内完結率 71.8%</u>と県内で最も完結率が低く、隣接する<u>阪神南圏域</u>や<u>神戸市、大阪府への流出が多い状況</u>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、<u>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3次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要</u>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 年から<u>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」</u>二次救急システムの導入効果が認められており、今後も<u>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。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>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</u> 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継続要望 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、<u>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</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(検討課題) 疾患別の輪番制の確立等の協力体制の構築、<u>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。</u></p> </div>
(3) 医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 今後、増加が予想される<u>消化器、呼吸器系疾患</u>に対応する<u>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</u>にある。 <u>医師・看護師・介護職全ての確保・維持が困難な状況</u>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<u>基幹病院間での機能分化、連携を促進</u> 圏域内の病院間で新専門医制度の<u>基幹病院や他の連携病院のグループ化をすすめ、圏域内の専門医確保を推進</u>

阪神北3市(伊丹・宝塚・川西)の市立病院の状況について

区分	単位	市立伊丹病院(414床)			宝塚市立病院(446床)			市立川西病院(250床)					
		H24①	H25	H26②	②-①	H24①	H25	H26②	②-①	H24①	H25	H26②	②-①
病床利用率	%	71.5%	72.7%	69.6%	△ 1.9%	71.7%	70.4%	70.4%	△ 1.3%	53.2%	59.2%	61.2%	8.0%
延入院患者数	人	108,001	109,927	105,137	△ 2,864	116,823	114,595	114,595	△ 2,228	48,397	53,951	55,727	7,330
1日当たり入院患者数	人	296	301	288	△ 8	320	314	314	△ 6	133	148	153	20
入院単価	円	55,331	56,315	60,307	4,976	49,096	51,307	51,307	2,211	43,733	46,193	46,103	2,370
延外来患者数	人	199,530	210,543	204,345	4,815	232,831	222,952	222,952	△ 9,879	106,170	101,064	103,253	△ 2,917
1日当たり外来患者数	人	814	863	837	23	950	914	914	△ 37	433	414	423	△ 10
外来単価	円	11,245	11,667	12,385	1,140	15,011	12,032	12,032	△ 2,979	9,356	9,432	9,696	340
入院収益	千円	5,975,775	6,190,530	6,340,475	364,700	5,735,551	5,879,487	5,879,487	143,936	2,116,545	2,492,169	2,569,189	452,644
外来収益	千円	2,243,655	2,456,497	2,530,827	287,172	3,494,988	2,682,566	2,682,566	△ 812,422	993,377	953,212	1,001,191	7,814
その他	千円	568,454	558,287	544,476	△ 23,978	775,633	631,705	631,705	△ 143,928	339,078	358,903	368,740	29,662
医療収益計	千円	8,787,884	9,205,314	9,415,778	627,894	10,006,172	9,193,758	9,193,758	△ 812,414	3,449,000	3,804,284	3,939,120	490,120
長期前受金戻入額	千円	0	0	282,186	282,186	0	22,407	22,407	22,407	0	0	178,019	178,019
その他医療外収益	千円	574,089	614,661	584,245	10,156	617,904	909,577	909,577	291,673	648,960	661,097	671,959	22,999
経常収益	千円	9,361,973	9,819,975	10,282,209	920,236	10,624,076	10,125,742	10,125,742	△ 498,334	4,097,960	4,465,381	4,789,098	691,138
給与費	千円	4,451,212	4,706,424	4,850,255	399,043	4,807,334	4,982,708	4,982,708	175,374	1,945,534	2,064,208	2,148,228	202,694
材料費	千円	2,044,934	2,225,906	2,467,840	422,906	2,592,072	1,968,279	1,968,279	△ 623,793	643,919	742,304	785,903	141,984
減価償却費	千円	203,860	219,199	519,102	315,242	740,001	687,730	687,730	△ 52,271	290,030	305,026	296,640	6,610
その他医療費用	千円	1,966,509	2,032,759	2,267,728	301,219	2,465,897	2,426,707	2,426,707	△ 39,190	1,583,719	1,674,514	1,772,529	188,810
医療費用計	千円	8,666,515	9,184,288	10,104,925	1,438,410	10,605,304	10,065,424	10,065,424	△ 539,880	4,463,202	4,786,052	5,003,300	540,098
医療外費用	千円	191,224	204,190	342,977	151,753	325,382	399,689	399,689	74,307	127,278	134,886	187,927	60,649
経常費用	千円	8,857,739	9,388,478	10,447,902	1,590,163	10,930,686	10,465,113	10,465,113	△ 465,573	4,590,480	4,920,938	5,191,227	600,747
経常収支	千円	504,234	431,497	△ 165,693	△ 669,927	△ 306,610	△ 463,461	△ 339,371	△ 32,761	△ 492,520	△ 455,557	△ 402,129	90,391
うち他会計補助・負担金	千円	739,879	753,414	710,077	△ 29,802	1,060,220	920,819	920,819	△ 139,401	810,794	823,059	834,942	24,148
経常収支比率	%	105.7%	104.6%	98.4%	△ 7.3%	97.2%	96.3%	96.3%	△ 0.4%	89.3%	90.7%	92.3%	3.0%
給与費	%	50.7%	51.1%	51.5%	0.8%	48.0%	53.2%	54.2%	6.2%	56.4%	54.3%	54.5%	△ 1.9%
材料費	%	23.3%	24.2%	26.2%	2.9%	25.9%	20.7%	21.4%	△ 4.5%	18.7%	19.5%	20.0%	1.3%
その他医療費用	%	22.4%	22.1%	24.1%	1.7%	24.6%	27.1%	26.4%	1.8%	45.9%	44.0%	45.0%	△ 0.9%
医療収支比率	%	101.4%	100.2%	93.2%	△ 8.2%	94.4%	92.2%	91.3%	△ 3.1%	77.3%	79.5%	78.7%	1.4%

地方公営企業決算状況調査(総務省)から作成

【参考:自治体病院規模別経営状況】(地方公営企業年鑑)

区分	単位	400床以上500床未満			200床以上300床未満				
		H24①	H25	H26②	②-①	H24①	H25	H26②	②-①
病床利用率	%	77.7%	77.0%	76.7%	△ 1.0%	70.0%	69.4%	69.2%	△ 0.8%
経常収支比率	%	101.7%	100.0%	99.3%	△ 2.4%	97.3%	97.1%	97.2%	△ 0.1%