

【はじめに】

はじめに

第1章 計画の性格

1 計画の位置付け

- ・ 医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画である。
- ・ 同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等が連携して取組む保健・医療分野の基本的指針（ガイドライン）である。

2 他計画等との関係

- ・ 県政の基本指針「ひょうごビジョン2050」のめざす姿「Ⅲ誰も取り残されない社会」の「⑨安心して長生きできる社会」等を実現する保健医療分野の実行計画である。
- ・ 「兵庫県老人福祉計画」、「兵庫県障害福祉実施計画」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」、「兵庫県がん対策推進計画」、「兵庫県循環器病対策推進計画」等と整合をとって策定している。

3 計画期間

- ・ 令和6（2024）年4月から令和12（2030）年3月までの6年間
- ・ 計画期間中においても、施策の進捗状況や社会情勢の変化等により、必要に応じて見直しを行う。

第2章 計画の基本方針

1 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携）

すべての県民が安心して適切な医療が受けられ、早期に在宅に復帰できるよう、救急医療、小児医療、がん医療、脳卒中对策など、疾病・事業ごとに、地域における医療体制の確保を基本とし、医療機関の機能分担と連携を進めることにより、質が高く県民・患者にも分かりやすい医療提供体制の充実を図る。

2 医療・介護人材の総合的確保と質の向上

増加する医療・介護需要の提供に不可欠な医療従事者と福祉・介護人材の総合的確保に向けた取組を推進し、働き方改革等により職場環境を改善するとともに、専門的な技術や多職種連携のための研修実施により、質の向上を図る。

3 医療と介護の一体化・連携

在宅医療や充実した介護サービスを組み合わせ、身近な地域の中で切れ目のない安心の医療・介護サービスを受けることができるよう、医療・看護・介護サービス提供者間の連携を図り、医療・介護が一体的に提供される体制を目指す。

【第 1 部】
計画の基本的事項

第1部 計画の基本的事項

第1章 保健医療圏域

1 保健医療圏域

- ・ 本県の保健医療圏域を下表のとおり定める。
- ・ 保健医療サービスは、健康相談や軽度の病気等といった日常的な医療から、極めて高度・専門的で特殊な医療まで様々な段階があることから、県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するために、県民の生活行動の実態や医療需要の状況等を踏まえた圏域を設定することが必要である。

<兵庫県の保健医療圏域>

区分	イメージ	圏域数
1次保健医療圏	日常生活の中で身近で利用しやすい保健医療サービスが提供される単位（市町単位）	41
2次保健医療圏	入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病床及び療養病床の整備を図る単位	8
3次保健医療圏	高度、特殊専門的な保健医療サービスの提供を行い、保健医療提供体制の完結を図る単位	全県

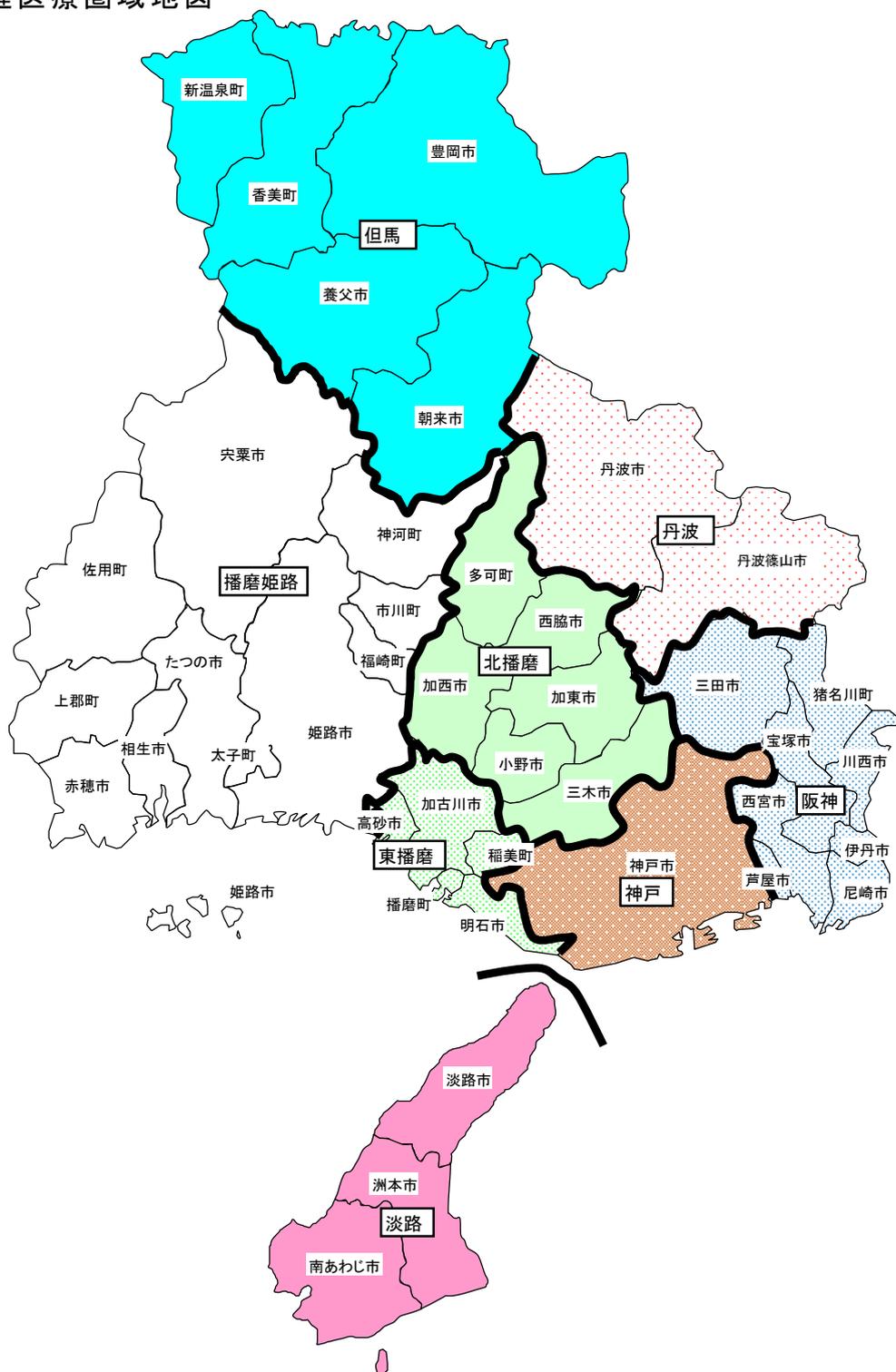
<2次保健医療圏域と構成市町>

圏域	圏域構成市町	人口（人）	面積（km ² ）
神戸	神戸市	1,500,693	557.05
阪神	（阪神南）尼崎市、西宮市、芦屋市	1,032,032	169.14
	（阪神北）伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	703,015	480.89
	小計	1,735,047	650.03
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	711,660	266.33
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	255,744	895.61
播磨姫路	（中播磨）姫路市、福崎町、市川町、神河町	561,910	865.26
	（西播磨）相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町	236,820	1,566.97
	小計	798,730	2,432.23
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	149,948	2,133.30
丹波	丹波篠山市、丹波市	97,590	870.80
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	123,008	595.63
兵庫県合計		5,442,199	5,372,420

※ 人口は県統計課「兵庫県推計人口」（令和5年9月1日現在）による。

※ 面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和5年4月1日現在）による（境界未画定部あり）。

2次保健医療圏域地図



- 2次保健医療圏域については、平成30年改定時に、圏域ごとの患者の流出入を調査した結果、20%以上の流出があり、かつ、特定の圏域への流出が一定以上ある圏域が複数存在することが確認されたこと等から、10圏域から8圏域に再編した。今回も同様に流出入動向等を下記の通り検討し、8圏域を維持する。

【参考】2次保健医療圏域設定の考え方

(1) 入院患者の受診状況

(現行8圏域の流出状況)

- ・ 20%以上の流出がある圏域は、丹波圏域（25.5%）のみ。
- ・ 国の見直し検討基準と比較して、やや高い数値となっているが、前回の平成29年調査結果（33.4%）と比較すると7.9ポイント改善している。

○国の見直し検討基準：①人口規模20万人未満、かつ、②圏域内の病院の推計流入入院患者割合が20%未満、③推計流出入院患者割合が20%以上の場合。

令和5年2月 入院患者調査（兵庫県医務課調べ） 圏域別流出先とその割合

区分		施設所在地							
		神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路
患者 住 所 地	神戸	87.7%	4.4%	3.7%	3.4%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%
	阪神	9.9%	88.7%	0.1%	0.6%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%
	東播磨	10.7%	1.1%	80.0%	3.3%	4.7%	0.0%	0.0%	0.2%
	北播磨	7.1%	2.5%	3.6%	80.2%	4.7%	0.1%	1.9%	0.0%
	播磨姫路	1.1%	0.5%	1.9%	2.1%	94.1%	0.2%	0.1%	0.0%
	但馬	3.1%	2.4%	0.3%	1.7%	3.7%	80.0%	8.8%	0.0%
	丹波	5.3%	11.5%	0.3%	7.9%	0.2%	0.4%	74.5%	0.0%
	淡路	4.4%	0.7%	1.9%	0.5%	0.4%	0.0%	0.1%	92.0%

※ 資料の読み方例：神戸圏域の患者が神戸圏域の施設に入院した割合（圏域内完結率）87.7%
 神戸圏域の患者が阪神圏域の施設に入院した割合 4.4%
 神戸圏域の圏域外流出の合計 12.3%（100%－87.7%（圏域内完結率））

（従来の10圏域の流出状況）

- ・ 20%以上の流出がある圏域は、8圏域の場合に加えて、阪神南圏域（20.5%）、阪神北圏域（27.5%）、西播磨圏域（26.4%）。
- ・ 15%以上特定の圏域に流出しているのは、阪神北圏域から阪神南圏域（17.3%）、西播磨圏域から中播磨圏域（23.7%）であり、それぞれの圏域を統合することにより圏域完結率の向上に寄与することが読み取れる。

令和5年2月 入院患者調査（兵庫県医務課調べ） 圏域別流出先とその割合

		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
患者 住 所 地	神戸	87.7%	2.4%	2.1%	3.7%	3.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	阪神南	10.8%	79.5%	8.4%	0.1%	0.6%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
	阪神北	8.8%	17.3%	72.5%	0.1%	0.6%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
	東播磨	10.7%	0.6%	0.5%	80.0%	3.3%	4.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%
	北播磨	7.1%	0.7%	1.7%	3.6%	80.2%	4.0%	0.7%	0.1%	1.9%	0.0%
	中播磨	1.2%	0.3%	0.3%	2.7%	3.0%	86.1%	6.2%	0.3%	0.0%	0.0%
	西播磨	0.9%	0.1%	0.2%	0.6%	0.6%	23.7%	73.6%	0.0%	0.1%	0.0%
	但馬	3.1%	0.6%	1.8%	0.3%	1.7%	3.4%	0.3%	80.0%	8.8%	0.0%
	丹波	5.3%	2.3%	9.2%	0.3%	7.9%	0.2%	0.0%	0.4%	74.5%	0.0%
	淡路	4.4%	0.4%	0.2%	1.9%	0.5%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	92.0%

(2) 今後の課題

○ 阪神圏域については、本県で人口が最大（約174万人）の圏域であり、地域医療構想調整会議の運営を北部・南部で分割して実施している他、統合会議を実施するなどして、一定の工夫を行っているところであるが、医療機関数が多いため、圏域としての意思統一が図りにくい状況にある。

また、市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院、県立西宮病院と西宮市立中央病院、三田市民病院と済生会兵庫県病院が、今後の救急医療を含め、急性期医療を中心とした病床機能の再編統合を進めているところであり、圏域の医療提供体制の強化が見込まれている。

現状において、圏域内完結率（患者流出入状況）や、高度急性期医療の南部への偏在などから、本計画では、圏域を維持するが、今後見込まれる受療動向の変化等に留意し、次回改定時に圏域のあり方について、改めて議論を行う。

○ 丹波圏域については、他圏域への流出率が高い状況にあるが、県立丹波医療センターの開院に伴い、前回調査よりも流出率が改善している。また、圏域内でも今後の医療提供体制に係る議論が行われている最中であり、引き続き状況を注視していく。

2 準保健医療圏域（準圏域）の設定

2次保健医療圏域内において、中核病院等を中心として、一定の医療圏が構成されており、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な区域を準保健医療圏域（準圏域）に設定する。

準圏域 の 設定基準	(1) 中核病院等(※)を中心に、在宅医療から救急医療まで対応している医療区域 ※ 中核病院等：公立・公的病院など政策医療を行う病院 (2) 住民の行動範囲や医療受療範囲等一定のまとまりがある医療区域 (3) 2次保健医療圏域内で、(1)や(2)を踏まえた一定のまとまりのある医療圏で、医師数・病床数などの医療資源の地域偏在が進まないよう配慮が特に必要な区域
準圏域 の設定	保健医療計画(圏域圏域)で、上記設定基準に基づき、「準保健医療圏域」を設定(圏域健康福祉推進協議会、医療審議会で検討のうえ設定) 保健医療計画(圏域計画)に、「準圏域」の設定や当該圏域の課題、中核病院を中心とした推進方策などを記載
準圏域 設定効果	① 中核病院等を中心とした医療機関同士の医療機能の役割分担や連携強化等の医療提供確保の取組 ② 必要な病床数の確保や医師の派遣等医療資源偏在解消に向けた取組 〔 地域医療構想を踏まえた病院再編時の地域医療確保に向けた支援 病床配分時の地域で不足する医療機能の確保 等 〕
設定 準圏域	① 「阪神北準圏域」 伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町 ② 「赤穂準圏域」 赤穂市、相生市、上郡町

3 疾病・事業ごとの圏域設定

疾病・事業ごとの医療提供体制は、2次保健医療圏域にこだわらず、分野ごとに圏域状況を確認し、引き続き、柔軟な圏域設定を行う。

(今次計画の変更点)

○ 小児救急の地域の変更

2次小児救急医療圏域については2次小児救急輪番体制ごとに設定しているが、現状で三田圏域に輪番体制はなく、神戸市と連携することにより輪番体制を構築していることから、神戸圏域と三田圏域を統一し、神戸・三田圏域とする。

また、西播磨圏域においても一部地域で輪番体制がなく、中播磨圏域と連携することにより輪番体制を構築しているため、中播磨圏域と西播磨圏域を統一し、播磨姫路圏域とする。

(圏域数 11圏域→9圏域)

【疾病・事業ごとの圏域設定状況】

疾病・事業		設定の考え方	圏域数
救急医療	2次救急	入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する2次救急輪番体制ごとに設定	13地域
	3次救急	重篤救急患者を24時間受入れる救命救急センター等を中心に設定	7ブロック
小児救急医療		2次小児救急輪番体制ごとに設定	9圏域
連携圏域		小児地域医療センターを踏まえ設定	8圏域
周産期医療		周産期医療システムの地域周産期母子医療センターを踏まえ設定	7圏域
災害医療		地域災害対策本部ごとに設定	10圏域
新興感染症発生・まん延時における医療		医療資源を踏まえ、2次保健医療圏域で設定	8圏域
へき地医療		へき地5法の対象地域を踏まえて設定	4圏域
がん・糖尿病		身近な医療体制を継続し、旧2次保健医療圏域に設定	10圏域
心疾患・脳卒中		身近な医療体制を継続し、旧2次保健医療圏域を基本に阪神北と丹波は連携	9圏域
精神疾患		医療資源を踏まえ、2次保健医療圏域で設定	8圏域
初期救急		初期救急輪番体制ごとに設定	7圏域
2次救急		2次救急輪番体制ごとに設定	5圏域
在宅医療		郡市区医師会単位ごとに、在宅医療提供体制を確保できる圏域を設定	40圏域

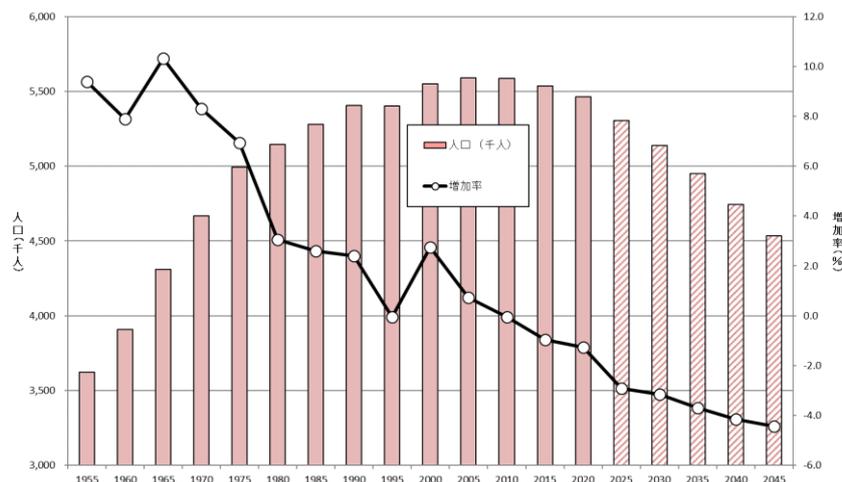
第2章 兵庫県の概況

1 人口

(1) 総人口

兵庫県の総人口は、令和2年国勢調査で、5,465,002人であり、平成17年以降減少を続けている。今後の将来推計人口からも人口は減少する見込みである。

図1 兵庫県の人口の推移



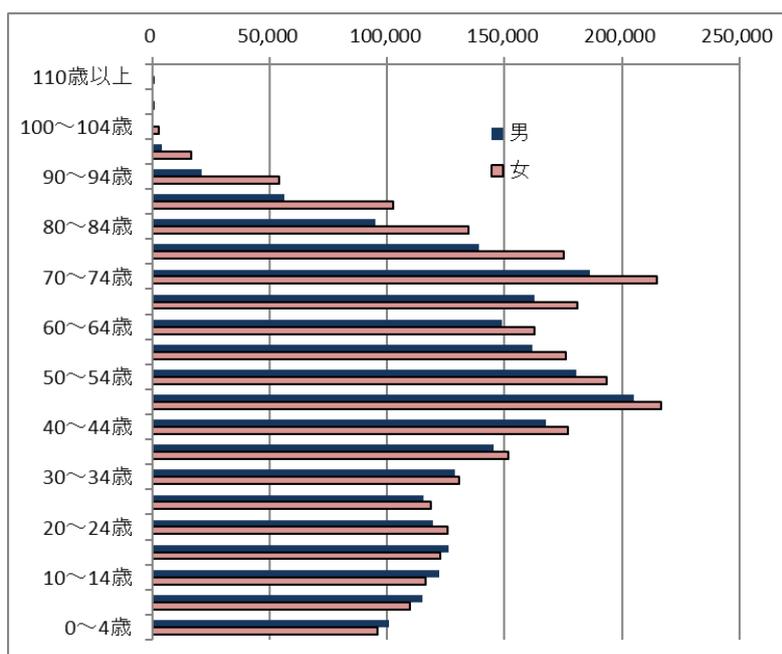
資料 令和2(2020)年まで：総務省統計局「国勢調査」
令和7(2025)年以降：厚生労働省「医療計画策定支援データブック」

(2) 性別年齢階級別人口

年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた70歳代前半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた40歳代後半の人口が多く、二つの山を作っている。

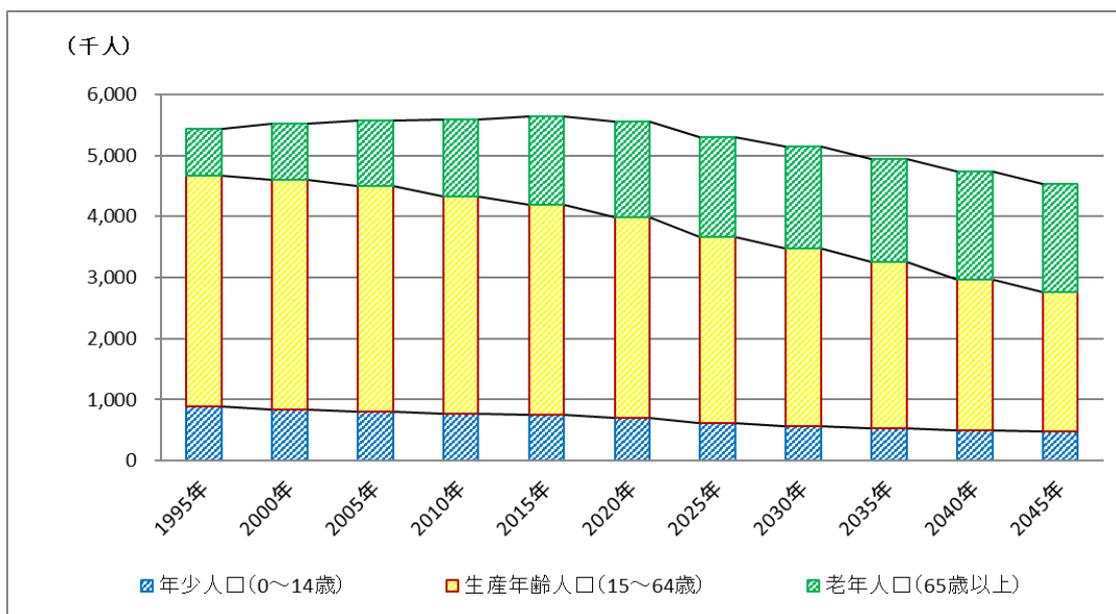
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多くなっている。

図2 兵庫県の年齢階級別人口



資料 令和2年 総務省統計局「国勢調査」

図3 兵庫県の年齢3区分別人口の推移

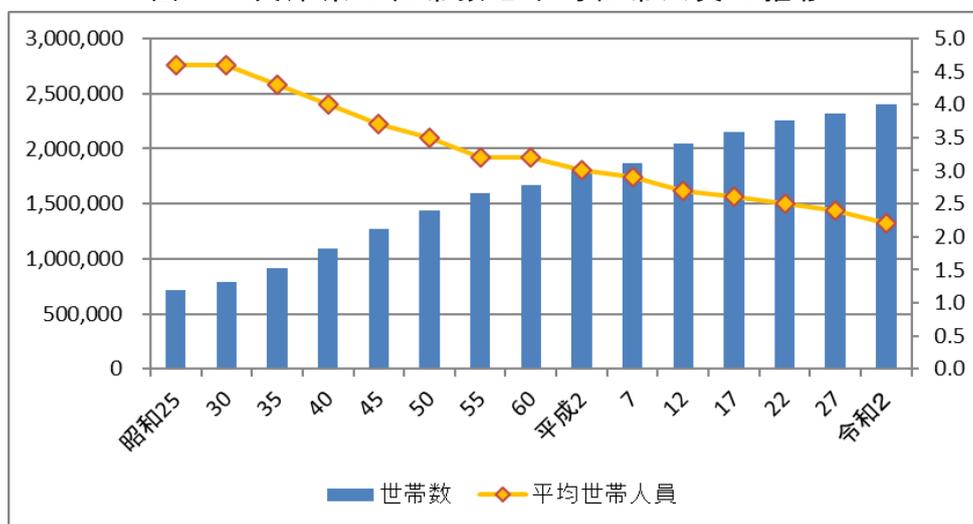


資料 医療計画策定支援データブック（厚労省）

(3) 世帯

兵庫県の世帯数は令和2年国勢調査で、2,399,358世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人員は年々減少している。

図4 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移



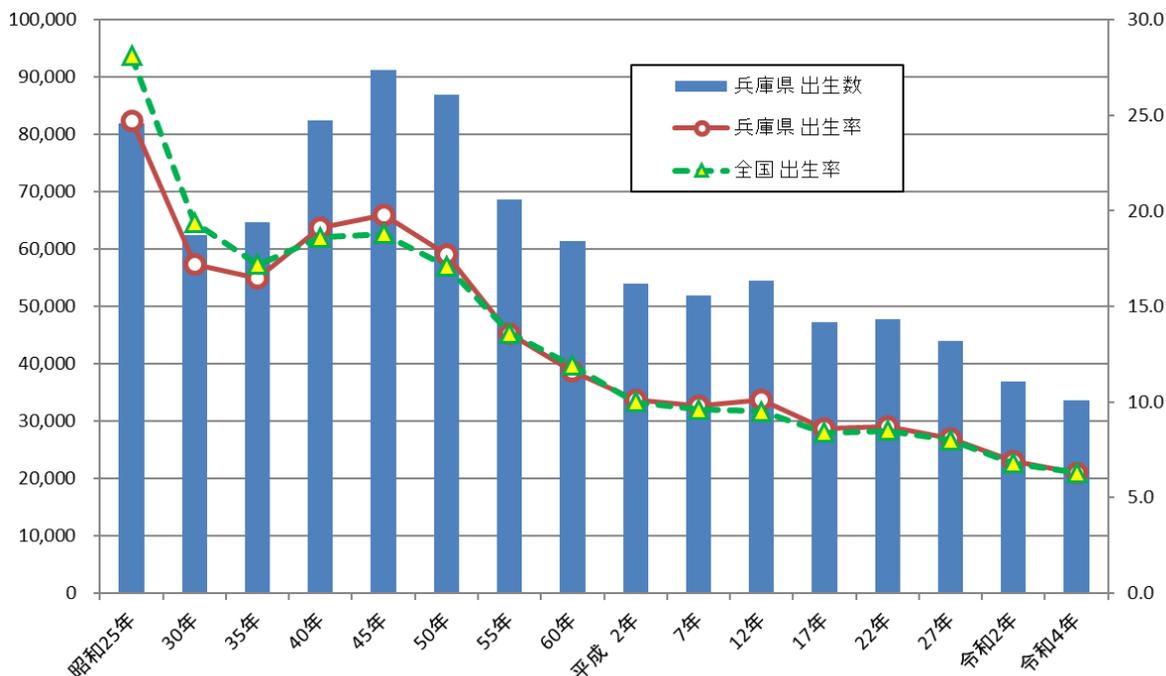
資料 令和2年総務省統計局「国勢調査」

2 人口動態

(1) 出生

ア 出生率

本県の出生率(人口千人対)の推移を見ると、昭和45年以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降も減少傾向となっている。

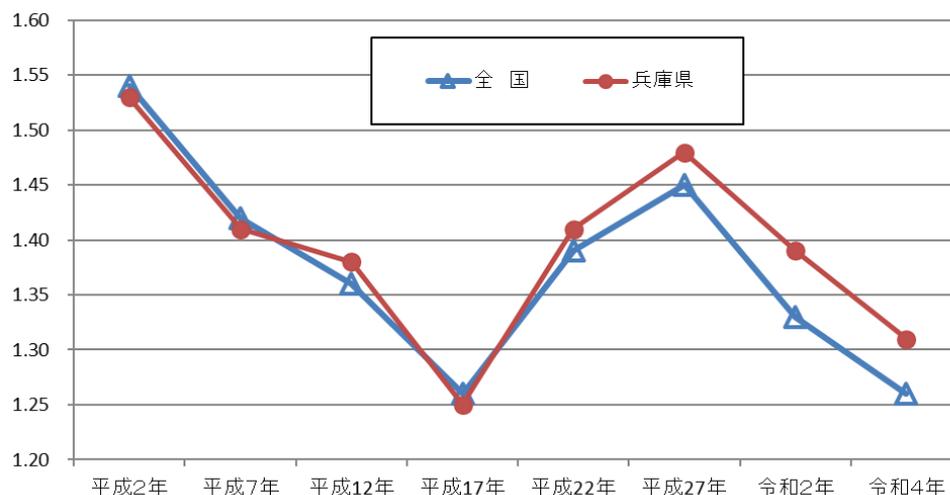


資料 厚生労働省「令和4年人口動態調査」

イ 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下した後、平成17年からは回復傾向にあったが、令和2年度から一転低下傾向にある。

図6 合計特殊出生率の推移



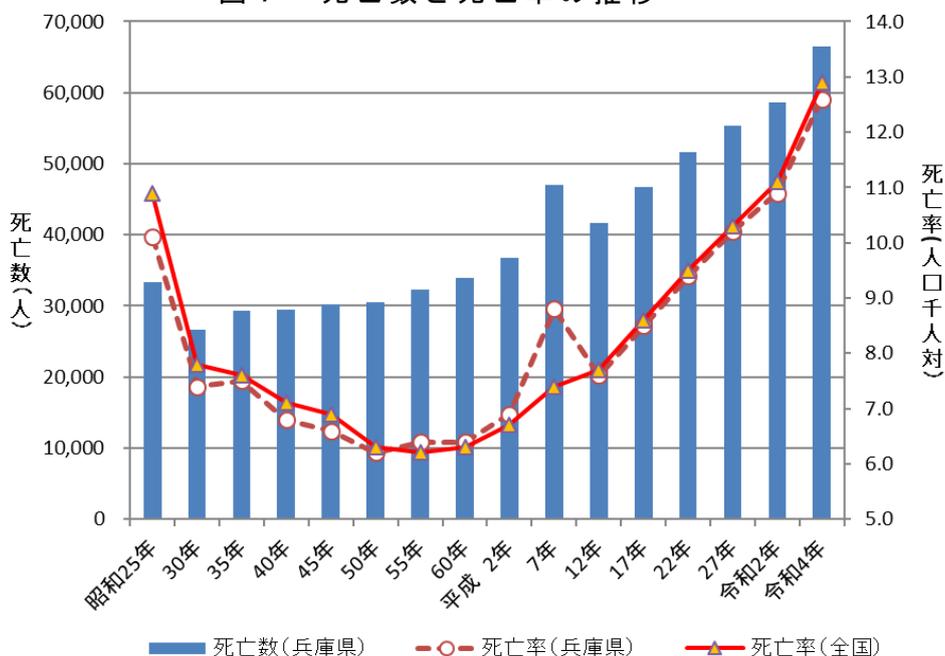
資料 厚生労働省「令和4年人口動態調査」

(2) 死亡

ア 死亡率

本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇傾向にある。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した平成7年以外は、ほぼ同じである。

図7 死亡数と死亡率の推移

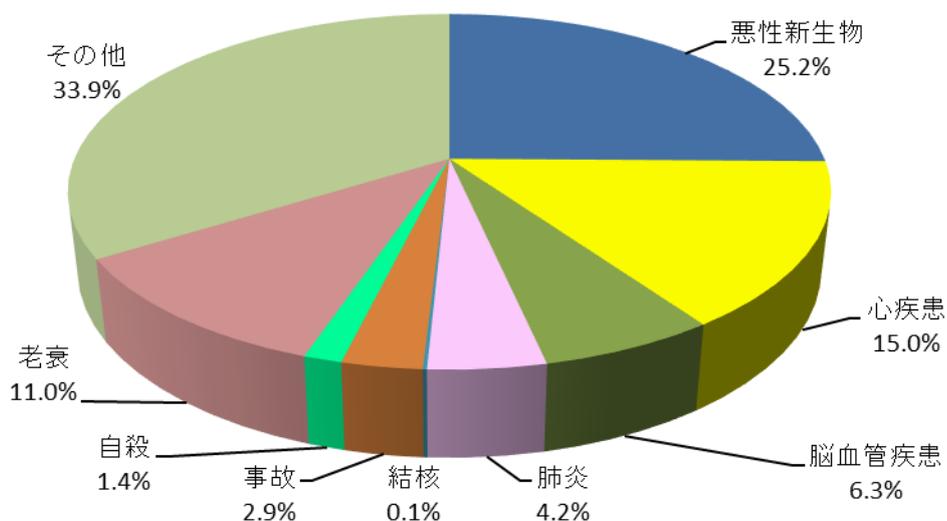


資料 厚生労働省「令和4年人口動態調査」

イ 死因別死亡数

本県の死因別死亡数の割合は、令和4年で悪性新生物が最も多い。次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎となっている。

図8 兵庫県の死因別死亡割合



資料 厚生労働省「令和4年人口動態調査」

ウ 死因別死亡率

死亡の中で5割以上を占める三大生活習慣病の死亡率を見てみると、悪性新生物及び心疾患は増加傾向にあるのに対し、脳血管疾患は横ばいである。

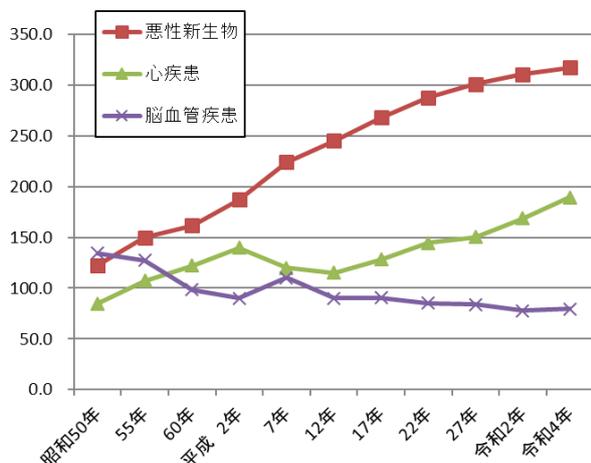


図9 兵庫県の生活習慣病の死亡率(人口10万対)

資料 厚生労働省「令和4年人口動態調査」

エ 在宅死亡割合

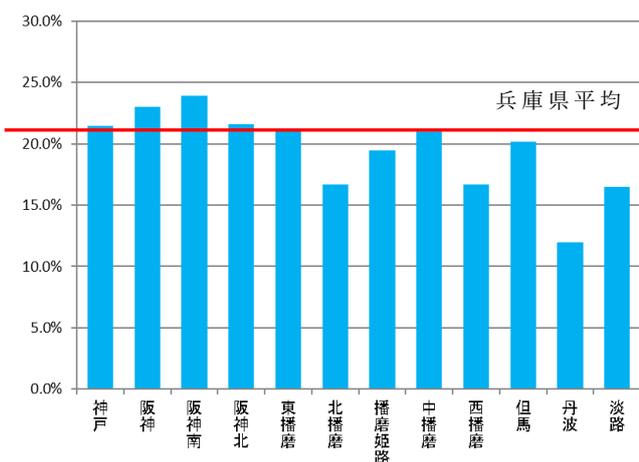


図10 圏域別在宅死亡割合

資料 厚生労働省「令和4年人口動態調査」

オ 平均寿命0

本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、いずれも昭和55年以降は本県の平均寿命が全国値よりも低かったが、平成27年は全国値よりも高くなっている。

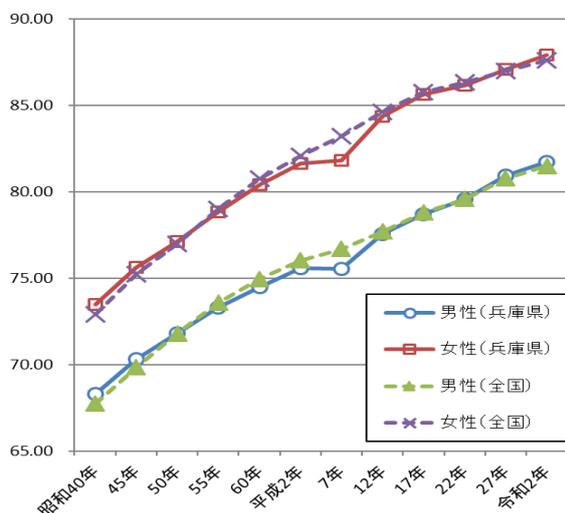


図11 平均寿命の推移

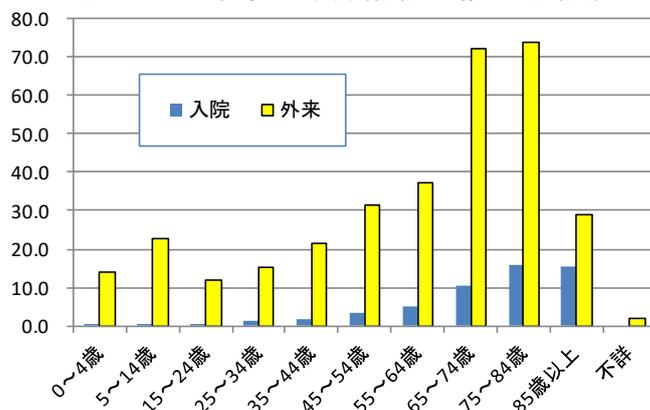
資料:厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」

3 受療動向

(1) 推計患者数

本県の推計患者数を年齢階級別に見ると、入院・外来とも65歳以降に急激に増加し、75～84歳の年齢層が、それぞれ最も多くなっている。

図12 兵庫県の年齢階級別推計患者数



資料 厚生労働省「令和2年患者調査」

(2) 年齢階級別受療率

本県の年齢階級別の受療率を見ると、入院は5～14歳、外来は15～24歳が最も低く、その後、年齢が上がるにつれて高くなっている。全国値のデータと比較してみると、入院は概ね全国値より低いか同等である。一方、外来は65歳以上の年齢層で全国値より特に高くなっている。

図13 年齢階級別受療率（人口10万対）入院

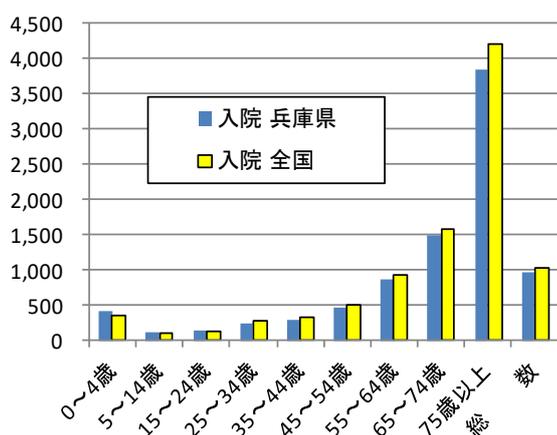
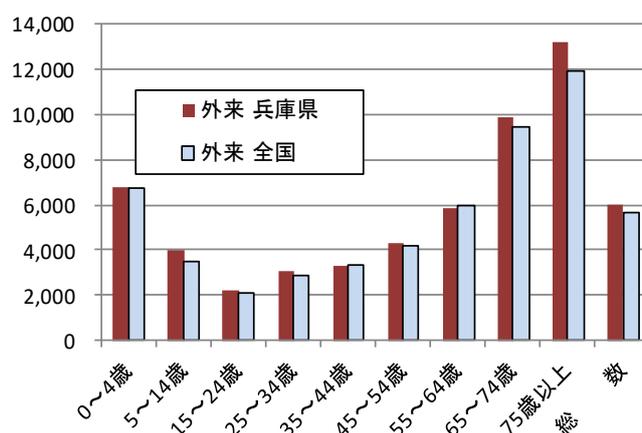


図14 年齢階級別受療率（人口10万対）外来



(3) 傷病分類別患者数

入院及び外来の患者を傷病別にみると、入院では、循環器系・精神及び行動の障害の疾患が多く、外来では、消化器系の疾患・循環器系の疾患が多い。

表1 兵庫県の傷病分類別推計患者数 (単位:千人)

傷病分類	兵庫県	
	入院	外来
感染症及び寄生虫症	0.9	7.4
新生物	5.7	10.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.3	0.9
内分泌, 栄養及び代謝疾患	1.5	21.9
精神及び行動の障害	8.1	11.4
神経系の疾患	5.0	8.6
眼及び付属器の疾患	0.6	18.4
耳及び乳様突起の疾患	0.1	5.0
循環器系の疾患	8.7	40.9
呼吸器系の疾患	4.1	18.8
消化器系の疾患	3.4	57.7
皮膚及び皮下組織の疾患	0.6	16.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9	38.9
腎尿路生殖器系の疾患	2.1	11.1
妊娠, 分娩及び産じょく	0.4	0.4
周産期に発生した病態	0.2	0.1
先天奇形, 変形及び染色体異常	0.1	0.8
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.6	4.0
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	6.9	14.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.2	42.8
総数	53.5	330.2

資料 厚生労働省「令和2年 患者調査」

図15 傷病分類別推計患者数 (千人)

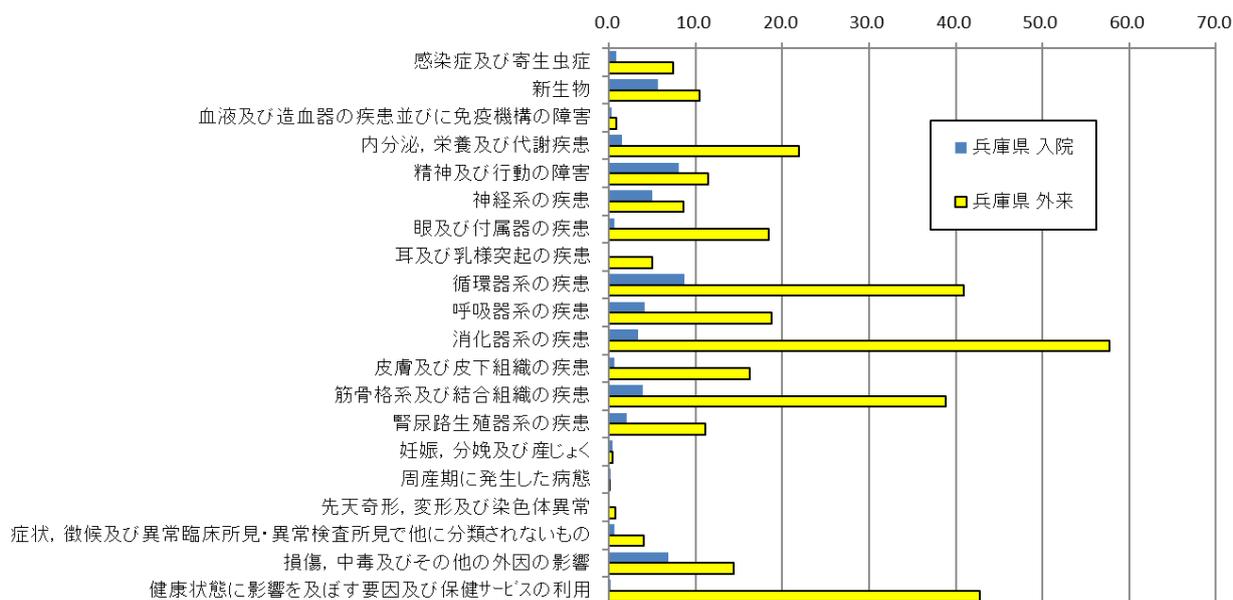


表2 傷病分類別受療率(人口10万人対)

傷病分類	兵庫県		全国	
	入院	外来	入院	外来
感染症及び寄生虫症	16	137	13	103
新生物	110	207	100	196
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	16	4	14
内分泌, 栄養及び代謝疾患	26	406	24	343
精神及び行動の障害	154	226	188	211
神経系の疾患	92	165	100	131
眼及び付属器の疾患	10	332	8	237
耳及び乳様突起の疾患	2	89	2	76
循環器系の疾患	159	749	157	652
呼吸器系の疾患	75	344	59	371
消化器系の疾患	63	1,038	48	1,007
皮膚及び皮下組織の疾患	12	292	9	247
筋骨格系及び結合組織の疾患	72	710	59	718
尿路性器系の疾患	39	200	41	241
妊娠, 分娩及び産じょく	7	7	11	10
周産期に発生した病態	4	2	5	3
先天奇形, 変形及び染色体異常	3	16	4	11
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	72	10	59
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	126	266	107	229
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4	784	8	794
総数	994	6,063	960	5,658

資料 厚生労働省「令和2年 患者調査」

図16 傷病分類別受療率(人口10万対) 入院

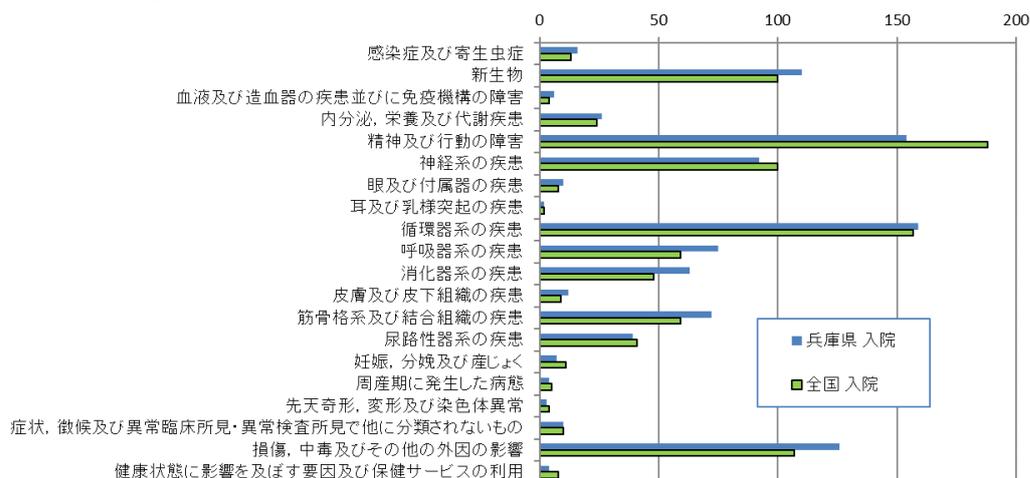
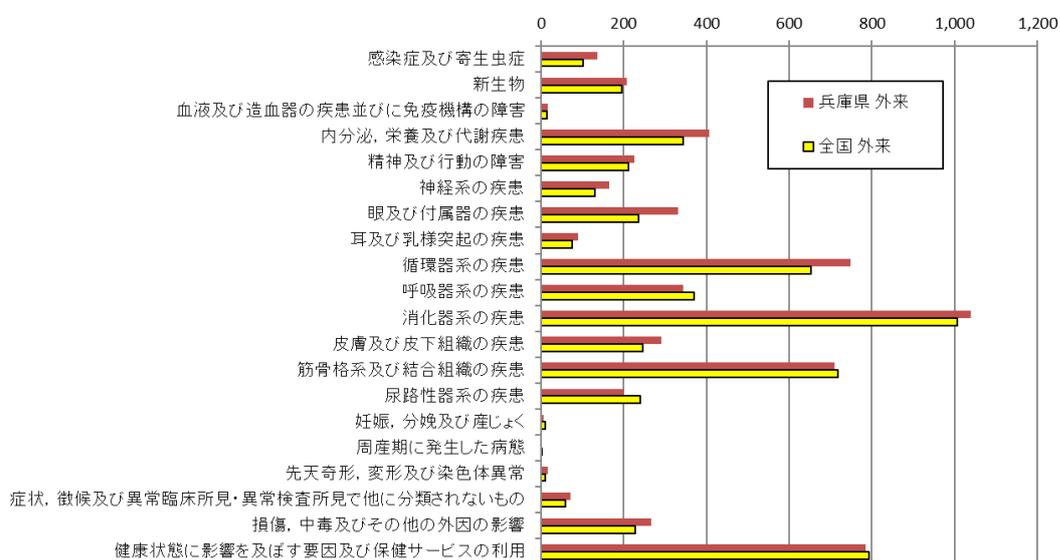


図17 傷病分類別受療率(人口10万対) 外来



(4) 平均在院日数・病床利用率

病床別の平均在院日数は、一般病床が16.2日（平成28年15.5日）、療養病床が135.2日（平成28年149.9日）、精神病床が250.8日（平成28年264.2日）であり、おおむね短縮化傾向にある。

表3 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数

圏域	全病床		一般病床		療養病床		精神病床		結核病床		感染症病床	
	病床利用率	平均在院日数										
	(%)	(日)										
全国	75.3	27.3	69.0	16.2	84.7	126.5	82.3	276.7	27.4	44.5	571.2	10.5
全 県	75.1	26.3	69.6	16.2	86.0	135.2	80.2	250.8	42.1	45.3	519.4	8.7
神 戸	71.2	23.1	67.7	15.4	84.3	120.2	73.1	188.5	41.0	59.2	212.5	5.0
阪神	76.6	26.4	69.8	16.2	87.8	142.0						
東播磨	77.6	24.3	70.5	15.0	88.9	148.4						
北播磨	81.8	37.5	80.3	22.5	84.1	174.9						
播磨姫路	74.9	27.3	80.4	16.6	68.9	117.8						
但 馬	66.4	27.4	66.0	17.5	63.1	97.3						
丹 波	77.9	34.2	61.2	14.7	92.8	209.0						
淡 路	82.4	41.7	76.4	18.0	92.0	119.4						

資料 厚生労働省「令和4年 病院報告」

第3章 基準病床数

基準病床数は、医療法に基づき、都道府県域又は2次保健医療圏域において整備を図るべき病床数の一定の水準を示すものであり、以下のとおり定め、令和6（2024）年4月1日より適用する。

【基準病床数の算定】

1 一般病床及び療養病床

国の定める算定式に基づき、一般病床については、年齢階級別人口、年齢階級別退院率、平均在院日数、病床利用率などから算出し、療養病床については、年齢階級別人口、療養病床入院受療率、介護施設・在宅医療等で対応可能な数、病床利用率などにより算出し、両者を合算して、次のとおり定める。

圏域	基準病床数 (令和6年4月1日～) A	既存病床数 (令和5年10月1日) B	差異 C (= B - A)
神戸	15,676	15,418	△258
阪神	17,118	15,550	△1,568
東播磨	7,012	6,358	△654
北播磨	3,307	3,203	△104
播磨姫路	7,773	8,113	340
但馬	1,380	1,350	△30
丹波	751	1,158	407
淡路	1,145	1,645	500
合計	54,162	52,795	△1,367

2 精神病床

国の定める算定式に基づき、性別・年齢階級別の推計人口、急性期入院受療率、回復期入院受療率、慢性期入院受療率、流出入入院患者数などにより算出し、次のとおり定める。

	基準病床数 (令和6年4月1日～) A	既存病床数 (令和5年10月1日) B	差異 C (= B - A)
全県	9,869	11,160	1,291

3 感染症病床

国の通知に基づき、感染症法に定める第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算して、次のとおり定める。

	基準病床数 (令和6年4月1日～) A	既存病床数 (令和5年10月1日) B	差異 C (= B - A)
全県	48	54	6

4 結核病床

国が定める参酌基準に基づき、塗抹陽性結核患者数、塗抹陽性結核患者の感染性が消失するまでに要する平均日数などにより算出し、次のとおり定める。

	基準病床数 (令和6年4月1日～) A	既存病床数 (令和5年10月1日) B	差異 C (= B - A)
全 県	93	145	52

(参考) 既存病床数の推移

区分	圏域	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5 (10月)	基準病床数 (令和6年4月)
一般・療養病床	神 戸	15,547	15,603	15,590	15,467	15,481	15,418	15,676
	阪 神	15,676	15,698	15,662	15,670	15,683	15,550	17,118
	東播磨	6,382	6,365	6,245	6,401	6,401	6,358	7,012
	北播磨	3,265	3,265	3,198	3,198	3,203	3,203	3,307
	播磨姫路	8,270	8,247	8,196	8,161	8,131	8,113	7,773
	但 馬	1,420	1,380	1,380	1,379	1,379	1,350	1,380
	丹 波	1,249	1,154	1,167	1,167	1,158	1,158	751
	淡 路	1,725	1,725	1,710	1,698	1,664	1,645	1,145
	全県計	53,534	53,437	53,148	53,141	53,100	52,795	54,162
精神病床		11,280	11,265	11,252	11,206	11,178	11,160	9,869
結核病床		150	150	150	150	150	145	93
感染症病床		54	50	54	54	54	54	48

【課 題】

(1) 一般病床及び療養病床

令和6年4月1日時点の既存病床が、基準病床を下回る圏域においては、病院等の開設、増床等が可能となるが、将来の地域の医療需要や医療人材の確保等も念頭に置きながら、配分方法を検討する必要がある。

(2) 精神病床

基準病床数を上回っているが、病床稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。多様な精神疾患ごとに、患者に身近な地域で適切な精神科医療が提供されるよう体制整備を進める必要がある。

(3) 結核病床

既存病床数が基準病床を上回っているが、結核患者の減少から減床や病床廃止が進んでいる。このことから、引き続き入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。

【推進方策】

(1) 一般病床及び療養病床

圏域内の病床数（基準病床数、既存病床利用率、必要病床数及び不足する病床

機能状況等)や医療機関の連携体制、必要な医療機能・病床の状況等の地域課題に応じて、病床整備等を圏域の健康福祉推進協議会及び地域医療構想調整会議等の意見も踏まえつつ検討する。

(2) 精神病床

病院、診療所、訪問看護ステーション、健康福祉事務所、市町地域援助事業者等からなる協議の場の設置や、かかりつけ医と精神科医の連携により良質かつ適切な医療を提供し、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。(県、市町、関係団体、医療機関等)

<許可を受けないで一般病床の設置又は増床ができる診療所>

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までの規定に基づき、許可を受けないで一般病床の設置等ができる診療所は、県のホームページにおいて公表する。

○ 県ホームページ「兵庫県保健医療計画」

[参照 URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2024.html>

