

【第3部】
地域医療構想

第3部 地域医療構想

第1章 地域医療構想策定の目的

- ・ 地域医療構想は、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制（＝「地域完結型医療」）の整備を目的に策定した。

医療法第30条の4第2項第7号等の規定により、本保健医療計画の一部として、「構想区域」「病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量」等を定めることとされている。

- ・ 現行の地域医療構想は、平成28年（2016年）の構想策定時に医療需要予測を行い、将来（令和7年（2025年））の病床数の必要量を算定したものである。予測時と現在の状況には変化があることから、必要病床数・必要機能については大まかな方向性と捉えることができる。

なお、令和7年（2025年）以降の構想については、現在国において議論が進められている。

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

第2章 構想区域の設定

医療法施行規則第30条の28の2に基づき、人口構造変化の見通しその他の医療需要の動向等の事情を考慮して、二次保健医療圏と同一の区域を、地域医療構想における構想区域として設定する（8圏域）。

第3章 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量

- ・ 地域医療構想では、以下の病床機能区分ごとに将来の必要病床数を算定する。

病床機能	概要
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

- ・ 令和7年（2025年）の必要病床と令和3年（2022年）の病床機能報告（最大使用病床）を比較すると、県全体では急性期が大きく過剰であり、回復期が大きく不足している。
- ・ 病床機能の転換を図っていくことが必要であり、各圏域に設置する圏域地域医療構想調整会議において、医療機関の機能分化・連携強化や在宅医療の充実に向けた議論が進められている。

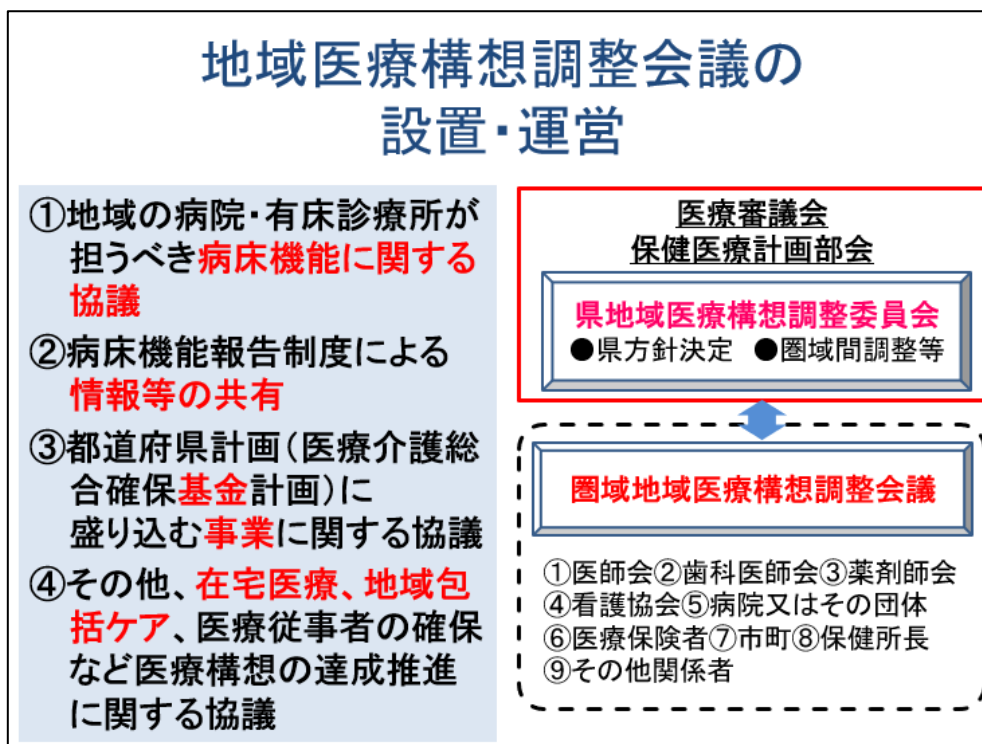
○ 各圏域における将来の必要病床数推計等

(※ 都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計)

2025 (R7) 推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計 (床)
神戸	R7 必要病床数	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647
	R3 病床機能報告	2,158	6,465	2,657	2,492	13,772
	差引	84	555	△ 2,375	△ 139	△ 1,875
阪神	R7 必要病床数	1,776	5,358	4,577	4,129	15,840
	R3 病床機能報告	2,549	5,441	2,331	4,651	14,972
	差引	773	83	△ 2,246	522	△ 868
(阪神南)	R7 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270
	R3 病床機能報告	2,371	2,753	1,374	2,175	8,673
	差引	1,092	△ 715	△ 1,485	511	△ 597
(阪神北)	R7 必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570
	R3 病床機能報告	178	2,688	957	2,476	6,299
	差引	△ 319	798	△ 761	11	△ 271
東播磨	R7 必要病床数	730	2,229	2,115	1,380	6,454
	R3 病床機能報告	418	3,249	911	1,291	5,869
	差引	△ 312	1,020	△ 1,204	△ 89	△ 585
北播磨	R7 必要病床数	234	988	889	1,257	3,368
	R3 病床機能報告	48	1,340	633	1,385	3,406
	差引	△ 186	352	△ 256	128	38
播磨姫路	R7 必要病床数	803	2,667	2,801	1,220	7,491
	R3 病床機能報告	1,047	3,289	1,533	1,547	7,416
	差引	244	622	△ 1,268	327	△ 75
(中播磨)	R7 必要病床数	658	1,959	1,901	752	5,270
	R3 病床機能報告	982	2,158	964	945	5,049
	差引	324	199	△ 937	193	△ 221
(西播磨)	R7 必要病床数	145	708	900	468	2,221
	R3 病床機能報告	65	1,131	569	602	2,367
	差引	△ 80	423	△ 331	134	146
但馬	R7 必要病床数	133	541	476	250	1,400
	R3 病床機能報告	24	699	290	180	1,193
	差引	△ 109	158	△ 186	△ 70	△ 207
丹波	R7 必要病床数	52	236	204	339	831
	R3 病床機能報告	6	496	88	433	1,023
	差引	△ 46	260	△ 116	94	192
淡路	R7 必要病床数	99	328	438	559	1,424
	R3 病床機能報告	85	506	257	739	1,587
	差引	△ 14	178	△ 181	180	163
全県	R7 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
	R3 病床機能報告	6,335	21,485	8,700	12,718	49,238
	差引	434	3,228	△ 7,832	953	△ 3,217

第4章 医療提供体制を実現するための推進体制

- ・ 地域医療構想による医療提供体制を確保するために、国・県・市町が連携して施策を推進することはもとより、医療機関をはじめとした医療関係者の自主的取組が不可欠である。
- ・ 各圏域に、地域医療構想調整会議を設置し、病床機能に関する協議・情報共有などを行うことで、「地域完結型医療」の推進を図る。



- ・ 兵庫県医師会シンクタンクと連携して「兵庫県地域医療構想懇話会」を設置し、地域医療構想アドバイザー(厚生労働省)とともに、圏域地域医療構想調整会議の議論を支援していく。

