

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯

兵庫県では、地域の重要課題及び医療法の第5次改正を受けて、4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実及び医療機関の医療機能の明示に重点を置いて平成20年4月に保健医療計画の第5次改定を行った。

また、第5次改定においては、「健康と元気を支える」「いのちを守る」「地域ケアを進める」を3つの基本理念として掲げ、80項目にわたる数値化した目標を設定し、その達成に向けて、救急医療体制の充実、医師の確保、がん医療の充実、在宅療養体制の充実などに取り組んできた。

前計画策定から5年が経過したが、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化など保健医療を取り巻く状況は大きな変化が見られる。さらに、医師をはじめとした医療を担う人材の不足や、精神疾患の増加、在宅医療のニーズの増加など様々な課題にも直面している。

こうした状況の変化を踏まえ、計画に定める5年の見直し次期が到来する平成25年4月をもって計画改定を行った。

なお、保健医療計画は、昭和62年にはじめて策定し、以後、平成4年4月、9年4月、13年4月、18年4月、20年4月と5回改定を行っており、今回は6回目の改定である。（平成23年4月には基準病床数等を一部改定）

2 前計画の達成状況

前計画においては、80の数値目標を設定した。そのうち67項目が計画策定時より数値が向上しており、さらに看護師・保健師数、3次救急病院の設置、へき地拠点病院の整備、がん患者の在宅看取り率など35項目については目標を達成した。

<主な目標の達成状況>

【評価欄】 ○：目標値を達成 △：目標値を未達成（数値が向上したものを含む）

項目	目標（目標達成年度）	達成状況	評価
看護師	◇看護職員数 54,000人(2005)→56,300人(2010)	57,155人(2010)	○
保健師	◇保健師数 1,097人(2007)→1,114人(2010)	1,182人(2010)	○
歯科衛生士	◇就業率を全国並みにする(2010)	62.4%(2006)→76.1%(2010) ※全国 68.0%(2006)→80.6%(2010)	△
地域医療連携システム	◇地域医療支援病院を各2次保健医療圏域に1ヶ所確保する	2圏域(2007)→8圏域(2012)	△

項目	目標（目標達成年度）	達成状況	評価
医薬分業の推進	◇50%以上の医薬分業率を維持する	53.8% (2006) → 62.8% (2011)	○
救急医療	◇3次的救急病院の整備 8施設 (2008) → 9施設 (2010)	10施設 (2011)	○
小児救急医療	◇2次小児救急医療の空白日を解消する	990日 (2005) → 618日 (2011)	△
へき地医療	◇へき地医療拠点病院の整備 3地域 (2007) → 4地域 (2011)	4地域 (2011)	○
がん対策	◇がん患者の在宅看取り率 12%以上にする (2013)	8.4% (2006) → 13.1% (2011)	○
心疾患対策	◇急性心筋梗塞による年齢調整死亡率を全国値以下にする	男：25.6 (2005) → 23.2 (2010) 女：13.4 (2005) → 11.7 (2010) ※ 全国 男：25.9 (2005) → 21.3 (2010) 女：11.5 (2005) → 8.4 (2010)	△
結核対策	◇人口 10 万対結核罹患率 22.5 以下にする (2012)	25.7 (2006) → 20.9 (2010)	○
精神医療	◇認知症疾患医療センターを各 2 次保健医療圏域に 1 ヶ所設置する	7 圏域 (2011) → 10 圏域 (2012)	○
医薬品等の安全性の確保	◇ジェネリック医薬品の数量シェアを 30% 以上にする (2012)	21.8% (2009) → 23.2% (2011)	△
かかりつけ医	◇かかりつけ医のいる人の割合を 70% 以上にする (2010)	60.2% (2006) → 65.2% (2011)	△

※（ ）内は年

3 保健医療をとりまく動向

(1) 社会情勢の変化

ア 少子高齢化の進展

平成 22 年における 65 歳以上の高齢者人口は 2,937 万人であるが、国立社会保障・人口問題研究所の調査によると平成 54 年には 3,878 万人となりピークを迎え、同年の 75 歳以上の人口割合は、現在の 11% から 21% に増加するなど、高齢化が急速に進行している。

また、介護保険制度がスタートした平成 12 年 4 月に県内で約 9 万人だった要支援・要介護高齢者数は、平成 23 年 3 月には約 23 万人と 2 倍以上に増加している。こうした高齢化の進展と介護が必要な高齢者の増加に伴い、介護予防、慢性期医療等のニーズが今後ますます高まることが予測される。

イ 疾病構造の変化

生活習慣の変化によって不適切な食習慣、運動不足などの健康リスクが増大している。主な死因としては、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病だけで全死

亡の6割近くを占めており、特にがんについては、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくと予想される。

ウ 医師の地域偏在、診療科偏在

平成16年度の新医師臨床研修制度導入後、山間部やへき地の医師数が少ないといった医師の地域的な偏在や産科、小児科等の診療科を中心に医師不足が深刻であるなど診療科間の偏在が顕在化している。

エ 精神疾患の増加

家庭や地域社会の中での人間関係の希薄化や厳しい経済情勢を反映して、精神的なストレスが蓄積する傾向にある。精神疾患の患者数は、うつ病を中心として近年急速に増加するとともに、高齢化による認知症患者の増加など、精神疾患は、住民に広く関わる疾患となっている。また、自殺者数についても平成10年以降14年連続で3万人を超える水準で推移している。

オ 在宅医療のニーズの増加

高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭過程や地域で療養することができるような環境を整備することが求められており、在宅医療に期待される役割が大きくなっている。

(2) 国の制度改正などの動き

ア 社会保障・税一体化改革大綱

平成24年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱において医療分野において次のような方向性が示された。

(医療サービス提供体制の制度改革)

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置づけを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療、介護連携等による必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師キャリア形成支援を通じた医師確保の取り組みを推進する。

iv チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などのはじめとして、チーム医療を推進する。

イ 新たな医療計画作成指針の提示

社会保障・税一体改革大綱を受けて、平成 25 年度からの医療計画の策定に向け、新たに精神疾患及び在宅医療を加えた 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療提供体制の構築や、疾病・事業ごとの P D C A サイクルの推進等を盛り込んだ、医療計画作成指針が平成 24 年 3 月に各都道府県に提示された。

ウ 介護保険法の改正

平成 23 年 6 月に介護保険法の改正が行われ、高齢者が自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めることになった。

エ 地域医療再生基金

地域における医療課題の解決を図るため、平成 21 年度補正予算において都道府県に地域医療再生基金を設置し平成 25 年度までの 5 年間、都道府県が策定する 2 次医療圏単位の地域医療再生計画に基づく取り組みを支援するため経費として、地域医療再生臨時特例交付金が交付することとされた。

また、平成 22 年度第一次補正予算においては、地域医療再生基金を拡充し、平成 25 年度までを計画期間として新たに策定する地域医療再生計画に基づいて、都道府県全域（三次医療圏）を対象とした地域医療再生の取り組みを支援することとされた。

4 改定の視点

保健医療を取り巻く社会環境の変化、さらには医療計画作成指針等を踏まえ、次の視点をもって計画改定を行う。

(1) 良質で効率的な医療提供体制の確保

救急医療、がん、脳卒中をはじめとする生活習慣病に対する医療など、県民が必要とする各医療分野において、医療機関相互の機能分担と連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保をめざす。

(2) 医師をはじめとした医療人材の養成・確保

県民の命を守るため、医療提供の基本となる医師等の確保策や救急医療対策の充実等が求められていることから、県内勤務医師の量的確保、医師の偏在対策を実施する。また、医療の高度化・専門分化、在宅医療のニーズにも対応できるよう歯科医師や看護師、薬剤師をはじめとした医療従事者の確保を図る。

(3) 精神保健医療体制の構築

うつ病や認知症など増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、地域の精神科をはじめとする病院、診療所などが個々の機能に応じた適切な医療連携体制を構築する。

(4) 在宅療養体制の充実・強化

今後見込まれる後期高齢者及び要介護高齢者の増加に対応するため、在宅医療を担う医療機関等の連携システムを構築するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の地域における多職種での連携、協働を進めることにより在宅医療体制の充実・強化を図る。

(5) 疾病・事業ごとの課題の抽出・目標の設定

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療連携体制を構築するため、指標による現状の把握、課題の抽出、数値目標の設定、目標達成のための施策の策定、進捗状況の評価、施策の見直しなどのPDCA（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づき計画の実効性を高める。

(6) 地域の医療資源や患者の流出入を考慮した疾病・事業ごとの圏域の設定

圏域間の入院患者の流出入状況や中核的医療機関の分布等を踏まえて、従来の2次保健医療圏域にこだわらず地域の実情に応じた疾病・事業ごとに柔軟な圏域の設定を行う。

(7) 災害時における医療体制の充実・強化

東日本大震災の対応の中で認識された課題を踏まえて、災害拠点病院の整備、機能強化、DMATの養成、府県域を超えた連携など災害救急医療体制のさらなる充実強化を図る。

(8) 関係計画との整合

「少子高齢社会福祉ビジョン～新たな豊かさの創造～」、「兵庫県健康づくり推進プラン」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「兵庫県がん対策推進計画」との整合がとれた計画にするとともに、一体的に計画の推進に取り組む。

第2章 計画の性格

1 計画の位置付け

この計画は、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と同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針(ガイドライン)としての性格を併せ持つ。

2 他計画等との関係

この計画は、「21世紀兵庫長期ビジョン」の保健医療に関する分野別計画であり、「少子高齢社会福祉ビジョン～新たな豊かさの創造～」や「兵庫県健康づくり推進プラン」の趣旨を踏まえた計画である。

また、「兵庫県老人保健福祉計画(介護保険事業支援計画)」、「すこやかひょうご障害者福祉プラン」、「ひょうご子ども未来プラン」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」と整合をとって作成している。

3 計画期間

計画期間は平成25年4月から30年3月までの5年間とする。ただし、社会・経済情勢の変化や大幅な制度改正などがあった場合は、必要に応じて5年の経過を待たずに見直すものとする。

第3章 兵庫県の概況

1 人口

(1) 総人口

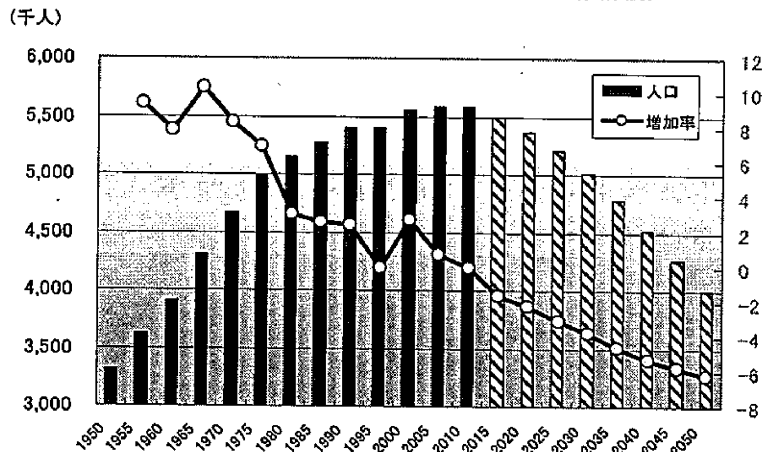
兵庫県の総人口は、平成24年10月現在で、5,572,419人であり、平成17年以降減少を続けている。今後の将来推計人口からも人口は減少する見込みである。

表1 兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
22年	5,588,133
24年	5,572,419

(単位:人)

図1 兵庫県の人口の推移(2015年以降は推計値)



資料 総務省統計局「国勢調査」

平成24年は兵庫県推計人口(10月1日現在)

平成27年(2015年)以降は、「兵庫県将来推計人口」より

(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60歳代前半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた30歳代後半の人口が多く、二つの山を作っている。

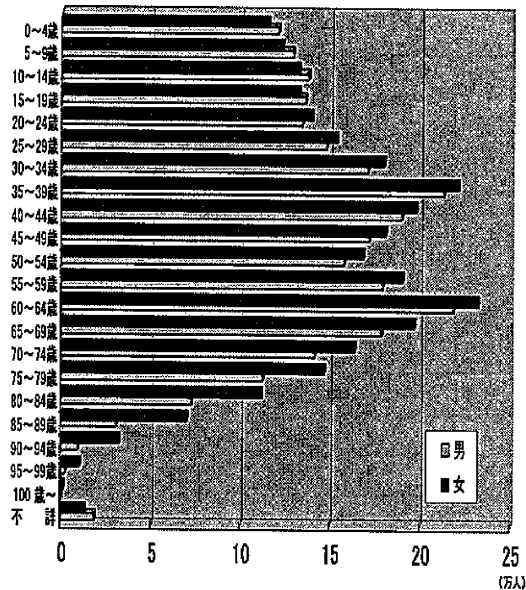
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上の人口では女性が男性の2倍近くになっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口 (平成22年)

年齢(各歳)	総数	男	女
0~4歳	236,222	120,792	115,430
5~9歳	252,506	129,333	123,173
10~14歳	270,549	138,029	132,520
15~19歳	268,710	136,239	132,471
20~24歳	274,110	134,078	140,032
25~29歳	301,352	147,496	153,856
30~34歳	351,120	170,931	180,189
35~39歳	433,957	212,974	220,983
40~44歳	387,432	189,760	197,672
45~49歳	352,851	171,733	181,118
50~54歳	326,460	157,962	168,498
55~59歳	369,226	179,109	190,117
60~64歳	450,224	218,167	232,057
65~69歳	375,521	178,711	196,810
70~74歳	305,642	141,667	163,975
75~79歳	259,181	112,423	146,758
80~84歳	184,280	72,506	111,774
85~89歳	100,702	30,822	69,880
90~94歳	41,581	9,300	32,281
95~99歳	12,661	2,328	10,333
100歳~	1,918	248	1,670
不詳	31,928	18,720	13,208
総数	5,588,133	2,673,328	2,914,805

(単位:人)

図2 兵庫県の年齢階級別人口

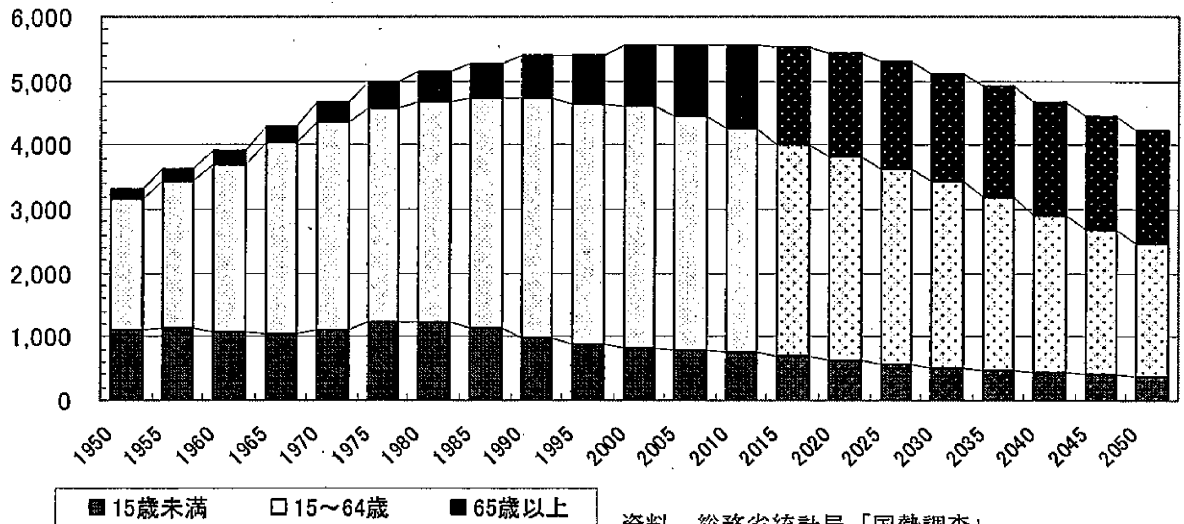


資料 総務省統計局「平成22年度国勢調査報告」

2010年（平成22年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（15歳未満）が13.6%、生産年齢人口（15～64歳）が62.9%、高齢人口（65歳以上）が22.9%であり、今後も高齢人口は増加すると予想される。

一方で、年少人口の割合は、昭和50年に一時的に増加したのを除いて、減少の一途を辿っており、今後も少子高齢化は進行する見込みである。

図3 兵庫県の年齢3区分別人口の推移（2015年以降は推計値）



資料 総務省統計局「国勢調査」
平成27年（2015年）以降は、兵庫県が実施した「時代潮流の調査研究」の将来推計人口結果より

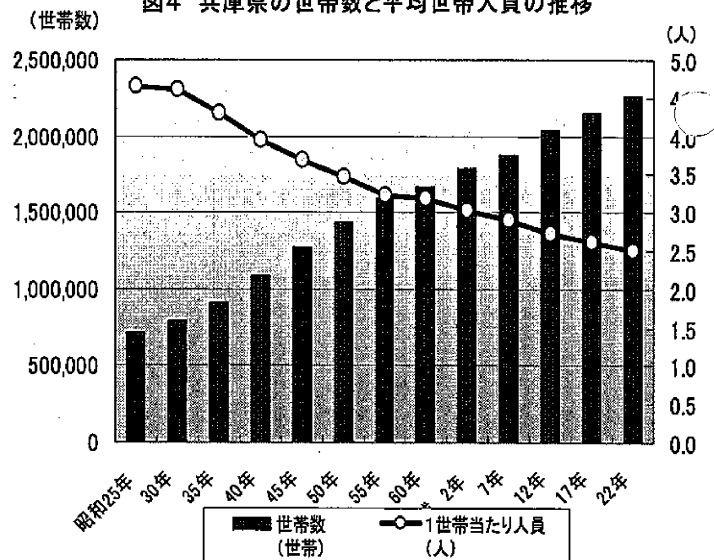
(3) 世帯

兵庫県の世帯数は平成22年10月現在で、2,255,318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数は年々減少している。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

	世帯数 (世帯)	1世帯当 たり人員 (人)
昭和25年	713,901	4.6
30年	785,747	4.6
35年	909,121	4.3
40年	1,090,934	4.0
45年	1,269,229	3.7
50年	1,440,612	3.5
55年	1,592,224	3.2
60年	1,666,482	3.2
平成 2年	1,791,672	3.0
7年	1,871,922	2.9
12年	2,040,709	2.7
17年	2,146,488	2.6
22年	2,255,318	2.5

図4 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

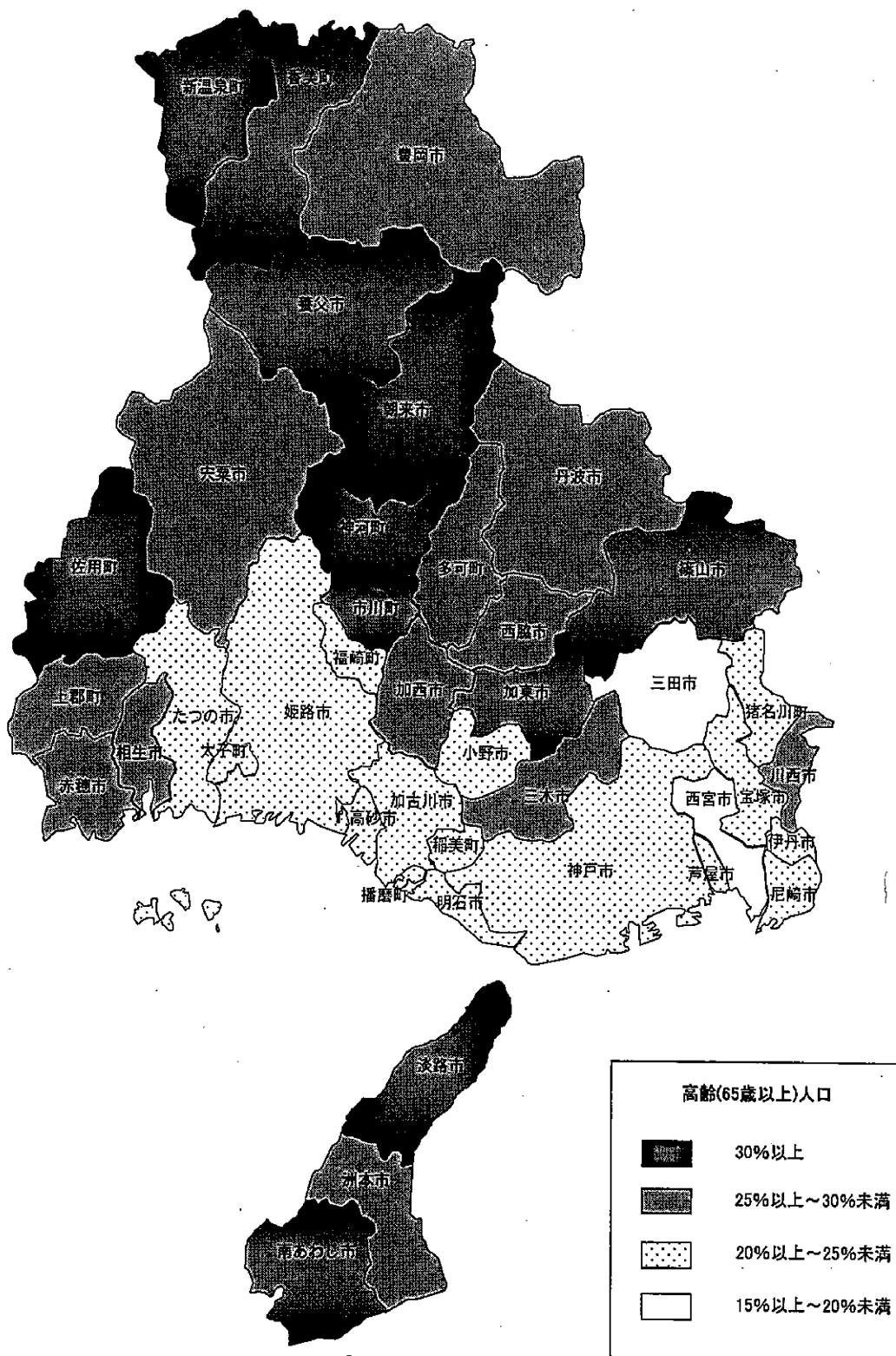


資料 総務省統計局「国勢調査報告」

(4) 高齢(65歳以上)人口

高齢(65歳以上)人口割合は、最低の三田市 16.4%から、最高の香美町 34.3%まで、大きな差がある。地域別に見ると、但馬・播磨西部・淡路地域が高くなっている。

図5 兵庫県各市町別高齢(65歳以上)人口割合



資料 兵庫県情報事務センター「高齢者保健福祉関係資料」(平成24年2月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

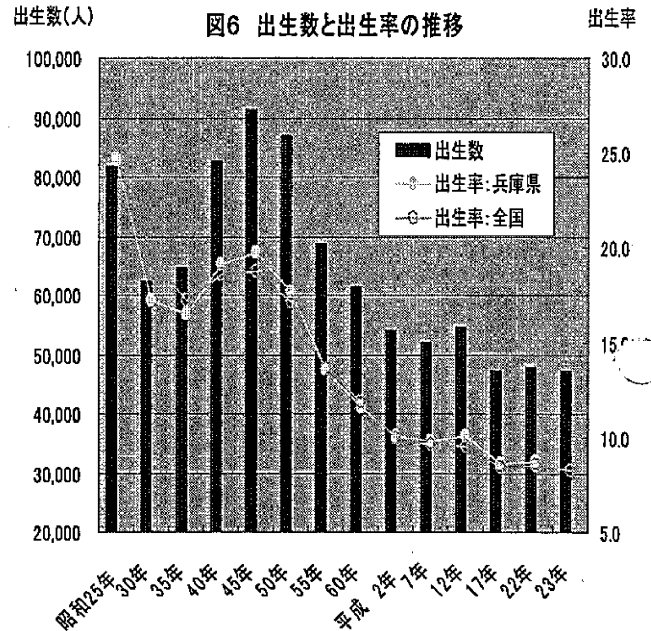
ア 出生率

本県の出生率（人口千人対）の推移を見ると、昭和45年（19.8）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、それ以降は、ほぼ横ばいが続いている。

表4 出生数と出生率の推移

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.1	1,190,547	9.5
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4
22年	47,834	8.7	1,071,304	8.5
23年	47,351	8.6	1,050,806	8.3

(出生率は人口千対)



資料 厚生労働省「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ていたが、平成17年と平成22年を比較すると、増加している。圏域別に見てみると、最高は但馬圏域の1.84、最低は神戸圏域の1.29である。

表5 合計特殊出生率の推移

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	
全国	1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	
兵庫県	1.53	1.41	1.38	1.25	1.41	
2次保健医療圏域	神戸	1.42	1.25	1.23	1.15	1.29
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22	1.41
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20	1.39
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27	1.48
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33	1.37
	中播磨	1.63	1.50	1.55	1.36	1.54
	西播磨	1.74	1.60	1.52	1.38	1.48
	但馬	1.92	1.85	1.84	1.69	1.84
	丹波	1.92	1.75	1.77	1.41	1.60
	淡路	1.87	1.65	1.52	1.44	1.58

資料 総務省統計局「国勢調査」

図7 合計特殊出生率の推移

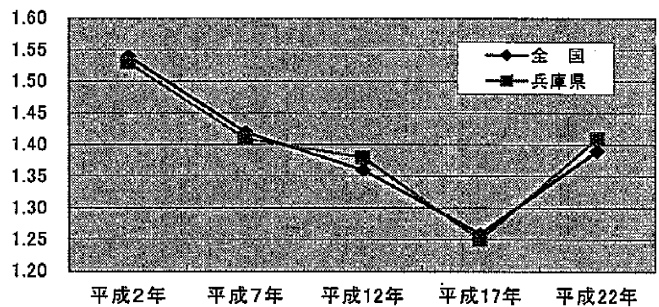
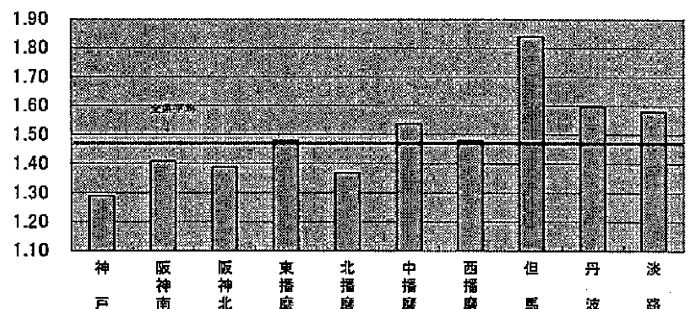


図8 圏域別合計特殊出生率(平成22年)



(2) 死亡

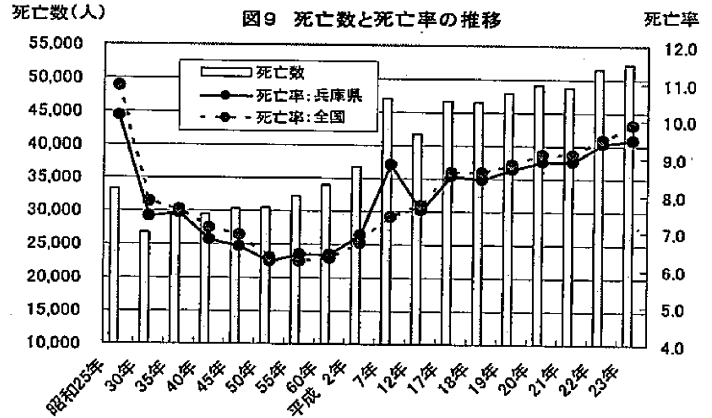
ア 死亡率

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、その後上昇して、2003年（平成15年）には8.0となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した1995年（平成7年）以外は、ほぼ同じである。

表6 死亡数と死亡率の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成 2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6
18年	46,476	8.4	1,084,450	8.6
19年	47,877	8.7	1,108,334	8.8
20年	49,074	8.9	1,142,407	9.1
21年	48,864	8.9	1,141,865	9.1
22年	51,568	9.4	1,197,012	9.5
23年	52,259	9.5	1,253,066	9.9

(出生率は人口千対)



イ 死因別死亡数

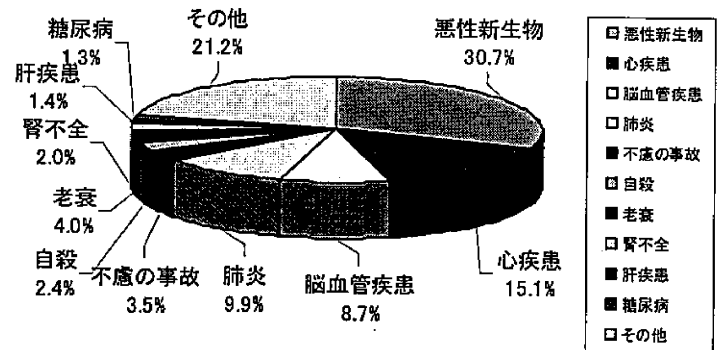
本県の死因別死亡数は、平成23年で悪性新生物が16,022人、全体の30.7%である。次いで心疾患15.1%、肺炎9.9%、脳血管疾患8.7%となっており、三大生活習慣病で全体の5割以上を占めている。

表7 死因別に見た死亡数(平成23年)

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	52,259	949.3	1,253,066	993.1
悪性新生物	16,022	291.0	357,305	283.2
心疾患	7,898	143.5	194,926	154.5
脳血管疾患	4,540	82.5	123,867	98.2
肺炎	5,148	93.5	124,749	98.9
不慮の事故	1,819	33.0	59,416	47.1
自殺	1,256	22.8	28,896	22.9
老衰	2,103	38.2	52,242	41.4
腎不全	1,022	18.6	24,526	19.4
肝疾患	709	12.9	16,390	13.0
糖尿病	665	12.1	14,664	11.6
その他	11,077	201.2	256,085	202.9

(死亡率は人口10万対)

図10 兵庫県の死因別死亡割合(平成23年)



資料 厚生労働省「平成23年人口動態調査」

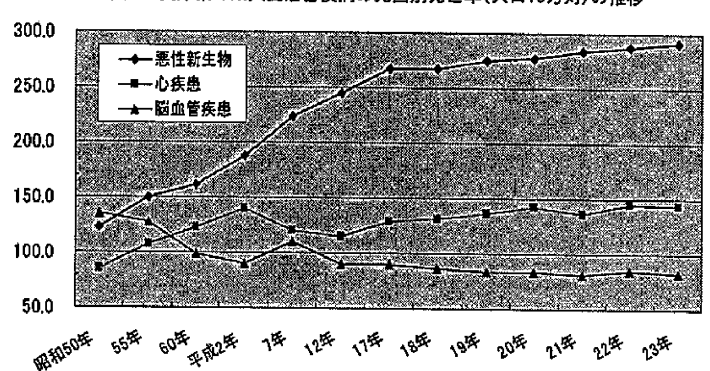
ウ 死因別死亡率

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、悪性新生物は年々増加傾向にあるのに対し、心疾患及び脳血管疾患は横ばいである。

表8 兵庫県の死因別死亡率(人口10万対)の推移

	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成 2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
17年	847.6	267.9	128.5	90.6
18年	844.1	268.0	131.8	86.5
19年	869.7	275.3	136.7	84.3
20年	891.6	277.3	141.9	84.1
21年	888.0	283.3	136.7	81.4
22年	936.2	287.9	144.7	85.3
23年	949.3	291.0	143.5	82.5

図11 兵庫県の三大生活習慣病の死因別死亡率(人口10万対)の推移



エ 死因別 SMR (標準化死亡比)

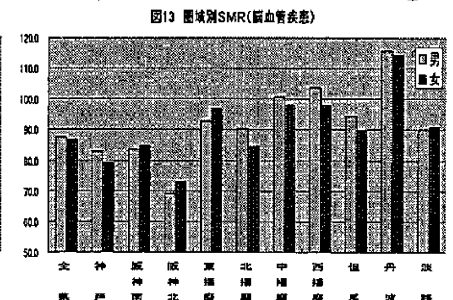
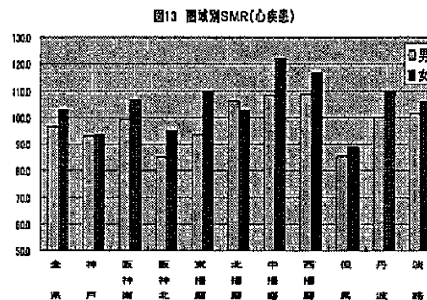
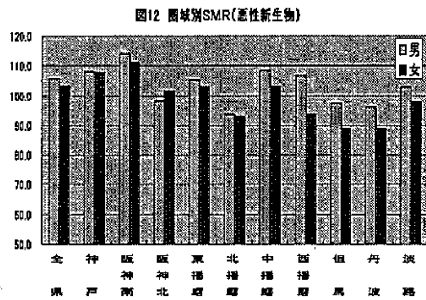
SMRとは・・・
 SMRは各地域の年齢階級別人口と標準集団(全国)の年齢階級別死亡率から当該地域の期待死亡数を求め、当該地域の実際の死亡数が期待死亡数の何パーセントになるかを示すものであり、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標である。
 SMRは、対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直接法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい。

表9 圏域別死因別SMR

圏域	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		
	男	女	男	女	男	女	
全 県	105.7 *	103.1 *	96.4 -*	103.0 *	87.6 -*	86.9 -*	
2次保健医療圏域	神戸	107.9 *	107.8 *	93.1 -*	93.3 -*	82.8 -*	79.1 -*
	阪神南	114.3 *	111.2 *	99.0	106.4 *	83.5 -*	84.9 -*
	阪神北	98.1	101.5	85.1 -*	94.8	69.4 -*	73.0 -*
	東播磨	105.4 *	102.9	93.5 -*	110.0 *	92.9 -*	96.8
	北播磨	93.8 -*	93.2 -*	105.8	102.6	90.6 -*	84.4 -*
	中播磨	108.4 *	103.0	108.1 *	122.2 *	100.6	98.3
	西播磨	106.6 *	93.7 -*	108.5 *	116.5 *	103.6	98.2
	但馬	97.5	89.0 -*	85.3 -*	88.8 -*	94.4	89.9 -*
	丹波	96.2	88.8 -*	99.7	109.7	115.6 *	114.3 *
	淡路	102.9	97.8	101.5	105.7	90.2	90.8

「兵庫県健康環境科学研究所 算出」

注1) 標準集団：平成18～22年の全国の日本人、観察死亡数：平成18～22年の死因別死亡数、
 年齢階級別人口：平成12、17年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(90歳以上を一括)から、各年ごとに内挿して求めた。
 注2) *は全国平均に比して有意(5%水準)に高い時、-*は全国平均に比して有意(5%水準)に低い時

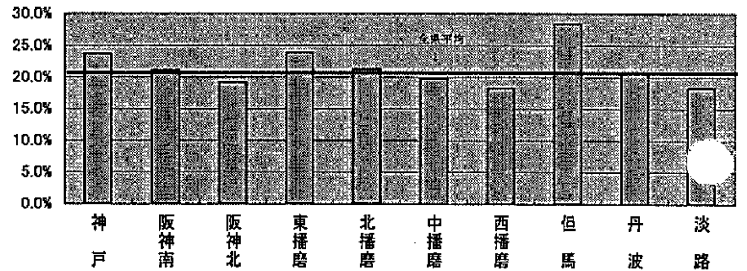


オ 在宅死亡割合

表10 2次医療圏別に見た在宅死亡数・割合

	全死亡者数	在宅死亡者数	在宅死亡割合	
全 県	52,259	11,414	21.8%	
2次保健医療圏域	神戸	14,289	3,384	23.7%
	阪神南	8,939	1,885	21.1%
	阪神北	5,564	1,067	19.2%
	東播磨	6,015	1,437	23.9%
	北播磨	2,968	631	21.3%
	中播磨	5,545	1,099	19.8%
	西播磨	3,104	567	18.3%
	但馬	2,377	676	28.4%
	丹波	1,420	295	20.8%
	淡路	2,038	373	18.3%

図15 2次医療圏別在宅死亡割合



資料 厚生労働省「平成23年人口動態調査」

カ 平均寿命

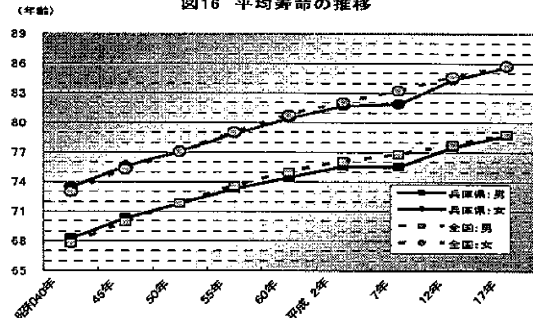
本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、いずれも昭和50年頃まで本県の平均寿命が全国値よりも高かったが、それ以降は全国値の方が高くなっている。

表11 平均寿命の推移 (単位:年)

年次	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.29	73.48	67.74	72.92
45年	70.32	75.63	69.84	75.23
50年	71.82	77.13	71.79	77.01
55年	73.31	78.84	73.57	79.00
60年	74.47	80.40	74.95	80.75
平成2年	75.59	81.64	76.04	82.07
7年	75.54	81.83	76.70	83.22
12年	77.57	84.34	77.71	84.62
17年	78.72	85.62	78.79	85.75

資料 厚生労働省「都道府県別生命表」

図16 平均寿命の推移



3 受療動向

(1) 推計患者数

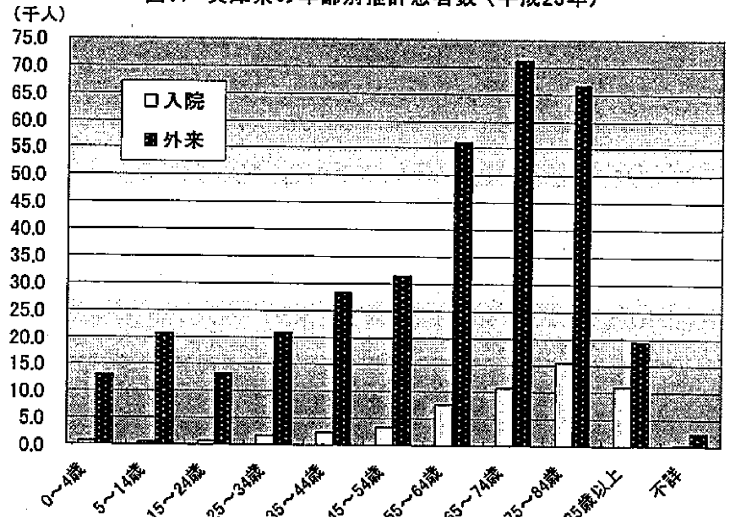
本県の推計患者数を年齢別に見ると、入院・外来とも55歳以降に急激に増加し、入院は75～84歳、外来は65～74歳の年齢層が、それぞれ最も多くなっている。

表12 兵庫県の年齢別推計患者数
(単位:千人)

	入院	外来
0～4歳	0.7	13.0
5～14歳	0.5	20.7
15～24歳	0.7	13.1
25～34歳	1.7	20.9
35～44歳	2.3	28.2
45～54歳	3.3	31.5
55～64歳	7.7	56.1
65～74歳	10.7	71.1
75～84歳	15.5	66.5
85歳以上	11.0	19.3
不詳	0.2	2.5
合計	54.3	343.1

資料 厚生労働省「平成23年患者調査」

図17 兵庫県の年齢別推計患者数(平成23年)



(2) 年齢別受療率

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、入院は全年齢層において全国値より低くなっており、外来は0～4歳を除く全年齢層において、全国値より高くなっているのが特徴である。

表13 年齢別受療率(人口10万対)

年齢	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	306	349	5,481	7,047
5～14歳	89	100	3,987	3,772
15～24歳	131	156	2,419	2,142
25～34歳	266	280	3,303	2,876
35～44歳	278	330	3,353	3,290
45～54歳	491	538	4,648	4,210
55～64歳	933	1,012	6,779	6,188
65～74歳	1,590	1,713	10,552	10,145
75歳以上	4,205	4,598	13,626	12,717
総数	974	1,068	6,146	5,784

資料 厚生労働省「平成23年患者調査」

図18 年齢別受療率(入院)(人口10万対)

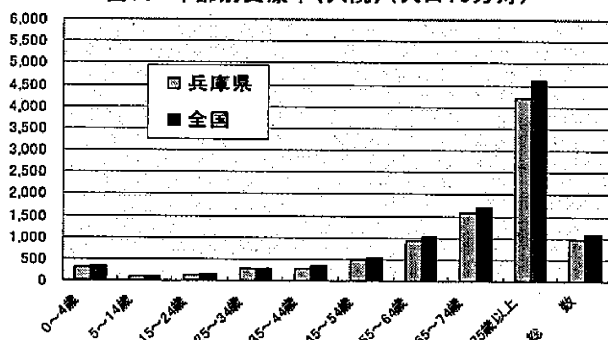
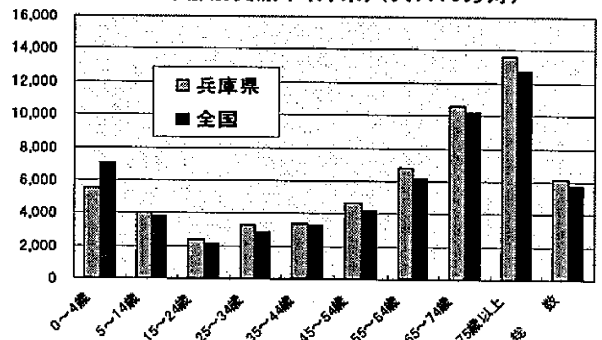


図19 年齢別受療率(外来)(人口10万対)



(3) 傷病分類別患者数

入院及び外来の患者を疾病別にみると、入院の疾病としては、精神及び行動の障害・循環器系の疾患・新生物が多く、外来患者の疾病としては、消化器系の疾患・筋骨格系及び結合組織の疾患・循環器系の疾患が多い。

表14 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	0.8	7.3
新生物	7.0	10.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.3	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.7	22.3
精神及び行動の障害	10.2	8.3
神経系の疾患	4.6	5.1
眼及び付属器の疾患	0.6	16.5
耳及び乳様突起の疾患	0.1	8.9
循環器系の疾患	9.7	43.6
呼吸器系の疾患	3.5	31.5
消化器系の疾患	3.0	59.7
皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	9.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7	45.2
腎尿路生殖器系の疾患	1.9	10.4
妊娠、分娩及び産じょく	0.8	0.7
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	0.2	0.4
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	0.7	5.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.4	17.1
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	40.0
総数	54.3	343.1

資料 厚生労働省「平成23年 患者調査」

図20 兵庫県の傷病分類別推計患者数

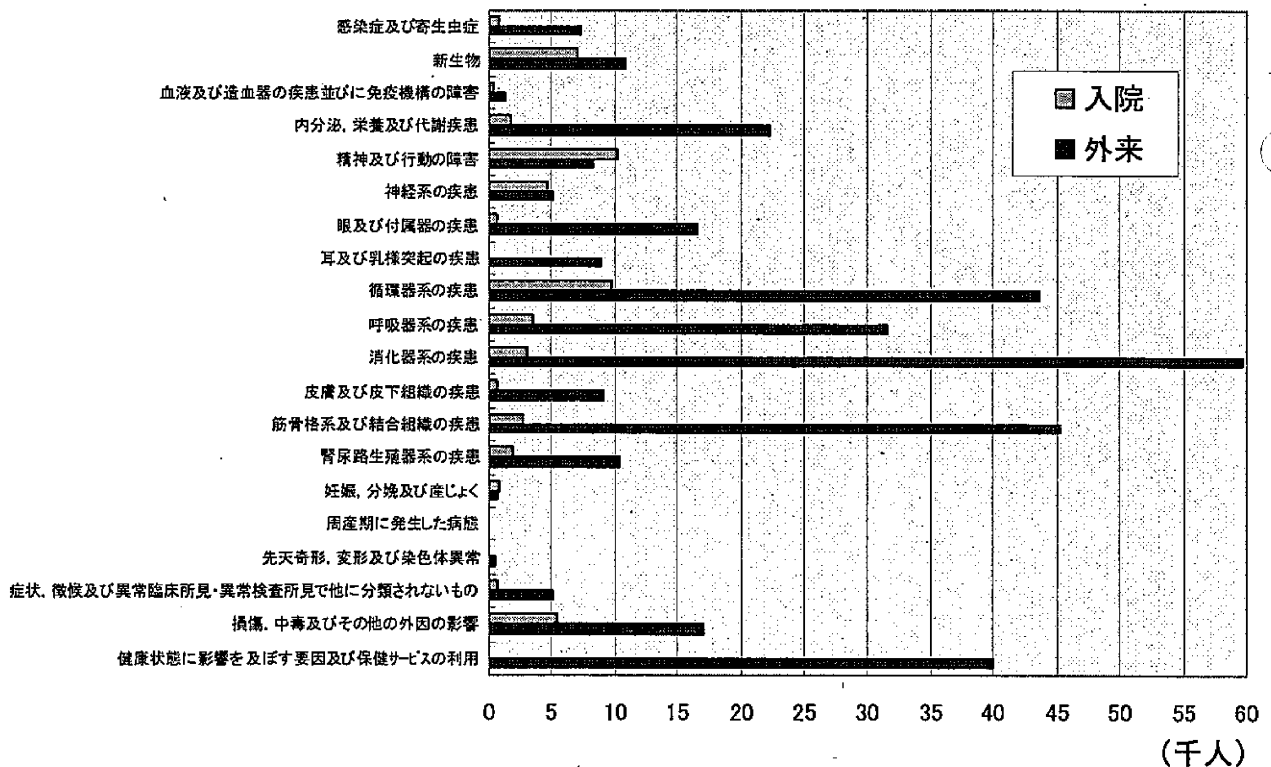


表15 傷病分類別受療率(人口10万対)

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	15	131	18	135
新生物	126	193	120	175
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	22	5	18
内分泌、栄養及び代謝疾患	30	399	29	330
精神及び行動の障害	183	149	225	176
神経系の疾患	82	90	92	119
眼及び付属器の疾患	11	295	10	234
耳及び乳様突起の疾患	2	159	2	91
循環器系の疾患	174	780	200	755
呼吸器系の疾患	63	564	71	564
消化器系の疾患	53	1,069	51	1,036
皮膚及び皮下組織の疾患	12	162	13	202
筋骨格系及び結合組織の疾患	48	809	50	798
腎尿路生殖器系の疾患	34	187	38	212
妊娠、分娩及び産じょく	13	13	14	11
周産期に発生した病態	4	2	5	2
先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	5	9
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	13	91	15	67
損傷、中毒及びその他の外因の影響	97	306	99	253
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	716	7	595
総数	974	6,146	1,068	5,784

資料 厚生労働省「平成23年 患者調査」

図21 傷病分類別受療率(入院)

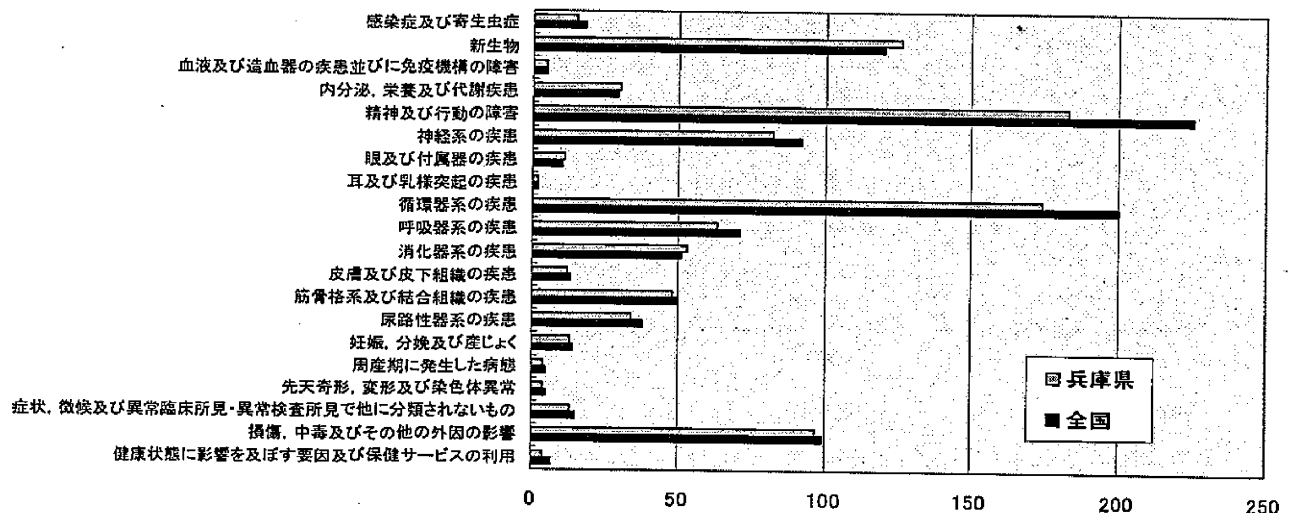
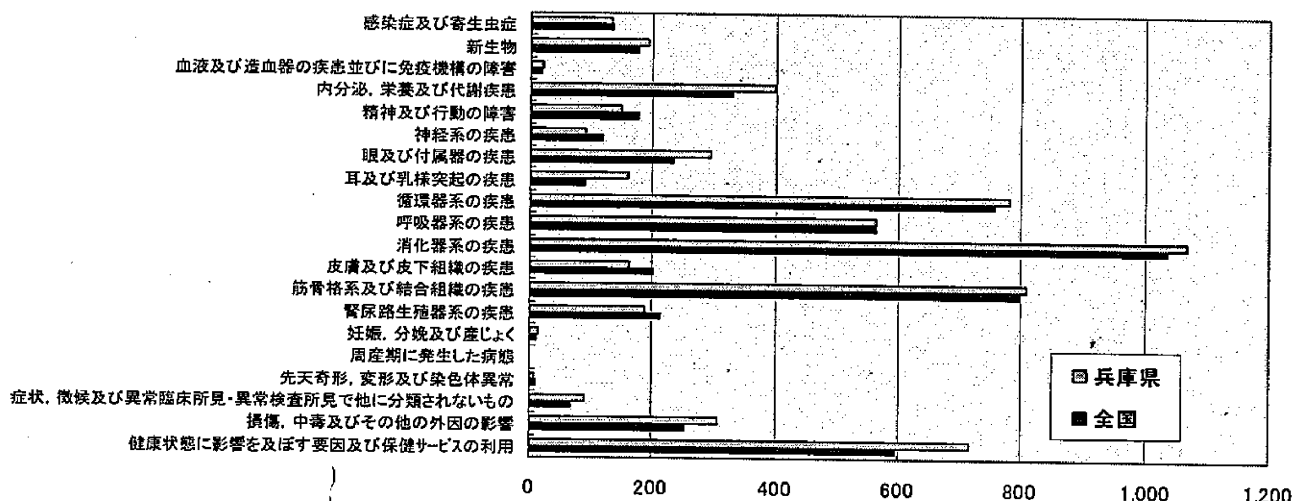


図22 傷病分類別受療率(外来)



4 医療施設及び医療従事者の動向

(1) 病院・診療所数

病院の数はほぼ横ばいであるが、診療所の数は年ごとに増加している。人口10万人対で比較してみると、一般診療所以外は全国の数値より低くなっている。

表16 兵庫県の病院・診療所数の推移

病 院	施設数							人口10万人対(H23)	
	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	兵庫県	全 国
病 院	350	353	354	353	351	349	348	6.2	6.7
うち精神	32	32	32	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,800	4,851	4,891	4,908	4,936	4,951	4,967	89.0	77.9
歯科診療所	2,863	2,886	2,910	2,917	2,947	2,963	2,966	53.1	53.3

資料 厚生労働省「医療施設調査」

(2) 病床数

平成24年4月1日時点で、既存病床数が基準病床数を上回っている圏域は、神戸・東播磨・西播磨である。

表17 既存病床数の推移

区分	圏域	基準病床数 (平成23年4月)	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
一般・療養病床	神 戸	15,522	14,980	14,964	14,910	15,078	15,015	15,009	14,985	15,529
	阪神南	8,778	8,645	8,722	8,657	8,620	8,632	8,525	8,403	8,747
	阪神北	6,775	6,284	6,386	6,561	6,388	6,323	6,304	6,186	6,729
	東播磨	6,339	6,342	6,309	6,290	6,243	6,293	6,242	6,080	6,342
	北播磨	3,342	3,383	3,373	3,372	3,276	3,281	3,374	3,338	3,338
	中播磨	5,576	5,806	5,780	5,636	5,566	5,565	5,546	5,326	5,448
	西播磨	2,811	2,879	2,911	2,921	2,974	2,958	2,976	2,837	2,834
	但 馬	1,838	1,831	1,767	1,709	1,706	1,657	1,657	1,657	1,517
	丹 波	1,368	1,240	1,341	1,310	1,324	1,328	1,328	1,308	1,304
	淡 路	1,733	1,710	1,710	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705	1,733
	全県計	54,082	53,100	53,263	53,071	52,880	52,757	52,666	51,825	53,521
精神病床		10,938	11,666	11,606	11,535	11,535	11,472	11,452	11,434	11,411
結核病床		178	452	391	391	391	391	343	343	211
感染症病床		58	44	44	52	52	52	54	54	54

「兵庫県医務課調べ」

(3) 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17.9日、療養病床が166.3日、精神病床が383.0日となっている。全国平均との比較では、精神病床で大きな差がみられ、感染症病床を除く他の病床では全国平均よりおしなべて低くなっている。病床利用率を見ても、精神病床以外は全国値よりも低くなっている。

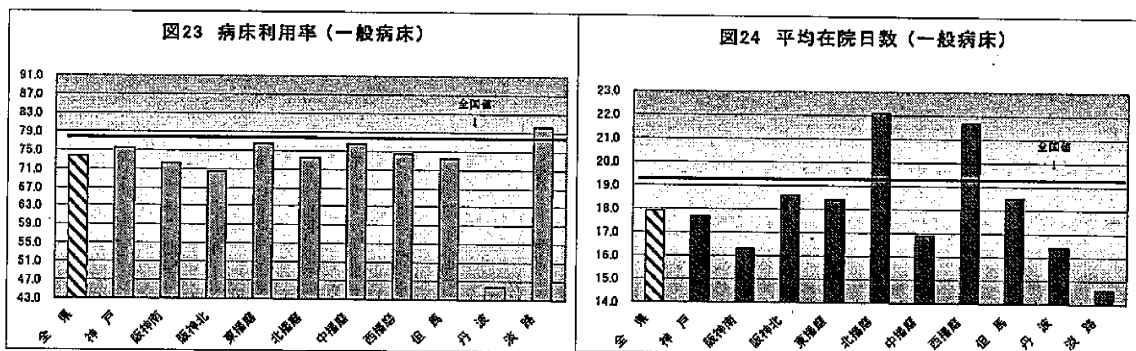
表18 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数

(平成20年)

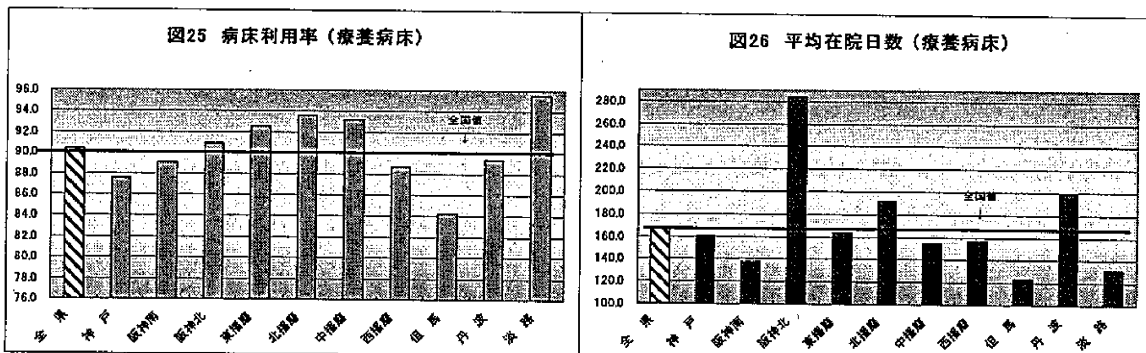
圏 域	一般+療養病床				精神病床		結核病床		感染症病床	
	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)
全 国	75.9	18.8	90.6	176.6	90.0	312.9	38.0	74.2	2.4	10.2
全 県	78.4	25.3	73.7	17.9	90.4	166.3	92.0	383.0	36.0	70.4
神 戸	78.4	23.0	75.3	17.7	87.5	160.9	88.3	315.8	35.6	49.7
阪神南	76.7	23.0	72.1	16.3	89.0	137.1	87.6	275.4	77.0	79.1
阪神北	77.0	29.9	70.5	18.6	90.9	284.0	94.6	629.1	31.9	88.2
東播磨	80.7	25.3	76.3	18.4	92.5	163.5	95.3	398.0	0.0	0.0
北播磨	80.2	34.1	73.3	22.1	93.6	191.8	94.1	693.6	0.0	0.0
中播磨	81.0	23.1	76.5	16.9	93.2	154.1	93.7	358.1	0.0	0.0
西播磨	77.6	28.9	74.3	21.7	88.7	156.6	99.1	340.4	0.0	0.0
但 馬	76.5	22.7	73.5	18.5	84.3	123.6	90.9	448.9	33.0	49.6
丹 波	62.3	33.8	45.7	16.4	89.4	199.0	98.5	565.7	0.0	0.0
淡 路	89.5	34.9	80.1	14.6	95.6	131.3	93.1	383.9	37.7	80.4

資料 厚生労働省「平成20年 病院報告」

一般病床



療養病床



(4) 標榜科別病院延べ数

標榜科別病院延べ数は多い方から、内科・リハビリテーション科・外科・整形外科・放射線科・消化器内科・循環器内科の順となっている。

表19 標榜科別病院(精神科病院及び一般病院)延べ数

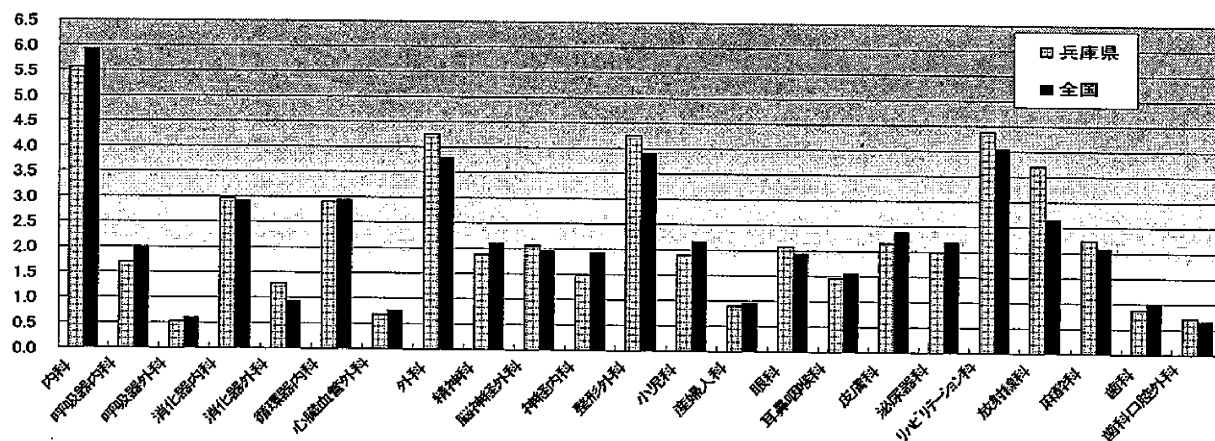
		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科	整形外科
兵庫県	病院数	310	95	29	165	72	162	38	238	105	115	84	238
	人口10万人対	5.6	1.7	0.5	3.0	1.3	2.9	0.7	4.3	1.9	2.1	1.5	4.3
全国		5.9	2.0	0.6	2.9	0.9	2.9	0.8	3.8	2.1	2.0	1.9	3.9

		小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
兵庫県	病院数	106	50	116	81	121	110	244	207	125	49	40
	人口10万人対	1.9	0.9	2.1	1.5	2.2	2.0	4.4	3.7	2.2	0.9	0.7
全国		2.2	1.0	1.9	1.6	2.4	2.2	4.0	2.6	2.1	1.0	0.7

資料 厚生労働省「平成23年医療施設調査」

(人口10万人対)

図27 標榜科別病院延べ数



(5) 医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万人対の医師数は、全国に比べて低い。

表20 医師数の推移

		平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20	平成22
兵庫県	医師数	10,254	10,576	10,879	11,223	11,569	11,953	12,313	12,641
	人口10万人対	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	226.2
全国		191.4	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5	224.5	230.4

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表21 主な診療科別医師数(平成22年)

		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科
兵庫県	医師数	2,796	149	46	433	192	442	105	925	498	252	111
	人口10万人対	50.1	2.7	0.8	7.8	3.4	7.9	1.9	16.6	8.9	4.5	2.0
全国		49.2	3.6	1.1	8.8	3.3	7.9	2.3	13.2	10.6	5.0	3.0

		整形外科	小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	救急科
兵庫県	医師数	899	674	437	630	400	369	269	79	238	293	65
	人口10万人対	16.1	12.1	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2	1.2
全国		15.1	11.9	7.8	9.9	7.0	6.4	5.0	1.5	4.1	5.5	1.5

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(6) 歯科医師

歯科医師数は、徐々に増加しているが、人口10万人対で全国と比較すると、下回っている。診療科別に見ても、全ての診療科で全国値を下回っている。

表22 歯科医師数の推移

		平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20	平成22
兵庫県	歯科医師数	3,199	3,292	3,392	3,443	3,583	3,708	3,747	3,866
	人口10万人対	59.1	60.3	61.1	61.7	64.1	66.3	67.1	69.2
全国		67.9	69.6	71.6	72.9	74.6	76.1	77.9	79.3

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表23 主な診療科別歯科医師数(平成22年)

		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
兵庫県	歯科医師数	3,373	119	59	155
	人口10万人対	60.4	2.1	1.1	2.8
全国		67.5	2.7	1.5	3.1

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(7) 薬剤師

薬剤師数は年々増加しており、人口10万人対で全国と比較すると、大幅に上回っている。

表24 薬剤師数の推移

		平成8	平成10	平成12	平成14	平成16	平成18	平成20	平成22
兵庫県	薬剤師数	9,504	10,250	10,844	11,351	11,803	12,458	13,237	13,372
	人口10万人対	175.7	187.7	195.4	203.5	211.3	222.9	237.0	239.3
全国		154.4	162.8	171.3	180.3	189.0	197.6	209.7	215.9

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

第4章 基本理念

本計画は、すべての県民が住み慣れた地域で、「生涯いきいきと安心して暮らせる社会」を実現するため、「県民の安全・安心を守る医療提供体制の充実」「保健・医療・福祉の連携体制の強化」と「地域医療を支える人材の確保・育成」を目指す。

1 県民の安全・安心を守る医療提供体制の充実

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、脳卒中対策など、疾病・事業ごとに、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に努める。

2 保健・医療・福祉の連携体制の強化

病気や障害を持っていても、住み慣れた自宅や地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、診療所と病院など医療機関相互の連携や保健・医療・福祉の連携体制を強化する。

3 地域医療を支える人材の確保・育成

地域において県民が安心して良質な医療を受けることができるよう医師をはじめとした地域の医療を支える人材の確保・育成を図る。

第5章 保健医療圏域

人口構成、保健医療需給、保健医療サービスを提供するための資源などは、地域ごとに異なっている。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は、県民の生活行動の実態を踏まえた範囲、適当な広がりを持った圏域を設定することが必要であり、次のとおり保健医療圏域を設定する。

1 1次保健医療圏域

県民の積極的な健康づくりを支援するために、生活に密着した保健サービスの提供とプライマリケアの確保を図る圏域を1次保健医療圏域とする。プライマリケア*は日常生活圏で確保される必要があり、日常生活の中で提供される基本的な保健サービスは、主として市町が実施主体であることから、市町の区域を1次保健医療圏域とする。

なお、政令市など大都市においては、市域内で適宜設定することとする。現状では、神戸市が行政区を1次保健医療圏域として設定している。

○プライマリケア：個人や家庭が最初に接する保健医療サービス。初期患者の問題を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医等への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。

2 2次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第10号に規定する圏域）

2次保健医療圏域は、入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病院及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域である。

2次保健医療圏域については、平成13年4月に策定した保健医療計画において、医療法施行規則第30条の29（区域の設定に関する標準）の規定を踏まえつつ、住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して10の圏域を設定し、現在に至っている。

今回、計画の策定に先立って県独自で医療需給調査を実施したが、患者の受診状況をはじめとした圏域の設定要素の内容に大きな変化がないこと、また、現行の2次保健医療圏域を基本として、各種拠点病院の整備などさまざまな医療需要に柔軟に対応しうる保健医療提供体制の整備が進んでいること、さらに、医療法第5次改正において、疾病・事業ごとの医療連携体制については2次保健医療圏域にこだわらず柔軟な区域設定が可能とされたことなどから、2次保健医療圏域については現行の圏域を維持する。

なお、医療資源が少なく患者の圏域外への流出が続いている圏域については、本計画に基づき、地域の医療提供体制が適切に整備されるよう必要な支援を行っていく。

3 3次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第11号に規定する圏域）

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圏域として、県全体を3次保健医療圏域とする。

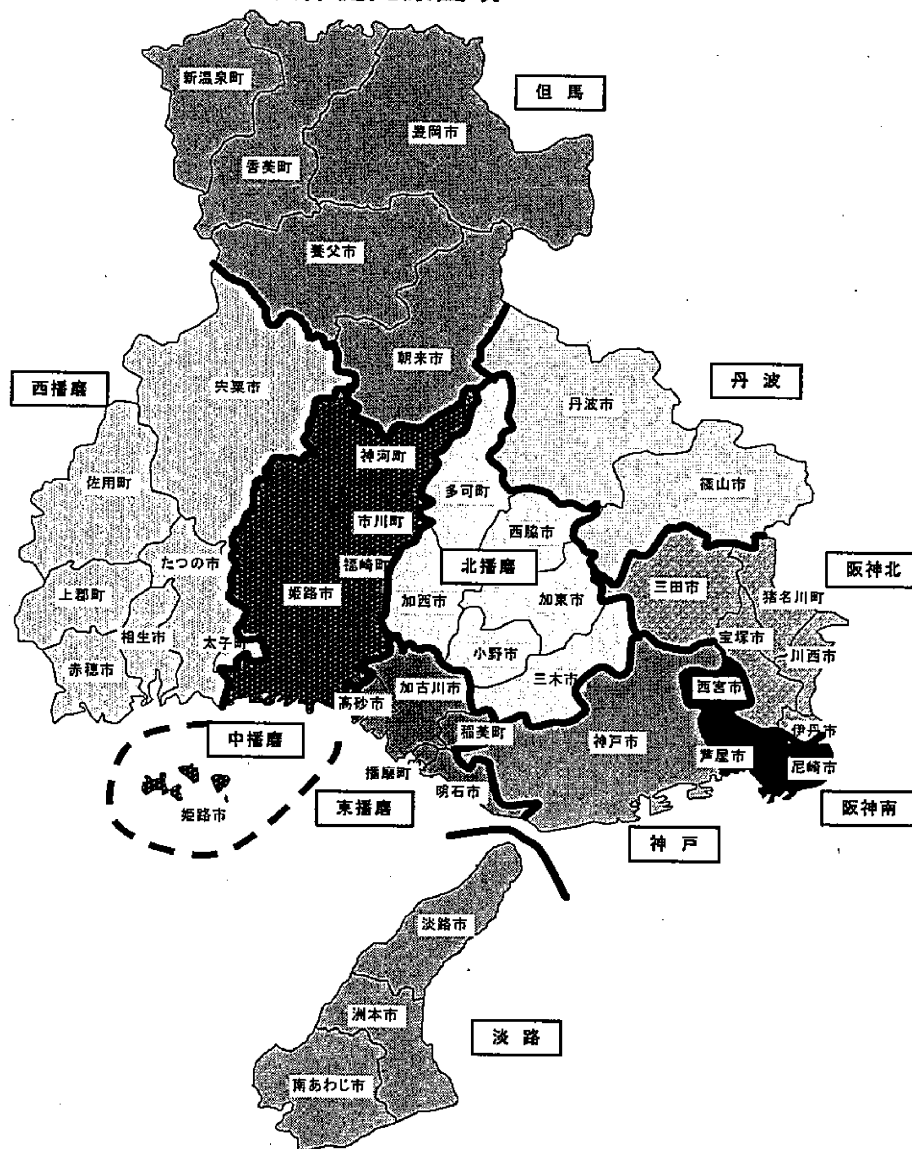
< 2次保健医療圏域と構成市町 >

圏域	圏域構成市町	人口(人)	面積(km ²)
神戸	神戸市	1,542,128	552.26
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,029,324	168.40
阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	727,488	480.84
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	716,451	266.21
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	281,009	895.56
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町	580,870	865.23
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	268,281	1,567.28
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	176,177	2,133.50
丹波	篠山市、丹波市	109,173	870.89
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	140,195	595.99

※ 人口は県統計課「兵庫県推計人口」(平成24年10月1日現在)による。

※ 面積は国土地理院「平成23年全国都道府県市区町村別面積調」(平成23年10月1日現在)による。

2次保健医療圏域



第6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、国の定める基準により、療養病床及び一般病床は2次保健医療圏域ごと、精神病床、結核病床、感染症病床については都道府県の区域ごとに定めることとされている。

本県の基準病床数については、平成23年4月に設定しており、設定から2年しか経過しておらず、現在、地域の実情に応じて病床を配分している途上であること、さらに、社会情勢にも大きな変化がないことから、今回の改定では、基準病床数を据え置き、平成28年4月までの間に見直すこととする。

【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、療養病床については、年齢階級別人口、長期療養需要率、介護施設（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設）入所者数、病床利用率などにより算出し、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、両者を合算して、次のとおり定めている。

圏域	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	15,522	15,507	△15
阪神南	8,778	8,751	△27
阪神北	6,775	6,789	14
東播磨	6,339	6,347	8
北播磨	3,342	3,332	△10
中播磨	5,576	5,451	△125
西播磨	2,811	2,792	△19
但馬	1,838	1,517	△321
丹波	1,368	1,304	△64
淡路	1,733	1,733	0
合計	54,082	53,523	△559

2 精神病床

国の定める算定式に基づき、年齢階級別人口、年齢階級別新規入院率、病床利用率、一年以上在院患者数、一年以上在院者の年間退院率、新規一年以上在院者数などにより算出し、次のとおり定める。

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	10,938	11,411	473

3 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 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	178	211	33

4 感染症病床

国の通知に基づき、感染症予防法に定める第1種感染症指定医療機関及び第2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 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	58	54	△4

なお、既存病床数の変更に対応するため、定期的に県のホームページを更新する。
(アドレス：http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw02/hw02_000000001.html)

【課 題】

- (1) 一般病床及び療養病床については、各2次保健医療圏域において地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床の整備を行う必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、医療費の適正化を図るため、策定される兵庫県医療費適正化計画と整合性を図り、踏まえながら、地域課題や患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- (2) 精神病床については、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。精神病床の平均在院日数は平成22年で345.7日と、全国(301.0日)に比べて非常に長く、その短縮化が課題となっている。
- (3) 結核病床は、既存病床数が基準病床を上回っているが、稼働病床数は161床(平成24年4月1日現在)となっており、基準病床数を下回っている。実際の入院患者数は一月あたり103人(平成23年平均)であり結核患者の治療に支障はないが、今後も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。
- (4) 感染症病床については、県全体で基準病床を4床下回っている。これは、阪神北圏域において第2種感染症指定医療機関が未指定になっているためであり、早急に指定を行い、感染症病床を確保する必要がある。
- (5) 現在、基準病床数は国が定める算定式によって一律に定めることとされている。基

準病床数は、それを超える病床の増加を抑制する機能をもっているが、この病床規制に関しては、平成16年12月に、政府の規制改革・民間開放推進会議において、医療機関の競争が働きにくく、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているとの問題点が指摘されている。

- (6) 基準病床数制度のあり方に関しては、平成21年12月に閣議決定された地方分権改革推進計画において「各都道府県の次期医療計画の策定時期に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。」とされている。このため国において、基準病床数について都道府県に対して試行的な権限付与等について検討されているが、都道府県が地域の実情に応じて基準病床数を独自に算定する制度には至っていない。

【推進方策】

- (1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、5疾病5事業等で各医療機関に求められる医療機能、介護療養型施設の平成29年度末までの廃止期限の延長措置などを考慮しつつ、地域課題等に応じて必要な医療機能や病床の整備を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。

また、本計画と同時に策定する兵庫県医療費適正化計画と整合性を図り、医療機関の機能分化・連携を進め、全病床の平均在院日数の短縮を目指す。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）

- (2) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、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、医療機関）
- (3) 感染症病床については、阪神北圏域における第2種感染症指定医療機関を指定し、二類感染症の発生に備えた病床の整備を進める。
- (4) 結核病床については、結核治療上必要な病床の確保を図る。（県、医療機関）
- (5) 基準病床数制度のあり方については、地方分権改革推進計画（平成21年12月閣議決定）を踏まえ、国において検討が進められているが、県としては、引き続き国の検討状況を注視し、地域の実情に応じた柔軟な判断ができるよう、都道府県の裁量範囲の拡大を国に提案していく。

<届出により一般病床の設置及び増床ができる診療所>

届出により一般病床の設置等ができる診療所は、次の各項目のいずれかに該当し、別に定める基準を満たす診療所であって、地域において特に必要とされる有床診療所として地元医師会、地元市町及び圏域健康福祉推進協議会（神戸圏域においては神戸市保健医療審議会）の同意を得た診療所とする。

- ① 産科又は産婦人科を標榜し、実際に分娩を取り扱う診療所
- ② 小児科を標榜し、夜間又は休日の診療を実施する診療所
- ③ へき地に設置される診療所
- ④ 在宅療養患者の増悪時等に入院を受け入れるなど在宅療養を支援する診療所