

兵庫県保健医療計画

2018(平成30)年4月
(2021(令和3)年4月一部改定)
兵庫県

〔 目 次 〕

【はじめに】

第1章 改定の経緯	3
1 現計画の進捗状況（主なもの）	3
2 近年の社会的背景	4
第2章 計画の性格	6
1 計画の位置付け	6
2 他計画等との関係	6
3 見直し後の計画期間	6
第3章 計画の基本方針	7
1 医療と介護の一体化・連携	7
2 医療・介護人材の総合的確保と質の向上	7
3 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携）	7

【第1部】計画の基本的事項

第1章 保健医療圏域	11
1 1次保健医療圏域	11
2 2次保健医療圏域	11
3 3次保健医療圏域	17
第2章 兵庫県の概況	18
1 人口	18
2 人口動態	21
3 受療動向	26
4 医療施設及び医療従事者の動向	29
第3章 基準病床数	33

【第2部】保健医療提供体制の基盤整備

第1章 保健医療施設	39
1 病院	39
2 一般診療所	45
3 歯科診療所	46
4 薬局	47
5 訪問看護事業所	50
6 保健所	53
7 市町保健センター	55
8 衛生研究所	56
第2章 保健医療・介護従事者	58
1 医師	58
2 歯科医師	64

3	薬剤師	65
4	看護職員	67
5	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	74
6	精神保健福祉士	75
7	管理栄養士・栄養士	76
8	歯科衛生士	77
9	音楽療法士・園芸療法士	78
10	介護人材の確保	81
第3章	保健医療機関相互の連携	88
1	地域医療連携体制の構築	88
2	保健医療情報システム	93
第4章	医療安全対策	97
1	医療安全相談	97
2	医療事故、院内感染の防止等	99
3	患者の自己決定権の尊重	100

【第3部】地域医療構想

第1章	地域医療構想策定の目的	105
第2章	地域医療構想に規定すべき事項	105
1	法令の規定	105
2	病床の機能区分	106
第3章	構想区域の設定	107
第4章	患者の受療動向	107
1	患者の移動の状況	107
2	在宅医療の受療動向	109
第5章	将来の医療需要と必要病床数の推計	110
第6章	医療提供体制を実現するための施策と推進体制	116
1	基本的な考え方	116
2	県全体に関わる課題及び具体的施策	117
第7章	地域医療構想の実現に向けた更なる取組について	131
1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等	131
2	地域医療構想の実現に向けた国による重点支援区域の選定	131

【第4部】5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

第1章	救急医療	135
第2章	小児救急を含む小児医療	151
第3章	災害医療	159
第4章	周産期医療	170
第5章	へき地医療	179
第6章	がん対策	188

第7章	脳卒中対策（脳血管疾患対策）	206
第8章	心血管疾患対策	216
第9章	糖尿病対策	225
第10章	精神疾患対策	233
第11章	在宅医療・かかりつけ医	269

【第5部】保健・医療・福祉の総合的取組の推進

第1章	結核・感染症対策	291
1	結核対策	291
2	エイズ対策	291
3	感染症対策	295
第2章	アレルギー疾患対策	312
第3章	難病対策	315
第4章	透析医療	319
第5章	先進医療	322
1	臓器移植	322
2	造血幹細胞移植	326
第6章	歯科保健医療	328
1	歯科医療	328
2	歯科保健	332
第7章	薬事	334
1	医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保	334
2	薬物乱用の防止	335
3	血液確保対策	337
第8章	健康危機管理体制	339
1	健康危機管理	339
2	災害時の保健対策	341
第9章	保健・医療・福祉が連携した提供体制の構築	343

【第6部】医師確保計画

第1章	基本的な考え方等	351
1	医師確保計画策定の背景・目的	351
2	医師確保計画の位置づけ	352
3	医師確保計画の計画期間	352
第2章	医師確保計画（医師全体）	353
1	現状及び課題	353
2	医師確保の方針	360
3	目標医師数	360
4	確保方策	361

第3章 医師確保計画（産科・小児科）	367
1 現状及び課題	367
2 医師確保の方針	373
3 目標医師数	373
4 確保方策	374
【第7部】 外来医療計画	
第1章 基本的な考え方	395
1 外来医療計画策定の背景・目的	395
2 外来医療計画の位置づけ	395
3 外来医療計画の計画期間	396
第2章 協議の場の設置	397
1 対象区域の設定	397
2 外来医療計画推進会議の設置	397
第3章 外来医療提供体制の確保	399
1 現状及び課題	399
2 推進方策	406
第4章 医療機器の効率的な活用	408
1 現状及び課題	408
2 共同利用の方針	410
3 推進方策	410
【第8部】 計画の推進と進行管理	
第1章 計画の推進体制	435
第2章 各主体の役割	437
第3章 計画の進行管理	440
【第9部】 資料編	
保健医療に関する主な相談・情報提供窓口	447
兵庫県保健医療計画（平成30年4月）の数値目標達成状況	454
兵庫県保健医療計画改定の経緯	466

【はじめに】

はじめに

第1章 改定の経緯

兵庫県では、平成30年4月、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）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に重点を置いて、保健医療計画の第7次改定を行った。

さらに、良質な地域医療の確保に向け、地域の実情に応じた各圏域の取組みを推進することを目的に各圏域の重点推進方策等を定めた、兵庫県保健医療計画（圏域版）を平成31年3月に策定した。

介護保険事業支援計画の改定に合わせて、居宅等における医療の確保に係る項目を中心として、中間見直しを実施する。さらに、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には、必要に応じて見直すものとしている。

平成30年4月の計画の改定から3年を迎える令和3年4月に居宅等における医療の確保に係る項目や感染症対策に係る項目を中心として、保健医療計画の一部改定を実施した。

1 現計画の進捗状況（主なもの）

現計画においては、65項目の数値目標を設定した。そのうち地域医療支援病院を確保する圏域数、在宅看取り率、小児救急電話相談時間など13項目については目標を達成し、これを含めた43項目で計画策定時より数値が向上している。

<主な目標の達成状況>

【評価欄】 ◎：目標値を達成 ○：数値が向上 △：数値が悪化 ー：変化なし

項目	目標（達成目標年度）	達成状況	評価
保健医療・介護従事者	兵庫県音楽療法士の認定者数 365名（2016）→ 505名（2023）	412名（2019）	△
災害医療	統括DMA Tの災害拠点病院への配置 14箇所（2017）→ 18箇所（2023）	14箇所（2020）	ー
小児医療	小児向け在宅医療関係研修会等の実施数 年2回（2016）→ 年3回以上（2023）	6回（2019）	◎
周産期医療	周産期死亡率 2.8（2016）→ 減少（2023）	2.7（2018）	○
	災害時小児周産期リエゾン認定者数 3人（2016）→ 12人（2019）	14人（2019）	◎
がん対策	がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 358（2017.3）→ 550（2022）	427医療機関（2020）	○
糖尿病対策	特定健診受診率 46.5%（2015）→70%（2022）	49.6%（2017）	△
精神疾患対策	年間自殺者数 942人（2016）→800人以下（2022）	877人（2019）	○
在宅医療	訪問診療を実施している病院・診療所数 1,688箇所（2016(H28)） →1,942箇所（2020） 2,195箇所（2023） 2,364箇所（2025）	1,686～1,708箇所（2018）	△
	在宅療養支援歯科診療所数 573箇所（2017.4） →659箇所（2020） 745箇所（2023） 803箇所（2025）	446箇所（2020）	※
	24時間対応体制加算の届出訪問看護ステーション数 495箇所（2017.4） →570箇所（2020） 644箇所（2023） 693箇所（2025）	652箇所（2020）	◎
	在宅看取り率 25.3%（2016）→27%（2023）	27.5%（2018）	◎
	（難病診療分野別） 専門病院の指定 ー（H29）→ 15難病疾患群の 全てにおいて指定（H35）	15医療機関（2020）	◎

※ 施設基準改正

2 近年の社会的背景

(1) 高齢化のさらなる進展

本県の高齢化率は、令和2年で28.7%である。国立社会保障・人口問題研究所の調査によると、65歳以上の高齢者数は、平成27（2015）年の150万人から、令和7（2025）年には163万人、令和22（2040）年には177万人へと一貫して増加し、75歳以上後期高齢者数は、平成27（2015）年の70万人から、令和7（2025）年の98万人へと増加し、令和22（2040）年の75歳以上の人口割合は、現在の14.4%から21.1%に増加するなど、高齢化が急速に進行する見込である。

(2) 価値観の多様化による在宅療養への関心

高齢化の進展に加え、終末期の療養場所として「自宅・居宅」を希望する人の割合が64.3%（H24「高齢者の健康に関する意識調査」）となる等、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や地域で療養すること

ができるよう、在宅医療に期待される役割が大きくなっている。

(3) 統合再編による新たな中核的医療機関の整備

現計画の策定後、県立丹波医療センター（令和元年）が開設された。また、令和4年度上期には、はりま姫路総合医療センター（仮称）の開設が予定されている。こうした中核的医療機関の整備をはじめとする医療機関の統合・再編が患者の受療行動に及ぼす変化を踏まえた対応が必要となる。

(4) 医療における情報技術の進展

ICT（情報通信技術）の進展は医療・介護分野にも及び、患者情報の共有による医療機関相互及び介護との連携への活用が期待されている。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）等のいわゆるビッグデータの蓄積が進み、医療資源や患者のニーズの把握の一方、保健医療政策の効果検証等にも幅広く活用が見込まれている。

(5) 地域医療構想の策定

医療介護総合確保推進法（平成26年法律第83号）による医療法改正によって、都道府県は、「地域医療構想」を策定し、医療機関の担う機能の分化と連携、在宅医療の充実を通じて、従来の病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされた。本県でも平成28年10月に「兵庫県地域医療構想」を策定（本計画の改定に伴い、計画の第3部として位置づけている）したが、その推進のためには、医療と介護との連携が、互いの計画段階から十分に行われることが不可欠となっている。

(6) 医療と介護の一体的確保の必要性

地域包括ケアシステムの構築には、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を行える体制づくりが必要である。

今回の2次保健医療計画の改定においては、医療と介護のさらなる連携が重要であることから、介護保険事業支援計画との計画期間を合わせるとともに、在宅医療・介護サービス量の整合性を図ったうえで、それぞれの需要見込みに応じた推進方策を定める。

高齢化の進展や、地域医療構想に基づく入院医療から在宅医療への移行は、医療と介護をともに必要とする在宅の高齢者の増加につながるため、限られた資源の中で、多職種が連携し、在宅医療と介護サービスが一体的・効率的に提供される仕組みが求められている。

国において新たに「介護医療院」を介護保険法に位置づけたことはその一例であり、県においても、医療機関と介護施設・居宅介護サービス事業所等が一体となった提供体制の整備を積極的に進める必要がある。

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」、「がん対策推進計画」、「医療費適正化計画」等と整合をとって作成している。

3 見直し後の計画期間

見直し後の計画期間は、令和3(2021)年4月から令和6(2024)年3月までの3年間とする。

また、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、必要に応じて見直すものとする。

なお、地域医療構想については、令和7(2025)年度を目標とする。

第3章 計画の基本方針

本計画は、地域医療構想を直実に推進し、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、次の理念を柱として、その実施方策を定めるものである。

1 医療と介護の一体化・連携

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や介護事業所等との連携、退院時や在宅医療を受ける際の医療・看護・介護サービス事業所・介護支援専門員等の連携をはじめとして、医療・介護が一体的に提供される体制を構築する。

2 医療・介護人材の総合的確保と質の向上

高齢化に伴い、医療・介護をともに必要とする県民の増加が予想されることから、増加する医療・介護需要の提供に不可欠となる医療従事者と福祉・介護人材の総合的確保に向けた取組みを推進し、職場環境を改善するとともに、専門的な技術研修や多職種研修など質の向上を図る。

地域において県民が安心して生活できるよう、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。特に、県内勤務医師の量的確保、医師の偏在対策を実施するとともに、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。

また、居宅・施設の介護サービスを担う人材、医療提供と介護サービスの連携を担う人材の養成・確保を図るため、福祉・介護人材の確保・定着の両面から施策を展開する。

3 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。

【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

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14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、一般病床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。

平成28年10月に策定された地域医療構想の構想区域においては、2次保健医療圏域と同一の区域として設定したところであるが、①高度、特殊な救急医療提供については、他の2次保健医療圏域との連携による確保が必要な圏域や②一部の2次保健医療圏域内で、例えば、「在宅医療から救急医療」などは、中核病院等を中心とした一定の区域で医療提供体制を確保していく必要がある圏域があった。また、地域医療構想を推進するなかで、よりきめ細やかな在宅医療圏域の設定が必要であった。

については、県独自で実施した患者受診状況など、総合的に考慮し、限られた医療資源を有効に活用するため、現行医療圏域の設定について、検討することとした。

(1) 入院患者の受診状況

平成29年3月に実施した入院患者調査の結果、20%以上の流出がある圏域は、阪神北圏域(21.3%)、西播磨圏域(29.9%)、但馬圏域(22.8%)、丹波圏域(33.4%)であった。

そのうち、特定の圏域への流出率が15%以上の圏域は、阪神北圏域(阪神南へ15.1%)と、西播磨圏域(中播磨へ26.7%)であった。

入院患者受診状況 (H29.3月入院患者調査(兵庫県医務課調べ))

圏域	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
圏域内完結率	86.4	86.4	78.7	83.5	83.1	87.6	70.1	77.2	66.6	92.7
他圏域流出割合	13.6	13.6	21.3	16.5	16.9	12.4	29.9	22.8	33.4	7.3
県内の特定圏域への流出割合(15%以上)			阪神南 15.1%				中播磨 26.7%	※1	※2	

他圏域への流出率 ※1 但馬：丹波 7.3%、中播磨 4.1%、阪神北 3.0%
※2 丹波：北播磨 13.7%、阪神北 11.1%、神戸 4.1%、阪神南 3.6%

H29.3月入院患者調査 圏域別流出先とその割合

区分	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	86.4%	3.1%	2.0%	4.9%	3.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
	阪神南	5.5%	86.4%	7.1%	0.2%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
	阪神北	4.4%	15.1%	78.7%	0.1%	1.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.0%
	東播磨	8.7%	0.9%	0.4%	83.5%	2.7%	2.9%	0.5%	0.0%	0.1%	0.2%
	北播磨	7.0%	1.0%	1.7%	4.4%	83.1%	1.9%	0.3%	0.0%	0.7%	0.1%
	中播磨	1.8%	0.7%	0.2%	2.8%	3.4%	87.6%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	西播磨	0.9%	0.7%	0.2%	0.8%	0.6%	26.7%	70.1%	0.1%	0.0%	0.0%
	但馬	2.8%	1.0%	3.0%	1.0%	2.5%	4.1%	1.0%	77.2%	7.3%	0.0%
	丹波	4.1%	3.6%	11.1%	0.3%	13.7%	0.2%	0.1%	0.3%	66.6%	0.0%
	淡路	3.8%	0.9%	0.1%	1.6%	0.4%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	92.7%

(2) 圏域設定に関する課題

入院患者の他圏域への流出状況も踏まえ、地域医療構想を推進するなかで、阪神北圏域、西播磨圏域については、①高度急性期病床の確保(阪神北)、②医師の確保(西播磨)、③高度、特殊な救急医療の提供体制等の確保(両圏域)等の課題がある。

また、2次保健医療圏域の設定にあたっては、①圏域内の中核病院等を中心とした在宅医療から救急医療までの医療提供体制の確保、②医療資源のバランス確保などに留意する必要がある。

入院患者の流出状況	・入院患者の受療状況から特定の圏域へ依存が高い圏域がある。 阪神北→阪神南 15.1% 西播磨→中播磨 26.7%
高度急性期病床の確保	・阪神北圏域は、高度急性期医療の充実を図るため、阪神南圏域と連携を図る必要がある。
医師等の確保対策	・西播磨圏域は、統合による県立の新病院からの医師派遣を受ける等医師の確保について、中播磨圏域との連携を図る必要がある。
高度救急医療の確保	・阪神北・西播磨圏域は、例えば、「多発性外傷や広範囲熱傷など高度・特殊な救急医療の提供」は、他の医療圏域との連携が必要である。
中核病院等を中心とした医療提供体制の確保	・2次医療圏域内において、在宅医療から救急医療まで、中核病院等を中心に、一定の医療圏を構成し対応している地域については、これを維持していく必要がある。 ・疾病・事業ごとの圏域については、よりきめ細やかな在宅医療圏域の設定が必要である。
医療資源のバランス確保	・医療施設(病床など)や医療従事者などの現時点の医療資源の地域偏在が、さらに進まず、解消していくような配慮が必要である。

(3) 2次保健医療圏域の設定

① 阪神南、阪神北、中播磨、西播磨圏域

限られた医療資源を有効に活用し、阪神北圏域、西播磨圏域については、地域医療構想の実現にむけた課題を解決するため、圏域を超えた連携を図る必要があることから、それぞれ、阪神南圏域と中播磨圏域に統合する。

(「阪神圏域」、「播磨姫路圏域」)

② 神戸、東播磨、北播磨、但馬、淡路圏域

入院患者の流出状況、各疾病・事業の医療提供体制が現行の圏域ごとに構築されている状況から、神戸圏域、東播磨圏域、北播磨圏域、但馬圏域、淡路圏域は現行の2次保健医療圏域を維持する。

③ 丹波圏域

丹波圏域は、他圏域への流出率が高い状況にあるが、当該圏域においては、県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編により、平成30年7月に県立丹波医療センターが設置されたところであり、新病院が圏域において担う医療機能や今後の患者動向等を踏まえる必要があることから、次回計画策定時に、圏域のあり方を検討する。

(4) 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として、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町の4市1町を「阪神北準圏域」、赤穂市、相生市、上郡町の2市1町を「赤穂準圏域」に設定する。

① 準圏域の設定基準

2次保健医療圏域内で、「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で、②住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまりのある医療区域、③ これらを踏まえ、医療資源の地域偏在がすすまないよう配慮が特に必要な一定のまとまりのある医療圏を構成している区域」を、「準圏域」として設定する。

② 保健医療計画（圏域版）における準圏域の設定

設定基準に基づいた「準圏域」を、保健医療計画（圏域版）で設定し、準圏域の課題、中核病院を中心とした推進方策など今後の取組みを記載することで、県は、準圏域における中核病院等の医療機能の役割分担や連携強化の取組み、医療資源（病床機能、医師）の確保の取組みなどを支援し、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮する。

準圏域 の 設定基準	<p>(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</p> <p>(2) 住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまりがある医療区域</p> <p>(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</p>
準圏域 の設定	<p>保健医療計画（圏域版）で、上記設定基準にもとづき、「準保健医療圏域」を設定（圏域健康福祉推進協議会、医療審議会での検討のうえ設定）</p> <p>保健医療計画（圏域版）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</p>
準圏域 設定効果	<p>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み</p> <p>②必要な病床数の確保や医師の派遣など医療資源偏在解消に向けた取組み</p> <p>〔 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 〕</p>

(5) 疾病・事業ごとの圏域設定

兵庫県では、これまでから疾病・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、柔軟な圏域設定を行ってきた。

今回計画においても、地域包括ケアシステムの推進などを踏まえ、新たに、「在宅医療圏域」を設定するなど、疾病・事業分野ごとに圏域状況を確認し、柔軟な圏域設定を行う。

① 在宅医療圏域の設定

国計画指針を踏まえ、本県では郡市医師会単位に取組みを推進していることから、住み慣れた地域で、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでを、介護と一体的に切れ目なく提供する体制を確保するため、郡市区医師会単位の地域の資源※などに応じて在宅医療圏域（40圏域）を設定する。

※ 地域包括ケア病床の配置や病院との連携状況等地域の資源を踏まえ設定

② 精神疾患、精神初期救急圏域の設定

国計画指針を踏まえ、精神疾患の医療提供体制について、精神科医療機関の資源などを踏まえ新2次保健医療圏域を基本に8圏域設定するとともに、身近な地域で初期救急が受けられるよう輪番体制等による初期救急医療圏域（7圏域）を設定する。

③ 2次救急地域の地域追加

入院、手術を必要とする救急患者に対する2次救急医療機関を確保するため、病院群輪番制により対応する地域を2次救急地域として設定する。

【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次救急輪番体制毎に設定	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毎に設定	11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		地域災害対策本部毎に設定	10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、現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、現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、新2次保健医療圏域で設定	8圏域
初期救急		初期救急輪番体制毎に設定	7圏域
2次救急		2次救急輪番体制毎に設定	5圏域
在宅医療		郡市区医師会単位毎に、在宅医療提供体制を確保できる圏域を設定	40圏域

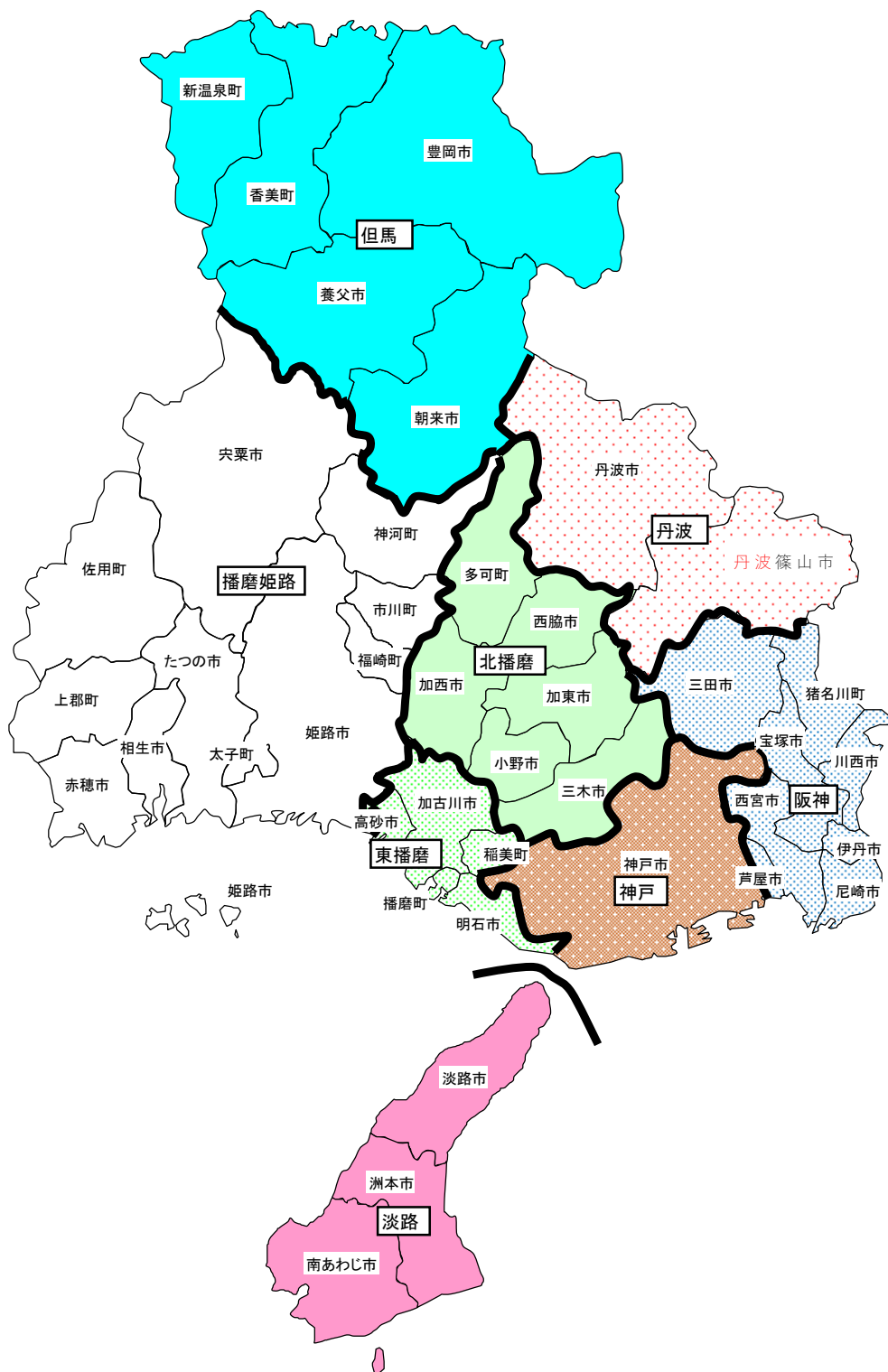
< 2次保健医療圏域と構成市町 >

圏域		圏域構成市町	人口(人)	面積(k㎡)
神戸		神戸市	1,517,486	557.01
阪神	阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,033,457	169.15
	阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	715,215	480.89
	小計		1,748,672	650.04
東播磨		明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	712,510	266.33
北播磨		西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	263,377	895.61
播磨姫路	中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町	569,981	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	245,935	1,566.97
	小計		815,916	2,432.23
但馬		豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	157,380	2,133.30
丹波		篠山市、丹波市	100,502	870.80
淡路		洲本市、南あわじ市、淡路市	126,356	595.71
兵庫県合計			5,442,199	8,401.02

※ 人口は県統計課「兵庫県推計人口」(令和2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2年7月1日現在)による。

2次保健医療圏域地図



3 3次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第13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。

第2章 兵庫県の概況

1 人口

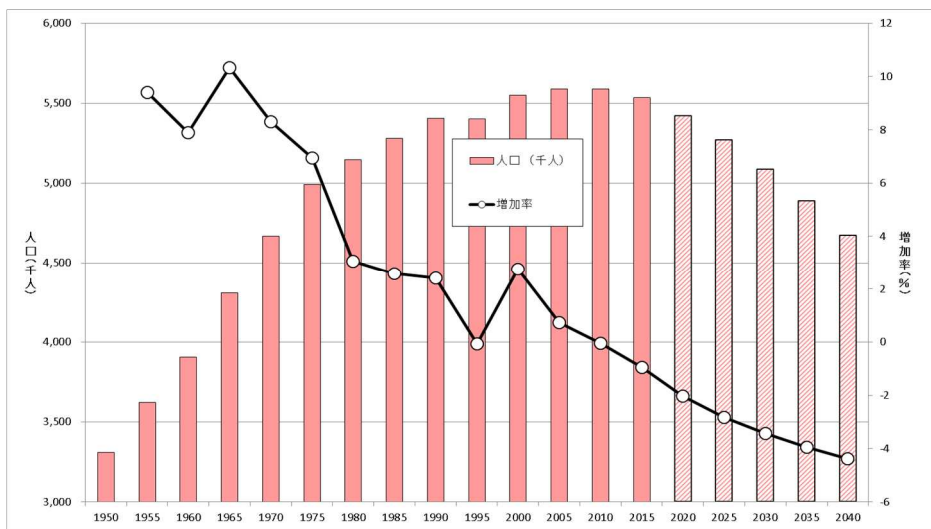
(1) 総人口

兵庫県の総人口は、令和2年9月現在で、5,442,199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

年次	人口(人)
昭和25	3,309,935
30	3,620,947
35	3,906,487
40	4,309,944
45	4,667,928
50	4,992,140
55	5,144,892
60	5,278,050
平成2	5,405,040
7	5,401,877
12	5,550,574
17	5,590,601
22	5,588,133
24	5,572,405
26	5,655,361
28	5,621,087
29	5,502,987

図1 兵庫県の人口の推移



資料 平成27(2015)年までは総務省統計局「国勢調査」
令和3(2020)年以降は、厚生労働省「医療計画策定支援データブック」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歳代後半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた40歳代前半の人口が多く、二つの山を作っている。

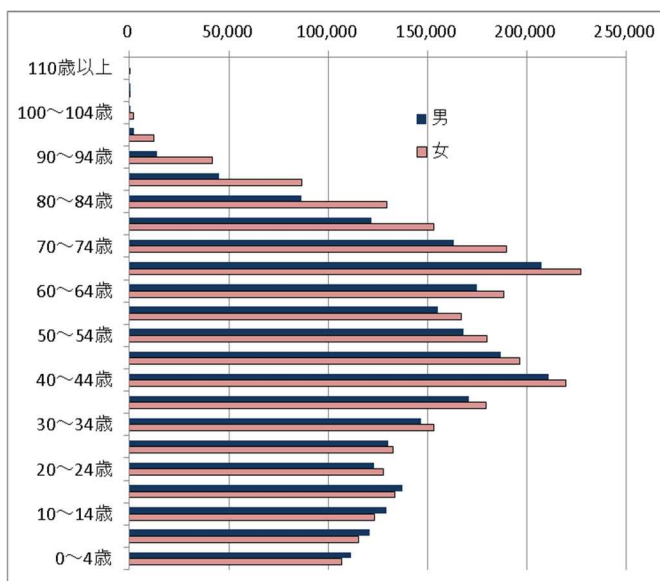
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上では女性の人口は男性の約2倍となっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口

年齢	総数	男	女
110歳以上	6		6
105~109歳	159	16	143
100~104歳	2,436	323	2,113
95~99歳	14,727	2,433	12,294
90~94歳	55,485	13,689	41,796
85~89歳	131,445	44,901	86,544
80~84歳	215,838	86,433	129,405
75~79歳	274,773	121,621	153,152
70~74歳	352,666	163,152	189,514
65~69歳	434,111	207,193	226,918
60~64歳	362,975	174,574	188,401
55~59歳	322,093	154,977	167,116
50~54歳	347,775	168,080	179,695
45~49歳	383,156	186,728	196,428
40~44歳	430,624	210,980	219,644
35~39歳	349,868	170,553	179,315
30~34歳	299,718	146,692	153,026
25~29歳	262,439	130,001	132,438
20~24歳	250,659	123,045	127,614
15~19歳	270,905	137,222	133,683
10~14歳	252,452	129,389	123,063
5~9歳	236,216	120,769	115,447
0~4歳	218,203	111,517	106,686
不詳	66,071	37,273	28,798
総計	5,534,800	2,641,561	2,893,239

(単位 人)

図2 兵庫県の年齢階級別人口

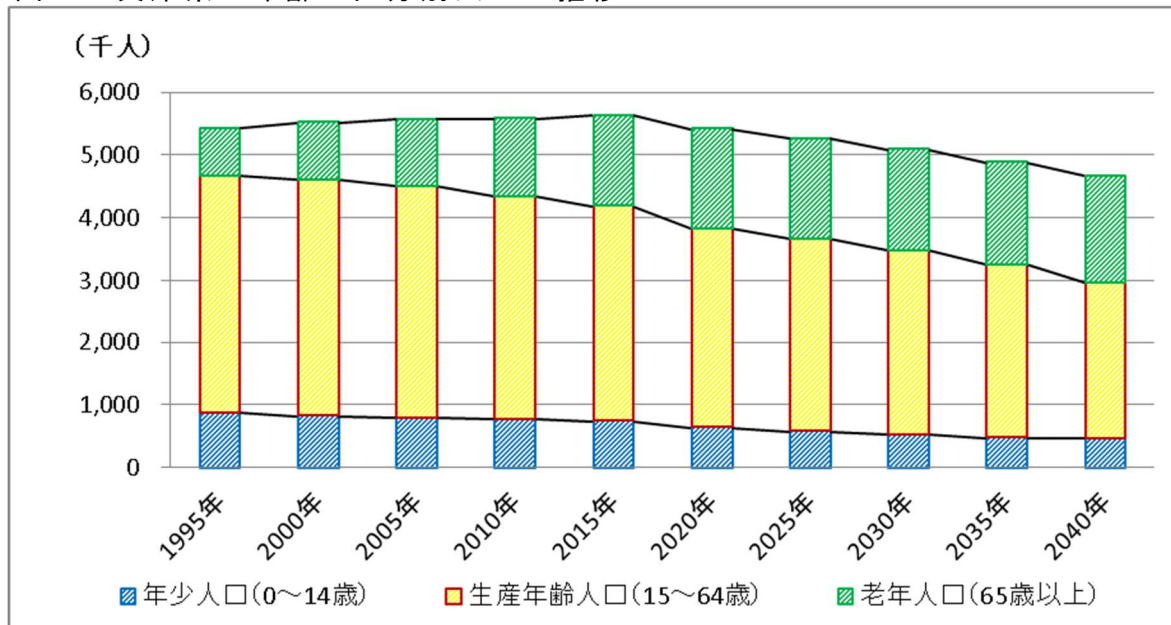


資料 平成27(2015)年 総務省統計局「国勢調査」

2015年（平成27年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（0～14歳）が13.2%、生産年齢人口（15～64歳）が61.0%、老年人口（65歳以上）が25.8%であり、今後も老年人口は増加すると予想される。

一方で、年少人口の割合は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



資料 医療計画策定支援データブック（H28厚労省）

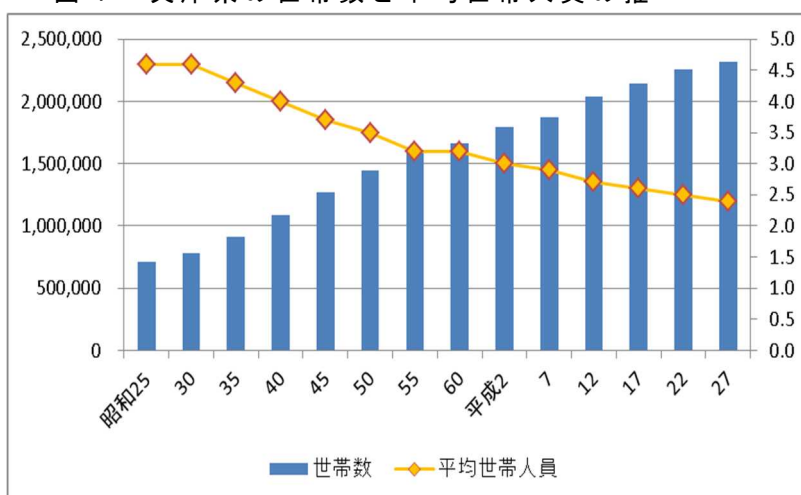
(3) 世帯

兵庫県の世帯数は平成27年10月現在で、2,315,200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。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

年次	世帯数	平均世帯人員
昭和25	713,901	4.6
30	785,747	4.6
35	909,121	4.3
40	1,090,934	4.0
45	1,269,229	3.7
50	1,440,612	3.5
55	1,592,224	3.2
60	1,666,482	3.2
平成2	1,791,672	3.0
7	1,871,922	2.9
12	2,040,709	2.7
17	2,146,488	2.6
22	2,255,318	2.5
27	2,315,200	2.4

図4 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

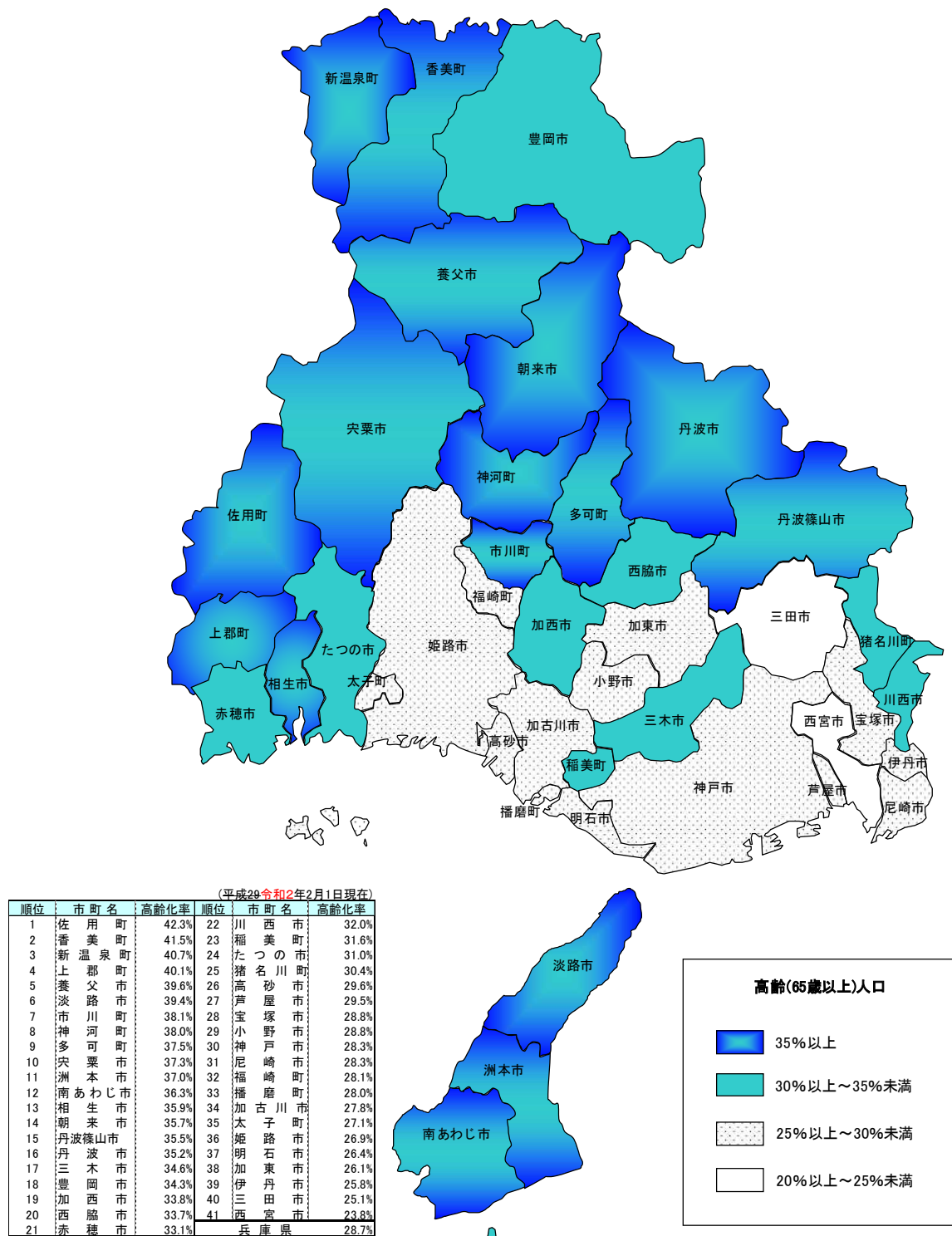


資料 平成27年総務省統計局「国勢調査」

(4) 高齢(65歳以上)人口

高齢(65歳以上)人口割合は、最低の西宮市 23.8%から、最高の佐用町 42.3%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 兵庫県の市町別高齢(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」
(令和2年2月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

ア 出生率

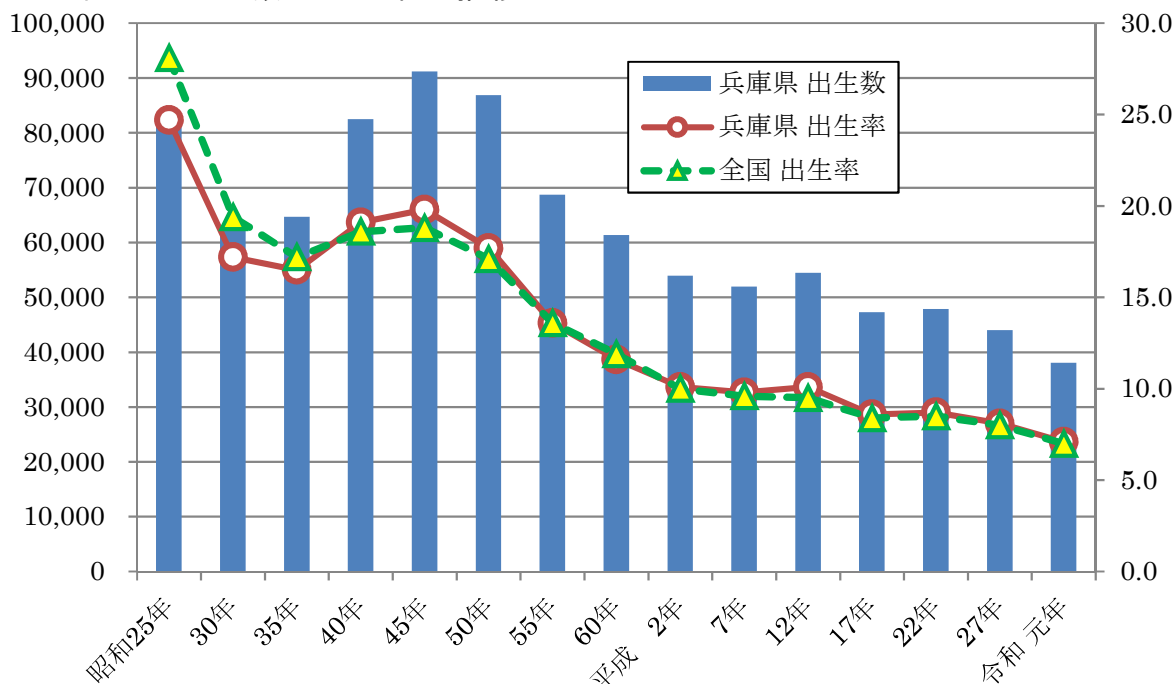
本県の出生率（人口千人対）の推移を見ると、昭和45年（19.8）以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降は、ゆるやかな減少傾向となっている。

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
27年	44,015	8.1	1,005,677	8.0
令和 元年	38,043	7.1	865,239	7.0

（出生率は人口千人対）

図6 出生数と出生率の推移



資料 厚生労働省「令和元年人口動態調査」

イ 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下していたが、平成17年からは回復傾向にある。圏域別では、最高は但馬圏域の1.68、最低は神戸圏域の1.37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	平成27年
全 国		1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45
兵庫県		1.53	1.41	1.38	1.25	1.41	1.48
圏 域	神 戸	1.42	1.25	1.23	1.15	1.29	1.37
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22	1.41	1.49
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20	1.39	1.41
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27	1.48	1.56
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33	1.37	1.52
	中播磨	1.63	1.50	1.55	1.36	1.54	1.59
	西播磨	1.74	1.60	1.52	1.38	1.48	1.50
	但 馬	1.92	1.85	1.84	1.69	1.84	1.68
	丹 波	1.92	1.75	1.77	1.41	1.60	1.54
	淡 路	1.87	1.65	1.52	1.44	1.58	1.62

資料 平成27年総務省統計局「国勢調査」

図7 合計特殊出生率の推移

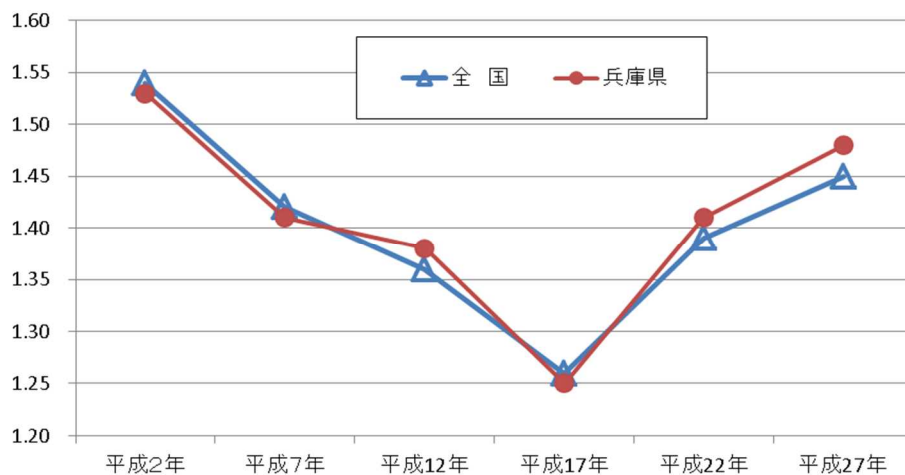
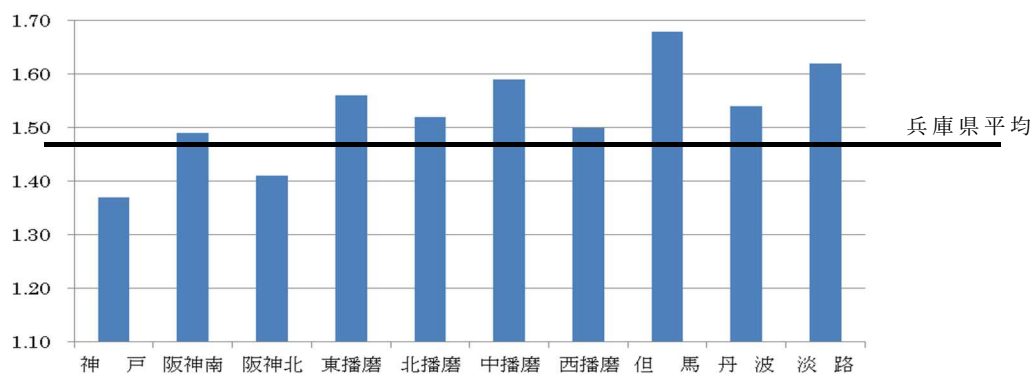


図8 圏域別合計特殊出生率（平成27年）



(2) 死亡

ア 死亡率

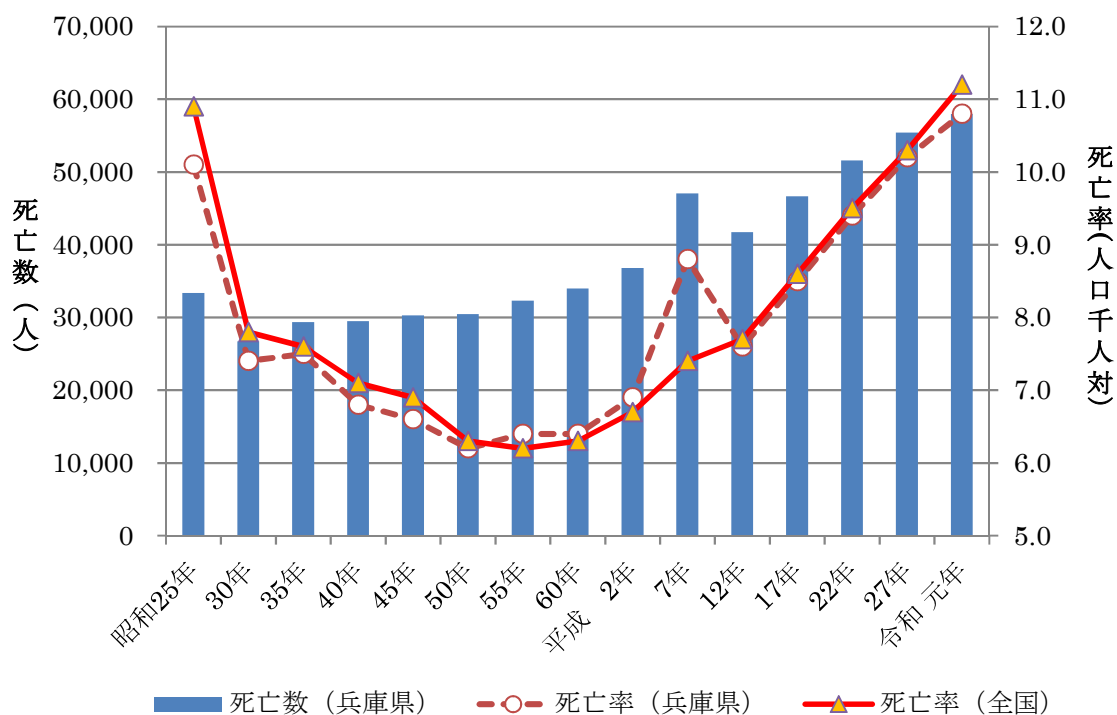
本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇傾向にあり、令和元年には10.8となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した平成7年以外は、ほぼ同じである。

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
22年	51,568	9.4	1,197,012	9.5
27年	55,391	10.2	1,290,444	10.3
令和 元年	57,938	10.8	1,381,093	11.2

(死亡率は人口千人対)

図9 死亡数と死亡率の推移



イ 死因別死亡数

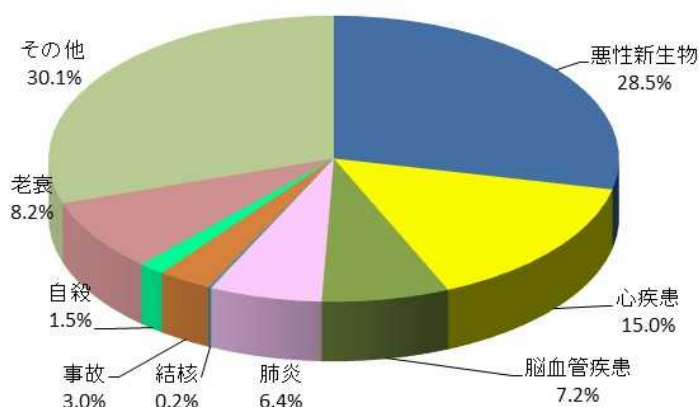
本県の死因別死亡数は、令和元年で悪性新生物が16,494人、全体の28.5%である。次いで心疾患15.0%、脳血管疾患7.2%、肺炎6.4%となっており、三大生活習慣病で全体の5割以上を占めている。

表7 死因別に見た死亡数(令和元年)

年次	兵庫県			全国		
	死亡数	構成比	死亡率	死亡数	構成比	死亡率
全死因	57,938	100.0%	1,079.1	1,381,093	100.0%	1,116.2
悪性新生物	16,494	28.5%	307.2	376,425	27.3%	304.2
心疾患	8,677	15.0%	161.6	207,714	15.0%	167.9
脳血管疾患	4,193	7.2%	78.1	106,552	7.7%	86.1
肺炎	3,699	6.4%	68.9	95,518	6.9%	77.2
結核	107	0.2%	2.0	2,087	0.2%	1.7
事故	1,759	3.0%	32.8	39,184	2.8%	31.7
自殺	853	1.5%	15.9	19,425	1.4%	15.7
老衰	4,738	8.2%	88.2	121,863	8.8%	98.5
その他	17,418	30.1%	324.4	412,325	29.9%	333.2

(死亡率は人口10万人対)

図10 兵庫県の死因別死亡割合(令和元年)



ウ 死因別死亡率

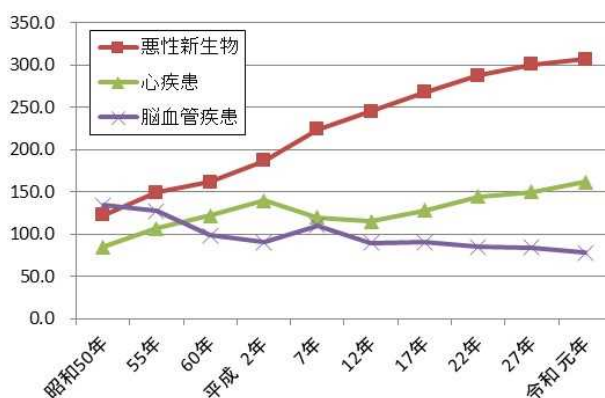
死亡の中で5割以上を占める三大生活習慣病の死亡率を見てみると、悪性新生物及び心疾患は増加傾向にあるのに対し、脳血管疾患は横ばいである。

表8 兵庫県の死因別死亡率(人口10万人対)の推移

年次	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
22年	936.2	287.9	144.7	85.3
27年	1,015.2	301.0	150.3	84.1
令和元年	1,079.1	307.2	161.6	78.1

資料 厚生労働省「令和2年人口動態調査」

図11 兵庫県の生活習慣病の死亡率(人口10万対)



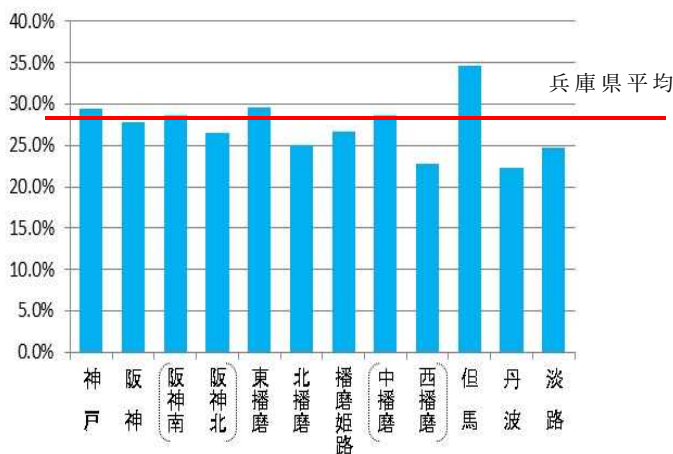
エ 在宅死亡割合

表9 医療圏域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		57,938	16,314	28.2%	
2次保健医療圏域	神戸	15,769	4,642	29.4%	
	阪神	阪神南	9,942	2,843	28.6%
		阪神北	6,653	1,759	26.4%
		小計	16,595	4,602	27.7%
	東播磨	7,159	2,121	29.6%	
	北播磨	3,168	795	25.1%	
	播磨姫路	中播磨	6,060	1,734	28.6%
		西播磨	3,244	741	22.8%
		小計	9,304	2,475	26.6%
	但馬	2,479	858	34.6%	
	丹波	1,478	330	22.3%	
	淡路	1,986	491	24.7%	

資料 厚生労働省「令和元年人口動態調査」

図12 圏域別在宅死亡割合



オ 平均寿命

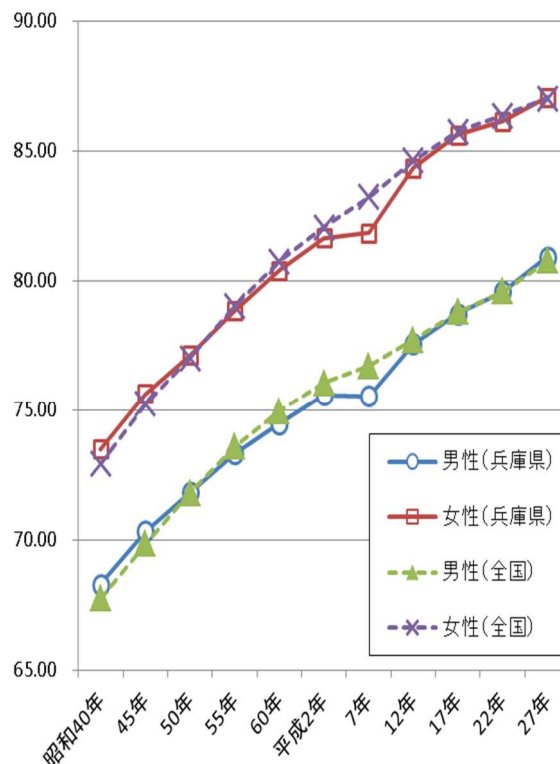
本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、いずれも昭和55年以降は本県の平均寿命が全国値よりも低かったが、平成27年は全国値よりも高くなっている。

表10 平均寿命の推移

	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
22年	79.59	86.14	79.59	86.35
27年	80.92	87.07	80.77	87.01

資料：厚生労働省「平成27年都道府県別生命表」

図13 平均寿命の推移



3 受療動向

(1) 推計患者数

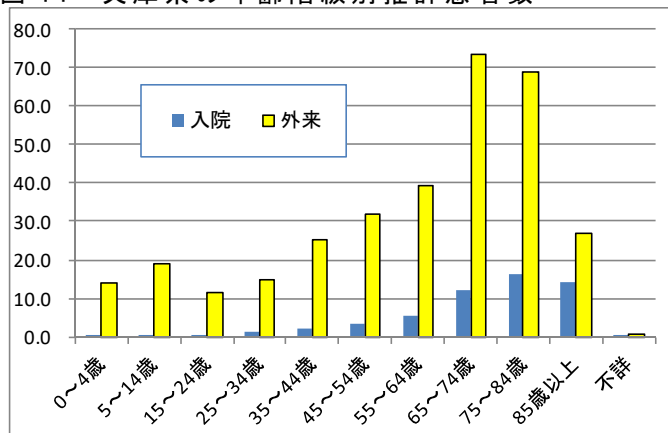
本県の推計患者数を年齢階級別に見ると、入院・外来とも55歳以降に急激に増加し、入院は75～84歳、外来は65～74歳の年齢層が、それぞれ最も多くなっている。

表11 兵庫県の年齢階級別推計患者数

	入院	外来
0～4歳	0.6	13.8
5～14歳	0.3	18.9
15～24歳	0.5	11.5
25～34歳	1.4	14.9
35～44歳	2.0	25.1
45～54歳	3.5	32.0
55～64歳	5.5	39.4
65～74歳	12.0	73.6
75～84歳	16.3	69.0
85歳以上	14.3	26.8
不詳	0.1	0.7
合計	56.5	325.7

(単位:千人)

図14 兵庫県の年齢階級別推計患者数



資料 厚生労働省「平成29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く。全国値のデータと比較してみると、入院は0～14歳の年齢層を除いて全国値より低く、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。

表12 年齢階級別受療率(人口10万人対)

年齢	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	299	365	6,409	6,666
5～14歳	64	90	3,945	3,557
15～24歳	97	136	2,155	2,018
25～34歳	261	264	2,765	2,938
35～44歳	269	304	3,409	3,290
45～54歳	449	469	4,110	4,106
55～64歳	837	879	5,955	5,763
65～74歳	1,516	1,484	9,293	8,854
75歳以上	3,993	3,997	12,503	11,899
総数	1,028	1,036	5,918	5,675

資料 厚生労働省「平成29年患者調査」

図15 年齢階級別受療率(人口10万対)入院

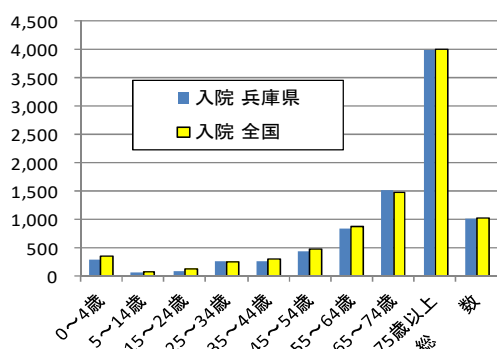
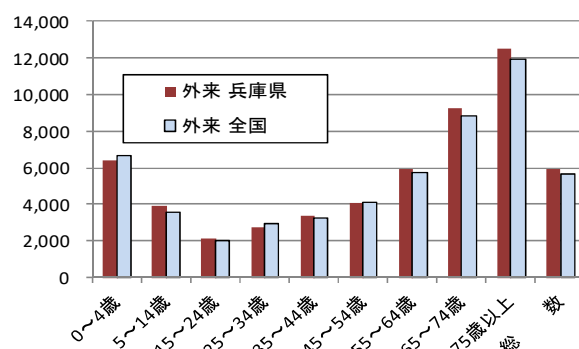


図16 年齢階級別受療率(人口10万対)外来



(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、精神及び行動の障害・循環器系の疾患・新生物が多く、外来では、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13 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	1.1	6.8
新生物	6.2	14.2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.3	0.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.6	24.0
精神及び行動の障害	9.8	8.9
神経系の疾患	5.0	7.0
眼及び付属器の疾患	0.8	17.6
耳及び乳様突起の疾患	0.1	7.3
循環器系の疾患	9.4	40.4
呼吸器系の疾患	4.4	27.1
消化器系の疾患	2.8	52.7
皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	13.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4	39.7
腎尿路生殖器系の疾患	2.1	16.0
妊娠、分娩及び産じょく	0.6	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	0.2	0.7
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	3.2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.8	14.1
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.5	31.8
総数	56.5	325.7

資料 厚生労働省「平成29年 患者調査」

図17 傷病分類別推計患者数 (千人)

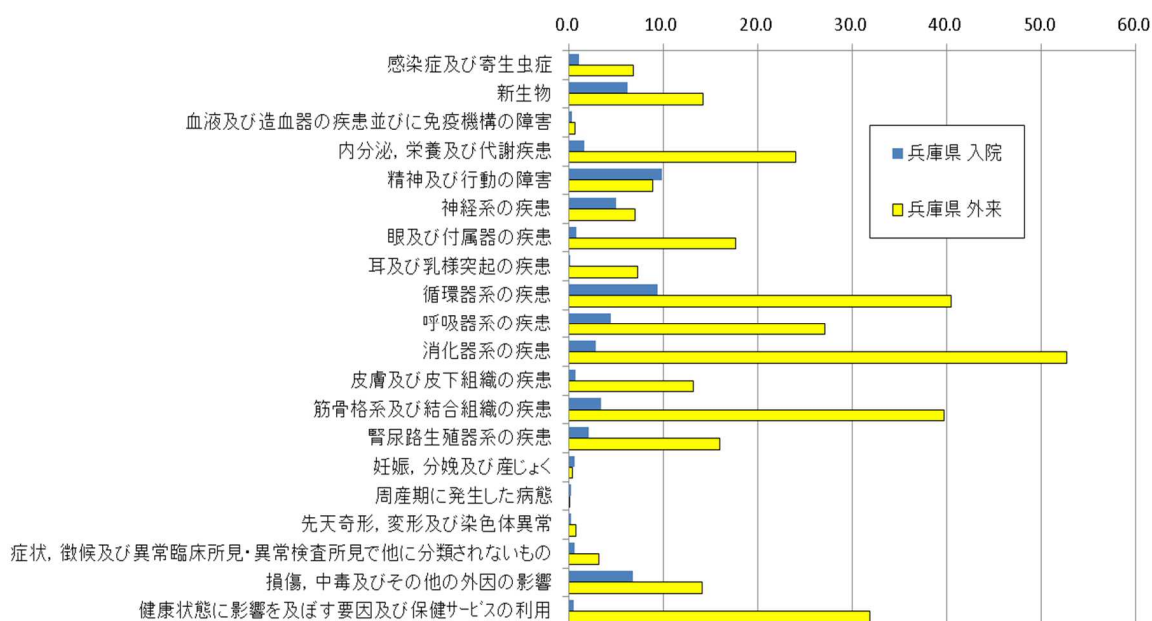


表14 傷病分類別受療率(人口10万人対)

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	20	124	16	134
新生物	113	258	112	197
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	5	12	5	17
内分泌, 栄養及び代謝疾患	29	436	26	350
精神及び行動の障害	179	162	199	206
神経系の疾患	92	128	100	130
眼及び付属器の疾患	15	320	9	283
耳及び乳様突起の疾患	2	132	2	78
循環器系の疾患	171	733	180	702
呼吸器系の疾患	81	492	76	497
消化器系の疾患	51	958	52	1,021
皮膚及び皮下組織の疾患	13	239	9	240
筋骨格系及び結合組織の疾患	61	721	56	692
尿路性器系の疾患	38	290	40	254
妊娠, 分娩及び産じょく	11	8	14	12
周産期に発生した病態	4	1	6	2
先天奇形, 変形及び染色体異常	3	12	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	58	11	62
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	123	255	109	236
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	578	10	553
総数	1,028	5,918	1,036	5,675

資料 厚生労働省「平成29年 患者調査」

図18 傷病分類別受療率(人口10万対)入院

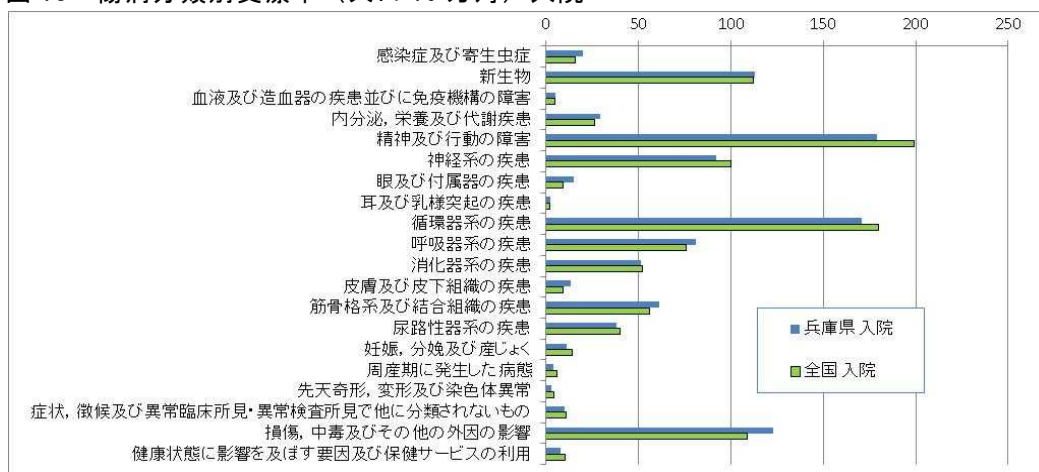
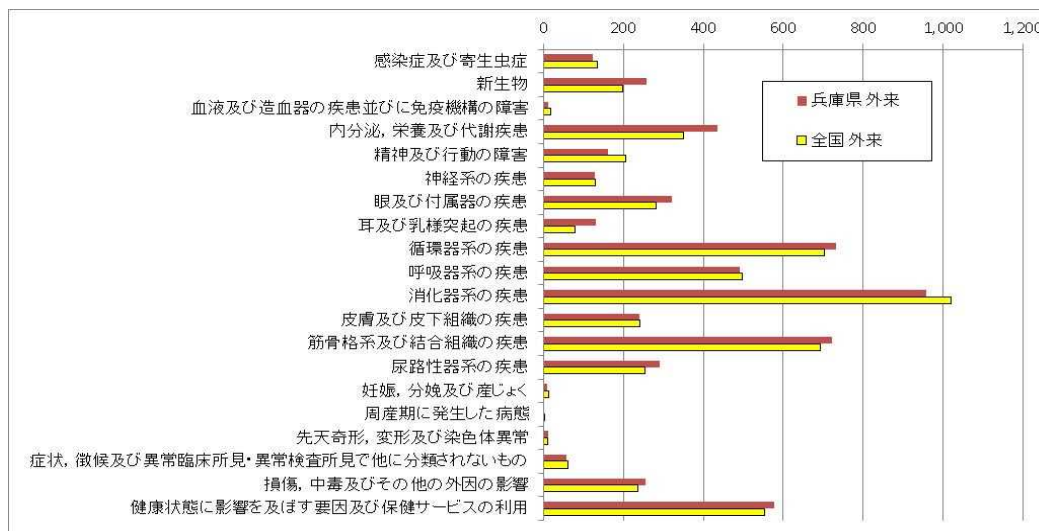


図19 傷病分類別受療率(人口10万対)外来



4 医療施設及び医療従事者の動向

(1) 病院・診療所数

病院・診療所とも、数はほぼ横ばいである。人口10万対で比較してみると、病院は全国値より低く、一般診療所は全国値より高くなっている。

表15 兵庫県の病院・診療所数の推移

	施設数										人口10万人対(R1)	
	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	全県	全 国
病 院	349	348	349	352	353	353	350	350	353	348	6.4	6.6
うち精神	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,951	4,967	5,010	5,010	4,983	5,002	5,033	5,053	5,071	5,125	93.8	81.3
歯科診療所	2,963	2,966	2,992	2,992	2,987	2,987	3,011	2,981	2,974	2,986	54.6	54.3

資料 厚生労働省「令和元年度 医療施設調査」

(2) 病床数

令和3年4月1日時点では、一般・療養病床の各圏域の既存病床数（令和2年10月1日現在）は基準病床数（令和3年4月改定）をすべて上回る。

表16 既存病床数の推移

区分	圏域	基準病床数 (R3年4月)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2 (10月)	
一般・療養病床	神 戸	13,182	15,009	14,985	15,529	15,502	15,367	15,393	15,244	15,582	15,547	15,603	15,491	
	阪 神	阪神南	-	8,525	8,403	8,747	8,751	8,744	8,747	8,736	8,762	8,865	8,872	8,861
		阪神北	-	6,304	6,186	6,729	6,744	6,692	6,725	6,771	6,781	6,811	6,826	6,809
		小計	12,748	14,829	14,589	15,476	15,495	15,436	15,472	15,507	15,543	15,676	15,698	15,670
	東播磨	5,828	6,242	6,080	6,342	6,346	6,363	6,335	6,323	6,426	6,382	6,365	6,234	
	北播磨	2,789	3,374	3,338	3,338	3,332	3,342	3,341	3,317	3,265	3,265	3,265	3,198	
	播磨姫路	中播磨	-	5,546	5,326	5,448	5,451	5,423	5,406	5,395	5,468	5,531	5,511	5,509
		西播磨	-	2,976	2,837	2,834	2,792	2,738	2,732	2,722	2,734	2,739	2,736	2,673
		小計	6,990	8,522	8,163	8,282	8,243	8,161	8,138	8,117	8,202	8,270	8,247	8,182
	但 馬	1,350	1,657	1,657	1,517	1,516	1,548	1,493	1,481	1,415	1,420	1,380	1,380	
	丹 波	680	1,328	1,308	1,304	1,304	1,317	1,249	1,249	1,249	1,249	1,154	1,167	
	淡 路	1,084	1,705	1,705	1,733	1,721	1,726	1,726	1,726	1,726	1,725	1,725	1,710	
	全県計	44,651	52,666	51,825	53,521	53,459	53,260	53,147	52,964	53,408	53,534	53,437	53,032	
	精神病床		10,801	11,452	11,434	11,411	11,404	11,404	11,375	11,334	11,331	11,280	11,265	11,240
結核病床		138	343	343	211	211	200	150	150	150	150	150	150	
感染症病床		58	54	54	54	54	54	54	54	54	54	50	54	

(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15.6日（平成28年15.5日）、療養病床が136.4日（平成28年149.9日）、精神病床が178.9（平成28年264.2日）であり、いずれも短縮化傾向にある。

表17 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	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	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)	(%)	(日)	(%)	(日)	(%)	(日)	
全 国	80.5	27.3	76.5	16.0	87.3	135.9	82.7	196.8	33.1	64.6	3.8	8.5	
全 県	80.7	25.6	76.2	15.6	89.1	136.4	88.6	178.9	47.6	74.8	0.8	7.6	
兵庫	神 戸	78.2	23.2	74.5	15.1	87.1	127.7	90.8	120.9	50.1	58.8	3.1	16.3
	阪 神	82.9	25.1	78.1	15.5	91.9	151.1	/	/	/	/	/	/
	東播磨	80.3	22.8	74.0	13.4	90.5	137.1	/	/	/	/	/	/
	北播磨	86.8	35.5	84.0	21.2	93.6	155.2	/	/	/	/	/	/
	播磨姫路	79.1	27.0	75.6	16.4	81.1	112.1	/	/	/	/	/	/
	但 馬	73.1	28.0	71.5	17.3	69.1	114.7	/	/	/	/	/	/
	丹 波	79.2	35.3	64.3	14.1	90.8	229.4	/	/	/	/	/	/
	淡 路	88.2	40.3	84.3	17.4	94.0	112.3	/	/	/	/	/	/

資料 厚生労働省「令和元年 病院報告」

図 20 病床利用率

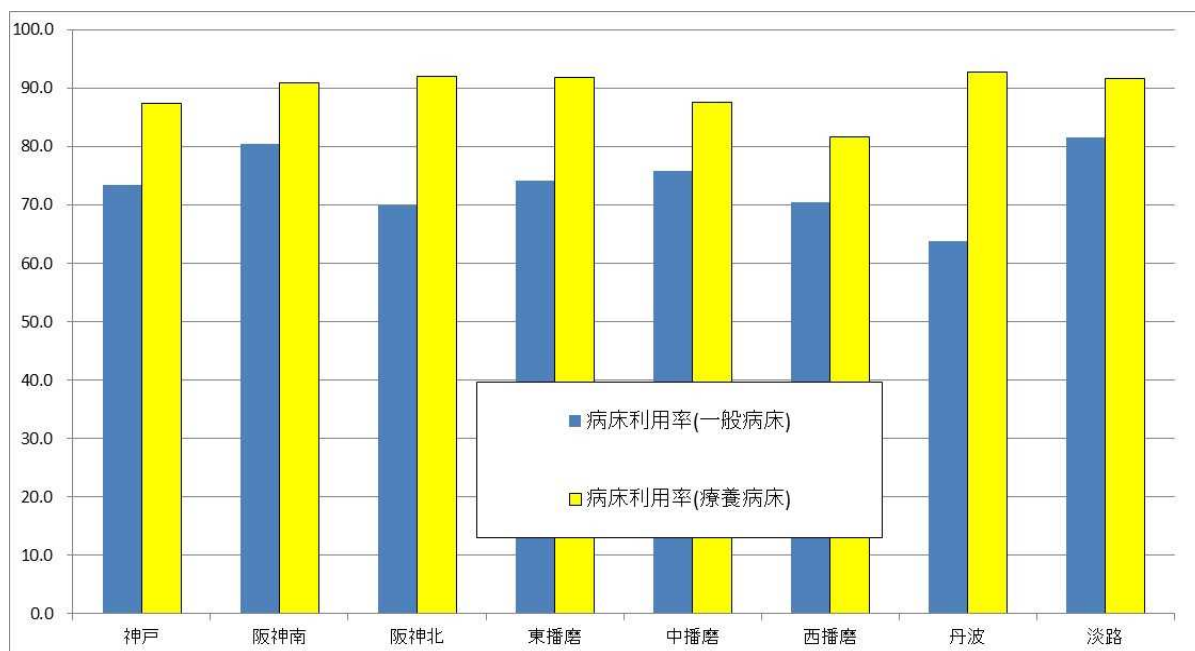
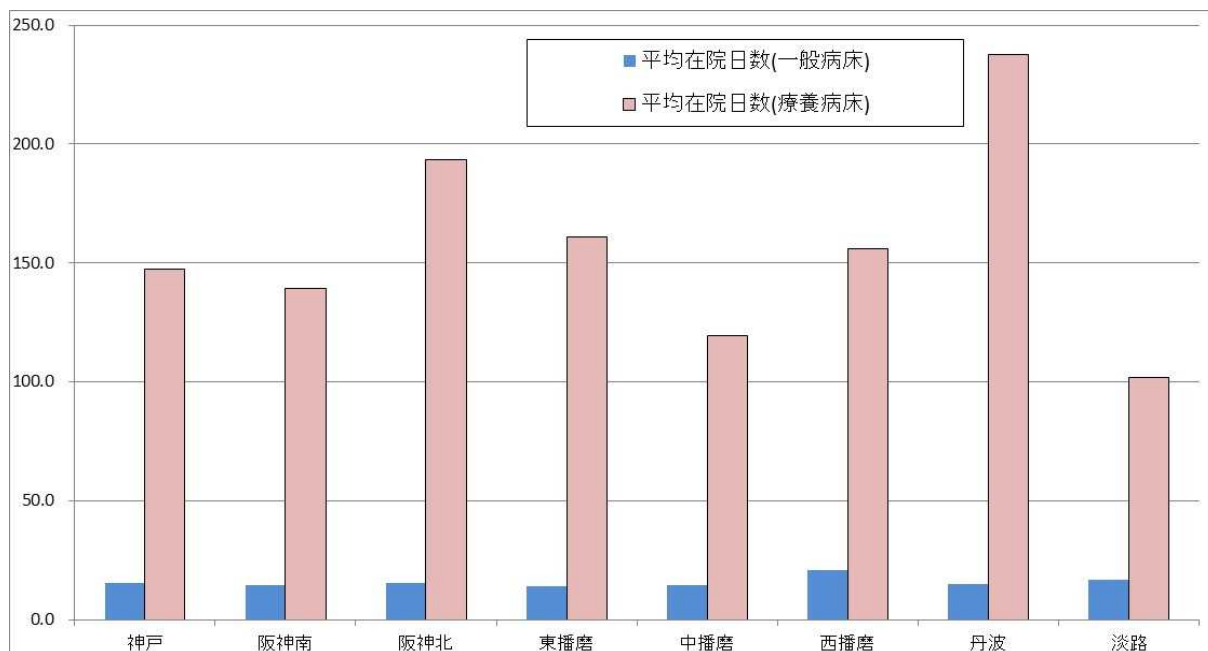


図 21 平均在院日数



(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・整形外科・外科・放射線科・消化器内科・循環器内科の順となっている。

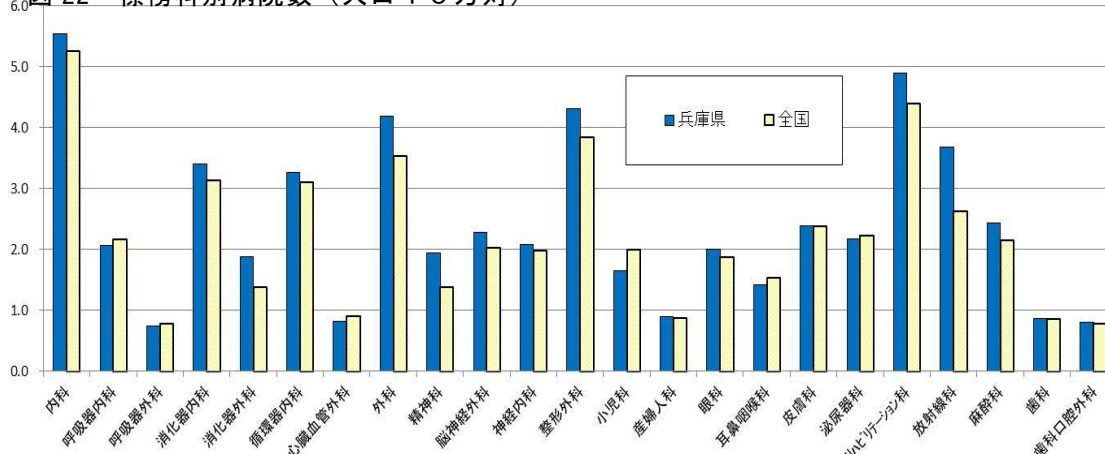
表18 標榜科別病院(精神科病院及び一般病院)延べ数

		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	309	115	41	190	105	182	46	233	108	127	116	240
	人口10万人対	5.5	2.1	0.7	3.4	1.9	3.3	0.8	4.2	1.9	2.3	2.1	4.3
全国		5.3	2.2	0.8	3.1	1.4	3.1	0.9	3.5	1.4	2.0	2.0	3.8

		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	92	50	112	79	133	121	273	205	136	48	45
	人口10万人対	1.7	0.9	2.0	1.4	2.4	2.2	4.9	3.7	2.4	0.9	0.8
全国		2.0	0.9	1.9	1.5	2.4	2.2	4.4	2.6	2.2	0.9	0.8

資料 厚生労働省「令和元年医療施設調査」

図22 標榜科別病院数(人口10万対)



(5) 医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万対の医師数は、全国に比べて低い。

表19 医師数の推移

		平成14	平成16	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28	平成30
兵庫県	医師数	11,223	11,569	11,953	12,313	12,641	13,251	13,461	13,979	14,463
	人口10万人対	201.2	207.1	213.8	220.4	226.2	237.9	242.9	253.2	263.8
全国		206.1	211.7	217.5	224.5	230.4	237.8	244.9	251.7	258.8

資料 厚生労働省H30「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表20 主な診療科別医師数(平成30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	2,731	226	93	658	277	622	115	692	603	324	184
	人口10万人対	49.8	4.1	1.7	12.0	5.1	11.3	2.1	12.6	11.0	5.9	3.4
全国		47.8	5.0	1.6	11.8	4.4	10.1	2.5	10.9	12.6	6.0	4.1

		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	1,060	778	464	668	427	396	344	117	297	442	141
	人口10万人対	19.3	14.2	8.5	12.2	7.8	7.2	6.3	2.1	5.4	8.1	2.6
全国		17.3	13.7	8.5	10.5	7.3	7.4	5.9	2.1	5.4	7.6	2.8

資料 厚生労働省H30「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(6) 歯科医師

歯科医師数は、平成26年まで徐々に増加してきたが、人口10万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21 歯科医師数の推移

		平成14	平成16	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28	平成30
兵庫県	歯科医師数	3,443	3,583	3,708	3,747	3,866	3,868	3,945	3,907	4,007
	人口10万人対	61.7	64.1	66.3	67.1	69.2	69.4	71.2	70.8	73.1
全国	人対	72.9	74.6	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4	83.0

資料 厚生労働省H30「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表22 主な診療科別歯科医師数(平成30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	3,481	138	65	177
	人口10万人対	63.5	2.5	1.2	3.2
全国	人対	70.2	3.0	1.6	3.2

資料 厚生労働省H30「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(7) 薬剤師

薬剤師数は年々増加しており、人口10万対で全国と比較すると上回っている。

表23 薬剤師数の推移

		平成14	平成16	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28	平成30
兵庫県	薬剤師数	11,351	11,803	12,458	13,237	13,372	13,654	13,914	14,616	15,068
	人口10万人対	203.5	211.3	222.9	237.0	239.3	245.1	251.1	264.8	274.7
全国	人対	180.3	189.0	197.6	209.7	215.9	219.6	226.7	237.4	246.1

資料 厚生労働省 H30「医師・歯科医師・薬剤師統計」

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、国の定める基準により、一般病床及び療養病床は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。

一般及び療養病床、精神病床について、国の定める算定式に基づき、以下のとおり定め、令和3（2021）年4月1日より適用する。（結核病床及び感染症病床は据え置く。）

【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、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、両者を合算して、次のとおり定める。

圏域	基準病床数 (令和3年4月1日～) A	既存病床数 (令和2年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	13,246	15,491	2,245
阪神	12,748	15,670	2,922
東播磨	5,828	6,234	406
北播磨	2,789	3,198	409
播磨姫路	6,990	8,182	1,192
但馬	1,350	1,380	30
丹波	680	1,167	487
淡路	1,084	1,710	626
合計	44,715	53,032	8,317

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 (令和3年4月1日～) A	既存病床数 (令和2年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	9,602	11,240	1,638

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、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (令和2年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	138	150	12

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、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (令和2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。

○県ホームページ「兵庫県保健医療計画」

アドレス：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2018.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、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。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精神疾患の機能分化、連携を進める必要がある。
- (3) 結核病床は、既存病床数が基準病床を上回っているが、結核病床の運営状況から全国的に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、介護療養型施設廃止の令和5（2023）度末までへ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、兵庫県医療費適正化計画と整合を図り、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、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)
- (3) 基準病床数制度のあり方については、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。

<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（平成 29 年厚生労働省令第 27 号による改正前のもの）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として保健医療計画に記載された診療所は、次のとおりである。

(令和 2 年 12 月 1 日現在)

圏域名	診療所名	所在地	新設／増床の別	医療法施行規則における種別
神戸	もりもと産婦人科クリニック	神戸市垂水区舞多聞西 5 丁目 1-3	新設 15 床	周産期 (第 3 号)
神戸	蓮池医院	神戸市北区鈴蘭台東町 1 丁目 7 番 20 号	増床 8 床	在宅医療 (第 1 号)
阪神	レディース&マタニティクリニック サンタクルス ザ シュクガワ	西宮市相生町 8-15	増床 10 床	周産期 (第 3 号)
阪神	宮本レディースクリニック	西宮市樋之池町 5-22	増床 2 床	周産期 (第 3 号)
阪神	きょう整形外科・神経外科クリニック	尼崎市御園町 54 番地カーム尼崎 3 階	増床 3 床	その他 (第 3 号)
東播磨	あきこレディースクリニック	明石市上ノ丸 3 丁目 11-8	新設 2 床	周産期 (第 3 号)
東播磨	西村医院	加古川市野口町水足字松の内 1852	新設 19 床	在宅医療 (第 1 号)
東播磨	新見眼科	明石市二見町東二見 901-1	新設 3 床	その他 (第 3 号)
東播磨	はまなレディースクリニック	明石市大久保町大窪字大谷 2620-3	新設 13 床	周産期 (第 3 号)
播磨姫路	板垣救急クリニック	たつの市揖西町南山 2-110 の一部及び 111	新設 4 床	救急医療 (第 2 号)

なお、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に変更が生じた場合には、県のホームページを更新する。

○ 県ホームページ「兵庫県保健医療計画」

アドレス：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2018.html>

