

神戸圏域

地域の特徴

圏域は、政令市である神戸市全域で設定している。

神戸市は兵庫県のほぼ中央に位置し、東は芦屋市、西宮市、北は宝塚市、三田市、三木市、西は稲美町、明石市に接しており、総面積は 557.02 km²で県土面積の 6.6%を占めている。

神戸市の地形は、六甲山系の山々と瀬戸内海に面した起伏のある変化に富んだ地形であり、六甲山系によって北と南に大きく二分されている。行政区としては、東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨、北、垂水、西の 9 つに分かれており、東灘区から垂水区にかけては東西に細長く市街地が広がり、北区・西区では大規模な住宅開発が行われてきた。

ポートアイランドを中心に推進している神戸医療産業都市は、研究機関、大学、病院、医療関連企業が集積する日本最大級のバイオメディカル・クラスターに成長している。

圏域の重点的な取組

1 救急医療、小児（救急）医療、周産期医療

現状と課題

神戸市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院などが、初期救急、2次救急、3次救急機能を分担、連携して救急医療体制を確保している。

2022年（令和4年）は、新型コロナウイルス感染症や夏季の熱中症などの影響もあり、市内救急搬送件数および救急安心センターこうべ【#7119】の入電件数はともに過去最多となった。高齢化の進展による救急需要が今後も増加することが懸念されるなか、重症患者など緊急を要する方にいち早く救急医療を提供する体制を持続的に確保するために、不要不急の救急要請の抑制や適正利用をさらに促進し、救急需要の増加傾向に歯止めをかける必要がある。

小児（救急）医療については、初期救急医療拠点である神戸こども初期急病センターおよび神戸市医師会西部休日急病診療所で初期救急を実施、2次救急は6病院による輪番制、3次救急は兵庫県立こども病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院で対応している。また、周産期医療については、総合周産期母子医療センターとして、兵庫県立こども病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院が、地域周産期母子医療センターとして、済生会兵庫県病院が指定されているほか、市内8病院が協力病院に位置づけられている。なお、神戸市域と三田市域は、小児医療連携圏域および周産期医療連携圏域とされており、小児の2～3次救急の24時間対応、周産期に関する比較的高度（2～3次）な医療の提供を連携して行っている。

神戸市内の小児科医・産科/産婦人科医は増加しているものの、その多くは病院に勤務する医師数の増加によるものであり、小児科・産科/産婦人科を標榜する診療所は減少傾向にある。

推進方策

- (1) 神戸市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院、兵庫県立こども病院、神戸大学医学部附属病院などと連携し、初期から3次までの医療機関の適正な役割分担により、小児救急も含め、将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保する。

小児・周産期医療の維持・充実を図るため、産科・小児科等における医師確保に向けた施策の推進について、引き続き国等へ要望するとともに、三田市域と引き続き連携して小児の2～3次救急の24時間対応、周産期に関する比較的高度(2～3次)な医療の提供を行う。
- (2) 市内の救急医療体制の強化を図るために、新西市民病院の整備にあわせて、心血管疾患及び脳血管疾患など、2次救急の中でも緊急性の高い患者や周囲の医療機関では対応の難しい複数疾患を持つ患者の受入れなど、より高度な水準の2次救急に対応するため、救急診療にかかる医療機器・設備や体制の充実を図る。
- (3) 高齢化の進展による救急需要が今後も増加することが懸念されるため、救急安心センターこうべ【#7119】について、さらなる周知に努めるとともに、救急医療相談における緊急度判定の精度を高めることで、重症患者など緊急を要する方にいち早く救急医療を提供する体制を持続的に確保する。

また、兵庫県全域での#7119事業の実現に向けて県と協議を進める。
- (4) 神戸こども初期急病センターの「こども急病電話相談」において、こどもの急な発熱、判断に迷うような症状に関する相談を引き続き実施するとともに、「シニア健康相談ダイヤル」において、高齢者の日頃からの健康づくり、健康の悩みに対する助言を行い、早期相談による重症化を予防し、救急需要の抑制を図る。

2 5 疾病対策（がん・心血管疾患・脳卒中・糖尿病・精神疾患）

現状と課題

(1) がん

2020年（令和2年）の神戸市のがんによる死亡者数は4,554人で、死亡数全体の28.7%を占め、死亡原因の第1位となっている。2014年（平成26年）4月に神戸市がん対策推進条例を施行し、神戸市がん対策推進懇話会を設置して、総合的ながん対策を推進している。

がんは早期発見・早期治療が重要であるが、「がん対策推進基本計画」において国の掲げるがん検診受診率60%の目標値を下回っていることから、がん検診の受診率向上を図る必要がある。

がん診療体制については、厚生労働省の指定する「地域がん診療連携拠点病院」として、神戸大学医学部附属病院、神鋼記念病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立西神戸医療センターと、「小児がん拠点病院」である兵庫県立こども病院に加え、県独自の「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」として、神戸医

療センターが指定されている。

また、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。あわせて、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援や相談体制を充実させるようがん相談支援センターや企業とも連携していく必要がある。

(2) 心血管疾患・脳卒中（脳血管疾患）・糖尿病

2020年（令和2年）の神戸市の心血管疾患による死亡数は2,356人で、神戸市の死亡数全体の14.8%を占め（死因第2位）、脳卒中による死亡数は971人で、死亡数全体の6.1%（死因第4位）を占めている。国民生活基礎調査によると、介護が必要になった主な原因として脳卒中、心血管疾患が全体の20.6%を占める。若年からの生活習慣の改善や適切な治療が必要であり、予防や早期発見につながると考えられる特定健診の受診率を向上させることが重要である。

また、2020年（令和2年）厚生労働省「患者調査」によると、神戸市の糖尿病による入院患者数（推計）は200人であり、国や県では減少しているのに対し、横ばいで推移している。定期的な健康診査の受診啓発による発症予防をはじめ、重症化予防のための早期治療、合併症治療、安定的治療による良質な医療の提供が求められている。

(3) 精神疾患

今後さらなる高齢化により、身体疾患を合併した精神疾患患者が増加していくため、合併患者の身体疾患（慢性期の血液透析など）の治療に対応できる医療体制の充実を図る必要がある。

2022年度（令和4年度）から神戸市精神保健福祉センターで実施している依存症専門医師相談は、相談件数が1～2か月先まで予約が埋まる状況であり、効果的な依存症対策が必要である。

神戸市における自殺者数は、2019年（令和元年）に下げ止まりとなり、以後は増加に転じている。その中でも女性の自殺者は増加傾向にあり、世代別の自殺者数の推移では、10代、20代の自殺者数も増加傾向にある。また、今まで減少傾向にあった50代の自殺者数が2022年（令和2年）より増加に転じている。

推進方策

(1) がん

早期発見・早期治療のためのがん検診受診率の向上に向けた取り組み、低侵襲な最先端のがん治療に関する市民啓発、がん患者等への支援など、がん対策を推進する。

健康相談や健康教育等により生活習慣病対策を進めるとともに、様々な機会をとらえて普及啓発を行う。広報紙やイベント、SNS等で情報発信するとともに、神戸市医師会や検診機関のほか、神戸市とがん検診受診促進協定を締結する民間企業等とも連携して、がん検診の周知啓発・受診勧奨を行う。

受動喫煙防止対策として、市民や事業者からの受動喫煙（防止）にかかる相談や

通報に対応するとともに、インターネット広告など新たな方法も用いて効果的に周知・啓発に取り組む。

市内6か所のがん拠点病院（「地域がん診療連携拠点病院」「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」「小児がん拠点病院」）を中心として、手術支援ロボットの活用などによる低侵襲治療をより推進するとともに、CAR-T細胞療法や光免疫療法による治療、大学等と連携したがんゲノム医療など患者の状態に応じた質の高いがん治療を引き続き実施する。

がん拠点病院に設置されたがんに関する相談窓口（がん相談支援センター）を周知するとともに、がん患者の就労支援にも取り組んでいく。

がん治療による脱毛・乳房摘出等の整容のための用具（ウィッグ・乳房補正具・人工乳房等）の購入に要した費用を助成するとともに、若年者のがん患者が住み慣れた生活の場で、安心して自分らしく過ごせるよう、在宅サービス利用料（訪問介護・福祉用具等の貸与）の費用の一部を助成する。

（2）心血管疾患・脳卒中（脳血管疾患）・糖尿病

生活習慣の改善や早期治療が効果的な疾患であることから、「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を行うとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な健診結果通知の工夫を行う。

また、健診結果でハイリスクかつ医療機関未受診である者や、治療中断患者に対する保健指導や受診勧奨を実施する。

生活習慣病患者だけでなく、病気になる前から発症・重症化予防に関する知識について、様々な機会をとらえて普及啓発を行う。

さらに、治療と仕事が両立できるよう、事業者に対しても、疾患の正しい理解や事業者支援制度について啓発を推進する等、就労支援にも取り組んでいく。

今後増加する心疾患などの内部障害や複数疾患を抱える患者に適切に対応するとともに、急性期・回復期・生活期（在宅等）をシームレスにつなぐリハビリテーション医療を提供し、高齢者のQOL向上と健康寿命延伸につなげる。

（3）精神疾患

急性期の身体疾患を合併している精神疾患患者については、引き続き神戸市立医療センター中央市民病院の精神科身体合併症病棟を活用する。また、慢性期疾患の合併患者の受け入れに対応するため、精神科病院と一般病院の連携を推進する。

依存症家族への支援を強化するため、家族が本人の回復にむけて、依存症に関する正しい知識や本人への対応を学ぶための依存症家族支援プログラムに基づき、インテークや個別相談、関係機関へつなぐ等の個別支援の強化を図る。また、2023年度（令和5年度）に立ち上げたギャンブル等依存症対策連携実務者会議を活用した情報の共有や課題解決の方策を検討するなど、依存症対策については関係機関との連携を強化し、多機関で総合的な対策を推進する。

2023年度（令和5年度）に作成する神戸市自殺対策基本計画『第3期神戸のち大切プラン』を基に、様々なツールを用いて若者・働く世代向け対策を講じる

ほか、三次救急病院に加え二次救急病院とも連携し自殺未遂者対策の強化を図る。

3 感染症/結核対策・災害医療

現状と課題

新型コロナウイルス感染症発生時には、市内感染拡大期・まん延期に多数の感染症患者の受入を想定した院内ゾーニングなど一般医療機関の受け入れ体制の構築に時間を要したため、平時から市内感染拡大期・まん延期を想定し、各医療機関において感染症対応が出来る体制を構築しておくことが必要である。

2022年（令和4年）12月9日の感染症法の一部改正にて、保健所設置市においても新たな予防計画（感染症予防のための施策の実施に関する計画）を策定することとなっており、策定にあたっては、兵庫県感染症対策連携協議会の中で関係機関と協議するとともに、医療法に基づく医療計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画等との整合性の確保が必要である。

結核の患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響で外国出生者の入国数が減少したことなどにより、全国でも本市でも2020～2022年（令和2年～令和4年）は減少した。しかしながら、外国出生者の入国が再び増加に転じ、結核患者数の増加の兆しが見られ、国外からの結核菌の流入を防ぐこと、国内での次世代への感染を防ぐことが重要となっている。

災害時の医療提供体制については、市内4か所の災害拠点病院および6か所の災害対応病院を指定し、「神戸市地域災害救急医療マニュアル」に基づいた市内医療関係機関との連携によって確保している。

南海トラフ地震における津波等による広域災害や、昨今の集中豪雨等による局地的災害など、災害の態様は様々であり、それらに応じて適切かつ迅速に対応するために、現在の災害時地域医療連携の枠組みについて検証・見直しを行う必要がある。

推進方策

(1) 感染症に強い医療提供体制（救急・外来・入院・往診等）の構築

平常時より神戸市医師会等関係機関と連携し、市内感染拡大期・まん延期における感染症対応医療機関の拡大に向け医療提供体制を整える。

- ・感染症指定医療機関を中心に、神戸市第二次救急病院協議会や神戸市民間病院協会等の病院や神戸市医師会、消防機関等と具体的な感染症対策について協議し、国内外で流行している感染症情報や対策について共有・協議し、関係機関での連携を強化する。
- ・感染対策向上加算1を取得する医療機関が中心となり、感染症における地域医療体制（加算2、3を取得する医療機関への感染予防対策の支援等）を構築する。

保健所は、感染対策向上加算1カンファレンス（約年80回）に同席し、感染症発生状況やその対策についての情報提供、及び市民や医療機関向けの啓発資料の提供、治療に係る手引きや学会ガイドライン等の情報を提供し、医

療機関の感染症受入れ体制への後方支援を行う。

- ・新興感染症への対応力強化を図るため、新西市民病院の整備にあわせて、第二種感染症指定医療機関と同程度の機能・体制を確保するとともに、感染拡大に迅速に対応できるよう、地域医療機関や行政機関との連携を推進する。
- ・予防計画について、毎年確認し、必要時に見直すことで、感染症における健康危機管理体制を整える。
- ・結核は恒常的に発生し、空気感染する二類感染症であるため、患者発生時の対応、実地疫学調査の実施、接触者への対応など、平素からの感染対策を徹底する。
- ・外国出生者や高齢者などのハイリスク者に対して、結核予防に関する啓発や定期健診を勧奨するとともに、接触者への健診の徹底、治療に際しての受診勧奨や服薬支援など地域連携に基づく適正かつ確実な医療を提供する。
- ・感染性のある患者が入院する結核病棟を維持するとともに、分子疫学調査による、菌の流入や感染状況についての継続的なモニタリングを実施する。

(2) 災害時の医療提供体制の構築

現在市内6病院に指定されている災害対応病院について、役割や配置を見直すことで、圏域内での相互応援体制を築くとともに、市内4か所の災害拠点病院との関係を明確化する。あわせて、実際の災害対応を各関係機関で着実に実施できるよう、定期的な訓練を実施するなど、より実効性の高い災害時の医療提供体制を構築する。

発災時に応援救護班（DMAT・JMAT等）を場当たりに配置するのではなく、救護所・災害対応病院・災害拠点病院の役割の明確化に併せて応急救護班の役割を紐づけ、適材適所の人材配置を行うことで応急救護班との連携強化を図る。

これまで集合形式が当然であった対策会議等について、コロナ禍を経て多くの機関で導入されたWEB会議システムを活用して、医療機関との新たな会議体の在り方を模索し、より効率的な情報共有体制を確立する。

新たに整備する新西市民病院は免震構造を採用するとともに、大規模災害等の非常時には、病院及び隣接公園との一体的な活用により、傷病者の収容やトリアージ、応援スタッフの受け入れなど地域の災害対応機能を強化する。

4 高度・先進的医療など

現状と課題

神戸医療産業都市では、理化学研究所などの研究機関、高度専門医療機関など、約370の医療関連企業・団体（2023年（令和5年）7月末現在）が集積している。公益財団法人神戸医療産業都市推進機構を中核的支援機関として、進出企業・団体間の連携や融合による革新的医療技術の創出等に向けた研究開発が進められており、iPS細胞由来網膜シートを用いた世界初の移植手術のほか、国産手術支援ロボットの開発といった成果が生み出されている。

神戸医療産業都市内には、神戸市の基幹病院として救命救急と高度・先進医療を提供する「神戸市立医療センター中央市民病院」や、県内唯一の小児専門病院であり小

児救命救急センターと小児がん拠点病院に指定されている「兵庫県立こども病院」が立地している。また、高度専門医療機関として、がんに対する先進的外科的治療、国際的な医療研究ならびに教育の拠点である「神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター」、放射線治療・薬物療法・IVRなど低侵襲医療に特化したがん専門治療を行う「神戸低侵襲がん医療センター」、小児がんに重点を置いた陽子線治療を提供する「兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター」などのがん医療専門病院のほか、眼科領域において iPS 細胞を活用した最先端治療の研究開発を行う「神戸アイセンター病院」などが集積している。

神戸大学医学部附属病院では、2021年（令和3年）4月に臨床研究中核病院の承認を取得し、新規医療技術の実用化と既存技術の最適化を推進している。

推進方策

- (1) がんや脳血管障害、心血管疾患など様々な疾患について、圏域内の民間医療機関や市民病院、大学等の連携及び役割分担のもと、市民に高度な医療を提供する。
- (2) 臨床研究中核病院である神戸大学医学部附属病院において、引き続き新規医療技術の実用化と既存技術の最適化の取り組みを進める。
- (3) 神戸アイセンター病院において、iPS 網膜色素上皮細胞移植や視細胞移植などの再生医療や遺伝子検査・治療などの高度・先進的医療を提供するとともに、臨床研究及び治験に積極的に取り組み、より有効で安全性の高い次世代医療の開拓を図る。
- (4) 神戸医療産業都市に集積する高度専門医療機関等の連携強化を図り、引き続き市民へ最高水準の医療を提供するとともに、新たな治療薬や医療技術が創出されるよう、研究機関、高度専門医療機関及び企業の連携・融合を促し、その成果をいち早く市民へ提供することを目指していく。

5 歯科口腔保健医療

現状と課題

歯科口腔保健のさらなる推進を目的として、2016年（平成28年）11月8日（いい歯の日）に「神戸市歯科口腔保健推進条例」を施行し、2017年度（平成29年度）に「口腔保健支援センター」を設置した。2023年（令和5年）4月に策定した「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）」に基づき、ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上、むし歯や歯周病の予防に関する取り組みなど、歯と口腔の健康に関する施策を計画的に推進する。

本市の12歳児のむし歯の状況について調査すると、5年間で2.43倍（2017年度（平成29年度））→3.24倍（2022年度（令和4年度））と地域格差が拡大している。幼児健診や小学校において、科学的根拠に基づくフッ化物応用を推進することで、口腔の健康格差の縮小に努める必要がある。

口腔がんは、進行すれば口の機能や容貌に影響を及ぼすだけでなく、命にもかかわる病気であるため早期発見・早期治療につなげることが重要である。

介護保険を利用して、在宅・施設において歯科医師や歯科衛生士による口腔ケア（居宅療養管理指導）を受けている人は、要介護認定者の1割を下回っている（2022年度（令和4年度）7.4%）。また、退院・転院時の情報提供書（看護サマリーなど）による口腔機能に関する情報共有が十分ではない（嚥下機能38%、口腔ケア29%、咀嚼状況17%）。そのため、口腔機能管理（※）が必要な要介護高齢者の把握とその対応が重要である。

がん治療に際して、または全身麻酔による手術などを受ける患者に、医師からの依頼に基づき歯科医師や歯科衛生士が口腔機能の管理を行うことで、術後の肺炎などの合併症を予防することが可能である。そのため、歯科のない病院での地域の歯科診療所との連携や、歯科のある病院での周術期口腔機能管理の充実が課題である。（※口腔機能管理：食べる、話すなど口の機能に関する管理。口腔清掃だけでなく機能訓練や義歯など歯科治療による咀嚼機能の回復を含む）

推進方策

- (1) 妊娠期、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおける歯と口の健康づくりに取り組み、むし歯や歯周病を予防して8020（80歳で20本以上自分の歯を残すこと）を達成する。
- (2) 乳幼児期から学齢期については、社会経済的要因などで、むし歯予防対策が充分でない人を含めて、科学的根拠に基づくフッ化物応用を推進することで、口腔の健康格差の縮小を目指す。今後、小学校を通して児童全員にアプローチできるフッ化物応用事業を展開し、健康格差の縮小を図る。
- (3) 歯周病対策としては、日頃のセルフケアと定期的な歯科医院での専門的口腔ケアが重要であり、かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診することの必要性を広く啓発する。学齢期の児童・生徒については、学校と連携し、セルフケアに関する歯科保健教育を推進する。また、歯周病検診や妊婦歯科健診の受診勧奨を強化する。
- (4) オーラルフレイル（滑舌低下、食べこぼし、むせ、かめない食品の増加などの口腔機能の低下）を早期に発見し改善することにより、フレイル（全身の筋力や心身の活力が低下し要介護に陥りやすい状態）の予防については健康寿命の延伸につなげる。
オーラルフレイルチェック（65歳・75歳）の利用率向上に向けて、積極的な広報・啓発や再勧奨を強化するとともに、関係機関と連携し、かかりつけ歯科医などで口腔機能向上のための相談・治療が受けられる環境を整える。
- (5) 障害者歯科保健医療体制、休日歯科救急対応および口腔がん対策に引き続き取り組むとともに、訪問歯科診療・訪問口腔ケア、医科歯科連携を推進する。

口腔機能管理を必要とする要介護高齢者がスムーズに受けられるよう「訪問歯科診療および訪問口腔ケア必要度チェック票」を活用するなど、保健・医療・介護の多職種が連携して歯科医療や専門的口腔ケアなど口腔機能管理に取り組む。

6 地域包括ケアシステム

現状と課題

2040年に向けて85歳以上人口が急増し、在宅医療需要が大きく増大すると見込まれる。また、疾病構造の変化や複数の疾患を持つ患者の増加への対応、急性期・回復期から生活期（在宅）までの一体的なリハビリテーションの実施が求められている。さらに、多死社会を迎えるにあたり、患者本人が、人生の最後において望む医療・ケアについて、本人・家族・医療従事者・介護従事者が事前に話し合い、意識共有を図っておく必要がある。高齢化に伴う、在宅医療・介護提供体制の充実に合わせ、より一層の医療介護連携の促進に取り組む必要がある。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについては、個別に事業を進めてきたが、市全体の「協議の場」の設置や普及啓発・人材育成、家族支援の強化などが取り組めていない。退院可能な状態であるにもかかわらず、長期入院となっている患者もおり、精神科病院からの退院支援・地域移行などもさらに推進する必要がある。

推進方策

(1) 在宅医療体制の充実

往診や訪問診療を実施する医療機関の確保や訪問看護ステーションの機能充実など、在宅医療体制の充実に向け、地域課題の把握を進め、効果的な解決策を検討する。

また、神戸市歯科医師会や神戸市薬剤師会をはじめとした関係機関と連携し、在宅療養患者に対する口腔機能管理や服薬管理を推進する。

(2) 医療介護連携の促進

全国医療情報プラットフォームなど、国が整備を進める医療や介護情報の連携の取り組みを踏まえて、地域での効果的な取り組みを検討する。

医療と介護の連携拠点の役割を果たす医療介護サポートセンターを効果的に運営するとともに、医療・介護関係団体との連携を強化し、在宅医療体制の充実に図る。

(3) ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及促進

ACPの普及促進を図るため、市民向けパンフレットの配布や関連団体と連携したセミナー等を開催するとともに、医療介護従事者向け研修などを実施する。

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

協議の場を設置し関係機関の連携を強化する。また、精神科病院からの退院支援のためピアサポーターの更なる活用を図るほか、地域における必要な方にアウトリーチ支援を行っていく。