

神戸圏域

- 1 地域の特性
- 2 人口及び人口動態
 - (1) 将来人口及び高齢課・後期高齢化率等
 - (2) 人口動態
 - (3) 死因別死亡数・死亡割合
- 3 医療資源の状況
 - (1) 医療機関
 - (2) 医療従事者
- 4 受療動向
 - (1) 年齢階級別推計入院患者数
 - (2) 疾病分類別推計入院患者数
 - (3) 病床利用率、平均在院日数
 - (4) 他圏域・他府県との患者流動
- 5 圏域の医療提供体制の構築
 - (1) 圏域地域医療構想
 - ア必要病床数推計
 - イ居宅等における医療需要の推計
 - (ア) 総数（地域医療構想推計ツールによる）
 - (イ) 在宅医療の整備目標
 - ウ地域医療構想実現のための課題と施策
 - (ア) 病床の機能分化・連携の推進
 - (イ) 在宅医療の充実
 - (ウ) 医療従事者の確保
 - (エ) その他

圏域の重点的な取組 P.35～

- 1 救急医療
- 2 小児救急を含む小児医療
- 3 災害医療
- 4 周産期医療
- 5 がん
- 6 脳卒中（脳血管疾患）
- 7 心血管疾患
- 8 糖尿病
- 9 精神疾患
- 10 在宅医療（地域包括ケアシステムの構築）
- 11 感染症・結核対策
- 12 歯科口腔保健医療
- 13 高度・先進医療など

第2部 各圏域の計画
1 神戸圏域

神戸圏域

1 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。

神戸市の地勢は、六甲の山々、穏やかな瀬戸の海、起伏のある変化に富んだ地形という自然に恵まれたところであり、大都市でありながらも、豊かな山麓、田園地帯が残るとともに、六甲山系によって南北に二分され、南部は、東西に細長く、高密度な都市機能が集積しており、北・西部では大規模なニュータウンが開発されている。

行政区域としては、東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨、北、垂水、西の 9 つの区に分かれており、市街地が、東灘～垂水区にかけて広がり、大規模な住宅団地が北区、須磨区北部、垂水区北部、西区に多く見られる。

また、北区、西区には豊かな自然が残されている。

道路網は、東西方向の主要幹線として、臨海部に、阪神高速道路神戸線、阪神高速道路湾岸線、ハーバーハイウェイ、国道 2 号、国道 43 号があり、内陸部に、山陽自動車道、中国自動車道、阪神高速道路北神戸線、第二神明道路、第二神明道路北線、山麓バイパスがある。六甲アイランド以西の大阪湾岸道路西伸部（六甲アイランド北～駒栄）については、国により平成 28 年 4 月に事業化され、整備が着実に進んでいる。

南北方向の主要幹線として、神戸淡路鳴門自動車道、新神戸トンネル、六甲有料道路、六甲北有料道路、阪神高速道路神戸山手線、国道 428 号、国道 175 号がある。

鉄道網では、市内外を東西につなぐ、JR 西日本の在来線及び新幹線、阪急電鉄、阪神電鉄、山陽電鉄、神戸高速鉄道が整備されており、市街地と西北神方面のニュータウンを結び、市北部の都市とつなぐ、神戸電鉄や北神急行電鉄、市営地下鉄西神・山手線が整備されている。

臨海部の市街地には、市営地下鉄海岸線、神戸新交通ポートアイランド線、六甲アイランド線が整備されている。また、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。

平成 18 年 2 月に神戸空港が開港し、平成 30 年 4 月より神戸空港は関西 3 空港一体運営が始まるなど、空・海・陸の交通網が充実した。

平成 27 年 9 月には神戸の都心の未来の姿（将来ビジョン）及び三宮周辺地区の「再整備基本構想」を策定し、都心・三宮の再整備が進められている。

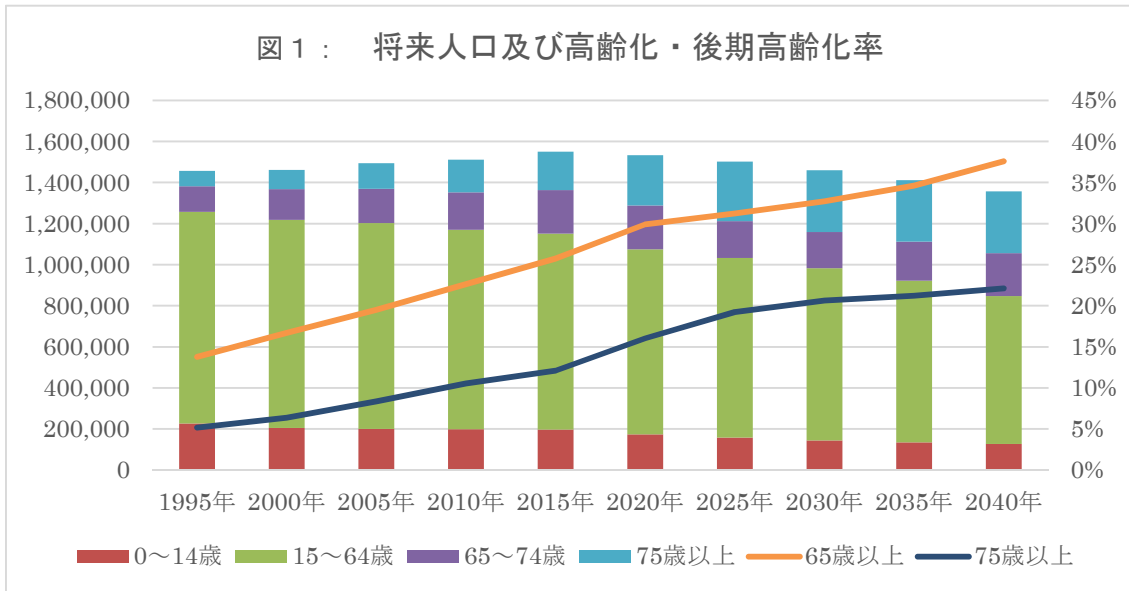
2 人口及び人口動態

(1) 将来人口及び高齢化・後期高齢化率

神戸圏域の総人口は、2018年3月末現在で1,537,703人であり、2011年をピークに減少を続けている。2025年の推計人口は1,501,306人、2040年は1,356,556人となっており、将来推計人口からみても、人口は減少する見込みである。

一方、65歳以上の高齢者人口は、2018年3月末現在で423,193人であり、2025年の推計人口は468,701人、2040年は509,611人となっており、今後増加する見込みとなっている。

また、高齢化率についても増加傾向にあり、2025年の推計人口における75歳以上の割合は約19%、65歳以上は31%、さらに2040年の推計人口における75歳以上の割合は約22%、65歳以上においては約38%と、高齢者が総人口の3割を超える見込みとなっている。



出典：厚生労働省「平成28年度医療計画データブック」

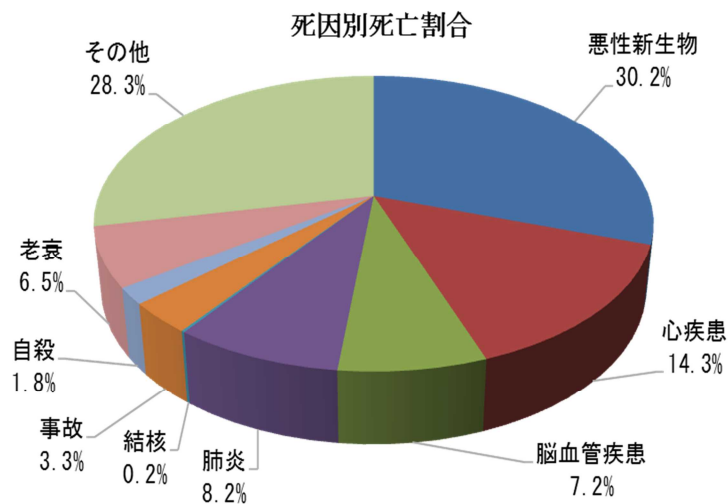
(2) 人口動態 : 表1

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	出生千対
21年	12,731	8.3	13,147	8.6	43	3.4
22年	12,665	8.2	14,048	9.1	46	3.6
23年	12,720	8.2	14,289	9.2	36	2.8
24年	12,357	8.0	14,754	9.6	35	2.8
25年	12,213	7.9	14,741	9.6	31	2.5
26年	11,938	7.8	14,830	9.6	38	3.2
27年	11,909	7.7	15,168	9.9	29	2.4
28年	11,786	7.7	15,350	10.0	31	2.6
(全県28年)	43,378	7.9	55,422	10.0	120	2.8

出典：厚生労働省「人口動態統計」

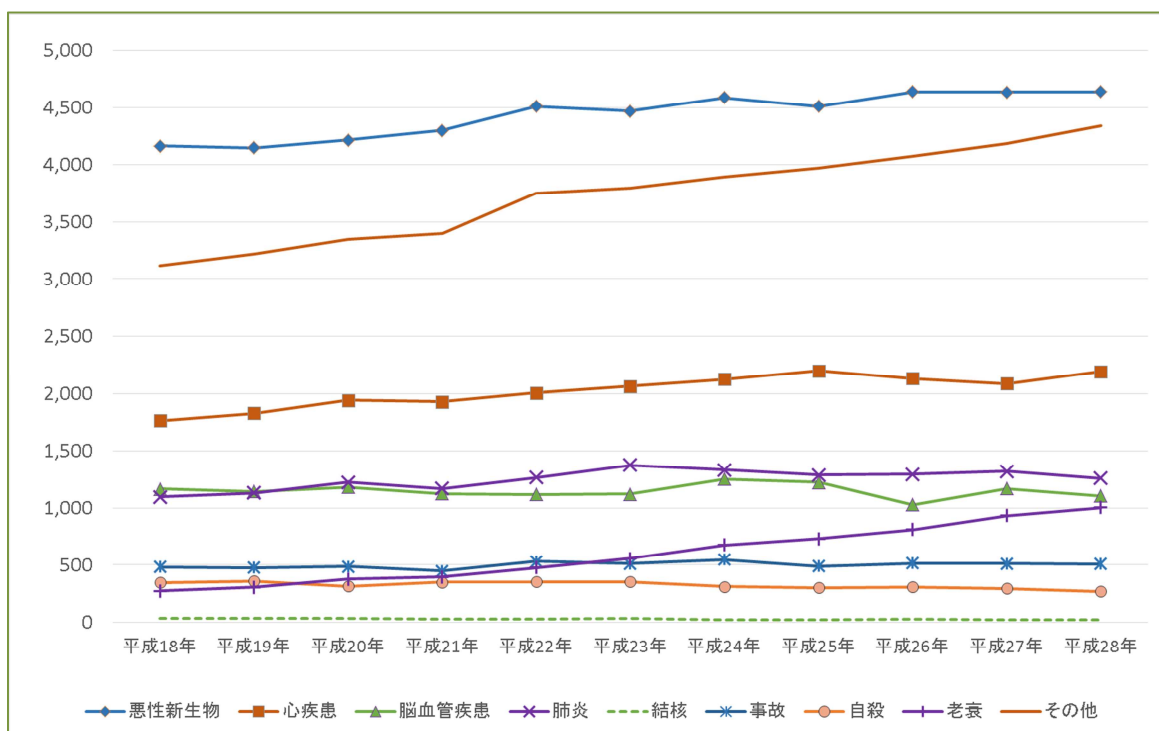
(3) 死因別死亡数・死亡割合 : 表2、図2

死因	死亡数(人)	
	男	女
悪性新生物	2,683	1,956
心疾患	1,059	1,135
脳血管疾患	546	560
肺炎	685	578
結核	17	8
事故	261	246
自殺	183	88
老衰	250	755
その他	2,170	2,170
計	7,854	7,496



出典：厚生労働省「平成28年人口動態統計」

死因別死亡者数 : 図3



出典：厚生労働省「人口動態統計」

3 医療資源の状況

(1) 医療機関

医療機関数は、平成28年10月1日時点で、病院は110施設、一般診療所は1,570施設（うち有床は63施設）、歯科診療所は942施設、となっている。

人口10万対で見ると、病院数は7.2（県6.3）、一般診療所数は102.2（県91.2）、歯科診療所数は61.3（県54.5）となっており、いずれも全県値を上回っている。

また、許可病床数は、平成28年10月1日時点で、一般・療養病床は15,376床、精神病床は3,626床、結核病床は50床、感染症病床は10床となっている。

出典：厚生労働省「医療施設調査」、許可病床数は兵庫県

(2) 医療従事者

女性医師の増加や開業志向の高まり、診療科目の偏在といった問題が発生しており、本市においても、これらを原因とする医師不足により、医療提供体制への影響が生じている診療科目もある。

しかし、本市において病院及び診療所等に勤務する医師数は4,943名（平成18年は4,203名）、歯科医師数は1,214名（平成18年は1,189名）、薬剤師数は5,145名（平成18年は4,475名）で、いずれも平成18年に比べて増加している。

人口10万対で見ると、医師数は321.9（県253.2）、歯科医師数は79.0（県70.8）、薬剤師数は335.0（県264.8）となっており、いずれも全県値を上回っている。

また、平成28年12月1日現在の保健師数は401名（平成18年は279名）、助産師数は484名（平成18年は356名）、看護師は15,378名（平成18年は10,689名）で、いずれも平成18年に比べ増加している。

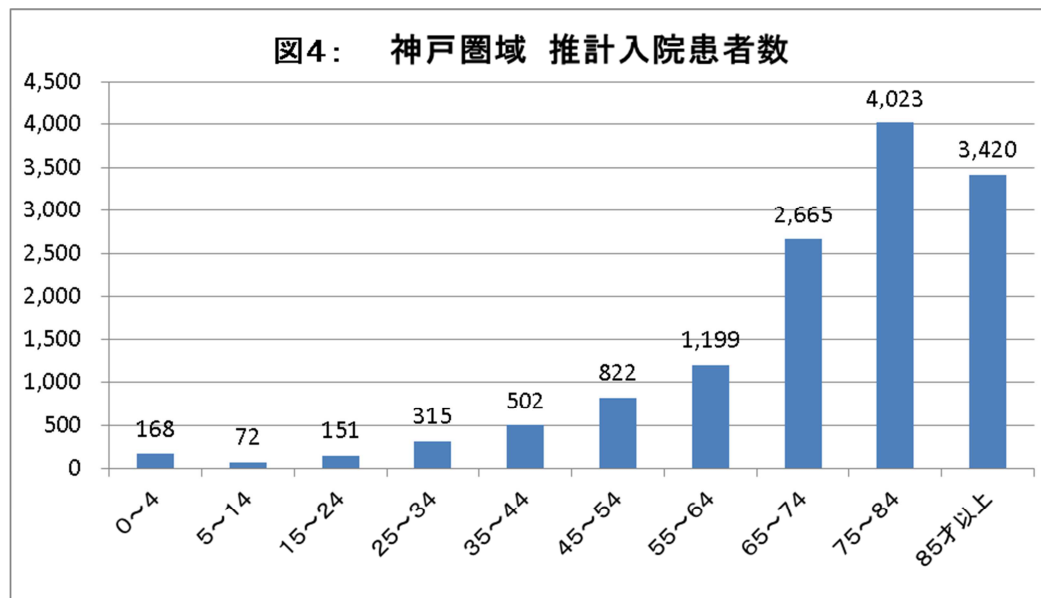
人口10万対で見ると、保健師は26.1（県30.4）、助産師は31.5（県26.2）、看護師は1,001.7（県922.8）となっており、保健師は全県値を下回っているものの、助産師及び看護師については、全県値を上回っている。

出典：厚生労働省 H28「医師・歯科医師・薬剤師調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数

本市の推計入院患者数を年齢階級別に見ると、65歳以降が急激に増加し、75～84歳の年齢層が最も多くなっている。



出典：平成29年3月 医療需給調査（うち「患者調査」）

(2) 疾病分類別推計入院患者数

本市の入院患者数を疾病分類別に見ると、循環器系疾患・精神及び行動の障害が多い。また自圏域内での入院割合が多い疾患は、消化器疾患・呼吸器系疾患・循環器系疾患である。

疾病分類別推計入院患者数 : 表3

疾患名	患者数	うち圏域内の入院患者数	圏域内での入院割合 (%)
精神及び行動の障害	2,230	1,613	72.3
循環器系疾患	2,500	2,208	88.3
新生物	1,393	1,202	86.3
損傷、中毒、外因の影響	1,500	1,321	88.1
消化器疾患	680	617	90.7
神経系疾患	912	534	58.6
呼吸器系疾患	1,276	1,129	88.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	835	733	87.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	369	307	83.2
その他	1,645	1,440	87.5
合計	13,340	11,104	83.2

出典：平成29年3月 兵庫県入院患者調査

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

(3) 病床利用率、平均在院日数

本市における平成28年度の病床利用率は、一般病床及び療養病床あわせて77.7%となっており、全国平均80.1%、兵庫県平均80.4%を下回っている。

また、平均在院日数は年々減少傾向にあり、平成28年度は一般病床及び療養病床あわせて24.0日となっており、全国平均28.5日、兵庫県平均26.5日をいずれも下回っている。

出典：厚生労働省 病院報告（二次医療圏閲覧票）

(4) 他圏域・他府県との患者流動

本市における平成28年度の患者流動について、患者流出が多いのは、入院・外来共に東播磨であるが、外来については神戸圏域内で94.3%と非常に高い割合となっている。一方、患者流入についても入院・外来共に阪神南、東播磨からの患者が多い。

●患者流出

神戸圏域に住所地のある患者が、県内の各圏域の医療機関に流出している割合

：表4 (%)

	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
入院	88.9	2.2	1.6	4.8	2.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
外来	94.3	1.4	0.4	3.1	0.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0

●患者流入

神戸圏域の医療機関に県内の各圏域から流入している患者の割合

：表5

(%)

	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
入院	88.2	3.4	1.7	3.4	1.5	0.5	0.2	0.2	0.3	0.6
外来	93.4	2.0	0.7	2.4	0.7	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3

※出典：平成28年度診療分レセプト（国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度）

5 圏域の医療提供体制の構築

(1) 圏域地域医療構想

ア 必要病床数推計 : 表6

	2017年 (平成29年) 病床機能報告	2025年 (平成37年) 推計ツール	差引	基準病床数 (参考)
高度急性期機能病床	2,141	2,074	67	/
急性期機能病床	7,631	5,910	1,721	
回復期機能病床	2,105	5,032	Δ2,927	
慢性期機能病床	2,904	2,631	273	
合計	14,781	15,647	Δ866	

イ 居宅等における医療需要の推計

(ア) 総数(地域医療構想推計ツールによる) : 表7 (人/日)

	2013年	2025年
総数 (自然増+新たに対応が必要な部分)	16,765	26,547

(イ) 在宅医療の整備目標 : 表8 (人/日)

	2020年度末
在宅医療(訪問診療の実施数) ※ 介護サービス・介護施設需要との調整後の数	14,803

ウ 地域医療構想実現のための課題と施策

(ア) 病床の機能分化・連携の推進

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【医療機能別の状況】</p> <p>○ 2025年における医療機能別の「必要病床数推計」と「病床機能報告」を比較すると、高度急性期・慢性期病床は若干の過剰、急性期病床は過剰、回復期病床は不足となっており、将来の医療需要に応じたバランスのとれた医療提供体制を整備する必要がある。</p> <p>○ 2025年以降も高齢者の増加に伴い入院患者数の増加が見込まれることも踏まえて、在宅及び入院の医療提供体制を検討する必要がある。</p>	<p>○ 将来の医療需要を見据えながら、医療提供内容の実態に見合った医療機関の自主的な取り組みを促進。</p> <p>○ 新たな病床配分を行う際は、神戸圏域で不足する病床機能や、地域偏在を解消することを主眼に置いた配分を実施。</p> <p>○ 医療機関が改築、移転等を行う際には、兵庫県病床機能転換推進事業補助金活用を促し、不足している病床機能への転換の取り組みを促進。</p> <p>○ 地域完結型医療を推進するため、病院への地域医療連携室等の設置・機能充実促進による医療機関の連携強化。</p> <p>○ 病床機能の分化・連携に関する住民理解の促進。</p>

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

<p>【病床機能報告の現状】</p> <p>○ 病床機能報告制度の報告では、同程度の医療内容と思われる医療機関でも、異なる医療機能を選択している事例があると考えられる。</p>	<p>○ 病床機能報告制度の改善に向けた国の検討状況を注視。</p> <p>○ 国の見直しを踏まえて、各医療機関への適正報告を周知。</p> <p>○ 適切な病床機能報告に基づき、医療機能の分化・連携の取り組み状況を把握。</p>
<p>【介護保険施設や在宅医療等の確保】</p> <p>○ 在宅医療を推進していくためには、退院調整機能の充実に加え、受け皿となる介護保険施設や訪問看護等の在宅サービス、さらには在宅復帰に向けたリハビリや、往診・訪問診療等を行う医療機関を充足することが前提となる。</p>	<p>○ 全区配置した医療介護サポートセンターによる医療介護連携の推進。</p> <p>○ 神戸市介護保険事業計画に基づく着実な介護保険施設の整備や、在宅医療提供体制の充実に促進。</p>
<p>【休床中の病床への対応】</p> <p>○ 休床中の病床（非稼働病床）が報告されていることから、その取扱いを検討し、医療資源の有効活用を図る必要がある。</p> <p>・非稼働病床数949床（平成29年4月1日現在）</p>	<p>○ 休止中の病床を稼働する場合は、不足している病床機能を踏まえた活用を促進。</p> <p>○ 活用予定のない病床については、許可病床の返還等を促進。</p>
<p>【5疾病対策】</p> <p>○ 死亡原因の上位を占める「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」や、重篤な合併症の併発で生命に脅威を与える「糖尿病」等に対して、一層の医療提供体制の充実に図る必要がある。</p> <p>○ 圏域内充足率について、がんと糖尿病は100%を超えているが、脳血管障害、虚血性心疾患については100%を若干下回っている。（平成28年度診療分）</p>	<p>○ 医療の圏域内充足率の維持・向上に向けて、保健医療計画や健康増進計画等に基づく取り組みを推進。</p>
<p>【高度専門医療、先進医療、救急医療体制の確保】</p> <p>○ 神戸圏域は全県的機能を持つ高度専門医療や先進医療の提供施設が集積していること、また、救急患者を確実にかつ迅速に医療につなげられるよう、救急医療体制の維持・充実に図る必要があることを踏まえ、高度急性期病床、急性期病床は一定量を確保する必要がある。</p>	<p>○ 安全・安心な市民生活に資するよう、神戸圏域の現状を踏まえ、高度専門医療や先進医療、救急医療体制の確保も念頭に置き、医療機能転換の取り組み等を促進。</p> <p>○ 三次医療を提供する病院（神戸大学医学部附属病院、中央市民病院、兵庫県災害医療センター、県立こども病院）の医療機能の充実と二次医療を担う病院との機能分担、連携促進。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急、二次救急医療体制の強化。 ○ 救急安心センターこうべの積極的活用の促進。
<p>【市民病院の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市民病院においては、地域医療機関等との連携を図る必要がある。 ○ 市民病院においては、市民の生命と健康を守るため、救急医療や高度先進医療等の政策的医療の充実を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸市の基幹病院・中核病院として、救急医療・災害医療、小児・周産期医療、5疾病に対する専門医療を地域医療機関等との連携及び役割分担に基づき提供。さらに、地域包括ケアシステム推進への貢献を行うため、地域医療支援病院として地域医療機関との連携をさらに進めるとともに、介護・福祉施設等との連携を強化し、高齢者等に対する医療・介護・福祉間の切れ目のないサービスを提供。 ○ 中央市民病院は、市全域の基幹病院として、標準医療の提供はもちろんのこと、救命救急センターにおいてあらゆる救急疾患から市民の生命を守るなど、患者中心の質の高い医療を安全に提供。神戸医療産業都市の中核機関として、治験・臨床研究実施体制を構築し、臨床研究中核病院を目指すなど高度専門医療の充実と医療水準向上に貢献。 ○ 西市民病院は、市街地西部の中核病院として地域の患者を24時間受け入れる救急体制と、地域需要に対応した小児・周産期医療、専門医療を提供。地域との緊密な連携のもと、地域医療支援病院としての役割の継続・強化。 ○ 西神戸医療センターは、神戸西地域の中核病院として、地域の医療機関と連携した救急医療、小児・周産期医療、高度専門医療、結核医療を安定的、継続的に提供。地域がん診療連携拠点病院として、幅広いがん患者への支援を行うとともに、集学的治療を提供。 ○ 神戸アイセンター病院は、眼科領域における高度・専門病院として、標準医療から最先端の高度医療まで質の高い医療を提供。眼科領域に関する臨床研究及び治験を通じて次世代医療を開拓。

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【在宅医療提供体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療需要の増加が見込まれる中、往診・訪問診療、訪問看護等を実施する医療機関を増やし、在宅医療の提供体制の充実に必要がある。 ○ 訪問診療、往診を行っている医療機関は全体の約半数であるが、24時間緊急時の対応が可能な医療機関は少なく、機能強化型在宅療養支援診療所の届け出は少ない。 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院24病院、在宅療養後方支援病院4病院、在宅療養支援診療所272診療所、機能強化型在宅療養支援診療所72診療所（平成30年6月現在）、24時間対応訪問看護事業所161箇所（平成29年6月現在）、機能強化型訪問看護事業所10箇所（平成30年6月現在） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことの重要性に関する広報の充実、及び普及・定着の促進。 ○ 特に、24時間対応の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、看護小規模多機能居宅介護事業所等の整備促進。 ○在宅療養後方支援病院の拡充と協力体制の充実。 ○地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療提供体制の確保を推進。
<p>【医療・介護連携の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等による多職種連携が不可欠である。 ○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を図る必要がある。 ○ 在宅看取り率は27%（H28）で、全県平均（25.3%）を上回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護関係者からの在宅医療に関する専門相談、及び多職種連携会議や市民啓発等を行う医療介護サポートセンターの効果的な運用。 ○ 地域包括ケア推進部会での在宅医療推進に向けた施策検討。 ○ 病診・病病連携の一層の促進や、地域の病院、診療所、訪問看護事業所、介護保険施設等の連携・支援の強化。 ○ 地域リハビリテーションの推進による介護予防の強化。 ○ 在宅療養患者・利用者の体調急変時における身近な医療機関での円滑な受け入れ体制を確保。 ○ 在宅療養後方支援病院の拡充。 ○ 情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護関係者間での情報共有ツールの整備・運用。
<p>【認知症高齢者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後増加する認知症高齢者等に対応するため、認知症の早期診断・早期対応への体制づくりを推進するとともに、認知症の診 	<ul style="list-style-type: none"> ○神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例（平成30年4月1日施行）に基づく総合的な施策の推進

<p>断を受け、容態に応じた適切な医療や介護サービスを継続的に提供し、総合的に支援を行うことが重要である。</p> <p>○ 認知症疾患における鑑別診断とその初期対応や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」の機能体制の充実。</p> <p>認知症疾患医療センター 7病院 (H30.10現在)</p>	<p>○ 市民病院群との連携による認知症の人への総合的な支援体制の構築に向けた取り組みの強化。</p> <p>○ 平成30年10月1日より、認知症疾患医療センターを、新たに2病院指定し、市内7病院へ増設した。</p> <p>○ 認知症初期集中支援チームを全区に設置。</p> <p>○ 「認知症初期集中支援チーム」の医師である認知症サポート医を養成し、医療と介護が一体となった支援体制を充実。</p> <p>○ あんしんすこやかセンターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症サポート医や認知症疾患医療センターとの連携体制を強化。</p>
<p>【その他在宅療養患者への支援】</p> <p>○ がん患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する必要がある。</p> <p>○ 重症心身障害児(者)や難病患者とその家族の負担を軽減し、身近な地域で医療が受けられる体制を整備する必要がある。</p>	<p>○ 神戸市がん対策推進懇話会において、神戸市がん対策推進条例に基づくがん対策の推進。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院と地域の病院・診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、薬局等の連携による在宅での緩和ケア体制の強化。</p> <p>○ 身近な病院や診療所医師の重症心身障害児(者)や難病患者に対する理解を深め、基幹病院と協力病院、診療所が連携した医療提供体制の整備。</p> <p>○ 重症心身障害児(者)に対応した短期入所等在宅支援サービスを提供する施設の整備。</p>

(ウ) 医療従事者の確保

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【医療人材の確保】</p> <p>○ 今後の医療ニーズに対応した、医師・看護師をはじめとする医療人材の確保が必要である。</p> <p>○ 特に医師不足が深刻である産科・小児科勤務医師や救急勤務医師等の確保が必要である。</p>	<p>○ 初期・二次・三次の救急医療機関への支援を行うことにより、医療機関の負担を軽減。</p> <p>○ 看護師確保策として、法人化による神戸市看護大学の更なる機能強化、神戸市医師会や神戸市民間病院協会が運営している看護専門学校への支援、関係機関と連携し</p>

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

	<p>た啓発等の実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 圏域内看護大学、看護学校卒業生の圏域内定着策、復職支援などをはじめとした、看護師確保対策を実施。 ○ 医師の働き方改革として、タスク・シフティング（業務の移管）等の推進。
<p>【在宅療養を支える人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養を支える医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の人材の確保・育成が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ （一財）神戸在宅医療・介護推進財団を中心に、在宅医療と介護を連携するコーディネーターや、地域リハビリテーション活動を支援するセラピストなど、地域包括ケアを支える人材を確保・育成。 ○ 24時間対応や機能強化型の訪問看護ステーションの増加に向けた支援の実施。 ○ 在宅医療を担う医師、歯科医師の増加に向けた支援の実施。 ○ 訪問薬剤師の増加に向けた支援の実施。 ○ その他、在宅療養を支える人材の確保、育成。

(エ) その他

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【他圏域との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他圏域との患者流動の実態をみると、高度急性期、急性期、回復期では、神戸圏域と隣接する東播磨、阪神南、阪神北、北播磨圏域との患者の流出入が多く発生しており、いずれも神戸圏域への流入が流出を上回っている。慢性期は、北播磨、阪神北、東播磨圏域との流出入が多く、神戸圏域の病床機能で唯一、患者の流出が流入を大幅に上回っている。そのため、各圏域との流出入の状況や、医療提供体制の状況を踏まえた連携が必要である。 ○ 特に神戸市北区は、三田市や西宮市北部とも密接な関連があるため、更なる協力・連携が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸市と隣接する他圏域と、十分に連携した医療体制の確保を推進。 ○ 兵庫県保健医療計画では、神戸市・三田市域を小児医療連携圏域、周産期医療連携圏域として位置づけており、また、神戸市北区と西宮市北部の間では患者の流出入が多く発生している現状も踏まえ、隣接圏域（特に三田市）と連携した医療確保を推進。 ○ 高度急性期・急性期・回復期においては、自圏域の住民のみならず、他圏域から流入する患者を受け入れ、引き続き、質の高い医療を提供。

圏域の重点的な取組

1 救急医療

現状と課題

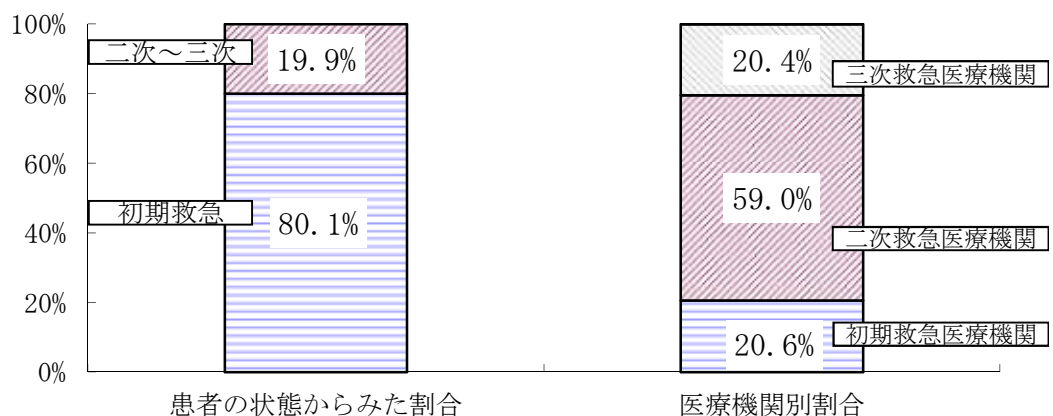
救急出動件数は年々増加傾向にあり、平成29年は83,081件、救急搬送者数は70,219人でともに過去最高となった。年齢別では65歳以上の高齢者の割合が増加しており、平成29年は59.6%となっている。転院のための病院間搬送も増加しており、平成29年は5,275件で、前年比+4.4%となっている。

入院を必要としない初期救急患者が、2次、3次救急医療機関を受診している状況があり、救急車・救急医療の適正利用が必要となっている。

このような背景のもと、平成29年10月に、24時間365日体制で医療機関の案内や看護師による救急医療相談に対応する電話窓口「救急安心センターこうべ（#7119）」を開設した。開設後1年間（平成29年10月2日～平成30年10月1日）の対応件数は、9万2,939件、救急医療相談は25,618件であった。今後は、救急安心センターこうべの効果検証の方法について検討していく必要がある。

また、年々増加する高齢者の救急搬送については、緊急度や重症度が比較的高いにもかかわらず、既往症やかかりつけの医療機関、家族等の情報を把握するのに時間を要することがある。

(1) 救急患者実績（平成29年度） : 図5



(2) 救急安心センターこうべ（#7119）の概要



第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

(3) 神戸市の救急医療体制

ア 初期救急医療体制

市医師会が、医師会急病診療所、東部休日急病診療所、西部休日急病診療所を、市歯科医師会が、休日歯科診療所を運営し、それぞれ初期救急医療を担っている。

イ 2次救急医療体制

2次救急医療体制は、成人は神戸市第二次救急病院協議会加盟病院48病院による輪番制をとっているほか、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センターにおいて毎日24時間対応を行っている。

このほか、救急隊と医療機関の切れ目のない連携を図るために、市内救急医療機関の応需情報をWEBを用いてリアルタイムに集約する神戸市第二次救急病院協議会の医療情報システム(Mefis)が運用されており、平成26年5月から三田市民病院の情報も閲覧可能となっている。さらに平成30年度には、阪神圏域の一部で運用されている「むこねっと」との連携を予定している。

ウ 3次救急医療体制

3次救急医療体制は、神戸市立医療センター中央市民病院が救命救急センターとして、県災害医療センターが、高度救命救急センターとして整備され、神戸大学医学部附属病院が3次的機能病院として位置づけられている。

エ 精神科救急医療体制

精神科救急については、県市協調事業として運営している兵庫県精神科救急情報センターがあるほか、平成28年8月、神戸市立医療センター中央市民病院に精神科身体合併症病棟を開設した。

方向性 (圏域の考え方)

- (1) 市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院などと連携し、初期から3次までの医療機関の適正な役割分担により、将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保する。
- (2) 家庭内での事故形態や予防策を紹介して事故防止を呼びかけるとともに、自ら症状の緊急性を判断できる「神戸市救急受診ガイド」のさらなる普及啓発を図る。また、「救急安心センターこうべ（#7119）」の更なる利用促進に努め、緊急度に応じて市民が適切に医療機関を受診できるよう、市民の受療行動を支援するとともに、救急車の適正利用を促すための啓発活動を実施する。さらに、緊急性が低く救急車は不要と判断された方のセーフティーネットとして、民間搬送サービス事業者を利用しやすくする仕組みづくりを進める。
- (3) 適正な転院搬送のため「転院搬送ガイドライン」を医療機関へ周知し、協力を要請する。
- (4) 高齢者の救急搬送については、救急車を呼んだ際に、駆けつけた救急隊や搬送先医療機関に対して、ご自身の持病や緊急連絡先などを伝える「安心シート」など情報共有ツールのさらなる普及を進める。
- (5) 今後増えてくることが予想される、心停止時に心肺蘇生を試みない（行わない）DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）の意思表示があった高齢者への対応も検討する。

2 小児救急を含む小児医療

現状と課題

(1) 小児医療資源の状況

平成28年の神戸市の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師）は、276人であり、平成18年の233人と比較して43人、約18%増加している。

また、小児科を標榜する平成28年の病院数は、28施設であり、平成20年と比較して6施設減少している。病院に勤務する小児科医師数は増加する一方、小児科を標榜する病院数は減少しており、病院の小児科は集約化の傾向が見られる。

一方、小児科を標榜する平成26年の診療所数は46施設で、横ばい傾向である。

主たる診療科を小児科とする医師数(神戸圏域) : 表9

	H18	H20	H22	H24	H26	H28
病院	131	141	148	159	166	174
診療所	102	107	99	94	105	102

医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

一般小児医療を行う医療機関数(病院) : 表10

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
神戸市	34	31	30	31	30	30	29	28	28
兵庫県	111	106	103	105	103	101	101	100	98
全国	2,905	2,853	2,808	2,745	2,702	2,680	2,656	2,642	2,618

医療施設調査(厚生労働省)

一般小児医療を行う医療機関数(小児科を主たる診療科目とする一般診療所) : 表11

	H20	H23	H26
神戸市	46	42	46
兵庫県	152	147	174
全国	2,943	2,695	3,188

医療施設調査(厚生労働省)

(2) 乳児の死亡率

神戸市の乳児の死亡率は、概ね全国平均及び県平均を下回っている。

乳児(1歳未満)死亡数、死亡率の推移 : 表12

	H20		H22		H24		H26		H28	
	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	
神戸市	29	2.3	31	2.3	19	1.5	22	1.8	16	1.4
兵庫県	115	2.4	105	2.2	79	1.7	91	2.1	67	1.5
全国	2,798	2.6	2,450	2.4	2,299	2.2	2,080	2.1	1,928	2.0

人口動態統計(確定数)の概況(厚生労働省)

(3) 小児救急医療体制

小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、神戸市域を対象に、24時間365日体制で「救急安心センターこうべ」(#7119)による小児救急医療電話相談を実施するほか、こども急病電話相談も設置し、小児救急患者の家族等からの相談に応じている。さらに、県では県下全域を対象に、子ども医療電話相談事業(#8000)を実施している。

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

<対応時間>

救急安心センターこうべ（#7119）	24時間365日
こども急病電話相談（078-891-3499）	月～金 20：00～翌朝7：00 土曜日 15：00～翌朝7：00 休日 9：00～翌朝7：00
子ども医療電話相談（#8000） （県下全域）	月～土 18：00～翌朝8：00 休日 8：00～翌朝8：00

ア 初期救急医療体制

小児救急医療は、初期救急医療拠点として神戸こども初期急病センターを設置しているほか、神戸市医師会西部休日急病診療所でも実施している。

イ 2次救急医療体制

2次救急医療は、は神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センターも含めた6病院による輪番制により対応しているが、小児科閉科による輪番病院の減少により、輪番の空白日が増加している。

ウ 3次救急医療体制

3次救急医療は、小児救命救急センターに指定されている県立こども病院をはじめ、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、国の「小児医療の体制構築に係る指針」において、小児に係る2次医療機能を担う「小児地域医療センター」と3次医療機能を担う「小児中核病院」を位置づけ、小児救急を含む小児医療の連携体制を構築すべきことが示されており、神戸市・三田市域は、小児医療連携圏域として設定されている。

なお、小児地域医療センターには、神戸市立医療センター中央市民病院、済生会兵庫県病院、六甲アイランド甲南病院、神戸市立西神戸医療センターが指定され、小児中核病院として、県立こども病院（小児救命救急センター）と神戸大学医学部附属病院が指定されている。

方向性（圏域の考え方）

- (1) 市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院、神戸大学医学部附属病院、県立こども病院などと連携し、初期から3次までの医療機関の役割分担を踏まえ、将来にわたり持続可能な小児救急医療体制を確保する。二次救急輪番の空白日については、県立こども病院等の3次救急医療機関で対応していく。
- (2) 県が県下全域で実施する子ども医療電話相談（#8000）、神戸市が実施する「救急安心センター（#7119）、こども急病電話相談事業の実施により、小児救急医療電話相談体制を確保する。
- (3) 小児救急医療体制の整備と適切な医療機関受診についての普及啓発を進める。

3 災害医療

現状と課題

災害医療については、4つの災害拠点病院（県立災害医療センター、神戸赤十字病院、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）及び6つの災害対応病院（甲南病院、川崎病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸掖済会病院、神戸市立西神戸医療センター、済生会兵庫県病院）を指定している。これらの医療機関をはじめとする市内医療関係機関との連携体制の確保を進めるとともに、災害拠点病院の機能充実、人材育成、災害時要援護者支援体制の確保などが必要である。

平成26年3月に「神戸市地域災害救急医療マニュアル」を策定した後、実情を踏まえて適宜マニュアルの見直しを行っている。今後も、神戸市地域災害救急医療対策会議を開催し、災害時の情報共有や医療連携体制について、引き続き検討を行い、マニュアルに反映していく必要がある。

平成28年度には、大規模災害時に医療機関の被災情報を収集できる兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）について全病院のシステム登録が行われているが、実際に兵庫県EMISの入力担当者を決定しているのは全病院の半数以下であるなど、兵庫県EMISの操作方法等の周知が十分にできていないのが課題である。

方向性（圏域の考え方）

- (1) 災害時の医療救護体制については、国、県、関係機関と連携し、初動期に迅速に対応できるよう「神戸市地域災害救急医療マニュアル」に基づき、災害医療体制等検討委員会を定期的で開催し、マニュアル内容の検証等を行う。あわせて、大規模災害時に医療機関の被災情報を収集できる兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）を活用した通信訓練などを定期的に行う。
- (2) 被災後、早期に診療機能が回復できるよう、災害拠点病院におけるBCP（業務継続計画）の整備を推進する。
- (3) 災害時の医療救護活動への協力について市と協定を締結している神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会等の協力を得て、救護所等での口腔ケアを含めた保健医療体制を確保するとともに、基幹福祉避難所として各区で複数箇所指定する「要援護者支援センター」と連携し、在宅酸素・難病等慢性期患者を含む災害時要援護者の支援体制を構築する。
- (4) 災害発生初期の医療救護活動に必要な医薬品・医療資機材は、中央・北・西区役所及び災害対応病院で備蓄するとともに、災害発生時には救援物資として集まる医薬品・医療資機材を集積する「災害時医薬品集積センター」を開設する。

4 周産期医療

現状と課題

神戸市内の出生数は、平成21年は12,731人（人口千対8.3人）であったが、平成28年は11,786人（同7.7人）となっており、7年間で約1,000人減少している。

神戸市内の分娩取扱医療機関は、平成26年で24施設であり、出生数の減少に伴い減少傾向にあるが、産科・産婦人科医師数（出生千対）は、全国及び兵庫県平均を上回っている。

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

市内の出生数を体重別に見ると、2,500g未満の低出生体重児の割合は、平成21年の245人（9.6%）に対し、平成28年は212人（9.8%）となっている。

妊娠の届出時には、母子健康手帳及びすくすくハンドブックを交付するとともに、交付時に保健師が面談相談を行い、ハイリスク妊婦の把握と早期支援につなげている。また、安心・安全な出産のため、全妊婦に妊婦健康診査費用の補助（14回分補助券）と、妊婦歯科健康診査（妊娠中1回分の無料受診券を交付）を実施している。

神戸市内の平成28年の周産期死亡率は2.6（出生千対）、新生児死亡率は0.3（出生千対）となっており、ともに全国平均及び県平均を下回っている。

周産期における救急医療について、神戸市・三田市域は、周産期医療連携圏域として位置づけられており、総合周産期母子医療センターとして、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指定されている。さらに、神戸市立医療センター中央市民病院においては、担当医が24時間体制で直接対応する産科ホットラインを開設している。

また、済生会兵庫県病院が地域周産期母子医療センターに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。

分娩取扱施設数 : 表 13

	平成20年	平成23年	平成26年
神戸市	29	28	24
病院	13	13	12
診療所	16	15	12
兵庫県	116	108	98
病院	48	46	45
診療所	68	62	53
全国	2,713	2,576	2,363
病院	1,149	1,075	1,055
診療所	1,564	1,501	1,308

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

産科・産婦人科医師数 : 表 14

	H20		H22		H24		H26		H28	
	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	
神戸市	151	11.9	152	12.0	157	12.7	159	13.3	158	13.4
兵庫県	451	9.2	457	9.6	472	10.2	482	10.9	483	11.1
全国	10,389	9.5	10,652	9.9	10,868	10.5	11,085	11.0	11,349	11.6

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

神戸市内の体重別出生率 : 表 15

出生体重	H21		H28			
	出生数(人)	割合	出生数(人)	割合	割合(県)	割合(国)
1,000g未満	36	0.3%	32	0.3%	0.3%	0.3%
1000g～1,500g未満	45	0.4%	43	0.4%	0.4%	0.4%
1,500g～2,000g未満	164	1.3%	137	1.2%	1.2%	1.2%
2,000g～2,500g未満	973	7.6%	934	7.9%	7.7%	7.5%
2,500g以上	11,513	90.4%	10,640	90.3%	90.4%	90.6%
合計	12,731		11,786			

人口動態統計（厚生労働省）

周産期(妊娠満22週以後の死産+生後1週未満の死亡)死亡数、死亡率の推移 : 表 16

	H20		H22		H24		H26		H28	
	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	
神戸市	47	3.7	46	3.6	35	2.8	38	3.2	31	2.6
兵庫県	176	3.6	175	3.6	156	3.3	142	3.2	120	2.8
全国	4,720	4.3	4,515	4.2	4,133	4.0	3,750	3.7	3,516	3.6

人口動態統計(確定数)の概況(厚生労働省)

新生児(生後4週未満)死亡数、死亡率の推移 : 表 17

	H20		H22		H24		H26		H28	
	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	出生1,000 対死亡率	
神戸市	11	0.9	14	1.1	4	0.3	9	0.8	4	0.3
兵庫県	51	1.0	39	0.8	20	0.4	33	0.7	18	0.4
全国	1,331	1.2	1,167	1.1	1,065	1.0	952	0.9	874	0.9

人口動態統計(確定数)の概況(厚生労働省)

方向性(圏域の考え方)

- (1) 神戸市・三田市域周産期医療連携圏域内での周産期医療の確保をめざす。
- (2) 産婦人科・産科医師の確保策の充実について、引き続き国等に要望していく。

5 がん

現状と課題

平成28年の全国のがんによる死亡数は372,986人で、死亡数全体の28.5%を占め、死亡原因の第1位となっている。また、平成28年の神戸市のがんによる死亡者数は4,639人で、死亡数全体の30.2%を占め、全国と同様に、死亡原因の第1位となっている。

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。

がん診療体制については、厚生労働省の指定する「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、神鋼記念病院と神戸医療センターが指定されている。

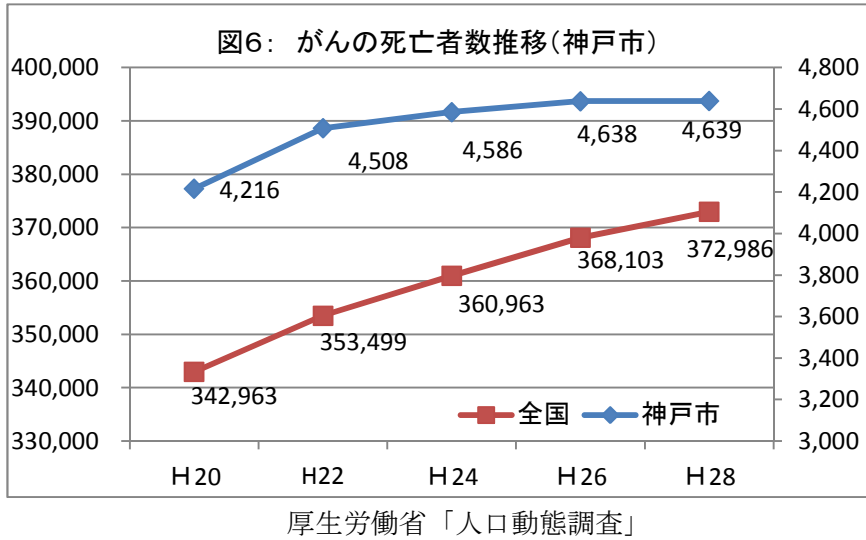
また、ポートアイランドの神戸医療産業都市には、神戸低侵襲がん医療センター、神戸大学医学部附属国際がん医療・研究センター、県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センターなど、高度先進的ながん医療を提供する医療機関が集積している。

喫煙、食生活等の生活習慣等が健康に及ぼす影響や、がんの早期発見・早期治療の重要性を市民に広く啓発することで、がん予防を推進するとともに、がん検診の受診率向上を図る必要がある。

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とともに、がん治療の副作用、合併症の予防や軽減、患者のQOL向上のため、医科歯科連携により、周術期の口腔機能管理を推進することが課題である。

第2部 各圏域の計画
1 神戸圏域



平成27年 がんの部位別 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対): 表 18

	男		女		男女計	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国	兵庫県	全国
全部位	98.0	95.8	55.2	58.0	75.3	76.1
食道	5.9	5.3	1.0	0.8	3.3	3.0
胃	13.1	12.5	4.7	4.9	8.7	8.5
結腸	7.1	7.5	4.8	5.2	5.8	6.3
直腸S状結腸	5.8	5.8	2.0	2.4	3.8	4.0
肝	9.0	8.2	2.7	2.2	5.7	5.1
胆のう	3.1	2.8	2.0	1.7	2.5	2.3
膵	8.8	8.7	4.8	5.1	6.7	6.9
肺	23.0	21.7	6.2	6.5	14.1	13.8
前立腺	1.9	2.4	-	-	-	-
乳房	-	-	9.0	10.7	-	-
子宮	-	-	4.7	4.7	-	-
卵巣	-	-	3.1	3.5	-	-
膀胱	1.4	1.6	0.3	0.4	0.8	1.0
悪性リンパ腫	2.4	2.7	1.7	1.4	2.0	2.1
白血病	2.8	3.0	1.6	1.6	2.1	2.3
大腸	12.9	13.3	6.8	7.6	9.7	10.3

人口動態統計(厚生労働省)

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(H28): 表 19

	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	全国平均
医療機関数	263	174	97	66	41	57	21	31	10	31	-
人口10万対	17	16.6	13.1	9.1	14.7	9.7	7.9	17.6	9.1	22	10

出典: 医療計画作成支援データブック(厚生労働省)

医療機関における外来化学療法の実施件数: 表 20

	一般診療所		病院	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
神戸市	3	0.2	3,747	243.6
兵庫県	200	3.7	9,823	179.6
全国	7,983	6.4	217,577	173.5

放射線治療(対外照射・組織内照射)の実施件数: 表 21

	対外照射		組織内照射	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
神戸市	5,394	350.7	2	0.1
兵庫県	10,278	188.0	11	0.2
全国	222,334	177.3	1,000	0.8

医療機関における悪性腫瘍手術の実施件数: 表 22

	一般診療所		病院	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
神戸市	19	1.2	876	57.0
兵庫県	45	0.8	2,529	46.3
全国	1,243	1.0	56,143	44.8

緩和チームのある病院数: 表 23

	病院数	
	人口10万対	人口10万対
神戸市	13	0.8
兵庫県	46	0.8
全国	992	0.8

緩和ケア病床数: 表 24

	施設数		病床数	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
神戸市	4	2.6	87	5.7
兵庫県	19	3.5	347	6.3
全国	366	2.9	6,997	5.6

※実施件数は平成26年9月中の数

※人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)をもとに算出

出典: 平成26年医療施設調査(厚生労働省)

方向性（圏域の考え方）

- (1) 神戸市がん対策推進懇話会において、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について検討を行い、がん対策を推進する。
- (2) 健康教育などにより、生活習慣病予防を進めるとともに、受動喫煙防止対策として、様々な機会をとらえて普及啓発を行うなど、たばこ対策を推進する。また、がん検診受診率の目標値を設定し、地域団体・保険者・企業・NPO・マスコミなどと連携し、がん検診の啓発・受診勧奨を進める。さらに、がん検診の重要性について「神戸がんガイド」の全戸配布をはじめ、広報紙やイベントで啓発を実施するとともに、市医師会や検診機関と連携して、がん検診の啓発・周知を行う。
- (3) 一次医療機関と精密医療機関の連携により、検診体制のさらなる充実を図るとともに、精密検査が必要な場合には適切な受診・受療につなぐための啓発を行う。
- (4) 兵庫県がん診療連携協議会が作成した7がん（肺、胃、大腸、肝、乳、前立腺、子宮体）の県統一版地域連携クリティカルパスに基づき、連携方策を推進する。
- (5) 国が平成29年7月に示した「がんの医療体制の構築に係る指針」に基づき、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援などの機能類型を踏まえた医療体制の構築が進んでいる。今後さらに患者の状態に応じた質の高い適切ながん医療体制を整備する。
- (6) 6つの市内がん診療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、市民病院を中心に、がん患者の就労支援にも取り組んでいく。

6 脳卒中（脳血管疾患）

現状と課題

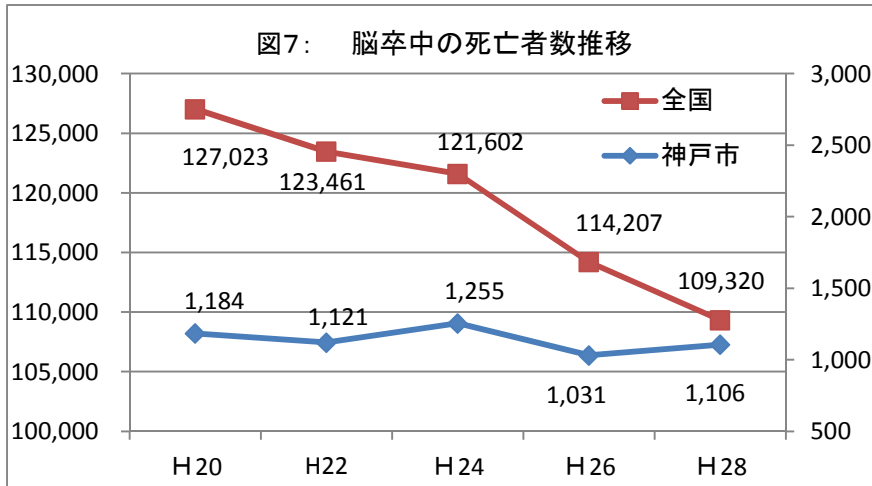
平成28年の全国の脳卒中による死亡数は109,320人で、死亡数全体の8.4%を占め、死亡原因の第4位となっている。また、平成28年の神戸市の脳卒中による死亡数は1,106人で、死亡数全体の7.2%を占めており、死亡原因の第4位となっている。

平成28年の神戸市における脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、総数では男女とも県平均、全国平均を下回っているが、脳出血（男性）のみ、県及び全国平均を上回っている。また、平成26年患者調査によると、神戸市における脳卒中患者の平均在院日数は54.1日で県平均65.4日、全国平均89.5日より大幅に短く、在宅等生活の場に復帰した患者割合は65.6%で全県平均（60.8%）を上回っている。

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害などが残ることがある。また、平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）によると、介護が必要になった原因について、脳卒中（16.6%）は認知症（18%）に次いで、第2位となっている。

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要であるため、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。

第2部 各圏域の計画
1 神戸圏域



脳血管疾患の死亡数、年齢調整死亡率 : 表 25

	死亡数(人)				年齢調整率死亡率(人口10万対)							
	総数	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	総数		脳梗塞		脳出血		くも膜下出血	
					男	女	男	女	男	女	男	女
神戸市	1,106	633	351	101	35.1	18.5	15.9	7.8	14.6	6.1	3.5	4.2
兵庫県	4,351	2,421	1,250	534	36.9	19.1	17.2	8.9	13.2	5.3	5.0	4.3
全国	109,320	62,277	31,975	12,318	37.8	21.0	18.1	9.3	14.1	6.3	4.7	4.8

死亡数:平成28年人口動態統計(厚生労働省)、年齢調整死亡率:平成27年都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数(日) : 表 26

神戸市	兵庫県	全国	出典
54.1	65.4	89.5	患者調査(H26)

在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(%) : 表 27

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	全県
65.6	59.6	62.6	58.8	54.7	63.5	53.8	50.4	44.9	45.1	60.8

平成26年患者調査(厚生労働省)

方向性 (圏域の考え方)

- (1) 「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と的確な保健指導を推進する。
- (2) 国が平成29年7月に示した「脳卒中の医療体制構築に係る指針」に基づき、発症予防・急性期・回復期・維持期、在宅療養支援などの機能類型を踏まえた医療体制の構築が進んでいる。今後さらに地域連携クリティカルパスなどの連携方策を推進することで、切れ目のない包括的な医療介護体制を構築する。
- (3) 平成27年の脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均及び県平均を下回っているが、現状値よりもさらに減らすことを目指す。

7 心血管疾患

現状と課題

平成28年の全国の心血管疾患による死亡数は198,006人で、死亡数全体の15.1%を占め、死亡原因の第2位となっている。また、平成28年の神戸市の心血管疾患による死亡数は2,194人で、神戸市の死亡数全体の14.3%を占め、全国と同様に、死亡原因の第2

位となっている。

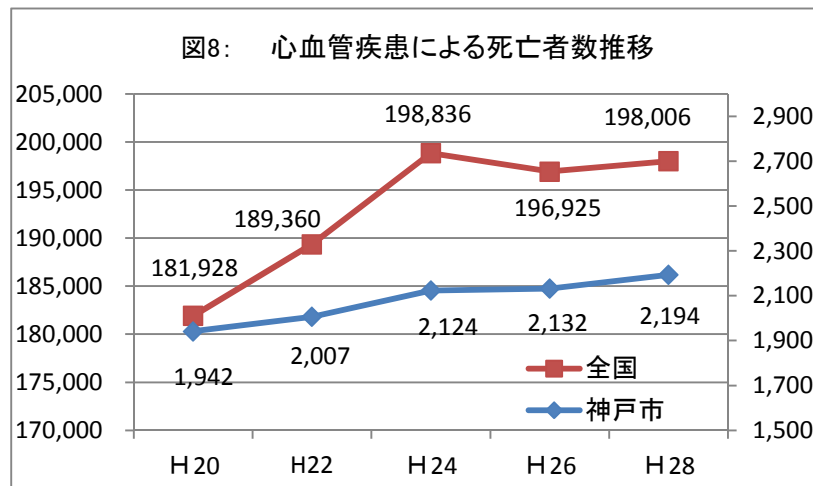
平成28年の心血管疾患の年齢調整死亡率をみると、神戸市は、県平均、全国平均を下回っている。

虚血性心疾患による退院患者平均在院日数は、全国8.2日、県5.5日に対し、神戸市は4.5日と下回っている。退院後、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、神戸市では96.5%となっており、全県平均の94.6%を上回っている。

心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドローム、喫煙、ストレスなどであり、発症予防には生活習慣の改善や適切な治療が必要である。

急性心筋梗塞となった患者に対しては、発症現場での心肺蘇生の実施や自動体外式除細動器（AED）の使用により、救命率の向上や予後の改善が見込まれるため、市民啓発とAEDの普及が必要である。

また、再発防止や予後の改善のためには、運動療養、危険因子の是正、患者教育等を含む多職種連携による心血管疾患リハビリテーションが重要である。



心疾患(高血圧性のものを除く)疾患の死亡数、年齢調整死亡率 : 表 28

	死亡数(人)						年齢調整率死亡率(人口10万対)									
	総数	慢性リュウマチ性心疾患	慢性非リュウマチ性心内臓疾患	急性心筋梗塞	不整脈及び伝導障害	心不全	総数		慢性リュウマチ性心疾患及び慢性非リュウマチ性心内臓疾患		急性心筋梗塞		不整脈及び伝導障害		心不全	
							男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
神戸市	2,194	30	119	402	271	780	57.0	30.4	2.3	2.4	15.1	5.0	6.6	5.2	13.1	10.6
兵庫県	8,326	82	461	1,813	913	3,409	59.4	33.2	2.1	2.3	18.5	7.6	6.4	4.3	16.4	13.1
全国	198,006	2,266	11,044	35,926	31,045	73,545	65.4	34.2	2.5	2.4	16.2	6.1	10.6	5.4	16.5	12.4

死亡数:平成28年人口動態統計(厚生労働省)、年齢調整死亡率:平成27年都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

方向性 (圏域の考え方)

- (1) 「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進めるとともに、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と的確な保健指導を推進する。
- (2) 国が平成29年7月に示した「心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、発症予防、急性期医療、回復期医療、再発予防などの機能類型を踏まえた医療体制が進んでいる。今後さらに医療機関相互の連携を進め、発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰に至る切れ目ない医療サービスの提供を目指す。

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

(3) 平成29年度末現在、AEDの設置数は政令市で1位であるが、さらに事業所などに設置されているAEDの「まちかど救急ステーション」への登録を推進する。(平成30年3月31日現在、まちかど救急ステーション2,415箇所、2,613台。うち24時間利用可能施設318箇所、348台)

8 糖尿病

現状と課題

糖尿病は、食生活の乱れ、運動不足、肥満やストレスなどが原因の生活習慣病であり、予防と早期発見・早期改善が重要である。糖尿病が強く疑われる者は全国で約1,000万人であり、過去4年間で約50万人増加している。また、糖尿病の可能性が否定できない者も約1,000万人と推計されており、糖尿病で継続的に医療を受けている患者数は約317万人となっている。(平成28年厚生労働省「国民健康・栄養調査」、平成26年厚生労働省「患者調査」)

平成26年の神戸市の糖尿病の入院の推計患者数は300人で、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。人口10万人対でも、国及び県に比べて多い。

平成28年の兵庫県全体における新規の人工透析導入患者は1,444人で、うち糖尿病性腎症が原疾患である者は590人(40.9%)である。

糖尿病による年齢調整死亡率は、神戸市は全国及び県平均を上回っている。

また、糖尿病退院患者の平均在院日数をみると、全国35.5日、県の39.1日(H26厚生労働省患者調査)に対し、神戸市は60.4日と大きく上回っている。

これらの現状から、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、治療継続による良質な医療の提供が求められている。

また、神戸市では、2017年7月から2020年3月を事業期間とし、神戸市国民健康保険加入者を対象に、日本初のソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)を活用した糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる。

糖尿病の入院患者数 : 表29 (人)

	H17	H20	H23	H26	
				人口10万対	
神戸市	200	300	300	300	19.5
兵庫県	1,200	1,200	1,100	1,000	18.3
全国	28,000	24,700	22,600	17,000	13.6

患者調査(厚生労働省)

新規透析導入患者の推移(兵庫県) : 表30 (人)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
新規透析導入患者数	1,615	1,455	1,472	1,452	1,406	1,444
うち糖尿病性腎症	723	617	618	644	589	590

日本透析医学会HP

糖尿病の死亡数、年齢調整死亡率 : 表31

	死亡数(人)	年齢調整死亡率 (人口10万対)	
		男	女
神戸市	195	6.2	2.6
兵庫県	617	6.0	2.6
全国	13,480	5.5	2.5

死亡数:平成28年人口動態統計(厚生労働省)

年齢調整死亡率:平成27年都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

方向性（圏域の考え方）

- (1) 「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進めるとともに、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と的確な保健指導を推進する。
- (2) 糖尿病の治療中断患者やハイリスク者かつ医療機関未受診者に対する保健指導や受診勧奨を実施する。
- (3) 国が平成29年7月に示した「糖尿病の医療体制構築に係る指針」に基づき、初期・安定期治療、教育入院等の集中的治療を行う専門治療、急性合併症（糖尿病昏睡等）の治療を行う急性増悪時治療、慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等）の専門的な治療を行う慢性合併症治療などの医療機能類型を踏まえた医療体制の構築が進んでいる。今後さらに糖尿病に関する正しい知識を啓発し、良質で適切な糖尿病医療を受療できるよう医療連携体制の充実を図る。

9 精神疾患

現状と課題

神戸市における平成30年3月末の精神保健福祉手帳保持者数は16,146人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は29,329人で、ともに増加傾向にある。

精神科医療機関については、神戸市内で精神科病院は11病院（精神科病床のある病院は13病院）、精神科・心療内科を主たる標榜科目とする診療所は64施設ある。

精神科救急医療については、365日医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センター（県立ひょうごこころの医療センター内）と、病院群輪番施設や協力病院として41精神科病院等の参画により、県と神戸市の協調事業により精神科救急システムを稼働させている。

現在、精神科救急医療体制は、入院医療を中心とした精神科二次救急医療圏域（5圏域）のうち、神戸・阪神圏域が一つの圏域となっている。精神科救急医療センターの2床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域各1床の計4床において、休日及び夜間の精神科救急患者を受け入れている。

また、平成29年度まで、入院を必要としない初期救急医療体制については、病院群輪番施設に併設（受付時間19～22時）していたが、より身近な地域で受診できる体制を整えるため、平成30年4月より、精神科初期救急医療圏域（7圏域）を新たに設け、神戸圏域を一つの圏域として、初期救急対応医療機関を輪番体制により運用している。このほか、通報受付、受入医療機関調整等を行う窓口として、24時間365日の精神科救急情報センターが設置されている。

さらに身体合併患者（一般科治療と精神科治療を要する患者）対応施設として、神戸市立医療センター中央市民病院（8床）で身体合併症専用病床を整備している。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、第5期神戸市障害福祉計画の最重点施策のひとつでもある入院中の精神障害者の地域生活への移行を推進していくため、各関係機関が連携し、精神保健医療サービスを確保することが必要である。

認知症疾患対策としては、平成30年4月1日に「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を施行した。平成31年1月より、認知症の早期受診を推進するための診断助

第2部 各圏域の計画

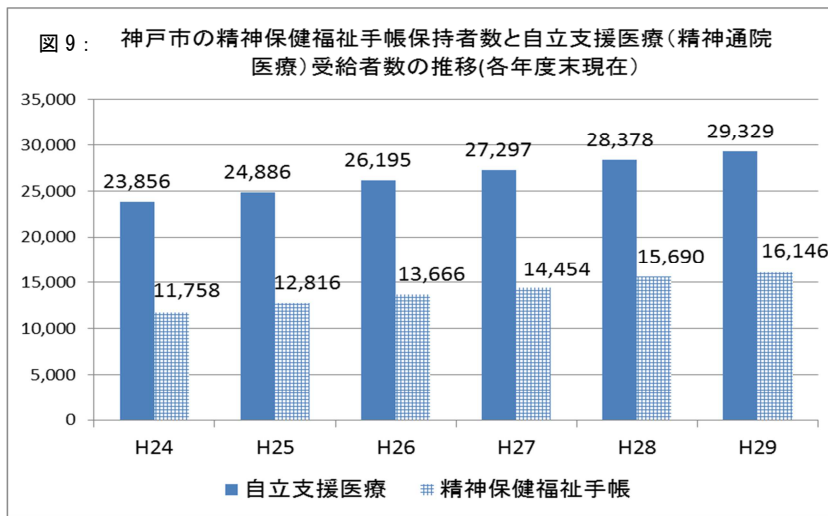
1 神戸圏域

成制度を開始し、4月からは認知症の方が外出時などで事故に遭われた場合に救済する事故救済制度の運用を開始するなど、認知症施策に関する全国初の「神戸モデル」を実現していく。

認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症初期集中支援チームを各区に整備しているほか、認知症の鑑別診断に加え、身体合併症や行動・心理症状（BPSD）に対する急性期医療、専門医療相談などを行う認知症疾患医療センターを市内7か所に設置している。また、認知症サポート医の養成、医療関係者を対象に認知症対応力向上研修等を実施している。

神戸市の自殺者数は、平成10年以降、毎年300人を超えていたが、平成24年頃から減少傾向に転じ、平成28年は271人となっている。精神保健福祉センター内の「神戸市自殺対策推進センター」が中心となり、自殺対策を推進するとともに、平成29年度から平成34年度を計画年度とする「第2期神戸いのち大切プラン」に基づき、啓発、ゲートキーパーの養成、自殺予防とこころの健康電話相談、自殺未遂者等への支援等、自殺対策を実施している。

さらにアルコールや薬物、ギャンブル等による依存症患者及びその家族等に対する包括的な支援を行うため、平成30年1月から「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を県市協調で設置し、依存症に対する専門相談を実施している。さらに依存症の拠点医療機関を選定し、専門医療相談の連携や研修等を通じて医療提供体制の強化に努める。



神戸市内の精神科病院数等 : 表 32

	精神科病院数 (H28)	精神科等を主たる 標榜科目とする 一般診療所数 (H26)	精神病床数(H28)	
				人口10万対
神戸市	11	64	3,626	236.1
兵庫県	32	165	11,655	211.1
全国	1,062	3,297	334,258	263.3

平成26年度、28年医療施設調査(厚生労働省)

方向性（圏域の考え方）

- (1) 精神科初期救急医療体制について、身近な地域で受診しやすい体制づくりを進めるとともに、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有効に活用することで、救命救急医療の更なる充実を目指す。
- (2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行を進めるため、関係機関の協議の場として、

全市の「地域移行・地域定着推進連携会議」を開催するとともに、実務者レベルで検討を行う場として「地域移行・地域定着推進検討会」も設置している。今後、既存の神戸市地域自立支援協議会等との連携を図る。

また、措置入院等の精神障害者の継続支援を行うため、各区で関係機関による協議会を設置し、全区での開催を目指す。

【目標】第5期神戸市障害福祉計画・第1期神戸市障害児福祉計画より抜粋

項目	現状 (H28)	計画 (H32)
精神病床における1年以上入院患者	1,651人	1,570人
65歳以上	908人	942人
65歳未満	733人	628人
精神病床入院患者の退院率		
3か月後	56.30%	69%
6か月後	-	84%
1年後	91.80%	92.50%

- (3) 精神保健福祉のあり方について、医療福祉分野等の関係者が幅広い視野から検討を行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資することを目的として開催した神戸市精神保健福祉施策懇話会からの「精神保健福祉施策にかかる提言書(平成30年11月)」に基づき、精神障害者施策の充実を図る。
- (4) 平成31年1月から開始する認知症の診断助成制度に基づき、認知症の早期受診を推奨するとともに、「認知症初期集中支援チーム」を全区に設置し、早期診断・早期治療に努める。また「認知症疾患医療センター」の機能体制を充実させる。
- (5) 自殺対策における支援者を継続して養成し、支援者の質の向上と相談窓口の拡充を図る。
- (6) 「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を中心に、依存症対策を推進する。

10 在宅医療（地域包括ケアシステムの構築）

現状と課題

市内の高齢化が進み、2025年までに在宅医療需要の増加が見込まれる中、市では、独自の地域包括ケアシステム構築に向けて、保健、医療、福祉、介護関係者などと検討を行っている。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができ、望む人は自宅での看取りも選択できるよう、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を図る必要がある。

2025年の在宅医療需要は26,547人/日で2013年の16,765人/日と比較して約10,000人増加すると推計されている。将来の在宅医療需要増に対応するため、往診・訪問診療を実施する医療機関や訪問看護ステーションを増やし、急変時の後方支援体制を確保するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等による多職種連携により、在宅医療提供体制の充実を図る必要がある。

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

高齢者人口の増加(推計) : 表 33

区分	H27年度	H29年度	H32年度	H37年度
総人口	1,547,494人	1,542,375人	1,533,473人	1,501,306人
高齢者人口	406,052人	420,661人	440,987人	455,782人
65～74歳	214,481人	213,200人	209,383人	178,825人
75歳以上	191,571人	207,461人	231,604人	276,957人
高齢化率	26.20%	27.30%	28.80%	30.40%
75歳以上人口割合	12.40%	13.50%	15.10%	18.40%

要介護認定率の推移 : 表 34

	H24.3	H25.3	H26.3	H27.3	H28.3	H29.3	H30.3
認定者数							
神戸市	70,465	74,080	77,003	78,789	80,806	83,123	84,550
兵庫県	238,817	253,024	263,781	274,434	282,762	289,926	294,056
全国	5,147,075	5,457,013	5,690,711	5,917,554	6,068,408	6,186,862	6,282,408
認定率							
神戸市	19.6%	19.8%	19.8%	19.6%	19.7%	19.9%	20.0%
兵庫県	18.2%	18.6%	18.6%	18.8%	18.9%	19.1%	19.1%
全国	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%	18.0%

介護保険実施状況報告(厚生労働省)

訪問診療の需要見込と提供状況 : 表 35

訪問診療の需要見込 (増加率)	2017推計	2020推計	2025推計
	13,238人	14,803人	17,413人(131.5%)

訪問診療提供医療機関数 (H28年度)	訪問診療提供診療所 (対診療所数割合)	訪問診療提供病院 (対病院数割合)	在宅療養支援病院・ 診療所
	501 (32%)	42 (38%)	301

(1) 看取りの状況

平成28年神戸市在宅高齢者実態調査によると、最期を迎えたい場所の希望として、自宅と回答した人は40.7%となっている。また平成28年高齢者一般調査では、延命治療を受けたいかについて、全く話し合ったことがない、もしくは家族がいないと回答した人は35.7%となっている。

一方、平成28年の死亡者数は15,350人で、そのうち病院での死亡割合が67.8%、自宅が17.0%、施設が9.2%であり、自宅での死亡割合は兵庫県の15.8%を上回っている。

平成28年における死亡場所の状況 : 表 36

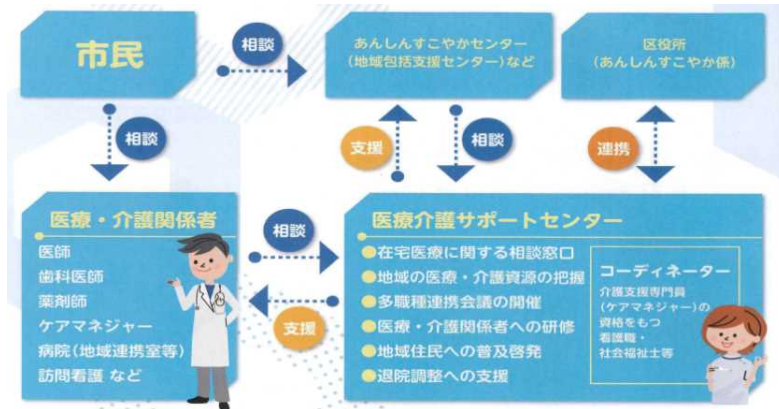
	総数	病院		診療所		介護老人保健施設		助産所		老人ホーム		自宅		その他	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
神戸市	15,350	10,407	67.8%	401	2.6%	425	2.8%	0	0.0%	1,122	7.3%	2,612	17.0%	383	2.5%
兵庫県	55,422	39,154	70.6%	914	1.6%	1,164	2.1%	0	0.0%	4,088	7.4%	8,766	15.8%	1,336	2.4%
全国	1,307,748	965,779	73.9%	24,861	1.9%	30,713	2.3%	1	0.0%	90,067	6.9%	169,400	13.0%	26,927	2.1%

出典：平成28年人口動態統計(厚生労働省)

(2) 在宅医療・介護連携推進事業の効果的な実施

神戸市では、平成26年の介護保険法改正により、地域支援事業に位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業を推進するため、医療と介護の連携拠点として、神戸市医師会・区医師会と連携し、平成29年度から全9区に「医療介護サポートセンター」を設置している。各サポートセンターには、コーディネーターを2名ずつ配置し、医療介護関係者

からの在宅医療等に関する相談対応、医療・介護関係者への研修、多職種間での顔が見える関係づくり、在宅医療等に関する市民啓発に取り組んでいる。(29年度の活動実績 相談件数1,513件、多職種連携会議251回 8,276人参加)



(3) 重症心身障害児者への対応

神戸市内の重症心身障害児者約 1,100 人のうち、約 800 人が在宅で生活している。地域で生活する医療的ケアが必要な重度障害児者が、安心して医療及び障害福祉サービスを受けるため、平成 27 年度に有識者会議を設置し、「重度障害児者の医療福祉コーディネート事業」の取り組みを開始した。さらに、医療的ケア児支援のため、平成 29 年度には神戸市療育ネットワーク会議に「医療的ケア児の支援施策検討会議」を設置し、必要な施策の検討を行っている。

(4) 地域リハビリテーションの推進

高齢者や障害者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、急性期から回復期を経て維持期へ移行するそれぞれの状態に応じて、適切なリハビリテーションを提供することが必要である。また、リハビリテーション専門職が地域の介護予防の取り組みに積極的に関与することで、介護予防の機能強化を図ることが求められている。

そのため神戸市では、兵庫県理学療法士会・兵庫県作業療法士会・兵庫県言語聴覚士会に会員登録している神戸市在住・在勤のセラピストによるネットワーク組織として、平成29年に「神戸市リハ職種地域支援協議会」を設立し、市民を対象とした健康教室や介護予防講座等へのリハビリ専門職の派遣や、人材育成等に取り組んでいる。

方向性 (圏域の考え方)

- (1) 平成 29 年 3 月に設置した「地域包括ケア推進部会」において、各関係団体から現場の意見を求め、地域包括ケアシステムの構築に必要な施策の検討を行う。特に専門的かつ集中的な検討が必要な項目については、「介護予防」「医療介護連携」「在宅療養者の服薬管理」「看取り支援」の 4 つの専門部会で議論し、施策に反映していく。
- (2) 医療・介護が必要な場面（入退院時、日常の療養生活、急変時対応、看取り）に並び、医療・介護関係者間でそれぞれが必要な患者情報をスムーズに共有する仕組みづくりを行う。
- (3) 在宅療養患者・利用者の体調急変時における身近な医療機関での円滑な受け入れ体制の確保、在宅療養後方支援病院の拡充を図る。
- (4) 高齢者施設が、日頃から利用者の状況や希望を職員やかかりつけ医療機関と共有し、円滑に救急対応できるよう、消防局が作成した「高齢者福祉施設救急要請時対応マニ

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

ュアル」の活用や、救急医療機関や消防機関との連携を強化する。

- (5) 在宅医療に取り組みやすい環境を整備するなど、在宅医療を担う医師を増やすための仕組みや、看取りまで対応可能な訪問看護ステーションを増やすための支援策の検討を行う。
- (6) 住み慣れた地域で口腔機能を維持できるよう、神戸市歯科医師会の訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業を引き続き支援する。
- (7) かかりつけ薬剤師と関係多職種間での連携を強化し、入退院時の服薬情報の共有や、在宅療養患者の服薬支援など、切れ目のない服薬管理を推進する。また、多重服用・重複投薬を防ぐためのお薬手帳の活用やかかりつけ薬局に関する市民啓発を行う。
- (8) 市民に、人生の最期まで在宅で医療・介護サービスを受けながら過ごすことが選択肢の一つであることを周知するため、在宅医療に関する市民啓発を行う。
- (9) 市民が希望する医療・ケアを受けながら人生の最終段階を迎えることができるよう、医療・介護関係者に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の普及を図るとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みを市民に普及させる。
- (10) 各区に設置した医療介護サポートセンターの効果的な運営を図るとともに、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を図る。
- (11) 神戸市における地域包括ケアシステム推進の中核組織であり、神戸リハビリテーション病院の運営主体である一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団との連携のもと、神戸市リハ職種地域支援協議会を通じて、地域リハビリテーションの提供体制を充実させていく。

11 感染症・結核対策

現状と課題

(1) 感染症

感染症の発生予防、拡大防止のため、感染症発生動向調査事業を実施し、情報の公表を行なうとともに、感染症早期探知・地域連携システム（神戸モデル）を推進し、学校園や社会福祉施設との連携強化、人材育成等を行っている。

また、定期予防接種ワクチンの種類はここ数年増加しており、神戸市では接種費用の全額または一部を助成している。さらに、個人の希望で接種する任意予防接種については原則自己負担になるが、小児インフルエンザワクチンや妊娠を希望する女性等の風しんワクチンの接種費用の一部助成も行っている。

新型インフルエンザについては、「神戸市新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、この計画にもとづき対策を進めている。神戸検疫所や神戸市立医療センター中央市民病院等の関係機関との合同訓練や「神戸市新型インフルエンザ等対策病院連絡会」での情報共有も行なっている。

感染症の発生に備え、医療・相談体制や、情報収集、分析、共有を図るための体制を今後さらに強化していく必要がある。

HIV／エイズについては、平日昼間や夜間、土曜日（即日検査）に検査を実施しており、同時に性感染症検査として梅毒、性器クラミジア、B型肝炎検査を実施している。市内中学校や高校へ予防啓発冊子を配布し、中学3年生へは出前授業を行なっている。

また、H I V／エイズの患者の支援のため、医療関係者や在宅ケア支援者等の関係団体等で構成する「神戸エイズネットワーク連絡会」を開催し、情報共有や意見交換を図るとともに、患者支援や啓発等を行なうボランティア活動への助成を行なっている。

*神戸モデルとは、保健所と地域（学校園・社会福祉施設等）が連携して感染症の早期発見を目指す取り組みで、平成21年の新型インフルエンザ発生をきっかけに構築された。

(2) 結核

平成29年、神戸市の結核新登録患者は302人、罹患率(人口10万人対)19.7と全国の結核罹患率13.3に対し高い水準ではあるが、全国の傾向と同様に年々減少傾向にある。

ア 高齢結核患者の増加：302人のうち70歳以上約60%、80歳以上約40%である。

イ 医療の進歩に伴う結核発症リスクの増加：合併症のある人が増加し、生物学的製剤・抗がん剤などの進歩により、結核発症リスクが増加している。

ウ 外国生まれ結核患者の存在：平成29年は20代の結核患者のうち、約7割が外国生まれの患者が占めている。

方向性（圏域の考え方）

(1) 感染症

ア 感染症の発生に備え、医師会や感染症指定病院、市内医療機関、学校園、社会福祉施設等との連携強化や、施設職員や潜在医療職などを対象に、感染症対策を担う人材の育成を進める。

イ 感染症発生動向調査や神戸モデル等から、感染症発生情報等を収集・分析し、発生状況や予防策等を、より迅速に、わかりやすく情報発信し、市民や施設等が適切な感染症対策がとれるよう取り組む。

ウ 「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本理念に、適切な予防接種の実施、市民への正しい知識の普及を図るとともに、予防接種費用の助成のあり方について検討していく。

(2) 結核

厚生労働省の「特定感染症予防指針」に基づき平成28年に「神戸市結核予防計画2020」を策定しており、基本目標「2020年までに結核罹患率を17未満に、肺結核喀痰塗抹陽性罹患率を7未満に低減させる。」の達成に向けて、①原因の究明・情報の精度保証 ②患者の早期発見、地域連携に基づく適正かつ確実な医療による治療の完遂 ③感染性のある患者の接触者への適切な健診、発症リスクの高い感染者の発見及び注意喚起と治療を三本柱に施策を展開していく。

12 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、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、平成29年度に「口腔保健支援センター」を設置した。平成30年度からは「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」に基づき、市民による歯科疾患予防と、誰もが乳幼児期から高齢期まで歯科保健医療を受ける環境を整備するため、歯科保健医療を推進している。

(1) ライフステージに着目した歯科口腔保健

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

歯と口腔の健康を保つことが重要である。3歳児でむし歯を持つ児童の割合は、地域により10%から17.3%まで約1.7倍の差があり、12歳児の一人平均むし歯数についても、地域格差がある。また若年期から壮年期（18歳～64歳）は、定期的な歯科健診を受ける機会が少なく、加齢とともに、自分の歯を失っている人が増えている。歯周病は、糖尿病、動脈硬化、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、早産など、さまざまな全身の健康に影響するため、歯周病を予防して全身の健康づくりを推進する必要がある。

高齢者は、むし歯や歯周病が進行しやすくなるほか、歯の喪失などにより口腔機能が低下して、誤嚥・窒息をおこしやすくなる。オーラルフレイル（滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品の増加などの口腔機能の低下）等を早期発見し、フレイル（年齢とともに全身の予備能力、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要な状態になりやすい状態）予防につなげることが重要である。

(2) 休日の歯科診療

神戸市歯科医師会が休日歯科診療所を運営し、応急歯科診療を行っている。

(3) 障害児者の歯科診療

神戸市立こうべ市歯科センターにおいて、地域の歯科診療所での治療が困難な障害者、高齢者などを対象に、日帰り全身麻酔や静脈内鎮静法などの専門的な医療を実施している。

(4) 地域包括ケアに向けた取り組み

在宅療養支援歯科診療所の届出をしている歯科診療所は、平成29年4月現在で158箇所ある。また、在宅で通院できない人を対象に、神戸市歯科医師会運営の歯科保健推進室が窓口となり、訪問歯科診療や訪問口腔ケアに対応できる歯科医師や歯科衛生士を紹介する「訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業」を実施している。しかし、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4.4%（平成28年9月末現在）と低く、さらなる周知が必要である。

(5) 口腔がん対策

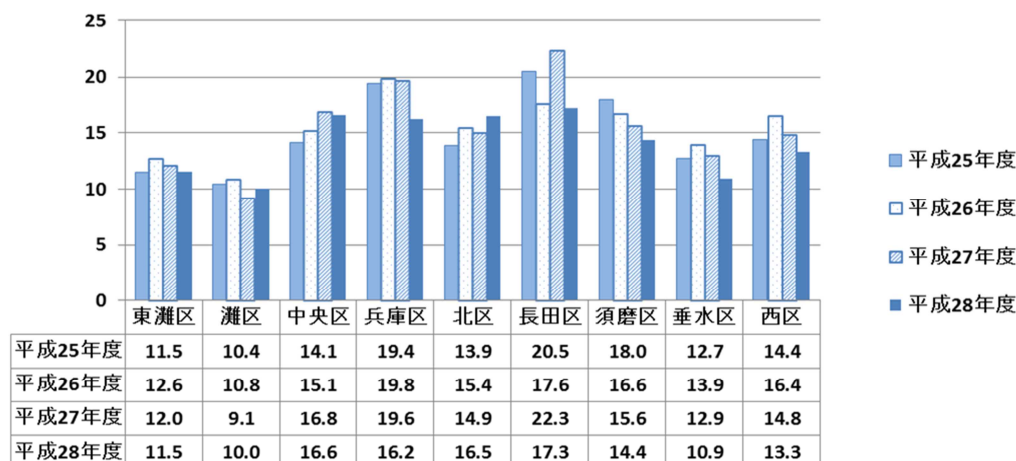
平成29年度より、神戸市歯科医師会が行う口腔がんの啓発及び口腔がん検診の実施に対して支援を行っている。

(6) 医科歯科連携

糖尿病と歯周病の関係など、歯と口の健康管理が全身の健康に寄与することから、医科歯科連携が重要である。

また、がん治療にあたって、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できるため、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。

図10： 区別にみたむし歯をもつ児の割合
(3歳児歯科健診結果)



方向性（圏域の考え方）

- (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でも、フッ化物が利用しやすい社会環境を整備するなど、健康格差の縮小を目指す。
- (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、特に、学齢期以降の各ライフステージに応じた習慣づけを行う。
- (4) 壮年期などの早い時期からの口腔機能に関する情報を提供し、オーラルフレイルを早期に発見し改善することにより、全身のフレイル予防ひいては健康寿命の延伸につなげる。
- (5) 休日の歯科診療や、障害者歯科保健医療体制の充実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。

13 高度・先進医療など

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、高度専門病院群など、340を超える医療関連企業・団体（平成30年6月末現在）が集積する強みを活かし、基礎研究から臨床応用、実用化まで一体的に取り組み新たな医療システムの構築を目指している。

特に再生医療分野においては、平成26年には、網膜の難病である「滲出型加齢黄斑変性」を対象に、患者本人のiPS細胞由来網膜シートを用いた移植手術が世界で始めて実施された。さらに平成29年には、他人由来のiPS細胞を用いた網膜細胞を移植する世界初の移植手術が実施されるなどiPS細胞を活用した網膜治療をはじめとする臨床研究が進められている。

また、平成30年4月には、これまで神戸医療産業都市の中核機関としてクラスターの形成に寄与してきた「公益財団法人先端医療振興財団」を発展改組し、神戸医療産業都市全体の総合調整を担い、進出企業・団体間の連携・融合を促す推進組織「公益財団法人

第2部 各圏域の計画

1 神戸圏域

人神戸医療産業都市推進機構」を設立した。

さらに、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」をはじめ、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」、最先端の装置により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、がん医療専門病院が集積している。加えて平成29年12月には、眼科中核病院として標準医療から高度最先端医療まで提供する「神戸市立神戸アイセンター病院」が開設した。

神戸大学医学部附属病院では、平成25年に「治験管理センター」の改組により「臨床研究推進センター」として臨床研究の推進体制を拡充し、新規医療技術の実用化と既存技術の最適化を推進するため、臨床研究中核病院の承認取得を目指している。

また、神戸市立医療センター中央市民病院では、これまでも治験・臨床研究の実施を進めていたが、平成29年11月の先端医療センター病院との統合に伴い、これまで先端医療センターが担ってきた治験・臨床研究を継承し、より質の高い最先端・国際水準の臨床研究の実施を推進するため、臨床研究中核病院の承認を目指している。

骨髄バンクのドナー登録やアイバンク登録、「臓器移植に関する法律」に基づくドナー登録について、国、県、関連団体などと連携し、市の関係するイベントなどで啓発活動を行っており、普及啓発のための講演会や関連イベントなどへの後援や広報活動にも積極的に協力している。また、兵庫県臓器移植推進協議会と連携し、市の国保被保険者証の裏面に意思表示欄を設けている。

方向性（圏域の考え方）

- (1) 神戸医療産業都市の成果について、積極的に市民に情報提供を行っていく。
- (2) 神戸医療産業都市から新たな治療薬や医療技術が創出されるよう、集積している研究機関、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。
- (3) 厚生労働省・日本臓器移植ネットワーク等の動向に十分留意し、兵庫県・兵庫県臓器移植推進協議会などと調整を図りながら、普及啓発を進めていく。