

兵庫医科大学インテンシブコースセミナー

兵庫医科大学共用カンファレンスルーム 2017年8月9日

# 阪神北医療圏域における地域医療について

市立伊丹病院

副院長 内視鏡センター長 筒井秀作



# 市立伊丹病院の概要



地域医療支援病院  
兵庫県指定がん診療連携拠点病院  
日本医療機能評価機構認定病院

病床数: 414床

平成28年度の診療実績

外来患者数: 204757人/年

入院患者数: 10211人/年

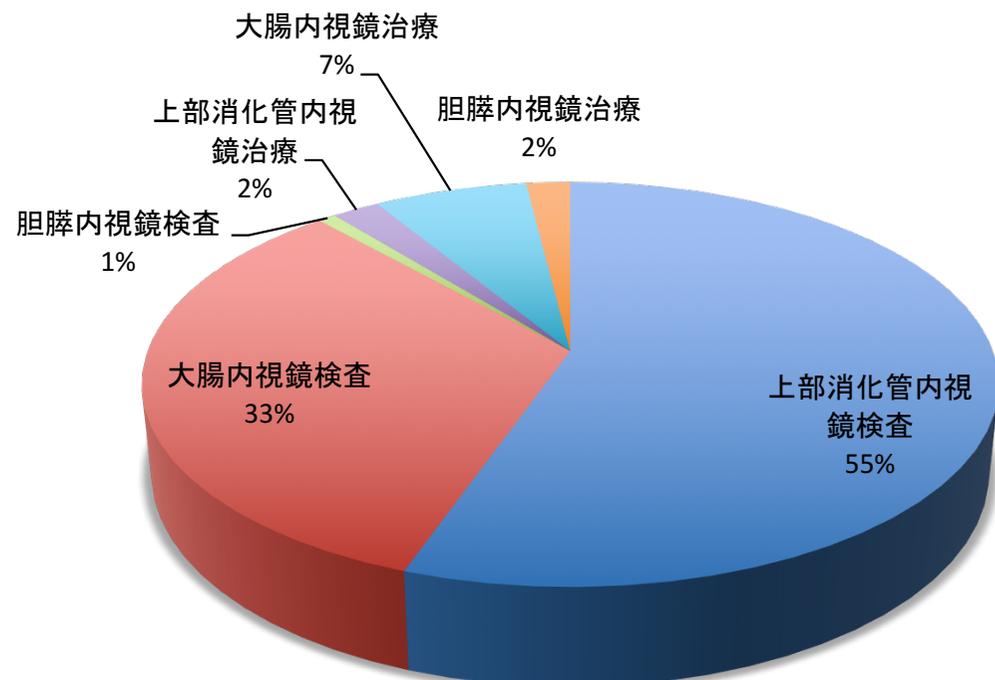
平均在院日数: 11.1日

平成29年度の診療体制

医師数: 125名

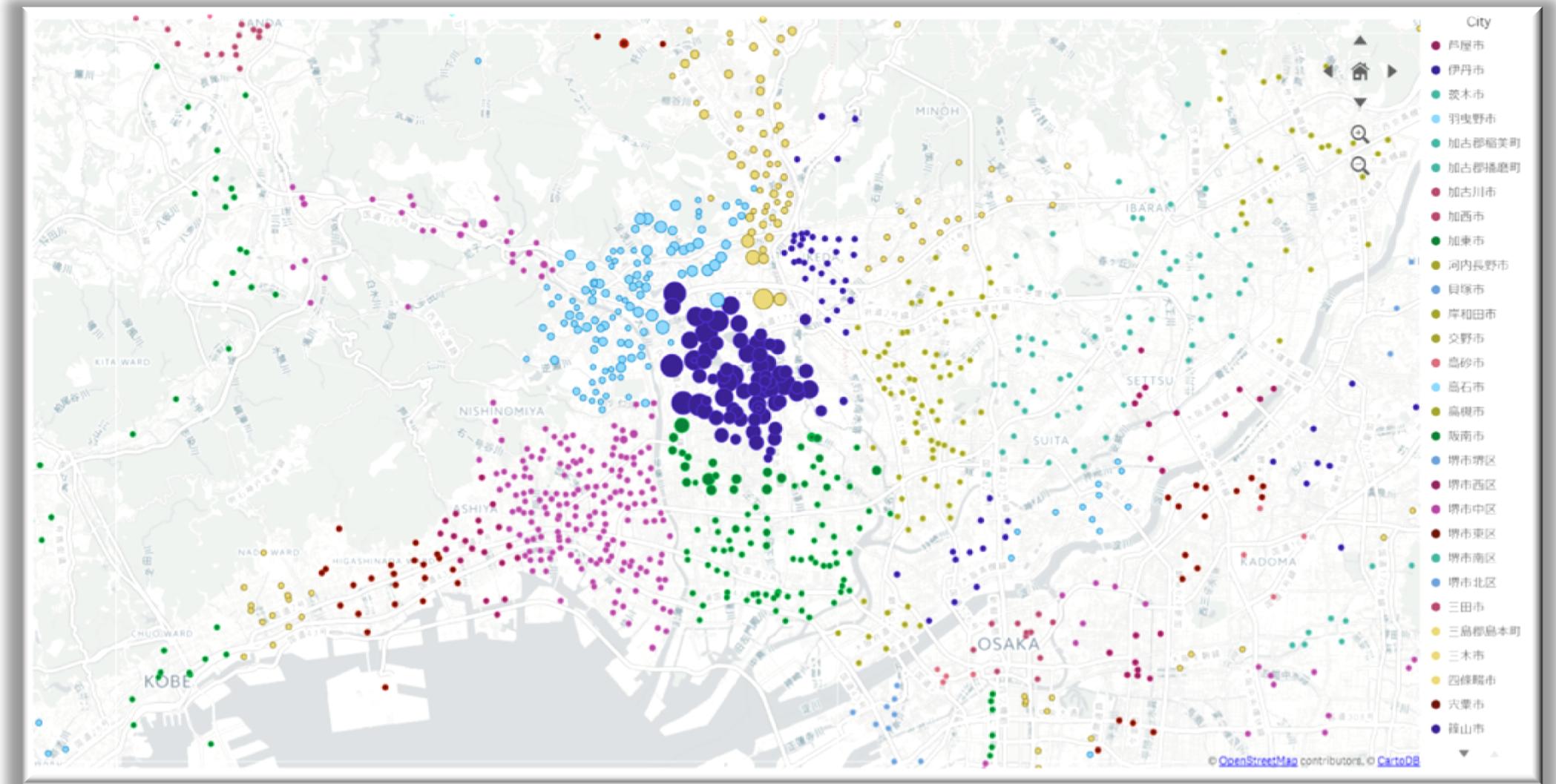
診療科: 26診療科

消化器内科、呼吸器内科、血液内科、  
糖尿病内科、循環器内科、老年内科、  
アレルギー疾患リウマチ科、心療内科、  
小児科、小児外科、外科、乳腺外科、  
呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、  
泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、  
放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、  
歯科口腔外科、病理診断科

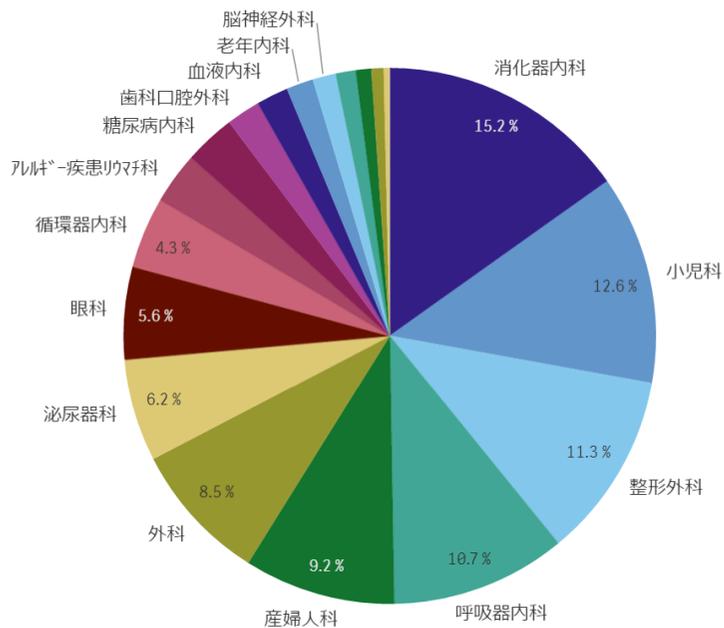
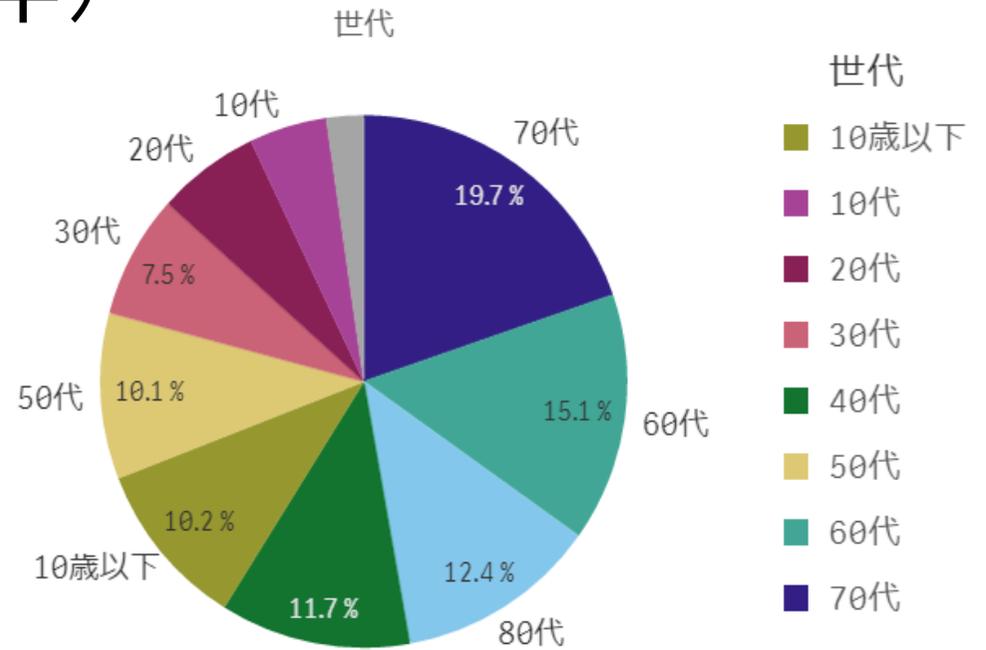
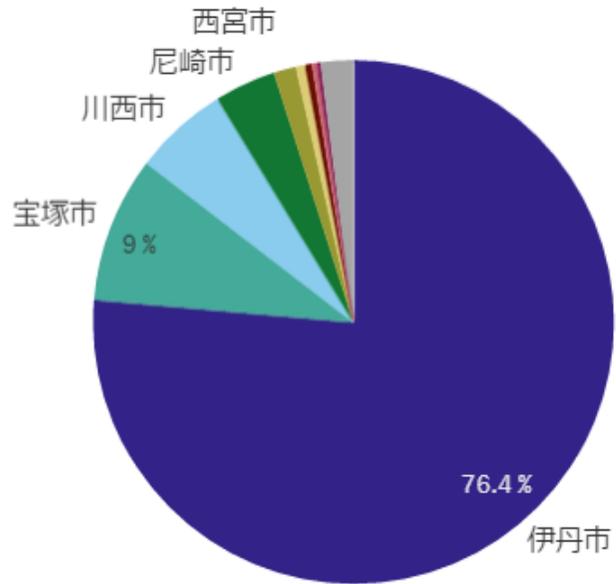


消化器内視鏡検査・治療の内訳  
平成28年度 7180/年

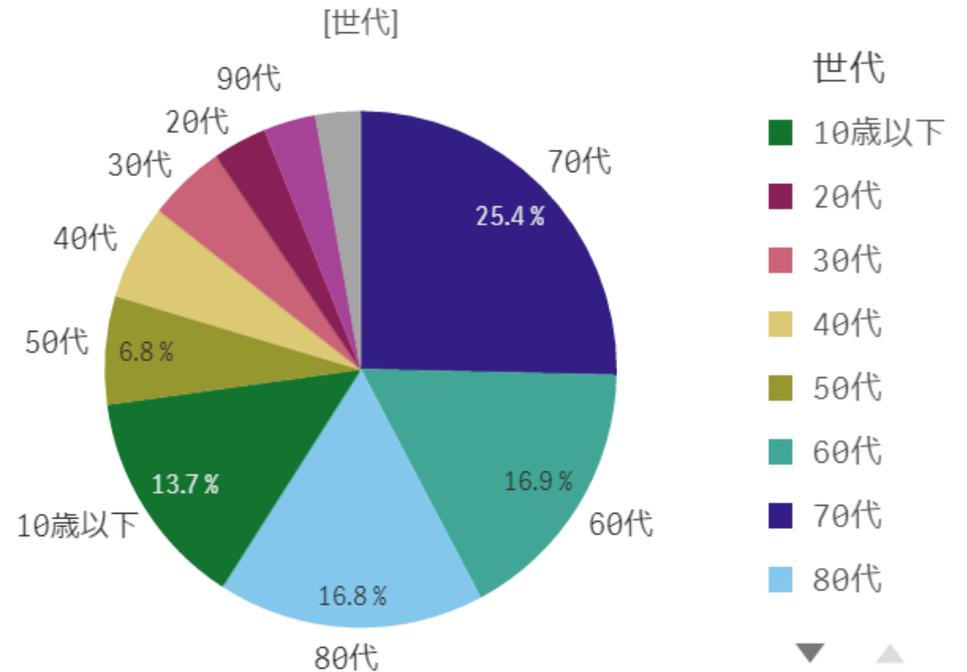
# 市立伊丹病院の外来患者の地域別分布 (2016年)



# 市立伊丹病院の外来患者の内訳 (2016年)



- アレルギー疾患科
- 外科
- 眼科
- 形成外科
- 血液内科
- 呼吸器外科
- 呼吸器内科
- 産婦人科
- 歯科口腔外科
- 循環器内科
- 小児科
- 消化器内科
- 整形外科
- 糖尿病内科
- 内科
- 脳神経外科
- 泌尿器科
- 皮膚科
- 老年内科



# 本日の話題

1. 超高齢化社会の到来と社会保障の問題点
2. 社会保障制度改革の目指すところ
3. 阪神北医療圏域における地域医療について

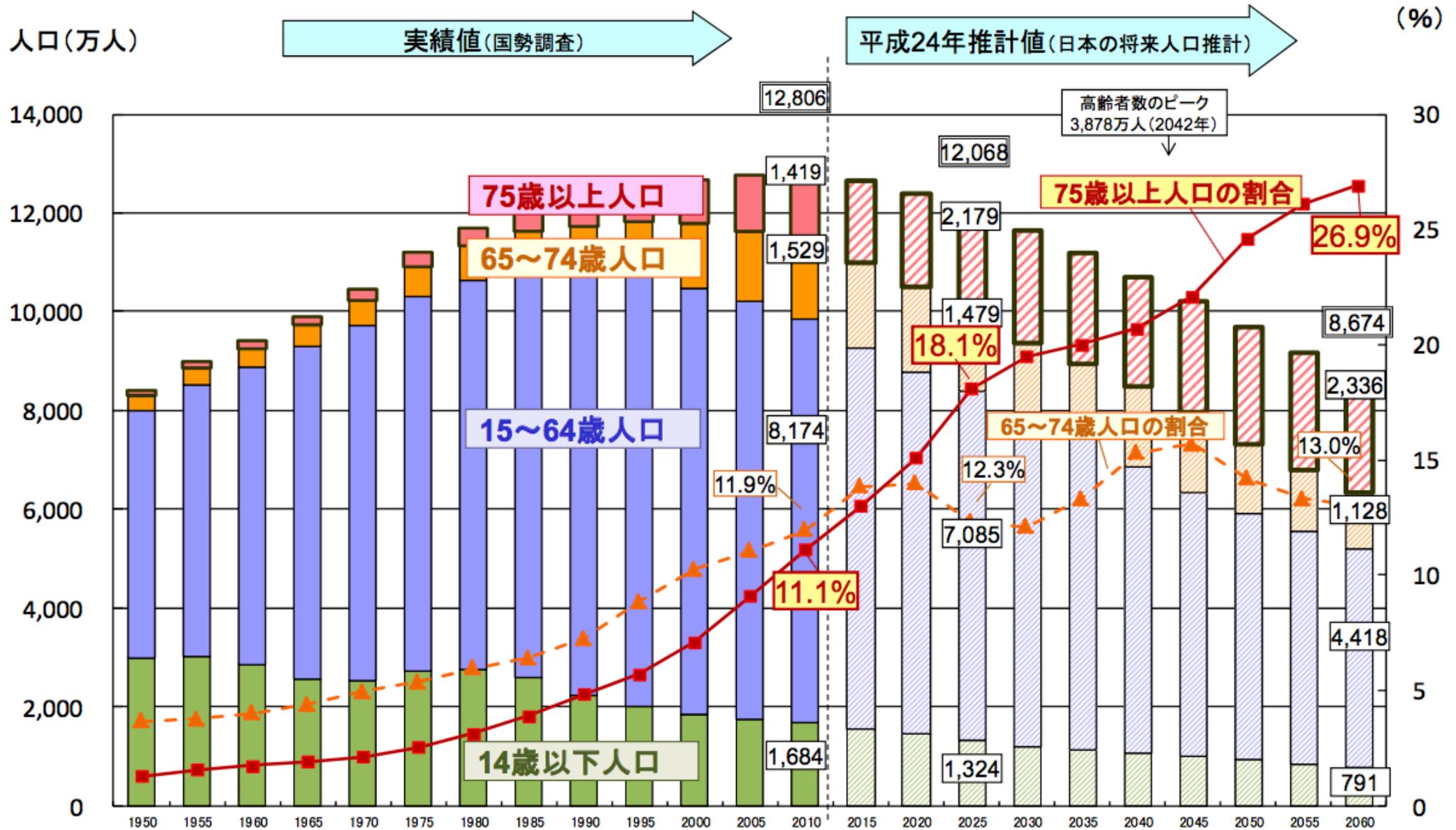


# 本日の話題

1. 超高齢化社会の到来と社会保障の問題点
2. 社会保障制度改革の目指すところ
3. 阪神北医療圏域における地域医療について

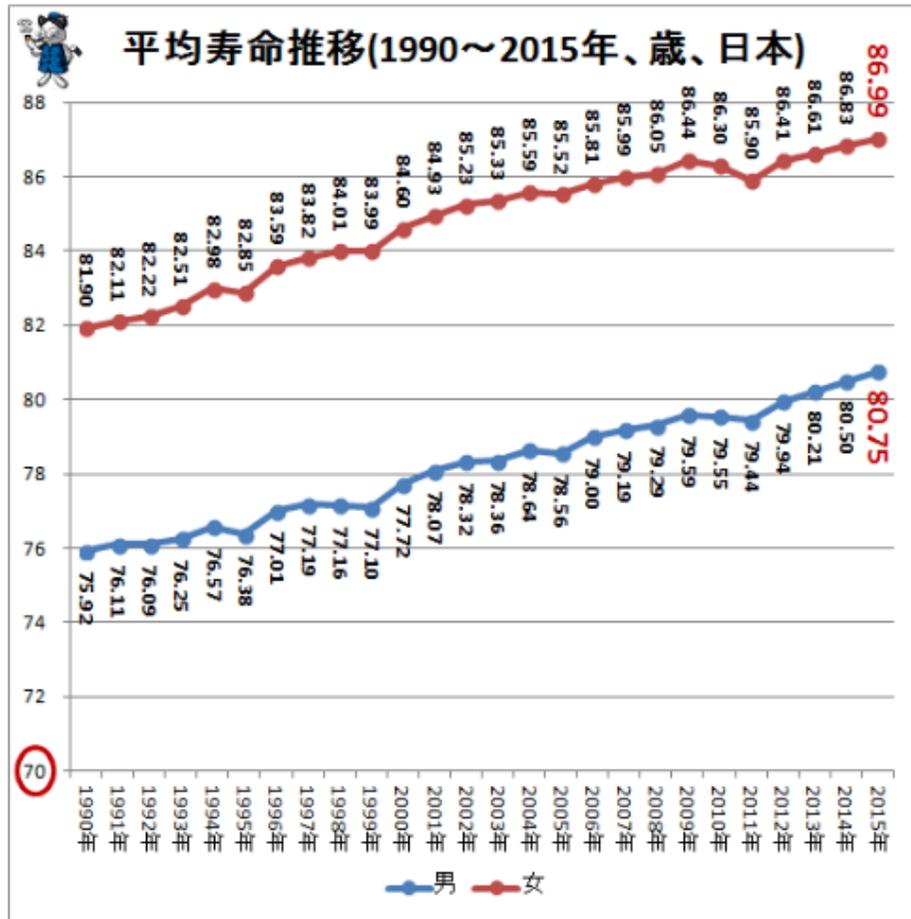


# 75歳以上の高齢者の急速な増加

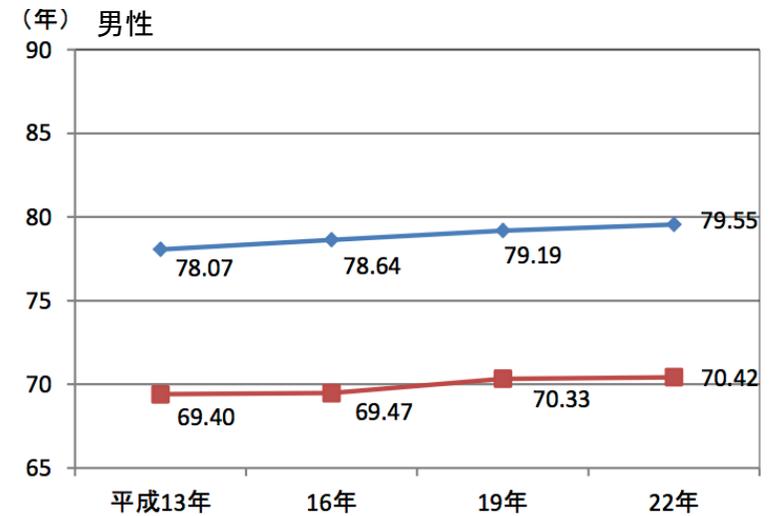
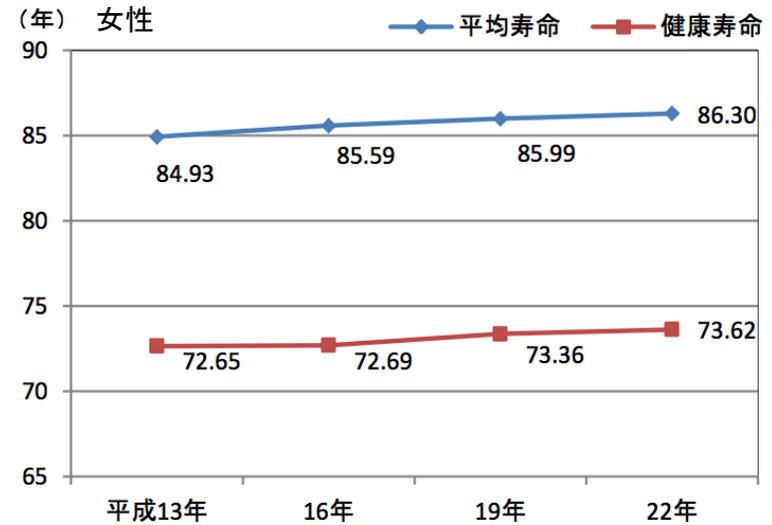


(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計  
 2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

# 日本人の平均寿命と健康寿命



↑ 平均寿命推移(1990-2015年、日本)



厚生労働省 統計情報・白書 簡易生命表  
日本の平均寿命の推移をグラフ化してみる(2017年)(最新) - カ・ヘ・ー・シ・ン  
ニュース

平均寿命は厚生労働省 生命簡易表  
健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

# 日本の社会保障費に関する最近の動向

【第三種郵便物認可】 日本

## 社会保障費 1300億円抑制

### 来年度予算、自然増分 診療報酬下げ焦点

財務、厚生労働両省は 2018年度予算で社会 保障費の自然増を1300 億円超、抑制する。18 年度は高齢化などで社保 費は6300億円増える 見通しだが、5000億 円増にする。保育の受け 皿整備のため、さらに数 百億円の抑制も必要だ。 18年度は診療報酬と介護 報酬の改定があり、医師 の報酬の引き下げなどに 踏み込めるかが焦点だ。 14日の経済財政諮問会 議で18年度予算の議論に

着手した。社保費が最大 の焦点だ。財務省は診療 報酬改定で薬の価格を市 場実勢に合わせて下げ、 医師の技術料の引き下げ も目指す。診療報酬を1 %下げると1000億円 程度が削減できるが、自 民党厚労族は反対だ。 費用対効果の薄い薬の 価格を下げたり、後発薬 があるにもかかわらず新 薬を選んだ場合に患者負 担を増やしたりするルー ルの導入も検討する。 介護では要介護度の低

人向けの掃除や調理な ど生活援助の見直しが課 題。自立を妨げていると の指摘があるためだ。

## 特別枠に「人づく

### 諮問会議 来年度予算

安倍晋三首相は14日の 経済財政諮問会議で、2 018年度予算の概要要 求基準で特別枠の目玉と して、幼児教育や大学な どの教育費の無償化を目 指す「人づくり革命」を

子育て向けに数百億円 の財源確保も必要だ。20 年度末までに待機児童を 解消するため、22万人分

内閣府は14日の経済財

## 健保 4分の1 解散危機

### 高齢者「支援金」増で 大企業、25年までに 健保連試算

2025年までに大企業の健康保険組合の4分の1は財政悪化で解散の危機に追い込まれる。健保連が試算した。健保連がまとめた内部試算が明らかになった。高齢者向け医療費を補填するための「支援金」が急増するのが原因。保険料が加速的に上昇して、これが高く、高齢者の負担適正化や公平排除と医療費抑制の議論が避けられない。

東北地方のある企業は、これ以上の支援金負担増 企業と従業員が原則、折 半している。現加入者 への医療費だけなど、 割り当増で保険料率が 中小企業が主加入する けんばに加入した。 65歳以上の高齢者医療費 3000億円問題に 見通し、赤字額は合計 4兆4000億円に達する。 健保連が内々にも多額の保険料二仕 見込みだ。 健保連が内々にも多額の保険料二仕 見込みだ。 健保連が内々にも多額の保険料二仕 見込みだ。

健保組合は減少が続いている

健保組合の数

平均料率は急上昇の恐れ

平均保険料率

医療費など「支援金」

2002年度 04 06 08 10 12 14 16 17

2008年度 09 10 11 12 13 14 15 20 25

(注)健保連の資料から作成

## 負担の適正化 不可避

健康保険組合を通じて取るべき措置を重なる。高齢者医療への支援金は、比較的財政に余裕のある組合よりも多量な支援 金を負担する総額削減 負担適正化など、負担構造 へ本格的にメスを入れる 入れをめぐって財政 改革が必要だ。 健保連の試算では、25年度に協 会けんばの保険料以上と なる組合は300と全 体4分の1に上る。同 料率は協会けんばが半 にならなく、協会けん ぶはさらに増える一方、 支援金はこれまで加入 者が収入に応じて計す 方法に段階的に改定、 収入の高い従業員がい 組合は負担が増える。 が、健保連は企業ごと 支援金制度はそれぞれの

大企業は高齢者医療への 負担に負担する仕組み だ。3800万人が加入 する中小企業向け全国 健康保険協会（協会けん ば）は全国単位の規模た が、健保連は企業ごと 負担が増える。 健保連は企業ごと 負担が増える。 健保連は企業ごと 負担が増える。

協会けんばは、25年度に協 会けんばの保険料以上と なる組合は300と全 体4分の1に上る。同 料率は協会けんばが半 にならなく、協会けん ぶはさらに増える一方、 支援金はこれまで加入 者が収入に応じて計す 方法に段階的に改定、 収入の高い従業員がい 組合は負担が増える。 が、健保連は企業ごと 支援金制度はそれぞれの

高齢化に伴う社会保障費の自然増6300億円を5000億円に圧縮(財務省・厚生労働省)

- ・ 薬価下げ
- ・ 診療報酬下げ
- ・ 在宅介護の報酬適正化
- ・ 介護の生活援助のサービスの適正化 など

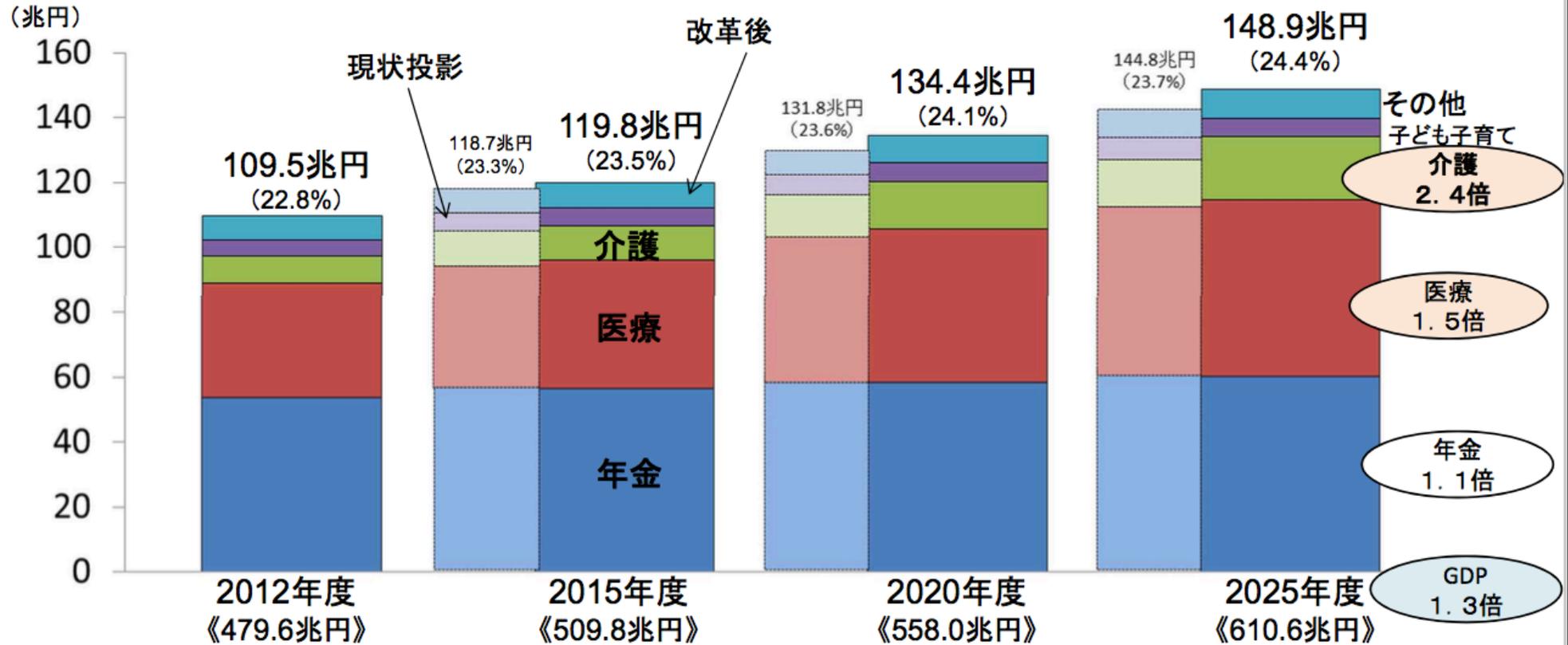
2025年までに大企業の健康保険組合の4分の1は財政悪化で解散の危機に追い込まれる。

(健康保険組合連合会内部試算)

- ・ 後期高齢者むけ医療費を補填するための「支援金」が急増することが主因

# 社会保障に係わる費用の将来推計

- 給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
- 2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:( )内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

# 日本の公的な社会保険制度

- 医療保険(1961年;国民皆保険体制のスタート)
- 年金保険(1961年;国民皆年金体制のスタート)
- 労災保険(1947年)
- 雇用保険(1974年)
- 介護保険(2000年)

# 医療保険制度の財源構成

## 医療費



自己負担額

- 70歳未満 **30%** 負担
- 70~74歳 **20%** 負担
- 75歳以上 **10%** 負担
- 現役並みの所得がある70歳以上 **30%** 負担

### 組合健康保険

企業が自社員のために運営

### 全国健康保険協会

組合健康保険を持たない企業の社員が加入

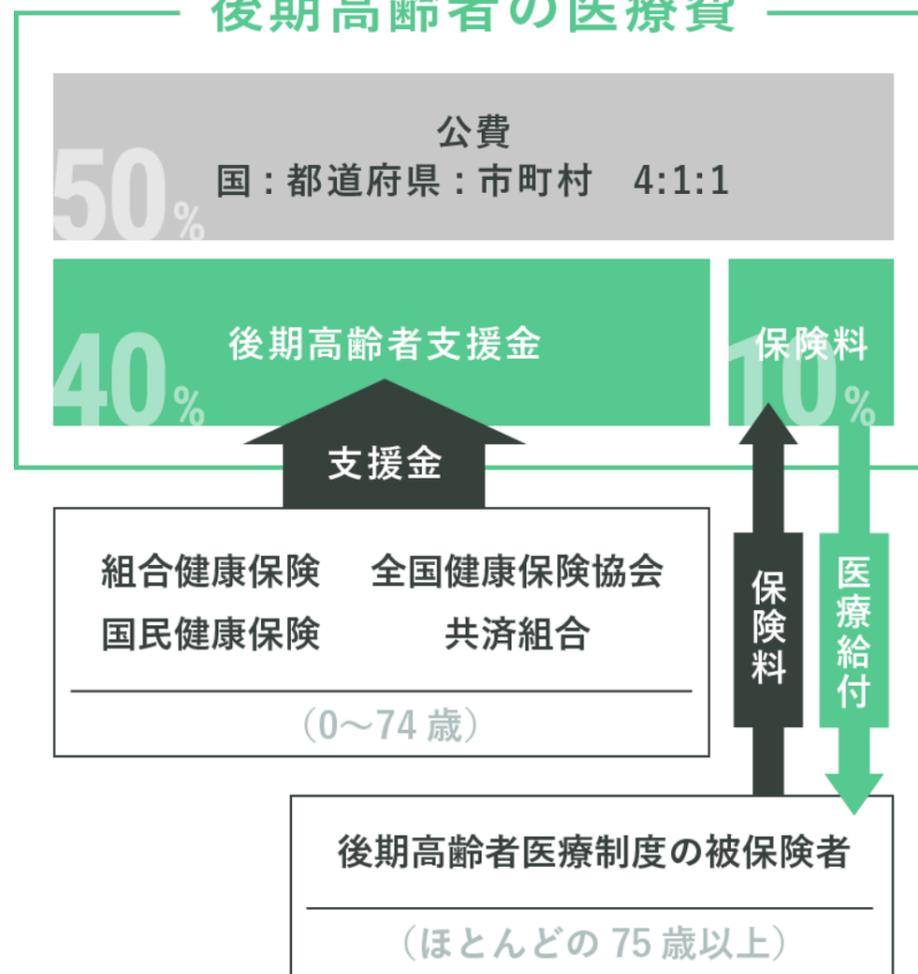
### 国民健康保険

自営業者や無職者が加入する。市町村運営

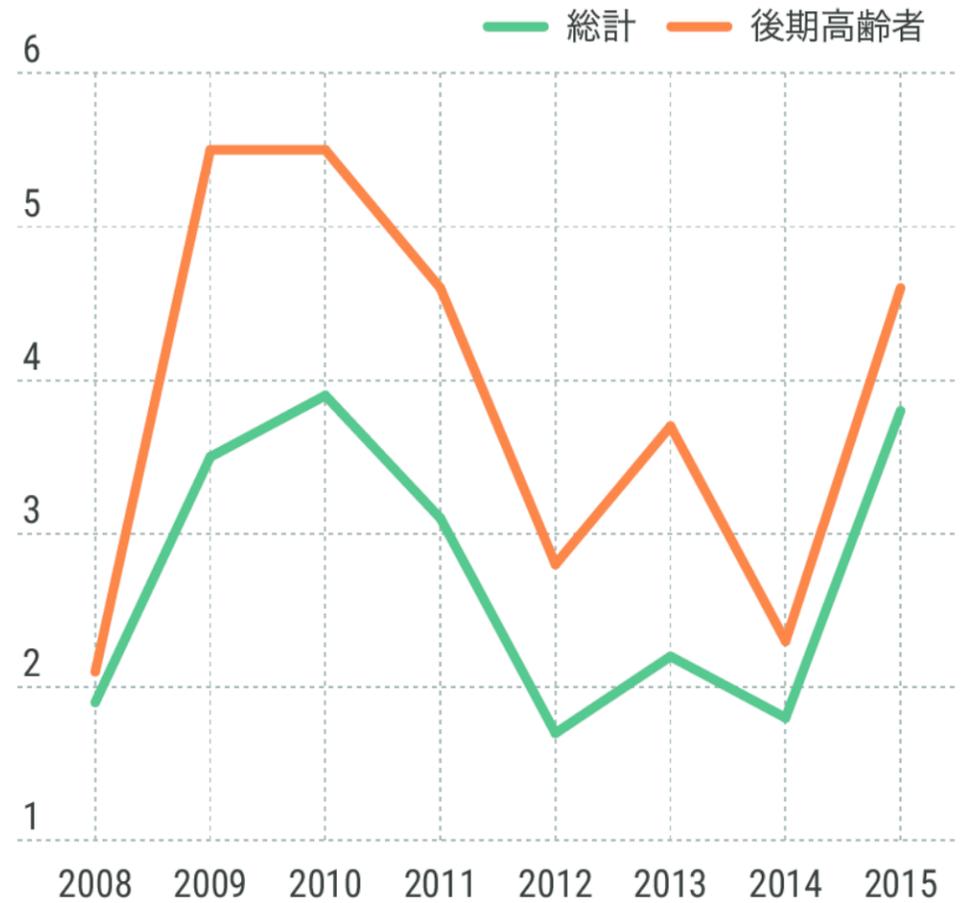
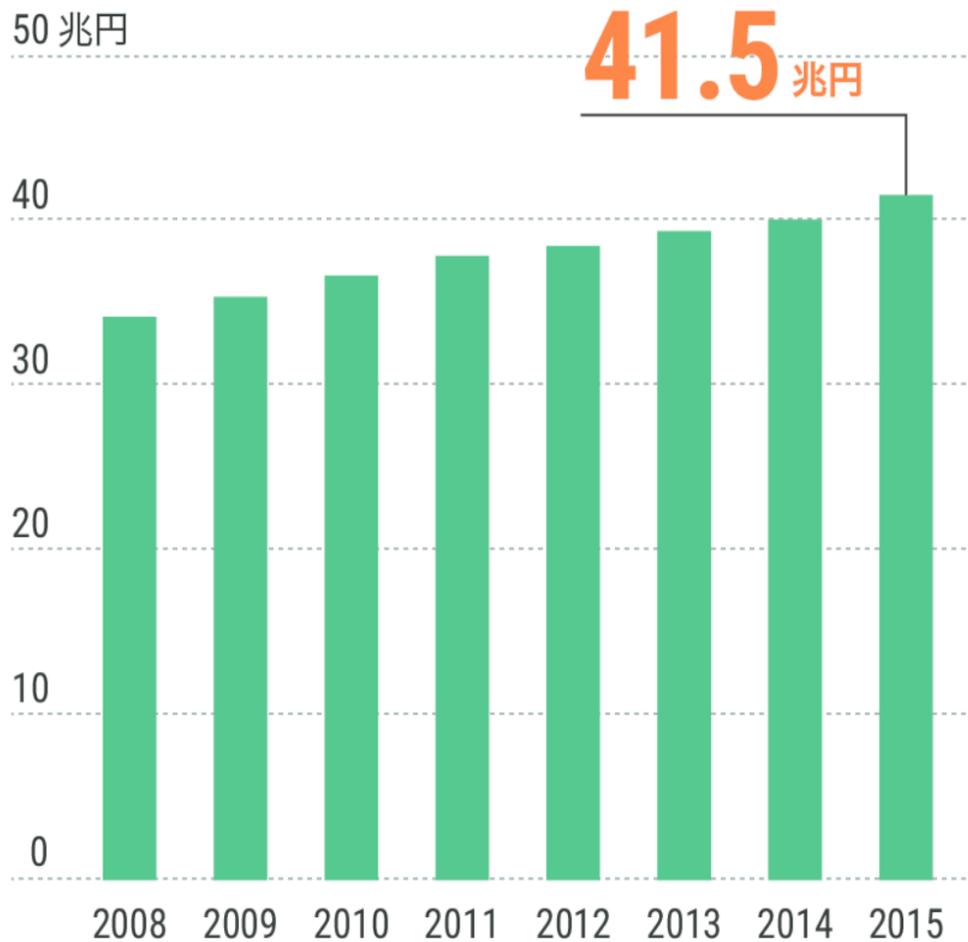
### 共済組合

公務員などが加入

## 後期高齢者の医療費

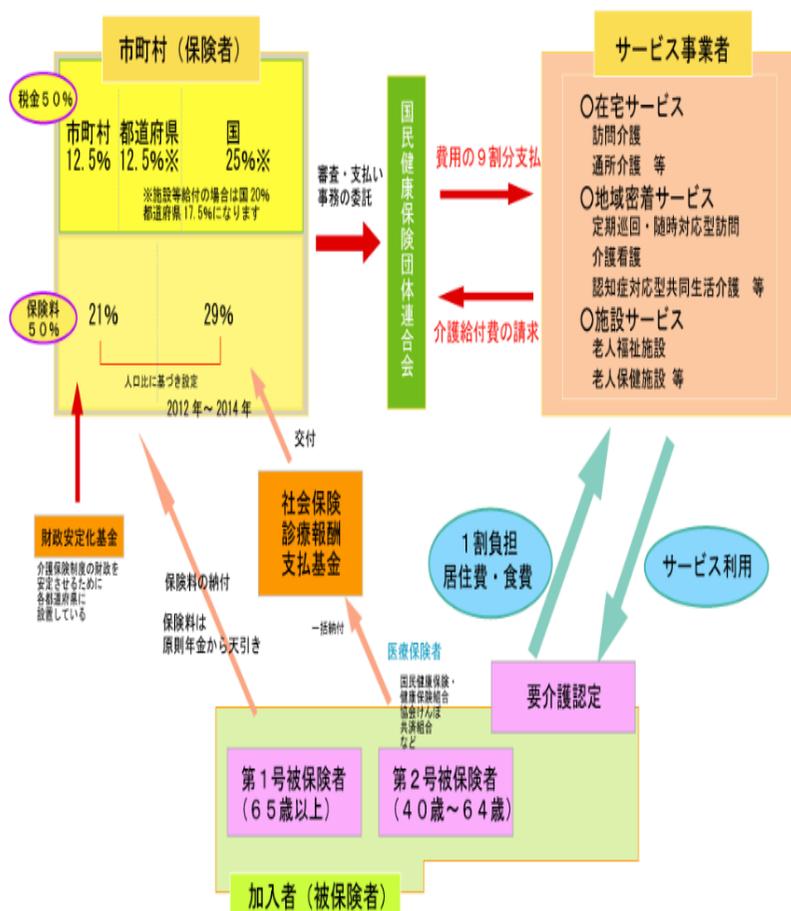


# 医療費と医療費の伸び率の推移

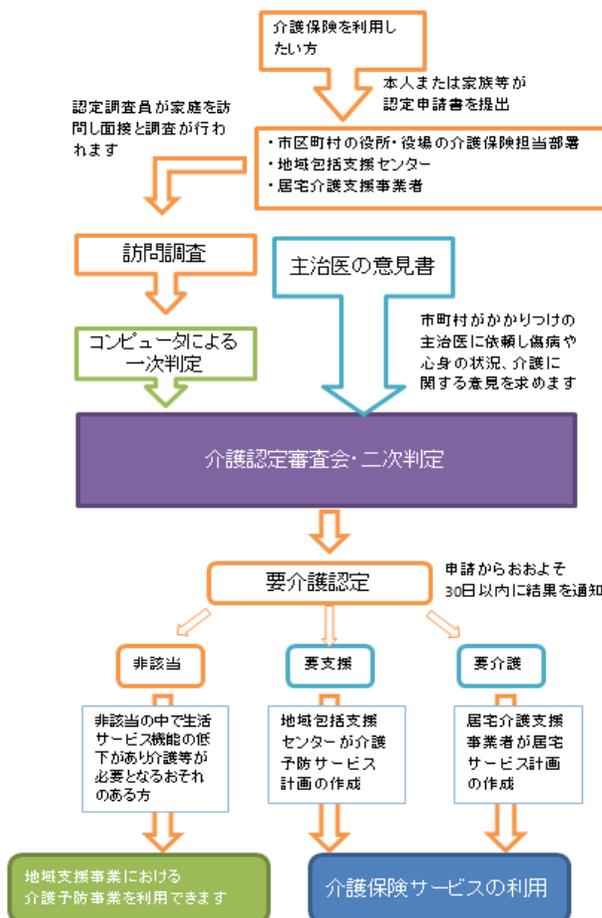


# 介護保険の仕組み

## 財源とサービスの提供体制

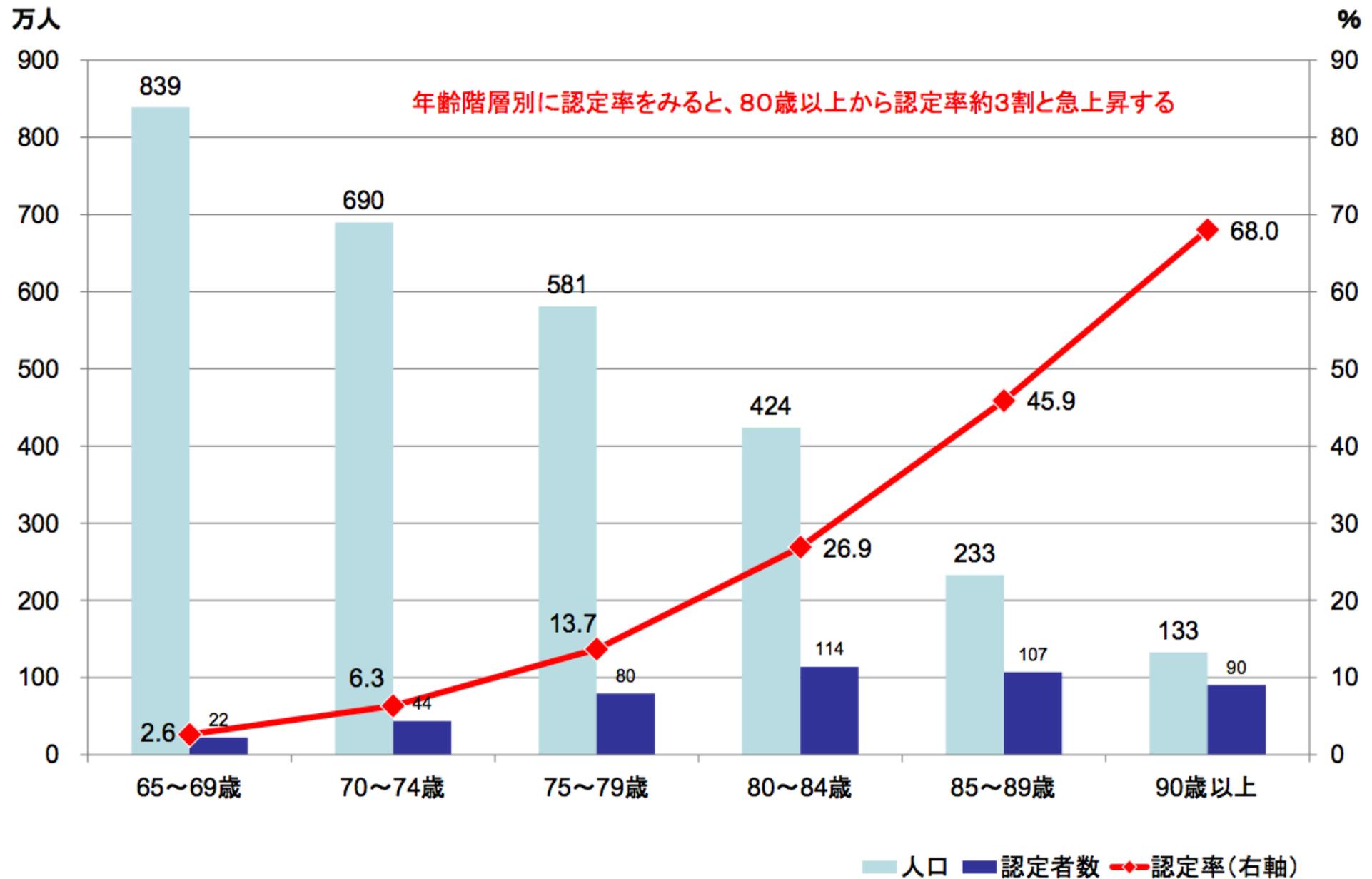


## 申請の手順と要支援・要介護の目安

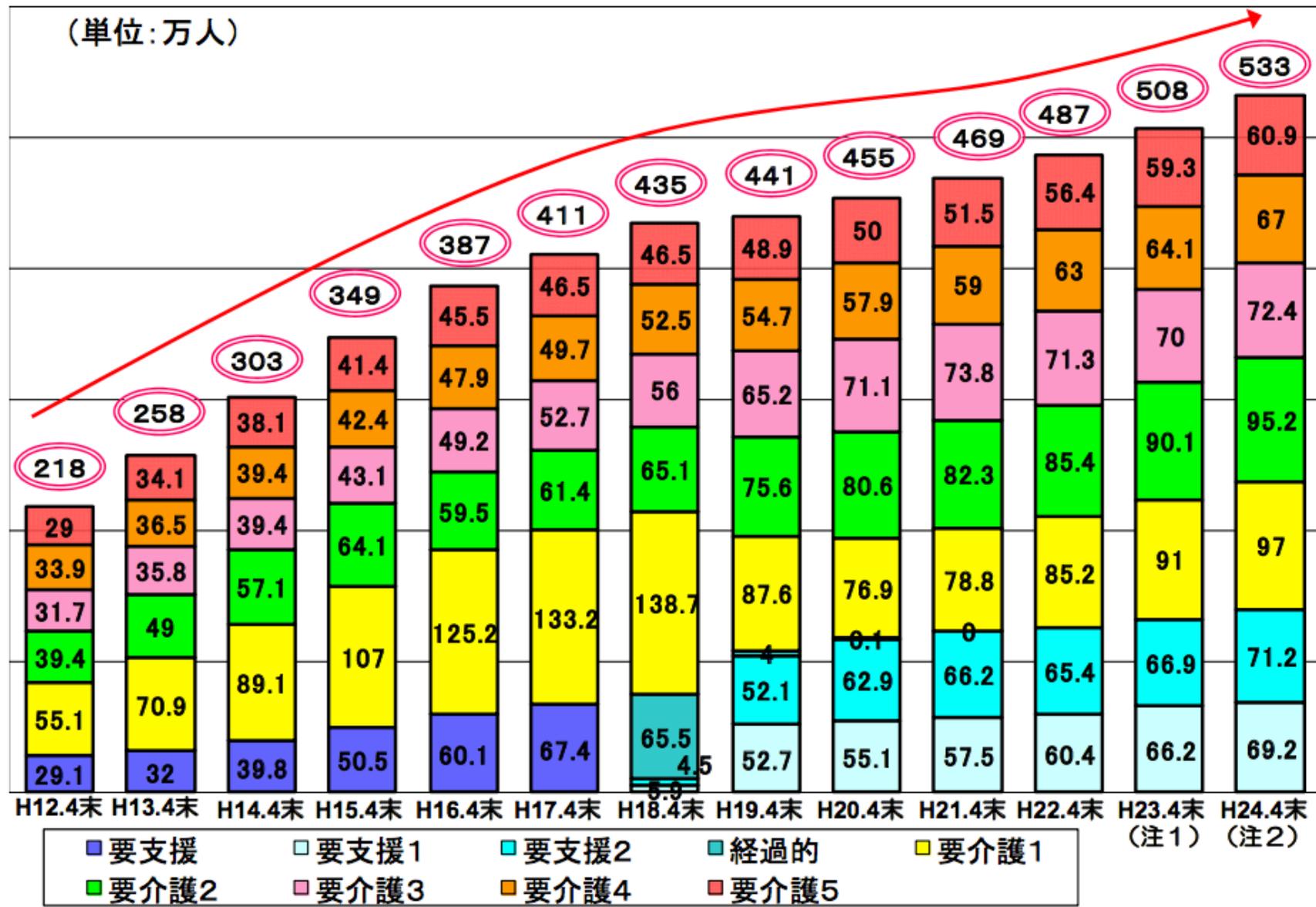


区分	状態 (大まかな目安)
要支援1	介護は必要ない者の生活の一部に支援が必要な状態。介護サービスを適応に利用すれば心身の機能の改善が見込まれる。
要支援2	要介護1と同様の状態ではあるものの、介護サービスを適応に利用すれば心身の機能の改善が見込まれる。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄や介助に部分的な介助が必要な状態。
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄や入浴などに一部または全面的な解除が必要な状態。
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力では出来ない。排泄や入浴・衣服の脱着など全面的な介助が必要な状態。
要介護4	日常生活の上での能力の低下が見られ、排泄や入浴・衣服の脱着など全面的な解除が必要な状態。
要介護5	日常生活全般について全面的な介助が必要な状態。意思の伝達も困難となる状態も含む。

# 高齢者人口と要介護認定率



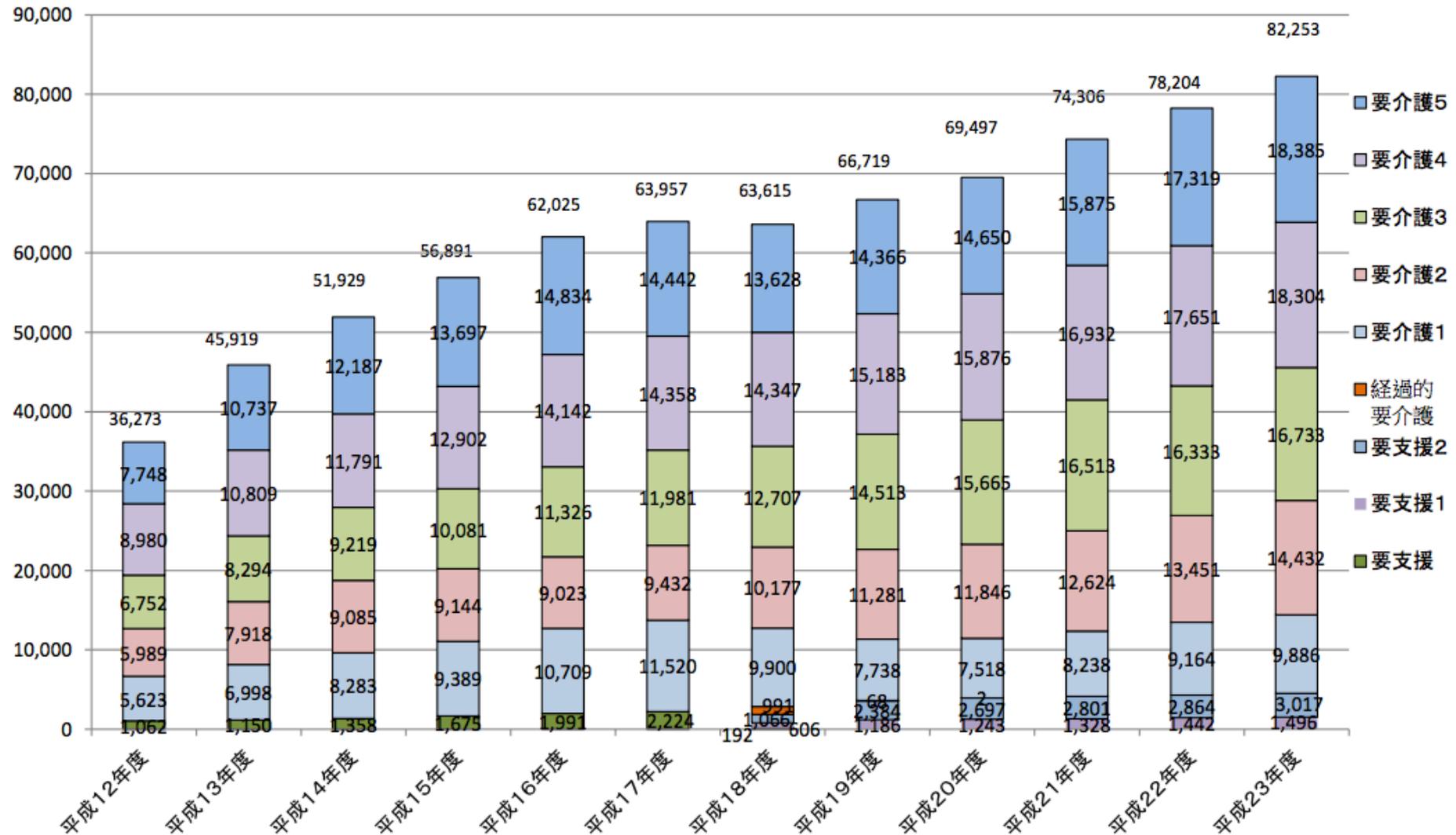
# 要介護度別の認定者数の推移



注1) H23.4は、陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町が含まれていない。  
 注2) H24.4は、楡葉町、富岡町、大熊町が含まれていない。

# 要介護費用の推移

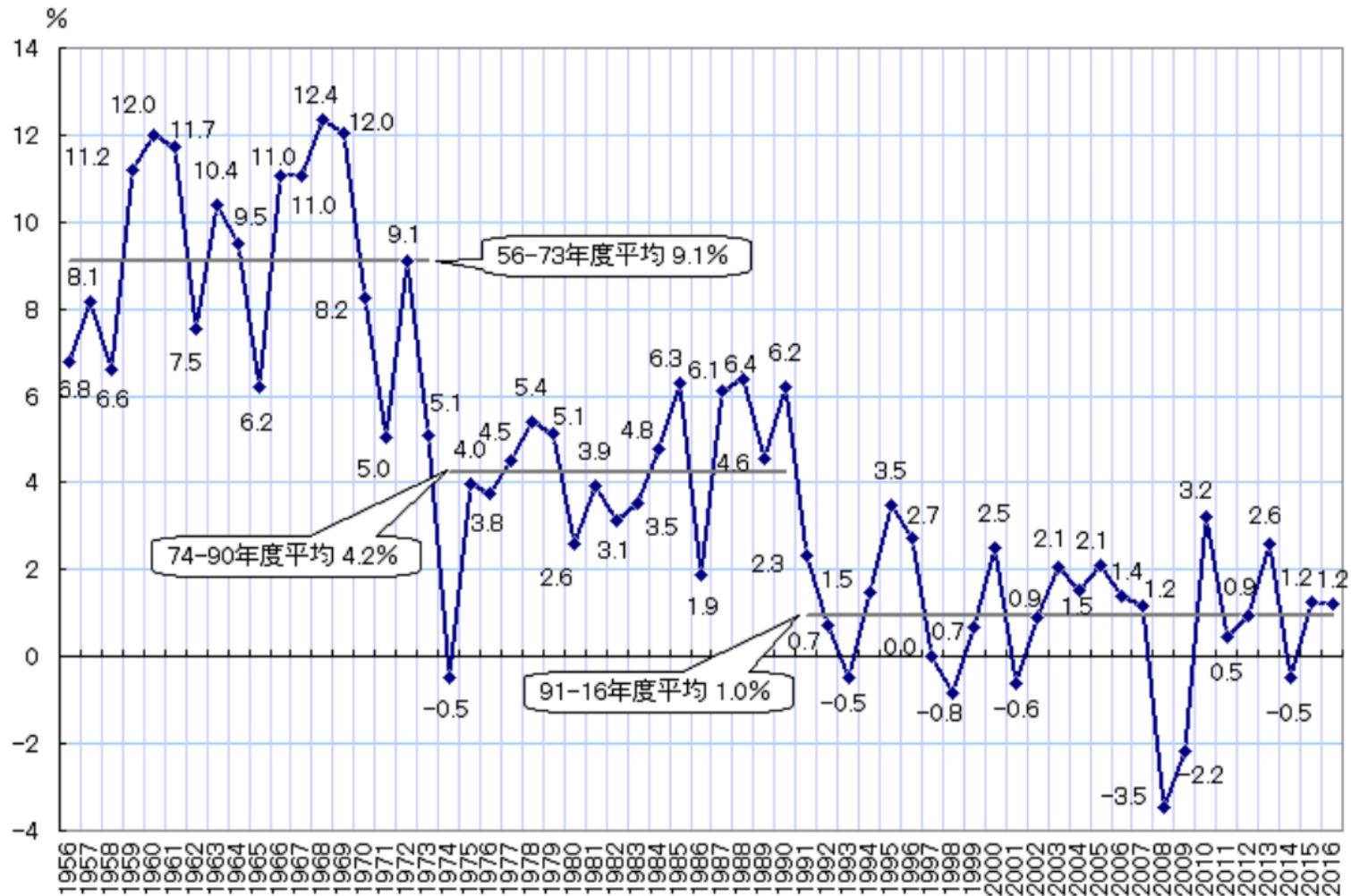
(単位: 億円)



(注意) 各年度は3月～翌年2月サービス実施月。特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。平成18年度について要支援は3月分、経過的要介護は4月以降分  
平成12年度には未区分、平成12～17年度には非該当、平成18年度以降には経過的要介護が精算分も含めて存在するため合計が合わない。

(資料) 介護保険事業状況報告年報。

# 日本の経済成長率の推移

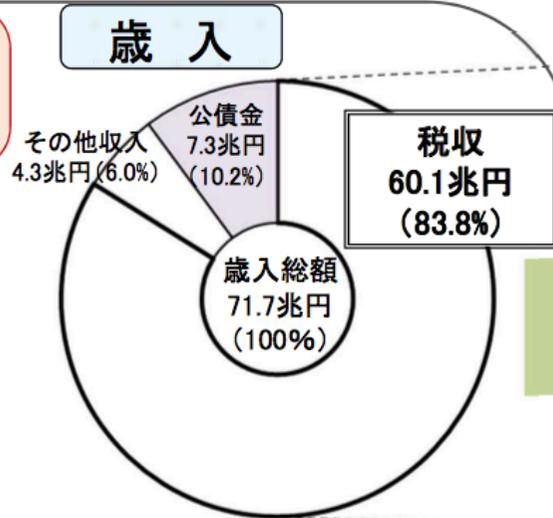


年度ベース。複数年度平均は各年度数値の単純平均。1980年度以降は「平成12年版国民経済計算年報」、1981～94年度は年報(平成21年度確報による。それ以降は2008SNAに移行。2017年1-3月期2次速報値。

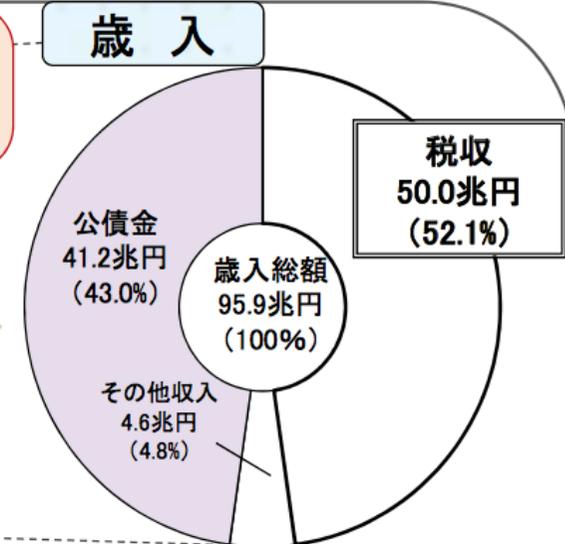
# 歳出・歳入構造の変化

○平成2(1990)年度と平成26(2014)年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになった。

1990年度  
決算

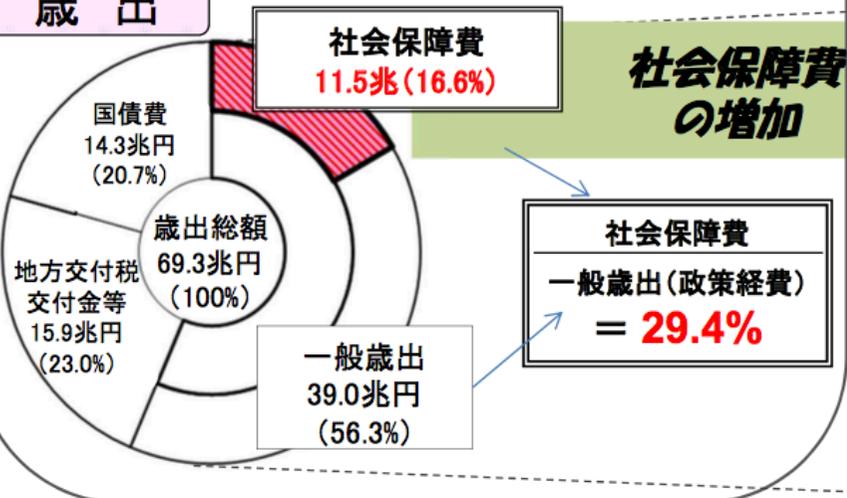


2014年度  
当初予算

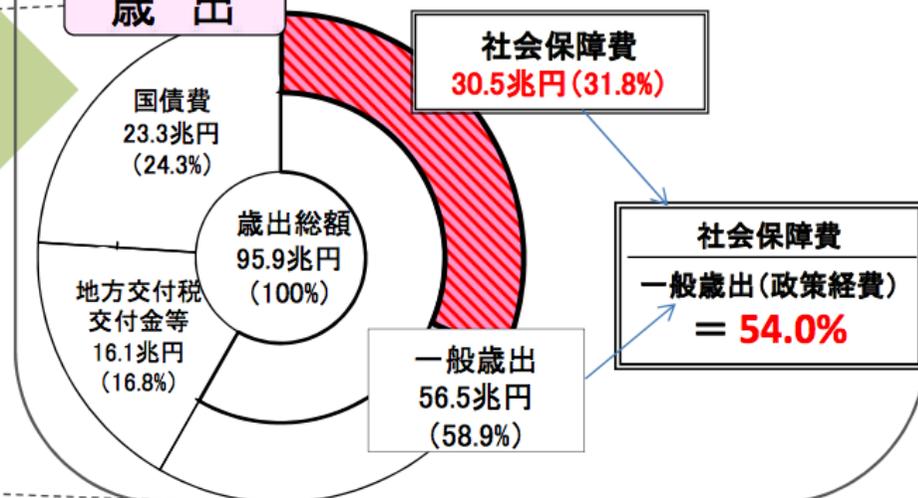


公債の増大

歳出



歳出



# 第3次安倍第3次改造内閣 総務大臣会見



「大臣をしているときに身につけたものではなく、ふちに追いやられたときや干されたときに、いろいろなものが蓄積できた。貴重な日々だった」

野田聖子総務相は4日午後、総務省で開かれた就任式でこうあいさつした。野田氏は平成17年に郵政民営化法案をめぐる自民党を離党。27年の党総裁選では出馬断念に追い込まれており、苦境のときこそ知見を蓄え、得難い経験ができるとの認識を示した。

野田氏は安倍晋三首相と5年の衆院選で初当選した仲だと強調した上で「首相とは同期の桜だが、この25年間まったく違う歩みをしてきたような気がする」と述べた。

野田氏は職員を前に「人口減少社会がすさまじい勢いで進んでいる。さまざまなシステムは崩壊の一途をたどっている。一人でも多くの人たちを私たちと同じくらい幸せにしなければならない。そういう使命をもって頑張っていこうではありませんか」と呼びかけた。

# 本日の話題

1. 超高齢化社会の到来と社会保障の問題点
2. 社会保障制度改革の目指すところ
3. 阪神北医療圏域における地域医療について



# 社会保障制度改革国民会議

2012年2月

「社会保障・税一体改革大綱」

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を目指して、

消費税の引き上げを実施したうえで、その増収分を財源として、  
社会保障の充実と安定を図る

2012年8月6日

「消費税関連法案」

2012年8月22日

「社会保障制度改革推進法」

社会保障制度改革のために必要な法政上の措置は、この法律  
施行後1年以内に社会保障制度改革国民会議(国民会議)を  
催し、その審議の結果を踏まえて講ずる



社会保障制度改革国民会議の設置

# 国民会議報告書

## Ⅱ章 医療・介護分野の改革

かつての『病院完結型』から、患者の住み慣れた地域や住宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える『地域完結型』の医療、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるをえない。

しかし、現実には「医療システムはそうした姿に変わっていない」

2014年6月18日

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療介護一括法）

医療法改正・介護保険法改正をあわせ19本の改正法を一括としたパッケージ

医療・介護分野の改革

病院完結型 ⇒ 地域完結型

医療と介護が連携した  
地域医療包括ケアシステムというネットワークの構築

# 社会保障国民会議を踏まえた改革の方向性

- すべての世代が安心感と納得感の得られる、「全世代型」の社会保障制度に転換を図る。そして、社会保障制度を将来の世代にしっかり伝える。

超高齢社会へ

家族・地域の支え合い機能の低下

雇用の不安定化

社会経済情勢の変容

社会保障の機能の充実と、財源確保及び給付の重点化・効率化による安定化

持続可能な  
社会保障の構築

子ども・子育て支援策の充実等、若い人々の希望につながる投資を積極的実施

若い人々も納得して  
社会保障制度に積極的参加



年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う

すべての世代が相互に支え合い、必要な財源を確保



# 社会保障の充実

子ども・子育て

## ○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)

- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
  - ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
  - ・新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業
  - ・社会的養護の充実
- など

0.7兆円程度

医療・介護

## ○医療・介護サービスの提供体制改革

### ①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

- ・病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにすることで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。
- ・在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。
- ・医師、看護師等の医療従事者を確保する。

(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)

### ②地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。

- i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
  - iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
  - v) マンパワーの確保等
- など

## ○難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立

## ○医療・介護保険制度の改革

### ①医療保険制度の財政基盤の安定化

- ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
- ・協会けんぽに対する国庫補助

### ②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

### ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
- ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

### ④介護給付の重点化・効率化

- ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し

### ⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化

など

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

年金

## ○現行制度の改善

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・受給資格期間の短縮
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

0.6兆円程度

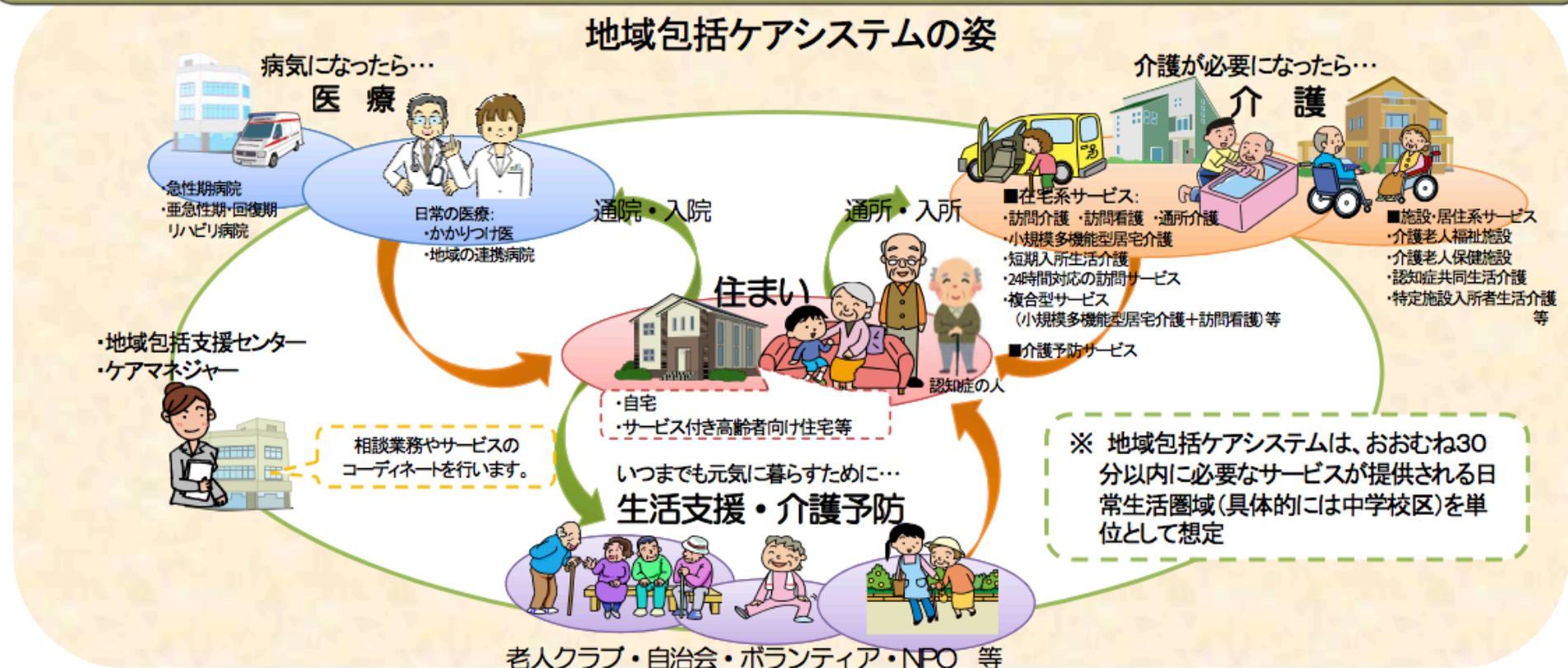
(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度 ※ 消費税財源(満年度ベース)

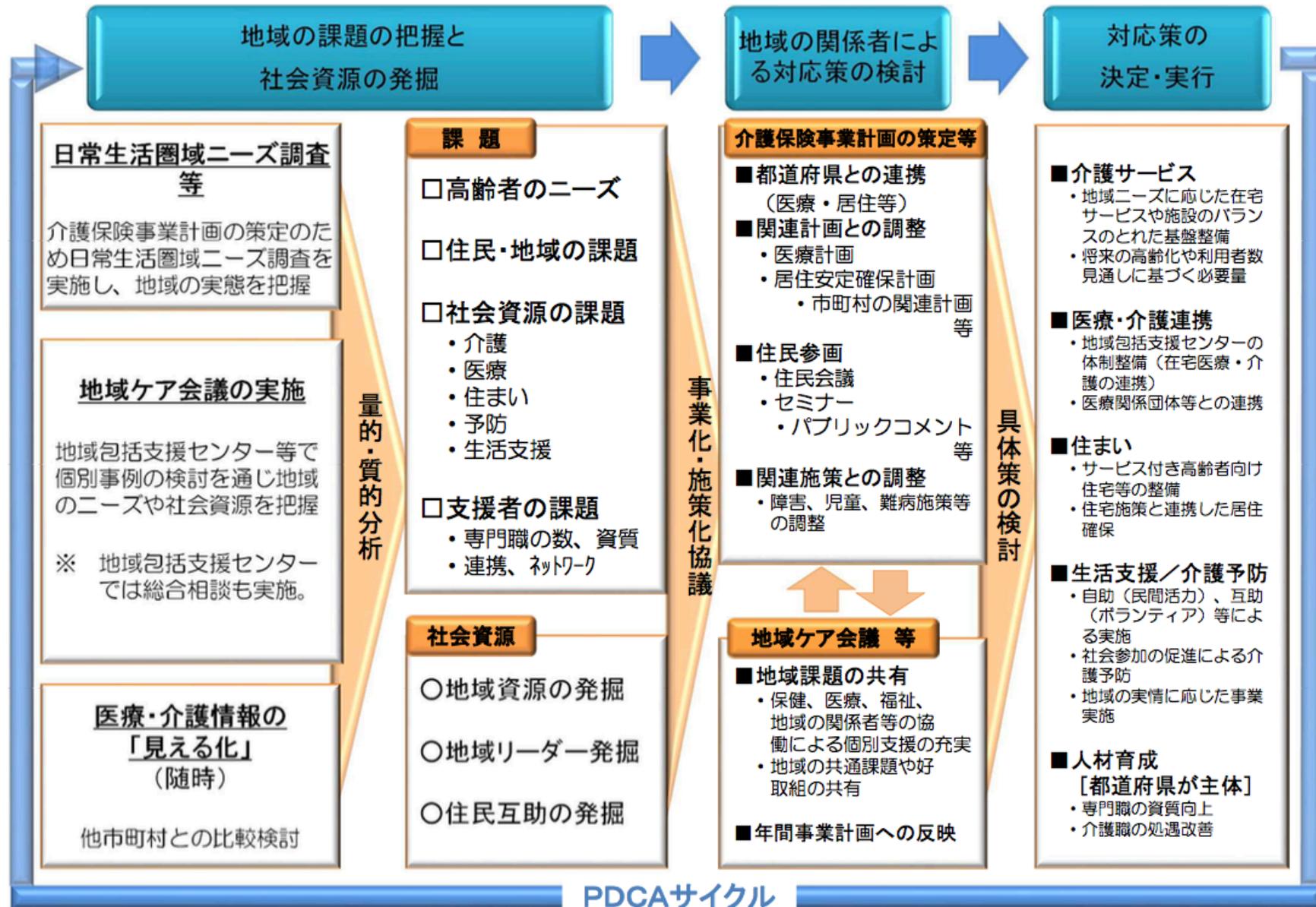
# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。

## 地域包括ケアシステムの姿

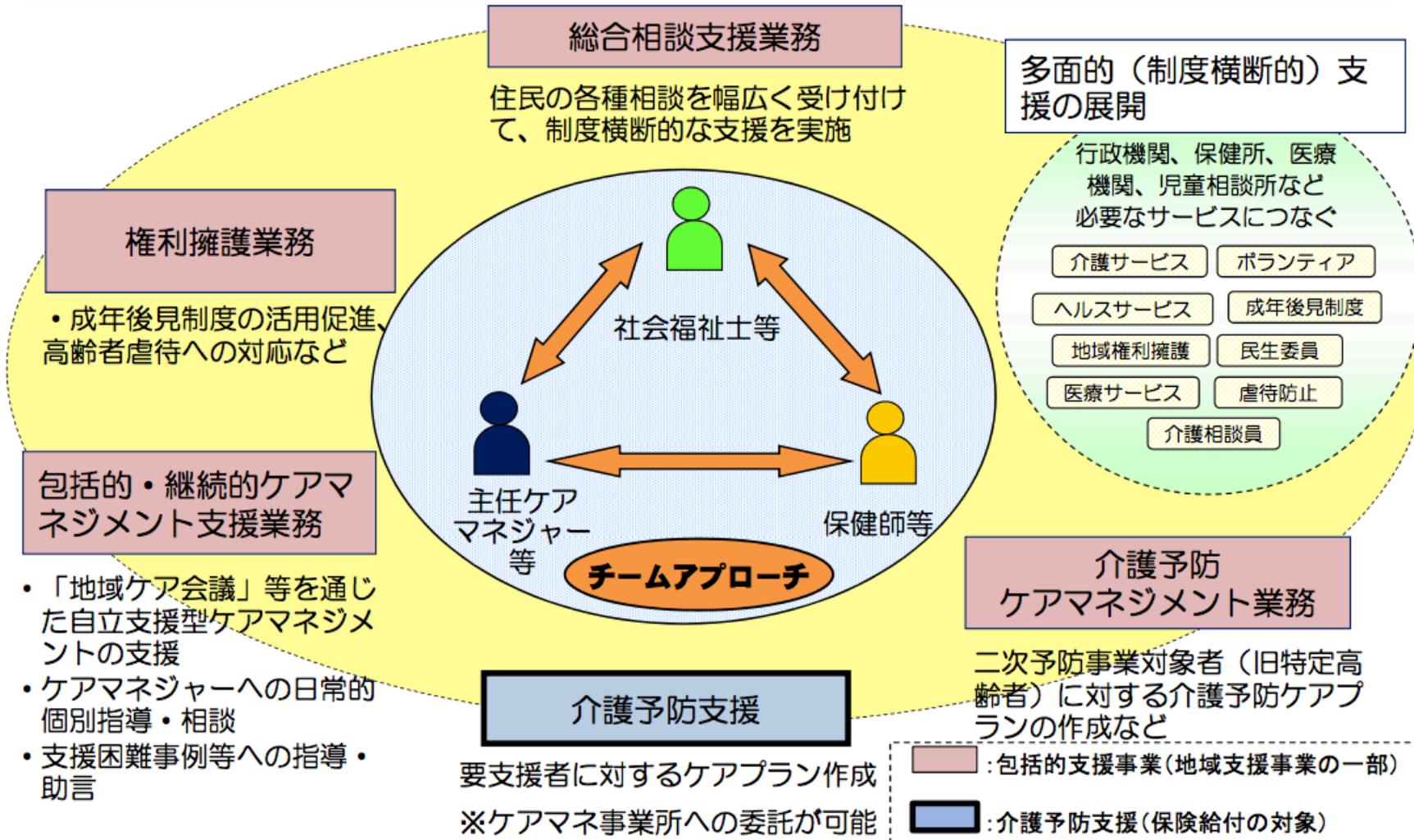


# 地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



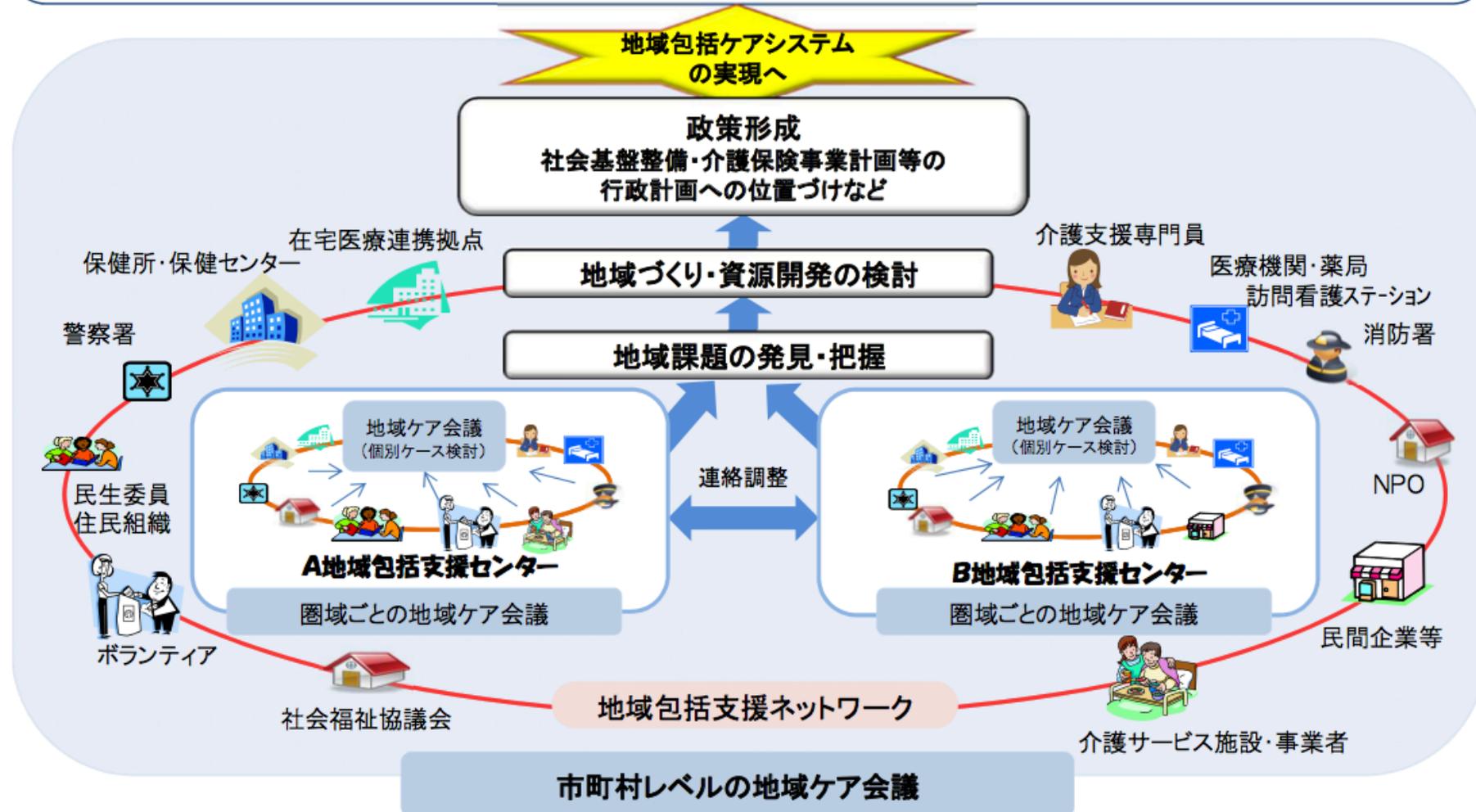
# 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）  
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



# 「地域ケア会議」を利用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

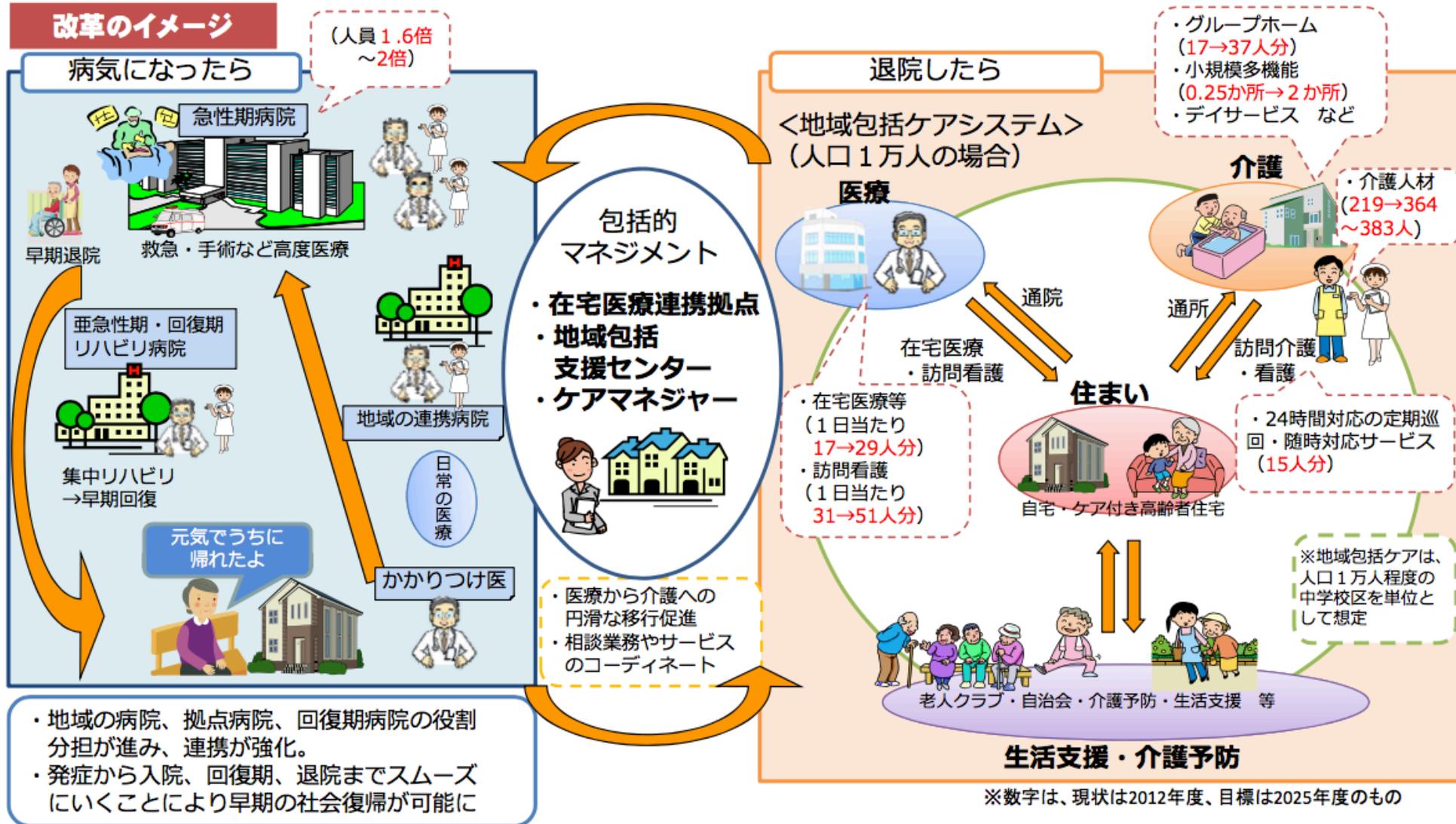
- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



# 医療・介護サービス保障の強化

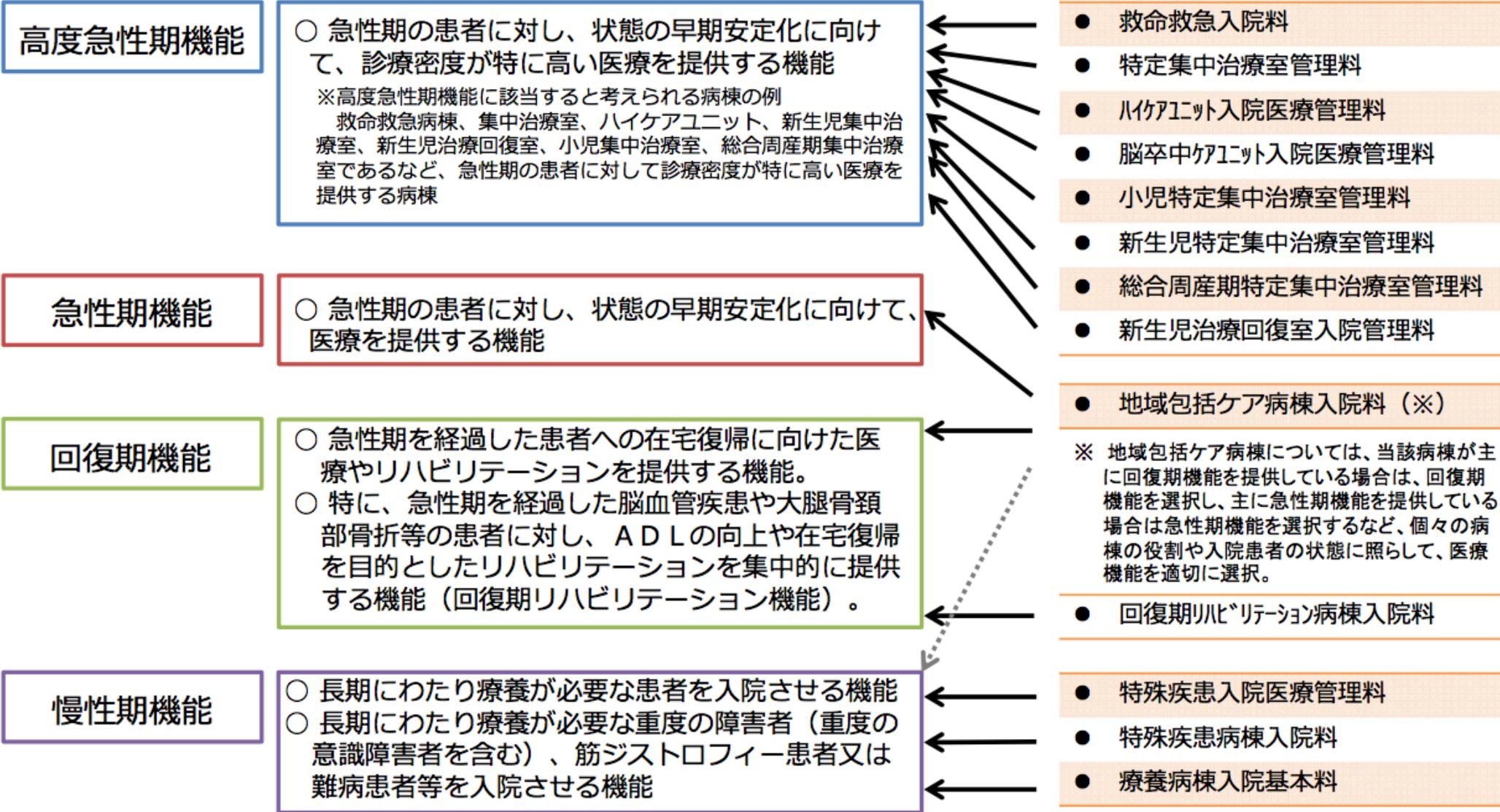
- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ



# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取り扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。

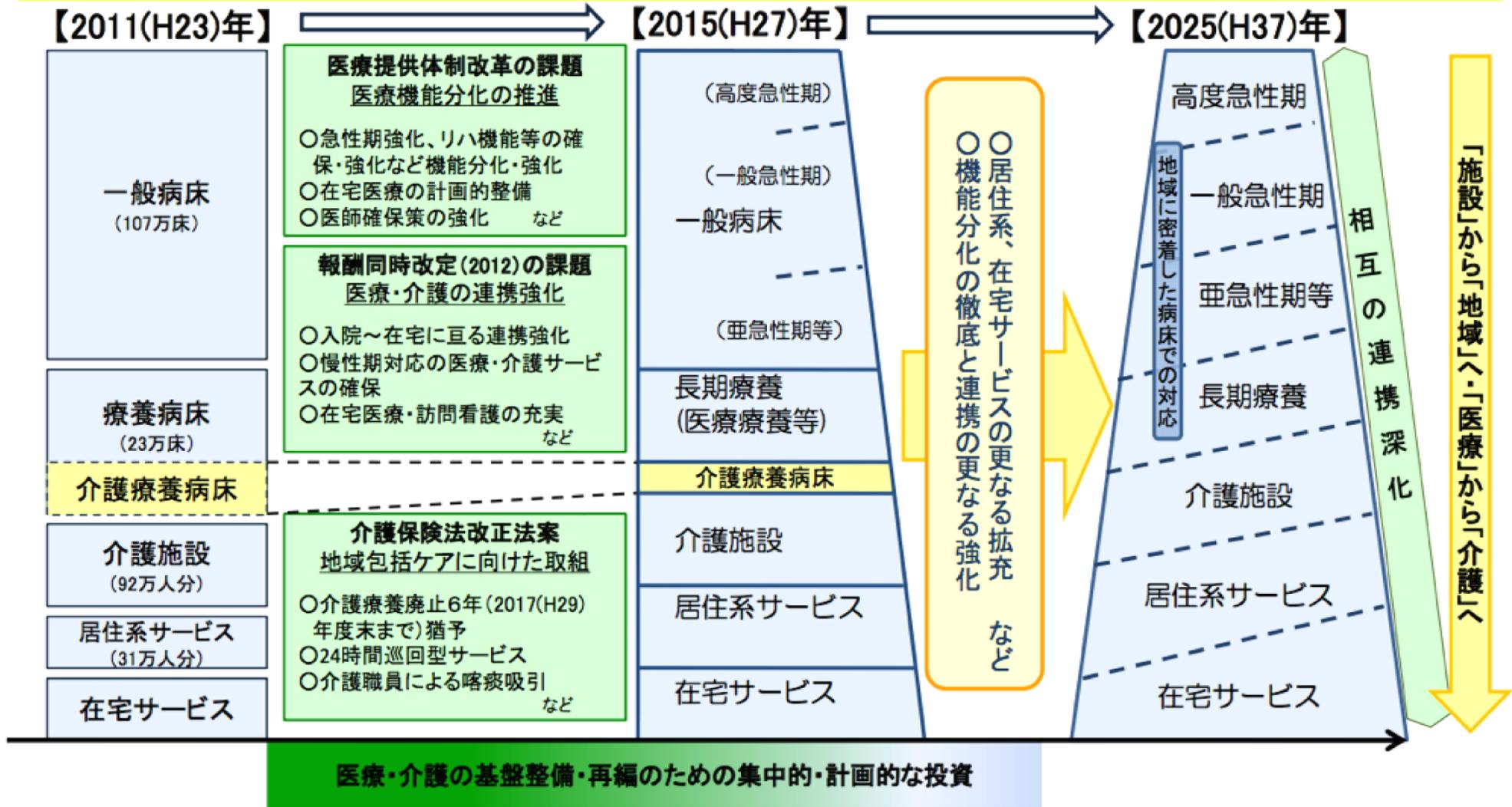


※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

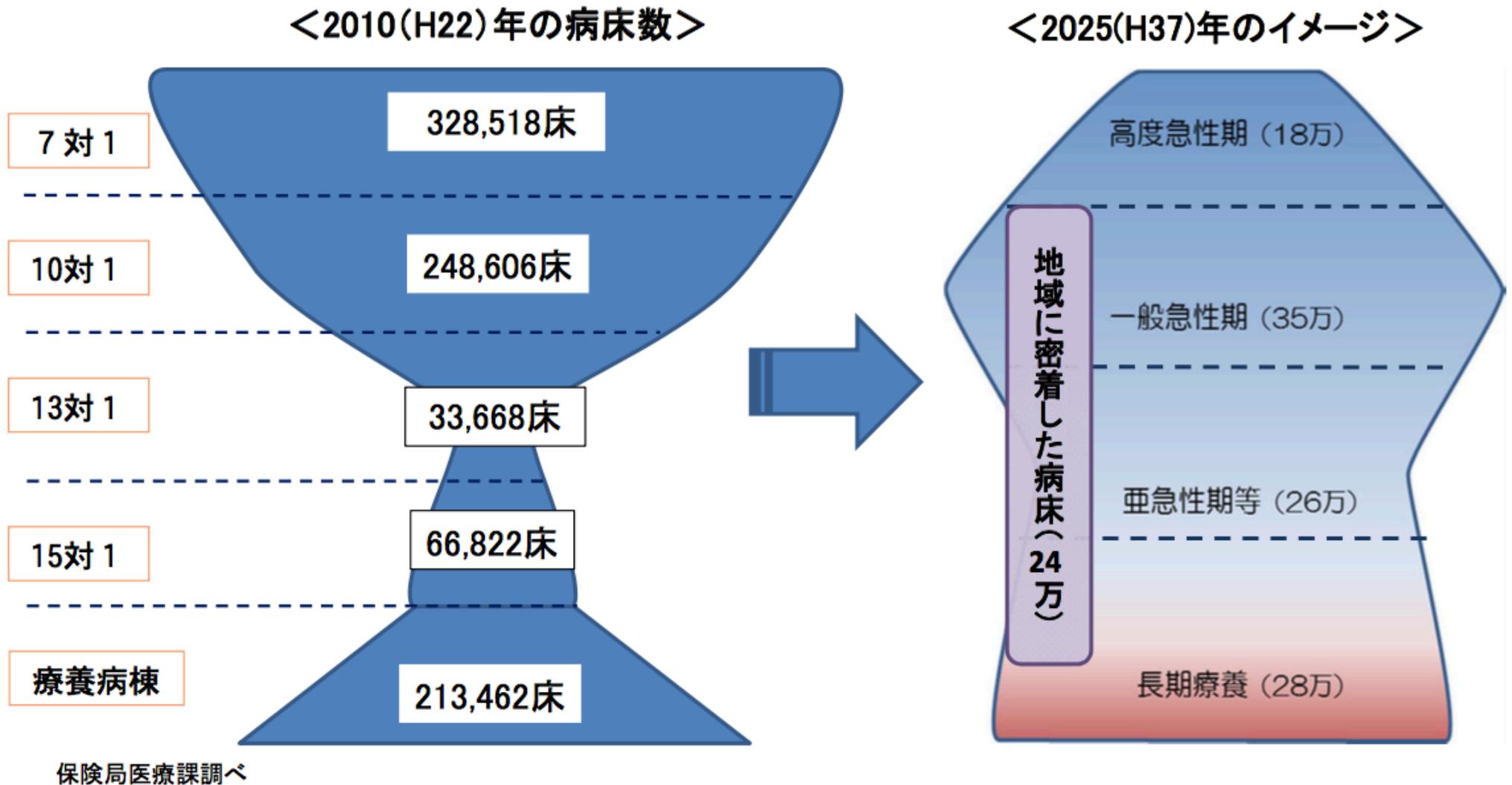
# 地域医療構想が目指す将来像

○ 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。

○ 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



# 2025年に向けた医療機能再編のイメージ



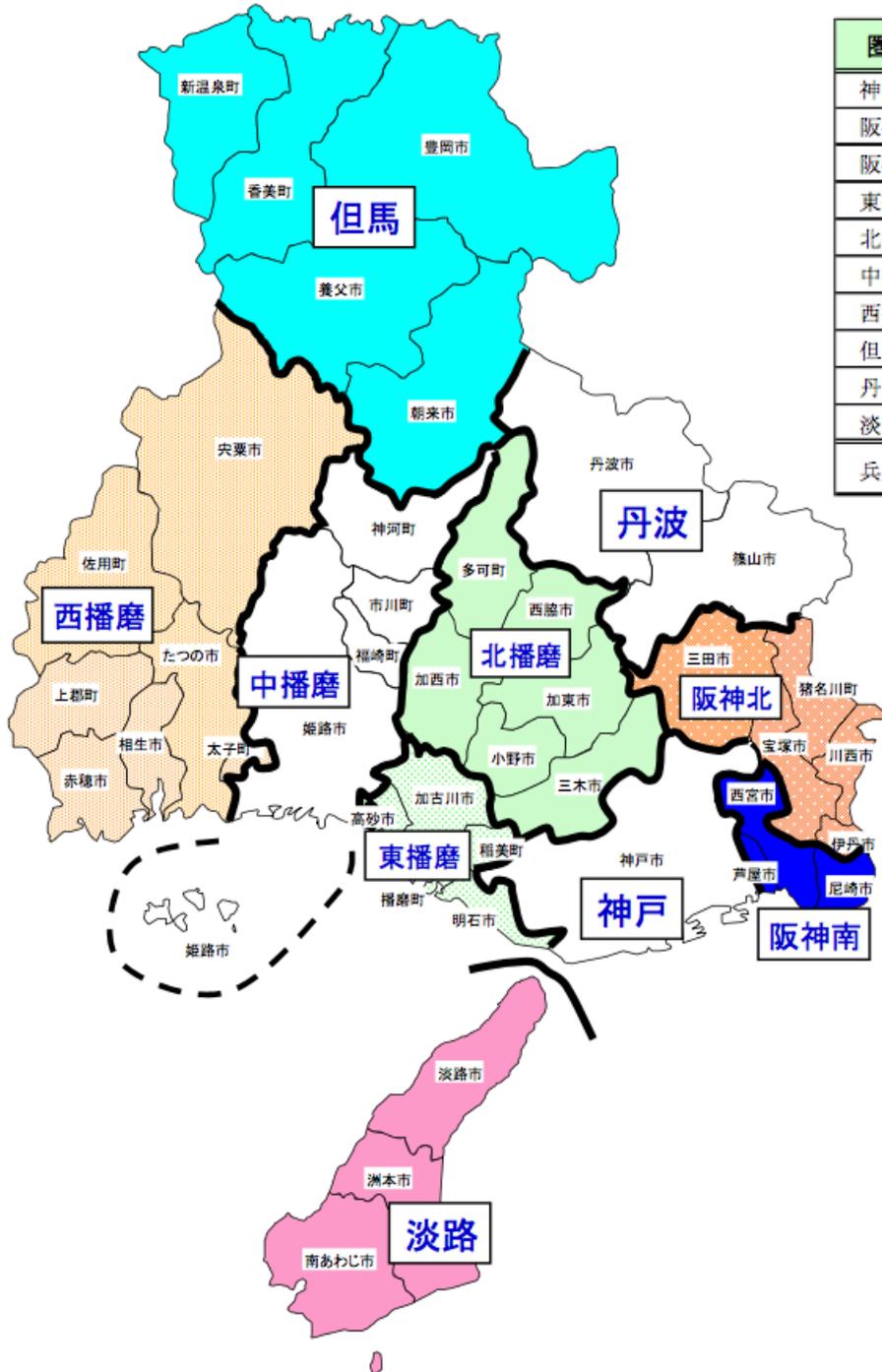
○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

# 本日の話題

1. 超高齢化社会の到来と社会保障の問題点
2. 社会保障制度改革の目指すところ
3. 阪神北医療圏域における地域医療について



# 兵庫県内の地域医療構想における構想区域

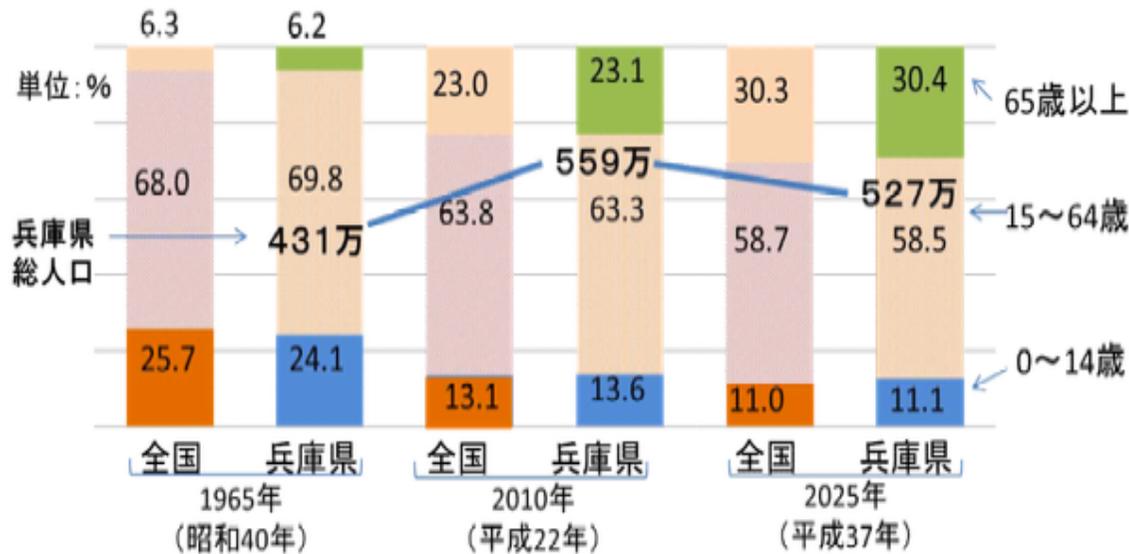


圏域	構成市町	人口(人)	面積 (km <sup>2</sup> )
神戸	神戸市	1,537,864	557.02
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,029,517	169.15
阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	726,539	480.89
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	714,587	266.40
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	275,971	895.61
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町	578,624	865.02
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町	263,148	1566.98
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	171,295	2133.30
丹波	篠山市、丹波市	106,812	870.80
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	136,848	595.74
兵庫県		5,541,205	8400.90

## 構想区域の設定

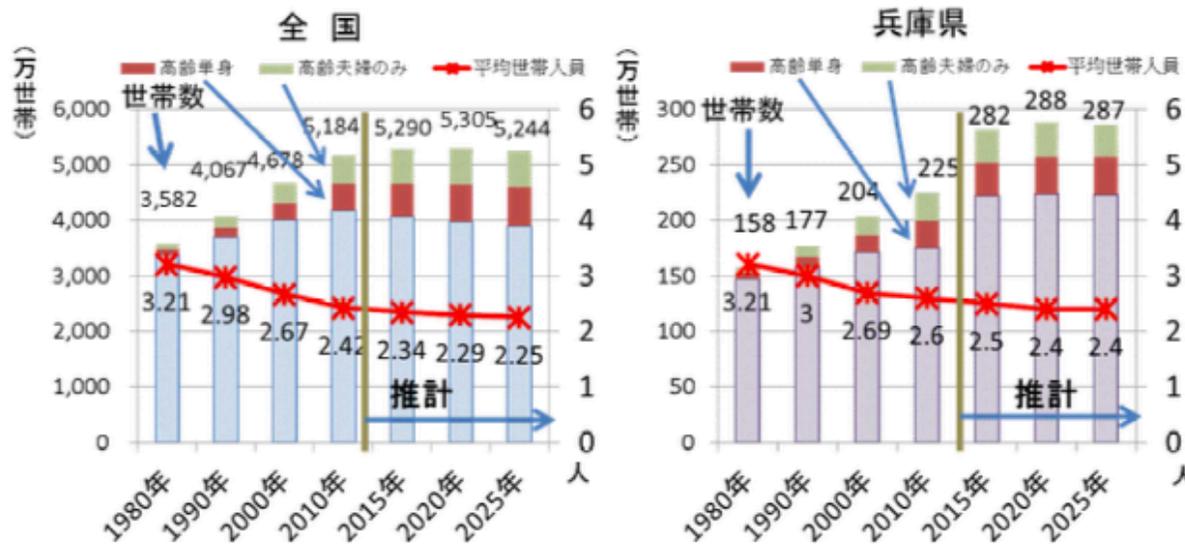
医療法施行規則第30条の28の2に基づき、人口構造変化の見通しその他の医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置状況の見通し、その他の事情を考慮して、兵庫県保健医療計画に定める二次保健医療圏と同一の区域を、地域医療構想における構想区域として設定する。

# 兵庫県の人口構成と世帯数の見込み



2025年には人口527万人のうち65歳以上人口が160万人(30.4%)、75歳以上人口が97万人(18.3%)に上ると推計される。

出典：国立社会保障・人口問題研究所データから作成

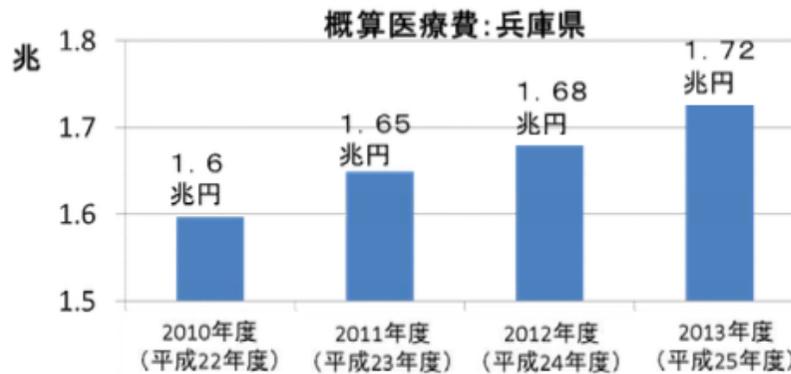


世帯数は2020年に概ねピークを迎えるが、高齢単身・高齢夫婦世帯も多く、家族の介護能力が危惧される。

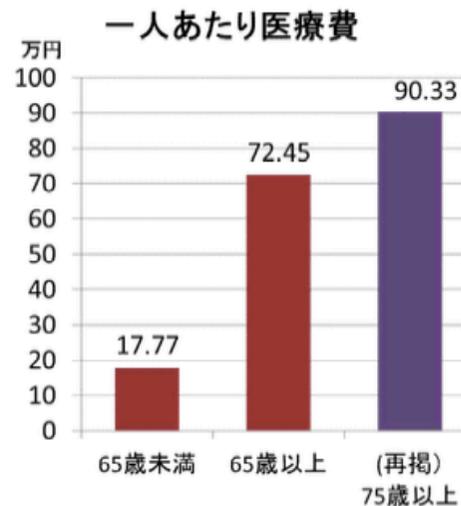
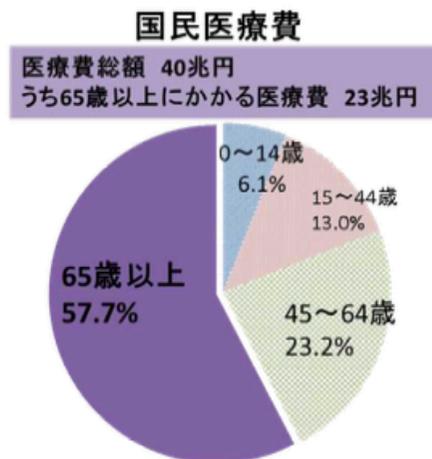
出典：国立社会保障・人口問題研究所データから作成

# 医療費の概況と世代別構成比

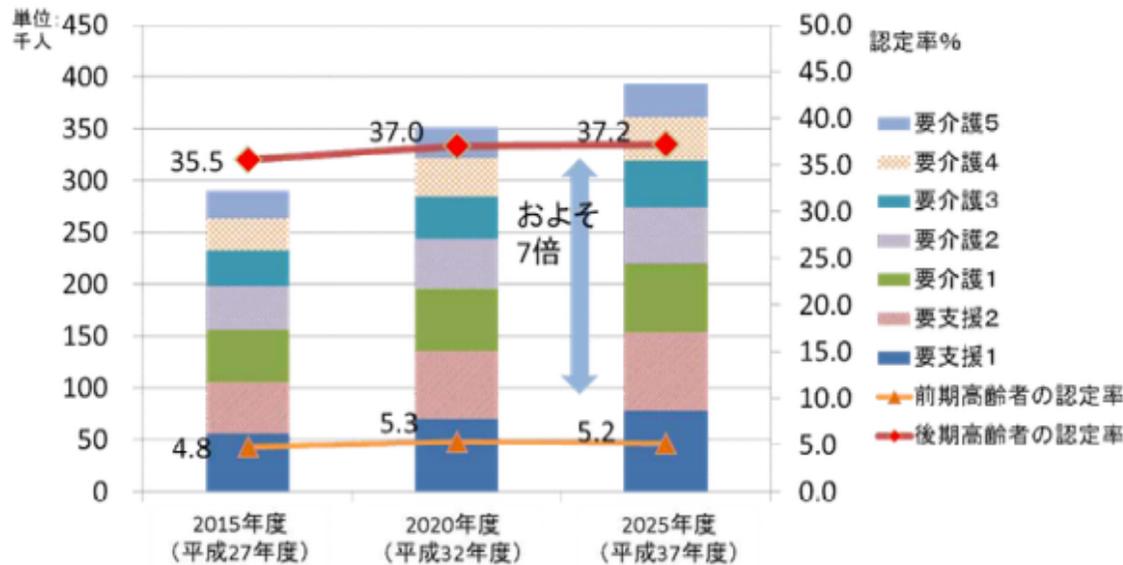
全国	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医療費(兆円)	37.4	38.6	39.2	40.1
医療費の伸び率(%)	3.9	3.1	1.6	2.2



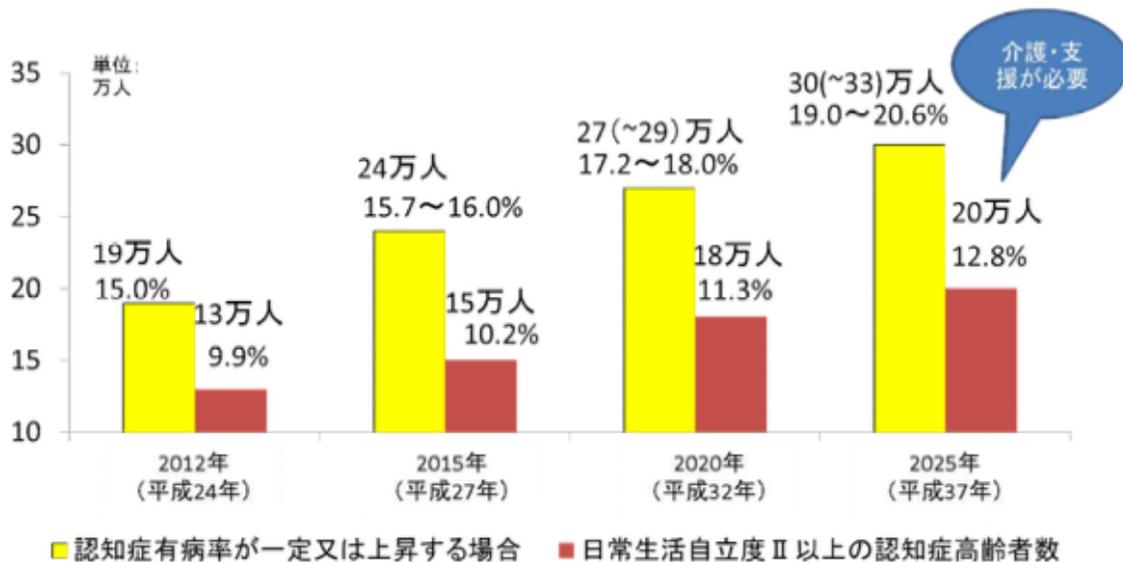
2013年度の国民一人あたりの医療費は、65歳以上(72万円)は65歳未満(18万円)の約4倍、75歳以上(90万円)は65歳未満の約5倍となっており、後期高齢者の増加が医療費の増加に直結している。



# 県内の要介護認定者数および 認知症高齢者数の見込み

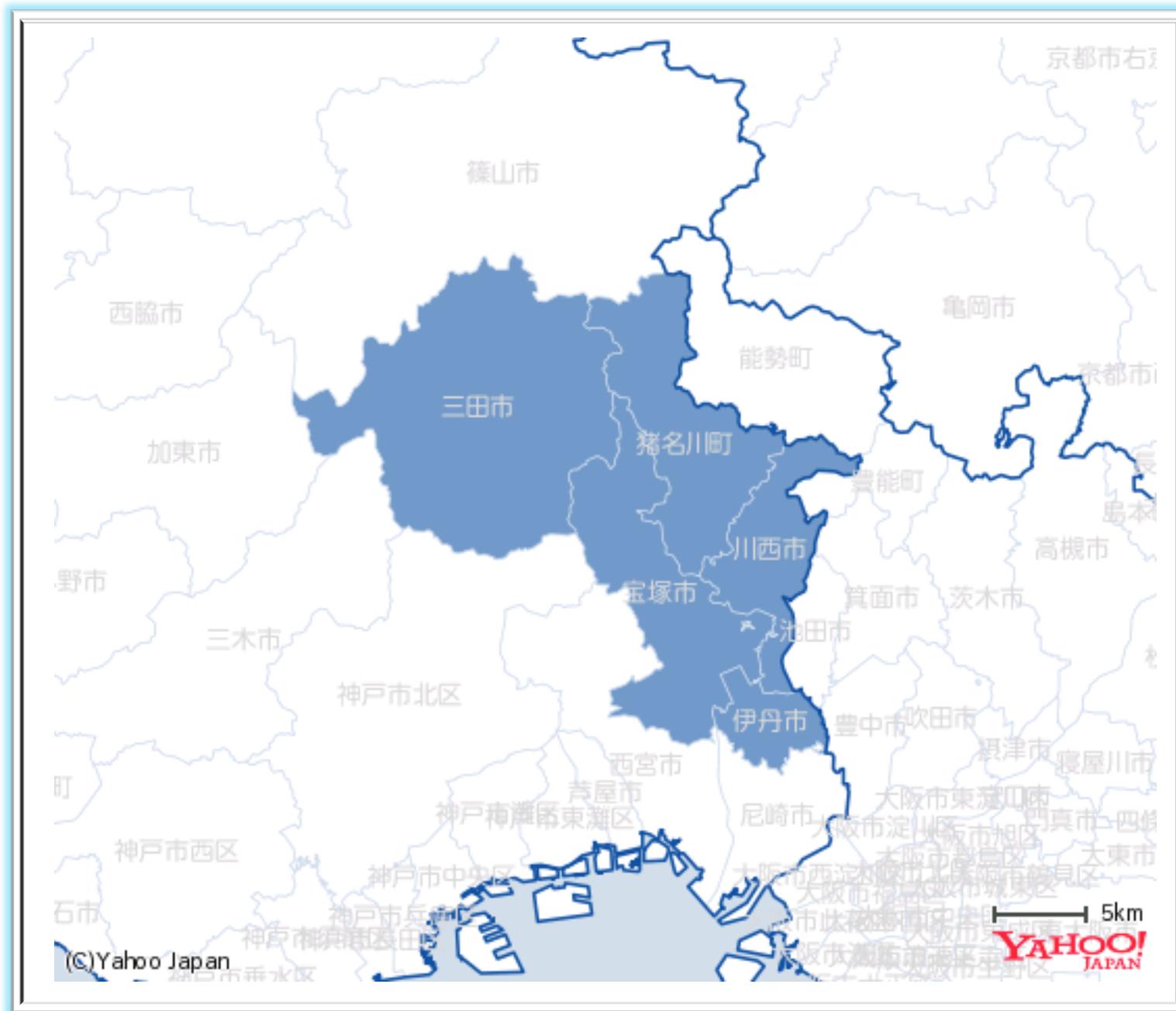


後期高齢者の要介護認定率(37.2%)は前期高齢者の要介護認定率(5.2%)の7倍以上で後期高齢者の増加は介護費用の増加に直結する。



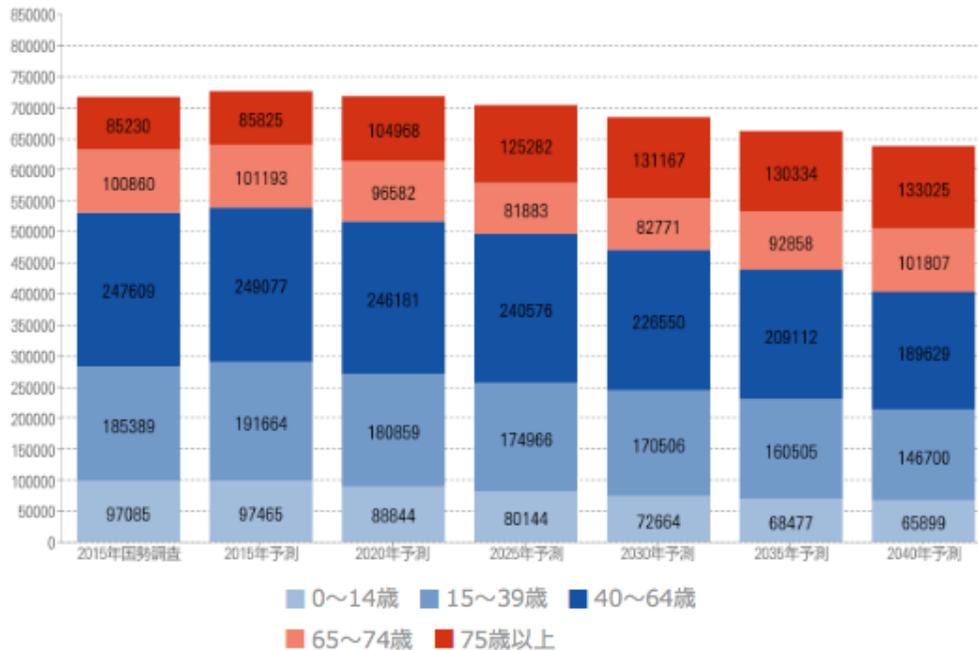
県内の認知症高齢者数は2015年には約24万人(高齢者の約15.7~16.0%)であるが、2025年には約30~33万人(高齢者の19.0~20.6%)に増加すると見込まれる。

# 阪神北医療圏域

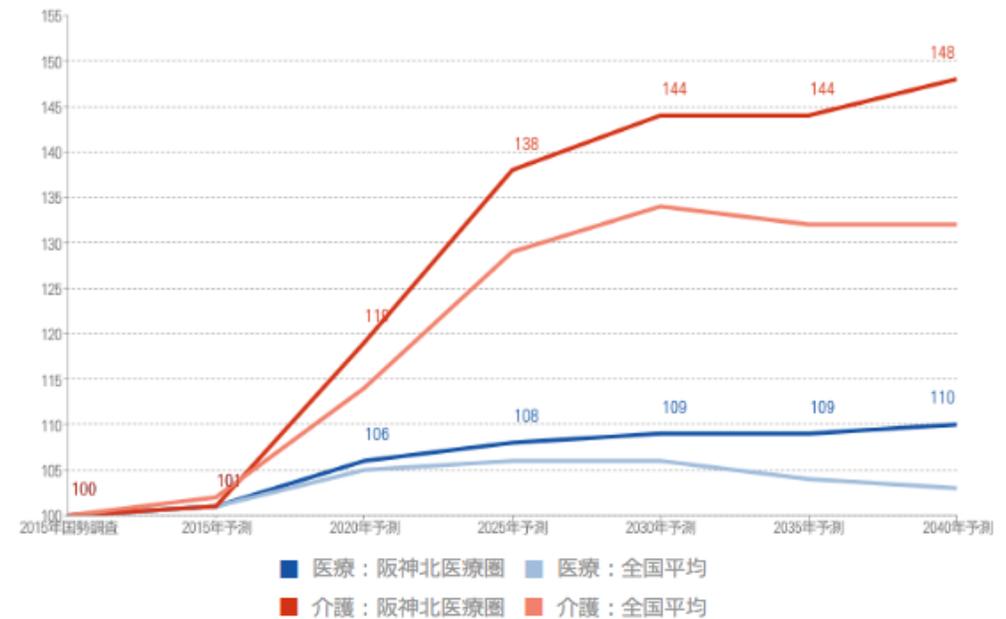


# 阪神北医療圏域の将来推計人口と 医療介護需要予測指数

将来推計人口



医療介護需要予測指数



国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)

- 福島県の各市町村はの各市町村は、県全体の推計値を2010年国勢調査人口で按分
- さいたま市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、堺市、岡山市、熊本市の各区は、自然体の推計値を2010年の国勢調査人口で按分

各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基ずく需要量=100として指数化

- 各年の医療需要量 =  $\sim 14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim 39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳} \sim \times 3.9$
- 各年の介護需要量 =  $40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 9.7 + 75\text{歳} \sim \times 87.3$

# 兵庫県の医療圏域別の 病院・一般診療所・歯科診療所数

圏域	病院				一般診療所				歯科診療所
	総数 (人口10万比)	一般病院		精神病床 のみ有する 病院	総数 (人口10万比)	有床		無床	総数 (すべて無床) (人口10万比)
		うち 療養病床を 有する病院				うち 療養病床を 有する一般 診療所			
神戸	111 ( 7.2 )	100	43	11	1,619 ( 104.3 )	70	6	1,549	944 ( 60.8 )
阪神南	52 ( 5.1 )	50	30	2	1,147 ( 111.8 )	44	1	1,103	610 ( 59.4 )
阪神北	35 ( 4.8 )	31	19	4	596 ( 82.2 )	23	2	573	373 ( 51.4 )
東播磨	40 ( 5.7 )	36	19	4	536 ( 75.9 )	35	3	501	339 ( 48.0 )
北播磨	22 ( 8.0 )	20	9	2	212 ( 76.7 )	13	0	199	132 ( 47.8 )
中播磨	38 ( 6.6 )	35	18	3	441 ( 77.0 )	30	4	411	304 ( 53.1 )
西播磨	24 ( 9.1 )	22	12	2	199 ( 75.7 )	13	6	186	103 ( 39.2 )
但馬	12 ( 7.0 )	10	4	2	150 ( 88.0 )	3	3	147	71 ( 41.6 )
丹波	8 ( 7.6 )	7	4	1	88 ( 83.3 )	6	1	82	51 ( 48.3 )
淡路	12 ( 8.9 )	11	9	1	143 ( 105.7 )	10	2	133	82 ( 60.6 )
兵庫県	354 ( 6.4 )	322	167	32	5,131 ( 92.7 )	247	28	4,884	3,009 ( 54.4 )
全国	8,493 ( 6.7 )	7,426	3,848	1,067	100,748 ( 79.6 )	8,207	1,081	92,541	68,807 ( 54.4 )

# 医療圏域別の規模別病院数

圏域	計	病床数別内訳								
		～99床	100～199床	200～399床	400～499床			500床以上		
					公的	その他		公的	その他	
神戸	100	44	37	14	2	2	0	3	3	0
阪神南	50	21	17	7	2	2	0	3	3	0
阪神北	31	7	12	6	6	3	3	0	0	0
東播磨	36	11	15	9	1	1	0	0	0	0
北播磨	20	4	11	4	1	1	0	0	0	0
中播磨	35	15	12	6	1	1	0	1	1	0
西播磨	22	10	9	3	0	0	0	0	0	0
但馬	10	7	1	0	2	2	0	0	0	0
丹波	7	3	2	2	0	0	0	0	0	0
淡路	11	3	6	2	0	0	0	0	0	0
兵庫県	322	125	122	53	15	12	3	7	7	0

# 兵庫県の高度急性期・急性期に関する医療資源

圏域	救急告示医療機関		救命救急センター	休日夜間急病センター
	病院	診療所		
神戸	58	2	2 兵庫県災害医療センター(中央区)、 神戸市立医療センター中央市民病院(中央区)	5 神戸市医師会急病診療所(中央区)、 神戸子ども初期急病センター(中央区)、 神戸市医師会 西部休日急病診療所(西区)、 神戸市医師会 東部休日急病診療所(灘区)、 神戸市歯科医師会附属歯科診療所(中央区)
阪神南	22	2	3 兵庫県立尼崎総合医療センター(尼崎市)、 兵庫医科大学病院(西宮市)、 兵庫県立西宮病院(西宮市)	6 尼崎健康医療財団 休日夜間急病診療所(尼崎市)、 西宮市応急診療所(西宮市)、 芦屋市立休日応急診療所(芦屋市)、 尼崎口腔衛生センター(尼崎市)、 西宮市歯科医師会附属歯科診療所(西宮市)、 芦屋市歯科センター(芦屋市)
阪神北	15	2		8 阪神北広域子ども急病センター(伊丹市)、 伊丹市休日応急診療所(伊丹市)、 宝塚市立休日応急診療所(宝塚市)、 川西市応急診療所(川西市)、 伊丹市口腔保健センター(伊丹市)、 宝塚市立歯科応急診療所(宝塚市)、 川西市ふれあい歯科診療所(川西市)、 三田市休日応急診療センター(三田市)
東播磨	22	1	1 兵庫県立加古川医療センター(加古川市)	4 加古川夜間急病センター(加古川市)、 明石市立夜間休日応急診療所(明石市)、 加古川歯科保健センター(加古川市)、 明石市立休日歯科急病センター(明石市)
北播磨	10	1		2 西脇多可休日急患センター(西脇市)、 三木市歯科医師会附属休日歯科診療所(三木市)
中播磨	22		2 兵庫県立姫路循環器病センター(姫路市)、 製鉄記念広畑病院(姫路市)	2 姫路市休日・夜間急病センター(姫路市)、 姫路市歯科医師会附属歯科診療所(姫路市)
西播磨	12			2 揖龍休日夜間急病センター(たつの市)、 宍粟市夜間応急診療所(宍粟市)
但馬	6		1 公立豊岡病院(豊岡市)	2 豊岡市休日急病診療所(豊岡市)、 南但休日診療所(朝来市)
丹波	6			2 丹波市休日診療所(丹波市)、 篠山市休日診療所(篠山市)
淡路	6	1	1 兵庫県立淡路医療センター(洲本市)	3 洲本市応急診療所(洲本市)、 淡路市休日診療所(淡路市)、 南あわじ市休日診療所(南あわじ市)
兵庫県	179	9	10	36

# 患者の受療動向（高度急性期・急性期）

阪神北医療圏域からの  
流出:231.9/日  
流入:59.4/日

阪神北医療圏域からの  
流出:469.7/日  
流入:221.2/日

高度急性期 2013年 (人/日)		医療機関所在地														
		自県										他県				
		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	(大阪)豊能	(大阪)大阪市	(鳥取)東部		
患者 住 所 地	自県	神戸	1,082.6	37.4	*	55.5	*	*	*	*	*	*	*	*	13.9	*
	阪神南	53.7	641.5	37.6	*	*	*	*	*	*	*	15.5	56.4	*		
	阪神北	33.0	95.5	256.6	*	*	*	*	*	*	*	63.6	39.8	*		
	東播磨	72.4	*	*	389.4	*	17.2	*	*	*	*	*	*	*		
	北播磨	32.5	*	*	23.4	126.3	*	*	*	*	*	*	*	0.0		
	中播磨	21.7	*	*	15.3	*	339.3	*	*	*	*	*	*	*		
	西播磨	*	*	*	*	*	83.4	88.1	*	0.0	*	*	*	*		
	但馬	10.9	*	*	*	*	*	*	90.3	*	*	*	*	12.3		
	丹波	12.7	*	*	*	10.9	*	*	*	32.2	*	*	*	0.0		
	淡路	14.3	*	*	*	*	*	*	*	0.0	69.3	*	*	*		
他県	(大阪)豊能	*	11.6	21.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
(大阪)大阪市	11.3	24.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			

急性期 2013年 (人/日)		医療機関所在地															
		自県										他県					
		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	(京都)中丹	(大阪)豊能	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(岡山)県南東部	(徳島)東部
患者 住 所 地	自県	神戸	3,082.6	84.6	20.3	146.3	30.8	*	*	*	*	*	12.5	29.7	*	*	*
	阪神南	106.0	1,772.6	118.4	*	*	*	*	*	*	*	31.2	107.8	*	*	*	
	阪神北	64.6	192.2	943.7	*	*	*	*	*	*	*	142.5	70.4	*	*	*	
	東播磨	141.8	10.2	*	1,182.9	*	46.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	北播磨	61.6	*	*	39.2	532.9	15.7	*	*	*	*	*	*	0.0	*	*	
	中播磨	23.4	*	*	31.2	20.0	1,051.2	24.6	*	*	*	0.0	*	*	*	*	
	西播磨	10.1	*	*	*	*	193.3	441.0	*	0.0	*	*	*	*	11.5	*	
	但馬	12.5	*	*	*	*	17.5	*	315.1	*	*	*	*	34.3	*	0.0	
	丹波	19.8	11.1	20.2	*	47.7	*	*	*	175.7	*	15.4	*	*	0.0	*	
	淡路	24.5	*	*	11.2	*	*	*	*	0.0	236.7	0.0	*	*	*	14.4	
他県	(京都)丹後	*	*	*	*	*	*	12.7	*	0.0	*	*	*	*	*		
(大阪)豊能	*	28.1	62.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
(大阪)大阪市	22.2	58.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
(岡山)県南東部	*	*	*	*	*	*	12.2	*	0.0	*	*	*	*	*	*		

# 患者の受療動向（回復期・慢性期）

回復期 2013年 (人/日)		医療機関所在地															
		自県										他県					
		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	(京都)中丹	(大阪)豊能	(大阪)三島	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(徳島)東部
自県	神戸	2,905.0	80.0	23.4	157.8	60.1	10.6	*	*	*	*	*	11.5	*	26.4	*	*
	阪神南	96.6	1,845.8	113.3	*	*	*	*	*	*	*	*	40.3	*	124.3	*	*
	阪神北	50.2	170.7	873.2	*	*	*	*	*	*	*	*	142.1	12.0	63.3	*	*
	東播磨	164.5	*	*	1,239.6	12.3	60.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	北播磨	63.5	*	*	29.3	509.6	14.2	*	*	*	*	*	*	*	*	0.0	*
	中播磨	23.1	*	*	26.3	13.7	1,160.1	66.6	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*
	西播磨	*	*	*	*	*	178.6	578.0	*	0.0	0.0	*	*	*	*	*	*
	但馬	10.4	*	*	*	*	14.3	*	328.7	*	*	*	*	*	*	35.4	0.0
	丹波	14.1	*	18.6	*	43.2	*	*	*	174.0	*	19.4	*	*	*	0.0	*
	淡路	21.4	*	*	*	*	*	*	*	0.0	357.2	0.0	*	*	*	*	15.7
他県	(大阪)豊能	*	32.9	86.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	(大阪)大阪市	20.0	44.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	(岡山)県南東部	*	*	*	*	*	*	12.0	0.0	0.0	*	*	*	*	*	*	*

阪神北医療圏域からの  
流出:438.5/日  
流入:241.3/日

慢性期(特例) 2013年 (人/日)		医療機関所在地															
		自県										他県					
		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	(大阪)豊能	(大阪)三島	(大阪)堺市	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(徳島)東部
自県	神戸	2,066.1	96.9	185.6	165.1	213.2	*	*	*	*	27.5	11.0	*	13.1	20.6	*	*
	阪神南	129.4	1,528.9	209.8	*	18.1	*	*	*	*	*	67.4	12.7	18.9	65.6	0.0	10.5
	阪神北	75.4	255.1	1,285.5	*	43.9	*	*	*	*	*	72.5	13.0	*	15.4	0.0	0.0
	東播磨	54.9	18.2	24.6	1,103.0	87.0	31.6	*	*	*	13.7	*	*	0.0	*	0.0	*
	北播磨	56.6	17.2	28.7	55.8	742.6	26.2	*	*	10.2	*	*	*	*	*	0.0	*
	中播磨	*	*	21.2	44.1	73.1	733.2	48.6	0.0	*	*	*	*	*	*	0.0	*
	西播磨	*	*	*	*	*	62.0	450.8	*	*	0.0	*	*	*	*	0.0	0.0
	但馬	*	*	25.7	*	33.6	*	*	192.4	50.9	*	*	*	*	*	24.7	0.0
	丹波	*	*	70.9	*	21.1	0.0	0.0	*	293.3	*	*	*	*	*	0.0	0.0
	淡路	10.7	*	*	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	719.5	0.0	*	*	*	0.0	10.8
他県	(京都)丹後	*	*	27.7	0.0	*	0.0	0.0	*	*	0.0	*	*	*	*	*	*
	(京都)中丹	*	*	56.7	*	*	*	0.0	*	43.7	0.0	*	*	*	*	*	*
	(大阪)豊能	11.4	36.2	276.4	*	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*	*	*	*
	(大阪)大阪市	13.8	48.8	56.0	*	*	*	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*	*

阪神北医療圏域からの  
流出:475.3/日  
流入:594.2/日

# 2025年の必要病床数推計結果

圏域	病床機能	2014(H26)年度	2025(H37)年		差引
		病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	正数:過剰 △:不足
神戸	高度急性期	2,137	1,555	2,074	63
	急性期	8,380	4,609	5,910	2,470
	回復期	1,307	4,528	5,032	△ 3,725
	慢性期	3,207	2,421	2,631	576
	病床数小計	15,031	13,114	15,647	△ 616
阪神南	高度急性期	1,221	959	1,279	△ 58
	急性期	4,727	2,705	3,468	1,259
	回復期	605	2,573	2,859	△ 2,254
	慢性期	2,327	1,531	1,664	663
	病床数小計	8,880	7,769	9,270	△ 390
阪神北	高度急性期	25	373	497	△ 472
	急性期	3,461	1,474	1,890	1,571
	回復期	391	1,546	1,718	△ 1,327
	慢性期	2,815	2,268	2,465	350
	病床数小計	6,692	5,661	6,570	122
全県	高度急性期	5,053	4,425	5,901	△ 848
	急性期	28,747	14,242	18,257	10,490
	回復期	4,506	14,877	16,532	△ 12,026
	慢性期	14,811	10,825	11,765	3,046
	病床数計	53,117	44,369	52,455	662

## 1 必要病床数算定式

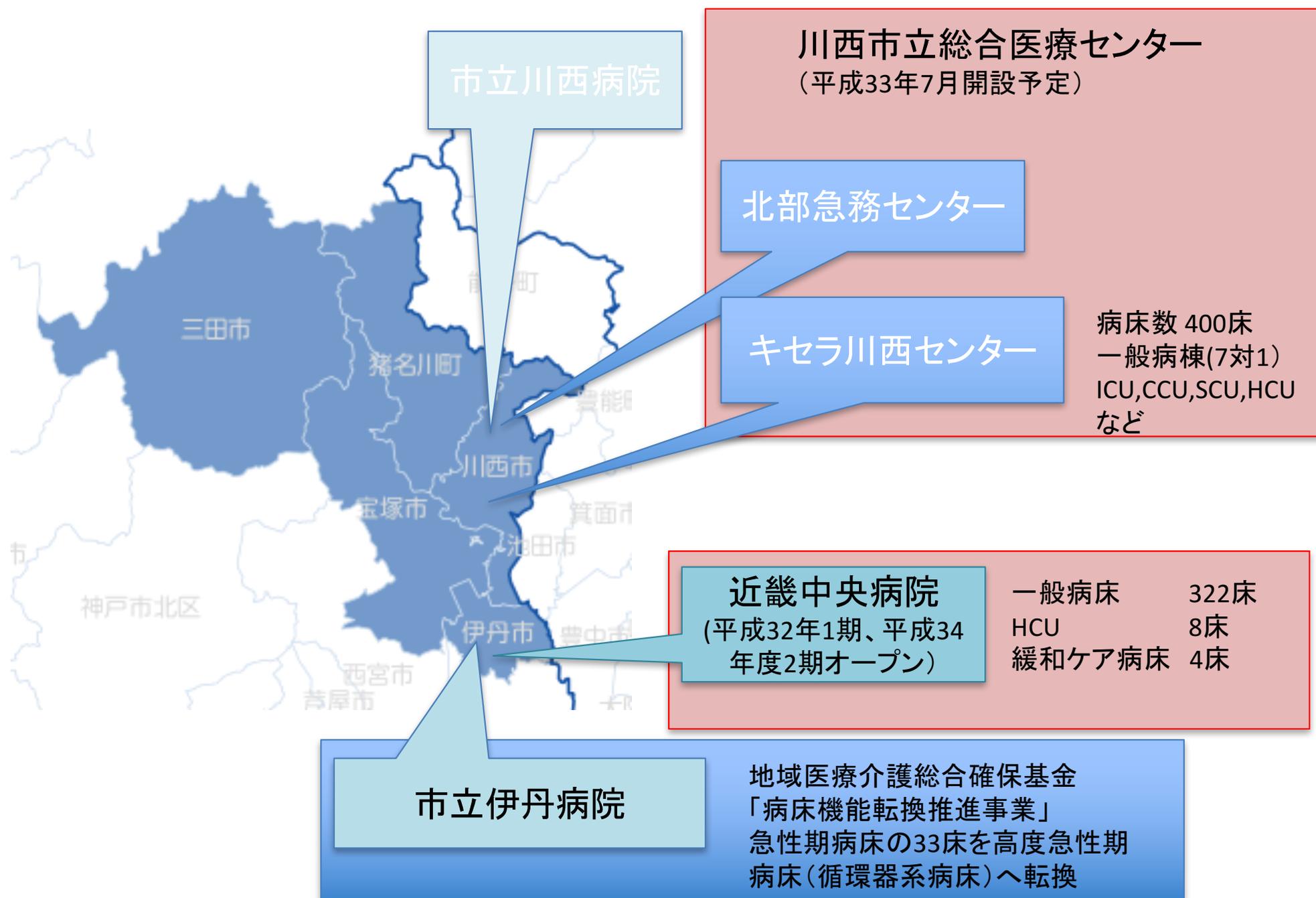
次の考え方に基づいた法令及び推計ツールにより算定する。

$$\left[ \begin{array}{c} 2013 \\ \text{入院受療率} \end{array} \times \begin{array}{c} 2025 \\ \text{推計人口} \end{array} \right] + \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流入} \\ \text{患者数} \end{array} - \begin{array}{c} 2013 \\ \text{流出} \\ \text{患者数} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{病床稼働率} \\ \text{高度急性期 } 75\% \\ \text{急性期 } 78\% \\ \text{回復期 } 90\% \\ \text{慢性期 } 92\% \end{array}$$

性・年齢別に算定した総和

# 平成29年度阪神北圏地域医療構想調整会議

平成29年7月28日



ご清聴ありがとうございました。

