

西宮市保健医療計画

(平成 28 年度～平成 37 年度)

【素案】

平成 27 年 12 月

西 宮 市

目次

第1章 計画の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3

第2章 西宮市の医療の現状

1 人口の状況	6
(1) 人口及び世帯数の推移	6
(2) 年齢3区分別人口の推移	7
2 出生・死亡の状況	8
(1) 自然動態	8
(2) 合計特殊出生率の推移	9
(3) 周産期死亡率の推移	9
(4) 主要死因別死亡数	10
(5) 標準化死亡比（SMR）	10
(6) 死亡場所の推移	11
3 西宮市の医療提供体制	12
(1) 保健医療圏と基準病床数	12
(2) 医療施設状況	15
4 市民の受療状況	17
(1) 西宮市国民健康保険加入者の受療状況	17
(2) 入院患者数等	17
5 高齢者・障害のある人等の状況	19
(1) 高齢者の状況	19
(2) 障害のある人等の状況	20
6 将来推計	21
(1) 人口及び高齢化率	21
(2) 疾病別患者数	22
(3) 救急搬送者数	23
(4) 要介護・要支援認定者数、認知症有病者数等	23
(5) 死亡数	24

第3章 計画の基本的な考え方		
1	基本理念	26
2	施策の体系	27
第4章 救急・災害時医療が充実したまち		
1	救急医療の充実	30
2	災害時医療体制の強化	39
3	健康危機管理の強化	44
第5章 住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち		
1	在宅医療・介護連携体制の構築	48
	(1) 在宅医療体制の強化	49
	(2) 在宅医療・介護連携の推進	56
	(3) 認知症対策	61
2	医療連携の推進	64
3	北部地域の医療課題の解決	69
第6章 予防力を高め健康でいきいきできるまち		
1	疾病予防対策の充実	72
2	保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化	77
第7章 基本目標を実現するための市立中央病院の役割		
1	公立病院を取り巻く状況	82
2	市立中央病院の役割	83
第8章 計画の推進に向けて		
1	計画の推進体制	88
2	計画の進行管理	88
資料編		

第1章

計画の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨

市民の健康の保持や高齢化の進展に備えて医療政策を充実させ、子供から高齢者までの全ての市民が元気でいきいきと安心して暮らせるまちを実現することは、自治体の最も基本的な責務のひとつです。

本市の医療環境は、全国的に見て比較的に恵まれている一方で、小児救急を含めた救急医療や災害時の医療体制のさらなる充実、六甲山系により市域が南北に分断されていることによる影響など、本市が独自に解決すべき医療課題が存在しています。

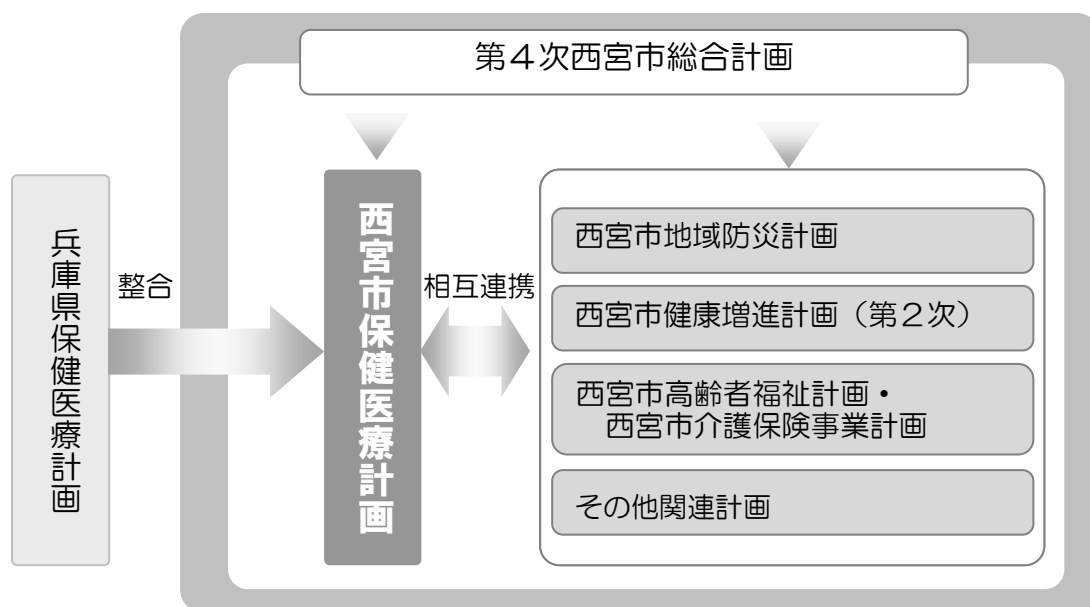
また、本市においても高齢化の進展とともに近い将来には人口の減少が見込まれるなど市民の医療ニーズや疾病状況等も急速な変化が予想されます。特に超高齢社会を迎えるにあたっては、地域を中心とした医療・介護の連携が不可欠となり、まさに今から取り組まなければならない課題となっています。

西宮市保健医療計画（以下、「本計画」といいます。）では、各種統計資料、保健医療に関する意識調査（市民向けアンケート）、保健医療に関する実態調査（医療機関向けアンケート）などの情報を基に、今後10年間を見据えた本市の医療課題の整理を行ったうえで、本市の現状や特性等を踏まえ、短期的に解決すべき課題については具体的な取組内容を、課題解決に中長期の期間が必要となるものについては、今後取り組むべき方向性を提示することを目的としています。

2 計画の位置づけ

本計画は、「第4次西宮市総合計画」に基づく医療分野の部門別計画として位置づけられるものです。

また、本計画は、兵庫県保健医療計画との整合や、市の関連計画との相互連携を図りながら策定しています。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成28年度から平成37年度までの10年間とします。

なお、中間年度（平成32年度）には、社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じた計画内容の見直しを行います。

第2章

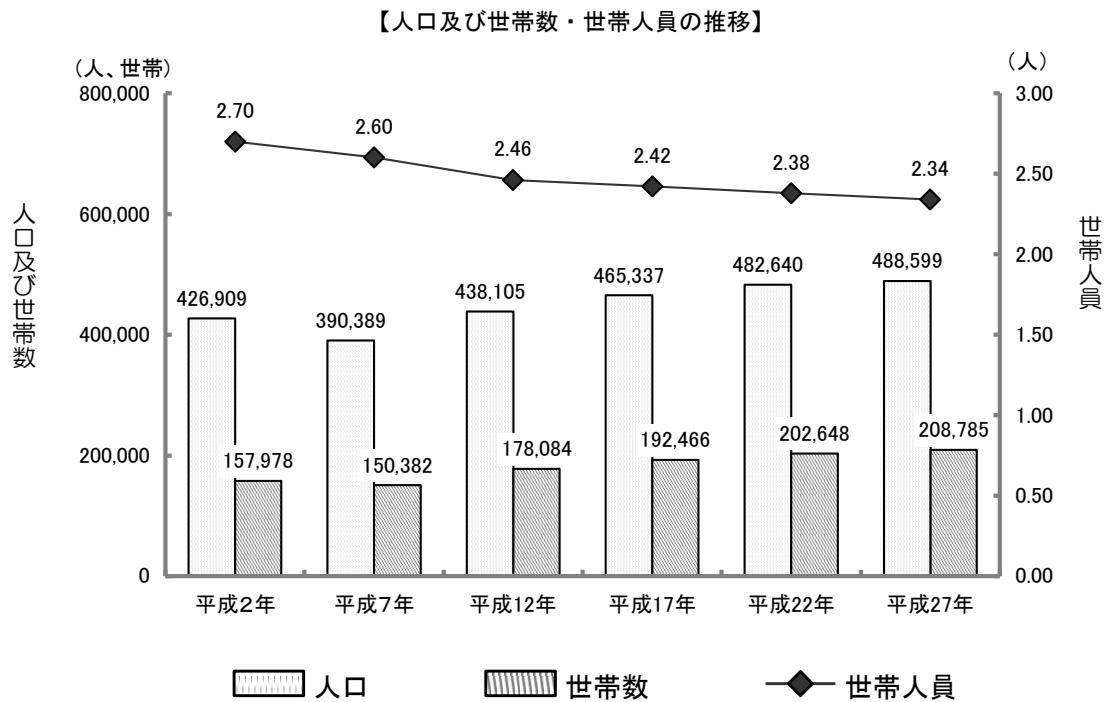
西宮市の医療の現状

1 人口の状況

(1) 人口及び世帯数の推移

本市の人口は、平成27年9月1日現在で488,599人、世帯数は208,785世帯となっています。

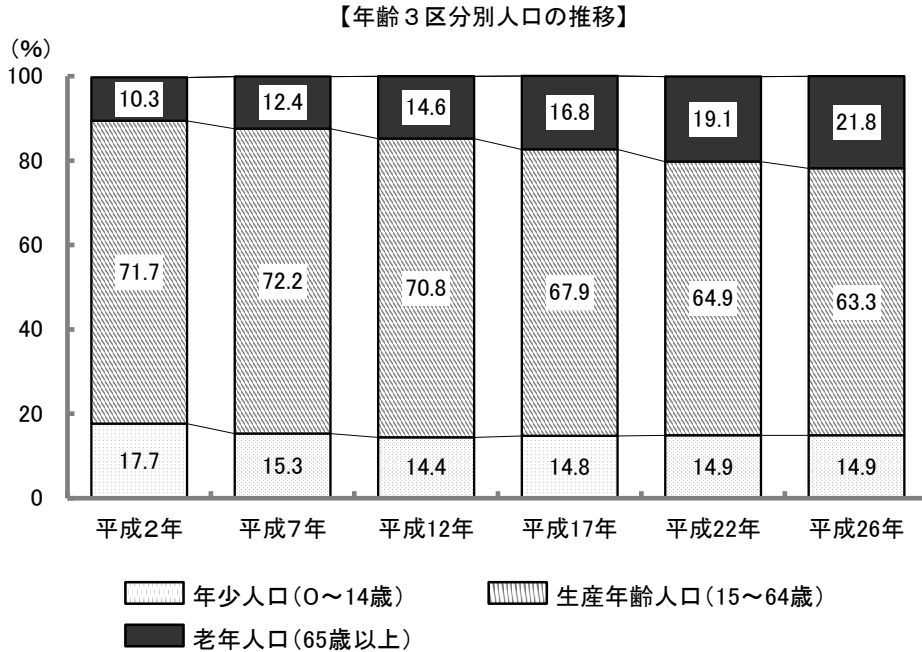
阪神・淡路大震災の影響により、平成7年には人口、世帯数ともに一旦落ち込みましたが、その後は一貫して増加傾向にあります。世帯人員については、平成2年の2.70人から平成27年には2.34人まで減少し、世帯の小規模化が進行しています。



資料：平成2～22年は国勢調査（各年10月1日）
平成27年は西宮市推計人口（9月1日）

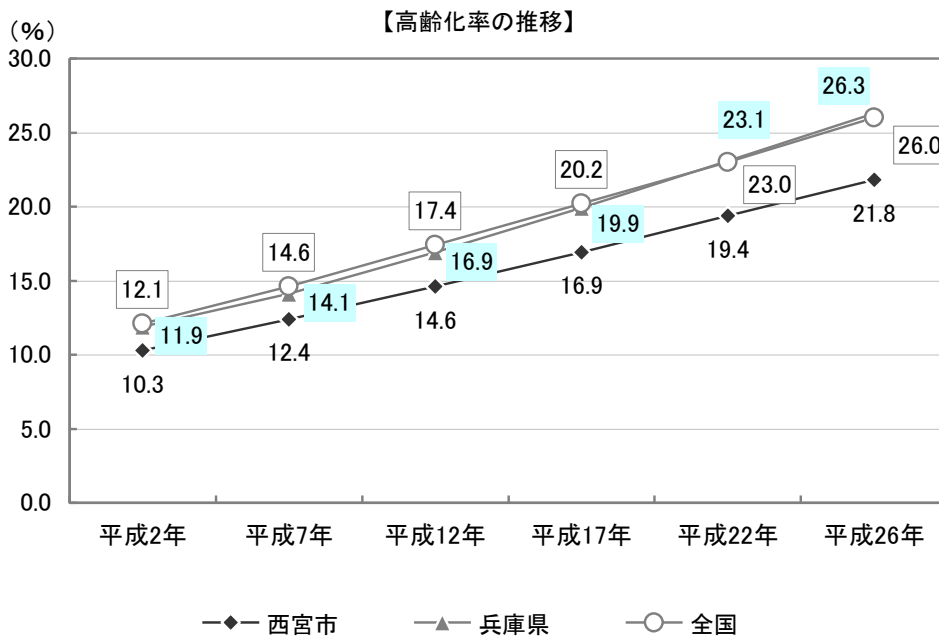
(2) 年齢3区分別人口の推移

本市の年齢3区分による人口構成をみると、「老年人口（65歳以上）」の割合が増加し、「生産年齢人口（15～64歳）」の割合は減少しています。本市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は、全国、兵庫県と比較すると低い水準にあるものの、全国的な傾向と同様に高齢化が進んでいます。



※年齢不詳者が含まれているため構成比の合計は100%にはならない。

資料：平成2～22年は国勢調査（各年10月1日）
平成26年は西宮市住民基本台帳人口（9月30日）



※年齢不詳者の扱いが異なるため「年齢3区分別人口の推移」の数値と一致しない場合がある。

資料：平成2～22年は国勢調査（各年10月1日）、
平成26年は西宮市住民基本台帳人口（9月30日）
及び総務省統計局人口推計【全国・兵庫県】（10月1日）

2 出生・死亡の状況

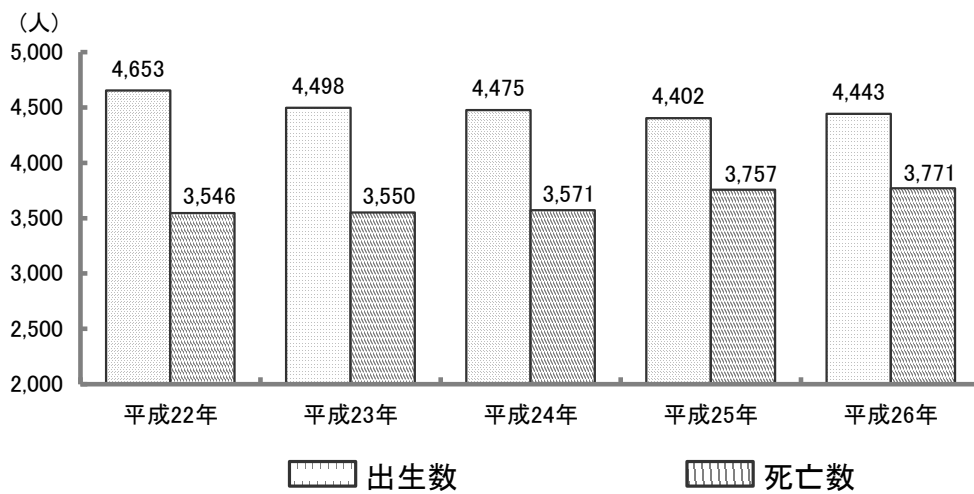
(1) 自然動態

本市の平成26年の出生数は4,443人で、近年減少傾向にあったものの前年に比してやや増加し、死亡数は3,771人で、わずかながら増加傾向となっています。

出生率（人口千人に対する出生数）は9.3で全国、兵庫県を上回っており、前年に比し0.1増加しています。

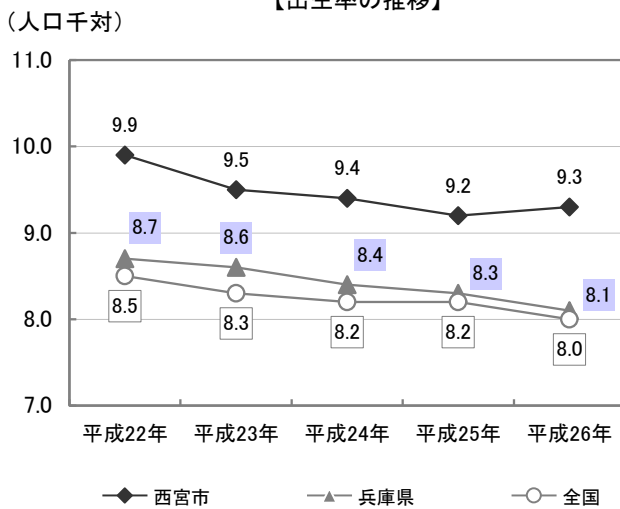
一方、死亡率（人口千人に対する死亡数）は、全国、兵庫県と比較すると一貫して低いものの、増加傾向にあります。

【出生数と死亡数の推移】

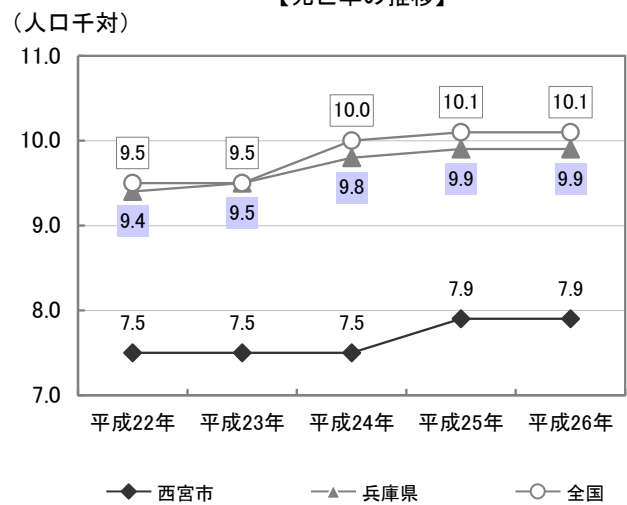


資料：人口動態統計（平成26年は概数）

【出生率の推移】



【死亡率の推移】

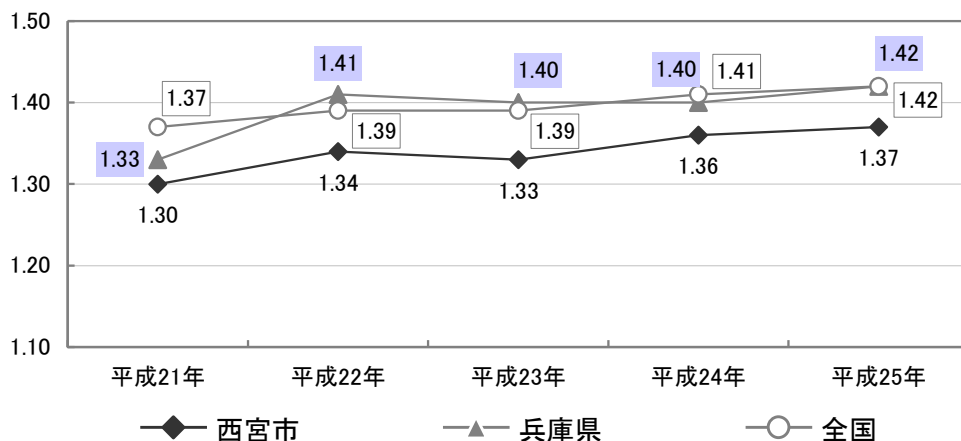


資料：人口動態統計（平成26年は概数）

(2) 合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率（15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの）は平成23年には前年より減少して1.33となりましたが、その後は上昇傾向にあり、平成25年には1.37となりました。しかしながら、全国や兵庫県の値を下回っています。

【合計特殊出生率の推移】

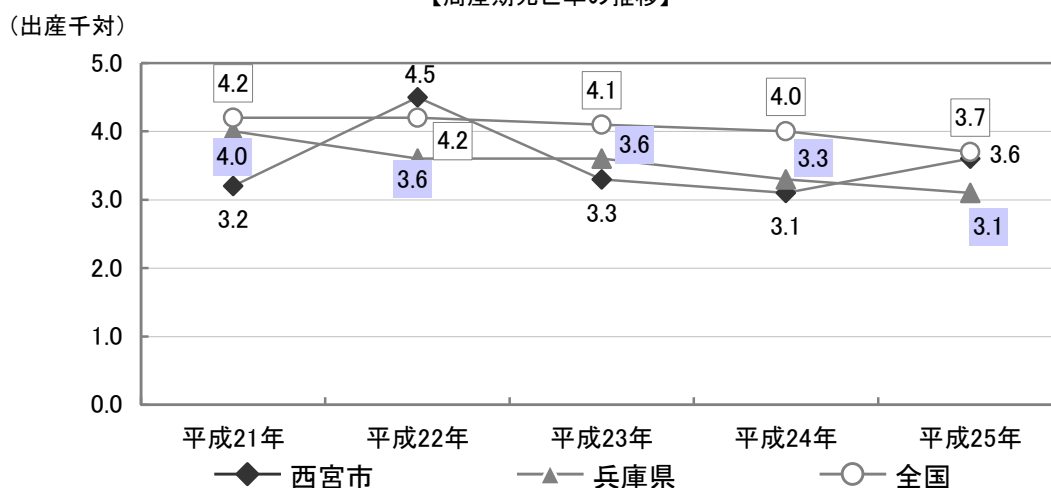


資料：人口動態統計

(3) 周産期死亡率の推移

本市の周産期死亡率（出産数千に対する死亡数）は平成26年に3.6と兵庫県の値より高く、全国の値とほぼ同水準となっています。平成21年からの推移では、年により変動はあるものの全国の値を継続的に下回っており、兵庫県の値とほぼ同水準となっています。

【周産期死亡率の推移】



資料：人口動態統計

(4) 主要死因別死亡数

本市の主要死因別死亡数は、悪性新生物が1,178人、心疾患が535人、肺炎が320人の順となっており、死亡率では全国、兵庫県より低値になっています。

【主要死因別死亡数、死亡率】

	平成26年 死亡数			平成26年 死亡率		
	西宮市	兵庫県	全国	西宮市	兵庫県	全国
悪性新生物	1,178	16,268	367,943	246.7	297.5	293.3
心疾患	535	8,133	196,760	112.1	148.7	156.9
肺炎	320	4,834	119,566	67.0	88.4	95.3
脳血管疾患	300	4,417	114,118	62.8	80.8	91.0

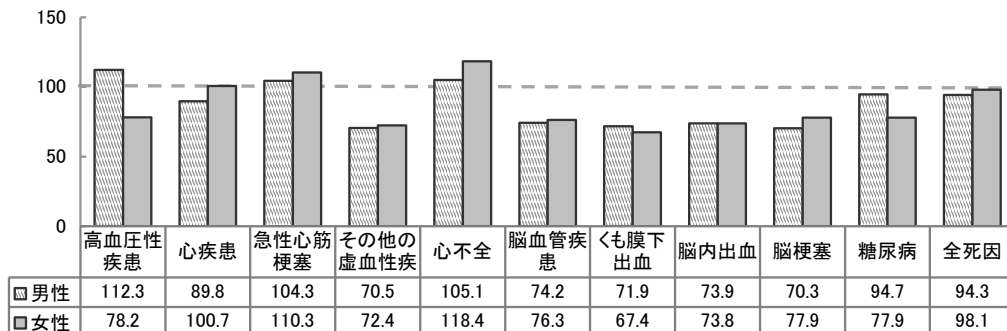
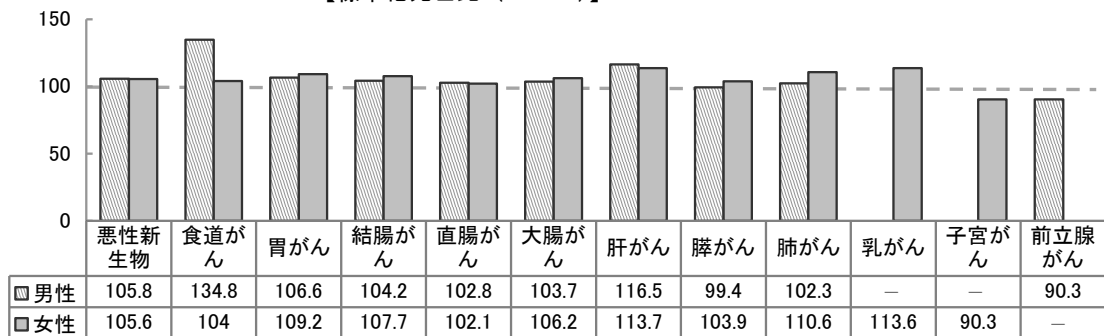
※死亡率：粗死亡率であり、人口10万人に対する死亡数

資料：西宮市 保健事業の概要（平成27年度版）

(5) 標準化死亡比（SMR）

本市の標準化死亡比は、全死因で男性が94.3で女性が98.1となり、全国平均値よりも低い値となっています。死因別では、男性、女性ともにがんの多くが全国平均値である100を超えており、急性心筋梗塞や心不全も全国平均値を上回っています。一方、脳梗塞をはじめとする脳血管疾患や糖尿病は全国平均値を大きく下回っています。

【標準化死亡比（SMR）】



※平成18～22年度の死因別死亡数などから求めたもの

資料：兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター業務年報（平成25年度）

(6) 死亡場所の推移

本市の死亡場所別の死亡数の状況をみると、診療所以外は増加しています。

死亡場所の構成割合では、全体に占める病院の割合が最も高くなっていますが、年々低下傾向にあります。一方、老人ホーム、自宅の割合は増加傾向となっています。

【死亡場所の件数と構成割合の推移】

		病 院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自 宅	その他	総数
平成 15 年	死亡数 (人)	2,419	60	2	19	355	71	2,926
	割合 (%)	82.7	2.1	0.1	0.6	12.1	2.4	100.0
平成 20 年	死亡数 (人)	2,641	39	6	70	507	63	3,326
	割合 (%)	79.4	1.2	0.2	2.1	15.2	1.9	100.0
平成 25 年	死亡数 (人)	2,810	23	35	199	620	70	3,757
	割合 (%)	74.8	0.6	0.9	5.3	16.5	1.9	100.0

資料：人口動態統計

3 西宮市の医療提供体制

(1) 保健医療圏と基準病床数

①保健医療圏

・1次保健医療圏

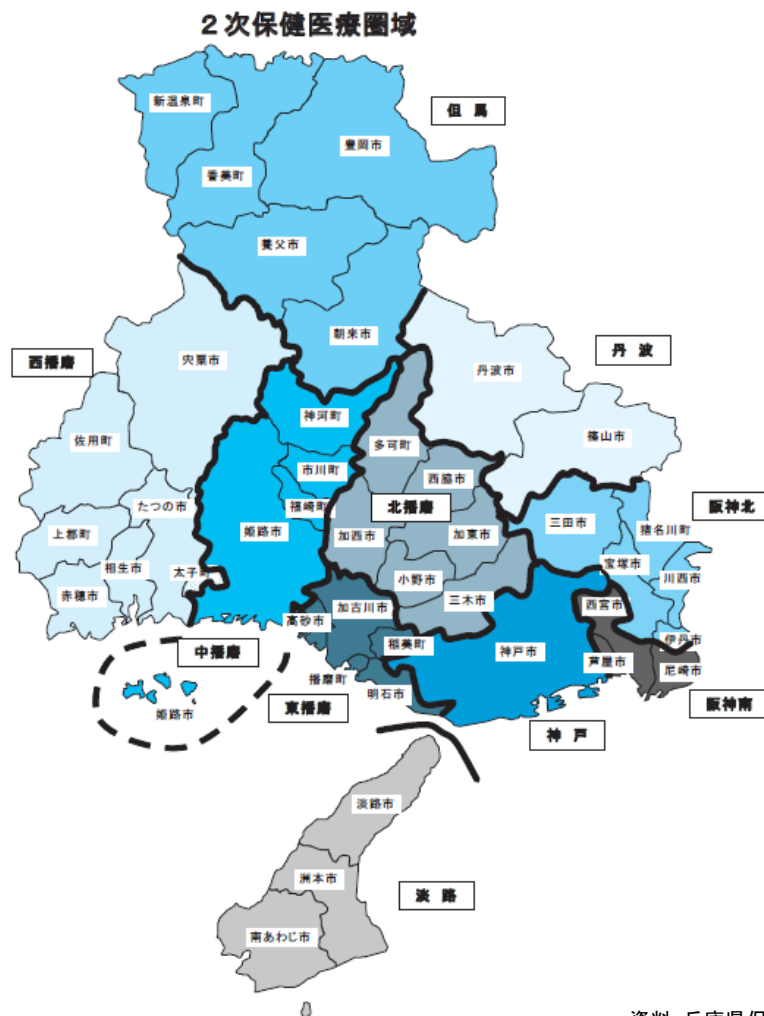
日常の疾病の予防や健康管理及び初期患者の診断・治療など、身近で頻度の高い医療福祉サービスに対応するための圏域で、原則、市町村の行政区域とされています。

・2次保健医療圏

入院医療が必要な一般的な医療需要に対応するための圏域です。

兵庫県では、『兵庫県保健医療計画』において、住民の生活圏、行政や保健医療団体の活動区域、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の上、10の圏域を設定しています。

本市は、尼崎市及び芦屋市とともに、「阪神南保健医療圏域」に属しています。



・3次保健医療圏

高度で特殊専門的な医療提供体制の完結を図る圏域として設定されているもので、県全域が「3次保健医療圏域」となっています。

②基準病床数

兵庫県保健医療計画では、療養病床及び一般病床の「基準病床数」については2次保健医療圏域ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については県単位で定めています。この基準病床数は、医療法に基づき、整備を図るべき病床数の一定の水準を示すもので、原則として、既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院・有床診療所の開設・増床は出来ません。

兵庫県の基準病床数については、平成23年4月に設定されており、次回は平成28年4月までの間に見直しが予定されています。

(平成27年4月1日現在)

	圏域	基準病床数 (平成23年4月1日～)	既存病床数	病床数の過不足
療養病床 及び 一般病床	神戸	15,522	15,393	-129
	阪神南	8,778	8,747	-31
	阪神北	6,775	6,725	-50
	東播磨	6,339	6,335	-4
	北播磨	3,342	3,341	-1
	中播磨	5,576	5,406	-170
	西播磨	2,811	2,732	-79
	但馬	1,838	1,493	-345
	丹波	1,368	1,249	-119
	淡路	1,733	1,726	-7
	合計	54,082	53,147	-935
精神病床	10,938	11,375(724)	437	
結核病床	178	150(50)	-28	
感染症病床	58	54(0)	-4	

※()内の数値は西宮市内の病床数

資料：兵庫県保健医療計画

③地域医療構想

平成26年6月に成立した「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等に関する法律（平成26年法律第83号）」（以下、「医療介護総合確保推進法」という。）によって、都道府県が主体となり、2025年を見据えた地域医療構想を医療計画の一部として策定することが定められました。

都道府県は、将来（2025年）の医療需要を推計し、医療提供体制の整備するほか、それを実現するための地域の実情に応じた課題を抽出し、具体的な施策を検討することとなっています。

これを受け兵庫県でも、原則、2次保健医療圏を単位とする「構想圏域」ごとに、将来を見据えた医療体制にむけた課題への協議・検討を行い、バランスのとれた医療提供体制の構築を目指した「地域医療構想」の策定に着手しています。

④機能別病床数

平成 26 年度から、「医療介護総合確保推進法」に基づき、医療機関が有する病床（一般病床および療養病床）が担っている医療機能^{注 1}の区分を医療機関自らが選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告することとなっています。市内の医療機関の届出状況は次の通りです。

【機能別病床数】

（平成 26 年 7 月 1 日現在）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
西宮市	1,137	1,802	334	1,260	4,533

資料：兵庫県「病床機能報告(平成 26 年度)の結果について」を基に医療計画課が作成

注 1) 医療機能の主な内容

高度急性期機能：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期機能：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

(2) 医療施設状況

市内の医療施設数は、人口 10 万人当たりで見ると、「一般診療所（除く有床）」、「歯科診療所」では全国、兵庫県より多い状況となっています。

市内の病床利用率は、全病床で 81.5%、一般病床で 76.7%、療養病床で 91.7%、精神病床で 84.6%となっています。一般病床、療養病床の稼働率は、全国、兵庫県と比較しても高い数値となっています。

また、人口 10 万人当たりの医療従事者数をみると、医師、歯科医師、薬剤師のすべての職種で兵庫県に比べ多く、全国と比較しても医師、薬剤師は多い状況にあります。

①施設数

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

		病 院			一般診療所 ^{注1}		歯科診療所
		一般病院 (再掲)	精神科病院 (再掲)	有床 (再掲)			
西宮市		24.0	22.0	2.0	500.0	17.0	281.0
人 口 10 万 対	西宮市	4.9	4.5	0.4	102.9	3.5	57.8
	兵庫県	6.3	5.8	0.6	90.1	4.9	53.8
	全 国	6.7	5.9	0.8	79.0	7.3	54.0

資料：厚生労働省 医療施設調査（平成 25 年）

注 1) 一般診療所：病床を有しない、もしくは病床数が 19 床以下の医療機関（歯科診療所を除く）

②病床数

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

		病 院				一 般 診 療 所
		一般病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	精神病床 (再掲)		
西宮市		5,121.0	3,140.0	1,229.0	724.0	186.0
人 口 10 万 対	西宮市	1,053.7	646.1	252.9	149.0	38.3
	兵庫県	1,167.5	692.3	259.6	211.0	59.2
	全 国	1,236.3	704.9	257.8	266.9	95.3

※病院病床数の総数には、結核病床等を含むため再掲分の合計と一致しない

資料：厚生労働省 医療施設調査（平成 25 年）

③病床利用率

(単位:%)

	全病床	一般病床	療養病床	精神病床
西宮市	81.5	76.7	91.7	84.6
兵庫県	79.6	72.7	90.0	90.3
全 国	81.0	75.5	89.9	88.1

資料:厚生労働省 病院報告(平成 25 年)

④病院関係従事者(常勤換算)

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

		総 数						
		医 師	歯科医師	薬 剤 師	看護師・準看護師			
					看 護 師	準看護師		
西宮市		7462.2	1112.7	28.9	203.6	3144.3	2829.8	314.5
病 院 100 床 あ た り	西宮市	145.7	21.7	0.6	4.0	61.4	55.3	6.1
	兵庫県	127.6	13.3	0.3	3.2	56.7	49.3	7.4
	全 国	127.3	13.1	0.6	2.9	56.5	47.5	9.0

※総数には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師・準看護師以外の職種を含む

資料:厚生労働省 病院報告(平成 25 年)

4 市民の受療状況

(1) 西宮市国民健康保険加入者の受療状況

西宮市の国民健康保険の加入者の医科レセプトの状況によると、市内の医療機関での受診率は入院で65.1%、外来で81.5%となっています。

居住地区別に、市外受診率をみると、入院では「塩瀬」(74.3%)、「山口」(68.9%)、外来では「山口」(68.0%)、「塩瀬」(62.2%)となっており、市の北部地域では市外流出が半数を超える状況となっています。

【西宮市国民健康保険加入者医科レセプトの割合】

(平成26年4月診療分から平成27年3月診療分)

地区	入 院		外 来	
	市内	市外	市内	市外
全 市	65.1%	34.9%	81.5%	18.5%
本庁南	73.0%	27.0%	87.0%	13.0%
本庁北	63.5%	36.5%	83.3%	16.7%
鳴 尾	74.7%	25.3%	88.8%	11.2%
瓦 木	66.9%	33.1%	86.5%	13.5%
甲 東	65.5%	34.5%	82.4%	17.6%
塩 瀬	25.7%	74.3%	37.8%	62.2%
山 口	31.1%	68.9%	32.0%	68.0%

資料：国民健康保険レセプトデータに基づき西宮市が作成

(2) 入院患者数等

本市の人口10万人あたり1日平均入院患者数の総数は856.6で、全国、兵庫県と比べて低い数値となっています。病床の種類別に見ても同様の傾向となっています。本市の人口10万人あたり1日平均新入院患者数の総数は34.1で、全国、兵庫県と比べて高い数値となっています。

①人口10万人あたり1日平均入院患者数

	総数	病床の種類（再掲）		
		一般病床	療養病床	精神病床
西宮市	856.6	496.3	228.8	126.1
兵庫県	929.2	504.6	232.3	190.6
全 国	1,001.9	532.4	231.9	235.7

資料：厚生労働省 病院報告(平成25年)

②人口 10 万人あたり 1 日平均新入院患者数

	病院の種類	病床の種類（再掲）		
	総数	一般病床	療養病床	精神病床
西宮市	34.1	32.7	0.8	0.5
兵庫県	32.7	31.2	0.8	0.6
全 国	32.7	31.1	0.8	0.8

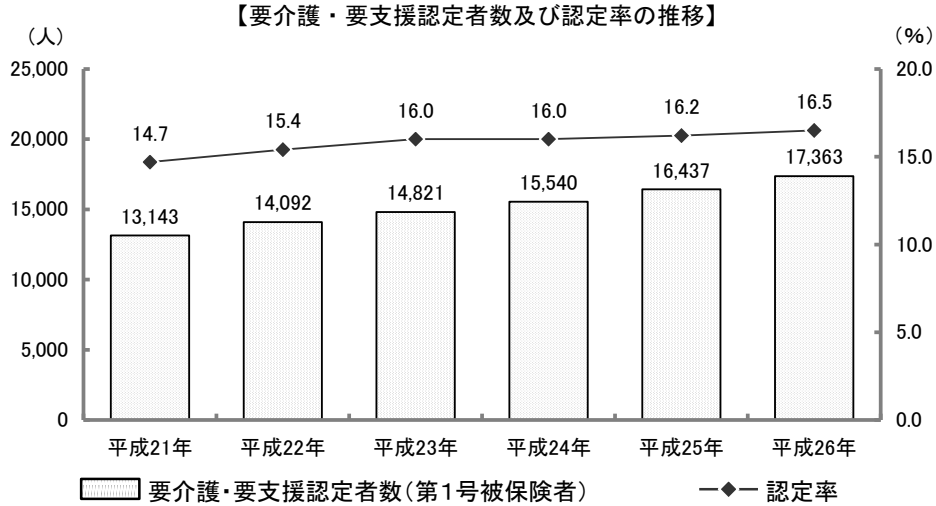
資料：厚生労働省 病院報告（平成 25 年）

5 高齢者・障害のある人等の状況

(1) 高齢者の状況

① 要介護・要支援認定者数の推移

本市の要介護・要支援認定者数及び認定率（第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者数の割合）の推移をみると、ともに増加傾向にあります。平成26年9月末で、要介護・要支援認定者数は17,363人で、認定率は16.5%となっています。

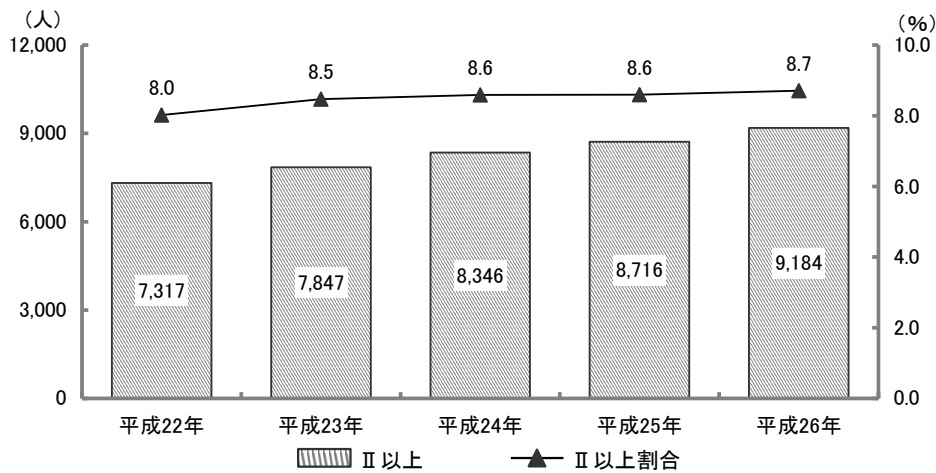


資料：西宮市介護保険事業状況報告（各年9月末）

② 認知症高齢者数の推移

本市における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数は9,184人であり、年々増加傾向にあります。また、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が65歳以上高齢者全体に占める割合も増加しています。

【「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数と65歳以上高齢者に占める割合の推移】



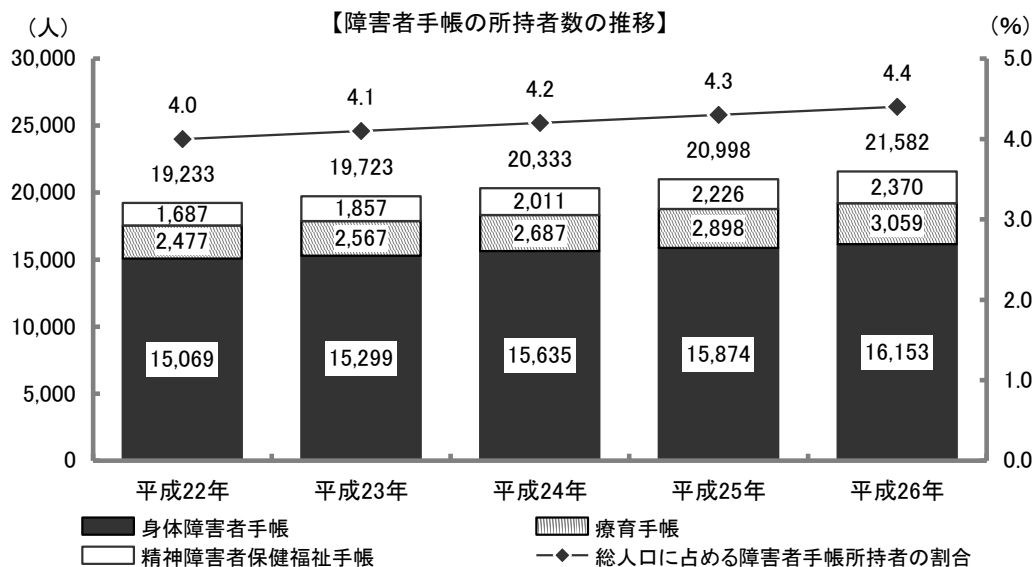
※この統計は要介護認定申請に基づくもので、申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。

資料：西宮市住民基本台帳及び西宮市高齢福祉課資料に基づき医療計画課が作成（各年9月末）

(2) 障害のある人等の状況

①障害者手帳の所持者数の推移

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の各手帳所持者数は、いずれも増加傾向となっています。



資料：西宮市推計人口(各年4月1日)と
西宮市障害福祉課資料(各年3月末)に基づき医療計画課が作成

②難病等患者数

ア 指定難病等患者数

平成26年12月31日以前は、56疾患を対象に医療費助成が行われてきましたが、平成27年1月より「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、同法に指定難病とされた110疾病(平成27年7月から306疾病)を対象に医療費助成が行われることとなりました。

(平成27年3月31日現在)

特定医療費(指定難病)受給者証所持者数(110疾病)	3,132
特定疾患医療受給者証所持者数(4疾病)	17
県単独特定疾患医療受給者証所持者数(3疾病)	1
先天性血液凝固因子障害等医療受給者所持者数(12疾病)	25

資料：西宮市 保健事業の概要(平成27年度版)

イ 小児慢性特定疾病患者数

平成26年12月31日以前は、11疾患群514疾病を対象に医療費等助成が行われてきましたが、平成27年1月より改正児童福祉法が施行され、14疾患群704疾病を対象に医療費等助成が行われることとなりました。

(平成27年3月31日現在)

小児慢性特定疾病医療費受給者証所持者数	408
---------------------	-----

資料：西宮市 保健事業の概要(平成27年度版)

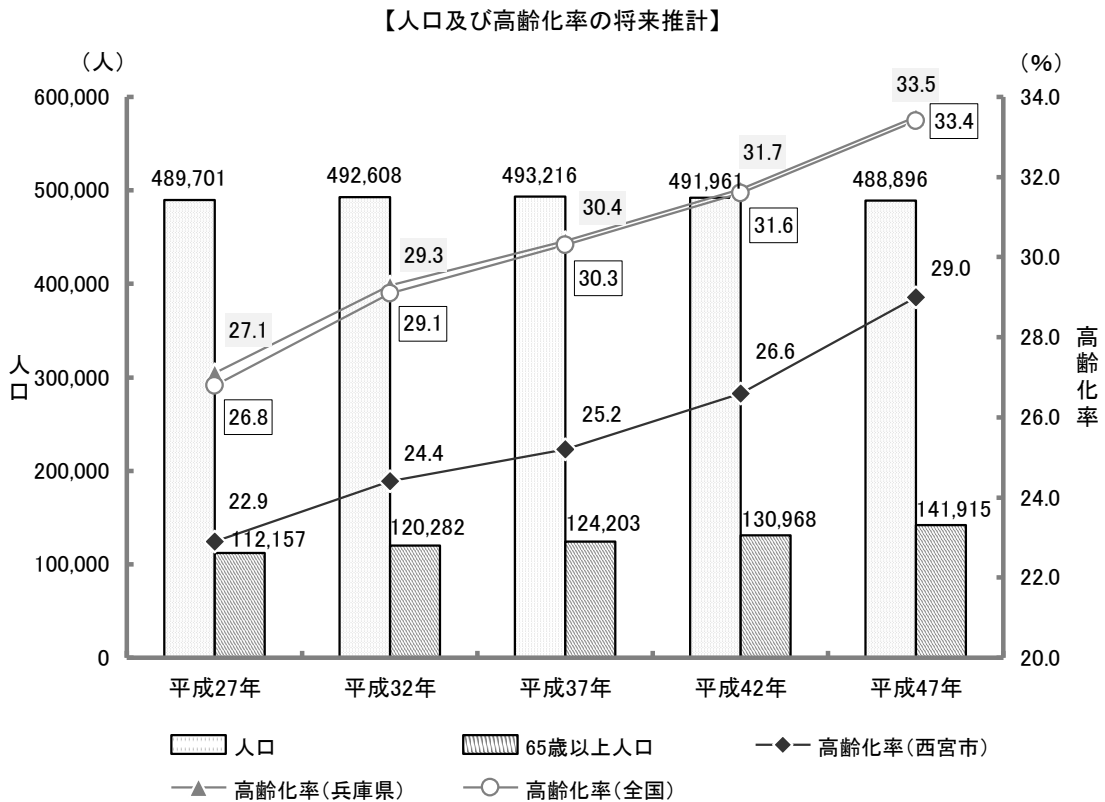
6

将来推計

(1) 人口及び高齢化率

今後、本市の人口は、微増を継続するものの、平成32年頃をピークに減少に転じると予想され、平成47年には約48万8,900人に減少すると推計されます。

高齢化率（65歳以上人口の割合）では、現状で全国、兵庫県と比較して、低くなっておりますが、今後、急速な高齢化の進行により平成47年には29.0%となると見込まれています。



※資料：西宮市政策推進課推計【西宮市】

「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）【全国】

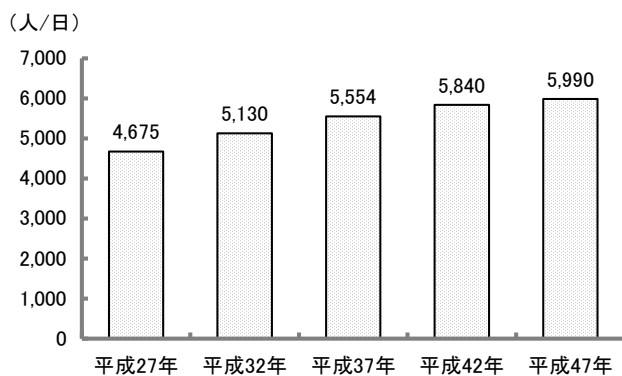
「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）【兵庫県】

(2) 疾病別患者数

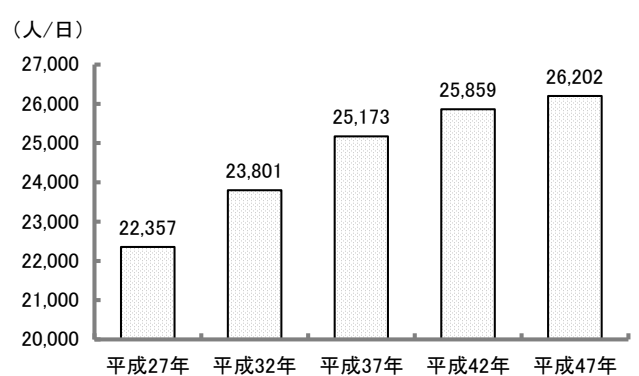
本市の1日当たりの患者数の将来推計について、平成37年の入院患者数は約5,500人(約19%増)、外来患者は約2万5,000人(約13%増)と予測されます。

また、4疾病(がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病)の1日当たりの患者数の将来推計については、平成37年には、がん患者の入院患者が約500人(約16%増)、外来患者が約500人(約13%増)、脳血管疾患の入院患者が約600人(約28%増)、外来患者が約300人(約24%増)。心疾患患者の入院患者が約200人(約34%増)、外来患者が約500人(約22%増)、糖尿病の入院患者が約150人(約22%増)、外来患者が約700人(約12%増)となっています。

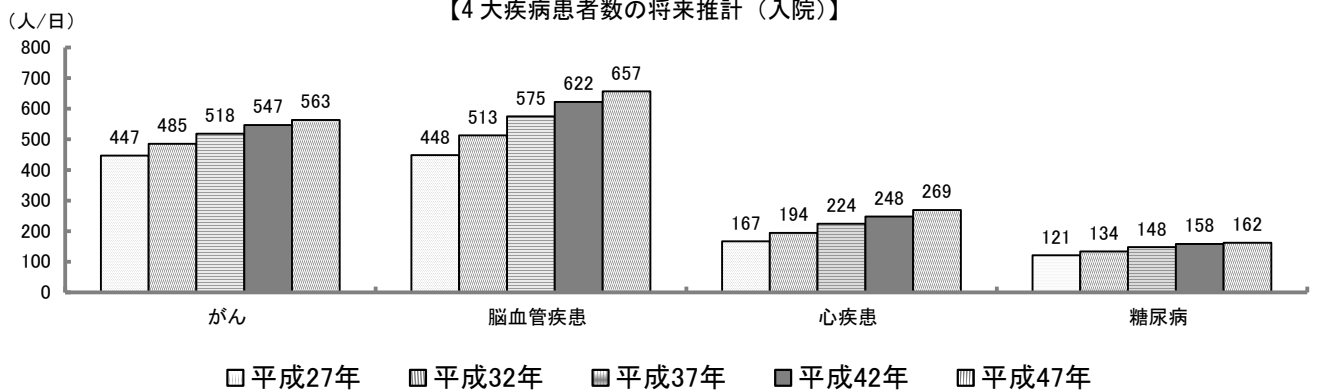
【総患者数の将来推計(入院)】



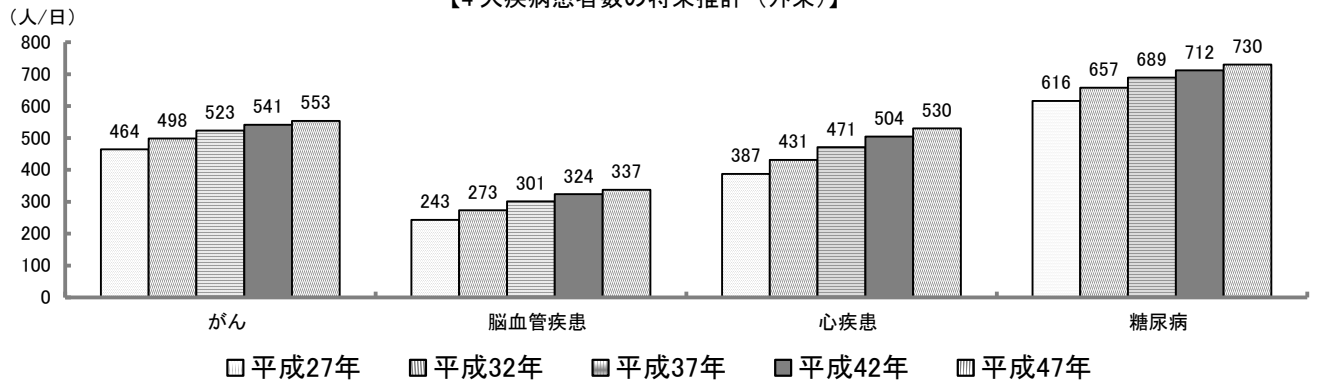
【総患者数の将来推計(外来)】



【4大疾病患者数の将来推計(入院)】



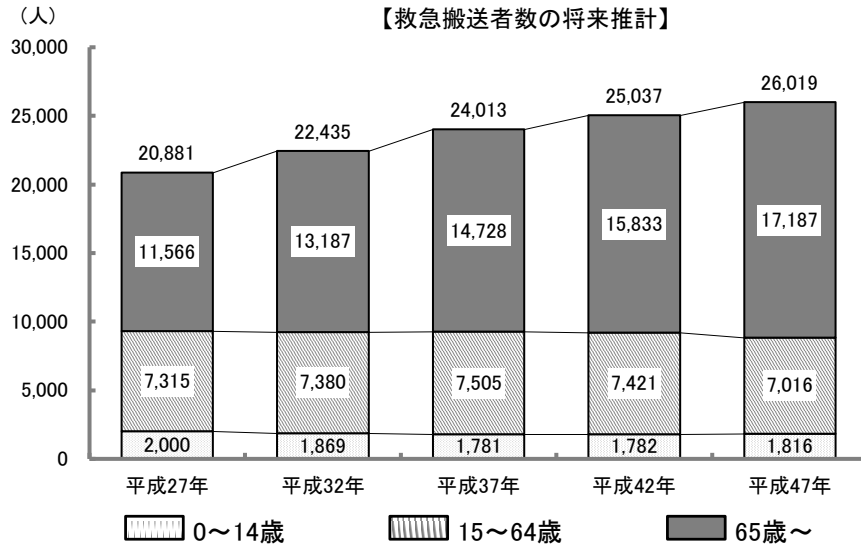
【4大疾病患者数の将来推計(外来)】



資料：西宮市政策推進課推計及び西宮市国民健康保険課資料、西宮市高齢者医療保険課資料を基に医療計画課が作成

(3) 救急搬送者数

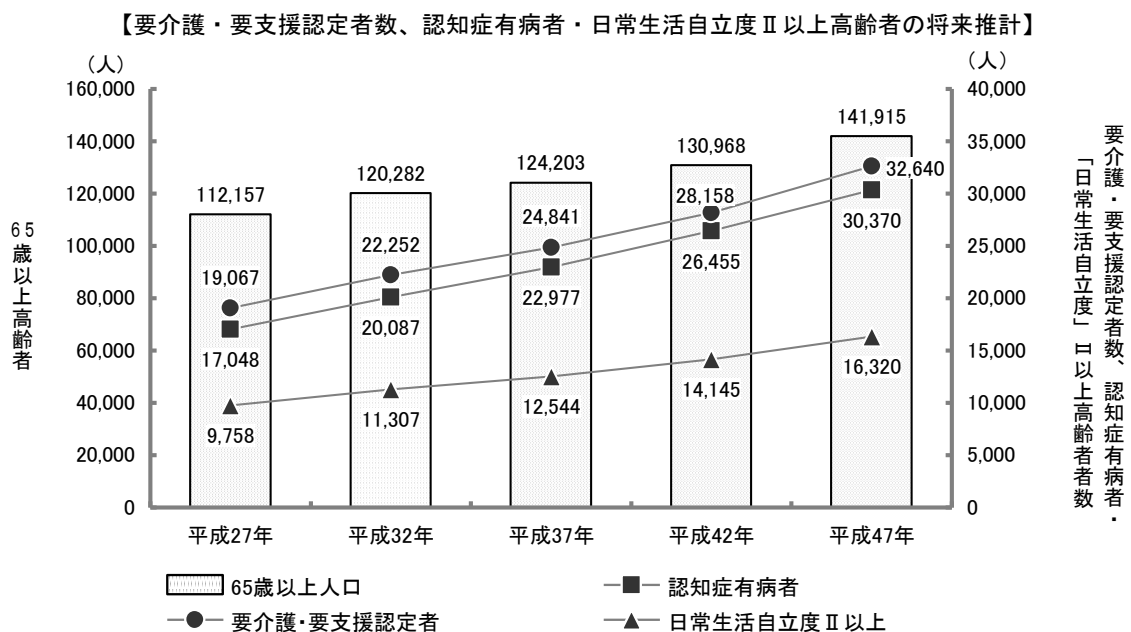
本市の、救急搬送者数の将来推計について、平成37年には約2万4,000人(約15%増)となり、そのうち65歳以上高齢者は約1万5,000人(約27%増)に達する見込みです。



資料：西宮市政策推進課推計及び西宮市消防局救急課資料を基に医療計画課が作成

(4) 要介護・要支援認定者数、認知症有病者数等

要介護・要支援認定者数の将来推計について、平成37年には約2万5,000人に、認知症有病者は約2万3,000人に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者は約1万2,500人に達する見込みです。



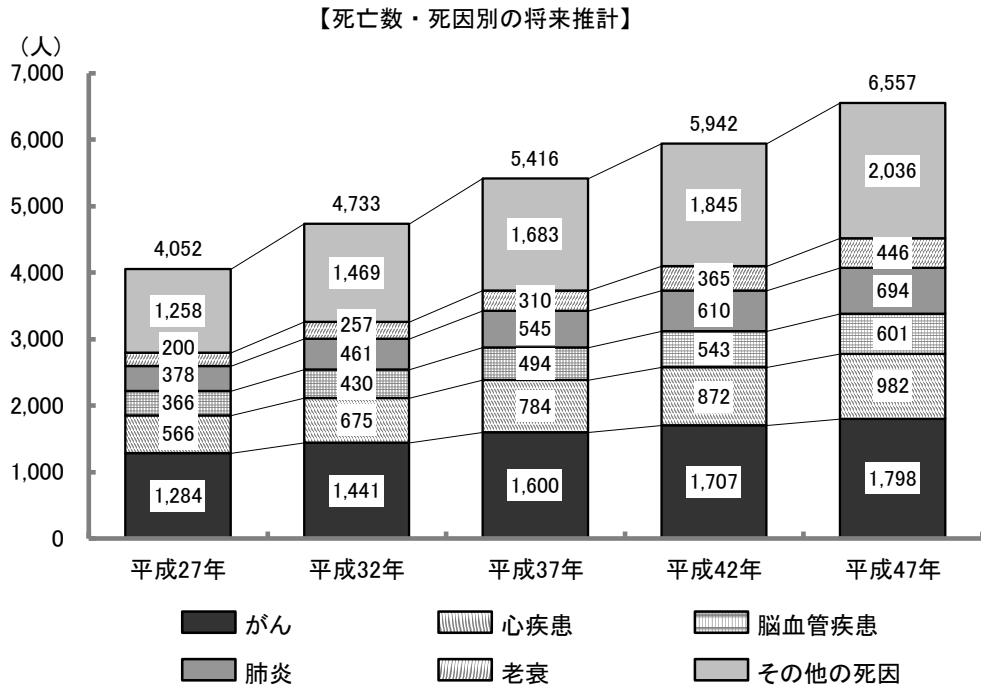
資料：厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究総括研究報告書

及び西宮市政策推進課推計、西宮市介護保険課、西宮市高齢福祉課資料を基に医療計画課が作成

(5) 死亡数

今後、死亡数は大幅な増加が予測されており、平成37年の年間死亡数は約5,400人（約33%増）となる見込みです。



資料：西宮市政策推進課推計及び西宮市保健所資料を基に医療計画課が作成

第3章

計画の基本的な考え方

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本理念

すべての市民が、住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち・西宮

本計画は、第4次西宮市総合計画において掲げる将来のまちのイメージのひとつである「みんなが安心して暮らせる安全なまち」の実現に向け、10年後の本市の目指すべき医療のあり方を示すものです。本計画では、「すべての市民が、住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち・西宮」を基本理念とし、次に掲げる3つの基本目標を掲げ、その達成に向け各施策を実施していきます。

基本目標1 救急・災害時医療が充実したまち

救急や災害時など予期せぬ事態が発生した場合でも、すべての市民が、必要な医療を安心して受けられるまちの実現を目指します。

基本目標2 住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち

日常生活を営むうえで健康を害した場合でも、すべての市民が、住み慣れた地域で必要とされる適切な医療を受けることができるまちの実現を目指します。

基本目標3 予防力を高め健康でいきいきできるまち

すべての市民が、自ら進んでライフスタイルに合った健康づくりに取り組み、健康でいきいきとした生活が送れるまちの実現を目指します。

2

施策の体系

基本理念

すべての市民が、住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち・西宮

基本目標

1 救急・災害時医療が充実したまち

2 住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち

3 予防力を高め健康でいきいきできるまち

施策

① 救急医療の充実

② 災害時医療体制の強化

③ 健康危機管理の強化

① 在宅医療・介護連携体制の構築

② 医療連携の推進

③ 北部地域の医療課題の解決

① 疾病予防対策の充実

② 保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化

① 基本目標を実現するための市立中央病院の役割

第4章

救急・災害時医療が充実したまち

第4章

救急・災害時医療が充実したまち

1 救急医療の充実

救急医療は、市民が安心して生活するために必要不可欠な医療体制です。本市では、西宮市応急診療所や西宮市医師会による在宅当番医制度の構築などにより、1次救急医療体制の整備を行うとともに、2次救急については、市内の複数の病院の協力を得て、輪番制を構築し、市立中央病院もその一翼を担っています。また、救急搬送については、全国でもいち早くドクターカーシステムを導入するとともに、救急業務の高度化を推進するため、救急救命士の育成にも力を注いでいます。

しかしながら、全国的な課題となっている産科医・小児科医の不足や人口の高齢化の影響が本市の救急医療体制にも現れ始めています。

① 概要

- 本市の救急医療は、交通事故などによる外科系の疾患に対応するため、昭和37年から西宮市医師会の自主在宅当番医制としてスタートしました。
その後、国や兵庫県の救急医療対策事業要綱に基づいて、関係機関に協力を得ながら、1次救急、2次救急、3次救急それぞれの医療体制の整備を進めています。
- 1次救急は、比較的軽傷な救急患者に対応するもので、市内では、在宅当番医制（外科、産婦人科、内科、小児科）、西宮市応急診療所（内科、小児科）があります。耳鼻咽喉科と眼科は、阪神間6市1町（尼崎市、西宮市、宝塚市、伊丹市、川西市、芦屋市、猪名川町）の広域事業として尼崎市にある休日夜間急病診療所で対応しており、歯科は、西宮市歯科医師会への補助事業として、西宮歯科総合福祉センターで行っています。また、深夜の小児救急医療体制の充実を図るため、平成27年4月より、阪神北広域こども急病センターとの連携を開始しています。
- 年齢を問わず健康や医療、育児、介護などについて24時間電話で相談できる「健康医療相談ハローにしのみや」を平成27年7月より開始しています。
- 2次救急（小児救急を含む）は、入院を要する重症患者を対象としており、阪神南圏域（西宮市、尼崎市、芦屋市）において、複数の病院による輪番制が構築されており、小児救急を除く一般の2次救急については、毎日市内いずれかの病院が当番病院として対応しています。
- 3次救急は、重篤な救急患者を対象とするもので、県立西宮病院救命救急センターや兵庫医科大学病院救命救急センターが高度の診療機能を備え、24時間受け入れ可能な体制を取っています。

- 昭和 23 年 3 月消防組織法の制定に伴い自治体消防が発足、その後、年々増加する交通事故及び労働災害による負傷者に対応するため救急業務を開始し、現在では 10 隊の救急隊を運用しています。
- 本市では救命率の向上を図るため、昭和 54 年から消防局の機動力と病院の医療技術を組み合わせたドクターカーシステムの運用を開始しています。

【市内の主なドクターカーの運用状況】

(平成 27 年 9 月末現在)

実施主体	種類	実施体制	運用範囲
西宮市消防局※	ピックアップ方式	365 日 24 時間	西宮市
県立西宮病院	ラピッドレスポンスカー	平日 7～21 時	阪神間 6 市 1 町 (西宮市・尼崎市・芦屋市・伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町)
兵庫医科大学病院	ラピッドレスポンスカー	365 日 24 時間	阪神間 7 市 1 町 (西宮市・尼崎市・芦屋市・伊丹市・宝塚市・川西市・三田市・猪名川町)
西宮渡辺 心臓・血管センター	ラピッドレスポンスカー	365 日 24 時間	西宮市・芦屋市

※西宮市医師会などと連携して実施

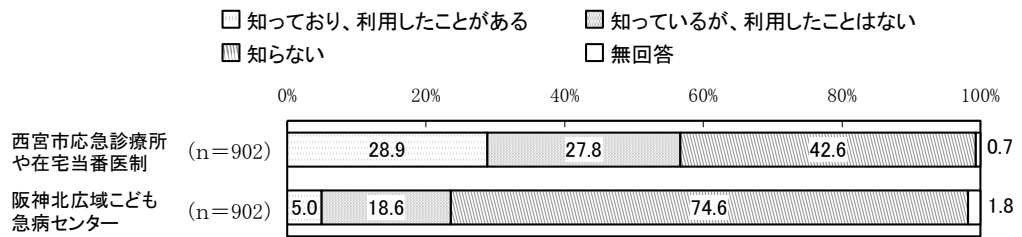
医療計画課調べ

- 救急患者の救命率向上のためには、現場に居合わせた市民が心肺蘇生法や A E D の操作等の応急手当を早期に開始することが重要です。

② 現 状

- 市民向けアンケート調査結果によると、西宮市応急診療所や在宅当番医制の認知度は6割に満たず(56.7%)、阪神北広域こども急病センターの認知度は2割程度となっています(23.6%)。

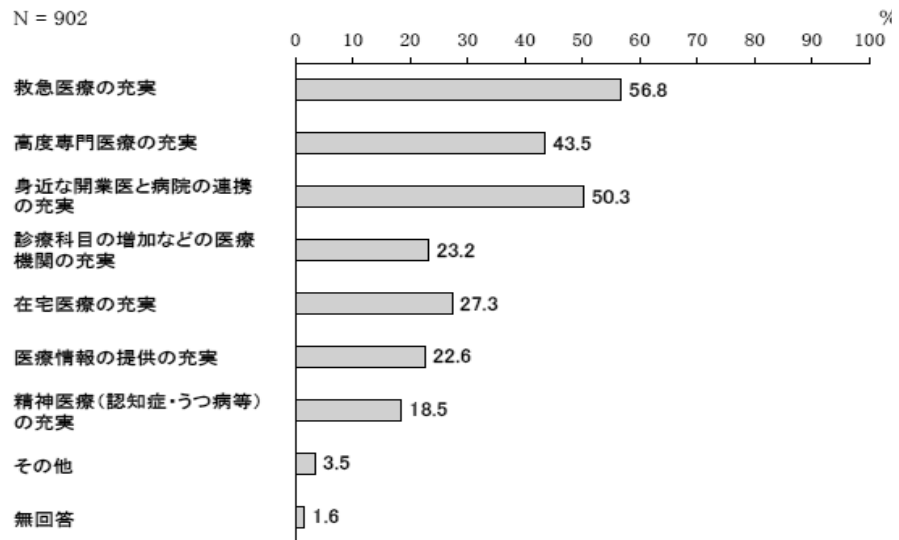
【西宮市の1次救急医療体制の認知度】



資料：保健医療に関する意識調査

- 市民向けアンケート調査結果によると、今後、特に充実してほしい医療提供体制として、「救急医療の充実」を選択した回答が最も多くなっています。

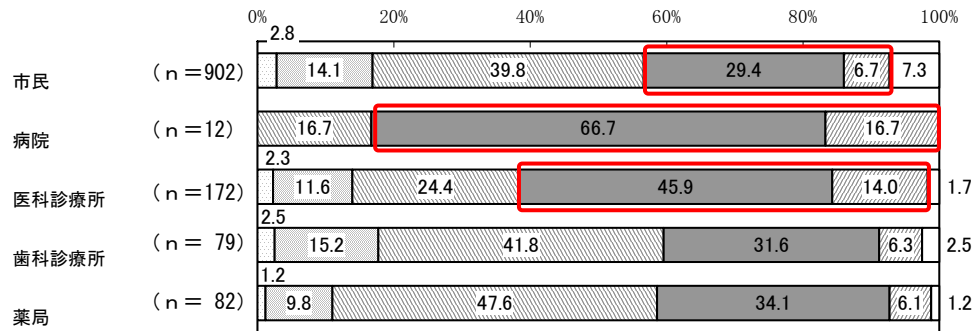
【今後、特に充実してほしい医療提供体制】



資料：保健医療に関する意識調査

- 市民向けアンケートと医療機関向けアンケートの調査結果によると、本市の救急医療に対する評価は、医療を提供する側の病院、医科診療所の回答は充実している割合が高くなっていますが、医療を受ける側の市民の回答はそれに比べて低く、救急医療に対して意識の差がみられます。

【西宮市は救急医療が充実しているかについて（市民、医療機関）】



まったく当てはまらない
 あまり当てはまらない
 どちらでもない
 やや当てはまる
 とても当てはまる
 無回答

資料：保健医療に関する意識調査、保健医療に関する実態調査

- 医療機関向けアンケート調査結果によると、西宮市における休日夜間の救急医療体制について、不安を感じる点として「高齢化の進展に伴う救急搬送の増加」、「安易な時間外診療による医療機関への過度の負担」が挙げられており、「不安を感じることはない」とする回答は少なくなっています。

【西宮市における休日夜間の救急医療体制について、不安を感じる点（複数回答）】

単位：%

区分	西宮市応急診療所等の初期救急医療体制の維持	二次救急輸送番病院体制の維持	軽症患者の二次・三次救急医療機関受診による本来の救急医療提供能力の低下	高齢化の進展に伴う救急搬送の増加	安易な時間外診療による医療機関への過度の負担	不安を感じることはない	その他	無回答
病院 (n = 12)	25.0	33.3	50.0	66.7	50.0	8.3	—	—
医科診療所 (n = 172)	32.6	36.0	23.8	29.1	38.4	13.4	2.3	4.7
薬局 (n = 82)	30.5	17.1	29.3	37.8	45.1	13.4	6.1	1.2

※歯科診療所には質問なし

資料：保健医療に関する実態調査

- 平成 26 年中の救急出動件数は 22,416 件、搬送人員は 20,083 人で、前年に比べ出動件数で 285 件、搬送人員で 306 人増加しています。1 日の平均出動件数は 61.4 件で 23 分に 1 回救急車が出動し、西宮市民の 22 人に 1 件の割合で救急要請したこととなります。また、救急車の走行時間の平均は 32.6 分で、前年より延伸傾向となっています。

【救急活動概要】

区分	年別	平成 26 年 A	平成 25 年 B	前年比較	
				増減数 A - B = C	増減率 C ÷ B
出動件数		22,416 件	22,131 件	285 件	1.3%
傷病者搬送人員		20,083 人	19,777 人	306 人	1.5%
1 日平均出動件数		61.4 件	60.6 件	西宮市推計人口 平成 26 年 1 月 1 日現在 486,350 人 平成 27 年 1 月 1 日現在 486,350 人 対前年比 +949 人	
時間に対する出動件数		23 分に 1 件	24 分に 1 件		
人口に対する出動件数		22 人に 1 件	22 人に 1 件		
人口に対する搬入人員		24 人に 1 人	25 人に 1 人		
人口 1 万人当たりの出動件数		460 件	455 件		

資料：西宮市 消防年報（平成 26 年）

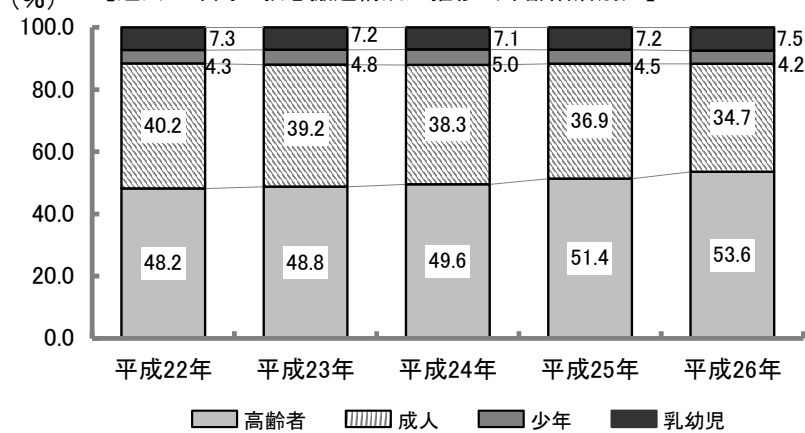
【救急車の走行】

区分	年別	平成 26 年	平成 25 年	
所要時間（全市平均）		32.6 分	32.0 分	覚知（119 番通報） ～病院収容

資料：西宮市 消防年報（平成 26 年）を基に医療計画課が作成

- 平成 26 年の救急搬送構成を年齢階層別で見ると、65 歳以上の高齢者が全体の約半数を占めており、年々増加傾向にあります。さらに、高齢化の進展に伴い今後も増加が予想されます。（P.23「救急搬送者数」参照）

【過去 5 年間の救急搬送構成比推移（年齢階層別）】

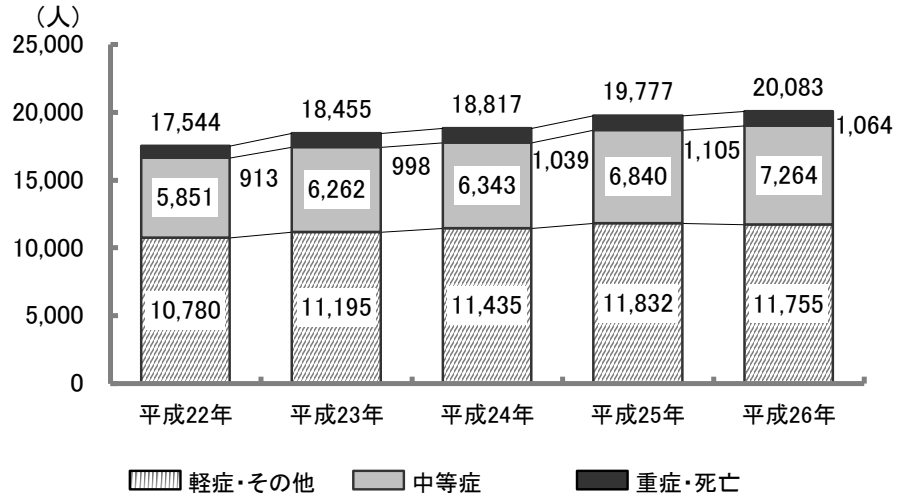


高齢者・・・満 65 歳以上
少年・・・満 7 歳以上満 18 歳未満
成人・・・満 18 歳以上
乳幼児・・・満 7 歳未満

資料：西宮市 消防年報（平成 26 年）

- 高齢者は複数の疾病を罹患している可能性が高く、病歴の把握に時間を要する等の理由から、救急隊による医療機関への照会回数の増加につながる恐れがあります。
- 救急搬送患者数を傷病程度別で見ると、軽症患者が全体の約6割を占め、重症患者等に対する2次、3次救急医療機関の対応に支障をきたすことが懸念されます。

【過去5年間の救急搬送推移（傷病程度別）】



資料：西宮市 消防年報（平成26年）

- 本市では、平成25年10月から阪神医療福祉情報ネットワーク協議会が運用する「h-Anshin むこねっと」の2次救急搬送支援システムに参加し、受入照会回数が減少するなどの効果がみられます。

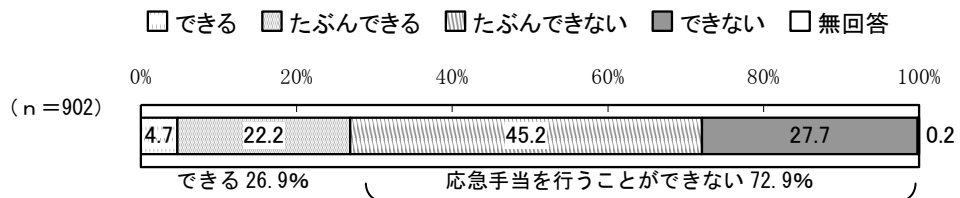
【救急搬送における医療機関問合せ回数】

	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年（※）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
全搬送数	18,817		19,777		20,083		13,721	
1～3回（再掲）	17,521	93.1%	18,319	92.6%	18,859	93.9%	12,995	94.7%
4回以上（再掲）	1,296	6.9%	1,458	7.4%	1,224	6.1%	726	5.3%

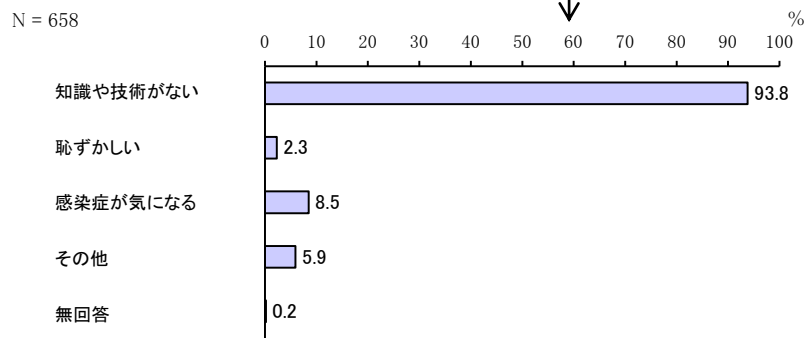
資料：西宮市消防局資料を基に医療計画課が作成
 ※平成27年は8月集計分まで

- 市民向けアンケート調査結果によると、人が倒れている場に居合わせた場合でも、「応急手当ができない」または「たぶんできない」と回答した割合が7割以上と高くなっています。そのうち、9割以上の人が「知識や技術がない」ことを理由として挙げています。

【人が倒れている場に居合わせた場合、応急手当を行うことができるかの有無】



【応急手当を行うことができない理由】



資料：保健医療に関する意識調査

- 応急手当の普及促進については、短時間で受講できる「救命入門コース」を開催するなど、各種救急講習会を積極的に開催するとともに、救命指導員（応急手当普及員）の育成を推進し、市民による病院前救護体制の強化を図り救命効果の向上に努めています。
- AEDを含めた「応急手当の必要性」、「医療機関や救急車の適正利用」など、救急業務への理解と協力を求めるために市のホームページに加え、市公式フェイスブックやツイッターなどのソーシャルネットワークサービスを活用し、市民への普及啓発に努めています。

③ 課 題

【救急医療体制】

- 本市の救急医療体制は、全国的にみて比較的整備された状況ではありますが、今後の高齢化の進展に伴い、救急医療のさらなる需要増加が見込まれます。本市としては、市の責務である1次救急を中心に、救急医療体制の安定的な運用に取り組む必要があります。
- 休日・深夜での救急医療に対応する医療機関の情報が市民に十分提供できていません。特に、西宮市応急診療所や在宅当番医制、阪神北広域こども急病センターの周知等が必要です。
- 市内の救急医療体制は、1次救急から3次救急まで構築されているにもかかわらず、それぞれの役割分担について市民に十分周知されていないため、救急医療を担当する各医療機関が機能を最大限に発揮できていない可能性があります。
- 在宅医療において、終末期の症状変化を看取り時期と捉えずに、病状急変と判断し救急要請する事例が見受けられます。今後、高齢化の進展に伴いこのような事例が多くなれば、救急医療体制の疲弊を招く恐れがあるため、かかりつけ医や介護事業者、市民への啓発が必要です。

【適正受診】

- 市民が必要に応じて必要な医療が受けられるよう、救急医療の適切な受診について十分な情報提供が必要です。

【救急搬送】

- 複数の疾病を有する可能性の高い高齢者や重篤患者に対応できる医療機関への早急な搬送が求められます。
- 社会の高齢化とともに独居の高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、救急搬送に備え、医療機関や救急隊との医療情報の共有化が必要です。

【病院前救護】

- 救急患者の救命率向上のためには、現場に居合わせた市民が心肺蘇生法やAEDの取扱い等の応急手当を早期に開始することが必要です。

④ 今後の取組

【救急医療体制】

- 西宮市医師会などの関係団体と、休日・夜間の1次救急医療体制の円滑な運営を行うとともに、西宮市応急診療所や在宅当番医制度の維持・拡充に向け取り組みます。
- 平成27年7月から開始した「健康医療相談ハローにのみや」などの電話相談を、より多くの市民の方に利用してもらうために積極的な情報提供に取り組みます。
- 西宮市応急診療所や阪神北広域こども急病センターなどの1次救急情報について、市政ニュース、市のホームページ、さくらFM等の媒体の活用をはじめ、市主催の行事などの機会も捉え積極的に市民への周知を図ります。
- 緊急性の高い傷病者が必要なときに適切な医療を受けられるよう、市のホームページを通じて2次、3次救急医療機関の役割についても市民に周知を図ります。
- 看取り時期における救急要請に対する今後の取組については、後掲P.55「在宅医療体制の強化」【看取り】参照。

【適正受診】

- 市民の救急医療体制（1次救急から3次救急までの役割分担など）に対する理解を深め、不要不急の受診を控えるなど、適切な利用を促進するための普及啓発を推進します。
- 健康や医療等について24時間いつでも相談に応じ、救急医療機関等の情報提供も行う「健康医療相談ハローにのみや」の市民への周知を図ります。

【救急搬送】

- 緊急時の備えとして、既往歴やかかりつけの医療機関等を記載して保管する「あんしんキット」の普及を支援します。
- 「h-Anshin むこねっと」の2次救急搬送支援システムや「兵庫県広域災害救急医療情報システム」等の活用により、救急受入照会回数を減らし、円滑な救急搬送につなげます。また、2次救急搬送支援システムとして「h-Anshin むこねっと」の普及を支援します。
- 増加が予想される救急搬送件数の抑制を図るため、救急車の適正利用について、さらなる広報に努めます。

【病院前救護】

- 市民に対する、応急手当の必要性について広報するとともに、応急手当に必要な知識・技術の普及啓発に努めます。

2 災害時医療体制の強化

将来、発生が予測されている、南海トラフ地震などの地震災害や津波災害のほか、台風や局地的豪雨による自然災害、列車事故災害など被災自治体だけでは対応できない大規模災害に備えて、平時からの災害時医療体制の構築や広域的な連携協力体制の構築が必要となります。

国による今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害拠点病院に関しては、施設の耐震性、広域災害救急医療情報システム（EMIS）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制整備等が必要であること、災害時の医療提供体制に関しては、日本医師会災害医療チーム（JMAT）をはじめ、医療関係団体から派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘されています。

① 概要

- 本市では、「西宮市地域防災計画」に基づいて、関係機関の協力を得ながら、災害時応急医療体制を整備し、災害時応急医療の実施が円滑に取り組めるよう努めています。
- 大規模災害時には、医療救護活動本部を設置するとともに、西宮市医師会、災害拠点病院、西宮市歯科医師会、西宮市薬剤師会をはじめ、医療関係機関等による広域支援組織と連携して、被災した市民に対する災害医療及び公衆衛生対策を実施します。

【災害時の応急医療活動】

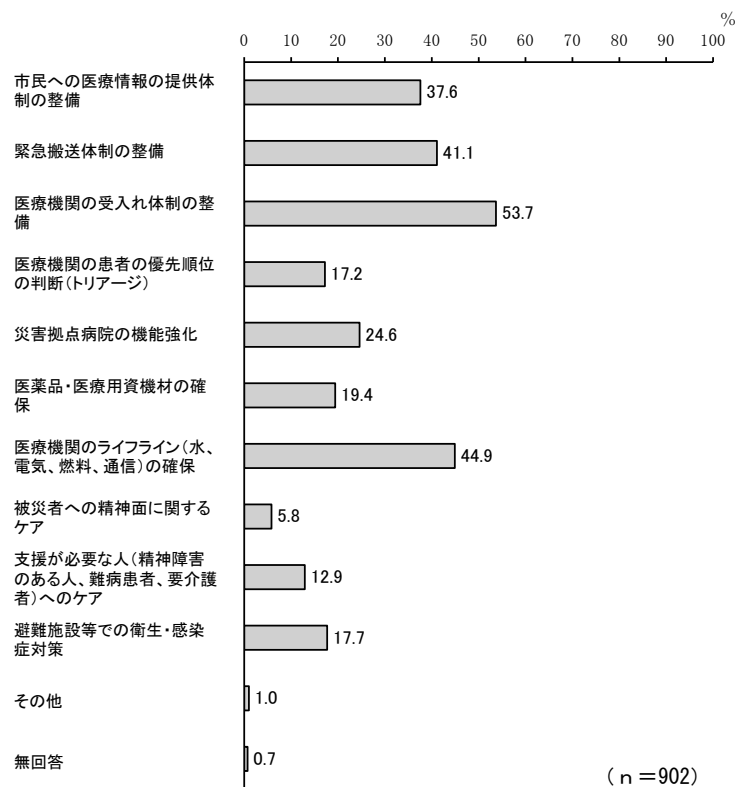
初期医療活動の実施	<ul style="list-style-type: none">・ 市立中央病院、県立西宮病院救急センター及び兵庫医科大学病院等を中心に応急医療活動を実施します。・ 必要に応じて、西宮市医師会による1次救急在宅当番医や2次救急参加病院及びその他の民間医療機関に、応急医療活動の協力を求めます。
医療救護班の編成	<ul style="list-style-type: none">・ 救護所における医療活動については、原則として市立中央病院が医療救護班を編成します。・ 本市の医療救護班のみでは、医療救護活動の実施が困難である場合は、関係機関に応援要請を行います。
救護所の設置	<ul style="list-style-type: none">・ 必要に応じて被災地に救護所を開設し、被災者の健康管理と巡回診療にあたります。

資料：西宮市地域防災計画に基づき医療計画課が作成

② 現 状

- 市内には2つの災害拠点病院（兵庫医科大学病院、県立西宮病院）があり、災害発生時に重篤患者の救命医療、患者の広域搬送、地域の医療機関への資器材の貸出しなどを行います。
- 兵庫県自治体病院開設者協議会に加盟する自治体病院間で協定を締結し、災害時の患者の受入れや医療救護チームの派遣などを実施できるようにしています。
- 市民向けアンケート調査結果によると、災害時の医療として、特に重要と考えることとして、「医療機関の受入れ体制の整備」の割合が53.7%と最も高く、次いで「医療機関のライフライン（水、電気、燃料、通信）の確保」の割合が44.9%、「緊急搬送体制の整備」の割合が41.1%となっています。

【災害時の医療として、特に重要と考えること（複数回答）】



資料：保健医療に関する意識調査

- 医療機関向けアンケート調査結果によると、災害に備えた医療対策として優先すべきこととして、医科診療所と歯科診療所では「災害拠点病院の機能強化」が、薬局では「医薬品、医療資材の確保」が5割を越える結果となっています。

また、災害発生時の医療として優先すべきこととして、「医療機関のライフライン（水、電気、燃料、通信）の確保」が最も高く、「医療機関の被災状況及び傷病者の受入可能状況の把握」となっています。

【災害に備えた医療対策として優先すべきこと（複数回答）】

単位：%

区分	災害拠点病院の機能強化	病院間の連携強化	医療機関の受入れ体制の整備	市民への医療情報の提供体制の整備	緊急搬送体制の整備	医薬品・医療用資材の確保	災害時要援護者の把握	関係団体、住民を含めた定期的な訓練の継続	市民を対象とした知識の普及（心肺蘇生法、応急手当等）	その他	無回答
病院 (n = 12)	33.3	58.3	58.3	8.3	41.7	41.7	8.3	33.3	8.3	—	—
医科診療所 (n = 172)	64.5	22.7	39.0	19.8	42.4	33.7	11.0	10.5	12.8	0.6	2.9
歯科診療所 (n = 79)	59.5	29.1	41.8	24.1	39.2	26.6	19.0	5.1	12.7	3.8	2.5
薬局 (n = 82)	42.7	15.9	48.8	22.0	43.9	54.9	14.6	15.9	12.2	—	—

資料：保健医療に関する実態調査

【災害発生時の医療として優先すべきこと（複数回答）】

単位：%

区分	医療機関の被災状況及び傷病者の受入可能状況の把握	医療機関のライフライン（水、電気、燃料、通信）の確保	医薬品・医療用資材の搬送体制の確保	市民への医療提供体制の情報提供	医療機関の患者の優先順位の判断（トリアージ）	被災患者への精神面に関するケア	災害時要援護者へのケア	避難施設等に対する医療提供の確保	避難施設等における衛生・感染症対策（口腔ケア含む）	その他	無回答
病院 (n = 12)	75.0	83.3	50.0	8.3	50.0	—	—	16.7	8.3	—	—
医科診療所 (n = 172)	61.6	76.2	42.4	16.9	40.1	2.3	1.2	18.0	8.1	0.6	2.9
歯科診療所 (n = 79)	51.9	82.3	40.5	24.1	24.1	6.3	6.3	11.4	17.7	—	1.3
薬局 (n = 82)	52.4	76.8	50.0	12.2	26.8	13.4	6.1	24.4	19.5	—	—

資料：保健医療に関する実態調査

③ 課題

【応急医療体制の整備】

- 大規模災害時には、同時に多数の負傷者が発生し、医療要員の不足及び医薬品や医療材料の不足等、通常の医療体制では対応が困難になることが予想されるため、災害の状況に応じた応急医療活動を迅速かつ確実に実施できる体制づくりが必要です。

【情報収集・情報発信】

- 大規模災害時には、医療機関が被災して機能縮小や停止が予想されるなど、迅速な初期医療活動に支障をきたす恐れがあるため、被災状況の把握が必要です。また医療を必要とする市民に対して迅速かつ的確に医療情報を提供できる手段の構築が必要です。

【医療関係団体・医療機関との連携】

- 災害時に、災害の状況に応じた適切な医療活動が行えるよう、平時から医療活動体制の整備、医療救護資器材の確保に努めるなど、医療関係団体との広域的な連携を強化していくことが重要です。

【患者情報の把握】

- 災害時に、救護所を設置した場合などの診療には、患者情報や処方薬の把握が重要であり、情報の共有化への取組や、お薬手帳の携行など市民への啓発が必要です。

【要援護者に対する支援】

- 災害時には、人工透析を要する慢性腎不全等の継続した治療が必要な疾患を有する在宅療養患者には、個々の疾病に応じた対応・医療支援が必要です。

④ 今後の取組

【応急医療体制の整備】

- 平時における救急医療システムや保健医療活動を基礎とした組織体制を定めるとともに、救護所等の開設場所の指定を行います。
- 西宮市災害医療救護連絡協議会（仮称）を設置し、災害発生時に関係機関で設置する医療救護活動本部の円滑な運営を確保します。
- 災害発生時には、兵庫県広域災害救急医療情報システムなどを活用し、医療機関の傷病者受入れ可能状況を把握し、迅速な救急搬送に努めます。
- 救護所・医療機関等で使用する医薬品が不足しないよう、西宮市薬剤師会等と協力し、医薬品の迅速・確実な確保方法の確立に努めます。
- 西宮市薬剤師会は、関係機関と協議を行い、災害時における医薬品の搬入、供給に関して引き続き整備を進めます。

【情報収集・情報発信】

- 西宮市医師会等と連携し、市内医療機関の被災状況を迅速に把握するとともに、危機管理センター整備にあわせて、情報共有の手段を強化し、市民、関係機関に的確な医療情報を提供できるよう努めます。

【医療関係団体・医療機関との連携】

- 平時から災害拠点病院（災害医療コーディネーター）との連携に努め、災害時には医学的見地から助言を受けることができるよう連絡体制を整備します。
- 災害拠点病院（兵庫医科大学病院、県立西宮病院）や西宮市医師会、西宮市歯科医師会、西宮市薬剤師会等の関係機関との連携強化に努めます。

【患者情報の把握】

- 医療分野でのICT化推進の検討が国で進められており、情報等の収集に努めます。
- 西宮市薬剤師会は、平時から処方歴の共有化に向けた取組として「電子お薬手帳」等の普及啓発に努めます。

【要援護者に対する支援】

- 平時から災害時要援護者の把握に努めるとともに、大規模災害発生時には、医療機関や関係団体と連絡調整を図り、人工透析患者等の受入れ体制の確保や疾患に応じた必需医薬品等の確保等に努めます。

3 健康危機管理の強化

健康危機管理とは、「食中毒、感染症、毒物・劇物、飲料水、医薬品その他何らかの原因により生じる市民の健康と生命の安全を脅かす事態」に対して、それに起因する健康被害の発生予防、拡大防止、医療・救護などを行う業務です。

健康危機に対して、迅速かつ適切に対応するためには、健康危機管理を行う体制づくりが重要です。

① 概要

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する措置を定めた「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）において、症状の重さや病原体の感染力などから、感染症を一類～五類の5種の感染症と指定感染症、新感染症の7種類に分類しています。感染症の種類により医療機関の対処法も異なり、それぞれの危険度に対応した対策を可能としています。
- 「感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症」である第一類感染症及び第二類感染症、並びに新感染症の患者の医療は感染症指定医療機関が担当することとなっています。

【感染症指定医療機関の分類（参考）】

	特定感染症 指定医療機関	第一種感染症 指定医療機関	第二種感染症 指定医療機関	結 核 指定医療機関
指定者	国（厚生労働大臣）	県（都道府県知事）	県（都道府県知事）	県（都道府県知事）
指定基準	全国に数箇所	原則として都道府県域 に1箇所	原則として2次医療圏 に1箇所	—
機能	新感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する	一類感染症（エボラ出血熱等）の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する	二類感染症（結核、SARS、MERS等）の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する	結核患者の通院医療を担当できる医療機関
感染症類型	新感染症 一類感染症 二類感染症	一類感染症 二類感染症	二類感染症	結核（通院）

資料：医療計画課作成

- 保健所は感染症法に基づき、医師からの患者発生届を受理したときは、感染症の発生の状況、動向、原因について迅速に把握するため、積極的疫学調査及び消毒指導など必要な措置を実施し、感染予防・まん延防止に努めています。
- 現在の結核事情は、高齢の患者や集団感染の増加、多剤耐性菌の出現、地域格差など多様化してきています。本市は新登録患者数及び罹患率、登録者数及び登録率は横ばいの状況であり、感染症法等の関係法令に基づき効果的な結核感染予防対策の推進に努めています。

② 現 状

- 近年においては、重症急性呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS）、新型インフルエンザ、デング熱など様々な健康危機が発生するなど、社会全体の混乱も懸念されるなか、広域的な連携など感染症対策の重要性が増しています。
- 兵庫県においては、神戸市立医療センター中央市民病院及び県立加古川医療センターが第一種感染指定医療機関の指定を受けており、第一類感染症及び第二类感染症の患者の受け入れを行います。
- 阪神南圏域においては、県立尼崎総合医療センターが第二種感染指定医療機関の指定を受けており、第二类感染症の患者の受け入れを行います。
- 本市では、感染症予防対策に対して、市民、関係機関に対して啓発を行っています。また、社会福祉施設等における集団感染事例において二次感染防止対策を助言しています。
- 本市では、平成 25 年 4 月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の規定に対応するよう、「新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、万が一の事態にも備えています。
- 本市では、電話によるエイズ相談を随時実施するとともに、HIV 抗体検査を匿名、無料で実施しています。
- 西宮市医師会では、近隣市の医師会との定期的な協議の場を設けるなど感染症の対策を行っています。

③ 課題

【結核予防対策】

- 多様化する結核対策は、重症化して発見されることが多く、定期健康診査の徹底等、結核の発生と拡大の防止が必要です。

【感染症予防対策】

- 近年、医療技術の進歩や衛生水準の向上により、多くの感染症が克服されてきましたが、新型インフルエンザなど新たな感染症の出現や、インフルエンザやノロウイルスなどの集団発生など、感染症は市民の暮らしに大きな影響を及ぼすため、今後も対策が必要です。
- 感染症発生時には、市民に対して的確な情報提供が必要です。
- HIV や不妊症予防の観点からも性感染症への取組が重要です。

④ 今後の取組

【結核予防対策】

- 結核について、市民への普及啓発を行い、福祉・高齢施設などに協力を要請し、早期発見のため定期健康診査の徹底に取り組みます。

【感染症予防対策】

- 市民に対し、感染症とその予防に関する知識を習得してもらうよう啓発に努めます。
- 予防接種事業の充実や医療機関との連携を強化し、感染症等の集団発生の予防を図ります。
- 2次感染防止のため、市と西宮市医師会などが連携し、迅速な対応・広報周知に努めます。
- 感染症発生時には、感染症法に基づく疫学調査や健康診断などを行い、感染の拡大防止を図ります。
- 市民に HIV・性感染症について知識の提供を行い、感染予防に努めてもらうよう啓発を行います。また、早期発見と早期治療につなげるために、検査相談事業の広報と実施に努めます。

第5章

住み慣れた地域で適切な医療が受けられるまち

1 在宅医療・介護連携体制の構築

平成37（2025）年にはすべての団塊の世代が75歳以上となり、全国的には、3人に1人が高齢者（65歳以上）、5人に1人が75歳以上になると予測されています。今後、高齢化の進展に伴い医療、介護を必要とする方の増加が見込まれ、早急な対策が求められています。

国においては、「社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）」に基づき設置された社会保障制度改革国民会議が平成25年8月に公表した最終報告書を踏まえ、平成25年12月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）」が成立し、社会保障制度の全体像及び進め方が明示されることとなりました。翌年の平成26年6月には、介護保険法や医療法等の改正を一本化した「医療介護総合確保推進法」が成立しました。

この「医療介護総合確保推進法」により、（1）新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、（2）地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、（3）地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化などが盛り込まれ、2025年に向けた医療提供体制の改革の方向性が示されました。

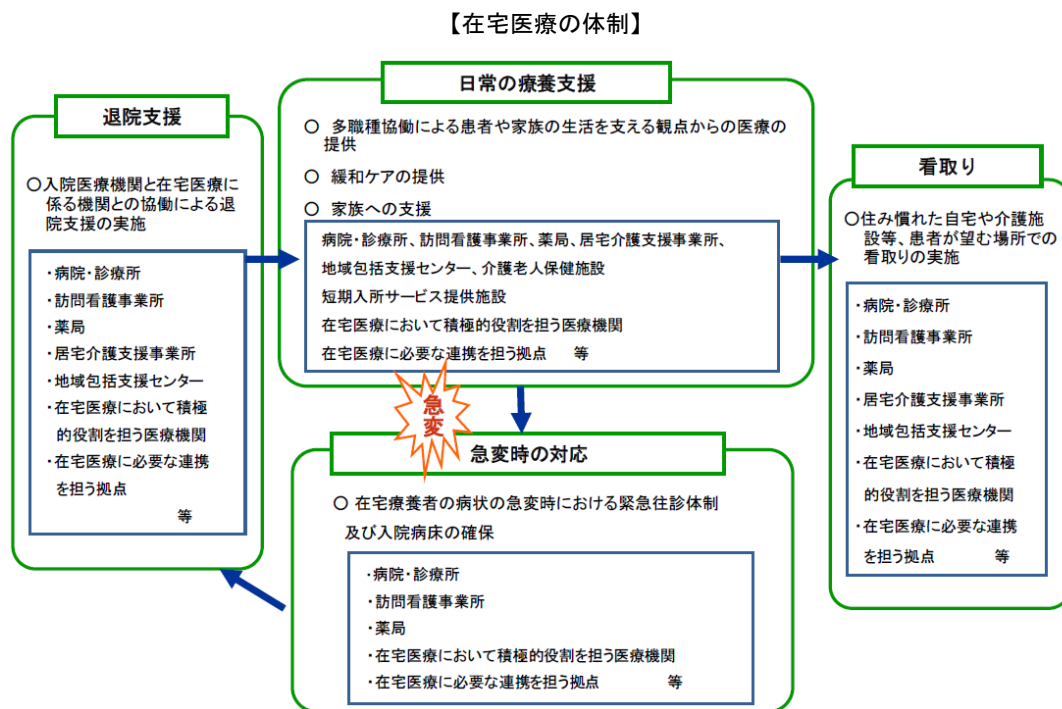
今後の取組として、都道府県は、医療機関から報告される病床の医療機能などの情報を基に地域の医療提供体制のあるべき姿を示した「地域医療構想」を策定することとなります。

市は、高齢者のニーズや医療、介護の実情を正確に把握し、地域住民や関係機関などと連携・協議し、地域の多様な主体を活用して、2025年を目指して地域包括ケアシステムを構築することとなります。

(1) 在宅医療体制の強化

① 概要

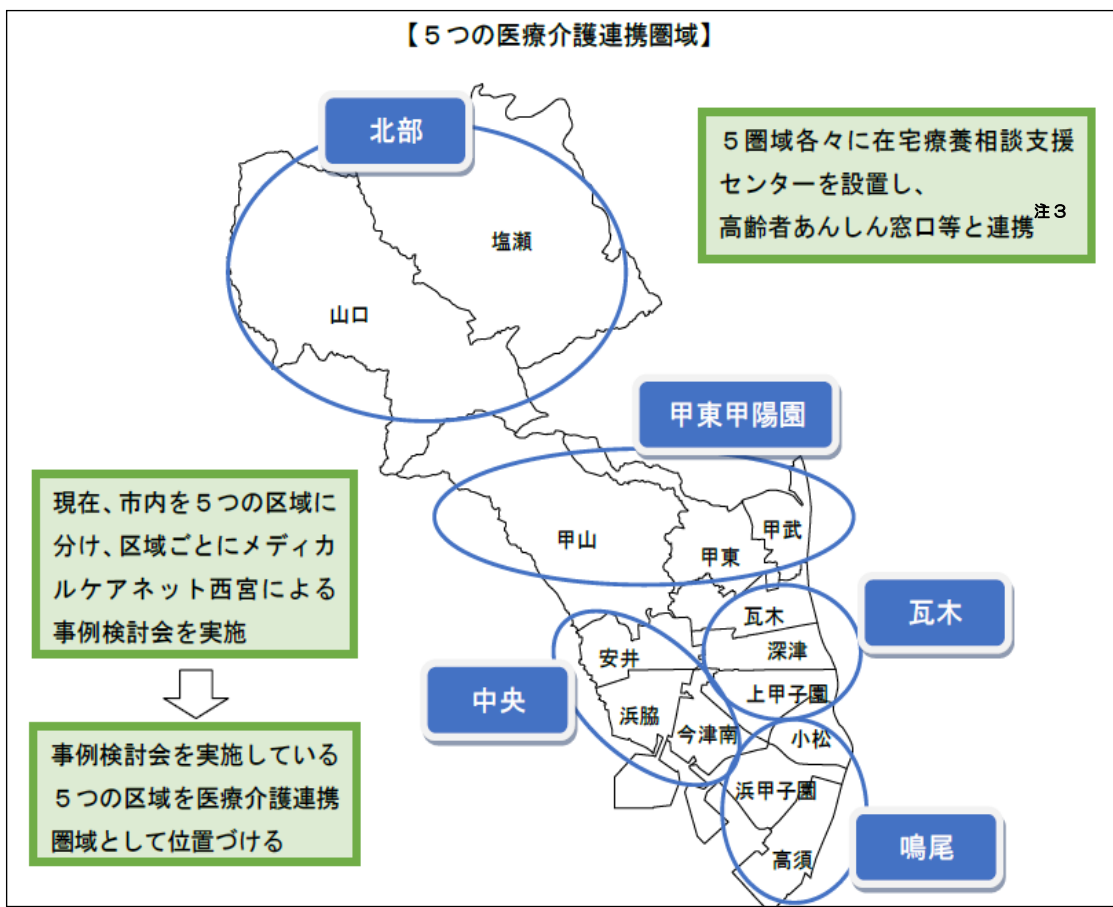
- 年齢や障害の有無にかかわらず、自宅など住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、そして住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めています。
- 地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、医療・介護サービスなどを一体的に提供する体制の構築が必要であり、在宅医療体制の強化は不可欠な要素です。
- 医療・介護などの多職種連携により、退院から日常の療養支援、そして終末期まで切れ目のない医療・介護サービスを提供できる体制づくりが必要です。
- 在宅での医療提供では、高齢者が抱える慢性的かつ複数疾患に対して、日常診療のほか、重症化予防や専門医への紹介など、患者を全人的な幅広い視点で診ることのできる医師の存在が重要になります。



資料：厚生労働省

② 現 状

- 本市では、「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画（平成 27～29 年度）」を地域包括ケアシステムを構築していくための「地域包括ケア計画」として策定し、具体的な取組を進めています。
- 本市では、退院支援や在宅療養のための総合的な相談支援を実施するため、市内に5つある医療介護連携圏域^{注1}のうち、2圏域（甲東甲陽園、瓦木）に在宅療養支援センター^{注2}を設置しています。（平成 27 年 11 月現在）



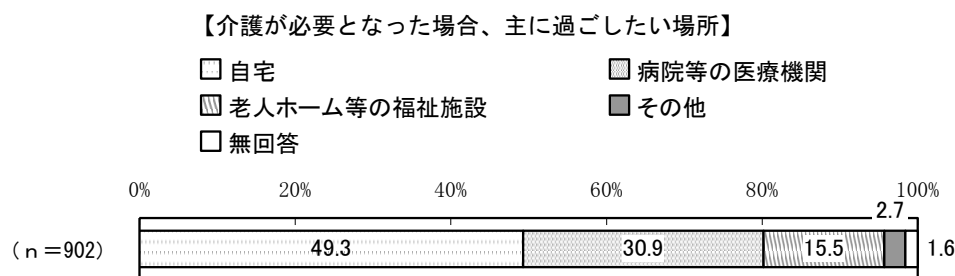
資料：西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画

注1) 医療介護連携圏域：西宮市では、市内を中央、鳴尾、瓦木、甲東・甲陽園、北部の5つの区域に分けて医療介護連携圏域とし、圏域ごとに事例検討会や研修を実施し医療・介護従業者の連携を進めています。

注2) 在宅療養相談支援センター：P.59 に主な機能等の概要を記載しています。

注3) 高齢者あんしん窓口：本市では、地域包括支援センターの呼称を「高齢者あんしん窓口」としており、本計画においては、地域包括支援センターを「高齢者あんしん窓口」と記載します。

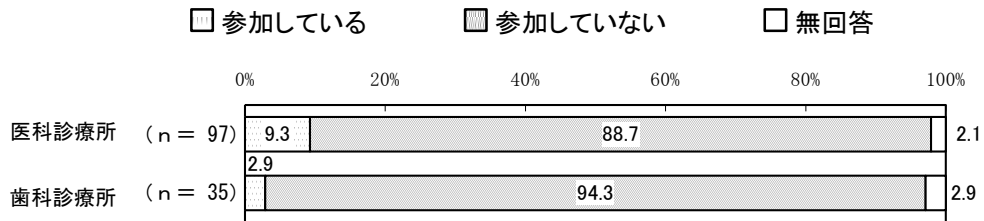
- 市内には、在宅療養を支える中心的な役割を持つ機関として、在宅療養支援診療所が74ヶ所、在宅療養支援歯科診療所は11ヶ所、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出がある薬局は166箇所（平成27年10月1日現在）、訪問看護ステーションが36ヶ所（平成26年10月1日現在）などがあります。
- 西宮市歯科医師会では、平成27年1月より、兵庫県歯科医師会と連携して、在宅歯科医療推進センターを西宮市歯科総合福祉センター内に設置し、在宅診療、口腔ケアを提供する準備を整えるなど、歯科医師が在宅医療に必要な歯科医療を提供できるよう取組を進めています。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）」において、かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す方針が示されています。
- 西宮市薬剤師会では、薬剤師・薬局が在宅患者に対し、24時間対応による薬学的管理・服薬指導等を行う取組を進めるとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めています。
- 市民向けアンケート調査結果によると、病気の後遺症等で医療や介護が必要となった場合、主に過ごしたい場所としては、「自宅」の割合が約5割と最も高く、次いで「病院等の医療機関」の割合が約3割となっています。



資料：保健医療に関する意識調査

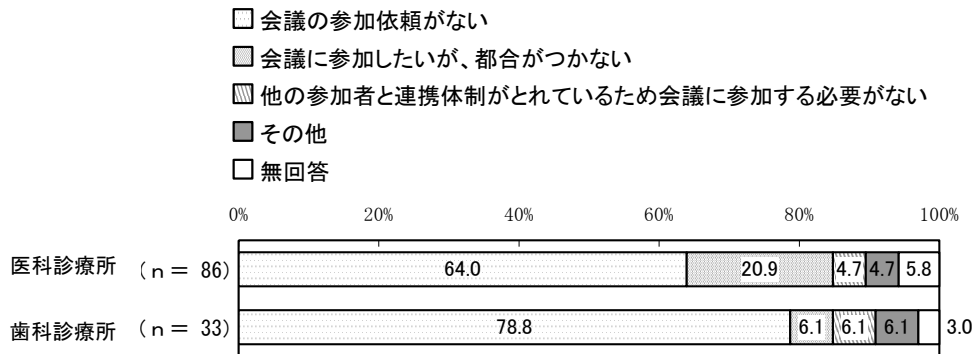
- 医療機関等のアンケート調査結果によると、病院からの退院患者（受け持ち患者）の退院時カンファレンスの参加状況において、医科診療所で参加している割合は1割程度であり、歯科診療所においては、1割にも達していません。参加していない理由の大半は、会議の参加依頼がないことや、会議に参加したいが、都合がつかないとなっています。

【退院時カンファレンスの参加状況】



資料：保健医療に関する実態調査

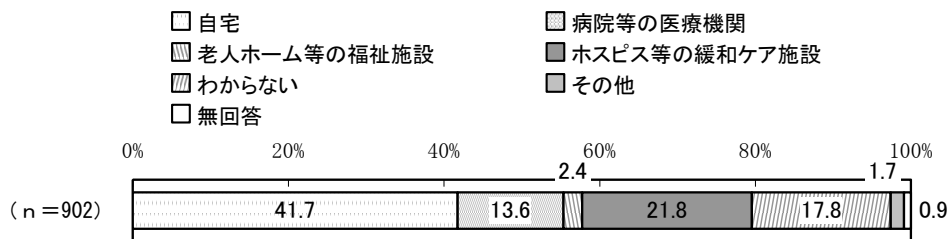
【退院時カンファレンスに参加していない理由】



資料：保健医療に関する実態調査

- 市民向けアンケート調査結果によると、治る見込みがない病気になった場合、人生の最期を迎えたい場所としては「自宅」の割合が約4割と最も高く、次いで「ホスピス等の緩和ケア施設」の割合が約2割となっている一方、本市の自宅での死亡数は平成25年で全死亡数の16.5%と希望と実態に隔たりがあります。（P.11「死亡場所の推移」参照）

【治る見込みがない病気になった場合、人生の最期を迎えたい場所】



資料：保健医療に関する意識調査

③ 課題

【在宅医療の推進】

- 診療所では医師が一人であることが多いため、在宅医療に取り組みやすくなる環境づくりが必要です。
- 在宅での療養を望む患者が、安心して医療提供を受けられる 24 時間体制の仕組みづくりが求められています。
- 健康に関わる幅広い問題に対して相談を受けたり、診療したり、適切な医療機関の紹介もすることができる「かかりつけ医」を普及させる必要があります。

【退院支援から日常の療養支援】

- 独居の高齢者や高齢者のみの世帯は、退院後、自宅に戻りたくても戻れない恐れがあります。今後は、地域で受け入れることができる施設が必要になります。
- 在宅医療・介護を推進するためには、退院前から医療と介護が連携し、円滑な移行に取り組む退院調整の強化が必要です。
- 在宅医療・介護を進めるうえで、医療と介護をつなぐ訪問看護師の役割がますます重要となりますが、小児の訪問看護について特化している訪問看護ステーションが少なく、受け入れが進んでいない現状があります。
- 国の調査によると、障害のある子どもや若年層の在宅療養者は増加しており、地域で医療を受けやすい環境づくりが必要です。
- 在宅医療を受けやすい環境づくりを進める上で、医療・介護職がスキルアップし、在宅医療や看取り、障害に対する専門知識を高めていくことが重要です。
- 高齢者等の全身の健康維持の観点からも口腔ケアは重要であり、在宅療養者に継続した口腔ケアを提供できるよう、訪問介護員など介護者に対する啓発が必要です。
- 在宅医療を推進するうえで高齢者が寝たきり状態になることの予防や、障害のある人の自立を支援し、地域において生涯にわたっていきいきとした生活を送ることができるよう状態に応じた適切で円滑なリハビリテーションの提供が必要です。

【看取り】

- 在宅での看取りが増えていくと予測されていることから、在宅医療を行う医師や訪問看護師などの医療関係者のコーディネートが重要となります。
- 在宅医療において、終末期の症状変化を看取り時期と捉えずに、病状急変と判断し救急要請する事例が見受けられます。今後、高齢化の進展に伴いこのような事例が多くなれば、救急医療体制の疲弊を招く恐れがあるため、かかりつけ医や介護事業者、市民への啓発が必要です。（再掲：「救急医療の充実」）

④ 今後の取組

【在宅医療の推進】

- 地域の在宅医療・介護の連携拠点として設置する在宅療養相談支援センターを通して、診療所の医師が訪問看護ステーションなどと連携することを支援することにより、在宅医療の環境整備に取り組みます。
- 医療ニーズが高い高齢者に対して、24 時間体制で訪問介護・訪問看護の提供を受けることができる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスなどの普及を図ることにより、在宅において安心して医療提供を受けられる仕組みづくりを進めます。
- 在宅医療を推進するうえで不可欠となるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）の役割について、周知や普及啓発に努めます。

【退院支援から日常の療養支援】

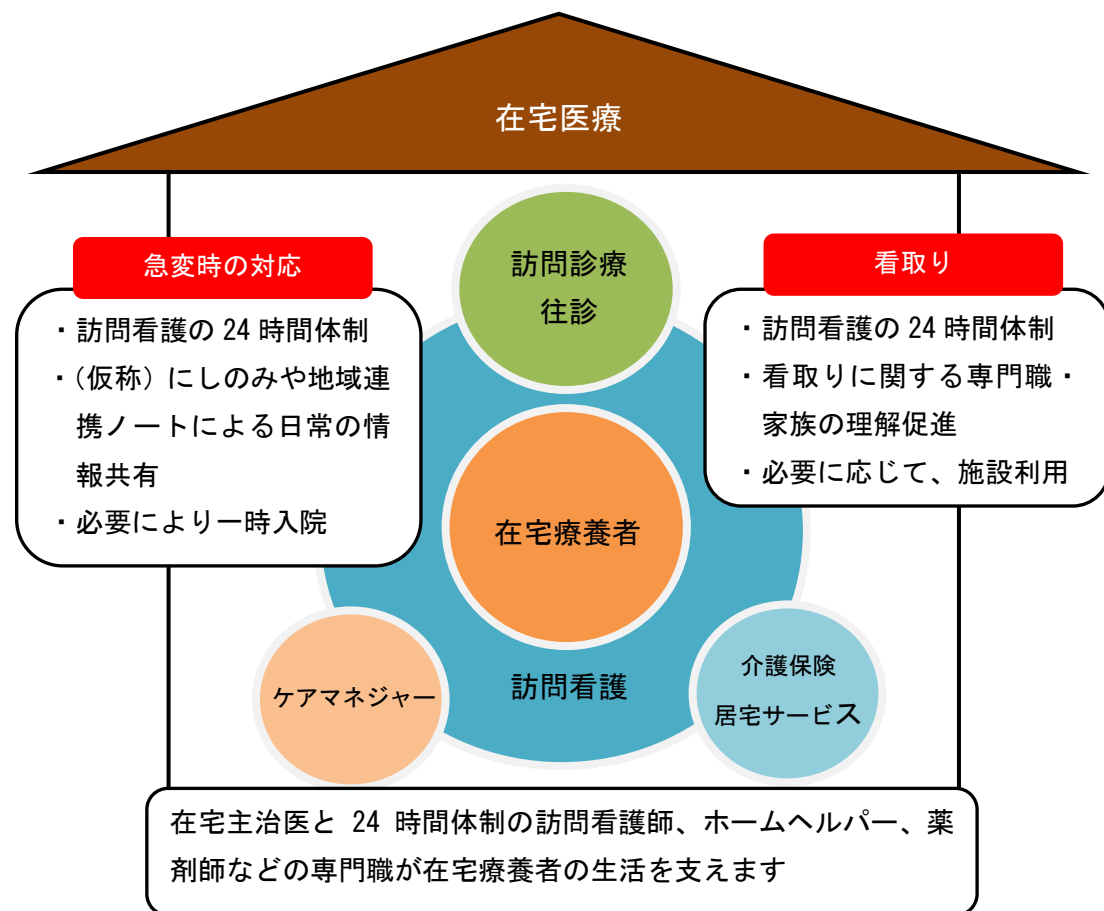
- 退院後、自宅に戻れない高齢者などを住み慣れた地域で受け入れられるように、今後整備予定の介護付きケアハウスの一部をナーシングホームとしてモデル的に位置づけるなどの検討を進めます。
- 在宅療養においては、患者本人の質の高い生活を目指すことだけでなく、家族のレスパイトも重要となります。がん末期患者のような医療依存度の高い療養者が居場所とできる療養介護など医療ニーズに対応できるサービスの普及を支援します。
- 一人暮らしなどの在宅療養においては、薬剤管理が重要となることから、かかりつけ薬剤師（薬局）による残薬管理など薬剤管理指導の重要性について市民への周知に努めます。
- 病院から在宅医療・介護への円滑な移行を図るため、病院の地域連携室と在宅療養相談支援センター、あるいは病院看護と在宅看護との定期的な連絡会を開催するなど退院支援に向けた取組を進めます。
- 退院患者が安心して在宅療養ができるよう、在宅療養相談支援センターや高齢者あんしん窓口等が連携できるよう支援していきます。
- 在宅療養において重要な訪問看護師の人材不足を解消するため、市内の看護師養成機関との連携を図ることにより訪問看護ステーションの人材確保に努めます。
- 障害のある人が地域で医療を受けやすい環境を目指し関係団体との連携を図ります。
- 在宅療養に要否にかかわらず、障害のある子どもへの支援については、早期の気づきを早期の支援につなげていくことが重要となることから、西宮市立こども未来センターを軸とした情報共有や連携のあり方についての検討を進めます。
- 在宅医療を受けやすい環境づくりを進めるため、ケアマネジャー協会などの各職能団体が専門知識を高めるため実施する研修を支援します。

- 在宅療養者のQOL（生活の質）の確保を図るため、各職能団体を通じ訪問介護員などを対象とした、口腔ケアの専門知識を高めるため実施する研修を支援します。
- 寝たきり状態などにならないために、退院後のリハビリテーションの重要性について市民に普及啓発するなど、在宅リハビリテーションの取組を推進します。

【看取り】

- 在宅での看取りに対する理解を深めるため、市民向けの「フォーラム」の開催や医療・介護従事者等に対する事例検討の場の提供に努めます。
- 市民が自宅での療養や看取りについて考え、理解を深めることができるよう、市民向けの在宅療養ガイドブック「望む暮らしをわがまちで」を作成・配布します。
- 看取り時期においても多職種での共通認識により、安心できる在宅療養を行うことが可能となるよう、在宅療養相談支援センターなどを通じ支援していきます。

西宮の在宅医療体制のイメージ



(2) 在宅医療・介護連携の推進

① 概要

- 在宅医療・介護連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で求められるため、多職種間の相互の理解や情報の共有が重要です。
- 本市では、平成23年11月、医療と介護の連携を進める目的で「メディカルケアネット西宮」を設立し、事例検討会などを含めた多職種連携の取組を展開しています。

【在宅医療・介護連携推進のイメージ】



資料：厚生労働省

② 現状

- 在宅医療・介護の多職種の地域での連携を支援するため、市内に5つある医療介護連携圏域のうち、2圏域に在宅療養相談支援センターを設置しています。(P.50「5つの医療介護連携圏域」参照)
- 市内の14か所の高齢者あんしん窓口では、介護予防ケアマネジメントや様々な制度や地域資源を利用した総合的な支援を実施しています。

- 医療機関向けアンケート調査結果によると、今後、在宅医療を推進していくうえで、重要と考える項目として「在宅医療機関間のネットワーク整備」や「医療・介護・福祉によるネットワークの構築」の割合が高くなっています。

【今後、在宅医療を推進していく上で、重要と考える項目（複数回答）】

単位：％

区分	在宅医療機関間のネットワーク整備	医療・介護・福祉によるネットワークの構築	体制の充足	病状急変時の入院	かかりつけ医の充足	訪問歯科診療の充足	訪問薬剤管理指導の充足	訪問看護ステーションの充足
病院 (n = 12)	25.0	58.3	50.0	25.0	-	8.3	16.7	
医科診療科 (n=172)	33.7	43.0	59.9	14.5	1.2	3.5	15.1	
歯科診療科 (n = 79)	43.0	43.0	35.4	10.1	34.2	1.3	-	
薬局 (n = 82)	47.6	53.7	30.5	19.5	2.4	7.3	4.9	

資料：保健医療に関する実態調査

- 医療機関向けアンケート調査結果によると、在宅医療を進めるうえで連携先として訪問看護ステーションが病院と医科診療所では高い結果となっています。今後、本人や家族が望む在宅療養を継続できる地域社会にしていくためには、訪問看護の充実が重要です。

【今まで、どの事業所・施設と連携してきたか（複数回答）】

単位：％

区分	病院（急性期）	病院（療養型）	医科診療所	総合福祉センター	歯科診療所（含む西宮歯科）	薬局	訪問看護ステーション	介護保険施設	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	地域包括支援センター	その他
病院 (n = 12)	16.7	8.3	58.3	0.0	16.7	91.7	50.0	83.3	50.0	41.7	8.3	
医科診療所 (n=97)	67.0	35.1	34.0	10.3	35.1	64.9	27.8	38.1	48.5	38.1	0.0	
歯科診療所 (n=35)	14.3	11.4	31.4	37.1	0.0	11.4	8.6	20.0	11.4	5.7	2.9	
薬局 (n = 33)	15.2	12.1	75.8	3.0	0.0	45.5	24.2	39.4	36.4	27.3	0.0	

※病院は退院時の在宅移行の際の連携について、その他は在宅医療時の連携先について調査

資料：保健医療に関する実態調査

③ 課題

【在宅医療・介護連携】

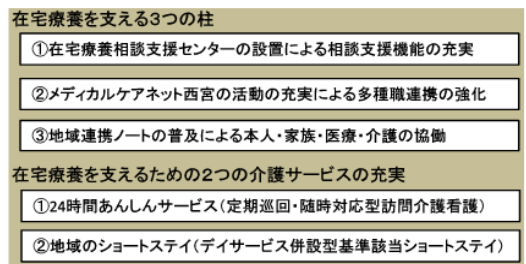
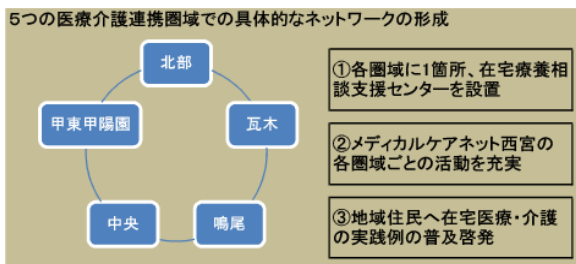
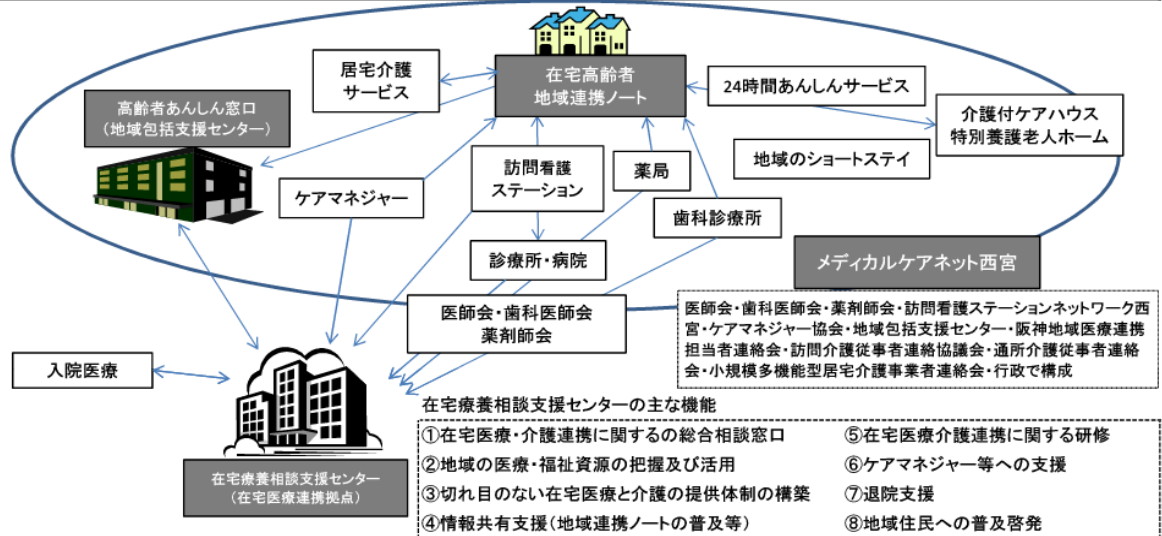
- 地域における在宅医療と介護の連携を促す相談支援の拠点がが必要です。
- 在宅医療を提供するための体制の整備・充実が求められていることを踏まえ、各地域での医療機関や介護サービス事業者間のネットワークづくりが必要です。
- 多職種連携を推進するにあたり、多職種で情報を共有できるツールの導入が必要です。
- 地域における在宅医療と介護の連携を促すため、地域で医療・介護を提供する資源の把握が必要です。
- 在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に向けて、高齢者あんしん窓口を中心に医療機関、介護サービス事業所その他の地域資源との連携を踏まえた相談支援体制の強化を図る必要があります。
- 国の調査によると、障害のある子どもや若年層の在宅療養者は増加しており、地域で医療を受けやすい環境づくりが必要です。（再掲「在宅医療体制の強化」）

④ 今後の取組

【在宅医療・介護連携】

- 医療・介護の連携をより一層進めるため、医療介護連携圏域での在宅療養相談支援センターの設置を進めます。
- 医療職や介護職など多職種で構成されたメディカルケアネット西宮などが実施する専門職に対する研修会や事例検討会により在宅医療を進めるとともに、各々の顔の見える関係づくりに努め関係者のネットワークづくりを進めます。
- 医療・介護等の多職種を含む関係者が協働できるよう作成した情報共有ツールである「（仮称）にしのみや地域連携ノート」の導入・普及を図ります。
- 地域において潜在する訪問診療や往診を行う診療所の情報や介護サービス事業所の特徴を把握することにより在宅医療・介護の連携を進めます。
- 高齢者あんしん窓口が地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な役割を果たすことができるよう、適切な相談支援体制の強化を図るとともに、医療機関との連携を進めます。
- 難病など若年層の在宅療養者が個々のニーズに応じた包括的な医療が受けられるよう、かかりつけ医、専門医、訪問看護、介護事業所など関係機関の連携の推進・構築を図ります。

日常生活圏域で在宅療養を支える在宅医療連携拠点「西宮市在宅療養相談支援センター」



【情報共有ツール「(仮称)にしのみや地域連携ノート」のフェイスシート】

<p>地域連携シート</p> <p>ふりがな: 名前: 生年月日: 年齢 男 女 住所: 〒 西宮市 電話番号</p>		<p>健康状態 〇〇医師から(今後の経過など)</p> <p>現病歴・既往歴</p>	<p>被保険者番号: 〇〇〇 要支援 介護1 2 3 4 5 認定日 有効期限: 障害高齢者自立度: J1・J2、A1・A2、B1・B2、C1・C2 認知症高齢者自立度: I、IIa・IIb、IIIa・IIIb、IV、M 障害者手帳: 無・有 減免等: 無・有</p> <p>通院スケジュール 月: 金: 火: 土: 水: 日: 木: 他:</p>
<p>心身機能、身体構造 <身体機能: 麻痺・筋力・内臓など> 〇口腔の状態: 不明・良・不良 義歯: なし・あり(一部・全部) <精神機能: 理解・記憶など> 〇睡眠: 〇処方: なし・あり 〇医療処置: なし・あり</p>	<p>活動 移動: 移動: 座位: 排泄: 更衣: 入浴: 口腔ケア: 食事摂取: 食事内容: 服薬状況: 家事: その他:</p>	<p>参加 <参加> <役割・かかわり></p>	
<p>環境因子 氏名 (続柄) 住所: 〒 緊急連絡先: 特記(役割・かかわり・暮らし・健康状態)</p>	<p><家族構成> <住環境: 屋内・周囲・近隣> 〇福祉用具 なし・あり <かかりつけ薬局></p>	<p>個人因子 <ご本人意向・思い・気持ち> <家族意向・思い・気持ち> <生活歴、過ごし方、趣味> <得たいサポート・医療: ①望む暮らしのために、②人生のしめくりのために、③緊急時対応の希望></p> <p>記入事業者名: 職種: 氏名: 平成 年 月 日</p>	

西宮の在宅医療【(1)在宅医療体制の強化 (2)在宅医療・介護連携の推進】

現状と課題

在宅療養

- ・往診や訪問診療を行う地域の診療所が不足している。
- ・医療と介護の連携が不十分である。

退院時

- ・退院時の医療・介護サービス導入について相談支援体制が必要である。
- ・病院医療(看護)と在宅医療(看護)との連携が必要である。

急変時

- ・緊急入院時の患者情報の不足への対応が必要である。
- ・急変時、受入先病院の確保が必要である。

終末期

- ・終末期医療の体制や対応について、市民や専門職の理解が必要である。
- ・在宅療養が困難な場合に、ナーシングホーム等の在宅に替わる施設が必要である。

4つの課題

主な施策

在宅療養相談支援センターの設置

- ・医療と介護の連携を促進する相談拠点の設置
- ・地域の医療・介護サービス提供状況の把握による潜在的な資源の発掘

情報共有システムの構築

- ・地域連携ノート等の情報共有ツールの導入による患者情報の共有
- ・病院看護・在宅看護の定期的な連絡会の開催

市民フォーラムや研修会の開催

- ・終末期医療の理解について市民フォーラムや専門職研修会を開催
- ・終末期医療についてハンドブックの作成による理解促進

在宅生活困難者への対応

- ・緊急入院等の後方支援できる医療機関の充実
- ・ナーシングホーム等の在宅に替わる施設の整備

4つの支援



(3) 認知症対策

① 概要

- 国は、平成 27 年 1 月、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定しました。
- 兵庫県は、平成 27 年 3 月に策定した「兵庫県老人福祉計画（第 6 期介護保険事業支援計画）」において「認知症予防の推進」、「認知症医療体制の充実」、「認知症地域連携体制の強化」、「認知症ケア人材の育成」、「若年性認知症対策の推進」の 5 つの柱を掲げ、取組を推進することとしています。
- 今後増加する認知症高齢者等に適切に対応するため、かかりつけ医などの身近な医療機関で認知症の相談や受診ができ、必要に応じて専門医療機関への紹介が受けられる認知症医療体制の充実への取組が求められています。

② 現 状

- 兵庫県では、地域における認知症医療の中核として、認知症疾患における専門医療相談、鑑別診断、地域の医療機関の紹介を行う認知症疾患医療センターを各圏域で設置しています。
- 西宮市内では、兵庫医科大学病院に認知症疾患医療センターが設置されており、専門医療相談、鑑別診断、地域の医療機関の紹介を行っています。
- 機関向けアンケート調査結果によると、認知症対策をしていくうえで、必要と感じていることとして、各機関とも身体合併症や周辺症状がある患者に対する専門医療機関同士の連携、認知症患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携の割合が高くなっています。

【認知症対策をしていくうえで、必要と感じていること（複数回答）】

単位：%

区分	身体合併症や周辺症状がある患者に対する専門医療機関同士の連携	認知症患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携	認知症予防に関する取組	かかりつけ医や介護従事者に対する研修	その他	無回答
病院 (n= 12)	66.7	66.7	41.7	33.3	-	-
医科診療所 (n=172)	55.8	58.1	24.4	22.7	3.5	11.6
歯科診療所 (n= 79)	51.9	69.6	54.4	20.3	5.1	3.8
薬局 (n= 82)	53.7	82.9	47.6	20.7	4.9	-

資料：保健医療に関する実態調査

- 介護保険制度の要介護認定調査において、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者は、平成26年で9,184人となっています。（P.19「高齢者の状況」参照）

③ 課題

【認知症対策】

- 国の推計では、平成37年には認知症患者が約700万人（高齢者の5人に1人）まで増加が見込まれており、本市においても例外ではありません。認知症高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、市民の認知症への理解と支援体制の構築が必要です。
- 認知症は重症化してから受診・診断されることも多く、早期発見・早期受診につなげる取組が必要です。

④ 今後の取組

【認知症対策】

- かかりつけ医等の地域医療機関と認知症疾患医療センターとの連携により、早期発見、早期診断の体制づくりに努めるとともに、認知症サポーターの養成、高齢者あんしん窓口での認知症チェックシートを用いた啓発や、認知症ケアパスの導入を進めるなど地域での支援体制の構築を推進します。
- 認知症サポート医がかかりつけ医に認知症診断等に関する相談・助言を行うとともに、高齢者あんしん窓口職員や介護関係者等へ、研修を通じて適切な対応力の向上を図ります。また、これら支援者の連携を強化し、認知症高齢者等への支援体制づくりに努めます。
- 認知症疾患医療センターや認知症サポート医などの認知症専門医による指導の下、認知症地域支援推進員及び高齢者あんしん窓口の保健師や看護師など、複数の専門職が家庭を訪問し早期のアセスメント、受診勧奨等を実施する「認知症初期集中支援チーム」の設置について検討していきます。
- 理学療法士、作業療法士などの専門職と高齢者あんしん窓口が連携して、運動機能、口腔機能などの生活機能の向上と認知症予防を目的とした地域で自主的に取り組む「西宮いきいき体操」の普及啓発を進めます。
- 上記に掲げるもののほか、「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画（平成27～29年度）」に掲げた支援の充実に取り組みます。

2 医療連携の推進

国では、限られた医療資源を有効に活用し、医療を効率的に提供するため、医療機関の機能分化を図るとともに、病院と病院との連携（病病連携）及び病院と診療所との連携（病診連携）を強化することで、切れ目なく、各医療機関が患者の状態に応じた適切な医療を提供する仕組みを目指しています。この取組を推進していくためには、医療機関同士の連携強化もさることながら、市民の意識啓発も重要な要素となります。

ここでは、既に述べた在宅医療の推進を図るうえで不可欠であり（「1 在宅医療・介護連携体制の構築」）、また、医療機関の機能分化を推進するうえでその前提となるかかりつけ医制度、並びに本市での医療課題であり、病診連携を中心とした医療連携が必要な周産期医療、精神科医療及び歯科医療について取り上げます。

① 概要

【かかりつけ医】

- かかりつけ医は、市民が気軽に健康に関して相談でき、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してもらうことができる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師とされています。
- 国においては、専門医制度の大幅な見直しのひとつとして、新たに「総合診療専門医」を追加することとしており、プライマリーケアを中心とするかかりつけ医の育成もその目的のひとつとなっています。

【周産期医療】

- 周産期は妊娠満 22 週から生後満 7 日未満までの期間をいい、この期間は、母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要とされています。
- 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターは、市民の安心・安全な出産を確保するとともに、市内の産科医師等にとっても、分娩処置中の不測の事態などに対処する強力な後方機能を発揮します。

【精神科医療】

- 重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、兵庫県では 24 時間 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と、病院群輪番施設である 35 の精神科病院の参画を得て、神戸市との協調事業として精神科救急システムを稼働させています。
- 阪神南圏域では、兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センターが精神疾患患者の身体合併症の医療に対応しています。

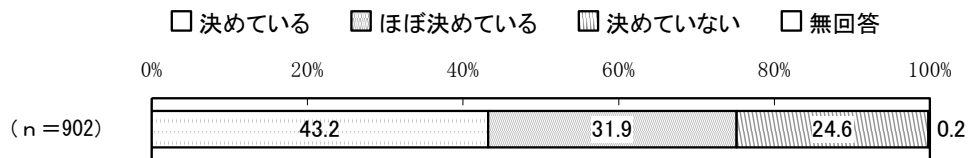
- 精神疾患の患者数は、近年、うつ病などの気分障害や認知症などを中心に増加しており、医療法が規定する5疾病のひとつに位置づけられています。また、WHOの調査では、自殺既遂者の9割以上が自殺に及び前は精神疾患に該当する状態であったことが報告されています
- 精神科医療は従来の入院医療中心から、様々なサービスと協働した在宅医療中心に移行しています。

② 現 状

【かかりつけ医】

- 市民向けアンケートの調査結果によると、日ごろからかかりつけ医を、「決めている」の割合が43.2%と最も高く、次いで「ほぼ決めている」の割合が31.9%、「決めていない」の割合が24.6%となっています。

【かかりつけ医を決めているかについて】



資料：保健医療に関する意識調査

- 医療機関向けアンケート調査結果によると、西宮市における医療提供体制で、今後、特に充実すべきものとして特に病院から「開業医と病院の連携の充実」が求められています。

【西宮市における医療提供体制で、今後、特に充実すべきもの（複数回答）】

単位：％

区分	救急医療の充実	災害時医療の充実	高度専門医療の充実	開業医と病院の連携の充実	診療科目の増加などの医療機関の充実	在宅医療の充実	医療情報の提供の充実	等）の充実	精神科医療（認知症・うつ病）	h-Anshin ぐいねごとの充実	その他	無回答
市民 (n=902)	56.8	-	43.5	50.3	23.2	27.3	22.6	18.5	-	3.5	1.6	
病院 (n=12)	41.7	8.3	16.7	75.0	-	50.0	16.7	33.3	16.7	-	-	
医科診療所 (n=172)	55.2	23.8	17.4	49.4	5.8	23.8	13.4	20.9	6.4	2.9	4.1	
歯科診療所 (n=79)	57.0	29.1	30.4	46.8	24.1	24.1	17.7	10.1	5.1	1.3	2.5	
薬局 (n=82)	50.0	48.8	23.2	37.8	8.5	42.7	25.6	13.4	2.4	-	2.4	

資料：保健医療に関する実態調査

【周産期医療】

- 兵庫医科大学病院は、平成 27 年 4 月から総合周産期母子医療センターの指定を受け、母体や、胎児、新生児の異常に対し、産科婦人科や小児科、その他関連診療科で連携し、緊急事態にも対応できるよう体制を整えています。
また、通常分娩においても、セミオープンシステムを整備し、地域のクリニックと連携した体制を構築しています。
- 県立西宮病院は、平成 25 年 4 月から地域周産期母子医療センターの認定を受けています。また小児科、産婦人科と救命救急センターが連携する「周産期救急医療センター」を開設しています。

【精神科医療】

- 本市で実施した「精神科病院入院患者の現状調査」では、平成 26 年 6 月 30 日現在で、兵庫県と大阪府の精神科病院に入院する西宮市民 529 人のうち、1 年以上の長期入院者が 320 人（約 60%）となっており、そのうち、5 年以上が 161 人（約 30%）、10 年以上が 96 人（約 18%）、20 年以上が 39 人（約 7%）となっています。
- 医療機関等へのアンケート調査結果によると、精神科医療を進めるうえで、必要と感じていることとして、病院で、身体疾患と精神疾患を合併した患者に対する医療の確保、医科診療所で、精神科救急医療システムの充実、歯科診療所で、一般医や市民が精神科医療に関して気軽に相談できる専門窓口の設置、薬局で、睡眠薬や抗不安薬の適正処方知識の普及啓発の割合が高くなっています。

【精神科医療をすすめるうえで、必要と感じていること（複数回答）】

単位：%

区分	精神科救急医療システムの充実	G-Pネット（一般医と精神科専門医との連携）の構築	精神科専門医療機関と保健所の保健師等の連携体制の充実	精神科入院患者が退院して地域で生活できるようにする支援の充実	身体疾患と精神疾患を合併した患者に対する医療の確保	児童思春期の精神疾患に対する医療の確保	アルコールや薬物などの依存症に対する医療の確保	うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実	睡眠薬や抗不安薬の適正処方知識の普及啓発	一般医や市民が精神科医療に関して気軽に相談できる専門窓口の設置	その他	無回答
病院 (n=12)	41.7	25.0	25.0	16.7	58.3	-	25.0	16.7	16.7	16.7	-	8.3
医科診療所 (n=172)	29.1	22.1	12.2	11.6	21.5	14.0	16.3	12.8	22.7	21.5	2.9	16.9
歯科診療所 (n=79)	22.8	21.5	13.9	7.6	17.7	11.4	11.4	34.2	21.5	35.4	6.3	11.4
薬局 (n=82)	19.5	24.4	11.0	24.4	19.5	12.2	15.9	36.6	46.3	31.7	1.2	1.2

資料：保健医療に関する実態調査

【歯科医療】

- 障害のある方への歯科治療は、西宮歯科総合福祉センターで行っていますが、全身麻酔下歯科治療が必要な場合の治療は兵庫医科大学病院や市外の病院に依頼している状況です。

③ 課題

【かかりつけ医】

- 多くの医療機関から医療提供体制の充実にあたって、病診連携の強化が望まれており、患者情報を共有できる場や機会の充実が求められます。
- 健康に関わる幅広い問題に対して相談を受けたり、診療したり、適切な医療機関の紹介もすることができる「かかりつけ医」を普及させる必要があります。（再掲：「在宅医療体制の強化」）

【周産期医療】

- ハイリスク因子を早期に発見して、安全・安心な周産期管理を行うためにも妊婦健診の重要性は増しており、受診率の向上に向けた取組が必要です。

【精神科医療】

- 患者の早期発見や適切な医療を提供するためのかかりつけ医と精神科専門医が連携するネットワークの構築、ならびに安定した地域生活を支援するための病院・診療所・訪問看護ステーション等の連携強化が必要です。
- 精神疾患のある人が内科疾患等を発症した際の医療の確保に対する支援が必要です。

【歯科医療】

- 障害のある人への歯科治療は、西宮歯科総合福祉センターで行っていますが、全身麻酔下歯科治療が必要な場合の治療には対応できないため、後送病院の確保が重要な課題です。

④ 今後の取組

【かかりつけ医】

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）の役割について、周知や普及啓発に努めます。

【周産期医療】

- ハイリスク妊婦を早期に発見し、安全な出産のために、妊婦健診受診への取組を強化します。

【精神科医療】

- 精神疾患のある人への精神科以外の医療提供体制について、西宮市医師会等と協議を進めていきます。
- かかりつけ医と精神科専門医が連携するG-Pネットの普及を図ります。
- アウトリーチ機能も備えた多職種連携医療チームによる医療の提供体制の構築の取組を支援します。

【歯科医療】

- 障害のある人への歯科治療について、全身麻酔を必要とする処置が可能な施設（病院）への後送体制の確保に努めます。

3 北部地域の医療課題の解決

① 概要

- 六甲山系以北の北部地域（塩瀬地域・山口地域）には、南部に比して医療機関数が少なく、特に病院については近接する市外への利用が多い状況です。

② 現状

- 北部地域において、2次救急病院群輪番制に参加している病院が1つだけであるため、救急搬送時には近接する神戸市北区や宝塚市などの病院へも搬送されています。
- 救急車両の搬送所要時間について、北消防署管轄では、覚知（119番通報）から医療機関等収容まで、北消防署本署で42.8分、同山口分署で38.5分と全市平均より若干長くなっています。（P.34「救急車の走行」参照）
- 「兵庫県保健医療計画」においても、北部地域の実態を課題とし、推進方策として隣接する他圏域と圏域を超えた連携が必要とされています。
- 市民向けアンケート調査結果によると、西宮市における医療提供体制で今後充実してほしいことについて、北部地域では南部地域に比べて、「診療科目の増加など医療機関の充実」の割合が10ポイントほど高くなっています。

【西宮市における医療提供体制で、今後充実してほしいこと】

単位：%

区分	救急医療の充実	高度専門医療の充実	身近な開業医と病院の連携の充実	診療科目の増加などの医療機関の充実	在宅医療の充実	医療情報の提供の充実	精神医療（認知症・うつ病等）の充実	その他	無回答
北部地域 (n=84)	64.3	39.3	51.2	32.1	26.2	15.5	13.1	10.7	—
北部地域以外 (n=786)	56.5	44.0	50.9	22.1	27.5	23.8	19.0	2.8	1.4
全体 (n=870)	57.2	43.6	50.9	23.1	27.4	23.0	18.4	3.6	1.3

資料：保健医療に関する意識調査

- 定期予防接種については阪神7市1町の相互乗入れ及び兵庫県の広域実施制度に加入し、県内の委託医療機関で接種できる体制を取っています。
- 北部地域に女性のがん検診委託医療機関がないことから、子宮頸がん及び乳がんのクーポン検診については神戸市北区の2病院と委託契約を結んでいます。
- 阪神北広域こども急病センター（伊丹市）の利用割合は、南部地域よりも北部地域の方が高くなっています。

③ 課題

- 救急医療について、市内の救急医療機関（西宮市応急診療所や在宅当番医の診療所及び病院）は南部地域に多く、北部地域から距離が遠いため、北部地域の市民にとっては情報の少ない市外の救急医療機関を利用せざるを得ない状況となっています。
- 市が実施するがん検診等を受診できる医療機関が近隣になく、南部地域に比べて数が限られているため、北部地域の市民にとっては受診の機会が損なわれる可能性があります。

④ 今後の取組

- 近隣市との情報交換や協議を行ない、救急医療機関に関する情報提供をはじめ、医療連携体制の充実に努めてまいります。
- 北部地域に近接する他市の医療機関においても、市の実施するがん検診等が受診可能となるよう関係機関との調整を進めます。
- 健康や医療等について24時間いつでも相談に応じ、救急医療機関等の情報提供も行う「健康医療相談ハローにしのみや」の市民への周知を図ります。（再掲：「救急医療の充実」）

第6章

予防力を高め健康でいきいきできるまち

第6章

予防力を高め健康でいきいきできるまち

1 疾病予防対策の充実

平成 25 年、国は「日本再興戦略」の注力すべきテーマとして「健康寿命の延伸」を掲げ、「『国民の健康寿命の延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組の推進」を公表しました。

健康寿命の延伸を実現するためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や認知機能の低下を予防しつつ、高齢者の社会参加を図るほかに、がんや主要な生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る必要性があります。また、身体の健康に併せ、こころの健康づくりを推進するとともに、妊婦や子どもの心身の健康づくりの推進が必要です。

① 概要

- 超高齢社会を迎え、健康で活力ある社会を構築していくために、生活習慣病予防や健康維持の取組が重要ですが、健康づくりの主役は市民一人ひとりであり、自ら進んで健康づくりに取り組むことが必要です。市民が健康づくりへの関心を高め行動するためには、正しい健康に関する正しい情報の提供と、健康づくりに取り組む仲間づくりや団体の育成、市民団体や関係機関との連携をすすめていくことが重要です。

② 現状

- 本市では平成 25 年 3 月に「新・にしのみや健康づくり 21（第 2 次）西宮市健康増進計画」を策定し、市民一人ひとりの生涯にわたる健康づくりと実り豊かで満足できる生活の質の向上をめざし、5つの重点項目（タバコ対策、メタボリックシンドローム対策、がん対策、自殺対策、介護予防）を定め、取り組んでいます。
- 本市の主要死因別死亡数は、悪性新生物が 1,178 人、心疾患が 535 人、肺炎が 320 人の順となっており、死亡率では全国、兵庫県より低値になっています。（再掲：P.10「主要死因別死亡数」参照）

- 本市の生活習慣病（がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病）による標準化死亡比（SMR）は、糖尿病及び脳梗塞では全国平均を下回っているものの、急性心筋梗塞やがんでは全国平均を上回っています。（P.10「標準化死亡比（SMR）」参照）
- 歯科・口腔の分野では、歯科相談や教室、健康講座等で口腔衛生の意識向上及び歯ミントグ30の普及・啓発を進めています。
- 乳幼児健診受診率は90%以上の高い受診率ですが、女性の社会進出や核家族化などにより、出産、育児の不安や悩みなどが複雑多様化しており、更なる総合的支援が求められています。

【乳幼児健診受診率の推移】

単位：%

区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
4 か月児健診	96.3	97.2	96.4	98.2	97.2
1 歳 6 か月児健診	95.5	97.6	95.3	96.1	96.3
3 歳児健診	91.9	92.0	93.6	91.3	93.6

資料：西宮市保健所

- 平成 25 年度から精神・運動発達状態の確認のための 10 か月児健康診査（個別健診）を実施しています。
- 子どもから高齢者までのライフステージを通じて、こころの健康に関する知識の普及啓発や相談・支援体制の整備などにより「自殺予防対策」の重要な柱として、こころの健康づくりを推進しています。
- 本市の生活習慣病（がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病）の将来の患者数は、増加するものと予測されます。特に、入院患者については、いずれの疾患も 20%以上の増加が見込まれており、中でも、救急医療との関連が深い脳血管疾患や心疾患の増加率が高くなっています。（P.22「疾患別患者数」参照）

③ 課題

【健康づくり】

- 健康づくりには、社会全体の環境整備を進めるなど、市民の健康課題に即した健康教室や講習会、保健指導などの充実や市民が主体的に健康づくりに取り組める支援が必要です。
- 健康寿命の延伸のために、介護が必要となる危険性の高い状態であるロコモティブシンドロームの認知度を高めるとともに、転倒・骨折を引き起こす骨粗しょう症等の予防について意識を高める必要があります。

【生活習慣病予防】

- 生活習慣病患者が増える一方で、本人の行動によって予防できる可能性も広がっており、生活習慣病など疾病の予防や早期発見につながる施策の充実が必要です。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医による一次予防の強化が必要です。

【妊婦健診】

- ハイリスク因子を早期に発見して、安全・安心な周産期管理を行うためにも妊婦健診の重要性は増しており、受診率の向上に向けた取組が必要です。（再掲：「医療連携の推進」）

【口腔ケア】

- 口腔ケアが発熱や肺炎の予防といった全身の健康維持の観点からも重要視されています。高齢化の進展に伴い、要介護者の増加が見込まれることから介護者に対する啓発が必要です。

【こころの健康】

- うつ病は誰にでもなる可能性のある心の病気です。今後、増加する可能性のあるうつ病などの精神疾患や自殺予防などに対して、こころの健康への対策強化が重要です。

【医療費適正化】

- 医療費適正化への取組として、レセプト（診療報酬明細書）データを用いた重複・頻回受診、重複服薬等の実態把握が重要です。

④ 今後の取組

【健康づくり】

- 健康マイレージ事業などの個人へのインセンティブ付与の取組の検討を進めます。
- 乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた健康づくりを、市民が主体的に取り組むよう関係団体と連携して支援するとともに健康づくりに取り組みやすい地域づくりを進めます。
- 高齢者になっても住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、成壮年期から、ロコモティブシンドロームの予防、口腔機能の向上や栄養改善など健康に関する正しい知識・情報を提供する講座を実施します。
- 理学療法士、作業療法士などの専門職と高齢者あんしん窓口が連携して、運動機能、口腔機能などの生活機能の向上と認知症予防を目的として地域で自主的に取り組む「西宮いきいき体操」の普及啓発を進めます。

【生活習慣病予防】

- 生活習慣病の発症及び重症化予防のため、知識の普及啓発や生活習慣の改善が必要な人に対する保健指導を行います。
- 疾病の早期発見を促進するため、特定健診、がん検診、歯周疾患検診などの受診率向上に取り組むとともに、夜間や休日等の受診機会の拡大等について検討します。
- 特定年齢に対する個別受診勧奨通知及びがん検診手帳の送付、また健康教育の実施などによりがん検診に関する市民の意識の向上・普及啓発に努めます。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医から個々の健康状態に応じた指導や情報提供が提供されるよう、西宮市医師会や西宮市歯科医師会と共通認識を図ります。

【妊婦健診】

- ハイリスク妊婦を早期に発見し、安全な出産のために、妊婦健診受診への取組を強化します。（再掲：「医療連携の推進」）

【口腔ケア】

- 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを目指し、健康教育や相談の実施、母子保健、学校保健との連携に努めます。
- 口腔機能の向上を目的とした介護予防講座の実施や「西宮いきいき体操（口腔版）」の普及啓発を進めます。

【こころの健康】

- 西宮こころのケアセンターでの相談事業など相談窓口の周知とともに、精神科医等との連携強化を図り、こころの健康づくりを支援します。

【医療費適正化】

- 国民健康保険のレセプトデータを活用し、重複・頻回受診等の該当者に対する指導を引き続き実施します。

2 保健・医療に関する情報の発信と普及啓発の強化

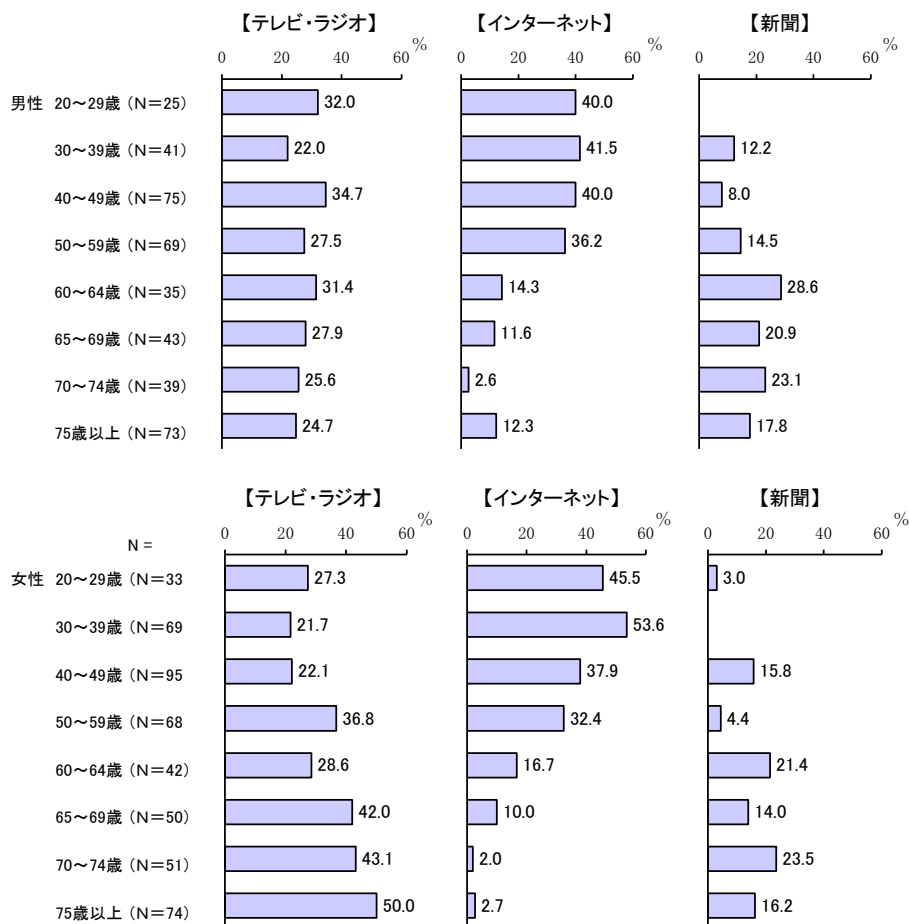
① 概要

- 市民に対して、保健・医療に関する情報発信や啓発・広報活動等を行うことにより、市民が生涯を通じた健康づくりや疾病予防・早期発見等に自主的に取り組み、健康でいきいきとした暮らしを維持していくことができる環境づくりをすることが重要です。

② 現状

- 市民向けアンケート調査結果によると、病気や医療に関する情報の主な入手手段としては、「テレビ・ラジオ」の割合が約3割と最も高く、次いで「インターネット」の割合が2割半ば、「新聞」の割合が約1割となっています。また、男女ともに若い人ほど「インターネット」の割合が高くなっており、年齢層に応じた情報提供が必要です。

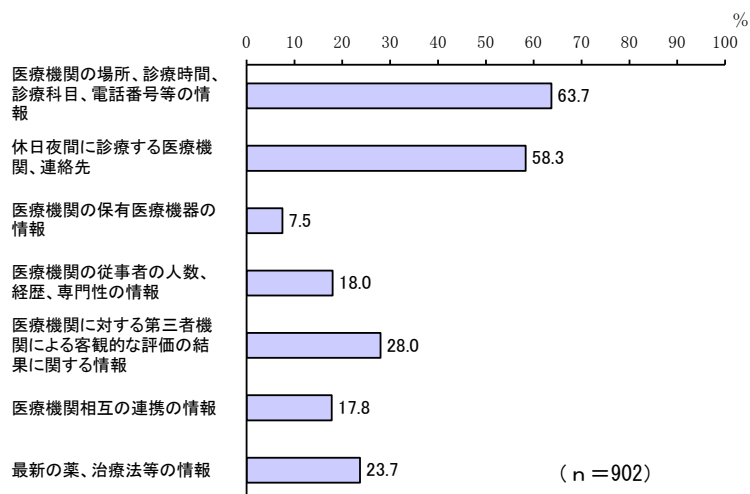
【病気や医療に関する情報の主な入手手段（上位3項目）】



資料：保健医療に関する意識調査

- 市民向けアンケート調査結果によると、病気や医療に関して、必要な情報としては、「医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報」の割合が6割以上と最も高く、次いで「休日夜間に診療する医療機関、連絡先」の割合が5割を超えています。

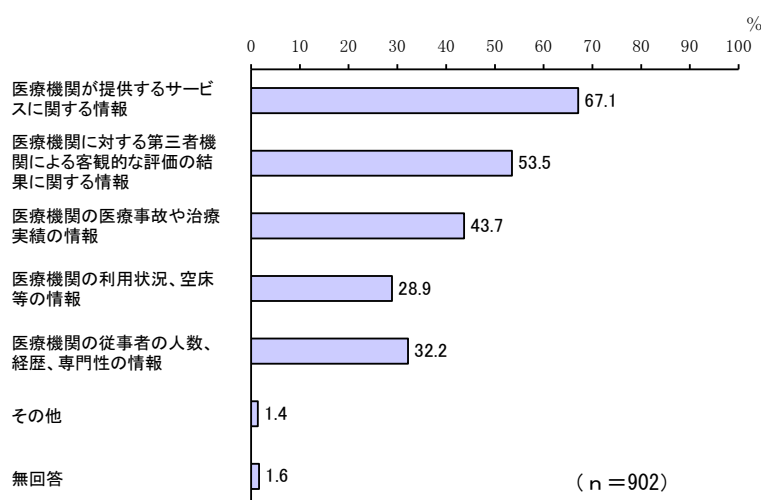
【病気や医療に関して、必要な情報（複数回答）】



資料：保健医療に関する意識調査

- 市民向けアンケート結果によると、医療に関するサービスを選択する際に、必要な情報としては「医療機関が提供するサービスに関する情報」の割合が6割を超えて最も高く、次いで「医療機関に対する第三者機関による客観的な評価の結果に関する情報」の割合が5割を超えています。

【医療に関するサービスを選択する際に、必要な情報（複数回答）】



資料：保健医療に関する意識調査

③ 課題

【医療に関する情報提供の充実】

- 市民が情報取得する際の方法には、年齢層により異なる傾向があるため、年齢層に応じた情報発信方法が求められています。
- 休日・深夜での救急医療に対応する医療機関の情報が市民に十分提供できていません。特に、西宮市応急診療所や在宅当番医制、阪神北広域こども急病センターの周知等が必要です。（再掲：「救急医療の充実」）
- 市民が、必要に応じて必要な医療が受けられるよう、救急医療の適切な受診について十分な情報提供が必要です。（再掲：「救急医療の充実」）

【市民の健康管理意識の促進】

- 市民が生涯を通して本人・家族の健康づくりや疾病予防・早期発見等に自主的に取り組み、健康でいきいきとした暮らしを維持していくことができるよう、医療や疾病予防・健康増進を重視した情報発信や普及啓発が必要です。

④ 今後の取組

【医療に関する情報提供の充実】

- 市民が医療に関する知識や理解を深めたり、市民が必要とする医療に関するサービスの情報などを取得できるよう広報誌やインターネット等の各種情報媒体を活用して、情報提供の充実を図ります。
- 本市では、子育て世代などの転入が多いため、新しく住民となった方への医療の情報提供を進めます。
- 西宮市応急診療所や阪神北広域こども急病センターなどの1次救急情報について、市政ニュース、市のホームページ、さくらFM等の媒体の活用をはじめ、市主催の行事などの機会も捉え積極的に市民への周知を図ります。（再掲：「救急医療の充実」）
- 健康や医療等について24時間いつでも相談に応じ、救急医療機関等の情報提供も行う「健康医療相談ハローにしのみや」の市民への周知を図ります。（再掲：「救急医療の充実」）

【市民の健康管理意識の促進】

- 生活習慣病等に関する情報を発信するなど疾病予防の重要性について啓発し、市民の定期的な健康診断（特定健診・がん検診・歯周疾患検診など）の受診率向上を図ります。
- がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病をはじめ各種疾病に関する正しい知識や、予防対策・発症時の対処方法等市のホームページなどを活用し、情報発信します。

第7章

基本目標を実現するための市立中央病院の役割

1 公立病院を取り巻く状況

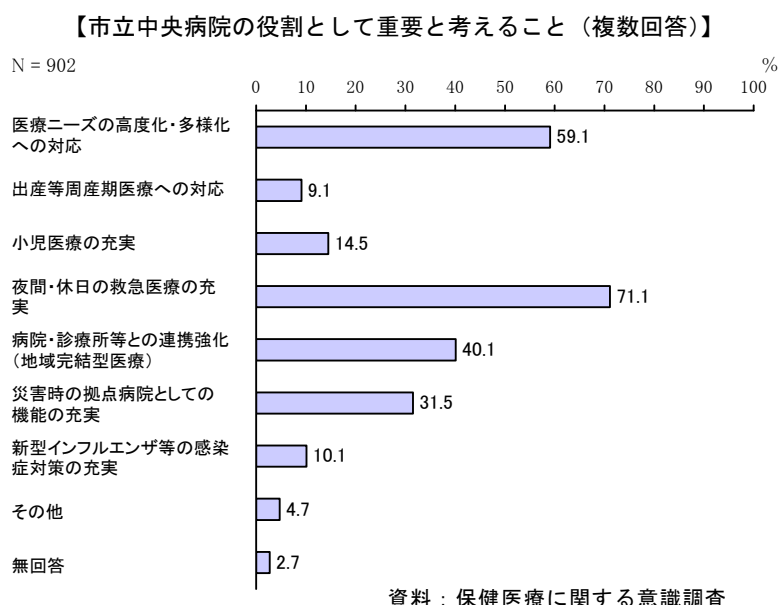
① 国等の医療政策

- 国では、未曾有の超高齢社会に対応するため、目下進められている社会保障・税一体改革の中で、医療提供体制も含めた社会保障制度全般についての見直しが予定されています。この一体改革において、消費税率の引き上げにより確保した財源を活用して、医療の機能強化と重点化・効率化に取り組み、団塊の世代が75歳となる2025年に向けて、医療提供体制の再構築と地域包括ケアシステムの構築を図ることとしています。
- 都道府県においては、地域の医療需要の推計や、各医療機関から報告された病棟単位での医療機能の現状と今後の方向性の情報などを活用して、地域医療のビジョン（地域医療構想）を定めることになっており、各医療機関は、都道府県が定める地域医療構想の実現に向けた取組を求められることとなります。

② 公立病院の役割

- 平成19年12月に示された「公立病院改革ガイドライン」（「旧ガイドライン」）では、公的医療機関が果たすべき役割として、地域において必要な医療のうち採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにあるとされました。そして、具体例として、過疎地等における一般医療の提供、救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門の医療の提供、がんセンターなどの高度・先進医療の提供、広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられました。また、病院事業を設置する地方公共団体には、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革プランの策定が求められました。
- 平成27年3月、総務省から旧ガイドラインに代わる「新公立病院改革ガイドライン」（「新ガイドライン」）が示されました。新ガイドラインにおいて示されている公立病院改革の基本的な考え方は、旧ガイドラインと大きく変わるものではありませんが、国の医療制度改革との連携を図るとともに、旧ガイドラインで示された3つの改革の視点に加え、4つ目の視点として都道府県が策定する「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を求めています。

- 市民向けアンケート調査結果によると、市立中央病院の役割として「特に重要」とされた内容は、「夜間・休日の救急医療の充実」の割合が最も高く、次いで「医療ニーズの高度化・多様化への対応」、「病院・診療所等との連携強化（地域完結型医療）」となっています。



- 市民の4疾病（がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病）の標準化死亡比は、脳血管疾患や糖尿病は全国平均を下回っているものの、心疾患やがんの多くは全国平均を上回っています。（P.10「標準化死亡比（SMR）」参照）

② 課題

【救急医療】

- 市民からは救急医療の充実を求める声が多く、中でも小児救急への対応が課題となっています。現在、阪神南圏域内では複数の病院による小児2次救急輪番制を構築していますが、小児科医不足の影響から必ずしも磐石な体制とは言えず、公立病院の役割のひとつとして、市立中央病院には小児2次救急輪番制の堅持に向けた取組が求められます。
- 高齢化の進展に伴い救急搬送件数のさらなる増加が予想されますが、現在のところ、市立中央病院には、緊急性が求められる心疾患の救急患者に対応できる体制が整っておらず、体制の整備が求められます。

【地域完結型医療】

- 国においては、超高齢社会に対応するため病床機能の分化・連携や在宅医療の推進などが図られており、医療機関同士あるいは医療機関と介護施設などとの連携の強化が求められています。市立中央病院においても、病床機能を分化する一方で、他の病院や地域の診療所などとの連携を強化し、患者の状態に応じた適切な医療を提供する必要があります。

- 紹介率及び逆紹介率の向上を図る取組を実施する中で、患者やその家族などに対し、市立中央病院と地域の診療所などとの連携や役割分担の周知を図るとともに、かかりつけ医の普及に向けた啓発に取り組みます。
- 市民などからの要望が多い周産期医療や歯科診療（後方支援病院機能）については、現状の施設での対応が困難であるため、県立西宮病院との統合に向けた取組の中で、これらの充実等に向け、引き続き検討します。
- 患者の状態に応じた医療サービスを提供できるよう現在の病床機能を分化し、新たに重症患者や急性期を脱した患者を受け入れる病床の整備を図ります。

【災害時の医療】

- 災害時においても継続して医療の提供が行えるよう、建物の耐震化と施設・設備の老朽化対策に取り組む一方で、施設面での大幅な機能向上については、現施設では対応が困難であるため、県立西宮病院との統合に向けた取組の中で検討します。
- 災害時に備え、災害対策訓練での課題を検証し、院内での診療体制の強化に取り組むとともに、他の医療機関、各種団体との連携の強化に努めます。

【将来の医療需要への対応】

- 増加する救急患者、がん患者などに対応するため、医療スタッフの確保を図るとともに、多職種連携によるチーム医療を推進するなど、総合病院として機能強化に向けた取組を実施します。
- より高度な医療サービスを提供するため、医療スタッフのスキルアップを図るとともに、更新時期を迎えた医療機器等を整備します。

【将来のあり方】

- 市内にある二つの公立病院（市立中央病院、県立西宮病院）がひとつの大規模基幹病院として医療を提供できれば、お互いの不足する診療科を補い、より高度な医療を市民に提供することが可能となります。

総務省が定めた「新ガイドライン」においても、公立病院の再編・ネットワーク化の必要性を十分検討することが求められており、限られた医療資源の有効活用の点からも病院の再編が求められています。

このようなことから、市内の医療環境の向上を図るために、引き続き、市立中央病院と県立西宮病院との統合を目指した取組を実施します。

第8章

計画の推進に向けて

第8章

計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画を推進していくため、市民・関係機関・行政が課題を共有し、それぞれの役割を理解して取組を進めていく必要があります。

(1) 計画の周知

市の広報誌やホームページなどを通じて、市民、関係機関に対して本計画の周知・普及を積極的に進めます。

(2) 庁内推進体制

庁内関係部局等で課題を共有するとともに、横断的な連携を図りながら課題解決に向けた施策の実施に取り組みます。

2 計画の進行管理

市は、定期的に関係機関・団体の代表などによって構成される外部委員会に対し、本計画の取組状況を報告するとともに、進捗状況について意見具申を受け、計画全体の進行管理を行います。

資料編

資料1 附属機関条例等

(1) 西宮市附属機関条例(抜粋)

(設置)

第1条 別に条例に定めるもののほか、別表根拠規定の欄に掲げる規定に基づき、執行機関又は地方公営企業の管理者(以下「執行機関等」という。)の附属機関として、同表附属機関の欄に掲げる附属機関を設置する。

(委員)

第2条 附属機関の委員の定数は、別表委員総数の上限の欄に掲げる数以内とする。

2 委員は、別表構成の欄に掲げる者のうちから当該附属機関の属する執行機関等が委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は、2年とする。

4 委員は、2回を限度として再任することができる。ただし、当該附属機関の属する執行機関等においてやむを得ないと認める場合に限り、4回を限度として再任することができる。

5 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(附属機関の運営)

第3条 附属機関に会長及び副会長を置き、会長及び副会長は、当該附属機関において、委員の互選により定める。

2 会長は、当該附属機関を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 附属機関の会議は、会長が招集し、その会議の議長となる。ただし、会長及び副会長を互選する会議は、当該附属機関の属する執行機関等が招集する。

5 附属機関は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

6 附属機関の会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(略)

(西宮市保健医療計画策定委員会の特例) [8]

第28条の2 西宮市保健医療計画策定委員会(以下この条において「委員会」という。)における第3条第1項から第4項までの規定の適用については、これらの規定中「会長」とあるのは「委員長」と、同条第1項、第3項及び第4項ただし書中「副会長」とあるのは「副委員長」とする。[8]

2 委員会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。[8]

3 部会に属すべき委員は、委員長が指名する。[8]

- 4 第3条の規定は、部会について準用する。この場合において、同条第1項及び第4項ただし書中「会長及び副会長」とあり、並びに同条第2項、第3項及び第4項本文中「会長」とあるのは「部会長」と、同条第3項中「副会長」とあるのは「あらかじめ部会長の指名した委員」と読み替えるものとする。〔8〕
- 5 委員会は、部会の決議をもって委員会の決議とすることができる。〔8〕
- 6 委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。〔8〕
- 7 臨時委員は、市長が委嘱する。〔8〕
- 8 臨時委員を委嘱した場合の委員会及び部会における第3条第5項及び第6項並びに第3項の規定の適用については、これらの規定中「委員」とあるのは「委員及び臨時委員」とする。〔8〕
- 9 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。〔8〕
(略)

(意見聴取等)

第48条 附属機関は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他議事に関係のある者に対し、出席を求め、説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第49条 附属機関の委員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(補則)

第50条 この条例に定めるもののほか、附属機関の運営に関し必要な事項は、その属する執行機関等又は当該附属機関が定める。

付 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成25年8月1日から施行する。ただし、第4条及び別表市長の部地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の款西宮市公共施設適正配置審議会の項の規定は、公布の日から起算して2月を超えない範囲内において規則で定める日から施行する。

(略)

別表（第1条、第2条関係）

附属機関の属する執行機関等	根拠規定	附属機関	担当事務	委員総数の上限	構成
市長	地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項	西宮市保健医療計画策定委員会	西宮市保健医療計画の策定に関して必要な事項の調査及び審議	20人	保健医療施策の推進に関わる者

（2）西宮市保健医療計画策定委員会運営要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、西宮市附属機関条例（平成25年7月10日西宮市条例第3号）に規定する西宮市保健医療計画策定委員会（以下、「策定委員会」という。）の運営について、必要な事項を定める。

（所掌事務）

第2条 西宮市附属機関条例の別表の担当事務の欄にある「西宮市保健医療計画の策定に関して必要な事項の調査及び審議」として、次の事務を所掌する。

- （1）計画策定のための課題抽出及び分析に関すること。
- （2）計画の策定にあたって、基礎資料の点検、助言を行うこと及び計画の具体的内容を検討し、市長に意見を具申すること。
- （3）前号の検討にあたっては、国、県が策定した計画や構想等との連携を図るほか、西宮市総合計画をはじめ諸計画と整合することに留意しなければならない。

（庶務）

第3条 策定委員会の庶務は、健康福祉局福祉総括室医療計画課において処理する。

（雑則）

第4条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は市長又は策定委員会が定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

資料2 委員名簿

西宮市保健医療計画策定委員会 委員名簿

区分	役職等	所属機関・団体	氏名	備考
保健医療施策の推進に関わる者	委員長	一般社団法人西宮市医師会	大江 与喜子	
	副委員長	一般社団法人兵庫県病院協会	大村 武久	
	委員	訪問看護ステーションネットワーク西宮	上原 恭代	
	委員	一般社団法人西宮市医師会	勝部 芳樹	
	委員	一般社団法人兵庫県病院協会	守殿 貞夫	
	委員	兵庫県立西宮病院	河田 純男	
	委員	一般社団法人西宮市薬剤師会	瀧川 秀樹	
	委員	浜脇地域包括支援センター	竹内 久子	
	委員	公益財団法人阪神北広域救急医療財団	中村 肇	
	委員	西宮市立中央病院	南都 伸介	
	委員	医療法人社団十和会南堂医院	南堂 公平	
	委員	兵庫医科大学病院	難波 光義	
	委員	一般社団法人西宮市歯科医師会	濱田 幸人	
	委員	西宮市ケアマネジャー協会	槇 久子	
	委員	西宮市地域自立支援協議会	増田 真樹子	
	委員	兵庫県阪神南県民センター芦屋健康福祉事務所	松本 圭司	
委員	一般社団法人西宮市老人クラブ連合会	山崎 喜夫		

資料3 西宮市保健医療計画策定の経過

時期		主な内容
平成27年	4月	
	5月	
	6月	○保健医療計画に関する意識調査【市民向けアンケート】の実施 (平成27年6月5日～平成27年6月17日)
	7月	○保健医療計画に関する実態調査【医療機関向けアンケート】の実施 (平成27年7月1日～平成27年7月17日) ●平成27年度 第1回 西宮市保健医療計画策定委員会(平成27年7月17日) 「西宮市保健医療計画」の策定について 西宮市の保健医療の現状・課題について
	8月	●平成27年度 第2回 西宮市保健医療計画策定委員会(平成27年8月17日) 「西宮市保健医療計画骨子(案)」について
	9月	●西宮市保健医療計画策定委員会委員との個別意見聴取 「西宮市保健医療計画骨子(案)」について
	10月	●平成27年度 第3回 西宮市保健医療計画策定委員会(平成27年10月30日) 「西宮市保健医療計画素案」について
	11月	
	12月	○計画素案に対するパブリックコメント(意見公募手続)の実施 (平成27年12月14日～平成28年1月15日【予定】)
平成28年	1月	
	2月	●平成27年度 第4回 西宮市保健医療計画策定委員会(平成28年2月15日【予定】) パブリックコメントの結果 計画案について
	3月	計画策定【予定】

資料4 保健医療に関する意識調査・保健医療に関する実態調査

調査の目的

保健医療に対する市民の意識やニーズ、また医療機関での医療提供の現状や取組などのほか医療課題などを調査し、本計画の策定に役立たせることを目的に実施しました。

調査の概要

- 保健医療に関する意識調査（市民向けアンケート）
 - 調査対象：20歳以上の西宮市民 2,000人（無作為抽出）
 - 調査期間：平成27年6月5日から平成27年6月17日
 - 調査方法：郵送による配布・回収
 - 有効回答数：902通（有効回答率45.1%）

- 保健医療に関する実態調査（医療機関向けアンケート）
 - 調査対象：市内の病院、内科診療所、歯科診療所、薬局
 - 調査期間：平成27年7月1日から平成27年7月17日
 - 調査方法：郵送による配布・回収
 - 有効回答数：

区分	配布数	回収数	有効回答率
病院	24通	12通	50.0%
内科診療所	418通	172通	41.1%
歯科診療所	230通	79通	34.3%
薬局	196通	82通	41.8%

資料 5 用語集

■ あ行

アウトリーチ

援助が必要であるにも関わらず、自発的に申し出をしない人に対して、積極的に働きかけて支援の実施を目指すことをいい、訪問等による支援を行うものです。

一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外の病床をいい、病気やケガなどで緊急入院するなど、病状が変化する可能性の高い急性期の患者を対象としています。

■ か行

回復期

生命の危機状態から脱し症状が安定に向かっている、あるいは緩やかに快方に向かっている時期をいいます。

かかりつけ医

日常的な診療のほかにも健康相談や指導も含めたいろいろな健康管理上の問題について、気軽に相談できる身近な医師のことで、必要があれば適切な専門医を紹介するなど生活の中で患者を支援する地域医療の中核的な担い手です。

かかりつけ歯科医

歯の治療、歯に関する相談、定期検診など、市民のライフステージに合わせて継続的にトータルサポートしてくれる身近な歯科医師のことをいいます。

かかりつけ薬局（薬剤師）

患者が持参した処方箋をもとに調剤を行うほか、一般用医薬品等を含めた患者の服薬情報を一元的・継続的に管理することで、薬の多剤・重複投与や飲み合わせを防止する、また薬や健康の相談に応じることができるなどの機能を有した薬局（薬剤師）のことをいいます。

感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき厚生労働大臣又は都道府県知事により指定され、感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症である、第一類感染症及び第二類感染症、並びに新感染症を担当する医療機関をいいます。機能に応じて、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関（結核指定医療機関含む）に分類されます。

※P.44「感染症指定医療機関の分類」参照

急性期

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで症状が安定しておらず、緊急・重症な状態にある時期をいいます。

結核病床

結核患者を対象とした病床のことで、結核菌飛沫感染を防ぐため結核菌で汚染された空気が室外に漏れないような陰圧管理を行う構造・設備が必要になります。

健康医療相談ハローにしのみや

西宮市民を対象とした健康・医療・育児の悩み・家庭での介護などについて電話で相談できるサービスで、24時間、年中無休で看護師・医師などの専門スタッフが対応しています。

健康寿命

世界保健機構（WHO）が提唱した指標で、健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立している期間をいいます。

口腔ケア

口腔の疾病予防・機能回復、健康保持・増進、さらにQOL（生活の質）の向上を目指した技術をいいます。

口腔機能（話す・食べる等）を維持・増進させるとともに、虫歯や歯周病（歯槽膿漏）等の歯科疾患の予防から、口の中をきれいにすることで誤嚥性肺炎や呼吸器感染症などを防ぐ効果があります。

高齢者あんしん窓口

地域包括支援センターの本市における呼称。

高齢者あんしん窓口では、高齢者が地域で安心して生活が継続できるように、どのような支援が必要か状況の把握を行い、日常生活に必要な課題を整理し、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、関係機関、制度の利用につなげて安心して生活が行えるよう支援します。

■ さ行

災害拠点病院

災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行なうための高度の診療機能を有し、被災地からの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、災害派遣医療チーム等の派遣及び受入れ機能、広域搬送への対応機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院。

在宅当番医制

複数の医師が当番制で、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れる1次救急医療のことをいいます。本市では西宮市医師会への委託事業として26医療機関が当番に参加しています。(平成27年9月現在)

在宅療養支援診療所(病院)

患者が住み慣れた自宅等で療養などができるよう、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ訪問診療を行い、24時間365日体制で往診や訪問看護を行う診療所(病院)のことで、地域における患者の在宅療養について中心的な役割を担っています。

在宅療養相談支援センター

地域の在宅医療・介護の連携拠点として、医療・介護関係者に対する退院支援や在宅療養の総合的な支援を実施するほか、地域住民への在宅医療・介護の普及啓発を図る役割を担う施設のことです。本市では市内2ヶ所に設置しています。(平成27年11月現在)

周産期

出産前後の期間の事を指すもので、一般的には妊娠満22週から生後満7日未満をいいます。周産期の医療は合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があることから、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要で、「周産期医療」といいます。

周産期母子医療センター

MFICU(母体・胎児集中治療室)を含む産科病棟及び、NICU(新生児集中治療室)を含む新生児病棟を備え、リスクの高い妊産婦や新生児などに高度な周産期医療を提供することができる医療機関をいいます。市内では、兵庫医科大学病院が相当規模の設備を有し周産期医療の中核となる機関としての「総合周産期母子医療センター」の指定、県立西宮病院がそれに準じる設備を有し「総合周産期母子医療センター」を支える機関としての「地域周産期母子医療センター」の認定を受けています。

精神科救急情報センター

精神疾患の本人や家族、警察や消防等様々な機関からの緊急の相談に対して、症状の緩和が図れるよう適切な助言等、相談への対応を行うとともに、精神科救急当番病院オンコール医師と連携し、緊急に入院・受診支援が必要かどうかの迅速なトリアージの役割を担います。

精神病床

病院で精神疾患を有するものを入院させるための病床。

セミオープンシステム

安全・安心な出産を実現するために、妊婦健診は自宅や職場近くの通いやすい診療所で受診し、出産は高度な設備を持つ病院で行うシステムのことをいいます。

■ た行

退院時カンファレンス

在宅生活への移行に向けて在宅療養が必要な患者やその家族が、住みなれた家で安心して療養を続けられるよう、患者や家族、病院の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーや、在宅医、訪問看護師、ホームヘルパー、ケアマネジャー等の多職種が協働で行う検討会のことをいいます。

地域完結型医療

医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制のことをいいます。

地域がん診療連携拠点病院

地域のがん医療の拠点として、質の高いがん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援などの役割を担う病院のことで、市内には、国が指定する「国指定拠点病院」として兵庫医科大学病院、県が指定する「県指定拠点病院」として県立西宮病院、市立中央病院があります。

地域包括ケアシステム

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体制と定義されており、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構築していくことが必要となっています。

地域包括支援センター

P.97「高齢者あんしん窓口」参照

■な行

認知症

後天的な脳の疾患などを原因として、正常に発達した知的機能が低下し、日常生活に支障が出ている状態をいいます。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護保険制度の介護認定調査において用いられる基準で、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的、かつ、短時間で判断できるための指標として国が作成したものです。

認知症サポート医

認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や高齢者あんしん窓口等との連携の推進役となるための研修を修了した医師のことをいいます。

認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施することを目的として都道府県及び指定都市が設置する専門医療機関です。

■は行

標準化死亡比（SMR）

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された、各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。標準化死亡比が基準値（100）より高い場合は、その地域の死亡状況が、基準となる全国より悪いということを示します。

病院前救護

プレホスピタルケア。救急患者が病院に到着するまでに行う処置のことをいいます。

病院群輪番制

休日・夜間に入院を必要とする重症患者を受け入れるための当番病院を予め決めておく制度であり、本市では尼崎市、芦屋市とともに一般病院群輪番制と小児病院群輪番制を阪神南圏域事業として実施しています。

訪問看護ステーション

在宅療養患者に対して主治医の指示に基づいて、療養上の世話など「訪問看護」のサービスを提供する事業所のことをいいます。

訪問診療

在宅で療養中の通院困難な患者に、計画的な医学的な管理下のもとに、定期的に訪問して診療や検査などの医療行為を行うことをいいます。これに対し、患者の急変時など、予定外に訪問して行う診療のことを往診といいます。

■ま行

看取り

近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その方が望む、自分らしい暮らしができるよう、希望により身体的、精神的苦痛や苦悩をできるだけ緩和するなどの援助を行いながら、その人らしい充実した最期を迎えることをいいます。

メディカルケアネット西宮

医療職と介護職が集い、事例検討会や勉強会を実施し、お互い顔のみえる関係をつくり、医療と介護の連携を進める他、医療介護連携に関する課題を協議しています。

■ら行

療養病床

病院または診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を対象とした病床。

レスパイト

在宅で介護を行っている家族が疲労の軽減等のために休息することです。

被介護者が特別養護老人ホームにショートステイ等をするレスパイトサービスや、医療機関への短期入院（レスパイト入院）などがあります。

■英数

A E D

Automated External Defibrillator の略。心停止の際に機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電気的なショック（除細動）を与え、心臓の動きを戻すことを試みる医療機器。

D M A T

Disaster Medical Assistance Team の略。大規模災害や航空機・列車事故といった災害時に概ね 48 時間以内に被災現場に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

G-P ネット

一般医-精神科医ネットワーク（General Physician-Psychiatrist Network）の略。一般医や産業医にとってうつ病の診断と治療は容易ではないために、内科などの一般医の精神・神経疾患に関する理解を深め、一般医から精神・神経科への紹介をスムーズにすることや精神・神経科から一般医への紹介をスムーズにすることやお互いの連携と相互理解を深めることなどを目的とした活動のことをいいます。

h-a-n-s-h-i-n むこねっと

阪神医療福祉情報ネットワーク協議会が運用するシステムで、機能構成は、（1）病診・病病連携のための患者情報共有システム、（2）リアルタイムに救急医療機関の応需情報を提供する 2 次救急システム、（3）逆紹介のための情報を提供する医療機関機能情報システムなどがあります。2 次救急システムは、三田市を除く阪神南北圏域（阪神 6 市 1 町）の参加医療機関が自院の応需情報をリアルタイムに入力し、その情報を救急隊が携帯端末を用いて救急現場で参照することが可能です。

J M A T

日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team）の略。災害発生時、日本医師会が被災都道府県医師会からの要請に基づいて各都道府県医師会に依頼して結成される医療チームのことで、被災地において、避難所・救護所における医療、被災地域の病院、診療所の支援等を行う。