

神戸市保健医療審議会委員名簿

資料1

(敬称略 選出分野別 五十音順・下線は今回より新たに就任された方)

平成30年7月19日

【学識経験者】

9名

<u>奥原</u> 大樹	神戸新聞社 論説委員
<u>小谷</u> 穰治	神戸大学医学部 教授
<u>鈴木</u> 志津枝	神戸市看護大学 学長
<u>中原</u> 俊隆	京都大学 名誉教授
<u>藤澤</u> 正人	神戸大学 学長補佐
<u>前田</u> 潔	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 特命教授
<u>松原</u> 一郎	関西大学 教授
<u>的崎</u> 尚	神戸大学大学院 医学研究科長
<u>丸山</u> 英二	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科 特任教授

【保健医療関係者】

12名

<u>石原</u> 享介	兵庫県予防医学協会 会長
<u>伊藤</u> 清彦	神戸市薬剤師会 会長
<u>置塩</u> 隆	神戸市医師会 会長
<u>近藤</u> 誠宏	神戸市医師会 副会長
<u>長尾</u> 卓夫	兵庫県精神科病院協会 会長
<u>成田</u> 康子	兵庫県看護協会 会長
<u>西</u> 昂	神戸市民間病院協会 会長
<u>西尾</u> 嘉高	神戸市歯科医師会 副会長
<u>白</u> 鴻泰	神戸市医師会 副会長
<u>橋本</u> 信夫	地方独立行政法人神戸市民病院機構 理事長
<u>村岡</u> 章弘	神戸市医師会 副会長
<u>安井</u> 仁司	神戸市歯科医師会 会長

【民間各種団体の代表者】

5名

<u>大井</u> 義規	連合神戸地域協議会副議長
<u>北川</u> 喜久	健康保険組合連合会兵庫連合会副会長
<u>佐々木</u> 利雄	神戸市自治会連絡協議会事務局長
<u>多瀬</u> 貴之	神戸労働者福祉協議会副会長
<u>玉田</u> はる代	神戸市婦人団体協議会会長

【市議員】

5名

<u>岩田</u> 嘉晃	神戸市市議員
<u>菅野</u> 吉記	神戸市市議員
<u>住本</u> かずのり	神戸市市議員
<u>森本</u> 真	神戸市市議員
<u>山口</u> 由美	神戸市市議員

神戸市保健医療審議会 参与・代表幹事等名簿

■参与（1人）

保健福祉局長 三 木 孝

■代表幹事（8人）

保健福祉局担当局長（保健所長） 伊地智 昭 浩
 " 総務部長 清 家 久 樹
 " 健康部長 熊 谷 保 徳
 " 生活衛生担当部長 藤 井 俊 宏
 " 環境保健研究所長 飯 島 義 雄
 " 保健所調整担当部長 山 崎 初 美
 企画調整局医療・新産業本部医療産業都市部長 三重野 雅 文
 教育委員会事務局健康教育担当部長 山 下 弘 文

■幹事（26人）

保健福祉局総務部総務課長 一 安 顕 昭
 " 総務部市民福祉推進課長 酒 井 竜一郎
 " 健康部健康政策課長 水 野 進太郎
 " 健康部健康政策課健康創造担当課長 三 木 竜 介
 " 健康部地域医療課長 三和田 智 子
 " 健康部病院調整担当課長 境 智 司
 " 健康部担当課長（神戸市民病院機構） 岩 本 祥 裕
 " 健康部生活衛生課長 丸 尾 登
 " 高齢福祉部高齢福祉課長 稲 田 浩 司
 " 高齢福祉部介護保険課長 林 秀 和
 " 高齢福祉部国保年金医療課長 野 崎 重 和
 " 高齢福祉部認知症対策担当課長 長谷川 典 子
 " 保健所保健課長 加 納 尚 剛
 " 保健所保健課口腔保健支援センター長 渡 辺 雅 子
 " 保健所介護予防担当課長 丸 山 佳 子
 " 保健所精神保健福祉担当課長 松 原 雅 子
 " 保健所予防衛生課長 都 倉 亮 道
 " 保健所健康危機管理対策担当課長 尾 崎 明 美
 " 保健所薬務担当課長 甲 本 博 幸
 " 保健所精神保健福祉センター担当課長 藤 本 肇
 こども家庭局こども企画育成部こども家庭支援課長 吉 井 良 英
 " こども企画育成部母子保健担当課長 東 坂 美穂子
 " こども企画育成部医務担当課長 三 品 浩 基
 危機管理室防災体制整備担当課長 小 塚 満 幹
 企画調整局医療・新産業本部医療産業都市部医療産業都市担当課長 花 房 新 也
 消防局警防部救急課長 谷 本 裕 幸

■事務局（18人）

保健福祉局総務部総務課総務係長 山 添 昭 仁
 " 総務部市民福祉推進課市民福祉担当係長 吉 岡 邦 夫
 " 健康部健康政策課管理係長 布 真 司
 " 健康部健康政策課計画調査担当係長 勝 間 恒 平
 " 健康部地域医療課地域医療係長 酒 井 恵美子
 " 高齢福祉部介護保険課介護保険事業計画担当係長 西 村 千 広
 " 高齢福祉部介護保険課認知症対策係長 亀 徳 篤
 " 高齢福祉部国保年金医療課保健指導担当係長 玉 井 光 恵
 " 保健所保健課管理係長 矢 野 正 夫
 " 保健所調整課調整係長 濱 裕 子
 " 保健所調整課疾病対策係長 杉 本 尚 美
 " 保健所予防衛生課結核・感染症係長 中 村 健 司
 " 保健所精神保健福祉センター地域精神保健福祉担当係長 久 保 悦 子
 こども家庭局こども企画育成部こども家庭支援課母子保健係長 藤 滝 亮 子
 危機管理室防災体制整備担当係長 中 垣 政 彦
 企画調整局医療・新産業本部医療産業都市部調査課医療産業都市担当係長 小 寺 有美香
 消防局警防部救急課救急係長 脇 坂 和 明
 教育委員会事務局学校教育課学校保健係長 松 尾 多賀子

兵庫県保健医療計画 圏域重点推進方策【神戸圏域】について

兵庫県では、平成25年4月、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実に重点を置いて、保健医療計画の第6次改定を行った。

前計画策定から5年が経過したが、この間、国においては、医療介護総合確保推進法（平成26年法律第83号）による医療法の改正があり、県においても、医療法の改正を受けて「地域医療構想」を策定（平成28年10月）し、誰もが住み慣れた地域で適切かつ必要な医療を受けられる地域完結型の医療提供体制の構築を進めている。

こうした新たな動きを踏まえつつ、社会状況の変化や様々な課題に対応するため、平成30年4月に、保健医療計画全県版（圏域版以外）の改定を行った。

保健医療計画圏域版（圏域重点推進方策）については、2次保健医療圏域の見直し（阪神南圏域と阪神北圏域を「阪神圏域」に、中播磨圏域と西播磨圏域を「播磨姫路圏域」に統合）を行ったため、同時期の策定とはせず、平成30年11月頃に改定を行う予定である。

1. 神戸市におけるこれまでの検討状況

平成30年7月4日 神戸市保健医療審議会医療専門分科会

平成30年7月9日 神戸圏域地域医療構想調整会議病床機能検討部会

2. 兵庫県の今後のスケジュール（案）

9月10日 医療審議会計画部会（パブコメ案審議）

9月後半～ パブリック・コメントの実施（3週間程度）

10月前半

11月上旬 医療審議会本会議（答申案審議）

11月後半頃 保健医療計画（圏域版）公布

「圏域重点推進方策（圏域地域医療構想含む）」（案）

神戸圏域

1 地域の特性

圏域は、政令市である神戸市全域で設定している。

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

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

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

また、北区、西区には豊かな自然が残されている。

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

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

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

臨海部の市街地には、市営地下鉄海岸線、神戸新交通ポートアイランド線、六甲アイランド線が整備されている。また、ポートアイランドを中心に推進している神戸医療産業都市は、研究機関、大学、病院、医療関連企業が集積する日本最大級のバイオメディカル・クラスターに成長している。

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

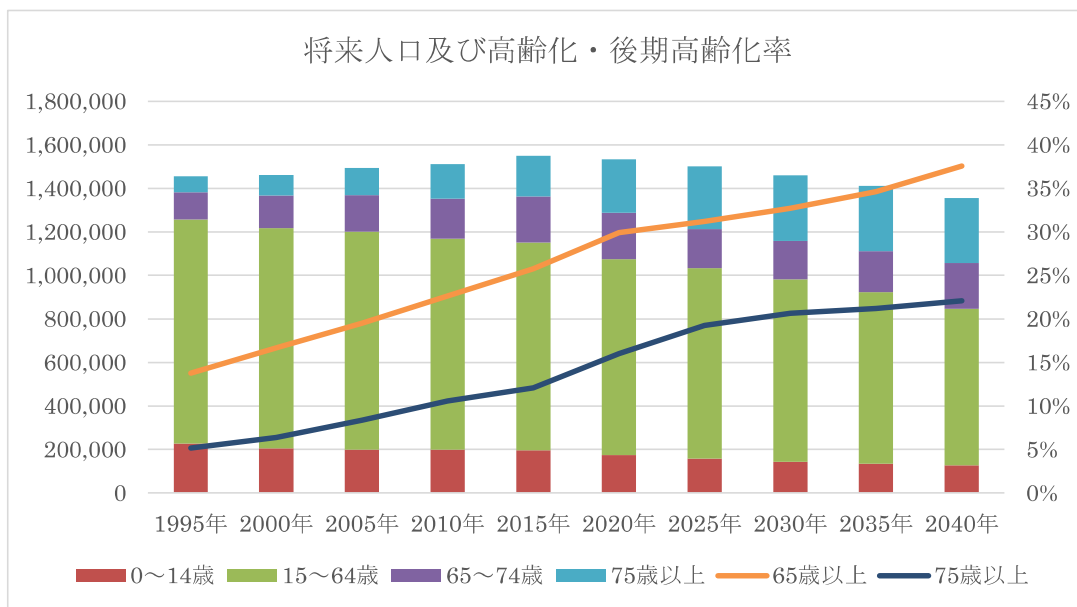
平成 27 年 9 月には神戸の都心の未来の姿（将来ビジョン）及び三宮周辺地区の「再整備基本構想」を策定し、都心・三宮の再整備が進められている。

2 人口及び人口動態

(1) 将来人口及び高齢化・後期高齢化率

神戸圏域の総人口は、平成 30 年 4 月現在で、1,527,481 人であり、平成 23 年をピークに減少を続けている。将来推計人口からみても、人口は減少する見込みである。

一方、高齢化率については増加傾向にあり、2040 年の推計人口における 75 歳以上の割合は約 22%、65 歳以上においては約 38%と、高齢者が総人口の 3 割を超える見込みとなっている。



出典：厚生労働省「平成 28 年度医療計画データブック」

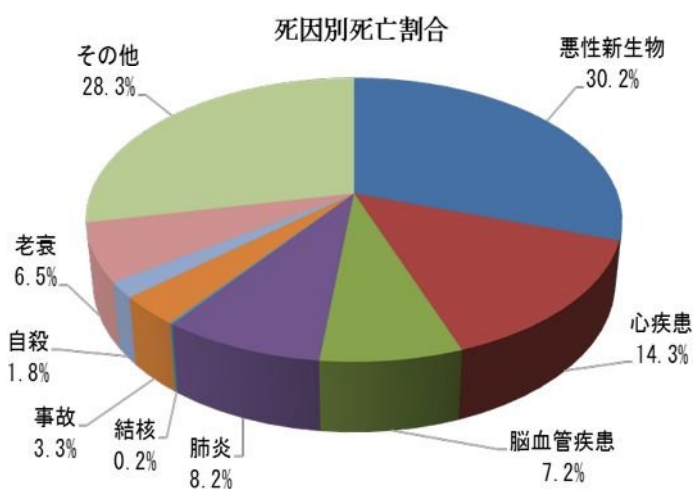
(2) 人口動態

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

出典：厚生労働省「人口動態統計」

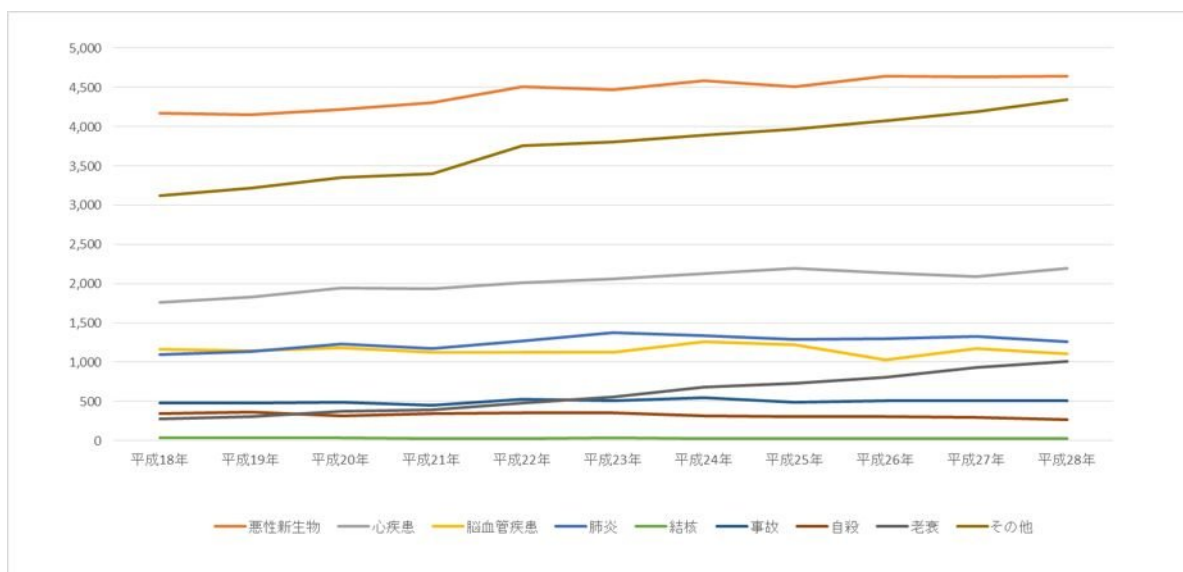
(3) 死因別死亡数・死亡割合

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



出典：厚生労働省「平成28年人口動態統計」

死因別死亡者数



出典：厚生労働省「人口動態統計」

3 医療資源の状況

(1) 医療機関

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

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

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

出典：厚生労働省「医療施設調査」、許可病床数は兵庫県

(2) 医療従事者

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

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

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

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

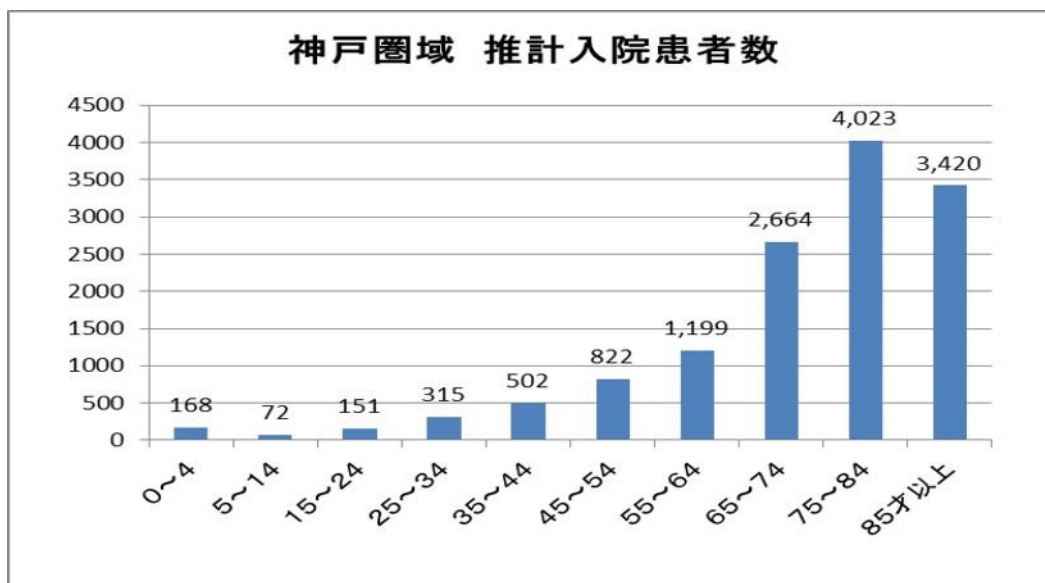
人口 10 万対で見ると、保健師は 26.1（県 30.4）、助産師は 31.5（県 26.2）、看護師は 1,001.7（県 922.8）となっており、保健師は全県値を下回っているものの、助産師及び看護師については、全県値を上回っている。

出典：厚生労働省 H28「医師・歯科医師・薬剤師調査」

4 受療動向

(1) 年齢階級別推計入院患者数

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



出典：平成 29 年 3 月 医療需給調査（うち「患者調査」）

(2) 疾病分類別推計入院患者数

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

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

出典：平成 29 年 3 月 兵庫県入院患者調査

(3) 病床利用率、平均在院日数

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

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

出典：厚生労働省 病院報告（二次医療圏閲覧票）

(4) 他圏域・他府県との患者流動

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

●患者流出

神戸圏域に住所地のある患者が、県内の各圏域の医療機関に流出している割合

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
入院	88.9	2.2	1.6	4.8	2.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
外来	94.3	1.4	0.4	3.1	0.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0

(%)

●患者流入

神戸圏域の医療機関に県内の各圏域から流入している患者の割合

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
入院	88.2	3.4	1.7	3.4	1.5	0.5	0.2	0.2	0.3	0.6
外来	93.4	2.0	0.7	2.4	0.7	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3

(%)

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

5 圏域の医療提供体制の構築

(1) 圏域地域医療構想

ア 必要病床数推計

	平成 28 年 病床機能報告	平成 37 年推計 (推計ツール)	差引	基準病床数 (参考)
高度急性期機能病床	2,501	2,074	427	/
急性期機能病床	7,557	5,910	1,647	
回復期機能病床	1,814	5,032	△3,218	
慢性期機能病床	2,952	2,631	321	
合計	14,824	15,647	△823	15,600

イ 居宅等における医療需要の推計

(ア) 総数 (地域医療構想推計ツールによる)

(人/日)

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

(イ) 在宅医療の整備目標

(人/日)

	2020 年度末
在宅医療 (訪問診療の実施数) ※ 介護サービス・介護施設需要との調整後の数	13,632

ウ 地域医療構想実現のための課題と施策

(ア) 病床の機能分化・連携の推進

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【医療機能別の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025 年における医療機能別の「必要病床数推計」と「病床機能報告」を比較すると、高度急性期・慢性期病床は若干の過剰、急性期病床は過剰、回復期病床は不足となっており、将来の医療需要に応じたバランスのとれた医療提供体制を整備する必要がある。 ○ 2025 年以降も高齢者の増加に伴い入院患者数の増加が見込まれることも踏まえて、在宅及び入院の医療提供体制を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 将来の医療需要を見据えながら、医療提供内容の実態に見合った医療機関の自主的な取り組みを促進。 ○ 新たな病床配分を行う際は、神戸圏域で不足する病床機能や、地域偏在を解消することを主眼に置いた配分を実施。 ○ 医療機関が改築、移転等を行う際には、兵庫県病床機能転換推進事業補助金活用を促し、不足している病床機能への転換の取り組みを促進。 ○ 地域完結型医療を推進するため、病院への地域医療連携室等の設置・機能充実促進による医療機関の連携強化。 ○ 病床機能の分化・連携に関する住民理解の促進。

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

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

(イ) 在宅医療の充実

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【在宅医療提供体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療需要の増加が見込まれる中、往診・訪問診療、訪問看護等を実施する医療機関を増やし、在宅医療の提供体制の充実を図る必要がある。 ・在宅療養支援病院25病院、在宅療養支援診療所275診療所（平成30年6月現在）、24時間対応訪問看護事業所161箇所（平成29年6月現在）、機能強化型訪問看護事業所10箇所（平成30年6月現在） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことの重要性に関する広報の充実、及び普及・定着の促進。 ○ 特に、24時間対応の在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、看護小規模多機能居宅介護事業所等の整備促進。
<p>【医療・介護連携の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等による多職種連携が不可欠である。 ○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を図る必要がある。 ○ 在宅看取り率は27%（H28）で、全県平均（25.3%）を上回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護関係者からの在宅医療に関する専門相談、及び多職種連携会議や市民啓発等を行う医療介護サポートセンターの効果的な運用。 ○ 地域包括ケア推進部会での在宅医療推進に向けた施策検討。 ○ 病診・病病連携の一層の促進や、地域の病院、診療所、訪問看護事業所、介護保険施設等の連携・支援の強化。 ○ 地域リハビリテーションの推進による介護予防の強化。 ○ 在宅療養患者・利用者の体調急変時における身近な医療機関での円滑な受け入れ体制を確保。 ○ 在宅療養後方支援病院の拡充。 ○ 情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護関係者間での情報共有ツールの整備・運用。
<p>【認知症高齢者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後増加する認知症高齢者等に対応するため、認知症の早期診断・早期対応への体制づくりを推進するとともに、認知症の診断を受け、容態に応じた適切な医療や介護サービスを継続的に提供し、総合的に支援を行うことが重要である。 ○ 認知症疾患における鑑別診断とその初め期対応や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」の機能体制の充実。 	<ul style="list-style-type: none"> ○神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例（平成30年4月1日施行）に基づく総合的な施策の推進 ○ 市民病院群との連携による認知症の人への総合的な支援体制の構築に向けた取り組みの強化。 ○ 認知症疾患医療センターについて、平成29年度現在5病院、平成30年度以降はさらなる拡充を促進。

<p>認知症疾患医療センター 5病院 (H30.4 現在)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症初期集中支援チームを全区に設置。 ○ 「認知症初期集中支援チーム」の医師である認知症サポート医を養成し、医療と介護が一体となった支援体制を充実。 ○ あんしんすこやかセンターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症サポート医や認知症疾患医療センターとの連携体制を強化。
<p>【その他在宅療養患者への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する必要がある。 ○ 重症心身障害児(者)や難病患者とその家族の負担を軽減し、身近な地域で医療が受けられる体制を整備する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸市がん対策推進懇話会において、神戸市がん対策推進条例に基づくがん対策の推進。 ○ がん診療連携拠点病院と地域の病院・診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、薬局等の連携による在宅での緩和ケア体制の強化。 ○ 身近な病院や診療所医師の重症心身障害児(者)や難病患者に対する理解を深め、基幹病院と協力病院、診療所が連携した医療提供体制の整備。 ○ 重症心身障害児(者)に対応した短期入所等在宅支援サービスを提供する施設の整備。

(ウ) 医療従事者の確保

圏域の現状と課題	具体的施策
<p>【医療人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の医療ニーズに対応した、医師・看護師をはじめとする医療人材の確保が必要である。 ○ 特に医師不足が深刻である産科・小児科勤務医師や救急勤務医師等の確保が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期・二次・三次の救急医療機関への支援を行うことにより、医療機関の負担を軽減。 ○ 看護師確保策として、法人化による神戸市看護大学の更なる機能強化、神戸市医師会や神戸市民間病院協会が運営している看護専門学校への支援、関係機関と連携した啓発等の実施。 ○ 圏域内看護大学、看護学校卒業生の圏域内定着策、復職支援などをはじめとした、看護師確保対策を実施。
<p>【在宅療養を支える人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養を支える医師、歯科医師、看護 	<ul style="list-style-type: none"> ○ (一財) 神戸在宅医療・介護推進財団を

<p>師、薬剤師等の人材の確保・育成が必要である。</p>	<p>中心に、在宅医療と介護を連携するコーディネーターや、地域リハビリテーション活動を支援するセラピストなど、地域包括ケアを支える人材を確保・育成。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24 時間対応や機能強化型の訪問看護ステーションの増加に向けた支援の実施。 ○ 在宅医療を担う医師、歯科医師の増加に向けた支援の実施。 ○ 訪問薬剤師の増加に向けた支援の実施。 ○ その他、在宅療養を支える人材の確保、育成。
-------------------------------	--

(エ) その他

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

圏域の重点的な取組

1 救急医療

現状と課題

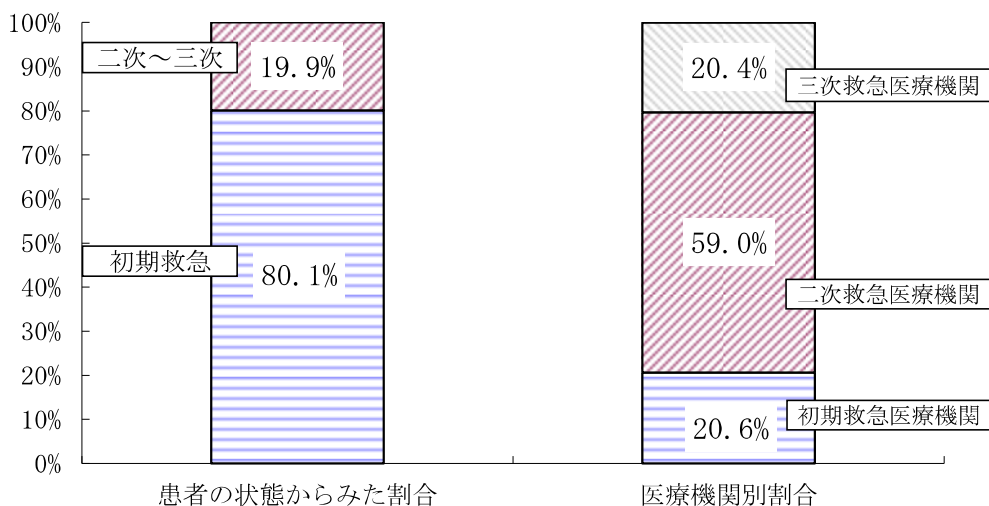
救急出動件数は年々増加傾向にあり、平成29年は83,081件、救急搬送者数は70,217人でともに過去最高となった。年齢別では65歳以上の高齢者の割合が増加しており、平成29年は59.6%となっている。転院のための病院間搬送も増加しており、平成29年は5,275件で、前年比+4.4%となっている。

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

このような背景のもと、平成29年10月に、24時間365日体制で医療機関の案内や看護師による救急医療相談に対応する電話窓口「救急安心センターこうべ（#7119）」を開設した。

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

(1) 救急患者実績（平成29年度）



(2) 救急安心センターこうべ（#7119）の概要



(3) 神戸市の救急医療体制

ア 初期救急医療体制

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

イ 2次救急医療体制

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

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

ウ 3次救急医療体制

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

エ 精神科救急医療体制

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

方向性（圏域の考え方）

(1) 市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院などと連携し、初期から3次までの医療機関の役割分担により、将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保する。

(2) 家庭内での事故形態や予防策を紹介して事故防止を呼びかけるとともに、自ら症状の緊急性を判断できる「神戸市救急受診ガイド」のさらなる普及啓発を図る。また、「救急安心センターこうべ（#7119）」の更なる利用促進に努め、緊急性に応じて市民が適切に医療機関を受診できるよう、市民の受療行動を支援するとともに、救急車の適正利用を促すための啓発活動を実施する。さらに、緊急性が低く救急車は不要と判断された方のセーフティーネットとして、民間搬送サービス事業者を利用しやすくする仕組みづくりを進める。

(3) 適正な転院搬送のため「転院搬送ガイドライン」を医療機関へ周知し、協力を要請する。

(4) 高齢者の救急搬送については、救急車を呼んだ際に、駆けつけた救急隊や搬送先医療機関に対して、ご自身の持病や緊急連絡先などを伝える「安心シート」など情報共有ツールのさらなる普及を進める。

2 小児救急を含む小児医療

現状と課題

(1) 小児医療資源の状況

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

また、小児科を標榜する平成28年の病院数は、28施設であり、平成20年と比較して6施設減少している。病院に勤務する小児科医師数は増加する一方、小児科を標榜する病院数は減少しており、

病院の小児科は集約化の傾向が見られる。

一方、小児科を標榜する平成26年の診療所数は46施設で、横ばい傾向である。

主たる診療科を小児科とする医師数(神戸圏域)

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

医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

一般小児医療を行う医療機関数(病院)

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

医療施設調査(厚生労働省)

一般小児医療を行う医療機関数(小児科を主たる診療科目とする一般診療所)

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

医療施設調査(厚生労働省)

(2) 乳児の死亡率

神戸市の乳児の死亡率は、概ね全国平均及び県平均を下回っている。

乳児(1歳未満)死亡数、死亡率の推移

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

人口動態統計(確定数)の概況(厚生労働省)

(3) 小児救急医療体制

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

<対応時間>

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

ア 初期救急医療体制

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

イ 2次救急医療体制

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

ウ 3次救急医療体制

3次救急医療は、小児救命救急センターに指定されている県立こども病院をはじめ、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院で対応している。

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

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

方向性（圏域の考え方）

（1）市医師会、神戸市第二次救急病院協議会、市民病院、神戸大学医学部附属病院、県立こども病院などと連携し、初期から3次までの医療機関の役割分担を踏まえ、将来にわたり持続可能な小児救急医療体制を確保する。特に、輪番病院が減少している小児の2次救急医療体制について、輪番体制の見直しを検討する。

（2）県が県下全域で実施する小児救急電話相談（#8000）、神戸市が実施する「救急安心センター（#7119）、こども急病電話相談事業の実施により、小児救急医療電話相談体制を確保する。

（3）小児救急医療体制の整備と適切な医療機関受診についての普及啓発を進める。

3 災害医療

現状と課題

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

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

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

方向性（圏域の考え方）

（１）災害時の医療救護体制については、国、県、関係機関と連携し、初動期に迅速に対応できるよう「神戸市地域災害救急医療マニュアル」に基づき、災害医療体制等検討委員会を定期的で開催し、マニュアル内容の検証等を行う。あわせて、大規模災害時に医療機関の被災情報を収集できる兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）を活用した通信訓練などを定期的に行う。

（２）被災後、早期に診療機能が回復できるよう、災害拠点病院におけるBCP（業務継続計画）の整備を推進する。

（３）災害時の医療救護活動への協力について市と協定を締結している神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会等の協力を得て、救護所等での口腔ケアを含めた保健医療体制を確保するとともに、基幹福祉避難所として各区で複数箇所指定する「要援護者支援センター」と連携し、在宅酸素・難病等慢性期患者を含む災害時要援護者の支援体制を構築する。

（４）災害発生初期の医療救護活動に必要な医薬品・医療資機材は、中央・北・西区役所及び災害対応病院で備蓄するとともに、災害発生時には救援物資として集まる医薬品・医療資機材を集積する「災害時医薬品集積センター」を開設する。

4 周産期医療

現状と課題

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

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

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

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

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

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

また、済生会兵庫県病院が地域周産期母子医療センターに指定されているほか、市内7病院が協力病院に位置づけられている。

分娩取扱施設数

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

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

産科・産婦人科医師数

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査および人口動態調査（ともに厚生労働省）

神戸市内の体重別出生率

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

人口動態統計（厚生労働省）

周産期（妊娠満22週以後の死産＋生後1週未満の死亡）死亡数、死亡率の推移

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

人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）

新生児（生後4週未満）死亡数、死亡率の推移

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

人口動態統計（確定数）の概況（厚生労働省）

方向性（圏域の考え方）

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

5 がん

現状と課題

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

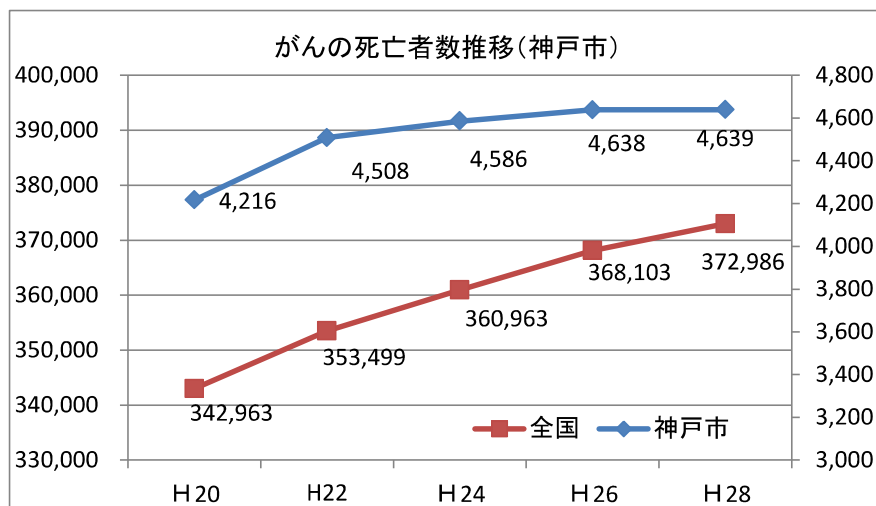
平成 26 年 4 月に神戸市がん対策推進条例を施行し、神戸市がん対策推進懇話会を設置して、総合的ながん対策を推進している。

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

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

喫煙、食生活等の生活習慣等が健康に及ぼす影響や、がんの早期発見・早期治療の重要性を市民に広く啓発することで、がん予防を推進するとともに、がん検診の受診率向上を図る必要がある。また、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。

あわせて、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援や相談体制を充実させるとともに、がん治療の副作用、合併症の予防や軽減、患者の QOL 向上のため、医科歯科連携により、周術期の口腔機能管理を推進することが課題である。



厚生労働省「人口動態調査」

平成27年 がんの部位別 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

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

人口動態統計(厚生労働省)

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(H28) (箇所)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全国平均
医療機関数	263	174	97	66	41	57	21	31	10	31	-
人口10万対	17	16.6	13.1	9.1	14.7	9.7	7.9	17.6	9.1	22	10

出典:医療計画作成支援データブック(厚生労働省)

医療機関における外来化学療法の実施件数

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

放射線治療(対外照射・組織内照射)の実施件数

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

医療機関における悪性腫瘍手術の実施件数

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

緩和チームのある病院数

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

緩和ケア病床数

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

※実施件数は平成26年9月中の数

※人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)をもとに算出

出典:平成26年医療施設調査(厚生労働省)

方向性(圏域の考え方)

(1) 神戸市がん対策推進懇話会において、早期発見・早期治療のためのがん検診受診率の向上に向けた取り組み、低侵襲な最先端のがん治療に関する市民啓発、がん患者等への支援などについて検討を行い、がん対策を推進する。

(2) 健康教育などにより、生活習慣病予防を進めるとともに、受動喫煙防止対策として、様々な機会をとらえて普及啓発を行うなど、たばこ対策を推進する。また、がん検診受診率の目標値を設定し、地域団体・保険者・企業・NPO・マスコミなどと連携し、がん検診の啓発・受診勧奨を進める。さらに、がん検診の重要性について「神戸がんガイド」の全戸配布をはじめ、広報紙やイベントで啓発を実施するとともに、市医師会や検診機関と連携して、がん検診の啓発・周知を行う。

(3) 一次医療機関と精密医療機関の連携により、検診体制のさらなる充実を図るとともに、精密検査が必要な場合には適切な受診・受療につなぐための啓発を行う。

(4) 兵庫県がん診療連携協議会が作成した7がん（肺、胃、大腸、肝、乳、前立腺、子宮体）の県統一版地域連携クリティカルパスに基づき、連携方策を推進する。

(5) 国が平成29年7月に示した「がんの医療体制の構築に係る指針」に基づき、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援などの機能類型を踏まえた医療体制の構築が進んでいる。今後さらに患者の状態に応じた質の高い適切ながん医療体制を整備する。

(6) 6つの市内がん診療拠点病院に設置されたがんに関する相談窓口（がん相談支援センター）を周知するとともに、市民病院を中心に、がん患者の就労支援にも取り組んでいく。

6 脳卒中（脳血管疾患）

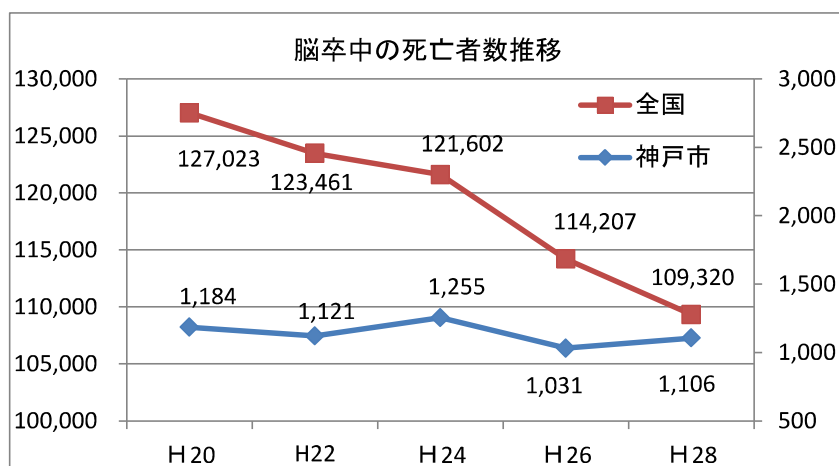
現状と課題

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

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

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

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要であるため、予防や早期発見につながると考えられる特定健診の受診率を向上させることが重要である。



脳血管疾患の死亡数、年齢調整死亡率

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

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

脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数(日)

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

在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(%)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
65.6	59.6	62.6	58.8	54.7	63.5	53.8	50.4	44.9	45.1	60.8

平成26年患者調査(厚生労働省)

方向性(圏域の考え方)

(1) 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を行うとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な健診結果通知の工夫と的確な保健指導を推進する。

(2) 国が平成29年7月に示した「脳卒中の医療体制構築に係る指針」に基づき、発症予防・急性期・回復期・維持期、在宅療養支援などの機能類型を踏まえた医療体制の構築が進んでいる。今後さらに地域連携クリティカルパスなどの連携方策を推進することで、切れ目のない包括的な医療介護体制を構築する。

(3) 平成27年の脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均及び県平均を下回っているが、現状値よりもさらに減らすことを目指す。

7 心血管疾患

現状と課題

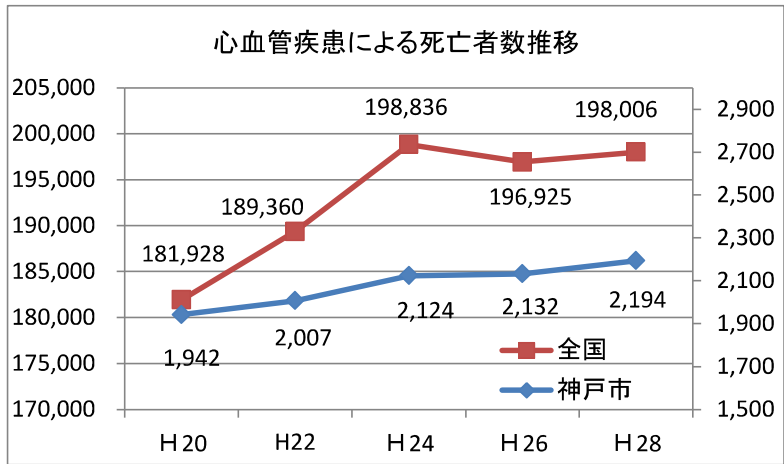
平成28年の全国の心血管疾患による死亡数は198,006人で、死亡数全体の15.1%を占め、死亡原因の第2位となっている。また、平成28年の神戸市の心血管疾患による死亡数は2,194人で、神戸市の死亡数全体の14.3%を占め、全国と同様に、死亡原因の第2位となっている。

平成28年の心血管疾患の年齢調整死亡率をみると、神戸市は、県平均、全国平均を下回っている。虚血性心疾患による退院患者平均在院日数は、全国8.2日、県5.5日に対し、神戸市は4.5日と下回っている。退院後、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、神戸市では96.5%となっており、全県平均の94.6%を上回っている。

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

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

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



心疾患(高血圧性ものを除く)疾患の死亡数、年齢調整死亡率

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

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

方向性(圏域の考え方)

(1) 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を進めるとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な健診結果通知の工夫と的確な保健指導を推進する。

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

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

8 糖尿病

現状と課題

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

平成26年の神戸市の糖尿病の入院の推計患者数は300人で、国や県では減少しているのに対し、

横ばいで推移している。人口 10 万人対でも、国及び県に比べて多い。

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

糖尿病による年齢調整死亡率は、神戸市は全国及び県平均を上回っている。

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

これらの現状から、定期的な健康診査の受診啓発による発症予防をはじめ、重症化予防のための早期治療、合併症治療、治療継続による良質な医療の提供が求められている。

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

糖尿病の入院患者数 (人)

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

患者調査(厚生労働省)

新規透析導入患者の推移(兵庫県) (人)

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

日本透析医学会HP

糖尿病の死亡数、年齢調整死亡率

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

死亡数:平成28年人口動態統計(厚生労働省)

年齢調整死亡率:平成27年都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

方向性(圏域の考え方)

(1) 「特定健康診査」や「神戸市健康診査」など、定期的な健康診査を受診するよう積極的な啓発を進めるとともに、生活習慣の改善に結びつく効果的な健診結果通知の工夫と的確な保健指導を推進する。

(2) 糖尿病の治療中断患者やハイリスク者かつ医療機関未受診者に対する保健指導や受診勧奨を実施する。

(3) 国が平成 29 年 7 月に示した「糖尿病の医療体制構築に係る指針」に基づき、初期・安定期治療、教育入院等の集中的治療を行う専門治療、急性合併症（糖尿病昏睡等）の治療を行う急性増悪時治療、慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等）の専門的な治療を行う慢性合併症治療などの医療機能類型を踏まえた医療体制の構築が進んでいる。今後さらに糖尿病に関する正しい知識を啓発し、良質で適切な糖尿病医療を受療できるよう医療連携体制の充実を図る。

9 精神疾患

現状と課題

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

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

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

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

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

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

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

認知症疾患対策としては、平成 30 年 4 月 1 日に施行した「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」に基づき「予防及び早期介入」「事故の救済及び予防」「治療及び介護の提供」「地域の力を豊かにしていくこと」の 4 つの柱に沿った総合的な施策を推進している。認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症初期集中支援チームを各区に整備しているほか、認知症の鑑別診断に加え、身体合併症や行動・心理症状（BPSD）に対する急性期医療、専門医療相談などを行う認知症疾患医療センターを市内 5 か所に設置している。また、認知症サポート医の養成、医療関係者を対象に認知症対応力向上研修等を実施している。

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

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



神戸市内の精神科病院数等

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

平成26年度、28年医療施設調査(厚生労働省)

方向性(圏域の考え方)

(1) 精神科初期救急医療体制について、身近な地域で受診しやすい体制づくりを進めるとともに、神戸市立医療センター中央市民病院の精神科身体合併症病棟を有効に活用することで、救命救急医療の更なる充実を目指す。

(2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行を進めるため、関係機関の協議の場として、全市の「地域移行・地域定着推進連携会議」を開催するとともに、実務者レベルで検討を行う場として「地域移行・地域定着推進検討会」も設置している。今後、既存の神戸市地域自立支援協議会等との連携を図る。

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

【目標】第5期神戸市障害福祉計画・第1期神戸市障害児福祉計画より抜粋

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

(3) 精神保健福祉の今後のあり方を検討する場として「神戸市精神保健福祉施策懇話会」を新たに設置し、精神障害者施策の充実を図る。

(4) 認知症の早期診断体制を整備するため、事故救済制度に関する認知症の診断制度について、具体的な運用の検討を進めるとともに「認知症初期集中支援チーム」を全区に設置し、早期診断・早期治療に努める。また「認知症疾患医療センター」の設置を拡充する。

(5) 自殺対策における支援者を継続して養成し、支援者の質の向上と相談窓口の拡充を図る。

(6) 「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を中心に、依存症対策を推進する。

10 在宅医療（地域包括ケアシステムの構築）

現状と課題

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

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

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

高齢者人口の増加(推計)

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

要介護認定率の推移

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

介護保険実施状況報告(厚生労働省)

訪問診療の需要見込と提供状況

訪問診療の需要見込 (増加率)	2017推計	2020推計	2025推計
	13,238人	13,632人	17,413人(131.5%)

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

(1) 看取りの状況

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

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

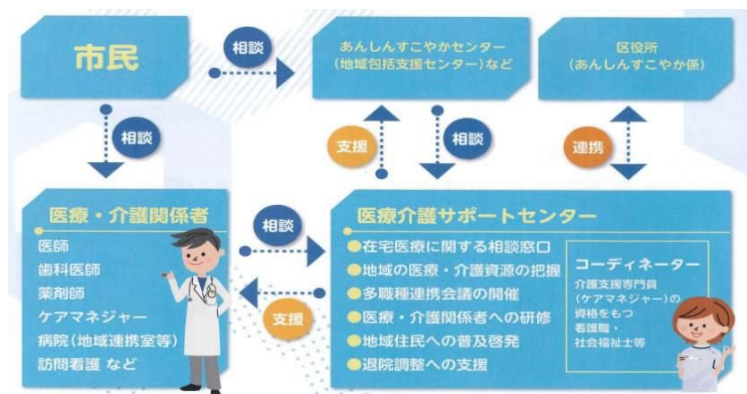
平成28年における死亡場所の状況

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

出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

(2) 在宅医療・介護連携推進事業の効果的な実施

神戸市では、平成26年の介護保険法改正により、地域支援事業に位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業を推進するため、医療と介護の連携拠点として、神戸市医師会・区医師会と連携し、平成29年度から全9区に「医療介護サポートセンター」を設置している。各サポートセンターには、コーディネーターを2名ずつ配置し、医療介護関係者からの在宅医療等に関する相談対応、医療・介護関係者への研修、多職種間での顔が見える関係づくり、在宅医療等に関する市民啓発に取り組んでいる。（29年度の活動実績 相談件数1,513件、多職種連携会議251回 8,276人参加）



(3) 重症心身障害児者への対応

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

(4) 地域リハビリテーションの推進

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

そのため神戸市では、兵庫県理学療法士会・兵庫県作業療法士会・兵庫県言語聴覚士会に会員登録している神戸市在住・在勤のセラピストによるネットワーク組織として、平成29年に「神戸市

リハ職種地域支援協議会」を設立し、市民を対象とした健康教室や介護予防講座等へのリハビリ専門職の派遣や、人材育成等に取り組んでいる。

方向性（圏域の考え方）

（１）平成 29 年 3 月に設置した「地域包括ケア推進部会」において、地域包括ケアシステムの構築に必要な施策の検討を行う。特に専門的かつ集中的な検討が必要な項目については、「介護予防」「医療介護連携」「在宅療養者の服薬管理」「看取り支援」の 4 つの専門部会で議論し、施策に反映していく。

（２）医療・介護が必要な場面（入退院時、日常の療養生活、急変時対応、看取り）に応じ、医療・介護関係者間でそれぞれが必要な患者情報をスムーズに共有する仕組みづくりを行う。

（３）在宅療養患者・利用者の体調急変時における身近な医療機関での円滑な受け入れ体制の確保、在宅療養後方支援病院の拡充を図る。

（４）高齢者施設が、日頃から利用者の状況や希望を職員やかかりつけ医療機関と共有し、円滑に救急対応できるよう、消防局が作成した「高齢者福祉施設救急要請時対応マニュアル」の活用や、救急医療機関や消防機関との連携を強化する。

（５）在宅医療に取り組みやすい環境を整備するなど、在宅医療を担う医師を増やすための仕組みや、看取りまで対応可能な訪問看護ステーションを増やすための支援策の検討を行う。

（６）住み慣れた地域で口腔機能を維持できるよう、神戸市歯科医師会の訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業を引き続き支援する。

（７）かかりつけ薬剤師と関係多職種間での連携を強化し、入退院時の服薬情報の共有や、在宅療養患者の服薬支援など、切れ目のない服薬管理を推進する。また、多重服用・重複投薬を防ぐためのお薬手帳の活用やかかりつけ薬局に関する市民啓発を行う。

（８）市民に、人生の最期まで在宅で医療・介護サービスを受けながら過ごすことが選択肢の一つであることを周知するため、在宅医療に関する市民啓発を行う。

（９）市民が希望する医療・ケアを受けながら人生の最終段階を迎えることができるよう、医療・介護関係者に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の普及を図るとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みを市民に普及させる。

（10）各区に設置した医療介護サポートセンターの効果的な運営を図るとともに、医療・介護関係団体との連携を強化し、在宅医療体制の充実を図る。

（11）神戸市における地域包括ケアシステム推進の中核組織であり、神戸リハビリテーション病院の運営主体である一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団との連携のもと、神戸市リハ職種地域支援協議会を通じて、地域リハビリテーションの提供体制を充実させていく。

11 歯科口腔保健医療

現状と課題

歯科口腔保健のさらなる推進を目的として、平成28年11月8日（いい歯の日）に「神戸市歯科口腔保健推進条例」を施行し、平成29年度に「口腔保健支援センター」を設置した。平成30年度からは「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」に基づき、市民による歯科疾患予防と、誰もが乳幼児期から高齢期まで歯科保健医療を受ける環境を整備するため、歯科保健医療を推進している。

(1) ライフステージに着目した歯科口腔保健

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

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

(2) 休日の歯科診療

神戸市歯科医師会が休日歯科診療を運営し、応急歯科診療を行っている。

(3) 障害児者の歯科診療

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

(4) 地域包括ケアに向けた取り組み

在宅療養支援歯科診療所の届出をしている歯科診療所は、平成29年4月現在で158箇所ある。また、在宅で通院できない人を対象に、神戸市歯科医師会運営の歯科保健推進室が窓口となり、訪問歯科診療や訪問口腔ケアに対応できる歯科医師や歯科衛生士を紹介する「訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業」を実施している。しかし、介護保険を利用して、在宅・施設において歯科医師や歯科衛生士による口腔ケア(居宅療養管理指導)を受けている人は、要介護認定者の4.4%(平成28年9月末現在)と低く、さらなる周知が必要である。

(5) 口腔がん対策

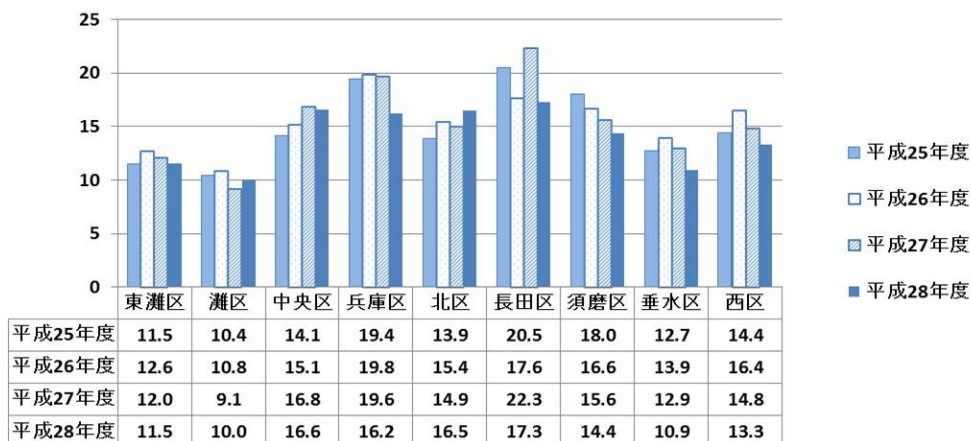
平成29年度より、神戸市歯科医師会が行う口腔がんの啓発及び口腔がん検診の実施に対して支援を行っている。

(6) 医科歯科連携

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

また、がん治療にあたって、または全身麻酔による手術などを受ける患者に、医師からの依頼に基づき、歯科医師や歯科衛生士が口腔機能の管理を行うことで、術後の肺炎などの合併症を予防できるため、歯科のない病院での地域の歯科診療所との連携や、歯科のある病院での周術期口腔機能管理の充実が課題である。

区別にみたむし歯をもつ児の割合
(3歳児歯科健診結果)



方向性（圏域の考え方）

- (1) 妊娠期、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおける歯と口の健康づくりに取り組み、むし歯や歯周病を予防して8020（80歳で20本以上自分の歯を残すこと）を達成する。
- (2) 乳幼児期から学齢期については、社会経済的要因などで、むし歯予防対策が充分でない人でも、フッ化物が利用しやすい社会環境を整備するなど、健康格差の縮小を目指す。
- (3) 歯周病対策としては、日頃のセルフケアと定期的な歯科医院での専門的口腔ケアが重要であり、特に、学齢期以降の各ライフステージに応じた習慣づけを行う。
- (4) 壮年期などの早い時期からの口腔機能に関する情報を提供し、オーラルフレイルを早期に発見し改善することにより、全身のフレイル予防ひいては健康寿命の延伸につなげる。
- (5) 休日の歯科診療や、障害者歯科保健医療体制の充実に引き続き取り組むとともに、訪問歯科診療・訪問口腔ケア、医科歯科連携を推進する。

12 高度・先進医療など

現状と課題

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

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

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

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

一と小児がん拠点病院に指定されている「兵庫県立こども病院」をはじめ、がんに対する先進的
外科的治療、国際的な医療研究ならびに教育の拠点である「神戸大学医学部附属国際がん医療・
研究センター」、放射線治療・薬物療法・I V Rなど低侵襲医療に特化したがん専門治療を行う
「神戸低侵襲がん医療センター」、最先端の装置により陽子線治療を提供する「兵庫県立粒子線
医療センター附属神戸陽子線センター」など、がん医療専門病院が集積している。加えて平成29
年12月には、眼科中核病院として標準医療から高度最先端医療まで提供する「神戸市立神戸アイ
センター病院」が開設した。

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

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

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

方向性（圏域の考え方）

- (1) 神戸医療産業都市の成果について、積極的に市民に情報提供を行っていく。
- (2) 神戸医療産業都市から新たな治療薬や医療技術が創出されるよう、集積している研究機関、
医療機関及び企業の連携・融合を促し、その成果をいち早く市民へ提供することを目指していく。
- (3) 厚生労働省・日本臓器移植ネットワーク等の動向に十分留意し、兵庫県・兵庫県臓器移植
推進協議会などと調整を図りながら、普及啓発を進めていく。

平成 30 年度の保健医療に関する主な取り組み報告について

- (1)医療専門分科会の開催報告(平成 30 年度 開催状況)
- (2)神戸圏域地域医療構想調整会議の開催報告(平成 30 年度 開催状況)
- (3)神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例の推進について
- (4)神戸市精神保健福祉施策懇話会について
- (5)健康創造都市 KOBE の推進について

(1) 医療専門分科会の開催報告
【平成30年度 開催状況】

■医療専門分科会の概要について

「病院及び診療所の開設・増床許可等事務に関する事前協議事務処理要領」
(平成29年4月1日：神戸市)に基づく市内病院・有床診療所の新規開設・増床にかかる事前協議、地域医療支援病院名称承認事務及び周産期母子医療センター指定等についての県要領に基づく関係者との調整等を行う。

■第1回 平成30年7月4日(水)

<議題>

1. 分科会長及び副分科会長の選任について
2. 地域医療支援病院の名称承認事務に係る意見について(川崎病院)
3. 兵庫県保健医療計画 圏域重点推進方策【神戸圏域】(案)について

(2) 神戸圏域地域医療構想調整会議の開催報告
【平成30年度 開催状況】

■神戸圏域地域医療構想調整会議の概要について

平成28年10月に策定された「兵庫県地域医療構想」に掲げる施策を推進するため、医療法第30条の14において各構想区域に設けることとされている「協議の場」として、県との協定に基づき、本市で「神戸圏域地域医療構想調整会議」を設置することとなった。

また、地医医療構想の主要テーマである医療機能分化・連携及び在宅医療の充実について、より具体的な審議を行っていくため、当該調整会議の部会として、「病床機能検討部会」と「地域包括ケア推進部会」を設置している。

■神戸圏域地域医療構想調整会議

○未開催

■神戸圏域地域医療構想調整会議病床機能検討部会（すべて非公開）

○第1回 平成30年7月9日（月）

<協議事項>

- ・平成30年度病床機能転換推進事業について
- ・兵庫県保健医療計画 重点推進方策【神戸圏域】（案）について
- ・公的医療機関等2025プランの協議について

○第2回 平成30年8月20日（月）

<協議事項>

- ・公的医療機関等2025プランについて
（神戸アイセンター病院、医療法人川崎病院、全体にかかる協議）

■神戸圏域地域医療構想調整会議地域包括ケア推進部会

○第4回 平成30年8月8日（水）

<協議事項>

- ・平成31年度地域医療介護総合確保基金（医療分）に関する事業提案
- ・4専門部会の報告について

《専門部会》

●健康寿命延伸のための「介護予防」専門部会

○第1回：平成30年6月7日（木）

<協議事項>

- ・介護予防啓発の報告
- ・フレイル予防・フレイル改善に向けた新しい取組について

●医療介護連携に関する専門部会

○第1回：平成30年8月22日（水）

<協議事項>

- ・第1回・第2回医療介護連携に関する専門部会の主な意見
- ・入退院連携シートについて

●在宅療養者の服薬管理に関する専門部会

○第1回：平成30年6月28日（木）

<協議事項>

- ・「平成29年度在宅療養者の服薬管理に関する専門部会」意見について
- ・服薬支援体制について

●看取り支援に関する専門部会

○10月開催予定

地域包括ケア推進部会における各専門部会の報告について

【健康寿命延伸のための「介護予防」専門部会】

<今まで議論された主な意見>

- ・フレイルもロコモもだが言葉自体を広めていく必要があるのではないか。
- ・分かり易く、興味が持てるような工夫（リーフレット等）が必要。⇒作成済
- ・介護予防の啓発について、フレイルチェックを入口（きっかけ）とすることも有用ではないか。
- ・フレイルチェック（薬局等）を受診しフレイルに該当した場合、該当された方の関心事は「では、どうすれば良いのか」ということとなるが、具体的にどのようなどころにどう繋いでいっているのか。⇒あんしんすこやかセンターへつないでいく。
- ・神戸市内における通いの場を1,500箇所（国から通いの場所を人口1箇所/1,000人の割合で設置することを示されている。）まで増やすことについて、残り約200箇所をどのように増やしていくかの検討と同時に、それを担う元気な高齢者などのボランティアをどのように確保するかの検討も必要。
- ・75歳からフレイルの方が増えてくる。高齢者全体の約2割が支援・介護が必要な方で、約1割はフレイルである。この1割の方を回復の方向に持っていくかが大きな課題。
- ・健康格差対策からの視点となるが、無関心層や低所得者の参加率を上げていく必要がある。「安くて・近くて・楽しい」をキーワードにアプローチ方法を検討していく。

<今後の方向性>

- ①市民がフレイル対策を含めた介護予防や自立支援の重要性について、自らの問題として取り組んでいけるよう、様々な場面において啓発を強化していくための検討を継続する。また、関係者への研修も行っていく。
- ②介護予防に無関心な方であっても、興味を持って参加できる多様な「つどいの場」や「啓発の場」「通所サービス」を充実させ、地域の特性に応じた取り組みを推進していく。また、高齢者が様々な機会に「フレイルチェック」を受けられるようにスキームを拡大していく。
- ③神戸市の介護予防事業を効果的に展開していくため、地域や高齢者への影響や事業のPDCAサイクルを本部会において、多角的に評価・検証を行っていく。

【医療介護連携に関する専門部会】

<今まで議論された主な意見>

【現状と課題】

- ・在宅療養生活を支えるそれぞれの職種の人が、必要な患者情報等を異なる職種の人と十分に共有できていない。
- ・医療と介護の連携がシームレスで行われるような仕組み、共通言語を造り、共有することが大事である。
- ・訪問看護師として、多職種間で共有してほしい患者情報を詳細に記載した訪問看護シートを試行的に活用している。このシートを作成することが訪問看護師の人材育成にもつながっている。
- ・全ての職種が集まるのは難しいので、ICTの活用など、集まらなくても効率的に情報共有できる仕組みが必要。
- ・在宅療養患者の急変による入院時に、ケアマネジャーの情報（患者の背景・既往歴、キーパーソン等）やお薬手帳の情報を有効活用できればよい。
- ・在宅から施設に入所する場合は、生活面での情報が多く、一方病院等から施設に入所する場合は医療的な情報はあるが生活面の情報は少ない。サービス付高齢者向け住宅から病院へ入院する際、患者情報を提供するための統一様式があれば、円滑に情報提供できる。
- ・転院を繰り返すうちに、患者サマリーを記入する人によって情報が取捨選択、分断されるため、最初の詳しい患者情報が引き継がれず、在宅医療の導入時点では、症状の経過が全くわからないことがある。
- ・退院時の病診連携が不十分であるため、今後の在宅医療のことを十分に考慮されないまま、経鼻栄養や胃ろうができて退院してくることがある。
- ・介護サイドに特化したケアマネジメントになっているケースが多いが、患者によって看護師資格のあるケアマネジャーが必要な場合もある。例えば主治医意見書の作成時に、看護師によるケアマネジメントの可否を判断する仕組みなどが必要ではないか。

<今後の方向性>

- ①多職種間で最低限共有すべき在宅療養患者の情報を整理する。そのうえで、患者・利用者の状態の変化等に応じて、多職種間で速やかな情報共有を行うため、紙ベースに加えて、ICTの活用なども検討していく。
- ②転院を繰り返しても、最後まで引き継いでいくべき患者情報（必要項目）を事務局で整理して、次の議論の重要なテーマとする。その議論を踏まえ、市内共通の「入退院（転院）連携シート」を作成する。
- ③「医療介護連携のための用語集」や「医療介護連携ガイドライン」を作成する。

【在宅療養者の服薬管理に関する専門部会】

<今まで議論された主な意見>

【情報の共有・一元化】

- ・在宅療養者の薬歴情報の共有は、お薬手帳が最も信頼できる。処方全体を一元化して把握するとともに、調剤する者や介護者が処方目的・対象疾患を把握・共有すること、製剤的な工夫、患者が自己管理できるか、フォロー体制など管理できる在宅環境かどうかといった情報も共有できればよい。
- ・処方の際、疾病名が記載されると、多重投薬、相互作用等の確認のための情報精度が増す。かかりつけ薬局が管理できるシステムづくりが必要。
- ・情報伝達手段として、お薬手帳以外に、診療情報提供書や看護サマリー、介護保険制度の主治医意見書を活用できないか。患者同意を前提とし、医療と介護が相互に情報を共有するプラットフォームがあれば良い。制度的な整理も必要だが、医療側・介護側の両方の委員による議論が問題解決の糸口の一つになる。
- ・電子お薬手帳について、お薬手帳の枠を超えた情報共有ツールにできるかが課題。電子お薬手帳を拡張し、様々な情報を追加するニーズがある。
- ・退院時カンファレンスに、病院薬剤師も保険薬局もあまり参加できていない。マンパワーのせいにするのではなくどうすれば参加できるかを考えていきたい。
- ・訪問薬剤管理指導について医療保険と介護保険では介護保険優先となるが、薬局では医療保険の訪問薬剤管理指導を行っている患者が介護認定を受けたことを把握するのは難しい。ケアマネジャーから薬局に対し、情報提供するなど一層連携を図る必要がある。

【服薬支援体制】

- ・訪問診療や訪問薬剤管理対象の高齢者は服薬できていることが多いが、それ以外の通院の高齢者の服薬チェックができにくい。薬剤師の関与を高めていくことが必要である。
- ・薬剤師は、患者が服薬できない場合には、ケアマネジャーやホームヘルパーと情報を共有し、医師に対して報告書を提出して処方の再考慮を依頼することもある。

<今後の方向性>

- ①現在使われているお薬手帳や情報連絡シート等の情報共有ツールについて、より多職種によって共有するための手引き・フロー等を検討していく。その際は、電子お薬手帳の普及や機能拡張も含めた、ICTの一層の活用についても検討していく。
- ②「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」について、国による詳細版の検討状況も踏まえながら、本市の事情にそって活用できるように、検討・議論していく。
- ③かかりつけ薬局・薬剤師の役割・効果や、啓発・発信等についても議論する。

【看取り支援に関する専門部会】

<今まで議論された主な意見>

- ・地域の診療所で在宅看取りをしているが、看取りは医師同士が連携することで医師自身の時間的束縛や精神的負担が少なくなる。
- ・患者を看取った後の遺族へのグリーフケアも大切である。
- ・自宅や施設看取りを増やすには、在宅死が選択肢の一つであるという市民啓発や、人が最期を迎えることがどういうことなのかを市民が理解する必要がある。家族や専門職の不安解消も大切である。また、看取りをする訪問診療医やホスピス等医療関係者とケアマネジャーが連携できるガイドラインの作成も必要。
- ・リハビリがメインの訪問看護ステーションが増えており、終末期になると対応できない訪問看護ステーションがある。
- ・終末期にも関わらず介護保険サービス上の訪問リハビリが多く提供され、訪問看護が夜間に呼ばれても介護保険利用限度額を超えていて提供できず、看取りに合わせたケアプランが作成されていないことがある。看取り期のサービスの使い方を制度的に考える必要がある。
- ・がん等で、保険外診療に多額のお金を使ってしまい、末期の在宅医療で、お金が残っていない人もいる。
- ・介護老人保健施設ではターミナルケア加算が認められ、看取りにかかる費用負担が軽減されたが、施設長の方針や協力がないと施設看取りは難しい。
- ・特別養護老人ホームは「終のすみか」のはずだが、看取り数の実態調査では0～50件までばらつきがあり、利用者側からは、どこの施設が看取りのできる施設なのか分からない。
- ・重症患者の看取りの大変さを十分に理解せず受け入れる場合があるので、施設ごとにそれぞれ研修をするのがよいのではないか。
- ・看取りのスキルのない医療職もいるし、医療的なアセスメントのできないケアマネジャーもいる。神戸市が中心となってケアマネジャーを含め介護職に研修するべき。
- ・ケアマネジャーの終末期のケアマネジメントに関する試験や教育が必要ではないか。その際、行政で介護保険制度における規制の上乗せをすることは難しいので、介護サービス協会で、ルール作りをしてはどうか。

<今後の方針>

- ①人生の最終段階における医療・介護に関する意思決定を支援するため、ACPを医療介護従事者へ普及するための方策を検討する。
- ②自宅や施設での看取りを含めた在宅医療に関する市民啓発の先行モデルを把握し、チラシ等の啓発物の作成及び市民啓発の仕組み作りについて検討する。
- ③施設看取の実態調査、及び医療介護従事者への看取りに関する研修の検討

(3) 神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例の推進について

1. 趣旨

認知症の人を社会全体で支えていくまちづくりを推進していくため、「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を制定し、30年4月より施行している。

認知症に特化した条例は、政令指定都市では初。現在、認知症の人が起こした事故に関する救済制度と神戸市独自の認知症診断制度の創設を検討中。

2. 条例の内容

条例において、4つの柱を規定

- ・WHO・医療産業都市等と連携した「予防・早期介入」
- ・事故救済制度や運転免許返納等の「事故の救済と予防」
- ・早期受診体制の確立等の「治療・介護の提供」
- ・地域での啓発、声かけ訓練やICT活用による見守り推進等の「地域の力を豊かにしていくこと」

3. 事故救済制度の創設（平成31年度から開始予定）

<経緯>

- ・平成19年に愛知県大府市で認知症の男性が電車にはねられ死亡した事故で、JR東海が振替輸送代などの賠償を求めて家族を提訴。
- ・平成28年3月に最高裁が家族に賠償責任はないとしたが、今後、認知症の人による事故で家族らが責任を負わされる可能性が残った。
- ・本市では、こういった負担を本人や家族だけに負わせるのではなく、社会全体で負担を分かちあう必要があるとして、公的な制度の創設を検討している。
※国では、「直ちに制度的な対応をするのが難しい」との検討結果をまとめ、制度創設を見送り。

<制度の骨格（素案）>※事業者公募による提案を受けて専門部会で議論。

- ・「給付金制度」（事前登録不要。賠償責任の有無に関わらず支給）と「賠償責任保険制度」の2階建て方式。

※事故発生後、①給付金を先行して支給、その後に、②賠償責任が認められれば、保険金を支給する（その際には、先行して支給した給付金額分は控除）。

- ⇒ 賠償責任の有無にかかわらず広く救済することが可能【給付金制度】
- ⇒ 事前登録の必要なく救済することが可能【給付金制度】
- ⇒ 賠償責任保険を事前登録（認知症と診断された人が対象）とし、
認知症の早期受診を促進【賠償責任保険制度】

4. 認知症診断制度の創設

- ・ 事故救済制度の対象を「認知症と診断された方」と規定していることから、また、早期診断を推進するために、神戸市独自の認知症診断制度を新たに創設。
- ・ 2段階方式での実施を検討中。第1段階では簡易な認知機能検査を行い、「認知症の疑い」となった方は第2段階で精密検査を実施する運用を予定。
- ・ より多くの方に受診していただけるよう、検査費助成や診断後の相談窓口等の強化を図ることを検討中。

5. 今後のスケジュール

- ・ 9月11日 第2回認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会
(部会検討状況の報告)
- ・ 9月下旬～ 事故救済制度・超過課税等に関する条例改正案のパブリック・コメント
- ・ 11月下旬～ ・ 11月議会へ事故救済制度・超過課税等に関する条例改正案上程
・ 事故救済制度及び診断制度関連予算等計上
- ・ 31年1月頃 認知症診断制度運用開始
- ・ 31年4月 事故救済制度運用開始

6. その他の施策

- ・ 認知症の疑いや問題行動等のある方への支援として、ご自宅に専門家を派遣し、おおむね6ヶ月間で、適切な医療や介護サービスにつなぐ「認知症初期集中支援チーム」を区ごとに配置。平成30年度から本格的に活動を開始。
- ・ 地域での認知症医療提供の拠点として、「認知症疾患医療センター」を設置（現在5ヶ所）。今年度中に7箇所拡充。
- ・ 認知症を正しく理解し偏見を持たず、認知症の人を温かく見守る「認知症サポーター養成講座」を実施。（平成30年3月末現在9.4万人のサポーター養成。）
- ・ 認知症の人を見守る意識を醸成するため、適切な声かけ方法を学ぶ「認知症高齢者等への声かけ訓練」を市内76箇所のあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）単位で実施。（H30年度～H32年度）
- ・ 認知症により行方不明になる恐れのある方を事前に登録し、その情報を警察とあんしんすこやかセンターで共有。登録者が行方不明になられた場合は、携帯のメールで捜索協力を呼びかける「高齢者安心登録事業」を実施。さらにメール配信では所在地が特定されないため、今年度より、早期発見を目的に、GPS端末導入。
- ・ WHO神戸センター・神戸大学等が実施する神戸プロジェクトに連携協力。市民8万人の健康状態データとその後の要介護状態を分析。

神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例をここに公布する。

平成30年3月30日

神戸市長 久元喜造

神戸市条例第21号

神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例

目次

前文

第1章 総則（第1条－第5条）

第2章 認知症の人にやさしいまちづくりに関する施策の基本事項
（第6条－第10条）

第3章 補則（第11条－第14条）

附則

神戸市では、昭和52年に神戸市民の福祉をまもる条例を制定し、市、事業者及び市民の協働による福祉都市づくりを全国に先駆け推進してきた。

平成7年の阪神・淡路大震災を契機に、高齢者の見守り活動は、見守り推進員の配置及び地域との更なる連携による展開がなされており、その後、協働・参画3条例（神戸市民による地域活動の推進に関する条例、神戸市民の意見提出手続に関する条例及び神戸市行政評価条例をいう。）の下、活発な地域活動が人と人のつながりを深めてきた。

また、復興プロジェクトとして神戸医療産業都市構想が進められ、日本最大級のバイオメディカルクラスター（高度専門病院、医療関係企業及び研究機関等の集積をいう。）が形成されており、世界保健機関健康開発総合研究センターにおいては、高齢化社会に対応するユニバーサルヘルスカバレッジ（全ての人が必要な健康増進、予防、治療及び機能回復に関するサービスを支払可能な費用で受けられる状態をいう。）の実現に向けた取組が進められている。

このような活動が評価され、平成28年9月にG7保健大臣会合が神戸市で開催された際に、認知症に関する取組が言及された神戸コミュニケが出され、平成29年5月に世界保健機関総会にて認知症に関する

行動計画であるグローバルアクションプランが採択された。

神戸市は、国の認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）を推進するとともに、この世界的な認知症への取組を実践する中で、市民誰一人として取り残さないとの決意の下、この条例を制定する。

第1章 総則

（目的）

第1条 この条例は、認知症の人にやさしいまちづくりの理念を定め、市の責務並びに市民及び事業者の役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項を定め、もって認知症の人にやさしいまちの実現に資することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において「認知症の人」とは、介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2に規定する認知症（以下単に「認知症」という。）の者をいう。

（基本理念）

第3条 市、市民及び事業者は、次に掲げる認知症の人にやさしいまちづくりに関する基本理念（以下単に「基本理念」という。）に基づき、取組を推進するものとする。

- (1) 認知症の人の尊厳が保持され、その者の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全に、かつ、安心して暮らし続けられるまちを目指すこと。
- (2) 認知症の人とその家族のより良い生活を実現するために必要な支援を受けられるよう、まち全体で支えること。

（市の責務）

第4条 市は、基本理念にのっとり、認知症を重要保健課題として位置付け、市内の認知症に係る医療及び介護の関係者並びに大学等研究機関と連携し、次に掲げる事項に基づく施策を総合的に実施するものとする。

- (1) 社会的認知の向上及び啓発
- (2) リスクの軽減及び予防

- (3) 診断，治療，介護その他支援の充実
- (4) 介護者及び家族への支援
- (5) 科学的根拠の基盤となる情報システムの整備及び充実
- (6) 研究開発の推進

2 前項の施策の策定及び実施に当たっては，認知症の人及びその家族の視点を尊重するとともに，絶えず検証し，及び必要に応じてその内容を見直すものとする。

（市民及び事業者の役割）

第5条 市民及び事業者は，認知症の人及びその家族に対する理解を深め，市内の認知症に係る医療及び介護の関係者並びに大学等研究機関との連携により，市と協働して認知症の人にやさしいまちづくりに努めるものとする。

第2章 認知症の人にやさしいまちづくりに関する施策の基本事項

（責務又は役割を踏まえた施策の推進）

第6条 前章の責務又は役割を踏まえ，市，市民及び事業者は，市内の認知症に係る医療及び介護の関係者並びに大学等研究機関と連携し，協働してこの章の取組を行うものとする。

（予防及び早期介入）

第7条 市，市民及び事業者は，世界保健機関並びに神戸医療産業都市に関連する企業，大学及び研究機関等と連携し，又は協力し，次に掲げる事項に係る施策の実施により，認知症の予防及び早期介入を推進するものとする。

- (1) 認知症の早期発見及び早期介入に資する研究に対する介護等の情報提供による協力に関すること。
- (2) 認知症治療薬及び早期診断手法の研究並びに認知症の予防及び介護に関する製品及びサービスの開発支援に関すること。
- (3) 認知症研究等で得られた成果等最新の知見の市民への還元等及び認知症に関する施策への反映に関すること。

（事故の救済及び予防）

第8条 市は、認知症の人及びその家族が安心して暮らすことができるようにするため、認知症と診断された者による事故について、別に条例で定めるところにより、第11条の神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会の判定に基づき給付金を支給するものとする。

2 市、市民及び事業者は、高齢運転者による交通事故の防止に向けて、移動手段の確保その他の地域での生活支援に努めるとともに、認知症の疑いがある者が道路交通法（昭和35年法律第105号）第104条の4第1項の申請をすることを促進するための取組を推進するものとする。

（治療及び介護の提供）

第9条 市は、介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターを拠点として認知症に係る相談を推進するとともに、早期受診につながる体制の確立並びに早期診断、適切な治療及び介護の提供に必要な環境整備を行うものとする。

2 市は、認知症の人を支援する医療及び介護に係る人材を確保し、及び資質を向上するため支援体制を充実させるものとする。

（地域の力を豊かにしていくこと）

第10条 市、市民及び事業者は、認知症の人が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けることができるよう、次に掲げる施策を実施し、地域の力を豊かにしていくこととする。

- (1) 地域の実情に応じた効果的な介護予防事業の推進に関すること。
- (2) 認知症の人とその家族が、地域住民や支援を行う者と交流できる環境の整備に関すること。
- (3) 認知症の人が社会での役割又は生きがいを持てるような社会参加の場の提供に関すること。
- (4) 地域包括支援センター単位での声かけ訓練の促進等意識の醸成に関すること。
- (5) 認知症への理解を深める啓発及び行方不明者の早期発見のための情報通信技術を活用した取組等による地域での認知症の人の見

守りの推進に関すること。

- (6) 児童及び生徒に対する認知症の人を含む高齢者への理解を深める教育の推進に関すること。
- (7) 認知症の人の判断能力に配慮した成年後見等の権利擁護の取組の推進に関すること。

第3章 補則

(委員会)

第11条 市は、認知症の人にやさしいまちづくりの推進及び評価について調査審議し、並びに第8条第1項の判定をするため、市長の附属機関として、神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、20人以内の委員で組織する。

3 委員は、学識経験者、地域活動団体の関係者その他市長が必要があると認める者のうちから市長が委嘱する。

4 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 前各項に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(議会への報告)

第12条 市長は、毎年度、認知症の人にやさしいまちづくりに関する施策の実施状況を議会に報告するものとする。

(財政上の措置)

第13条 市は、この条例の目的を達成するため、財源を含む必要な財政上の措置を講ずるものとする。

(施行細目の委任)

第14条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例（概要）

背景・意義

神戸市では、これまで、市民福祉の向上、震災を教訓とした地域見守り活動、神戸医療産業都市構想等に取り組んできた。国の「認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）」を推進するとともに、G7保健大臣会合「神戸宣言」を受け採択されたWHO（世界保健機関）の認知症グローバルアクションプランの実践によって、認知症の人にやさしいまちづくりを推進していく。

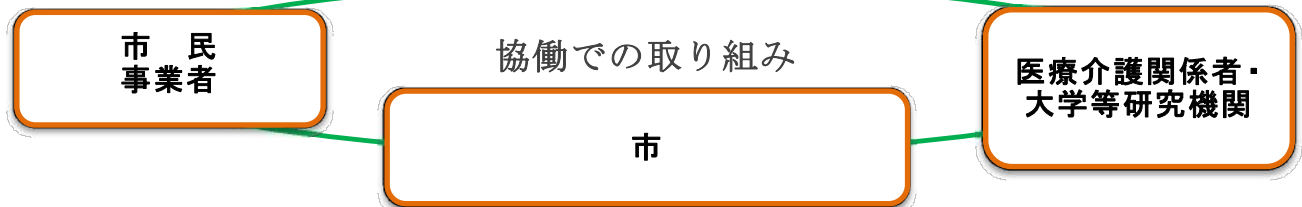
基本理念

- ・ 認知症の人の尊厳が保持され、その人の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全に、かつ安心して暮らし続けられるまちを目指すこと
- ・ 認知症の人とその家族のよりよい生活を実現させるために必要な

施策

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 予防及び早期介入（WHO・神戸医療産業都市・大学・研究機関等の連携による取り組み） ・ 研究に対する介護等の情報提供 ・ 認知症治療薬や早期診断手法の研究、製品・サービスの開発支援 ・ 研究成果の市民への還元等、施策への反映 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事故の救済及び予防 ・ 認知症と診断された人による事故に関する救済（給付金の支給） ・ 移動手段の確保等、地域での生活支援 ・ 認知症の疑いがある人の運転免許自主返納の推進 |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 治療及び介護の提供 ・ 地域での相談体制、早期受診につながる体制の確立 ・ 早期診断や適切な治療・介護の提供に必要な環境整備 ・ 医療・介護にかかる人材の確保と資質向上 | <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の力を豊かにしていくこと ・ 交流できる環境や社会参加の場の整備 ・ 地域包括支援センター単位での声かけ訓練 ・ ICTを活用した行方不明者対策等見守り体制の提供 ・ 市民への啓発、児童・生徒への教育の推進 ・ 成年後見等の権利擁護の推進 |

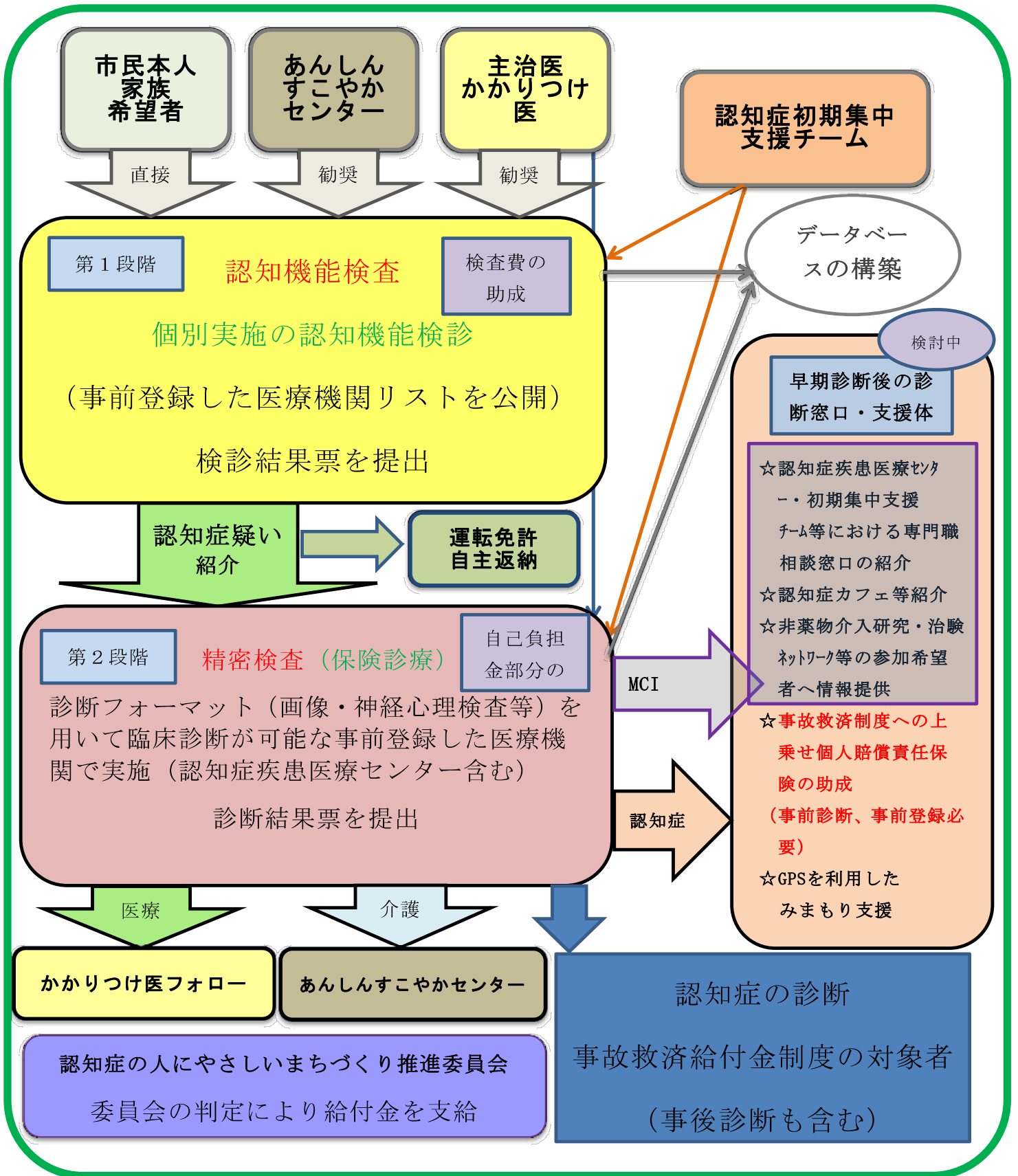
認知症の人にやさしいまちの実現



認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会

認知症の人にやさしいまちづくりの推進・評価

神戸市認知症診断制度のしくみ



(4) 神戸市精神保健福祉施策懇話会について

1. 開催状況及び議事

(1) 第1回 平成30年7月26日(木)

- ① 精神障害にかかる統計について
- ② 神戸市における地域移行の取り組みについて
- ③ 精神保健福祉にかかる現状、課題、対応の方向性について

(2) 第2回 平成30年8月9日(木)

- ① 精神保健福祉にかかる課題と対応の方向性について
- ② 医療費助成及び就労支援に関する現状について

(3) 第3回 平成30年8月29日(水) 予定

- ① 精神保健福祉にかかる課題と今後の取組みの方向性について

2. 委員名簿

別添のとおり

3. 今後の予定

平成30年9月 懇話会での議論について報告書を作成予定

神戸市精神保健福祉施策懇話会 委員名簿

氏名 (50音順、敬称略)	役職等
池山 美代子 (代理:猪川 俊博)	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 理事長
植戸 貴子	神戸女子大学 社会福祉学科 教授
北岡 祐子	兵庫県精神保健福祉士協会 会長
北村 登	神戸市精神保健センター所長
黒岩 ウノ	神戸市精神障害者家族連合会 副会長
上月 清司	神戸市医師会理事、兵庫県精神神経科診療所協会理事
鈴木 純	神戸大学大学院 経済学研究科 准教授
○ 曾良 一郎	神戸大学大学院 精神医学分野 教授
高田 哲	神戸大学名誉教授、神戸市総合療育センター診療担当部長
徳田 将之	兵庫県看護協会(日本精神科看護協会 兵庫支部)
永井 俊広	たるみみなみ障害者地域生活支援センター長
西垣 千春	神戸学院大学 社会リハビリテーション学科 教授
前田 潔	神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 特命教授
宮軒 将	兵庫県精神科病院協会 理事
横山 由紀子	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

計 15名

第1回・第2回（7/26、8/9）懇話会での主な意見のまとめ

（病気の理解・啓発）

- ・学校に対する障害教育や啓発が必要。中学の頃からなんとなく幻聴が聞こえていたが病気だと気づかずにそのまま症状が進んでしまった方がいるとも聞く。自分になったときSOSを出せるような啓発・教育が必要。
- ・学校での啓発では、ピアサポーター等が実体験を説明することが必要かと思う。
- ・大人の場合は職場に対するアクションが大事。多くの企業が心の問題に高い関心を持っている。

（早期発見・治療）

- ・在宅で受診できていない人も対象と考え、早め入院等適切な医療で対応すべき。
- ・入院経過の要因分析をすることで、リスクが高いところを把握することが大事。早期発見して支援することが重要。

（医療機関の連携）

- ・発達障害児について、18歳以降、小児科から精神科にうまく繋がられない方がある。医療の連携も必要である。

（医療費助成）

- ・地域で支えるのが本当。本当に悪いのであれば入院は良いが、長い入院はダメだ。薬も非常に多い。入院を抑えて、訪問看護などで対応するほうが良い。
- ・大目標は地域移行であるのに、どうして入院に医療費をかけるのかは理解しがたい。入院に助成するのであれば急性期のみ、といった細かい縛りが必要ではないか。
- ・精神医療入院に対する支援という案は、外来のケースとのバランスからも望ましいとは思いますが、本来通院医療の対象となる人が、入院医療に移行する流れも出てくる。入院の長期化を抑制するような早期の地域移行を促すような制度も求められる。
- ・（他都市での生活困窮者自立支援事業データ分析によると）医療が節約の対象になっている。長期的に、長期入院や地域生活のサポートでどういったことが必要なのかも考える必要がある。
- ・入院への補助にはメリットとデメリットがあり、慎重に考える必要がある。
- ・早期の治療のほうが役に立つ。入院に対する手当てで短期のものもあってもよい。

- ・お金がないから入院できずに困っているというよりも、入院の必要を十分に理解できずに行けない方が多い。自宅にいるより入院の方が楽だということにならないよう、急性期に絞るとか、地域移行につながるような形にしてほしい。
- ・発達障害の方はほとんど手帳を取っていない。助成になれば手帳を取ろうという人がかなりいると思う。予算的などころも考えないといけない。
- ・精神通院医療の対象が精神科薬（向精神薬）に限定されている。精神通院患者では糖尿病や高血圧など身体合併症も多く通院医療の対象にすることで、予後が良くなり医療費も下がるのではないか。
- ・薬の副作用による他科診療が多い。医療費の3割負担があり年金生活の親は経済的負担が大きい。副作用もあると病院に行かなくなる。
- ・医療費の問題だけでなく、もっとみんなに理解してもらうことが大事だと思う。

(医療と福祉の連携)

- ・現実には、関係機関や障害福祉サービスの利用について、コーディネートの役割を果たす機関がないため、困難事例にも手が回っていない。
- ・医療と福祉サービスのコーディネート機関とは具体的にはどういうイメージか。
- ・各部門のコーディネーターは重要だと思うが、権限をどこかに集めることも大事で、制度デザインが必要。
- ・認知症ではケアマネージャーの役割が大きい。精神では相談支援が薄いのではないか。もうすこし支援、手をかけて相談しやすい体制が必要。

(地域移行・地域定着等)

- ・入院中に本人に多職種による治療プログラムを実施し、本人が自主的に治療に取り組めるようにすることが重要。退院後も、グループホームで暮らしながら訓練を続ける必要がある。
- ・地域では、通院医療と通所（デイケア・就労継続支援B型等）、訪問看護の3つのサービスが切れ目なく本人を支える必要がある。
- ・他の障害者の場合でも、地域移行には、家族と同居のほかグループホームやひとり暮らしの場合も含まれる。親と共倒れにならないよう、安定した生活の手立てが必要。
- ・地域定着でグループホームから自宅というのは理想だとは思いますが、高齢になると1人暮らしでは不安が大きくなり、グループホームに戻りたいという人もいる。
- ・ピアサポーターが関わることにより、本人の回復が早くなると聞いている。

(夜間休日の精神科救急医療体制)

- ・通院治療の対象者で、夜間、不安になり幻聴などが悪化する方がいる。訪問看護師が24時間対応をしているが、電話が頻回になるとスタッフも疲弊する。OD（過量服薬）して緊急出動することもある。また、市の窓口を紹介するが、一般の人もかける電話番号なので集中して繋がらず、不安を抱えたままになる人がいる。

(家族支援)

- ・親はどうしたらよいかわからない。そのような方を救いたい。医療の体制や経費は二の次として、若い人をどう救うか考えてほしい。
- ・家族会のケースで、母親と統合失調症の息子の2人暮らしであったが、母親が施設入所したため、一人になった息子が不安になり死にたいと言っていたが、毎日声をかけて心底話を聞いてあげることで立ち直ってくれた。統合失調症の人は落ち込むとそこから急に症状が悪くなる。言葉をかける人が必要である。
- ・本人への支援が多いが、家族支援の視点が重要である。

(就労支援)

- ・「外来ニート」について、21%はまったく社会参加をしていない。さらにその37%は10年間外来通院以外に他人と関わったことがない。その8割が家族と暮らしている。(厚労省委託調査。65歳未満の3768人の患者の日中活動状況)
- ・就労支援において、企業が受け入れる精神障害者について医師のアドバイスを聞きたいと思っても、企業は医療機関の敷居が高いと感じ、医療側も週に1、2回だけ来てどんな仕事ができるか意見書を書けといわれてもどう書いていいかわからないといった状況がある。本人、企業、医療機関、支援事業所などが連携できる体制を整備しないと進まないのではないか。
- ・病状の安定も大事で、自分で症状管理することも入院時から始まっている。仕事に入る前にデイケアに入ることが大事で、朝起きて朝食をとって、という生活パターンができないと、仕事に繋がらない。三障害の中で精神は軽症から重症まで幅が広い。
- ・本人が他の人の活動を知るなど意欲喚起が大事だ。
- ・しごとサポート西部での例を挙げると、超短時間雇用（週20時間未満）については、週1時間特養の椅子の清掃業務やラーメン店での混雑する時間帯の食器洗いや片付け業務等を担っている。企業も人材不足であり、業務を細分化して、障害者でもできることをマッチングしている。さらに神戸市では、平成29年度から就労継続支援B型との短時間雇用の併用が可能となり、就労継続支援B型との短時間雇用の併用することにより、より社会参加や自己実現ができることで、自信の回復につながる。雇用の

継続性を保つために何ができるか考えないといけない。

- 雇用者数が増えれば、フォローアップのためのマンパワーの問題がある。キャリアアップや転職相談も、次のステージとして出てきている。
- 大学中退者の現状や生活困窮者の分析では、精神症状を抱えていることにより、非正規就労や失業が見うけられる。診断と症状緩和に、より早くつなぎ、生活維持のための保健・福祉サポート、就労の支援がスムーズに受けられるようにしてもらいたい。

精神保健福祉にかかる課題と今後の方向性(案)

		地域(発生予防・早期発見と早期治療・通院治療) ← → 病院(入院治療)					
	病気の理解・啓発 相談窓口 早期発見・治療	医療		医療と福祉・介護の連携 地域移行・地域定着		家族支援	就労支援
		通院治療	入院治療				
現在のサービス	<p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民講座 ・(こころの健康・酒害) ・患者セミナー(うつ病・依存症) ・ニューズレター 「どんまい」の発行 <p><相談窓口></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援センター、障害者地域生活支援センター、区社会福祉協議会(ネットワーク)、区保健センター、精神保健福祉センター ・ひきこもり支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療(精神科通院医療の給付) ・重度障害者医療費助成(精神手帳1級者、一般医療の入通院) 	<ul style="list-style-type: none"> ・措置入院費(公費負担) 	<p><地域移行・地域定着></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者地域移行推進事業 ・精神障害者の退院後継続支援事業 <p><障害福祉サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援給付(就労支援事業、グループホーム、地域移行・地域定着支援等) ・地域活動支援センター ・移動支援 	<p><福祉制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉手帳の交付 ・福祉乗車証交付(精神手帳所持者)タクシー利用助成、ガンリン代助成(精神手帳1級) ※併用不可 <p><年金></p> <ul style="list-style-type: none"> 障害年金 <p><その他の事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者への精神障害者等退院促進(退院支援員を区保護課に配置。精神科嘱託医による精神病院巡回面談) ・精神科救急医療体制の整備 ・グループホームの整備補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会活動 ・相談窓口における家族相談 ・家族セミナー(年2クール×5回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者就労推進センター、しごとサポートにおける就労相談、職場開拓、職場定着支援 ・短時間雇用創出事業(就労支援ツールの開発等) ・精神障害者社会適用訓練事業 <p><障害福祉サービス>(再)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援事業(就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援)
課題と今後の方向性 ◎新たに必要な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・学生等へのこころと体の相談 ◎学校での障害教育・啓発 ・病気の理解啓発、サービスの周知 ◎地域の支援者(民生委員等)への研修 ・早期発見・早期治療 ◎疾患の疑い者、未治療者(ひきこもりを含む)・医療中断者を、医療と福祉の支援につなぐ、相談窓口やアウトリーチ支援の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般科と精神科の連携 ◎一般科と精神科の連携が進みやすい仕組みづくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科入院医療費負担 ◎精神科入院医療費に対する、急性期に期間を限定した、自己負担への助成 ・治療プログラムの実施 ◎精神科病院における地域移行の取組みの効果検証 ・地域移行の主な対象者慢性期(12ヶ月以上入院)の65歳未満の入院患者のうち、重度かつ慢性を除いた者を対象とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活訓練の継続、医療・福祉介護サービスの連携調整 ◎疾患の疑い者から未治療者(ひきこもりを含む)、医療中断者が、医療と福祉の支援につながる相談窓口やアウトリーチ支援(再) ◎グループホームや自宅等に住みながら、通院医療・通所(デイケア等)・訪問看護の利用を基本とする ◎介護保険サービスのデイケアや共生型サービス(障害者も高齢者も利用できるサービス)の活用による訓練、社会参加の促進・生活リズムの維持向上 ◎事例検討等により医療と福祉の支援者が支援・連携方法を共有し、地域と病院がつながる体制づくりを推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎より身近な地域で時間外に外来受診できるよう、精神科初期救急を充実 ◎計画相談支援の事業所の増加及び相談できる人員配置等の相談支援体制の強化 ◎相談機関の役割の明確化と連携促進 ・すまいの確保支援 ◎すまいの確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族相談の充実 ◎精神保健福祉センターの診療所開設による専門医療・家族相談の実施 ◎地域活動支援センターでの家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・就労支援の継続 ◎就労支援ツールの開発を継続

(5) 健康創造都市KOBЕの推進について

1. 現状・背景

平成29年1月の神戸経済同友会からの提言を踏まえ、神戸に思いを持つ企業や団体等と市民が中心となり、WHO神戸センターや神戸医療産業都市との連携の成果を踏まえながら、全ての市民が健康になるまち「健康創造都市KOBЕ」をめざし、「健康創造都市KOBЕ推進会議」を29年7月に設立。ICT等を活用した保健指導と健康ポイント制度、企業の健康経営などについて議論、実践。

2. 事業概要・今後の進め方

(1) 健康創造都市 KOBЕ 推進会議

①概要

○推進会議座長：菊池晴彦神戸市医療政策顧問

○推進会議副座長：尾山基 アシックス会長

渡辺恭良 理化学研究所ライフサイエンス技術基盤研究センター長

○幹事会座長：田守義和 神戸大学医学部教授

○参画企業：58社・団体（平成30年7月1日現在）

○主な検討項目

- ・妊娠期から高齢期までの生活習慣の改善など生涯にわたる健康づくり
- ・人生の最終段階における本人の尊厳及び意思を踏まえた生き方
- ・都市環境や地域資源を活かした健康づくり及び健康格差の縮小の取組み
- ・個人の健康増進のインセンティブ及び企業の健康経営、職場環境づくり
- ・市内経済の活性化につながる健康ポイントの検討

②実施状況

- ・30年度は幹事会を1回開催（7月26日）

【議題】

- ・健康創造都市 KOBЕ のサブタイトルの変更について
- ・健康創造都市 KOBЕ の目標設定
- ・市民 PHR システム及びコンテンツ部会について
- ・地域版次世代ヘルスケア産業協議会について
- ・健康経営顕彰制度について

③今後の進め方

- ・推進会議を年1回（9月3日予定）、幹事会を年4回程度開催し、必要に応じて健康経営部会等の専門部会を開催することで市民の健康づくりに対する議論を深めていく。

また、企業の健康経営を推進するため、昨年度開催した健康経営会議を30年度も開催する。

(2) 健康とくらしに関する調査

①概要

神戸市民の社会経済状況を含む健康とくらしの状況に関するアンケートを行い、健康格差の把握・分析を行う。得られたデータは本人の同意のもと、特定健診などのデータと連結し市民健康データとして管理するとともに、コホート調査（追跡調査）を行い保健事業の効果検証や地域診断につなげる。

②実施方法

- ・対象：市内在住の20歳以上、65歳未満の市民（日本国籍、無作為抽出）
- ・方法：郵送方式 20,000件【回収 約6,500件（平成30年8月31日現在）】
- ・時期：平成30年8月
- ・調査項目：生活習慣、健康状態、社会経済状況（学歴、所得、職業等）、社会参加、つながり、こどもの頃の生活状況 など46項目

③今後の進め方

回収したデータを分析することで、神戸市民の生活状況や福祉に関わるくらし全般の現状、および健康課題の現状を把握し、得られた分析結果に基づき適切な政策形成や政策評価に有用な指標を設定して施策の効果検証を行い、適切な事業を実施していく。

【スケジュール】

- 平成30年11月末 調査集計結果の報告
- 平成30年12月～ 統計化したデータを市ホームページにて公開
データの分析、指標、施策の検討

(3) 市民 PHR システム（ICT 等を活用した保健指導）※PHR:パーソナルヘルスレコード

①概要

健診データ等の提供と活用について本人から同意を得て個人の健康データを管理し、データに基づき一人ひとりに ICT を活用して保健指導を行う。また、個人の健康行動にポイントを付与し、特典等との交換ができる健康ポイント制度は市民 PHR システムに登録した方を対象に運用を行う。

○対象者

国保加入者 20歳以上(当初は3000人を予定)

- ┌ A会員：健康データ＋社会経済状況を5年毎調査
- └ B会員：健康データのみ毎年調査

○管理するデータ（市民 PHR）

特定健診（若年者健診（30歳）を含む）、フレイルチェック、健康とくらしに関する調査（アンケート）

※認知症健診データ、がん健診データ、その他保健データ（学校保健、母子保健、予防接種等）も検討

○参加者インセンティブ

- ・スマホ等 ICT を活用した保健指導、健康啓発支援、健診勧奨、健診データ表示などのサービスの提供

- ・ウォーキング等の健康行動に応じてポイントを付与する健康ポイント制度への参画とポイントのがん検診無料券等への交換。

○費用負担

- ・システム構築：リサーチコンプレックス事業として理化学研究所で構築（37,000千円採択）
- ・医療保険者：本来医療保険者が行う保健指導を当該制度で行うことに伴う負担
- ・市内企業：健康ポイント制度における自社商品の割引や特典の提供に伴う負担
- ・研究機関等：データ活用にかかる費用負担

②今後の進め方

- ・平成31年1月ごろのスタートを目指して、理化学研究所を中心としたリサーチコンプレックス事業と連携してシステム開発を行っていく。8月下旬には企画競争入札により、業者が決定する予定。

健康創造都市 KOBE 推進会議 参画団体 (平成 30 年 7 月 1 日現在)

1	株式会社アシックス	31	株式会社タニタヘルスリンク
2	味の素株式会社 大阪支社	32	WHO 神戸センター
3	江崎グリコ株式会社	33	学校法人玉田学園神戸常盤大学
4	大阪ガス株式会社	34	中外製薬株式会社 兵庫支店
5	株式会社オーグスポーツ	35	株式会社ディーエイチシー
6	大塚製薬株式会社 神戸支店	36	TOA 株式会社
7	川崎重工業株式会社	37	株式会社ドコモ CS 関西 神戸支店
8	関西電力株式会社 兵庫支社	38	凸版印刷株式会社 西日本事業本部
9	全国健康保険協会 (協会けんぽ) 兵庫支部	39	西日本電信電話株式会社 兵庫支店
10	健康保険組合連合会 兵庫連合会	40	日本イーライリリー株式会社
11	公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構	41	株式会社日本政策金融公庫 神戸支店
12	学校法人神戸学院 神戸学院大学	42	ネスレ日本株式会社
13	一般社団法人 神戸経済同友会	43	阪急阪神ホールディングス株式会社
14	一般社団法人 神戸市医師会	44	バンドー化学株式会社
15	神戸市看護大学	45	公益財団法人ひと・健康・未来研究財団
16	公益財団法人 神戸市産業振興財団	46	公益社団法人兵庫県栄養士会
17	公益社団法人 神戸市歯科医師会	47	公益社団法人 兵庫県看護協会
18	一般社団法人 神戸市薬剤師会	48	公益財団法人兵庫県予防医学協会
19	神戸商工会議所	49	株式会社フェリシモ
20	神戸女子大学	50	株式会社マルヤナギ小倉屋
21	株式会社神戸新聞社	51	三井住友海上火災保険株式会社
22	株式会社神戸製鋼所 神戸本社	52	株式会社三井住友銀行
23	国立大学法人神戸大学医学部附属病院	53	ヤノ運動用品株式会社
24	株式会社神戸ポートピアホテル	54	国立研究開発法人理化学研究所
25	学校法人神戸薬科大学	55	株式会社リンケージ
26	シスメックス株式会社	56	株式会社ルネサンス
27	株式会社ジャパンフロントファーム	57	株式会社ロック・フィールド
28	松竹株式会社	58	株式会社ワールド
29	松竹芸能株式会社		
30	株式会社セラピット		

記者提供資料（平成 30 年 7 月 18 日）

保健福祉局健康部健康政策課 三木、濱

T E L : 078 - 322 - 6511（直通） 内線 3331

E-mail: 1386@office.city.kobe.lg.jp

市民の健康とくらしに関するアンケート調査の実施について

1 調査の趣旨

「健康創造都市 KOBE（全ての市民が健康になるまち）」の推進の中で、本市の健康課題を把握し、その原因を分析し、適切な政策形成や政策評価を行うため、市民の生活状況や福祉に関わるくらし全般の現状、および健康課題の現状に関するアンケート調査を実施します。

2 調査対象

市内在住で、20 歳以上 65 歳未満の方の中から無作為に抽出した 20,000 人

3 調査期間

8 月 1 日（水曜）から 8 月 24 日（金曜）

4 調査方法

調査票の配布、回収は郵送で行う

5 調査項目

健康状態に関する項目、健康の社会的決定要因に着目した項目など、計 46 問

調査項目	設問項目
本人の属性、くらし、経済状況、過去の体験について	■性別 ■年齢 ■婚姻状態 ■同居人数、続柄 ■健康保険の種類 ■就業状況 ■土日勤務の状況 ■深夜労働の状況 ■残業時間 ■世帯収入 ■住宅の種類 ■生活保護の受給状況 ■主観的な経済状況 ■最終学歴 ■中学・高校生の時の部活動などの活動歴 ■15 歳当時の生活程度 ■子どもの頃の経験
健康状態について	■主観的健康観 ■健康状態を良くすることへの関心 ■治療中の病気やけが ■日常生活上の影響 ■身長、体重、20 歳時の体重

食生活・運動・休養・歯について	<ul style="list-style-type: none"> ■朝食を摂る頻度 ■食事を一緒にする人 ■一緒に食事をする頻度 ■野菜の摂取状況 ■清涼飲料水の摂取状況 ■主食・主菜・副菜を組み合わせて摂る頻度 ■主食・主菜・副菜を組み合わせて摂れない理由 ■運動を禁止されているか ■運動習慣 ■睡眠の状況 ■こころの健康状態 ■歯の本数 ■歯間ブラシの使用有無、頻度 ■食べ方や食事の様子 ■歯科検診の受診状況 ■ヘルスリテラシー
たばこやアルコールについて	<ul style="list-style-type: none"> ■喫煙状況 ■喫煙歴 ■喫煙しているたばこの種類 ■1日に吸うたばこの本数、回数 ■受動喫煙の機会 ■アルコールの摂取状況 ■1日のアルコール摂取量
健診・がん検診について	<ul style="list-style-type: none"> ■健診等の受診状況 ■がん検診の受診状況
地域活動などの社会参加や環境について	<ul style="list-style-type: none"> ■自宅や職場以外の居場所の有無 ■職場の人間関係 ■今住んでいる地域での居住年数 ■地域の人への信頼感 ■会・グループへの参加状況 ■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向 ■友人・知人と会う頻度 ■会った友人・知人の人数 ■よく会う友人・知人との関係 ■インターネットを通じた友人・知人との交流の頻度 ■困ったときや悩みがあるときの相談できる人の数 ■困ったときや悩みがあるときの相談できる人の種類 ■幸福感

6 調査結果の公表

統計化したデータを市ホームページにて公開予定（平成30年12月中旬頃）

7 調査内容、回答方法についてのお問い合わせ

健康とくらしの調査コールセンター

電話 0120-900-678（平日9:00～17:00）

市民PHRを活用した健康創造都市KOBEモデル

