

宍粟市における地域医療推進の ための基本方針

～地域医療のめざす姿・地域包括ケアシステムの構築に向けて～

**平成 30 年 3 月
宍 粟 市**

第1章	地域医療推進のための基本方針の策定にあたって	
1	策定の趣旨	1
2	策定の方法	1
3	基本方針の位置づけ	1
	【参考1】「地域包括ケアシステム」と「医療」について	
	【参考2】医療制度について（自由開業医制度・兵庫県保健医療計画）	
	【参考3】病院の病床機能と専門医療機関	
第2章	地域医療を取り巻く環境	
1	市民ニーズ	5
2	人口構造や医療費等医療を取り巻く状況	5
	① 年齢別人口・人口の将来予測 ② 死亡場所の変遷	
	③ 要介護・要支援認定者の状況 ④ 高齢者一人世帯・高齢夫婦世帯等の状況	
	⑤ 医療費・介護給付費の推移 ⑥ 人口と医療介護需要の予測	
	⑦ 県地域医療構想における機能別病床数・在宅医療需要予測 ⑧ 入院の状況	
3	地域医療の現状	12
	(1) 市内の医療機関の状況	
	① 市内の医療機関数及び病院・一般診療所・歯科診療所・薬局の人口10万対比較	
	② 市国保診療所及び市立訪問看護ステーション	
	(2) 公立宍粟総合病院の状況	
	① 診療科と医師数 ② 公立宍粟総合病院の患者数及び経営状況の推移	
	③ 専門職員の状況 ④ 外来の状況 ⑤ 入院の状況 ⑥ 内科と外科	
	⑦ 小児科と産婦人科 ⑧ 専門科 ⑨ 透析の状況 ⑩ 時間外診療の状況	
	⑪ 入退院支援の状況 ⑫ 地域連携室の状況 ⑬ 病院施設の状況	
	(3) 在宅医療の状況	
	① 在宅医療需要の予測 ② 在宅医療を支える支援病院・診療所	
	③ 訪問歯科診療 ④ 訪問看護・訪問リハビリテーション事業所の状況	
	⑤ 薬剤師による居宅療養管理指導等の状況 ⑥ 退院支援 ⑦ 看取り ⑧ 救急搬送	
	⑨ 救急医療体制 ⑩ 小児救急医療体制	
4	医療従事者の現状	26
第3章	地域医療充実に向けての今後の方向性	
1	市民の生命と健康を守る病院等の機能充実	27
	(1) 2025年に向けた病院機能の充実 【公立宍粟総合病院の位置づけ】	
	① 病床数の適正化 ② 病床機能の適正化 ③ 高度急性期病床を設置する病院との連携	
	④ 慢性期病床を設置する病院との連携 ⑤ 入退院支援と在宅医療の推進	
	⑥ 病院機能の充実に向けた施設整備の検討	
	(2) 市内北部地域の医療の維持確保 【市国保診療所等の位置づけ】	
	① 公立宍粟総合病院・市国保診療所・市立訪問看護ステーションの組織体制の見直し	
	② へき地拠点病院（公立宍粟総合病院）と市立診療所の連携	

③ 市国保診療所の運営の継続と充実	
④ 医療資源の少ない地域への巡回診療・訪問診療の充実	
⑤ 通院に必要な交通手段の確保	
⑥ 電子カルテや画像診断の診断情報、患者情報の共有	
(3) 救急医療体制の維持・整備	
① 公立宍粟総合病院の救急医療体制の充実	
② 市内一般診療所による休日当番医制度の維持継続	
(4) 市内に開業がない診療科の確保	
① 耳鼻咽喉科や精神科等の確保	
2 市民の在宅療養生活を支える仕組みづくり	31
(1) 在宅医療の維持確保	
① 医師会・歯科医師会等と連携した在宅医療需要への対応	
② 市内北部の医療機関が希薄な地域への公的な対応の検討	
③ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の推進	
④ 在宅療養を支える入院医療体制の確保	
(2) 医療と介護・福祉の連携強化	
① 在宅医療・介護連携推進事業の推進	
② 市直営の「地域包括支援センター」及び「在宅医療介護連携支援室」の設置	
③ 医療と介護の連携会議の設置	
④ 医療と福祉の連携推進	
(3) 認知症対策の充実	
① 認知症初期集中支援チームの設置	
② 認知症患者とその家族を支える体制づくりの推進	
(4) 看取りまでの支援	
① 市内全域で往診や訪問診療が受けられる体制の維持推進	
② 訪問看護ステーションの24時間体制による看取り	
③ 高齢者の一人世帯や夫婦のみ世帯の在宅看取り	
④ 介護保険施設での看取り体制の維持推進	
⑤ 疼痛緩和ケア体制の整備 ⑥ 家族への支援	
3 地域医療を支える人材の確保・育成	35
① 公立宍粟総合病の人材確保 ② 医療・介護資格者等の人材確保	
4 地域医療を守り育てるための市民意識の醸成	36
① 医療制度についての啓発	
② 市民への健康、医療に関する啓発活動の推進	
③ 健康、医療に関するボランティア・市民活動への支援	

第4章 地域医療推進のための基本方針策定後の取り組み

1 医療関係者等との協議の場	37
2 地域包括ケア推進本部会議での現状分析と施策の調整	37
3 地域医療が横断的に関連する計画との整合	37

第 1 章 地域医療推進のための基本方針の策定にあたって

1 策定の趣旨

我が国は、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる 2025（平成 37）年に向けて、医療や介護の需要急増等に対する課題が「2025 年問題」として喫緊の問題となっています。このため国は、2014（平成 26）年 6 月 25 日に「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（医療・介護総合確保推進法）」を整備し、地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進しています。

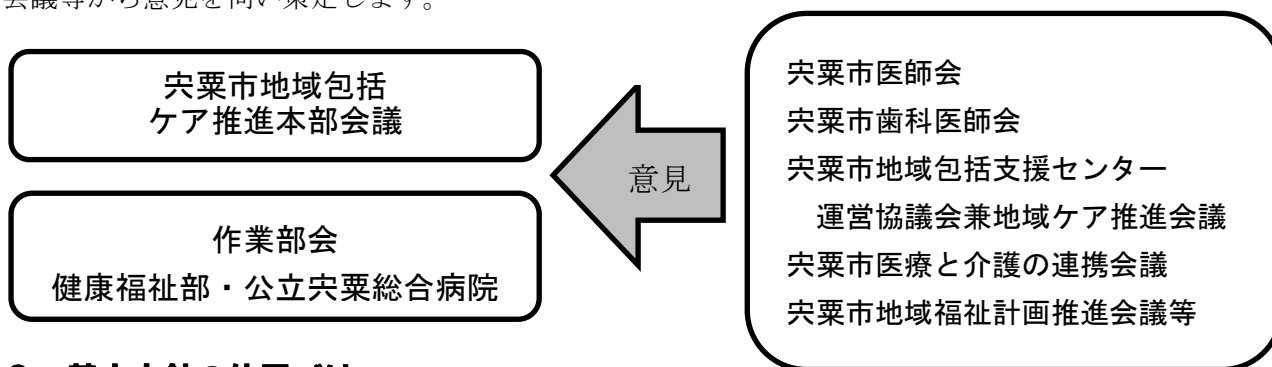
そのような中、兵庫県では、住民が住み慣れた地域で生活しながら状態に応じ、適切に必要な医療を受けられる地域医療体制を整備することを目的とし、2016（平成 28）年 10 月に兵庫県保健医療計画（以下「県保健医療計画」という。）の一部として兵庫県地域医療構想（以下「県地域医療構想」という。）が策定されました。

宍粟市では、第 2 次宍粟市総合計画の「基本施策 21 医療体制の充実」に示すとおり、地域医療体制の充実を促進するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進していますが、様々な課題が明らかになっています。

このため、県地域医療構想で示された内容を前提としながら、宍粟市における地域医療の課題と取り組むべき方向性について協議を行い「宍粟市における地域医療推進のための基本方針」（以下「基本方針」という。）を策定することとします。

2 策定の方法

基本方針の策定にあたっては、宍粟市地域包括ケア推進本部会議を策定主体とし、下部組織として健康福祉部・公立宍粟総合病院による作業部会を設置し、複雑な医療制度の下で医療関係者や市民等の意見を反映させるため、宍粟市医師会・宍粟市歯科医師会をはじめ、既に設置している宍粟市地域包括支援センター運営協議会兼地域ケア推進会議・宍粟市医療と介護の連携会議・宍粟市地域福祉計画推進会議等から意見を伺い策定します。



3 基本方針の位置づけ

本基本方針は、県保健医療計画及び地域医療との関連が深い宍粟市高齢者福祉計画、宍粟市介護保険事業計画、宍粟市地域福祉計画並びに公立宍粟総合病院改革プラン等との整合性を図りながら、第 2 次宍粟市総合計画を上位計画として、「基本施策 21 医療体制の充実」の具体的な取り組み方針として位置づけています。

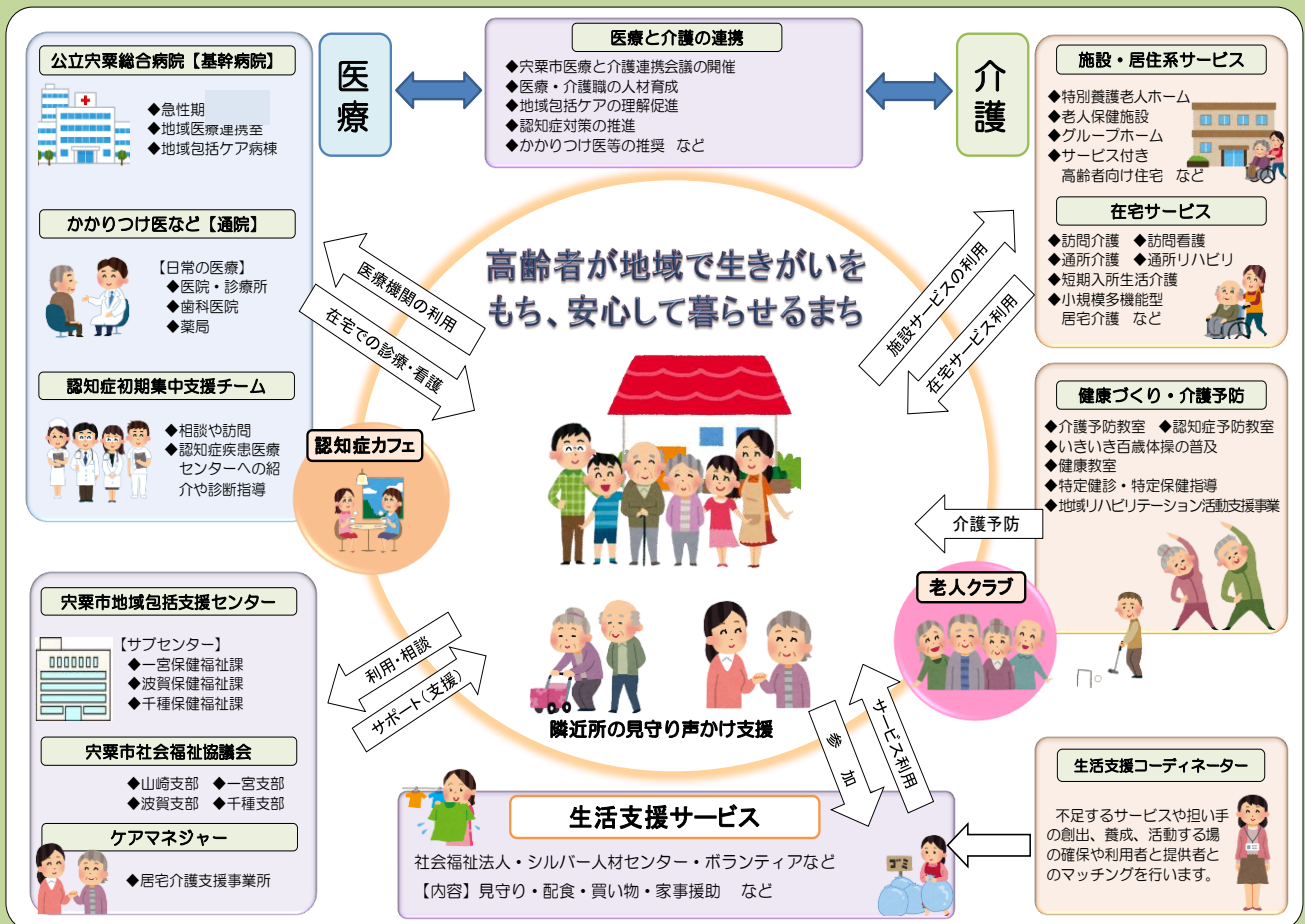
また、75 歳以上の後期高齢者の著しい増加が想定される概ね 10 年後までの方針としますが、社会情勢の変化等により、必要に応じて随時見直すものとします。

【参考1】「地域包括ケアシステム」と「医療」について

市民が、住み慣れた地域で安心して住み続けることができるためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援等のサービスが継続的、一体的に提供され、日常生活圏域を基本に関係機関、地域住民などの協働により地域全体で支える仕組み（地域包括ケアシステム）は 2025 年を目途に構築することが必要です。このため、地域包括ケアシステムの重要な柱となる医療においては、入院・退院支援・療養支援・急変時の対応・看取り等が包括的かつ継続的に行われる地域完結型の医療提供体制の構築をめざします。

なお、地域包括ケアシステムは、一般的には高齢者を対象としています。医療に関しては年齢に関係なく地域の医療として捉えて基本方針を策定します。

図 1：中央市地域包括ケアシステムイメージ図



地域包括ケアシステムの中の、「医療」と医療に関係が深い「医療と介護の連携」の部分についての基本方針です。

在宅医療については、往診や訪問診療、日常的な通院医療を想定して、生活圏域の基準とされる中学校区での検討を行います。

【参考2】医療制度について（自由開業医制度・兵庫県保健医療計画）

＝自由開業医制度＝

医師、歯科医師及び助産師は、医療法に基づく設備基準を満たせばどこでも自由に開業（自由開業制）ができるため、行政は地域の診療所等の開業や閉鎖について関与することはできません。

また、国民は、一部例外を除き日本全国の医療機関で受診することができ、その費用については各自が加入している医療保険の支給割合により自己負担金を支払う仕組みとなっています。このため、市が医療について調整できる範囲は限られます。

＝兵庫県保健医療計画＝

病院の病床数については、医療法により、県保健医療計画の中に、2次保健医療圏域内の基準病床数を定めて調整する仕組みとなっています。県保健医療圏域の改定（平成30年3月）で、2次保健医療圏域が統合されたことにより、本市は、**播磨姫路圏域**に位置づけられました。

また、2次医療圏域内で、医療資源が偏在しないように「圏域内で中核病院等を中心とした一定の医療圏域を構成している区域」を「準保健医療圏域」として設定されたことで西播磨準圏域の構成市町となっています。

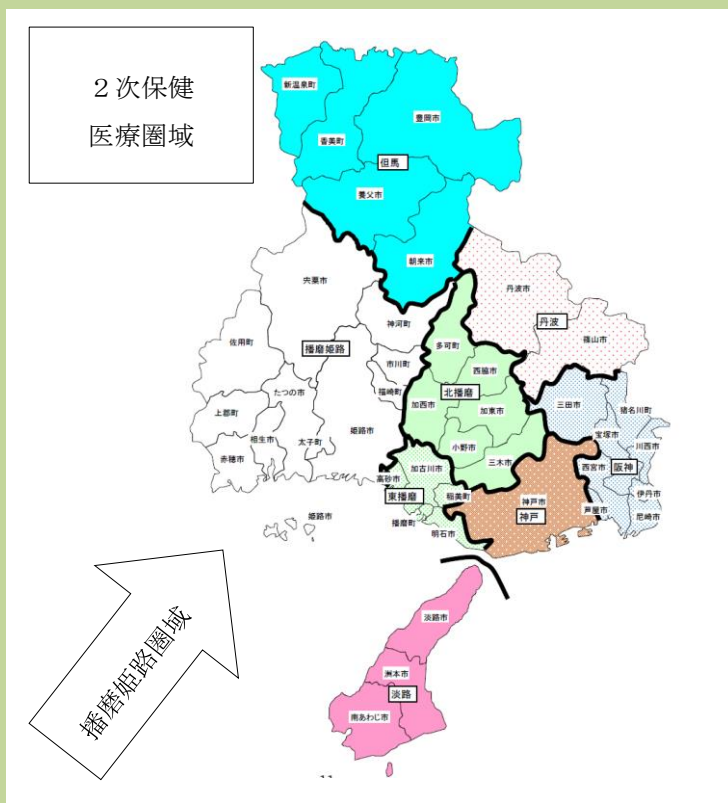


表1：保健医療圏域

保健医療圏域の種類		一般的な圏域
1次保健医療圏域	住民が医師等に最初に接し、診療や保健指導を受ける圏域。日常生活に密着した保健医療サービスが提供され、完結することが目指される	多くの場合、市町村単位
2次保健医療圏域	病院における一般的な入院医療の提供体制が適当と認められる圏域	多くの場合、複数の市町村を束ねた範囲。宍粟市は兵庫県保健医療計画の播磨姫路医療圏域(準圏域は西播磨)に該当
3次保健医療圏域	専門かつ特殊な保健医療サービスを提供する地域単位。もっとも広域的な対応が必要とされる	都道府県単位 例外あり

表2：2次保健医療圏域

2次保健医療圏域名		圏域構成市町
	準圏域	
播磨姫路	中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町
	西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町

(お断り)保健医療圏域については、兵庫県保健医療計画（平成30年3月）のパブリックコメントが公表された時点での内容となっています。今後必要により修正加筆を予定しています。

【参考3】病院の病床機能と専門医療機関

病院における病床の機能区分は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4種類に区分され、それぞれに入院目的、入院期間の目安、医師や看護師等の専門職の配置数が異なります。【表3】

病院によっては、病床機能に加えて、専門的な治療ができる設備や人員体制等を整えている病院もあります。このような救命救急や高度専門医療を提供する専門医療機関は、県保健医療計画により、兵庫県全域を3次保健医療圏域として整備されています。

本市から近い地域での専門医療機関は、【表4】のとおり姫路市及びその周辺に集中し、多くの方々が入院をされています。しかしながら、専門医療機関での入院は、集中的、一時的なものであり、その後も継続して入院が必要な場合は、それぞれの治療目的に対応した病床機能を持つ病院への転院が必要となります。

また、寝たきり等で医療処置が多く長期間の入院が必要な場合は、慢性期機能の病床を有する病院への入院となります。

公立宍粟総合病院は、宍粟市内の唯一の病院として、急性期機能病床と回復期機能病床（地域包括ケア病棟）を設置しており、急性期治療及び回復期治療に合わせて、専門医療機関への紹介と逆紹介、リハビリテーションや在宅復帰等に向けた調整等を行う等、本市の地域包括ケアシステムの要の病院となっています。

表3：病床機能と入院期間の目安等

病床機能名称	説明	入院期間の目安
高度急性期機能	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度が高い医療を提供する機能	数日から数週間
急性期機能	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	2週間程度
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	60日程度
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	長期間

表4：中・西播磨の救命救急センター等医療機関（それぞれに選定条件あり）

救命救急センター	地域小児医療センター	専門的ながん治療の機能を有する病院	脳卒中の急性期医療の機能を有する病院	急性心筋梗塞の急性期医療の機能を有する病院
県立姫路循環器病センター 製鉄記念広畑病院	姫路赤十字病院	姫路医療センター 姫路赤十字病院 製鉄記念広畑病院 姫路中央病院 姫路聖マリア病院 赤穂市民病院	姫路医療センター 入江病院 製鉄記念広畑病院 ツカザキ病院 姫路赤十字病院 姫路中央病院 長久病院 県立姫路循環器病センター 赤穂市民病院 赤穂中央病院	県立姫路循環器病センター ツカザキ病院 姫路赤十字病院 赤穂市民病院

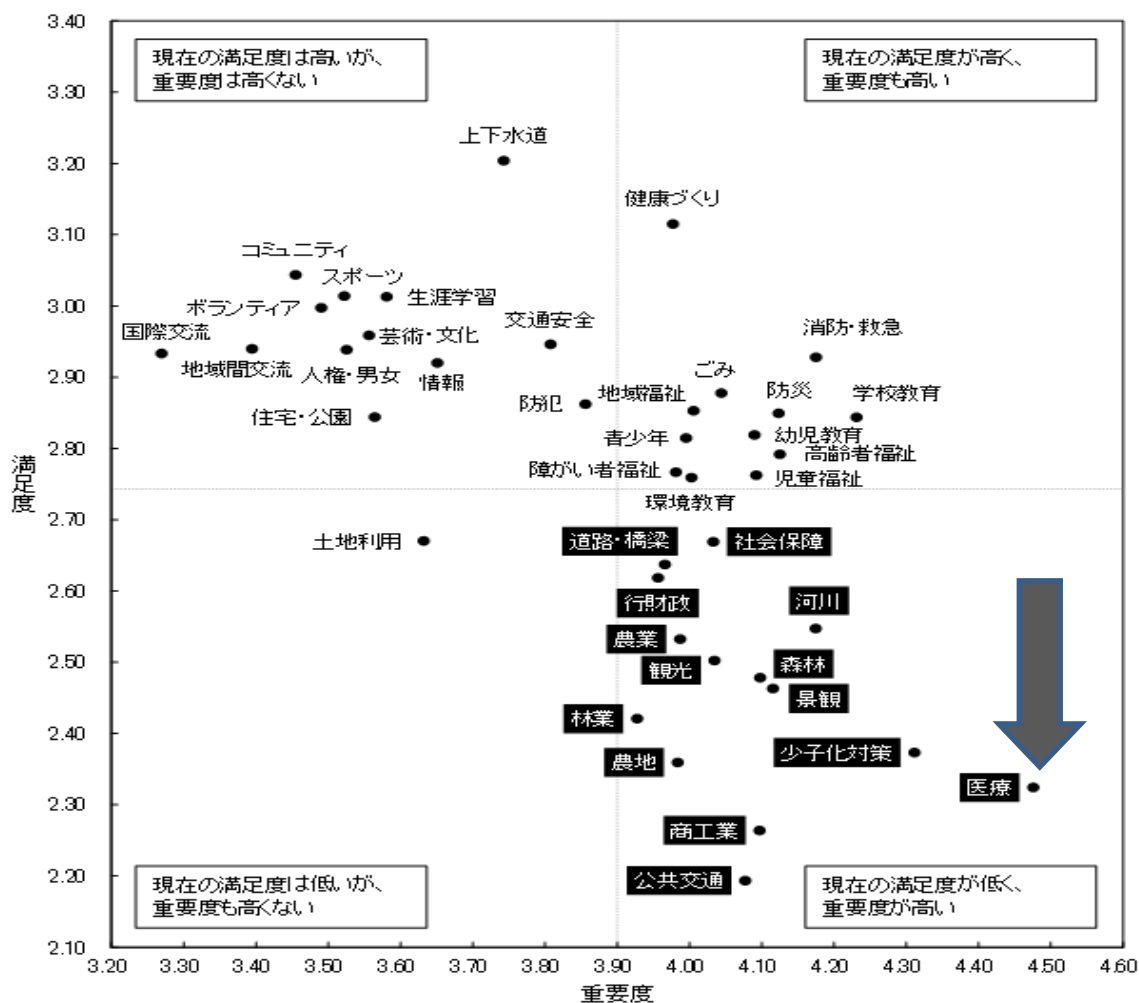
兵庫県保健医療計画(H25～29)から抜粋【H30～が公表された段階で差し替える】

第2章 地域医療を取り巻く環境

1 市民ニーズ

現 状	第2次大栗市総合計画策定のためのアンケート結果「医療に関する重要度や満足度」では、重要度については多くの年齢層(10歳区分)と地域(中学校区)で一番高く、満足度については年齢や地域により多少異なるもののすべての年齢層や地域で低い状況になっています。
課 題	社会保障制度を維持するための法改正が続く中、これまで以上に本市の医療施策に関し様々な課題が想定されるため、将来を見据えた対策が求められています。

図2：第2次大栗市総合計画アンケート（施策に対する市民の評価）



第2次大栗市総合計画 第1章②施策に対する市民の評価(24ページ)から転記

2 人口構造や医療費等医療を取り巻く状況

① 年齢別人口・人口の将来予測

現 状	大栗市人口ビジョン推計人口によると、人口は恒常的に減少しますが、65歳以上の高齢者人口は、2020(平成32)年に12,500人弱まで増加したあと減少に転じると予測されています。さらに医療依存度の高い75歳以上の後期高齢者は、その10年後にあたる2030(平成42)年にピークを迎え、その後緩やかに減少していきませんが、85歳以上の人口はその後しばらく増加すると予測されています。
--------	--

課題	本市では、人口減少に比例し医療需要が減少【図6】することが予測されていますが、高齢者人口の増加を反映して、医療に加え介護サービスの提供が必要な高齢者が増加することが想定されるため、その対策が必要となっています。	
	また、サービス提供を行う若い世代の人口減少により、医療介護従事者等の人材確保対策が必要となっています。	

表5：宍粟市の人口将来推計

(単位：人)

		2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)	2030年 (H42年)	2035年 (H47年)	2040年 (H52年)
総数 (年齢不詳を除く。)		40,938 (40,937)	37,773 (37,760)	36,313	34,055	31,838	29,634	27,405
内訳	0～14歳	5,726	4,829	4,389	3,896	3,492	3,211	2,990
	15～64歳	23,842	20,813	19,502	17,900	16,606	15,414	13,779
	65歳～74歳	4,957	5,753	6,075	5,283	4,462	3,881	4,030
	75歳以上	6,412	6,365	6,346	6,976	7,279	7,128	6,606
	年齢不詳	1	13	—	—	—	—	—
	再掲	65歳以上	11,369	12,421	12,259	11,741	11,009	10,636
		75歳以上	6,412	6,365	6,976	7,279	7,128	6,606
		85歳以上	1,810	2,166	2,450	2,389	2,879	2,973

※宍粟市人口ビジョンより抜粋 四捨五入により合計が合わないことがある

② 死亡場所の変遷

現状	本市では、1975（昭和 50）年頃まで自宅での看取りが7割を超えていましたが、1990（平成2年）年頃に病院と自宅で亡くなる人の割合が逆転し、現状では、年間500名強の死亡者のうち、病院で亡くなる人が全国平均よりはやや少ない状況です。また、自宅や老人ホームでの死亡が全国平均よりやや高い状況となっています。
課題	在宅医療需要が増加することが予測される中で、それに比例し看取りも増加するため、終末期の患者が希望する場所で看取られることができる体制（終末期医療等）の確保が必要となります。

表6：死亡場所の割合の比較

(単位：%)

	平成25年			平成27年		
	全国	兵庫県	宍粟市	全国	兵庫県	宍粟市
病院	75.6	71.7	66.5		71.0	66.4
診療所	2.2	1.7	0.4		1.7	0.2
老人保健施設	1.9	1.5	1.9		2.0	1.9
老人ホーム	5.3	6.3	13.0		7.1	10.5
自宅	12.9	16.4	15.5		15.8	17.9

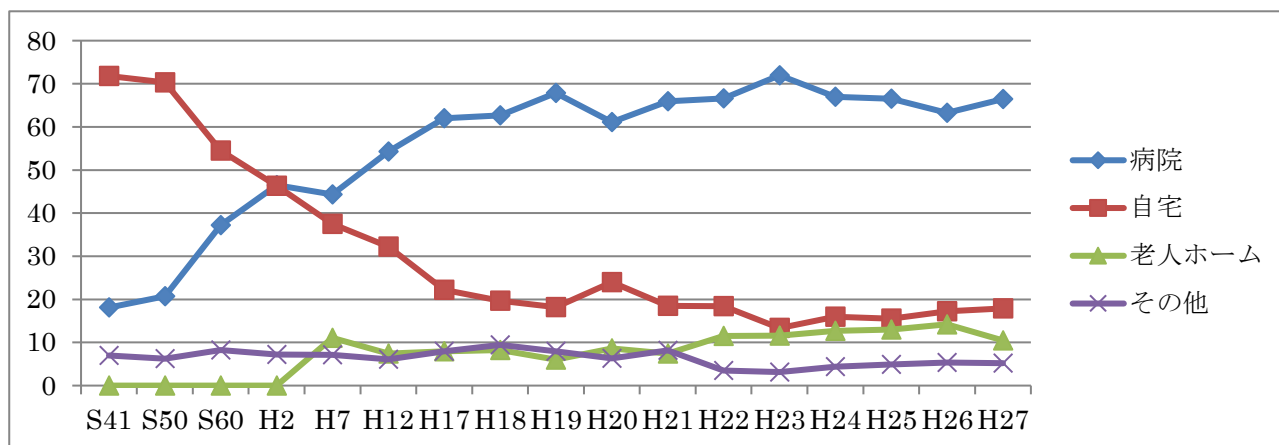
※全国：政府統計の総合窓口(e-stat) 2013(平成25)年

※兵庫県・宍粟市：兵庫県保健統計年報

※老人ホームは、特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム等の合計

図3：中央市死亡場所の状況

(単位：%) ※県保健統計年報



③ 要介護・要支援認定者の状況

現 状	2016（平成 28）年度末の要介護認定者の年齢別認定割合をみると、65 歳以上の 21.1%・75 歳以上では 36.5%、85 歳以上では 60.6%の方が要介護認定を受けています。また、1 号被保険者の認定状況は、各年度において国・県の割合よりも 2～3 %上回る状況になっています。第 7 期介護保険事業計画の推計でも現状よりやや増加することが予測されています。
課 題	75 歳以上の後期高齢者人口がピークを迎える 2030（平成 42）年頃から 85 歳以上人口がピークを迎える 2040（平成 52）年頃までは、高齢者の医療介護需要が高い状況が継続し、その後減少に転じることが想定されるため、人口推計の増減を見据えた上で、対策を進めていくことが必要となっています。

図4：中央市の要介護認定者の推移

(単位：%) ※介護福祉課資料

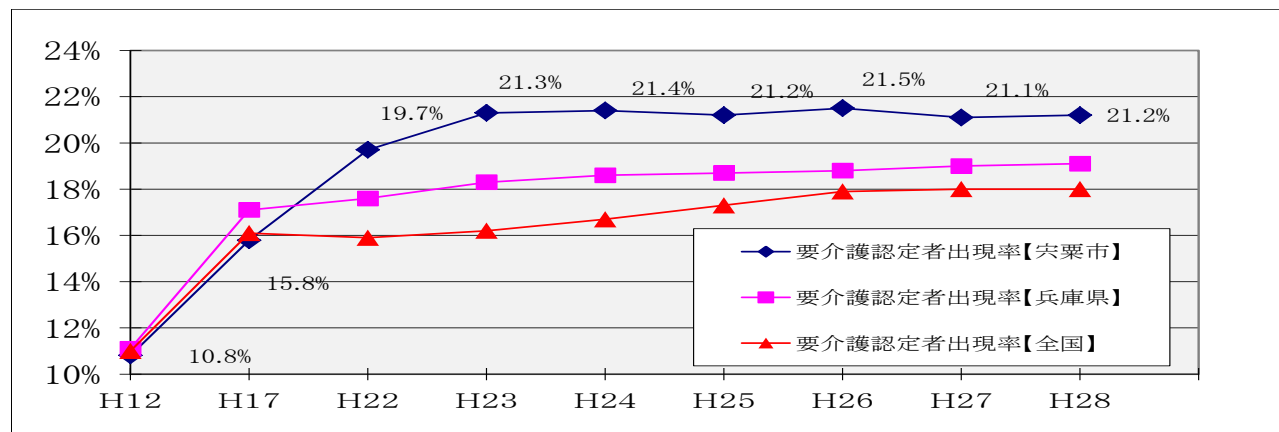


表7：中央市第7期介護保険事業計画 要介護認定者の推計

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	2,781	2,763	2,791	2,841	2,846	2,853	2,848
うち第1号被保険者数	2,721	2,707	2,739	2,794	2,800	2,805	2,800

(取り扱い注意)第7期中央市介護保険事業計画作成中のデータにつき最終確定数値ではない。

30年3月末の確定数値とする予定

④ 高齢者一人世帯・高齢夫婦世帯等の状況

現 状	高齢者の一人世帯や高齢夫婦世帯が増加を続け、平成28年度には、本市の全世帯の 16%（住民票は宍粟市でも施設等に入所している人を除く割合）となっています。
課 題	世帯の構成により、本人が希望しても在宅での療養や看取りができない場合が増えると想定されます。

表 8：宍粟市の高齢者一人暮らし世帯・高齢者夫婦世帯等の推移

（単位：人・％）

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
総人口	48,980	48,454	47,685	45,460	43,302	40,938	39,717	39,050
総世帯数	12,228	12,415	12,784	12,989	13,069	13,174	14,552	14,541
高齢者のいる世帯数	5,635	6,068	6,692	7,193	7,380	8,072	8,630	8,693
総世帯に占める割合	46.1%	48.9%	52.3%	55.4%	56.5%	61.3%	59.3%	59.8%
高齢者一人世帯	492	617	710	906	1,043	1,055	1,212	1,241
総世帯に占める割合	4.0%	5.0%	5.6%	7.0%	8.0%	8.0%	8.3%	8.5%
高齢者夫婦世帯		539	788	1,007	1,190	1,012	1,057	1,088
総世帯に占める割合		4.3%	6.2%	7.8%	9.1%	7.7%	7.3%	7.5%

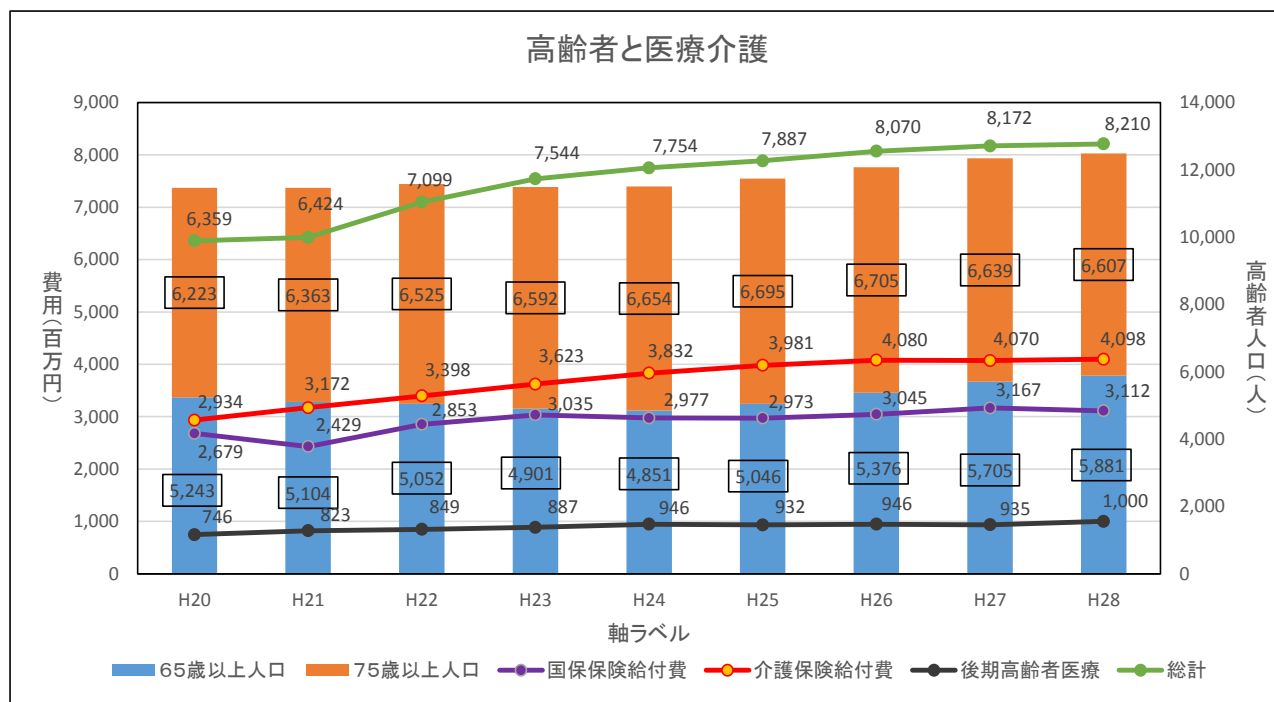
※昭和60年～平成22年は国勢調査、平成27・平成28年は各年度末の住民基本台帳による。

※高齢者一人世帯・高齢者夫婦世帯は、宍粟市高齢者実態把握事業による。

⑤ 医療費・介護給付費の推移

現 状	本市では、宍粟市国民健康保険給付費、後期高齢者医療、介護保険給付費は、増加しており、2016（平成 28）年度には合計で 82 億円強となっています。
課 題	本市の歳入については、人口が減少する中で人口と密接に関連する地方交付税や地方税が減少することが予想されます。一方で歳出は、医療依存度が高い 75 歳以上の後期高齢者が増加すること等から医療給付費等が増加することが予想されます。このため、収支のバランスを確保するため、適正な財政運営に努めていくことが必要となっています。

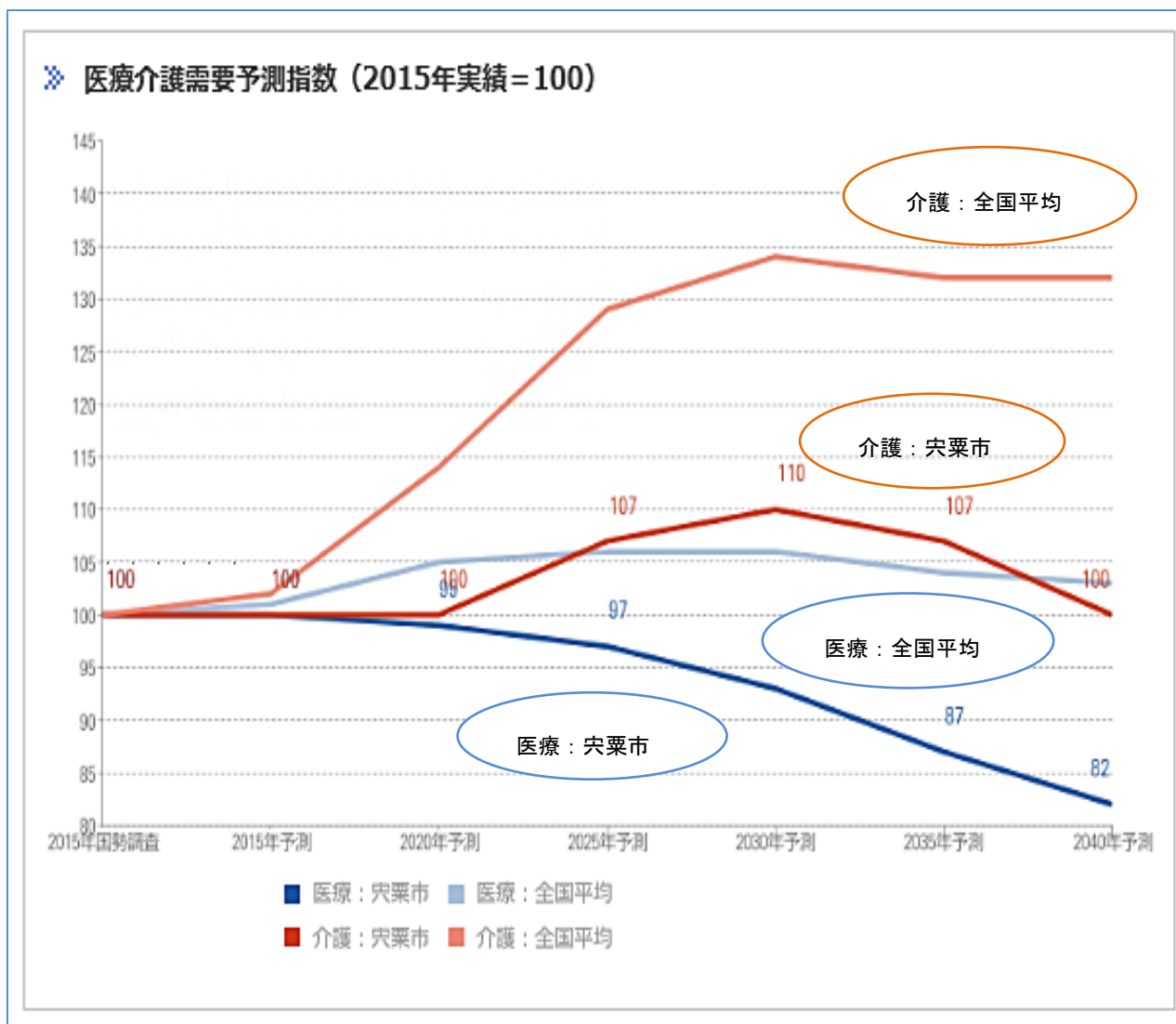
図 5：医療費・介護給付費の推移



⑥人口と医療介護需要の予測

現 状	日本医師会が公表している「地域医療情報システム」によると、本市の医療需要は、人口減少に比例し減少することが予測されています。一方で、本市の介護需要は、全国的な介護需要の増加と比較すると緩やかに増加することが予測されています。
課 題	本市は、医療需要の減少が予測される中で、新たな民間医療機関の参入が見込みにくい環境と考えられるため、医療資源の少ない地域に対し、公的な対応について検討を進める必要があります。

図 6：宍粟市の医療需要予測



※日本医師会HP 「地域医療情報システム」から抜粋

⑦県地域医療構想における機能別病床数・在宅医療需要予測

現 状	県地域医療構想では、中・西播磨圏域ともに2025（平成37）年の必要病床数が現状より減少し、在宅医療需要が増加する推計となっています。
課 題	病床数の減少と病床の機能分化が進むことが想定されており、本市への影響がどの程度になるか分析しながら、増加が予測される在宅医療需要に対応する必要があります。

表9：2025（平成37年）の必要病床数等推計結果

（単位：床・人）

2025(平成37) 推計		機能別病床数				計	在宅医療需要	
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
全 県	H37見込み	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455	H37見込み	81,257
	H28現況	6,066	26,341	6,203	13,906	52,516	H25現況	51,040
	今後の増加	165	8,084	△10,329	2,141	61	今後の増加	△30,217
中播磨	H37見込み	658	1,959	1,901	752	5,270	H37見込み	6,031
	H28現況	608	2,947	780	1,073	5,408	H25現況	4,140
	今後の増加	△50	988	△1,121	321	138	今後の増加	△1,891
西播磨	H37見込み	145	708	900	468	2,221	H37見込み	2,939
	H28現況	124	1,478	322	689	2,613	H25現況	2,312
	今後の増加	△21	770	△578	221	392	今後の増加	△627

※兵庫県保健医療計画より抜粋（現況について、病床は平成28年 在宅医療需要は平成25年）

<表の見方>

△がついているところが現状で不足、△なしのところは過剰 今後不足分は増加、過剰分は減少が推定される。

⑧入院の状況（レセプト件数より）

現 状	県地域医療構想に示されているように【表10】専門医療機関が集中している中播磨圏域（姫路市等）へ、西播磨圏域から多くの方が入院通院されています。また、市民の入院先を国民健康保険と後期高齢者医療のレセプト件数【表11・12】から分析したところ、市民の入院先は公立宍粟総合病院が一番多い状況です。
課 題	今後も増加が予測される高齢者にとっては、遠方への入院や通院は体力的に負担が大きく、また家族の負担も大きいので、自宅から近い病院への入院や通院が可能な体制を確保していくことが重要となります。

表10：患者移動の状況：兵庫県地域医療構想

（単位：人/日）

			医療機関住所地									
			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
患者住所地 (西播磨抜粋)	入院	高度急性期	※	※	※	※	※	83.4	88.1	※	※	※
		急性期	10.1	※	※	※	※	193.3	441.0	※	※	※
		回復期	※	※	※	※	※	178.6	578.0	※	※	※
		慢性期	※	※	※	※	※	62.0	450.8	※	※	※
	在宅医療		14.7	※	※	※	※	113.0	2,042.7	※	※	※
合計			※	※	※	※	※	630.3	3,600.6	※	※	※

兵庫県地域医療構想19～20ページより抜粋

患者住所地と受療先医療機関における患者流動を示すためNDBデータ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いて表したもの
患者移動数が10人/日未満は※で表示

<表の見方>

住所地が西播磨の人で、西播磨圏域内で医療を受ける人数の総計が1日当たり、3,600.6人

住所地が西播磨の人で、中播磨圏域内で医療を受ける人数の総計が1日当たり、630.3人

<レセプトとは>

レセプトとは、「診療報酬請求明細書」の通称で、患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（国保等）に請求する明細書のこと。医療機関が患者1人毎に月単位で1枚作成するので、保険者は被保険者の医療機関受診状況を把握することができます。

表 11：平成 29 年 5 月 宍粟市国民健康保険の入院のレセプト件数

医療機関名	病床機能				件数	
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期		
公立宍粟総合病院		○	○		44	21.3%
姫路市A病院	○	○			22	10.6%
姫路市B病院	○	○	○		13	6.3%
姫路市C病院	○	○			9	4.3%
姫路市D病院	○	○			8	3.9%
姫路市E病院	○	○			7	3.4%
たつの市F病院			○		5	2.4%
その他（精神科とレセプト5件未満の病院）					99	47.8%
合計					207	

※宍粟市国民健康保険レセプトデータ(平成29年5月分)

※レセプト件数5件以上の病院を抽出

※宍粟市国民健康保険加入者 9,585名(平成29年5月末宍粟市人口 38,959名の24.6%)

※病床機能は、兵庫県ホームページ 病床機能報告(平成28年度)結果による

表 12：平成 29 年 5 月 後期高齢者医療保険の入院のレセプト件数

医療機関名	病床機能				件数	
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期		
公立宍粟総合病院		○	○		153	34.2%
佐用町G病院				○	49	10.9%
姫路市A病院	○	○			24	5.4%
姫路市B病院	○	○	○		24	5.4%
姫路市H病		○		○	21	4.7%
たつの市I病院		○		○	18	4.0%
姫路市E病院	○	○			14	3.1%
姫路市D病院	○	○			12	2.7%
宍粟市J医院		○			11	2.5%
たつの市K病院		○		○	9	2.0%
たつの市L病院		○		○	9	2.0%
姫路市C病院	○	○			9	2.0%
たつの市F病院			○		6	1.3%
その他（精神科とレセプト5件未満の病院）					89	19.9%
合計					448	

※後期高齢者医療保険宍粟市分レセプトデータ(平成29年5月分)

※レセプト件数5件以上の病院を抽出

※後期高齢者医療加入者6,777名((平成29年5月末宍粟市人口 38,959名の17.4%)

※病床機能は、兵庫県ホームページ 病床機能報告(平成28年度)結果による

2017(平成 29)年 5 月時点の市民の医療保険の加入割合は、宍粟市国民健康保険加入者が 24.6%(9,585 名)、後期高齢者医療保険加入者が 17.4%(6,777 名)で、社会保険等加入者が 58.0%(22,597 名)となっています。市民がどの地域の病院に入院しているかを把握するため、宍粟市国民健康保険加入者(75 歳未満)と後期高齢者医療加入者(75 歳以上)のレセプト件数を 2017(平成 29)年 5 月分の入院先で抽出して分析したところ、宍粟市国民健康保険については、公立宍粟総合病院が一番多く、次に姫路市内の高度急性期機能の病床を設置する病院が多くなっています。また、後期高齢者医療保険については、宍粟総合病院が 153 件(34.2%)を占め、宍粟市近隣の慢性期機能の病床を設置している病院のレセプト数が 2 番目に多くなっています。社会保険等のレセプト件数は、市で把握分析できませんが、入院先としては国民健康保険と後期高齢者医療と同じ傾向にあると推定して良いものと考えます。

3 地域医療の現状

(1) 市内の医療機関の状況等

①市内の医療機関数及び病院・一般診療所・歯科診療所・薬局の人口10万対比較

現 状	市内の病院は、本市の拠点病院として開設されている公立宍粟総合病院の1施設のみですが、佐用町の尾崎病院は、宍粟市医師会員でもあり、本市の慢性期医療が必要な方を多く受け入れている病院となっています。一般診療所は、2017（平成29）年7月時点で24施設（うち市国保診療所2施設）ありますが、耳鼻咽喉科と精神科を標榜する診療所がありません。歯科診療所については、14施設となっています。市内の一般診療所数を中学校区別に比較すると、特に一宮北中学校区、千種中学校区が低く、市内においても差が大きくなっています。また、歯科診療所については、開設がない中学校区が2校区あります。薬局については、一般診療所の増減の影響があります。 なお、2015（平成27）年10月の人口10万人当たりの一般診療所数は、国が79.6施設、兵庫県が92.7施設、西播磨圏域が75.7施設となっていますが、宍粟市は64.9施設と低い水準となっています。
課 題	一宮北中学校区、千種中学校区には、一般診療所は1施設しかなく、この1施設が閉鎖されると「無医地区」又は「無医地区に准ずる地区」が発生する可能性が想定されます。また、歯科診療所についても一宮北中学校区には存在しないため、一宮北中学校区が市内で医療機関が最も希薄な地域となっており、将来を見据えた早急な対策が必要となっています。 耳鼻咽喉科と精神科については、公立宍粟総合病院に週に数日の外来日があるのみとなっており、現状では、確保できる目処が立っていません。遠方への通院など患者と家族の負担が多く、学校の耳鼻科健診実施医師の確保も困難となっています。

表13：宍粟市の一般診療所・歯科診療所・薬局の数

	病院			一般診療所			歯科診療所			薬局数		
	平成17年	平成27年	平成29年	平成17年	平成27年	平成29年	平成17年	平成27年	平成29年	平成17年	平成27年	平成29年
宍粟市計	1	1	1	23	25	24	16	15	14	20	19	19
山崎	1	1	1	15	18	17	10	10	10	14	14	13
一宮	0	0	0	5	4	4	3	2	2	4	3	4
波賀	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1
千種	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1
(尾崎病院)	1	1	1	※尾崎病院は佐用町にあるが宍粟市医師会員						※保健福祉課調査		

表14：宍粟市内の病院・一般診療所・歯科診療所・薬局の人口10万対比較

	病院		一般診療所		歯科診療所		薬局	
	総数	(人口10万対)	総数	(人口10万対)	総数	(人口10万対)	総数	(人口10万対)
全国	8,493	(6.7)	100,748	(79.6)	68,807	(54.4)	58,678	(46.2)
兵庫県	354	(6.4)	5,131	(92.7)	3,009	(54.4)	2,591	(47.1)
西播磨圏域	24	(9.1)	199	(75.7)	103	(39.2)	122	(47.7)
宍粟市	1	(2.6)	25	(64.9)	15	(38.9)	19	(48.7)

※全国・兵庫県・西播磨圏域は「兵庫県地域医療構想 医療施設数」から転記

※宍粟市は、市が調査した平成27年10月の常設医療施設数と2015推計人口から算出

※平成27年度兵庫県医療施設調査では市内の一般診療所は33箇所

(うち8箇所は福祉施設等併設で常設ではないため常設の25箇所で計上)

※国は、2016衛生行政報告例による

※県・西播磨は、県保健医療計画から転記

※宍粟市の薬局数は保健福祉課調査

人口10万対は平成29年3月末人口から算出

表 15：平成 29 年 3 月末の医療機関数及び人口 10 万対比較

	一般診療所		歯科診療所		薬局	
	総数	(人口10万対)	総数	(人口10万対)	総数	(人口10万対)
山崎町	17	(71.1)	10	(41.8)	13	(54.4)
(山崎西)	8	(82.6)	8	(82.6)	9	(92.9)
(山崎南)	6	(106.3)	2	(35.4)	4	(70.9)
(山崎東)	3	(35.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
一宮町	4	(47.5)	2	(23.7)	4	(47.5)
(一宮南)	3	(58.9)	2	(39.3)	2	(39.3)
(一宮北)	1	(30.0)	0	(0.0)	2	(60.0)
波賀町	2	(53.4)	1	(26.7)	1	(26.7)
千種町	1	(33.6)	1	(33.6)	1	(33.6)

※宍粟市の中学校区・旧町単位の人口10万対については、平成29年3月末住基人口による

<無医地区とは>

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区(交通事情等の要件あり)

②市国保診療所及び市立訪問看護ステーション

<市国保診療所の沿革>

市国保波賀診療所については、1957（昭和 32）年に波賀町引原にあった県立奥谷診療所を町が引き継ぎ「波賀町国民健康保険北診療所」となり、1959（昭和 34）年には波賀町安賀に「波賀町南診療所」が開設されました。その後 1971（昭和 46）年に北診療所が閉鎖となりましたが、「国民健康保険波賀診療所」として永く波賀町の地域医療を担ってきました。市国保千種診療所については、1950（昭和 25）年に「千種村診療所」として開設され、1954（昭和 29）年「千種村国民健康保険診療所」、1960（昭和 35）年に「千種町国民健康保険診療所」と変遷し、千種町の地域医療を担ってきました。千種町鷹巣で、千種診療所医師が週に 1 回診察していた鷹巣診療所は、2017（平成 29）年 3 月末をもって廃止しました。

なお、旧一宮町につきましても「染河内・下三方・繁盛・千町」の 4 箇所に町立の国民健康保険診療所を開設していましたが、民間診療所の開設等に伴い閉鎖しました。

<市立訪問看護ステーションの沿革>

市内から民間の訪問看護ステーションの撤退が続いたため、1992 年（平成 4 年）に千種診療所に併設され、合併後も千種中学校区内を訪問地域としていた市立訪問看護ステーションを、2016（平成 28）年 4 月より公立宍粟総合病院敷地内に移転し、市内 3 箇所の保健福祉センターをサブ拠点として市内全域を訪問できる体制として運営を開始しました。

◎市国保診療所の状況

現 状	市国保波賀診療所及び市国保千種診療所は、市内北部の数少ない医療機関として地域医療を担っていますが、人口減少、高齢者の施設入所等の理由から両市国保診療所とも利用者が減少しています。2016（平成 28）年度において市国保波賀診療所では、医師退職に伴い医師の招聘に困難な時期が続きました。
課 題	市内北部は、医療機関が少ない状況であり、地域医療を担っている市国保波賀診療所及び市国保千種診療所を今後も維持していく必要があります。

表 16：市国保診療所の患者数等の推移

○年度別診療所別患者数

	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	診療日	患者数	1日平均患者数	診療日	患者数	1日平均患者数	診療日	患者数	1日平均患者数
波賀診療所	247日	7,597人	30.8人	247日	7,695人	31.2人	232日	6,507人	28.0人
千種診療所	243日	10,037人	41.3人	236日	8,220人	34.8人	241日	8,066人	33.5人
計	490日	17,634人	36.0人	483日	15,915人	33.0人	473日	14,573人	30.8人

○保険別患者割合(平成28年度)

	国民健康保険	社会保険	後期高齢者医療	その他
波賀診療所	23.7%	17.3%	53.3%	5.7%
千種診療所	28.4%	17.8%	52.4%	1.4%

◎市立訪問看護ステーションの状況

現 状	市立訪問看護ステーションの利用は、特に民間事業所のない一宮北中学校区・千種中学校区で増加しています。市介護保険月報によると1月当たりの訪問看護利用者は160名から180名で推移していることから市立訪問看護ステーションが市内の訪問看護の2割から3割を担っている状況です。病状急変時には、携帯電話で連絡を受け、状況により24時間体制で夜間休日の緊急時訪問を行っており、2017（平成29）年4月から10月では月平均で4.4回の実績となっています。
課 題	市立訪問看護ステーションは、民間事業所の参入しにくい地域での訪問看護を担うことを目的としているため、今後の需要と民間事業所の参入状況に注視しながら、事業規模を調整していくことが必要となります。

表 17：宍粟市立訪問看護ステーションの状況

	訪問実人数	訪問延べ回数	夜間休日24時間 緊急訪問件数	夜間休日24時間 電話相談件数	指示医療 機関数
平成28年4月の実績	16	115	0	0	7
平成29年4月の実績	42	245	1	11	14
平成29年10月の実績	50	307	9	10	15

（2）公立宍粟総合病院の状況

＜公立宍粟総合病院の沿革＞

公立宍粟総合病院は、山崎町、安富町、一宮町、波賀町、千種町の5町が、1975（昭和50）年3月に宍粟郡病院事務組合を設立し、財団法人博愛病院を買収し、1975（昭和50）年4月に組合立「宍粟郡民病院」として開設し、内科、外科、放射線科の3科、一般病床92床、結核病床24床、伝染病床25床で発足しました。その後、結核病床、伝染病床は廃止し、地域住民の医療ニーズに応えるため人工透析業務を開始する等の施設整備の拡充を図り、病床数を205床まで増床しました。1999（平成11）年4月1日に「公立宍粟総合病院」と名称を変更し、2005年（平成17）年4月1日の町合併に伴い事務組合を解散し、本市が開設者となりました。

① 診療科と医師数

現 状	2004（平成 16）年に改正された「新医師臨床研修制度」の影響による医師の大学医局への引き揚げや医師の大都市への偏在等により、公立宍粟総合病院の常勤医師数も 2004（平成 16）年度の 26 名を境に減少し、平成 29 年 4 月現在では 22 名（内 6 名、外科 5 名、産婦人科 3 名、小児科 2 名、放射線科 1 名、泌尿器科各 1 名、初期研修医 4 名）の体制で診療を行っています。 常勤医師が不在の整形外科については、兵庫県の寄付講座により、大阪医科大学から派遣の医師が外来と入院手術を行っています。その他の常勤医師が不在になった診療科目についても神戸大学からの派遣等の非常勤医師で対応し診療を続けています。 また、公立宍粟総合病院は、平成 22 年に兵庫県養成医師制度の「へき地医療拠点病院」、平成 23 年に「基幹型臨床研修病院」の指定を受け、医師研修が実施できる体制を整え、医師の確保に努めており、2017（平成 29）年度は 4 名の研修医が派遣されています。
課 題	2005（平成 17）年度以降常勤医師の増員がなく、常勤医の高齢化が進んでいます。神戸大学や県からの医師派遣を受けてはいますが、医師の確保が大きな課題となっています。

表 18：公立宍粟総合病院常勤医師数の推移

各年度 4 月 1 日（人）

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
内科	10	7	5	5	6	5	5	6	6	6	7	6	6	6
外科	4	4	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
整形外科	4	4	5	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0
眼科	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
泌尿器科	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
産婦人科	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
皮膚科	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
初期研修医 (再掲：初期研修医のうち県養成医師)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	3 (2)	4 (2)	5 (2)	4 (2)
計	26	22	24	18	18	18	19	19	19	20	22	22	23	22

<兵庫県養成医師制度とは>

兵庫県は、1972（昭和 47）年より医師不足地域（へき地）の支援のため、兵庫県養成医師制度を運用しています。養成された医師は、県の職員として一定期間（基本 9 年間）へき地に派遣されます。

公立宍粟総合病院は、へき地医療拠点病院や基幹型臨床研修病院の指定を受けており、県養成医師の研修や派遣先となっています。県養成医師は平成 30 年度以降増加していくことから、拠点病院及び但馬地域の公立病院に加え、西播磨等の公立病院へ派遣が拡大される計画となっています。

<兵庫県による大学医学部への特別講座の設置（寄附講座）について>

兵庫県では、大学との連携により、大学に特別講座を開設して、即戦力となれる指導医が地域医療のあり方を研究するとともに、医師不足地域に活動拠点を置いて診療等に従事しています。公立宍粟総合病院では、大阪医科大学の「地域総合医療科学講座」により、整形外科の診察が再開されました。

（県保健医療計画から引用）

②公立宍粟総合病院の患者数及び経営状況の推移

現 状	2004（平成 16）年に改正された「新医師臨床研修制度」の影響を受け、大学医局への医師の引き揚げ等による常勤医師の不在に伴う患者離れにより、外来・入院ともに患者数は減少していましたが、兵庫県の実施する寄附講座により大阪医科大学からの整形外科医師等の派遣や兵庫県養成医師の派遣により、2013（平成 25）年度以降は回復傾向にあります。
	患者数の減少の影響による赤字解消のため、内部留保資金による補填を行ったことにより、2015（平成 27）年度末に底を尽いた状況になっています。
	公立宍粟総合病院への一般会計繰入金は、不採算事業について不足する費用や要した経費について総務省の基準に基づき算定していますが、過去の積立することができた時期に、繰出基準項目を絞った部分繰出や算定額の 4 分の 3 等に割落とした額の繰入を行っていた独自ルールを、基準どおりの繰出に改めたことにより、繰出額は増加しています。
課 題	2025 年問題に対応するために、病床機能の見直しや病院経営に大きな影響がある診療報酬の改定が進んでおり、2～3 年ごとに改定される診療報酬内容に対応し、市民の入院の確保を最優先としながら、財政健全化に取り組むことが重要になります。

表 19：宍粟市総合病院経営状況の推移

◎業務量

項 目	H17	H24	H25	H26	H27	H28
病床数(床)	205	205	205	205	205	205
延べ入院患者数(人)	64,156	49,483	49,454	49,666	51,689	52,407
病床利用率(%)	85.8	66.1	66.1	66.4	68.9	70.0
延べ外来患者数(人)	142,331	101,966	92,675	97,008	96,030	98,475

◎支出及び資金

(単位:千円)

項 目	H17	H24	H25	H26	H27	H28
収益の収入	3,804,271	3,295,540	3,316,413	3,518,283	3,731,214	3,840,931
収益の支出	3,922,458	3,678,835	3,727,045	4,002,308	3,908,975	3,955,829
収益の収支差 ①	▲ 118,187	▲ 383,295	▲ 410,632	▲ 484,025	▲ 177,761	▲ 114,898
資本的収入	265,132	509,876	550,192	444,049	473,181	359,090
資本的支出	356,862	701,707	721,641	617,253	619,805	502,589
収益の収支差 ②	▲ 91,730	▲ 191,831	▲ 171,449	▲ 173,204	▲ 146,624	▲ 143,499
収支差合計(①+②) ③	▲ 209,917	▲ 575,126	▲ 582,081	▲ 657,229	▲ 324,385	▲ 258,397
補填可能額(※1) ④	271,665	324,045	326,515	439,042	273,133	262,042
当年度留保資金(③+④) ⑤	61,748	▲ 251,081	▲ 255,566	▲ 218,187	▲ 51,252	3,645
前年度末留保資金 ⑥	1,610,523	734,440	483,359	227,793	9,606	▲ 41,646
留保資金合計額(⑤+⑥) ⑦	1,672,271	483,359	227,793	9,606	▲ 41,646	▲ 38,001
一時借入金(年度末残)	0	0	200,000	400,000	500,000	500,000

(※1) 減価償却費、賞与引当金等の現金収支の伴わないもの

◎一般会計繰入金

(単位:千円)

項 目	H17	H24	H25	H26	H27	H28
繰入金合計	320,705	463,791	457,110	573,748	617,620	629,974
●H23まで (項目を追加したもの) ・児童(子ども)手当(H22～) ・リハビリテーション(H23～) ・基礎年金拠出金(H23～) (外)医師看護師奨学金(H23～)		●H24以降 ・小児医療	・医師確保対策 ・会計システム改修	・院内保育所運営	・高度医療 ・へき地医療確保 ・改革プラン (外)ふるさと納税	(外)看護師宿舍
(支給率を変更したもの) ・共済追加費用 1/4→1/1(H21～) ・救急経費 1/2→1/1(H21～) ・研究研修経費 1/8→1/2(H21～)						

◎各種指標

(単位:%)

項 目	H17	H24	H25	H26	H27	H28
経常収支比率	97.0	88.8	88.9	90.2	95.4	97.8
医業収支比率	97.5	88.8	87.4	86.7	89.9	91.6
職員給与費対医業収益比率	50.2	54.1	53.6	55.4	53.6	51.7

③ 専門職員の状況

現 状	病床機能や診療報酬改定等により必要な専門職数が増減しますが、2018（平成 29）年度の公立宍粟総合病院の専門職の配置は、【表 20】のとおりとなっています
課 題	医療制度が変革する中、必要な専門職を継続的に確保することが課題となっています。

表 20：平成 29 年度公立宍粟総合病院医師以外専門職の配置人数

※公立宍粟総合病院資料

		助産師	看護師	准看護師	薬剤師	臨床検査技師	放射線技師	管理栄養士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	臨床工学技士
人数	正規職員	12	139	3	9	9	7	2	8	2	1	4
	臨時職員	2	19	3	1	1	0	0	0	0	1	0

④ 外来の状況

現 状	常設の外来は、内科・外科・放射線科・産婦人科・小児科の 5 科、曜日指定の外来は、整形外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科・精神科の 7 科となっています。 外来患者数は、2010（平成 22）年度の 107,741 名をピークに、2013（平成 25）年度には 92,675 名まで減少しましたが、以降は徐々に回復し、2016（平成 28）年度の外来患者数は 98,475 名（1 日平均患者数 504.2 名）となっています。
課 題	曜日指定の外来のうち整形外科は、整形外科の医師が不在時は外科で対応することで入院は可能ですが、他の診療科は常勤医師が不在のため、入院対応ができない状況が続いており、今後も常勤医師の確保に向けた取り組みが必要となっています。

⑤ 入院の状況

現 状	2016（平成 28）年度の入院状況は、退院患者数 3,187 名 延入院患者数 52,407 名、1 日平均患者数 134.8 名、病床利用率 70.0%となっています。 産婦人科と小児科を除く入院は、75 歳以上の患者が 6 割近くあり、高齢者特有の慢性期疾患の増悪による入院が多くなっています。
課 題	市民の入院が確保できることが優先となりますが、人口減少による医療需要の減少予測や中・西播磨圏域の医療機関の設置状況及び病院運営に大きな影響がある診療報酬改定の状況を勘案して、病床数の管理を効率的に行うことが必要となります。

表 21：診療科別・年齢階層別 退院患者数(平成 28 年度公立宍粟総合病院年報)

	合計	新生児	29 日以下 1 歳未満	1 歳～4 歳	5 歳～9 歳	10 歳～14 歳	15 歳～19 歳	20 歳～29 歳	30 歳～39 歳	40 歳～49 歳	50 歳～59 歳	60 歳～69 歳	70 歳～79 歳	75 歳～79 歳	80 歳～84 歳	85 歳～89 歳	90 歳以上
合計	3,187	165	51	108	40	22	35	256	416	127	137	380	267	311	356	294	222
内科	1,191						9	17	40	32	53	169	116	145	224	209	177
外科	499			1	2	3	8	9	12	25	21	109	82	86	73	46	22
整形外科	202					1	3	3	3	2	12	37	24	39	29	29	20
放射線科	29								1			3	5	7	6	4	3
小児科	380	165	51	107	38	18	1										
産婦人科	757						14	227	359	67	44	17	18	7	4		
泌尿器科	129								1	1	7	45	22	27	20	6	

⑥ 内科と外科

現 状	外科と内科は常勤医師が確保できており、入院が可能な状況ですが、常勤医師の高齢化により、多くの入院患者を受け持てない状況となっています。
課 題	外科・内科の医師を確保して、診療体制を維持することが大きな課題となっています。

⑦ 小児科と産婦人科

現 状	産婦人科と小児科の入院・外来の受け入れができる市内唯一の病院であり、市民の約7割が公立宍粟総合病院で出産しています。また、乳幼児の健診や予防接種も公立宍粟総合病院に大きく依存している現状です。
課 題	全国的に産婦人科医師、小児科医師が不足する中で、本市の子育て環境の充実を図る上でも小児科医師と産婦人科医師の確保が重要な課題です。

表 22：市民の出産場所の状況

(単位：人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
宍粟総合病院	190	190	181	153
姫路市A産婦人科	25	18	14	15
姫路市B病院	8	3	8	6
姫路市D病院	3	4	5	11
その他県内	17	26	26	20
その他県外	7	4	7	13
不明	8	0	3	1
計	258	245	244	219

※保健福祉課資料

⑧ 専門科

現 状	整形外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科・精神科・リハビリ科・放射線科の8科の専門科があり、医師は大学等らの派遣、放射線科以外の診察は、曜日指定の外来となっています。入院については、整形外科のみ外科との連携により可能で他の診療科は入院ができない状況となっています。
課 題	眼科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科・放射線科は、神戸大学との連携による派遣、整形外科とリハビリ科は、兵庫県と大阪医科大学の寄附講座による派遣、精神科は、姫路北病院等からの派遣により開設していますが、今後も常勤医師の確保に向けた取り組みが必要となっています。

⑨ 透析の状況

現 状	現在 90 名前後の患者が透析治療を受けています。2016（平成 28）年度の透析患者の平均年齢は、71.6 歳で、70 歳以上の患者が約 6 割となっています。
課 題	介護の必要な透析患者が増加しており、透析を含む医療と介護の連携による支援が必要となっています。

表 23: 透析患者の状況

(単位: 人)

		平成17年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	月平均延人数	187	195	239	153	171	154
	月平均実人数	13	11	13	10	12	13
外来	月平均延人数	1,065	1,019	1,049	1,004	1,017	1,112
	月平均実人数	93	86	88	84	86	94

※公立宍粟総合病院資料

少数点以下 四捨五入

⑩ 時間外診療の状況

現 状	公立宍粟総合病院では、月平均で 180 件前後の時間外来院患者に対応しています。医師不足により、夜間・休日における当直体制を確保することが困難な状態となっており、大学等からの非常勤医師の応援を受けて当直体制を確保しているのが現状です。
課 題	時間外診療については、当直医師が対応しており、病状等により、受け入れができない場合もあります。

⑪ 入退院支援の状況

現 状	入院をきっかけとして住み慣れた地域で生活することが困難となる高齢者等が増加しており、入院前から退院を見据えた対応が必要になっています。
課 題	入院しても、退院後に住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、入院前から関係者の連携が必要となっており、宍粟市の拠点病院として多くの高齢者が入院する公立宍粟総合病院では今まで以上に入退院支援が必要となっています。

⑫ 地域連携室の状況

現 状	2005（平成 17）年 10 月に地域連携室を開設し、地域の医療機関や、保健・福祉・介護等関連機関と連携を図り、安心できる医療・介護を適切に提供するための連携窓口として機能しています。
課 題	医療や介護の制度が複雑化したこと及び認知症や高齢者の独り暮らしの患者が増えたこと等により退院が困難なケースの病院内や地域との調整業務が増加しており、地域連携室の機能強化が必要となっています。

地域連携室に退院調整看護師や社会福祉士を配置し、入院や外来の患者とその家族を対象として年間 2,000 件を超える相談を実施しています。また退院時に関係機関や介護支援専門員等に利用者の同意の元、文書（看護情報提供書）で、退院時の情報を地域の関係機関につないでいます。

表 24 : 2016（平成 28）年度紹介・逆紹介の実績

	説明	人数
新規患者数	総合病院を受診した新規患者の総数	11,704
（うち紹介患者数 再掲）	紹介状のあった患者	4,785
（うち予約システム利用者 再掲）	予約システムを利用した患者	3,329
（うち逆紹介患者数 再掲）	紹介元に返事を返した患者	3,198

表 25 : 2016（平成 28）年度相談実施先

個別相談実施先	件数
患者	121
家族	235
担当ケアマネ	850
院内スタッフ	126
他院	384
関係機関	410
計	2,126

表 26 : 2016（平成 28）年度看護情報提供の状況

提供先	件数
療養型病院	44
各種老人施設など	108
在宅サービス事業所等	353
計	505

＜地域連携室とは＞

患者とその家族の個別相談に応じ、医師の指示により他の病院への紹介、他の病院からの紹介受け入れ（逆紹介）や在宅医療や介護サービス事業者との連絡調整等を実施しています。複雑化した医療制度の中で、多職種が連携して、患者を中心とした支援を実施するための重要な位置づけとなっています。

＝主な業務＝

- ・他の医療機関からの外来診療・検査の予約
- ・紹介患者の受け入れ登録・管理
- ・地域の医療機関や施設等の連絡調整
- ・退院、転院、施設入所に関する相談
- ・医療相談（医療や福祉の制度、経済的問題等）

⑬ 病院施設の状況

現 状	公立宍粟総合病院本体建物は、1984（昭和 59）年に建築された建物で、一部の病室では1患者当たりの病床面積が現在の基準に適合せず、狭小な状態となっています。施設全体も老朽化が進んでおり、屋上防水、院内空調配管など病院の維持に欠かせない主要部分も改修が必要な状態となっています。 また、変圧器も更新が推奨される期間を経過しており、病院機能の維持のため、計画的な施設管理及びに更新が必要となっています。
課 題	建物の老朽化の状況、患者ニーズ（待合い等の充実）、建ぺい率（敷地面積に対する建築面積の割合）が上限に近くなっていること等を勘案し、本格的な長寿命化には限界があります。 また、建て替える場合は、入院患者の受入れを継続する中での現地建て替えは、困難なため、将来に向けて場所、病院機能のなど長期的な視野に立った検討が必要となります。

（3）在宅医療の状況

① 在宅医療需要の予測

現 状	県地域医療構想による推計によると、本市の居宅等における在宅医療需要の増加が見込まれています。2016（平成 28）年3月に宍粟市内の一般診療所（公立宍粟総合病院除く）医師25名を対象としてアンケートを実施したところ、10年後は医師の高齢化が進み、在宅療養患者の受け持ち数も現状から2割減少し、夜間往診（24時間対応）のできる一般診療所も3割減少する見込みとなり、市内の在宅医療はさらに厳しい状況となることが想定されます。
課 題	在宅医療需要の増加への対応が大きな課題となっていますが、市内の一般診療所が担当できる在宅療養患者数は、医師の高齢化等により、現状より減少すると予測されます。

県地域医療構想による在宅医療需要の予測では、「療養病床廃止・一般病床減少・自然増」により、訪問診療や介護施設での医療需要が増加すると想定されています。国から示された方法で県が試算した本市の在宅医療需要のうち、2025（平成 37）年に訪問診療で対応する月当たりの平均人数は、自然増分で 182 名（2013 レセプト実績では 162 名）となっています。また、療養病床の廃止に伴う在宅医療等の増加が 48 名分との推計となっています。訪問診療以外にも介護施設での医療は、地域の一般診療所の医師により提供されるため、一般診療所の減少が予測される中で厳しい状況となっています。（表 27【供給】と表 28【需要】の差は、178 名－（182 名+48 名）＝52 名分の供給不足となります。）

表 27：在宅医療に向けた宍粟市内診療所医師アンケート（平成 28 年 3 月実施）

対象: 宍粟市内の診療所(公立宍粟総合病院除く)医師

○宍粟市内診療所の医師年齢

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～
平成28年3月時点	4	10	7	3	1
10年後	0	4	10	7	4

○受け持ち在宅療養患者数

平成28年3月時点 受け持ち在宅療養患者数	220名
10年後受け持ち予測在宅療養患者数	178名

○夜間の往診実施状況

平成28年3月時点 夜間往診可能医療機関箇所	14箇所
10年後 夜間の往診が可能と回答した医療機関箇所	10箇所

表 28：居宅等における医療の必要量

		2013年の医療需要 【人/日】	2025年の医療需要 【人/日】
兵庫県	在宅医療分	51,040	81,257
	うち訪問診療分	31,298	51,571
西播磨圏域	在宅医療分	2,312	2,939
	うち訪問診療分	1,103	1,497
宍粟市	在宅医療分	298	391
	うち訪問診療分	162	230 (うち自然増分 182) (うち療養型廃止等分 48)

※ 兵庫県・西播磨圏域は県保健医療計画より転記

※ 宍粟市の2013は、龍野健康福祉事務所資料 2025は県医務課資料

＜在宅等における医療の必要量とは＞

在宅等における医療の必要量とは、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護保健施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。うち訪問診療分は、在宅患者の居宅を医師が定期的に訪問診療するものです。

② 在宅医療を支える支援病院・診療所等

現 状	本市には、訪問診療や往診等に 24 時間対応している診療所が 14 施設あり、在宅等での医療や看取りを支えています。そのうち、9 施設が在宅医療支援診療所の届出をしています。在宅療養を支えるための在宅療養支援病院等の指定を受けている病院は市内にはありませんので、公立宍粟総合病院が、救急告示病院として対応しています。市内にある 5 箇所の訪問看護ステーションはすべて 24 時間対応をしています。
課 題	在宅療養者が増加すれば、急変時の入院の需要も増加すると想定されます。在宅療養者の病状が悪化し、集中的な医療が必要となったときに 24 時間体制で入院受け入れをする病院が今後ますます必要となります。

表 29：在宅医療に関する医療資源

※県保健医療計画より抜粋

	在宅療養支援診療所・病院	地域包括ケア病床を有する病院	在宅療養後方支援病院	地域医療支援病院	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	24時間対応訪問看護ステーション	機能強化型訪問看護ステーション
兵庫県	912	110	16	33	573	2,270	495	26
西播磨圏域	23	6	2	1	23	94	21	1
宍粟市	9	1	0	0	2	15	5	0

表 30：在宅療養支援病院等説明

	指定要件
在宅療養支援診療所	24時間連絡が可能・24時間往診が可能・24時間訪問看護が可能・病院との連携で緊急時に入院できる病床を確保・年に1回看取り数報告等
在宅療養支援病院	200床未満の病院又は4キロ以内に診療所がない病院・24時間連絡が可能・24時間往診が可能・24時間訪問看護が可能・緊急時に入院できる病床を確保等
地域包括ケア病床を有する病院	急性期治療を経過した患者や在宅での療養をしている患者を受け入れ、患者の在宅復帰支援機能等を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室を有する病院
在宅療養後方支援病院	200床以上の病院であること・緊急時に入院を希望する病院として、あらかじめ届けている患者について緊急時にいつでも対応し、必要であれば入院を受け入れること等
地域医療支援病院	紹介患者中心の医療提供している・施設を地域の医師等が利用できる・救急医療を提供する能力を有すること等
在宅療養支援歯科診療所	訪問診療を実施・研修を終了した歯科医師を1名以上配置等
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導(通院が困難な患者の家を医師の指示に基づき薬剤師が訪問して、服薬指導等を行い、医師に対して訪問結果を情報提供を行う等)を行う旨の届出をしている薬局
24時間対応型訪問看護ステーション	利用者又はその家族から24時間体制で電話等で連絡を受けて、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制の訪問看護ステーション
機能強化型訪問看護ステーション	常勤の訪問看護師を5名以上配置・24時間体制・看取りやターミナルケアに対応している等の要件を満たした訪問看護ステーション

③ 訪問歯科診療

現 状	市内の歯科診療所は、14 施設あります。介護サービス等と連携する在宅療養支援歯科診療所は2施設となっています。
課 題	寝たきり等になったときの訪問歯科診療が受けにくい状況にあり、宍粟市歯科医師会と連携して、訪問歯科診療が受けやすい体制づくりを進めることが必要となります。

④ 訪問看護・訪問リハビリテーション事業所の状況

現 状	市内で訪問看護事業を実施している事業所は5施設、訪問リハビリを実施している事業所は3施設です。訪問看護ステーションについては、民間事業所の撤退が続き、現在一宮市民局管内、千種市民局管内で民間訪問看護ステーションが0箇所となっています。 平成28年度介護保険年報から訪問看護の利用者をみると、1月当たり平均約164名が利用しています。また、訪問リハビリテーションの利用者は11月当たり平均が約13名となっています。
課 題	訪問看護・訪問リハビリは、事業所から自宅に看護師や理学療法士等が訪問して実施するサービスです。移動距離が長いなどの理由により民間事業所の参入が困難な地域については、公的な対応が必要となっています。

⑤ 薬剤師による居宅療養管理指導等（訪問による指導）の状況

現 状	市内には、19施設の薬局がありますが、平成29年度において薬剤師の訪問による指導の実績がある薬局は、6施設（薬剤師会アンケート）となっており、介護保険事業月報による利用件数は、30件前後（1月当たりの利用者が30名前後と推定できる）となっています。
課 題	訪問による薬剤指導を実施する薬局が少なく、利用者も少ない状況であるため、今後、対応できる薬局が増加するように薬剤師会と連携して体制づくりに取り組むことが必要となります。

表31：居宅療養管理指導（薬剤師実施）件数

	件数
平成28年5月の実績	29
平成29年5月の実績	37

＜薬剤師会アンケート＞ 平成30年2月実施
平成29年に居宅療養管理指導（薬剤師）等の実績がある薬局は6箇所でした。

※介護保険事業月報

⑥ 退院支援

現 状	病院の病床の機能分化が進み、入院期間の目安が病床機能毎に定められる中、退院時に医療分野の調整に加え、生活環境などの調整が必要な方が増加しています。
課 題	医療や介護・生活支援に関わる各職種によるチームでの退院支援に取り組む必要性が高まっており、多くの市民が入院する公立宍粟総合病院の退院支援の役割がさらに大きくなります。

宍粟市地域包括支援センターが事務局となって、宍粟市医師会・宍粟市歯科医師会・宍粟市薬剤師会・介護支援専門員・訪問看護師・理学療法士・介護サービス提供事業所等と連携して「地域包括支援センター運営協議会」や「宍粟市医療と介護の連携会議」を設置し、医療や介護サービス等の連携の仕組みづくりを行うことで、退院支援が出来るよう推進しています。

具体的な支援方法としては、退院時に医療や介護サービスの調整に加え、高齢者の一人世帯や高齢者夫婦世帯等で生活面での支援が必要な場合が増加しており、退院前カンファレンス（調整会議）やサービス調整会議等を開催して、病院と地域の医療介護関係者が参集して、在宅療養に必要な支援の種類や内容を調整し、最後まで住み慣れた自宅での生活ができるよう支援をしています。

⑦ 看取り

現 状	本市では、年間 500 名強の方が死亡されています。今後、在宅医療需要が増加する中で、全国的に自宅での看取りが進むと想定されています。
課 題	往診や訪問診療を実施される「かかりつけ医」を身近な地域に確保することが必須となります。医療機関の少ない本市では自宅での看取りができる体制を確保することが課題となっています。 また、かかりつけ医の確保以外にも看取りを実施するためには「自宅での医療処置を実施し、24 時間体制で看取りを支える訪問看護の確保」や「疼痛緩和ケアができる体制」が必要となります。 加えて、施設入所者が常時 500 名を超える本市では、病院や自宅だけでなく、介護保険施設での看取り体制も今後の課題となります。

表 32：往診可能一般診療所数

	一般診療所数	(うち往診・訪問診療 実施診療所)
山崎町	17箇所	13箇所
一宮町	4箇所	4箇所
波賀町	2箇所	1箇所
千種町	1箇所	1箇所
計	24箇所	19箇所

※平成 29 年 9 月 保健福祉課調査

⑧ 救急搬送

現 状	2016（平成 28）年度の救急出動回数は 1,865 件、搬送総人数は 1,745 人となっており、市内への搬送が 874 人、市外への搬送が 871 人とほぼ半数ずつとなっています。 また、ドクターヘリは、姫路市に設置されている救命救急センター等への重要な救急搬送手段となっています。
課 題	在宅医療が推進される中、在宅療養者が急変時した際の救急搬送の増加への対応が必要となると想定されます。

⑨ 救急医療体制

現 状	救急医療体制については、県保健医療計画により、急傷病者の容態別に救急医療機関を 1 次（軽症 入院不用）・2 次（重症 入院必要）・3 次（重篤 高度な専門的医療が必要）と区分して整備されています。 3 次救急医療体制として、姫路市に設置されている 2 箇所の救命救急センター（県立姫路循環器病センター・製鉄記念広畑病院）は、本市の多くの方が救急医療を受けています。
課 題	県保健医療計画により、救急医療の体制が整備されますが、市内の 1 次・2 次救急医療の受け入れ体制の確保が課題となります。

表 33 : 救急体制について

	兵庫県医療計画の内容	宍粟市内の状況
一次救急医療体制	休日及び夜間における一次救急患者に対する救急医療機関を確保するために、 夜間急病センターや在宅当番医制 により対応する	宍粟市医師会に委託して「夜間応急診療所」と「休日当番医制度」を実施
二次救急医療体制	休日及び夜間における二次救急患者に対応し、一次救急医療機関の搬送先となる病院を確保するため、 圏域内の病院が輪番制方式 により対応している。	公立宍粟総合病院は西播磨圏域の病院輪番制の一翼を担う
三次救急医療体制	常時、主に三次救急患者に対して、二次医療病院の後搬送先ともなる病院を確保するため、救命救急センター等の 三次救急病院を12箇所 設けている。	宍粟市近隣の救命救急センターは「県立姫路循環器病センター」と「製鉄記念広畑病院」の2箇所

本市の1次救急医療を担う「休日当番医制度」は、日曜日・祝日・年末年始において昼間の診療を宍粟市医師会会員の診療所で実施するものです。また、「夜間応急診療所」は、宍粟市医師会に委託して市役所北庁舎で平日の午後8時～10時に開設しており、年間245日程度開設し、1日当たりの平均利用者は2人強となっています。また、夜間応急診療所は1次小児救急医療体制も担っています。

表 34 : 平成 28 年度宍粟市内休日当番医の利用状況

参加医療機関数	年間救急患者数 (当番時間内対応)	うち転送患者数
23箇所	3,836人	38人

表 35 : 宍粟市夜間応急診療所診療状況

	診療数	相談・問合せ	計	開設日数	1日あたり診察数	診療日数	1日あたり診察数
平成24年度	487 人	125 人	612 人	245 日	2.50 人	222 日	2.76 人
平成25年度	402 人	123 人	525 人	245 日	2.14 人	203 日	2.59 人
平成26年度	386 人	126 人	512 人	244 日	2.10 人	209 日	2.45 人
平成27年度	356 人	95 人	451 人	243 日	1.86 人	197 日	2.29 人
平成28年度	285 人	115 人	400 人	243 日	1.65 人	190 日	2.11 人

⑩ 小児救急医療体制

現 状	市内の小児科専門の医療機関は、公立宍粟総合病院小児科のみとなっています。小児科の救急医療については、時間帯などにより近隣市町の休日夜間急病センターや姫路市の姫路赤十字病院等へ依存する状況となっています。
課 題	小児救急医療体制は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して救急医療体制を基本に1次小児救急医療から3次小児救急医療までを対応しています。宍粟市内の1・2次小児救急医療の確保が課題となります。

本市の夜間応急診療所は小児救急体制の1次機能も担っています。また、休日及び夜間における2次小児救急患者（入院治療が必要な患者）の受け入れ先の病院を確保するため、地域内の小児科医師を確保する病院群が輪番制方式（小児科救急対応病院群輪番制）により対応しています。姫路赤十字病院は、播磨姫路医療圏域の3次小児科救急に対応する「地域小児医療センター」となっています。

4 医療従事者の現状

現 状	本市の医療従事者は、全国・兵庫県と比較するとかなり少ない状況です。特に医師においては、人口 10 万対の医師人数が、128.0 人で全国(244.9 人)の半数に近い状況となっています。保健師は平均を上回っていますが、規模の大きな自治体では民間委託している事業を本市では委託先の確保が困難であるため、保健師を配置して市直営で実施している事業が複数あることによるものです。 公立宍粟総合病院は、医師及び看護師・助産師等奨学金制度や院内託児所の設置、職員宿舎等を確保して医療従事者の確保に取り組んでいます。また、兵庫県へき地医療拠点病院として、県養成医師の研修や派遣受け入れ体制を整えています。
課 題	必要数の確保が課題となっています。

表 36：宍粟市内に勤務する医師・歯科医師及び医療関係者数

	医師		歯科医師		薬剤師		保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	—	244.9	—	81.8	—	226.7	—	38.1	—	26.7	—	855.2	—	267.7
兵庫県	13,461	241.6	3,945	70.8	13,914	249.8	1,569	28.2	1,334	23.9	47,672	855.7	11,787	211.6
西播磨	412	153.6	139	51.8	454	169.2	110	41.0	26	9.7	1,961	731.0	856	319.1
宍粟市	50	128.0	20	51.2	52	133.2	19	48.7	10	25.6	240	614.6	110	281.7

※宍粟市以外は兵庫県地域医療構想P18から転記 宍粟市分はH27医師歯科医師薬剤師調査・保健師等従事届
※宍粟市 人口10万人当たりは 平成29年3月末人口から積算

表 37：理学療法士等の数

市内の各所に勤務する常勤理学療法士等の人数は以下のとおりです。

	病院	一般診療所	介護保険サービス事業所
理学療法士	8	5	11
作業療法士	2	1	8

※平成29年11月介護福祉課調査他

第3章 地域医療充実に向けての今後の方向性

人口減少と高齢化の進行に対応するため社会保障制度改革が進み、医療に関する法改正が続く中で、医療資源の少ない本市においては、市内で唯一の病院である公立宍粟総合病院、地域の医療機関及び市国保診療所を核として、地域包括ケアシステムを構築するために、地域医療をどのように確保・充実していくのかという大きな課題に直面しています。ここでは、公立宍粟総合病院の病院機能等（入院）と在宅医療に分けて、今後の方向性についてまとめました。

1 市民の生命と健康を守る病院等の機能充実

現在、全国的に推進されている病床の機能分化（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）により、入院目的や入院期間等が区分されました。そのような中、医療依存度が高い75歳以上の後期高齢者が増加していく状況であり、高度急性期から慢性期までの入院先が病状に合わせて確保でき、病気になっても安心して過ごせるよう地域医療を充実させることが本市に限らず全国的に課題となっています。

（1）2025年に向けた病院機能の充実【公立宍粟総合病院の位置づけ】

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

本市の地域包括ケアシステムを構築するためには、公立宍粟総合病院の入院機能が重要な位置づけとなることを前提として、人口構成の変化や改定がつづく診療報酬の内容に対応し、効率的で安定した病院運営を図る必要がある。

◆取り組み◆

①病床数の適正化に取り組む。

②病床機能の適正化に取り組む。

ア 急性期病床 イ 回復期病床 ウ 急性期病床と回復期病床の連携強化

③高度急性期病床を設置する中・西播磨圏域等の病院との連携の強化を図る。

④慢性期病床を設置する中・西播磨圏域等の病院との連携強化を図る。

⑤在宅医療の充実促進に取り組む。

⑥病院施設の整備検討を進める。

① 病床数の適正化

人口減少による医療需要の減少予測や中・西播磨圏域の医療機関の設置状況及び病院運営に大きな影響がある診療報酬改定の状況を勘案して、公立宍粟総合病院が安定して効率的に運営するための適正な病床数を設定することが重要となり、公立宍粟総合病院改革プラン等により継続的に改善を進めます。

また、診療報酬の算定基準において、病院の総病床数が200床以上と未満の病院では、大きな差が設けられていることから、市民の入院が確保できることを優先しつつ、病床稼働率を勘案して、効率的運営ができるよう現状の205床について、許可病床数を199床とし地域包括ケアを担う回復期病床の療養環境の改善を図ります。

② 病床機能の適正化

ア 病床機能（急性期病床）

急性期病床数は現在 150 床となっています。150 床のうち 110 床は一般病床として、外科手術や内科疾患の急性期治療を行っています。また、40 床は、産婦人科と小児科の入院を対象として、市内の出産や小児科の入院に加え、西播磨圏域で減少している周産期医療も支えており、今後も産婦から高齢者までが入院できる市内で唯一の病院としての役割が求められます。

現状では小児科と産婦人科の入院患者を除く入院患者の半数が 75 歳以上の後期高齢者となっています。かかりつけ医との連携により高齢期特有の慢性疾患の病状悪化や肺炎等により入院が必要になったときや、高度急性期病院での集中的治療が終了し病状がまだ不安定な時期（急性期）には、急性期病床で治療を行い、病状が安定すれば回復期病床に転床して自宅復帰への支援が途切れなく提供できるように取り組んでおり、安心して急性期医療を受けられるように適正な急性期病床数を確保します。

イ 病床機能（回復期病床）

現状の回復期病床は、2014(平成 26)年度より新しく設けられた病床機能である地域包括ケア病床となっています。急性期医療終了後の回復期医療に加え、退院に向けてのリハビリや介護保険サービスの利用調整等の退院支援が実施されます。入院期間の目安は、60 日以内と長期になっていますが、現在の病室は 6 人部屋と居住空間が狭いため、6 人部屋を 4 人部屋に、3 人部屋を 2 人部屋とし、療養環境の改善を行います。また、高齢化の進展に伴い自宅・施設等からの直接入院の増加や急性期医療から回復期医療へ移行により長期入院を要する患者の医療ニーズの高まりに対応できる回復期病床の確保に向け、急性期病床の一部において回復期病床への転換を検討します。

ウ 急性期病床と回復期病床の連携強化（院内の病棟連携）

公立宍粟総合病院は、急性期病床と回復期病床の両方の病床を併せ持つため、病状等により、同じ病院内で入院病床を選択できるメリットがあります。慢性疾患の病状が悪化したときや在宅療養中の高齢者の入院が必要になったときには、急性期病床で入院を受け入れ、病状が落ち着けば回復期病床に移動をして必要な医療を継続できるよう院内での病棟間の調整を進めています。今後増加が予測される高齢者の入退院については、かかりつけ医と連携し自宅・施設等から円滑に入院できる体制を整えるとともに、この病棟間の連携をさらに強化することで入院から、急性期治療を経て、回復期治療、さらに退院支援が途切れることなくできる地域包括ケアシステムの要となるよう取り組みます。

③ 高度急性期病床を設置する病院との連携

高度急性期病床は、医師確保や施設基準の問題が大きく、公立宍粟総合病院では設置の予定はありません。そのため、中・西播磨圏域等で高度急性期機能を持つ病院との連携を強化し、高度急性期治療が必要な患者を紹介し、また、高度急性期治療終了後の患者の継続治療を公立宍粟総合病院の急性期病床で行えるように推進しており、今後も継続して取り組みます。

④ 慢性期病床を設置する病院との連携

公立宍粟総合病院での入院治療後も病状等により慢性期病床への入院が必要な場合は、慢性期機能病床のある病院とのネットワークにより地域連携室が入院先を確保できるように調整しており、今後も継続して取り組みます。

⑤ 入退院支援と在宅医療の推進

入退院を繰り返すうちに病状は改善しても身体機能等が低下し、住み慣れた地域で継続して生活できなくなることが多くあります。そのため、入院前から退院後の外来や在宅での療養まで切れ目のない支援を提供するために、主治医や担当ケアマネジャー等関係者との連携を強化します。入院中においては、リハビリテーションを充実させ、早期在宅復帰に向けた専門サポートチームによる医療を行うことで、在宅医療へ移行できるよう取り組んでおり、今後もさらに入退院支援と在宅医療の推進に取り組めます。

⑥ 病院機能の充実にに向けた施設整備の検討

公立宍粟総合病院の本体建物は、1984（昭和 59）年の建設で建築後 34 年が経過し、老朽化や新しい設備を導入する場所がない等の状況になっています。宍粟市の地域包括ケアシステム構築のための地域医療の拠点として役割を果たすため、ふさわしい構造設備等が求められています。

そのため、当基本方針策定後、速やかに庁内に「公立宍粟総合病院整備検討チーム（仮称）」を設置し、現施設の問題点を洗い出し、病院機能や財政計画等の基礎調査及び考え方の整理を行います。続いて、市民、学識経験者等の意見を広く取り入れるため、「公立宍粟総合病院整備検討委員会（仮称）」を設置し、公立宍粟総合病院の役割と建替えの必要性、病床機能のあり方、特定健診及びがん検診センター機能や訪問看護ステーション機能といった付加的機能、医療サービスと市民負担、建て替え時期と場所等について検討を進めます。

（２）市内北部地域の医療の維持確保【市立診療所の位置づけ】

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

医療資源の少ない地域の医療を守るため、将来にわたって医療空白地を回避し住み慣れた地域で外来や在宅の医療が受けられるよう提供体制を整える。

◆取り組み◆

- ①公立宍粟総合病院・市国保診療所・市立訪問看護ステーションの組織体制の見直しに取り組む。
- ②公立宍粟総合病院との連携に取り組む。
- ③市国保診療所の運営の継続と充実を図る。
- ④医療資源の少ない地域への巡回診療・訪問診療の充実に取り組む。
- ⑤市内北部地域の通院に必要な交通手段の確保に取り組む。
- ⑥電子カルテや画像診断の診断情報、患者情報共有の仕組みの調査・研究に取り組む。

① 公立宍粟総合病院・市国保診療所・市立訪問看護ステーションの組織体制の見直し

市が設置する公立宍粟総合病院、市国保波賀診療所、市国保千種診療所及び市立訪問看護ステーションが一体的に運営できるよう組織体制を見直し、地域包括ケアシステム構築のための医療体制を整えるように取り組めます。

② 公立宍粟総合病院と市国保診療所の連携

公立宍粟総合病院は、県指定「へき地医療拠点病院」として、県養成医の研修先となり、また、医師

の派遣を受けています。県養成医師制度は、へき地診療を担う医師養成を目的としており、本市への派遣が増加するよう県への要請を強化していきます。

現状でも病院の役割として、波賀・千種の市国保診療所の医師が不在のとき代診医を派遣しており、今後もこの機能は継続強化していきます。

③ 市国保診療所の運営の継続と充実

市国保診療所が将来にわたって運営を継続するため、診療所の医師が確保できない場合には、公立宍粟総合病院から医師派遣が行えるよう体制を整えます。

④ 医療資源の少ない地域への巡回診療・訪問診療の充実

今後、市内北部において、医療機関が閉鎖するなどして中学校区に一般診療所が確保できず市民の受診が困難になった場合は、公立宍粟総合病院と市国保診療所の連携の下、巡回診療所（週に数日の開設）の確保や訪問診療等の確保について検討を進めます。

⑤ 通院に必要な交通手段の確保

中学校区に一般診療所が確保できない場合は、地域外への通院に必要な交通手段を確保するために、医療機関が運行する送迎車両等の補助制度等の検討を進めます。

⑥ 電子カルテや画像診断の診断情報、患者情報の共有

急性期から回復期、在宅医療・介護への円滑な患者の移行を行うため、公立宍粟総合病院と市内診療所間における I C T（情報通信技術）を活用した患者情報共有の仕組みについて調査・研究を行います。

（３）救急医療体制の維持・整備

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

県保健医療計画による救急医療体制のうち、本市の１次救急医療と公立宍粟総合病院の２次救急医療体制の維持強化を図る。

◆取り組み◆

- ①公立宍粟総合病院における救急医療提供体制の充実を図る。
- ②市内一般診療所による休日当番医制度等の維持継続に取り組む。

① 公立宍粟総合病院における救急医療体制の充実

西播磨圏域における２次救急医療機関となっている公立宍粟総合病院では、夜間・休日においては、当直体制により救急患者に対して初期治療を行い、専門治療が必要な場合は、専門病院と連携して救急対応をしています。既に救急患者を処置しているときや専門外は受け入れできないときもありますが、医師確保に努め、救急医療体制の充実を図ります。

② 市内一般診療所による休日当番医制度の維持継続

宍粟市医師会の協力の下、休日当番医制度と夜間応急診療所を維持し、時間外や休日祝日の１次救急医療を確保します。

(4) 市内に開業のない診療科の確保

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

市内に開業されていない専門科の診療所が市内に開業されるよう誘致に努める。

◆取り組み◆

- ①2016（平成28年）に閉鎖された耳鼻咽喉科と以前から市内に開設されていない精神科の誘致について取り組む。

①診療所誘致の取り組み

地元出身の医師への働きかけや医師確保のための奨学金制度や開業のための市の制度を活用して、耳鼻咽喉科や精神科の開業診療所の誘致に向けた取り組みを強化します。

2 市民の在宅療養生活を支える仕組みづくり

(1) 在宅医療の維持確保

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

在宅医療を支える宍粟市医師会・宍粟市歯科医師会と連携して、在宅医療需要に応じた対応ができるように取り組む。

◆取り組み◆

- ①宍粟市医師会・宍粟市歯科医師会等と連携して在宅医療需要に対応する。
- ②市内北部の医療機関が希薄な地域への公的な対応を検討する。
- ③かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つことを推進する。
- ④在宅療養を支える入院医療体制の確保

① 医師会・歯科医師会等と連携した在宅医療需要への対応

宍粟市医師会・宍粟市歯科医師会には、既に介護保険事業計画推進委員会・地域包括支援センター運営会議（地域ケア推進会議兼ねる）・医療と介護の連携会議ほか、在宅医療が関係する市の委員会等に多数参加していただき、在宅医療を推進するための協力を得ています。在宅医療は、自由開業制度の下、開業の医師・歯科医師より推進されるところが大きいものであり、今後もこの連携を生かし、在宅医療需要に対応するための対策を推進します。

② 市内北部の医療機関が希薄な地域への公的な対応の検討

市内北部において、民間医療機関による新規開設は難しいと思われるため、中学校区に一般診療所が皆無となる地域が発生した場合は、いずれかの形で公的な対応を検討し住み慣れた地域で最後まで安心して過ごせるように取り組みます。

③ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の推進

医療の機能分化が進む中、身近な地域で「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」を持ち、予防から治療・介護にわたる相談支援を継続的に受けることが大切であるため、かかりつけ医等を持つよう推進していきます。

④ 在宅療養を支える入院医療体制の確保

在宅療養者の入院が必要となった場合は、医療機関（在宅療養の主治医）から医療機関（病院の主治医）への紹介が原則となります。地域包括ケアシステムを構築する上での重要な部分であり、関係者との連携を深めることで在宅療養を支える入院医療体制の確保に努めます。

（２） 医療と介護・福祉の連携強化

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

在宅療養ができる体制を整えるため、医療と介護・福祉の連携強化に取り組む。

◆取り組み◆

- ①市民が安心して在宅療養生活が送れるよう、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施して、医療と介護の連携を推進する。
- ②北庁舎と３箇所の保健福祉センターに設置している「地域包括支援センター」を医療と介護の連携の拠点として位置づけて推進する。
- ③「医療と介護の連携会議」を設置して、関係機関とともに連携強化に取り組む。
- ④ 医療と福祉の連携推進に取り組む。

① 在宅医療・介護連携推進事業の推進

2015（平成 27）年度に介護保険法の地域支援事業で制度化された「在宅医療・介護連携推進事業」において国が定めた事業に取り組んでおり、今後もさらに推進していきます。

② 市直営の「地域包括支援センター」及び「在宅医療介護連携支援室」の設置

北庁舎に市直営で「宍粟市地域包括支援センター」を設置し、さらに広い本市での地域包括支援センター業務に対応するために一宮・波賀・千種の保健福祉センター内にサブセンターを設置し、高齢者福祉や介護に関する総合相談を実施する一環として「在宅医療」についての相談と支援を実施しています。なお、宍粟市は「在宅医療介護連携支援室」を設置していませんが、市直営の地域包括支援センターと公立宍粟総合病院地域連携室がその機能を兼ねています。

また、「地域包括支援センター」の運営について協議する地域包括支援センター運営協議会兼宍粟市地域ケア推進会議において、地域包括ケアシステムを構築する５要素【医療・介護予防・住まい・生活支援】について協議し推進しており、今後もこの体制を維持していきます。

＜地域包括支援センターとは＞

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、全国の市町村が設置しています。

＜地域包括支援センター運営協議会 構成員＞

- (1) 宍粟市医師会 (2) 宍粟市歯科医師会 (3) 宍粟市薬剤師会 (4) 司法書士会 (5) 介護保険施設
(6) 養護老人ホーム (7) 民生委員・児童委員 (8) 第1号被保険者 (9) 第2号被保険者 (10) 介護者
(11) 宍粟市社会福祉協議会 (12) 医療機関 (13) 介護予防事業所 (14) 地域密着型サービス事業所
(15) 老人福祉施設 (16) 居宅サービス事業所 (17) 介護支援専門員

③ 医療と介護の連携会議の設置

「在宅医療・介護推進事業」を推進するために、医師等の構成員をメンバーとした「宍粟市医療と介護の連携会議」を2014（平成26）年に設置しました。連携会議では、(1)医療と介護の現状や課題の把握に関すること。(2)医療と介護の課題解決に向けた取り組みに関すること。(3)医療と介護の情報共有に関すること。(4)地域医療に関すること。(5)その他医療と介護の連携に関すること。等を関係団体の意見を聴取しながら推進しており、今後もこの連携会議を中心として医療と介護の連携強化に取り組めます。

＜医療と介護の連携会議 構成員＞

- (1) 宍粟市医師会 (2) 宍粟市歯科医師会 (3) 宍粟市薬剤師会 (4) 宍粟市社会福祉協議会 (5) 訪問看護ステーション連絡会 (6) 介護支援専門員専門部会 (7) 訪問介護サービス事業所連絡会
(8) 通所介護サービス事業所連絡会 (9) 介護保険施設連絡会 (10) 公立宍粟総合病院 (11) 宍粟市健康福祉部 (12) 兵庫県龍野健康福祉事務所 (13) その他会長が必要と認める者

④ 医療と福祉の連携の推進

国は、社会福祉法改正（平成30年4月）を行い、地域共生社会の実現をめざします。地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすものです。（厚生労働省 平成29年2月7日付「地域共生社会の実現に向けて」から引用）

本市では、平成30年度に更新する宍粟市地域福祉計画において宍粟市での地域共生社会の実現に向けた検討をおこない、その中で、医療と福祉の連携について協議を行います。

（３）認知症対策の充実

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするために、認知症の早期発見と早期対応を行う。

◆取り組み◆

- ① 認知症初期集中支援チームを設置して認知症患者と家族を支援する。
- ② 認知症相談窓口の設置やオレンジプランの作成、認知症サポーターの養成や家族支援等認知症患者とその家族を支える体制づくりを推進する。（介護保険事業計画に詳細記載）

① 認知症初期集中支援チームの設置

2015（平成 27）年度の介護保険法改正により、認知症になっても地域での暮らしが続けられる支援体制づくりのため「認知症初期集中支援チーム」の設置が推進され、本市でも宍粟市医師会（認知症サポート医研修修了医師）と地域包括支援センターに配置する認知症地域支援推進員等で構成する認知症初期集中支援チームを設置して、医療的判断が必要であるが拒否等により受診につながりにくい在宅療養の方の支援を開始し、今後ますます増加すると予測される認知症の患者への支援に取り組んでおり、さらに推進していきます。

② 認知症患者とその家族を支える体制づくりの推進

増加すると予測される認知症患者の支援体制については、介護保険事業計画に記載されるため、医療との連携が強い「認知症初期集中支援チーム」についてのみ記載し略します。

（４）看取りまでの支援

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

住み慣れた暮らしの場における看取りなど、本人や家族が希望する形での看取りが行えるよう環境整備に努める。

◆取り組み◆

- ①市内全域で往診や訪問診療が受けられる体制を維持推進する。
- ②24 時間体制での訪問看護が提供できる環境を整備する。
- ③一人世帯等の在宅看取りを支援する。
- ④介護保険施設での看取り体制を維持推進する。
- ⑤疼痛緩和ケアができるように体制づくりを進める。
- ⑥家族支援を多職種が連携して実施できるように取り組む。

① 市内全域で往診や訪問診療が受けられる体制の維持推進

現状では、市内全域で往診又は訪問診療を受けることができる状況となっていますが、今後、医療機関が少ない市内北部で往診または訪問診療が受けにくい状況が予測されます。市内全域で希望すれば往診や訪問診療を受けることができる状況を確保することが地域包括ケアシステムを構築する上での必須事項になります。従前より、宍粟市医師会には、保健医療介護関連の多くの事業を依頼し、会議等の重要メンバーとして参加を要請し連携体制にあります。訪問診療の確保についても宍粟市医師会との連携を強化して、市内全域で往診や訪問診療が受けられるように取り組みを進めます。

② 訪問看護ステーションの 24 時間体制による看取り

在宅での看取りを希望され、かかりつけ医から訪問看護の指示書があれば、携帯電話により 24 時間連絡を取れる体制を整えて、訪問看護を実施している事業所が市内に 5 施設、市外から宍粟市内で訪問看護を提供している事業所が数施設あります。医療資源の少ない地域での在宅での看取りを支えるためには、今後も 24 時間体制で訪問看護が利用できるようにすることが地域包括ケアシステムを構築する上での必須事項になります。看護師不足等により民間の訪問看護ステーションの閉鎖が続いており、市立訪問看護ステーションにより、移動距離が長い等の理由で民間事業所が参入しにくい地域での訪問看護を提供する体制を維持していきます。

③ 高齢者の一人世帯や夫婦のみ世帯の在宅看取り

医師やケアマネジャー等介護サービス関係者等から「高齢者の一人世帯や高齢夫婦世帯で両方が要介護状態で、在宅療養や看取りを希望しても家族等が介護できないため実現しない場合が増えていく。」との声が寄せられています。自宅での看取りを希望すれば、別居であっても家族の協力により各種サービスを計画的に行うことで在宅での看取りが可能となる体制づくりに取り組みます。

④ 介護保険施設での看取り体制の維持推進

市内にある6箇所の特別養護老人ホームの全てで、医師や看護師等の人員や連絡体制を整えて看取り体制を整備しています。本市は、全死亡のうち1割程度が施設での看取りで、県平均よりも高い状況となっており、高齢者の看取りを支える上での重要な体制となっており、今後も維持推進に取り組めます。

⑤ 疼痛緩和ケア体制の整備

高齢者のみではなく、若年者の在宅ターミナルケアも推進されています。ガンの末期などの痛みに対するケアが在宅でもできるようになるために、入院中と在宅の担当医師及び訪問看護等の医療関係者が連携を推進していくことが必要となります。個別での支援は少しずつ進んでいますが、仕組みづくりはこれからとなります。

⑥ 家族への支援

介護保険事業計画策定のアンケートで「介護や介助が必要になったときに生活をする場所」として、自宅を希望する人が5割程度ありますが、最期まで自宅で過ごし自宅で亡くなる方は、2割以下で大きな差があります。看取りには、家族への存在が重要となりますが、本人の希望を家族間で話合っ合う機会が少なく、また、認知症では本人の意思を確認できないこと等から家族も看取りの場所や方法に戸惑うことも多くあり、家族への心理的な支援が困難なものとなっています。

看取りが増加し、本人と家族の希望に寄り添い、多職種が連携して、支援に取り組む体制が推進されていく中、本人や家族がどのような看取りを希望されるか健康な間から意思を確認しておくことの重要性の啓発に努めるとともに、医師を中心に多職種が連携して支援する体制づくりに取り組みます。

3 地域医療を支える人材の確保・育成

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

公立宍粟総合病院の専門職員の人材を確保する。
地域医療・在宅医療を担う人材の確保と育成に努める。

◆取り組み◆

- ①公立宍粟総合病院の人材確保に取り組む。
- ②在宅医療・介護の人材確保に取り組む。

① 公立宍粟総合病院の人材確保

医師の確保については、神戸大学とのつながりによる派遣要請を継続し、県養成医師の増加により、公立宍粟総合病院への派遣を期待して、県への派遣要請をしているところです。さらに、地元出身者等の医師の確保に取り組んでいます。

また、公立宍粟総合病院の独自の制度として医師及び看護師（助産師含む）を対象とした奨学金制度を2011（平成23）年度に設けて、すでに、2017（平成29）年度までに医師2名が卒業し（2017（平成29）年度勤務1名、他病院研修中1名）ています。看護師（助産師含む）については、奨学金を給付した11名が勤務しており、今後も卒業生が見込める状況となっています。加えて、院内託児所や宿舎の整備等働きやすい環境の整備にも取り組むことで人材確保に努めていきます。

表 38：公立宍粟総合病院 奨学金貸与状況

	勤務年度【H30以降は予定】										合計	辞退
	平成27年	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度			
医師	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6		
看護師	6	6	6	5	7	5	0	4	—	39		7

② 医療・介護資格者等の人材確保

在宅医療・介護連携推進事業である「在宅医療・介護関係者の研修事業」として、継続して研修を実施しており、今後も人材育成に努めています。

4 地域医療を守り育てるための市民意識の醸成

◆基本的な考え方と取り組み

◆基本的な考え方◆

医療をめぐる環境の大きな変化の中、地域医療を守り育てる市民の役割について関心が広がるように取り組む。

◆取り組み◆

- ①市民が自分の受ける医療について納得できるよう医療制度が大きく変革している実情の啓発に努める。
- ②地域医療を守り育てるために、市民講座の開催等様々な情報提供を行い、地域医療への関心を高めるため「在宅医療・介護連携推進事業：地域住民への啓発事業」に取り組む。
- ③健康、医療に関するボランティア・市民活動への支援に取り組む。

① 医療制度についての啓発

市民が自ら納得して病状に適した医療を受けることができるために、現在の医療制度の仕組み等地域包括ケアシステムについての啓発に努めます。

② 市民への健康、医療に関する啓発活動の推進

在宅医療・介護連携推進事業として、かかりつけ医等推奨の啓発、宍粟市地域包括ケア啓発パンフレットの作成、地域包括ケア講演会、地域包括ケアシンポジウム、地域医療講演会等を実施するなど、地域医療に関する啓発活動を今後も継続していきます。

③ 健康、医療に関するボランティア・市民活動への支援

在宅医療・介護連携推進事業の一環として、地域医療を支援するボランティアや市民活動等の支援を実施していますが、今後もこれらの活動の支援を推進します。

第4章 地域医療推進のための基本方針策定後の取り組み

1 医療関係者等との協議の場

地域包括ケアシステムを推進するために、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各分野においても医療関係者、介護関係者や自治会等市民の代表等からなる協議をする会議の場が既に複数設置されています。各分野ともに地域医療に関連することからこれらの会議の意見等を反映させるよう取り組みます。特に医師や歯科医師に参集していただき毎年開催している「保健事業調整会議」を行政と医療関係者の協議の場として位置づけて活用し、地域医療推進のための方策、その他必要な事項について協議を行います。

地域包括ケアシステム関連の会議

○宍粟市地域包括支援センター運営協議会兼地域ケア推進会議 ○宍粟市医療と介護の連携会議 ○宍粟市社会福祉計画推進会議 ○保健事業調整会議 ○訪問看護ステーション連絡会 ○地域連携室連絡会 ○地域看護連絡会 ○訪問系介護サービス連絡会 ○通所系介護サービス連絡会 ○介護保険施設連絡会 ○配食サービス事業者連絡会 ○地域見守りネットワーク連絡会等

2 地域包括ケア推進本部会議での現状分析と施策の調整

地域包括ケア推進本部規程第7条に基づき、地域医療に関する調整会議を設置して、各関係機関と連携を図りながら、地域医療の現状分析と施策の調整を行い、地域包括ケア推進本部に諮り、地域医療の推進を行います。

3 地域医療が横断的に関連する計画との整合

兵庫県保健医療計画（県地域医療構想含む）や介護保険事業計画、また、公立宍粟総合病院改革プランとの関連も大きいので、これらの計画の更新内容と基本方針の整合性を図っていきます。

表 39：各計画の更新年度

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
		兵庫県保健医療計画(7回改定)			在宅医療を中心に 中間見直し					兵庫県第保健医療計画(8回改定)～
		整合性								
		宍粟市第7期介護保険事業計画			宍粟市第8期介護保険事業計画					宍粟市第9期介護保険事業計画
		公立宍粟総合病院改革プラン(H28～31)				～				

【参考４】基本方針作成のための会議等一覧

※基本方針策定のために意見を伺った会議等

年月日	会議名	協議事項
平成29年6月24日	宍粟市医師会役員会（１回目）	基本方針策定への協力依頼
平成29年9月6日	文教民生常任委員会（１回目）	基本方針策定の趣旨等
平成29年10月13日	文教民生常任委員会（２回目）	基本方針の骨子
平成29年10月24日	宍粟市医師会役員会（２回目）	基本方針のたたき台・在宅医療需要協議
平成29年11月1日	訪問看護ステーション連絡会	基本方針策定の趣旨等
平成29年11月10日	地域看護連絡会	基本方針策定の趣旨等
平成29年11月14日	文教民生常任委員会（３回目）	基本方針のたたき台
平成29年11月18日	宍粟市歯科医師会理事会	基本方針のたたき台
平成29年12月19日	医療と介護の連携会議（１回目）	基本方針のたたき台
平成30年1月11日	文教民生常任委員会（４回目）	基本方針の案
平成30年2月13日	文教民生常任委員会（５回目）	基本方針概要版案
平成30年2月27日	地域包括支援センター運営協議会	基本方針策定の趣旨等説明及び案
平成30年2月27日	宍粟市医師会役員会（３回目）	基本方針の案
平成30年3月1日	文教民生常任委員会（６回目）	基本方針の案
平成30年3月8日	保健事業調整会議（医師会）	基本方針の案
平成30年3月9日	保健事業調整会議（歯科医師会）	基本方針の案
平成30年3月12日	地域福祉計画推進会議	基本方針の案
平成30年3月13日	医療と介護の連携会議（２回目）	基本方針の案

※地域包括ケア推進本部会議開催状況

年月日	会議名	検討事項
平成29年7月20日	第1回 地域包括ケア推進本部会議	基本方針の策定の趣旨等
平成29年8月21日	第2回 地域包括ケア推進本部会議	基本方針の骨子
平成29年9月20日	第3回 地域包括ケア推進本部会議	現状と課題
平成29年10月20日	第4回 地域包括ケア推進本部会議	基本方針の素案
平成29年11月22日	第5回 地域包括ケア推進本部会議	基本方針の素案の修正
平成29年12月20日	第7回 地域包括ケア推進本部会議	関係機関からの意見聴取状況
平成30年2月5日	第8回 地域包括ケア推進本部会議	基本方針の案
平成30年3月20日	第9回 地域包括ケア推進本部会議	基本方針の最終案

第6回は別件協議のため略