

兵庫県保健医療計画（H30.4改定）における主な推進方策

	項目	主な施策（下線は現行計画からの修正点）	その他（作成指針における新規追加事項）	指標例（作成指針における「重要指標」）																				
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保健医療提供体制の基盤整備</p>	<p>保健医療従事者の養成・確保</p>	<p>○<u>地域医療活性化センターの設置・運営</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>神戸大学医学部に隣接し、医療人材養成・派遣の拠点として地域医療活性化センターを設置・運営。（施設整備・共用開始（平成26年度））</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>主な機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師・コメディカルの教育・研修の実施</li> <li>医師等の医療人材の集積と派遣</li> <li>ITネットワークを活用した遠隔医療支援</li> </ul> </div> <p>○<u>へき地等勤務医師の養成・派遣</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地等勤務医師の養成・派遣を増加させるとともに、キャリア形成支援の推進により、医師の地域偏在や診療科偏在への対応を図る。</li> </ul> <p>＜県養成医師数の年次推移＞</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>H32</th> <th>H33</th> <th>H34</th> <th>H35</th> <th>H36</th> <th>H37</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>派遣者数</td> <td>57</td> <td>74</td> <td>92</td> <td>111</td> <td>125</td> <td>143</td> <td>159</td> <td>173</td> <td>178</td> </tr> </tbody> </table> <p>○<u>看護師免許保持者の届出制度と求人・求職システム活用による再就業支援〔新〕</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>離職時等の届出制度を推進し、求職前段階から情報提供などの支援を行い免許保持者の潜在化を防止するとともに、求人・求職システムを活用した就職斡旋を行う。</li> </ul> <p>○<u>ナースセンターの支所・サテライト整備〔新〕</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルサポートや就業に関する相談、就業先の紹介を身近な地域で行うことができるよう本所のほか支所3、サテライト3のナースセンターを県下に整備・運営する。</li> </ul> <p>○<u>看護職員離職防止対策に係る研修等の実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護基礎教育と臨床現場とのギャップを埋めるための卒後臨床研修等を実施する。</li> <li>勤務環境及び業務効率改善を目指すための管理者研修を実施する。</li> </ul>	年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	派遣者数	57	74	92	111	125	143	159	173	178	<p>○地域医療構想に係る事項</p> <p>○病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項</p> <p>○医療安全確保 高度医療機器の把握と評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高度医療機器の配置・稼働状況の把握、保守点検を含めた評価</li> <li>CT、MRI等を有する診療所からの定期報告</li> </ul> <p>○<u>歯科医師、薬剤師、看護職員の確保・資質向上</u></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(S)：ストラクチャー指標</p> <p>(P)：プロセス指標</p> <p>(O)：アウトカム指標</p> </div>
	年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37														
派遣者数	57	74	92	111	125	143	159	173	178															
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築</p>	<p>【5疾病5事業共通】</p>	<p>○<u>病病連携・病診連携</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高度急性期～回復期・慢性期までの切れ目ない医療提供</li> <li>疾病予防、介護予防まで含めた体制構築</li> <li>ICTの活用も含めた検討</li> </ul> <p>○<u>薬局の役割</u></p> <p>○<u>訪問看護ステーションの役割</u></p>																						
	<p>救急医療</p>	<p>○<u>救命救急センター等の整備</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立柏原病院の3次的救急機能の強化を図る。</li> <li>県立姫路循環器病センターの新築建替整備により、中・西播磨圏域の救急医療体制の向上を図る。</li> </ul> <p>○<u>ドクターヘリを活用した救急医療の充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関西広域連合が主体となった一体的な運航体制の構築により、県域を越えた広域救急医療連携を推進する。</li> </ul>	<p>○救命救急センターから一般病棟への円滑な患者引継ぎ</p> <p>○<u>地域包括ケアシステムにおける救急医療の位置づけ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メディカルコントロール協議会を活用した救急医療機関、かかりつけ医・介護施設等の連携</li> </ul> <p>○<u>精神疾患を合併する患者への対応</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急医療体制等との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送人員数 (S)</li> <li>救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 (P)</li> <li>受入困難事例の件数 (P)</li> <li>心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の一ヶ月後の予後 (O)</li> </ul>																				
	<p>小児救急を含む小児医療</p>	<p>○<u>小児救急電話相談窓口の充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急医療電話相談（#8000）の運営や地域における相談窓口の設置により小児救急患者家族の不安及び不要不急の受診を解消する。</li> </ul> <p>○<u>小児救急医療拠点の運営</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急、周産期医療を一体的に提供する拠点である、小児救命救急センター2施設を運営し、高度小児救急医療を提供する。</li> </ul>	<p>○<u>早期のリハビリテーション実施体制</u></p> <p>○<u>災害対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害時小児周産期リエゾンの育成</li> </ul> <p>○<u>小児医療過疎地域の一般小児医療の確保【小児地域支援病院】</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急電話相談の回線数・相談件数 (S)</li> <li>小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数 (P)</li> <li>小児人口あたり時間外外来受診回数 (O)</li> <li>乳児死亡率 (O)</li> <li>幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所 (O)</li> </ul>																				

	項目	主な施策（下線は現行計画からの修正点）	その他（作成指針における新規追加事項）	指標例（作成指針における「重要指標」）
5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築	災害医療	<p>○災害医療拠点病院の機能及び連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東日本大震災及び熊本地震を踏まえ、災害拠点病院における兵庫 DMAT の養成等により、拠点病院の機能を充実させる。（兵庫 DMA T 目標養成チーム数 47→57 チーム）</li> <li>圏域ごとに災害救急医療マニュアルを<u>検証し</u>、災害時の連携体制の強化を図る。</li> </ul> <p>○関西広域連合における災害医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>圏域・全県での取り組みのほか、<u>県域を越えた災害時の広域医療提供体制の充実強化を図る。</u>（関西広域救急医療連携計画の実行等）</li> </ul> <p>○災害時等における<u>こころのケアの充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「ひょうご DPAT」登録病院に対する研修等の実施により、災害等発生時における精神医療及び精神保健活動の支援体制の充実を図る。</li> </ul>	<p>○業務継続計画の策定</p> <p>○JMAT、赤十字社救護班等との連携、合同訓練</p> <p>○災害拠点精神科病院における DPAT の派遣機能</p> <p>○災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンの育成</p> <p>○避難所等での保健医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所を中心とした体制整備</li> <li>感染症のまん延防止、メンタルヘルスケアの提供</li> <li>災害時要支援者へのサポート</li> </ul> <p>○広域医療搬送を想定した災害訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SCU の設置場所、協力医療機関との連携確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院の業務継続計画の策定率(S)</li> <li>災害拠点病院以外の病院の業務継続計画の策定率(S)</li> <li>広域災害・救急医療情報システム (EMIS) への登録率(S)</li> <li>EMIS の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(P)</li> <li>災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数(P)</li> <li>災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数(P)</li> <li>広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数(P)</li> <li>被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合(P)</li> </ul>
	周産期医療	<p>○周産期母子医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情等を踏まえ、<u>総合及び地域周産期母子医療センター12 施設および協力病院の連携を強化することにより、周産期医療体制の充実を図る。</u></li> </ul>	<p>○災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合周産期母子医療センターの業務継続計画の策定</li> <li>災害時小児周産期リエゾンの育成</li> <li>周産期医療施設や妊産婦等の被害を想定した災害訓練</li> </ul> <p>○精神疾患を合併した妊婦への対応</p> <p>○無産科二次医療圏の解消</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩数(P)</li> <li>母体・新生児搬送数、都道府県内搬送率(P)</li> <li>母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数(P)</li> <li>新生児死亡率(0)</li> <li>周産期死亡率(0)</li> <li>妊産婦死亡数・死亡原因(0)</li> <li>NICU・GCU 長期入院児数(0)</li> </ul>
	へき地医療	<p>○へき地医療支援機構を中心としたへき地医療支援活動の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣等への支援</li> <li>へき地等勤務医師の養成・派遣増</li> <li>へき地医療支援事業の円滑な推進のためのへき地医療支援委員会等の開催</li> </ul>	<p>○医療従事者養成課程における動機付け</p> <p>○へき地医療拠点病院の巡回診療・医師派遣等の回数確保</p>	<p>[へき地診療]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地における診療・巡回診療の実施日数(P)</li> <li>へき地における訪問診療（歯科を含む）、訪問看護の実施日数(P)</li> <li>へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数(P)</li> </ul> <p>[へき地支援医療]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数(P)</li> <li>へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数(P)</li> <li>へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数(P)</li> <li>遠隔医療等 ICT を活用した診療支援の実施状況(P)</li> </ul> <p>[行政機関等の支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>協議会の開催回数(P)</li> <li>協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数(P)</li> </ul>

	項目	主な施策（下線は現行計画からの修正点）	その他（作成指針における新規追加事項）	指標例（作成指針における「重要指標」）
5 疾病5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築	がん対策	<p>○医療連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院におけるチーム医療体制の整備</li> <li>・がん診療連携拠点病院による地域医療機関との連携強化</li> <li>・地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化</li> </ul> <p>○がん患者の療養生活の質の維持向上</p> <p>○小児がん、AYA世代のがん対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院が連携した長期フォローアップ体制の整備</li> </ul> <p>○がん患者の就労対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期の治療等が必要ながん患者の治療と職業生活の両立を支援するため、拠点病院の相談支援センターにおいて相談支援や情報提供を実施</li> </ul> <p>○検診機会の確保と受診促進の支援</p> <p>○情報の収集・研究の推進</p>	<p>○合併症の予防・軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科との連携による口腔管理</li> </ul> <p>○がんセンターボードの設置・開催</p> <p>○小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報提供</p> <p>○仕事と治療の両立支援、就職支援、就労継続支援</p>	<p>[予防・早期発見]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診率(P)</li> <li>・年齢調整罹患率(O)</li> </ul> <p>[治療]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院数(S)</li> <li>・地域がん診療病院数(S)</li> <li>・がん患者の年齢調整死亡率(O)</li> </ul> <p>[療養支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を提供する医療機関数(S)</li> <li>・がん患者指導の実施件数(P)</li> <li>・入院緩和ケアの実施件数(P)</li> <li>・外来緩和ケアの実施件数(P)</li> <li>・がん性疼痛緩和の実施件数(P)</li> </ul>
	脳卒中 心血管疾患 糖尿病	<p>○病期（急性期・回復期・維持期）に適した切れ目のない医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携クリティカルパスの活用等により、医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築する。</li> </ul>	<p>【脳卒中】</p> <p>○誤嚥性肺炎等の合併症の予防・治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科との連携による口腔管理</li> </ul> <p>【心血管疾患】</p> <p>○疾患管理プログラムとしての包括的なりハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種チームによるリハビリテーション</li> </ul> <p>○急性大動脈解離の医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急の外科的治療の体制構築のため、より広域の圏域設定を検討</li> </ul> <p>○慢性心不全の医療</p> <p>【糖尿病】</p> <p>○地域との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導のための医療機関と市町の情報連携</li> <li>・予防・重症化予防のための医療機関と市町・保険者・薬局等の連携</li> </ul> <p>○合併症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定</li> </ul>	<p>【脳卒中】</p> <p>[予防]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患により救急搬送された患者数(O)</li> </ul> <p>[救護]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間(O)</li> </ul> <p>[急性期～回復期～維持期]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・t-PAによる血栓溶解療法の実施件数(P)</li> <li>・退院患者平均在院日数(O)</li> <li>・在宅等生活の場に復帰した患者の割合(O)</li> </ul> <p>【心血管疾患】</p> <p>[予防]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虚血性心疾患により救急搬送された患者数(O)</li> </ul> <p>[救護]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間(O)</li> </ul> <p>[急性期～回復期～慢性期・再発予防]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(P)</li> <li>・退院患者平均在院日数(O)</li> <li>・在宅等生活の場に復帰した患者の割合(O)</li> <li>・虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(O)</li> </ul> <p>【糖尿病】</p> <p>[予防]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率(S)</li> </ul> <p>[初期・安定期～専門治療]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規人工透析導入患者数(O)</li> </ul> <p>[合併症治療]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数(P)</li> <li>・糖尿病足病変に対する管理(P)</li> <li>・糖尿病網膜症手術数(P)</li> </ul>



	項目	主な施策（下線は現行計画からの修正点）	その他（作成指針における新規追加事項）	指標例（作成指針における「重要指標」）
5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築	精神疾患	<p>○<u>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築〔新〕</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 32 年度末、平成 37 年（2025 年）の精神病床における入院需要を推計し、障害福祉計画等と整合性を図りながら、地域移行に伴う基盤整備を進める。</li> <li>また、これに伴う基準病床（精神）の見直しについて検討する。</li> <li>精神障害者継続支援体制の充実を図る。</li> </ul> <p>○<u>多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築〔新〕</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身近な地域で患者本位の医療を実現するため、精神科救急医療の充実を図るとともに、二次医療圏を基本とした精神医療圏を新たに設定する。</li> <li>圏域別、精神疾患別に、医療機能を有する医療機関を明確化し、役割分担・連携を推進する。</li> </ul> <p>○<u>認知症支援体制の充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターを中心に認知症の地域医療連携体制を強化するとともに、認知症ケア人材の育成を行う。</li> </ul> <p>○<u>自殺対策の総合的推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県自殺対策推進方策を改定し、改正自殺対策基本法に基づく県自殺対策推進計画を策定する。</li> <li>精神保健医療福祉サービスの連携体制の充実を図る。</li> </ul> <p>○<u>精神科救急医療圏域の充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>軽度者への初期救急圏域も設定</li> </ul>	<p>○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>○<u>認知症の医療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>早期診断、早期対応のための体制整備</li> <li>行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応</li> <li>医療・介護等の有機的連携の推進</li> </ul>	※各疾病ごとに記載
	在宅医療	<p>○<u>地域単位の在宅医療提供体制の構築</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、行政等で構成する在宅医療推進協議会を中心に、病院が在宅医療を後方支援する体制づくりや退院から在宅医療へ円滑な移行を可能にする相談調整の仕組みの整備など、地域単位で在宅医療提供体制の構築を進める。</li> </ul> <p>○<u>在宅医療を担う人材育成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の導入から、多職種の医療従事者を対象にした実技研修、さらには疾患別、領域別の専門研修まで、県医師会を中心に体系的な在宅医療を担う人材を養成・育成する。</li> </ul> <p>○<u>在宅歯科診療体制の充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県下の在宅歯科医療推進センター（在宅歯科医療連携室）の機能強化とこれを活用した訪問歯科診療体制の充実を引き続き進める。</li> </ul> <p>○<u>ICT を活用した地域在宅医療ネットワークの整備</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる病診、診診、多職種間の連携体制を構築するため、その支援ツールとして、ICT を活用した情報共有化と支援システムを導入による地域在宅医療ネットワークの整備を進める。</li> </ul> <p>○<u>地域リハビリテーションの推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者等が、急性期・回復期・維持期の過程において住み慣れた地域で適切なリハビリテーションを受けることができるよう、<u>地域リハビリテーションを推進する。</u></li> </ul>	<p>○障害福祉サービスとの調整</p> <p>○<u>目標数値の設定・記載</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療の目標数（原則記載）</li> <li>退院支援、急変時の対応、看取り、<u>主要な職種についての目標</u>（可能な限り記載）</li> </ul>	<p>[退院支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援を実施している診療所・病院数(S)</li> </ul> <p>[日常の療養支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療を実施している診療所・病院数(S)</li> <li>訪問看護事業所数、従事者数(S)</li> <li>訪問診療を受けた患者数(P)</li> <li>訪問看護利用者数(P)</li> </ul> <p>[急変時の対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>往診を実施している診療所・病院数(S)</li> <li>24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数(S)</li> </ul> <p>[看取り]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数(S)</li> <li>在宅ターミナルケアを受けた患者数(P)</li> <li>看取り数（死亡診断のみの場合を含む）(P)</li> </ul>

	項目	主な施策（下線は現行計画からの修正点）	その他（作成指針における新規追加事項）	指標例（作成指針における「重要指標」）
保健・医療・介護（福祉）の総合的取組みの推進	保健・医療・介護（福祉）が連携した提供体制の構築	<p>○多職種連携による医療・介護の切れ目のない提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口動態、医療・介護の資源量、地域の支え合い等地域の多様性を踏まえた計画の策定、</li> <li>・中重度者等の医療と介護の両方のニーズのある高齢者への適切なサービスが提供される体制整備</li> </ul>		
	その他	<p>○ 障害保健対策  <u>障害者（高次脳機能障害者、発達障害者を含む。）に対する医療の確保等に関する取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結核・感染症対策</li> <li>○ 臓器移植対策</li> <li>○ 難病等対策</li> <li>○ アレルギー疾患対策</li> <li>○ 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ロコモティブシンドローム</li> <li>・フレイル</li> <li>・大腿骨頸部骨折</li> <li>・誤嚥性肺炎</li> </ul> </li> <li>○ 歯科保健医療対策</li> <li>○ 血液の確保・適正使用対策</li> <li>○ 医薬品等の適正使用対策</li> <li>○ 医療に関する情報化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供施設の情報システム（電子レセプト、カルテ等）の普及</li> <li>・ICTを活用した医療機関及び関係機関相互の情報共有（情報セキュリティ対策を含む。）</li> </ul> </li> </ul>		

都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載。