

第 20 回兵庫県医療審議会救急医療部会 次第

日時 令和 2 年 1 2 月 1 1 日(金) 16 : 00～17 : 00
場所 兵庫県医師会館 6 階第 4, 5 会議室

1 開 会

2 内 容

(部会長、副部会長の互選)

(1) 協議事項

保健医療計画中間見直しについて
(救急医療・小児医療(小児救急含む)・災害医療関係)

3 その他

4 閉 会

兵庫県医療審議会救急医療部会 委員名簿

委員名	役職名
足立光平	兵庫県医師会副会長
佐々木恭子	兵庫県医療法人協会会長
深井光浩	兵庫県精神科病院協会会長
竹内通弘	兵(庫洲 県本 市市 長長 会)
浜上勇人	兵(庫香 県美 町町 村長 会)
森口裕一	健康保険組合連合会兵庫連合会常務理事
臼井里佳	兵庫県愛育連合会長
成田康子	兵庫県看護協会会長
中山伸一	兵庫県災害医療センター長
網麻子	神戸新聞社編集局編集委員
長岡賢二	兵(庫神 県戸 下市 消防 防長 局会 長)
今井雅尚	兵(庫古 県川 保健 健康 福祉 所事 務所 長)

第20回 兵庫県医療審議会救急医療部会 出席者名簿

令和2年12月11日(金) 16:00～17:00
 兵庫県医師会館6階第4,5会議室

【部会委員】

所 属	役職名	委員名	備考
兵 庫 県 医 師 会	副会長	足 立 光 平	
兵 庫 県 医 療 法 人 協 会	会長	佐 々 木 恭 子	
兵 庫 県 精 神 科 病 院 協 会	理事	細 見 和 代	深井委員代理
兵 庫 県 市 長 会	代表	竹 内 通 弘	
兵 庫 県 町 村 会	代表	浜 上 勇 人	
健康保険組合連合会兵庫連合会	常務理事	森 口 裕 一	
兵 庫 県 愛 育 連 合 会	会長	臼 井 里 佳	
兵 庫 県 看 護 協 会	常務理事	大 迫 し の ぶ	成田委員代理
兵庫県災害医療センター	センター長	中 山 伸 一	
神戸新聞社編集局	編集委員	網 麻 子	後刻参加予定
兵 庫 県 下 消 防 長 会	副会長(西宮市消防局長)	山 下 俊 郎	長岡委員代理

出席委員(後刻含)

11人

【事務局】

職 名	氏 名	備考
健康福祉部健康局長	味 木 和 喜 子	
健康福祉部健康局医務課長	元 佐 龍	
医務課主幹(医療体制担当)	新 林 正 哉	
医務課主査	前 田 瑛 司	
医務課職員	北 裕 介	

事務局

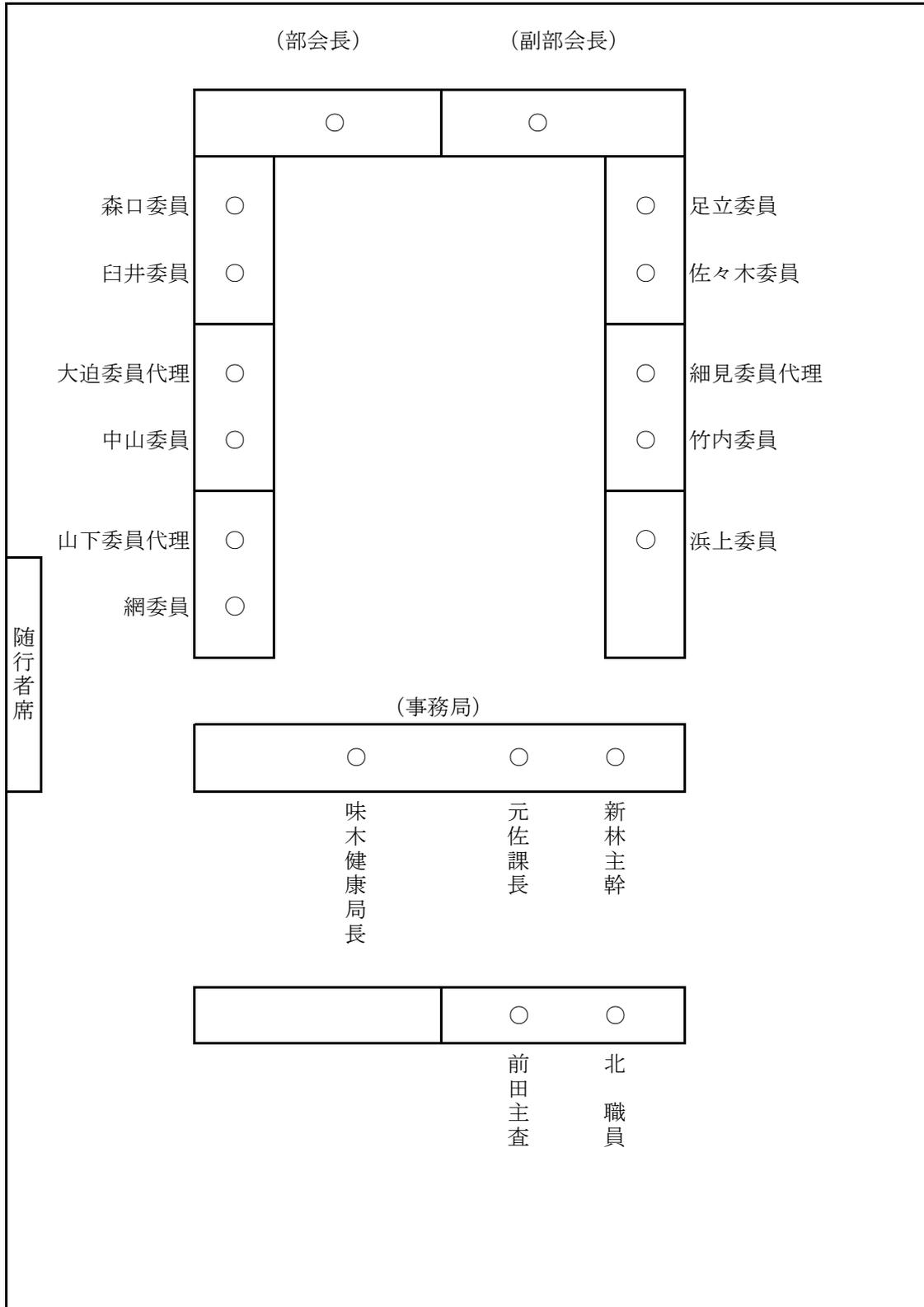
5人

計

16人

第20回兵庫県医療審議会救急医療部会 配席図

日時 令和2年12月11日(金) 16:00~17:00
 場所 兵庫県医師会館6階第4,5会議室



第20回兵庫県医療審議会救急医療部会 協議資料

目次

- 協議資料1-1 保健医療計画の中間見直しについて
(救急医療・小児医療(小児救急含む)・災害医療 関係)
- 協議資料1-2 保健医療計画の中間見直しについて
- 協議資料1-3 保健医療計画の進捗状況について
- 協議資料1-4 保健医療計画の更新手続について
- 協議資料1-5 見直し箇所の新旧対照表(①~⑤)

保健医療計画の中間見直しについて
(救急医療・小児医療（小児救急含む）・災害医療 関係)

1 中間見直しの考え方及びスケジュールについて

本年 9 月 25 日に開催した医療審議会保健医療計画部会において整理した考え方（「保健医療計画の中間見直しについて」（資料 1 - 2））に沿って対応する

2 見直し項目について

(1) 進捗状況

「保健医療計画の進捗状況について」（資料 1 - 3）参照

(2) 見直し項目（案）

- ・ 取組の進捗等により課題の状況が変化した①～⑥の見直しを実施（「保健医療計画の中間見直しについて」（資料 1 - 2）の 3 「見直し項目（案）」の⑦）
- ・ 県 HP で公表する旨の記載が計画本文中に無い医療機関の指定等の追加、変更、廃止（救命救急センター及び災害拠点病院）について、県 HP で掲載する旨を追記（平成 30 年 11 月 22 日医療審議会保健医療計画部会「保健医療計画の更新手続について」（資料 1 - 4）参照）

① 救命救急センターの指定【救急医療】

【現計画】

神戸大学医学部附属病院を 3 次的機能病院に位置付け

【進 捗】

令和元年 7 月 1 日に、神戸大学医学部附属病院を救命救急センターに指定

【中間見直しの内容】

- ・ 「救命救急センター等」の一覧等での神戸大学医学部附属病院の位置付けを、3 次的機能病院から救命救急センターに変更
- ・ 医療機関の指定等の追加、変更、廃止時には県 HP で公表する旨を追記

※ 見直し箇所の新旧対照は 1 - 5 参照。以下⑤まで同じ

② 小児救急医療電話相談（#8000）の相談時間延長【小児医療】

【現計画】

小児救急医療電話相談について、深夜帯の相談について翌朝まで対応できていない圏域があり、今後の充実が課題

【進 捗】

平成 30 年度から、小児救急医療電話相談（#8000）の相談時間を翌朝まで延長

【中間見直しの内容】

翌朝まで相談対応する体制を維持していく

③ 災害拠点病院の指定【災害医療】

【現計画】

県立柏原病院を災害拠点病院に位置付け

【進 捗】

令和元年7月1日に、県立柏原病院の再編・統合により設置された県立丹波医療センターを災害拠点病院に指定

【中間見直しの内容】

- ・災害医療圏域図・災害拠点病院位置図の記載を更新
- ・医療機関の指定等の追加、変更、廃止時には県 HP で公表する旨を追記

④ 広域災害救急医療情報システムの災害時の運用【災害医療】

【現計画】

医療機関が平時から使用する「兵庫県広域災害・救急医療情報システム（県 EMIS）」と、災害時に DMAT が使用する「広域災害救急医療情報システム（厚生労働省 EMIS）」について、災害時にどちらのシステムを優先するか等運用方法を検討することが課題

【進 捗】

平成 30 年度に、災害時の医療機関からの被災状況等の報告では厚生労働省 EMIS を優先して活用する方針を整理し、医療機関向け入力マニュアルを整備・周知

【中間見直しの内容】

災害時にシステムを円滑に運用できるよう、入力訓練等により操作方法の習熟を深める

⑤ 災害医療圏域での「地域災害救急医療マニュアル」の見直し【災害医療】

【現計画】

熊本地震での対応で医療チームと保健師チーム等との間での情報共有等に関する課題が指摘されたこと等を受け、各圏域で策定している「地域災害救急医療マニュアル」の見直しを行うことが課題

【進 捗】

令和元年度に、関係機関と協議を経て策定した改定指針を踏まえ、各圏域で見直しを実施し、「災害時保健医療マニュアル」を策定

【中間見直しの内容】

見直し後のマニュアルに基づき円滑な対応が行われるよう、関係者の連携強化を推進する

⑥ （新規）新型コロナウイルス感染症への対応【救急医療】

【現状】

新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保する際、救命救急センターを有する3次救急医療機関に集約するのではなく、他の病院との一定の役割分担により救急医療体制を確保した。

発熱等の疑い患者の救急対応では、陽性者を受入可能な医療機関等の情報を各消防本部と共有したほか、県 EMIS の個別搬送要請モードの活用を周知した。

【課題】

救急医療を担う医療機関において新型コロナウイルス感染症等の院内感染が発生した場合も含めて、地域において役割分担とネットワークを構築しておく必要がある。

発熱等の疑い患者の救急受け入れが拒否されるようなケースもあり、疑い患者も含めた円滑な受入体制を確保する必要がある。

【推進方策】

新型コロナウイルス感染症等の院内感染が発生した場合も含めて、一般救急医療体制が維持できるよう、地域での医療機関の役割分担とネットワークの構築に取り組む。

(県、市町、医療機関)

救急医療を担う医療機関には公立・公的医療機関が多く、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関と重複する場合も多いことから、県災害医療センターの一時的に増床できる機能を活用する等、救急医療体制の確保を図るために必要な準備に取り組む(県、医療機関)

疑い患者も含めた円滑な受入体制の確保に向け、疑い患者を優先的に受け入れる医療機関の確保や、院内感染防止対策の支援、受入調整を円滑に行うための医療機関等のネットワークの構築等に取り組む。(県、市町、医療機関)

保健医療計画の中間見直しについて

1 兵庫県保健医療計画における中間見直しの考え方

「2021年3月までに、居宅等における医療の確保に係る項目を中心として、中間見直しを検討する。さらに、社会・経済情勢の変化や大幅な制度改正があった場合は、必要に応じて6年の経過を待たずに見直すものとする」（兵庫県保健医療計画「はじめに」6ページに記載）

2 今後のスケジュール

- (1) 医療審議会 保健医療計画部会（12月）：パブリックコメント案について審議
- (2) 医療審議会 保健医療計画部会（3月）：パブリックコメントを踏まえた最終案の審議
- (3) 医療審議会、保険者協議会（3月）：最終案について審議
⇒ 令和3年4月より中間見直しを適用（予定）

3 見直し項目（案）

項目	主な見直しの内容
① 居宅における医療の確保	<p>① 居宅等における医療の必要量推計（2025年の医療需要）の見直し 介護保険事業支援計画（※1）における介護施設の新たな整備目標を踏まえた訪問診療と介護施設の内訳の見直し</p> <p>② 推進方策等の見直し 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（R2.4.13）」にて示された追加指標例等（※2）を参考に、兵庫県在宅医療推進協議会において見直しを検討</p> <p>（※1：介護保険事業支援計画については、9月1日の策定懇話会において、計画の基本目標を協議済 ※2：保健医療計画に未記載の指標例 在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数 小児の訪問診療を受けた患者数 など）</p>
② 基準病床数の改定	平成28年度に改定した基準病床数の見直し
③ 地域医療構想の一部更新	<p>① 地域医療構想の項について、公立・公的医療機関等にかかる具体的対応方針の再検証に向けた動きを追記</p> <p>② 具体的施策として、「医療機関再編統合等支援事業」・「病床規模適正化整備支援事業」等を追記</p>
④ 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた感染症対策の推進	感染症対策の項について、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ加筆修正
⑤ 医師確保計画及び外来医療計画の反映	医師確保計画(R2.3)及び外来医療計画(R2.3)を保健医療計画に追加
⑥ 看護需給推計に基づく看護職員確保に向けた取組の反映	看護需給推計(R1.11.15)における目標値及びそれを踏まえた取組を追記
⑦ 各種条例等による内容変更を反映	がん（がん対策推進条例の制定（H31.3.31））等について、内容の見直しを実施の上、各項目を追記

保健医療計画の進捗状況について

1 計画の進行管理

保健医療計画に定める施策は、PDCA のサイクルに基づいた着実な推進を図るため、各分野に数値目標を設定し、達成状況を原則として毎年度把握して、保健医療計画部会において、推進方策の内容や実施方法の妥当性を検証することとなっている。そのため現時点における達成状況を踏まえた検証を実施する。

2 計画の進捗状況

(1) 評価方法

医療法では、計画記載事項の達成状況について、6年(居宅等における医療等については3年)ごとに、調査、分析及び評価を行うとされている。県は事項ごとに項目と数値目標を設定し、各目標年次での達成に向けて計画的に推進しているところである。そこで進捗状況について、次のとおりの評価基準に基づき、直近の実績を評価した。

略記号	進捗状況の評価基準
◎	現状値が目標値を超えており、このまま維持すれば目標達成となるもの
○	現状値が計画策定時の値と比較して着実に向上し、このまま推移すれば目標達成となるもの [増加数値 \geq (目標値-計画策定時の値) / 目標年数 \times 経過期間]
△	現状値が計画策定時の値と比較して向上しているものの、このまま推移すれば目標未達となるもの [増加数値 $<$ (目標値-計画策定時の値) / 目標年数 \times 経過期間]
—	現状値が計画策定時の値から変化がなく、このまま推移すれば目標未達となるもの
▲	現状値が計画策定時の値と比較して悪化し、このまま推移すれば目標未達となるもの
※	計画策定時の値から、更新値の把握ができていないもの

(2) 評価結果

全体として目標値に向けて進捗しつつあるが、悪化した項目については、要因を分析し、今後の対応を検討していく。(項目詳細は別紙参照)

数 値 目 標 項 目	◎	○	△	—	▲	※
数値目標【65項目】	13	19	11	1	5	16
保健医療提供体制の基盤整備：8項目	1	4	2	0	0	1
・看護師等専門職員の確保：6項目	0	4	2	0	0	0
・地域医療連携体制の構築：1項目	1	0	0	0	0	0
・患者の自己決定権の尊重：1項目	0	0	0	0	0	1
5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築：50項目	10	13	8	1	5	13
・5事業：10項目(救急1・小児救急2・災害医療3・周産期医療2・へき地医療2)	5	2	1	1	1	0
・5疾病：31項目(がん13・脳血管疾患2・心血管疾患2・糖尿病3・精神疾患11)	3	10	4	0	2	12
・在宅医療：9項目	2	1	3	0	2	1
保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築：7項目	2	2	1	0	0	2
・結核・エイズ・難病対策：3項目	2	0	1	0	0	0
・歯科保健：4項目	0	2	0	0	0	2

3 計画策定時より数値が悪化した項目の状況と今後の対応

数値目標項目	現状/策定時	現状分析	今後の対応
	(目標数値)		
へき地等勤務医師の 県内へき地定着数	49/50 人 (60 人)	義務年限修了者のへき地以外への異動等に伴い低下	引き続き、義務年限修了者へのキャリア支援を実施し、へき地定着数の増加を目指す
がんによる人口 10 万対年齢調整罹患率	27/25 位 (全国 10 位以内)	大腸がん等の罹患率の上昇により悪化	生活習慣病予防等の普及啓発やがん検診の受診呼びかけ等を実施し、罹患率の低下を目指す
精神疾患 3 ヶ月以上 1 年未満入院患者数	2,467/1,583 人 (1,730 人)	退院後の受入れ体制などの調整に時間を要し増加	地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を図る
退院支援加算届出病院・診療所数	208/215 施設 (対 115%)	届出基準未達（専任看護師の確保）に伴う認定取下げによる減	届出病院・診療所数の増加に向けて、関係団体と連携し、課題等を整理し、届出病院・診療所の増加に向けた働きかけを行う。
かかりつけ医のいる 人の割合	71.9/73.5% (80.0%)	前年より微増したが、策定時より悪化 (H30:71.6%→R1:71.9%)	本年度関係団体と連携し、ポスター等の広報物等を作成のうえ、更なる普及啓発を推進

保健医療計画の更新手続について

1 経過

計画策定(改定)時から、時点の経過により、記載内容の変更等を必要とするケースが存在する。そこで①軽微な変更及び②適切な時宜での内容更新が必要な場合の手続方法について定める。

前回の保健医療計画部会での審議結果を踏まえ、当局において内容の整理を行い、部会長と協議を行った結果、計画期間中の保健医療計画の内容更新の方法については下記のとおりとすることとした。

2 これまでの更新手続

- (1) 計画本文中の記載内容の更新について、県ホームページ(HP)で公表する旨の記載があるものについては、HPへの掲載により随時更新することとしている。
- (2) その他、本文に記載のないものについては、計画改定時に変更している。

3 今後の更新手続

- (1) 既に、計画本文中に記載内容の更新について、県HPで公表する旨の記載があるものについては、引き続き県HPの更新により対応していく。
- (2) 計画本文中に県HPで公表する旨の記載がない医療機関の指定等の追加、変更、廃止については、医療法等に定める必要な手続を経た上で、計画への記載につき医療審議会会長及び保健医療計画部会長の了解を得た後、県HPで公表することにより計画を更新する。更新の内容については、直近の医療審議会(保健医療計画部会)に報告する。
(例：地域医療支援病院、救命救急センター、災害拠点病院)
- (3) 計画の記載内容について、医療法等の定めにより、計画本文の更新が必要な場合は、医療審議会(保健医療計画部会)で更新の必要性及び記載内容を審議した上で、県HPで公表する。
- (4) 記載内容の全般について、計画策定の際、想定していなかった大幅な変更や情勢の変化及び制度改正等に伴う見直しが必要となった場合は、策定時と同様の手続により、医療審議会(保健医療計画部会)で審議に付し、医療審議会(本会)で決議する。

部	分野	数値目標 項目 (達成目標年度)	単位	全 県								地 域 別 (現 状 値)										所管課	備考・補足			
				計画策定時の値 (年月日又は年度)		現状値 (年月日又は年度)		目標値 (目標年度)		現状値に対する評価		出典等	数値の次回把握 予定時期	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	
				評価	取組状況の評価と今後の対応																					
へき地医療	(17) 県で養成するへき地等勤務医師数 57人(2017)→158人(2023)	人数	57	2017	107	2020	158	2023	○	引き続きへき地等勤務医師の養成に努める。	県医師課調べ	2021.4月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医師課 医療人材確保班	17		
	(18) へき地等勤務医師の県内へき地定着数 50人(2017)→60人(2023)	人数	50	2017	49	2020	60	2023	▲	義務年限終了後のへき地地域以外への移動等により、現状値が低下した。引き続き、義務年限終了者に対し、キャリア支援を行うことにより、へき地定着数の増加を目指す。	県医師課調べ	2021.6月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医師課 医療人材確保班	18		
がん対策	(19) がんによる人口10万対年齢調整死亡率(75歳未満) 2021値で全国平均より5%低い状態を実現	年齢調整死亡率	75.3	2016	69.6	2018	全国平均より 5%低い状態	2021	○	引き続き、がん対策事業の推進により、がんによる死亡者数の減少に取り組む。	人口動態統計・国立がん研究センター	2019年値が 2020年秋頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課	全国値との差の割合 ▲0.9%(2015) → ▲2.8%(2018)	19	
	(20) がんによる人口10万対年齢調整罹患率(全国順位) 全国25位(2013) → 全国10位以内(2020)	罹患率全国順位	25	2013	27	2017	10位以内	2020	▲	大腸がん等の罹患率の上昇により悪化、生活習慣病予防等の普及啓発を推進し、罹患率の低下を目指す。	国立がん研究センター	2018年値が 2021.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課	10万人対 兵庫県 349.6人(2013) → 393人(2017) 全国平均 361.9人(2013) → 388.9人(2017)	20	
	(21) 男性成人の喫煙率 24.8%(2016) → 19%(2022)	喫煙率(%)	24.8	2016	-	-	19.0	2022	※	世界禁煙デー・禁煙週間にて禁煙を啓発するとともに、大学生向けにたばこの害に関するリーフレットを配布するなど喫煙率低下に取り組む。	県健康づくり実態調査 (5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		21	
	(22) 女性成人の喫煙率 7.1%(2016) → 4%(2022)	喫煙率(%)	7.1	2016	-	-	4.0	2022	※	世界禁煙デー・禁煙週間にて禁煙を啓発するとともに、大学生向けにたばこの害に関するリーフレットを配布するなど喫煙率低下に取り組む。	県健康づくり実態調査 (5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		22	
	(23) 未成年者の喫煙率 0.1%(中1女子 2016) → 0%(2022)	喫煙率(%)	0.1	2016	-	-	0.0	2022	※	小学5年生にたばこの害に関する子ども向けリーフレットを配布、小・中学校にて喫煙防止教室を開催するなど喫煙防止に取り組む。	県健康づくり実態調査 (5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		23	
	(24) 未成年者の喫煙率 3.1%(高3女子 2016) → 0%(2022)	喫煙率(%)	3.1	2016	-	-	0.0	2022	※	段階的な喫煙防止教育として小・中学校で喫煙防止教室を開催し、若年世代に向けた喫煙防止動画を配信するなど喫煙防止に取り組む。	県健康づくり実態調査 (5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		24	
	(25) 未成年者の喫煙率 0.0%(中1男子 2016) → 0%(2022)	喫煙率(%)	0.0	2016	-	-	0.0	2022	※	小学5年生にたばこの害に関する子ども向けリーフレットを配布、小・中学校にて喫煙防止教室を開催するなど喫煙防止に取り組む。	県健康づくり実態調査 (5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		25	
	(26) 未成年者の喫煙率 2.0%(高3男子 2016) → 0%(2022)	喫煙率(%)	2.0	2016	-	-	0.0	2022	※	段階的な喫煙防止教育として小・中学校で喫煙防止教室を開催し、若年世代に向けた喫煙防止動画を配信するなど喫煙防止に取り組む。	県健康づくり実態調査 (5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		26	
	(27) がん検診受診率 35.9~40.7%(2016) → 50%(2022)	受診率(%)	35.9~40.7	2016	36.8~44.6	2019	50.0	2022	△	企業におけるがん検診受診促進事業等を実施し、受診率の向上を目指す。	国民生活基礎調査	2022年値が 2023年夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		27
	(28) 精密検査受診率 66.0%~81.9%(2015) → 90%以上(2022)	受診率(%)	66.0~81.9	2015	67.6~84.1	2017	90以上	2022	△	企業におけるがん検診受診促進事業等を実施し、受診率の向上を目指す。	県疾病対策課調べ	2018年値が 2020年秋頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		28	
	(29) キャンサーボード開催回数 961(2016) → 増加(2022)	回数	961	2016	5,170	2018	増加	2022	◎	引き続き、がん医療充実の総合的な取組を推進する。	現況報告書	2019年値が 2020年秋頃判明予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		29	
(30) 緩和ケア研修修了者数 4,027人(2017.3) → 6,400人(2023.3)	修了者数	4,027	2017.3	6,155	2020.3	6,400	2023.3	○	引き続き、医療従事者に対し、緩和ケア研修受講の呼びかけを行う。	県疾病対策課調べ	2021.3月値が 2021.4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		30		
(31) がん性疼痛緩和指導管理届出医療機関数 358(2017.3) → 550(2022)	医療機関数	358	2017.3	427	2020.7	550	2022	○	引き続き、医療機関に対して、緩和ケア体制の充実化の促進を呼びかける。	施設基準の届出受理 医療機関名簿(近畿厚生局)	毎月更新	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		31		
5 疾病5 事業 及 び 在 宅 医 療 の 医 療 連 携 体 制 の 構 築	(32) 脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性) 36.9(2015) → 減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	36.9	2015	-	-	減少	2020	※	-	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	2020年値が 2023.3月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		32	
	(33) 脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性) 19.1(2015) → 減少(H32)	年齢調整死亡率(%)	19.1	2015	-	-	減少	2020	※	-	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	2020年値が 2023.3月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		33	
心 血 管 疾 患 対 策	(34) 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性) 18.5(2015) → 減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	18.5	2015	-	-	減少	2020	※	-	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	2020年値が 2023.3月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		34	
	(35) 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性) 7.6(2015) → 減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	7.6	2015	-	-	減少	2020	※	-	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	2020年値が 2023.3月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		35	
糖 尿 病 対 策	(36) 糖尿病による年齢調整死亡率(男性) 6.0(2015) → 減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	6.0	2015	-	-	減少	2020	※	-	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	2020年値が 2023.3月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		36	
	(37) 糖尿病による年齢調整死亡率(女性) 2.6(2015) → 減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	2.6	2015	-	-	減少	2020	※	-	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	2020年値が 2023.3月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		37	
	(38) 特定健診受診率(S) 46.5%(2015) → 70%(2022)	受診率(%)	46.5	2015	49.6	2017	70.0	2022	△	引き続き、特定健診・保健指導実施体制の整備や戦略的な広報を行い、受診率の向上に努める。	厚生労働省公表値	2020.12月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		38

部	分野	数値目標 項目 (達成目標年度)	単位	全 県						地 域 別 (現 状 値)											所管課	備考・補足				
				計画策定時の値 (年月日又は年度)		現状値 (年月日又は年度)		目標値 (目標年度)		現状値に対する評価		出典等	数値の次回把握 予定時期	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	
				評価	取組状況の評価と今後の対応																					
精神疾患 対策	(39) 3ヶ月未満入院患者数 2,024人(2016)→2,164人(2018)	人数	2,024	2016	1,921	2018.6	2,164	2020	○	地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を実施する。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	39	
	(40) 3ヶ月以上1年未満入院患者数 1,583人(2016)→1,730人(2020)	人数	1,583	2016	2,467	2018.6	1,730	2020	▲	退院後の受け入れ体制などの調整に時間を要し増加。地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を図る。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	40	
	(41) 1年以上入院患者数(65歳以上) 3,762人(2016)→3,535人(2020)	人数	3,762	2016	3,682	2018.6	3,535	2020	△	地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を図る。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	41	
	(42) 1年以上入院患者数(65歳未満) 3,112人(2016)→2,488人(2020)	人数	3,112	2016	2,591	2018.6	2,488	2020	○	地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を図る。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	42
	(43) 地域移行に伴う基盤グループホーム等整備量(65歳以上) - (2016) →718人(2020)	人数	-	2016	326	2018.6	718	2020	○	引き続き、地域移行に伴うグループホーム等整備量の充足に努め、地域移行を推進する。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	43
	(44) 地域移行に伴う基盤グループホーム等整備量(65歳未満) - (2016) →649人(2020)	人数	-	2016	846	2018.6	649	2020	◎	引き続き、地域移行に伴うグループホーム等整備量の充足に努め、地域移行を推進する。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	44
	(45) 早期退院率(3ヶ月時点) 52.8%(2016)→69.0%(2020)	退院率(%)	52.8	2016	62.5	2018	69.0	2020	○	地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を図る。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	45
	(46) 早期退院率(6ヶ月時点) 81.0%(2016)→84.0%(2020)	退院率(%)	81.0	2016	82.8	2018	84.0	2020	○	地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を図る。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	46
	(47) 早期退院率(1年時点) 89.3%(2016)→90.0%(2020)	退院率(%)	89.3	2016	89.9	2018	90.0	2020	○	地域移行の推進に向けた関係者間での研修会等を実施することにより、地域連携を強め、円滑な退院支援を図る。	精神保健福祉資料	2020.9月以降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	47
	(48) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置 10圏域(2016)→全ての障害保健福祉圏域(2020)	圏域数	10	2016	全ての障害保健福祉圏域	2019	全ての障害保健福祉圏域	2020	◎	協議の場を活用し、各関係者間での連携を図り、地域移行・地域定着を推進する。	県のち対策室調べ	2021.3~4月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	48
(49) 年間自殺者数 942人(2016)→800人以下(2022)	人数	942	2016	877	2019	800以下	2022	○	前年度に比較して、概ね全ての年齢層において減少傾向にある。引き続き、全年齢層に対し、相談窓口等の周知度を向上させ、相談希求行動につながるよう、自殺予防対策の推進する。	警察統計	2021.3月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	49	
在宅医療	(50) 訪問診療を実施している病院・診療所数 1,688箇所(2016(H28)) →1,942箇所(2020) 2,195箇所(2023) 2,364箇所(2025)	対2017比(%)	1,688	2016	1,686~1,708	2018	15%増加 (1,942箇所)	2020	△	医師の高齢化等による閉院・休診が増加したため、施設数の増加が困難になっている。 引き続き、関係団体と連携し、新規在宅医の養成を進めるとともに、多職種連携が可能なICT環境の整備を行うなど訪問診療実施医療機関への支援を行う。	保健医療計画データブック ※	2021.7月	533~534	385~386	189~191	146~148	76~80	128~129	77~81	65~69	35~36	52~54	医務課 企画調整班	※保健医療計画データブックにおいて、当該地区の施設数が3未満の場合、「*」で秘匿(「0」は秘匿しない)されており、実数を把握できない。そのため、「※=1(最小値)」、「※=2(最大値)」とし算出する。	50	
	(51) 在宅療養支援病院・診療所数 912箇所(2017.4) →1049箇所(2020) 1,186箇所(2023) 1,277箇所(2025)	対2017比(%)	912	2017	986	2020.4	15%増加 (1,049箇所)	2020	△	各圏域にて実施する在宅医療の充実に向けた取組みに対し支援することにより在宅医療支援病院・診療所の増加を推進する。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	2021.7月	317	230	125	87	46	69	26	35	14	37	医務課 企画調整班		51	
	(52) 在宅療養支援歯科診療所数 573箇所(2017.4) →659箇所(2020) 745箇所(2023) 803箇所(2025)	対2017比(%)	573	2017	446	2020.4	15%増加 (659箇所)	2020	※	2018年度時点で目標値を達成していたが、施設基準の見直し(※)により施設数が減少した。 引き続き、在宅医療提供体制の推進により、施設数の増加を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	2021.7月	140	71	57	63	32	34	17	14	11	7	医務課 企画調整班	施設基準において、当該診療所の基準が2019年に大幅に見直された(診療実績年1回~10回)。現状では計画策定時・目標値の設定時とは基準が異なっているため、現状値は参考数値となる。	52	
	(53) 24時間対応体制加算の届出訪問看護ステーション数 495箇所(2017.4) →570箇所(2020) 644箇所(2023) 693箇所(2025)	対2017比(%)	495	2017	652	2020.4	15%増加 (570箇所)	2020	◎	引き続き、施設の増加に努める。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	2021.7月	201	120	89	76	24	74	29	14	10	15	医務課 企画調整班		53	
	(54) 機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数 在宅医療圏域18圏域(2017)→全40圏域(2023)	在宅医療圏域数	18	2017	24	2020.4	40	2023	△	機能強化型訪問看護ステーションの設置を促進するため、規模拡大の際に課題となる看護職員確保支援として、新たに雇用する看護職員の人件費等を補助し、拡充を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	2021.7月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医務課 企画調整班		54
	(55) 退院支援加算の届出病院・診療所数 215箇所(2017.4) →訪問診療需要の増加比率に応じた箇所数等の増加 (247箇所(2020) 280箇所(2023) 301箇所(2025)) ※現在は入退院支援加算に改称	箇所数	215	2017	208	2020.4	15%増加 (247箇所)	2020	▲	施設基準を満たす要員(専任看護師)を確保することができなかったことから認定の取下があり、施設数が減少した。 関係団体と連携しながら、課題を整理し、届出病院・診療所の増加に向け、働きかけを行う。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	2021.7月	66	30	19	28	14	25	8	5	3	10	医務課 企画調整班		55	
	(56) 地域包括ケア病床を有する圏域の数 36在宅医療圏域(2017)→40圏域(2023)	在宅医療圏域数	36	2017	38	2020.4	40	2023	○	地域包括ケア病床のない圏域(三田、赤穂郡)の関係団体と連携し、対応を検討する。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	2021.7月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医務課 企画調整班	

部	分野	数値目標 項目 (達成目標年度)	単位	全 県						地 域 別 (現 状 値)											所管課	備考・補足					
				計画策定時の値 (年月日又は年度)		現状値 (年月日又は年度)		目標値 (目標年度)		現状値に対する評価		出典等	数値の次回把握 予定時期	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		
				評価	取組状況の評価と今後の対応																						
		(57) かかりつけ医のいる人の割合 73.5%(2017) → 80%(2023)	比率(%)	73.5	2017	71.9	2019.10	80.0	2023	▲	引き続き、医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医を持つことに関する普及啓発に取り組み、比率の向上を図る。	兵庫のゆたかき指標	2021.7月	73.8%	70.7%	68.7%	72.1%	69.6%	68.8%	73.6%	79.2%	80.3%	71.8%	医務課 企画調整班	「兵庫のゆたかな指標」県民意識調査におけるかかりつけの医者がある人の割合 H29:73.5% (2,132人のうち、1,567人が回答) H30:71.6% (2,165人のうち、1,550人が回答) R1:71.9% (2,264人のうち、1,628人が回答)	57	
		(58) 在宅看取り率 25.3%(2016)→27%(2023)	比率(%)	25.3	2016	27.5	2018	27.0	2023	◎	引き続き、比率の向上に努める。	人口動態調査から算出	2021.7月	28.1%	28.8%	25.6%	29.4%	23.9%	26.4%	24.4%	36.0%	21.8%	24.5%	医務課 企画調整班		58	
保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築	結核対策	(59) 人口10万対結核罹患率 15.3(H28) → 10.0 (H33)	比率(人口10万対)	15.3	2016	15.1	2018	10.0	2021	△	罹患率は増減を繰り返しながら減少傾向にある。2017年は2016年の15.3から15.9に上昇したが、2018年は再び減少した。全国13.3と比べ依然高い状況にある。引き続き各種研修会にて結核に関する基礎知識等を普及啓発することにおいて、早期の医療機関受診等を促すなど、罹患率の減少に向けた取組を実施する。	感染症発生動向調査	2020	16.9	16.2	13.4	14.6	14.2	11.9	12.1	12.3	16.5	20.8	感染症対策課		59	
	エイズ対策	(60) 年間患者・感染者届出数に占める患者割合 75.0%(2016) → 全国値以下(2021)	比率(%)	75.0 ※全国値 43.6	2016	23.8	2018	全国値以下	2021	◎	全国値H28は43.2、H30は40.1と減少している。本県では、16%減少し全国値を下回った。引き続き、健康福祉事務所における匿名無料検査のより一層の受診促進を行う。	感染症発生動向調査	2020	16.6	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	感染症対策課		60
	難病対策	(61) (難病診療分野別)専門病院の指定 → (H29)→ 15難病疾患群の全てにおいて指定 (H35)	疾患群数	—	2017	15	2020	15	2023	◎	引き続き難病医療ネットワーク支援事業の推進により、専門病院間及び専門病院と地域の関係機関の連携体制を強化する取組に努める。	—	2021	15	15	15	15	15	15	9	11	11	10	疾病対策課	・箇所の専門病院を指定。 ・「地域別(現状値)」は地域別で対応可能な疾患群の値を記載。	61	
	歯科保健	(62) むし歯のない3歳児の割合 85.0%(2015)→ 90%以上(2022)	比率(%)	85.0	2015	88.3	2018	90以上	2022	○	引き続き、健診結果の集計、傾向分析を行い、市町母子保健事業への支援に努める	平成30年度歯科健康診査(1歳0か月児及び3歳児健康診査)	2021.8月	88.7%	90.1%	89.8%	86.5%	89.5%	87.7%	84.0%	84.0%	82.1%	91.3%	健康増進課		62	
(63) 12歳児で歯肉に炎症所見を有する者の割合 4.2%(2016)→ 3%以下(2022)		比率(%)	4.2	2016	3.6	2018	3以下	2022	○	引き続き、健診結果の集計、傾向分析を行い、学校歯科医との連携の推進等学校歯科保健事業の支援に努めます。	平成30年度保育所、認定こども園、幼稚園及び学校における歯科健診結果 調査報告	2021.6月	3.4%	3.4%	4.6%	3.1%	3.6%	2.5%	5.8%	4.9%	2.6%	5.8%	健康増進課		63		
(64) 40歳で現在歯数28歯以上 64.4%(2016)→ 77%以上(2022)		比率(%)	64.4	2016	—	—	77以上	2022	※	歯周病検診の支援を行うとともに、定期健診の必要性について啓発を行い、歯周病の発症、進行の防止を目指します。	県健康づくり実態調査(5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	59.5%	71.4%	61.3%	62.2%	75.8%	60.5%	72.4%	63.6%	60.0%	67.9%	健康増進課		64		
(65) 60歳の現在歯数24歯以上 68.4%(2016)→ 73%以上(2022)		比率(%)	68.4	2016	—	—	73以上	2022	※	歯周病検診の実施や市町実施の介護予防事業の支援を行うとともに、介護を必要とする高齢者に対する口腔管理の指導、指導者の養成等に努めます。	県健康づくり実態調査(5年に一度実施)	2021年値が 2022.4月頃公開予定	76.9%	62.5%	73.7%	63.2%	71.8%	67.4%	58.1%	63.6%	58.8%	64.1%	健康増進課		65		

部	分野	数値目標項目(達成目標年度)	単位	全 県							地 域 別 (現 状 値)										所管課	備考・補足			
				計画策定時の値 (年月日又は年度)		現状値 (年月日又は年度)		目標値 (目標年度)		現状値に対する評価		出典等	数値の次回把握 予定時期	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
				評価	取組状況の評価と今後の対応																				
へき地医療	(17) 県で養成するへき地等勤務医師数 57人(2017)→158人(2023)	人数	57	2017	87	2019.4	158	2023	○	引き続きへき地等勤務医師の養成に努める。	県医務課調べ	R2(2020)年 4月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医務課		17
	(18) へき地等勤務医師の県内へき地定着数 50人(2017)→60人(2023)	人数	50	2017	48	2019.6	60	2023	▲	へき地地域以外に就職(異動)したため、現状値が低下した。引き続き、義務年限終了者に対し、キャリア支援を行うことにより、へき地定着数の増加を目指す。	県医務課調べ	R2(2020)年 6月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医務課		18
がん対策	(19) がんによる人口10万対年齢調整死亡率(75歳未満) 2021値で全国平均より5%低い状態を実現	年齢調整死亡率	75.3	2016	73.4	2017	全国平均より 5%低い状態	2021	○	引き続き、がん対策事業の推進により、がんによる死亡者数の減少に取り組む。	人口動態統計・国立がん研究センター	H30(2018)年値がR1(2019)年 秋頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		19
	(20) がんによる人口10万対年齢調整罹患率(全国順位) 全国25位(2013) → 全国10位以内(2020)	罹患率全国順位	25	2013	33	2016	10位以内	2020	▲	乳がん等の罹患率の上昇により悪化。がん検診の受診率を向上を目指し検診の啓発に努め、早期発見・早期治療を推進する。	国立がん研究センター	H29年値がR2 年4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課	10万人対: 兵庫県 349.6人(2013) → 413.3人(2016) 全国平均 361人(2013) → 402人(2016)	20
	(21) 男性成人の喫煙率 24.8%(2016)→19%(2022)	喫煙率(%)	24.8	2016	-	-	19.0	2022	※	-	数値は、5年毎に実施している「健康づくり実態調査」により把握	R3(2021)年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		21
	(22) 女性成人の喫煙率 7.1%(2016)→4%(2022)	喫煙率(%)	7.1	2016	-	-	4.0	2022	※	-	数値は、5年毎に実施している「健康づくり実態調査」により把握	R3(2021)年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		22
	(23) 未成年者の喫煙率 0.1%(中1女子 2016)→0%(2022)	喫煙率(%)	0.1	2016	-	-	0.0	2022	※	-	数値は、5年毎に実施している「健康づくり実態調査」により把握	R3(2021)年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		23
	(24) 未成年者の喫煙率 3.1%(高3女子 2016)→0%(2022)	喫煙率(%)	3.1	2016	-	-	0.0	2022	※	-	数値は、5年毎に実施している「健康づくり実態調査」により把握	R3(2021)年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		24
	(25) 未成年者の喫煙率 0.0%(中1男子 2016)→0%(2022)	喫煙率(%)	0.0	2016	-	-	0.0	2022	※	-	数値は、5年毎に実施している「健康づくり実態調査」により把握	R3(2021)年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		25
	(26) 未成年者の喫煙率 2.0%(高3男子 2016)→0%(2022)	喫煙率(%)	2.0	2016	-	-	0.0	2022	※	-	数値は、5年毎に実施している「健康づくり実態調査」により把握	R3(2021)年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		26
	(27) がん検診受診率 35.9~40.7%(2016) → 50%(2022)	受診率(%)	35.9~40.7	2016	-	-	50.0	2022	※	-	国民生活基礎調査	R1(2019)年値がR2(2020)年 夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		27
	(28) 精密検査受診率 66.0%~81.9%(2015) → 90%以上(2022)	受診率(%)	66.0~81.9	2015	67.0~81.2	2016	90以上	2022	△	引き続き、がんの予防・早期発見の推進に取り組む。	県疾病対策課調べ	H29(2017)年値がR1(2019)年 秋頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		28
	(29) キャンサーボード開催回数 961(2016)→増加(2022)	回数	961	2016	3,983	2017 (1~12月)	増加	2022	◎	引き続き、がん医療充実の総合的な取組を推進する。	現況報告書	H30(2018)年値がR1(2019)年 秋頃判明予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		29
(30) 緩和ケア研修修了者数 4,027人(2017.3)→6,400人(2023.3)	修了者数	4,027	2017.3	5,381	2019.3	6,400	2023.3	○	引き続き、がん患者の療養生活の質の維持向上に努める。	県疾病対策課調べ	R2(2020)年3月 値がR2(2020) 年4月頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		30	
(31) がん性疼痛緩和指導管理届出医療機関数 358(2017.3) → 550(2022)	医療機関数	358	2017.3	407	2019.3	550	2022	△	引き続き、がん患者の療養生活の質の維持向上に努める。	施設基準の届出受理 医療機関名簿(近畿厚生局)	毎月更新	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		31	
脳血管疾患 (脳卒中)対策	(32) 脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性) 36.9(2015)→減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	36.9	2015	-	-	減少	2020	※	食生活や運動習慣などの生活習慣の改善を推進し、脳血管疾患による死亡者数の減少を目指す。	人口動態調査(厚生労働省)	R2(2020)年値がR4(2022)年 夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		32	
	(33) 脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性) 19.1(2015)→減少(H32)	年齢調整死亡率(%)	19.1	2015	-	-	減少	2020	※	食生活や運動習慣などの生活習慣の改善を推進し、脳血管疾患による死亡者数の減少を目指す。	人口動態調査(厚生労働省)	R2(2020)年値がR4(2022)年 夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		33	
心血管疾患 対策	(34) 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性) 18.5(2015)→減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	18.5	2015	-	-	減少	2020	※	高血圧、高脂血症及びこれらの予備軍に対して保健指導を重点的に実施し、心血管疾患対策の推進に努める。	人口動態調査(厚生労働省)	R2(2020)年値がR4(2022)年 夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		34	
	(35) 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性) 7.6(2015)→減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	7.6	2015	-	-	減少	2020	※	高血圧、高脂血症及びこれらの予備軍に対して保健指導を重点的に実施し、心血管疾患対策の推進に努める。	人口動態調査(厚生労働省)	R2(2020)年値がR4(2022)年 夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		35	
糖尿病 対策	(36) 糖尿病による年齢調整死亡率(男性) 6.0(2015)→減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	6.0	2015	-	-	減少	2020	※	内臓脂肪症候群対策の推進等により糖尿病対策の推進に努める。	人口動態調査(厚生労働省)	R2(2020)年値がR4(2022)年 夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		36	
	(37) 糖尿病による年齢調整死亡率(女性) 2.6(2015)→減少(2020)	年齢調整死亡率(%)	2.6	2015	-	-	減少	2020	※	内臓脂肪症候群対策の推進等により糖尿病対策の推進に努める。	人口動態調査(厚生労働省)	R2(2020)年値がR4(2022)年 夏頃公開予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	疾病対策課		37	
	(38) 特定健診受診率(S) 46.5%(2015)→70%(2022)	受診率(%)	46.5	2015	47.9	2016	70.0	2022	△	特定健診受診率は年々上昇しているが、目標は達成していないため、保険者と連携し受診率の向上を目指す。	厚生労働省公表値	R1(2019)年 12月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	健康増進課		38

部	分野	数値目標項目(達成目標年度)	単位	全 県						地 域 別 (現 状 値)											所管課	備考・補足			
				計画策定時の値 (年月日又は年度)		現状値 (年月日又は年度)		目標値 (目標年度)		現状値に対する評価		出典等	数値の次回把握 予定時期	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
				評価	取組状況の評価と今後の対応																				
精神疾患 対策	(39) 3ヶ月未満入院患者数 2,024人(2016)→2,164人(2018)	人数	2,024	2016	1,921	2018.6	2,164	2020	◎	引き続き、関連事業の実施により、精神科病院に入院する精神障害者の地域移行・地域定着を推進する。	精神保健福祉資料	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	39	
	(40) 3ヶ月以上1年未満入院患者数 1,583人(2016)→1,730人(2020)	人数	1,583	2016	2,467	2018.6	1,730	2020	▲	定着に重点を置き退院後調整に時間を要し人数は増加。ただし1年以内の退院には繋がっている。	精神保健福祉資料	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	40	
	(41) 1年以上入院患者数(65歳以上) 3,762人(2016)→3,535人(2020)	人数	3,762	2016	3,682	2018.6	3,535	2020	△	引き続き、関連事業の実施により、精神科病院に入院する精神障害者の地域移行・地域定着を推進する。	精神保健福祉資料	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	41	
	(42) 1年以上入院患者数(65歳未満) 3,112人(2016)→2,488人(2020)	人数	3,112	2016	2,591	2018.6	2,488	2020	○	引き続き、関連事業の実施により、精神科病院に入院する精神障害者の地域移行・地域定着を推進する。	精神保健福祉資料	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	42	
	(43) 地域移行に伴う基盤グループホーム等整備量(65歳以上) - (2016) →718人(2020)	人数	-	2016	326	2018.6	718	2020	○	引き続き、地域移行に伴うグループホーム等整備量の充足に努め、地域移行を促進する。	県障害福祉課調べ	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	43	
	(44) 地域移行に伴う基盤グループホーム等整備量(65歳未満) - (2016) →649人(2020)	人数	-	2016	846	2018.6	649	2020	◎	引き続き、地域移行に伴うグループホーム等整備量の充足に努め、地域移行を促進する。	県障害福祉課調べ	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	44	
	(45) 早期退院率(3ヶ月時点) 52.8%(2016)→69.0%(2020)	退院率(%)	52.8	2016	62.5	2018	69.0	2020	○	引き続き、関連事業の実施により、精神科病院に入院する精神障害者の地域移行・地域定着を推進する。	精神保健福祉資料	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	45	
	(46) 早期退院率(6ヶ月時点) 81.0%(2016)→84.0%(2020)	退院率(%)	81.0	2016	82.8	2018	84.0	2020	○	引き続き、関連事業の実施により、精神科病院に入院する精神障害者の地域移行・地域定着を推進する。	精神保健福祉資料	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	46	
	(47) 早期退院率(1年時点) 89.3%(2016)→90.0%(2020)	退院率(%)	89.3	2016	89.9	2018	90.0	2020	○	引き続き、関連事業の実施により、精神科病院に入院する精神障害者の地域移行・地域定着を推進する。	精神保健福祉資料	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	47	
	(48) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置 10圏域(2016)→全ての障害保健福祉圏域(2020)	圏域数	10	2016	全ての障害保健福祉圏域	2018	全ての障害保健福祉圏域	2020	◎	引き続き、関係機関の連携を推進し、精神科病院に入院する精神障害者の地域移行・地域定着を推進する。	県障害福祉課調べ	R2(2020)年 3月~8月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	48	
(49) 年間自殺者数 942人(2016)→800人以下(2022)	人数	942	2016	954	2018	800以下	2022	▲	変動はあるものの若年層(20歳未満)が増加している。引き続き、若年層を中心とした相談窓口等の周知度を向上させ、相談希求行動につながるよう、自殺予防対策の実施に努める。	警察統計	R2(2020)年 3月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	いのち対策室	49		
在宅医療	(50) 訪問診療を実施している病院・診療所数 1,688箇所(2016(H28)) →1,942箇所(2020) 2,195箇所(2023) 2,364箇所(2025)	対2017比(%)	1,688	2016	1639~1,660 ※	2017	15%増加 (1,942箇所)	2020	▲	医師の高齢化等による閉院・休診が増加したため、施設数が減少した。引き続き、関係団体と連携し、新規在宅医の養成やICTを活用した在宅医療提供体制の充実を推進することにより、施設数の増加を図る。	保健医療計画データブック ※	R2(2020)年 7月	529~ 530	368~ 369	188~ 190	146~ 148	73~76	120~ 121	69~72	61~66	34~35	51~53	医務課	※保健医療計画データブックにおいて、当該地区の施設数が3未満の場合、「*」で秘匿(「0」は秘匿しない)されており、実数を把握できない。そのため、「※=1(最小値)」、「※=2(最大値)」とし算出する。	50
	(51) 在宅療養支援病院・診療所数 912箇所(2017.4) →1049箇所(2020) 1,186箇所(2023) 1,277箇所(2025)	対2017比(%)	912	2017	954	2019.4	15%増加 (1,049箇所)	2020	△	引き続き、在宅医療提供体制の推進により、施設数の増加を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	R2(2020)年 7月	311	222	115	84	45	69	23	35	14	36	医務課	51	
	(52) 在宅療養支援歯科診療所数 573箇所(2017.4) →659箇所(2020) 745箇所(2023) 803箇所(2025)	対2017比(%)	573	2017	673	2019.4	15%増加 (659箇所)	2020	○	引き続き、在宅歯科医療提供体制の推進により、施設数の増加を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	R2(2020)年 7月	198	108	81	106	44	61	24	23	18	10	医務課	52	
	(53) 24時間対応体制加算の届出訪問看護ステーション数 495箇所(2017.4) →570箇所(2020) 644箇所(2023) 693箇所(2025)	対2017比(%)	495	2017	605	2019.4	15%増加 (570箇所)	2020	○	引き続き、在宅医療提供体制の推進により、施設数の増加を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	R2(2020)年 7月	191	112	79	66	24	66	27	14	10	16	医務課	53	
	(54) 機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数 在宅医療圏域18圏域(2017)→全40圏域(2023)	在宅医療圏域数	18	2017	20	2019.4	40	2023	△	引き続き、在宅医療提供体制の推進により、施設数の増加を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	R2(2020)年 7月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医務課	54	
	(55) 退院支援加算の届出病院・診療所数 215箇所(2017.4) →訪問診療需要の増加比率に応じた箇所数等の増加 (247箇所(2020) 280箇所(2023) 301箇所(2025)) ※現在は入退院支援加算に改称	箇所数	215	2017	208	2019.4	15%増加 (247箇所)	2020	▲	施設基準を満たす要員(専任看護師)を確保することができなかったことから認定の取下があり、施設数が減少した。引き続き、関係団体や関係部局と連携し、入退院支援を行う専任看護師確保に向けた支援を実施し、施設数の増加を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	R2(2020)年 7月	66	30	19	28	15	26	7	5	2	10	医務課	55	
	(56) 地域包括ケア病床を有する圏域の数 36在宅医療圏域(2017)→40圏域(2023)	在宅医療圏域数	36	2017	37	2019.4	40	2023	○	引き続き、在宅医療提供体制の推進により、施設数の増加を図る。	施設基準等届出状況 (近畿厚生局)	R2(2020)年 7月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医務課	56	
	(57) かかりつけ医のいる人の割合 73.5%(2017) → 80%(2023)	比率(%)	73.5	2017	71.6	2018.10	80.0	2023	▲	全国平均(53.7%)よりも高水準であるものの、4圏域(東播磨、北播磨、播磨姫路、淡路)で数値が減少した。引き続き、医師会等の関係団体と連携し、特に数値が減少した地域に対して、かかりつけ医を持つことに関する普及啓発に取り組むとともに、かかりつけ医の育成・養成に取り組むことで、比率の向上を図る。	兵庫のゆたかさ指標	R2(2020)年 10月	73.2%	72.4%	72.1%	68.9%	67.8%	67.9%	68.6%	77.8%	81.2%	72.1%	医務課	57	
	(58) 在宅看取り率 25.3%(2016)→27%(2023)	比率(%)	25.3	2016	26.1	2017	27.0	2023	○	引き続き、在宅看取り提供体制の推進により、比率の向上を図る。	人口動態調査から算出	R2(2020)年 9月	28.0%	26.2%	23.8%	27.7%	23.8%	24.2%	21.6%	33.7%	19.0%	24.6%	医務課	58	

1 救急医療関係

現計画	中間見直し（案）																																																										
<p>【救急医療機関の公表】</p> <p>「救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制に係る医療提供施設」については、兵庫県内病院一覧（資料名：兵庫県病院名簿）にて公表する。</p> <p>[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000004.html</p>	<p>【救急医療機関の公表】</p> <p>「救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制に係る医療提供施設」については、兵庫県内病院一覧（資料名：兵庫県病院名簿）等により兵庫県のホームページにて公表する。</p> <p>[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000004.html</p>																																																										
<p>2 救命救急センター等</p> <table border="1" data-bbox="201 688 1463 1459"> <thead> <tr> <th></th> <th>施設名</th> <th>所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">救命救急センター</td> <td>① 兵庫県災害医療センター</td> <td>神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1</td> </tr> <tr> <td>② 神戸市立医療センター中央市民病院</td> <td>神戸市中央区港島南町2-1-1</td> </tr> <tr> <td>③ 県立尼崎総合医療センター</td> <td>尼崎市東難波町2-17-77</td> </tr> <tr> <td>④ 兵庫医科大学病院</td> <td>西宮市武庫川町1-1</td> </tr> <tr> <td>⑤ 県立西宮病院</td> <td>西宮市六湛寺町13-9</td> </tr> <tr> <td>⑥ 県立加古川医療センター</td> <td>加古川市神野町神野203</td> </tr> <tr> <td>⑦ 県立姫路循環器病センター ※1</td> <td>姫路市西庄甲520</td> </tr> <tr> <td>⑧ 製鉄記念広畑病院 ※1</td> <td>姫路市広畑区夢前町3-1</td> </tr> <tr> <td>⑨ 公立豊岡病院（但馬救命救急センター）</td> <td>豊岡市戸牧1094</td> </tr> <tr> <td>⑩ 県立淡路医療センター ※2</td> <td>洲本市塩屋1-1-137</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3 次的機能病院</td> <td>① 神戸大学医学部附属病院</td> <td>神戸市中央区楠町7丁目5-2</td> </tr> <tr> <td>② 県立柏原病院 ※3</td> <td>丹波市柏原町柏原5208-1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は2022年に統合再編し、新病院の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）は救命救急センターとして指定予定。</p> <p>※2 県立淡路医療センターは地域救命救急センターとして指定。</p> <p>※3 県立柏原病院と柏原赤十字病院は 2019 年に統合再編し、新病院の県立丹波医療センター（仮称）は3 次的機能病院を担う予定。</p>		施設名	所在地	救命救急センター	① 兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1	② 神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2-1-1	③ 県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	④ 兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1	⑤ 県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	⑥ 県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203	⑦ 県立姫路循環器病センター ※1	姫路市西庄甲520	⑧ 製鉄記念広畑病院 ※1	姫路市広畑区夢前町3-1	⑨ 公立豊岡病院（但馬救命救急センター）	豊岡市戸牧1094	⑩ 県立淡路医療センター ※2	洲本市塩屋1-1-137	3 次的機能病院	① 神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2	② 県立柏原病院 ※3	丹波市柏原町柏原5208-1	<p>2 救命救急センター等</p> <table border="1" data-bbox="1522 688 2783 1459"> <thead> <tr> <th></th> <th>施設名</th> <th>所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="11">救命救急センター</td> <td>① 兵庫県災害医療センター</td> <td>神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1</td> </tr> <tr> <td>② 神戸市立医療センター中央市民病院</td> <td>神戸市中央区港島南町2-1-1</td> </tr> <tr> <td>③ 神戸大学医学部附属病院</td> <td>神戸市中央区楠町7丁目5-2</td> </tr> <tr> <td>④ 県立尼崎総合医療センター</td> <td>尼崎市東難波町2-17-77</td> </tr> <tr> <td>⑤ 兵庫医科大学病院</td> <td>西宮市武庫川町1-1</td> </tr> <tr> <td>⑥ 県立西宮病院</td> <td>西宮市六湛寺町13-9</td> </tr> <tr> <td>⑦ 県立加古川医療センター</td> <td>加古川市神野町神野203</td> </tr> <tr> <td>⑧ 県立姫路循環器病センター ※1</td> <td>姫路市西庄甲520</td> </tr> <tr> <td>⑨ 製鉄記念広畑病院 ※1</td> <td>姫路市広畑区夢前町3-1</td> </tr> <tr> <td>⑩ 公立豊岡病院（但馬救命救急センター）</td> <td>豊岡市戸牧1094</td> </tr> <tr> <td>⑪ 県立淡路医療センター ※2</td> <td>洲本市塩屋1-1-137</td> </tr> <tr> <td>3 次的機能病院</td> <td>⑫ 県立丹波医療センター</td> <td>兵庫県丹波市氷上町石生2002番地7</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は2022年に統合再編し、新病院の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）は救命救急センターとして指定予定。</p> <p>※2 県立淡路医療センターは地域救命救急センターとして指定。</p> <p>※3 県立柏原病院と柏原赤十字病院は 2019 年に統合再編し、新病院の県立丹波医療センター（仮称）は3 次的機能病院を担う予定</p>		施設名	所在地	救命救急センター	① 兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1	② 神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2-1-1	③ 神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2	④ 県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	⑤ 兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1	⑥ 県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	⑦ 県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203	⑧ 県立姫路循環器病センター ※1	姫路市西庄甲520	⑨ 製鉄記念広畑病院 ※1	姫路市広畑区夢前町3-1	⑩ 公立豊岡病院（但馬救命救急センター）	豊岡市戸牧1094	⑪ 県立淡路医療センター ※2	洲本市塩屋1-1-137	3 次的機能病院	⑫ 県立丹波医療センター	兵庫県丹波市氷上町石生2002番地7
	施設名	所在地																																																									
救命救急センター	① 兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1																																																									
	② 神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2-1-1																																																									
	③ 県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77																																																									
	④ 兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1																																																									
	⑤ 県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9																																																									
	⑥ 県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203																																																									
	⑦ 県立姫路循環器病センター ※1	姫路市西庄甲520																																																									
	⑧ 製鉄記念広畑病院 ※1	姫路市広畑区夢前町3-1																																																									
	⑨ 公立豊岡病院（但馬救命救急センター）	豊岡市戸牧1094																																																									
	⑩ 県立淡路医療センター ※2	洲本市塩屋1-1-137																																																									
3 次的機能病院	① 神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2																																																									
	② 県立柏原病院 ※3	丹波市柏原町柏原5208-1																																																									
	施設名	所在地																																																									
救命救急センター	① 兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1																																																									
	② 神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2-1-1																																																									
	③ 神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2																																																									
	④ 県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77																																																									
	⑤ 兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1																																																									
	⑥ 県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9																																																									
	⑦ 県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203																																																									
	⑧ 県立姫路循環器病センター ※1	姫路市西庄甲520																																																									
	⑨ 製鉄記念広畑病院 ※1	姫路市広畑区夢前町3-1																																																									
	⑩ 公立豊岡病院（但馬救命救急センター）	豊岡市戸牧1094																																																									
	⑪ 県立淡路医療センター ※2	洲本市塩屋1-1-137																																																									
3 次的機能病院	⑫ 県立丹波医療センター	兵庫県丹波市氷上町石生2002番地7																																																									

2 小児医療関係

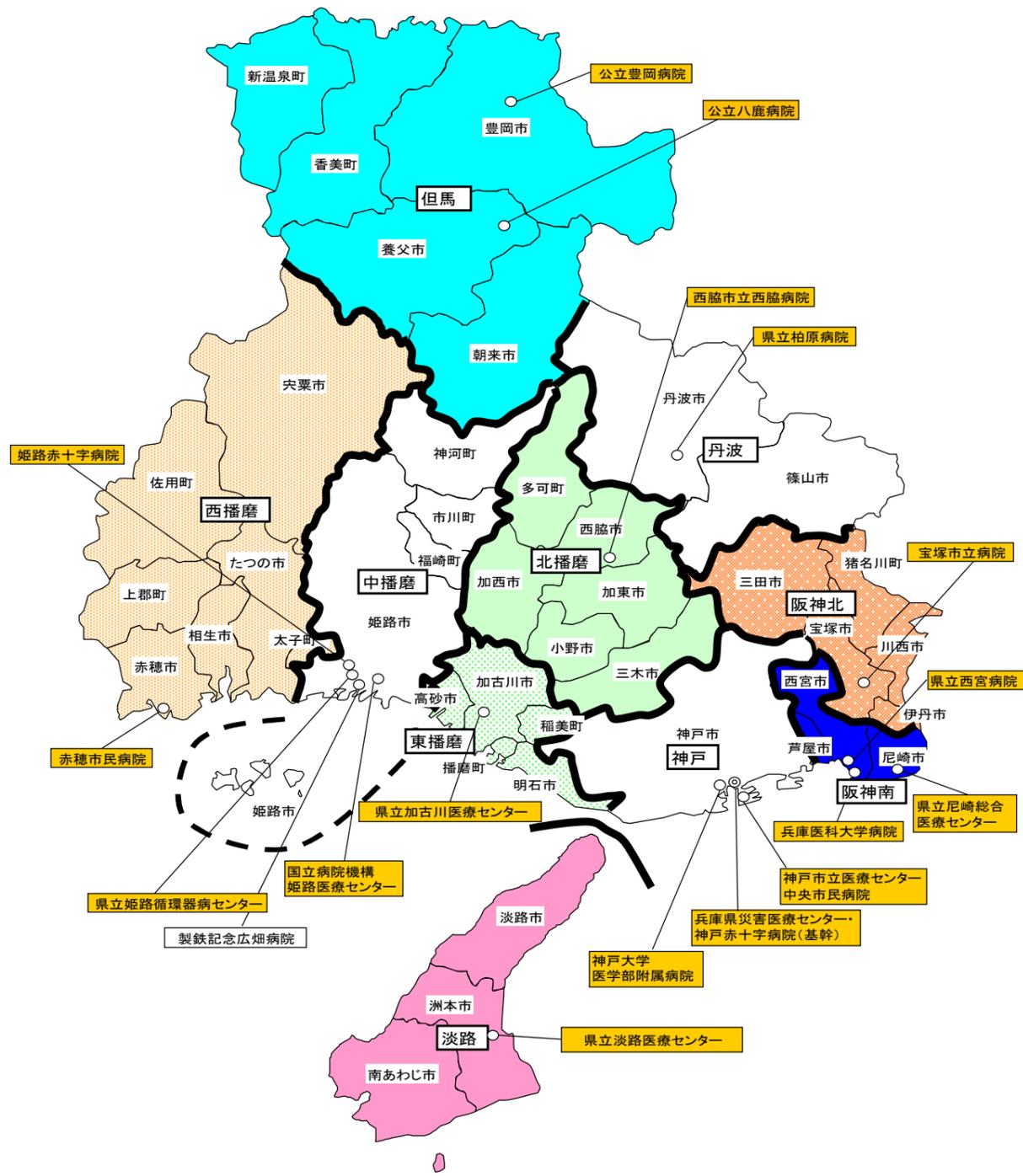
現計画	中間見直し（案）
<p>【現 状】</p> <p>(1) 小児救急医療電話相談体制</p> <p>小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、小児科医師によるバックアップ体制のもと、看護師が症状への対応方法等の助言及び適切な受診医療機関の案内などを行う小児救急医療電話相談を実施している。</p> <p>ア 小児救急医療電話相談（#8000）</p> <p>対象圏域：県下全域</p> <p>相談時間：〈月～土曜日〉 18時～24時 〈日祝日・年末年始〉 9時～24時</p> <p>電話番号：プッシュホン用、携帯電話 #8000 ダイヤル回線用 (078) 304-8899</p> <p>※ ダイヤル回線、IP電話、市外局番が06及び072の地域（尼崎市、伊丹市、川西市、猪名川町等）の場合はダイヤル回線用に電話。</p> <p>【課 題】</p> <p>(1) 小児救急医療電話相談体制</p> <p><u>深夜帯の相談について翌朝まで対応ができていない圏域があり、時間帯により電話が通じにくいなどの課題もある。</u>今後も、小児救急患者家族の不安を解消し、不要不急な受診を解消するため、小児救急医療電話相談を充実していく必要がある。</p> <p>【推進方策】</p> <p>(1) 小児救急医療体制の充実</p> <p>小児救急医療電話相談体制の推進</p> <p>小児救急患者家族の不安解消や不要不急な受診を減少するため、全県の小児救急医療電話相談（#8000）について、<u>相談時間の翌朝まで延長し、小児救急医療電話相談体制の充実を図る。</u>（県、市町、医療機関）</p>	<p>【現 状】</p> <p>(1) 小児救急医療電話相談体制</p> <p>小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、小児科医師によるバックアップ体制のもと、看護師が症状への対応方法等の助言及び適切な受診医療機関の案内などを行う小児救急医療電話相談を実施している。</p> <p><u>深夜帯の相談について翌朝まで対応ができていない圏域があり、時間帯により電話が通じにくいなどの課題もあったため、体制の充実に取り組み、平成30年度から、全県の子ども医療電話相談（#8000）について、回線数を増やすとともに、相談対応を翌朝まで延長した。</u></p> <p>ア 子ども医療電話相談（#8000）</p> <p>対象圏域：県下全域</p> <p>相談時間：〈平日・土曜日〉 18時～翌朝8時 〈日祝日・年末年始〉 8時～翌朝8時</p> <p>電話番号：プッシュホン用、携帯電話 #8000 ダイヤル回線用 (078) 304-8899</p> <p>※ ダイヤル回線、IP電話、市外局番が06及び072の地域（尼崎市、伊丹市、川西市、猪名川町等）の場合はダイヤル回線用に電話。</p> <p>【課 題】</p> <p>(1) 小児救急医療電話相談体制</p> <p><u>全県の子ども医療電話相談（#8000）について、相談対応時間の延長など体制の充実を進めた結果、相談実績が大きく増加（平成29年度：31,999件→平成30年度：47,588件）しており、今後も、小児救急患者家族の不安を解消し、不要不急な受診を解消するため、体制の確保を図る必要がある。</u></p> <p>【推進方策】</p> <p>(1) 小児救急医療体制の充実</p> <p>小児救急医療電話相談体制の推進</p> <p>小児救急患者家族の不安解消や不要不急な受診を減少するため、全県の子ども医療電話相談（#8000）による翌朝までの相談対応を維持する（県、市町、医療機関）</p>

3 災害医療関係（災害拠点病院の指定）

現計画	中間見直し（案）
<p>【推進方策】</p> <p>(2) 災害拠点病院等の整備</p> <p>災害医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院が計画的に実施する耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄などの整備事業に対する補助を行う。（県）</p> <p>全ての災害拠点病院において業務継続計画（BCP）の策定を推進し、その他の病院についても、BCPの策定に努める。（県、医療機関）</p> <p>県下の災害拠点病院間の連携強化を図るために、災害拠点病院連絡協議会の開催や、兵庫DMAT等の災害医療従事者研修などを継続的に実施する。兵庫DMATについては、DMAT養成研修や、統括DMAT研修への受講を進めていくとともに、既存の兵庫DMATの技能維持・向上を図るため近畿府県において合同訓練、合同研修等を実施していく。（県、医療機関）</p> <p>また、災害時における精神科医療を提供する上での中心的役割を担う災害拠点精神科病院の整備を進めていく。（県、医療機関、関係団体）</p>	<p>【推進方策】</p> <p>(2) 災害拠点病院等の整備</p> <p>災害医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院が計画的に実施する耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄などの整備事業に対する補助を行う。（県）</p> <p>全ての災害拠点病院において業務継続計画（BCP）の策定を推進し、その他の病院についても、BCPの策定に努める。（県、医療機関）</p> <p>県下の災害拠点病院間の連携強化を図るために、災害拠点病院連絡協議会の開催や、兵庫DMAT等の災害医療従事者研修などを継続的に実施する。兵庫DMATについては、DMAT養成研修や、統括DMAT研修への受講を進めていくとともに、既存の兵庫DMATの技能維持・向上を図るため近畿府県において合同訓練、合同研修等を実施していく。（県、医療機関）</p> <p>また、災害時における精神科医療を提供する上での中心的役割を担う災害拠点精神科病院の整備を進めていく。（県、医療機関、関係団体）</p> <p><u>災害拠点病院又は災害拠点精神科病院として指定された個別病院名は、県のホームページにおいて公表する。</u></p>

現計画

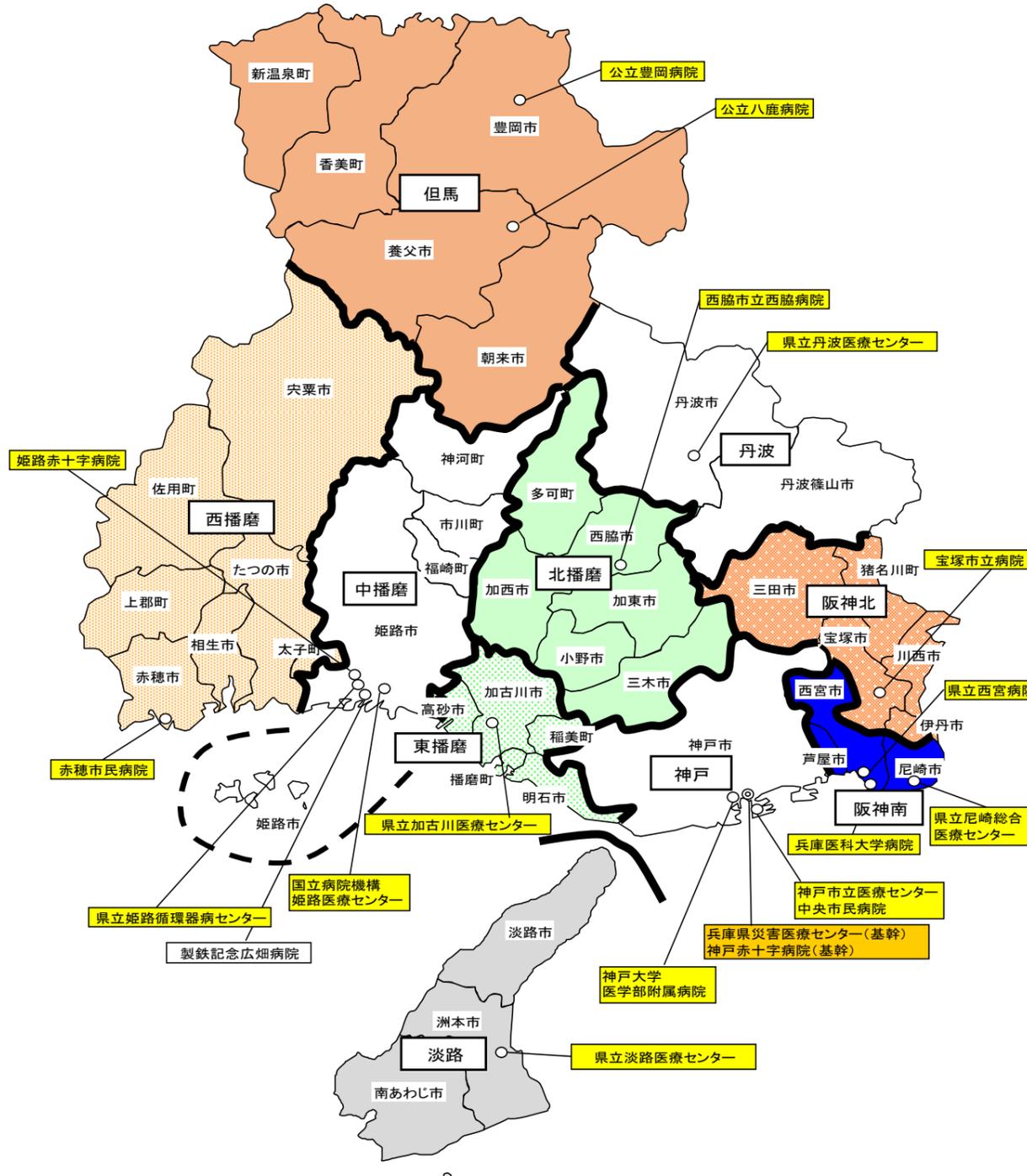
災害医療圏域図・災害拠点病院位置図



※ **網掛け** の病院は災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院を表す。
 ※ **網掛けなし** の病院は兵庫DMAT指定病院を表す。
 (平成30年4月時点)

中間見直し(案)

災害医療圏域図・災害拠点病院位置図



※ **網掛け** の病院は災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院を表す。(18病院)
 ※ **網掛けなし** の病院は兵庫DMAT指定病院を表す。
 (令和2年4月時点)

3 災害医療関係（広域災害救急医療情報システムの災害時の運用）

現計画	中間見直し（案）
<p>【現 状】</p> <p>(1) 広域災害救急医療情報システム・災害救急医療情報指令センターの整備 （略）</p> <p>兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）は平時から医療機関において頻繁に情報更新などで利用が行われている。</p> <p>一方、厚生労働省においても大規模災害時に医療機関の被災情報やDMATの情報等を収集するための広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）を整備し運営している。他都道府県のDMATは、大規模災害時に広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）から情報収集を行う運用になっている。</p> <p>兵庫県EMISと厚生労働省EMISは相互に医療機関の被災情報のデータ連携を行うことができる。</p> <p>なお、これらを活用して得られた総合的な情報をもとに、兵庫DMAT、災害拠点病院救護班の派遣や患者搬送等の調整を指示する災害救急医療情報指令センターを県災害医療センター内に整備（平成15年8月）し、運営している。</p> <p>【課 題】</p> <p>(1) 広域災害救急医療情報システムの整備</p> <p>兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）と広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）は相互にデータ連携を行うことができるが、<u>兵庫県EMISは県内の医療機関が平時から頻繁に使用しているため操作方法等を習熟しており、厚生労働省EMISは他都道府県DMATが情報収集を行うために使用するなど、それぞれのシステムの利用主体が異なること等の条件から、災害時にどちらのシステムを優先するか等、運用方法について検討を行う必要がある。</u></p> <p>【推進方策】</p> <p>(1) 広域災害救急医療情報システムの整備</p> <p>兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）と広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）の災害時の運用方法について、関係機関と協議を進める。（県、医療機関、関係機関）</p>	<p>【現 状】</p> <p>(1) 広域災害救急医療情報システム・災害救急医療情報指令センターの整備 （略）</p> <p>兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）は平時から医療機関において頻繁に情報更新などで利用が行われている。</p> <p>一方、厚生労働省においても大規模災害時に医療機関の被災情報やDMATの情報等を収集するための広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）を整備し運営している。他都道府県のDMATは、大規模災害時に広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）から情報収集を行う運用になっている。</p> <p>兵庫県EMISと厚生労働省EMISは相互に医療機関の被災情報のデータ連携を行うことができる。</p> <p>なお、これらを活用して得られた総合的な情報をもとに、兵庫DMAT、災害拠点病院救護班の派遣や患者搬送等の調整を指示する災害救急医療情報指令センターを県災害医療センター内に整備（平成15年8月）し、運営している。</p> <p><u>兵庫県EMISと厚生労働省EMISは、それぞれのシステムの利用主体が異なること等の条件から、災害時にどちらのシステムを優先するか等、運用方法について検討を行うことが必要となっていたため、関係機関と協議を行い、平成30年度に、災害時の医療機関からの被災状況等の報告では厚生労働省EMISを優先して活用する方針を整理し、医療機関向け入力マニュアルを整備・周知した。</u></p> <p>【課 題】</p> <p>(1) 広域災害救急医療情報システムの整備</p> <p>兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）と広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）は相互にデータ連携を行うことができるが、<u>本県では、平時の救急搬送調整等では兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）を、災害時には広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）を主に活用することとしており、災害時に医療機関等が円滑に対応できるよう入力訓練等により厚生労働省EMISの操作方法への習熟を深める必要がある。</u></p> <p>【推進方策】</p> <p>(1) 広域災害救急医療情報システムの整備</p> <p>兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）と広域災害救急医療情報システム（厚生労働省EMIS）の災害時の運用方法について、<u>引き続き関係機関と協議しつつ、災害時に医療機関等が円滑に対応できるよう厚生労働省EMISの入力訓練等を行う。</u>（県、医療機関、関係機関）</p>

3 災害医療関係（「地域災害救急医療マニュアル」の見直し）

現計画	中間見直し（案）
<p>【現 状】</p> <p>(9) <u>圏域における「地域災害救急医療マニュアル」の策定</u></p> <p>平成8年度以降、災害時における迅速かつ効率的な救護活動の実現をめざし、救護班の派遣・受入体制、地域医療情報センター、災害拠点病院、郡市区医師会・歯科医師会、消防本部等の具体的な役割や行動を明示した、災害医療圏域単位の「地域災害救急医療マニュアル」を策定している。平成25年度に「地域災害救急医療マニュアル」を改訂し、マニュアル内容の検証のため、訓練を実施している。</p> <p>【課 題】</p> <p>(5) <u>圏域における「地域災害救急医療マニュアル」の見直し</u></p> <p>熊本地震における対応に関して、医療チーム、保健師チーム等における情報共有に関する課題や保健所の支援について市町との連携に関する課題が指摘されたこと、また「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」の通知を受けて、「地域災害救急医療マニュアル」について、見直しを行う必要がある。</p> <p>【推進方策】</p> <p>(5) <u>圏域における「地域災害救急医療マニュアル」の見直し</u></p> <p>熊本地震における対応に関して、医療チーム、保健師チーム等における情報共有に関する課題や保健所の支援について市町との連携に関する課題が指摘されたこと、また「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」の通知を踏まえ、災害医療圏域ごとの「地域災害救急医療マニュアル」の見直し、DHEAT等の支援チームとの連携体制について協議を進める。</p> <p>また、「地域災害救急医療マニュアル」の訓練等を実施し、医療従事者等の人材育成や関係団体との連携強化を推進していく。（県、市町、医療機関、関係団体）</p>	<p>【現 状】</p> <p>(9) <u>圏域における「災害時保健医療マニュアル」の策定</u></p> <p>平成8年度以降、災害時における迅速かつ効率的な救護活動の実現をめざし、救護班の派遣・受入体制、地域医療情報センター、災害拠点病院、郡市区医師会・歯科医師会、消防本部等の具体的な役割や行動を明示した、災害医療圏域単位の「地域災害救急医療マニュアル」を策定している。平成25年度に「地域災害救急医療マニュアル」を改訂し、マニュアル内容の検証のため、訓練を実施している。</p> <p>平成28年4月の熊本地震における対応に関して、医療チーム、保健師チーム等における情報共有に関する課題や保健所の支援について市町との連携に関する課題が指摘されたこと、また「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」の通知を受け、大規模災害時には県が設置する保健医療調整本部において保健医療活動の総合調整が行われることとなったこと等を踏まえ、「地域災害救急医療マニュアル」の見直しが課題となったことから、令和元年度に、関係者との協議を経て策定した指針を参考に、各圏域で「災害時保健医療マニュアル」を策定した。</p> <p>【課 題】</p> <p>(5) <u>「災害時保健医療マニュアル」に基づく圏域の体制強化</u></p> <p>災害時に、各圏域において、「災害時保健医療マニュアル」に基づき円滑な対応が行われるよう訓練等により関係者の連携体制を確保する必要がある。</p> <p>【推進方策】</p> <p>(5) <u>「災害時保健医療マニュアル」に基づく訓練等</u></p> <p>「災害時保健医療マニュアル」に基づく訓練等を実施し、医療従事者等の人材育成や関係団体との連携強化を推進していく。（県、市町、医療機関、関係団体）</p>