

【第2部】

保健医療提供体制の基盤整備

第2部 保健医療提供体制の基盤整備

第1章 保健医療施設

1 病院

【現 状】

(1) 病院数・病床数の状況

ア 病院数は、平成28年10月1日時点では、350施設であったが、令和元年10月1日現在では348施設と若干減少している。種類別の内訳は、一般病院316施設、精神科単科病院32施設となっている。

また、人口10万対では、総病院数は6.4で全国値6.6を下回り、一般病院数は5.8で全国値5.7を上回っている。

イ 病院数を病床の規模別にみると、全県では100床未満が32.5%、100床以上200床未満が38.2%、200床以上400床未満が19.8%、400床以上が9.5%となっている。

ウ 病床数は、平成28年10月1日時点では64,996床であったが、令和元年10月1日現在では64,440床に減少している。種類別の内訳は、一般病床39,428床、療養病床13,219床（介護型療養病床を含む。）、精神病床11,589床、結核病床150床、感染症病床54床となっている。

エ 医療提供体制の面から見ると、医師、薬剤師らの医療従事者について、医療法上の標準数を満たしていない医療機関が、平成28年度は医師1.1%、看護職員0.9%、薬剤師0.9%であったのが、令和元年度には医師1.7%、看護職員1.1%、薬剤師0.9%となっており、改善は進んでいない（立入検査結果より）。

（単位 上段：実数、下段：人口10万対）

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
施設数	109	89	39	22	60	11	7	11	348
	7.2	5.1	5.5	8.3	7.3	6.9	6.9	8.6	6.4
病床数	18,739	18,233	7,522	4,458	10,089	1,928	1,416	2,055	64,440
	1230.4	1041.2	1053.9	1678.9	1229.3	1205.9	1392.1	1605.3	1178.9

厚生労働省「令和元年医療施設調査」

(2) 開設者別に見た病院の状況

ア 大学病院

県内には、神戸大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属国際がん医療・研究センター、兵庫医科大学病院、兵庫医科大学ささやま医療センターがあり、神戸大学医学部附属病院及び兵庫医科大学病院は、医療法上の特定機能病院として指定されており、高度専門・特殊医療の提供に主導的な役割を担っている。

イ 独立行政法人国立病院機構

県内には、独立行政法人国立病院機構の神戸医療センター、姫路医療センター、兵庫中央病院及び兵庫あおの病院の4病院があり、国の政策として担うべき医療（政策医療）を提供する役割を担っている。

ウ 県立病院

本県では、尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、丹波医療センターの5つの総合型病院とひょうごこころの医療センター、こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター、粒子線医療センター（附属 神戸陽子線センターを含む）、災害医療センター（運営は日本赤十字社兵庫県支部）、リハビリテーション中央病院（運営は兵庫県社会福祉事業団）及びリハビリテーション西播磨病院（運営は兵庫県社会福祉事業団）の8つの専門病院を設置している。

県立病院は、

- ① がん医療、循環器疾患医療、周産期医療、リハビリテーション医療等のうち、民間医療機関等では十分な対応が困難な高度専門・特殊医療の提供
- ② 他に中核的な医療機関のない2次保健医療圏域においては、他の医療機関との連携のもと地域医療の提供
- ③ 保健医療行政との密接な連携による政策医療の提供
- ④ 医師の育成や地域の医療従事者に対する教育・研修の実施などの役割を担っている。

エ 市町立等の公的病院

県内には、現在、市町立及びその組合等が設置する公立病院が24病院、地方独立行政法人が設置する病院が6病院、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会が設置する病院が4病院ある。これらの病院は、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）など多様な医療分野で、日常生活圏において通常必要とされる入院医療及び専門医療を担う中核的な病院として大きな役割を果たしている。

医療提供体制の充実と経営基盤の強化を図るため、市町立病院間の広域連携を推進する動きも見られている。

オ 民間病院

病院数で約8割、病床数で約7割と大半を占め、地域医療の根幹を支えている。民間病院においては、地域の医療需要に応じてそれぞれの病院が設立目的・理念に沿った医療を提供しており、公的病院との相互補完により地域医療に重要な役割を担っている。

また個別の疾患に対し、専門医を配置し、高度な医療機能を有している専門病院も増加しており、地域医療提供体制の質的向上に貢献している。

平成19年4月より、医療機関の開設主体である医療法人について、社会医療法人制度が創設され、令和2年10月1日現在、県内には11の社会医療法人（社会医療法人渡邊高記念会、社会医療法人製鉄記念広畑病院、社会医療法

人財団聖フランシスコ会、社会医療法人神鋼記念会、社会医療法人社団正峰会、社会医療法人中央会、社会医療法人三栄会、社会医療法人榮昌会、社会医療法人甲友会、社会医療法人松藤会及び社会医療法人社団順心会)を認定しており、社会医療法人の開設する病院が救急医療等確保事業へ積極的に参加している。
※ 社会医療法人の認定状況は、県 HP で公表

【課題】

(1) 病院機能の役割分担と病院間の連携強化

県民の医療需要に的確に応え、最良の医療を提供できる体制を確保するには、限られた医療資源を有効に活用し、効果的・効率的な地域医療の供給システムを構築していくことが重要である。このため、病院についてその設置主体ごとの性格に応じて果たすべき役割の方向性を整理し、各病院がその有する機能を最大限に発揮できるよう整備を進めていくことが必要である。

また、一般病床（急性期病床）や療養病床（慢性期病床）の受け入れ患者について、病状に応じて必要とする患者がスムーズに受け入れられるよう、病院間の連携が必要である。

(2) 病院環境の整備

医療従事者の標準数を満たしていない病院があることから、職場環境の整備などにより医療従事者の確保し、医療提供体制の充実を図る必要がある。

【推進方策】

(1) 病院の職場環境の整備

医療提供体制の充実のため、医療機関の立入検査時などに医療従事者の確保を指導するとともに、患者の療養環境、医療従事者の職場環境の改善を促進する。
(県、保健 所設置市、医療機関)

(2) 病院の機能充実

ア 大学病院（大学）

医療法上の特定機能病院として指定された神戸大学医学部附属病院及び兵庫

医科大学病院は、主導的に高度専門・特殊医療の提供を行う。

イ 独立行政法人国立病院機構（国・独立行政法人）

がん・循環器病などに対する高度先駆的医療、結核・難病など国立以外で対応が困難な医療、危機管理、国際貢献、重要な医療政策の実践など国の政策として
担うべき医療（政策医療）を提供する。

ウ 県立病院（県）

広域自治体として県内全体の医療水準の維持・向上を図り、県民の健康を確保するという県の基本的責務を踏まえ、県民への良質かつ効率的な医療提供体制の整備を進めるため、「病院構造改革推進方策」及び「新県立病院改革プラン」に基づく病院構造改革を更に推進し、その役割に応じた医療を適切に提供

できるよう、診療機能の高度化・効率化を図る。

エ 市町立等公的病院（市町・日本赤十字社等）

圏域内の2次医療を担う中核的な病院として、市町立等の公的病院の医療機能の充実と限られた医療資源の効率的な活用の観点から、病院間の機能分担、再編・ネットワーク化を図り、適切な医療機能の再編整備を進める。

オ 民間病院の機能充実（医療機関）

公的病院と民間病院が担っている機能の特性を生かしつつ、病病連携、病診連携による機能分担を基本に、個々の患者の病態に応じた良質な医療の提供ができるよう、各病院が医療機能の一層の充実に努める。

また、社会医療法人の開設する病院に救急医療等確保事業等へ積極的な参加を求め、良質かつ適切な医療の効率的な提供を図る。

(3) 公立病院の再編・ネットワーク化（県、市町、一部事務組合）

公立病院（県立・市町立・一部組合立）及び地方独立行政法人が設置する病院は、国から平成27年3月に示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを行うこととされている。

本県においては、県下の43全ての公立病院等について、各病院の役割、それを踏まえた診療機能の充実や経営改善を進めるための中期的な計画として新公立病院改革プランが策定されており、現在、各病院設置自治体等においてこのプランに基づき病院改革を推進している。

また、再編・ネットワーク化に当たっては、当保健医療計画に記載した5疾病5事業等の医療連携において求められる医療機能の確保に留意し県民への理解を求めつつ、県としては、病院間の具体的連携の実現に向けた取組への支援などを通じ、安全安心な地域医療体制の確保に努めていく。

(4) 公立・公的病院の機能分化と連携（県、医療機関）

公的病院は、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な役割を担ってきたが、その責務に鑑み、「地域医療構想を踏まえた『公的医療機関等2025プラン』策定について」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）において、当該病院が担うべき役割等を示す「公的医療機関等2025プラン」を策定し、地域医療構想調整会議に提示し、具体的な議論を進めることが求められた。

本県では、地域医療構想推進に資するため、地域医療構想調整会議の場を活用して、公立病院の「新公立病院改革プラン」、公的病院の「公的医療機関等2025プラン」を踏まえた主体的な協議を促進するとともに、疾病・事業・病床機能ごとの役割分担・機能分化、地域の医療機関相互の連携に係る自主的取組みを支援する。

新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日）の概要

第1 更なる公立病院改革の必要性

- 公立病院改革の現状
 - ・ 国が平成19年12月に策定した公立病院改革ガイドラインを踏まえ、地方公共団体は公立病院改革に取り組んでいるが、依然として医師不足等のため、持続可能な経営を確保しきれていない病院が多数
 - ・ 人口減少や少子高齢化等により医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要
- 公立病院改革の基本的な考え方
公・民の適切な役割分担の下、地域において、必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割継続的に担っていくことができるようにすること。

第2 新公立病院改革プランの策定

- 策定期期
地域医療構想を踏まえつつ、平成28年度までに新公立病院改革プランを策定
- プランの期間
策定年度～平成32年度を標準
- プランの内容
以下の4つの視点に立った取組を明記
 - 1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等
 - 2) 経営の効率化
 - ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
 - ・ 医師等の人材確保・育成・経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等
 - 3) 再編・ネットワーク化
 - ・ 病院間での機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む）等
 - 4) 経営形態の見直し
 - ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

第3 新公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランを住民に対して速やかに公表
- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価
（学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保）
- 数値目標の達成が著しく困難である場合は、抜本的な見直しを含めプランを改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

公的医療機関等2025プランの概要

【平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省通知】

1 背景・目的

厚労省「医療計画の見直し等に関する検討会」の意見取りまとめにおいて、地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方は、まずは地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図り、その他の医療機関については、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえ、役割の明確化を図ることとされた。

このため、公的医療機関等が率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことが重要とされ、「公的医療機関等2025プラン」を策定のうへ地域医療構想調整会議に提示し、具体的な議論を進めるよう求められている。

2 内容（・記載事項の例）

（1）自施設の現状と課題

- ・診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
- ・職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）
- ・提供する医療、政策医療の特徴
- ・他機関との連携
- ・他機関との役割の重複、地域で不足する医療への対応

（2）今後の方針

- ・地域において今後担うべき役割
- ・今後持つべき病床機能

（3）具体的計画

①病床機能ごとの病床のあり方

- ・病床機能別の2025年の予定病床数
- ・2023年までの年次スケジュール（取組内容、到達目標）
- ・病棟機能の変更理由
- ・病棟の改修・新築の要否
- ・病棟の改修・新築の具体的計画

②診療科の見直し

- ・2025年までの診療科の維持・見直し等の方針
- ・診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・（新設等の場合）具体的な人員確保の方策
- ・（廃止等の場合）廃止される機能を補う方策

③その他の数値目標

- ・病床稼働率
- ・手術室稼働率
- ・紹介率
- ・逆紹介率
- ・人件費率
- ・医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合

2 一般診療所

【現 状】

- (1) 一般診療所（医科診療所）数は、平成28年10月1日時点の5,033施設から、令和元年10月1日現在は5,125施設に増加している。このうち有床診療所は平成28年10月1日時点の228施設から、令和元年10月1日現在は、療養病床を有する診療所が18施設、その他の有床診療所が179施設の計197施設に減少している。人口10万対では、本県の診療所数は93.8で全国値81.3を上回っている。
- (2) 病床数は、平成28年10月1日時点2,838床から令和元年10月1日現在2,594床に減少している。人口10万対では47.5で、全国値72を下回っている。
- (3) 医療法施行規則の規定により、平成19年から、在宅医療や産科など地域において特に必要とされる機能を持つ有床診療所の一般病床については、医療計画に記載され又は記載されることが見込まれる場合には病床設置等の許可を要せず、知事への届出制とされた。

さらに平成30年からは、地域包括ケアシステム構築に必要な診療所や、へき地・小児・周産期・救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所の一般・療養病床については、医療審議会の意見を聴いて、知事が必要と認める場合は、病床設置等の許可を要せず、知事への届出制とされた。

【課 題】

一般診療所は、地域の初期医療サービスの中核的な担い手として、また、幅広い視点で「生活の中で患者を支える医療サービス」を提供する施設として住民の身近なところに整備することが求められているが、郡部、都市部共に地域的な偏在があることから、地域の実情に応じて必要な一般診療所の確保に努める必要がある。

【推進方策】

- (1) プライマリケアの機能を各1次圏域又は2次圏域において確保するために、診療所の診療科目、地域的なバランスなど地域の状況を把握し、地域住民の要望などから必要に応じて健康福祉推進協議会等の場で一般診療所の配置及び機能の確保策を検討する。（県、市町、関係団体、医療機関）
- (2) 医療を受ける者の適切な選択を支援するため、医療法に基づき、一般診療所から報告を受けた情報を県が集約し、県民に分かりやすい形で公表する。（県、医療機関）

3 歯科診療所

【現 状】

歯科診療所数は、平成28年10月1日時点の3,011施設から、令和元年10月1日現在では2,986施設に減少している。人口10万対では、本県の歯科診療所数は54.6で、全国値54.3とほぼ同数になっている。

【課 題】

歯科のプライマリケアの機能を担う歯科診療所は、身近なところに整備することが求められているが、郡部、都市部共に地域的な偏在があることから、地域の実情に応じて必要な歯科診療所の確保に努める必要がある。

【推進方策】

- (1) 歯科のプライマリケアの機能を各1次圏域又は2次圏域において確保するために、地域における歯科診療所の開設状況を把握し、地域住民の要望などから必要に応じて健康福祉推進協議会等の場で歯科診療所の配置及び機能の確保策を検討する。(県、市町、関係団体、歯科医療機関)
- (2) 医療を受ける者の適切な選択を支援するため、医療法に基づき、歯科診療所から報告を受けた情報を県が集約し、県民に分かりやすい形で公表する。(県、医療機関)

一般診療所、歯科診療所数

(単位 上段：診療所数、下段：人口10万対)
(令和元年10月1日)

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
一般	1,602	1,787	545	211	619	144	83	134	5,125
診療所	105.2	102.0	76.4	79.5	75.4	90.1	81.6	104.7	93.8
歯科	943	982	338	133	400	70	45	75	2,966
診療所	61.9	56.1	47.4	50.1	48.7	43.8	44.2	58.6	54.6

厚生労働省「令和元年医療施設調査」

4 薬局

患者が、医薬品の重複や相互作用を防止する等の医薬分業のメリットを享受することができるよう「かかりつけ薬剤師・薬局」の定着を図り、より安全・安心で最適な薬物療法を推進する。

【現 状】

(1) 本県の薬局数は、平成18年度末2,337施設から平成23年度末2,426施設、平成28年度末2,591施設、令和元年度末には2,665施設と微増しており、平成30年度末の人口10万対では48.3で全国値の48.1をわずかに上回っている。

(2) 圏域別の薬局数

(上段：薬局数、下段：人口10万対施設数)

(令和2年3月末)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
施設数	764	515	297	328	142	280	122	89	53	75	2,665
	50.3	49.9	41.5	46.1	53.8	49.1	49.4	56.2	52.5	59.1	48.9

(兵庫県薬務課調)

(3) 兵庫県の医薬分業率は、毎年上昇し、令和元年度は73.2%と、7割を超えた。

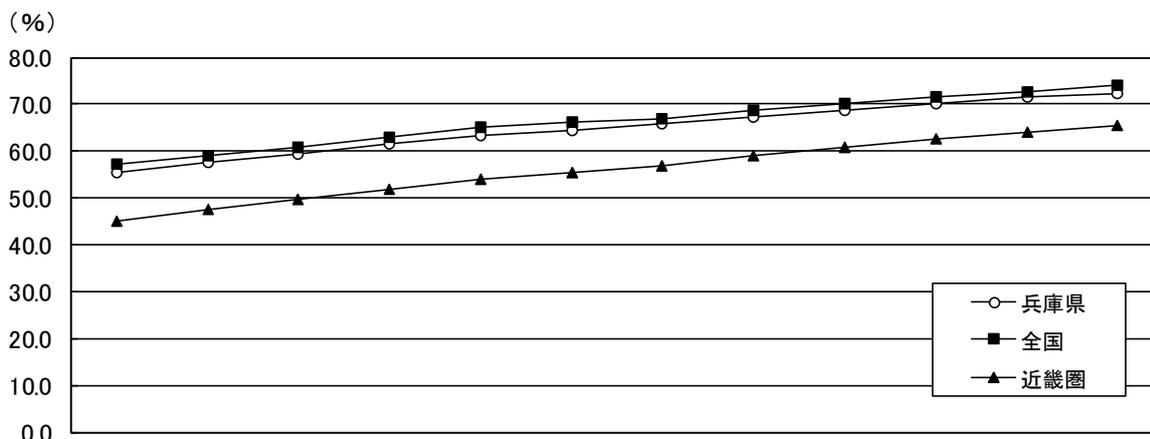
しかし、患者にとってメリットが実感できる患者本位の医薬分業の実現に向けて、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」が厚生労働省により策定され、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋が提示されている。かかりつけ薬局が行うべき在宅医療の進捗指標「訪問薬剤管理指導料」を算定している薬局数は、平成27年度は719件、令和元年度は1,337件と増加している。

(4) 令和元年12月の法改正により、かかりつけ薬剤師・薬局機能を兼ね備えた「地域連携薬局」等機能別の薬局認定制度が創設され、令和3年8月から施行となる。平成28年10月には、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、住民自身による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」の届出・公表が制度化されている。

(5) 服薬情報の一元的・継続的把握のため、複数の医療機関で調剤された医薬品や購入した一般用医薬品を記載する「お薬手帳」の普及啓発に取り組んでいる。

(6) 令和元年の県内のジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用割合は73.0%(10月)、全国平均は76.7%(9月)であるが、平成29年6月に国からジェネリック医薬品の使用割合を平成32年9月までに80%にするという目標が示されており、安心してジェネリック医薬品を使用できるよう患者に適切な説明を行い、普及啓発に取り組んでいる。

医薬分業率の推移



年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
兵庫県	55.6	57.5	59.5	61.5	63.3	64.5	65.8	67.4	68.7	70.2	71.5	72.4	73.2
全国	57.2	59.1	60.7	63.1	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7	72.8	74.0	74.9
近畿圏	45.2	47.4	49.6	52.0	54.1	55.5	57.0	59.1	60.8	62.6	64.2	65.6	66.9

(単位: %)

【課題】

- (1) 患者の服薬情報について、一元的かつ継続的に把握し、副作用や効果を確認しながら多剤・重複等投与や相互作用を防止するため「かかりつけ薬剤師・薬局」の定着を図る必要がある。
- (2) 患者が医薬品を使用する際の疑問や不安をいつでも相談できるよう、夜間・休日を含め、調剤や電話相談等の必要な対応を行う体制を確保する必要がある。
- (3) 患者等のニーズに応じて、かかりつけ薬剤師・薬局機能を強化・充実した「地域連携薬局」等（令和3年8月施行）、健康サポート機能を強化・充実した「健康サポート薬局」等を増やしていく必要がある。
- (4) 地域包括ケアシステム構築に向けて在宅患者に対しても医師等多職種と連携し、服薬状況、服薬後の症状や体調の変化、残薬の数量の把握等を含め、入院時と同等の薬学的管理・指導をするための体制を整備する必要がある。
- (5) 服薬した医薬品情報を記録するお薬手帳について、患者が複数の手帳を持ち、全てを医療機関や薬局で見せることができず、手帳のメリットが十分に生かされていない状況が生じている。
- (6) 国が示した新たな目標を達成するため、引き続き県民へのジェネリック医薬品の普及啓発等による環境整備を進める必要がある。

【推進方策】

- (1) 県民が医薬分業のメリットを享受できるようになるため、県民一人一人が「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つよう、各種メディアの活用や、自治会、老人会等の地域団体と連携したお薬相談会や教室を開催し啓発する。(県、関係団体)
- (2) 24時間対応や自宅対応について、かかりつけ薬局単独での実践が困難な場合には、近隣の薬局との連携体制や地域薬剤師会のバックアップによる輪番体制の構築を図る。(関係団体)
- (3) 地域連携薬局及び健康サポート薬局等の意義の啓発や届出した薬局名等の公表を行うとともに、これらを積極的に目指す薬局の取組みを支援する。
- (4) 地域包括ケアシステムの一翼を担う者として、医療機関、地域包括支援センターや訪問看護ステーション等と連携し患者宅において服薬を管理・指導できる訪問薬剤師を育成するための研修会を開催する。(関係団体)
- (5) お薬手帳について、受診する複数の医療機関や薬局に見せることにより重複投与や相互作用を防ぐことができる意義や利用方法を十分に患者に説明し、1つのお薬手帳による運用を促す。また、データ保存容量が大きく携帯しやすい電子版お薬手帳については、プライバシーの保護や医療機関・薬局・患者が利用しやすい機能等を備えたものの普及定着を図る。(県、市町、関係団体)
- (6) ジェネリック医薬品について、使用実態の把握に努め、引き続き安心して使用できるよう県民への普及啓発等を行う。(関係団体)
- (7) 医療を受ける県民が薬局の選択を適切に行うために必要な情報(薬局機能情報)を県のホームページで引き続き公開していく。(県)

- かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能：
①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導 ②24時間対応・在宅対応 ③医療機関等との連携
- 機能別の薬局認定制度(令和3年8月施行)：令和元年11月改正の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づき、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を兼ね備えた地域連携薬局と専門的な高度薬学管理機能を兼ね備えた専門医療機関連携薬局がある。認定は実績等に基づく申請により知事が行う。
- 健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた薬局のうち、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局。健康サポート薬局である旨を表示するためには、その薬局を厚生労働大臣が定める基準に適合したものにする必要があり、健康サポート薬局である旨の表示に係る届出を、その薬局の所在地の都道府県知事又は保健所設置市長に届け出なければならない。

5 訪問看護事業所

主治医が必要と認めた在宅療養者に対し、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う訪問看護サービスを提供している。高齢化の進展や平均在院日数の短縮等により、在宅療養者は今後さらに増加することが予想され、要介護度の高い高齢者や医療依存度の高い在宅療養者の増加等、多様なニーズに対応できる訪問看護サービスの充実を図る。

【現 状】

医療機関のほか、令和2年9月現在で、733か所の訪問看護ステーションが設置されている。うち機能強化型については、機能強化型訪問看護管理療養費1の届出の訪問看護ステーションが21か所、機能強化型訪問看護管理療養費2の届出の訪問看護ステーションが15か所となっている。

また、訪問看護において、熟練した看護技術と知識を有する訪問看護認定看護師は、兵庫県内において、令和2年9月現在で49人となっている。

訪問看護ステーションの設置状況（令和2年9月現在）

圏域名	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	合計
設置数	225	148	92	84	26	88	31	14	10	15	733
うち機能強化型1	9	6	2	0	1	2	0	1	0	0	21
うち機能強化型2	4	1	3	2	0	2	1	0	1	1	15

【課 題】

- (1) 今後増加する看取りへの対応や、地域の医療機関との連携機能を持った機能強化型訪問看護ステーションの設置を促進する必要がある。
- (2) 管理業務の効率化と負担軽減のため、経営状況に応じた管理業務の集約化や事務管理コストの軽減を図る必要がある。
- (3) 医療ニーズの高い要介護者に対する療養支援については、看護と介護が連携した柔軟なサービスを提供する必要がある。
- (4) 在院日数の短縮化が進む中、医療ニーズの高い利用者の状態に応じたサービスの提供により、地域における多様な療養支援を充実させるため、訪問看護師の資質向上及び確保対策を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 看取り対応体制や教育研修体制が整備され、地域の医療機関との連携機能及び地域住民への情報提供・相談機能を持った「機能強化型訪問看護ステーション」の設置促進により、在宅看護拠点の整備を図る。(県)
- (2) 複数の訪問看護ステーションの報酬請求事務システムや ICT 機器等の導入や経営体制づくりを支援する。また、医療材料等の供給を一括して行う「ネットワークセンター」の活動への参加やサテライト事業所の積極的な活用を呼びかけ、訪問看護サービスの安定的な供給を目指す。(県)
- (3) 医療ニーズの高い要介護者に対する療養支援については、看護と介護が連携した柔軟なサービスの提供を図る。(県、関係団体、各事業所)
- (4) 多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の資質向上を図るため、関係団体と連携して、在宅看護に関する知識の向上を図る研修会を実施する。また、多様な療養支援においてニーズの増加が予測される認定看護師の養成や、特定行為研修の受講の推進を図る。(県、関係団体)
- (5) 訪問看護師の確保を図るため、病院等との人材交流の促進の検討を行うとともに、離職時の届出制度を活用し、潜在看護師の訪問看護分野への就業を支援する。(県、関係団体)

○機能強化型訪問看護管理療養費

別表1にある算定要件を満たす訪問看護ステーションに加算される診療報酬。

○機能強化型訪問看護ステーション

上記機能強化型訪問看護管理療養費を算定している訪問看護ステーション。

別表1

要件	機能強化型1	機能強化型2
(1) 常勤看護職員数・割合	7人以上 (うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能) 6割以上	5人以上 (うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能) 6割以上
(2) ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績(いずれかを満たすこと) ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数かつ、超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①20件/年 ②15件/年、4人 ③6人	①15件/年 ②10件/年、3人 ③5人
(3) 別表2に該当する利用者数	10人以上/月	7人以上/月
(4) 24時間対応体制加算を行っている		
(5) 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置		
(6) 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
(7) 情報提供・相談・人材育成 (地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施)		

(令和2年度診療報酬改定)

別表2

末期の悪性腫瘍	多発性硬化症	重症筋無力症
スモン	筋萎縮性側索硬化症	脊髄小脳変性症
ハンチントン病	進行性筋ジストロフィー	パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症	プリオン病	亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病	副腎白質ジストロフィー	脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	後天性免疫不全症候群
脊髄損傷	人工呼吸器を使用している状態	

(特掲診療料の施設基準等)

6 保健所

地域住民の健康の保持・増進及び地域住民が安心して暮らせる保健医療福祉体制の確保を図るため、地域保健の広域的、専門的、技術的拠点としての機能を強化し、地域住民ニーズの把握に努めた上で市町へ積極的な支援を行うなど、保健・医療・福祉の施策を総合的・一体的に推進する。

【現 状】

保健所では、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点としての機能を強化する必要があることから、①精神保健、難病対策、結核・感染症対策、監視・指導、検査業務などの専門的かつ技術的業務、②保健、医療、福祉情報の収集、活用、③各地域が抱える健康課題に即した調査研究、④医師をはじめとする専門技術職員による技術支援、⑤地域における健康危機管理の拠点としての機能、⑥地域の諸課題に総合的に対応していくための企画立案・総合調整機能をそれぞれ強化するとともに、⑦「21世紀における国民健康づくり運動（「健康日本21（第2次）」及び「健やか生活習慣国民運動）」に基づいて兵庫県独自で実施する「健康ひょうご21大作戦」推進の地域における中核拠点としての役割を果たしている。

県では、保健所と福祉事務所を統合し、12か所の健康福祉事務所を保健所として設置している。

一方、地域保健法の規定に基づき保健所を設置している市は、神戸市（政令指定都市）、姫路市、尼崎市、西宮市及び明石市（中核市）の5市となっている。

【課 題】

- (1) 保健所における健康危機管理においては、自然災害発生や新興・再興感染症、また医療安全への対応の強化充実が望まれており、災害発生時や原因の特定ができない健康危機事案への初動時の迅速かつ適切な対応が求められる。保健所は、健康危機時のみならず平時及び事後の対応を十分に行うなど、地域における健康危機管理体制の拠点としての役割を担うことが必要である。
- (2) 広域的な観点から、患者の急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療と介護及び福祉の関係機関の連携による地域包括ケアシステムの強化に努める必要がある。
- (3) 少子高齢化の進展や単身世帯の増加等社会環境が変化する中、自殺や非感染性疾患、健康寿命の延伸、認知症対策など新たな健康課題への対応が必要となっている。

【推進方策】

(1) 企画調整機能の発揮

管内市町を俯瞰し、地域の健康課題の評価分析を進め、関係機関との連携の下に、各種施策について効果的に企画立案するとともに、市町の各種保健施策の立案や実施に広域的、専門的立場から協力し、施策の見直しを支援するなど、専門的知識を活用した保健所の機能を強化する。

また、多様化、高度化する住民ニーズに対応するために、地域住民の共助活動の活性化を図ることが重要であることから、地域に根ざしたネットワークといった社会関係資本等（ソーシャルキャピタル）を活用した健康づくりの支援を推進する。（県・保健所設置市）

(2) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

近年広域化している食中毒等飲食に起因する事故など、自然災害発生や新興・再興感染症、健康危機の発生・拡大・再発を防止するため、国、他都道府県や医師会等関係団体等と連携を強化するとともに、平時より市町との連携体制を強化し、災害時要援護者の把握と対応、市町災害時保健師活動マニュアル作成の支援等を通じ、危機事案発生時における重層的、総合的な対応が可能となる健康危機管理体制を構築する。

また、広報活動等を通じた食品安全に関する正しい知識の普及や食中毒に関する情報収集、共有等を図るとともに、健康危機の発生時に的確な状況認識に基づいて行動ができるよう、地域住民や関係者との相互の情報及び意見交換（リスクコミュニケーション）の実施に努める。（県・保健所設置市）

(3) 専門的・技術的業務の推進

精神保健、難病対策、結核・感染症対策等の専門的・技術的な業務について機能強化を図るとともに、食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視指導の計画的な実施等一層の効率化及び高度化を図る。

また、地域保健対策上の住民のニーズの把握に努めた上で、市町に対する支援として専門的な立場から企画調整や指導等に努めるとともに、専門的かつ技術的な指導、支援及び市町保健センター等の運営、人材育成などに関する協力を積極的に行う。（県・保健所設置市）

(4) 情報の収集・提供及び調査・研究等の推進

所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析及び評価するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び住民に対して、これらの情報を積極的に提供する。

また、各地域が抱える課題に即し、先駆的又は模範的な調査及び研究を積極的に推進する。（県・保健所設置市）

(5) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

栄養、運動、休養、歯・口腔の健康等について、総合的に健康づくりを進めるため、県健康福祉事務所に保健師や管理栄養士などの専門職を配置し、市町や関係団体に対する専門的かつ技術的な助言を行うとともに、「健康ひょうご21大作戦」の地域の中核拠点として、「ひょうご健康づくり県民行動指標」など、健康づくりに関する普及啓発や情報の収集・発信を行う。（県）

(6) 医療、介護、福祉等の関連機関との連携と協働

地域の健康課題を把握し、医療機関間や医療・保健・福祉の連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町や関係機関等との重層的な連携体制を構築する。

また、市町が高齢者支援に係る取組及び介護保険制度を円滑に実施すること

ができるよう、市町が行う介護保険事業計画の推進、サービス資源等についての市町間の広域的調整及び開発等に対して支援を行う。（県・市町）

(7) 学校保健との連携

学校や学校の設置者、地域の学校医等との連携を図りながら、結核・感染症・食中毒等の発生・拡大防止に努める。

また、学校や地域の学校医等との連携を図る場である学校保健委員会等の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努める。（県・保健所設置市）

7 市町保健センター

市町保健センターは、地域住民の健康の保持・増進を図るため、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査、その他地域保健に関し必要な事業を行う市町保健活動の拠点施設である。

このため、市町保健センターが、住民の健康づくりの拠点としての機能を発揮できるように質的充実を図る。

【現 状】

昭和53年から、市町保健センターの整備が促進され、類似施設を含めると、全市町で整備されている。

また、保健と福祉の総合センターとして、身近な保健・福祉サービスの提供をはじめ、総合相談窓口、ケア・コーディネーション、市町の保健福祉サービスについての企画立案などの役割が求められるなど、市町保健センターの役割はさらに重要になっている。

【課 題】

市町保健センターまたは保健センターの類似施設は県内全市町で整備されたが、地域によっては、今後、妊娠期から子育て期の総合相談や支援プラン策定などを行う「子育て世代包括支援センター」、介護保険法第115条の46に規定される高齢者の介護予防ケアマネジメントや総合相談等を行う地域包括支援センター等との連携方策などを踏まえた、施設機能の充実を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 住民の健康づくりの拠点としての機能を発揮できるよう、ソフト、ハードの両面から施設機能の充実を図る。（市町）
- (2) 研修の充実や県・市町の連携を通じて、市町保健センター等での活動の質の向上を図る。（県・市町）

8 衛生研究所

衛生研究所は、地域保健対策を効果的に推進する技術的、科学的な中核機関として、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行っている。

特に、健康危機に対応するための試験検査の実施及び試験検査に関する研究等に重点化し、新たな病原体や化学物質等の検査体制や検査手法の開発、検査の迅速化等に努めるなど、健康危機の発生に際して原因究明の役割を果たすため、衛生研究所の機能強化を図る。

【現 状】

- (1) 衛生研究所は、疾病予防、食品、薬品等に関する調査研究や微生物、水、食品、薬品等に関する試験検査、また、地域保健関係者の人材育成及び資質の向上を目的とした研修指導、各種感染症の発生状況など公衆衛生情報の収集・解析・提供業務等を行っている。
- (2) 県内の衛生研究所は、県立健康科学研究所（以下「県健康科学研究所」という。）のほか、神戸市環境保健研究所、姫路市環境衛生研究所、尼崎市立衛生研究所が衛生研究所の機能を有する機関として設置されている。
- (3) 衛生研究所間では、広域的な感染症の発生や大規模災害発生の際に備えて、近畿地方の衛生研究所間の技術的支援などの広域的な連携体制を構築するほか、健康危機対応の訓練を行うなど、不測の健康危機への迅速な対応に向けた体制づくりに取り組んでいる。
- (4) 県健康科学研究所は、平成30年4月、加古川市に移転した。令和2年3月には、健康危機発生時に迅速かつ的確に対応するための試験検査体制の確立、新規導入した高度な検査機器等を活用した試験検査方法に関する調査研究の推進及び研究成果の発信等を行うことを盛り込んだ「県立試験研究機関・第6期中期事業計画」を策定した。

【課 題】

- (1) 新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の新たな感染症や飲料水・食品に起因する健康危機事例に対し、迅速かつ円滑に対応できるよう、新たな検査法や効率的、効果的な検査法の開発などの研究に取り組む必要がある。
- (2) 県民の安全・安心確保のための規格や規制に伴う試験検査に対応するには、平時から関係法令に基づき精度管理等の信頼性確保業務を行い、検査精度の向上に努め、迅速で正確な試験検査を実施できる体制を維持することが求められている。
- (3) 感染症情報や花粉飛散情報など県民の健康危機に関する情報を、適切な時期に県民にわかりやすく提供することが必要である。
- (4) 衛生研究所が有する高度な試験検査機器の機能維持、向上及び県民ニーズに対応できる研究員の育成、確保が必要である。

【推進方策】

- (1) 健康に関する技術的、科学的な中核的機関として、健康福祉事務所（保健所）、国立感染症研究所等の関係機関と連携して、高度な試験検査機能を活かし、感染症、食品、医薬品、飲料水等の健康危機における原因究明の役割を担うとともに、平素から試験検査に関する調査研究、感染症等の疫学的調査研究などに努める。（県・衛生研究所設置市）
- (2) 新たな感染症や未知の化学物質等の試験検査・調査研究に、効率的、効果的に取り組むため、国内外の情報収集に努めるとともに、研究課題評価体制等の研究マネジメントや研究アドバイザー等の専門家を活用し、調査研究の重点化に努める。（県・衛生研究所設置市）
- (3) 高度な試験検査機能を維持し、迅速かつ正確な検査体制を確保するため、信頼性確保業務を中心とした業務管理や精度管理を行い、検査精度の向上に努めるとともに、試験検査機器の維持向上のため、日常点検及び計画的な保守管理など試験検査機器等の維持管理を行う。（県・衛生研究所設置市）
- (4) 感染症等の疫学的情報や花粉飛散状況などの公衆衛生に関する情報や研究成果などを多種多様な媒体を活用して、わかりやすく提供するとともに、県民、市町、健康福祉事務所及び保健所等とリスクコミュニケーションを実施する。（県・衛生研究所設置市）
- (5) 調査研究の拡充を図るため、大学や他試験研究機関との共同研究に取り組むほか、研修会や学会への参加により、衛生研究所間における研究成果の共有や学術的情報交換等を積極的に行い、研究員の人材育成に努める。（県・衛生研究所設置市）

第2章 保健医療・介護従事者

保健医療従事者数は、人口の高齢化への対応等により、需要の増加はあるものの、全体としては充足の方向にある。しかし、医師に関しては、地域別及び診療科別の偏在が全国的に深刻な問題となっている。

また、医学や医療技術の進歩による医療の高度専門化などの専門性の向上とともに、保健医療福祉の連携が進む中で、保健医療業務が個々の現場に限定されず、相互に関連する幅広い分野に広がっていることから、総合性のかん養、多様な分野に対応できる人材の確保が必要になっている。

1 医師

【現 状】

(1) 医師を取り巻く状況

ア 本県に従業地を有する医師は、平成16年末の11,569人から平成30年末には14,463人と増加しており、人口10万対では263.8で全国の258.8を上回っている。このうち医療施設の従事者についても、平成16年末の11,021人から平成30年末には13,829人と増加している。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)
(平成30年12月末)

	神戸	阪神	阪神		東播磨	北播磨	播磨姫路	播磨		但馬	丹波	淡路	全県
			阪神南	阪神北				中播磨	西播磨				
医師	5,052	4,631	3,175	1,456	1,536	645	1,735	1,299	436	357	212	295	14,463
	330.8	264.2	307.1	202.4	214.9	241.1	210.3	226.5	173.2	219.3	206.1	227.2	263.8

資料 厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」

イ 医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得を基本理念とする新医師臨床研修制度が平成16年度から必修化されたが、県内の臨床研修病院は基幹型臨床研修病院46病院である。

ウ 医療施設に従事する医師の平均年齢は50.3歳で、全国平均49.9歳を上回っている。全国的には診療所の開設者は年齢が高く、病院勤務者は年齢が低い傾向が見られる。

エ 過去4年間で、病院の開設者・勤務者等は10.0%、診療所の開設者・勤務者等は3.4%増加している。

(2) 地域偏在・診療科偏在

ア 人口10万対医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神圏域では全県値を上回り、その他の圏域では全県値を下回っている。

イ 医療施設に従事する医師数を主たる診療科目別構成比で見ると、内科医が全体の19.7%を占め、次いで整形外科医7.7%、小児科医5.6%、外科医5.0%の順となっている。

ウ 日本医師会が平成27年5月に全国の病院を対象に行ったアンケート調査では、診療科別でリハビリテーション科をはじめ救急科、産科、婦人科、病理診断科等で医師が不足していると報告されている。

(3) 国の動向

ア 平成27年6月に「保健医療2035」策定懇談会が示した提言書において、将来的に仮に医師の偏在等が続く場合は、保険医の配置・定数の設定や自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討を行い、地域や診療科の偏在の是正のための資源の適正配置を行うことも必要とされた。

イ 平成30年度から開始された新専門医制度について、日本専門医機構において、厚生労働省及び都道府県の意見等を踏まえ、地域の医療提供体制への影響等も考慮した都道府県別・診療科別のシーリング等について検討が進められている。

ウ 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の第4次中間とりまとめ（平成31年3月）では、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年7月公布）の主な改正事項の施行期日である平成31年4月を控える中、医師偏在指標の算出方法、医師少数区域の定め方、医師確保計画の方針や諸制度の設計の詳細といった検討事項についてとりまとめが行われた。

エ 平成31年3月、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われた。

(4) 本県の取り組み

ア 平成26年4月に「兵庫県地域医療支援センター」を設置し、「神戸大学医学部附属地域医療活性化センター」と連携しながら、県内に定着する医師の確保、医師の地域偏在の解消に取り組んでいる。

イ 地域医療支援センターでは、へき地の公立病院等に勤務する医師を確保するため、へき地等勤務医師の養成・派遣を行っている。令和2年度は107人のへき地等勤務医師の派遣を行っているが、令和9年度には、190人を超えるなど、へき地等勤務医師が大幅に増加する予定である。

ウ 平成27年4月に「兵庫県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援している。

【課題】

- (1) 医師不足の一因は、県内医科系大学の入学定員が2大学約230人と人口に比して少なく、臨床研修医も400人程度に止まっているなど、医師養成数が少ないことにある。
- (2) 女性医師の増加や開業医指向の高まり、医療の高度化・専門分化が進む中、新医師臨床研修制度の創設を契機として、勤務医の不足や診療科、地域における医師の偏在が顕在化し、自治体病院の使命である地域医療の確保に支障が生じている。

- (3) へき地の医療機関や小児科、産科及び救急科等の診療科・診療分野では、特に勤務医不足が顕著で医療の継続が困難になっている。
- (4) かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の整備を図る上で、プライマリ・ケアを専門的に担う医師の役割が高まっている。
- (5) 400床規模の病院では専門分化が進み患者のニーズを包括的に対応できる医師の役割が求められており、それら役割の評価と確保及び地域での支援体制の確立が課題となっている。
- (6) 医師会、大学、医療機関及び行政が連携して、各種研修の実施など生涯教育の推進により、全人的な資質の向上を図っていく必要がある。
- (7) 医師の高齢化が進んでいることから、現状の体制維持が困難となる前に、若手医師の育成が必要である。
- (8) 平成30年度から開始された新専門医制度については、地域医療への影響が懸念されることから、県、市町、大学、医師会、病院団体、へき地医療拠点病院などからなる都道府県協議会が、制度開始後の運用状況等を確認・評価していく必要がある。
- (9) 医師偏在対策を実効性がある形で進めていくためには、医師の少ない地域での勤務でも、学びが多く、充実感が得られるなど、仕事内容や労働環境、キャリアパス等に大きな不安が感じられないような環境整備が必要である。
- (10) 医師の時間外労働の上限規制の適用（令和6（2024）年4月～）に向け、医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保、医療の質・安全の向上を図るため、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮等に向けた医療機関の自主的な勤務環境改善の取り組みとその支援が必要である。

【推進方策】

国の医師需給分科会第4次中間取りまとめ（平成31年3月）を踏まえ令和元年度に策定した「兵庫県医師確保計画」（第6部）に基づき、各種の施策・取組を着実に推進することにより、医師の量的確保、地域偏在・診療科偏在の解消等を図る。

(1) 医師不足への対応

- ア 医療資源を有効に活用するため、医療機関の役割分担の明確化と連携の強化を一層推進していく。（県、市町、医師会、大学、医療機関等）
- イ 医師の確保に当たっては、卒業後の臨床研修や新専門医制度の動向も見極め、関係機関と連携を図りながら必要に応じて適切に対応していく。（県、大学、医療機関等）
- ウ 平成28年10月に策定された地域医療構想の実現に向け、市町、郡市区医師会、病院関係者等により構成される地域医療構想調整会議を活用し、各圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域内調整を引き続き実施していく。（県、市町、医師会、医療機関等）

(2) 県内勤務医師の量的確保対策

- ア 地域医療に必要な医師、看護師等の人材を養成・確保するため、地域医療活性化センター、大学、医師会、医療機関等と連携し、全県の医療人材養成・派遣の拠点である地域医療支援センターを運営する。（県、大学、医師会、医療機関等）
- イ へき地等における医師確保を図るため、自治医科大学、兵庫医科大学、神戸大学、鳥取大学及び岡山大学の医学生に修学資金の貸与を行い、へき地等勤務医師を養成するとともに、卒業後は県職員として採用し、へき地の公立病院等へ適切に配置する。
- ウ 卒業後にへき地等で一定期間勤務することが義務付けられている「地域枠」については、令和5（2023）年度以降も引き続き医学部臨時定員増とする措置を継続するよう、国に対し働きかけるなど、今後とも県内大学医学部等への地域枠定員の確保に努めていく。（県、市町、大学、医療機関等）
- エ 地域医療支援センターにおいて、医学部入学から生涯にわたってへき地等勤務医師のキャリア形成支援の推進を図る。（県、大学、医療機関等）
- オ 県医師会及び神戸大学と連携し、結婚・出産等により離・退職した女性医師等を対象とした研修等を実施する。（県、市町、医師会、大学、医療機関等）
- カ 後期研修を修了した医師及び新医師臨床研修の2年間を修了した医師を県職員として採用し、公立病院等へ派遣する。（県、市町、医師会、医療機関等）
- キ 県医師会が設置したドクターバンクへの支援を通じ、医師不足地域等での勤務が可能な医師と医師確保が困難な医療機関のマッチングを行う。（県、市町、医師会、医療機関等）
- ク 臨床研修医の県内医療機関への定着を図るため、臨床研修合同説明会を開催する。（県、医療機関等）
- ケ 医師法の一部改正（平成30年7月公布）により、令和2（2020）年度から臨床研修病院に関する業務（病院指定、定員設定等）の権限が国から都道府県に移譲されたことに伴い、地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）の意見を踏まえ、地域の実情を踏まえた臨床研修病院の指定・定員設定を適切に行う。（県）

(3) 地域偏在・診療科偏在対策

- ア 医師の地域偏在や特定診療科における勤務医不足の現状や原因、医療提供体制の現状等を把握するため、地域医療支援センターを通じて、各圏域内の医療機関等の情報収集と分析に努める。（県）
- イ これらの情報も踏まえ、地域医療対策部会及び地域医療支援センター運営委員会において、特定の地域や診療科の偏在の解消に向けた医師の確保のための方策や、医療資源の有効活用を図るための医療機能の集約化・重点化等について検討し、その結果に基づき対応する。（県、市町、医師会、大学、医療機関等）

ウ 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医師不足地域に活動拠点を置いて診療等に従事するとともに、地域医療等のあり方等を検討する。（県、大学、医療機関等）

エ 新専門医制度により、地域医療に影響を与える懸念が生じた場合には、地域医療対策協議会（兵庫県医療審議会地域医療対策部会）の意見を踏まえ、日本専門医機構等に対し、実効性ある対策を求める。（県、医療機関等）

(4) 生涯教育の実施

医師会、大学、国や県などの行政及び地域医療支援病院等の医療機関が連携して、体系的な生涯教育としての従事者研修を実施するとともに地域医療活性化センターの教育・研修機能を活用しながら、メディカルスタッフを含めた医療人材の資質向上にも取り組んでいく。（医師会、国、県、大学、医療機関等）

(5) 勤務環境改善と取り組み支援

ア 医師の時間外労働の上限規制の適用（令和6（2024）年4月～）に向け、医療勤務環境改善支援センターにおいて、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援する。（県、医療機関、関係団体等）

イ 出産・育児、介護等を行う女性医師等が働き続けられるよう、短時間勤務をはじめとする多様な働き方や病院内保育所の設置などを支援する。（県、医療機関、関係団体等）

＜医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第4次中間とりまとめ（概要）＞

1 都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化

(1) 医師偏在指標

- ・ 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標の算定

(2) 医師少数区域／医師多数区域

- ・ メリハリのある医師確保対策を行うための、医師が少ない地域、多い地域の明確化

(3) 医師確保計画

- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画の策定

2 医師養成過程を通じた地域における医師確保

(1) 医学部

- ・ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

(2) 専門研修

- ・ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

3 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

(1) 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- ・ 無償診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在の可視化が必要
- ・ 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施

(2) 医療機器の効率的な活用等について

- ・ 医療機器の配置状況には地域差があり、その可視化が必要
- ・ 医療機器の効率的活用のための協議の実施

4 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

- ・ 医師少数区域等において6ヶ月以上勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行った医師を厚生労働大臣が認定

2 歯科医師

【現 状】

(1) 本県に就業地を有する歯科医師は、平成16年末の3,583人から平成30年末には4,007人と増加しているが、人口10万対では73.1で全国の83.0を下回っている。また、医療施設従事者のうち、診療所で従事する歯科医師の占める割合は94.7%で、全国の88.5%に比べて高い。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)
(平成30年12月末)

	神戸	阪神	阪神南		阪神北	東播磨	北播磨	播磨姫路	中播磨		西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
歯科医師	1,251	1,277	785	492	489	182	551	404	147	98	62	97	4,007		
	81.9	72.8	75.9	68.4	68.4	68.0	66.8	70.5	58.4	60.2	60.3	74.7	73.1		

資料 厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」

- (2) 人口10万対歯科医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神圏域・淡路圏域では全県を上回っているが、その他の圏域では全県を下回っている。
- (3) 医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は、52.9歳で、全国平均51.8歳を上回っている。
- (4) 本県の診療科別歯科医師数（重複計上）の構成比をみると、歯科が92.5%と最も多い。その他の診療科では小児歯科41.4%、矯正歯科23.5%、歯科口腔外科29.6%となっており、こうした特殊診療科は増加傾向にある。
- (5) 歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることにより、歯科医師としての資質の向上を図ることを目的とした歯科医師臨床研修が平成18年度から必修化された。県内の歯科の臨床研修施設は20医療機関である。
- (6) 平成27年1月、厚生労働省が設置した「歯科医師の資質向上等に関する検討会」において、歯科医師の需給対策や増加する女性歯科医師の活躍の場など、歯科医師の資質向上等に関する検討が進められている。

【課 題】

- (1) 地域間では就業者数に偏在がみられることから、地域の実情に応じて必要な歯科医師の確保に努める必要がある。
- (2) 歯科保健医療に対するニーズの多様化に対応して、患者のライフステージに応じ、心身の特徴を踏まえた歯科治療と口腔の継続管理等を行う、かかりつけ歯科医の普及・定着、要介護者等に対する口腔衛生の一層の改善が必要となっている。
- (3) 歯科保健医療のニーズは、今後の人口動態（2025年には団塊の世代が75歳を迎え、その後、高齢者人口は2040年頃をピークに減少）に影響を受けることなどを勘案し、より詳細に予測する必要がある。

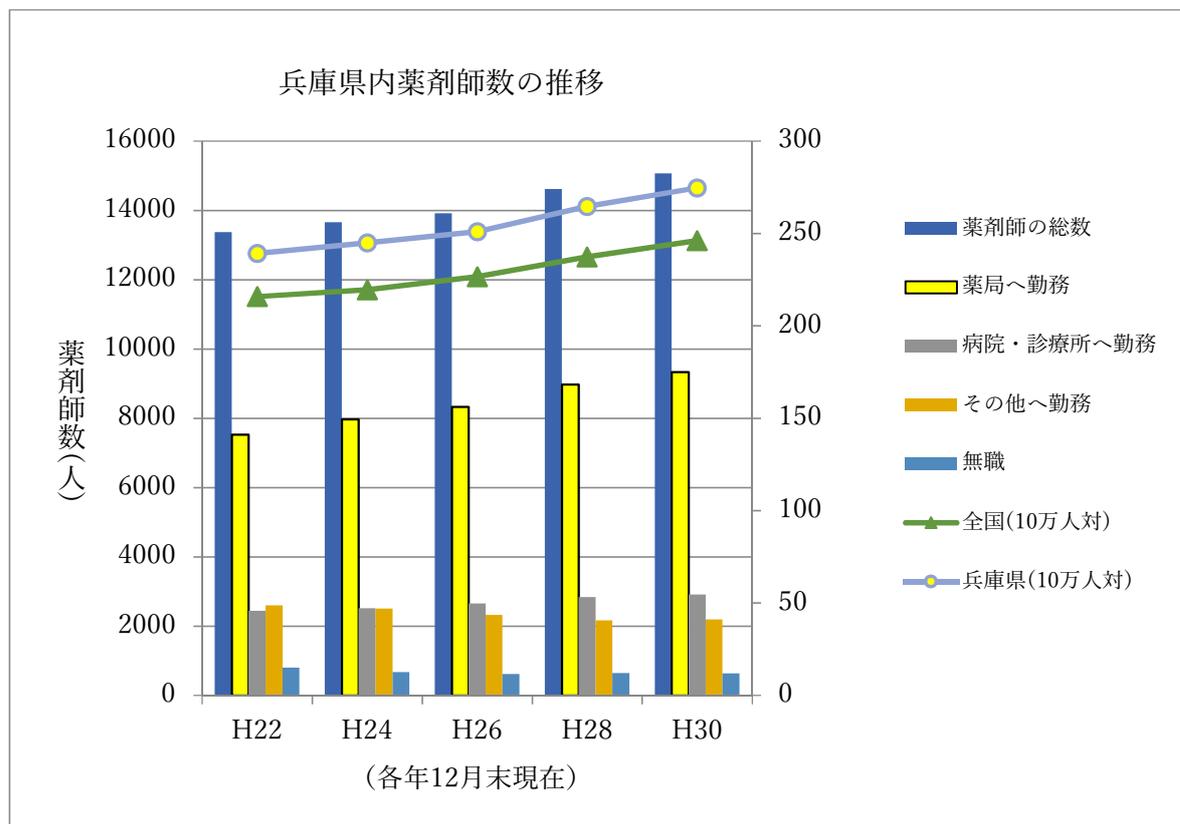
【推進方策】

- (1) 卒後臨床研修の必修化や研修内容の充実に向けた動きを踏まえ、臨床研修実施病院等と協力し、臨床研修の充実を図る。(県、保健所設置市、歯科医療機関)
- (2) 歯科医師会、大学、国や県などの行政及び医療機関が連携して、体系的な生涯教育としての従事者研修を実施する。(国、県、歯科医師会、大学、歯科医療機関等)
- (3) 口腔と全身との関係が明らかになるなかで、入院患者や要介護者等に対する医科歯科連携をさらに推進していく。(県、保健所設置市、歯科医療機関)

3 薬剤師

【現 状】

- (1) 本県に従業地を有する薬剤師は、平成20年末13,237人から平成30年末15,068人と増加した。また、人口10万対薬剤師数は、平成30年末時点で274.7人であり、全国4位である。
なお、薬局に従事する薬剤師数は増加傾向であるが、病院・診療所に従事する薬剤師数は横這いの状況である。
また、圏域別にみると、神戸では多く、但馬圏域では少なく地域格差がみられる。
- (2) 未就業薬剤師数は、平成20年末914人から平成30年末631人と減少しており、雇用の促進が進んでいる。
- (3) 平成29年度の県内5大学の薬剤師養成課程の薬学部定員は980人で、安定している。
- (4) 薬剤師が患者、医師から信頼され、医療チームの一員として在宅医療に参加するなど、地域包括ケアシステムを構築するため、薬局薬剤師と病院薬剤師による薬薬連携や、患者の居宅を訪問して服薬を管理・指導する訪問薬剤師育成を目的とした研修会を開催している。(県、関係団体)
- (5) 出産、育児等のため一旦退職した後、復職を希望する薬剤師を対象に、各種研修会の案内や薬局における実地研修を実施し、女性薬剤師の復職を支援するシステムが稼働している。(関係団体)



(単位 上段：実薬剤師数、下段：人口10万対)
(平成30年12月末)

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
薬剤師	5,204	4,919	1,711	601	1,817	299	226	291	15,068
	340.9	280.5	239.3	224.9	220.3	184.2	220.1	224.8	274.7

厚生労働省「平成30年医師、歯科医師、薬剤師統計」及び兵庫県「人口推計」

【課題】

- (1) 患者が医薬分業のメリットを享受し、医薬品の重複投薬や相互作用を防止できるようかかりつけ薬剤師・薬局を定着させる必要がある。
- (2) 医療チームの一員として在宅医療で活躍できる薬剤師を育成する必要がある。
- (3) 地域包括ケアシステムの構築を踏まえて、薬学生への薬学教育長期実務実習を充実する必要がある。

【推進方策】

- (1) お薬相談会やお薬教室を開催し、かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発を図る。(県、関係団体)
- (2) 薬剤師の知識・経験の向上のための研修や日本薬剤師会生涯学習支援システム(JPALS)等を活用した生涯教育の充実に加え、各種の専門認定薬剤師の養成を図る。(県、関係団体)

- (3) 医学・薬学の最新知識を習得するとともに、地域包括ケアシステムの中で、医師、歯科医師、看護師等多職種と連携して在宅医療活動等が展開できるよう、薬剤師に対する教育研修の充実を図る。
- (4) 薬学生への実務実習を円滑に実施するため、関係団体との連携強化を図り、地域包括ケアシステムを踏まえて、実務実習の内容の充実を図る。(関係団体)

4 看護職員

【現 状】

平成30年末現在、兵庫県の看護職員就業者数は、実人員で68,521人（保健師1,759人、助産師1,544人、看護師54,658人、准看護師10,560人）、常勤換算で60,725人（保健師1,597人、助産師1,381人、看護師49,110人、准看護師8,637人）であり、平成22年より増加傾向である。

養成状況は、令和2年4月現在、県内の保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所（以下「看護師等学校養成所」という。）は41校48課程あり、1学年定員は2,580人である。

兵庫県及び全国の看護職員数の推移（実人員）

（単位：人）

区分	年	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
兵庫県	平成22年	1,482	1,160	41,267	13,246	57,155
	平成24年	1,548	1,265	44,502	12,542	59,857
	平成26年	1,569	1,334	47,672	11,787	62,362
	平成28年	1,679	1,446	50,916	11,016	65,057
	平成30年	1,759	1,544	54,658	10,560	68,521
全 国	平成22年	45,028	29,672	952,723	368,148	1,395,571
	平成24年	47,279	31,835	1,015,744	357,777	1,452,635
	平成26年	48,452	33,956	1,086,779	340,153	1,509,340
	平成28年	51,280	35,774	1,149,397	323,111	1,559,562
	平成30年	52,955	36,911	1,218,606	304,479	1,612,951

2025年に向けた看護職員需給推計結果（令和元年9月30日厚生労働省公表）（人）

	供給推計	需要推計 シナリオ② 超過勤務10時間以内 有給休暇10日以上取得	需給差
兵庫県	76,579	80,959	4,380

(1) 保健師

【現 状】

(1) 平成30年末現在、兵庫県の保健師就業者数は実人員で1,759人、常勤換算で1,597人であり、そのうち、行政に就業するものは実人員で1,365人（保健所・健康福祉事務所235人、その他の県施設31人、市町1,099人）、常勤換算で1,219人（保健所・健康福祉事務所224人、その他の県施設31人、市町964人）となっている。行政以外では、病院・診療所、事業所、社会福祉施設等に就業している。

(上段：保健師数（人）、下段：人口10万対（人）
(平成30年12月末)

圏域	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
保健師	412	485	253	116	261	106	57	69	1,759
	27.0	27.7	35.4	43.4	31.6	65.2	55.4	53.3	32.1

資料 「平成30年度兵庫県業務従事者届」

- (2) 保健師の活動は、あらゆるライフステージ、健康レベルの人を対象としているが、近年では健康危機管理の対応や虐待防止対策、自殺予防対策、生活習慣病の重症化予防、さらには地域包括ケアシステムの構築や子育て世代包括支援センターの設置による妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援など、新たな課題に対応するための専門性が求められている。このため、行政の保健師が従事する領域は拡大し、特に市町では、健康部署以外にも高齢者福祉、児童福祉、障害福祉等への分散配置が進んでいる。
- (3) 令和2年4月現在看護系大学・大学院15校で保健師を養成しており、年間約430人が新たに保健師免許を取得している。
- (4) 「ひょうごの保健師業務ガイドライン」において、行政保健師が目指すべき方向と取り組むべき活動の標準を明確にした。また、科学的根拠に基づいた活動を推進するため、獲得能力別研修や領域別研修、地域毎の保健師研修を行い、資質向上を図っている。

【課 題】

- (1) 県及び市町は、多様化する健康課題を明らかにし、地域保健対策を推進するため、計画的かつ継続的な保健師の人員の確保と適正配置に努めるとともに、資質の向上を図る必要がある。
- (2) 市町保健師は、各領域の活動で把握した健康課題を市町全体の課題に捉え直し、科学的根拠に基づき組織横断的に、かつ住民や関係機関と協働し対応することが必要である。
- (3) 県保健師は、広域的・専門的・先駆的な活動を実施するとともに、健康危機管理をはじめとする保健・医療・福祉機関との協働体制を整備する必要がある。

【推進方策】

- (1) 県は、市町毎の健康指標や保健活動実績等を情報提供することにより、市町における保健師確保について支援する。（県）
- (2) 市町は、保健関連業務に従事する保健師の人材確保に努めるとともに、人材育成計画を策定し、統括保健師の配置など、組織横断的な取り組みの推進を図る。（市町）
- (3) 保健師が科学的根拠に基づき健康課題に効率的・効果的に対応するため、一層人材育成に努める。
 - ア 県は、国レベルの研修へ派遣するとともに、「兵庫県保健師人材育成ガイドライン」に基づき、県・市町保健師等を対象とした現任教育を体系的に実施する。（県）
 - イ 県・市町の保健師は、「ひょうごの保健師業務ガイドライン」に基づき実践活動を行う中で、OJTを実施する。（県、市町）
 - ウ 県健康福祉事務所は、管轄市町とともに市町保健師現任教育体制を整備し、現任教育を実施する。（県、市町）
 - エ 保健師の技術の向上を図るため研修方法を工夫し、各領域のニーズに応じた研修会を企画、実施する。（県・市町・関係団体）

【目標】

県民の健康福祉の維持向上及び県の保健水準を向上させるために必要な保健師を確保する。

目標	策定時	現状値	目標値	備考
保健師数 (県・市町)	1,528人 ※1 (常勤換算) H28(2016)年	1,597人 ※1 (常勤換算) H30(2018)年	1,818人 ※2 (常勤換算) R5(2023)年	全国49,241人 ※1(常勤換算) H30(2018)年

(※1) 「H30年 衛生行政報告例」

(※2) 兵庫県推計（法改正等による保健師の設置場所拡大等）

(2) 助産師

【現状】

- (1) 令和2年末現在、兵庫県の助産師就業者数は実人員で1,544人、常勤換算で1,381人であり、就業者数の推移は増加傾向にある。就業場所別推移をみると、病院の就業者数は増加傾向にあるが、診療所及び助産所はほぼ横ばいである。

人口10万対就業者数をみると、全県では28.2人で、全国値29.2人より少なくなっている。圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域、次いで神戸圏域で、最も少ないのは東播磨圏域及び丹波圏域である。

(単位 上段：助産師数、下段：人口10万対(人))
(平成30年12月末)

圏域	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
助産師	517	449	174	77	204	51	25	47	1,544
	33.8	25.6	24.3	28.8	24.7	31.4	24.3	36.3	28.2

資料「平成30年度兵庫県業務従事者届」

- (2) 令和2年4月現在、助産師養成所・看護系大学・大学院12校で助産師を養成しており、年間約110人が新たに助産師免許を取得している。
- (3) 専門的かつ質の高い助産ケアを主体的に提供できるアドバンス助産師(CLoCMiPレベルⅢ認証助産師)は全国で12,739人、県内では485人となっている。
- (4) 平成31年1月現在、院内助産を実施している病院は6か所、助産師外来を実施している病院は18か所である(平成31年1月兵庫県医務課調べ)。

【課題】

- (1) 産科医師不足による分娩可能施設の減少が加速化する一方、メンタルヘルスを含む妊産婦の妊娠出産・育児に対するニーズは多様化しており、誰もが安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進するためには、助産師の確保及び資質の向上を図る必要がある。
- (2) 地域や医療機関において、保健指導や健診等の産前産後ケアや院内助産・助産師外来等に関わる助産師の活用促進を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) アドバンス助産師等、専門的かつ質の高い助産師の確保及び資質の向上を図る事業、研修及び支援を行う。(県、関係団体)
- (2) 院内助産・助産師外来を設置しようとする産科病院及び産科診療所に対し、体制整備に必要な経費の一部を補助し、院内助産・助産師外来の設置を促進する。(県)
- (3) 助産師出向支援導入事業を利用した助産師の実践能力の向上及び交流を図る。(県、関係団体)
- (4) 医療機関及び地域において、妊産婦のメンタルヘルス対策を助産師が実施できる体制を整備する。(県、関係団体)

【目標】

2023年度までに必要な助産師数を確保する。

目標	策定時	現状値	目標値(達成年度)
助産師数の確保	1,299人 (常勤換算) H28(2016)年	1,381人 (常勤換算) H30(2018)年(※1)	1,748人 (常勤換算) R5(2023)年(※2)

(※1) 「H30年 衛生行政報告例」

(※2) 兵庫県助産師資質向上等対策検討会にて推計

(3) 看護師・准看護師

【現 状】

(1) 平成30年末現在、兵庫県内の看護師・准看護師就業者数は実人員で65,218人、常勤換算で57,747人であり、就業者数の推移は増加傾向にあるが、准看護師の就業者数は減少傾向にある。看護師・准看護師の就業場所別推移は、病院、診療所、その他（介護保険施設等）ともに増加傾向にある。

人口10万対看護師・准看護師就業者数は、全県で1,189.3人であり、全国値1,204.6人より少なくなっている。圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域、次いで北播磨圏域、但馬圏域であり、最も少ないのは阪神圏域、次いで東播磨圏域である。

(単位 上段：看護師・准看護師数、下段：人口10万対(人))

(平成30年12月末)

圏域	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
全体	19,283	18,597	7,962	3,812	10,178	2,245	1,260	1,881	65,218
	1262.5	1060.8	1113.9	1425.6	1233.6	1381.0	1225.4	1454.2	1189.3
看護師	16,876	15,804	6,498	3,097	8,224	1,870	943	1,346	54,658
	1104.9	901.5	909.0	1158.2	996.7	1150.4	917.1	1039.1	996.8
准看護師	2,407	2,793	1,464	715	1,954	375	317	535	10,560
	157.6	159.3	204.9	267.4	236.8	230.7	308.3	413.0	192.6

資料「平成30年度兵庫県業務従事者届」

(2) 令和2年4月現在、看護師・准看護師の養成者数は、2,545人であり、その内訳は、大学1,350人、短大2年課程（通信制）150人、看護師養成所910人（3年課程870人、2年課程40人）、高等学校（5年一貫校）80人、准看護師養成所55人である。

(3) 医療の高度化、在院日数の短縮化、医療に対する国民ニーズの変化などを背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力は複雑多様化しており、実践能力の維持向上が求められている。

(4) 日本看護協会調査によると、平成30年度の本県の看護職員離職率は常勤12.6%（全国10.7%）、新卒は8.0%（全国7.8%）といずれも全国より高くなっている。また、退職理由として、結婚や妊娠・出産、育児、介護など生活上の理由や身体・精神の健康上の理由、他の専門分野・他職種への興味・転向、自分の適正・能力への不安等となっている。

(5) 令和2年7月現在、看護師の特定行為研修を修了した看護師は、全国で2,646人、県内では70人となっている。

(6) 平成30年「働き方改革関連法」施行に伴い、短時間勤務等、看護職員が個々のライフスタイルやライフスタイルに合わせた多様な働き方を選択できる労働環境整備が求められている。

【課題】

- (1) 2025年の地域医療構想の実現に向け、令和元年度に実施した看護職員需給推計を踏まえ、必要な看護職員数を確保するため、勤務環境の改善等による離職防止・定着促進対策及び再就業促進対策を強化する必要がある。
- (2) 医療の高度化・専門化、医療提供体制の変化、国民の医療ニーズの多様化に対応するため、看護基礎教育の充実や卒後看護職員への継続した研修による看護職員の資質の向上を図る必要がある。
- (3) 看護職員需給推計結果、高齢化による在宅医療需要の増加に伴い、特に在宅医療分野で必要とされる看護職員数は2,800人増と見込まれることから、さらに訪問看護師を確保する必要がある。
- (4) 短時間勤務等の多様な働き方の導入等、看護職員の離職防止・再就職支援、定着促進を推進する必要がある。

【推進方策】

- (1) 院内保育所の設置・運営や看護職員の宿舍施設整備を支援し、勤務環境の改善等による離職防止を図る。(県)
- (2) ナースセンターの支所・サテライトの整備を促進し、ナースセンターと県内各ハローワークとの連携強化により、地域における未就業の看護職員に対する就業斡旋を行うとともに、再就業支援研修等を実施し、再就業への促進を図る。(県、関係団体)
- (3) 看護職の離職時等の届出制度を促進し、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。(県、関係団体)
- (4) 定年等の理由で退職する経験豊富な熟練した経験と技術をもつ看護職員(プラチナナース)が、個々の事情に応じた多様な働き方を選択し、生涯にわたり安心して働き続けられるセカンドキャリア支援や、雇用者側への管理者研修等の実施によるプラチナナースの雇用促進を行うことで、県内の看護職員を確保する。(県、関係団体)
- (5) 看護師等学校養成所に対し、養成所運営費等への支援、専任教員や医療機関等の実習指導者に対する講習会を開催し、看護基礎教育の質の向上と教員・指導者の確保を図る。(県・関係団体)
- (6) 医療の高度化・専門化、医療提供体制の変化に対応できるよう、看護職員への継続した研修を実施し、資質の向上を図る。(県、関係団体・医療機関)
- (7) 新人看護職員研修等の看護職員に対する研修及び医療機関管理者に対する勤務環境改善に関する研修等を実施し、医療安全の確保及び離職防止を図る。(県、関係団体・医療機関)
- (8) 在宅、外来や病棟などのあらゆる場において、実践的な理解力、思考力、判断力及び高度なかつ専門的な知識や技能が必要とされる特定行為も含めた看護を提供できる看護師の養成を推進する。(県、関係団体)

【目 標】

2025年の地域医療構想の実現に向け、必要な看護職員数を確保する

目 標	策定時	現状値	目標値 (達成年度)	備 考
看護師数*の確保	57,691人 (常勤換算) H28(2016)年 (※1)	60,725人 (常勤換算) H30(2018)年	67,330～67,357人 (常勤換算) R5(2023)年	*保健師・ 助産師 を含む
		68,251人 (実人員) H30(2018)年 (※1)	80,238～86,173人 (実人員) R5(2023)年 (※2)	
特定行為研修を修了した看護師数	182人(H29年) (延人数)	311人(H30年) (延人数)	884人(R5年) (延人数)(※3)	

(※1) 「H30年 衛生行政報告例」

(※2) 平成31年度「兵庫県看護需給推計」

(※3) 兵庫県「平成29年度看護職員の特定行為研修に関する実態調査」から推計

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【現 状】

- (1) 平成29年病院報告では、本県の病院に従事している理学療法士は3,649人（常勤換算数）、病院100床当たり5.6人で、全国平均5.1人を上回っており、作業療法士は1,859人（常勤換算数）、病院100床当たり2.9人で、全国平均2.9人と同値となっている。また、言語聴覚士については798人（常勤換算数）、病院100床当たり1.2人で、全国平均1.0人を上回っている。
- (2) 理学療法士や作業療法士の主な活動は運動機能が低下した人々に対して、日常生活動作（ADL）の回復やQOLの向上を目指すためにリハビリテーションを行っている。さらに、認知症を含む精神保健領域における社会復帰や能力の維持・回復のための多様な試みや、運動や動作の専門性を活かした福祉用具や住宅改修の相談を行うなど、病院だけでなく地域にも活動の場が広がっている。
- (3) 言語聴覚士の主な活動は言語機能障害や嚥下機能障害などを有する者に対して、リハビリテーションを行っている。また、活動は医療分野だけでなく、福祉・教育機関など他の領域に拡大している。
- (4) 高齢化の進展や医療の高度化・専門化に伴い、子どもから高齢者まで幅広い年齢層に対してリハビリテーションの需要が高まっており、令和2年4月現在の養成者数は理学療法士が14校665人、作業療法士が9校370人、言語聴覚士が6校195人となっている。

【課 題】

- (1) 地域医療構想による回復期病棟の増加や医療と介護連携による在宅復帰支援など、活動場所の拡大に伴い、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）の確保を図る必要がある。
- (2) 県民に良質なリハビリテーションを提供するために、理学療法士等の資質向上を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 養成施設、関係団体、関係医療機関等が協力して、養成施設の教育体制の充実を図るとともに、卒後の実務年数、業務内容に応じた研修体系の整備を図る。（養成機関、関係団体、医療機関）
- (2) 地域包括ケアシステムの推進にリハビリ専門職が寄与するための仕組み等の検討、県民への積極的な普及啓発、介護保険法に基づく地域支援事業等による取組へのリハビリ専門職派遣の推進を支援する。（兵庫県リハ3士会合同地域支援推進協議会、県）

6 精神保健福祉士

【現 状】

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法に基づき、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科医療機関等において地域移行や社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこととされており、平成10年に国家資格化された。

県内の精神保健福祉士登録者数は、令和2年8月末現在で4,145名となっており、精神科医療機関、精神障害者の障害福祉サービス事業所、保健所、精神保健福祉センター、司法機関等に配置されている。

【課 題】

- (1) 国家資格化以降、有資格者は年々増加しているが、より上質な支援を行うために、資質の向上を図る必要がある。平成25年改正の精神保健福祉法では退院後生活環境相談員の選任や地域援護事業者の紹介、地域移行の推進等について明示されており、社会に果たすべき精神保健福祉士の役割はより一層重要なものとなってきている。
- (2) 平成17年改正の精神保健福祉法の規定により、精神保健福祉相談員を市町に置くことができることとなった。これに伴い、精神保健福祉士有資格者を精神保健福祉相談員として市町に配置するよう推進していく必要がある。

【推進方策】

- (1) 関係団体、関係機関等と連携し、県が実施する研修等への参加を積極的に呼びかけるとともに、関係団体が行う研修等への側面的支援を行い、技術的研鑽の機会を確保する。(県、市町、医療保健福祉関係機関、関係団体等)
- (2) 相談窓口への精神保健福祉士の配置について市町に働きかけを行う。(県、市町、関係団体等)

7 管理栄養士・栄養士

【現 状】

- (1) 本県の病院における栄養業務従事者総数（平成29年3月現在）は1,575人であり、その内訳は、管理栄養士1,105人、栄養士470人である。
- (2) 市町における栄養業務従事者数は、令和2年6月現在、保健所設置市5市73人、その他36市町115人である。配置率は100%であり、全国平均89.5%（令和元年6月現在）を上回っている。

【課 題】

- (1) 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に向けて、県民の健康・栄養状態と課題を踏まえ、生活習慣病の発症予防や重症化予防のための食生活改善対策に加え、生涯にわたる健全な食生活を実践するための食育の推進、災害時等健康危機管理発生時における栄養・食生活支援の充実など、栄養施策の成果が最大に得られるような体制の構築が重要である。
- (2) 要介護状態になることをできる限り防ぎ、要介護状態となってもその悪化の防止に努める介護予防の充実は市町の責務とされている。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を踏まえ、高齢者の低栄養等の栄養課題への的確な対応に向け、健康づくり部門のみならず、介護保険部門等他部門への管理栄養士・栄養士の配置を促進する。
- (3) 保健・医療・福祉の目指す姿の実現に向け、各職域の管理栄養士・栄養士が地域の栄養・食生活の課題解決に向け、専門性をいかし連携して取り組むために、ネットワークの構築とその活動拠点としての栄養ケア・ステーションの整備が必要である。

【推進方策】

- (1) 地域の優先すべき健康課題を明確にし、成果の見える栄養施策を企画、実施、評価できるよう、研修や調整会議等を通じて資質向上に取り組み、行政栄養士業務の確立と推進を図る。（県、市町、関係団体）
- (2) 社会情勢の変化に適切に対応し、市町における健康増進対策の効果をあげるため、人材確保及び資質向上のために必要な方策を盛り込んだ健康日本21市町計画（市町健康増進計画）を策定するとともに、保健・介護・国保・福祉部門等への管理栄養士・栄養士の配置を含め必要な体制を整備する。（市町）
- (3) 病院、福祉施設等における栄養管理の質の向上と地域医療・在宅における栄養・食生活支援体制の整備が進むよう、管理栄養士・栄養士の資質向上と栄養士会をはじめ関係機関との連携強化、栄養ケア・ステーションの拡充に向けた支援を行う。（県、医療機関、福祉施設、栄養士会等関係団体）

8 歯科衛生士

【現 状】

(1) 本県の業務従事者届出による平成30年末の歯科衛生士の就業数は5,954人であり、平成22年末の4,255人から39.9%増加し、国の増加率28.5%と比較すると高くなっている。就業場所別割合では、平成30年末では病院が4.2%、診療所が93.0%となっている。

歯科医療機関において歯科衛生士が業務に従事する形態が一般的な歯科医療サービスの供給体制となっている。

全国との比較では、本県の人口10万対就業数は108.6人となっており、全国値(人口10万対104.9人)とほぼ同数である。

(2) 県及び保健所設置市で歯科保健業務に従事している歯科衛生士は平成30年3月末で24人、また、保健所設置市以外市町では15人が配置されている。

(3) 県内の養成機関は5校あり、養成定員は300人である。

【課 題】

(1) 本県の歯科衛生士の人口10万対就業数は、全国並であるが、予防歯科の普及や地域における在宅歯科医療、誤嚥性肺炎予防、オーラルフレイル予防等での需要が高まっていることから、引き続き離職防止・復職支援の促進を図る必要がある。

(2) 市町は、歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう、歯科衛生士の確保に努める必要がある。

(3) 高齢社会に直面し、歯科疾患予防あるいは口腔機能の保持増進の重要性が高まるとともに、今後さらに多様化する歯科保健医療のニーズに対応するため、予防と治療が一体となった歯科保健医療や、生涯を通じた歯や口の健康づくりに対応できる歯科衛生士の養成や、資質の向上が必要である。

【推進方策】

(1) 市町は、歯科保健事業を円滑かつ適切に実施できるように関係団体等と連携を図りながら、歯科衛生士の確保及び計画的配置の推進に努める。(市町)

(2) 養成教育の充実を推進し、安定的な供給を図る。(養成機関)

(3) 誤嚥性肺炎やオーラルフレイル予防など、地域の歯科保健医療ニーズに応じた専門的人材の育成とともに資質向上を図る。(関係団体、県)

(4) 歯科保健体制の整備に向けて、歯科衛生士未配置市町への配置を促進するために、歯科衛生士バンクを設置と積極的な活用を推進する。(関係団体、県、市)

9 音楽療法士・園芸療法士

【現 状】

(1) 音楽療法・園芸療法の現状

音楽療法と園芸療法は、心や体に病や障害を持った方々等を対象に、心身の障害の軽減・回復、機能の維持・改善、生活の質の向上を目指して、音楽や園芸作業を意図的、計画的に活用して行われる治療技法である。アメリカなど先進諸外国では、既に医療福祉現場におけるケアの一つとして社会的に認知され、普及が図られているが、日本ではまだ国家資格、医療保険の適用など、社会制度上の位置付けがない。

本県では、震災の経験を踏まえ、先導的に音楽療法士、園芸療法士の養成、認定を行っており、養成された療法士は、保健・医療・福祉現場などにおいて活動を展開している。全国的にみても、音楽療法は大きな広がりを見せ、高齢社会においての代替医療として音楽療法を実施するという動きもみられる。園芸療法においても、植物が持つ“人を癒す力”をもっと活用しようとする動きが、リハビリ系の病院や、高齢者・障害者施設のほか民間企業のストレスケア、公営住宅、都市公園でのコミュニケーション形成などへの広がりを見せている。

(2) 兵庫県の音楽療法士養成の取り組み

ア 平成11年度から、音楽療法講座を開設し、音楽療法士を養成している。講座修了後、所定の実践経験を積んだ者を対象に審査を行い、兵庫県音楽療法士の認定を行っている。平成13年度から令和元年までに412名が認定されている。

年度	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22
認定者数	27人	45人	31人	27人	24人	25人	21人	17人	20人	22人
年度	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	
認定者数	20人	22人	14人	17人	20人	13人	14人	12人	21人	

イ 音楽療法の普及を図るため、平成18年度から、兵庫県音楽療法士会を通じて、医療・福祉施設等のニーズに音楽療法士を的確にマッチングさせるとともに、施設等に対し音楽療法の実施経費の一部を助成する「音楽療法定着促進事業」を実施し、令和元年度までに857施設が助成を受けた。令和2年4月現在、兵庫県音楽療法士は、908施設で活動を行っており、音楽療法の実施が想定される高齢者施設・障害者（児）施設、病院などの県内施設数の2割程度をカバーしている。

(3) 兵庫県の園芸療法士養成の取り組み

ア 平成14年度から淡路景観園芸学校に園芸療法課程を開設し、園芸療法士を養成している。課程修了者に「兵庫県園芸療法士」の認定を行っている。これまでに225名が認定されている。

年度	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20
認定者数	17人	14人	16人	16人	14人	16人
年度	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
認定者数	14人	13人	5人	8人	19人	13人
年度	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	合計
認定者数	8人	16人	8人	16人	12人	225人

イ 園芸療法の普及を図るため、平成18年度から兵庫県園芸療法士が医療・福祉施設に出向いて園芸療法プログラムを実施し、その経費の一部を助成する「園芸療法導入促進事業」を開始し、令和元年度までに県内148施設で1,406回実施した。

ウ 医療・福祉施設等に勤務している社会人に学びの機会を提供し、さらに園芸療法を普及するため、平成24年度に現在の職場に勤務しながら通学により園芸療法を学べるコース（2年）を新設した。

エ 淡路景観園芸学校の生涯学習コースに園芸療法に関する講座を開設し、県民への普及を図っている。

オ 淡路景観園芸学校が、西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院など医療機関と連携して、園芸療法の効果の検証を進めている。

【課題】

- (1) 高齢化の進展に伴い、音楽療法、園芸療法の果たす役割はますます大きくなることが期待されることから、医療・福祉関係者の理解を深め、導入及び定着促進を図る必要がある。
- (2) 技術水準の確保と健全な普及を図るため、効果に関する研究による科学的根拠の蓄積及び、国内における統一的な認定制度の確立が必要である。

【推進方策】

(1) 音楽療法士の養成

- ア 引き続き音楽療法講座を実施し、「兵庫県音楽療法士」の養成、認定を行い、現任研修の充実などにより兵庫県音楽療法士の資質向上を図る。（県、ひょうご震災記念21世紀機構）
- イ 引き続き、補助事業を実施し、施設への導入及び定着促進を図る。（県、関係団体）
- ウ 音楽療法の効果の検証を医療・福祉施設等との連携のもとで進める。（県、関係団体）

(2) 園芸療法士の養成

- ア 引き続き、兵庫県園芸療法士の養成、認定を行う。(県)
- イ 医療・福祉施設等のニーズに園芸療法士を的確にマッチングさせるとともに、施設等に対し園芸療法の実施経費の一部を補助することにより、施設への導入促進を図る。(県、関係団体)
- ウ 国に対して国内の認定制度の確立と園芸療法の効果に関する研究への支援を提案していく。(県)
- エ 医療機関等と連携して園芸療法の効果の検証を進める。(県、医療機関等)
- オ 引き続き、県立淡路景観園芸学校の生涯学習コースに園芸療法に関する講座を開設し、県民への普及を図る。(県)

【目 標】

優れた人材を養成し、保健、医療、福祉の現場への導入促進及び定着化を図る。

目 標	策 定 時	現 状 値	目 標 値 (達 成 年 度)
兵庫県音楽療法士の認定者数	365名(H28)	412名(R2)	505名(R5)
兵庫県園芸療法士の認定者数	189名(H29)	225名(R1)	279名(R5)

10 介護人材の確保

後期高齢者人口は、令和2（2020）年に比べ令和7（2025）年には約1.2倍に増加すると見込まれ、介護サービス利用者数、介護職員・介護に携わる看護職員等の需要も大きく伸びることが見込まれる。一方で生産年齢人口（15歳～65歳）の減少に伴うさらなる担い手不足が見込まれることから、持続的な介護人材の確保及び定着が重要である。

◇介護人材の需要見込み

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	令和2年度	令和7年度
介護職員	84,700人	86,500人	88,300人	97,700人	111,500人
看護職員	15,400人	15,600人	15,700人	17,700人	21,000人
介護その他職員	42,500人	44,600人	46,700人	53,300人	61,600人
合計	142,600人	146,700人	150,700人	168,700人	194,100人

※厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成27年度）を基に算出した介護サービス別の利用者当たりの介護職員数と各市町が見込む介護サービス利用者数から推計

※介護職員：介護保険施設・事業所に勤務する介護職員及び訪問介護員

看護職員：介護保険施設・事業所に勤務する保健師、助産師、看護師、准看

このことから、福祉・介護人材確保の中核となる県福祉人材センターの機能強化を図り、センターを中心に、以下の4項目を柱に、中長期的な視点で人材確保のための施策を展開する。

【4つの柱】

- ・多様な人材の参入促進 — 中高年齢層等も含め人材のすそ野の拡大を進める
- ・キャリアアップの支援 — 専門性の高度化で継続的な資質の向上
— 意欲や能力に応じたキャリアパスの整備
- ・魅力ある職場づくり — 一旦入職した者の定着促進
- ・福祉・介護サービスの周知・理解 — イメージアップ

(1) 人材の確保・定着に向けた取組

ア 多様な人材の参入促進

【現状と課題】

- (ア) 介護人材の量的確保を推進しているものの、介護関連職種の有効求人倍率は他産業に比べ高く、有効求人数も増加傾向にあることから、依然として人手不足の状態である。
- (イ) 増加する介護ニーズに対応するためには、2025年を見据えて介護人材の確保や質の向上などを着実に進める必要がある。
- (ウ) 外国人の介護人材の受入れについては、EPA（経済連携協定）に基づくインドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国からの介護福祉士候補者の受入れに取り組んできた。平成29年9月には留学生に向けた在留資格「介護」が創

設され、同年11月には外国人技能実習制度へ介護職種が追加されたほか、平成31年4月には新たな在留資格「特定技能」においても介護分野における外国人の受け入れが決まっている。こうした動きを踏まえ、介護人材の確保や定着促進に向けた外国人介護人材の受け入れ環境整備への更なる支援が求められる。

◇介護人材の確保状況

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標数	8,500人	17,000人	25,500人
確保数	3,600人	7,200人	—

※ 確保数は、各年8月実施の福祉・介護従事者数等調査から推計

◇介護関連職種のその他指標

区 分	平成26年度 C	平成28年度 D	比較 D-C
有効求人数 (A)	9,190人	10,829人	1,639人
有効求職者数 (B)	3,826人	3,340人	△496人
有効求人倍率 (A/B)	2.40(0.81)	3.24(1.01)	0.84(0.2)

※ 兵庫労働局調、カッコ内は、全産業の数値

【施策の方向】

- (ア) 令和3年度から3年間の年度ごとに介護人材の確保目標人数を設定する。
- (イ) 求職者と求人施設・事業所とのマッチングや就職説明会等の充実・強化を図り中高年齢層も含めた多様な人材の参入を促進する。
- (ウ) 介護人材のすそ野を拡大するため、元気高齢者、子育てが一段落した女性、転職者等について、重点的に参入促進を図る。
- (エ) 人材確保の裾野を拡大するため、生活援助を中心とした介護技術入門研修等の実施を検討する。
- (オ) 外国人介護人材の定着支援については、県内の介護保険施設等のニーズ調査を実施するなど、事業者の意向や課題を踏まえ、外国人介護人材の資質向上支援策等を検討する。

◇介護人材の確保目標人数

区 分	平成30年度	平成31(令和元)年度	令和2年度	計
確保目標人数	7,500人	7,500人	7,500人	22,500人

【主な取組】

- (ア) 福祉の就職総合フェア（合同就職説明会）
就職活動中の学生や一般求職者など福祉・介護分野への就職、転職を志す者を対象に、求人施設・事業所との個別面談、福祉の仕事・資格に関する相談を実施するとともに、福祉業界就活セミナー・相談会を開催する。（関係団体）
- (イ) キャリア支援専門員等によるPR展開
福祉人材センターが、福祉・介護分野への就労希望者の掘り起こし、求職者と求人施設・事業所とのマッチング支援、ソーシャルメディア等を活用した若者等へのPR等を展開する。（関係団体）

- (ウ) 進路選択学生等支援事業
介護福祉士養成校が高校等に出向き、福祉・介護の仕事の魅力を紹介する進路相談会や説明会等を実施する経費に補助する。(県)
- (エ) 高齢者等就労支援事業
高齢者等が特別養護老人ホーム等で就労するための介護に関する基礎知識・技術の習得を支援する。(県)
- (オ) ひょうごケア・アシスタント推進事業
高齢者・女性等の地域住民が介護施設や訪問介護事業所等に短時間・短期間の研修期間を設けて掃除・洗濯等の周辺業務等に従事するひょうごケア・アシスタント制度を推進し、周辺業務等を担うスタッフの導入の推進を図る。(関係団体)
- (カ) 潜在介護福祉士等再就業支援事業
潜在介護福祉士等が復職する際に、ブランクによる不安を解消するため、最新の介護の知識や技術を学習する研修を実施する。(関係団体)
- (キ) 介護人材確保に向けた市町・団体支援事業
多様な人材の参入を促進する事業や介護従事者の資質向上、労働環境の改善等市町や関係団体が行う介護人材確保に資する事業に対して費用を補助する。(県)
- (ク) 外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業
EPA(経済連携協定)に基づき、外国人介護福祉士候補者を受け入れた施設が実施する日本語学習に必要な経費や介護分野の専門学習の費用を補助する。(県)
- (ケ) 外国人介護人材に対する介護技術研修事業
県内介護保険施設等での外国人介護人材の円滑な就労・定着を図るため、基本的な介護技術やコミュニケーション技術等の研修実施にかかる費用を補助する。(県)
- (コ) 外国人技能実習生等就労定着支援事業
技能実習生として必要な日本語能力獲得支援のための技能実習生に対する研修及びOJTの方法等効果的な技能実習を行うための実習実施施設職員に対する研修を実施する。(県)
- (カ) 介護技術等研修の実施
生活援助中心型のサービス提供に必要な技術等を習得するための研修を実施する。(県)
- (シ) 福祉人材センター機能強化事業
福祉人材センターの相談窓口を拡充し、学校や事業所訪問等により人材の掘り起こしを行うとともに、きめ細かいマッチングを行う。(関係団体)
- (ス) 県立総合衛生学院介護福祉学科の運営
平成31年4月に開設した県立総合衛生学院介護福祉学科により、介護福祉士の確保に取り組む。(県)

イ 介護人材のキャリアアップ支援

【現状と課題】

- (ア) 介護関連職種の離職率は、やや低下した後、ほぼ横ばい状況で推移しているが、全産業平均と比較すると、差は縮小してきたものの依然高い状況にあり、引き続き福祉職場への定着を促進する必要がある。
- (イ) 介護人材の量的確保が進む一方、他の産業から無資格・未経験者の参入が増えること等により、サービスの質の確保が課題となっており、職員の資質向上の仕組みづくりが必要である。

◇介護関連職種の入職・離職の状況

区 分	平成 28 年度 A	平成 30 年度 B	比較 B-A
入 職 率	19.4% (15.8%)	18.7% (15.4%)	△0.7 (△0.4)
離 職 率	16.7% (15.0%)	15.4% (14.6%)	△1.3 (△0.4)

※カッコ内は、全産業の数値

※介護関連職種：「介護労働実態調査(介護労働安定センター)」、全産業：「雇用動向調査(厚生労働省)」

【施策の方向】

- (ア) 介護サービス水準の確保のため、介護人材の資質を向上させる職員のキャリアアップを支援する。
- (イ) 介護キャリア段位制度の普及を図るなど、職員の能力を適正に評価し資質向上や処遇改善につながる仕組みづくりを進める。

【主な取組】

- (ア) キャリアアップ研修事業
施設・事業所に勤務する職員のキャリアアップ（能力向上）に資する研修を実施する関係団体等に経費を補助する。（県）
- (イ) 介護キャリア段位制度の普及促進事業
全国共通の評価基準により職員の実践的スキルを評価するキャリア段位制度の整備に向け、介護事業所・施設内で職員の評価を行うアセッサーの養成を支援する。（県）
- (ウ) 介護福祉士試験の実務者研修等に係る代替職員の確保事業
介護福祉士試験の受験資格要件となる実務者研修等の受講を促進するため、介護事業所の職員が受講する際に必要となる代替職員の確保に係る経費を補助する。（県）
- (エ) 介護人材確保・定着事業
施設等の介護職員による介護福祉士等の資格取得を支援するため、関係団体が行う研修受講料の一部助成や研修・相談支援に対して補助を行う。（関係団体）
- (オ) 兵庫県福祉人材研修センターの運営
福祉人材研修センターにおいて、社会福祉事業従事者の資質向上を図る各種の研修を実施するとともに、施設・事業所におけるOJTの取組を充実させるため、職場研修担当者を対象とした研修、職場訪問による指導等を実施する。（関係団体）

- (カ) 福祉・介護職員合同入職式の開催
介護・障害・保育等の福祉人材の職場定着に結びつくよう、福祉・介護職員として成長する心構えを学ぶ合同入職式を開催する。(県)
- (キ) 福祉施設新任職員フォローアップ研修の受講料助成
入職して2、3年目の若手介護職員を対象に、他施設等の同じ立場の者との交流や、業務改善手法等の習得などを図るための、若手職員リーダーとして育成する合宿研修に参加する際の研修受講料の一部を助成する。(県)
- (ク) 介護職員エルダー養成研修の実施
入職して4年目以降の若手職員を対象に、新規職員を職務面や精神面でサポートする先輩職員(エルダー)として育成する合宿研修を実施します。(県)

ウ 魅力ある職場づくり支援

【現状と課題】

- (ア) 介護報酬の介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善のための措置等により、賃金改善は進みつつあるものの、全産業の平均に比べ、依然低い状況にある。
- (イ) 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の職場環境等要件においては、事業者は、①介護技術の習得支援などの資質の向上、②早期離職防止のための新人指導、雇用管理改善対策の充実等の労働環境・処遇の改善、③経営・人材育成理念の見える化等を、雇用するすべての介護職員に周知した上で推進することが求められている。

【施策の方向】

- (ア) 介護人材の確保・定着を図るため、魅力ある職場づくりをめざし、雇用管理や人材育成等の改善に取り組む事業所を支援するとともに、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の適正な運用を推進する。
- (イ) 介護人材の処遇改善に向けた継続的な取組を国に提案する。

【主な取組】

- (ア) 介護業務における労働環境改善・生産性向上支援事業
介護保険施設等での労働環境の改善や生産性の向上を図るため、業務改善に要する経費や介護ロボットの導入、ICT(一気通貫システム)の導入を支援する。(県)
- (イ) 訪問看護師・訪問介護員等安全確保・離職防止対策事業
利用者等からの暴言・暴力・セクハラ行為等に対応し、訪問看護師・訪問介護員等の安全確保・離職防止を図るため、相談窓口の設置や研修会の開催、利用者等の同意が得られず介護報酬上の2人訪問加算が適用できない場合の一部費用補助を実施する。また、2人訪問ができる体制確保が困難な小規模事業所に対し、1人訪問時の安全対策に必要な経費の一部として、警備会社委託の初期費用を支援する。(県)

- (ウ) 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の適正な運用の推進事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善を進め、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにつながるよう、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の適正な運用を推進する。(県)

エ 介護サービスの周知・理解

【現状と課題】

- (ア) 関係団体と連携し、11月11日の「介護の日」を中心に、介護のイメージアップを図るキャンペーンを実施している。

◇ 「ひょうご福祉・介護のしごと魅力発見キャンペーン2020」の取組状況

- (ア) 介護講演会、介護の日シンポジウムなどの啓発イベントの開催
(イ) 施設による文化祭、模擬店、バザー、アトラクション等、地域交流事業の実施
(ウ) ハローワークによる介護就職デイ(就職説明会)の開催 等

- (イ) 介護の仕事の魅力や大切さについて、将来の担い手となる若者をはじめ社会全体での理解を進めるとともに、介護の職場に対するイメージアップを図り、介護の就職希望者を増やしていく必要がある。

【施策の方向】

- (ア) 関係団体と協力し、イベント開催等により、介護の仕事に対する理解を進める。
(イ) 若年層を対象に、介護の仕事を経験できる機会を提供する。
(ウ) 介護業務の認知度を高めるための資料作成を進める。
(エ) 介護現場とも協力し、将来の担い手となる小学・中学・高校生向けに啓発活動を行う。

【主な取組】

- (ア) 介護業務イメージアップの推進
将来の担い手となる中学生・高校生や教員を主な対象に、介護業務の魅力を発信するとともに、未就労の若者等による介護職への就労促進を図るため、事業者団体に委託して、若手介護職員による啓発活動、特養の職員確保を支援するための就職フェアを実施する。(関係団体)
- (イ) 介護業務体験学習推進事業
介護の将来の担い手となる小・中学生やその保護者等に介護の仕事のやりがいや魅力を発信するため、子ども向け集客施設への介護業務体験パビリオンの出展を支援し、介護業務のイメージアップを図る。(関係団体)
- (ウ) 福祉体験学習事業
一般求職者や高校生・大学生を対象に介護の職場体験やインターンシップの機会を提供するとともに、高校生・大学生やその親を対象とする施設見学等を実施する。(関係団体)

(エ) 介護の仕事啓発促進事業

介護の仕事のやりがいや魅力を多くの人に伝える講習会、シンポジウム等の啓発行事を実施する関係団体等に経費を補助する。(県)

(2) 介護職員の養成・資質向上

【現状と課題】

ア 訪問介護サービスの担い手である訪問介護員について、専門学校、民間事業所等が実施する指定研修により、令和2年度末までに県内で約13万6千人を養成している。

イ 研修制度は、平成25年度より「訪問介護員養成研修(1級～3級)」及び「介護職員基礎研修」が「介護職員初任者研修」に一元化された。

ウ 平成30年度からは、介護職員初任者研修の研修時間(130時間)より入門的な研修が制度化された。

エ 引き続き各サービス事業所の職員が、介護技術・知識等の向上に資する研修を受講する等、介護職員全体の資質の向上を図る必要がある。

◇ 介護員養成研修修了者(平成3年～)

区 分	平成29年度 までの累計	平成30年度	平成31年度	令和2年度
介護職員初任者研修	18,198人	3,318人	3,007人	770人
介護職員基礎研修課程	2,635人			
1級課程	12,033人			
2級課程	96,954人			
累計	129,820人	133,138人	136,145人	136,915人

※令和2年度数値は9月末現在

【施策の方向】

ア 介護員養成研修を実施する研修事業者の指定・指導等を行い、訪問介護員を養成するとともに、各サービス事業所の介護職員等に対して、より専門的な知識・技術を習得するための機会を提供し、介護職員全体の資質の向上を図る。

イ 介護キャリア段位制度の普及を図るなど、職員の能力を適正に評価し資質向上や処遇改善につながる仕組みづくりを進める。(再掲)

【主な取組】

ア 介護職員初任者研修等を受講する者や、潜在的有資格者を雇用する事業者への支援を拡充する。(県)

イ 人生の最期を迎える高齢者等への介護に対応できるよう、職員の資質向上を図る。(事業者)

ウ 介護キャリア段位制度の普及促進事業(再掲)(県)

エ 介護福祉士試験の実務者研修等に係る代替職員の確保事業(再掲)(県)

第3章 保健医療機関相互の連携

1 地域医療連携体制の構築

大病院への患者の集中と長い待ち時間にみられるように、県民は必ずしも身近な医療機関にかかっているとはいえず、また、本来高度な専門医療を担うべき医療機関がその機能を効率的に果たせていない面がある。

このため、医療機関相互の役割分担を明確にし、連携を促進することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するとともに、県民の利便性の向上を図る。

○地域医療連携体制：

かかりつけ医（歯科医）だけでは対応できない患者を専門医等に円滑に紹介するとともに、多様な診療機能を持つ医療機関相互の連携（診診、病診、病病連携）を図ることにより、特殊専門医療を除くほとんどの医療を2次保健医療圏域内（あるいは疾病・事業ごとの圏域）で完結することをめざすシステムである。

こうした2次保健医療圏域内の医療連携の中心となる役割を担うものとして平成10年の医療法改正により、地域医療支援病院の制度が創設された。地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器などの共同利用の実施、地域の医療従事者の資質向上のための研修の実施等を通じてかかりつけ医（歯科医）を支援するものと位置付けられている。

【現 状】

(1) 本県では、平成4年度から阪神南・中播磨・淡路の各圏域で、平成14年度から西播磨・但馬圏域で、さらに平成17年度から丹波地域で地域医療連携推進事業を展開してきた。これにより、かかりつけ医からの患者紹介については、前記圏域を中心に、紹介様式の統一や、電話・ファクシミリによる検査・手術・専門医療などの依頼が制度化されているほか、パソコンを活用した紹介システムを構築する事例も見られる。また、高額医療機器や病床の共同利用も行われており、これらの調整を行う地域医療連携室の整備も進められている。

開放型病床については県内で51病院が設置しているが、圏域によってその設置状況に大きな差がある。

地域医療連携室(同機能の組織を含む)を整備している病院数

	地域医療連携室 を整備している 病院数	全病院に対する割合
平成16年10月	216	61.5%
平成19年9月	255	72.0%
平成21年10月	276	79.0%
平成23年10月	290	84.1%
平成29年3月	291	88.7%

兵庫県「医療施設実態調査」

高額医療機器の共同利用実施病院数

	M R I	C T	R I 診断装置
平成 19 年 9 月	80	109	28
平成 21 年 10 月	63	89	18
平成 23 年 10 月	78	101	31
平成 29 年 3 月	68	84	32

兵庫県「医療施設実態調査」

入院診療設備の開放状況（圏域別）

	全県	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
平成 19 年	58 16.3%	11 10.2%	19 36.5%	4 11.8%	7 17.1%	1 4.5%	4 10.3%	2 8.0%	2 15.4%	1 12.5%	7 58.3%
平成 21 年	40 11.5%	11 10.4%	13 26.0%	4 12.5%	4 9.8%	1 4.5%	2 5.1%	1 4.0%	1 7.7%	1 12.5%	2 16.7%
平成 23 年	53 15.4%	13 12.5%	12 23.5%	8 24.2%	5 12.5%	2 9.1%	4 10.5%	3 12.0%	1 8.3%	2 25.0%	3 25.0%
平成 29 年	51 15.5%	14 13.7%	10 20.4%	6 18.2%	7 17.9%	3 13.6%	4 12.1%	2 8.3%	2 20.0%	2 25.0%	1 12.5%

上段：病院数、下段：割合（対全病院数）

兵庫県「医療施設実態調査」

(2) 地域医療支援病院については、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

承認基準として、原則として200床以上の病床を有すること、患者紹介率が80%以上、若しくは患者紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上、若しくは患者紹介率が50%以上かつ逆紹介率が70%以上であること、救急搬送患者を年間1,000件以上受け入れること、地域の医療従事者に対する研修を年間12回以上主催することなどの要件が課されている。

令和2年4月現在、県内で地域医療支援病院として承認された病院は37病院あり、また、全国的にも平成30年9月時点で586病院となっている。

【令和2年4月現在の指定病院】（8圏域 37病院）

圏域	病院名	承認日
神戸	神戸赤十字病院	平成19年3月27日
	神戸市立医療センター中央市民病院	平成21年12月16日
	県立こども病院	平成21年12月16日
	神鋼記念病院	平成23年11月9日
	神戸中央病院	平成23年11月9日
	神戸医療センター	平成24年11月14日
	神戸労災病院	平成25年11月12日
	西神戸医療センター	平成25年11月12日
	神戸市立医療センター西市民病院	平成25年11月12日
	神戸掖済会病院	平成27年12月25日
	済生会兵庫県病院	平成28年7月27日
川崎病院	平成30年8月29日	
阪神	県立西宮病院	平成21年12月16日
	関西労災病院	平成21年12月16日
	市立伊丹病院	平成23年11月9日
	近畿中央病院	平成23年11月9日
	三田市民病院	平成24年11月14日
	宝塚市立病院	平成25年11月12日
	市立川西病院	平成26年12月24日
	県立尼崎総合医療センター	平成27年6月26日
	西宮市立中央病院	令和元年6月24日
東播磨	明石医療センター	平成21年3月18日
	県立加古川医療センター	平成23年3月1日
	明石市立市民病院	平成25年11月12日
	加古川中央市民病院	平成28年7月1日
	高砂市民病院	平成29年9月25日
北播磨	市立西脇病院	平成23年11月9日
	北播磨総合医療センター	平成27年6月26日
播磨 姫路	県立姫路循環器病センター	平成23年3月1日
	姫路赤十字病院	平成24年11月14日
	姫路医療センター	平成24年11月14日
	赤穂市民病院	平成26年12月24日
	製鉄記念広畑病院	平成28年7月27日
但馬	公立八鹿病院	平成24年11月14日
	公立豊岡病院	平成30年8月29日
丹波	県立丹波医療センター	令和元年6月24日
淡路	県立淡路医療センター	平成13年10月22日

【課題】

地域医療連携の実施状況は次表のとおりであるが、医師間での連携や一部の病院間での連携にとどまっていることが多い。

また、地域医療支援病院は、かかりつけ医から紹介を受けた患者の受け皿として地域医療連携の中心となる医療機関であるが、承認要件が厳しく、すべての2次保健医療圏域ごとに確保するには至っていない状況である。

兵庫県内の病院の医療連携状況 (単位:病院数(全病院に対する割合(%))

	病院と病院の連携 (依頼される場合の主な項目)			病院と病院の連携 (依頼する場合の主な項目)		
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	検査依頼	手術依頼	専門診療 依頼
平成16年	195 (55.6)	163 (46.4)	183 (52.1)	252 (71.8)	251 (71.5)	264 (75.2)
平成19年	214 (60.5)	181 (51.1)	192 (54.2)	273 (77.1)	273 (77.1)	283 (79.9)
平成21年	200 (57.4)	177 (50.8)	203 (58.3)	268 (77.0)	247 (70.9)	245 (70.4)
平成23年	187 (54.2)	166 (48.1)	191 (55.4)	265 (76.8)	270 (78.3)	287 (83.2)
平成29年	174 (53.0)	149 (45.4)	181 (55.2)	240 (73.2)	245 (74.7)	254 (77.4)

	病院と診療所の連携				
	検査 引き受け	手術 引き受け	専門診療 引き受け	外来治療紹介 (逆紹介)	在宅治療紹介 (逆紹介)
平成16年	227(64.7)	189(53.8)	211 (60.1)	168(47.9)	123(35.0)
平成19年	252(71.2)	197(55.6)	218 (61.6)	171(48.3)	136(38.4)
平成21年	229(65.8)	191(54.8)	219(62.9)	186(53.4)	153(44.0)
平成23年	219(63.5)	176(51.0)	202(58.6)	179(51.9)	148(42.9)
平成29年	196(59.8)	161(49.1)	189(57.6)	178(54.3)	127(38.7)

兵庫県「医療施設実態調査」

【推進方策】

(1) 地域医療連携体制の整備推進 (医療機関、医療関係団体、県、市町)

地域医療連携室の設置や開放型病床など診療機能のオープン化、ICT(情報通信技術)を活用した地域医療の情報化、地域連携クリティカルパスの導入等を推進する。

(2) 地域医療支援機能の確保 (県、医療機関、医療関係団体)

地域医療支援病院の指定を含め地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所以上確保し、同病院とかかりつけ医等、さらには専門診療、検査、入院に対応する一般病院等のネットワークを形成する。

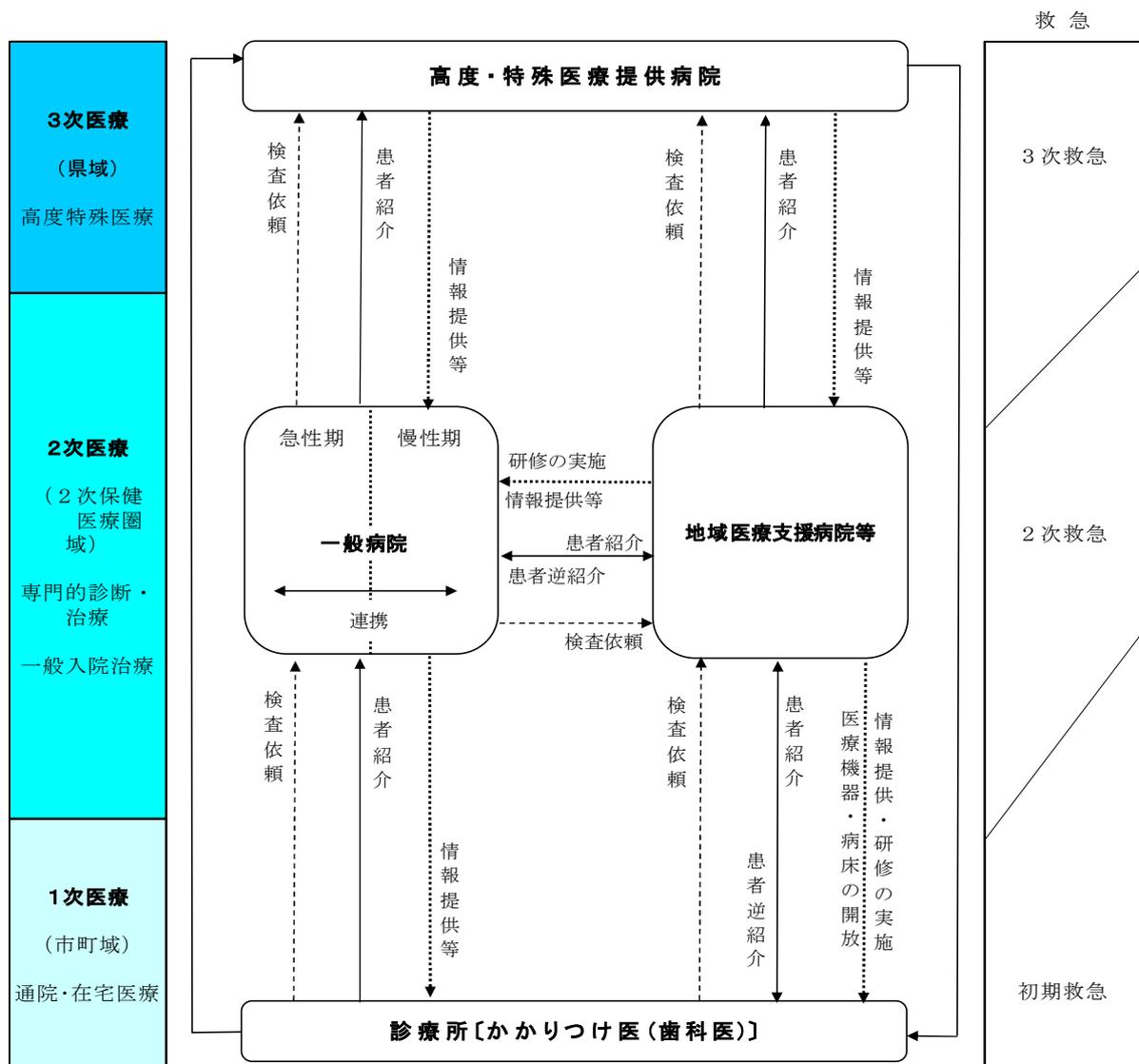
(3) 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築（県、医療機関、医療関係団体）

国が示す基本方針及び指針に基づき、5疾病5事業及び在宅医療について、それぞれの療連携体制の構築を図る。（当計画の各項目において、それぞれの医療連携体制を記載する。

【目 標】

目標	策定時	現状値	目標値 (達成年度)
地域医療支援病院をすべての 2次保健医療圏域に確保	7圏域 (2018)	8圏域 (2020)	8圏域 (2023)

地域医療連携体制概念図



2 保健医療情報システム

保健医療機関相互の連携、県民への情報提供、個人の健康管理などに、ICT（情報通信技術）を利用したさまざまな情報システムを運用し、保健医療水準の向上を図るとともに、県民の主体的な健康づくりや医療サービスの選択を支援する。

【現 状】

現在、本県では次のような情報システムが稼働している。

(1) 保健医療機関の情報ネットワーク

ア 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）

当システムは、救急医療に対応できる医療機関の診療機能（診療・手術の可否、空床の有無など）を収集し、各消防本部等が検索して、救急患者の円滑な搬送と受入を図るものである。地震などの大規模災害時には県内の救急医療機関の被災状況、人工透析の実施の有無、受入可能患者数や転院が必要な重症患者数等の情報を収集し、関係機関に提供する。

また、大規模な事故や事件等の中小規模災害時には、消防本部等からの通報により医療機関が受入可能患者数を入力する緊急搬送要請モードに切り替わる。

当システムは昭和56年に整備したが、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、大規模災害にも対応できる兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）として平成8年12月に再構築を行い、その後も以下のとおり機能の追加整備を続けている。

【平成15年4月】県民に救急医療機関情報を提供するため、システムをWeb化し、県民にも休日夜間急患センターなどの救急医療機関情報を提供している。また、局所的な中小規模災害（エリア災害）にも対応できる緊急搬送要請モードを追加整備した。

【平成21年4月】緊急性の高い搬送困難事案に対応できるよう消防から医療機関に対し一斉に受入要請を発信できる個別搬送要請モードを追加した。

【平成28年4月】時代のニーズに合わせ、スマートフォン・タブレット端末に対応する画面を新設した。

[参照URL]：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

イ 周産期医療情報システム

平成8年から兵庫県広域災害・救急医療情報システムに周産期関連の項目を追加し、空床情報等の検索を可能とした。さらに、平成18年6月には独立した周産期医療情報システムとして、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの産科及びNICU（新生児集中治療管理室）の空床の有無、緊急手術の可否などの応需情報を提供することとしてシステムを再構築している。

「兵庫県周産期医療情報システム」

[参照URL]：<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/qq28scripts/sa/samolgingo.asp>

ウ 医療機関行政情報システム

当システムは、立入検査の結果を管理するものであり、県健康福祉事務所及び市保健所において、それぞれが行った立入検査の結果を入力し、県で集計した後、厚生労働省に報告している。これを受け、同省から全国単位の分析結果が還元されている。

エ 医療機関相互の医療情報ネットワークシステム

医療機関が電子化された診療データを相互に共有する、医療情報連携ネットワークシステムが、県下各地で整備、運用されている。

【圏域レベルで整備された主な医療情報システム】

(1) h-Anshin（はんしん）むこねっと（阪神圏域）

主な機能：患者情報共有、二次救急（病院の応需情報・搬送情報）、
医療機関情報

(2) 北はりま絆ネット（北播磨圏域）

主な機能：患者情報共有

(3) あわじネット（淡路圏域）

主な機能：患者情報共有

オ 在宅医療のための地域ネットワーク

県医師会では、在宅療養患者の体温・血圧等の生体情報や訪問時の様子等の報告を、医師・看護師・ケアマネジャー等の多職種の医療介護関係者間で共有する地域ネットワークシステムを運用している。令和2年9月末現在、29の在宅医療圏域において、865の医療機関と1,261の在宅医療・介護関係機関で運用し、患者情報を共有している。

(2) 県民に対する情報提供システム

県下の多くの地域において、市町、医師会、歯科医師会等が、医療機関や救急医療機関に関する情報、保健情報などを、テレホンサービス、CATV、ホームページ等により提供しているほか、兵庫県薬剤師会薬事情報センターがホームページやラジオ情報などを通じて、薬の正しい使い方などの情報を提供している。

(3) 医療機関情報システム

住民等による医療機関の適切な選択を支援するとともに、医療機関の受診等に伴うトラブルの発生を未然に防止し、医療安全体制の確立に寄与するため、医療法に基づき、医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）から報告を受けた医療機能情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加して平成19年度から提供している。

「兵庫県医療機関情報システム」－医療機能メニュー

[参照URL]：

<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/hyogo/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

【課題】

- (1) 地域保健の広域的、専門的拠点としての役割を担う県健康福祉事務所及び市保健所において、保健、医療、福祉情報を迅速かつ効率的に収集・提供することのできるような仕組みづくりが必要である。
- (2) 現在の保健医療に関する情報システムは、ごく一部を除いて、地域、主体、分野ごとに独立したシステムとして運用されているが、利用者の利便性やシステムの効率性を考えると、個人情報の保護に配慮しつつ情報システムを一元化、共用化することが望まれる。
- (3) 近年におけるICT（情報通信技術）はめざましく進歩しており、情報システムも高度化が可能となっているが、それを使いこなす人材の確保が十分でない場合が見られる。
- (4) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）について、県民への情報提供内容、情報システムの周知手法などについて検証を行う必要がある。

【推進方策】

- (1) 県健康福祉事務所及び市保健所が、保健統計データや医療機関のデータなど保健・医療・福祉情報を迅速かつ幅広く収集・提供することができるよう、既存の情報システムの適切な運用と充実を図る。（県、保健所設置市）
- (2) 医療資源がまばらで高齢化が進む郡部において、特に取り組みが遅れているICT（情報通信技術）を活用した在宅診療、遠隔医療を推進する。（県、市町、医療機関）
- (3) 情報システムの構築、運用にあたっては、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、個人情報を適正に取り扱うとともに、県民の理解と協力が得られるようシステムの目的や安全性についてPRを行う。（県）
- (4) 情報システムを継続して有効かつ適切に活用するため、関係職員の研修を定期的に実施する。（県）
- (5) 電子カルテなどの医療の情報化推進により、医療安全の推進を含む医療の質の向上や効率化、患者への情報提供などの促進を図る。（医療機関）
- (6) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）における県民への情報提供内容、周知方法などについて検証を行い、情報システムの活用を推進する。（県、市町、医療機関）
- (7) 産科及びNICU（新生児集中治療管理室）の空床の有無や緊急手術の可否など必要な情報を検索できる周産期医療情報システムの充実とともに、効果的な活用方法について検討を進める。（県・医療機関・関係団体）
- (8) 医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表制度を踏まえ、医療機関は自らの医療機能情報の正確な報告に努めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。（医療機関、県）

＜主な公表項目＞

1 管理・運営・サービス等に関する事項

- (1) 基本情報（名称、開設者、管理者、所在地、電話番号、診療科目、診療日、診療時間、病床数）
- (2) 病院等へのアクセス（利用交通手段、駐車場、外来受付時間、時間外対応等）
- (3) 院内サービス等（院内処方の有無、対応可能な外国語の種類、相談体制等）
- (4) 費用負担等（保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類）

2 提供サービスや医療連携体制に関する事項

診療内容、提供保健・医療・介護サービス（専門医の種類及び人数、保有する施設設備、併設する介護施設、対応可能な疾患・治療内容、専門外来の有無、健康診断・健康相談の実施、対応可能な予防接種、セカンド・オピニオンに関する状況、地域医療連携体制等）

3 医療の実績、結果等に関する事項

人員配置、医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、症例検討体制、患者数、平均在院日数、患者満足度調査、（公財）日本医療機能評価機構による認定の有無等

第4章 医療安全対策

1 医療安全相談

医師と患者との信頼関係の構築を支援するため、患者の苦情や相談等、県民からの医療相談に対して迅速かつ的確に対応し、もって医療の安全性、信頼性の向上を図る。

【現 状】

(1) 厚生労働省が、今後の医療安全対策の目指すべき方向を示すため「医療安全対策検討会議」を設置し、平成14年4月に取りまとめた医療安全推進総合対策では、医療安全を推進するための環境整備として、患者の苦情や相談等に対応するための公的な相談体制の整備が、都道府県等に対して求められるとともに、特定機能病院、臨床研修指定病院には患者相談窓口の設置が法的に義務付けられた。

なお、平成19年4月より、都道府県、保健所を設置する市等に「医療安全支援センター」を設置することが医療法で努力義務とされている。

(2) 患者やその家族からの医療に関する相談に広く応じるために、各都道府県に医療安全支援センターの整備が求められたことを踏まえ、本県では、平成15年4月に「医療安全相談センター」を設置し、専門相談員が患者やその家族からの医療に関する相談や苦情に対応している。

また、平成16年4月からは医学専門家の助言を得るため、医療相談アドバイザーを設置し機能の充実を図っている。

(3) 保健所設置市においても、「医療安全支援センター」が設置され、各所管地域の医療機関に関する相談業務が行われている。

(4) 県において、死体解剖保存法に基づく監察医務室を設置し、神戸市内（北区・西区を除く）で発生した異状死体の検案及び解剖業務を行っている。

(5) 医療に起因する一定の死亡事故の発生した医療機関が院内調査を行ない、その調査報告を一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげる「医療事故調査制度」が平成27年10月1日より全国で実施されている。

医療安全相談センターに対する相談・苦情件数

区分	苦情・提言			相談・問合せ			合計		
	医療行為・ 医療内容	医療機関 従事者の接遇	その他 (医療費関係等)	健康や病気に 関すること	医療機関の 紹介、案内	その他 (薬品、 医療行政等)			
27年度	820	435	185	200	431	77	116	238	1,251
28年度	854	443	203	208	321	67	138	116	1,175
29年度	782	460	168	154	271	67	112	92	1,053
30年度	803	483	160	160	319	41	207	71	1,122
31年度	589	365	122	102	426	94	216	116	1,015

【課題】

- (1) 医療安全相談センターに寄せられる相談内容は医療従事者の待遇に対する不満や医療行為に対する苦情など多種多様なため、県医師会等の関係団体や医療機関等との連携はもとより、法律相談を行う関係団体との連携を確保し、相談体制の充実及び問題解決に努める必要がある。
- (2) 行政機関の相談窓口だけでなく、患者の医療を直接に行っている医療機関自らが、医療安全対策の一環として患者等に対する相談機能を持つことが重要である。
- (3) 医療安全相談センターは現在、専ら患者や患者家族からの相談に対応しているが、医療機関における医療安全対策の充実を図る必要があることから、医療機関からの相談に応じる体制も必要である。

【推進方策】

- (1) 患者からの相談や苦情に関する情報を医療機関に提供し、医療機関における、医療安全体制の充実や患者サービスの向上を促進する。また、医師会などの医療関係団体や、医療機関内の患者相談窓口との連携を図り、県民からの医療相談に迅速かつ効果的に対応し、医療の安全性や信頼性の向上を図る。(県、保健所設置市、関係団体、医療機関)
- (2) 特定機能病院、臨床研修指定病院以外の医療機関においても、相談窓口の設置を働きかける。また、窓口を設置した医療機関については、医療機関自らが相談体制の充実を図るとともに、相談内容を医療現場へフィードバックし改善を図るなど、組織として医療安全対策に取り組むよう働きかける。(県、保健所設置市、医療機関)
- (3) 医療機関からの相談にも対応できるように、医師会などの医療関係団体と連携し、院内感染対策、事故防止対策に関する相談等にも対応可能な体制の充実を図る。(県、医療関係団体)

2 医療事故・院内感染の防止等

各医療機関において、医療事故や院内感染のない、患者にとって安全な医療提供体制を目指す。

【現 状】

- (1) 平成19年4月から、病院、有床診療所に加え、無床診療所、助産所の管理者にも、安全管理指針の整備、安全管理委員会の開催、職員研修の実施、事故報告等の改善方策を講じることが義務づけられるなど、医療の安全確保が充実された。
- (2) 医療機関の医療事故については、特定機能病院や独立行政法人国立病院機構病院等は、厚生労働大臣の登録を受けた第三者機関（登録分析機関）への報告が義務づけられているほか、その他の病院についても、任意での事故報告（医療事故情報収集等事業）を求められている。報告のあった医療事故については、第三者機関（登録分析機関）が結果を分析、評価のうえ公表し、医療機関の安全対策の資料として活用されている。
- (3) 毎年実施している病院立入検査では、「安全管理指針の整備」、「安全管理委員会の開催」、「安全管理の職員研修」、「事故報告及び改善方策体制」は、各100%の実施状況であったが、その内容も適正であった病院は、それぞれ99.1%、99.7%、99.7%、100%であった（令和元年度）。
- (4) 院内感染については、平成11年に透析医療機関でB型肝炎の院内感染の発生があったことから、県内透析医療機関に対する立入検査の強化等を行っている。
- (5) 県立病院では、医療事故の発生状況をホームページや報道機関を通じて県民に公表している。

【課 題】

- (1) 医療事故には多様なタイプの事故が様々なレベルで起こっており、また、個々の医療機関によって対策も異なることから、各医療機関が主体となって事故防止の取り組みを行っていくことが重要である。しかしながら、安全管理対策が不十分な医療機関もあることから、今後も引き続き医療機関における医療安全管理体制を推進する必要がある。
- (2) 院内感染については、薬剤耐性菌対策や高齢者等免疫力が低下した患者への感染防止等の課題に対して、今後も院内感染対策の充実や感染性廃棄物の適正な処理を推進する必要がある。

【推進方策】

- (1) 医療法及び国通知「医療機関における院内感染対策について」等に基づき、医療機関への立入検査等を通じて、医療事故及び院内感染の防止に関する調査・指導を強化する。特に、病院及び有床診療所に対しては、医療安全管理指針の整備、委員会の開催等を重点的に指導する。また、国等における医療事故及び院内感染の防止対策に関する各種の検討結果等について、医療機関に対して周知徹底を図る。（県、保健所設置市、医療機関）

- (2) 医療事故防止対策の促進のために、病院の立入検査の機会等に医療事故情報収集等事業に参加するよう働きかける。
- また、重大な医療事故及び院内感染が発生した場合には、積極的な情報提供を求め、医療機関の協力を得て原因等を分析し、再発防止に向けた対策について検討するとともに、その検討結果について医療機関に周知徹底を図り、医療事故及び院内感染の防止に取り組む。(県、保健所設置市、医療機関)
- (3) 県立病院においては、医療事故防止対策委員会の設置などにより医療事故再発防止のための対策を講じてきたところであるが、引き続き医療事故防止、院内感染防止対策の充実・強化に努める。(県)
- (4) 医療従事者の確保・偏在対策に加え、労働時間の短縮や勤務形態の工夫など医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援することにより、長時間・過重労働に起因する医療事故を抑止する。(県、医療機関、関係団体等)
- (5) 感染性廃棄物対策については、県は、廃棄物処理法に基づき、病院等の医療機関に対し感染性廃棄物の適正な処理が行われるよう必要な指導を行うとともに、医療機関は、同法及び感染性廃棄物処理マニュアルに基づき、適正処理の確保を図るものとする。(県、保健所設置市、医療機関)

3 患者の自己決定権の尊重

医療法の第5次改正において、国民の医療に対する安心・信頼を確保する観点から、患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるように支援することを目的として、医療機関の情報を都道府県が集約し公表することが明記された。この情報公表制度により、患者による医療の選択が進むことで、医療の質の向上と効率化にもつながることが期待される。

また、意思決定能力が低下した場合や、終末期の医療に対しても、患者本人の意思を反映できるよう、あらかじめ準備する仕組みが議論されている。

【現 状】

(1) インフォームド・コンセント*

ア 医療法第1条の4第2項に、医師など医療の担い手は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努める旨が規定されている。

イ 厚生労働省が実施している平成26年受療行動調査によると、診察を受けた病気や症状について、医師から「説明があった」と回答した外来患者は95.6%、入院患者は94.3%であった。

ウ 兵庫県が平成29年に全病院を対象に実施した医療施設実態調査で、インフォームド・コンセントの実施状況について聞いたところ、「病気・治療について、必要に応じ書類を利用した詳しい説明を行っている」は254病院(77.4%)、「病気・治療について、簡単な説明を行っている」を合わせると304病院(92.7%)であった。

(2) クリティカルパス*

患者用クリティカルパス及び医療者用クリティカルパスともに、病院の約半数が導入している。

クリティカルパスを導入している病院数

	患者用クリティカルパス		医療者用クリティカルパス	
	病院数	全病院に対する割合	病院数	全病院に対する割合
平成 29 年 3 月	150	45.7%	183	55.8%

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

(3) セカンド・オピニオン*

県立病院において、平成 17 年度よりセカンド・オピニオンを開始している。また、平成 18 年の診療報酬改定により、セカンド・オピニオンのための診療情報提供料が新たに認められた。

(4) 医療機関の医療機能情報の公表等

医療法等に基づき、医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）から報告を受けた医療機能情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加して平成 19 年度より提供している。

さらに、県立病院では、カルテの開示、クリティカルパスの導入などによる診療情報の提供に積極的に取り組んでいる。

(5) 人生の最終段階における医療の決定

患者の意思決定能力が低下した場合に備え、患者・家族と医師が今後の治療・療養の目的と具体的内容を共有する手法である「アドバンス・ケア・プランニング」、なかでも終末期における医療を患者自身が選択しておく意思表示（「リビング・ウィル」）については、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」において、患者本人の意思決定を基本とし、医療・ケアチームで対応すること等の指針が示されている。

【課題】

- (1) 病院でのインフォームド・コンセントの取り組みは着実に進んでいるが、全病院での実施には至っていない。
- (2) 患者が病状や治療法を十分理解した上で最適な医療を自己決定するためには、医療技術の進歩に伴い治療法の選択肢が増加している中、インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオン制度及びクリティカルパスを広く普及・導入することが必要である。
- (3) 国が改定する「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に応じた、患者や家族の意思決定を医療・ケアチームで対応する等の仕組みを広く普及啓発する必要がある。

【推進方策】

- (1) 医師会など関係団体と連携してインフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンの普及啓発を図る。(県、関係団体、医療機関)
- (2) 県立病院において実施しているセカンド・オピニオン制度を県民及び医療機関に広く周知し、患者の医療に対する主体的な参加を支援し、患者中心の医療の実現に役立てる。(県)
- (3) 医療機関は患者に対する適切なインフォームド・コンセントを実施し、カルテの開示、ホームページによる正確な診療情報の開示など患者への情報提供に努める。(医療機関)
- (4) 医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表制度を踏まえ、医療機関は自らの医療機能の正確な報告に務めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。(医療機関、県)
- (5) 国が示すガイドラインを踏まえた看取りのあり方等を県で検討するとともに、検討結果を市町、関係団体、医療機関等と連携し普及、啓発を行う。(県、市町、関係団体、医療機関)

【目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
患者用クリティカルパスの導入病院割合	45.7%（H29）	50%（R5）

- インフォームド・コンセント：医師が患者に診断名やいくつかの治療法を説明して、患者がその治療法を選択したり、勧められた治療法に同意するという考え。
- クリティカルパス：主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のこと。
- セカンド・オピニオン：患者が自ら治療法を選択し納得して治療を受けるために、病気の診断や治療法などについて、主治医以外の医師から意見を聞くもの。
- アドバンス・ケア・プランニング：患者の意思決定能力が低下した場合に備え、患者・家族と医師等医療・介護関係者が、今後の治療・療養の目的と具体的内容を共有する手法