

○ 背景

- ① 高齢化のさらなる進展・価値観の多様化による在宅療養への関心
 - 65歳以上人口の増加
2015年 148万人 → 2025年 160万人（12万人増加）
 - 後期高齢者人口が大幅増加
2015年 69万人 → 2025年 97万人（28万人増加）
- ② 医療と介護の一体的確保の必要性
 - ・医療介護総合確保推進法（2014年）
医療と介護の計画の整合（計画期間、目標数値、施策の整合）
 - ・地域包括ケアシステムの構築の必要性
- ③ 地域医療構想の策定（2016年10月）
医療需要の高い後期高齢者が増えるため、医療資源を有効活用し病床機能の分化・連携、在宅医療の充実が必要
- ④ 統合再編による新たな中核的医療機関の整備
- ⑤ 医療における情報技術の進展

○ 前計画の目標達成状況

- 目標達成状況
53項目（56件）の数値目標のうち、13項目で目標を達成。救命救急センター整備数、かかりつけ医のいる人の割合等
- 数値目標の改善
目標達成を含めた46項目（86.8%）で計画策定時より数値向上

主な目標達成状況 ◎目標達成、○改善、▲悪化

達成目標（達成目標年度）	達成状況
救命救急センター整備数 10箇所（H26）	8施設（H24） → 10施設（H28） ◎
総合周産期母子医療センター整備数 5箇所（H27）	1施設（H24） → 6施設（H29） ◎
糖尿病による人口10万対年齢調整死亡率 男6.4%（H27） 女2.9%（H27）	男6.7%（H22） → 男6.0%（H27） ◎ 女3.5%（H22） → 女2.6%（H27） ◎
かかりつけ医のいる人の割合 70%以上（H28）	65.1%（H24） → 71.2%（H28） ◎
看護職員数（常勤換算） 64,774人（H27）	50,792人（H22） → 57,691人（H28） ○
県で養成するべき地勤務医師数 64人（H29）	32人（H24） → 57人（H29） ○
女性成人喫煙数 3.5%以下（H29）	5.8%（H23） → 7.1%（H28） ▲

○ 新計画の基本方針

- ◎ 医療と介護の一体化・連携
医療機関と介護施設の連携、在宅医療を受ける際の介護サービスとの連携をはじめ、医療・介護が一体的に提供される体制を構築する。
- ◎ 医療・介護人材の総合的確保と質の向上
増加する医療・介護需要の提供に不可欠となる医療従事者と福祉・介護人材の総合的確保に向けた取組を推進し、職場環境を改善するとともに、専門的な技術研修や多職種研修など質の向上を図る。
- ◎ 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携）
救急医療、小児医療、がん医療、脳卒中对策、在宅医療など、疾病・事業ごとに、医療機関の機能分担と連携を進め、医療提供体制の充実を図る。

○ 計画の位置づけ

- ① 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画
- ② 県民、市町、保健・医療機関、関係団体がそれぞれ取り組むべき保健・医療分野のガイドライン
- ③ 「21世紀兵庫長期ビジョン」、「少子高齢社会福祉ビジョン」、「健康づくり推進実施計画」、「老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」「がん対策推進計画」等と整合

○ 計画期間

2018年度～2023年度の6年間
（2021年度に中間見直し）
全県版：2018年4月策定
圏域版：2018年10月策定予定

基準病床数は2016年に改定しており、今回の中間見直し（2021）で改定予定

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
計画本体	●	→	→	→	→	●	→	→	→	→	→	●
基準病床	→	→	→	→	→	○	→	→	→	→	→	→

○ 地域医療構想の推進

■ 病床機能の分化・連携

○ 地域医療構想による病床機能の転換推進
2025年の構想必要病床数と2016年の病床機能報告数と比べ、回復期の病床が約10,000床不足しており、急性期と慢性期から回復期病床への転換を促進

区分	病院【一般病床・療養病床】（病床数）				病床数計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
H28病床報告数	6,100	26,300	6,200	13,900	52,500
2025(H37)構想必要数	5,900	18,200	16,500	11,800	52,400
差引(△不足)	200	8,100	△10,300	2,100	100

在宅医療の充実

○ 訪問診療需要見込の増加
2025年：2017年に比べ139%
医療介護が連携した取組を実施
医療・介護需要の整合性の確保
※2017からの2025までの増加数
訪問診療：+14,500人/日（37,000→51,500）
介護施設：+13,100人/日（41,000→54,100）
（参考）介護施設2025年：2017年に比べ132%

○ 新計画の内容（主な内容）

■ 医療圏域の設定

- ① 2次保健医療圏域の統合
限られた医療資源を有効に活用するため、例えば多発性外傷などの高度、特殊な救急医療の提供体制等に圏域を超えた連携課題がある圏域を広域化し、阪神南圏域と阪神北圏域を、中播磨圏域と西播磨圏域をそれぞれ統合する。（新圏域名案）「阪神」、「播磨姫路」
- ② サブ圏域の設定
統合する2次圏域内に、中核病院等を中心とした一定の医療圏を構成している区域をサブ圏域として設定する。
- ③ 疾病・事業毎の圏域設定
在宅医療は、新たに圏域設定を行うとともに、疾病・事業毎の状況に応じた柔軟な圏域設定を行う。

■ 地域医療構想

○必要病床数・在宅医療必要量の推計 ○病床機能の分化と連携

■ 医療と介護の一体化・連携

○医療と介護が一体化したサービス提供、○地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 保健医療・介護従事者の総合的確保

○県内勤務医師の量的確保、○地域医療支援センターによる医師キャリア形成支援、○ドクターバンク事業の実施
○看護師等の養育力強化、資質向上、離職防止対策、ナースターによる再就職支援
○介護人材の確保と定着にむけた取組み、○介護職員・介護支援専門員等の養成及び資質向上

■ 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制

※下線部は新計画に新たに加えた要素

◎ 2次保健医療圏域にこだわらない各疾病・事業ごとに地域の实情に応じた柔軟な圏域を設定する。

① 救急医療	○救急医療電話相談（#7119）の県全域拡大 ○救急医療機関と関係機関との連携・協議体制整備
② 小児救急を含む小児医療	○小児救急電話相談窓口の充実 ○小児救命救急センター2施設の運営 ○小児向け在宅医療提供・連携体制の確保
③ 災害医療	○全ての災害拠点病院において業務継続計画（BCP）策定 ○保健医療調整本部の設置、DMAT、JMAT、DHEAT、DPAT等との連携体制の推進 ○災害時の小児・周産期医療体制の整備
④ 周産期医療	○総合及び地域周産期母子医療センター、協力病院の連携強化 ○産科・小児科等を希望する県養成医師のキャリア形成支援
⑤ へき地医療	○「兵庫県地域医療支援センター」と「地域医療活性化センター」の連携によるへき地等勤務医師の養成と適正配置
⑥ がん対策	○医療連携の推進 ○質の高い医療体制の確保 ○小児、AYA世代がん対策の推進 ○がん患者の療養生活の質の維持向上 ○就労支援 ○検診機会の確保と受診促進の支援 ○情報の収集・研究の促進
⑦ 脳卒中	○病期に適した切れ目のない医療提供体制の構築
⑧ 心血管疾患	○心筋梗塞等の心血管疾患医療体制の構築
⑨ 糖尿病	○県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組と支援
⑩ 精神疾患	○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 ○精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築 ○認知症支援体制の充実 ○自殺対策の総合的推進
⑪ 在宅医療	○在宅療養支援病院・診療所の増加、○在宅医療を担う人材育成 ○在宅歯科診療体制の充実 ○訪問看護師の人材確保と訪問看護体制機能強化 ○ICTを活用した在宅医療・介護の情報の共有化 ○医療と介護の連携・一体化の促進 ○地域リハビリテーションの推進

■ 基準病床

今回は改定なし
基準病床数 53,747
既存病床数 53,353（H29.10）

■ 保健医療施設

- 病院の医療機能の確保
- 医療体制における診療所等の活用
- 保健所機能の充実強化
- 地域医療支援病院の整備

○ 推進方策と目標 (主なもの)

■医療と介護の一体化・連携の主な推進方策	
医療と介護の一体化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ○地域在宅医療推進協議会等による医療介護が連携した議論・取組の推進 ○市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業への専門・技術的支援、 ○医療機関による医療と介護が一体化したサービス提供体制への支援、 ○医療ニーズに対応できる看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進 ○地域包括ケアシステムの深化・推進

■保健医療・介護従事者の総合的確保

項目	推進方策(主なもの)	数値目標(主なもの)
保健医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ○県内勤務医師の量的確保 卒業後の臨床研修や新専門医制度の動向も踏まえ医療機関と連携し確保 ○「地域医療支援センター」が、大学、医療機関等と連携した医師のキャリア形成支援を推進 ○「医療勤務環境改善支援センター」で、医療機関が行う勤務環境改善の取組みを推進 ○「ドクターバンク事業と連携した医師と医療機関のマッチング」 ○看護師等の養育力の強化、資質向上、離職防止対策、ナースセンターによる再就職支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護職員の確保 57,691人(2016)→ 60,421~63,937人(2023) (参考)医師数の目標 医師確保計画の記載は来年度以降国検討状況を踏まえ検討
介護従事者	<ul style="list-style-type: none"> ○介護人材の確保と定着に向けた取組み ・多様な人材の参入促進による人材の確保、福祉・介護人材の資質を向上させるキャリアアップ支援 ○介護職員・介護支援専門員等の養成及び資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な介護人材の確保 144千人(2016)→ 174千人(2020)→197千人(2025)

※当該ページの下線部は新計画に新たに加えた要素

■5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の主な推進方策

◎ 2次保健医療圏域にこだわらない各疾病・事業ごとに地域の実情に応じた柔軟な圏域を設定する。

項目	推進方策(主なもの)	数値目標(主なもの)	項目	推進方策(主なもの)	数値目標(主なもの)
①救急医療 (2次:12→13圏域 3次:7圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○救命救急センター等の整備 ○ドクターヘリを活用した救急医療の充実 ○救急医療電話相談(#7119)の県全域への拡大推進 ○救急医療機関と関係機関との連携・協議体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療電話相談(#7119)の実施市町 神戸市(2017) →県全域(2023) 	⑥がん対策 (10圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙相談・治療、受動喫煙対策の推進 ○がん検診機会の確保と受診促進支援 ○小児がん、AYA世代のがん対策の推進 ○医療体制の強化 ・多職種によるがんセンターボードの推進 ・各医療機関の専門性を活かした連携・役割分担支援 ○がん患者の療養生活の質の維持向上、緩和ケア推進 ○就労支援体制の構築 ○がん教育の推進、情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんによる人口10万対年齢調整死亡率(75歳未満)77.3(2016) →2021年値で全国平均より5低い状態を実現 (2016全国平均:78.0) ○がんによる年齢調整罹患率 全国25位(2013) →全国10位以内(2020) ○がん検診受診率 35.9~40.7%(2016) →50%(2022)
②小児救急を含む小児医療 (11圏域 連携:8圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急電話相談(#8000)の充実 ○小児救命救急センター2施設の運営、高度小児救急医療の提供 ○災害時小児周産期リエゾンの養成、災害医療コーディネーターと連携した総合防災訓練・研修の実施 ○小児向け在宅医療提供・連携体制の確保 ・小児在宅医療講習会の実施、市町への取組支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急電話相談時間(#8000) 24時まで(2017) →翌朝8時まで(2023) ○小児向け在宅医療関係研修会等の実施数 2回(2016) →3回以上(2023) 	⑦脳血管疾患 (9圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○病期(急性期・回復期・維持期)に適した切れ目のない医療提供体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○年齢調整死亡率の引下げ 【脳血管疾患】 男性:36.9,女性:19.1(2017) 【急性心筋梗塞】 男性:18.5,女性:7.6(2017) 【糖尿病】 男性:6.0,女性:2.6(2017) →いずれも減少(2023) ○特定健診受診率 46.5%(H27)→70%(H34)
③災害医療 (10圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○全ての災害拠点病院において業務継続計画(BCP)策定 ○「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強化 ○保健医療調整本部の整備 ・災害時の保健医療調整本部の設置、DMAT、JMAT、DHEAT、DPAT等との連携体制の推進 ・本部の活動を支援するロジスティクス人材の育成方法等の検討・人材育成研修等 ○災害時の小児・周産期医療体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院の業務継続計画(BCP)の策定率 33.3%(2016) →100%(2019) ○統括DMATの災害拠点病院への配置 14箇所(2017) →18箇所(2023) 	⑧心血管疾患 (9圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○心筋梗塞等の心血管疾患医療体制の構築 ・これまで対策を講じてきた心筋梗塞に加え、大動脈解離や慢性心不全など疾患に応じた医療の提供 	
④周産期医療 (7圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○総合及び地域周産期母子医療センター、協力病院の連携強化、近畿2府7県による広域連携体制の維持 ○周産期医療分野の人材確保 ・地域医療支援医師県採用制度、医師派遣等推進事業の活用、産科・小児科等を希望する県養成医師のキャリア形成支援 ○災害に備えた周産期医療体制の確保 ・「災害時小児周産期リエゾン」の養成・配置 ○精神疾患を合併する妊産婦対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期死亡率の引下げ 2.8(2016) →減少(2023) ○災害時小児周産期リエゾン認定者数 3人(2016) →12人(2019) 	⑨糖尿病 (10圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組と支援 	
⑤へき地医療 (4圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地における医療従事者の安定的、継続的確保 ・「兵庫県地域医療支援センター」と「地域医療活性化センター」の連携によるへき地等勤務医師の適正配置 ・地域医療支援医師県採用制度の若手医師採用・派遣による、医師の地域偏在・診療科偏在の解消 ・へき地等勤務医師や地域医療支援医師の専門医取得支援 ・地域医療支援医師県採用制度や公立病院等での採用による県内定着促進 ・ドクターバンク事業と連携して、へき地勤務を希望する医師と医療機関のマッチングを実施 ○へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣等への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○県で養成するへき地等勤務医師数 57人(2017) →158人(2023) ○へき地等勤務医師の県内へき地定着数 50人(2017) →60人(2023) 	⑩精神疾患 (8圏域 初期救急:7圏域 現行どおり二次救急:5圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築 ・2020年度末の精神病床入院需要推計にもとづく、地域移行に伴う基盤整備 ・精神障害者継続支援体制の充実 ○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制 ・圏域別、精神疾患別に、医療機能を有する医療機関の明確化、役割分担・連携の推進 ○精神科救急医療圏域の充実 ○自殺対策の総合的推進 ○認知症支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○1年以上入院患者数 [65歳以上]3,762人(2016) →3,535人(2020) [65歳未満]3,112人(2016) →2,488人(2020) ○地域移行に伴う基盤整備量 [65歳以上]—(2016) →718人(2020) [65歳未満]—(2016) →649人(2020)
			⑪在宅医療 (圏域設定 40圏域)	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療・看護・リハビリテーション等の体制充実、多職種の連携による在宅医療支援体制の構築 ○在宅医療を担う人材育成 ・かかりつけ医に対する地域主導研修会、歯科医師、歯科衛生士などに対する在宅歯科医療研修会 ○訪問看護師の人材確保と訪問看護体制機能強化による体制充実 ○ICTを活用した在宅医療・介護の情報の共有化 ○在宅看取りを支える情報共有、医師の相互連携 ○医療と介護の連携・一体化の促進 ・在宅医療圏域を郡市区単位に設定し、実情に応じた支援と、在宅医療推進協議会等による医療・介護の一体化の推進 ○地域リハビリテーションの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療を実施している在宅療養支援病院・診療所数 912箇所(2017)→1,186箇所(2023) ○機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数 18圏域(2017)→全40圏域(2023) ○地域包括ケア病床を有する圏域の数 36圏域(2017)→全40圏域(2023) ○在宅看取り率の増加 24.9%(2015)→27%(2023)