

【はじめに】

(白紙)

はじめに

第1章 改定の経緯

兵庫県では、平成25年4月、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、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、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実に重点を置いて、保健医療計画の第6次改定を行った。

前計画策定から5年が経過したが、この間にも、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化など保健医療を取り巻く社会状況は引き続き変化している。さらに、医師をはじめとした医療を担う人材の不足や、在宅医療のニーズの増加など、様々な課題にも直面している。

一方、医療行政の基本となる制度改正として、国においては、医療介護総合確保推進法（平成26年法律第83号）による医療法の改正、医療と介護の一体的提供を旨とした新たな医療計画作成指針の提示（平成29年3月）といった動きがあり、県においても、医療法の改正を受けて「地域医療構想」を策定（平成28年10月）し、誰もが住み慣れた地域で適切かつ必要な医療を受けられる地域完結型の医療提供体制の構築を進めている。

こうした新たな動きを踏まえつつ、社会状況の変化や様々な課題に対応するため、計画に定める5年の見直し時期が到来する平成30年4月をもって、保健医療計画の改定を行った。

なお、保健医療計画は、昭和62年にはじめて策定し、以後、平成4年4月、9年4月、13年4月、18年4月、20年4月、25年4月と、6回改定を行っており、今回は7回目の改定である。（平成28年4月には基準病床数等を一部改定）

1 前計画の達成状況（主なもの）

前計画においては、53項目（56件）の数値目標を設定した。そのうち救命救急センター、総合周産期母子医療センターの整備数、糖尿病による年齢調整死亡率、かかりつけ医のいる人の割合など13項目については目標を達成し、これを含めた46項目で計画策定時より数値が向上している。

<主な目標の達成状況>

【評価欄】 ◎：目標値を達成 ○：数値が向上 △：数値が悪化

項目	目標（達成目標年度）	達成状況	評価
看護師・准看護師等	◇看護職員数（常勤就業者数） 50,792人(H22)→64,774人(H27)	57,691人(H28)	○
救急医療	◇救命救急センター整備数 8施設(H24)→10施設(H26)	10施設(H29)	◎

項目	目標（達成目標年度）	達成状況	評価
周産期医療	◇総合周産期母子医療センター整備数 1施設(H24)→5施設(H27)	6施設(H29)	◎
へき地医療	◇県で養成するへき地等勤務医師数 32人(H24)→64人(H29)	57人(H29)	○
がん対策	◇がんによる人口10万対年齢調整 死亡率(75歳未満) H19比25%減少	22.7%減少(H27)	○
	◇男性成人の喫煙率 25.8%(H23)→18.9%(H29)	24.8%(H28)	○
	◇女性成人の喫煙率 5.8%(H23)→3.5%(H29)	7.1%(H28)	△
糖尿病	◇糖尿病による人口10万対年齢調整死 亡率(75歳未満) 男性 6.7(H22)→6.4(H27) 女性 3.5(H22)→2.9(H27)	男：6.0(H27) 女：2.6(H27)	◎
結核対策	◇人口10万対結核罹患率 20.9(H22)→15.0以下(H27)	15.3(H28)	○
エイズ対策	◇年間患者・感染者届出数に占める患者 割合 58.6(H23)→全国値以下(H27)	75.0(H28) ※全国 43.6(H23)→43.6(H28)	△
かかりつけ医	◇かかりつけ医のいる人の割合 65.1%(H24)→70%以上(H29)	71.2%(H28)	◎

2 近年の社会的背景

(1) 高齢化のさらなる進展

本県の高齢化率は2017（平成29）年で27.5%である。国立社会保障・人口問題研究所の調査によると、65歳以上の高齢者数は、2015年の148万人から、2025年には160万人、2040年には170万人へと一貫して増加し、75歳以上後期高齢者数は、2015年の69万人から、2025年の97万人へと増加し、2040年の75歳以上の人口割合は、現在の12.7%から20.7%に増加するなど、高齢化が急速に進行する見込である。

(2) 価値観の多様化による在宅療養への関心

高齢化の進展に加え、終末期の療養場所として「自宅・居宅」を希望する人の割合が64.3%（H24「高齢者の健康に関する意識調査」）となる等、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう、在宅医療に期待される役割が大きくなっている。

(3) 統合再編による新たな中核的医療機関の整備

前計画の策定後、北播磨総合医療センター（平成25年）、県立尼崎総合医療センター（平成27年）、加古川中央市民病院（平成28年）などが新たに開設されたが、こうした中核的医療機関の整備をはじめとする医療機関の統合・再編が患者の受療行動に及ぼす変化を踏まえた対応が必要となる。

(4) 医療における情報技術の進展

ICT（情報通信技術）の進展は医療・介護分野にも及び、患者情報の共有によ

る医療機関相互及び介護との連携への活用が期待されている。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)等のいわゆるビッグデータの蓄積が進み、医療資源や患者のニーズの把握の一方、保健医療政策の効果検証等にも幅広く活用が見込まれている。

(5) 地域医療構想の策定

医療介護総合確保推進法(平成26年法律第83号)による医療法改正によって、都道府県は、「地域医療構想」を策定し、医療機関の担う機能の分化と連携、在宅医療の充実を通じて、従来の病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされた。本県でも平成28年10月に「兵庫県地域医療構想」を策定(本計画の改定に伴い、計画の第3部として位置づけている)したが、その推進のためには、医療と介護との連携が、互いの計画段階から十分に行われることが不可欠となっている。

(6) 医療と介護の一体的確保の必要性

地域包括ケアシステムの構築には、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を行える体制づくりが必要である。

今回の2次保健医療計画の改定においては、医療と介護のさらなる連携が重要であることから、介護保険事業支援計画との計画期間を合わせるとともに、在宅医療・介護サービス量の整合性を図ったうえで、それぞれの需要見込みに応じた推進方策を定める。

高齢化の進展や、地域医療構想に基づく入院医療から在宅医療への移行は、医療と介護をとともに必要とする在宅の高齢者の増加につながるため、限られた資源の中で、多職種が連携し、在宅医療と介護サービスが一体的・効率的に提供される仕組みが求められている。

国において新たに「介護医療院」を介護保険法に位置づけたことはその一例であり、県においても、医療機関と介護施設・居宅介護サービス事業所等が一体となった提供体制の整備を積極的に進める必要がある。

第2章 計画の性格

1 計画の位置付け

この計画は、医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画であると同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針(ガイドライン)としての性格を併せ持つ。

2 他計画等との関係

この計画は、「21世紀兵庫長期ビジョン」の保健医療に関する分野別計画であり、「少子高齢社会福祉ビジョン～新たな豊かさの創造～」や「兵庫県健康づくり推進プラン」の趣旨を踏まえた計画である。

また、「兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)」、「すこやかひょうご障害

者福祉プラン」、「ひょうご子ども未来プラン」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」、「がん対策推進計画」、「医療費適正化計画」等と整合をとって作成している。

3 計画期間

計画期間は、2018年4月から2024年3月までの6年間とする。また、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などがあった場合は、必要に応じて6年の経過を待たずに見直すものとする。

なお、地域医療構想については、2025年度を目標とする。

第3章 計画の基本方針

本計画は、地域医療構想を直実に推進し、すべての県民が住み慣れた地域で、「生涯いきいきと安心して暮らせる社会」を実現するため、次の理念を柱として、その実施方針を定めるものである。

1 医療と介護の一体化・連携

病気や障害を持っていても、住み慣れた自宅や地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、診療所と病院など医療機関相互や介護事業所等との連携、退院時や在宅医療を受ける際の医療・看護・介護サービス事業所・介護支援専門員等の連携をはじめとして、医療・介護が一体的に提供される体制を構築する。

2 医療・介護人材の総合的確保と質の向上

高齢化に伴い、医療・介護をとともに必要とする県民の増加が予想されることから、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みを推進し、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。

地域において県民が安心して生活できるよう、医師をはじめとした地域の医療を支える人材の確保・育成を図る。特に、県内勤務医師の量的確保、医師の偏在対策を実施するとともに、医療の高度化・専門分化、在宅医療のニーズにも対応できるよう歯科医師や看護師、薬剤師をはじめとした医療従事者の確保を図る。

また、居宅・施設の介護サービスを担う人材、医療提供と介護サービスの連携を担う人材の養成・確保を図るため、福祉・介護人材の確保・定着の両面から施策を展開する。

3 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携）

すべての県民が安心して適切な医療が受けられ、早期に在宅に復帰できるよう、救急医療、小児医療、がん医療、脳卒中対策など、疾病・事業ごとに、地域における医療体制の確保を基本とし、医療機関の機能分担と連携を進めることにより、質が高く県民・患者にも分かりやすい医療提供体制の充実を図る。