

兵庫県保健医療計画の改定（H30.4）の概要

○ 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

○ 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

○ 医療・介護が連携した在宅医療提供体制の充実

2025年の訪問診療需要見込は、2017年に比べ139%に増加すると想定されており、医療・介護が連携し、在宅医療提供体制を充実

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

○ 前計画の目標達成状況

● 目標達成状況

53項目の数値目標のうち、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
看護職員数（常勤換算） 64,774人（H27）	50,792人（H22） → 57,691人（H28） ○
救命救急センター整備数 10箇所（H26）	8施設（H24） → 10施設（H29） ◎
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） ◎
県で養成するべき地勤務医師数 64人（H29）	32人（H24） → 57人（H29） ○
女性成人喫煙率 3.5%以下（H29）	5.8%（H23） → 7.1%（H28） ▲
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（H29）	65.1%（H24） → 71.2%（H28） ◎

○ 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

入院患者の他圏域への流出状況を踏まえ、阪神北圏域と西播磨圏域については、限られた医療資源を有効に活用し、高度急性期病床の確保、医師の確保、高度・特殊な救急医療の提供体制等の確保など、地域医療構想の実現にむけた課題解決のため、圏域を超えた連携を図る必要があることから、それぞれ、阪神南圏域と中播磨圏域に、統合する。（「阪神圏域」、「播磨姫路圏域」）

② 準保健医療圏域（準圏域）の設定

2次圏域内で、中核病院等を中心として、一定の医療圏を構成し、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な区域を「準保健医療圏域（準圏域）」として設定する。
「準圏域」の設定や準圏域における今後の取組みは保健医療計画（圏域版）で決定することとし、県は、準圏域の中核病院等の医療機能の役割分担や連携強化の取組み、医療資源（病床機能・医師）の確保の取組み等を支援する。

③ 疾病・事業ごとの圏域設定

地域包括ケアシステムの推進などを踏まえ、新たに、在宅医療圏域（郡市区医師会単位：40圏域）を設定するなど、疾病・事業毎の状況に応じた柔軟な圏域設定を行う。

■ 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

※下線部は新計画に新たに加えた要素

■ 保健医療・介護従事者の総合的確保

- 新たな国の医師偏在対策を踏まえた医師確保計画の策定と推進
- 新専門医制度を踏まえた地域医療支援センターによる医師のキャリア形成支援、○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、ナースセン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	○小児救急電話相談体制の推進（#8000の翌朝まで延長） ○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 ○総括DMATの確保 ○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世代のがん対策の推進 ○検診機会の確保と受診促進の支援（企業におけるがん検診受診の促進） ○がん患者の療養生活の質の維持向上 ○就労支援 ○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 ○精神障害者を地域全体で支援する体制の構築 ○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（看取り体制の連携強化） ○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