

【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

(1) 病院数・病床数の状況

(単位 上段：実数、下段：人口10万対、()内は全国)

	病院数			病床数					
	内訳			内訳					
	一般	精神		一般	療養	精神	結核	感染症	
施設数	347	314	33	63,825	39,345	12,740	11,536	150	54
	6.4 (6.5)	5.8 (5.7)	0.6 (0.8)	1181.5 (1194.9)	728.3 (709.6)	235.8 (223.0)	213.6 (257.6)	2.8 (3.1)	1.0 (1.5)

厚生労働省「令和4年医療施設調査」

(2) 圏域別病院数・病床数の状況

(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	110	88	39	22	59	11	7	11	347
	7.3	5.1	5.5	8.5	7.3	7.2	7.1	8.8	6.4
病床数	18,779	17,939	7,423	4,391	9,969	1,928	1,370	2,026	63,825
	1243.5	1029.8	1041.9	1700.7	1238.1	1262.8	1388.0	1626.5	1181.1

厚生労働省「令和4年医療施設調査」

(3) 開設者別にみた病院の状況

(単位 実数)

大学病院 *1	特定機能病院 *2	独立行政法人国立病院機構 *3	県立病院 *4	公的病院			民間病院 *5 (個人、医療法人等)		計
				市町立及びその組合等	日赤及び済生会※	独立行政法人等(国立病院機構除く)	社会医療法人 *6		
4	2	4	13	23	4	11	287	12	346

※日赤：日本赤十字社、済生会：社会福祉法人恩賜財団済生会

兵庫県「病院名簿（令和5年4月1日現在）」

○社会医療法人の認定状況は、県ホームページに掲載

[参照 URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/syakaiiryohojin.html>

(4) 病床の規模

(単位：実数)

	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 400床未満	400床以上	計
施設数	111	139	63	33	346
割合(%)	32.1	40.2	18.2	9.5	100.0

兵庫県「病院名簿（令和5年4月1日現在）」

2 一般診療所

(単位 上段：診療所数、下段：人口10万対、令和4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 診療所	1,645	1,831	543	214	630	139	84	132	5,218
	108.9	105.1	76.2	82.9	78.2	91.0	85.1	106.0	96.6

厚生労働省「令和4年医療施設調査」

3 歯科診療所

(単位 上段：診療所数、下段：人口10万対、令和4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
歯科 診療所	930	976	344	128	401	65	44	72	2,960
	61.6	56.0	48.3	49.6	49.8	42.6	44.6	57.8	54.8

厚生労働省「令和4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。

【現状と課題】

(1) 圏域別の薬局数

(上段：薬局数、下段：人口10万対)

	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
薬局数	793	525	311	338	143	288	123	87	54	70	2,732
	52.8	50.9	44.2	47.5	55.8	51.2	51.7	57.7	55.1	56.7	50.8

(令和5年3月末・兵庫県薬務課調)

(2) 医薬分業率の推移

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
兵庫県	61.5	63.3	64.5	65.8	67.4	68.7	70.2	71.5	72.4	73.2	74.3	73.8	75.0
全国	63.1	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7	72.8	74.0	74.9	75.7	75.3	76.6
近畿圏	52.0	54.1	55.5	57.0	59.1	60.8	62.6	64.2	65.6	66.9	68.4	68.3	69.7

(単位：%)

- (3) 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」、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」等の制度が創設されており、患者等のニーズに応じることができるよう増やしていく必要がある。
- (4) 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。
- (5) 服薬情報の一元的・継続的把握のための「お薬手帳」を患者が複数持ち、手帳のメリットが十分に活かされていない状況が生じている。
- (6) 地域包括ケアシステム構築に向け、医師等多職種と連携し、在宅患者の服薬状況、服薬後の症状、体調の変化、残薬の数量の把握等に努め、入院時と同等の薬学的管理・指導を行う体制をより一層推進する必要がある。

【推進方策】

- (1) 医薬分業のメリットを享受できるようになるため、県民一人ひとりが「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つよう、関係団体と連携し啓発する。(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) 健康サポート薬局及び地域連携薬局等の意義を周知するとともに届出した薬局名等を公表し、これらを積極的に目指す薬局の取組を支援する。
- (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) 重複投与や相互作用を防ぐため、お薬手帳の意義や利用方法を患者に説明し、1冊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の普及定着を図る。(県、市町、関係団体)
- (6) 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)を引き続き公開していく。(県)

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、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。

【現状と課題】

訪問看護ステーションの設置状況（令和5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	285	189	125	105	35	97	39	17	9	18	919
うち機能強化型1	11	6	5	1	1	3	1	1	1	1	61
うち機能強化型2	3	2	2	1	1	2	0	0	0	0	22
うち機能強化型3	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	18

今後増加する看取りへの対応や、要介護者に対する療養支援等、看護と介護が連携したサービスを提供するため、拠点となる施設整備や職員の資質向上を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 看取り対応体制や教育研修体制が整備され、医療機関との連携機能及び住民への情報提供・相談機能を持った「機能強化型訪問看護ステーション」の整備を図る。(県)
- (2) 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、認定看護師の取得や、特定行為研修の受講を推進する。(県、関係団体)
- (3) 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)
- (4) 「訪問看護総合支援センター」において、訪問看護事業所、関係団体、行政等の連携体制を構築し、人的交流等を支援するほか、訪問看護師の資質向上を図る研修を実施するなど、地域全体を視野に入れた在宅医療サービスの提供を推進する。(県、関係団体、各事業所)

6 保健所

今般の新型コロナウイルス感染症への対応や関係法令の改正等を踏まえ、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化し、保健・医療・福祉の施策を総合的一体的に推進する。

【現状と課題】

- (1) 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、次の機能・役割を担っている。
 - ア 重層的な連携体制の構築による健康なまちづくりの推進や市町への技術支援
 - イ 精神保健、難病・感染症対策、食品安全などの専門的かつ技術的業務
 - ウ 保健、医療、福祉情報の収集、分析及び評価
 - エ 地域における健康危機管理の拠点としての機能
 - オ 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
- (2) 県では12健康福祉事務所を保健所として設置している。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、姫路市、尼崎市、西宮市及び明石市の5市である。
- (3) 保健所の健康危機管理においては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機発生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の拠点としての役割を担うことが重要である。

また自殺や非感染性疾患、健康寿命の延伸、地域包括ケアシステムの構築など、今後さらに高度化、多様化する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（県、保健所設置市）
 - ・ 地域の健康課題を評価・分析し、各種計画策定や施策の効果的な企画立案に反映するとともに、市町の各種保健施策の立案や実施を支援するなど、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点としての役割を果たす。
 - ・ 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のさらなる構築に努める。
- (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（県、保健所設置市）
 - ・ 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、他都道府県や関係団体等との連携を強化する。
 - ・ 平時より計画的な人員の確保や配置、人材育成、市町との連携体制を強化し、健康危機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。
- (3) 専門的・技術的業務の推進（県、保健所設置市）
 - ・ 精神保健、難病対策、結核・感染症対策等の専門的・技術的業務の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一層の効率化及び高度化を図る。
 - ・ 住民のニーズ把握に努め、市町に対して専門的かつ技術的な指導、支援を行う。
- (4) 情報の収集・提供及び調査・研究等の推進（県、保健所設置市）
 - ・ 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、分析及び評価し、関係機関及び住民に対して積極的に情報提供する。

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。

【現状と課題】

市町保健センター又は保健センター類似施設は県内全市町で整備されたが、今後も引き続き、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の強化、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 地方衛生研究所

地方衛生研究所は、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・提供を行っており、県内では、県、神戸市、姫路市、尼崎市に設置されている。

【現状と課題】

- (1) 地方衛生研究所は、疾病予防・微生物、水、食品、医薬品等の調査研究及び試験検査、地域保健関係者の人材育成・資質の向上のための研修、感染症の発生状況等の収集・解析・提供等の業務を行っている。
- (2) 近畿2府7県（福井県、三重県、徳島県を含む）内の地方衛生研究所間では、広域的な感染症の発生や大規模災害発生の際に備えて、技術的支援、健康危機対応の訓練等の広域的な連携・協力体制を整備している。
- (3) 令和4年「改正地域保健法」（第26条）で、保健所を設置する地方公共団体は、調査研究、試験検査の必要な体制を整備するものと規定され、県民の安全・安心確保のため、平時から検査精度の向上、機器の機能維持・向上及び研究員の育成、確保等による迅速で正確な検査体制を維持することが求められている。
- (4) 地域保健法第4条に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」では、地方衛生研究所は、健康危機に対応すると同時に地域保健対策の拠点としての機能を発揮し、新たな感染症の感染初期段階にも十分対応できる検査体制の構築が求められている。また、感染症情報や花粉飛散情報等県民の健康危機

に関する情報を迅速かつ正確に県民にわかりやすく提供する必要がある。

【推進方策】

- (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づいて、保健所を設置する地方公共団体が策定する予防計画等を踏まえ、検査機器の日常点検、計画的な保守管理等を盛り込んだ健康危機対処計画を策定し、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進める。

大学や他試験研究機関との共同研究のほか、地方衛生研究所間での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取り組む。(県、地方衛生研究所設置市)

- (2) 今後、創設される国立健康危機管理機構(国の試験研究機関)が行う情報収集、分析及び検査実施に必要な技術等の開発・普及等に協力するとともに、新たな健康危機における原因究明の役割を担えるよう、平素から調査研究・試験検査、感染症等の疫学的調査研究の向上に取り組む。

公衆衛生情報や研究成果等をわかりやすく提供するための効果的な発信方法(既存システムの変更)やリスクコミュニケーションの実施を検討し、迅速かつ正確な情報提供を図る。(県、地方衛生研究所設置市)

第2章 保健医療・介護従事者

保健医療従事者については、高齢化の進展に伴う医療需要の増加への対応が求められており、医師に関しては特に、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

【現状と課題】

(1) 医師を取り巻く状況

ア 本県に従業地を有する医師は着実に増加しており、人口10万対では全国平均を上回っている。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)
(令和2年12月末)

	神戸	阪神		東播磨	北播磨	播磨 姫路	播磨		但馬	丹波	淡路	兵庫県	全国	
		阪神南	阪神北				中播磨	西播磨						
医師	5,023	4,651	3,183	1,468	1,570	657	1,758	1,333	425	356	207	318	14,540	323,700
	329.3	265.0	306.3	205.1	219.3	248.7	214.8	233.2	172.3	225.3	204.8	249.7	266.1	256.6

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

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6年度は162人のへき地等勤務医師の派遣を行っているが、令和10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 本県においては、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。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。

(2) 地域偏在・診療科偏在

ア 人口10万対医師数については、神戸圏域以外は県平均を下回っており、地域偏在が見受けられる。

本県においては、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。

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。

また、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。

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19.4%を占め、次いで整形外科医7.5%、小児科医5.9%、消化器内科医4.8%の順となっている。

また、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。

ウ 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。

エ 新専門医制度について、地域偏在を助長する等、地域医療への影響が生じないよう、引続き専門研修プログラムの内容や研修実態を把握するとともに、専門研修プログラムの定員に係るシーリングの設定等、実効性のある適切な対策を講じるよう、国及び日本専門医機構に対し働きかけを行っていく必要がある。

【推進方策】

※ 第6部「医師確保計画」第2章「6 確保方策」、第3章「6 確保方策」参照

2 歯科医師

【現状と課題】

(1) 本県に従業地を有する歯科医師は着実に増加しているが、人口10万対では全国平均を下回っている。

(単位 上段：医師数、下段：人口10万対)

(令和2年12月末)

	神戸	阪神		東播磨	北播磨	播磨			但馬	丹波	淡路	兵庫県	全国	
		阪神南	阪神北			姫路	中播磨	西播磨						
歯科医師	1,285	1,307	814	493	462	184	569	418	151	96	56	93	4,052	104,118
	84.3	74.5	78.3	68.9	64.5	69.7	69.5	73.1	61.2	60.8	55.4	73.0	74.1	82.5

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

(2) 神戸・阪神圏域以外は県平均を下回っており、地域間では就業者数に偏在がみられるため、今後の歯科医師の確保に向け、関係機関・団体等と連携し、地域の実情に応じた対応策を検討していく必要がある。

(3) 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88.2%と最も多く、その他の診療科では小児歯科39.9%、矯正歯科23.4%、歯科口腔外科28.8%となっている。

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。

- (4) 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。
- (5) 令和3年2月、厚生労働省が設置した「歯科医療提供体制等に関する検討会」において、歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応するため、歯科医療の質の向上を図るとともに、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築するための検討が進められている。こうした動きを踏まえ、適切に対応していくことが必要である。

【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中で、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

【現状と課題】

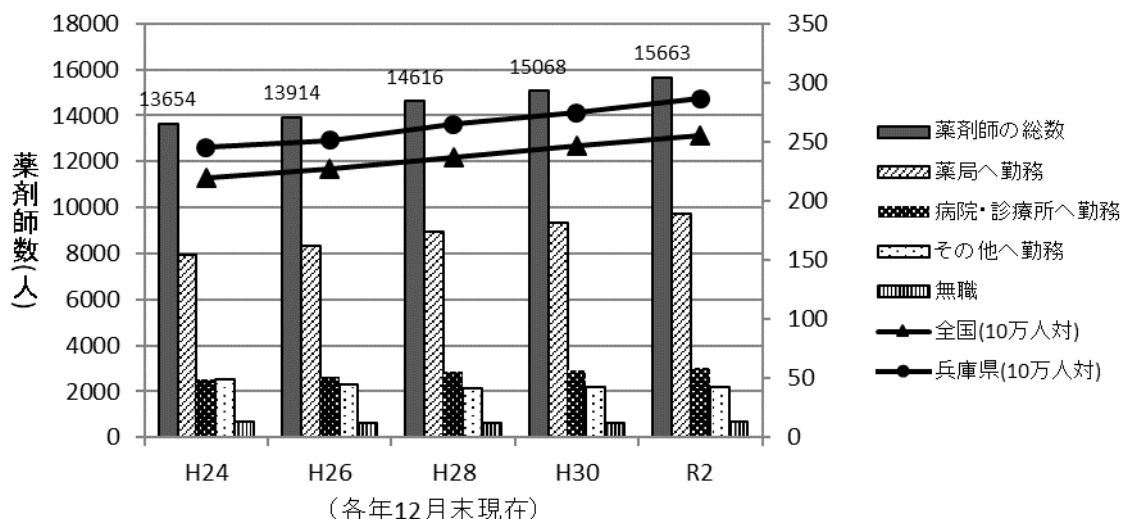
- (1) 県内の薬剤師数

（令和2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
実薬剤師数	5,389	5,169	1,791	609	1,882	315	224	284	15,663
人口10万対	353.3	294.5	250.1	230.6	230.0	199.4	221.6	223.0	286.6

厚生労働省「令和2年医師、歯科医師、薬剤師統計」及び兵庫県「人口推計」

- (2) 県内の薬剤師数の推移



- 本県に従業地を有する薬剤師は、着実に増加しており、人口10万対では全国平均を上回っている(全国4位)。そのうち、薬局従事者の増加が突出している。
- (3) 病院薬剤師においては、チーム医療の推進や病棟薬剤業務の展開、新規医薬品、抗悪性腫瘍剤等の適正使用業務、手術室関連業務、救急外来業務など薬剤師の活躍する場面は拡大している。さらには地域完結型医療に向けた薬剤師外来や薬剤管理サマリーを活用した病院・保険薬局との連携業務、在宅医療患者への薬剤管理指導など、多岐にわたる業務を期待されている。
 - (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を育成する必要がある。
 - (5) 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。
 - (6) 厚生労働省が令和5年6月9日に発出した「薬剤師確保計画ガイドラインについて」で薬剤師偏在指標が設定され、兵庫県における薬剤師偏在指標は1.10と全国的に見ると充足している。一方、病院薬剤師の偏在指標は0.89と保険薬局薬剤師の1.19に比べ低く、業態偏在が生じている。さらに、同ガイドラインでは、業態別に目標偏在指標(1.0)より偏在指標が低い二次医療圏のうち下位二分の一の二次医療圏を「薬剤師少数区域」として定めており、兵庫県内においては淡路圏域の病院(偏在指標:0.68)及び但馬圏域の病院(同:0.65)がそれに該当している。

【推進方策】

- (1) 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)
- (2) 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、訪問薬剤師育成を目的とした教育研修の充実を図る。(県、関係団体)
- (3) 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) 病院薬剤師の地域偏在については、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」に基づき、関係団体等と連携し、地域医療介護確保基金等を活用した地域偏在緩和に係る取組の導入を検討する。(県、関係団体)

4 看護職員

【現 状】

令和5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38校43課程あり、1学年定員は2,434人である。県内の看護職員就業者数は増加傾向にあるが、准看護師は減少している。

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
	令和2年	1,903	1,493	57,521	9,619	70,536
	令和4年	2,223	1,543	58,797	8,544	71,107
全国	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
	令和2年	55,595	37,940	1,280,911	284,589	1,659,035
	令和4年	60,299	38,063	1,311,687	254,329	1,664,378

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

【現状と課題】

- (1) 令和4年末現在、県内の保健師就業者数は増加傾向にあり、就業場所別では、行政に就業するものが実人員で1,648人と最も多く、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))

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	581	615	315	141	318	117	52	84	2,223
	38.5	35.3	44.2	54.7	39.6	76.9	52.8	67.6	41.2

資料「令和4年末兵庫県業務従事者届」

- (2) 令和5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490人が新たに保健師免許を取得している。
- (3) 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おり、近年では、地域包括ケアの推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組み、児童虐待防止、心の健康づくりや自殺防止、難病等の在宅支援、さらには、感染症対策や大規模災害等の健康危機対策の強化が求められている。このため、行政の保健師が従事する領域と役割は拡大している。
- (4) 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。
- (5) 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必要がある。
- (6) 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) 市町における保健師確保への支援(県)
- ① 市町ごとの保健師配置状況や健康指標、保健活動実績等の情報提供
- (2) 保健関連業務に従事する保健師の人材確保(市町)
- ① 人材育成計画の策定
 - ② 統括保健師の配置
 - ③ 組織横断的な取り組みの推進
- (3) 「兵庫県保健師人材育成ガイドライン」(H31.3月策定)(以下「ガイドライン」という)の改訂及びガイドラインに基づく、現任教育体制の整備及び資質の向上(県、市町、関係団体)
- ① 県・市町保健師等を対象とする現任教育の体系的な実施(県)
 - ② ガイドラインに基づいた実践活動の中でのOJT実施(県、市町)

- ③ 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の整備や現任教育の実施（県、市町）
- ④ 保健師の技術向上を図るため、研修方法の工夫や各領域のニーズに応じた研修会の企画と実施（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	現状値 (年度)	目標値 (達成年度)	備 考
保健師数の確保 (県・市町)	2,033人 ※1 (常勤換算) (R4)	2,137人 ※2 (常勤換算) (R11)	全国 55,638人 ※1(常勤換算) (R4)

(※1) 「令和4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拡大等）

(2) 助産師

【現状と課題】

- (1) 令和4年末現在、県内の助産師就業者数は実人員1,543人であり、就業者数は平成30年まで増加したが、その後は横ばいで推移している。

(単位 上段：助産師数、下段：人口10万対(人))

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	544	405	202	57	234	40	20	41	1,543
	36.1	23.3	28.4	22.1	29.1	26.3	20.3	33.0	28.6

資料「令和4年末兵庫県業務従事者届」

- (2) 令和5年4月現在、養成所・看護系大学・大学院12校で助産師を養成し、令和2年以降では、年間約80人が助産師免許を取得している。
- (3) 産科医師不足等による分娩休止や混合病棟の増加等に伴い、病院内に助産業務に従事しない助産師がいる。一方で、助産師の多くが従事する周産期病院では、ハイリスク妊婦の割合が高く、分娩介助等の実績を積むのが難しい状況もあり、令和4年末現在、アドバンス助産師（CLOCMiPレベルⅢ認証助産師）は、全県で419人に留まっている。
- (4) 分娩数が減少する中で、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。
- (5) 令和5年1月現在、院内助産は7か所、助産師外来は20か所の病院で実施し、地域や医療機関において、院内助産・助産師外来や保健指導、産前産後ケアなど、助産師の活用促進を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 助産師の確保及び資質の向上（県、関係団体）
 - 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
 - ② 助産師の資質向上に関する事業や研修の実施
 - ③ 妊産婦のメンタルヘルス対策を実施できる体制の整備
- (2) 助産師活用促進の体制整備（県）
 - ① 院内助産・助産師外来を設置する産科病院及び診療所への体制整備に必要な経費の補助
 - ② 保健指導や産前産後ケアの実施による助産実践能力の向上

【目標】

2029（R11）年度までに必要な助産師数を確保する。

目標	現状値 （年度）	目標値 （達成年度）
助産師数の確保	1,394人（常勤換算） （R4）（※1）	1,748人（常勤換算） （R11）（※2）

（※1）「令和4年衛生行政報告例」（※2）兵庫県助産師活用推進検討会にて推計

（3）看護師・准看護師

【現状と課題】

- (1) 令和5年4月現在、看護師・准看護師の養成者数は、2,387人であり、その内訳は、大学1,370人、看護師養成所（5年一貫校含む）955人、准看護師養成所62人である。また、令和4年末現在での就業場所は、病院、診療所、その他（介護保険施設等）となっており、ともに増加傾向にある。

（単位 上段：看護師・准看護師数、下段：人口10万対（人））

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	20,393	18,641	8,453	3,748	10,679	2,210	1,319	1,898	67,341
	1352.2	1071.0	1187.3	1454.9	1328.7	1453.4	1339.4	1527.0	1247.7
看護師	18,424	16,471	7,237	3,182	9,020	1,915	1,065	1,483	58,797
	1221.6	946.3	1016.5	1235.2	1122.3	1259.4	1081.5	1193.1	1089.4
准看護師	1,969	2,170	1,216	566	1,659	295	254	415	8,544
	130.6	124.7	170.8	219.7	206.4	194.0	257.9	333.9	158.3

資料「令和4年末兵庫県業務従事者届」

- (2) 日本看護協会調査によると、令和3年度の本県の看護職員退職率は常勤12.8%（全国11.6%）、新卒は12.4%（全国10.3%）といずれも全国より高く、主な退職理由は、免許を活かした他分野への興味・転向、身体・精神の健康上の理由、結婚や育児となっている。また、「働き方改革関連法」（平成30年）に伴い、短時間勤務等、看護職員が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。

- (3) 地域医療構想の実現に向けて、看護需給推計(令和元年)を踏まえ、看護職員数を確保する必要があるが、高齢化により在宅医療分野における看護職員の需要が増大することが見込まれるため、訪問看護師の確保も課題となっている。
- (4) 医療の高度化・専門化や多様な医療ニーズに対応するため、看護基礎教育の充実や新人看護職員等キャリアに応じた継続的な研修により、看護職員の資質向上を図る必要がある。
- (5) 医師の働き方改革やチーム医療の推進などに伴う看護職へのタスク・シフト／シェアにより、臨床現場で求められる看護実践能力は複雑多様化しており、看護師等の専門性を高め、業務を効率化するには、看護補助者の確保とともに協働を図る必要がある。
- (6) 令和4年衛生行政報告例によると、特定行為研修修了者は全県で221人(全国6,657人)であり、在宅医療分野や災害発生時及び新興感染症発生・まん延時等に対応するため、特定行為研修修了者や災害支援ナース等の専門性の高い看護師を確保する必要がある。

【推進方策】

- (1) 看護基礎教育の質の向上と教員・指導者の確保(県、関係団体)
 - ① 看護師等学校養成所運営費等の支援
 - ② 専任教員や医療機関等の実習指導者に対する講習会開催
- (2) 医療の質の向上及び離職防止(県、関係団体、医療機関)
 - ① 新人看護職員研修等の看護職員に対する研修の実施
 - ② 医療機関管理者に対する勤務環境改善に関する研修の実施
 - ③ 看護補助者に対する研修等の実施
- (3) 勤務環境の改善等による離職防止及び定着促進(県)
 - ① 院内保育所の設置・運営
 - ② 看護職員の宿舍施設整備の支援
- (4) 再就業を促進(県、関係団体)
 - ① ナースセンターの支所・サテライトの整備促進
 - ② ナースセンターとハローワークの連携強化による未就業の看護職員への就業斡旋や復職支援研修の実施
- (5) 免許保持者の潜在化防止(県、関係団体)
 - ① 離職時等の届出周知
 - ② 「看護職の人材活用システム(令和6年度から運用予定)」に登録された職歴等のデータ活用によるキャリアに応じた職業斡旋や研修等の情報提供
- (6) 定年前後の看護職員(プラチナナース)のセカンドキャリア支援(県、関係団体)
- (7) チーム医療やタスク・シフト／シェアの推進による業務効率化の促進(県、関係団体、医療機関)
 - ① 特定行為等専門性の高い看護師の育成を推進

- ② 看護補助者の確保等
- (8) 有事の際の看護職派遣体制の整備（県、関係団体、医療機関）
 - ① 平時から災害支援ナースの養成を促進
 - ② 医療機関や県看護協会等との協定締結

【目 標】

必要な看護職員数を確保する。

目標		現状値 ※ 1 (年度)	目標値 (達成年度)	備 考
特定行為研修を 修了した看護師数	実人数	221人 (R 4)	950人 (R 11) ※ 2	
看護職員数*の 確保	常勤換算	62,972人 (R 4)	69,700～69,728人 (R 11) ※ 3	*保健師・助産師 を含む
	実人数	71,107人 (R 4)	80,238～86,173人 (R 7) ※ 4	

(※ 1) 「令和4年衛生行政報告例」

(※ 2) 兵庫県推計（令和4年度看護職員の確保状況等に関する実態調査、衛生行政報告例等から推計）

(※ 3) 兵庫県推計（厚生労働省『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」に基づくマンパワーシミュレーション』等から推計）

(※ 4) 「令和元年度兵庫県看護需給推計」

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【現状と課題】

		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院100床あたり の従事者数	全国	5.7	3.2	1.1
	兵庫県	6.6	3.2	1.4
病院の従事者数 (常勤換算)	全国	84,459	47,854	16,779
	兵庫県	4,097	2,009	851

(令和2年医療施設調査)

- (1) 令和4年4月現在の養成者数は、理学療法士が14校695人、作業療法士が10校360人、言語聴覚士が6校185人となっている。
- (2) 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、地域包括ケアシステムにおける公衆衛生領域など、活動場所は拡大している。また、理学療法士や作業療法士は、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、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地域においても活躍し、言語聴覚士は、医療分野に加え、介護・福祉・教育など幅広い領域で活動している。
- (3) リハビリテーションに対するニーズの多様化や、医療の高度化・複雑化に伴

い、様々な医療専門職が連携し、情報共有や業務分担により治療を行う「チーム医療」において、それぞれの専門の知識、技能が求められている。

【推進方策】

- (1) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の確保及び資質向上（養成機関、関係団体、医療機関）
 - ①養成施設の教育体制の充実
 - ②卒後の実務年数、業務内容に応じた研修体系の整備
- (2) 多様な領域におけるリハビリ専門職の活躍支援（養成機関、関係団体、医療機関）
 - ①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
 - ②リハビリ専門職の人材派遣体制構築の推進

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5年8月末現在で4,761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助事業者の紹介、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

【現状と課題】

	管理栄養士	栄養士	総数
病院における栄養業務従事者総数	992人	852人	1,844人

(令和3年3月現在 衛生行政報告例)

	保健所 設置市 5市	その他 36市町	配置率 (%)	全国 平均 (%)
市町における栄養業務従事者数	79人	126人	97.2	90.0

(令和4年6月現在 行政栄養士調査)

- (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、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に、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) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を踏まえ、高齢者の低栄養やフレイル予防等の栄養課題への的確な対応に向け、市町における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・ステーションの設置拡大が必要である。

【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、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

【現状と課題】

		H24	R4	H24→R4増加率
歯科衛生士の 就業数	全国	108,123人	145,183人	34.3%
	兵庫県	4,568人	6,841人	49.8%
人口10万対就業数	全国	84.8人	116.2人	
	兵庫県	82.0人	126.6人	

		歯科診療 所	病院	行政	学校・ 養成所	介護保険 施設等	事業所	その 他
就業場 所別従 事者数	全国	130,806人 (90.1%)	7,460人 (5.1%)	2,785人 (1.9%)	1,768人 (1.2%)	1,370人 (0.9%)	309人 (0.2%)	685人 (0.5%)
	兵庫県	6,302人 (92.1%)	309人 (4.5%)	80人 (1.2%)	88人 (1.3%)	32人 (0.5%)	2人 (0.0%)	28人 (0.4%)

(令和4年衛生行政報告例)

- (1) 県及び市町（保健所設置市を含む）で歯科保健業務に従事している歯科衛生士は令和5年4月末で39人、保健所設置市以外では36市町のうち13市町（36%）で18人が配置されている。市町は、歯科保健推進体制の強化や歯科保健施策の充実のため、歯科衛生士の確保に努める必要がある。
- (2) 県内の歯科衛生士養成機関は9校、1学年の養成定員は504人であり、令和2年度末と比べると4校204名増えている。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、生涯を通じた歯及び口腔の健康づくりに対応できる歯科衛生士の養成・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、兵庫県歯科衛生士センター（歯科衛生士バンク）の機能を強化し、積極的な活用を推進する。（関係団体、県）

9 介護人材の確保

後期高齢者人口の増加に伴い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は大きく伸びることが見込まれる。一方で、生産年齢人口の大幅な減少に伴うさらなる担い手不足が見込まれることから、介護人材の確保・介護現場の生産性の向上が大きな課題である。

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3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。

介護人材の需要見込み

区分	令和4年度	令和8年度	令和12年度
介護職員	96,700人	101,600人	106,600人
看護職員	19,100人	21,200人	22,400人
その他	50,200人	52,700人	55,700人
合計	166,000人	175,500人	184,700人

【3本柱】

- ・多様な人材の参入促進 介護のしごと魅力発信
外国人を含めた人材のすそ野の拡大
- ・定着促進・キャリア支援 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
- ・働きやすい職場づくり 介護現場の生産性向上
労働環境の改善

(1) 多様な人材の参入促進

【現状と課題】

- ア 介護人材に係る有効求人倍率は依然として3倍を超えるなど人手不足の状況にあるほか、2040(令和22)年を見据えれば生産年齢人口は大きく減少する局面を迎える。
- イ 現在進めている、外国人介護人材、元気な高齢者、副業を含めた介護分野以外の業種からの参入等、多様な人材の介護分野への参入を一層進めていくことが必要である。
- ウ 有資格者や介護分野での就労経験を有する方が離職後、再び介護分野で就職してもらうための支援にも力を入れて取り組む必要がある。
- エ 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 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、多様な人材の参入を促進する。
- イ 介護人材のすそ野を拡大するため、元気高齢者等のほか、介護の有資格者や介護分野で就労経験のある離職者等について、重点的に参入促進を図る。
- ウ 市町が実施する介護人材確保の取組とも連携し、多様な主体が実施する多様な介護人材確保の取組を支援する。
- エ 外国人介護人材の参入促進・定着支援は、これまでの取組の成果のほか、県内の介護事業者や現場で働く外国人介護職員のニーズを踏まえ、必要な支援策を実施する。
- オ 関係団体と協力し、講演会の開催等を通じて、介護の仕事の魅力についての理解を進める。
- カ 介護現場とも協力して将来の担い手となる小・中・高校生向けに啓発活動を行い、将来の担い手確保に向けたイメージアップ推進事業を展開する。

【主な取組】

- ア 外国人介護人材の受入・定着促進
 - 施設向けの受入促進・指導方法研修、外国人介護職員向けの悩み相談・日本文化理解促進講習会・介護技術や介護の日本語研修・介護福祉士資格取得支援などの取組のほか、県内の介護事業者や現場で働く外国人介護職員のニーズを踏まえ、必要な支援策等を実施する。
- イ 高齢者・女性等地域住民の参入促進
 - ・ 介護未経験者に対して基礎知識を学ぶ入門的研修を県内各地で開催する。
 - ・ 退職後の元気高齢者等が、介護施設や訪問サービス事業所で、短期間・短時間、介護の周辺業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント推進事業」を引き続き展開する。
 - ・ 介護職場に就業していない介護福祉士（潜在介護福祉士）等が復職する際に、ブランクがあること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。
- ウ 若年層の参入促進
 - ・ 県内社会福祉法人等の人材確保や、若者の県内定着・経済的支援として、法人と連携し、若手職員を対象とする奨学金返済支援制度を実施する。
 - ・ 福祉・介護施設の見学、職場体験（インターンシップ）、高校生・大学生等を対象にした施設見学バスツアーを実施し、就業意欲の喚起と福祉・介護職場への円滑な就労を支援する。
 - ・ 県立総合衛生学院介護福祉学科を運営し、介護福祉士国家資格を持つ専門性の高い介護人材の養成に取り組む。
 - ・ 小・中・高校生や教員向けに介護職員が学校訪問し、介護業務の魅力を発信する。

- エ 兵庫県福祉人材センターによる人材確保
- ・ キャリア支援専門員による就労希望者の掘り起こし、新規求人の開拓や、ハローワーク等と連携した就活セミナー・相談会を開催するほか、地域相談窓口によるきめ細かい相談等によるマッチング支援を行う。
 - ・ 就職フェアや合同説明会等の実施、SNS等を活用し若者等へPRする。
- オ 介護人材確保に向けた市町・団体への支援
- ・ 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ことにより、県・市町・関係団体が役割分担し、介護人材確保に向けた重層的な取組を実施する。

(2) 定着促進・キャリア支援

【現状と課題】

- ア 介護関連職種の離職率は低下傾向にあるが、全産業平均と比較するとやや高い状況にあり、引き続き介護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、介護職員全体の資質の向上を図る必要がある。
- ウ 介護報酬の介護職員等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。加算の取得率は徐々に増加しているが、事務作業や制度の煩雑さ、利用者負担などを理由に取得しない事業所が一定数あるところ、事務負担の軽減や利用者負担の理解を得やすくする観点などから実施される現行加算の一本化に伴い、新たな処遇改善加算の円滑な取得に向けた支援が必要である。

【施策の方向】

- ア 介護職員等に対して、介護福祉士の国家資格取得を含め、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 介護サービス水準の確保のため、職員のキャリアアップを支援する。
- ウ 介護キャリア段位制度の普及や介護職員等処遇改善加算の取得促進を図るなど、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 キャリアアップに向けた支援
- ・ 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補助や、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し、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環境整備を促進する。
- イ 介護職員等処遇改善加算の取得促進
- ・ 技能・経験のある、勤続年数の長い介護職員の処遇改善を行い、介護現場への定着支援を図るため、セミナー開催や事業所への個別の指導・助言等を

通じ、新たな介護職員等処遇改善加算の取得を推進する。

- ・ 介護職員等処遇改善加算を取得し、介護職員のキャリアアップした評価結果を給与・賃金に適正反映するなど、事業者に対して加算の適正運用を指導徹底する。

(3) 働きやすい職場づくり

【現状と課題】

- ア 介護職員が誇りを持って業務に従事でき、やりがいを醸成されるためには、雇用管理面や職場環境の改善などの取組の充実が不可欠である。
- イ 介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用することによって、サービスの質を高めつつ、業務の効率化と職員の業務負担の軽減を促進することが重要となっている。

【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目指し、雇用管理や人材育成等の改善や、ハラスメント対策に取り組む事業所を支援する。
- イ 福祉用具等を活用したノーリフティングケア、介護ロボットやICT等の活用を含めた業務改善の取組を促進し、介護現場の生産性の向上を図る。

【主な取組】

- ア 介護職員等処遇改善加算の取得促進
介護職員等処遇改善加算の取得に向けて、社会保険労務士等による事業所への個別の指導・助言等を行い、加算取得の促進を支援する。
- イ 介護ロボットやICT等の活用による業務改善
「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」を設置し、事業所等の業務改善に関する相談、介護ロボットの導入、ICT機器の導入といった介護業務の効率化の取組を支援する。
- ウ 介護職員へのハラスメント対策の推進
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を支援する。

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

大病院へ患者が集中してしまう事例のように、県民は必ずしも身近な医療機関にかかっているとは限らず、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果たせていない面もあることから、医療機関相互の役割分担・連携により、効率的な医療提供体制を確保する必要がある。

○地域医療連携体制：

かかりつけ医（歯科医を含む。）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。

地域医療支援病院制度については、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創設された。地域医療支援病院は、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。

地域医療支援病院に関する主な承認要件や兵庫県内の承認機医療機関については兵庫県のホームページにて公表する。

【参照 URL】 https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000081.html

【現状と課題】

現在、すべての2次保健医療圏域に1つ以上の地域医療支援病院が設置されているが、承認継続のために、承認要件充足を毎年度継続する必要がある。

（令和5年10月1日現在）

2次保健医療圏域数	地域医療支援病院数	紹介受診重点医療機関数
8圏域	39医療機関 (8圏域)	44医療機関 (8圏域)

※紹介受診重点医療機関については、外来医療計画を参照。

【推進方策】

地域医療支援病院の確保維持（県、医療機関、医療関係団体）

地域医療支援病院をすべての2次保健医療圏へ確保した体制を維持するために、毎年度の承認要件の達成状況を注視するとともに、必要に応じ、年次計画の策定等を連携することで、既存地域医療支援病院の承認継続を図る。

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を利用した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。

【現状と課題】

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。

今後、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、操作方法への習熟を深める必要がある。

【整備経緯】

- ・システム整備（昭和56年）
- ・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）としてに再構築（平成8年12月）
- ・システムをウェブ化、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（平成15年4月）
- ・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（平成21年4月）
- ・スマートフォン・タブレット端末に対応する画面を新設（平成28年4月）
- ・救急搬送支援情報の機能の追加、機関調査機能の追加、緊急搬送要請（エリア災害）機能の改修と訓練モード・練習モードの追加、広域災害救急医療情報システムとの連携停止を実施（令和5年4月）

[参照URL] <https://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] <https://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）、

(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

既存の医療情報ネットワークシステム内での情報公開医療機関の拡充により、医療機関間の連携を深める必要がある。

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、多職種 of 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5年3月末現在、32の在宅医療圏域において、1,433の医療機関と857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) 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。令和6年4月より厚生労働省が構築を進める全国統一システム（名称「医療情報ネット」）に移行している。

「兵庫県医療機関情報システム」

[参照URL]

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

(3) 個人情報の保護

保健医療に関する情報システムは利用者の利便性が向上する一方で、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。

【推進方策】

- (1) 郡部におけるICTを活用した在宅診療、遠隔医療の推進（県、市町、医療機関）
- (2) 情報システムの構築、運用にあたっては、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（県）
- (3) 医療情報ネットワークシステムに参加する医療機関の拡大を図るとともに、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を促進（医療機関）
- (4) 周産期医療情報システムの機能の充実を図るとともに効果的な活用方法について検討（県、医療機関、関係団体）

第4章 医療安全対策

1 医療安全対策

医療事故発生時等の医療安全対策は各医療機関で取り組んでいるが、必要に応じて、医療事故調査制度を活用するよう周知している。

2 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、県、政令市、中核市に医療安全相談センターを設置し、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。

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)			
30年度	803	483	160	160	319	41	207	71	1,122
元年度	589	365	122	102	426	94	216	116	1,015
2年度	401	225	92	84	370	116	166	88	771
3年度	373	264	44	65	526	226	180	120	899
4年度	277	187	34	56	619	157	110	352	896