

第1部 総論

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯

兵庫県では、県民だれもが安心して健やかに暮らせる社会の実現をめざして、平成18年4月に保健医療計画の第4次改定を行った。「健康を支える」「いのちを守る」「地域ケアを進める」を3つの基本理念として掲げ、70項目にわたる数値化した目標を設定。その達成に向け、健康づくりや医師の確保、がん医療の充実、在宅ターミナルケアネットワーク整備などに取り組んでいる。

平成17年12月に閣議決定された医療構造改革大綱に基づき、平成18年6月に医療法の第5次改正が行われ、平成19年4月に施行された。

改正医療法においては、医療機関の機能分担と連携を進め、患者中心の切れ目のない医療が提供される医療連携体制の構築を図るため、医療計画制度を見直し、平成20年4月に全国一斉に新たな医療計画を策定することとされた。

兵庫県においては、前回の計画改定からまだ2年しか経過していないが、改正医療法の趣旨を踏まえ、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）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）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実、さらには医療機関の医療機能の明示に重点を置いて計画の見直しを行う。

なお、保健医療計画は、昭和62年に初めて策定し、以後、平成4年4月、9年4月、13年4月、18年4月と4回改定を行っており、今回は5回目の改定である。

2 前計画の達成状況

前計画においては、33項目について70の数値目標を設定した。うち、アウトプット指標が33項目、アウトカム指標が37項目である。目標設定から2年しか経過していないため（目標期間は原則5年）達成された目標はまだ少ないが、達成に向けて進捗中である。

<主な目標の進捗状況>

項目	目標	達成状況	評価
訪問看護ステーション	◇県内の設置数 313カ所(2004)→340カ所(2008)	訪問看護ステーション数 348カ所(2006)	◎
看護職員	◇看護職員数 49,516人(2004)→56,300人(2010)	看護職員数 50,650人(2006)	△
医薬分業の推進	◇50%の医薬分業率の維持	医薬分業率 県 51.4%(2004)→52.3%(2005)	○
母子保健	◇育児支援家庭訪問事業を実施している市町 16.1%(9/56市町)(2005) →100%(2010) ◇10代の人工妊娠中絶実施率 8.5(女子総人口千対)(2004) →減少	育児支援家庭訪問事業の実施市町 56.1%(2006) 10代の人工妊娠中絶実施率 7.2(2005)	△ ○

項目	目標	達成状況	評価
学校保健	◇学校保健委員会の設置を100% 小学校 84.2% (2004) 中学校 86.9% (2004) 高等学校96.6% (2004)	学校保健委員会の設置率 小学校 92.6% (2006) 中学校 94.5% (2006) 高校 98.2% (2006)	△
救急医療	◇高度救命救急センターの新設 (2010)	高度救命救急センター整備済み (2006)	◎
小児救急医療	◇小児救急医療電話相談窓口の解説 3地域 (2005) →10地域 (2007)	小児救急医療電話相談窓口 3地域 (2006)	△
	◇県立こども病院における小児救急 医療センターの開設	小児救急医療センター開設 (2007年10月)	◎
へき地医療	◇へき地医療拠点病院の整備 2圏域 (2005) →3圏域 (2010)	へき地医療拠点病院 2 (2006)	△
がん対策	◇全2次保健医療圏域にがん診療連 携拠点病院を指定	がん診療連携拠点病院の指定 0 (2005) →8圏域 (2006)	△
心疾患対策	◇心疾患による年齢調整死亡率を男 女とも全国値以下にする 全国 男:85.8 女:48.5 (2000) 全県 男:84.1 女:50.2 (2000)	心疾患による年齢調整死亡率 全国男:83.7 女:45.3 (2005) 全県男:75.8 女:44.9 (2005)	○
周産期医療	◇周産期死亡率を引き続き全国値以 下にする。 全国:5.0 全県:4.3 (2004)	周産期死亡率 全国:4.8 全県:4.8 (2004)	○
難病対策	◇難病医療協力病院を全2次保健医 療圏域で確保	難病医療拠点病院もしくは難病 医療専門協力病院 6圏域/10圏域中	△

3 保健医療をとりまく動向

(1) 社会情勢の変化

① 少子高齢化の進展

高齢化率は約17%に達し、今後も増加の一途をたどる見込みである。それに伴い、75歳以上の後期高齢者の割合も増加することが見込まれている。また、介護保険制度がスタートした平成12年4月に約9万人だった要介護高齢者数は、平成17年3月には約18万5千人に増加している。こうした高齢化の進展に伴い、介護予防、慢性期医療、在宅医療のニーズが今後ますます高まることが予測される。

一方、少子化・核家族化の進展に伴い、育児への不安が小児救急患者の増加傾向をもたらしている。

② ライフスタイルの変化

食生活の欧米化とともに以前から生活習慣病が増加しており、近年特に、大腸がん、肺がん、乳がんなどが増加傾向にある。

③ 国民意識の変化、価値観の多様化

患者の自己決定の尊重、死生観の多様化が進む一方で、NPO・ボランティア活

動の進展、ノーマライゼーションの理念の確立と普及が進んでいる。

④ 経済の長期低迷とストレス社会

経済の長期低迷により、完全失業率の増加、医療費の主たる財源となる保険料収入が伸び悩んでいる。ストレス社会の現れとして、自殺者、過労死の増加、躁うつ病を含む気分（感情）障害の増加が見られる。

⑤ 国際化の進展

海外との交流の増加、人と物の交流の広域化に伴い、新たな感染症などの国内への進入が懸念されている。

⑥ IT化の進展、医療技術の進歩

情報技術のめざましい進歩により、県民へのインターネットなどによる迅速な情報提供、遠隔医療の実現などが可能となったが、一方、保健医療情報の医療個人情報流出事故が問題化している。また、遺伝子治療や再生医療の最先端医療の進展が期待される一方で、医療の倫理が問題となっている。

(2) 国の制度改正などの動き

① 医療構造改革大綱

平成17年12月に閣議決定された医療構造改革大綱において、

ア 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

イ 医療費適正化の総合的推進

ウ 超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度

の3つの基本的な考え方が示された。

② 医療法第5次改正

上記大綱の趣旨を踏まえ、平成18年6月に医療法の第5次改正が行われた。改正のポイントは、

ア 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、

イ 医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応、

ウ 医療情報の提供による患者の適切な選択支援 等である。

また、医療法に基づき、新たに国の基本方針が策定され、医療提供体制の確保に関する基本的な考え方が示された。

③ 関連諸計画等の策定

医療制度改革の実現に向けて、各都道府県において、医療計画のほか、生活習慣病の予防を進める「健康増進計画」、療養病床の削減と地域におけるケア体制の整備を進める「地域ケア整備体制構想」、さらには、生活習慣病の予防と平均在院日数の短縮により医療費の伸びの適正化を図る「医療費適正化計画」を、同時並行的に作成することとされた。

4 改定の視点

平成18年4月に地域の重要課題に対応するための計画改定を行ってまだ間がないことから、今回の見直しは国の医療構造改革への対応（改正医療法及び「医療提供体制の確保に関する基本方針」、「医療計画作成指針」「疾病及び事業ごとの医療体制構築に係る指針」を踏まえた見直し）を中心とした。

ただし、地域の重要課題については、その後の状況変化も踏まえて今後の推進方策・目標を見直し、新計画に書き込むこととした。

(1) 良質で効率的な医療提供体制の確保

救急医療、がんをはじめとする生活習慣病に対する医療など、県民が必要とする各医療分野において、医療機関相互の機能分担と連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保をめざす。

(2) 患者等への医療情報の提供の推進

患者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、医療機関が有する医療機能等の情報の提供を促す。

(3) 在宅療養体制の充実

今後見込まれる後期高齢者及び要介護高齢者の増加に対応するため、在宅医療を推進するとともに、医療と介護が連携した地域ケア体制の整備を進める。

(4) 数値目標の設定と達成状況の評価

数値目標を明示し、定期的に検証・評価できる仕組みを計画に盛り込む。

(5) 医療構造改革関係計画との整合

医療構造改革の関連計画である健康増進計画、医療費適正化計画、地域ケア体制整備構想、がん対策推進計画との整合を図りつつ計画づくりを行う。

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、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画である。

また、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

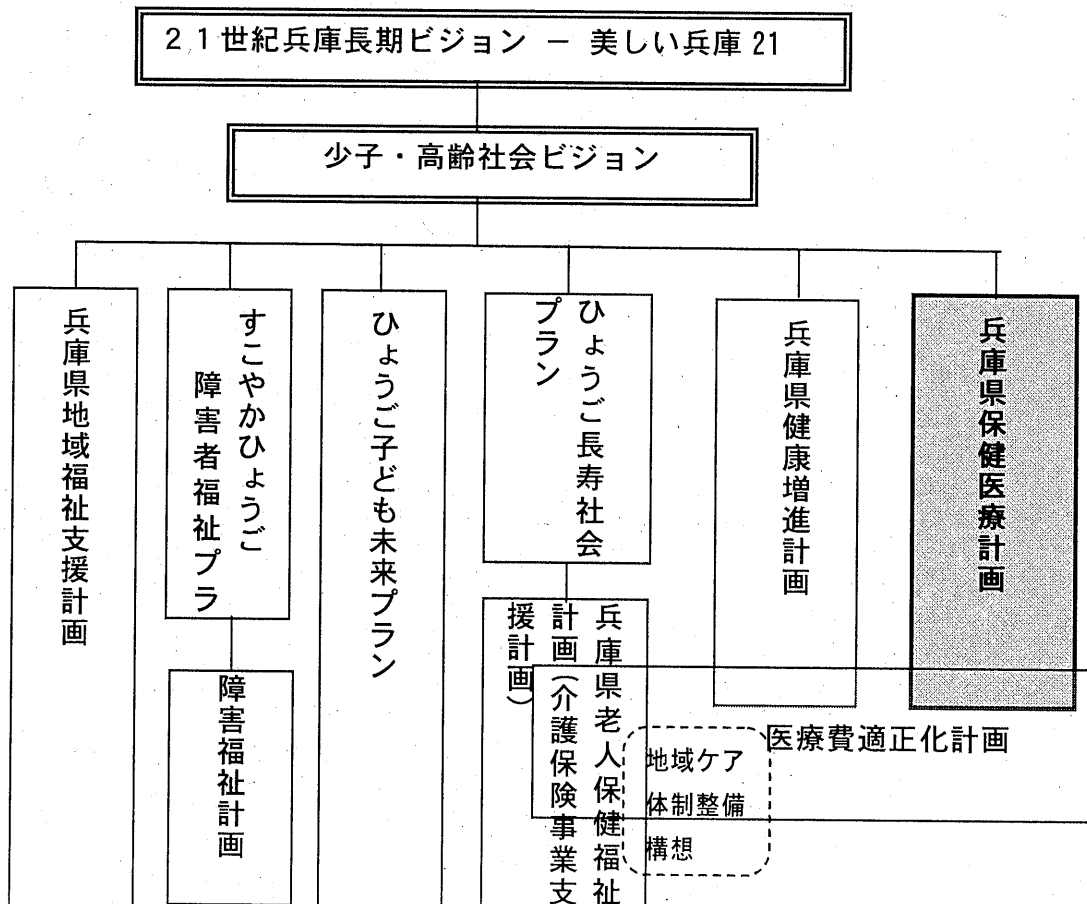
この計画は、新しい兵庫の羅針盤となる「21世紀兵庫長期ビジョン」の保健医療に関する分野別計画であり、「少子・高齢社会ビジョン」の趣旨を踏まえた計画である。

また、「兵庫県老人保健福祉計画(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」、「兵庫県健康増進計画」、「医療費適正化計画(仮称)」、「地域ケア体制整備構想(仮称)」と整合をとって作成している。

3 計画期間

計画期間は平成20年4月から25年3月までの5年間とする。ただし、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5年の経過を待たずに見直すものとする。

兵庫県保健医療計画の位置づけ(改定後)



第3章 兵庫県概況

1 人口

● 総人口

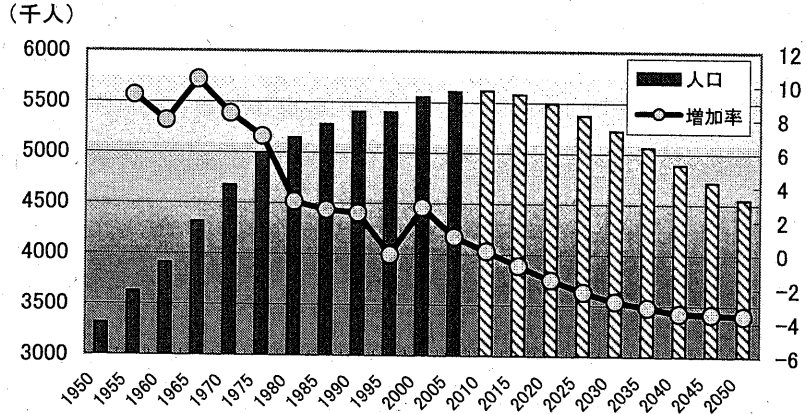
兵庫県の総人口は、平成18年10月現在で、5,592,939人であり、平成7年に阪神・淡路大震災の影響で減少した時を除いて、人口は増加している。
しかし、2010年ごろを境に人口は減少する見込みである。

表 兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成 2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
18年	5,592,939

(単位:人)

図 兵庫県の人口の推移(2010年以降は推計値)



資料 総務省統計局「国勢調査報告」
平成18年は推計人口
2010年以降は兵庫県が実施した「人口減少社会の展望研究」
の将来推計人口結果より

● 性別・年齢階級別人口

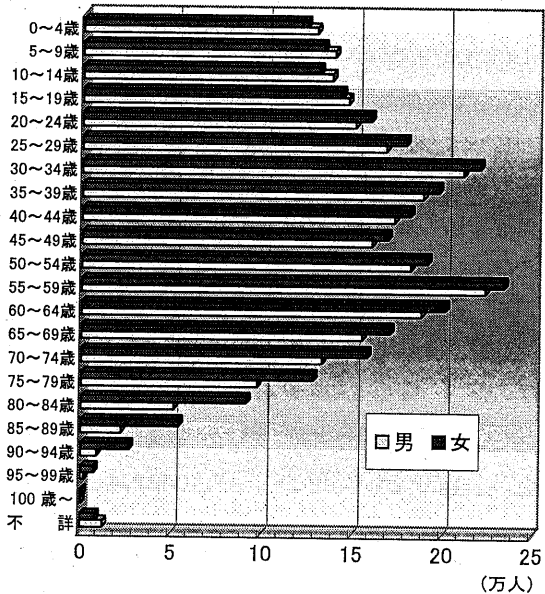
年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた50歳代後半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた30歳代前半の人口が多く、二つの山を作っている。
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上の人口では女性が男性の約2倍となっている。

表 兵庫県の年齢階級別人口 (平成17年)

年齢(各歳)	総数	男	女
0~4歳	252,707	129,242	123,465
5~9歳	272,261	139,288	132,973
10~14歳	268,917	137,855	131,062
15~19歳	290,117	146,811	143,306
20~24歳	310,158	150,674	159,484
25~29歳	346,890	167,884	179,006
30~34歳	431,015	210,912	220,103
35~39歳	385,849	188,620	197,229
40~44歳	354,275	172,838	181,437
45~49歳	329,474	160,373	169,101
50~54歳	373,072	181,910	191,162
55~59歳	457,257	223,381	233,876
60~64歳	389,368	188,025	201,343
65~69歳	325,891	155,154	170,737
70~74歳	291,058	133,012	158,046
75~79歳	225,832	97,504	128,328
80~84歳	143,078	51,461	91,617
85~89歳	76,603	22,235	54,368
90~94歳	35,861	8,849	27,012
95~99歳	9,184	1,705	7,479
100歳~	1,057	157	900
不詳	20,677	12,398	8,279
総数	5,590,601	2,680,288	2,910,313

(単位:人)

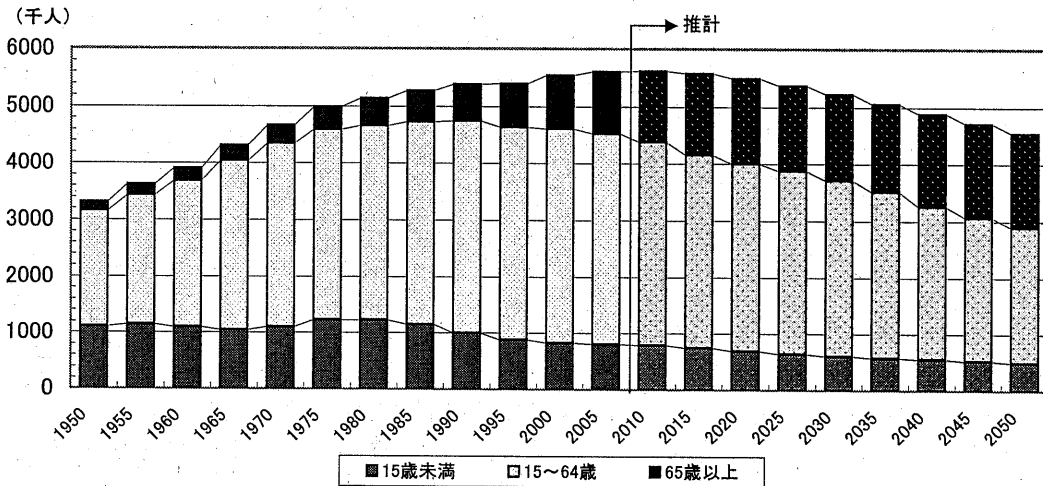
図 兵庫県の年齢階級別人口



資料 総務省統計局「平成17年度国勢調査報告」

2005年(平成17年)の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口(15歳未満)が14.2%、生産年齢人口(15～64歳)が65.6%、老齢人口(65歳以上)が19.8%であり、今後も老齢人口は増加すると予想される。一方で、年少人口の割合は昭和50年に一時的に増加したのを除いて、減少の一途を辿っており、今後も少子高齢化は進行する見込みである。

図 兵庫県の子年齢3区分別人口の推移(2010年以降は推計)



資料 総務省統計局「国勢調査結果」
2010年以降は兵庫県が実施した「人口減少社会の展望研究」の将来推計人口結果より

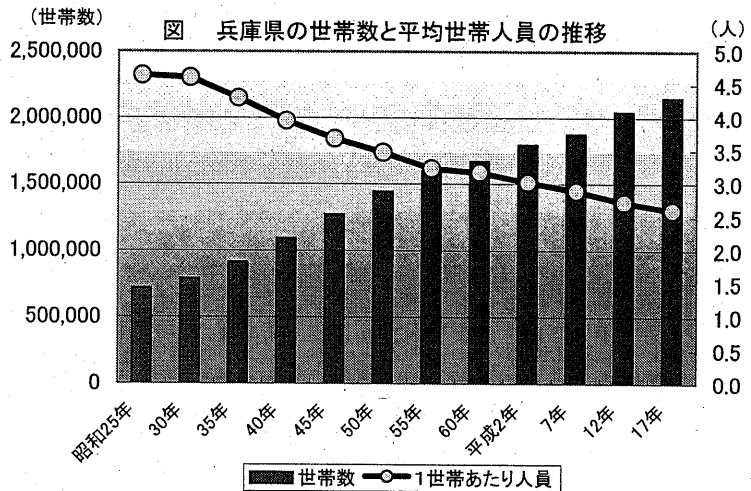
● 世帯

兵庫県の世帯数は平成17年10月現在で2,146,488世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

表 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

	世帯数 (世帯)	1世帯当 たり人員 (人)
昭和25年	713,901	4.6
30年	785,747	4.6
35年	909,121	4.3
40年	1,090,934	4.0
45年	1,269,229	3.7
50年	1,440,612	3.5
55年	1,592,224	3.2
60年	1,666,482	3.2
平成2年	1,791,672	3.0
7年	1,871,922	2.9
12年	2,040,709	2.7
17年	2,146,488	2.6

図 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

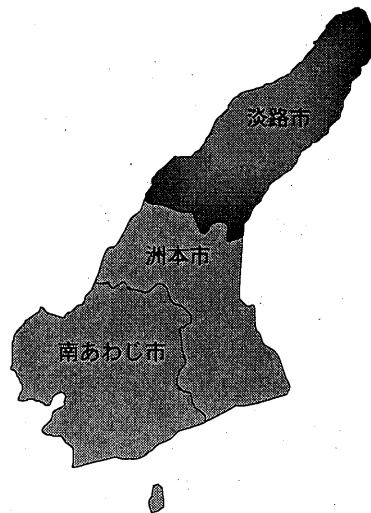
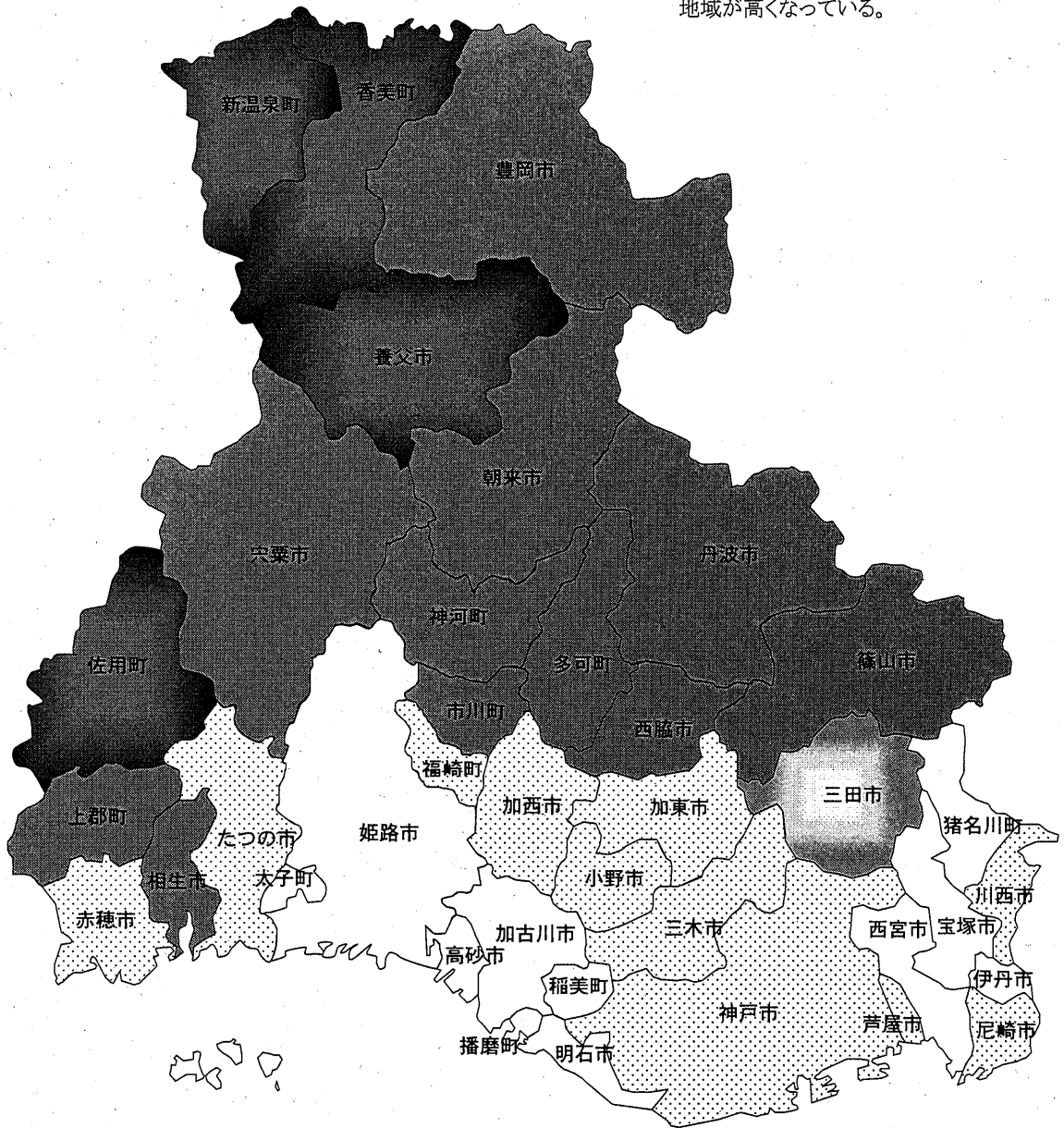


資料 総務省統計局「国勢調査結果」

● 高齢（65歳以上）人口割合

図 兵庫県の市町別高齢（65歳以上）人口割合

高齢化率は、最低の三田市 13.9%から、
 最高の養父市 31.8%まで、大きな差がある。
 地域別に見ると、但馬・播磨北部・淡路
 地域が高くなっている。



高齢化率	
	30%以上
	25%以上～30%未満
	20%以上～25%未満
	15%以上～20%未満
	15%未満

2 人口動態

● 出生

(1) 出生率

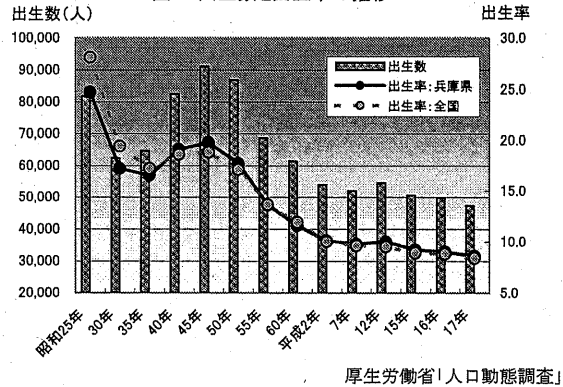
本県の出生率の推移を見ると、昭和45年(19.8)以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降はほぼ横ばいが続いている。

表 出生数と出生率の推移

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.0	1,190,547	9.5
15年	50,520	9.2	1,123,610	8.9
16年	49,789	9.0	1,110,720	8.8
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4

(出生率は人口千対)

図 出生数と出生率の推移



厚生労働省「人口動態調査」

(2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下しており、全国値とは各年ほぼ同じであるが、圏域別に見てみると、最高は但馬圏域の1.69、最低は神戸圏域の1.15である。

表 合計特殊出生率の推移

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	
全国	1.54	1.42	1.36	1.26	
兵庫県	1.53	1.41	1.38	1.25	
2次保健医療圏域	神戸	1.42	1.25	1.23	1.15
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33
	中播磨	1.63	1.50	1.54	1.36
	西播磨	1.74	1.54	1.53	1.38
	但馬	1.92	1.85	1.84	1.69
	丹波	1.92	1.75	1.77	1.41
	淡路	1.87	1.65	1.52	1.44

資料 総務省統計局「国勢調査」

図 合計特殊出生率の推移

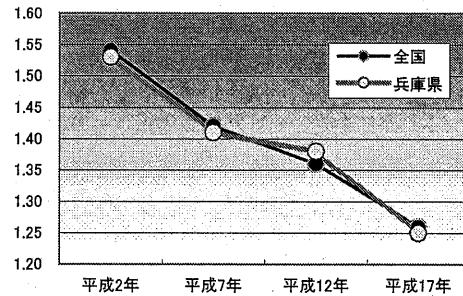
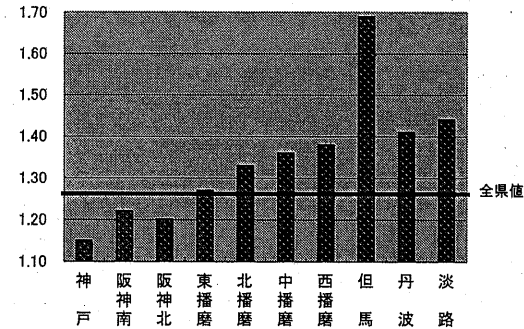


図 圏域別合計特殊出生率(平成12年)



● 死亡

(1) 死亡率

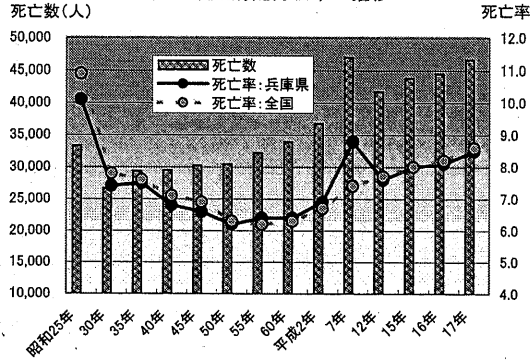
本県の死亡率(人口千人対)の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇して、2003年(平成15年)には8.0となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した1995年(平成7年)以外は、ほぼ同じである。

表 死亡数と死亡率の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
15年	43,850	8.0	1,014,951	8.0
16年	44,494	8.1	1,028,602	8.2
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6

(死亡率は人口千対)

図 死亡数と死亡率の推移



厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死因別死亡数

表 死因別に見た死亡数の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	46,657	847.6	1,083,796	858.8
悪性新生物	14,748	267.9	325,941	258.3
心疾患	7,071	128.5	173,125	137.2
脳血管疾患	4,989	90.6	132,847	105.3
肺炎	4,517	82.1	107,241	85.0
自殺	1,282	23.3	30,553	24.2
老衰	1,145	20.8	26,360	20.9
腎不全	953	17.3	20,528	16.3
肝疾患	783	14.2	16,430	13.0
糖尿病	682	12.4	13,621	10.8
不慮の事故	1,899	34.5	39,863	31.6
その他	8,588	156.0	197,287	156.3

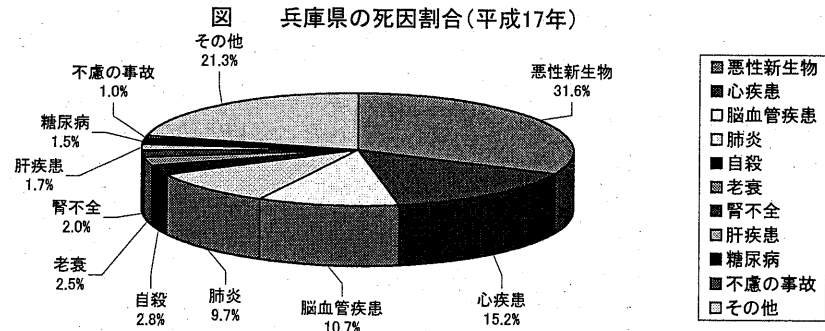
(死亡率は人口10万対)

厚生労働省「平成17年人口動態調査」

(3) 死因別死亡率

死因別死亡率割合は、平成17年でがんが第一位31.6%であり、続いて心疾患15.2%、脳血管疾患10.7%となっており、三大生活習慣病だけで、全死亡の6割近くを占めている。

図 兵庫県の死因割合(平成17年)



厚生労働省「平成17年人口動態調査」

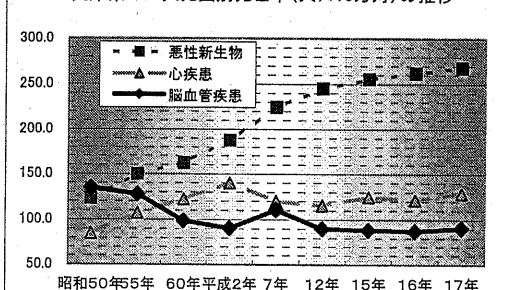
死亡の中でも6割を占めている3大死因を見てみると、年々悪性新生物の死亡率は高まっており、脳血管疾患、心疾患は平成7年以降ほぼ横ばいである。

表 兵庫県の死因別死亡率(人口10万対)の推移

年次	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
15年	796.7	255.3	124.8	88.5
16年	807.8	261.7	121.4	87.6
17年	847.6	267.9	128.5	90.6

厚生労働省「人口動態調査」

兵庫県の三大死因別死亡率(人口10万対)の推移



厚生労働省「平成17年人口動態調査」

(4) 死因別SMR(標準化死亡比)

SMRとは・・・

SMRは各地域の年齢階級別人口と標準集団(全国)の年齢階級別死亡率から当該地域の期待死亡数を求め、当該地域の実際の死亡数が期待死亡数の何パーセントになるかを示すものであり、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標である。

SMRは、対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直説法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい。

表 圏域別死因別SMR

圏域	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
全 県	106.3	104.1	95.7	103.3	87.5	88.1
2次保健医療圏域						
神戸	110.2	111.1	88.3	93.9	79.0	83.5
阪神南	115.9	112.7	101.8	110.5	86.8	84.4
阪神北	99.9	101.1	88.0	98.3	71.5	71.1
東播磨	105.1	101.0	96.2	114.6	88.1	92.9
北播磨	90.5	86.8	102.5	104.3	81.5	76.0
中播磨	108.8	105.5	109.1	111.2	107.8	103.0
西播磨	105.9	95.7	101.4	108.6	104.6	102.7
但馬	96.0	92.1	84.5	91.7	97.8	97.5
丹波	90.5	86.7	106.7	106.5	107.4	109.4
淡路	102.0	102.7	96.3	102.5	97.3	92.3

注1)標準集団:平成13~17年の全国の日本人、観察死亡数:平成13~17年の死因別死亡数、

年齢階級別人口:平成12,17年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(90歳以上を一括)から、各年ごとに内挿して求めた

注2) *は全国平均に比して有意(5%水準)に高い時、-*は全国平均に比して有意(5%水準)に低い時 「兵庫県健康環境科学センター算出」

図 圏域別SMR(悪性新生物)

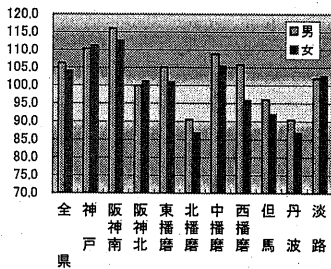


図 圏域別SMR(心疾患)

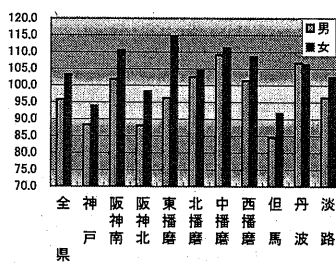
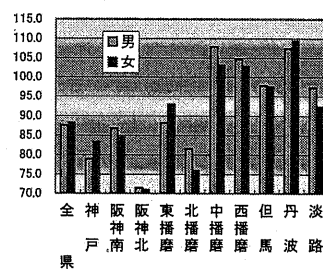


図 圏域別SMR(脳血管疾患)

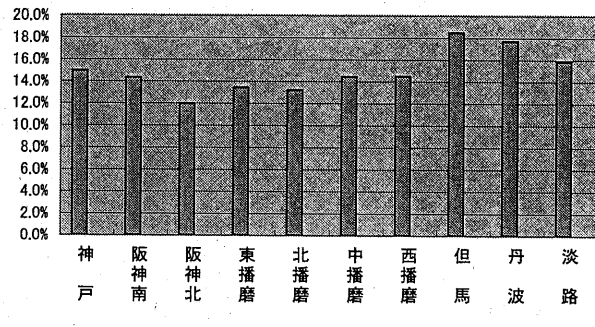


(5) 在宅死亡割合

表 二次医療圏別に見た在宅死亡数の割合

二次医療圏	全死亡者数		在宅死亡者数		在宅死亡割合
	数	割合	数	割合	
全 県	46,657		6,752		14.5%
2次保健医療圏域					
神戸	12,267		1,835		15.0%
阪神南	8,016		1,150		14.3%
阪神北	4,865		583		12.0%
東播磨	5,465		735		13.4%
北播磨	2,687		355		13.2%
中播磨	4,954		715		14.4%
西播磨	2,878		417		14.5%
但馬	2,301		426		18.5%
丹波	1,348		239		17.7%
淡路	1,876		297		15.8%

二次医療圏ごとの在宅死亡割合



厚生労働省「平成17年人口動態調査」

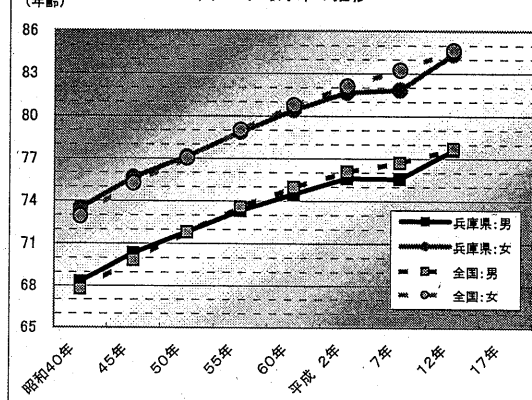
(6) 平均寿命

本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、どちらの場合も、昭和50年頃までは兵庫県の平均寿命が全国値よりも高かったが、それ以降は全国値の方が高くなっている。

表 平均寿命の推移

年次	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.29	73.48	67.74	72.92
45年	70.32	75.63	69.84	75.23
50年	71.82	77.13	71.79	77.01
55年	73.31	78.84	73.57	79.00
60年	74.47	80.4	74.95	80.75
平成 2年	75.59	81.64	76.04	82.07
7年	75.54	81.83	76.70	83.22
12年	77.57	84.34	77.71	84.62
17年				

図 平均寿命の推移



厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」

3 受療動向

● 推計患者数

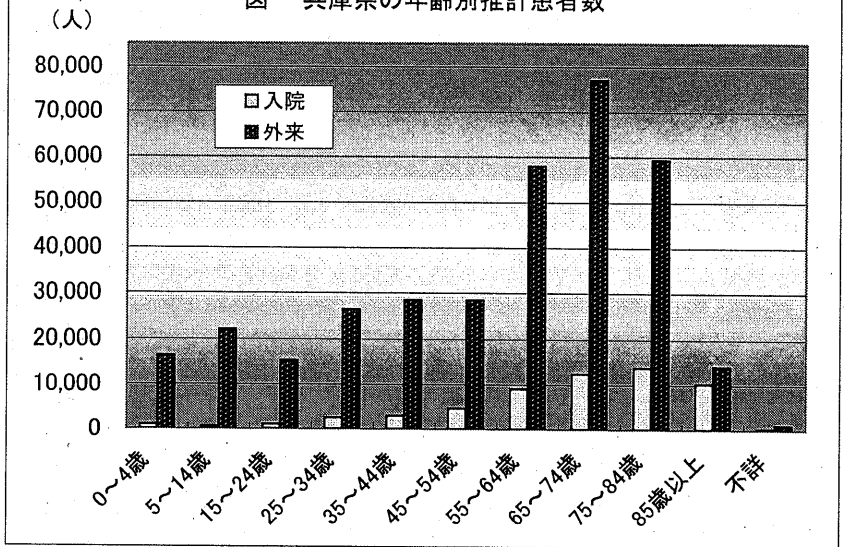
本県の推計患者数を年齢別に見ると、入院・外来とも45歳以降に急激に増加し、65～84歳の年齢層が、最も多くなっている。

表 兵庫県の年齢別推計患者数
(単位:人)

	入院	外来
0～4歳	900	16,300
5～14歳	600	22,000
15～24歳	1,000	15,200
25～34歳	2,500	26,400
35～44歳	2,900	28,500
45～54歳	4,500	28,500
55～64歳	9,000	57,900
65～74歳	12,400	77,000
75～84歳	13,800	59,300
85歳以上	10,200	14,100
不詳	200	1,000
合計	57,800	346,300

厚生労働省「平成17年患者調査」

図 兵庫県の年齢別推計患者数



(1) 年齢別受療率

年齢階級別の受療率を見ると、入院・外来ともに5～14歳が最も低く、その後年齢が上がるにつれて高くなっている。平成14年のデータと比較してみると、45歳以上は軒並み減少しているのに対し、44歳以下は、25～34歳を除き増加しているのが特徴である。

表 年齢別受療率(人口10万対)

	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	365	360	6,434	6,439
5～14歳	102	111	4,047	3,204
15～24歳	166	175	2,526	2,124
25～34歳	319	323	3,380	2,821
35～44歳	391	404	3,841	3,312
45～54歳	634	696	4,037	4,104
55～64歳	1,060	1,176	6,815	6,375
65～74歳	1,999	2,116	12,434	11,010
75歳以上	4,853	5,487	14,887	13,086
総数	1,035	1,145	6,194	5,551

厚生労働省「平成17年患者調査」

図 年齢別受療率(入院)(人口10万対)

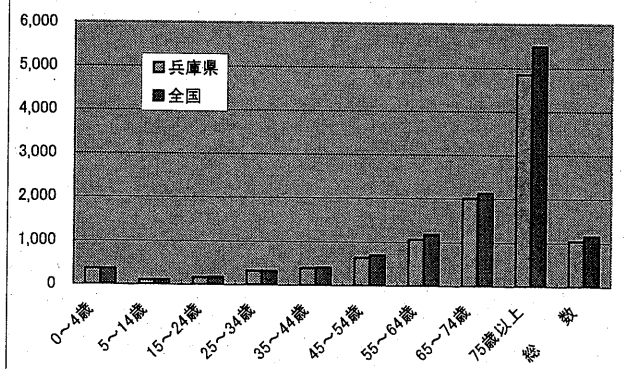
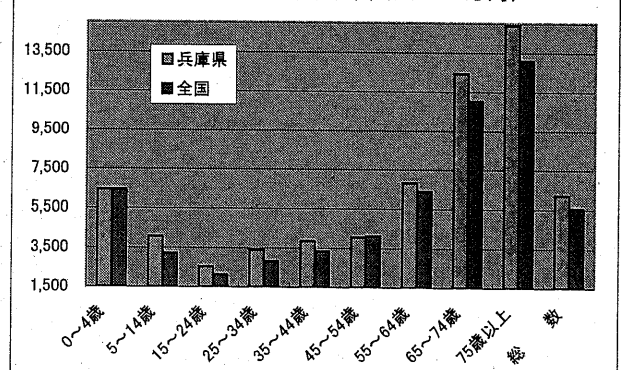


図 年齢別受療率(外来)(人口10万対)



● 傷病分類別患者数

また、入院及び外来の患者を疾病別にみると、入院の疾病としては、精神、循環器、新生物が多く、外来患者の疾病としては、筋骨格系、消化器系、循環器系、呼吸器系が多い。

表 兵庫県の傷病分類別患者(平成17年)

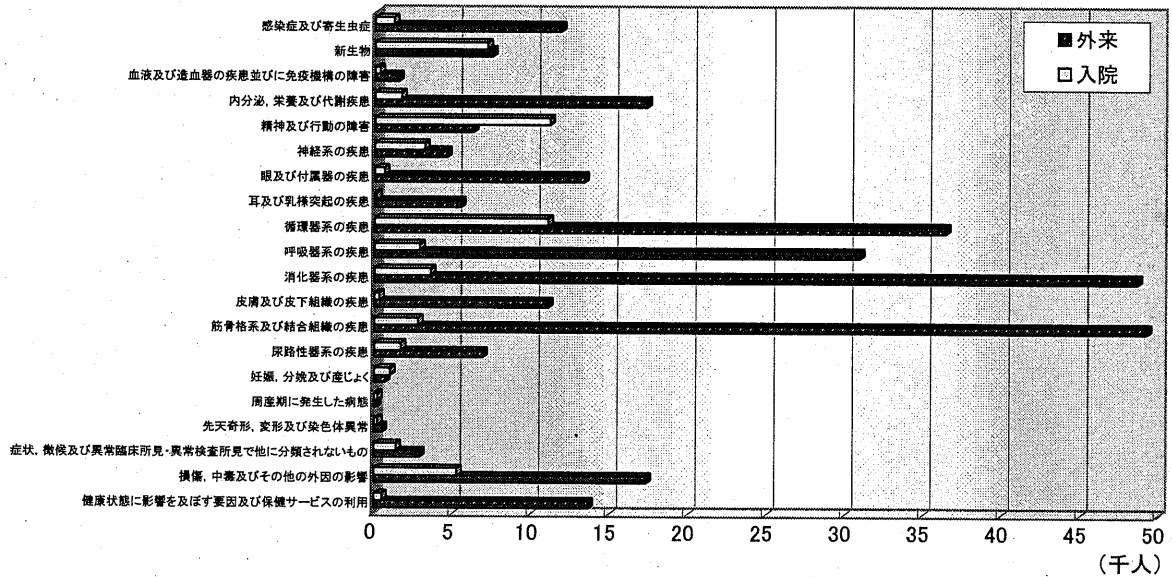
(単位:千人)

傷病分類	兵庫県	
	入院	外来
感染症及び寄生虫症	1.2	11.6
新生物	7.1	9.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.2	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.6	22.3
精神及び行動の障害	11.3	10.8
神経系の疾患	3.4	5.7
眼及び付属器の疾患	0.7	16.7
耳及び乳様突起の疾患	0.1	6.9
循環器系の疾患	11.7	42.6
呼吸器系の疾患	3.0	38.0
消化器系の疾患	3.2	63.1
皮膚及び皮下組織の疾患	0.5	13.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9	46.9
尿路性器系の疾患	2.0	15.5
妊娠、分娩及び産じょく	0.7	0.4
周産期に発生した病態	0.3	0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.5
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.2	3.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.7	16.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.7	20.6
総数	57.8	346.3

「平成17年患者調査」

図 兵庫県の傷病分類別推計患者数

(疾病区分)

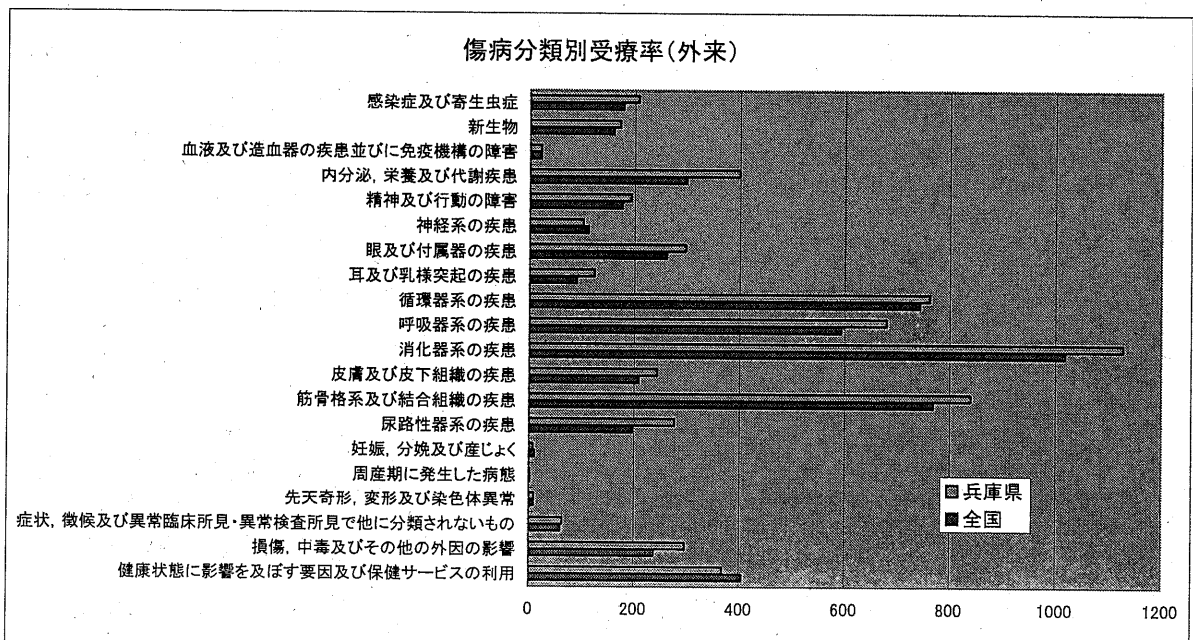
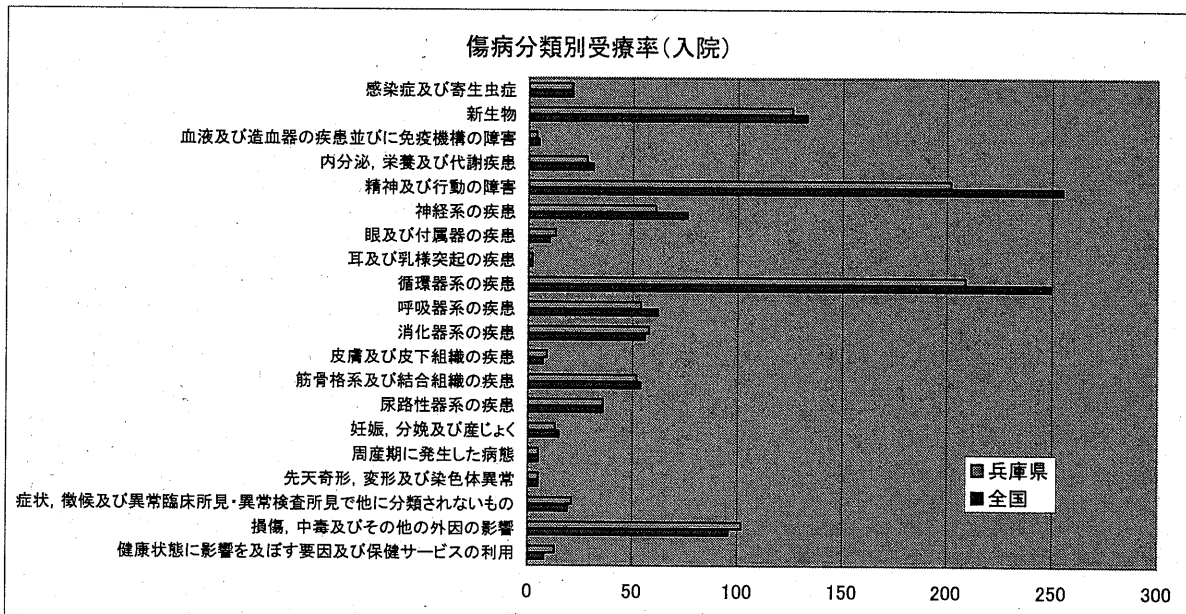


(1) 傷病分類別受療率

表 傷病分類別受療率(人口10万対)

(平成17年)

傷病分類	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
感染症及び寄生虫症	21	21	208	178
新生物	126	133	172	160
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	5	22	21
内分泌、栄養及び代謝疾患	28	31	399	299
精神及び行動の障害	202	255	193	176
神経系の疾患	61	76	102	112
眼及び付属器の疾患	13	10	298	261
耳及び乳様突起の疾患	2	2	124	90
循環器系の疾患	209	249	762	743
呼吸器系の疾患	54	62	680	593
消化器系の疾患	58	56	1128	1019
皮膚及び皮下組織の疾患	9	7	244	209
筋骨格系及び結合組織の疾患	52	54	840	769
尿路性器系の疾患	36	36	277	197
妊娠、分娩及び産じょく	13	15	8	11
周産期に発生した病態	5	5	1	2
先天奇形、変形及び染色体異常	5	5	10	9
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	21	19	64	60
損傷、中毒及びその他の外因の影響	102	96	297	238
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13	8	368	405
総数	1035	1145	6194	5551



4 医療施設及び医療従事者の動向

●病院・診療所数

病院・診療所の数は年ごとに増加している。人口10万人対で比較してみると、一般診療所以外は全国の数値より低くなっている。

表 兵庫県内の病院・診療所数の推移

	施設数							人口10万人対(H17)	
	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	兵庫県	全国
病院	347	346	349	349	354	352	350	6.3	7.1
うち精神	31	30	31	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,416	4,481	4,578	4,631	4,712	4,771	4,800	85.9	76.3
歯科診療所	2,547	2,744	2,775	2,803	2,847	2,872	2,863	51.2	52.2

厚生労働省「医療施設調査」

●病床数

平成19年4月1日時点で、既存病床数が基準病床数よりも上回っている圏域は、神戸・東播磨・阪神南・中播磨・淡路である。逆に、下回っている圏域は、阪神北・北播磨・西播磨・但馬・丹波である。その中でも但馬圏域は大幅に基準病床数を下回っている。

表 既存病床数の推移

	圏域	基準病床数 (H18.4)	既存病床数(各年4月1日)						
			H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
一般・療養病床	神戸	13,202	15,097	15,134	15,106	14,957	14,980	14,964	14,910
	阪神南	8,650	8,877	8,842	8,831	8,686	8,645	8,722	8,657
	阪神北	6,580	5,887	6,023	6,364	6,261	6,284	6,386	6,561
	東播磨	5,900	6,355	6,361	6,370	6,354	6,342	6,309	6,290
	北播磨	3,373	3,287	3,347	3,347	3,385	3,383	3,373	3,372
	中播磨	5,247	5,948	5,887	5,839	5,812	5,806	5,780	5,636
	西播磨	2,988	2,775	2,793	2,829	2,820	2,879	2,911	2,921
	但馬	1,941	1,773	1,773	1,771	1,777	1,831	1,767	1,709
	丹波	1,324	1,274	1,274	1,274	1,274	1,240	1,341	1,310
	淡路	1,644	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,705
	全県計	50,849	52,983	53,144	53,441	53,036	53,100	53,263	53,071
	精神病床	11,151	12,021	11,980	11,980	11,668	11,666	11,606	11,536
	結核病床	339	860	767	505	505	452	391	391
	感染症病床	56	42	48	48	48	44	44	52

※色付き部分は、基準病床数よりも上回っている

●平均在院日数・病床利用率

病床別の平均在院日数は、一般が19.1日、療養が164.7日、精神が401.6日となっている。全国平均との比較では、精神の327.2日と大きな差がみられ、他の病床では全国平均よりおしなべて低くなっている。病床利用率を見てみると、精神病床、結核病床以外は全国値よりも低くなっている。

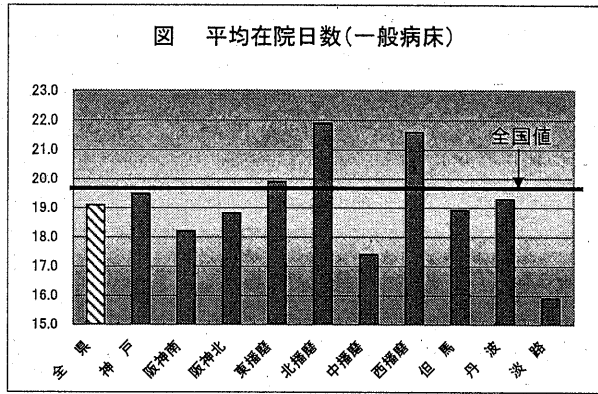
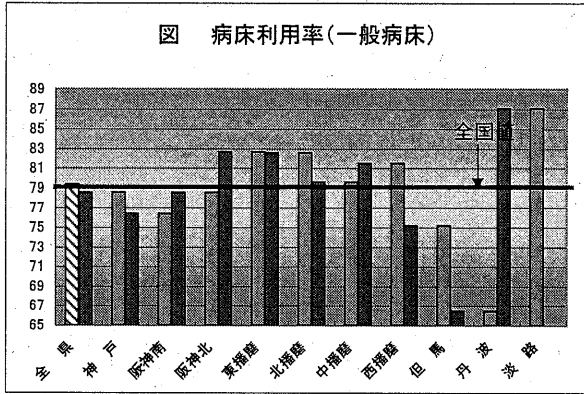
表 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数

(平成17年)

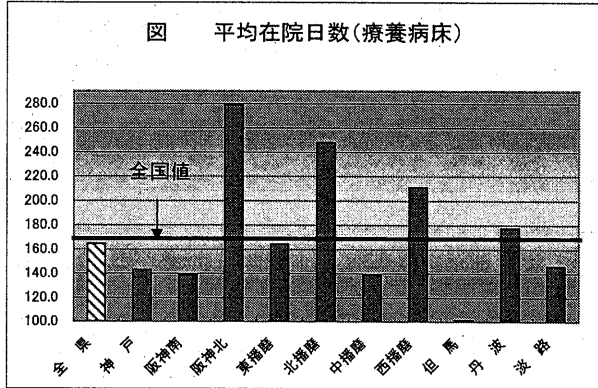
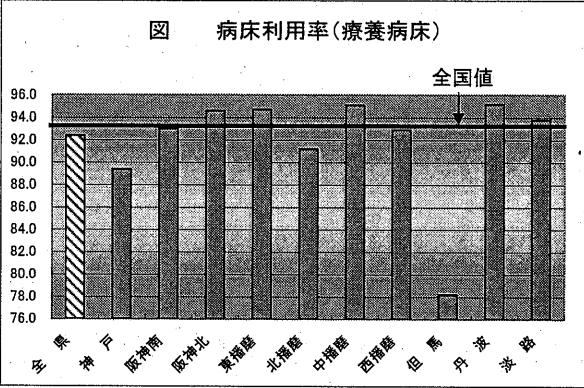
圏域	一般+療養病床						精神病床		結核病床		感染症病床	
	一般病床		療養病床		病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)
	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)	病床利 用率 (%)	平均在 院日数 (日)								
全国	79.4	19.8	93.4	172.8	93.4	327.2	45.3	71.9	2.7	9.8		
全県	82.9	26.8	79.0	19.1	92.4	164.7	94.0	401.6	47.1	68.5	0.1	3.3
神戸	81.1	25.4	78.6	19.5	89.4	142.9	91.3	328.3	67.7	51.0		
阪神南	80.8	25.4	76.4	18.2	93.0	139.0	89.6	262.2	76.1	88.1		
阪神北	84.2	30.0	78.6	18.8	94.6	279.3	93.0	696.8	42.7	101.8		
東播磨	87.1	27.2	82.7	19.9	94.7	164.2	96.8	501.9	-	-		
北播磨	85.7	34.1	82.6	21.9	91.2	247.8	96.0	713.3	43.1	53.9		
中播磨	83.7	23.8	79.6	17.4	95.1	138.8	94.7	387.4	-	-		
西播磨	83.9	29.0	81.5	21.6	92.9	210.7	99.2	356.8	-	-		
但馬	76.6	22.4	75.2	18.9	78.2	101.0	93.4	388.2	49.8	37.4		
丹波	75.5	30.8	66.5	19.3	95.2	177.3	99.7	813.4	2.3	54.9		
淡路	91.0	35.3	87.1	15.9	93.8	146.0	94.2	323.2	41.0	67.7		

厚生労働省「平成17年 病院報告」

一般病床



療養病床



厚生労働省「平成15年 医療施設調査・病院」

●標榜科別病院延べ数

標榜科別病院数は多い方から、内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、消化器科、循環器科の順になっている。

表 標榜科別病院延べ数

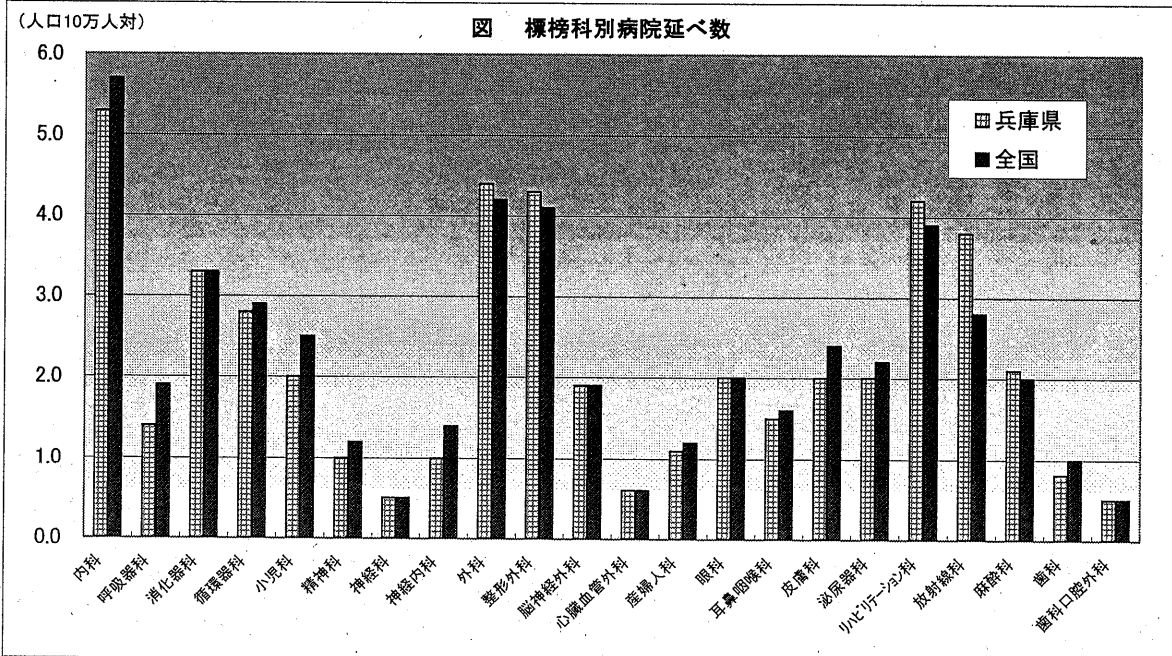
(平成16年)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
兵庫県	病院数	298	80	187	156	113	57	28	58	245	239	107
	人口10万人対	5.3	1.4	3.3	2.8	2.0	1.0	0.5	1.0	4.4	4.3	1.9
全国		5.7	1.9	3.3	2.9	2.5	1.2	0.5	1.4	4.2	4.1	1.9

		心臓血管科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
兵庫県	病院数	33	61	112	82	109	111	232	215	118	45	34
	人口10万人対	0.6	1.1	2.0	1.5	2.0	2.0	4.2	3.8	2.1	0.8	0.5
全国		0.6	1.2	2.0	1.6	2.4	2.2	3.9	2.8	2.0	1.0	0.5

(人口10万人対)

図 標榜科別病院延べ数



厚生労働省「平成16年 医療施設調査」

●医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万人対の医師数は、全国に比べ低い。診療科別に見てみると、呼吸器科、精神科、神経内科、心臓血管外科などが特に全国値よりも低くなっている。

表 医師数の推移

		医師数						
		H4	H6	H8	H10	H12	H14	H16
兵庫県	医師数	9,682	9,732	10,254	10,576	10,879	11,223	11,569
	人口10万人対	177.1	176.5	189.5	193.7	196.0	201.2	207.1
全国	万人対	176.5	184.4	191.4	196.6	201.5	206.1	211.7

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 主な診療科別医師数 (平成16年)

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	外科	整形外科
兵庫県	医師数	3,238	100	396	346	667	452	16	105	1,125	861
	人口10万人対	58.0	1.8	7.1	6.2	11.9	8.1	0.3	1.9	20.1	15.4
全国	万人対	57.7	2.9	8.1	7.1	11.5	9.5	0.4	2.7	18.2	14.7

		脳神経外科	心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
兵庫県	医師数	261	95	441	621	411	345	254	80	232	247
	人口10万人対	4.7	1.7	7.9	11.1	7.4	6.2	4.5	1.4	4.2	4.4
全国	万人対	4.9	2.1	8.0	9.8	7.1	6.1	4.7	1.3	3.7	5.0

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

●歯科医師

歯科医師数は、徐々に増加しているが、人口10万人対で全国と比較すると、大きく下回っている。診療科別に見ても、全ての診療科で全国値を下回っている。

表 歯科医師数の推移

		歯科医師数						
		H4	H6	H8	H10	H12	H14	H16
兵庫県	歯科医師数	2,944	2,948	3,199	3,292	3,392	3,443	3,583
	人口10万人対	53.9	53.3	59.1	60.3	61.1	61.7	64.1
全国	万人対	62.2	64.8	67.9	69.6	71.6	72.9	74.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 主な診療科別医師数 (平成16年)

		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
兵庫県	歯科医師数	3,212	95	61	134
	人口10万人対	57.5	1.7	1.1	2.4
全国	万人対	65.1	2.3	1.5	3.1

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

●薬剤師

薬剤師数は年々増加しており、人口10万人対で全国と比較すると、大幅に上回っている。

表 薬剤師数の推移

		薬剤師数						
		H4	H6	H8	H10	H12	H14	H16
兵庫県	薬剤師数	7,877	8,595	9,504	10,250	10,844	11,351	11,803
	人口10万人対	144.1	155.9	175.7	187.7	195.4	203.5	211.3
全国	万人対	130.2	141.5	154.4	162.8	171.3	180.3	189.0

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

5 データから見る兵庫県の特徴

人口、人口動態、受療動向、医療施設などの動向から見られる兵庫県の特徴を整理すると以下のとおりである。

(1) 今後、少子高齢化が進展するとともに、2010年頃を境に、総人口の減少が始まると見込まれる。

少子化高齢化の進展は地域差が大きく、但馬・丹波圏域においては、高齢化率、合計特殊出生率ともに高くなっている。

(2) 死因別死亡率では、悪性新生物が30%を上回っており、次いで心疾患、脳血管疾患の順で、この3つの生活習慣病で約60%を占めている。

全国と比べると、がんによる死亡割合が高く、脳血管疾患による死亡割合は低い。

特に肝がん、肺がんの死亡率が高いのが兵庫県の特徴である。（「がん対策」参照）

圏域別にみると、神戸・阪神など都市部は、がんによる死亡割合が高く、脳血管疾患による死亡割合は低くなっている。

(3) 受療率に関しては、入院の受療率がほぼすべての年齢層において全国に比べ低い一方で、外来の受療率は全国に比べ高くなっている。

(4) 一般・療養病床は、県全体として概ね基準病床数に見合う病床が整備されているが、神戸・東播磨・中播磨圏域では大幅な病床過剰状態となっている。

平均在院日数は、一般・療養病床については全国より短い、精神病床については全国より長くなっている。

第4章 基本理念

本計画は、すべての県民が住み慣れた地域で、「生涯をいきいきと安心して暮らせる社会」を実現するため、「健康と元気を支える保健対策の推進」「いのちを守る安心の医療提供体制の充実」と「地域ケアを進める連携体制の強化」を目指す。

1 健康と元気を支える保健対策の推進

すべての県民が、生涯を通じて健やかにいきいきと暮らせるよう、県民の多様なニーズに対応できる充実した保健対策を推進する。

2 いのちを守る安心の医療提供体制の充実

すべての県民が、いつでもどこでも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、へき地医療ほか、疾病ごとに、医療機関の機能分担と連携を進め、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に努める。

3 地域ケアを進める連携体制の強化

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の連携や保健・医療・福祉の連携体制を強化する。

第5章 保健医療提供体制の基盤整備

第1節 保健医療圏域

人口構成、保健医療需給、保健医療サービスを提供するための資源などは、地域ごとに異なっている。県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するためには、県民の生活行動の実態を踏まえた範囲、適当な広がりを持った圏域を設定することが必要であり、次のとおり保健医療圏域を設定する。

1 1次保健医療圏域

県民の積極的な健康づくりを支援するために、生活に密着した保健サービスの提供とプライマリケアの確保を図る圏域を1次保健医療圏域とする。プライマリケア*は日常生活圏で確保される必要があり、日常生活の中で提供される基本的な保健サービスは、主として市町が実施主体であることから、市町の区域を1次保健医療圏域とする。

なお、政令市など大都市においては、市域内で適宜設定することとする。現状では、神戸市が行政区を1次保健医療圏域として設定している。

プライマリケア：個人や家庭が最初に接する保健医療サービス。初期患者の問題を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医等への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。

2 2次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第10号に規定する圏域）

2次保健医療圏域は、入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病院及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域である。

2次保健医療圏域については、平成13年4月に策定した保健医療計画において、医療法施行規則第30条の29（区域の設定に関する標準）の規定を踏まえつつ、住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して10の圏域を設定した。

今回は、設定要素の内容に大きな変化がないこと、現行の2次保健医療圏域を基本としてさまざまな医療需要に柔軟に対応しうる保健医療提供体制の整備が進んでいること、さらに、医療法第5次改正及び「医療提供体制の確保に関する基本方針」（厚生労働大臣告示）において、疾病・事業ごとの医療連携体制については2次保健医療圏域にこだわらず柔軟な区域で行ってよいとされたことなどから、2次保健医療圏域については現行の圏域を維持する。

3 3次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第11号に規定する圏域）

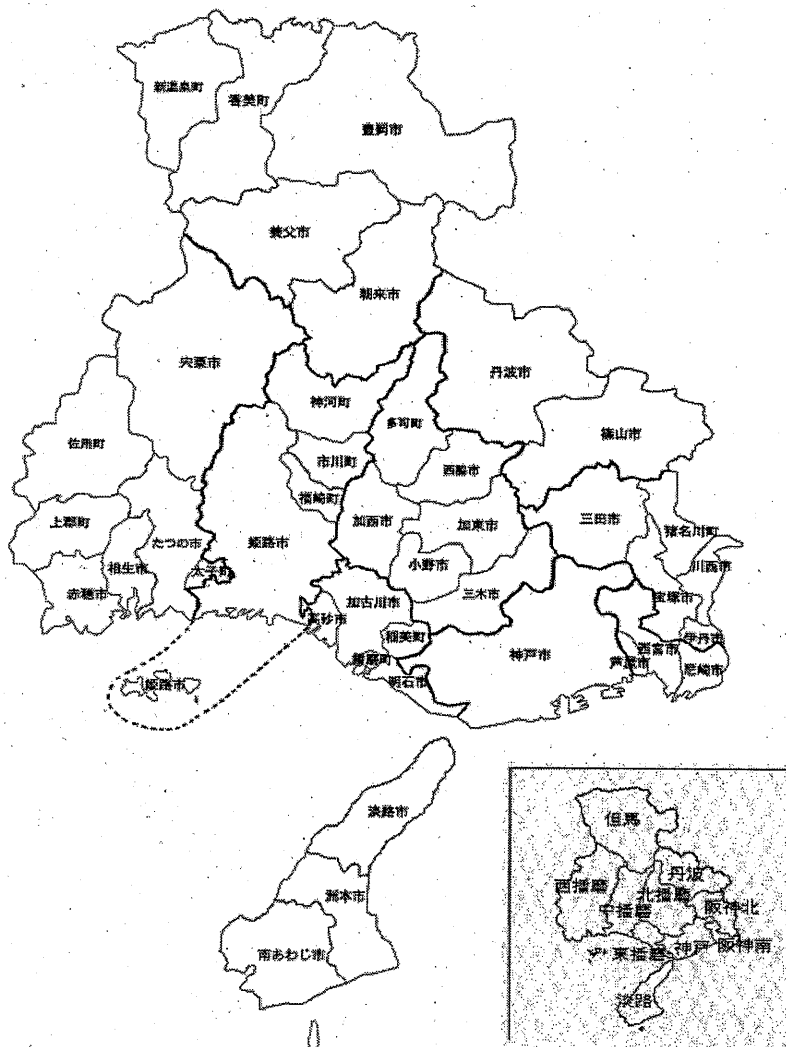
高度、特殊専門的な保健医療サービスの提供を行い、保健医療提供体制の完結を図る圏域として、県全体を3次保健医療圏域とする。

2次保健医療圏域と構成市郡

圏域	圏域構成市郡
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、川辺郡
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、加古郡
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可郡
中播磨	姫路市、神崎郡
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、揖保郡、赤穂郡、佐用郡
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、美方郡
丹波	篠山市、丹波市
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

2次保健医療圏域

平成18年4月1日現在



第2節 基準病床数

基準病床数は、医療法に基づき、都道府県域又は2次医療圏域において整備を図るべき病床数の一定の水準を示すものである。

国の定める基準により、療養病床及び一般病床は2次医療圏ごと、精神病床、結核病床、感染症病床については、それぞれ都道府県の区域ごとに定めることとされている。

【基準病床数の算定】

(平成18年4月の計画で設定した基準病床数を見直すかどうかを含め、検討中)

第3節 保健医療施設の充実

1 病院

地域医療に必要な病床数及び医療機能を確保する。

【現 状】

- (1) 病院数は、平成10年10月1日時点では、345施設であったが、平成17年10月1日現在では350施設と若干増加している。種類別の内訳は、一般病院318施設、精神病院32施設となっている。
また、人口10万対では、総病院数は6.3（全国7.1）、一般病院数は5.7（全国6.2）で、いずれも全国値を下回っている。
- (2) 病院数を病床の規模別にみると、全県では100床未満が34%、100床以上200床未満が35%、200床以上400床未満が22%、400床以上が9%となっている。
- (3) 病床数は、平成10年10月1日時点では64,007床であったが、平成17年10月1日現在では64,908床に増加している。種類別の内訳は、一般病床37,789床、療養病床14,668床（介護型療養病床を含む。）、精神病床11,955床、結核病床452床、感染症病床44床となっている。また、総病床数の人口10万対は総数1,161.0で、全国値1,276.9を下回っている。
- (4) 一般病床及び療養病床については、平成10年度から19年度にかけて、基準（必要）病床数に対する既存病床数の割合は、ほとんどの2次保健医療圏域で増加し、全県で平成12年4月1日時点で99.2%（必要病床数52,985床、既存病床数52,548床）であったのに対し、平成19年4月1日現在104.4%（基準病床数50,849床、既存病床数53,071床）となっている。圏域別に見ると、神戸圏域（1,708床の過剰）を含め、5圏域が既存病床数が基準病床数を上回っており、但馬圏域（232床の不足）を含め、5圏域が基準を下回っている。
- (5) 一般病床及び療養病床については、従来のその他病床が、平成12年12月の医療法改正で病床区分の見直しが行われ、急性期患者を主な対象とする「一般病床」と長期にわたり療養を必要とする患者を主な対象とする「療養病床」に区分された。
- (6) 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13年度は医師11.5%、看護職員0.6%、薬剤師4.9%であったのが、平成18年度には医師8.5%、看護職員1.1%、薬剤師0.9%と改善が進んでいる。

【課 題】

- (1) 基準病床数は、整備を図るべき一定の水準を示すものであり、各2次保健医療圏域において、地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床数の確保を図る必要がある。
- (2) また、既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。
- (3) 病床の区分が変更されたことに伴い、一般病床と療養病床について、患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。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は、病状に応じて必要な患者がスムーズに受け入れがなされるよう、一般病床を有する医療機関と療養病床を有する医療機関との間の連携が必要である。

- (4) 結核病床は、民間病院の結核病棟の廃止や旧国立病院、療養所の集約化に伴い減少しているが、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。また、結核患者が県南部の都市部に多いこと、東播磨、中播磨、西播磨圏域には結核病床がないことから、患者の利便性を考慮し、県下における結核病床の配置についても検討していく必要がある。
- (5) 精神病床については、既に基準病床数を上回っている。しかしながら、精神疾患については、入院患者の在院日数は他の疾患に比べ長く、病院稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。
- (6) 特に医療従事者の標準数を満たしていない病院については、職場環境の整備などにより医療従事者の確保を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 地域医療の確保については、圏域内の病床数(基準病床数との比較)や既存医療機関の連携状況、医療機能の連携などを考慮しつつ、必要な病床の確保や整備する医療機能を健康福祉推進協議会で検討する。(県、保健所設置市、関係団体、医療機関)
- (2) 結核病床については、地域バランスを考慮して、結核治療上必要な病床の確保を進める。(県、医療機関)
- (3) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。(県、医療機関)
- (4) 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 一般診療所

県民誰もが身近なところで地域医療が受けられるよう、一般診療所（いわゆる開業医や医院）を確保する。

【現 状】

- (1) 医科診療所数は、平成10年10月1日時点の4,369施設から、平成17年10月1日現在は4,800施設に増加している。このうち有床診療所は平成10年10月1日時点の596施設（医科診療所数の13.6%）から、平成17年10月1日現在は、療養病床を有する診療所が76施設、その他の有床診療所が315施設の計391施設（医科診療所数の8.1%）に減少している。人口10万対では、本県の診療所数は85.9で全国値76.3を上回っている。
- (2) 病床数は、平成10年10月1日時点の6,245床から平成17年10月1日現在4,800床に減少している。人口10万対では78.8で、全国値130.7を下回っている。

【課 題】

医科診療所は、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診療所の確保に努める必要がある。

【推進方策】

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医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、医療機関）

3 歯科診療所

県民誰もが身近なところで地域歯科医療が受けられるよう、歯科診療所（いわゆる開業医や医院）を確保する。

【現 状】

歯科診療所数は、平成 10 年 10 月 1 日時点の 2,656 施設から、平成 17 年 10 月 1 日現在では 2,863 施設に増加している。人口 10 万対では 51.2 で、全国値 52.2 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診療所の確保に努める必要がある。

【推進方策】

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）

4 薬局

患者本位の良質な医薬分業をさらに推進するとともに、地域において、医薬品等の安定供給とともに地域医療に貢献できる薬局づくりを目指す。

【現 状】

- (1) 本県の薬局数は、平成7年度末1,667施設、平成11年度末2,003施設から平成18年度末には2,337施設と依然として増加傾向にあり、平成18年度末の人口10万人対では41.9で全国値の_____をわずかに上回っている。
- (2) 薬局のうち、保険薬局は、平成7年度末1,330施設、平成11年度末1,824施設から平成18年度末には2,220施設となっており、全薬局に占める保険薬局の割合も平成11年度末91.1%から平成18年度末には95.0%へと上昇している。
- (3) 人口10万人対薬局数を圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域の54.6で、最も少ないのは阪神北圏域の31.6となっている。
- (4) 薬局数は増加傾向にあるが、都市部を中心に休日夜間の社会経済活動が活発で、医薬品のニーズが高まっているにも拘らず、医薬品の供給体制には地域差があり、十分に地域住民のニーズに対応しているとはいえない。
- (5) 薬局は、平成18年度の医療法の改正で医療提供施設と位置づけられたことから、医療機関等との連携のもと地域医療への貢献が望まれている。

(H19. 3. 31)

圏 域 名	推定人口 (H19. 4. 1)	薬 局	
		施設数	人口10万対
神戸圏域	1,526,816	705	46.2
阪神南圏域	1,024,797	430	42.0
阪神北圏域	715,137	226	31.6
東播磨圏域	716,898	298	41.6
北播磨圏域	288,537	123	42.6
中播磨圏域	583,093	229	39.3
西播磨圏域	278,108	111	39.9
但馬圏域	187,845	90	47.9
丹波圏域	114,154	44	38.5
淡路圏域	148,396	81	54.6
計	5,583,781	2,337	41.9

(兵庫県薬務課調)

【課 題】

休日夜間における医薬品等の供給体制の整備が必要である。

【推進方策】

(社)兵庫県薬剤師会と協力し、「兵庫県における薬局業務運営ガイドライン(平成14年4月1日制定)」の徹底を推進し、薬局の質的向上を図るとともに、薬剤師会が認定

する「基準薬局」制度を推進し、休日夜間における医薬品の需要に対応できる体制を整備する。

また、一般用医薬品や医療機器等を合わせて供給することで、地域住民に対する適切なセルフケアの推進を図る。

なお、県は、医療を受ける者の適正な選択を支援するため、平成19年度から、県内薬局の機能情報を県のホームページで公開する。(県、薬剤師会)

基準薬局とは、かかりつけ薬局の機能を明確にし、薬局のレベルアップを図る目的で各都道府県薬剤師会が基準に基づき認定する薬局である。

認定基準は① 一般薬の販売において、必要に応じて受診勧告するなどの適切な助言、② 責任をもった処方せん応需、③ 薬歴等を通じた適切な服薬指導の実施、④ 研修への積極参加などがある。

5 訪問看護事業所

主治医が必要と認めた、在宅のねたきり高齢者をはじめとする在宅療養者に対し、訪問看護ステーションや医療機関の看護師らが家庭を訪問し、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。

今後さらに高まることが予想される訪問看護ニーズに見合ったサービスを提供していく。

【現 状】

医療機関のほか、平成19年3月31日時点で348か所の訪問看護ステーションが設置されている。

訪問看護ステーションの設置状況（平成19年3月31日現在）

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	106	65	44	42	12	28	22	11	9	9	348

【課 題】

- (1) 在院日数の短縮化が進む中、医療ニーズの高い患者の在宅医療を担う訪問看護師の確保を図る必要がある。
- (2) 在宅医療を充実し、患者の生活の質を向上するため、多様なニーズに応じた訪問看護体制の整備を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 訪問看護に従事する看護師等の養成と資質向上を図るため、関係団体と連携し、研修内容などの充実に努める。(関係団体)

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体制の確保を図るため、保健所の広域的、専門的、技術的拠点としての機能及び企画調整機能を強化するとともに、保健・医療・福祉の施策を総合的・一体的に推進する。

【現 状】

県では、平成13年4月に保健所と福祉事務所が統合され、県民局の内部組織として健康福祉事務所が設置されているが、平成17年4月に企画立案・総合調整機能や健康危機管理機能の強化などを図る観点から、健康福祉事務所の業務再編が行われた。健康福祉事務所は、13か所の地域保健法上の保健所と、その業務の一部を分掌する12か所の保健事務所とに位置づけが見直された。

健康危機管理の観点から総合的な対応が必要な業務や緊急の対応が求められる業務は、13か所の地域保健法上の保健所に位置付けられている健康福祉事務所に業務を集約し、保健指導相談や栄養指導相談などの県民に身近な業務については、保健事務所を含めた25か所の健康福祉事務所で行っている。

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）、姫路市及び西宮市（中核市）、尼崎市（政令市）の4市となっている。

現在、これらの保健所（県13健康福祉事務所、市4保健所）は、市町保健センターと連携しながら、地域保健の中核施設として役割を果たしている。

【課 題】

- (1) 保健所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、エイズ等感染症対策、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市町に対する技術支援、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）」に合わせ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機能を持つことが必要である。
- (2) 保健所における健康危機管理においては、重大健康危機や医療安全への対応の強化充実が望まれており、今後新たに対応すべき課題として、災害、初動時に原因の特定ができない健康危機の事例への対応、生物テロなどへの対策が挙げられる。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えるなど、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。

【推進方策】

(1) 企画調整機能の発揮

各種施策の企画立案を効果的に行うとともに、地域における保健・医療・福祉システムの構築など関係機関等との連携の下に、総合的に対応していくとともに、専門職が有する専門的知識の活用を推進する。(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

健康危機の発生・拡大の防止に加え、患者情報等の情報の収集・提供を図るなど、医師会等関係団体との連携が確保された健康危機管理体制の整備を行う。(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、感染症・エイズ対策等の専門的・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。(県、保健所設置市)

(4) 情報の収集、整理及び活用の推進

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、管理及び分析するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び住民に対して、これらを積極的に提供する。(県、保健所設置市)

(5) 調査・研究等の推進

各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査及び研究を積極的に推進する(県、保健所設置市)

(6) 市町に対する支援

市町の求めに応じて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に関する協力を積極的に行う。(県)

(7) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

栄養、運動、休養等について、総合的に健康づくりを進めるため、県健康福祉事務所に健康運動指導士を配置するなど、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、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（以下「市町保健センター等」という。）は県下全市町で整備されたが、今後、市町合併に伴う施設のあり方や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) 兵庫県保健センター連絡協議会の研修などを充実し、市町保健センター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科学的かつ技術的中核機関として、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。健康危機管理をはじめ、複雑化、多様化する県民の健康課題に迅速かつ的確に対応できるよう、衛生研究所の機能強化を図る。

【現 状】

- (1) 県では、健康、環境に関する問題が複雑・多様化する中、県民の安全・安心を支える機能を充実強化するため、平成14年度に県衛生研究所と県公害研究所を県健康環境科学研究センターとして組織統合した。県健康環境科学研究センターは、安全で安心な県民生活の実現に寄与するため、健康と環境に関する科学的かつ技術的な調査研究および試験検査等を総合的に行うことを使命としている。
- (2) 県内では、県健康環境科学研究センターの他、神戸市環境保健研究所、尼崎市立衛生研究所、姫路市環境衛生研究所が設置されている。
- (3) 衛生研究所としての具体的業務は、疾病予防、環境保健、食品、薬品、化学物質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業務等である。
- (4) 県健康環境科学研究センターについては、県健康環境科学研究センターあり方検討委員会の提言が示され、「健康・環境面での科学的・技術的根拠の提供」をミッションとして、①健康・環境危機管理対応能力の充実、②試験分析法開発のトップランナーとして全国をリード、③研究マネジメント機能の強化と研究成果の実用化を目指した異分野との連携強化、④県民の信頼を得るための科学的・技術的情報の提供、⑤若者に健康・環境科学への感動を与える拠点、という目標が示された。これらの提言を踏まえ、平成18年3月に「県立試験研究機関・第2期中期事業計画」を策定した。

【課 題】

- (1) 県民の健康に対する意識が高まり、科学的データの公表等に対する期待が大きくなっている。
- (2) ウエストナイル熱、SARS等の新興感染症危機やアスベストによる被害等、健康危機への対応能力の強化が求められている。
- (3) 食品衛生法が改正されポジティブリスト制度が導入されたことを始め、様々な法、制度が改正され、それに応じた対応が求められている。
- (4) 国民の健康志向、安全性の意識向上から、食品分析分野等に民間の試験分析機関が進出している。

【推進方策】

- (1) 県健康福祉事務所及び市保健所では対応不可能な新興感染症や食中毒、アスベスト等に対する迅速正確な検査を始め、食品中の残留農薬試験や健康食品、飲料水の分析など高度な試験分析等検査分析機能の強化を図る。(県、衛生研究所設置市)

- (2) 新興感染症や食中毒、アスベスト等に対する迅速正確な検査同定のための新手法や高度な試験分析法の開発、新規有害化学物質や不法投棄などに対応できる分析能力向上のための研究に取り組む。(県、衛生研究所設置市)
- (3) 感染症の発生や大規模災害発生の際の防疫等体制への支援や科学的資料の提供、危機対応の訓練、平時からの衛生研究所間の連携体制構築等を行うなど広域的な連携をし、不測の健康危機への準備と迅速な対応に取り組む。(県、保健所設置市、研究機関)
- (4) 平成 18 年 3 月に策定された「県立試験研究機関・第 2 期中期事業計画」の推進を図る。(県)
- (5) 県民講座、広報誌の発行、ホームページの充実等により、健康にかかる県民生活の安全・安心に対して支援・還元する。(県)

第4節 保健医療従事者の確保

保健医療従事者数は、介護保険制度の導入など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。

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、総合性の涵養、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) 医師不足

- ・ 本県に従業地を有する医師は、平成12年末の10,879人、平成14年末の11,223人から平成16年末には11,569人と増加しているが、人口10万対では207.1で全国値の211.7を下回っている。また、国の示した需給見通し(中位推計)を単純に人口比で本県に置き換えた場合、平成12年末の従事者数10,879人に対し平成22年の必要数は11,952人になる。このうち医療施設の従事者は、平成10年末に比べて病院、診療所共に増加している。
- ・ 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単独型9病院、管理型38病院である。
- ・ 医療施設に従事する医師の平均年齢は49.0歳で、全国平均47.8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。
- ・ 病院の開設者・勤務者等が過去4年間で5.8%増加しているのに対し、診療所の開設者・勤務者等は8.0%増加している。

(2) 地域偏在・診療科偏在

- ・ 人口10万対医師数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南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。
- ・ 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29.4%を占め、次いで外科医10.2%、整形外科医7.8%、小児科医6.1%の順となっている。
- ・ 平成16年度の医療法に基づく立入調査の結果では、自治体病院のうち、但馬地域の5病院で計5.4名の医師不足が指摘されている。
- ・ 兵庫県自治体病院開設者協議会が平成17年10月にへき地を含む県下自治体病院を対象に行ったアンケート調査では、内科医をはじめとする医師不足があり、病院の中には小児科、産婦人科を中心にやむを得ず休診したり、非常勤医師での対応を余儀なくされている病院もあると報告されている。

(3) 国の動向

- ・ 医師の需給については、平成10年5月の国の「医師の需給に関する検討会報告書」では、将来は過剰になるとの見通しが示されているが、一方で医師の偏在による特定の地域や診療科における医師不足が依然深刻な課題となっている。
- ・ 国では関係省庁(厚生労働省、総務省、文部科学省)による連絡会議を設置し、平成17年8月に具体的な医師確保方策を検討する場として県が中心となった医療対策協議会の設置や自治体病院の再編・ネットワーク化の推進等の「医師確保総合対策」

が取りまとめられた。

- ・ 平成18年8月には「新医師確保総合対策」が取りまとめられ、医学部における地域枠の拡充や医師不足県における医師養成数の暫定的調整を容認する等の緊急対策が打ち出されるとともに、平成19年5月に取りまとめられた「緊急医師確保対策」では、医師不足地域に対する国レベルでの緊急臨時的医師派遣システムの構築などの緊急対策が打ち出された。

【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200人と人口に比して少なく、臨床研修医も300名程度に止まっているなど、医師養成能力が弱いことにある。
また、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。
- (2) へき地の医療機関や小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理及び救急等の診療科・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りつつあり、医師確保や効率的配置に課題のあるへき地の医療機関及び特定診療科について対策を早急に講じる必要がある。
- (3) 市町、医師会、大学医学部等の参画を得て、医療審議会のもとに設置した地域医療対策部会において、今後、地域の実情に応じた医師確保対策に取り組んでいく必要がある。
- (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おり、その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。また、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。

【推進方策】

(1) 医師不足への対応

- ・ 医師不足の解消を図るため、国に対して医学部定員の緩和による新たな臨床医師養成制度の創設を要望するとともに、臨床研修医及び専攻医育成プログラムの充実を図るなど、医師養成能力の向上に取り組む。(県)
- ・ 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する必要がある。(県、市町、医師会、大学、医療機関等)
- ・ 医師の確保に当たっては、2年間の卒後臨床研修終了後の動向も見極め、関係機関と連携を図りながら必要な対応を検討する必要がある。(県、大学、医療機関)
- ・ 市町、郡市医師会、病院関係者等により構成される地域医療確保対策圏域会議を設置し、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実施する。(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

- ・ 県医師会が設置したドクターバンクへの支援を通じ、へき地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)
- ・ 臨床研修病院協議会を設け、病院間の連携による研修内容の充実等を図り、県内臨床研修病院の魅力を高め、臨床研修医を確保する。(県、市町、医療機関等)

(3) 地域偏在・診療科偏在対策

- ・ 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、県下の医療機関を対象とした実態調査を実施する。(県)
- ・ 実態調査の結果も踏まえ、地域医療対策部会において、地域ごと、診療科ごとに必要な医師の確保のため、医師派遣システムの確立や女性医師の就労を支援するための諸施策の実施、さらには、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を行う。(県、市町、医師会、大学、医療機関等)
- ・ へき地等における医師確保を図るため、県職員として採用した医師を一定期間へき地に派遣する。(県、市町、大学、医療機関等)
- ・ 県医師会に、結婚・出産等により離・退職した女性医師等を対象に研修を実施するセンターを設置し、再就業を支援するとともに、県職員として地域の医療機関へ派遣する医師を、養成コースごとに募集する。(県、市町、医師会、医療機関等)

(3) 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。(医師会、国、県、大学、医療機関等)

2 歯科医師

【現 状】

(1) 本県に従業地を有する歯科医師は、平成12年末の3,392人、平成14年末の3,443人から平成16年末には3,583人と増加しているが、人口10万対では64.1で全国値の74.6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95.5%で、全国の87.4%に比べて高い。

なお、国の示した需給見通し(中位推計)を単純に人口比で本県に置き換えた場合、平成12年末の従事者3,392人に対し、平成22年末の必要数は4,329人となる。

(2) 人口10万対歯科医師数及び歯科診療所数を圏域別で見ると、神戸圏域・阪神南圏域・淡路圏域では全県値を上回っているが、その他の圏域では全県値を下回っている。

(3) 医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は、49.2歳で、全国平均47.4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94.4%と最も多い。その他の診療科は小児歯科36.3%、矯正歯科20.6%、歯科口腔外科17.9%となっているが、こうした特殊診療科は増加傾向にある。

(5) 県内の歯科の臨床研修病院は5病院であり、複合研修方式の従たる施設としては19診療所がある。

【課 題】

(1) 平成10年5月に厚生省が公表した「歯科医師の需給に関する検討会報告書」では、将来の歯科医師の著しい供給過剰が指摘されている。しかし、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。

【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 薬剤師

【現 状】

(1) 本県に従業地を有する薬剤師は、平成6年末8,595人、平成10年末10,250人、平成14年末11,351人から平成16年末11,803人と増加しており、人口10万対では211.3(兵庫県薬務課調)で、全国値の189.0と比較して高い値となっている。

薬局・医療施設の薬剤師数の動向をみると、薬局では大きく増加しているが、病院・診療所では横這いの状況である。

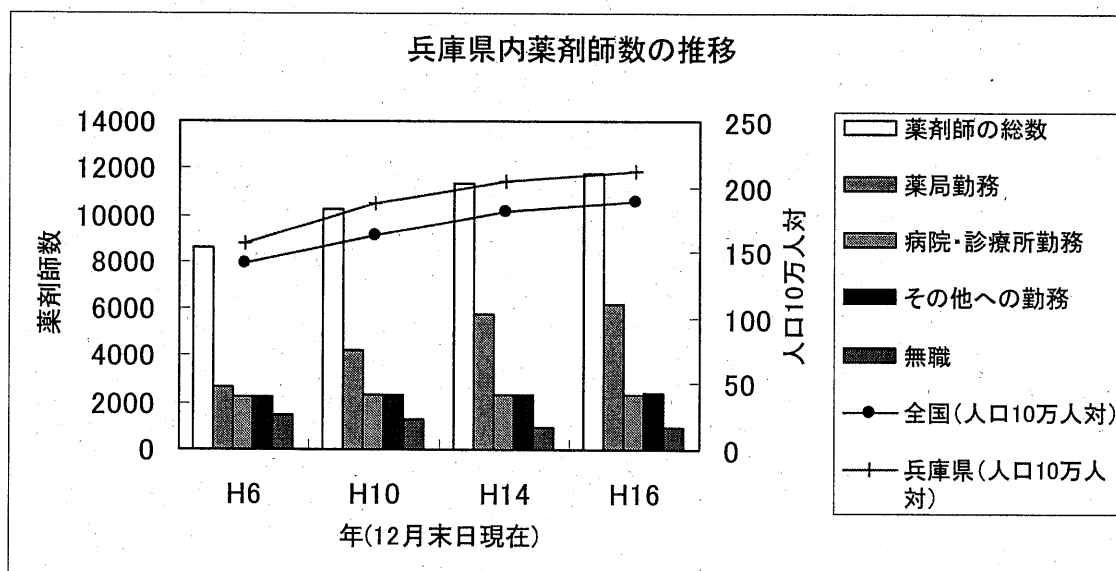
また、圏域別にみると、神戸及び阪神南圏域では多く、但馬圏域では少なく地域格差がみられる。

(2) 薬剤師は、病院・診療所においては、医療法に基づく員数規定が平成10年末に改定されたこと等により、需要のピークは過ぎたものとみられるが、薬局においては、近年の医薬分業の急激な進展等から、必要薬剤師数は年毎に増加しており、医薬品一般販売業を含めた薬剤師不足は依然として続いている。

未就業薬剤師数からみると、平成10年末の1,329人から平成16年末では934人と減少しており、雇用の促進が進んでいる。

(3) 平成18年度からの薬学教育6年制に伴い、薬剤師養成のための指導薬剤師の育成や、4年制卒業薬剤師の資質向上を図る必要がある。

(4) 薬剤師が患者、医師から信頼され、地域の医薬品の専門家となるため、最適な薬物療法、適切な服薬指導、医薬品の副作用情報等に関する講習会や生涯教育研修会を開催している。(県、県薬剤師会)



平成16年末の各圏域別薬剤師数(人口10万対)

(H16.12.31現在)

神戸圏域	阪神南圏域	阪神北圏域	東播磨圏域	北播磨圏域	中播磨圏域	西播磨圏域	但馬圏域	丹波圏域	淡路圏域	全県
276.7	229.0	198.5	182.3	161.8	159.3	143.7	134.6	172.8	173.0	211.3

注) 各圏域の数値は、平成16年末の薬剤師数を平成17年1月1日現在の人口で除したものである。(兵庫県薬務課調)

全県の数値は、平成16年医師、歯科医師、薬剤師調査(厚生労働省調)による。

【課題】

- (1) 医薬分業の推進とかかりつけ薬局の定着に伴い、患者の薬剤管理や服薬指導を徹底するため、薬剤師に対する教育研修の充実が必要である。
- (2) 薬学教育6年制に伴い、新たに導入される長期実務実習の受入体制を整備するとともに、4年制卒薬剤師に対する研修機会の確保を図る必要がある。

【推進方策】

(社)兵庫県薬剤師会と連携し、管理薬剤師等に対する研修会等を年1回以上開催する。(県、薬剤師会)

また、病院や薬局における長期実務実習を円滑に受け入れられるよう、関係団体と連携し体制整備を図る。

現行4年制卒薬剤師の知識・経験の向上のための研修や生涯教育の充実に加え、認定薬剤師の養成を図る。(県、薬剤師会等)

4 看護職員

【現 状】

- (1) 本県の業務従事者届による平成18年末現在の看護職員の就業者数は、50,650人（保健師1,236人、助産師979人、看護師34,547人、准看護師13,888人）である。平成17年度に策定した「看護職員需給見通し」では、平成22年末には約56,300人でほぼ需給が均衡すると見込まれている。

表 兵庫県及び全国の看護職員数の推移

(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12年	1,282	983	27,951	14,637	44,853
	平成14年	1,315	1,027	30,185	14,703	47,230
	平成16年	1,291	1,031	32,718	14,476	49,516
	平成18年	1,236	979	34,547	13,888	50,650
全国	平成12年	36,781	24,511	679,955	388,851	1,130,098
	平成14年	38,366	24,340	740,375	393,413	1,196,494
	平成16年	39,195	25,257	760,221	385,960	1,210,633
	平成18年	40,191	25,775	811,972	382,149	1,260,087

資料 隔年末「業務従事者届」

- (2) 人口10万対看護職員数は、全県では905.0で、圏域別に見ると、一番多いのは但馬圏域で1,130.6、次いで淡路圏域の1,127.6、北播磨圏域の1,051.6となっており、逆にもっとも少ないのは阪神南圏域の720.1、次いで阪神北圏域の826.8、東播磨圏域の874.9となっている。
- (3) 養成状況では、平成19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45校49課程あり、1学年定員は2,700人である。その内訳は、大学835人・短大3年課程70人・短大2年課程通信制350人、看護師養成所1,355人（3年課程720人、2年課程315人）、准看護師養成所295人、助産師養成所20人、大学助産学専攻科15人、高校及び専攻科80人となっている。
- (4) 医療の高度化や在院日数の短縮化などに伴い、看護業務の密度が高まる中、看護師学校養成所卒業時点の能力と現場で求める能力の差が従来より大きくなってきている。また、ヒヤリハット当事者の81.7%が看護職であり、その13%が新人看護職員であることなどから、新人看護職員研修の強化や看護基礎教育の充実が必要とされている。
- (5) 県民の生活の安全と安心の確保のため、在宅支援機能の強化及び災害や救急医療体制の充実が求められている。

【課 題】

- (1) これまでの看護師等確保対策により、看護職員不足が徐々に緩和されてきているが、平成17年度に策定した「看護職員需給見通し」による供給数（平成22年末約56,300人）を確保していくためには、現行の看護師等確保対策の継続と再就業促進に対する事業を拡充していく必要がある。

- (2) 県全体における看護職員の需給は、ほぼ均衡しているものの施設偏在が見られる。
- (3) 医療の高度化・専門化や医療ニーズの高い在宅療養者など新たな需要に対応できる質の高い看護職員の養成及び継続した教育が求められている。
- (4) 医療安全の確保に向けた看護教育、新人看護職員等への研修の充実が求められている。
- (5) 周産期領域における医療安全の確保に向けた体制整備は重要な課題であることから、分娩の安全性、快適性の確保のために必要な助産師の確保が求められている。

【推進方策】

- (1) 院内保育所の運営や看護職員の宿舍施設整備を支援し、離職防止を図る。(県)
- (2) 未就業の看護職員に対し就業促進に必要な事業、就労の場の拡充に伴う看護業務のPR事業、訪問看護支援事業等を推進し、再就業の促進を図る。(県)
- (3) 医療安全の確保に向けた新人看護職員研修や、高度医療、救急医療、在宅医療等を担う看護職員の研修等支援を行い、看護職員の資質向上を図る。(県、看護協会)
- (4) 看護師等養成所における医療安全確保に向けた教育内容の充実を図るため、看護教員、実習指導者に対する講習会の開催、養成所運営等への支援を行う。(県)
- (5) 産科診療所における助産師確保のための事業及び支援を行う。(県)

【目 標】

平成22年度までに必要な看護職員数を確保する。

○看護職員数 54,000人(2005)※ → 56,300人(2010)
(再掲)助産師数 1,000人(2005)※ → 1,100人(2010)

※「業務従事者届」の他、「病院報告」「医療施設調査」「介護サービス施設・事業所調査」等からの推計

5 保健師

【現 状】

- (1) 介護保険法や健康増進法の制定を鑑みて、平成 15 年 10 月に「地域における保健師の保健活動指針」があらためて策定され、健康づくり、特に生活習慣病の予防や介護予防事業、児童虐待防止や次世代育成支援対策、精神障害者の支援、そして健康危機管理体制の整備等について取り組む必要性が明確にされた。
- (2) 平成 20 年施行の医療制度改革の柱の 1 つとして、新たな生活習慣病予防対策の実施にあたり、市町においては保険と保健部門の連携が必要となっている。
- (3) 市町村保健師の業務量から算出された地方交付税算定基準（保健関連業務に従事する保健師数：人口 10 万人あたり 15 人、政令市は 16 人）により需要数を算出した結果、政令市以外の市町では 35 人不足している。また、政令市では、在宅保健師や看護師の活用も踏まえ独自に算出した結果、不足数を 28 人と見込んでいる。
また市町別の充足状況では、保健師が充足しているのは 21 市町であり、全市町の 51.2%である。（平成 19 年 4 月 1 日現在）
- (4) 県においては、同算定基準（人口 170 万人あたり 111 人）による算定数は 169 人となり、現在 179 人であるので、その数を満たしている。
- (5) 保健師が従事する領域は拡大され、市町では、介護保険、国民健康保険、福祉分野、包括支援センター等分散配置が進んでいることから、平成 18 年度「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」において、保健師配置のあり方や人材育成等効果的な保健活動体制と推進方策が示された。

兵庫県における保健師配置状況

（平成 19 年 4 月 1 日現在）

	保健関連業務従事数	不足数	保健関連業務以外		
			福祉	その他	本庁
政令市	287	28	0	14	60
その他の市町	371	35	144	15	0
計	658	63	144	29	60
県	179	△10	12	0	15

【課 題】

- (1) 県及び市町の保健師は地域の健康課題を明らかにし、住民の健康づくりを支援する重要な役割を担っており、家庭訪問、健康相談等の直接的な保健サービスの提供、自助グループ等の育成支援、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健医療福祉のシステム構築に加えて、保健医療計画等各種計画の策定に参画する必要がある。こうした役割が果たせるよう、県及び市町は、計画的かつ継続的な人員の確保に努める必要がある。
- (2) 市町は、医療制度改革に伴う生活習慣病予防対策を効果的に推進する必要がある。また、介護保険法、児童福祉法の改正、障害者自立支援法の制定等により、複雑化、多様化した対人保健サービスや健康課題に対応するために、保健師の活動体制や人材育成体制等市町保健活動の再構築を図ることが必要である。

- (3) 県保健師は、医療制度改革に伴う生活習慣病対策や、健康危機管理等について今後さらに市町支援が必要であり、住民ニーズや課題に対応した、専門的、広域的業務を実施するために業務量に見合った保健師の適正配置が必要である。
- (4) 県は、保健師が県民ニーズの変化を踏まえた地域の健康課題に取り組めるよう、県及び市町の保健師の各種研修を実施し、資質向上を図っていく必要がある。

保健師の需要の見通し

		19年度	20年度	21年度	22年度
政令市	需要数	361	366	370	374
	増加数	—	5	4	4
その他の市町	需要数	530	534	538	541
	増加数	—	4	4	3
県	需要数	206	204	202	199
	増加数	—	△2	△2	△3
合計数		1,097	1,104	1,110	1,114

※19年度は現状の保健師数

【推進方策】

- (1) 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、総括保健師の配置、組織横断的な取り組みの推進を図る。(市町)
- (2) 県は、市町毎の健康指標や保健活動の実績等の情報提供等により、市町における保健師の確保について支援する。(県)
- (3) 県は、市町保健活動の再構築にかかる支援、医療制度改革への対応、健康危機管理業務等に対応するために必要な保健師数の確保を行う。(県)
- (4) 保健師の人材育成を図るため研修を実施する。
- ① 県は、県及び市町の保健師に対し、体系的に研修を実施し、国レベルの研修への派遣を行う。(県)
- ② 県健康福祉事務所においては、日常の業務を通じての現任教育を実施するとともに、圏域においては市町保健師も含めた研修を企画、実施する。(県)
- ③ 県は、広域的、専門的、先駆的保健活動の実施、保健、医療、福祉の包括的システムの構築、各種保健計画策定への参画を行う等の企画調整能力の向上を図る。
(県)
- ④ 市町においても教育体制を整備し、県健康福祉事務所は、求めに応じて市町保健師への現任教育を行う。(県、市町)
- ⑤ 活動領域が多分野に拡大しているため、各領域のニーズに応じた研修を企画、実施する。(県・市町)
- ⑥ グループワークやロールプレイングなどの演習を交えた体験型や、地域での実践を組み込んだ研修を実施することにより、保健師の技術の向上を図る。(県・市町)

【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。

	2000年	2007年(現状)	2010年(目標)
保健師数	1,033人	1,097人	1,114人

6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【現 状】

- (1) 県内に就業している理学療法士は平成11年度の888人から平成19年度には1,913人に、作業療法士は平成11年度の362人から平成19年度には951人へと増加している。平成17年病院報告では、病院に従事している理学療法士数は、1,141人となっているが、人口10万対で見ると、本県は20.4で全国値22.3に比べて下回っており、作業療法士数も547人で本県9.8で全国値13.3を下回っている。
- (2) 昨今、県民のQOLの向上を求める需要が高まっており、精神保健医療においても社会復帰や能力の維持、回復のための多様な試みが行われていることから、リハビリテーションの需要が増加し、理学療法士や作業療法士の活動の場が大きく広がっている。一方、供給については、全国的に養成校が急増しており、本県の養成施設の定員は、平成19年4月現在、理学療法士220人、作業療法士180人となっており、平成12年4月の理学療法士60人、作業療法士60人と比べて、いずれも大幅に増加している。
- (3) 脳卒中等による言語機能障害や先天性難聴等の聴覚障害を有する者等に対するリハビリテーションについては、人口の高齢化、疾病構造の変化等に伴い、その必要性、重要性が高まってきている。これらのリハビリテーションの推進を図るため、平成10年9月から「言語聴覚士法」が施行され、音声機能、言語機能及び聴覚に関するリハビリテーションを行う専門職として言語聴覚士の資格が制定された。本県における言語聴覚士の養成施設の定員は、平成19年4月現在130人となっている。また、平成17年10月現在、全国の病院における言語聴覚士の従事者数は5,197人、このうち本県の病院における従事者数は211人となっている。

【課 題】

- (1) 県民に良質なリハビリテーションを提供するには、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）の資質向上を図るとともに、生活環境も含めて患者を理解し、信頼関係を深めるための教育、研修の充実が必要である。
- (2) 養成校が急増しており、必要な教員、実習施設の確保が困難な状況もあることから、養成教育の充実が課題となっている。

【推進方策】

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促進する。また、理学療法士、作業療法士として円滑に業務に従事することを支援するため、関係団体等とも協力し、新任者を対象とした研修の実施を促進する。（養成機関、関係団体、医療機関）

7 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、精神科医療機関や精神障害者社会復帰施設等において相談に応じ、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、平成19年8月末現在で1,520名となっており、精神科医療機関、精神障害者社会復帰施設、小規模作業所、保健所、精神保健福祉センター等に配置されている。

【課 題】

- (1) 国家資格化以降、有資格者は大幅に増加しているが、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。
- (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する必要がある。

【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) 市町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)

8 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 19 年 5 月現在）は 885 人であり、その内訳は、管理栄養士 682 人、栄養士 203 人である。
一方、市町における栄養業務従事者数は、平成 19 年 7 月現在、政令市等 4 市 39 人、それ以外の 34 市町 69 人である。
- (2) 保健所設置市を除く市町における管理栄養士・栄養士の配置率は 91.9%であり、全国平均 67.3%（平成 17 年 7 月現在）を上回っている。（政令市等を含めた配置率は 92.7%）
- (3) 管理栄養士・栄養士は、上記以外にも県健康福祉事務所、学校、介護保険施設、福祉施設、事業所等において栄養業務に従事している。

【課 題】

- (1) 管理栄養士・栄養士の未配置市町に対して、配置促進に向けての働きかけを続けていく必要がある。
- (2) 市町合併により広域化した市町も多く、管理栄養士・栄養士を配置している市町についても、住民に十分な事業実施を行うため、複数配置を促進する必要がある。
- (3) 市町における地域栄養改善事業が円滑かつ効果的に実施できるよう、研修事業、調整会議を今後も推進する必要がある。

【推進方策】

(1) 確保対策

各市町において、人材確保、資質向上のための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）を策定し、人材の確保に努める。（市町）

(2) 資質向上対策

市町の管理栄養士・栄養士の資質向上を図り、市町栄養改善業務の強化・推進を図る。

ア 県は、市町が実施する職員研修の企画立案に対する助言指導及び講師等の支援を行う。（県）

イ 市町の管理栄養士・栄養士を対象として、県及び国の栄養行政についての理解、共通認識を図るための県単位研修会を実施する。（県）

ウ 地域特性や住民ニーズに即した食生活改善活動を円滑かつ効果的に実施できるよう、圏域単位研修会を実施する。（県）

エ 地域食生活改善活動推進のため、市町栄養士及び地域活動等を対象に、より地域に応じた具体的な栄養指導技術向上のための研修会を実施する。（県）

(3) 病院における栄養指導、給食管理業務の向上を図る。

(4) 地域において、市町栄養改善対策や病院・介護保険施設等の栄養指導及び食事提供の充実が図れるよう、県健康福祉事務所管理栄養士を対象とした資質向上研修を実施する。

【目 標】

すべての市町に管理栄養士・栄養士を配置することをめざし、地域栄養改善活動の一層の推進を図る。

管理栄養士・栄養士を配置している市町の割合 100% (2010 年)

9 歯科衛生士

【現 状】

- (1) 本県の業務従事者届出による平成18年末の歯科衛生士の就業数は3,488人であり、平成10年末の2,128人から大幅に増加している。就業場所別割合では、平成18年末では病院が4.4%、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歯科医師とのチームワークにより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1診療所あたりの歯科衛生士数は1.07人、人口10万対の診療所就業数は62.4人となっており、全国値(歯科衛生士数1.11人、人口10万対68.0人)と比べて少なくなっている。

- (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18年末で28人、また、保健所設置市以外市町村では23人が配置されている。
- (3) 県内の養成機関は県立総合衛生学院、兵庫歯科学院専門学校、(財)尼崎口腔衛生センター附属尼崎歯科専門学校、姫路歯科衛生専門学校(平成18年開校)の4校あり、養成定員は200人である。また、平成20年4月には神戸常盤大学短期大学部口腔保健科(入学定員70人)が開校予定である。
- (4) 高齢化の進展、医療の高度化・専門化等の環境の変化に伴い、歯科衛生士の資質の向上を図るため、平成17年4月1日より歯科衛生士学校養成所の修業年限が2年から3年に延長された。移行期間である平成22年3月31日までに県内の各学校養成所においても、3年課程へ順次移行している。

【課 題】

- (1) 本県の歯科衛生士の就業が全国に比べて相当少ないため、就業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、必要に応じて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増加するとともに、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促進に努める。(市町)
- (2) 養成教育の充実を促進し、安定的な供給を図る。(養成機関)
- (3) 県では、学校養成所の修業年限の改正に伴い必要となる設備整備費に関して、養成所に対して補助金を交付している。(県)

【目 標】

地域の歯科保健医療の充実を図るため、歯科医療機関及び市町における歯科衛生士の就業を促進する。

歯科医療機関(診療所)における歯科衛生士の就業率を全国並にする。(2010)

10 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。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、高齢社会における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・障害者施設を中心に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

- ① 平成 11 年度から、音楽療法講座を開設し、音楽療法士の養成を行っている。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おり、平成 13 年度からこれまでに 179 名が認定されている。

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	計
認定者数	27 人	45 人	31 人	27 人	24 人	25 人	179 人

- ② 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「音楽療法導入促進事業」を実施し、平成 18 年度は 137 施設が助成を受けた。平成 19 年 4 月現在、兵庫県音楽療法士は、412 施設で活動を行っているが、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 20.0%に過ぎない。

- ③ 西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院において、MRI 等を活用し脳血流の変化測定等により、脳血管疾患、神経難病等患者への音楽療法の効果検証に取り組んでいる。

(3) 兵庫県の園芸療法士養成の取り組み

- ① 平成 14 年度から淡路景観園芸学校において園芸療法士を養成し、「兵庫県園芸療法士」の認定を行っており、これまでに 77 名が認定されている。

年度	H15	H16	H17	H18	H19	計
認定者数	17 人	13 人	17 人	16 人	14 人	77 人

- ② 平成 17 年度に、県立明石西公園に園芸療法ガーデンを整備し、兵庫県園芸療法

士による園芸療法の実践的なプログラムを、園芸療法を必要とする対象者や一般県民に提供している。

- ③ 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、18 年度は県内 10 施設で 54 回実施、延べ 362 名のクライアントに対し、延べ 72 人の兵庫県園芸療法士が関わった。平成 19 年度からは補助制度として、さらに園芸療法の普及を図っている。
- ④ 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

- ① 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、(財)ひょうご震災記念 21 世紀機構)
- ② 引き続き、「音楽療法導入促進事業」を実施し、施設への導入促進を図る。(県、兵庫県音楽療法士会)
- ③ 音楽療法の活用事例集を作成し、医療・福祉関係者への正確な知識の普及を図る。(県、兵庫県音楽療法士会)
- ④ 音楽療法の効果の科学的検証を医療・福祉施設等との連携のもとで進める。(県、兵庫県音楽療法士会)

(2) 園芸療法士の養成

- ① 引き続き、兵庫県園芸療法士の養成、認定を行う。(県)
- ② 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)
- ③ 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)
- ④ 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)
- ⑤ 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。

- ・ 兵庫県音楽療法士の認定者数 179名 (2006) →310名 (2010)
- ・ 兵庫県園芸療法士の認定者数 77名 (2007) →122名 (2010)

第5節 保健医療機関相互の役割分担と連携

1 地域医療連携システムの構築

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、かつ医療機関相互の連携を促進することにより、医療資源の効率的活用と県民の利便性の向上を図る。

地域医療連携システム

地域医療連携システムは、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年度から旧阪神・西播磨中部、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3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48病院が設置しているところであるが、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
H16年10月	216	61.5%
H11年10月	53	15.1%

(資料 兵庫県「医療需給調査」)

高額医療機器の共同利用実施病院数 (H16年10月)

	MRI	CT	RI診断装置
兵庫県	75	100	25

(資料 兵庫県「H16医療需給調査」)

入院診療設備の開放状況 (圏域別) (H16年10月)

	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
病院数	48	16	14	4	3	2	4	1	0	3	1
割合(%、対全病院数)	13.7%	15.1%	26.4%	12.1%	7.3%	9.5%	9.8%	4.3%	0.0%	42.9%	8.3%

(資料 兵庫県「H16医療需給調査」)

- (2) 地域医療支援病院については、平成 16 年 7 月に条件が緩和されたものの、その承認に当たり、患者紹介率が 80%以上、若しくは患者紹介率が 60%以上かつ逆紹介率が 30%以上、若しくは患者紹介率が 40%以上かつ逆紹介率が 60%以上であること、病床や高額医療機器等が共同利用されること、救急医療を提供できることなどの要件が課されており、現在、県内には地域医療支援病院として承認された病院は県立淡路病院のみである。また、全国的にみても平成 18 年 8 月時点で 123 病院にとどまっており、承認を受けた病院についても、大半が医師会立病院及び公的病院という状況となっている。
- (3) 医療法第 5 次改正を踏まえて平成 19 年 3 月 30 日に告示された「医療提供体制の確保に関する基本方針」により、4 疾病 5 事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、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）ごとの医療連携体制の構築を図っていく方針が示された。（この基本方針を踏まえ、当計画の各該当項目において、医療連携体制について現状や推進方策を記載）

【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く、2 次保健医療圏域全体でシステムとして取り組まれている例は少ない。

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、2 次保健医療圏域ごとに確保することが難しい状況である。

兵庫県内の病院の医療連携状況

(単位：病院数 (%))

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
195 (55.6)	163 (46.4)	183 (52.1)	252 (71.8)	251 (71.5)	264 (75.2)

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
227 (64.7)	189 (53.8)	211 (60.1)	168 (47.9)	123 (35.0)

(資料 兵庫県「H16 医療需給調査」)

【推進方策】

- (1) 地域医療連携システムの整備推進 (医療機関、医療関係団体、県、市町、)

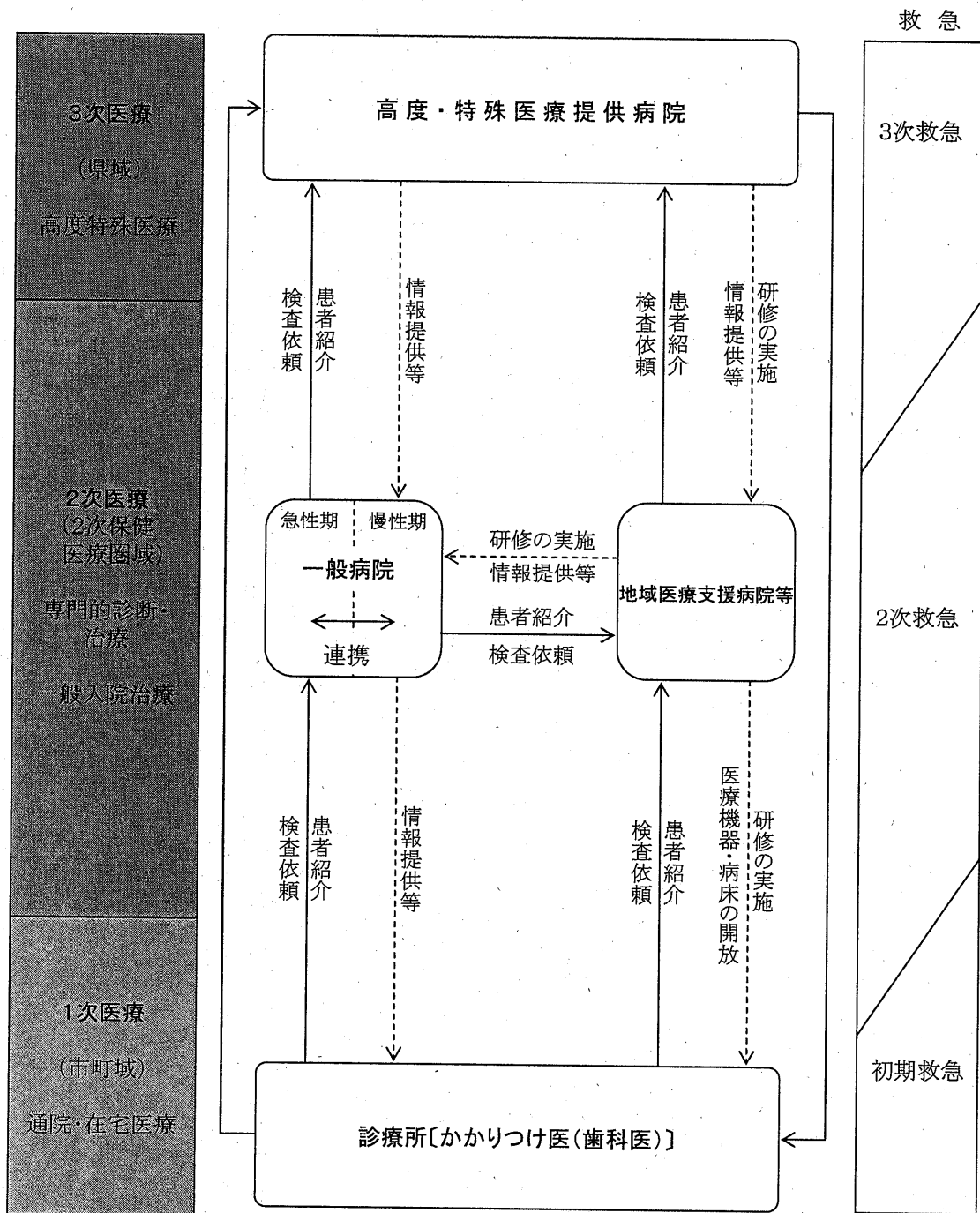
地域医療連携室の設置や開放型病床など診療機能のオープン化、パソコンを活用した地域医療の情報化、地域連携クリティカルパスの導入等を推進する。

- (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 か所確保する。

そして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。

地域医療連携システム概念図



2 地域医療における病院相互の機能分担

病院は、設置主体別に大きく区分すると、独立行政法人国立病院機構が設置する病院（いわゆる国立病院）、県・市町などが設置する公的病院、医療法人などが設置する民間病院及び大学に附属する大学病院に分けられる。

これらの病院が適切な相互の機能分担と連携を進めることにより、県民への良質な医療提供を効率的に行うことを目指す。

【現 状】

(1) 大学病院

県内には、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院、兵庫医科大学篠山病院があり、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。

(2) 国立病院

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青野原病院の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。

(3) 県立病院

- ・ 本県では、尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院の6つの総合型病院と光風病院、こども病院、成人病センター、姫路循環器病センター、粒子線医療センター、災害医療センター（運営は日本赤十字社兵庫県支部）、のじぎく療育センター、総合リハビリテーションセンター中央病院（運営は社会福祉事業団）及び西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院（運営は社会福祉事業団）の9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、②2次保健医療圏域における中核的医療機関として担うべき地域医療の提供、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。

(4) 市町立等の公的病院

- ・ 県内には、現在、市町立及びその組合が設置する公立病院が33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5病院ある。これらの病院は、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る。

(5) 民間病院

- ・ 病院数で約 8 割、病床数で約 7 割と大半を占めており、地域医療の根幹を支えている。
- ・ 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、国立病院、県立病院及び市町立病院等の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。
- ・ 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。

【課 題】

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。病院についてそ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。

【推進方策】

(1) 大学病院の機能充実（大学病院）

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、主導的に高度専門・特殊医療の提供を行う。

(2) 国立病院の機能充実（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。

(3) 県立病院の機能充実（県）

広域自治体として県下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、診療機能の純化、高度化を図る。

<県立病院が機能充実のため、今後取り組む主な内容>

（「病院構造改革推進方策」の見直しが固まり次第記載する）

(4) 市町立等公的病院の機能充実（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一層の充実を図る。整備に当たっては、限られた医療資源を効率的に活用するため、市町合併を考慮し、また、病院間の機能分担、診療所との連携の強化などにより、適切な医

療機能の再編整備を進める。

(5) 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。

- * キャリーオーバー患者：小児期を経過した後も経過観察や治療が必要な患者
- * 性差医療：骨格、脳の機能、薬の効き方など、男女差に配慮した専門的な医療

3 医薬分業の推進

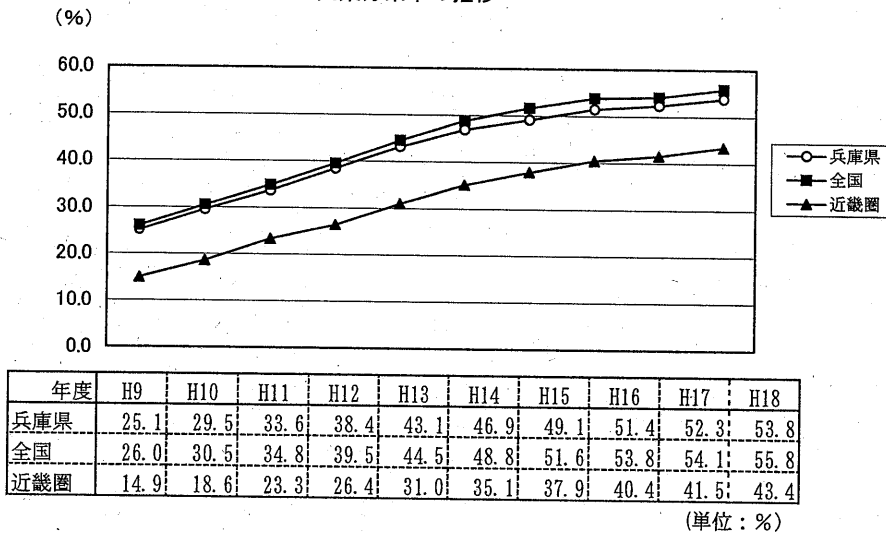
複数医療機関受診等による、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用を未然に防止するとともに、服用薬剤についての適切な情報等を提供するため、より質の高い医薬分業である「かかりつけ薬局」の推進を図り、県民医療の質の向上や医薬品の適正使用を推進する。

【現 状】

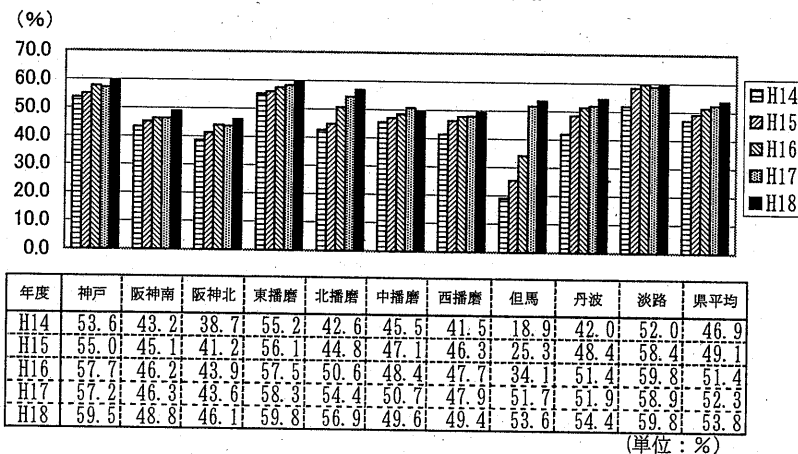
兵庫県の医薬分業率は、53.8%（平成18年度）であり、全国平均（55.8%）に近似である。また、近畿各府県の中では最も高く、この傾向は、ここ数年間同様である。

なお、県では、平成9年度から5か年計画で二次保健医療圏域ごとに、地域の実情に応じた医薬分業計画を策定した。さらに、平成15年4月には、県全体としての医薬分業の方向性などを総括した「兵庫県医薬分業指針」を策定し、医薬分業の推進を図っている。

医薬分業率の推移



二次医療圏域別の分業率の推移



<「兵庫県医薬分業指針」（平成15年4月策定）の概要（課題及び推進方策部分）>

【課題】

県民・患者にとってわかりやすい「重複投与などによる副作用の未然防止のチェック及び服薬指導」や「服用薬剤に係る適切な情報提供」など医薬分業のメリットが実感できる「かかりつけ薬局」の推進・定着など医薬分業の質的向上を図る必要がある。

【推進方策】

(1) かかりつけ薬局の育成

薬局が地域社会に密着した医療・保健・福祉全般にわたって貢献できる体制を確立するため、薬局では医療用医薬品、一般用医薬品の両方を取り扱うようにし、また、薬に関する全般的な相談を受けることのできるよう研修体制の充実を図り、在宅医療への参画など地域社会に密着した「かかりつけ薬局」の育成に努める。（県、薬剤師会）

(2) 効果的な普及啓発の実施

「かかりつけ薬局」や薬剤師職能を含めた医薬分業のメリットについて、行政機関、薬剤師会等により、各種メディアを活用して普及啓発を県民に対して行う。（県、市町、薬剤師会）

(3) 薬局の処方せん応需体制の整備

二次医療圏域別医薬分業計画を基に、地域の実情、医療機関の形態等を踏まえた上で、地域ごとの薬局間の連携強化等による医薬品備蓄・供給体制の整備など、引き続き処方せん応需体制の整備・充実を図る。（薬剤師会）

【目標】

50%以上の医薬分業率を維持する。

4 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、情報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 広域災害・救急医療情報システム

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システム。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。地震などの大規模災害時に県内の救急医療機関の被災状況、受入可能患者数や医療スタッフの派遣可能数等の情報を収集し、関係機関に提供する。

平成15年4月からはシステムをWeb化して、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。

イ 保健医療等情報システム

厚生労働省が設置する情報システムWISHをベースに、国、県、保健所設置市をオンラインで結び、保健医療に関する情報を収集、分析し、提供する。

主に次の内容が含まれている。

システム名	概要
結核・感染症発生動向調査システム	結核・感染症に関する情報をオンラインにより全国規模で迅速に収集、解析、還元を行うシステム
医療機関行政情報システム	医療監視結果を管理し、厚生労働省、県、保健所設置市間の情報交換を行うシステム
緊急情報発信システム	厚生労働省からの緊急情報が専用線を介して通知されるシステム

ウ 医療機関相互のネットワークシステム

民間病院を中心としたBBネットワークや市郡医師会・歯科医師会・薬剤師会等の情報ネットワークなど、医療機関相互の情報の共有を通じて連携システムの構築を目的とするネットワークが県下各地で整備、運用されている。

エ 在宅診療、遠隔医療のためのネットワーク

養父市では、患者が自宅で測定した血圧や体温などの健康データを、CATVネットワークを通じてデータ蓄積用パソコンで集中管理し、必要に応じて医師の助言が得られる「在宅健康支援システム」が実施されているなど、在宅診療や遠隔医療への取組が始まっている。

(2) 健康管理システム

県民が生涯を通じて適切な保健・医療・福祉サービスが受けられるよう、個人の経年的健康データや療養環境に関するデータをICカードなどに記録し、健診や医療機関

受診時に利用するためのシステムが、加古川市、稲美町、播磨町などで実施されている。

(3) 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、社団法人兵庫県薬剤師会薬事情報センターがFAX情報サービス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。

(4) 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、改正医療法に基づき、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提供する医療機能情報の公表制度が平成19年度に創設され、県においてその準備を進めている。

【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IT（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) 広域災害・救急医療情報システムについて、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進んでいるIT（情報通信技術）を活用した在宅診療、遠隔医療を推進する。（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) 広域災害・救急医療情報システム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) 改正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)