

第7期	第7期中間見直し
<p>はじめに</p> <p>第1章 改定の経緯</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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）</u></p> <p>1 前計画の達成状況（主なもの）</p> <p><u>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。</u></p>	<p>はじめに</p> <p>第1章 改定の経緯</p> <p>兵庫県では、平成 30 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 7 次改定を行った。</p> <p><u>さらに、良質な地域医療の確保に向け、地域の実情に応じた各圏域の取組みを推進することを目的に各圏域の重点推進方策等を定めた、兵庫県保健医療計画（圏域版）を平成 31 年 3 月に策定した。</u></p> <p><u>介護保険事業支援計画の改定に合わせて、居宅等における医療の確保に係る項目を中心として、中間見直しを実施する。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には、必要に応じて見直すものとしている。</u></p> <p><u>平成 30 年 4 月の計画の改定から 3 年を迎える令和 3 年 4 月に居宅等における医療の確保に係る項目や感染症対策に係る項目を中心として、保健医療計画の一部改定を実施した。</u></p> <p>1 現計画の進捗状況（主なもの）</p> <p><u>現計画においては、65 項目の数値目標を設定した。そのうち地域医療支援病院を確保する圏域数、在宅看取り率、小児救急電話相談時間など 13 項目については目標を達成し、これを含めた 43 項目で計画策定時より数値が向上している。</u></p>

<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)	◎
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（省略）

(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。

<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 -：変化なし

項目	目標（達成目標年度）	達成状況	評価
保健医療・介護従事者	兵庫県音楽療法士の認定者数 365名(2016)→505名(2023)	412名(2019)	△
災害医療	統括DMATの災害拠点病院への配置 14箇所(2017)→18箇所(2023)	14箇所(2020)	-
小児医療	小児向け在宅医療関係研修会等の実施数 年2回(2016)→年3回以上(2023)	6回(2019)	◎
周産期医療	周産期死亡率 2.8(2016)→減少(2023)	2.7(2018)	○
	災害時小児周産期リエゾン認定者数 3人(2016)→12人(2019)	14人(2019)	◎
がん対策	がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 358(2017.3)→550(2022)	427医療機関(2020)	○
糖尿病対策	特定健診受診率 46.5%(2015)→70%(2022)	49.6%(2017)	△
精神疾患対策	年間自殺者数 942人(2016)→800人以下(2022)	877人(2019)	○
在宅医療	訪問診療を実施している病院・診療所数 1,688箇所(2016(H28)) →1,942箇所(2020) 2,195箇所(2023) 2,364箇所(2025)	1,686~1,708箇所(2018)	△
	在宅療養支援歯科診療所数 573箇所(2017.4) →659箇所(2020) 745箇所(2023) 803箇所(2025)	446箇所(2020)	※
	24時間対応体制加算の届出訪問看護ステーション数 495箇所(2017.4) →570箇所(2020) 644箇所(2023) 693箇所(2025)	652箇所(2020)	◎
難病対策	在宅看取り率 25.3%(2016)→27%(2023)	27.5%(2018)	◎
	(難病診療分野別) 専門病院の指定 - (H29)→15難病疾患群の全てにおいて指定 (H35)	15医療機関(2020)	◎

※ 施設基準改正

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、令和2年で28.7%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、平成27（2015）年の150万人から、令和7（2025）年には163万人、令和22（2040）年には177万人へと一貫して増加し、75歳以上後期高齢者数は、平成27（2015）年の70万人から、令和7（2025）年の98万人へと増加し、令和22（2040）年の75歳以上の人口割合は、現在の14.4%から21.1%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（省略）

(3) 統合再編による新たな中核的医療機関の整備

現計画の策定後、県立丹波医療センター（令和元年）が開設された。また、令和4年度上期には、はりま姫路総合医療センター（仮称）の開設が予定されている。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（省略）
- (5) 地域医療構想の策定（省略）
- (6) 医療と介護の一体的確保の必要性（省略）

第2章 計画の性格

1 計画の位置付け（省略）

2 他計画等との関係（省略）

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（省略）

- (4) 医療における情報技術の進展（省略）
- (5) 地域医療構想の策定（省略）
- (6) 医療と介護の一体的確保の必要性（省略）

第2章 計画の性格

1 計画の位置付け（省略）

2 他計画等との関係（省略）

3 見直し後の計画期間

見直し後の計画期間は、令和3(2021)年4月から令和6(2024)年3月までの3年間とする。また、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、必要に応じて見直すものとする。

なお、地域医療構想については、令和7(2025)年度を目標とする。

第3章 計画の基本方針（省略）