

【はじめに】

はじめに

第1章 改定の経緯

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。

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。

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。

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。

1 現計画の進捗状況（主なもの）

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。

＜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 ー：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DMA Tの災害拠点病院への配置 14箇所（2017）→ 18箇所（2023）	14箇所（2020）	ー
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）	◎
	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 ー（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

高齢化の進展に加え、終末期の療養場所として「自宅・居宅」を希望する人の割合が64.3%（H24「高齢者の健康に関する意識調査」）となる等、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養すること

ができるよう、在宅医療に期待される役割が大きくなっている。

(3) 統合再編による新たな中核的医療機関の整備

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

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

(5) 地域医療構想の策定

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

(6) 医療と介護の一体的確保の必要性

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

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

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

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

第2章 計画の性格

1 計画の位置付け

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

2 他計画等との関係

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

また、「兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)」、「すこやかひょうご障害者福祉プラン」、「ひょうご子ども未来プラン」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」、「がん対策推進計画」、「医療費適正化計画」等と整合をとって作成している。

3 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

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

1 医療と介護の一体化・連携

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

2 医療・介護人材の総合的確保と質の向上

高齢化に伴い、医療・介護をともに必要とする県民の増加が予想されることから、増加する医療・介護需要の提供に不可欠となる医療従事者と福祉・介護人材の総合的確保に向けた取組を推進し、職場環境を改善するとともに、専門的な技術研修や多職種研修など質の向上を図る。

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

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

3 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携）

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

