

兵庫県保健医療計画の概要

第 部 総論

1 改定の趣旨

兵庫県では、すべての県民が生涯をいきいきと安心して暮らせる社会の実現をめざし、平成 18 年 4 月に保健医療計画の第 4 次改定を行い、「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」「地域ケアを進める連携体制の強化」の 3 つを基本理念として、その目標達成に向けた施策展開を図っている。

一方、国が進める医療制度改革の一環として、第 5 次改正医療法が平成 19 年 4 月から施行され、医療機能の分化と連携を進め、良質かつ適切な医療の効率的提供体制の確保をめざす国の基本方針に基づき、各都道府県が新たな医療計画を 20 年 4 月に一斉に策定することとされたところである。

これを受けて本県においても、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、平成 20 年 4 月をもって改定を行った。

2 保健医療をとりまく状況

(1)社会状況の変化

- ・ 少子高齢化の進展
- ・ 生活習慣への関心の高まり
- ・ 長時間労働とストレス社会
- ・ 医療に対する国民意識の変化、価値観の多様化
- ・ 国際化の進展
- ・ IT 化の進展、医療技術の進歩

(2)国の制度改革の動き

- ・ 医療制度改革大綱(平成 17 年 12 月)(安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的推進等)
- ・ 医療法第 5 次改正(平成 18 年 6 月)(医療計画制度の見直し、医師不足問題への対応、医療情報の提供等)
- ・ 関連諸計画等の策定(「健康増進計画」の改定、「地域ケア体制整備構想」「医療費適正化計画」の策定)

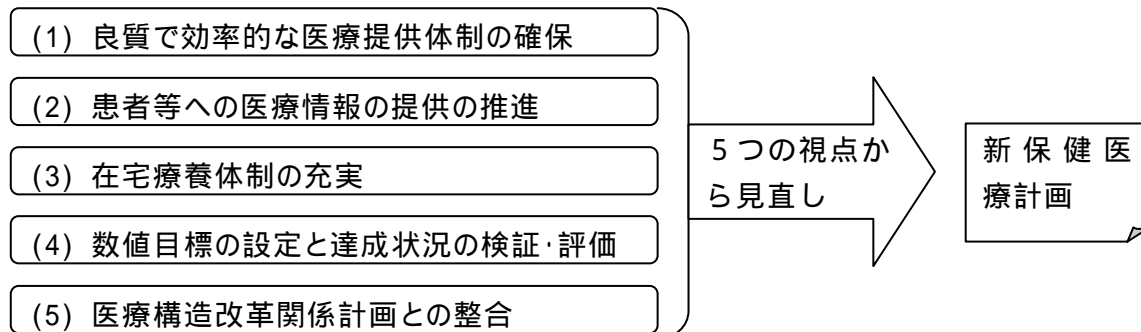
(3)兵庫県の主な課題

- ・ 全国に比べて高いがんによる死亡率(特に肝がん,肺がん)
- ・ 高齢化の進展による在宅療養ニーズの高まり
- ・ リハビリテーションニーズの高まり
- ・ 小児科・産婦人科など診療科別に見た医師の偏在
- ・ へき地など地域別に見た医師の偏在
- ・ 増加する小児救急患者への適切な対応
- ・ 介護予防、保健サービスニーズの増大
- ・ エイズ、新興感染症のまん延防止への備え
- ・ 結核の罹患率が全国ワースト 4 位

3 改定の視点

平成 18 年 4 月に地域課題に対応した改定を行ってまだ間がないことから、今回は国の医療構造改革への対応を中心に以下の視点に立って見直しを行った。

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。



4 計画の性格

(1) 計画の位置付け

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

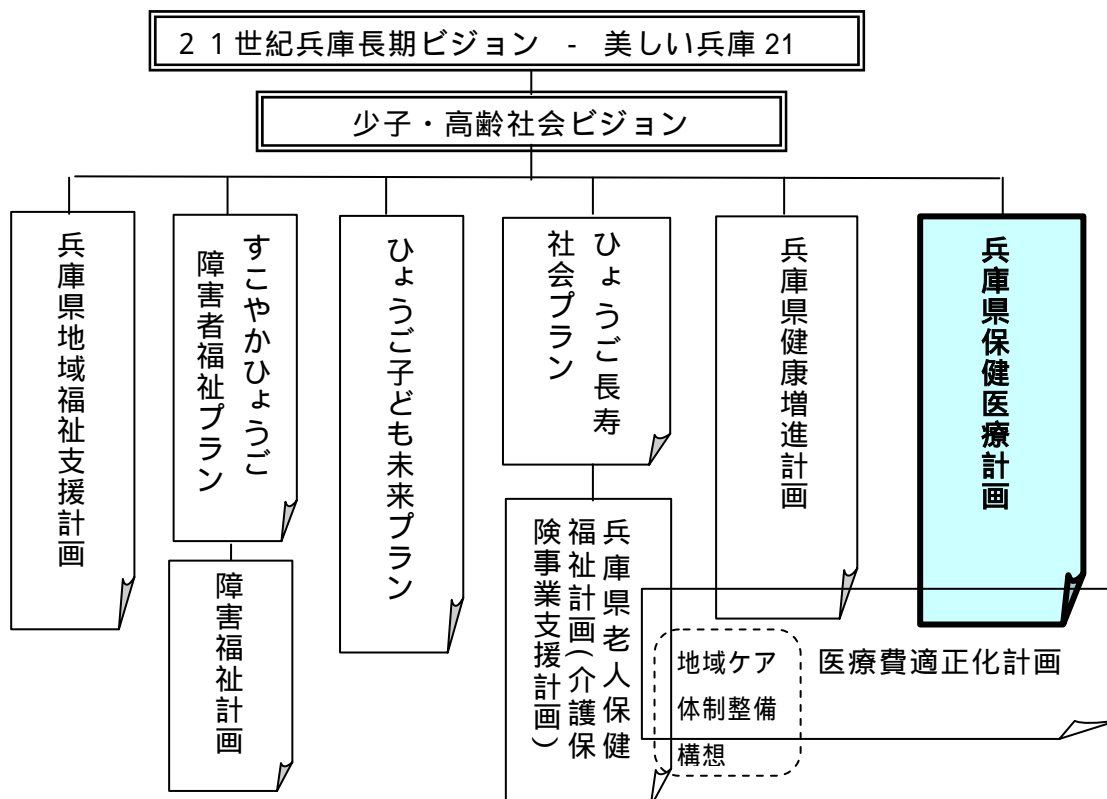
地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画

県民、市町、保健・医療機関、関係団体など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)

(2) 他の計画などとの関係

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

「兵庫県健康増進計画」「兵庫県医療費適正化計画」「兵庫県地域ケア体制整備構想」等と整合して作成



5 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。

6 基本理念

すべての県民がいきいきと安心して暮らせる社会の実現

いのちを守る

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るよう、救急医療、へき地医療のほか、疾病ごとに、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。

地域ケアを進める

病気や障害があっても、住み慣れた地域で人間としての尊厳を持って暮らしていけるよう、保健・医療・福祉の連携した地域ケア体制を強化する。

健康と元気を支える

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安全・安心な保健対策を推進する。

7 保健医療圏域

1 次保健医療圏域（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）

市町の区域（神戸市は区ごと）

2 次保健医療圏域（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）

従来圏域（10 圏域）を維持

- < 理由 > 設定要素の内容（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）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得る保健医療提供体制の整備が進んでいること
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、4 疾病 5 事業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設定が可能とされたこと

3 次保健医療圏域（高度、特殊専門的な保健医療サービスの提供を行う圏域）

県全体

8 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次保健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次保健医療圏ごと、精神病床、結核病床、感染症病床については、都道府県の区域ごとに定めることとされている。

本県の基準病床数は、平成18年4月の計画改定で設定しており、医療法に定める5年の見直し期限が来ていないことや、地域ケア体制整備構想に定める療養病床転換計画の実現状況等を把握する必要があることから、今改定においては基準病床数を据え置き、平成23年4月までの間に見直すこととする。

(1) 2次保健医療圏域ごとに定める基準病床数

一般病床と療養病床

圏域	基準病床数 A	既存病床数 (H19.10.1) B	基準病床数と比較した 病床数の過不足 C = B - A
神戸	13,202	14,914	1,712
阪神南	8,650	8,602	48
阪神北	6,580	6,597	17
東播磨	5,900	6,303	403
北播磨	3,373	3,310	63
中播磨	5,247	5,602	355
西播磨	2,988	2,974	14
但馬	1,941	1,706	235
丹波	1,324	1,324	0
淡路	1,644	1,705	61
合計	50,849	53,037	2,188

(2) 全県で定める基準病床数

精神病床

	基準病床数 A	既存病床数 (H19.10.1) B	基準病床数と比較した 病床数の過不足 C = B - A
全県	11,151	11,535	384

結核病床

	基準病床数 A	既存病床数 (H19.10.1) B	基準病床数と比較した 病床数の過不足 C = B - A
全県	339	391	52

感染症病床

	基準病床数 A	既存病床数 (H19.10.1) B	基準病床数と比較した 病床数の過不足 C = B - A
全県	56	52	4

9 保健医療基盤の充実

(1) 保健医療施設

地域医療に必要な病院の病床と医療機能の確保

地域住民の健康の保持・増進を図る保健所、市町保健センターなどの充実強化

(2) 保健医療従事者

ドクターバンク事業への支援等による医師の量的確保、大学医学部との連携によるへき地勤務医師の確保等の偏在対策を推進、医療機関の役割分担の明確化と連携強化の推進等による医師不足への対応

看護職員の必要数を養成・確保

生活習慣病の予防、介護予防を進めるため、市町での保健師の確保を支援

県独自認定の音楽療法士・園芸療法士について、養成の継続と活用促進

(3) 保健医療機関相互の役割分担と連携

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、地域連携クリティカルパスの導入推進、疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

県立病院の改革をさらなる推進、診療機能を高度化・効率化

「公立病院改革ガイドライン」に基づく公立病院の再編・ネットワーク化の検討
かかりつけ薬局の育成、医薬分業率の向上

医療機関の医療機能等の情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすい形で提供

第 部 各論

1 いのちを守る

救急医療、へき地医療、脳卒中対策ほか、疾病・事業ごとに、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進める。

さらに、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5 事業（救急医療、小児救急を含む小児医療、災害医療、周産期医療、へき地医療）については、2 次保健医療圏域にこだわらず地域の実情に応じて疾病・事業ごとの圏域を柔軟に設定する。同時に、それぞれに必要な医療機能類型を設定するとともに、その役割を担う医療機関名を明示することなどにより医療連携体制の構築を図る。

主な推進方策と目標

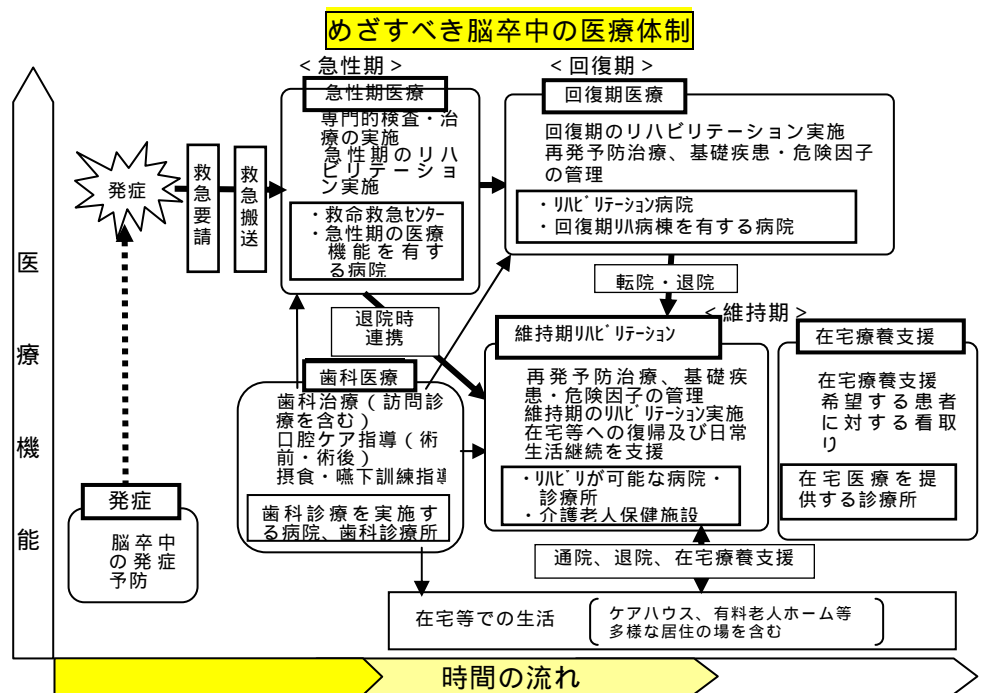
救急医療	<ul style="list-style-type: none">・ 住民に対する適正な救急医療機関受診の普及啓発・ 県立新加古川病院の救命救急センターの整備と周辺の救急医療機関・消防機関等との連携体制の整備・ 3 次救急医療体制の充実のための新型救命救急センターの整備検討・ 圏域を超えた広域搬送の仕組みの構築、府県域を超えた患者搬送の協力体制の整備・ 広域災害・救急医療情報システムの活用の周知徹底・ ドクターヘリの導入検討・ 一般救急医療体制と精神科救急医療体制の連携の検討 <p>【圏域】3 次：6 圏域（新県立加古川病院の救命救急センター開設後は7 圏域） 2 次：13 圏域（従来どおり、神戸は東西2 圏域、明石は独立圏域、但馬は2 圏域）</p>
------	---

<p>小児救急医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における電話相談窓口の充実 ・ 後期研修医の県採用制度や女性医師再就業支援センター等による小児科医の確保、養成 ・ 2次小児救急医療の空白日の解消 990日 0日（H21年度） ・ 小児医療連携圏域を設定し、圏域ごとに小児の専門医療を実施し 24時間 365日小児救急に対応する地域小児医療センターを位置付け ・ 高度専門的な小児医療と小児救命救急を実施する小児中核病院を位置付け、県立こども病院を中心とした3次小児救急医療体制を充実 <p>【圏域】小児救急：12 11圏域（東西に2区分していた阪神南を1圏域に集約） 小児医療連携圏域：（新たに設定）8圏域（神戸と三田を1圏域に、阪神南と阪神北を1圏域に、中播磨と西播磨を1圏域に）</p>
<p>病院前救護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防機関と医療機関の連携強化 ・ メディカルコントロール体制のさらなる充実強化 ・ AEDの普及啓発を図るなど、バイスタンダー（傷病者の傍らにいる人）による応急手当の普及啓発
<p>災害医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院救護班を対象としたDMAT研修の実施による、指定災害拠点病院救護班（仮称）の整備 ・ 災害医療コーディネーター研修、災害医療ボランティア専門研修の継続実施 <p>【圏域】2次保健医療圏域に同じ</p>
<p>周産期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期医療情報システムの活用促進 ・ 後期研修医の県採用制度や女性医師再就業支援センター等による産科医の確保、養成 ・ 近隣府県との円滑な広域搬送体制の構築 ・ 成育医療のニーズに対応するため、県立塚口病院で、周産期医療及び小児医療に加え、思春期医療、母性・父性医療を一貫して提供 <p>【圏域】7 7圏域（阪神に含まれていた三田市を神戸市とあわせ、神戸・三田圏域として設定）</p>
<p>へき地医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 丹波・北播磨地域で新たなへき地医療拠点病院の確保 3地域（中・西播磨、但馬、淡路） 4地域（中・西播磨、但馬、丹波・北播磨、淡路） ・ へき地での医療従事者の安定的、継続的な確保（へき地勤務医師派遣、ドクターバンク事業との連携） ・ 地域医療に関する講座の設置による、へき地医療に関する研究の推進、本県のへき地医療対策の充実 ・ へき地医療拠点病院等での総合診療体制の推進

脳血管疾患対策
(脳卒中対策)

- ・ 発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰まで切れ目ない医療提供体制を構築(図2)
- ・ 急性期・回復期など機能類型ごとの医療機能を有する医療機関の明示
- ・ 地域連携クリティカルパスの活用などによる医療連携の推進
- ・ 圏域あるいは府県境を越えた円滑な連携の調整
- ・ 患者が発症後速やかに受診できるよう県民への普及啓発の促進と搬送体制の充実
- ・ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を踏まえた食生活改善や運動の習慣化など保健指導の重点的実施

【図2】



【圏域】9圏域(阪神北と丹波を一つの圏域に(暫定))

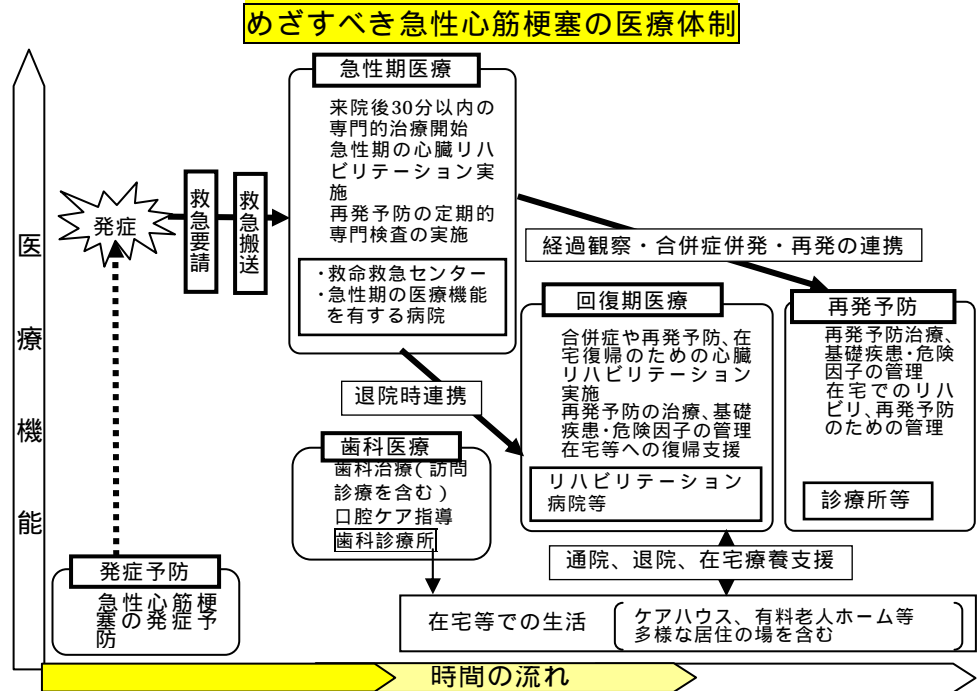
医療機能を有する医療機関の分布実態や搬送時間等を踏まえた、当面の医療連携を進める暫定的な脳卒中圏域の設定

心疾患対策(急性心筋梗塞対策)

- ・ 発症から治療、リハビリテーションを経て在宅復帰まで切れ目ない医療提供体制を構築(図3)
- ・ 地域連携クリティカルパスの活用などによる医療連携の推進
- ・ 圏域あるいは府県境を越えた円滑な連携の調整
- ・ 患者が迅速かつ適切に搬送される体制の充実
- ・ 心臓リハビリテーションの普及

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を踏まえた食生活改善や運動の習慣化など保健指導の重点的実施

【図3】



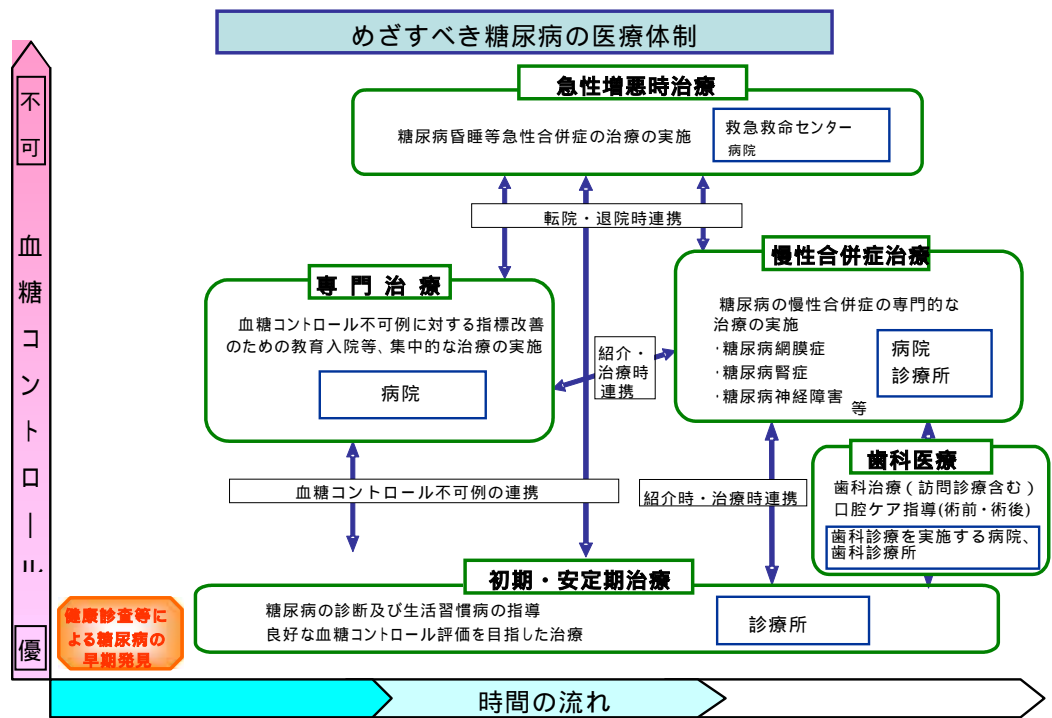
【圏域】9 圏域（阪神北と丹波を一つの圏域に（暫定））

医療機能を有する医療機関の分布実態や搬送時間等を踏まえた、当面の医療連携を進める暫定的な急性心筋梗塞圏域の設定

糖尿病対策

- ・初期・安定期治療、教育入院等の集中治療を行う専門治療、急性合併症の治療及び糖尿病網膜症など慢性合併症の専門的な治療を行う医療機関が相互に連携する、糖尿病の医療連携体制の構築（図4）
- ・全県の拠点的功能を担う病院として整備する新県立加古川病院を中心とし、地域連携クリティカルパスなどを活用した医療連携の推進
- ・医師や保健関係者等に対する研修、最新の糖尿病医療・予防情報の提供
- ・健診受診率の向上、「糖尿病」「境界型」の人に対する保健指導の徹底
- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を踏まえた食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施

【図4】



【圏域】2次保健医療圏域に同じ

結核対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に重点をおいた予防に関する普及啓発 ・ 結核患者・家族らに対する訪問指導・服薬確認（DOTS事業）と接触者健診の推進
エイズ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若者、同性愛者、性風俗産業従事者を対象とした、きめ細かな啓発活動の実施 ・ 健康福祉事務所と市保健所での無料・匿名のHIV抗体検査の実施 ・ NPOと連携した電話相談を実施
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「兵庫県感染症予防計画」(平成17年10月策定)に基づく、まん延防止対策の実施、感染症発生动向把握体制の充実、感染症に関する調査・研究の実施、感染症に関する情報提供の充実
アレルギー対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページなどによる、正しい知識や予防法の情報提供 ・ かかりつけ医と専門医のいる医療機関との連携体制の構築
精神医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症、身体合併症、児童・思春期、薬物依存などに対応できる専門的な精神科医療機関の確保（県立光風病院に児童・思春期精神科病床を整備） ・ デイケアや訪問看護など、地域での精神科医療体制の充実 ・ 精神科病院協会等の参画による精神科初期救急を整備するなど、精神科救急医療体制の充実強化 ・ かかりつけ医の相談を受けるサポート医の養成

歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日歯科医療体制の整備に向けた2次保健医療圏域ごとの検討 ・ 高齢者や障害者に対する在宅歯科訪問診療や生活習慣病患者の口腔ケア指導など、多様なニーズに応じた歯科医療体制の充実
先端医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臓器移植に関する普及啓発 ・ 兵庫医科大学に臓器移植コーディネーターを配置 ・ 骨髄ドナーとさい帯血の確保 ・ 先端医療センター等における研究成果を臨床の場に橋渡しする「トランスレーショナルリサーチ」の推進
医療安全対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全相談センターと県医師会などの関係団体や医療機関との連携による、医療相談への迅速、効果的な対応 ・ 医療機関への立入検査などを通じた事故防止と院内感染防止の調査・指導の強化
薬事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局、医薬品製造業・販売業などに対する監視指導體制の強化 ・ 病院、診療所、薬局への立入検査による麻薬及び向精神薬の適正管理 ・ 薬物乱用者及びその家族の相談支援 ・ 違法ドラッグの販売が疑われる店舗への立入調査、撤去指導 ・ 献血の推進による血液確保と、医療機関での適正使用を推進
患者の視点に立った医療提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの普及啓発 ・ 県民の医療機関選択の目安ともなる第三者による医療機能評価を推進
健康危機管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザなどの新興感染症、アスベストによる健康被害など、健康危機に迅速かつ的確に対応できる体制の強化 ・ 災害時に対応できる保健活動の体制を整備

2 地域ケアを進める

病気や障害があっても、住み慣れた地域で人間としての尊厳を持って暮らしていけるよう、保健・医療・福祉の連携した地域ケア体制を強化する。

主な推進方策と目標

かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民への普及啓発 ・ 病院の地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化を推進 ・ かかりつけ医を対象とした研修会の実施
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に関わる医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、ボランティアなどによるケアチームづくりへの支援 ・ 病院の地域医療連携室の機能強化、郡市医師会等関係団体の協力により、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行を促進 ・ 診療所や訪問看護ステーションが在宅医療の高度化に対応できるよう、機器の操作方法や医療技術に関する研修を実施

在宅ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先進事例の取り組みの検証、紹介などによる在宅ターミナルケアチームづくりの促進 ・ 医療福祉従事者に対する研修、県民への普及啓発や情報提供 ・ 患者会・遺族会など、患者・家族を支援するNPOの実践活動の促進
地域リハビリテーションシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づく、圏域支援センター、全県支援センターを中心とした連携の推進 ・ 介護保険制度改正により生じる新たなニーズへの対応 ・ 疾病別の地域連携クリティカルパス構築に向け、疾病別リハビリテーションの現状分析及び推進方策の検討
難病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症神経難病患者に対応する専門協力病院をすべての2次保健医療圏域で確保 7圏域(2007) 10圏域(2008) ・ 災害時により強力な支援が必要な人工呼吸器装着難病患者について、個別に災害時対応マニュアル策定を市町・関係団体等と連携し推進
摂食・嚥下障害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2次保健医療圏域単位での摂食・嚥下障害対策の推進体制の整備 ・ 保健・医療・福祉関係者の資質の向上、県民への普及啓発
透析医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害発生時にも必要な透析医療を確保できる情報提供体制の整備 ・ 糖尿病患者の腎症への移行を防ぐ栄養管理の重要性などの普及啓発 ・ 透析医療機関での院内感染防止対策の徹底
保健・医療・福祉の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が医療サービスから介護サービスに円滑に移行できるよう、地域包括支援センターの総合相談業務を通じた支援の実施 ・ かかりつけ医と介護支援専門員の連携を強化 ・ 地域の医師を対象に発達障害に関する診療技術向上のための研修を実施 ・ 圏域健康福祉推進協議会において、保健・医療・福祉を一体的に推進

3 健康と元気を支える

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。

主な推進方策と目標

母子保健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中高校生の性や生(生命)の課題に対応する相談体制の整備や健康教育の充実など思春期保健対策 ・ 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊治療への支援充実(妊婦健康診査費補助事業の実施、特定不妊治療費助成事業の制度拡充) ・ 小児の事故防止方法や心肺蘇生法を中心とした応急手当法に関する情報提供など、子どもの安全確保に向けた環境整備 ・ 虐待予防及び子育て支援
------	---

学校保健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学習指導要領に基づく保健学習と児童生徒の健康実態に応じた保健指導や発達段階に応じた保健教育の実施 ・ 喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育及び性教育等に対応する保健教育の実施 ・ 児童生徒の心身の健康問題の早期発見、早期対応による健康管理と伝染病・食中毒の予防等の環境衛生管理の充実 ・ 教職員全体へのカウンセリングマインド研修等による資質の向上等児童生徒の心の健康問題の対応への充実 ・ 行政(地域保健担当)や関係機関との連携による学校保健委員会の充実
職域保健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産業保健サービスの充実、トータルヘルスプロモーションの推進などにより、健康診断での有所見率を全国値以下に低減 ・ 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等を活用した関係機関の連携による健診・保健指導の円滑な実施 ・ 保健指導の徹底及び健康増進プログラムの普及促進
成人保健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康マイプラン 100 万人運動の推進（個々の健康状態や体力にあった「健康増進プログラム」やインターネットによる「e-チェックプログラム」の提供） ・ 医療機関を通じたがん検診受診勧奨の取組や国民健康保険調整交付金による市町の取組支援 ・ 地域支援事業（介護予防事業）の推進 ・ 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等を活用した関係機関の連携による健診・保健指導の円滑な実施
歯科保健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯の健康づくり計画」(平成 16 年 3 月策定)に基づき、生涯を通じた歯科保健サービスが受けられる地域でのサービス提供体制を確立 ・ 8 0 2 0 の早期達成
精神保健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害などのメンタルヘルスに関する正しい知識の普及 ・ 市町での相談窓口の設置 ・ 自殺対策センターを中核とする関係機関のネットワーク構築、うつに関する相談窓口の周知 ・ うつの早期発見・早期治療やこころのケアに係わる人材養成研修の実施

第 部 圏域重点推進方策

圏域名	圏域重点取組
神戸圏域	地域医療連携システムの構築 「新・健康こうべ21」の推進 健康危機管理体制 救急医療（小児救急医療、周産期医療を含む）・災害医療 医療安全対策・薬事
阪神南圏域	がん対策 糖尿病対策 感染症対策 小児救急医療
阪神北圏域	結核・感染症対策 小児救急医療 周産期医療
東播磨圏域	救急医療・小児救急医療 周産期医療 生活習慣病対策（がん対策、脳血管疾患対策、心疾患対策、糖尿病対策） 難病対策 在宅医療 アレルギー対策
北播磨圏域	小児救急医療 周産期医療 がん医療
中播磨圏域	救急医療 へき地医療 がん対策 脳血管疾患対策
西播磨圏域	小児救急医療・周産期医療体制の確立 がん対策の推進 地域リハビリテーションシステムの構築 医療確保対策の推進
但馬圏域	医師の確保 地域医療連携システムの構築 周産期医療・小児救急医療の充実
丹波圏域	救急医療 小児救急医療 周産期医療
淡路圏域	救急医療 小児救急医療 がん対策 糖尿病対策 精神保健

第 部 計画の推進

1 計画の推進

各項目の推進方策については、それぞれの推進主体がそれぞれの役割分担のもと相互に連携を取りながら、目標達成に向け取組を展開する。

2 計画の検証・評価

数値目標は、達成状況を統計や各種事業に伴う調査等を通じて原則として毎年度把握するとともに、推進方策についての実施状況や推進上の課題を整理する。

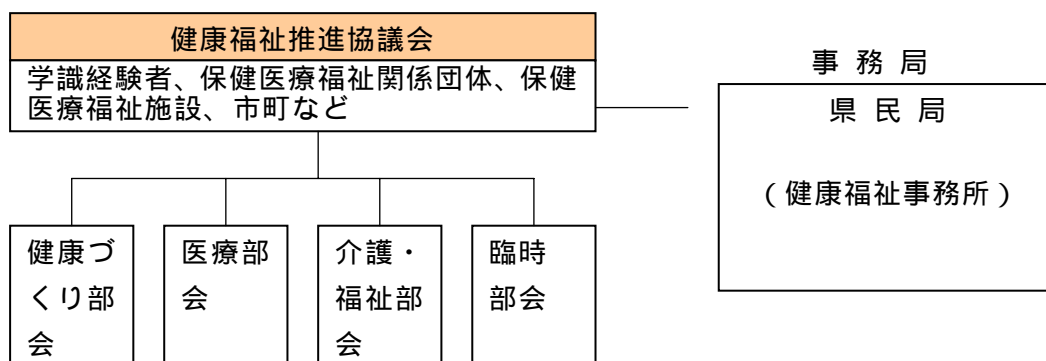
これにより、目標達成に向けた推進方策の妥当性や具体的実施方法の評価を行い、必要に応じて、目標達成に向けた推進方策の見直しを行う。

3 推進体制

(1) 2次保健医療圏域での推進体制

圏域と同一の管轄区域を持つ県民局が、健康福祉推進協議会の意見を聴きながら、県民、関係機関、関係団体を含めた計画の幅広い推進を図るとともに、定期的に進捗よく状況を把握・評価し、その評価を踏まえてさらなる推進を図る。

2次保健医療圏域での推進体制



平成21年度まで在宅ターミナル部会を設置

(2) 全県での推進体制

保健医療計画の進捗状況については、県が定期的に把握し、必要に応じて県医療審議会あるいは個別分野に関して設置されている協議会などの意見を聴いて、評価を行うとともにさらなる推進を図る。

また、救急医療、周産期医療、脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療などの分野について、府県域を超えた円滑な搬送や医療連携が行われるよう、必要に応じて府県間の協議の場を設ける。

(3) 各主体の役割

本計画が、県民、関係機関、関係団体及び行政などが取り組むべきガイドラインであることから、各主体は、本計画の趣旨を十分理解し、主体的に計画の推進に取り組む必要がある。

巻末資料

保健医療に関する主な相談・情報提供窓口

4 疾病に係る病院別医療機能一覧

主な数値目標一覧

成果目標（計画の目標欄に記載しているもの）

事業目標（計画の推進方策欄に記載しているもの）

章	節	項目	数値目標
保健医療提供体制の基盤整備	保健医療従事者の確保	保健師	保健師数 1,097人(2007) 1,114人(2010)
		助産師	助産師数 1,000人(2005) 1,100人(2010)
		看護師、准看護師	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)
		管理栄養士・栄養士	管理栄養士・栄養士を配置している市町の割合 100%(2010)
		音楽療法・園芸療法士	兵庫県音楽療法士の認定者数 200名(2007) 310名(2010) 兵庫県園芸療法士の認定者数 77名(2007) 122名(2010)
	保健医療機関相互の役割分担と連携	地域医療連携システムの構築	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
医薬分業の推進		50%以上の医薬分業率を維持する	
いのちを守る	救急医療・災害医療	救急医療	救命救急センター等第3次救急病院の増設 8施設(2007) 9施設(2009)
		小児救急医療	2次小児救急医療の空白日を解消 990日(2006) 0日(2009)
	へき地医療	へき地医療拠点病院の整備 3地域(中・西播磨、但馬、淡路) 4地域(中・西播磨、但馬、丹波・北播磨、淡路)	
	生活習慣病対策	がん対策	平成17年を基準に、75歳未満のがん死亡者数を平成24年末に900名減少 がん患者の在宅看取り率を5年以内に12%以上に拡大 がん検診受診率を5年以内に50%以上 特に、大腸がん、乳がんについては60%以上
		脳血管疾患対策(脳卒中対策)	脳血管疾患による年齢調整死亡率を男女とも大阪府並に引き下げる
		心疾患対策(急性心筋梗塞対策)	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率を男女とも全国値以下にする
	結核・感染症対策	結核対策	人口10万対り患率を22.5以下にする(2012)
		エイズ対策	年間患者・感染者届出数に占める患者の割合を全国値以下にする 兵庫県値 45.8% > 全国値 29.9%(2006) 兵庫県値 < 全国値(2015)

章	節	項目	数値目標
いのちを守る	先端医療	臓器移植	救命救急センター（兵庫医科大学病院）に臓器移植コーディネーター（1名）を設置
		造血幹細胞移植	骨髄ドナー確保目標：兵庫県で12,566人（全国目標30万人から人口比率で推計）
	薬事	医薬品等の安全性の確保	薬局・医薬品販売業の薬剤師不在違反率 1.6%(2006) 0.7%(2009)
		血液確保対策	血漿分画製剤の国内完全自給に向けて、兵庫県に割り当てられる献血目標量を確保する
	患者の視点に立った医療提供	患者の自己決定権の尊重	インフォームド・コンセント(病気に関する詳しい説明)を全病院で実施する
		医療機能評価	(財)日本医療機能評価機構の実施する「病院機能評価事業」認定病院数：病床数200床以上の全病院
地域ケアを進める	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医のいる人の割合を増やす 60.2%(2006) 70%(2010)
	在宅医療	在宅ターミナルケア	がん患者の在宅看取り率を向上させる 8%(2006) 12%(2012)
	難病対策	難病対策	専門協力病院確保圏域 7圏域(2007) 10圏域(2008)
	摂食・嚥下障害対策	摂食・嚥下障害対策	高齢者の肺炎による死亡率の減少 (参考)65歳以上の肺炎による死亡率(人口10万対)： 392.7(2005)
健康と元気を支える	母子保健	母子保健	10代の人工妊娠中絶実施率の減少 特定不妊治療費助成事業の利用者の増加 小児の不慮の事故死亡率の減少 虐待による死亡をなくす
	学校保健	学校保健	学校保健委員会の設置率 小学校 92.6%(2006) 100%(2010) 中学校 94.5%(2006) 100%(2010) 高等学校 98.2%(2006) 100%(2010)
	職域保健	職域保健	健康診断の有所見率49.7%(2006)を2010年には全国値以下にする(2006年の全国値49.1%)
	歯科保健	歯科保健	3歳児の乳歯のう歯の本数 0.79本(2006) 0本 12歳児の永久歯のう歯の本数 1.54本(2006) 1本以下 50歳の現在歯数 26本以上 70歳の現在歯数 22本以上
	精神保健	精神保健	精神保健福祉相談員の設置 18市町(2006) 全市町における配置(2013)