

資料 5

(抜粋)

兵庫県保健医療計画



平成 25 年 4 月

兵 庫 県

目 次

第1部 総論

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯	1
2 前計画の達成状況	1
3 保健医療を取り巻く動向	2
4 改定の視点	4

第2章 計画の性格

1 計画の位置づけ	6
2 県その他計画等との関係	6
3 計画期間	6

第3章 兵庫県の概況

1 人口	7
2 人口動態	10
3 受療動向	13
4 医療施設及び医療従事者の動向	16

第4章 基本理念

第5章 保健医療圏域

1 1次保健医療圏域	20
2 2次保健医療圏域	20
3 3次保健医療圏域	20

第6章 基準病床数

第2部 各論

第1章 保健医療提供体制の基盤整備

第1節 保健医療施設の充実

1 病院	25
2 一般診療所	30
3 歯科診療所	31
4 薬局	32
5 訪問看護事業所	35
6 保健所	36
7 市町保健センター	39
8 衛生研究所	40

第2節 保健医療従事者の確保

1 医師	42
2 歯科医師	45
3 薬剤師	46

4	看護職員	48
5	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	53
6	精神保健福祉士	54
7	管理栄養士・栄養士	55
8	歯科衛生士	56
9	音楽療法士・園芸療法士	57
第3節 保健医療機関相互の役割分担と連携		
1	地域医療連携体制の構築	60
2	保健医療情報システム	65
第4節 医療安全対策		
1	医療安全相談	68
2	医療事故・院内感染の防止等	70
3	患者の自己決定権の尊重	72
第2章 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築		
第1節 救急医療・災害医療		
1	救急医療	74
2	小児救急医療	85
3	病院前救護	91
4	災害医療	94
第2節 周産期医療		
第3節 へき地医療		
1	へき地医療	106
2	遠隔医療	110
第4節 生活習慣病対策		
1	がん対策	111
2	脳血管疾患対策（脳卒中対策）	129
3	心疾患対策（急性心筋梗塞対策）	139
4	糖尿病対策	149
第5節 精神疾患対策		
第6節 かかりつけ医		
第7節 在宅医療		
第8節 地域リハビリテーションシステム		
第3章 保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築		
第1節 結核・感染症対策		
1	結核対策	193
2	エイズ対策	197
3	感染症対策	201
第2節 アレルギー疾患対策		
第3節 難病対策		

第4節 透析医療	212
第5節 歯科保健医療	
1 歯科医療	214
2 歯科保健	217
第6節 先進医療	
1 臓器移植	219
2 造血幹細胞移植	222
3 再生医療等のトランスレーショナルリサーチの推進	224
第7節 薬事	
1 医薬品等の有効性・安全性の確保	226
2 薬物乱用の防止	228
3 血液確保対策	231
第8節 健康危機管理体制	
1 健康危機管理	232
2 災害時の保健対策	234
第9節 保健・医療・福祉の連携	236

第3部 圏域重点推進方策

神戸圏域	240
阪神南圏域	252
阪神北圏域	264
東播磨圏域	274
北播磨圏域	287
中播磨圏域	300
西播磨圏域	308
但馬圏域	317
丹波圏域	325
淡路圏域	333

第4部 計画の推進

◎保健医療に関する主な相談・情報提供窓口	346
◎兵庫県保健医療計画 全県の数値目標一覧	351
◎計画策定の経緯	353

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯

兵庫県では、地域の重要課題及び医療法の第5次改正を受けて、4疾病（がん、脳卒中、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、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実及び医療機関の医療機能の明示に重点を置いて平成20年4月に保健医療計画の第5次改定を行った。

また、第5次改定においては、「健康と元気を支える」「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、80項目にわたる数値化した目標を設定し、その達成に向けて、救急医療体制の充実、医師の確保、がん医療の充実、在宅療養体制の充実などに取り組んできた。

前計画策定から5年が経過したが、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状況は大きな変化が見られる。さらに、医師をはじめとした医療を担う人材の不足や、精神疾患の増加、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。

こうした状況の変化を踏まえ、計画に定める5年の見直し時期が到来する平成25年4月をもって計画改定を行った。

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月と5回改定を行っており、今回は6回目の改定である。（平成23年4月には基準病床数等を一部改定）

2 前計画の達成状況

前計画においては、80の数値目標を設定した。そのうち67項目が計画策定時より数値が向上しており、さらに看護師・保健師数、3次救急病院の設置、へき地拠点病院の整備、がん患者の在宅看取り率など35項目については目標を達成した。

<主な目標の達成状況>

【評価欄】 ○：目標値を達成 △：目標値を未達成（数値が向上したものを含む）

項目	目標（目標達成年度）	達成状況	評価
看護師	◇看護職員数 54,000人(H17)→56,300人(H22)	57,155人(H22)	○
保健師	◇保健師数 1,097人(H19)→1,114人(H22)	1,182人(H22)	○
歯科衛生士	◇就業率を全国並みにする(H22)	62.4%(H18)→76.1%(H22) ※全国 68.0%(H18)→80.6%(H22)	△
地域医療連携システム	◇地域医療支援病院を各2次保健医療圏域に1ヶ所確保する	2圏域(H19)→8圏域(H24)	△

項目	目標（目標達成年度）	達成状況	評価
医薬分業の推進	◇50%以上の医薬分業率を維持する	53.8% (H18)→62.8% (H23)	○
救急医療	◇3次的救急病院の整備 8施設 (H20)→9施設 (H22)	10施設 (H23)	○
小児救急医療	◇2次小児救急医療の空白日を解消する	990日 (H17)→618日 (H23)	△
へき地医療	◇へき地医療拠点病院の整備 3地域 (H19)→4地域 (H23)	4地域 (H23)	○
がん対策	◇がん患者の在宅看取り率 12%以上にする (H24)	8.4% (H18)→13.1% (H23)	○
心疾患対策	◇急性心筋梗塞による年齢調整死亡率を全国値以下にする	男：25.6 (H17)→23.2 (H22) 女：13.4 (H17)→11.7 (H22) ※ 全国 男：25.9 (H17)→21.3 (H22) 女：11.5 (H17)→8.4 (H22)	△
結核対策	◇人口10万対結核罹患率22.5以下にする (H24)	25.7 (H18)→20.9 (H22)	○
精神医療	◇認知症疾患医療センターを各2次保健医療圏域に1ヶ所設置する	7圏域 (H23)→10圏域 (H24)	○
かかりつけ医	◇かかりつけ医のいる人の割合を70%以上にする (H22)	60.2% (H18)→65.1% (H24)	△

※（ ）内は年

3 保健医療をとりまく動向

(1) 社会情勢の変化

ア 少子高齢化の進展

平成22年における全国の65歳以上の高齢者人口は2,937万人であるが、国立社会保障・人口問題研究所の調査によると平成54年には3,878万人となりピークを迎え、同年の75歳以上の人口割合は、現在の11%から21%に増加するなど、高齢化が急速に進行している。

また、介護保険制度がスタートした平成12年4月に県内で約9万人だった要支援・要介護高齢者数は、平成23年3月には約23万人と2倍以上に増加している。

こうした高齢化の進展と介護が必要な高齢者の増加に伴い、介護予防、慢性期医療等のニーズが今後ますます高まることが予測される。

イ 疾病構造の変化

生活習慣の変化によって不適切な食習慣、運動不足などの健康リスクが増大している。主な死因としては、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病だけで全死亡の6割近くを占めており、特にがんについては、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患患者数及び死亡者数は増加していくと予想される。

ウ 医師の地域偏在、診療科偏在

平成16年度の新医師臨床研修制度導入後、山間部やへき地の医師数が少ないといった医師の地域的な偏在や産科、小児科等の診療科を中心に医師不足が深刻であるなど診療科間の偏在が顕在化している。

エ 精神疾患の増加

家庭や地域社会の中での人間関係の希薄化や厳しい経済情勢を反映して、精神的なストレスが蓄積する傾向にある。精神疾患の患者数は、うつ病を中心として近年急速に増加するとともに、高齢化による認知症患者の増加など、精神疾患は、住民に広く関わる疾患となっている。また、自殺者数についても平成10年以降14年連続で3万人を超える水準で推移している。

オ 在宅医療のニーズの増加

高齢者の増加、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な環境を整備することが求められており、在宅医療に期待される役割が大きくなっている。

(2) 国の制度改正などの動き

ア 社会保障・税一体改革大綱

平成24年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱において医療分野において次のような方向性が示された。

(医療サービス提供体制の制度改革)

○ 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置づけを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療、介護連携等による必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師キャリア形成支援を通じた医師確保の取り組みを推進する。

iv チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

イ 新たな医療計画作成指針の提示

社会保障・税一体改革大綱を受けて、平成25年度からの医療計画の策定に向け、

新たに精神疾患及び在宅医療を加えた5疾病5事業及び在宅医療の医療提供体制の構築や、疾病・事業ごとのPDCA（計画→実行→評価→改善）サイクルの推進等を盛り込んだ、医療計画作成指針が平成24年3月に各都道府県に提示された。

ウ 介護保険法の改正

平成23年6月に介護保険法の改正が行われ、高齢者が自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めることになった。

エ 地域医療再生基金

地域における医療課題の解決を図るため、平成21年度補正予算において都道府県に地域医療再生基金を設置し平成25年度までの5年間、都道府県が策定する2次医療圏単位の地域医療再生計画に基づく取り組みを支援するため経費として、地域医療再生臨時特例交付金が交付することとされた。

また、平成22年度第一次補正予算においては、地域医療再生基金を拡充し、平成25年度までを計画期間として新たに策定する地域医療再生計画に基づいて、都道府県全域（3次医療圏）を対象とした地域医療再生の取り組みを支援することとされた。

さらに、平成24年度補正予算においても地域医療再生基金が拡充され、平成25年度以降の災害医療、在宅医療、医師確保の推進を柱とした地域医療再生の取り組みを支援することとされた。

4 改定の視点

保健医療を取り巻く社会環境の変化、さらには医療計画作成指針等を踏まえ、次の視点をもって計画改定を行う。

(1) 良質で効率的な医療提供体制の確保

救急医療、がん・脳卒中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) 医師をはじめとした医療人材の養成・確保

県民の命を守るため、医療提供の基本となる医師等の確保策や救急医療対策の充実等が求められていることから、県内勤務医師の量的確保、医師の偏在対策を実施する。また、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。

(3) 精神保健医療体制の構築

うつ病や認知症など増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、病期や個別の状態に対応した適切な医療連携体制を構築する。

(4) 在宅療養体制の充実・強化

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、在宅医療を担う医療機関等の連携システムを構築するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の地域における多職種での連携、協働を進めることにより在宅医療体制の充実・強化を図る。

(5) 疾病・事業ごとの課題の抽出・目標の設定

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療連携体制を構築するため、指標による現状の把握、課題の抽出、数値目標の設定、目標達成のための施策の策定、進捗状況の評価、施策の見直しなどのPDCAサイクルに基づき計画の実効性を高める。

(6) 地域の医療資源や患者の流出入を考慮した疾病・事業ごとの圏域の設定

圏域間の入院患者の流出入状況や中核的医療機関の分布等を踏まえて、従来の2次保健医療圏域にこだわらず地域の実情に応じた疾病・事業ごとに柔軟な圏域の設定を行う。

(7) 災害時における医療体制の充実・強化

東日本大震災の対応の中で認識された課題を踏まえて、災害拠点病院の整備、機能強化、DMATの養成、府県域を超えた連携など災害救急医療体制のさらなる充実強化を図る。

4 看護職員

【現 状】

平成22年末現在、兵庫県の看護職員就業者数は、57,155人（保健師1,482人、助産師1,160人、看護師41,267人、准看護師13,246人）である。平成22年度に策定した「看護職員需給見通し」では、平成27年末には約64,774人でほぼ需給が均衡すると見込まれている。

養成状況では、平成24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37校41課程あり、1学年定員は2,565人である。

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
	平成20年	1,396	1,073	38,026	13,684	54,179
	平成22年	1,482	1,160	41,267	13,246	57,155
全国	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
	平成20年	43,446	27,789	877,182	375,042	1,323,459
	平成22年	45,028	29,672	952,723	368,148	1,395,571

資料 厚生労働省「衛生行政報告例」

(1) 保健師

【現 状】

(1) 平成22年末現在、兵庫県の保健師就業者数は1,482人で、そのうち、行政に就業するものは1,182人（県263人、市町919人）となっている。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。

保健師の圏域別就業者数（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
24.4	19.9	23.7	23.9	39.0	18.4	39.0	56.6	49.6	53.1	26.5

資料 兵庫県「業務従事者届」

(2) 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いるが、近年では虐待対策、自殺対策、健康危機管理など、新たな課題に対応するための専門性が求められている。このため、行政の保健師が従事する領域は拡大し、特に市町では、健康部署以外にも高齢者福祉、児童福祉、障害福祉等への分散配置が進んでいる。

(3) 県内では、平成24年4月現在看護系大学11校で保健師を養成しており、年間約700人が新たに保健師免許を取得している。

(4) 平成24年3月に改訂した「ひょうごの保健師業務ガイドライン」において、行政保

健師が目指すべき方向と取り組むべき活動の標準を明確にした。また、科学的根拠に基づいた活動を推進するため、経験年数別や地域毎の保健師研修を行い、資質向上を図っている。

【課題】

- (1) 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、資質向上を図る必要がある。
- (2) 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ことが必要である。
- (3) 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・福祉の連携体制を整備する必要がある。

【推進方策】

- (1) 県は、市町毎の健康指標や保健活動実績等を情報提供等することにより、市町における保健師確保について支援する。(県)
- (2) 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、統括保健師の配置、組織横断的な取り組みの推進を図る。(市町)
- (3) 保健師が科学的根拠に基づき健康課題に効率的・効果的に対応するため、一層人材育成に努める。
 - ア 県は、国レベルの研修へ派遣するとともに、県・市町保健師等を対象とした現任教育を体系的に実施する。(県)
 - イ 県・市町の保健師は、「ひょうごの保健師業務ガイドライン」に基づき実践活動を行う中で、OJTを実施する。(県、市町)
 - ウ 県健康福祉事務所は、県圏域内の保健師現任教育体制を整備し、市町における現任教育の実施を支援する。(県)
 - エ 保健師の技術の向上を図るため研修方法を工夫し、各領域のニーズに応じた研修会を企画、実施する。(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	目標値	備考
保健師数 (県・市町)	1,182人 (H22)	現状維持 (常勤換算) (H27)	全国自治体常勤保健師 31,994人

(2) 助産師**【現 状】**

(1) 平成22年末現在、兵庫県の助産師就業者数は1,160人であり、平成20年末から増加している。就業場所別推移をみると、平成20年末からは、助産所、病院、診療所の就業者数ともに増加傾向にある。

また、圏域別の人口10万対就業者数をみると、全県では20.8であり、これに比して最も多いのは但馬圏域、次いで神戸圏域の順であり、最も少ないのは西播磨圏域、次いで丹波圏域の順である。

助産師の圏域別就業者数(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
27.8	19.3	18.2	16.1	17.9	18.1	14.0	28.3	15.3	16.1	20.8

資料 兵庫県「業務従事者届」

(2) 平成24年4月現在、助産師養成所での養成が20人、大学助産学専攻科での養成が15人であるほか、助産師選択制度を採用している大学が5か所ある。

【課 題】

- (1) 周産期における医療安全に対する体制整備及び分娩の安全性、快適性を図るために必要な助産師の確保が必要である。
- (2) 周産期における医療安全の確保を図るため、助産師の資質の向上を図る必要がある。
- (3) 産科医師不足・分娩施設の減少や妊産婦の妊娠出産・育児に対する多様なニーズに対応するために、保健指導、健診、分娩介助を業務とする助産師の活用促進を図る必要がある。

【推進方策】

- (1) 産科診療所等における助産師確保及び質の向上のための事業及び支援を行う。(県)
- (2) 院内助産所、助産師外来を設置しようとする産科病院及び産科診療所に対し、体制整備に必要な経費の一部を補助し、院内助産所、助産師外来の設置を促進する。(県)

【目 標】

平成27年度までに必要な助産師数を確保する。(第七次看護職員需給見通し)

目標	現状値	目標値(達成年度)
助産師数の確保	1,160人(H22) (※1)	1,577人(常勤換算)(H27) (※2)

(※1) 「2010年 業務従事者届」より

(※2) 「第七次看護職員需給見通し」より

(3) 看護師・准看護師

【現 状】

(1) 平成22年末現在、兵庫県の看護師・准看護師就業数は54,513人であり、就業数の推移は増加傾向にある。なお、看護師就業数の推移は増加傾向に、准看護師就業数は減少傾向ある。看護師・准看護師就業数は、就業場所別推移においても、病院、診療所、その他（介護保険施設等）ともに増加傾向にある。

また、人口10万対看護師・准看護師就業数は、全県で975.5であり、圏域別にみると、最も多いのは淡路圏域、次いで但馬圏域、北播磨圏域の順であり、最も少ないのは阪神南圏域、次いで阪神北圏域、東播磨圏域の順である。

看護師・准看護師の圏域別就業者数(人口10万対)

圏域	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
全体	1025.6	837.7	868.1	937.7	1120.0	1069.8	1029.5	1147.3	998.0	1151.3	975.5
看	836.1	642.2	651.8	666.1	825.7	810.9	681.8	885.4	685.1	674.5	738.5
准看	189.5	195.6	216.3	271.7	294.3	258.9	347.7	261.9	312.8	476.9	237.0

資料 兵庫県「業務従事者届」

(2) 平成24年4月現在、看護師・准看護師の養成数は、2,530人であり、その内訳は、大学965人・短大3年課程0人・短大2年課程通信制350人、看護師養成所950人(3年課程820人、2年課程130人)、高等学校5年一貫看護師養成課程80人、准看護師養成所185人である。

(3) 医療の高度化、在院日数の短縮化、医療に対する国民ニーズの変化などを背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力は複雑多様化しており、実践能力の維持向上が求められている。

(4) 日本看護協会調査によると、2010年度の看護職員離職率は常勤11.0%、新卒は8.1%となっている。また、退職理由には、生活上の理由や超過勤務の多さ等、業務の過重性に関する理由が含まれている。

【課 題】

(1) 平成22年に策定した「第七次看護職員需給見通し」による供給数(平成27年約64,774人)を確保するため、就業環境の改善等による離職防止・定着促進対策及び再就業促進対策を強化する必要がある。

(2) 医療の高度化・専門化、在宅療養支援機能の強化及び災害時の体制整備が求められている中、看護基礎教育の充実や看護職員への継続した教育による看護職員の資質の向上を図る必要がある。

(3) 医療安全の確保を図るため、看護職員の資質の向上を図る必要がある。

【推進方策】

(1) 院内保育所の設置・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する就業斡旋を行うと共に再就業支援研修を行う等、再就業への促進を図る。(県、関係団体)

- (3) 看護師等学校養成所における養成所運営費等への支援、専任教員や医療機関等の実習指導者に対する講習会を開催し、看護基礎教育の質の向上を図る。(県・関係団体)
- (4) 医療の高度化・専門化、在宅療養支援機能の強化及び災害や救急医療などに対応できるよう、看護職員への研修を実施し、資質の向上を図る。(県、関係団体・医療機関)
- (5) 医療安全の確保及び離職防止のため、新人看護職員研修等による看護職員に対する研修及び医療機関管理者に対する労働環境改善に関する研修等を実施する。(県、関係団体・医療機関)
- (6) 潜在看護職員の活用による看護職員の確保を図るため、効果的な求人・求職のマッチングを支援するシステムを開発するほか、Webでの学習システムを開発し、実技研修と組み合わせた職場復帰支援を行う。(県、関係団体)

【目 標】

平成27年度までに必要な看護職員数を確保する。(第七次看護職員需給見通し)

目標	現状値	目標値(達成年度)	備 考
看護師数*の確保	57,155人(H22) (※1)	64,774人(常勤換算)(H27) (※2)	*保健師・助産師を含む

(※1) 「2010年 業務従事者届」より

(※2) 「第七次需給見通し」より

兵庫県保健医療計画 全県の数値目標一覧

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 1,182人 (H22) → 現状維持 (H27)
		助産師	助産師数 1,160人 (H22) → 1,577人 (H27)
		看護師・准看護師	看護師数 57,155人 (H22) → 64,774人 (H27)
		音楽療法士・園芸療法士	兵庫県音楽療法士の認定者数 301名 (H24) → 400名 (H29) 兵庫県園芸療法士の認定者数 133名 (H24) → 258名 (H29)
	保健医療機関相互の役割分担と連携	地域医療連携体制の構築	地域医療支援病院を確保する圏域数 8圏域 (H24) → 10圏域 (全圏域) (H29)
	医療安全対策	患者の自己決定権の尊重	インフォームドコンセントの実施病院割合 98.6% (H23) → 100% (H29)
5 疾病5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築	救急医療・災害医療	救急医療	救命救急センターの整備数 8箇所 (H24) → 10箇所 (H26)
	周産期医療		総合周産期母子医療センターの整備数 1箇所 (H24) → 5箇所 (H27)
	へき地医療	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)
	生活習慣病対策	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を基準 (90.5) に25%減少
			1日あたりの塩分摂取量 10.0g (H20) → 8g未満 (H29)
			1日あたりの野菜の摂取量 243.3g (H20) → 350g以上 (H29)
			脂肪エネルギー比率 28.1% (H20) → 25%以下 (H29)
			男性成人の喫煙率 25.8% (H23) → 18.9% (H29) 女性成人の喫煙率 5.8% (H23) → 3.5% (H29)
			未成年者の喫煙率 0.0% (中1女子) 1.9% (高3女子) 0.7% (中1男子) 1.7% (高3男子) } (H23) → 0% (H29)
			がん検診受診率 18.8~27.3% (H22) → 50% (H29) (胃、肺、大腸については40%)
			20歳の子宮がん検診受診率 12.9% (H22) → 26.0% (H29)
			精密検査受診率 55.8%~80.8% (H22) → 90%以上 (H29)
			検診によるがん発見者数 1,200人 (H22) → 1,800人 (H29)
	専門医を複数配置している病院数 8病院 (H24) → 14病院 (H29)		
がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 246 (H24.10) → 370 (H29)			
緩和ケア研修修了者数 1,325人 (H23) → 3,000人 (H29)			
がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 246 (H24.10) → 370 (H29)			