

第7期

第7期中間見直し

第11章 在宅医療・かかりつけ医

第11章 在宅医療・かかりつけ医

1 在宅医療・かかりつけ医

在宅療養者が住み慣れた環境で生きがいを感じながら療養生活を送り、また、望む人は自宅での看取りも選択ができるなど患者のニーズに応えられる在宅医療が提供されるよう、市町や関係団体との連携のもと、普及啓発や体制整備などの基盤整備を推進する。また、退院から看取りまで切れ目のない医療・介護サービスの提供に向け、訪問診療を実施する医療機関や訪問看護ステーションの増加・規模拡大、急変時の後方支援体制の充実等に努める。

さらに将来の需要に応じた在宅療養支援体制へと充実させていくため、地域の課題に対応した関係機関の取り組みを支援するとともに、在宅医療を担う医療従事者や多職種連携に資する人材を育成する。

1 在宅医療・かかりつけ医

(同左)

【訪問診療の需要増】

訪問診療需要見込量は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による地域完結型医療への転換」により大きく増加し、2017年度比で2025年には、約1.4倍に増加する見込である。

この需要見込増に応じるため、訪問診療の需要は、県内市町が策定する各市町介護保険事業計画において掲げる介護の見込み量の整備目標との整合を図り、在宅医療と介護が連携して一体的なサービスの提供が必要である。

【訪問診療の需要増】

(同左)

訪問診療需要見込 (単位：人)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨
2017推計	13,238	9,192	4,516	2,846	1,192	2,442
2025推計	17,413	12,790	7,842	4,519	1,441	3,274
増加率	131.5%	139.1%	173.6%	158.8%	120.9%	134.1%

訪問診療需要見込 (単位：人)

圏域名	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路
2017推計	13,238	13,708	2,846	1,192	3,594
2025推計	17,393	20,632	4,519	1,441	4,771
増加率	131.4%	150.5%	158.8%	120.9%	132.7%

西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
1,152	987	555	692	36,812
1,497	1,097	705	993	51,571
129.9%	111.1%	127.0%	143.5%	140.1%

但馬	丹波	淡路	合計
987	555	692	36,812
1,097	705	993	51,551
111.1%	127.0%	143.5%	140.0%

※H29.11月時点：地域医療構想に基づく推計値（市町と郡市医師会調整）

※ R3.4時点における地域医療構想に基づく推計値

【現 状】

- (1) 高齢者人口の増加（省略）
- (2) 介護ニーズの増加

兵庫県における要介護認定者数は、平成29年9月末日現在で298,110人、要介護認定率（第1号被保険者数に占める第1号被保険者要介護認定者数）は19.5%となっている。今後、要介護状態になるリスクが高い後期高齢者の割合が高くなることから、要介護認定率は高くなると見込まれる。

【第6期介護保険事業支援計画期間中の要介護認定者数の推移】

区 分	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
要介護認定者数	298,110人	307,806人	316,318人	324,031人	362,021人
第1号被保険者要介護認定率	19.5%	19.6%	19.9%	20.3%	22.4%

※市町介護保険事業計画における数値を集計（第1回見込調査(H29.9末)）

【現 状】

- (1) 高齢者人口の増加（省略）
- (2) 介護ニーズの増加

兵庫県における要支援・要介護認定者数は、令和2年9月末日現在で320,155人、要支援・要介護認定率（第1号被保険者数に占める第1号被保険者要支援・要介護認定者数）は20.3%となっている。今後、要介護状態になるリスクが高い後期高齢者の割合が高くなることから、要介護認定率は高くなると見込まれる。

【第8期介護保険事業支援計画期間中の第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移】

区 分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
認定者数	319,763人	324,423人	333,641人	342,506人	360,698人
認定率	20.4%	20.5%	21.0%	21.5%	22.5%

※ R2は実績。R3～7は市町介護保険事業計画の数値を集計

(3) 訪問診療の提供状況

訪問診療を実施する診療所の総数は、平成 28 年度には 1,547 施設あり、在宅療養支援診療所ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。

また、訪問診療を実施する病院数も 141 施設あり、特に郡部における役割は大きい。

医療保険による訪問診療提供医療機関 (H28年度)

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
訪問診療提供診療所 (診療所数に対する割合)	501 (32%)	357 (31%)	179 (30%)	140 (26%)	61 (30%)	113 (26%)	57 (31%)	61 (43%)	31 (37%)	47 (34%)	1,547 (31%)
訪問診療提供病院 (病院数に対する割合)	42 (38%)	21 (40%)	10 (28%)	12 (32%)	10 (45%)	12 (32%)	15 (63%)	8 (73%)	5 (63%)	6 (55%)	141 (40%)
在宅療養支援病院・診療所	301	200	111	81	46	64	23	36	13	37	912

※ 出典:厚生労働省H29データブック (在宅医療支援病院・診療所数はH29.4 近畿厚生局調べ)

(4) 看取りの状況

終末期医療を受けたい場所の希望として、平成 29 年県民アンケート「ひょうごの医療と介護」によると医療機関の 36.4%比べ施設も含めた在宅等は 58.7%となっており、可能な限り、自宅等での療養を望んでいる。

また、平成 28 年の在宅看取り率は、25.3%となっており、全国の平均在宅看取り率 22.2%を上回っている。

年度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
在宅看取り率 (自宅・老健・老人ホーム)	20.8%	21.8%	23.7%	24.2%	24.7%	24.9%	25.3%

(厚生労働省「人口動態統計」)

(5) かかりつけ医の普及・定着

かかりつけ医は、日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であり、必要があれば適切な専門医を紹介し、在宅療養を支援するなど、生活の中で患者を支えながら、医療サービスを提供する医師である。

かかりつけ医は、患者との信頼関係の構築や医療の継続性の確保、患者ニーズへの細やかな対応などにおいて重要な役割を果たしており、医療機関の機能分化が進み、また、病院の在院日数の短縮化が進む中、かかりつけ医の役割は一層重要度を増している。

本県では、かかりつけ医の普及・定着を目指し、平成 5 年度から各 2 次保健医療圏域において、順次、普及・啓発事業や患者紹介による医療機関相互の連携事業などを実施している。

また、かかりつけ医の普及・啓発については、市町広報誌などの活用やかかりつけ医マップや啓発パンフレットの作成等が行われている。また、かかりつけ医の情報などをインターネットで発信する事例もみられるようになっている。

その結果 かかりつけ医のいる県民の割合は、70%以上に増加してきている。

(3) 訪問診療の提供状況

訪問診療を実施する診療所の総数は、平成 30 年度には 1,541 施設あり、在宅療養支援診療所ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。

また、訪問診療を実施する病院数も 147 施設あり、特に郡部における役割は大きい。

医療保険による訪問診療提供医療機関(H30年度)

圏域名	神戸	阪神			東播磨	北播磨	播磨姫路			但馬	丹波	淡路	合計
		阪神南	阪神北	小計			中播磨	西播磨	小計				
訪問診療提供診療所 (診療所数に対する割合)	486 (31%)	366 (32%)	178 (29%)	544 (31%)	133 (24%)	64 (31%)	114 (26%)	64 (36%)	178 (29%)	59 (41%)	30 (37%)	47 (35%)	1,541 (30%)
訪問診療提供病院 (病院数に対する割合)	46 (42%)	20 (38%)	11 (30%)	31 (34%)	13 (33%)	11 (50%)	13 (34%)	15 (63%)	28 (45%)	7 (64%)	5 (63%)	6 (55%)	147 (42%)
在宅医療支援病院・診療所	309	220	113	333	84	44	69	23	92	35	15	36	948

※出典:厚生労働省H30データブック

(4) 看取りの状況

終末期医療を受けたい場所の希望として、平成 29 年県民アンケート「ひょうごの医療と介護」によると医療機関の 36.4%比べ施設も含めた在宅等は 58.7%となっており、可能な限り、自宅等での療養を望んでいる。

また、令和元年の在宅看取り率は、28.2%となっており、全国の平均在宅看取り率 25.2%を上回っている。

年度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
在宅看取り率 (自宅・老健・老人ホーム)	20.8%	21.8%	23.7%	24.2%	24.7%	24.9%	25.3%	26.1%	27.5%	28.2%

(厚生労働省「人口動態統計」)

(5) かかりつけ医の普及・定着

(同左)

かかりつけ医のいる人の割合

区分	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成29年
かかりつけ医のいる人の割合	63.4%	60.2%	60.9%	65.1%	73.5%

(「美しい兵庫指標」「ひょうごのゆたかさ指標」県民アンケート)

(6) 在宅医療・介護連携推進事業の効果的な実施

(市町における在宅医療と介護の連携促進)

高齢化に伴い慢性疾患を有する在宅の高齢化が増加し、介護と療養双方のニーズが今後ますます高まることが求められている。「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による介護保険法の改正(平成26年)において、在宅医療・介護連携推進事業についても、介護保険法に定める地域支援事業に位置づけられ、郡市区医師会と連携しながら、下記の(ア)～(ク)の全ての事業を平成30年4月までに実施することになっている。

- 在宅医療・介護連携推進事業
 - (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
 - (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
 - (エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
 - (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (カ) 医療・介護関係者の研修
 - (キ) 地域住民への普及啓発
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

※出典：「在宅医療・介護連携推進事業」の手引き（厚生労働省老健局老人保健課 [H27.3.31](#)）

【課題】

(1)～(7) 省略

(8) 医療と介護の連携

2025年に向け、市町では3年毎の介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指しているが、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりが必要である。

このため、市町主体の地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業による医療・介護双方の連携体制の構築や圏域の健康福祉推進協議会による医療・介護関係者による推進方策の検討が必要である。

また、医療・介護サービスの提供には多職種連携が必要であることから、医療関係団体等とも連携の上、在宅医療と介護サービスの提供体制を整備していく必要がある。

(9) 認知症に係る在宅医療提供体制の整備

ア 早期診断・早期対応のための体制整備について（再掲）

(ア) 認知症チェックシートなどの結果を回収し、必要な方には受診を勧奨するとともに、認知症の疑いがあるにもかかわらず受診を避ける場合には、認知症初期集中支援チームにより支援するなど、医療につなげる取組みを推進する必要がある。

(イ) 認知症相談医療機関や認知症対応医療機関の普及・定着及び医療機関間の連携の推進により必要な医療が受けられる体制強化を図るとともに、診断後の生活支援の充実を図る必要がある

かかりつけ医のいる人の割合

年度	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成29年	令和元年	令和2年
かかりつけ医のいる人の割合	63.4%	60.2%	60.9%	65.1%	73.5%	71.9%	74.2%

(「美しい兵庫指標」「ひょうごのゆたかさ指標」県民アンケート)

(6) 在宅医療・介護連携推進事業の効果的な実施

(市町における在宅医療と介護の連携促進)

高齢化のさらなる進展に伴い、慢性疾患を有し、介護と療養双方を要する高齢者が今後ますます増加することが見込まれている。そのため、介護保険法に定める地域支援事業に位置づけられた、市町による在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じ、医療・介護関係者の資質向上や連携に必要な機会の確保を図る。

- 在宅医療・介護連携推進事業
 - 地域のめざす理想像（切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築）を意識しながら市町による主体的な課題解決を実施
 - ① 現状分析・課題抽出・施策立案
 - 地域の医療・介護資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築促進
 - ② 対応策の実施
 - 在宅医療・介護関係者に関する相談支援、地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の情報共有の支援、医療・介護関係者の研修
 - ③ 対応策の評価・改善

※出典：「在宅医療・介護連携推進事業」の手引き（厚生労働省老健局老人保健課 [R2.9](#)）

【課題】

(1)～(7) 省略

(8) 医療と介護の連携

2025年に向け、市町では3年毎の介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指しているが、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりが必要である。

このため、市町主体の地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業による医療・介護双方の連携体制の構築や圏域の健康福祉推進協議会における医療・介護関係者による推進方策の検討が必要である。

また、医療・介護サービスの提供には多職種連携が必要であることから、医療関係団体等とも連携の上、在宅医療と介護サービスの提供体制を整備していく必要がある。

(9) 認知症に係る在宅医療提供体制の整備

ア 早期診断・早期対応のための体制整備について（再掲）

(ア) 兵庫県版認知症チェックシートなどの結果を活用し、必要な方には受診を勧奨するとともに、認知症の疑いがあるにもかかわらず受診を避ける場合には、認知症初期集中支援チームにより支援するなど、医療につなげる取組みを推進する必要がある。

(イ) 認知症相談医療機関や認知症対応医療機関の普及・定着及び医療機関間の連携の推進により必要な医療が受けられる体制強化を図るとともに、軽度認知障害（MCI）についても、医療関係者と地域支援者が連携し、診断後から速やかに本人や家族に対する栄養・運動指導や不安軽減等、切れ目なく支援できる体制構築が必要である。

(ウ) 認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医認知症対応力向上研修を各地域で実施し、身近な地域で医療が受けられる体制の構築を促進する必要がある。また、認知症初期集中支援チームの体制や支援ケースの把握方法、支援のあり方などに市町ごとに差があることから、効果的に機能するよう支援する必要がある。

イ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応(再掲)(省略)

(ウ) 認知症サポート医を更に養成するとともに、かかりつけ医認知症対応力向上研修を各地域で実施し、身近な地域で医療が受けられる体制の構築を促進する必要がある。また、認知症初期集中支援チームの体制や支援ケースの把握方法、支援のあり方などに市町ごとに差があることから、チームの活動が効果的に機能するよう支援する必要がある。

イ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応(再掲)(省略)

【目標】

- (1)・(2) 省略
- (3) 在宅医療圏域の設定

住み慣れた地域で、入院医療から在宅医療・介護、看取りまでサービスを切れ目なく提供する体制を確保するため、地域包括ケア病床の配置や病院との連携状況など地域の資源に応じて在宅医療圏域を40郡市区医師会単位に設定する。 ※

在宅医療提供体制

(平成29年4月1日現在)

2次保健医療圏域(案)	医師会名(郡市区)	在宅医療圏域	在宅医療提供状況								2次救急(重症)	3次救急(重篤)	
			在宅療養支援診療所・病院※1	地域包括ケア病床を有する病院※1	在宅療養後方支援病院※1	地域医療支援病院※2	在宅療養支援歯科診療所※1	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※1	24時間対応訪問看護ステーション※1	機能強化型訪問看護ステーション※1		地域名	ブロック名
神戸	神戸市	東灘区	43	4			26	91	23	1	神戸	神戸	● 兵庫県災害医療センター ● 神戸市立医療センター中央市民病院 ▲ 神戸大学医学部附属病院
		灘区	42	5			13	75	18				
		中央区	36	6		5	26	99	21	1			
		兵庫区	26	4			14	73	15	1			
		北区	30	7	1	2	24	78	19	1			
		長田区	22	4		1	7	46	10				
		須磨区	25	2	1	1	17	60	12	4			
		垂水区	38	1	2	1	15	89	19	1			
		西区	39	5		1	16	64	22	1			
		神戸小計	9圏域	301	38	4	11	158	675	159			
阪神	阪神	尼崎市	103	8	1	2	43	223	45	2	阪神	● 県立尼崎総合医療センター ● 兵庫医科大学病院 ● 県立西宮病院	
		西宮市	76	5			30	174	37	3			
		芦屋市	21	1		1	10	41	8				
		阪神南小計	3圏域	200	14	1	3	83	438	90			5
		伊丹市	33	3		2	18	71	17	1			
		川西市(川辺郡含む)	24		1	1	27	60	12	1			
		宝塚市	38	2		1	22	94	24	1			
		三田市	16		1	1	15	31	8				
阪神北小計	4圏域	111	5	2	5	82	256	61	3				
東播磨	東播磨	明石市	41	7	2	2	37	120	20		東播磨	● 県立加古川医療センター	
		加古川市(加古郡含む)	29	1	1	3	47	124	22	2			
		高砂市	11	1	1		10	38	10	1			
		東播磨小計	3圏域	81	9	4	5	94	282	52			3
北播磨	北播磨	西脇市・多可郡	11	3		1	4	36	6	1	北播磨	● 県立加古川医療センター	
		三木市	13	3			13	31	7				
		小野市・加東市	18	2		1	14	35	7				
		加西市	4	1			2	21	4				
北播磨小計	4圏域	46	9	0	2	33	123	24	1				
播磨姫路	播磨姫路	姫路市	59	17	2	4	51	195	54	1	中播磨	● 県立姫路循環器病センター ● 製鉄記念広畑病院	
		神崎郡	5	1			3	18	3				
		中播磨小計	2圏域	64	18	2	4	54	213	57			1
		たつの市・揖保郡	6	2			9	39	10				
		宍粟市	9	1			2	15	5				
		佐用郡	2	1			10						
		相生市	2	1			7	9	2				
		赤穂市	2	1	2	1	4	18	2	1			
赤穂郡	2				1	3	2						
西播磨小計	6圏域	23	6	2	1	23	94	21	1				
但馬	但馬	豊岡市	19	1			5	41	6		但馬	● 公立豊岡病院	
		美方郡	3	1			7	2	3				
		養父市	9	1		1	2	11	2	2			
		朝来市	5				4	17	1				
		但馬小計	4圏域	36	3	0	1	18	71	12			2
丹波	丹波	篠山市	4	3			7	16	3		丹波	▲ 県立丹波医療センター	
		丹波市	9	1			12	36	5				
		丹波小計	2圏域	13	4	0	0	19	52	8			0
淡路	淡路	洲本市	12	1		1	1	26	5		淡路	● 県立淡路医療センター	
		淡路市	11	2	1		4	22	2				
		南あわじ市	14	1			4	18	4				
		淡路小計	3圏域	37	4	1	1	9	66	11			0
8圏域	40郡市区	40圏域	912	110	16	33	573	2,270	495	26	13地域	7ブロック	12機関

※1 H29.4月施設基準等届出状況(近畿厚生局) ※2 地域医療支援病院認定数(H29.10月時点)
救命救急センター等の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す

【目標】

- (1)・(2) 省略
- (3) 在宅医療圏域の設定

地域包括ケア病床の配置や病院との連携状況など地域の資源に応じた在宅医療圏域を40郡市区医師会単位に設定し、住み慣れた地域で、入院医療から在宅医療・介護、看取りに至るサービスを利用者からみて切れ目なく一体的に提供する体制を確保していく。

在宅医療提供体制

(令和2年4月1日現在)

2次保健医療圏域	医師会名(郡市区)	在宅医療圏域	在宅医療提供状況								2次救急(重症)	3次救急(重篤)	
			在宅療養支援診療所・病院※1	地域包括ケア病床を有する病院※1	在宅療養後方支援病院※1	地域医療支援病院※2	在宅療養支援歯科診療所※1	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※1	24時間対応訪問看護ステーション※1	機能強化型訪問看護ステーション※1		地域名	ブロック名
神戸	神戸市	東灘区	47	3			24	101	23	1	神戸	神戸	● 兵庫県災害医療センター ● 神戸市立医療センター中央市民病院 ● 神戸大学医学部附属病院
		灘区	44	7			15	73	23	2			
		中央区	37	7	1	5	30	102	29	1			
		兵庫区	23	3		1	11	80	18	1			
		北区	35	9	1	2	16	82	26	3			
		長田区	21	5		1	5	45	12	1			
		須磨区	28	3	1	1	9	61	18	5			
		垂水区	40	4	2	1	15	96	24	3			
		西区	42	5		1	15	65	28	1			
		神戸小計	9圏域	317	46	5	12	140	705	201			
阪神	阪神	尼崎市	115	11	1	2	35	228	62	3	阪神	● 県立尼崎総合医療センター ● 兵庫医科大学病院 ● 県立西宮病院	
		西宮市	88	9		2	25	192	48	5			
		芦屋市	27	2			11	41	10				
		阪神南小計	3圏域	230	22	1	4	71	461	120			8
		伊丹市	39	3		2	18	77	30	2			
		川西市(川辺郡含む)	25	6	1	1	11	68	17	1			
		宝塚市	42	2		1	22	102	31	2			
		三田市	19		1	1	6	34	11				
阪神北小計	4圏域	125	11	2	5	57	281	89	5				
東播磨	東播磨	明石市	45	8	1	2	24	122	33		東播磨	● 県立加古川医療センター	
		加古川市(加古郡含む)	30	4	1	2	33	129	32	2			
		高砂市	12	1	1	1	6	39	11				
		東播磨小計	3圏域	87	13	3	5	63	290	76			2
北播磨	北播磨	西脇市・多可郡	10	3		1	6	37	5	1	北播磨	● 県立加古川医療センター	
		三木市	13	3			11	31	7				
		小野市・加東市	17	2		1	11	39	7				
		加西市	6	1	1		4	22	5	1			
		北播磨小計	4圏域	46	9	1	2	32	129	24			2
播磨姫路	播磨姫路	姫路市	63	19	2	4	31	219	70	5	中播磨	● 県立姫路循環器病センター ● 製鉄記念広畑病院	
		神崎郡	6	1			3	19	4				
		中播磨小計	2圏域	69	20	2	4	34	238	74			5
		たつの市・揖保郡	8	3			8	44	16				
		宍粟市	9	1			15	5					
		佐用郡	2	1			9	1					
		相生市	3	3			6	9	2				
		赤穂市	2	1	2	1	3	18	2	1			
赤穂郡	2				4	3							
西播磨小計	6圏域	26	9	2	1	17	99	29	1				
但馬	但馬	豊岡市	19	3		1	2	40	8		但馬	● 公立豊岡病院	
		美方郡	2	3			6	3	3				
		養父市	9	1		1	2	12	2	1			
		朝来市	5	1			4	16	1				
		但馬小計	4圏域	35	8	0	2	14	71	14			1
丹波	丹波	丹波篠山市	6	3			4	15	4	1	丹波	▲ 県立丹波医療センター	
		丹波市	8	1	2	1	7	35	6	2			
		丹波小計	2圏域	14	4	2	1	11	50	10			3
淡路	淡路	洲本市	11	1		1		25	7		淡路	● 県立淡路医療センター	
		淡路市	13	2	1		3	22	4	2			
		南あわじ市	13	2			4	19	4				
		淡路小計	3圏域	37	5	1	1	7	66	15			2
8圏域	40郡市区	40圏域	986	147	19	37	446	2,390	652	47	13地域	7ブロック	12機関

※1 施設基準等届出状況(近畿厚生局) ※2 地域医療支援病院認定数
救命救急センター等の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す

【推進方策】

(1) かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制の確立（県、関係団体、医療機関）（省略）

(2) サービス提供体制の充実（医療機関、関係団体、県、市町）

①～③ 省略

④ 多職種に対する在宅医療連携体制の構築

在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー・ヘルパー、ボランティアなどによる連携が重要であることから、多職種連携による在宅医療支援体制の構築を進める。

⑤ 省略

(3) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進（県、市町、医療機関、関係団体）

①・② 省略

③ 在宅医療・看取りのあり方の検討

患者の意向を尊重した看取り体制の構築のため、介護施設も含めた在宅医療関係者と救急医療・消防機関を含めた情報共有を行うとともに、国の検討するあり方について、地域の事情に応じたあり方を検討する。

(4) 在宅医療を担う人材育成（関係団体、医療機関、県、市町）（省略）

(5) かかりつけ医・在宅医療に関する県民への普及啓発（市町、県、関係団体、医療機関、県民）（省略）

(6) 在宅医療推進協議会の設置・運営（県、市町、関係団体、医療機関）（省略）

(7) ICTを活用した在宅医療・介護の情報の共有化（県、関係団体、医療機関、市町）

① 在宅医療を支える多職種・チーム間ネットワークの推進

在宅医療を支える多職種・チーム間でICTを活用し、在宅療養中の患者情報をリアルタイムで共有することで訪問診療の現場における効率的な連携を進め、在宅医療・介護情報の共有化を進める。

② 病診連携を行うネットワークの構築（省略）

(8) 医療と介護の連携・一体化の促進（県、市町、関係団体、医療機関）（省略）

(9) 認知症に係る在宅医療提供体制の整備（県、市町、医療機関、関係団体）

① 早期診断・早期対応のための体制整備について（再掲）

(7) 認知症チェックシートを活用した認知症予防健診を実施する市町を支援し、認知機能が低下して社会生活に支障が生じている人を早期に発見し、早期受診につなげ、関係機関等との連携体制を構築するとともに、その実践報告などの研修を実施し、市町の取組を推進する。

【推進方策】

(1) かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制の確立（県、関係団体、医療機関）（省略）

(2) サービス提供体制の充実（医療機関、関係団体、県、市町）

①～③ 省略

④ 多職種に対する在宅医療連携体制の構築

在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、管理栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー・ヘルパー、ボランティアなどによる連携が重要であることから、多職種連携による在宅医療支援体制の構築を進める。

⑤ 省略

(3) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進（県、市町、医療機関、関係団体）

①・② 省略

③ 在宅医療・看取りのあり方の検討

患者の意向を尊重した看取り体制の構築のため、介護施設も含めた在宅医療関係者と救急医療・消防機関を含めた情報共有を行うとともに、国の検討するあり方について、地域の事情に応じたあり方を検討する。併せて、在宅医療・介護関係者を対象に在宅医療・看取りの理解促進を図るフォーラム等を実施する。

(4) 在宅医療を担う人材育成（関係団体、医療機関、県、市町）（省略）

(5) かかりつけ医・在宅医療に関する県民への普及啓発（市町、県、関係団体、医療機関、県民）（省略）

(6) 在宅医療推進協議会の設置・運営（県、市町、関係団体、医療機関）（省略）

(7) ICTを活用した在宅医療・介護の情報の共有化（県、関係団体、医療機関、市町）

① 在宅医療を支える多職種・チーム間ネットワークの推進

在宅医療を支える多職種・チーム間で、新たに機能付加されたweb会議システム機能や看取り支援機能も活用しながら在宅療養中の患者情報をリアルタイムで共有することにより、日常の療養から看取りまでの療養生活を支援する。

② 入退院時における病院と多職種チームのネットワーク強化

入院医療機関と在宅の移行を相互にスムーズに行うため、ICTを活用した入退院調整の実施などさらなる連携強化を推進する。

③ 病診連携ネットワークの構築（省略）

(8) 医療と介護の連携・一体化の促進（県、市町、関係団体、医療機関）（省略）

(9) 認知症に係る在宅医療提供体制の整備（県、市町、医療機関、関係団体）

① 早期診断・早期対応のための体制整備について（再掲）

(7) 兵庫県版認知症チェックシート等を活用した認知症予防健診を実施する市町を支援し、認知機能が低下して社会生活に支障が生じている人を早期に発見し、早期受診につなげ、関係機関等との連携体制を構築するとともに、その実践報告を研修に取り入れる等市町の取組を推進する。壮年期から認知症の関心を高め、認知症の早期発見・早期受診の重要性を周知するため、産業保健との連携を図る。（県、市町、関係団体）

(イ)・(ウ) 省略

② 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応(再掲)

(ア) 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を関係団体と連携して開催し、急性期病院等における認知症への適切な対応の向上を図る。

(イ) 認知症疾患医療センターが、研修会や症例検討会を通じて認知症対応医療機関等と連携し、圏域における早期診断・早期対応、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応が行えるよう取組を推進する。

(10) がん患者等に対する緩和ケアの推進(県、関係団体)(省略)

(11) NPOの参画促進(民間団体・県)(省略)

【数値目標】

1 在宅医療提供体制の充実

目標	現状値	目標設定(達成年度)
訪問診療を実施している病院・診療所数	1,688 箇所 (2016 ※1)	訪問診療需要の増加比率に応じた箇所数等の増加
在宅療養支援病院・診療所数	912 箇所 (2017.4 月※2)	<3年後> 2020:2017 に対し 115%
在宅療養歯科診療所数	573 箇所 (2017.4 月※2)	<6年後> 2023:2017 に対し 130%
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 月※2)	<8年後>(地域医療構想目標年) 2025:2017 に対し 140%
機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数(在宅医療圏域)	18 圏域 (2017.4 月※2)	県下 40 圏域に配置

(イ)・(ウ) 省略

② 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応(再掲)

(ア) 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を関係団体と連携して開催し、急性期病院等における認知症への適切な対応の定着を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)

(イ) 認知症疾患医療センターが、研修会や症例検討会を通じて認知症対応医療機関等と連携し、圏域における早期診断・早期対応、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応が行えるようネットワーク強化の取組を推進する。(県、市町、医療機関、関係団体)

(10) がん患者等に対する緩和ケアの推進(県、関係団体)(省略)

(11) NPOの参画促進(民間団体・県)(省略)

【数値目標】

(1) 在宅医療提供体制の充実

目標	策定時	現状値	目標設定(達成年度)
訪問診療を実施している病院・診療所数	1,688 箇所 (2016 ※1)	1,688 箇所 (2018 ※1)	訪問診療需要の増加比率に応じた箇所数等の増加
在宅療養支援病院・診療所数	912 箇所 (2017.4 月※2)	986 箇所 (2020.4 月※2)	2020:2017 に対し 115% 2023:2017 に対し 130% 2025:2017 に対し 140% (地域医療構想目標年)
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 月※2)	652 箇所 (2020.4 月※2)	
在宅療養支援歯科診療所数	—	446 箇所 (2020.4 月※2)	2023:2020 に対し 113% 2025:2020 に対し 121% (地域医療構想目標年)
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	—	463 箇所 (2018 ※1)	2023:2018 に対し 123% 2025:2018 に対し 133% (地域医療構想目標年)
訪問薬剤指導を実施する薬局数	—	515 箇所 (2018 ※1)	
機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数	18 圏域 (2017.4 月※2)	24 圏域 (2020.4 月※2)	県下 40 圏域に配置 (在宅医療圏域)
在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関を有する圏域数	—	20 圏域 (2018 ※1)	
小児の訪問診療を実施している診療所・病院を有する圏域数	—	7 連携圏域 (2018 ※1)	県下 8 連携圏域に配置 (小児医療連携圏域)

2 退院支援・急変時対応（省略）

目標	現状値	目標設定(達成年度)
退院支援加算の届出病院・診療所数	215 箇所 (2017.4 月※2)	訪問診療需要の増加比率に 応じた箇所数等の増加
地域包括ケア病床を有する圏域の数 (在宅医療圏域)	36 圏域 (2017.4 月※2)	県下 40 圏域に配置

3 かかりつけ医

目標	現状値	目標設定(達成年度)
かかりつけ医のいる人の割合 (兵庫のゆたかさ指標[県民アンケート]より)	73.5% (2017)	80% (2023)

4 看取り率

目標	現状値	目標設定(達成年度)
在宅看取り率の増加	25.3% (2016※3)	27% (2023)

※1 H29 医療計画データブック(厚生労働省)

※2 H29.4 月施設基準等届出状況(近畿厚生局)

※3 人口動態統計(厚生労働省)

2 地域リハビリテーションの推進

リハビリテーションを必要とするすべての県民が、身近な場所で、個別性を重視した適時・適切なリハビリテーションを継続的に受けることができるよう、各地域における地域リハビリテーションを推進する。

【現 状】(省略)

【課 題】(省略)

【推進方策】(省略)

(2) 退院支援・急変時対応

目標	策定時	現状値	目標設定(達成年度)
退院支援加算の届出 病院・診療所数	215 箇所 (2017.4 月※2)	208 箇所 (2020.4 月※2)	訪問診療需要の増加比率に 応じた箇所数等の増加
地域包括ケア病床を有する 圏域の数	36 圏域 (2017.4 月※2)	38 圏域 (2020.4 月※2)	県下 40 圏域に配置 (在宅医療圏域)

(3) かかりつけ医

目標	策定時	現状値	目標設定(達成年度)
かかりつけ医のいる人の割合 (兵庫のゆたかさ指標[県民アンケート])	73.5% (2017)	74.2% (2020)	80% (2023)

(4) 看取り率

目標	策定時	現状値	目標設定(達成年度)
在宅看取り率の増加	25.3% (2016※3)	25.3% (2019※3)	29.4% (2023)

※1 医療計画データブック(厚生労働省)

※2 施設基準等届出状況(近畿厚生局)

※3 人口動態統計(厚生労働省)

2 地域リハビリテーションの推進

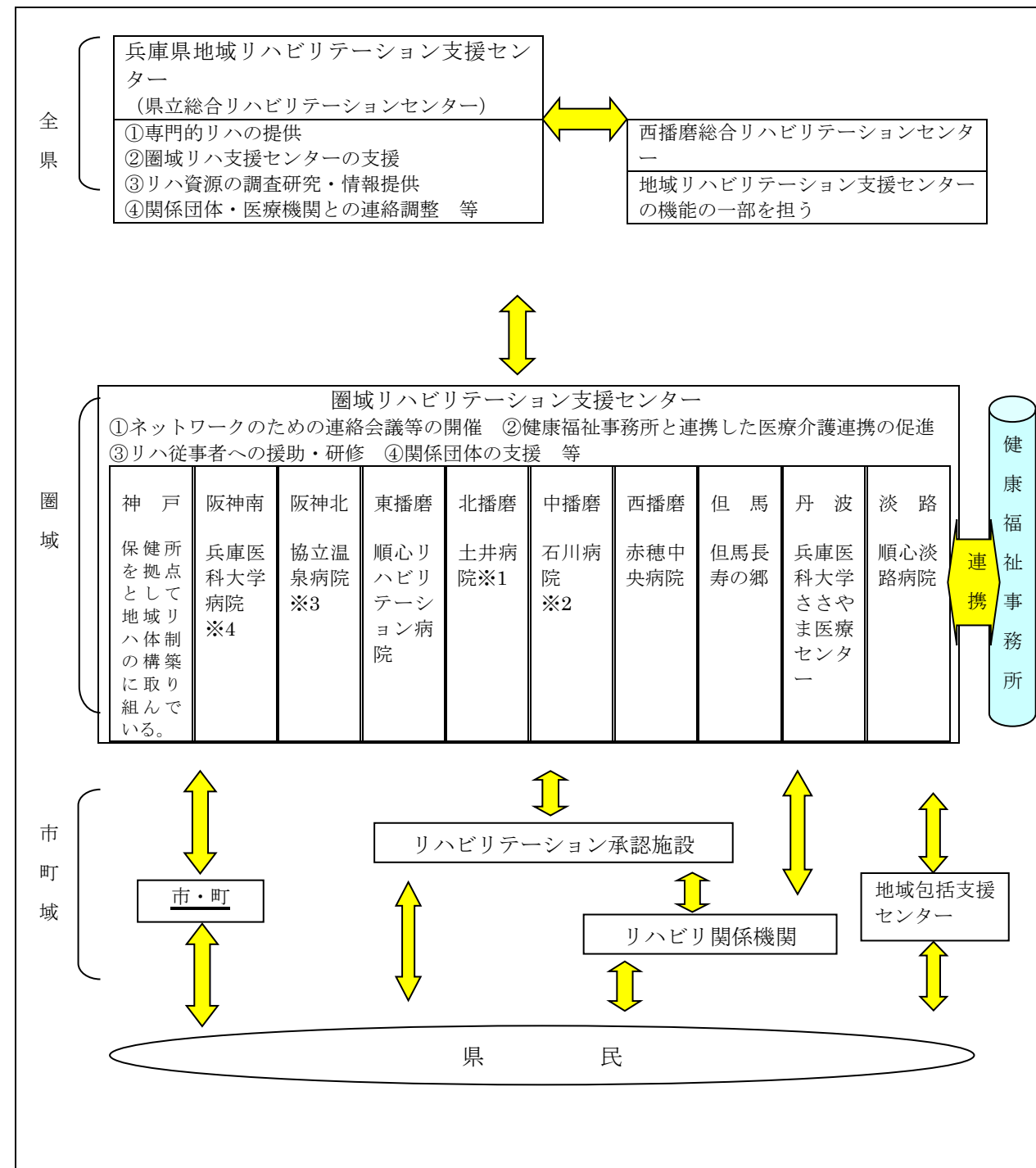
(同左)

【現 状】(省略)

【課 題】(省略)

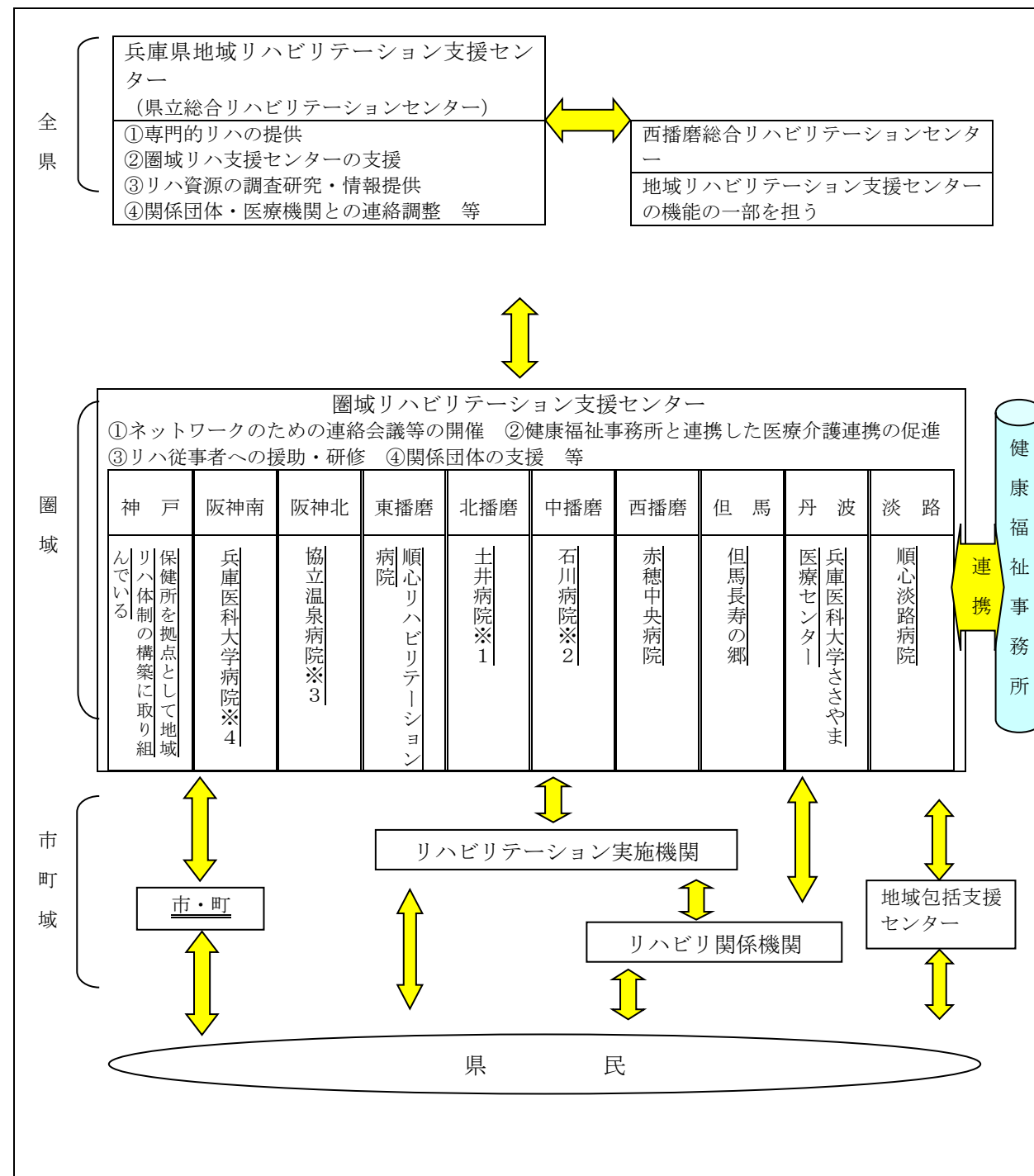
【推進方策】(省略)

<地域リハビリテーション活動支援体制>



※1 H14～24 加東市民病院
 ※2 H15～19 姫路赤十字病院、H20～28 姫路市地域リハビリテーション支援センター
 ※3 H16～25 三田市民病院
 ※4 H16～28 関西労災病院 (H29～兵庫医科大学病院に一本化)

<地域リハビリテーション活動支援体制>



※1 H14～24 加東市民病院
 ※2 H15～19 姫路赤十字病院、H20～28 姫路市地域リハビリテーション支援センター
 ※3 H16～25 三田市民病院
 ※4 H16～28 関西労災病院 (H29～兵庫医科大学病院に一本化)