

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。

【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。

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%

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%

※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）

【現 状】

(1) 高齢者人口の増加

全国的に少子高齢化が急速に進む中、平成37年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。

兵庫県においても、65歳以上の高齢者人口は平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までの10年間で約11万8千人増加し、高齢化がさらに進行する。特に、前期高齢者（65歳～74歳）人口が15万3千人減少する一方で、後期高齢者（75歳以上）人口は約27万1千人増加する見込である。

【兵庫県における高齢化の推移と将来推計】

区分	H22	H27	H29	H32	H37	H42
総人口	5,588千人	5,535千人	5,504千人	5,422千人	5,269千人	5,088千人
高齢者人口	1,290千人	1,482千人	1,529千人	1,588千人	1,600千人	1,612千人
65～74歳	685千人	787千人	779千人	760千人	633千人	612千人
75歳以上	605千人	695千人	750千人	828千人	967千人	1,000千人
高齢化率	23.1%	26.8%	27.8%	29.3%	30.4%	31.7%
後期高齢化率	10.8%	12.6%	13.6%	15.3%	18.3%	19.6%

※H22, 27年：国勢調査、H29年：兵庫県統計調査（H29.9.1）、事業状況報告
H32, 42年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（H25.3.1）

(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回見込量調査(H29.9末)）

(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26年9月時点で2,319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220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（H26.9月時点）】

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)	738 (47%)	519 (46%)	285 (48%)	219 (42%)	99 (49%)	165 (39%)	93 (50%)	79 (57%)	41 (49%)	81 (58%)	2,319 (47%)
在宅療養支援診療所	244	166	90	72	41	55	22	35	10	34	769
訪問診療提供病院 (病院数に対する割合)	62 (56%)	31 (60%)	16 (46%)	28 (70%)	14 (64%)	26 (68%)	18 (75%)	10 (83%)	5 (63%)	10 (83%)	220 (62%)
在宅療養支援病院	19	7	1	2	4	7	2	2	2	1	47

(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。

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) 入院医療機関から在宅への退院支援

入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっている。退院支援を実施している診療所・病院の増加とともに、入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携による支援（退院調整）の実施も求められている。

また、在宅医療は、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と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）それぞれと関係する医療である。これらの医療提供体制を考える際には、在宅医療との連携について考慮する必要がある。

（入院医療機関として求められる機能）

- i) 可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けた退院支援担当者の配置
- ii) 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始し、退院支援の際には患者に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を実施
- iii) 退院後も患者からの相談支援を継続するとともに、患者の病状変化等について、文書・電話等での在宅医療に係る機関との情報共有及び必要に応じた病院主治医・看護師による訪問診療等の実施

（在宅医療に係る医療機関として求められる機能）

- i) 在宅療養者のニーズに応じて医療や介護を包括的に提供できるよう調整を実施
- ii) 在宅医療や介護の担当者間における今後の方針や病床に関する情報等の共有及び連携の実施
- iii) 高齢者等の在宅療養者に対し訪問診療とともに、訪問看護、訪問リハビリテーション等について可能な限り対応
- iv) 病院・有床診療所・介護老人保健施設退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供及び在宅療養に関する助言の実施

(2) 日常の療養生活の支援

a 訪問診療

在宅での療養生活においては、関係機関が連携し、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、ボランティアなどの多職種間の連携により、患者とその家族を支えていく体制が必要不可欠である。また、医療資源が少ない地域は移動時間が長くなるなど、在宅医療の効率的な提供に向けた課題もある。各関係機関の体制整備とともに、地域の実情に応じた様々な課題に対応する必要がある。

一方で、休日や夜間、急変時の対応が困難等の理由により、訪問診療の参入に踏みだしにくいとも言われているなか、限られた医療資源を活用し、急変時の連携体制の確保を前提にした診療所間の連携強化や訪問看護ステーションの機能強化等多様な在宅医療の提供体制の構築が必要である。

b 訪問歯科診療

将来の需要増を見据えた、訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加が必要である。さらに、寝たきりや胃瘻など、患者の疾患や障がい等の状況を踏まえ、より専門的な知識と技術が求められる。

また、在宅療養中に口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防に繋がると言われ、高齢化による摂食障害等を有する患者の増加が予想されるため、訪問歯科診療においてもこのようなニーズに対応できる歯科医療従事者の確保が必要である。

c 訪問薬剤管理指導

薬剤師を複数配置できない薬局等が在宅医療に参画するには、訪問時間の調整や近隣薬局との連携等の工夫が必要である。また、薬局間の連携による休日・夜間対応や麻薬・衛生（医療）材料等の手配・準備等の面からも、地域での相互支援体制の構築が必要である。

d 訪問看護

将来の需要増を見据え、多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の養成・育成が課題となっている。

訪問看護ステーションは増加傾向にあるが、小規模事業所（看護職員常勤換算5人未満）が大半を占めているため、休日・夜間は、個別ケースにおいて対応を行っているものの、恒常的なサービスとして提供することが難しい事業所が多い。

また経営面の課題から廃止する事業所もあり、事業所の規模拡大や機能強化に取り組み、安定したサービスの提供体制の確保が必要である。

e 訪問栄養食事指導

管理栄養士による訪問栄養食事指導の普及啓発、関係団体や市町を含む多職種連携の一層の充実が必要である。

(3) 急変時の対応

患者の容態急変時の対応として、緊急往診や緊急入院の必要が生じた場合に、地域において病床を確保する仕組みが必要である。在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病床（病棟）を有する医療機関等が、患者の状態に適切に対応できるよう2次救急病院との役割も踏まえながら、受け入れ可能な医療機関の確保が必要である。

（求められる機能）

- i) 急変時に求めがあった際に24時間対応が可能な体制の確保（自院で24時間対応が難しい場合、近隣の病院や診療所等との連携により対応可能な体制の確保）
- ii) 在宅医療機関で対応できない場合に、消防機関との搬送の調整、入院医療機関との入院病床の確保等、後方支援についての医師会等関係機関との調整及び連携実施
- iii) 連携する医療機関が担当する在宅療養者の病状が急変した際の必要に応じた一時受け入れの実施（重症で対応できない場合、他の医療機関と連携する体制の構築）

(4) 看取り

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要である。

看取りの実施は、緊急往診や休日・夜間への対応が必要となることから、外来診療を行いながらの対応は負担が大きいため、在宅医療を専門に実施する診療所を含めた在宅医間や多職種間での連携や、機能強化型の在宅療養支援診療所の整備の推進などが必要である。

また、在宅患者が本人や家族の意思に反して病院に搬送され、望まない救命措置が行われる事例や介護施設等において、患者本人や家族の意思を確認ができず、急変時に医療機関に搬送され本人や家族が望まない救命措置を実施される事例があるなど、救急機関を含めた在宅関係者間での情報共有のあり方などが、国において検討が進められている。

(求められる機能)

- i) 在宅かかりつけ医への研修の実施や病院の緩和ケア専門医との連携により、特に生命を脅かす疾患に罹患した患者に対して必要な緩和ケアの実施
- ii) 看取りの際の手順等、看取りに関する適切な情報提供や説明を実施し、患者や家族の理解を得ることにより、不安を解消するとともに、かかりつけ医や看護師等に対して連絡を円滑に実施し、患者が望む場所での看取りが実施可能な体制の構築
- iii) 介護施設等による看取りに対する必要に応じた支援の実施
- iv) 救急機関を含めた在宅関係者間での看取りにかかる情報共有や対応などの関係者間での検討

(5) かかりつけ医

かかりつけ医を持つことの意義を県民にさらに啓発し、その普及・定着を図る。また、在宅医療等の推進のために、地域におけるかかりつけ医の支援体制の整備などを進めることにより、かかりつけ医の機能を充実・強化する必要がある。

(6) 医療的ケア児に対応（小児在宅医療）

医療技術の進歩により、人工呼吸療法、たん吸引、経管栄養等の医療的ケアが必要な在宅療養児は、増加傾向にある。

医療的ケアが必要な児に対し、日常的な診療や訪問診療等が可能なかかりつけ医及び訪問看護師の確保のため、小児の在宅医療に関心を持ち対応ができる医師及び看護師の育成が必要である。

(7) 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の提供

在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が不可欠であることから、在宅療養支援病院・診療所の確保、さらには高度急性期、急性期病棟（病床）と在宅医療との調整機能を持つ地域包括ケア病棟（病床）の充実も重要である。

そのうえで、在宅医療を提供している医療機関とこれら後方支援病院が互いに診療情報の交換や人材交流などによる連携を密にすることで、質の高い在宅医療の提供が進められる。

(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

(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）

行動・心理症状(BPSD)や身体合併症に適切に対応できるよう、急性期病院等のリーダーとなる看護職員が認知症対応力向上研修を受講するとともに、圏域の認知症疾患医療センターが地域の医療機関を支援する必要がある。

【目 標】

(1) 在宅医療の基盤整備と人材育成

将来の訪問診療の需要見込増に応じるため、在宅医療を支える医療サービスの基盤を充実し、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医療を県民が自らの意思で選択できるよう、市町による取組みと県及び関係団体（医師会・歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）の指導的な取組みによる在宅医療の基盤整備と人材育成を推進

■24時間対応の在宅療養支援病院・診療所(歯科含む)、訪問看護事業所等の増加と機能向上

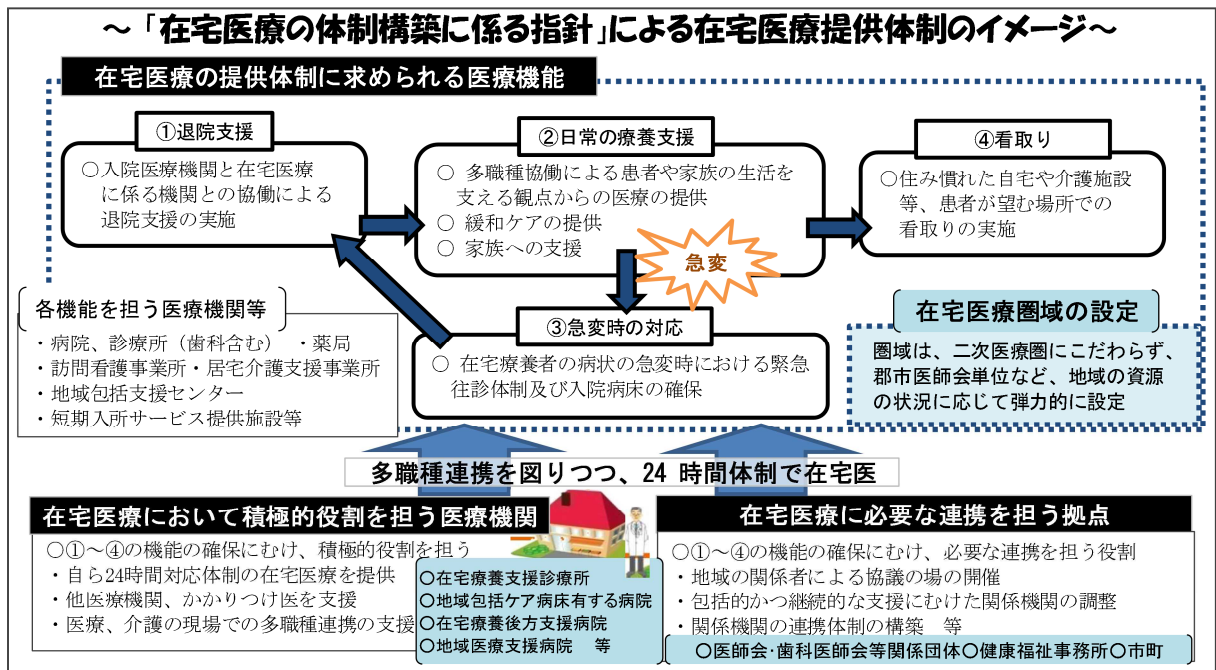
■高齢者の増加に加え、がん、精神、小児、難病などの個別疾患、緩和ケア、口腔の健

健康管理、服薬・栄養管理などのニーズに対応し、地域で完結できる体制整備と技術の育成

- 需要増に応じた担い手確保に向けた取組を推進するとともに、多職種に対する研修を実施
- ICT活用による迅速かつリアルタイムの連携を促進し、医療の質の向上、在宅医療・介護への円滑な移行支援、看取りの連携体制の構築等による患者・患家、医療従事者の負担を軽減

(2) 医療と介護の連携・一体化

- 医療と介護の地域課題の共有とその対応への取組みを推進
地域医療構想調整会議、在宅医療推進協議会や各部会等において、医療と介護関係機関間で、課題を共有し、地域の実情に応じた取組みを推進
- 在宅医療・介護連携・一体化に取り組む病院・診療所の整備
- 連携目的を明確にした人的ネットワークの構築とそれを支える情報共有と見える化の推進
- 市町による「在宅医療・介護連携推進事業」を活用した連携体制の構築推進（平成30年度から全市町で実施）



(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	地域包括ケア病棟を有する病院※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	救命救急センター等
神戸	神戸市	東灘区	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	灘区	42	5			13	75	18				
		中央区	中央区	36	6		5	26	99	21	1			
		兵庫区	兵庫区	26	4			14	73	15	1			
		北区	北区	30	7	1	2	24	78	19	1			
		長田区	長田区	22	4		1	7	46	10				
		須磨区	須磨区	25	2	1	1	17	60	12	4			
		垂水区	垂水区	38	1	2	1	15	89	19	1			
		西区	西区	39	5		1	16	64	22	1			
	神戸小計	9圏域	301	38	4	11	158	675	159	10				
阪神	尼崎市	尼崎	103	8	1	2	43	223	45	2	阪神南	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	西宮	76	5			30	174	37	3				
	芦屋市	芦屋	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	伊丹	33	3		2	18	71	17	1				阪神北
	川西市(川辺郡含む)	川西	24		1	1	27	60	12	1				
	宝塚市	宝塚	38	2		1	22	94	24	1				
三田市	三田	16		1	1	15	31	8		三田				
	阪神北小計	4圏域	111	5	2	5	82	256	61	3				
東播磨	明石市	明石	41	7	2	2	37	120	20		東播磨	東播磨	● 県立加古川医療センター	
	加古川市(加古郡含む)	加古川	29	1	1	3	47	124	22	2				
	高砂市	高砂	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	西脇市・多可郡	西脇・多可	11	3		1	4	36	6	1	北播磨	北播磨		
	三木市	三木	13	3			13	31	7					
	小野市・加東市	小野・加東	18	2		1	14	35	7					
	加西市	加西	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	姫路市	姫路	59	17	2	4	51	195	54	1	中播磨	播磨姫路	● 県立姫路循環器病センター ● 製鉄記念広島病院	
	神崎郡	神崎	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	たつの・揖保	6	2			9	39	10					
	宍粟市	宍粟	9	1			2	15	5					
	佐用郡	佐用	2	1				10						
	相生市	相生	2	1			7	9	2					
赤穂市	赤穂市	2	1	2	1	4	18	2	1					
赤穂郡	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	豊岡市	豊岡	19	1			5	41	6		北但馬	但馬	● 公立豊岡病院	
	美方郡	美方	3	1			7	2	3					
	養父市	養父	9	1		1	2	11	2	2				
	朝来市	朝来	5				4	17	1					
	但馬小計	4圏域	36	3	0	1	18	71	12	2	西南但馬			
丹波	篠山市	篠山	4	3			7	16	3		丹波	丹波	▲ 県立柏原病院	
	丹波市	丹波	9	1			12	36	5					
		丹波小計	2圏域	13	4	0	0	19	52	8				0
淡路	洲本市	洲本	12	1		1	1	26	5		淡路	淡路	● 県立淡路医療センター	
	淡路市	淡路	11	2	1		4	22	2					
	南あわじ市	南あわじ	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

【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)

地域におけるかかりつけ医(かかりつけ歯科医)の支援体制を確立するとともに、在

在宅療養者に対する訪問診療の提供を促進する。

かかりつけ医を支援する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確保するとともに、かかりつけ医の支援体制の確保のため、地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化などを推進する。

(2) サービス提供体制の充実（医療機関、関係団体、県、市町）

① 訪問診療等のサービス提供の実施

訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導等、在宅医療についてのサービス提供体制の充実を図る。

② 訪問歯科診療のサービス提供の実施

歯科医師、歯科衛生士が歯科のない医療機関、寝たきりの高齢者や口腔ケアが困難になった障害者（児）等の通院困難者に対する訪問歯科の診療体制の充実を図る。

③ 訪問薬剤管理指導の実施

がん患者等に対しては、高い無菌性が求められる注射薬や輸液、医療用麻薬などを身近な薬局でも調剤できるよう麻薬小売譲渡制度の活用等により薬局の在宅医療への参画を推進する。

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 訪問看護師の人材確保と訪問看護体制機能強化による体制充実

訪問看護師の確保を図るため、病院と訪問看護ステーションの人材交流等の促進や、離職時の届出制度を活用した潜在看護師の掘り起こしを推進するとともに、医療機関との連携機能を持った機能強化型訪問看護ステーションの設置を促進し、地域における在宅看護拠点整備を進める。

(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 入院患者の円滑な退院支援や急変時の受入体制の確保

病院の地域医療連携室において、患者の病状急変時にも、逆紹介を行った在宅かかりつけ医からの後方支援依頼に迅速に対応できる体制の整備などの機能強化を図る。また、地域包括支援センターとの連携、郡市区医師会等関係団体の協力により、病診連携の促進や医療と介護の一体的なサービス提供を図るとともに、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行を促進する。

② 在宅での看取りを支える地域の支援体制の構築

主治医不在時でも当番医等による看取りができるよう、事前に必要な情報の登録によって情報共有を図り、医師同士の相互連携で支える在宅看取りの体制を推進する。

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）

① 地域の在宅医療を指導的に担当できる医師等の育成

国や研究機関、公的団体が実施する専門研修に積極的に参加を斡旋し、地域で在宅医療推進の中核を担う医療人材の養成を支援、さらにはそれを地域に還元する研修を開催する。また、疾患（がん、認知症等）に応じた専門医養成のための受講支援、又は講義等を開催する。

② 在宅医療分野で活躍できる訪問看護師の育成

多様なニーズに対応できる訪問看護師の資質向上を図るため、関係団体と連携して在宅看護に関する知識の向上を図る研修会を実施するとともに、在宅医療分野等で活躍する看護師に対して、認定看護師の養成や特定行為研修の受講の推進を図る。

③ 地域のかかりつけ医、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等への在宅医療従事者の育成研修

かかりつけ医に対し、在宅医療の導入、充実するための地域主導研修会などを開催するとともに、歯科医師、歯科衛生士などに対し、在宅歯科医療に係る研修会などを開催する。

また、在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士、（管理）栄養士、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。

④ 医療的ケア児（小児在宅医療）のための実践的な研修を通じた人材育成

小児の在宅医療に関心を持つ医師の育成するため、特に配慮が必要な医療的ケア児にかかる実技を含めた実践的な研修を開催するとともに、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなど多職種への小児在宅医療研修を実施する。

また、小児在宅医療は関係機関との連携が重要になることから、関係者による検討会を開催する。

(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）

① かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師・薬局の普及促進

かかりつけ医師・歯科医師等の定着を図るため、地域の医療関係団体と市町が連携した在宅医療・介護連携や提供のための相談拠点の機能強化や、在宅療養の事例集や在宅医療を提供できる施設マップの作成等の普及啓発の取組みの充実を図る。

② 看取りに対する県民の理解促進

家族や地域で支え合いながら、在宅療養者の療養・介護がスムーズに行えるよう、関係機関と連携して患者・家族の相談に対応できる体制を確保する。

(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）

在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう仕組みを構築するため、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等で構成する在宅医療推進協議会を設置・運営する。

在宅医療推進協議会の検討内容

- ・ 県、地域（市町、郡市区医師会単位）で在宅医療にかかる医療資源の把握
- ・ 地域の課題の抽出と関係団体や機関等での共有化
- ・ 課題に対して、その対策を講じる体制と各種推進事業の実施方法 等

(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

病院と診療所の連携を行うネットワークを県内に構築するため、標準規格の確立と広域連携のルール化と実証によると広域・多数の医療機関による情報共有化を進め、急性期医療から回復期医療、在宅医療・介護への移行を円滑に実施する。

(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）

① 地域包括ケアシステム構築に向けた支援

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て、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ことから、市町による在宅医療・介護連携推進事業を関係団体等と緊密に連携し、着実に実施するよう推進するとともに、県は、医療に係る専門的・技術的対応について、地域（市町）の実情に応じた支援を進める。

② 医療と介護の多職種連携による支援

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整備や、日常の療養や生活を支援する医療や介護の人材の確保・養成を一体的に推進する。

あわせて、要介護状態の改善や重度化防止を目的に、かかりつけ医と連携のもと、リハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の多職種連携による支援を推進する。

③ 医療機関による医療・介護サービスの一体提供への支援

医療機関と介護サービスの人的・物的設備、医療・介護行為のデータ情報・分析を行い、地域医療構想調整会議の協議を進め、医療と介護が一体化したサービスの提供体制を支援する。

④ 在宅医療推進協議会や圏域健康福祉推進協議会による医療と介護の一体化を推進

県、地域単位で設置の在宅医療推進協議会や圏域健康福祉推進協議会等を通じ、地域の課題を抽出・共有化し、医療と介護が一体となって、その対策を講じる体制と各種推進事業を推進する。

(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）

- (ア) 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。
- (イ) かかりつけ医、認知症相談医療機関、認知症対応医療機関等による医療連携が促進されるよう、圏域の認知症疾患医療センターで研修や症例検討会を実施する。
- (ウ) 認知症の早期診断・早期対応を促進するため、関係団体と連携し、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を図る。

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)

緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスを整備し、がん診療連携拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する。

(11) NPOの参画促進(民間団体・県)

患者会・遺族会、ボランティアグループなど、患者・家族への支援を行うNPOの実践活動の促進を図る。

【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	2,539 箇所 (2014.9 月※1)	訪問診療需要の増加比率に応じた箇所数等の増加 <3 年後> 2020 : 2017 に対し 115% <5 年後> 2023 : 2017 に対し 130% <8 年後>(地域医療構想目標年) 2025 : 2017 に対し 140%
在宅療養支援病院・診療所数	912 箇所 (2017.4 月※2)	
在宅療養歯科診療所数	573 箇所 (2017.4 月※2)	
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)	
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

2 退院支援・急変時対応

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 H26 医療機関調べ(厚労省)

※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】

- (1) 高齢者や障害者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で生活が続けられるよう、疾病の急性期から回復期を経て維持期へ移行する全過程を通じて、それぞれの状態に応じた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システムを構築するため、平成13年3月に策定した「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき推進を図っている。
- (2) リハビリテーションの提供については、病院、介護老人保健施設などにおいて、入院（入所）・通院（通所）・訪問で実施されている。
- (3) 平成14年度に、全県リハビリテーション支援センターを県立総合リハビリテーションセンターに設置した。また、圏域ごとのリハビリテーション支援センターについても、平成14年度以降順次設置を進め、現在、神戸圏域を除く全圏域で運営している。（神戸圏域については、神戸市が実施）
- (4) 平成18年度に開設した県立西播磨総合リハビリテーションセンターを全県支援センターの機能の一部を担う施設として位置付け、圏域支援センター等への支援の充実を図っている。
- (5) 圏域支援センターに加え、平成22年度に健康福祉事務所（保健所）を圏域コーディネーターとして位置づけ、圏域での地域リハビリテーションの推進体制の強化を図っている。

【課 題】

- (1) 高齢者や障害者が、急性期、回復期、維持期等のあらゆる段階を通じて、住み慣れた地域で、状況に応じたリハビリテーション（医療リハ・生活リハ・職業リハ）を受けることができるよう、リハビリテーション専門職だけでなく、他の医療職、介護支援専門員などの介護職等を含めた多職種連携によるチームケア体制の構築を図る必要がある。
- (2) 特に、生活期のリハビリテーションについては、医師やリハビリテーション専門職の直接的な関与が少ない状況においても、本人が主体的にリハビリテーションを継続できることが重要である。
- (3) リハビリテーションへのニーズ及びそれに対応するリハビリテーションの提供体制には、地域により差がある。
- (4) 介護予防においては、リハビリテーション専門職が積極的に関与することが有効であることから、地域の目指す方向性・目標（ビジョン）等を理解した上で、地域での介護予防等の取組みに参画し、適切な支援が行えるよう体制を整備する必要がある。
- (5) 重症心身障害児者のリハビリテーションは、主に障害児（者）リハビリテーション施設及び全県リハビリテーション支援センターが担っているが、地域によっては慢性的な待機状態等で、身近な地域でリハビリテーションを受けるのが難しい場合がある。

【推進方策】

(1) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき引き続き推進する。(県)

< 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」の概要（推進方策部分） >

(市町方針)

必要なリハビリテーションが適切かつ速やかに提供出来るよう、圏域支援センターや保健医療福祉サービス提供施設、行政機関等関係機関の連携が図られるような体制を整備する。

(圏域指針)

圏域支援センターを中心とし、研修会開催、情報提供等による地域リハビリテーション実施機関への支援、実地指導等によるリハビリテーション従事者への援助、全県支援センターや圏域内の関係機関等との連携などによる地域リハビリテーションの推進を図る。

(全県指針)

全県支援センターを中心に、圏域支援センターへの人的・技術的支援、リハビリ資源等に関する調査研究などを通じた、地域リハビリテーションシステム推進の支援を行う。

- ① 地域におけるリハビリテーション関係機関を広域的に連携させるため、圏域内のリハビリテーション資源の状況に応じた連携方策の検討等を進める。(県、関係団体)
- ② 地域リハビリテーションに係る要請に対して適時・適切に対応できるよう、全県リハビリテーション支援センターが圏域リハビリテーション支援センターを支援し、リハビリテーション専門職の資質向上を図る。(県、関係団体)

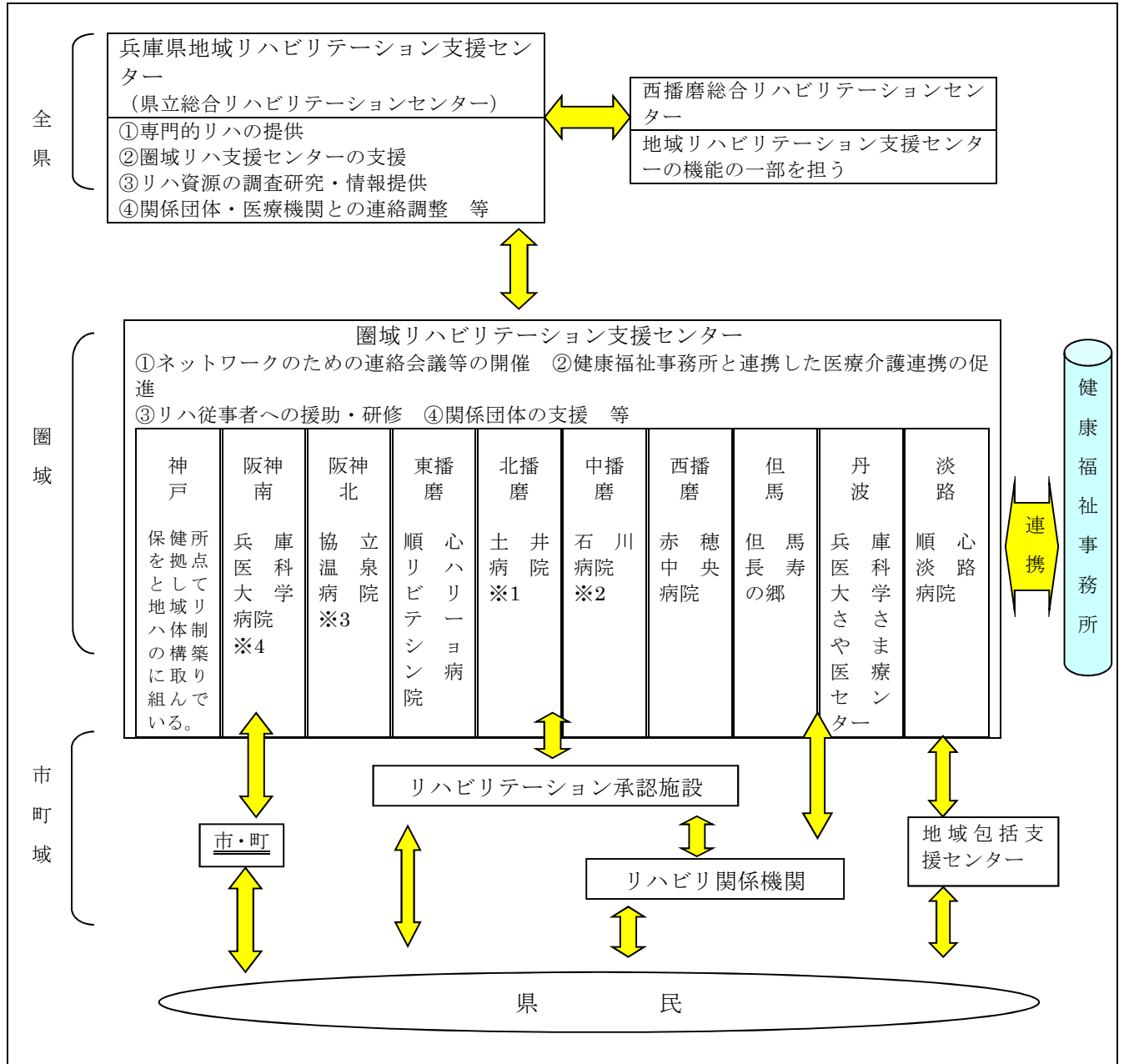
(2) 圏域リハビリテーション連携の基となる、医療と地域ケア関係者によるネットワーク作りや地域包括ケアシステムの構築に取り組む。(県、関係団体)

- ① 健康福祉事務所（保健所）と圏域支援センターが一体となり、圏域のコーディネーターとして圏域の医療・リハビリテーション・介護連携を推進する。
- ② 医療及び介護のニーズを併せ持つ中重度者への退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等場面ごとの適切な支援を円滑に進めるため、医療職、介護支援専門員などの介護職等の多職種による連携体制の構築を進める。
- ③ 圏域リハビリテーション支援センターを中心として、地域ごとに市町が行う介護予防の取組への支援を目的にした研修・普及啓発等を実施するとともに、市町からの相談・派遣依頼への対応を行う。

(3) 県東部において、重症心身障害児者等のリハビリテーションに対応できるリハビリテーション拠点整備の必要性等の検討を進める。

(4) 圏域リハビリテーション支援センターの圏域については、現状を維持するものとし、今後、必要がある場合には、地域の実情を踏まえて健康福祉推進協議会等において検討する。

＜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)