

第12章 在宅医療

1 在宅医療

在宅療養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。

【現状と課題】

(1) 高齢者人口の増加に伴う介護ニーズの増加

全国的に少子高齢化が急速に進む中、令和7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。

【兵庫県における高齢化の推移と将来推計】

	2000(平成12)年	2010(平成22)年	2020(令和2)年	2023(令和5)年	2025(令和7)年	2040(令和22)年
総人口	5,550,574人	5,588,133人	5,465,002人	5,391,667人	5,309,575人	4,767,373人
高齢者人口	939,950人	1,289,876人	1,546,543人	1,579,241人	1,623,374人	1,765,353人
前期高齢者 (65～74歳)	563,395人	685,416人	745,373人	719,499人	649,744人	771,643人
後期高齢者 (75歳以上)	376,555人	604,460人	801,170人	859,742人	973,630人	993,710人
高齢化率	16.9%	23.1%	28.3%	29.3%	30.6%	37.0%
後期高齢化率	6.8%	10.8%	14.7%	15.9%	18.3%	20.8%

(出典)平成12年、22年、令和2年：国勢調査、令和5年：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」(R5.2.1)
令和7年、22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」(R5.12.22)

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9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	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定者数	333,252人	339,392人	345,330人	350,823人
認定率	21.1%	21.4%	21.8%	22.2%

※市町介護保険事業計画の数値を集計

(2) 日常の療養支援

医療保険による訪問診療提供医療機関 (R3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	485	371	183	554	135	68	122	61	183	56	29	44	1,554
訪問診療提供病院	49	20	10	30	15	12	16	15	31	6	4	7	154
在宅医療支援病院・診療所	345	251	132	383	91	51	75	32	107	35	15	34	1,061

※出典：厚生労働省R3データブック

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				
訪問歯科診療提供診療所※1	346	216	129	345	137	67	105	49	154	30	24	26	1,129
訪問歯科診療所病院※1	2	1	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	7
在宅療養支援歯科診療所数※2	150	83	61	144	65	32	36	18	54	14	11	8	478

※1：厚生労働省R3データブック

※2：施設基準等届出状況（近畿厚生局）R5.7時点

ア 訪問診療

在宅での療養生活においては、限られた医療資源を活用し、関係機関が連携し、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。

イ 訪問歯科診療

将来の需要増を見据えた、在宅療養中のニーズに対応できる歯科医療従事者の確保や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。

ウ 訪問薬剤管理指導

在宅における訪問薬剤管理指導を推進するためには、医科、歯科、薬科連携の推進や、在宅業務を実施する薬局の確保が必要である。

エ 訪問看護

将来の需要増を見据え、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）が大半を占めており、経営面の課題から廃止する事業所もあることから事業所の規模拡大や機能強化が必要である。

オ 訪問栄養食事指導

訪問栄養食事指導について、管理栄養士の地域拠点である栄養ケア・ステーション（県下10圏域）を活用しつつ、訪問栄養食事指導を担う人材育成や利用方法の周知を進め、多職種連携の一層の充実が必要である。

(3) 看取りの状況

令和4年の在宅看取り率は、34.8%となっており、全国の平均在宅看取り率32.3%を上回っている。

年度	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	令和2年	令和3年	令和4年
在宅看取り率 (自宅・老健・老人ホーム)	24.2%	24.7%	24.9%	25.3%	26.1%	27.5%	28.2%	30.6%	33.7%	34.8%

（厚生労働省「人口動態統計」）

今後、更なる在宅医療需要に備え、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、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などが必要である。

(4) 入院医療機関から在宅への退院支援

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疾病と6事業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。

(5) 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受入可能な医療機関の確保が必要である。

(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、医療的ケアが必要な在宅療養児は、増加傾向にある。小児の在宅医療に対応ができる医師及び看護師の育成が必要である。

(7) 医療と介護の連携

地域における医療・介護の関係機関が連携して、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、市町の在宅医療・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、医療関係団体等とも連携の上、必要な体制を整備していく。

○ 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）

(8) 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

(ア) 働き盛り世代の中年期から認知症への正しい知識と理解に基づいた、適切な健康行動や認知症観の転換が図られるよう、県民に一層広く普及啓発する必要がある。

(イ) 認知機能の低下に気付いたときに必要な医療・介護が切れ目なく受けられ

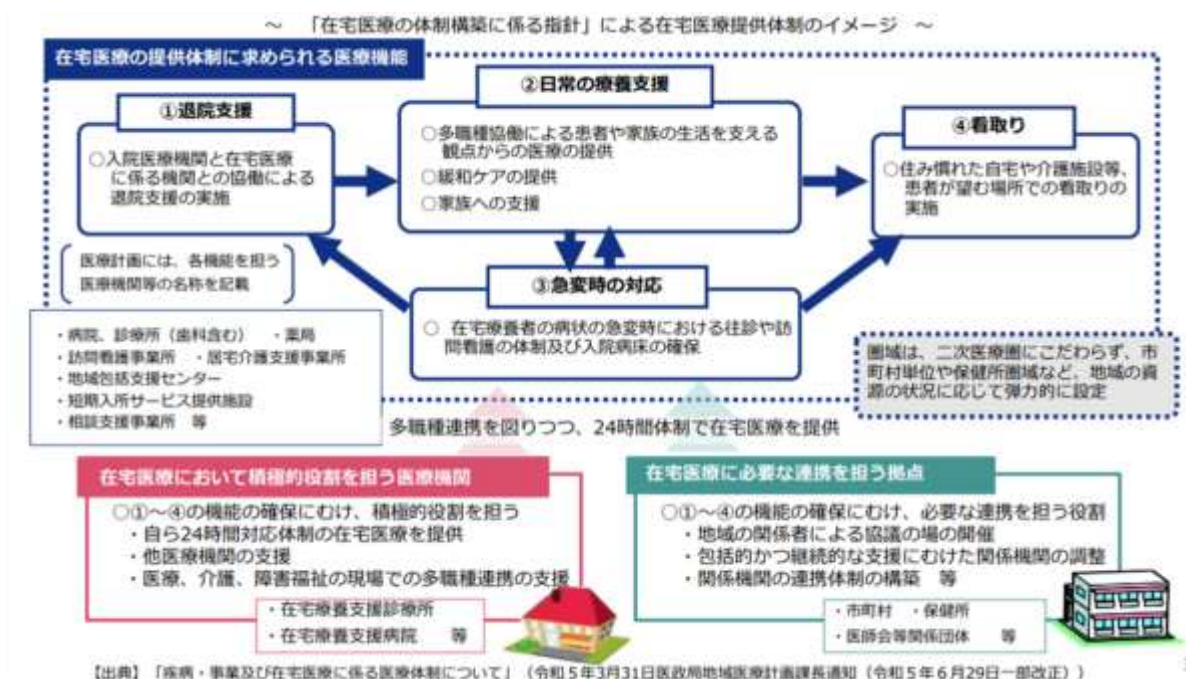
るネットワークの充実が必要である。

イ 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

研修を受講した各専門職が、活躍できる体制整備を進める必要がある。

ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備

2次医療圏域ごとに核となる認知症疾患医療センターの機能強化と、地域の医療・介護資源等が有効に連携するネットワークづくりを進める必要がある。



【連携体制】（次頁「在宅医療提供体制」参照）

(1) 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等など、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。

(2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

日頃より在宅医療に積極的に取り組んでいる「在宅医療支援診療所・病院」、
「地域包括ケア病床を有する病院」等の更なる充実強化を目指す。

(3) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

地域の関係者との連携会議の開催や職員の資質向上に向けた研修等に日頃から取り組む各郡市区医師会を、医療介護推進基金事業等により、引き続き支援する。

在宅医療提供体制

2次保健医療圏域	在宅医療に必要な連携を担う拠点(郡市区医師会名)		在宅医療圏域		在宅医療において積極的役割を担う医療機関							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※3	機能強化型訪問看護ステーション※3	地域名	圏域名	救命救急センター等
神戸	神戸市	東灘区	東灘区	54	3		1	26	102	30	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	47	8			15	79	25	1				
		中央区	中央区	40	6	1	5	33	121	37	1				
		兵庫区	兵庫区	21	5	1	1	13	82	26	1				
		北区	北区	41	9	1	2	17	88	37	3				
		長田区	長田区	23	4		1	5	46	18					
		須磨区	須磨区	27	3	1	1	10	68	21	3				
		垂水区	垂水区	45	4	2	1	15	100	31	1				
		西区	西区	47	5		1	16	75	38	2				
	神戸小計	9圏域	345	47	6	13	150	761	263	13					
阪神	阪神	尼崎市	尼崎	115	11	3	2	40	246	84	5	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	106	8	1	2	29	209	66	4				
		芦屋市	芦屋	30	2			14	45	13	1				
		阪神南小計	3圏域	251	21	4	4	83	500	163	10				
		伊丹市	伊丹	40	3		2	19	88	39	3				阪神北
		川西市(川辺郡含む)	川西	30	3	2	1	13	72	26	1				
		宝塚市	宝塚	43	2		1	23	105	36	3				
		三田市	三田	19		1	1	6	36	17	1				
阪神北小計	4圏域	132	8	3	5	61	301	118	8	三田					
東播磨	東播磨	明石市	明石	48	7	1	2	25	135	43	1	明石	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	34	3	1	2	34	132	37	2				
		高砂市	高砂	9	2	1	1	6	40	13	1				
		東播磨小計	3圏域	91	12	3	5	65	307	93	4				
北播磨	北播磨	西脇市・多可郡	西脇・多可	10	3	1	1	5	39	7	2	北播磨	播磨東	●県立加古川医療センター	
		三木市	三木	15	3			11	32	8					
		小野市・加東市	小野・加東	20	3		1	12	40	11					
		加西市	加西	6	1			4	22	5	1				
		北播磨小計	4圏域	51	10	1	2	32	133	31	3				
播磨姫路	播磨姫路	姫路市	姫路	70	18	2	5	33	240	85	5	中播磨	播磨姫路	●県立はりま姫路総合医療センター	
		神崎郡	神崎	5	1			3	18	4					
		中播磨小計	2圏域	75	19	2	5	36	258	89	5	西播磨			
		たつの市・揖保郡	たつの・揖保	12	3			7	46	17					
		宍粟市	宍粟	7	1			1	16	6	1				
		佐用郡	佐用	3	1				8	2					
		相生市	相生	4	3			6	10	4					
		赤穂市	赤穂市	3	2	2	1	3	20	2	1				
赤穂郡	赤穂郡	3				1	4	3	1						
西播磨小計	6圏域	32	10	2	1	18	104	34	3						
但馬	但馬	豊岡市	豊岡	18	1		1	2	41	10		北但馬	但馬	●公立豊岡病院	
		美方郡	美方	3	3			6	3	3					
		養父市	養父	9	1		1	2	12	2	1	西南但馬			
		朝来市	朝来	5	1			4	17	1					
		但馬小計	4圏域	35	6	0	2	14	73	16	1				
丹波	丹波	丹波篠山市	丹波篠山	6	3			4	16	3	1	丹波	丹波	▲県立丹波医療センター	
		丹波市	丹波	9	1	2	1	7	36	4					
		丹波小計	2圏域	15	4	2	1	11	52	7	1				
淡路	淡路	洲本市	洲本	10	1		1		23	7		淡路	淡路	●県立淡路医療センター	
		淡路市	淡路	13	2	1		3	24	4	1				
		南あわじ市	南あわじ	11	1			5	19	5					
		淡路小計	3圏域	34	4	1	1	8	66	16	1				
8圏域	40郡市区	40圏域	1061	141	24	39	478	2555	830	49	13地域	7ブロック	11機関		

※1 施設基準等届出状況(近畿厚生局)(令和5年7月1日現在) ※2 地域医療支援病院承認数(令和5年10月1日現在)

※3 施設基準等届出状況(近畿厚生局)(令和5年4月1日現在)

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) サービス提供体制の充実（医療機関、関係団体、県、市町）
 - ア 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。
 - イ 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。
 - ウ 麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の確保など訪問薬剤管理指導を推進
 - エ 多職種に対する在宅医療連携体制の構築を推進
 - オ 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
 - (2) 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）
 - ア 入院患者の円滑な退院支援や急変時の受入体制の確保
 - イ 在宅での看取りを支える地域の支援体制の構築
 - (3) 在宅医療を担う人材育成（関係団体、医療機関、県、市町）
 - ア 地域の在宅医療を指導的に担当できる医師等の育成
 - イ 在宅医療分野で活躍できる訪問看護師の育成
 - ウ 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
 - エ 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
 - (4) 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）

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
- (5) 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）
 - ア 在宅医療を支える多職種・チーム間ネットワークの推進
患者情報のリアルタイムでの共有により、療養生活を支援する。
 - イ 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
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。
 - ウ 病診連携ネットワークの構築
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。
 - (6) 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）
 - ア 地域包括ケアシステム構築に向けた支援
 - イ 医療と介護の多職種連携による支援
 - ウ 医療機関による医療・介護サービスの一体提供への支援

- エ 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
- オ 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
- カ 「かかりつけ医機能」を確保・強化するための仕組みを検討
- (7) 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）
 - ア 早期診断・早期対応のための体制整備（再掲）
 - イ 医療従事者等の認知症対応力向上の促進（再掲）
 - ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備（再掲）
- (8) がん患者等に対する緩和ケアの推進（県、医療機関）

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、切れ目のない在宅医療を提供する。
- (9) 患者・家族への支援を行うNPOの参画促進（民間団体・県）

【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
訪問診療を実施している病院・診療所数	1,688 箇所 (H28 ※1)	1,708 箇所 (R3※1)	R7：1,993 箇所 (地域医療構想目標年)
在宅療養支援病院・診療所数	912 箇所 (H29.4月※2)	1,061 箇所 (R5.7月※2)	R7：1,143 箇所
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 (H29.4月※2)	830 箇所 (R5.4月※2)	R7：894 箇所
在宅療養支援 歯科診療所数	—	478 箇所 (R5.7月※2)	R7：515 箇所
歯科訪問診療を実施している診療所数	—	1,129 箇所 (R3 ※1)	R7：1,318 箇所
歯科訪問診療を実施している病院数	—	7 箇所 (R3 ※1)	R7：9 箇所
訪問薬剤指導を実施する薬局数	—	1,542 箇所 (R5 ※3)	R7：1,661 箇所
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 (H29.4月※2)	27 圏域 (R5.4月※2)	県下 40 圏域に配置 (在宅医療圏域)
訪問栄養食事指導を実施している診療所数	—	562 箇所 (R5.8※4)	R7:606 箇所

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 (H29.4月※2)	224箇所 (R5.7月※2)	R7:242箇所
地域包括ケア病床を有 する圏域の数	36圏域 (H29.4月※2)	38圏域 (R5.7月※2)	県下40圏域に配置 (在宅医療圏域)

3 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% (H28※4)	34.8% (R4※5)	R7:35.7%

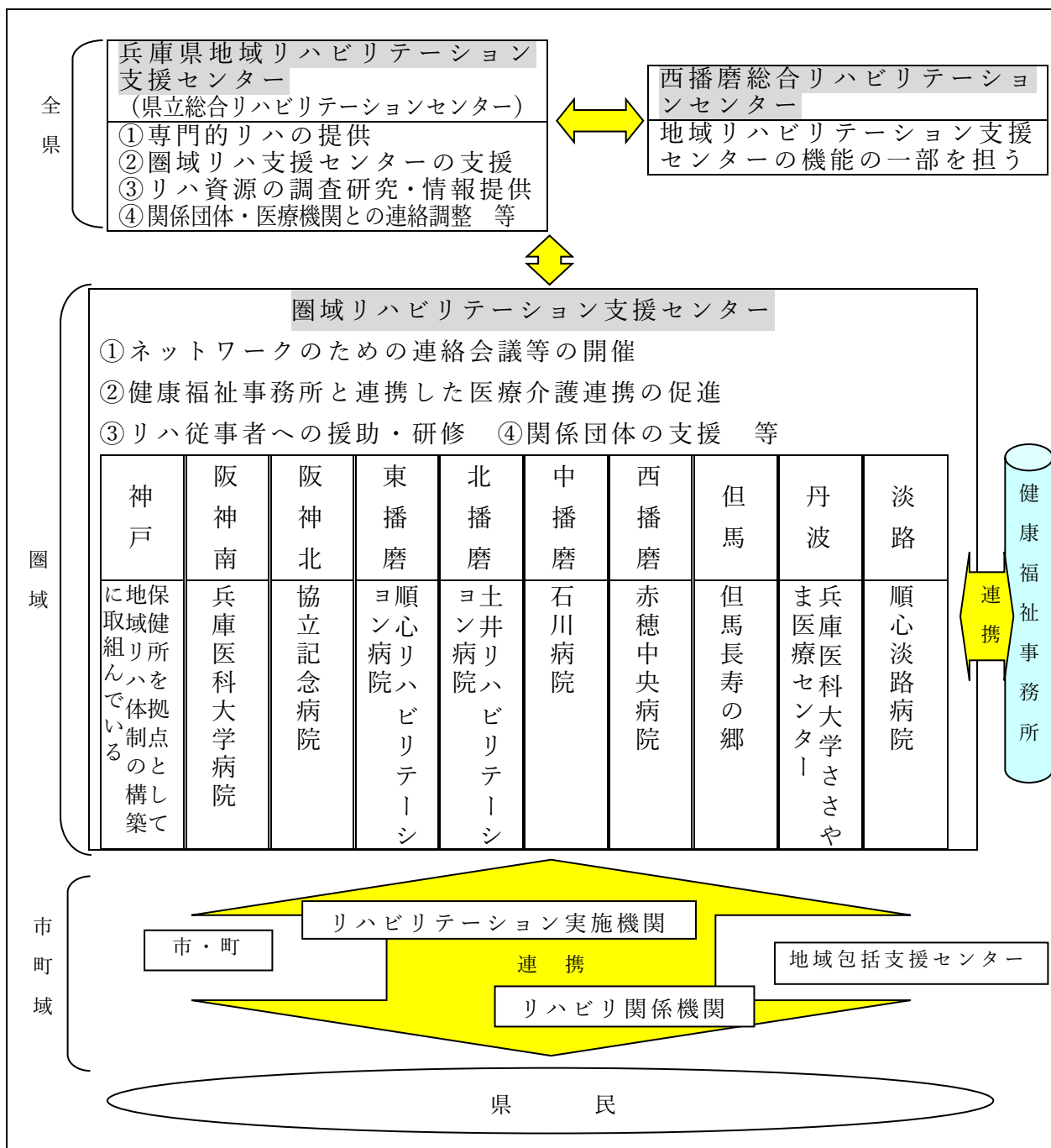
- ※1 医療計画データブック(厚生労働省)
- ※2 施設基準等届出状況(近畿厚生局)
- ※3 兵庫県薬剤師会聞き取り
- ※4 兵庫県医療機関情報システム
- ※5 人口動態統計(厚生労働省)

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・適切な地域リハビリテーション推進する。

【現状と課題】

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受けることができるシステムを構築するため、全県リハビリテーション支援センター、圏域ごとのリハビリテーション支援センター、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付け、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。



【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、関係団体)

＜「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できるよう、圏域支援センターや保健医療福祉サービス提供施設及び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。

- (2) 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するため、県立障害児者リハビリテーションセンターを尼崎市に開設した上で、隣接する大阪市内で専門医療を行う社会医療法人大道会ボバース記念病院と連携し、医療の提供を一体的に行う（医療法第42条の2第1項第4号ロの規定に基づき実施）。
- (3) 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。