

令和4年度

在宅医療にかかる取組について

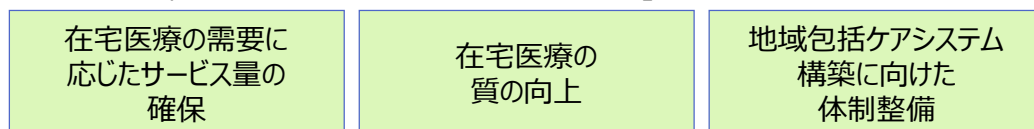
<報告内容>

1. 第8次大阪府医療計画策定に向けた今年度の取組
2. 在宅医療に関する課題と今後のあり方
「在宅医療に関する実態調査」及び「在宅医療懇話会」のとりまとめ（府域）
3. 現状の課題と第8次大阪府医療計画策定に向けた方向性（案）
4. 第8次大阪府医療計画策定に向けた全体スケジュール（案）

1. 第8次大阪府医療計画策定に向けた今年度の取組

1) 課題整理

<第7次大阪府医療計画に記載された「めざす方向」>



- ・既存データ等から各指標の目標値の増減をみることはできる【参考1】
- ・実態として「充足しているか」は、既存データでは確認しきれない
- ・質の評価は既存の指標では困難である
- ・切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進に関する取組や市町村支援について、介護保険事業計画と整合性を図る必要がある

- 第8次大阪府医療計画策定に向け、「めざす方向」に対する実態把握の方法について検討していく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた在宅医療の現在の体制や課題を把握し、次期計画の検討を進める必要がある。

2) 主な取組

【取組①】在宅医療に関する実態調査【参考2】

- A 地域における在宅医療（訪問診療（往診）体制）に係る実態調査
（調査対象）医科診療所、地区医師会、訪問看護ステーション、病院
- B 地域における在宅医療・介護連携に係る実態調査
（調査対象）在宅医療・介護連携コーディネーター、市区町村在宅医療・介護連携推進事業担当者

【取組②】各圏域の在宅医療懇話会での意見交換による現状と課題の共有【参考2】

<意見交換のテーマ>

- 1 現在の訪問診療や往診、在宅医療における地域連携の現状と課題について
- 2 新型コロナの自宅療養者への往診や支援でどのような対応を行ったか／高齢者施設への往診や支援でどのような対応を行ったか
- 3 今後の感染症や災害等、健康危機管理事象の発生時に対する平時からの取組や準備内容と、今後の連携や取組に関する提案等

【参考1】 大阪府の在宅医療の現状（1）

第7次大阪府医療計画：在宅医療・各指標の目標値の状況

[目標値に対する到達度]

◎：最終年目標値達成 ○：中間年目標値達成
△：未達成

分類 B：目標 C：目的	指標	計画策定時		2021年度（中間評価年）の評価			目標値 に対する 到達度	2022年度時点	目標値	
		値	出典	値 (調査年)	出典	傾向		値 (調査年)	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	訪問診療を実施している 病院・診療所数	2,156か所 (2014年)	厚生労働省 「医療施設調査」	2,143か所 (2017年)	厚生労働省 「医療施設調査」	↘	△	2,261か所 (2020年)	3,350か所	3,820か所
B	在宅歯科医療サービスを実施している 歯科診療所数	1,134か所 (2014年)	厚生労働省 「医療施設調査」	1,278か所 (2017年)	厚生労働省 「医療施設調査」	↗	△	1,848か所 (2020年)	1,540か所	1,750か所
B	在宅患者調剤加算の届出薬局数	1,366か所 (2017年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	2,020か所 (2021年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	↗	◎	2,185か所 (2022年)	1,610か所	1,830か所
B	訪問看護師数	3,640人 (2015年)	厚生労働省 「介護サービス施設・ 事業所調査」	7,162人 (2019年)	厚生労働省 「介護サービス施設・ 事業所調査」	↗	○	9,504人 (2021年)	6,360人	7,250人
B	人口規模に応じた在宅療養後方支援病院 が整備されている圏域数 (0.4か所/圏域10万人)	2圏域 (2017年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	6圏域 (2021年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	↗	○	6圏域 (2022年)	5圏域	7圏域
B	在宅看取りを実施している 病院・診療所数	335か所 (2014年)	厚生労働省 「医療施設調査」	405か所 (2017年)	厚生労働省 「医療施設調査」	↗	△	470か所 (2020年)	460か所	520か所
B	退院支援加算を算定している 病院・診療所数	248か所 (2017年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	269か所 (2021年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	↗	△	273か所 (2022年)	290か所	330か所
B	介護支援連携指導料を算定している 病院・診療所数	254か所 (2015年)	厚生労働省 「データブックDisk1」	289か所 (2019年)	厚生労働省 「データブックDisk1」	↗	△	285か所 (2020年)	330か所	370か所
C	訪問診療件数	107,714件 (2014年9月)	厚生労働省 「医療施設調査」	119,787件 (2017年)	厚生労働省 「医療施設調査」	↗	△	144,448件 (2020年)	167,380件	190,820件
C	在宅看取り件数	6,660件 (2014年)	厚生労働省 「医療施設調査」	10,068件 (2017年)	厚生労働省 「医療施設調査」	↗	○	12,492件 (2020年)	9,000件	10,260件
C	介護支援連携指導料算定件数	25,321件 (2015年)	厚生労働省 「データブックDisk1」	41,516件 (2019年)	厚生労働省 「データブックDisk1」	↗	◎	29,368件 (2020年)	32,660件	37,230件

【参考1】大阪府の在宅医療の現状（2）

在宅医療施設数の都道府県比較

		1位	2位	3位
在宅療養支援診療所 (2020年3月)	施設数	大阪府 1,744	東京都 1,516	兵庫県 900
	人口10万人あたり 全国平均 11.6	長崎県 21.4	徳島県 20.4	大阪府 20.3
	65歳以上人口1万人 あたり 全国平均 4.1	大阪府 7.4	広島県 6.9	長崎県 6.6
在宅療養支援病院 (2020年3月)	施設数	東京都 131	大阪府 125	福岡県 89
	人口10万人あたり ※大阪は1.5 全国平均 1.2	徳島県 5.4	鹿児島県 3.4	熊本県 大分県 2.7
	65歳以上人口1万人 あたり ※大阪は0.5 全国平均 0.4	徳島県 1.6	鹿児島県 1.1	熊本県 0.9
在宅歯科診療を実施している 歯科診療所【居宅】 (2020年10月)	施設数	東京都 1,241	大阪府 1,070	神奈川県 827
	人口10万人あたり 全国平均 8.8	徳島県 13.9	長崎県 13.5	大阪府 12.4
	65歳以上人口1万人 あたり 全国平均 3.1	大阪府 4.6	長崎県 徳島県 4.2	東京都 兵庫県 4.0
在宅歯科診療を実施している 歯科診療所【施設】 (2020年10月)	施設数	大阪府 1,023	東京都 943	福岡県 726
	人口10万人あたり ※大阪は11.9 全国平均 9.9	徳島県 19.8	長崎県 19.5	佐賀県 18.4
	65歳以上人口1万人 あたり ※大阪は4.4 全国平均 3.5	佐賀県 6.1	徳島県 長崎県 6.0	福岡県 5.2

		1位	2位	3位
訪問診療を実施している 病院・診療所数 (2020年10月)	施設数	大阪府 2,261	東京都 1,966	兵庫県 1,411
	人口10万人あたり ※大阪は26.3 全国平均 18.6	和歌山県 38.9	島根県 36.4	徳島県 32.3
	65歳以上人口1万人 あたり ※大阪は9.7 全国平均 6.6	和歌山県 11.9	島根県 10.7	徳島県 9.8
在宅看取りを実施している 病院・診療所数 (2020年10月)	施設数	東京都 563	大阪府 470	神奈川県 414
	人口10万人あたり ※大阪は5.5 全国平均 4.9	島根県 9.4	和歌山県 8.6	長野県 8.2
	65歳以上人口1万人 あたり ※大阪は2.0 全国平均 1.7	島根県 2.8	長野県 2.6	岐阜県 2.5
訪問薬剤指導を実施する薬局 (2020年)	施設数	東京都 1,587	大阪府 1,038	愛知県 884
	人口10万人あたり 全国平均 9.2	長野県 12.5	大阪府 12.1	愛知県 12.1
	65歳以上人口1万人 あたり 全国平均 3.3	東京都 5.1	愛知県 4.8	大阪府 4.4

出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」
※訪問薬剤指導を実施する薬局のみ
「厚生労働省令和4年度データブック」

【参考1】大阪府の在宅医療の現状（3）

訪問看護、介護事業所数等の都道府県比較

		1位	2位	3位
訪問看護 ステーション数 (2020年10月)	事業所数	大阪府 1,357	東京都 1,258	愛知県 791
	人口10万人あたり 全国平均 10.0	和歌山県 16.6	大阪府 15.8	熊本県 13.6
	65歳以上 人口1万人あたり 全国平均 3.5	大阪府 5.8	和歌山県 5.1	京都府 4.6
訪問看護 ステーション 看護職員数 (2020年10月)	看護職員数	大阪府 7,971	東京都 7,164	愛知県 4,395
	人口10万人あたり 全国平均 53.0	大阪府 92.7	和歌山県 75.5	京都府 67.9
	65歳以上 人口1万人あたり 全国平均 18.7	大阪府 34.0	福岡県 24.1	兵庫県 23.5
うち 24時間対応の 訪問看護 ステーション 看護職員数 (2020年10月)	看護職員数	大阪府 7,215	東京都 6,382	愛知県 4,167
	人口10万人あたり 全国平均 48.9	大阪府 83.9	和歌山県 68.0	島根県 64.1
	65歳以上 人口1万人あたり 全国平均 17.2	大阪府 30.8	福岡県 22.6	愛知県 22.4

		1位	2位	3位
介護老人福祉施設 (特別養護老人 ホーム)定員数 (2020年10月)	定員数 ※大阪は33,495 (4位)	東京都 49,714	神奈川県 37,114	埼玉県 35,681
	人口10万人あたり ※大阪は389.6 全国平均 463.9	秋田県 739.0	山形県 732.6	島根県 720.8
	65歳以上 人口1万人あたり ※大阪は143.1 全国平均 163.3	山形県 220.0	新潟県 217.1	島根県 211.0
小規模多機能型 居宅介護事業所 (2020年10月)	事業所数 ※大阪は223 (6位)	北海道 362	神奈川県 317	福岡県 279
	人口10万人あたり ※大阪は2.6 全国平均 4.5	島根県 11.8	山形県 11.4	鳥取県 11.0
	65歳以上 人口1万人あたり ※大阪は1.0 全国平均 1.6	福井県 鳥取県 3.5	島根県 山形県 3.4	岡山県 3.2
看護小規模 多機能型 居宅介護事業所 (2020年10月)	事業所数	神奈川県 57	北海道 53	大阪府 東京都 49
	人口10万人あたり ※大阪は0.6 全国平均 0.6	福井県 2.2	北海道 1.0	島根県 宮城県等 0.9
	65歳以上 人口1万人あたり 全国平均 0.2	福井県 0.7	北海道 宮城県 等 0.3	大阪府 東京都 等 0.2

【出典】厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

【参考2】在宅医療に関する実態調査・在宅医療懇話会 概要

(1) 在宅医療に関する実態調査 概要

調査対象	概要
1) 医科診療所	【対象】 訪問診療を実施する府内の診療所 2,001機関 【調査期間】 7月1日～8月19日 【回答数】 854 (回収率 42.7%)
2) 地区医師会	【対象】 府内郡市区医師会 57か所 【調査期間】 7月1日～7月31日 【回答数】 57 (回収率 100%)
3) 訪問看護ステーション	【対象】 府内訪問看護ステーション 1,717事業所 【調査期間】 8月1日～8月26日 【回答数】 753 (回収率 43.9%)
4) 病院	【対象】 府内の在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、入退院支援加算を取っている病院、 高齢者施設の協力医療機関 以上のいずれかに該当する機関 385機関 【調査期間】 8月17日～9月30日 【回答数】 221 (回収率 57.4%)
5) 在宅医療・介護連携 コーディネーター	【対象】 府内の在宅医療・介護連携コーディネーター (大阪市の24区及び大阪市除く43自治体) 【調査期間】 9月16日～10月14日 【回答数】 64 ※複数配置の市区町村があるため、母数不明
6) 市町村在宅医療・ 介護連携推進事業担当課	【対象】 府内市区町村 在宅医療・介護連携推進事業担当部署(大阪市24区及び市町村43自治体) 【調査期間】 9月16日～10月14日 【回答数】 63 (回収率 94.0%)

(2) 在宅医療懇話会 開催状況

圏域	概要
1) 豊能	【開催日】令和4年10月12日 【委員数】25名
2) 三島	【開催日】令和4年10月3日 【委員数】27名
3) 北河内	【開催日】令和4年9月29日 【委員数】35名
4) 中河内	【開催日】令和4年10月5日 【委員数】28名

圏域	概要
5) 南河内	【開催日】令和4年9月29日 【委員数】34名
6) 堺市	【開催日】令和4年9月28日 【委員数】13名
7) 泉州	【開催日】令和4年9月27日 【委員数】46名
8) 大阪市	【開催日】令和4年10月14日 【委員数】24名

2. 在宅医療に関する課題と今後のあり方

「在宅医療に関する実態調査」及び「在宅医療懇話会」のとりまとめ(府域)

※表中の略語について (診)：診療所調査 (地医)地区医師会調査 (訪看)：訪問看護ステーション調査 (病)：病院調査 (コ)：在宅医療・介護連携コーディネーター調査 (市)：市町村在宅医療・介護連携推進事業担当部署調査 (全)：調査全体 (懇)：在宅医療懇話会意見

	①入退院支援	②日常の療養生活	③急変時の対応	④看取り
現状と課題	<p>◆入退院時における連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナの影響もあり、退院時カンファレンスが減少 各調査における課題の上位(全) 特に、訪看や病院では60%以上が課題と回答(訪看・病) 介護連携指導料の算定回数は、R1年まで増加傾向であったが、R2年はほとんどの地域で減少(R2年 前年度比70.7% NDB) 病院担当者や医介連携コーディネーター等のマンパワー不足や各個人のスキルの差等により、退院後の療養環境を調整・整備する等の在宅コーディネート機能が不十分(懇) 	<p>◆将来に向けた在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の高齢化(60歳以上が全体の約1/2) 1人経営の診療所が多い(全体の約3/4)(以上、(診・懇)) 訪問診療医の今後の在宅医療の意向は、約1/2が現状維持、約1/4が患者増を希望(診・病) 地理的な課題による医療資源の不足や特定医師への集中 小児診療、皮膚科や耳鼻咽喉科等の専門科目、看取り等において在宅医療の不足がみられる 現状の訪問診療に対し、地域により充足と不足の両方の意見(以上、(懇)) <p>◆日常の療養における連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナの影響もあり、医療介護関係の多職種によるカンファレンスが減少 情報連携にICTの活用が十分ではなく、電話やFAXが中心(以上、(全・懇)) グループ診療・診診連携が難航(地医・懇) 訪問診療医と訪問看護のさらなる連携が必要(懇) 	<p>◆後方支援を行う医療機関の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状態や地域の支援体制の構築状況により、急変時の病院受入や往診体制に課題(病・懇) 診療所1人医師では24時間対応が困難(診・懇) <p>◆急変時における連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 急変時の受入体制について、訪問診療医と受入病院間における事前の仕組みづくりや地域の医療関係機関間での認識共有ができていない(懇) 約1/4の訪問診療医が、患者の急変時に救急要請するよう患者家族に説明(診)本人の意思に反した救急搬送を防ぐため、患者家族や関係機関との連携が必要(懇) 	<p>◆在宅看取りを行う医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を実施する診療所のうち、看取りをしていない診療所は約3割(診) 在宅看取りにおける関係機関の連携不足 在宅看取りを希望する患者家族が増加(以上、(懇)) 看取り件数は、訪問診療全体の件数よりも伸び率が大きい(医療施設調査) ※H26⇒R2増加率:訪問診療1.34倍 看取り1.88倍 <p>◆人生会議(ACP)の普及の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 市区町村のうち60%以上が普及啓発に苦慮していると回答(市・コ) 住民及び在宅医療に関わる関係者への人生会議(ACP)の更なる普及啓発が必要(市・懇)
今後のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 退院時カンファレンス等でのWEBの活用とICTを活用した情報共有 医介連携コーディネーターや入退院支援担当者等の対応力強化 	<p>在宅医療に関わる人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療医と訪問看護との連携、チーム医療体制の構築 訪問診療医同士の連携強化 <p>◆多職種による体制づくりの推進(チーム医療、グループ診療等24時間対応可能な体制)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 往診を実施する医療機関の増加や夜間休日のバックアップ体制、グループ診療等の地域の体制づくり 後方支援を行う医療機関における急変時受入体制の構築と強化 	<ul style="list-style-type: none"> 看取りに関わる人材の育成と確保 看取りに対応できる関係機関の体制整備 人生会議(ACP)のさらなる普及啓発(市町村や関係機関と連携した幅広い取組支援)
その他・全体	<p>◆医療従事者間や多職種間の連携が適切に行われる体制の構築(支援関係者の顔の見える関係と多職種チームの強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> カンファレンスでのWEBの活用とICTを活用した情報共有 			
その他・全体	<p>◆健康危機管理事象発生時における関係機関の情報連携の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 各団体個別のBCP策定や情報共有システムはできている地域もあるが、地域版BCP策定や救急医療に関係する機関間の連携体制の構築が不十分(診・病・懇) 感染症発生時に介護サービスの継続が困難(訪看・市・懇) (今後のあり方)・各機関のBCP策定及び地域版BCPの策定と共有 介護職等の感染症に対する知識の向上 <p>◆その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関する資源の量や関係機関の数のバランス及び供給量は、二次医療圏間においても、二次医療圏内の地域間においても差がある(全・懇) 地域の連携拠点は市町村から保健所、二次医療圏と、疾患や資源の分布等内容に応じて検討することが望ましい(懇) 			

3. 現状の課題と第8次大阪府医療計画策定に向けた方向性（案）

	第7次の施策体系	現状の課題	第8次の方向性
在宅医療サービスの基盤整備	目標：在宅医療を支えるサービス基盤の整備 個別施策 ・訪問診療の拡充 ・訪問歯科診療の拡充 ・薬局の在宅医療への参画促進 ・訪問看護の拡充	・在宅医療の一部の指標については、目標値達成が困難となることと予想される。理由として、計画策定時に、訪問診療による医療需要推計の増加率を一律に用いて各指標の目標値を算出していたこと。また、訪問診療の診療報酬改定の影響もあったと考えられる ・小児・看取り等の専門・特殊性、地理的課題等の医療ニーズも踏まえ、将来に向けた在宅医療提供体制の充実が必要 ・新型コロナを機に、訪問診療医と訪問看護の連携、チーム医療体制の構築の重要性を再認識	◆サービス基盤の整備に係る各目標値については、これまでの推移や種別ごとに医療ニーズの分析を行い、検討する ◆在宅医療提供体制の充実や新型コロナを機に再認識された医療従事者間や多職種間の 連携強化に向け、各地域において、「在宅医療に必要な連携の拠点」を中心に取組を進める （※看取りに係る体制整備含む）
	目標：二次医療圏域ごとに在宅患者の急変時の受入体制の確保 個別施策 ・在宅医療を支える病院・診療所の拡充	・急変時に後方支援を行う医療機関の充実や連携強化が必要 ・新型コロナ等の有事においては、往診する医療機関が不足し、訪問看護等との連携により対応	◆往診を実施する医療機関の増加や多職種による体制づくりの推進（24時間対応可能な体制） ◆ 各地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を中心とした、後方支援を行う医療機関での急変時受入体制の構築と強化
在宅医療に関わる人材育成	目標：在宅で安心して最期まで暮らすことができる人材・機能の確保 個別施策 ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の育成	・今後の医療ニーズ（小児や看取り等の専門・特殊性、感染症等の有事の対応、地理的な課題）を踏まえた人材確保が必要 ・在宅看取りを行う医療提供体制の充実が必要 ・人生会議（ACP）の普及の充実が必要	◆ 医療ニーズを踏まえた在宅医療にかかる人材の育成と確保 ◆看取りに対応できる関係機関の体制整備（※） ◆ 人生会議（ACP）のさらなる普及啓発 （市町村や関係機関と連携した幅広い取組支援）
	目標：円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保 個別施策 ・病院・有床診療所の退院支援調整機能の強化を図る人材の育成 ・医療職や介護職の在宅医療に関する理解促進	・入退院時における多職種間での連携強化が必要 ・新型コロナの影響により、退院時カンファレンスが減少し、円滑な在宅移行に支障が生じたことで連携の重要性を再認識	◆退院時カンファレンス等でのWEBの活用とICTを活用した情報共有 ◆医療介護コーディネーターや入退院支援担当者等の対応力強化
医介連携	目標：在宅医療・介護連携に取組む病院・診療所の整備 個別施策 ・在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援	・新型コロナ禍においては、介護サービスの継続が困難となる場合があり、訪問看護等が生活支援を実施 ・今後の有事にも対応できるよう、日常の療養における多職種連携の強化が必要	◆医療従事者間や多職種間の連携が適切に行われる体制の構築（支援関係者の顔の見える関係と多職種チームの強化） ◆ 「在宅医療に必要な連携の拠点」を中心に体制を構築 ・体制構築においては、介護職の感染症等の知識の向上と有事においても医療と介護が連携による患者支援の継続が可能となるよう整備

（次年度の取組） 国から提示される第8次医療計画の策定指針を踏まえ、取組の方向性と指標及び目標値の設定を行う

4. 第8次大阪府医療計画策定に向けた全体スケジュール（案）

