

令和6年度 在宅医療にかかる取組について

<内容>

1. 連携の拠点等の設定状況
2. 令和6年度 府の主な取組
3. 在宅医療にかかる来年度の主な取組について
4. 令和7年度 在宅医療にかかる全体スケジュール

1. 連携の拠点等の設定状況

(1) 連携の拠点

二次医療圏	対象地域	法人・団体名称	
豊能 4拠点	豊中市	1	豊中市 ^{注1} 豊中市医師会 ^{注1}
	池田市 豊能町 能勢町	2	池田市医師会
	吹田市	3	吹田市
	箕面市	4	箕面市医師会
	高槻市	5	高槻市
三島 4拠点	茨木市	6	茨木市
	摂津市	7	摂津市
	島本町	8	島本町
	守口市	9	守口市
北河内 6拠点	枚方市	10	枚方市医師会
	寝屋川市	11	寝屋川市医師会
	大東市 四條畷市	12	大東・四條畷医師会
	門真市	13	門真市 ^{注2} 門真市医師会 ^{注2}
	交野市	14	交野市医師会
中河内 5拠点	八尾市	15	八尾市医師会
	柏原市	16	柏原市医師会 ^{注3} 市立柏原病院 ^{注3}
	東大阪市東部	17	枚岡医師会
	東大阪市中部	18	河内医師会
	東大阪市西部	19	布施医師会
南河内 6拠点	富田林市 太子町 河南町 千早赤阪村	20	富田林医師会
	河内長野市	21	河内長野市医師会地域連携室
	松原市	22	松原市医師会医療介護連携支援センター
	羽曳野市	23	羽曳野市医師会
	藤井寺市	24	藤井寺市医師会
	大阪狭山市	25	大阪狭山市医師会
	堺市 1拠点	堺市	26

二次医療圏	対象地域	法人・団体名称	
泉州 6拠点	岸和田市	27	岸和田市医師会
	泉大津市 忠岡町	28	泉大津市医師会
	貝塚市	29	貝塚市医師会 ^{注4} 貝塚市 ^{注4}
	和泉市	30	和泉市医師会
	高石市	31	高石市医師会
	泉佐野市 泉南市 阪南市 熊取町 田尻町 岬町	32	泉佐野泉南医師会 ^{注5} 泉佐野市 ^{注5} 泉南市 ^{注5} 阪南市 ^{注5} 熊取町 ^{注5} 田尻町 ^{注5} 岬町 ^{注5}
	都島区	33	都島区・相談支援室 ^{注6}
	福島区	34	福島区・相談支援室 ^{注6}
	此花区	35	此花区・相談支援室 ^{注6}
	西区	36	西区・相談支援室 ^{注6}
大阪市 24拠点	港区	37	港区・相談支援室 ^{注6}
	大正区	38	大正区・相談支援室 ^{注6}
	天王寺区	39	天王寺区・相談支援室 ^{注6}
	浪速区	40	浪速区・相談支援室 ^{注6}
	西淀川区	41	西淀川区・相談支援室 ^{注6}
	東淀川区	42	東淀川区・相談支援室 ^{注6}
	東成区	43	東成区・相談支援室 ^{注6}
	生野区	44	生野区・相談支援室 ^{注6}
	旭区	45	旭区・相談支援室 ^{注6}
	城東区	46	城東区・相談支援室 ^{注6}
	阿倍野区	47	阿倍野区・相談支援室 ^{注6}
	住吉区	48	住吉区・相談支援室 ^{注6}
	東住吉区	49	東住吉区・相談支援室 ^{注6}
	西成区	50	西成区・相談支援室 ^{注6}
淀川区	51	淀川区・相談支援室 ^{注6}	
鶴見区	52	鶴見区・相談支援室 ^{注6}	
住之江区	53	住之江区・相談支援室 ^{注6}	
平野区	54	平野区・相談支援室 ^{注6}	
北区	55	北区・相談支援室 ^{注6}	
中央区	56	中央区・相談支援室 ^{注6}	
大阪市			重症心身障がい児者 医療コーディネーター事業室 ^{注7}

注1 豊中市、豊中市医師会：共同して連携の拠点となります。

注2 門真市、門真市医師会：共同して連携の拠点となります。

注3 柏原市医師会、市立柏原病院：共同して連携の拠点となります。

注4 貝塚市医師会、貝塚市：共同して連携の拠点となります。

注5 泉佐野泉南医師会、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町：共同して連携の拠点となります。

注6 大阪市各区、相談支援室、大阪市（健康局）：共同して連携の拠点となります。なお、各相談支援室は、地区医師会等に委託します。

注7 大阪市は、重症心身障がい児者医療コーディネーター事業室の業務を大阪発達総合療育センターに委託しています。当センターでは、大阪市に住民登録があり、身体障がい者手帳1級又は2級に加え、療育手帳Aを交付された重症児者を対象として、業務を行っています。

令和6年4月1日現在
第8次大阪府医療計画より抜粋

1. 連携の拠点等の設定状況

(2) 積極的医療機関

各圏域で設定した医療機関数は、R6.4.1現在で293機関であり、大阪府ホームページで一覧を掲載中。

二次医療圏	R6年度設定機関数	R7年度設定予定機関数
豊能	12機関	13機関
三島	36機関	37機関
北河内	20機関	27機関
中河内	22機関	24機関
南河内	50機関	52機関
堺市	12機関	12機関
泉州	15機関	16機関
大阪市	126機関	152機関

R7年度の積極的医療機関の設定数は333機関となる見込み（追加50機関、辞退10機関）
（参考資料1-2・令和7年3月31日に大阪府ホームページに掲載予定）。

2. 令和6年度 府の主な取組

背景

- ・ 連携の拠点等の取組については、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業（以下「医介連携事業」という）と連携する必要があるが、地域によっては、実施主体が異なるため、連携の拠点等は、別途、医介連携事業の取組内容を把握する必要がある。
- ・ 第8次医療計画において初めて連携の拠点等を設定したが、取組に向けた具体的な進め方に苦慮しているとの意見。

府としては、連携の拠点等の取組が円滑に進むよう、支援

取組

①連携の拠点等への後方支援

- (1) 市町村が実施する医介連携事業の取組内容を調査し、連携の拠点等に対して情報提供
- (2) 新たな補助事業「在宅医療サービス基盤整備推進事業」を創設し、連携の拠点等に対して活用支援
- (3) 保健所等とも連携し、連携の拠点等の取組内容に関する個別相談対応

②各圏域 在宅医療懇話会の開催

- (1) 補助事業で申請された取組事例の紹介（参考資料1-1）
- (2) 各連携の拠点等の取組状況の報告、意見交換

2. 令和6年度 府の主な取組 ～各圏域 在宅医療懇話会の開催～

■懇話会で報告された連携の拠点による取組概要

目的	内容
関係機関との連携・体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医を含むグループの多職種間連携や他科診療連携の強化／情報共有。また、受入れに対するルール作り ・積極的医療機関がない地域でも対応できるよう、病院職員や保健所職員を含む委員会を設置し、地域（市町村）を超える積極的医療機関との連携や救急時のトリアージ等について検討 ・ACPを踏まえた多職種間連携による在宅医療における終末期医療体制の整備 ・急変時体制、24時間体制の構築を図るため、積極的医療機関との体制・多職種間でのルールづくり
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・救急と連携し、AEDや人体モデルをを使った介護職のための急変時対応研修会の開催
人生会議（ACP）	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺停止傷病者に対する救急隊の活動について、かかりつけ医と救急隊とが共通認識をもち、ACPに積極的に関わることをめざす研修の実施 ・ACPに関連する映画を活用し、映画上映とACP座談会の2部構成による講演会の開催
ICTの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・会議案内等、関係機関間の連絡・情報共有ツールや患者本人を含めた患者に関する情報共有ツールとして運用
災害時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・レスパイト入院時に迅速な対応ができるよう手順を構築 ・在宅酸素療法や人工呼吸器患者に対して発電機を貸し出す等、サポート体制について検討
医療資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療酸素療法や麻薬投与、ストーマ処置管理等の在宅で行う診療内容についてアンケートを実施し、対応可能な医療機関を地域別で検索できるサイトを医師会HPに掲載 ・難病患者、電源を必要とする医療的ケア児者に対しての在宅医療資源把握のため、市内全医療機関に調査を実施し、今後の対応を検討 ・在支診の施設基準を取らずに往診や看取りをしている施設、往診をしていない施設に対し、課題等についてアンケート調査を実施し、今後の対応を検討

2. 令和6年度 府の主な取組 ～各圏域 在宅医療懇話会の開催～

■ 懇話会での主な委員意見・課題

関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">・病院と診療所の連携が課題 (診療所の医師は、かかりつけ患者が入院していることを知らないことがあった)・積極的医療機関の役割や既存の在支病や在宅療養後方支援病院等との違いが理解できていない医療機関がある。3次救急、2次救急、在支病、在支診、在宅療養後方支援病院、地域医療支援病院、積極的医療機関とあるが、地域でその役割分担について検討していくべき。・連携の拠点が地区医師会の場合、非医師会員との連携に課題があるという地域 (一方、地域によっては非医師会員も含め顔の見える関係づくりをしている)
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none">・医療・介護関係者、高齢者施設、消防などと情報を共有する連絡シート(名称は地域によって異なる)の周知
人生会(ACP)の普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・高齢者施設でのACP推進には、家族にもACPについて理解してもらう必要がある・子どもの時から関わっていくのも大切。子どもから親世代に学校での話が伝わることによって、親世代がACPをしないといけないと感じることもあると思う
ICTの活用	<ul style="list-style-type: none">・他の関係機関との情報共有、特に年々増加する介護施設等の介護サービス事業者、介護職との情報共有、活用方法や普及について検討が必要・ICTを活用した多職種間連携チームによる医療体制構築について検討が必要・個人情報の問題で患者情報の共有が進まず、今後の普及が課題
災害時対応	<ul style="list-style-type: none">・健康危機管理発生時の地域の連携体制構築が必要・非常用電源の配置状況の確認や、連携の拠点が設置した災害対策委員会にて安否確認訓練を実施。訓練の事前案内をしていたのにレスポンスが半数であり、発災時に役立つよう準備が必要
医療資源の把握・人材不足	<ul style="list-style-type: none">・連携の拠点的な範囲となった、小児・障がい・災害時対応等、地域の資源の把握や関係機関との調整・人員確保に課題。医療資源が不足するなかチームとしての体制づくりが必要

3. 在宅医療にかかる来年度の主な取組について

今年度の取組で見た課題を踏まえ、引き続き、連携の拠点等の取組が円滑に進むよう支援

在宅医療における連携体制構築にかかる課題

- ・病院と診療所の連携が十分進んでいない地域がある
- ・積極的医療機関の役割や既存の在宅療養後方支援病院等との違いが理解できていない医療機関がある

【在宅医療サービス
基盤整備推進事業】
にメニューを追加し
拡充（資料3-1）

ICT導入にかかる課題（一部災害対応を含む）

- ・他の関係機関との情報共有、特に年々増加する介護サービス事業者、介護職との情報共有が課題
- ・ICTを活用した多職種間連携チームによる医療体制構築について検討が必要
- ・健康危機管理発生時の地域の連携体制構築が必要

【在宅医療体制強化
事業】
の補助要件を見直し
（資料3-2）

ACP・高齢者救急にかかる課題

- ・高齢者施設でのACP推進には、家族にもACPについて理解してもらう必要がある
- ・子どもの時から関わっていくのも大切で、子どもから親世代に学校での話が伝わることによって、親世代がACPをしないといけないと感じることもあると思う

人生会議の取組の
継続
（資料3-3）

4. 令和7年度 在宅医療にかかる全体スケジュール(予定)

