

■三島圏域における在宅医療において必要な連携の拠点等の取組状況について①

対象地域		三島地域（高槻市）
実施主体	連携の拠点	高槻市
	市町村医介連携事業（委託先）	高槻市、高槻市医師会（一部委託）

（１）令和6年度の取組実績				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
①地域包括ケア推進会議を開催（12月） 在宅医療について地域包括支援センター等との意見交換会を開催（２月） ②市内の関係機関の取組把握調査を実施し、結果を共有（11月） 市医師会「かかりつけ医・在宅ケア支援システムハンドブック」発行、「連携時情報共有シート」の普及 市医師会「在宅医療実施医療機関一覧」の作成、共有 ③市医師会 希望する医療機関同士でグループ診療体制を構築 ④介護保険事業者対象研修会「“食べる”を支えるために私たちができること」（11月） 地域包括支援センター職員対象研修会「在宅医療についてのエトセトラ」（11月） ⑤在宅療養に係る市民啓発用リーフレット、たかつき在宅療養安心ガイドブックの周知 冊子「６５歳からの羅針盤」や介護予防教室等の場を活用した「人生会議」の啓発				

（２） 令和6年度の 取り組みを 通じた課題	市では、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業を実施する中で、把握した課題等については、既存事業で対応している。引き続き、関係機関との情報共有や意見聴取等を行い、連携の拠点としての対応の必要性が生じれば、取組を検討する。
---------------------------------	--

（３）令和７年度の取組計画				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
①地域包括ケア推進会議を開催（11月） ②市内の関係機関の取組把握調査を実施し、結果を共有予定 市医師会「かかりつけ医・在宅ケア支援システムハンドブック」発行、「連携時情報共有シート」の普及 市医師会「在宅医療実施医療機関一覧」の作成、共有 ③市医師会 希望する医療機関同士でグループ診療体制を構築。連携円滑化のため、市医師会の全医療機関がタブレット端末を導入 ④介護保険事業者対象研修会「ケアプラン作成のためのアセスメント」（11月） 地域包括支援センター職員対象研修会（未定） ⑤在宅療養に係る市民啓発用リーフレット、たかつき在宅療養安心ガイドブックの周知 冊子「６５歳からの羅針盤」や介護予防教室等の場を活用した「人生会議」の啓発 庁内展示による人生会議普及啓発（11月）				

（４） 令和7年度の 進捗状況	引き続き、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業、関係機関の取組を把握し、連携の拠点としての対応の必要性が生じれば、取組を検討する。
-----------------------	--

■ 三島圏域における在宅医療において必要な連携の拠点等の取組状況について②

対象地域		三島圏域（茨木市）
実施主体	連携の拠点	茨木市
	市町村医介連携事業（委託先）	茨木市

（１）令和6年度の実績				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
<p>①③市が在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下「拠点」）となったことを踏まえ、その情報共有や既存の医介連携事業の会議体の改変等の進め方などについて、関係機関等との調整会議を開催（10月）。在宅医療等連携推進連絡会（既存の医介連携事業の会議体を拠点の要素も踏まえ改変）を開催し、拠点の役割や取組等の共有、退院時の在宅療養への移行についてグループディスカッション等を実施し、改善策を検討</p> <p>②市内の在宅医療の現状や連携における課題等を把握するため、在宅療養支援診療所 3 か所と意見交換及び在宅医療に関するデータの整理・分析を実施</p> <p>④三師会等との共催で在宅療養に関する研修会を開催（8月）、市内の訪問看護事業所で構成する茨木地域看護ネットワーク倶楽部との共催で多職種連携研修会を開催（1月）</p> <p>⑤人生会議（ACP）普及啓発セミナーを実施（10回）</p>				

（２） 令和6年度の 取り組みを 通じた課題	在宅療養支援診療所との意見交換を実施し、診療所が抱える個別課題を把握したが、地域課題として捉えるためには、意見交換の箇所数や在宅療養診療所以外の関係機関との意見交換も必要。また、把握・整理した内容を関係機関・関係者に共有するとともに、当該関係機関・関係者とともに地域課題の改善策を検討し、展開することが重要。また、普及啓発では、実施場所のバランスや、参加者の確保等の課題があることから、開催場所の検討や市民の皆さまによりわかりやすく伝えるための資料の工夫等が必要
---------------------------------	---

（３）令和7年度の実績計画				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
<p>①③在宅医療等連携推進連絡会を開催（2回）（現状・課題等の共有、取組の優先度や改善策の検討等）</p> <p>②市内で在宅医療に携わっていた看護師を市に在宅医療等連携コーディネーターとして1名配置。在宅療養支援診療所や病院等との意見交換、市民（要介護者等）や居宅介護支援事業所等に対するアンケート（在宅介護実態調査や介護事業所調査の任意項目として在宅医療等に関する項目を追加）、在宅医療等連携コーディネーターへの個別相談から、地域課題を把握</p> <p>③市消防と救急現場での現状や、「ACPIに基づく心肺蘇生等を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領（以下「活動要領」という）」等に関する情報交換を実施（5月）。また、在宅医療等連携推進連絡会において、本活動要領に基づく三島圏域の救急隊の活動予定について共有（10月）</p> <p>④市内の在宅療養者に携わる多職種の連携を図る研修</p> <ul style="list-style-type: none">・令和7年度 茨木市の在宅療養を支える会（8月）・令和7年度 多職種連携研修会（11月、2月） <p>⑤人生会議（ACP）普及啓発セミナー（コメディ他で10回）、SNSで啓発するための動画作成</p>				

（４） 令和7年度の 進捗状況	<p>①③ 1 回目は10月に開催（在支診等との意見交換の共有、退院時連携について改善策の検討、活動要領に基づく三島圏域における救急隊の活動の共有等）。2 回目は2 月頃に開催予定</p> <p>②在宅医療等連携コーディネーター：4 月配置済。 意見交換：4 ～ 8 月に診療所 7 か所と実施済、10月以降に病院数か所と実施予定。 アンケート：11月頃実施予定。 在宅医療等連携コーディネーターへの個別相談からの地域課題の把握：随時実施</p> <p>③5月に市消防と救急現場での現状や活動要領等に関する意見交換を実施。</p> <p>④認知症患者に携わる関係者向けに「認知症と多職種連携」をテーマに三師会等との共催研修を8月に実施。 退院から切れ目なく在宅療養へつなげるための連携について検討することを目的に、茨木地域看護ネットワーク倶楽部との共催研修を11月開催。</p> <p>⑤訪問看護師や大学の助教を講師として招き、住民参加型のセミナーを実施予定（9月に2回・10月に2回・11月に1回実施。）</p>
-----------------------	---

■三島圏域における在宅医療において必要な連携の拠点等の取組状況について③

対象地域		三島圏域（摂津市）
実施主体	連携の拠点	
	摂津市	
市町村医介連携事業（委託先）		摂津市（コーディネーター業務に関しては摂津市医師会に委託）

（１）令和6年度の取組実績				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
①市医師会、市薬剤師会、市歯科医師会、市訪問看護連絡会、府作業療法士会、市理学療法士会、市介護保険事業者連絡会、地域包括支援センター、茨木保健所で構成される「在宅医療・介護連携推進事業」企画会議を開催し、市の取組内容を共有及び、多職種連携 について協議した。（6月、10月、2月開催）				
②在宅医療と介護の連携に関することを相談できる医介連携コーディネーターを摂津市医師会に委託している。コーディネーターを通年で配置することで、相談対応の充実を図っている。				
④ ①の構成団体、市の医療・介護関係者の方を対象とした多職種連携研修会を開催（11月）				
⑤市民を対象とした人生会議(ACP)に関する講座を開催（2月）				

（２）令和6年度の取り組みを通じた課題	連携の拠点として市が取組を進める必要性は感じているものの、現場の状況を把握できていないことも多く、現場の状況を把握するための関係機関との連携や、具体的な進め方についても検討を進めることができていない。
---------------------	--

（３）令和7年度の取組計画				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
①市医師会、市薬剤師会、市歯科医師会、市訪問看護連絡会、府作業療法士会、市理学療法士会、市介護保険事業者連絡会、地域包括支援センター、茨木保健所で構成される「在宅医療・介護連携推進事業」企画会議を開催し、市の取組内容を共有。（6月、10月、2月開催予定）				
②在宅医療と介護の連携に関することを相談できる医介連携コーディネーターを摂津市医師会に委託している。コーディネーターを通年で配置することで、相談対応の充実を図っている。				
④ ①の構成団体、市の医療・介護関係者の方を対象とした多職種連携研修会を開催予定（12月）				
⑤市民を対象とした人生会議(ACP)に関する講座を開催予定（2月）				

（４）令和7年度の進捗状況	①6月には前年度の地域多職種連携の会に関する報告や、医療介護連携に関する相談対応の内容を共有した。また、在宅医療や介護関係者の連携がスムーズに行えるよう連絡先を記載し、携帯できる多職種連携ツールの見直しについて議論を行い、今後の会議にて見直し案を提示し検討していく予定としている。 ②毎週水曜日（午前9時～午後5時）に関係機関からの電話相談対応を実施している。 ④「地域における認知症支援」をテーマに研修会を予定している。在宅医療・介護関係者が在宅支援の中で認知症の早期に気づき、またそれぞれの職種が地域においてどのような支援ができるかを考える予定である。 ⑤済生会吹田病院の医師による人生会議（ACP）に関する市民向け講話の開催に向け準備中。
---------------	---

■三島圏域における在宅医療において必要な連携の拠点等の取組状況について④

対象地域		三島圏域（島本町）
実施主体	連携の拠点	島本町
	市町村医介連携事業（委託先）	島本町、高槻市医師会（一部委託）

（１）令和6年度の実績				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
<p>①庁内関係部署及び管轄保健所における災害時対応を含む連携上の課題の抽出を行う会議の開催（6月11日、11月29日）</p> <p>②在宅医療・介護連携推進事業にて、コーディネーターを配置し実施（高槻市と共同委託）</p> <p>②島本町在宅医療・介護支援ガイドブックを配布</p> <p>②「障害福祉サービス等の事業所ガイドブック」「障害者・難病者福祉の手引き」を配布</p> <p>②医療的ケア児等への支援のための関係機関との協議（自立支援協議会）</p> <p>④令和6年度島本町在宅医療・介護連携推進事業ワークショップ「高齢者の健康寿命の延伸と在宅生活の継続に向けて～フレイル予防の観点から～」の実施（2月1日）</p> <p>④⑤地域住民・医療介護関係者向け 認知症講演会の実施（9月14日）</p> <p>⑤認知症ケアパス（在宅の医療資源も掲載）の軽微修正と増刷を行い、認知症講演会で周知と配布</p> <p>③⑤ACP推進の取組として、ツール（ACPの意思表示カード）内容の検討と準備（積極的医療機関の医師と相談、消防署と調整）</p> <p>⑤健康測定会にて物忘れ相談会をモデル実施（11月21日）し、相談者に認知症ケアパス等を活用し、在宅を含む医療情報を提供・周知。</p>				

（２） 令和6年度の 取り組みを 通じた課題	高槻市と共同委託している在宅医療・介護連携コーディネーターとの連携に課題がある。 在宅医療・介護の連携の課題の把握が必要である。
---------------------------------	---

（３）令和7年度の実績				
①会議の開催	②地域の資源の把握・関係機関との調整	③急変時対応等の体制構築等	④在宅医療に係る研修	⑤在宅医療の普及啓発
<p>①高槻市医師会主催、地域包括ケア推進会議参加予定</p> <p>①庁内関係部署及び管轄保健所における災害時対応を含む連携上の課題の抽出を行う会議の開催</p> <p>②在宅医療・介護連携推進事業にてコーディネーターを配置し実施（高槻市と共同委託）</p> <p>②島本町在宅医療・介護支援ガイドブック、認知症ケアパスを配布</p> <p>②「障害福祉サービス等の事業所ガイドブック」「障害者・難病者福祉の手引き」を配布</p> <p>②医療的ケア児等への支援のための関係機関との協議（自立支援協議会）</p> <p>④令和7年度専門職向けACP研修会「もっと身近に！地域でできるACP～実践にむけて～」を実施（7月）</p> <p>④令和7年度島本町在宅医療・介護連携推進事業ワークショップを実施予定</p> <p>④ACP出張講座を実施（10月）</p> <p>⑤ACPの普及啓発のため、ツール（リーフレット「わたしの思いカード」）作成。ホームページに掲載、役場や包括に設置他、関係機関に配布、65歳到達介護保険新規被保険者に7月から送付開始。</p> <p>⑤ACPを市民に対し普及啓発するため、広報に掲載。併せて上記ツールの周知。</p>				

（４） 令和7年度の 進捗状況	<p>①高槻市医師会主催「地域包括ケア推進会議」に参加予定。</p> <p>①庁内関係部署及び管轄保健所における災害時対応を含む連携上の課題の抽出を行う会議を開催した。（8月8日）今後、その会議の中で、災害に関し「訪問看護ステーション」の取組を共有する会議を開催予定。</p> <p>②両ガイドブックの配布は通年実施。</p> <p>②医療的ケア児等への支援のための関係機関との協議の場である自立支援協議会は年1～2回実施。</p> <p>④⑤ACP推進のため、ツール（リーフレット「わたしの思いカード」）を作成し、広報しまもと6月号に特集記事を掲載するとともに、専門職に対し、相談に応じられるように実践向けの研修会を実施した（7月14日）。併せて、R6からの課題である「在宅医療・介護連携推進における課題」を把握するため、研修会でアンケートを実施した。</p>
-----------------------	---

■三島圏域における在宅医療において必要な連携の拠点等の取組状況について⑤（積極的医療機関）

対象地域		三島地域（高槻市）
実施主体	連携の拠点	高槻市
	市町村医介連携事業（委託先）	高槻市、高槻市医師会（一部委託）

（１）令和７年度の取組計画	
①急変時の支援など、②関係機関への働きかけなど、③研修の機会の確保など、④災害時の医療計画など、 ⑤地域包括など関係機関等との協働など、⑥急変時の受け入れなど	
【診療所】	①チームを作り、長期休暇時の支援。医師会の会合で支援を伝える。医師の当番制で休日夜間24時間対応、また訪問看護ファースト対応を依頼。ファストドクターと契約。代診医師の手配、診療看護師・24h対応可能な訪問看護と連携。 ②退院時カンファレンスに参加し多職種との情報共有。連携病院のMSWへパンフレットを使い働きかけ。担当看護師が訪問診療コーディネーターという役割で連携調整。受入時の引継ぎにMCS等のICTツールを使う。担当看護師がケアマネ・訪問看護師と情報共有の連携。 ③医学生の実習受入。府医師会開催の「臨床研修指導医のための教育ワークショップ」へ参加。 ④在宅酸素・人工呼吸器を使用している患者の災害対応に関係各所との協議。減災パンフレットを使った支援。非常用電源の購入。 ⑤患者家族ヘイサービス、ショートステイ、住宅改修サービスの紹介。包括、ケアマネとレスパイト入院や施設入所など家族の負担軽減になる支援と連携。担当看護師が住環境や家族構成を把握しレスパイトケアの提案・調整を実施。居宅介護支援事業所と協働し患者個人に必要なサービスの提供。
【病院】	①地域連携室・医療福祉係・入退院支援センターを集約し機能強化を図り診療の支援。無医地区対策の診療所へ医師を派遣し訪問診療を実施。在支診と連携し急変時の支援。地域医療支援病院の登録医制度の活用、急変時の受入体制整備。連携医療機関と情報共有し急変時の受入。急変時に対応できるように連絡先を記載した「地域連携カード」を登録医へ配布。 ②在宅医療機関用リーフレットを刷新し退院時に説明を行い患者情報の事前登録。かかりつけ医、訪看、ケアマネと退院前カンファでの連携。包括、社協へ地域連携室・ケアプランセンター・退院支援担当が医療・介護・障害福祉サービスの紹介。地域連携室が中心となり関係機関へ働きかけ。 ③診療所へ地域医療研修の依頼。医学生の実習受入。積極的に研修を開催。 ④BCP策定。在宅医療に関するBCP策定予定。他医療機関のBCP策定の支援。大規模災害訓練を予定。生命維持管理装置（人工透析等）を維持するため備蓄水3日分を確保。 ⑤在宅医療に必要なサービスに関するリーフレットを作成し院内掲示と患者へ配布。包括と連携できる介護や福祉の相談窓口。包括・ケアマネ・社協と連携し退院後の医療・介護サービスの紹介。医療懇談会、地域健康体操の中で介護・医療サービスを紹介。 ⑥在宅看取り予定患者の急変時対応の整備。救急外来で急変時の患者受入。軽度～中等度の患者受入。連携診療所の患者、外来、救急の受入。老健での患者急変時に受入するための契約。

（２）進捗状況	【診療所】 ①LINEグループで情報共有と意見交換している。定期ミーティング実施している。令和7年9月に医師会の会合にて他院へ支援する旨を伝えた。 ②パンフレット・ホームページの見直しを行い連携機関へ働きかけている。包括、社協へ地域連携室・ケアプランセンター・退院支援担当が医療・介護・障害福祉サービスの紹介を行っている。 ③研修受入を行っている。令和7年11月府医師会開催の「臨床研修指導医のための教育ワークショップ」に参加申込中。在宅医療の研修希望があれば検討する。年間計画を立て受入れしている。 ④在宅酸素・人工呼吸器を使用している患者への発電機や蓄電器の設置は今年度で完了、完了後は災害想定した訓練を実施予定。人工呼吸器のバッテリーの確認、近隣病院の受入を確認し搬送等に関する計画を策定中。減災パンフレットの更新、バッテリー保管場所・稼働確認、医療物品の在庫確認、患者搬送手段の確認を実施中。 ⑤退院前カンファや担当会議へ必ず医師と看護師が出席し連携に努めている。包括において在宅医療に関する講演会を実施し受診困難な患者の発見できている、また対象エリアを拡大予定。患者家族状況を確認し入院調整、施設入所の調整を行っている。 【病院】 ①地域連携室・医療福祉係・入退院支援センター3部門を1つの部屋へ集約し切れ目のない患者サービスを提供している。7月から無医地区対策の診療所へ医師を派遣し訪問診療を実施している。診療所と定期的に会議を行い情報共有している。「地域連携カード」を新規登録医にも説明し患者が連絡できるようにしている。 ②患者情報の事前登録を行っている。必要時に退院前カンファレンスを開催している。診療所の参加、外来患者から新規訪問診療開始があった。 ③研修医7名が地域医療研修を修了。診療所へ状況確認と課題を共有している。 ④在宅医療に関するBCP策定、調整中。BCP策定中。自院のBCPを元に他院のBCP策定支援。大規模災害訓練を予定しており内容の検討を行う。 ⑤在宅療養に関するリーフレットを作成し院内掲示と対象患者へ配布している。患者相談窓口へMSWを配置。ADL低下、認知症の進行がある外来患者は、包括、ケアプランセンターと連携し介護申請等の支援を行っている。医療懇談会、地域健康体操の中で介護・医療サービスを紹介している。退院時カンファへ関係機関と共同でサービスを紹介している。 ⑥8月に在宅看取りする患者の急変時対応を行った。外来、かかりつけ医、他病院、老健から受け入れしている。
---------	---

（３）課題	【診療所】 重症患者の急変時対応が難しい。体制と人員の確保。病院からの紹介患者が減少。 院所の規模・信頼関係など個別の支援・協力には課題がある。MCS等のICTツールの限定的な普及、情報共有手段が関係者により異なる。災害や患者急変時の病院や行政との連携。経験が少ない在宅支援薬局との連携。訪問看護ステーションへの医療機器貸し出し。これから在宅医療に関わる医療機関へ情報提供（受入れ時の必要な情報、患者家族への説明・契約事項、診療報酬請求事務・注意点など）できる機会。 【病院】 医師の高齢化。在宅医療に従事する人材確保と育成。在宅医療を経験していない医療従事者へ知る・経験する機会。医師・訪問看護師・ケアマネ・薬剤師など多職種の連携がまだまだ円滑ではない。かかりつけ医、訪看、ケアマネと病院との相互理解。情報共有の円滑・効率化。電子カルテ、情報共有ツールの導入・活用による効率的な連携。災害に備えた体制構築（在宅医療に関するBCP作成）。より具体的にに対応できるようにBCPのブラッシュアップ。在宅医療に関する報酬体系が不十分。社会資源・潜在的資源の活用。介護保険対象外の若年患者への支援。身寄りのない患者への対応。地域包括ケア会議への参加。
-------	---

■三島圏域における在宅医療において必要な連携の拠点等の取組状況について⑥（積極的医療機関）

対象地域		三島地域（茨木市、摂津市、島本町）
実施主体	連携の拠点	茨木市、摂津市、島本町
	市町村医介連携事業（委託先）	茨木市、摂津市、島本町（一部医師会委託あり）

（１）令和７年度取組計画
他医療機関等への調整・支援等
<p>①・近隣診療所等と症例検討会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設の訪問看護ステーションによる看護師や訪問リハビリスタッフの研修会開催。 <p>②・在宅療養支援病院として、積極的医療機関を含むグループ診療体制についての検討会を開催（１回/月、院内在宅医療促進委員会）</p> <p>③・地域の医療及び介護関係者による会議の開催（在宅医療・介護の提供状況の共有。知識・機能の情報共有）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との連携強化事業。

（２）進捗状況	<p>①・症例検討会は開催に向け準備中。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催（多職種向け） <ul style="list-style-type: none"> * 相談支援部会：9/25「医療ケア児について」、11/27「精神科訪問看護について」 * 教育ステーション事業：7/26「ACP研修」、8/30「足の健康について」、11/22「ガイドライン研修」 * 近隣診療所と研修企画：5/22、7/24、8/28 <p>②・検討会とは別に、近隣クリニックや在宅医療チームと顔合せ。</p> <p>地域連携室を主体に地域連携の取組を行っており、地域連携室（SW、NS、医事）が近隣クリニックを回って顔合わせを実施し、緊急時の受入体制等について説明している。</p> <p>③・定期的なカンファレンスを月１回実施し、紹介患者の結果報告や紹介予定患者の症例を報告。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院医師と地域医療機関の先生方との連携を図ることを目的に４月に病診連携の会を開催。テーマ「認知症診療のこれから」「神経難病におけるリハビリテーション」
---------	--

（３）課題	<p>①介護施設等、退院時の受け入れ困難事例が増えて、退院が難しくなり、入院受け入れの空きベット不足を起こす時期が夏・冬に繰り返される。</p> <p>②他医療機関との情報共有の仕方、介護との連携。</p> <p>③カンファレンスへの参加機関が特定の医療機関に偏っている。</p>
-------	--