

# H30年度在宅医療懇話会における主な意見等

## <大阪市在宅医療懇話会 関係資料>

【取組の中で見えてきた課題及び取組状況】

## 資料4

### 日常の療養支援

#### 〔現状・課題〕

- ・診診連携は、なかなかすすまない。
- ・在宅を参考値まで増やすことは難しい。
- ・高度医療のレスパイト入院で困ることがある。
- ・在宅では生活者として、24時間365日、きちんと支える仕組みを作っていないといけな。

#### 〔提案・取組〕

- ・増やすことだけでなく患者をカバーする体制を考える必要がある。
- ・訪問看護との連携など、在宅医療に取組む環境を整えていく必要がある。
- ・どのような事例で困っているか、医師会内で共有する必要がある。
- ・在宅医療は病態別にニーズが違うので、地域の充足度を確認する必要がある。
- ・子どもや難病、障がい者に対する在宅医療の確保についても、計画的にすすめる必要がある。
- ・神経疾患など、難しい症例の多職種連携に取組んでいる。（箕面市医師会）

### 急変時対応

#### 〔提案・取組〕

- ・地域で病診連携や訪問看護との連携を密にしていける必要がある。
- ・急性期病院を中心とした後方支援診療の輪をモデル地域から、市内全域に広げていく。（豊中市医師会）
- ・急性期病院からの患者の流れをスムーズにし、急性期病院の病床を在宅の急変時対応として確保できる体制を図っていく。（吹田市）
- ・市内の後方支援体制は整っているが在宅医の不安解消のため、市内以外の体制の確立が目標（箕面市）
- ・主治医、副主治医制は診療所同士だけでなく、病院が主、診療所が副の考え方もある。（枚岡医師会）
- ・強化型の在宅支診との連携などで、主治医不在時の代替体制も整備（泉大津市医師会）
- ・二次救急病院を含めた土日、時間外を含めた受け入れ態勢を整備（泉佐野泉南医師会）
- ・病院、診療所で実施可能な医療処置について情報共有できるシステムを検討（泉佐野泉南医師会）

### 看取り

#### 〔現状・課題〕

- ・在宅医が増えない中、今後増加する在宅看取りを補えるのが危惧される。病院、介護施設との連携が必要になるが課題が山積みである。
- ・今後検案が増加すれば、警察医では到底対応できなくなってくる。
- ・大切なのは予後予測で、それに対する説明が意思決定支援につながる。現在の医療の中では欠けている。

#### 〔提案・取組〕

- ・在宅医の看取り体制の整備が必要
- ・本人の意思が決定できる時に、きちんと汲み取って情報共有できる体制づくりが必要
- ・住民側が終末期医療のあり方について理解を深めることが必要
- ・ACPはコアメンバーでしっかり研修を行い、それを広く普及させていく方向性（堺市医師会）
- ・多職種向けに緩和ケアの講演会を開催し、ACPに関するグループワークを開催（岸和田市医師会）

### 入退院支援

#### 〔現状・課題〕

- ・地域と病院の相互の共通理解が不十分なため、スムーズな在宅移行や在宅看取りを妨げている。
- ・病院と地域のかかりつけ医が考える患者を引き継ぐタイミングにギャップがある。
- ・連携室の調整が、面での対応になっておらずMSWの教育が重要
- ・どの市も医介連携シートを持っているが、活用されにくいという現状がある。

#### 〔提案・取組〕

- ・退院後を見据えたスムーズな在宅移行のために、入院前からかかりつけ医・介護等と病院が顔の見える連携が必要。
- ・地域と病院の共通理解を深める事業（研修・実習等）が必要
- ・病院の機能について、診療所と情報共有をしていくことが重要
- ・後方支援のシステムについては必ず退院カンファレンスに在宅医に参加いただき共通認識をもってもらうことを大前提のルールとしている。（泉佐野泉南医師会）
- ・退院時カンファレンスにICTを活用して多職種に参加してもらうため情報共有のツールとしてMCS（Medical care station）の運用を始めている。（泉佐野泉南医師会）

### 人材確保

#### 〔現状・課題〕

- ・急速な高齢化に適応できる体制づくりが課題
- ・訪問看護師数が目標値と比べると非常に低いので、どう整備していくかを具体化することが必要
- ・医療従事者の過重労働の中で在宅医療を伸ばすのに、これ以上無理な絵を描いても仕方ない。

#### 〔提案・取組〕

- ・社会資源をうまくつなぎ、色々な指標を見える化し、知恵を絞っていくことが必要
- ・教育STの立場で、訪問看護師の質の向上、看護師の定着、育成をめざしている。
- ・また24時間体制確保のため、STの大規模化を進め対応力の強化も推進。
- ・新規開業の医師を在宅医療に勧誘し人材確保を図っている。（吹田市医師会）
- ・病院看護師と訪問看護師の連携を促進し、訪問看護師の人材確保の議論をすすめる。（吹田市）

### その他

#### 【現状・課題】

- ・ICTについて、医介連携のために導入しているソフトを災害時のネットワークとして使えないか検討（豊中）
- ・ICTについて圏域内で横並びの状態までもっていくことが圏域の一つの目標（豊能圏域）
  
- ・圏域内の医師会が年1回会議を開催。今年度は地域包括ケアシステムをテーマに隣接市町村等、市町村域を超えた検討を予定（中河内・南河内圏域）
- ・医師法20条の解釈について周知徹底が必要（高槻市医師会）
  
- ・看取りやレスパイト入院などについても調整や支援する仕組みづくりの中心となる「在宅療養介護支援センター」の創設をめざしている。（高石市）
- ・かかりつけ医で対応が難しい場合は、医師会未加入の医師についても別途協力体制の検討が必要
- ・地域包括ケアシステムの推進に関する条例がスタートし、医療セクションである健康部と長寿社会部が医療と介護の連携を進めていく。（堺市）
- ・災害時に在宅患者を支援するため実際に対応できる保健所システムを構築してほしい。（大阪市）
  
- ・歯科医の相談や連携が少ないのは、口の中の問題を評価できる人が殆どいないためと考えられ、介護職も含めた人材育成が必要

### 会議運営に関して

#### 【各市町村での会議での課題】

- ・在宅医療を進めるため多職種の連携が重要であり関係者会議で何を話し合うかが問題
- ・テーマに沿って参加メンバーの枠が広げられないか。介護関係者、施設関係とのディスカッションができればよい。
- ・どんなケースが在宅医療を必要としているのか。どのようなケースが在宅移行に困難を抱えているのか、具体像が全く明らかになっていないため、体制整備も焦点が絞れず効果的にすすみにくい。
- ・今後調査などにより地域の実情を把握したうえで、ワーキングを設置し圏域として具体的な取組の検討を進めたい。

#### 【懇話会】

- ・全体的な討議とグループエリア別のディスカッションに時間を区分するなどすれば、具体的な展開策があがってくると思う。
- ・広域の連携体制、特に広域ナショナルセンター（国立循環器病研究センター等）と地域との連携について考えることも必要
- ・在宅医療について地震のような緊急時対応をテーマとして考えておく必要がある。

# 在宅医療の具体的な指標例

(2019年度)

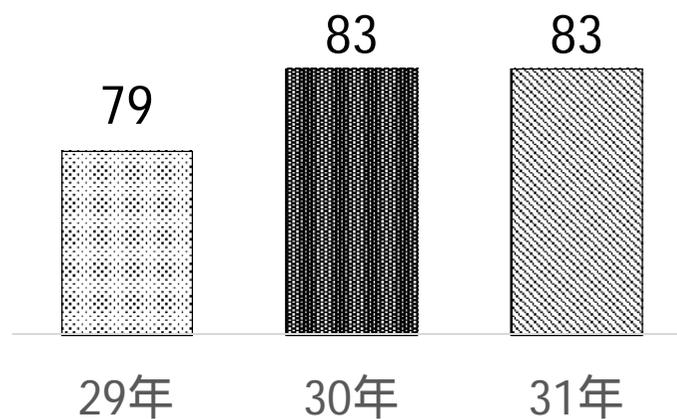
	A 退院支援	B 日常の療養支援	C 急変時の対応	D 看取り
ストラクチャー指標	<p>入退院支援加算を算定している病院、診療所数</p> <p>退院支援担当者を配置している病院数</p>	<p>在宅療養支援診療所、病院数</p> <p>在宅療養支援歯科診療所数</p> <p>在宅患者調剤加算の届出薬局数</p> <p>訪問診療を実施している病院、診療所数</p> <p>歯科訪問診療を実施している歯科診療所数</p> <p>訪問看護ステーション数</p> <p>訪問看護ステーション従事者数</p>	<p>在宅療養後方支援病院数</p> <p>24時間対応体制加算を算定している訪問看護ステーション数</p>	<p>在宅看取りを実施している病院、診療所数</p> <p>機能強化型訪問看護管理療養費(1・2)を算定している訪問看護ステーション数</p>
プロセス指標	<p>平均在院日数</p>	<p>在宅療養を担当した診療患者数</p> <p>訪問診療件数</p> <p>訪問診療件数</p> <p>歯科訪問診療件数</p> <p>在宅患者訪問看護・指導件数</p>	<p>往診件数</p> <p>往診件数</p>	<p>在宅看取り件数</p>
アウトカム指標	<p>区別データあり 大阪市データのみ</p> <p>大阪府医療計画で目標値を設定している指標</p> <p>医療施設調査 患者調査 介護サービス施設・事業所調査</p> <p>近畿厚生局施設基準届出</p>			<p>居宅等死亡者割合</p> <p>【人口動態統計】</p> <p>在宅療養患者のうち、自宅等死亡割合</p>

# ストラクチャー指標



## A 退院支援 ストラクチャー指標

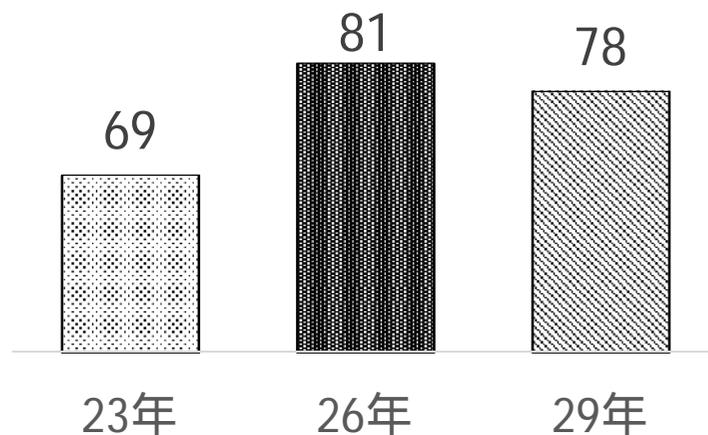
### 入退院支援加算を算定している病院・診療所数



近畿厚生  
局施設基準  
届出

令和7年(2025年)  
110

### • 退院支援担当者を配置している病院数



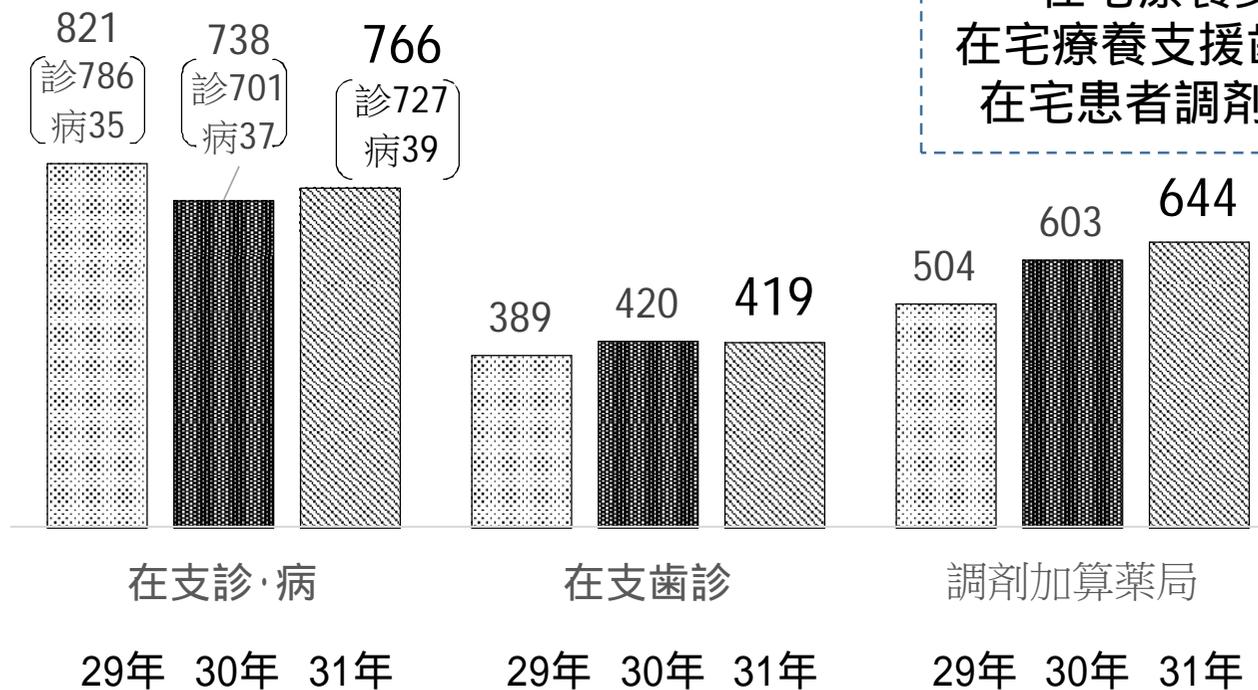
医療施設  
調査

## B 日常の療養支援 ストラクチャー指標

- 在宅療養支援診療所・病院数
- 在宅療養支援歯科診療所数
- 在宅患者調剤加算の届出薬局数

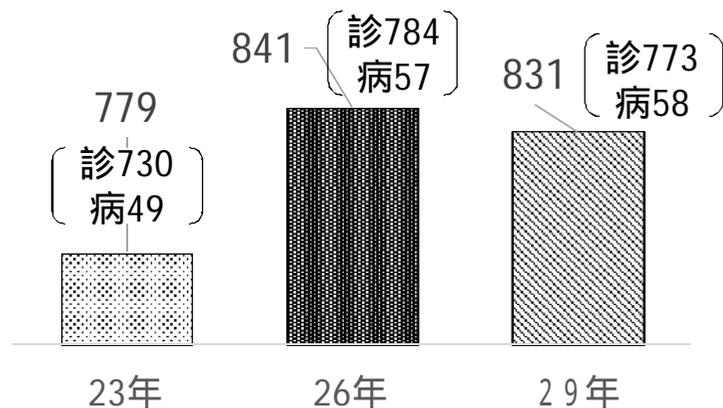
近畿厚生  
局施設基準  
届出

令和7年(2025年)  
在宅療養支援診療所1,095  
在宅療養支援病院51  
在宅療養支援歯科診療所542  
在宅患者調剤加算薬局702



## B 日常の療養支援 ストラクチャー指標

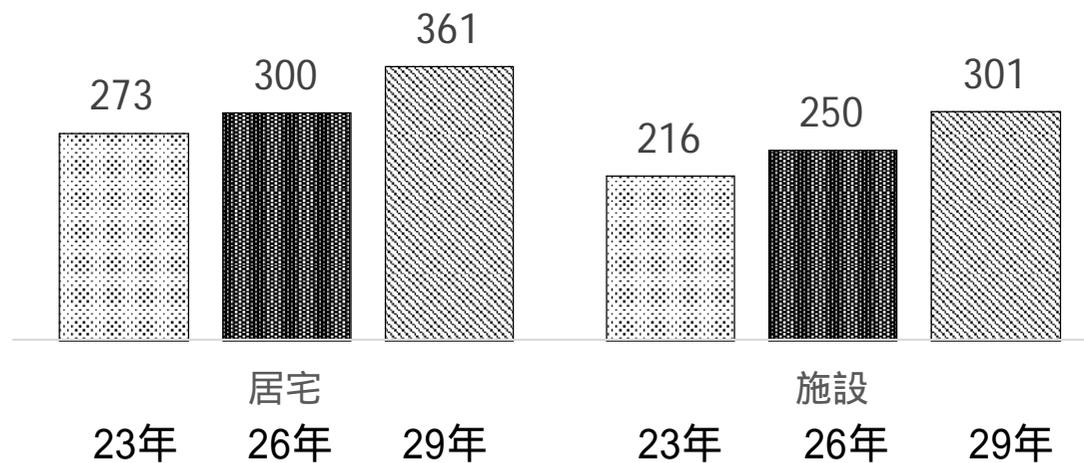
### 訪問診療を実施している病院・診療所数



医療施設  
調査

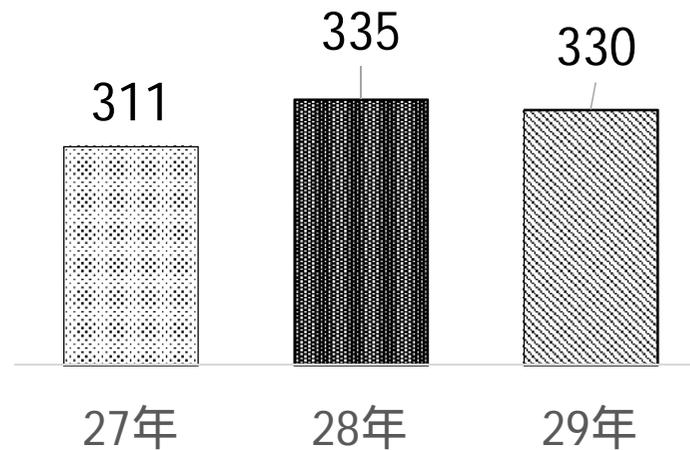
令和7年(2025年)  
訪問診療実施  
診療所1,229

### 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数

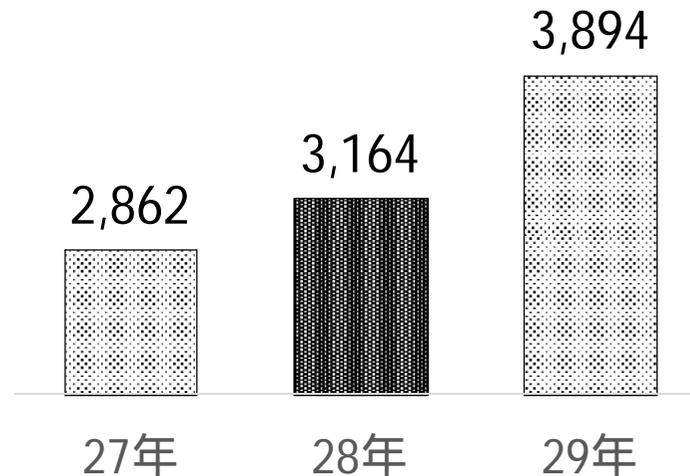


## B 日常の療養支援 ストラクチャー指標

### ・ 訪問看護ステーション数



### ・ 訪問看護ステーション従事者数



### 介護サービス施設・事業 所調査

注)調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、単純に年次比較できない

全国訪問看護事業協会「訪問看護ステーション調査結果」

28年 330

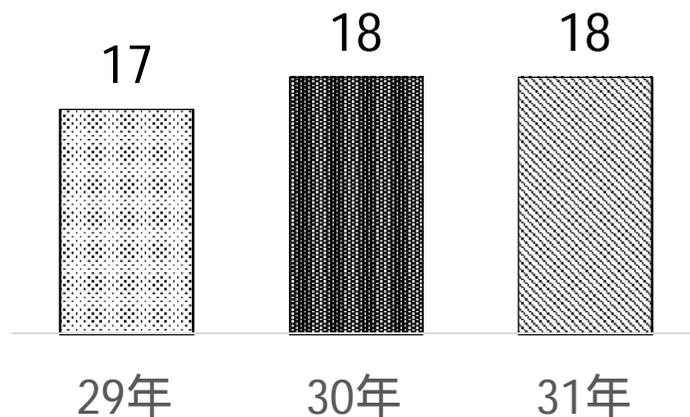
30年 377

31年 411

令和7年(2025年)  
訪問看護ステーション数 477

## C 急変時の対応 ストラクチャー指標

### 在宅療養後方支援病院数

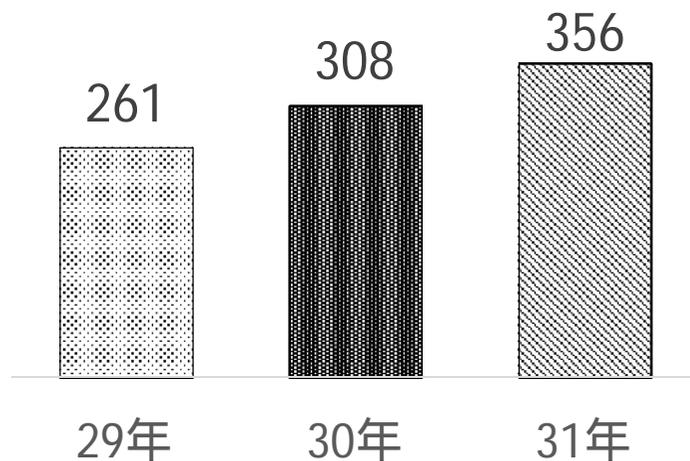


近畿厚生  
局施設基準  
届出

令和7年(2025年)  
在宅療養後方  
支援病院24

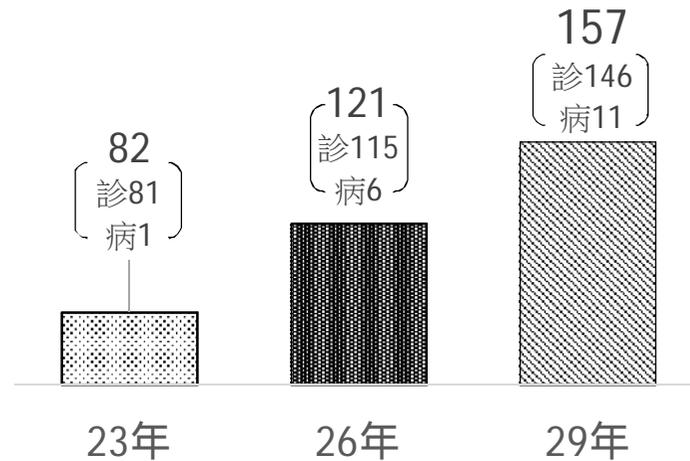
整備基準:  
圏域人口10万人対  
0.4か所(達成)

- 24時間対応体制加算を算定している訪問看護ステーション数



## D 看取り ストラクチャー指標

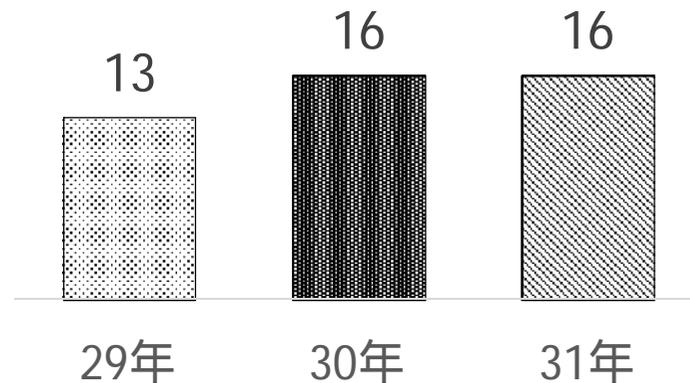
### 在宅看取りを実施している病院、診療所数



医療施設  
調査

令和7年(2025年)  
在宅看取り  
実施診療所181

- 機能強化型訪問看護管理療養費(1・2)を算定している  
訪問看護ステーション数



近畿厚生  
局施設基準  
届出

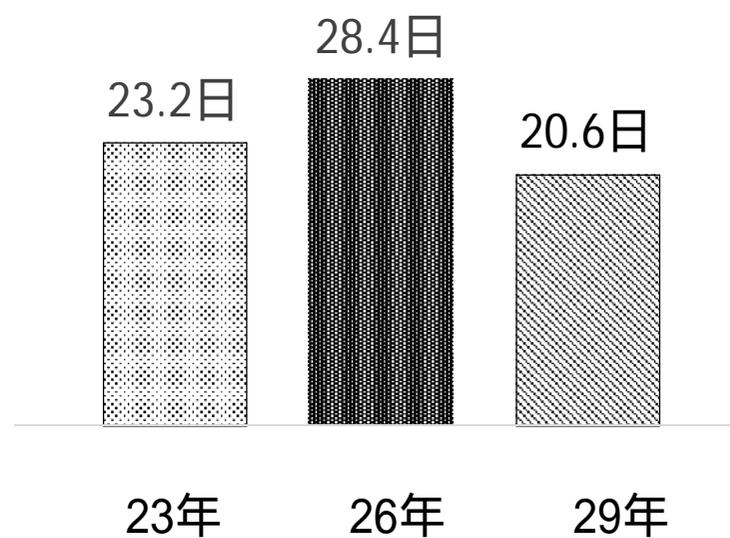
# プロセス指標



## A 退院支援 プロセス指標

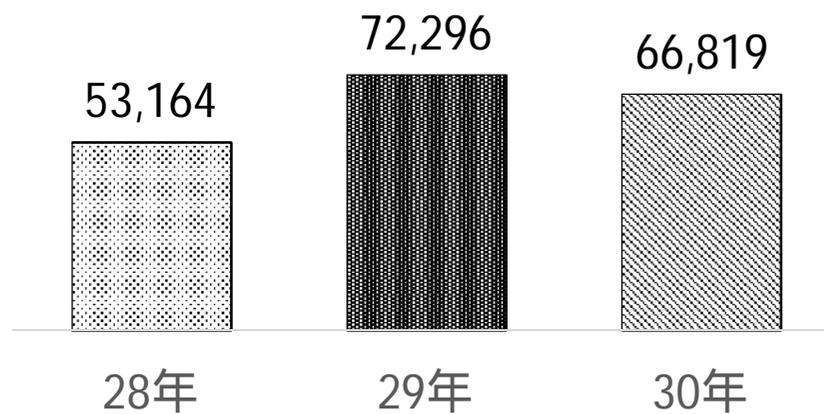
- 平均在院日数

患者調査



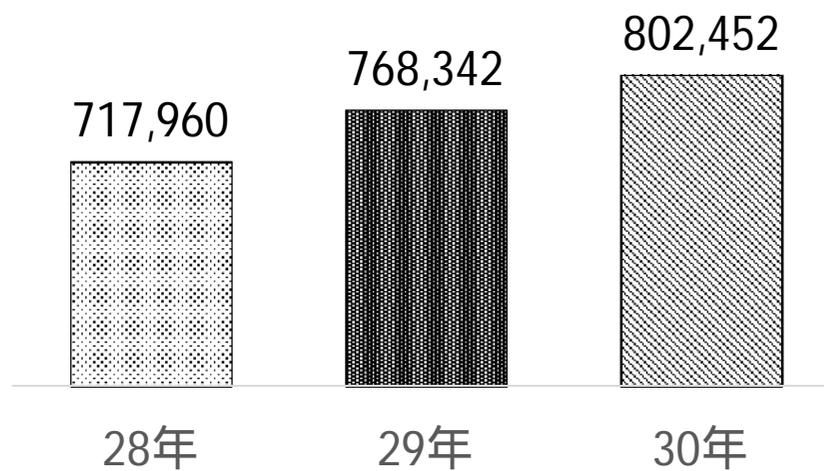
## B 日常の療養支援 プロセス指標

- 在宅療養を担当した診療患者数



近畿厚生  
局施設基準  
届出  
(定例報告)

- 訪問診療件数

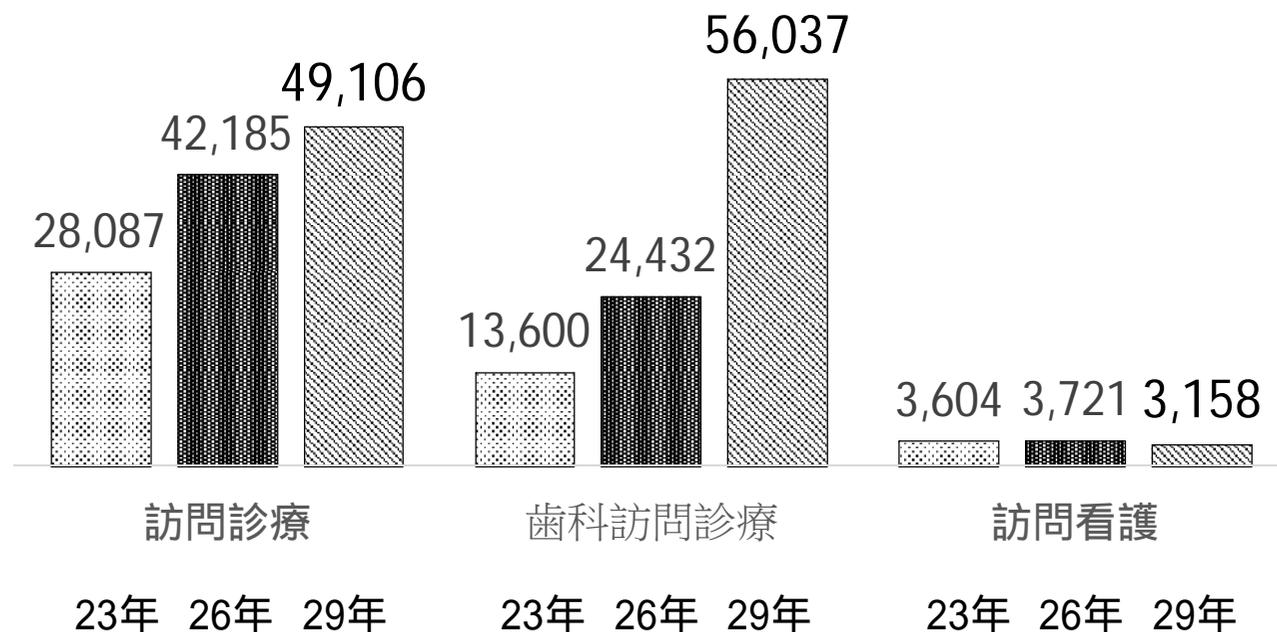


## B 日常の療養支援 プロセス指標

### 訪問診療件数

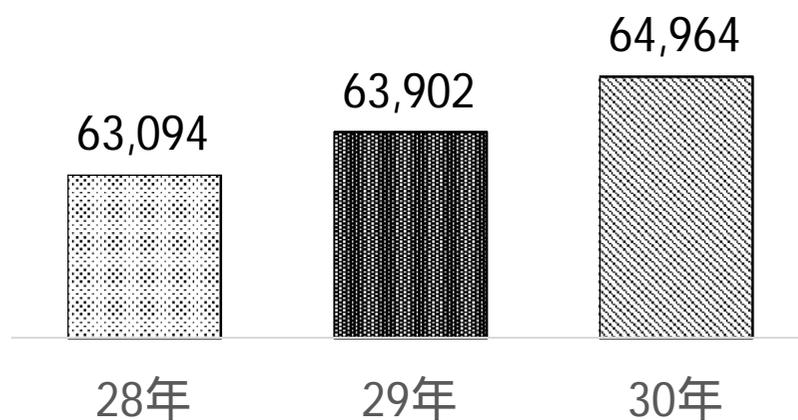
- 歯科訪問診療件数
- 在宅患者訪問看護・指導件数

医療施設  
調査



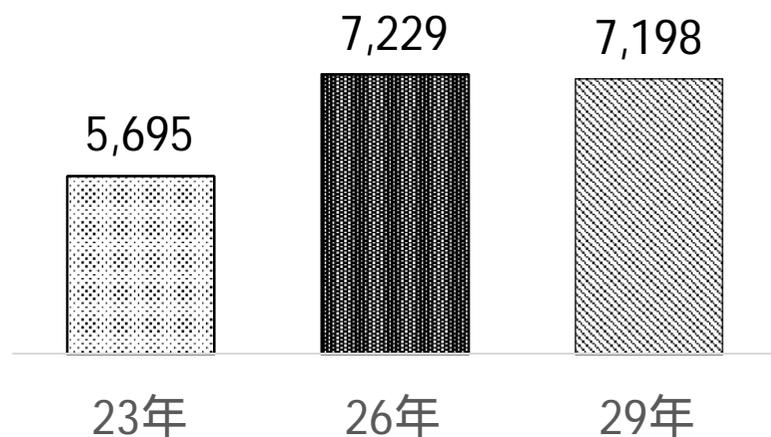
## C 急変時の対応 プロセス指標

### • 往診件数



近畿厚生  
局施設基準  
届出  
(定例報告)

在宅療養支援診療所・病院と  
して届け出ている医療機関に  
おける1年間の往診件数

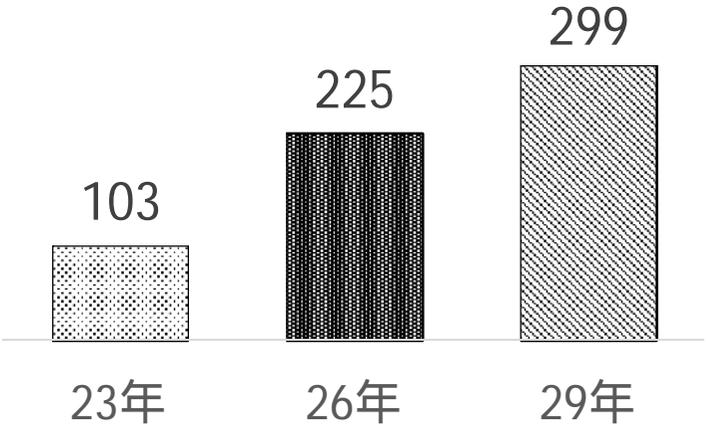


医療施設  
調査

すべての医療施設にお  
ける9月1か月間の往診  
件数

D 看取り プロセス指標

在宅看取り件数



医療施設  
調査



# アウトカム指標

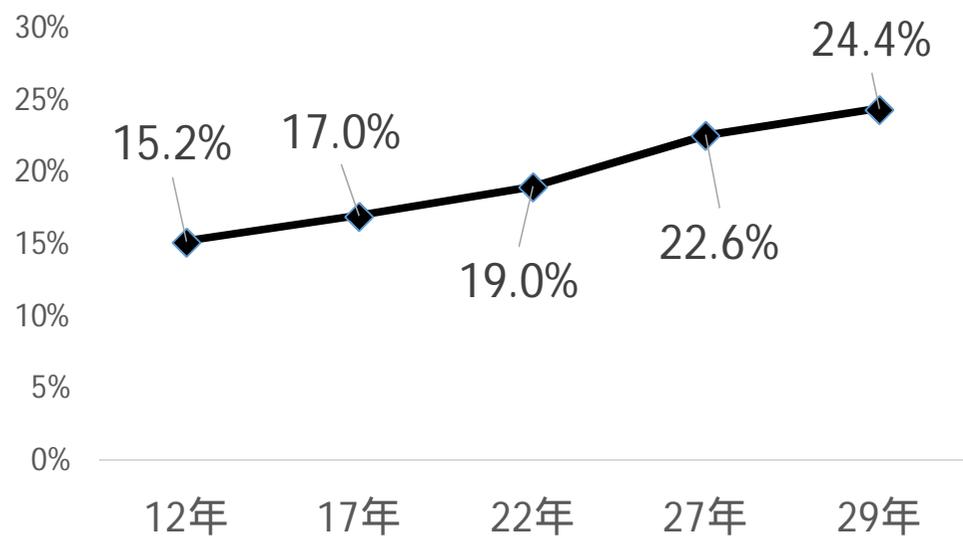


## D 看取り アウトカム指標

人口動態  
統計

- 居宅等<sup>1</sup>死亡者割合

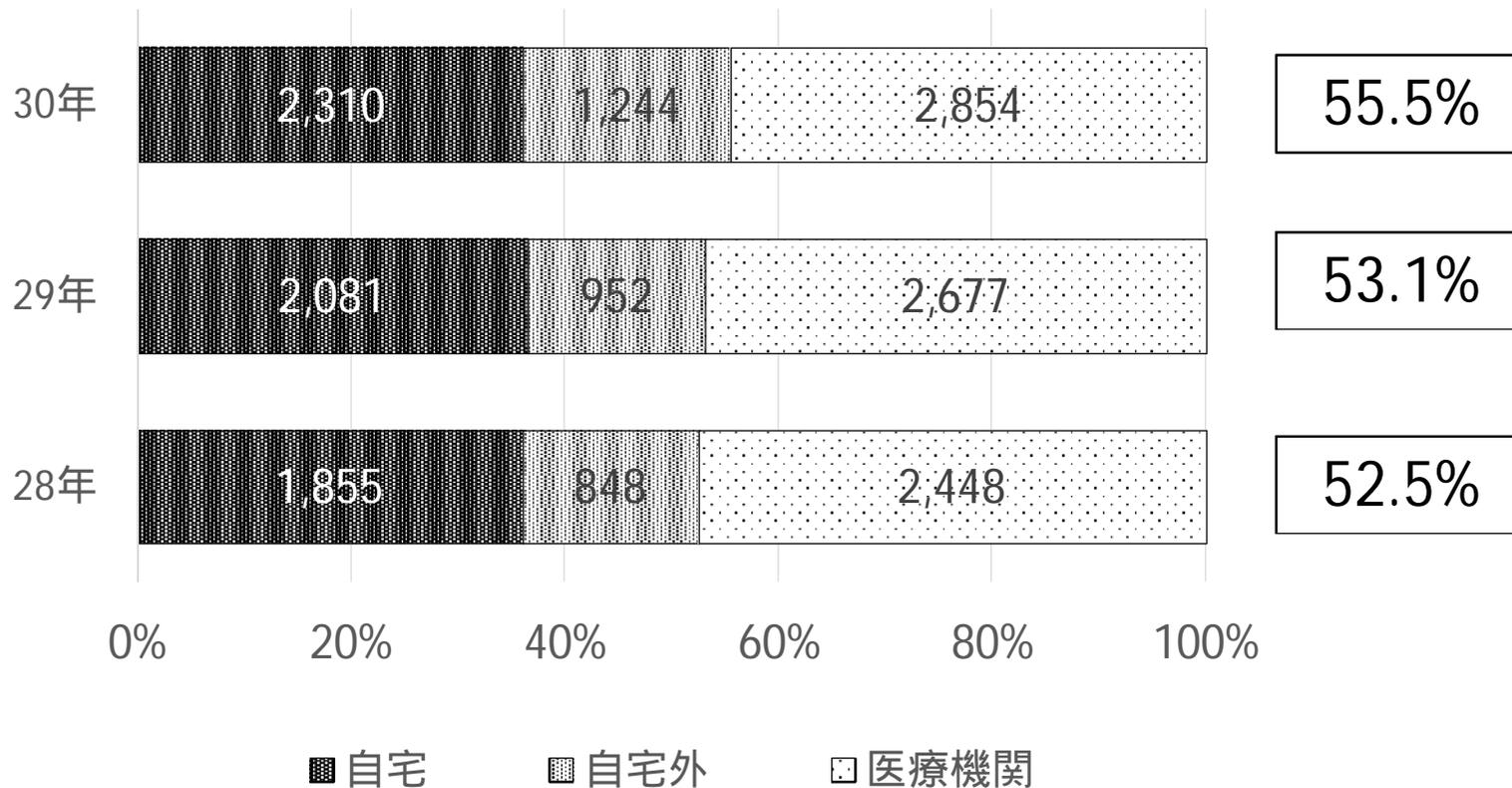
(<sup>1</sup>居宅等: 介護老人保健施設 + 老人ホーム + 自宅)



## D 看取り アウトカム指標

- 在宅療養患者のうち、自宅等<sup>2</sup>死亡割合  
(<sup>2</sup>自宅等:医療機関以外)

近畿厚生  
局施設基準  
届出  
(定例報告)



## 【各調査の概要】

### 医療施設調査

- ・ 静態調査は3年に1回実施→今回は23年・26年と29年の推移
- ・ 対象はすべての医療施設

### 患者調査

- ・ 調査は3年に1回実施→今回は23年・26年と29年の推移
- ・ 対象(病院入院)は、二次医療圏別に層化無作為抽出をした医療施設を利用した患者

### 介護サービス施設・事業所調査

- ・ 毎年10月に実施→今回は27年・28年と29年の推移(ただし、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、単純に年次比較はできない。)
- ・ 訪問看護ステーションについて、対象はすべての事業所

## 近畿厚生局施設基準届出

- ・届出施設数については、3か月ごとに報告→今回は29年4月、30年4月と31年4月の推移
- ・在宅療養支援診療所・病院は毎年7月に定例報告(診療患者数や訪問診療件数、看取り等)→今回は28年7月、29年7月と30年7月の推移

令和7年(2025年)の数値については、現状の数値に需要の伸び率を単純に乗じたもの

## 平成30年度

# 区役所・相談支援室の取組み 状況について

# 在宅医療・介護連携推進事業の概要

## 国が定める8つの事業項目－大阪市の取り組み体制

### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ・地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- ・情報を整理し、リストやマップ等の必要な媒体を選択して共有・活用

### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ・地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題を抽出、対応策を検討

### (カ) 医療・介護関係者の研修

- ・地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、他職種連携の実際を習得
- ・介護職を対象とした医療関連の研修会を開催

### (キ) 地域住民への普及啓発

- ・地域住民を対象にしたシンポジウム等を開催
- ・パンフレット、区広報紙、HP等を活用した在宅医療・介護連携に関する普及啓発
- ・在宅での看取りについての講習会の開催等

区役所を中心に事業実施

### (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ・地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの一体的な提供体制の構築を推進

### (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・情報共有シート等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ・在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

### (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置し、相談窓口の設置・運営により、連携の取組みを支援

(高齢者等在宅医療・介護連携相談支援事業として)

地区医師会等に委託

『在宅医療・介護連携  
相談支援室』を設置・運営

連携

健康局を中心に検討

### (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

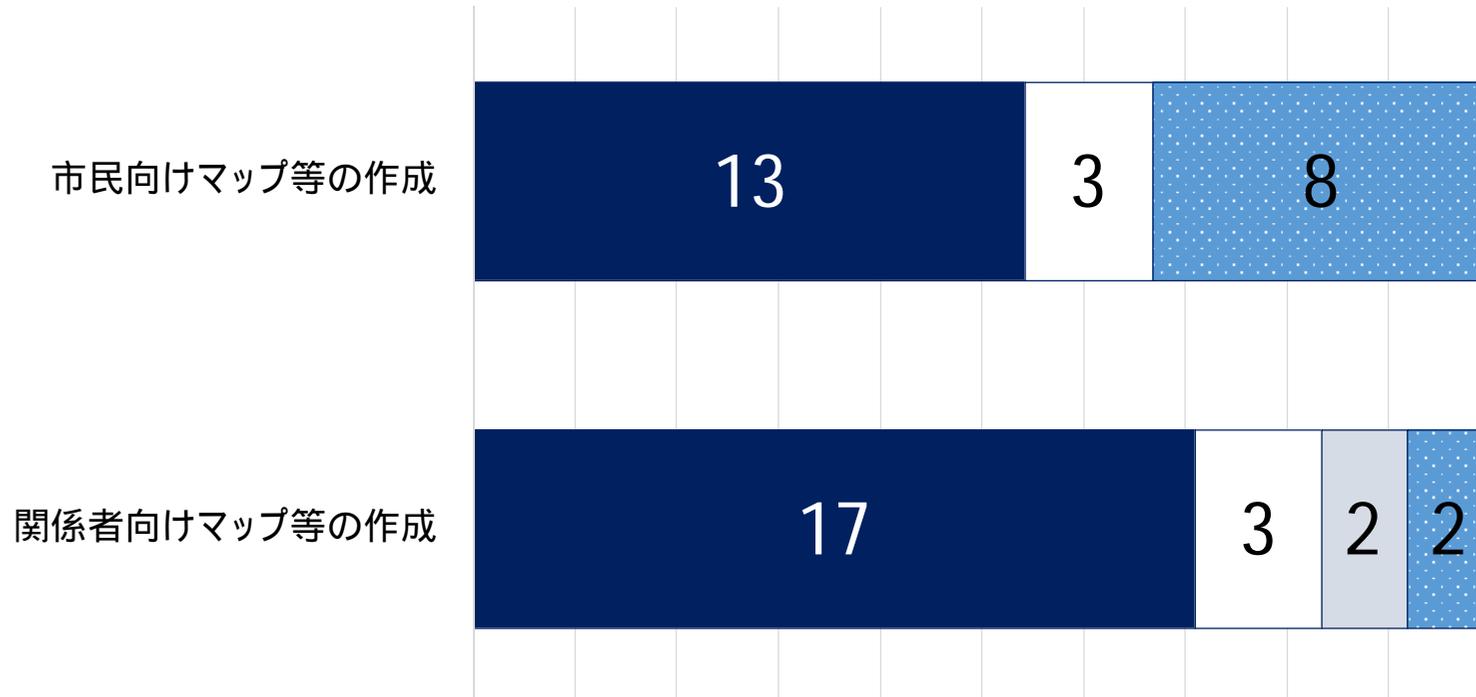
- ・同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

# 1 区役所における取組み

## (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理し、リストやマップ等の必要な媒体を選択して共有・活用

<平成30年度 取組み調査より>



■ 平成29年度以前に作成済 □ 平成30年度に作成済 ▨ 平成31年度以降に作成予定 ■ 作成しない

○市民向けマップを作成しない理由: 他の関係機関が作成・マップナビ大阪を活用

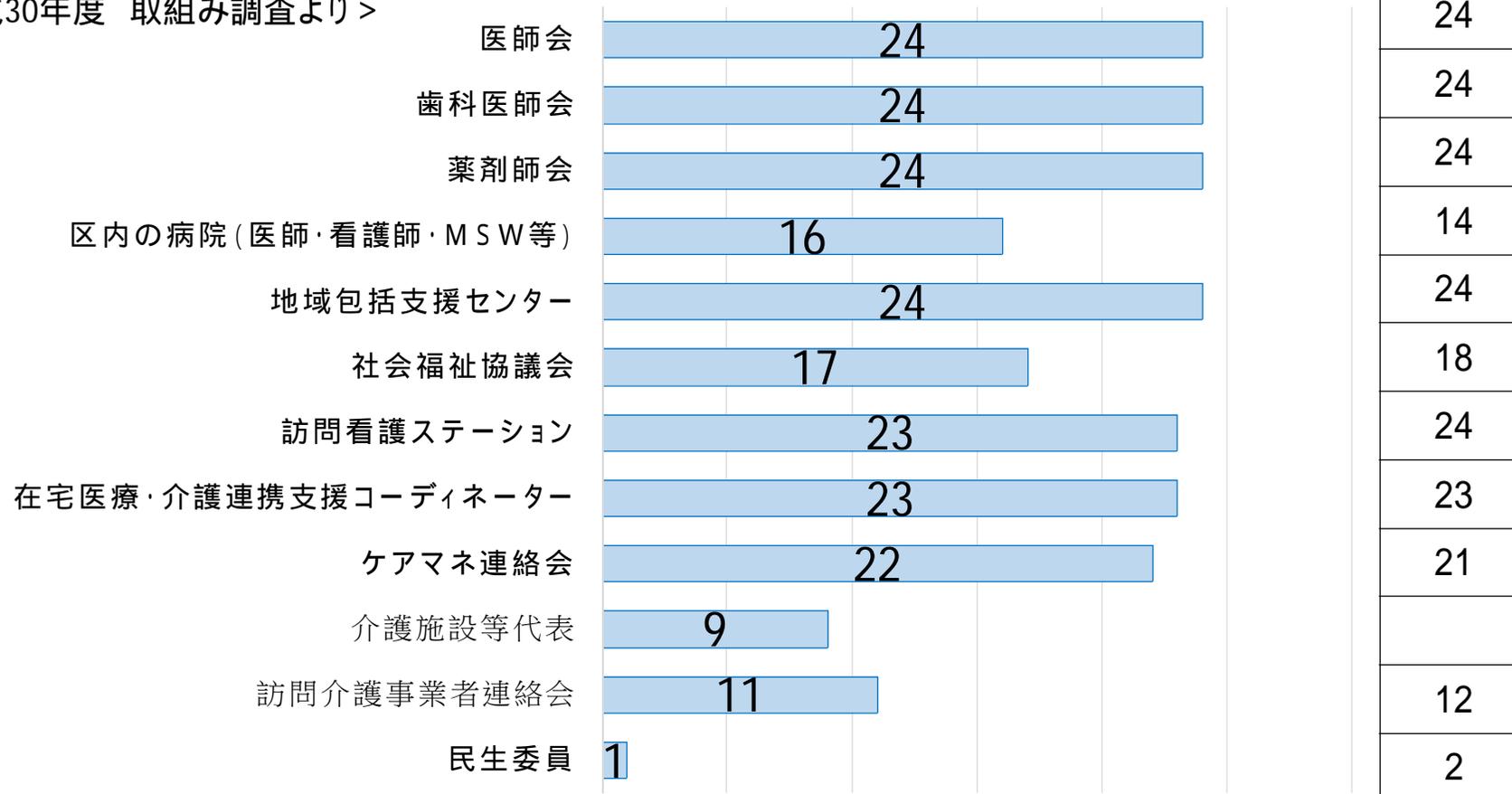
## (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

○地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題を抽出、対応策を検討

### 各区在宅医療・介護連携推進会議 医療介護関係者の参加状況

平成29年度

<平成30年度 取組み調査より>



○医師会・歯科医師会・薬剤師会・地域包括支援センターについては24区で参加

○区内の病院の参加は、平成29年度よりも2区増加

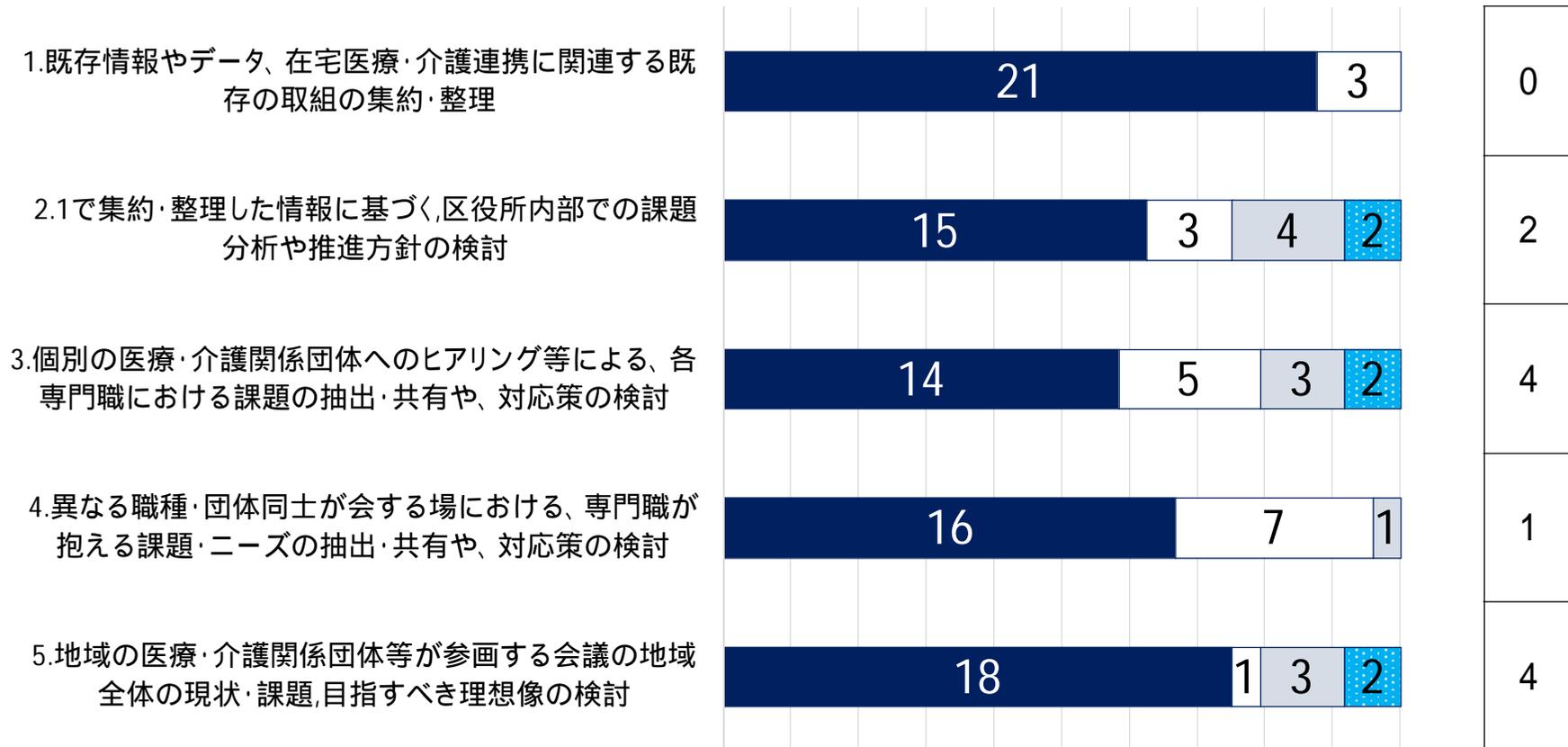
○ケアマネ連絡会の参加は平成29年度より1区増加

## 実施状況

< 平成30年度 取組み調査より >

平成29年度

未着手



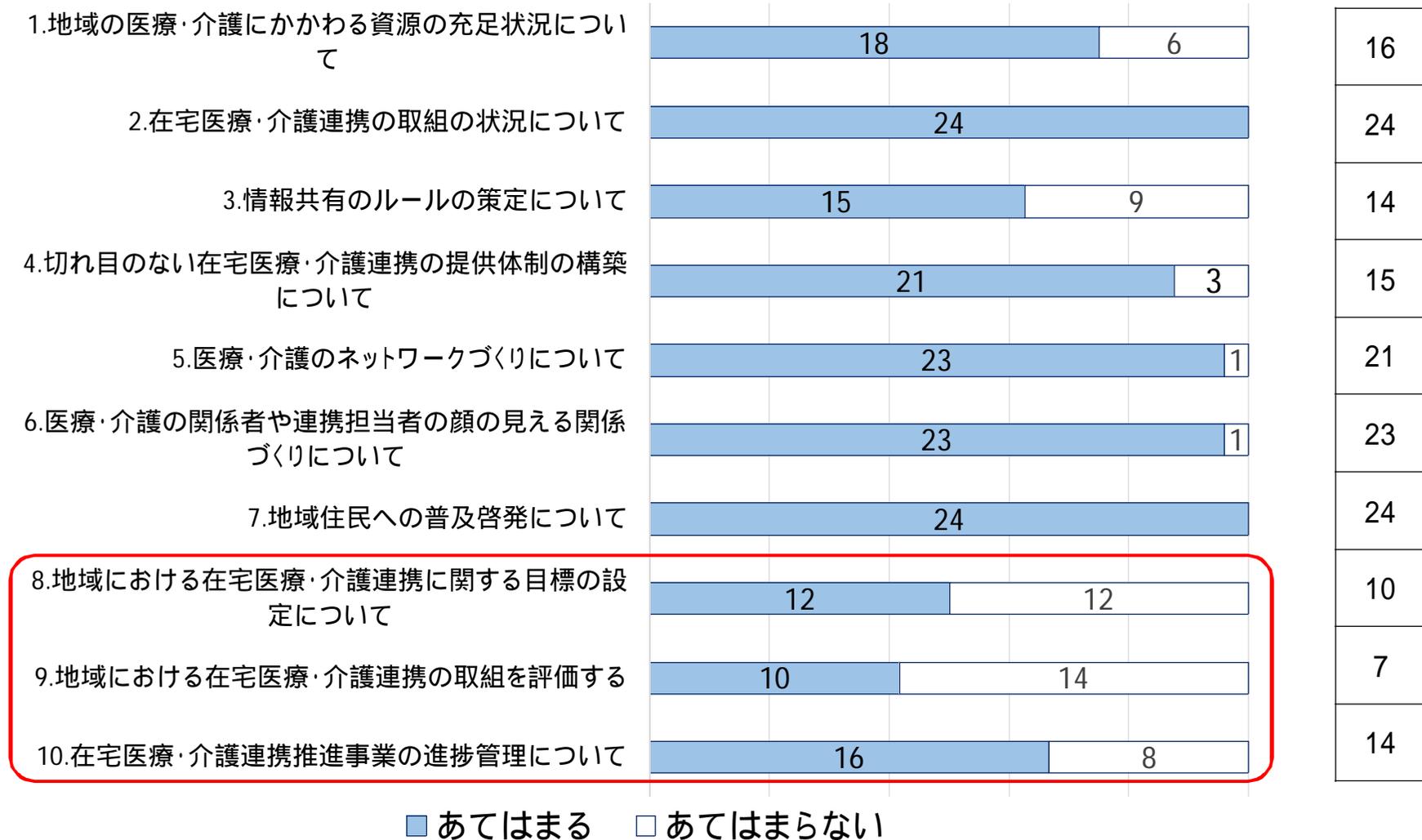
■ 平成29年度以前に実施 □ 平成30年度に実施 □ 平成31年度に実施予定 ■ 実施予定なし

○1についてはすべての区で実施  
○2～5についても実施している区が増加

## 会議の内容

< 平成30年度 取組み調査より >

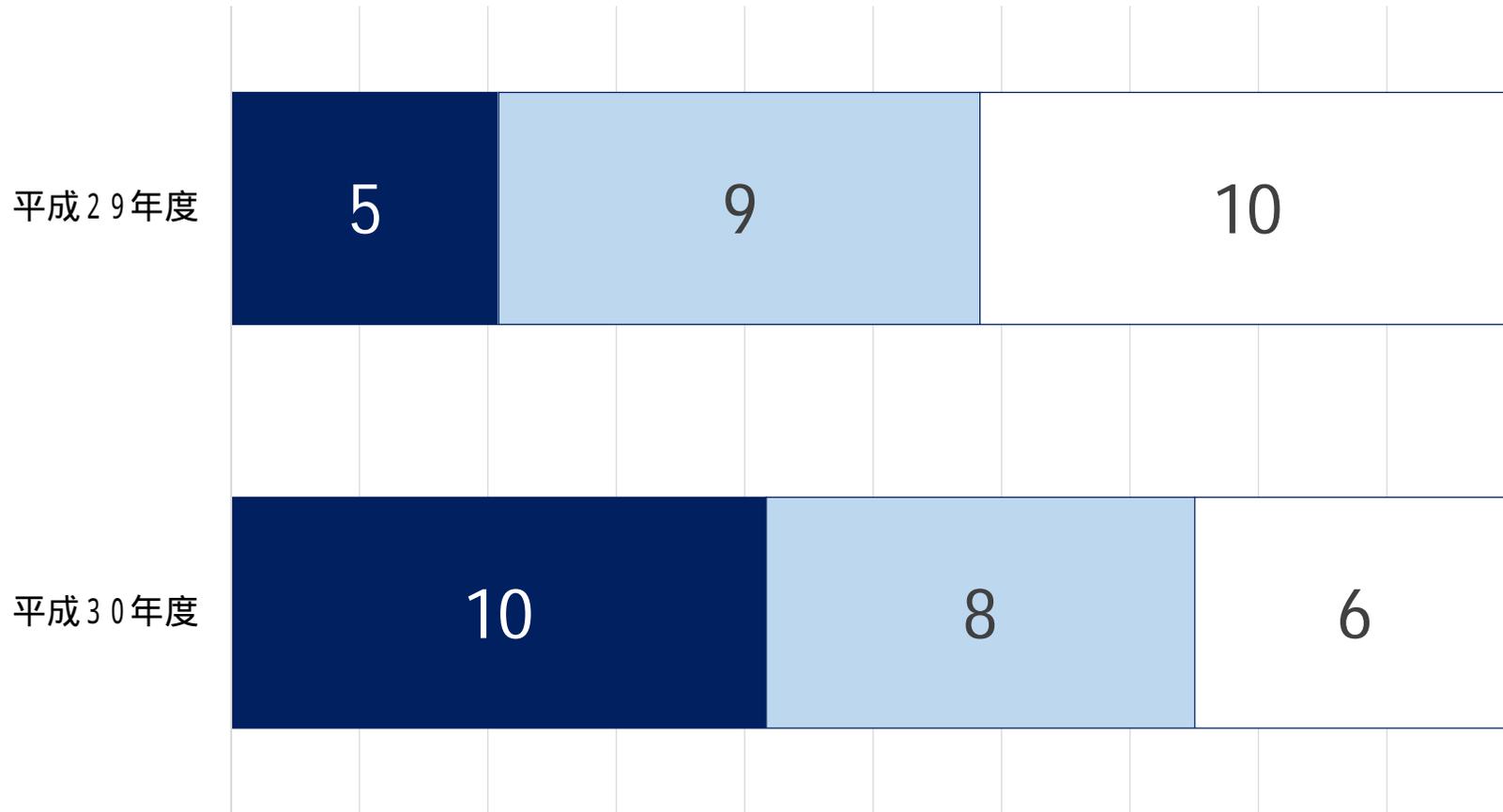
**平成29年度**  
「あてはまる」



○事業評価の項目となる8・9・10について「あてはまる」区が増加

< 平成30年度 取組み調査より >

### 対応策の具体化



■ 対応策が実施され、評価及び改善を行っている □ 対応策が具体化されている □ 対応策について具体化されていない

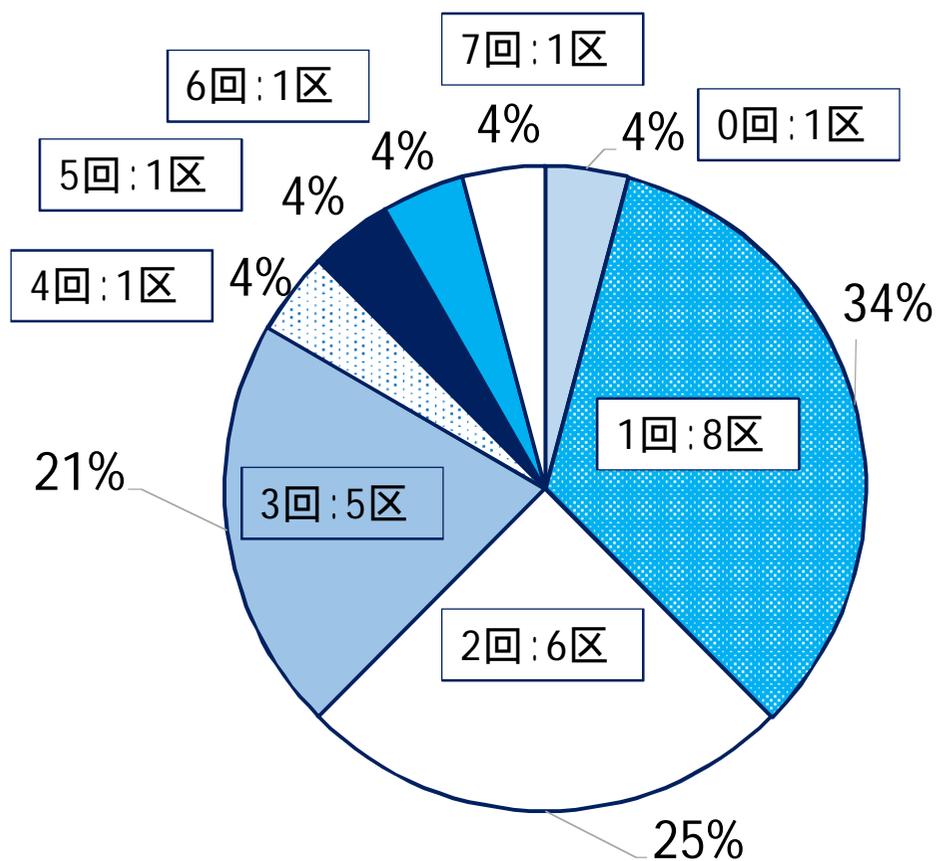
○ 対応策を実施し評価及び改善を行っている区が増加  
○ 対応策について具体化されていない区は減少

## (カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催

<平成30年度 取組み調査より>

研修会の実施回数別割合



### 開催状況

実施 23区

### 主催者(複数回答)

- ・区役所 21区
- ・医師会 19区
- ・歯科医師会 16区
- ・薬剤師会 16区

### 【研修テーマ 例】

- ・地域から始まる病院との連携(中央区)
- ・退院前の連携について(生野区)
- ・情報伝達シートについて(港区)
- ・他職種間で活用できるアポイントメントシートの検討(西成区)
- ・在宅で看取るということ(淀川区)
- ・その人らしい人生最後のアプローチ(住吉区・平野区)

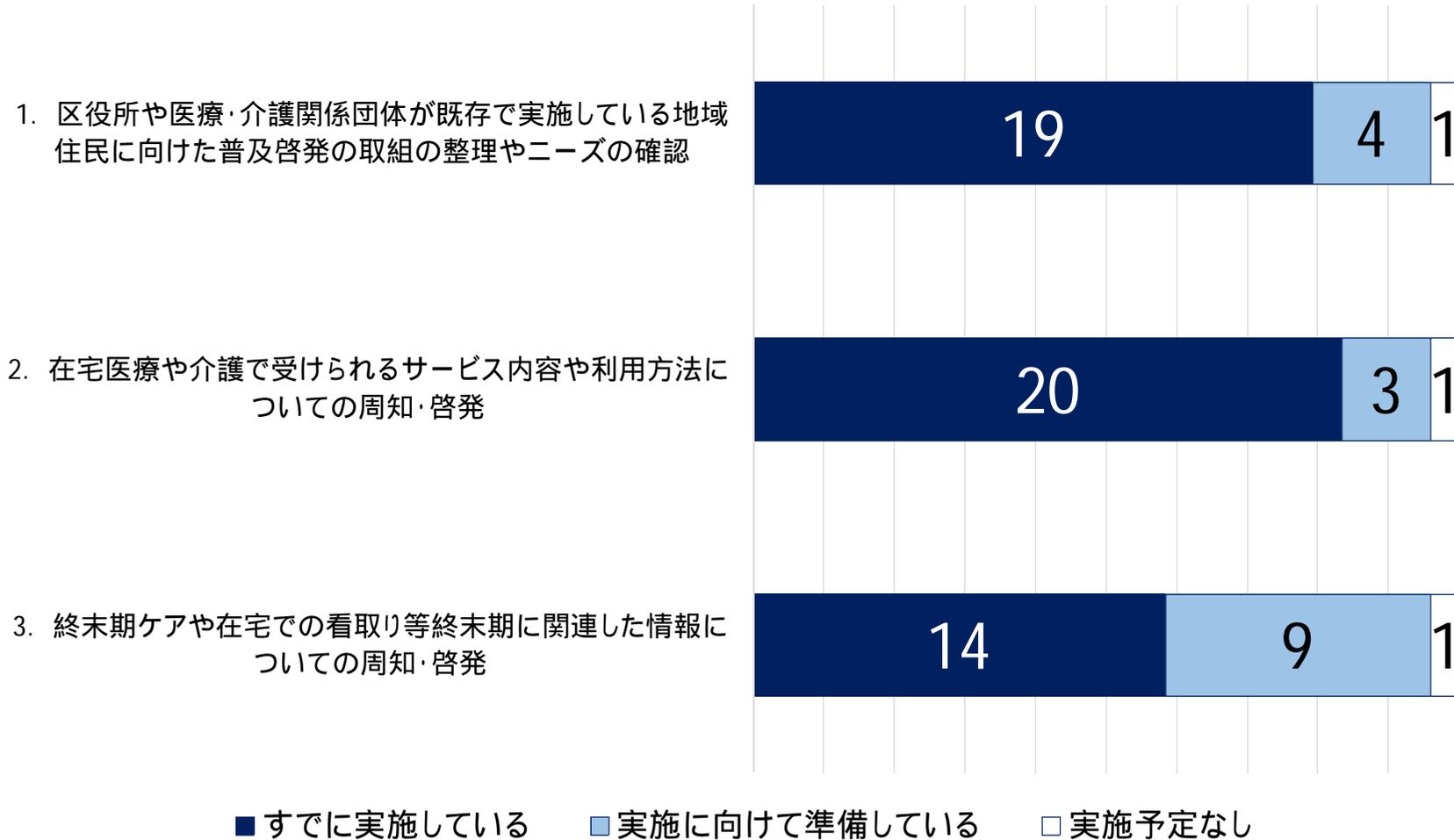
○多くで他機関との共催で開催

○平成30年度 未実施の1区は今年度開催予定

### (キ) 地域住民への普及啓発

○地域住民を対象にしたシンポジウム等を開催  
○パンフレット、区広報紙、HP等を活用した在宅医療・介護連携に関する普及啓発  
○在宅での看取りについての講習会の開催等

<平成30年度 取組み調査より>



○すべての区において項目2もしくは3で、すでに実施か実施に向け準備中

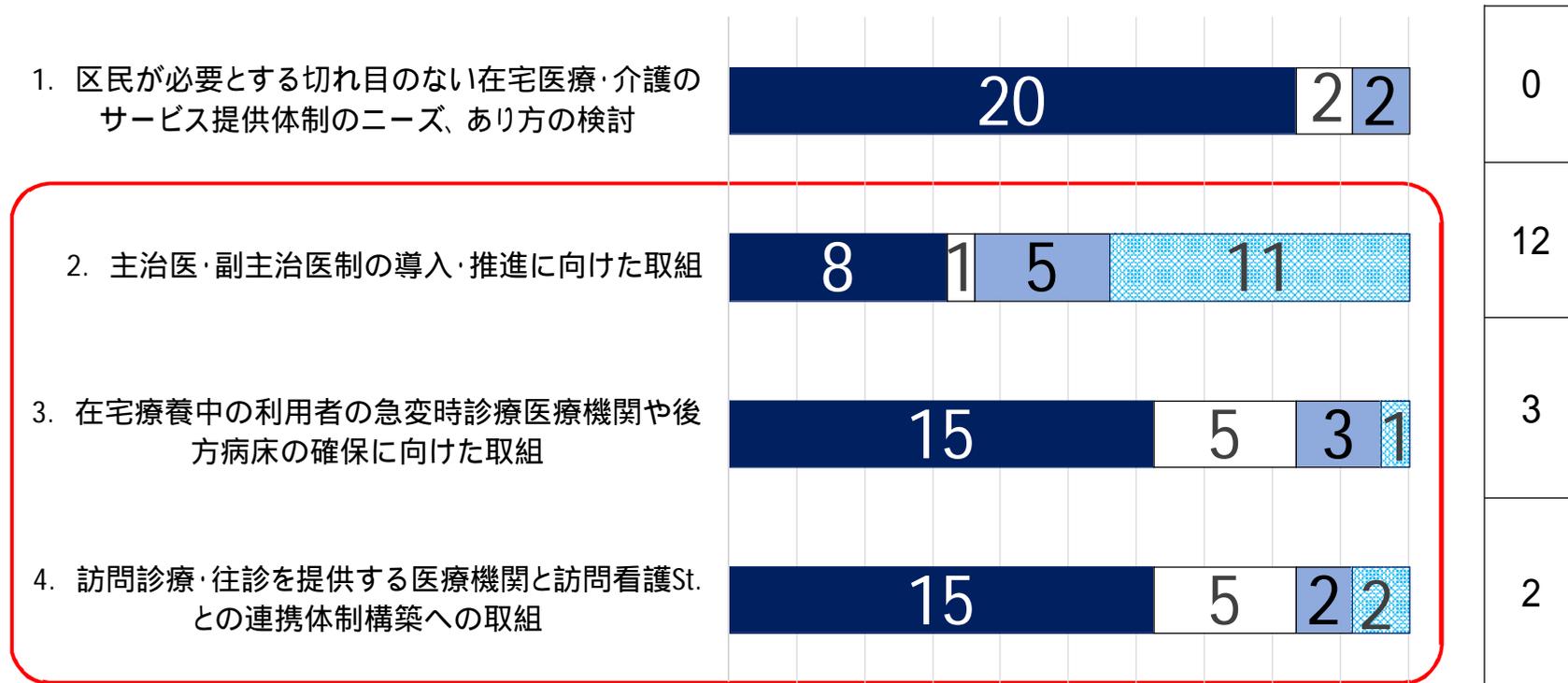
## 2 相談支援室（受託法人）における取組み

### （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護 サービスの一体的な提供体制の構築を推進

<平成30年度 取組み調査より>

平成29年度  
未着手



■ H29年度以前に実施している □ H30年度中に実施している ■ H31年度以降に実施予定 ■ 現時点では未着手

○1はすべての区で実施

国の示す取組み例3つ(2～4)について、未着手の区が減少し取組みが進んだ

## (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有シート等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援  
在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

<平成30年度 取組み調査より>

平成29年度  
未着手

1. 医療・介護関係者間で共有すべき情報や情報共有のニーズ、共有方法の検討



2. 現在使用されている情報共有ツールやその活用状況の確認



3. 地域で充実又は作成すべき情報共有ツールの検討



4. 情報共有ツールの導入や利用促進



5. 4で導入した情報共有ツールの活用状況や効果についての評価や改善



■ H29年度以前に実施している □ H30年度中に実施している ■ H31年度以降に実施予定 ■ 現時点では未着手

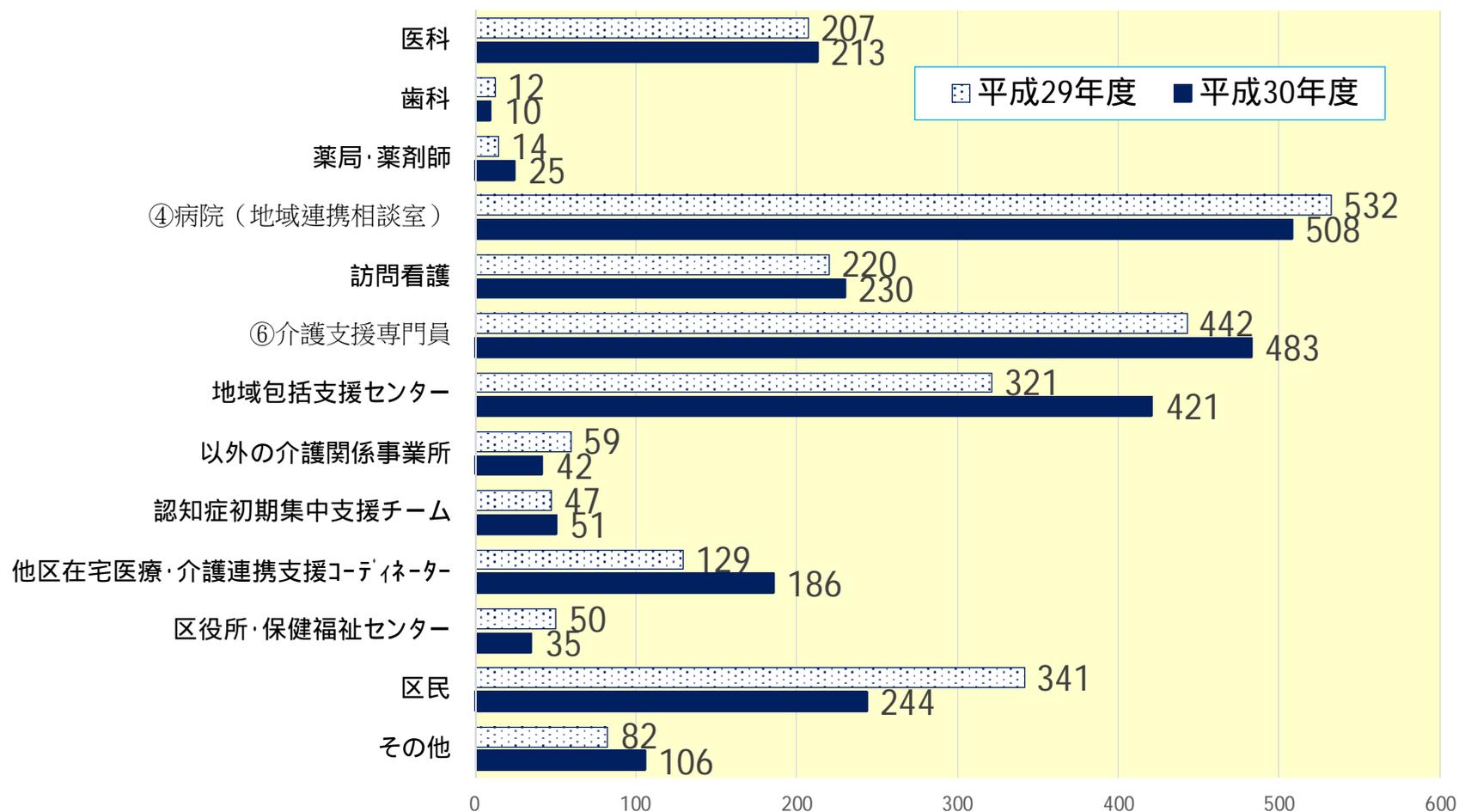
○項目1、2で取り組みが進み、項目3においては未着手区がなくなった

## (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置し、相談窓口の設置・運営により、連携の取組みを支援

個別ケース相談(相談者別内訳) 相談者総数:2554件

<平成30年度 実績報告書より>



○病院地域医療連携室・介護支援専門員・地域包括支援センターの順で相談が多い

○地域包括支援センター・他区在宅医療介護連携支援コーディネーター・介護支援専門員からの相談が増加