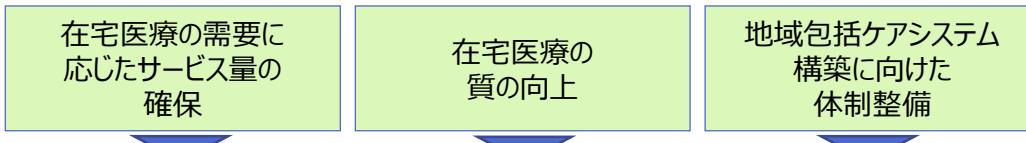


## 1) 第8次大阪府医療計画策定に向けた課題整理

＜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
- 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

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

#### ＜意見交換のテーマ＞

- 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
- 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
- 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

# 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 (地区) : 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>◆<b>入退院時における連携強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>	<p>◆<b>将来に向けた在宅医療提供体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の高齢化(60歳以上が全体の約1/2)</li> <li>・1人経営の診療所が多い(全体の約3/4) (以上、(診・懇))</li> <li>・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)</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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))</li> </ul> <p>◆<b>日常の療養における連携強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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))</li> <li>・グループ診療・診診連携が難航(地区・懇)</li> <li>・訪問診療医と訪問看護のさらなる連携が必要(懇)</li> </ul>	<p>◆<b>後方支援を行う医療機関の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・診療所1人医師では24時間対応が困難(診・懇)</li> </ul> <p>◆<b>急変時における連携強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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るていない(懇)</li> <li>・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)</li> </ul>	<p>◆<b>在宅看取りを行う医療提供体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・在宅看取りにおける関係機関の連携不足</li> <li>・在宅看取りを希望する患者家族が増加(以上、(懇))</li> <li>・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</li> </ul> <p>◆<b>人生会議(ACP)の普及の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>
今後のあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・<b>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</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に関わる<b>人材の育成</b></li> <li>・訪問診療医と訪問看護との連携、<b>チーム医療体制の構築</b></li> <li>・訪問診療医同士の連携強化</li> </ul> <p>・<b>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)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・後方支援を行う医療機関における<b>急変時受入体制の構築と強化</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りに関わる人材の育成と確保</li> <li>・看取りに対応できる関係機関の体制整備</li> <li>・<b>人生会議(ACP)のさらなる普及啓発</b> (市町村や関係機関と連携した幅広い取組支援)</li> </ul>
その他・全体	<p>・<b>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</b> (支援関係者の顔の見える関係と多職種チームの強化)</p> <p>・カンファレンスでのWEBの活用とICTを活用した情報共有</p> <p>◆<b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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する機関間の連携体制の構築が不十分(診・病・懇)</li> <li>・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)</li> <li>・各機関のBCP策定及び地域版BCPの策定と共有</li> <li>・介護職等の感染症に対する知識の向上</li> </ul> <p>◆<b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>			

## 【参考】(1) 令和4年度 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】 府内都市区医師会 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 以上の中から該当する機関 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	圏域	概要
1) 豊能	【開催日】令和4年10月12日 【委員数】25名	5) 南河内	【開催日】令和4年9月29日 【委員数】34名
2) 三島	【開催日】令和4年10月3日 【委員数】27名	6) 堺市	【開催日】令和4年9月28日 【委員数】13名
3) 北河内	【開催日】令和4年9月29日 【委員数】35名	7) 泉州	【開催日】令和4年9月27日 【委員数】46名
4) 中河内	【開催日】令和4年10月5日 【委員数】28名	8) 大阪市	【開催日】令和4年10月14日 【委員数】24名