

令和7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7年度 府の主な取組

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	2 池田市医師会
	豊能町	
	能勢町	
	吹田市	3 吹田市
三島 4拠点	箕面市	4 箕面市医師会
	高槻市	5 高槻市
	茨木市	6 茨木市
	摂津市	7 摂津市
北河内 6拠点	島本町	8 島本町
	守口市	9 守口市
	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	12 大東・四條畷医師会
	四條畷市	
中河内 5拠点	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
	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
南河内 6拠点	東大阪市西部	19 布施医師会
	富田林市	20 富田林医師会
	太子町	
	河南町	
	千早赤阪村	
	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
堺市 1拠点	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	26 堺市医師会

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	28 泉大津市医師会
	忠岡町	
	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	32 泉佐野泉南医師会 ^{注5} 泉佐野市 ^{注5}
	泉南市	
	阪南市	
	熊取町	
	田尻町	
大阪市 24拠点	岬町	
	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}
	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}
大阪市 ^{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ト事業室 ^{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ト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

Ⅰ. 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、R7.6.1現在で332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	R7年度	R8年度(予定)	増減内訳
豊能	13機関	31機関	追加18
三島	36機関	36機関	増減なし
北河内	27機関	30機関	追加 3
中河内	24機関	36機関	追加13、辞退 1
南河内	52機関	51機関	追加 1、辞退 2
堺市	12機関	43機関	追加31
泉州	16機関	19機関	追加 3
大阪市	152機関	170機関	追加21、辞退 3
合計	332機関	416機関	追加90、辞退 6

R8年度の積極的医療機関の設定数は416機関となる見込み(追加90機関、辞退6機関)
(参考資料1-2・令和8年3月31日に大阪府ホームページに掲載予定)。

2. 令和7年度 府の主な取組(1)

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。
- ・ 連携の拠点等が地域の病院・診療所などに働きかける際、医療計画に位置付けられた連携の拠点等の役割について理解されていないことがあり、調整に時間を要することがある。

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（調査期間：令和7年4月15日～5月2日、配布：5月23日）
- (2) 「在宅医療サービス基盤整備推進事業」による、連携の拠点等の取組支援
- (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（令和7年10月29日～12月22日）

- (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

③連携の拠点及び積極的医療機関の取組促進にかかる研修の実施（大阪府医師会へ委託）

- （日時）令和7年7月31日、令和8年3月13日
- （対象）府内医療機関（診療所を含む）に勤務する医師や連携の実務を担う担当者等
- （内容）第8次大阪府医療計画より開始した在宅医療の体制構築の周知、及び連携の拠点、積極的医療機関における取組の紹介や課題に関する意見交換等

2. 令和7年度 府の主な取組(2)

背景

- ・令和5年度に実施した人生会議に関する認知度調査では、人生会議を知っていた方が11.1%と府民の関心の低さが課題となっている。
- ・この調査を踏まえ、「第8次大阪府医療計画」(令和6年3月)においては、人生会議に関する認知度を計画期間中に20%とする目標値を掲げている。

引き続き、人生会議の府民の認知度向上に向けた新たな取組を推進

取組

① 11月30日の「人生会議の日」にあわせ、

府民参加型イベント「今のうちに、ゆるっと人生会議」を開催

- ★第1部:アーティストの秦基博さんを迎え、来場者が自身の価値観を考えるきっかけとなる内容としてFM802のUPBEAT!公開収録を実施
- ★第2部:お笑いコンビアキナの山名さんと吉本新喜劇の宇都宮まきさん夫妻を迎え、家族とともに考える「みんなの人生会議」をテーマに、専門家である佛教大学濱吉教授のアドバイスや出演者それぞれの体験談も交えたトークイベントを開催
後日、アーカイブ配信を実施

来場者数:513名

人生の『もしも』を体験するミニ展示参加者数:84名

② 啓発作品コンテストの実施

応募数:12件 ※受賞作品については1月よりSNSで広告配信を実施中。

③ 市町村等への取組支援

- (1) 市町村に対し、開催費用の補助
- (2) 市町村、企業、団体等に対し、講師等の調整、啓発資材の提供
- (3) 訪問看護師等対象とした人生会議の実践人材育成研修の開催支援



「人生会議啓発作品コンテスト」最優秀作品
「孫も一緒にぶっちゃけトーク」

2. 令和7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">・在宅医療拠点コーディネーターの配置など在宅復帰・通院困難時等患者の受入手順の整備、R8年度の本格実施に向けて試行実施・医師会員及び同非会員の訪問診療医の顔の見える関係づくりを目的とした在宅医交流会を開催・24時間対応体制の構築に向け、市内における在宅往診チーム数の増加・拡大を目的とした、既存の在宅往診チームによる活動報告・緊急時の円滑な患者受け入れ調整を目的に、主治医が必要と判断した患者へブルーカードを配布。平常時から医師会を経由し、主治医と近隣病院で患者情報を共有
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none">・介護施設入所者の急変時における医療機関との情報連携について検討・急変時の入院調整を円滑にするため、市内病院の空床情報を共有する仕組み等の検討・市消防と救急現場での現状や、「ACP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」等に関する情報交換を実施
人生会議（ACP）	<ul style="list-style-type: none">・ACPの普及啓発ツール作成し、ホームページ掲載や包括等に設置。また、65歳到達介護保険新規被保険者に送付・高齢者大学でACPについて一コマ講義を実施・住民目線でACPが広がらない要因を把握し、効果的な周知方法について検討するため、学校区単位の住民に対しヒアリング調査等を実施
ICTの活用	<ul style="list-style-type: none">・グループ診療体制の円滑な連携のため、市医師会の全医療機関がタブレット端末を導入・他地域の先進事例の調査・視察及び医師会員を対象とした在宅医療におけるICTシステム導入状況の調査、自地域におけるICT活用のスキーム作成
災害時対応	<ul style="list-style-type: none">・災害時の避難をスムーズに進めるための医ケア児・者レスパイト入院システムの構築におけた情報の共有化や地域住民をはじめ医療・介護関係者との共通認識を図るための講演会・在宅療養者に関わる医療・介護・福祉・行政の多職種が、避難行動要支援者制度の仕組みと実務を学び、災害時の情報共有と連携の実践力を高める研修
医療資源の把握	<ul style="list-style-type: none">・訪問診療の課題や今後の発展性について往診・訪問診療を行う医療機関へアンケート調査を実施し、副主治医性が進まない理由について分析

2. 令和7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">・拠点が中心となり在宅医療連携会議を開催し、通院や退院困難症例の受入調整について、医師会非会員も交え、在宅医療だけでなく病床機能も含めた視点で議論している。・来年度以降の新たな地域医療構想により、医療と介護の連携がさらに必要。・施設に入ると、主治医やケアマネジャー等が変わり、病院との連携が途切れることが結構ある。何かあれば病院で診る体制をとりたいが、現状では、施設と連携が取りにくく懸念している。
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none">・24時間体制は非常に重要だが一人では対応ができないことから、拠点において在宅医チームによる代診制を導入し、地域で活用している。
人生会(ACP)の普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・ACPの普及が課題。大阪府でも普及啓発の資料提供はあるが、自分事として捉えている市民が少ない印象。普及のために、医療者・多職種がまずよく理解し、市民からの質問に的確に答えられる状態をつくりたい。・ACPの問題は、デリケートであるという認識は必要だが、重要なことなので、どのタイミングで話を持っていくかは、本当に工夫が必要である。介護保険申請時や入院時などという意見も出たが、特殊な状況のときに考えたことは、忘れてしまう。やはり日常の中でタイミングを捉えて考えていただく良い方法を、情報共有して考えていけたらと思う。・介護保険申請時でも良いが、もっと早い時期からACPに触れる時期があり、気軽に記入する機会があっても良いと思う。
ICTの活用	<ul style="list-style-type: none">・ICT利用が一部の医療機関に限られており、年々増加する介護事業者との連絡情報共有が課題。・連携ツールが医療機関ごとに異なるため、診診連携・病診連携が円滑に進まない要因となっている。連携方法の円滑化が課題であり、統一した連携ツール(ICT化)の検討が必要。
災害時対応	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療提供するネックになっているのが24時間対応と往診。そこを補完するように委員会を立ち上げ、そのうちの1つとして災害に対するBCPも検討中。
医療資源の把握・人材不足	<ul style="list-style-type: none">・積極的医療機関の手上げが少なく、24時間対応が進んでいない。在宅医療を担う医療機関を増やす必要がある。・在宅医療を行っている医療機関が少ない。一人の医師で訪問診療をおこなっているのが、長期休暇などは大手に委託している。