

# 在宅医療にかかる次年度の主な取組について

---

## <内容>

- 1.令和8年度 在宅医療移行体制確保事業
- 2.令和8年度 在宅医療普及促進事業
- 3.令和8年度 在宅医療サービス基盤整備推進事業
- 4.令和8年度 人生会議の取組の拡充
- 5.令和8年度 医療機関と高齢者施設等との連携促進にかかる取組
- 6.令和8年度 在宅医療にかかる全体スケジュール

# 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

## 在宅医療の体制構築・理解促進にかかる課題

- ・新たな地域医療構想においては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更となり、病院から施設への連携が取りにくい。
- ・在宅診療を担っている診療所が実施する、医療従事者等への在宅医療の普及にかかる研修について、対象となる補助事業への問い合わせが多い。

- 1.【在宅医療移行体制確保事業】の要件の見直し
- 2.【在宅医療普及促進事業】の対象を追加
5. 医療機関と高齢者施設等との連携促進にかかる取組の実施

## ICT導入にかかる課題

- ・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。

- 3.【在宅医療サービス基盤整備推進事業】にメニューを追加

## ACPにかかる課題

- ・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下さる市民が少ない印象。
- ・ACPの問題は、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。介護保険申請時でも良いが、もっと早い時期からACPに触れ、気軽に記入する機会があっても良いと思う。

4. 人生会議の取組の拡充

# 1. 令和8年度 在宅医療移行体制確保事業

予算要求額：14,000千円※

## 現状・課題

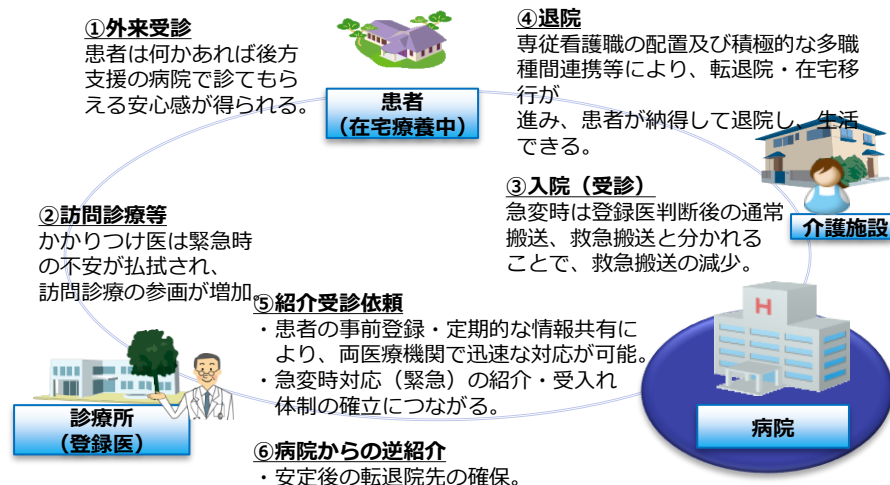
- ・新たな地域医療構想においては医療と介護の連携がさらに必要。
- ・施設に入ると主治医やケアマネジャー等が変更となり、病院から施設への連携が取りにくい。
- ・高齢者の救急搬送は増加傾向にあり、高齢者施設からの搬送も増加傾向となっている。

2040年に向けて85歳以上の高齢者の増加に伴い、医療・介護の複合ニーズを有する患者の増加が見込まれる

⇒ 介護支援連携指導料及び協力対象施設入所者入院加算の算定を補助要件に追加し、病院における介護との連携を促進

## 取組内容

- 補助対象：府内病院
- 補助対象経費：  
地域連携に必要な看護師、社会福祉士、事務職員等の新たな配置（院内の配置換え含む）に必要な人件費
- 補助要件：  
以下のいずれか1つの施設基準を新たに充足すること  
ア) 入退院支援加算の施設基準を充足  
イ) 入退院支援加算Ⅰの算定  
ウ) 介護支援連携指導料の算定  
エ) 協力対象施設入所者入院加算の算定  
オ) 在宅療養後方支援病院（200床以上）の施設基準を充足  
カ) 在宅療養支援病院（200床未満）の施設基準を充足  
キ) 病院（200床以上）において、予め連携する医療機関と年60回以上の受入実績があること  
ク) 病院（200床未満）において、予め連携する医療機関と年30回以上の受入実績があること



※予算要求額は、「令和8年2月定例府議会大阪府一般会計予算」の成立を前提に記載しています。そのため、予算が成立しない場合には、いかなる効力も発生しません。

## 2. 令和8年度 在宅医療普及促進事業

予算要求額: 11,200千円※

### 現状・課題

- ・患者が入院医療や外来医療との機能の違いを理解したうえで在宅医療を適切に選択でき、また、希望する医療・ケアを共有する「人生会議（ACP）」が行えるよう、医療従事者の理解促進と府民へのさらなる普及啓発が必要。
- ・在宅診療を担っている診療所が実施する、医療従事者等への在宅医療の普及にかかる研修について、対象となる補助事業への問い合わせが多い。

在宅医療のニーズがさらに増加する中で、在宅医療にかかわる医療従事者のさらなる育成が必要  
⇒ 補助対象に積極的医療機関を追加し、実際に在宅医療を担っている医療機関が主体となった研修の開催を促進

### 取組内容

#### ●補助対象事業者：

大阪府医師会、大阪府内の郡市区医師会、病院、在宅医療に必要な連携を担う拠点、積極的医療機関

#### ●補助対象事業：

在宅医療に携わる医療従事者等を対象に、在宅医療の理解促進研修を行う事業

（例）・在宅医療に関する各職種の考え方、対応、連携の仕方（研修、討論型）

- ・患者・家族の意思決定支援（ACP）について（研修）
- ・在宅療養患者の急変予防と対応（研修）
- ・在宅医療における看取りについて（研修）等

府内各地域で医療従事者向けに専門知識の提供  
（シンポジウム、研修の実施等）

医療従事者



医療機関等の連携や多職種連携

病院
診療所
歯科・薬局
訪問看護ステーション
訪問介護事業所

医師・多職種から本人・家族へ  
在宅移行の意思決定支援  
（医療従事者との接点を通じ、在宅医療の理解促進）

地域住民



在宅医療の選択肢を知り、意思決定できる状態へ

# 3. 令和8年度 在宅医療サービス基盤整備推進事業

予算要求額:316,859千円※

## 現状・課題

- ・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。
- ・機能強化支援事業でシステム導入費等を支援しているが、連携施設数等の補助要件があり、連携の拠点的取組としては活用しにくい。

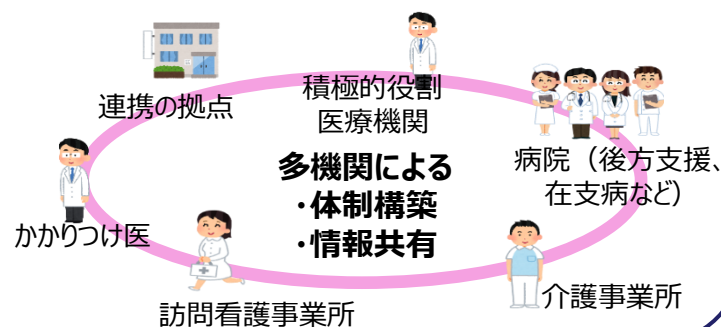
多様な目的で活用できる多職種間連携システム導入経費を支援できるよう、在宅医療体制強化事業（機能強化支援事業）から在宅医療サービス基盤整備推進事業へ移行

## 取組内容

地域の実情・課題解決のため、  
多職種間の連携促進・体制構築をめざすメニューを  
連携の拠点が対象となる事業区分に追加

- 事業区分：  
オ 関係機関等との連携にかかるシステム導入等の整備
- 補助対象経費：  
医療情報連携システム導入費、端末購入費※  
(※端末購入費のみ補助率1/2)

### 【在宅医療サービス基盤整備推進事業】



※予算要求額は、「令和8年2月定例府議会大阪府一般会計予算」の成立を前提に記載しています。そのため、予算が成立しない場合には、いかなる効力も発生しません。

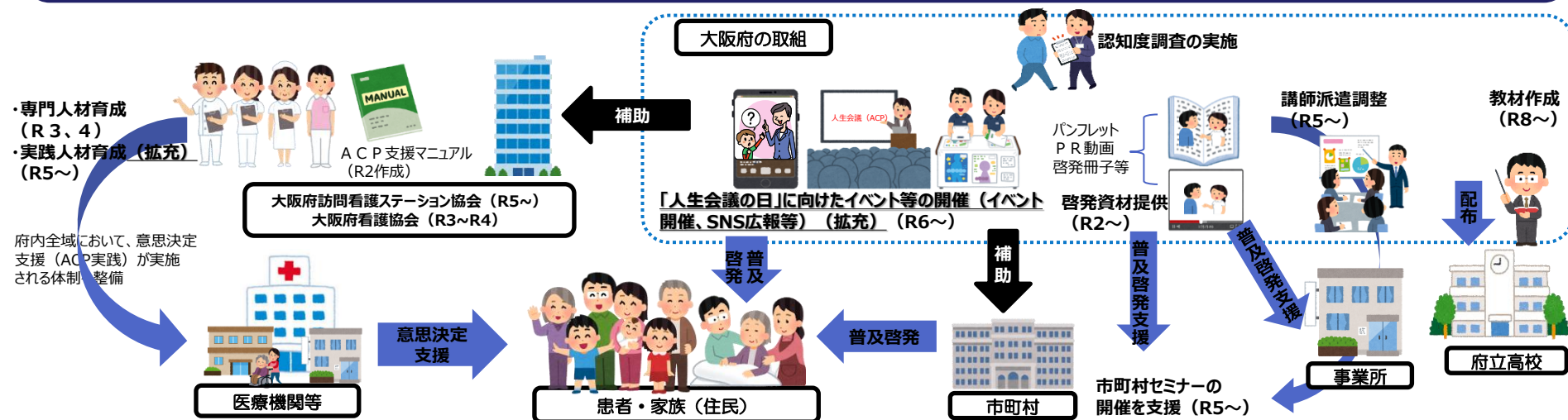


## 4. 令和8年度 人生会議の取組の拡充

予算要求額:78,796千円※

人生会議(ACP)の認知度向上をめざし、市町村等が行う住民向けセミナー等の開催支援、啓発資材を活用した事業者や福祉、教育関係機関への普及啓発、医療・ケア従事者向けの実践人材育成研修の実施など、令和2年度より様々な普及啓発に取り組んできた。

R8年度は既存の取組に加え、ラジオ等を活用した府民への啓発や、学校教材の作成及び府立高等学校への配布など、府として「人生会議」の普及啓発に関する取組をさらに推進していく。



### 事業概要

引き続き、ACP支援実践人材育成事業（大阪府訪問看護ステーション協会への補助事業）として、地域のACP研修等で講師を担うなど、ACP支援実践の中心となる人材育成を目的とした研修の実施、市町村が行うセミナー開催等の支援（講師調整、啓発資材提供、開催費用等の補助）啓発資材の配布、事業者への講師派遣調整等々を実施。

### 【令和8年度新規・拡充事業】

○「人生会議の日」に向けた府民向けイベント・SNS広報等の実施 予算要求額…55,366千円【拡充】

- ・人生会議の日に関連したSNS広告及び駅や商業施設でのサイネージ広告を実施
- ・ラジオCMの放送や公開イベント等の実施とSNSでの番組配信などを実施

○高校生に向けた教材作成の実施 予算要求額…8,349千円【新規】

- ・若者世代への普及啓発のため、高等学校で使用可能な教材を作成し、府立学校への配布及び授業実施

※予算要求額は、「令和8年2月定例府議会大阪府一般会計予算」の成立を前提に記載しています。そのため、予算が成立しない場合には、いかなる効力も発生しません。

# 5. 令和8年度 医療機関と高齢者施設等との連携促進にかかる取組

## 新たな地域医療構想

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1 一部抜粋

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
- ・医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の間のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。

## 在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進

### 取組内容

#### ●福祉部と連携し、介護保険施設等の状況把握

- ・福祉部：介護保険施設等の「協力医療機関に関する届出書」の集計結果を分析し、要件をすべて満たす※1協力医療機関を定めていない施設へ、集団指導等の場において制度の周知と届出の促進
- ・医療部：在宅医療懇話会等において集計結果を共有し、医療機関等に対し、介護保険施設等から協力医療機関について相談があった際の柔軟な対応を依頼

(※1 診療や入院受入れ等を行う体制を確保した次の要件を満たす協力医療機関を定めることの義務化

①入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保、②診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保、③入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保)

#### ●協力対象施設入所者入院加算※2に関わる研修の実施を検討

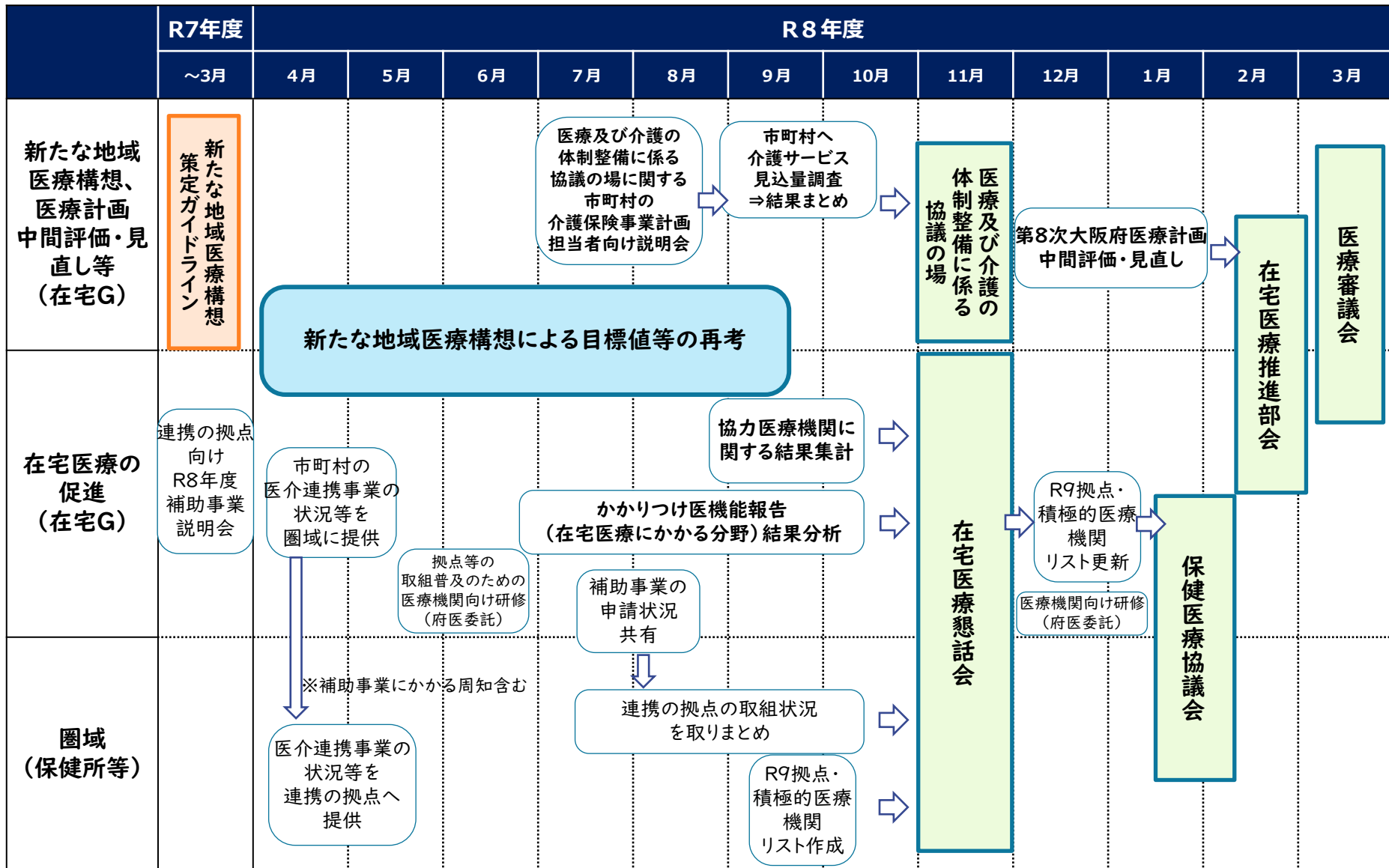
(※2 令和6年度診療報酬改定で医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点より新設)

- ・府内医療機関を対象に、協力対象施設入所者入院加算を算定している医療機関からの好事例の展開
- ・介護保険施設等から協力医療機関の依頼について相談があれば柔軟な対応ができるよう働きかける

※予算要求額は、「令和8年2月定例府議会大阪府一般会計予算」の成立を前提に記載しています。そのため、予算が成立しない場合には、いかなる効力も発生しません。

## 6. 令和8年度 在宅医療にかかる全体スケジュール(予定)

第8次大阪府医療計画（以下、医療計画という）の中間評価を実施及び、新たな地域医療構想に向けて、在宅医療需要見込数を算出し、医療計画及び介護保険事業（支援）計画を策定する上で必要な整合性を確保し、医療計画目標値等を再設定する。

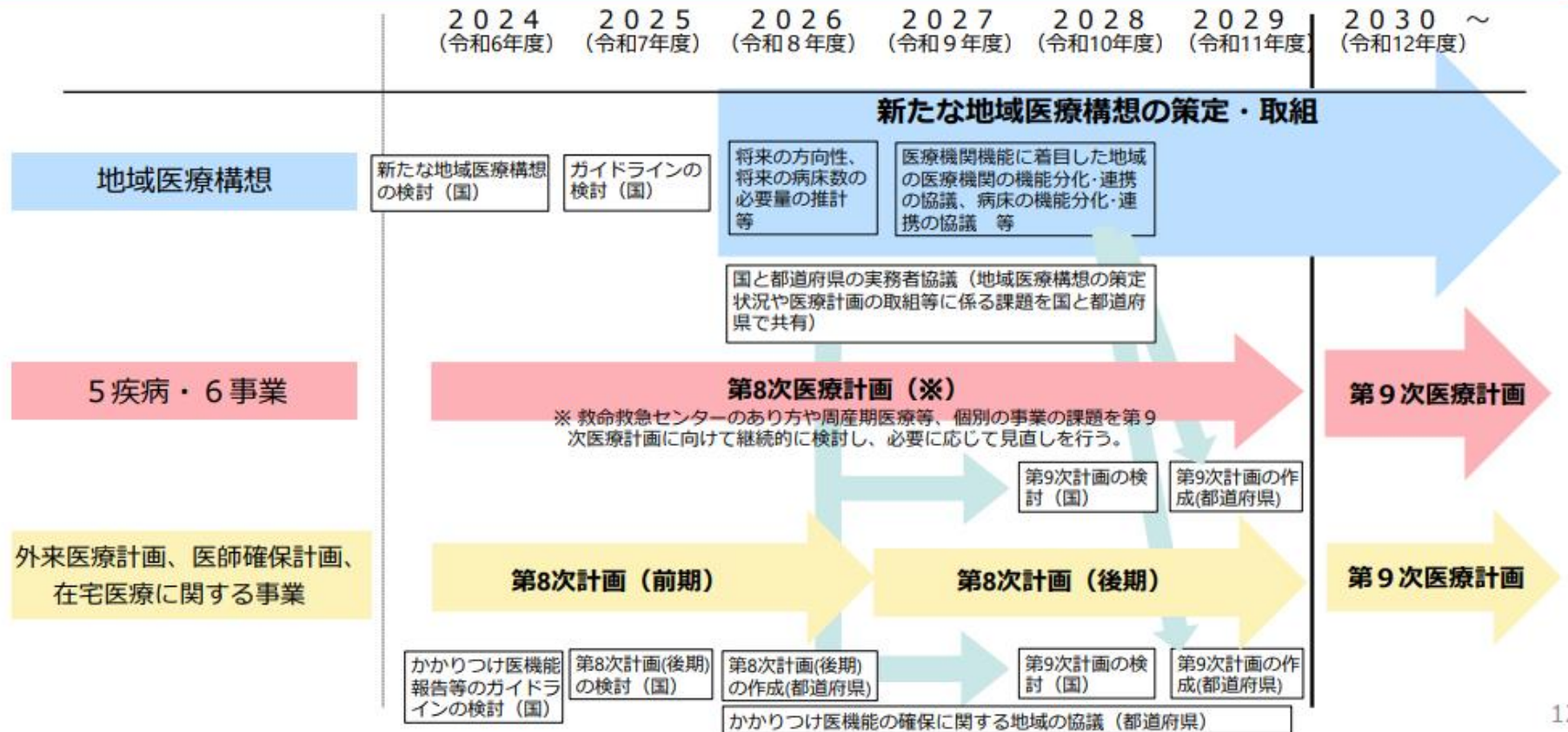




# 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

参考

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

### 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

### 新たな地域医療構想

#### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

#### (2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
  - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告(医療機関から都道府県への報告)
  - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
  - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議(議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

#### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

#### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保(実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

#### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生労働大臣)の責務・支援を明確化(目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

#### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする