吹田市の在宅医療推進に関する主な課題と対策の方向性　2025年8月現在

参考資料３

	1在宅医療推進の環境づくり				2かかりつけ医等の定着促進
	①入退院支援	②日常の療養支援	③急変時の対応	④看取り	
現状と課題	**◆入退院時における連携強化** ・新型コロナの影響により、退院時カンファレンスが減少 ・病院医師や病棟看護師の在宅医療のイメージや具体的内容への理解が十分でない ・診療所医師の在宅医療を支えるしくみ（サブアキュート、後方支援病院等）への理解・活用が十分でない ・病診及び病院看護・訪問看護の、入退院時における適切な情報共有による在宅を見据えた円滑な入退院支援の実施の必要 ・病院医師や病棟看護師の在宅医療・在宅療養への理解促進 ・サブアキュート・ポストアキュートの理解と活用の促進	**◆将来に向けた在宅医療提供体制の充実** ・1人体制の診療所が多い(全体の約3/4) ・訪問診療を実施していない理由は、外来診療で手一杯、負担感が大きいなどが多い ・訪問診療実施診療所の中にも、専門外の診療や看取り対応への不安感あり ・訪問看護の人員不足、人材育成、他事業所とのつながりが課題 **◆日常の療養における連携強化** ・訪問診療医のうちICTの活用23%（うち在支診でない診療所はICT活用なし）、訪問看護STは66% ・グループ診療等、協力体制がある診療所もある一方、協力体制がない、医師の考えの相違で連携が難しいとの声もあり ・診療所医師の在宅医療への理解促進 ・訪問診療医同士の連携体制構築の必要 ・訪問診療医と訪問看護のさらなる連携が必要 ・薬剤師・歯科医との連携促進が必要	**◆後方支援を行う医療機関の充実と急変時における連携強化** ・急変時の入院受入調整が難航する場合がある（高齢者のDNARなど） ・1人体制の診療所では、外来対応中や休日夜間の24時間対応に困難さがある ・事前に患者情報があると急変時の受入れがスムーズな傾向にある ・後方支援病院等の理解・活用が十分でない ・急変時の受入体制について、事前の病診による連携体制の構築の必要 ・本人の意思に反した救急搬送を防ぐため、あらかじめ急変を想定した患者家族への説明	**◆在宅看取りを行う医療提供体制の充実** ・在宅看取りを希望する患者家族が増加 ・在支診でない診療所の多くは24時間対応が難しく看取りを実施していない ・診療所医師の看取りに関する知識・イメージ・経験が少ない **◆人生会議(ACP)の普及の充実** ・訪問診療医の2割弱がACPを実施したことがない ・診療所医師の看取りに関する理解促進 ・市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	**◆病院と診療所の連携促進** ・急性期病院と回復期病院等、病院の機能を踏まえた連携が十分でない場合あり ・病院とかかりつけ医との連携が十分でない場合あり **◆市民のかかりつけ医に関する意識** ・医療機関に役割分担があることを知っている割合は約5割 ・かかりつけ医がいる割合は約6割 ・選定療養費を払ってでも大病院に行きたい人が多い（大病院志向） ・病院の機能に応じた連携の更なる病病連携の促進（ポストアキュートの理解・活用） ・かかりつけ医と病院との循環型医療連携の促進 ・病床機能やかかりつけ医等に関する市民理解の促進 ・かかりつけ医を中心とした在宅医療の促進

対策の方向性

1在宅医療の推進及び在宅医療を支える連携体制の構築
- 医師の在宅医療への負担軽減のための連携対策（訪問診療医と訪問看護の連携体制　など）
- かかりつけ医等による在宅医療の充実
- 訪問看護の推進（関係機関間・訪問看護事業所間・病院看護と訪問看護間の連携体制、災害への備え　など）
- 病病・病診連携の促進　など

2医療関係者等の理解や知識・スキルの向上
- 在宅医療や在宅療養（特に病院職員の在宅医療に関する理解促進）、看取り、人生会議等についての理解促進
- 医療関係者等のスキル向上に向けた取り組みの在り方についての検討　など

3市民への啓発・情報提供
- 在宅医療、看取り、人生会議、かかりつけ医、上手な医療のかかり方等の市民啓発についての検討　など

＜参考資料＞
令和4年度　吹田市在宅医療に関するアンケート調査
令和5年度　医療に関する市民アンケート（吹田市）
令和5年度　訪問看護の実態調査（吹田市）