

在宅医療の提供体制の整備に関する検討等について

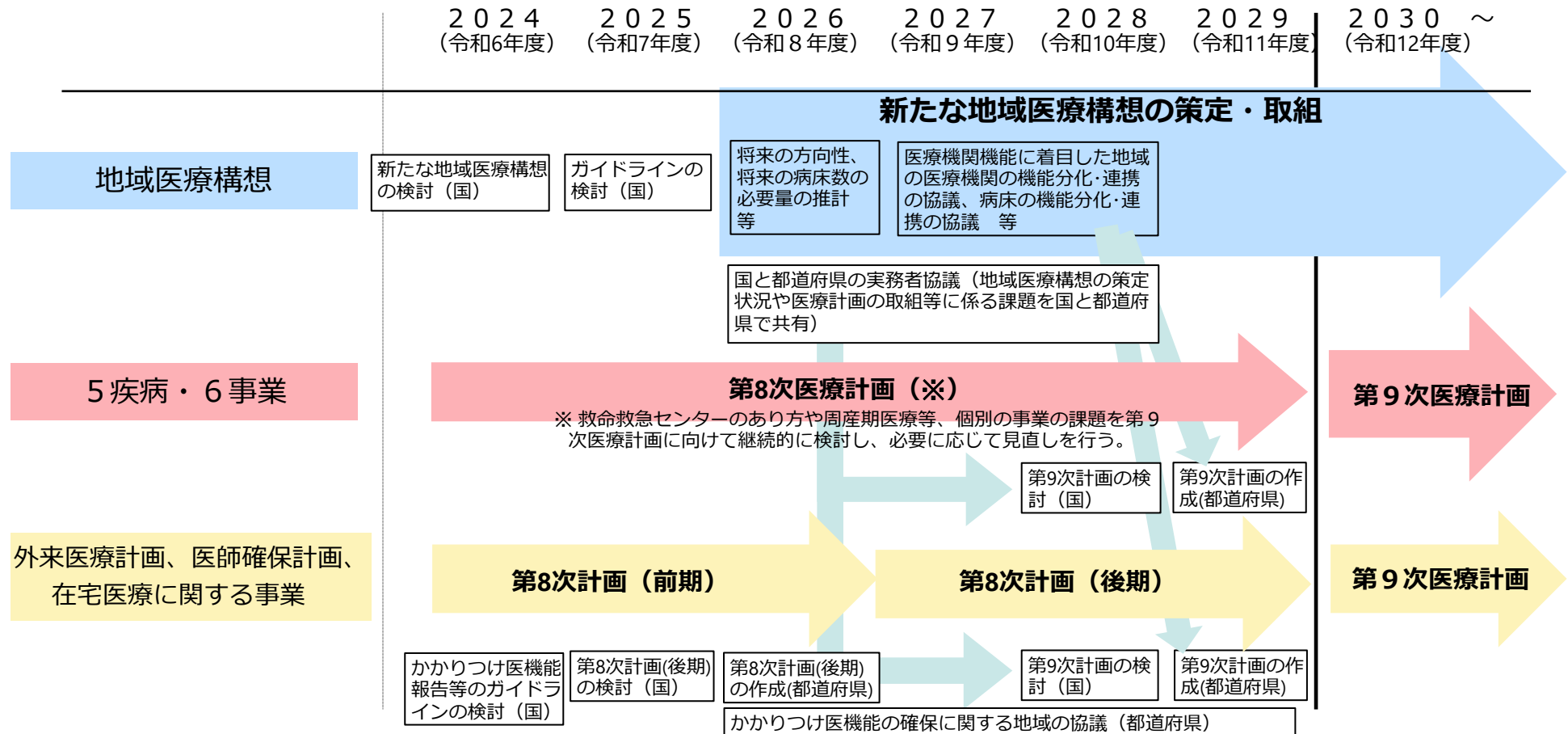
令和7年10月29日
医政局地域医療計画課

1. 今後のスケジュールについて
2. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について
3. 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について
4. 介護との連携

1. 今後のスケジュールについて
2. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について
3. 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について
4. 介護との連携

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 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。



地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～	議論の開始
秋頃	中間とりまとめ
12月～3月	とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループの今後のスケジュール

<ワーキンググループのスケジュール（現時点でのイメージ）>

令和7年	9月	9月24日 ○ 第1回ワーキンググループ
	～12月	年内議論
令和8年	～1月頃	○ とりまとめ ○ 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会への報告

在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの検討事項

- 在宅医療・介護との連携について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものについては「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で議論し、本WGにおいては、令和9年度から開始される第8次医療計画（後期）に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」の必要な見直しに係る事項について議論することと整理されている。
- 本WGにおいては、具体的には、令和6年度から各都道府県で実施されている第8次医療計画（前期）において位置づけることとした「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定状況や多職種連携等の状況についての現状を踏まえた検討が必要。
- このほか、新たな地域医療構想における医療・介護連携に関する事項について、検討会において、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等やその他の連携についての具体的な事項については本WGにおいて検討し、介護との連携について、関係者が参考とすることできるよう、知見を集積し共有することと整理されており、こうした事項についての検討も必要。

※ 令和12年度から開始される第9次医療計画については、新たな地域医療構想に係るガイドライン等の方向性を踏まえつつ、本格的な議論が必要。

<具体的な検討事項>

今後、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想の策定に向けた医療機関機能や構想区域等に関する議論が進められることとなるが、本WGにおいては、第8次医療計画（後期。R9～）に向けて、第8次医療計画（前期）における課題等を踏まえた「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しを行うため、以下について検討を行うこととしてはどうか。

- 第8次医療計画（前期）における取組を踏まえた、第8次医療計画（後期）における在宅医療提供体制の整備
 - ✓ 各都道府県において「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を設定する際の考え方
 - ✓ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割の明確化と連携のあり方
- 質を担保した効率的な在宅医療の提供のあり方
 - ✓ 協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の連携を含めた、更なる医療・介護の連携
 - ✓ 在宅医療に関わる多職種の役割や連携の充実
- 在宅医療における災害時の対応

なお、医療ソーシャルワーカー（MSW）の業務指針について、平成14年より改訂されておらず、MSWの業務は在宅医療の円滑な提供にあたって重要と考えられることから、業務指針の改訂についても本WGで議論することとしたい。

1. 今後のスケジュールについて
2. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について
3. 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について
4. 介護との連携

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

＜第8次医療計画（後期）に向けた具体的な検討事項＞

- 第8次医療計画（前期）における取組を踏まえた、第8次医療計画（後期）における在宅医療提供体制の整備
 - ✓ 各都道府県において「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を設定する際の考え方
 - ✓ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割の明確化と連携のあり方
- 質を担保した効率的な在宅医療の提供のあり方
 - ✓ 協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の連携を含めた、更なる医療・介護の連携
 - ✓ 在宅医療に関わる多職種の役割や連携の充実
- 在宅医療における災害時の対応

第1回（R7.9.24）在宅医療及び医療・介護連携に関するWGでの「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する御意見

- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割の明確化と連携を進めるには、都道府県と市町村の連携を強化して現場で何をすればよいかを明確にした上で、在宅医療圏内での研修会等を開催して関係者が顔の見える関係を築くことが必要。
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点が在宅医療の圏域に複数ある場合は、それらの役割分担を明確にしていく必要がある。
- ・地域において薬局が機能に応じてどのような役割を担うかについては、効率的・効果的な在宅医療を実施していく観点で重要であり、設定した在宅医療の圏域で医薬品の提供についても、在宅医療に必要な連携を担う拠点が関係機関との調整を図ることを目的とした検討が必要。
- ・在宅医療圏の圏域は市町村単位が少数派だが、二次医療圏単位は基本的に大きすぎるのではないかと。人口2万人程度で、小さな町村は人口2万人ぐらいに達するように一緒に取り組むことも必要だが、基本的に市町村単位で在宅医療の圏域を設定する必要があるのではないかと。

第8次医療計画における 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

令和5年度第2回医療政策研修会
第1回地域医療構想アドバイザー会議

資料

令和5年9月15日

4

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点が同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

① 目標

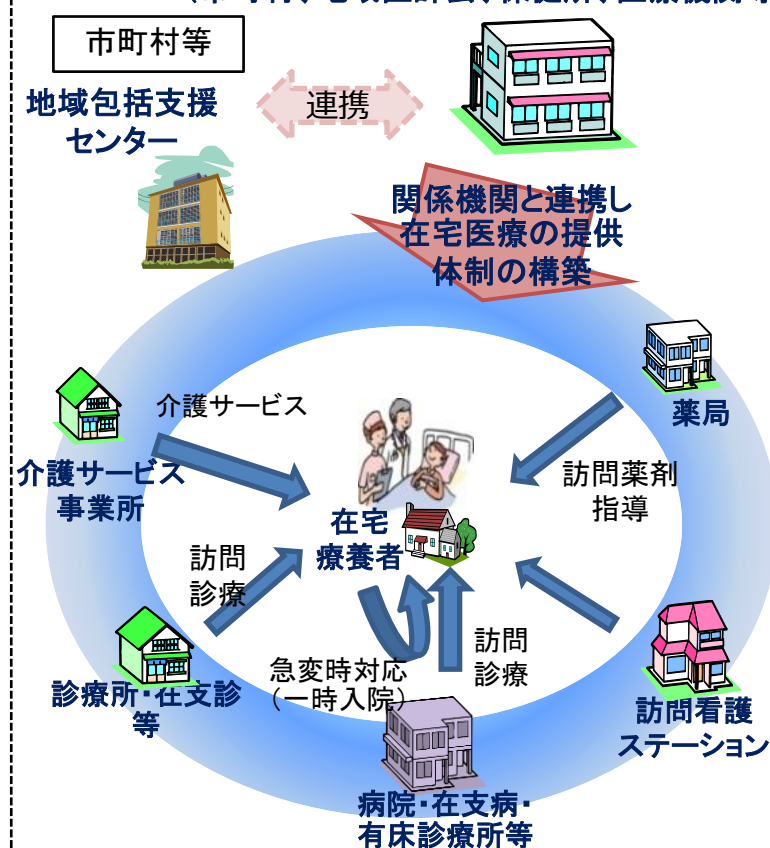
- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点到に求められる事項

- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

在宅医療に必要な連携を担う拠点 (市町村、地域医師会、保健所、医療機関等)



第8次医療計画における 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」はこれまで「医療計画に位置付けることが望ましい」とされていたが、第8次医療計画の策定に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、「医療計画に位置付けること」とされた。各都道府県で第8次医療計画が開始され、1年以上が経過したところであり、各都道府県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定状況及び現状の取組について実態を把握するため、都道府県及び各拠点を対象に調査を実施した。

第7次医療計画の策定に向けた指針

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けることが望ましい。

第8次医療計画（令和6年度から）の策定に向けた指針

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
(令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和5年6月29日一部改正))

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に関する全国調査 (都道府県調査)

調査対象：47都道府県

調査期間：令和7年7-8月

調査目的：第8次医療計画のもとに各都道府県における在宅医療の圏域、積極的医療機関、各在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定状況および取組状況を把握するため

回答都道府県：47都道府県

在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組調査 (拠点個別調査)

調査対象：各在宅医療に必要な連携を担う拠点

調査期間：令和7年7-8月

調査目的：在宅医療に必要な連携を担う拠点の運営実態、取組状況を把握するため

回答施設(拠点)数：871か所

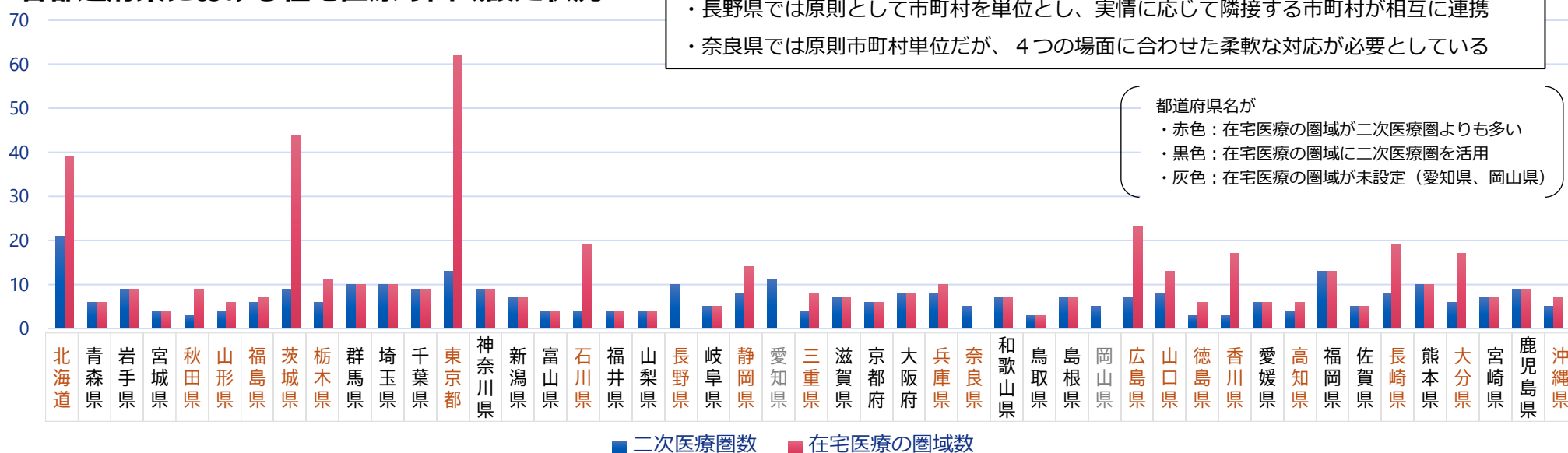
在宅医療の圏域の設定状況について

都道府県調査

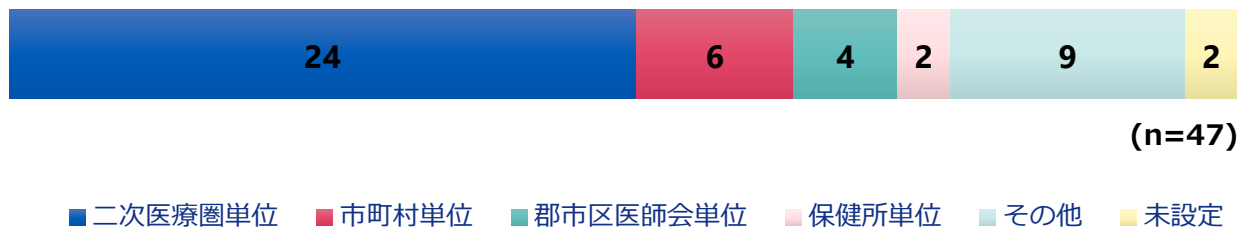
- ・在宅医療の圏域として二次医療圏を活用していたのは24府県、二次医療圏よりも多い圏域を設定していたのが21都道県であった（2県は未設定）。
- ・二次医療圏よりも多い圏域を設定していた都道府県では、市町村、郡市区医師会、保健所等の単位で設定されていた。

各都道府県における在宅医療の圏域設定状況

※令和7年10月時点の報告情報に基づき再作成



各都道府県における在宅医療の圏域の設定単位



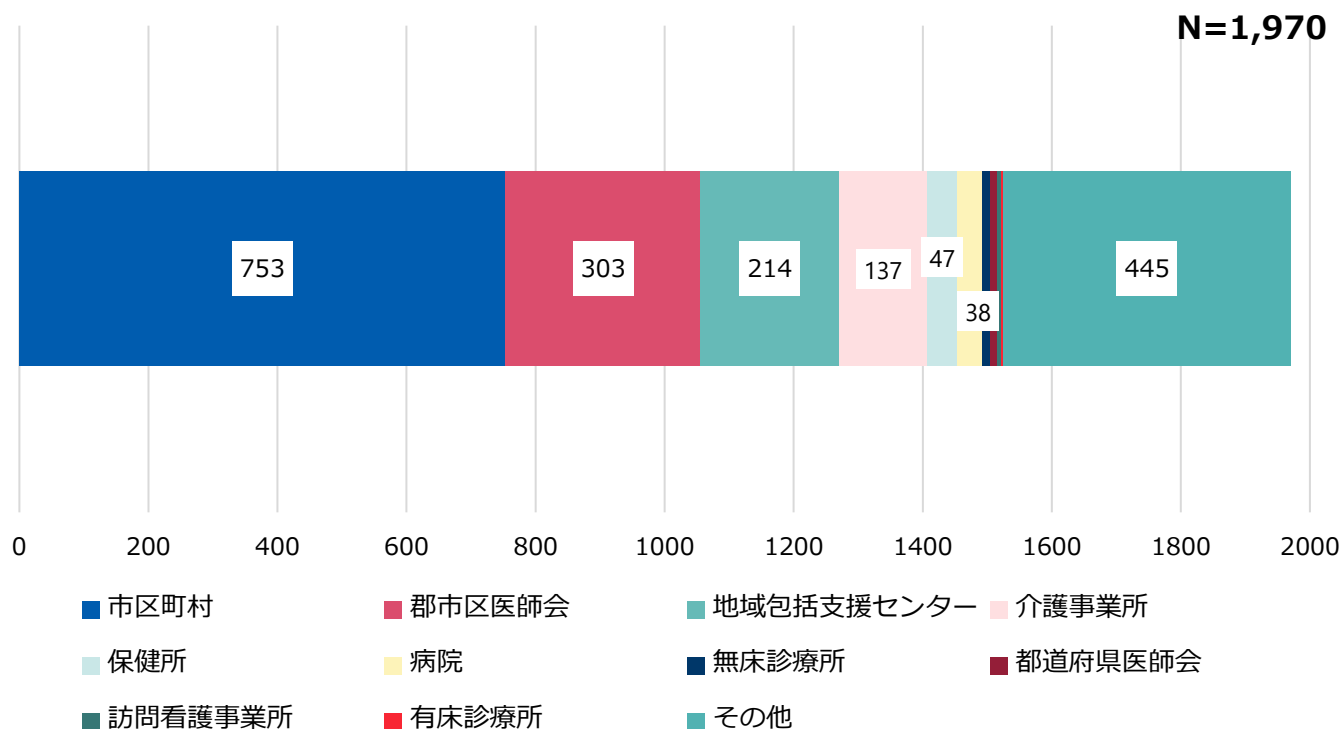
【その他】

- ・地域の実情により組み合わせ設定（二次医療圏単位、郡市医師会単位、市町単位）
- ・急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう設定
- ・基本市町単位であるが、一部医師会単位で設定
- ・地域医療構想の区域と同じ 等

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体について

- 全国で1,970か所が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けられており、市区町村（753か所）、郡市区医師会（303か所）が担うところが多かった。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体

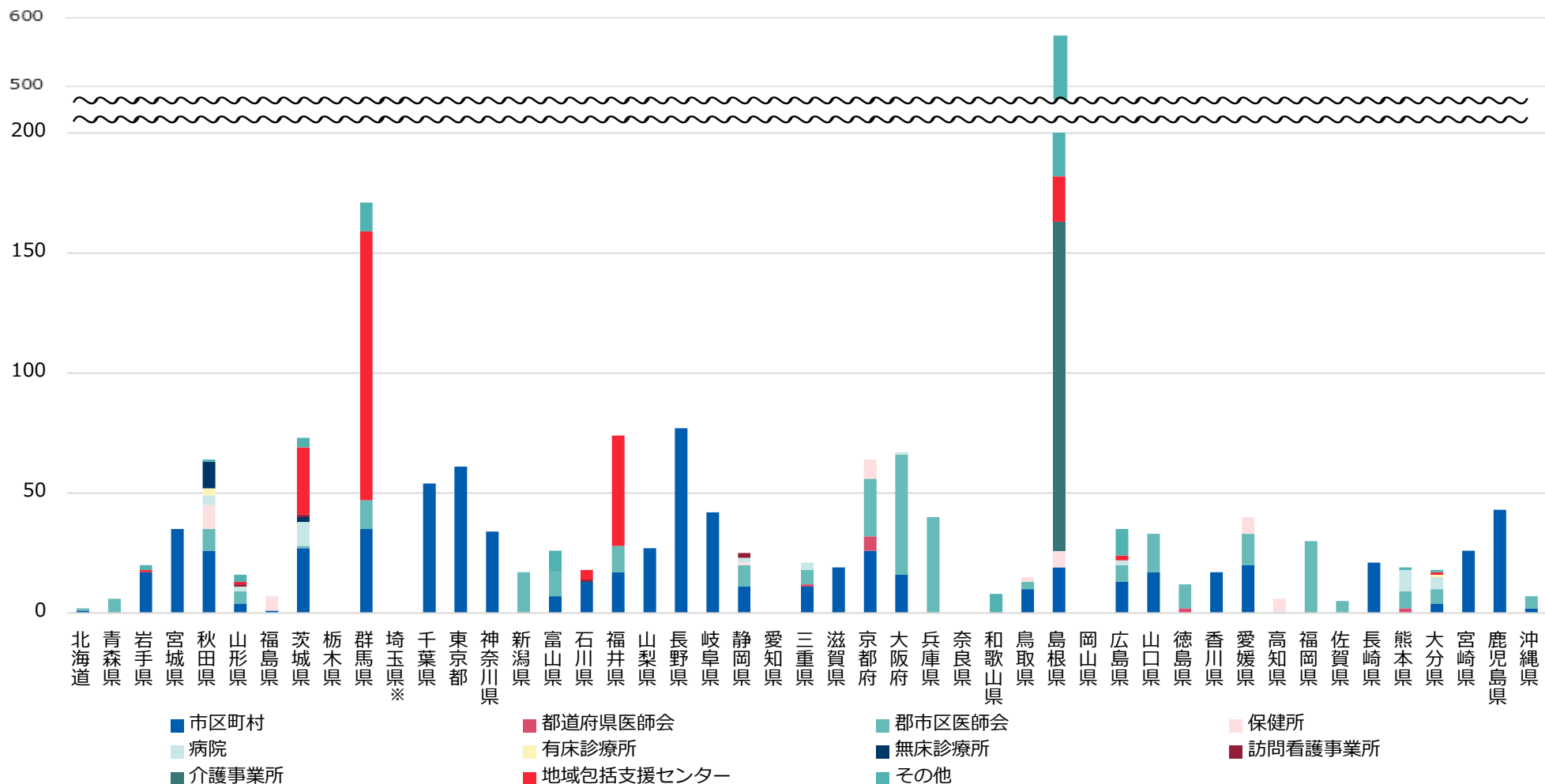


その他：

在宅医療・介護連携支援センター
在宅医療サポートセンター
相談支援事業所
居宅介護支援事業所
NPO法人 等

各都道府県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定状況について

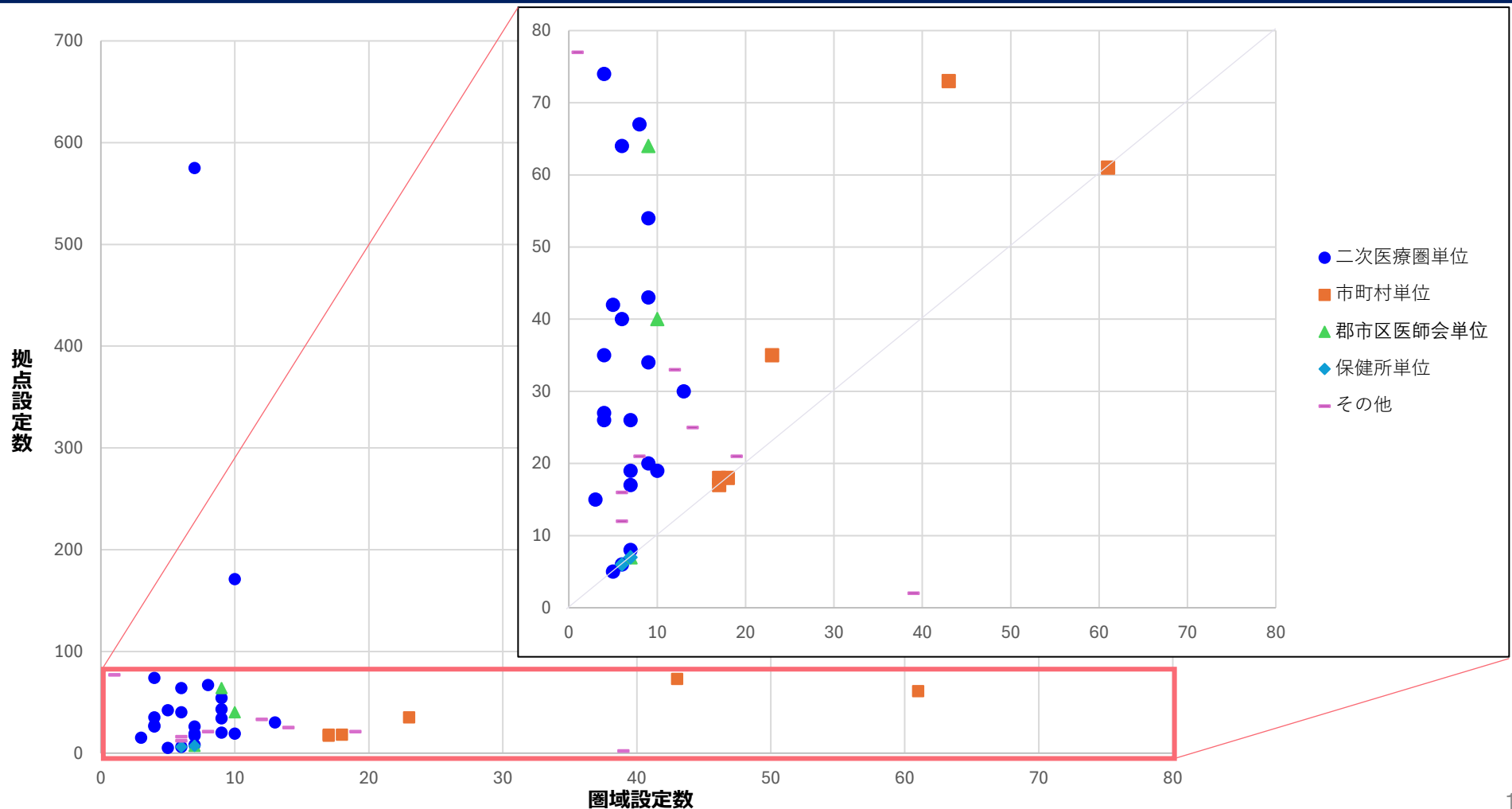
- 各都道府県において「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の位置付けが進んでいる。
- 都道府県間で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けられた主体の内訳は様々であった。



※令和7年度「在宅医療及びACP等に係る全国調査事業」の調査結果をもとに医政局地域医療計画課にて作成

各都道府県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定状況について

- 多くの都道府県で設定した在宅医療の圏域に1つ以上の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けていた。
- 在宅医療の圏域を2次医療圏や郡市区医師会単位を活用した広い範囲で設定しているところでは、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を複数位置付けており、個々の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の活動対象となる地域は二次医療圏より狭い範囲となっている状況がみられた。

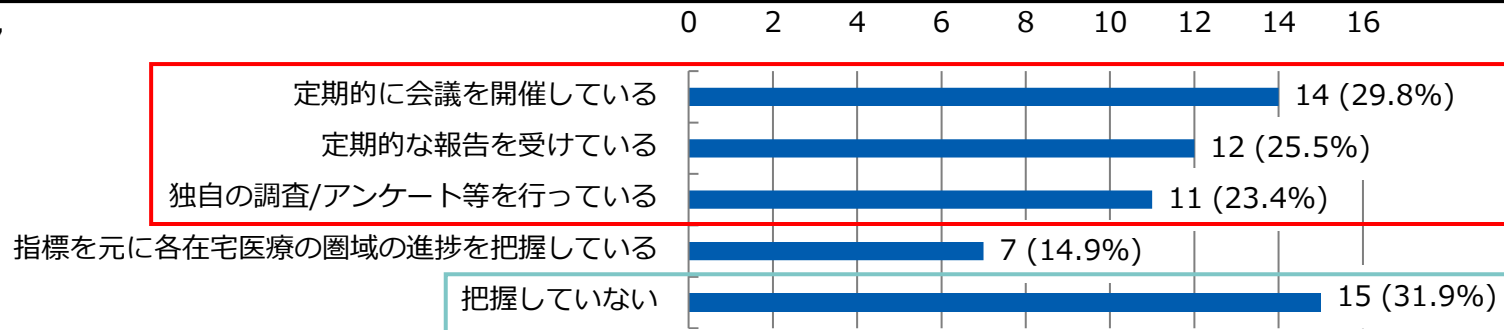


「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組について＜都道府県＞

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組について、定期的な会議の実施や報告等により把握している都道府県が一定数ある一方で、「把握していない」とする都道府県が15あった。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設置したことにより圏域で進んだ取組について、17の都道府県が「多職種協働による在宅医療の提供体制」と回答し、最も多かった一方で、「拠点の設定により特に進んだ取組はない」とする都道府県が16あった。

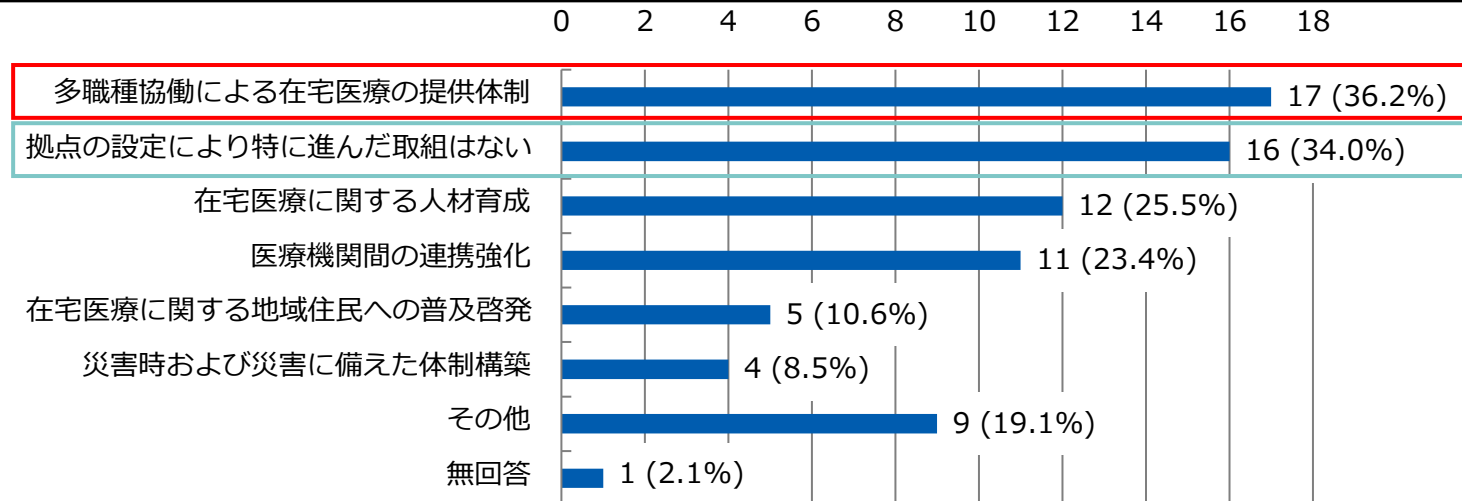
貴都道府県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組についてどのような方法で把握しているか。【複数回答】

n=47



「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設置したことにより圏域で進んだ取組はありますか。【複数回答】

n=47



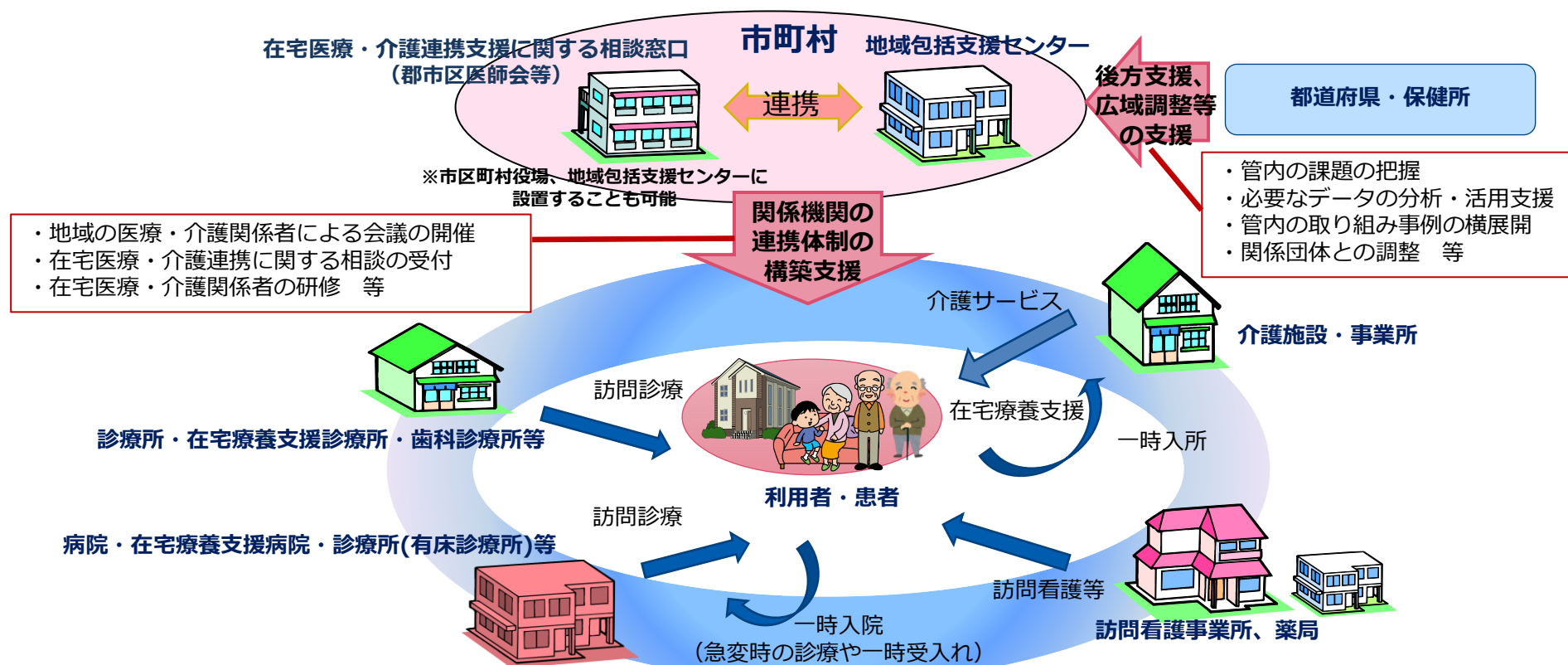
在宅医療・介護連携の推進

- **医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。**

(※) 在宅療養を支える関係機関の例

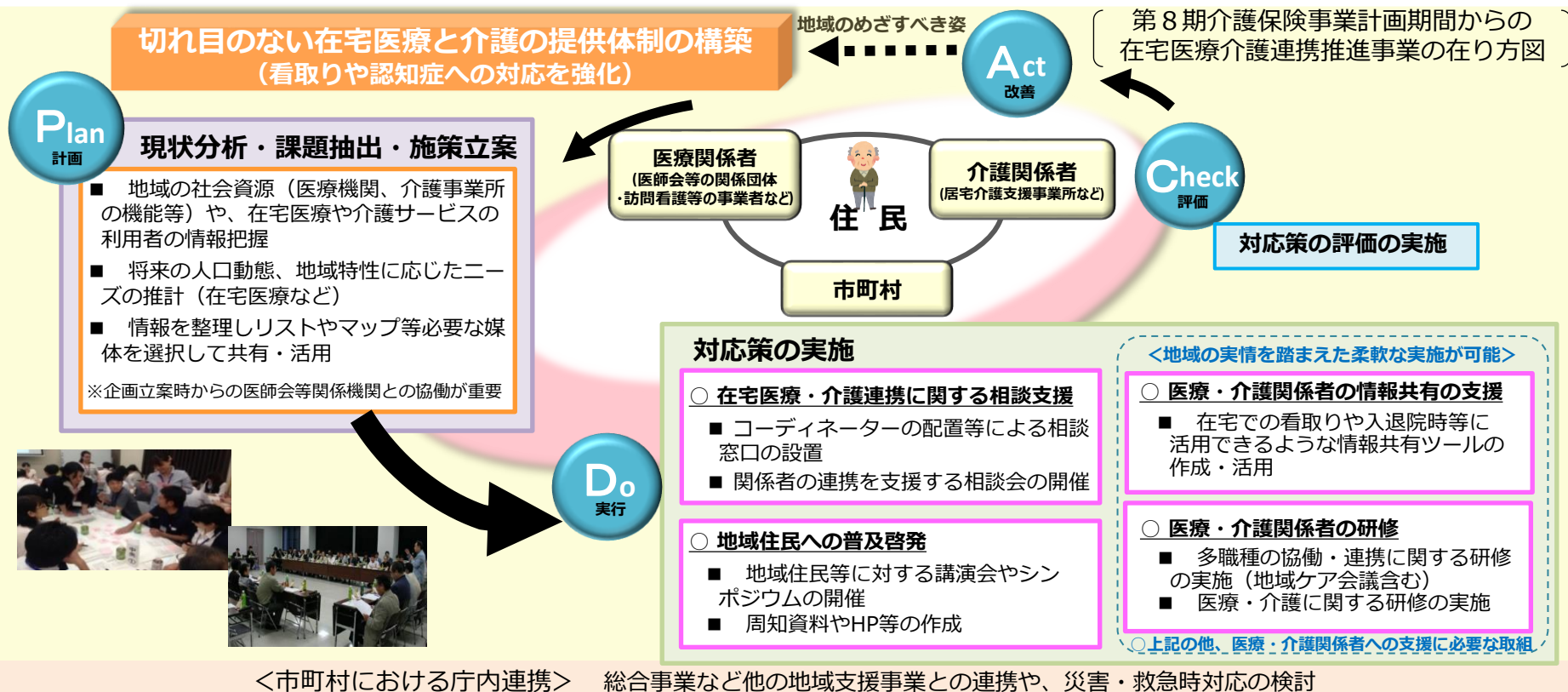
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。

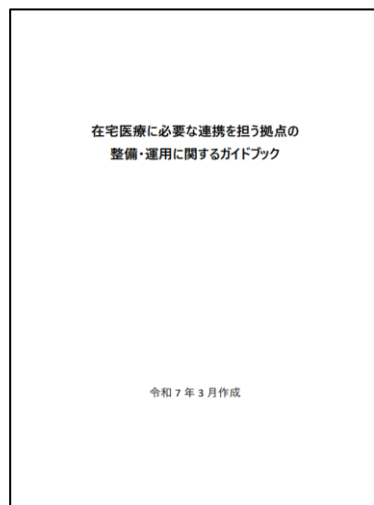


都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合

在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック

- 主に都道府県担当者や在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者が、在宅医療の提供体制の整備を行う際に、取組の参考となるよう、指針の記載を基本として、都道府県の医療計画や実際の実施等に基づいて作成。
- 今後も、内容の充実を図っていく予定。



在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック検討委員会
委員名簿

※五十音順、敬称略、役職は令和7年3月のもの。

氏名	所属	役職
井深 宏和	公益社団法人 日本薬剤師会	理事
齋川 克之	一般社団法人 新潟市医師会 地域医療推進室	室長
坂本 泰三	公益社団法人 日本医師会	常任理事
田上 幸輔	公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会	理事
田母神 裕美	公益社団法人 日本看護協会	常任理事
西村 一弘	公益社団法人 日本栄養士会	常任理事
蓮池 芳浩	公益社団法人 日本歯科医師会	副会長
◎三浦 久幸	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	在宅医療・地域医療連携推進部長
吉村 学	宮崎大学医学部 地域包括ケア・総合診療医学講座	教授

◎：委員長

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容

- 「在宅医療の圏域」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の設定

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

- 多職種が参加する連携会議の開催と、在宅医療の提供状況の把握、把握した情報に基づく連携上の課題抽出と対応策の検討

- ・ 自治体関係者、職能団体、医療機関・薬局、介護、障害福祉等の関係機関の参画
- ・ 在宅医療の提供体制の現況把握や会議等を活用した課題の確認

- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

- ・ 地域の医療、介護及び障害福祉サービスの所在地や有する機能の把握
- ・ 在宅医療の提供体制に求められる訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等との連携

- 質の高い在宅医療の効率的な提供

- ・ 急変時の対応体制の構築や24時間体制の構築
- ・ 多職種による情報共有の促進

- 在宅医療に関する研修の実施や情報の共有

- 地域住民への普及啓発

3. 都道府県による拠点の支援のポイント

4. その他

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる役割

出典：在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック（令和7年3月）

【在宅医療の体制構築に係る指針に位置付けた目標】多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る。

地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議の開催

■地域における在宅医療の提供状況の把握と共有

在宅医療の各機能に沿って、以下のような情報の把握と共有を行う。

<退院支援>

- 退院時調整に必要となる医療・介護資源の現状や、退院支援ルール等の導入状況

<日常の療養支援>

- 訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導等の利用状況
- 医薬品等の提供体制の構築状況（相談応需・協議体制の整備状況を含む）

<急変時の対応>

- 各医療機関の24時間対応として、自院による対応又は他の医療機関、薬局、訪問看護事業所等との連携による対応の構築状況（24時間対応の提供体制が構築できていない地域の把握等）

<看取りの状況>

- 訪問看護によるターミナルケアの利用状況
- ターミナルケアに必要な麻薬等の医薬品や医療機器（医療材料を含む）等の提供体制の構築状況

■把握・共有した情報等を通じた連携上の課題抽出

- 地域で求められる在宅医療の機能（<退院支援> <日常の療養支援> <急変時の対応> <看取り>）の分析を行う。
- 地域における連携ルールの導入、利用が進まない要因の分析
- 急変時や24時間の対応を含む医薬品等の提供体制に係る課題の分析

■在宅医療の提供体制整備のための対応策の検討

- 地域における退院支援、夜間、休日における在宅医療提供、急変時における患者受入れ等に関するルールの作成・整備

在宅医療の対応ができる医療機関等や在宅医療と連携する介護及び障害福祉サービス事業所について、所在地や有する機能の調査・把握と共有

各種サービスについて、所在地、在宅医療対応可否及び対応日時、施設規模、連絡先（窓口）等を把握するとともに、各サービスに応じた機能の把握と共有を行う。

医療機関：診療科、医療機関の種類、病床の有無、対応可能な医療処置、在宅患者（小児を含む）への対応可否

薬局：在宅患者（小児、開局時間外を含む）への対応可否、麻薬、無菌製剤処理等の在宅医療に係る薬局機能に関する対応可否、健康サポート薬局である旨の表示の有無、地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の認定の有無

訪問看護事業所：対応可能な医療処置、24時間対応の可否、ターミナルケア対応の可否、在宅患者（小児含む）への対応可否

栄養ケア・ステーション：在宅患者（小児含む）への対応可否

介護サービスの提供施設（※）：施設種別、対応サービスの種類（訪問、入所、通所等）、配置職員の職種、対応可能な医療処置

障害福祉サービスの提供施設（※）：施設種別、対応サービスの種類（訪問、入所、通所等）

（※）各介護、障害福祉サービスの実施主体と連携した情報把握

質の高い在宅医療の提供体制の構築

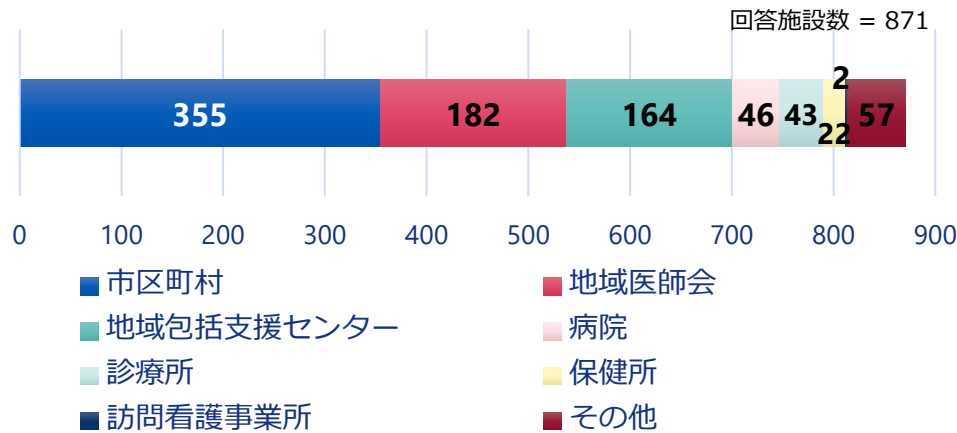
- 診療のバックアップ体制や夜間輪番制、診診連携、多職種連携、病診連携を進め、急変時の対応体制の構築や24時間体制を構築する。
- 情報通信技術（ICT）を活用した診療情報の多職種間での共有体制を構築し、多職種による情報共有を進める。
- 退院時（退院支援）や急変時の対応における関係機関間での患者情報等の円滑な共有ができるよう、連携ルールの整備等を進める。

（注）「在宅医療の体制構築に係る指針」では、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。

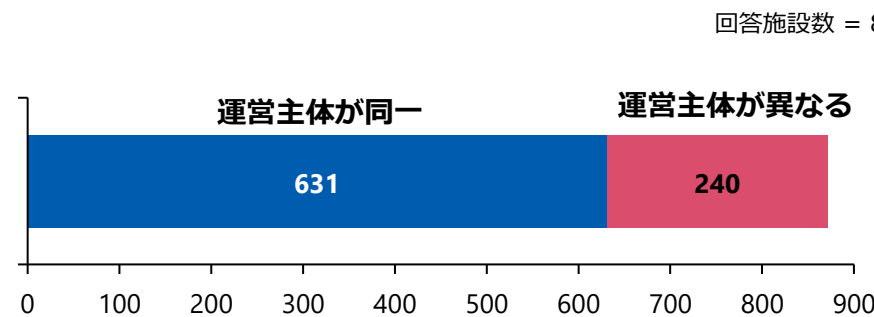
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業の実施主体について

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点を対象として実施した調査において、回答が得られた拠点（871か所）の属性情報として、運営主体は市町村が355か所（回答施設の41%）と最も多かった。631か所（回答施設の72%）は在宅医療・介護連携推進事業主体と同一の運営主体であった。

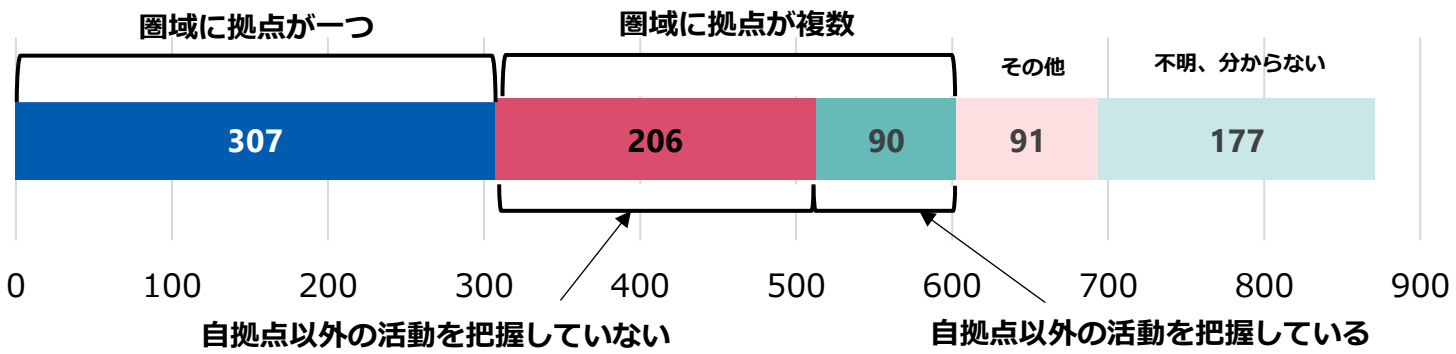
＜調査対象の属性情報＞



在宅医療に必要な連携を担う拠点と、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の運営主体が同一かどうか。



都道府県が医療計画で設定している「在宅医療の圏域」と、貴拠点が活動・情報把握をしている対象地域・範囲は一致しているか。



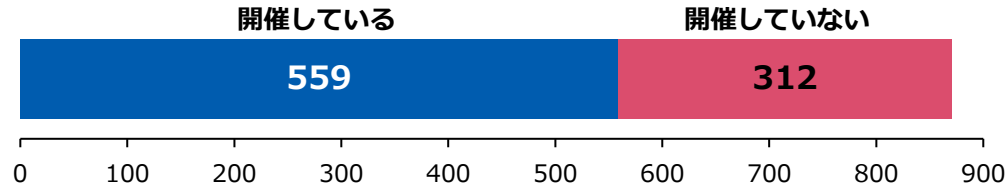
在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる役割の取組状況について ＜地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による定期的な会議の開催＞

- 地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議を開催している拠点は559か所（回答施設の64%）であった。また、在宅医療・介護連携推進事業で実施している地域医療介護連携のための会議と合同開催が最も多かったが、一部拠点独自で立ち上げもみられた。会議には多職種が参加しており、行政職員としては市（区）町村が最も多かった一方で、都道府県の参加は限定的であった。

＜地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による定期的な会議の開催＞

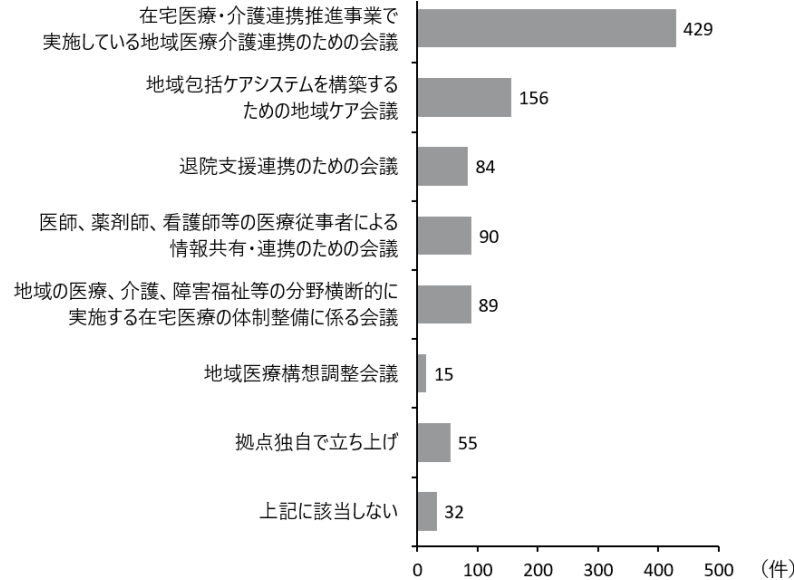
在宅医療に必要な連携を担う拠点が開催する地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議があるか。

回答施設数 = 871



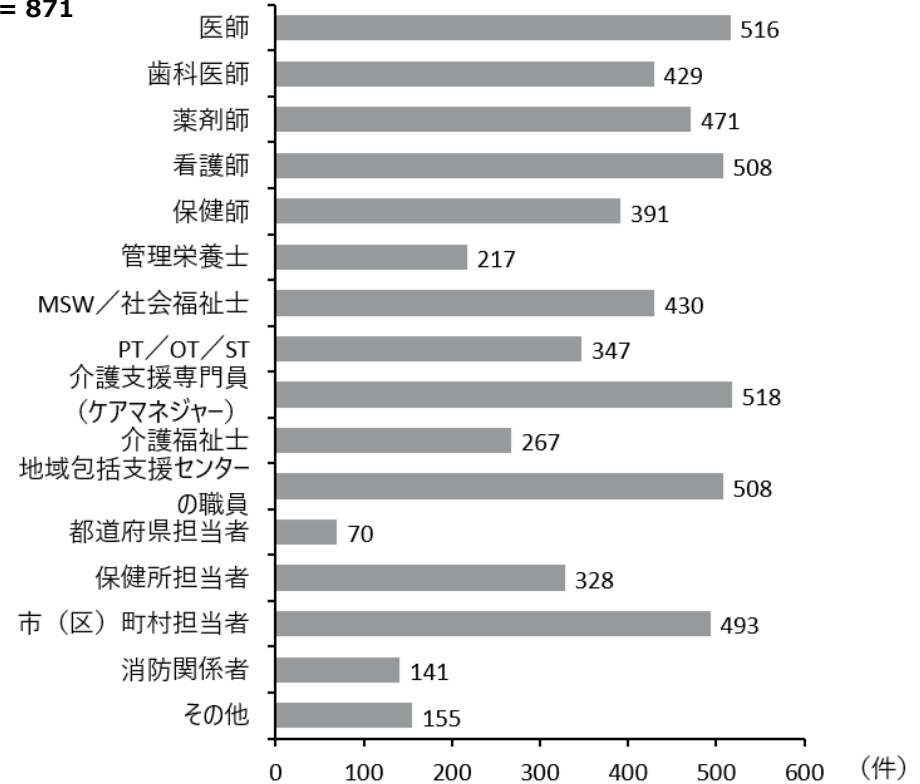
既存の会議体との合同開催状況

回答施設数 = 559



情報連携会議の参加職種

回答施設数 = 559



MSW：医療ソーシャルワーカー

PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士

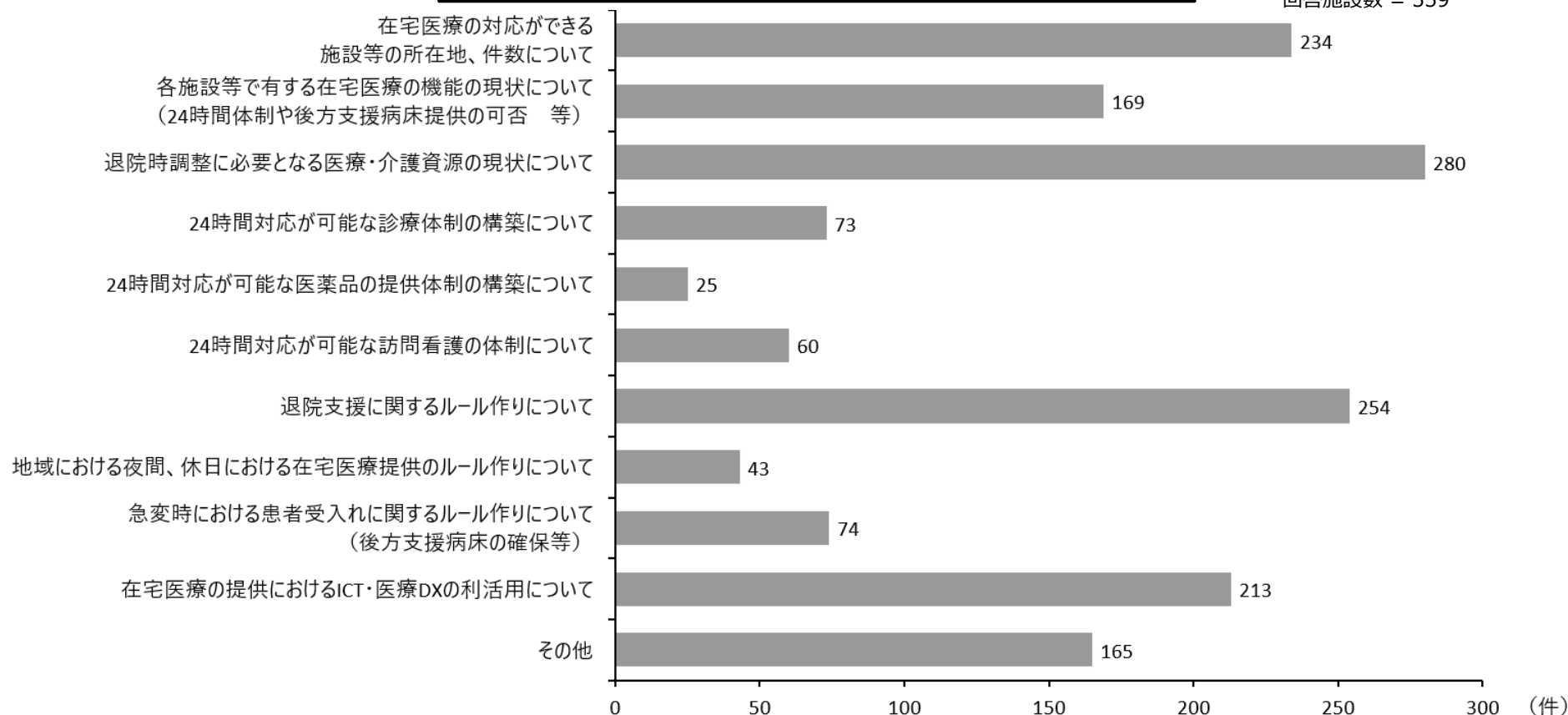
在宅医療に必要な連携を担う拠点が開催する情報連携会議の議題について

- 地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議で取り扱われた議題として、「退院時調整に必要なとなる医療・介護資源の現状について」や「退院支援に関するルール作り」など、退院時に関わるものが多かった。一方で、「地域における夜間、休日における在宅医療体制のルール作り」のように、地域における訪問診療、訪問看護、医薬品の提供体制の構築に向けて、今後の取組が望まれる事項もあった。

＜地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による定期的な会議の開催＞

情報連携会議で取り扱ったことのある議題（複数回答可）

回答施設数 = 559



在宅医療に必要な連携を担う拠点を介した 多職種連携の促進に係る事例

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点到位置付けられた市町村が運営する「在宅医療・介護連携推進会議（代表者会議）」の下に「多職種連携ワーキンググループ」を設け、医療介護連携のスキルアップ研修会の企画や多職種相互理解のための取組の検討等を行っている事例がある。

甲府市の事例：

在宅医療・介護連携体制(令和6年度)



多職種連携 WG

- ・医療介護連携のスキルアップ研修会の企画
- ・多職種相互理解のための取組の検討
- ・市民向けの普及啓発に関する企画
- ・家族介護者支援のための取組の検討

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士、介護サービス事業所管理者、地域包括支援センター職員 13 名

出所：甲府市ホームページ「在宅医療・介護連携体制（令和6年度）」

出典：在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運営に関するガイドブック（令和7年3月）

在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる役割の取組状況について ＜在宅医療の提供体制整備に関するルール作り＞

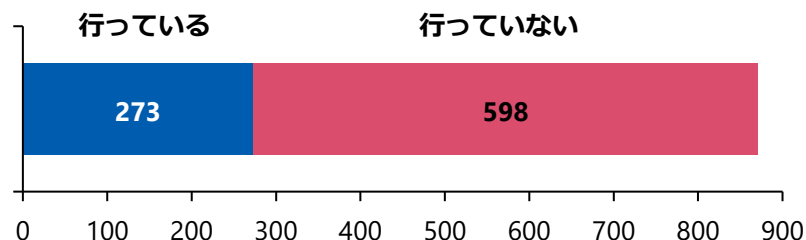
拠点個別調査

- 在宅医療の提供体制整備に関するルール作りを行っているとは回答した拠点は273か所（回答数の31%）であった。作成されたルールとしては「退院時の在宅への円滑な移行」に関するものが最も多かった。一方で、「地域における夜間、休日における在宅医療の提供」や「在宅医療に必要な医薬品、医療材料の確保等の体制整備」など、今後のルール作成の取組が望まれる事項もあった。

＜関係機関の連携による急変時の対応や24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進＞

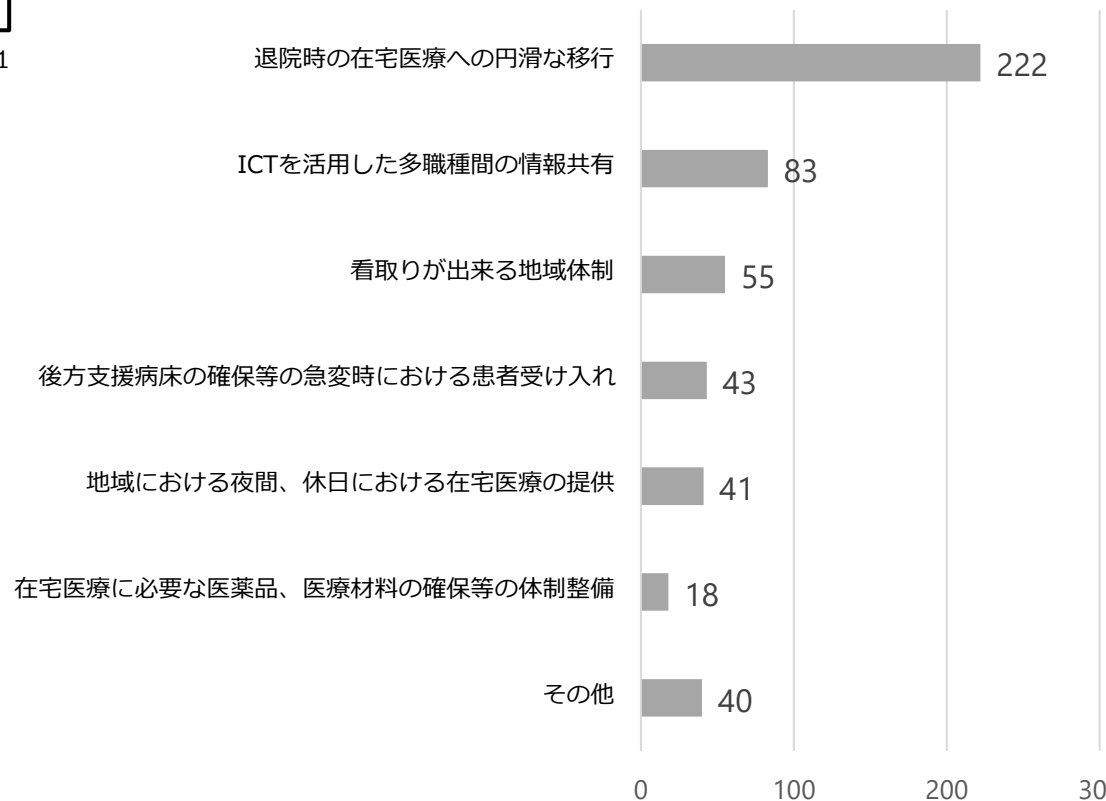
在宅医療の提供体制整備に関するルール作りを行っているか。
（例「退院時に在宅医療への円滑な移行」、「地域における夜間、休日における在宅医療の提供」等）

回答施設数 = 871



具体的にどのような内容に対してルールを作成したか。

回答施設数 = 273



在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる役割の取組状況について ＜地域の医療及び介護、障害福祉サービスの所在地や機能等の把握＞

拠点個別調査

- 在宅医療の対応ができる医療機関等や在宅医療と連携する介護及び障害福祉サービス事業所について、所在地や有する機能の調査・把握している拠点は526か所（回答数の60%）であった。情報源として活用したものは、「対象機関に対する調査（独自調査）」が最も多かった。調査・把握している対象機関として、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所及び介護保険が使えるサービスの提供施設が多かった。

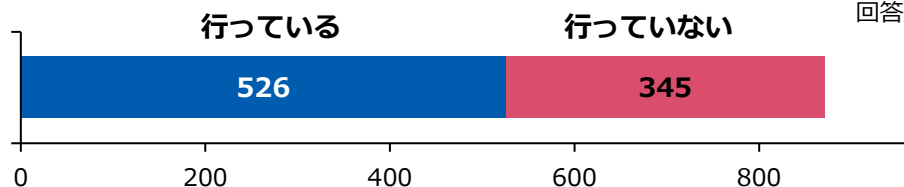
＜地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握と、関係機関との調整＞

在宅医療の対応ができる医療機関等や在宅医療と連携する介護及び障害福祉サービス事業所について、所在地や有する機能の調査・把握（リスト等を作成している）を行っているか。

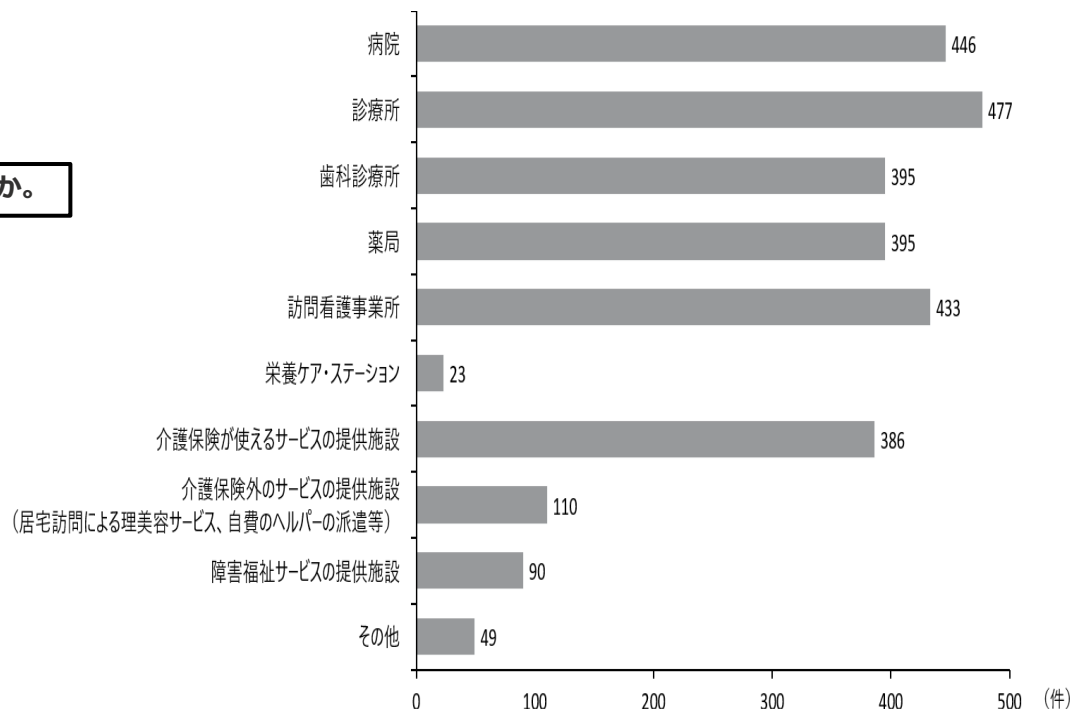
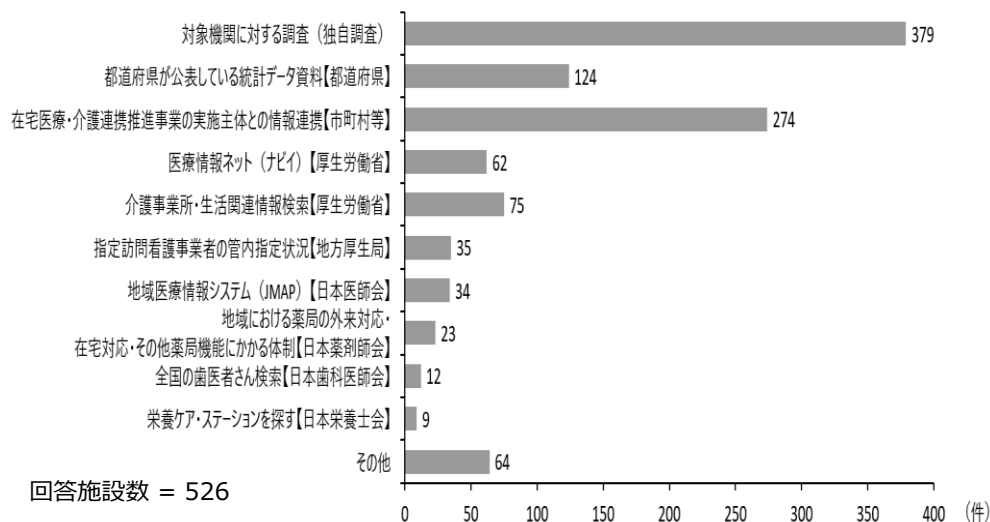
施設名称や所在地の調査・把握（リスト等の作成）をしている対象機関はどれか。

回答施設数 = 526

回答施設数 = 871

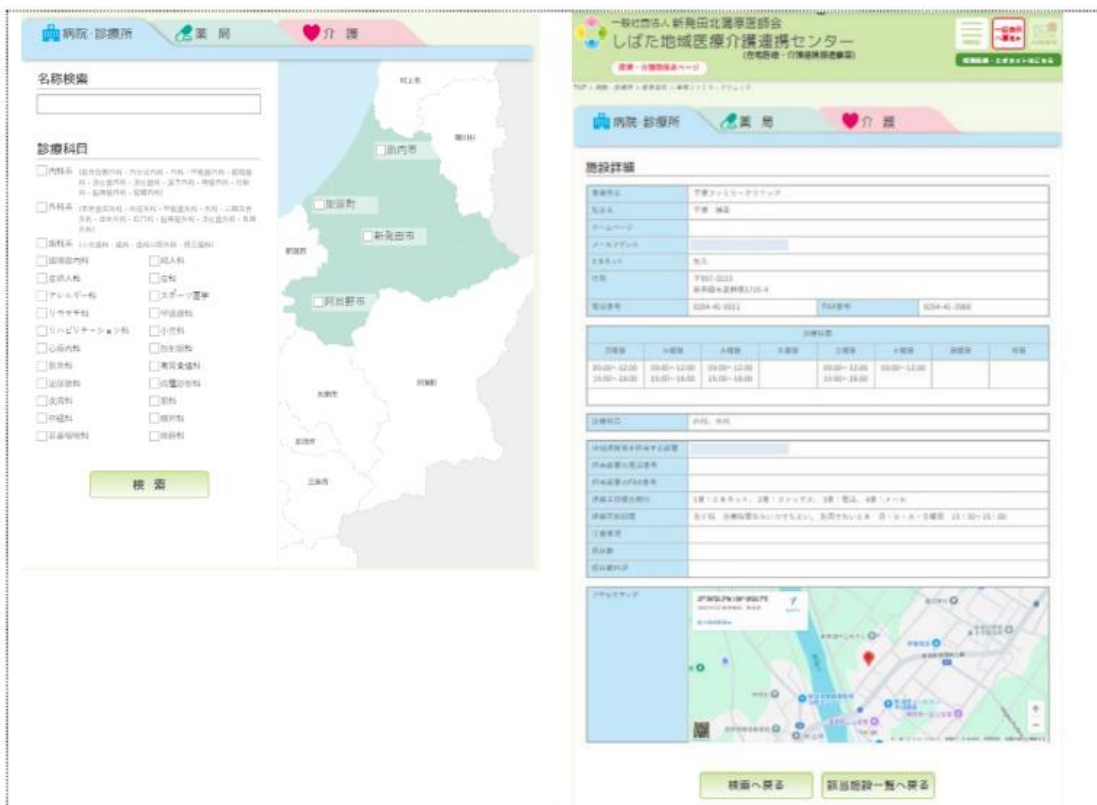


調査・把握（リスト等の作成）にあたって、情報源として活用したものはなにか。



地域における在宅医療提供機関の情報公開に関する事例

- 在宅医療に係る資源として、病院・診療所、薬局、介護施設等の名称、連絡先、住所、営業時間等の情報から検索できるようにしているウェブサイトを開示している取り組み事例がある。



出所：しばた地域医療介護連携センターホームページ

図 23 医療・介護資源情報のウェブサイト掲載例

取組の概要

・しばた地域医療介護連携センター（在宅医療・介護連携推進事業の実施主体）のウェブサイトには、医療・介護資源情報が掲載されている。ここでは、病院・診療所、薬局および介護の施設情報が閲覧可能であり、機関の名称、診療科目、地域で検索することができ、利用者の目的に沿った施設が検索できるようになっている。

・ログイン後の「医療・介護関係者ページ」の施設の詳細ページでは、事務所名、住所、連絡先、営業時間、地域連携ICTツールの加入状況、提供サービスが地図上の所在地とともに確認でき、患者住所との位置関係を把握しながら確認できる。利用の想定対象者は医療介護関係者であり、用途は基本情報の提供に加え、病院・診療所のリストには「ケアマネタイム」という欄が設けられており、ケアマネージャー等が医師に連絡を取る際、いつどのように連絡したらよいかを記載し活用されている。

・掲載する情報は毎年地域の関係機関に郵送及びFAXで情報提供を依頼している他、市町からの情報提供やインターネットの公開情報から収集している。

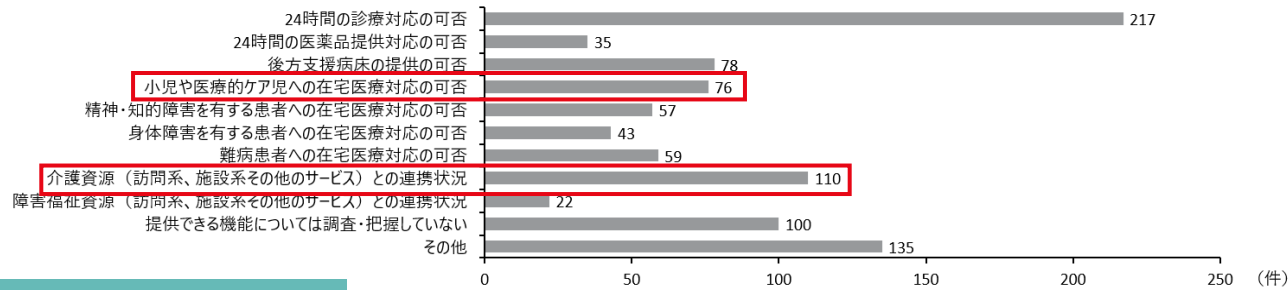
（令和7年3月）

在宅医療に必要な連携を担う拠点が調査・把握している在宅医療の資源について ①

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点が所在地等を調査・把握している医療機関等のうち、個別の機関が有する機能について、専門性の高いケアを必要とする「小児や医療的ケア児を含む在宅医療対応の可否」や、「介護資源との連携状況に係る事項」も含まれていた。

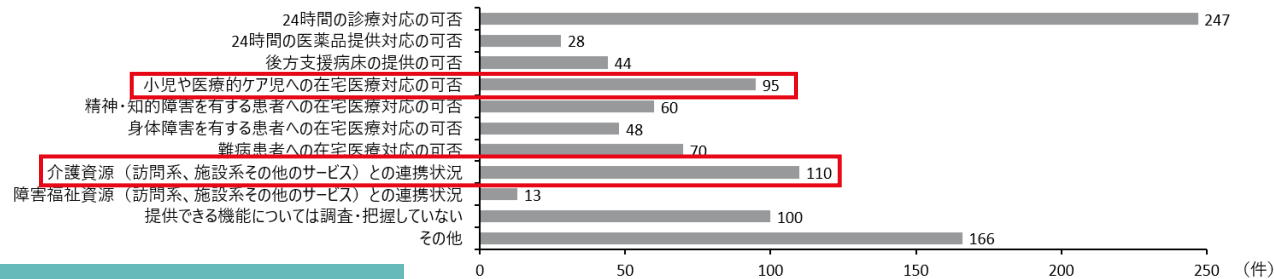
<病院の情報として調査・把握しているもの>

回答施設数 = 446



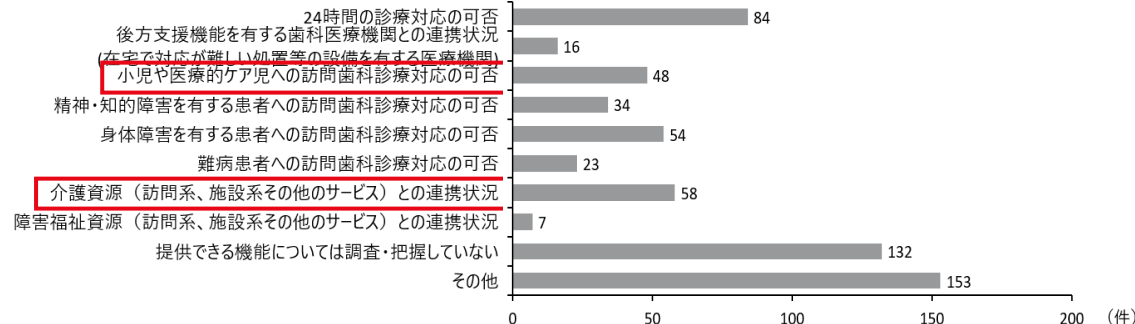
<診療所の情報として調査・把握しているもの>

回答施設数 = 477



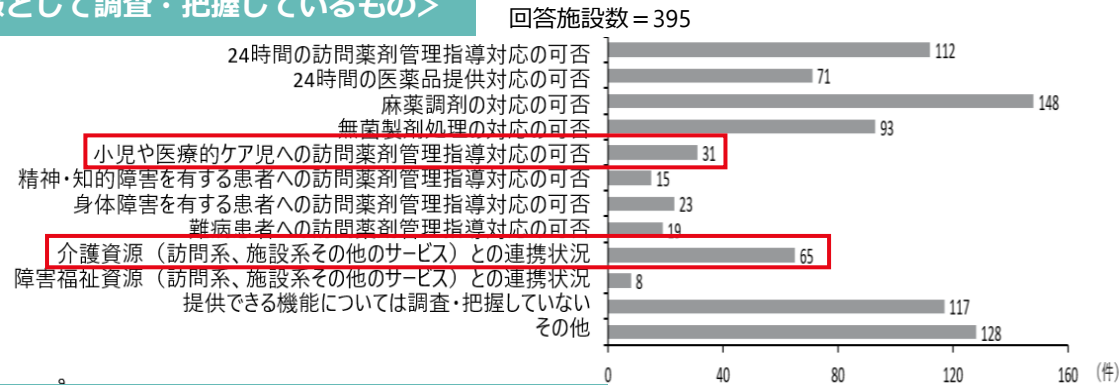
<歯科診療所の情報として調査・把握しているもの>

回答施設数 = 395

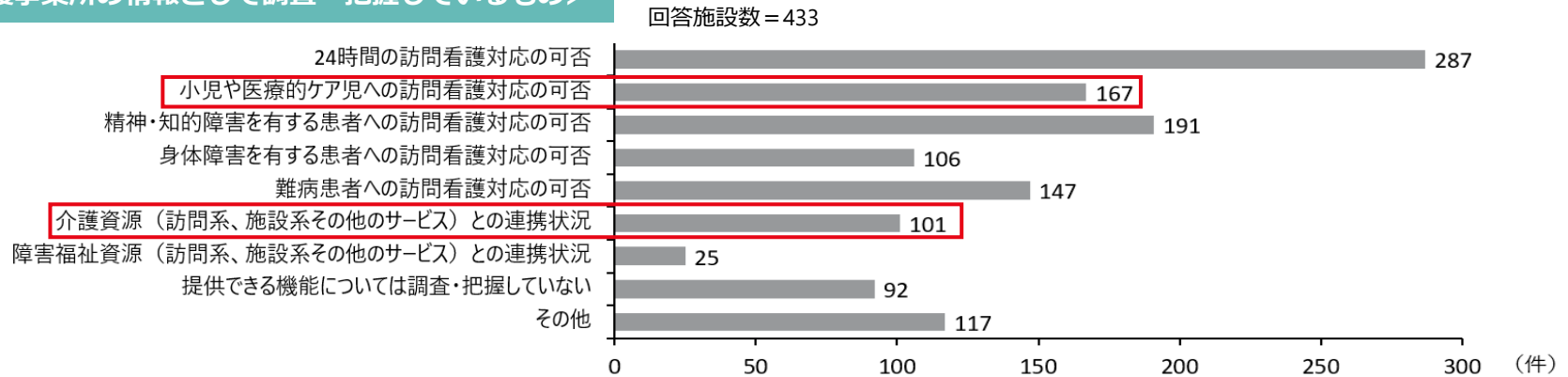


在宅医療に必要な連携を担う拠点が調査・把握している在宅医療の資源について ②

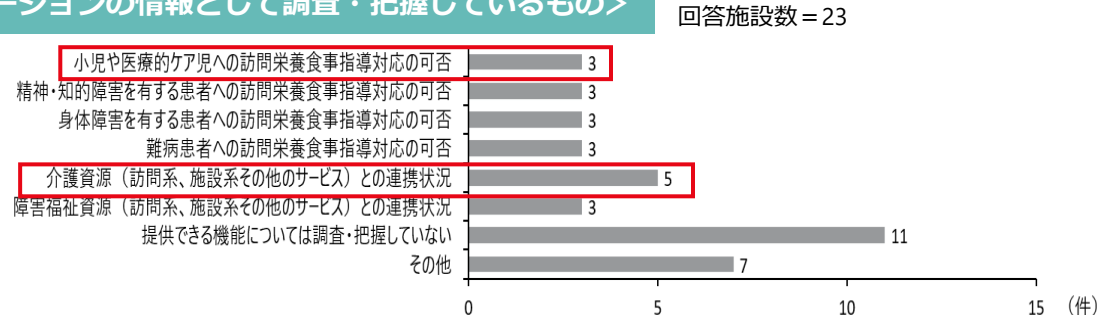
<薬局の情報として調査・把握しているもの>



<訪問看護事業所の情報として調査・把握しているもの>



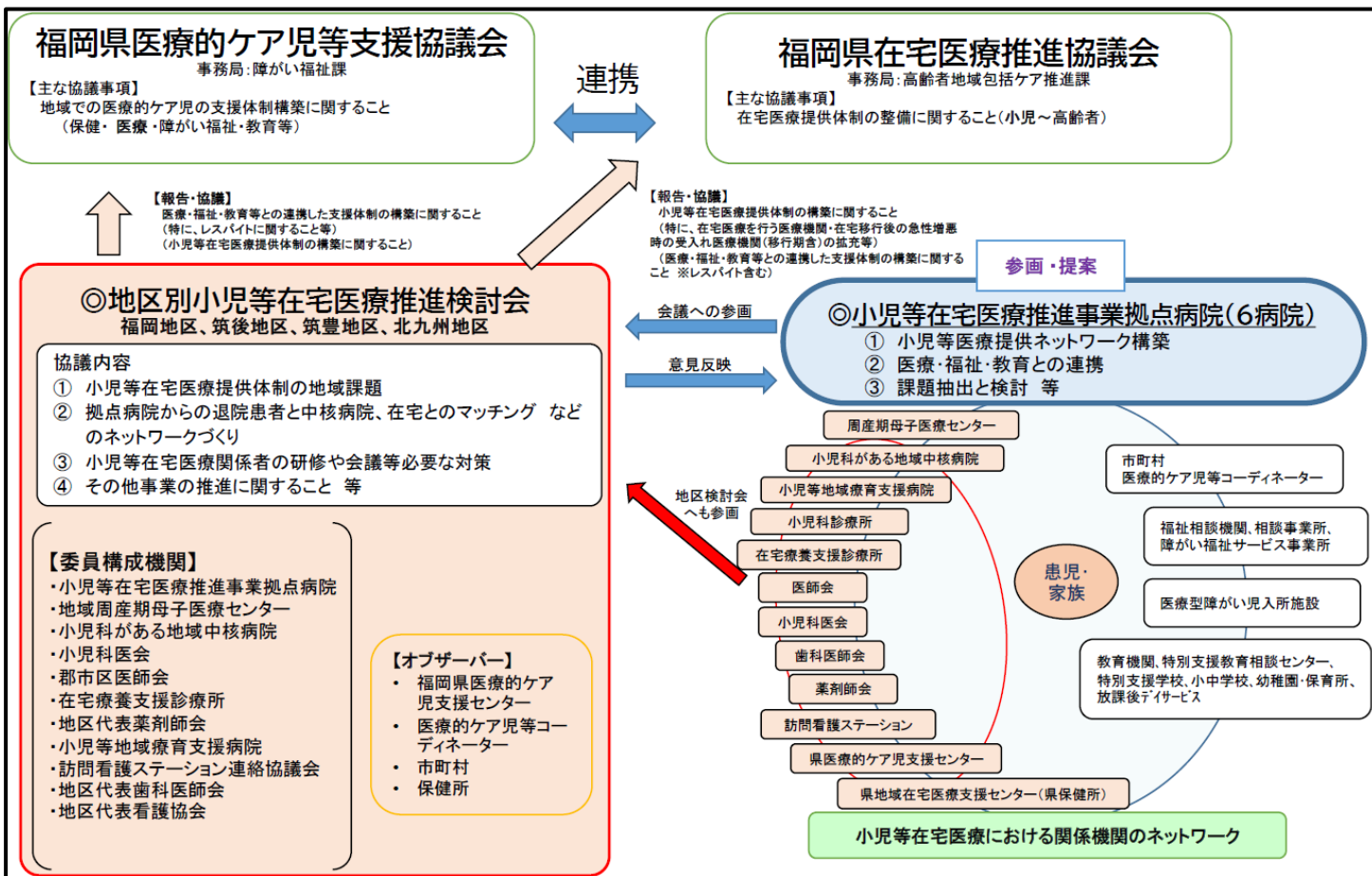
<栄養ケア・ステーションの情報として調査・把握しているもの>



小児や医療的ケア児の在宅医療提供体制の把握について

- 小児や医療的ケア児の在宅医療提供については市町村等の単位では完結できないこともあり、より広域な単位での検討体制が構築されている事例がある。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」には介護保険の対象に限らない患者に対する在宅医療提供体制の把握が求められることから、既存の体制との連携が求められる。

<福岡県における小児等在宅医療の推進体制>



在宅医療の提供体制構築の充実に向けた協議（イメージ）

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点は、専門性の高いケアを必要とする小児等を含む医療を必要とする患者の在宅医療が円滑に提供されるように、在宅医療に係る医療資源（病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等）、介護、障害福祉サービスについて把握し、関係者や都道府県と必要な情報連携を行うことが必要と考えられる。
- 都道府県は、これらの在宅医療に必要な連携を担う拠点による地域レベルでの協議や在宅医療提供体制整備の状況、抽出された課題等の把握を行うことが必要と考えられる。

都道府県

- ・ 地域で在宅医療の提供体制が確保されるよう、地域の実情に応じた在宅医療に必要な連携を担う拠点の医療計画への位置付け
- ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の協議で抽出・把握された地域における在宅医療に係る課題等の把握と、その情報を活用した更なる在宅医療推進のための対応の検討

- ・ 各拠点の取組状況、抽出された課題等の把握
- ・ 地域での協議、在宅医療提供体制整備に必要な支援（※）

※地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した体制整備の実施等

- ・ 各拠点での協議状況や抽出された課題等について、都道府県に情報連携（報告等の形式が考えられる）

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・ 都道府県によって設定された在宅医療の圏域や、より狭い地域・範囲における在宅医療に関する課題等の抽出を行うための、地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議の開催
- ・ 小児・医療的ケア児への対応を含む医療資源の情報把握や、介護、障害福祉サービスの実施主体と連携した介護、障害福祉資源の情報把握と、医療・介護関係者に対する必要な情報連携
- ・ 地域の課題を踏まえた在宅医療の提供体制の構築のための協議（地域における各種資源、機能等の見える化と情報共有、夜間・休日の診療、看護、医薬品等の提供に関する体制構築、専門性の高いケアを必要とする小児や麻薬、無菌調剤などの高度な薬学管理を必要とする疾患を有する患者への治療等を在宅で提供する際の方策の検討、必要なルール作りなど）

地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応

地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化

在宅患者への薬剤提供体制構築の推進 都道府県・二次医療圏等の広域での協議を想定

- 地域の医療機関、薬局による在宅医療に係る医薬品提供体制の把握。
- 薬剤提供体制を構築するための課題の抽出、行政、関係機関、関係職種において協議、連携体制の構築推進等を実施。
 - ✓ 在宅医療における薬剤提供等に係る連携体制について、医療職、介護職を含めた体制構築が必要。
 - ✓ 地域における薬剤提供体制の構築状況を踏まえて、適宜、対応策を見直すなど継続的な対応が必要。
 - ✓ 地域薬剤師会、地域の薬局の連携により、夜間・休日や臨時の訪問指示への対応、医薬品の提供が可能な薬局の確保も含め、必要な体制を構築することが重要（ただし、医療機関が地域の薬剤提供を担っている場合は当該医療機関も含めた体制の検討が必要）。
 - ✓ 連携体制構築に当たっては、地域の在宅医療の協議の場を活用することが考えられる。

体制構築の推進支援等

個別の対応も含めた地域における対応状況等のフィードバック

地域における薬剤提供体制の構築 地域レベルでの協議を想定

- 地域の課題を踏まえた在宅患者への薬剤提供体制の構築。
- 地域において、個別患者への課題への対応検討のための方法等について、行政含めた関係者により協議。
- 関係者における必要な情報共有等。
 - ✓ 地域薬剤師会等による相談応需・協議体制の整備、関係者への相談方法・連絡先等の情報共有が考えられる。

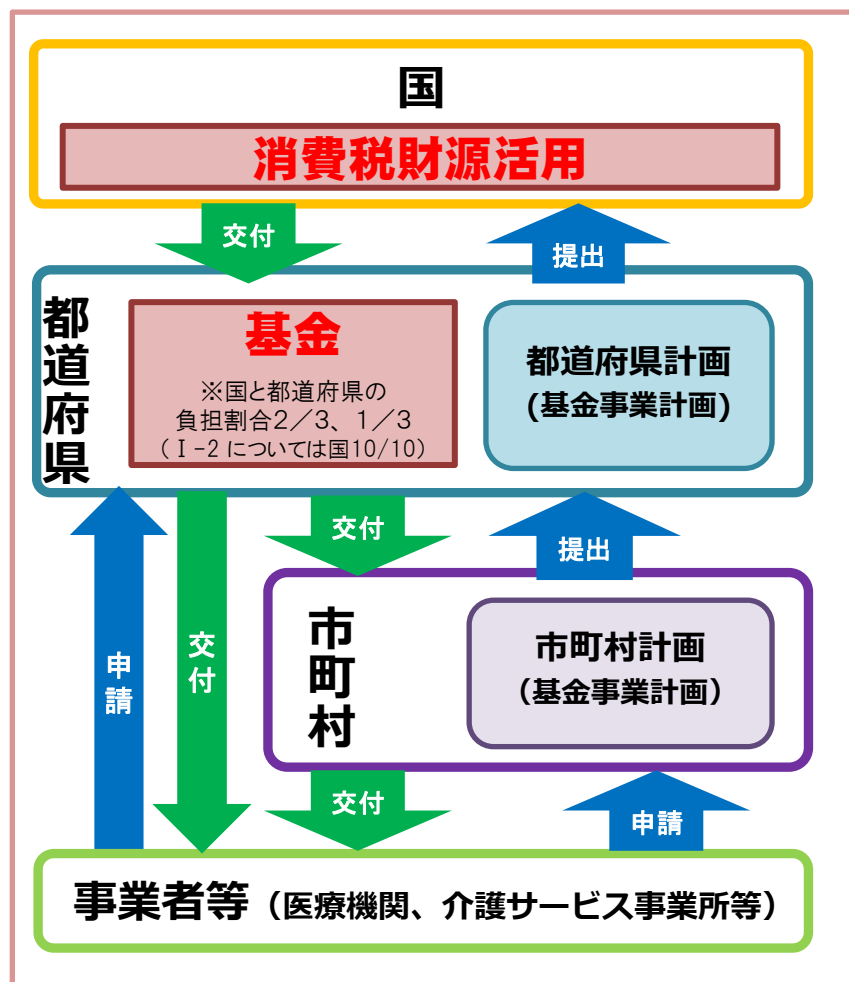
個別の在宅患者において薬剤提供の課題が生じた場合の対応

- 個別の患者の状況に応じて、当該患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等により対応方法を協議、実施。
 - ✓ 薬局が訪問して対応していない患者の場合は、まずは訪問薬剤管理指導の対象にする等の調整を実施することが考えられる。
 - ✓ まずは、患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師が連携した対応を検討する。具体的には、あらかじめ処方、調剤して配置しておくことや臨時対応できる薬局の確保等が考えられる（薬局との連携が必要な場合は、地域の体制を踏まえ、薬剤師会等に連絡・相談）。それでも対応が困難な場合には、特例的な対応の実施を検討。
 - ✓ 特例的な対応ありきではなく、まずは通常への対応の検討が必要。特例的な対応を実施する場合であっても、それを継続して実施しなくて済むよう、改善策を検討する。
 - ✓ 特例的な対応を実施する場合は、行政機関、地域の関係団体等にあらかじめ情報を共有するとともに実績を報告することが必要。

地域医療介護総合確保基金

令和6年度予算額:公費で1,553億円
(医療分 1,029億円、介護分 524億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援など、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

事業区分Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業

都道府県や市町村は、地域の在宅医療の推進のため、下記のような事業を、地域の実情に合わせて個別・具体的に計画し、地域医療介護総合確保基金(事業区分Ⅱ)を通じて、事業者に対する支援を実施している。

1. 在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備に資する事業

- ・ **在宅医療の実施に係る拠点の整備**
(事業例) 市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費を支援。
- ・ **在宅医療に係る医療連携体制の運営支援**
(事業例) 在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る経費を支援。
- ・ **在宅医療推進協議会の設置・運営**
(事業例) 県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による在宅医療推進協議会を開催するための経費を支援。

2. 在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業

- ・ **在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成**
(事業例) かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する経費を支援。
- ・ **訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施**
(事業例) 訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置や訪問看護の人材育成の研修等に必要な経費を支援。

3. その他在宅医療の推進に資する事業

- ・ **在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備**
(事業例) 在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科相談事業等の運営等に必要な経費を支援。
- ・ **在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備**
(事業例) 在宅医療における衛生材料等の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局の設備整備に必要な経費を支援。

在宅医療の連携を担う拠点における医療提供体制構築のための支援

- 秋田県では、令和6年度に地域医療介護総合確保基金を活用して「『在宅医療の連携を担う拠点』整備事業」を実施した。
- 本事業で、地域の医師会を中心として各圏域に「在宅医療の連携を担う拠点」を設け、各圏域の実状に応じた在宅医療提供体制を構築するほか、ICTを活用した多職種連携やACPの普及など、市町村毎ではなく広域で推進すべき事項に取り組み、在宅医療を推進した。

秋田県の「在宅医療の連携を担う拠点」の位置づけ状況



● 在宅医療の拠点を担う拠点（郡市医師会事務局）

秋田県では在宅医療センター（在宅医療の連携を担う拠点）を市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携を図るほか、医療デジタルやACPの普及など、広域で推進すべき事項に取り組み、在宅医療を推進することを目的に設立した。医療計画上の在宅医療の圏域は8圏域であるが、郡市医師会単位の県内9か所に拠点を置き、事業を実施している。

在宅医療推進センターの取組状況（R6）

- 拠点単位で多職種連携の構築を推進するため、「在宅医療推進協議会」を設置
※委員構成：医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、社会福祉士など 全9拠点で65名の委員を任命し、協議会を開催。年度末に開催する全体会で事例の共有等を実施。
- 拠点単位で医療と介護の連携を推進するため、「医療・介護連携推進協議会」を設置
※委員構成：医師、市町村福祉健康担当、地域包括センター、保健所など全9拠点で68名の委員を任命し、協議会を実施
- 医療介護従事者に対し、ICTを活用した多職種連携やACPの普及に向けた実務者研修を開催（在宅医療推進協議会をベースに各圏域で開催）
- 相談対応として、市町村、郡市医師会との連絡相談窓口として、在宅医療推進センター事務局にサポートデスクを設置

小児や医療的ケア児の在宅医療提供体制構築のための支援

- 三重県では、令和6年度に地域医療介護総合確保基金を活用して「小児在宅医療・福祉連携事業」を実施した。
- 本事業で、在宅医療に必要な連携を担う拠点は、医療的ケア児の実数及び生活実態調査やライフステージに沿った包括支援体制の整備として医療職種等への研修の実施、医療的ケア児と家族の在宅生活支援に関する連携体制の整備を行った。

<三重県における小児等在宅医療の推進体制のための取組>

【事業の目的・内容】

- 医療的ケアが必要な小児が入院生活から在宅生活への移行後に地域へ戻り安心して在宅生活を送るための体制整備が必要である。
- そこで、医療的ケア児の実数及び生活実態調査の実施や、小児在宅医療に係る人材育成、医療的ケアを必要とする重症児に対するレスパイト・短期入所事業の拡充に取り組む事業へ補助を行う。

【実施内容】

医療的ケア児の実数 及び生活実態調査

医療的ケア児の実数把握のために、医療機関及び行政（教育・保健）機関の協力を得ながら調査を実施。

<調査事項例> 人工呼吸器利用、経管栄養、吸引、糖尿病管理 など

医療的ケア児と家族 の在宅生活支援に関 する連携体制整備

在宅で過ごす医療的ケア児と家族の支援、及び入園・入学に向けた連携体制の整備として、拠点と外来フォローをしている医療的ケア児とその家族を対象とした家族交流会の実施（第10回家族会）。

医療職種等を対象 とした研修会

○三重県医師会内に設置された三重県医師会小児在宅医療連絡協議会登録医師を主な対象者とした「三重県小児在宅医療実技講習会・講演会」を開催。胃瘻カテーテルおよび気管カニューレ交換に関する講義と実技の実践や、在宅医療に取り組む歯科医師、言語聴覚士、管理栄養士それぞれの立場から講演。

○病院看護師、訪問看護師、幼稚園・保育園看護師、学校看護師、福祉事業所などの看護師を対象とした小児在宅看護研修会の実施。職域の異なる看護師同士の交流を深めて地域連携の強化や不安事項の直接共有、相談ができる機会の提供。

○また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をはじめとした多職種向けの小児在宅医療の研究会の実施。

医療的ケア児と家族 のための 在宅支援研究会

多職種・多機関との連携強化を図る目的で、多職種研修会（三重県小児在宅研究会）を開催し、医師、看護師、薬剤師、歯科医師など多職種から127名が参加。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付ける際の考え方

- ・令和6年度の状況として、市町村（753か所）、郡市区医師会（303か所）をはじめ、全国で1,970か所が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けられ、多くの都道府県において設定した在宅医療の圏域に1つ以上の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が位置付けられていた。また、在宅医療の圏域を2次医療圏や郡市区医師会単位を活用した広い範囲で設定しているところでは、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を複数位置付けるなどの状況がみられた。
- ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組について、定期的な会議の実施や報告等により把握している都道府県が一定数ある一方で、「把握していない」とする都道府県が15あった。
- ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設置したことにより圏域で進んだ取組について、17の都道府県が「多職種協働による在宅医療の提供体制」と回答し、最も多かった一方で、「拠点の設定により特に進んだ取組はない」とする都道府県が16あった。
- ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を対象として実施した調査では、市町村（335か所）、地区医師会（182か所）を含む計871か所の回答が得られた。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組内容として、以下のような実態が得られた。
 - ✓ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議の開催：退院支援、調整に関わるルール作りが行われている他、24時間対応可能な、診療、看護、医薬品等の提供体制についての検討等も行われていた。
 - ✓ 医療、介護、障害福祉サービスの所在地や機能等の把握：地域における各種資源（病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、介護保険が使えるサービスの提供施設等）について、一部拠点の独自調査を含め、把握が行われていた。個別の機関が有する機能についての調査・把握しているものとして、介護保険の対象にならない専門性の高いケアを必要とする「小児や医療的ケア児への在宅医療対応の可否」や「介護資源との連携状況」も含まれていた。

論点

第8次医療計画から「位置付けること」とされた在宅医療に必要な連携を担う拠点について、各都道府県における位置付けが進んでいる。在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割は、在宅医療の提供状況や各種医療資源等の把握と関係機関への情報共有を通じて、体制整備に係る課題等を抽出し、多職種の協議やルール整備等を促すことや、地域における医療と介護との連携を促進させることであり、在宅医療に必要な連携を担う拠点が機能を発揮することで、課題解決に繋げるることとしてはどうか。また、第8次医療計画が開始されて十分な時間が経過していないことから、引き続き実態を把握するとともに、その結果を基に在宅医療に必要な連携を担う拠点のあり方について検討していくこととしてはどうか。

1. 今後のスケジュールについて
2. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について
3. 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について
4. 介護との連携

在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの検討事項

<第8次医療計画（後期）に向けた具体的な検討事項>

- ・ 第8次医療計画（前期）における取組を踏まえた、第8次医療計画（後期）における在宅医療提供体制の整備
 - ✓ 各都道府県において「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を設定する際の考え方
 - ✓ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割の明確化と連携のあり方
- ・ 質を担保した効率的な在宅医療の提供のあり方
 - ✓ 協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の連携を含めた、更なる医療・介護の連携
 - ✓ 在宅医療に関わる多職種の役割や連携の充実
- ・ 在宅医療における災害時の対応

第1回（R7.9.24）在宅医療及び医療・介護連携に関するWGでの「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に関する御意見

・ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関について、全国の状況を見ると数や母体に様々な種類があるが、それらに関わらず求められている役割を果たしているかどうかの検証が必要。

・ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置付けられた機関のうち、「その他」にはどういうところが含まれているのか確認が必要。

・ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割の明確化と連携を進めるには、都道府県と市町村の連携を強化して現場で何をすればよいかを明確にした上で、在宅医療圏内での研修会等を開催して関係者が顔の見える関係を築く必要があると考える。

第8次医療計画における 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について

令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料 4
令和5年9月15日	
一部改変	

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置づけられることが想定される。

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

① 目標

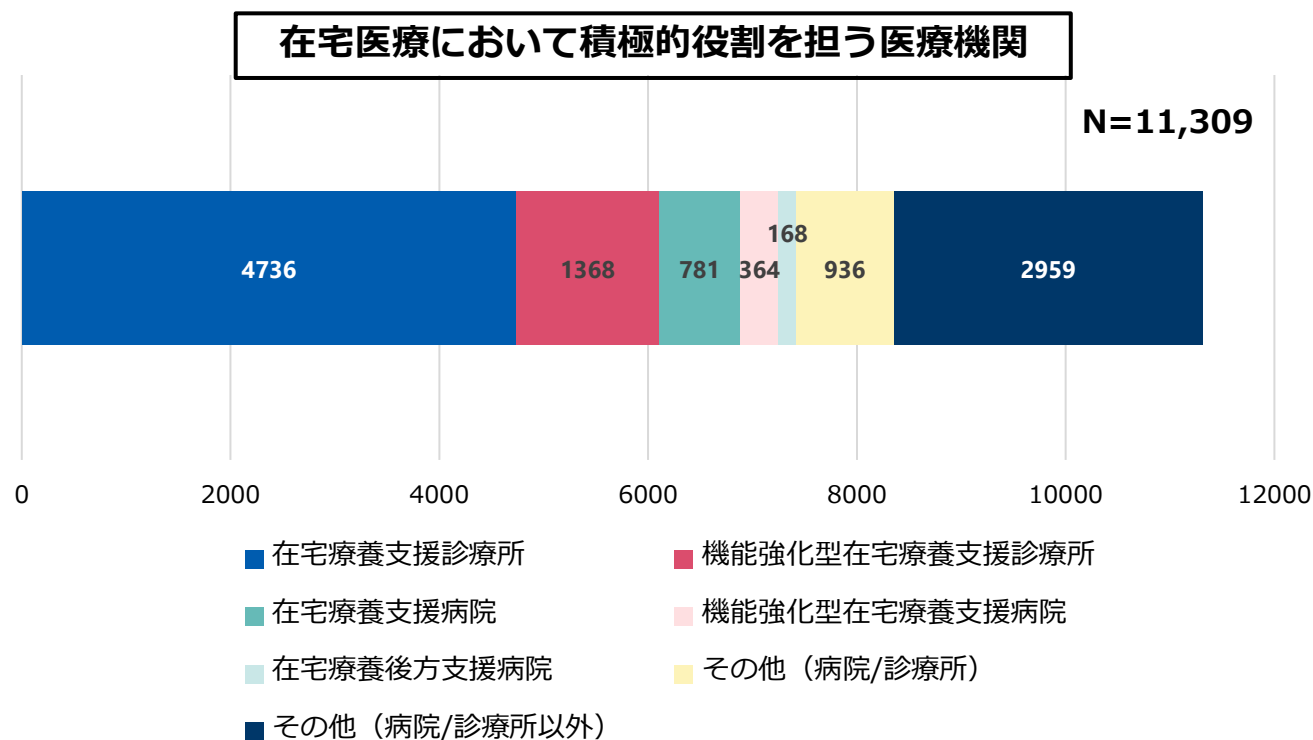
- ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・患者の家族への支援を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の運営主体について

- 全国で11,309か所の医療機関等が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられていた。
- 位置付けられていた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」のうち、8,350か所（全体の73.8%）は機能強化型を含む在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院並びに在宅療養後方支援病院を含む病院、診療所であった。一方で、2,959か所は病院・診療所以外が位置付けられていた。



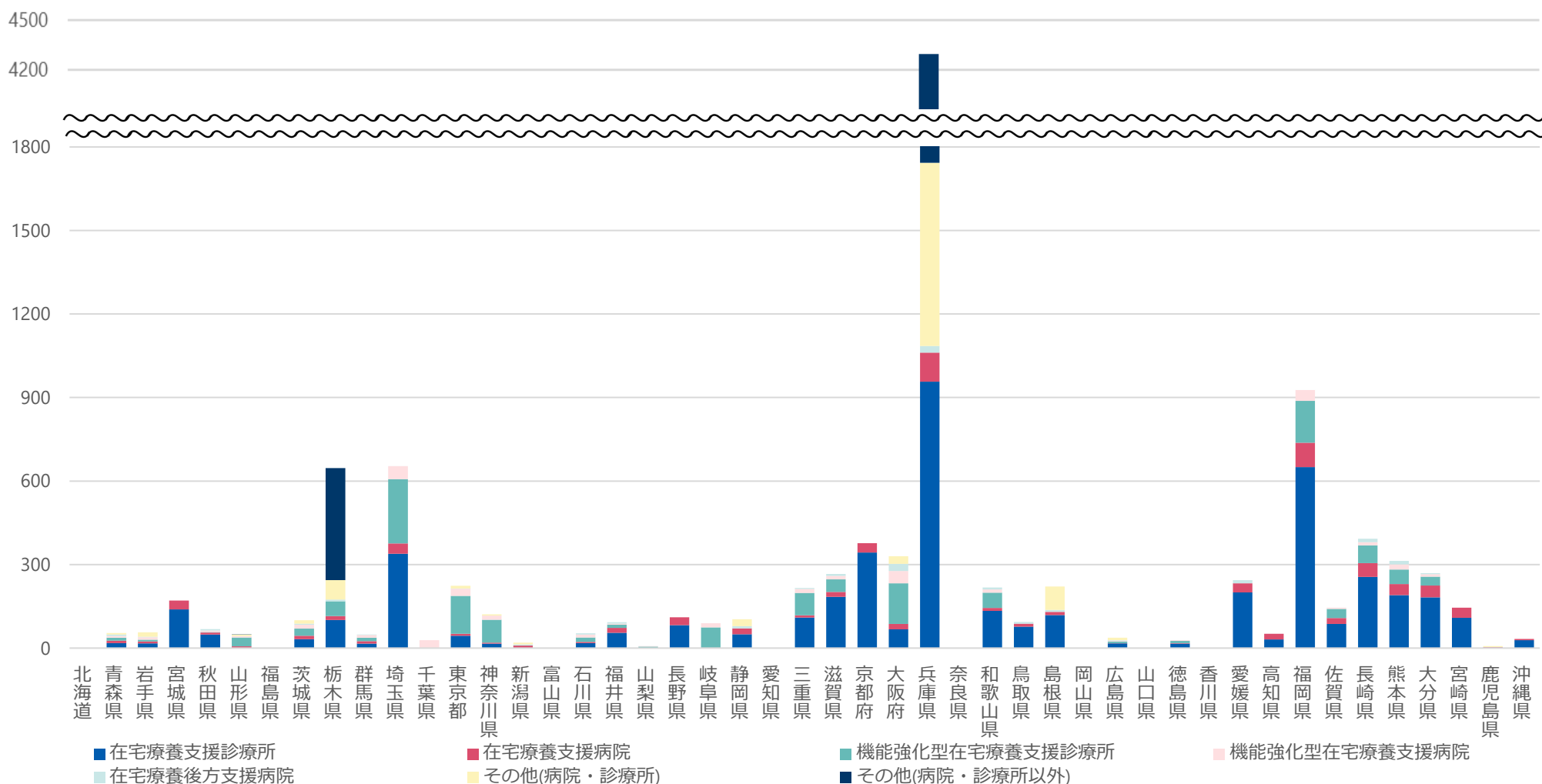
その他（病院/診療所以外）：

在宅薬学総合体制加算算定薬局
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局
機能強化型訪問看護ステーション
訪問看護ステーション

各都道府県における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の設定状況について

都道府県調査

- 多くの都道府県では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院を位置付けていたが、在宅医療において積極的役割を担う医療機関を位置付けていないところもあった。病院・診療所以外の機関を位置付けていたところは一部に限られていた。



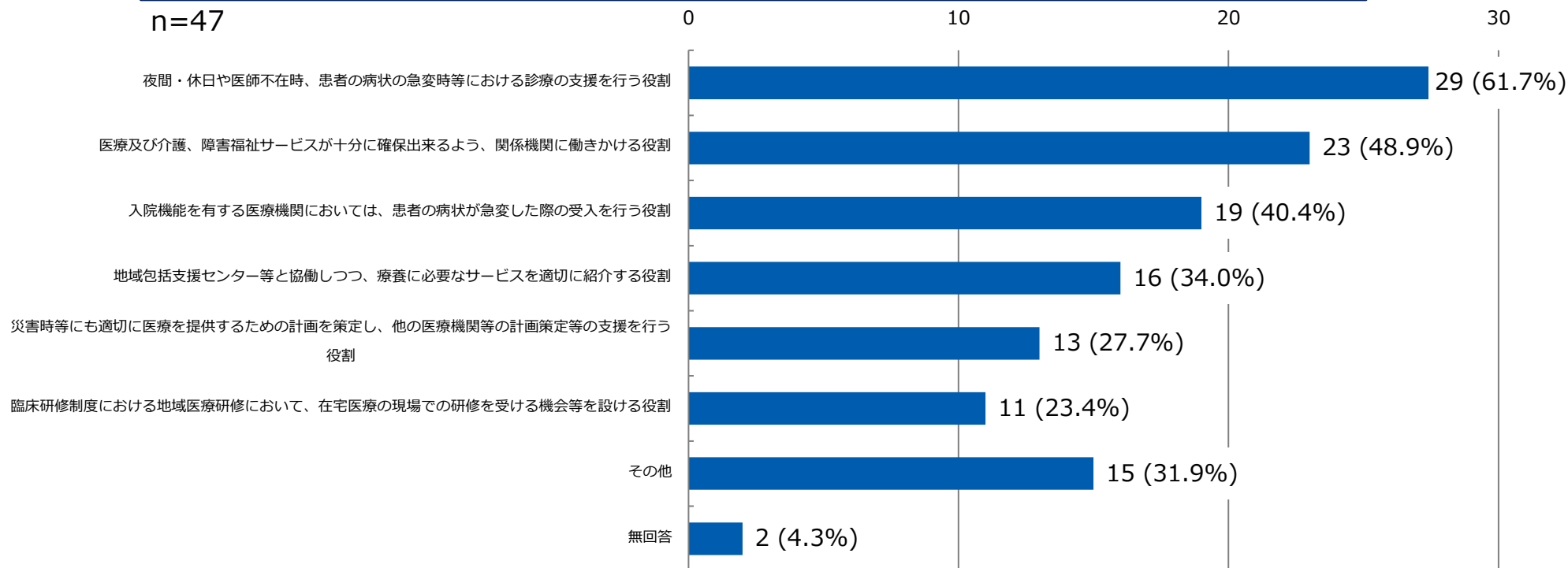
「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際の役割について

都道府県調査

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際に考慮されていた事項は、「夜間・休日や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う役割」（29都道府県）、「医療及び介護、障害福祉サービスが十分に確保出来るよう、関係機関に働きかける役割」（23都道府県）等の「在宅医療の体制構築に係る指針」で求められる役割とされている項目が考慮されていた。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際には、当該医療機関が地域で求められる機能を果たせるかどうかを確認することが重要である。

貴都道府県で、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置付ける際に、どのような役割を考慮したか。

n=47



その他：

- ・県独自で地域密着型協力病院を指定
- ・独自調査において、要件を満たした医療機関を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置づけ 等

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際の考え方

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所としており、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置づけられることが想定される、としている。
- 令和 6 年度の状況として、全国で 11,309 か所の医療機関等が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられており、8,350 か所（全体の 73.8%）は機能強化型を含む在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院並びに在宅療養後方支援病院を含む病院、診療所であった。一方で、2,959 か所は病院・診療所以外が位置付けられていた。都道府県別にみると、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に病院・診療所以外の機関を位置付けていたところの一部に限られていた。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際に考慮されていた事項は「夜間・休日や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う役割」（29 都道府県）、「医療及び介護、障害福祉サービスが十分に確保出来るよう、関係機関に働きかける役割」（23 都道府県）が上位であった。

論点

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援等を行う機能を果たしている病院・診療所を位置付けることが重要と考えられる。都道府県により「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられた総数や内訳にばらつきがある中で、各地域において担うべき役割を確認しながら適切な医療機関を位置付けることとしてはどうか。

1. 今後のスケジュールについて
2. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について
3. 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について
4. 介護との連携

介護との連携

<具体的な検討事項>

今後、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想の策定に向けた医療機関機能や構想区域等に関する議論が進められることとなるが、本WGにおいては、第8次医療計画（後期。R9～）に向けて、第8次医療計画（前期）における課題等を踏まえた「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しを行うため、以下について検討を行うこととしてはどうか。

- 第8次医療計画（前期）における取組を踏まえた、第8次医療計画（後期）における在宅医療提供体制の整備
 - ✓ 各都道府県において「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を設定する際の考え方
 - ✓ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割の明確化と連携のあり方
- 質を担保した効率的な在宅医療の提供のあり方
 - ✓ 協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の連携を含めた、更なる医療・介護の連携
 - ✓ 在宅医療に関わる多職種の影響の役割や連携の充実
- 在宅医療における災害時の対応

第1回（R7.9.24）在宅医療及び医療・介護連携に関するWGでの「医療・介護の連携」に関する御意見

・医療・介護の複合ニーズを有する方が増加するということと、中長期的にはそもそも国内全体の就業者数が減少して、医療・ケア関係職種の担い手の確保はこれまで以上に難しくなる。今後も質の高い医療を国内で届けていくためには、今ある地域の医療資源、介護資源が持つ機能を効果的・効率的に集約・連携していくことが必要。

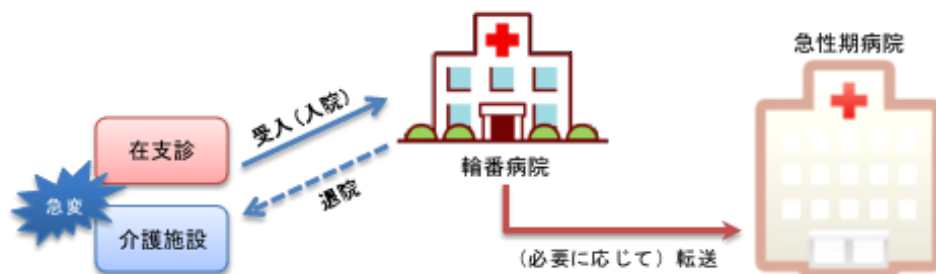
・今後、看取りに関して介護医療院や介護老人保健施設のデータも確認が必要。

在宅療養患者・介護施設等入居者への急変時の入院受入体制構築のための取組

- 宮城県では、令和6年度に地域医療介護総合確保基金を活用して「在宅患者入院受入体制事業」を実施した。（平成27年から継続して実施）
- 在宅患者・介護施設入居者の急変時に速やかに対応するため、医療圏単位で病院による輪番体制を構築し、空床及び体制確保に要する経費を支援する取組を実施した。

<宮城県における在宅療養患者・介護施設入居者への急変時の入院受入体制構築のための取組>

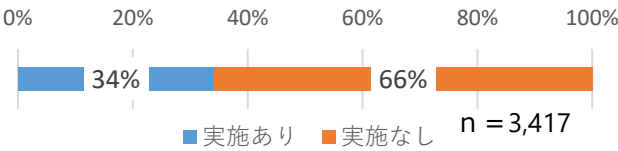
目的	在宅療養者の夜間等の急変時対応体制を確保するため、急性期以外の医療機関を中心に、輪番による入院受入体制を構築し、在宅医療の推進及び急性期病院の負担軽減を図るもの。																
事業内容	- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、関係医療機関及び介護施設等からの受入要請により、患者の診療を行う。 - そのため、当番日において、受入要請に対応できる医師などの人員と病床を確保する。 - また、医師が診察した結果、転送が必要な患者と判断した場合は、他の専門医療機関に転送する。																
実施体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>輪番病院数</th><th>医療圏ごとの内訳</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平日昼間</td><td>12 病院</td><td>仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> <tr> <td>平日夜間</td><td>9 病院</td><td>仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> <tr> <td>休日昼間</td><td>12 病院</td><td>仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> <tr> <td>休日夜間</td><td>9 病院</td><td>仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> </tbody> </table>		区分	輪番病院数	医療圏ごとの内訳	平日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2	平日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2	休日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2	休日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2
区分	輪番病院数	医療圏ごとの内訳															
平日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															
平日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															
休日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															
休日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															



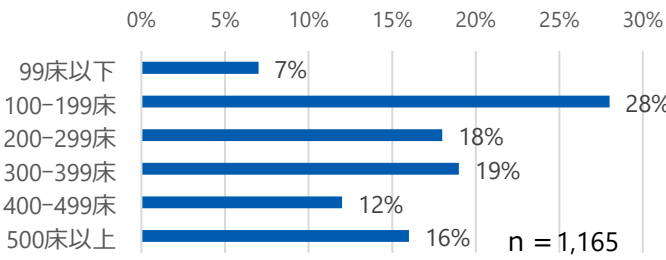
病院と介護保険施設等との連携

- 地域の介護保険施設等に対して、医療ケア等に関する支援を行う病院が一定存在しており、病院規模に関わらず、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師が訪問による支援等を実施している。
- 今後、このような取組を推進していくためには、医療機関独自の取組だけでなく、都道府県単位での調整等、効率的な実施に係る体制を整備することが重要。

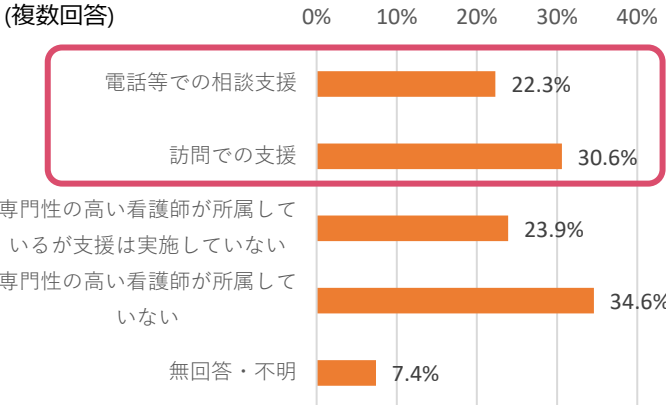
■ 看護師による介護施設等への支援を実施している病院



■ 支援実施病院の病床規模割合



■ 特定行為研修修了者等による地域の介護施設等での活動状況 (複数回答)



■ 看護師による支援内容別の実施病院割合 (複数回答)

調査対象：全国8,079病院 回収数：3,417病院

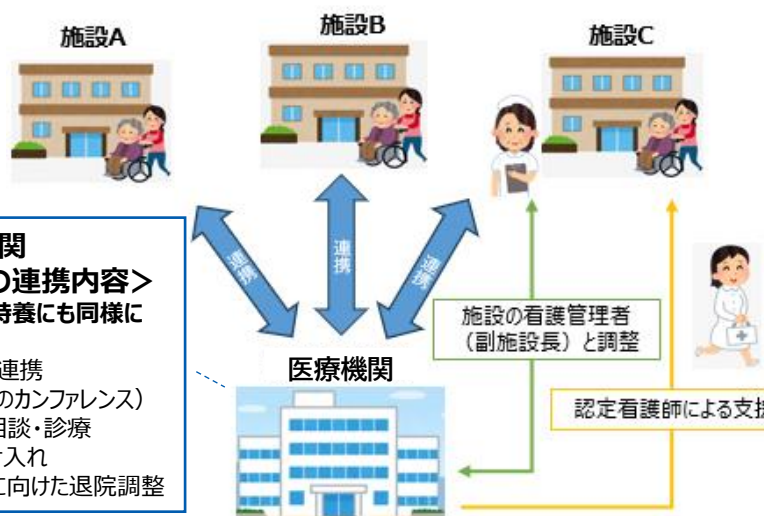
	回答 病院数	特養・老 健・介護 医療院	認知症グ ルホ・サ 高住・有 料老人 ホーム	訪問ST・ 看護多機 小多機	通所施設	学校 保育施設	その他	無回答 不明
感染症予防や発生時の対応	856	86.2%	38.0%	25.6%	26.4%	19.7%	16.6%	0.7%
皮膚・排泄障害への対応	539	58.8%	18.7%	60.7%	10.9%	3.9%	17.1%	1.7%
認知症のBPSD（行動・心理症状）やせん妄への対応	276	57.6%	29.7%	29.7%	17.4%	10.1%	39.1%	1.1%
看取りのケア	168	44.0%	18.5%	51.8%	7.1%	8.9%	23.2%	3.0%
摂食・嚥下障害への対応	160	57.5%	21.3%	40.6%	12.5%	12.5%	22.5%	2.5%
その他	146	24.0%	8.9%	19.2%	4.1%	26.7%	27.4%	24.7%
呼吸器ケア（在宅人工呼吸療法等）	64	20.3%	10.9%	65.6%	9.4%	10.9%	31.3%	3.1%
非がん疾患の緩和ケア（慢性心不全等）	63	25.4%	17.5%	58.7%	6.3%	3.2%	31.7%	7.9%
小児（医療的ケア児）への対応	53	—	—	35.8%	20.8%	67.9%	20.8%	1.9%
精神疾患（認知症以外）に伴う症状の対応	48	27.1%	27.1%	31.3%	18.8%	27.1%	31.3%	8.3%

看護師による平時からの特別養護老人ホーム支援の取組事例

- 特別養護老人ホームの看護管理者と調整し、看護師による情報共有（カンファレンスの実施）等の支援を平時から行っている取組事例がある。
- 本取組事例では、施設の看護管理者から「利用者の穏やかな生活を支え看取り等にも対応可能な体制整備に向け、専門性の高い看護師からの支援を受けたい」との相談を受け、継続的に緩和ケア認定看護師及び、認知症看護認定看護師による、相談・支援を行っている。

<医療法人社団協友会 吉川中央総合病院の取組>

対象施設(特別養護老人ホーム:3施設)



<支援内容>

施設からの求めに応じ、
看護師が下記支援を実施
※2023年から施設Cに介入開始

緩和ケアCN

- 施設内での看取り体制の構築(マニュアル整備、知識・技術研修等)
- 看取りが予想される利用者のケア
- 痛みや苦痛に対する緩和ケア
- 実施した看取りの振り返り

認知症看護CN

- 認知症の利用者の困り事に関する相談
- 職員や家族・地域に向けた研修
- ケースカンファレンス

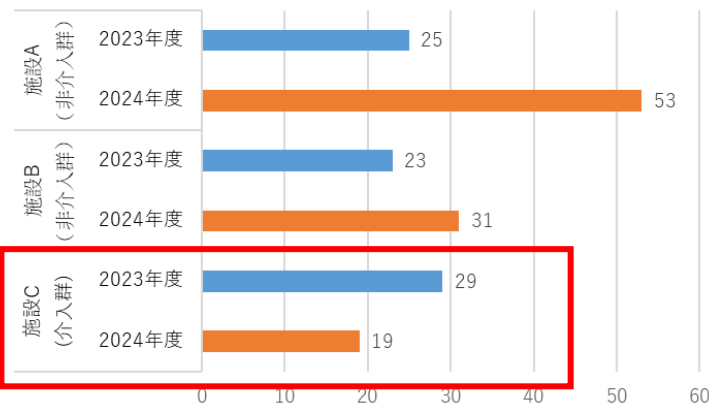
<医療機関としての連携内容>

※いずれの特養にも同様に実施

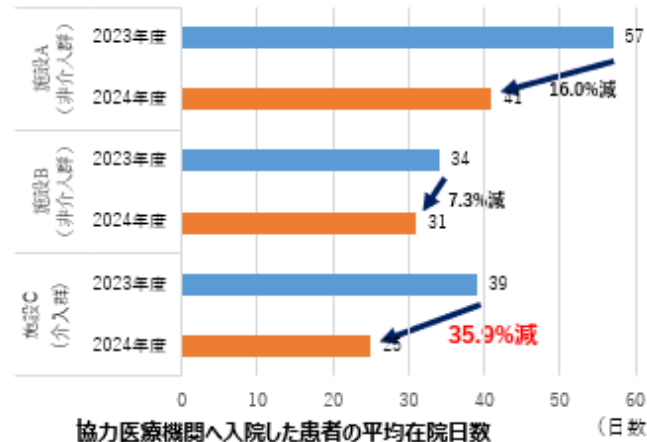
- 平時からの連携(月に一度のカンファレンス)
- 急変時の相談・診療
- 入院の受け入れ
- 早期退院に向けた退院調整

- 看護師による支援を行った施設では、施設からの搬送患者数が減少した。
- 施設から入院した患者の平均在院日数は、いずれの施設からの入院患者も、前年度から減少しているが、なかでも、認定看護師が支援を実施した施設Cは、平均在院日数の減少率が最も大きかった。
- 看護師の支援により、応需件数が減少していること、入院しても速やかに施設で受け入れることができている。
- 看護の連携によってがんや認知症の症状があっても環境調整を行うことができ、施設で最期まで過ごすことができている。

○施設からの搬送患者数



○施設からの入院患者の平均在院日数



協力医療機関へ入院した患者の平均在院日数

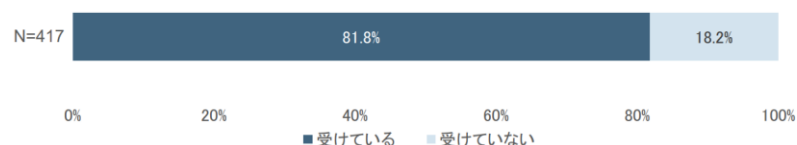
(日数)

薬局と介護施設の連携

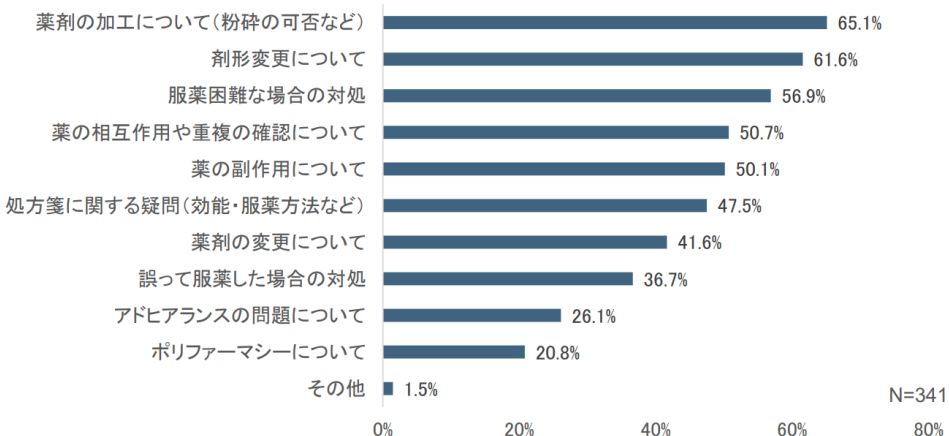
- ・ 特別養護老人ホーム（特養）又はショートステイと連携していると回答した薬局（N=417）に対する調査の結果、施設訪問時以外にも日常的に相談を受けていると回答した薬局は81.8%で、薬剤の加工（粉碎可否）や剤型変更、服薬困難な場合の対処などの相談が挙げられた。
- ・ 薬剤師が把握した患者の服薬状況について、施設の配置医師や看護師を含む他職種と情報連携を行い、それに基づく助言を行っており、薬学的見地からの支援につながっていた。これらの介護施設との連携により、施設職員の業務負担軽減や誤薬等のリスク軽減につながる効果が得られたと回答されている。

特養とのみ連携	270件
ショートステイとのみ連携	46件
特養、ショートステイのいずれとも連携	101件

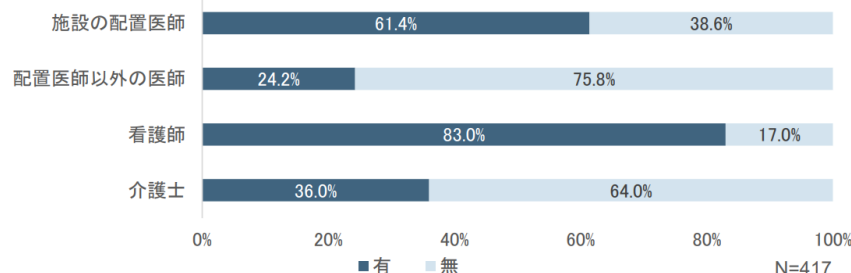
■施設訪問時以外にも日常的に特養から相談を受けているか



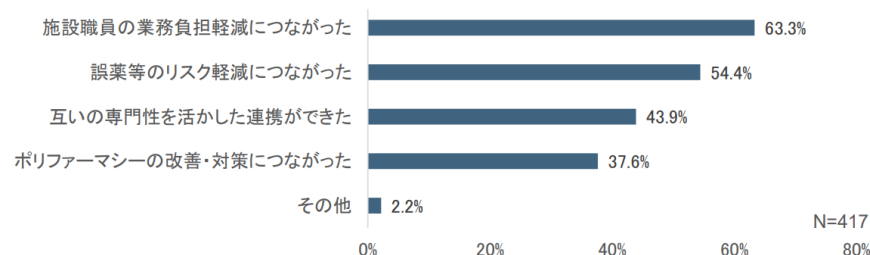
■相談を受けている場合の具体的な内容



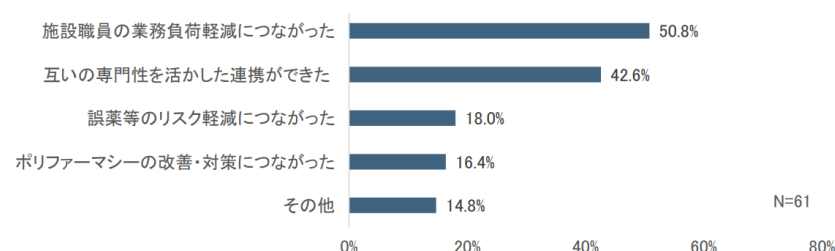
■薬剤師が把握した患者の服薬状況について他職種と情報連携を行い、それに基づく助言を行っているか



■介護施設との連携を行ったことで得られた効果（薬局）



■薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として実感するもの（特養）



口腔・栄養ケアにおける歯科医師・管理栄養士等による通所事業所との連携

- ・ 社会福祉協議会が運営する通所介護及び小規模多機能型居宅介護では、自治体内の近隣の歯科医院の歯科医師等や地域の管理栄養士と連携し、口腔ケア及び栄養ケアに取り組んでいる。
- ・ 介護施設における高齢者の健康維持を目的とした口腔・栄養ケアの実施のため、地域の歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士を含む多職種が連携して支援することで、施設における口腔・栄養ケア実施の重要性の認知向上等に寄与している。

■ 事業所の基本情報

■ 新庄村社会福祉協議会が運営する通所介護・小規模多機能型居宅介護

■ 専門職：

- ・ 看護師は常勤及び非常勤
- ・ 言語聴覚士は常勤

【外部との連携】

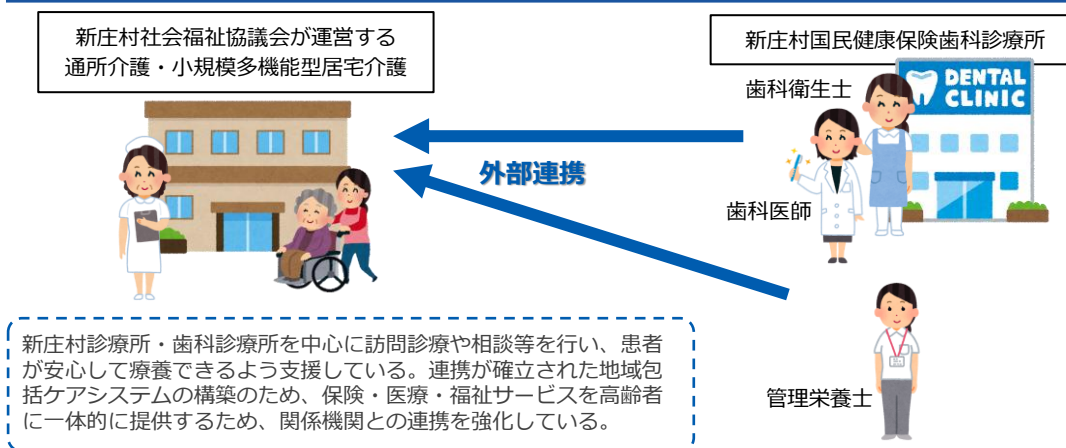
- ・ 歯科診療所の歯科医師・歯科衛生士や村役場所属の管理栄養士と連携（相談・助言を受ける体制）。
- ・ 理学療法士も外部から派遣されている。

■ 多職種連携の取組と効果

【取組】

- ・ 昼食後の口腔ケアや必要に応じたフッ化物洗口、さらに全身体操と組み合わせた毎日の口腔体操の実施。
- ・ 歯科医師の指導の下で、年1回の定期検診と飲み込み機能検査・栄養スクリーニングを行い、利用者一人ひとりの状態に応じた個別ケアを提供。
- ・ 事業所スタッフへの指導や研修を通じたスタッフのスキル向上の支援。
- ・ 食事内容や自宅での栄養補助について助言。
- ・ ケアプラン策定における専門的なアドバイス。

■ 連携イメージ



【効果】

- ・ フッ化物洗口や口腔体操の導入により、利用者のむし歯発生率の低下と口腔機能の維持。
- ・ 事業所スタッフが口腔ケアの重要性を認識し、ケアの質の向上。
- ・ 歯科医師や管理栄養士等の助言を基にした事業所スタッフによるケアが栄養摂取量の向上に寄与。

介護施設等において提供可能な医療処置

- 介護施設等においては一定の医療処置が可能である。
- 「経鼻経管栄養」について提供可能と答えた施設は、介護老人福祉施設では32.1%、介護老人保健施設では42.5%、介護医療院では97.8%であった。
- 「静脈注射（点滴含む）」について提供可能と答えた施設は、介護老人福祉施設では50.3%、介護老人保健施設では70.6%、介護医療院では94.7%であった。
- 「ターミナルケア」について提供可能と答えた施設は、介護老人福祉施設は78.4%、介護老人保健施設は77.8%、介護医療院は95.7%であった。

介護施設等において提供可能な医療処置の割合（外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む）

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	養護老人ホーム		軽費老人ホーム		特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
	825	320	323	(特定施設)	(特定施設以外)	(特定施設)	(特定施設以外)		
				232	272	145	337		
1). 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	80.6%	90.0%	97.8%	12.9%	8.8%	20.7%	3.6%	66.1%	7.0%
2). 経鼻経管栄養	32.1%	42.5%	92.3%	5.2%	4.0%	6.9%	1.5%	30.8%	4.6%
3). 中心静脈栄養	5.0%	9.7%	52.3%	1.3%	0.7%	1.4%	0.9%	19.4%	3.3%
4). カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	93.3%	95.0%	97.8%	65.9%	52.2%	56.6%	15.4%	91.9%	41.7%
5). ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	82.4%	89.7%	89.2%	65.1%	52.6%	57.9%	19.0%	88.4%	32.5%
6). 喀痰吸引	78.9%	93.1%	98.8%	37.5%	27.2%	29.7%	2.4%	61.8%	22.0%
7). ネブライザー	45.9%	59.1%	85.4%	25.4%	21.3%	31.7%	7.1%	53.6%	17.6%
8). 酸素療法(酸素吸入)	73.1%	71.3%	95.7%	56.5%	48.9%	57.9%	23.7%	87.9%	41.7%
9). 気管切開のケア	7.4%	23.4%	61.6%	2.2%	3.3%	4.1%	0.9%	16.7%	2.1%
10). 人工呼吸器の管理	2.1%	2.2%	11.1%	0.4%	2.2%	2.1%	1.5%	7.5%	1.4%
11). 透析	20.1%	10.6%	10.8%	28.4%	22.4%	26.2%	19.6%	56.3%	11.4%
12). 静脈内注射(点滴含む)	50.3%	70.6%	94.7%	42.2%	30.1%	31.7%	10.7%	52.7%	26.0%
13). 皮下・皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	57.3%	64.7%	93.5%	44.8%	30.5%	30.3%	13.1%	60.0%	23.7%
14). 簡易血糖測定	81.0%	93.4%	96.9%	71.1%	62.9%	60.0%	28.5%	88.1%	34.1%
15). インスリン注射	78.9%	89.7%	94.7%	60.8%	55.5%	55.2%	28.8%	85.9%	24.8%
16). 疼痛管理(麻薬なし)	70.3%	79.1%	88.9%	58.6%	51.5%	60.7%	15.7%	83.7%	40.8%
17). 疼痛管理(麻薬使用)	32.5%	25.6%	59.8%	25.0%	19.5%	27.6%	7.1%	54.9%	13.4%
18). 創傷処置	92.4%	93.4%	96.6%	89.2%	82.4%	83.4%	31.5%	95.2%	68.0%
19). 褥瘡処置	95.3%	95.9%	97.5%	88.8%	73.9%	82.1%	20.2%	97.6%	67.3%
20). 洗眼	92.4%	94.1%	96.6%	85.8%	75.7%	78.6%	24.9%	95.8%	64.7%
21). 排便	94.5%	97.8%	98.1%	91.4%	80.5%	82.1%	22.6%	97.4%	61.0%
22). 導尿	71.9%	88.8%	95.0%	50.9%	34.2%	42.8%	11.0%	71.0%	27.6%
23). 膀胱洗浄	52.4%	64.4%	86.4%	31.5%	18.8%	22.8%	5.0%	50.1%	14.1%
24). 持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	10.4%	30.9%	85.1%	7.3%	10.7%	9.7%	6.2%	21.8%	8.6%
25). リハビリテーション	46.1%	96.3%	93.5%	40.5%	19.5%	51.0%	19.3%	60.4%	26.5%
26). ターミナルケア	78.4%	77.8%	95.7%	42.2%	22.8%	45.5%	8.0%	81.7%	64.0%

介護老人保健施設におけるACSCsに対する介入

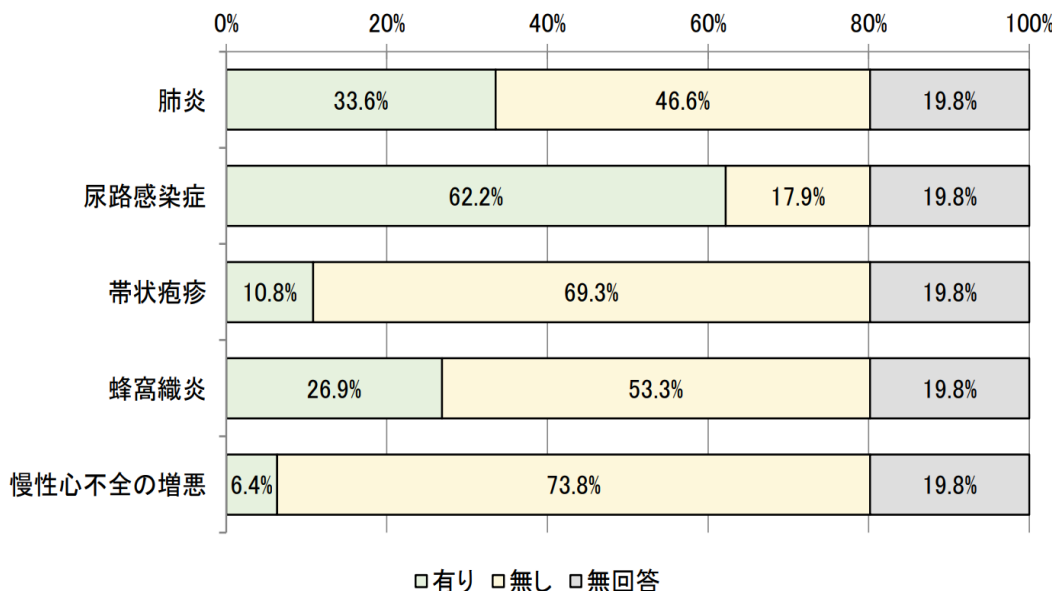
- 介護老人保健施設において1か月の間に尿路感染症を発症した者が1人以上いた施設は全体の62.2%、肺炎は33.6%、蜂窩織炎は26.9%であった。発症件数のうち、所定疾患施設療養費を算定した人数は尿路感染で96.1%、肺炎で85.7%、蜂窩織炎96.2%だった。介護老人保健施設においてACSCsに対する介入が行われている状況がみられた。

■ACSCs :Ambulatory Care Sensitive Conditions

プライマリーケアの現場において、適切なタイミングで効果的な介入を行うことで重症化や入院を防ぐことができる可能性のある疾患や状態

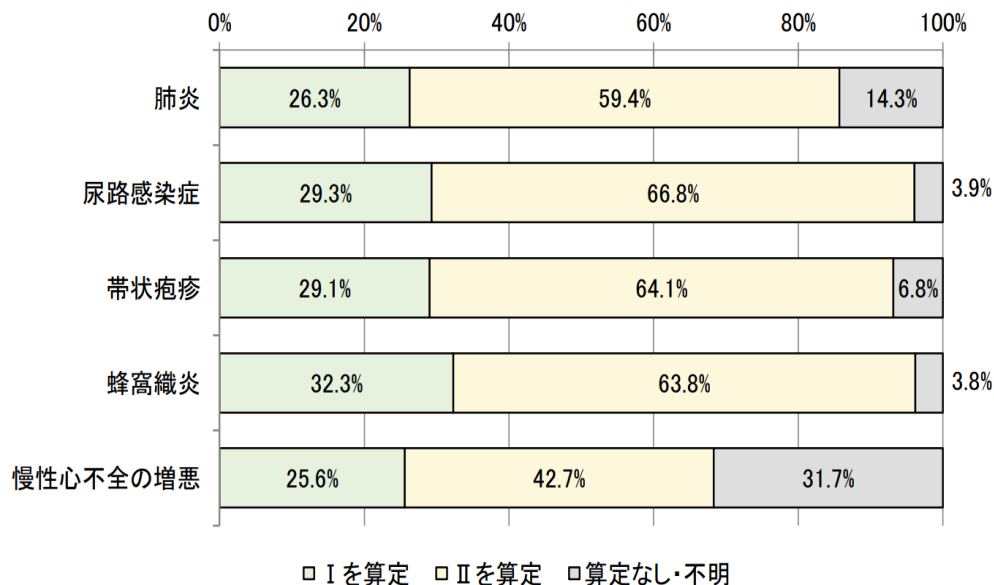
■ 令和6年9月の1か月間（n=897）

疾患の発症の有無（発症した人が1人以上いた施設）



■ 令和6年9月の1か月間（n=897）

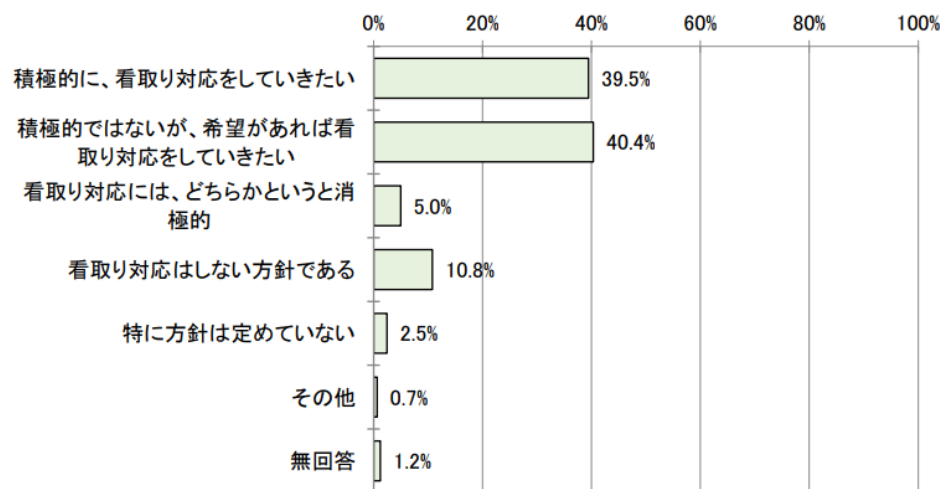
発症件数のうち、所定疾患施設療養費を算定した人数



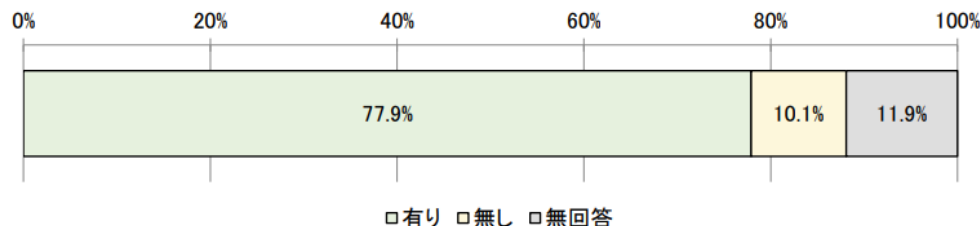
介護老人保健施設における看取りに関する状況

・介護老人保健施設において、看取りの対応方針として「積極的に、看取り対応をしていきたい」「積極的ではないが、希望があれば看取り対応をしていきたい」と回答した施設がそれぞれ39.5%、40.4%であった。1年間（令和5年10月-令和6年9月）に死亡退所者がいた施設は全体の77.9%、看取り期の入所者の救急搬送があった施設は全体の23.5%であった。ACPの実施状況は必ず、もしくは、ほとんど（8割以上）の入所者に対して実施している施設が合わせて全体の34.8%であった。

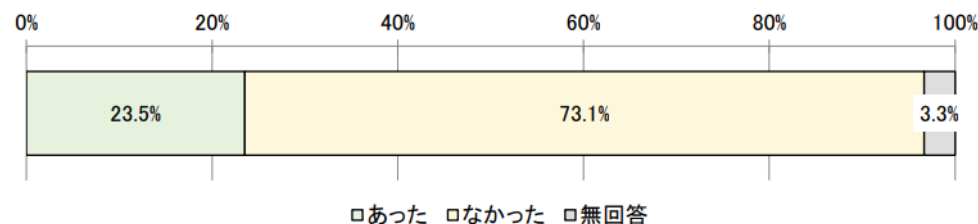
■看取りの対応方針（n=897）



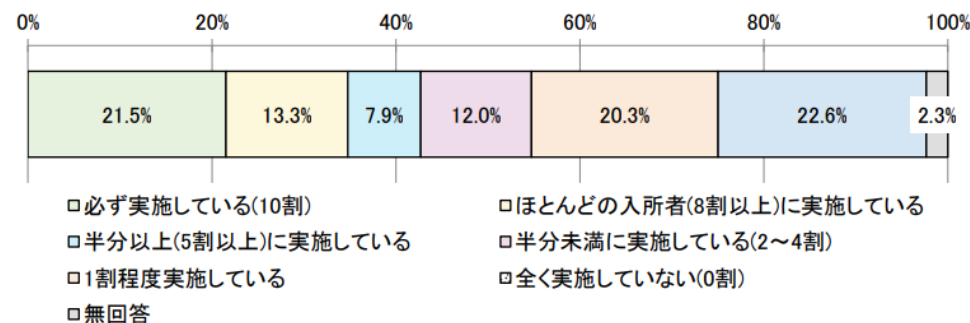
■過去1年間（令和5年10月-令和6年9月）の死亡退所者の有無（n=897）



■施設内で看取り期にあった入所者の救急搬送事例（n=897）



■入所者に対するACP実施状況（n=897）



- 令和6年度介護報酬改定において、介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム）について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、より適切な対応を行う体制を確保する観点から、協力医療機関との実効性のある連携体制に資する要件が定められた。
- 令和6年度診療報酬改定において、在支病、在支診、在宅療養後方支援病院及び地域包括ケア病棟を有する病院について、求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこととされた。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。＜経過措置3年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

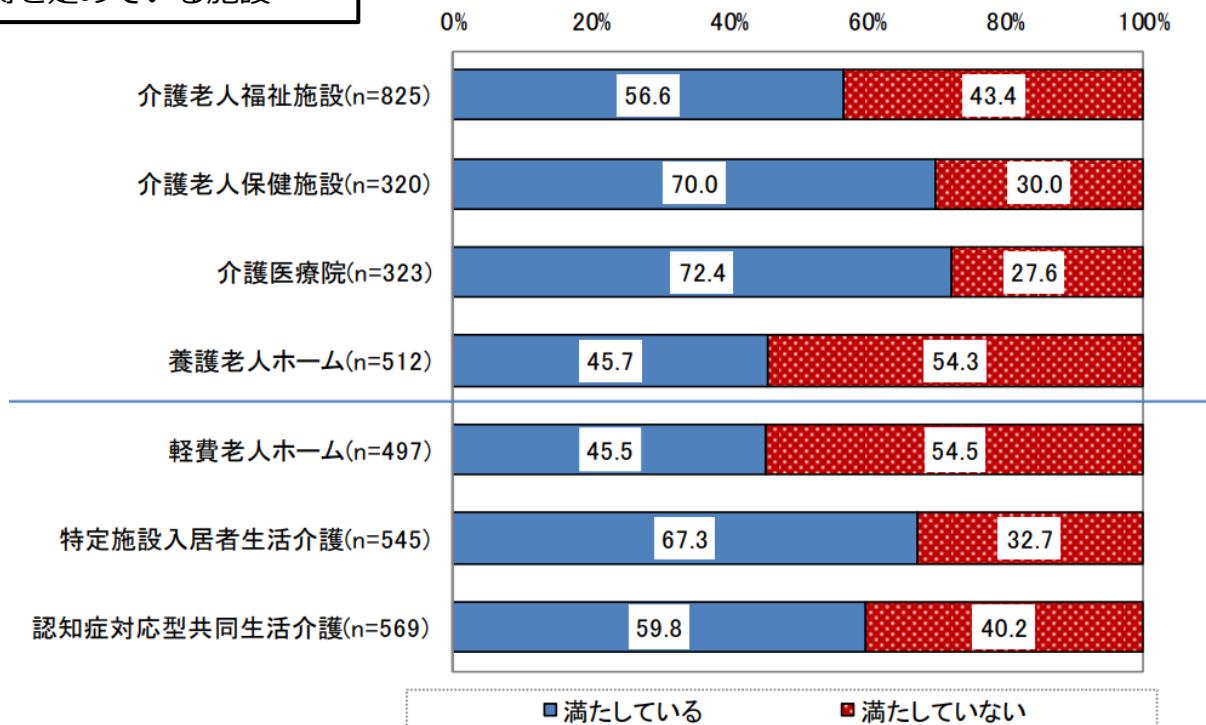
医療機関と介護保険施設等の連携の推進

- 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から、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院及び地域包括ケア病棟を有する病院において、介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを施設基準とする。

介護施設等における協力医療機関の定めの状況

- 介護老人福祉施設は56.6%、介護老人保健施設は70.0%、介護医療院は72.4%、養護老人ホームは45.7%が義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制（③は病院に限る）、の全てを満たす協力医療機関を定めていた。
- 軽費老人ホームは45.5%、特定施設入居者生活介護は67.3%、認知症対応型共同生活介護は59.8%が努力義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制を満たす協力医療機関を定めていた。

要件を満たす協力医療機関を定めている施設



※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を有している協力医療機関を定めている割合。協力医療機関の回答がない場合は「満たしていない」とした。①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務とした。

※軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は①相談対応を行う体制、②診療を行う体制を有している協力医療機関を定めている割合。協力医療機関の回答がない場合は「満たしていない」とした。①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

医療機関等と介護施設等の連携を含めた、更なる医療・介護の連携

- ・各自治体において、地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療と介護との連携を含む様々な取組が実施されている。
- ・在宅患者及び介護施設入居者の夜間等の急変時対応体制を確保するため、輪番により医師などの人員と病床を確保した入院受入体制を構築するための取組を事業として行っている事例がある。
- ・看護師が平時から施設に対する支援（情報共有のためのカンファレンスの実施等）を行っている事例がある。
- ・薬剤師が平時から介護施設入所者の服薬状況について施設の配置医師や看護師を含む多職種からの相談、情報連携によって、把握した情報に基づく助言を行っている事例がある。
- ・介護施設においては施設により一定の医療処置が可能であり、ACSCsに対する介入で医療機関への入院を未然に防ぐ取組が行われている。

論点

○ 介護施設等に入所する患者に対して

- ・医療機関等に在籍する専門職種による平時からの連携と支援
- ・急変時の医療機関の受入体制整備
- ・ACSCsに対する施設での適切な介入による疾患増悪予防、入院の回避
- ・施設内でのターミナルケア、看取り体制整備 等

の医療機関等と介護施設等の間で様々な取組が行われているとともに、介護施設等における医療処置の提供等も行われている。医療と介護の連携をより一層地域で充実させていくことは重要であると考えられるため、介護施設等における事例を参考にしつつ、医療機関等が介護施設等とどのように関わっているかについて、引き続き事例の集積とその周知の方法について検討が必要ではないか。

- #### ○ また、医療と介護の連携の一つの類型として、介護保険施設と協力医療機関との連携が挙げられるが、協力医療機関としての役割を果たすためにどのような対応が考えられるか。