

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における
意見及び対応の方向性のとりまとめ（案）

令和7年12月17日

（経緯）

- 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、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会が設置された。
- このうち、在宅医療に関する事項や医療・介護連携に関する事項については、当該検討会の下に設置される在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ（以下「WG」という。）において検討することとされ、在宅医療及び医療・介護連携について、第8次医療計画（後期）に向けて議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行うこととされた。
- こうした経緯を踏まえ、WGでは、在宅医療及び医療・介護連携について、現在の課題等を踏まえ第8次医療計画の後期に向けた見直し内容の検討を行うとともに、併せて、2040年を見据え、第9次医療計画の策定等に向けた検討の方向性についても検討を進めてきた。
- これまでの議論等を踏まえ、第8次医療計画の後期に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」の改定に向けて、現行からの見直しが必要と考えられる事項を中心に、意見と対応の方向性についてとりまとめを行う。

1 在宅医療の提供体制について

（1）背景及び課題

- 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（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」）において、在宅医療について、在宅医療を提供する医療機関等の対応力の強化を図るほか、地域での24時間の提供体制の構築やオンライン診療等の活用を通じた効率的かつ効果的な提供体制の構築を進めることとされている。
- また、限りある資源を活用することが重要であり、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、地域の資源の状況に応じて、療養病床、在宅医療や介護施設等とあわせて提供体制を構築していくことが重要であるとされている。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

- 救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、医療DXの推進等による在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等と地域の医療機関との連携強化、かかりつけ医機能の発揮等を通じて、在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力を強化する
- 在宅医療について、地域の実情に応じて、医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等を通じて、効率的かつ効果的に提供体制を強化することが求められる
- 在宅医療については、今後、医療と介護の複合的なニーズを有する85歳以上の高齢者が増えることを背景に、在宅医療の需要が増加することが見込まれている。

- ・ 加えて、例えば小児や医療的ケア児などに対する在宅医療など、市町村等の単位では完結が困難となるような患者も増加しており、こうした患者が引き続き地域において生活できるよう、在宅医療は重要な役割が期待されている。
- ・ 他方、現に人口規模の小さな市町村において在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションがない地域が存在するところ、在宅医療の提供状況については地域差があり、今後の従事者の減少も踏まえた効率的な提供体制が必要となる。
- ・ こうした中、第8次医療計画においては、在宅医療の圏域について、従来の二次医療圏にこだわらず、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療・介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされた。
- ・ また、以下のように、在宅医療の提供体制や在宅医療の圏域の設定の考え方について意見があった。

主な意見

- ・ 医療・介護の資源が乏しく、人材の確保も困難な地域については、病院の医師が診療の合間に訪問診療を提供しており、患者から在宅医療のニーズがあっても入院で対応せざるを得ない場合もある。また、地域の薬局や介護事業所における在宅対応にも限界がある地域もある。このため、在宅医療の対応が可能な医療従事者の確保に加え、在宅医療に関わる多職種の連携体制の構築を目的とした各都道府県における対策が必要ではないか。
- ・ 現行の「在宅医療の体制構築に係る指針」において、都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」といった在宅医療に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定することとされており、設定された在宅医療の圏域の単位として、二次医療圏が最も多く活用されている現状があるが、介護と在宅医療との連携を考慮し、市町村単位等（人口規模の小さな市町村では複数の市町村をまとめる場合も含む）での圏域の設定を検討する必要性があるのではないかと。

（２） 第8次医療計画（後期）に向けた対応について

- ・ 医療資源等が限られ、在宅医療を24時間提供する体制の構築が困難な地域においては、在宅医療の需要等も踏まえながら、主治医のみによる往診等を必ずしも前提とせず、夜間・休日における輪番制による対応や、在宅療養支援病院以外も含めた病院による往診・訪問診療の提供、また、地域における急変時の受入病床の明確化等の取組を推進することや、在宅医療を支える歯科診療所、訪問看護事業所、地域連携薬局を含む薬局、高齢者施設等の関係機関等とともに、地域で面として在宅医療の提供を支える体制の整備を進めることが必要である。
- ・ 加えて、地域の医療資源を踏まえながら、在宅医療に係る生産性向上に資する取組等を通じて効率的な在宅医療の提供体制を構築できるよう、往診、D to P with Nを含むオンライン診療、在宅療養患者のバイタル等の遠隔モニタリング等を推進する必要がある。

- ・ また、訪問診療・往診や訪問看護に加え、歯科医療、薬学的管理・指導、栄養管理、リハビリテーション等について、患者の状態に応じて適切に提供されることが必要であり、在宅医療提供体制の構築に当たっては、多職種との連携についても、あわせて検討することが重要である（3を参照）。
- ・ こうした在宅医療提供体制の構築を見据えて、第8次医療計画（後期）に向け、具体的には、以下について取り組むべきである。

＜24時間の提供体制の構築について＞

- 都道府県は、地域において在宅医療を実施している病院や診療所等のそれぞれの診療の実態等や、在宅医療を支える歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等が有する機能や診療との連携状況を踏まえ、市町村や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とも連携して、24時間の提供体制等について特に課題がある地域を把握すること。
- また、特に課題がある地域を中心に、夜間・休日の輪番制等の地域におけるルールの作成状況等について、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を通じて、情報を把握するよう努めること。また、地域において、夜間・休日における輪番制等のルールが明確でない場合は、都道府県と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携しながら、地域において、曜日・時間帯別等の往診体制整備や緊急時の連絡を受ける医療機関等の整理等を行い、24時間の提供体制の構築を進めること。

＜専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築について＞

- 小児や医療的ケア児等に対する在宅医療については、専門性が特に必要との指摘があることも踏まえ、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討すること。
- 都道府県は、各地域において、小児や医療的ケア児等に対する在宅医療の提供状況を把握すること。課題を有する地域がある場合について、在宅医療の圏域にこだわらず、隣接する圏域や、二次医療圏全体での提供体制を構築することも検討しながら、各地域に対して必要な在宅医療を提供する医療機関を把握すること。

＜効率的かつ効果的な在宅医療について＞

- 在宅医療の需要が増加する一方、医療従事者の確保が困難となることから、在宅医療の領域においても、業務効率化や職場の環境改善に取り組むことが求められることから、各地域においては、在宅医療を担う医療機関と、後方支援等機能を担う病院、その他訪問看護ステーションや歯科診療所、薬局、高齢者施設等の関係者の情報共有を可能とし、効率的な在宅医療の提供が可能となるシステムの導入等の取組を進めることが考えられ、また、国においては、こうした取組に対する後押しが望まれること。

1 (3) 第9次医療計画に向けた検討の進め方について

2 ・ 第9次医療計画に向けては、新たな地域医療構想における議論・取組状況も踏まえながら、2040年を見据えた医療提供体制の構築に資するよう、以下のような点について、
3 今後、取組状況の把握を行うとともに、必要に応じて見直しの検討を進めるべきである。
4

5 ➤ 医療従事者の確保がますます困難となる中、地域において在宅医療を受けている
6 患者が地域で安心して生活できる医療提供体制の構築に向けた基本的な考え方について
7
8

9 (考えられる例)

10 ☆ 在宅医療を受けている患者に対する、時間外・休日の効率的かつ効果的な医療
11 提供体制のあり方を整理する

12 ☆ 訪問診療や訪問看護の提供状況の地域差も踏まえた、平日の日中等における
13 訪問診療や訪問看護の提供のあり方を整理する

14 ☆ 在宅医療に従事する医療従事者の確保に向け、現在、入院や外来医療等に携
15 わる者に在宅医療を担っていただくこと等が考えられるところ、そうした従
16 事者が切れ目なく医療を提供できるよう、関係職能団体等が実施している在
17 宅医療に係る医療従事者の研修の活用等も含めた方策について検討する

18 ➤ 新たな地域医療構想において、構想区域の点検・見直しが進められることとなる
19 ところ、構想区域の見直しを踏まえた在宅医療の圏域の考え方について

20 (考えられる例)

21 ☆ 構想区域について、2040年を見据えながら点検・見直しが行われる中、構想
22 区域や医療機関機能等の考え方と調和の取れるような在宅医療の圏域のあり
23 方について検討する

24 ・ また、今後増加する高齢者救急への対応のため、新たな地域医療構想において、医療
25 機関機能に着目した取組が進められることとなっている。こうした中、今後、在宅で
26 療養を行っている患者の緊急時の入院先や、入院先と在宅医療を提供している医療機
27 関との連携など、在宅医療を受けている患者に係る救急のあり方について、新たな地
28 域医療構想の取組状況も踏まえながら、検討を進めるべきである。
29
30

31 2 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う 32 拠点」について

33 (1) 背景及び課題

34 ・ 在宅医療の提供体制の確保に向け、第8次医療計画において、「在宅医療において積
35 極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を各圏域で位置
36 づけることとしている。WGにおいては、それぞれの設定状況を確認するとともに、担
37 うべき役割等について検討を進めてきた。
38

1 <在宅医療において積極的役割を担う医療機関>

- 2 ・ 「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、第6次医療計画の策定
3 に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、多職種連携を図りつつ、24時
4 間体制で在宅医療を提供できる体制の確保に寄与する医療機関として、各都道府県が
5 医療計画に位置づけることが望ましいと規定していたところ、第8次医療計画の策定
6 に向けた現行の「在宅医療の体制構築に係る指針」から、各都道府県は「医療計画に
7 位置づけること」とした。
- 8 ・ 都道府県において、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
9 宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置づけられており、その内8,350か
10 所（全体の73.8%）は機能強化型を含む在宅医療養支援病院や在宅療養支援診療所、
11 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、一部の都道府県におい
12 て、2,959か所で病院・診療所以外の機関が位置づけられていた。「在宅医療において
13 積極的役割を担う医療機関」について、自ら24時間在宅医療を提供するとともに、他
14 の医療機関の支援等を担うことが求められているところ、今後は、適切に病院・診療
15 所を位置づける必要がある。
- 16 ・ また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に関して以下のような指摘が
17 あった。

18 主な意見

- 19 ・ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院と「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」
20 との違いが分かりづらい
- 21 ・ 現在位置付けられている「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が、現行の「在宅
22 医療の体制構築に係る指針」で求められている役割を実際に果たしているかが不明

24 <在宅医療に必要な連携を担う拠点>

- 25 ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、第6次医療計画の策定に向けた
26 「在宅医療の体制構築に係る指針」指針において、「多職種協働による包括的かつ継
27 続的な在宅医療の提供体制を図ること」を目標として各都道府県において位置づける
28 ことが望ましいと規定されたが、第8次医療計画の策定に向けた現行の「在宅医療の
29 体制構築に係る指針」においては、「在宅医療に関する人材育成を行うこと」、「在宅
30 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
31 への支援を行うこと」を更なる目標として追加し、各都道府県において、「医療計画
32 に位置づける」ことを規定する対応を行った。
- 33 ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問
34 看護ステーション等や介護及び障害福祉サービスの提供状況等についての把握、地域
35 の在宅医療における提供状況を踏まえた在宅医療の提供体制の構築のための協議の実
36 施、連携上の課題等の抽出等を行うこととされており、さらには抽出された連携上の
37 課題等について在宅医療に関わる関係者や都道府県等に情報連携することが重要であ
38 る。

- また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる役割については、令和6年度に、厚生労働省において「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」を作成し、都道府県等に示している。
- 都道府県において、令和6年度の状況として、全国で1,970か所の「在宅医療において必要な連携を担う拠点」が位置づけられ、多くの都道府県において各在宅医療の圏域に1つ以上の「在宅医療において必要な連携を担う拠点」が位置づけられていた。また、在宅医療の圏域を二次医療圏単位や郡市区医師会単位など広い範囲で設定しているところでは、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」を複数位置づけている等の状況がみられた。
- 一方で、都道府県においては、位置づけた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域でどういった役割を果たしているかについて把握できていない、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけたことによる効果を実感できていない、といった課題があった。
- 加えて、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関して以下のような指摘があった。

主な意見

- 既存の在宅医療・介護連携推進事業との連携が十分に機能している場合としていない場合で、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる役割が異なるのではないか
- 在宅医療の圏域に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が複数ある場合は、それらの役割分担を明確にしていく必要があるのではないか

(2) 第8次医療計画（後期）に向けた対応について

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、それぞれを位置づけること自体が目的ではなく、多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供する体制を構築するために位置づけるものである。
- 都道府県は、「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」が地域で担っている役割について、定期的に把握すること。
- 国は、都道府県間の位置づけの状況やばらつき等を踏まえ、都道府県で適切な位置づけが進むよう促すこと。

〈在宅医療において積極的役割を担う医療機関〉

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について、医療機関以外の施設等を位置づけている地域が存在することについて、「在宅医療を自ら提供」といった「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の趣旨に合致しないことから、その位置づけを速やかに見直すこと。
- また、現行において位置づけられている「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が在宅医療の実態を反映したものであるかが不明確であるといった意見を踏まえた位置づけの整理が必要であること。

＜在宅医療に必要な連携を担う拠点＞

・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の趣旨等が分かりにくいとの指摘を踏まえ、第8次医療計画（後期）においては、以下について取り組むべきである。

➤ 今後、在宅医療の需要の増加が見込まれること等を踏まえ、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、地域における在宅医療の提供体制に関する協議の機会を提供し、在宅医療提供施設や職能団体等の関係者、行政の担当者が参画した「顔の見える関係」の構築を進めること。また、協議の中で、議題に応じて、介護関係者や障害福祉サービスの関係者とも連携しながら、切れ目ないサービスの提供に向けた関係者間の関係構築に努めること。

➤ 都道府県は、当該拠点の取組状況を在宅医療の圏域ごとに把握し、連携における課題があると考えられる地域に対しては、郡市区医師会と市町村を繋ぐ等の関係者間の関係構築に努めること。

➤ また、都道府県は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の担当者及び都道府県・市町村等の担当者の理解促進や業務の円滑な実施の観点から、「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」も活用し、地域の医療資源等の把握、連携上の課題の抽出等の実施状況の確認、課題解決に向けた検討を進めること。

（３）第9次医療計画に向けた検討の進め方について

・ 第9次医療計画に向けては、新たな地域医療構想の議論も踏まえつつ、2040年を見据えた医療提供体制の構築に資するよう、「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」のそれぞれが担うべき役割について、以下のような点について今後検討を進めるべきである。

➤ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について、今後、在宅医療の需要の増加が見込まれる一方、医療従事者の確保が困難となることが想定される中、担うことが期待される役割や機能について、提供している在宅医療の提供やその他の役割についての実施状況等を踏まえた、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」のあり方について

➤ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関して、すでに在宅医療・介護連携推進事業において取り組まれていることや、新たな地域医療構想において在宅医療等連携機能が医療機関機能の一つとして位置づけられることを踏まえ、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に特に求められる役割について

3 ICTの活用等を通じた多職種連携・生産性向上の取組について

（１）背景及び課題

・ 在宅医療における多職種連携については、これまで、退院支援、日常の療養生活の支

援、急変時の対応、在宅での看取りの各場面において、医療機関、薬局、訪問看護ステーション等と介護・障害福祉サービスに係る関係機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保するよう、「在宅医療の体制構築に係る指針」に位置づけて取り組んでおり、特に近年は ICT の活用などにより取組が進んでいる。

- ・ 地域の訪問診療を行う診療所が ICT で平時から在宅患者の情報を共有する取組が行われており、こうした取組により、例えば、主治医以外の医師が診療を行う可能性がある輪番制による往診等において、診療内容等の引き継ぎを効率的に実施することが可能となる。

- ・ 訪問看護については、人口規模の小さな市町村等において訪問看護ステーションがない地域があり、人材確保の問題で廃止する訪問看護ステーションも増加している。こうした中、D to P with N によるオンライン診療を含め、在宅医療を支えるため、病院からの実施も含めた訪問看護の提供体制の確保が必要である。

- ・ また、専門性の高い看護師の活用や訪問看護に従事する看護師等を対象とした人材育成に努めることも重要である。

- ・ こうした中、従来、看護師が担っていた事務作業や訪問スケジュール調整等について ICT の活用等により効率化する取組が進んでおり、こうした取組により、訪問回数の増加や時間外勤務時間の減少等につながっている。

- ・ また、地域医療連携推進法人に参加することで、経営の安定化や従業員の休暇取得等による働き方改革の改善につながる取組もあり、このような ICT の活用や地域連携推進法人への参加等により、各地域における訪問看護事業が継続されるよう、検討を進めることが必要である。

- ・ 訪問歯科診療については、人口規模の小さな市町村において、訪問歯科診療を主体的に担う在宅療養支援歯科診療所がない地域も存在している。歯科を標榜する病院では、近年、有病者や全身的な管理が必要な高齢者の治療や口腔機能管理とともに訪問歯科診療を行う病院が出てきている。今後、地域の実情を踏まえ、歯科診療所間や歯科診療所と歯科を標榜する病院など、歯科医療機関が連携し、訪問歯科診療を提供できる体制整備を検討することが求められる。

- ・ 歯科衛生士は訪問歯科衛生指導だけでなく、高齢者施設の介護職員への技術的助言や関係者との連絡・調整などの役割を担っており、医科歯科連携をはじめとする多職種連携に歯科衛生士がより積極的に関わっていくことが期待され、在宅歯科医療における ICT の活用が広がることで、連携がより円滑になることが期待される。

- ・ 訪問薬剤管理指導については、患者の療養環境の移行時も含め、ICT 等を活用して、病院薬剤師、訪問診療や訪問看護等を行う他職種から、在宅療養患者の状態や服薬状況等に係る情報を収集し、残薬や複数診療科からの医薬品の処方による重複投薬やポリファーマシー、薬物相互作用の発見及び関係職種への情報提供、さらにはその解消のための処方医等への提案につなげ、より適切な治療の実施につなげる必要がある。

- ・ 在宅医療における医療機関等や患者からの時間外も含めた調剤の求めへの対応につい

ては、地域連携薬局とそれ以外の薬局を含めた薬局間の連携による輪番薬局での対応等の負担分散や、薬局と医療機関、訪問看護ステーション等との連携による入院・外来と在宅医療の双方の円滑な移行により薬剤提供が滞りなく行われるよう、行政も含めた体制の検討・整備が求められる。

- ・ また、病院から在宅などの療養環境に移行する患者について、入退院前後の薬学的管理のため、病院薬剤師が院内の他職種と協働した検討を行った上で、薬局薬剤師やケアマネジャー等の地域の多職種に対し連絡・調整を行い、病院と地域の双方向の情報共有を通じた地域における訪問薬剤管理指導の導入を支援する対応について検討を進める必要がある。

- ・ リハビリテーションについては、病院・診療所や介護老人保健施設、介護医療院等から提供され、居宅及び通所で実施することが可能であり、これらを組み合わせながら地域において切れ目なくリハビリテーションを提供できる体制の整備が求められる。

- ・ 訪問栄養食事指導については、診療所に従事する管理栄養士が少ないことも踏まえ、他の医療機関等に所属する管理栄養士と連携して実施することが可能となっている。引き続き、診療所において、在宅療養支援病院等に所属する管理栄養士と連携した訪問栄養食事指導の体制の整備が求められる。

- ・ 在宅療養患者の低栄養状態への対応を進める上で、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の連携が重要である。さらに、患者の病態や薬物療法等を含めた治療内容によって、患者の口腔、嚥下機能が変化し、栄養状態に影響することも想定されるため、関係する職種間で患者の状態や治療内容等の情報を逐次共有し合い、適切な評価及び介入につなげる体制の整備が求められる。

- ・ こうした ICT の活用等を通じた様々な連携体制が必要であるが、医療機関ごとに異なる ICT システムを導入しているため、薬局や訪問看護ステーションにおいて、全てのシステムに対応する必要がある等の運用における課題が指摘されている。例えば、地域の中で導入する ICT システムの運用ルールをあらかじめ決めておく等、ICT の導入・利活用を円滑に進めるための体制整備を地域で検討していくことが必要である。

(2) 第8次医療計画（後期）に向けた対応について

- ・ オンライン診療による診療体制の確保、ICT・AI 機器による組織内・職種内での業務効率化、ICTによる多職種間の情報共有等、ICTの活用は様々な場面で取り組まれており、先進的な事例や優良事例などの好事例を收拾し、周知することが求められる。

このため、国において、後期の計画期間中においても、好事例を收拾し、周知すること。また、都道府県においては、そうした好事例を基に必要な対応を行うこと。

- ・ 都道府県は、各在宅医療の圏域において、在宅医療の提供状況等も踏まえつつ、必要に応じて地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の協力も得ながら、在宅医療の提供状況や在宅医療に関わる多職種の連携状況、課題の把握に努め、多職種の連携も含めた効率的な在宅医療提供体制の整備を進めること。

（３）第９次医療計画に向けた検討の進め方について

- ・ ICT の活用等については、技術の進歩に応じて導入施設や地域における運用方法の見直しを不断に行うことが重要であり、国は、第９次医療計画に向け継続的な事例収集を通じて、運用方法の変更などを検討すること。

４ 介護との連携について

（１）背景と課題

- ・ 新たな地域医療構想においては、増加する高齢者救急の対応に係る医療と介護の連携として、医療機関と介護施設等との緊急時の対応を含めた連携体制の構築や、情報共有等を通じた、肺炎、尿路感染症、心不全、脱水等に対する適切な管理によって、状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげることが重要であるとされており、医療と介護の連携は今後一層重要となる。
- ・ こうした中、プライマリーケアの現場で適切にマネジメントすることで入院を防ぐことができる可能性のある状態は ACSC（Ambulatory Care-Sensitive Conditions）と整理され、ACSC を対象とした取組として、外来受診に係る基準を事前に定め、病院と診療所、介護施設の医師等で共有・連携することで、適切な受診につなげる取組も進められている。
- ・ 介護施設等においては、要介護・要支援認定を有する者の介助のみならず、平時からの医師等との連携に基づき、介護医療院、介護老人保健施設等の介護施設における入所者への医療処置の提供、疾患に対する一定の治療介入や住み慣れた場所でのターミナルケアや看取り等が行われている。
- ・ WG において、介護老人保健施設等における短期入所療養介護は、医療ニーズのある利用者に対して、点滴等の必要な医療を提供し、居宅における生活を継続できるようにするための支援を行っているが、病院・診療所における各医療関係者が十分に認識していない場合があり、これらを認識し、活用につなげることが重要である、といった指摘があった。
- ・ 令和６年度介護報酬改定において、介護保険施設については、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、協力医療機関の確保が求められている。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。

（２）今後の対応について

- ・ 医療と介護の連携について、地域毎に様々な取組が進められている。こうした取組について、地域毎に実情が様々であるところ、現時点においては、一律にそのあり方を国が定めるのではなく、まずは、都道府県等を通じて、国において医療と介護の連携の実態を収集することが必要である。

・ また、得られた医療と介護の連携の事例について、特に好事例と考えられるものや各都道府県で参考として活用しうる事例を中心に、国から周知を行い、横展開を図ることが望ましい。

5 災害の発生に備えた在宅医療のあり方について

(1) 背景及び課題

- ・ 在宅医療の観点からは、災害時は、各関係機関の連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した「BCP 策定の手引き」や「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」等も活用しながら、在宅医療提供施設における業務継続計画（BCP）の策定を推進してきた。
- ・ 一般的な災害への対策については、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 49 条の 10 に基づき、市町村長は、被災者の保護対策として、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられるなど、取組が進められている。
- ・ 他方、同法第 42 条に基づき、市町村防災会議が作成する、地域防災計画に定める避難行動要支援者名簿掲載者の要件は様々であり、在宅医療を受けている全ての者が当該名簿に掲載されているとは限らない。
- ・ 例えば、在宅医療を受けている患者には、人工呼吸器や血液透析等に係る医療機器を使用している患者、医療的ケア児、高度な薬学管理を必要とする患者も存在する。災害が起きた際、こうした患者の安否確認を含めた事業の継続が必要となるため、各医療機関等における BCP の策定が重要である。
- ・ また、災害時における医療提供体制の構築に向けては、自施設の BCP 策定に加えて、在宅療養患者に関わる関係機関を含めた地域全体で、医療・ケアの継続と早期復旧のための体制構築が重要であり、一部の地域では地域全体の BCP 策定に向けた取組が進められている。
- ・ 令和 6 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震での医療チーム活動の対応の検証においては、病院等における個別の BCP のみならず、行政や医療機関、介護施設等が連携した地域における BCP の策定の重要性が指摘されている。
- ・ 地域における BCP 策定の検討においては、策定の中心となる組織やその検討過程が様々であり、現在、国の「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」において、災害に強い在宅医療提供体制の構築を図ることを目的として、地域における BCP 策定の際に専門家を派遣する等の支援を実施している。

(2) 第 8 次医療計画（後期）に向けた対応について

- ・ 各医療機関等において、災害時においても引き続き業務を継続できるよう、BCP の策定等の取組が進められている。在宅医療を提供する医療機関等は、平時から BCP を策

1 定し、発災後も可能な限り在宅医療を引き続き提供できる体制の整備を進めることや、
2 継続した在宅医療の提供が困難な場合については、患者の医療提供を途切れさせない
3 観点から、在宅療養患者の被災状況等の把握・共有について自治体と連携する方策を
4 検討すること。また、在宅療養患者の発災時の受け入れ先についても、自治体とともに
5 に予め検討すること。

6 ・ 都道府県は、既存のシステムの活用等により、災害発生時に在宅サービスを提供する
7 施設・事業所の被災状況を把握できるよう体制整備に努めるとともに、在宅で療養を
8 受けている患者について、在宅において電源や水道が確保できなくなった場合を想定
9 し、当該都道府県内において、そうした患者を受け入れる医療機関等を、災害拠点病
10 院を中心にあらかじめ検討しておくこと。また、当該都道府県内だけでは完結しない
11 場合、隣接する都道府県とあらかじめ相互に受け入れを依頼することなどについて、
12 連携することも検討すること。なお、こうした検討に当たっては、被災する地域が
13 様々想定されるところ、まずは受け入れ可能な医療機関等の明確化を進めることが重
14 要であると考えられる。

16 (3) 第9次医療計画に向けた検討の進め方について

17 ・ 地域における BCP の策定が必要であること等が指摘されているところ、現在、地域に
18 おける BCP の策定は、策定している自治体について、市町村が作成している場合や、
19 都道府県が作成している場合など、様々な取組が行われている。
20 ・ 災害は、地震等を中心に、広域にわたり被害を及ぼす場合もあり、発災後当面の間、
21 市町村内では医療が完結できなくなるような場合も想定される。こうした災害への対
22 応も視野に入れた対応の検討のため、地域における BCP の策定について、作成主体や
23 記載事項、連携すべき関係者等について、地域での取組も踏まえた検討を行う。
24 ・ あわせて、例えば人工呼吸器を使用している患者について、人工呼吸器の製造販売業
25 者が当該地域に居住する患者について、発災後に速やかに状況を確認するといった自
26 主的な取組が行われている。平時から災害に備えた在宅医療提供体制の構築に向けて、
27 こうした関係者の協力も得る等、関係者間での情報共有のあり方について、第9次医
28 療計画に向けて検討を行う。

31 6 その他

32 ・ WG においては、状態によって変化しうる患者の意思決定を支援し、療養環境が変わっ
33 ても、関係者の間で切れ目なくアドバンス・ケア・プランニング（ACP）で話し合っ
34 た内容を情報共有することで、患者の希望する医療・ケアの提供につながることを期
35 待できる、といった意見があった。
36 ・ 入院時及び退院時など療養環境の移行時に多職種が参加するカンファレンスを実施し
37 て連携を図り、患者の意向を含めて、平時から多職種間で情報の共有を行っている取
38 組がある。

- 1 ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められている役割のひとつである「地域住
2 民への普及・啓発」の一環として、ACP の普及に取り組んでいる事例がある。
- 3 ・ 今後、このような意見や事例を踏まえながら、国において、ACP について、引き続き
4 課題や必要な対応の整理・検討を進めるべきである。

5

6

(参考資料)

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開催経緯

開催日時等	議題
第1回 (令和7年9月24日)	○座長の選出 ○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における検討事項等について
第2回 (令和7年10月29日)	○在宅医療の提供体制の整備に関する検討等について
第3回 (令和7年11月19日)	○在宅医療の提供体制の整備に関する検討等について
第4回 (令和7年12月17日)	○第8次医療計画（後期）に向けた方向性について ○医療ソーシャルワーカー業務指針改訂について

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 構成員名簿

(敬称略、五十音順)

氏 名	所 属・役 職
○ 荒井 秀典	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長
大浦 由紀	一般社団法人全国介護事業者協議会 副理事長
北原 加奈子	広島県健康福祉局 局長
坂本 泰三	公益社団法人日本医師会 常任理事
島田 潔	一般社団法人全国在宅療養支援医協会 常任理事
杉山 知実	愛知県東栄町役場福祉課 高齢介護係長
鈴木 邦彦	一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会 会長
瀬戸 雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
知浦 太一	奈良県生駒市地域医療課 課長
中島 朋子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
◎ 野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院 教授
野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
松崎 俊久	全国健康保険協会 企画部長
村杉 紀明	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
村松 圭司	千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 特任教授
山口 浩志	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

※ ◎は座長、○は座長代理