

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 月作成

目次

はじめに	3
基礎情報	3
ガイドブックの趣旨	8
ガイドブックの見方	8
1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容	11
1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定	12
1.2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定	18
1.3 圏域の設定	22
2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組	29
2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討	30
2.1.1 多職種が参加する連携会議の開催	38
2.1.2 在宅医療における提供状況の把握	46
2.1.3 連携上の課題の抽出と対応策の検討	48
2.1.4 災害時対応の連携上の課題の抽出と対応策の検討	54
2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供	57
2.2.1 地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握	58
2.2.2 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た上で退院時から看取り まで医療や介護、障害福祉サービスにまたがる関係機関との調整	62
2.3 質の高い在宅医療の効率的な提供	70
2.3.1 急変時の対応体制の構築や 24 時間体制の構築	70
2.3.2 多職種による情報共有の促進	73
2.4 在宅医療に関する研修の実施や情報の共有	77
2.4.1 研修の実施	77
2.4.2 知識・技能に関する情報共有	79
2.5 地域住民への普及啓発	83
3. 都道府県による拠点の支援のポイント	87
3.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討	87
3.1.1 多職種が参加する連携会議の開催	88
3.1.2 在宅医療における提供状況の把握	88
3.1.3 連携上の課題の抽出と対応策の検討	88
3.1.4 災害時対応の連携上の課題の抽出と対応策の検討	89

3.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供	89
3.2.1 地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握	89
3.2.2 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た上で退院時から看取り まで医療や介護、障害福祉サービスにまたがる関係機関との調整	89
3.3 質の高い在宅医療の効率的な提供	90
3.3.1 急変時の対応体制の構築や 24 時間体制の構築	90
3.3.2 多職種による情報共有の促進	90
3.4 在宅医療に関する研修の実施や情報の共有	90
3.4.1 研修の実施	90
3.4.2 知識・技能に関する情報共有	90
3.5 地域住民への普及啓発	91
4. その他	92
4.1 在宅医療の体制構築のために活用できる財源	92
4.1.1 地域医療介護総合確保基金の活用	92
4.1.2 地域支援事業交付金の活用	93
組織体の解説	98
参考文献	100

はじめに

基礎情報

- 在宅医療と介護の連携に係る国の動きについて

在宅医療と介護の連携については、平成 23 年度に、在宅医療提供機関等を在宅医療の連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、社会福祉士などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とし、在宅医療連携拠点事業が実施された。また、平成 24 年度には、同事業が 47 都道府県 105 力所で実施された。

平成 23 年度及び 24 年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」で得られた成果を随時情報提供することとし、各都道府県においては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、平成 25 年から在宅医療推進事業において、市町村（特別区を含む。以下同じ。）や地域医師会等の関係者と連携した取組が実施された。

医療計画における在宅医療は、「社会保障・税一体改革大綱」（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）において、「在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる」こととされたことを受けて、平成 25 年に、第 6 次医療計画において、在宅医療が 5 疾病・5 事業と並ぶ柱の一つとして位置付けられた。

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「在宅医療・介護連携推進事業」が開始された。平成 29 年介護保険法の改正において、都道府県による市町村支援の役割が明確化され、平成 30 年 4 月以降、全ての市町村において「在宅医療・介護連携推進事業」が実施された。

在宅医療・介護連携において在宅医療・介護連携推進事業が重要な役割を果たしていたが、地域によっては介護主体で事業が進められ、医療との連携が課題となっているとの実情が指摘された。

この点について、先行事例も踏まえ、「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が効果的との議論が、第 8 次医療計画に向けた「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」において行われた結果、「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が必要であることや、「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」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ことが、「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」（以下「指針」という。）に盛り込まれた。

在宅医療と介護の連携に係る動きについて

- 第6次医療計画（平成25年度から開始）において、在宅医療が5疾病・5事業に並ぶ柱の一つとして位置付けられた。
- 在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援として、在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療連携推進事業（平成25年度～）において実施された。これらの成果を踏まえ、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置付けられ、全国的に取り組まれた。
- 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、「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た。

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医療計画（在宅医療）					第6次					第7次				第8次
在宅医療に必要な連携を担う拠点					医療計画に位置付けることが望ましい					医療計画に位置付けることが望ましい				位置付けること
在宅医療に係る主な事業					地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業（事業区分II）									地域の在宅医療の体制整備に向けた調査・連携支援事業
					在宅医療連携拠点事業	地域医療再生基金による在宅医療推進事業								
						小児等在宅医療連携拠点事業								
介護保険事業計画	～第4期	第5期			第6期			第7期		第8期				第9期
在宅医療・介護連携推進事業					順次、市町村で実施		全ての市町村で実施							

図1 在宅医療と介護の連携に係る動きについて

● 在宅医療に必要な連携を担う拠点とは

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、平成24年の第6次医療計画から各都道府県において位置付けることが望ましいとされていたが、令和6年度から始まった第8次医療計画では、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」とともに「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が明記され、同時に適切な在宅医療の圏域（以下「圏域」という。）を設定することが望ましいとしている。特に、在宅医療に必要な連携を担う拠点においては、在宅医療の提供体制の構築や在宅医療に関する人材育成、地域住民への普及啓発に加え、在宅医療・介護等に係る専門的な知識を有する多職種連携による療養指導・支援等を実施することなども求められる。

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

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と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。

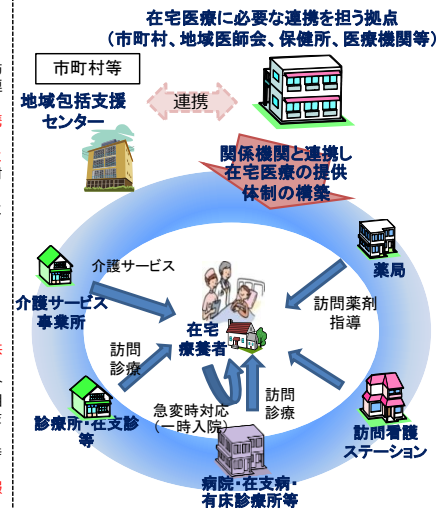
① 目標

- ・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できるよう、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



【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))

出所：厚生労働省「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」

図2 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」と「在宅医療・介護連携推進事業」との違い

医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、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ため、在宅医療における提供状況の把握、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。対象は高齢者に限らない。

一方、地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の実情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者となっている。

いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。

「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」の連携

- 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、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ため、在宅医療における提供状況の把握、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。対象は高齢者に限らない。
- 地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の実情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者である。
- いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。
- 地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金については、併用も含めた活用が可能。

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

入院・退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援

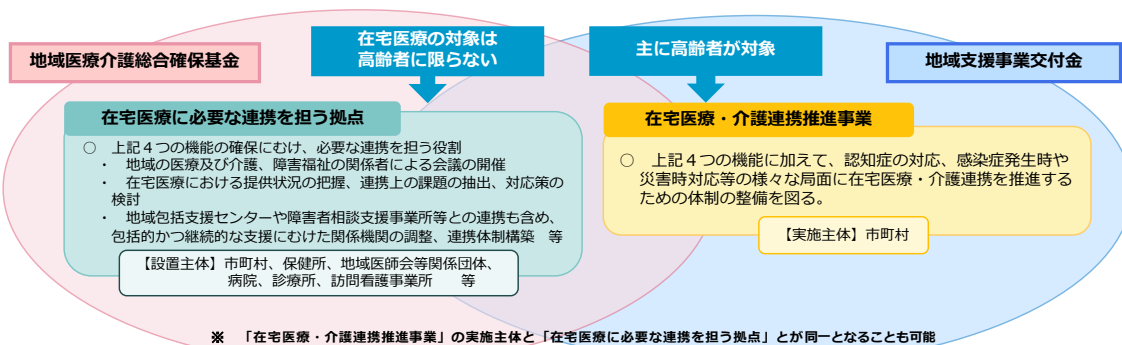


図3 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携

在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる役割を考える上で考慮する事項（案）

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、「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。」と記載されている。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点到の役割や取組については、在宅医療・介護連携推進事業の役割や医療との連携の状況等を踏まえたうえで、必要に応じた支援や連携の構築・強化が必要であると考え。

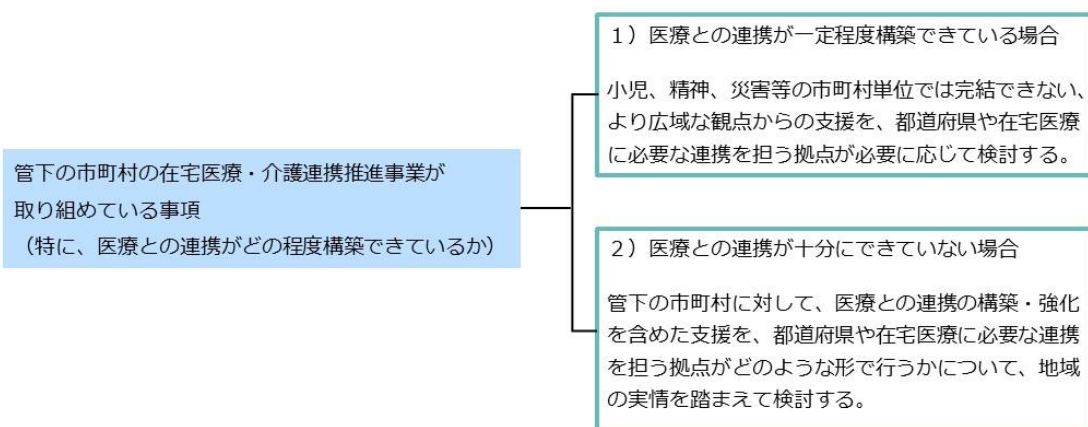


図4 在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる役割を考える上で考慮する事項（案）

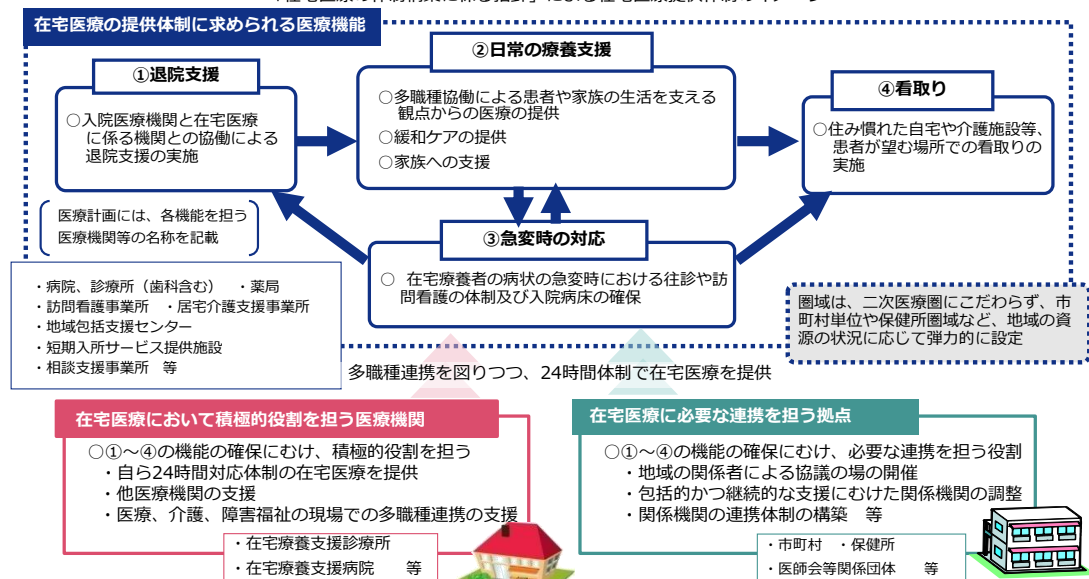
● 在宅医療およびその体制整備の重要性

今後高齢化の進展等による要介護認定者や認知症患者は大幅に増加することが見込まれており、疾病や障害を抱えつつ自宅や地域で生活を送る者が今後も増加していくことが考えられ、在宅医療のニーズは増加している。そのような中、地域の関係者それぞれが連携をより強め、必要な在宅医療の提供体制を構築し、人材育成を進めていくことが重要である。

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



【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））

出所：厚生労働省「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」

図5 在宅医療の体制について

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「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」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

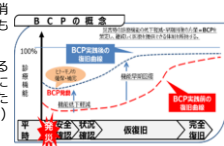
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「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、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「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」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関で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、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が自宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

図6 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

ガイドブックの趣旨

本ガイドブックは、主に都道府県担当者及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者に対して、在宅医療の提供体制整備を行う際に、在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組の参考としていただくことを想定し、指針の記載を基本にして、都道府県の医療計画や実際の取組等に基づき作成している。

ガイドブックの見方

本ガイドブックでは、指針において求められている内容について具体化した解説をしている内容と、指針に記載されている内容より踏み込んで、取組を実施したほうが望ましい内容に分けて記載している。

- 指針に記載されている内容について具体化した解説をしている内容：
 - 指針において実施が求められている事項
 - の内容を参考にさせていただくことにより、指針において在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項を実施し、在宅医療の体制を構築していただくことを想定している。
- 指針に記載されている内容より踏み込んで、取組を実施したほうが望ましい内容：
 - 指針において実施が望ましいとされている事項
 - 指針には記載されていないが実施が望ましいと考えられる事項

- ・（指針の記載の有無にかかわらず）地域の実情に応じ実施の是非や方法を検討する事項
■の内容を参考にさせていただくことにより、指針において在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる基礎的な事項に加え、より地域の実情に応じた、在宅医療の体制を構築していただくことを想定している。

なお、次の行頭文字で始まる記載については、その前段の内容を補足する内容が記載されている。

・、✓、➤、◇

また、本文中の参考情報については、次のとおりとしている。

	指針の抜粋箇所
	在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用を行う上で参考となると考えられる事例
	主に都道府県担当者に向けた参考としていただく内容
	その他参考情報

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
斎川 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

指針抜粋

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

前記「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築すること。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

① 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

(2) 日常の療養支援が可能な体制

① 多職種協働により患者やその家族等の生活を支える観点からの医療の提供

② 緩和ケアの提供

③ 家族等への支援

(3) 急変時の対応が可能な体制

① 患者の病状急変時における往診や訪問看護等の体制及び入院病床の確保

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

① 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、24 時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。こうした観点から、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を医療計画に位置付けることが必要である。

【目的】

患者が住み慣れた自宅や介護施設等での療養や望む場所での看取り等、患者の QOL の維持向上を図りつつ療養生活を支えるためには、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必要がある。

在宅医療が円滑に提供されるためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの 4 つの機能について多職種連携を図りつつ、24 時間体制で提供できる体制を構築する必要がある。

在宅医療の体制整備のために、地域の現状を把握・分析するとともに、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とそれら医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすることが重要である。

また、1.1～1.3 に示す内容は、都道府県が実施する内容ではあるものの、「在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組」の設定や圏域の設定について、拠点の担当者も設定手順などを理解することにより、「拠点の取組」の理解醸成につながると考えられる。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定

<在宅医療の提供体制に求められる医療機能について> 指針第2 2

- (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】
- (2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】
- (3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】
- (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

(参考)

在宅医療・介護連携推進事業においても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められている。

1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定

指針抜粋

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と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。

【目的】

患者が住み慣れた自宅や介護施設等で医療を受けられるよう地域に応じた在宅医療の提供体制を整えていく必要がある。

都道府県は地域の現状を把握・分析し、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を理解した上で地域の実情に応じて圏域を設定する。また、その圏域ごとの医療機関とそれらの関係機関間の連携が行えるように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を設定し、最終的には都道府県全体で医療提供体制の構築についての評価を行う。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定

【指針のポイント】

- 拠点は、在宅医療の提供体制に求められる医療機能の連携体制を構築する必要がある。
- 拠点を設定する際は、拠点の主体の設定目的や業務内容、業務範囲、在宅医療・介護連携推進事業等の役割等、これまでの在宅医療の取組を踏まえて選定することが考えられる。
- 地域によっては、その地域の実情に応じ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能や在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項に適した複数の主体を拠点として設定する等、弾力的に検討することが想定される。
- 拠点を設定する際は、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参加する必要があると考えられる。（指針第3 2（4））

【実施内容、実施方法】

① 在宅医療に必要な連携を担う拠点を設定する際に検討する要素

- 地域の在宅医療の提供体制に求められる医療機能の実施状況（指針第3 2（1））
 - ・ 在宅医療の提供体制に求められる医療機能の実施状況について、指標等を用いて明確にし、拠点を設定することが想定される。
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施する取組との連携を図るため、当該事業の実施主体や、地域における位置付け等の実施状況を把握することが想定される。
- 主体となる機関の特徴
 - ・ 主体となる機関の設立趣旨や設置者、事業内容等を踏まえて検討する。
- 主体となる機関のこれまでの在宅医療の取組（指針第2 2（6））
 - ・ 主体となる機関の在宅医療の提供体制における地域の役割に加え、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体や在宅医療において積極的な役割を担う医療機関との連携状況、また、主体となる機関の活動状況を踏まえて検討する。

② 具体的な在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体としては、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、市町村等のいずれかを候補とする。（指針第2 2（6））
- 在宅医療・介護連携推進事業での取組を踏まえ、在宅医療に必要な連携を担う拠点において同一の主体を設定することも考えられる。

A) 病院・診療所・訪問看護事業所

- ・ 在宅医療を直接提供している機関であるため、圏域全体の在宅医療の関係機関との関係性が構築されている場合、実態に沿った連携が可能となると考えられる。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定

- ・ 特に地域において在宅医療を提供する中核となる機関が限られる場合、その機関を拠点とした連携体制を構築することで、在宅医療提供体制の構築が円滑に行われることが想定される。
- ・ 行政や普段連携していない他機関との調整等との連携体制構築にも留意する必要がある。

B) 地域医師会

- ・ 各地に地域医師会が設置されており、医療機関との関係性が既に構築されているため、比較的速やかに在宅医療に必要な連携を担う拠点としての機能を発揮しやすいと考えられる。
- ・ 特に、退院支援、急変時の対応や 24 時間体制の構築に関しては病病連携・病診連携が重要となると考えられ、医師会が関わることで円滑に体制が構築されることが想定される。
- ・ 研修や広報を行う際に、在宅医療を推進している医療機関等から講師の依頼や派遣が円滑になると想定される。
- ・ 地域の医療資源の把握が円滑に行われることが想定される。
- ・ 医師会員以外の医療機関との連携体制構築に留意する必要がある。

C) 保健所

- ・ 地域の医療機関、介護事業所等の状況を中立的立場から把握しており、病院、一般診療所だけでなく、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等、在宅医療に係る様々な関係機関をつなぐことで、地域包括ケア体制の構築が進みやすくなると考えられる。
- ・ 管轄区域が複数の市町村に及ぶ場合、市町村間の連携が円滑に行えることが想定される。
- ・ 都道府県の方針を踏まえた取組を円滑に行えることが想定される。
- ・ 在宅医療において、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、積極的な役割を果たすことが求められていることから、在宅医療に求められる連携を担う拠点の取組と親和性が高いと考えられる。（指針第 3 3（2））
- ・ 都道府県や市町村等との情報共有を行い、地域全体として効率的な取組ができるよう調整する必要がある。

D) 市町村

- ・ 市町村には介護担当部署のみならず、在宅医療が対象としている小児・障害者等に関連する福祉担当部署も設置されているため、拠点として設定することで各種福祉施策等との連携がとりやすいことが考えられる。
- ・ 都道府県や市町村における方針や取組との整合性を図りやすいことが考えられる。
- ・ 幅広い関係者や住民に対し情報発信が可能であると考えられる。
- ・ 都道府県や市町村等との情報共有を行い、地域全体として効率的な取組ができるよう調整する必要がある。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定

- ・ 都道府県の医療及び介護の所管部署、市町村の医療及び介護の所管部署等、関係者全体で情報共有を行い、効率的に取り組む必要がある。
- E) 地域包括支援センター
- ・ 包括的支援事業を効果的に実施するため、医療機関や介護サービス事業者を含めた地域の多様な主体と連携するなど地域包括支援ネットワークの構築に努めることとされており、こうしたネットワークを活用することで連携が円滑に行えと考えられる。
 - ・ 地域ケア会議の開催をとおして地域における関係者間の連携強化を図っており、多職種が参加する連携会議の開催が円滑に行えと考えられる。
 - ・ 都道府県や市町村等との情報共有を行い、地域全体として効率的な取組ができるよう調整する必要がある。
- F) 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体
- ・ 既に設定されている在宅医療・介護連携推進事業の実施主体が A～E の場合で、同一の主体を在宅医療に必要な連携を担う拠点とする場合、高齢者を対象として過年度から取り組んできた在宅医療・介護連携活動を踏まえて取り組むことができるため、比較的速やかに拠点としての機能を発揮しやすいものと考えられる。
 - ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、高齢者に限らず、医療的ケア児等も支援の対象となる点に留意する必要がある。
- G) 複数の機関で連携して在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能を担う場合
- ・ 地域によってはその地域の実情に応じ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能や在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項に適した複数の主体を拠点として設定する等弾力的に検討することが想定される。
 - ✓ 例えば、在宅医療の連携上の課題の抽出及び対応策の検討を、管轄の保健所が行い、関係機関と連携した研修会の開催等の取組については訪問看護事業所が行うということが考えられる。
 - ・ それぞれの機関の役割を明確にするとともに、円滑な対応を可能とする連絡体制を整備する必要がある。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定

<在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定状況（令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等報告書から引用）>

47 都道府県のうち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の数を0、無回答、検討中、調整中とした9都道府県を除き、38都道府県において「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に設定していた。

また、都道府県内の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況について、「全て連携している」、「一部について連携している」と回答した35都道府県（有効回答）のうち、

「同一の主体である」と回答した25都道府県では、郡市区医師会が6、市町村が11、その他が8であった。その他には、「市町村、保健所、医師会等の職能団体」、「郡市区医師会、市町、保健所」等の複数の主体で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の主体が含まれる。

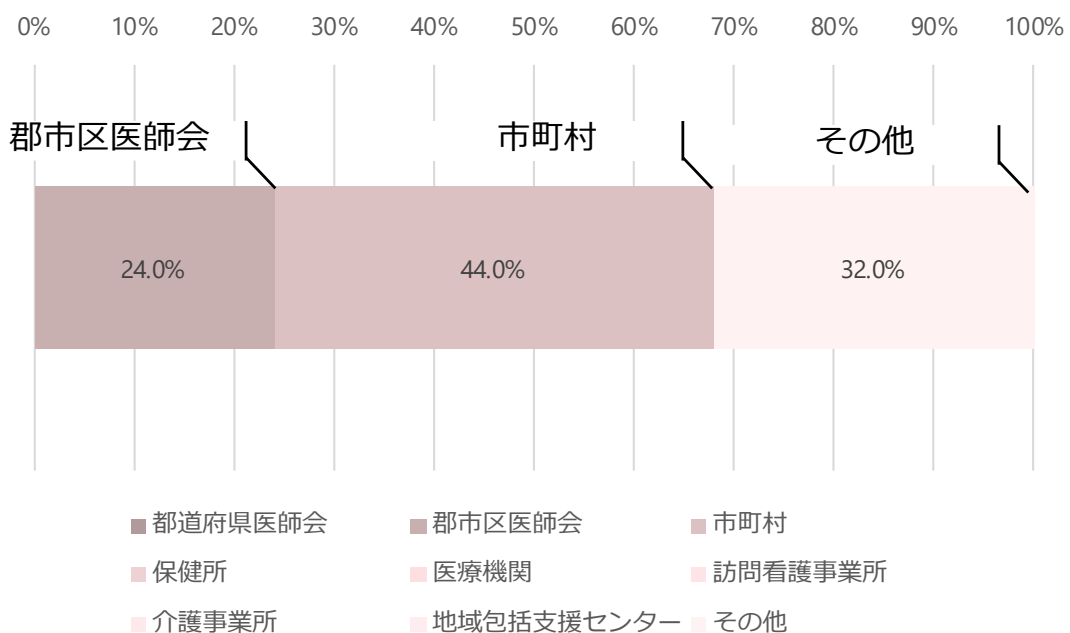


図7 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業で
「同一の主体である」内訳

「同一の運営主体ではないが連携している」と回答した10都道府県では、郡市区医師会が3、市町村が2、保健所が1、その他が4であった。その他には、「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」、「郡市区医師会及び市町」等の複数の主体で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の主体が含まれる。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.1 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定

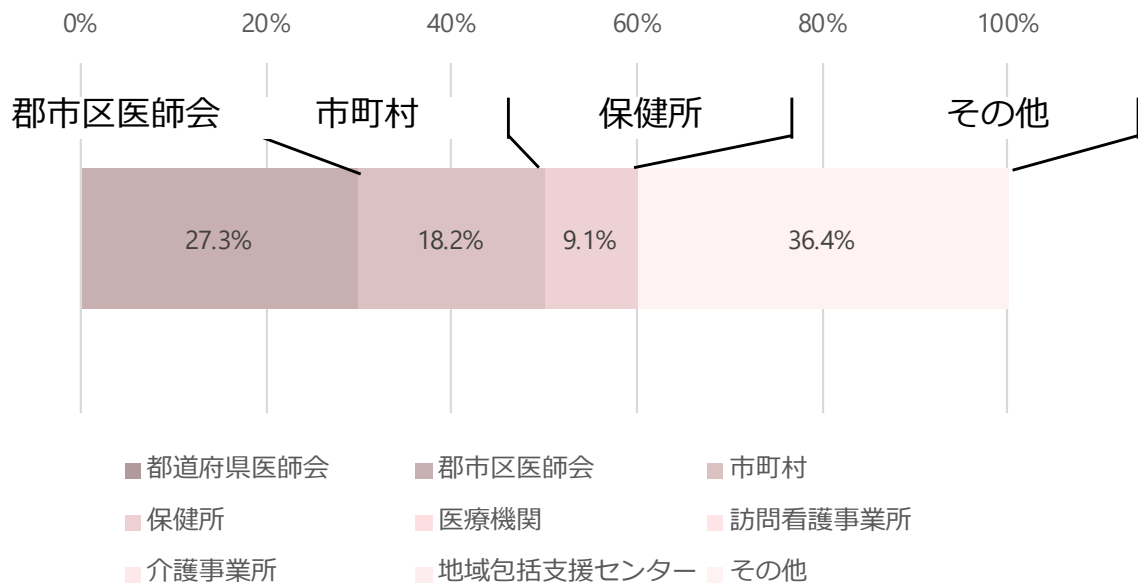


図8 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業で
「同一の運営主体ではないが連携している」内訳

③ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定の手順の例

- (ア) 在宅医療における現状の把握
- (イ) 主体、地域の関係機関に対して、拠点の目的及び求められる事項の説明
- (ウ) 地域の多職種が参加する会議において拠点の設定に関する議論
- (エ) 在宅医療における必要な連携を担う拠点の設定に関する承認
- (オ) 医療計画へ記載

1.2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定

指針抜粋

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(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及び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付け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
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族等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等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

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定

【目的】

在宅医療の体制構築のため、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設定する。

【指針のポイント】

- 地域に在宅療養支援診療所/病院がある場合は、これらを在宅医療において積極的役割を担う医療機関に設定することが想定される。
- なお、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同一となることも想定される。
- 特に、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については、都道府県や在宅医療に必要な連携を担う拠点等により連携活動を支援することが想定される。

【実施内容、実施方法】

① 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の候補

- 在宅療養支援診療所/病院を在宅医療において積極的役割を担う医療機関に設定する際は、診療報酬においても多職種連携に係る役割が規定されていることを踏まえ、多職種連携の支援を行うことを検討する必要がある。
 - ・ 支援の方法としては、指針第 2 2（5）②において求められている「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」際の関係機関との関係性の構築や場の提供、「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等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介する」際のサービスに関する情報提供等が想定される。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定

表 1 在宅療養支援診療所/病院と在宅医療において積極的役割を担う医療機関の役割

	在宅療養支援診療所/病院 (診療報酬における施設基準)	(参考) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 (指針第 2 2 (5))
在宅医療に係る役割	・単独又は連携により 24 時間体制で往診及び訪問看護を提供	・自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供 ・夜間や救急時における他の医療機関の支援 ・災害時に備えた体制構築 ・患者家族へ必要なサービスの紹介 ・臨床研修制度において在宅医療についての研修の機会の確保
在宅療養者の入院に係る役割	・緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保	・入院機能を有する場合には、急変時の受け入れ実施
多職種連携に係る役割	・在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携や、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議への出席 ・病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議への出席 ・介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホームからの求めに応じて、協力医療機関となること	・医療や介護、障害福祉の関係機関への働きかけ ・在宅医療・介護提供者への研修の実施

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定の手順の例

(ア) 地域の医療機関（特に、在宅療養支援診療所/病院）について、指針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対する目標や求められる事項を踏まえ、在宅医療への対応状況や配置状況を把握する。

(イ) (ア) の内容に加え、1.1「在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定」及び 1.3「圏域の設定」の検討内容も踏まえ、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。

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定

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

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

※ 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

【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））

出所：厚生労働省「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」

図9 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

1.3 圏域の設定

指針抜粋

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分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。

圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。

- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、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並びに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及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、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を圏域内に少なくとも1つは設定すること。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

【目的】

在宅医療の提供体制に求められる医療機能の状況をはじめとした地域の在宅医療の提供状況の把握、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案を行い、その施策が実効性のあるものとするための、地域の実情に応じた圏域を設定する。

【指針のポイント】

- 圏域の設定の際は、従来の二次医療圏にこだわらず、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必要がある。
- その際、指針に記載されている、在宅医療に必要な連携を担う拠点や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、地域包括ケアシステムの状況の他、人口や地理的状況等多角的な視点から検討する必要がある。

【実施内容・実施方法】

① 圏域を設定する際に検討する要素

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を担う関係機関の状況（指針第3 2（1））
 - ・ 課題の抽出、施策の立案のため、圏域内において、患者動向に関する情報や医療資源・連携等に関する情報、指標による現状把握等を通じて、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を明確にして、在宅医療の提供体制が構築されている必要がある。（指針第3 1、指針第3 2（1））
 - ・ 急変時の対応体制については、可能な範囲で、入院医療機関に求められる事項「在宅医療に係る機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際の受入れを行うこと」（指針第2 2（3）③）に記載されている、在宅療養支援病院、有床診療所（在宅療養支援診療所を含む。）、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等の配置状況を把握することが望ましい。（指針第3 2（3））
 - ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点は圏域内に少なくとも1つ設定されている必要があるが、拠点が連携できる範囲は拠点の主体としての活動範囲に依存する。そのため、1.1「在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定」において設定した拠点の活動の範囲を圏域とすることを検討する。
 - ・ 一方、在宅医療の提供体制に求められる医療機能等、圏域の検討要素を鑑み、圏域の範囲と一致しない場合は、圏域内に複数の在宅医療に必要な連携を担う拠点を設定するなど、弾力的に拠点及び圏域の設定を行うことを検討する。
- 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（指針第3 2（3））
 - ・ 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を圏域内に少なくとも1つは設定する必要がある。（指針第3 2（3））
- 地域包括ケアシステムの状況（指針第3 2（3））
 - ・ 地域包括ケアシステムにおける地域の医療、介護、障害福祉サービスの所在地や機能等を把握し、地域包括ケアシステムを踏まえた圏域を設定することを検討する。（指針第2 2（6）②）
- その他検討する要素
 - ・ 患者の居住地域と在宅医療の提供体制
 患者は在宅医療の提供体制に求められる医療機能に応じ、必要な施設を利用すると考えられるところ、地域での在宅医療の状況を把握する上では在宅医療を同一圏域内において一貫して利用することが望ましいため、地域における患者の医療機関等の利用範囲を加味して圏域を設定することが望ましい。
 - ・ 地理的要素
 山、河川、道路交通機関等、地理的要素については、患者の受診範囲や、災害時の対応

等、在宅医療提供体制に大きく影響すると考えられる。したがって、これらの状況に応じ、既存の医療圏や行政区等にとらわれずに弾力的に圏域を検討することが望ましい。

② 具体的な圏域の範囲

「① 圏域を設定する際に検討する要素」を踏まえ、次の A～D の範囲を参考に圏域の設定を検討する。

A) 市町村を圏域として設定することを検討する場合の例

- ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体の活動範囲が市町村の場合（拠点が市町村の場合や、一つの市町村を活動範囲とする医師会の場合等）
- ・ 市町村単独で在宅医療の提供体制に求められる医療機能の体制を構築できる場合等

B) 保健所圏域を圏域として設定することを検討する場合の例

- ・ 保健所が既に在宅医療の取組で積極的な役割を担っている場合
- ・ 市町村単独で在宅医療体制の構築は困難であるが、二次医療圏まで広げる必要がない場合 等

C) 二次医療圏を圏域として設定することを検討する場合の例

- ・ 二次医療圏でないと在宅医療の提供体制に求められる医療機能の体制が構築できない場合
- ・ 患者が市町村を超えた広い地域で在宅医療を利用しており、在宅医療の提供体制を二次医療圏の範囲で構築することが適当であると考えられる場合 等

D) その他地域の医療、介護資源等の実情に応じた圏域を圏域として設定することを検討する場合の例

- ・ 市町村単独では「① 圏域を設定する際に検討する要素」に記載の在宅医療の提供体制に求められる医療機能構築は困難だが、隣接する市町村と共同であれば構築が可能である場合
 - ✓ 保健所圏域や二次医療圏域など既存の区分けに従う必要はなく、地域の実情に応じた圏域を設定することも考えられる。
- ・ 小児や障害等を対象とした地域が、在宅医療患者の大半を占める高齢者を対象とした地域と大きく異なる場合
 - ✓ 患者動向を踏まえ、小児や障害等の対象者ごとの圏域を別に設定することも考えられる。
- ・ 複数の市町村が対象である郡市区医師会がある場合
 - ✓ 地域の資源などに応じて、郡市区医師会単位で在宅医療の圏域を設定すること

も考えられる。

<在宅医療の圏域の設定状況（令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等報告書から引用）>

- ・ 47 都道府県のうち、在宅医療の圏域を設定している都道府県数は 46（98％）。
- ・ 46 都道府県のうち、在宅医療の圏域を「二次医療圏単位」とした都道府県数は 25（54％）、「市町村単位」は 7（15％）、「郡市区医師会単位」は 3（7％）、「保健所単位」は 2（4％）、その他は 9（26％）であった。
- ・ 「その他」と回答した 9 都道府県のうち、「地域医療構想区域単位」、「市町村よりは大きく、二次医療圏よりは小さい単位」等の設定をしていた。

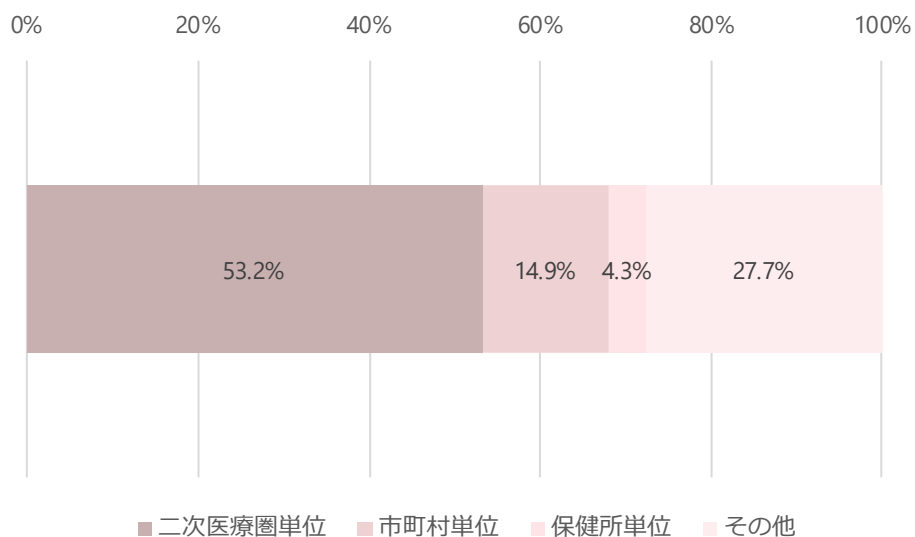


図 10 在宅医療の圏域の設定状況

1. 在宅医療の提供体制構築に係る都道府県の実施内容の概要

1.3 圏域の設定

第8次医療計画における在宅医療の圏域について

二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

在宅医療の圏域について

5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知（令和5年6月15日一部改正））

<在宅医療の体制構築に係る指針>

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

- （1）都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、遠隔支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分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。
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実に行うことが望ましい。
- （2）医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- （3）圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、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並びに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及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、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を圏域内に少なくとも1つは設定すること。
- （4）検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

※ 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

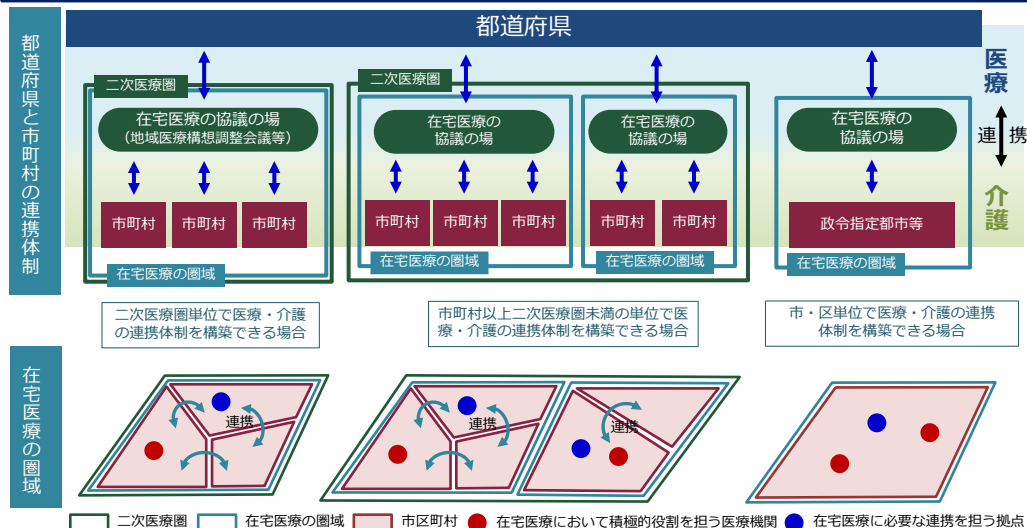
【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

出所：厚生労働省「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」

図11 第8次医療計画における在宅医療の圏域について

在宅医療の圏域の設定単位の考え方

○ 在宅医療の圏域は、「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」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。



出所：厚生労働省「第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」

図12 在宅医療の圏域の設定単位の考え方

③ 圏域の設定の手順の例

- (ア) 都道府県内の在宅医療の提供体制に求められる医療機能ごとの提供状況を把握
- (イ) 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並びに地域包括ケアシステムの状況の把握
- (ウ) 都道府県の多職種が参加する会議等において圏域の設定に関する議論、承認
- (エ) 医療計画へ記載

④ その他

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能ごとに体制を構築できる地域の範囲が異なることもあるため、地域の医療機能に応じた圏域を医療機能ごとに設定することも考えられる。
- ③ウの圏域を設定する際の職種が参加する会議等では、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画する必要がある。（指針第3-2（4））

事例紹介

【事例紹介：地域の実情に応じた圏域の設定（鹿児島県）】

在宅医療の体制整備をする上で、離島を含めた医療資源の地域差を鑑み、弾力的に圏域を設定している事例。

【取組の担当部署】：鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課

【取組の目的】：在宅医療に求められる医療機能の場面ごとに、地域の実情に応じた在宅医療の体制を整備する。

【取組の概要】

鹿児島県は離島が多く、在宅医療の資源に地域差が大きいことから、地域の実情に応じた圏域を設定している。第7次保健医療計画から、在宅医療の圏域について医療機能ごとに検討しており、入退院支援、急変時・災害時対応、看取りでは、「日常生活圏域～二次医療圏域」、日常の療養支援では、可能な限り日常の生活圏に近い在宅医療体制構築が必要であると考えられ、すべての市町村が「在宅医療・介護連携推進事業」を実施することになったことから、より狭い範囲で「日常生活圏域～市町村単位（状況に応じ二次医療圏域を含む）」を圏域として設定している。

これら圏域については厳密に設定されているわけではなく、各在宅医療の医療連携の取組に応じ関係機関が地域の実情に合わせて活動を行うものとしている。

事例紹介

【事例紹介：KDB データを活用した在宅医療の圏域の設定（福岡県・福岡県医師会）】

在宅医療の圏域を設定する際、KDB データを活用して患者の患者動向を客観的に把握した上で圏域の範囲を検討した事例。

【取組の担当部署】：福岡県保健医療介護部 高齢者地域包括ケア推進課（在宅医療係）
（福岡県医師会協力のもと、以下の取組を実施）

【取組の目的】

医療・介護資源の充足状況だけでなく、定量データを踏まえた実際の患者動向を参考とすることでより客観的かつ適切な圏域の設定が可能となる。

【取組概要】

- ① 福岡県医師会が、KDB の外来データから、在宅医療患者の住所と在宅医療を提供した医療機関の住所をもとに次の内容を分析。
 - ・ 訪問診療の実施地域範囲
（訪問診療は、複数の二次保健医療圏にまたがり、概ね4地区内で完結している）
 - ・ 市町村・二次保健医療圏ごとの地域完結率
（圏域内患者が圏域内医療機関から在宅医療を受けている割合）
- ② 医療・介護資源の充足状況と①の状況を踏まえ、福岡県、福岡県医師会及び関係団体が協議を行い、原則、二次保健医療圏を在宅医療の圏域と定めたが、地域の実情並びに取組みに応じて弾力的に定めることを可能とした。

令和2年度	保険者所在地															合計	県調査
医療機関所在地	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	県外	R2年度割戻推計		
福岡・糸島	9,794	497	113	850	11	47	8	20	19	12	9	57	3	337	11,775	15,258	
粕屋	160	718	39	19	1	3	0	1	3	2	2	5	1	18	970	1,042	
宗像	23	86	780	3	0	1	0	0	1	6	0	53	1	18	972	1,091	
筑紫	313	38	3	1,480	30	60	0	2	7	2	1	8	0	73	1,999	2,397	
朝倉	3	0	0	0	359	56	0	1	0	1	0	0	0	6	431	387	
久留米	7	2	1	33	34	2,506	134	51	1	0	0	2	0	135	2,905	3,149	
八女・筑後	2	1	0	1	0	22	614	11	0	1	0	0	0	4	658	632	
有明	1	0	1	0	0	8	10	1,058	0	0	0	1	0	49	1,127	1,176	
飯塚	11	3	1	2	0	1	0	1	1,221	106	90	14	1	11	1,470	1,685	
直方・鞍手	1	2	22	1	0	1	0	0	18	588	60	113	1	4	808	730	
田川	3	1	0	0	0	2	0	0	11	8	414	14	18	5	475	650	
北九州	18	5	16	3	2	2	0	1	12	57	27	7,585	129	6	7,932	8,168	
京築	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	26	761	30	827	856	
県外	211	27	23	214	26	360	11	111	12	13	8	121	46	0	1,183		
合計	10,548	1,382	999	2,592	464	3,069	777	1,259	1,306	791	624	7,999	959	765	33,534	37,220	
地域完結率	92.9%	52.0%	78.1%	56.3%	77.4%	81.7%	79.0%	84.0%	93.5%	74.1%	66.3%	94.8%	79.4%		85.0%		

出所：福岡県医師会提供資料

（KDB の外来データを利用した、在宅医療患者の住所と在宅医療を提供した医療機関の住所をもとにした実態調査。）

図 13 KDB より集計した福岡県における訪問診療の診療圏（令和2年度）

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

指針抜粋

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

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に求められる事項

(後略)

【目的】

圏域内の在宅医療の体制を構築するため、2.1～2.4 で記載した在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項を地域の実情に合わせ、拠点ごとに実施する。

都道府県による支援のポイント

- 都道府県が在宅医療に必要な連携を担う拠点を設定するだけでは、拠点に求められる事項のいずれにおいても有効な活動を行うことは難しいと考えられる。そのため、質の高い在宅医療を提供するための体制構築には、拠点を設定した後もその活動を把握し、必要に応じて支援を行うことが重要である。
 - ・ 特に設定直後～活動初期については、都道府県による手厚い運用支援が必要となることが想定される。
 - ・ まず何を目指して在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体を設定したのか在宅医療の関係者や拠点関係者と共有が必要であると想定される。
 - ・ 例えば、拠点の主体が医療機関の場合、他の医療機関との連携はできているものの、介護施設との連携ができていない場合が想定される。その際、都道府県は市町村と連携し、2.1.1 に示す多職種が参加する連携会議に介護施設の関係者が参加することで、連携会議での議論の幅が広がると考えられる。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体については、主に圏域内での連携を想定した機関である。拠点間での取組内容や好事例等について、横展開を行うことが望ましく、都道府県がとりまとめを行うことで円滑に展開できると考えられる。
 - ・ 災害時の対応をはじめ、在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる活動が圏域内のみでは完結しない場合も想定されるため、状況に応じた拠点同士の連携についても事前

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

に検討しておくことが望ましい。検討の際には、圏域を越えた範囲での調整を行うこととなるため、都道府県が中心となって進めることで全体を俯瞰して連携体制を構築できると考えられる。

- ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組支援のため、都道府県医師会等に都道府県内の拠点の取組支援を委託し、拠点担当者に対する研修、拠点を対象とした相談窓口、拠点担当の連携会議の開催等を行っている地域もある。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組支援については、医療計画を担当している部署に加え、在宅医療・介護連携推進事業の担当部署や、薬局・薬剤師を担当している部署、小児の在宅医療の体制構築を担当している部署等、庁内の医療部署・介護部署と連携しながら行うことが望ましい。

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

指針抜粋

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

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・ 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行い、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

指針抜粋

第3 構築の具体的な手順

- 1 地域の現状の把握
- 4 課題の抽出
- 5 数値目標
- 6 施策
- 7 評価

【目的】

圏域内の在宅医療の提供状況等を定量的に把握し、多職種が参加する会議において課題を抽出することによって、実効性のある対応策に繋げるとともに、定期的に会議を開催することで、課題抽出や対応策検討に向けた取組を実施する。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

【指針のポイント】

- 指針「第3 構築の具体的な手順」の記載は、都道府県による管下全域の取組を想定したものであるが、在宅医療に必要な連携を担う拠点においても、設定された圏域において同様に現状の把握をし、課題抽出から対応策の検討を議論することが望ましい。
- 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及び災害時の対応及び災害に備えた体制の構築を図るためには、検討の場の設定（2.1.1 多職種が参加する連携会議の開催）、現状の把握及び課題の抽出（2.1.2 在宅医療における提供状況の把握）と対応策の検討（2.1.3 連携上の課題の抽出と対応策の検討）というステップを踏み、平時のみならず、災害対応についても同様に実施する必要がある（2.1.4 災害時対応の連携上の課題の抽出と対応策の検討）。
 - ・ これらの検討を実効性のあるものとするため、多くの関係者の参画が必要であり、特に、都道府県及び市町村、圏域内の医療、介護、障害福祉の関係者については必ず検討の場に参加してもらえるよう調整が必要であると考えられる。（詳しくは 2.1.1 「多職種が参加する連携会議の開催」を参照）
- 実態に沿った有効な対応策を検討するためには、都道府県が医療計画でロジックモデルを設定している場合には、それを活用し、アウトプットに紐付く指標を把握すること、課題を整理し対応策を検討すること、評価や改善の仕組み（PDCA サイクル等）を取り入れることが望ましい。
- 都道府県によるロジックモデルの設定状況に関わらず、都道府県の医療計画等を参考にしながら、都道府県全体の状況や目標を踏まえ圏域内の在宅医療の提供体制の在り方を検討し、課題の整理や対応策を検討することが望ましい。
- 特にロジックモデルや PDCA サイクルについての考えについては、本ガイドブックのみならず、必要に応じ、巻末に記載されている参考文献等を参照することが望ましい。

都道府県による支援のポイント

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点が、圏域内の連携上の課題の抽出及びその対応策を検討する上で前提となる、都道府県全体の方針や目標については、都道府県から拠点や関係者へ提示することが望ましい。
 - ・ 都道府県内の在宅医療に必要な連携を担う拠点の関係者を集めた会議を定期的に開催し、都道府県の現状や方針を共有するとともに拠点の取組状況や都道府県の方針との整合性を確認している地域もある。
- 都道府県で採用しているロジックモデルや現状の把握を行うための指標について、単に医療計画に記載されているものを在宅医療に必要な連携を担う拠点に共有するのではなく、採用の理由や考え方を共有することで、拠点の取組が都道府県の方針に則したものとなることが考えられる。
- 一方、在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体によっては、このような圏域全体の現状把握

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

や対応策を行うことに慣れていないことも考えられるため、都道府県は拠点が圏域にわたる課題に対しての対応策を検討できるよう支援する。

- ・ 特にロジックモデルや PDCA サイクルの考え方については、必要に応じて在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者への研修会を行う等の支援を行うことが望ましい。

コラム：ロジックモデルとは？

ロジックモデルは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものである。

都道府県が策定する医療計画において、5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たって活用を検討するツールとして、評価及び改善の仕組み（PDCA サイクル等）を政策循環の中に組み込んでいくことなどが重要であるとされている。（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針第 2 1）

ロジックモデルの活用は、関係者間の共通認識ができるなどのメリットが指摘されていること等から、拠点担当者は、医療計画において都道府県がロジックモデルを活用している場合には、その内容について把握すること、その作成趣旨を理解することが望ましい。

そのため、本項では、ロジックモデルの理解を深めるため、基本的なロジックモデルの構成に加え、一般的な作成手順を示す。

なお、ロジックモデルに関する詳しい情報については、次の資料が参考となる。

※参考資料

厚生労働省 令和 5 年度第 1 回医療政策研修会グループワーク「ロジックモデルについて」

・資料：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>

・アーカイブ動画：

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgB7b8Kpww5BuH0kdle3n4W>

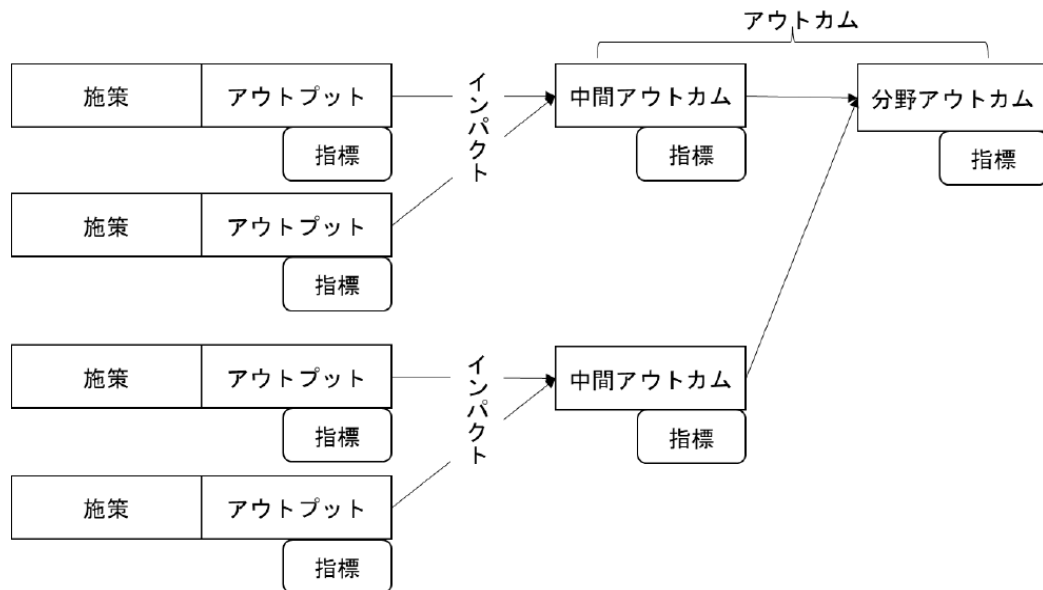
1. ロジックモデルの構成

ロジックモデルは、図 14 で示すような構成であり、

- ・ 施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたか
 - ・ 現状の把握や課題の抽出のために活用する指標と、ロジックモデルの構成要素の関連性を意識し、地域の現状を構造化すること
- などを考慮することとされている。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討



出所：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（別添：ロジックモデルの構成要素の例示）

図 14 ロジックモデルの構成要素の例示

用語の定義
・ 成果（アウトカム）：施策や事業が対象にもたらした変化 ・ 結果（アウトプット）：施策や事業を実施したことにより生じる結果 ・ 影響（インパクト）：施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度 ・ アウトカム指標：住民の健康状態や患者の状態を測る指標 ・ プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標 ・ ストラクチャー指標：実際にサービスを提供する主体の数や、人数を測る指標

2. ロジックモデルの作成手順

ここでは、ロジックモデルを理解するため、一般的なロジックモデルの作成手順を示す。ロジックモデルの確認に当たって、その作成手順を念頭に置きながら、作成趣旨などを理解することが望ましい。

① 地域の課題等の把握

在宅医療などの特定の分野において、指標データの確認等から、現在の施策や事業に対する評価、課題の抽出を行う。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

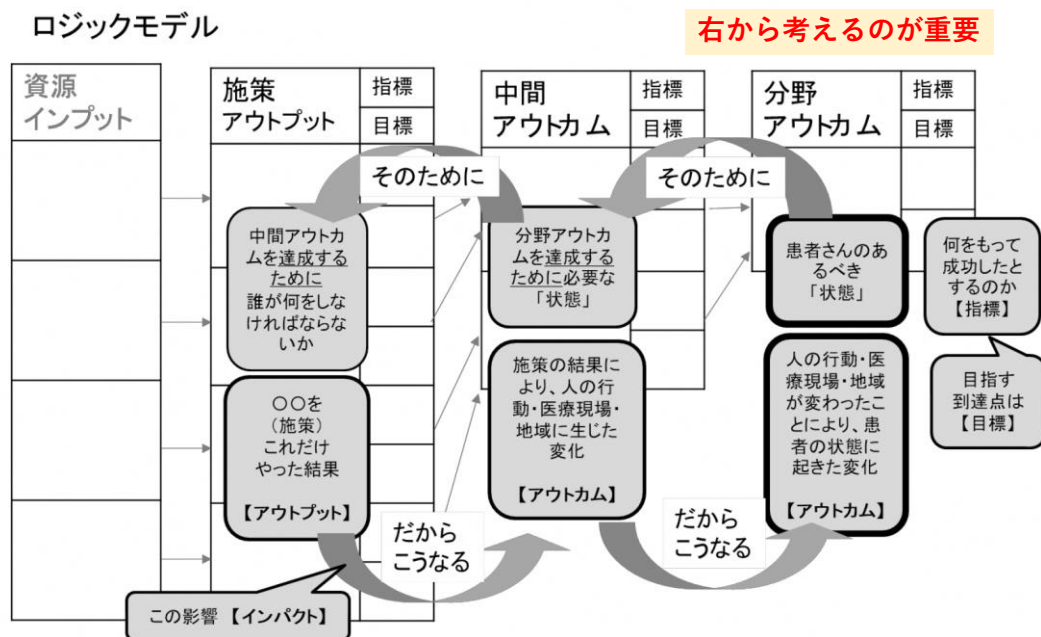
2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

② 既存計画の把握

既存の計画がある場合、必要に応じて、ロジックモデルに当てはめ、施策、指標、中間アウトカム、分野アウトカムのつながりが途絶えていないか等の問題点を把握する。

③ ロジックモデルの骨格作成

図 15 に示すように、ロジックモデルは分野アウトカム（図の右側）の設定から考え、分野アウトカムに結びつく中間アウトカムの設定や、住民への影響（インパクト）に向けた、施策の検討を行う。

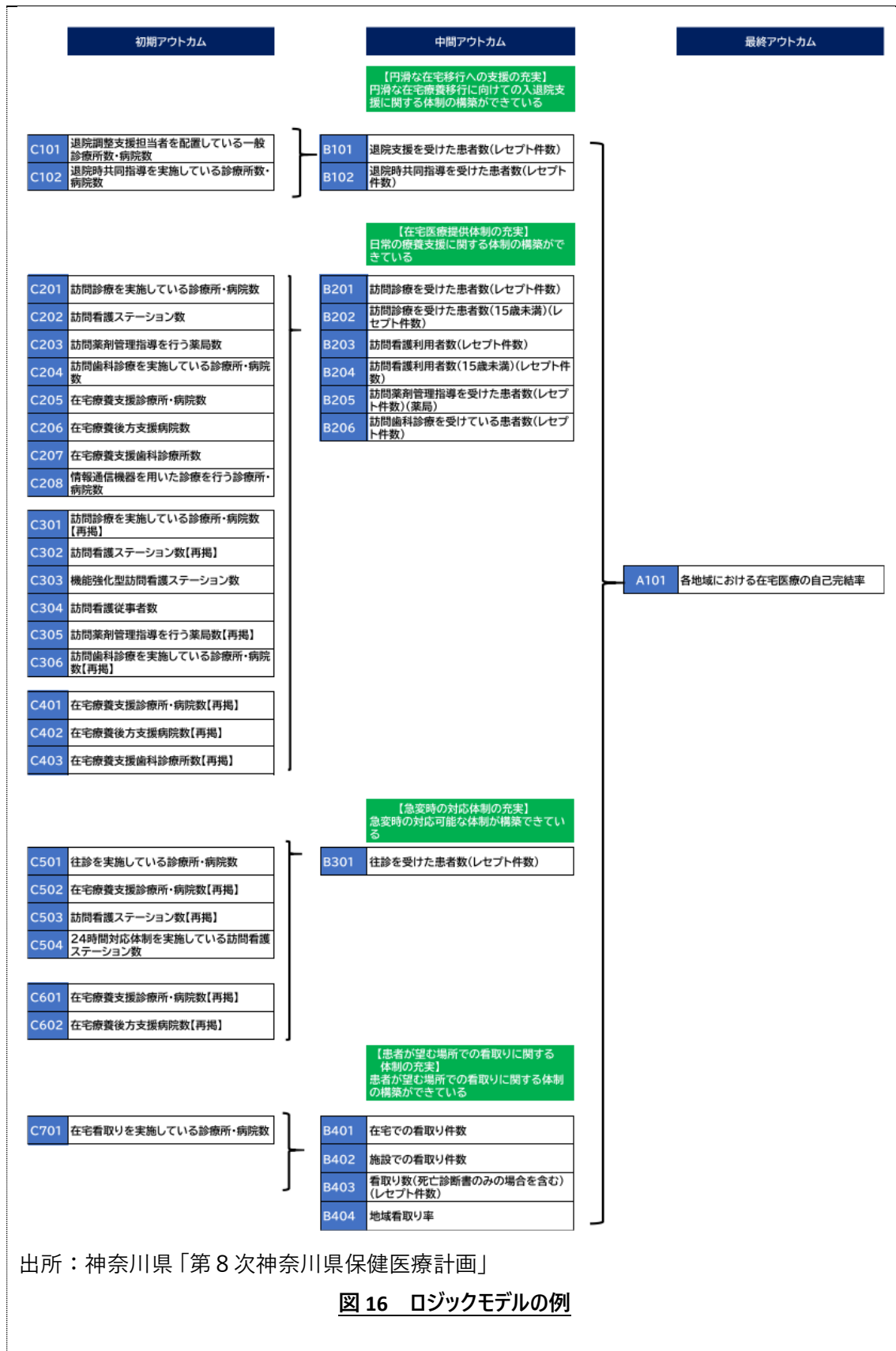


出所：厚生労働省 令和5年度第1回医療政策研修会「ロジックモデルについて」（講演2）「ロジックモデルの活用の基礎」、NPO がん政策サミット「誰にでもできる！がん計画 中間評価 ガイドブック」

図 15 ロジックモデルの骨格の考え方

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討



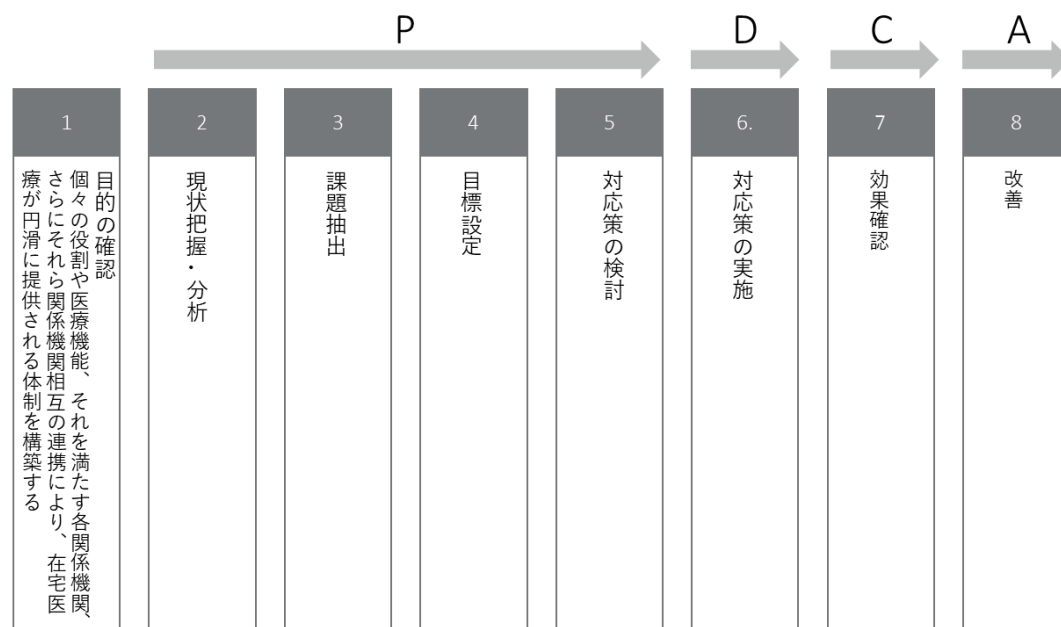
コラム：PDCA サイクルとは？

PDCA サイクルとは、成果（アウトカム）に向けて、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)を繰り返すことで、業務を継続的に実施・改善していく手法である。実施にあたっては、事業の趣旨を踏まえた上で、成果（アウトカム）達成のために、

- ・ 現状を把握した上で、現状の分析、課題の抽出を行い、施策立案（目標の設定、対応策の検討、効果の確認指標の設定）を実施 — Plan(計画)
- ・ 計画に沿った、具体的な取組の実施 — Do（実行）
- ・ 施策立案の際に設定した、評価時期に、地域の実情に応じて設定した指標等を用いて効果の確認を実施 — Check(評価)
- ・ 目指すべき成果（アウトカム）に向けて、業務内容を見直し、次の目標を設定し、更なる対応策を検討 — Act(改善)

を繰り返す。

- 本ガイドブックでは、2.1.1「多職種が参加する連携会議の開催」において、多職種が参加する連携会議が、PDCA 全体を検討する場であること、2.1.2「在宅医療における提供状況の把握」及び 2.1.3「連携上の課題の抽出と対応策の検討」において、その検討の場においてに Plan（計画）、Check（評価）、Act（改善）に基づいて取組を進める方法、2.2 以降において Do（実行）をするための拠点の具体的取組について記載している。



出所：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3」を参考に作成

図 17 PCDA サイクルのステップ

事例紹介

【事例紹介：「チームかまいし」の連携～一次～三次の階層別連携コーディネートと課題解決支援～（岩手県釜石市）】

連携の相手や内容に応じた拠点の取組により、多職種連携の課題解決支援を行っている。

【取組の主な部署】：釜石市地域包括ケア推進本部

【取組概要】

釜石市では、年齢を問わず全ての住民が、住み慣れた釜石市で、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、5つの要素、「医療・介護・予防・生活支援・住まい」、のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築のため、部局横断的に企画調整し、具体的な取組の推進を図る部署として平成26年4月に釜石市地域包括ケア推進本部を設置。

本市の地域包括ケアシステムの方向性と、釜石市地域包括ケア推進本部の体制整備に大きく影響を与えたのが、「在宅医療連携拠点チームかまいし」の取組であり、チームかまいしを中心に在宅医療の連携体制を構築している。

具体的には、連携課題を明確にし、拠点と職種による連携、拠点が仲介して複数職種をつなげる連携、地域のコンセンサスの形成と共有、という連携先と方法を層化して連携を推進。連携の課題解決支援も行っており、職能団体等と一次連携等で課題を抽出した結果、さまざまな主体が実施する課題解決策の支援を①～③の場を活用することで、段階的に連携を深め、各職種や組織が主体的に取り組むための支援を実施している。

① 一次連携：拠点と一職種の連携

（ヒアリングや顔の見える関係づくり、連携課題の共有や解決策検討等、原則非公開）

職能団体等との打ち合わせ会を通じて、各職種の事情を言い出せる顔の見える関係づくりを行うことで、連携の基盤を築き、事業推進の土台を形成するとともに、多職種連携における課題の共有等に繋げている。また、連携拠点の機能周知も併せて実施している。

② 二次連携：拠点が仲介する連携

（ニーズのマッチングや相互理解の場の提供）

一次連携で抽出された課題の解決のために、複数職種をつなげる連携を実施。連携拠点が解決策の「場」と「手法」を提案し、必要に応じて協働している。具体的には、医科歯科または医科薬科の在宅医療同行訪問研修、2職種または多職種合同研修会、情報交換会、意見交換会等を行い課題解決に繋げている。

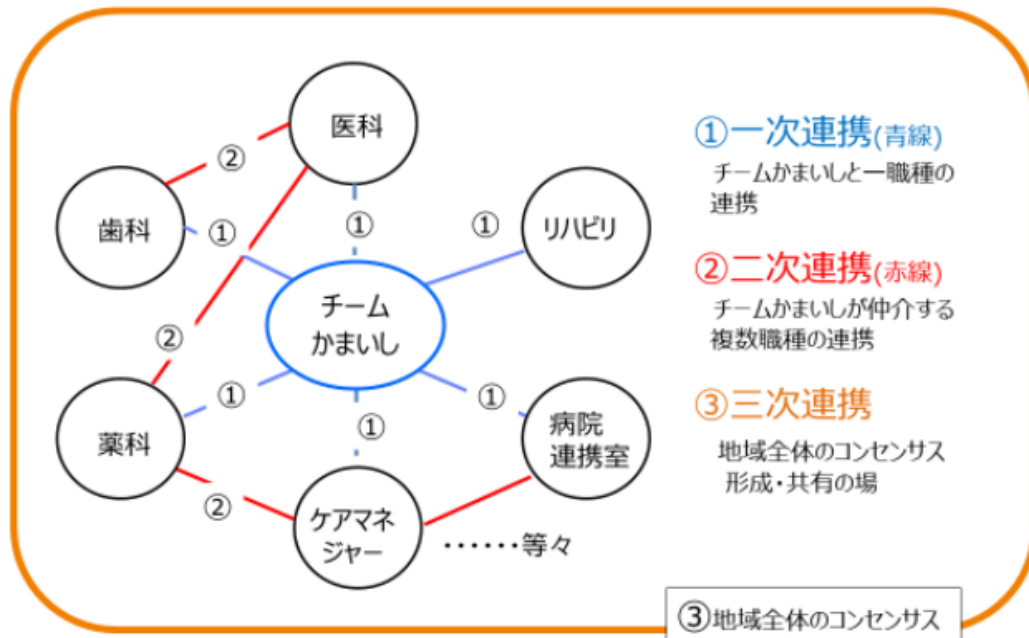
③ 三次連携：地域全体のコンセンサス形成・共有の場

多職種が一堂に会する機会を設け、地域の包括ケアに関するコンセンサス形成と共有の場を提供している。具体的には、釜石市在宅医療連携拠点事業推進協議会、釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会を所管しているほか、釜石・大槌地域医療介護福祉多職種連携の

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

会（OK スクラムねっと）等の他団体が主催する地域全体の医療介護連携に深く関わる会議に参画している。



出所：釜石市ホームページ「チームかまいしの連携方法」

図 18 一次～三次連携の 3 つの階層による連携のイメージ

2.1.1 多職種が参加する連携会議の開催

【実施内容、実施方法】

① 参加者について

- 都道府県及び市町村担当者に加え、圏域内の医療や介護、障害福祉に係る関係者や関係団体については、連携会議への参加の重要性が高いと考えられる。（指針第 3 3（1））また、その他、消防機関などの参加も望ましい。（指針第 2 2（6）関係機関）
- 場合によっては会議すべてに参加する構成員と議題に応じて参加するオブザーバーという区分を設けることも考えられる。
- 上記の関係者に加え、地域の実情や課題に沿った議論ができるよう、参加者の選定を行うとともに、会議体の目的や位置付け等に変更があった場合は適宜参加者の見直しを行う必要があると考えられる。
- 参加者の例：
 - ・ 自治体関係者の所属機関の例：
 - ✓ 都道府県、市町村、保健所、消防署
 - ・ 医療関係者の所属機関の例：

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

- ✓ 団体等
地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、都道府県看護協会、都道府県訪問看護ステーション連絡協議会、都道府県医療ソーシャルワーカー協会、都道府県理学療法士会、都道府県作業療法士会、都道府県言語聴覚士会、都道府県栄養士会、都道府県社会福祉士会、都道府県介護福祉士会
- ✓ 機関等
在宅医療において積極的役割を担う医療機関、地域において在宅医療を担っている医療機関（歯科を含む）、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護事業所、栄養ケア・ステーション
- ・ 地域介護、障害福祉関係者の所属機関の例
 - ✓ 団体等
地域介護支援専門員協会、社会福祉協議会、（自立支援）協議会
 - ✓ 機関等
地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、介護保険施設、障害者相談支援事業所、基幹相談支援センター、医療的ケア児支援センター

② 開催方法

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体によっては、多職種が参加する既存の会議体が存在する場合がある。その場合、本項で示す多職種が参加する連携会議については、合同開催にするなど、必要に応じて開催方法を検討することが望ましい。
 - ・ 多職種が参加する既存の会議体の例
 - ✓ 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
 - ✓ 地域包括ケアシステムを構築するための地域ケア会議
 - ✓ 退院支援連携のための会議
 - ✓ 医師、薬剤師、看護師等の関係者による情報共有・連携のための会議
 - ✓ 地域の医療、介護、障害福祉等の分野横断的に実施する在宅医療の体制整備に係る会議
- 開催時期については、2.1.2～2.1.4 の内容を確実に議論ができるよう定期的に開催する。ただし、開催頻度は地域の実情に応じて適切な頻度とすることが考えられる。

③ 開催の手順の例（＊については初回開催前のみ実施）

- (ア) ＊圏域内において、医療、介護、障害福祉の多職種連携や在宅医療の提供体制に係る会議開催の有無、既存の会議体が存在する場合には、参加者の把握、合同開催可能かの検討
- (イ) ＊会議体の参加者の検討、参加依頼（（ア）及び（イ）は同時に実施することが想定される）

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

- (ウ) ＊会議体の設置趣旨、開催場所、方法、頻度等の開催方法の検討
- (エ) 議題の検討、議題に応じた追加参加者の検討
- (オ) 日程調整、資料作成等開催準備
- (カ) 会議の開催
- (キ) 議論のまとめ、次回開催に向けた課題整理

【その他、取組実施における工夫】

- 多職種が参加する連携会議が円滑に進行するための取組について
 - ・ 開催時間：参加者の職種や所属機関によって、参加しやすい曜日や時間帯が異なり、会議の開催が難航することがある。参加者が会議へ参加調整しやすいよう、会議の日程調整は十分な時間を確保すること、ウェブ会議形式の開催等多職種が参加しやすい開催方法を検討する。
 - ・ 議論を円滑に行うための工夫：議題によっては、参加者の職種や立場で考え方が異なる場合や、専門用語に対する理解の違いから意見が上手く伝わらない場合がある。会議参加者が議論の内容を理解し、活発な議論を行うため、専門用語は可能な限り避ける、否定的な言動は行わない等、会議前のルール作りも重要であると考えられる。また、初回の会議ではまだ顔の見える関係づくりができていないため、参加者同士が会話や発言がしやすくなるようにアイスブレイクの時間を十分に取ることも効果的であると考えられる。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点においては、「2.1.1 多職種が参加する連携会議の開催」に記載する連携会議の場が圏域の課題と対応策を検討する場とすることが想定されるため、個別事案の対応策の検討の場とならないよう留意する必要がある。（第2 2（6）②）

都道府県による支援のポイント

- 都道府県においては、「① 参加者について」の参加候補者が検討の場に参加しやすいよう必要に応じ在宅医療に必要な連携を担う拠点と参加候補者の関係性構築を支援することが想定される。
 - ・ 保健所が管轄内の拠点に加え、医療、介護及び障害福祉の関係者並びに市町村関係者が参加する会議を開催し、管轄内の状況を共有し、顔の見える関係構築を支援している地域もある。
- 連携会議の開催の主体は、在宅医療に必要な連携を担う拠点となることが想定されるが、都道府県は議論の内容を踏まえ、今後の都道府県の在宅医療に関する方針決定や、適切な拠点の活動支援につながると考えられるため、拠点と協議の上、構成員としての参加、オブザーバー参加、事後の議事録の共有などを検討することが望ましい。
- 医療計画の見直しを実施する際には、連携会議で議論された課題や対応策を踏まえて検討することが望ましい。

事例紹介

【事例紹介：多職種が参加する会議の事例（埼玉県蓮田市）】

指針に記載されている地域の医療及び介護、障害福祉の関係者に加え、行政機関や地域住民が参加している。

【取組の主な部署】：蓮田市健康福祉部在宅医療介護課

【取組の目的】：

地域の在宅医療・介護の提供体制について網羅的に議論できるよう委員を選定し多職種が参加する会議を開催する。

【取組概要】

蓮田市では、東埼玉病院が在宅医療連携拠点事業のモデル地域として選定されたことを契機に開始された在宅医療介護の代表者会議を前身とした、市地域包括ケア推進代表者会議において在宅医療・介護連携の推進について活発な議論が行われている。

当該代表者会議では、医療や介護・福祉関係者だけでなく、市民の意見を反映させるために民生委員・自治会長が市民代表として選出されているが、市消防本部も急変時の対応が重要であることから、その必要性が認識され、委員として参加することとなった。

市の地域包括ケア推進代表者会議では、在宅医療・介護連携に加えて、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防といった市の事業に沿った幅広いテーマについても同じ会議で議論されているが、委員以外にも、地域医師会会長、在宅医療サポートセンター相談窓口医療機関の院長、県立大学の保健医療福祉学の学術分野の専門家が顧問として任命され、専門的な知見を提供している。

会議の議題については、市の担当者が前述のテーマに基づく議題の案を考え、外部に医療的コンサルと呼ばれる在宅医療サポートセンター相談窓口医療機関の医師へ相談役を委託、必要に応じて相談し決定している。

このように、多岐にわたる参加者と議題により、蓮田市の在宅医療・介護連携がより充実したものとなるよう取組が進められている。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

表 2 代表者会議の委員の所属と職種一覧

区分	所属	職種
医療関係者	市医師会	医師
	市歯科医師会	歯科医師
	市薬剤師会	薬剤師
	訪問看護事業所連絡会	看護師
	認知症専門病院	作業療法士
介護・福祉関係者	市介護支援専門員連絡会	介護支援専門員
	介護施設・介護事業所	社会福祉法人施設理事
	訪問介護事業所	介護福祉士
	市地域包括支援センター	センター長
	市社会福祉協議会	地域福祉担当
行政機関の職員	保健所	総務・地域保健推進担当 部長
	市消防本部	消防職員
その他	市自治連合会	自治会長
	市民生委員・児童委員協議会	民生委員・児童委員
事務局	市町村	行政職員

・ 議題

令和 6 年第 1 回

- (1) 座長の選出及び座長職務代理の指名について
- (2) 会議設置の趣旨及び市の事業について
- (3) 在宅医療・介護連携推進事業について

令和 6 年第 2 回

- (1) 在宅医療・介護連携推進事業について
- (2) 認知症総合支援事業について
- (3) 事業報告
 - ・在宅医療介護連携推進事業 あんしんセット、高齢者宅への電話連絡について
 - ・生活支援体制整備事業について

事例紹介

【事例紹介：ワーキンググループの設置による多職種連携の推進（山梨県甲府市）】

連携主体に応じたワーキンググループを設置することで職種や関係機関間で課題を共有し、具体的な取組の実施につなげ、多職種・多機関の連携を推進した事例。

【取組の主な部署】：甲府市健康政策課

【取組の目的】：ワーキンググループを設置することにより効果的な会議開催を行っている。

【取組の概要】

市が実施した医療・介護関係者からのヒアリングでは、病院同士の情報連携、休日夜間を含めた24時間体制確保のための病診連携、具体的な症例・事例を通じた診診連携や多職種連携の質向上等に関する課題や要望が挙がった。既存の会議体の構成委員は各職種から1名程度であったが、同じ職種や同種の機関であっても所属機関の規模や地域内での位置づけにより立場や考え方も異なることから、「日常の療養」「急変時」「入退院」「看取り」の4つの場面を面で支える地域づくりを目指すには、各課題に関係する複数の医療機関等の専門職に参画いただく中で、課題の洗い出しと対応策について議論する場が必要であるという結論に至った。

そこで、既存の「在宅医療・介護連携推進会議（代表者会議）」の下に、連携主体に応じた、「病病連携ワーキンググループ」、「病診連携ワーキンググループ」、「診診連携ワーキンググループ」、「多職種連携ワーキンググループ」を設ける体制を考案し、各ワーキンググループの構成員の職種や機関について、代表者会議で承認を得て、令和5年度より4つのワーキンググループを立ち上げた。

各ワーキンググループにおいて議論した内容は、代表者会議において報告・評価を行い、PDCAサイクルで回していくという体系をとっている。（図19）

表3 各ワーキンググループの役割と構成メンバー

会議体	会議の役割	構成メンバー
病病連携 WG	・医療機関同士の在宅療養支援の現状共有と課題への対応協議	地域包括ケア病棟を保有する病院、在宅療養支援病院、在宅医療後方支援病院、高度急性期機能の病院の5箇所から、入退院連携部門のセンター長及び担当者各1名 （※年度の初回会議には各病院長も参加）等
病診連携 WG	・在宅医療のバックアップや入退院の場面の現状共有と課題への対応協議	病病連携 WG から5箇所及び診診連携 WG の在宅療養支援診療所の4箇所から各1名

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

診診連携 WG	・在宅診療の現状共有と課題への対応協議 ・専門領域以外の相談への対応に向けた協議 ・医療機関と訪問看護ステーションの連携方策の協議	在宅療養支援診療所及び訪問診療を実施している診療所の 医師 8 名、訪問看護ステーションの訪問看護師 4 名
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

※令和 7 年 2 月現在



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)」

図 19 甲府市在宅医療・介護連携体制 (令和 6 年度)

事例紹介

【事例紹介：地域の薬局・薬剤師が参加する多職種の連携会議（岡山県勝田郡）】

地域の薬局・薬剤師が、多職種が参加する連携会議へ参加することにより、在宅医療における薬剤管理、災害時の医薬品供給の対応等、薬事に関する踏み込んだ議論ができるようになった事例。

【取組の主となる職種】：

地域の薬局・薬剤師（災害時に保健医療福祉調整本部など等で、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等の活動を行う「災害薬事コーディネーター」を含む。）

【取組の目的】：

地域の薬局・薬剤師が、多職種が参加する連携会議へ参加することにより、会議の議論の幅を広げ、地域に則した医療提供体制構築につながることを期待できる。

【取組の概要】

岡山県勝田郡は中山間地域にあり、「よりどころ薬局」は、認知症カフェ、健康づくりフェスタ等のイベント、地域の方向けの講演会の開催等、地域に根差した活動を行っている。このような活動を通じて、所属薬剤師が地域の多職種が参加する連携会議（「地域ケア会議」や「個別ケア会議」）の構成員となった。

これらの会議において、当該薬剤師が、在宅医療における災害時の薬剤管理方法、週末の麻薬レスキューの提供体制等の議題を提案することにより、地域の課題に応じた議論が深まった。

また、地域の薬局・薬剤師は、地域住民と関わる取組（かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局（健康サポート薬局）による取組を含む。）により、地域住民との接点が比較的多いことから、地域住民に向けた発信等を担うことができた。

2.1.2 在宅医療における提供状況の把握

指針抜粋

第3 構築の具体的な手順

1 地域の現状の把握

(中略)

(1) 患者動向に関する情報

(中略)

(2) 医療資源・連携等に関する情報

(中略)

(3) 指標による現状把握

(中略)

別表 11 に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。

【実施内容、実施方法】

① 考え方

- 都道府県の医療計画に記載された内容や都道府県から提供されたデータ等に基づき、提供状況の把握を行うことが想定される。
- 指標については、都道府県の医療計画を基本として、2.1 に記載したロジックモデルや、都道府県の医療計画において採用された指標に基づいた指標を活用することが望ましい。都道府県内で共通の指標があると、他の圏域と比較しやすく、圏域内の状況が把握しやすくなると考えられる。
- 医療（特に、在宅医療の提供体制に求められる医療機能）、介護、障害福祉のいずれに関係があるのかを意識して指標を検討する。
- 上記に加え、地域の実情に合せた指標の追加として、拠点にて指標を設定する場合には、指針や都道府県が策定した医療計画に記載されたストラクチャー、プロセス、アウトカムの指標を基本として指標を設定することを検討する。

② 具体的な手順の例：

(ア) 圏域内の医療提供体制の現状を把握

(イ) 都道府県の医療計画における在宅医療における提供状況の記載（関連する現状値や目標値、ロジックモデル等で、採用されている指標等）を確認

(ウ) 地域の実情を踏まえ、(イ)において確認した情報を踏まえ指標を圏域独自に追加することを検討（「表 6 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」の指標例も参考に

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

すること)

【その他、取組実施の際の工夫】

- 必要な情報については、在宅医療に必要な連携を担う拠点単独では収集が困難な情報もあるため、都道府県等と連携しながら情報を収集することが望ましい。
- 課題を検討するために必要な情報の中には、既存のデータや公表資料等から把握することが難しい場合も多いと想定される。関係機関や職種と連携しながら、適宜アンケートやヒアリングを行うなど、必要に応じて調査等を実施しながら、情報収集することが望ましい。

都道府県による支援のポイント

- 在宅医療の提供状況の把握については、在宅医療に必要な連携を担う拠点が単独で行うことが困難な内容もあるため、データ集計等、都道府県全体で共通の内容については、都道府県から情報を提供することで、拠点の負担軽減に繋がる。
- 情報提供のみではなく、分析方法の研修や、分析を代行してデータブックとして提供するなど分析に関する支援を行うことも想定される。
- 特に、同一都道府県内の他の圏域と比較できるようにすることで、在宅医療に必要な連携を担う拠点の属する圏域の現状をより正確に把握できるようになる。

事例紹介

【事例紹介：拠点担当者による課題把握や仮説検証、解決策の把握の例】

拠点の担当者が中心となって、地域の関係機関や在宅医療の関係者と顔の見える関係を構築している事例。

【取組の主となる職種】：在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者等

【取組の目的】：

顔の見える関係性を構築することにより、地域の在宅医療・介護連携の推進に向けた課題把握や仮説検証、解決策へ繋げる。

【取組概要】

在宅医療・介護連携の推進においては、拠点として様々な主体の会議に参加するだけでなく、医師会等のネットワークの活用により、顔の見える関係を築きながら地域の要望や課題を拾い上げている。具体的には、課題や仮説の検証のため、アンケートやヒアリングを実施することで、地域の在宅医療の実態や従事する様々な職種の要望を把握する仕組みができています。

ポイントとして、普段から相談や依頼をしやすい関係構築ができていたため、アンケート等も積極的かつ円滑に実施できている。この関係を構築するため、年に数回関係機関を訪問するようにし拠点の担当者としてコミュニケーションをとるようにしている。特にそれぞれの機関が抱えている課題を把握し、解決できるように行政と連携しながら取り組み、信頼関係を築くようにしている。

2.1.3 連携上の課題の抽出と対応策の検討

指針抜粋

第3 構築の具体的な手順

4 課題の抽出

(中略)

都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で明確にした現状について、指標により把握した数値となっている原因の分析を行い、地域の在宅医療の体制の課題を抽出し、医療計画に記載すること。その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、市町村と連携しながら、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出すること。

特に、在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこと。

また、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制について、薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して把握・分析を行い、課題を抽出すること。

5 数値目標

(中略)

都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載すること。

数値目標の設定に当たっては、令和22年までの訪問診療・訪問看護等の需要推計データや小児の在宅医療の実態を把握するための訪問診療・訪問看護等のデータ、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。

6 施策

(中略)

数値目標の達成には、課題に応じた施策・事業を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策・事業について、医療計画に記載すること。

その際、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策及び情報通信機器の活用を含めた在宅医療に係る機関の持続可能な連携体制の整備に向けた施策については、原則記載することとし、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

それぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標の達成に向けた施策についても、可能な限り記載するよう努めること。

また、施策の検討に当たっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討すること。

【実施内容、実施方法】

① 連携上の課題の抽出について

- 2.1.1「在宅医療における提供状況の把握」において把握した圏域内の在宅医療の提供状況に基づいて課題を抽出することが想定される。（指針第2 2（6）②）
- ただし、連携上の課題については、数値情報に現れない課題もあると考えられるため、質的な課題についても、課題把握のための意見募集等を行い、会議等で議論することも望ましい。
 - ・ 質的な課題把握方法については、在宅医療の従事者や関係者、住民に対する自由記述欄を含めたアンケート及びヒアリング調査、会議における発言等が挙げられると考えられる。
 - ・ 質的な課題を把握する際は、その課題について言及している人数（アンケートの回答数等）にとらわれず、課題の内容をよく吟味し、その影響範囲や大きさを考慮して優先度等を検討する必要があると考えられる。

② 目標の設定について

- ①において抽出した課題に対して、都道府県と必要に応じて協議を行い、目標を設定することが想定される。（指針第2 2（6）②）
- この際、目標が数値であれば、都道府県全体の数値や、人口等の地域特性が類似している他の圏域、過年度実績等を参考とし、地域の実情に合わせた目標を設定することが想定される。
- また、数値での目標設定が難しいものの、対応が必要な課題や施策についても目標設定が必要な場合は地域の実情に応じて質的目標を設定することが望ましい。

③ 対応策の検討について

- ②において設定した目標に対して、都道府県と必要に応じて協議を行い、対応策を検討することが想定される。（指針第2 2（6）②）
- 対応策の検討にあたっては、圏域内の関係者のみで解決可能かどうかによって検討方法が異なると考えられる。

（ア）圏域内の関係者のみで解決できる課題

在宅医療の提供における業務プロセスの改善等、圏域内の関係者のみで解決できる課題については、引き続き 2.1.1 で記載している多職種が参加する連携会議を活用して対応策を検討する。ただし、議論する内容に応じて参加する職種を選定するなどの調整は必要である。

（例：退院前カンファレンスに、それまで参加していなかった職種の参加を促すなど）

（イ）圏域内の関係者のみでは解決できない課題

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

- ・ 課題解決のための専門的な知見が不足している場合
他の圏域の取組を参考にするなどにより、解決策を検討することが考えられる。その際、課題解決のための専門家派遣や研修実施が必要な場合、都道府県や市町村の支援を仰ぐことも検討する。
- ・ 圏域を超えた課題の場合
拠点の活動は主に圏域内の連携に基づくものであると想定されるため、課題が圏域を超えるものである場合、都道府県等が主導して解決することが望ましく、拠点は課題等の共有も含めて都道府県と連携しながら取組を行うことが想定される。

④ 連携上の課題の抽出と対応策の検討方法

- 2.1.2「在宅医療の提供状況」及び①～③については、2.1.1 の多職種が参加する連携会議において議論することが想定される。
- 進捗に合わせた会議とするため、会議は年に定期的実施することが想定される。
- 議題の例：
 - ・ 現状把握
 - ✓ 在宅医療の提供体制について（主に指針第 1 2 をもとに作成）
 - 退院支援の状況
 - ◇ 退院支援ルール導入状況
 - 日常の療養支援の状況
 - ◇ 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の利用状況
 - ◇ 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）
 - 急変時の対応の状況
 - ◇ 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
 - 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
 - ・ 課題整理
 - ✓ 圏域内の在宅医療提供体制に係る現状を踏まえた課題について
 - 退院支援ルールの導入、利用が進まない要因について
 - 在宅医療における 24 時間対応の提供体制が構築できていない圏域内の地域について

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

- 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について
- ・ 対応策の検討
 - ✓ 課題を踏まえた対応策について
 - 退院支援ルール普及のためのルール見直し及び普及啓発活動について
 - 在宅医療の 24 時間対応体制の強化について
- ⑤ 具体的な手順の例：
 - (ア) 2.1.1「多職種が参加する連携会議」にて、2.1.2「在宅医療における提供状況の把握」で目標設定した指標について、都道府県や他圏域との比較を行い、低い水準にある指標について、原因や課題を考察する。
 - (イ) 2.1.1「多職種が参加する連携会議」にて、(ア) で考察した課題について、都道府県や他圏域、過年度の実績値をもとに、目指すべき目標数値や解決すべき課題を検討する。
 - (ウ) 2.1.1「多職種が参加する連携会議」にて、(イ) で検討した目標について、達成するための対応策を検討する。

都道府県による支援のポイント

- 多職種が参加する連携会議において、抽出課題に対する施策目標を設定する際に、都道府県の方針を考慮した上で、どの水準の目標とすべきか助言することが望ましい。
- 上記③「対応策の検討について」(イ) に示すような圏域内の関係者で解決できない課題については、その事由に応じ、専門的な知識が不足している場合は、都道府県が技術的な支援を行い、圏域を超えた課題の場合は、都道府県が対応策を検討することが想定される。
- 対応策を検討する際に、費用が発生するようなものについては、活用可能な補助金等がないか、併せて助言する。

事例紹介

【事例紹介：ロジックモデルを活用した多職種連携による課題整理と対応策の検討（新潟県 新発田北蒲原医師会 しばた地域医療介護連携センター）】

ロジックモデル^{*1}に基づき、看取りの体制に関する課題を共有し、解決策を見出すために各事業所における看取りの体制のヒアリングを実施、ヒアリング結果により研修会を企画へつなげた事例。

【取組の主となる職種】：胎内市在宅医療・介護連携推進事業担当者、医師会在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター及び在宅医療に必要な連携を担う拠点のコーディネーター

【取組の目的】

ロジックモデル中間アウトカムに設定されている「本人が望む看取りを、地域で実現する体制を整える」ため。

【取組概要】

しばた地域医療介護連携センターは、新発田北蒲原医師会が新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町から委託を受けて運営している。胎内市では、しばた地域医療介護連携センターの支援のもとロジックモデルを用いて、課題を整理し対応策を検討、実際に対策の実行につなげた看取りの活動について以下①～④のステップを踏んで実施された。

- ① 胎内市のロジックモデルにおける看取りの指標として、中間アウトカムを「本人が望む看取りを、地域で実現する体制を整える」、そのための初期アウトカムとして「看取りの体制に関する課題を共有し、解決策を見出す。」、アウトプットとして「各事業所における看取りの体制のヒアリング」と設定（図 20）
- ② 令和 3 年度に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、令和 4 年度に居宅介護支援事業所の介護支援専門員へヒアリングを実施し、「看取りの経験がなく、夜間一人で看取るのが怖い。」「苦しんでいる人（本人・家族）への関わりに自信がない。」「医師とどのように連携してよいか分からない。」等の意見を把握
- ③ ロジックモデルに基づきアウトプットを得るためヒアリングを行った結果、初期アウトカムとして「人生の最終段階の人のへのコミュニケーション力の向上」、「在宅看取りの関わりを多職種で考える必要性」という課題を認識
- ④ 課題に対する対策として人生の最終段階の方へのコミュニケーション力をつける必要性があるということとなりコミュニケーション技術向上の研修開催、在宅看取り事例の検討会を開催（図 21）

^{*1} 胎内市在宅医療・介護連携施策・指標マップ

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

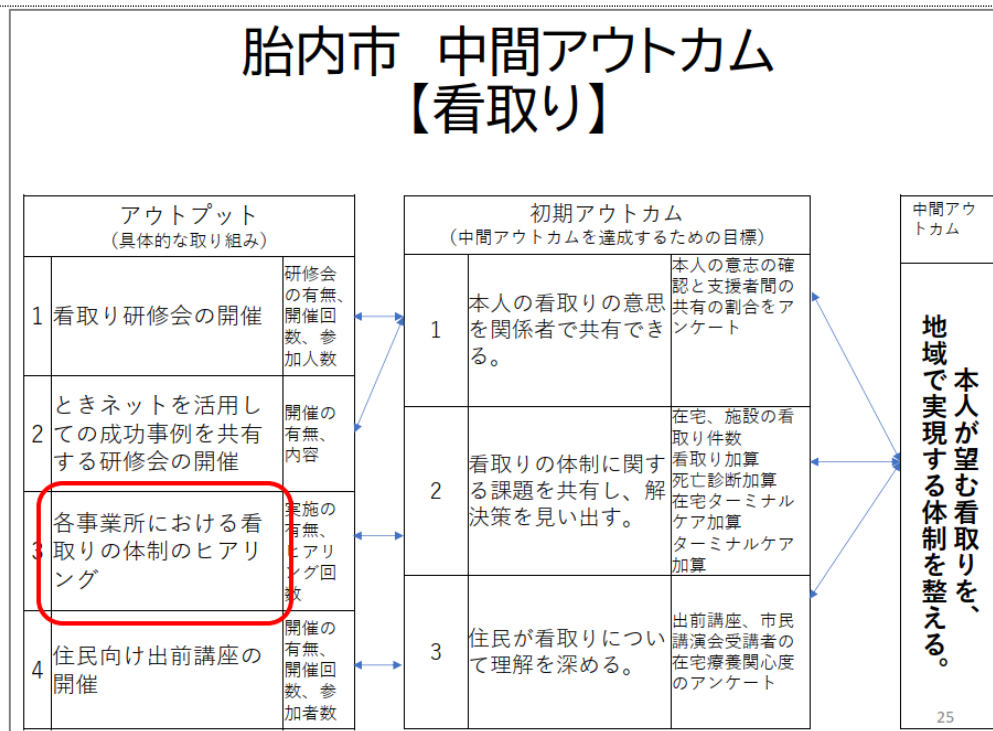


図 20 在宅医療・介護連携施策・指標マップ

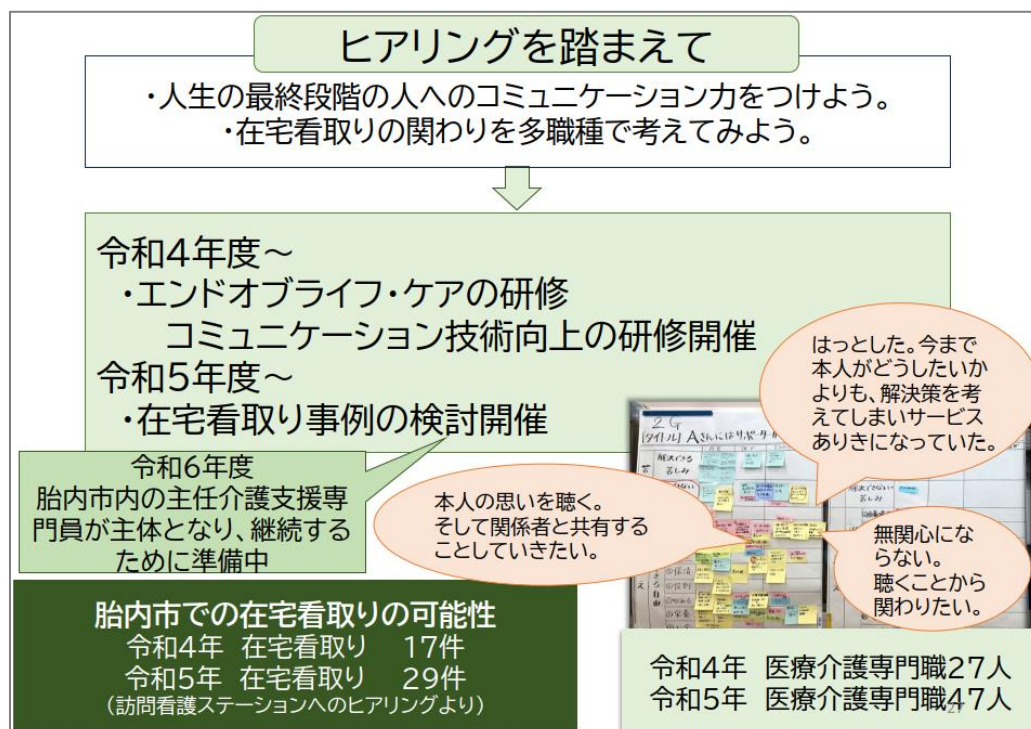


図 21 各事業所における看取り体制のヒアリングを踏まえた取組

出所：厚生労働省「令和6年度 都道府県・市町村担当者等研修会議 事例紹介②「新潟県新発田地区」

2.1.4 災害時対応の連携上の課題の抽出と対応策の検討

指針抜粋

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討

- (4) 災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県と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、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進すること。

【実施内容、実施方法】

在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる平時からの連携の内容については、以下のようなものが考えられる。

- 業務継続計画（BCP）の策定（連携型・地域）（第3 3（4））圏域内において、都道府県や市町村が策定する連携型・地域の業務継続計画については、都道府県や市町村からの要請に基づき、在宅医療に必要な連携を担う拠点が支援を行うことが考えられる。
- 多機関が参加する災害訓練の実施
都道府県や市町村からの要請等に基づき、災害訓練等を実施する場合には、BCP 等を活用しながら、都道府県や市町村への支援として、在宅医療に必要な連携を担う拠点が中心となって、各機関の役割や連携方法について確認することが想定される。

コラム：在宅医療における BCP の種類

BCP とは、災害など、リスク発生時に業務が中断しないために、また万が一、中断した場合でも、できるだけ早期に重要機能を再開させるための仕組みであり、平時から戦略的に業務継続について準備をしておくことと定義され、業務が中断した際に、代替手段を使って、如何に事業継続をするかという点で検討した文書である。

令和5年度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よると、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ける BCP の種類は3種類ある。

- ・ 機関型 BCP
自機関の BCP
- ・ 連携型 BCP
同業の支援派遣・応需、患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業所間の連携による、又は疾患別の診療科連携による BCP

- ・ 地域 BCP

地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること、そして各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の「いのち」と「健康」と「暮らし」を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種多機関による BCP

在宅医療については、災害時には機関型 BCP のみならず、同業・類似事業所間や地域での連携による連携型・地域 BCP ヘスケールアップしていく必要があるため、在宅医療提供機関等や市町村・都道府県を対象とした連携型・地域 BCP の作成することが望ましい。

※参考資料

- ・ 令和 5 年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39946.html

【事業趣旨】

近年多発している自然災害や今般の新型コロナウイルス感染症等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。

病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、事業継続計画（以下「BCP」という。）の策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。しかし、在宅医療については、患者が機関外にいるという特性があり、災害時には自機関の施設の事業継続に加え、在宅医療の提供継続のため、行政や他の医療・介護提供機関等と連携する必要がある。そのため、自施設（機関型）の BCP のみならず、同業・類似事業所間の連携による連携型 BCP、さらには、その地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧を目的とする地域 BCP ヘスケールアップしていく必要がある。

■ 在宅医療において人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等の体制整備

在宅にて人工呼吸器を利用している患者は、長時間停電等が発生した際に療養生活を継続することが難しく、場合によっては命が脅かされる可能性があると考えられる。そのため、都道府県や市町村からの要請等に基づき、平時より、在宅医療に必要な連携を担う拠点や、医療機関、公共及び民間交通機関等が連携し、自家発電装置のある医療機関へ速やかに移送する体制構築を備えることが想定される。

【その他、取組実施の際の工夫】

- 災害については、圏域によって想定されるものが異なるため、地域の実情に沿った備えを行うことが考えられる。

都道府県による支援のポイント

- 都道府県、市町村そのものの法令上の役割も明示した上で、拠点と連携しながら、より具体的な課題抽出と対策を検討することが望ましい。
- 災害マニュアル及び BCP（機関型）については、関係機関が個別に作成することが想定されるため、都道府県が作成を支援することを検討する。
- BCP 策定の際、在宅医療に必要な連携を担う拠点が知見を有しない場合は、研修の実施や資料提供を行う等、策定支援を行う。
- 複数の圏域に影響がある災害も想定し、在宅医療に必要な連携を担う拠点間の連携についても都道府県が主導し体制構築を行うことが望ましい。

2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

指針抜粋

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

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

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に、関係機関との調整を行うこと。

【目的】

在宅医療は、地域の住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの取組の一部であると考えられることから、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構築する。

【指針のポイント】

- 地域において、切れ目のない在宅医療の提供体制を構築するためには、まず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することが重要である。
それらを踏まえ、圏域内の地域包括ケアシステムの関係機関と連携して、在宅医療の提供体制を構築していくことで、地域の実情に沿った在宅医療の提供が可能になると考えられる。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

地域包括ケアシステムとは

国は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現できるよう推進している。

市町村では、2025 年に向けて、3 年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築している。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要がある。



図 22 地域包括ケアシステムの構築

2.2.1 地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握

【実施内容、実施方法】

- ① 各種サービスを把握する理由・目的
 - 医療、介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能を把握することによって、2.2.2 に記載する各種関係機関と連携し、患者が切れ目なくサービスを利用できる体制を構築することが必要である。（指針第2 2（6）②）
 - したがって、圏域内において、次の②の内容を参考に情報を集約し、在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者のみならず、都道府県・市町村の担当者や在宅医療の関係者が利用できるような形式でまとめることが望ましい。
- ② 把握する各種サービス及び把握する内容の例：

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

A) 関係機関共通で把握する内容の例

- ・ 機関の営業時間
- ・ 住所、対応地域
- ・ 連絡先
- ・ 在宅医療対応可否及び対応日/時間
- ・ 施設規模
- ・ 相談窓口（担当者）

B) 関係機関の種類ごとに把握する内容の例

- ・ 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（胃ろう管理、気管カニューレ管理、中心静脈栄養、人工呼吸器管理等）、在宅患者（小児含む）への対応可否、高齢者施設等の協力医療機関としての対応可否
- ・ 訪問看護事業所：対応可能な医療処置（胃ろう管理、気管カニューレ管理、中心静脈栄養、人工呼吸器等）、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、精神科対応可否、居宅介護支援事業所の併設有無
- ・ 歯科医院：在宅患者（小児含む）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、在宅医療に係る薬局機能に関する対応可否（医療用麻薬（注射剤含む）、医療材料・衛生材料、高度管理医療機器、無菌製剤処理、中心静脈栄養、医療用麻薬の持続注射療法等）、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
- ・ 訪問リハビリテーション：対応可能なリハビリテーション専門職の配置（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、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
- ・ 介護施設：施設種別（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、有料老人ホーム等）対応サービスの種類（居宅介護支援（ケアマネジメント）可否、ショートステイ可否、訪問介護可否、通所介護可否、入浴介護可否等）、配置職員の職種、対応可能な医療処置、協力医療機関の定め状況
- ・ 障害福祉サービス事業所・障害児通所支援事業所：施設種別、対応サービスの種類

【その他、取組実施の際の工夫】

- 本項目で把握する内容については、各職能団体等が公開している関係機関情報を活用することで効率的に情報収集することが可能である。
- 関係機関の担当者等が利用できるよう公開し、把握した内容を、地図上にマッピングして位置関係を分かりやすくするなど、患者が容易に情報を取得できる工夫を行うことで利用促進に繋がると考えられる。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組
2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

表 4 職能団体等が公表する医療・介護資源に関する情報

公表サイト名	公表元	記載情報
医療情報ネット（ナビイ）	厚生労働省	医療機関（歯科含む）や薬局の基本情報やサービス内容等
介護事業所・生活関連情報検索	厚生労働省	介護事業所の基本情報やサービス内容等
指定訪問看護事業者の管内指定状況	地方厚生局	指定訪問看護事業所の一覧
地域医療情報システム（JMAP）	日本医師会	医療機関の基本情報やサービス内容等
地域における薬局の外来対応・在宅対応・その他薬局機能に係る体制	日本薬剤師会	薬局の基本情報やサービス内容（開局時間外対応を含めた、地域の薬局に係る外来対応、在宅対応及び薬局機能等）
全国の歯医者さん検索	日本歯科医師会	歯科診療所の基本情報やサービス内容等
栄養ケア・ステーションを探す	日本栄養士会	栄養ケア・ステーションの基本情報やサービス内容（在宅療養者の食・栄養に関する相談、診療報酬・介護報酬にかかる業務、地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務の対応可否 等）

都道府県による支援のポイント

- 2.2.1 において把握する情報については、在宅医療に必要な連携を担う拠点のみでは収集が困難なものもあると考えられるため、都道府県で共通の内容を定め、都道府県から情報を提供することが想定される。
- 介護関係機関等については、都道府県と比較して、市町村の方がより詳細な情報を把握していることも考えられるため、在宅医療に必要な連携を担う拠点が、市町村やその他機関から情報を取得しやすくなるよう、拠点と関係機関の連携を支援することも考えられる。
- 関係部局と活動計画や調査データの共有、今後の取組に関するすり合わせ、在宅医療関係機関の窓口情報の共有等を行う等、都道府県内で連携をすることでより効率的に取組が進められると考えられる。

事例紹介

【事例紹介：医療資源のマッピングによる利便性の向上（新発田北蒲原医師会 しばた地域医療介護連携センター）】

在宅医療の資源として、病院名やその連絡先、開院時間等を検索可能としウェブサイトを開示することで、情報収集を効率化した事例。

【取組の主となる職種】：医師会在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーター及び在宅医療に必要な連携を担う拠点のコーディネーター

【取組の目的】

主にケアマネジャーが在宅医療資源を検討する際に利用しやすくする。

【取組概要】

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、事業所名、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。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

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

2.2.2 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た上で退院時から看取りまで医療や介護、障害福祉サービスにまたがる関係機関との調整

【実施内容、実施方法】

< 関係機関との連携 >

① 地域包括支援センターとの連携（指針第2 2（6）②）

- ・ 地域包括支援センターについて

市町村等が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設である。

事業内容としては、主に介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等を行っている。

- ・ 連携内容の例：

- A) 研修会の共同実施
- B) 地域包括支援センターで実施している会議への拠点担当者の参加

- C) 患者の情報を共有
- D) 在宅医療・介護の地域課題の共有

② 障害者相談支援事業所との連携（指針第2章2（6）②）

- ・ 障害者相談支援事業所について
障害のある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう身近な市町村を中心として相談支援事業を実施している施設である。
- ・ 連携内容の例：
 - A) 患者の情報共有
 - B) 圏域の障害者ニーズ、既存のサービスの整備状況の共有

<在宅医療の提供体制に求められる医療機能との連携>

③ 訪問診療との連携

- ・ 訪問診療について
通院が困難な者の自宅等に医師が訪問し、診療行為を実施すること。訪問診療の患者数は高齢化の進展に伴い今後も増加すると見込まれている。
- ・ 連携内容の例：
 - A) 訪問診療従事者による圏域内の住民向けの普及啓発活動
 - B) 医療機関、薬局、訪問看護事業所等と連携し、急変時の対応体制の構築
 - C) 在宅における小児医療から成人医療に移行する際の関係機関との連携体制の構築
 - D) 小児等の在宅医療地域での通所施設等の体制整備
 - E) 医療・介護機関だけでなく教育機関等も含めた連携体制の構築

④ 訪問看護との連携

- ・ 訪問看護について
疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助のこと。サービス提供は、訪問看護事業所と病院・診療所の両者から行うことができる。住み慣れた地域で安心して健やかに暮らすためには、24 時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、医療機関と居宅等との間で、療養の場が円滑に移行できることが必要であり、在宅において、患者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供する訪問看護事業所の役割は、重要である。
「医療計画について（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局長通知）」
- ・ 連携内容の例：
 - A) 地域住民への訪問看護に関する普及啓発
 - B) 入退院時の情報共有、共同指導等による全世代への切れ目のない支援の体制整備

- C) 急変時等を含む 24 時間対応が可能な訪問看護の体制整備
- D) 在宅医療の関係者の知識・技術の向上に向けた研修への協力

⑤ 訪問歯科診療との連携

- ・ 訪問歯科診療について

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携を推進する等、地域の実情を踏まえた取組を行うことが重要である。特に、近年は、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、各医療連携体制の構築に当たって、歯科医療や歯科医療従事者が果たす役割を明示するとともに、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対する医科歯科連携等を更に推進することが必要となる。「医療計画について（令和 5 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知）」

- ・ 連携内容の例：

- A) 地域歯科診療所と歯科医師の配置の無い医科病院との連携体制構築
- B) 退院前カンファレンスなどへの歯科診療所からの積極的な参加等、入退院（入退所）における医療・介護の情報共有の体制構築
- C) 病院、施設、事業所や地域ケア会議等で在宅歯科連携室の広報や、研修の実施

⑥ 訪問薬剤管理指導との連携

- ・ 訪問薬剤管理指導について

薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。そのため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携した患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要となる。（「医療計画について」（令和 5 年 3 月 31 日厚生労働省医政局長通知（令和 5 年 6 月 15 日一部改正）、「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））

- ・ 連携内容の例：

- A) 在宅における薬局機能（麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応等）の把握と関係機関との情報共有体制の構築
- B) 在宅医療に必要な医薬品等の供給体制の把握と関係機関との情報共有体制の構築
- C) 退院前カンファレンスなどへの薬局からの積極的な参加等、入退院（入退所）における医療・介護との情報共有体制の構築

- D) 医療機関をはじめ、訪問看護事業所等の関係機関との情報共有の体制構築
- E) 薬剤師による処方提案を通じた、適切な薬剤管理に基づく医療機関との医薬品等の提供体制の構築

⑦ 訪問リハビリテーションとの連携

- ・ 訪問リハビリテーションについて

在宅患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる提供体制の整備は重要である。高齢者のみならず、小児や若年層等の在宅患者に対する病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院から提供される訪問リハビリテーションの充実が求められる。また、地域におけるリハビリテーション提供体制の構築においては、都道府県リハビリテーション協議会等の地域リハビリテーションとの連携も考えられる。

- ・ 連携内容の例：

- A) 関係機関との患者の ADL やリハビリテーションの内容等の情報共有の体制構築
- B) 退院前カンファレンスなどへのリハビリテーション職種の参加など、退院（退所）における情報共有の体制構築

⑧ 訪問栄養食事指導との連携

- ・ 訪問栄養食事指導について

在宅患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要である。

- ・ 連携内容の例：

- A) 医療機関をはじめ、関係機関との情報共有の体制構築
- B) 歯科も含めた訪問栄養食事指導体制の構築
- C) 退院前カンファレンスなどへの管理栄養士の積極的な参加等、入退院（入退所）における医療・介護の情報共有の体制構築

⑨ 在宅療養支援診療所/在宅療養支援病院との連携

- ・ 在宅療養支援診療所/在宅療養支援病院について
- ・ 在宅医療において、単独又は連携により 24 時間体制で在宅医療を実施し、入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保を行う医療機関である。医療計画では、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関に位置付けられることが想定される。
- ・ 連携内容の例：

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

- A) 地域の急変時の対応や 24 時間体制の構築
- B) 地域の看取り体制の構築
- C) 在宅医療に関する研修等の実施
- D) 災害時対応の体制構築

⑩ 在宅療養後方支援病院との連携

- ・ 在宅療養後方支援病院について
病床数 200 床以上の病院において、在宅医療を提供する医療機関を通じて事前登録した入院希望患者が緊急の対応が必要と判断した時、24 時間いつでも受入れを行う病院。緊急時に円滑な対応ができるよう、連携医療機関と定期的に患者の診療情報の交換を行っている。
- ・ 連携内容の例：
 - A) 登録した患者の診療情報について、在宅医療を提供する医療機関との定期的な診療情報の共有
 - B) 在宅療養支援診療所/在宅療養支援病院を含めた地域の急変時の対応や 24 時間体制の構築
 - C) 在宅医療に関する研修等の実施

都道府県による支援のポイント

【都道府県の支援によるポイント】

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点においては、主体によって拠点の設定初期から連携できる関係機関もあれば、関係が構築できていない機関もあると考えられる。都道府県においては、市町村や地域医師会、薬局、訪問看護事業所等と協力し、拠点が必要な関係機関との連携体制を構築できるよう支援することが想定される。

事例紹介

【事例紹介：福岡県小児等在宅医療推進事業（拠点病院の取組）との連携（福岡県・福岡県医師会）】

小児在宅医療との連携の事例として、小児等在宅医療推進事業拠点事業との連携事例

【取組の主となる職種】：医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、医療的ケア児等コーディネーター、福岡県保健医療介護部 高齢者地域包括ケア推進課（在宅医療係）

【福岡県小児等在宅医療推進事業開始の目的】

NICU（新生児集中治療管理室）で長期の療養を要した小児をはじめとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等の提供を受け、地域で安心して療養できるよう福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することを目的としている。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

【事業概要】

平成26年度より県内の医療的ケア児の診療の多くを中心的に担っている6病院において実施していた福岡県小児等在宅医療推進事業のみでは、かかりつけ医を含めた地域における面としての小児在宅医療提供体制の構築は困難であったことから、福岡県医師会の協力を得て、直営事業として、平成28年から①福岡県小児等在宅医療推進検討会*1を開始した。小児は、患者数や医療資源等から、市町村や郡市区医師会単位では完結できないため、北九州地区、福岡地区、筑豊地区、筑後地区の4つの地区ごとに体制構築を行うこととし、平成30年度に準備委員会を開催し、福岡県小児等在宅医療推進検討会下に、令和元年度から②福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会*2を設置することで、各地域の実情に応じた小児在宅医療を推進している。

委託事業として、①小児等医療提供ネットワーク構築、②医療・福祉・教育との連携、③社会資源調査・分析を実施している。

*1 会長：福岡県医師会代表 *2 会長：各地区の医師会の代表

【取組概要（医療・福祉との連携）】

地区別小児等在宅医療推進検討会では以下の4つの事項を協議。会議には、小児等在宅医療推進事業進捗拠点病院や関係団体等の参加に加え、オブザーバーとして福岡県医師会や福岡県医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーターも参加している。

- ① 小児等在宅医療提供体制の地域課題
- ② 拠点病院からの退院患者と中核病院、在宅とのマッチングなどのネットワークづくり
- ③ 小児等在宅医療関係者の研修や会議等必要な対策
- ④ その他事業の推進に関すること 等

地区別の検討会の協議結果は、福岡県小児等在宅医療推進検討会に報告し、必要に応じて県の検討会で協議した上で、福岡県在宅医療推進協議会で報告・提案し、在宅医療の関係者全体に情報共有が行われている。

【備考】

令和7年3月に医療的ケア児等支援のための新たな協議の場として「福岡県医療的ケア児等支援協議会」が設置されることとなった。小児在宅医療に関する協議をより効果的かつ効率的に進めるため、従来「小児等在宅医療推進検討会」で協議していた事項は、「福岡県在宅医療推進協議会」（高齢者地域包括ケア推進課）と「福岡県医療的ケア児等支援協議会」（障がい福祉課）のそれぞれで協議し、「小児等在宅医療推進検討会」を令和6年度で終了する。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

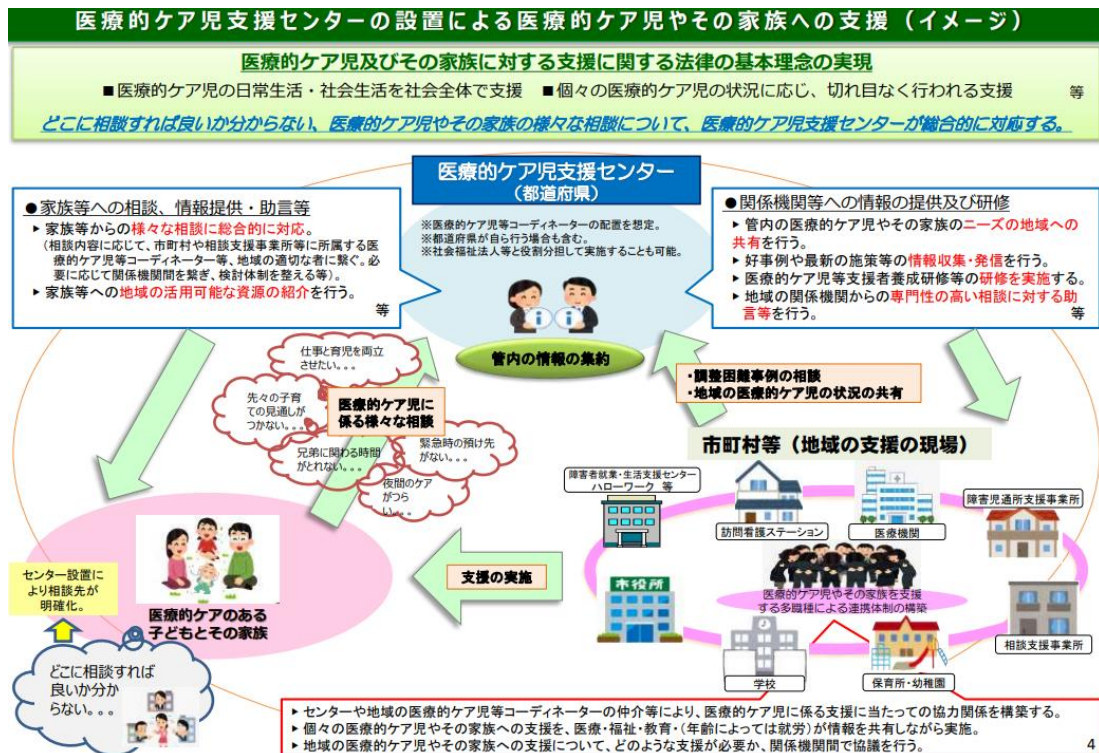


図 26 医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（参考）

2.3 質の高い在宅医療の効率的な提供

指針抜粋

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

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

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。

【目的】

関係機関及び多職種の連携により、効果的な在宅医療の提供を行う。

【指針のポイント】

- 在宅医療が必要な患者に対し、医療機関が個別に24時間365日対応体制を維持することが困難な場合が考えられる。複数の医療機関による連携体制の構築や、薬局、訪問看護事業所等の関係機関と連携することで、各医療機関の負担を軽減しながら24時間体制の構築等の取組が考えられる。
- 職種ごとに患者情報を保有した場合、患者への聞き取りや取得情報の記入等の業務が重複することが考えられる。在宅医療をより効率的に提供するためには、多職種による情報共有の促進が重要である。また、職種ごとの患者情報の過不足をなくするため、多職種で協議し、情報共有方法を事前に決めておく必要がある。

2.3.1 急変時の対応体制の構築や24時間体制の構築

指針抜粋

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

① 目標

- ・ 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族等に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること
- ・ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業

所等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保すること

- ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること
- ・ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所
- ・ 薬局
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 消防機関

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 在宅療養支援病院、有床診療所（在宅療養支援診療所を含む。）、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、在宅医療に係る機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際の受入れを行うこと
- ・ 特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること

(医療機関の例)

- ・ 病院・有床診療所

【実施内容、実施方法】

① 急変時の対応体制の構築や 24 時間体制の構築する際に求められる事項について

- 「急変時の対応」で在宅医療に係る機関、入院医療に係る機関において求められる事項は「指針第 2 1 (3) 急変時の対応が可能な体制」において記載されている内容が想定される。
- 体制の構築にあたっては、地域における多職種連携を図りながら、24 時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。（指針第 2 1 (4)）

② 急変時の対応体制の構築や 24 時間体制の構築する方法の例

- 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを用いて構築することが想定される。
- ・ 水平連携の例

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.3 質の高い在宅医療の効率的な提供

- ✓ 診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ
- ✓ 多職種連携：情報共有システムの利活用（訪問看護事業所、歯科診療所、薬局含む）
- ・ 垂直連携の例
 - ✓ 病診連携：急性増悪時等における救急医療機関等のバックアップ体制の確保

都道府県による支援のポイント

急変時の対応体制や 24 時間体制の構築における都道府県の役割は、主に以下の A～F が考えられる。

- A) 情報発信、必要なデータの分析・活用支援
- B) 人材の育成
- C) 他市町村の取組事例の横展開
- D) 関係団体との調整
- E) 広域連携が必要な事項について検討・支援
- F) 他の計画や取組との整合性の確認

事例紹介

【事例紹介：急変時の対応体制主治医・副主治医制度の導入（千葉県柏市）】

主治医・副主治医制度を構築し 24 時間在宅医療提供体制を構築した事例。

【取組の主となる職種】：医師会所属の訪問診療を行う医師（プライマリケア委員会の構成員）

【取組の目的】：安定した在宅医療提供体制構築と医師の負担軽減のため。

【取組の概要】

かかりつけ医の負担軽減のため、主治医（患者を主に訪問診療する医師）と副主治医（主治医が訪問診療できないときに訪問診療を補完する医師）のチームを編成し、主治医と副主治医が相互に協力して訪問診療を提供している。主治医と副主治医間の調整や患者情報の共有は共通の情報共有システム（カシワニネット）を利用することが望ましいとされている。

また、患者の急変時に主治医（副主治医）が入院の必要があると判断した場合、可能な限り退院元の病院が入院受け入れを行い、バックアップする体制を構築している。この体制は、身近に迫る超高齢・長寿社会に対応した「新たなまちづくり」を進めるために、東京大学高齢社会総合研究機構、UR 都市機構、柏市の三者が締結した協定に掲げる取組「柏プロジェクト」の一環として取り組んできた。この協定は令和 6 年 5 月に期間満了を迎えたが、引き続き在宅医療・介護多職種連携の推進に取り組むため、柏市医師会、東京大学高齢社会総合研究機構、柏市の 3 者で、令和 6 年 4 月に新たな協定を締結した。2040 年に向けて、主治医・副主治医制のブラッシュアップを検討している。

① 24時間在宅医療提供体制の構築方針について

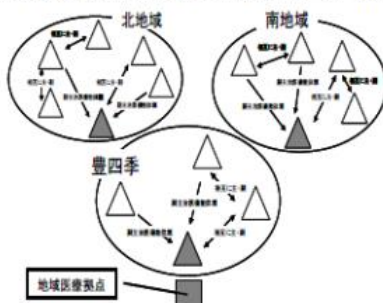
在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムをつくるポイント

1. かかりつけ医の負担軽減
→ 主治医・副主治医システムの構築
2. 主治医・副主治医のチーム編成
→ 地域医療拠点の整備
→ 在宅医療・看護・介護の連携体制の確立



<主治医・副主治医システム>

△:主治医(可能な場合は副主治医) ▲:副主治医(能兼診療所) ■:コーディネーター等拠点事務局



※チーム編成の管制塔機能を地域医療拠点が担う。

<24年度の取組>

- ※6名の主治医と1名の副主治医による
試行…21症例実施
- ※試行WG4回実施
(5/18, 7/20, 9/21, 1/18)
⇒効果的な多職種連携のための情報
共有システムの検討
- ※評価チーム7回実施
(7/13, 8/17, 10/11, 11/16, 12/21,
2/15, 3/15)
⇒試行事例を通じた情報共有システムを
使った連携の課題の抽出と評価の実施

6

出所：国立長寿医療研究センター「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」

図 27 柏市における 24 時間 365 日在宅医療提供体制の構築

2.3.2 多職種による情報共有の促進

【実施内容、実施方法】

① 「日常の療養支援」をはじめ、在宅医療提供体制全般に係る情報共有について

● 指針で求められている情報の共有の内容

- ・ 患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。（指針第2 2（2）②）

【情報共有の例①：情報通信技術（ICT）を活用した診療情報の多職種間で共有ネットワークの構築】

- ・ ICTを活用し、多施設・多職種が閲覧・入力ができるシステムを構築することで、診療情報等の必要な情報を随時共有できるようにする。
- ・ システムへの参加資格、入力閲覧情報は、地域の実情に合わせ検討する。
- ・ プラットホームのシステムは、地域連携ネットワークや民間システムを活用する場合など、運用している機関や、参加施設などに応じ検討する。

事例紹介

【事例紹介：在宅医療介護情報連携システムの活用】

ICT を活用した情報共有の事例。

【取組の主となる職種】：在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者等

【取組の目的】：ICT を活用し在宅医療にかかわる多職種の情報連携を円滑にすること。

【取組の概要】

ICT を活用して地域の医療機関や介護事業所が持つ患者や利用者の情報を共有する多職種間での情報共有ネットワークを構築。このネットワークには、事前個人情報保護やネットワークの運用に関する研修を受けた、地域の在宅医療にかかわる多職種が参加している。利用可能な職種は医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の医療・介護にかかわる専門職種である。

主な機能は利用者が SNS 形式で情報共有することであり、施設や職種を問わず、患者に関わるすべての医療者・介護者がお互いに情報を共有し、コミュニケーションを可能にする。

利用している医療・介護関係者からは、従来の電話や FAX による情報収集や書類のやり取りが格段に減り、連携も大変取りやすくなったとの声が上がっている。

財源は地域医療介護総合確保基金と在宅医療・介護連携推進事業の委託料を活用することになっているが、利用料は基本無料（有料版あり）のアプリを選択し、事務局のランニングコストはかからない工夫を行っている。

② 「退院支援」「急変時の対応」に係る情報共有について

● 指針で求められている情報の共有の内容

A) 退院支援

- 入院医療機関に求められる事項（指針第2-2（1）②）
 - ・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、関連職種を含む退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報を共有する。
- 在宅医療に係る機関に求められる事項（指針第2-2（1）③）
 - ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有する。
 - ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療、介護、障害福祉サービス等に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行う。

B) 急変時の対応

- 在宅医療に係る機関に求められる事項（指針第2-2（3）②）
 - ・ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.3 質の高い在宅医療の効率的な提供

事前に入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う。

- ・ 急変時対応における連携ルールを作成する。
- 入院医療機関に求められる事項（指針第2-2（3）③）
 - ・ 地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努める。

【情報共有の例②：退院支援ルールの構築】

A 退院支援、B 急変時の対応における入退院の際に、患者に関して、病院等と在宅関係者が連携し、患者情報を共有するための標準的なルールを定めることで、安心して、退院後も居宅等で生活を送ることが期待できる。

事例紹介

【事例紹介：入退院支援ルールの作成による切れ目のない在宅医療・介護の連携（福岡県 宗像医師会在宅医療連携拠点事業室）】

地域で入退院支援ルールを作成することで、在宅医療の利用者が入退院時に切れ目なく必要な支援を受けられる仕組み作りを行った事例。

【取組の主となる職種】：看護師、社会福祉士、介護支援専門員等

【取組の目的】：

入院前から介護保険サービスを利用している方、退院後に介護保険サービスの利用を希望する方、医療機関担当者により退院支援が必要と判断された方が、退院する際に切れ目なく必要な支援を受けられるため。

【事業概要】

本地域では、在宅医療の利用者が退院時に切れ目なく必要な支援を受けられるよう、入院時から医療機関とケアマネジャー等との間で入院中の患者情報や退院支援の要否、介護保険サービスの利用状況について情報を共有し、着実に情報を引き継ぐための仕組みを構築している。

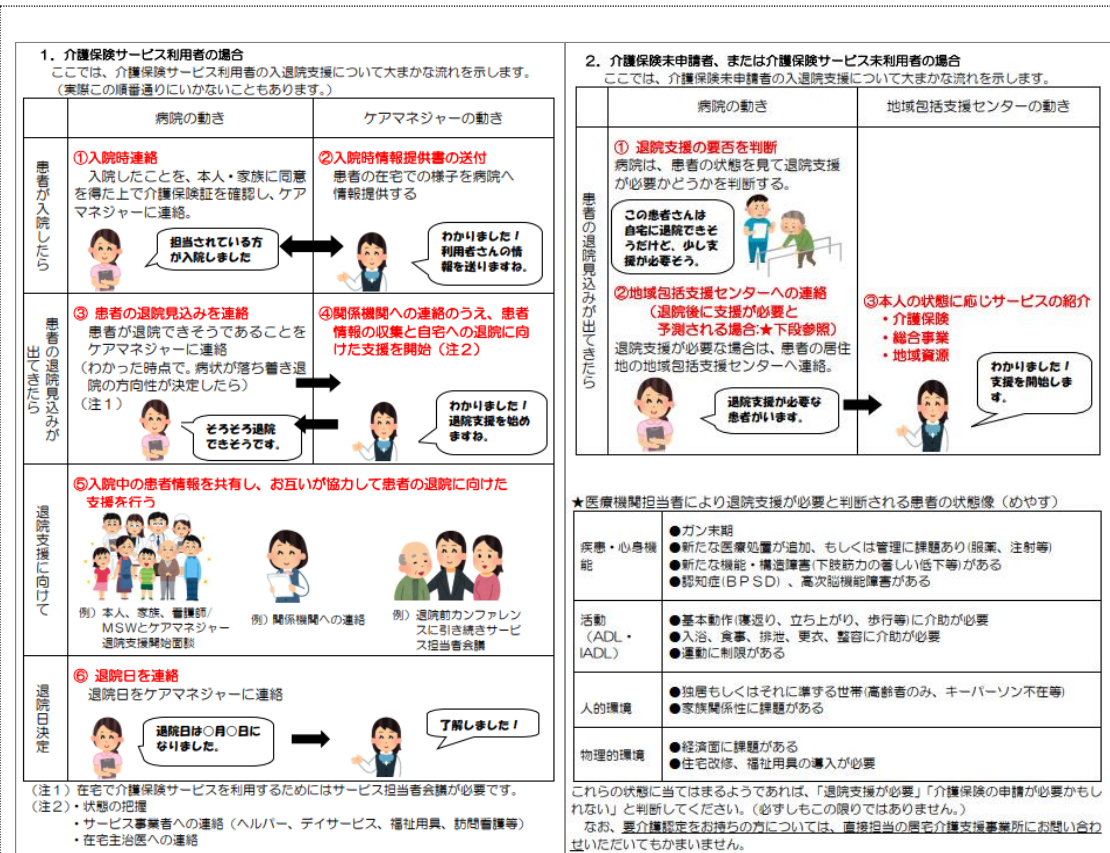
具体的には、「介護保険サービス利用者の場合」と「介護保険未申請者、または介護保険サービス未利用者の場合」それぞれで、病院、ケアマネジャー、地域包括支援センターの役割分担や大まかな流れを記載した「宗像・福津エリア入退院支援の流れ」を作成し、入退院支援が必要と判断される患者の状態を示すことで担当者ごとのばらつきを減らし、入退院支援が必要な方への対応が漏れないようにしている。

また、病院ごとの連絡先や独自に必要な情報や留意事項をまとめ、円滑な入退院支援ができるようにしている。

導入にあたっては、平成29年度に福津市地域包括支援センターが主体となり「宗像・福津エリア退院支援の流れ」を作成（兵庫県但馬圏域入退院支援運用ガイドラインを参考）。令和元年度に「むなかた地域入退院支援ルール作成検討会」を立ち上げ、取組を実施した。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.3 質の高い在宅医療の効率的な提供



出所：宗像医師会「宗像・福津エリア入退院支援の流れ」

図 28 宗像・福津エリア入退院支援の流れ

都道府県による支援のポイント

- ICTを活用した情報共有をはじめ、取組促進に向けて費用面の支援が必要となる場合は、地域医療介護総合確保基金等を活用した補助金事業の実施等を検討する。
- 本項目の取組は圏域内にとどまらず、都道府県全域で推進することも検討する。その場合、圏域をまたぐ情報共有や、在宅医療に必要な連携を担う拠点間の連携の支援については都道府県が行うことが想定される。

2.4 在宅医療に関する研修の実施や情報の共有

指針抜粋

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

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・ 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

【目的】

在宅医療に関する人材育成を通じ、在宅医療を担う新たな人材を確保することや、既存の人材の専門性を向上すること等により、持続的な在宅医療の構築や質の向上を図る。

【指針のポイント】

- 在宅医療に関する人材育成を効果的に行うには、圏域の特性に合わせたテーマを選定し、そのテーマに則した対象者の選定、実施方法の検討及び周知が必要になると考えられる。

2.4.1 研修の実施

【実施内容、実施方法】

研修の企画方法の例：

(ア) 圏域内で実施すべき研修のテーマの選定

- 2.1 に記載の「連携上の課題」等を踏まえ、圏域内で実施すべき研修のテーマを選定する。
- その他テーマを選定する際に参考となる情報は次のとおり想定される。
 - ・ 他圏域の在宅医療に必要な連携を担う拠点で実施されている研修のテーマ
 - ・ 2.1 の連携会議に参画する委員等の意見
 - ・ 在宅医療関係者へのアンケートによる意見収集 等

(イ) 対象者の選定

- (ア) で検討したテーマに則した対象者を選定する。
- 対象者を選定する際は、対象者の職種のみならず、想定する在宅医療の業務内容や経験年数、勤務地等、可能な限り具体的に検討する。
※研修対象が先に決定し、それに合わせた研修のテーマを選定することも想定されるため、(ア)、(イ)の順番については状況に応じて入れ替わる可能性がある。

(ウ) 研修の実施方法の検討

- (ア)、(イ) に則した研修の具体的な実施方法を検討する。
- 想定される検討内容については次のものが挙げられる。
 - ・ 演者・講師
 - ・ 実施時期、実施時間
 - ・ 実施場所
 - ・ 適当な講師との関係性がなく、依頼が困難な場合は、都道府県や市町村や多職種が参加する連携会議の構成員等の関係者に相談することを検討

(エ) 周知方法の検討

- (イ) で検討した対象者に効果的な周知方法を検討する。
- 想定される周知方法は次のものが挙げられる。
 - ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点や都道府県、市町村のホームページ
 - ・ 都道府県や市町村や拠点の在宅医療に係る広報誌
 - ・ (イ) の対象が多く所属する関係機関への周知依頼

【その他、取組実施の際の工夫】

- 研修の開催頻度については、研修が顔の見える関係づくりにも寄与することを念頭に、少なくとも四半期に一度開催するなど、年に適当な回数を開催し、研修開催の有用性を意識することが望ましい。ただし、研修の開催に当たっては、必要に応じて、都道府県に支援を求めるなど、研修の持続性も検討することが望ましい。
- 研修を企画する際は実際どのような研修が他の拠点等で行われているか参考にすることが望ましい。
- 圏域内で在宅医療・介護連携推進事業等による研修を実施している場合を含め、既存の研修と内容が重複しないよう連携しながら、一体的に進めることが望ましい。

表 5 在宅医療と介護の連携推進において実際に行われている研修の例

No.	分類	開催形式	テーマ・演題	演者	対象
1	退院支援	講演	入退院時連携における各機関の役割	関係機関の退院支援の担当者等	退院支援に係る多職種
2	退院支援	講演	退院支援の流れ・連携等について	関係機関の退院支援の担当者等	退院支援に係る多職種
3	退院支援	グループワーク	自地域の連携状況と課題、対応策の検討	関係機関の退院支援の担当者等	退院支援に係る多職種
4	退院支援	グループワーク	退院支援の多職種連携とは	関係機関の退院支援の担当者等	退院支援に係る多職種
5	日常の	講演	認知症になっても住み	認知症専門病院の	在宅医療・介護に

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.4 在宅医療に関する研修の実施や情報の共有

	療養支援		慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけるように	医師	係る多職種
6	日常の療養支援	講演	在宅医療におけるリスクマネジメント	在宅医療における安全管理の有識者	在宅医療・介護に係る多職種
7	急変時の対応	講演	在宅医療と救急医療の連携	地域の救急輪番病院の医師	在宅医療・介護に係る多職種
8	看取り	講演	ACPの基本を学ぶ	ACPに普段から取り組む関係者	在宅医療・介護に係る多職種
9	看取り	グループワーク	どうすれば患者や家族にACPを知ってもらうことができるか	ACPに普段から取り組む関係者	在宅医療・介護に係る多職種

都道府県による支援のポイント

- 研修会ではテーマにより学術分野の専門家や他圏域内の実務者などが講師を行う事が考えられ、在宅医療に必要な連携を担う拠点のみでは、講師を集めることが困難な場合がある。依頼できる講師の選択肢が広がることで、研修会のテーマの幅が広がるため、都道府県からも講師を紹介することが望ましい。
- ある圏域で実施した研修会の内容は、他圏域でも効果的な内容であることが多い。都道府県は、他圏域の研修会のテーマや内容を把握しておくことで、各圏域の課題に応じた研修会テーマや講師が提案でき、研修会の充実を図ることができると考えられる。
- 研修会の参加者を募集する際、在宅医療に必要な連携を担う拠点のみならず、都道府県からも参加を募ることで、幅広い職種や機関からの参加者が見込めると考えられる。
- 「在宅医療関連調査・講師人材養成事業」で養成された講師人材の紹介等、国が実施している事業も活用することが望ましい。

2.4.2 知識・技能に関する情報共有

【実施内容、実施方法】

- 2.4.1において実施する研修以外にも在宅医療の知識・技能についての情報共有を行い、人材育成を行う方法もある。（指針第2章第2節（6）②）情報共有）
- 情報共有の方法としては、対面による情報交換と紙面・ウェブ等の媒体を介した情報共有がある。
- 研修参加等により情報収集した者が、プレゼン資料や配布資料に基づき、自施設内等で情報共有や研修ができるようにすることが、理解促進に繋がると考えられる。
- 情報共有方法の例① ワールドカフェ形式（対面の情報共有）
参加者が対話形式で業務上直面している悩み事や課題を共有し、意見交換を行う。

事例紹介

【事例紹介：多職種連携座談会 飯能日高地区ワールドカフェ（埼玉県飯能市）】

地域で地域を創るために多職種が気軽に意見や情報を交わす場としてワールドカフェ形式の多職種連携座談会を実施し、顔の見える関係を構築している事例。

【取組の目的】

- ① 顔の見える関係を構築する。
- ② 地域で地域を創るために多職種が気軽に意見や情報を交わす場を提供する。
- ③ 地域・医療・福祉が連携することで「住みやすい地域」「安心に暮らせる地域」を構築する。

【取組概要】

薬剤師の在宅医療における役割の認知度向上等のため、薬剤師会、介護職、行政の合同勉強会を実施していたが、合同勉強会の場合、多くの方の意見を聞くことや顔の見える関係を作ることが難しい等の課題があり、その解決方法として、ワールドカフェを開催するための団体*1 を立ち上げ、定期的にワールドカフェ形式の情報交換会を開催することとした。

ワールドカフェ形式では、テーマ*2 に基づいて、全員が必ず意見を発表すること、他者の意見を批判しないこと等のルールを定め、少人数に分かれ、一定時間後にテーブルメンバーを入替えて対話の繰り返しを行うことで、1 度に多くの意見を聞くことや多くの方との顔の見える関係を築くことができる等のメリットがある。

団体の活動内容としては、地域の困り事に関する情報交換会に加え、認知症相談窓口の設立普及、年に 1 回市民フォーラム*3 の企画開催、医療と介護の連携ハンドブック作成等がある。

*1 構成員：飯能地区医師会、飯能地区歯科医師会、入間郡市歯科医師会、飯能地区薬剤師会、飯能市柔道整復師会、日高市柔道整復師会、訪問看護ステーション、飯能市介護サービス事業者協会、司法書士法人、飯能市社会福祉協議会、日高市社会福祉協議会、地域包括支援センター、狭山保健所、飯能市、日高市
財 源：飯能市・日高市からの補助金、関係団体からの会費

*2 テーマ：「多職種で出来る、災害時の備えについて」、「A C P（アドバンス・ケア・プランニング）を考えよう」、「多職種を知ろう～仕事を繋ぐ関係作り～」等

*3 市民フォーラム：「在宅医療」知っていますか をシリーズ化して毎年開催
（内容）在宅医療に関わる実際の職種の講演
看取りに関する市民劇「太郎さんの選択」
実際に家族を在宅で看取った方のインタビュー 等

■ 情報共有方法の例② パンフレット形式（媒体を介した情報共有）

年に数回圏域内の活動の状況を専門職向けに発行

パンフレットの内容の例：

- ・ 在宅医療の体制整備等に活用できる基金等の各種制度に関する情報
- ・ 圏域内又は他圏域での課題や取組事例
- ・ 課題解決に必要な専門知識や技術等の情報
- ・ 研修会の案内等

事例紹介

【事例紹介:定期的な専門職向けの情報提供（長崎県 長崎市医師会）】

在宅医療と介護の連携推進の拠点としての活動を長崎市から長崎市医師会が委託を受け、「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」として、市民や専門職向けに定期的に「まちなかラウンジ NEWS」を発行し、情報提供を行っている事例。

【取組の主となる職種】：包括ケアまちなかラウンジ管理者・看護師・介護支援専門員

【取組の目的】：市民や地域の専門職に対し 在宅医療と介護の連携推進に関する活動紹介と情報共有のため。

【事業概要】

コロナ禍で研修会が開催できなくなったことをきっかけに、市民や在宅医療・介護に係る専門職向けに「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」がパンフレット「まちなかラウンジ NEWS」の発行を開始した。主に在宅医療と介護の連携推進に関する活動内容及び研修会の告知や開催報告について、ウェブサイト上で公開するとともに、紙媒体を研修会等で配布することで、関係者に広く周知している。

また、新たに専門職に記事の提供を依頼するのではなく、開催した専門職向け研修会や市民向けの健康講座の内容やアンケート結果を報告するなど、担当者の実務に影響を与えないよう工夫しながら継続的に取組を行っており、定期的に活動内容を報告することにより、市民や専門職から、長崎市包括ケアまちなかラウンジの活動を認識してもらえるようになり、研修会や講座への参加者増加にも繋がった。

2.5 地域住民への普及啓発

指針抜粋

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

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・ 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

【目的】

在宅医療の体制構築や理解促進のため、地域住民への普及啓発を行う。

【指針のポイント】

- 地域住民への普及啓発については、現在在宅医療を利用している者のみならず、将来の潜在的な利用者も含め、それぞれの対象に則した周知内容及び周知方法を検討する。
- 圏域内の在宅医療・介護連携推進事業の取組を踏まえ、必要に応じて連携しながら、一体的に地域住民への普及啓発を進めることが望ましい。

【実施内容、実施方法】

① 内容について

- 圏域内の現在の在宅医療の提供体制に係る情報を周知することなどが想定される。
- 具体的には、2.2.1 の地域の医療及び介護、障害福祉サービスの所在地や機能、2.2.2 において連携している機関や、住民への相談窓口等について周知することなどが考えられる。なお、他の拠点や自治体や在宅医療・介護連携推進事業の取組との重複を避けるため、あらかじめそれらの普及啓発の状況を確認することが望ましい。

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組としての普及啓発媒体の例

- ・ ウェブサイト
 - ✓ 拠点独自のホームページを立ち上げるだけでなく自治体のウェブサイトを利用することも想定される。
 - ✓ 情報を持続的に広く発信でき、情報量の制約が少ない。
- ・ 在宅医療についての広報誌（在宅医療に関する情報が広く掲載されている資料）
 - ✓ 関係機関に設置するほか電子媒体を自治体のウェブサイトで公開することが考えられる。
 - ✓ 各所に紙媒体を設置することで在宅医療に関心が低い住民にもアプローチができる。

- ・ 公開講座の実施
 - ✓ 学術分野の専門家や他圏域内の実務者などが講師を行うことが想定される。
 - ✓ 関心の高い参加者に専門的な内容を情報発信できる。
- ・ 出前講座の実施
 - ✓ 公開講座に比べ、在宅医療への関心が低い住民の参加が期待できる。
 - ✓ 高齢化が進んでいる地域など、在宅医療についての普及啓発が必要な地域に対して選択的にアプローチできる。
- ・ 啓発資料（特定の対象に対して、伝える情報を絞って掲載した資料）
 - ✓ 在宅医療が必要になった際に住民が利用できる制度やサービス等を記載することが想定される。

③ 関係機関と連携した普及啓発の例

- ・ 自治体のウェブサイト
 - ✓ 自治体の在宅医療の取組を紹介すると同時に、②の在宅医療に必要な連携を担う拠点のウェブサイトのリンクの掲載を依頼することも想定される。
- ・ 自治体が発行する広報誌
 - ✓ 他の圏域や在宅医療に必要な連携を担う拠点の活動や、在宅医療、介護、福祉及び健康情報を含めた情報発信を行うことが想定される。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の普及啓発の取組との連携
 - ✓ 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が同一の場合、ウェブサイト等を共用することも想定される。
 - ✓ 別の場合、相互リンクを設置し、それぞれの閲覧者がもう一方のウェブサイトも利用できるよう配慮することが考えられる。
 - ✓ 在宅医療に必要な連携を担う拠点以外の医療機関や薬局等との連携
 - ✓ 医療機関や薬局（かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局（健康サポート薬局）による取組を含む。）において、既に行われている住民向けのイベント等と協働することが想定される。

都道府県による支援のポイント

- 都道府県のウェブサイトにおいて在宅医療に必要な連携を担う拠点の活動の紹介することを検討する。
 - ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体が専用のウェブサイトを持たない場合、費用の補助を行うことを検討する。
- ウェブサイトのみならず、自治体新聞、動画配信、講演会等、都道府県独自の広報媒体がある場合、積極的に活用することを検討する。

事例紹介

【事例紹介:在宅医療のPR動画による地域住民への普及啓発（鳥取県）】

住民が療養の選択肢のひとつとして在宅医療をイメージできるよう動画を作成し、動画共有サイトの鳥取県のチャンネルで公開している事例。

【取組の主な部署】：鳥取県医療政策課

【取組の目的】：在宅医療になじみがない住民に対し、在宅医療について周知する。

【事業概要】

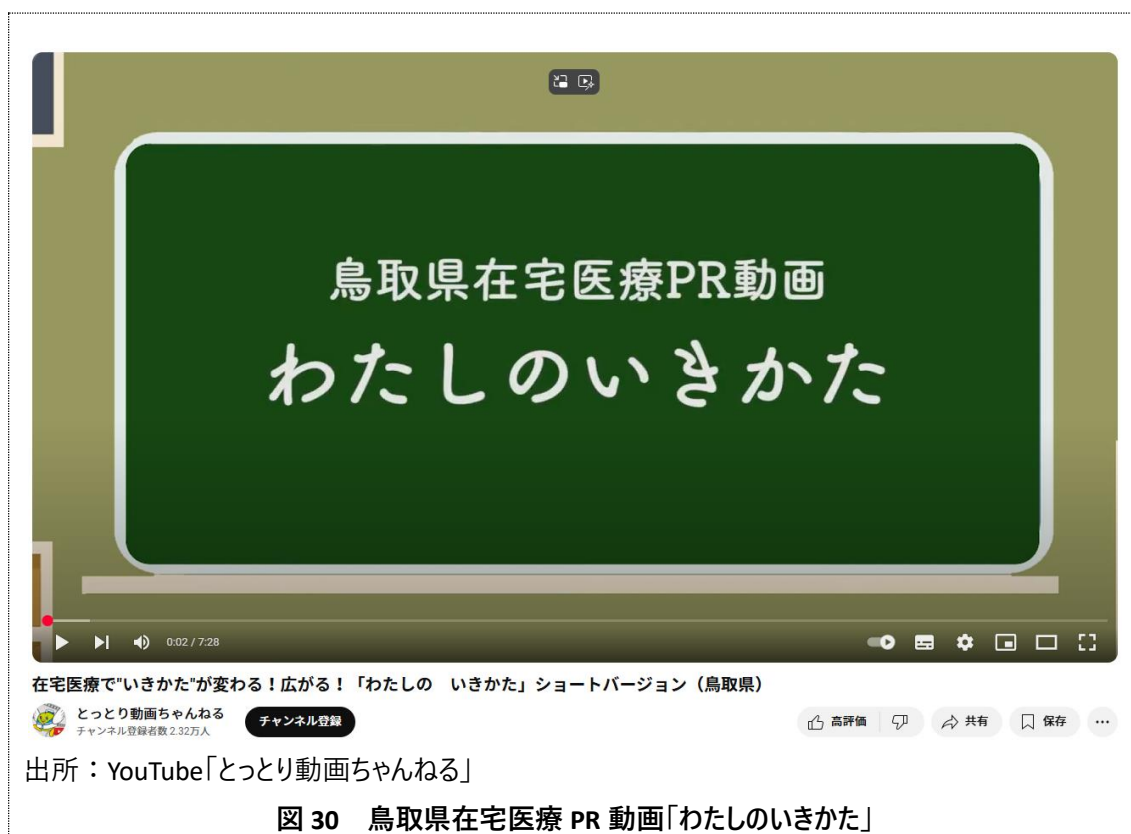
鳥取県が平成28年度に実施した「『地域医療構想』に関する県政参画電子アンケート」結果によると、療養する場所・人生の最期を迎えたい場所として、全体の50%超が「自宅」を希望した。一方、実際にどこで最期を迎えると思うかについては、「自宅」は15.6%となっており、地区医師会からは、県民に対して在宅医療についての周知が足りていないのではないかという意見が挙げられた。

そのため、在宅医療になじみがない住民に対して周知するため、動画共有サイトを通して動画を公開するという手段を選択した。映像制作会社に動画制作を委託し、地区医師会等の協力を得ながら、約7分の概要版と約30分の全体版を制作した。実際に在宅医療サービスを利用している様子を入れ、イメージしやすいようにしている。

動画という手段は市民講座に出向かない住民に対しても効果的であり、また、市民講座の中でも公開されるなど、コンテンツの一つとして有効活用されている。

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

2.5 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

- 都道府県が在宅医療に必要な連携を担う拠点を設定するだけでは、拠点到求められる事項のいずれにおいても有効な活動を行うことは難しいと考えられる。そのため、質の高い在宅医療を提供するための体制構築には、拠点を設定した後もその活動を把握し、必要に応じて支援を行うことが重要である。
 - ・ 特に設定直後～活動初期については、都道府県による手厚い運用支援が必要となることが想定される。
 - ・ まず何を目指して在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体を設定したのか在宅医療の関係者や拠点関係者と共有が必要であると想定される。
 - ・ 例えば、拠点の主体が医療機関の場合、他の医療機関との連携はできているものの、介護施設との連携ができていない場合が想定される。その際、都道府県は市町村と連携し、2.1.1に示す多職種が参加する連携会議に介護施設の関係者が参加することで、連携会議での議論の幅が広がると考えられる。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体については、主に圏域内での連携を想定した機関である。拠点間での取組内容や好事例等について、横展開を行うことが望ましく、都道府県がとりまとめを行うことで円滑に展開できると考えられる。
 - ・ 災害時の対応をはじめ、在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる活動が圏域内のみでは完結しない場合も想定されるため、状況に応じた拠点同士の連携についても事前に検討しておくことが望ましい。検討の際には、圏域を越えた範囲での調整を行うこととなるため、都道府県が中心となって進めることで全体を俯瞰して連携体制を構築できると考えられる。
 - ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組支援のため、都道府県医師会等に都道府県内の拠点の取組支援を委託し、拠点担当者に対する研修、拠点を対象とした相談窓口、拠点担当の連携会議の開催等を行っている地域もある。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組支援については、医療計画を担当している部署に加え、在宅医療・介護連携推進事業の担当部署や、薬局・薬剤師を担当している部署、小児の在宅医療の体制構築を担当している部署等、庁内の医療部署・介護部署と連携しながら行うことが望ましい。

3.1 連携会議開催による提供状況の把握等を通じた連携上の課題抽出と対応策検討

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点が、圏域内の連携上の課題の抽出及びその対応策を検討する上で前提となる、都道府県全体の方針や目標については、都道府県から拠点到関係者へ提示すること望ましい。
 - ・ 都道府県内の在宅医療に必要な連携を担う拠点の関係者を集めた会議を定期的 to開催し、都道府県の現状や方針を共有するとともに拠点の取組状況や都道府県の方針との整合性を確認している地域もある。

- 都道府県で採用しているロジックモデルや現状の把握を行うための指標について、単に医療計画に記載されているものを在宅医療に必要な連携を担う拠点に共有するのではなく、採用の理由や考え方を共有することで、拠点の取組が都道府県の方針に則したものとなることが考えられる。
- 一方、在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体によっては、このような圏域全体の現状把握や対応策を行うことに慣れていないことも考えられるため、都道府県は拠点が圏域にわたる課題に対しての対応策を検討できるよう支援する。
 - ・ 特にロジックモデルや PDCA サイクルの考え方については、必要に応じて在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者への研修会を行う等の支援を行うことが望ましい。

3.1.1 多職種が参加する連携会議の開催

- 都道府県においては、「① 参加者について」の参加候補者が検討の場に参加しやすいように必要に応じ在宅医療に必要な連携を担う拠点と参加候補者の関係性構築を支援することが想定される。
 - ・ 保健所が管轄内の拠点に加え、医療、介護及び障害福祉の関係者並びに市町村関係者が参加する会議を開催し、管轄内の状況を共有し、顔の見える関係構築を支援している地域もある。
- 連携会議の開催の主体は、在宅医療に必要な連携を担う拠点となることが想定されるが、都道府県は議論の内容を踏まえ、今後の都道府県の在宅医療に関する方針決定や、適切な拠点の活動支援につながると考えられるため、拠点と協議の上、構成員としての参加、オブザーバー参加、事後の議事録の共有などを検討することが望ましい。
- 医療計画の見直しを実施する際には、連携会議で議論された課題や対応策を踏まえて検討することが望ましい。

3.1.2 在宅医療における提供状況の把握

- 在宅医療の提供状況の把握については、在宅医療に必要な連携を担う拠点が単独で行うことが困難な内容もあるため、データ集計等、都道府県全体で共通の内容については、都道府県から情報を提供することで、拠点の負担軽減に繋がる。
- 情報提供のみではなく、分析方法の研修や、分析を代行してデータブックとして提供するなど分析に関する支援を行うことも想定される。
- 特に、同一都道府県内の他の圏域と比較できるようにすることで、在宅医療に必要な連携を担う拠点の属する圏域の現状をより正確に把握できるようになる。

3.1.3 連携上の課題の抽出と対応策の検討

- 多職種が参加する連携会議において、抽出課題に対する施策目標を設定する際に、都道府県の方針を考慮した上で、どの水準の目標とすべきか助言することが望ましい。
- 2.1.3③「対応策の検討について」(イ) に示すような圏域内の関係者で解決できない課題につい

ては、その事由に応じ、専門的な知識が不足している場合は、都道府県が技術的な支援を行い、圏域を超えた課題の場合は、都道府県が対応策を検討することが想定される。

- 対応策を検討する際に、費用が発生するようなものについては、活用可能な補助金等がないか、併せて助言する。

3.1.4 災害時対応の連携上の課題の抽出と対応策の検討

- 都道府県、市町村そのものの法令上の役割も明示した上で、拠点と連携しながら、より具体的な課題抽出と対策を検討することが望ましい。
- 災害マニュアル及びBCP（機関型）については、関係機関が個別に作成することが想定されるため、都道府県が作成を支援することを検討する。
- BCP策定の際、在宅医療に必要な連携を担う拠点が知見を有しない場合は、研修の実施や資料提供を行う等、策定支援を行う。
- 複数の圏域に影響がある災害も想定し、在宅医療に必要な連携を担う拠点間の連携についても都道府県が主導し体制構築を行うことが望ましい。

3.2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

3.2.1 地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握

- 2.2.1において把握する情報については、在宅医療に必要な連携を担う拠点のみでは収集が困難なものもあると考えられるため、都道府県で共通の内容を定め、都道府県から情報を提供することが想定される。
- 介護関係機関等については、都道府県と比較して、市町村の方がより詳細な情報を把握していることも考えられるため、在宅医療に必要な連携を担う拠点が、市町村やその他機関から情報を取得しやすくなるよう、拠点と関係機関の連携を支援することも考えられる。
- 関係部局と活動計画や調査データの共有、今後の取組に関するすり合わせ、在宅医療関係機関の窓口情報の共有等を行う等、都道府県内で連携をすることでより効率的に取組が進められると考えられる。

3.2.2 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た上で退院時から看取りまで医療や介護、障害福祉サービスにまたがる関係機関との調整

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点においては、主体によって拠点の設定初期から連携できる関係機関もあれば、関係が構築できていない機関もあると考えられる。都道府県においては、市町村や地域医師会、薬局、訪問看護事業所等と協力し、拠点が必要な関係機関との連携体制を構築できるよう支援することが想定される。

3.3 質の高い在宅医療の効率的な提供

3.3.1 急変時の対応体制の構築や 24 時間体制の構築

急変時の対応体制の構築や 24 時間体制の構築における都道府県の役割は、主に以下の A～F が考えられる。

- A) 情報発信 必要なデータの分析・活用支援
- B) 人材の育成
- C) 他市町村の取組事例の横展開
- D) 関係団体との調整
- E) 広域連携が必要な事項について検討・支援
- F) 他の計画や取組との整合性の確認

3.3.2 多職種による情報共有の促進

- ICT を活用した情報共有をはじめ、取組促進に向けて費用面の支援が必要となる場合は、地域医療介護総合確保基金等を活用した補助金事業の実施等を検討する。
- 本項目の取組は圏域内にとどまらず、都道府県全域で推進することも検討する。その場合、圏域をまたぐ情報共有や、在宅医療に必要な連携を担う拠点間の連携の支援については都道府県が行うことが想定される。

3.4 在宅医療に関する研修の実施や情報の共有

3.4.1 研修の実施

- 研修会ではテーマにより学術分野の専門家や他圏域内の実務者などが講師を行う事が考えられ、在宅医療に必要な連携を担う拠点のみでは、講師を集めることが困難な場合がある。依頼できる講師の選択肢が広がることで、研修会のテーマの幅が広がるため、都道府県からも講師を紹介することが望ましい。
- ある圏域で実施した研修会の内容は、他圏域でも効果的な内容であることが多い。都道府県の担当者は、他圏域の研修会のテーマや内容を把握しておくことで、各圏域の課題に応じた研修会テーマや講師が提案でき、研修会の充実を図ることができると考えられる。
- 研修会参加者を募集する際、在宅医療に必要な連携を担う拠点のみならず、都道府県からも参加を募ることで、幅広い職種や機関からの参加者が見込めると考えられる。
- 「在宅医療関連調査・講師人材養成事業」で養成された講師人材の紹等、国が実施している事業も活用することが望ましい。

3.4.2 知識・技能に関する情報共有

- 2.4.1「研修の実施」の内容を参考に、支援することが想定される。
- ワールドカフェ等対面の情報共有の場やパンフレット等の媒介を利用した情報共有方法等については、市町村と協力して、情報共有の場や機会を在宅医療に必要な連携を担う拠点へ提供するこ

とが望ましい。

3.5 地域住民への普及啓発

- 都道府県のウェブサイトにおいて在宅医療に必要な連携を担う拠点の活動の紹介することを検討する。
 - ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の主体が専用のウェブサイトを持たない場合、費用の補助を行うことを検討する。
- ウェブサイトのみならず、自治体新聞、動画配信、講演会等、都道府県独自の広報媒体がある場合、積極的に活用することを検討する。

4. その他

4.1 在宅医療の体制構築のために活用できる財源

在宅医療に必要な連携を担う拠点においては、地域医療介護総合確保基金（医療分及び介護分）、地域支援事業交付金等を複合的・効果的に活用し、実施することが可能である。

4.1.1 地域医療介護総合確保基金の活用

① 地域医療介護総合確保基金の概要

いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、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」が急務の課題であることから、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を各都道府県に設置している。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することとしている。

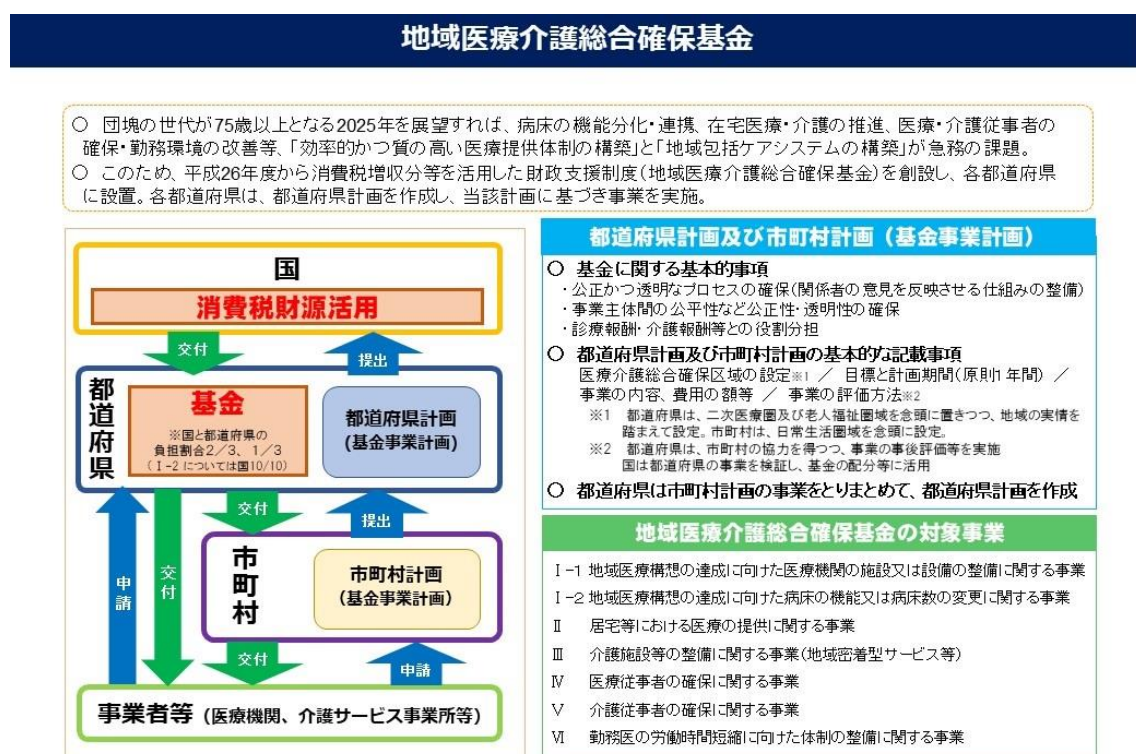


図 31 地域医療介護総合確保基金

② 地域医療介護総合確保基金の対象となる在宅医療に係る事業について

<地域医療介護総合確保基金の対象事業>

Ⅱ. 居宅等における医療の提供に関する事業

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等、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。

✓ 在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備

・在宅医療の実施に係る拠点の整備 / ・在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 / ・在宅医療推進協議会の設置・運営 等

✓ 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 / ・訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 等

✓ 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 / ・在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備 等

4.1.2 地域支援事業交付金の活用

① 地域支援事業交付金の概要

この交付金は、市町村が、地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するための交付金である。（令和6年度地域支援事業交付金交付要綱より）

② 地域支援事業交付金の対象となる在宅医療に係る事業について

<地域支援事業>

包括的支援事業（社会保障充実分）のうち、在宅医療・介護連携推進事業

ア 現状分析・課題抽出・施策立案（計画）

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行う。

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進

イ 対応策の実施

- (ア) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (イ) 地域住民への普及啓発
- (ウ) 医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援

ウ 対応策の評価の実施、改善の実施

出所：地域支援事業の実施について（平成 18 年 6 月 9 日老発 0609001 号厚生労働省老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」

表 6 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

■ ストラクチャー

退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
退院支援担当者を配置している診療所・病院数	訪問診療を実施している診療所・病院数	往診を実施している診療所・病院数	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数
退院支援を実施している診療所・病院数	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅療養後方支援病院数	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数		
退院時共同指導を実施している診療所・病院数	訪問看護事業所数、従事者数	24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
退院時訪問指導を実施している診療所・病院数	機能強化型の訪問看護ステーション数		
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		
	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
	在宅療養支援歯科診療所数		
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		

	在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数		
	訪問薬剤管理指導を実施している薬局・診療所・病院数		
	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	24 時間対応可能な薬局数	
	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、 無菌製剤（T P N 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		
	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数		
	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数		

■ プロセス

退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
退院支援（退院調整）を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数	在宅ターミナルケアを受けた患者数
介護支援連携指導を受けた患者数	小児の訪問診療を受けた患者数		訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数
退院時共同指導を受けた患者数	訪問看護利用者数		看取り数 （死亡診断のみの場合を含む）
退院後訪問指導を受けた患者数	小児の訪問看護利用者数		在宅死亡者数
	訪問歯科診療を受けた患者数		
	歯科衛生士を帯同した 訪問歯科診療を受けた患者数		
	訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
	訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、 無菌製剤（ＴＰＮ輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
	訪問リハビリテーションを受けた患者数		
	訪問栄養食事指導を受けた患者数		

出所：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（別表 12）」

組織体の解説

表 7 組織体の解説

組織体	設定根拠（設置者等）	解説
地域包括支援センター	介護保険法 （市町村等）	市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。
障害者相談支援事業所	障害者総合支援法 （都道府県、市町村） 児童福祉法 （市町村）	障害のある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう身近な市町村を中心として相談支援事業を実施。 ・ 基幹相談支援センター：総合的・専門的な相談を実施 ・ 障害者相談支援事業：福祉サービスの利用援助等を実施 ・ 指定特定相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所：基本相談支援や計画相談支援等を実施 ・ 指定一般相談支援事業所：基本相談支援や地域相談支援等を実施
基幹相談支援センター	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（市町村）	障害者相談支援事業所の事業所の一種。 総合的・専門的な相談の実施の他、基幹相談支援センター機能強化事業において地域の相談支援体制強化の取組や地域移行・地域定着の取組を実施。
在宅療養支援診療所	診療報酬による施設基準 （都道府県）	施設基準として以下を満たす必要がある。 ①24 時間連絡を受ける体制の確保 ②24 時間の往診体制 ③24 時間の訪問看護体制 ④緊急時の入院体制 ⑤連携する医療機関等への情報提供 ⑥年に 1 回、看取り数等を報告している ⑦適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑧訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備 ⑨介護保険施設から求められた場合、協力
在宅療養支援病院	診療報酬による施設基準 （都道府県）	

		医療機関として定められることが望ましい 単独施設で基準を満たす「単独型」と複数施設で基準を満たす「連携型」があり、また一定の実績を満たす「機能強化型」がある。
在宅療養後方支援病院	診療報酬による施設基準 (都道府県)	施設基準として以下を満たす必要がある： ・ 許可病床数 200 床以上 ・ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24 時間連絡を受ける体制を確保 ・ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が 24 時間可能な体制を確保（病床の確保を含む）※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ・ 連携医療機関との間で、3 月に 1 回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
居宅介護支援事業所	介護保険法 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (市町村)	居宅要介護者が心身の状況等に応じた適切な介護サービスを利用できるよう、サービスの利用計画（ケアプラン）の作成や介護サービス事業者等との連絡・調整などを行う事業所従業員として常勤の介護支援専門員を配置し、管理者として主任介護支援専門員※を配置する必要がある。 ※令和 8 年度末まで猶予措置あり
医療的ケア児支援センター	医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 (都道府県)	医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現のため以下の業務を実施。 ・ 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う ・ 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う

参考文献

<在宅医療の体制整備全般に関すること>

- 厚生労働省ホームページ 【疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html
- 厚生労働省ホームページ 医療と介護の一体的な改革【在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3 について（令和 2 年 9 月 厚生労働省老健局老人保健課）】
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

<データ把握に関すること>

- 厚生労働省ホームページ 医療と介護の一体的な改革【在宅医療・介護連携推進事業のデータ把握のための項目一覧（参考例）】
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>
- 厚生労働省ホームページ 在宅医療の推進について【在宅医療にかかる地域別データ集】
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
- 厚生労働省ホームページ 病床機能報告
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
- 厚生労働省ホームページ 外来機能報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525_00013.html

<PDCA サイクルやロジックモデルに関すること>

- 厚生労働省ホームページ 医療政策研修会【令和 5 年度第 1 回医療政策研修会グループワーク「ロジックモデルについて」】
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>
- 文部科学省ホームページ 研究調査事業【令和 4 年度文部科学省における基本的な政策の立案・評価に関する調査研究（EBPM の推進による効果的な政策立案形成に係る調査研究について）（別添）EBPM マニュアル】
https://www.mext.go.jp/a_menu/hyouka/seido/1291627.htm
- 厚生労働省ホームページ 医療と介護の一体的な改革 【効果的な計画を策定するための考え方マニュアルー在宅医療・介護連携の推進に向けてー（令和 4 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 公立大学法人埼玉県立大学）】
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

<災害時の対応に関すること>

- 厚生労働省ホームページ 令和 5 年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業【在宅医療を提供する入院医療機関 BCP、在宅医療を提供する診療所 BCP、訪問看護 BCP、在宅版 BCP（連携型・地域）策定支援】
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39946.html

<地域の医療、介護及び障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握に関すること>

- 厚生労働省ホームページ 医療情報ネット（ナビィ）

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/zkn-web/juminkanja/S2300/initialize>

※医療機関と薬局の情報サイト

- 厚生労働省ホームページ 介護事業所・生活関連情報検索

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

- 独立行政法人福祉医療機構ホームページ（WAMNET） 障害福祉サービス等情報検索

<https://www.wam.go.jp/sfkohyout/COP000100E0000.do>

- 日本医師会ホームページ 地域医療情報システム（JMAP）

<https://www.jmap.jp/>

- 日本歯科医師会ホームページ 全国の歯医者さん検索

<https://www.jda.or.jp/search/>

- 日本薬剤師会ホームページ 地域における薬局の外来対応・在宅対応・その他薬局機能に係る体制について

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/iyakuhinteikyoutaisei>

- 日本栄養士会ホームページ 栄養ケア・ステーションを探す 【全国の栄養ケア・ステーション】

<https://www.dietitian.or.jp/carestation/>

- 各地方厚生（支）局 指定訪問看護事業者の管内指定状況

- ・ 北海道厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/iryuu_shido/ns_iryuu.html

- ・ 東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/houmon.html

- ・ 関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/houmon.html>

- ・ 東海北陸厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00245.html

- ・ 中国四国厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri.html>

- ・ 四国厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/shinsei/shido_kansa/kango/kijun_r6.html

- ・ 九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00004.html

<急変時の対応に関すること>

- 厚生労働省ホームページ 令和5年度在宅医療・救急医療連携セミナー【令和5年度版都道府県向け在宅医療・救急医療等の連携ルール策定等に関する市町村等支援の手引き】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37627.html

<最近の動向に関すること>

- 厚生労働省ホームページ 令和5年度在宅医療関連調査・講師人材養成事業
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39311.html
- 厚生労働省ホームページ 令和5年度人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39940.html

<在宅医療の体制構築のために活用できる財源に関すること>

- 厚生労働省ホームページ 医療と介護の一体的な改革 【地域医療介護総合確保基金】
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>
- 厚生労働省ホームページ 総合事業の関係規程等 【地域支援事業実施要綱】
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184585.html>