

在宅医療に必要な連携を担う拠点について

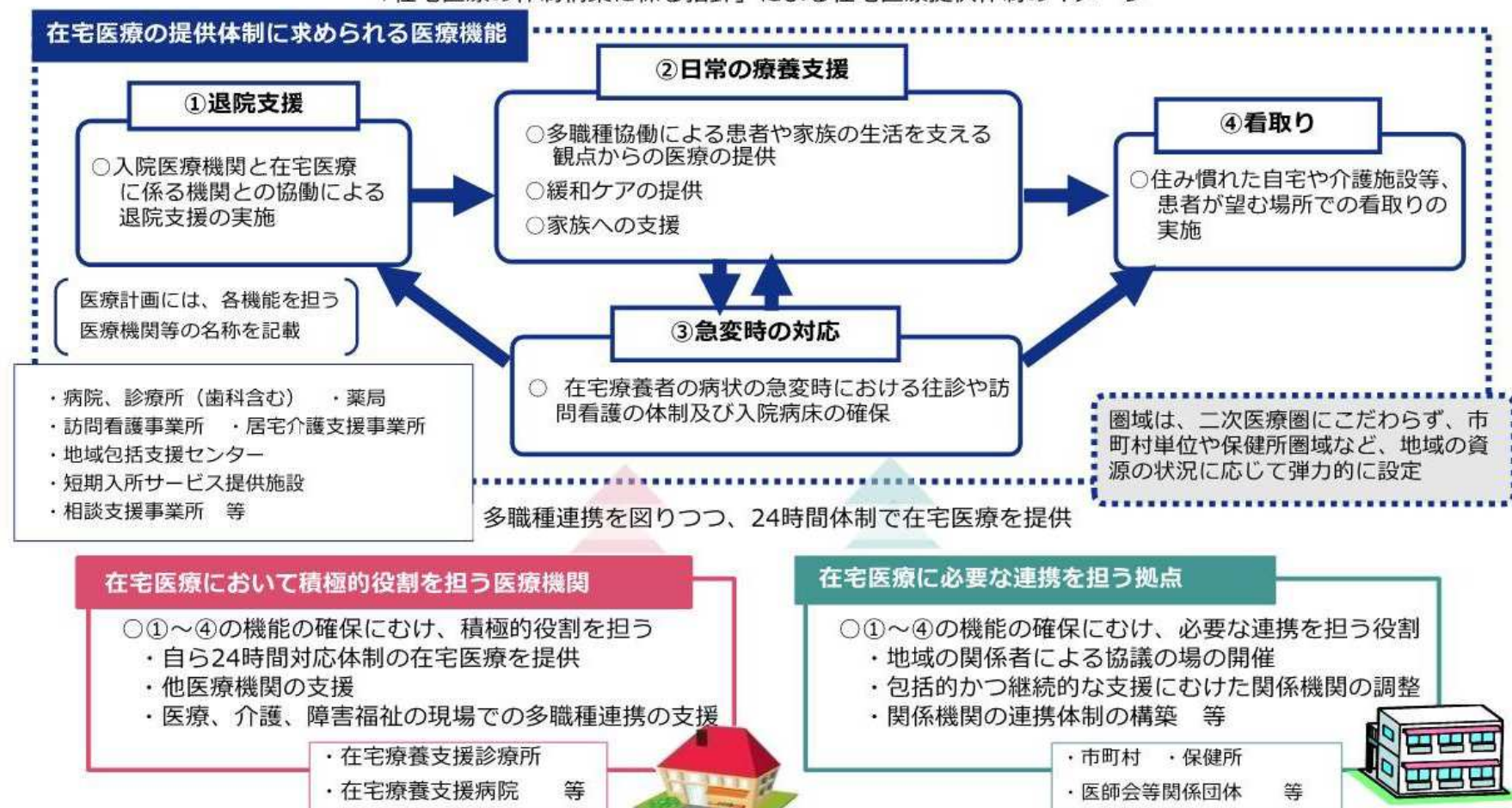
2025年9月11日

沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課

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ものとされている。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 ～



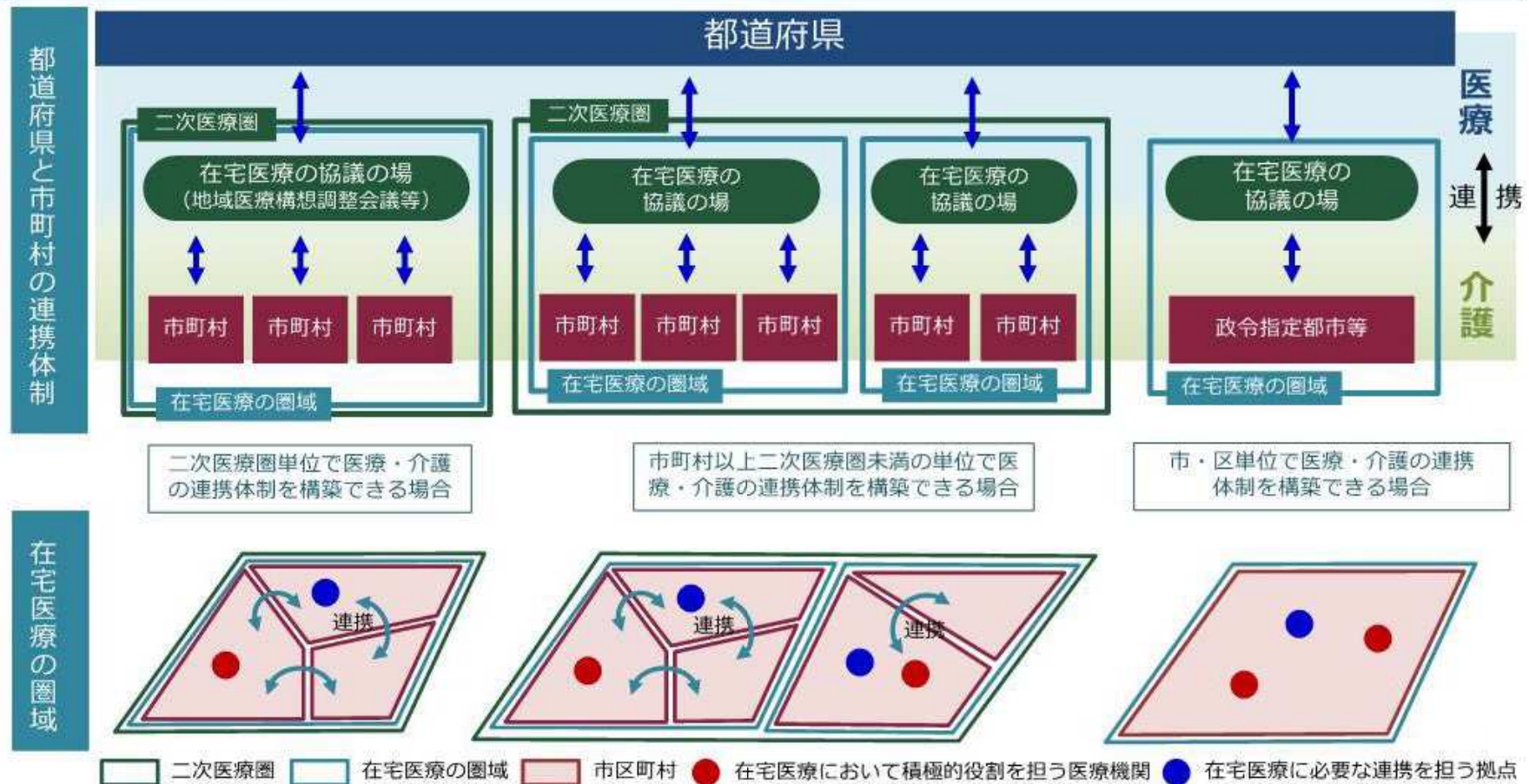
【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

在宅医療の推進体制

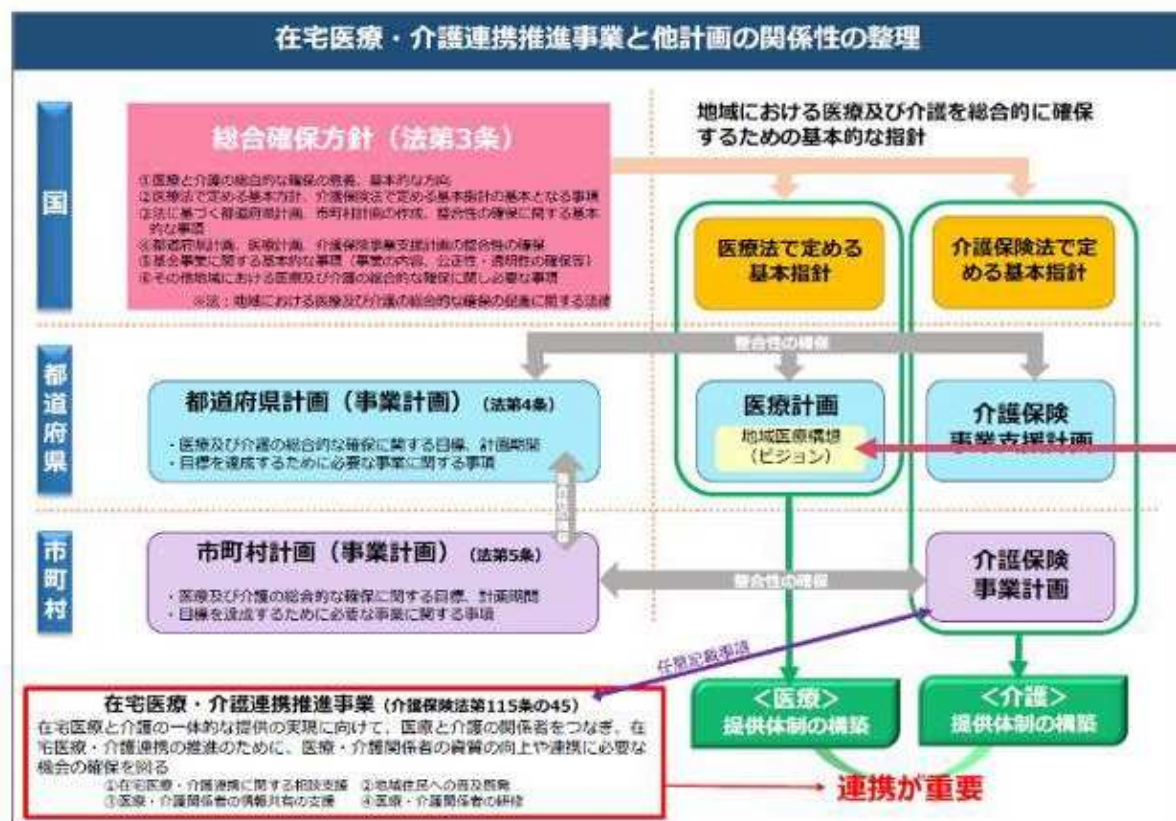
第8次沖縄県医療計画における位置づけ	医療機関名(R5.12時点)
在宅医療において積極的役割を担う医療機関 退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りに係る体制構築のため、各圏域において、多職種と協働し、積極的に在宅医療を提供する医療機関	【北部】やまだクリニック、今帰仁診療所、かじまやリゾートクリニック、おおいし医院、中央外科、やんばる協同クリニック 【中部】海邦病院、宜野湾記念病院、中部協同病院、愛聖クリニック、統合医療センタークリニックぎのわん、中部ゆくいクリニック、ファミリークリニックきたなかぐすく、マリン住宅クリニック、みどり町クリニック、読谷村診療所、ライフケアクリニック長浜、ろかい住宅クリニック、和花クリニック 【南部】西崎病院、南部クリニック(那覇地区)かかずハートクリニック、きなクリニック、ゆずりは訪問診療所、ライフケアクリニック那覇(浦添地区)牧港中央病院、名嘉村クリニック、まちなと内科住宅クリニック 【宮古】下地診療所、ドクターゴン診療所、ひさまつクリニック 【八重山】ぬちぐすい診療所、とうもーる診療所
在宅医療に必要な連携を担う拠点 各圏域において、在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的役割を果たす機関	北部地区医師会、中部地区医師会、南部地区医師会、那覇市医師会、浦添市医師会、宮古島市、石垣市、竹富町

在宅医療の圏域の設定単位の考え方について

- 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た弾力的に設定する。



医療計画と介護保険事業（支援）計画の関係性



※ 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 (令和2年9月)

在宅医療に必要な連携を担う拠点

【設置主体】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

【求められる事項】

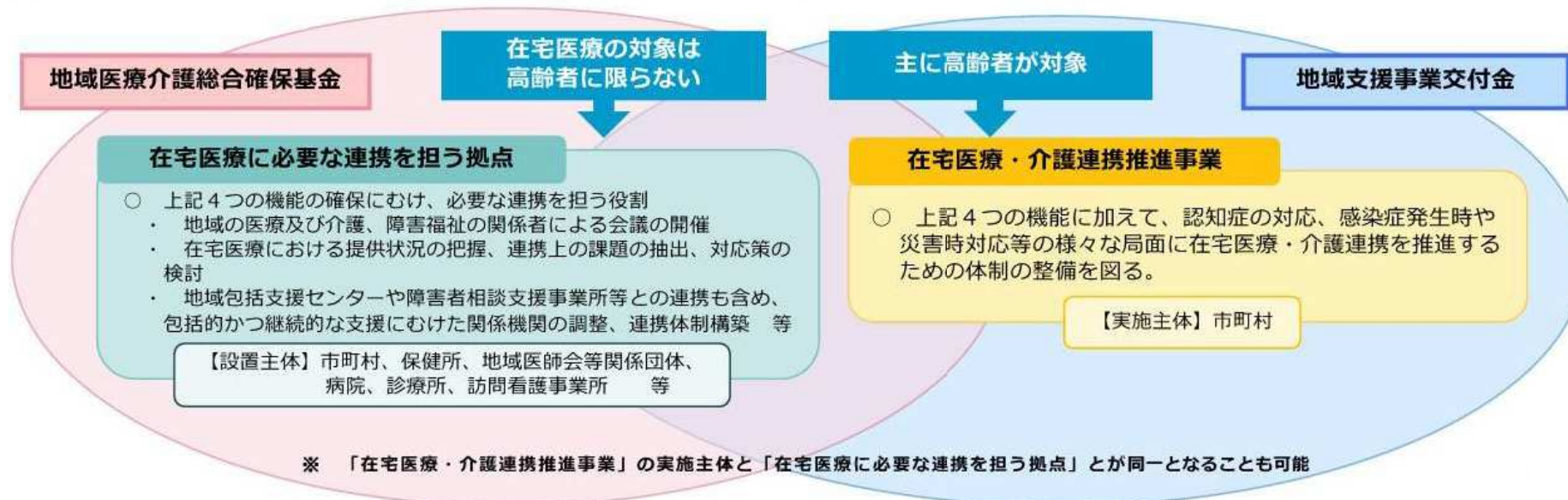
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24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

出典：厚生労働省「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用について」

在宅医療連携拠点と在宅医療・介護連携推進事業の関わり

- 第8次医療計画に向けた「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。

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



在宅医療連携拠点と在宅医療・介護連携推進事業の関わり

医療計画（在宅医療の体制構築に係る指針）における「在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項」

○地域の医療及び介護、**障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等**を実施すること

○地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、**障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと**

○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

○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

設置主体：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

在宅医療・介護連携推進事業における「PDCAサイクルに沿った取組」

①現状分析・課題の抽出・政策立案

（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在宅介護の提供体制の構築の推進

②対応策の実施

（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援
■コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
■関係者の連携を支援する相談会の開催

（キ）地域住民への普及啓発
■地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
■周知資料やHP等の作成

（工）医療・介護関係者の情報共有の支援
■在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

（力）医療・介護関係者の研修
■多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
■医療・介護に関する研修の実施

③対応策の評価・改善

実施主体：市町村（委託する場合あり）

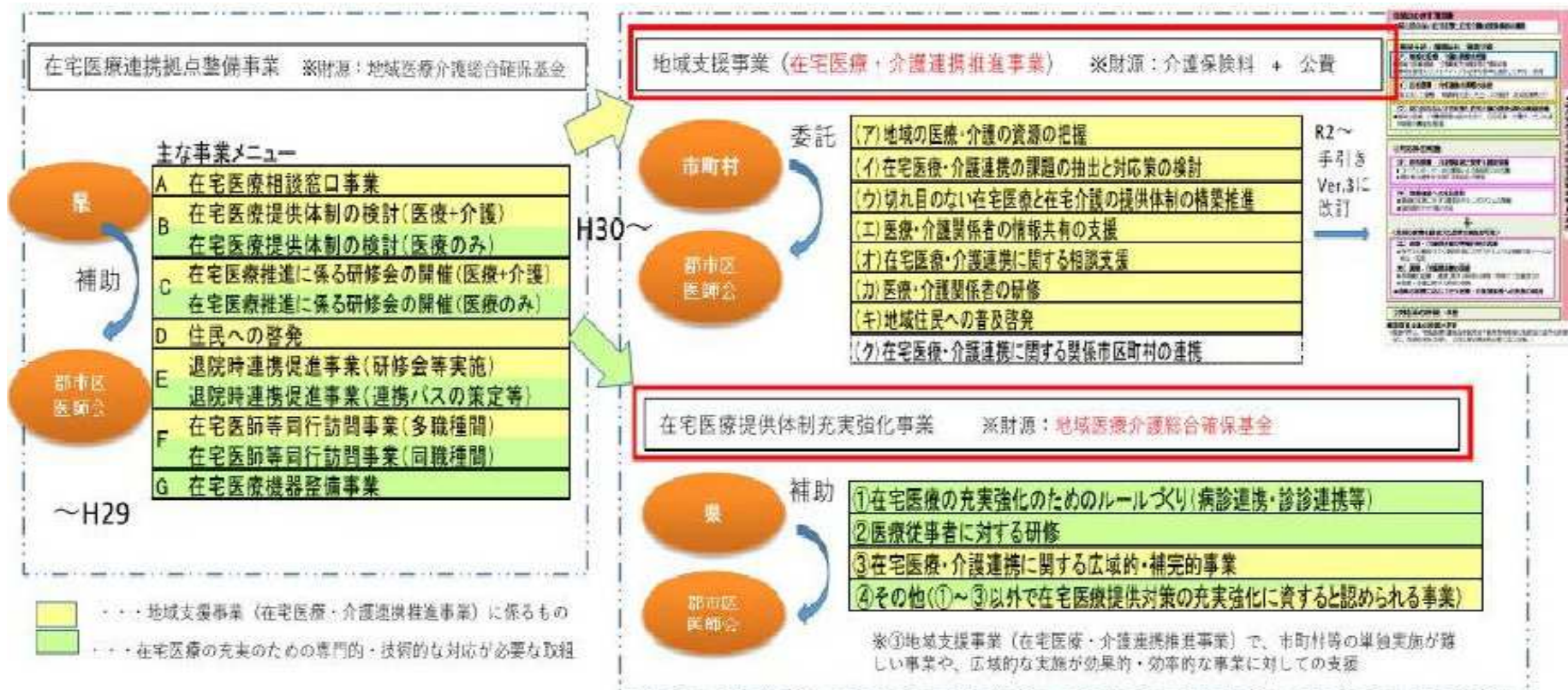
「新潟県」の事例



出典：厚生労働省「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用について」

「福岡県」の事例

在宅医療連携拠点は、医療連携(病診連携・診診連携等)や在宅医療人材確保、在宅医療・介護連携に関する広域的・補完的事業を実施している



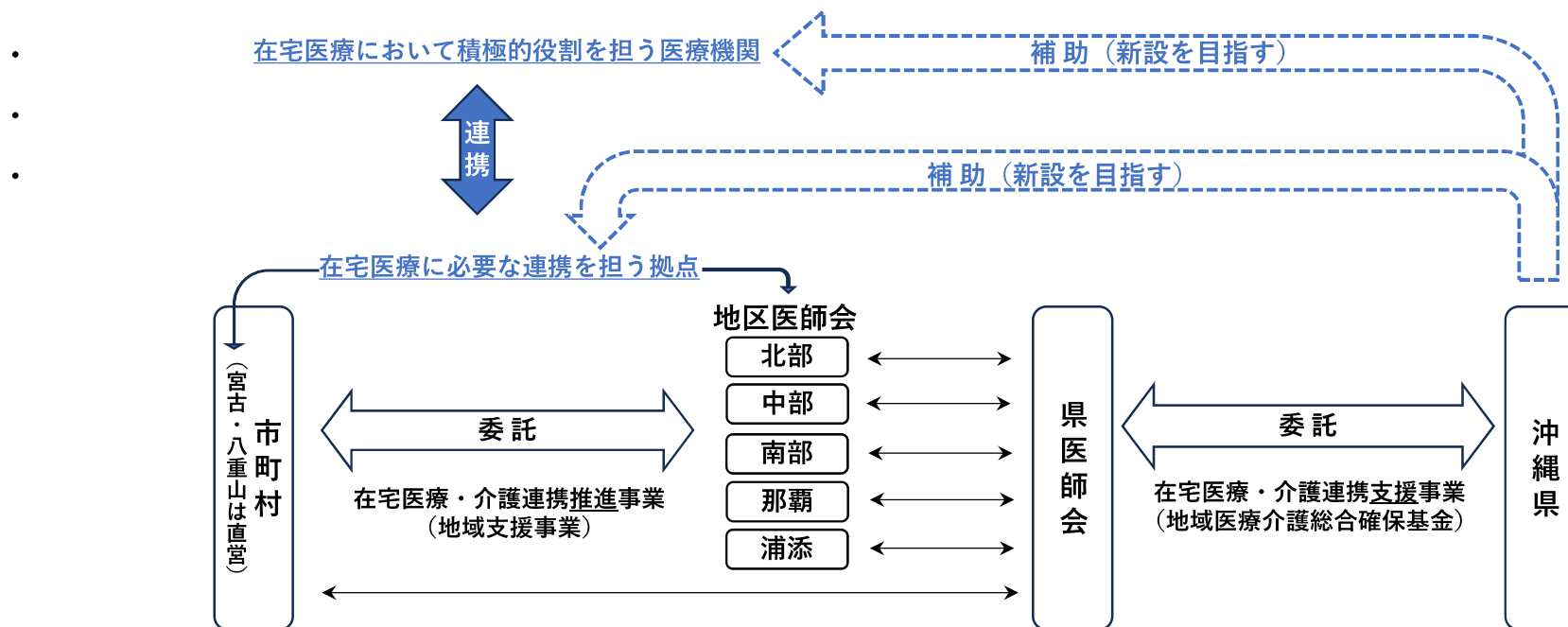
出典：厚生労働省「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用について」

今後の取組イメージ

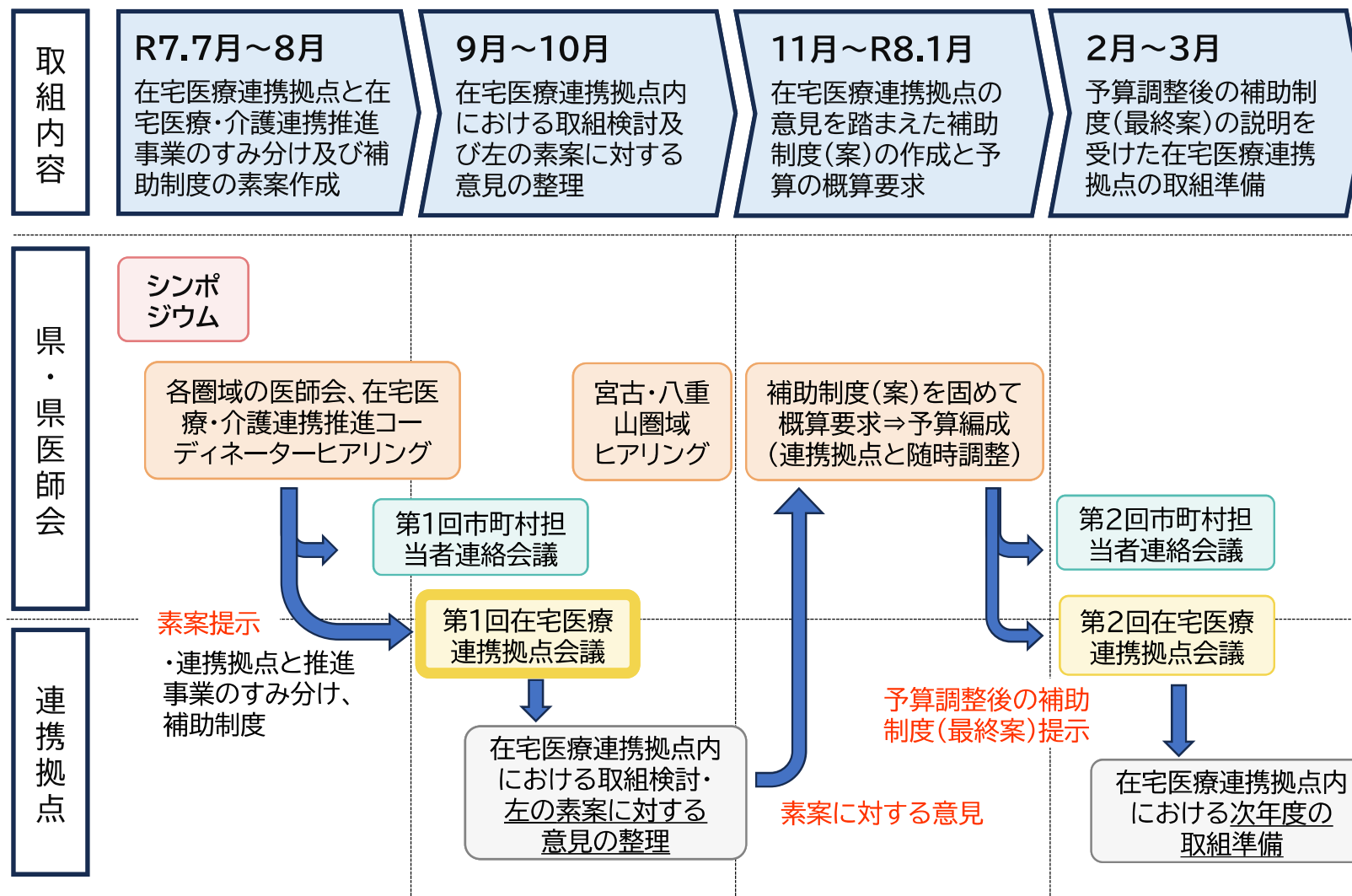
在宅医療連携拠点では、以下に例示するような、在宅医療・介護連携推進事業による充実強化が難しい項目を整理のうえ、各拠点(地区医師会等)による主体的な事業の実施を後方支援する補助制度の創設を検討する。

- (例)
- ❑ 会議の開催：在宅医療の提供状況を踏まえた課題の抽出、必要な対応策の検討
 - ❑ 連携強化：在宅療養者(高齢者施設含む)急変時対応や24時間体制の構築、多職種の情報共有(病診連携、診診連携、介護との連携等)
 - ❑ 研修：在宅医療についての医療、介護関係者等に対する研修の実施

また、在宅医療連携拠点による調整機能がより発揮しやすくなるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関への補助制度の創設も併せて検討する。



今後のスケジュール



在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能及び
補助制度について

在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

推進事業の内容	各地区医師会での主な取り組み ※赤字は特定の地区医師会でのみ確認された取組
①現状分析・課題の抽出・政策立案	
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	・ホームページ掲載、適宜更新 ・紙媒体のリスト作成、配布
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・推進会議の開催（事業報告、課題共有等） ・担当者会議（行政との連絡会議） ・各種アンケート調査 ・検討課題を絞った部会（ワーキンググループの設置） 「入退院連携部会」「人生の最終段階における連携対策部会」「在宅看取り部会」「食支援WG」 「入退院支援WG」「救急連携WG」「ACP WG」等 ・<u>訪問診療を実施している医師のミーティング</u> ・<u>看取りを対応可能な施設アンケート調査</u>
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進	・部会でツール等を検討・作成 ・ツール活用に関する課題把握、対応策検討 ・<u>有料老人ホーム等の看取り体制構築支援（研修会⇒説明会⇒相談支援）</u> ・<u>介護職員の救急時対応（同乗問題、待機問題等）についての意見交換・対策の試行</u>
②対応策の実施	
(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	・相談窓口設置
(キ) 地域住民への普及啓発	・講演会、出前講座 ・イベント参加 ・もしバナカード、命しるべ等の活用 ・リーフレット等の配布 ・ラジオにて周知（関心の低い人に届ける） ・人生会議すごろくゲーム
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	・入退院支援の手引きの周知 ・入退院連携マナーブック作成、周知 ・救急ガイドブック、救急連絡シートの活用 ・消防と連携し救急連絡シートの普及を図る
(カ) 医療・介護関係者の研修	・多職種研修会 ・一次連携交流会（訪看、連携室、包括） ・<u>施設内研修のためのDVD貸し出し</u> ・<u>相互理解研修（医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修）</u> ・<u>在宅医療同行訪問研修</u>
③対応策の評価・改善	・年間活動報告書の作成

左のほか、今後取り組みたい項目として挙げたもの

- 医療ニーズのある在宅療養者への多職種連携体制構築（短期入所生活介護、訪問歯科診療、精神科訪問診療、精神科訪問看護、地域密着型サービス体制整備、かかりつけ医とケアマネの連携、医療用麻薬の提供体制）
- 医療ニーズのある介護施設入所者への多職種連携体制構築（介護施設と協力医療機関の意見交換、喀痰吸引等研修ニーズの把握）
- 医療・介護ニーズがあるにもかかわらず自ら声を上げられない未受診者へのアウトリーチ体制構築
- 急病センターから速やかに在宅医療に繋がる体制構築

各圏域の医師会事務局、在宅医療・介護連携推進コーディネーターヒアリング結果

在宅医療に必要な連携を担う拠点の運用に関する意見

各圏域の医師会事務局、在宅医療・介護連携推進コーディネーター ヒアリング結果

- 在宅医療連携拠点のコーディネーターを専従で置きたい
- 小児、障がい、若年性疾患への対応は在宅医療・介護連携推進事業では実施できないので、在宅医療連携拠点の対応になるのではないか
- 医療機関同士の話し合いが弱いので、まずは病診連携、診診連携会議の開催をはじめるところからになるのでは
- 介護関係に軸足を置くのが在宅医療・介護連携推進事業、医療関係に軸足を置くのが在宅医療連携拠点というイメージ
- 災害や感染症などの大きなテーマは県医師会の支援がないと難しい
- 災害時対応などは市町村で課をまたぐため行政担当がたいへんで在宅医療・介護連携推進事業では避けがちなテーマ
- 頻回な救急受診対応は連携拠点のテーマになるのでは
- 高齢者の急変時対応は圏域をまたがるので、他拠点との連携を図る取組も補助金の対象にしてほしい
- 人員不足で在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターにも欠員が出ている状況
- 県から市町村へ理解促進を図れば動きやすくなる

R7 第1回 市町村担当者及び地区医師会コーディネーター等連絡 会議グループワーク意見等

- 在宅医療・介護連携推進事業で医療に特化した取組があるので、在宅医療連携拠点でどうしていくかが課題
- 在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療連携拠点の会議や研修を合同で行う場合の費用負担は課題となるのでは
- 障がいの担当部署や、小児は保健所の関与も必要なので、県から伝えてほしい
- 在宅医療連携拠点事業の人材確保が課題
- 医療側の人材育成は在宅医療連携拠点で進められるとよい
- 市町村の担当窓口が高齢者部門となっているが、母数が多いので高齢者から入ってくる状況はわかるが、市町村組織内で高齢者部門だけが音頭を取ってまとめていくことは難しい
- 地区医師会と県医師会の関係の整理が必要
- 災害時対応、医療ニーズが高い方への対応・対策は在宅医療連携拠点で行うほうがよいのではないかと
- ICTシステムの導入ができるとよい
- 急変時対応や24時間体制が求められてくるので、在宅医療後方支援病院と連携しながら取り組んでいく方法がよい

在宅医療に必要な連携を担う拠点の補助メニュー(素案)

在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項	補助事業区分	取り組み例	対象経費	補助額目安 (※)
○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	多職種が参加する連携会議の開催	・ 会議の開催	会議の開催にかかる経費（報償費、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料）	1,060千円 ・ 区割りによる加算を検討中
	資源（所在地や機能）の把握、連携上の課題の把握、課題の整理をし、対応策の検討	・ 状況調査、アンケート調査、ヒアリング ・ ワーキンググループ設置 等	資源把握・課題整理・対応策検討等にかかる経費（報償費、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料）	600千円
○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	関係機関との連携、調整	・ 関係機関との資源、課題の共有。連携体制構築。	関係機関との調整にかかる経費（報償費、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料）	1,400千円
	ICTシステム導入経費	・ 連携に必要なICT導入の経費	ICTシステム導入経費（需用費、委託費、使用料及び賃借料、工事請負費）	550千円
○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	急変時の対応体制や24 時間体制の構築	・ 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、歯科診療所、薬局含む） ・ 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	体制構築にかかる経費（報償費、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料）	1,200千円
○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	研修の開催	・ 在宅医療に関する人材育成を通じ、新たな人材の確保 ・ 既存の人材の専門性向上	研修実施にかかる経費（報償費、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料）	518千円
○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	在宅医療の普及啓発		普及啓発の実施にかかる経費（報償費、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料）	472千円

在宅医療において積極的役割を担う医療機関の補助メニュー（素案）

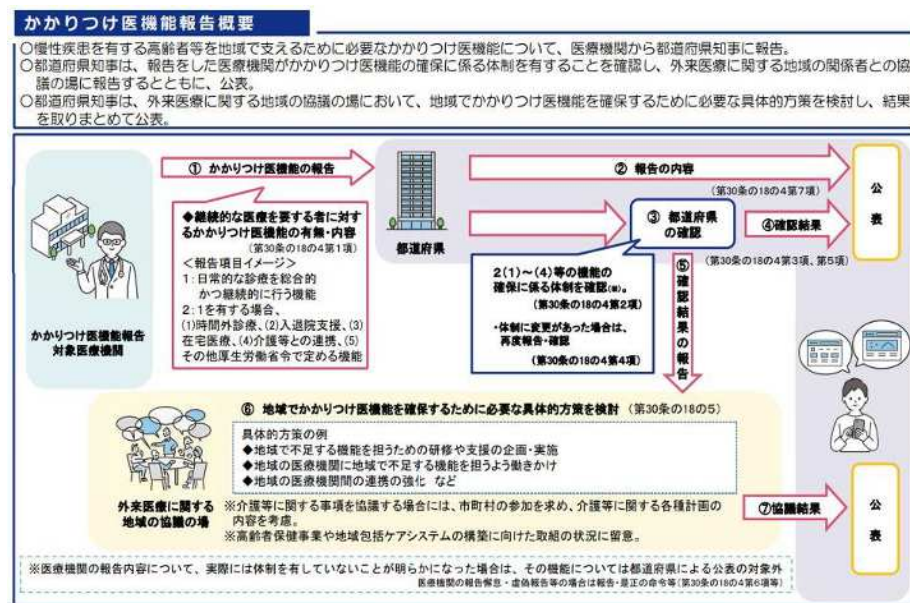
積極的役割を担う医療機関に求められる事項	補助事業区分案	取り組み例	対象経費	補助額目安（※）
○医療機関が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の急変時等における診療の支援を行うこと	医療機関間で連携した24時間診療体制の構築	・機能強化型在宅療養支援診療所・病院の（看取り数等の過去の実績を除く）の算定要件の充足	連携体制構築にかかる経費（報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料） 連携体制構築にかかるシステム導入費	200千円 2,500千円
○在宅療養に移行する患者へ必要な医療・介護・障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること ○地域包括支援センター等と協働しつつ、医療・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	他医療機関等との調整	・関係機関との資源、課題の共有 ・在宅医療介護連携に関する相談支援窓口と連携した患者家族への医療・介護・障害福祉サービス情報の紹介	他医療機関等との連携・調整等にかかる経費（報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料）	200千円
○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務めること	同行訪問等研修	・同行訪問等研修の実施	同行訪問研修等にかかる経費（報酬、給料、職員手当等、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料）	受講者1人 半日当たり 42千円
○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	BCP策定・BCP策定支援	・自機関のBCP策定、連携型BCP・地域型BCPの策定 ・研修会、勉強会等	BCP策定・策定支援にかかる経費（報償費、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料）	518千円
○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け入れを行うこと	在宅療養者の病状変化時の受け入れ態勢確保	退院調整を行う看護師等を新たに配置	必要な人件費（報酬、給与、職員手当等、共済費、賃金）	1医療機関あたり 基準額4,000千円 （事業所年度1回限り）

在宅医療に必要な連携を担う拠点に設置する会議の開催について

在宅医療連携拠点では、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催や関係機関との調整を行うことが求められている。

同会議体は、同様の趣旨・内容を協議することとなる「かかりつけ医機能報告制度における協議の場」及び「新たな地域医療構想における外来・在宅、介護連携に関する調整の場」としての活用も想定されることから、令和8年度早期の設置に向け前向きな検討をお願いしたい。

(参考)かかりつけ医機能報告制度



出典：第102回社会保障審議会医療部会 令和5年9月29日資料

(参考)新たな地域医療構想の方向性



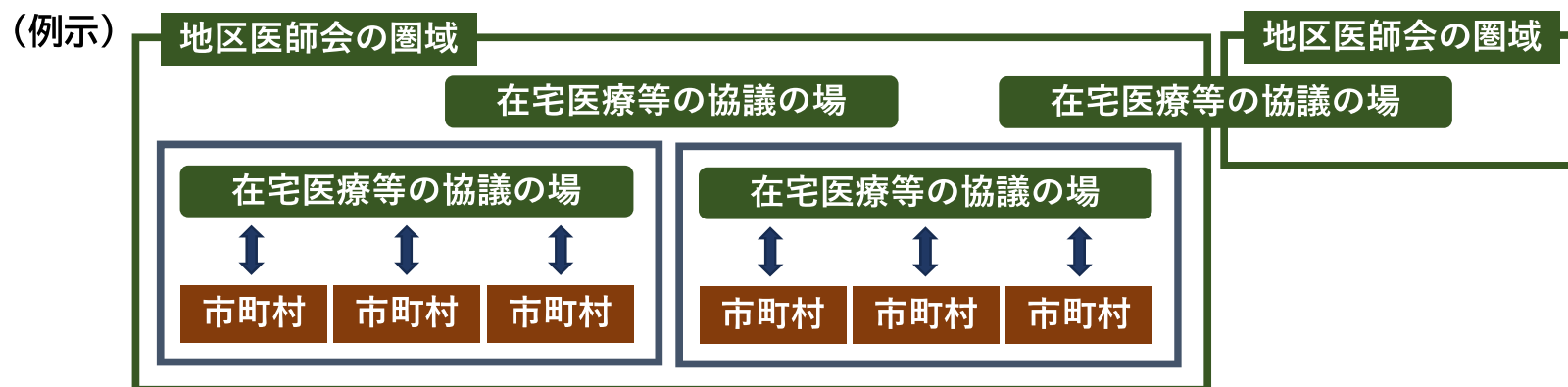
※「かかりつけ医機能報告制度における協議の場」及び「新たな地域医療構想における外来・在宅、介護連携に関する調整の場」として在宅医療連携拠点の会議体を活用する場合は、参加者の追加・変更が必要か調整のうえ、議題の提案や協議結果の公表は県が行うことを想定している。

在宅医療に必要な連携を担う拠点に設置する会議の区割りについて

在宅医療等の圏域は、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、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、**より狭い区域を弾力的に設定するもの**とされている。

また、かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン(R7.6厚労省医政局)によると、かかりつけ医機能の協議の場の立ち上げに際しては、都道府県、市町村、医師会等主体は問わず、地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携推進会議など既存の会議体の活用が想定されている。

さらに、同ガイドラインによると、新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、外来・在宅医療、介護の連携等を含む地域における将来の医療提供体制全体の課題解決をするものとされ、外来医療・在宅医療については、かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の外来・在宅・介護連携などに関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有し、地域において必要なかかりつけ医機能の確保・強化等、必要な外来医療・在宅医療の提供のための取組を行うこととされている。



※1. 地域の医療及び介護資源等の実情に加え、物理的な距離も区割りにおいて考慮すべき要素となり得る。

※2. 日常の療養支援や介護の連携等はより狭い区域、急変時の対応や入退院支援などは地区医師会の圏域又は隣り合う圏域と合同の区域を設定することも想定される。

※3. 協議するテーマに応じて、県、市町村、医療関係者、介護関係者、その他関係機関等を参加者とするのが想定される。

※4. 協議の場の設置・運営は、在宅医療に必要な連携を担う拠点(地区医師会等)が直接行うもの、在宅医療に必要な連携を担う拠点(地区医師会等)が在宅療養後方支援病院又は在宅医療において積極的役割を担う医療機関に委託して行うもの等が考えられる。

各拠点での検討事項について

本日の説明、資料等を踏まえ、各拠点での取組に関する以下の事項についてご検討いただきますようお願い申し上げます。

検討事項

<在宅医療に必要な連携を担う拠点の取り組み>

1. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での取り組み事項

2. 希望する補助メニュー

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が希望する補助メニュー
の確認・とりまとめもお願いいたします

3. 取り組みの開始年度

<在宅医療連携拠点に設置する会議体のイメージ>

4. 会議体の種類、参加者及び区割りのイメージ