

在宅医療提供体制について

【第1回市町村担当者および地区医師会コーディネーター等連絡会議】

<内容>

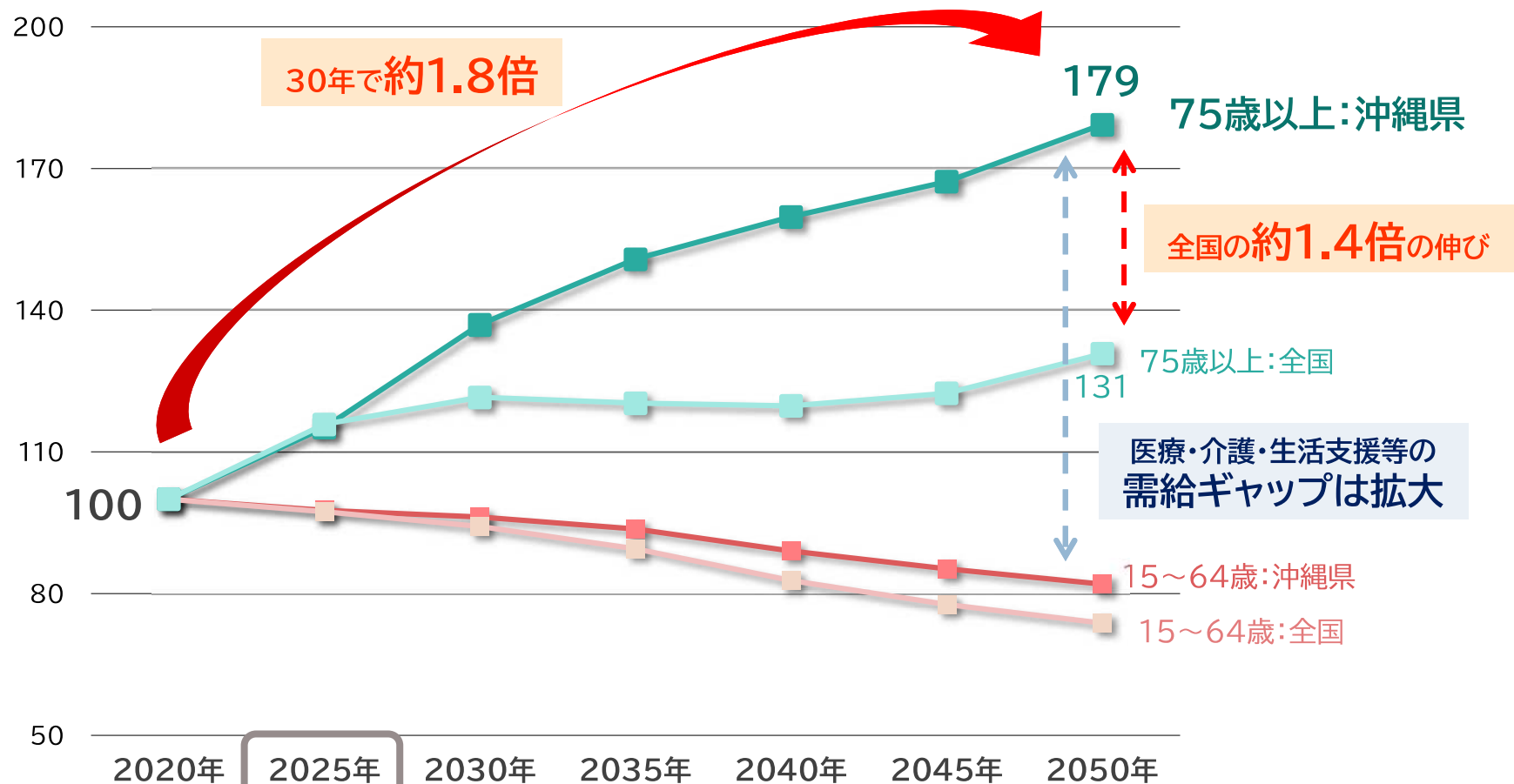
- 1 在宅医療の現状（将来推計、医療提供体制の指標）
- 2 在宅医療提供体制の整備
- 3 令和8年度新規事業「沖縄県在宅医療提供体制強化支援事業」
- 4 （参考） 国の動向等
 - ①「在宅医療の体制構築に係る指針」R8.6.10一部改正
 - ②令和8年度在宅医療に関する研修等

令和8年6月17日

沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課

1 在宅医療の現状－高齢化の進展①－

(1) 高齢化の進展－沖縄県の将来推計人口－



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」

沖縄県:将来推計人口(2020年=100とした場合)

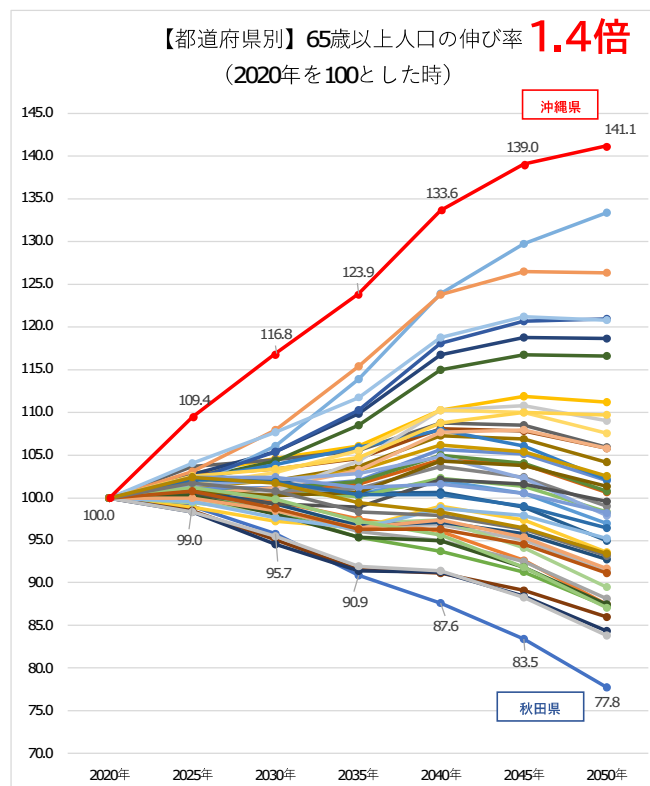
1 在宅医療の現状－高齢化の進展②－

(2) 沖縄県の高齢化に関する将来推計

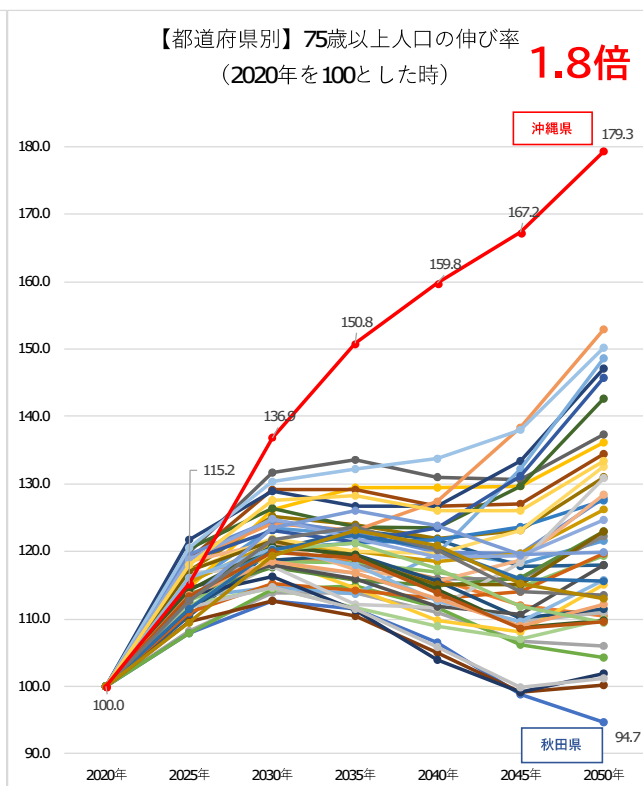
- 沖縄県の全国一高い伸び率で高齢者人口が継続して増加
- 特に、医療ニーズや要介護認定の割合が上昇する75歳以上人口の伸び率が突出して増加
(参考：年齢別の要介護認定率 65歳以上75歳未満：4.3%、75歳以上85歳未満：17.5%、85歳以上：59.1%)

2020年を100とした時の2050年の伸び率

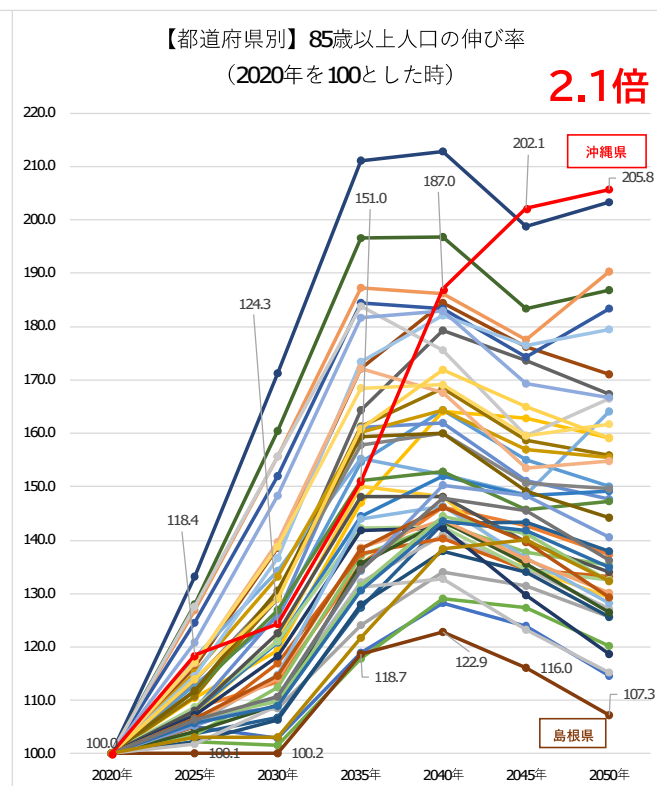
65歳以上人口



75歳以上人口



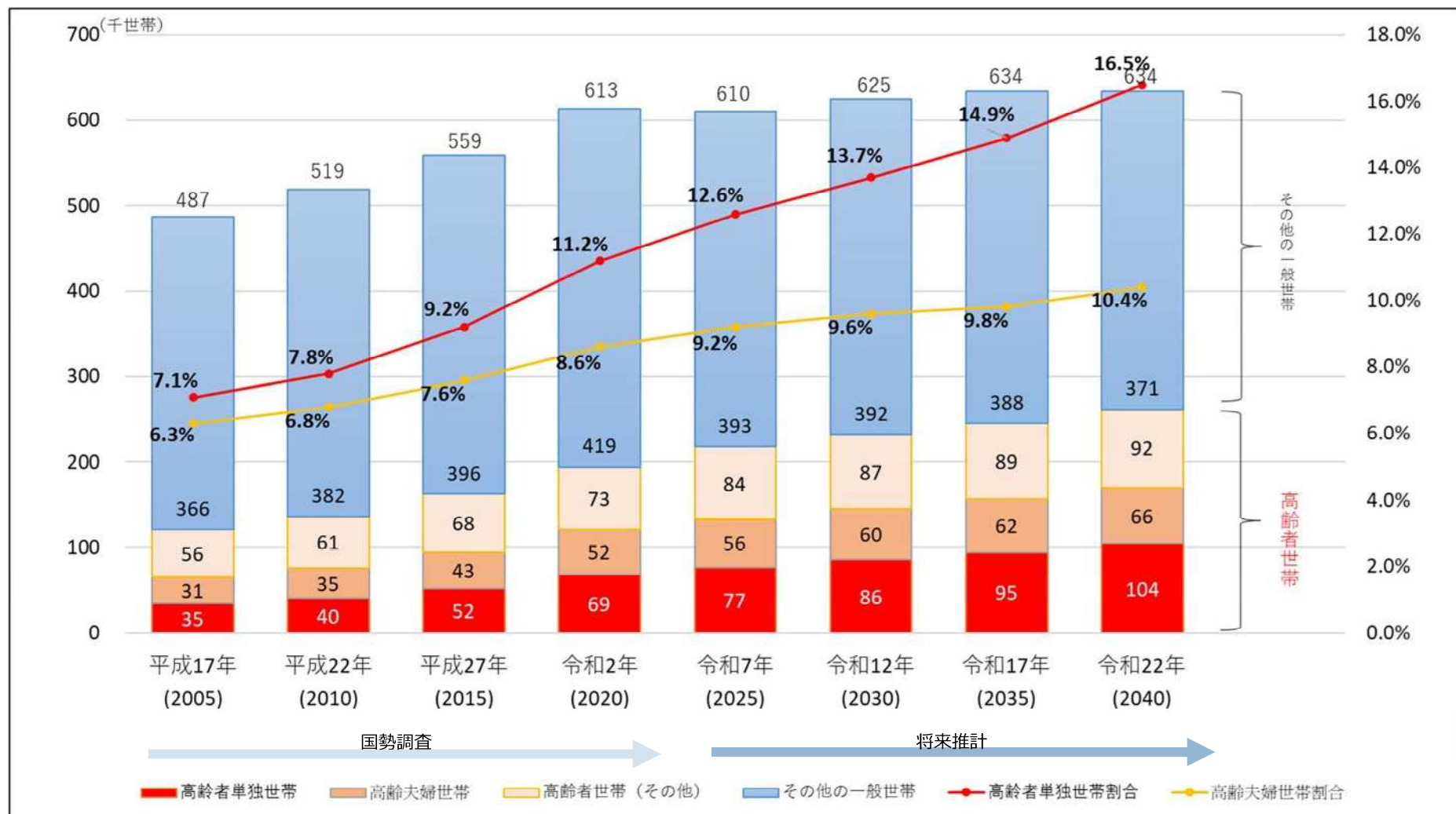
85歳以上人口



1 在宅医療の現状－高齢化の進展③－

(3) 沖縄県の世帯類型別の世帯数の推移及び将来推計

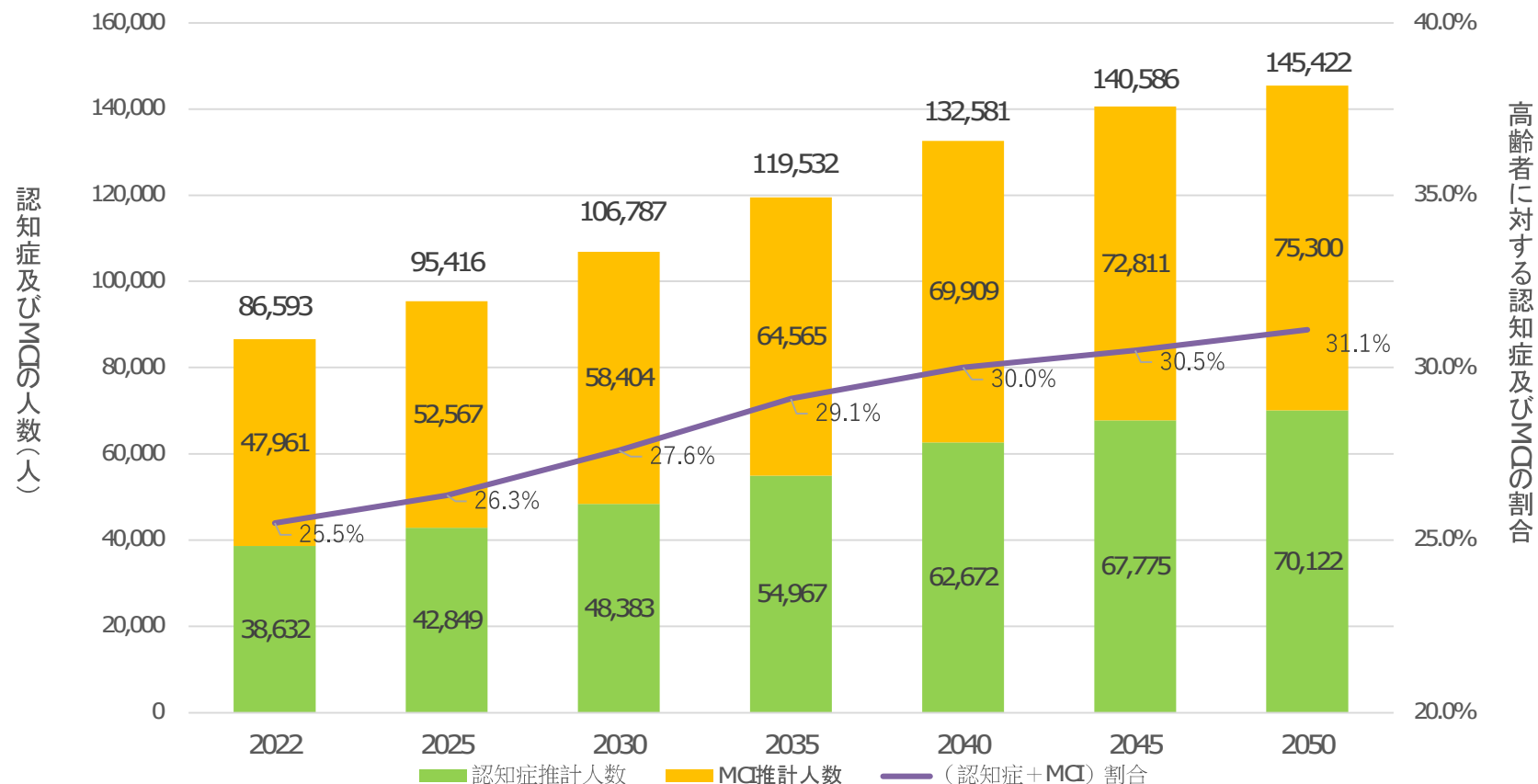
- 高齢者単独世帯、高齢夫婦世帯ともに増加、特に高齢者単独世帯の伸び率が大きい



1 在宅医療の現状－高齢化の進展④－

(4) 認知症及びMCI（軽度認知障害）の将来推計

- 高齢者人口の増加に伴い認知症及びMCI（軽度認知障害）も増加する



※「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（R5年老人保健事業推進費等補助金）の全国推計をベースに国立社会保障・人口問題研究所による沖縄県の人口推計を用いて試算

※MCI（軽度認知障害）：認知機能の低下がみられるものの、日常生活は自立して送れる「健常」と「認知症」の中間の状態。放置すると認知症に移行するリスクが高まるが、早期発見により進行を遅らせたり改善する可能性がある。

1 在宅医療の現状 –在宅医療の提供体制①–

(1) 退院支援に関する指標

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 退院支援担当者を配置している 病院数 ※65歳以上10万人あたり	R4 16.0か所 〔53か所〕	R4 16.0か所 〔53か所〕	R5 16.6か所 〔55か所〕	R6 15.4か所 〔51か所〕	後退	11.5か所

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 退院支援(退院調整)を受けた患者数	R3 56,538人	R3 56,538人	R4 58,953人	R5 71,099人	改善	—
指標 介護支援連携指導を受けた患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 845人	R3 845人	R4 919人	R5 1,217人	改善	870人
指標 退院時共同指導を受けた患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 252人	R3 252人	R4 275人	R5 329人	改善	155人
指標 退院支援計画書を作成した患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 1,945人	R3 1,945人	R4 2,499人	R5 3,074人	改善	—

(2) 日常の療養支援に関する指標

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 訪問診療を実施している診療 所数 ※65歳以上10万人あたり	R3 33.5か所	R3 33.5か所	R4 34.7か所	R5 38.6か所	改善	64.7か所
指標 訪問診療を実施している病院 数 ※65歳以上10万人あたり	R3 7.2か所	R3 7.2か所	R4 8.4か所	R5 7.8か所	後退	7.1か所
指標 訪問看護事業所数 ※65歳以上10万人あたり	R4 57.9か所 〔192か所〕	R4 57.9か所 〔192か所〕	R5 67.6か所 〔224か所〕	R6 80.1か所 〔272か所〕	改善	37.6か所
指標 訪問看護ステーションの看護 職数 ※65歳以上10万人あたり	R3 248人	R3 248人	R4 297.5人	R5 378.7人	改善	210.8か所
指標 歯科訪問診療を実施している 診療所数 ※65歳以上10万人あたり	R5 90.2か所	R5 90.2か所	R6 90.5か所	R7 90.2か所	横ばい	112.2か所 (R5)
指標 訪問薬剤管理指導を実施して いる薬局数 ※65歳以上10万人あたり	R3 23.8か所	R3 23.8か所	R4 26.6か所	R5 27.2か所	改善	35.2か所
指標 訪問口腔衛生指導を実施して いる医療機関数 ※65歳以上10万人あたり	R3 8.1か所	R3 8.1か所	R4 8.1か所	R5 9.1か所	改善	20.2か所

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 訪問診療を受けた患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 15,037人	R3 15,037人	R4 17,552人	R5 20,594人	改善	29,151人
指標 訪問看護利用者数(医療保 険) ※65歳以上10万人あたり	R3 217人	R3 217人	R4 163人	R5 137人	後退	534人
指標 訪問看護利用者数(介護保 険) ※65歳以上10万人あたり	R3 15,105人	R3 15,105人	R4 17,594人	R5 21,143人	改善	31,532人
指標 歯科衛生士を常同した訪問歯 科診療を受けた患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 7,680人	R3 7,680人	R4 7,943人	R5 9,806人	改善	12,073人
指標 訪問口腔衛生指導を受け た患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 4,671人	R3 4,671人	R4 4,606人	R5 5,594人	改善	7,277人
指標 居宅療養管理指導を受け た患者数(介護保険) ※65歳以上10万人あたり	R3 9,544人	R3 9,544人	R4 11,248人	R5 13,163人	改善	19,290人
指標 訪問薬剤管理指導を受け た患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 944人	R3 944人	R4 823人	R5 892人	改善	836人

1 在宅医療の現状 –在宅医療の提供体制②–

(3) 急変時の対応に関する指標

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 往診を実施している診療所数・ ※65歳以上10万人あたり	R3 51.9か所	R3 51.9か所	R4 56.4か所	R5 57.9か所	 改善	97.1か所

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 往診を受けた患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 3,037人 [4,352回]	R3 3,037人 [4,352回]	R4 3,796人 [5,497回]	R5 4,474人 [6,152回]	 改善	5,339人
指標 夜間・休日に往診を受けた 患者数 ※65歳以上10万人あたり	R3 543人 [550回]	R3 543人 [550回]	R4 684人 [700回]	R5 812人 [820回]	 改善	—

(4) 看取りに関する指標

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 在宅看取り(ターミナルケア)を実施 している診療所 ※65歳以上10万人あたり	R3 16か所	R3 15.7か所	R4 16.9か所	R5 17.8か所	 改善	30.3か所
指標 在宅看取り(ターミナルケア)を実施 している病院数 ※65歳以上10万人あたり	R3 1.2か所	R3 1.2か所	R4 1.2か所	R5 2.1か所	 改善	1.6か所
指標 訪問看護事務所(機能強化型 Ⅰ・Ⅱ)の事業所数	R2 8か所	—	R4 10か所	R5 14か所	 改善	—

	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	全国平均 (R3)
指標 看取り数(死亡診断のみの 場合を含む) ※65歳以上10万人あたり	R3 560人	R3 560人	R4 743人	R5 709人	 後退	664人

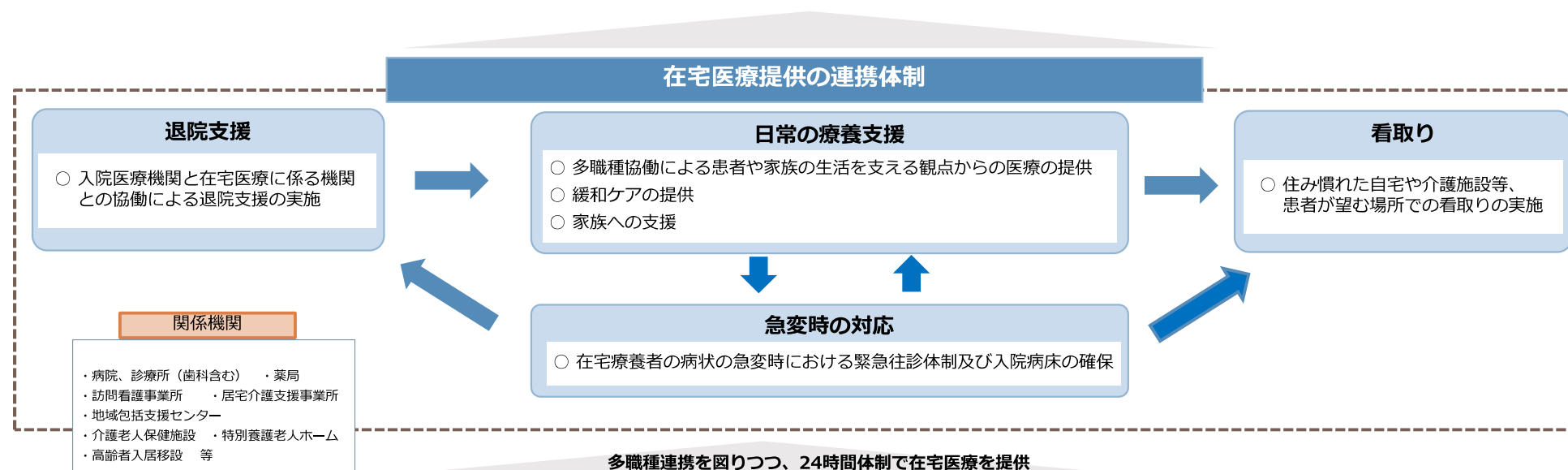
	基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標 (R8)
1 指標 住み慣れた自宅や施設等で療養したいと望む患者が在 宅医療を受けて自分らしい生活を送ることができる						
指標 在宅看取り(ターミナルケア)を受けた患者数(医療 保険) 注3 ※65歳以上10万人あたり	R3 367人	R3 367人	R4 504人	R5 512人	 改善	440人
指標 在宅看取り(ターミナルケア・看取り介護)を受けた 患者数(介護保険) 注3 ※65歳以上10万人あたり	R3 261人	R3 261人	R4 358人	R5 336人	 後退	310人
参考指 標 在宅死亡率	R3 30.8%	R4 34.9%	R5 34.0%	R6 35.9%	 改善	—

注3 レセプトデータ

2 在宅医療提供体制の整備について

- 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活つづけられるよう、入院医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素となっている。
- 沖縄県では、「住み慣れた自宅や施設等で療養したいと望む患者が在宅医療を受けて自分らしい生活を送ることができる社会」を目指し、第8次医療計画において、在宅医療提供体制の整備に向けて取り組む施策を掲げている。
- その施策のひとつとして、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」に係る在宅医療提供体制構築のため、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「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と、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「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けている。

目標：自宅や施設等で療養したいと望む患者が在宅医療を受けて自分らしい生活を送ることができる



在宅医療において積極的役割を担う医療機関※1

※1：43施設（令和7年11月時点）

在宅医療に必要な連携を担う拠点※2

※2：8団体（令和5年12月時点）

2-2 在宅医療に必要な連携を担う拠点と積極的役割を担う医療機関①

	在宅医療に必要な連携を担う拠点	在宅医療において積極的役割を担う医療機関
役割	在宅医療を支える4つの医療機能（(1)退院支援、(2)日常の療養支援、(3)急変時の対応、(4)看取り）の確保に向け、取組を推進する地域の実情に応じて、 ①地域の関係者による協議の場の開催、 ②包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整及び連携体制の構築等を行う拠点	①自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、 ②他の医療機関の支援も行いながら、 ③医療や介護、障がい福祉の現場での多職種間連携の支援を行う病院・診療所
求められる事項	① 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 ② 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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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	① 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 ② 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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 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

参考資料：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」R5年3月31日医政地発0331第14号 「在宅医療の体制構築に関する指針」

2-2 在宅医療に必要な連携を担う拠点と積極的役割を担う医療機関②

第8次沖縄県医療計画における位置づけ	圏域	医療機関名（R7.11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】 6か所	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、おおにし医院、中央外科、やんばる協同クリニック
	【中部】 17か所	海邦病院、北中城若松病院、宜野湾記念病院、翔南病院、北谷病院、なかがみ西病院、与勝病院、愛聖クリニック、いきがい在宅クリニック、玄米クリニック、こばし内科クリニック、すながわ内科クリニック、TOWN訪問診療所沖縄、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、ゆい往診クリニック、和花クリニック
	【南部】 15か所	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、首里千樹の杜クリニック、曙クリニック、首里協同クリニック、はいさいクリニック、Kukuruキッズクリニック、シャロンクリニック （浦添地区） 牧港中央病院、名嘉村クリニック、にぬふあぶし診療所
	【宮古】 3か所	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】 2か所	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	

3 令和8年度新規事業「沖縄県在宅医療提供体制強化支援事業」

【これまで】

県では、在宅医療・介護連携の推進のため、在宅医療・介護連携総括アドバイザーの配置、会議・研修会等開催を行う「在宅医療介護連携支援事業」（県医師会へ委託）を実施し、市町村の地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」の取組を広域的に支援してきた。

【令和8年度】

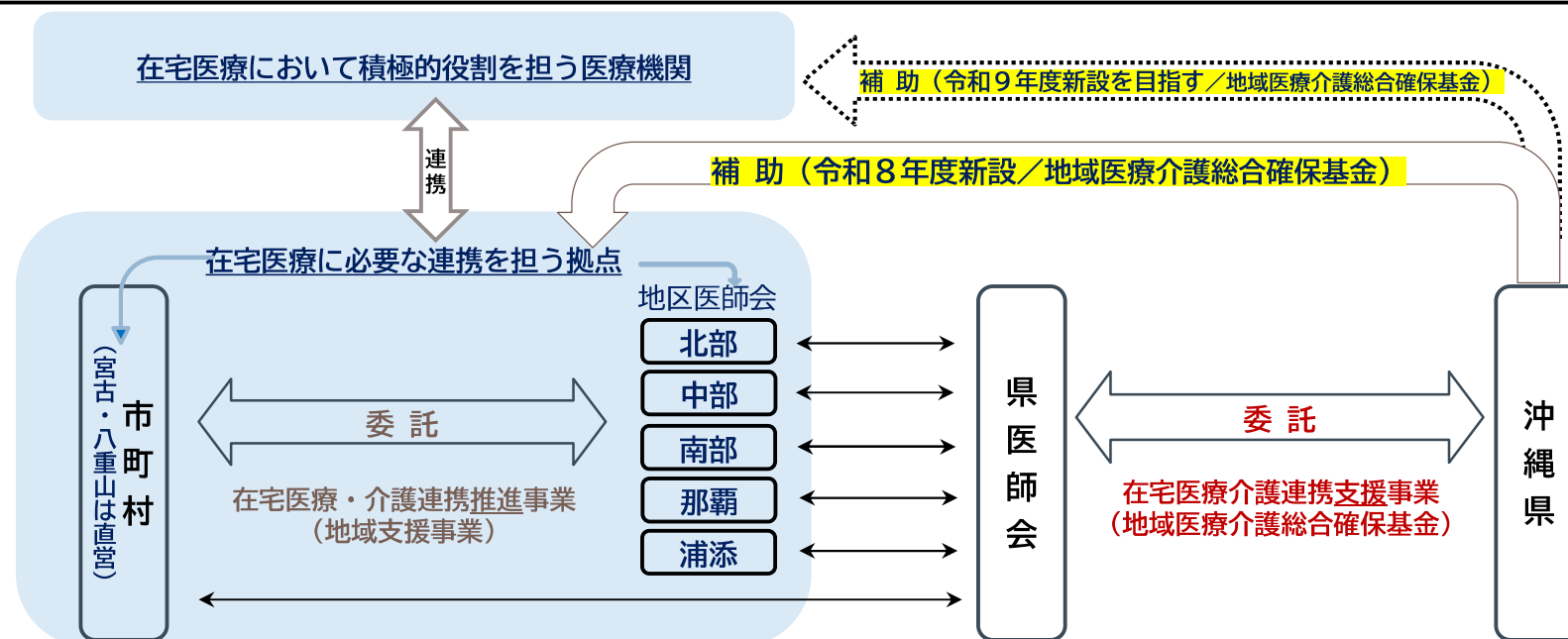
地域の実情に応じた在宅医療提供体制の充実を図るため、在宅医療に必要な連携を担う拠点が在宅医療提供体制強化のために行う取組に対して補助を行う「在宅医療提供体制強化支援事業」新設。

当該補助事業では、市町村の地域支援事業での充実強化が難しい

- ・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を行う「会議の開催」
- ・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）
- ・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（主に技能研修）を行うことを想定。

【令和9年度以降】

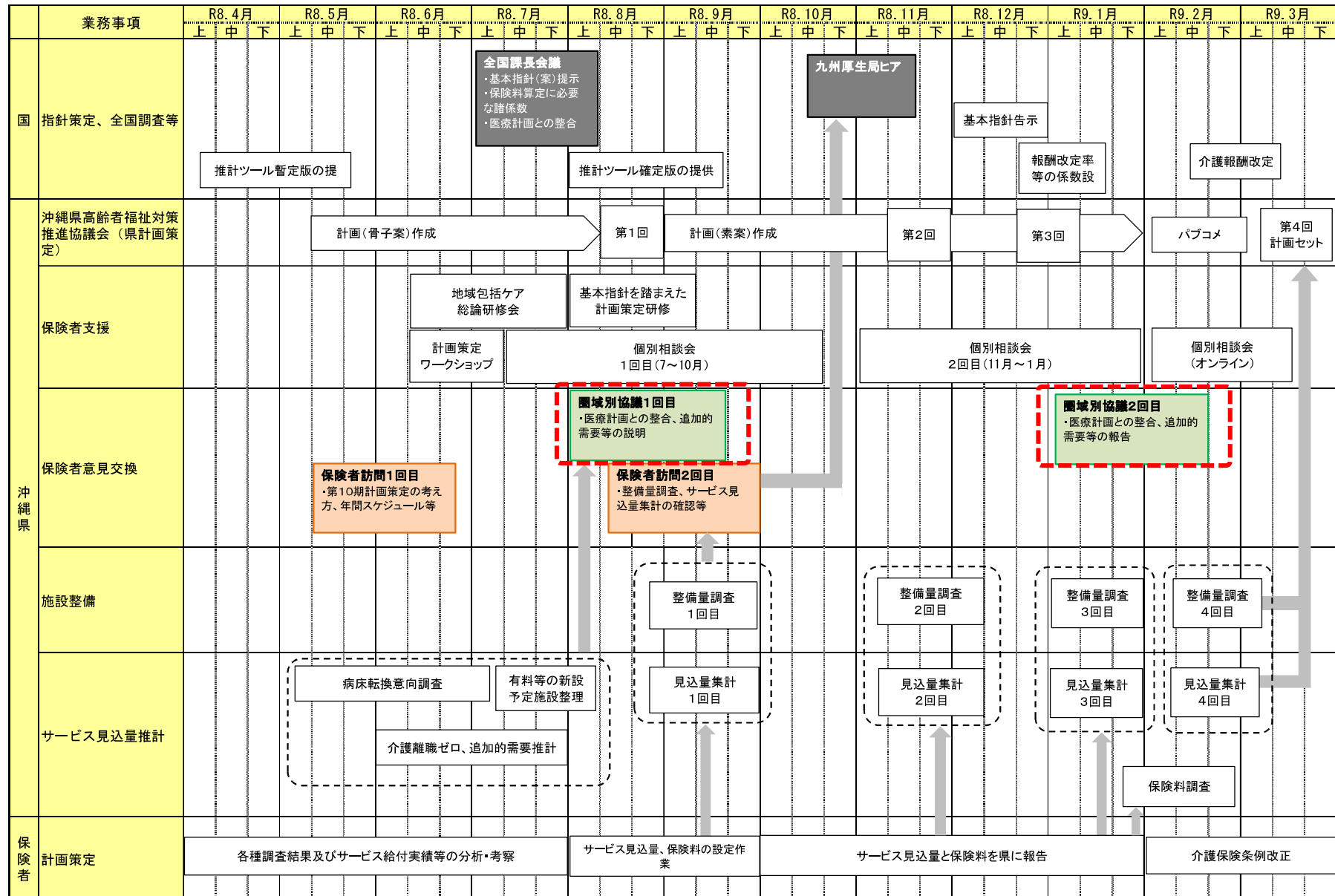
在宅医療連携拠点による調整機能がより発揮しやすくなるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関への補助制度の創設を検討していく



3 令和8年度新規事業「沖縄県在宅医療提供体制強化支援事業」

項 目	内 容
目 的	在宅医療提供体制の整備及び強化に係る取組に対し補助を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の充実を図ることを目的とする。
実施主体	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 (なお、宮古・八重山医療圏における連携拠点の在り方については、各医療圏に所在する市町村及び地区医師会等の関係者と協議を継続したうえで、必要に応じ本事業の対象とすることを検討する。)
事業内容	コーディネーターを配置し、次に掲げる取組を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築する。 (1)在宅医療提供体制における課題の抽出及びその対応策を検討する会議の開催 (県が議題を提案する次に掲げる協議の場として活用することに協力する業務を含む。) ア かかりつけ医機能報告制度における協議の場 イ 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 ウ 介護保険事業計画の作成に向けた県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場 (2)在宅医療提供体制の強化を目的とする取組 (取組例)在宅医療の提供状況、課題の把握、連携体制構築のための取組(勉強会、検討会等)、関係機関との調整、研修、普及啓発等
基準額	1拠点あたり650万円
対象経費	地域における在宅医療の提供体制の整備及び強化に係る取組に要する次に掲げる経費 人件費、雇用保険料、社会保険料、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、備品購入費
補助率	10分の10

3-2 介護保険事業計画の策定に向けた医療・介護担当者等の関係者による協議の場



3-2 介護保険事業計画の策定に向けた医療・介護担当者等の関係者による協議の場

- 10期計画の策定に向けて、サービス需要（介護離職ゼロ分＋追加的需要）を上回るサービス基盤の整備（施設＋居住系＋地域密着型3サービス）を検討していくこととなる。

サービス需要をどの基盤（施設、居住系、在宅サービス）で受け止めていくべきか等を協議の場で意見交換



4 (参考)国の動向等

(1) 在宅医療の体制構築に係る指針 (R8.6.10一部改正) について

(主なもの)

改正後

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 (略)

② 多職種カンファレンスへの参画の推進

(2) 日常の療養支援が可能な体制

①～③ (略)

④ 在宅医療を提供する医療従事者の養成及び既に在宅医療を行っている医療従事者の育成を通じた提供する在宅医療の質の担保・向上

(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、訪問薬剤管理指導等の提供体制の確保

② 夜間・休日における輪番制の構築

③ 地域における急変時の受入病床の明確化及び確保

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

① (略)

② アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning : ACP) の普及・啓発

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、在宅医療提供体制を整備することが重要である。その際、小児や医療的ケア児等に対する在宅医療についても、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討する必要がある。

改正前

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 (略)

(新設)

(2) 日常の療養支援が可能な体制

①～③ (略)

(新設)

(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

(新設)

(新設)

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

① (略)

(新設)

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。

医療機関同士の連携に関するもの、医療従事者の人材育成（質の担保・向上）等が明記された

在宅医療・介護連携推進事業においても実施しているACPの普及・啓発が明記された

4 (参考)国の動向等

(1) 在宅医療の体制構築に係る指針（R8.6.10一部改正）について

(主なもの)

改正後

改正前

4 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について

(新設)

災害時も、在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要である。このため、発災後においても可能な限り継続して在宅医療を提供できる体制の整備を進めることや、継続した在宅医療の提供が困難な場合に必要となる対応を予め検討しておくことが必要である。

① 目標

- ・ 災害の発生に備え、都道府県、市町村と在宅療養患者に関わる関係機関（医療・介護提供機関等）の連携の強化及び在宅医療提供体制の充実を平時から行うこと

② 在宅医療を提供する機関に求められる事項

- ・ 発災後においても可能な限り在宅医療を引き続き提供できる体制の整備を進めること※
- ・ 在宅療養患者の被災状況等の把握・共有について自治体と連携する方策を検討すること

③ 都道府県に求められる事項

- ・ 既存のシステムの活用等により、在宅医療を提供する医療機関等や事業所等の被災状況を災害時に迅速に把握できるよう、体制の整備に努めること
- ・ 在宅療養患者の受入先を予め検討するため、災害拠点病院を中心とした医療機関等における受入れの可否や受入れ可能人数等について、地域の医師会、病院団体等の関係団体と協力しながら予め把握すること※
- ・ 隣接する他の都道府県との間で、都道府県境をまたぐ受入れ体制が必要に応じてとれるよう検討すること

※ 介護保険施設等での受入れも含め、地域で活用可能な資源を広く検討することが望ましい

災害時の在宅医療提供体制の整備が項目立てされ、明記。
個別支援計画を策定する市町村との連携が求められる

4 (参考)国の動向等

(1) 在宅医療の体制構築に係る指針（R8.6.10一部改正）について

その他 追加された事項（主なもの）

①必要があるとされた事項

- 在宅医療の24時間の提供体制等について特に課題がある地域を把握すること
- 訪問診療への参入促進、ICT・AI等の活用による生産性向上に資する取組等を実施しながら、訪問診療の提供体制を構築すること
- ICT等の活用により、在宅療養患者の状態や服薬状況等に係る情報の収集、残薬や複数診療科からの医薬品の処方による重複投薬、ポリファーマシー、薬物相互作用の発見及び関係職種への情報提供等につなげること

②求められる事項（都道府県）

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の担っている役割を定期的に把握すること
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点が地域で担っている役割を定期的に把握し、必要に応じて位置づけの見直しをすること

4 (参考)国の動向等

(2) 令和8年度在宅医療に関する研修等

- 第186回市町村職員を対象とするセミナー
「新たな地域医療構想及び在宅医療の推進における市町村の役割等について」

1 日 時 令和8年6月26日(金) 13:00~15:15

2 会 場 オンライン開催

3 プログラム

一 開会・挨拶 厚生労働省医政局地域医療計画課 室長 堤 雅宣	13:00 (5分)
二【行政説明】 「新たな地域医療構想における市町村の役割等について」 ・新たな地域医療構想の概要 ・ロジックモデルの活用 ・新たな地域医療構想における市町村をはじめとする関係者の役割 ・介護との連携 等 厚生労働省医政局地域医療計画課 課長補佐 荒川 直紀 — 質疑応答(15分) —	13:05 (60分)
— 休憩(10分) —	
三【行政説明】 「在宅医療の推進について」 ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック(第2版)」を活用した地域における在宅医療提供体制の整備 ・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)及び「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った研修 ・在宅医療における地域におけるBCP(業務継続計画)策定の推進 等 厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室 在宅医療連携専門官 中 雄一郎 主査 水落 彩香 — 質疑応答(15分) —	14:15 (60分)
四 閉会	15:15

本セミナーはオンラインで実施し、YouTube(厚生労働省動画チャンネル)によるライブ配信を行います。

ライブ配信による傍聴を希望される方は、以下の参加申込フォームよりお申込みをお願いいたします。

傍聴の申込み締め切りは6月24日(水)までとします。

傍聴希望者には、参加申込フォームに記載いただいたメールアドレスあてに前日までに資料及びライブ配信のURLを送付いたします。

(参加申込フォーム) <https://forms.office.com/r/Sm0Dg5qhtV>

(参加申込フォームQRコード)



4 (参考)国の動向等

(2) 令和8年度在宅医療に関する研修等

● 在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する説明会

開催日時：令和8年7月15日（水） 13:30～15:30（予定）

開催方法：オンライン（zoom）※事前登録不要

主な内容（予定）

- 行政説明（厚生労働省）

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割と機能

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の具体的な取組

- 事例発表

- 地域における在宅医療の体制整備に実際に取り組んでいる拠点のご担当者様（2～3団体を予定）より、多職種連携を円滑に進めるための実践的な工夫や、課題解決のヒントについて発表

※内容は、変更となる場合があります。

QRコードまたはURLからご参加ください

<https://us02web.zoom.us/j/89716527615?pwd=CFhmWn5pb4lBbCbK4FGQEJRQWQ5C50.1>

パスコード:324732



4 (参考)国の動向等

(2) 令和8年度在宅医療に関する研修等

● 在宅医療の体制整備に課題を抱え、外部支援を必要とする在宅医療圏域の募集

1 目的

令和6年度から開始している第8次医療計画では、各都道府県が「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（以下「拠点」という。）」を位置づけ、在宅医療の提供体制の整備や多職種による連携体制の構築などを進めることとしています。

「地域の在宅医療の体制整備に向けた調査・連携支援事業」では、拠点の整備・運用に課題を抱える都道府県に対して、拠点の整備・運用に主体的に取り組めるような集中的かつ実践的な支援を通して、当該都道府県における在宅医療の体制整備について課題を解決することを目的に、伴走支援を実施します。

2 伴走支援実施地域について

在宅医療の体制整備に課題を抱え、外部支援を必要とする在宅医療の圏域

（在宅医療の圏域とは、都道府県が医療計画において設定するものを指します。在宅医療の圏域がない場合は、二次医療圏や市町村単位等の地域を想定しています。）

3 伴走支援の内容

地域における在宅医療の体制整備についての課題の整理や対応策の検討に向けて、令和8年9月頃から令和9年1月末（予定）までに3回程度の会議を開催し、地域で実行可能な対応策の立案を支援します。伴走支援の実施地域の構成員から、質問への回答やアドバイザーの派遣等を求められた場合には、必要に応じて対応を行い、地域が主体的に取り組めるよう実践的に後押しします。

伴走支援の実施イメージ

議題	実施内容
事前の担当者打合せ	担当者間での顔合わせ、支援に向けた役割分担決め 等
第1回 現状把握と課題確認	地域の現状と在宅医療の体制整備に関する課題の把握
第2回 対応策案の検討①	第1回で把握した課題に対し、 <u>対応策案を事務局から提示した上で、実行可能な案となるよう地域と協議</u>
第3回 対応策案の検討②	第2回での協議内容や地域での実行状況をもとに <u>対応策案をアップデートし、地域と協議した上で最終化</u>

4 アドバイザー

アドバイザー代表 三浦 久幸先生（医療法人社団悠翔会 臨床研究センター長、国立長寿医療研究センター 客員研究員）
他4名程度

5 選定数

2地域（応募地域が3地域以上の場合は、事務局にて選定します。）

6 応募要件

- 都道府県が医療計画において拠点を位置づけている地域であること
- 拠点を中心とし、在宅医療の体制整備に向けた取組を進めていること
- 伴走支援の参加者（構成員）は、拠点担当者及び都道府県（保健所を含む）担当者の双方の参加を必須とする。また、伴走支援の内容によっては、関係者に参加いただき、事業を進めることがあるため、本事業について、関係団体へ事前に説明し、協力を得られる体制を確保しておくこと。（加えて、伴走支援を進める中で、連携上必要となる関係者には都度協力を依頼することがある。）
○ 関係団体の例：地域の在宅医療・介護関係者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体、介護関係団体、地域の生活支援関係者、都道府県及び保健所、市町村等

7 申込方法

別紙2-2「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に向けた伴走支援 申込書」に必要事項を記入の上、メールにてご提出ください。

8 申込締切

令和8年7月31日（金）

9 選定結果の通知

申込締切から2週間程度
（応募いただいた全ての地域の代表者宛てにメールにて通知します。）

10 申込書提出先及びお問合せ先

地域の在宅医療の体制整備に向けた調査・連携支援事業 事務局
有限責任監査法人トーマツ
E-mail : zaitaku@tohmatu.co.jp

4 (参考)国の動向等

(2) 令和8年度在宅医療に関する研修等

● 在宅医療・救急医療連携に係る調査・セミナー事業参加市区町村の募集

今年度セミナーの募集概要

事業名	令和8年度 在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業一式
募集市区町村数	<u>8市区町村</u>
応募方法	都道府県において <u>参加希望の市区町村を集約し</u> 、下記応募フォームより参加意向等についてご回答いただきますようお願いいたします。 https://forms.gle/61Rqrqtxi6FCrrsCA
応募〆切	<u>令和8年7月17日(金) 17:00〆</u>
応募要件	▶ 本事業で<u>これまで開催したセミナーに参加したことがない市区町村</u>であること。 ▶ 弊社とオンライン形式で<u>数回の打ち合わせを実施し、セミナーの具体的な内容について協働して検討</u>すること。 ▶ <u>セミナーは年度内に2回程度、オンライン形式で開催</u>することを想定し、行政職員、地域の在宅医療関係者及び救急医療関係者等が参加すること。参加市区町村が所在する<u>都道府県の担当者はオブザーバー等として参加必須</u>となります。 ▶ 自地域における<u>次年度以降の取組に関する工程表</u>を検討すること。 ▶ セミナー開催後、<u>実施成果等を各参加者間で共有する報告会に参加</u>すること。また、<u>翌年度以降行われるフォローアップ調査に協力</u>すること。
備考	▶ 参加地域については、在宅医療の圏域の設定状況や消防の管轄区域等を踏まえて各市区町村単位（または、同一圏域、管轄区域内の複数の市区町村）で開催することを想定しています。必要に応じ、各都道府県において管下市区町村等の調整役を担っていただけますと幸いです。 ▶ 参加地域数は8件を想定しており、応募状況によっては参加市区町村を選定させていただく場合がございます。 ▶ セミナー講師への謝金が生じる場合は、本事業内でお支払いいたします。

※本事業及びセミナーの概要については、別添概要資料及び以下の説明動画をご参照ください。

<https://youtu.be/vp5QI70d0Co>

4 (参考)国の動向等

(2) 令和8年度在宅医療に関する研修等

● 在宅医療の体制整備・運用に関する相談窓口の設置

- お問い合わせ先：地域の在宅医療の体制整備に向けた調査・連携支援事業 事務局
E-mail : zaitaku@tohmatu.co.jp
電話 : 070-3320-3465 (携帯)
- 実施期間：令和8年6月2日から令和9年2月28日まで
- 受付時間：平日9時から17時まで（年末年始を除く）
- メール照会の際は、下記を記載のうえご連絡ください
件名：拠点整備・運用に関する照会
本文：1) 自治体・機関名：
2) 氏名：
3) 連絡先（TEL/メールアドレス）：
4) 照会内容（具体的に）：
- お問い合わせ内容の例
 - ・ 令和7年度に開催された「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」の内容について教えて欲しい
 - ・ ガイドブックの掲載内容や事例についてより詳細に教えて欲しい
 - ・ 在宅医療の多職種連携を目的とした会議の参加者の例について教えて欲しい
 - ・ 地域の多職種連携会議で災害時対応を検討予定だが、平時の連携内容の例を教えて欲しい
 - ・ 地域の在宅医療の資源の把握のためにどのような情報を活用したらよいか教えて欲しい