

在宅医療と介護の連携体制の構築に向けて

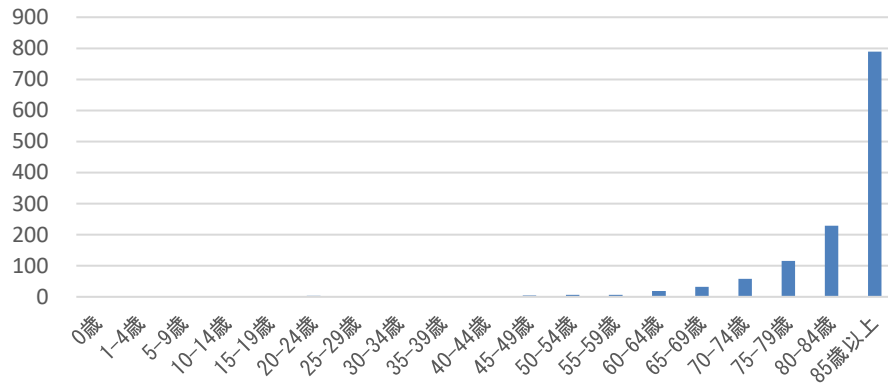
厚生労働省医政局地域医療計画課

外来・在宅医療対策室

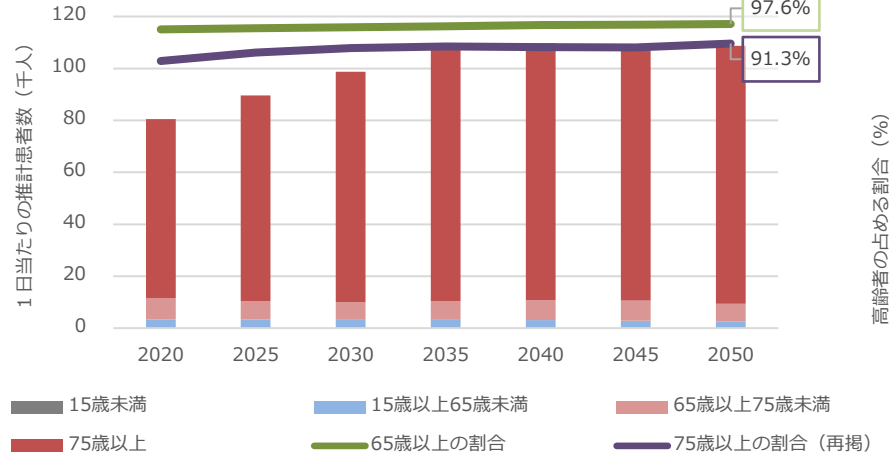
医療需要の変化① 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

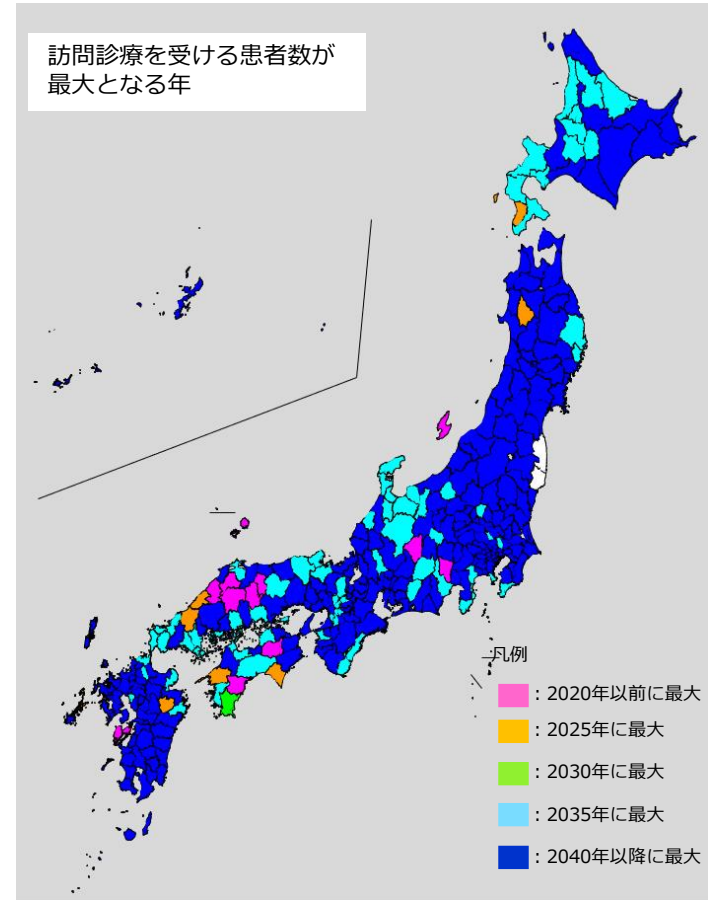
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

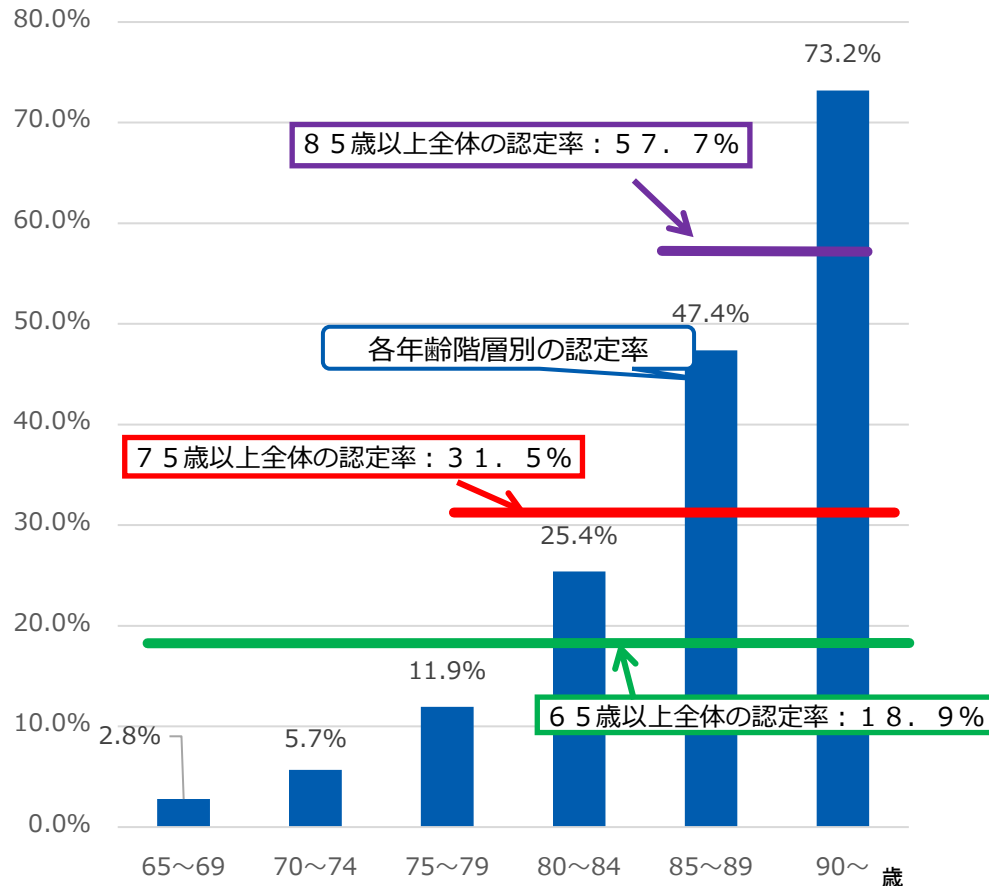
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化② 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

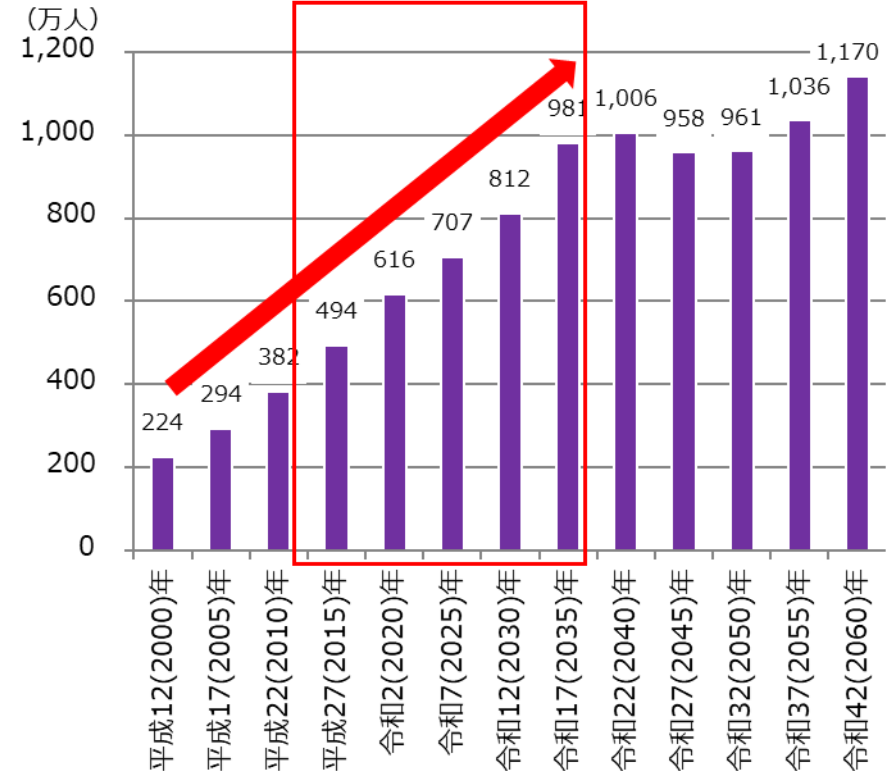
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計

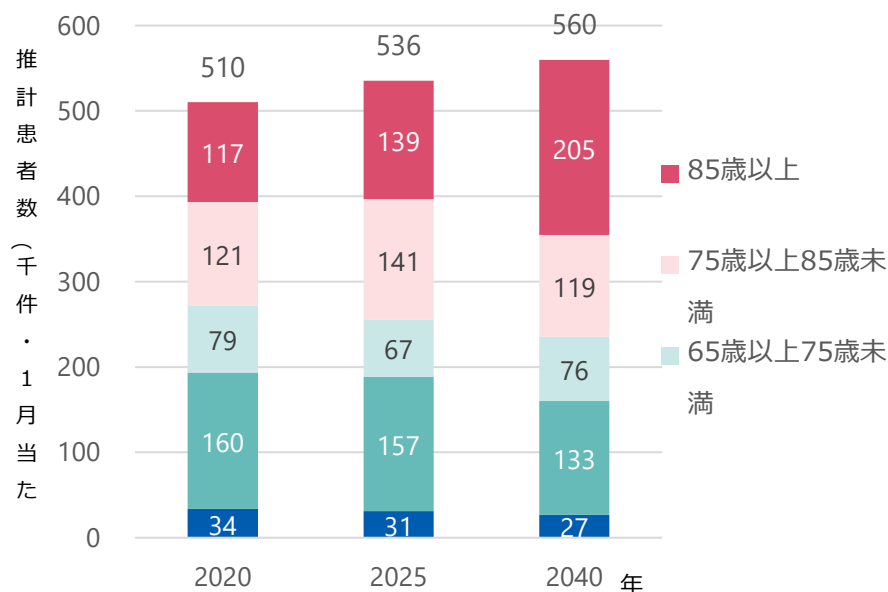
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口) 3

医療需要の変化③ 2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

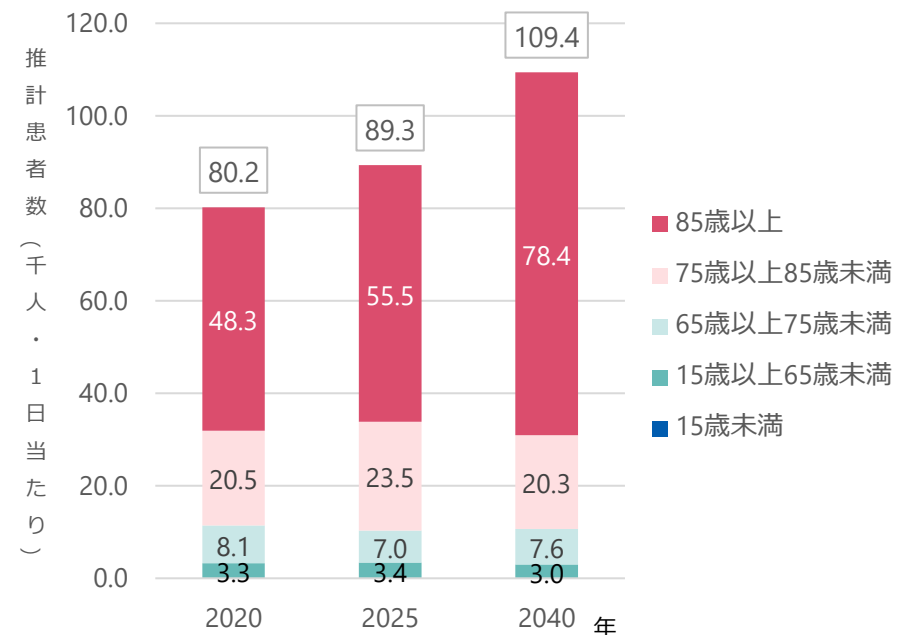
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



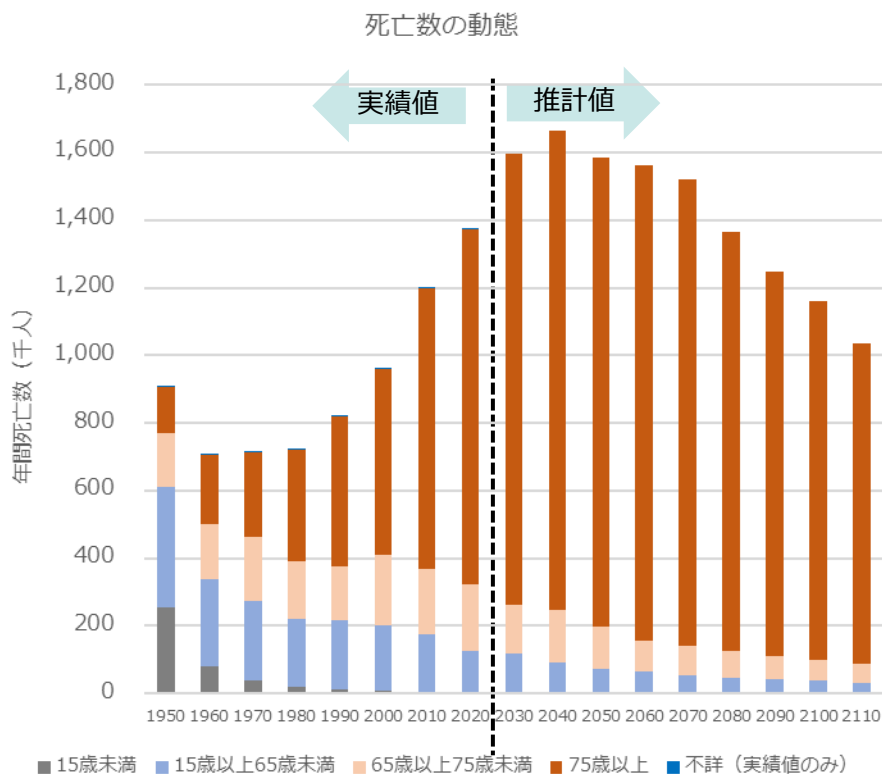
2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 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）」を基に地域医療計画において推計。

医療需要の変化④ 死亡数が一層増加する

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

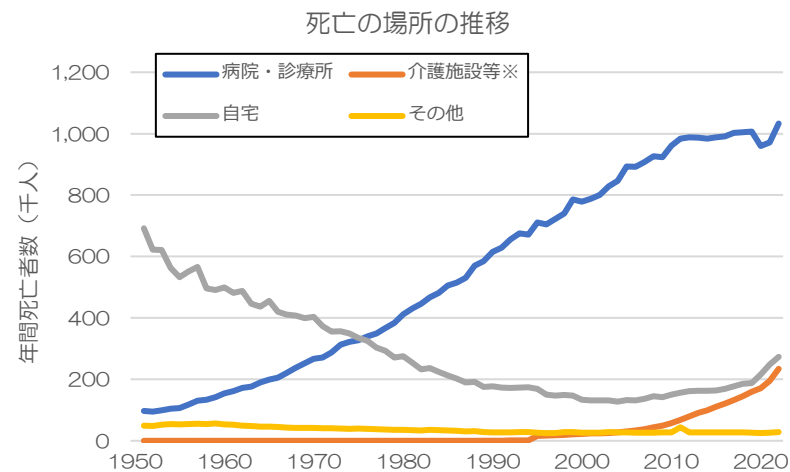
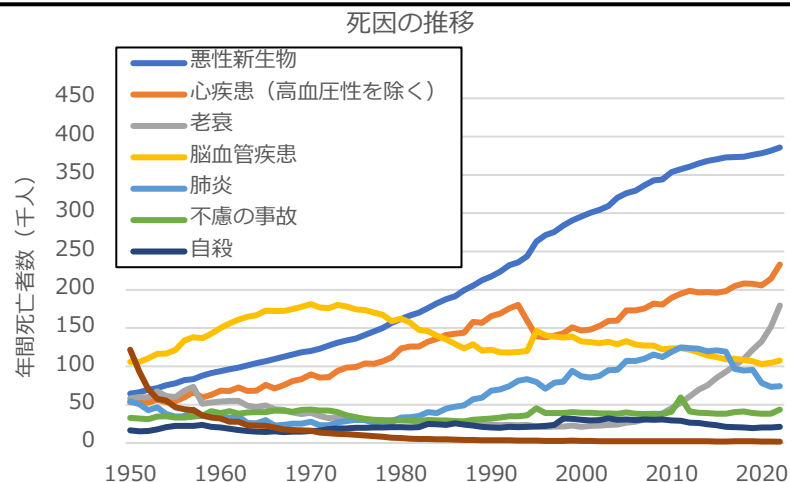


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）厚生労働省「人口動態統計」

※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 死亡数の動態については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

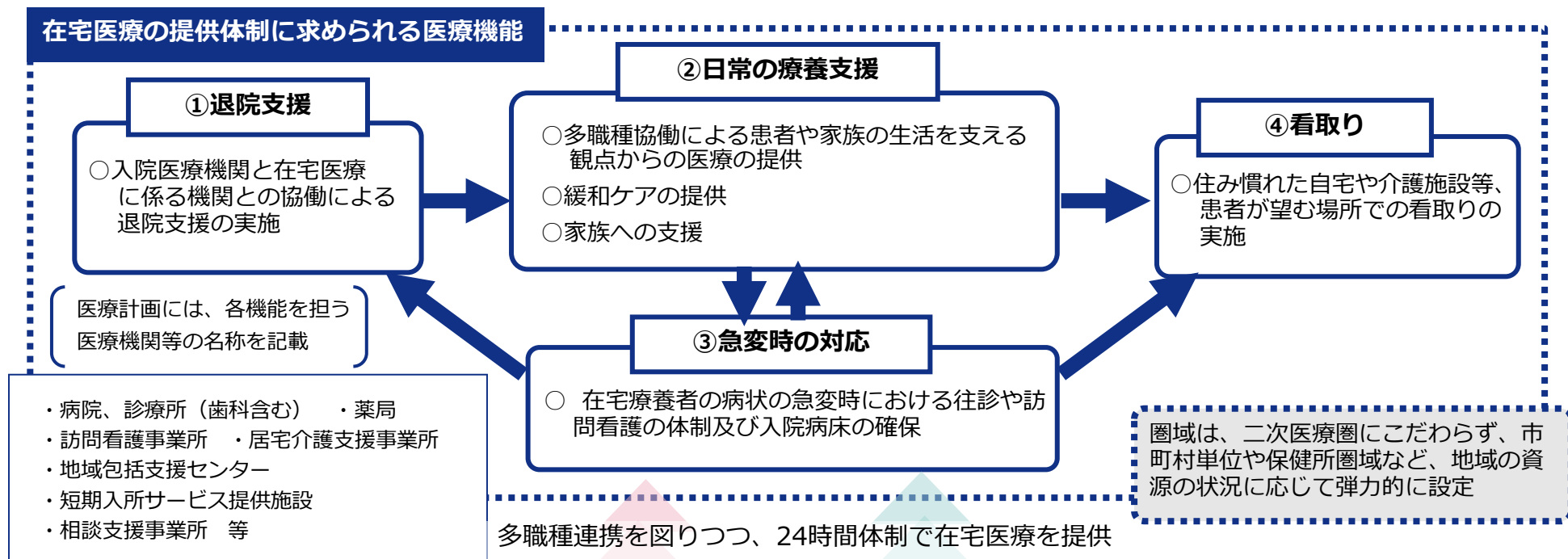
※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。



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 ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村 ・保健所
- ・医師会等関係団体 等

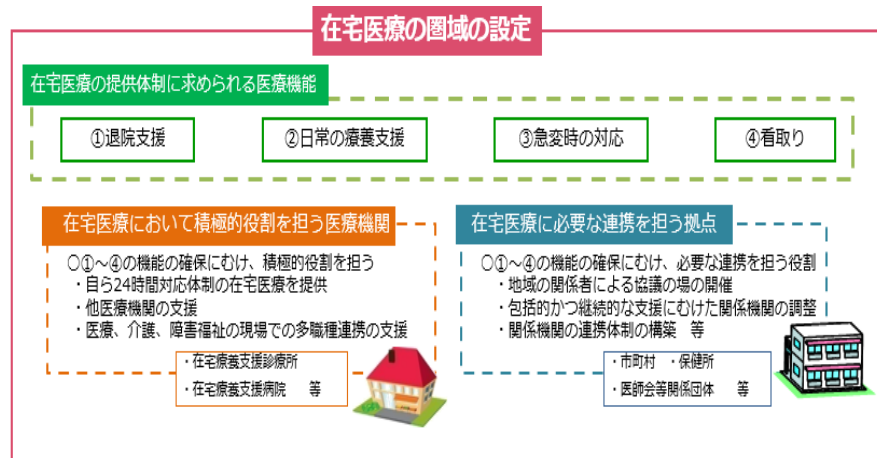


在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

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。

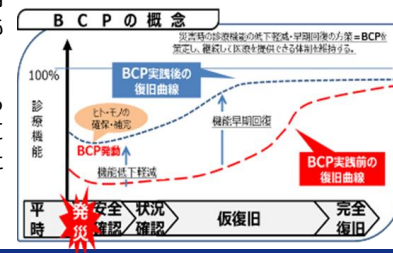
在宅医療の提供体制



- 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。
- 災害時においては、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訪問看護着目した整備や、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時間対応が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。
- 在宅療養患者が居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。

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、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。

※ 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））

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

令和 5 年度第 2 回医療政策研修会
第 1 回地域医療構想アドバイザー会議

資料

令和 5 年 9 月 1 5 日

4

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

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第 2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

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

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

① 目標

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

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

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

※ 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

第8次医療計画における 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

令和5年度第2回医療政策研修会
第1回地域医療構想アドバイザー会議

資料

令和5年9月15日

4

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

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

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

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

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点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。

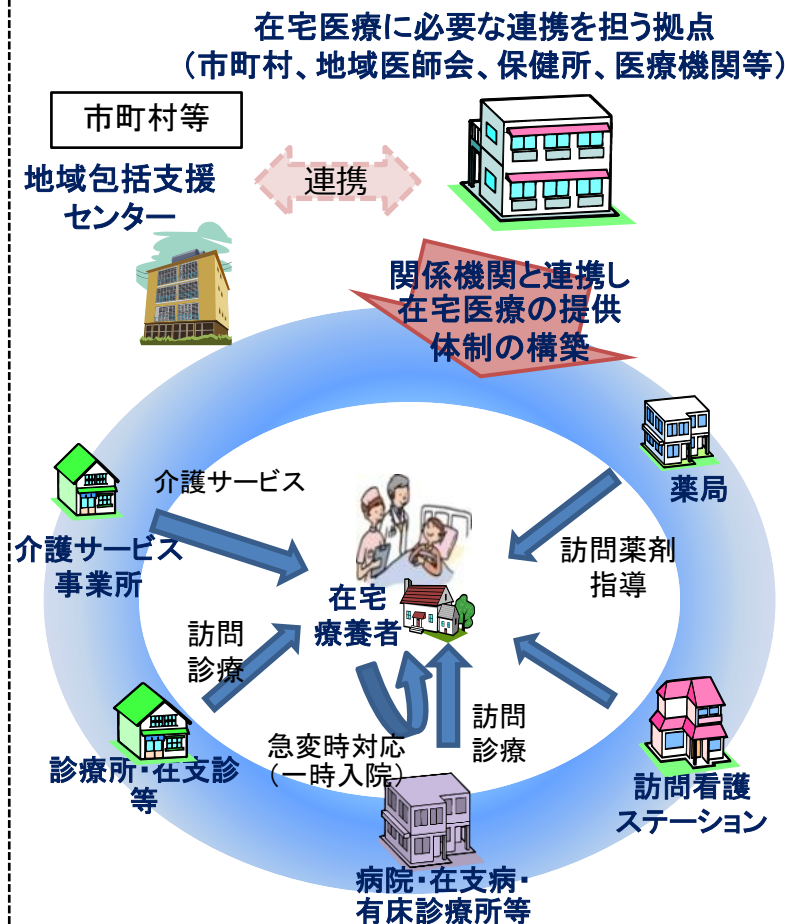
① 目標

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

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

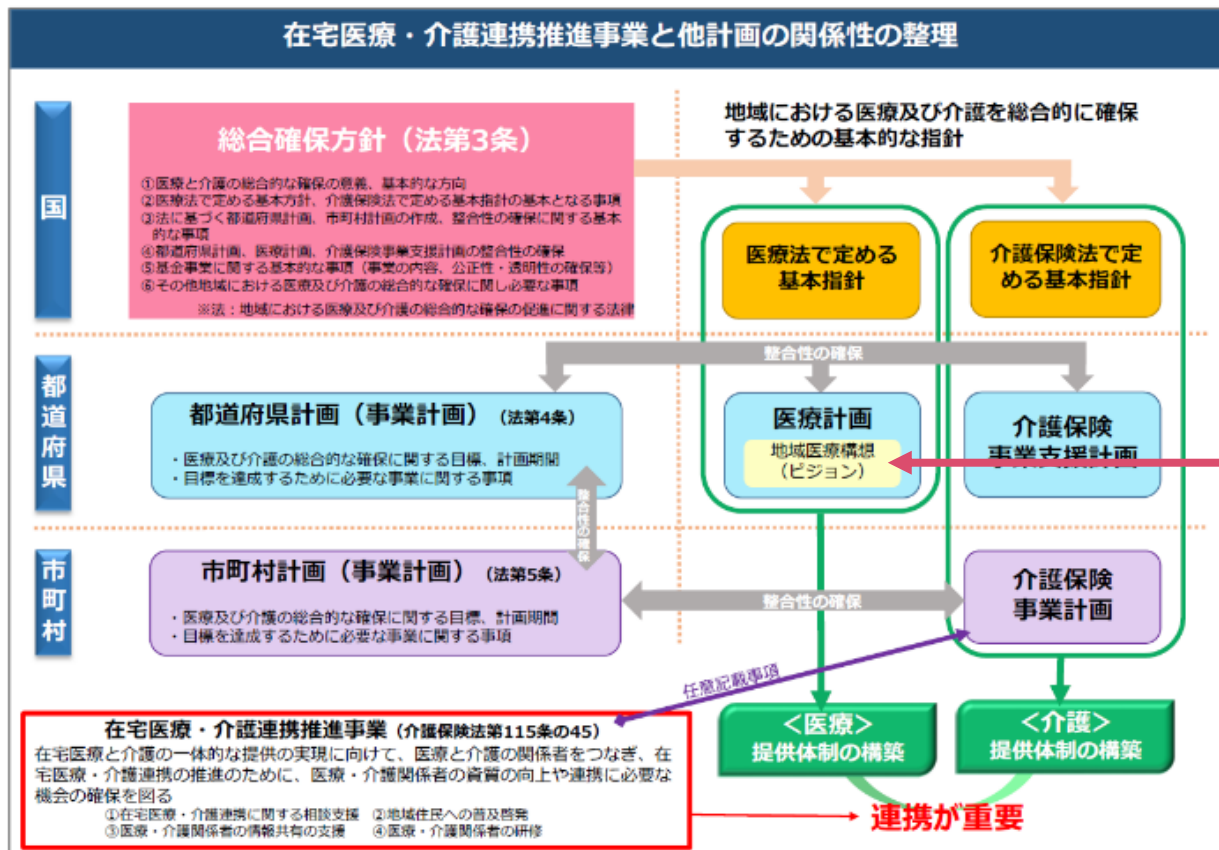


【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
(令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和5年6月29日一部改正))

「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。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が有効なものとなっている。

在宅医療・介護連携推進事業と他計画の関係性の整理



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に、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

「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

地域医療介護総合確保基金

在宅医療の対象は
高齢者に限らない

主に高齢者が対象

地域支援事業交付金

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 上記4つの機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・ 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
 - ・ 在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出、対応策の検討
 - ・ 地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等との連携も含め、包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整、連携体制構築 等

【設置主体】市町村、保健所、地域医師会等関係団体、
病院、診療所、訪問看護事業所 等

在宅医療・介護連携推進事業

- 上記4つの機能に加えて、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面に在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図る。

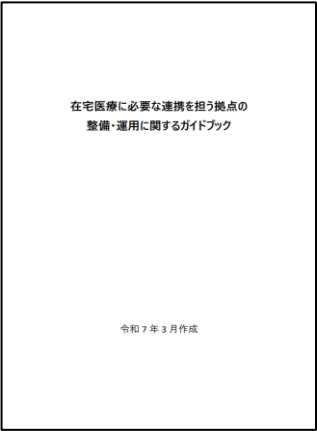
【実施主体】市町村

※ 「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可能

在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック

主に都道府県担当者や在宅医療に必要な連携を担う拠点の担当者が、在宅医療の提供体制の整備を行う際に、取組の参考となるよう、指針の記載を基本として、都道府県の医療計画や実際の取組等に基づいて作成。

今後も、内容の充実を図っていく予定。



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

※五十音順、敬称略、役職は令和7年3月のもので、

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

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

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組

- 多職種が参加する連携会議の開催と、在宅医療の提供状況の把握、把握した情報に基づく連携上の課題抽出と対応策の検討
 - ・自治体関係者、職能団体、医療機関・薬局、介護、障害福祉等の関係機関の参画
 - ・在宅医療の提供体制の現況把握や会議等を活用した課題の確認

○ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供

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

○ 質の高い在宅医療の効率的な提供

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

○ 在宅医療に関する研修の実施や情報の共有

○ 地域住民への普及啓発

3. 都道府県による拠点の支援のポイント

4. その他

在宅医療に必要な連携を担う拠点を介した多職種連携の促進に係る事例

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

甲府市の事例：



出所：甲府市ホームページ「在宅医療・介護連携体制（令和6年度）」

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

在宅医療に関する研修の実施や情報の共有の事例

- 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・介護に係わる専門職向けに「長崎市包括ケアまちななかラウンジ」がパンフレット「まちななかラウンジ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共に、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、定期的に活動内容医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なかラウンジの活動を認識してもらえようになり、研修会や講座への参加者増加にもつながった。

(令和7年3月)

The collage displays the 'Machinaka Lounge NEWS' newsletter, which provides information on various community and professional events. Key articles include:

- 市民健康講座「私らしく★生きる」**: A lecture on living with dignity, featuring a panel discussion with experts on aging and healthcare.
- 在宅医療講座「長崎の在宅医療」～もももの時の医療と介護～そして人生会議～**: A lecture on home medical care in Nagasaki, discussing the challenges and opportunities of providing care at home.

The newsletter also features photos of participants at events, a QR code for more information, and contact details for the 'Machinaka Lounge'.

出所：長崎市ホームページ「包括ケアまちななかラウンジ」

図 29 「まちななかラウンジ NEWS」

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※¹（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※²（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入りの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。（地域密着型）特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

医療機関と介護保険施設の連携

- 介護保険施設において、入所者等の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している等の要件を満たす協力医療機関を確保することとされており、医療機関と介護保険施設の連携が推進されている。
- 高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能においては、協力医療機関の役割を担うことが求められる。

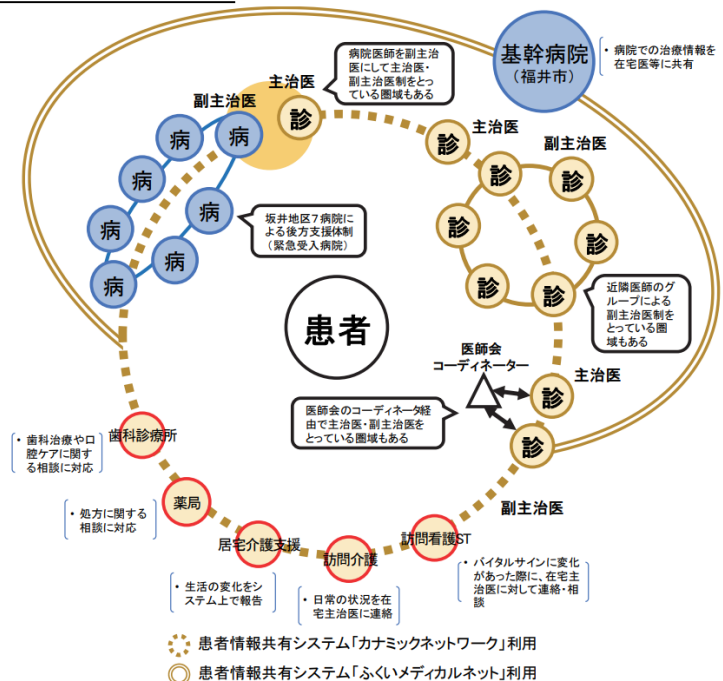
医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

協力医療機関との連携体制の構築	省令改正
<p>■ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。</p>	
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院	
<p>【基準】</p> <p>ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。<経過措置3年間></p> <p>① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。</p>	
協力医療機関との連携体制の構築	省令改正
<p>■ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。</p>	
特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★	
<p>【基準】</p> <p>ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。</p> <p>① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。</p>	

在宅医療の病院と診療所、医科・歯科・薬局・看護・介護・行政の連携の事例

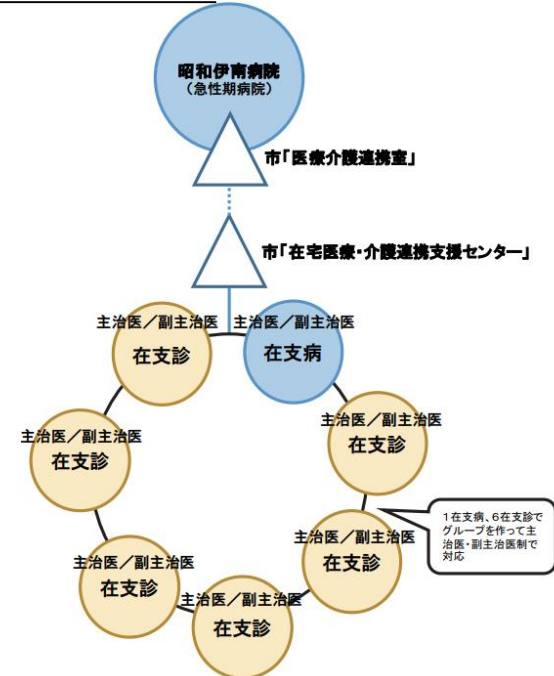
- 在宅医療の提供体制の整備に当たって、各地域で医療資源を踏まえながら医療機関等の役割分担・連携等が行われている。
- 病院と診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護、訪問介護等がICTを活用し患者の情報を共有しながら在宅医療を協力して提供する体制を構築している例や、市が中核病院と在宅医療を担う医療機関の連携を推進して患者の在宅医療へのスムーズな移行を推進している例がある。

例) 福井県福井市の事例



地域の7病院で協定を締結し、在宅医療の後方支援に係る病院同士の連携の仕組みを構築しているほか、在宅医療を行う診療所や病院間等で診療情報をICTを活用して共有する体制が構築されている。当該情報は主治医に加え、訪問看護、訪問・居宅介護、薬局、利用者家族等も閲覧や情報発信が可能。

例) 長野県駒ヶ根市の事例



市が市内の中核病院内に「医療介護連携室」を開設、介護支援専門員を配置し、市のサテライト機能として介護・福祉サービスの相談・手続きの窓口を担っているほか、市役所内の在宅医療・介護連携支援センターと連携し、地域の在支診につないでいる。

ご清聴ありがとうございました

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare