

圏域の設定について

(検討事項)

- 1 在宅医療圏の設定単位の見直し
- 2 積極的な役割を担う医療機関の見直し
- 3 在宅医療・介護連携の推進にかかる協議の場
- 4 外来医療等に関する協議の場

1

第 8 次医療計画における在宅医療の圏域について

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
令和 5 年 9 月 1 5 日

資料
4

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。

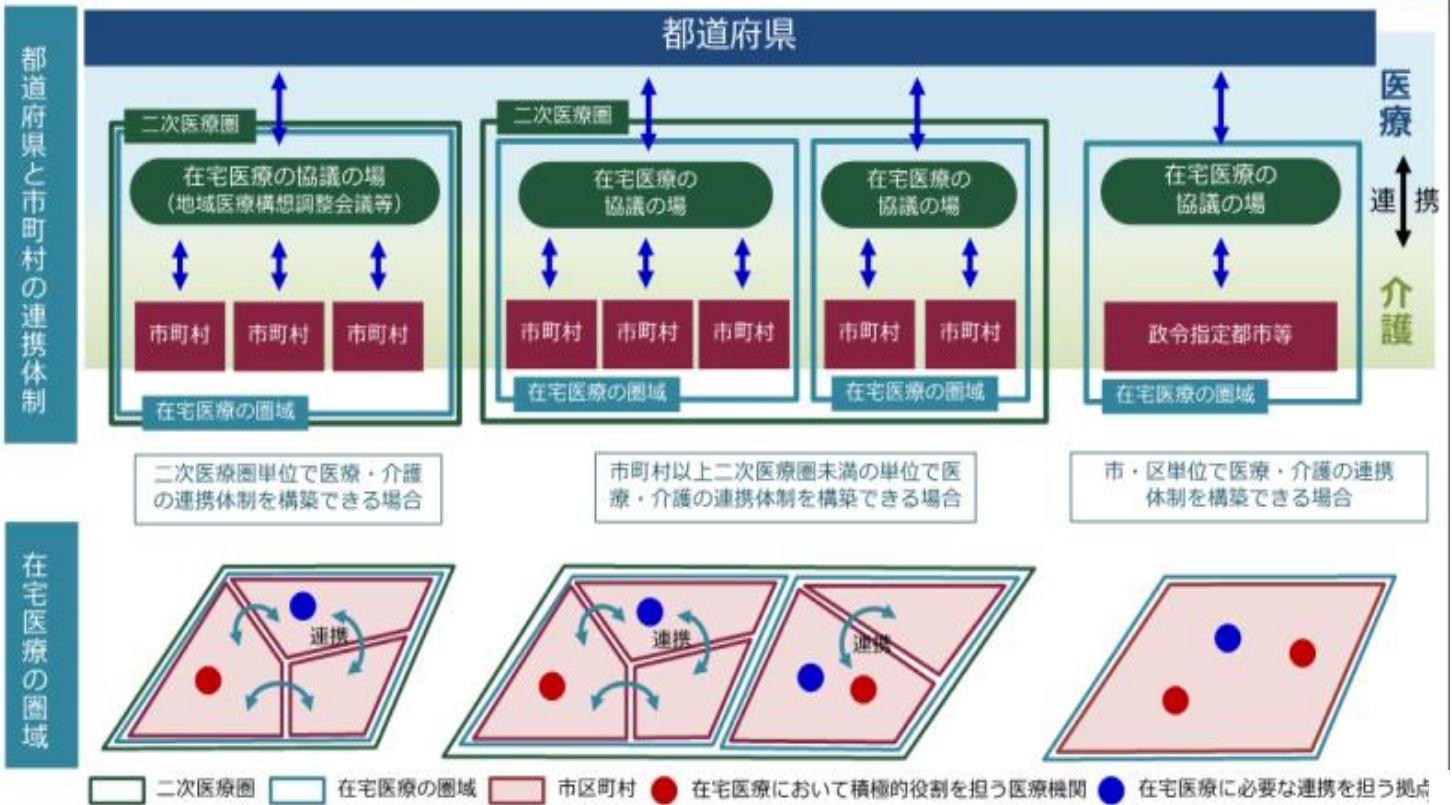
※ 赤字は第 8 次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

【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））

- 国は、在宅医療圏の設定単位の考え方として、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こととしている。
- 現行の保健医療計画では、二次医療圏を在宅医療圏としているが、小規模化（保健所単位等）を検討してはどうか。（国の方針により、二次医療圏は、人口の少ない地域においては広域化していく方向）
- 小規模化に伴い「積極的な役割を担う医療機関」を見直し、機能強化型に限らない在宅療養支援病院とすることを検討してはどうか。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、市町村の尽力により、徐々に拠点の設定が拡大している。
- しかし、在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる役割の1つである地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による定期的な会議の開催等については、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業での協議等の活用が期待されているところだったが、令和6年度調査によると、約4割が未実施であった。
- そこで、県の主導で設置する在宅医療圏毎の協議の場を活用し、各拠点での抽出された課題等を県が把握するとともに、市町村支援につなげることとしてはどうか。
- 在宅医療圏毎の協議の場において、在宅医療に関することに加え、外来医療・「かかりつけ医機能報告」に関する事項も協議してはどうか。

1 在宅医療圏の設定単位の見直し

- 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見出し、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。



在宅医療の圏域の設定状況について

第2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
令和7年10月29日

資料1

- 在宅医療の圏域として二次医療圏を活用していたのは24府県、二次医療圏よりも多い圏域を設定していたのが21都道府県であった（2県は未設定）。
- 二次医療圏よりも多い圏域を設定していた都道府県では、市町村、都市区医師会、保健所等の単位で設定されていた。

各都道府県における在宅医療の圏域設定状況



各都道府県における在宅医療の圏域の設定単位



【その他】

- 地域の実情により組み合わせて設定（二次医療圏単位、都市医師会単位、市町単位）
- 急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう設定
- 基本市町単位であるが、一部医師会単位で設定
- 地域医療構想の区域と同じ

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

資料1

令和7年10月15日

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	・ 地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	・ 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	・ 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） ・ オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	・ 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） ・ DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	・ 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） ・ 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	・ 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	・ 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

2 積極的な役割を担う医療機関の見直し

「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」について

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

- 他医療機関への診療支援や災害時のBCP計画等の策定支援を行う等、在宅療養支援診療所・病院の業務外の役割を担うことが求められることから、通常の在宅療養支援診療所・病院ではマンパワーが不足してしまうことが想定される。
- 強化型在宅療養支援診療所・病院であれば、在宅医療に従事する常勤医師を多く確保しているため、積極的役割を担う医療機関としての業務への対応が期待できる。
- さらに、強化型在宅療養支援病院であれば、患者の病状が急変した際の病床を確保することが可能なことや、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項と施設基準の重複する部分が多く、業務への対応が期待できる。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携や、医療だけでなく介護及び障害福祉サービスについて関係機関との調整が求められる等、業務が多岐にわたっている。
- 市町村であれば在宅医療・介護連携推進事業で構築されている支援体制を生かすことができるほか、介護及び障害福祉サービスの関係機関と日頃から連携を図っていることから、必要な連携を担う拠点としての業務への対応が期待できる。

検討の方向性

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について、機能強化型在宅療養支援病院を位置づけた。但し、既に地域で運用されている取組や体制がある場合には、その継続を基本としたい。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、各市町村が設置する在宅医療・介護連携推進事業との連携を図るため、市町村を位置づけたい。

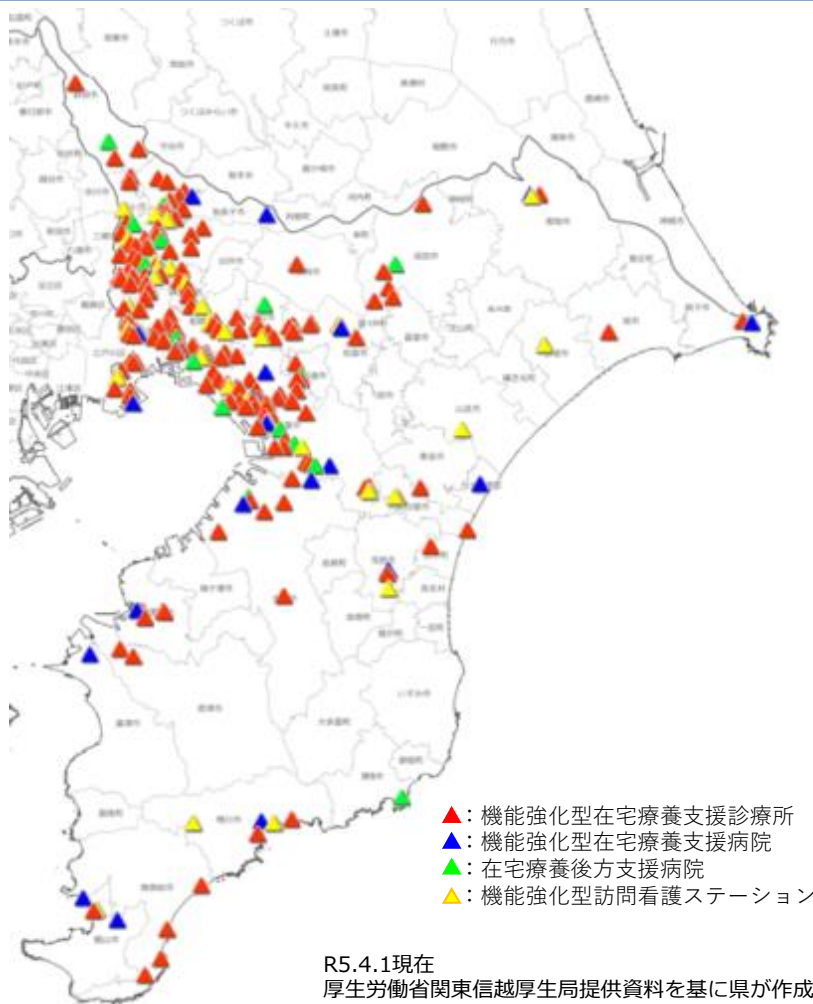
9

本県の医療資源

主な在宅医療関係施設の施設数（実数）※R8.11.1時点(訪看のみ10.1時点)

（単位：施設）

医療圏	保健所	地区医師会	機能強化型在支病	機能強化型在支診	在宅療養後方支援病院	機能強化型訪看ST
千葉	千葉市	千葉市医師会	6	48	4	6
東葛南部	習志野	習志野市医師会	0	6	2	0
	習志野	八千代市医師会	0	5	2	3
	習志野	鎌ヶ谷市医師会	0	9	2	0
	船橋市	船橋市医師会	2	23	3	5
	市川	市川市医師会	1	17	0	3
	市川	浦安市医師会	0	4	0	0
	東葛北部	松戸市医師会	3	31	2	2
東葛北部	松戸	流山市医師会	0	6	2	1
	松戸	我孫子医師会	1	3	0	0
	柏市	柏市医師会	0	23	3	3
	野田	野田市医師会	0	3	0	1
	印旛	印旛市郡医師会	3	21	2	2
香取海匝	香取	香取郡市医師会	1	1	0	1
	海匝	銚子市医師会	1	1	0	0
	海匝	旭旻瑳医師会	1	2	0	1
山武長生夷隅	山武	山武郡市医師会	2	4	0	3
	長生	茂原市長生郡医師会	1	3	0	1
	夷隅	夷隅医師会	0	0	1	0
安房	安房	安房医師会	4	8	0	2
君津	君津	君津木更津医師会	3	11	0	0
市原	市原	市原市医師会	1	7	1	1
計			30	236	24	35



本県の特徴

- ・千葉、東葛南・北地域等、都市部に資源が集中している。
- ・医療資源がない市町村が存在する。

R5.4.1現在
 厚生労働省関東信越厚生局提供資料を基に県が作成

本県の医療資源

「積極的な役割を担う医療機関」は、現在、機能強化型の在宅療養支援病院としているが、圏域の小規模化により、空白圏域が発生する

医療圏	医療圏 機能強化型在支病	保健所	保健所 機能強化型在支病	地区医師会	地区医師会 機能強化型在支病
千葉	6	千葉市	6	千葉市医師会	6
東葛南部	3	習志野	0	習志野市医師会	0
				八千代市医師会	0
		船橋市	2	鎌ヶ谷市医師会	0
		市川	1	船橋市医師会	2
東葛北部	4			市川市医師会	1
				浦安市医師会	0
		松戸	4	松戸市医師会	3
				流山市医師会	0
印旛	3	柏市	0	我孫子医師会	1
		野田	0	柏市医師会	0
		印旛	3	野田市医師会	0
香取海匝	3	香取	1	印旛市郡医師会	3
		海匝	2	香取郡市医師会	1
				銚子市医師会	1
山武長生夷隅	3	山武	2	旭叵瑳医師会	1
		長生	1	山武郡市医師会	2
		夷隅	0	茂原市長生郡医師会	1
安房	4	安房	4	夷隅医師会	0
君津	3	君津	3	安房医師会	4
市原	1	市原	1	君津木更津医師会	3
9	30	16	30	市原市医師会	1
				22	30

圏域の小規模化に伴い「積極的な役割を担う医療機関」を、
機能強化型に限らない在宅療養支援病院に見直してはどうか

医療圏	在宅療養支援病院	保健所	在宅療養支援病院	地区医師会	在宅療養支援病院
千葉	14	千葉市	14	千葉市医師会	14
東葛南部	11	習志野	1	習志野市医師会	0
				八千代市医師会	0
				鎌ヶ谷市医師会	1
		船橋市	6	船橋市医師会	6
東葛北部	9	市川	4	市川市医師会	2
				浦安市医師会	2
		松戸	5	松戸市医師会	4
				流山市医師会	0
				我孫子医師会	1
印旛	6	柏市	2	柏市医師会	2
		野田	2	野田市医師会	2
		印旛	6	印旛市郡医師会	6
香取海匝	4	香取	2	香取郡市医師会	2
		海匝	2	鉾子市医師会	1
		海匝		旭市医師会	1
山武長生夷隅	7	山武	3	山武郡市医師会	3
		長生	3	茂原市長生郡医師会	3
		夷隅	1	夷隅医師会	1
安房	6	安房	6	安房医師会	6
君津	3	君津	3	君津木更津医師会	3
市原	3	市原	3	市原市医師会	3
9	63	16	63	22	63

3 在宅医療・介護連携の 推進にかかる協議の場

県内市町村における在宅医療連携拠点設置状況

市町村における在宅医療連携拠点（に相当するもの）の設置状況

回答	市町村数
拠点を設置している	43
拠点はなし・未定	10
設置を検討中	1
計	54

2次医療圏別設置状況

医療圏	市町村数	設置済み市町村数	割合
千葉	1	1	100.0%
東葛南部	6	3	50.0%
東葛北部	5	5	100.0%
印旛	9	7	77.8%
香取海匝	7	4	57.1%
山長夷	17	16	94.1%
安房	4	2	50.0%
君津	4	4	100.0%
市原	1	1	100.0%
全体	54	43	79.6%



出典：令和7年度「地域包括ケアに係る各種施策の調査」（高齢者福祉課）より作成

15

本県における在宅医療・介護連携推進に係る協議会実施状況

*** 令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業 市町村調査 ***

問1 貴市町村では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。

	調査数	設置している	設置していない	
全体	1741	68.0	32.0	100
千葉県	54	57.4	42.6	

*** 令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業 市町村調査 ***

問1-2 問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。在宅医療・介護連携の推進に係る協議会はどのような圏域で開催されていますか。（複数回答）

	調査数	市町村	郡市区医師会単位	2次医療圏	保健所単位	その他	無回答	
全体	1184	61.4	30.7	8.1	10.0	4.4	0.1	100.0
千葉県	31	93.5	6.5	-	3.2	-	-	

出典：令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査結果（厚生労働省老健局老人保健課）

16

4 外来医療等に関する協議の場

17

外来医療の機能の明確化・連携

令和4年3月17日 外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
- ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



18

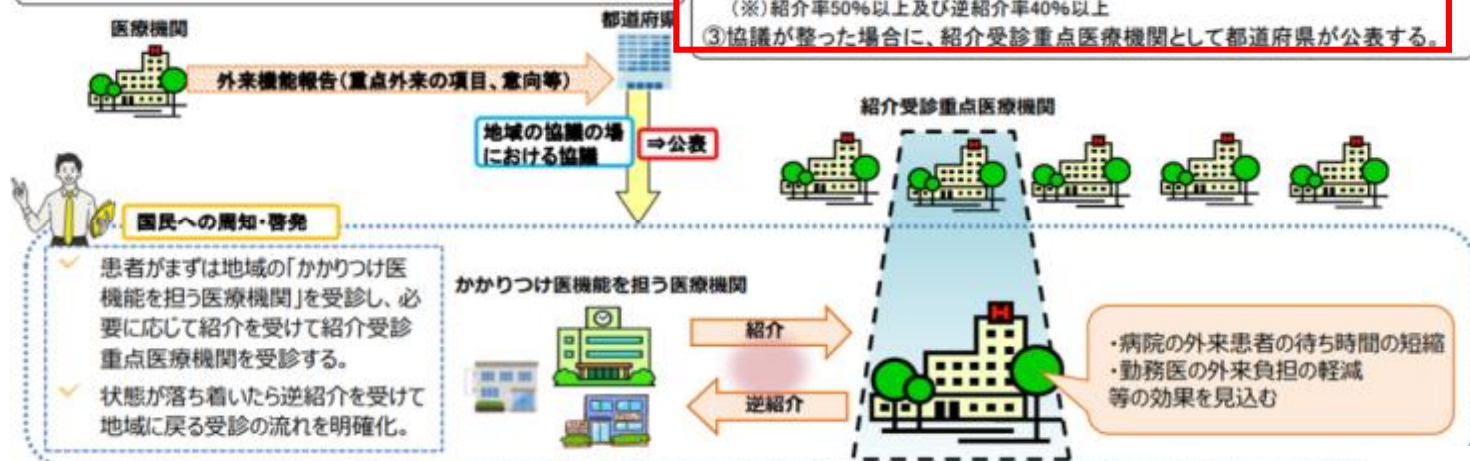
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

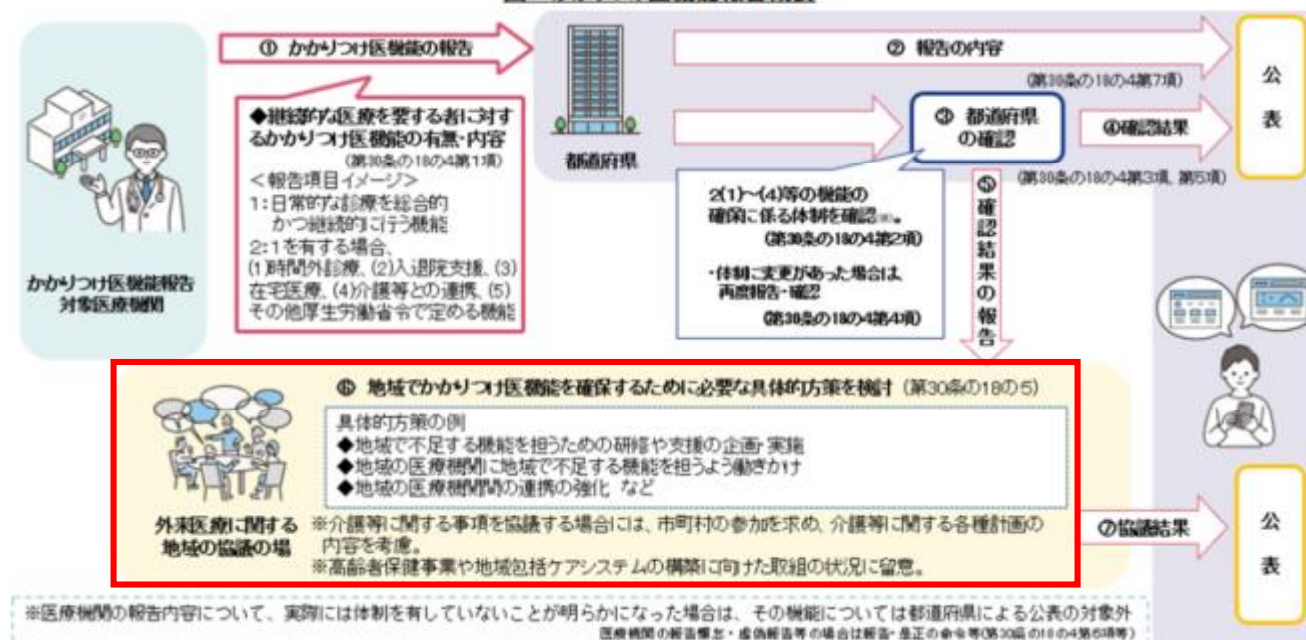


19

かかりつけ医機能報告制度の概要

- ・ 下図は、かかりつけ医機能報告制度の全体の流れを示したものです。医療機関（特定機能病院及び歯科医療機関を除く）は、毎年1月から3月の間に、かかりつけ医機能について都道府県知事に報告を行います。
- ・ 都道府県知事は報告内容を確認し、地域関係者との協議の場において、かかりつけ医機能を確保するための具体的な方策を検討することになります。

図 かかりつけ医機能報告概要



【参考資料】

令和7年7月24日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。

現状



見直し後

- A医療圏単独では、急性期医療を確保できないと考えられることから、B医療圏と統合し、全体で急性期拠点機能を確保。
- 急性期を担っていた医療機関について、地域全体で、急性期を集約するとともに、その他の医療機関については高齢者救急・地域急性期を担う。
- 旧A医療圏においては、高齢者救急・地域急性期機能を確保した。



- 二次医療圏と構想区域は、区域内の完結を基本的な考え方として設定し、二次医療圏において基準病床数、構想区域において必要病床数を設定し、一定の行政単位として制度運用がされている。
- 医療の完結性をみない小規模な区域の設定では基準病床数や必要病床数の設定に課題が生じ、また、人口規模等が大きすぎると、区域内において病床の偏在が生じる等の制度運用上の課題が生じるため、適切な規模での設定が求められる。

	主な制度的な活用	目的	内容	区域の人口規模が極めて大きい場合の留意点	区域の人口規模が小さい場合の留意点
二次医療圏	基準病床数（一般・療養病床）	病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保	➢ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、基準病床数を算出。	・ 区域内での相対的な病床数の偏在が起きうる	・ 急性期医療を中心に、入院医療の流出が多くなる
	医師確保（医師偏在指標）	医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示し、医師偏在対策の推進において活用	➢ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、医師偏在指標を算出。	・ 区域内での相対的な医師数の偏在が起きうる	
	5疾病6事業等	5疾病・6事業及び在宅医療について疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに医療連携体制を推進することで、医療提供体制を確保する	➢ 二次医療圏も踏まえながら、弾力的に設定 等	・ 区域内での医療の質にばらつきが生じうる	・ 分娩など、区域内で完結できない医療が多くなる
構想区域	必要病床数	現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能分化・連携を推進	➢ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、必要病床数を算出。 ➢ 将来の医療需要を病床の機能区分ごとに推計	・ 区域内での相対的な病床数の偏在が起きうる	・ 急性期医療を中心に、入院医療の流出が多くなる

23

「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」について

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

- 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。

在宅療養支援診療所・病院	在宅療養後方支援病院	機能強化型訪問看護ステーション
○ 地域における患者の在宅療養について、主体となる責任を有する診療所・病院。24時間体制で往診や訪問看護等を実施する。 ○ 常勤医師を3名以上確保し、緊急往診や在宅看取りの実績について施設基準を満たしている場合、「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」となる。	○ 在宅療養支援診療所等と連携し、あらかじめ届け出た入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病床を常に確保している病院。	○ 常勤看護師の人数を多く確保し、ターミナルケア、重症児の受入れなどの対応を充実させた訪問看護ステーション。

<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>

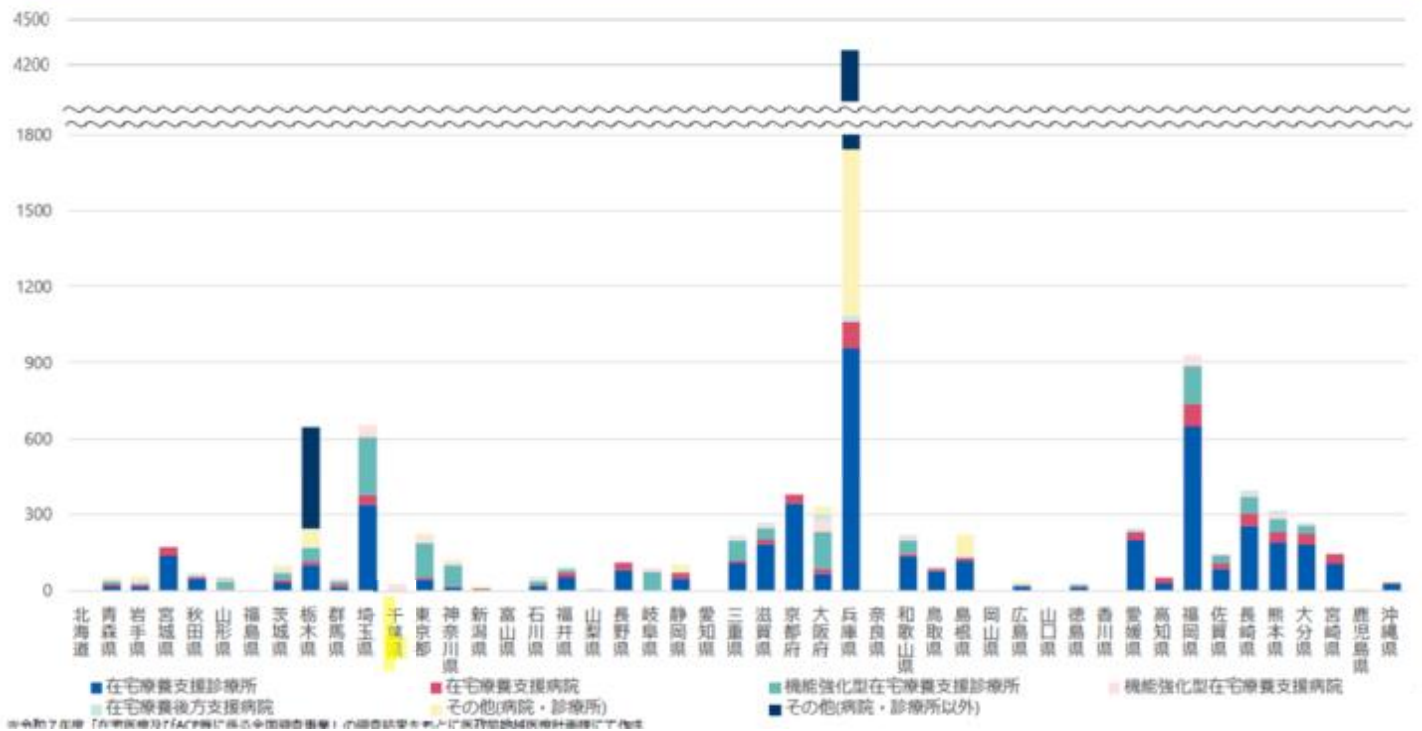
- 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、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

24

各都道府県における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の設定状況について

都道府県調査

- 多くの都道府県では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院を位置付けていたが、在宅医療において積極的役割を担う医療機関を位置付けていないところもあった。病院・診療所以外の機関を位置付けていたところは一部に限られていた。



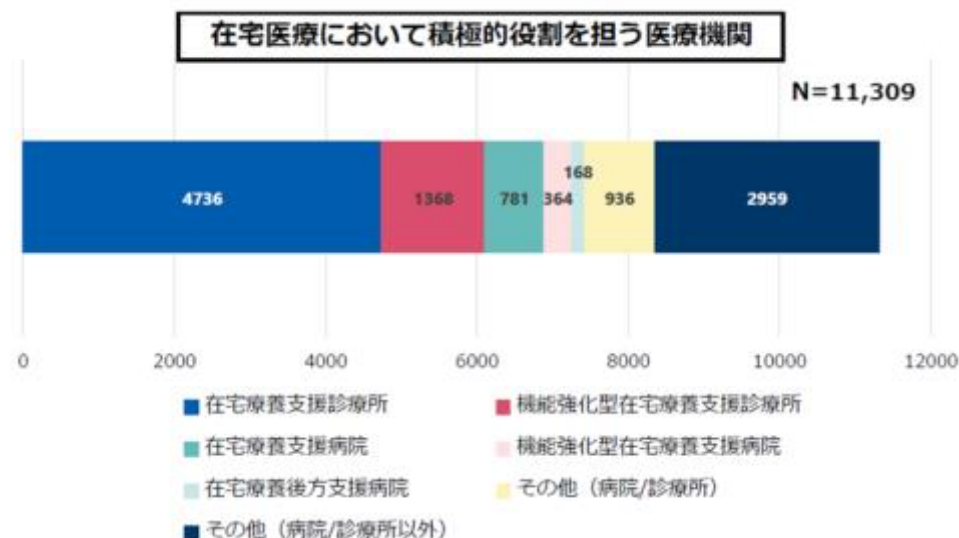
25

第2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
令和7年10月29日

資料1

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の運営主体について

- 全国で11,309か所の医療機関等が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられていた。
- 位置付けられていた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」のうち、8,350か所（全体の73.8%）は機能強化型を含む在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院並びに在宅療養後方支援病院を含む病院、診療所であった。一方で、2,959か所は病院・診療所以外が位置付けられていた。



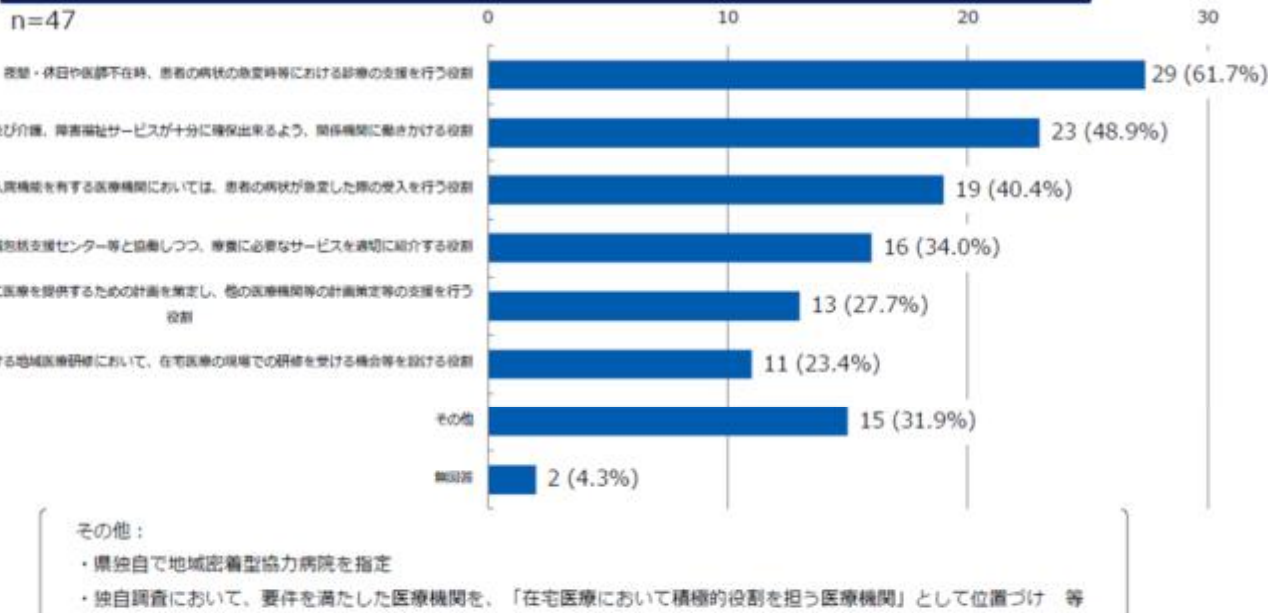
その他（病院/診療所以外）：
在宅薬学総合体制加算算定薬局
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局
機能強化型訪問看護ステーション
訪問看護ステーション

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際の役割について

都道府県調査

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際に考慮されていた事項は、「夜間・休日や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う役割」（29都道府県）、「医療及び介護、障害福祉サービスが十分に確保出来るよう、関係機関に働きかける役割」（23都道府県）等の「在宅医療の体制構築に係る指針」で求められる役割とされている項目が考慮されていた。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付ける際には、当該医療機関が地域で求められる機能を果たせるかどうかを確認することが重要である。

貴都道府県で、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置付ける際に、どのような役割を考慮したか。



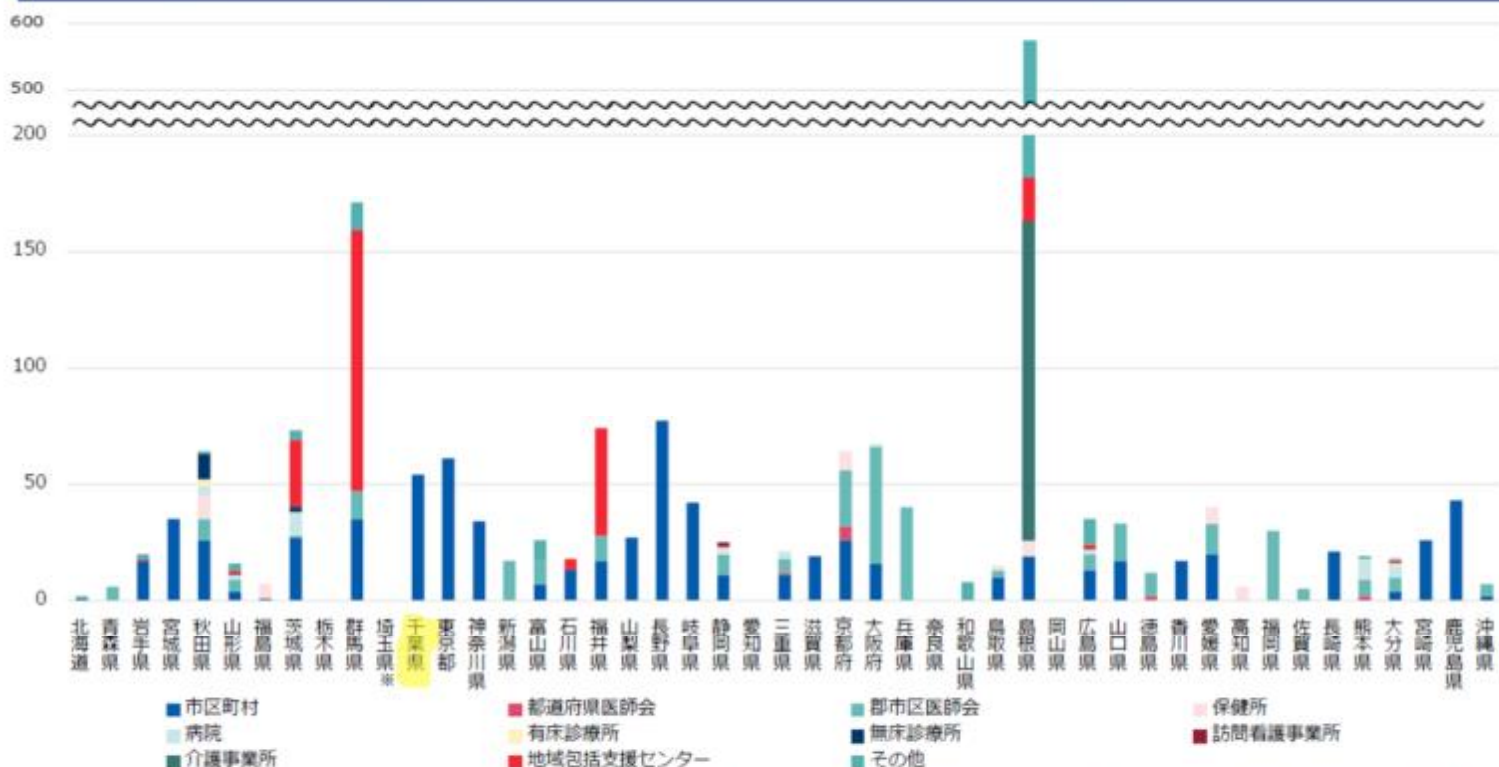
※令和7年度「在宅医療及びACP等に係る全国調査事業」の調査結果をもとに医政局地域医療計画課にて作成

27

都道府県調査

各都道府県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設定状況について

- 各都道府県において「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の位置付けが進んでいる。
- 都道府県間で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けられた主体の内訳は様々であった。



※埼玉県は保健医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、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、市町村等が担うことが想定され」としている。

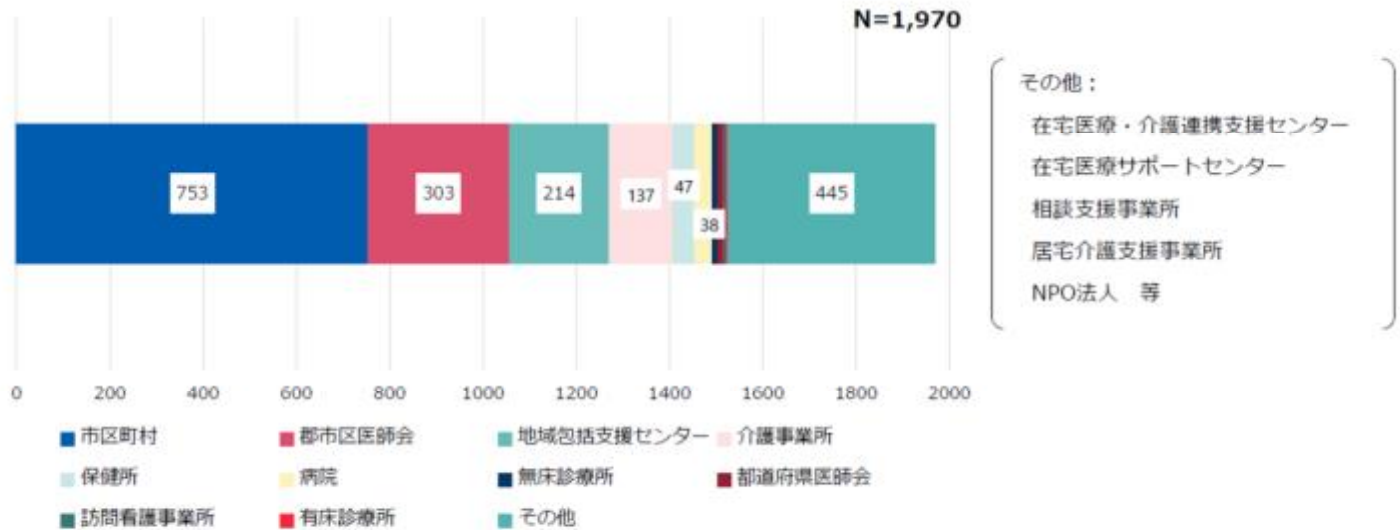
※令和7年度「在宅医療及びACP等に係る全国調査事業」の調査結果をもとに医政局地域医療計画課にて作成

28

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体について

- 全国で1,970か所が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けられており、**市区町村（753か所）**、**都市区医師会（303か所）**が担うところが多かった。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体



※令和7年度「在宅医療及びACP等に係る全国調査事業」の調査結果をもとに医政局地域医療計画課にて作成

29

「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

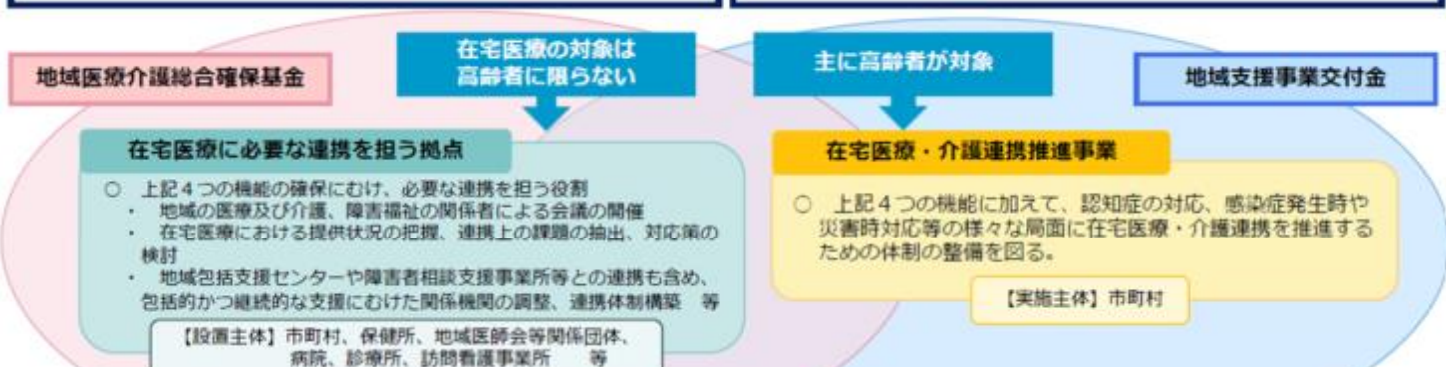
- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

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



※ 「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

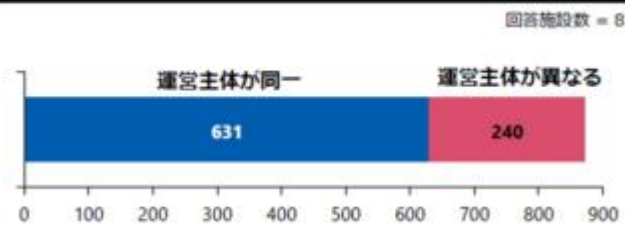
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業の実施主体について

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点を対象として実施した調査において、回答が得られた拠点（871か所）の属性情報として、運営主体は市町村が355か所（回答施設の41%）と最も多かった。631か所（回答施設の72%）は在宅医療・介護連携推進事業主体と同一の運営主体であった。

＜調査対象の属性情報＞

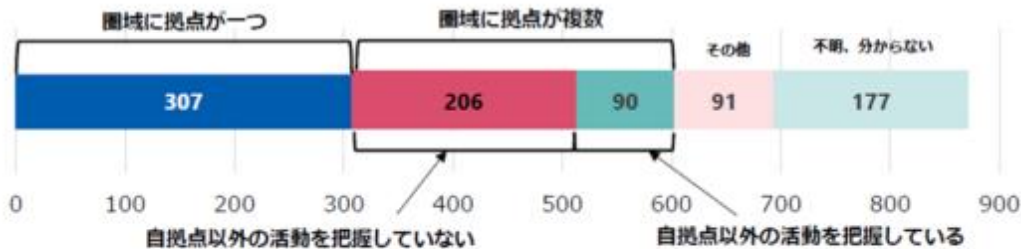


在宅医療に必要な連携を担う拠点と、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の運営主体が同一かどうか。



都道府県が医療計画で設定している「在宅医療の圏域」と、費拠点が活動・情報把握をしている対象地域・範囲は一致しているか。

回答施設数 = 871



令和7年度 地域の在宅医療の体制整備に向けた調査・連携支援事業 在宅医療の体制整備に関する実態調査より地域医療計画で作成（速報値）

31

在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる役割の取組状況について ＜地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による定期的な会議の開催＞

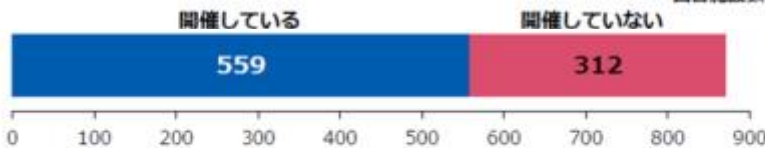
拠点個別調査

- 地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議を開催している拠点は559か所（回答施設の64%）であった。また、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と合同開催が最も多かったが、一部拠点独自で立ち上げもみられた。会議には多職種が参加しており、行政職員としては市（区）町村が最も多かった一方で、都道府県の参加は限定的であった。

＜地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による定期的な会議の開催＞

在宅医療に必要な連携を担う拠点が開催する地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議があるか。

回答施設数 = 871



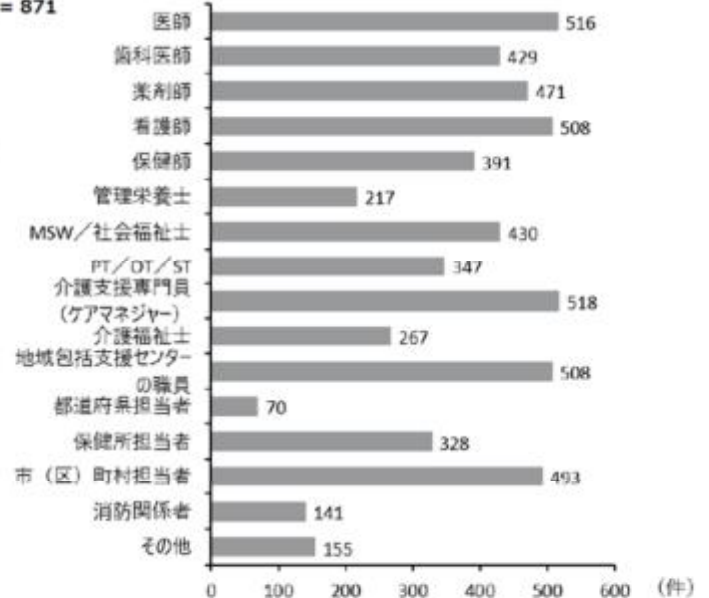
既存の会議体との合同開催状況

回答施設数 = 559



情報連携会議の参加職種

回答施設数 = 559



MSW：医療ソーシャルワーカー
PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士

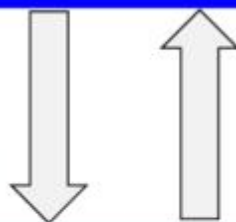
32

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点は、専門性の高いケアを必要とする小児等を含む医療を必要とする患者の在宅医療が円滑に提供されるように、在宅医療に係る医療資源（病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等）、介護、障害福祉サービスについて把握し、関係者や都道府県と必要な情報連携を行うことが必要と考えられる。
- 都道府県は、これらの在宅医療に必要な連携を担う拠点による地域レベルでの協議や在宅医療提供体制整備の状況、抽出された課題等の把握を行うことが必要と考えられる。

都道府県

- ・ 地域で在宅医療の提供体制が確保されるよう、地域の実情に応じた在宅医療に必要な連携を担う拠点の医療計画への位置付け
- ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の協議で抽出・把握された地域における在宅医療に係る課題等の把握と、その情報を活用した更なる在宅医療推進のための対応の検討

- ・ 各拠点の取組状況、抽出された課題等の把握
 - ・ 地域での協議、在宅医療提供体制整備に必要な支援（※）
- ※地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した体制整備の実施等



- ・ 各拠点での協議状況や抽出された課題等について、都道府県に情報連携（報告等の形式が考えられる）

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・ 都道府県によって設定された在宅医療の圏域や、より狭い地域・範囲における在宅医療に関する課題等の抽出を行うための、地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議の開催
- ・ 小児・医療的ケア児への対応を含む医療資源の情報把握や、介護、障害福祉サービスの実施主体と連携した介護、障害福祉資源の情報把握と、医療・介護関係者に対する必要な情報連携
- ・ 地域の課題を踏まえた在宅医療の提供体制の構築のための協議（地域における各種資源、機能等の見える化と情報共有、夜間・休日の診療、看護、医薬品等の提供に関する体制構築、専門性の高いケアを必要とする小児や麻薬、無菌調剤などの高度な薬学管理を必要とする疾患を有する患者への治療等を在宅で提供する際の方策の検討、必要なルール作りなど）

(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

- 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された。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下記の記載がされている。
 - 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。

(3) 医療法における「かかりつけ医機能報告制度」について

- かかりつけ医機能が発揮される制度整備として、令和7年度よりかかりつけ医機能報告制度が施行される。主に都道府県において本制度の運用が行われるが、地域関係者との協議等において市町村の積極的な関与が求められている。
- 本制度は、①慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（日常的な診療の総合的・継続的実施、在宅医療の提供、介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求め、②都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに公表し、③都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する仕組みである。
- 外来医療に関する地域の関係者との協議の場において、特に在宅医療や介護連携等の協議にあたっては、市町村単位等での協議も想定され、市町村の積極的な関与が重要である。協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定する。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、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おいて、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、**全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医療機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、**地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部局の序内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。

また、市町村でPDCAサイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された**医療法におけるかかりつけ医療機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、**市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。

なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。

在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、保健医療部局とも連携しながら、令和五年の健保法等改正によって創設された**医療法におけるかかりつけ医療機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、**在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援や、各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。