

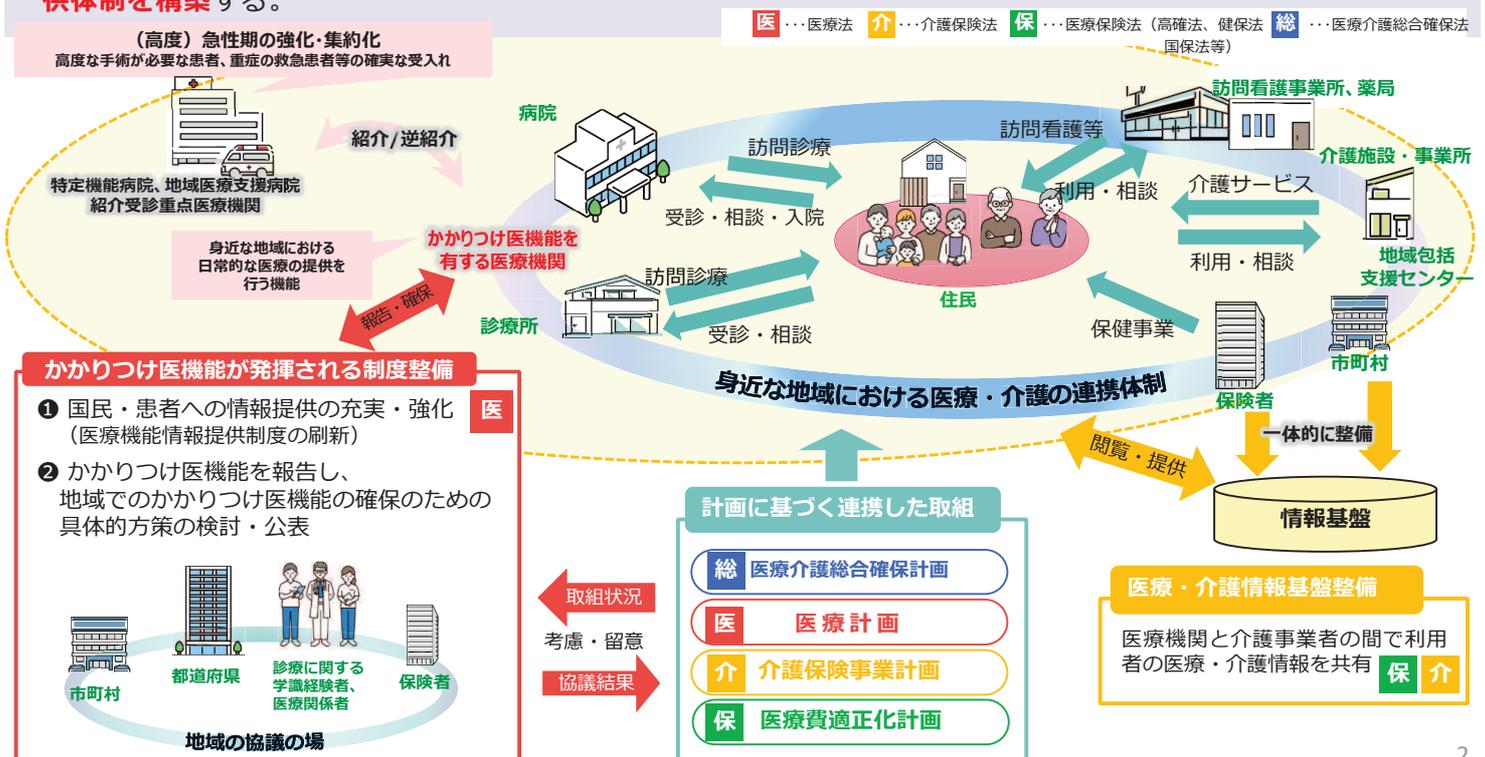
新たな地域医療構想における在宅医療及び医療・介護連携のあり方

令和8年3月1日
医政局地域医療計画課長
西嶋 康浩

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、**かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築**する。

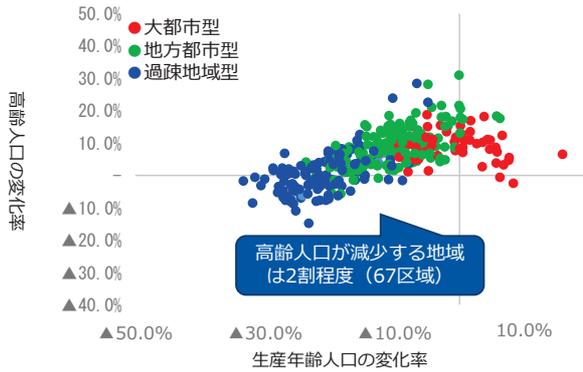


2025年以降の変化：人口動態（地域別）

- 構想区域別に、年齢区分別人口の2015年から2025年まで、2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみると、特に2025年以降については、地域ごとに状況が大きく異なっている。
 - ・大都市型では、高齢人口が概ね増加、生産年齢人口は微増～減少
 - ・地方都市型では、高齢人口が増加～減少と幅広く、生産年齢人口は微減～大幅減
 - ・過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減

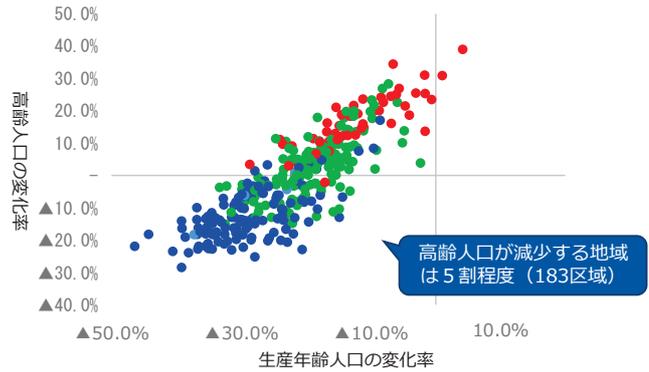
<2015→2025>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-0.1%	9.1%
● 地方都市型	-10.4%	8.9%
● 過疎地域型	-20.9%	0.6%



<2025→2040>

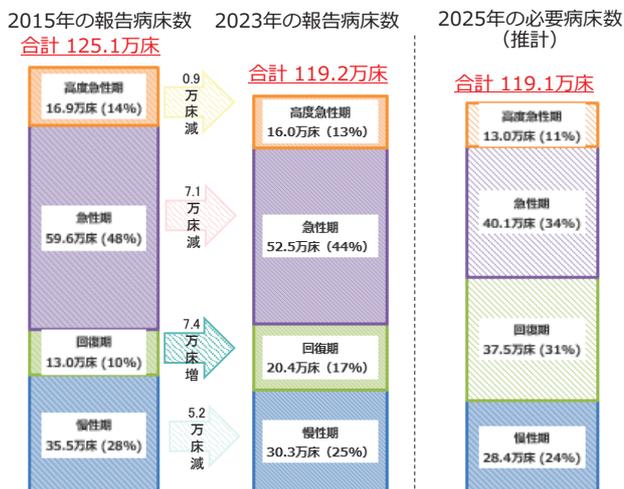
	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%



新たな地域医療構想

2025までの地域医療構想

病床の機能分化・連携



新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、
 外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた地域の医療提供体制全体の課題
 解決を図る地域医療構想へ

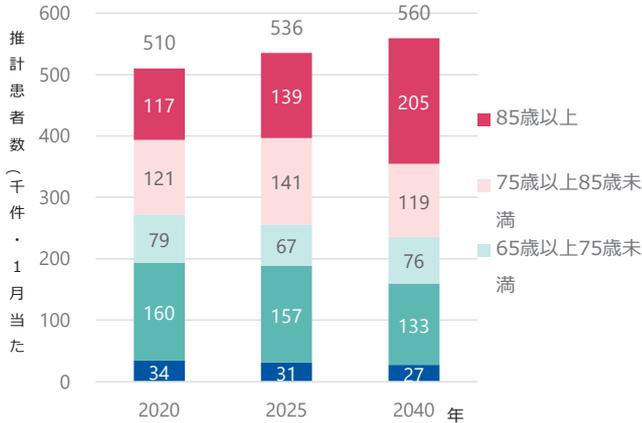
- 2040年頃に向けて、**医療・介護の複合二一ス等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約**、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

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。

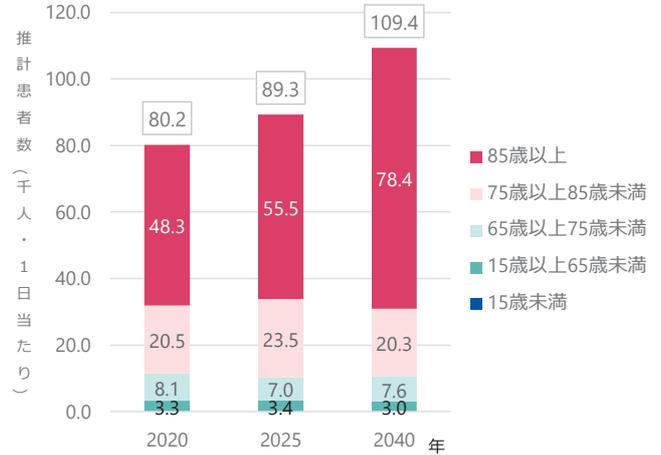
救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



在宅医療需要の増加

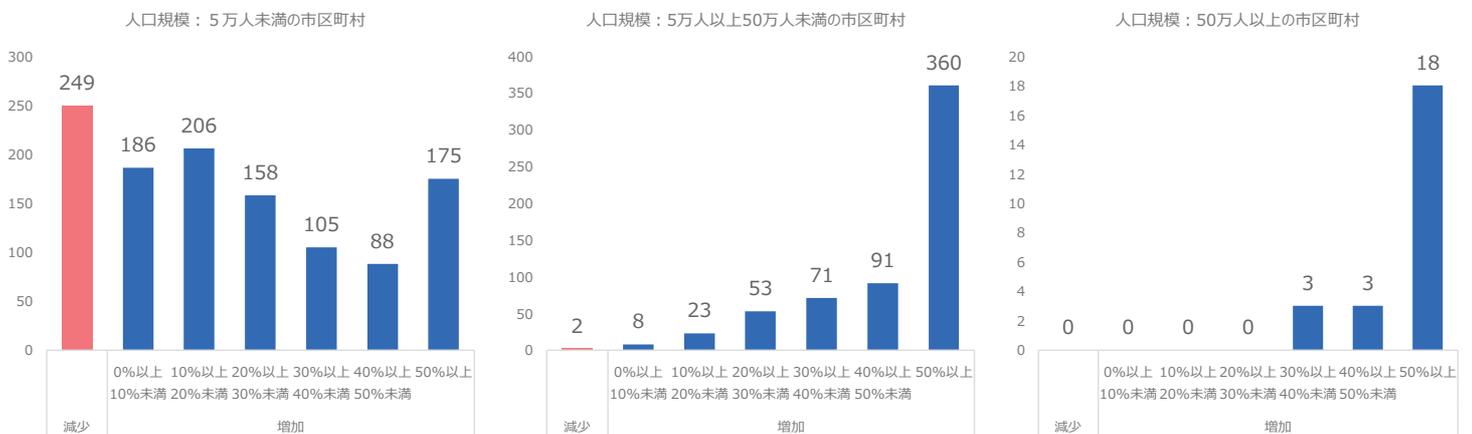
年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



地域別にみた訪問診療需要の変化の状況

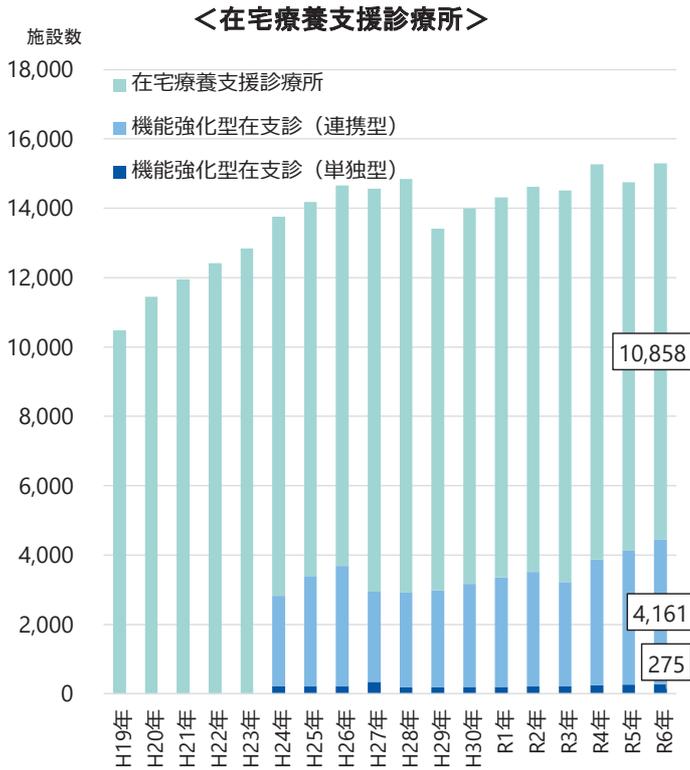
・2020年から2040年にかけて、人口規模5万人未満の一部の市区町村を除き、多くの市区町村で訪問診療の需要は増加する見込み。特に、人口規模5万人以上50万人未満、50万人以上の市区町村では、多数の市区町村で訪問診療の需要が50%以上増加する見込み。

2020年から2040年への訪問診療需要の変化率別市区町村数（人口規模別）



在宅療養支援診療所・病院の届出数

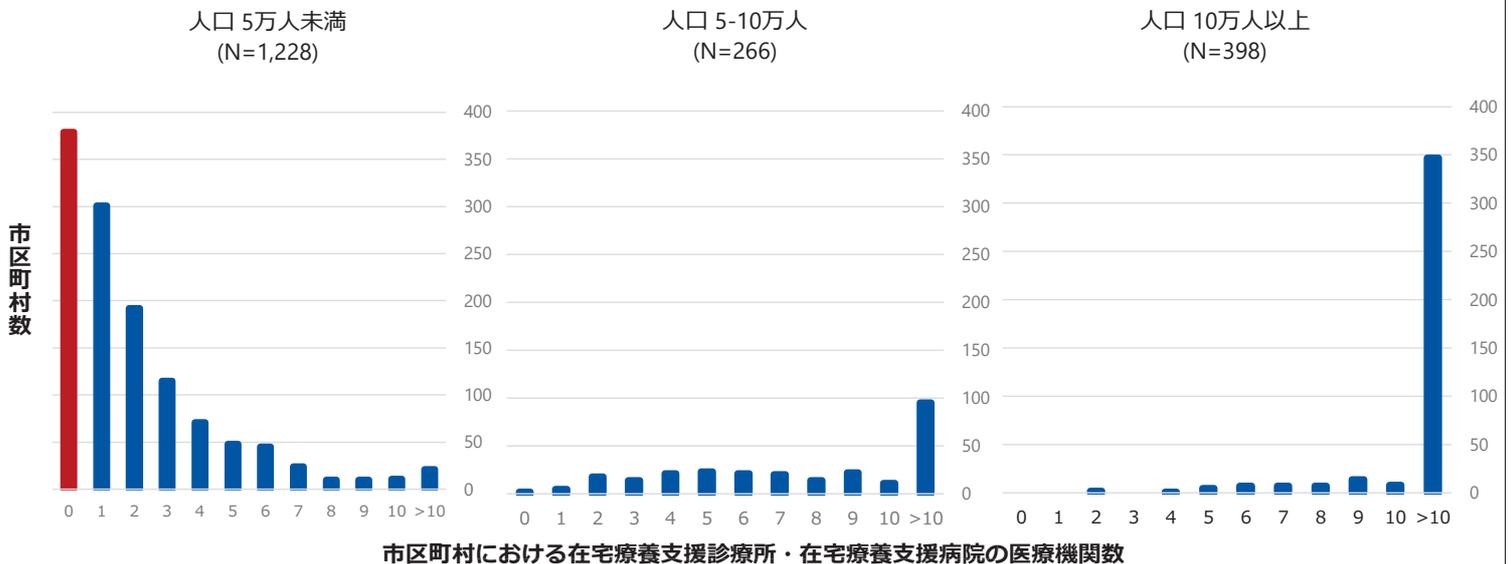
- 届出施設数について、在宅療養支援診療所は横ばい、在宅療養支援病院は増加傾向である。
- 機能強化型の在宅療養支援診療所と病院はいずれも、連携型が特に増加傾向である。



出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点、令和6年は8月1日時点）

市区町村単位の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の配置状況

- 市区町村における在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）及び在宅療養支援病院（機能強化型を含む）がどちらもない市区町村は379自治体あり、その多くが人口5万人未満の市区町村であった。10施設以上ある市区町村は461自治体あり、その多くが人口10万人以上の市区町村だった。
- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院がなく、今後更に在宅医療の需要増加が想定される地域において、24時間体制の在宅医療提供体制を維持し続けることは困難なことが予想される。

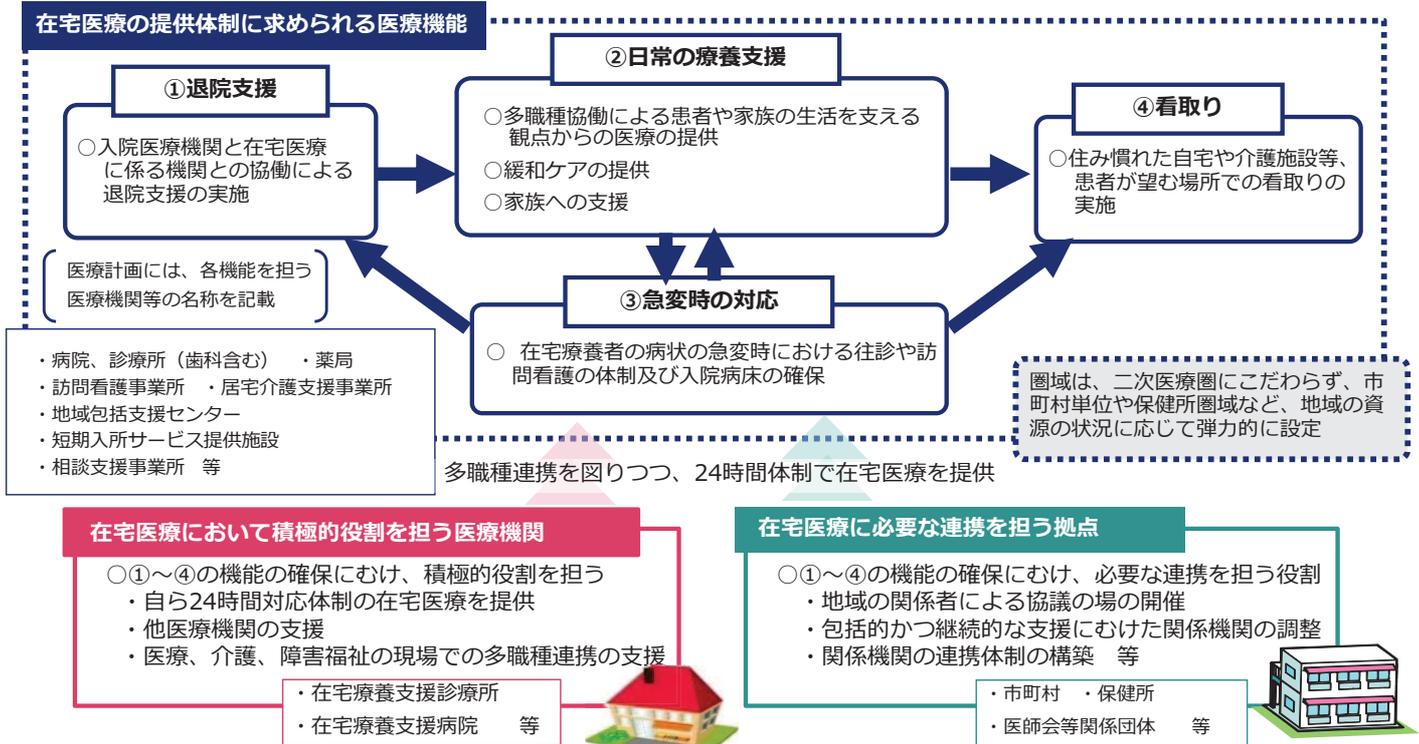


市区町村における在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医療機関数

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））

「医療機関」機能について

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

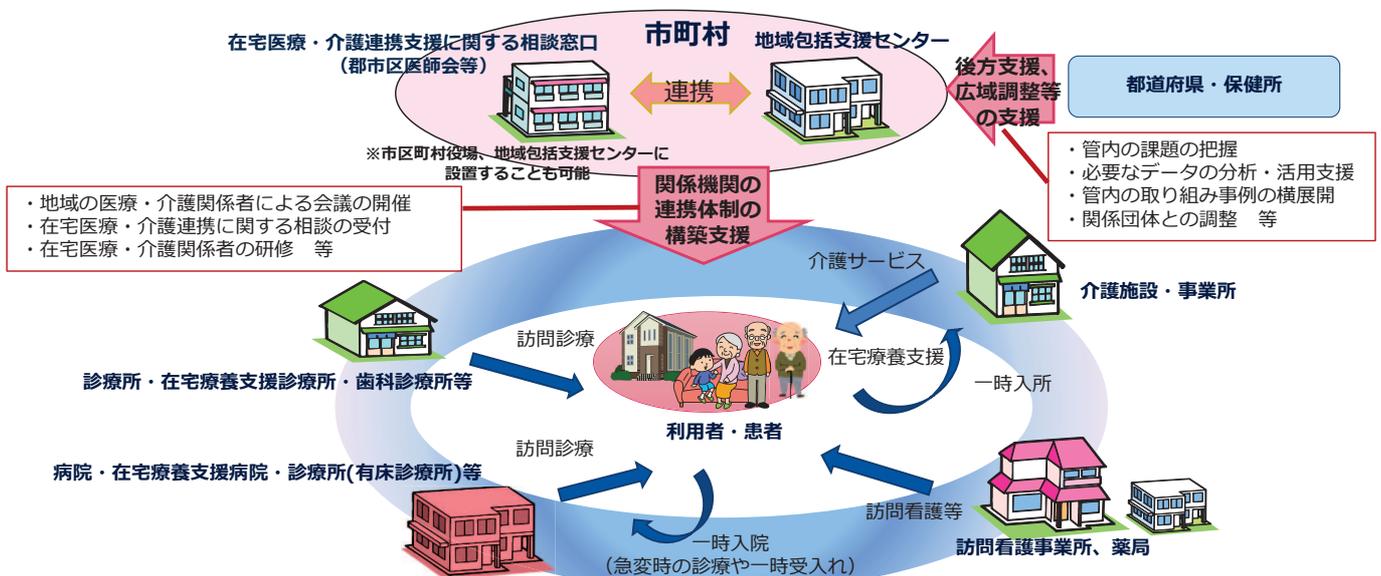
- ・大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

機能の内容

- 高度急性期機能
 - 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- 急性期機能
 - 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- 包括期機能
 - 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能
 - 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
 - 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
- 慢性期機能
 - 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
 - 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 - （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - 診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - 病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - 訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - 介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療に必要な連携を担う拠点に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＞

＜「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

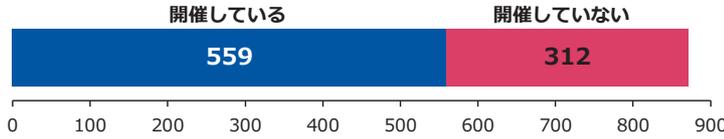
2 各医療機能と連携

(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、地域の实情に応じ、**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が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。**

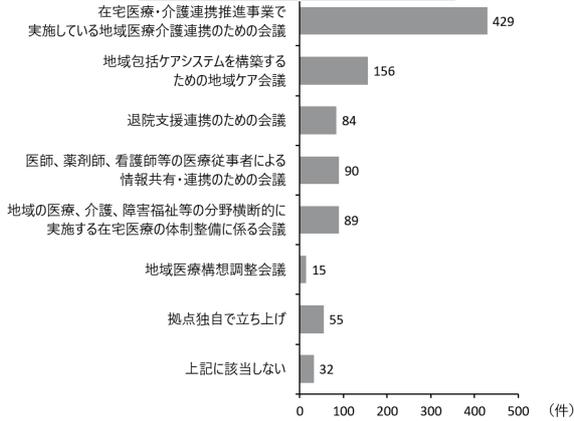
在宅医療に必要な連携を担う拠点が開催する地域の医療及び介護、障害福祉関係者等が参加する情報連携会議があるか。

回答施設数 = 871



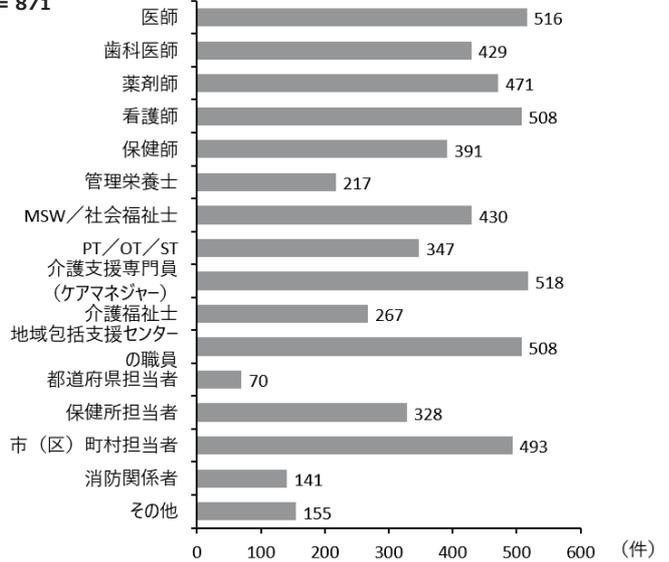
既存の会議体との合同開催状況

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

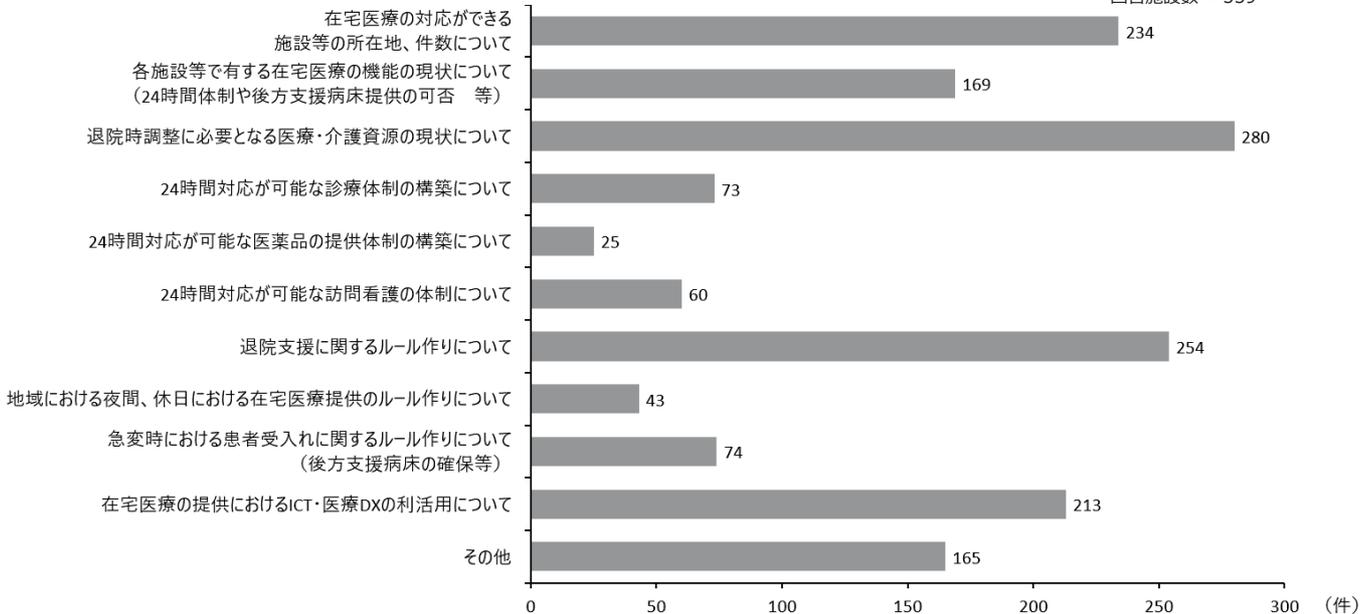
在宅医療に必要な連携を担う拠点が開催する情報連携会議の議題について

- 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で取り扱われた議題として、「退院時調整に必要となる医療・介護資源の現状について」や「退院支援に関するルール作り」など、退院時に関わるものが多かった。一方で、「地域における夜間、休日における在宅医療体制のルール作り」のように、地域における訪問診療、訪問看護、医薬品の提供体制の構築に向けて、今後の取組が望まれる事項もあった。

＜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＞

情報連携会議で取り扱ったことのある議題（複数回答可）

回答施設数 = 559



在宅医療の圏域の設定状況について

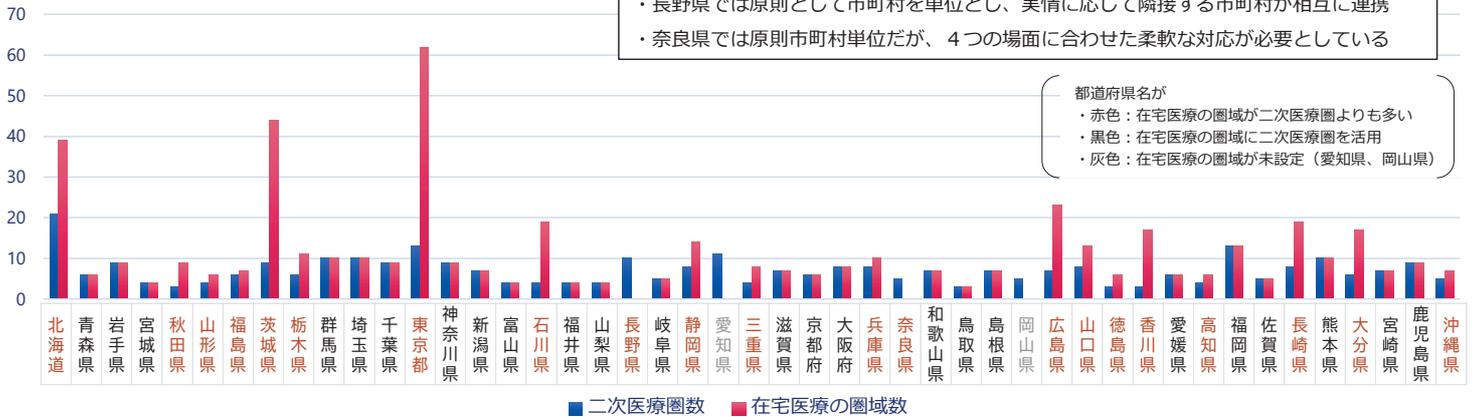
都道府県調査

- ・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、郡市区医師会、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

※令和7年10月時点の報告情報に基づき再作成

- ・長野県では原則として市町村を単位とし、実情に応じて隣接する市町村が相互に連携
- ・奈良県では原則市町村単位だが、4つの場面に合わせた柔軟な対応が必要としている



各都道府県における在宅医療の圏域の設定単位



【その他】

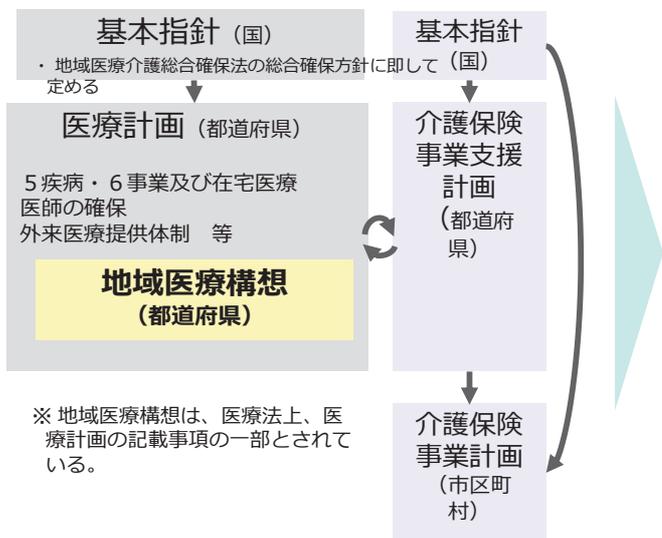
- ・地域の実情により組み合わせて設定（二次医療圏単位、郡市医師会単位、市町単位）
- ・急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう設定
- ・基本市町単位であるが、一部医師会単位で設定
- ・地域医療構想の区域と同じ 等

※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

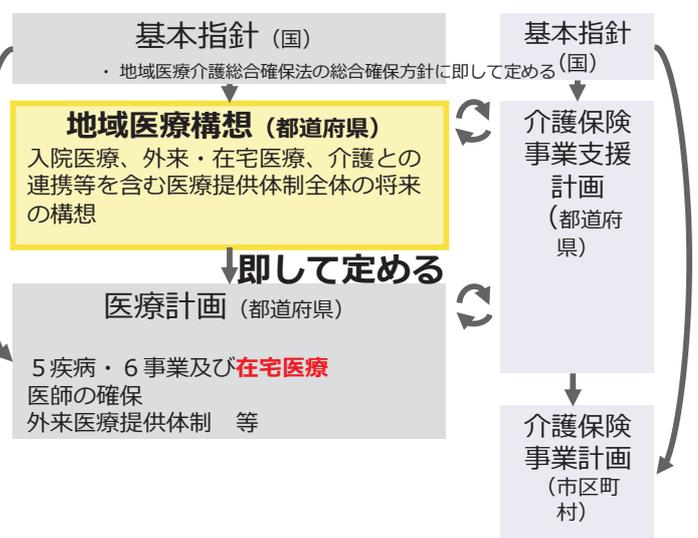
15

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理

<現行>



<今後>



16

在宅医療におけるICTの類型について

- 在宅医療におけるICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）の活用には様々な類型があるが、特に在宅医療の需要に対して医療従事者のマンパワーが不足している地域においては、オンライン診療等の活用や各種業務の自動化の導入、多職種間の情報共有・連携による業務効率化と医療の質の担保が期待される。

ICT活用の類型	概要
多職種間の情報共有・連携	病診・診診・多職種・施設間といった関係者の中で患者情報等の共有をコミュニケーションツールを用いて行うもの
オンライン診療等の活用	急変時等で訪問診療が困難な状況に置かれた場合や、遠方の患者に対して、受診等の機会がなくなるようにするもの
情報ネットワーク基盤を活用した患者情報の共有	各地域で独自に整備した情報ネットワーク基盤を用いて、カルテ・患者情報・画像データ等を共有するもの
自施設内の業務効率化	音声カルテ自動入力、AI要約、様式作成の自動化を行い、主に医療機関内における定型的な業務を効率化するもの

その他、遠隔モニタリング、AIによるデータ解析・診療支援等の類型も考えられる。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

