

令和 7 年 6 月 25 日

令和 7 年度厚生労働省事業
「地域の在宅医療の体制整備に向けた調査・連携支援事業」
在宅医療の拠点整備・運用に向けた伴走支援 公募要領

1 目的

令和 6 年度から始まった第 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構築や多職種連携による療養支援などを進めることが求められています。

「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の課題を解決することを目的に、伴走支援を実施いたします。

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、外部支援を希望する在宅医療の圏域
（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）

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 7 年 8 月頃から令和 8 年 2 月末（予定）までに 3～4 回の会議を開催し、地域で実行可能な対応策の立案を支援します。必要時、会議とは別に、検討にあたってアドバイザーの派遣（最大 3 回）や、伴走支援の実施地域の構成員からの質問への対応を行い、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
第 1 回 現状把握と課題確認	<u>地域の現状と在宅医療の体制整備に関する課題の把握</u>
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>地域で対応策案を作成した上で、実行可能な案となるようアドバイザーを交えて協議</u>
第 3 回 対応策案の検討②	第 2 回での協議内容をもとに <u>対策案をアップデートし、協議した上で最終化</u>
第 4 回 予備	第 3 回までの協議で施策案がまとまらなかった場合の予備日として想定

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、国立研究開発法人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

1 地域程度（応募地域が複数の場合は、事務局にて選定します。）

6 応募要件

- ・拠点を設置し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
 - ・伴走支援実施地域の参加者（構成員）は、下記を含む 10～15 名程度とすること
 - 拠点担当者及び都道府県（保健所を含む）担当者（※双方参加必須）
 - 地域の在宅医療関係者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等）
 - 地域の医療関係団体（地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会等）
 - 地域の介護関係者（ケアマネジャー等）
 - 地域の介護関係団体及び障害福祉関係団体
 - 市町村担当者（介護担当を含む）
- 等
- ※特定の職種・団体に偏らないように留意すること

7 申込方法

別紙 2－②「在宅医療の拠点整備・運用に向けたモデル地域への伴走支援 申込書」に必要事項を記入の上、都道府県でとりまとめの上、都道府県担当者よりメールにてご提出ください。

8 申込締切 令和 7 年 7 月 31 日

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
有限責任監査法人トーマツ
E-mail zaitaku@tohmatu.co.jp

在宅医療の拠点整備・運用に向けた伴走支援 申込書

■ 応募地域の基本情報をご記入ください。

都道府県			
応募地域の単位	※右の回答欄に 1 又は 2 をご記入ください	回答	
	1 在宅医療の圏域 2 在宅医療の圏域ではない		
応募地域名	※上記設問で 1 と回答した場合は在宅医療の圏域を、2 と回答した場合はその地域名をご記載ください		

■ 代表者の基本情報をご記入ください。

所 属	
部 署	
氏 名	
役 職	
住 所	〒
電話番号	
E - m a i l	

■ 応募の理由をご記入ください。(※できる限り具体的にご記載ください)

--

■ 地域の特徴をご記入ください。(※できる限り具体的にご記載ください)

■ 拠点の取組内容をご記入ください。(※できる限り具体的にご記載ください)

■ 地域の課題について、該当する項目に○を付けたうえで、詳細を枠内にご記入ください。
(※できる限り具体的にご記載ください)

- ・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
- ・在宅医療に関する人材育成
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援
- ・その他

- 想定される本伴走支援の参加者（構成員）をご記入ください。
（※現時点で参加を想定している職種や機関の記載で構いません）
（※行が足りない場合は適宜追加してご記入ください）

No.	所属	部署	役職	職種
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

以上