

令和7年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議 資料4-2

協議：入院医療と外来・在宅医療、介護連携の 一体的な検討に向けた協議方法について

- **新たな地域医療構想では、議論の対象範囲が「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図る」となることから、効率的かつ効果的な地域医療構想調整会議の運営等を図る必要がある。**
- **本資料では、「入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法」について、令和7年度第3回地域医療構想調整会議でいただいたご意見等も踏まえ、今後の方向性を整理したので、説明する。**

1 新たな地域医療構想について

2 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法について

1 新たな地域医療構想について

新たな地域医療構想とは

○策定目標

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む**2040年**とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築すること

○策定期期

2027年3月（予定）

○目標時期

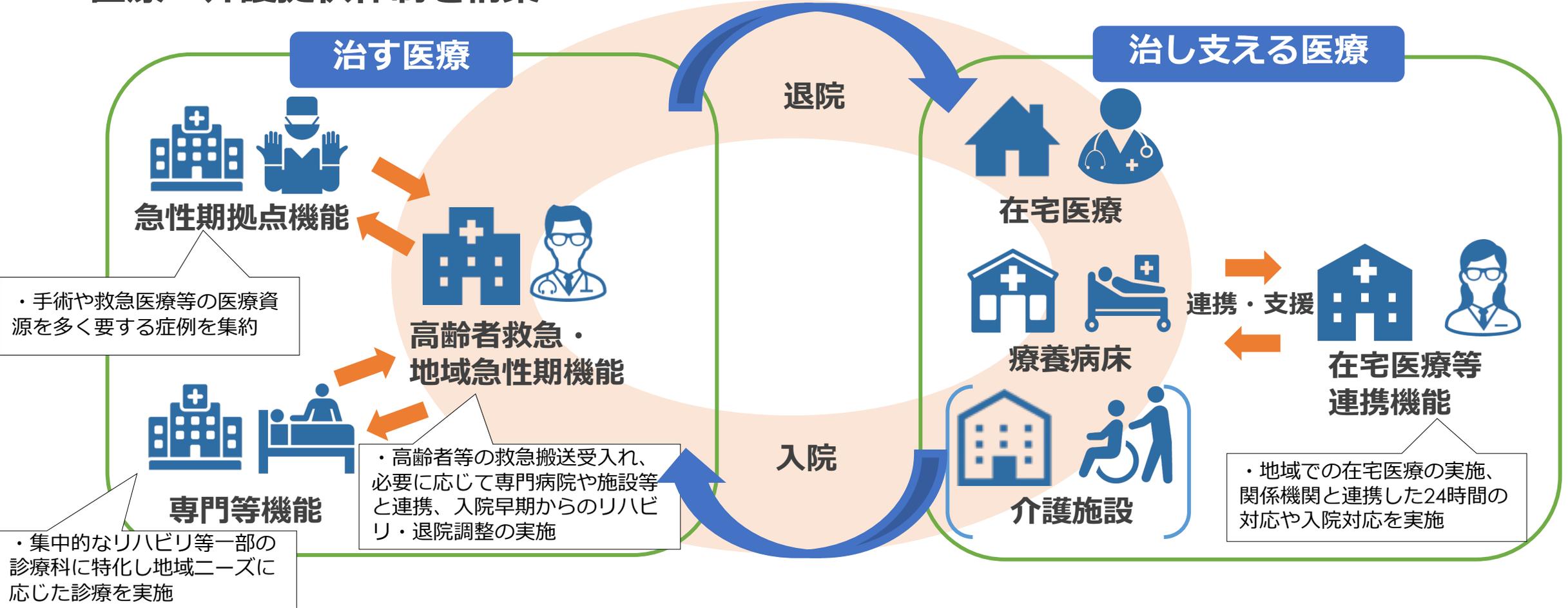
2040年

○新たな地域医療構想の策定にあたり検討すべき主な事項 ※ …本日ご意見を伺いたい事項

- ・ 構想区域
- ・ 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討（協議方法・検討体制等） ※
- ・ 医療機関機能
- ・ 病床機能
- ・ 必要病床数 など

新たな地域医療構想の目指す姿

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築



医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の入退院に係る循環の仕組みを地域で協議・構築

2 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な 検討に向けた協議方法について

〔背景〕

- 新たな地域医療構想では、**「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図る」**ことが目的とされている。
- 関係者や議題等が多岐に渡るため、効率的かつ効果的に地域医療構想調整会議を運営できるように、**地域医療構想調整会議の運営方法や、市町村等に設置の既存の協議体との連携等について、整理する必要がある。**

国から示されている考え方

在宅医療等に関して

- 介護保険事業の実施主体であり重要な役割を担う市町村と都道府県との協議に際し、**現場レベルの連携含め都道府県が把握し検討する会議体を設けることは、相当数の新規の会議が必要となる。**
- 都道府県が市区町村と実効性のある議論を進めるためには、**特に慢性期の医療提供の課題のある地域について重点的に議論することや、既存の在宅医療の協議の場(協議体)等を活用することが重要。**

医療と介護の連携に係る協議について

- 患者像が重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供の検討にあたり、**療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものである。**
- また、小さな単位での検討の場を多数作るとは、運営上の課題が懸念される。
- 上記を踏まえると**構想区域単位等の範囲で都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に医療提供上課題がある地域については、既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。**

国の検討状況（新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案））

(R8.1.28 第10回地域医療構想及び医療計画に関する検討会資料抜粋)

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療審議会 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 作業部会 医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏※） <p>※二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）</u>
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 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） <p>※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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

Kanag.

【参考 1】医療と介護との連携に関する協議事項について

(R7.8.27 第3回地域医療構想及び医療計画に関する検討会から引用し作成)

具体的な検討事項		検討・取組の例
<p>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)</p>	<p>✓ 在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部（医療区分1）は患者像が重複する場合があります、地域の医療・介護資源に応じた受け皿の検討が必要</p>	<p>✓ 検討にあたっては、療養病床の病床数、介護保険施設の定員数・充足状況、在宅医療の提供状況(訪問診療・訪問看護)等、地域毎の現状や将来の医療需要推計、提供体制の将来見込み等を踏まえ検討する</p> <p>✓ 不足又は過剰(ひっ迫)する医療提供のための方策(必要な手立て・仕組み等)を検討する</p> <p>✓ 例えば、病院と在宅、施設等の入退院ルールや高齢者の傷病別病病(転院)ルール、軽症高齢者救急の下り搬送ルール等の整備にむけた協議</p>
<p>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</p>	<p>✓ 医療と介護との連携は、協力する医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の間のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など様々な類型に合わせた検討が必要</p>	<p>✓ 検討にあたっては、在宅や施設等の療養の場と担当・協力する医療機関との急変時の緊急的な対応や情報連携のほか、日頃の適切な管理による発症予防や状態悪化防止の取組含め医療提供・入院体制への負担軽減に向けた方策を検討する</p> <p>✓ 例えば、増加する軽症高齢者を対象とした取組として、救急出動依頼や入院回避等を可能にする外来受診に係るマネジメントルール、必要な入院の際の病院と在宅(自宅・施設)との円滑入院及び早期退院に向けた入退院ルール等の整備等の協議</p>

地域医療構想調整会議の運営について

- 新たな地域医療構想の協議に当たっては、調整会議の委員構成や運営方法等について見直しを検討する。

見直し(案)

委員構成	<ul style="list-style-type: none">✓ <u>現行の医療提供側の委員構成を基本とする</u>✓ <u>議題に応じて柔軟に“発言権のあるオブザーバー”や“参考人”を招集する</u>
市町村	<ul style="list-style-type: none">✓ 現行の医療施策担当のほか、「<u>在宅医療・介護連携推進事業</u>」や「<u>在宅医療に必要な連携を担う拠点</u>」等の<u>介護施策担当も参集する</u>✓ 郡市医師会(在宅医療・介護連携推進事業受託者・提供者)等と実施する在宅医療・介護連携推進事業等の<u>取組状況や医療提供に係る課題</u>(医療機関との協力体制の構築等)を<u>地域医療構想調整会議において共有・報告する</u>
運営方法	<ul style="list-style-type: none">✓ 年3回の会議開催のうち、<u>少なくとも1回を「在宅医療・介護との連携に関すること」に重きをおいた運営の工夫</u>を行う✓ 構想区域に限らず、患者の動きを主軸とした高齢者救急の対応や入退院の調整等<u>広域的に検討すべき議題については隣接地域で合同開催</u>するなど、柔軟に運営を行う

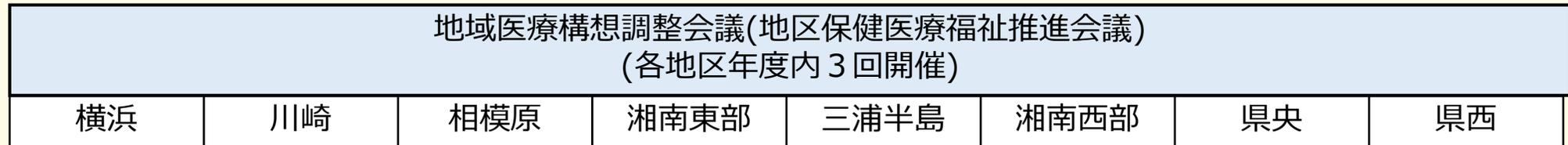
既存の協議体との連携について

- 在宅医療・介護連携の協議について、市町村等に設置している既存の協議体との連携を検討する。

推進体制の例

- ✓ **保健所設置市**：「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である**市町村設置の既存協議体と地域医療構想調整会議が連携**し、協議を行う。
- ✓ **保健所設置市以外**：県保健福祉事務所設置の**「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」**で管内**市町村の状況をとりまとめ、地域医療構想調整会議と連携**して協議を行う。

(推進体制のイメージ)



既存の協議体 (例)

- ・ 保健所設置市で設置している「在宅医療・介護連携に係る協議体」
- ・ 県所管の保健福祉事務所で設置している「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」

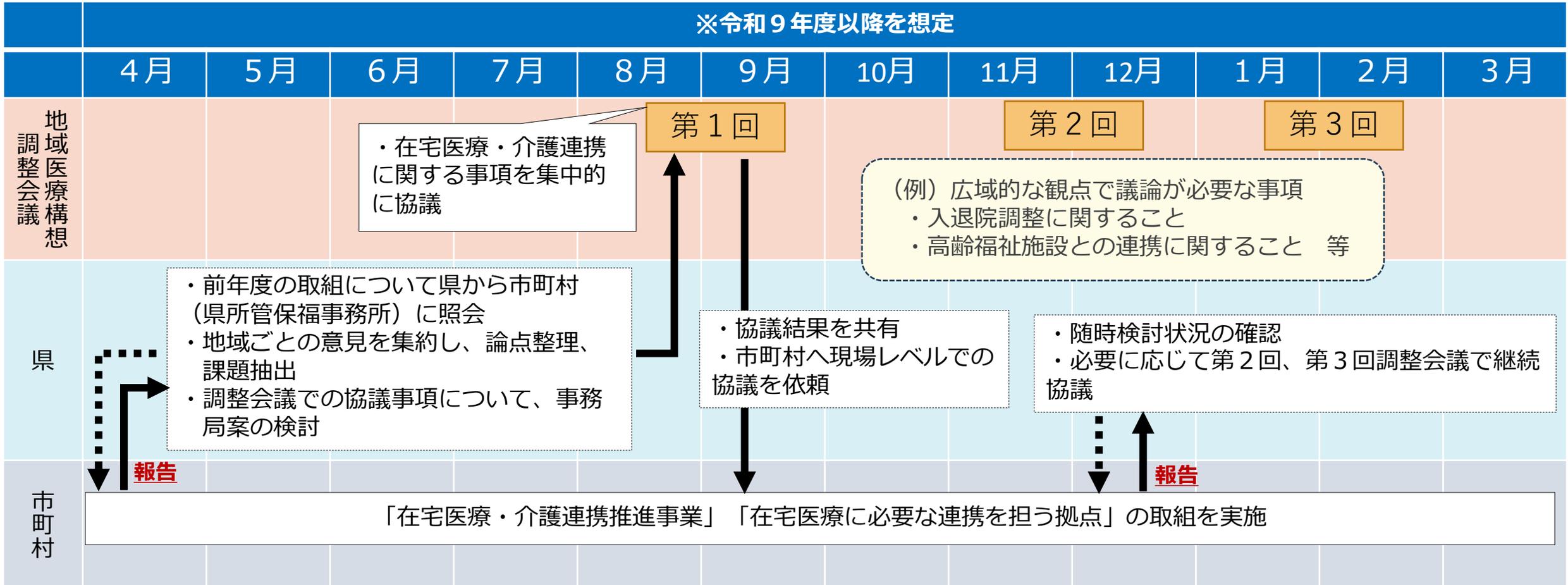
報告・課題共有・取組推進

令和7年度第3回地域地域医療構想調整会議での主なご意見

項目	主な意見
地域医療構想調整会議の運営	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅・介護の議論は二次医療圏では大きい。調整会議の基本的枠組みは変更せず、現場に任せる議論は現場に任せ、連携状況等を報告／共有してもらいながら、調整会議で先導できるようにするとよい。 ● 委員構成は現状のままで、個々の課題は地域包括ケア会議で、調整会議で議論すべきことがあれば参加してもらうのがよい。 ● 既存会議体の活用、訪問看護事業者・ケアマネ・高齢者施設など多職種の参画を考えてほしい ● 在宅医療とどう結びつけるのか。在宅医療側のリクエストは時に一方通行になりがちなので、この会議が調整の場になればよい。 ● 高齢者施設は事情が様々である。ステークホルダーの意見を拾う場は必要。
行政（県・市町村）の役割	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後は行政（市町村）のより積極的な参画が必要 ● 行政側で課題を言ってもらい、医療・介護側でどう応えるかの議論をするべき ● 調整会議と保健福祉事務所設置の会議体のスケジュール調整など、県に取りまとめの旗振り役をしてほしい。
今後の協議の進め方	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後は既存の資源をどうやりくりするか、持続させるかが議論の中心 ● 次期地域医療構想の肝は、地域包括ケアシステムの構築と同義と考える。分析データの活用、国のガイドラインに捉われない検討が必要。高齢者救急が増加すると言われていたが、どの時点で厳しくなるのか等データも示しながら議論すべき。議論の絞り込みができるデータの示し方も必要。 ● 高齢者の課題について、医療提供側でどこまでできるか。一定の基準を示しながら議論できればよい

既存の会議体と連携した協議の進め方の方向性（イメージ）

- 市町村等の協議体 → 現場での課題感や地域の意見を集約し、調整会議に報告、提案
- 地域医療構想調整会議 → 広域的な観点で議論が必要な事項、構想区域の取組の方向性について協議



【参考2】在宅医療・介護連携に係る現状の取組について

■ 在宅医療・介護連携推進事業【実施主体：市町村】（介護保険法に基づく）

- ・ 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行う
- ・ 地域の医療・関係者による会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等を実施

・ 主に高齢者が対象

■ 在宅医療に必要な連携を担う拠点【実施主体：市町村】（厚労省通知により保健医療計画に位置付けるもの）

- ・ 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行う

・ 当県では拠点を市町村に位置付け

・ 拠点の対象は高齢者に限らず障害福祉等を含む

- ・ 「在宅医療・介護連携推進事業」と一体で運営されている

【参考3】国の検討状況（調整会議に参加する関係者の役割について（案）

(R8.1.28 第10回地域医療構想及び医療計画に関する検討会資料抜粋)

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	<ul style="list-style-type: none">市町村立病院の開設者としての観点だけではなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。<u>介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。</u>隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。
介護関係者	<ul style="list-style-type: none"><u>高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。</u>介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。

【参考4】在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に係る市へのヒアリング結果①

- 既存の協議体との連携を検討するにあたって、政令市・一部の保健所設置市にヒアリングを実施
- 広域的な課題として、高齢者救急や円滑な入退院調整等が挙げられた。

在宅医療・介護連携推進事業を実施する中で把握している地域の課題「介護施設との連携について」

- 介護施設も含めて地域の課題について協議すべきであるが、行政が指定権限を有していない有料老人ホーム等の施設は運営の現状が分からず連携がとれない。
- 例えば地域で「救急連絡シート」を作っているにもかかわらず、有料老人ホームが把握していないので、救急車・患者が滞留してしまう等**高齢者救急の場面で課題が発生している。**
- 民間介護施設に地域の協議の参画等については、県のコーディネートが必要。
- **病院から退院する際、介護側で受けるところがないという課題がある。**特に高齢者単身世帯、本人認知症の場合、意思決定ができず、そこで転院不良となる。
- 急性期病院から直で患者を受け入れ、ターミナルまで実施できる住宅型有料老人ホームが増加している。**施設側の状況は行政からも病院からも見えない。在宅医療の「質」に関し在宅協議会委員から課題が提起されている。**

【参考4】在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に係る市へのヒアリング結果②

新たな地域医療構想に係る協議の進め方について

- ワーキング等の会議体で関係者に自由に意見を述べてもらい、仕組み作りの発想や課題を抽出し、それを調整会議等の上位の会議体に吸い上げればいいのではないかな。
- **市町村で既に設置している会議体との議題の重複感が出ないように、会議ごとの役割分担について整理が必要**
- **今後は慢性期の高齢者が増加、慢性期医療・在宅医療の提供について議論することが重要**。認知機能低下者、独居、高齢世帯、経済的困窮を抱えた高齢者への対応をどうするかということを決めないと話が進まないのではないかな。
- **三次救急、二次救急、ケアミックス病院等それぞれある役割がある中で、患者がどういうルートで医療を提供されることが望ましいか、そのために必要な機能や効率的な連携について、地域での役割分担を調整会議で協議できるのが本来の在り方ではないか**
- 「こういった病態の患者であればどの病院でとるのか」「こういった条件があれば病院としても受入れが可能なのか」等具体的話をしないと入退院調整に時間がばかりかかってしまう。調整会議の位置づけ、役割等の明文化と共通認識が必要ではないかな

本日の会議でご意見をいただきたい事項

- お示した方向性について、ご意見をお伺いしたい。

(1) 地域医療構想調整会議の運営について …スライド10

**(2) 既存の協議体と連携した協議の進め方の方向性（イメージ）について
…スライド13**

- なお、本日の会議での議論を踏まえ、整理した方向性については、「令和8年度第1回地域医療構想調整会議」（4月～5月開催予定）において報告するとともに、各地域で連携方策の具体化を進めていく。

説明は以上です。