

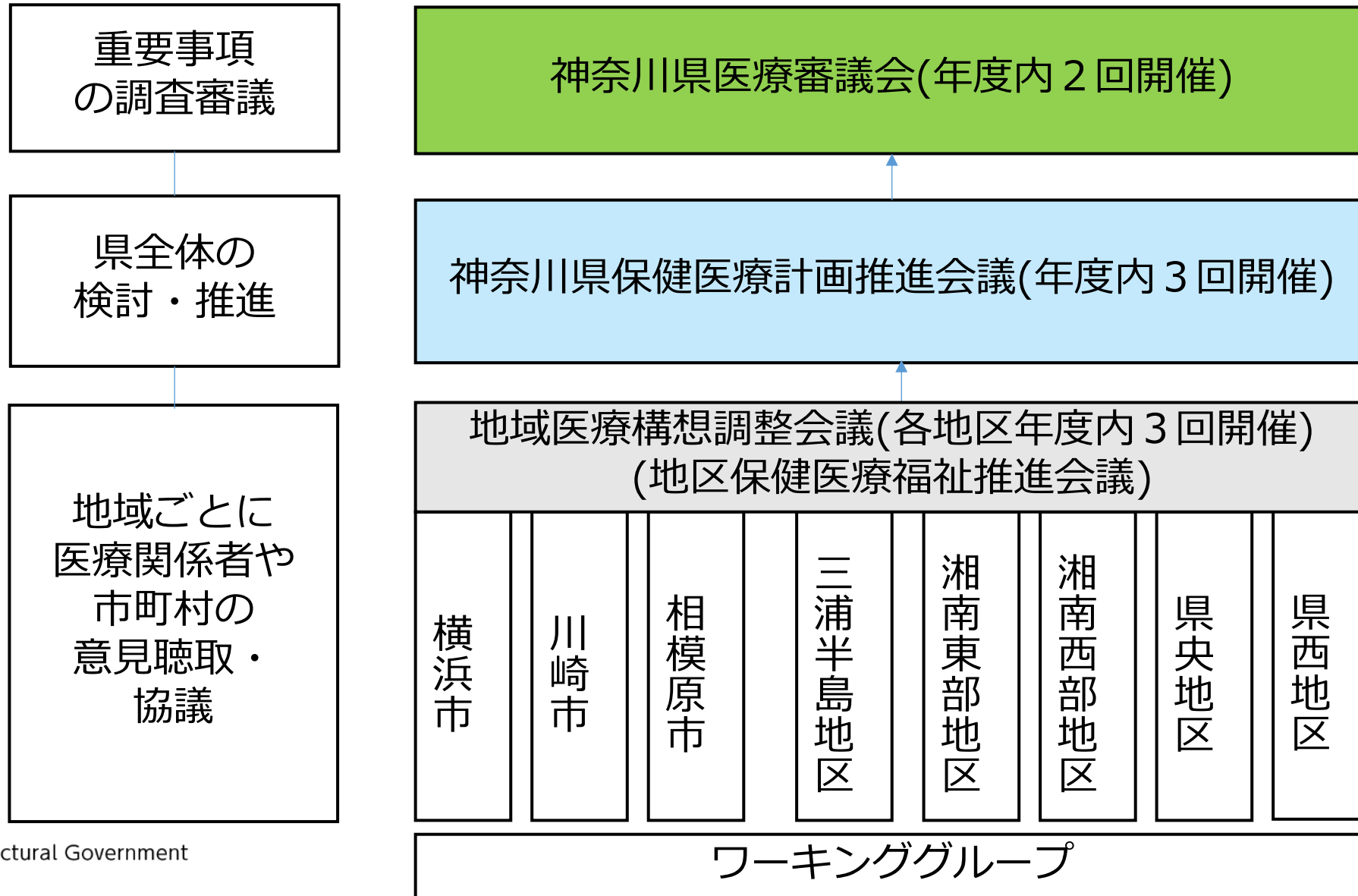
# 令和8年度第1回湘南東部地区保健医療福祉推進会議 資料3

## 報告：新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について —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て—

## はじめに

- 新たな地域医療構想では、協議の対象範囲が「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（以下「調整会議」という）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、その協議方法等推進体制について、令和7年度第3回地域医療構想調整会議、令和7年度第3回保健医療計画推進会議でいただいたご意見等を踏まえ、今後の方向性を整理したので、報告する。

# 現行の地域医療構想「推進体制」



# 新たな地域医療構想 とりまとめ（案）において示されている考え方①

（厚生労働省 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の意見とりまとめ）

## 地域医療構想調整会議について

（R8.3.3 第12回地域医療構想及び医療計画に関する検討会 資料1-2 から引用）

- 新たな地域医療構想については、入院医療だけでなく様々な議論が必要となることを踏まえ、**複数の議題を同時に協議することや、既存の協議の場を活用するなど、効率的かつ効果的に協議を進めることができるよう、都道府県の体制等に応じて柔軟な会議運営ができるようにすることが必要**である。
- 都道府県単位と、構想区域単位の地域医療構想調整会議を設定することが考えられる。また、介護との連携や在宅医療等について、サービス提供者が具体的な連携等を検討する場合は、構想区域よりも狭い単位で検討することが適切な場合が想定される。他方、都道府県が開催する地域医療構想調整会議として、市町村ごとなどの小さい単位で設定することが困難な場合も想定される。
- このため、**将来にわたる慢性期の医療ニーズや人材確保等の見通しに関する現状把握・課題の整理等は、構想区域単位や都道府県単位で行うこと**、また、**サービス提供者間の連携等のより実務的な連携を検討する場として市町村単位ではなく、郡市区医師会単位や構想区域より狭い在宅医療の圏域等の単位で検討することや、議題等に応じた会議体を設置すること、特に課題がある地域について会議体を設置すること等、都道府県の体制等に応じて設定することが必要**である。その際、**市町村が主体となる会議体等を活用して連携する場合でも、都道府県は地域医療構想の策定主体として、主体的に関わる**ことが求められる。

# 新たな地域医療構想 とりまとめ（案）において示されている考え方②

（厚生労働省 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の意見とりまとめ）

## 在宅医療・外来医療等の協議について

（R8.3.3 第12回地域医療構想及び医療計画に関する検討会 資料1-2 から引用）

- また、在宅医療や外来医療等について、地域医療構想調整会議は都道府県が主体となって開催するものであり、会議の開催や開催に当たっての関係者との調整などの事務的な負担がある中、さらに、現場レベルの連携までを含め、全てを都道府県が把握し、介入することは不可能である。
- これまでも在宅医療・介護連携推進事業等においては市町村等が主体となって、地域の医療・介護の関係団体等が集い、情報共有や協議を行う場等を地域の実情に応じて開催してきており、こうした会議体と地域医療構想調整会議が連携し、それらの取組状況を把握しながら、県内でも圏域ごとの取組状況を踏まえ、メリハリをつけて必要な介入を行い、協議をするなどの工夫をすることが必要である

# 新たな地域医療構想策定後（R9年度以降）の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行う。

## 見直し（案）

|      |   |
|------|---|
| 委員構成 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <u>現行の医療提供側の委員構成を基本</u>とする</li><li>✓ 議題に応じて柔軟に<u>“発言権のあるオブザーバー”</u>や<u>“参考人”</u>を招集する</li></ul>   |
| 市町村  | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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>等の介護施策担当も参集する</li><li>✓ 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)<u>を地域医療構想調整会議において共有・報告</u>する</li></ul> |
| 運営方法 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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</li><li>✓ 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</li></ul>             |

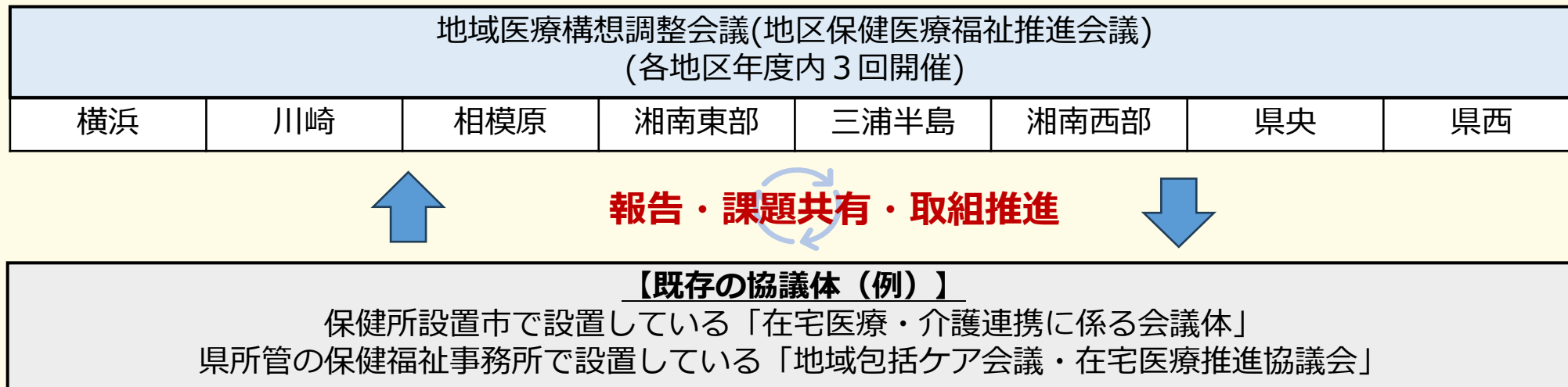
# 在宅医療・介護連携に関する協議に係る既存の会議体との連携について

- 在宅医療・介護連携に関する協議について、市町村等に設置している既存の会議体と連携し、取組を推進する。該当となる会議体については、市町村等と協議の上、決定する。

## 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会議体と調整会議が連携し、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、調整会議と連携して協議を行う。

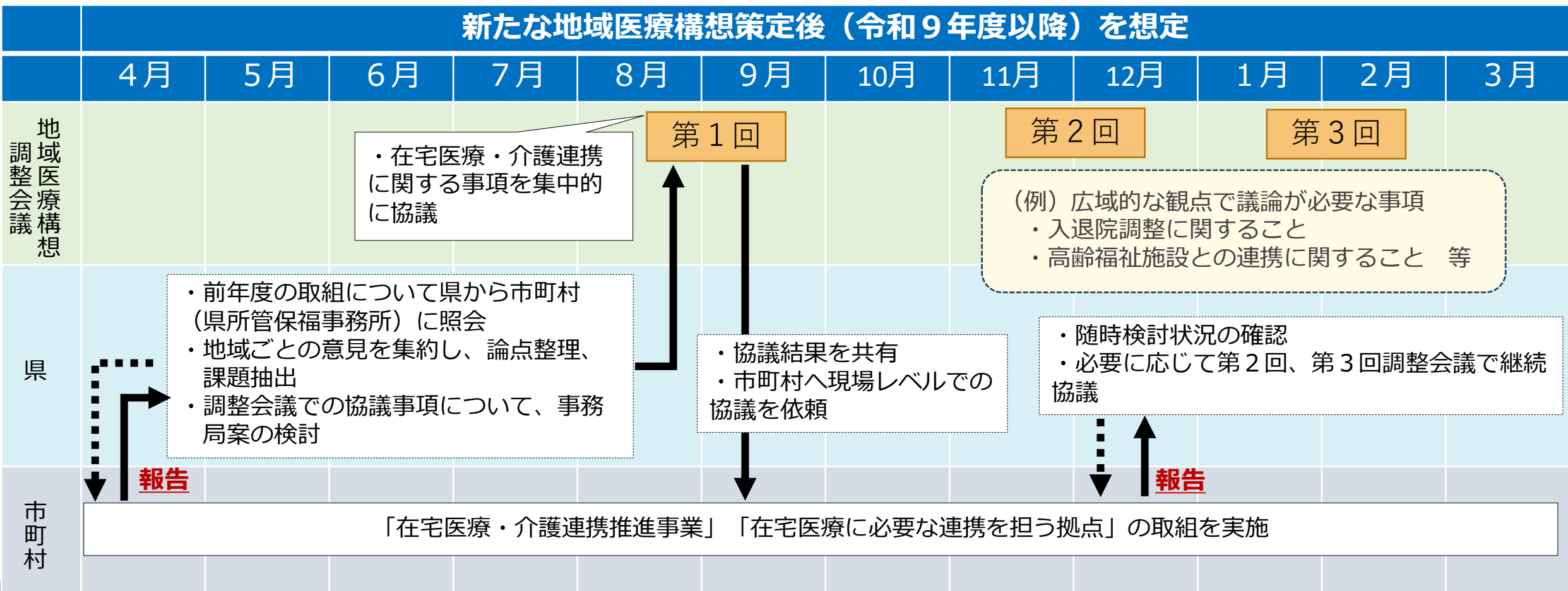
## (推進体制のイメージ)



# 既存会議体と連携した協議の進め方のイメージ

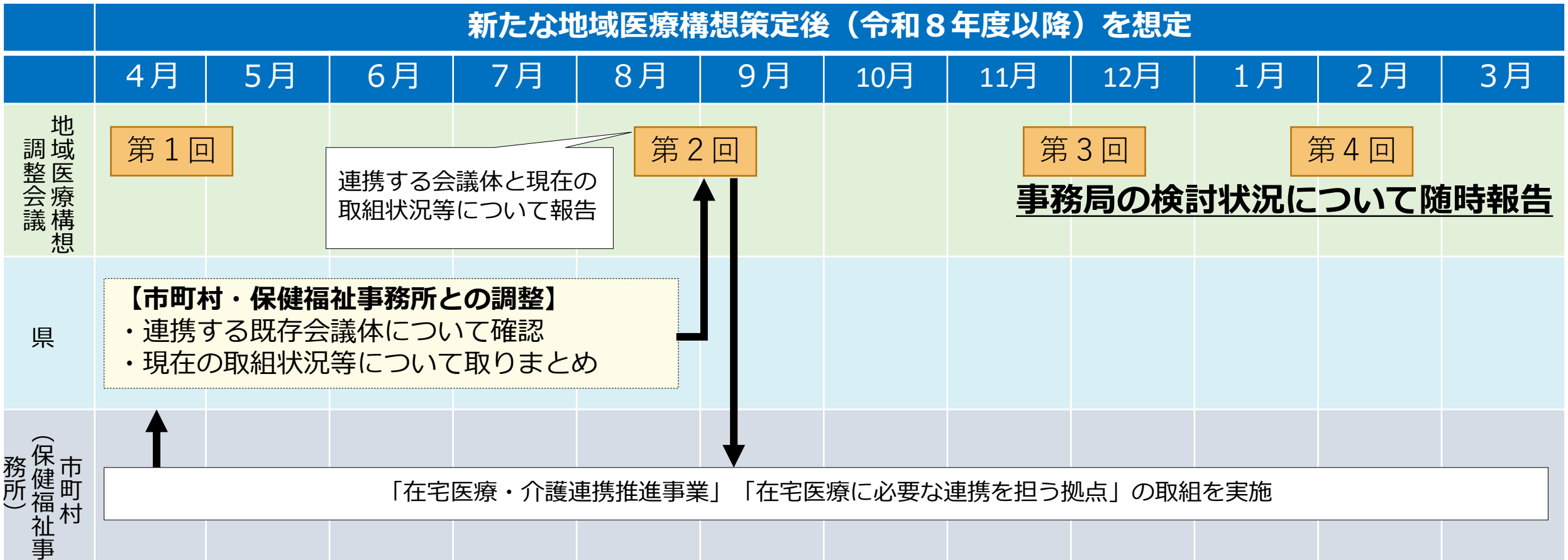
## 会議体の役割分担

- 市町村等の会議体 → 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
- 調整会議 → 広域的な観点で課題整理し議論が必要な事項、構想区域の取組の方向性について協議



# 令和8年度の検討スケジュール

- 令和8年度は事務局で運営方法の見直し（スライド5）、既存の会議体と連携した協議方法（スライド6）について具体化に向けた調整を行っていく。



# 【参考 1】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"><li>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。</li><li><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></li><li>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。</li></ul> |
| 介護関係者 | <ul style="list-style-type: none"><li><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></li><li>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。</li></ul>  |

## 【参考2】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

- 既存の会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2】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

## 【参考3】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"> <li>● <b>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。</b></li> <li>● 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おうのがよい。</li> <li>● 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</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul> |
| 行政（県・市町村）の役割  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>今後は行政（市町村）のより積極的な参画が必要</b></li> <li>● <b>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</b></li> <li>● 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。</li> </ul>  |
| 今後の協議の進め方     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>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</b></li> <li>● 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。</li> <li>● 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</li> </ul>  |

**説明は以上です。**