

「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」について

1 検討会における検討事項

- ・地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
- ・医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- ・医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項（医師養成過程を通じた対策を除く）
- ・外来医療計画に関する事項
- ・その他検討会が必要と認めた事項

2 スケジュール（国の予定）

7月～ 検討会での議論開始
 秋ごろ 中間とりまとめ
 12～3月 とりまとめ
 → ガイドライン及び医療計画指針（外来、在宅、医師確保）の発出

3 これまでの開催状況

開催日	議題
第1回 (R7.7.24)	1 座長の選出 2 検討会及びワーキンググループの議論の進め方等について （1）検討会・WGの議論の進め方について （2）区域の設定 （3）地域における議論のデータ（必要病床数、医療機関機能） （4）医師偏在指標について
第2回 (R7.8.8)	1 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて （1）医療機関機能について （2）医療従事者の確保について
第3回 (R7.8.27)	1 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて （1）区域・医療機関機能について （2）医療と介護の連携 （3）構想策定のあり方
第4回 (R7.9.11)	1 医師偏在対策について （1）医師偏在指標に関する考え方について （2）診療科偏在対策等の地域で必要な診療の確保について

※第5回以降の開催時期及び議題は不明

4 現時点での決定事項

なし

第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の概要

1 開催日時

令和7年7月24日（木）15時から17時まで

2 議事

- 座長の選出
- 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会及びワーキンググループの議論の進め方等について
 - (1) 検討会・WGの議論の進め方について
 - (2) 区域の設定
 - (3) 地域における議論のデータ（必要病床数、医療機関機能）
 - (4) 医師偏在指標について

3 主な内容

(1) 検討会・WGの議論の進め方について

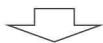
①これまでの医療部会での主な意見

外来医療・ 在宅医療、 リハビリテ ーション	<ul style="list-style-type: none">・地域ごとに提供状況を共有するデータの検討が必要とあるが、しっかりと実態を把握し、そのデータを踏まえて地域で議論することが重要。・リハビリについて、特に高齢者が増えているが、急性期でのリハ、回復期でのリハ、生活維持のためのリハなどの違いの整理が必要ではないか。
救急医療	<ul style="list-style-type: none">・救急に関しては、どうしても議論が二次救急、三次救急に偏りがち。医師の働き方改革の影響を受けて、一次救急が回らず、三次救急の医療機関に患者が集まるなど、救急が立ちゆかない地域が出ている。WGでは一次救急の体系について議論が必要。
小児・周産 期医療	<ul style="list-style-type: none">・地域で妊産婦健診ができなくなると非常に問題。周産期の入院医療に力点が置かれているが、いろいろな議論の中で妊産婦健診をいかに維持していくかという視点の議論もお願いしたい。

② 事務局からの説明

- ・スケジュール
- ・検討体制

- ・ 主な検討事項の検討



【考え方の案】

- ・ ガイドラインについて、基本的な構成はこれまでと同様としつつ、医療機関の機能等の内容を踏まえながら、具体的な検討を進めてはどうか。
- ・ 医師確保対策や医師偏在の是正について、次期医師確保計画や偏在対策パッケージの実施に向けて具体的な検討を進めてはどうか。
- ・ WGは、「救急医療」、「小児医療、周産期医療」、「災害医療、新興感染症医療」、「在宅医療、医療・介護連携」について、次期医療計画等、必要な時期に向けて検討を進めてはどうか。

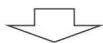
(2) 区域の設定

① これまでの医療部会での主な意見

- ・ 大都市部、一般市等、人口減少地域のように、3つのレイヤー等に区分し、地域の差異を踏まえた検討方法も提示しながら地域医療構想を策定する必要がある。
- ・ 現在でもかなり人口規模の小さい二次医療圏があり、2040年に向けて人口の減少や地域差の拡大が進む中で、どの程度の圏域で医療を完結させられるのかは極めて重要な議論。まずは構想区域の見直しについて、一定の考え方を整理する必要がある。

② 事務局からの説明

- ・ 現在の構想区域についての現状分析と課題の洗い出し
- ・ 区域の見直しの例



【考え方の案】

- ・ 区域の点検・見直しの参考となるよう、アクセスや医療需要、隣接区域の医療資源等の点検のための観点や必要なデータを整理することとしてはどうか。

(3) 地域における議論のデータ（必要病床数、医療機関機能）

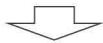
① これまでの医療部会での主な意見

- ・ 入院患者数が増加するという記載があるが、高齢化により一般入院の患者数は減っていく一方で、入院や介護施設、在宅医療でケアされているような慢性期の患者は増えている。一般入院患者数は減り、高齢者救急は増えることを分けて検討する必要がある。
- ・ 小児あるいは周産期等は別としても、地域の医療機能の集約化は避けら

れない問題であるが、あくまでも目的ではなく結果であって、将来の医療ニーズと医療資源等を踏まえた上で導き出されるもの。集約先の病院と連携する地域の診療所あるいは中小病院への配慮も必要。

② 事務局からの説明

- ・ 現行の病床機能報告制度の検証
- ・ 新設する医療機関機能報告制度の案



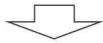
【考え方の案】

- ・ 必要病床数の算定にあたっては、これまでの推計方法を基本としつつ、高齢者救急等における需要の変化等の反映や、急性期医療の連携・再編・集約化の取組、リハビリテーションの一貫した提供等を踏まえた改革モデルの設定ができるよう検討すべきではないか。
- ・ 医療機関機能について、どのような機能を各圏域の急性期拠点機能として具体的に確保すべきか検討すべきではないか。

(4) 医師偏在指標について

① 事務局からの説明

- ・ 現状の分析



- ・ 令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、医師偏在指標について、地理的な要素を反映した上で区域を設定することなどに留意して検討してはどうか。

第2回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の概要

1 開催日時

令和7年8月8日（金）10時から12時まで

2 議事

○新たな地域医療構想策定ガイドラインについて

(1) 医療機関機能について

(2) 医療従事者の確保について

3 主な内容

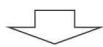
(1) 医療機関機能について

① これまでの主な意見

- ・ 急性期拠点機能が非常に重要な位置づけになってくる。ガイドラインにおいて、地域で協議し、特徴的な疾患の手術や、患者数、医療従事者数などで絞り込みができるようにすべきではないか。

② 事務局からの説明

- ・ 急性期拠点機能について、報告ができる医療機関の水準の検討
- ・ 高齢者救急・地域急性期機能について、求められることの検討
- ・ 在宅医療等連携機能について、求められることの検討



【考え方の案】

- ・ 急性期拠点機能の数について、人口の少ない地域は一つ、地方都市型等は人口規模に応じて設定することとしてはどうか。
- ・ 急性期拠点機能については、医療の提供状況等に関するデータ等を参考としてはどうか。
- ・ 区域の人口規模を踏まえ、医療機関機能ごとに求めらえる具体的な機能や体制の考え方を示してはどうか。

(2) 医療従事者の確保について

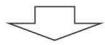
① これまでの主な意見

- ・ 医師偏在の課題は総数の面での都道府県格差、都道府県内の少数地域、地方における若手医師の流出・減少、診療科の偏在があり、全体的な内容の把握が必要。

- ・ 歯科において偏在指標の検討が遅れているが、病院における歯科機能の拡大、地域の歯科診療所の後方支援体制の構築、地域の歯科診療所と他の病院内等における医科歯科連携の構築など、歯科医療提供体制に関する議論が開始されており、そちらとも連携しながら、本検討会の議論を進めていただきたい。

② 事務局からの説明

- ・ 医師の偏在・確保対策については、本検討会や「医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」において議論が行われている。
- ・ 医師を除く各職種については、それぞれ偏在に関する課題や人材確保に向けて検討が行われている。



【考え方の案】

- ・ それぞれの検討の場において新たな方向性が定まった場合等には、必要に応じてガイドラインへの反映を検討してはどうか。

第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の概要

1 開催日時

令和7年8月27日（水）13時から15時まで

2 議事

○新たな地域医療構想策定ガイドラインについて

- (1) 区域・医療機関機能について
- (2) 医療と介護の連携
- (3) 構想策定のあり方

3 主な内容

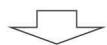
(1) 区域・医療機関機能について

① これまでの主な意見

- ・ 急性期医療体制の構築に当たっては、緊急性の高い疾患に対応する拠点と高度専門的であるが緊急性の低い疾患の2つの機能に分けて検討するのがよい。緊急性は高くないが、高度な技術や設備を必要とする医療はすべての二次医療圏で整理することが非現実的。
- ・ 2040年以降も含め将来にわたって急性期医療を維持できるよう、現在の人口が概ね30万人までの小規模な地域については、1か所に集約に向けて取り組んでいくことが重要。
- ・ 大都市型と地方都市型の急性期拠点機能について、1～複数を確保することとされているが、医療の需要が人口に相関していくということを踏まえると、概ね人口20万人から30万人当たり1か所程度といったイメージであり、目安として示してはどうか。
- ・ 医療機関機能の議論を行う際にも、病床の機能ごとの必要病床数を客観的に推計したデータを提供し、議論が必要。その上で区域の中で、急性期の必要病床数のうち急性期拠点機能を担う医療機関のシェアを一つの目安にして、協議を行うことも必要。

② 事務局からの説明

- ・ 区域において将来も提供する医療の考え方
- ・ 極めて人口の多い都市部における区域の考え方について
- ・ 人口の少ない地域における区域の考え方について
- ・ 大学病院の役割について



【考え方の案】

- ・ 人口規模の少ない地域については、急性期拠点機能を1つ確保・維持できるかの観点から点検を行うこととしてはどうか。
- ・ 区域内において、局所的にアクセスに課題があるところについては、患者のアクセスを維持するための方策について区域ごとに協議することとしてはどうか。
- ・ 区域ごとに、現在の医療資源を踏まえながら、医療機関の連携・再編・集約化を通じて将来に向けても区域内で提供を維持するもの、体制を維持するほどの症例数が見込めないため、他区域との連携等により対応するものを念頭に、医療提供体制の確保に努める必要があることから、こうした議論に資するデータを国から順次提供してはどうか。
- ・ 大学病院本院の都道府県に対する貢献のあり方について、医療機関機能として整理してはどうか。

(2) 医療と介護の連携

① これまでの主な意見

- ・ 慢性期の患者は入所・入院・在宅の3つに分かれるため、この3つのバランスをそれぞれの地域の医療資源、人的資源、物的資源の状況に応じて考えていくことが必要。

② 事務局からの説明

- ・ 慢性期の需要に対応する主な医療・介護サービスの数について
- ・ 在宅医療の圏域の設定単位について



【考え方の案】

- ・ 在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたって必要なデータについては、国が都道府県に提供することとし、そのためには必要なデータについては国で把握すること等の対応を検討してはどうか。
- ・ 具体的な事項については、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で検討することとしてはどうか。

(3) 構想策定のあり方

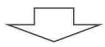
① これまでの主な意見

- ・ 新たな地域医療構想において、地域医療をつくり上げていくためには、医療関係者だけではなく、住民の方々が医療機関の役割分担などを理解することが重要。このため、目指すべき将来像を各構想区域で議論するにあたり、国全体の方向性を踏まえたグランドデザイン、将来ビジョンを明確に示されるようお願いしたい。

- ・ 各地域において関係者間で合意形成を図るためのプロセスが非常に重要な中、地域の協議の進め方や構想全体の P D C A の推進方策についても、あらかじめ方向性を示していただきたい。

② 事務局からの説明

- ・ 地域医療構想調整会議の運用について



【考え方の案】

- ・ 2040 年を見据えた対応案の検討にあたっては、複数の案を複数の観点から比較評価していくこととしてはどうか。
- ・ 複数の観点からの比較評価にあたっては、評価が合理的かつ効果的なものとなるよう、比較評価の観点を整理してはどうか。

第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の概要

1 開催日時

令和7年9月11日（木）17時から19時まで

2 議事

○医師偏在対策について

- (1) 医師偏在指標に関する考え方について
- (2) 診療科偏在対策等の地域で必要な診療の確保について

3 主な内容

(1) 医師偏在指標に関する考え方について

① これまでの主な意見

- ・ 現行の医師偏在指標に地理的な要素を反映した上で医師少数・多数区域を設定することについては異論なし。適切に区域を設定していることが客観的に判断できるようにすることが重要。

② 事務局からの説明

- ・ 医師確保対策に関する取組の状況
- ・ 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ
- ・ 医師偏在指標の現状と課題



【考え方の案】

- ア 医師偏在指標に地理的な要素を反映したまでの区域設定
- イ 性年齢階級別の医師の労働時間比率への最新データの反映
- ウ 医師の年齢構成の違いの反映

(2) 診療科偏在対策等の地域で必要な診療の確保について

① これまでの主な意見

- ・ 診療科の偏在に対して取組があまり見えてこない。病気になった際に病院や医療施設が地域のどこにもないという状況を減らせるような対策が

必要。

- 今までのこの会で検討していたのは地域偏在がメインだったが、診療科の偏在と地域偏在はセットで考えていかないと、必要な医師が必要な地域にいなくなるという事態が生じてしまう恐れがある。

② 事務局からの説明

- 担い手の確保の観点での対策
- 地域の医療提供体制を維持する観点での対策
- 地域偏在が大きい診療科のアクセス確保の観点での対策



【考え方の案】

- ア 総合的な診療に従事できる医師や外科医師等の確保
- イ 医師確保計画を通じた対策
- ウ 遠隔医療の活用を通じた必要な診療へのアクセスの確保

勝田郡医師会での在宅医療介護連携の取り組み

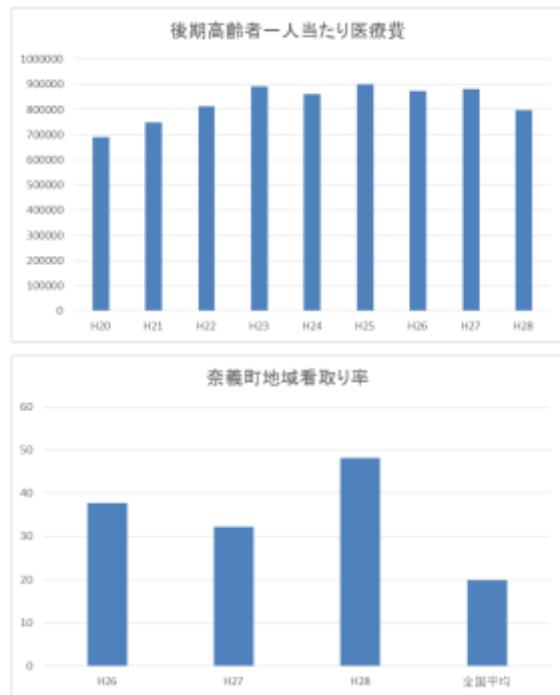
社会医療法人 清風會
奈義ファミリークリニック 松下明
(勝田郡医師会 副会長)



2006年一 家庭医療後期研修プログラム
奈義・津山・湯郷ファミリークリニック+日本原病院+津山中央病院
社会医療法人清風會 へき地診療所診療(西粟倉村・美作市)
後期研修医



平成22年から岡山家庭医療センター(FPCO)として活動



勝田郡医師会 在宅医療介護連携

1. 代表者会議の開催
2. 効率的な医療提供のための多職種連携
→顔が見える関係作り + 情報共有システム
3. 効率的で質の高い24時間対応の在宅医療の構築
4. 在宅医療に従事する人材育成
→見える事例検討会による多職種教育
5. 住民への啓発活動

**多職種による
「見える事例検討会」**

ファシリテーター養成講座

みんなの想いをカタチにできる
事例検討会をやってみよう！

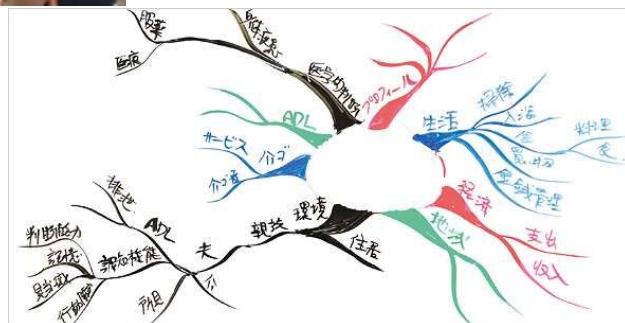
9月9日(土) 13時30分～19時30分 平成21年9月10日(日) 9時00分～15時30分 平成21年

講師
(株)メディラボ研究所
医師:八森淳
社会福祉士:大友路子

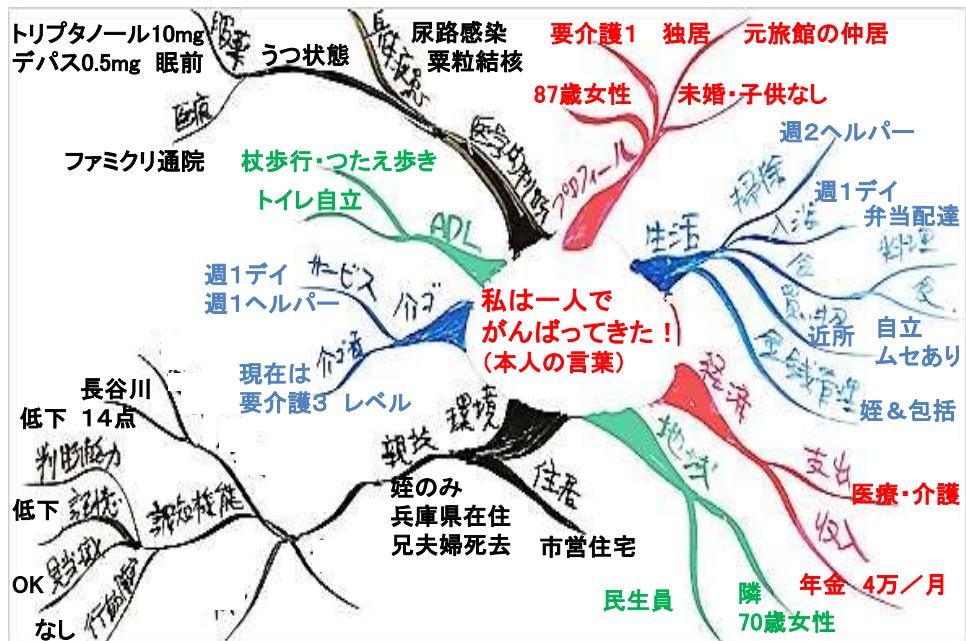
お申込みはメールにて
katsuta-ishikai@athena.ocn.ne.jp
 フォームからお問い合わせください。
 メール本文に件名欄に「事例検討会申込」と記入して下さい。
お問い合わせ先
0868-38-6355 FAX 0868-38-5372
 ← 滋賀県立看護専門学校 →
 場所 滋賀県立看護専門学校セントラル
 参加料 14,000円
 定員 14名
 対象者 三歳児親養育者、介護者、看護師、社会福祉士、保健師、幼稚園教諭等
 メンター:八森淳・大友路子

8月未定
21日(日)
平成21年9月

見える事例検討会方式

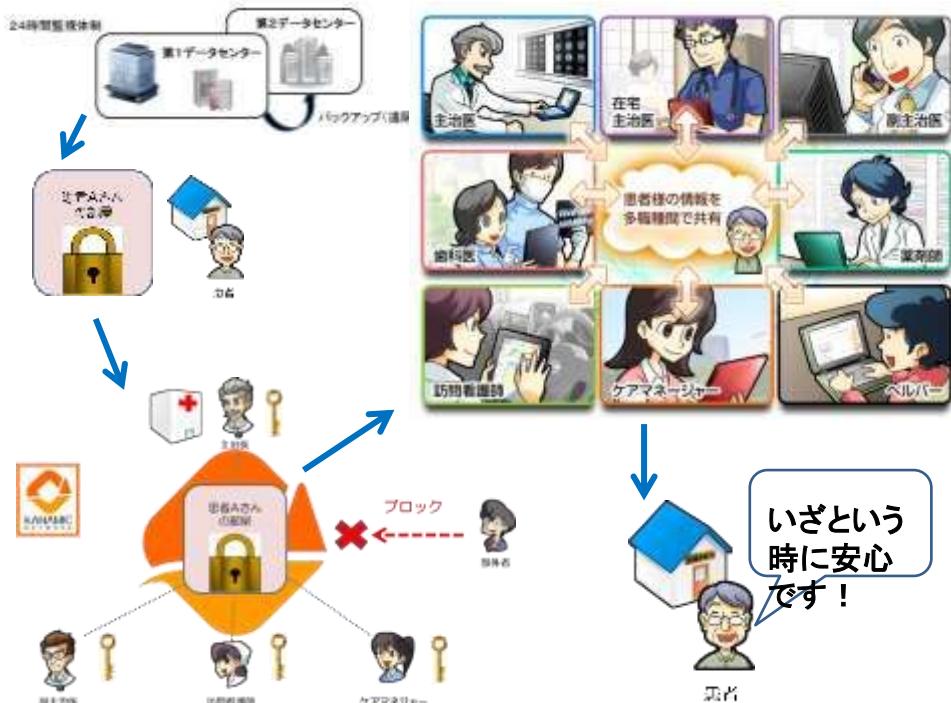
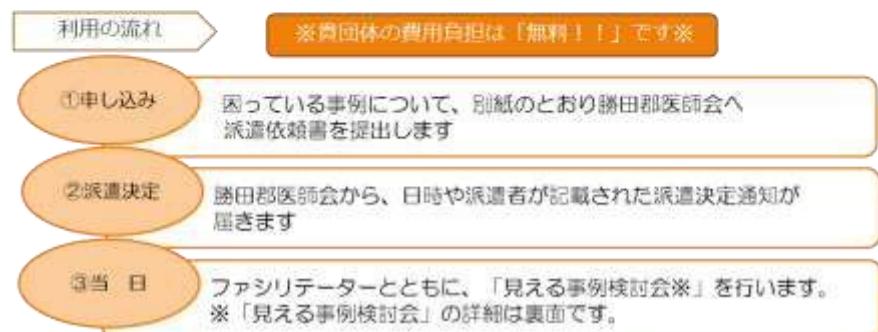


見える事例検討会



「見える事例検討会」 ファシリテーター派遣事業のご案内

- ▶今後どう支援して行つたらいいのかわからない…
- ▶課題があると思うけれど、どこから手を付けてよいかわからない
そんなお困りごとを抱えるあなたへ、ファシリテーターを派遣します！



力ナミックが大変有用だった
多職種連携の実例を見てみましょう！

まとめ

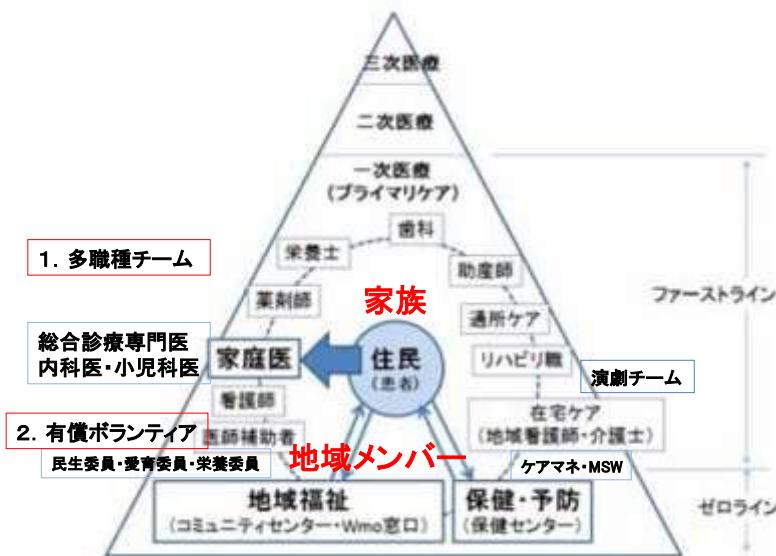
見える事例検討会

- 顔が見える関係づくり
- 困難事例を解決するツールの活用と場の提供
- 事業所での臨時の検討会もできる仕組みづくり

多職種の情報共有のツール

- リアルタイムの状況がわかり、今後の方針をたてやすい
- 自宅やデイでの様子が分かり、変化がとらえやすい
- 写真の投稿だけ、など気軽に情報を投稿できる

これからの新しい医療モデル



堀田聰子 オランダのケア提供体制 2012一部改変

鏡野町 在宅医療・介護連携事業 推進協議会の活動について

津山・英田圏域地域医療構想調整会議
令和7年10月9日（木）18:00～

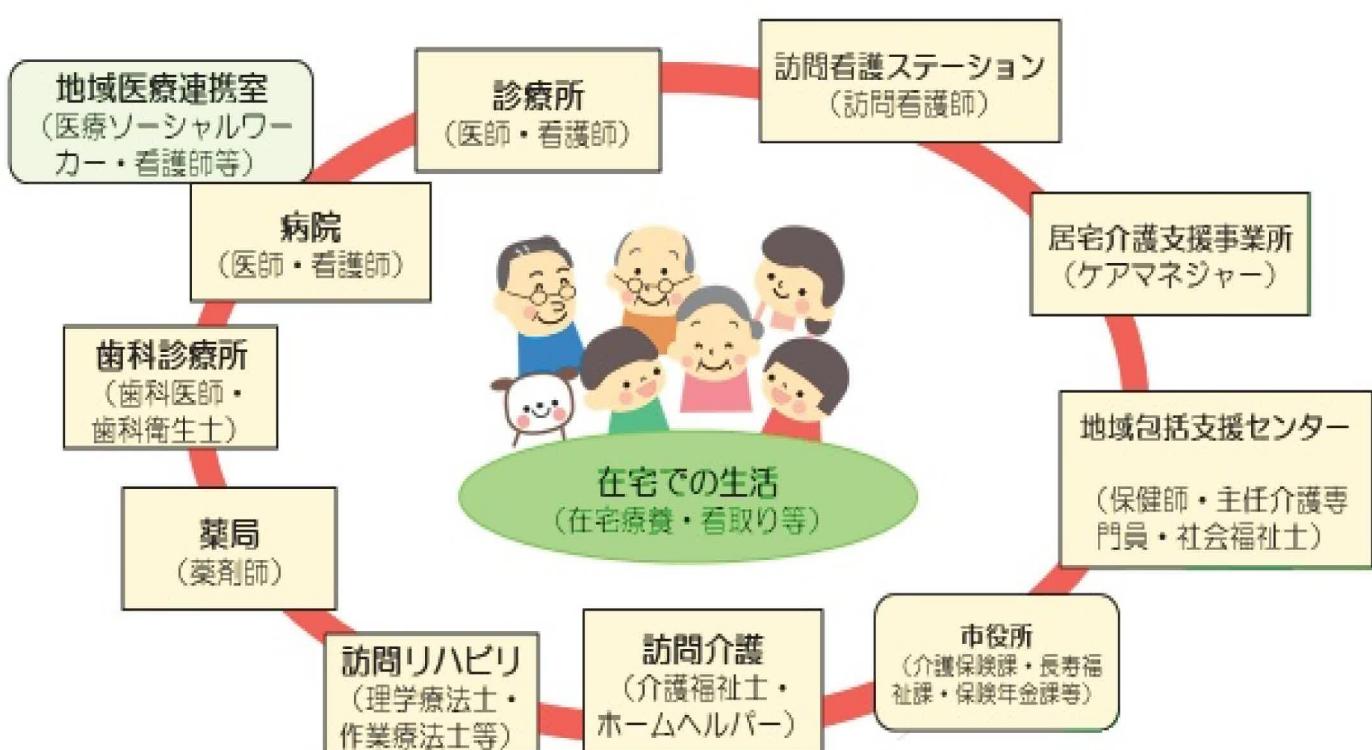


在宅医療介護連携推進事業とは

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人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者との協働・連携を推進することを目的とする事業です。

<事業の内容 主に8項目>

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者との情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する近隣市町村との連携



協議会委員（会長・副会長）

会長 苫田郡医師会 会長：医師

副会長 町社会福祉協議会：事務局長

<3つの部会で構成し活動>

* システム部会長 苫田郡医師会 副会長：医師

* 認知症部会長 歯科診療所：歯科医師

* 研修企画・普及啓発部会長 老人保健施設：作業療法士

協議会委員（注：あらゆる所属より選出） 令和6年度18人 任期：3年

* 医療機関：医師・ケースワーカー・管理栄養士

* 薬局：薬剤師

* 介護老人福祉施設

・特別養護老人ホーム：介護福祉士

・認知症型対応型共同生活介護

(グループホーム)：認知症介護専門職

* 障害福祉関係：相談員

* 訪問看護ステーション：訪問看護師

* 居宅介護支援事業所：介護支援専門員

* 法律関係：弁護士

* 美作保健所：所長

【事務局】鏡野町総合福祉課 鏡野町地域包括支援センター

協議会全体での活動

○全体会議 年度に2～3回

○部長会議 随時

○部会会議 随時

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療と介護の連携等を目的に、活動を行っています。各部会で行った活動を全体会議で報告し、情報交換、共有しながら進めています。



全体会議の様子

第8回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会
参加（令和6年9月22日）



【各部会の主な活動】 システム部会

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、切れ目がない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する近隣市町村との連携等を目的に、活動を行っています。

- ①医療・介護保険・社会福祉事業所の経営者を対象とした会議（令和5年度：3回実施）や研修会の開催
(内容⇒ 5月：業務継続計画（BCP）について、9月・3月：診療・介護報酬改定について)
- ②町議会議員との意見交換会の開催（令和5年度は、未実施）
- ③事業所間で情報共有が可能なツールの作成、検討 町内事業所内の共有（当協議会への参加の働きかけ）等



①医療・介護保険・社会福祉事業経営者会議
(オーナーズ会議)



②町議会議員との意見交換会
(令和4年度の様子)



その他研修会の開催 *高齢者虐待対応研修会
*ACP研修会、他

認知症部会

認知症に起因する様々な問題の解決策の検討、在宅医療・介護連携に関する相談支援等を目的に、活動を行っています。

- ①世界アルツハイマー月間（9月）での活動
②認知症に関する内容の研修会や映画上映会
③SOSネットワークを活用した行方不明搜索の訓練の実施 等



- 令和5年度
認知症関連映画上映会



- 令和6年度
認知症関連映画上映会
11月23日(土祝) 開催予定



世界アルツハイマー月間での活動

認知症に関する内容の研修会や映画上映会

- ③SOSネットワークを活用した行方不明搜索の訓練の実施 等



SOSネットワーク会議の様子



SOSネットワーク連携訓練の様子

令和6年度計画

12月3日(火)
午後～

ネットワークメール
配信登録に、ご協力を
お願いします。
周囲の方々にもお知
らせください。

令和6年度実績 (R6.10.25現在)

○ネットワーク登録対象者 55人

○ネットワークメール配信登録者 491人

※令和5年度実績

(50人)

(448人)

研修企画・普及啓発部会

地域住民に対して、健康に関すること、介護保険の制度のことなど、普及啓発等を目的に、活動を行っています。

①出前講座の開催

- ②多職種交流の場（しゃべくりグループ18:30 in 鏡野）の開催
- ③他の部会と連携して各種研修会の普及啓発
- ④広報かがみにて、在宅医療・介護連携をテーマとした記事の掲載 等



出前講座での様子



認知症の理解と予防



フレイル予防をテーマに体操、講話

シニア世代の健康づくりに役立つ「運動」について

多職種交流会 しゃべくりグループ 18:30 in 鏡野

情報交換や意見交換ができる場所

①気軽に交流できる場つくり

②お互いに顔の見える関係作り

困った時に助け合ったり協力できる関係つくり



在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所など関係者との協働・連携を推進することを目的として、介護保険法に基づき実施している事業です。

課題（主に在宅医療・介護連携推進事業の活動について）

- * 協議会の活動が、一部の事業所の参画にとどまっており、町内全体の動きになりにくい。
- * 今後、感染症・災害対策や人材不足などの課題に対して、医療・介護連携がより重要になっている。

今後の目標（望む体制） ⇒ 同系の事業所が集まる場づくり

- ①事業同士で助け合える雰囲気づくり
- ②事業所で抱えている課題が共有でき、声を挙げやすくなる
- ③在宅介護連携事業推進協議会や部会の運営等について、法の専門家からアドバイスを受けることができる
- ④介護・福祉・医療等に関する最新情報を得ることができる、等