

第6回 医療介護連携オンライン研修会

1. 地域における医療・介護施設の連携

一般財団法人 共愛会 芳野病院 理事長 藤本 宗平

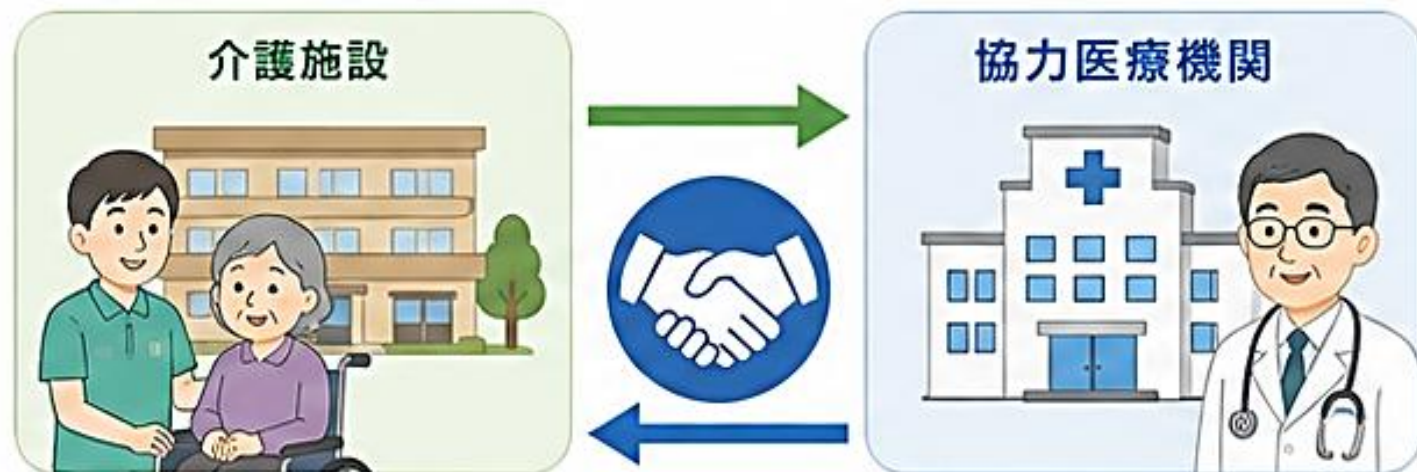
協力医療機関の確保を…
新たな地域医療構想が示す連携
骨太の方針が示す連携

2. 高齢者心不全増悪に気づくポイント

解説 一般財団法人 共愛会 芳野病院 リハビリテーション科
理学療法士 心臓リハビリテーション指導士 前原 宏樹

医療と介護の連携で 安心・安全なケアを継続

協力医療機関は、施設とともに利用者の暮らしを支えるパートナーです



医療へのつながりがスムーズに
急変時の対応や日常の医療相談を
迅速・円滑に



安心できる環境づくり
利用者・家族・職員すべてにとって
安心感が高まります



施設の信頼と質の向上
医療連携体制の強化が、サービスの
質と経営の安定につながります



協力医療機関があることで、切れ目のない支援と安心できる施設運営を実現します

2 施設経営・職員にとってのメリット

施設経営にとってのメリット



医療提供体制の強化

急変時や感染症発生時も迅速な医療支援が受けられ、サービスの継続が可能に。



入所者・家族からの信頼向上

「医療と連携できる施設」として安心感が高まり、信頼獲得・選ばれる施設に。



入院・救急搬送時の連携が円滑

情報共有がスムーズになり、対応時間の短縮と負担軽減に。



継続的な入所支援

入退院支援が円滑となり、利用者の生活継続を支援できる。



制度への適切な対応

協力医療機関連携体制の整備により、制度要件への対応が可能。

職員にとってのメリット



急変時の安心感

医師へ相談でき、判断に迷う場面が減り、安心して対応できる。



医療知識の向上

合同研修や症例検討を通じて、スキルアップにつながる。



精神的負担の軽減

夜間・休日でも相談先が明確で、心理的な負担が軽くなる。



多職種連携の推進

医師・看護師・薬剤師等との連携が深まり、チームケアが強化。



ケアの質の向上

医療的視点を取り入れたケアが実践でき、質の高いサービスに。

3 利用者・家族にとってのメリット

メリット	内容
 急変時の迅速な対応	必要な医療へ速やかにつながり、重症化を防ぎます。
 安心して施設生活を送れる	医療支援体制があることで、本人・家族ともに安心感が高まります。
 入退院後も切れ目ない支援	施設と病院が情報を共有し、退院後も継続した支援が受けられます。
 看取り支援の充実	本人・家族の意向に沿った医療・介護を受けやすくなります。
 重症化予防・早期対応	定期的な医療連携により、体調変化の早期発見・早期治療が可能に。

安心・安全な
暮らしの継続



医療と介護がつながることで、利用者一人ひとりの「その人らしい暮らし」を支えます

2040年に向けた「新たな地域医療構想」から読み取る 医療介護連携の方向性と現場の役割

～地域医療構想策定ガイドライン要点解説～

- ①「治す医療」から「治し支える医療」への転換
- ②医療と介護のシームレスな連携体制の構築
- ③連携を実効化する医療DXと地域での協議

1. 2040年を見据えた「治し支える医療」へのパラダイムシフト

■ 2040年の人口動態とニーズ変化

医療・介護複合ニーズの増大：
85歳以上人口の増加、認知症高齢者の増加。

医療資源の制約：
生産年齢人口の減少による人材確保難。高齢者救急・在宅医療ニーズの急増。

「病床中心」から「地域全体のネットワーク」へ対象範囲を拡大

項目	従来の地域医療構想 (～2025年)	新たな地域医療構想 (2040年～)
主眼	病床の機能分化と連携 (高度急性期～慢性期)	「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担
対象範囲	主に入院医療 (病床)	入院 + 外来・在宅医療 + 介護との連携
主要な場	病院間ネットワーク	地域完結型の医療・介護提供体制
協議主体	主に都道府県、医療機関	市町村、介護関係者を含めた多職種連携

【目指す方向性】 全ての世代の患者が、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、早期に日常生活に戻ることができる体制の構築。

2. ガイドラインが示す「医療介護連携」の重点協議テーマ

■ 新たな地域医療構想調整会議において、医療・介護の双方が協議・構築すべき3つの柱。

① 医療と介護の相互理解に基づく
「切れ目のない退院・療養支援」

早期退院への取組
機能の共有

② 高齢者施設入所者が「適切な
医療を受けられる体制」の整備

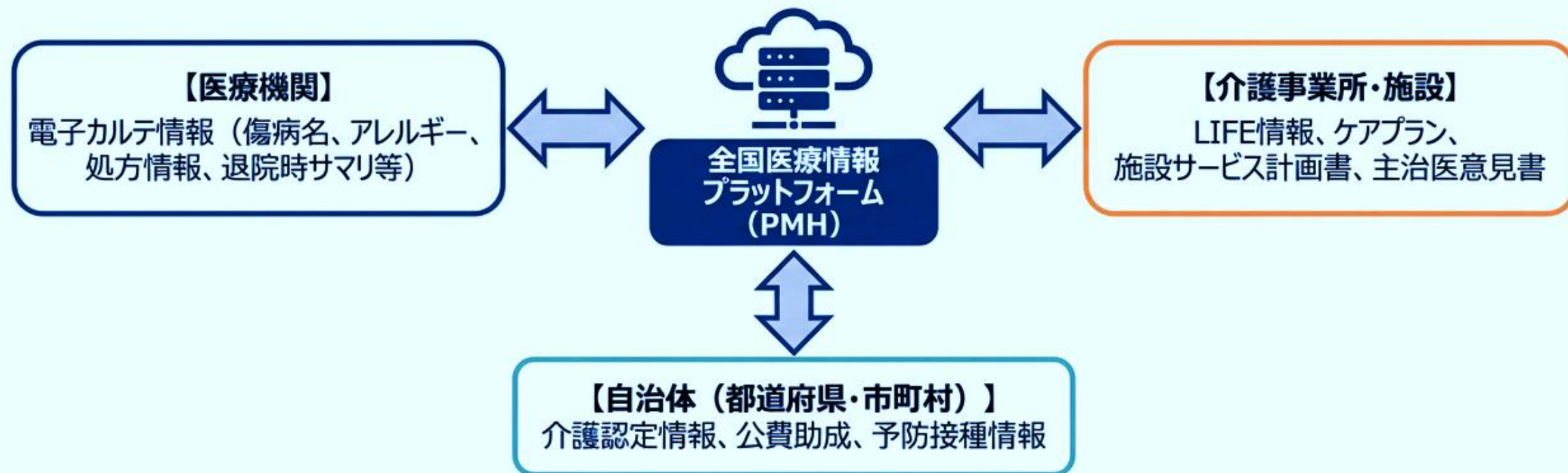
協力医療機関の確保
平時からの備え
再入所を見据えた連携

③ 慢性期の医療提供体制の
「一体的な確保（受け皿整備）」

複合的な受け皿整備

3. 連携を実効化するインフラ：医療DXと情報共有基盤

「情報の分断」を解消するため、全国医療情報プラットフォームを通じたデータ連携が段階的に実装される。



4. 医療介護専門職・関係機関に求められる役割と今後の展望

【医療機関（病院・診療所）に期待される役割】

- ・ 自院の機能（急性期～在宅医療等）を明確化、病床機能報告等で適切に報告。
- ・ 介護保険施設の医療提供・リハビリ機能を理解し、退院後の受け皿として積極活用。
- ・ 高齢者施設の「協力医療機関」として、平時からの助言や急変時の受け入れ体制を強化。

【介護施設・介護事業所に期待される役割】

- ・ 入所者の急変時対応ルール（受診・搬送基準）を協力医療機関と事前に取り決める。
- ・ 医療機関に対し、利用者の日々のADLや介護状況、看取りの意向等をICT等を用いて適時共有。
- ・ 慢性期ニーズの受け皿として、施設内での対応力（看取り対応等）を向上させる。

■ 地域医療構想調整会議への積極的な参画

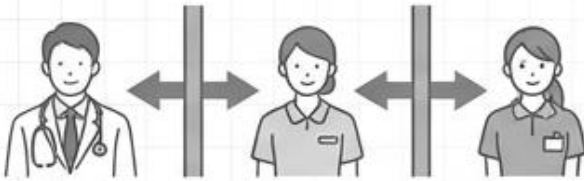
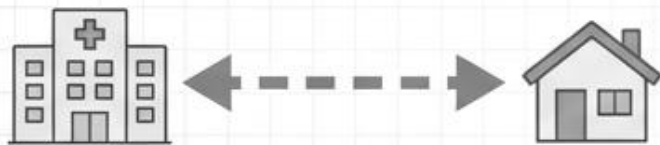
新たな地域医療構想では、市町村や介護関係者も「地域医療構想調整会議」の構成員として明確に位置付けられました。

医療と介護の現場が抱える課題（退院支援の障壁、救急搬送のルール化など）をテーブルに上げ、地域ごとの実情に応じた連携ネットワークを多職種でデザインしていくことが、2040年を乗り越える鍵となります。**現場からの積極的な参画と声の反映が不可欠です。**

2026「骨太の方針」から読み取る 医療介護連携の未来

2040年に向けた未曾有の人材不足に対し、
骨太の方針は「**連携 × DX**」による**生産性向上**を
必須の解決策として提示しています。

施設間の「点」の連携から、地域全体の「面」と「データ」を活かしたシームレスな連携へと移行します。

	従来型	2026年以降（骨太方針型）
情報共有の手段	 アナログ中心（電話・FAX・紙のサマリー）	 デジタル基盤（EHR・PHR・LIFEの統合、リアルタイム共有）
役割分担と業務	 施設完結型・縦割り （医師への業務集中、明確な職種間の壁）	 タスクシフト/シェア・地域完結型 （多職種協働、ICTを活用した業務負担軽減）
ケアの移行（トランジション）	 分断された移行 （退院時の情報連携の遅れ、再入院リスク）	 切れ目のない移行 （入退院時の早期介入、シームレスな生活支援）

個別の施設連携ではなく、データ基盤を中心とした 「連携システム・センター」の情報の入力と参照で多職種が繋がります。

