資料2

令和８年度
在宅医療介護連携支援事業「特別養護老人ホームと協力医療機関の連携に向けたシンポジウム」

新たな地域医療構想における施設と医療機関の連携について



１．地域医療構想とは
２．各医療機関機能と特養との連携

令和８年10月22日
沖縄県保健医療介護部
医療政策課

１．地域医療構想とは



2040年に向けた地域医療構想について

厚生労働省
「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」抜粋

背景

1

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。
○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

2

- 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能**に着目した**医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

3

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

・高齢者をはじめとした救急搬送の受入
・入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

・人口20万～30万に１つを目安に確保
・手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

・地域での在宅医療の提供
・他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

・集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

・都道府県と連携した人的協力　・広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

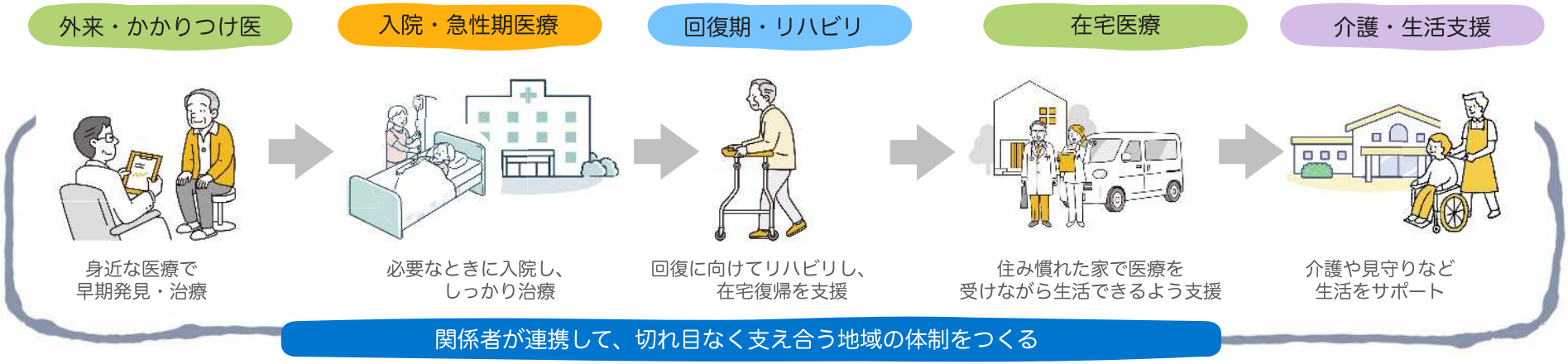
病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

6

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

2 地域医療構想とは

患者の状態に応じて、外来・入院・在宅・介護がスムーズにつながる医療提供の仕組みをつくること



目指す方向性

- 住み慣れた地域で、安心して必要な医療や介護を受けられる
- 医療の役割分担と連携により、医療資源を効率的に活用できる
- 医療者の負荷が偏らず、働きやすい環境に繋がる



進め方

県と市町村、医療者や介護事業者、住民の皆さんなど、多様な立場の人たちが集まり、地域の未来の医療の在り方・かかり方を一緒に考える必要があります。



Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

3 地域医療構想策定ガイドラインに示された各主体の役割

地域の医療・介護

全ての地域・全ての世代の患者が、適切に
医療・介護を受けながら暮らし続けられる体制へ

再編・集約化　機能分化　連携　役割分担



1 都道府県

- 構想の策定・推進の主体として、調整会議の運営や医療機関の取組を支援
- 介護・交通など庁内関係部局や市町村と連携し、医療へのアクセスを確保
- 患者の流出入が多い場合は隣接都道府県と連携し、一体的に議論

2 市町村

- 住民に最も近い行政の立場から、構想の策定・推進に協力
- 自治体立病院の開設者として、病床数の適正化や医療内容の見直しを行う
- 介護の課題を調整会議で共有し、医療と介護の連携を推進

3 大学病院本院

- 診療に加え、人的協力・人材育成など多方面で地域を支援
- 都道府県と密に連携し、構想の取組を推進

4 医療関係者

- 医療提供の主体として、構想の策定・推進に積極的に参画
- 県全体・区域の調整会議で議題に応じて協議し、取組を推進

5 公立・公的病院等

- 病床数の適正化（ダウンサイズ）や医療内容の見直しを行う
- 地域全体の体制維持や、連携・再編・集約化に協力

6 医療保険者

- 都道府県調整会議に参画し、意見を反映
- 地域ごとの協議内容を保険者協議会等で共有・報告
- 保険者の立場から、効率的な医療提供体制の構築に貢献

7 介護関係者

- 医療機関と協力し、地域の課題を共有して体制整備に協力
- 介護老人保健施設・介護医療院等で、慢性期の医療ニーズや高齢者の入院前後を支える
- 在宅医療のニーズを把握し、早期退院・適切な受診につなげる

8 地域医療構想アドバイザー

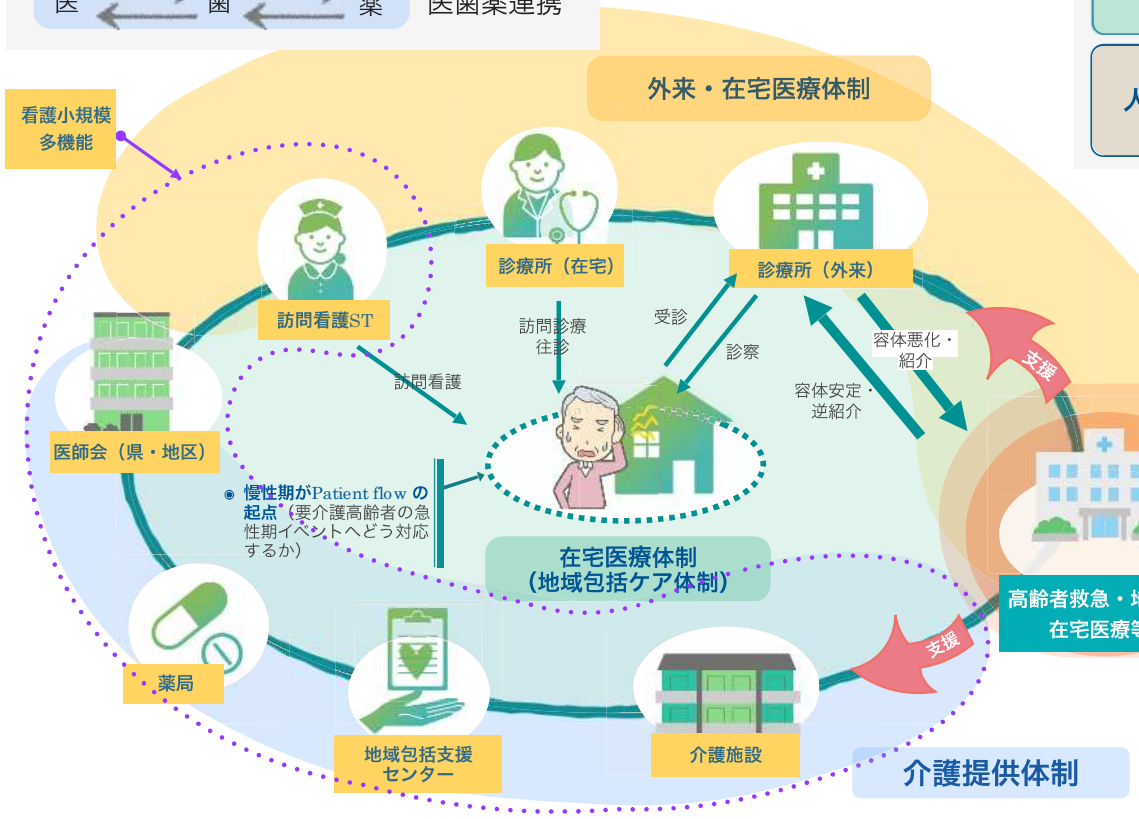
- データの整理や論点の提示で協議を活性化
- 中立的な立場から利害調整を支援
- 医療計画の策定・推進にも一貫して助言

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

大切なのは、役割分担と連携

R8.3.13　第２回沖縄県医療提供体制協議会
「資料２（新たな地域医療構想策定に向けて）」（一部改変）

医療 ⇄ 介護	医療介護連携
病院 ⇄ 病院	病病連携
病院 ⇄ 診療所	病診連携
医 ⇄ 歯 ⇄ 薬	医歯薬連携



各分野の基本的ポイント

入院医療
- 医療機関機能の確保
- 医療機関の連携・再編・集約化
- 急性期拠点機能等の役割分担

外来医療
- 地域における外来機能の確保
- かかりつけ医機能との連携

在宅医療
- 在宅医療提供体制の確保
- 24時間対応や入院対応等の後方支援体制

介護連携
- 医療・介護の連携による早期退院の促進
- 地域包括ケアシステムの構築

人材確保・ICT
- 医療従事者の確保と持続可能な働き方
- 大学等との連携による医師派遣・人材育成
- オンライン診療や遠隔モニタリング等の活用

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

２．各医療機関機能と特養との連携



1 増える医療需要にどう対応していくか

1．改革モデルの考え方（国の推計による入院の医療需要）

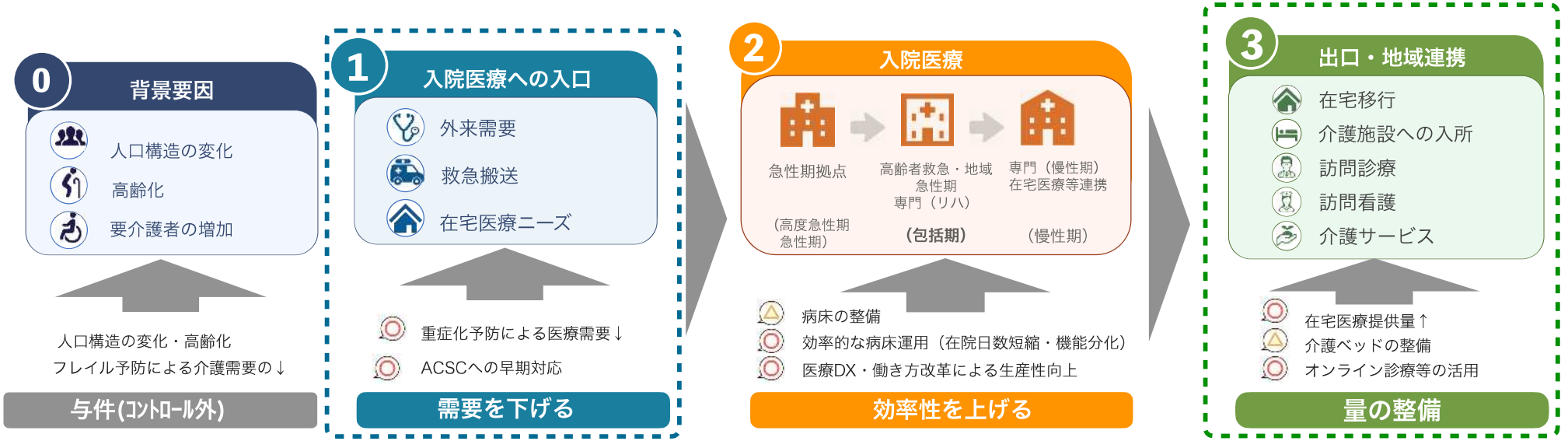


国の推計ツール（改革モデル）における４つの前提

① 受療率の変化（地域医療構想の取組等）
② 病床数適正化（緊急）支援事業の効果
③ 75歳以上の急性期患者の5割を包括期へ移行
④ 回復期リハビリテーションの効率化

改革モデルでも、2024年度実績より ＋1,107人／日（約1割増）。減少するのは急性期のみで、高度急性期・包括期・慢性期はいずれも増加する。

2．沖縄県として実現に必要な取組　―入口・入院・出口の3段階を同時に進めることが前提



改革モデルの医療需要は、国の推計ツールが置く上記4つの前提による計算結果である。この水準を実際に達成するためには、本県においては入口・入院・出口の3段階の取組が必要となる。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

2 慢性期の需要の考え方と患者の流れ

1．慢性期の需要の考え方

慢性期 ＝ 入院 ① ＋ 施設介護 ② ＋ 在宅

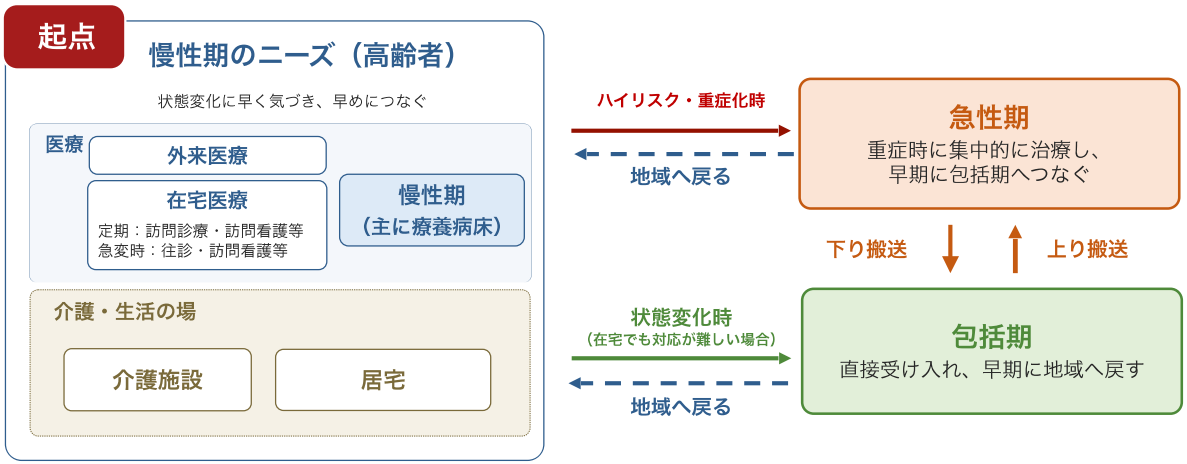
① 病床で対応する分

- 地域で維持する慢性期病床で対応する分
- 医療の必要度が高く、引き続き入院での対応が必要

② 地域で受け止める分

- 病床の機能分化・連携に伴い、介護施設・在宅医療で受け止める分（現在の療養病床数と、今後地域で確保する慢性期病床数との関係から検討）

2．慢性期の患者の流れ



- 入院の多くは、在宅・介護施設等で暮らす高齢者の状態変化から始まる。
- 状態変化の段階で包括期が受け止め、早期に地域へ戻すことができれば、重症化を防ぎ、急性期の負担も軽減される。
- 一方、地域の受け皿（在宅・介護）が整わなければ、どの機能でも退院・移行は進まず、院内に患者が滞留する。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

特養と地域の医療機関とのつながり

急変時の相談から入院、特養への戻りまで、**複数の医療機関機能が役割を分担**して特養を支える

起点

特別養護老人ホーム



入所者

配置医師
看護職員・介護職員

どこまで施設で対応するか
本人・家族の意向

パネル①② 管理者・配置医師

① 相談・往診

在宅医療等連携機能（在宅医療含む）

- 平時からの相談・情報共有
- 急変時の相談・往診（24時間）
- 必要時の入院対応（後方支援）

パネル③ 訪問診療医



入院が必要な場合

② 受診・入院
（必要時）

高齢者救急・地域急性期機能

- 急変時の受診・入院の受入れ（休日・夜間含む）
- 入院早期からのリハ・退院調整
- 特養への戻りの調整

パネル⑤ 地ケア病棟



③上り搬送
（重症時）

④ 下り搬送
（状態安定時）

急性期拠点機能

- 重症例（手術等）の受入れ
- 状態安定後は下り搬送

パネル④ 救急医



④ 下り搬送
（状態安定時）

リハビリ・
医療的ケア
（必要時）

専門等機能

- 集中的なリハビリ
- 中長期の入院医療医療的ケアが多い場合の　受け皿



退院・再入所
（状態安定後）

退院・再入所
（状態安定後）

特養と特に関わりが深いのは「在宅医療等連携機能」と「高齢者救急・地域急性期機能」

重症時は急性期拠点、医療的ケア・集中的リハ等では専門等機能につなぐ。

出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」Ⅰ．３．（２）、Ⅱ．７．（１）②をもとに沖縄県医療政策課作成（図は急変時対応の一例）

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

4 各機能の役割と特養との関わり

医療機関機能	役割（ガイドラインの記載）	特養との関わり（急変時を中心に）	想定される医療機関（例）
在宅医療等連携機能	◉「地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う」	◉ 急変時の相談・往診（24時間対応） ◉ 配置医師との橋渡し ◉ 入院対応などの後方支援 ◉ 協力医療機関としての役割	◉ 在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を行う医療機関 等
高齢者救急・地域急性期機能	◉「高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、…入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ」る	◉ 休日・夜間を含む受診・入院の受入れ ◉ 急性期拠点からの下り搬送の受入れ ◉ 退院後の再入所を見据えた調整 ◉ 協力医療機関としての役割	◉地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟を有する病院 等
急性期拠点機能	◉「手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う」	◉ 重症例（手術等）の受入れ ◉ 状態安定後は下り搬送で地域の病院へ	◉救命救急センター等の中核的な病院 等
専門等機能	◉「集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所が担う地域に根ざした診療機能」等	◉ 医療的ケアが増え、特養での対応が難しい場合の受け皿	◉回復期リハビリテーション病棟・療養病床を有する病院、有床診療所 等

出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」Ⅰ．３．（２）、Ⅱ．４．（２）①をもとに沖縄県医療政策課作成（「想定される医療機関」は例示）



いずれの機能にも、高齢者施設の協力医療機関としての役割を積極的に担うことが求められている。どの医療機関がどの機能を担うかは、医療機関機能報告を踏まえ、地域の協議の場で確認していく。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

場面ごとにみた連携のポイント

01 平　時
普段から備える

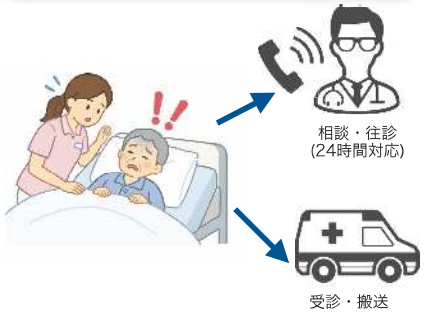


- 配置医師による健康管理・急変時に備えた情報共有
- 診療情報・服薬情報・介護上の留意点の共有
- 看取りを含めた療養支援のあり方の整理（本人・家族の意向）

主に関わる機能

- 在宅医療等連携
- 高齢者救急・地域急性期

02 状態変化・急変時

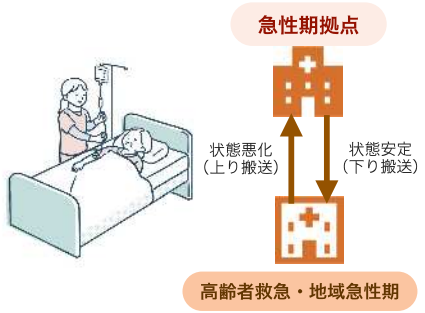


- どのような状態変化で相談・受診するか、認識を共有
- 相談、受診及び搬送のルールの整理
- 本人・家族の意向の確認

主に関わる機能

- 在宅医療等連携
- 高齢者救急・地域急性期
- 急性期拠点

03 入院（急性期～包括期）（地ケア等）



- 状態に応じた医療機関での治療（上り・下り搬送）
- 入院早期からのリハビリ・退院調整
- 特養への戻りを見据えた情報共有

主に関わる機能

- 高齢者救急・地域急性期
- 急性期拠点

04 入院～退院・再入所
（包括期・慢性期）



- 退院後の再入所を見据えた連携
- 在宅復帰支援（必要な医療的ケア・リハビリ等）
- 特養で対応できる医療の範囲の共有
- 訪問診療医との連携
- 医療・介護サービスの連携

主に関わる機能

- 高齢者救急・地域急性期
- 専門等（回復期リハ）

どのような場面でどの関係者がどの役割を担うかを整理することが重要

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

6 最後に

◉ 特養は、地域の医療提供体制を支える一員です。

➡ 入院の「入口」（急変時の受診・救急搬送）にも、「出口」（退院後の受け皿）にも関わっています。

◉ 急変時の対応は、1つの医療機関では完結しません。

➡ 在宅医療等連携機能と高齢者救急・地域急性期機能を中心に、複数の機能の役割分担と連携で支えます。

◉ 平時の備えが、急変時の対応を決めます。

➡「どの場面で、誰が、何を担うか」を、地域で話し合っていきましょう。



では、現場では実際にどうなっているのか

→ この後のパネルディスカッションで、特養・配置医師・訪問診療医・救急医・地域包括ケア病棟、それぞれの立場からお話を伺います。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026