

研修報告書（事例検討）

1. 事例（研修）の概要

- ・ 事例名（研修名）： 令和 8 年度 診療報酬改定に伴う地域医療・介護連携の現状と課題
- ・ 日時・場所： 2026 年 9 月 10 日、青葉公会堂会議室
- ・ 参加対象： 青葉区内で働く看護職

2. 各機関（各持説）が抱える現状と課題の整理

グループワークの前提となった、各機関の発表内容

機関	主な現状と法改正の影響と現場の課題	現時点での対策
① 病院	✓ 制度の厳格化と算定の不安定さ： 「看護必要度 A 項目」の取得難や、救急受け入れ状況による「救急管理加算」の変動など、経営を維持するためのハードルが上がっている。 ✓ 身体拘束最小化へのプレッシャー： 令和 8 年度改定で「実績等に係る基準（拘束割合 1 割 5 分以下など）」が新設され、満たせない場合は 20 点減算となるため、院内での委員会や研修、見回りの負担が急増している。 ✓ 退院調整のタイムリミット： 病床回転を上げるため、早期に退院支援やリハビリ実績（アウトカム）を出す必要に迫られ、焦りから地域側への調整が拙速になりやすい。	✓ 病棟編成の見直し ✓ 人員確保・働き方改革 ✓ 教育 ✓ チーム医療の推進 ✓ 地域医療や地域包括支援センターとの連携強化 ✓ 身体抑制の低減
② 地域包括支援センター	✓ ケアマネジャー不足による業務過多： 地域の受け皿となるケアマネジャーが不足している中で、法改正にともなう「認知症初期集中支援」や「医療機関からのつなぎ（情報提供）」が急増している。 ✓ タイムラグによる準備不足： 病院側から退院直前（ギリギリのタイミング）でケアマネ調整を依頼されるため、十分なサービス調整の時間が確保できない。 ✓ 連絡がつかない壁： 日中の最も動きたい時間帯に、病院の退院支援担当者と電話が繋がらず、サービス調整のスピードが落ちている。 ✓ 病院から包括への連絡が加算対象となり、病院からの連絡が増加。	✓ 入退院支援における情報連携 ✓ 認知症支援での連携 ✓ 急変時連携 ✓ 情報共有の徹底
③ 訪問看護	✓ ICT 活用における「報酬の構造的逆転」： 緊急時に ICT で迅速に状況確認・遠隔指示を行うと、その後ろで実際に対面訪問した際の基本療養費等が算定不可になる厳格な併算定ルールがあり、「負担は増えたのに報酬が下がる」という乖離が起きている。 ✓ データ連携の「情報の不完全さ」： データ連携システムを導入しても、届くのは自事業所宛でのデータのみ。ヘルパーやデイサービス等の他スケジュールが見えないため、結局ケアマネジャーへ個別に確認する二重の手間が発生している。 ✓ 監査対策による書類作業の高度化： 居宅サービス計画書（ケアプラン）と訪問看護計画書の「目標表現のわずかなズレ」さえも指導監査の指摘対象となるため、看護師が書類作成や整合性チェックに追われ、本来のケア業務が圧迫されている。 ✓ 機能強化型の届出要件厳格化：（看取り実績、重症児者・難病・人工	✓ 運用のルール化・フォーマット共通化：連携ツールの利用方法など ✓ 質の高い記録と計画書作成 ✓ ICT 利活用・データ連携 ✓ 多職種連携・相互理解

	呼吸器装着患者等の受け入れ実績）は改定毎に厳格化し、継続して高い実績基準を満たし続けることが困難。	
④ 訪問診療	✓ 加算要件（実績ハードル）の厳格化： 新設された「在宅医療充実体制加算」の取得には、看取り実績（年 4 件→30 件以上）や緊急往診（年 15 件→30 件以上）など、非常に厳しいハードルが課され、体制維持に追われている。 ✓ 軽症施設メインのクリニックへの減算リスク（2100 回問題）： 定期診察回数が直近 3 ヶ月で 2,100 回を超え、重症比率が 20%未満の場合は最大 40%の減収となるため、患者の受け入れ方針（質への転換）の転換を迫られている。 ✓ 病診連携の DX 化の遅れ： 医療機関同士を結ぶデジタル連携（ケアブック等の共有ツール）が遅れ、他院との情報共有がスムーズにいかない。	✓ 量から質への転換（訪問回数の適正化） ✓ 24 時間連絡・往診体制の内製化「自院単独での 24 時間連絡・往診体制」を構築 ✓ 教育体制の整備 ✓ データ入力と多職種リアルタイム連携 ✓ 遠隔医療インフラの整備

3. グループワークにおける検討内容（事例の分析）

各機関の「課題」を突き合わせると、**地域全体で患者を支える上での共通のボトルネック（問題点）** 上がる。

- **問題点 1：情報連携のタイムラグと手段のミスマッチ**

入退院時の連携や、訪問診療と訪看の関係など、協働で加算が取れる体制がある。双方にメリットがあるにも拘らず、忙しさや連絡の取りづらさに追われて、連携できずにいる。

- **問題点 2：ICT ツールの乱立と運用の壁**

医療・介護間で異なるチャットツールや ICT システムが乱立しており、スムーズな連携の妨げになっている。せっかく ICT を導入しても、報酬制度（算定不可条件など）やデジタルとアナログの組み合わせが必要などが現場の負担と逆行している。また地域で利用している MCS は、病院が参加していない、実態に合ったルールがあると良いといった課題がある。

- **問題点 3：**

どの現場も人手不足に加えて業務の多様化、事務作業の煩雑さなどに追われる上、手間のわりに加算額が少ないといったデメリットもあり、加算取得ができない(しない)現状がある。

4. 事例検討の結論と今後の対策（地域連携のあり方）

グループワークを通じて導き出された、今後の地域包括ケアシステム推進のための対策案です。

- **対策 1：ツールの共通化と運用ルールの策定**

地域・連絡会全体で「MCS」などの連携ツールの書き方や運用ルール（緊急性の分類など）を統一し、連絡調整の手間（二重手間）を削減する。

- **対策 2：平時からの顔の見える関係づくりと相互理解**

各機関が互いの業務構造（病院の退院支援のタイミング、包括のケアマネ調整の必要期間など）を理解し合い、一方通行ではない協働体制を強化する。

5. 総括

今回の事例検討を通じて、診療報酬・介護報酬の改定に対応するためには、単一の施設内での努力（病棟編成や人員配置）だけでは限界があることが浮き彫りとなった。今後は、地域の医療・介護専門職が互いの業務構造を理解し合い、システムやルールの共通化を進めることで、「病気になっても住み慣れた在宅で安心して暮らせる地域づくり」を目指していく必要がある。

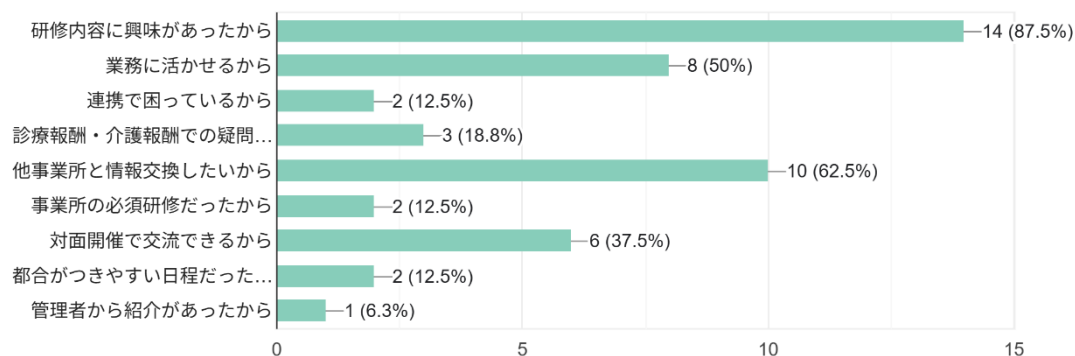
看護職連絡会 事例検討会 「診療報酬改定に伴う各機関の現状と課題の共有」アンケート結果

日 時 : 2026 年 9 月 10 日 (木曜日) 18:30~20:00 場所: 青葉公会堂 2 階 会議室

参加者 16 名 回答数 16 回答率 100%

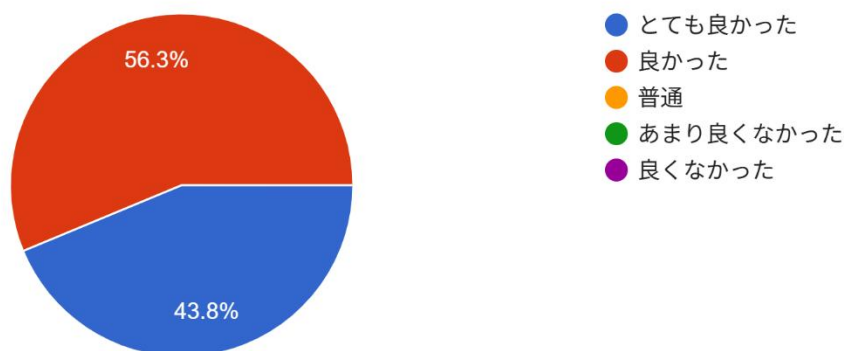
1. 今回研修に参加した理由を教えてください (複数回答可)

16 件の回答



2. 各施設からの現状報告はいかがでしたか？

16 件の回答



回答まとめ 11 件の回答 ()内同様のご意見数

1. 他施設・他機関の現状や実情の把握 (計 9 件)

病院、訪問診療、他業種など、それぞれの具体的な状況を知ることによって学びにつながった。

2. 自施設へのフィードバック・ヒント (計 1 件)

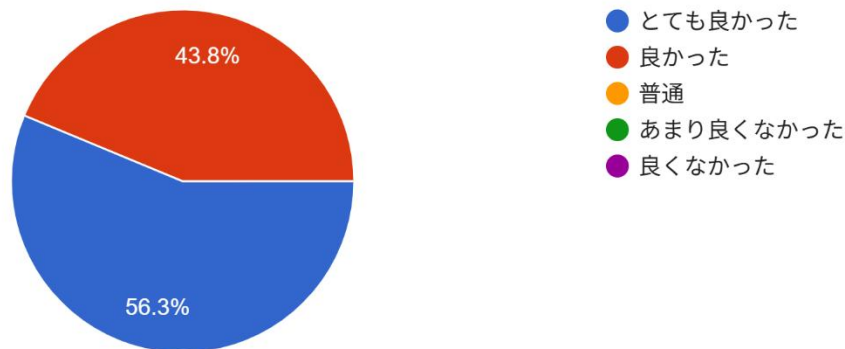
他者の話を聞くことで、自らの課題解決の手がかりを得られた。

3. 内容・構成の分かりやすさ (計 1 件)

プログラムの内容自体が明快で理解しやすかった。

3. グループワークはいかがでしたか？

16 件の回答



理由を教えてください 13 件の回答 ()内同様のご意見数

1. 他施設・他職種の現状や現場の声の把握 (計 5 件)

異なる立場や組織のリアルな現状を知ることができ、学びや一体感につながった。

2. 雰囲気の良い・意見交換のしやすさ (計 3 件)

発言しやすい環境のなかで、双方向のコミュニケーションが取れた。

3. 知識・学びの獲得 (計 2 件)

参加したことで、新たな知見や気づきを得られた。

4. 課題の共有による安心感 (計 1 件)

自施設と同じ悩みを他施設も抱えていると知り、安心した。

5. 具体的な内容・その他の要素 (計 2 件)

- 具体的な状況を知ることができた
- 他職種だったから

4. 今後に活かせるような内容はありましたか。あればご記入ください。5 件の回答 ()内同様のご意見数

1. 加算の取得やスタッフへの還元方法 (計 3 件)

処遇改善加算の分配方法や、ICT 加算の取得など、具体的な制度活用・運営に活かしたい。

2. 他機関の現状を踏まえた連携・自院のアピール (計 2 件)

今回の意見交換で分かった病院・訪問診療側の現状や課題を、今後の地域連携や自院の強み発揮に活かしたい。

5. 研修全体を通じてご感想・ご意見などありましたらご記入をお願いします。10 件の回答 ()内同様のご意見数

1. 対面での交流・意見交換への満足感 (計 5 件)

オンラインではなく、直接顔を合わせて他事業所や他職種と話ができたとの意義を実感した。

その他

- 簡単な名札などあるといいと思いました。
- せっかくの看看関係をもっと多くの参加があるといいですね
- 今後の横浜市の DX 化