

# 北多摩南部 臨時地域医療構想調整会議

2025年9月18日

北多摩南部調整会議 副座長  
調布東山病院 小川 聡子

## 第7次医療法改正（2018年）：

各都道府県自治体は地域医療構想調整会議を

### 地域医療構想調整会議（医療法第30条）：

地域における医療提供体制の課題や今後の取り組みについて、  
医療関係者、医療保険者、市町村など、幅広い関係者が集まり協議する場

将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、  
地域の医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、  
どのような役割を担うか明確にする。

医療機関の役割の明確化、病床機能の役割分担、転換など。

【競争ではなく、協力・協働】地域医療を守る

## 地域医療構想調整会議の役割と議論する内容について

### 地域医療構想調整会議の役割

#### 医療法(抄)

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2・3(略)

### 議論する内容(地域医療構想策定ガイドラインより抜粋・一部改変)

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。

また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

# 基準病床数

2015に提示（**2013年以前**のデータより算出）  
 2025年～2040年との違い⇒就労人口減、高齢者人口増  
 ⇒医療の形、流れが変わっている⇒各機能ごとの必要病床数は激変  
 ⇒第8次医療法（2024年） 医療計画  
各病床機能ではなく、地域ごとの医療機関機能で考える。

○ 都保健医療計画では、基準病床数を以下のとおり定めています。

| 療養病床及び一般病床 | 基準病床数   |
|------------|---------|
| 二次保健医療圏    |         |
| 区 中 央 部    | 5,657   |
| 区 南 部      | 7,972   |
| 区 西 南 部    | 9,874   |
| 区 西 部      | 8,276   |
| 区 西 北 部    | 15,589  |
| 区 東 北 部    | 11,405  |
| 区 東 部      | 10,713  |
| 西 多 摩      | 3,328   |
| 南 多 摩      | 11,960  |
| 北 多 摩 西 部  | 5,074   |
| 北 多 摩 南 部  | 7,512   |
| 北 多 摩 北 部  | 6,351   |
| 島 し よ      | 255     |
| 計          | 103,966 |

| 区分    | 基準病床数  |
|-------|--------|
| 東京都全域 | 19,396 |

| 区分    | 基準病床数 |
|-------|-------|
| 東京都全域 | 216   |

| 区分    | 基準病床数 |
|-------|-------|
| 東京都全域 | 153   |

**基準病床数 7512**  
**必要病床数 7431**  
**既存病床数 7285**

【表12】令和7年(2025年)の病床数の必要量等

|     | (上段：人/日、下段：床) |           |           |           | (人/日)  |                |
|-----|---------------|-----------|-----------|-----------|--------|----------------|
|     | 高度急性期<br>機能   | 急性期<br>機能 | 回復期<br>機能 | 慢性期<br>機能 | 在宅医療等  | (再掲)<br>訪問診療のみ |
| 患者数 | 1,072         | 2,408     | 2,373     | 1,427     | 15,069 | 10,695         |
| 病床数 | 1,429         | 3,087     | 2,637     | 1,551     | —      | —              |

○ また、令和4年病床機能報告\*7（令和4年7月1日時点）によると、圏域の病床機能別病床数は【表13】のとおりとなっています。

【表13】病床機能別病床数（北多摩南部）

| 区分                     |      | 計     | 高度急性期 | 急性期   | 回復期 | 慢性期   | 休棟等 |
|------------------------|------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|
| 現状<br>(令和4年<br>7月1日時点) | 一般病床 | 6,294 | 2,597 | 2,569 | 449 | 516   | 163 |
|                        | 療養病床 | 1,137 | 0     | 0     | 439 | 671   | 27  |
|                        | 計    | 7,431 | 2,597 | 2,569 | 888 | 1,187 | 190 |

**必要病床数：**  
 将来人口推計・入院率・平均在院日数見込み  
 を組み合わせて導き出す。

# 第8次医療法改正（2024年～）

## 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

### 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・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、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

### 新たな地域医療構想

#### （1）基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

#### （2）病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
  - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
  - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(圏域及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
  - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

#### （3）地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

#### （4）都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

#### （5）国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

#### （6）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

これまでの評価・課題

病床数の議論が中心となり、**将来のあるべき**

**医療提供体制の実現に向けた議論**がなされにくい。

将来の必要病床数の推計については、**受療率の変化等を踏まえ、定期的に2040年の必要病床数の見直しを行うことが適当である。**  
また、**これまでの取り組みとの連続性等**の観点から、基本的に診療実績データーをもとに機能区分ごとの推計をおこなうこととし、ガイドラインの検討、改革モデルも含め、具体的な推計も検討するべきである。

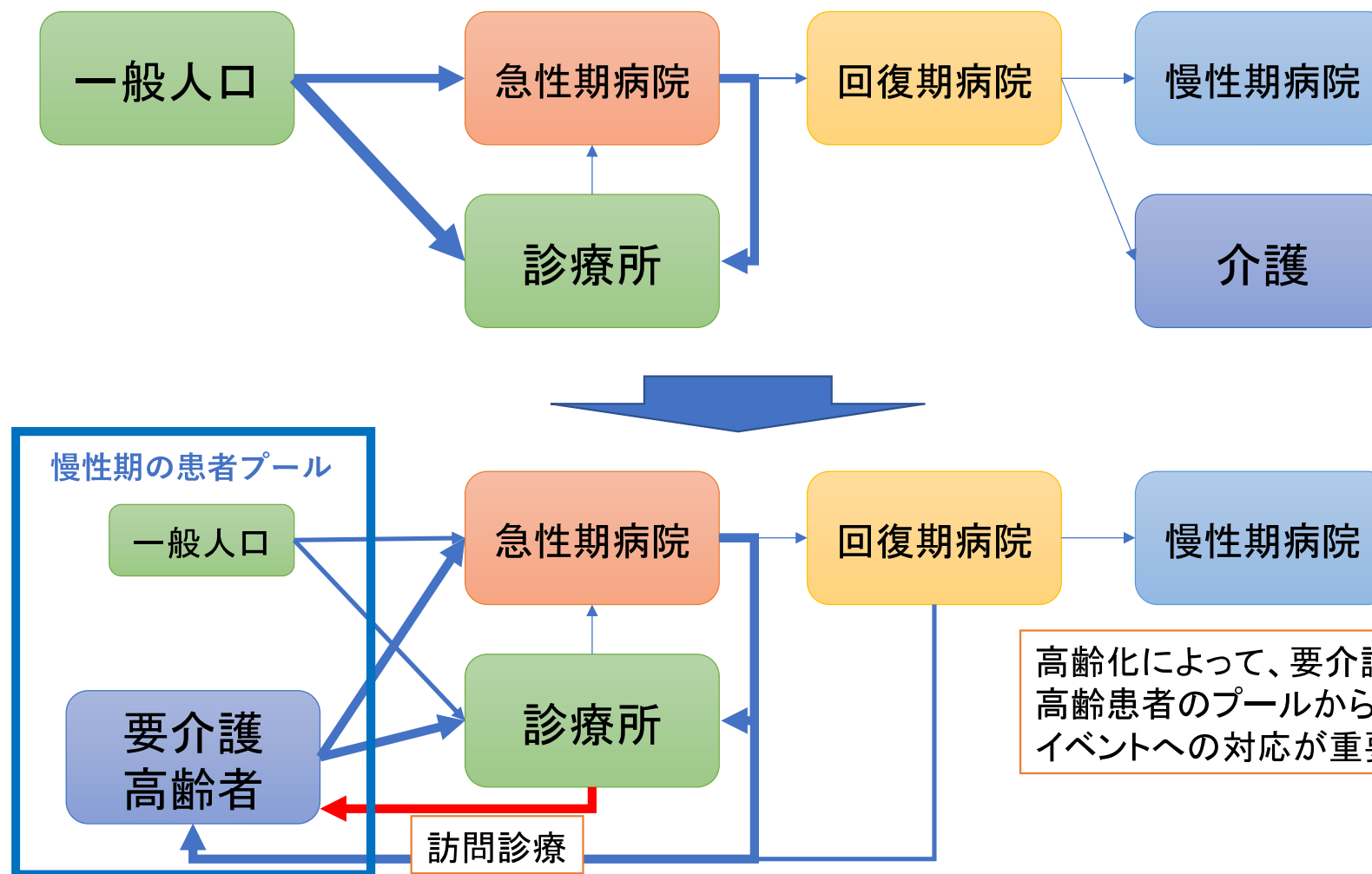
新たな地域医療構想については、2027年度から順次取り組みを開始することとし、**円滑な移行を図ることが適当。**

**データーに基づき、PDCAサイクルに沿って医療機関機能及び病床機能の確保に向けた取り組みを推進する。**

**将来のあるべき医療提供体制について**

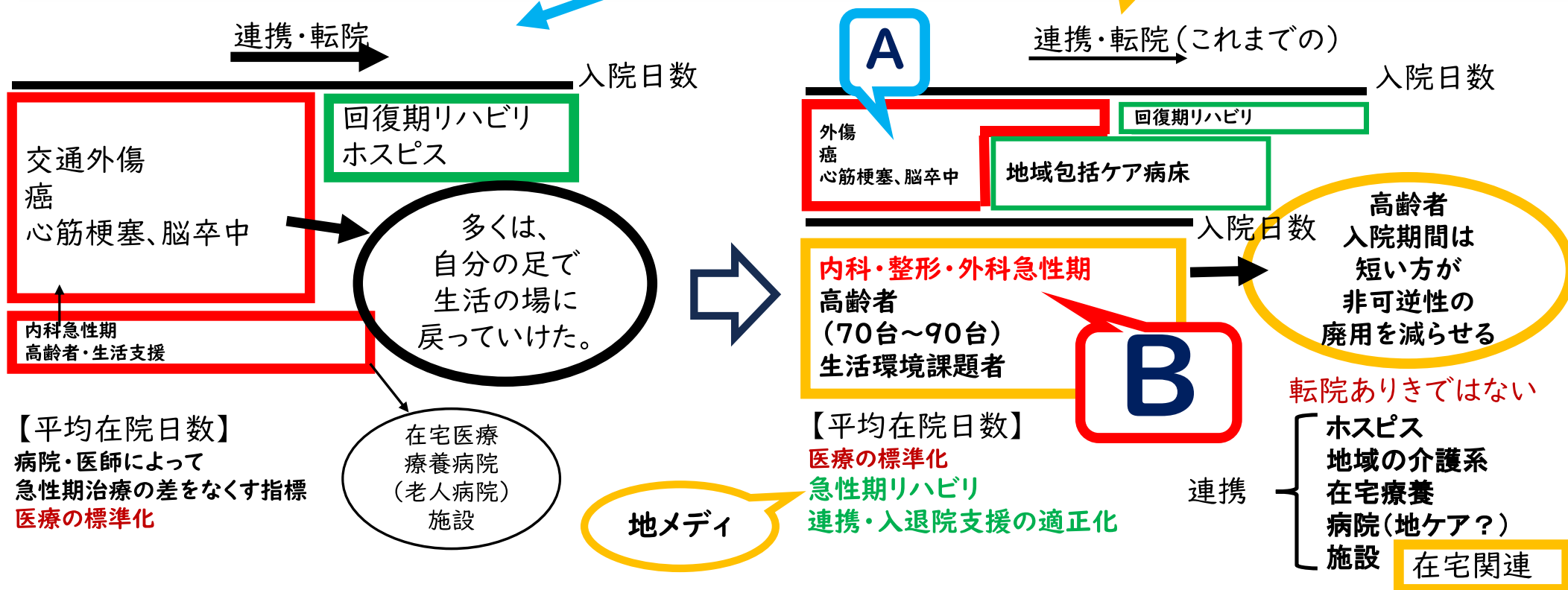
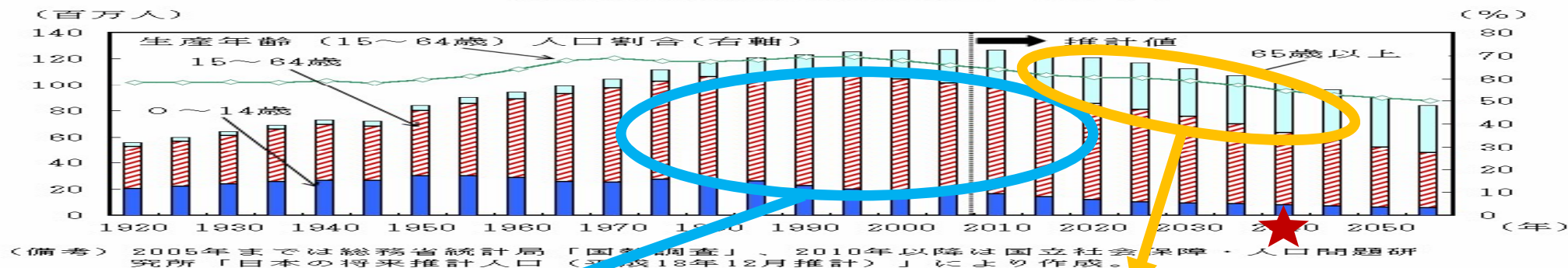
# 患者の流れが変わった！

松田晋哉先生から  
お借りした資料



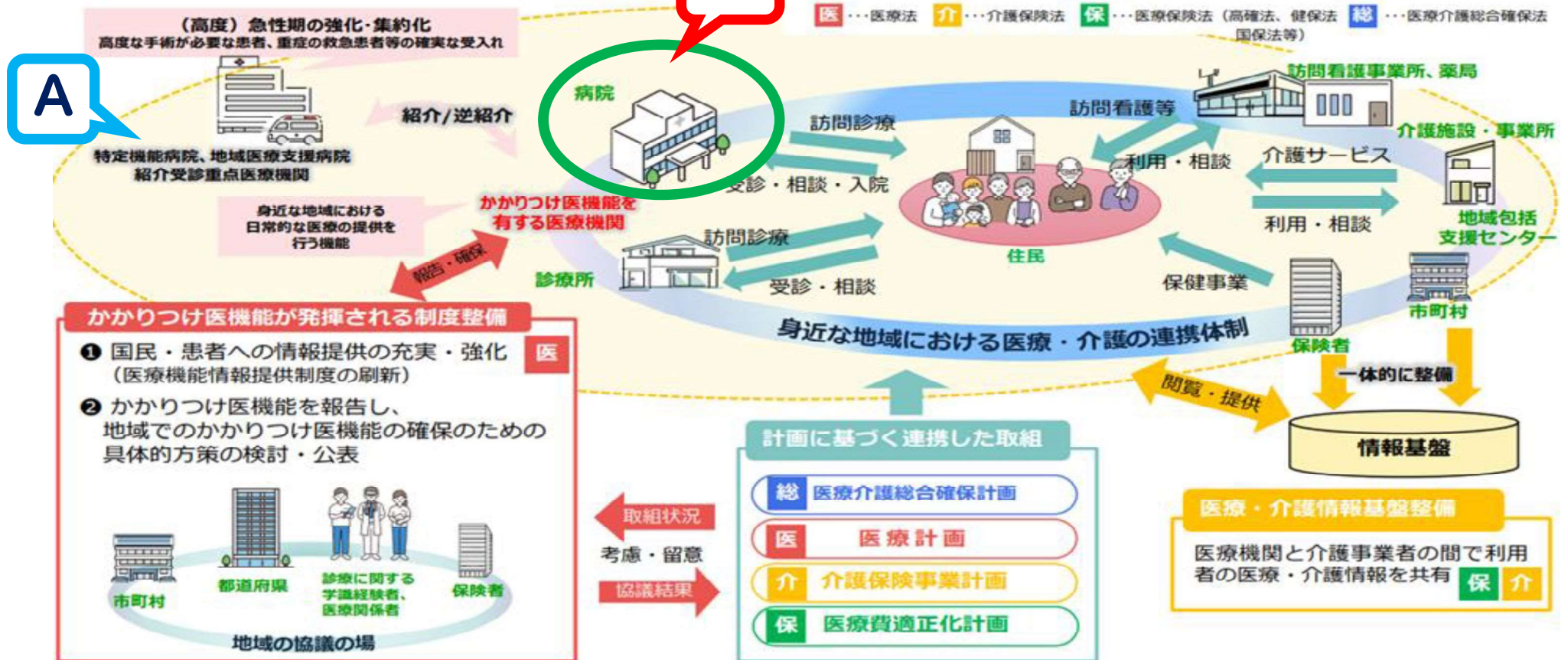
第2-1-1図 日本の人口推移と将来推計人口

生産年齢人口割合は既にピークアウト



## 地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



## 医療機関機能について（案）

## 医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められ、医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
  - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人以上ある場合は、必要に応じて構想区域を市町村単位で設定し、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題を踏まえ、地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定。
  - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点から医療提供体制の確保のために実効性のある広域を設定し、新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある広域を設定し、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

B

## 地域ごとの医療機関機能

## 主な具体的な内容（イメージ）

|               |                                                                                                                                                                   |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。<br>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定                                |
| 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。<br>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定                                                                            |
| 急性期拠点機能       | ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、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。<br>※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。 |
| 専門等機能         | ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。                                                                   |

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ（多疾患併存状態）患者への治し支える医療の観点が必要

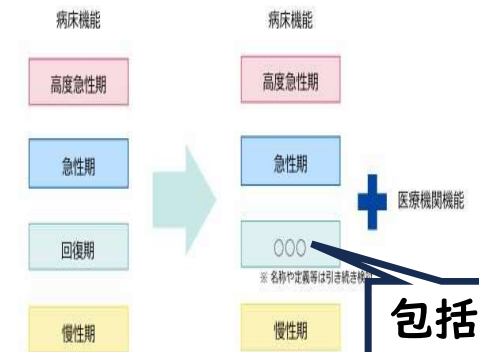
## 広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

## 病床機能報告の病床機能について（案）

- ・ 新たな地域医療構想においては、医療機関機能報告を新設するほか、病床機能報告の病床機能の区分について、これまでの取組の連続性を踏まえ、引き続き4つの区分で報告を求めることとしてはどうか。
- ・ その際、現行の病床機能報告においては、患者の治療経過として【高度急性期】【急性期】【回復期】【慢性期】の区分で報告を求めているが、2040年に向けて増加する高齢者救急の受け皿として、これまでの【急性期】と【回復期】の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、例えば【回復期】については、急性期の機能の一部も担うこととして位置づけ、名称や定義を変更するなど、今後の病床機能報告のあり方についてどのように考えるか。



包括期

高齢者救急に関する機能  
入院でのリハビリよりも通所でのリハビリ、リハ職以外による離床の介入の有用性が示されている。入院早期からの離床やリハビリ、早期の退院により、身体活動を増加させること。

第8回新たな地域医療構想等に関する検討会（R6年9月6日）

## 包括期機能 中医協入院外来分科会（9月11日）

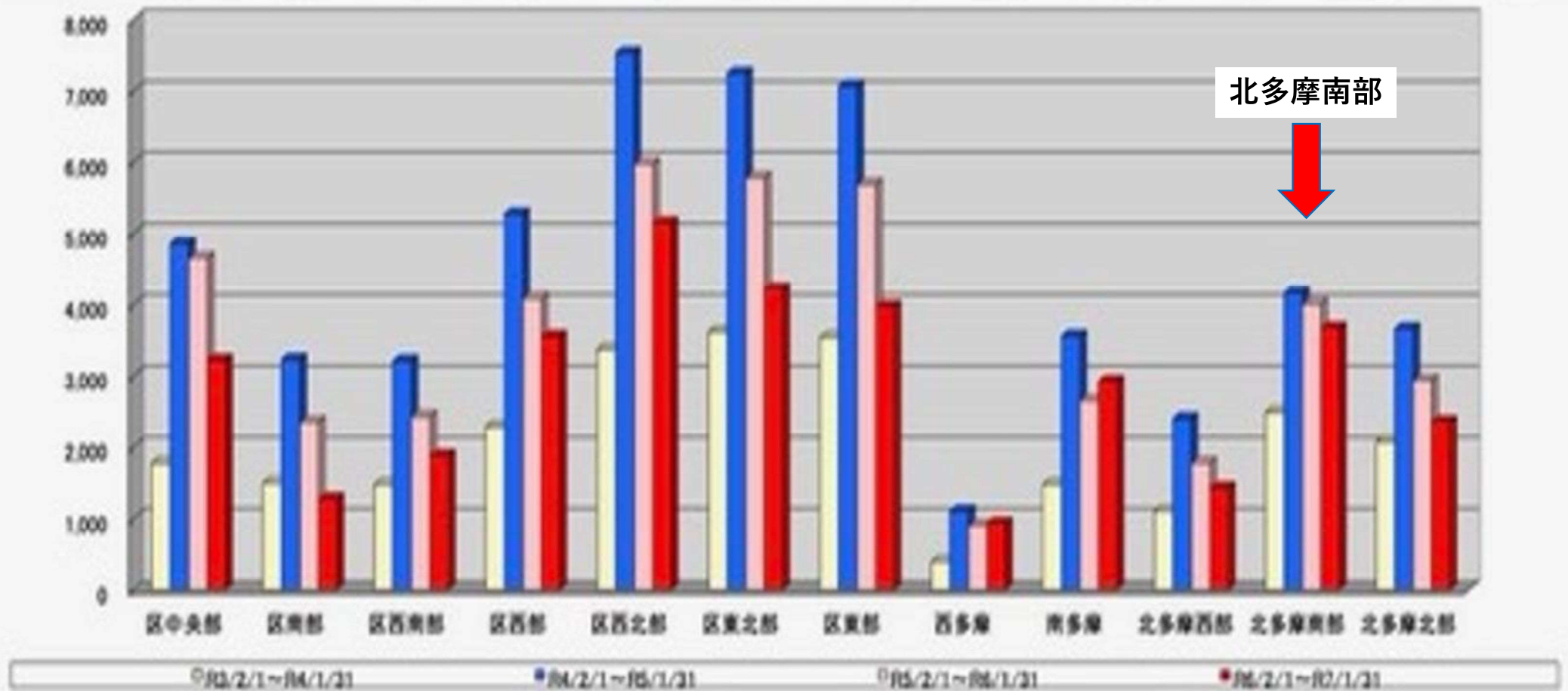
評価指標（候補）—6つ（診療情報・指標等WG案）

- 1.救急搬送の受入件数（外来応需含む）
- 2.下り搬送等の受入件数
- 3.当該病棟への緊急入院件数（自宅・施設等から直接）
- 4.後方支援に係る加算算定件数（A206在宅患者緊急入院、A253協力対象施設入所者入院）
- 5.自宅等からの入院件数（例：在宅患者支援病床初期加算の算定回数）
- 6.介護施設への往診回数（C000注10 介護施設等連携往診加算）

**データに基づいた、円滑な移行について  
(現在の必要病床数を検証)**

# 地域の救急ニーズに応えきれているか

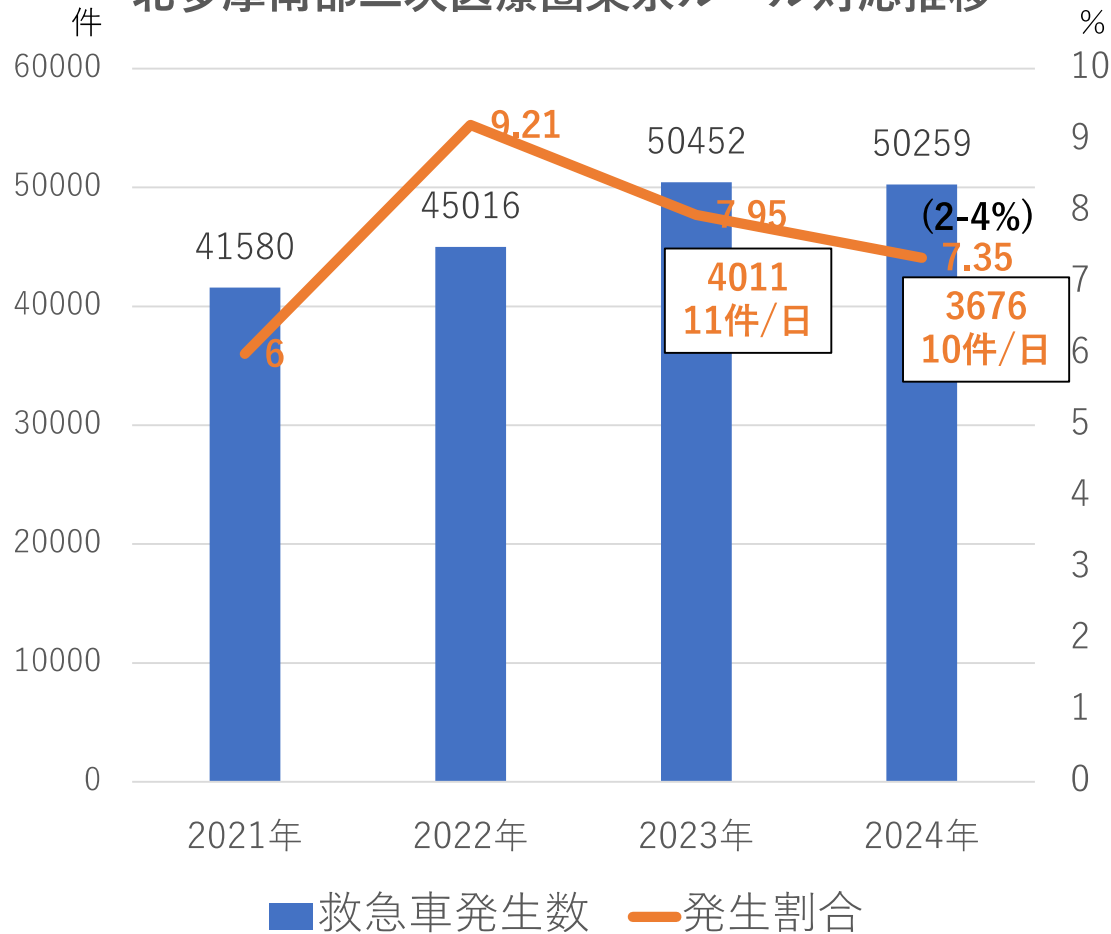
## 「東京ルール事案」圏域別発生件数の推移



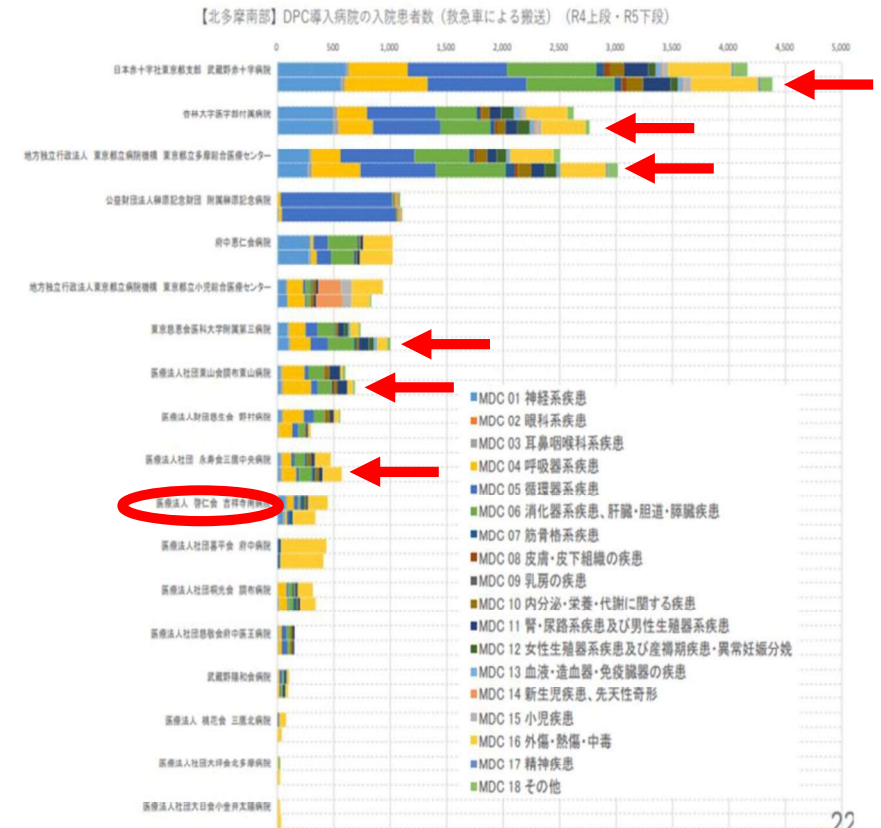
東京消防庁資料（北多摩南部地域救急会議資料）

# 地域の救急ニーズに答えきれているか

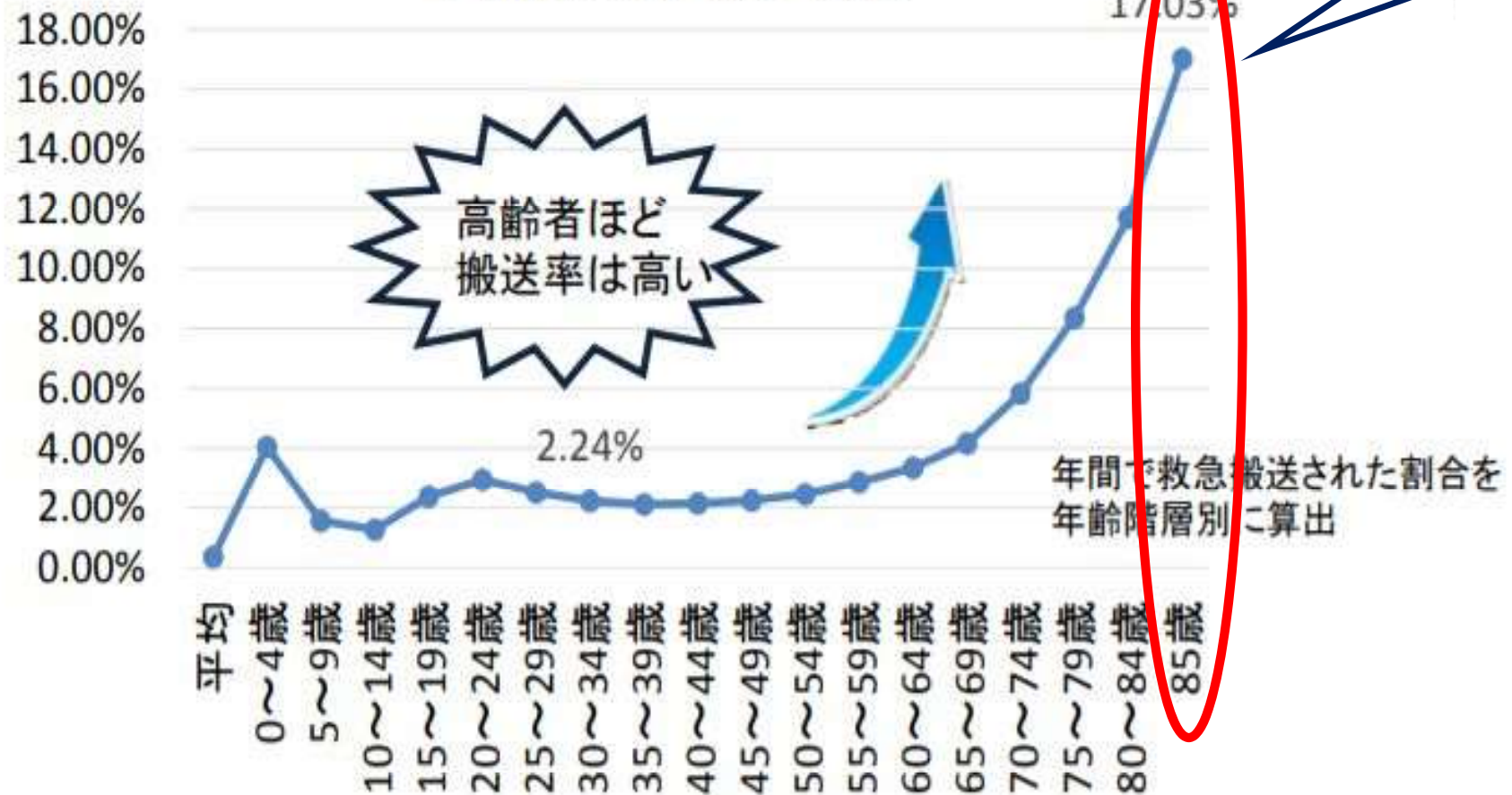
北多摩南部二次医療圏東京ルール対応推移



R4年・R5年 救急車による搬送入院患者数



## 年齢階層別 搬送割合



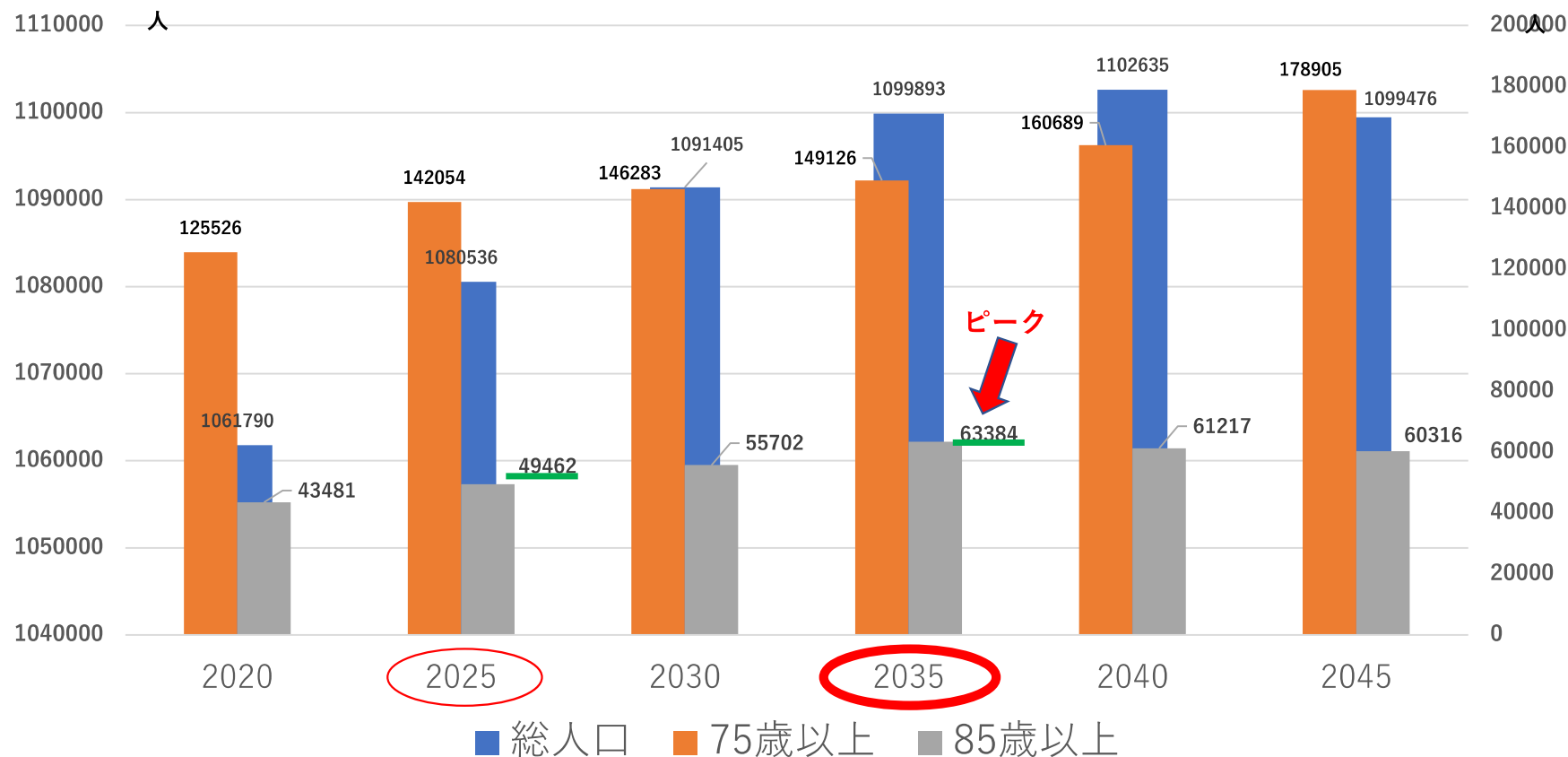
高齢者救急

「人口構造の変化等が消防救急体制に与える影響および体制（総務省）  
平成30年10月11日 地方制度調査会 専門小委員会ヒアリング」

# 基準病床数

基準病床数 ~~7512~~  
必要病床数 ~~7431~~  
既存病床数 7285

## 北多摩南部二次医療圏人口推計



## 基準病床数

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 基準病床数 | <del>7512</del> |
| 必要病床数 | <del>7431</del> |
| 既存病床数 | 7285            |

2024年 救急車 50259件  
東京ルール 3676件 10件/日



2035年 救急車 64405件 推計  
東京ルール 4734件 13件/日 推計

$\times 1.28 = 63384/49462$

## 2024年度

基幹病院クラス 5病院  
地域密着型二次救急病院 2病院

|            |             |
|------------|-------------|
| 救急車からの入院割合 | 二次救急 30-40% |
|            | 三次含む 50%    |

推計)

救急車

50,000件⇒ 二次入院 20,000人 54人/日 ⇒ 2035年 64,405件⇒25,762人 70人/日 推計

30,000件(3次対応病院救急車)

⇒二次+三次 15,000人 41人/日 ⇒ 2035年 38,444件⇒19,222人 53人/日 推計

基準病床数

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 基準病床数 | <del>7512</del> |
| 必要病床数 | <del>7431</del> |
| 既存病床数 | 7285            |

多摩総合医療センター  
武蔵野赤十字病院  
杏林大学医学部付属病院  
東京慈恵会医科大学附属第三病院  
榊原記念病院

2024年度 総新入院患者  
早期転院（入院3日） 52人 / 月 1.7人/日  
4日以降転院 368.4人 / 月 12人/日



2035年度 推計  
早期転院（入院3日） 66.6人/月 2.2人/月  
4日以内転院 472.1人/月 15.7人/日

1 二次保健医療圏別病床稼働率及び退院調整部門の設置割合

|       |                      | 高度急性期機能         | 急性期機能            | 回復期機能            | 慢性期機能              | 退院調整部門の<br>設置割合 |
|-------|----------------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------|
| 北多摩南部 | 病床稼働率<br>(参考：平均在院日数) | 76.8%<br>(7.6日) | 63.3%<br>(11.2日) | 83.3%<br>(47.0日) | 109.5%<br>(146.4日) | 73.0%           |

資料：東京都保健医療局「病床機能報告」（令和4年度）

# 北多摩南部二次医療圏WG（協働・協力）

## テーマ

### Ⅰ. 高齢者救急

#### ①地域急性期機能病院の役割分担

（東京都で東京ルール案件が多い地域であり、急性期病院中心に応えていけるか）

#### ②地域での情報ネットワーク構築

（下り搬送における既存の情報共有基盤の活用、顔の見える関係性・協働の構築）

1年目：地域の各機能・レイヤー間の関係性の構築

2年目：地域（東京消防庁・施設・在宅）からの課題抽出、医療機関の課題抽出

3年目：地域での情報ネットワーク構築（顔の見える関係性・繋がり構築）

課題をすぐに話し合える場ができている→情報がすぐに伝わる（組織化）



具体的テーマで課題解決に取り組む→ 冬の繁忙期対策

救急ひっ迫対策・感染拡大期対策

話し合いの場の構築：どういう場をつくるとよいか。各レイヤー毎、各自治体間

ラインづくり、課題抽出、準備項目・ルール策定

## 話し合いの場と情報のフロー

| 2025(10/12 第1) | 高度急性期                                                                                                | 急性期                               | 包括期                                                                   | 慢性期                                                               | 専門                                                                | 精神科                                           |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 武蔵野市           | <u>武蔵野赤十字病院 (611)</u>                                                                                | 武蔵野陽和会病院 (103)<br>(急性期病床あり)       | 武蔵境病院 (44)<br>三鷹北病院 (59)<br>(整形外科病院)                                  | 小森病院 (57)                                                         | 吉祥寺あさひ病院 (46)<br>(慢性期・透析)                                         |                                               |
| 小金井市           |                                                                                                      | 小金井太陽病院 (115)<br>(急性期病床あり 7時～19時) | 桜町病院 (199) 下り搬送受ける<br>(ホスピス・地ケア・急性期)<br>小金井リハビリ病院 (220)<br>(脳神経・整形外科) | 武蔵野中央病院 (38-60-精神208)<br>(高齢者認知症、嚥下関連 受け入れる)<br>(精神関連の身体合併も受け入れる) |                                                                   | 小金井病院 (300)                                   |
| 府中市            | <u>多摩総合医療センター (780)</u><br><u>福音記念病院 (307)</u><br><br>府中療育センター (260)<br>都立小児総合医療センター<br>都立神経病院 (304) | 府中恵仁会病院 (217)                     | 366リハビリテーション病院 (60)<br>櫻井病院 (112)                                     | 府中医王病院 (98)                                                       | 府中病院 (60)<br>(整形外科)<br>慈秀病院 (88)<br>(透析/療養)<br>東府中病院 (40)<br>(産科) | 根岸病院 (426)<br>斎藤病院 (186)                      |
| 三鷹市            | <u>杏林大学病院 (1055)</u>                                                                                 | 三鷹中央病院 (122)                      | 野村病院 (133)                                                            |                                                                   | 東京国際大塚病院 (34)                                                     | 長谷川病院 (590)<br>井之頭病院 (640)                    |
| 調布市            |                                                                                                      | 調布東山病院 (83)<br>調布病院 (122)         | 多摩川病院 (167)                                                           | 北多摩病院 (269)                                                       | 飯野病院 (61)<br>(産科)                                                 | 吉祥寺病院 (345)<br>青木病院 (320)<br>東京さつきホスピタル (156) |
| 狛江市            | <u>荻原第三病院 (581)</u>                                                                                  |                                   |                                                                       |                                                                   |                                                                   |                                               |

A

各医師会長  
病院部会  
(担当：中嶋・小川)

- ①この区分けでいいか。  
移動希望
- ②これからの  
取り組み説明
- ③各医師会窓口  
確認・  
ML参加承諾

B

リーダー（交代あり）  
①基幹病院  
意見とりまとめ

リーダー：  
○ ○病院  
①意見とりまとめ

リーダー：  
○ ○病院  
①意見とりまとめ

リーダー：  
○○ 病院  
①意見とりまとめ

リーダー：  
未定  
①意見とりまとめ

C

世話人：各リーダー＋中嶋＋野村＋小川

D

キックオフメンバー：檜山・黒崎・近藤（松田）・平本（藤井）・磯部・中嶋・野村・小川

必要病床数の数合わせの議論ではなく、

これまでの取り組みとの連続性等の観点を尊重し、  
2027年度から順次取り組みを開始するための、円滑な移行を図ることへの配慮を期待。

医療機関からの報告データ等を踏まえながら、・・・・  
2028年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等を見守り、  
円滑な移行を図ることへの配慮を期待。

データに基づき、PDCAサイクルに沿って医療機関機能及び病床機能の確保に向けた取り組みを  
尊重し、推進に協力を期待。

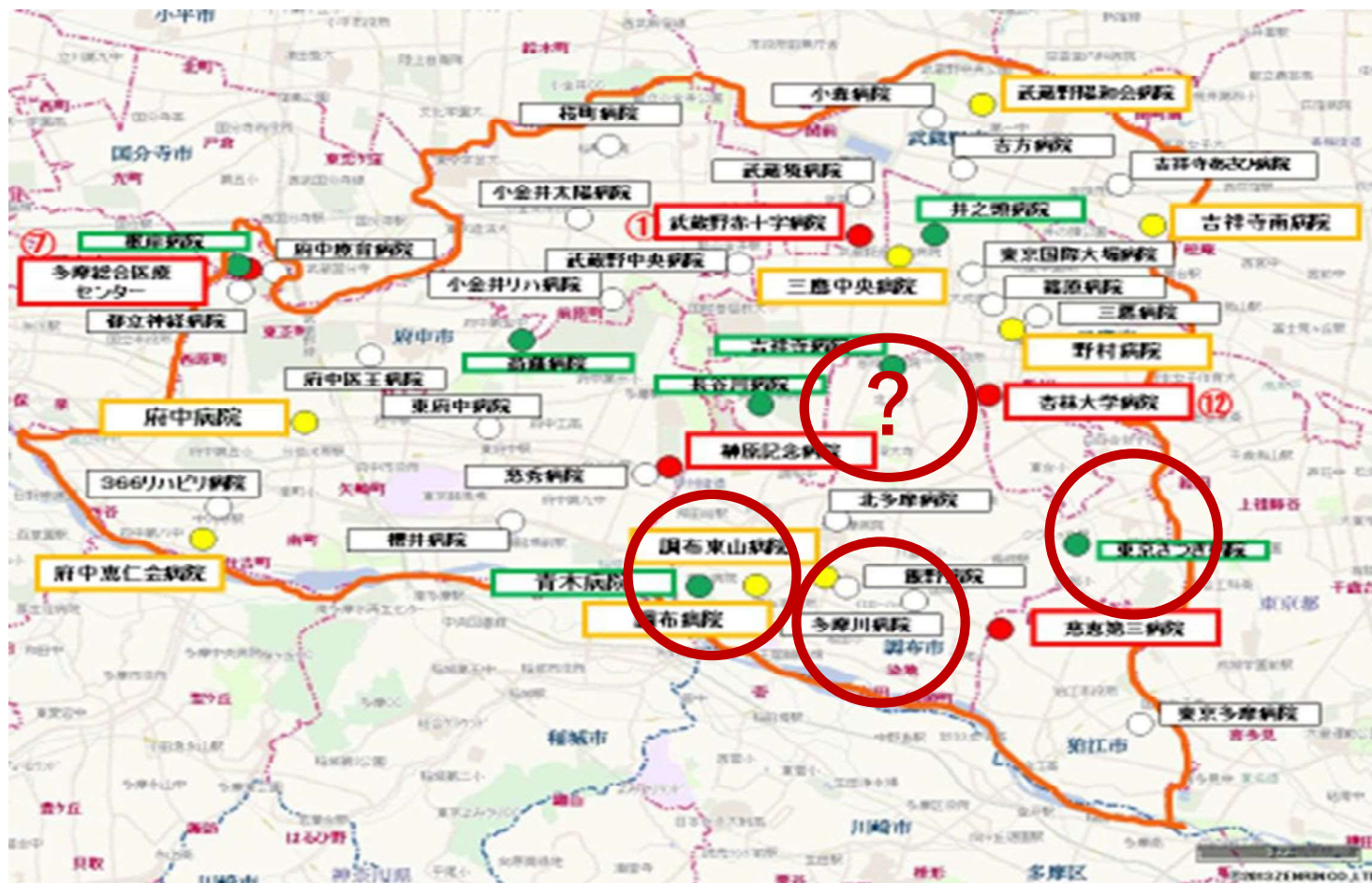


高齢社会において、医療の流れ、あるべき姿で医療を行うと入院回転数が速くなり、  
多くの病院で稼働率が落ちており、病床返還を検討している現状である。

このような中、現時点の必要病床数を維持する意思決定が、  
適切ではないことは、明白である。

現行の必要病床数ファーストではなく、  
地域の医療機関の地域医療貢献への協議、協力の動きへの支援を優先し、  
新たな混乱の元を、行政自らの意思決定で作らないことを希望する。

# 災害体制整備について



大震災発災3日間(フェーズ0-1)  
人・モノ すべて不足しているなかで、  
トリアージ・生死にかかわる  
医療活動をする必要がある時期。



災害拠点連携病院 が分散して、  
医師、他人の参集効力を減弱するのは  
逆効果。



自治体ごとではなく、自治体の枠を超え  
協力・協働を平時から体制整備が  
あるべき姿。

東京は人口密集地域であり、  
都民、市民は自治体の境界線を越えて、  
簡単に移動する。  
災害訓練は、自治体を超えて、  
災害拠点連携病院・救護所設置病院へ  
人・モノが集まる取り決め、訓練が  
重要ではないか。

新憲法第25条生存権規程（終戦後）：

保健医療の整備は国家の責務

第7次医療法改正（2018年）：

各都道府県自治体は地域医療構想調整会議を開催

地域医療構想調整会議（医療法第30条）：

地域における医療提供体制の課題や今後の取り組みについて、  
医療関係者、医療保険者、市町村など、幅広い関係者が集まり協議する場

将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、  
地域の医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、  
どのような役割を担うか明確にする。

医療機関の役割の明確化、病床機能の役割分担、転換など。