

# 地域医療連携の更なる推進について

東京都保健医療局医療政策部

# ① 「圏域における2025年に向けた対応方針」について

資料3-1  
より再掲

- 令和4年3月、国は都道府県に対し、2025年に向け地域医療構想の進捗をまとめるよう通知
- これまでの地域医療構想調整会議では、各医療機関が提出した「2025年に向けた対応方針」について意見交換し、全圏域の調整会議で「圏域における2025年に向けた対応方針」について合意した。

○ 今回の会議では、①及び②の医療機関の対応方針について確認し、改めて「圏域における2025年に向けた対応方針」の合意を図る。

① 前回会議後に対応方針を提出した医療機関 ② 対応方針を変更した医療機関

## 【協議の方向性】

○ これまでの調整会議における合意のとおり、原則として各医療機関の対応方針を尊重し、「圏域における対応方針として」合意する。

○ ただし、次の①及び②については、合意に含めない。

① 未配分の増床や現時点で承認・指定等を受けていない役割 ※情報共有の取扱い

② 確認票未提出の病院の対応方針

※有床診療所に限り、確認票が未提出であっても、令和5年度病床機能報告を持って確認票提出があったものとみなし、合意に含める。

各医療機関の  
2025年に向けた  
対応方針とは

○ 2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割

5 疾病 5 事業及び在宅療養等に係る各種指定・承認など

○ 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

「令和5年度病床機能報告」や「2025年に向けた対応方針確認票」において、各医療機関が報告した病床数

合意

・ 地域医療構想調整会議において、対応方針に係る協議が調うこと。

## ② 現行の地域医療構想における「推進区域」の設定について

令和6年5月9日  
都道府県向け説明会資料

### 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。  
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

#### 2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

##### 1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。
  - ※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。
- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

##### 2. 国による積極的な支援

###### ①地域別の病床機能等に見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等に見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

###### ②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

###### ③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

###### ④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

###### ⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

###### ⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施



## ② 現行の地域医療構想における「推進区域」の設定について

### 推進区域（仮称）の設定について（案）

令和6年5月9日  
都道府県向け説明会資料

#### 推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定し**、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
  - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
  - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
  - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
  - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

### ③ 「推進区域」に関する都の対応について

○2025年に向けては、**各医療機関の対応方針を尊重**することを**全圏域で合意済み**

○都は、地域医療構想の実現に向けて、地域の実情に応じた機能分化・連携の推進を  
**都全体で取り組み**



**全構想区域**（二次保健医療圏）を**推進区域**とする案で、国に報告

（参考）

推進区域として設定された場合、都道府県は調整会議で協議を行った上で、「**推進区域対応方針**」を策定するよう、国事務連絡（令和6年3月28日付医政発0328第3号「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」）に記載あり

〇〇構想区域

推進区域対応方針

様式例

令和6年 ○月 策定

◆参考資料2「様式例」参照

- 構想区域のグランドデザイン
- 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等）
- 地域医療構想の進捗状況の検証方法（データ分析方法等）
- 構想区域における対応方針 等

## 4 新たな地域医療構想に向けた国の動向

令和6年3月29日  
第1回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

#### 【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金等を活用して支援。**

など

#### 【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**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医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保する必要。**

など

#### 【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
  - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
  - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
  - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
  - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
  - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
  - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
  - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限
  - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など 163



# 4 新たな地域医療構想に向けた国の動向

## 地域医療構想に関する今後の想定スケジュール

令和6年3月29日  
第1回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 現行の地域医療構想

3/13 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG  
議題：地域医療構想の更なる推進について  
→ 年度内に2025年に向けた取組の通知を発出

夏頃 推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定

アウトリーチ  
の伴走支援

地域医療構想の取組  
状況について、随時、  
調査を実施した上で、  
WGにおいて、進捗  
状況の評価等を行う。

報告

WGの議論  
の内容を新  
検討会に報  
告し、現行  
の地域医療  
構想の評  
価・課題を  
踏まえ、新  
たな地域医  
療構想の検  
討を進める。

### 新たな地域医療構想

3月下旬 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）

- ※ 検討会を月1～2回程度開催
- ※ 医療部会に報告しながら検討を進める

1巡目の議論

- ・関係団体等からのヒアリング
- ・論点の提示、議論

R6.5.22 東京都

夏～秋頃 中間まとめ（予定）

2巡目の議論

- ・制度改正の具体的な内容に関する議論

年末 最終まとめ（予定）

国の検討会の資料及び議事録は、  
下記厚生労働省HPで公開

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_436723\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00010.html)



令和7年度（2025年度）

- ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度（2026年度）

- ・新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度（2027年度）

- ・新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）

## ⑤ 新たな地域医療構想等に関する検討会における都提出資料（抜粋）

### 新たな地域医療構想の策定に向けて①

令和6年5月22日  
第3回新たな地域医療構想等に関する検討会都提示資料

#### 令和4年度以降の調整会議における意見

##### 患者動向等に関する主な意見

- ・ 介護度が高い方や認知症の方が、コロナ後は特に増えており、地域に帰しにくくなっている。
- ・ 救急の受入で多いのは高齢者の方で、独居の方の入院が非常に多い。
- ・ 誤嚥性肺炎や心不全等の慢性疾患の患者が入退院を繰り返しており、入院期間が長くなるという問題と、出口が少ないところも課題
- ・ 高齢者、特に介護度の高い方が、いわゆるサブアキュートで入るとなかなか出口がない。医療連携のほか、介護保険や福祉などとの連携が必要であり、区市町村との連携が不可欠
- ・ 高齢者の診療については、病院だけでなく、老健、介護医療院等介護の施設も含めて対応を考える必要
- ・ 患者像が変わってきて、高度急性期、急性期の看護師が高齢者対応を身につけていないと、対応が難しくなっている。
- ・ 高齢者救急の受け入れがなかなかできないことの根本には、高齢者医療には限界があるという点があるが、ご本人やご家族がそれを理解していないという症例あり

##### 医療・介護提供に関する主な意見

- ・ 看護師が不足しており、病床を開けられず、病床稼働率も以前と比較して上がっていない。
- ・ 高齢の入院患者が増え、救急患者さんも急増している中で、看護師不足の問題もあるが看護助手の確保についても非常に困っている。
- ・ ケアマネジャーの高齢化が進む一方、募集をかけてもなかなか集まらず人員が不足している。
- ・ 都内の訪問看護ステーション数は増えているが、訪問介護のヘルパーの確保が難しく、夜間ヘルパーが担うべき業務を訪問看護ステーションの看護師が担っている状況

○認知症の方や基礎疾患等を抱える高齢患者がより一層増加し、また独居の方も増加等の想定の下、ニーズに対応できる医療・介護全体での体制構築の議論が必要ではないか。

○既存サービスを提供するための看護師等やケアマネ等の人材確保も厳しい状況であり、将来に向けて医療・介護の人材確保の状況を踏まえた議論が必要ではないか。



## ⑤ 新たな地域医療構想等に関する検討会における都提出資料（抜粋）

### 新たな地域医療構想の策定に向けて②

令和6年5月22日  
第3回新たな地域医療構想等に関する検討会都提示資料

#### 策定手続等に関する課題

○現行の地域医療構想は、2013（平成25）年当時の実績値を基に、2025年の医療需要や病床数の必要量等について国の示す計算式で推計するなど、全国一律の考え方で策定されており、以降国の考え方の見直しもなされていない。

新たな地域医療構想では、策定後も様々な状況変化を踏まえ適宜考え方の見直しやデータの更新を図るとともに、都道府県の実情に応じた柔軟な対応を認めるべきではないか。

○現行の地域医療構想は、病床数の推計値を基本に策定されているが、新たな地域医療構想は医療・介護全体で体制構築を検討すべきであり、病床を中心とする視点だけではない指標が必要。

次期構想では、構想策定後、地域の現状を的確に捉え自律的に今後の対応を判断できるよう、複数の適切な指標を示すべきではないか。

○新たな地域医療構想では、「病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め」た検討が必要とされる一方、策定のガイドライン提示は令和7年度とされる。

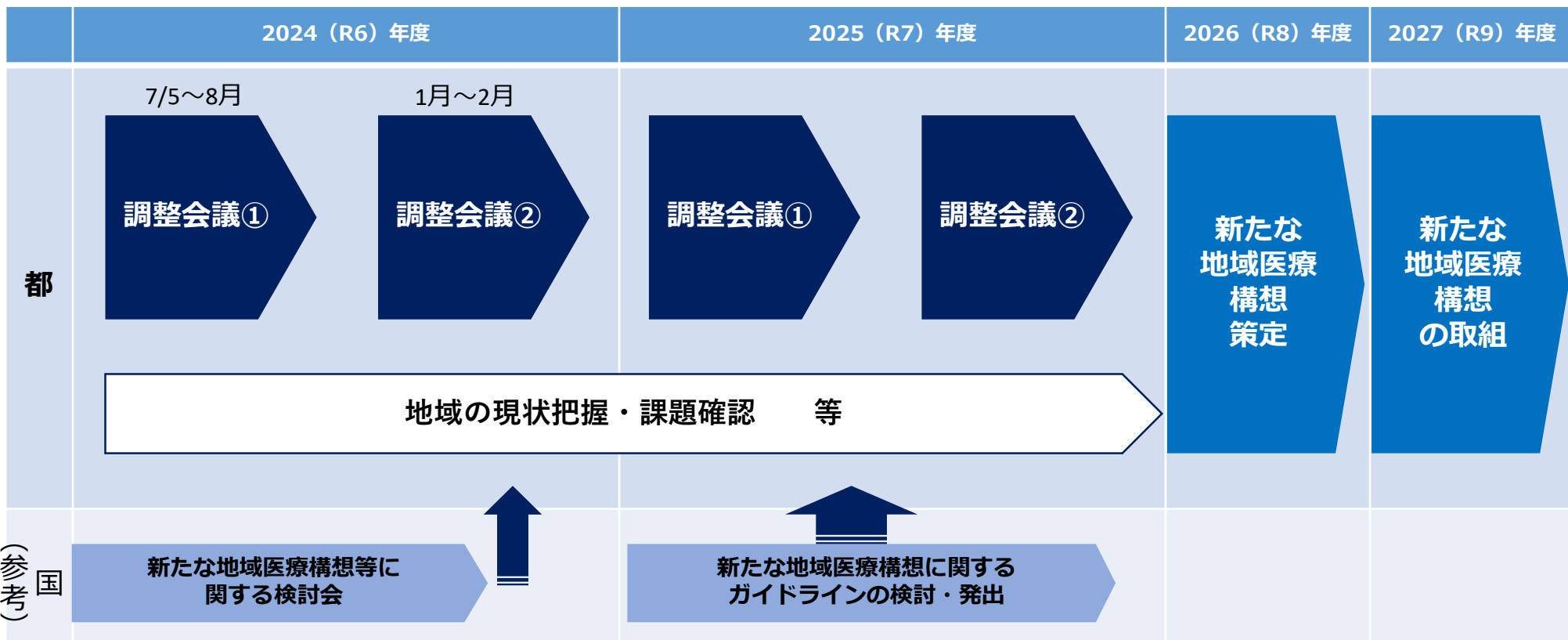
関係者と十分な議論を行うには時間が必要であり、策定のためのガイドライン等は可能な限り早期に示すべきではないか。

## ⑥ 今後の調整会議の方向性について

《今後の方向性》

推進区域の設定をきっかけに、調整会議で地域の医療提供体制の**現状把握**や**課題の確認等**を行い、国の検討会の議論も踏まえながら、**新たな地域医療構想策定に向けた準備**を推進

《スケジュール案》



## 7 意見交換「地域医療連携の推進について」

これまでの調整会議での意見交換や、事前アンケート結果等を参考に、

- ✓ 複数疾患を有する高齢患者、社会的課題を有する患者などの受入れ等に当たり、医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に関係者間で連携するか
- ✓ 現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題があるか

について、圏域内で意見交換を実施

【意見交換のための参考資料】

### ① 令和5年度第2回 調整会議意見交換 結果

前回調整会議で議論した「圏域で不足している医療、機能分化や連携の促進が必要な医療は何か」についての自圏域及び周囲の圏域も含めた主な意見まとめ

⇒ 参考資料3

### ② 都内全病院への 事前アンケート結果

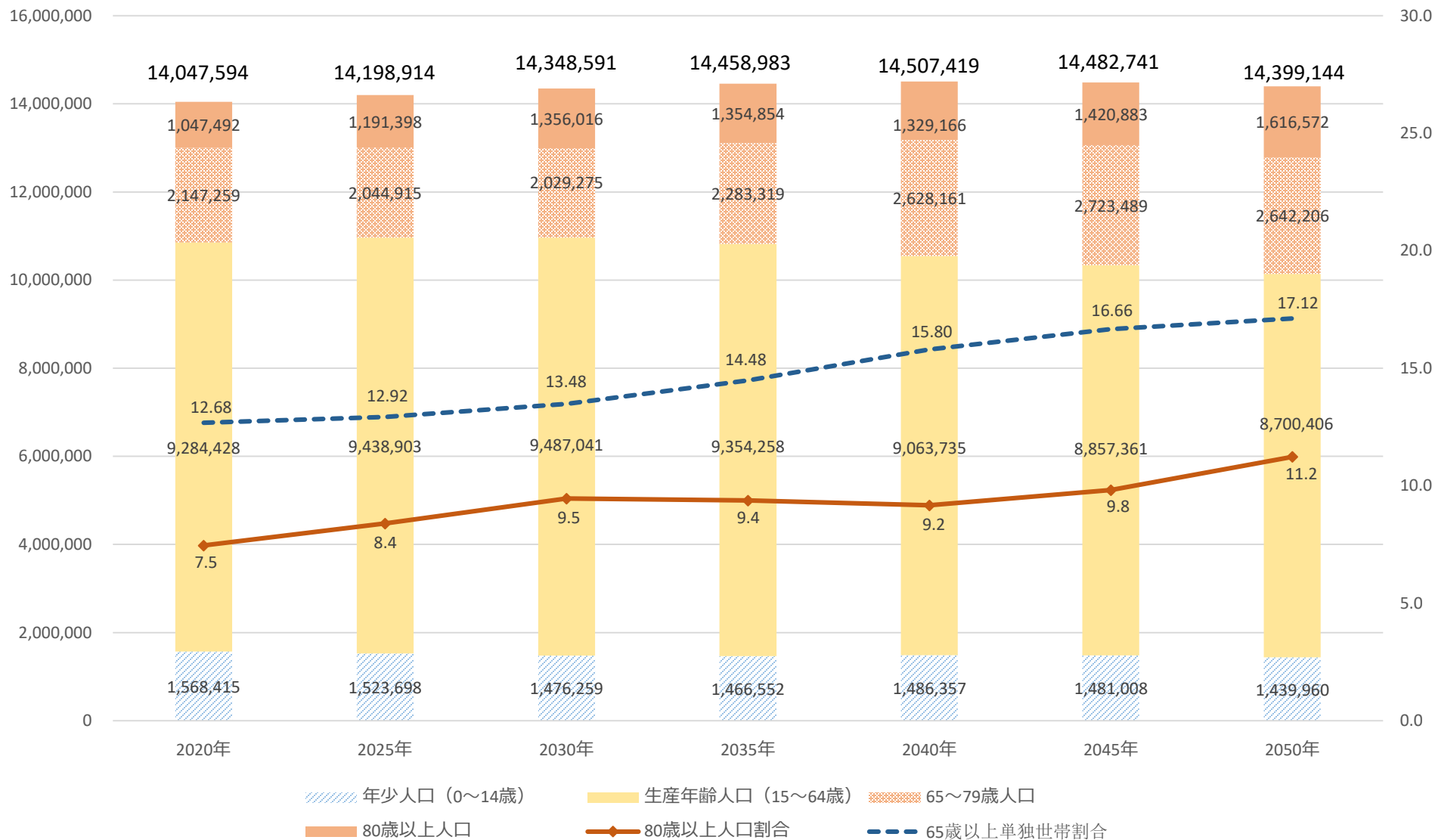
「地域医療連携システム導入のメリットや運用上の課題、医療DXを活用した地域医療連携の理想的な姿」等について、事前にアンケートを実施

⇒ 資料4-2：事前アンケートの回答一覧

参考資料4：事前アンケート内容

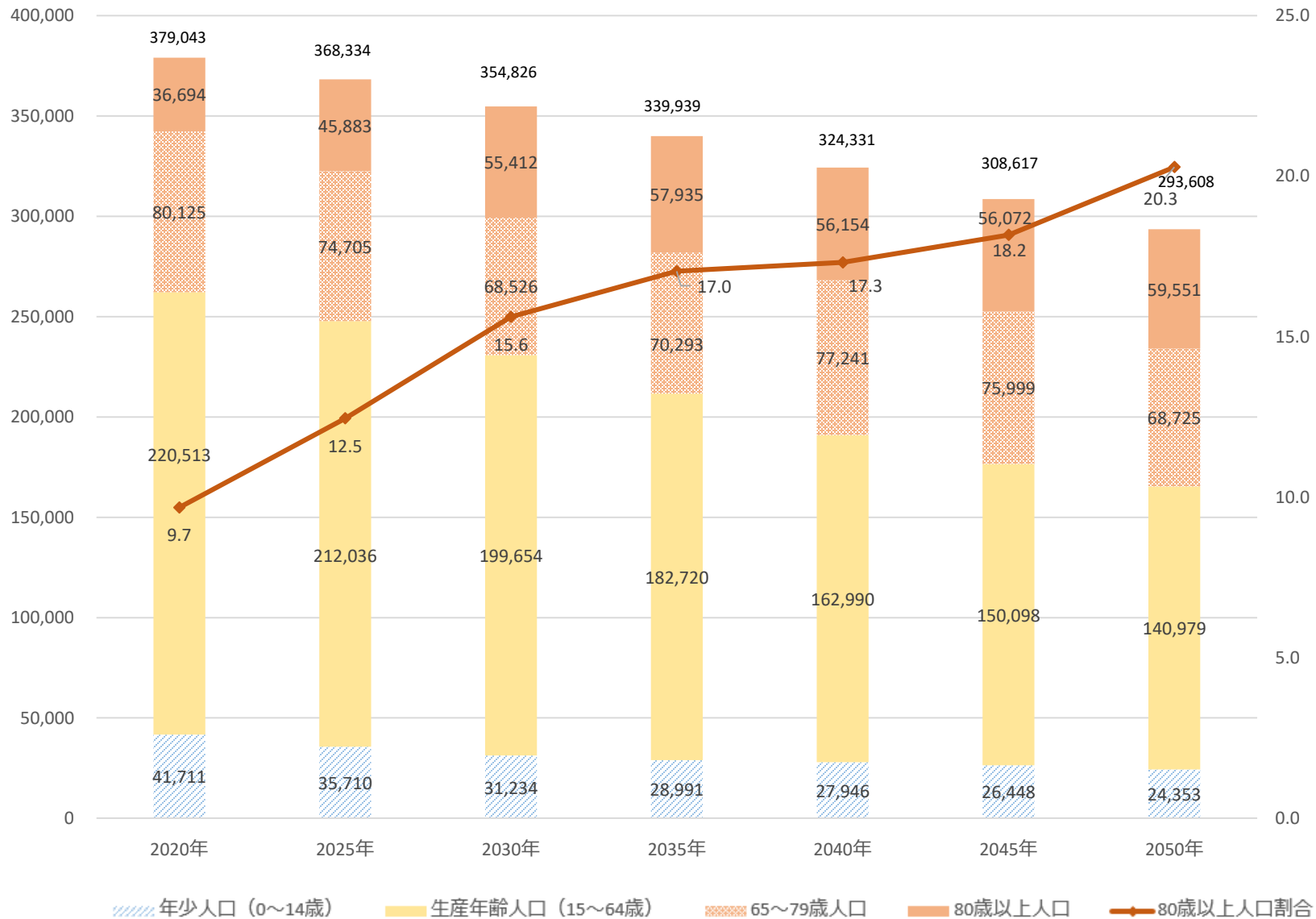


## ⑧ 【参考】 2050年までの将来推計人口と高齢単独世帯割合（都全域）

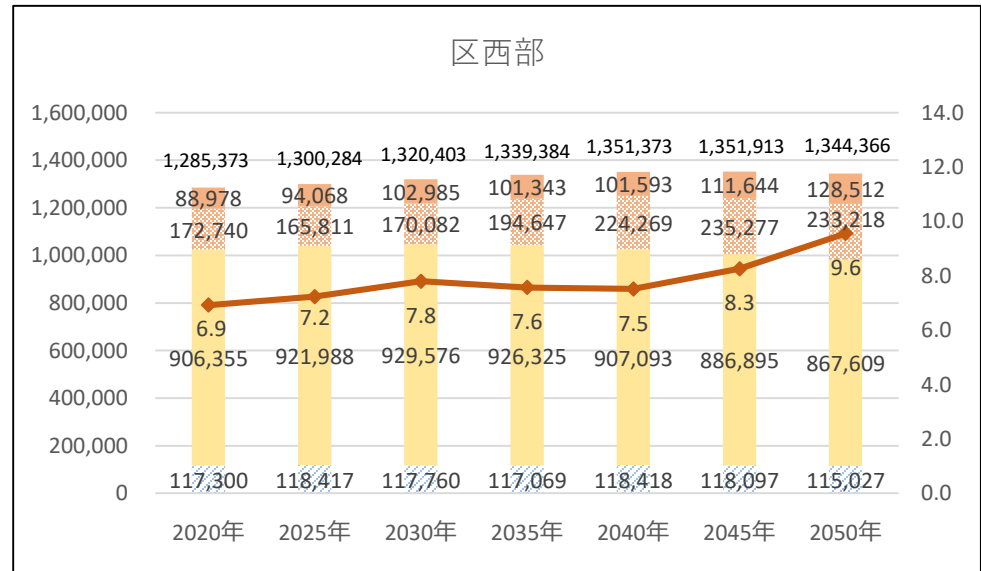
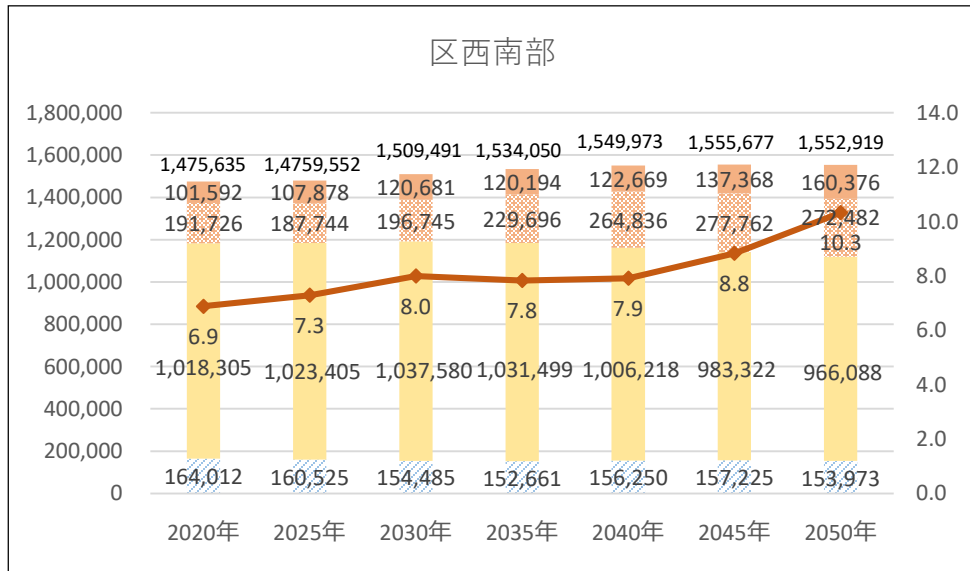
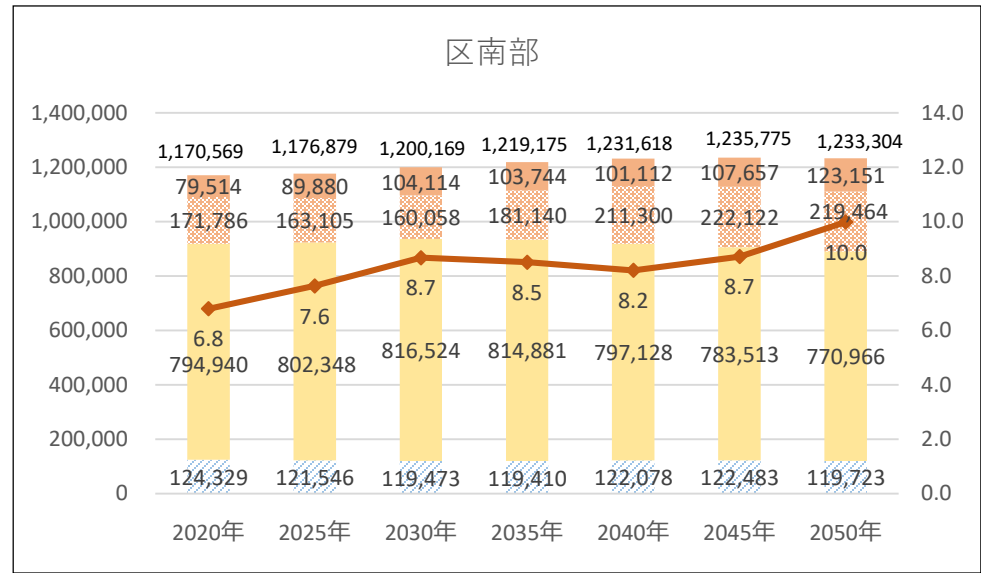
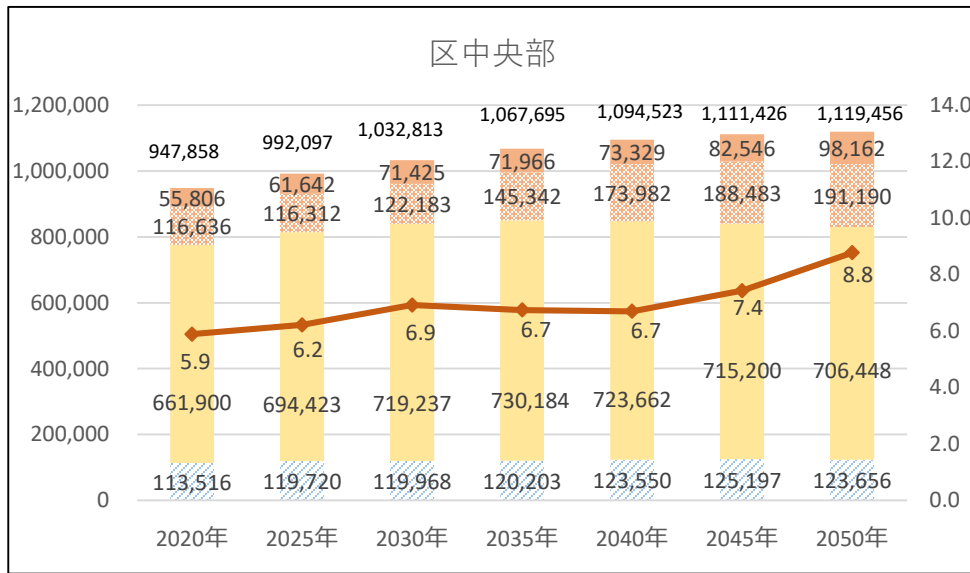


【出典】 人口：（国立社会保障・人口問題研究所）都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）  
 世帯数：（東京都政策企画局）2065年までの東京の人口・世帯数予測について

## ⑧ 【参考】 2050年までの将来推計人口（西多摩）



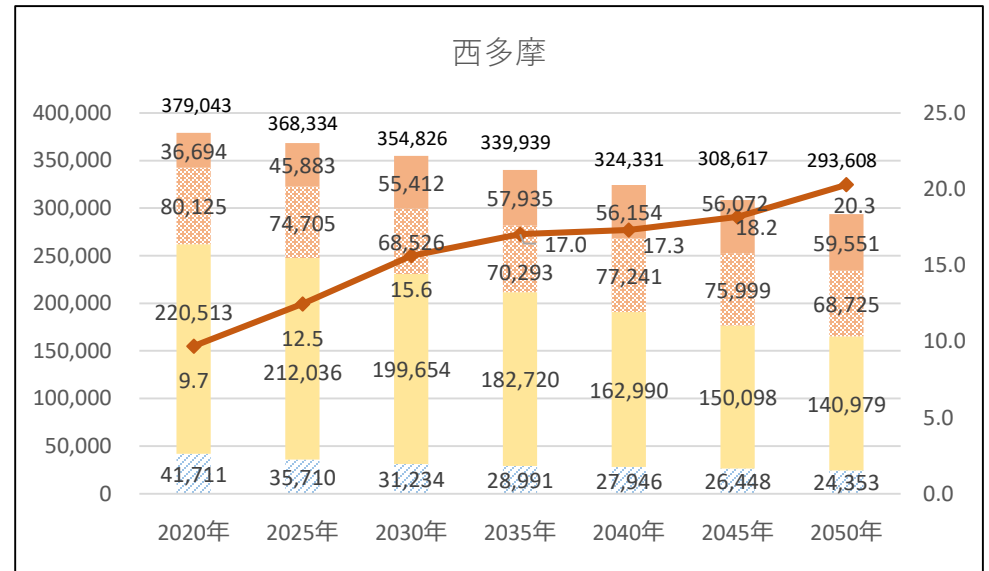
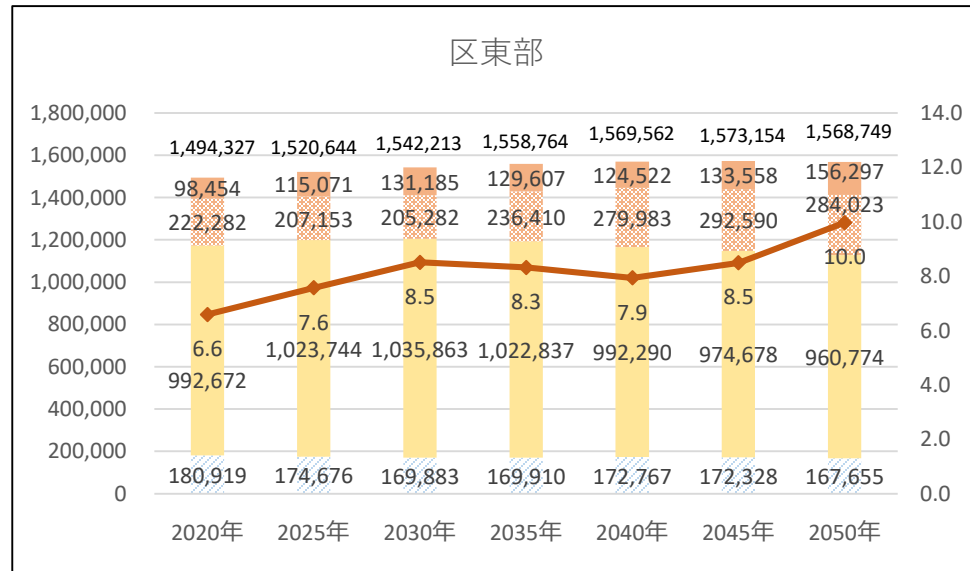
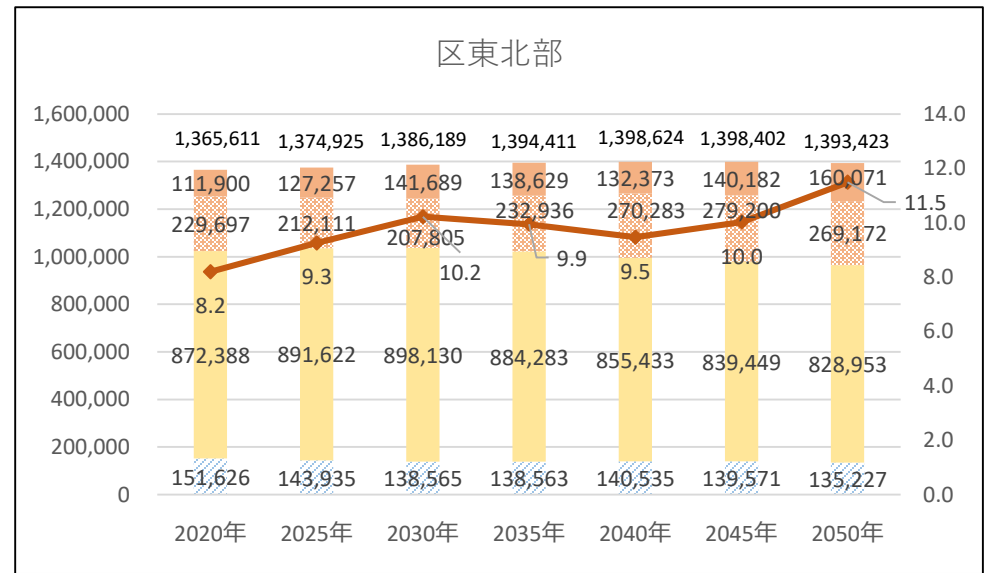
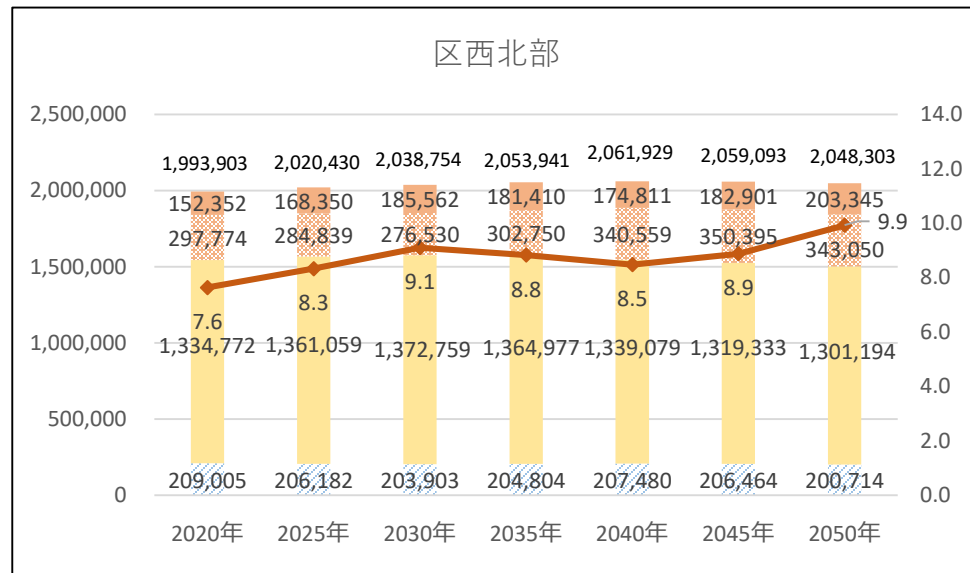
# ⑧ 【参考】 2050年までの将来推計人口（全圏域分）



▨ 年少人口 (0~14歳)   
 ■ 生産年齢人口 (15~64歳)   
 ■ 65~79歳人口   
 ■ 80歳以上人口   
 —●— 80歳以上人口割合



# ⑧ 【参考】 2050年までの将来推計人口（全圏域分）

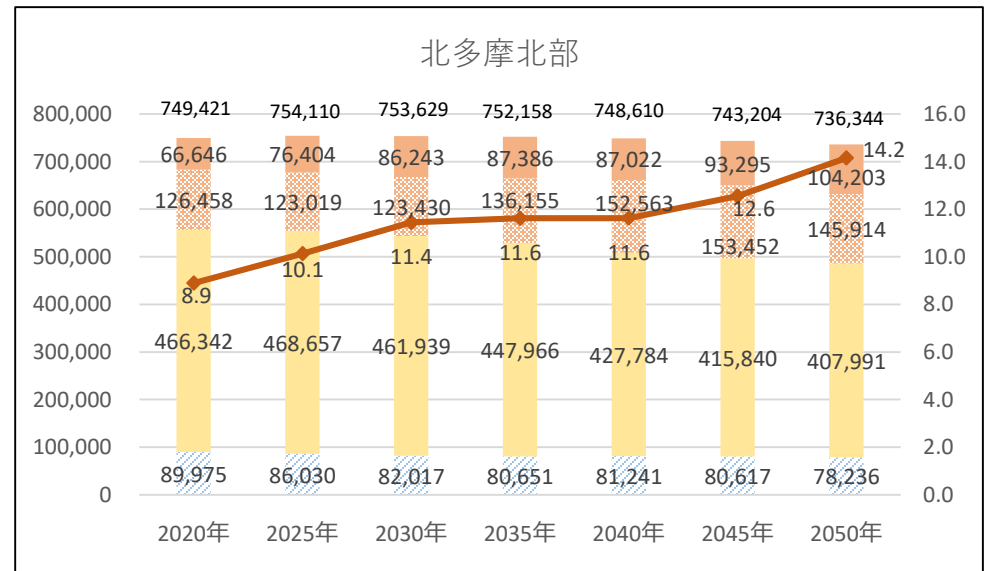
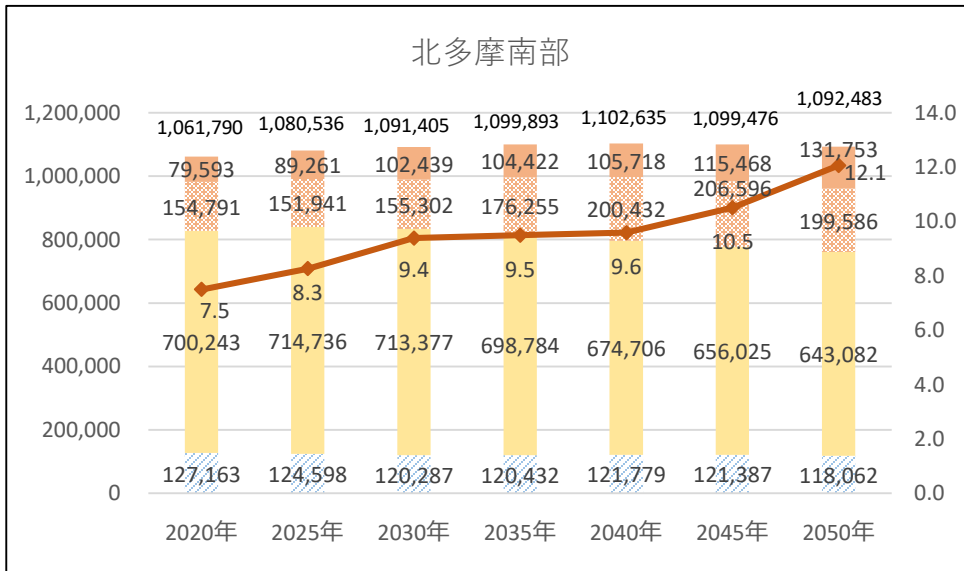
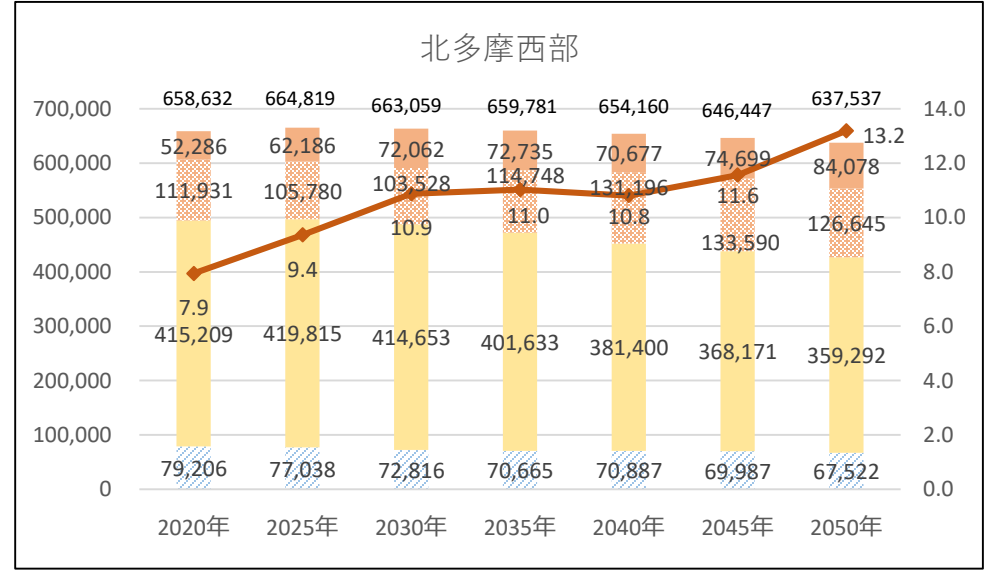
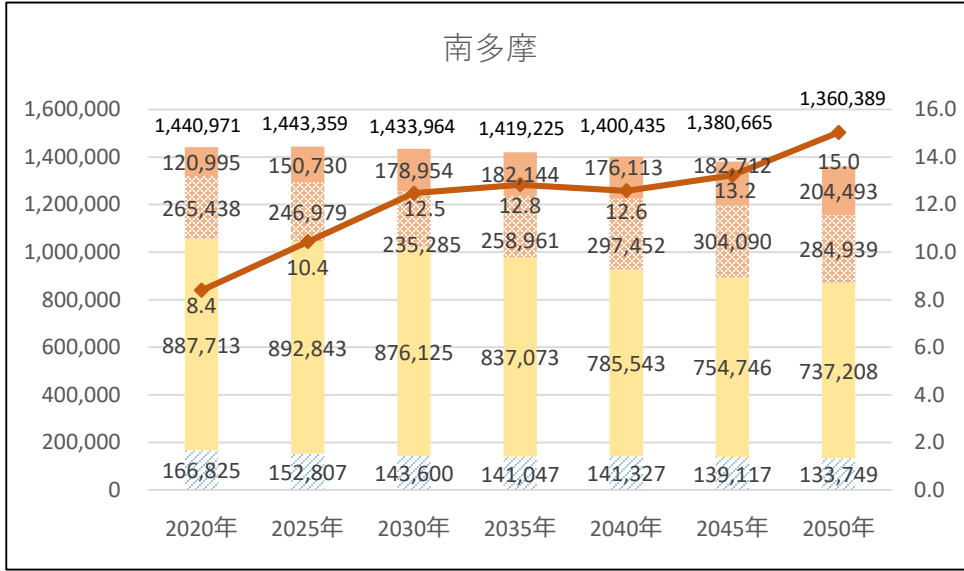


//// 年少人口 (0~14歳)   
 ■ 生産年齢人口 (15~64歳)   
 ■ 65~79歳人口   
 ■ 80歳以上人口   
 —●— 80歳以上人口割合

【出典】（国立社会保障・人口問題研究所）都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）

8

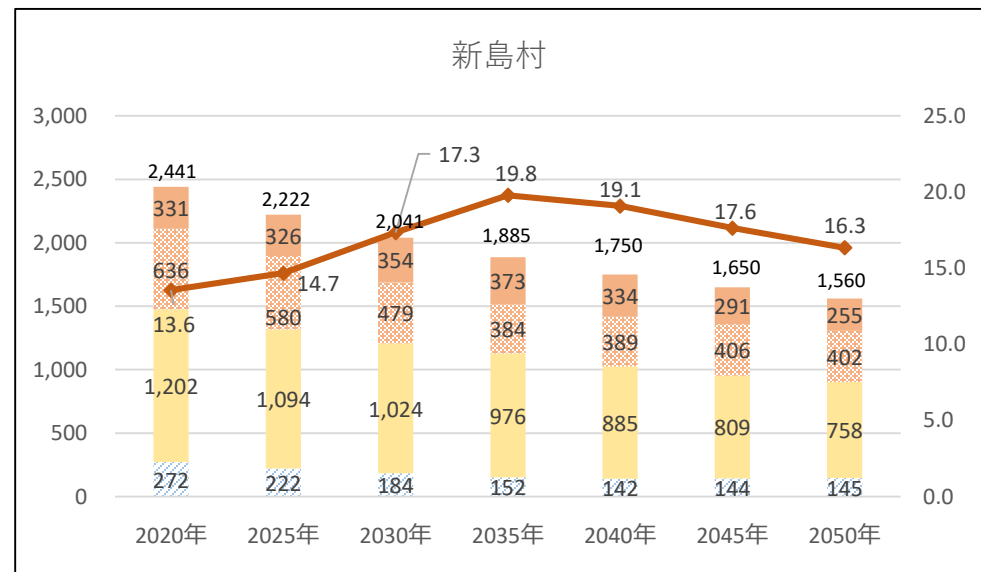
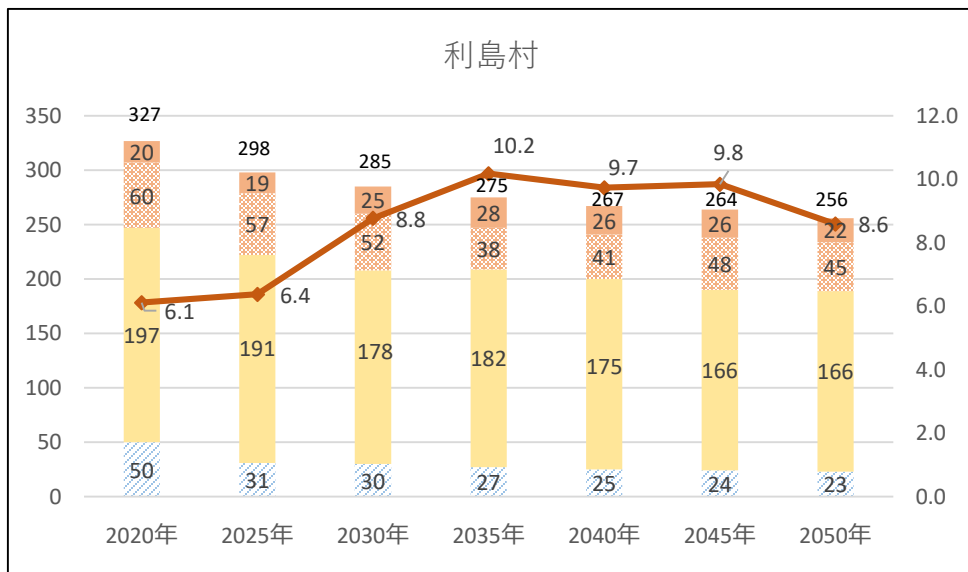
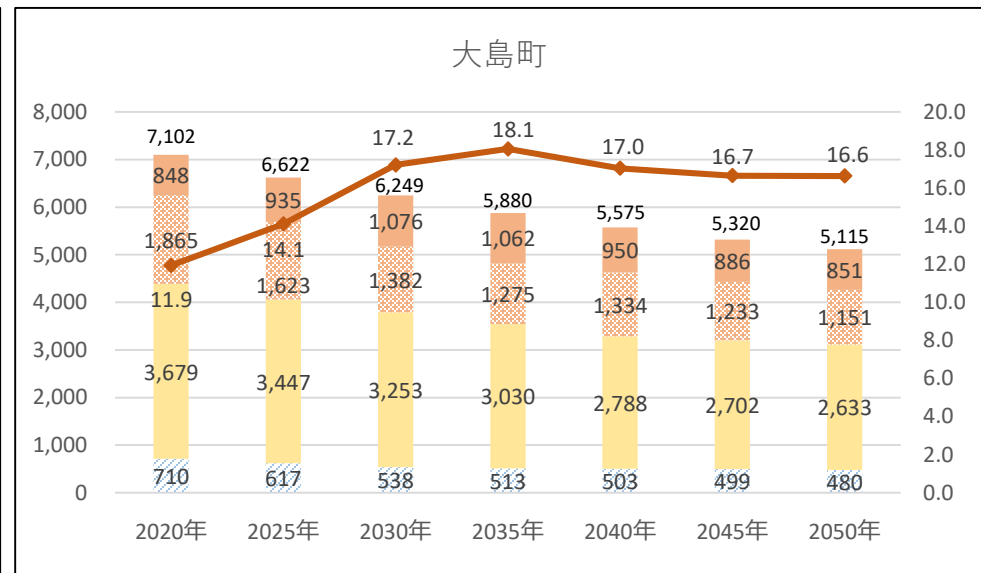
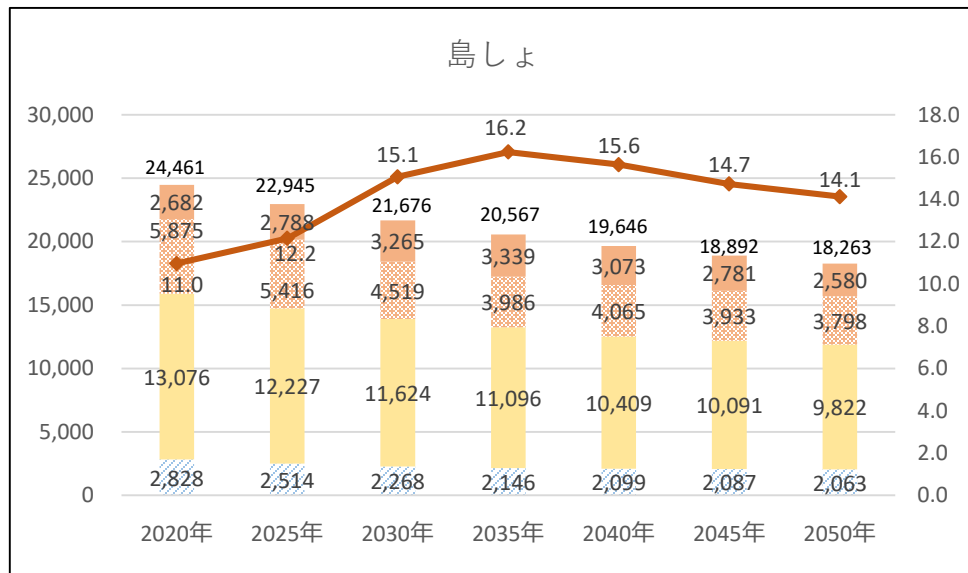
# 【参考】2050年までの将来推計人口（全圏域分）



▨ 年少人口 (0~14歳)   
 ▨ 生産年齢人口 (15~64歳)   
 ▨ 65~79歳人口   
 ▨ 80歳以上人口   
 —●— 80歳以上人口割合

【出典】（国立社会保障・人口問題研究所）都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）

# ⑧ 【参考】 2050年までの将来推計人口（全圏域分）

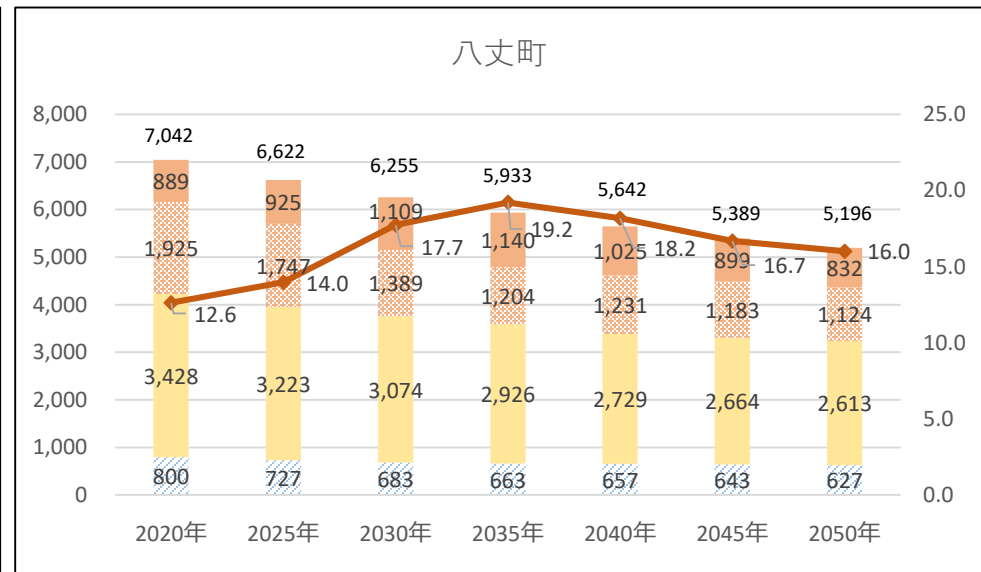
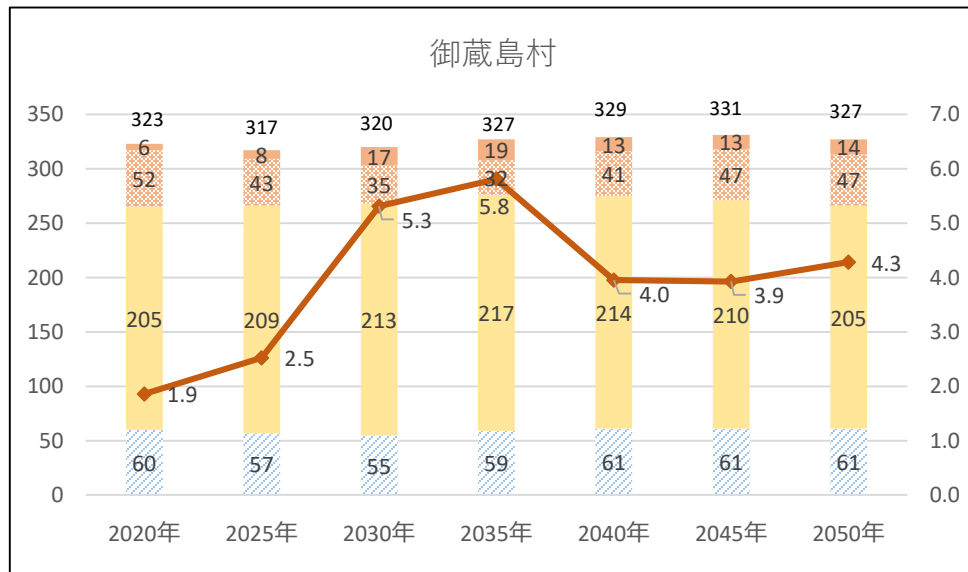
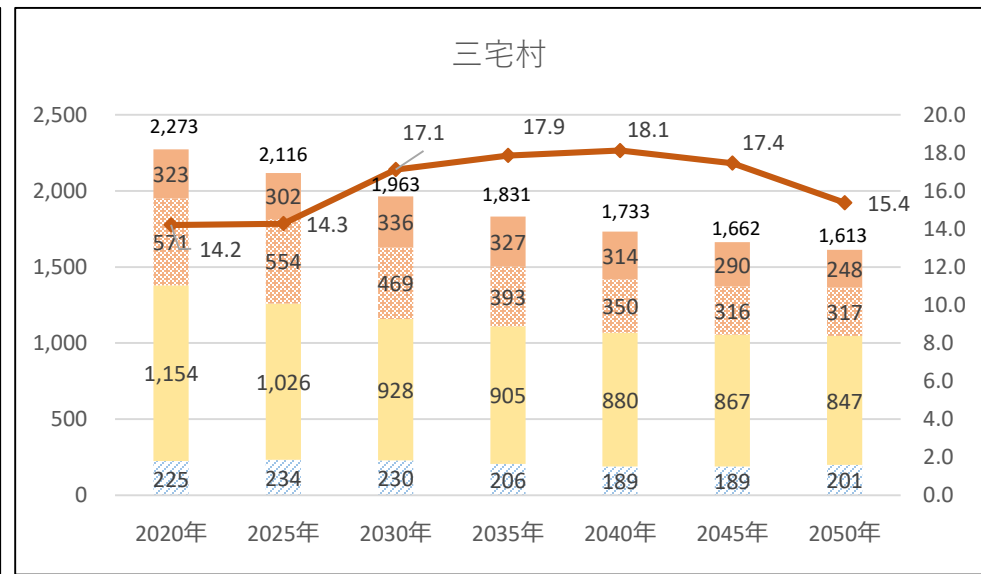
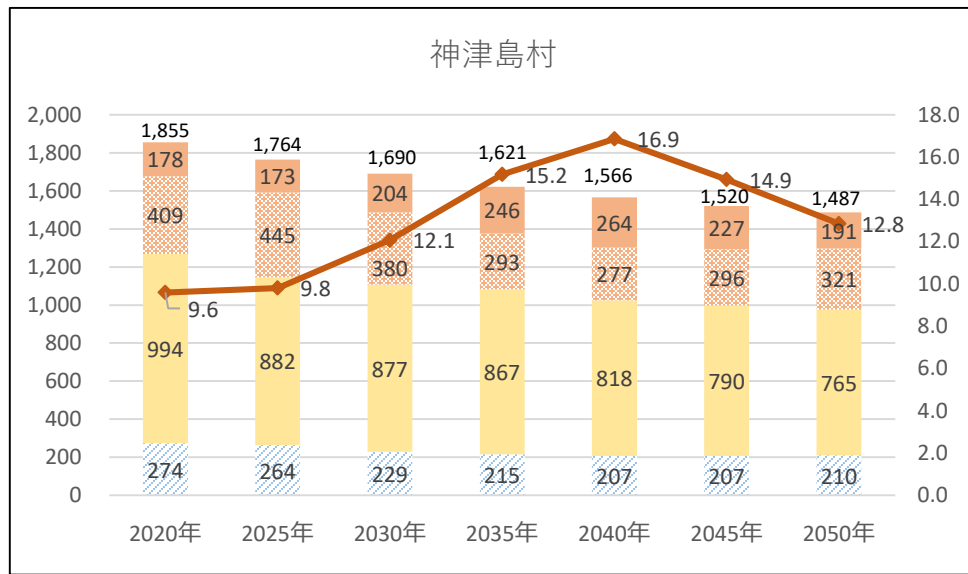


//// 年少人口 (0~14歳)   
 ■ 生産年齢人口 (15~64歳)   
 ■ 65~79歳人口   
 ■ 80歳以上人口   
 —◆— 80歳以上人口割合

【出典】（国立社会保障・人口問題研究所）都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）



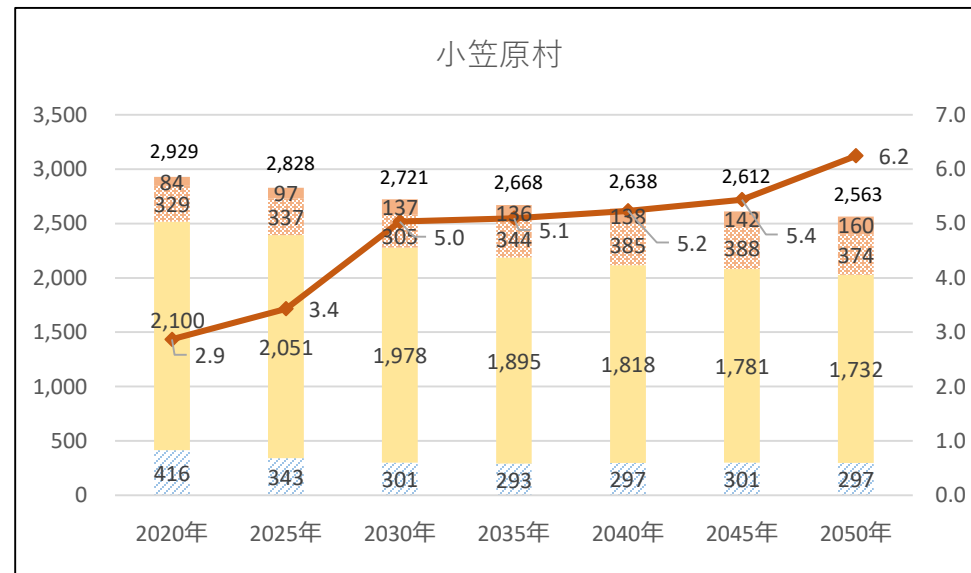
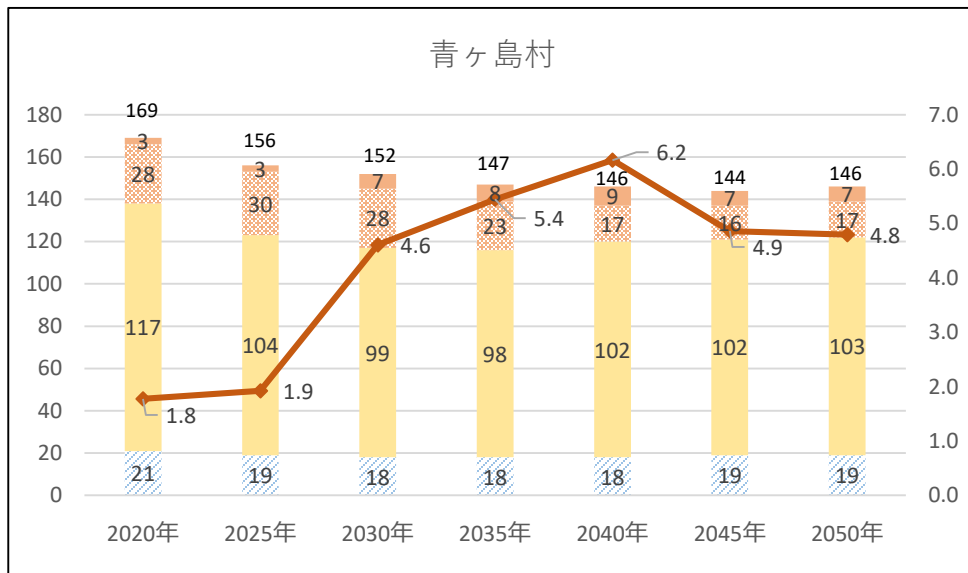
# ⑧ 【参考】 2050年までの将来推計人口（全圏域分）



▨ 年少人口 (0~14歳)   
 ■ 生産年齢人口 (15~64歳)   
 ▨ 65~79歳人口   
 ■ 80歳以上人口   
 —●— 80歳以上人口割合

【出典】（国立社会保障・人口問題研究所）都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）

## ⑧ 【参考】 2050年までの将来推計人口（全圏域分）



//// 年少人口 (0~14歳)   
  生産年齢人口 (15~64歳)   
  65~79歳人口   
  80歳以上人口   
 —◆— 80歳以上人口割合