資料３

新たな地域医療構想の策定及び
保健医療計画の中間見直しについて

新たな地域医療構想の概要

- 都は、医療法改正により、**2025年を見据えて、主に入院医療を対象とした地域医療構想**に基づき、病床の機能分化・連携を進めてきた
- 今後、85歳以上の増加や生産年齢人口の減少が見込まれる中、**2040年とその先を見据えたあるべき医療提供体制の姿やビジョン**を示すために、**新たな地域医療構想**を策定

策定理由と方向性

1 85歳以上の増加と救急需要等の変化

○85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃まで増加し、**医療・介護の複合ニーズのさらなる高まり**

○急性期医療の需要は減少する一方、**高齢者救急（特に軽症者）・在宅医療・介護の需要は増加**

○重症者を確実に受け入れられるよう、今後の需要に応じた**役割分担の明確化が必要**

2 生産年齢人口の減少

○**医療人材の確保が一層困難**となる中、持続可能な働き方の確保が課題

入院医療（高齢者救急など）、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた、地域における**医療提供体制全体の課題解決を図る**

現構想と新構想の違い

現構想 2025年を見据えた「入院医療・病床機能」を中心とした医療提供体制の構想

新構想 2040年を見据えた「**医療提供体制全体**」の「**将来ビジョン**」を示す構想

新構想で示す主な内容

※**赤字**は新たな項目

- ○ **地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性**
  （入院医療、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等）
- ○ **将来の医療機関機能の確保のあり方**
- ○ **医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組**
- ○ **将来の病床数・在宅医療の必要量**
- ○ **病床の機能分化・連携の推進に関する取組**

【厚生労働省】小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ 議論のとりまとめ（令和８年３月31日）※一部抜粋

国は、出生数減少や医師の働き方改革を踏まえ、第9次医療計画に向けて現行からの見直しが必要と考えられる事項を中心に、今後の対応の方向性についてとりまとめ

対応の方向性※一部抜粋

＜早期に取り組むべき事項＞

国は、都道府県や学会等と連携しながら、各地域の実情を考慮しつつ、周産期母子医療センターの機能を強化すること。また、地域の分娩数と分娩取扱施設が急激に減少することで、地域の妊産婦が困ることのないように、周産期母子医療センター等がハイリスク妊産婦だけではなくハイリスク以外の妊産婦も受け入れることや、セミオープンシステムを含めた妊婦健診や産後ケア等に関する役割分担、周産期医療圏の見直しについて、具体的な取組を含めて検討を行うこと。

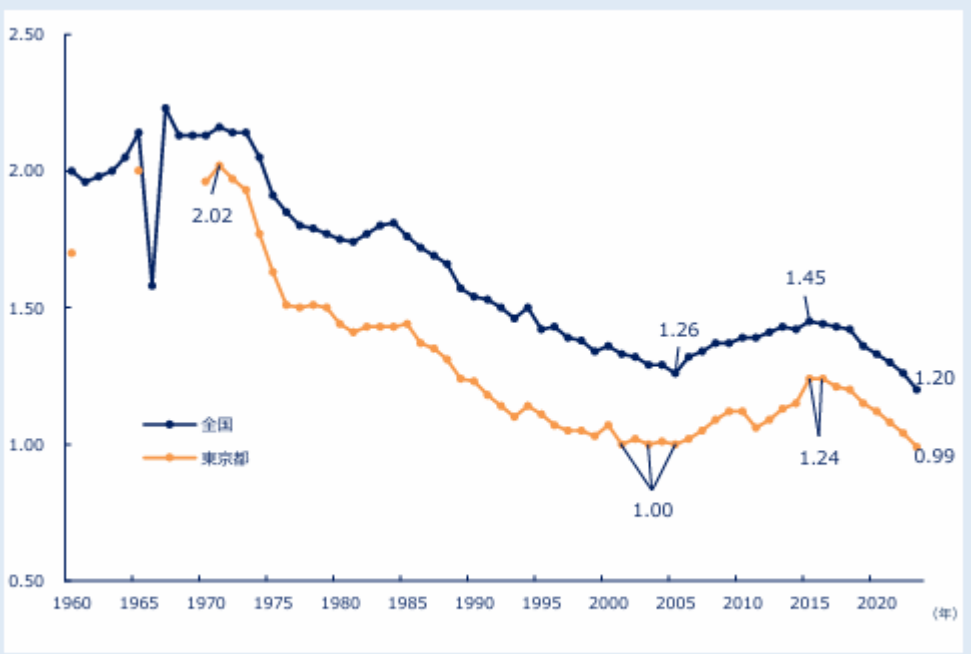
＜今後議論すべき事項＞

ハイリスク以外の妊産婦の対応を含めた周産期母子医療センター等を基幹とした医療資源の集約化・重点化と、妊婦健診や産後ケアを含めた施設間の役割分担に関する好事例や、一次施設を適切に維持しつつ、地域の実情や医療機関の経営状況を踏まえた取り組みが進むよう、第9次医療計画に向けて具体的かつ丁寧な議論を行っていく。

NICUについては、限りある医療資源の有効活用と、専門とする医師の知識や技術の維持・向上の観点から、引き続き集約化・重点化を推進する。一方で、地域で必要な病床を確保することができるよう、周産期母子医療センターの機能を考える中で、議論を行っていく。

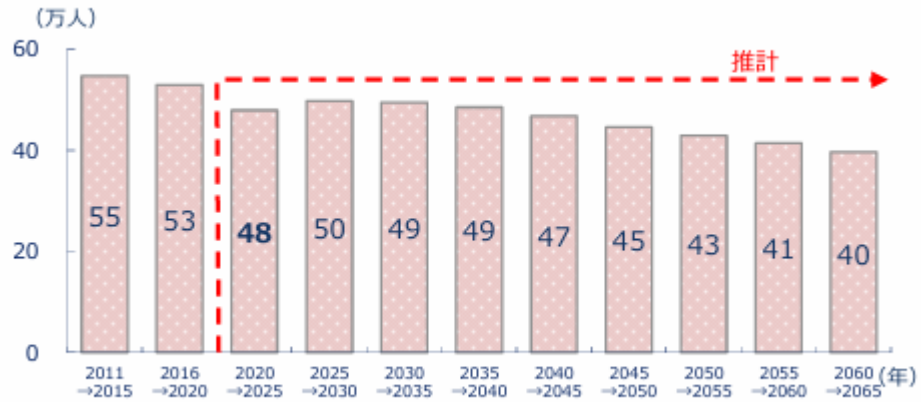
地域全体での分娩等の体制を維持するため、分娩取扱施設の集約化・重点化と施設間の役割分担を検討する際には、妊婦やその家族にアクセス等の課題が生じる場合があることに留意する必要がある。

周産期医療に関する状況



（資料）「人口動態統計」（厚生労働省）等より作成
（備考）1961年～1964年、1966年～1969年の東京都分の合計特殊出生率については、発表されていない。

- 東京都の合計特殊出生率は、1971年の**2.02**をピークに低下し、2001年、2003年及び2005年は**1.00**となった。
- 2015年及び2016年には**1.24**まで上昇したが、その後再び低下に転じ、2023年には**0.99**となった。
- 全国の合計特殊出生率も第二次ベビーブーム以降は低下し、2005年には**1.26**に。その後上昇傾向となり2015年に**1.45**まで回復するも、2023年は**1.20**に低下し、過去最低の水準となった。



- 2016年から2020年の５年間の出生数は**53万人**、2020年から2025年の出生数は、**新型コロナの影響などによる足元の出生数の落ち込み**を反映し**48万人**まで減少する推計となった。
- 2030年以降は15~49歳女性人口の減少の影響により**緩やかに減少**し、2065年までの５年間における出生数の合計は、**40万人**となる見込みである。

（資料）「人口動態統計」（厚生労働省）、「国勢調査」（総務省）等より作成
（備考）１．「2020→2025」年以降は、東京都政策企画局による推計
２．「2020→2025」年は、「人口動態統計速報」（厚生労働省）等により出生数の実績などを積み上げて推計
３．各予測期間の期首は10月１日、期末は９月30日

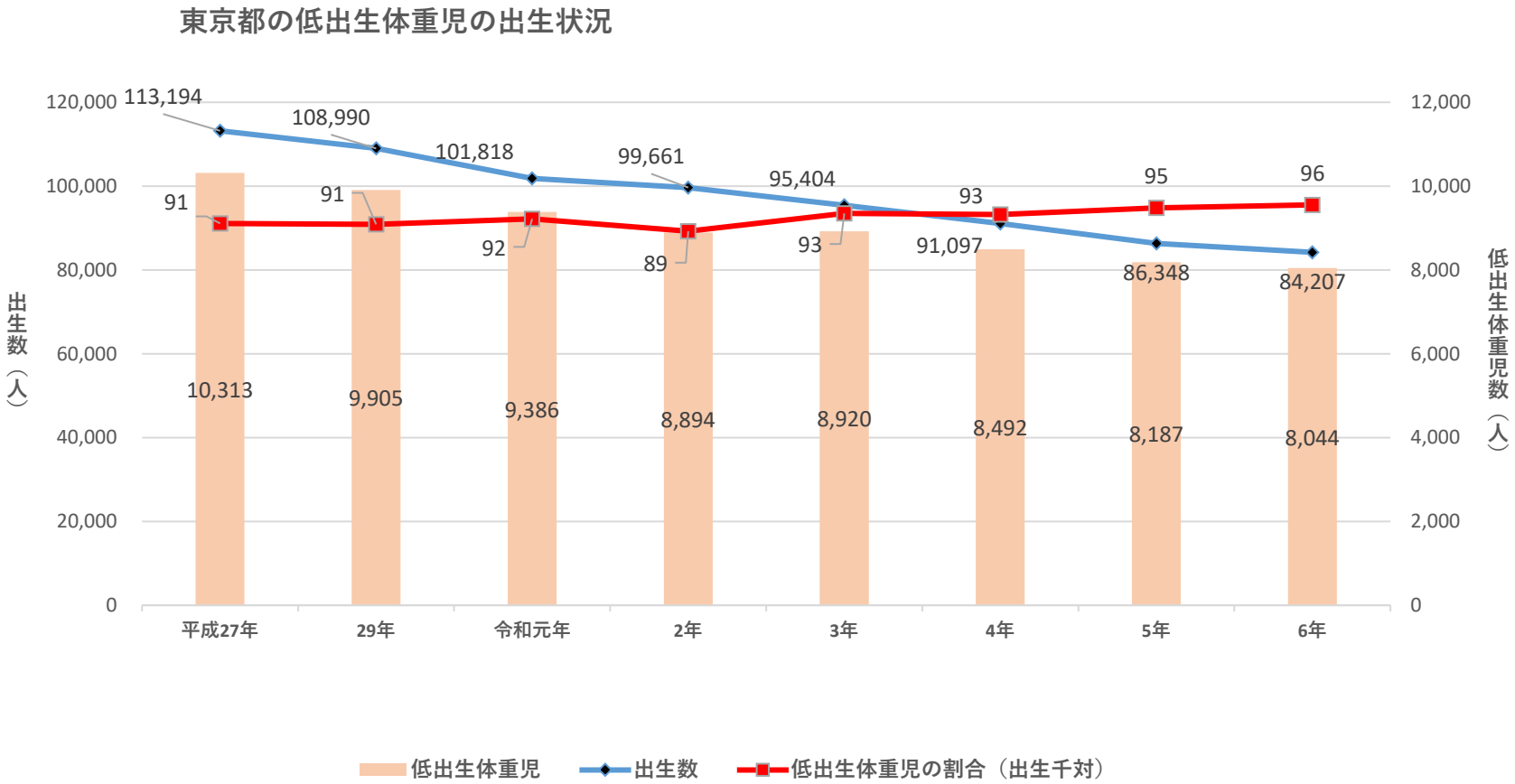
出典：東京都政策企画局　東京の将来人口（令和７年3月改訂）

※東京都における2025年の出生数(概数)は8万5064人となり、前年から857人増加。
⇒10年ぶりに増加に転じる。

周産期医療に関する状況

都内の出生数と低出生体重児数の推移

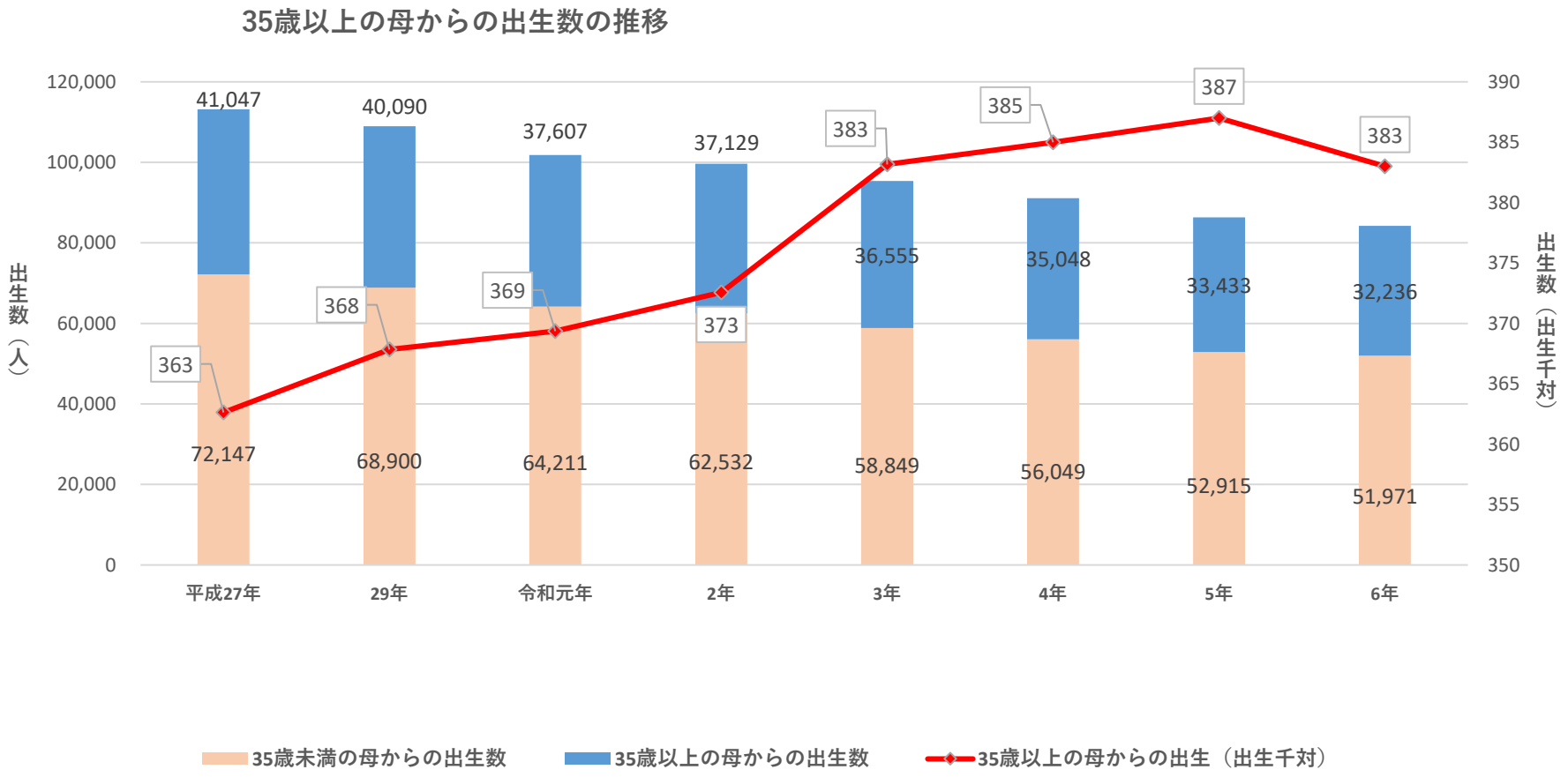
出生数が減少する中、リスクの高い低出生体重児数の出生数に対する割合は、平成27年の9.1%から令和6年には9.6%となっており、増加傾向にある。



出典：厚生労働省　人口動態統計

35歳以上の母からの出生数の推移

リスクの高まる35歳以上の母からの出生数の割合は、令和6年は都内では38.3%と全国の30.4%を大きく上回っている。



出典：厚生労働省　人口動態統計

周産期医療に関する状況

都内の出生数とNICU入院児数・医療的ケアが必要な児数の推移

出生数が減少する中、NICU入院児数は令和4年度をピークに減少傾向にある。一方で、医療的ケアが必要な児の数は近年まで横ばいで推移していたものの、令和6年度には増加している。

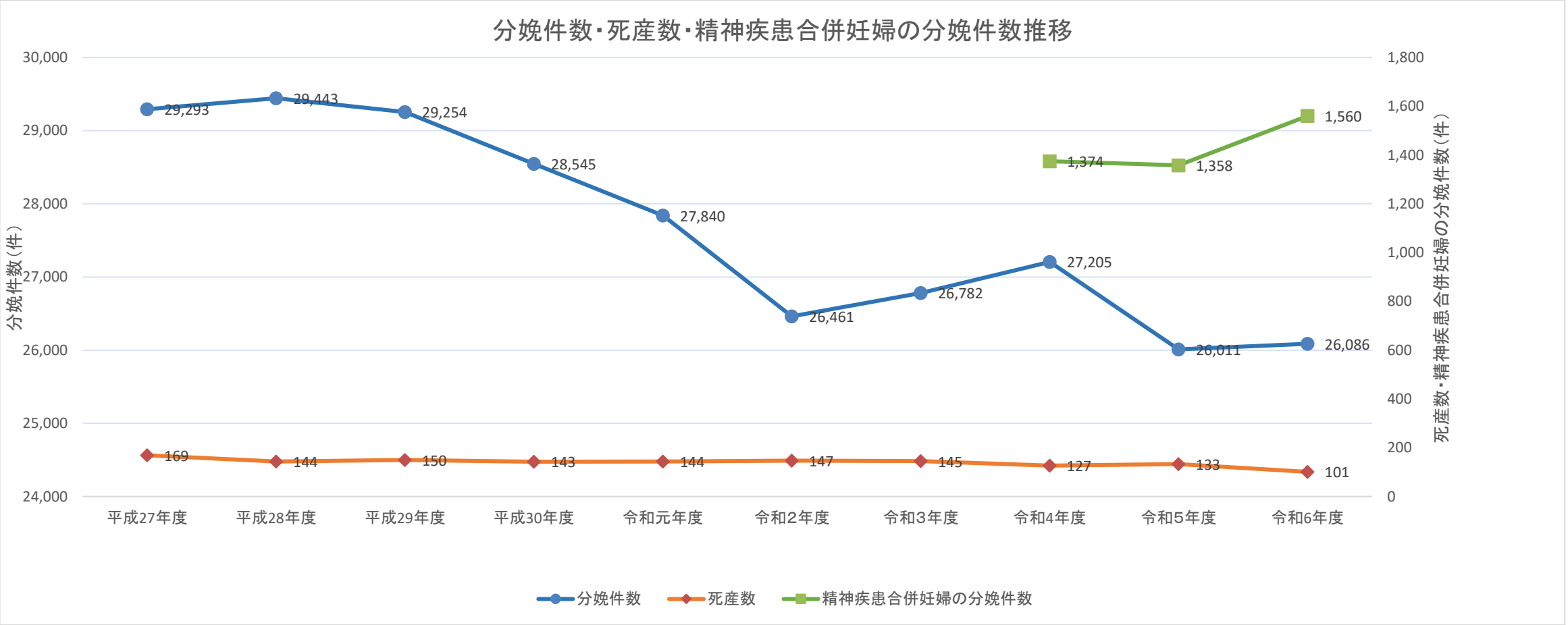
			平成27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
出生数（各年）			113,194	111,964	108,990	107,150	101,818	99,661	95,404	91,097	86,348	84,207
NICU入院児数			6,651	6,988	6,972	7,500	7,742	7,805	8,635	9,202	8,821	8,631
NICU等退院児数（死亡含）			6,794	6,916	6,931	7,304	7,427	7,541	8,571	9,093	8,680	8,554
	医療的ケアが必要な児数		200	176	206	246	244	263	247	245	226	285
		超重症児	8	14	31	27	21	21	22	38	29	47
		準超重症児	72	41	64	94	68	76	89	94	82	94
		その他	120	121	111	125	155	166	136	113	115	144

出典：厚生労働省　人口動態統計、東京都保健医療局　ＮＩＣＵ入院児実態調査

周産期医療に関する状況

周産期母子医療センターにおける分娩件数・死産数・精神疾患合併妊婦の分娩件数の推移

分娩件数については、減少傾向にあるが、一方で精神疾患合併妊婦の分娩件数については増加傾向にある。
死産数については、おおむね横ばいで推移している。

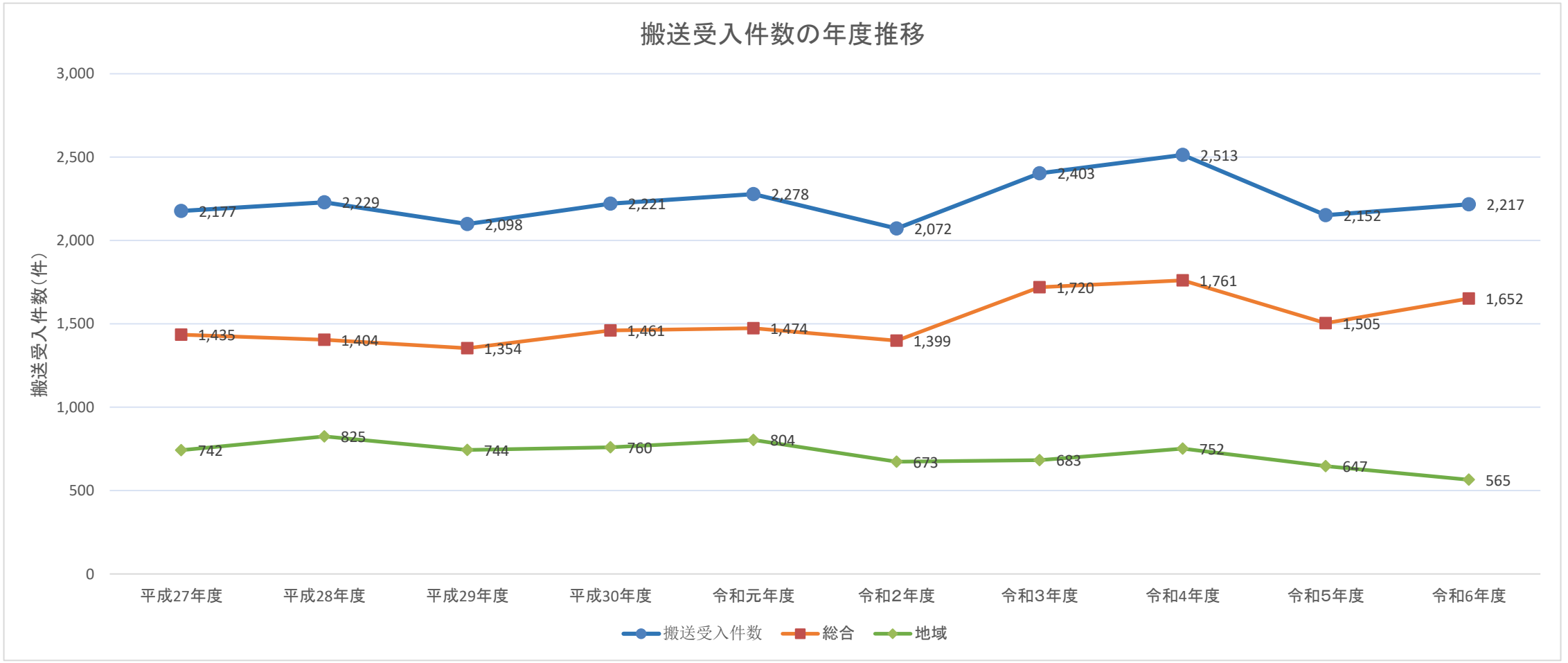


出典：保健医療局　資料

周産期医療に関する状況

周産期母子医療センターにおける搬送受入件数の推移

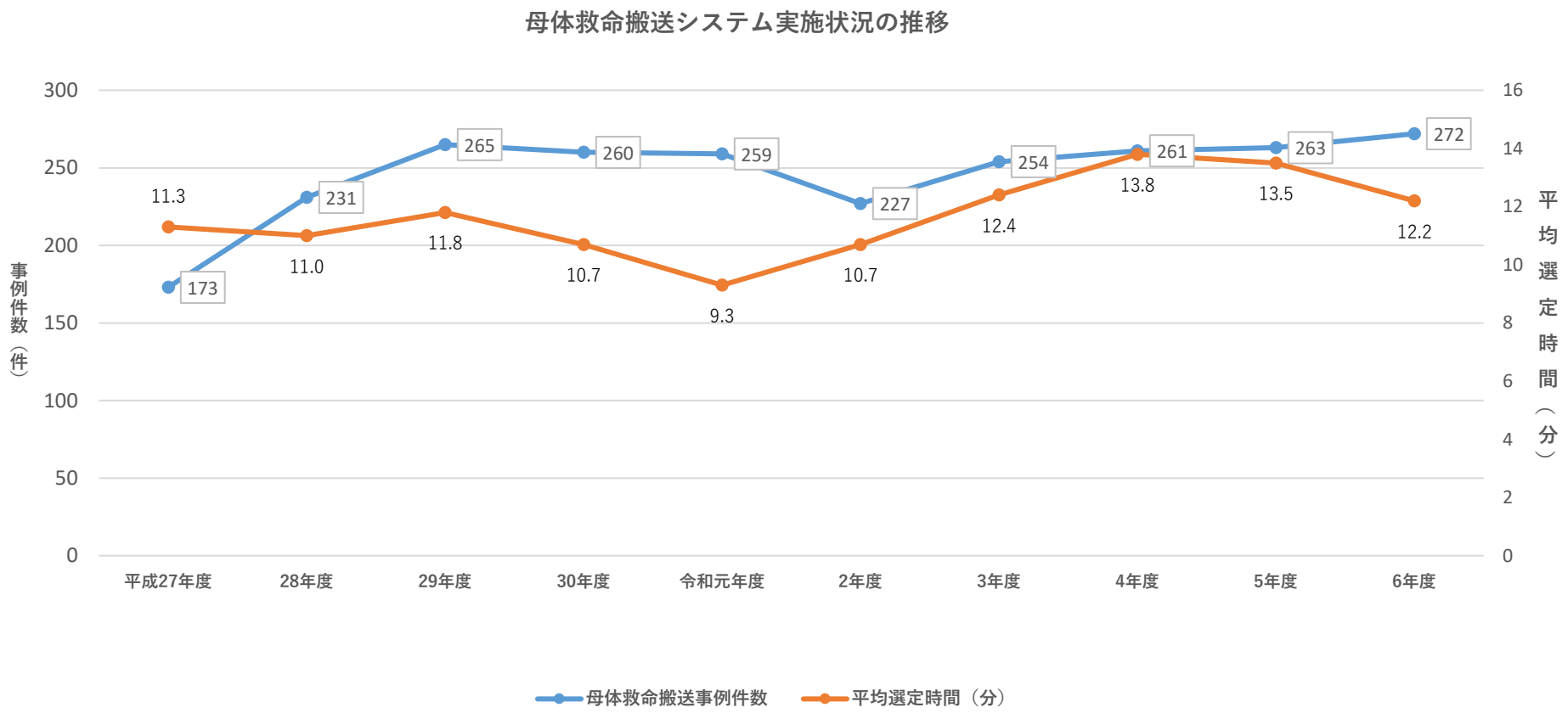
搬送受入件数についてはおおむね横ばいで推移している。



出典：保健医療局　資料

母体救命搬送システム実施状況の推移

出生数が減少する中、母体救命搬送システムによる搬送件数は、ほぼ横ばいの状況にある。また、搬送先を選定する平均時間は減少傾向にある。

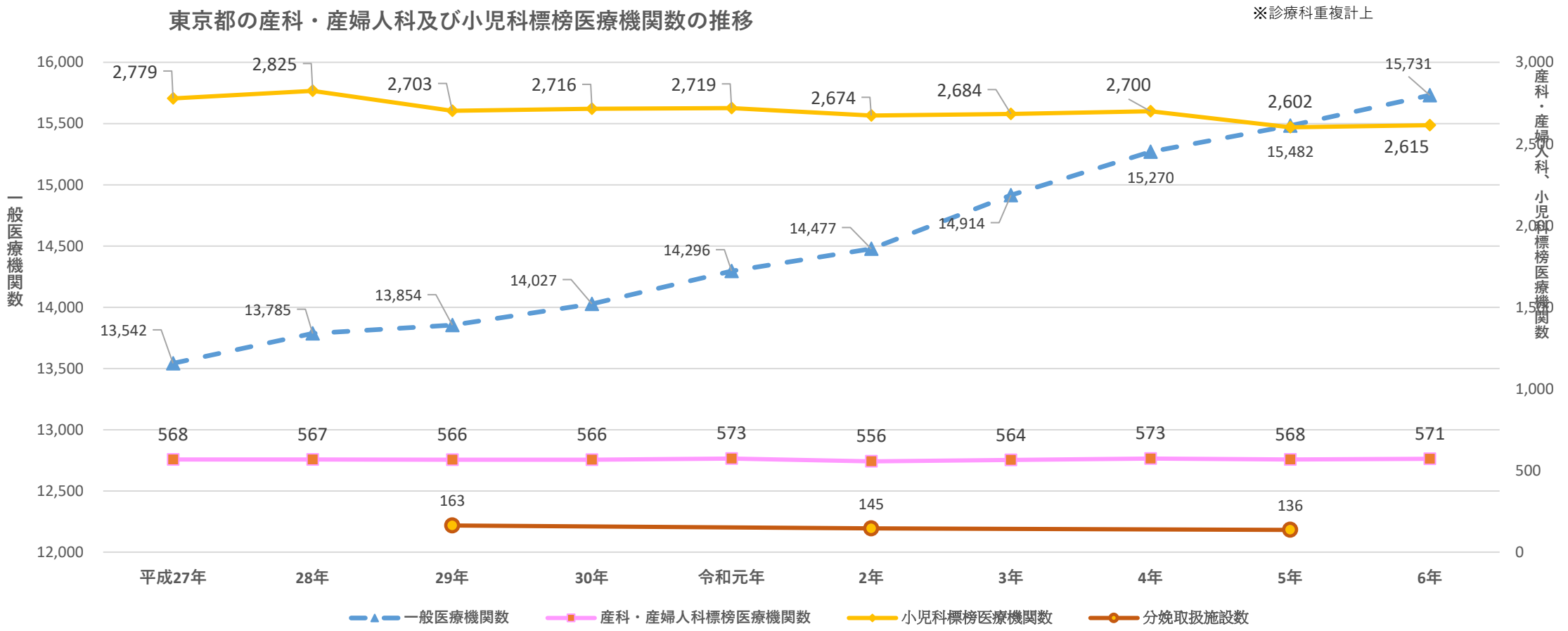


出典：保健医療局　資料

周産期医療に関する状況

都内の産科･産婦人科及び小児科標榜医療機関数の推移

都内の一般医療機関数は年々増加している。一方、産科･産婦人科を標榜する医療機関数は横ばい、小児科を標榜する医療機関数は減少傾向にある。また、分娩取扱施設数は減少傾向にある。



出典：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」、保健医療局「東京都の医療施設」

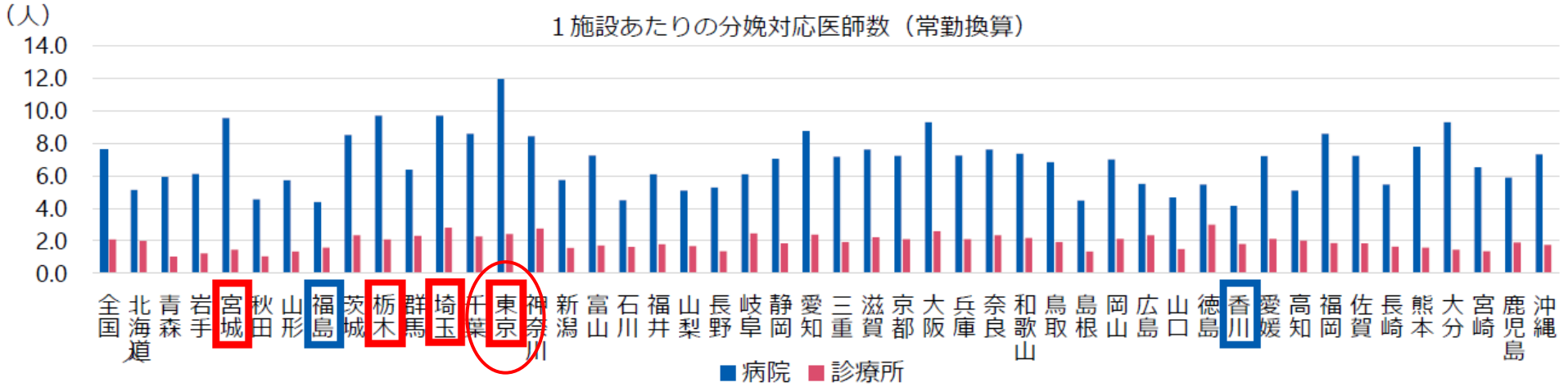
周産期医療に関する状況

令和7年1月23日第2回小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ資料２

１施設あたりの分娩対応医師数・助産師数（都道府県別）

- 分娩対応医師については、病院においては、東京都は１施設あたり約12人、宮城県、栃木県、埼玉県は約10人確保しているが、一方で福島県、香川県では１施設あたり約４人である。
- 分娩対応助産師については、病院においては、宮城県で１施設あたり約30人確保しているが、一方で石川県では約12名、大分県では約８名である。

東京都では、1施設あたりの分娩対応医師数及び分娩対応助産師数は、全国平均を上回っている。



厚生労働省「医療施設調査」（令和５年）の調査票を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において集計。
常勤換算=「従事者の１週間の勤務時間（残業は除く。）／医療施設で定めている常勤者の１週間の勤務時間」

ＮＩＣＵ入院児相談支援事業【R7開始】

令和８年度予算額：33百万円

令和７年度予算額：17百万円

□ 事業目的

- **NICUに入院している小児の成長発達の促進や、家族の不安軽減に取り組むファミリーセンタードケア（FCC） ※を推進する。**

※NICUで家族が児と一緒に過ごし、児のケアに積極的に関われるようサポートすること

□ 事業概要

- **FCC推進を担う中核的人材（メンター）の育成研修**

［研修委託先］長野県立こども病院

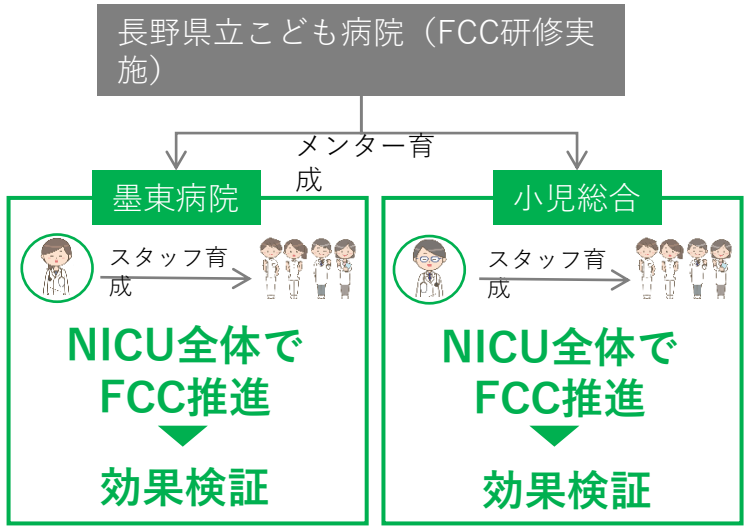
［所要額］2,650千円

- **NICUにFCC推進を担う中核的人材を配置し、NICU全体で入院児とその家族を支援**

［対象］都立墨東病院、都立小児総合医療センター

［所要額］15,031千円／所

- **上記取組をモデル事業として実施し、FCCの効果を検証**



周産期母子医療センター運営費補助事業（NICU入院児家族支援加算）【拡充】

令和８年度予算額：24百万円

◘ 事業目的

- 入院中から退院後まで、家族同士が交流し、悩みや不安、必要な情報を共有できる場の設定など、家族支援の取組を行う周産期母子医療センターを支援する。

◘ 事業概要

家族同士が交流する場の設定に係る経費（人件費・消耗品費）や、家族に必要な情報の提供、普及啓発素材の作成等に係る経費（印刷製本費、広告料）等を支援

［補助対象］周産期母子医療センター（国立の独立行政法人を除く）
［補助基準額］200万円
［補助率］　1／2
［規模］　　２４施設



ドナーミルク利用支援事業【R7開始】

令和８年度予算額：23百万円

令和７年度予算額：32百万円

◘ 事業目的

▪ 低出生体重児等の疾病予防や健康状態の改善に効果があるドナーミルクの利用やドナー登録を行う医療機関を支援し、ドナーミルクを必要とするNICU入院児が利用可能な環境を整備する。

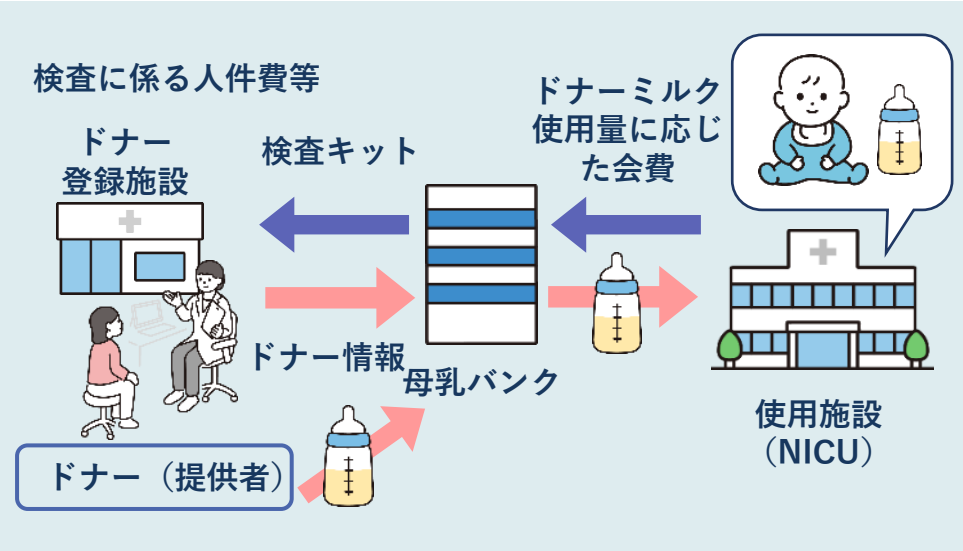
◘ 事業概要

▪ **ドナー登録に係る経費（問診・採血に係る人件費、事務費など）を支援**

［補助対象］ドナー登録を行う医療機関（産科等）
［基準額］3,000円×ドナー登録数
［補助率］10/10

▪ **ドナーミルク使用に係る経費を支援**

［補助対象］ NICUを有する医療機関（32施設）
［対象経費］ドナーミルク使用量に応じた
母乳バンクに対する年会費
［基準額］上限180万円
［補助率］10/10



無痛分娩費用助成等事業＜安心して受けられる体制づくり＞【R7開始】

令和８年度予算額：51百万円

令和７年度予算額：45百万円

ロ 事業目的

▪ 医療機関に対し研修の機会を提供するとともに、地域連携会議において最新の知見を共有することにより、無痛分娩を安心して受けられる体制づくりを実施する。

ロ 事業概要

▪ 無痛分娩に関する研修の機会の提供

［研修内容］無痛分娩実施時の急変対応
［対象者］　無痛分娩において麻酔管理に関わる医師・看護師・助産師





無痛分娩実施時の急変対応シミュレーション研修

▪ 地域における連携強化

周産期医療に関する地域連携会議において、無痛分娩に関する症例検討を行い、最新の知見を共有する

［実施方法］各ブロックの代表となる医療機関に委託して実施

等

都の周産期医療を取り巻く状況と今後の方向性

出生数減少と分娩取扱施設の減少

ハイリスク妊産婦・新生児医療への需要増加

医療資源の偏在と連携の必要性

社会的ハイリスク妊産婦への対応

周産期医療の質の高度化と家族支援の充実



＜今後の方向性＞

・周産期母子医療センターを核とした医療機関の役割分担と連携強化により、限られた医療資源を有効に活用
・精神疾患合併妊婦などへの産科・精神科・母子保健の一体的支援
・ファミリーセンタードケアを軸とした家族支援・退院後支援の充実

第８次東京都保健医療計画の中間見直しについて

中間見直しについて

（根拠）　各都道府県において作成する医療計画は、医療法第３０条の６の規定により、「**在宅医療、医師の確保及び外来医療**に関する事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること」

（目的）　上記３項目に関する事項に加え、現行計画策定後における状況の変化、本計画と密接に関連する高齢者保健福祉計画等の改定等による中間見直しを行い、計画の進捗状況を把握するとともに、次期計画改定につなげる

（目途）　令和９年３月末

見直しの方向性

医療法上示されている事項のほか、直近の医療を取り巻く社会情勢の変化、他の改定を予定している関連計画、計画上の各指標の達成状況に基づく見直しの観点から記載内容を追加・更新

視点１　医療法に基づく見直し（在宅医療、医師確保及び外来医療）

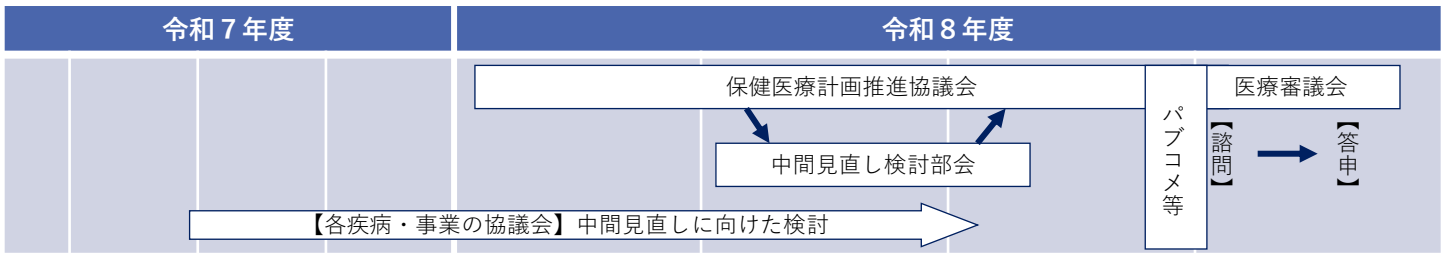
視点２　現行計画策定後の変化による見直し
⇒　新たな地域医療構想の策定に向けた検討状況等も反映

視点３　「高齢者保健福祉計画」「障害者・障害児施策推進計画」等の他計画との整合
⇒　令和８年度に改定を予定している計画の内容等を反映

視点４　設定指標の見直し
⇒　「中間評価」を実施し、目標に対する進捗が芳しくない指標等について、目標達成に向けた取組の方向性、指標の見直しの必要性を検討

スケジュール

「保健医療計画推進協議会」を中心に見直しの検討を進め、「医療審議会」に諮問した上で、計画を決定



第８次保健医療計画（周産期医療）の中間見直しについて

以下の点について、中間見直しにおいて記載内容を追加・更新をする方向で進めてはどうか。

◇視点２ 現行計画策定後の変化による見直し

①医療需要の変化を踏まえ、今後も**無痛分娩**に対する需要は増加することが見込まれることから、無痛分娩を希望する女性が、費用やリスクを理由に無痛分娩を断念することなく、安心して出産できるよう、**周産期医療体制を確保**していく。

②ＮＩＣＵ入院児の成長発達促進やその家族の不安軽減が課題となっていることから、**ＮＩＣＵ入院児や家族への支援を推進**していく。
・ＮＩＣＵ入院児相談支援事業の実施により、ファミリーセンタードケアを推進していく。
・ドナーミルクの利用やドナー登録を行う医療機関を支援し、ドナーミルクを必要とするNICUに入院している児が利用可能な環境を整備していく。
・入院中から退院後まで、家族同士が交流し、悩みや不安、必要な情報を共有できる場の設定など、家族支援の取組を行う周産期母子医療センターを支援する。