

新たな地域医療構想の検討について

東京都保健医療局医療政策部医療政策課

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

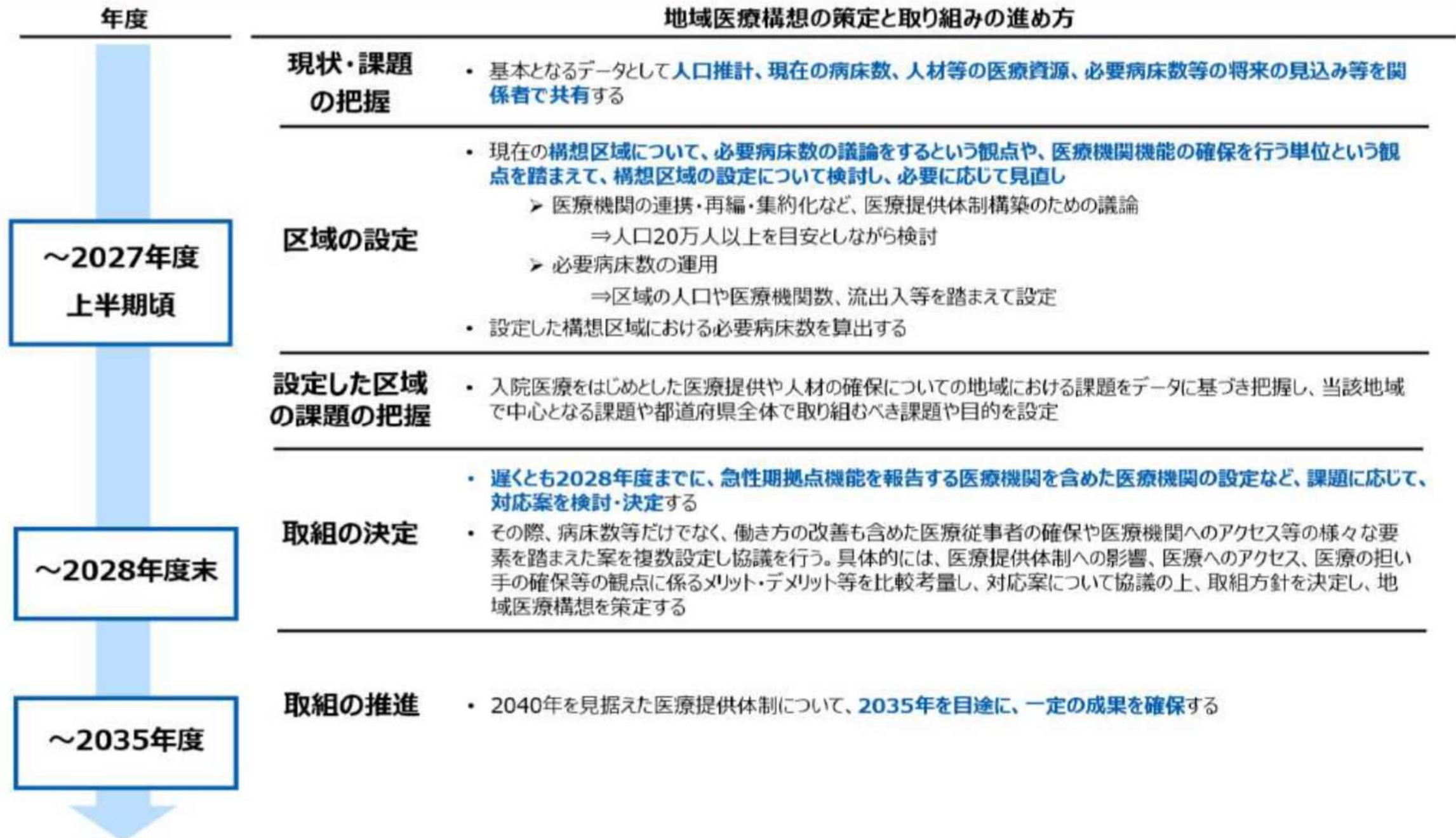
新構想 2040年を見据えた「**医療提供体制全体**」の「**将来ビジョン**」を示す構想

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

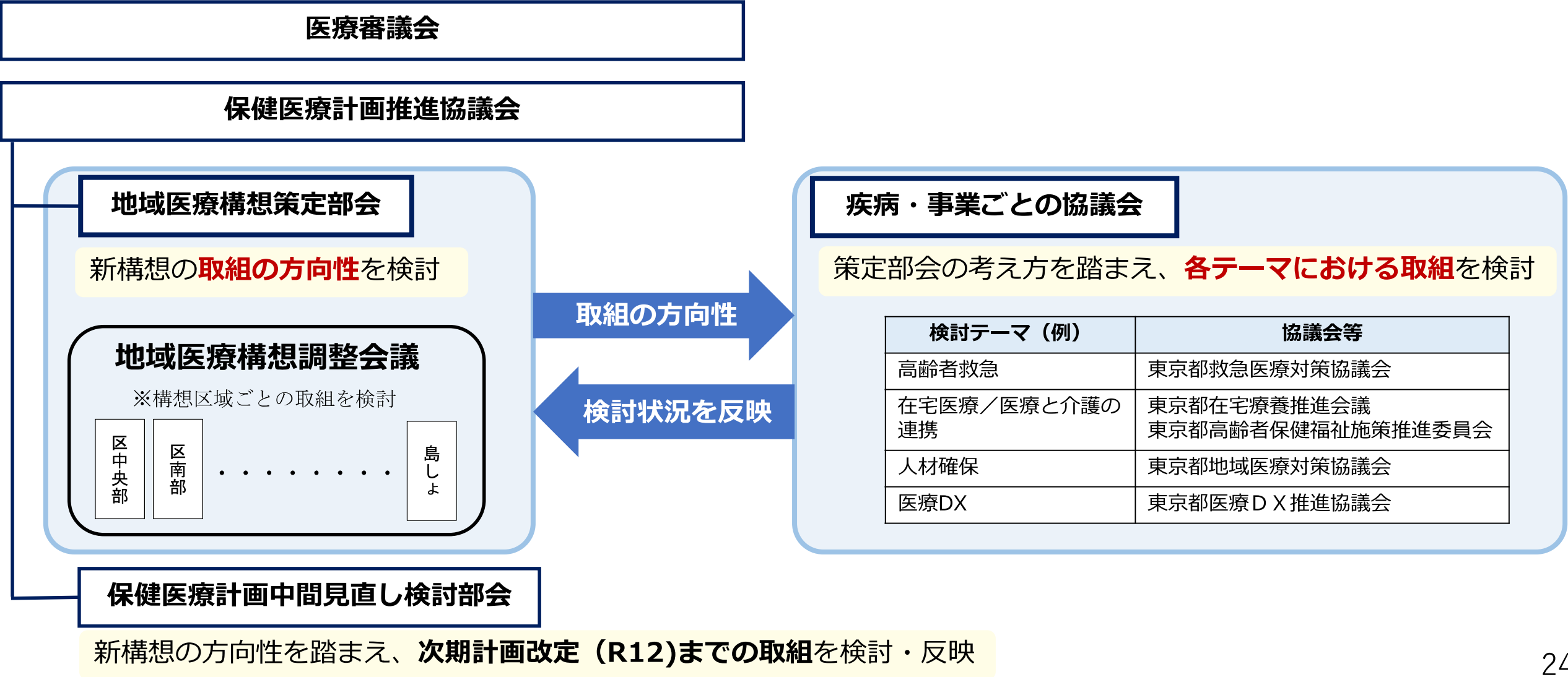
地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



出典：令和8年7月3日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想策定ガイドラインについて」より抜粋

新たな地域医療構想の検討体制について

- 地域医療構想策定部会では、新たな地域医療構想の取組の方向性を検討し、疾病・事業ごとの協議会では、策定部会の考え方を踏まえた取組を検討
- 新たな構想の検討内容について、今年度実施する東京都保健医療計画（第8次）の中間見直しに反映



新たな地域医療構想 検討スケジュール（案）

時期		保健医療計画 推進協議会	地域医療構想 策定部会	各疾病・事業別協議会	地域医療構想 調整会議
令和 8 年度	7月		▲第1回 現状把握・目指す姿		
	8月		▲第2回～第5回 テーマ別検討	取組の方向性 ↓ 策定部会の考え方を踏まえ、 テーマ別に検討	▲第1回(複数圏域合同) 策定ガイドラインの内容 構想策定に向けた意見聴取
	9月				
	10月				
	11月	骨子案検討	▲第6回～第7回 ビジョン・骨子案の検討	検討状況の反映 ←	▲第2回(圏域別) 構想の策定状況 圏域ごとの課題整理
	12月				
	1月	素案検討	▲第8回～第9回 素案の検討		▲第3回(圏域別) 構想(骨子案 又は 素案) 実現に向けた取組の方向性
	2月	意見照会・パブリックコメント 医療審議会への諮問→答申			
	3月				

○ 令和8年度中に、2040年を見据えた大きな方向性を示す新たな地域医療構想を策定

< 目次 >

【1】 外来医療

【2】 在宅医療

【3】 介護との連携

【4】 人材確保

【5】 医療DX

【6】 その他検討すべき分野

【 1 】 外来医療

【 2 】 在宅医療

【 3 】 介護との連携

【 4 】 人材確保

【 5 】 医療 D X

【 6 】 その他検討すべき分野

① 人材確保の基本的な考え方

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」（令和８年７月３日）を基に作成

- 急性期医療の需要が相対的に減少する一方、高齢者救急や在宅医療の需要増加が見込まれることから、**単に医師数の多寡のみで判断せず、医療機関機能に基づく役割分担を踏まえ、どの地域に、どの診療領域の医師を、どの程度重点的に確保するかが重要**
- 医師の確保**については、大学病院本院による人的協力が重要であり、**都道府県と大学病院本院は密に連携**することが求められる
- その他の医療従事者の養成・確保については、国が進めている需給推計及び人材養成・確保に関する検討状況を踏まえること

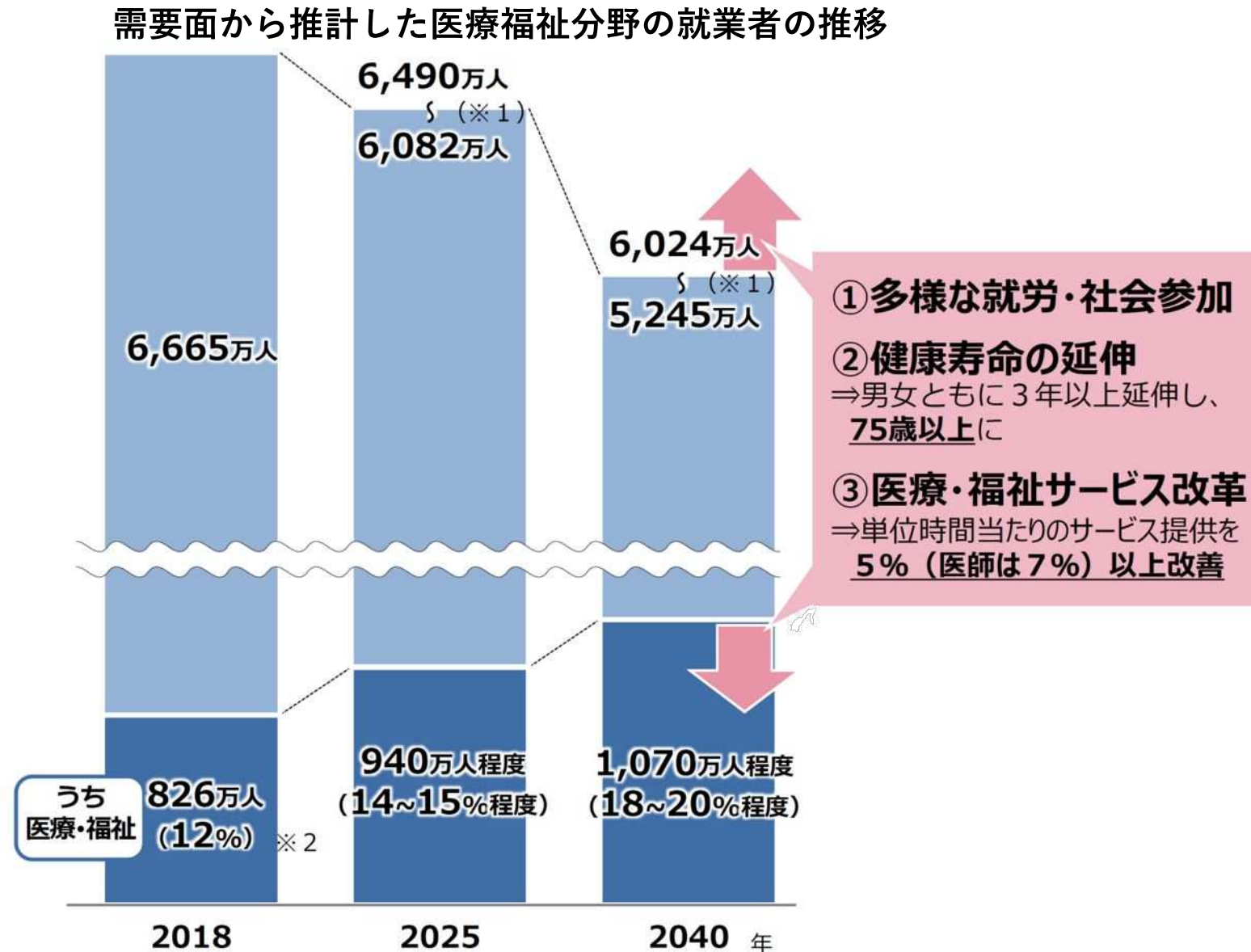
② 医師確保・大学病院本院との連携

- 医師確保については、地域医療構想と**医師確保計画その他の既存の施策とも整合を取りながら進める**必要があり、**地域医療対策協議会における協議とも連動を図る**必要がある
- 大学病院本院や急性期拠点機能を担う**医療機関**は、相対的に多くの医師が配置されることとなるため、**地域の他の医療機関に対して、代診医や当直医の確保等について協力**することが求められる
- 大学病院本院は、高度で専門的な医療の提供や医師の養成に加えて、**地域医療への人的協力を担う立場**にあることから、地域の必要性を踏まえ、**急性期拠点機能を担う医療機関への外科医、麻酔科医等の派遣、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関への内科系医師等の協力、へき地や人口の少ない地域における代診医の確保等について、都道府県と連携して取り組む必要**
- 都道府県内に大学病院本院が複数ある場合、都道府県は、各大学病院本院の特性を踏まえ、人的協力の役割分担を整理する

③ 医育及び広域診療機能 第２回策定部会資料より再掲

- 医育及び広域診療機能**は、大学病院本院が担うものであり、**常勤医師や代診医の広域的な派遣、医療従事者の育成、広域な観点**が求められる診療について、**都道府県と連携のもと総合的に取り組む**ことが求められる
- 大学病院本院は、**医育及び広域診療機能のみを報告**するものとする

○国の推計によると、2040年の総就業者数は大きく減少するものの、医療・福祉分野の就業者数は、2018年比で約2割増加（826万人→1,070万人）



出典：厚生労働省「第1回新たな地域医療構想等に関する検討会資料」（令和6年3月29日）より抜粋

○人材確保策に加え、労働環境の改善や医療DX、タスクシフト・シェア等による生産性向上を一体で進めることが重要

令和6年12月18日 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」より抜粋

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題

（２）医療従事者

- 医師や看護師等の医療従事者の確保が困難となっている中、2040 年に向けて、さらなる生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者確保の制約が増す中で医療提供体制の確保が必要となり、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスクシフト・シェア等の推進が重要となる。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は平均年齢が 60 代以上と高齢化しており、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。
- 歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

4. 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

（１）新たな地域医療構想における基本的な方向性

- 3点目は、医療の質や医療従事者の確保である。地域ごとに医療需要の変化等に対応できる医療従事者を確保することが重要である。また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しながら、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築することが求められる。

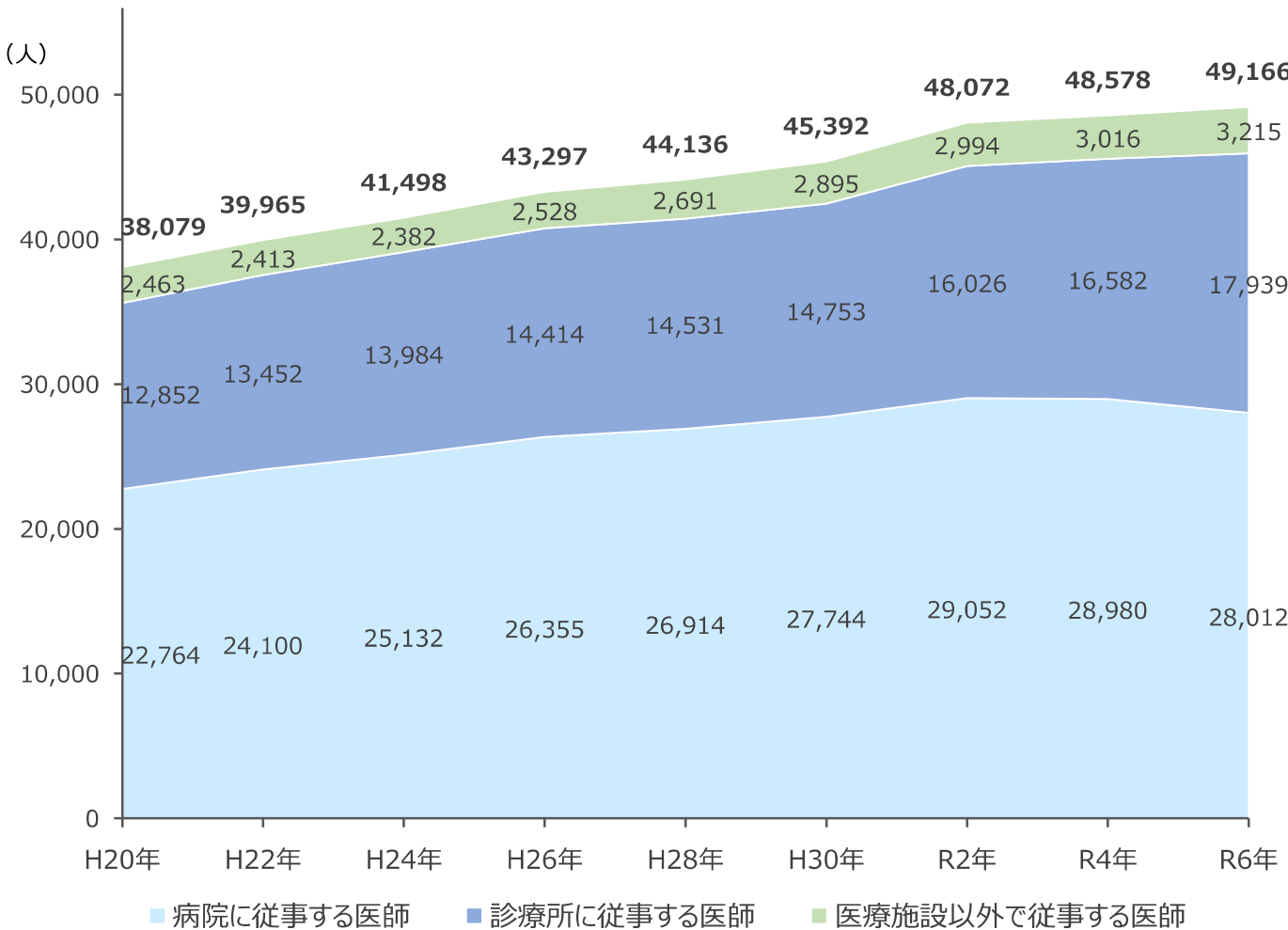
出典：厚生労働省「第2回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料」（令和7年8月8日）より抜粋

都内の状況（１）医師数の推移・医師偏在の状況

人材確保

- 都内の医師数は年々増加している一方で、病院に従事する医師は令和４年から令和６年にかけて減少
- 二次医療圏ごとにみると、都内では南多摩、西多摩及び島しょが医師少数区域となっている

従事場所別医師数の推移（東京都）



※各年12月31日現在
※医療施設以外に従事する医師…介護老人保健施設・介護医療院の従事者、行政機関の従事者、産業医等

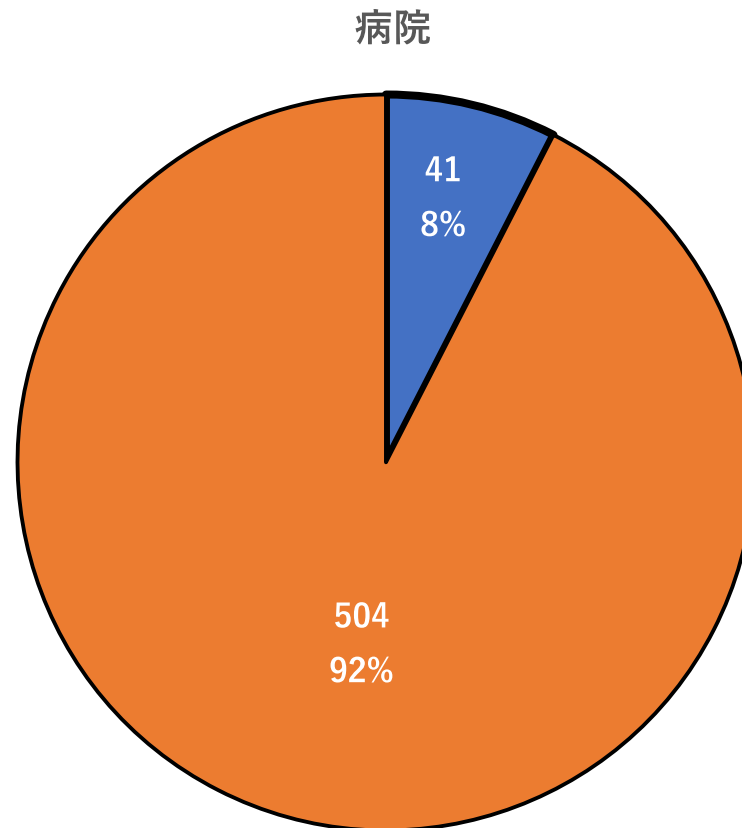
二次医療圏別医師偏在指標

都道府県名	圏域名	R601		R0804		順位差		
		医師偏在指標	順位	医師偏在指標	順位			
東京都	区中央部	789.7751	1	772.354	1	0	上位10位	医師多数区域
東京都	区西部	569.0561	2	554.7718	2	0		
島根県	出雲	393.2068	7	417.9739	3	4		
福岡県	久留米	407.7724	4	417.673	4	0		
滋賀県	大津	373.4918	9	399.875	5	4		
東京都	区南部	380.3814	8	399.169	6	2		
京都府	京都・乙訓	401.3792	5	396.9016	7	-2		
東京都	区西南部	413.655	3	396.0518	8	-5		
千葉県	安房	322.6144	31	383.1297	9	22		
鹿児島県	鹿児島	348.9683	15	381.79	10	5		
東京都	北多摩南部	312.523	32	318.3829	40	-8	下位10位	医師少数区域
東京都	区西北部	295.8496	42	314.3916	43	-1		
東京都	区東部	307.6313	35	292.978	54	-19		
東京都	北多摩西部	254.4403	69	251.1008	85	-16		
東京都	区東北部	216.429	116	216.2384	148	-32		
東京都	北多摩北部	196.3663	176	209.8243	172	4		
東京都	南多摩	164.5957	255	165.0552	282	-27		
東京都	西多摩	138.1022	314	143.628	317	-3		
北海道	北渡島檜山	112.6369	328	134.5926	321	7		
青森県	上十三地域	139.5844	310	134.1966	322	-12		
茨城県	日立	140.3404	308	132.3046	323	-15		
茨城県	常陸太田・ひたちなか	140.2532	309	130.4241	324	-15		
岩手県	釜石	107.7514	330	129.6076	325	5		
北海道	日高	152.0116	286	129.0275	326	-40		
岩手県	宮古	134.5335	318	128.3132	327	-9		
東京都	島しょ	131.5721	320	126.1839	328	-8		
北海道	根室	116.6122	327	124.5085	329	-2		
静岡県	賀茂	144.3701	301	122.8758	330	-29		

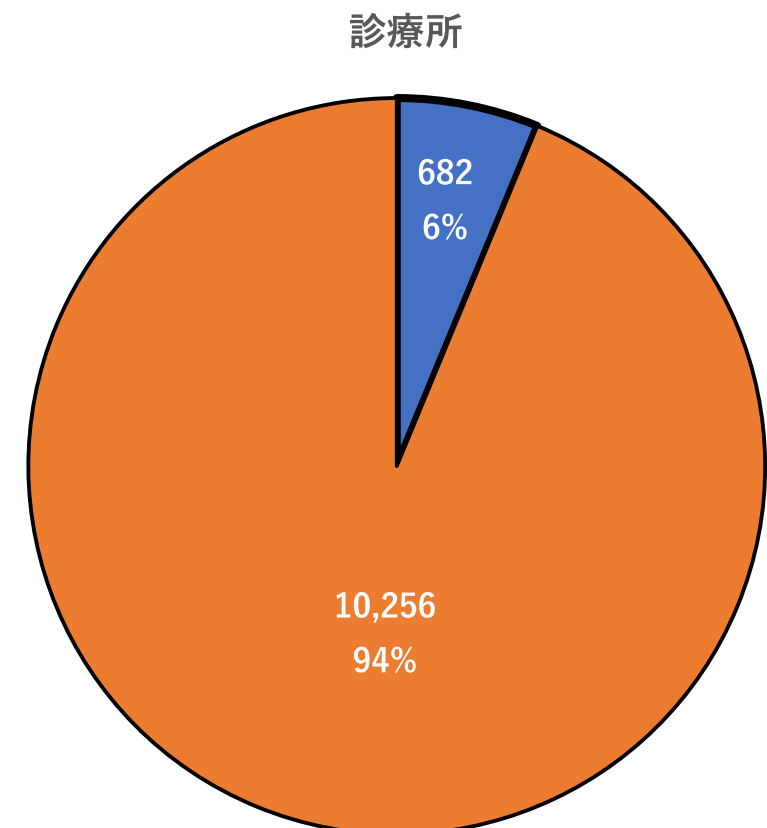
出典：東京都保健医療局「令和８年度第１回 東京都地域医療対策協議会 医師部会資料」（令和８年５月26日）より一部改

○かかりつけ医機能報告を行った都内の医療機関のうち、**総合診療専門医がいる割合**は、病院・診療所ともに**１割に満たない**

総合診療専門医の有無



■ 有り ■ 無し



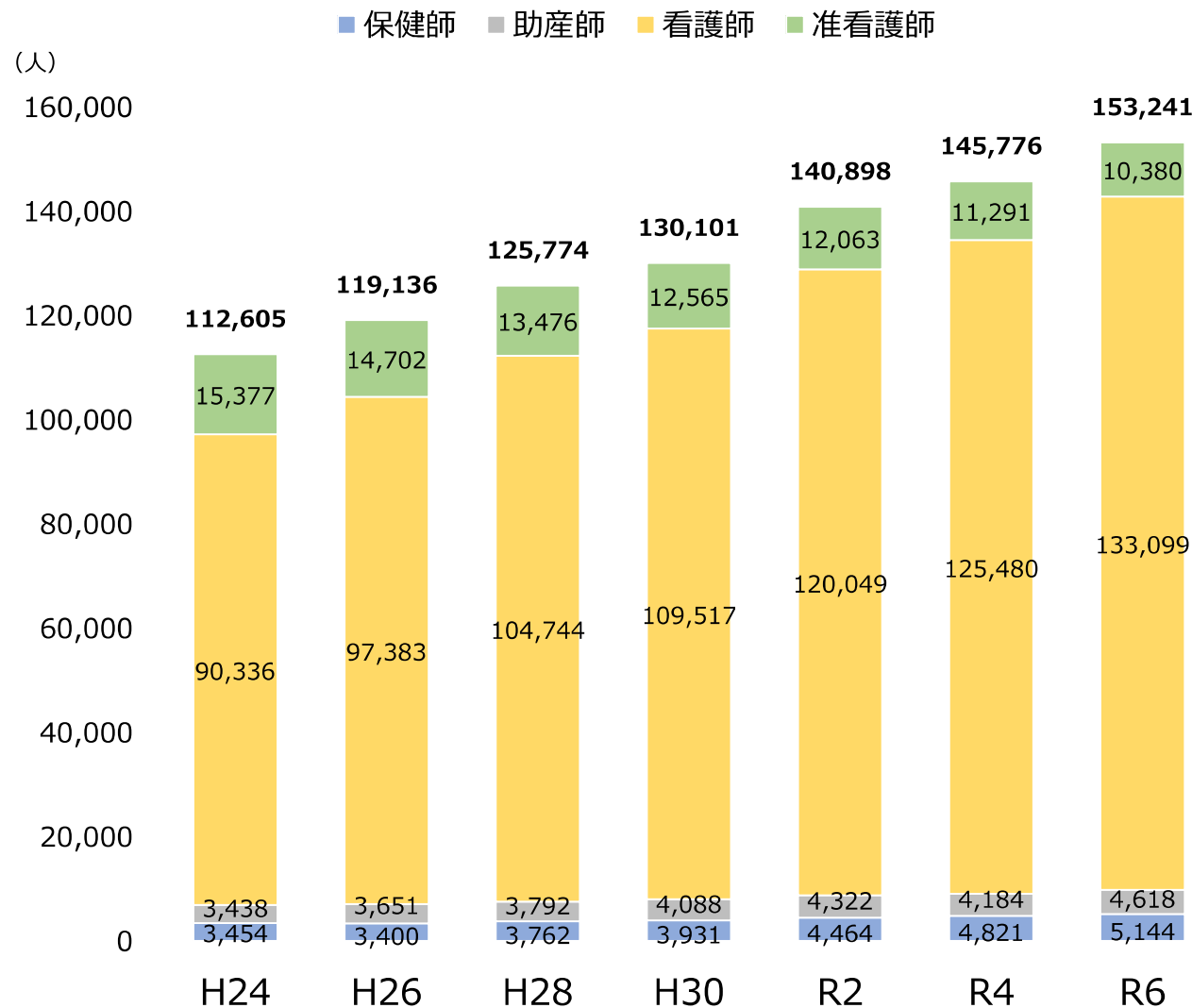
■ 有り ■ 無し

都内の状況（３）看護職員数の推移・有効求人倍率

人材確保

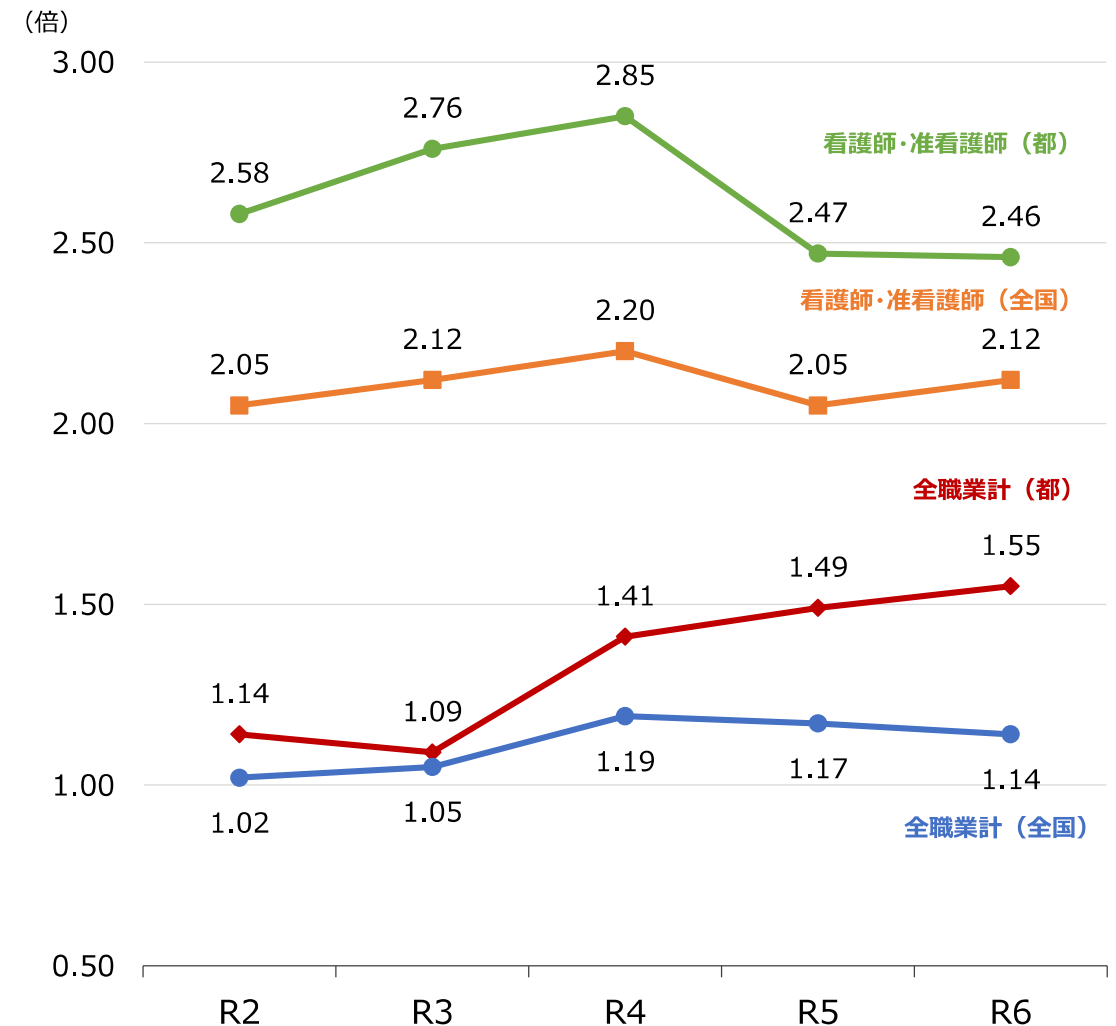
○都内の看護職員数は年々増加しているものの、有効求人倍率は全職業と比べ高水準で推移

都内の就業看護職員数



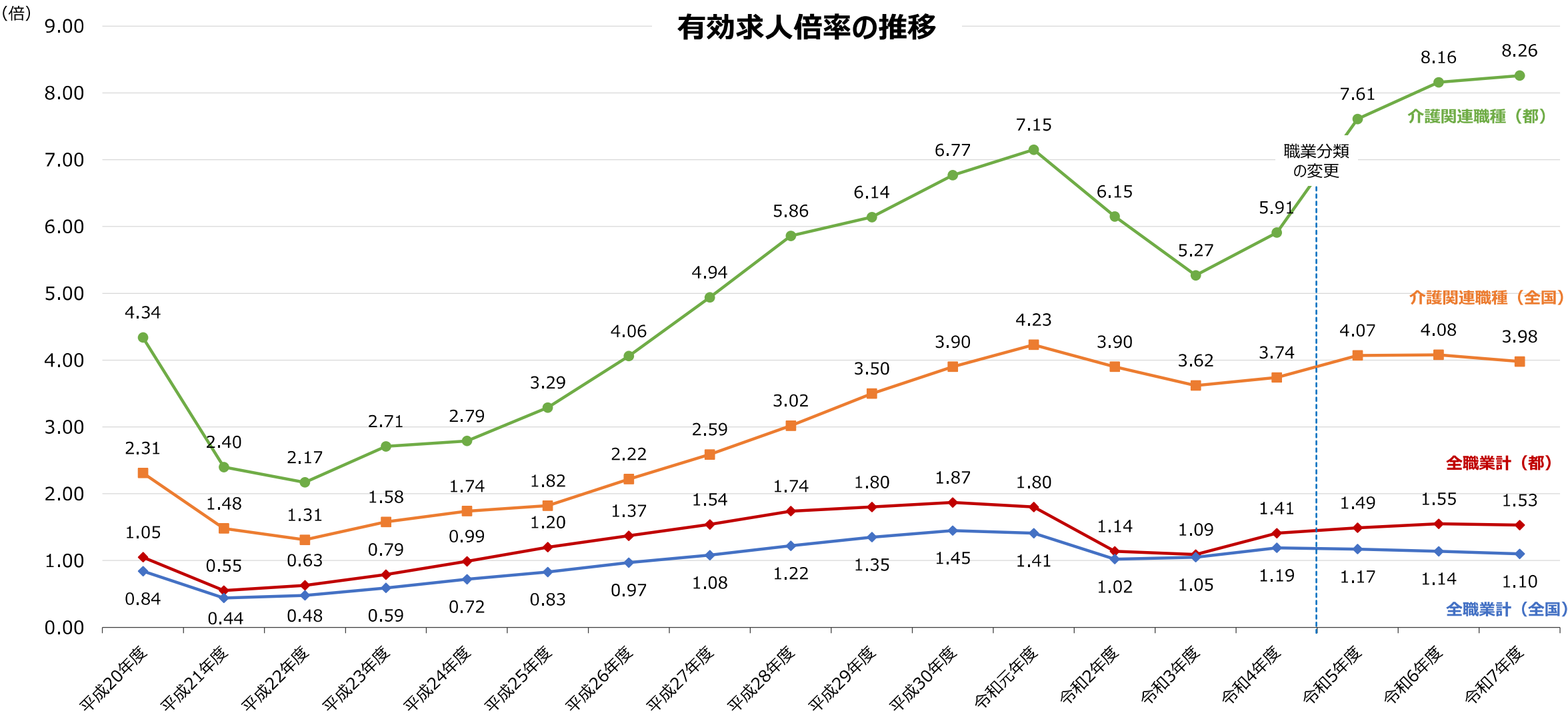
出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

有効求人倍率の推移（看護師・准看護師）



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」

○都内の介護関連職種の有効求人倍率は、全職業の有効求人倍率を大きく上回っており、人手不足が一層深刻化



注：各年度の有効求人倍率は、公共職業安定所における「有効求人数」を「有効求職者数」で除して得たもの（パートタイム（1週間の所定労働時間が通常の労働者に比し短い者をいう。）を含む常用（雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているもの（季節労働者を除く。）をいう。）に限る。）。

注：介護関連職種とは、福祉施設介護員やホームヘルパー等を指す。

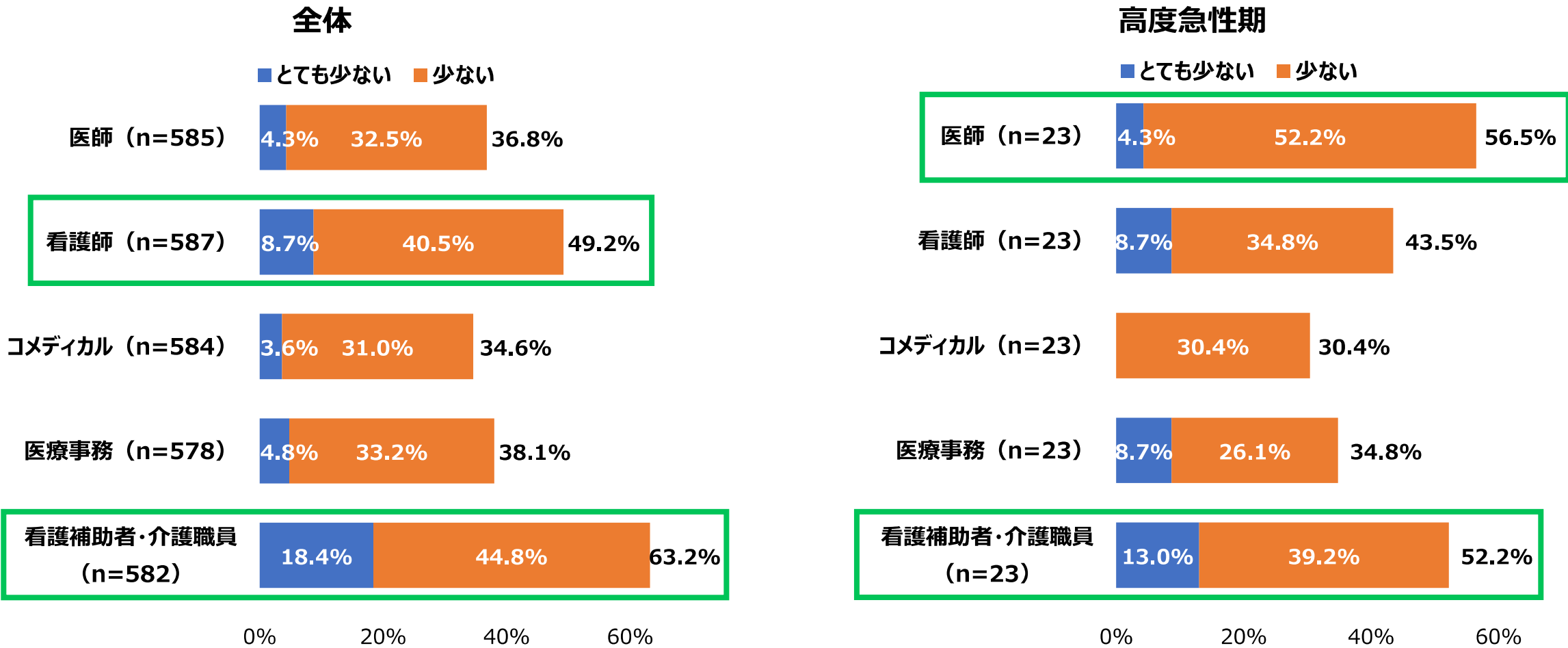
注：出典における職業分類が、令和5年度から「日本標準職業分類（平成21年改定）」に基づく区分へ変更された。

出典：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」

出典：東京都福祉局「東京の高齢者と介護保険データ集（令和8年6月）」より一部改

○都内の病院では、職種ごとの職員の過不足状況を見ると、看護補助者・介護職員、看護師の順で不足感が強い
○高度急性期の病院では、医師の不足感が最も強い

各職種の人員配置状況（不足感）



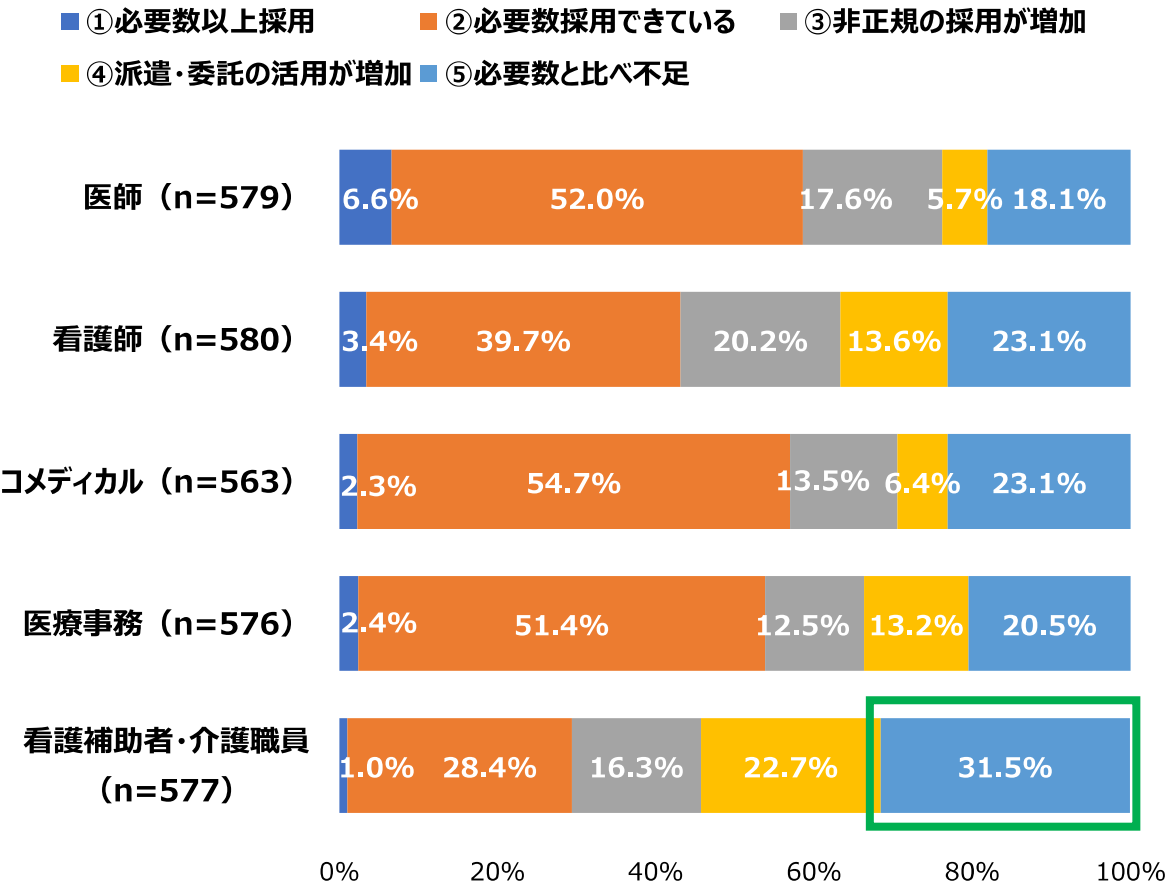
出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和 7 年度）

都内の状況（6）職員の採用状況・確保が難しい職種

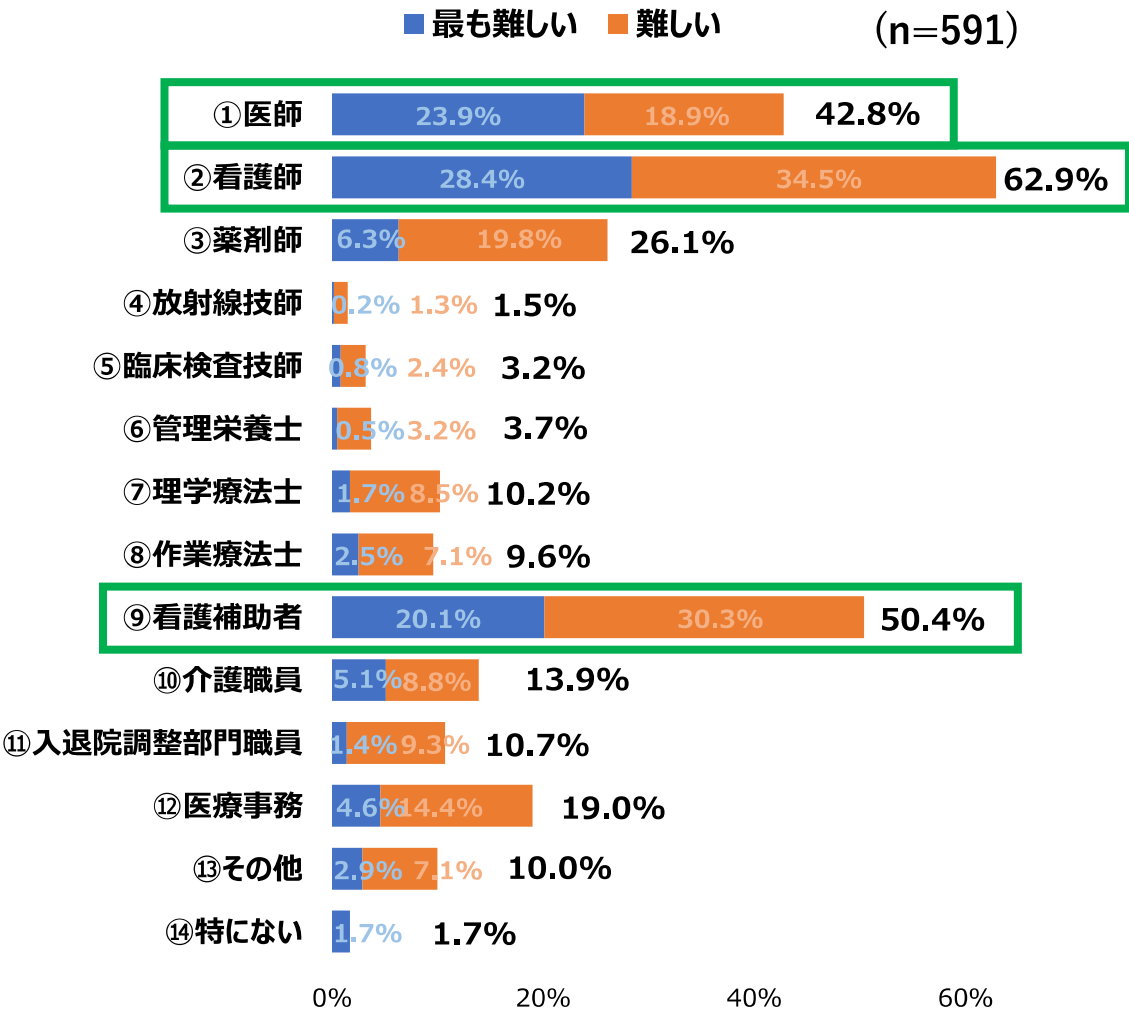
人材確保

- 看護補助者・介護職員の必要数を確保できていない病院は約3割存在する
- 確保が難しい職種として、医師（42.8%）、看護師（62.9%）、看護補助者（50.4%）の割合が高い

職員の採用状況



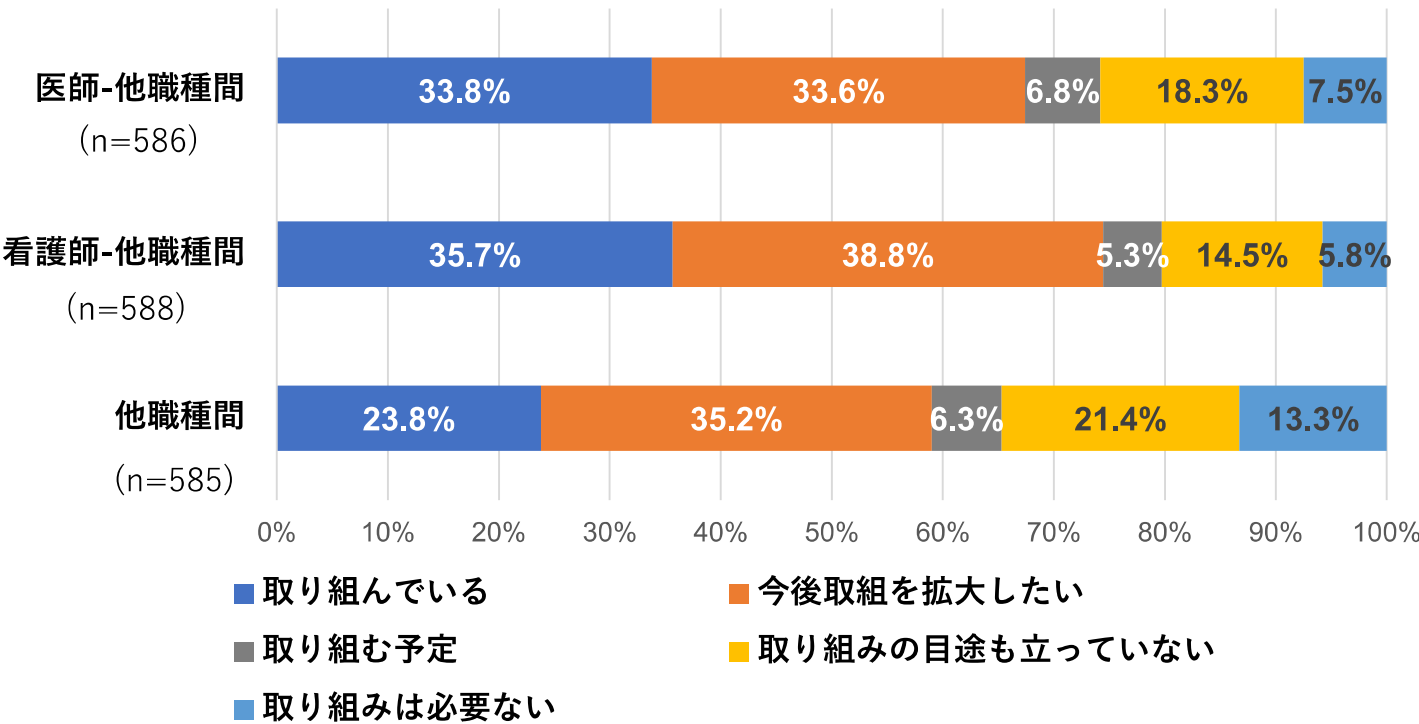
確保が難しい職種



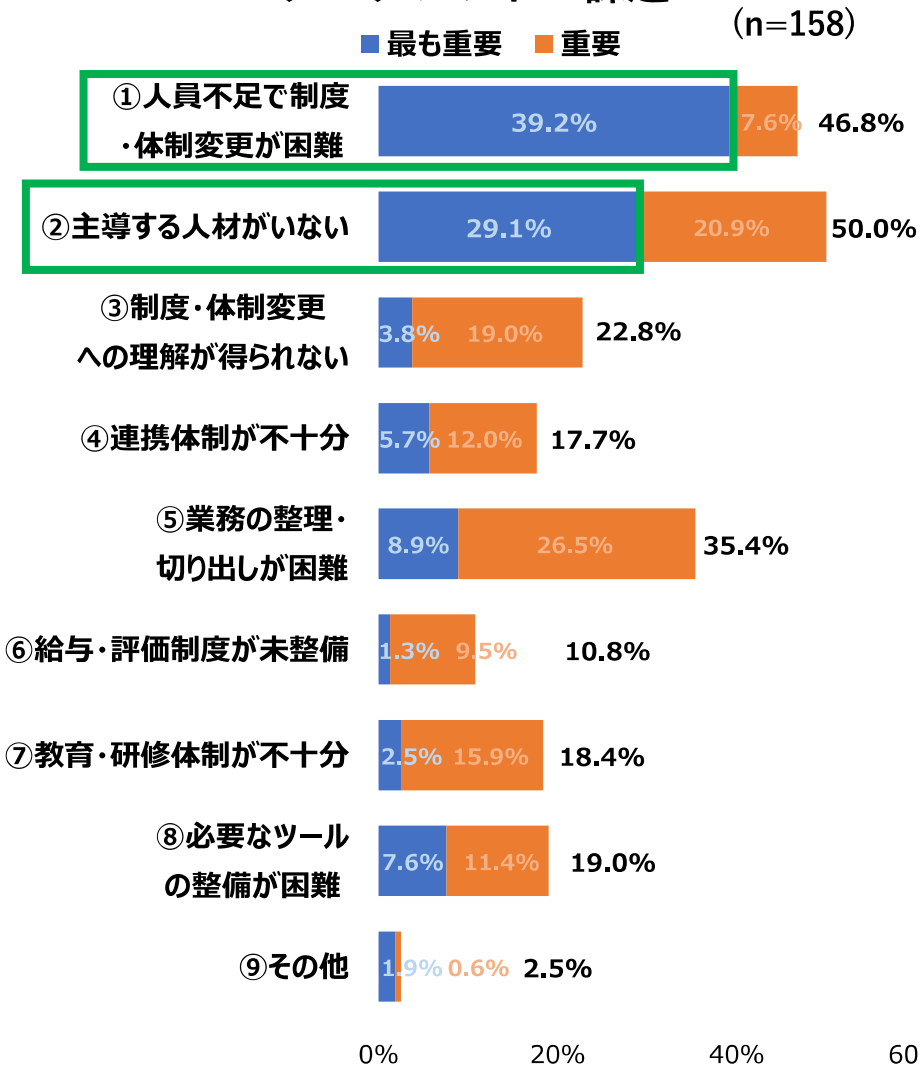
出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和7年度）

○タスクシフトの取組状況として、約6～7割が「取り組んでいる」「今後取組を拡大したい」としている
○タスクシフトにおける最も重要な課題として、「人員不足（39.2%）」「主導する人材がいない（29.1%）」の割合が高い

タスクシフトの取組状況



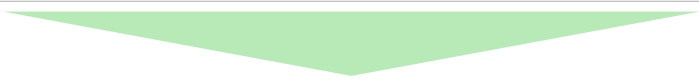
タスクシフトの課題



出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和7年度）

- 将来需要増が見込まれる**在宅医療・介護を担う人材の不足が懸念**され、特に**外国人人材は育成に時間を要する**
- 都心部では医療機関の増加や再開発による賃料上昇等により、**人手不足感や事業継続上の厳しさが増しており**、提供側の持続可能性も考慮すべき
- 人材不足の状況を踏まえると、**総合診療医など幅をもって診ることができる体制や多職種連携の取組**が重要
- 高齢者救急の需要が今後増加することを踏まえると、**多職種連携が大事**になると考えているが、**各病院が人員不足の中、さらに人員を増やすことは難しい**ため、これを解決するための具体的な方策があるとよい
- 看護職のスキルアップ・教育**が必要であり、在宅における特定行為研修修了看護師の活用も進めるべき
- 特定機能病院の人材派遣・教育・研究の役割を踏まえ、**やりがいを持って働ける人材確保策**が必要

項目	都内の状況
医療人材の供給状況	○医師：増加傾向、病院に従事する医師はR4～6年で減少 ○看護職員：増加傾向、有効求人倍率は全職種を上回る ○介護職員：有効求人倍率は全職種を大きく上回る ○南多摩・西多摩・島しょが医師少数区域 ○かかりつけ医機能報告を行った都内医療機関のうち、総合診療専門医がいる割合は1割未満
都内病院の人材確保状況	○看護補助者・介護職員、看護師の順で不足感が強い ○高度急性期の病院では、医師の不足感が最も強い ○看護補助者・介護職員の必要数を確保できていない病院は約3割存在
多職種連携	○高齢者救急や在宅医療、介護との連携の需要増に伴い、多職種連携の必要性が高まっている ○看護職のスキルアップ・教育が必要との声もある
持続可能な働き方	○タスクシフトは約6～7割が取組を進めている ○一方でタスクシフトにおける最も重要な課題として「人員不足」「主導する人材がいない」が多く挙げられている



- 増加する医療需要に対して必要な、医療人材の安定的な確保が必要
- 高齢者の複数疾患の診療や在宅医療・介護との連携を支える、地域で治し支える医療人材の育成が求められる
- 地域全体の連携を含む多職種連携の必要性が高まっており、各職種が専門性を発揮するチーム医療の推進が求められる
- 生産年齢人口が減少する中、持続可能な働き方に向けた体制づくりが必要

① 医療人材の安定的な確保

・医療需要を踏まえた医療人材確保の一体的な推進

将来の医療需要を踏まえた、医師、看護職員等の医療人材の確保、養成、定着を一体的に推進

・医師少数区域への対応

医師の地域偏在・診療科偏在の是正に向け、大学、医療機関等と連携した医師確保の取組を推進

② 地域で治し支える医療を担う医療人材の育成

・総合診療機能の強化

高齢者の複数疾患の診療など、総合的に診療する総合診療専門医の育成等の取組を推進

・地域での療養生活を支える看護職員の育成

入院から退院後の在宅療養・介護まで、患者を切れ目なく支える中心的な役割を担う看護職員の資質向上や、訪問看護人材の育成支援を推進

③ 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮できるチーム医療の推進

・多職種連携によるチーム医療の推進

医師、看護職員、薬剤師、歯科医師、リハビリテーション職、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等が、それぞれの専門性を発揮しながら、地域全体の連携の中で、入院から退院、在宅療養、介護との連携までの支援を実施

・多職種連携を担う人材の育成

入退院支援や地域移行支援等において、多職種連携の中核を担う人材の育成を推進

④ 医療DXの活用や勤務環境改善、タスクシフト・シェア等による持続可能な働き方の実現

・医療DXの活用とタスクシフト・シェアの推進

ICT・AIを活用した業務の効率化やタスクシフト・シェアによる各職種の専門性に応じた業務の最適化を推進

・働き続けられる職場環境の整備

働き方改革への対応や勤務環境改善に向けた取組など、働き続けられる職場環境の整備を推進

※イメージ図は生成AIにより作成

魅力あふれる医療の職場に人材が集い、一人ひとりが専門性を輝かせ、 地域全体で支えあう医療を実現する東京

医療人材の安定的な確保



- 医療人材の確保、養成、定着を一体的に推進
- 医師少数区域への対応

各職種が高い専門性を発揮する チーム医療の推進



- 多職種連携によるチーム医療
- 多職種連携を担う人材育成



地域で治し支える医療を担う 医療人材の育成



- 総合診療機能の強化
- 地域での療養生活を支える看護職員の育成

持続可能な働き方の実現



- ICT・AIを活用した業務の効率化
- タスクシフト・シェアによる業務の最適化
- 働き方改革・勤務環境改善