

- 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

新たな地域医療構想について(国の考え方) ①

※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」等を基に作成

目指す姿

- ・「2025年に向けた病床の機能分化」中心から、医療提供体制全体の再設計へ
- ・高齢者救急・在宅医療の増加、急性期需要の変化、人口減少下での医療アクセス確保に対応
- ・医療従事者の持続可能な働き方と、必要な医療・介護の提供を両立

地域類型別の課題

【大都市型】

高齢者救急が増加。医療資源は多いが、**機能重複・偏在に留意**
患者流動が広域・複雑で、区域内の小単位協議も重要

【地方都市型】

高齢者への医療提供と人材確保が同時課題

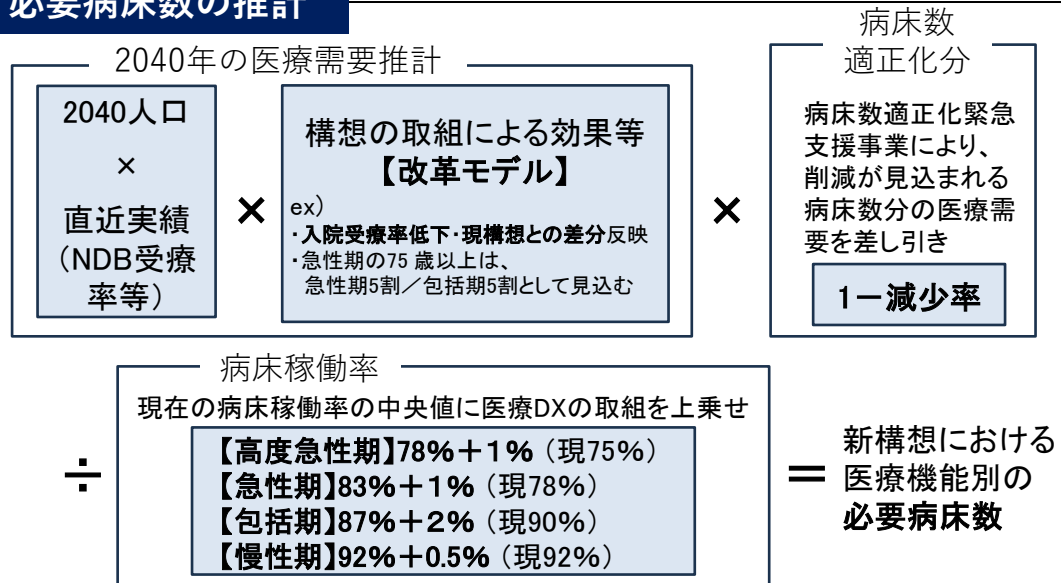
【人口の少ない地域】

需要減と人材確保難を踏まえ、広域連携で機能確保

主な変更点

- ・地域医療構想は**医療計画の「一部」から「上位概念」**へ（第9次医療計画から新構想を踏まえた実行計画として策定）
- ・**構想区域**：二次医療圏前提を固定せず、**必要に応じて広域化**・県境連携も検討（構想区域と二次医療圏は原則一致）
- ・病床機能に加え、「医療機関が担う機能」を明確化するため、**医療機関機能**を新設（令和8年10月から報告制度開始）
- ・**調整会議**：**入院に加え外来・在宅・介護連携も扱う**ため、議題に応じ運営を柔軟化（住民理解・情報公開も重視）
- ・精神医療を新構想に位置付け（WGで2027年10月からの病床機能・医療機関機能の報告開始に向け、2026年度に検討）

必要病床数の推計



【参考】病床数適正化緊急支援事業（国）

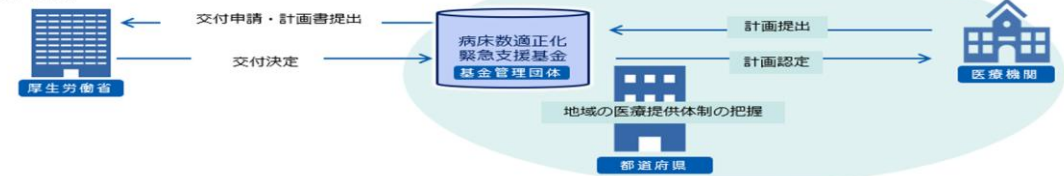
（目的）

効率的な医療提供体制の確保を図るため、**医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化**を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による**職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援**を行う

（交付額）

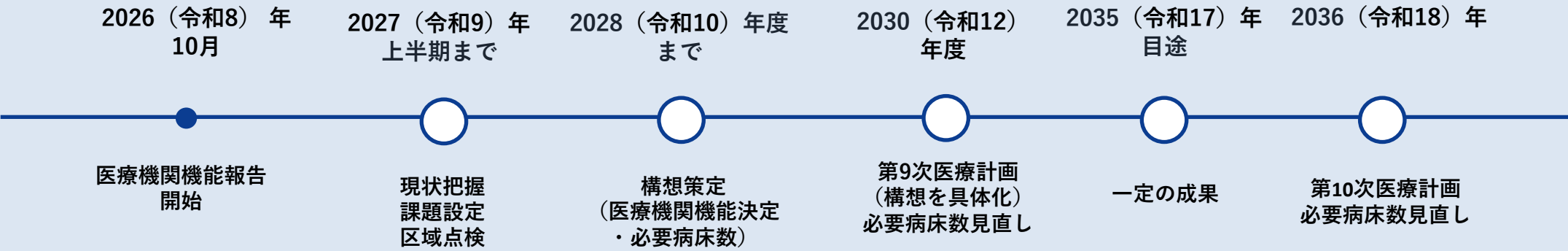
1床につき4,104千円 ※休床の場合は2,052千円

（イメージ図）



新たな地域医療構想について(国の考え方) ②

国が示すスケジュール



※精神医療については、R8年度：国検討、R9年度以降：都道府県が検討

【参考】地域医療構想と医療計画

区 分	2040年構想	医療計画
根拠	医療法第30条の4第2項第7号	医療法第30条の4
位置付け	医療提供体制全体の将来ビジョン (医療計画の上位概念化)	総合計画 (新構想を踏まえた実行計画)
期間 (時間軸)	2040年を見据えて中長期	当面 6 年間
主な内容	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)、 将来の病床数等の必要量 、医療機関機能の確保のあり方など	5 疾病・6事業、在宅医療、外来医療、医療DX、医療人材の確保・育成など 計画期間中の取組の方向性、基準病床数
策定・次期改定	2028 (令和10) 年度まで ※必要に応じ継続的に見直し	2030 (令和12) 年度 (新構想の考え方を反映)

都道府県が検討すべき主な論点

① 構想区域（必要病床数・会議体）

- ・人口、患者流出入、医療資源、アクセス等を踏まえ、2040年を見据えた区域設定の妥当性を点検
- ・大都市部では、数百万人規模の区域でも、**必要に応じ地域単位・テーマ別WG**で協議
- ・必要病床数・基準病床数・病床機能報告は役割が異なるため、入院受療率低下の中、**数値差だけで増床・削減を判断しない**

② 医療機関機能に基づく連携

（１）高齢者救急（実施基準・情報連携）

- ・年齢で一律に定義・搬送先選定は困難。救急隊⇄医療機関の情報連携、平時からの療養方針共有等を踏まえ、実施基準等の**地域ルールに位置付け**（下り/上り搬送の活用等も含めて検討）

（２）急性期拠点機能を担う病院（人口当たりの数の目安は機械的に適用しない）

- ・人口20～30万人に1か所程度を目安。症例分散を避けつつ、**診療実績・政策医療・アクセス等を踏まえ総合的に協議**
- ・大学病院本院は「医育及び広域診療機能」のみ報告
（ただし、地域の救急等を実際に担っている場合は、その実態を踏まえて急性期拠点の数や役割分担を検討）

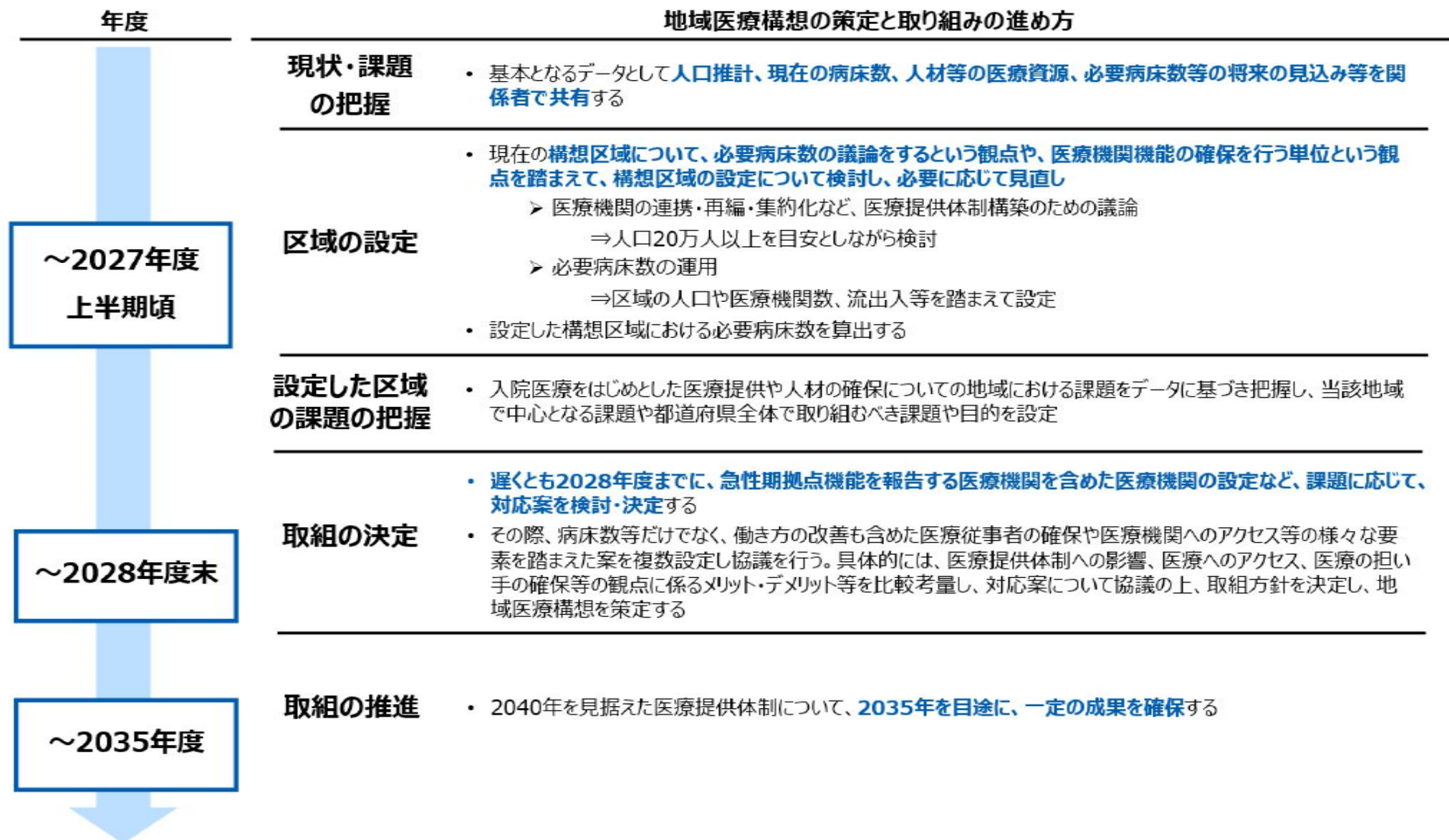
③ 外来医療・在宅医療、介護との連携

- ・外来：かかりつけ医機能・外来機能報告を活用し、**休日夜間・専門外来・アクセス・医歯薬連携**を確認
- ・在宅：慢性期需要、在宅・療養病床・介護資源を把握し、**24時間対応・後方支援**を含めた提供体制を検討
- ・介護：介護施設の受入可能な状態像、協力医療機関、急変時相談・受診・搬送ルールを共有

④ 人材確保

- ・医療機関機能を踏まえ、**区域ごとに必要な医療分野、医師数、人的協力のあり方**を把握・検討
- ・大学病院本院の人的協力や医師確保計画・地域医療対策協議会との連動を協議

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

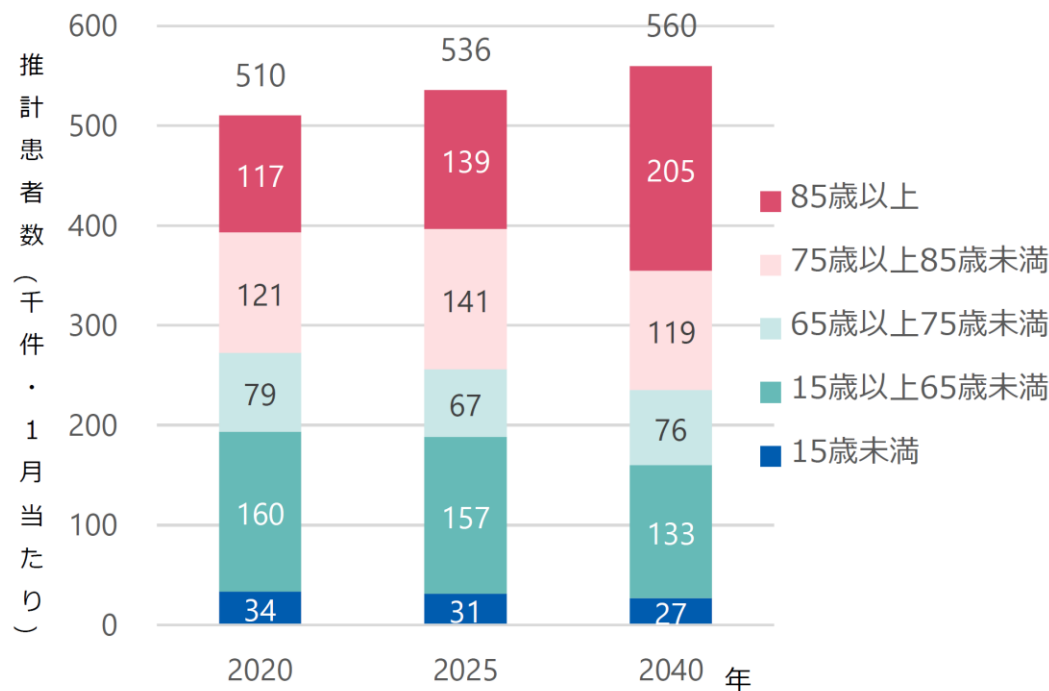


全国の医療を取り巻く状況について（3）高齢者救急・在宅医療

○2020年から2040年にかけて、**85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加**することが見込まれる

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

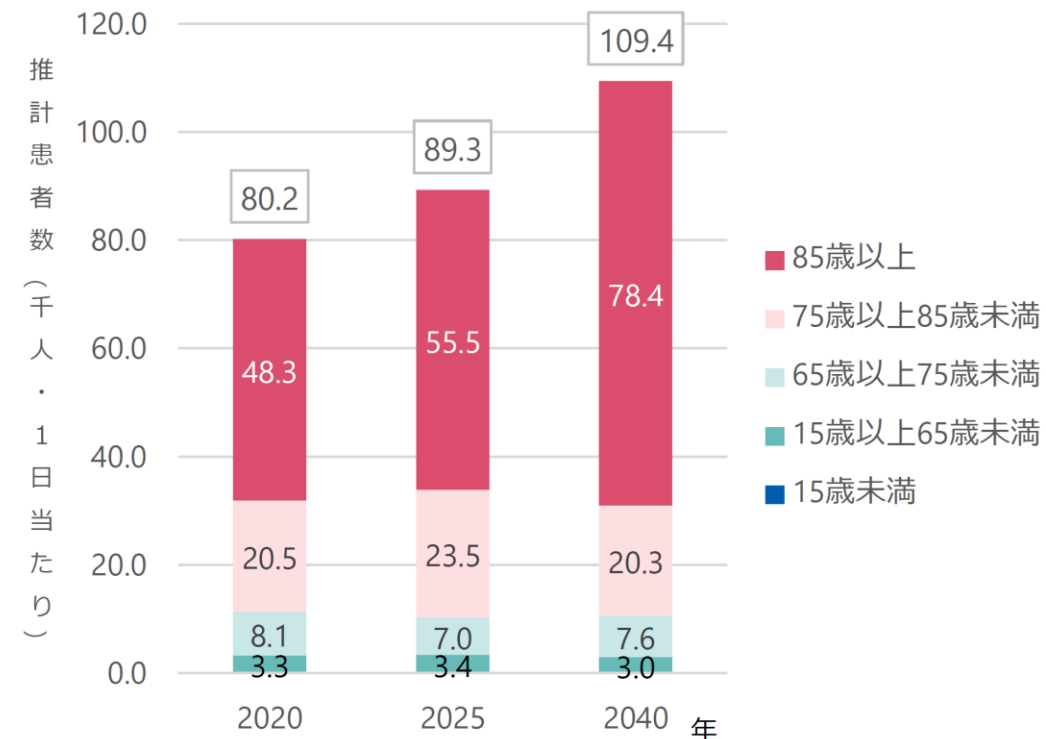


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画課において推計。

全国の医療を取り巻く状況について（４）高齢者の急性期における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえく壊＞疝を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

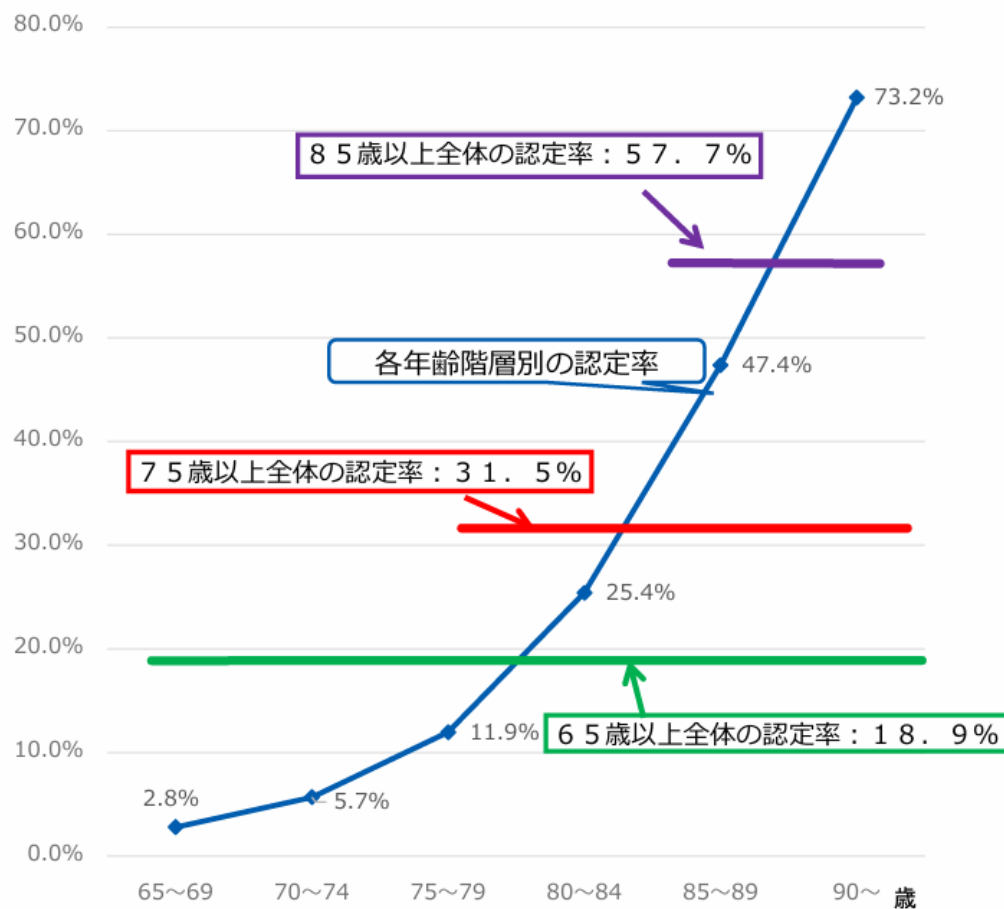
年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	<u>41%</u>
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。

全国の医療を取り巻く状況について（５）医療と介護の複合ニーズが一層高まる

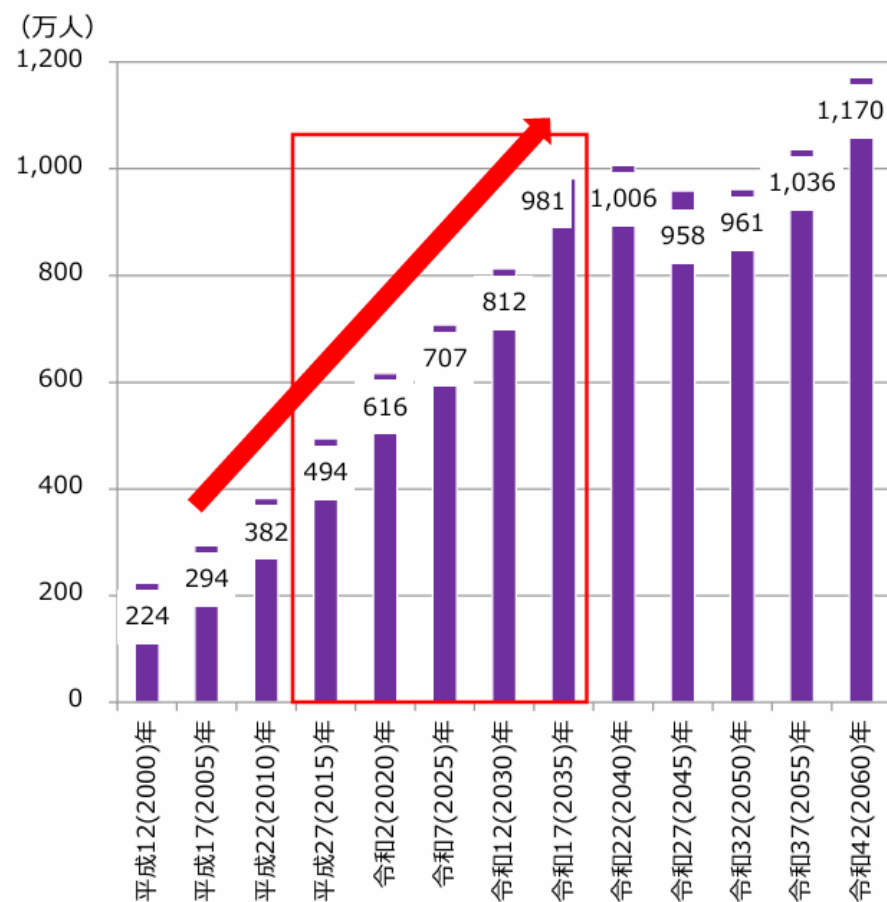
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇する
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つものが一層多くなる
ことが見込まれる

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



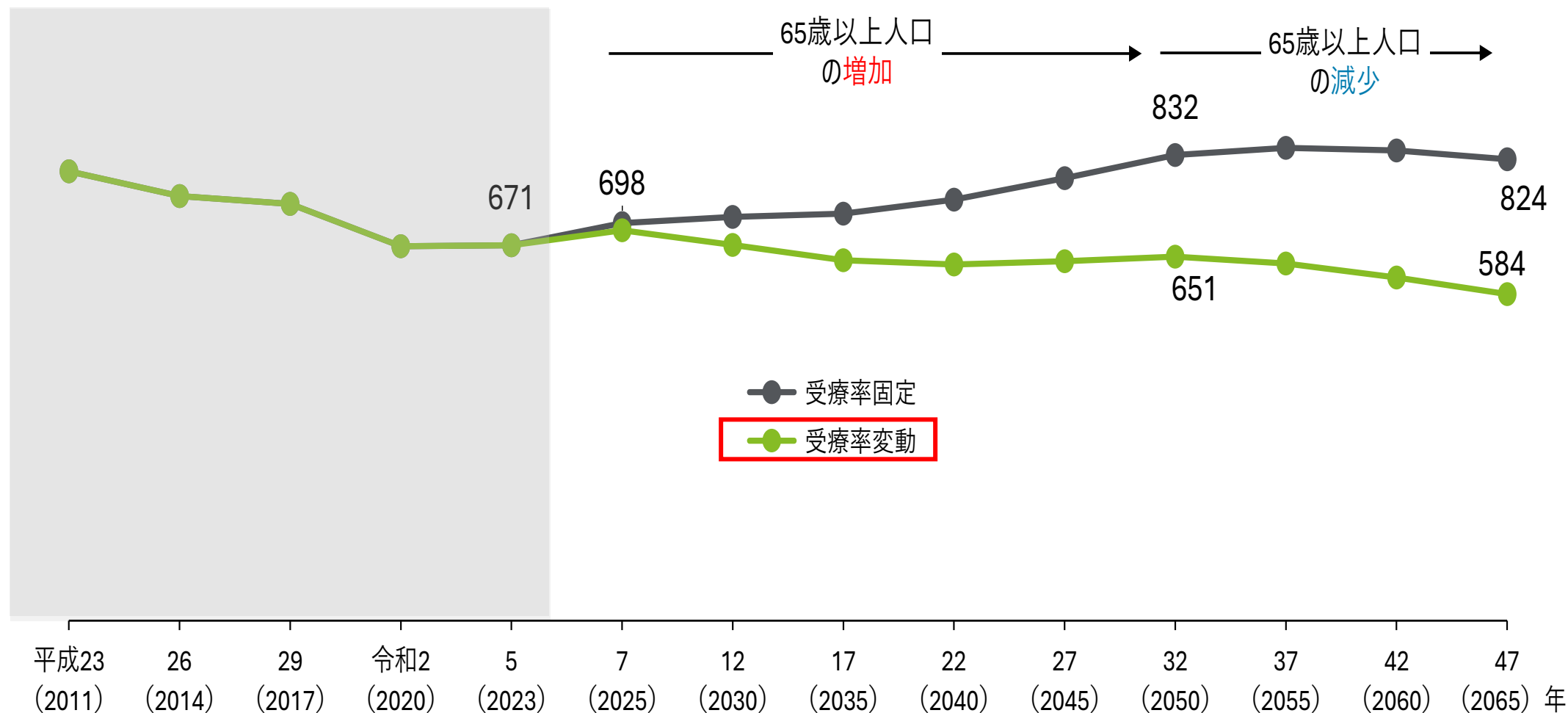
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

都内の医療を取り巻く状況について（３）入院需要推計

○人口増減の影響や受療率のトレンドを考慮すると、**都内の入院患者数は減少**する見込み
（2025年比で**2040年は約1割減**、**2065年は約2割減**）

入院患者数推計結果

単位：人口10万人あたり患者数（人）/日

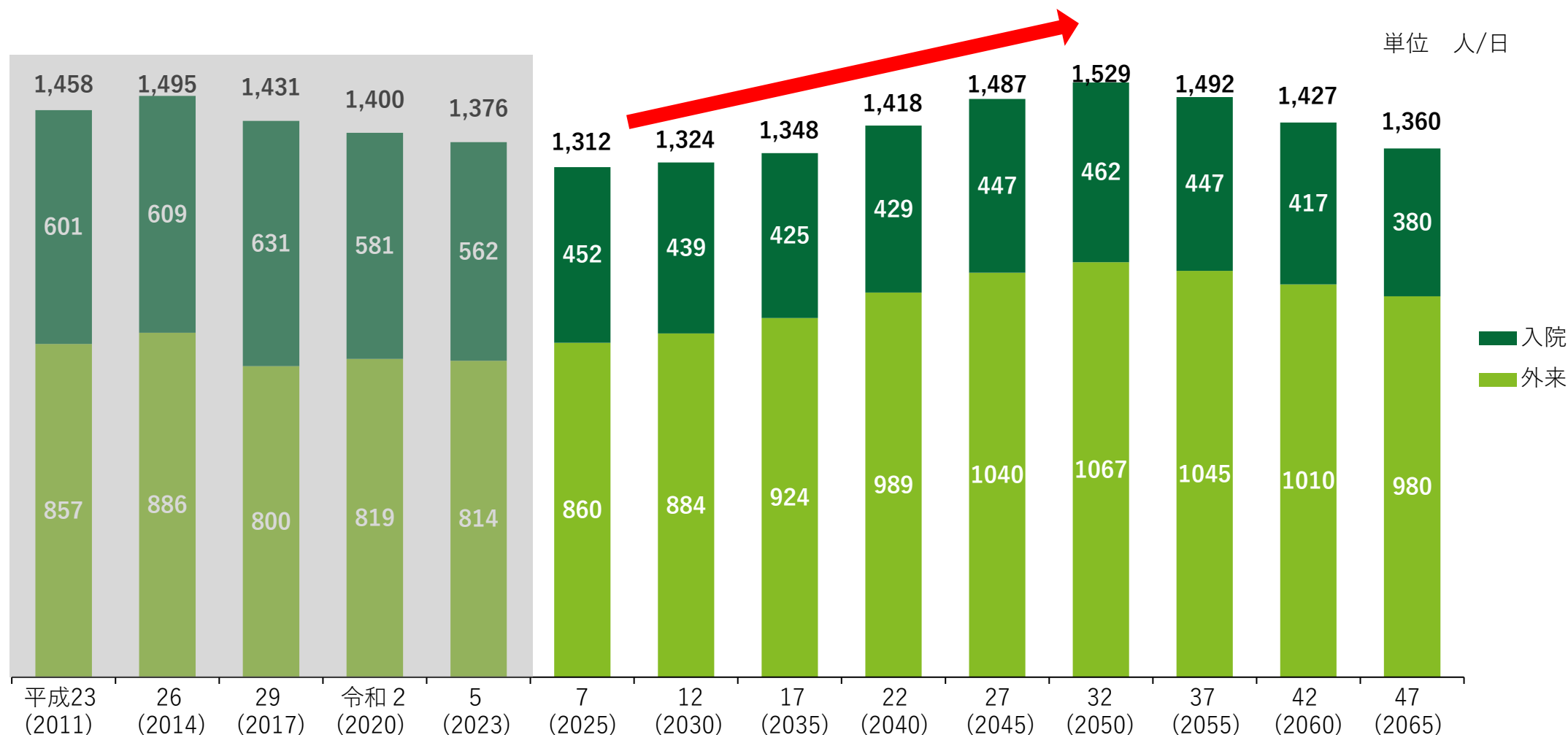


都内の医療を取り巻く状況について（４）高齢者救急搬送件数の推計

- 都内の高齢者の救急搬送件数は、2050（令和32）年頃まで増加する見込み（ピークの2050年は、2025年比で約2割増）
- 特に、外来の高齢者救急搬送件数の増加が顕著となっている

高齢者救急搬送患者数推計結果

単位 人/日



※高齢者救急搬送件数は、患者調査（厚生労働省）における疾病分類別の救急搬送患者数から救急搬送割合を算出し、入院・外来患者数推計結果のうち65歳以上の患者数に乗じて算出

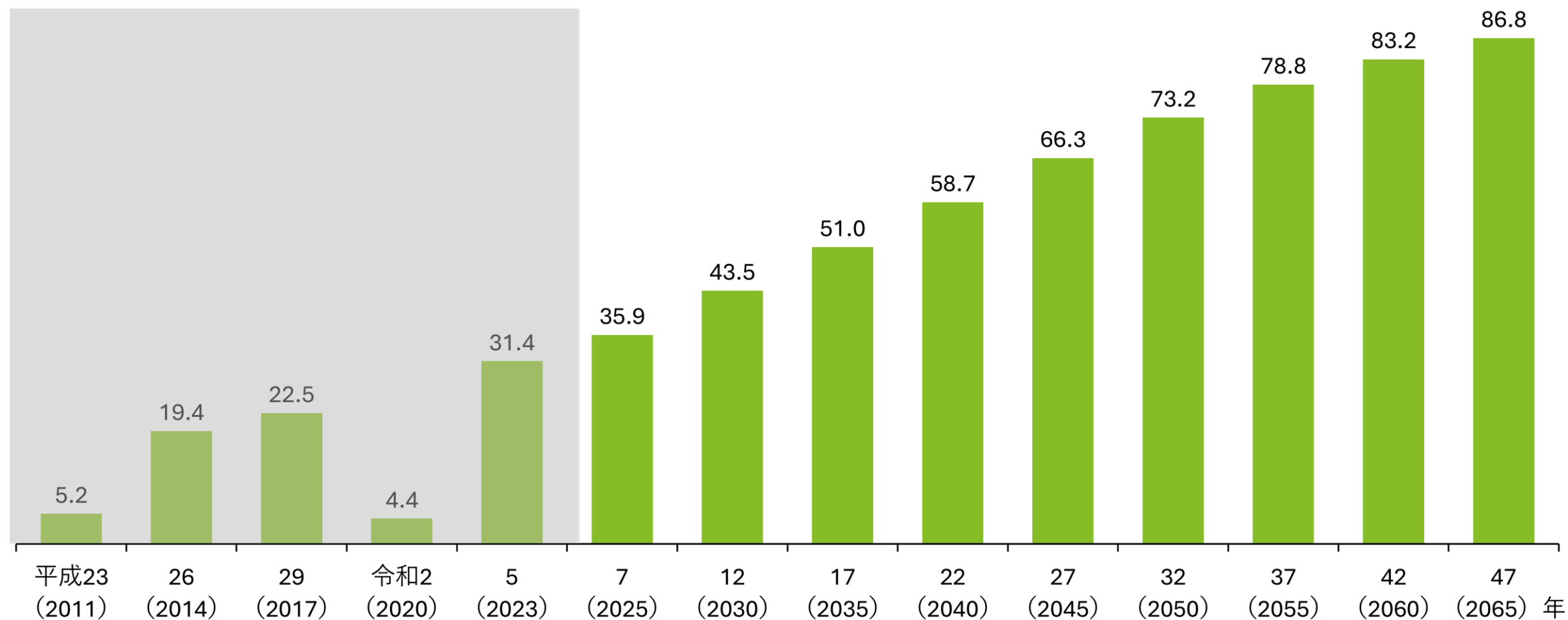
出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和7年度）より一部改

都内の医療を取り巻く状況について（５）在宅医療患者数推計

○都内の在宅医療の需要は大きく増加する見込み（2040年に約5.8万人へ増加、2023年比で約1.8倍）

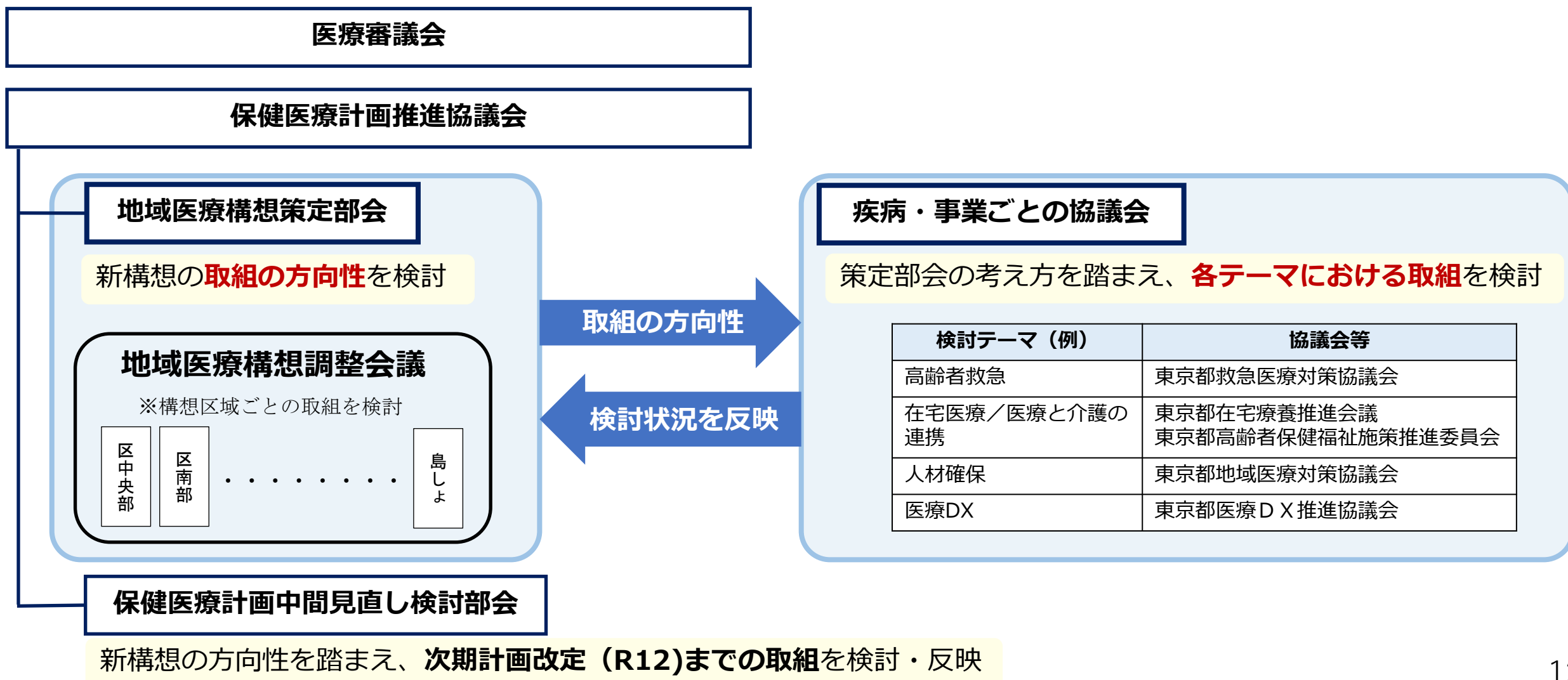
在宅医療患者数推計結果

単位：千人/日



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			
	3月				
		医療審議会への諮問→答申			

○ 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

2040年を見据えた医療提供体制を取り巻く状況・課題

項目	全国	都内
入院医療	・大都市型は横ばい～増加 ・高齢化・生産年齢人口減少を見据えた役割分担を進めるため、医療機関機能を新設	・入院患者総数は減少見込み ・高度医療提供施設（大学病院本院・特定機能病院）が集積 ・中小病院や民間病院が多い ・発達した交通網により、広範に医療サービスを受療
高齢者救急	・高齢者は誤嚥性肺炎等で入院需要が増加する一方、手術を要する割合は低下	・高齢者の救急搬送件数は増加見込み ・特に外来の高齢者救急搬送増加が顕著 ・高齢者の人口総数が多い
在宅医療 医療・介護連携	・高齢化を背景に在宅医療需要が増加するとともに、介護需要も増加 ・医療と介護の複合ニーズも一層高まる	・在宅医療需要は大きく増加見込み ・高齢者単独世帯が多い
人材確保	・医療・福祉分野の人材需要増	・看護師、看護補助者・介護職員の不足感が強い

- **入院患者総数は減少**が見込まれる一方、**高齢者救急や在宅医療の需要、医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者が増加**することから、入院医療を中心とした体制から、**外来・在宅医療や介護連携を含めた地域で支える体制への転換**が求められる
- 高度医療提供施設の集積や高齢者単独世帯が多いなど、**全国と異なる東京の地域特性を踏まえ**、医療機関の役割分担と連携を推進し、**持続可能な医療提供体制を確保**する必要がある