

① 在宅医療の基本的な考え方

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）等を基に作成

- 今後増加が見込まれる在宅医療の需要について、全てを在宅医療で受け止めるものではなく、広く慢性期医療の需要として、療養病床や介護施設を含む地域の既存資源を組み合わせる対応することが必要
- 休日・夜間を含む24時間の急変時対応、往診、緊急入院等に備えるため、在宅医療を担う診療所と在宅医療等連携機能を担う医療機関との平時からの情報共有やバックベットの確保、訪問看護ステーション等との連携体制の構築・強化が必要
- 訪問診療体制の拡充だけでなく、ICTやオンライン診療、遠隔モニタリングを活用した効率的な提供体制の構築が求められる
- 第 9 次医療計画に向けて、構想区域や医療機関機能等の考え方と調和の取れるような在宅医療の圏域のあり方や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が担うべき役割についても検討する必要がある

② 在宅医療等連携機能

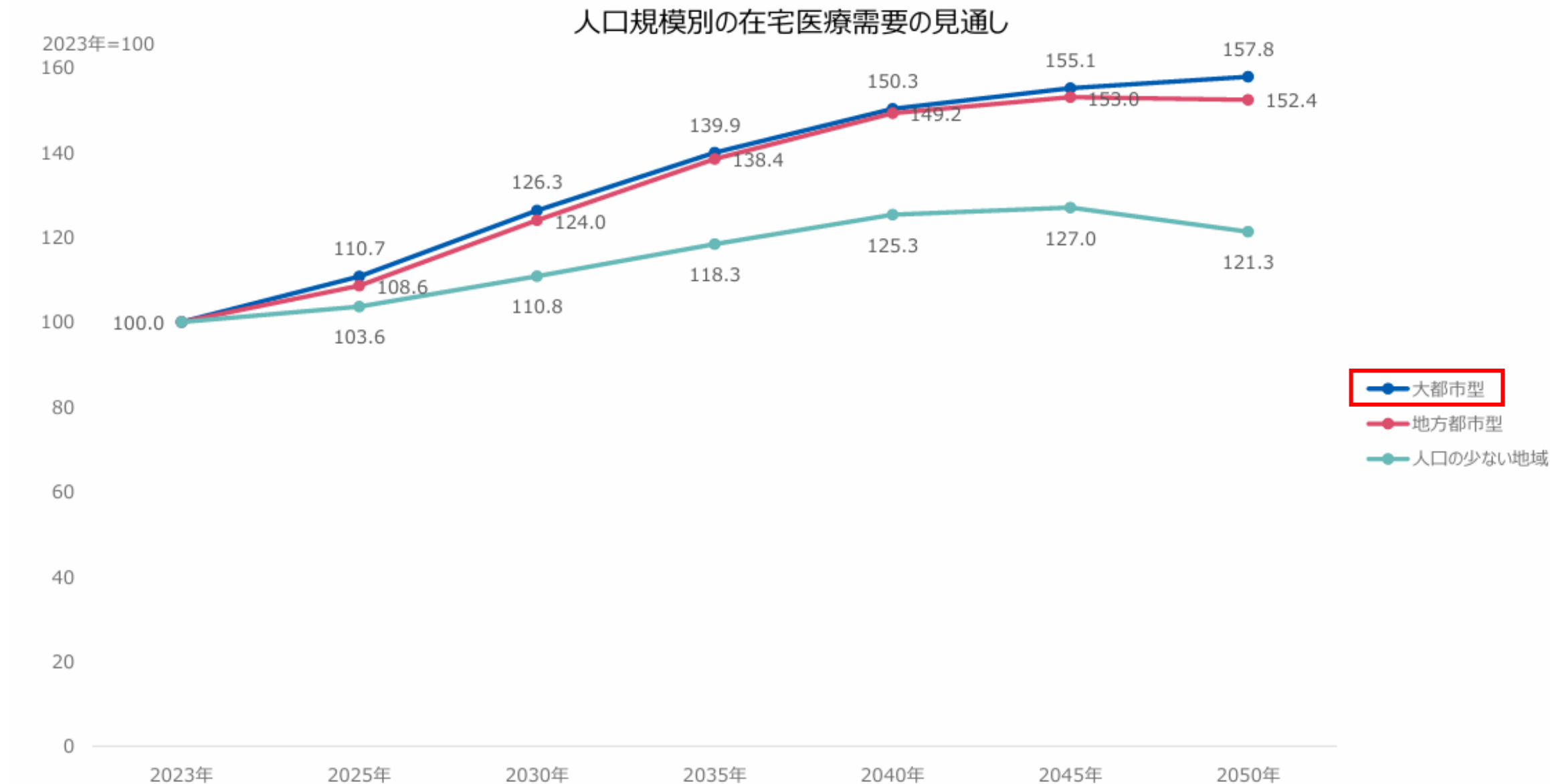
第1回策定部会資料より再掲

- 在宅医療等連携機能は、在宅医療の実施や他の医療機関・介護施設・訪問看護等と連携した24時間対応及び入院対応を提供
- 入院対応等の後方支援や介護施設の協力医療機関としての連携等、地域の医療資源に応じた在宅医療を支える役割が求められる
- 効率的な在宅医療提供の観点から、往診・オンライン診療・遠隔モニタリング等を積極的に活用することが求められる
- 在宅医療等連携機能については、急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が、在宅医療や在宅医療の後方支援も担う場合、複数の医療機関機能を報告しても差し支えない

③ 慢性期の医療提供体制の一体的な確保

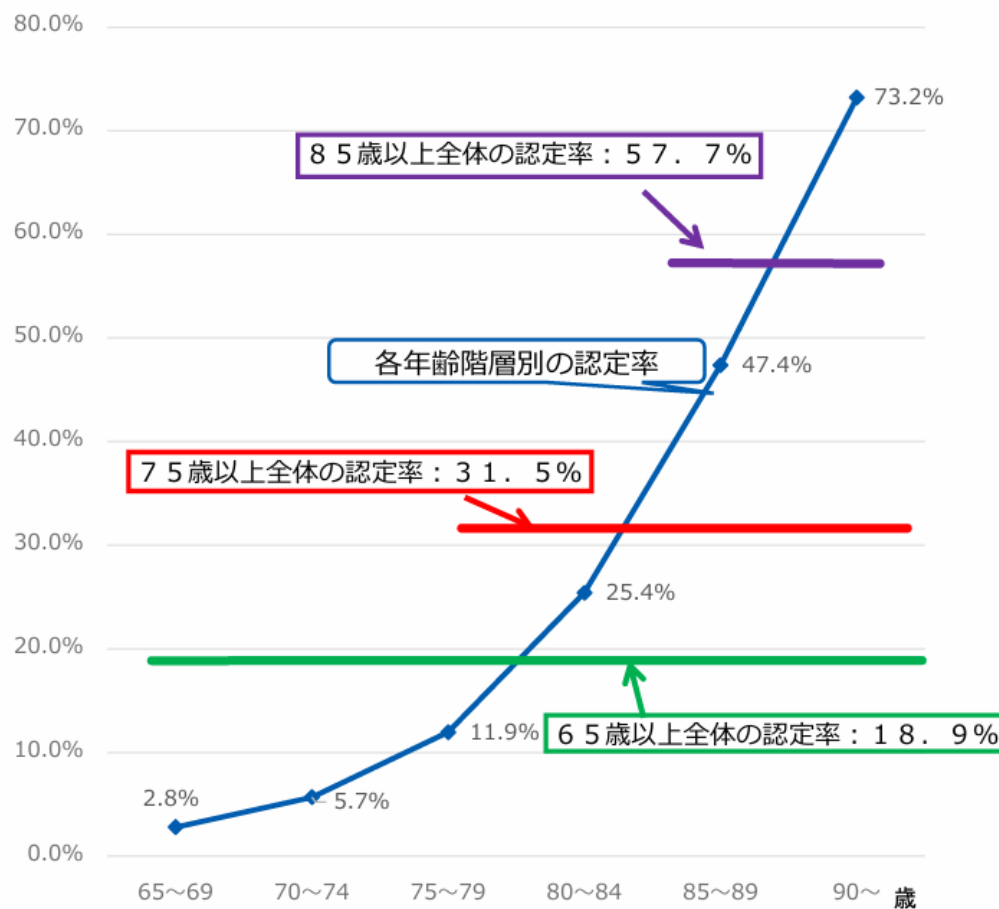
- 慢性期の医療需要の受け皿の整備については、療養病床、在宅医療及び介護保険施設を一体的に検討することが必要
- 都道府県は、慢性期の必要病床数や在宅医療需要、介護保険サービスの将来見込みを踏まえ、地域における将来需要を把握したうえで、慢性期の医療需要を受け止める体制が地域においてどの程度確保されているかを整理する
- 他の病院等が新たに在宅医療や在宅医療等連携機能を担う医療機関として確保することや、地域の介護保険施設を有効に活用する等、単純に在宅医療等の提供量を増やすことのみを目指すのではなく、既存の地域資源を適切に組み合わせながら、慢性期の医療需要を地域全体で支える体制を構築することが重要

○在宅医療の需要は引き続き増加する見込み（大都市型は2023年比で、2040年は約5割増）



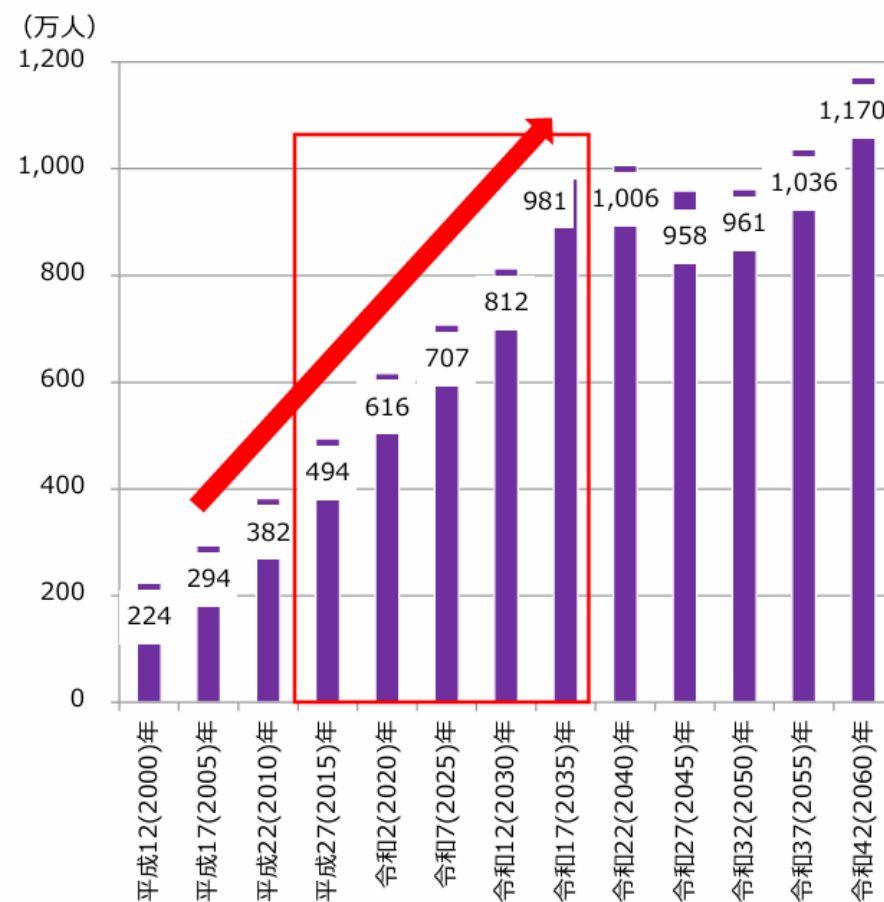
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇する
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つものが一層多くなる
ことが見込まれる

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

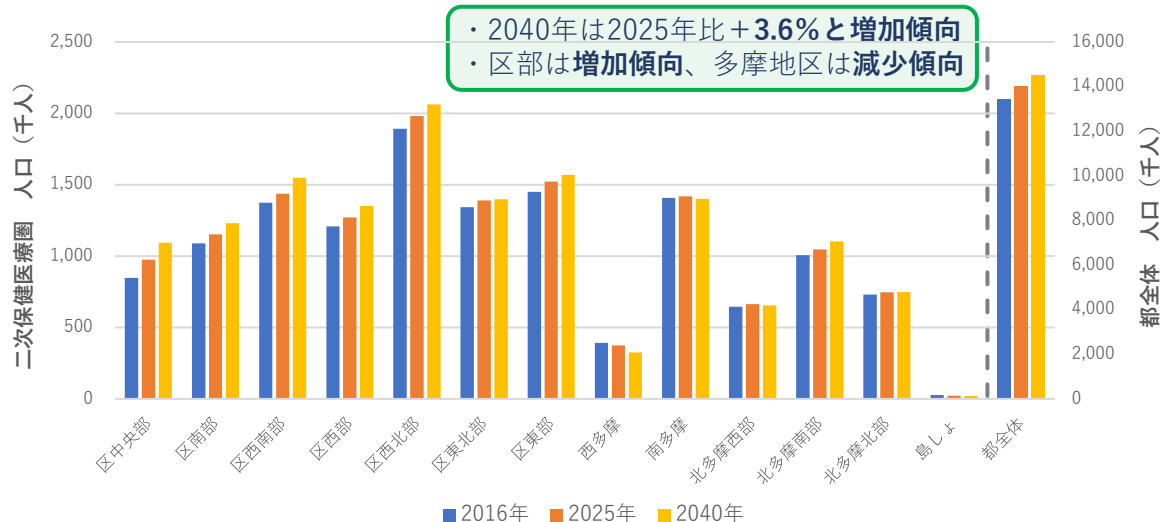
85歳以上の人口の推移



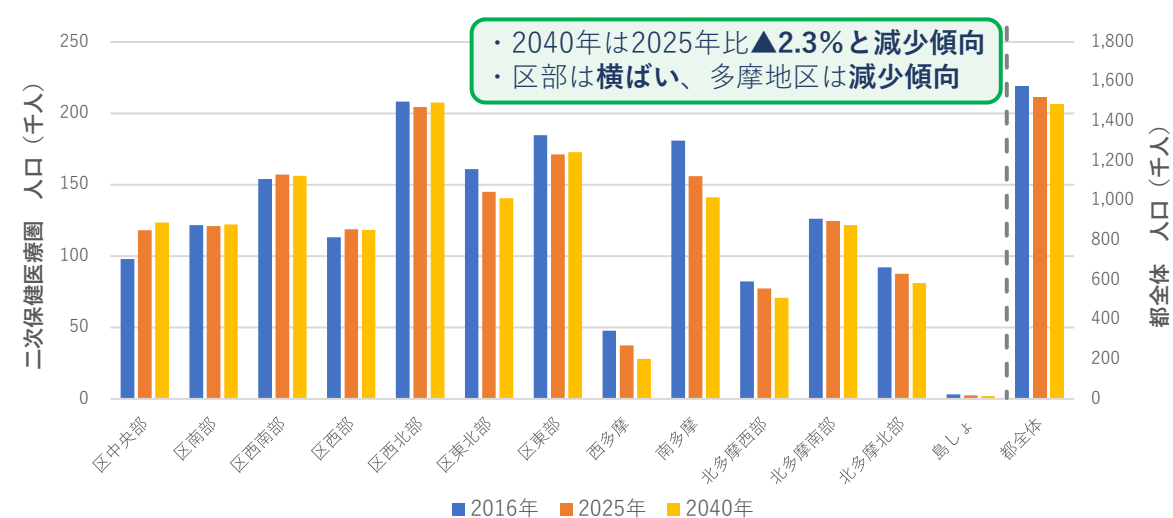
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

○都内の**65歳以上の人口は大幅な増加傾向**（+25.7％）である一方、**生産年齢人口は減少傾向**（▲2.9％）

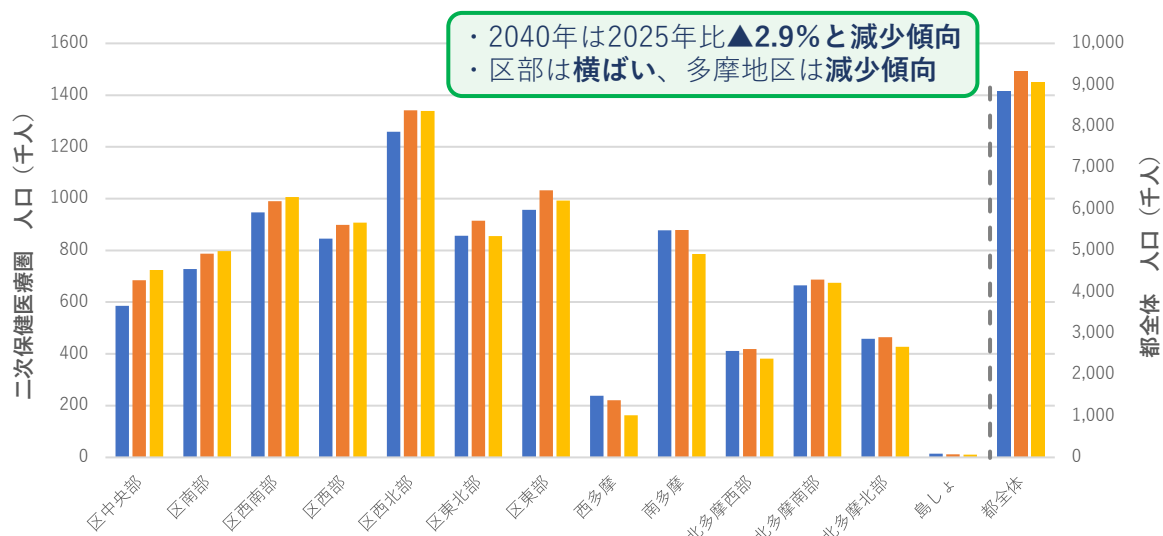
総人口の将来推計



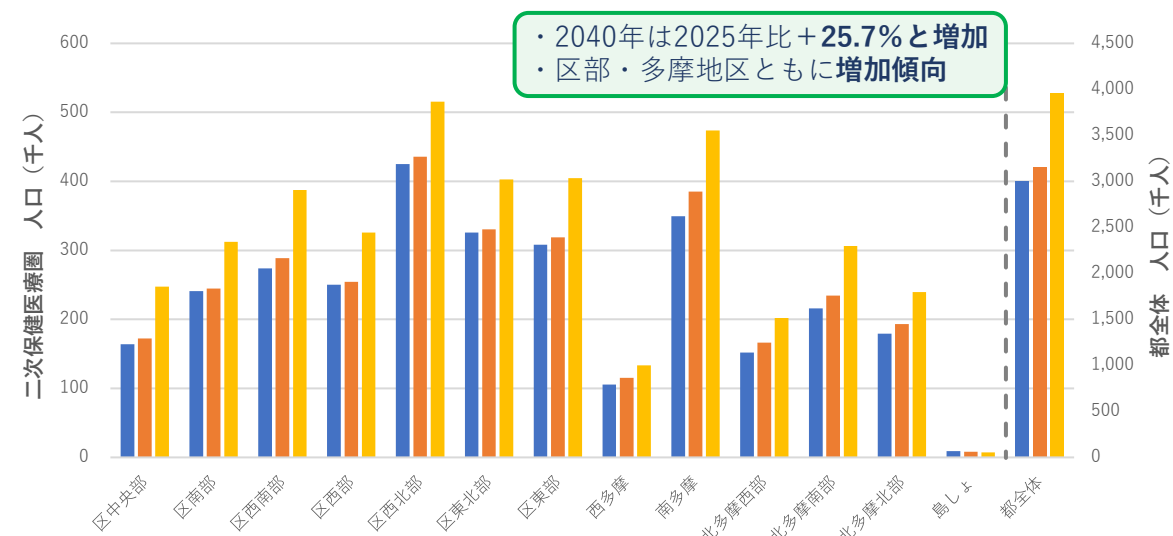
年少人口（0～14歳）の将来推計



生産年齢人口(15～64歳)の将来推計

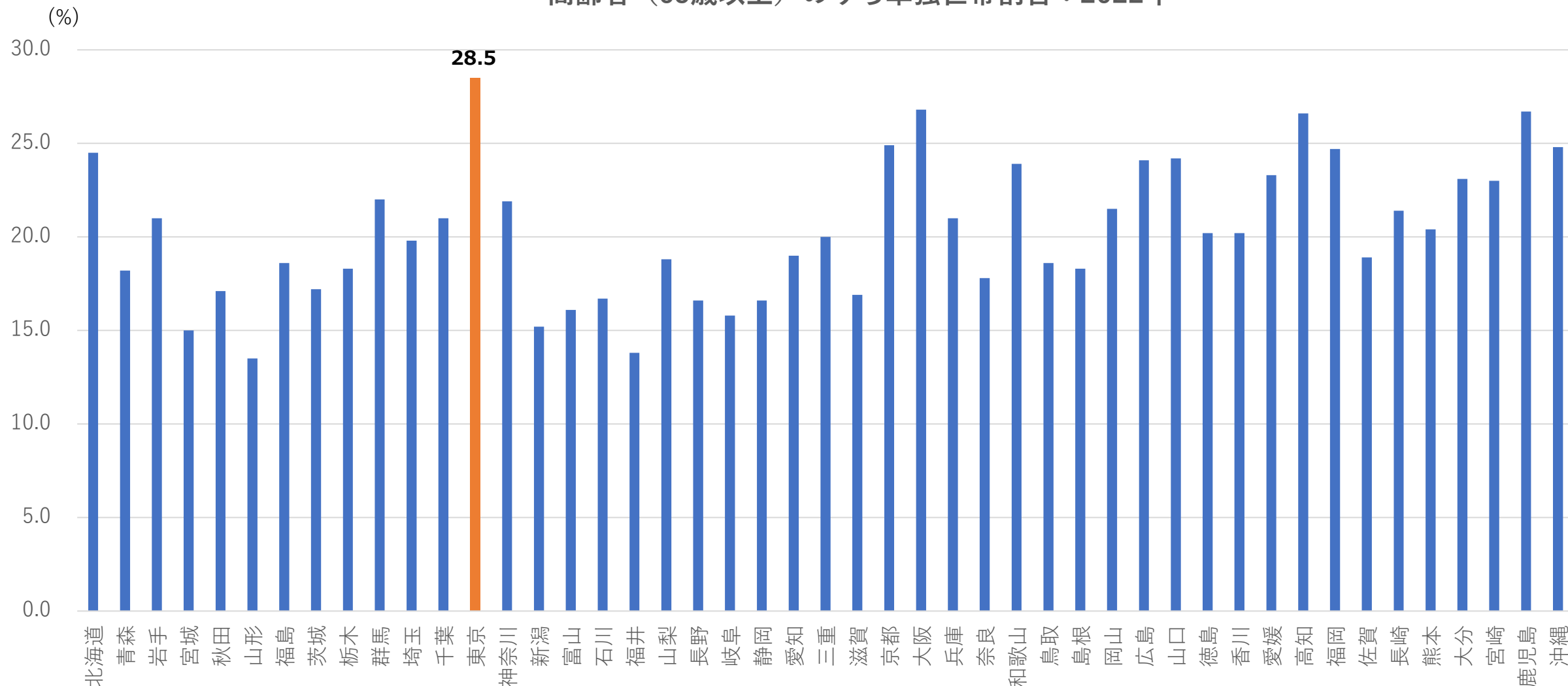


65歳以上人口の将来推計



○都内では、**高齢者（65歳以上）の単独世帯の割合が高い**（28.5%・全国1位）

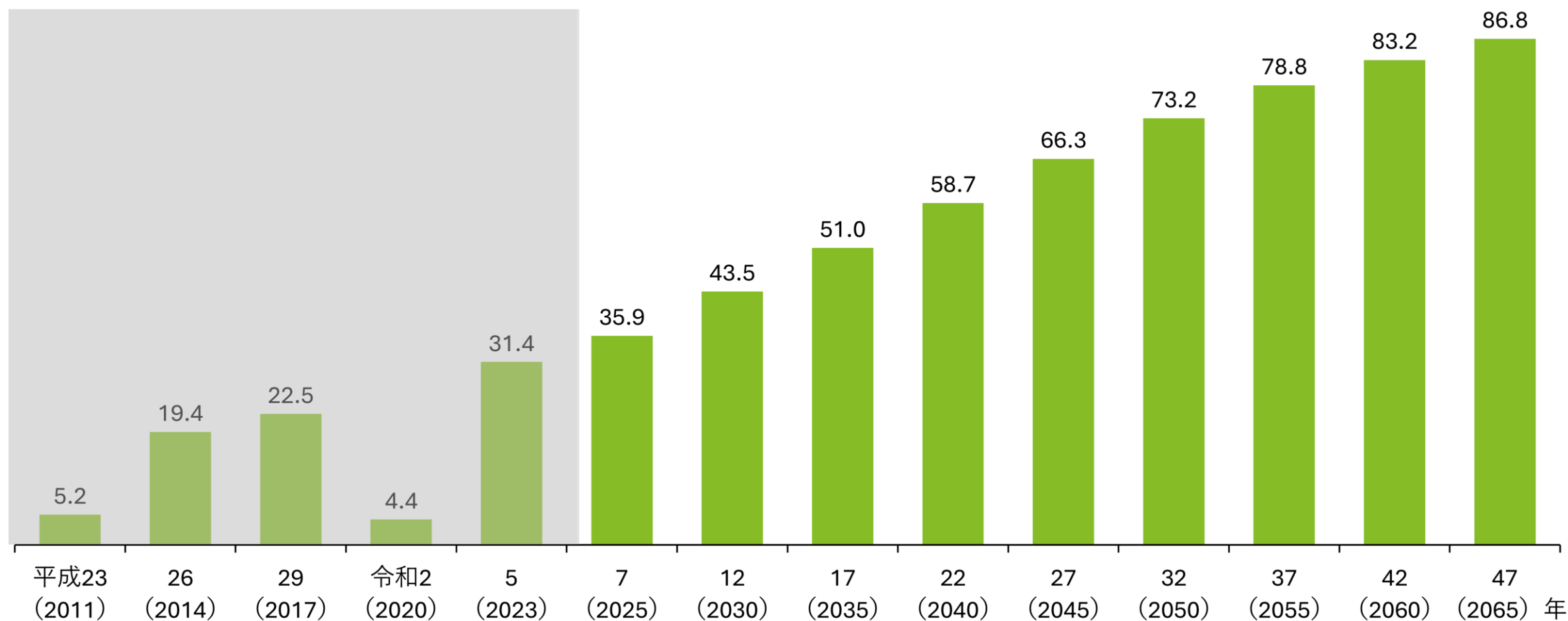
高齢者（65歳以上）のうち単独世帯割合：2022年



○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

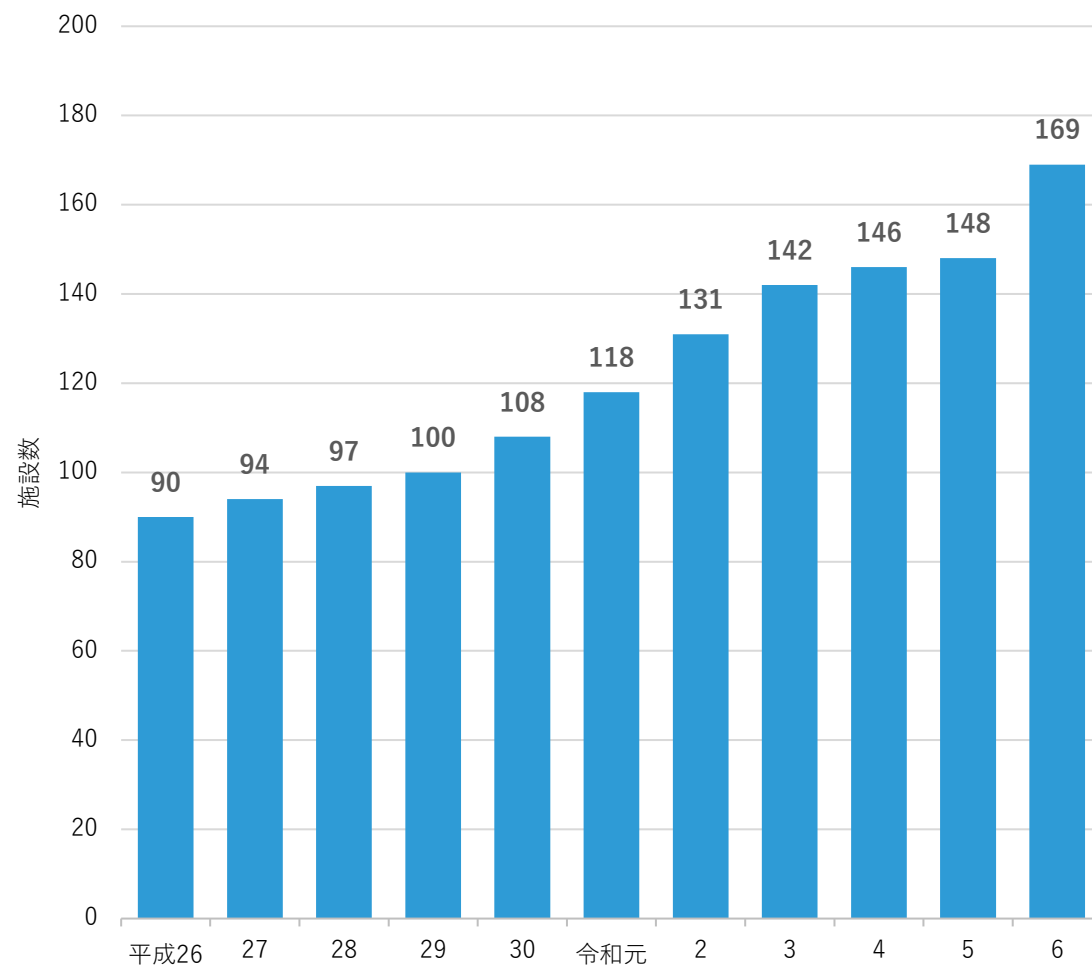
単位：千人/日



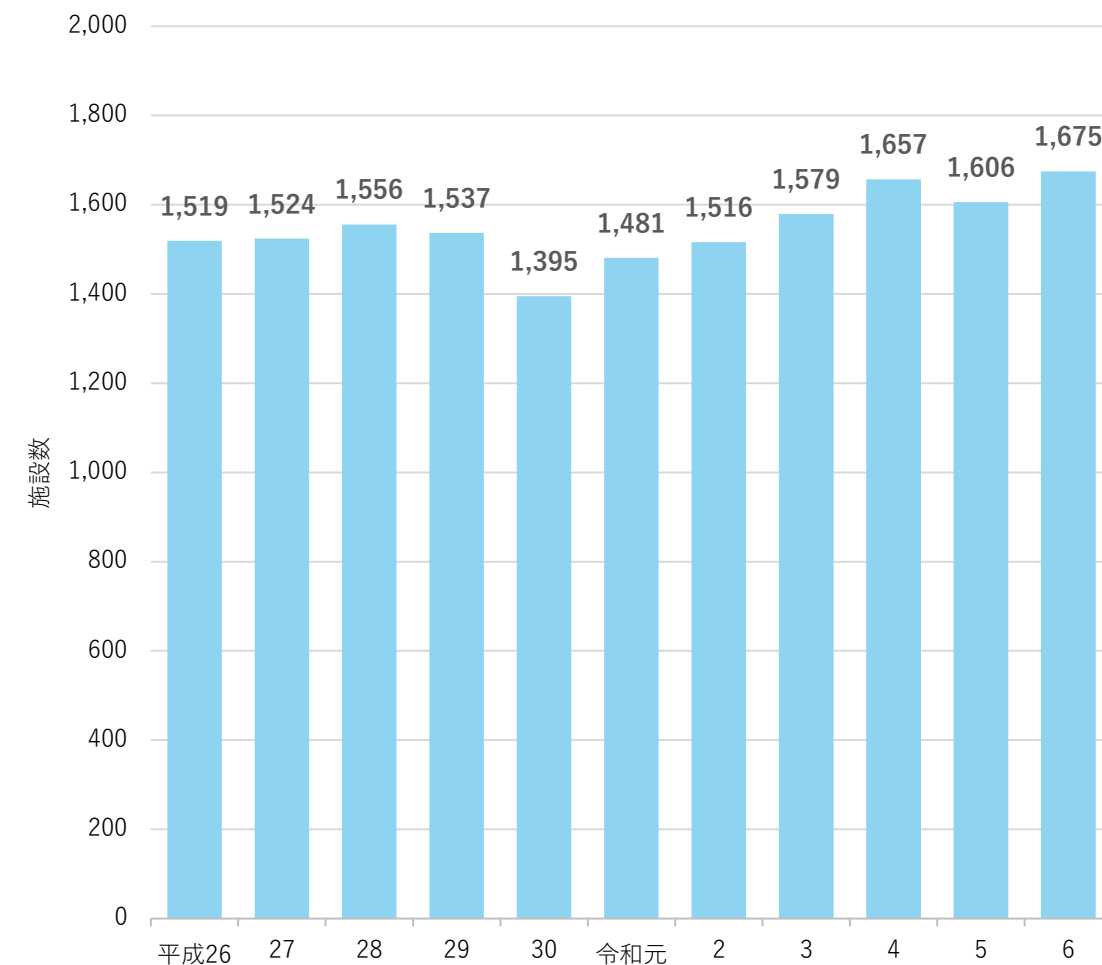
出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和7年度）

○都内の在宅療養支援病院の施設数は増加傾向にある一方、在宅療養支援診療所の施設数は横ばい

在宅療養支援病院



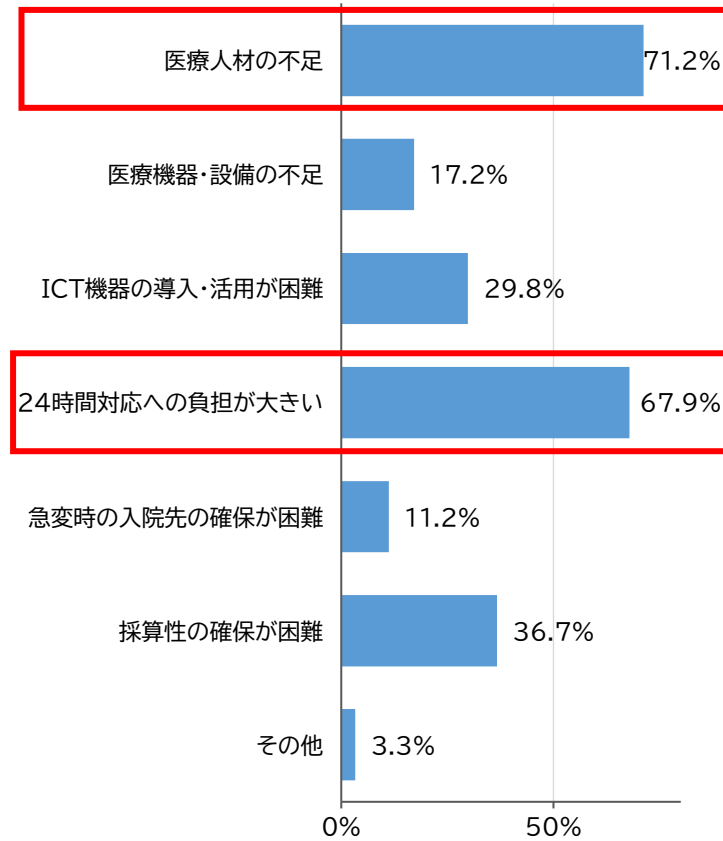
在宅療養支援診療所



○都内病院では、在宅医療における課題として「医療人材の不足」や「24時間対応の負担が大きい」が多く挙げられており、必要な支援として「医療人材確保のバックアップ」が多く挙げられている

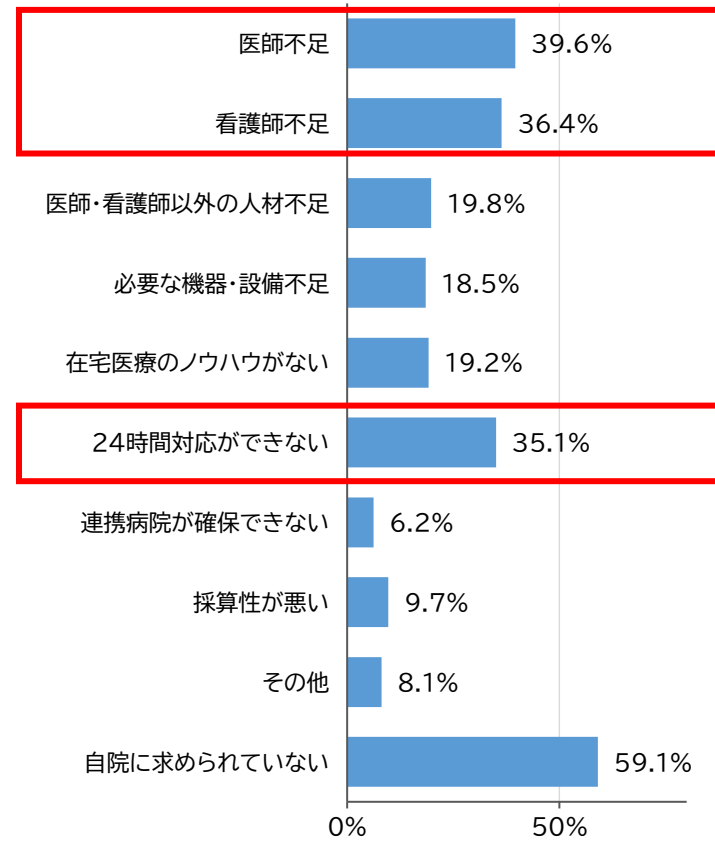
在宅医療を提供する上での課題

(n=215)



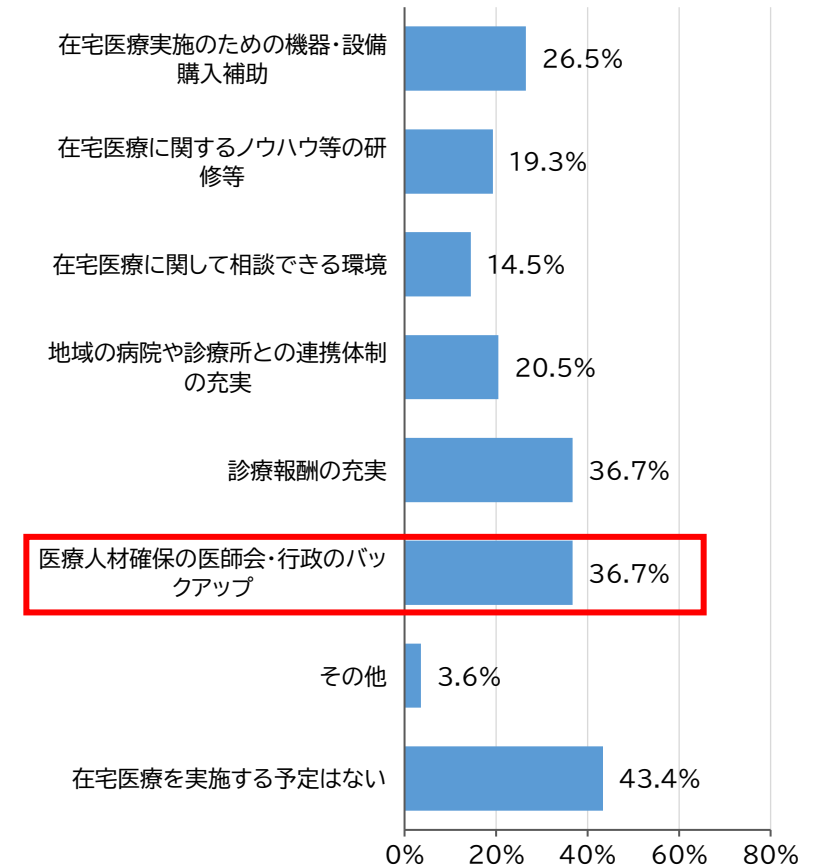
在宅医療を提供していない理由

(n=308)



在宅医療の実施に必要な支援

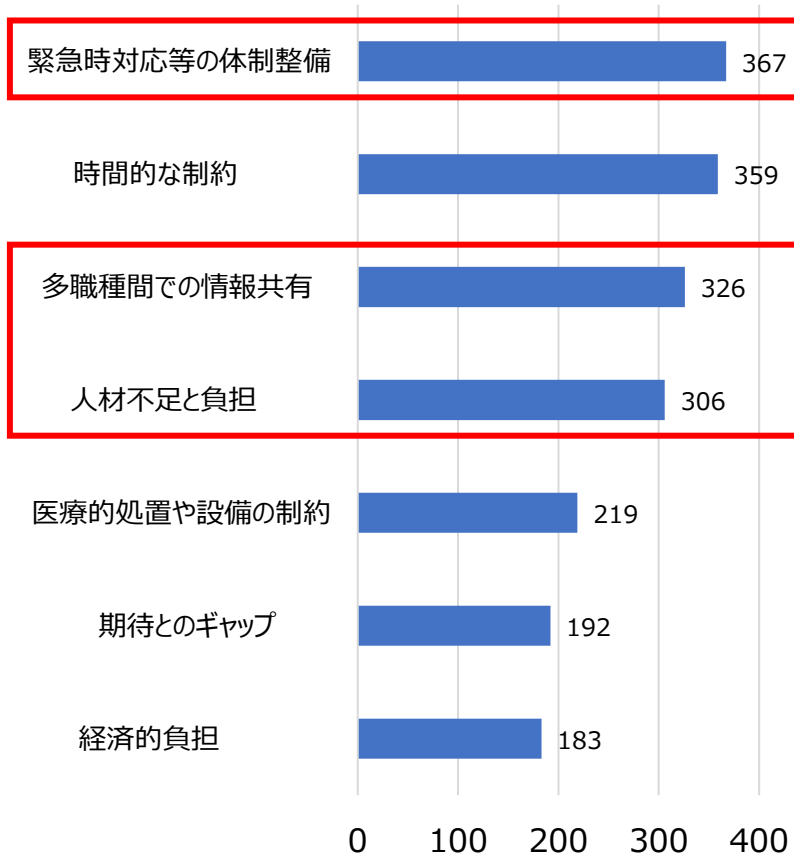
(n=166)



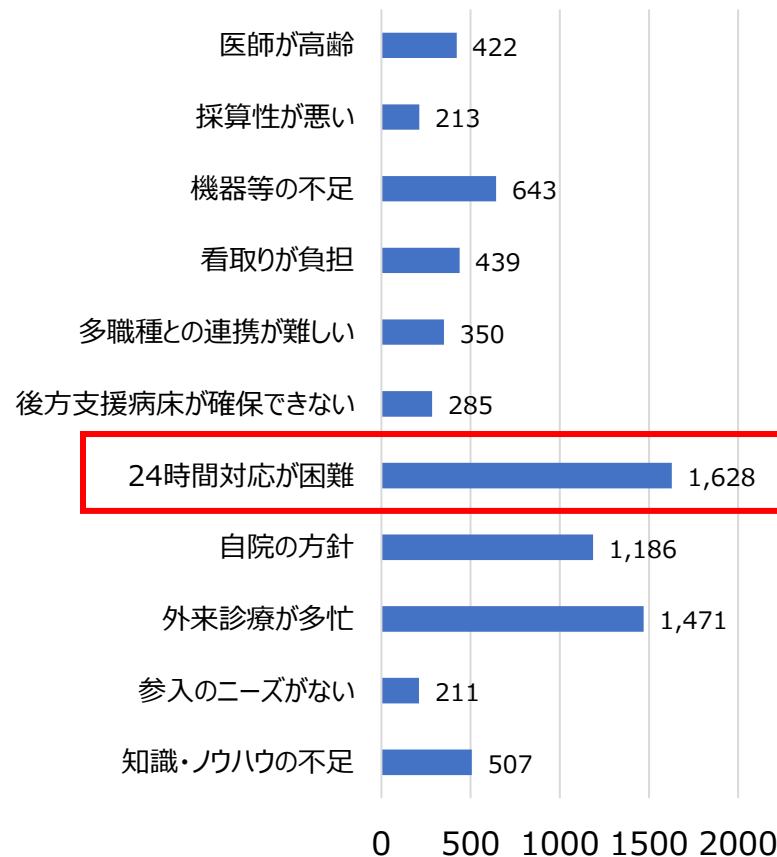
○都内診療所においても、「人材不足」や「24時間対応や緊急時対応等の負担」による体制上の課題に加え、「多職種間での情報共有」等の連携上の課題を感じており、必要な支援として「24時間診療体制構築などのバックアップ」が多く挙げられている

単位：施設数

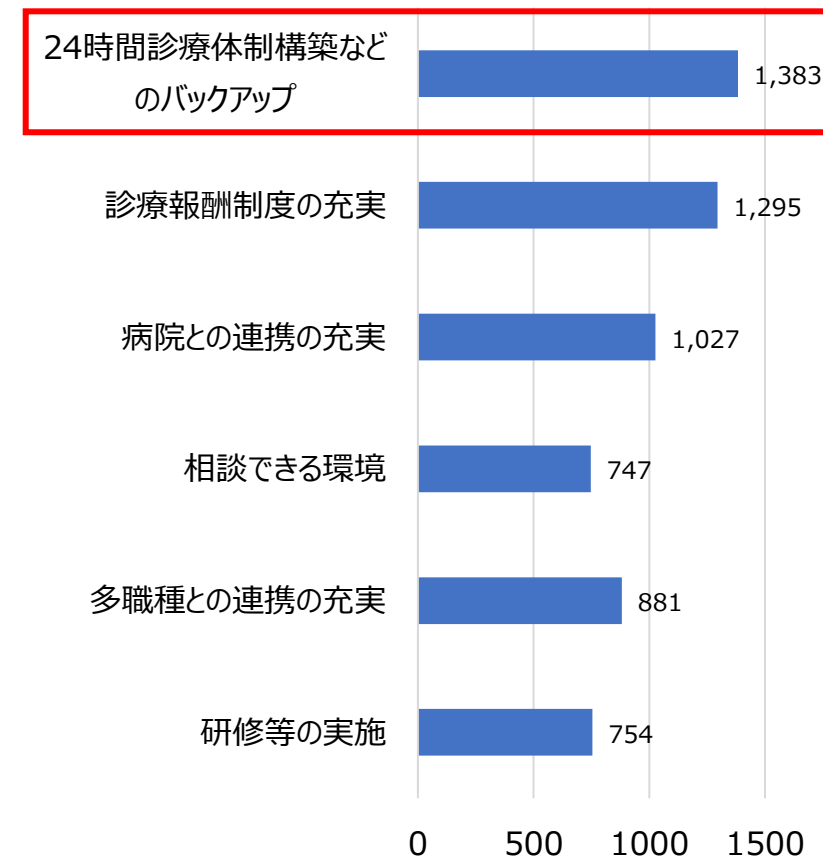
在宅医療を行う上での課題



訪問診療を実施しない理由

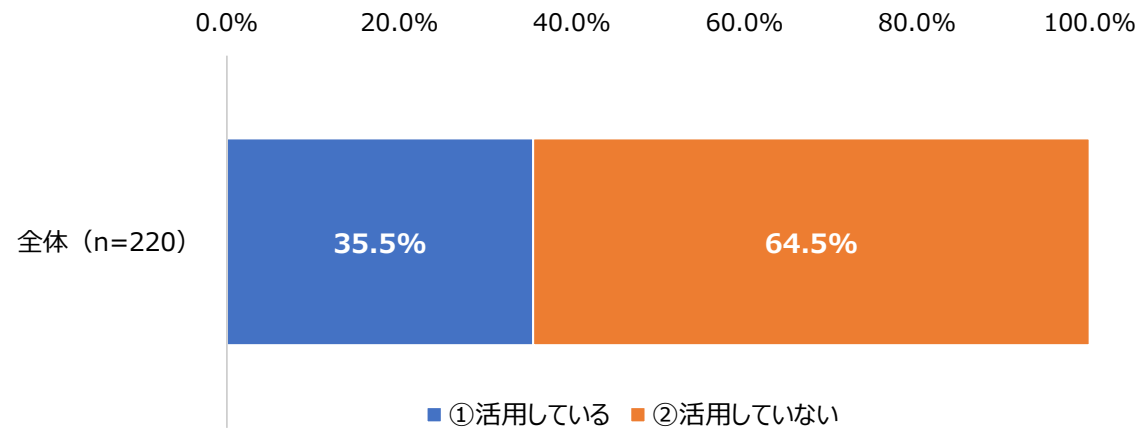


訪問診療を実施するために必要な支援



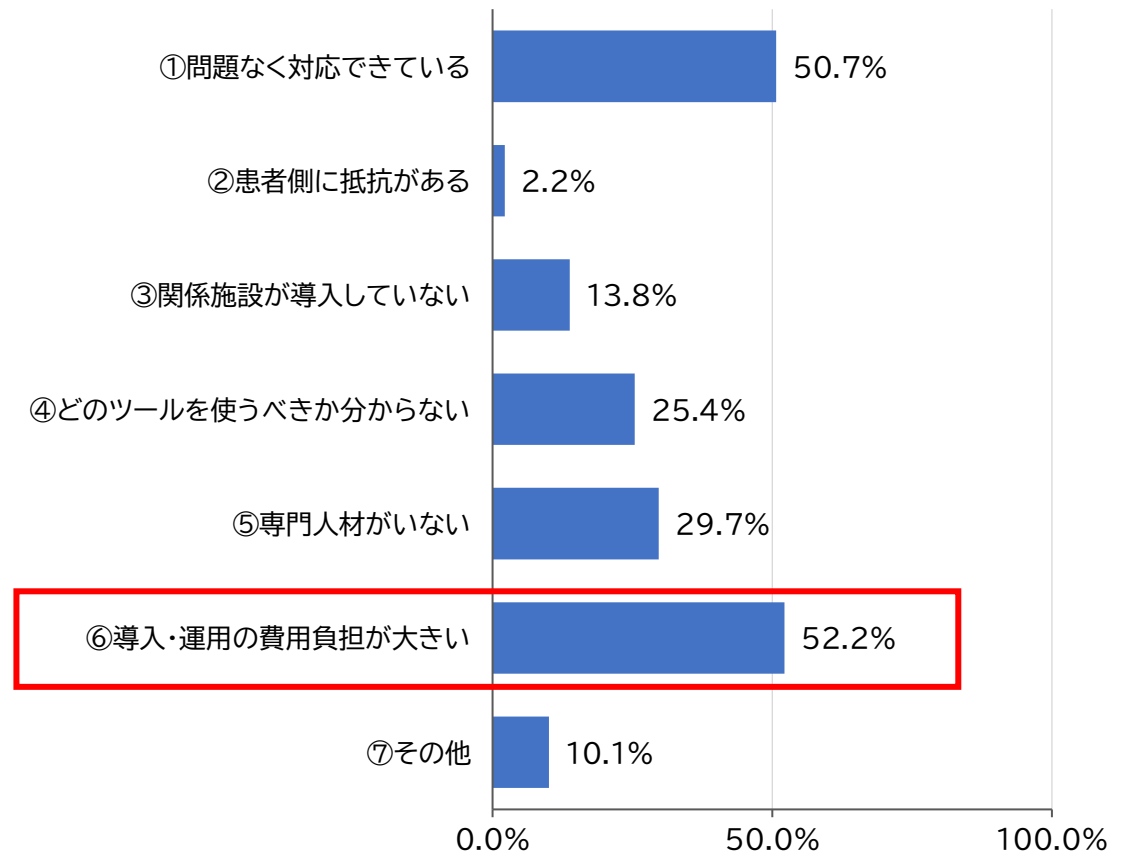
- 在宅医療を提供している都内病院のうち、在宅医療でICTを活用している割合は35.5%に留まる
- 活用していない理由として、「導入・運用の費用負担が大きい（52.2%）」が最も多く挙げられている

在宅医療におけるICTの活用状況



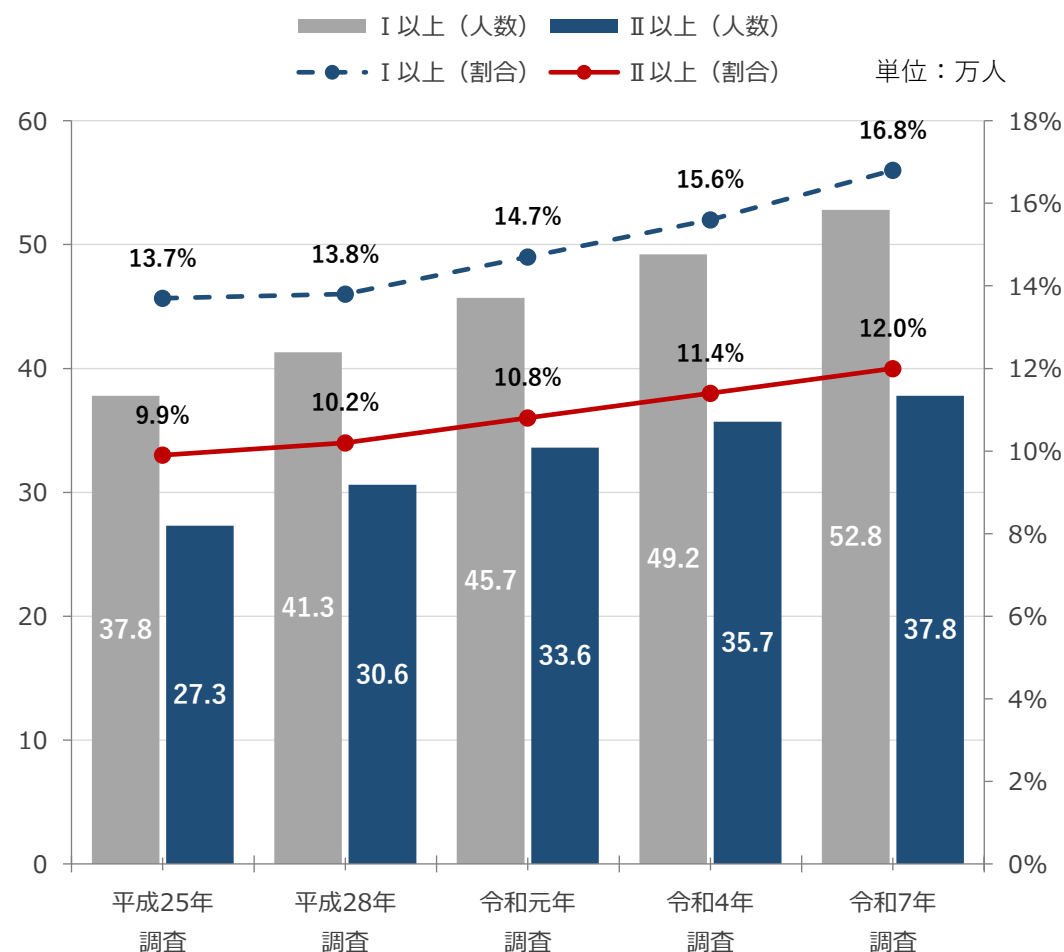
在宅医療においてICTツールを活用していない理由

在宅医療においてICTを活用していない病院のみ回答（n=138）



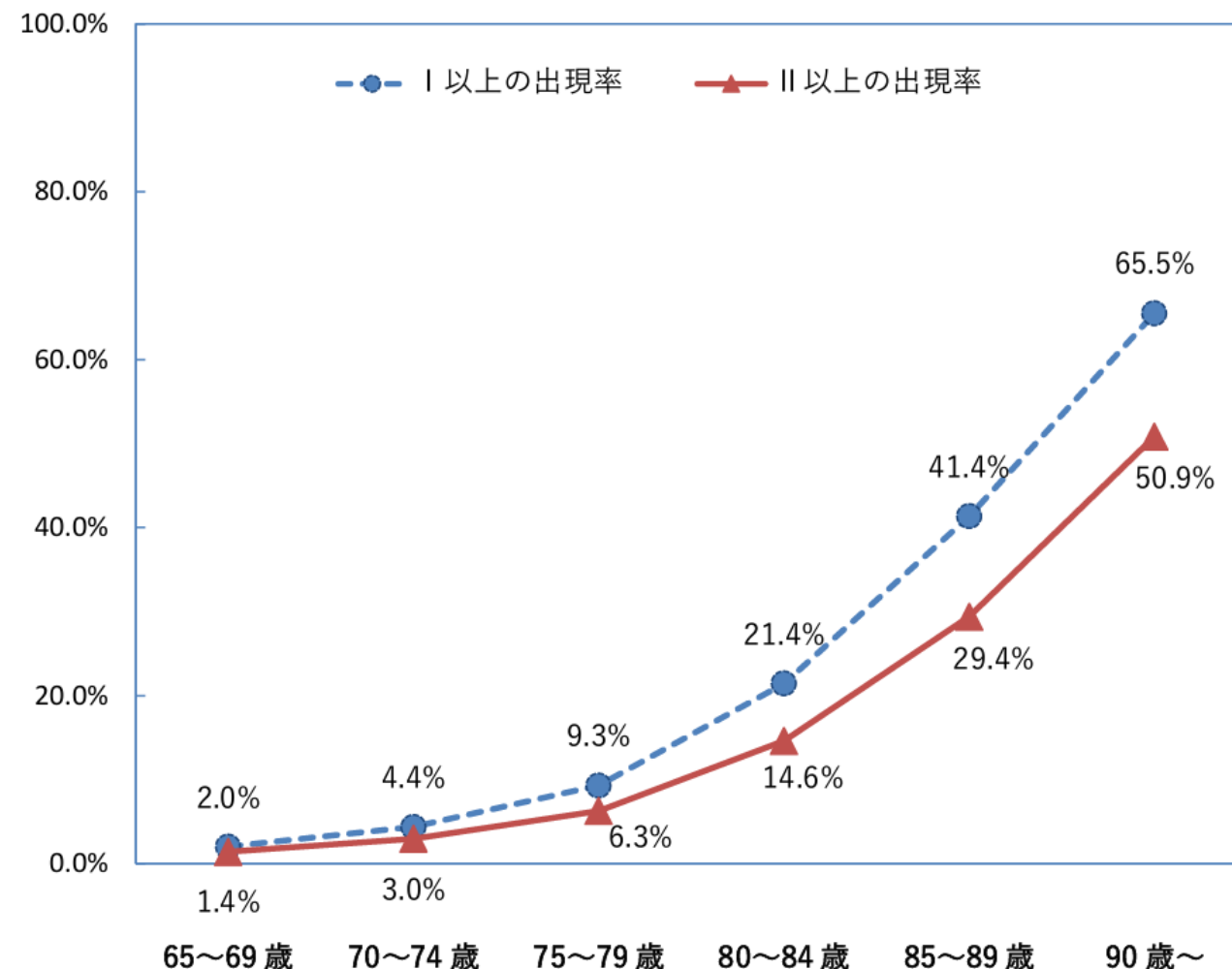
- 都内の認知症高齢者数及び割合について、年々増加傾向にある
- 認知症高齢者の出現率は、年齢層が上がるにつれ増加傾向にある

認知症高齢者数の推移



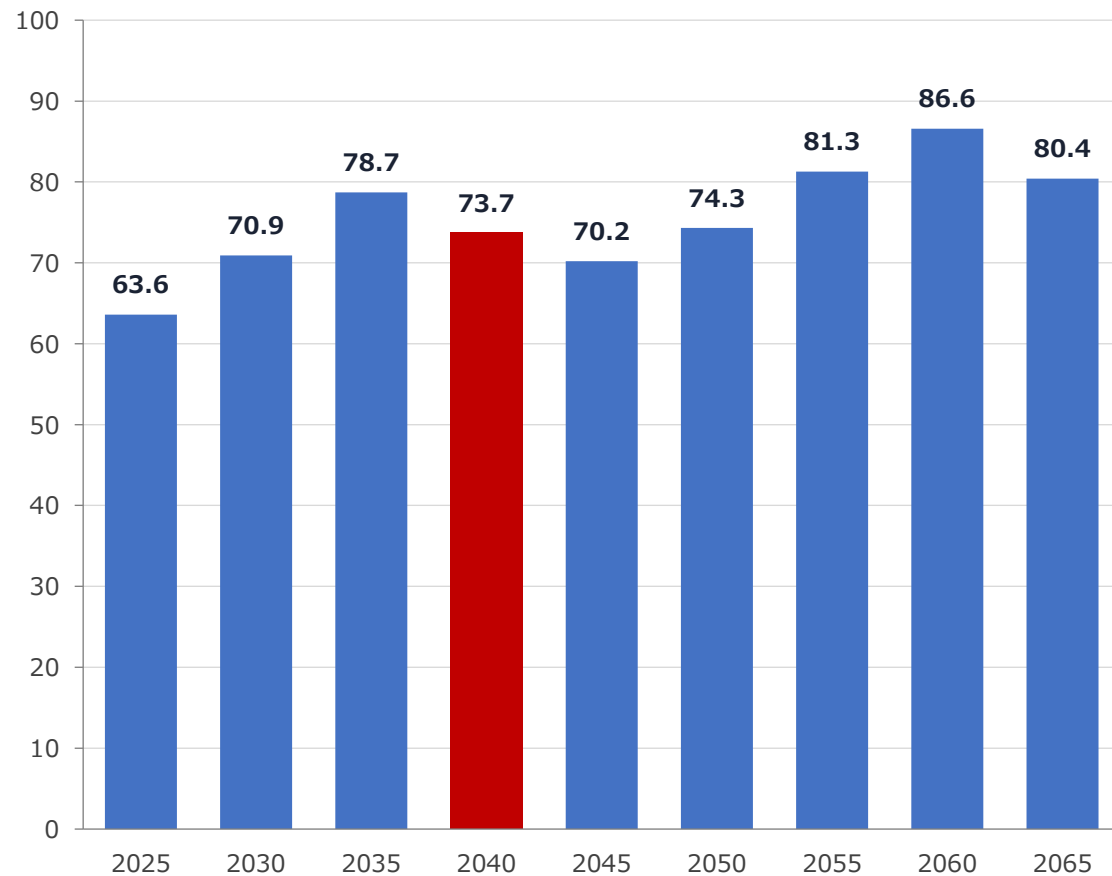
※ 自立度Ⅰ以上…何らかの認知症の症状がある、自立度Ⅱ以上…見守り又は支援が必要

認知症高齢者の出現率

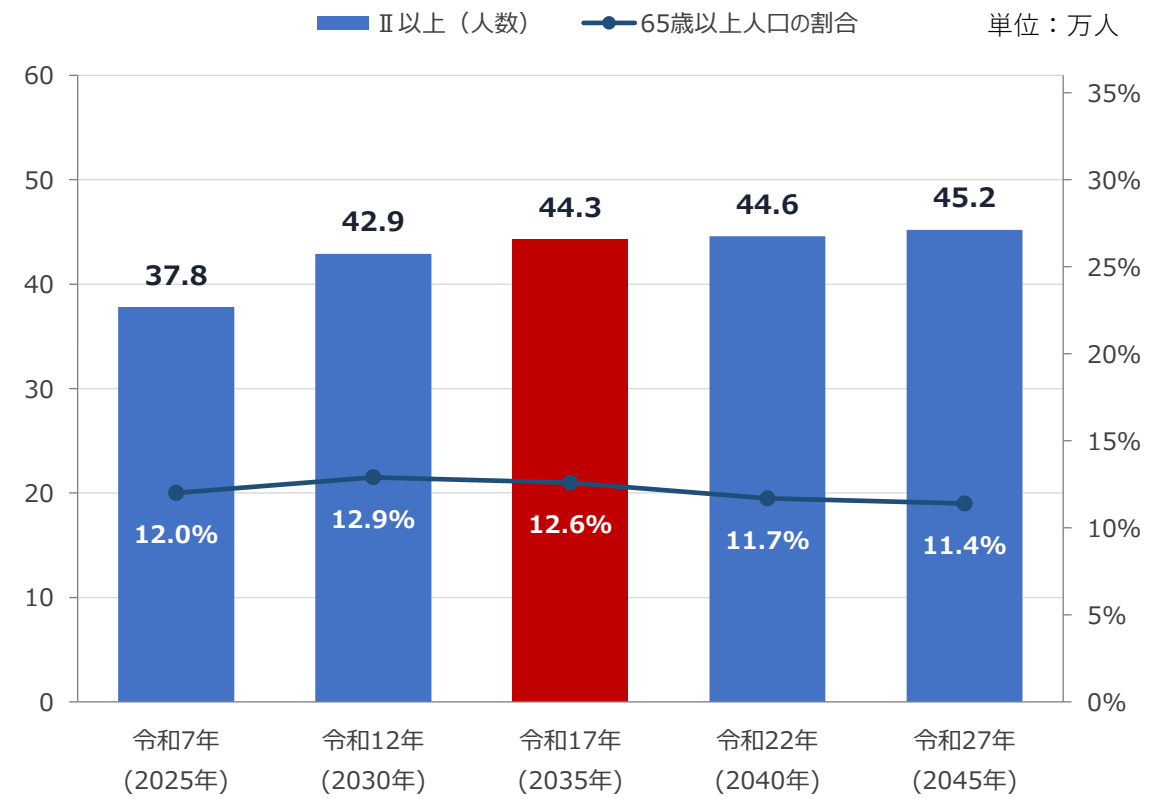


- 都内の85歳以上人口は、2040年に向けて増加が見込まれる（2025年63.6万人→2040年73.7万人、約1.2倍）
- 見守り又は支援が必要な認知症高齢者数も同様に、2040年に向けて増加見込（2025年37.8万人→2040年44.6万人、約1.2倍）

都内の85歳以上人口の推移



出典：2050東京戦略附属資料「東京の将来人口」を基に作成

見守り又は支援が必要な
認知症高齢者数（Ⅱ以上）の推計

出典：東京都福祉局「令和7年度認知症高齢者数等の分布調査報告書」より一部改

- 在宅医療や介護の需要増加に対して、需要抑制に向けた、疾病・介護予防や健康づくりも重要
- 都民のフレイルの認知度について、「知っている」と回答した割合は36.3%に留まる

栄養 毎日食べよう! 合言葉は「さあにぎやか(に)いただく」※

10食品群

さかな	いも
あぶら	たまご
にく	だいつせいひん
ぎゅうにゅう	くだもの
やさい	
かいそう	

1日7種類以上の食品摂取が目標です!

特に肉・魚・卵・牛乳などの食品からたんぱく質をしっかりとることも大切よ!

口腔 お口の健康

噛む力を保ち続けましょう! 噛むための筋肉を鍛えましょう。

「あー」「んー」の体操

あー

1 できるだけ大きく口を開ける

3回繰り返す

んー

2 舌を上あごに押しつけ、

体力 動く

週1回以上は運動する習慣をつけましょう!

足腰の弱りや筋力低下は、フレイルの兆し! 運動習慣で筋力を保ってね。

自宅でできる! カンタン筋トレ **4分の1スクワット**

テーブルやイスに両手をついて膝を軽く(4分の1)曲げて伸ばす。

適度な負荷の見極め方として、4分の1スクワットがあります。1・2・3・4で膝を曲げて、1・2・3・4で膝を伸ばす。これを10回繰り返します。8回目くらいに“やや疲れた”と感じる程度が必要です。

社会参加 つながる

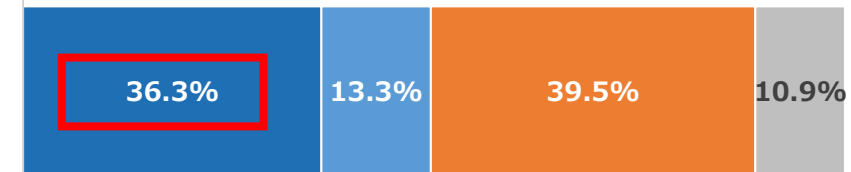
1日1回以上外出を! 人との会話も大切です!

外に出て、趣味活動や地域活動に積極的に参加しましょうね。

人とのつながり・交流を大切にしたいね。

フレイルの認知度

令和7年度
(3,449人)



令和2年度
(4,711人)



■ 知っている ■ 中身は知らないが、言葉は聞いたことがある ■ 知らない ■ 無回答

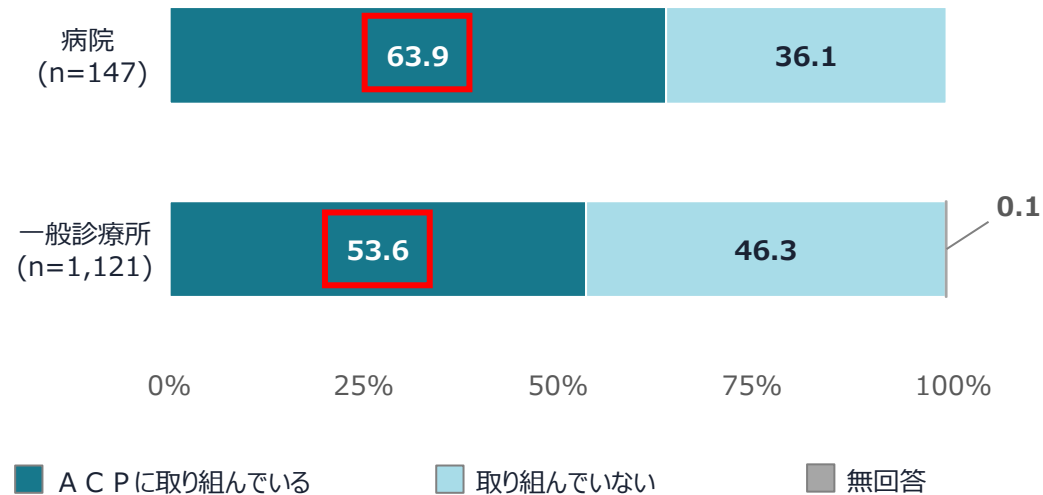
※ フレイルとは、年齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、要介護状態となるリスクが高い状態で、「健康」と「要介護」の中間をいう

出典：東京都福祉局「知っておくからはじめる一介護予防・フレイル予防」リーフレットより抜粋

出典：東京都福祉局『令和7年度東京都福祉保健基礎調査「高齢者の生活実態」』（速報）

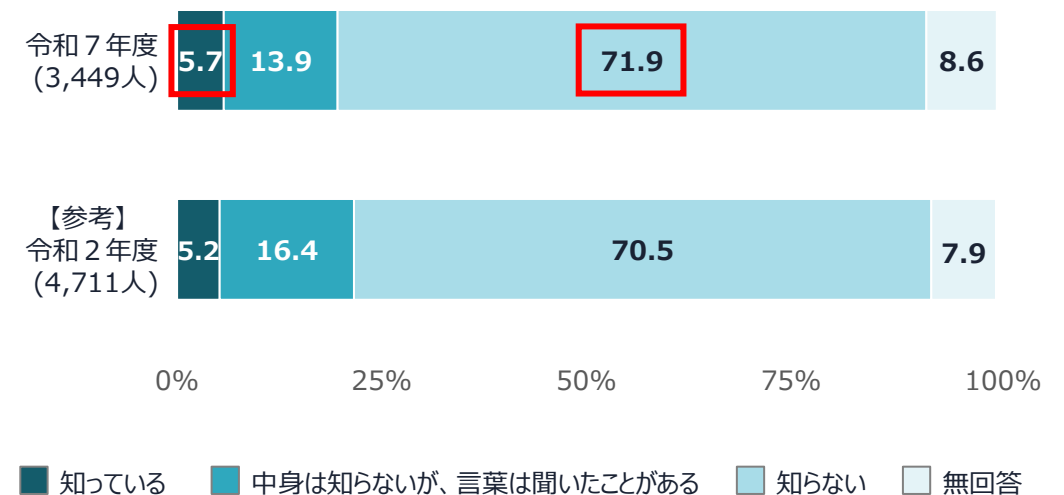
○都内の医療機関におけるＡＣＰの取組状況について、病院63.9%、一般診療所53.6%と一定程度取り組んでいるものの、都民のＡＣＰの認知度について、「知っている」と回答した割合は5.7%に留まり、「知らない」と回答した割合が71.9%と高い

ＡＣＰの取組状況



出典：東京都保健医療局「令和 7 年度東京都医療機能実態調査（在宅医療）」

ＡＣＰの認知度

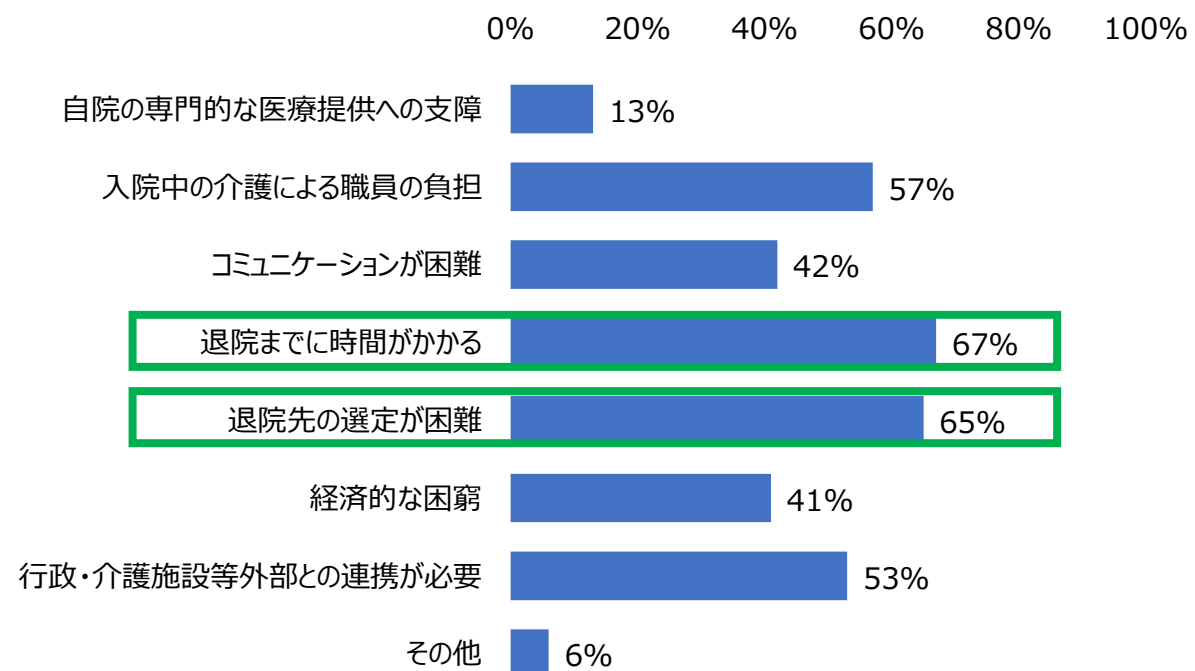


出典：東京都福祉局『令和 7 年度東京都福祉保健基礎調査「高齢者の生活実態」』（速報）

- 高齢者救急の受入時の課題として、「退院までに時間がかかる（67%）」「退院先の選定が困難（65%）」が多く挙げられている
- 受入困難患者の受入困難理由として、「精神疾患で意思疎通が困難（50.8%）」、「家族からの支援が得られない（42.8%）」、「経済的理由（37.6%）」が多く挙げられている

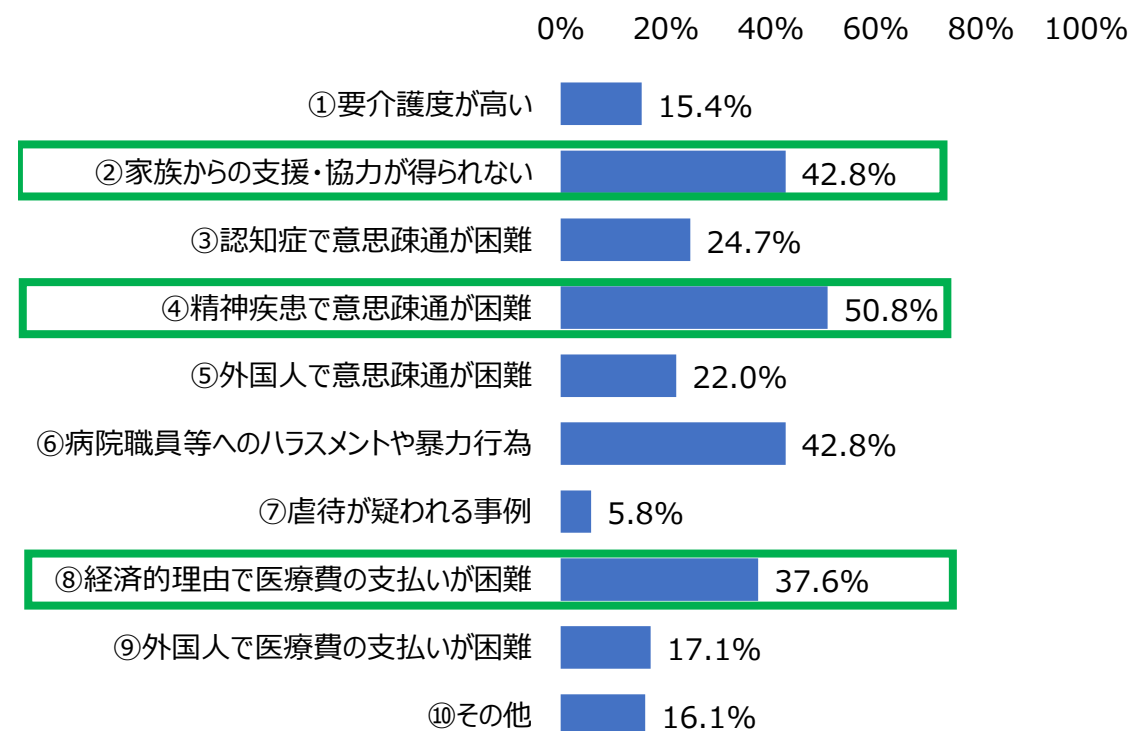
高齢者救急の受入に関する課題

(n=335)



受入困難理由

(n=591)



- 重症者は拠点、**軽症者は地域で受け止める体制を在宅医療も含めて整備**し、持続可能な医療提供体制の構築が必要
- 高齢者人口及び介護需要増加を踏まえ、**包括期病床や在宅等支援機能を介護と一体的に整備**することが重要
- 一人体制の診療所が多いことから、**チームで療養生活を継続する体制づくり**が重要
- 退院後に生活へ戻す際には、医師、看護師、MSW、退院調整看護師、リハビリ職、ケアマネジャー、等の**多職種連携が不可欠**
- **在宅医療の受け皿に地域差**があり、**訪問診療を担う医師の確保や看取り体制の整備**が必要
- 在宅医療需要が増加する中、**高齢者単独世帯での在宅療養を実現するには相当の対策が必要**
- **A C P**は本人だけでなく家族を含めて話し合い、かかりつけ医が中心となって確認していくことが必要
- **施設や在宅からの救急搬送が増えており**、高齢者を支える医療、生活を支える医療を中心に考えていく必要があり、そのためには**地域包括ケアシステムをより充実させることが重要**

➤ 供給体制の整備と需要の最適化の両面から、持続可能な在宅療養体制を構築

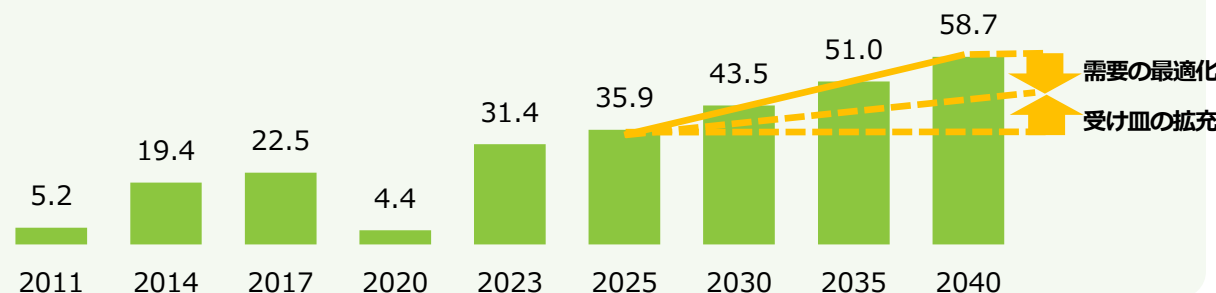
① 供給体制の整備（受け皿の拡充）

- ・ **地域における在宅療養体制の整備**
「在宅療養に必要な連携を担う拠点（区市町村）」を中心に、多職種・多機関が連携し、持続可能な体制を構築
- ・ **在宅療養生活への円滑な移行の促進**
退院支援や退院後の受入れに関する連携を推進
- ・ **在宅医療人材の確保・育成**
新たな担い手の確保とあわせ、質の維持・向上を推進
- ・ **D Xを活用した在宅医療の推進**
効率化と、患者・医療者の安心につながる体制を構築

② 需要の最適化に向けた取組

- ・ **予防、健康づくりの強化**
生活習慣病やフレイル等の進行・重症化を予防
- ・ **医療機関と介護施設の連携強化**
退院支援及び退院後の受入れに関する連携を推進
- ・ **A C Pの更なる推進**
医療・介護等に関する本人の希望をあらかじめ明確化

再掲 在宅医療患者数推計結果（千人/日）



受け皿の拡充と需要の最適化の取組により、持続可能な在宅医療の提供体制を構築

➤ 他施策・他分野との緊密な連携

③ 高齢者救急医療体制との接続

- ・ 容体が悪化した際に、救急搬送、入院、退院、再び在宅へ戻る流れを地域で支える体制が重要
- ・ 在宅医療単独ではなく、高齢者救急医療体制と一体的に設計

④ 福祉・介護施策との連携

- ・ 認知症対策、見守り、権利擁護、孤立支援、生活支援などの福祉施策と連携が重要

希望する誰もが、生活の場で必要な医療・介護を受けながら、 最期まで自分らしく安心して暮らせる東京

供給体制の整備

地域における在宅療養体制の整備



- 24時間診療体制の確保
- 医療・介護との連携強化

在宅医療人材の確保・育成

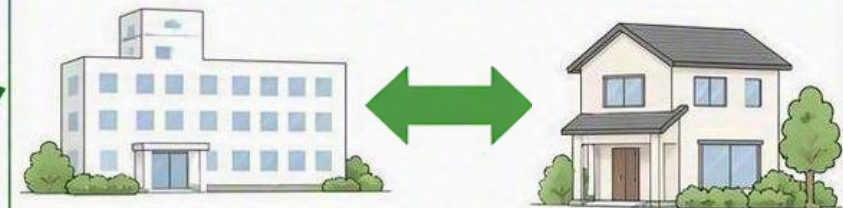


- 新たな担い手の確保
- 在宅医療の質の維持・向上

在宅療養 〈住まい・生活の場〉

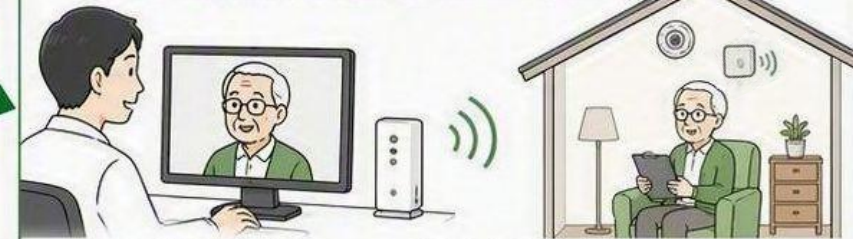


在宅療養生活への円滑な移行の促進



- 入院時（前）から退院後を見据えた支援・連携
- 退院後の受入れに関する連携

DXを活用した在宅医療の推進



- DXを活用した安心につながる在宅療養体制

需要の最適化に向けた取組



予防・健康づくりの強化
生活習慣病やフレイル等の
進行・重症化を予防



医療機関と介護施設の
連携強化
退院支援及び退院後の
受入れに関する連携を推進



ACPの更なる推進
本人の意思を尊重した
医療・ケア等に関する
意思決定を支援



他施策・他分野との緊密な連携



高齢者救急医療体制との接続



福祉施策（認知症対策・見守り・権利擁護・孤立支援等）との連携