

地域医療における2040年に向けた課題及び取組について

令和8年1月28日
東京都 保健医療局 医療政策部
計画推進担当課長 本間 義崇

本日の構成

1 地域医療構想の概要と背景

「医療計画」と「地域医療構想」、「医療圏」と「構想区域」

2 東京都地域医療構想の特徴

東京の地域特性、構想の概要、必要病床数

3 地域医療構想の実現に向けた取組

地域医療構想調整会議での取組を中心に

4 新たな地域医療構想策定に向けて

「新たな地域医療構想」に向けた国の検討状況

1 地域医療構想の概要と背景

地域医療構想とは

背景

- 人口減少・高齢人口の増加に伴う医療需要の質・量の変化
 - ・2025年(令和7年)には、団塊世代(1947～1949年生)全員が75歳以上
- 労働力人口の減少

患者の症状や状態に応じ、
質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するには、
医療機関間の機能分化・連携を推進することが必要

2014年(平成26年)の医療法改正により、
都道府県は、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定

地域医療構想

- 各構想地域における2025年の医療需要と病床の必要量を、
医療機能ごとに、厚生労働省令等で定める計算式により推計
- 目指すべき医療提供体制を実現する施策を記載

医療計画

○**医療法**に基づき、都道府県が、国の定める方針に則し、**地域の**実情に応じて、**医療提供体制の確保を図るために策定する計画**

計画期間

○**6年間**（現行第8次医療計画の計画期間：2024年度～**2029年度**）

主な記載事項

○**医療圏***の設定、**基準病床数**算定**

*病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき**地域単位**

【**二次医療圏**：**一般の入院に係る医療**を提供することが相当である**地域単位**
複数の区市町村で構成

【**三次医療圏**：**特殊な医療**を提供する**地域単位**
都道府県ごとに1つ（除く北海道）

全国統一算定式による地域で必要な病床数**
基準病床数 > 既存病床数 ⇒ 病床非過剰地域

○**5疾病・6事業*****及び**在宅医療等の医療提供体制**

*5疾病：**がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患**

6事業：**救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時の医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む。）**

○**医師確保計画**

○**外来医療計画**

○**地域医療構想**

地域医療構想における構想区域と医療機能

構想区域

○二次医療圏を基本として設定

医療機能

○医療資源投入量(診療報酬の出来高点数)により4区分

区分	医療機能
高度急性期	急性期の患者に対し、 状態の早期安定化 に向けて、 診療密度が特に高い 医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、 状態の早期安定化 に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への 在宅復帰 に向けた医療や リハビリテーション を提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

地域医療構想

構想区域ごとに、①及び②を推計

①病床の医療機能区分ごとに、**将来***の病床数の必要量

②**将来***の在宅医療等の必要量 *2025年(令和7年)

病床機能報告と地域医療構想

病床機能報告制度（平成26年度（2014年度）から）

- 医療法に基づき、一般病床及び療養病床を有する医療機関が担っている医療機能*を病棟単位で、毎年度、都道府県に報告する制度 *医療機能の区分：高度急性期、急性期、回復期及び慢性期

構想区域の病床機能の現状が「見える化」され、
2025年（令和7年）の病床の必要量との比較検討が可能

地域医療構想調整会議

- 医療法に基づき、地域医療構想の実現のため、構想区域ごとに設置された関係者による「協議の場」
 - ・地域の医療機関が担うべき病床機能に関する協議
 - ・病床機能報告制度による情報の共有
 - ・地域医療構想の達成の推進 等

地域医療構想の実現に向けた取組～全体像～

毎年度の
病床機能報告の集計

比較

地域医療構想における
将来の病床の必要量

構想区域内の
医療機関の自主的な取組



地域医療構想調整会議を活用した
医療機関相互の協議



地域医療介護総合確保基金の活用

2 東京都地域医療構想の特徴

東京都の地域特性

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

資料7

東京都の地域特性について【東京都保健医療計画（令和6年3月改定）より】

①人口密度が高い	他県と比べて人口密度が非常に高い状況（6,403人／km ² ・全国1位）																
②昼夜間人口比率が高い	周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部の昼夜間人口比率は 120%超 （特に千代田区は1,355.4%、中央区は374.4%、港区は373.4%）																
③高度医療提供施設の集積	<p>大学病院本院や特定機能病院が集積</p> <p>【特定機能病院一覧（R5.4.1現在）】</p> <table border="1"> <tr> <td>国立がん研究センター中央病院</td> <td>東京医科歯科大学病院</td> <td>慶応義塾大学病院</td> <td>帝京大学医学部附属病院</td> </tr> <tr> <td>東京慈恵会医科大学附属病院</td> <td>東京大学医学部附属病院</td> <td>東京医科大学病院</td> <td>公益財団法人がん研究会有明病院</td> </tr> <tr> <td>順天堂大学医学部附属順天堂医院</td> <td>昭和大学病院</td> <td>国立国際医療研究センター病院</td> <td>杏林大学医学部附属病院</td> </tr> <tr> <td>日本医科大学付属病院</td> <td>東邦大学医療センター大森病院</td> <td>日本大学医学部附属板橋病院</td> <td>聖路加国際病院</td> </tr> </table>	国立がん研究センター中央病院	東京医科歯科大学病院	慶応義塾大学病院	帝京大学医学部附属病院	東京慈恵会医科大学附属病院	東京大学医学部附属病院	東京医科大学病院	公益財団法人がん研究会有明病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院	昭和大学病院	国立国際医療研究センター病院	杏林大学医学部附属病院	日本医科大学付属病院	東邦大学医療センター大森病院	日本大学医学部附属板橋病院	聖路加国際病院
国立がん研究センター中央病院	東京医科歯科大学病院	慶応義塾大学病院	帝京大学医学部附属病院														
東京慈恵会医科大学附属病院	東京大学医学部附属病院	東京医科大学病院	公益財団法人がん研究会有明病院														
順天堂大学医学部附属順天堂医院	昭和大学病院	国立国際医療研究センター病院	杏林大学医学部附属病院														
日本医科大学付属病院	東邦大学医療センター大森病院	日本大学医学部附属板橋病院	聖路加国際病院														
④医療人材養成施設の集積	13医科大学・大学医学部、5歯科大学・大学歯学部 11薬科大学・大学薬学部、96看護師等養成課程 など																
⑤中小病院や民間病院が多い	都内629病院（うち200床未満437病院） 民間病院割合 89.7%																
⑥発達した交通網	鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達 比較的短時間での移動が可能でアクセシビリティに優れる																
⑦高齢者人口の急激な増加	高齢者人口約311万人、高齢化率 22.8% （2020年） 平成22年から令和2年まで（10年間）で約47万人増、今後も引き続き増加予想																
⑧高齢者単独世帯が多い	都の世帯数約722万世帯（2020年） うち 高齢者単独世帯約81万世帯 （全世帯数に占める割合 11.2% ）																

高度医療提供施設の集積や発達した交通網などの地域特性に応じて、他県からの流入を含め**患者が広範に医療サービスを受療する動向**が見られる。

東京都の人口動向

令和6年5月22日

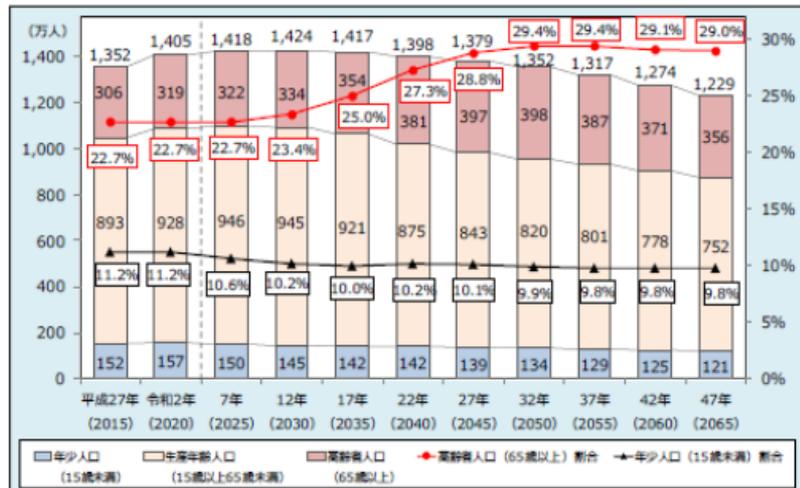
第3回新たな地域医療構想等に関する検討会

資料7

東京都の人口動向について【東京都保健医療計画（令和6年3月改定）より】

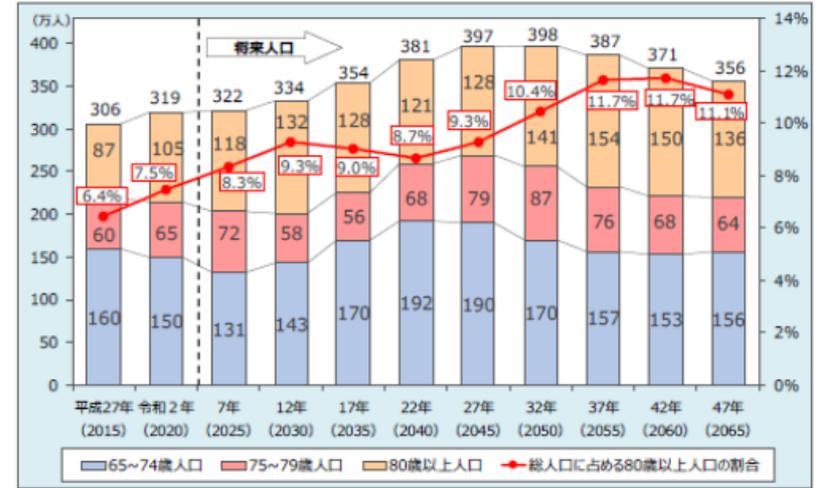
- 都の総人口は2030年の1,424万人をピークに減少、2040年には1,398万人となる見込
- 一方、高齢者人口は2020年の319万人から2050年の398万人まで上昇
高齢化率は、2020年の22.7%から2040年には27.3%に上昇し、2050年に最大の29.4%の見込
- うち80歳以上人口は2020年の105万人(人口割合7.5%)から2040年に121万人(人口割合8.7%)、2055年に最大の154万人(人口割合11.7%)の見込

<年齢3区分別人口の推移と将来人口集計（東京都）>



資料：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」

<高齢者人口の推移（東京都）>



資料：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」

都はこうした高齢化の動向に対応できる医療提供体制を構築する必要

東京都地域医療構想

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

資料7

東京都地域医療構想について

○2025年に向け、増加する医療需要に対応し、患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を維持できるよう、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた基本目標を掲げる**東京都地域医療構想を2016年7月に策定**

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4つの基本目標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

※令和6年3月改定の保健医療計画において、新型コロナ対応で培った知見・経験や近年の大規模化・激甚化するさまざまな災害への対応を踏まえ、5つ目の基本目標として「有事にも機能する医療提供体制の強化」を追加

基本目標の達成に向け、医療・介護サービスの連携のみならず、健康づくり、福祉、住まいや教育などの施策とも連動して「東京都地域医療構想」を着実に推進

東京都地域医療構想における構想区域・病床数の必要量

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

資料7

東京都地域医療構想における構想区域・病床数の必要量

○都は、13の二次保健医療圏を構想区域として設定

【各構想区域の人口】



構想区域	人口 (人)
区中央部	947,858
区南部	1,170,569
区西南部	1,475,635
区西部	1,285,373
区西北部	1,993,903
区東北部	1,365,611
区東部	1,494,327
西多摩	379,043
南多摩	1,440,971
北多摩西部	658,632
北多摩南部	1,061,790
北多摩北部	749,421
島しょ	24,461
計	14,047,594

出典：総務省「国勢調査」(令和2年)

○2025年の病床数の必要量等は、国の示す計算式により以下のとおり推計

(上段：人/日、下段：床)

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
患者数	11,916	32,974	31,165	19,294	95,349
病床数 (構成割合)	15,888 (14.0%)	42,275 (37.2%)	34,628 (30.4%)	20,973 (18.4%)	113,764 (100.0%)

※病床数の必要量は平成28年当時に算出した推計値であり、**将来人口、入院受療率、病床稼働率**など、様々な要因により影響を受けることに留意する必要あり

3 地域医療構想の実現に向けた取組

東京都地域医療構想の推進(会議体)

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

資料7

東京都地域医療構想の推進について(会議体)

地域医療構想関係

地域医療構想調整会議

- ・ H28年度より構想区域別に原則年2回開催
- ・ 病院代表、医療関係団体、区市町村、保険者等が参加
- ・ 医療機関の自主的な機能分化・連携の促進に向け、開催毎に地域の医療の状況等に関する意見交換の他に、「病床配分」、「地域医療支援病院」、「2025年に向けた対応方針の策定・検証・見直し」、「病床機能再編支援事業」に関する協議を行うとともに、「外来医療に係る医療提供体制」や「紹介受診重点医療機関」に関する協議も実施

地域医療構想調整会議 在宅療養ワーキンググループ

- ・ H29年度より構想区域別に年1回開催
- ・ 調整会議メンバーの外、地域の在宅医やケアマネ・老健施設の代表等地域の多職種の関係者が参加
- ・ 在宅療養に関する地域の現状・課題について議論

地域単位の分科会

- ・ R2年度より病床配分申請のあった地域で開催
- ・ 区市町村と地区医師会を中心として地域で参加者を調整
- ・ 病床配分申請や必要な医療機能等について、調整会議と別に地域で意見交換

相互に連携

保健医療計画関係

保健医療計画推進協議会

地域医療構想調整部会

- ・ H28年度より都全体で年2回程度実施
- ・ 学識経験者、病院代表、医療関係団体、公募委員、関係行政機関、保険者等が参加
- ・ 各構想区域の調整会議の議論の状況を集約し、共通する課題の抽出や課題解決に向けた方策の検討を行うとともに、地域医療構想の実現に向けた進捗状況を確認

議題に応じて適切な会議体を設け、地域医療構想実現に向けた議論を推進

東京都保健医療計画(令和6年3月改定)

計画の性格

- 医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画

計画の期間

- 令和6年度から令和11年度までの6年間(計画期間中であっても必要に応じて見直し。)

計画の基本理念

- 現行計画の基本理念「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」及び4つの基本目標に、新型コロナや近年の災害の経験を踏まえ「有事*にも機能する医療提供体制の強化」を追加

*本計画において、有事とは、新興感染症発生・まん延時や大規模災害等を指すものとする。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

IV 有事にも機能する医療提供体制の強化

V 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

改定の視点

視点1 基本目標達成に向けた5疾病・5事業*等の取組を深化・推進

- ◇ 進展する高齢化等に伴う、
 - ・医療ニーズの質・量の変化に対応できる医療提供体制の確保
 - ・医療機能の分化・連携の更なる取組の推進 等
- ◇ 切れ目のない連携の推進、ライフステージに応じた支援の充実、医療人材の確保・勤務環境改善
- ◇ 新型コロナ感染症や大規模化・激甚化する災害等を踏まえた医療提供継続・維持のための対策
- ◇ 医療DXの推進、疾病・事業の特性に合ったデジタル化の推進やオンライン診療の活用等

*5疾病：がん、循環器病(脳卒中・心血管疾患)、糖尿病、精神疾患
5事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療

視点2 「新興感染症等の感染拡大時における医療」を6事業目として追加

- ◇ 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保
- ◇ 「感染症予防計画」の改定内容を反映

視点3 医師確保計画、外来医療計画の一体化

- ◇ 医療法に基づき令和2年3月策定した「医師確保計画」、「外来医療計画」を保健医療計画に一体化

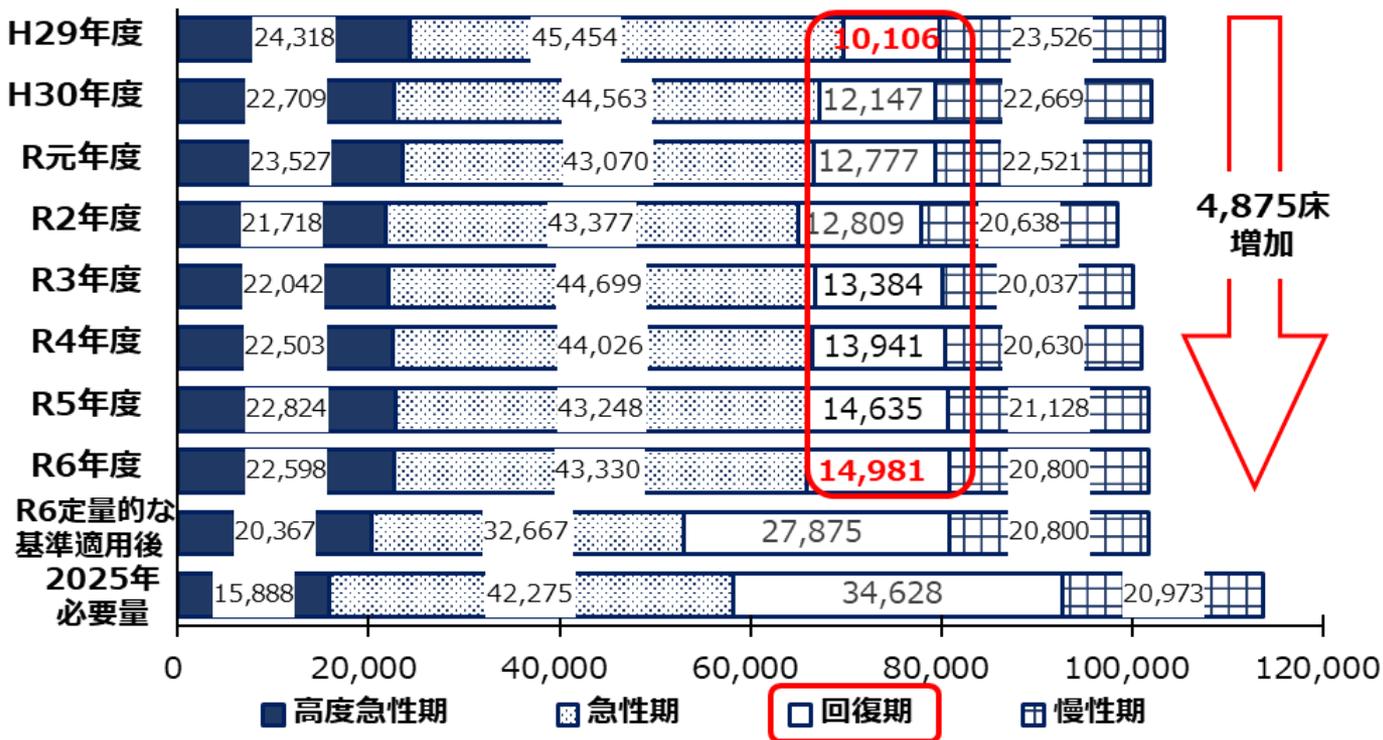
視点4 福祉施策と保健医療施策の一体的推進

- ◇ 福祉局と保健医療局が所管する関連計画間での整合性の確保
・「高齢者保健福祉計画」、「がん対策推進計画」等の改定内容を反映

病床機能報告による医療機能別の病床数

○病床機能報告の推移によれば、制度開始時の平成26年度に比べ、回復期の病床数が増加傾向

【病床機能別の病床数（実数）構成比（H29～R6年度）】

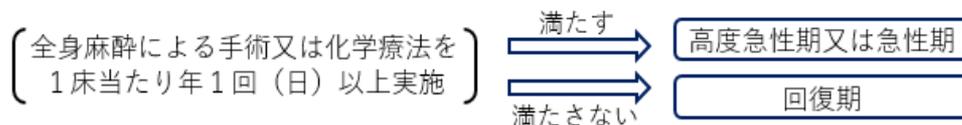


調整会議等において、病床機能報告は医療機関の自己申告で病棟単位の報告のため、実態を表していない等の指摘

調整会議では病床数について必要量との単純比較ではなく、地域医療構想をどう進めるかの観点で議論を推進

【参考】病床機能報告に関する定量的な基準について

都は、平成30年度に「地域医療構想推進ワーキンググループ」を設置して検討を行い、「高度急性期又は急性期」と「回復期」の区別の一つの指標として、「全身麻酔による手術又は化学療法を1年間に1床当たり1回（日）以上実施しているか否か」の定量的な基準を令和元年度から導入



<基準検討の主なポイント>

- ・病床機能報告の回答項目であること
- ・病床機能報告回答時の各医療機関での活用を想定し、できるだけ単純であること。

地域医療構想調整会議における意見交換

- 令和元年度までは、**病床の機能分化や地域で必要な医療機能**等について議論
- 一方、令和2～3年度はコロナ禍の地域での対応状況や連携について情報共有・意見交換
- 令和4年度以降は、**コロナ禍で明らかになった高齢患者の救急対応や地域医療連携**について議論

年度		主な意見交換の議題
平成28年度	第1回	病床機能報告から見る「現状」、グランドデザインと現状の比較
平成29年度	第1回	地域医療に関するアンケート、データ／アンケートから見る構想区域の現状
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアを支える病床を効率的かつ効果的に活用するための方策 ・構想区域別にテーマを設定し意見交換
平成30年度	第1回	新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療後の転院、在宅療養への円滑な移行のための方策 ・構想区域別にテーマを設定し意見交換
令和元年度	第1回	地域で必要な医療機能
	第2回	不足又は過剰な外来医療機能
令和2年度	第1回	感染症医療の視点を踏まえた地域における医療連携と役割分担の課題
	第2回	新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況
令和3年度	第1回	新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況
	第2回	感染症医療の視点を踏まえた地域における医療連携と役割分担
令和4年度	第1回	2025年以降の今後の医療連携の在り方
	第2回	将来(2040年)に向けた地域医療連携
令和5年度	第1回	外来医療提供体制に関する課題
	第2回	地域医療連携の推進に向けた意見交換
令和6年度	第1回	地域医療連携の更なる推進
	第2回	地区診断に基づく地域連携の推進
令和7年度	第1回	「現行の地域医療構想の振り返り」と「2040年に向けた課題及び取組の方向性」

近年の調整会議における意見

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

資料7

新たな地域医療構想の策定に向けて①

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。

○ 目的

東京の地域特性を踏まえた持続可能な地域医療の確保に向けた調査・分析を行い、今後の施策展開等に繋げる。

○ 調査事項

(1) 患者の受療動向(将来推計)

都内では、高齢者人口の増加が続く一方、従前から特に高齢者を中心に入院受療率が低下傾向

- ・都内病院調査により疾病構造の変化を定量的に把握
- ・都民意識調査によりコロナ禍を経た都民の意識の変化を把握

} 受療率低下の要因分析や、入院患者及び
外来患者数の将来推計を実施

(2) 医療提供体制

今後の高齢者救急や在宅医療の需要増を見据え、病病連携・病診連携や医療介護連携における課題等について把握

(3) 病院の経営状況

昨今の物価高騰等の影響を踏まえ、都内病院の経営状況や医業費用の地域差の有無、黒字・赤字要因等の分析

○ 調査・分析方法

① 病院調査(全病院 約640か所): 疾病構造の変化や、医療と介護等の連携の近年の変化や課題、病院の経営状況等について調査

※病院調査への回答協力を地域医療確保緊急臨時支援事業の支援金交付要件とする

② 都民調査: 受療に対する意識や行動の変化を把握するため、都民を対象としたインターネットによるモニター調査

③ 患者調査: 実際に医療の提供を受けている患者の受療に対する意識や行動の変化を把握するための調査

④ 有識者等ヒアリング: 関係団体、介護・在宅医療、医療経済学の専門家等に対しヒアリングを実施

⇒ 別途実施する診療所の全数調査の結果や、患者調査、経営管理指標等のオープンデータも活用して分析

4 新たな地域医療構想策定に向けて

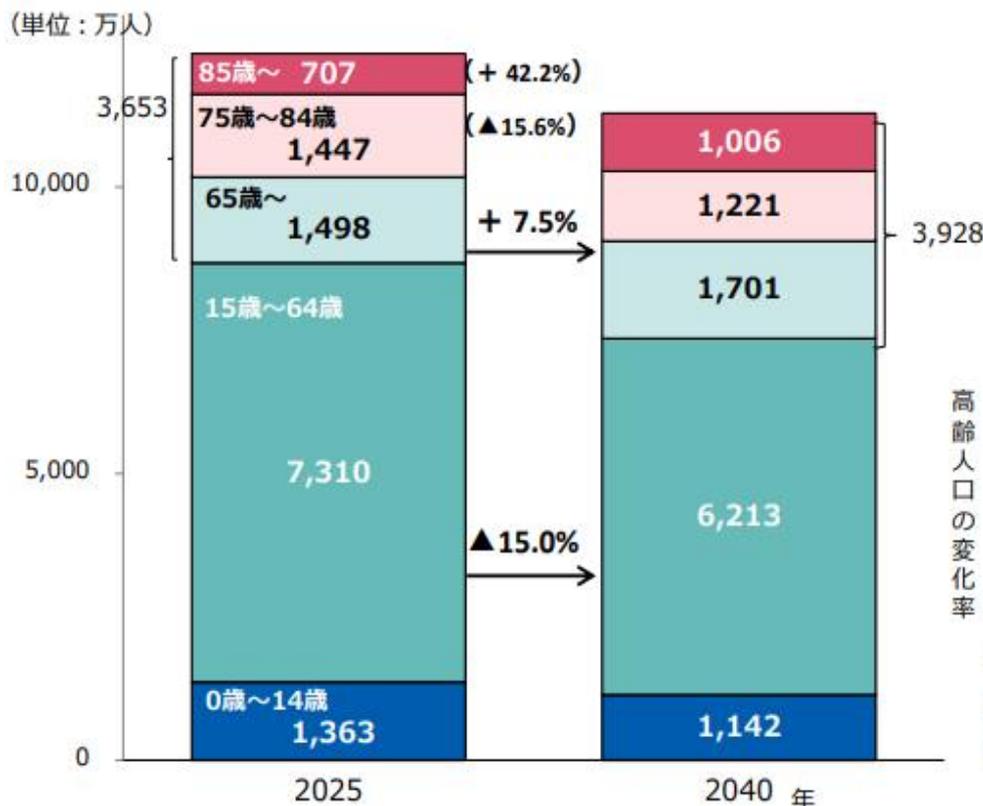
新たな地域医療構想の検討

2040年の人口構成について

令和6年8月26日
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

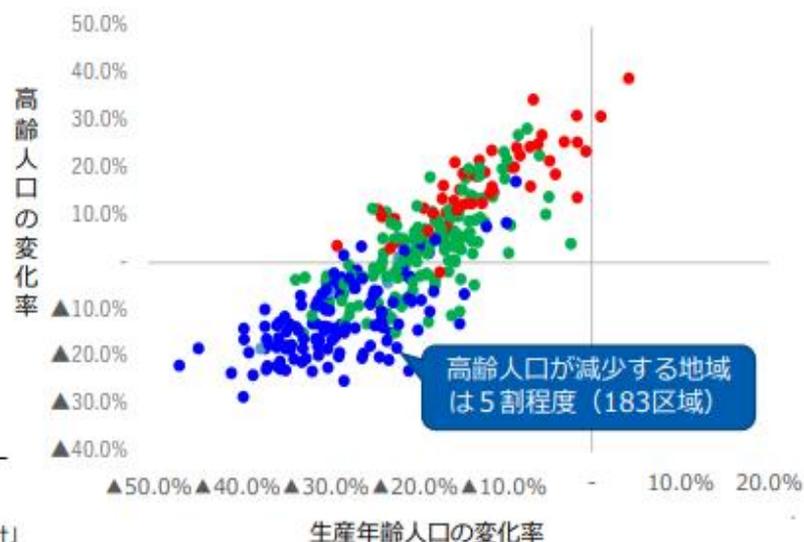
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外



新たな地域医療構想の検討

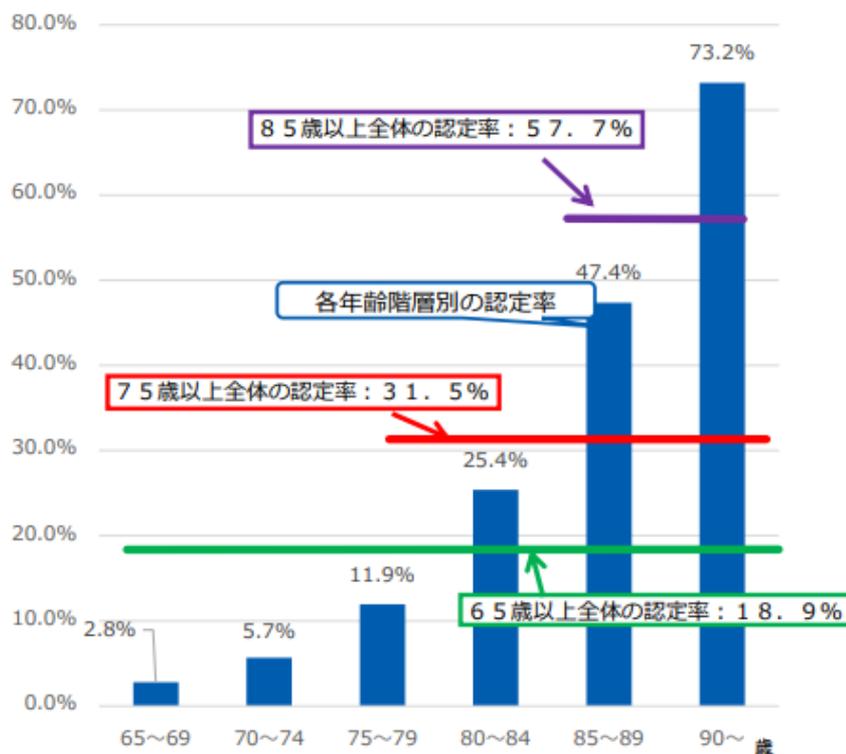
令和6年8月26日
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和6年3月29日新

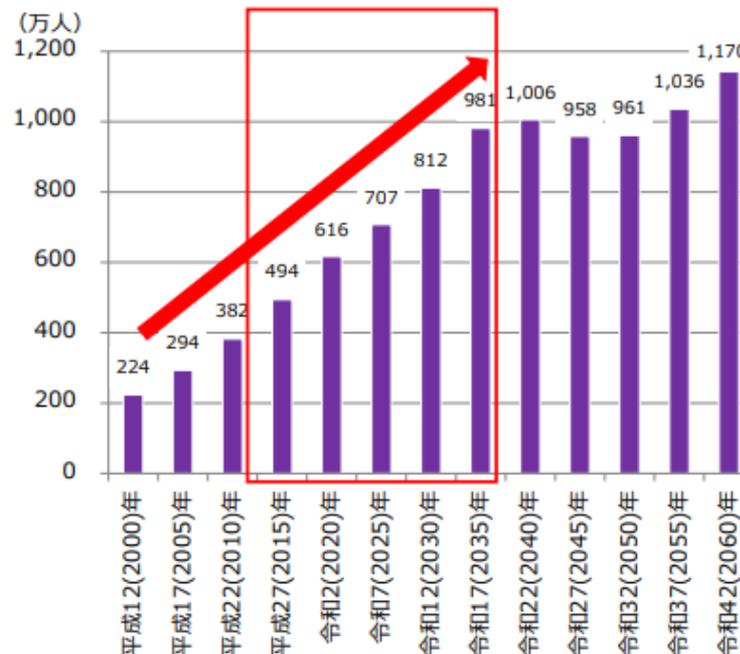
医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 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。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、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者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



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)

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

新たな地域医療構想の検討

令和6年8月26日
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。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：国勢庁データを用いて、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。

出所：厚生労働省「高齢者調査」（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（2025年推計）」
を基に地域医療計画課において推計。

新たな地域医療構想の検討

令和6年8月26日
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

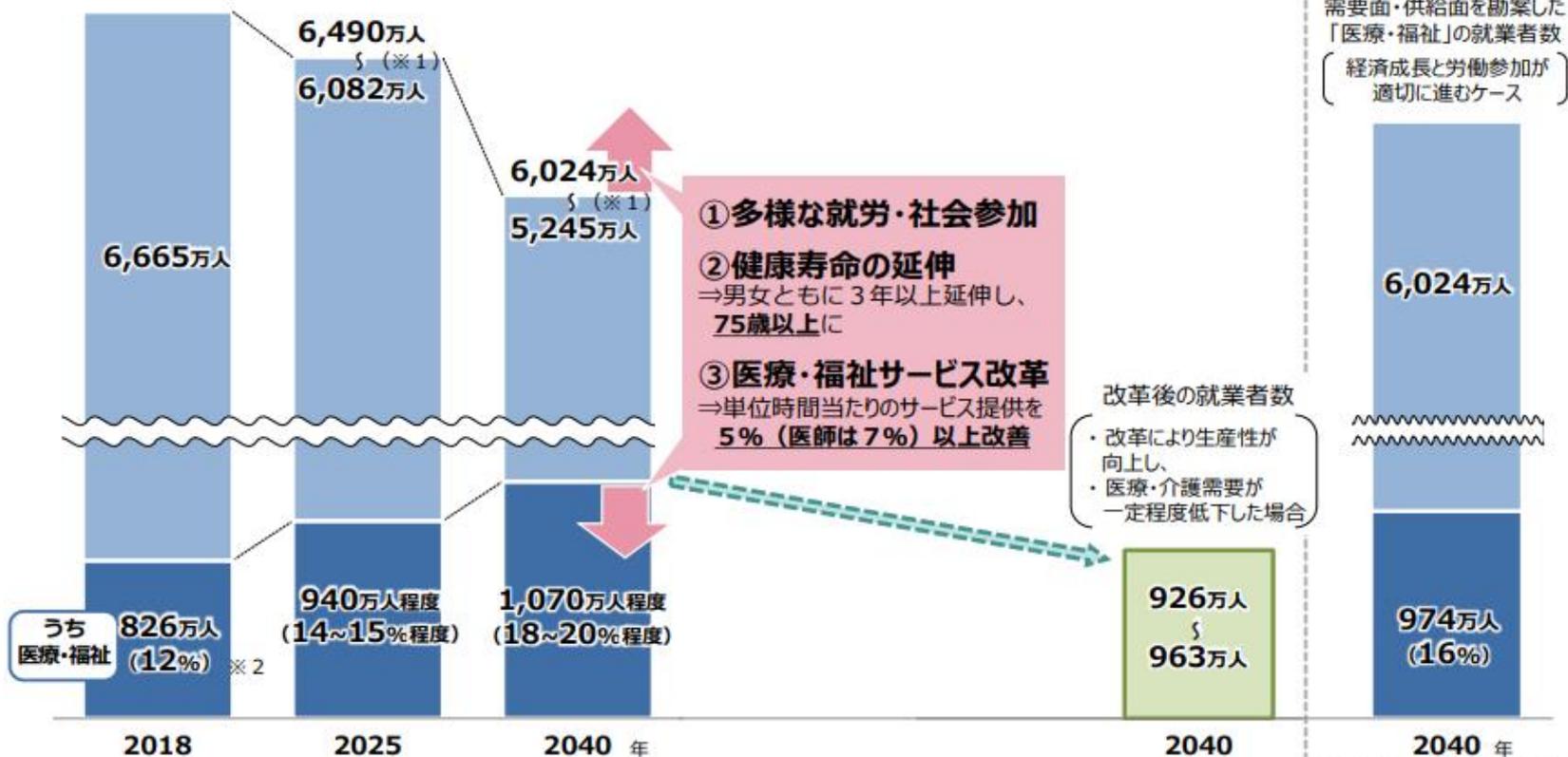
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会資料1(一部改)

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
 ※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

新たな地域医療構想の検討

令和7年2月26日
第115回社会保障審議会
医療部会資料

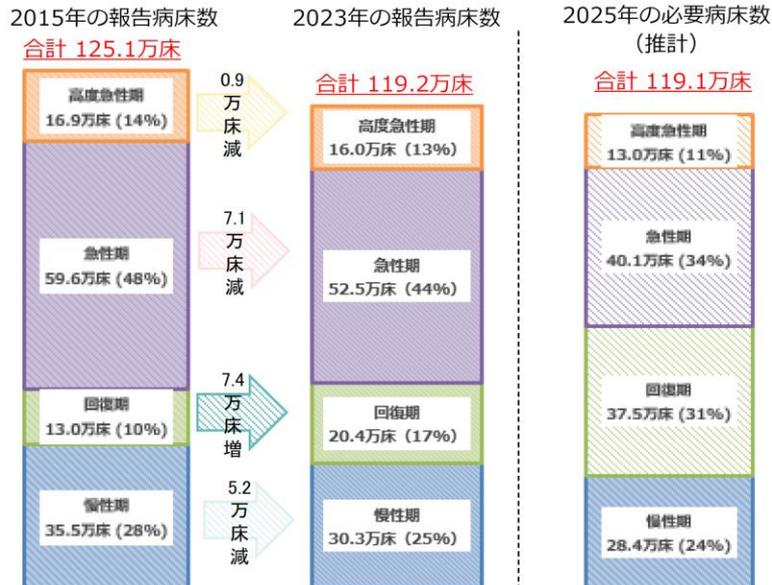
1. 地域医療構想の見直し等① 新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、病床の機能分化・連携を推進するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ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。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、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の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ 地域ごとの医療機関機能 (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ 広域な観点の医療機関機能 (医育及び広域診療等の総合的な機能)
 の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

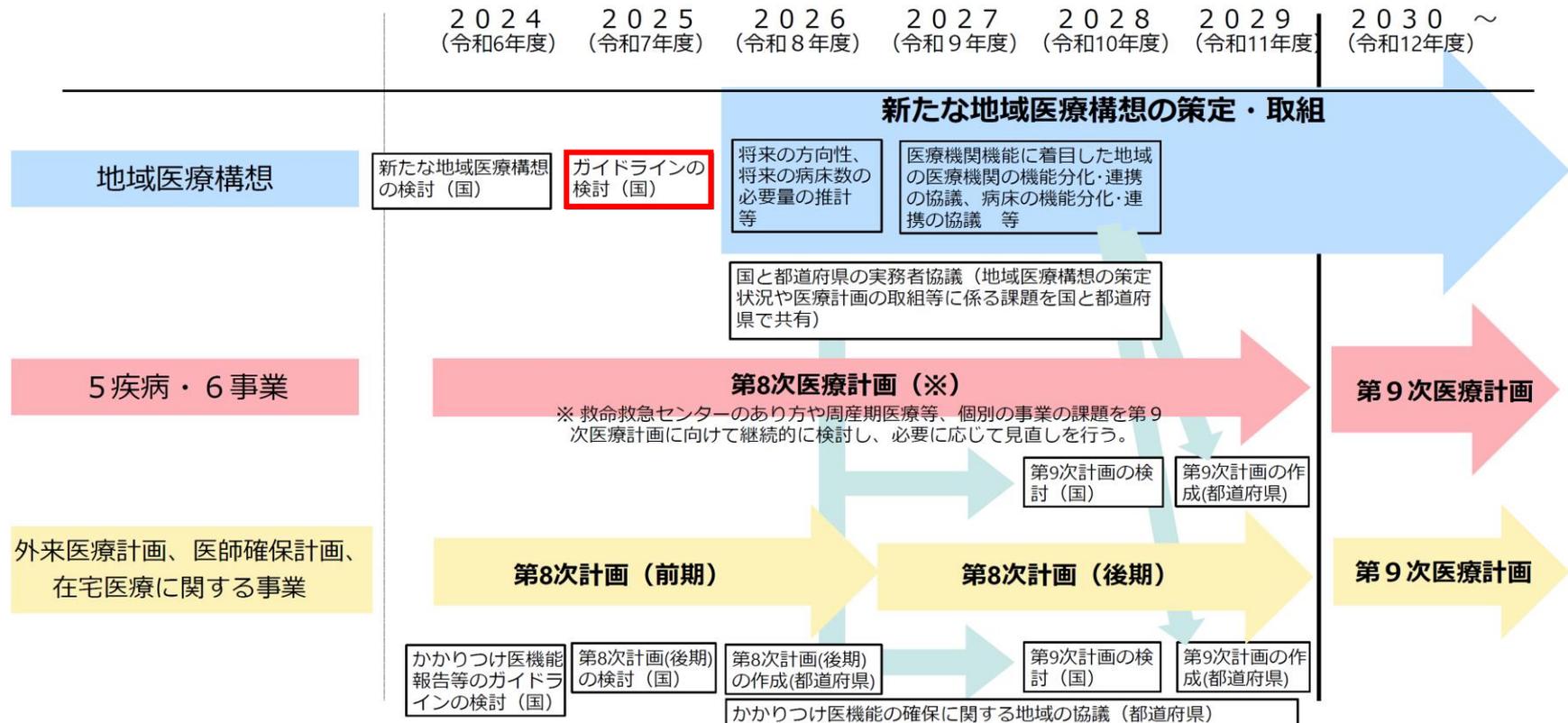
新たな地域医療構想の検討

令和6年12月3日新

令和7年7月24日
第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想の検討

令和7年7月4日

令和7年7月24日
第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項

連携

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

検討会スケジュール (各WGは必要に応じて順次開催)

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

新たな地域医療構想の検討

令和6年9月6日
第8回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

**高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能**

かかりつけ医等と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能

**在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能**

地域での在宅医療を実施し、緊急時には患者の受け入れも行う機能

**救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能**

高度な医療や広く救急への対応を行う機能（必要に応じて圏域を拡大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

医育機能

**より広域な観点で診療を
担う機能**

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

新たな地域医療構想の検討

令和6年12月3日新たな地域

令和7年7月24日
第1回地域医療構想及び医療
計画等に関する検討会資料

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

- | | |
|---------------|---|
| 高齢者救急・地域急性期機能 | ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。
※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 在宅医療等連携機能 | ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。
※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 急性期拠点機能 | ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。
※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。 |
| 専門等機能 | ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 |

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

新たな地域医療構想の検討

令和

令和7年10月31日
第6回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

高齢者救急・地域急性期機能について

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



85歳以上の頻度の高い傷病名(※)

※ 急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

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

包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名(※)

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名(上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸<結腸>のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少(症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症, 部位不明	20,472	23.7
その他の原発性関節症	18,768	21.9
転子貫通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全, 詳細不明	15,952	26.3