

# 新たな地域医療構想における 医療機関機能について

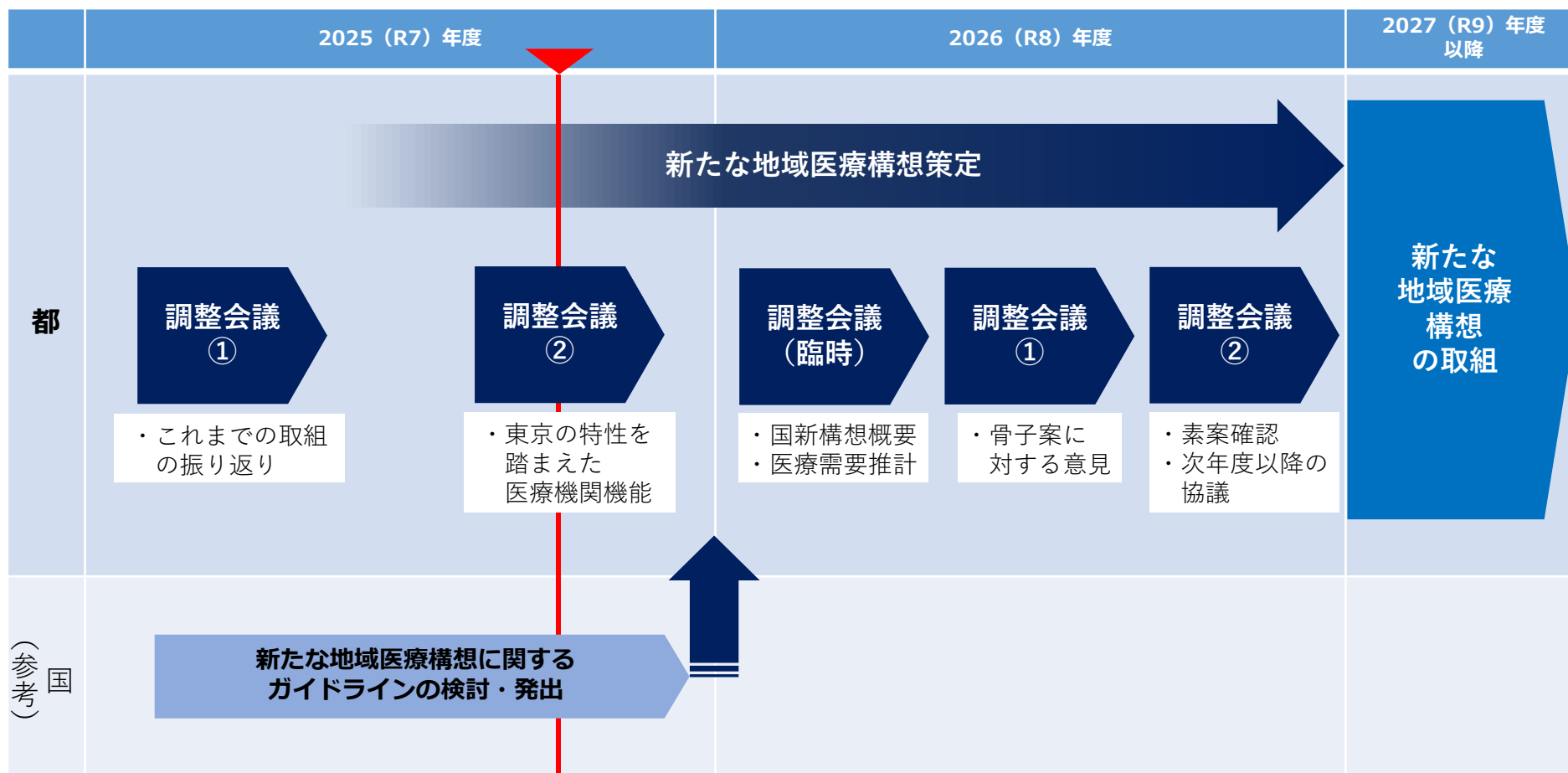
東京都保健医療局医療政策部

# ① 新たな地域医療構想策定に向けたスケジュール

《今後の進め方》

国のガイドライン策定に先駆けて、現行の地域医療構想の振り返りや都独自の調査等によるデータを共有するなど、来年度の新たな地域医療構想の策定を見据えた意見交換を進める

《スケジュール・内容（予定）》



## ② 第1回調整会議における意見

### ◎意見交換「現行の地域医療構想の振り返り」「2040年に向けた課題及び取組の方向性」について

#### 概要

構想策定当初の意見と構想策定後の都の取組を振り返った上で、新たな地域医療構想の概要や直近の調整会議における意見から抽出される都の課題例を踏まえ、**2040年に向けて圏域として重点的に協議すべき課題と取組の方向性**について意見交換

#### 意見

構想区域ごとに、高齢者救急・在宅医療・連携などのテーマを設定して議論し、以下意見をいただいた。

- 救急の受入れに関して、
  - ・今後認知症を抱えた75歳以上の高齢者が増えていくのでその人たちを引き受けることでインセンティブが付くと連携が進む
  - ・高齢者救急と一括りにできず介護や認知症、症状ごとに多様性がある、土日の救急は高齢者に偏っている 等
- 急性期治療後の転退院に関して、
  - ・入院患者のほとんどが認知症で、独居・ネグレクト・虐待等治療以外で対応に苦慮しており、行政のサポートがあると良い
  - ・患者や家族は一つの病院で完結することを望んでいるがそれが難しいことの患者への周知に努めて欲しい 等
- 病病連携に関して、
  - ・各々の病院の機能が明確でなく、民間同士だと役割分担の話ができないのが現状だが早くから話し合いを始めたい、今後救急は高齢者救急か通常の救急かを分けて考え、地域で自院の病院機能を共有することは重要 等
- 医療・介護連携を含む病診連携に関して、
  - ・地域でかかりつけ医を持ち、その方を通して急性期に転送したり、そこに戻す形にした方が良い
  - ・自院の病院機能だとこのような患者は受入可といった情報を近隣の介護施設と共有するシステムが欲しい 等
- 医療・介護人材に関して、
  - ・人材紹介料の圧迫が大きい、公的機関が看護師を人材派遣するようなシステムがあると助かる
  - ・高齢者入院時の負担が大きく看護師や看護助手を雇う金銭的な負担をお願いしたい 等
- ACPに関して、
  - ・まだまだ進んでおらず、救急で受け入れた時にどこまで治療するのか分からない
  - ・患者家族への教育が進んでおらず、家族への教育システムを考えて欲しい 等

### ③ 令和8年度予算要求の方向性

調整会議におけるご意見も踏まえつつ、分野ごとに以下のとおり予算要求

分野	これまでの主な取組	R8要求の方向性
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○円滑な救急搬送受入体制の確保・強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急外来における救急救命士や看護補助者の配置支援</li> <li>・高齢者の入院受入病床確保に加え、救急を担う診療科に対する支援</li> </ul> </li> <li>○救急患者の転院搬送促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・転院支援人材配置、受入時の協力料、搬送時の車両運行経費支援</li> </ul> </li> <li>○医療従事者への支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療の推進や医師確保に向けた復職支援、相談体制支援</li> </ul> </li> </ul>	<p>今後も増加が見込まれる高齢の救急患者の円滑な受入体制構築に向けて、東京都救急医療対策協議会の下に<b>高齢者救急体制の検討会を設置</b></p>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域における在宅療養体制の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・区市町村や地区医師会の24時間診療体制の構築等の取組を支援</li> </ul> </li> <li>○在宅療養に関わる人材の確保・育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療への参入促進、入退院時の連携強化に向けた研修、医療・介護関係者向けACP研修</li> </ul> </li> <li>○都民の在宅療養に関する理解促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ACPに関する都民向け普及啓発冊子配布</li> </ul> </li> </ul>	<p>今後も増加が見込まれる在宅医療の需要増に対応するため、地域の実情に合わせた<b>各区市町村の取組の支援</b>や、<b>自治体の取組の底上げを図る支援</b>を実施するとともに、在宅医療を担う人材の確保・育成など、<b>地域の在宅療養を支える機能を強化</b></p>
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の医療・介護関係者の情報共有のための基盤整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポータルサイトを運営し、地域の医療・介護関係者や医療機関間の情報共有を促進</li> </ul> </li> <li>○情報共有の基盤となる電子カルテ導入等支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテ導入・更新経費支援の他、電子カルテ導入のサポートから導入後のセキュリティ対策までの一貫した導入促進策</li> </ul> </li> </ul>	<p>今後も安全で質の高い医療を提供し続けるためには医療機関等の一層の連携や業務効率化は重要であり、情報共有の基盤である電子カルテ導入を加速化させる必要があるため、既存の導入支援に導入負荷が少ない「<b>リース契約による調達</b>」を追加</p>

新構想の策定はR8年度の予定ではあるが、**新構想の方向性も見据えた取組を推進予定**

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 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。</li> </ul>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

※ 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

**医育及び広域診療機能**

- ・ 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。

# ④ 新構想における国の医療機関機能の考え

令和7年8月27日 第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

## 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	<p><b>100万人以上</b></p> <p>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul>
地方都市型	<p><b>50万人程度</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	
人口の少ない地域	<p><b>～30万人</b></p> <p>※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する</li> <li>地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる</li> </ul> <p>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自らが在宅医療や訪問看護を提供</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

# ④ 新構想における国の医療機関機能の考え

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

## 医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○ 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療の提供</li> <li>● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供</li> </ul> <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率</li> <li>● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設</li> </ul>	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ件数</li> <li>● 各診療領域の全身麻酔手術件数</li> <li>● 医療機関の医師等の医療従事者数</li> <li>● 急性期を担う病床数・稼働率</li> <li>● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）</li> <li>● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）</li> </ul> <p>等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に多い疾患の受入</li> <li>● 入院早期からのリハビリテーションの提供</li> <li>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応</li> <li>● 高齢者施設等との平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ）</li> <li>● 医療機関の医師等の医療従事者数</li> <li>● 包括期の病床数</li> <li>● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul> <p>等</p>
在宅医療等連携機能	<p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供</li> <li>● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供</li> </ul> <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の訪問看護ステーション等の支援</li> <li>● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況</li> <li>● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul> <p>等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>● 集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>● 高齢者等の中長期にわたる入院医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況</li> <li>● 有床診療所の病床数・診療科</li> </ul> <p>等</p>

## ④ 新構想における国の医療機関機能の考え

令和7年12月12日 第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

### 急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

#### ●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

##### 手術等の分担

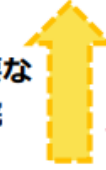
- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



急性期拠点機能



手術等が必要な  
場合の転院



急性期経過後の  
速やかな転院

高齢者救急・  
地域急性期機能

##### 増加する高齢者救急の受け入れの分担

- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

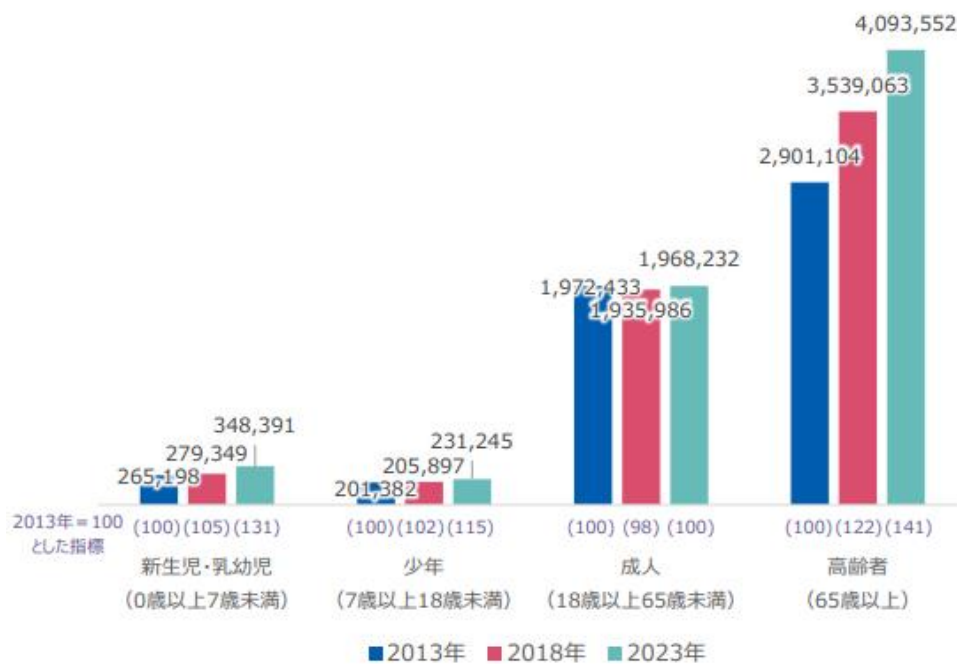
## 4 新構想における国の医療機関機能の考え

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

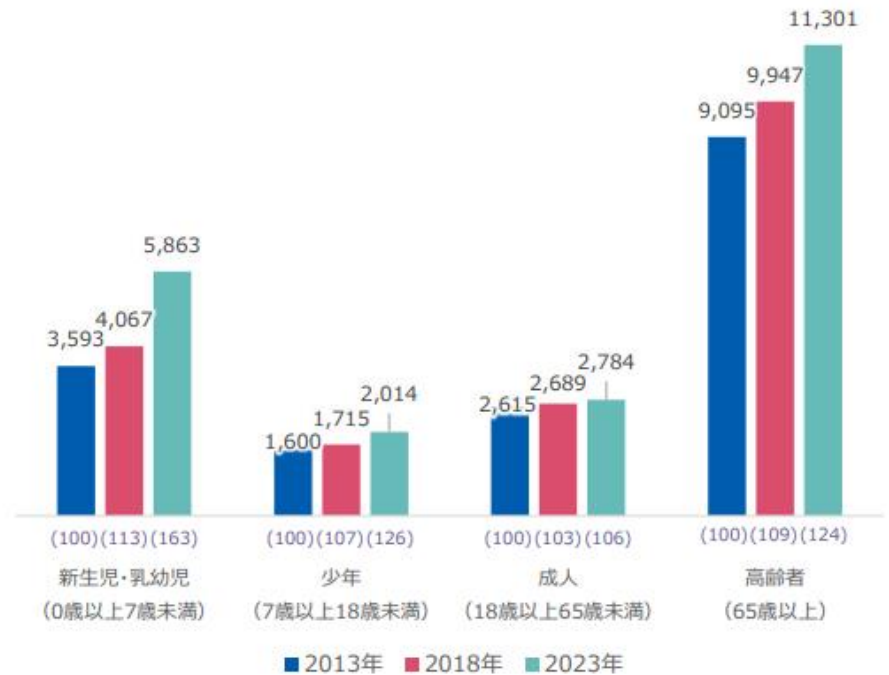
### 救急搬送件数の推移

- 2013年以降、救急搬送件数が各年代で増加してきている。
- 2013年と2023年の人口あたり搬送件数の増加は、新生児・乳幼児で60%増、高齢者、少年（7歳~18歳）で25%増、成人は6%増となっており、年代ごとの救急要請のあり方が変わっている。

年代別搬送件数の推移



年代別人口当たり搬送件数（人口10万対）の推移



資料出所：総務省消防庁「救急・救助の現況」（平成26年度版、令和元年度版及び令和6年度版）、総務省「人口推計（各年10月1日現在人口）」（2013年、2018年及び2023年）を元に、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※ 人口当たりの搬送件数は、新生児・乳幼児、少年、成人及び高齢者について、各年10月1日時点でそれぞれ0歳以上7歳未満、7歳以上18歳未満、18歳以上65歳未満及び65歳以上の人口で除している。

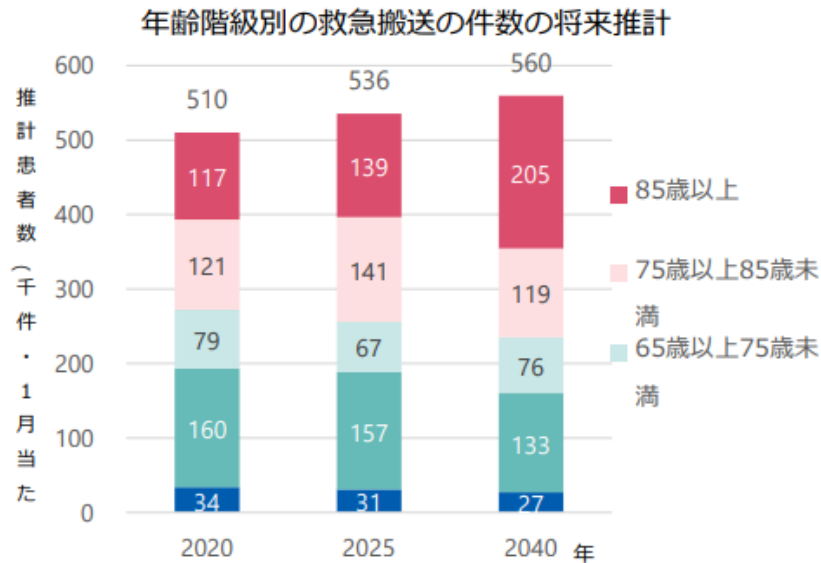
# 4 新構想における国の医療機関機能の考え

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

## 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し、2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加することが見込まれている。
- 65歳以上の高齢者でも年代が上がるにつれ、手術等を行う患者の割合は減少する。

### 救急搬送の増加



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。

### 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%	<u>37%</u>
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

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

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。

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。救命救急入院科、特定集中治療室管理科、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理科、新生児治療回復室入院医療管理科、ハイケアユニット入院医療管理科、脳卒中ケアユニット入院医療管理科、小児入院医療管理科、急性期一般入院科、地域包括ケア病棟入院科、地域包括ケア入院医療管理科を算定する患者を対象とした。

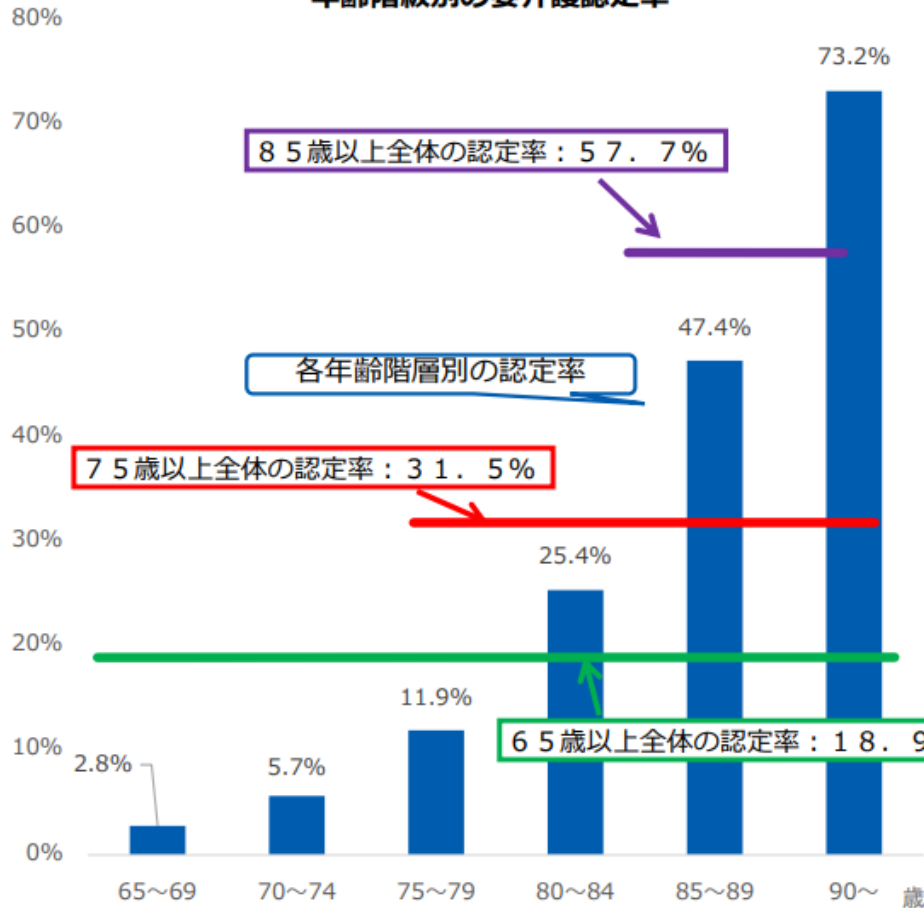
## ④ 新構想における国の医療機関機能の考え

令和7年12月12日 第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

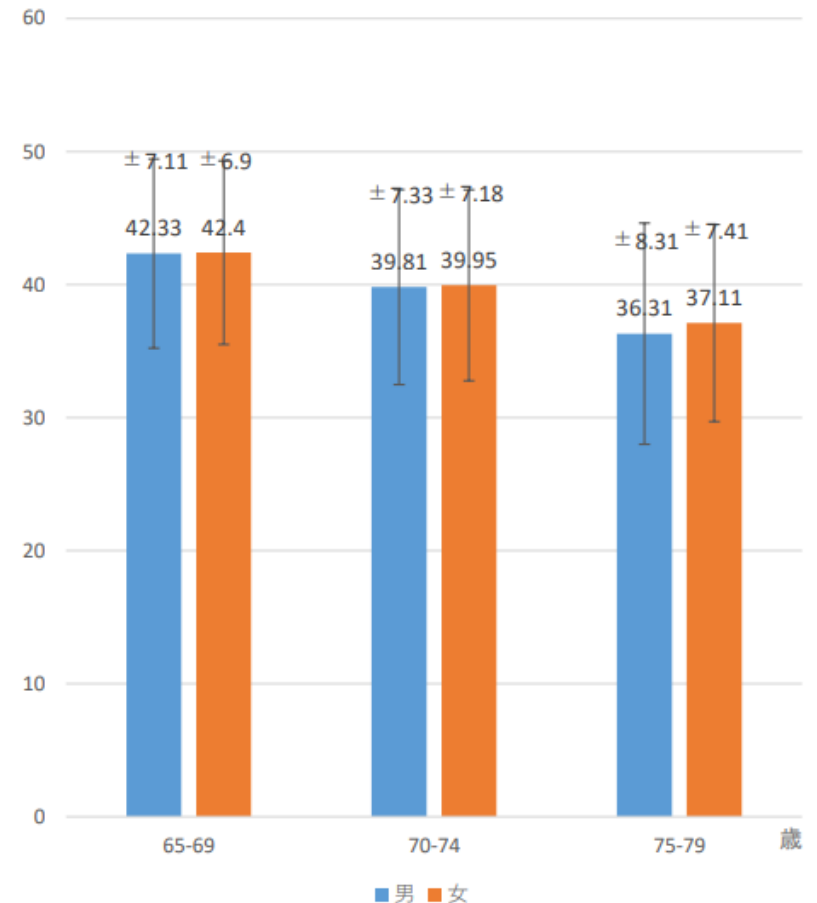
### 高齢者の年齢ごとの特徴

- 年齢ごとの要介護認定率は高まる。
- 体力等は年齢階級とともに低下し、個人差が大きくなる。

年齢階級別の要介護認定率



年齢階級別新体力テスト合計点



資料出所：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

資料出所：令和6年度体力・運動能力調査

## 4 新構想における国の医療機関機能の考え

令和7年12月12日 第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

### 疾患の特徴

- 85歳以上高齢者に多い疾患は、手術を要さないものが多いが、一部では手術も必要である。
- 頻度の高い手術の一部は緊急的に行われるもの、全身麻酔により行われるものもある。

#### 85歳以上の入院数上位の疾患

傷病名	手術
食物及び吐物による肺臓炎	なし
うっ血性心不全	なし
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
肺炎, 詳細不明	なし
転子貫通骨折 閉鎖性	あり
尿路感染症, 部位不明	なし
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり
細菌性肺炎, 詳細不明	なし
体液量減少 (症)	なし
腰椎骨折 閉鎖性	なし

#### 85歳以上の件数上位の手術

手術名
骨折観血的手術 (大腿)
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合) (その他のもの)
内視鏡的胆道ステント留置術
人工骨頭挿入術 (股)
創傷処理 (筋肉、臓器に達しないもの (長径5センチメートル未満))
内視鏡的消化管止血術
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル未満)
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術
経尿道的尿管ステント留置術

赤字は主に全身麻酔によって行われる手術

# 4 新構想における国の医療機関機能の考え

令和7年12月12日 第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

## 高齢者に多い手術

- 高齢者について、水晶体再建術、大腸ポリープ・粘膜切除術、骨折観血的手術（大腿）が多い。

### 高齢者に多い手術（入院）

65歳以上			75歳以上			85歳以上		
手術名	算定回数	割合	手術名	算定回数	割合	手術名	算定回数	割合
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	514,918	11%	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	330,270	11%	骨折観血的手術（大腿）	79,278	9%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	206,515	4%	骨折観血的手術（大腿）	113,293	4%	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	77,777	8%
内視鏡的胆道ステント留置術	126,791	3%	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	112,908	4%	内視鏡的胆道ステント留置術	41,722	5%
骨折観血的手術（大腿）	125,739	3%	内視鏡的胆道ステント留置術	93,658	3%	人工骨頭挿入術（股）	41,253	4%
人工関節置換術（膝）	101,502	2%	人工骨頭挿入術（股）	72,207	2%	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	25,847	3%
経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	88,853	2%	人工関節置換術（膝）	64,385	2%	内視鏡的消化管止血術	21,373	2%
人工骨頭挿入術（股）	83,112	2%	内視鏡的消化管止血術	56,172	2%	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	19,800	2%
内視鏡的消化管止血術	79,851	2%	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	54,191	2%	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	17,967	2%
経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	70,610	1%	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	50,299	2%	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	15,208	2%
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	68,406	1%	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	45,323	2%	経尿道的尿管ステント留置術	14,447	2%
<b>上位10の件数</b>	<b>1,466,297</b>	<b>30%</b>	<b>上位10の件数</b>	<b>992,706</b>	<b>33%</b>	<b>上位10の件数</b>	<b>354,672</b>	<b>38%</b>

## ④ 新構想における国の医療機関機能の考え

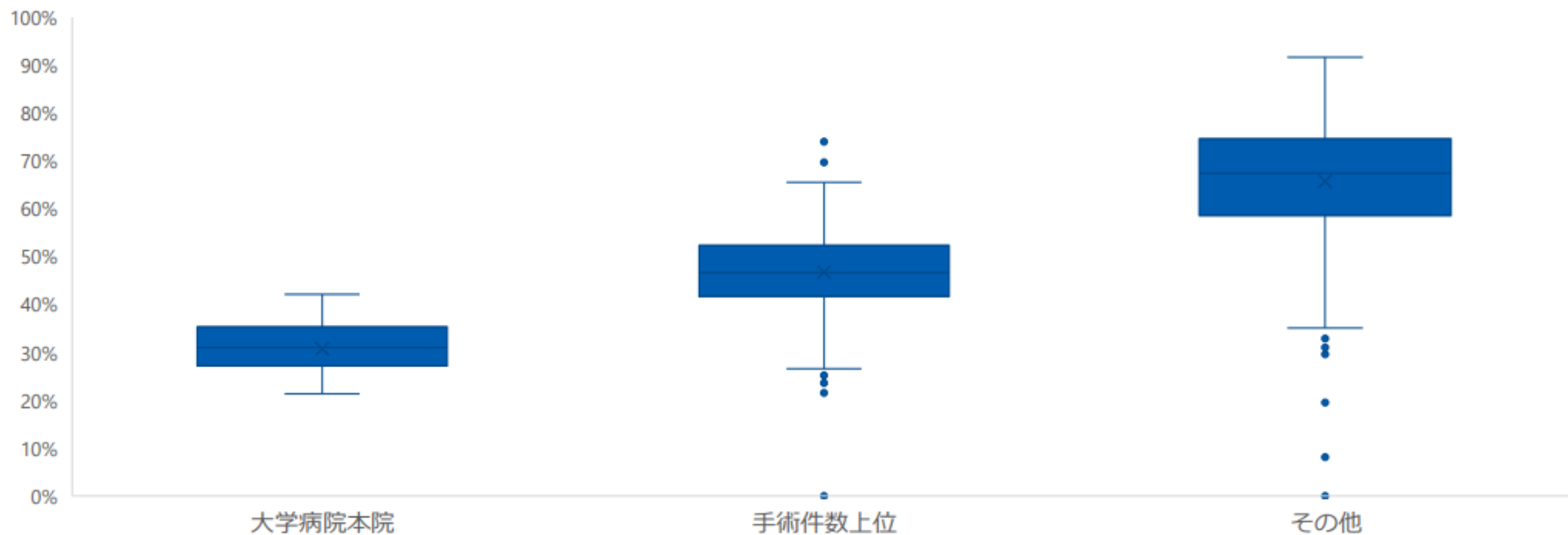
令和7年10月31日 第6回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

### 急性期医療を担う医療機関における高齢者入院患者について

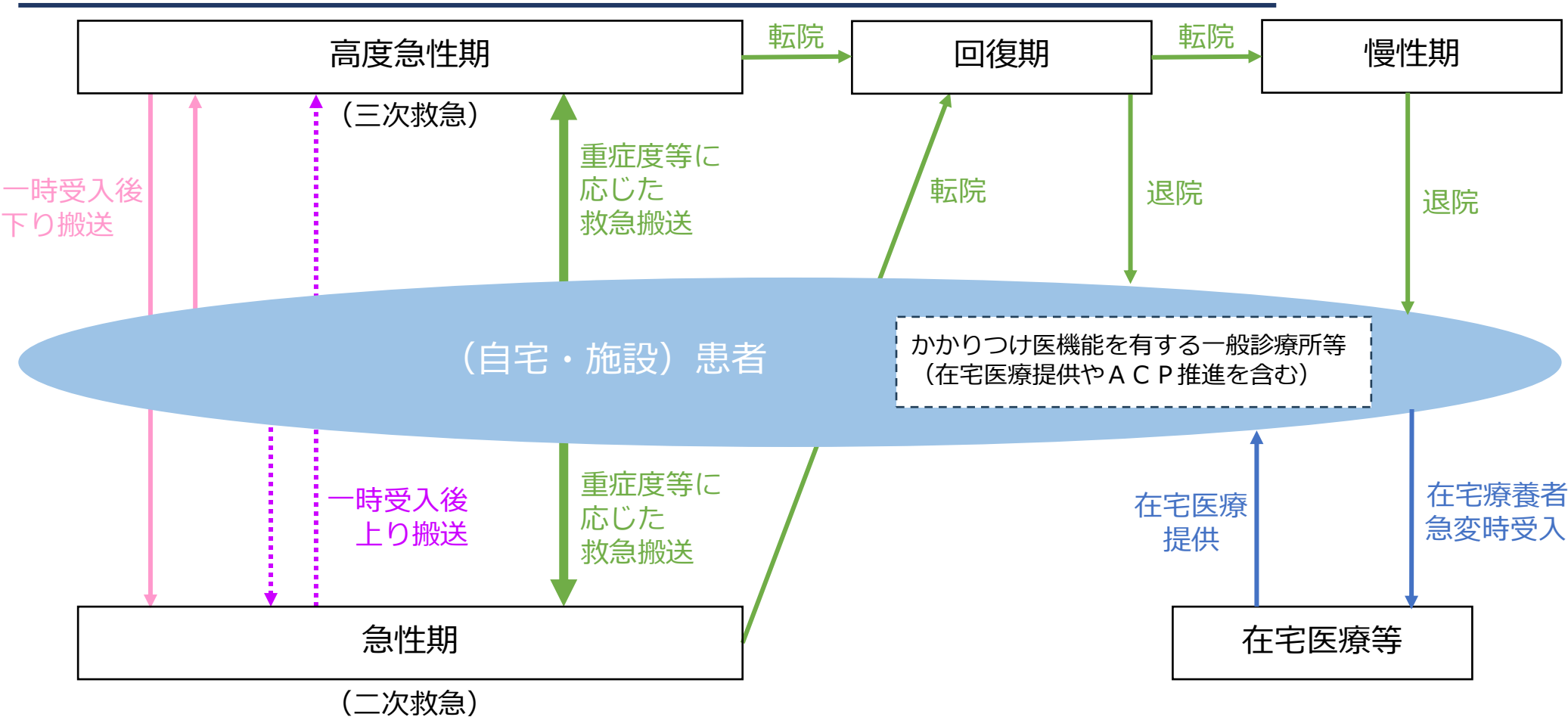
- 大学病院本院や一定の救急医療を担う医療機関における75歳以上の入院患者が占める割合について、大学病院本院が最も低く、次いで手術件数上位の医療機関が低く、それ以外の医療機関が高い。(※)
- 手術件数上位の医療機関であっても、入院患者の40～50%程度は75歳以上患者であり、一定の高齢者救急を受け入れていると考えられる。

※手術件数上位：大学病院本院を除く医療機関のうち、手術件数が上位330（二次医療圏と同数）までの医療機関

救急医療機関における医療機関ごとの75歳以上入院患者の割合



## ⑤ 現状の病床機能に基づく連携（イメージ図）

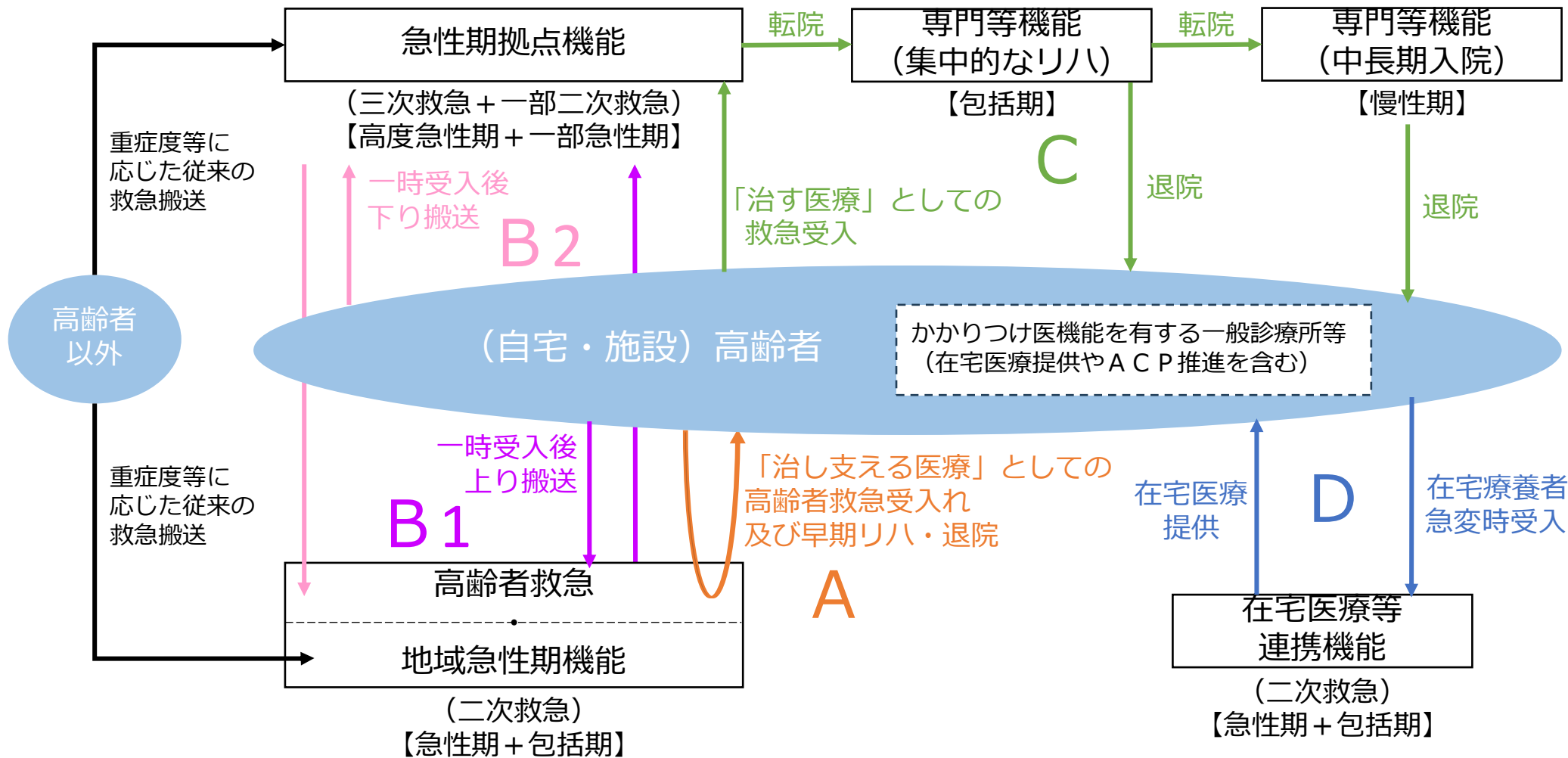


### 【病床機能に基づく連携上の課題】

病床機能だけでは、結果として医療提供の密度が異なる患者間（高齢者と高齢者以外）の搬送先選定における機能分化としては不十分であり、より高度な医療を提供する**高度急性期（三次救急）に患者が集中する傾向**にある

⇒ 今後高齢者が急増しても高次の医療機関に入院患者が滞留することなく、**患者の状況に応じた適切な医療を提供**し続けるために、**新たに医療機関機能に着目した連携**を考えていく必要

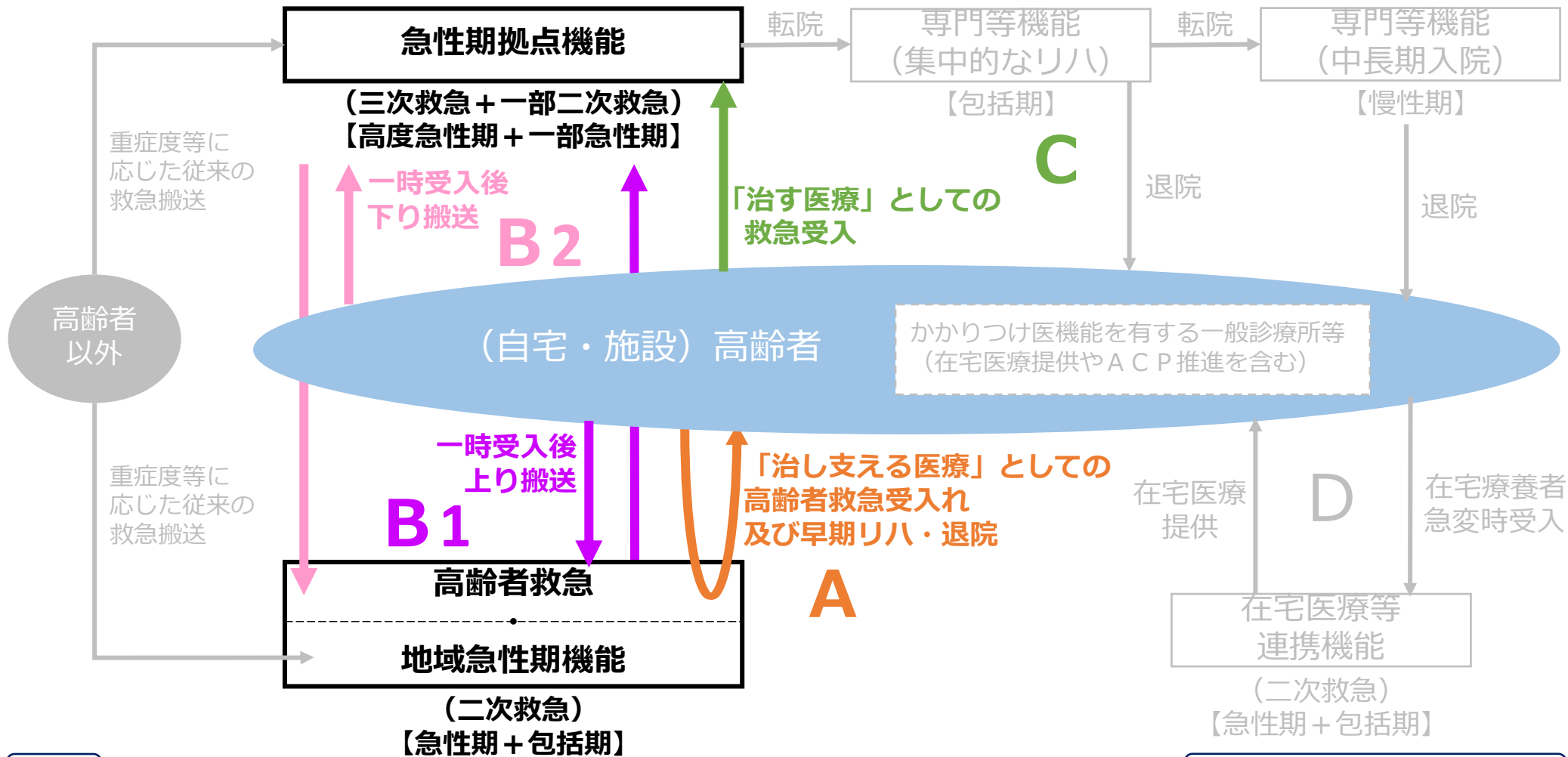
## ⑥ 2040年に向けた国の医療機関機能に基づく連携（イメージ図）



【高齢者の入院医療の主なフロー】 ※実際には以下に集約されない多様なフローを想定

- A 高齢者救急・地域急性期機能で受入れ後、早期リハ・退院
- B 1 高齢者救急・地域急性期機能で一時的に受入れ後、上り搬送にて急性期拠点機能へ転院
- B 2 急性期拠点機能で一時的に初期診断・治療後、下り搬送にて高齢者救急・地域急性期機能へ転院
- C 急性期拠点機能で受入れ後、専門等機能（リハ・中長期入院）への転院を経る等して退院
- D 在宅医療を実施する一般診療所等と連携して、在宅医療等連携機能で急変時の対応

# 7 第1回調整会議における課題と新構想に盛り込む方向性（案）（1/3）



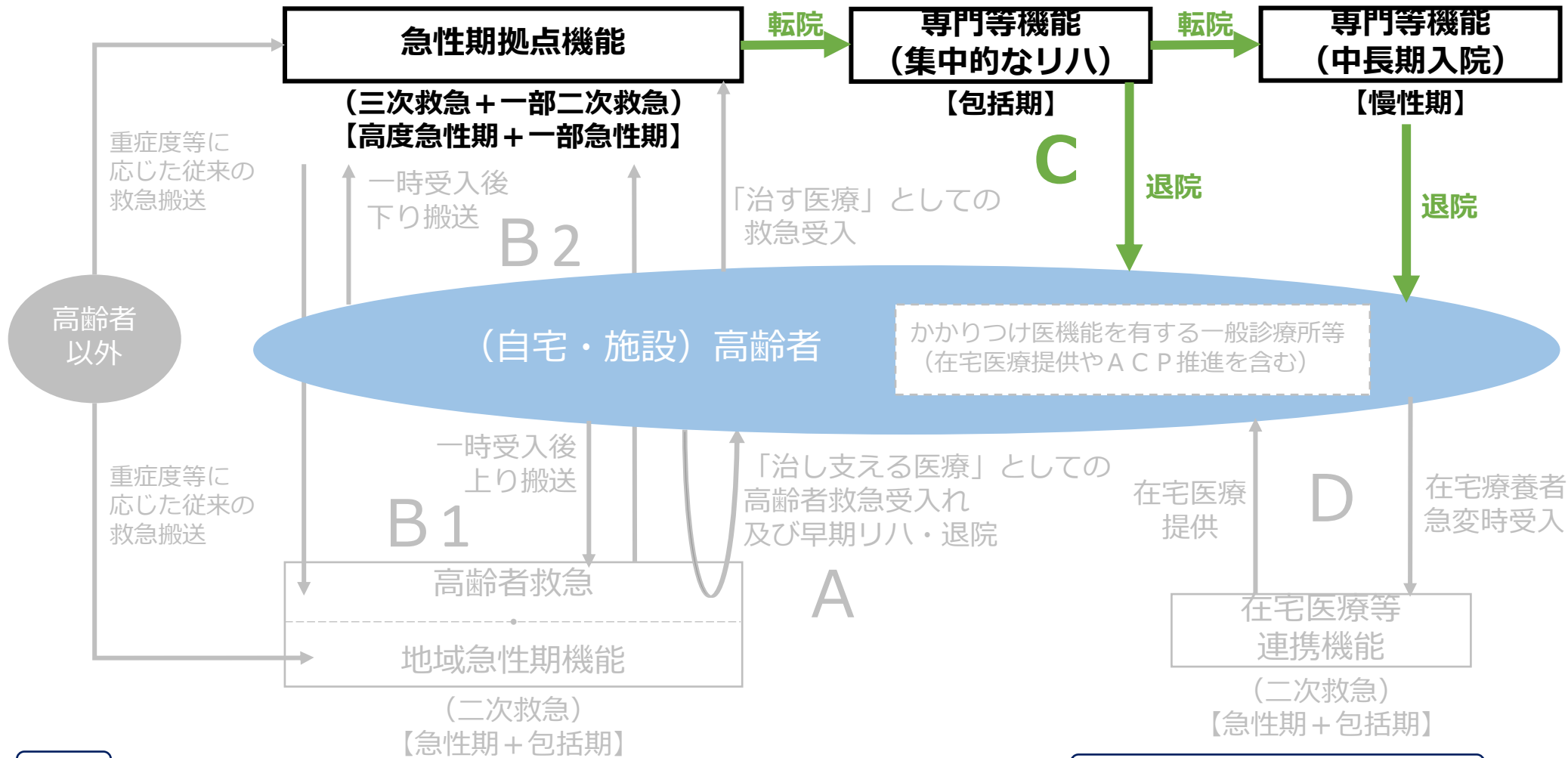
## 課題

- 救急の受入れや病病連携に関して、
- ・ 治す医療と治し支える医療を分けて、各医療機関の機能を共有した上で役割分担が必要
  - ・ 高齢者救急と一括りにできず、症状ごとの多様性があることを踏まえた役割分担が必要
  - ・ 認知症を抱えた高齢者等、対応困難な患者を引き受ける何らかの誘因が必要
  - ・ 高齢者入院時の介護等の負担が大きく、看護師や看護助手の安定的な確保を図る必要

## 新構想に盛り込む方向性(案)

複数疾患を有する高齢者の増加等を前提とした、  
**地域ごとの医療提供体制の構築**

# 7 第1回調整会議における課題と新構想に盛り込む方向性（案）（2/3）



**課題**

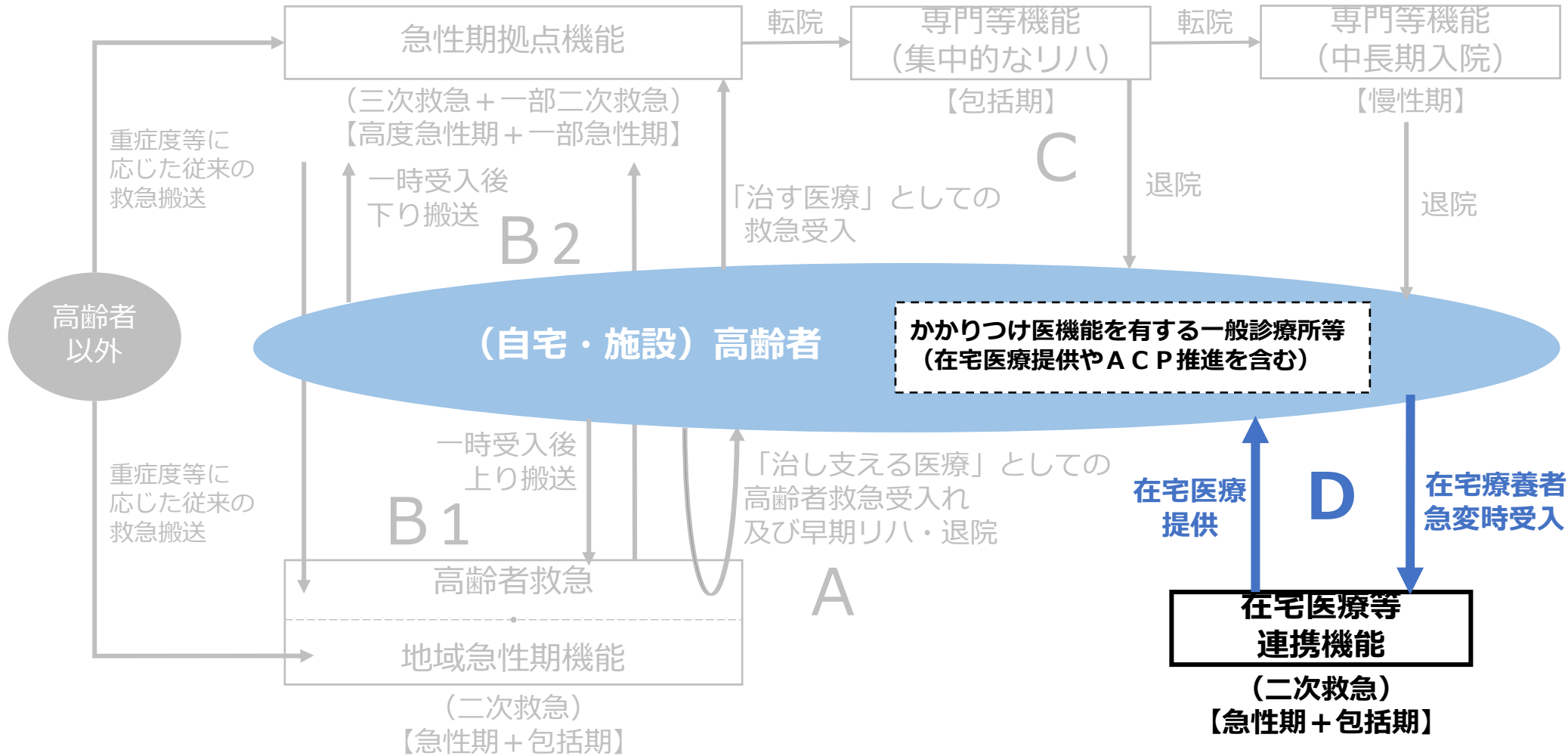
急性期治療後の転退院に関して、

- ・ 認知症、独居・ネグレクト・虐待等治療以外の対応が必要
- ・ 患者や家族はより規模の大きな一つの病院で治療が完結することを望むが、限られた医療資源を活用する観点から医療機関間の連携が必要

**新構想に盛り込む方向性(案)**

- ・ 社会的背景を有する高齢者の増加に対する **区市町村行政との連携**
- ・ 医療機関間の役割分担と連携体制構築 (医療DXを含む) とともに、**患者・家族への理解促進**

# 7 第1回調整会議における課題と新構想に盛り込む方向性（案）（3/3）



## 課題

医療・介護連携を含む病診連携に関して、

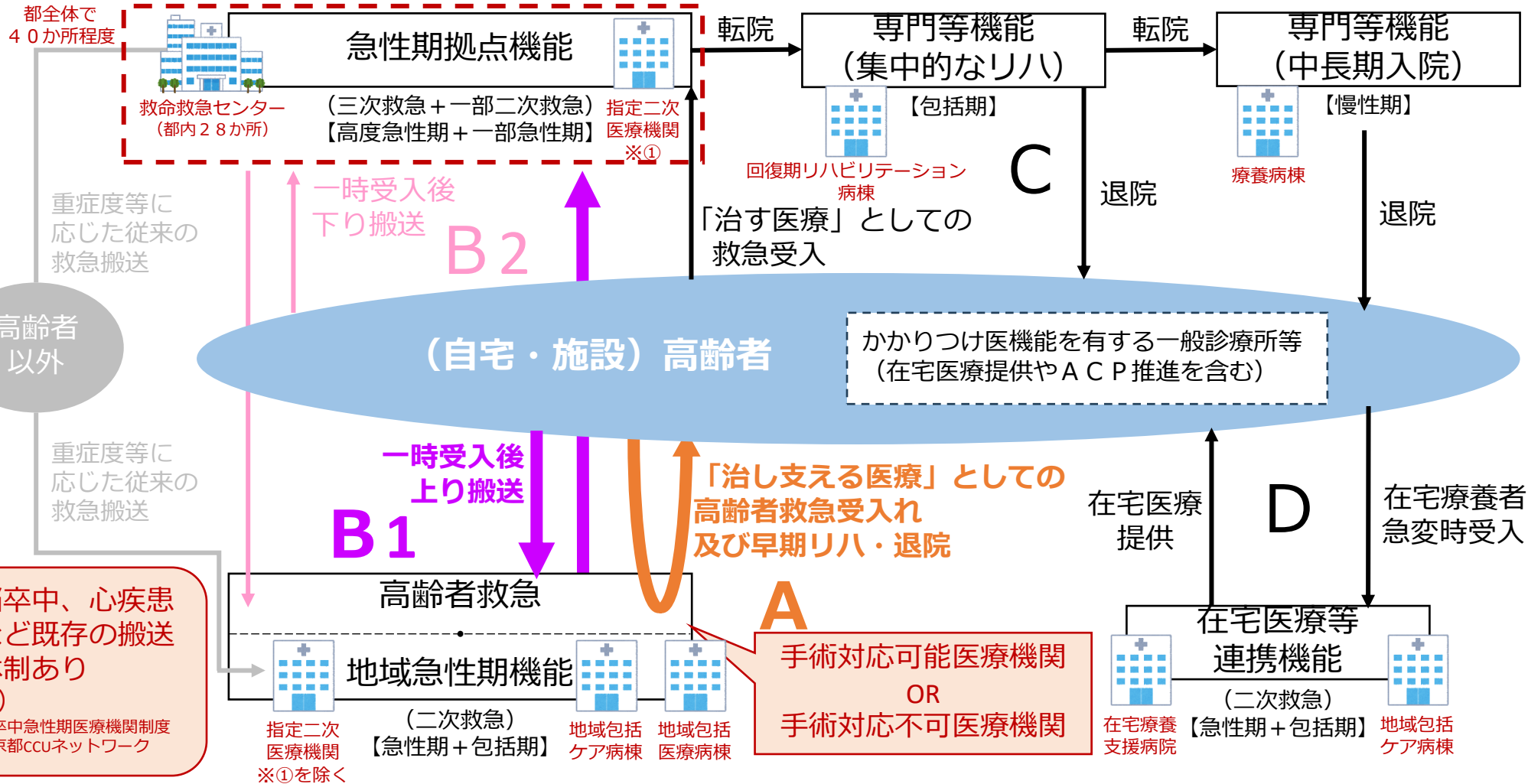
- ・高齢者の急性期入退院時は、かかりつけ医機能を有する診療所等を介する必要
- ・介護施設に地域の各医療機関の受入可能な患者像などを共有する必要
- ・本人が希望する医療や介護を受けるための患者及び家族のACP推進の必要

## 新構想に盛り込む方向性(案)

- ・地域ごとの**かかりつけ医機能の面的確保**と**かかりつけ医を中心としたACP推進**
- ・医療機関間の**役割分担内容の地域の介護側への共有**

# ⑧ 意見交換「東京の特性を踏まえた医療機関機能について」

\* 病院・病棟の種別は代表的なものを掲載



## 【今後、高齢者の増加が見込まれる東京の特性を踏まえた医療機関機能について (論点)】

- ・ **要介護認定を受けている高齢者**について、基本的には高齢者救急・地域急性期機能で受け入れることは可能か (基本: **A** 及び **B1**、例外: **B2**)
- ・ 高齢者救急・地域急性期機能は、**手術対応の可否**などに応じて搬送先を選定できるようにする必要があるか
- ・ 脳卒中や心疾患など指定医療機関への**既存搬送体制**が確立されている症例はどのような基準で搬送先を選定すべきか

## ⑧ 意見交換「東京の特性を踏まえた医療機関機能について」

今年度第1回の調整会議では、現行構想の振り返り、2040年に向けた課題及び取組の方向性について意見交換を実施した。

将来人口の動向から、**高齢者の救急・在宅医療需要は急増することが予測**される。一方で、生産年齢人口の減少から**医療・介護の人材不足の傾向は今後も顕著**となり、限られた医療資源を活用する視点で、**医療機関間の連携をより進めていく必要**がある。また、国が検討している2040年に向けた新たな地域医療構想においても、新たに医療機関機能報告に基づく役割分担と連携の方向性が示されている。

そこで、2040年に向けて高齢者の医療需要増と医療・介護の人材不足が懸念される中、**東京の地域特性などを踏まえた新たな地域医療構想の策定に向け、都における医療機関機能の方向性について意見交換**をお願いしたい。

(意見交換に当たっての主な論点)

- ・ 特に強化すべき医療機関機能など、考慮すべき都や各区域特有の実情はあるか
- ・ 医療機関機能ごとの受入患者像（基礎疾患、介護度、ACPなど）をどのように考えるべきか
- ・ 医療機関機能に基づき、効果的に連携するために必要な取組は何か

(参考資料)

参考資料3 構想区域別の医療機関の病床数、診療実績、医師数等（R6病床機能報告）

参考資料4 地区診断のための関連データ（R5DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」分析）

参考資料5 「新たな地域医療構想における医療機関機能」に関する意見交換に際して（東京科学大）

## ⑨ 島しょにおける意見交換に際しての補足

島しょにおいては、島内に現存する医療・介護資源を可能な限り活用するとともに、基幹病院である都立広尾病院との連携等により各島の医療提供体制を維持している。

この度の国が検討を進めている、新たな地域医療構想における4つの医療機関機能（P4、19参照）を現状の島しょに関係する医療機関に当てはめると、以下のとおりと考えられる。

### 【島内の医療機関で主に担っている機能】

- ・ 高齢者救急・地域急性期機能（高齢者及び高齢者以外の一次受入れ的な機能）の一部
- ・ 在宅医療等連携機能（自ら在宅医療等を提供し急変時の受入れを行う機能）の一部
- ・ 専門等機能（有床診療所の担う地域に根ざした診療機能）

### 【本土の医療機関で主に担っている機能】

- ・ 急性期拠点機能（重症患者の受入れ機能）  
+ 島内で担えない高齢者救急・地域急性期機能及び在宅医療等連携機能の一部
- ・ 専門等機能（回復期リハビリテーション病棟等の集中的なりハ提供機能）
- ・ 専門等機能（療養病棟等の中長期の入院機能）

以上を踏まえて、島しょ地域特有の制約や実情を踏まえながらも、既存の体制に捉われることなく、**今後の体制の充実・強化の視点から、特に強化したい医療機関機能や本土医療機関との連携のあり方**について、意見交換をお願いしたい。