

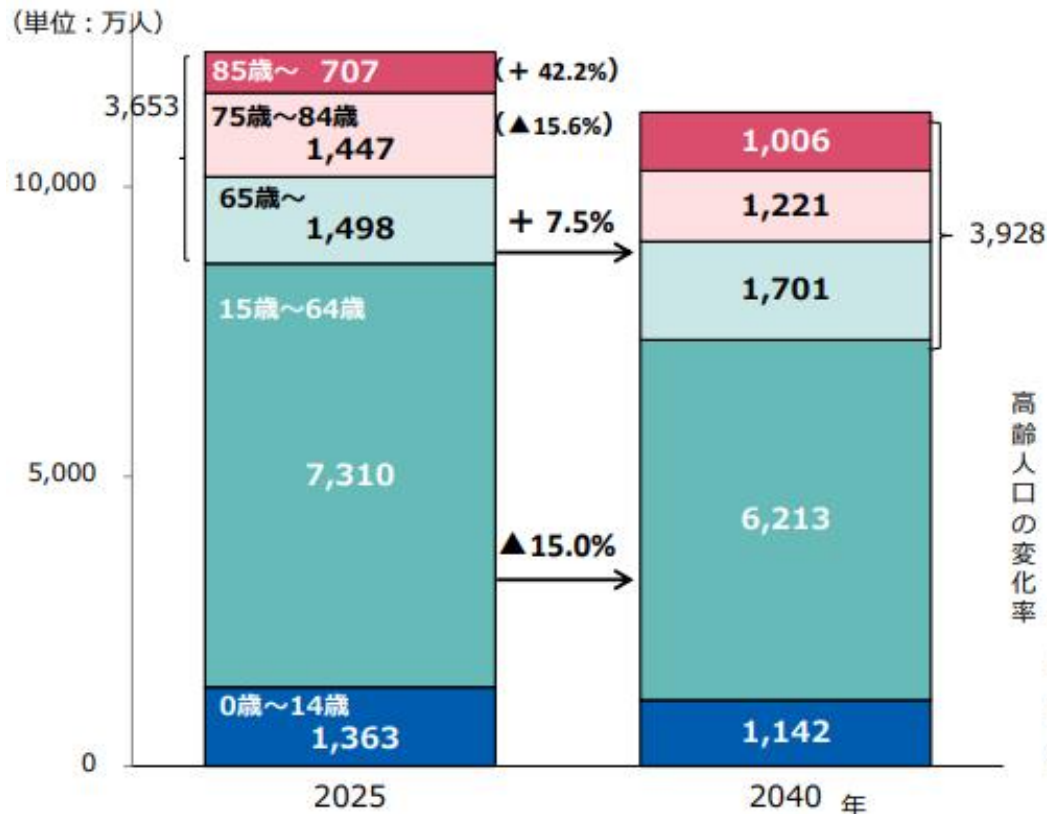
2040年に向けた課題及び取組の方向性

東京都保健医療局医療政策部

2040年の人口構成について

- 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。
- 地域ごとにみると、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。

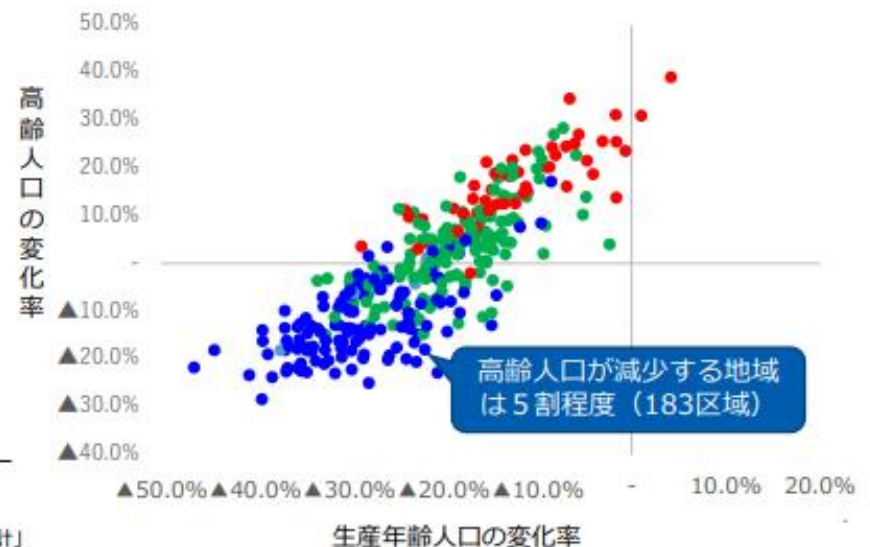
<人口構造の変化>



<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

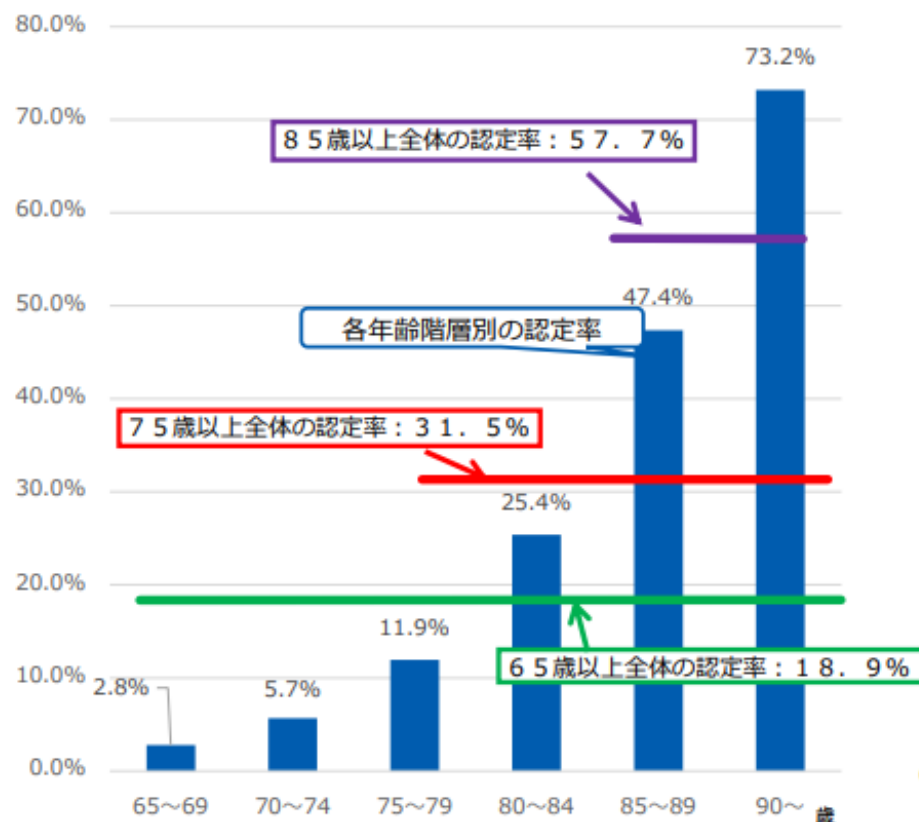


令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（改）

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

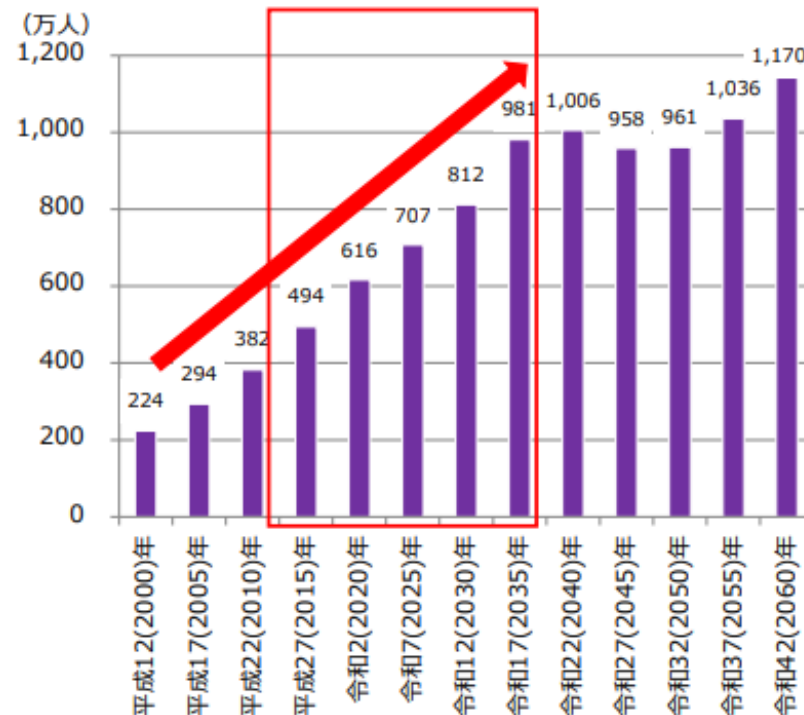
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



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）

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

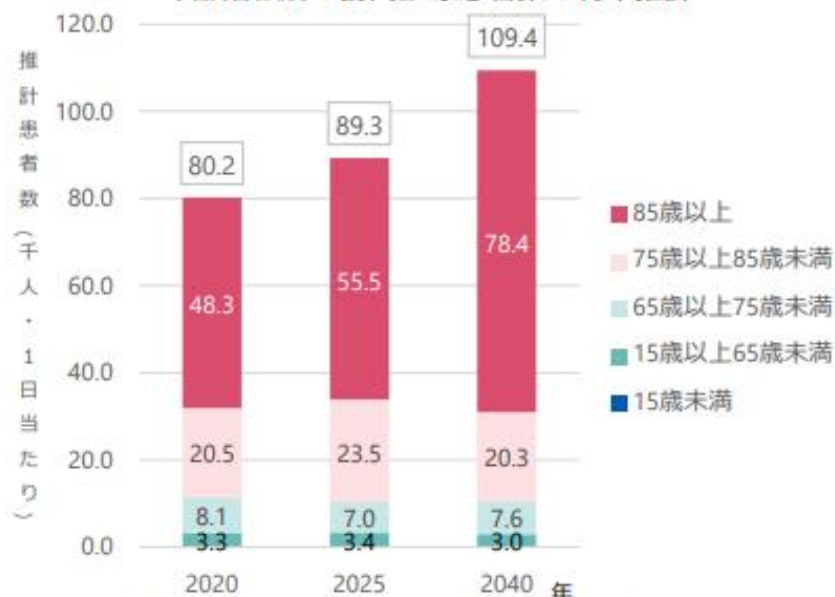


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：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。

出所：厚生労働省「高齢社会（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策定において推計。

① 国の新たな地域医療構想の概要

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

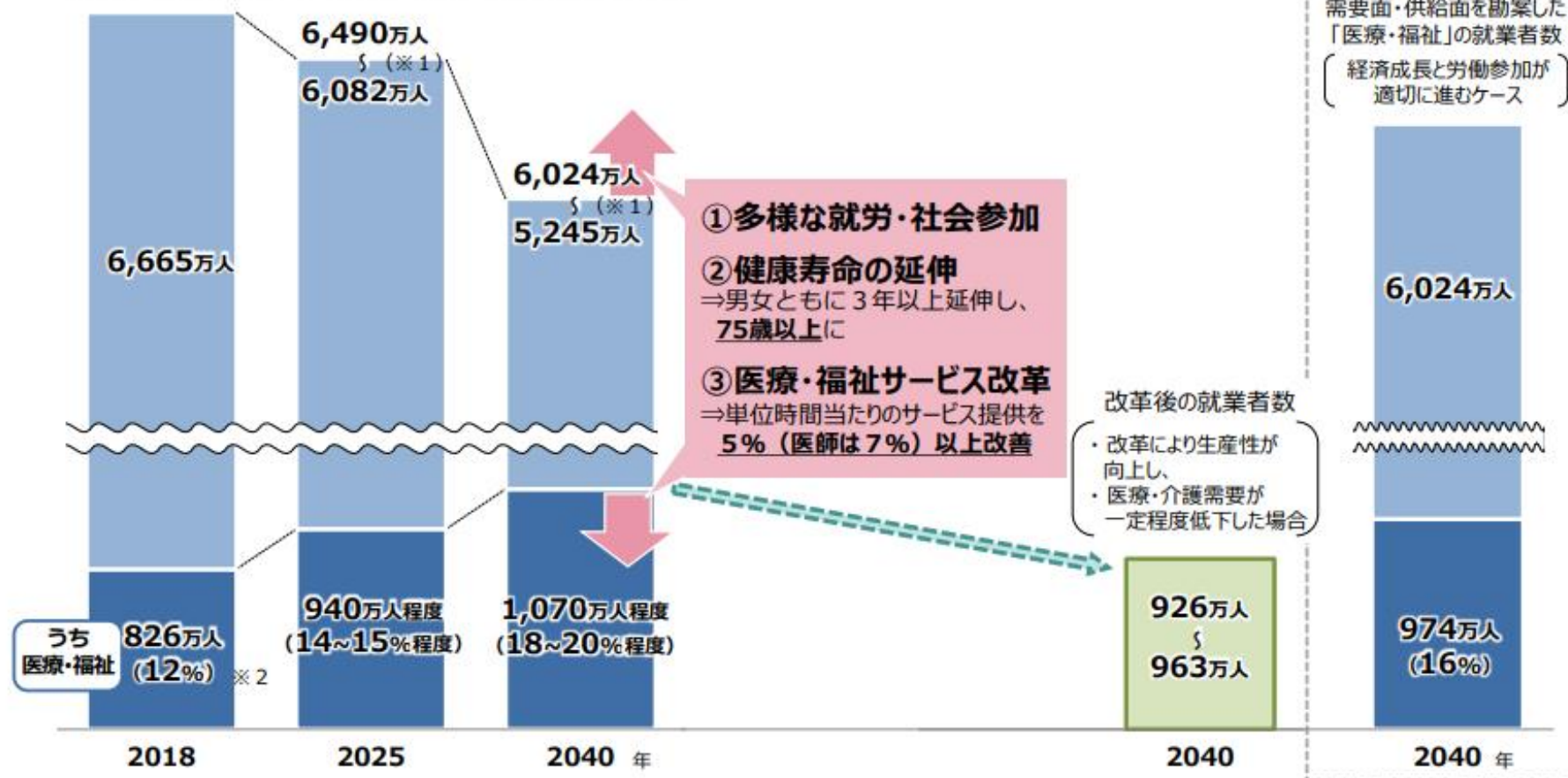
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

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。

① 国の新たな地域医療構想の概要

令和7年2月26日
第115回社会保障審議会
医療部会資料

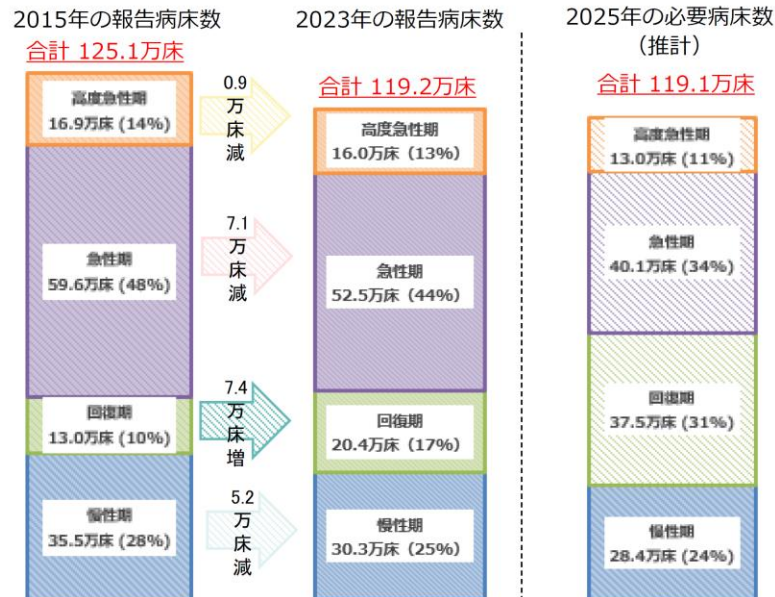
1. 地域医療構想の見直し等① 新たな地域医療構想の概要

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

入院医療だけではなく、**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)

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

医療機関機能について（案）

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、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への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。

地域医療構想における外来・在宅医療・介護との連携等について（案）

- ・ 外来の機能分化・連携や在宅医療提供体制の確保等に向けて、医療計画（外来医療計画・在宅医療計画）の取組、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めてきている。
- ・ 多くの地域で外来医療の需要は減少するが、在宅医療の需要は増加する見込み。地域の医療需要と資源に応じて、診療所や中小病院等とともに、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等が連携しながら、地域ごとの外来・在宅医療の提供が必要。

外来・在宅医療に係る現状と課題

- ・ 外来・在宅・介護需要の変化への対応
 - 人口減少や超高齢化に伴う外来需要の減少
 - 超高齢化による在宅・介護需要の増大
- ・ 担い手の減少への対応
 - 診療所医師の高齢化、医師の偏在
 - 生産年齢人口の減少による人材確保の制約
- ・ 既存制度の推進
 - 外来医療計画による外来の機能分化・連携
 - 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で不足する医療機能の要請
 - かかりつけ医機能報告等によるかかりつけ医機能の確保・強化
 - 在宅医療計画による体制整備 等



地域医療構想における取組

- 新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も対象とする。
- 議題に応じて、協議を行う区域や参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施。
 - ※ 従来の構想区域だけでなく、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、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。
- かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえつつ、地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有。
 - (例) 医師数や診療領域ごとの診療体制
時間外診療、在宅医療、在宅介護の提供状況、後方支援病床の確保状況
慢性期・在宅需要と在宅医療提供量・療養病床・介護施設・高齢者住まい等の状況
医療機関と介護施設等との平時や緊急時の連携体制の構築状況 等
- 地域の実情を踏まえ課題への対応を検討・協議して、必要な外来・在宅医療の提供のための取組を行う。
 - (取組の方向性（イメージ）)
 - 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、診療所の承継支援、医師の派遣、巡回診療の整備等）
 - D to P with N等のオンライン診療や医療DXによる在宅医療等の効率的な提供のための方策
 - 医療機関と介護施設等の具体的な連携、高齢者の集住等のまちづくりの取組との連携 等

② 2040年に向けた都の課題（例）

直近の調整会議における意見から抽出される課題

	R4~R6意見（全区域分の意見を集約）	抽出される課題
救急医療 (高齢者救急含む)	・ 高齢者救急受入れが増加し、急性期病院は介護に慣れておらず、職員の業務負担が増加【区中央部、区南部等】 ・ 高齢者救急受入れによるADL低下が見られ、自宅に帰ることが難しくなる【区南部、区西南部、区西北部、北多摩西部等】 ・ 認知症患者の救急受入れと退院調整が難しい【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部等】 ・ 認知症患者の救急受入れについて行政との連携が必要【北多摩西部等】 ・ 高齢者施設の急変時対応が今後の課題【区東北部等】 ・ 精神病床の患者の急変時対応が難しい【区東北部等】	✓ 高齢者救急受入れの増加 ✓ 認知症患者の救急受入れ ✓ 高齢者施設の急変時対応
在宅療養	・ 高齢者救急受入れに対応するため、後方支援病院の活動と在宅フォローが重要【区中央部等】 ・ 退院後の医療から介護、福祉、生活への連携が弱い【区西南部、北多摩北部等】 ・ 独居高齢者が非常に多く、社会的背景が脆弱な方も多い【区南部、区西北部、区東北部等】 ・ 独居高齢者とキーパーソンの高齢化が進んでいる【区西部等】 ・ 患者及び家族とのACP等についてのコミュニケーションが必要【区西南部、区西部、区東部、西多摩、北多摩南部等】	✓ 後方支援病院と在宅フォローの必要 ✓ 独居高齢者の増加と社会的背景への対応 ✓ ACP等のコミュニケーションの更なる促進

※ 構想区域別の意見は、参考資料2 参照

② 2040年に向けた都の課題（例）

直近の調整会議における意見から抽出される課題

	R4~R6意見（全区域分の意見を集約）	抽出される課題
連携	・各病院の連携室の機能が今後ますます重要になる【区中央部、区西北部等】 ・連携パスの条件により調整が進まない【区西部等】 ・病院間の情報提供と行政との情報共有が必要【区中央部、北多摩南部等】 ・転院調整の際にACP情報を共有することが重要【区東部等】 ・かかりつけ医と病院との患者情報の共有が非常に大切【区中央部、南多摩等】 ・地域の医療機関同士での情報共有が必要【北多摩西部、北多摩北部等】 ・医療と介護の連携が今後ますます重要になる【区南部、区西南部、西多摩等】 ・高齢者救急に対応するため、在宅や訪問診療との連携が必要【区中央部、区南部、区東部、北多摩西部等】	✓ 連携室の更なる機能強化 ✓ 病院間および行政との情報共有 ✓ かかりつけ医との情報共有 ✓ 医療と介護の更なる連携
その他	・看護師や医師の確保が重要【区東北部、南多摩、北多摩南部等】 ・看護師不足で病床を開けられていない【区中央部、区西南部、区西北部、区東部、西多摩、北多摩北部等】 ・（病院ごとの医療機能に対する理解が進んでいないこと等に起因する）家族からの要望への対応に時間がかかる、マンパワー不足【区西南部、区西部、北多摩南部等】	✓ 看護師や医師の不足 ✓ 家族等からの要望への対応 ✓ 家族等の医療への理解促進

※ 構想区域別の意見は、参考資料2 参照

③ 意見交換「2040年に向けた課題及び取組の方向性」

2040年に向けた都の課題（例）を念頭に、

- ✓ 自院での現状を踏まえて、自圏域に当てはまる課題やその他の取り組むべき課題があるか
- ✓ その課題に対して、これまでの都の取組を踏まえて、新たに取り組むべき方向性があるか

これらの観点から、

2040年に向けて、自圏域として重点的に協議すべき課題と取組の方向性

に関して意見交換をお願いしたい。

【意見交換のための参考資料】

**「地区診断」のため
の関連データ**

国の研修会で示された構想区域ごとの「**地区診断**」のための関連データ
（DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」）

⇒ 参考資料3：「**地区診断**」のための関連データ