参考資料６

新たな地域医療構想の検討について

東京都保健医療局医療政策部医療政策課

新たな地域医療構想の概要

- 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

〇85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**

〇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**

〇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

〇**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

2040年の医療需要推計
2040人口 × 直近実績（NDB受療率等）
× 構想の取組による効果等【改革モデル】
ex）
・**入院受療率低下・現構想との差分**反映
・急性期の75 歳以上は、急性期5割／包括期5割として見込む
× 病床数適正化分
病床数適正化緊急支援事業により、削減が見込まれる病床数分の医療需要を差し引き
1－減少率

÷ 病床稼働率
現在の病床稼働率の中央値に医療DXの取組を上乗せ
【高度急性期】78%＋1%（現75%）
【急性期】83%＋1%（現78%）
【包括期】87%＋2%（現90%）
【慢性期】92%＋0.5%（現92%）

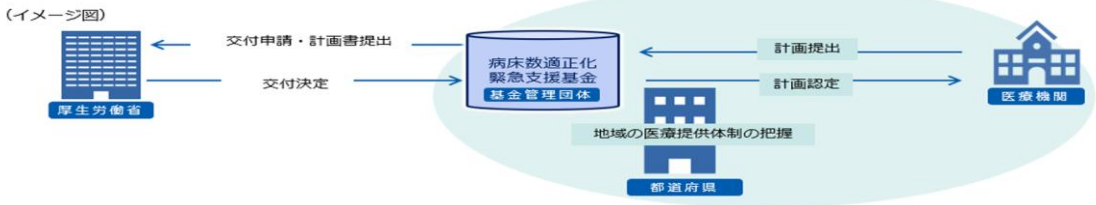
＝ 新構想における医療機能別の**必要病床数**

※医療計画改定のタイミング（**2030年と2036年**）**で見直し**

【参考】病床数適正化緊急支援事業（国）

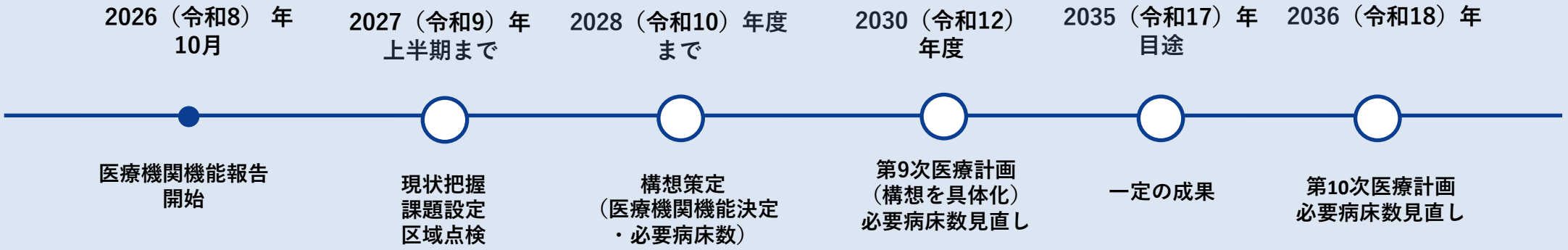
（**目的**）
効率的な医療提供体制の確保を図るため、**医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化**を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による**職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援**を行う

（**交付額**）
１床につき4,104千円　※休床の場合は2,052千円



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）

新たな地域医療構想について(国の考え方）③

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

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
～2027年度上半期頃	現状・課題の把握	• 基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	• 現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 • 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	• 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
～2028年度末	取組の決定	• **遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する • その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
～2035年度	取組の推進	• 2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

出典：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」より抜粋

全国の医療を取り巻く状況について（１）人口・医療需要

○**高齢化**や**生産年齢人口の減少**等が見込まれるため、**医療機関の役割分担を明確化**し、**連携・再編・集約化を推進**する必要
○**大都市型**の場合、**医療需要は横ばい～増加**の見込み（**都における入院需要**は、**2040年以降に最大**）

大都市型

医療需要
- ○ 地域の人口：横ばい
- ○ 高齢者人口：増
- ○ 在宅医療需要：増
- ○ 外来医療需要：横ばい

生産年齢人口
- ○ 一部の地域で増
- ○ 多くは０～30%程度減

課題
- ○ 増加する高齢者救急・在宅医療の受け皿の整備　等

地方都市型

医療需要
- ○ 地域の人口：減
- ○ 高齢者人口：増
- ○ 在宅医療需要：増
- ○ 外来医療需要：減

生産年齢人口
- ○ ０～40%程度減

課題
- ○ 支え手の減少に対応できる提供体制の構築 等

人口の少ない地域

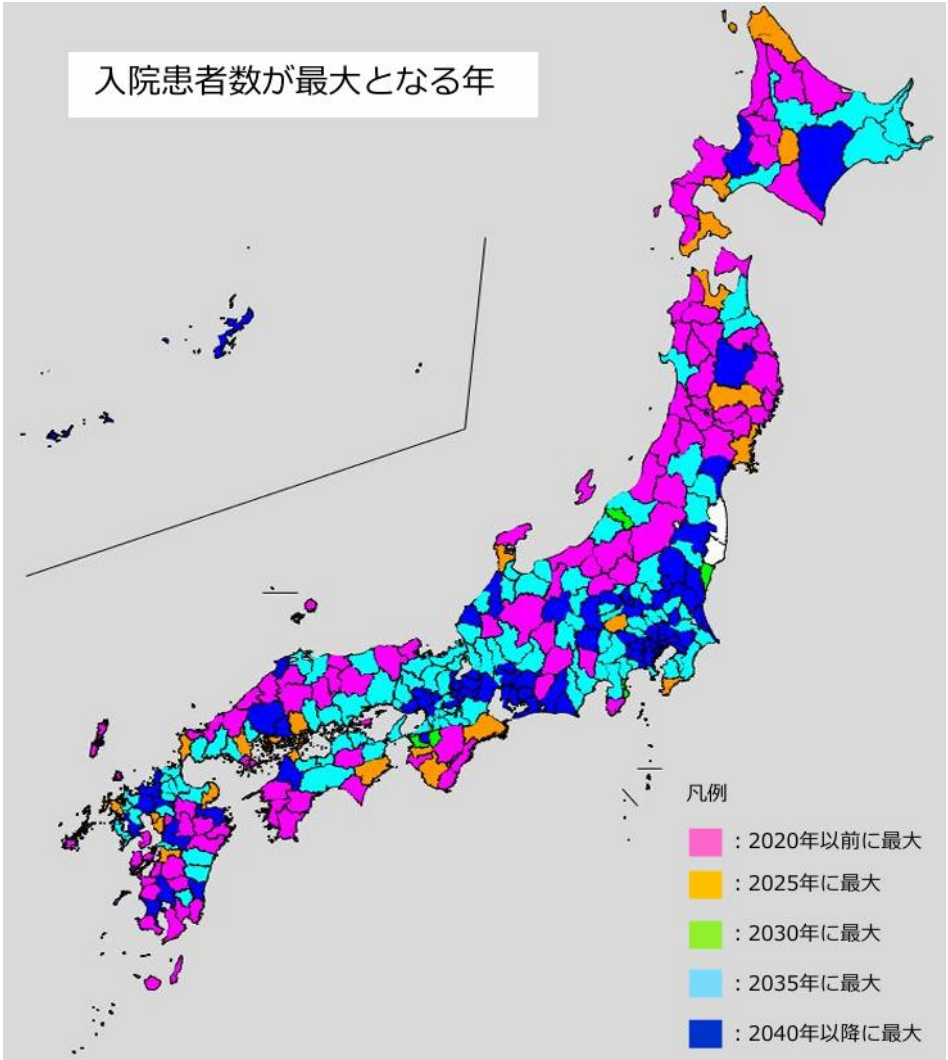
医療需要
- ○ 地域の人口：減
- ○ 高齢者人口：減
- ○ 在宅医療需要：増～減
- ○ 外来医療需要：減

生産年齢人口
- ○ 10～50%程度程度減

課題
- ○ 地域の実情に応じた必要な医療機能の維持 等

※地域毎に状況は異なるものの、大きな方向性について記載

出典：厚生労働省「第５回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料」（令和7年10月15日）より抜粋

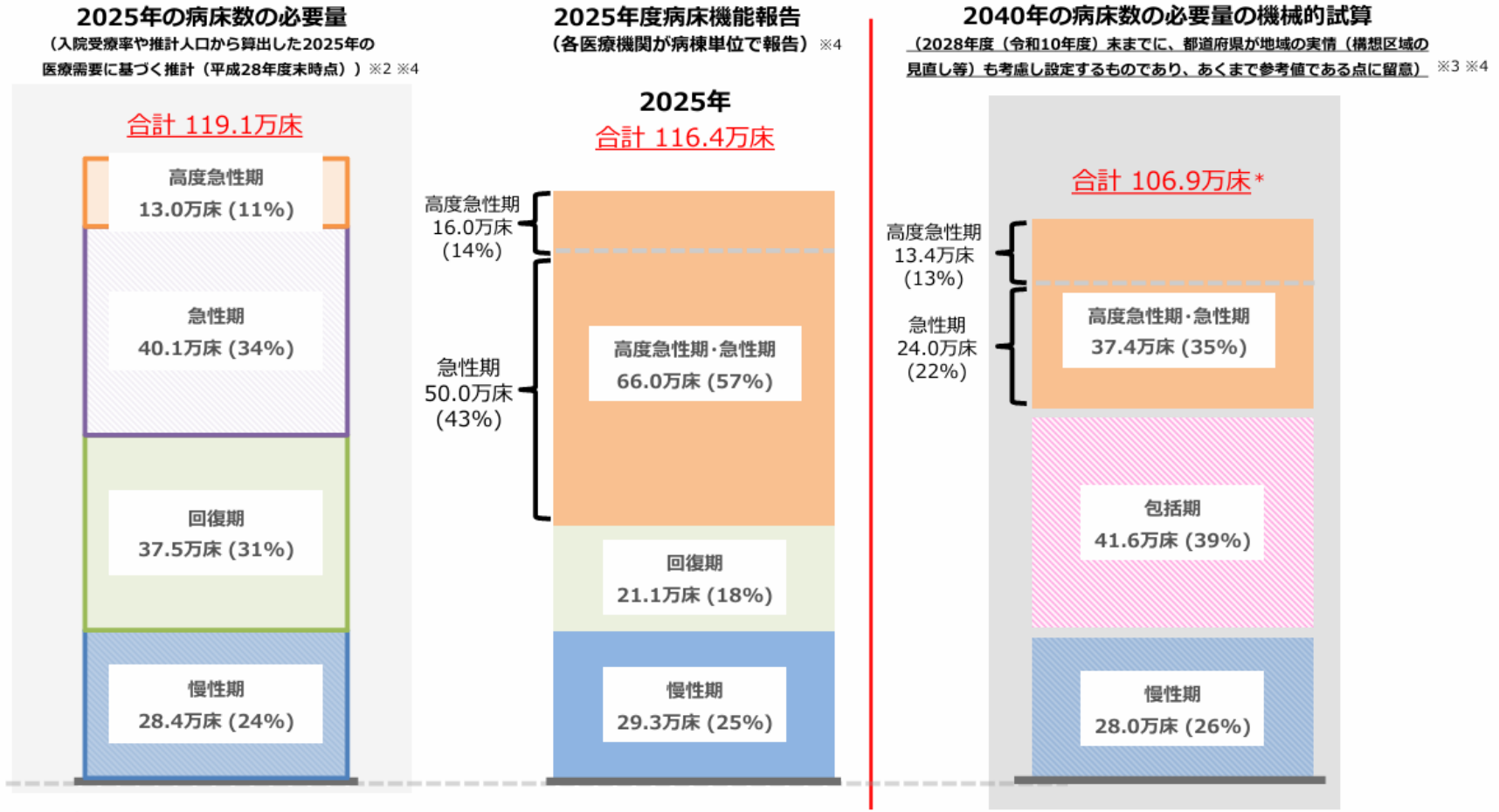


出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

出典：厚生労働省「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８月26日）より抜粋

全国の医療を取り巻く状況について（２）2040年の病床数の必要量の機械的試算

○国の試算によると、2040年の病床数の必要量は2025年度比で、**全体では１割減の106.9万床、高度急性期・急性期は４割減の37.4万床、包括期は約２倍の41.6万床、慢性期は４％減の28.0万床**となっている



出典：2025年度病床機能報告

※1：端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある
※2：平成25年度(2013年度) のＮＤＢのレセプトデータ 、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（平成25年(2013年）3月中位推計）』等を用いて推計
※3：令和6年度(2024年度) のＮＤＢのレセプトデータ、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（令和5年(2023年）推計）』等を用いて、現在の構想区域（令和6年度）を前提に機械的に試算したもの
※4：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。

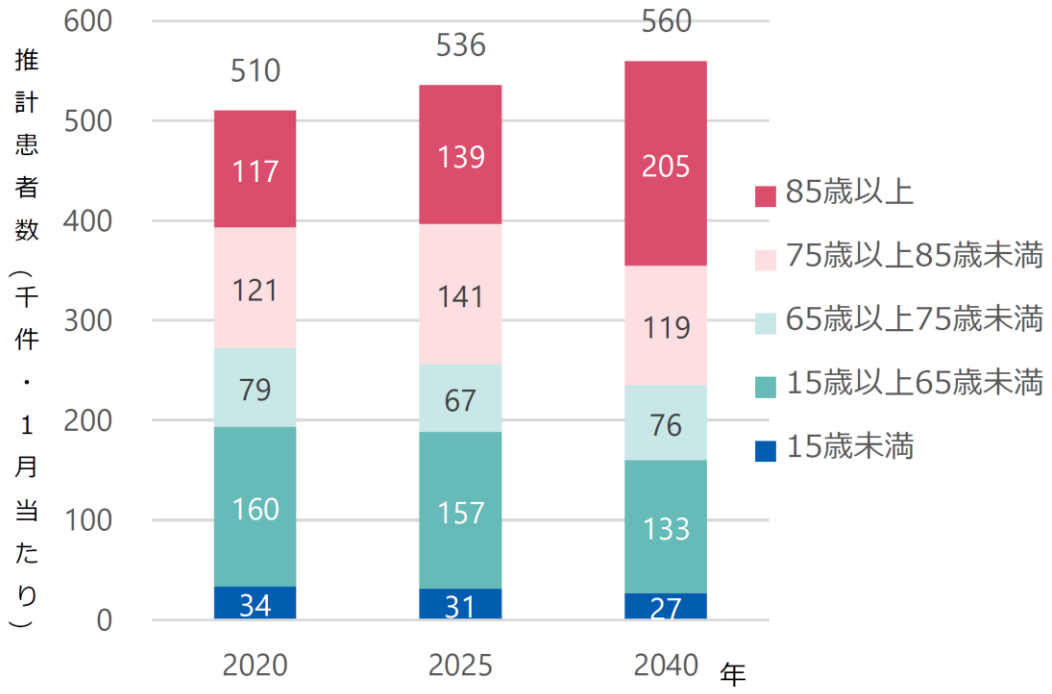
出典：厚生労働省ホームページ「2040年に向けた地域医療構想」（https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001718420.pdf）より抜粋

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

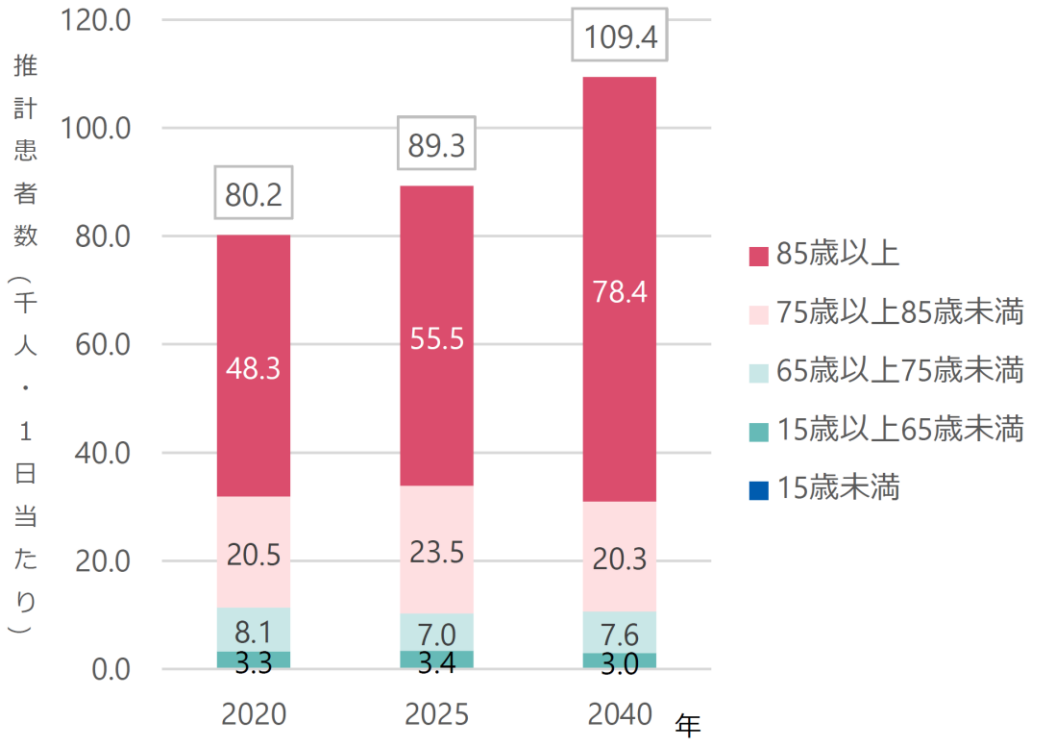


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

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。

出典：厚生労働省「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８月26日）より抜粋

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
大腿骨頚部骨折　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＜壊＞疽を伴わないもの	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%	41%
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	29%

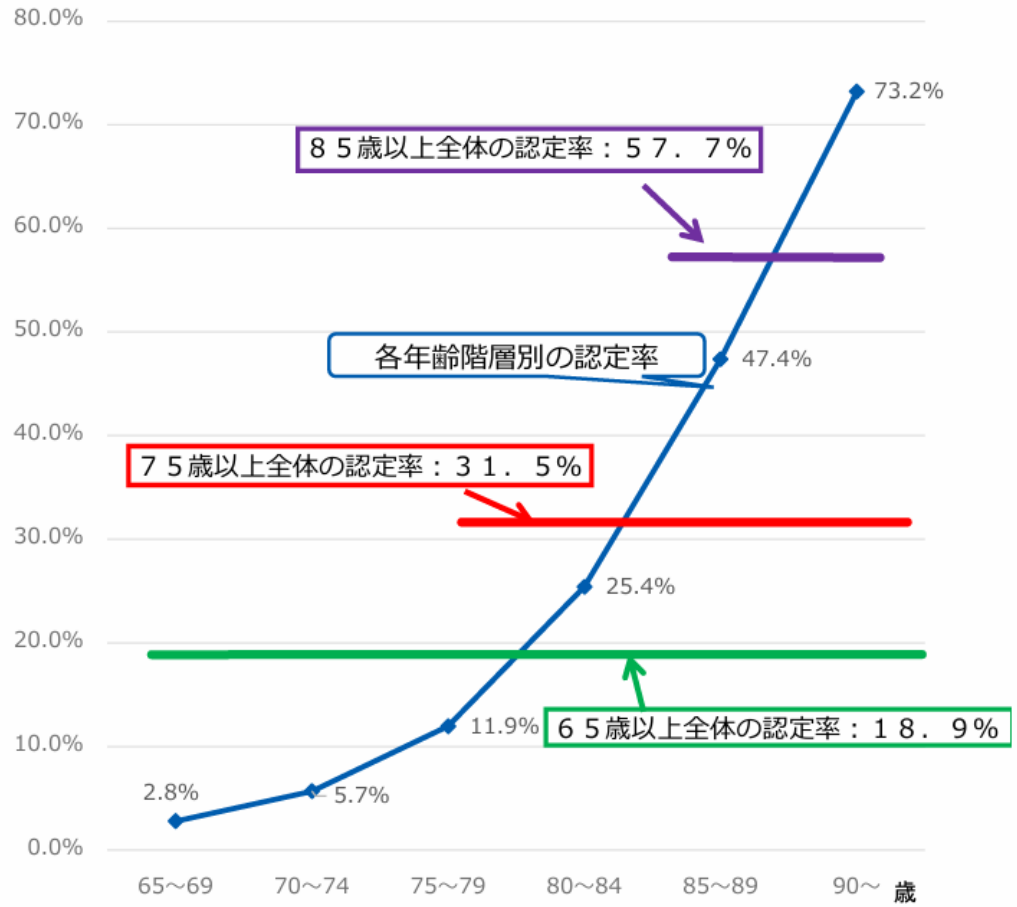
資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。

出典：厚生労働省「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」（令和７年７月24日）より一部加工

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

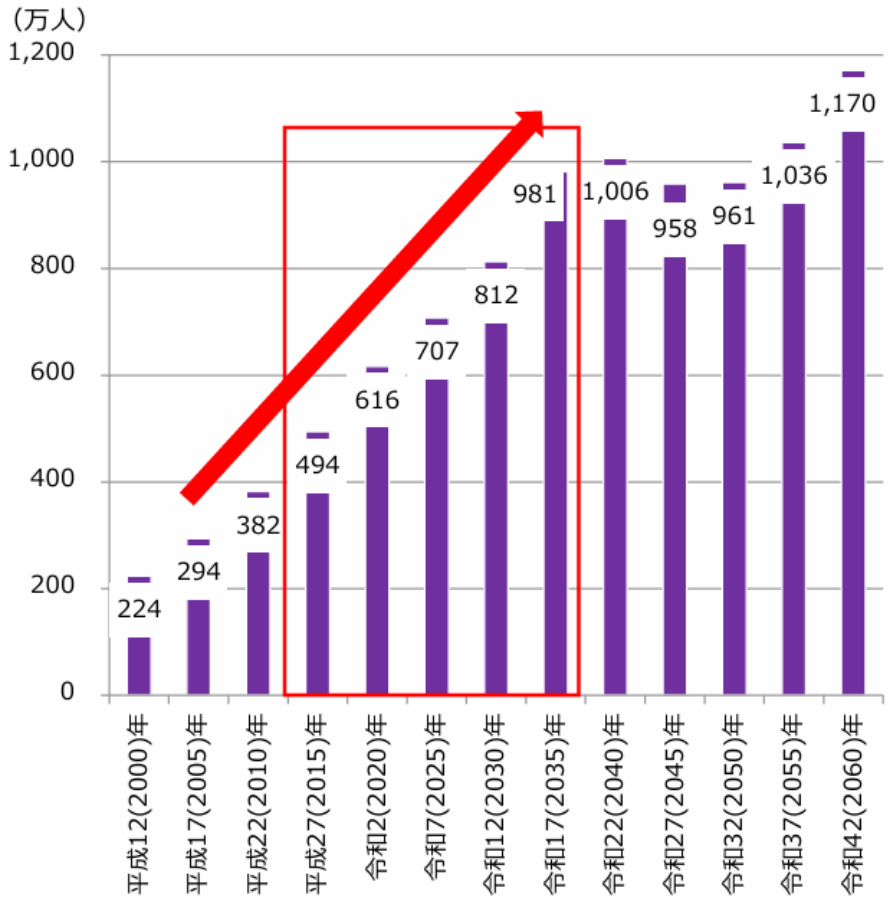
○**要介護認定率**は、**年齢が上がるにつれ上昇**し、**特に85歳以上で上昇**する
○85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれており、**医療と介護の複合ニーズを持つものが一層多くなる**ことが見込まれる

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



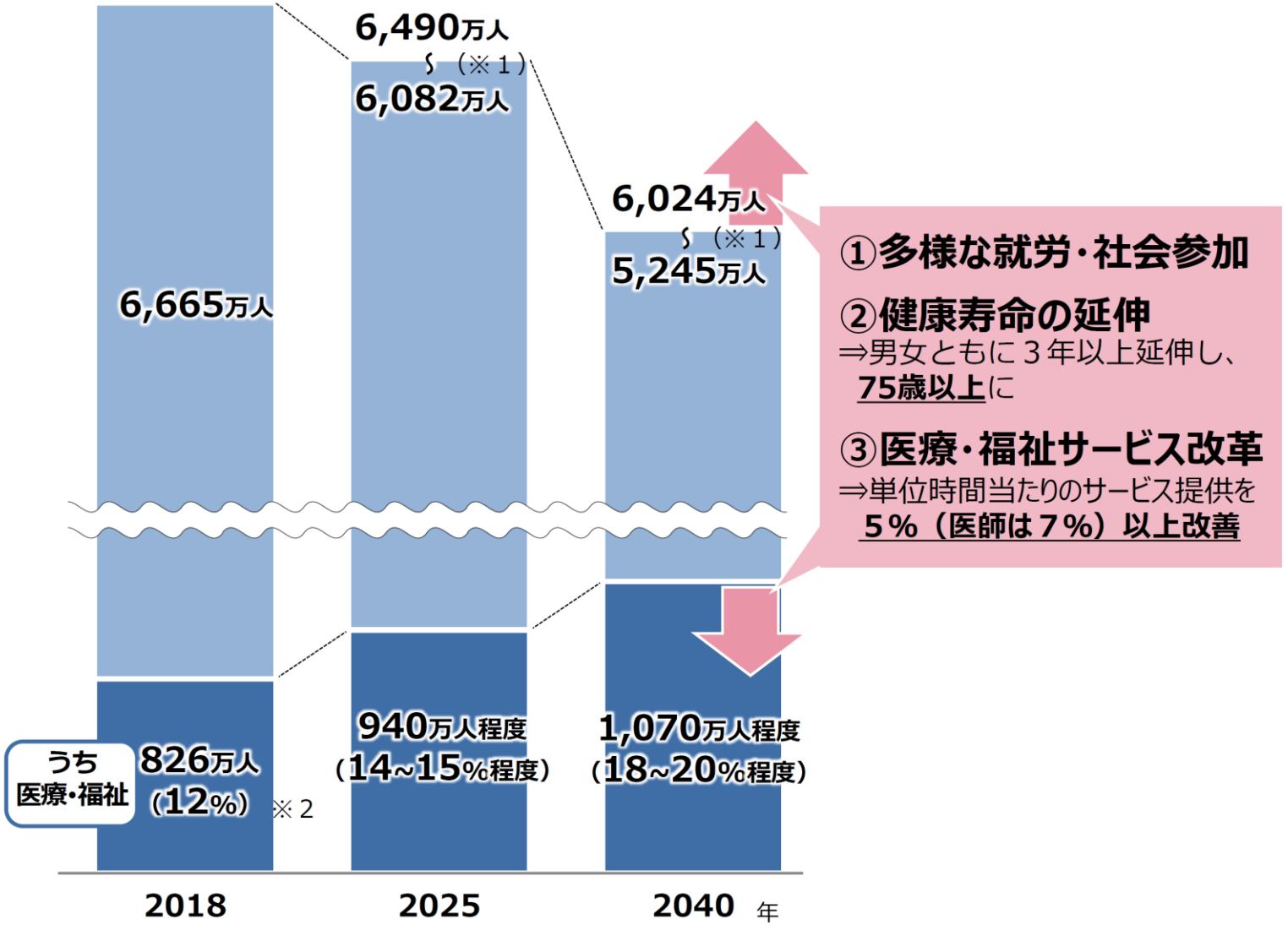
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５(2023)年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

出典：厚生労働省「第１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）より抜粋

全国の医療を取り巻く状況について（６）医療・介護人材の就業者推計

○国の推計によると、2040年の総就業者数は大きく減少するものの、**医療・福祉分野の就業者数**は、2018年比で**約２割増加**（826万人→1,070万人）

需要面から推計した医療福祉分野の就業者の推移



出典：厚生労働省「第１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）より抜粋

全国の医療を取り巻く状況について（７）医療機関機能の新設

○**85歳以上の高齢者の増加**や**生産年齢人口の減少**が更に進む**2040年とその先を見据え、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関との役割分担を明確化**するため、従来の「病床機能」に加え「**医療機関機能**」の考え方を導入

○**医療機関機能**に着目した新たな地域医療構想を推進するため、「**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**」「**医育及び広域診療機能**（大学病院本院）」の５機能を**新設**

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 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実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

出典：厚生労働省「第126回社会保障審議会医療部会資料」（令和８年３月26日）より抜粋

都内の医療を取り巻く状況について（１）東京の地域特性

○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

①人口密度が高い	東京は面積が狭く、他県と比べて人口密度が非常に高い状況（**6,403人／㎢・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	大学病院本院や特定機能病院が集積 【特定機能病院一覧（R8.4.1現在）】

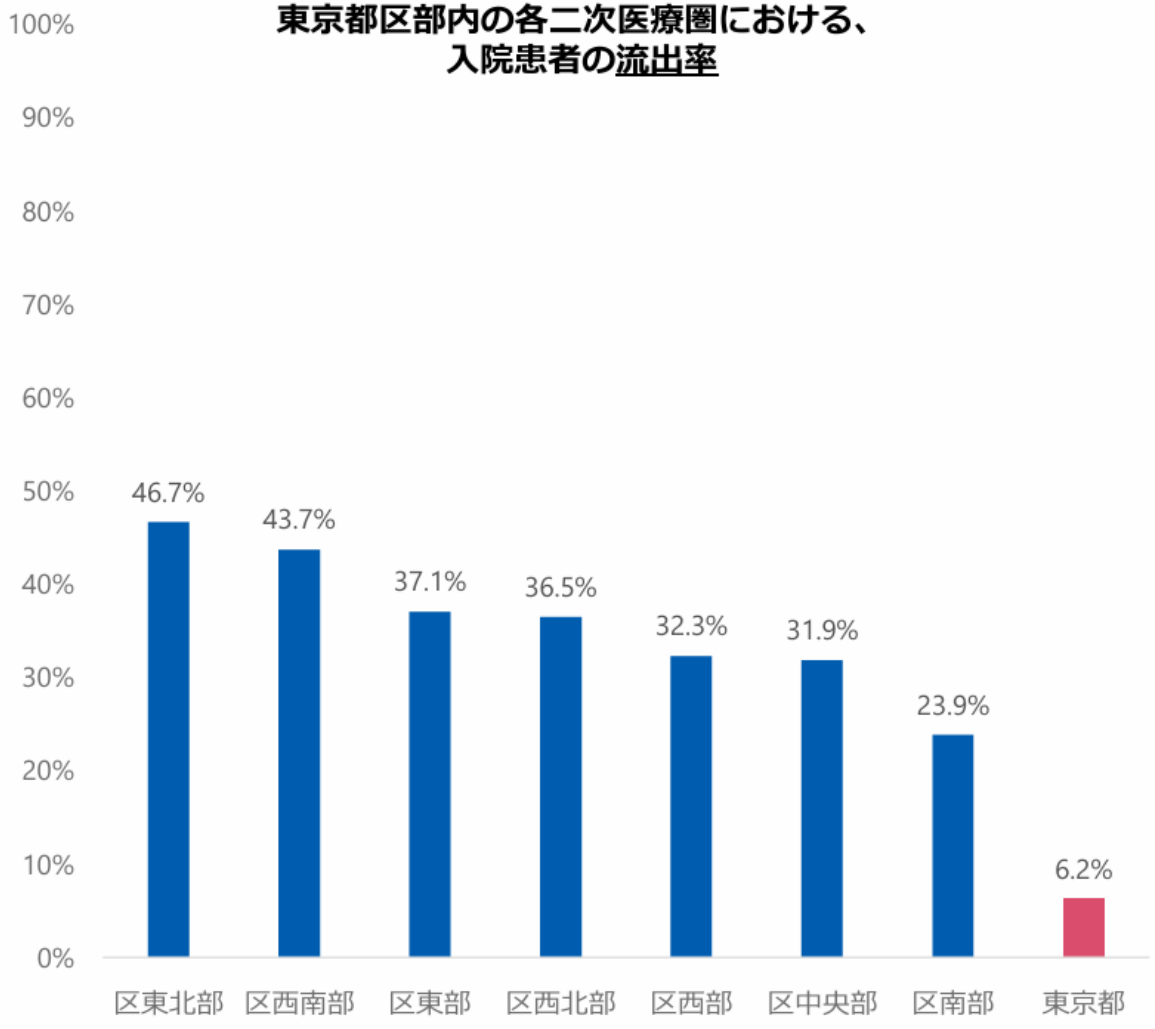
国立がん研究センター中央病院	東京科学大学病院	慶応義塾大学病院	帝京大学医学部附属病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京大学医学部附属病院	東京医科大学病院	公益財団法人がん研究会有明病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	昭和医科大学病院	国立国際医療センター	杏林大学医学部付属病院
日本医科大学付属病院	東邦大学医療センター大森病院	日本大学医学部附属板橋病院	聖路加国際病院

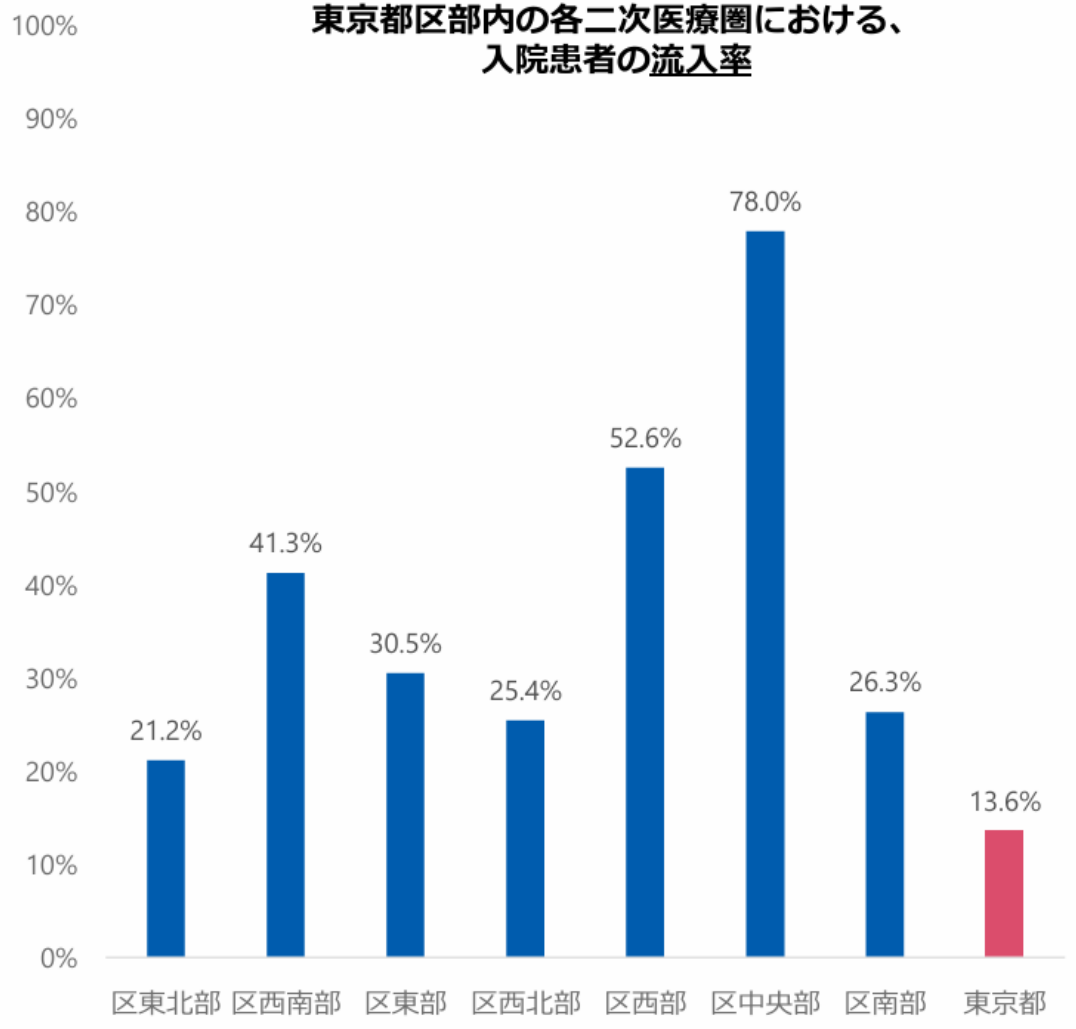
④医療人材養成施設の集積	13医科大学・大学医学部、５歯科大学・大学歯学部 11薬科大学・大学薬学部、96看護師等養成課程　　など
⑤中小病院や民間病院が多い	**都内627病院**（うち200床未満 431病院） **民間病院割合 89.7%**（R8.4.1現在）
⑥発達した交通網	鉄道やバスなどの**公共交通網や道路網が高度に発達** 比較的短時間での移動が可能でアクセシビリティに優れる
⑦高齢者人口の急激な増加	**高齢者人口 約311万人、高齢化率 22.8%**（2020年） 平成22年から令和２年まで(10年間)で約47万人増、今後も引き続き増加予想
⑧高齢者単独世帯が多い	都の世帯数　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%**）

出典：東京都保健医療局「東京都保健医療計画（令和6年3月改定）」より一部加工

都内の医療を取り巻く状況について（２）入院患者の圏域ごとの流出入

○**東京は面積が狭く、公共交通網が発達**しており、**患者は圏域を越えて広域・多様に移動**（例 がん：区中央部へ）
○**圏域ごとの入院患者の流出率は約３～５割、流入率は最大約８割と高い**が、**都全体でみるとそれぞれ約６％、約14％と低く**、概ね**都内で入院医療が完結**している





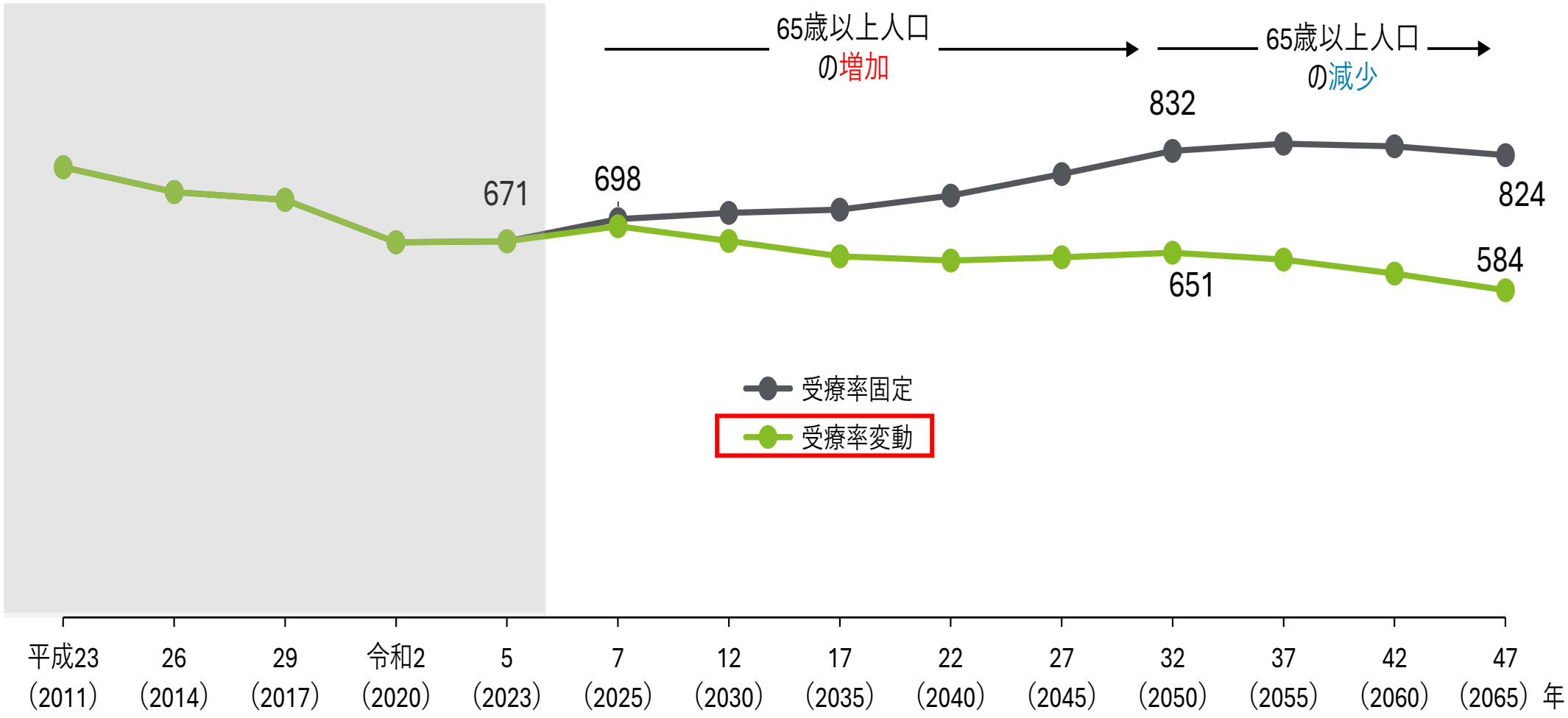
出典：厚生労働省「第6回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料」（令和7年10月31日）より抜粋

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

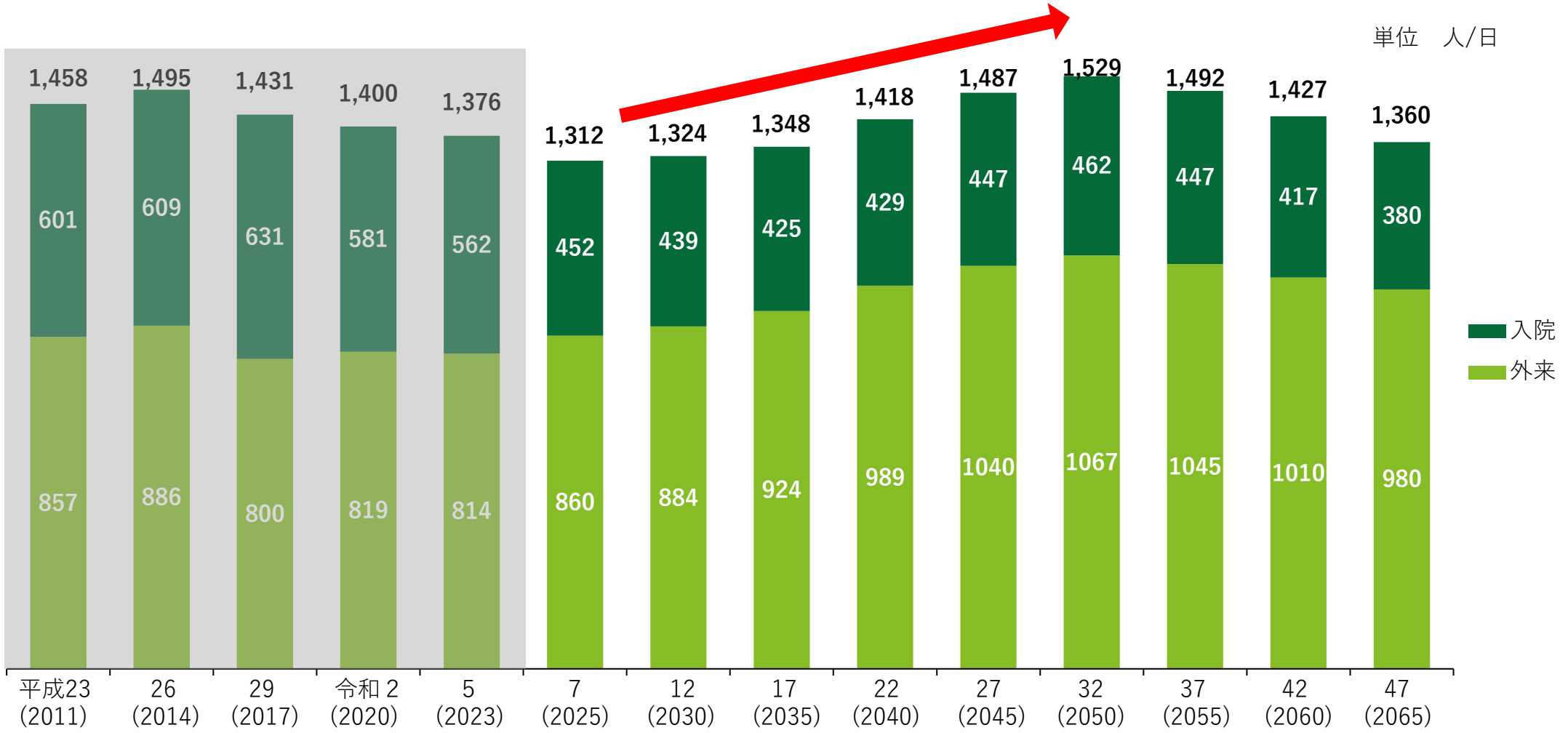


出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）

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

〇都内の**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**）
〇特に、**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



※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

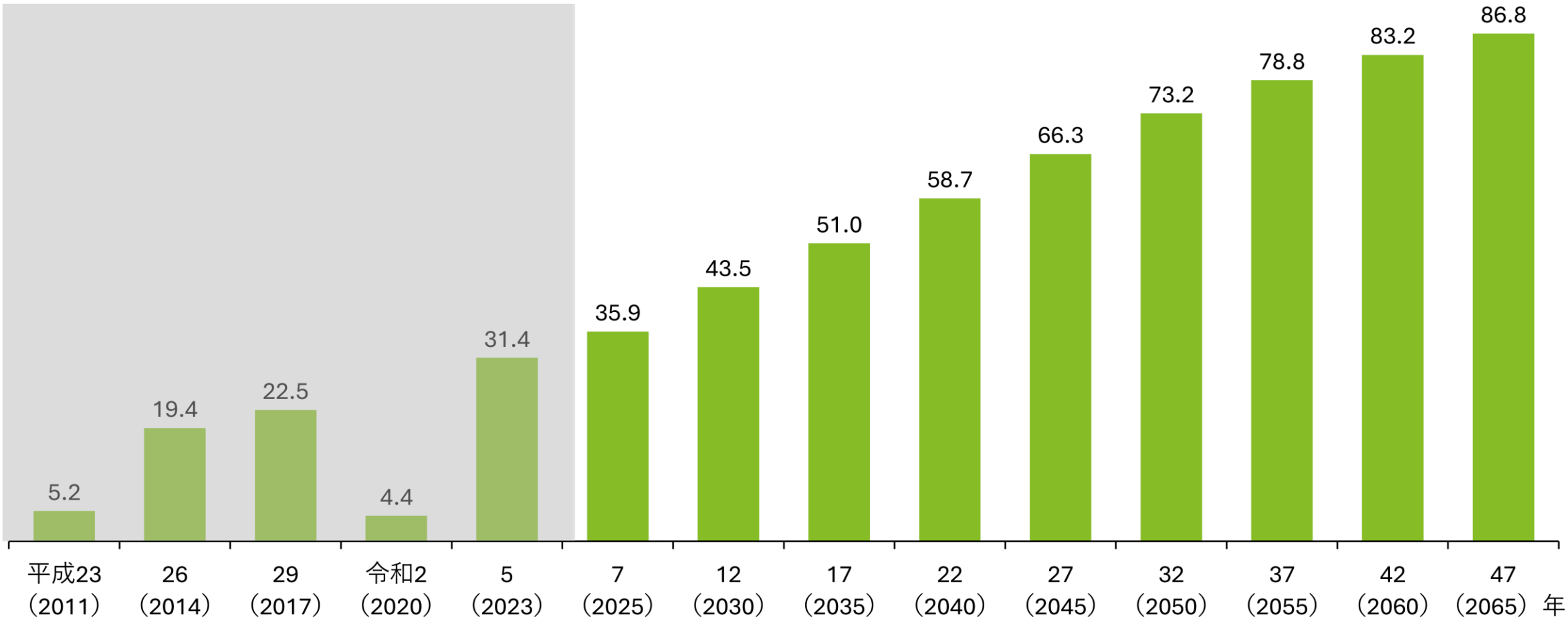
出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）より一部改

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

〇都内の**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

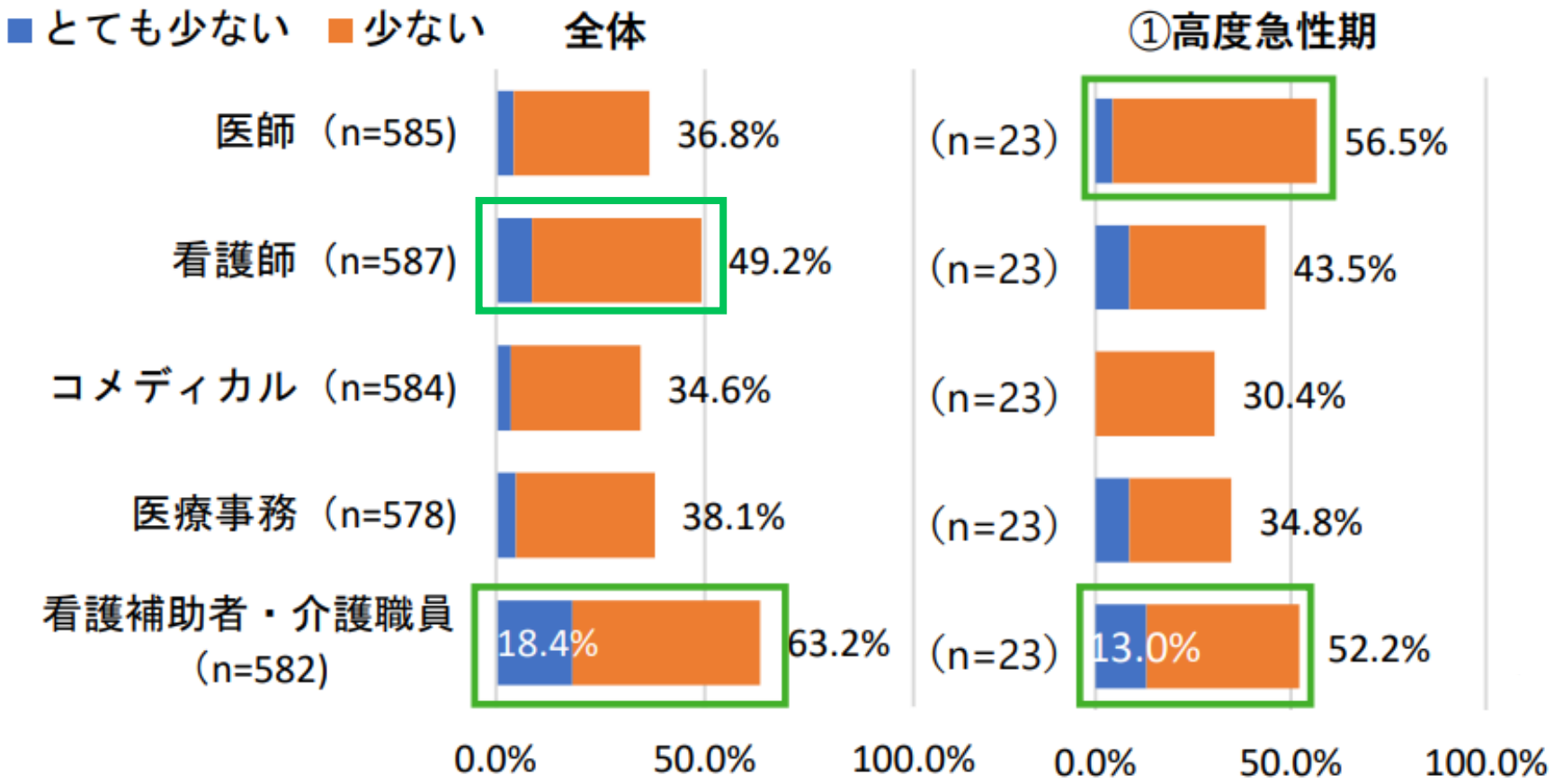


出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）

都内の医療を取り巻く状況について（６）人材確保の状況

〇都内の病院では、職種ごとの職員の過不足状況を見ると、**看護補助者・介護職員、看護師の順で不足感が強い**
〇**高度急性期**の病院では、**医師の不足感が最も強い**

各職種の人員配置状況（不足感）



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）

1. 救急医療：搬送先のミスマッチを解消し、重症度に応じて流れる救急へ

※シナリオ・イメージ図は生成AIにより作成

2040 現状延長ケース | 需要変化への対応が追い付かない医療提供体制



増加する高齢の軽症者が高次医療機関へ集中

- 搬送先の偏り・満床で入口が詰まる
- 初期診断後の転院・退院調整が遅れる
- 高度急性期の余力が低下し、重症対応にも影響

2040 目指す姿 | 地域全体で受け止める持続可能な医療提供体制



重症者は拠点、軽症者は地域で受け止め

- 急性期拠点と高齢者救急・地域急性期で役割を明確化
- 情報連携とルールで上り／下り搬送を円滑化
- 早期リハ・退院支援により、次の受入余力を確保

2. 在宅医療：高齢者の孤立を防ぎ、医療・介護が連携して地域で支える体制へ

※シナリオ・イメージ図は生成AIにより作成

2040 現状延長ケース｜需要変化への対応が追い付かない医療提供体制



在宅需要増に支援体制が追いつかない

- 訪問診療・介護・生活支援の受け皿が不足
- 独居・認知症・複数疾患等で退院調整が長期化
- 状態悪化時に不要な入退院を繰り返す恐れ

2040 目指す姿｜地域全体で受け止める持続可能な医療提供体制



自宅・施設での療養をチームで継続

- 在宅医療等連携機能が相談・急変時受入を支える
- 病院・診療所・薬局・訪看・介護・区市町村が情報共有
- ACP、オンライン、多職種チームで生活を支える医療へ

3. 医療人材：人材制約を乗り越え、チームとDXで支える医療提供体制へ

※シナリオ・イメージ図は生成AIにより作成

2040 現状延長ケース｜需要変化への対応が追い付かない医療提供体制



人材不足が現場負荷と連携停滞を招く

- 看護師・看護補助者・介護職の不足感が拡大
- 代替人材・紹介料負担が病院経営を圧迫
- 書類・連絡・調整が増え、患者対応の時間を奪う

2040 目指す姿｜地域全体で受け止める持続可能な医療提供体制



専門職がチームで支え、DXで効率化

- 養成・定着・再就業を一体化し、地域で人材を確保
- タスクシフト／シェアで専門職が本来業務に集中
- DX・AI・情報連携で転院調整と記録の負担を軽減

4. 医療・介護提供体制全体：需要変化に対応し、地域で支える持続可能な東京へ

※シナリオ・イメージ図は生成AIにより作成



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

医療審議会

保健医療計画推進協議会

地域医療構想策定部会

新構想の**取組の方向性**を検討

地域医療構想調整会議

※構想区域ごとの取組を検討

区中央部　区南部　・・・・・・・・・　島しょ

取組の方向性

検討状況を反映

疾病・事業ごとの協議会

策定部会の考え方を踏まえ、**各テーマにおける取組**を検討

検討テーマ（例）	協議会等
高齢者救急	東京都救急医療対策協議会
在宅医療／医療と介護の連携	東京都在宅療養推進会議 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会
人材確保	東京都地域医療対策協議会
医療DX	東京都医療ＤＸ推進協議会

保健医療計画中間見直し検討部会

新構想の方向性を踏まえ、**次期計画改定（R12)までの取組**を検討・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

本日ご議論いただきたい主な論点

○ 新たな地域医療構想において示すべき、2040年を見据えた**東京の医療提供体制の将来像・基本的方向性**

○ **東京の地域特性を踏まえ**、新構想において特に**重視すべき課題・留意点**をどのように整理するか

○ 今後の検討を深めるに当たり、追加で**把握・分析すべきデータ**や**考慮すべき視点**は何か

○ 策定部会で整理する方向性を、各疾病・事業ごとの**協議会等における具体的な検討につなげる上で留意すべき点**