参考資料７

# 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

＜目次＞

【１】外来医療
【２】在宅医療
【３】介護との連携
【４】人材確保
【５】医療ＤＸ
【６】その他検討すべき分野

【１】外来医療
【２】在宅医療
【３】介護との連携
【４】人材確保
【５】医療ＤＸ
【６】その他検討すべき分野

# 国の考え方（１）外来医療の考え方

## ① 外来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

○高齢患者の増加が見込まれることから、**外来リハビリテーション、栄養管理、口腔管理、服薬指導、重症化予防、療養支援等を含め、切れ目なく外来医療を提供できる体制を整備**することが必要

○**都市部**においては、**外来医師過多区域等において、外来医療機能の偏在**等がみられるほか、**区域内の特定の地域において、休日・夜間の診療体制や専門的な診療機能が不足**する状況が見受けられることから、外来機能報告及びかかりつけ医機能報告により得られるデータ等も踏まえ、**地域において必要な外来医療の提供体制を整備**することが必要

○外来医療提供体制の検討に当たっては、必要な時に必要な医療へ**適切にアクセスできる体制を確保**することが重要であり、地域の実情に応じて、オンライン診療の活用や通院時の送迎支援、巡回診療の活用等の取組を検討

# 国の考え方（２）かかりつけ医機能、紹介受診重点医療機関

外来医療

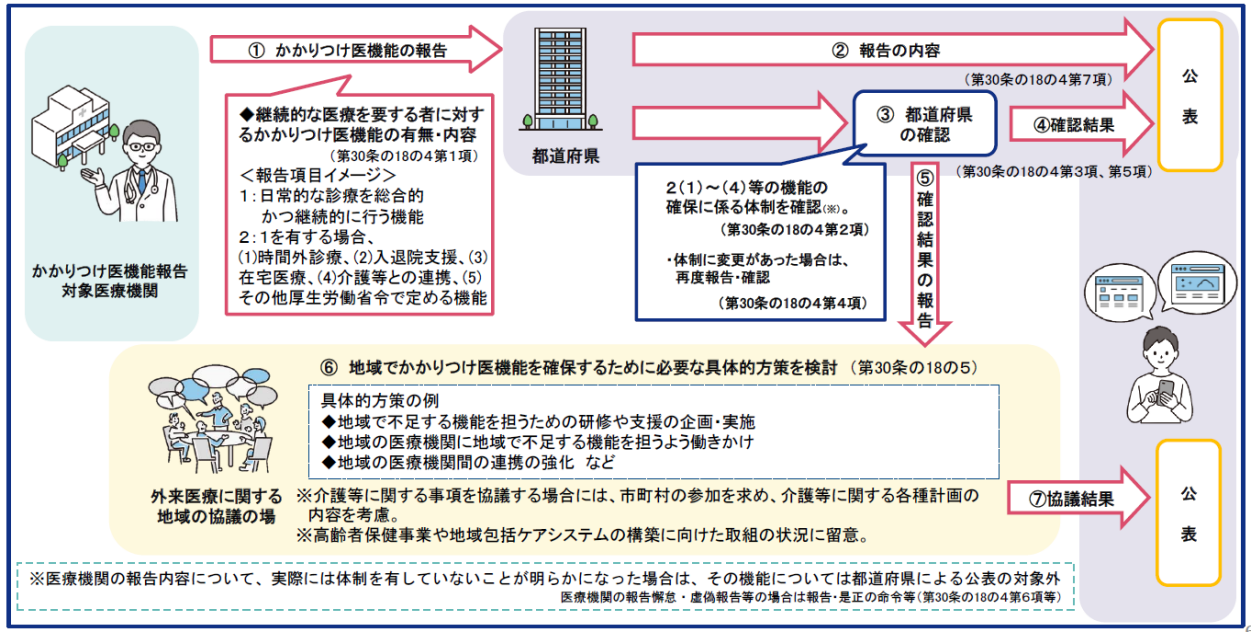
○**身近な地域で日常的な診療や健康管理を担う機能**として、**かかりつけ医機能**の役割が重要

○**外来機能の明確化・連携を強化**するため、地域の患者はかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて**紹介受診重点医療機関**を受診する流れを明確化

## かかりつけ医機能報告の流れ

### かかりつけ医機能報告概要

○慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
○都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
○都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



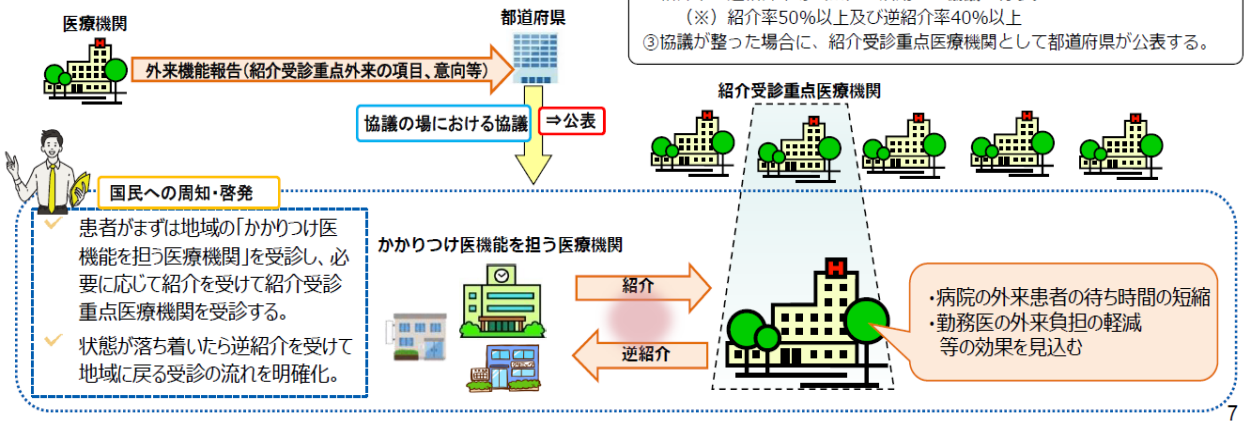

## 紹介受診重点医療機関について

第19回第8次医療計画等に関する検討会 令和4年11月24日 資料2改

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
②「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】
○紹介受診重点外来等の実施状況
・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
・特定の領域に特化した機能を有する外来
○紹介・逆紹介の状況
○紹介受診重点医療機関となる意向の有無
○その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【協議の場】
①紹介受診重点外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
（※）初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上　かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
②紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
③協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

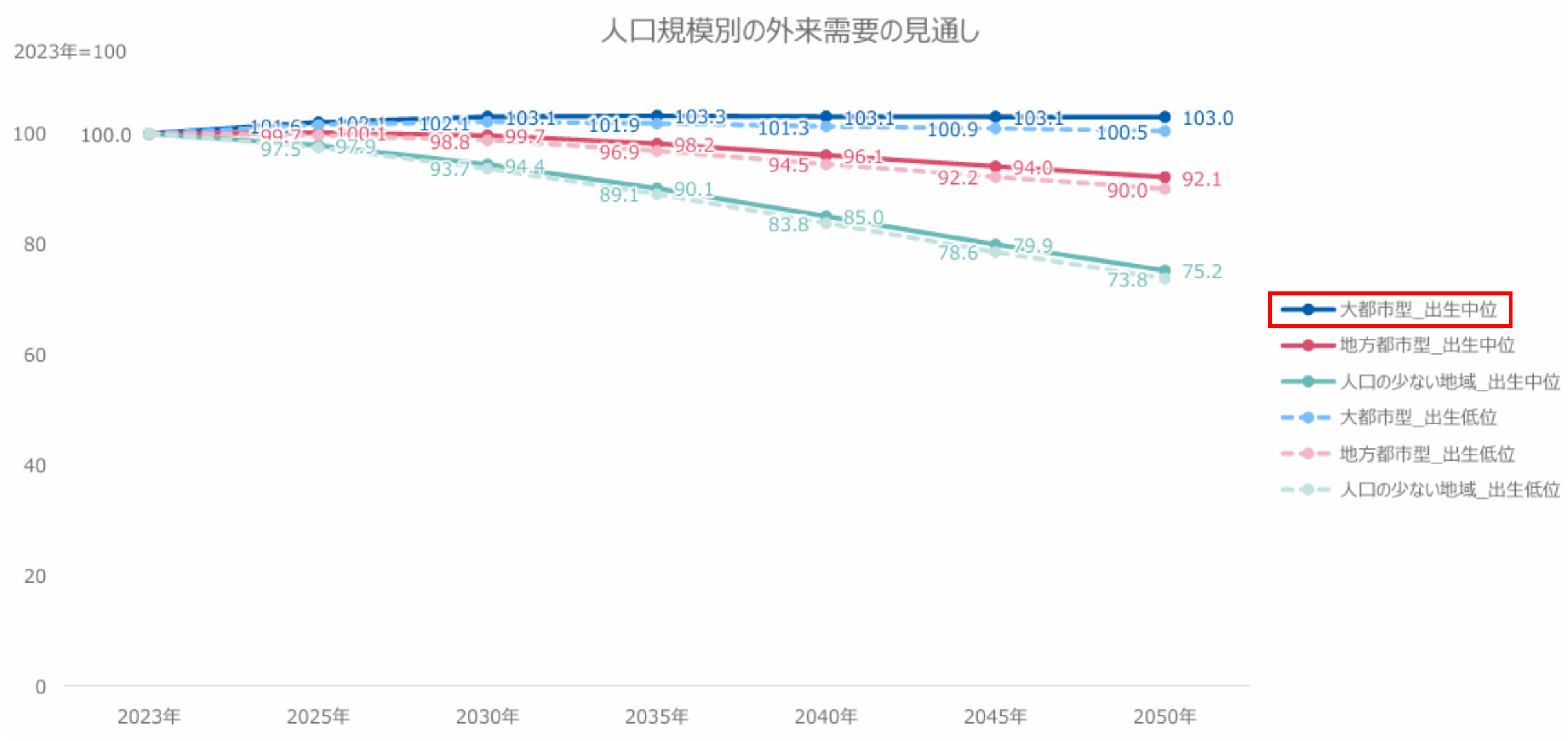



出典：厚生労働省「令和７年度医療政策研修会資料」（令和８年３月17日）

# 国の考え方（３）外来医療の需要について



○**外来医療の需要**は**減少傾向**にあるが、**大都市型については微増**の見込み



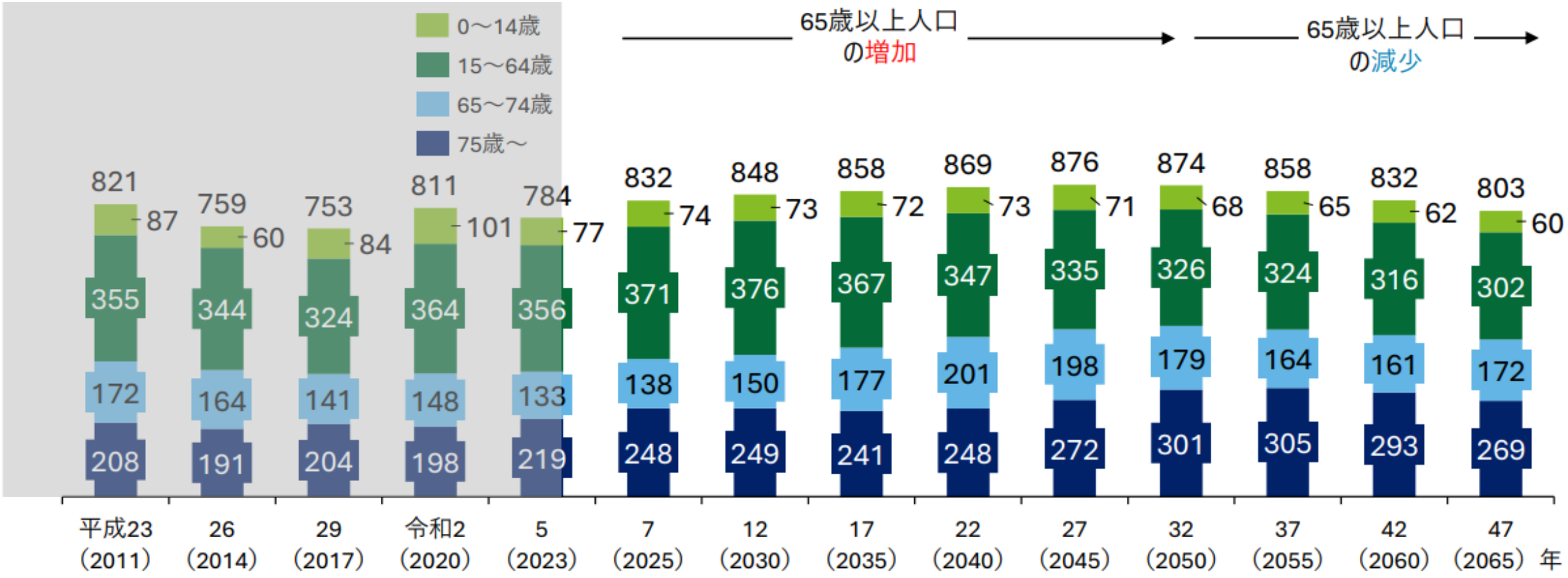

出典：厚生労働省「令和７年度医療政策研修会資料」（令和８年３月17日）

# 都内の状況（１）外来患者数推計

○**外来患者数**は、**2045年頃まで緩やかな増加**が見込まれており、特に**65歳以上の外来患者数が増加**している

## 外来医療患者数推計結果

単位：千人/日



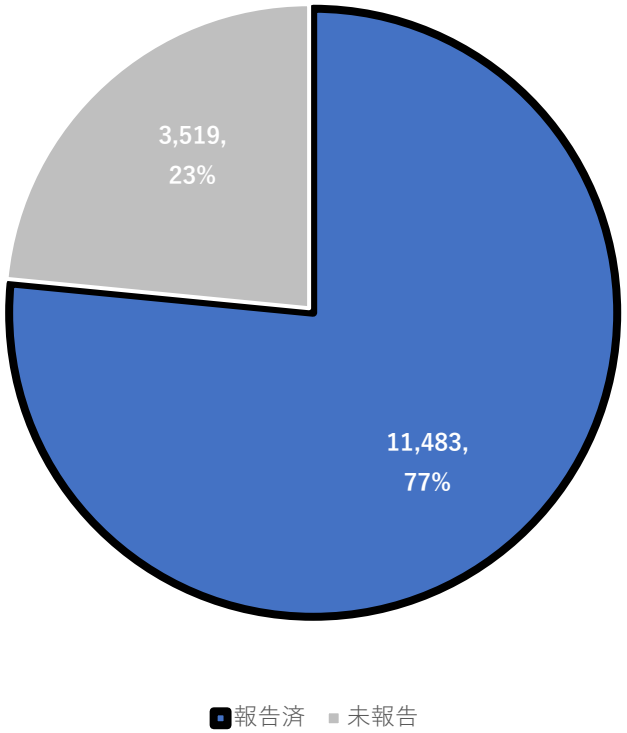

出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）

# 都内の状況（２）かかりつけ医機能の状況①

外来医療

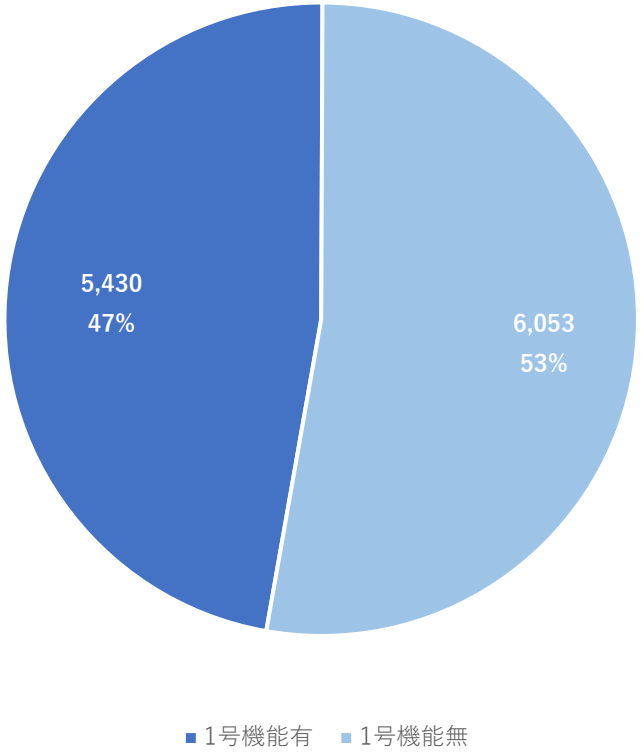
○かかりつけ医機能報告を行った都内の医療機関のうち、**１号機能を有する医療機関**(※)は、**都全体で47%**に留まる

**報告医療機関数**
**（n=15,002）**




報告済医療機関のうち

**１号機能を有する医療機関の割合**
**（n=11,483）**




（※）１号機能を有する医療機関とは、継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能であり、以下の要件について「実施している」あるいは「実施できる」こととしている

○「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること
○ 17の診療領域毎の一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること
○ 医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）

●「具体的な機能」とは
継続的な医療を要する患者に対して、発生頻度の高い疾患についての診療を行い、日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療・保健指導を行い、必要な場合には、地域の医師・医療機関と協力して解決策を提供する機能。

出典：「かかりつけ医機能報告データ」（令和７年度）

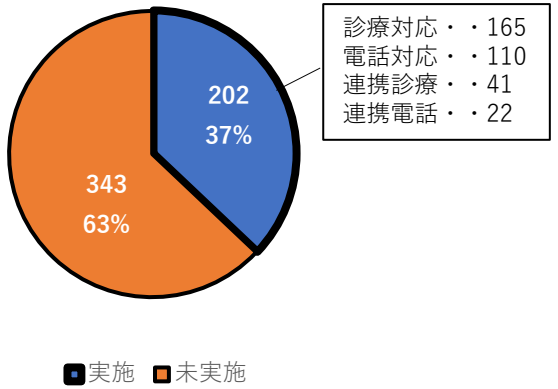
# 都内の状況（２）かかりつけ医機能の状況②

外来医療

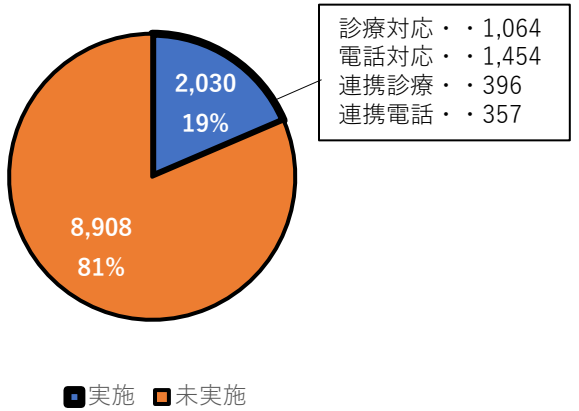
○１号機能を有する医療機関のうち、**診療時間外の対応**を行っている割合は、**病院は４割程度**あるが、**診療所は２割に満たない**
○診療時間外の対応の内訳として、「**電話対応**」「**診療対応**」が多い

**自院の外来患者又は家族への診療時間外の対応**
**実施医療機関数（平日準夜帯）**

病院

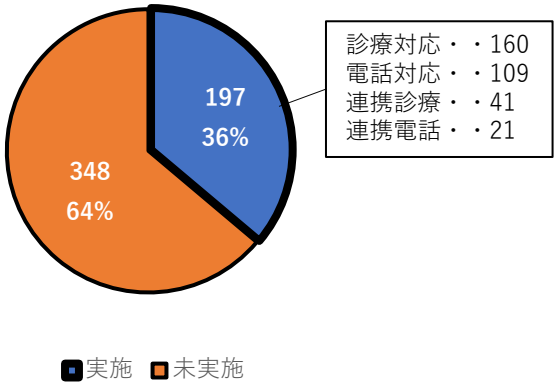



診療所

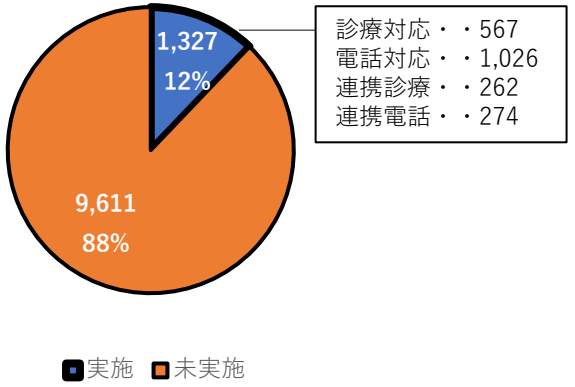



**自院の外来患者又は家族への診療時間外の対応**
**実施医療機関数（平日深夜帯）**

病院

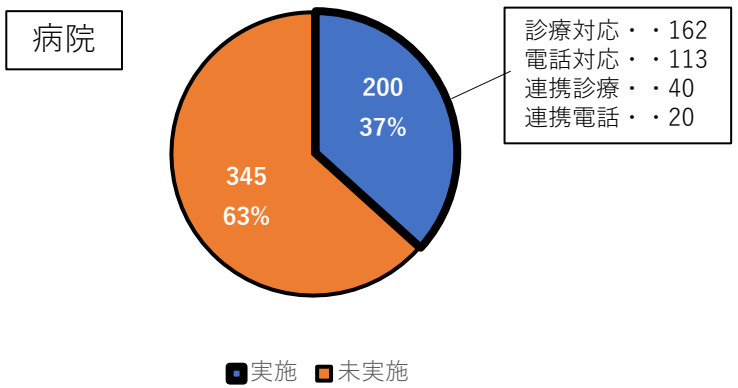



診療所

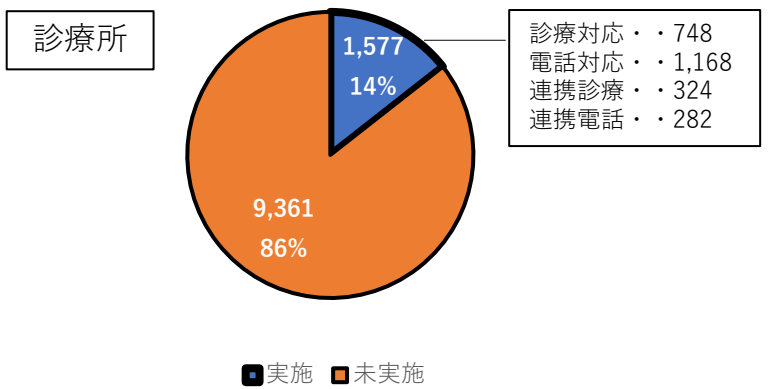



**自院の外来患者又は家族への診療時間外の対応**
**実施医療機関数（休日）**

病院




診療所




（※１）診療時間外の対応の内訳は、1つの医療機関で複数回答が可能なため、実施医療機関数と不一致。
（※２）1号機能を有し、かつ、実施していると回答した医療機関を、実施数として算出。
（※３）診療時間外の対応の内訳の項目の詳細は以下のとおり
○診療対応・・・自院での診療時間外の診療対応　　○電話対応・・・自院での診療時間外の電話対応
○連携診療・・・自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応
○連携電話・・・自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応

出典：「かかりつけ医機能報告データ」（令和７年度）

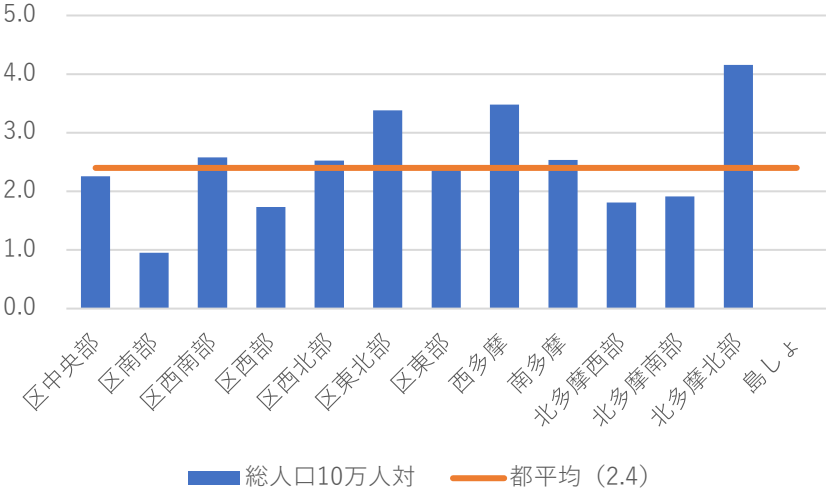
# 都内の状況（２）かかりつけ医機能の状況③

外来医療

○１号機能を有する医療機関のうち、**診療時間外の対応を実施している医療機関数**については、**地域ごとに差がある**

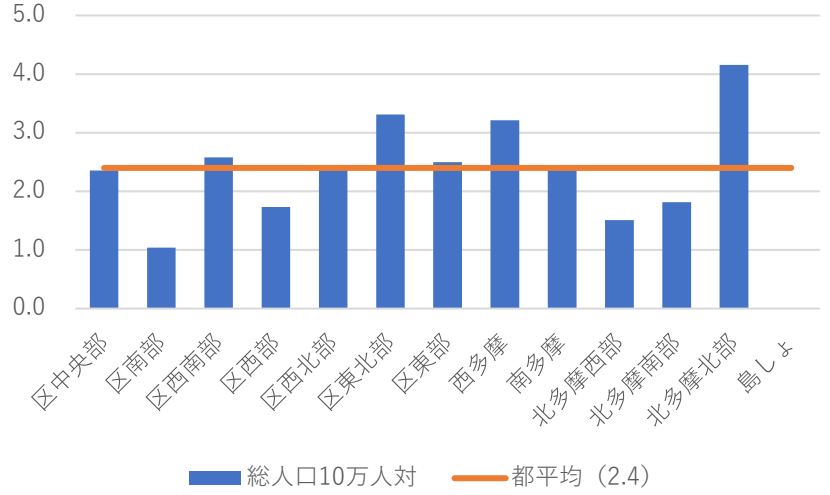
【二次保健医療圏】診療時間外の診療対応(平日準夜帯の対応)
実施数（総人口10万人対）

病院



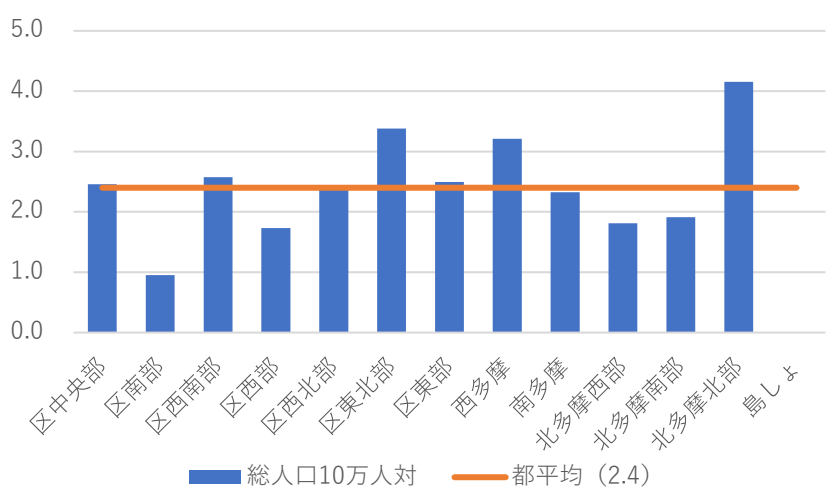

【二次保健医療圏】診療時間外の診療対応(平日深夜帯の対応)
実施数（総人口10万人対）

病院

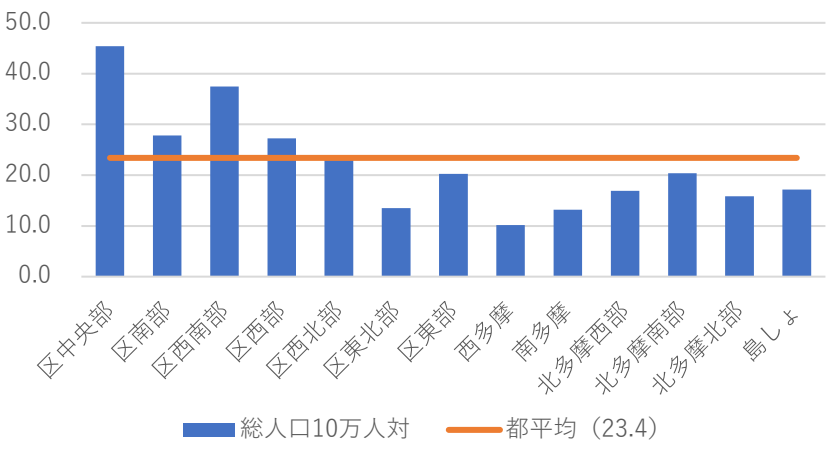



【二次保健医療圏】診療時間外の診療対応（休日の対応）
実施数（総人口10万人対）

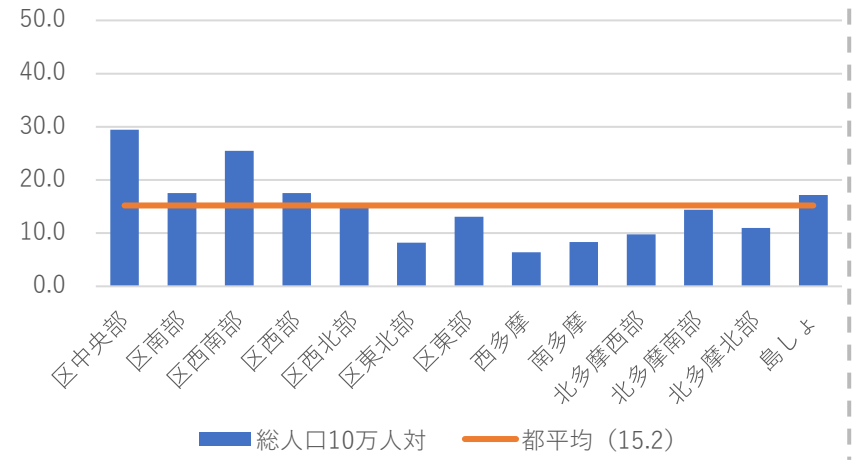
病院



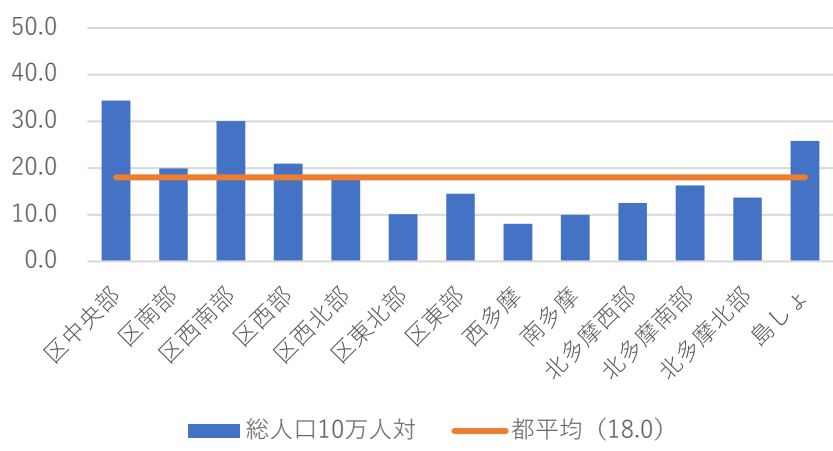

診療所




診療所




診療所

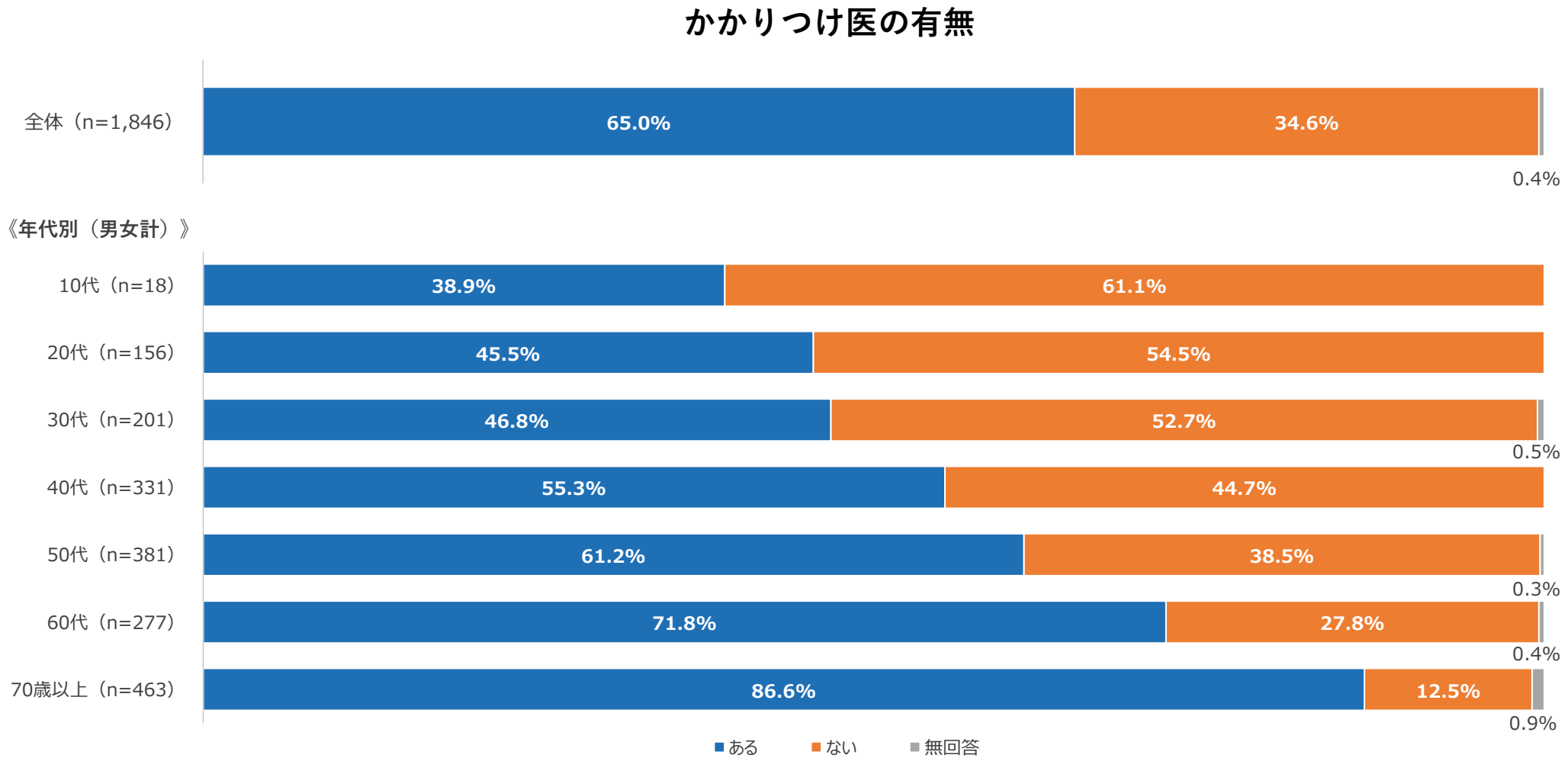



出典：「かかりつけ医機能報告データ」（令和７年度）

# 都内の状況（３）かかりつけ医の有無

外来医療

○都民の**かかりつけ医の有無**について、**「ある」と回答した割合**は**都全体で65.0%**となっており、**70歳以上では86.6%**に上る
一方、**年齢層が下がるごとにその割合が低下**している




出典：東京都「保健医療に関する世論調査（令和５年２月）」より一部改

# 地域医療構想調整会議・部会における主な意見

○ **逆紹介先となる地域の医療機関**の**詳細な情報が不足**している

○ 複数の診療科を受診している患者は、通院の利便性などからも**逆紹介に理解を示してもらえないこともあり、患者の理解も必要**

○ **地域でかかりつけ医を持ち**、**かかりつけ医を通して急変時は病院に搬送し、回復後は戻す体制**を構築すべき

○ 複数疾患や認知症のある高齢者の急変時の受入れ先の選定やキーパーソン不在の場合の対応が困難

○ 外来通院中の高齢者を**早期に医療・介護につなぐチャンネルを作っておく**ことが、**急変時の円滑な受入対応**につながる

# 外来医療について（要点）



| 項目 | 都内の状況 |
| --- | --- |
| **医療需要** | ○**外来患者数**は**2045年頃まで緩やかに増加**（特に**65歳以上**の外来患者数が**増加**） |
| **外来機能の連携** | ○**逆紹介先の地域の医療機関の情報が不足**しているとの意見がある |
| **かかりつけ医機能** | ○急変時の対応等、適切に医療機関等と連携するうえで、**かかりつけ医の役割が重要**<br>○**１号機能を有する医療機関**は**47%に留まる**<br>○１号機能を有する医療機関のうち、**診療時間外対応**を実施している割合は、**病院約４割、診療所２割未満**で、**地域差**も存在する |
| **普及啓発** | ○**かかりつけ医**がいると回答した割合は全体で**65.0%**。70歳以上では86.6%である一方、**年齢層が下がるほど低下** |

○ 今後も**外来患者数の増加が見込まれており**、紹介・逆紹介の流れの円滑化を含む**外来医療体制の役割分担と連携が必要**

○ 増加が見込まれる**高齢者の複数疾患や急変時の対応等**において、円滑に連携・対応するため、**かかりつけ医機能の役割が重要**

○ かかりつけ医機能の役割や利点を分かりやすく周知するなど、**外来医療機能に関する普及啓発・情報提供も必要**

# 都の特性を踏まえた取組の方向性（案）



## ①　外来医療体制の役割分担と連携の推進

- **役割分担の明確化と紹介・逆紹介の流れの円滑化**
  外来機能の役割を明確にし、まず地域で受診し、必要に応じて専門的な診療を行う紹介受診重点医療機関へ紹介、治療後は地域へ逆紹介する流れを定着
- **地域ごとの医療資源・不足機能の把握**
  外来機能報告等を活用して地域ごとの医療資源や不足する診療機能を把握のうえ、当該データに基づく地域における協議を実施
- **適切な受診の促進と医療資源の有効活用**
  患者の状態に応じた適切な受診を促し、大病院への集中・重複受診・重複検査等を抑制して、限られた医療資源を有効に活用

## ②　かかりつけ医機能の強化

- **かかりつけ医機能を担う医療機関の拡大**
  日常的な診療、健康相談、予防・重症化予防、慢性疾患の継続管理等を総合的に担う医療機関を拡大
- **診療時間外の対応を含む体制整備**
  休日・夜間の相談・診療、急変時の往診、救急・入院医療との円滑な連携など、急変時における外来医療提供体制を整備
- **高齢者の包括的な把握と服薬管理**
  複数疾患、認知機能、フレイル、栄養・口腔、生活状況等を包括的に把握するとともに、薬局等と連携して服薬状況を管理
- **多職種・多機関との連携**
  病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護、地域包括支援センター、介護事業所等と連携のうえ、紹介・逆紹介、入退院支援、在宅療養への移行等を切れ目なく支援

## ③　外来医療機能に関する普及啓発・情報提供

- **外来医療機能に関する普及啓発**
  かかりつけ医機能の役割や利点を分かりやすく周知するなど、外来医療機能に関する普及啓発を実施
- **医療情報の提供**
  病院や診療所などに関する診療内容、対応時間、訪問診療、介護との連携など、都民のニーズを踏まえた情報を提供

# 2040年の外来医療の目指す姿

※イメージ図は生成AIにより作成

## 身近な地域で、かかりつけ医が日常的な診療や健康管理を支え、急変時も必要な医療につながり、誰もが安心して暮らせる東京

### 役割分担と連携の推進

紹介受診重点医療機関



紹介

逆紹介



高度・専門的医療の提供



専門医によるチーム医療

### かかりつけ医機能の強化






予防接種



健康診断



オンライン診療



服薬管理

連携



救急

連携



入院

連携



在宅医療

連携



介護・福祉

多職種連携



医師



歯科



薬局



訪問看護



介護

### 普及啓発・情報提供



かかりつけ医機能の周知



医療機関情報の提供

【１】外来医療

**【２】在宅医療**

【３】介護との連携

【４】人材確保

【５】医療ＤＸ

【６】その他検討すべき分野

# 国の考え方（１）在宅医療の考え方

在宅医療

## 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て対応**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ドの確保、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

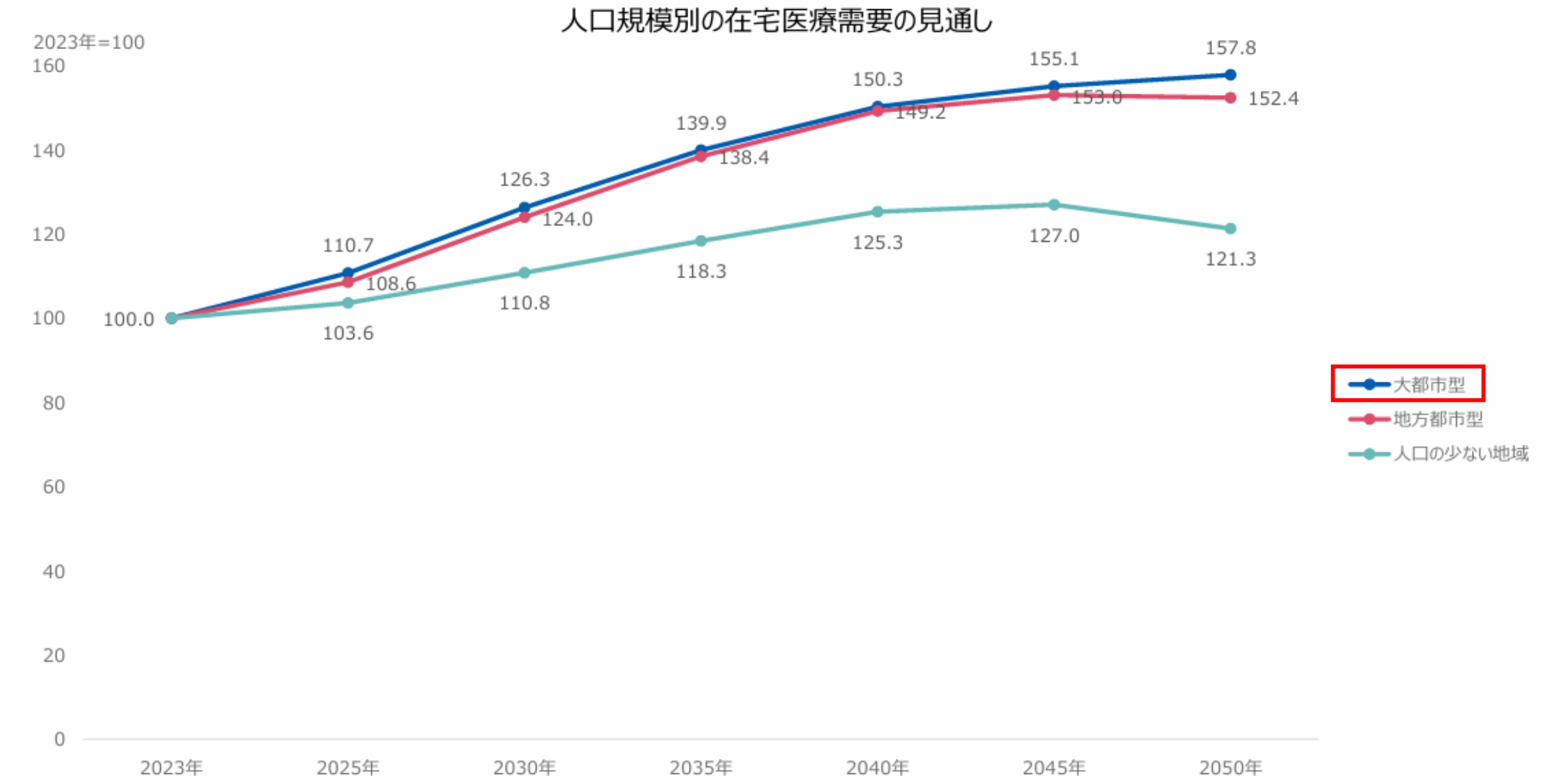
○都道府県は、慢性期の必要病床数や在宅医療需要、介護保険サービスの将来見込みを踏まえ、**地域における将来需要を把握**したうえで、**慢性期の医療需要を受け止める体制が地域においてどの程度確保されているかを整理**する

○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

# 国の考え方（２）在宅医療の需要について



○**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**）



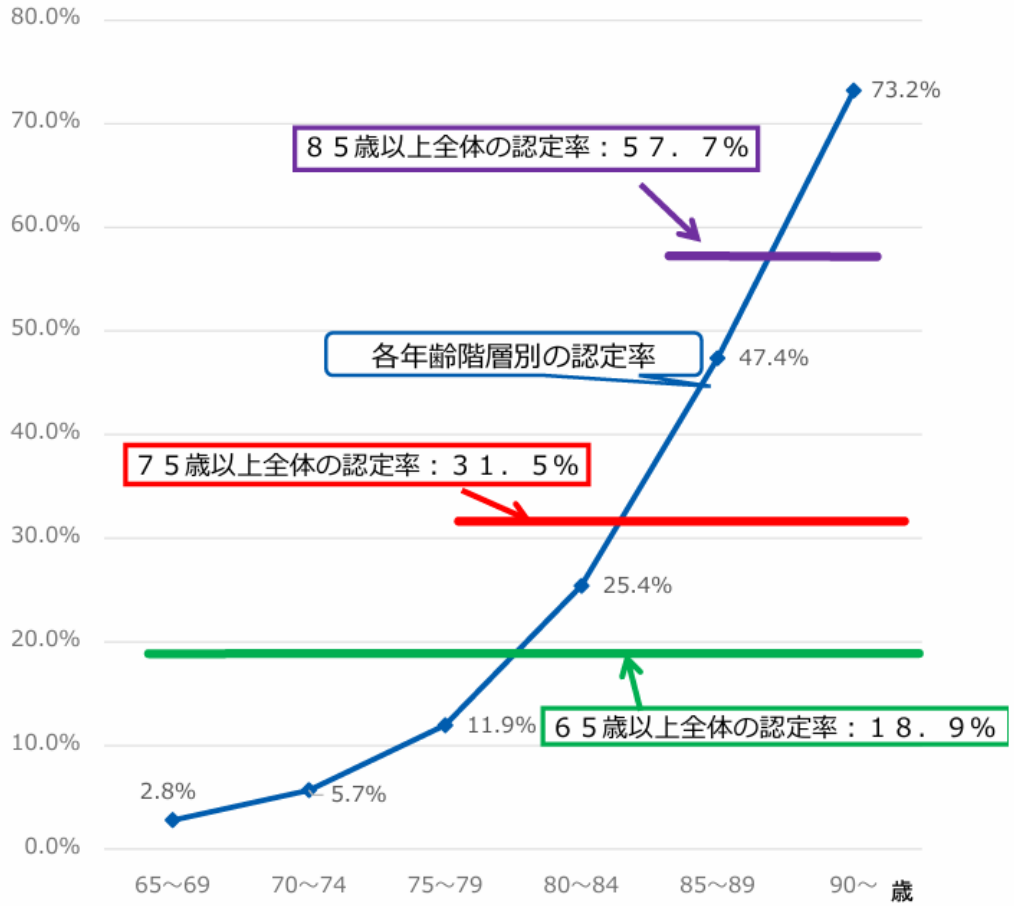

出典：厚生労働省「令和７年度医療政策研修会資料」（令和８年３月17日）

# 国の考え方（３）医療と介護の複合ニーズが一層高まる



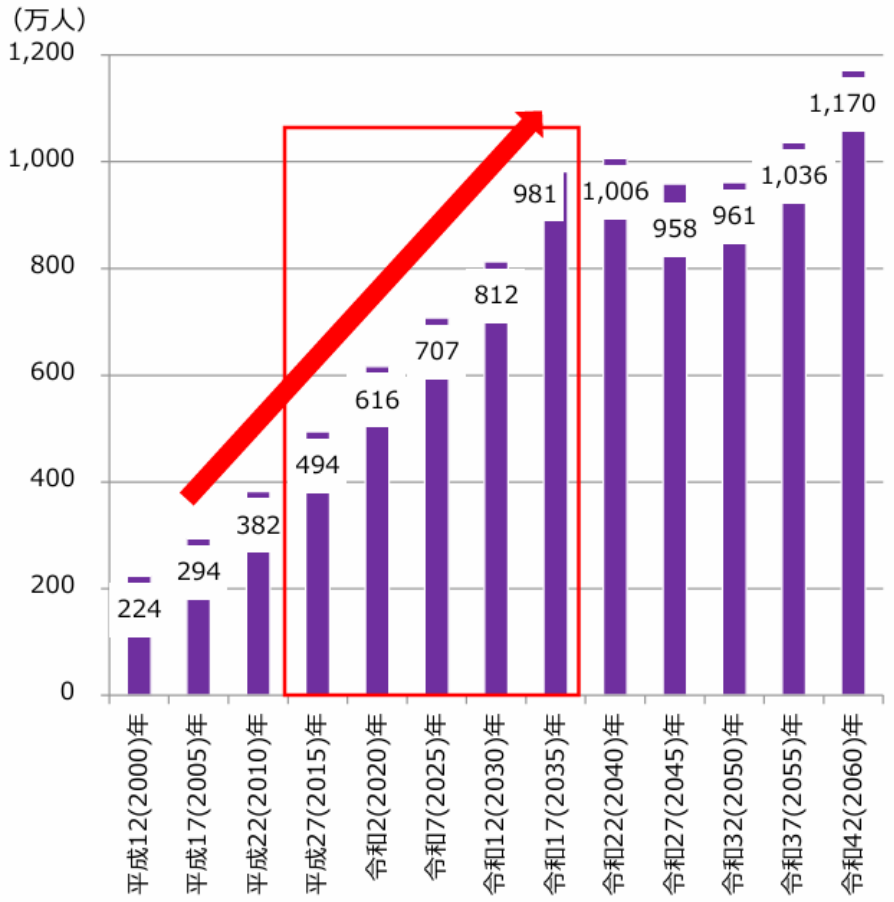
○**要介護認定率**は、**年齢が上がるにつれ上昇**し、**特に85歳以上で上昇**する
○85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれており、**医療と介護の複合ニーズを持つものが一層多くなる**ことが見込まれる

## 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）

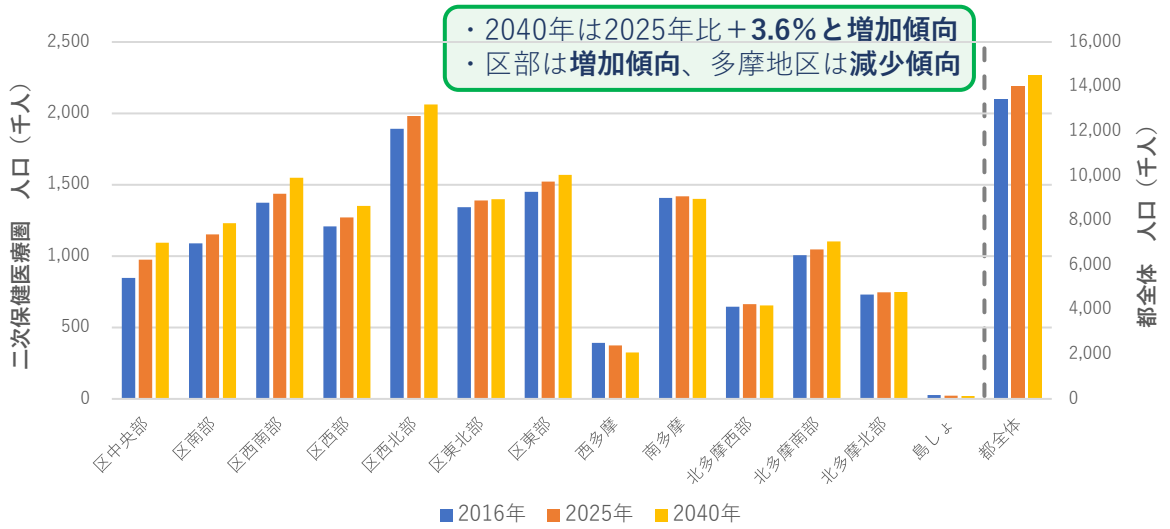
出典：厚生労働省「第１回新たな地域医療構想等に関する検討会資料」（令和６年３月29日）より抜粋

# 都内の状況（１）都の将来人口推計

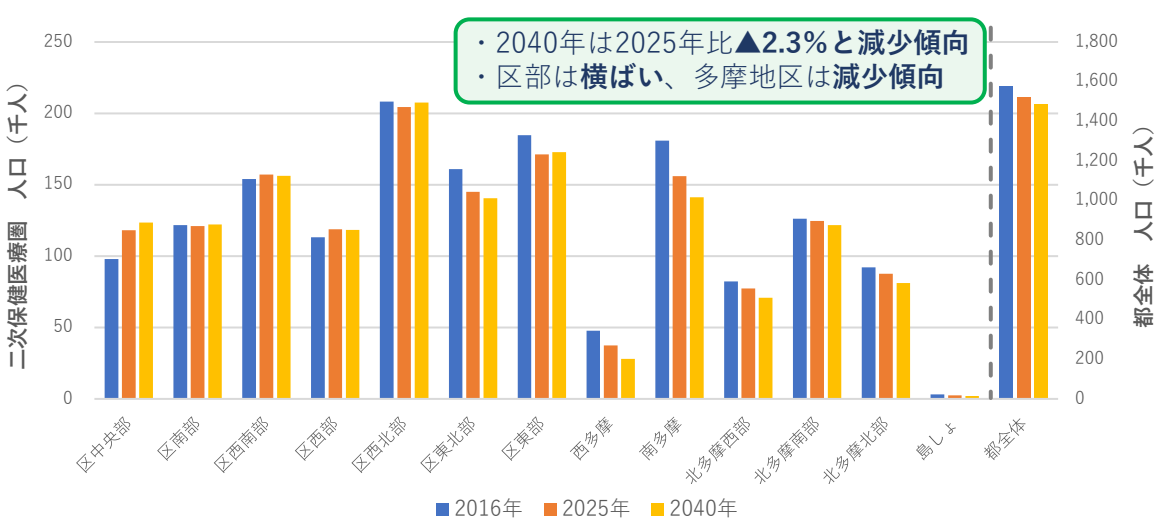


○都内の**65歳以上の人口は大幅な増加傾向**（＋25.7％）である一方、**生産年齢人口は減少傾向**（▲2.9％）

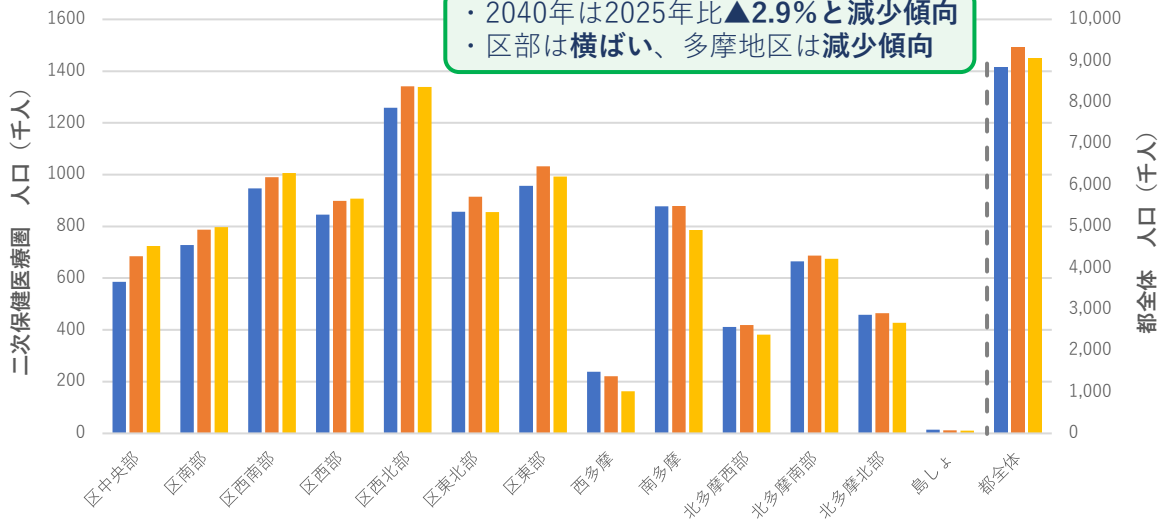
## 総人口の将来推計



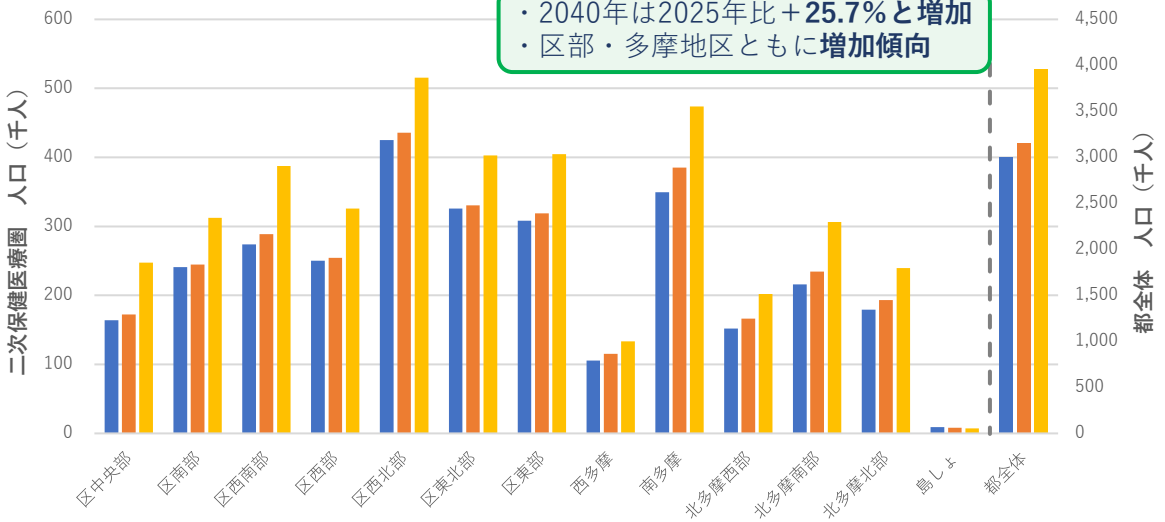

## 年少人口（0～14歳）の将来推計




## 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

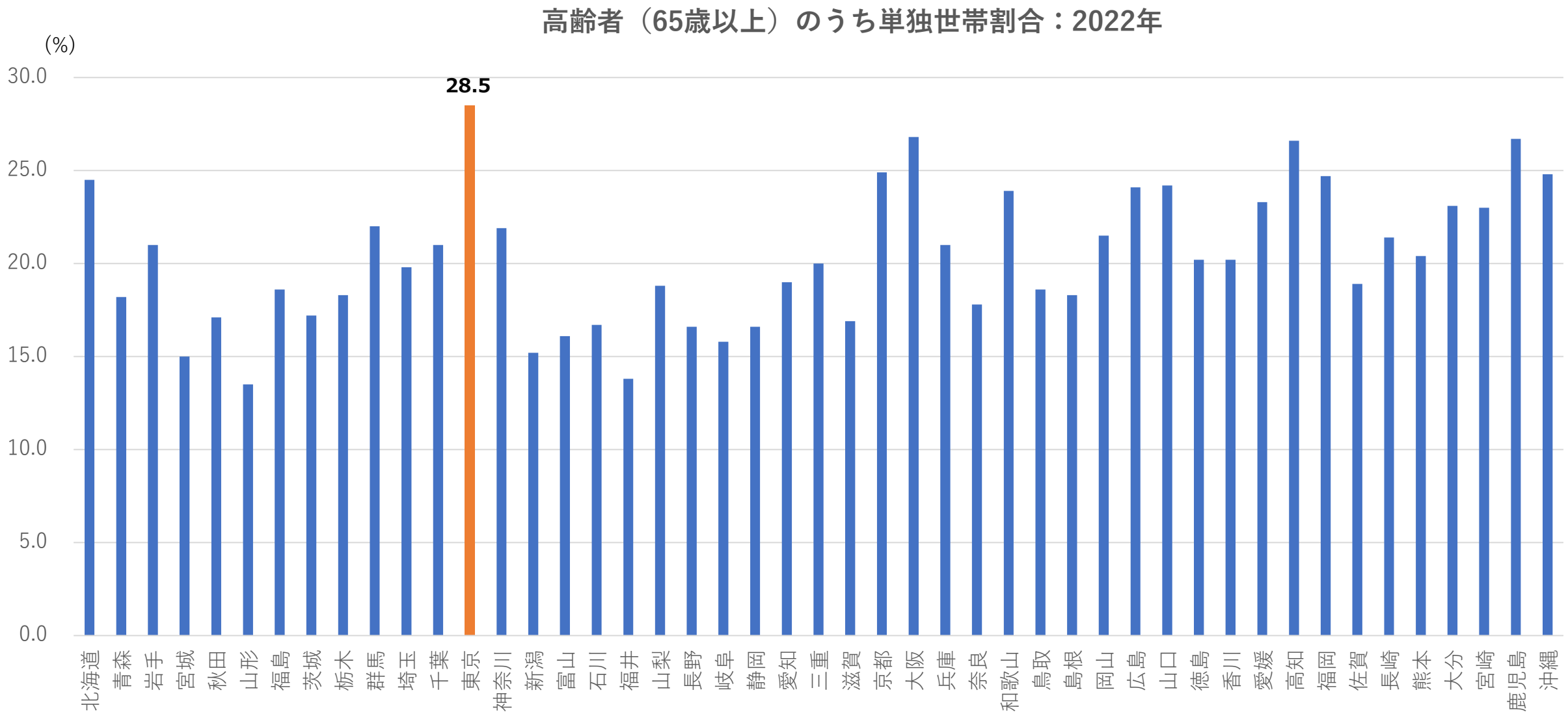



出典：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（令和7年1月）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）

# 都内の状況（２）高齢者の単独世帯の状況



○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）




【出典】国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2025年版）」より作成

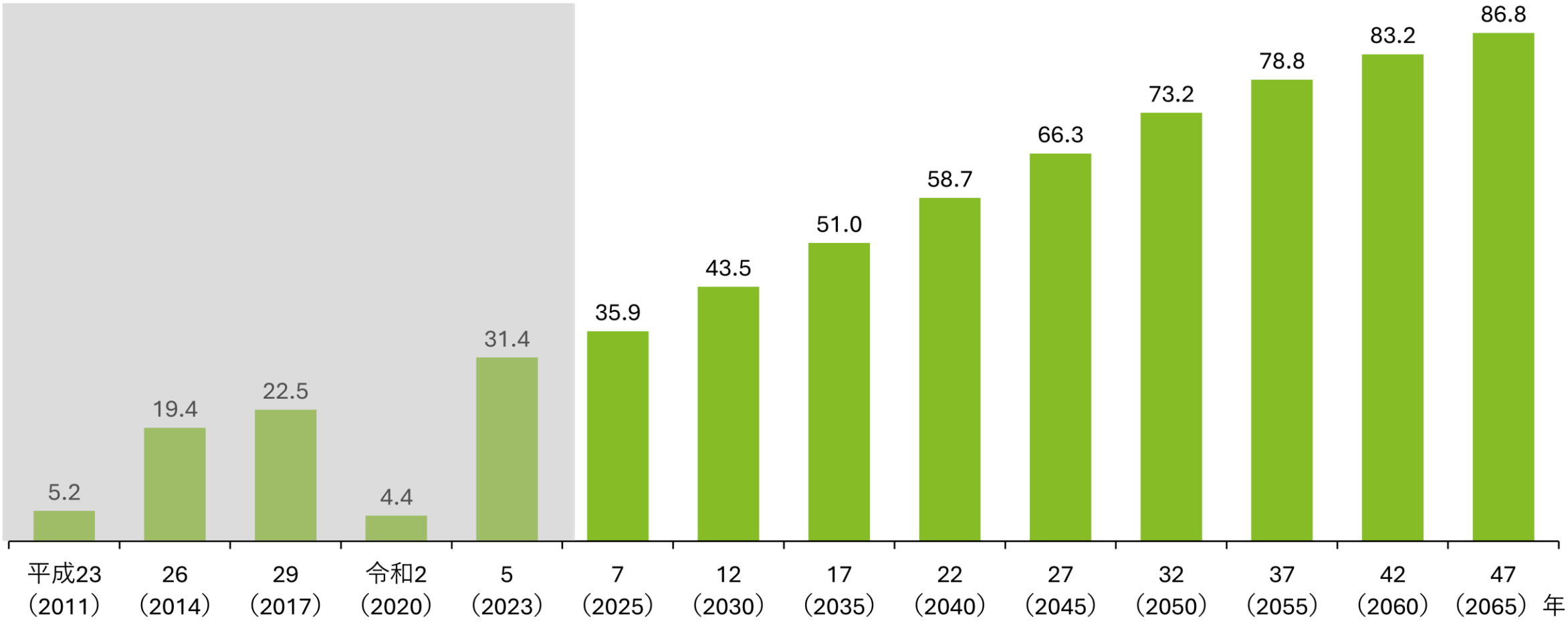
# 都内の状況（３）在宅医療患者数推計



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



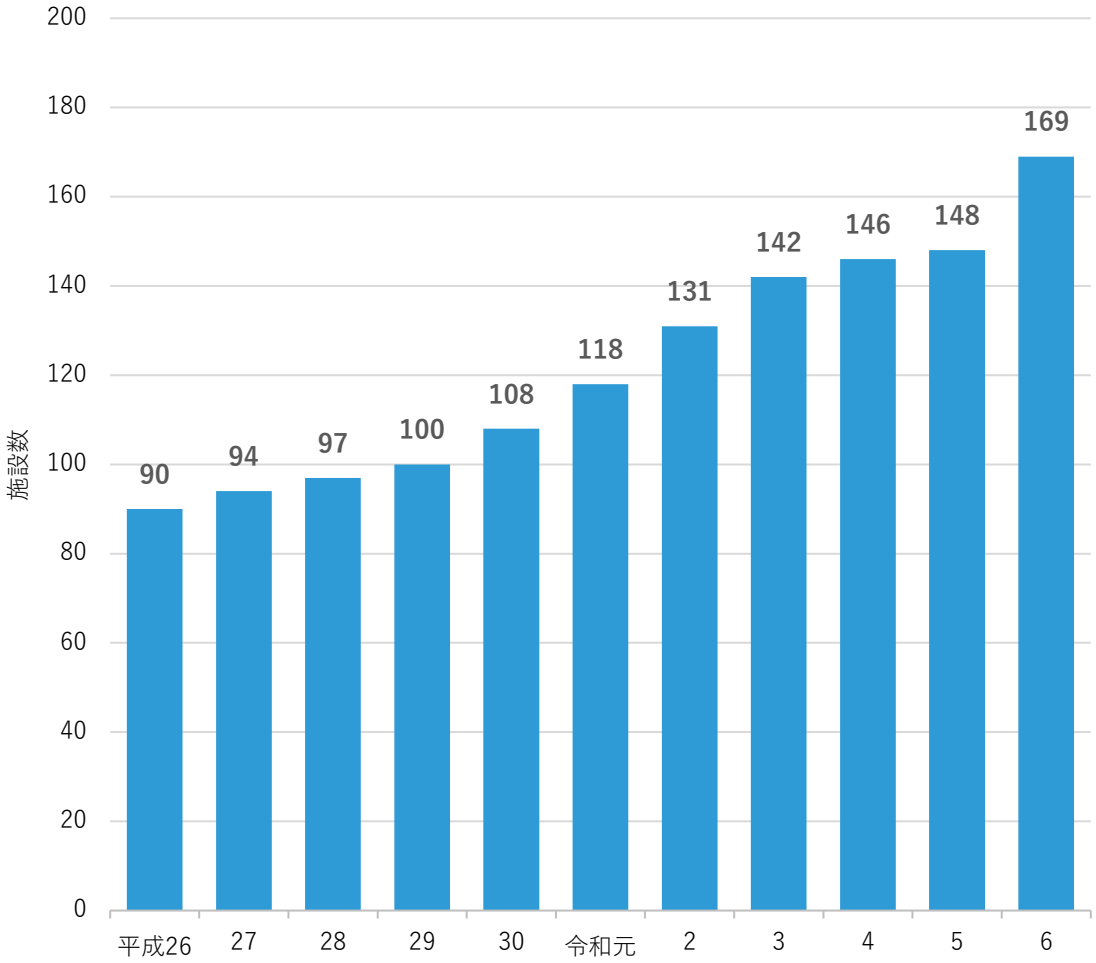

出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）

# 都内の状況（４）在宅療養支援病院・診療所施設数の推移

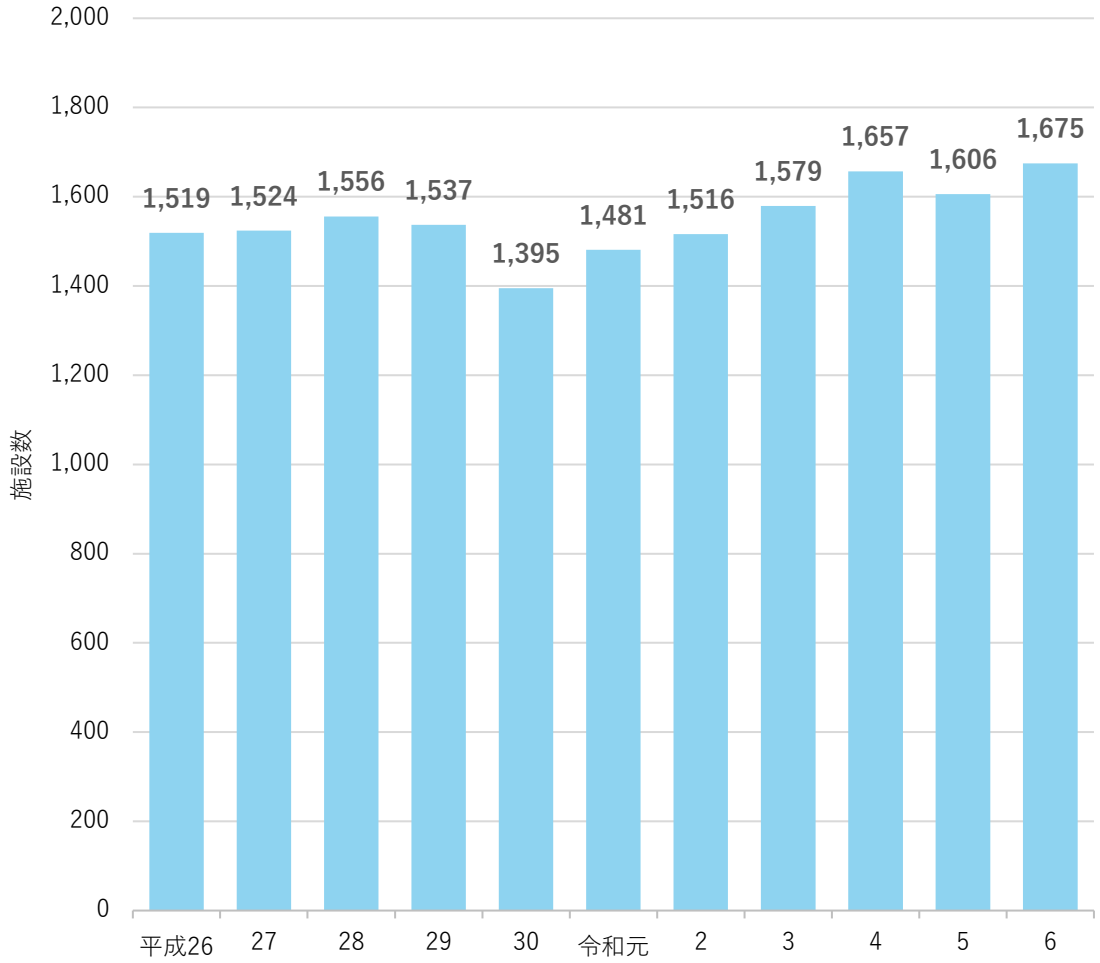


○都内の**在宅療養支援病院の施設数は増加傾向**にある一方、**在宅療養支援診療所の施設数は横ばい**

## 在宅療養支援病院




## 在宅療養支援診療所




出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」を基に作成

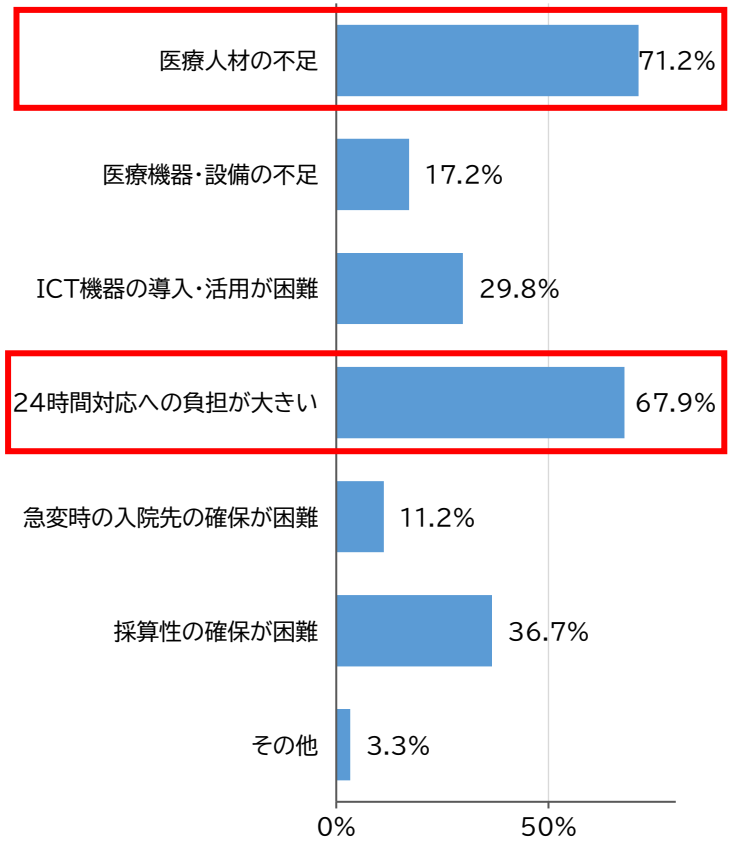
# 都内の状況（５）都内病院における在宅医療の課題



○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

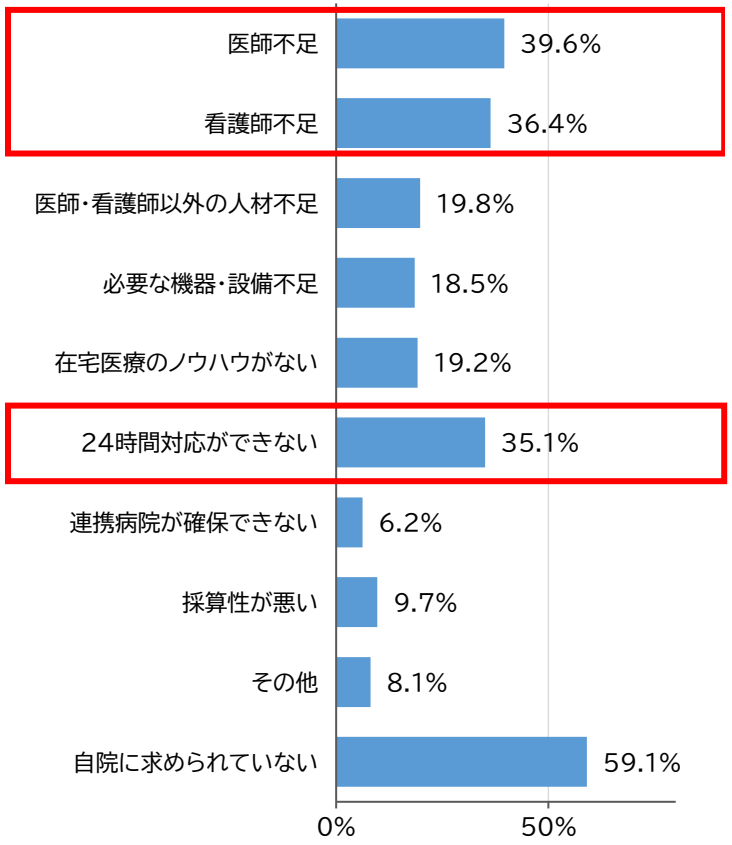
## 在宅医療を提供する上での課題

（n=215）



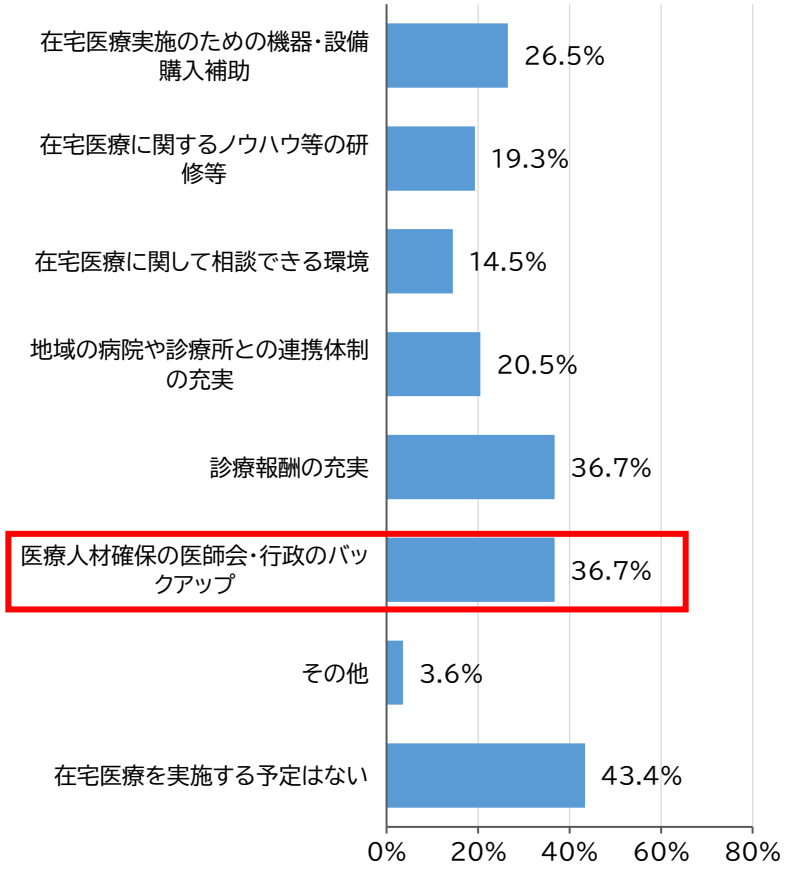

## 在宅医療を提供していない理由

（n=308）




## 在宅医療の実施に必要な支援

（n=166）




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）

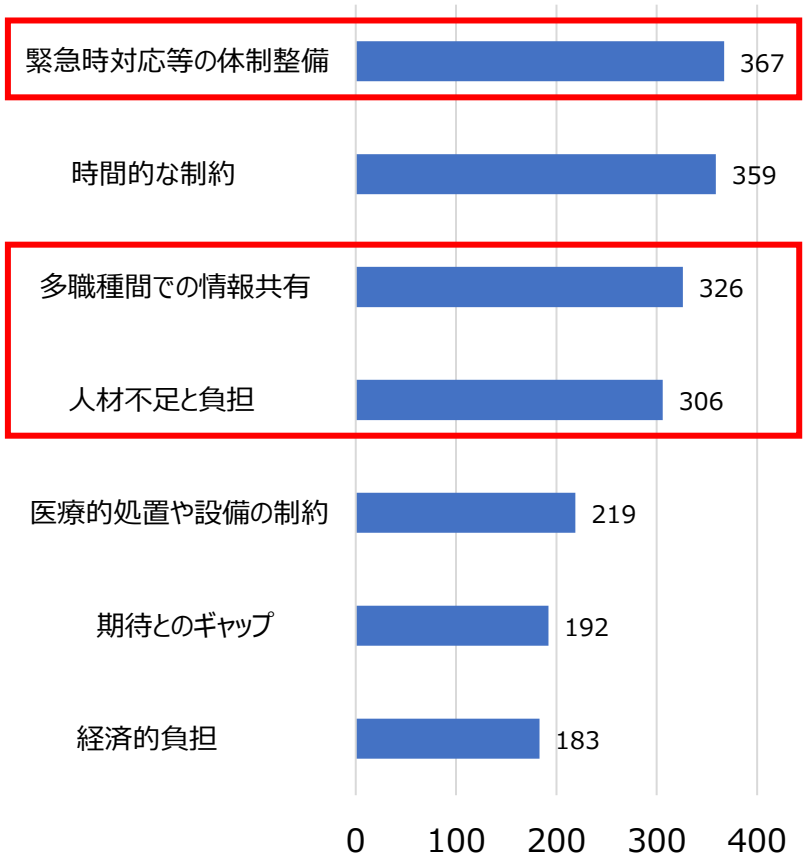
# 都内の状況（６）都内診療所における在宅医療の課題



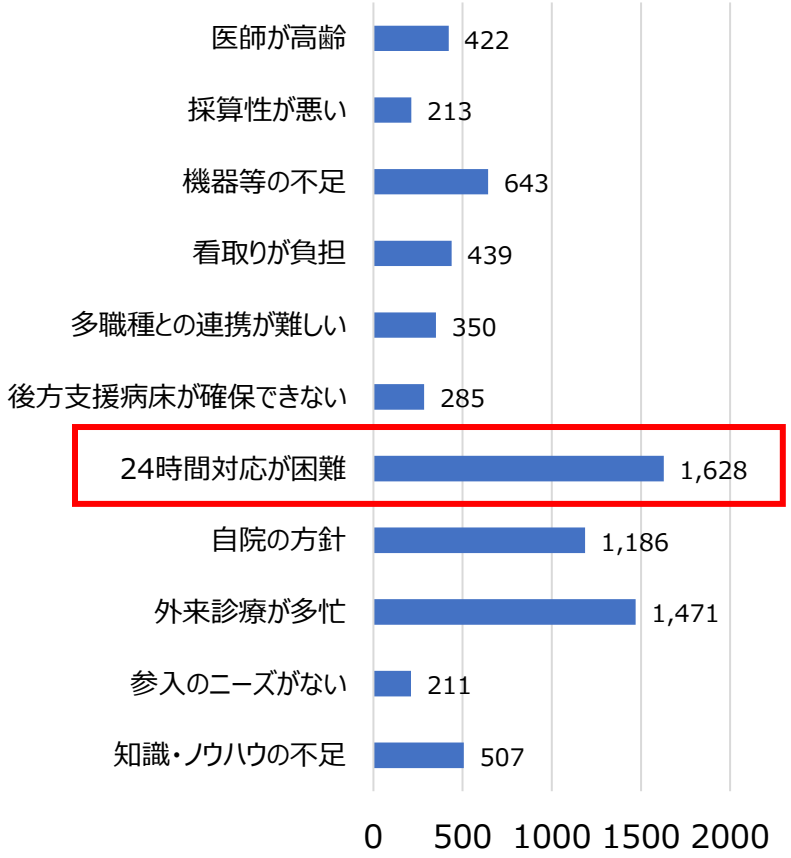
○都内診療所においても、「**人材不足**」や「**24時間対応**や**緊急時対応等の負担**」による体制上の課題に加え、「**多職種間での情報共有**」等の連携上の課題を感じており、必要な支援として「**24時間診療体制構築などのバックアップ**」が多く挙げられている

単位：施設数

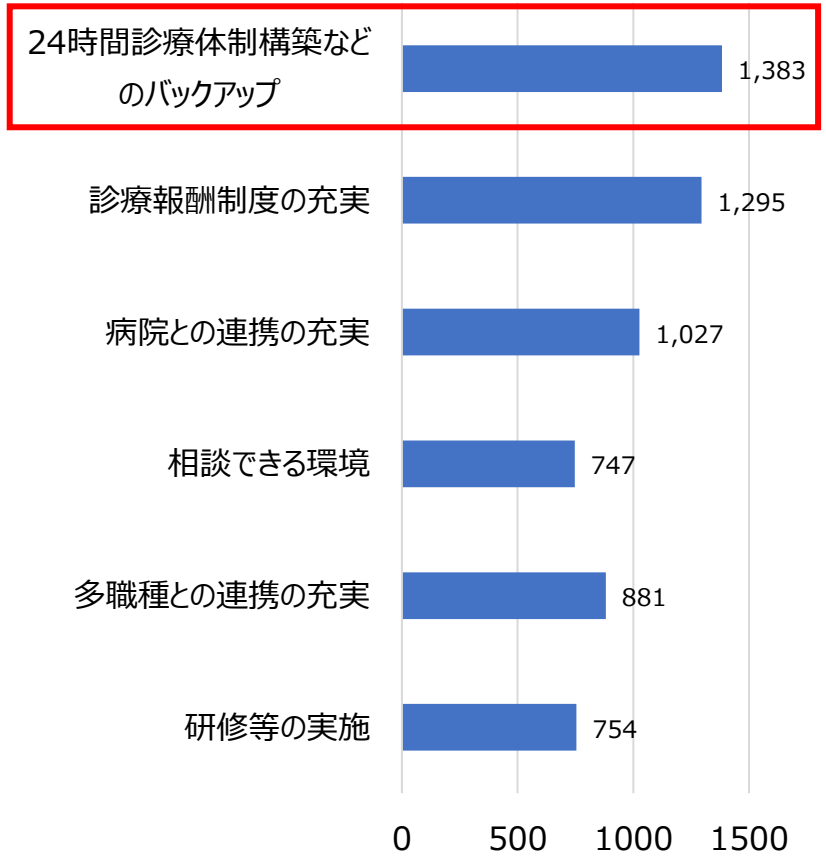
## 在宅医療を行う上での課題




## 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



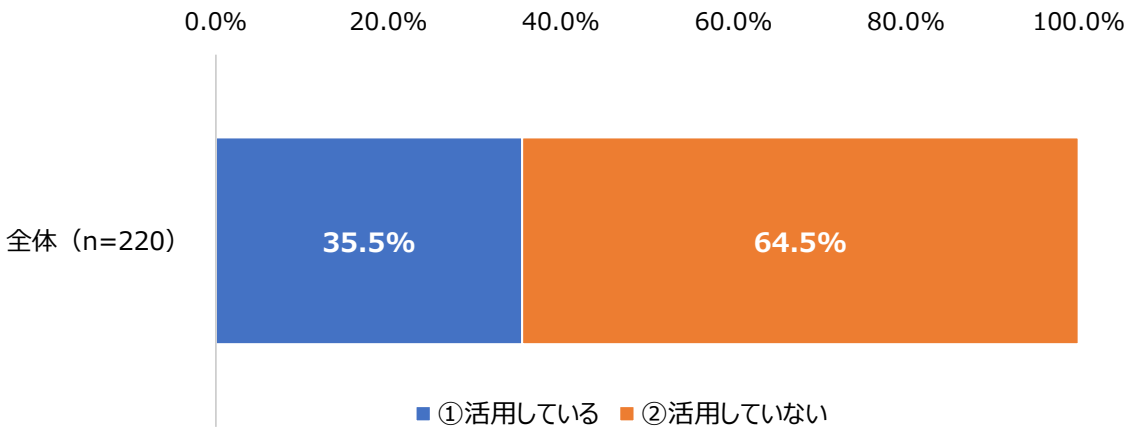

出典：東京都保健医療局「令和７年度東京都医療機能実態調査（在宅医療）」より一部改

# 都内の状況（７）在宅医療におけるＩＣＴの活用状況



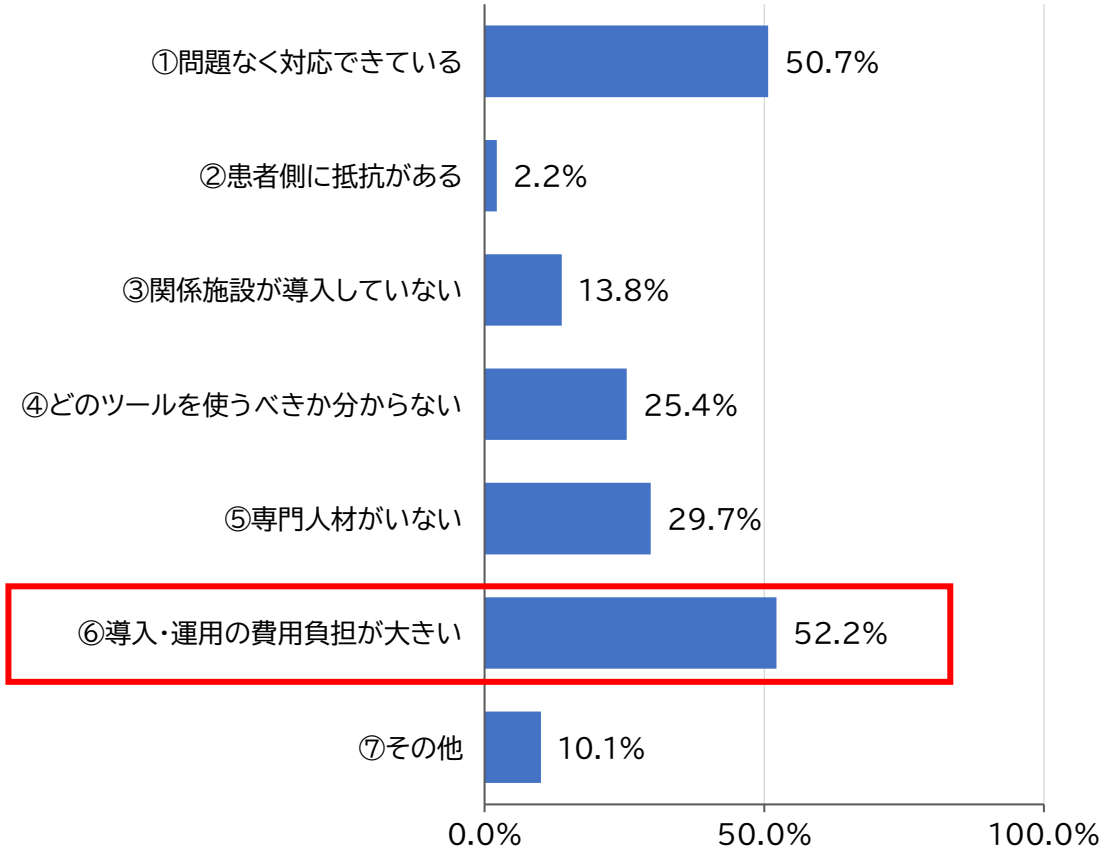
〇在宅医療を提供している都内病院のうち、**在宅医療でＩＣＴを活用している割合は35.5%**に留まる
〇活用していない理由として、「**導入・運用の費用負担が大きい**（52.2%）」が最も多く挙げられている

## 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）



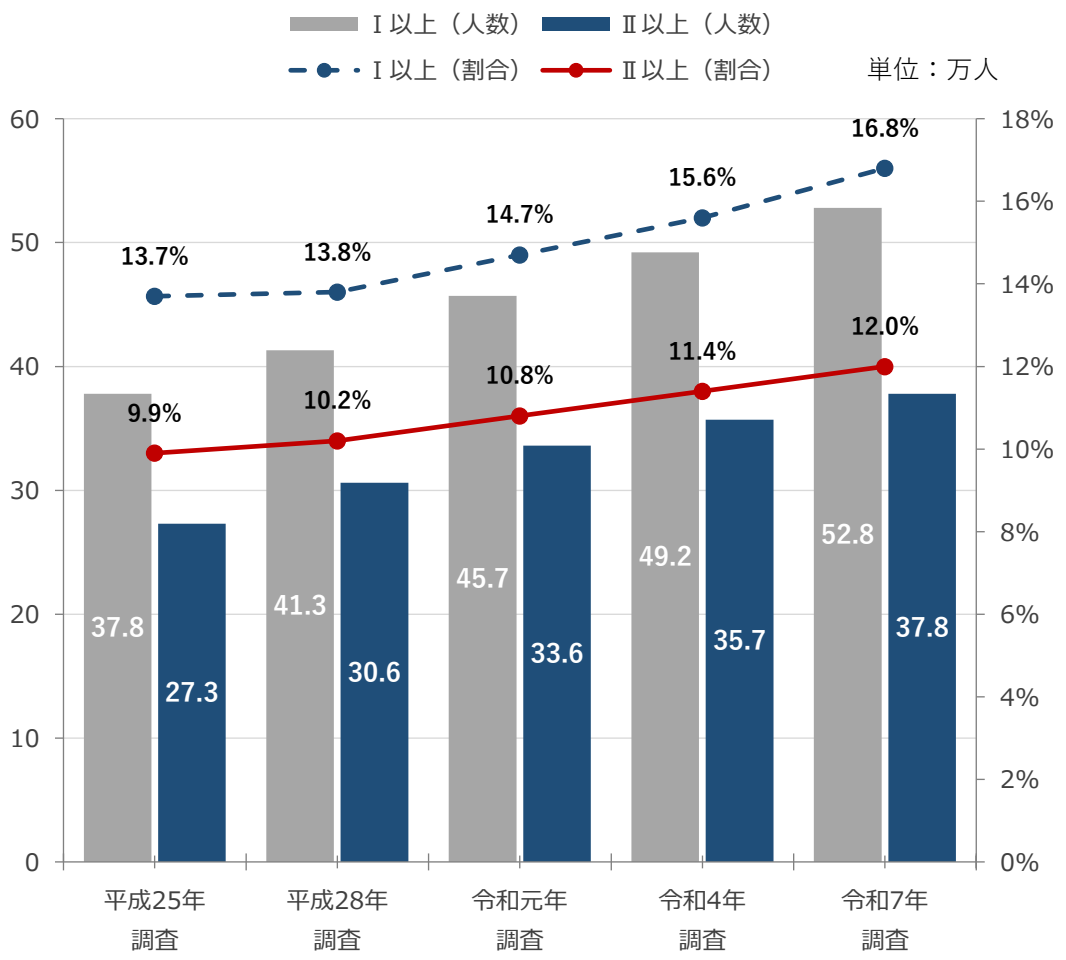

出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）

# 都内の状況（８）医療と介護の複合ニーズの状況①



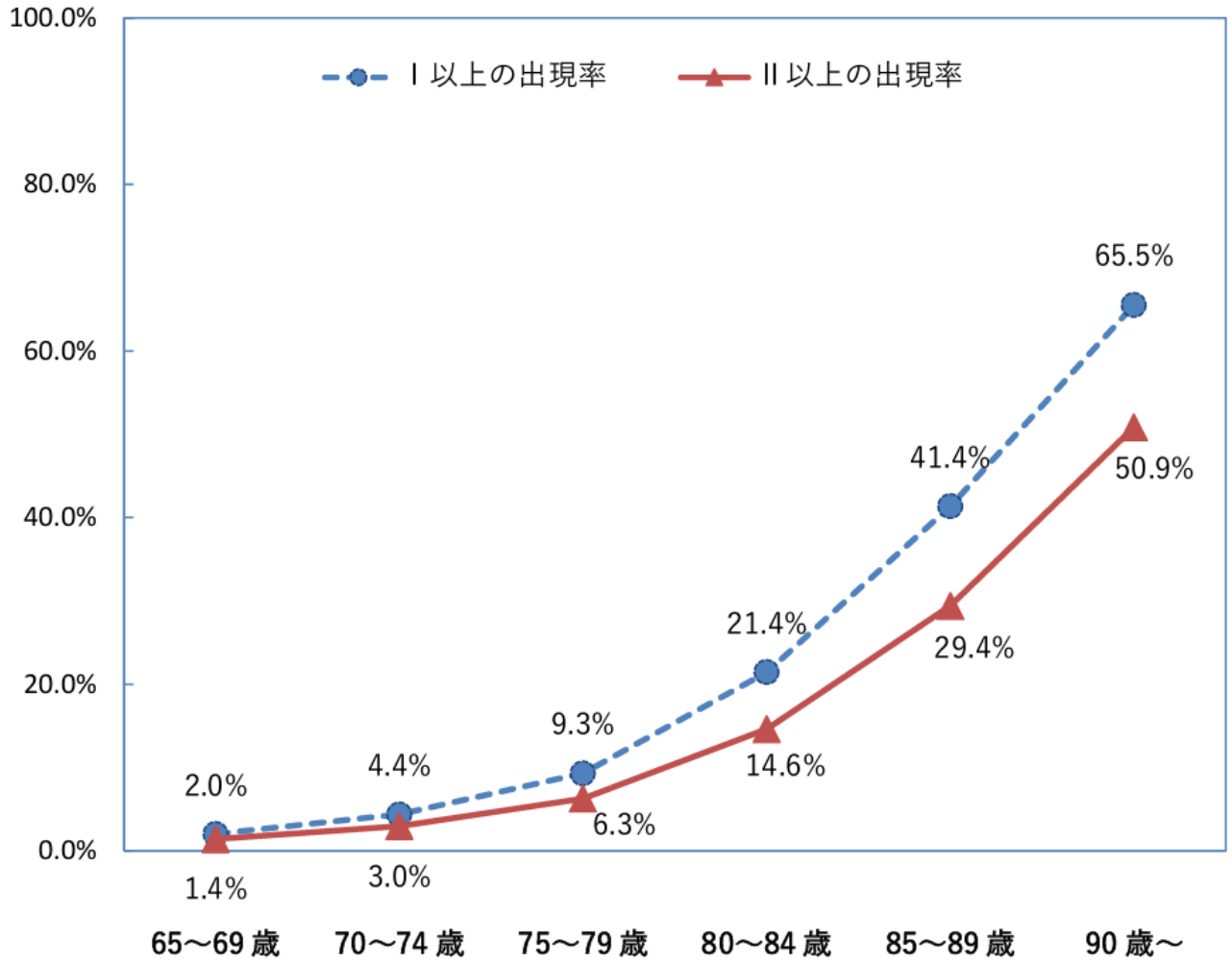
○都内の**認知症高齢者数及び割合**について、**年々増加傾向**にある
○**認知症高齢者の出現率**は、**年齢層が上がるにつれ増加傾向**にある

## 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



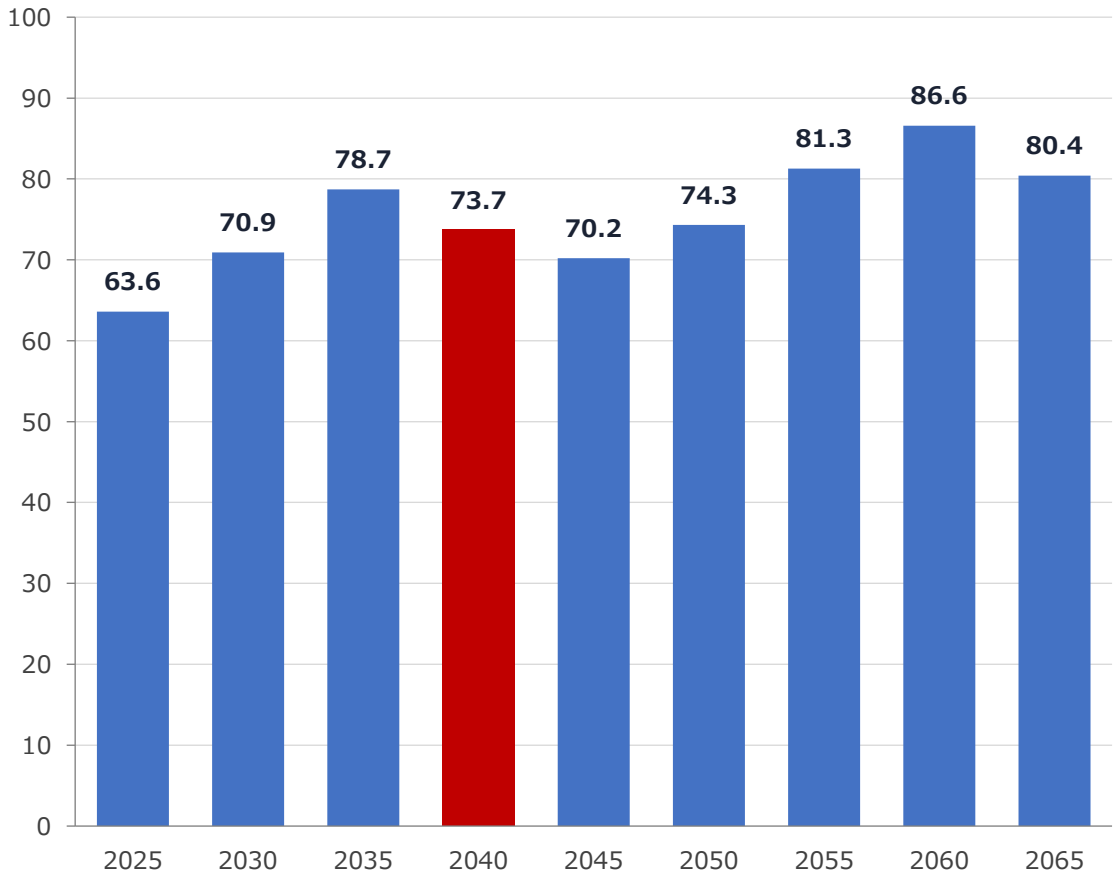

出典：東京都福祉局「令和７年度認知症高齢者数等の分布調査報告書」

# 都内の状況（８）医療と介護の複合ニーズの状況②

在宅医療

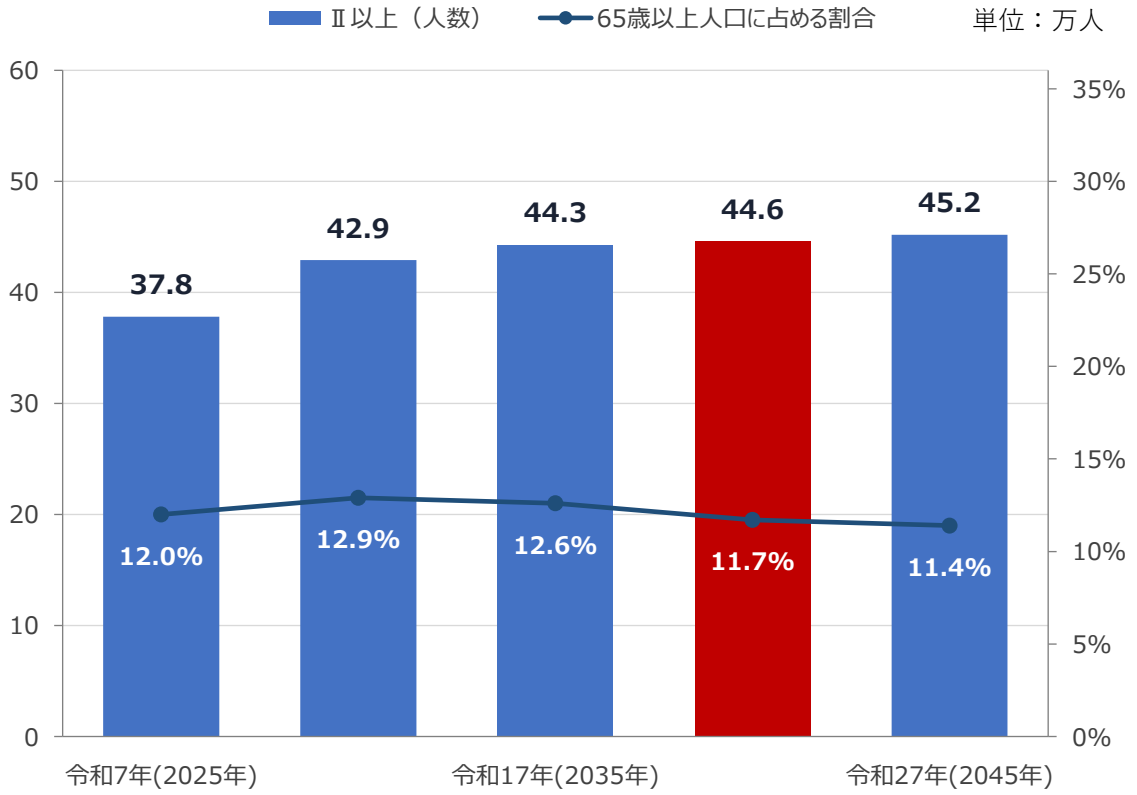
○都内の**85歳以上人口**は、**2040年に向けて増加**が見込まれる（2025年63.6万人→2040年73.7万人、**約1.2倍**）
○**見守り又は支援が必要な認知症高齢者数**も同様に、**2040年に向けて増加**見込（2025年37.8万人→2040年44.6万人、**約1.2倍**）

## 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

# 都内の状況（８）医療と介護の複合ニーズの状況③

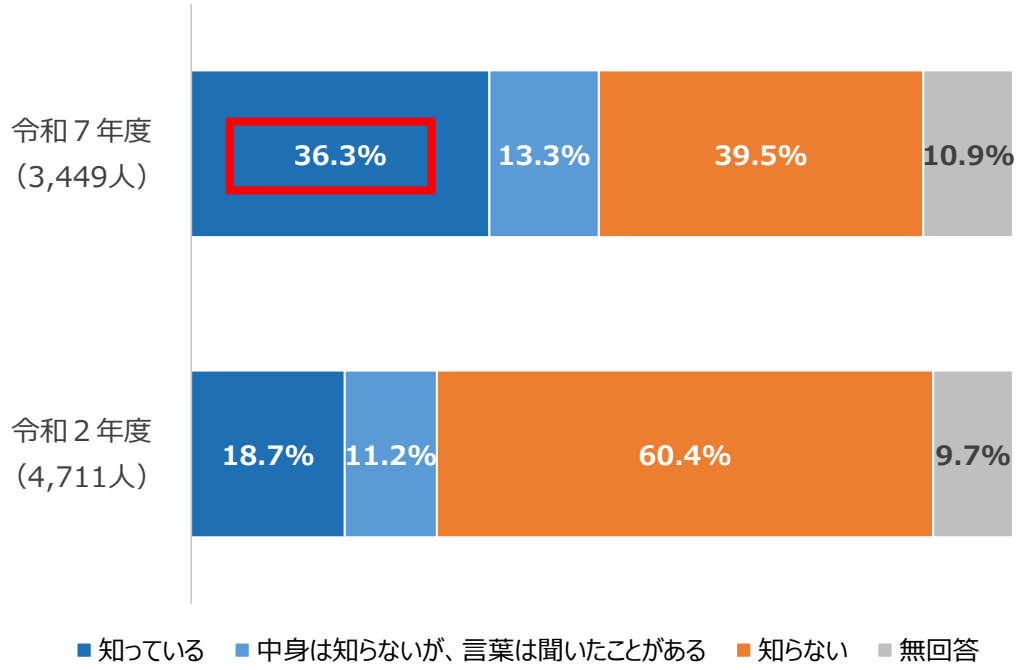
在宅医療

○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




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

## フレイルの認知度




※ 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

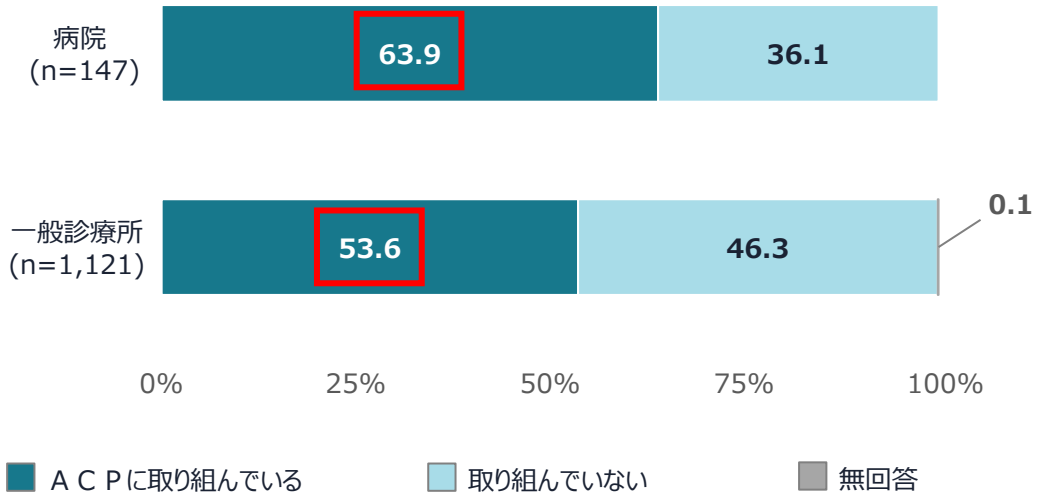
出典：東京都福祉局『令和７年度東京都福祉保健基礎調査「高齢者の生活実態」』（速報）

# 都内の状況（９）ＡＣＰの取組状況・認知度



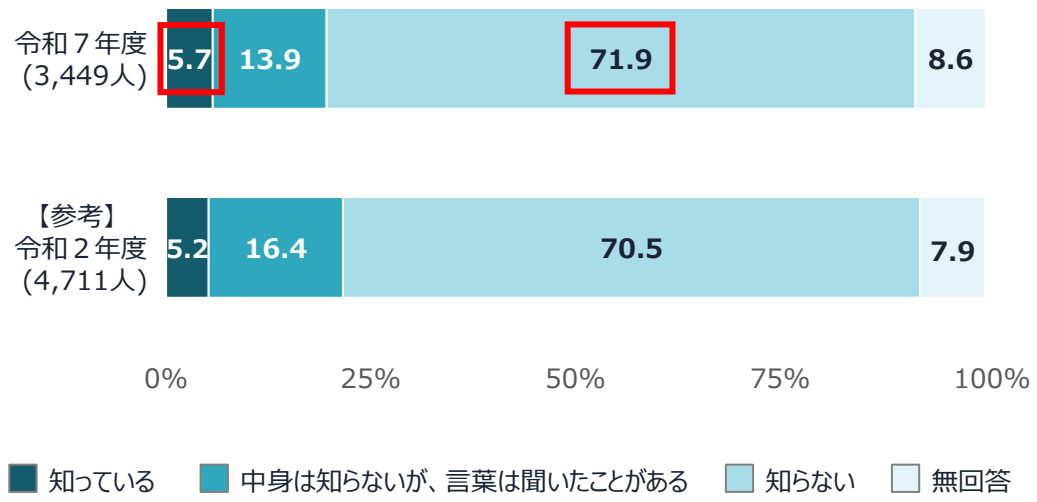
○都内の医療機関における**ＡＣＰの取組状況**について、**病院63.9%、一般診療所53.6%**と一定程度取り組んでいるものの、
都民の**ＡＣＰの認知度**について、**「知っている」と回答した割合は5.7%**に留まり、**「知らない」と回答した割合が71.9%**と高い

## 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）

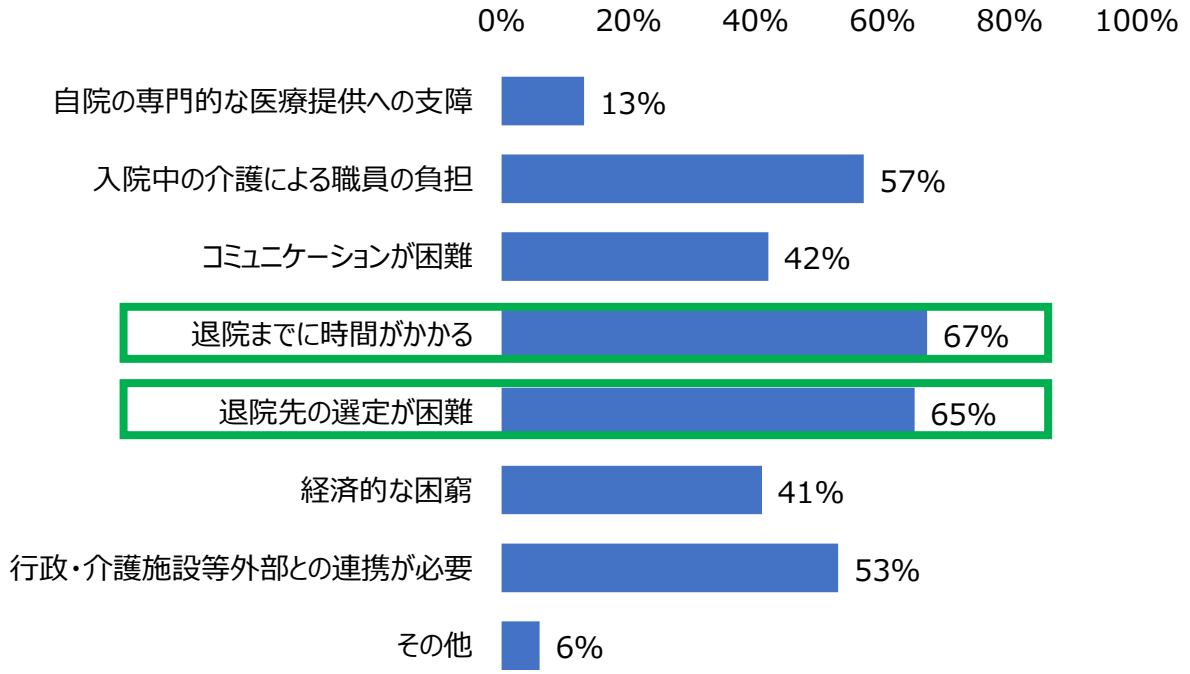
# 都内の状況（10）高齢者救急の受入・受入困難患者の受入時の課題

在宅医療

○**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

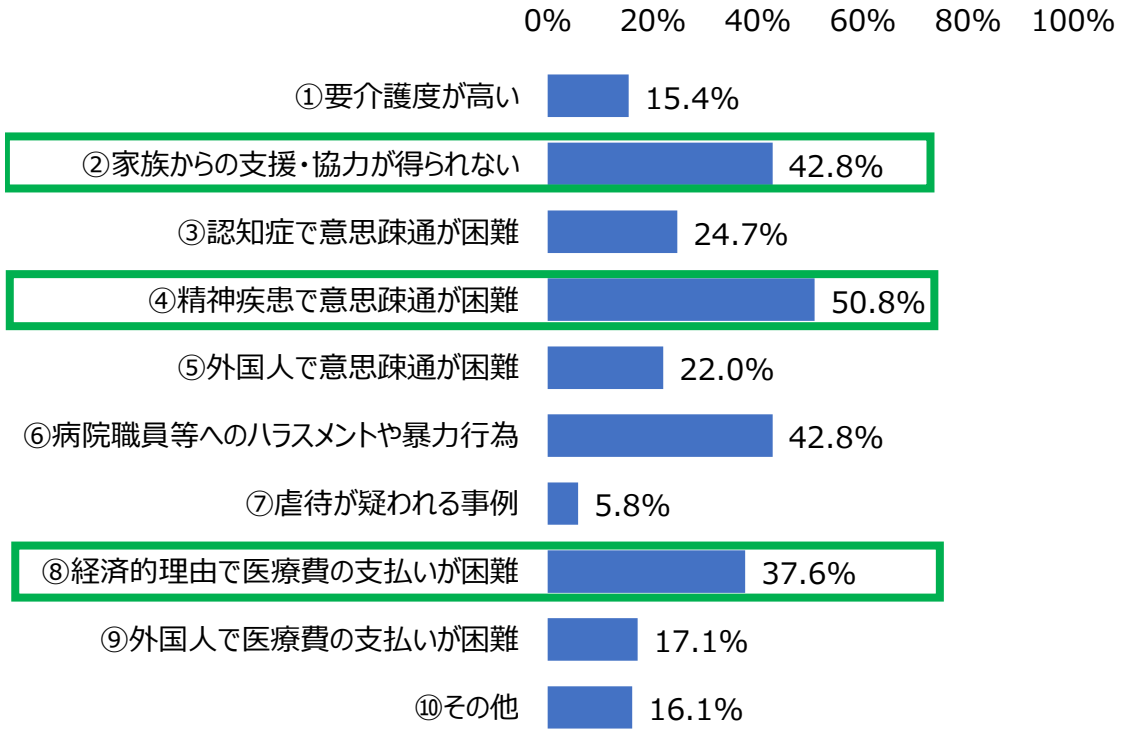
## 高齢者救急の受入に関する課題

（n=335）




## 受入困難理由

（n=591）




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）

○ 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**

○ **ＡＣＰ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**

# 在宅医療について（要点）



| 項目 | 都内の状況 |
| --- | --- |
| 医療需要 | ○**65歳以上人口は大幅増**（2040年は2025年比で＋25.7%）である一方、**生産年齢人口は減少傾向**（▲2.9%）<br>○**高齢者単独世帯の割合が高い**<br>○**在宅医療需要は大幅増加**（2040年は2023年比で約1.8倍） |
| 供給体制 | ○**在宅療養支援病院数は増加傾向**にある一方、**在宅療養支援診療所数は横ばい**<br>○「**医療人材の不足**」「**24時間対応の負担**」を課題としている医療機関が多い<br>○在宅医療を提供している都内病院における**在宅医療でのＩＣＴ活用は35.5%**に留まり、**未活用の理由として「導入・運用の費用負担が大きい」**が最も多く挙げられている |
| 医療と介護の複合ニーズの高まり | ○**85歳以上人口**は**2040年に向けて増加見込**（2040年は2025年比で約1.2倍）<br>○**認知症高齢者数及び割合**は**年々増加**<br>○**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**<br>○**見守り又は支援が必要な認知症高齢者数**は**2040年に向けて増加見込**（2040年は2025年比で約1.2倍）<br>○**フレイルの認知度**は**36.3%**に留まる<br>○**ＡＣＰの認知度**は**5.7%**に留まる<br>○高齢者救急受入時の課題として「**退院までに時間がかかる**」「**退院先の選定が困難**」が多く挙げられている<br>○受入困難理由として「**精神疾患で意思疎通が困難**」「**家族からの支援が得られない**」「**経済的理由**」が多く挙げられている |

○ **在宅医療需要の増加**や**医療と介護の複合ニーズがさらに高まる**ことを見据え、受け皿の拡充を含めた**在宅医療の供給体制の整備**を進めるとともに、予防・健康づくり等を通じた**需要の最適化に向けた取組**により、**持続可能な在宅療養体制を構築することが必要**

○ 救急搬送や搬送後の円滑な在宅療養生活への移行時における**高齢者救急医療体制との接続**や、**認知症や高齢者の独居など社会的背景を抱える患者**等を支える**福祉・介護施策との連携**等、**他施策・他分野との緊密な連携も重要**

# 都の特性を踏まえた取組の方向性（案）

➢ 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

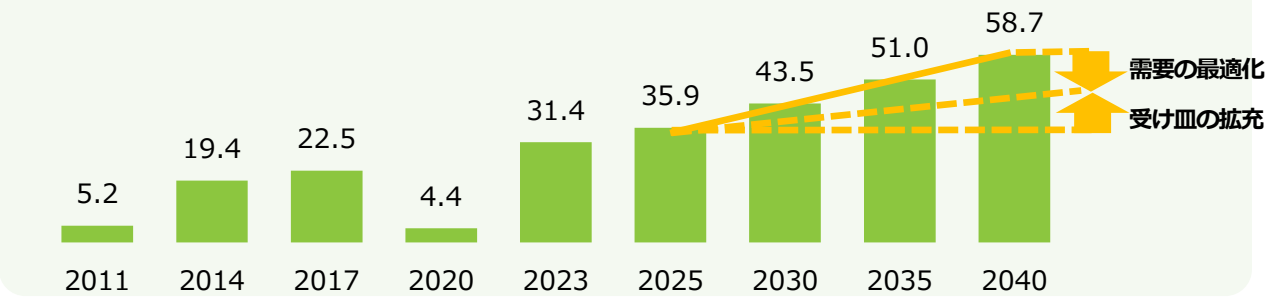
## ①　供給体制の整備（受け皿の拡充）

- **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
- **ＤＸ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
- **ＡＣＰ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

# 2040年の在宅医療の目指す姿

※イメージ図は生成AIにより作成

## 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

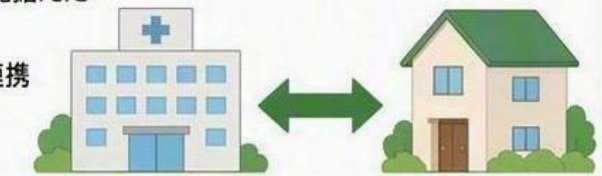




**在宅療養**
**（住まい・生活の場）**

#### 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



増加する在宅需要を最適化

### 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・介護施策との連携**

【１】外来医療
【２】在宅医療
**【３】介護との連携**
【４】人材確保
【５】医療ＤＸ
【６】その他検討すべき分野

# 国の考え方（１）介護との連携の考え方

## ① 介護との連携の基本的な考え方

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

○高齢者救急の増加に伴い、退院後の受け皿として介護サービスを適切に活用できるよう、**医療機関と介護保険施設との間**で、**介護老人保健施設、介護医療院等の役割や機能の理解を共有**し、**退院支援及び退院後の受入れに関する連携を進める**必要がある

＜介護との連携の取組例＞
- 介護保険施設における医療提供やリハビリテーション等の機能について、**地域の関係者が理解を深める場を設定**
- 医療機関と介護保険施設との間で、**入院中の患者の状態像や介護保険施設側で受入可能な状態等を整理**し、地域で共有
- **退院時における医療機関と介護保険施設の実際の連携事例**について、具体的な流れや情報連携の内容等を含め、地域で共有
- **介護保険施設と協力医療機関とのマッチング・連携**に係る支援

○高齢者施設入所者の状態悪化時に、適切な介入を行い、必要時の円滑な入院につなげるよう、**協力医療機関の確保、平時からの情報共有、受診及び搬送のルールの整理**等を通じて、**高齢者施設と医療機関との連携体制を進める**ことが重要

○**介護保険施設**については、**提供可能な医療行為の範囲等について施設ごとに把握**することも重要

# 都内の状況（１）医療と介護の連携における課題

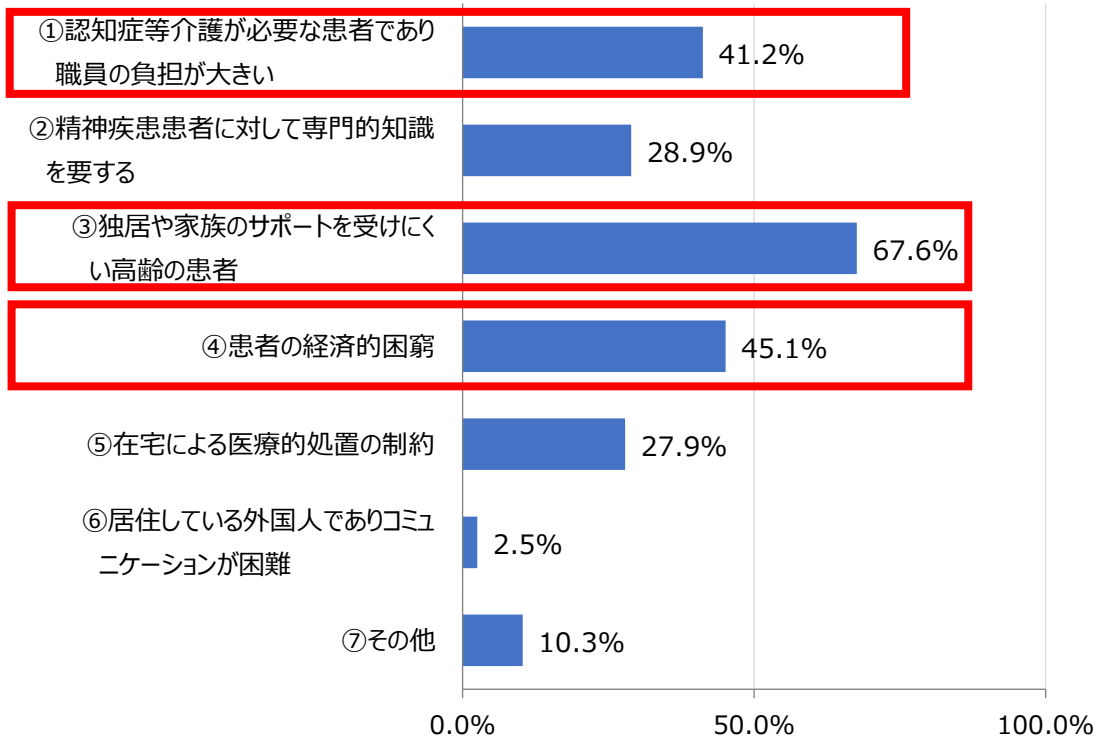
介護との連携

○訪問診療・往診における困難事例として、「**独居や家族のサポートを受けにくい**（67.6%）」「**経済的困窮**（45.1%）」「**認知症等介護が必要**（41.2%）」の割合が高い

○**病院・介護施設間の連携の課題**として、「**診療内容と疾患や病状が合致しない**（48.2%）」、「**患者情報の不足**（34.5%）」「**同一施設に退院できない**（33.7%）」が多く挙げられている

## 訪問診療・往診の困難事例

訪問診療・往診実施病院のみ回答（n=204）




## 病介連携における課題

全体（n=569）

| | 全体 | ICT活用の有無 | |
|---|---|---|---|
| | | ①活用 | ②未活用 |
| ①提供できる診療内容と疾患や病状が合致しない | **270** | **51** | **219** |
| ②対象患者の情報が不足 | **195** | **38** | **157** |
| ③問い合わせの返答が遅い | 72 | 16 | 56 |
| ④連携業務の担当者がおらず窓口が不明確 | 41 | 8 | 33 |
| ⑤貴院の入退院調整業務の担当者が不足 | 80 | 19 | 61 |
| ⑥患者を受け入れた際、同一施設に退院ができない | **190** | **38** | **152** |
| ⑦その他 | 41 | 3 | 38 |
| ⑧課題はない | 101 | 15 | 86 |

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）

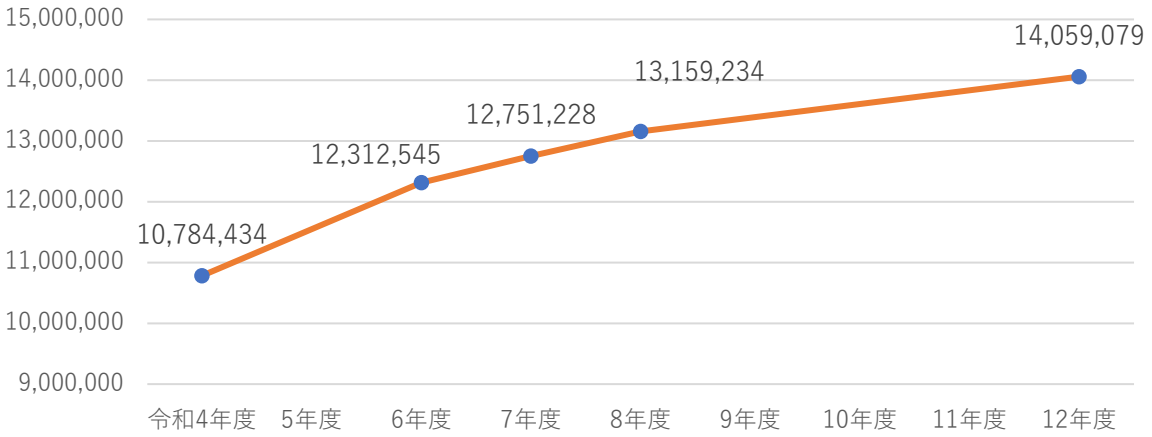
# 都内の状況（２）介護サービスの実績及び見込み

**○令和12（2030）年度の介護サービス量の推計**（※）は、**令和４年度と比較し、増加**している（令和12年度の需要は令和4年度比で、訪問看護ステーションは約1.30倍、介護老人福祉施設は約1.22倍、介護老人保健施設は約1.17倍、介護医療院は約1.64倍）

（※）第９期介護保険事業計画策定にあたり都内各保険者（区市町村）が推計

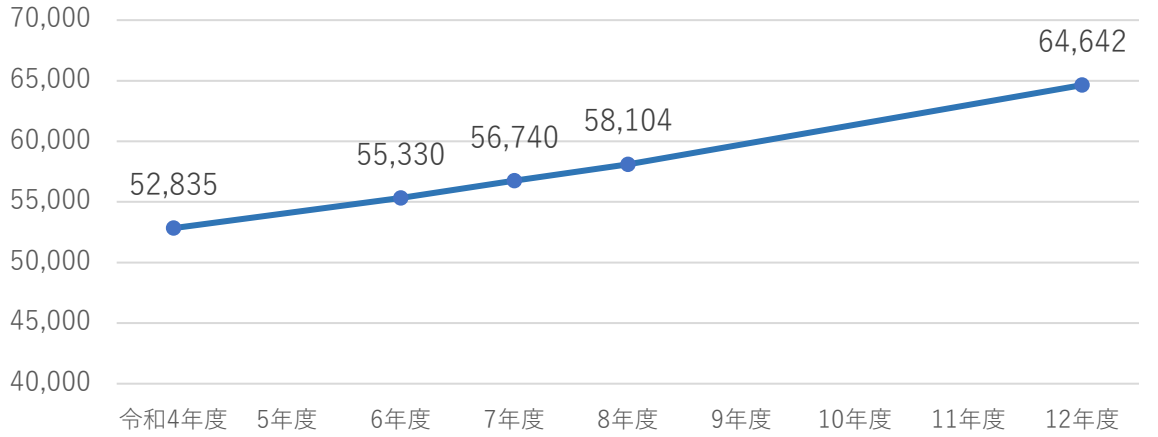
## 訪問看護

単位：回/年




## 介護老人福祉施設

単位：１月あたり利用者数



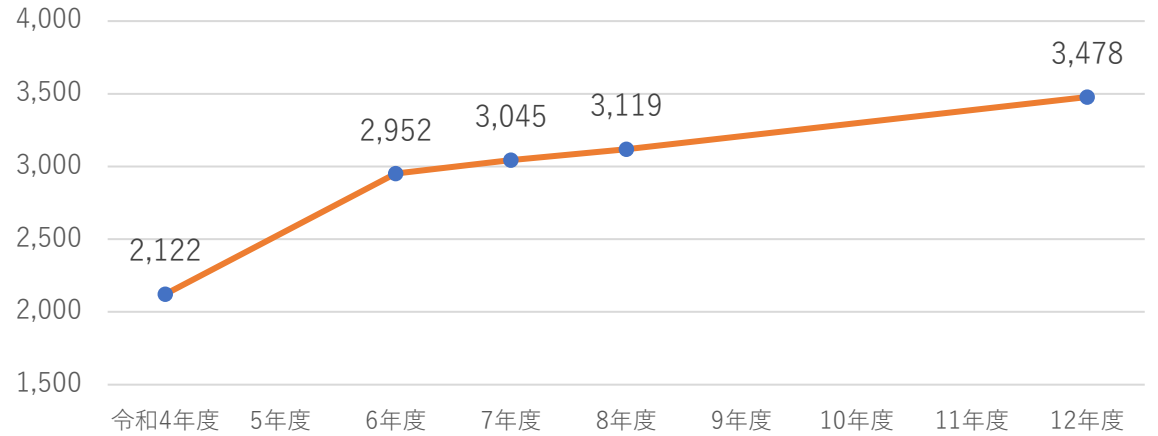

## 介護老人保健施設

単位：１月あたり利用者数




## 介護医療院

単位：１月あたり利用者数



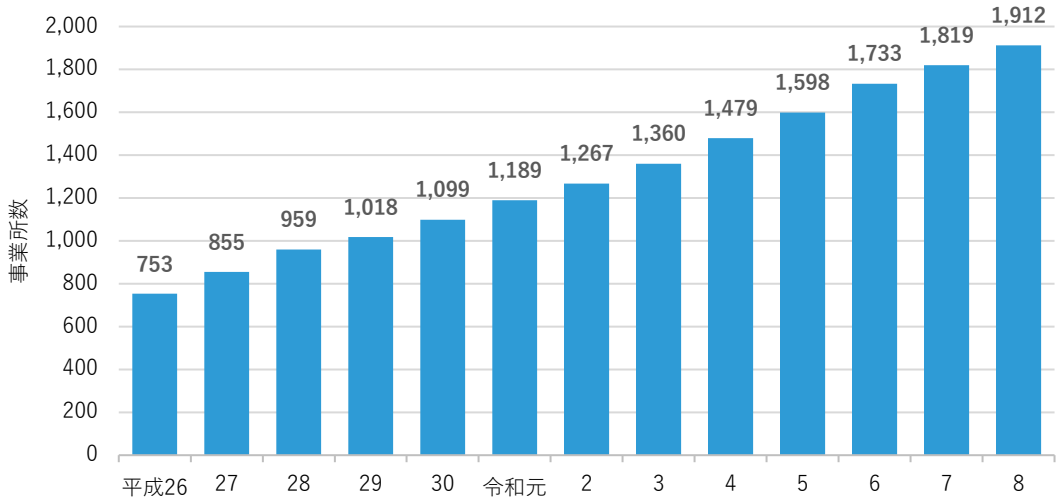

出典：東京都福祉局「第９期東京都高齢者保健福祉計画」を基に作成
令和６年度以降の数値は見込み量となっている

# 都内の状況（３）訪問看護・介護保険施設の推移

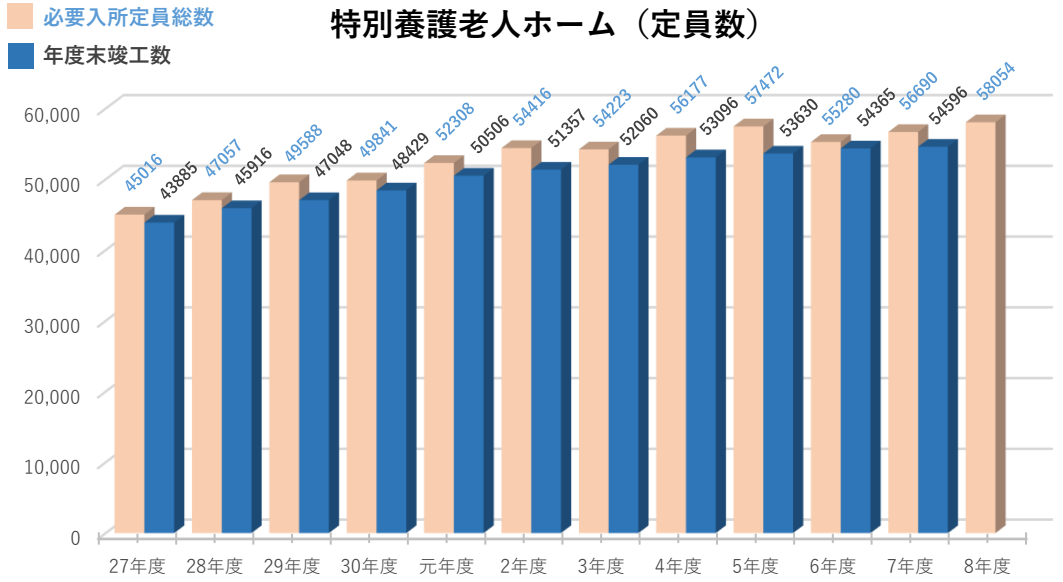
介護との連携

〇都内の**訪問看護ステーションの事業所数**については**増加傾向**
〇都内の介護保険施設の定員数について、**特別養護老人ホーム及び介護医療院は増加傾向**にある一方、**介護老人保健施設は横ばい**

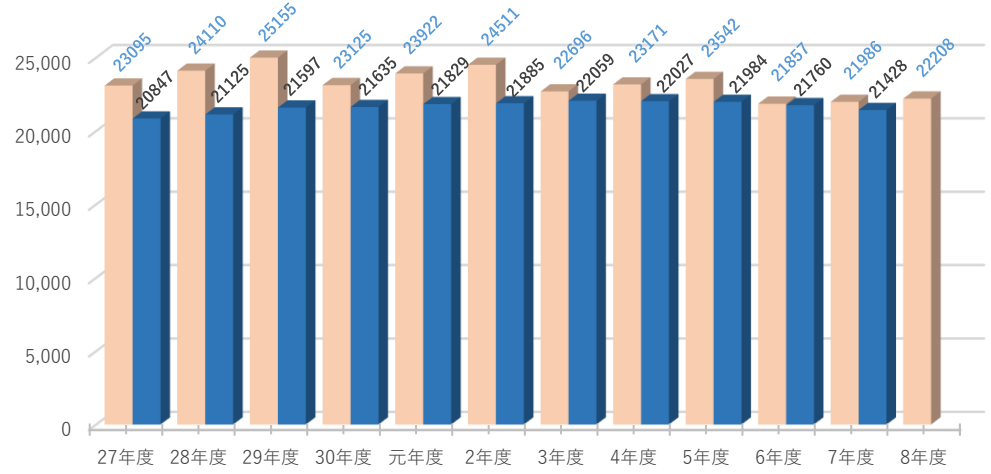
## 訪問看護ステーション



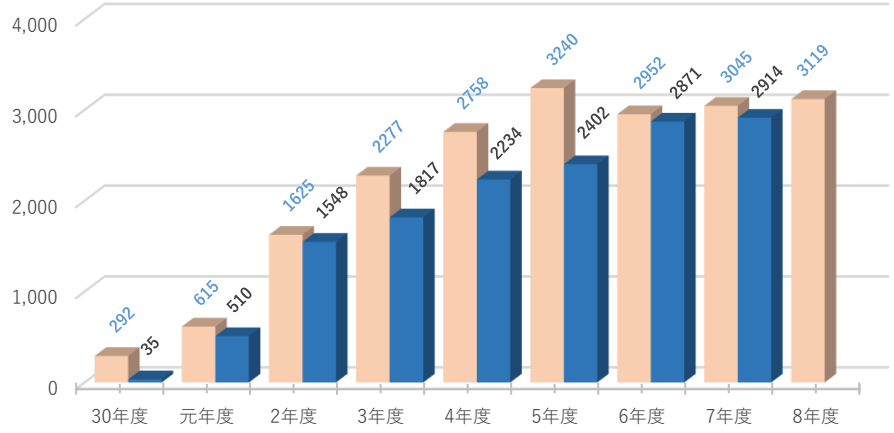

## 特別養護老人ホーム（定員数）




## 介護老人保健施設（定員数）




## 介護医療院（定員数）




出典：東京都福祉局「東京の高齢者と介護保険データ集（令和８年６月）」

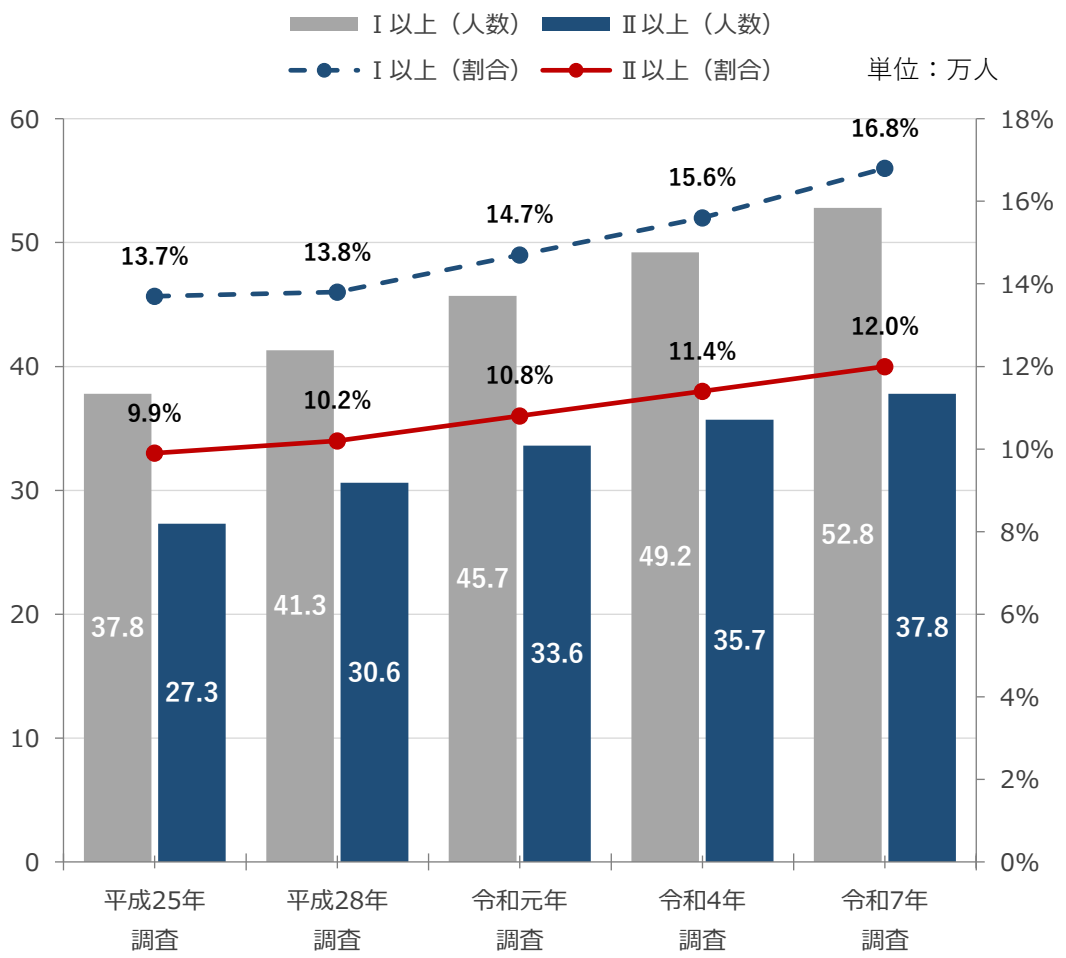
※「必要入所定員総数」…各圏域を構成する区市町村の各年度の入所者数見込みに基づき、今後の整備（指定）見込数、既存の施設の配置状況等を考慮して、広域的観点から地域偏在を緩和する方向で、調整して設定している。

# 都内の状況（４）医療と介護の複合ニーズの状況①



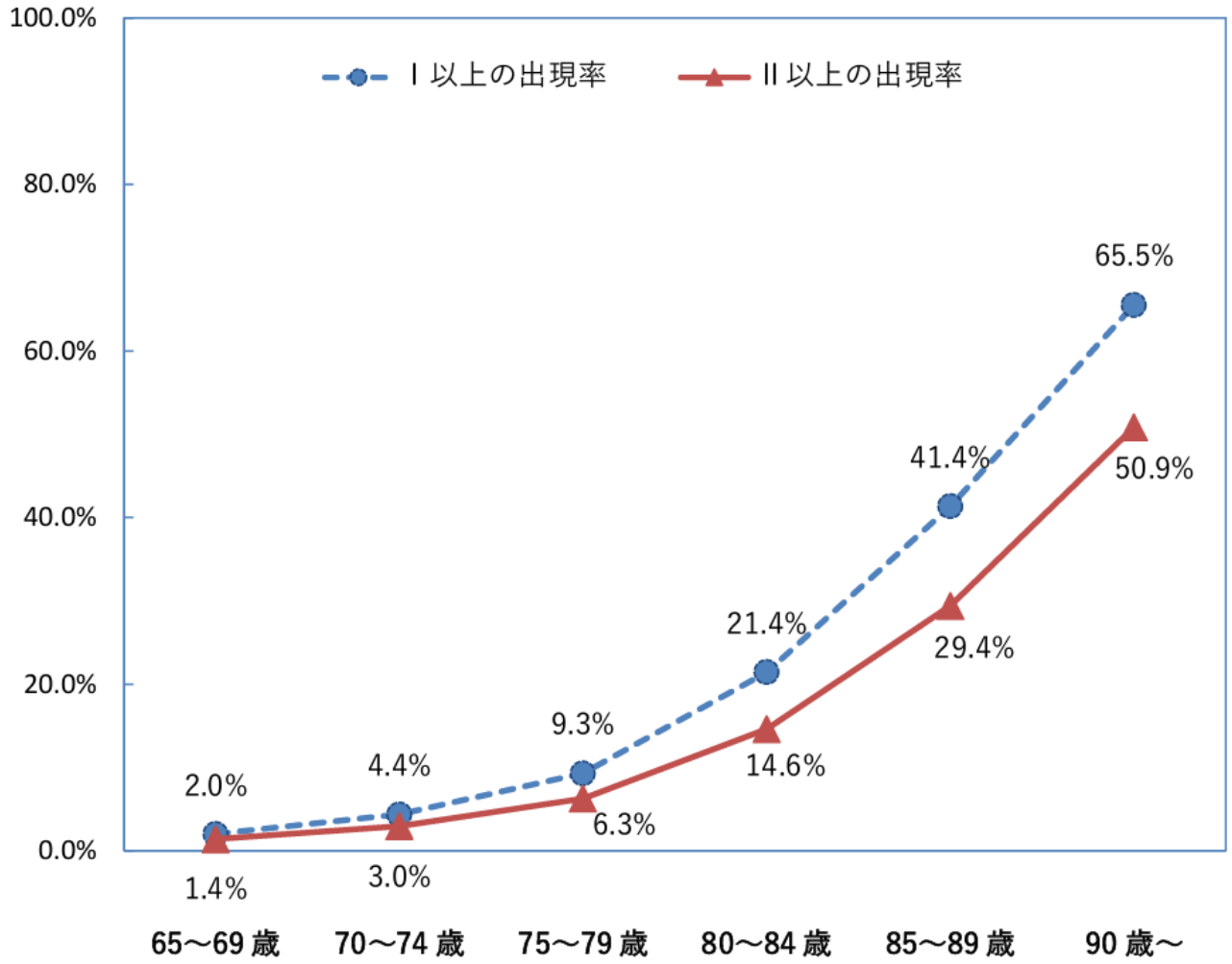
○都内の**認知症高齢者数及び割合**について、**年々増加傾向**にある
○**認知症高齢者の出現率**は、**年齢層が上がるにつれ増加傾向**にある

## 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



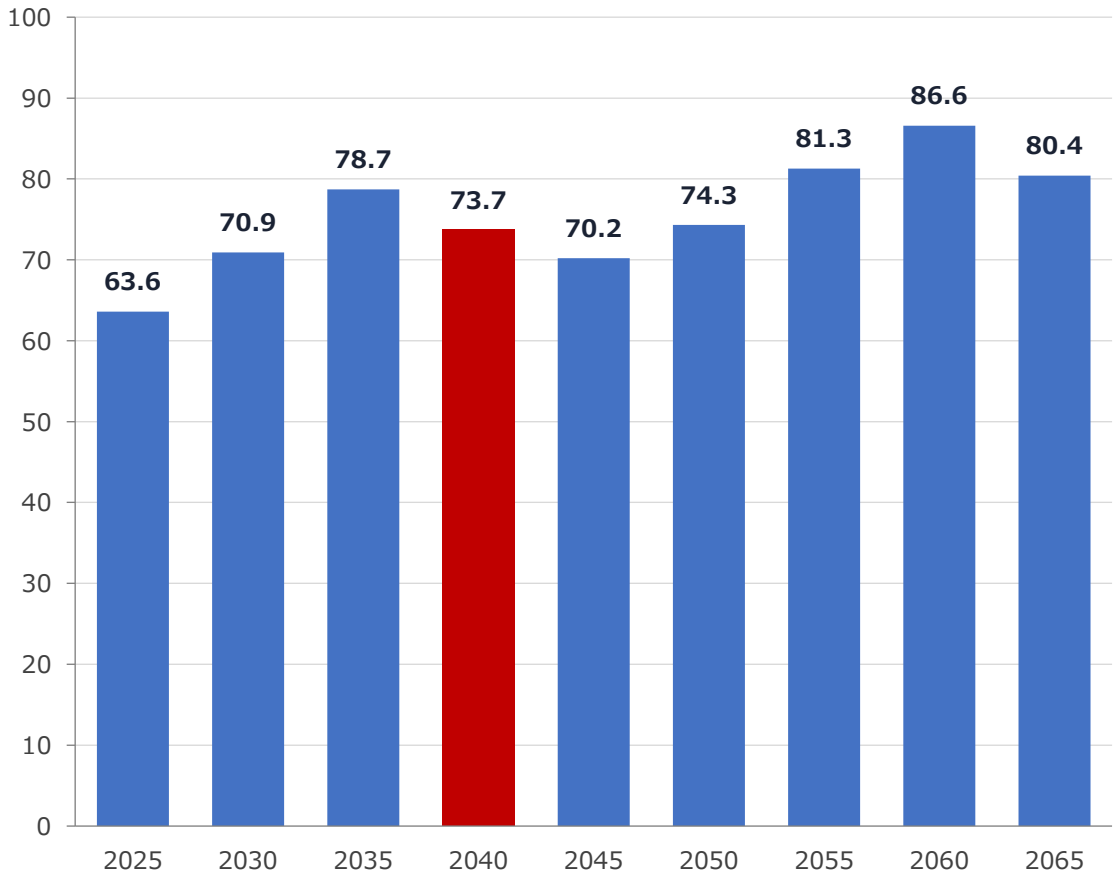

出典：東京都福祉局「令和７年度認知症高齢者数等の分布調査報告書」

# 都内の状況（４）医療と介護の複合ニーズの状況②



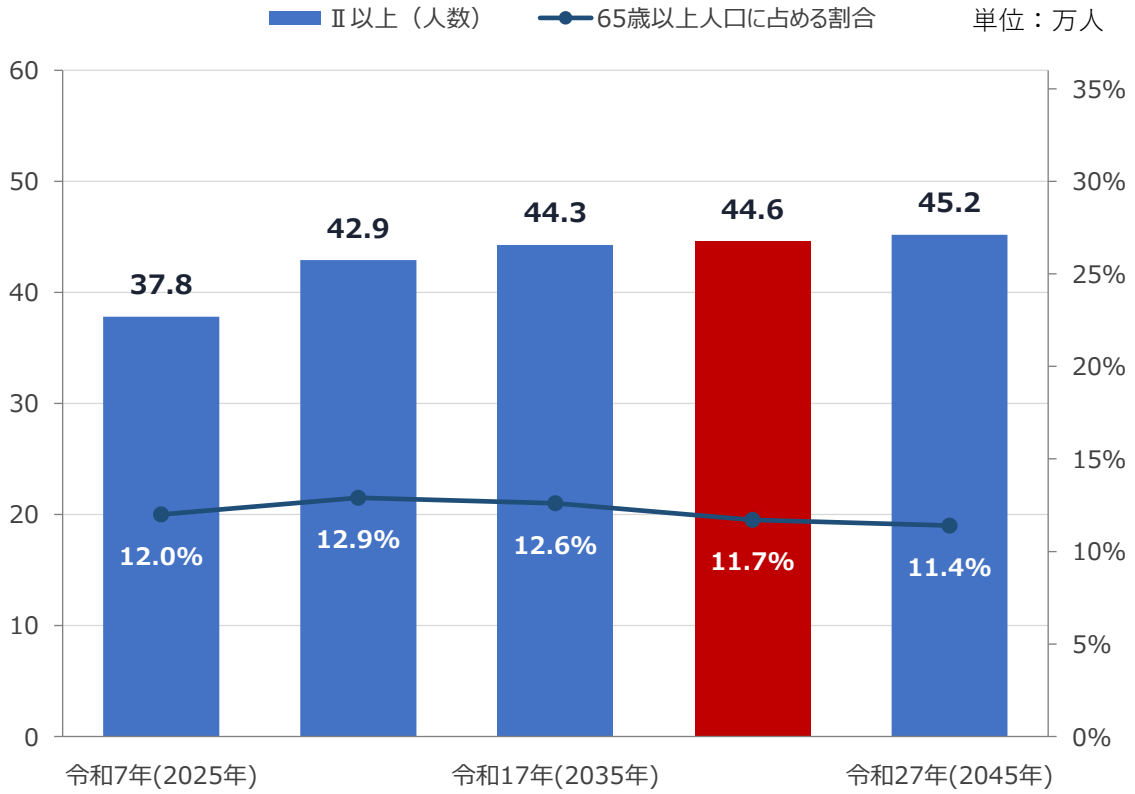
○都内の**85歳以上人口**は、**2040年に向けて増加**が見込まれる（2025年63.6万人→2040年73.7万人、**約1.2倍**）
○**見守り又は支援が必要な認知症高齢者数**も同様に、**2040年に向けて増加**見込（2025年37.8万人→2040年44.6万人、**約1.2倍**）

## 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

# 都内の状況（４）医療と介護の複合ニーズの状況③

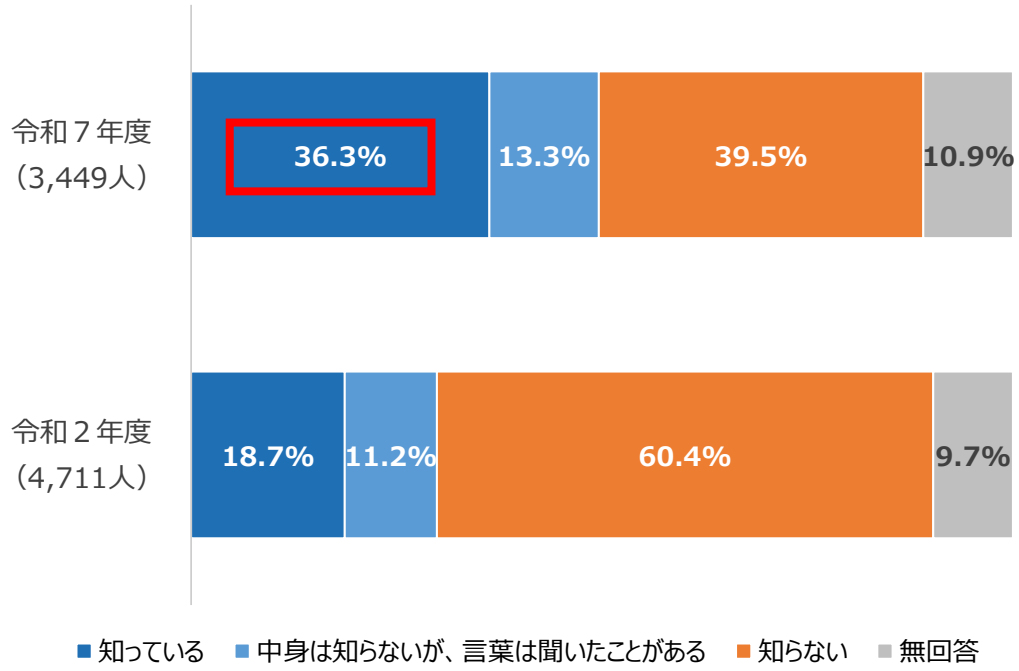


○在宅医療や介護の需要増加に対して、需要抑制に向けた、**疾病・介護予防や健康づくり**も重要
○都民の**フレイルの認知度**について、**「知っている」と回答した割合は36.3%**に留まる




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

## フレイルの認知度




※ 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『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）

# 地域医療構想調整会議・部会における主な意見

○ 介護施設との連携に当たっては、**患者情報を適切に共有するために、ケアマネジャーなど介護職と連携を図ることが大事**

○ **自院が担っている機能や提供実態を、他の医療機関や介護施設等に適切に伝えていくことが大事**

○ 高齢単独・高齢者のみの世帯では、医療的には退院可能でも生活上の課題があり、**介護施設を含めた退院後の生活の場の確保が必要**

○ **老健施設は**介護予防、リハビリ、看取り、フレイル対応、ショートステイ等を担っており、**在宅生活を支える地域資源として活用すべき**

○ **特別養護老人ホームや介護医療院などの地域の受け皿が不足している点が課題**

○ 急性期治療後の認知症高齢者等を**高齢者施設・介護施設で受け入れるには、専門性の高い看護師による支援や施設側の受入体制の強化**が必要

○ 訪問看護ステーションは増加しているが質に差があり、**地域の訪問看護の質を担保していくことが重要**

○ **高齢者の栄養問題への対応やフレイル予防のための運動等、予防の観点からも考えることが大事**

# 介護との連携について（要点）



| 項目 | 都内の状況 |
| --- | --- |
| **医療と介護の連携上の課題** | ○病院・介護施設間の課題として、「**診療内容と病状の不一致**」「**患者情報の不足**」「**同一施設に退院できない**」が多く挙げられている<br>○訪問診療・往診の困難事例として、「**独居・家族のサポートを受けにくい**」「**経済的困窮**」「**認知症等介護が必要**」が多く挙げられている |
| **介護需要供給体制** | ○令和12年度の**介護サービス量の推計**は令和4年度比で**増加**<br>○**訪問看護ステーション**の事業所数は**増加傾向**。また、**地域の訪問看護の質の担保が重要**との声もある<br>○**特別養護老人ホーム及び介護医療院**の定員数は**増加傾向**にある一方、**介護老人保健施設は横ばい** |
| **医療と介護の複合ニーズの高まり** | ○**85歳以上人口**は**2040年に向けて増加見込**（2040年は2025年比で約1.2倍）<br>○**認知症高齢者数及び割合**は**増加傾向**<br>○**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**<br>○**見守り又は支援が必要な認知症高齢者数**は**2040年に向けて増加見込**（2040年は2025年比で約1.2倍）<br>○**フレイルの認知度**は**36.3%**に留まる |

○ **認知症や高齢者の独居など社会的背景を抱える患者**等が適切に医療・介護サービスを受けられるよう、**介護保険施設と医療機関の切れ目ない連携体制を構築することが求められる**

○ 医療的ケアが必要な高齢者の施設・在宅での療養を支援するため、**介護保険施設の受入体制の整備**や訪問看護人材の質の向上を含む**訪問看護ステーションの機能強化が必要**

○ **85歳以上人口や認知症高齢者の増加が見込まれる中**、需要抑制に向けた、**フレイル等の予防・健康づくりの推進も重要**

# 都の特性を踏まえた取組の方向性（案）

介護との連携

## ①　介護保険施設と医療機関の切れ目ない連携体制の強化

- **介護保険施設と協力医療機関との連携体制の構築**
  介護保険施設と協力医療機関が患者の状態像や医療ニーズ等を相互に共有し、急変時対応を見据えた実効性ある連携体制を構築
- **平時からの医療と介護の情報共有**
  病院、介護施設、ケアマネジャー等が患者の医療・介護情報を共有し、状態変化時や入退院時に円滑な支援が行える体制を構築
- **受診及び搬送ルールの整理**
  状態悪化時等における相談、受診、搬送、入院及び退院後の受入れに係るルールを整理し、円滑な医療提供体制を確保

## ②　介護保険施設の受入体制の強化

- **介護保険施設の整備の推進**
  地域の介護ニーズを踏まえて算定された入所者数見込みに基づき、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院等を整備
- **医療的ケアが必要な要介護者の受入強化**
  今後も増加が見込まれる医療的ケアが必要な要介護者の受入を強化するための取組を推進

## ③　訪問看護ステーションの機能強化

- **訪問看護人材の確保・育成・定着**
  質の高い訪問看護を提供するため、訪問看護人材の確保・育成・定着を総合的に推進
- **訪問看護ステーションの体制整備**
  安定的なサービス提供の観点から、管理者の育成や環境整備等に係る取組を推進

## ④　フレイル等の予防・健康づくりの推進

- **望ましい生活習慣等の実践に関する普及啓発**
  加齢に伴い低下する運動機能や認知機能を維持するため、運動や健康的な食事、生活習慣の改善等に関する普及啓発を実施
- **住民主体の通いの場づくり等の推進**
  介護予防に取り組む人材育成や住民主体の通いの場づくりなどの介護予防活動等、区市町村が行う介護予防の取組を支援

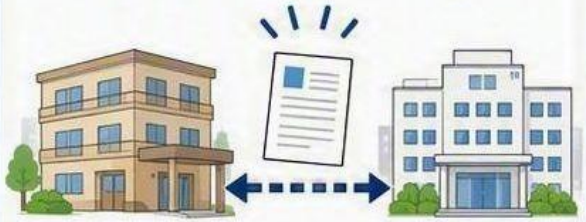
# 2040年の介護との連携の目指す姿

※イメージ図は生成AIにより作成

## 複数の疾患や認知症等により医療と介護の双方を必要とする高齢者を、医療機関と介護事業者が切れ目なく支える東京




### 介護保険施設と医療機関の切れ目ない連携体制の強化



- 介護保険施設と協力医療機関との連携体制の構築
- 平時からの医療と介護の情報共有
- 受診及び搬送ルールの整理

### 介護保険施設の受入体制の強化



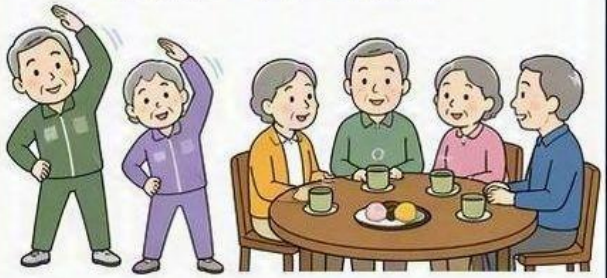
- 介護保険施設の整備
- 医療的ケアが必要な高齢者の受入強化

### 訪問看護ステーションの機能強化




- 訪問看護人材の確保・育成・定着
- 訪問看護ステーションの体制整備

### フレイル等の予防・健康づくりの推進



- 運動・食事や生活習慣の改善等の普及啓発
- 住民主体の通いの場づくり

○外来医療、在宅医療、介護との連携について、
各疾病・事業別協議会に検討すべき事項を
申し送りたい

○その観点から、「2040年の東京の目指す姿」や
「都の特性を踏まえた取組の方向性（案）」に
ついて、追加すべき点などご意見いただきたい

【１】外来医療
【２】在宅医療
【３】介護との連携
**【４】人材確保**
【５】医療ＤＸ
【６】その他検討すべき分野

# 国の考え方（１）人材確保の考え方



## ① 人材確保の基本的な考え方

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）を基に作成

○急性期医療の需要が相対的に減少する一方、高齢者救急や在宅医療の需要増加が見込まれることから、**単に医師数の多寡のみで判断せず、医療機関機能に基づく役割分担を踏まえ、どの地域に、どの診療領域の医師を、どの程度重点的に確保するかが重要**

○**医師の確保**については、大学病院本院による人的協力が重要であり、**都道府県と大学病院本院は密に連携**することが求められる

○その他の医療従事者の養成・確保については、国が進めている需給推計及び人材養成・確保に関する検討状況を踏まえること

## ② 医師確保・大学病院本院との連携

○医師確保については、地域医療構想と**医師確保計画その他の既存の施策とも整合を取りながら進める**必要があり、**地域医療対策協議会における協議とも連動を図る**必要がある

○**大学病院本院や急性期拠点機能を担う医療機関**は、相対的に多くの医師が配置されることとなるため、**地域の他の医療機関に対して、代診医や当直医の確保等について協力**することが求められる

○**大学病院本院**は、**高度で専門的な医療の提供や医師の養成に加えて、地域医療への人的協力を担う立場**にあることから、地域の必要性を踏まえ、**急性期拠点機能を担う医療機関への外科医、麻酔科医等の派遣、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関への内科系医師等の協力、へき地や人口の少ない地域における代診医の確保**等について、**都道府県と連携して取り組む**必要

○都道府県内に大学病院本院が複数ある場合、都道府県は、各大学病院本院の特性を踏まえ、人的協力の役割分担を整理する

## ③ 医育及び広域診療機能

第２回策定部会資料より再掲

○**医育及び広域診療機能**は、**大学病院本院が担う**ものであり、**常勤医師や代診医の広域的な派遣、医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療**について、**都道府県と連携**のもと**総合的に取り組む**ことが求められる

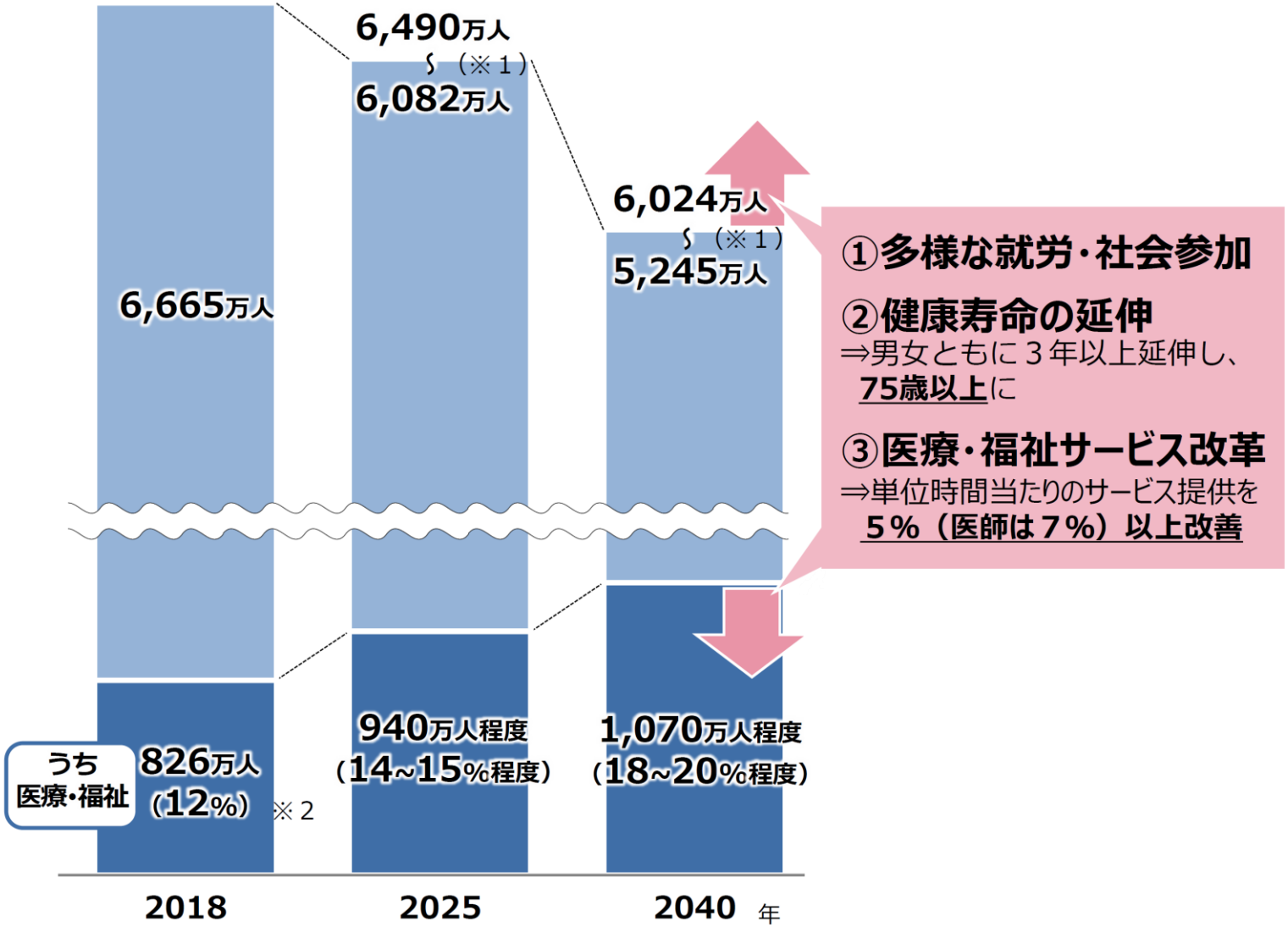
○大学病院本院は、**医育及び広域診療機能のみを報告**するものとする

# 国の考え方（２）医療・介護人材の就業者推計



〇国の推計によると、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

# 国の考え方（３）医療従事者の体制整備の必要性

人材確保

〇人材確保策に加え、**労働環境の改善**や**医療DX**、**タスクシフト・シェア等による生産性向上を一体で進める**ことが重要

令和６年12月18日　「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」より抜粋

２．2040年頃の医療をとりまく状況と課題

（２）医療従事者

○ 医師や看護師等の医療従事者の確保が困難となっている中、2040 年に向けて、さらなる生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者確保の制約が増す中で医療提供体制の確保が必要となり、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスクシフト・シェア等の推進が重要となる。

○ 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は平均年齢が 60 代以上と高齢化しており、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。

○ 歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

４．医療提供体制の現状と目指すべき方向性

（１）新たな地域医療構想における基本的な方向性

○ ３点目は、医療の質や医療従事者の確保である。地域ごとに医療需要の変化等に対応できる医療従事者を確保することが重要である。また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しながら、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築することが求められる。

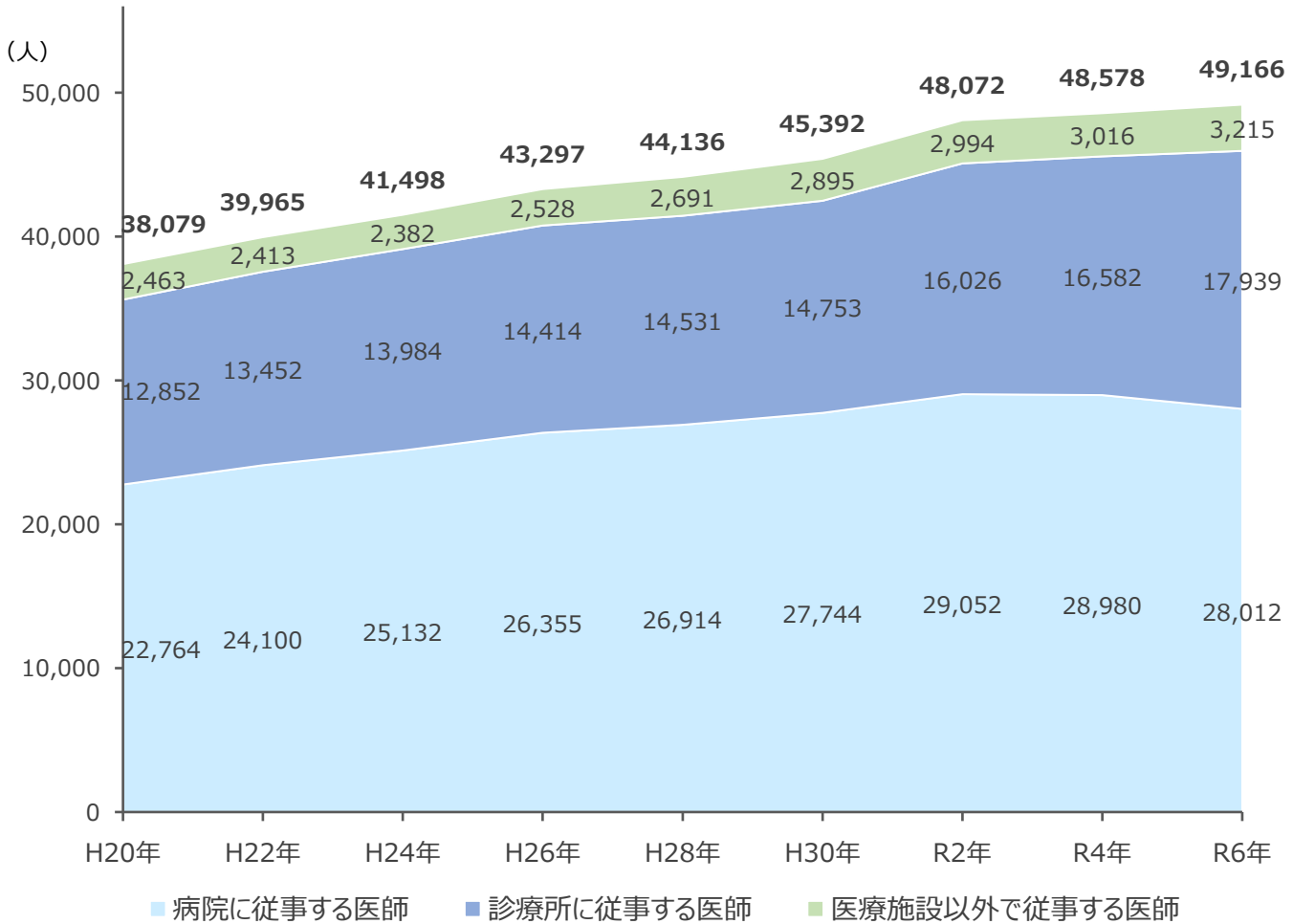
出典：厚生労働省「第２回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料」（令和７年８月８日）より抜粋

# 都内の状況（１）医師数の推移・医師偏在の状況

人材確保

〇都内の**医師数は年々増加**している一方で、病院に従事する医師は令和４年から令和６年にかけて減少
〇二次医療圏ごとにみると、都内では**南多摩、西多摩及び島しょ**が**医師少数区域**となっている

## 従事場所別医師数の推移（東京都）




※各年12月31日現在
※医療施設以外で従事する医師…介護老人保健施設・介護医療院の従事者、行政機関の従事者、産業医等

## 二次医療圏別医師偏在指標

| 都道府県名 | 圏域名 | R601 医師偏在指標 | R601 順位 | R0804 医師偏在指標 | R0804 順位 | 順位差 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 東京都 | 区中央部 | 789.7751 | 1 | 772.354 | 1 | 0 | 上位10位 |
| 東京都 | 区西部 | 569.0561 | 2 | 554.7718 | 2 | 0 | |
| 島根県 | 出雲 | 393.2068 | 7 | 417.9739 | 3 | 4 | |
| 福岡県 | 久留米 | 407.7724 | 4 | 417.673 | 4 | 0 | |
| 滋賀県 | 大津 | 373.4918 | 9 | 399.875 | 5 | 4 | |
| 東京都 | 区南部 | 380.3814 | 8 | 399.169 | 6 | 2 | |
| 京都府 | 京都・乙訓 | 401.3792 | 5 | 396.9016 | 7 | -2 | |
| 東京都 | 区西南部 | 413.655 | 3 | 396.0518 | 8 | -5 | |
| 千葉県 | 安房 | 322.6144 | 31 | 383.1297 | 9 | 22 | |
| 鹿児島県 | 鹿児島 | 348.9683 | 15 | 381.79 | 10 | 5 | |
| 東京都 | 北多摩南部 | 312.523 | 32 | 318.3829 | 40 | -8 | |
| 東京都 | 区西北部 | 295.8496 | 42 | 314.3916 | 43 | -1 | |
| 東京都 | 区東部 | 307.6313 | 35 | 292.978 | 54 | -19 | |
| 東京都 | 北多摩西部 | 254.4403 | 69 | 251.1008 | 85 | -16 | |
| 東京都 | 区東北部 | 216.429 | 116 | 216.2384 | 148 | -32 | |
| 東京都 | 北多摩北部 | 196.3663 | 176 | 209.8243 | 172 | 4 | |
| 東京都 | 南多摩 | 164.5957 | 255 | 165.0552 | 282 | -27 | |
| 東京都 | 西多摩 | 138.1022 | 314 | 143.628 | 317 | -3 | |
| 北海道 | 北渡島檜山 | 112.6369 | 328 | 134.5926 | 321 | 7 | 下位10位 |
| 青森県 | 上十三地域 | 139.5844 | 310 | 134.1966 | 322 | -12 | |
| 茨城県 | 日立 | 140.3404 | 308 | 132.3046 | 323 | -15 | |
| 茨城県 | 常陸太田・ひたちなか | 140.2532 | 309 | 130.4241 | 324 | -15 | |
| 岩手県 | 釜石 | 107.7514 | 330 | 129.6076 | 325 | 5 | |
| 北海道 | 日高 | 152.0116 | 286 | 129.0275 | 326 | -40 | |
| 岩手県 | 宮古 | 134.5335 | 318 | 128.3132 | 327 | -9 | |
| 東京都 | 島しょ | 131.5721 | 320 | 126.1839 | 328 | -8 | |
| 北海道 | 根室 | 116.6122 | 327 | 124.5085 | 329 | -2 | |
| 静岡県 | 賀茂 | 144.3701 | 301 | 122.8758 | 330 | -29 | |

医師多数区域

医師少数区域

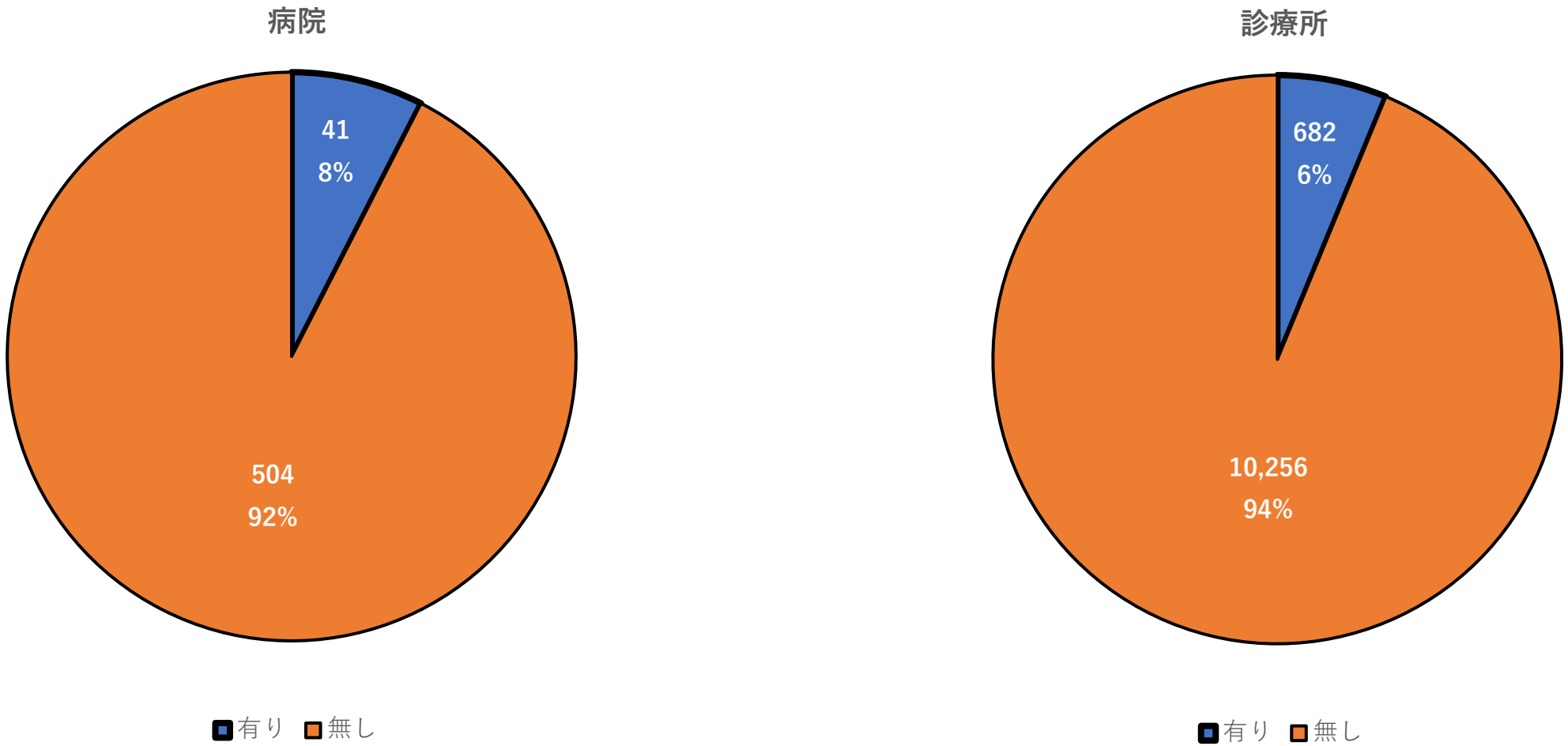
出典：東京都保健医療局「令和８年度第１回 東京都地域医療対策協議会 医師部会資料」（令和８年５月26日）より一部改

# 都内の状況（２）総合診療専門医の有無

人材確保

〇かかりつけ医機能報告を行った都内の医療機関のうち、**総合診療専門医がいる割合**は、病院・診療所ともに**１割に満たない**

## 総合診療専門医の有無



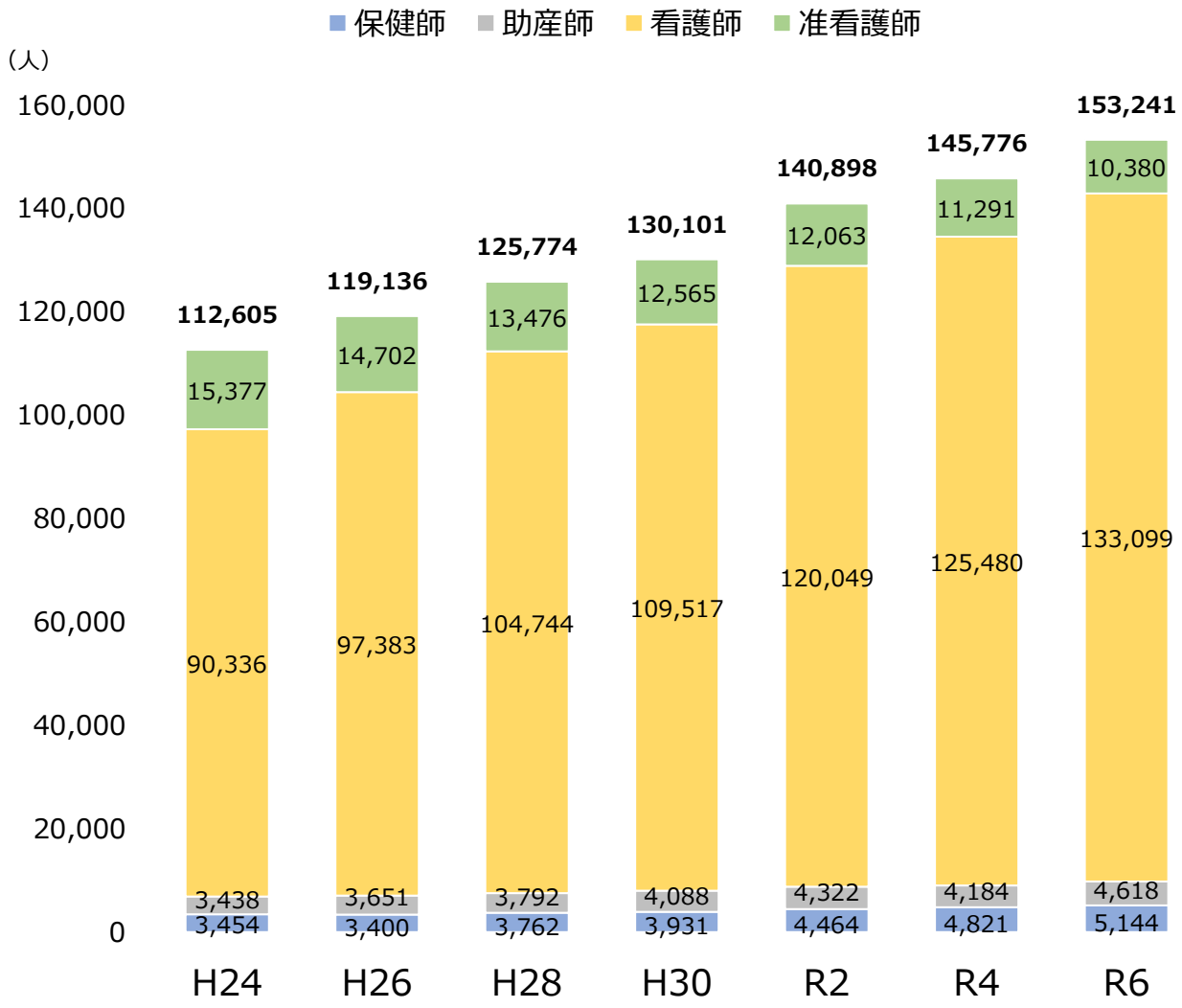

出典：「かかりつけ医機能報告データ」（令和７年度）

# 都内の状況（３）看護職員数の推移・有効求人倍率

人材確保

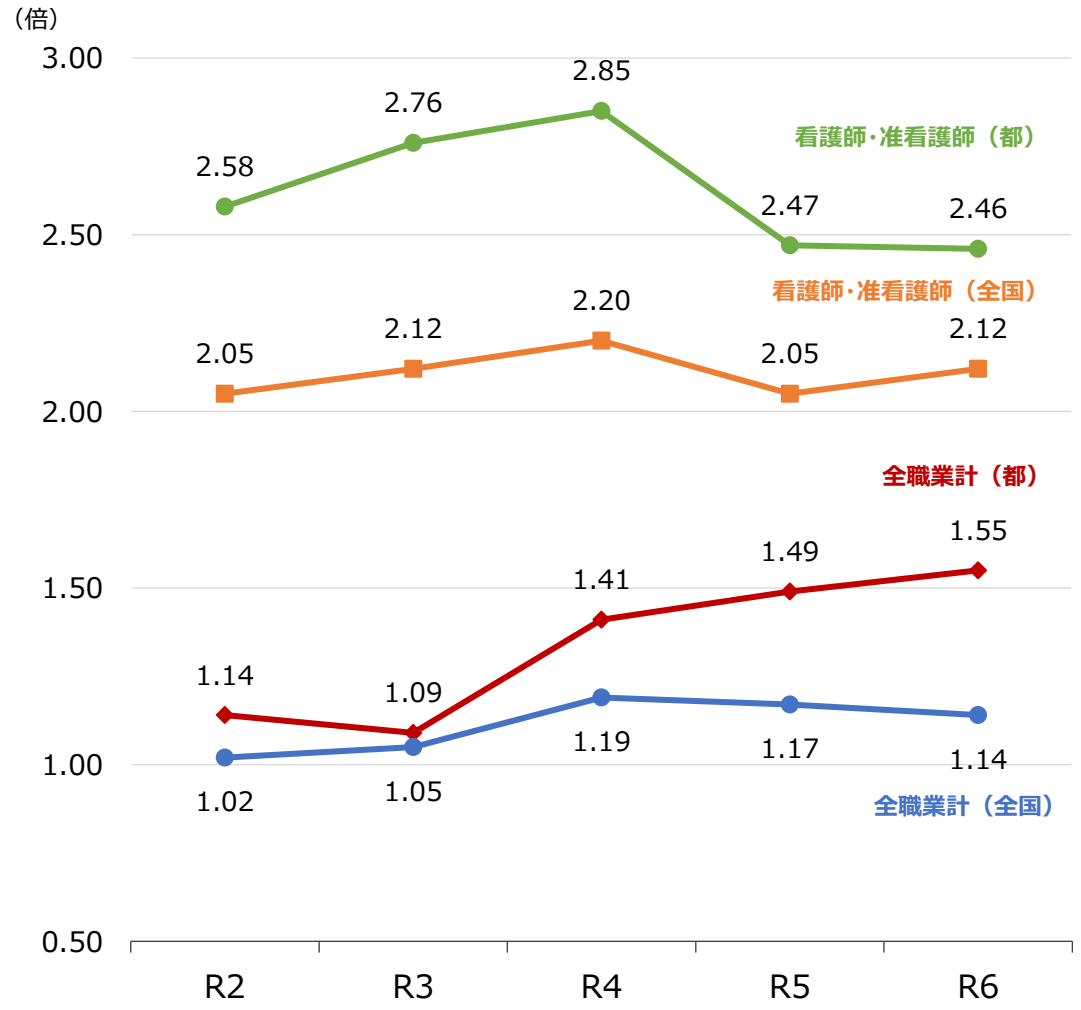
〇都内の**看護職員数は年々増加**しているものの、**有効求人倍率は全職業と比べ高水準で推移**

## 都内の就業看護職員数




出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 有効求人倍率の推移（看護師･准看護師）

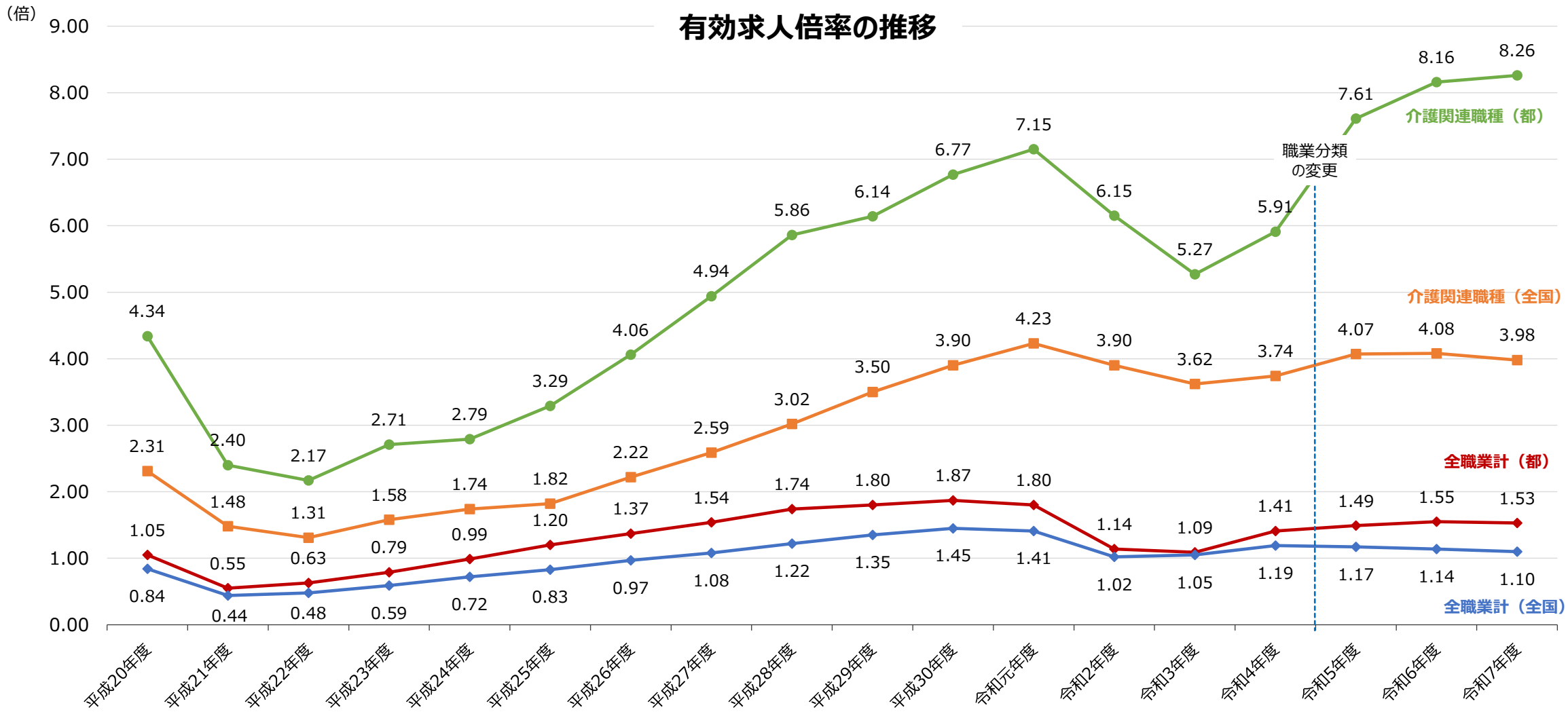



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」

# 都内の状況（４）介護職員の有効求人倍率

人材確保

○都内の**介護関連職種**の有効求人倍率は、**全職業の有効求人倍率を大きく上回っており、人手不足が一層深刻化**




注：各年度の有効求人倍率は、公共職業安定所における「有効求人数」を「有効求職者数」で除して得たもの（パートタイム（1週間の所定労働時間が通常の労働者に比し短い者をいう。）を含む常用（雇用契約において雇用期間の定めがないか又は４か月以上の雇用期間が定められているもの（季節労働者を除く。）をいう。）に限る。）。
注：介護関連職種とは、福祉施設介護員やホームヘルパー等を指す。
注：出典における職業分類が、令和５年度から「日本標準職業分類（平成21年改定）」に基づく区分へ変更された。
出典：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」

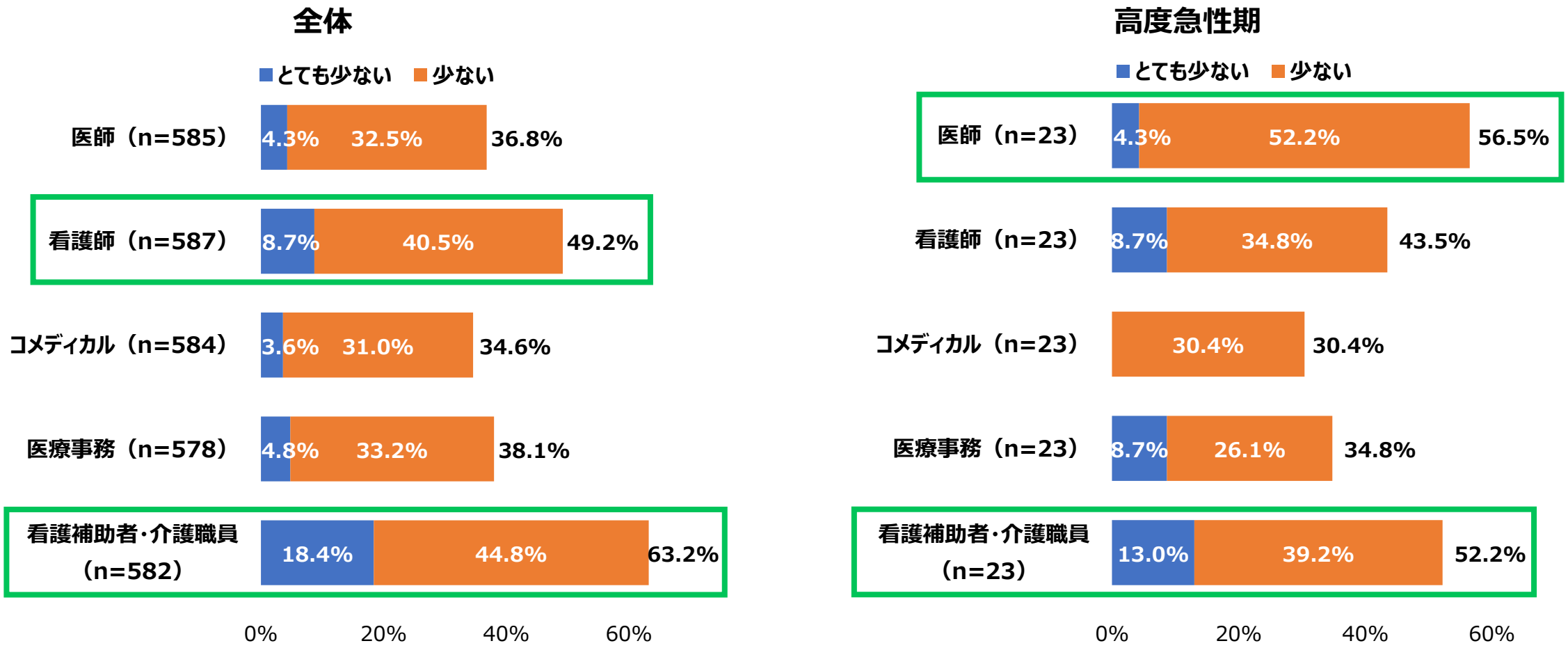
出典：東京都福祉局「東京の高齢者と介護保険データ集（令和８年６月）」より一部改

# 都内の状況（５）各職種の人員配置状況



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）



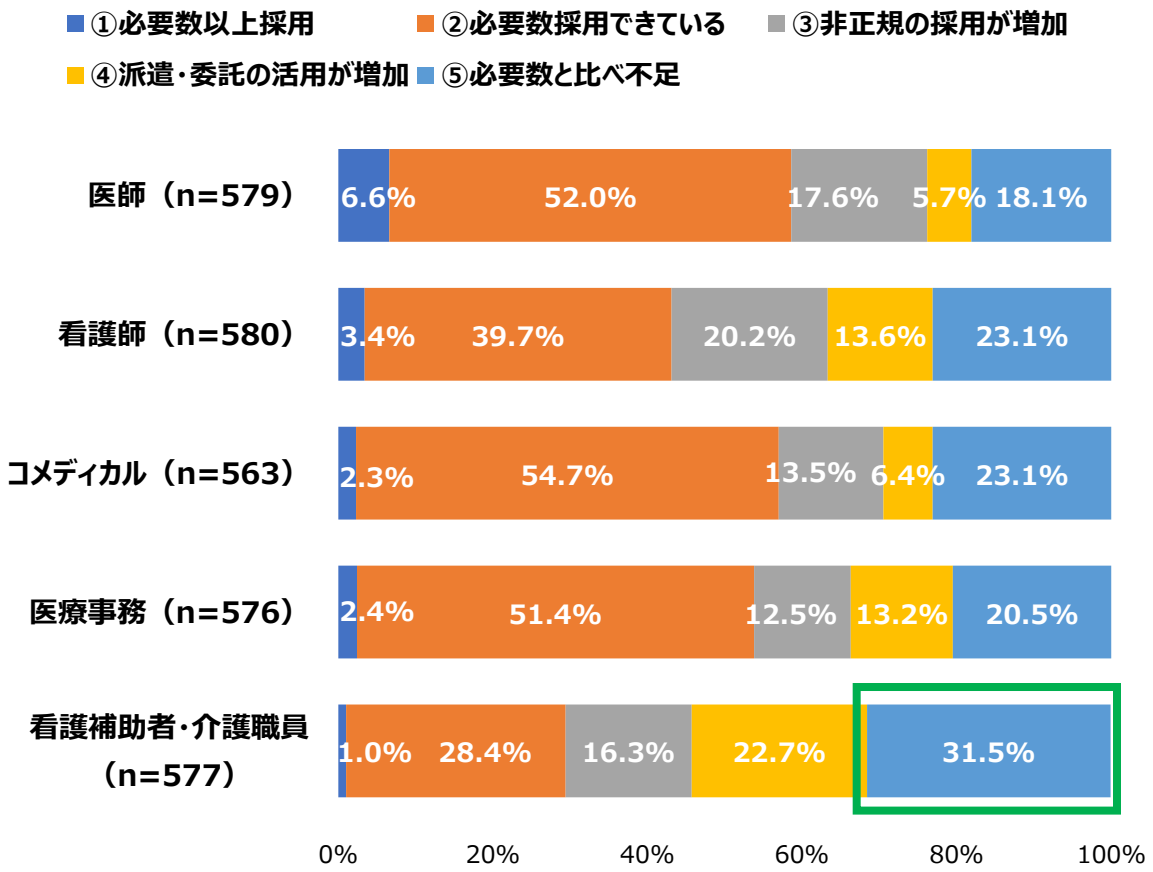

出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）

# 都内の状況（６）職員の採用状況・確保が難しい職種

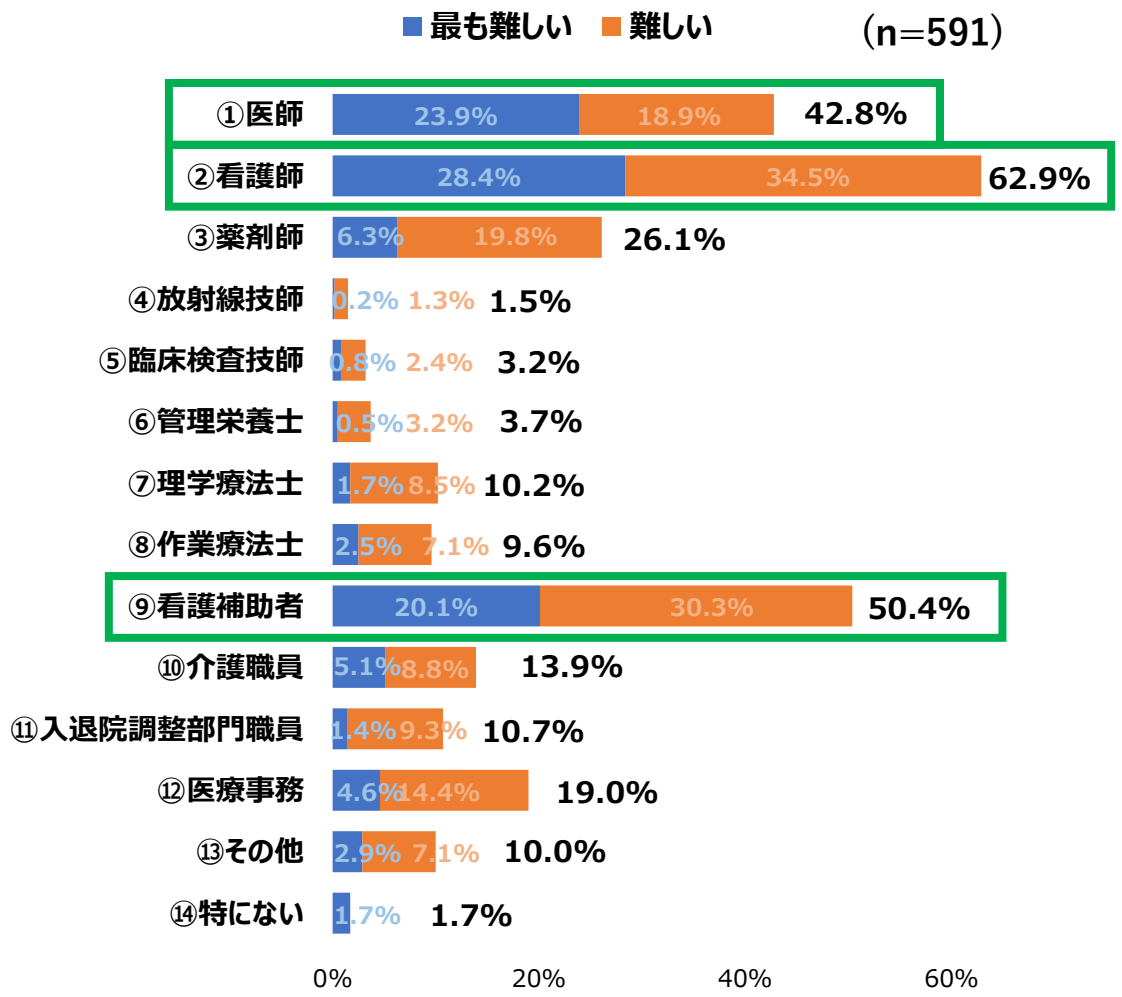
人材確保

○**看護補助者・介護職員**の**必要数を確保できていない病院**は**約３割**存在する
○**確保が難しい職種**として、**医師**（42.8%）、**看護師**（62.9%）、**看護補助者**（50.4%）の割合が高い

## 職員の採用状況




## 確保が難しい職種



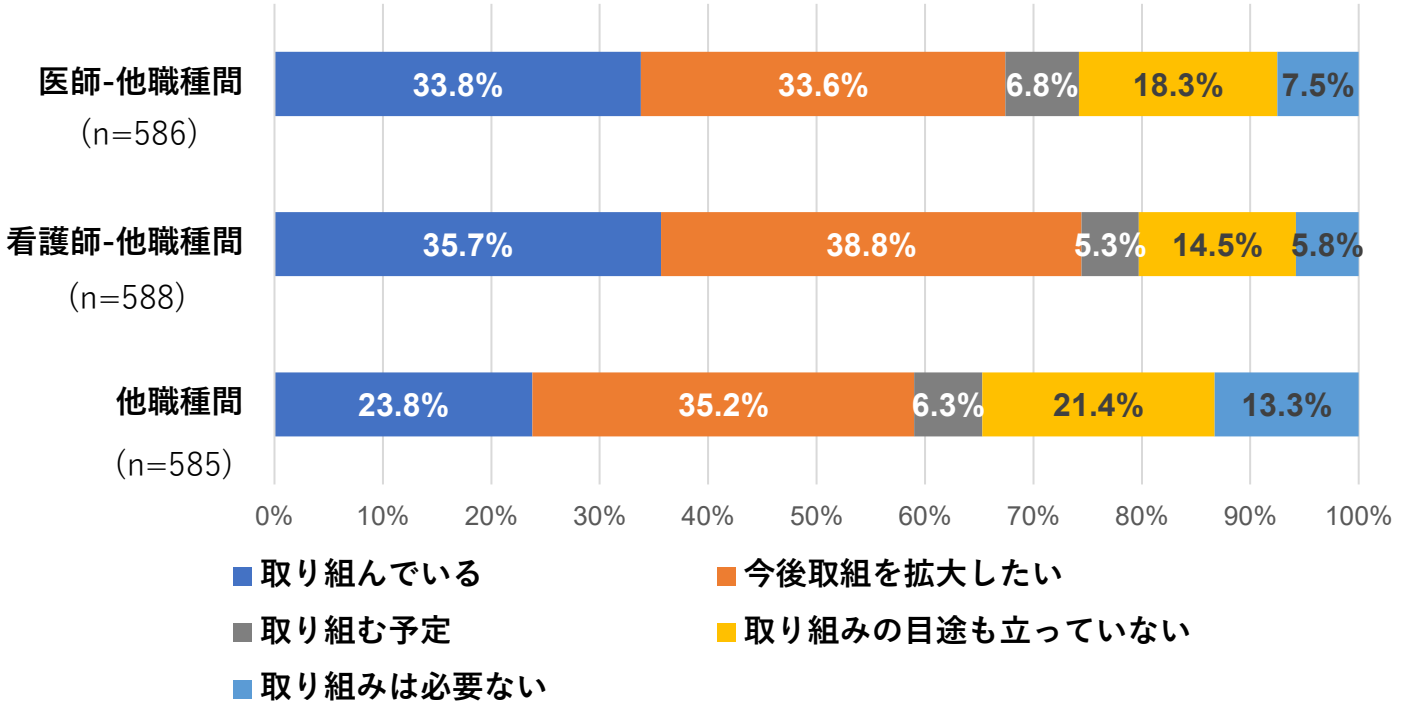

出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和７年度）

# 都内の状況（７）タスクシフトの取組状況・課題

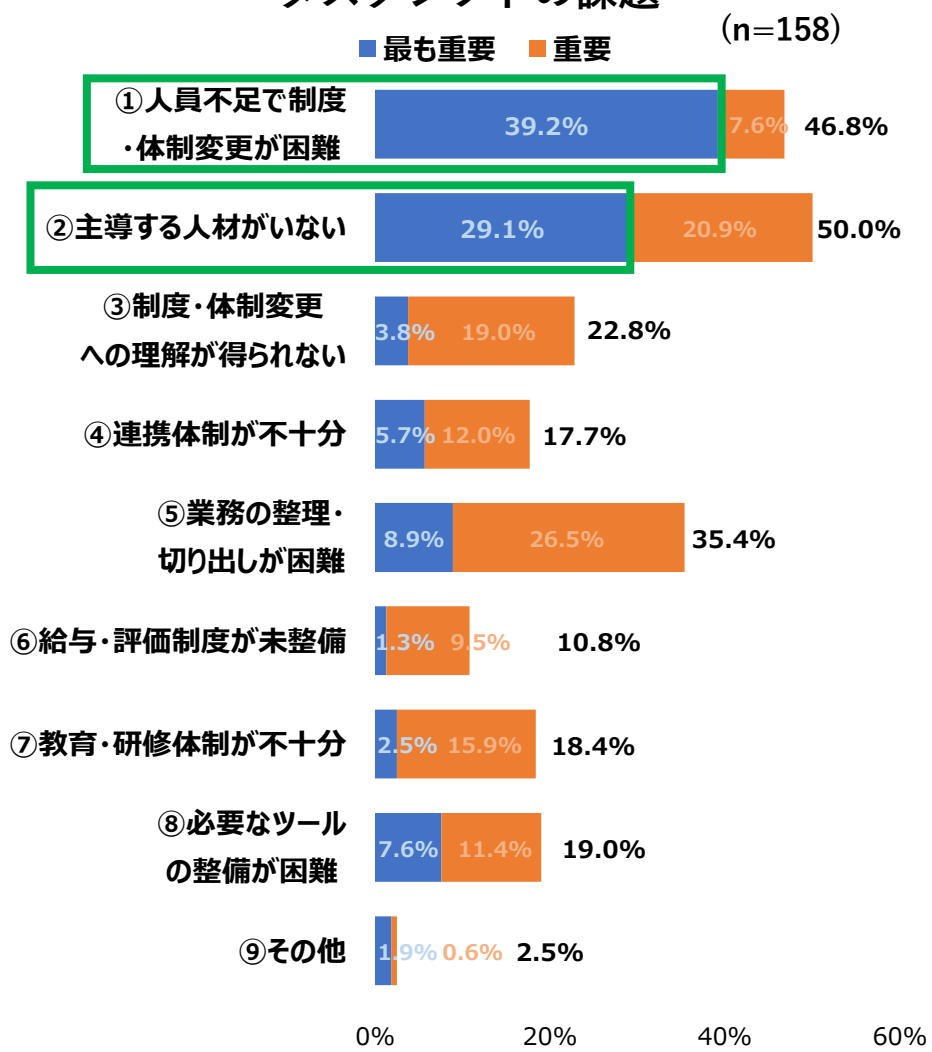
人材確保

○タスクシフトの取組状況として、**約６～７割**が「**取り組んでいる**」「**今後取組を拡大したい**」としている
○タスクシフトにおける最も重要な課題として、「**人員不足**（39.2%）」「**主導する人材がいない**（29.1%）」の割合が高い

## タスクシフトの取組状況




## タスクシフトの課題




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）

# 地域医療構想調整会議・部会における主な意見

○将来需要増が見込まれる**在宅医療・介護を担う人材の不足が懸念**され、特に**外国人人材は育成に時間を要する**

○都心部では医療機関の増加や再開発による賃料上昇等により、**人手不足感や事業継続上の厳しさが増しており**、提供側の持続可能性も考慮すべき

○人材不足の状況を踏まえると、**総合診療医など幅をもって診ることができる体制や多職種連携の取組**が重要

○高齢者救急の需要が今後増加することを踏まえると、**多職種連携が大事**になると考えているが、**各病院が人員不足の中、さらに人員を増やすことは難しい**ため、これを解決するための具体的な方策があるとよい

○**看護職のスキルアップ・教育**が必要であり、在宅における特定行為研修修了看護師の活用も進めるべき

○ 特定機能病院の人材派遣・教育・研究の役割を踏まえ、**やりがいを持って働ける人材確保策**が必要

# 人材確保について（要点）



| 項目 | 都内の状況 |
| --- | --- |
| **医療人材の供給状況** | ○医師：**増加傾向**、病院に従事する医師はＲ４～６年で減少<br>○看護職員：**増加傾向、有効求人倍率は全職種を上回る**<br>○介護職員：**有効求人倍率は全職種を大きく上回る**<br>○**南多摩・西多摩・島しょ**が**医師少数区域**<br>○かかりつけ医機能報告を行った都内医療機関のうち、**総合診療専門医がいる割合は１割未満** |
| **都内病院の人材確保状況** | ○**看護補助者・介護職員、看護師**の順で**不足感が強い**<br>○**高度急性期**の病院では、**医師の不足感が最も強い**<br>○**看護補助者・介護職員の必要数を確保できていない**病院は**約３割**存在 |
| **多職種連携** | ○高齢者救急や在宅医療、介護との連携の需要増に伴い、**多職種連携の必要性**が高まっている<br>○**看護職のスキルアップ・教育**が必要との声もある |
| **持続可能な働き方** | ○**タスクシフト**は**約６～７割が取組を進めている**<br>○一方で**タスクシフトにおける最も重要な課題**として「**人員不足**」「**主導する人材がいない**」が多く挙げられている |

○ **増加する医療需要に対して必要な、医療人材の安定的な確保が必要**

○ **高齢者の複数疾患の診療**や**在宅医療・介護との連携**を支える、**地域で治し支える医療人材の育成が求められる**

○ 地域全体の連携を含む**多職種連携の必要性が高まって**おり、**各職種が専門性を発揮するチーム医療の推進が求められる**

○ **生産年齢人口が減少**する中、**持続可能な働き方に向けた体制づくりが必要**

# 都の特性を踏まえた取組の方向性（案）

人材確保

## ①　医療人材の安定的な確保

- **医療需要を踏まえた医療人材確保の一体的な推進**
  将来の医療需要を踏まえた、医師、看護職員等の医療人材の確保、養成、定着を一体的に推進
- **医師少数区域への対応**
  医師の地域偏在・診療科偏在の是正に向け、大学、医療機関等と連携した医師確保の取組を推進

## ②　地域で治し支える医療を担う医療人材の育成

- **総合診療機能の強化**
  高齢者の複数疾患の診療など、総合的に診療する総合診療専門医の育成等の取組を推進
- **地域での療養生活を支える看護職員の育成**
  入院から退院後の在宅療養・介護まで、患者を切れ目なく支える中心的な役割を担う看護職員の資質向上や、訪問看護人材の育成支援を推進

## ③　各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮できるチーム医療の推進

- **多職種連携によるチーム医療の推進**
  医師、看護職員、薬剤師、歯科医師、リハビリテーション職、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等が、それぞれの専門性を発揮しながら、地域全体の連携の中で、入院から退院、在宅療養、介護との連携までの支援を実施
- **多職種連携を担う人材の育成**
  入退院支援や地域移行支援等において、多職種連携の中核を担う人材の育成を推進

## ④　医療ＤＸの活用や勤務環境改善、タスクシフト・シェア等による持続可能な働き方の実現

- **医療ＤＸの活用とタスクシフト・シェアの推進**
  ＩＣＴ・ＡＩを活用した業務の効率化やタスクシフト・シェアによる各職種の専門性に応じた業務の最適化を推進
- **働き続けられる職場環境の整備**
  働き方改革への対応や勤務環境改善に向けた取組など、働き続けられる職場環境の整備を推進

# 2040年の人材確保の目指す姿

※イメージ図は生成AIにより作成

## 魅力あふれる医療の職場に人材が集い、一人ひとりが専門性を輝かせ、地域全体で支えあう医療を実現する東京

### 医療人材の安定的な確保



- 医療人材の確保、養成、定着を一体的に推進
- 医師少数区域への対応

### 地域で治し支える医療を担う医療人材の育成



- 総合診療機能の強化
- 地域での療養生活を支える看護職員の育成

### 各職種が高い専門性を発揮するチーム医療の推進



- 多職種連携によるチーム医療
- 多職種連携を担う人材育成

### 持続可能な働き方の実現



- ＩＣＴ・ＡＩを活用した業務の効率化
- タスクシフト・シェアによる業務の最適化
- 働き方改革・勤務環境改善

【１】外来医療
【２】在宅医療
【３】介護との連携
【４】人材確保
**【５】医療ＤＸ**
【６】その他検討すべき分野

# 国の考え方（１）全国医療情報プラットフォームの構築

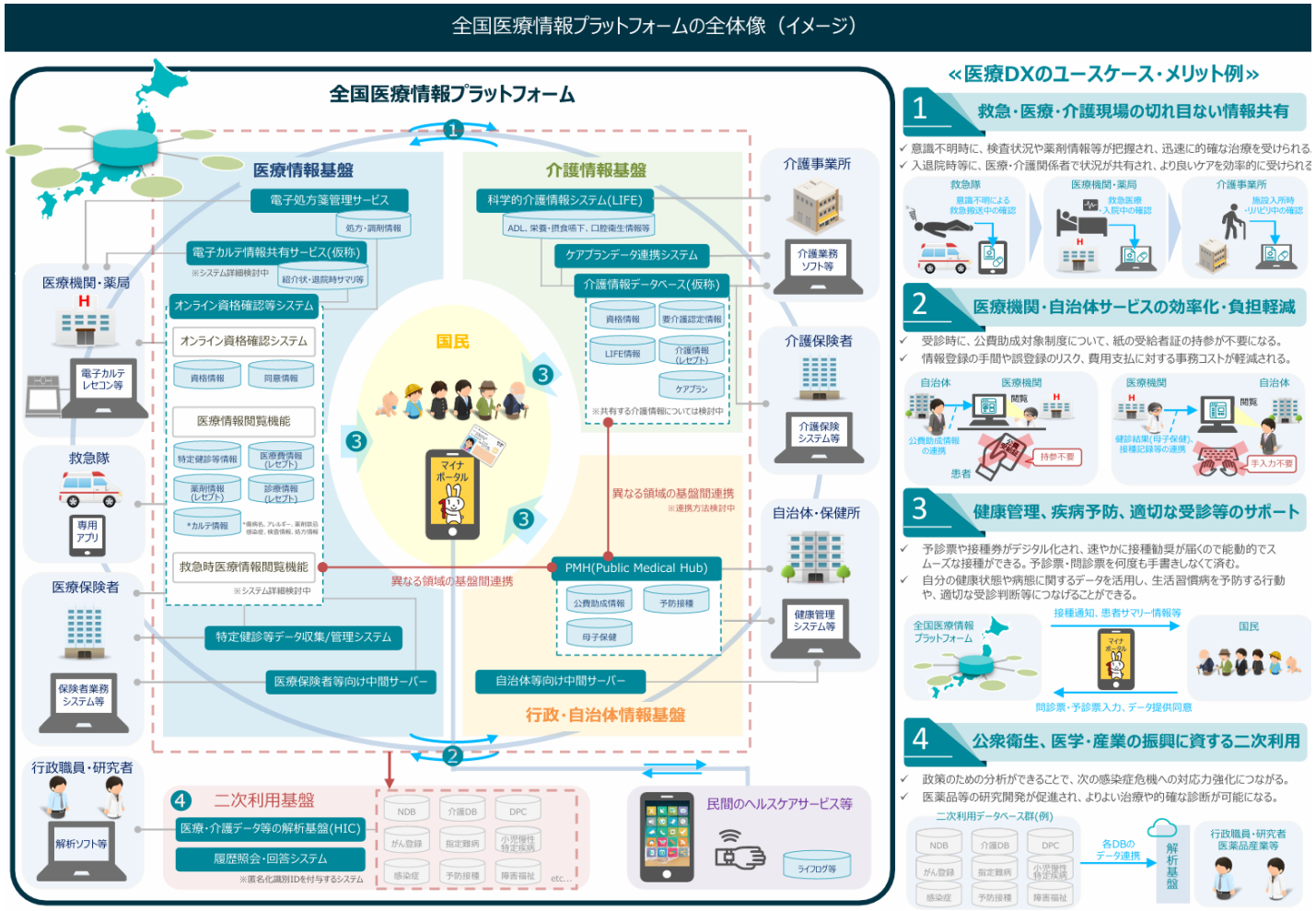
医療ＤＸ

〇生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、**医療ＤＸを着実に推進していくことが重要**

〇切れ目なく質の高い医療を効率的に提供するため、国は**全国医療情報プラットフォームの構築**を進めている

〇医療機関は電子カルテにより**診療情報（３文書６情報）の共有が可能**となり、個人はマイナポータルから**医療、介護、行政**とつながり**情報共有やサービスを受けることが可能**となることが見込まれる

## 全国医療情報プラットフォーム




出典：厚生労働省「第４回『医療DX令和ビジョン2030』厚生労働省推進チーム資料」（令和５年８月30日）

# 都内の状況（１）新たな医療情報連携基盤の構築



〇新たな医療情報連携基盤など医療ＤＸの活用により、**広域的な情報連携の推進**が見込まれる

## ―目指す姿―

**全国医療情報プラットフォーム（国）**

**医療情報基盤**

・電子カルテ情報共有サービス
（３文書６情報）
・オンライン資格確認等システム
・電子処方箋管理サービス

**マイナポータル**



患者情報

**介護情報基盤**

**行政・自治体情報基盤**

＊3文書：健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー
6情報：傷病名、感染症情報(一部のみ)、薬剤禁忌情報、アレルギー情報、検査情報(一部のみ)、処方情報

＋ 実現に向けた現状調査、要件定義

**新たな医療情報連携基盤（都）**



医療機関

●すべての医療機関間で医療情報の連携・共有

●検査画像など、充実した連携項目で医療サービスの質を向上



患者

●過去の自分の医療情報（検査画像等）の閲覧が可能

●医療機関へのweb予約やプッシュ機能により利便性向上

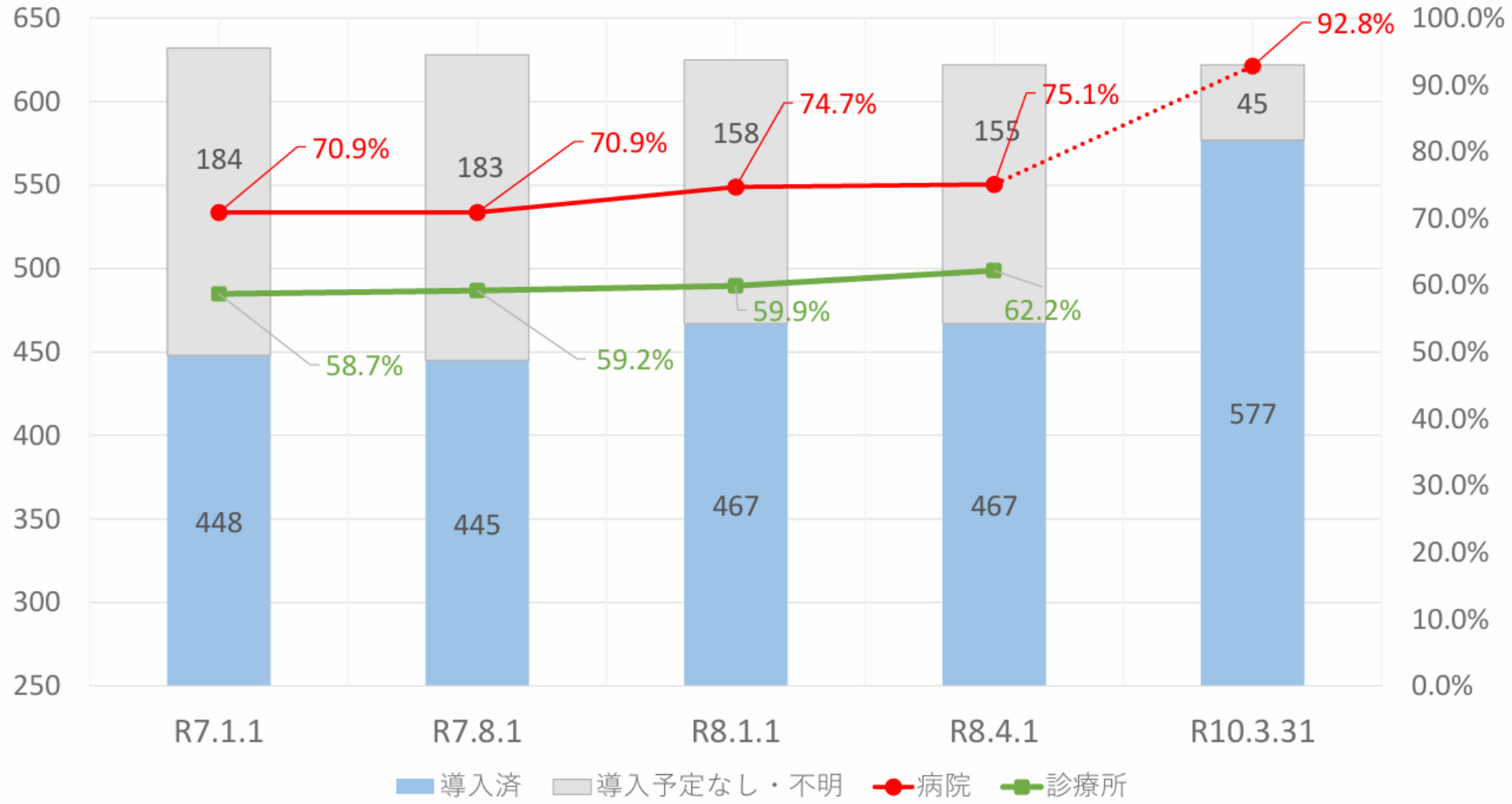
出典：東京都保健医療局「令和７年度第２回東京都医療ＤＸ推進協議会資料」（令和８年３月27日）より抜粋

# 都内の状況（２）電子カルテの導入率

医療ＤＸ

○都内医療機関における**電子カルテ導入率は着実に増加**（R8.4.1時点で病院は75.1％、診療所は62.2％で導入済）

**電子カルテ導入率の推移 （病院・一般診療所）**




※ R8.5.12時点
※ R7.1.1、R7.8.1、R8.1.1及びR8.4.1は医療機能情報定期報告より作成（随時報告による回答を含む）

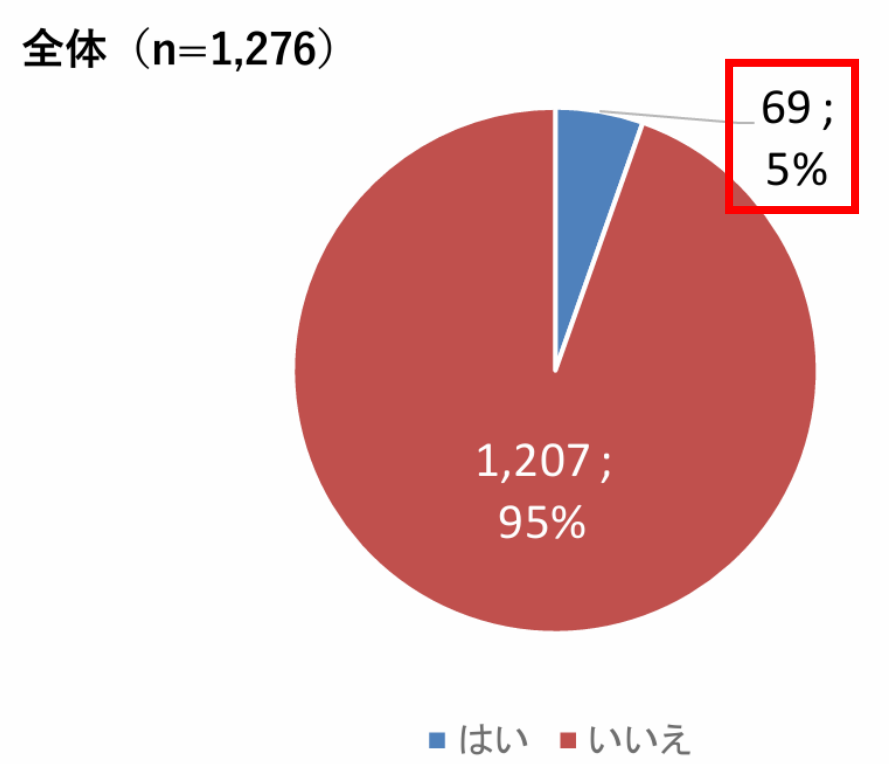
出典：東京都保健医療局「令和８年度第１回東京都医療ＤＸ推進協議会資料」（令和８年６月５日）

# 都内の状況（３）情報連携の状況

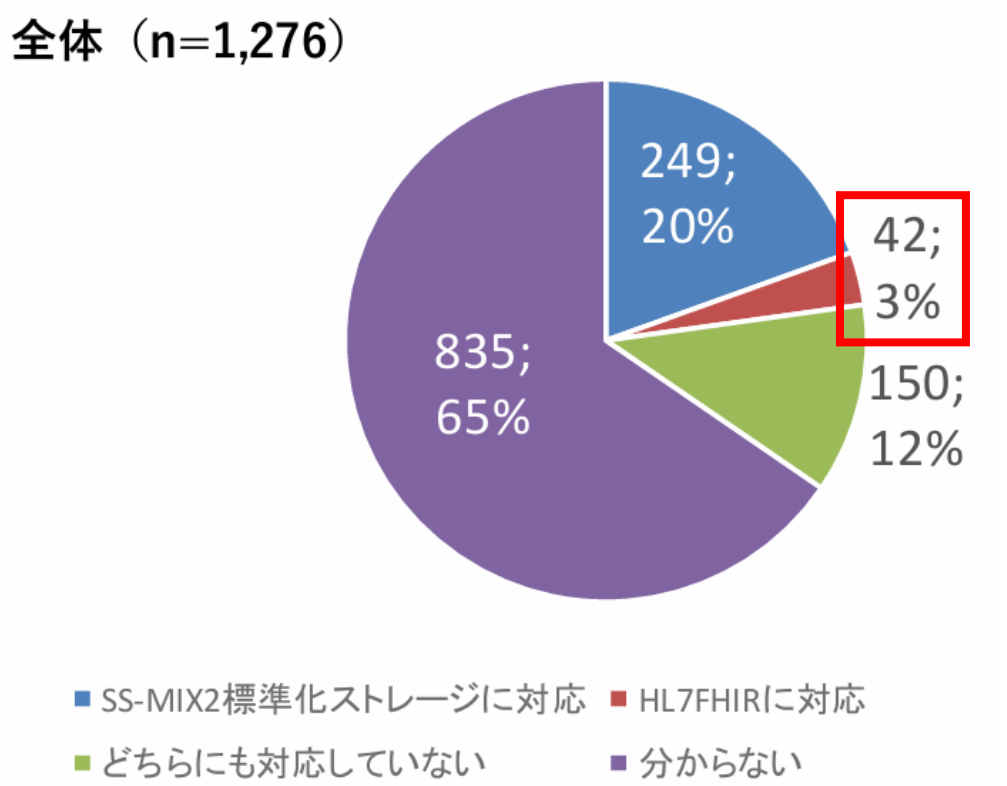
医療ＤＸ

○電子カルテを導入している医療機関のうち、**自院の医療情報を他院に共有している医療機関**は５％、**国の標準規格**（HL7FHIR）**に対応している医療機関**は３％のみに留まっている

## 自院の医療情報に関する他院への共有状況




## 医療情報連携の標準規格への対応




※SS-MIX2標準化ストレージとは、厚生労働省電子的診療情報交換推進事業（2006年度）で提唱された、電子カルテ等の医療情報システムで発生する診療情報を交換・共有するために標準的な形式やコードで蓄積するもの。

※HL7FHIRとは、HL7Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。国の標準規格として採用されている。

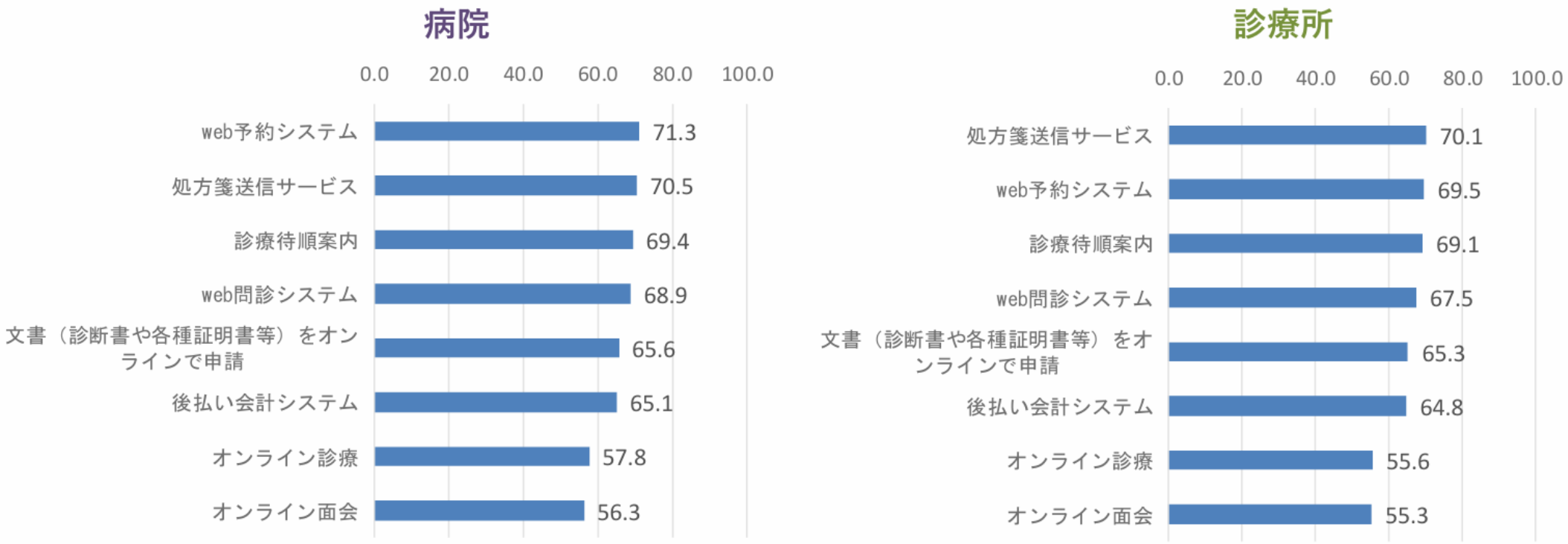
出典：東京都保健医療局「令和７年度第２回東京都医療ＤＸ推進協議会資料」（令和８年３月27日）

# 都内の状況（４）医療ＤＸに期待すること



〇web予約システム、処方箋送信サービス、診察待順案内など、**待ち時間を短く**する、**待ち時間を可視化**する**取組への期待**が多い

## 〇病院・診療所において期待すること（期待する・やや期待する）




- **病院**における期待すること上位３つは「web予約システム」、「処方箋送信サービス」、「診察待順案内」となった。
- **診療所**における期待すること上位３つは「処方箋送信サービス」、「web予約システム」、「診察待順案内」となった。
- 期待すること４位以下は、診療所・病院ともに同じ結果となった。

出典：東京都保健医療局「医療ＤＸに関するインターネットモニター調査の結果について」

# 地域医療構想調整会議・部会における主な意見

○**救急受入時の対応や他の医療機関への転院調整等をスムーズに進めるために、医療ＤＸを活用した情報共有の重要性が高まっている**

○**セキュリティ上の課題**により**病院間や行政との情報連携が進んでいない**状況がみられる

○医療情報の連携に当たっては、個々の病院が電子カルテを導入するだけでなく、**診療情報の標準化や共通プラットフォームの構築も必要**

○医療ＤＸを活用した情報連携については、**地域や職種によって利用度合いに差があり**、入退院時・転院時・施設間・在宅療養中の**状態変化を迅速に共有できるよう、ICTの標準化や共通ツールの整備**を進めるべき

○病院、診療所、薬局、訪問看護、区市町村等が情報共有する体制を整備し、**医薬歯連携を含む情報連携が必要**

○生産年齢人口の減少を背景とした業務効率化や医療機関同士や医療と介護の**連携強化は全圏域に共通する課題**であり、その手段として医療ＤＸへの期待が高い

# 医療ＤＸについて（要点）

| 項目 | 都内の状況 |
| --- | --- |
| **医療情報の連携** | ○国が進めている全国医療情報プラットフォーム構築を踏まえ、**都は新たな医療情報連携基盤の構築を予定**<br>○**電子カルテの導入は着実に推進**（R8.4.1時点で病院75.1％、診療所62.2％）<br>○電子カルテ導入済の医療機関のうち、**他院との情報共有は５％、国標準規格（HL7FHIR）への対応は３％に留まる** |
| **利便性向上** | ○web予約システム、処方箋送信サービス、診察待順案内など、**待ち時間を短くする、待ち時間を可視化する取組への期待が多い** |

○ 医療機関間等における情報連携を円滑に進めていくため、**新たな医療情報連携基盤によるつながる医療の実現が求められる**

○ デジタル技術の活用により、医療機関における業務効率化に加え、待ち時間短縮など患者の利便性や満足度向上を含めた、**医療の質の向上も求められる**

# 都の特性を踏まえた取組の方向性（案）

## ①　新たな医療情報連携基盤によるつながる医療の実現

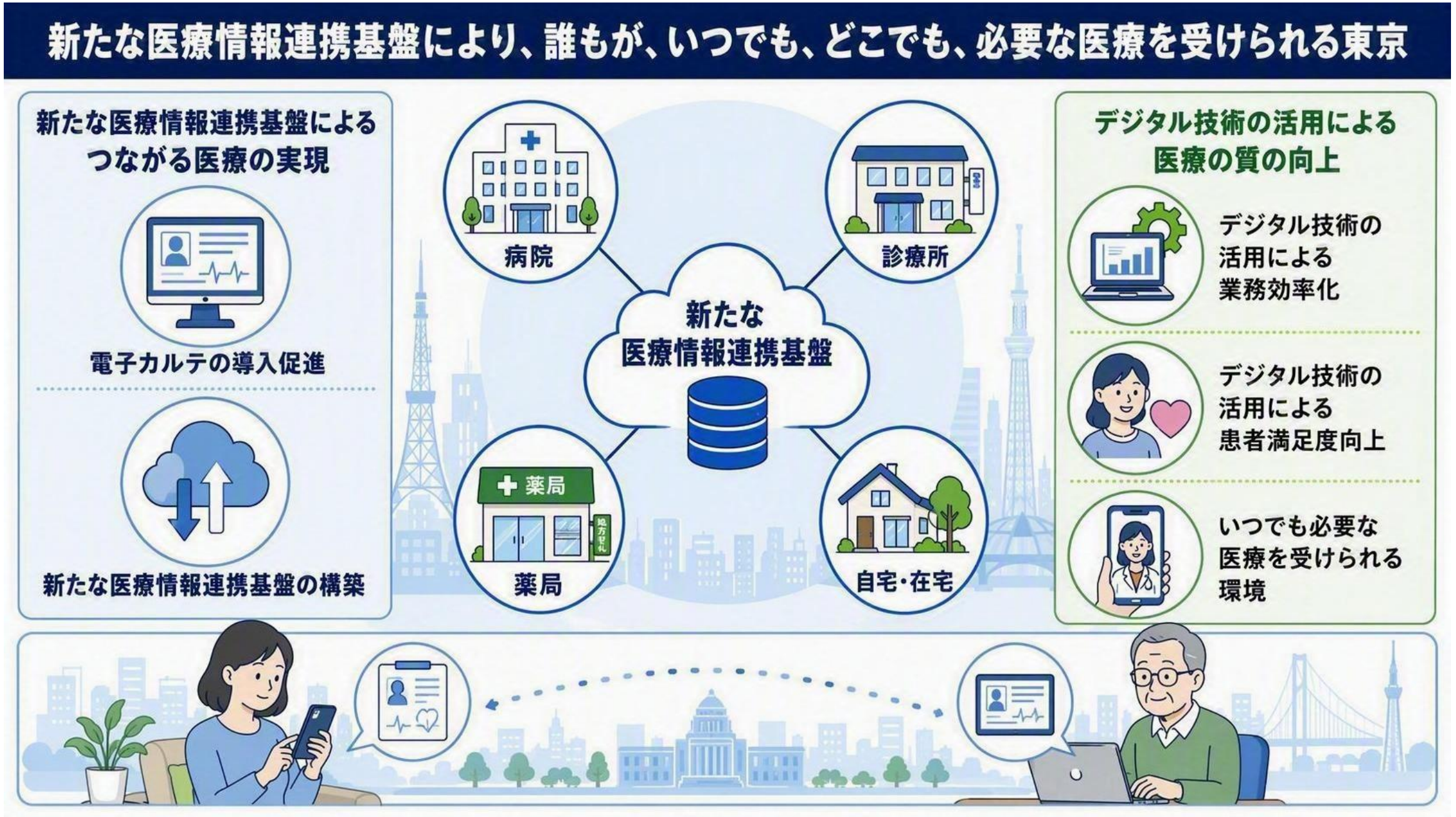
- **電子カルテの導入促進**
  医療情報連携の基盤となる電子カルテについて、病院、診療所ともに導入率100％を目指す
- **新たな医療情報連携基盤の構築**
  新たな医療情報連携基盤を構築し、全ての医療機関が接続可能となり、３文書６情報に加え、検査画像など充実した医療情報の共有化を実現。また、患者自身も接続し、自身の医療情報が閲覧可能な環境を実現

## ②　医療ＤＸ、ＡＸを含むデジタル技術の活用による医療の質の向上

- **医療ＤＸ、ＡＸによる業務効率化と患者満足度向上**
  医療情報連携の強化や業務負担軽減につながる医療ＤＸや、更なる業務の高度化と効率化につながる医療ＡＸの取組を推進
  また、デジタルツールの活用による、待ち時間の短縮や手続の簡略化など、患者の利便性や満足度向上につながる取組を推進
- **デジタル技術の活用により患者がいつでも必要な医療を受けられる環境の実現**
  オンライン診療などの遠隔医療等について、地域の実情や疾病などの特性に合った活用を推進
  新たな医療情報連携基盤を通じて患者や医療機関が詳細な医療情報を共有し、いつでも必要な医療を提供

# 2040年の医療ＤＸの目指す姿

※イメージ図は生成AIにより作成



【１】外来医療
【２】在宅医療
【３】介護との連携
【４】人材確保
【５】医療ＤＸ
**【６】その他検討すべき分野**

# 新たな地域医療構想の記載事項について

その他検討すべき分野

**地域医療構想が医療計画の上位概念**となったことに加え、**2040年とその先を見据えた持続可能な医療提供体制の構築に向け**、広域な役割分担・連携が求められる**小児医療、周産期医療、災害医療、感染症医療**を**地域医療構想に反映**するのはどうか

| 医療分野 | | 構想に反映する理由 |
|---|---|---|
| 人口減少下でも維持が必要 | ① 小児医療 | ○ＮＩＣＵ入院児数及び医療的ケアが必要な児の数は近年高水準で推移しており、**高度な専門性を要する医療ニーズは継続**<br>○重篤・重症の小児患者を確実に受け入れるため、**都内４ブロックを事業推進区域**とした小児救急医療体制を構築しており、**症状に応じた役割分担と連携**による対応が求められる |
| | ② 周産期医療 | ○出生数に対するハイリスク妊婦の割合が高まっているため、**高度な専門性を要する医療ニーズは継続**<br>○ハイリスク妊産婦・新生児を確実に受け入れるため、**都内８ブロックを事業推進区域**とした周産期医療体制を構築しており、**リスクに応じた役割分担と連携**による対応が求められる |
| 有事への備え | ③ 災害医療 | ○首都直下型地震等の大規模災害が起こりうることを想定し、**平時から災害時を見据えた体制確保**が求められる<br>○災害時には、被災状況に応じて、人材派遣、負傷者の救護及び搬送調整、医薬品などの供給等を機動的に行うため、医療機関、関係機関、区市町村、都等を含めた**全都的な連携により対応が必要** |
| | ④ 感染症医療 | ○新興感染症の発生や流行に備え、**平時から感染症危機に備えた体制の整備や人材育成**が求められる<br>○新興感染症の発生時には、感染状況に応じて、医療提供体制の確保、療養環境の整備、検査体制の確保等を機動的に行うため、医療機関、関係機関、保健所、区市町村、都等を含めた**全都的な連携により対応が必要** |

**※上記以外の５疾病６事業を含む他取組についても、新構想を踏まえた取組を推進**

# 都内の状況（１）小児医療提供体制の状況

〇都内を**４ブロック**に分け、ブロックごとに１施設ずつ**こども救命センターを設置**

## 東京都こども救命センター指定施設（都内４ブロックに各１施設）

- 東京大学医学部附属病院（文京区・区東ブロック）
- 国立成育医療研究センター（世田谷区・区西南ブロック）
- 日本大学医学部附属板橋病院（板橋区・区北ブロック）
- 都立小児総合医療センター（府中市・多摩ブロック）



# 都内の状況（２）小児医療提供体制の状況

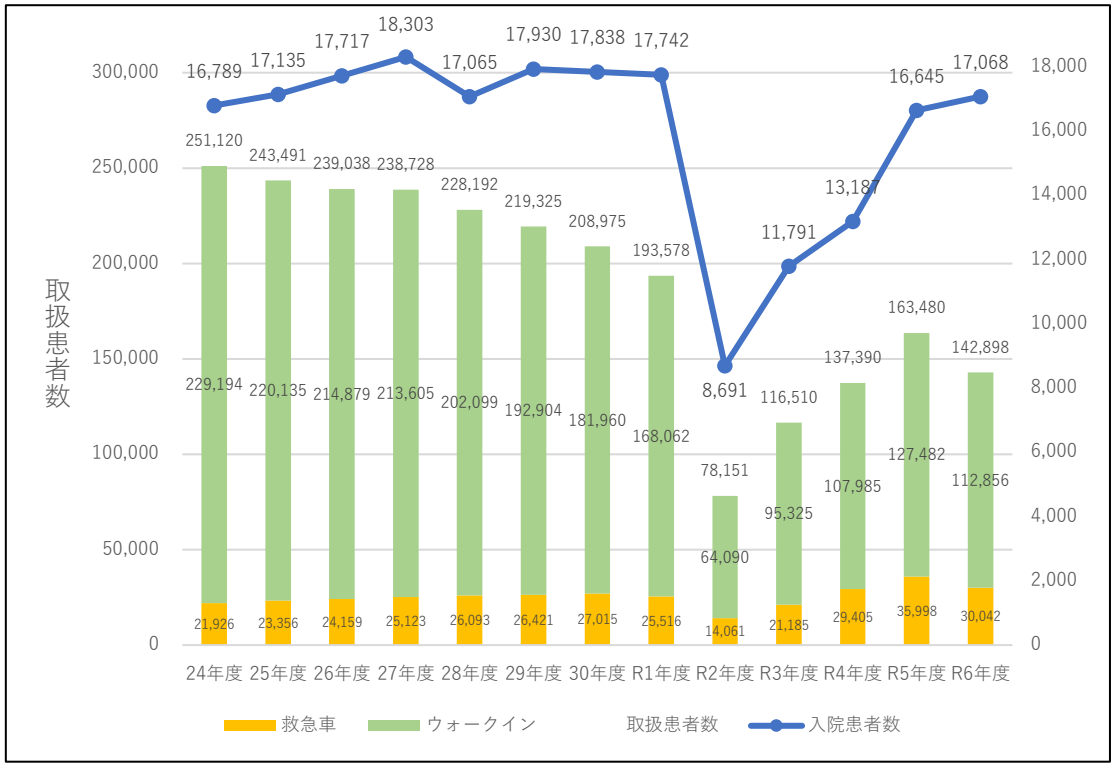
その他検討すべき分野

○**出生数は減少**する中、**ＮＩＣＵ入院児数**及び**医療的ケアが必要な児の数**について、近年は**高水準で推移**
○**休日・全夜間帯の二次救急患者数**は、令和6年度は前年度を下回っている一方で、**入院患者数は令和２年度以降増加**

## 都内の出生数とNICU入院児数・医療的ケアが必要な児数の推移

| | 平成27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 令和元年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 | 5年度 | 6年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 出生数(暦年) | 113,194 | 111,964 | 108,890 | 107,150 | 101,818 | 99,661 | 95,404 | 91,097 | 88,348 | 84,207 |
| NICU入院児数 | 6,651 | 6,988 | 6,572 | 7,500 | 7,742 | 7,805 | 8,635 | 9,202 | 8,821 | 8,831 |
| NICU等退院児数(死亡含) | 6,794 | 6,916 | 6,931 | 7,304 | 7,427 | 7,541 | 8,571 | 9,093 | 8,680 | 8,554 |
| 医療的ケアが必要な児数 | 200 | 176 | 206 | 246 | 244 | 253 | 247 | 245 | 226 | 285 |
| 超重症児 | 8 | 14 | 31 | 27 | 21 | 21 | 22 | 38 | 29 | 47 |
| 準超重症児 | 72 | 41 | 64 | 94 | 68 | 76 | 89 | 94 | 82 | 94 |
| その他 | 120 | 121 | 111 | 125 | 155 | 156 | 136 | 113 | 115 | 144 |

## 休日・全夜間診療事業（小児）実績※二次救急



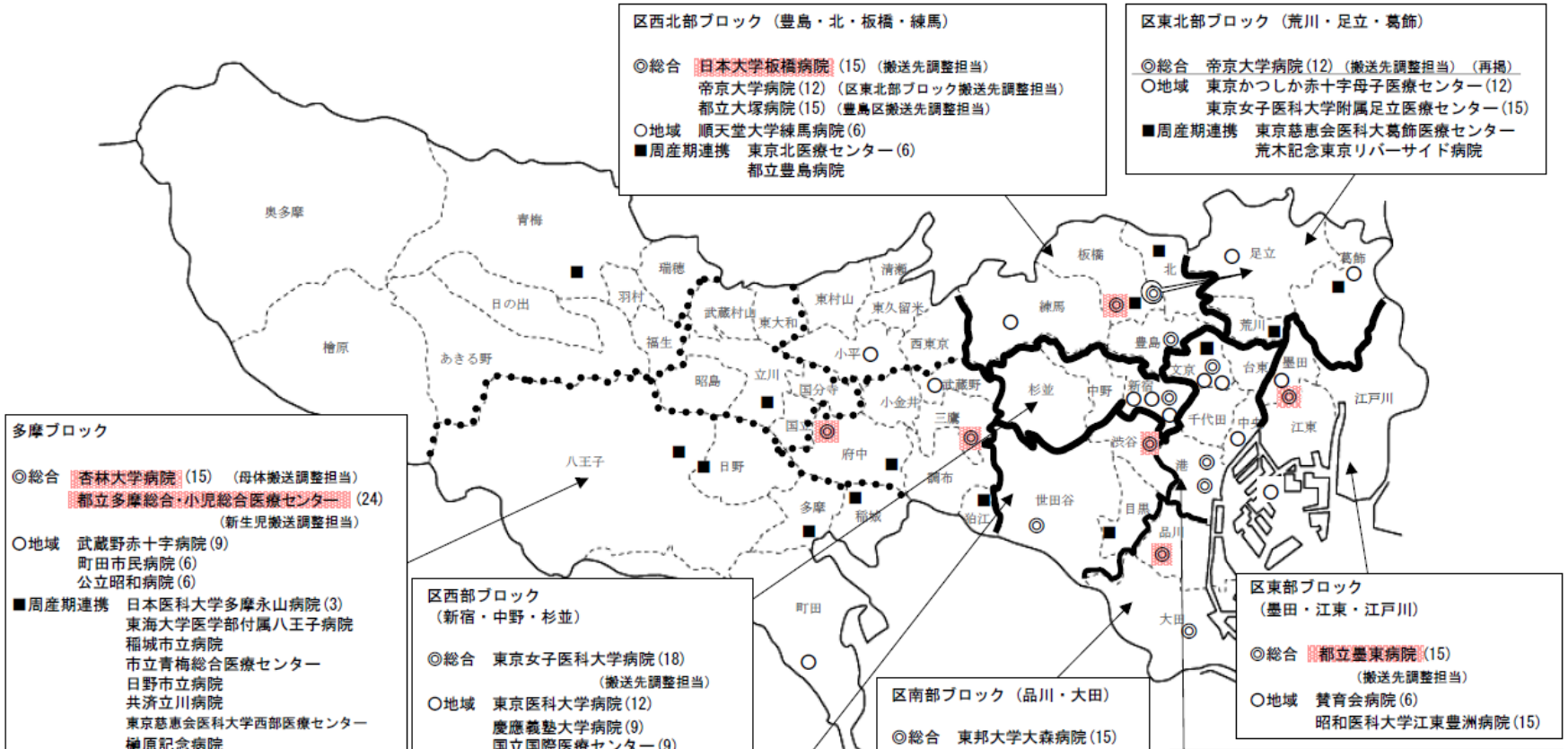

出典：東京都保健医療局「令和８年度第１回東京都小児医療協議会」（令和８年８月21日）

# 都内の状況（３）周産期医療提供体制の状況

その他検討すべき分野

○都内を**８ブロック**に分け、基幹となる**総合周産期母子医療センターを14施設**（うち、**スーパー総合周産期センターは６施設**）**設置**

## 東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図（令和8年4月1日）



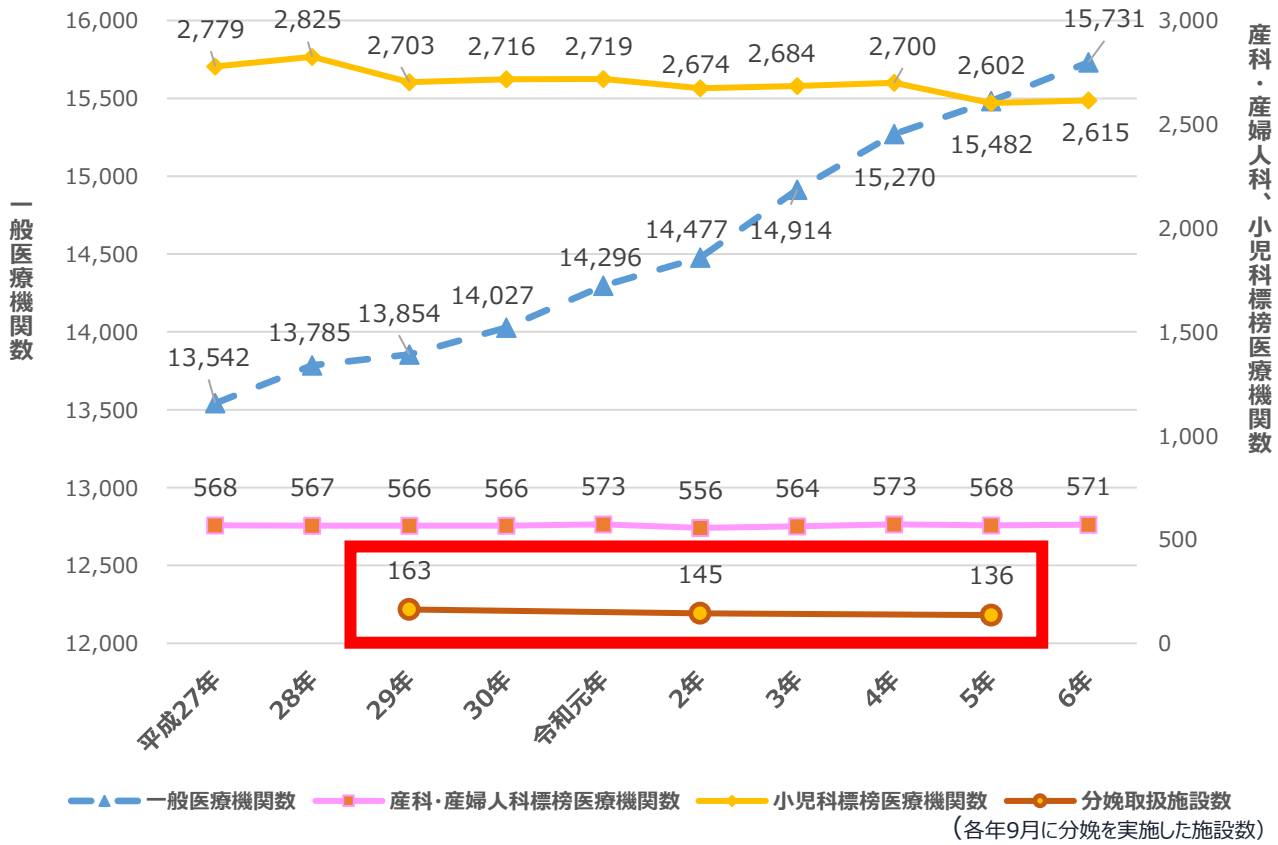

作成：東京都保健医療局

# 都内の状況（４）周産期医療提供体制の状況

その他検討すべき分野

○**出生数の減少**を背景に、**分娩取扱施設数**は**減少傾向**にある
○一方で、リスクの高まる**35歳以上の母からの出生数**や**母体救命搬送受入人数**の割合は**増加傾向**にある

## 東京都の産科・産婦人科及び小児科標榜医療機関数の推移

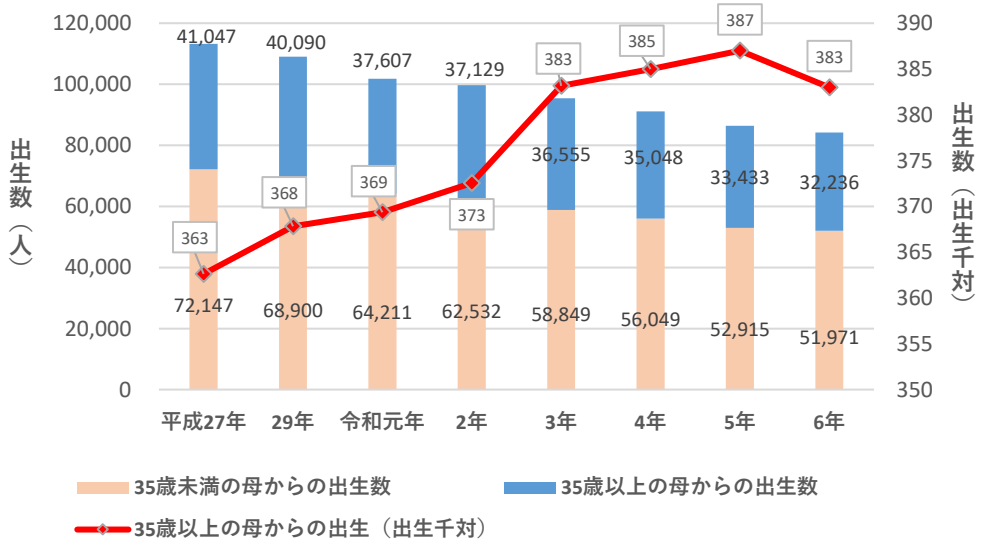



出典：東京都保健医療局「令和８年度第１回東京都周産期医療協議会」（令和８年８月25日）

## 東京都母体救命搬送システムの実施状況の推移

| 区分 | R１年度 | R２ | R３ | R４ | R５ | R６ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 出生数(暦年) | 101,818 | 99,661 | 95,404 | 91,097 | 86,348 | 84,297 |
| 母体救命搬送受入人数 | 259 | 227 | 254 | 261 | 263 | 272 |

### 35歳以上の母からの出生数の推移




出典：東京都保健医療局「令和7年度第１回東京都周産期医療協議会」（令和８年２月２日）より一部改

# 都内の状況（５）災害医療提供体制の状況

**その他検討すべき分野**

○大規模災害等の発生時において、円滑に医療機能を確保できるよう、**災害拠点病院**を都内で**84施設**設置

○疾病の重篤化等による**災害関連死を防ぐ**ため、体調悪化時に**要配慮者が適切に医療を受けられる体制整備**が求められる

## 災害拠点病院・東京DMAT指定病院　一覧　（令和7年4月1日時点）

**西多摩保健医療圏**（昼間:351,686、常住:379,043）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 50 | ○市立青梅総合医療センター |
| 51 | 公立阿伎留医療センター |
| 52 | 公立福生病院 |

**北多摩西部保健医療圏**（昼間:632,557、常住:658,632）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| ☆ | ○国立災害医療センター |
| 60 | 東大和病院 |
| 80 | 立川病院 |

**北多摩北部保健医療圏**（昼間:630,426、常住:749,421）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 65 | ○公立昭和病院 |
| 66 | 佐々総合病院 |
| 67 | 都立多摩北部医療センター |
| 68 | 国立病院機構東京病院 |

**北多摩南部保健医療圏**（昼間:976,341、常住:1,061,790）

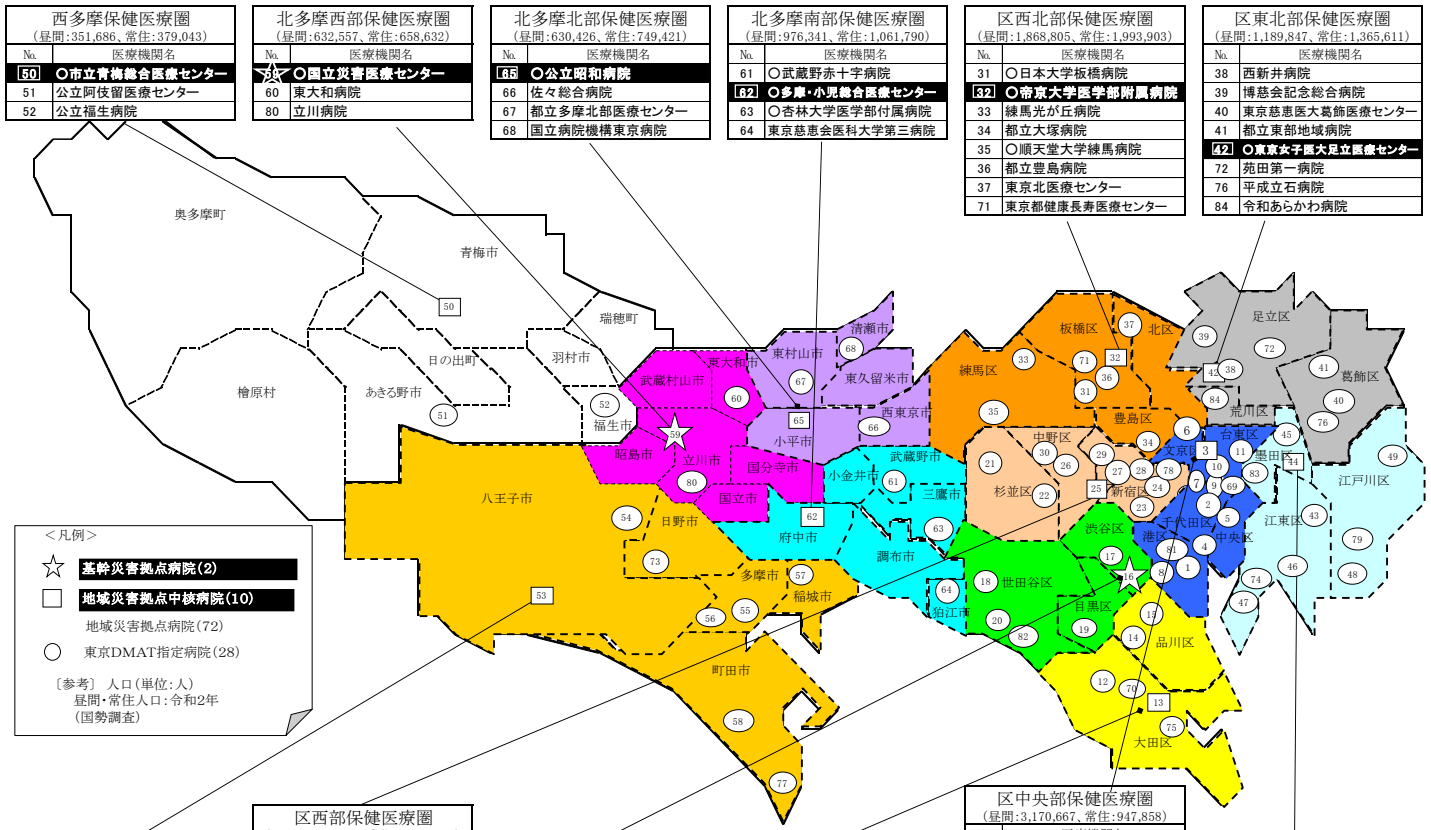
| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 61 | ○武蔵野赤十字病院 |
| 62 | ○多摩・小児総合医療センター |
| 63 | ○杏林大学医学部付属病院 |
| 64 | 東京慈恵会医科大学第三病院 |

**区西北部保健医療圏**（昼間:1,868,805、常住:1,993,903）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 31 | ○日本大学板橋病院 |
| 32 | ○帝京大学医学部附属病院 |
| 33 | 練馬光が丘病院 |
| 34 | 都立大塚病院 |
| 35 | ○順天堂大学練馬病院 |
| 36 | 都立豊島病院 |
| 37 | 東京北医療センター |
| 71 | 東京都健康長寿医療センター |

**区東北部保健医療圏**（昼間:1,189,847、常住:1,365,611）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 38 | 西新井病院 |
| 39 | 博慈会記念総合病院 |
| 40 | 東京慈恵医大葛飾医療センター |
| 41 | 都立東部地域病院 |
| 42 | ○東京女子医大足立医療センター |
| 72 | 苑田第一病院 |
| 76 | 平成立石病院 |
| 84 | 令和あらかわ病院 |




**南多摩保健医療圏**（昼間:1,352,952、常住:1,440,971）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 53 | ○東京医大八王子医療センター |
| 54 | ○東海大学八王子病院 |
| 55 | ○日本医科大学多摩永山病院 |
| 56 | 都立多摩南部地域病院 |
| 57 | 稲城市立病院 |
| 58 | 町田市民病院 |
| 73 | 日野市立病院 |
| 77 | 南町田病院 |

**区西部保健医療圏**（昼間:1,617,362、常住:1,285,373）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 21 | 荻窪病院 |
| 22 | 杏林大学医学部付属杉並病院 |
| 23 | 慶応義塾大学病院 |
| 24 | ○東京女子医科大学病院 |
| 25 | ○東京医科大学病院 |
| 26 | 新渡戸記念中野総合病院 |
| 27 | 都立大久保病院 |
| 28 | ○国立国際医療研究センター病院 |
| 29 | 東京山手メディカルセンター |
| 30 | 東京警察病院 |
| 78 | 東京新宿メディカルセンター |

**区西南部保健医療圏**（昼間:1,707,983、常住:1,475,635）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| ☆ | ○都立広尾病院 |
| 17 | ○日本赤十字社医療センター |
| 18 | 至誠会第二病院 |
| 19 | ○国立東京医療センター |
| 20 | 関東中央病院 |
| 82 | 日産厚生会 玉川病院 |

**区南部保健医療圏**（昼間:1,304,183、常住:1,170,569）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 12 | 都立荏原病院 |
| 13 | ○東邦大学大森病院 |
| 14 | ○昭和大学病院 |
| 15 | NTT東日本関東病院 |
| 70 | 大森赤十字病院 |
| 75 | 東京労災病院 |

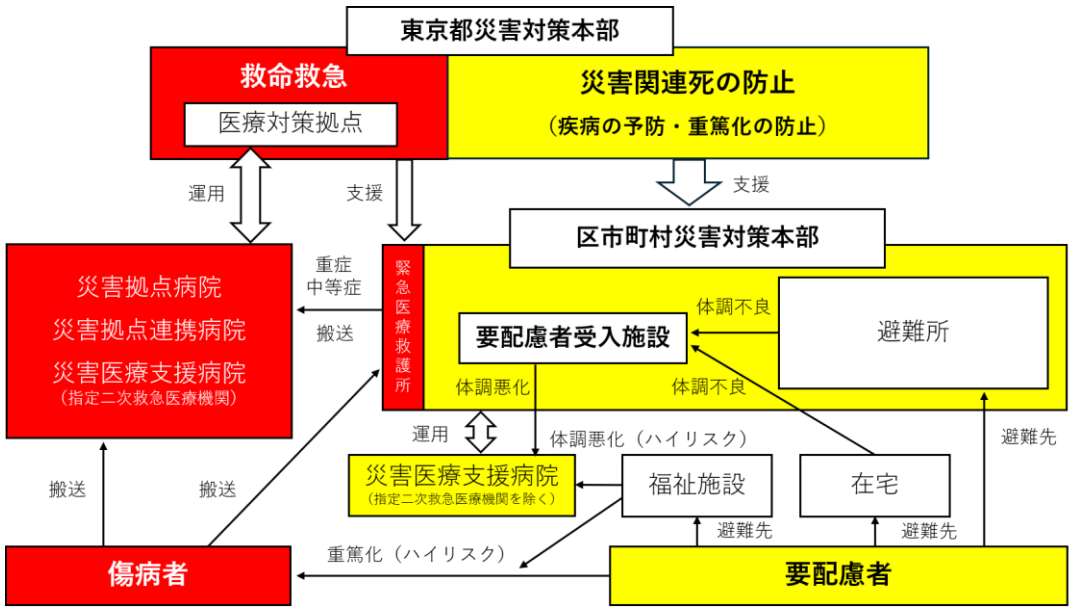
**区中央部保健医療圏**（昼間:3,170,667、常住:947,858）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 1 | ○東京都済生会中央病院 |
| 2 | ○日本大学病院 |
| 3 | ○日本医科大学病院 |
| 4 | 東京慈恵会医科大学病院 |
| 5 | ○聖路加国際病院 |
| 6 | 都立駒込病院 |
| 7 | 順天堂大学順天堂医院 |
| 8 | 北里研究所病院 |
| 9 | ○東京科学大学病院 |
| 10 | 東京大学病院 |
| 11 | 永寿総合病院 |
| 69 | 三井記念病院 |
| 81 | 虎の門病院 |

**区東部保健医療圏**（昼間:1,487,501、常住:1,494,327）

| No. | 医療機関名 |
|---|---|
| 43 | 江東病院 |
| 44 | ○都立墨東病院 |
| 45 | ○東京曳舟病院 |
| 46 | 順天堂江東高齢者医療センター |
| 47 | がん研究会有明病院 |
| 48 | 東京臨海病院 |
| 49 | 江戸川病院 |
| 74 | 昭和大学江東豊洲病院 |
| 79 | 森山記念病院 |
| 83 | 同愛記念病院 |

## 今後の災害医療体制の基本的な枠組み（案）　＜イメージ図＞




出典：東京都保健医療局資料

# 都内の状況（６）感染症医療提供体制の状況

その他検討すべき分野

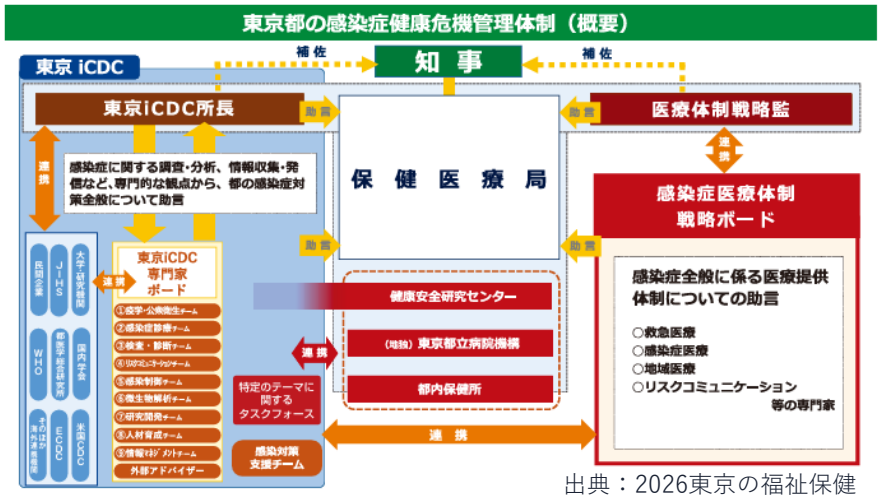
○都内医療機関等との**協定締結**を通じ、有事に備えた**保健・医療提供体制の整備**を着実に推進
○**東京iCDC**による国内外専門機関等とのネットワーク強化や、研修・訓練等を通じた**感染症対策に係る人材育成**を推進

## 予防計画上の目標値の達成状況について（令和７年１０月１日時点）

| 項目 | | 目標値 | 実績値（令和7年10月1日時点） |
|---|---|---|---|
| 病床 | 流行初期 | 4,000床 | **5,086床** |
| | 流行初期以降 | 6,000床 | **6,862床** |
| 外来 | 流行初期 | 1,000機関 | **3,089機関** |
| | 流行初期以降 | 4,900機関 | **5,190機関** |
| 自宅療養者等への医療の提供 | 病院・診療所 | 3,400機関 | **3,730機関** |
| | 薬局 | 4,800機関 | **5,727機関** |
| | 訪看事業者 | 1,200機関 | **1,272機関** |
| 後方支援医療機関 | | 310機関 | **458機関** |
| 人材派遣 | 医師 | 300人 | **557人** |
| | 看護師 | 160人 | **627人** |
| 医療従事者の研修・訓練<br>協定締結医療機関の感染症に係る研修・訓練の実施又は医療従事者を参加させている割合 | | 100％ | **83%** |
| 人材育成<br>保健所職員・都職員等に対する研修・訓練の実施回数 | | 1回／年 | **33回**<br>※対象期間はR6.10.1～R7.9.30、都保健所実施分も含む |
| 検査体制 | 流行初期 | 11,000件/日 | **36,330件/日** |
| | 流行初期以降 | 59,000件/日 | **67,820件/日** |
| 宿泊療養施設 | 流行初期 | 1,200室 | **1,860室** |
| | 流行初期以降 | 9,500室 | **11,180室** |

出典：東京都保健医療局「令和7年度第2回 東京都感染症対策連携協議会資料」（令和8年2月5日開催）より一部改

## ○東京iCDC（東京感染症対策センター）




出典：2026東京の福祉保健

## ○新型インフルエンザ等対応訓練


民間救急自動車から降車


病棟にて患者搬送


１Ｆモニター（見学者用）


検体搬送準備


リモート疫学調査


意見交換訓（訓練終了後）

出典：東京都保健医療局「令和７年度 新型インフルエンザ等対応訓練事例集」

○地域で小児・周産期医療を診ることができる病院が減りつつあり、**小児・周産期医療提供体制の維持が課題**

○小児・周産期医療は、二次医療圏の枠組みだけでは議論しにくく、**より広域的な連携が必要**

○**パンデミックや大規模災害時の対応**についても、**都道府県の役割として、新たな地域医療構想に盛り込むべき**

# 小児・周産期医療、災害医療、感染症医療について（要点）

その他検討すべき分野

| 項目 | 都内の状況 |
|---|---|
| 小児医療 | ○**都内４ブロック**（三次救急）、こども救命センター４施設<br>○**ＮＩＣＵ入院児数・医療的ケアが必要な児の数**は**高水準で推移**<br>○**休日・全夜間帯の二次救急患者数**の入院患者数も**ここ数年増加** |
| 周産期医療 | ○**都内８ブロック**、総合周産期母子医療センター14施設<br>○**分娩取扱施設数**は**減少傾向**<br>○**35歳以上の母からの出生数**や**母体救命搬送受入人数**の割合は**増加傾向** |
| 災害医療 | ○**災害拠点病院**（都内84施設）**を中心とした体制整備**を推進<br>○**災害関連死を防ぐ**ため、**体調悪化時に要配慮者が適切に医療を受けられる体制整備**が求められる |
| 感染症医療 | ○**協定締結**を通じて、**有事に備えた体制整備**を推進<br>○**東京iCDC**による専門的知見の活用や研修・訓練等を通じた**人材育成**を推進 |

**小児**　医療的ケア児への対応など高度な専門性を要する医療ニーズは継続しており、**小児医療の役割分担・連携強化**に加え、**高度・専門医療を担う拠点機能の充実が必要**

**周産期**　ハイリスク妊産婦の対応など高度な専門性を要する医療ニーズは継続しており、**周産期医療の役割分担・連携**に加え、**安全で質の高い周産期医療体制の確保が必要**

**災害**　災害拠点病院を中心とした体制整備や要配慮者が適切に医療を受けられる体制整備を進めており、有事の際に迅速かつ確実に対応できるよう、**災害拠点病院等を中心とした災害時医療体制の整備**や**区市町村や地域の医療機関との連携を強化することが求められる**

**感染症**　協定締結を通じた体制整備や研修・訓練を通じた人材育成を着実に推進しており、有事の際に迅速かつ確実に対応できるよう、**感染症危機に機動的に対応できる体制の整備**と**人材育成の推進が求められる**

# 都の特性を踏まえた取組の方向性（案）

その他検討すべき分野

## ①　小児医療

- **小児医療を担う医療機関の役割分担と連携強化**
  限られた医療資源を有効に活用するため、地域の実情に応じた医療機関の役割分担と連携強化を推進
- **高度・専門医療を担う拠点機能の充実**
  こども救命センターを中心とした三次救急医療体制の強化等を実施

## ②　周産期医療

- **周産期医療を担う医療機関の役割分担と連携の推進**
  限られた医療資源を有効に活用するため、オープン・セミオープンシステムの活用を進めるなど、医療機能に応じた役割分担と連携を推進
- **安全で質の高い周産期医療の体制確保**
  ハイリスク妊産婦への対応等について、安全かつ質の高い医療提供体制を確保

## ③　災害医療

- **災害拠点病院等を中心とした災害時医療体制の整備**
  災害時に人材派遣・負傷者の救護及び搬送調整・医薬品などの供給等を機動的に行うため、災害拠点病院等を中心とした役割分担及び体制整備を推進
- **災害時に特に支援が必要な患者等を適切な医療につなげるため、区市町村や地域の医療機関との連携を強化**
  災害時に特に支援が必要な妊産婦、医療的ケア児、人工透析を行っている患者等や体調が悪化した高齢者等の要配慮者を適切な医療につなげるため、区市町村や地域の医療機関等との連携を強化

## ④　感染症医療

- **感染症危機に機動的に対応できる体制の整備**
  感染症発生時に備え、検査体制及び医療提供体制の確保等を行うとともに、DX等を活用し関係機関等との連携を強化
- **感染症対策に係る人材育成の推進**
  東京iCDCの専門的知見の活用するとともに、協定締結医療機関等を対象とした研修など感染症医療人材の育成を推進

# 2040年の小児・周産期医療、災害医療、感染症医療の目指す姿

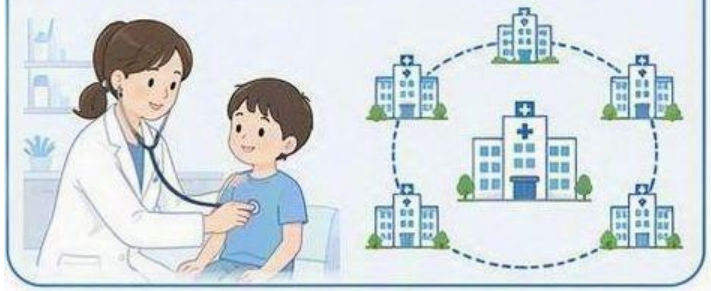
その他検討すべき分野

※イメージ図は生成AIにより作成

## 人口減少下でも必要な医療へのアクセスと質を維持し、有事にも揺らぐことのない万全な医療基盤を確立し、持続可能で安心して暮らせる東京

### 小児医療

- 医療機関の役割分担と連携強化
- 高度・専門医療を担う拠点機能の充実



### 周産期医療

- 医療機関の役割分担と連携の推進
- 安全で質の高い周産期医療の体制確保





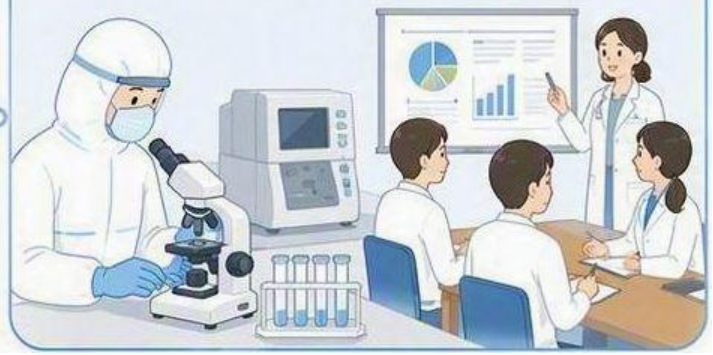
### 災害医療

- 災害拠点病院等を中心とした災害時医療体制の整備
- 区市町村や地域の医療機関との連携を強化



### 感染症医療

- 感染症危機に機動的に対応できる体制の整備
- 東京iCDCの活用・研修等による人材育成の推進



○人材確保、医療ＤＸ、その他検討すべき分野の
各疾病・事業別協議会に検討すべき事項を
申し送りたい

○その観点から、「2040年の東京の目指す姿」や
「都の特性を踏まえた取組の方向性（案）」に
ついて、追加すべき点などご意見いただきたい