

東京都の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】 新たな地域医療構想の概要について
- 【2】 地域医療構想策定部会における検討状況について
- 【3】 地域医療構想策定部会における委員意見について

【１】 新たな地域医療構想の概要について

【２】 地域医療構想策定部会における検討状況について

【３】 地域医療構想策定部会における委員意見について

- 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

- 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**
- 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**
- 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

- 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

※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

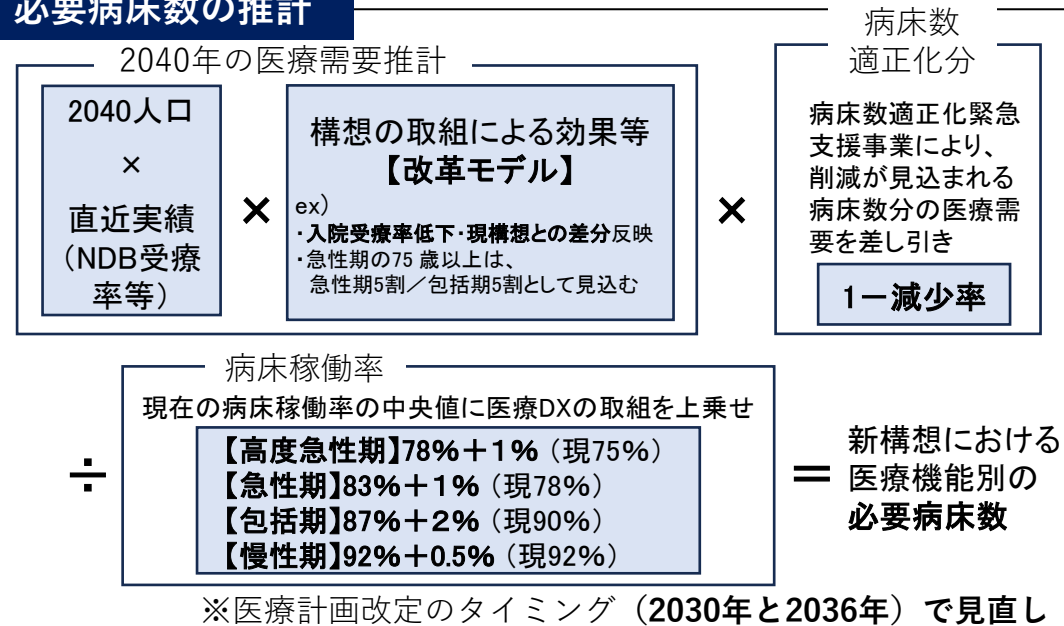
【人口の少ない地域】

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



【参考】病床数適正化緊急支援事業（国）

（目的）

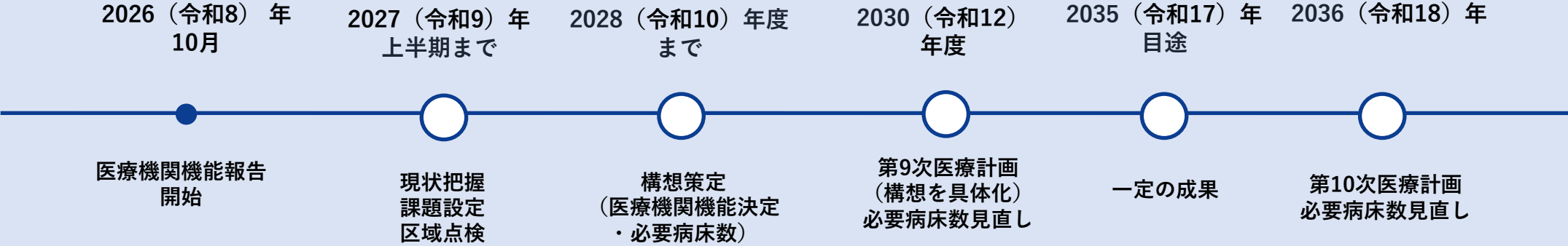
効率的な医療提供体制の確保を図るため、**医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化**を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による**職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援**を行う

（交付額）

1床につき4,104千円 ※休床の場合は2,052千円



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)

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

【1】 新たな地域医療構想の概要について

【2】 **地域医療構想策定部会における検討状況について**

【3】 地域医療構想策定部会における委員意見について

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

項目	都内の状況
医療資源	- 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（都内627病院、民間病院割合89.7％） - 特別区と多摩地域で、医療資源の状況が異なるなど、地域差が大きい
受療行動	- 発達した公共交通網により、患者は圏域を越えて広域・多様に移動しており、現在の構想区域が実際の医療提供体制や受療行動の実態に必ずしも即していない状況がある - 圏域ごとの患者の流出入率は高いが、都全体では低く、概ね都内で入院医療が完結
人口 医療需要	- 都全体の人口は増加し、特に65歳以上人口が増加する一方で、生産年齢人口は減少 - 高齢者単独世帯が多い - 入院患者総数は減少見込み（2040年は約1割減）
病床	基準病床数を既存病床数が下回る二次保健医療圏について病床配分を実施（令和6年度以降、病床配分休止）
情報連携	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



○ 広域的な受療行動や高度医療提供施設の集積等のこれまでの都の地域特性に加え、将来の入院患者数の減少や広域的な情報連携の推進等を見据えた、構想区域のあり方を検討する必要がある

医療機関機能

項目	都内の状況
医療需要・医療資源等の状況	・入院需要は全体として減少する一方、高齢者の入院需要は当面高い水準で推移 ・高度急性期・急性期における救急搬送のうち約4～5割程度は高齢者が占めており、増加傾向 ・指定二次救急医療機関は237施設（うち地域救急医療センターは92施設）、救命救急センターは28施設配置 ・脳卒中や心血管疾患など、既存の搬送体制を確保しているものも存在している

高齢者救急

項目	都内の状況
救急搬送の状況	・救急搬送人員は、コロナ禍で一時減少した後、再び増加傾向（令和7年は過去最多） ・全救急搬送の半数以上を65歳以上が占め、75歳以上の搬送増加が顕著 ・消防救急車による転院搬送について、緊急性のないものが約4割を占める ・救急患者が迅速に医療を受けられるよう「救急医療の東京ルール」を運用しており、うち約半数が75歳以上 また、キーワード別にみると、「整形外科」「脳神経外科」「要介護等」が高齢者層に多い
社会的背景を抱える患者の受入	・65歳以上の搬送者のうち、日常的な介助が必要な割合は、年齢に応じて高くなる傾向（85歳以上で59.4%） ・受入困難事例について、都内病院の約6割で月1～2回以上発生しており、その理由として、「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」の割合が多い



○ 「東京の特性を踏まえた医療機関機能に基づく役割分担と連携の方向性（案）」について、ご意見いただきたい

【高齢者救急の対象患者像】

2040年に向けて、一定年齢以上や医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の救急需要の増加が見込まれる

- 対象患者像について、年齢や要介護状態を踏まえ、どのように考えるのがよいか
- （案1）一定年齢（75歳又は85歳）以上又は要介護状態のいずれかを満たす者
 - （案2）一定年齢（75歳又は85歳）以上かつ要介護状態にある者

【医療機関機能別の考え方】

機能	ポイント
急性期拠点機能	- 提供している医療の内容や総合性等、拠点の医療機関像 - 東京における拠点の数や配置（国が示す目安：人口20～30万人に1箇所）
高齢者救急・地域急性期機能	- 重症度のほか脳卒中や心疾患等に対応した、従来からの都の救急医療体制を前提 - 今後、医療と介護の複合ニーズを有した高齢者が増えていく中で、患者像に応じてより適切な医療を提供できる医療機関へ搬送できる救急医療体制を構築
在宅医療等連携機能	今後増加する在宅医療ニーズに対して、診療所による在宅医療提供だけでなく、当該機能を担い、自ら在宅医療を提供する病院の確保が都において必要か
専門等機能	特定の診療科に特化した医療機関についても、より一層地域の医療機関同士の連携の中で役割分担の一部を担っていただくことが必要か
医育及び広域診療機能 （大学病院本院）	急性期拠点機能の役割や医療機関像、拠点の数や配置の方向性を踏まえた上で、地域ごとに大学病院本院に求める役割等を検討

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 ○1号機能を有する医療機関は47%に留まる ○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**

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

・診療時間外に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

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、 急変時に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



高度・専門的
医療の提供



専門医による
チーム医療

紹介

逆紹介

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

かかりつけ医



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

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％） ○高齢者単独世帯の割合が高い ○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 ○「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 ○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I C T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） ○認知症高齢者数及び割合は年々増加 ○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 ○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） ○フレイルの認知度は36.3％に留まる ○A C Pの認知度は5.7％に留まる ○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 ○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**

➤ 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

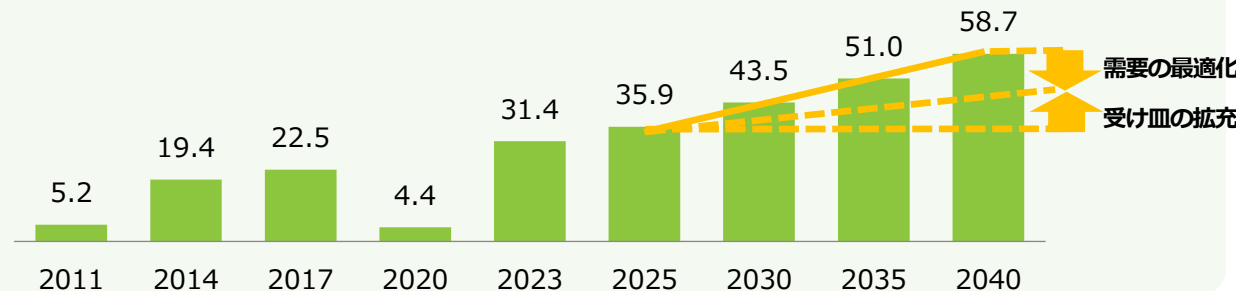
・ 医療機関と介護施設の連携強化

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

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



D Xを活用した在宅医療の推進

- ・D X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



A C P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

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 ○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 ○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 ○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） ○認知症高齢者数及び割合は増加傾向 ○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 ○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） ○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**

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

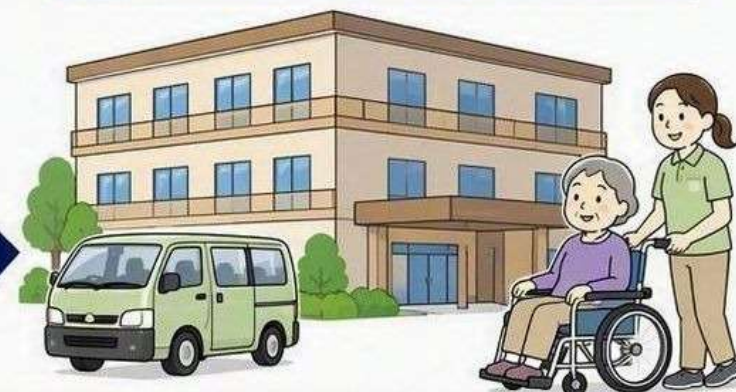
介護予防に取り組む人材育成や住民主体の通いの場づくりなどの介護予防活動等、区市町村が行う介護予防の取組を支援

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

医療機関

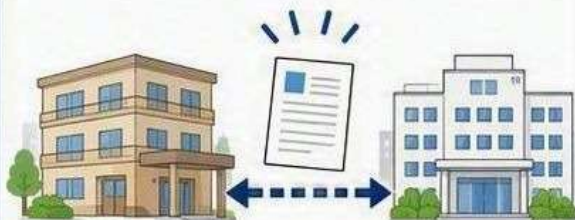


介護保険施設・介護事業者



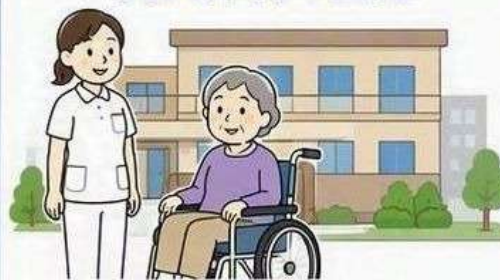
連携体制を構築し、必要時に
速やかに医療を受けられる体制を確保

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



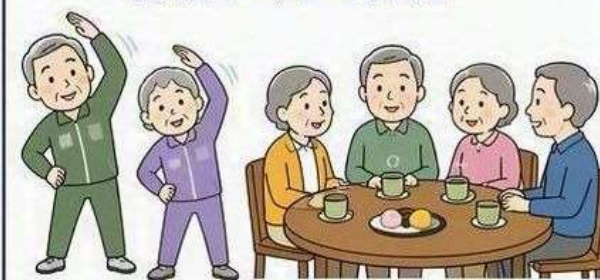
- ・介護保険施設の整備
- ・医療的ケアが必要な高齢者の受入強化

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

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 ○看護職員：増加傾向、有効求人倍率は全職種を上回る ○介護職員：有効求人倍率は全職種を大きく上回る ○南多摩・西多摩・島しょが医師少数区域 ○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 ○高度急性期の病院では、医師の不足感が最も強い ○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 ○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 ○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

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

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

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

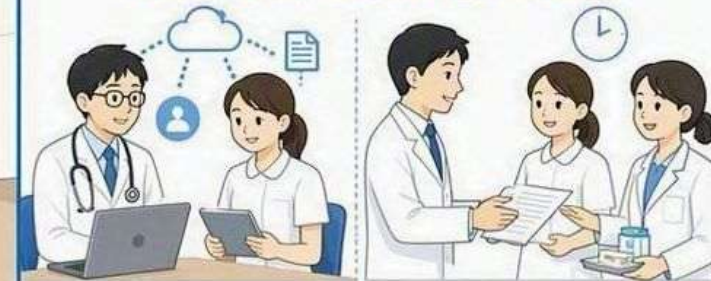


地域で治し支える医療を担う 医療人材の育成



- 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

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

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 ○ 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%） ○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**

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

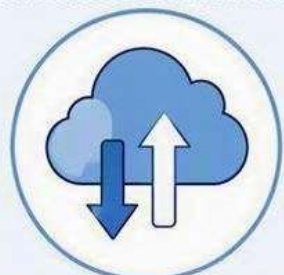
・デジタル技術の活用により患者がいつでも必要な医療を受けられる環境の実現

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

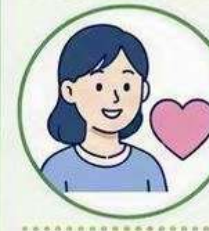
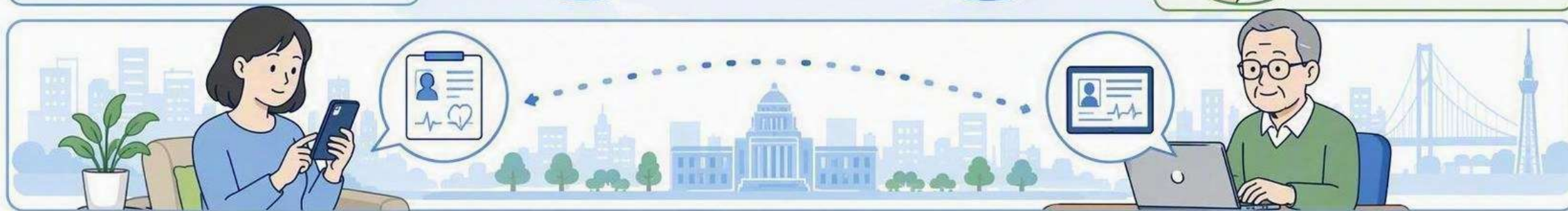
新たな医療情報連携基盤により、誰もが、いつでも、どこでも、必要な医療を受けられる東京

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



新たな医療情報連携基盤の構築

デジタル技術の活用による
医療の質の向上デジタル技術の
活用による
業務効率化デジタル技術の
活用による
患者満足度向上いつでも必要な
医療を受けられる
環境

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 ○NICU入院児数・医療的ケアが必要な児の数は高水準で推移 ○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 ○分娩取扱施設数は減少傾向 ○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 ○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 ○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**

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**

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

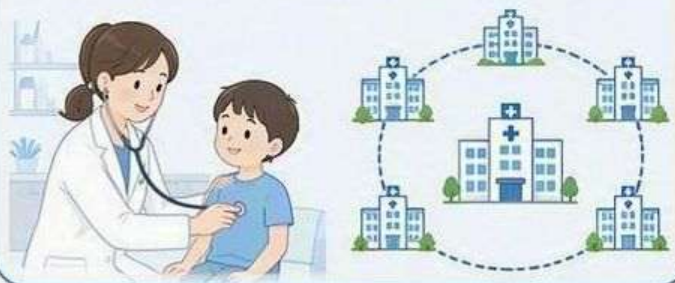
・感染症対策に係る人材育成の推進

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

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

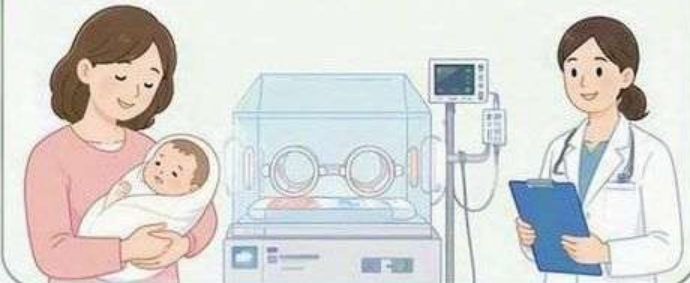
小児医療

- 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



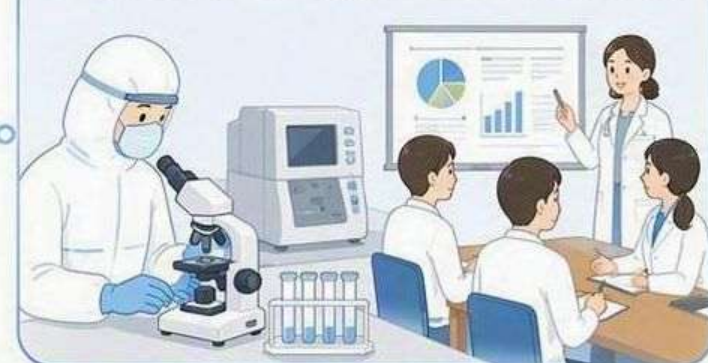
災害医療

- 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



【1】 新たな地域医療構想の概要について

【2】 地域医療構想策定部会における検討状況について

【3】 地域医療構想策定部会における委員意見について

第1回地域医療構想策定部会 委員からの主な意見

分野	主な意見
病床・ 構想区域	・東京の特性を踏まえる必要があり、入院患者数がピークを越えている可能性も考慮すべき ・病床数の差だけで増床・減床を判断せず、在院日数短縮や病床利用率等の実情も踏まえた判断が必要 ・二次保健医療圏と実際の受療行動には乖離があり、構想区域は一つとして一体的に考えるべきだが、それぞれの地域特性にも配慮する必要がある
高齢者救急	・急性期拠点だけで高齢者救急は支えきれないため、下り搬送だけでなく上り搬送も含め地域全体で受け止める仕組みが必要 ・心不全・肺炎等に加え、介護困難を背景とする搬送も多く、医療機関が一旦受け止め、介護につなげる工夫が必要
在宅医療・ 介護との連携	・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 ・一人体制の診療所が多く、チームで療養生活を継続する体制づくりが重要 ・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・介護を進めるには、家族介護者の精神的・身体的負担を軽減する支援も大事
人材確保	・医療・介護人材の確保が大きな課題。AIの活用も含め、現場の意見を踏まえた仕組みが重要 ・特定機能病院の役割には人材派遣、教育、研究があり、給与面だけでなくやりがいを持って働ける人材確保策が必要
医療DX	・地域において病院・診療所・薬局・訪問看護・市町村が情報共有する体制を整備する必要がある ・入院中や転退院時、施設・在宅療養中の状態変化を共有するため、ICTの標準化や共通ツールによる連携強化が必要

第2回地域医療構想策定部会 委員からの主な意見

分野	主な意見
構想区域	・ 患者が広域に移動し、圏域内で医療は完結していないことから、都全体を一つの構想区域とすべき ・ 医療従事者も圏域を越えて勤務しており、人材の観点からも、広域化した方が実態に即している ・ 地域単位・テーマ単位の会議体を設けるなど、広域性と地域性のバランスも考慮すべき ・ 基準病床数に対して既存病床数が不足となっているが、病床の不足感を感じていない
医療機関機能	・ 急性期病院A一般入院料が、急性期拠点機能に求められる機能と合致するものと考えられる ・ 急性期拠点機能の設定の際、地域差についても考慮が必要 ・ 医師数でみると、急性期拠点機能は100人超、高齢者救急・地域急性期機能は50～100人程度が目安 ・ 高齢者救急は、地域包括ケアシステムの枠組みで考えるべきであり、その担い手についても地域と密接に連携する医療機関とすべき
高齢者救急	・ 救急隊等が搬送先を判断しやすいよう、事前に搬送先の考え方を整理することが大事 ・ C C Uなど既存の搬送体制があることを前提に、その振り分けに該当しない比較的軽症の高齢患者の搬送体制の整備が必要 ・ 増える高齢者救急に対し、適切な役割分担を考える上で、「75歳以上又は要介護状態」とするのがよい ・ M C の段階で、搬送先を可能な限り整理するなら、「85歳以上又は要介護状態」とするのがよい ・ 要介護3以上など、要介護状態の範囲をある程度明確にしておくとよい ・ 「一定年齢以上」と「要介護状態」の視点だけでなく、それぞれの患者像に応じた振り分けも必要 ・ 高齢者救急を考えるうえで、各医療機関機能をつなぐかかりつけ医の役割が重要 ・ ACPについて、かかりつけ医が中心となって確認することが大事。また、救急時に本人意思を確認できる仕組みづくりも必要 ・ 高齢者救急の対象や役割分担の意義・メリットについて、都民に分かりやすく周知することが必要

第3回地域医療構想策定部会 委員からの主な意見

分野	主な意見
外来医療	・ 地域の医療資源と2040年に必要な機能を把握したうえで、外来医療の方向性を一体的に検討すべき ・ 紹介・逆紹介の実効的な連携に向け、情報共有のみならず、日頃から顔の見える関係を構築する必要 ・ かかりつけ医機能や各医療機関の診療範囲を都民に分かりやすく示す必要がある ・ 若い世代が将来、かかりつけ医を持つとは限らないため、早期からの教育・情報提供が必要
在宅医療	・ 在宅療養生活への円滑な移行の促進に向けて、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携も重要 ・ 在宅チーム等の情報を把握できず、退院時に時間を要することがあるため、情報基盤の整備が急務 ・ 医療・介護従事者が考えるACPと、都民が考えるACPにはズレがあり、この隔たりを埋める取組が必要
介護との連携	・ 医療と介護がリアルタイムに情報共有できる仕組みを都として構築すべき ・ 患者の状態と受入先を結び付けるマッチング機能を整備し、負担の大きい調整業務を省力化すべき ・ 医療と介護の複合ニーズが一層増加する中、重要な役割を担うケアマネジャーを構想に位置付けるべき
人材確保	・ 多様な症例を経験する病院勤務医が減ることで、地域の医療提供の質が損なわれる懸念 ・ 看護職が年齢を重ねても働き続けられる環境整備を進める必要がある ・ 病院看護師が病院と地域の間をローテーションする等、看護人材を地域で有効に活用する視点が重要 ・ 病院と介護施設の賃金格差による人材流出があり、病院の介護職員への支援も検討すべき
医療DX	・ 医療情報は機微性が高いため、DXの推進とセキュリティ対策を一体的に進めるべき ・ 医療DXの取組の方向性について、医療の質と安全性の担保を基本に据えるべき ・ 医療DXの推進に向け、情報システムに精通した人員配置を支援する等の取組を検討してほしい
その他	・ 平時の情報連携に加え、災害やパンデミック等の有事にも情報共有できるシステムを構築すべき ・ 構想の実現においては、人員確保や財政支援などの支援策が不可欠