資料５

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

国の考え方（１）各医療機関機能の考え方

①急性期拠点機能

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

○**急性期拠点機能**は、**救急医療の提供**や**手術等の医療資源を多く要する医療**について、**幅広く総合的に提供**することが求められる
○**小児・周産期医療等の一部の診療領域**について、大都市部等において**他の医療機関により診療領域の体制が整備されている場合**、**新たに当該診療機能を担う必要はない**ものとされている
○**単に手術の実施や救急医療の提供を行うだけでなく**、**災害医療、新興感染症への対応、医育、人的協力等の役割**も求められる
○入院需要の減少を踏まえ、総合的な急性期入院医療の提供機能を維持できる範囲で、**ダウンサイズ**が求められる

② 急性期拠点機能を担う医療機関数

○2040年の人口推計をもとに、**人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保**することを基本とする
○**人口規模が特に大きい区域**等では、医療機関の役割分担の明確化の観点から、**一定の総合性を有する医療機関に限り設定**することとし、**単に人口規模に基づき設定するのではなく**、**様々な診療実績等を確認**しながら協議することを求めている
○**大学病院本院**は、広域的な医療提供を行うが、**急性期拠点機能に求められる役割を果たしている場合もある**ため、**当該区域における急性期拠点機能を担う医療機関数**は、**当該大学病院本院の診療実態等を考慮した上で設定**する

③ 急性期拠点機能を担う医療機関の決定

○急性期拠点機能として当該区域で果たすべき役割を満たすことができるよう、**手術や救急医療等の急性期医療の役割分担**や**人的協力の取り決め等の具体的な取組**も併せて確認した上で、**急性期拠点機能を担う医療機関を決定**する
○急性期拠点機能を担う医療機関の決定について、各医療機関の**全身麻酔手術件数**や**救急搬送受入件数**等の**急性期医療に係る診療実績を確認**の上、**医療従事者の確保見込み**や**施設の整備状況**、**建物の築年数**等も考慮しながら、協議を行う
○急性期医療を担う医療機関へのアクセスが担保されるよう、**必要に応じ医療機関へのアクセスの状況も考慮**する

都の急性期拠点機能の要件（案１：政策機能）

〇救急・手術の基礎実績に、災害・重症救急を担う政策機能と総合性を加える

確認項目	都の要件（案）　①～③を全て満たすこと
① 基礎実績	・救急搬送受入2,000件／年以上 かつ 全身麻酔手術1,200件／年以上 ▸ この実績を満たす80病院を出発点とし、大学病院本院は院数に含めない
② 政策機能	・災害拠点病院 又は 三次救急医療施設 ▸ 災害時の受入・地域支援、重篤な救急患者の救命治療を担う基盤を評価する
③ 総合性	・成人・高齢者の一般救急を受け入れ、消化器・循環器・脳神経・整形／外傷等の複数領域の緊急入院・手術・処置を継続して実施し、休日・夜間も診断・治療に対応 ・特定患者・領域を主に対象とし、この総合性を満たさない施設は単独候補に算入せず、専門等機能等を軸に協議し、専門医療と拠点との連携を維持する

候補数の試算：80病院 → 60病院

都の急性期拠点機能の要件（案２：重症管理実績）

〇救急・手術の基礎実績に、重症管理を実施した記録と総合性を加える

確認項目	都の要件（案）　①～③を全て満たすこと
① 基礎実績	・救急搬送受入2,000件／年以上 かつ 全身麻酔手術1,200件／年以上 ▸ この実績を満たす80病院を出発点とし、大学病院本院は院数に含めない
② 重症管理の実績	・救命救急入院料、ICU・HCU・PICU・NICU、総合周産期（母体・胎児／新生児）のいずれかにレセプト記録が１件以上あること ▸ 届出の有無ではなく実施記録を評価
③ 総合性	・成人・高齢者の一般救急を受け入れ、消化器・循環器・脳神経・整形／外傷等の複数領域の緊急入院・手術・処置を継続して実施し、休日・夜間も診断・治療に対応 ・特定患者・領域を主に対象とし、この総合性を満たさない施設は単独候補に算入せず、専門等機能等を軸に協議し、専門医療と拠点との連携を維持する

候補数の試算：80病院 → 69病院

都の急性期拠点機能の候補数（医療圏別比較）

〇救急搬送件数2,000件／年以上 かつ 全身麻酔手術1,200件／年以上の80病院（大学病院本院除く）を基に比較

医療圏	20～30万人当たりの施設数	案１ 60病院	案２ 69病院	基礎条件を満たす 80病院
区中央部	4～6	7	10	10
区南部	5～7	3	6	6
区西南部	6～8	6	8	10
区西部	5～7	8	8	9
区西北部	7～11	6	7	9
区東北部	5～7	4	5	5
区東部	6～8	8	7	8
西多摩	2	2	2	3
南多摩	5～8	7	5	7
北多摩西部	3～4	3	5	5
北多摩南部	4～6	3	3	4
北多摩北部	3～4	3	3	4
島しょ	1	0	0	0
合計	56～79	60	69	80

出典：令和７年病床機能報告（診療実績は令和６年度）
人口に基づく施設数：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）

新たな地域医療構想の記載事項について

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** ○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** ○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 ○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 ○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

災害医療提供体制の状況

○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

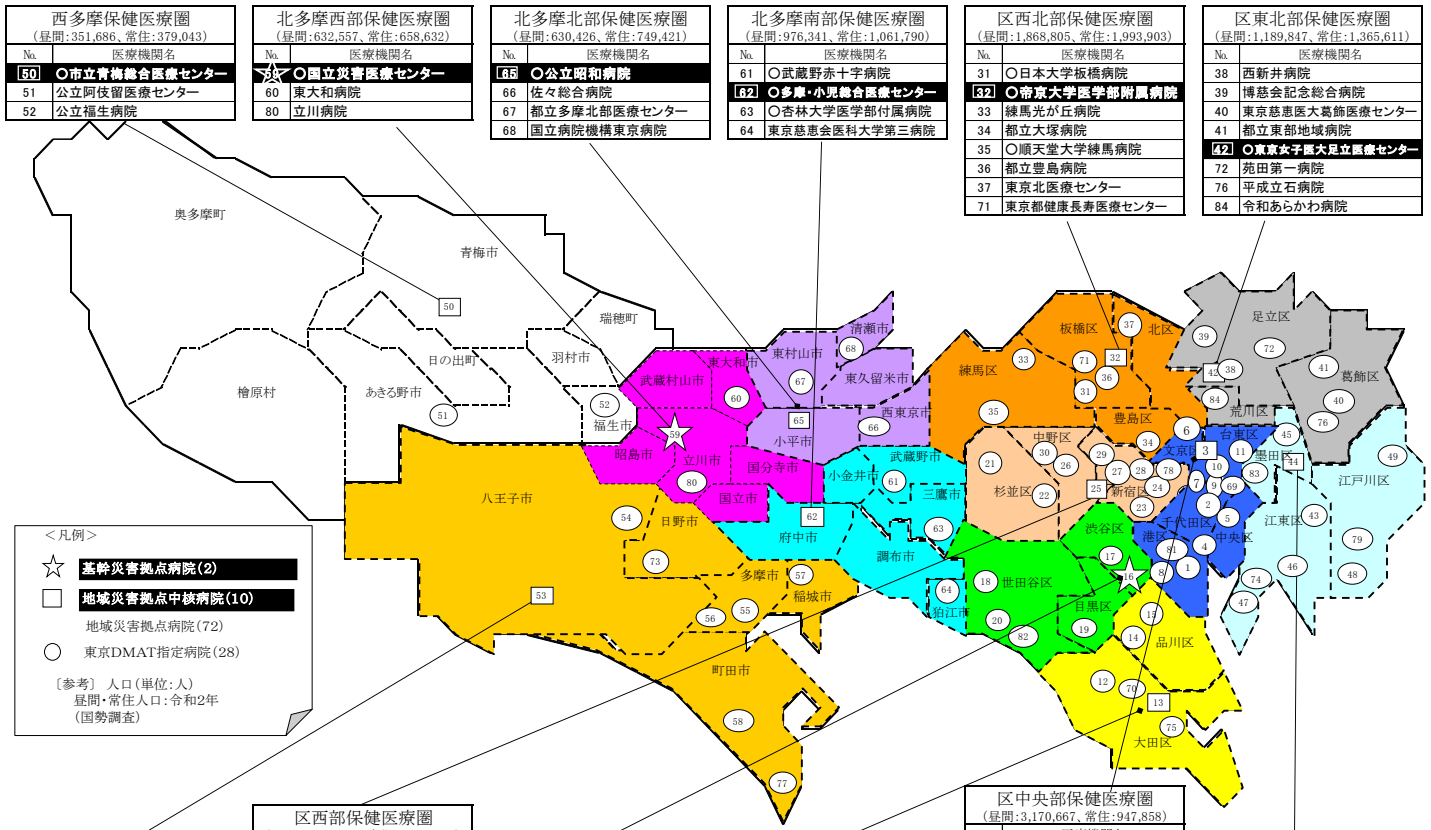
北多摩西部保健医療圏（昼間:632,557、常住:658,632）	
No.	医療機関名
☆	○国立災害医療センター
60	東大和病院
80	立川病院

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

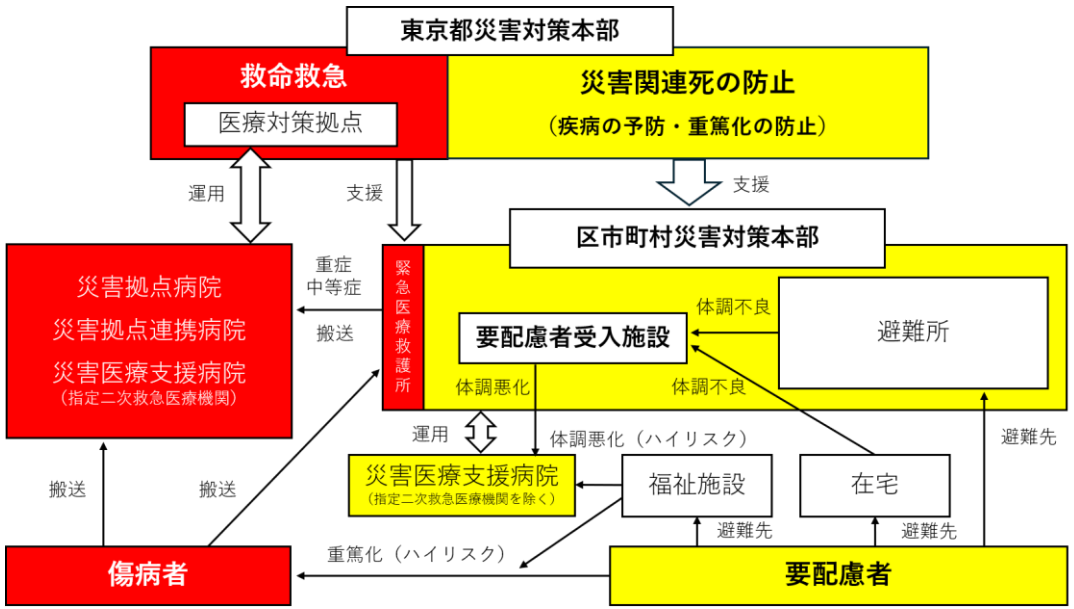
区西南部保健医療圏（昼間:1,707,983、常住:1,475,635）	
No.	医療機関名
☆	○都立広尾病院
17	○日本赤十字社医療センター
18	至誠会第二病院
19	○国立東京医療センター
20	関東中央病院
82	日産厚生会 玉川病院

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

東京の特性を踏まえた急性期拠点機能の要件（案）①

医療機関機能

【急性期拠点機能の要件設定に当たっての基本的な考え方】

○ 急性期拠点機能は、**救急医療の提供や手術等の医療資源を多く要する医療について、幅広く総合的に提供**する必要。また、救急や手術だけでなく、**政策的役割も求められる**

○ 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ことから、**都は「災害医療」を新構想に反映**

○ 災害医療において中心的役割を果たす**災害拠点病院としての指定**が、必ずしも**平時の重症患者診療実績を直接担保するものではない**（災害拠点病院要件例：救命救急センター**又は**二次救急医療機関）

【都の急性期拠点機能の要件（案）】

要件（案）	要件設定に係る理由
以下の（1）～（3）を全て満たすこと **（1）基礎実績** ・救急搬送受入2,000件／年以上 かつ 全身麻酔手術1,200件／年以上 **（2）重症管理実績を伴う政策機能** ・三次救急医療施設 又は 災害拠点病院 ・救命救急入院料、ICU・HCU・PICU・NICU、総合周産期（母体・胎児／新生児）いずれかの直近の管理実績があること **（3）総合性** ・成人・高齢者の一般救急を受け入れ、消化器・循環器・脳神経・整形／外傷等の複数領域の緊急入院・手術・処置を継続して実施し、休日・夜間も診断・治療に対応	・高度な救急医療や手術を多く担う**三次救急医療施設に加え、**災害時に重症者の収容・治療を担う**災害拠点病院を対象**に含めることで、**新構想に災害医療を位置付ける都の方向性や地域的な配置・アクセスを反映** ・重症管理実績を上乗せすることで、**災害拠点病院における平時の重症患者診療実績を担保** ・急性期拠点機能の位置付けとして、**「政策上重要な役割を持ち、かつ重症患者を管理する実効的能力を備える医療機関」と定義**できる

東京の特性を踏まえた急性期拠点機能の要件（案）②

医療機関機能

【都の急性期拠点機能の目安数（医療圏別）と留意事項】

医療圏	20～30万人当たり施設数	要件を満たす医療機関数	大学病院本院	（参考）大学病院本院を含む数
区中央部	4～6	7	5	12
区南部	5～7	3	2	5
区西南部	6～8	6	0	6
区西部	5～7	7	3	10
区西北部	7～11	6	2	8
区東北部	5～7	4	0	4
区東部	6～8	7	0	7
西多摩	2	2	0	2
南多摩	5～8	5	0	5
北多摩西部	3～4	3	0	3
北多摩南部	4～6	3	1	4
北多摩北部	3～4	2	0	2
島しょ	1	0	0	0
合計	56～79	55	13	68

医療機関機能決定に際しての留意事項

（大学病院本院の取扱い）

・大学病院本院は、医育及び広域診療機能を報告するが、**都の要件に適合**し、地域の急性期医療も担っていることから、**急性期拠点機能と同等の役割**を担うことを想定

（都の要件の位置付け）

・各医療機関の医療機関機能報告内容を尊重し、**都の要件に該当することのみをもって、急性期拠点機能医療機関とはしない**

・**都の要件に適合せずとも**、報告内容に加え、地域における要件該当医療機関数、救急や手術のシェア率、医療機関のアクセス等の状況も考慮して、都の急性期拠点機能を担う医療機関の決定に向けて、**地域の協議の場で検討**

出典：令和７年病床機能報告（診療実績は令和６年度）※救急搬送実績に明らかな誤りが認められる大学病院本院１施設は前年報告を確認
人口に基づく施設数：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）

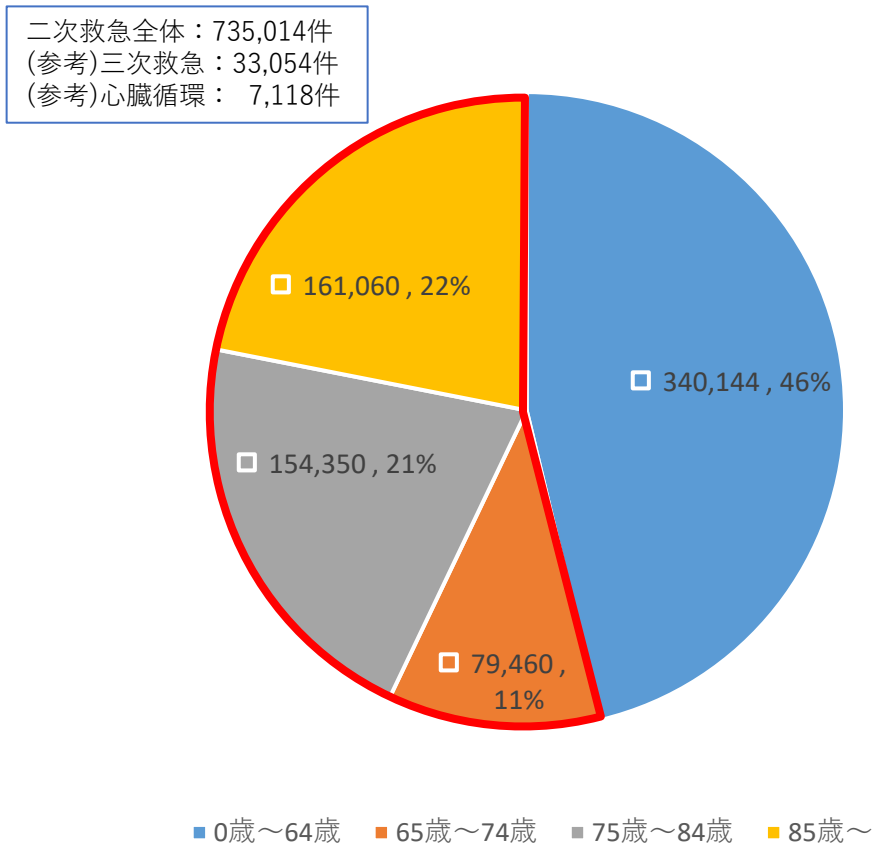
都内の状況（１）二次救急搬送件数・日常的な介助が必要な搬送者の割合

○ 全時間帯の二次救急への搬送について、半数以上を高齢者（65歳以上）が占めている。

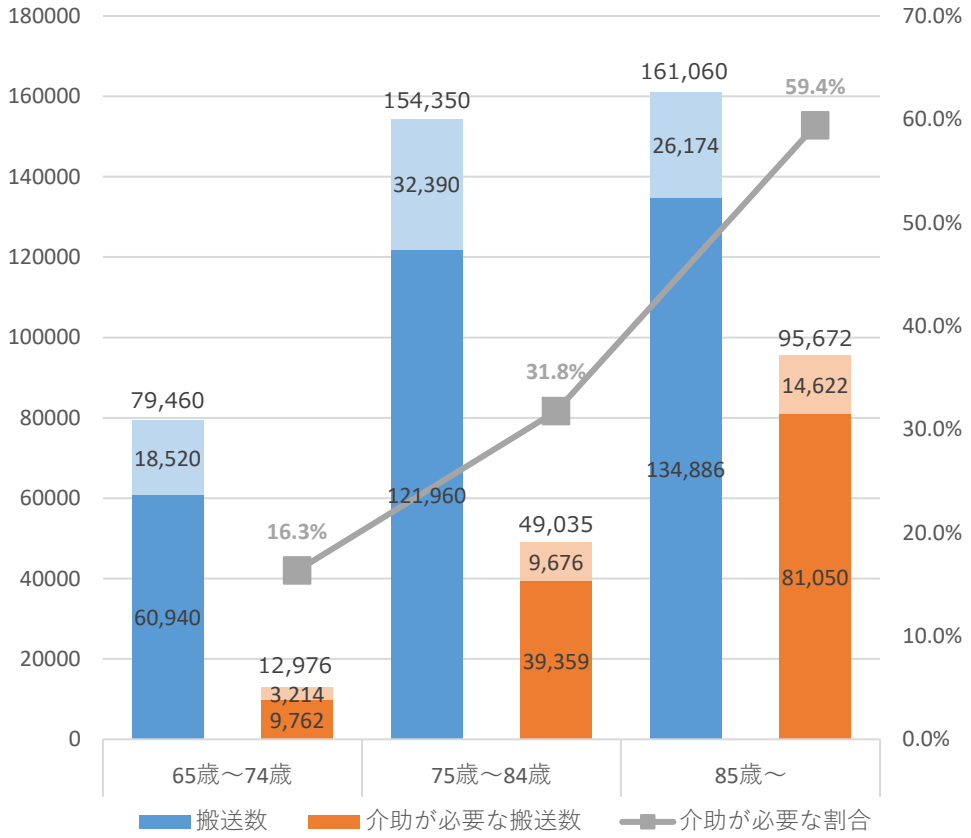
○ 65歳以上の搬送者のうち、日常的な介助が必要な者（※救急隊の判断による。）の割合は、65歳から74歳までででは16.3%、75歳から84歳までででは31.8%、85歳以上では59.4%となっており、年齢が高くなるにつれて、日常的な介助が必要な者の割合は高くなる。

※令和7年実績

二次救急搬送件数（年齢別）



日常的な介助が必要な搬送者数・割合



※各棒グラフの上側は、二次救急搬送者数のうち、三次救急も有する医療機関における搬送者数

出典：東京都保健医療局「第２回新たな地域医療構想を見据えた救急医療体制検討小委員会資料」（令和８年７月24日）より一部改

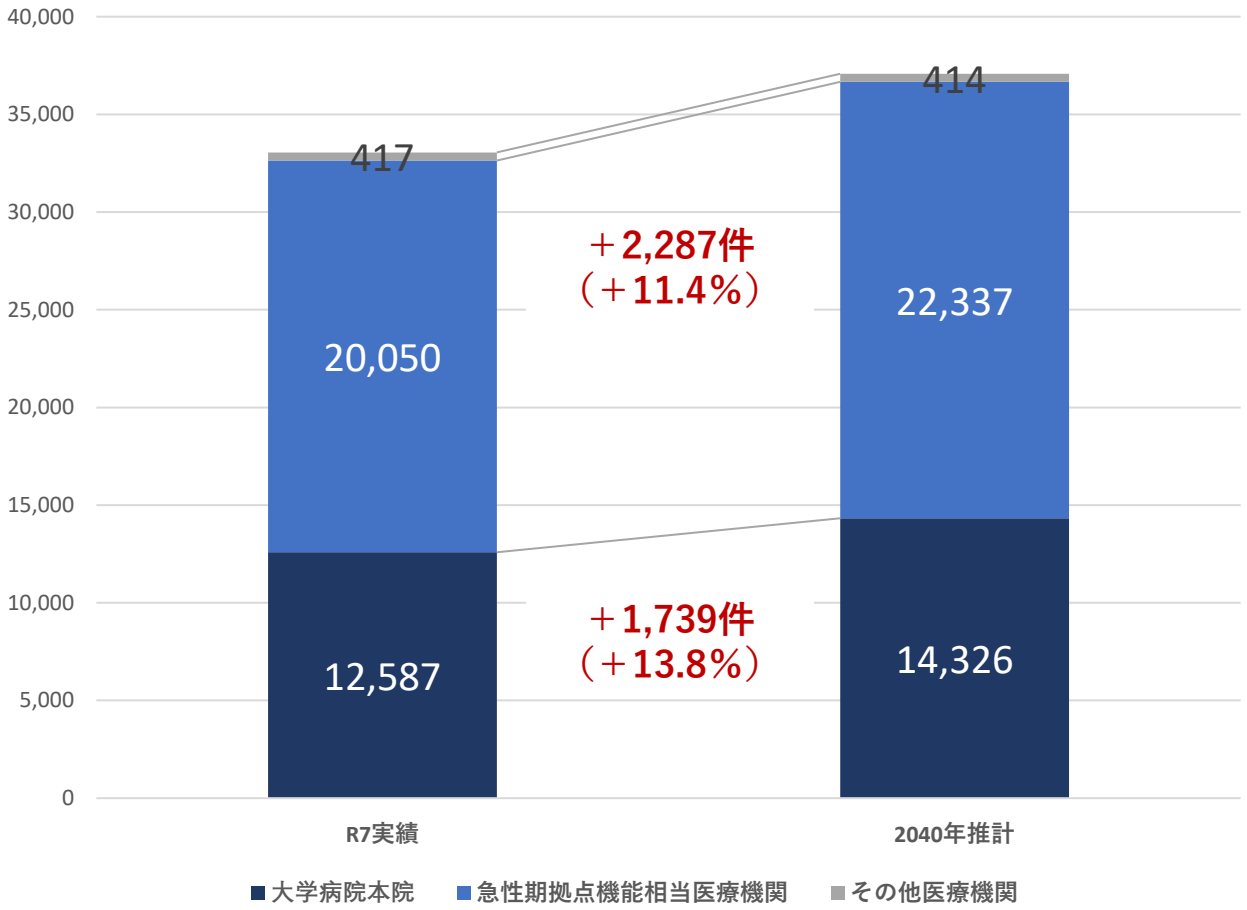
都内の状況（3）三次救急・心臓循環器救急搬送件数

高齢者救急

○2040年に向けて**増加が見込まれる三次救急等への対応**も踏まえ、大学病院本院を含む急性期拠点機能相当医療機関とその他医療機関との**二次救急における対象患者像に基づく役割分担を考える必要**

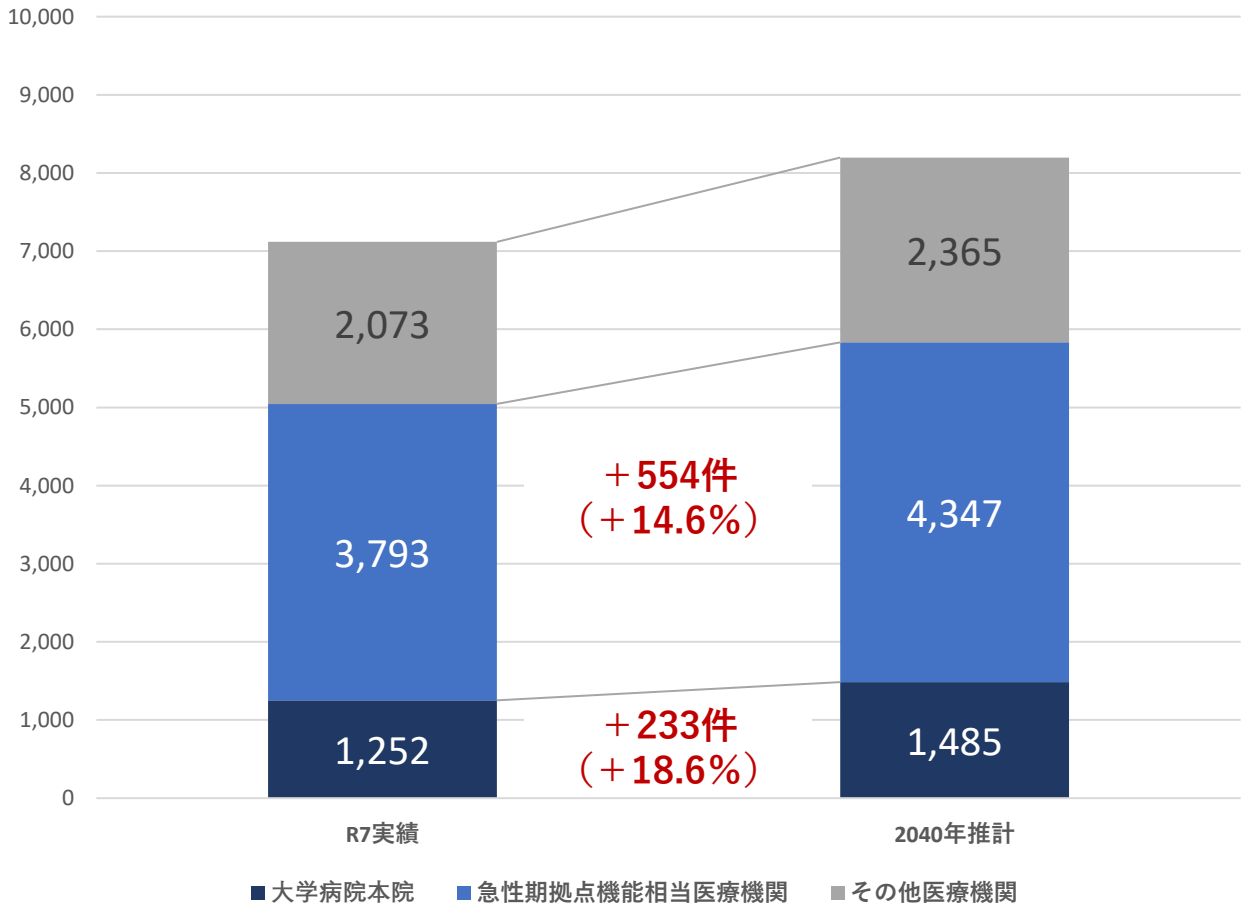
※令和7年実績をベースに、医療圏別・年齢区分別の**将来推計人口**
（国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口）を掛け合わせて算出
※搬送先医療機関搬送者数に、将来推計人口を掛け合わせていることに留意

三次救急



※・**大学病院本院**：**12施設**（三次救急医療機関に相当する１施設含む）
・**急性期拠点機能相当医療機関**：**17施設**（都の要件案該当医療機関のうち三次救急医療機関）
・**その他医療機関**：**２施設**（小児に特化したこども救命センター）

心臓循環器救急



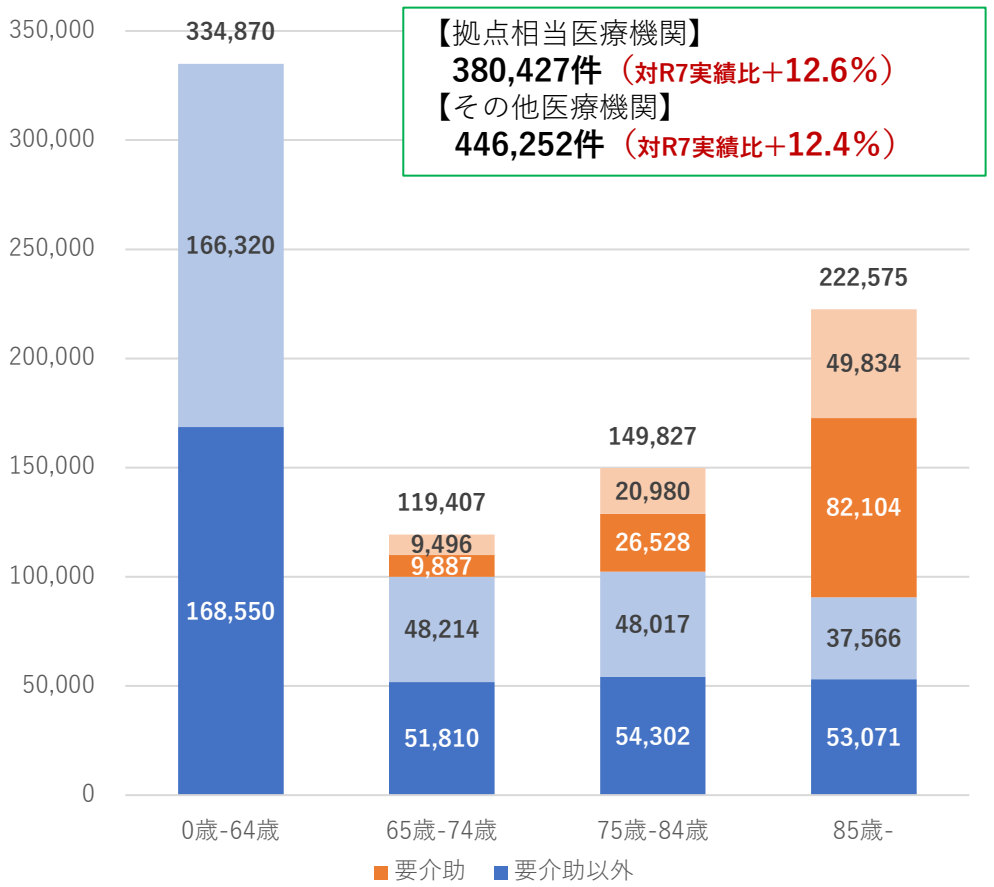
※・**大学病院本院**：**13施設**（三次救急医療機関に相当する１施設含む）
・**急性期拠点機能相当医療機関**：**44施設**（都の要件案該当医療機関のうちCCUﾈｯﾄﾜｰｸ参画医療機関）
・**その他医療機関**：**21施設**（上記を除くCCUﾈｯﾄﾜｰｸ参画医療機関等）

都内の状況（２）高齢者救急対象患者像別二次救急搬送件数①

○将来の高齢者救急需要の増加を踏まえると、対象患者像の設定によって役割分担後の受入規模は大幅に変化し、対令和７年実績比で**急性期拠点機能相当の医療機関で約２～36%減、その他医療機関で約25～54%増**

※令和7年実績をベースに、医療圏別・年齢区分別の**将来推計人口**
（国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口）を掛け合わせて算出
※搬送先医療機関搬送者数に、将来推計人口を掛け合わせていることに留意

日常的な介助が必要な搬送者数（要介助）とそれ以外の搬送者数【2040年推計】



※色の薄い部分は、以下の**急性期拠点機能相当の医療機関**における搬送者数
・**大学病院本院**又は（**特定機能病院かつ三次救急も有する医療機関**）：**15施設**
・**急性期総合体制加算届出医療機関：47施設**

以下、対象患者像群のうち、急性期拠点相当医療機関への搬送件数を**仮に**その他医療機関に計上

①**85歳**以上**かつ**要介護状態

	0～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
要介助	9,887	26,528	82,104	
要介助以外	168,550	51,810	54,302	53,071
拠点相当医療機関	166,320	48,214	48,017	37,566
その他医療機関	9,496	20,980	49,834	

【拠点相当医療機関】 **330,593件**（対R7実績比△2.2%）
【その他医療機関】 **496,086件**（対R7実績比＋25.0%）

②**75歳**以上**かつ**要介護状態

	0～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
要介助	9,887	26,528	82,104	
要介助以外	168,550	51,810	54,302	53,071
拠点相当医療機関	166,320	48,214	48,017	37,566
その他医療機関	9,496	20,980	49,834	

【拠点相当医療機関】 **309,613件**（対R7実績比△8.4%）
【その他医療機関】 **517,066件**（対R7実績比＋30.2%）

③**85歳**以上**又は**要介護状態

	0～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
要介助	9,887	26,528	82,104	
要介助以外	168,550	51,810	54,302	53,071
拠点相当医療機関	166,320	48,214	48,017	37,566
その他医療機関	9,496	20,980	49,834	

【拠点相当医療機関】 **262,551件**（対R7実績比△22.3%）
【その他医療機関】 **564,128件**（対R7実績比＋42.0%）

④**75歳**以上**又は**要介護状態

	0～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
要介助	9,887	26,528	82,104	
要介助以外	168,550	51,810	54,302	53,071
拠点相当医療機関	166,320	48,214	48,017	37,566
その他医療機関	9,496	20,980	49,834	

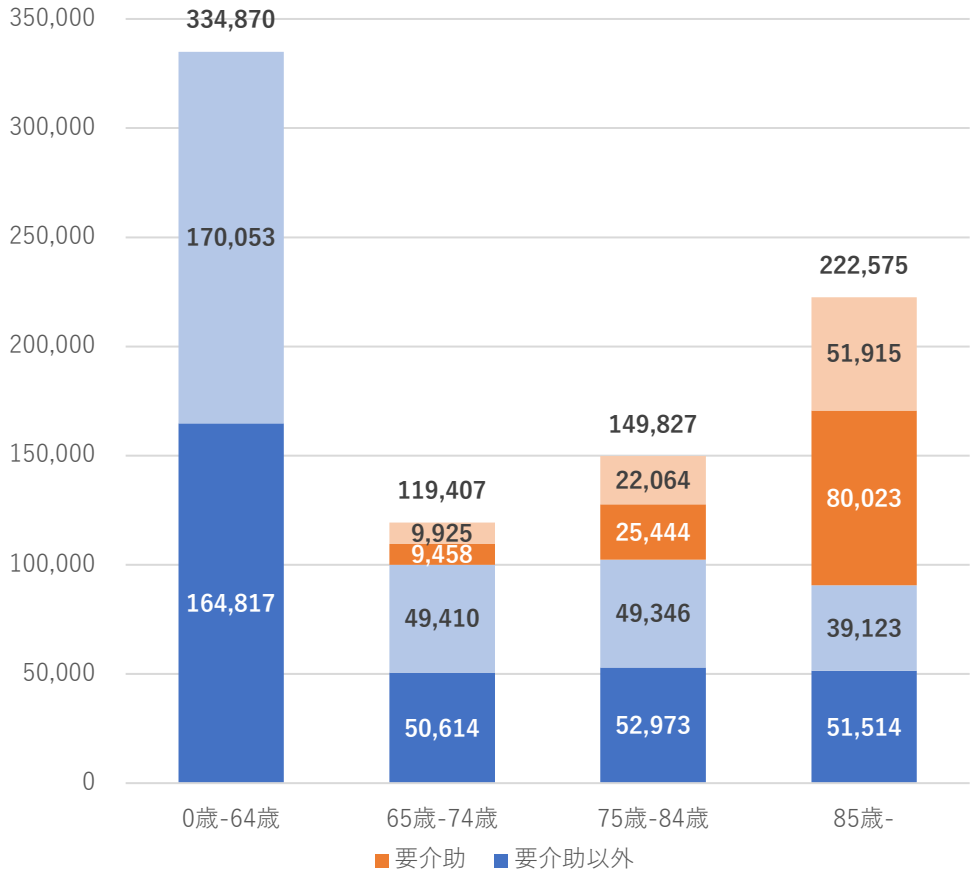
【拠点相当医療機関】 **214,534件**（対R7実績比△36.5%）
【その他医療機関】 **612,145件**（対R7実績比＋54.1%）

都内の状況（２）高齢者救急対象患者像別二次救急搬送件数②

○2040年推計（急性期拠点機能要件（案））では、**現状の分担が続くと１施設当たりの搬送件数の差が拡大**するが、高齢者救急の対象患者像③・④に応じた役割分担により、**R7比の増減は１施設当たり１日平均数件程度となり差が縮小**

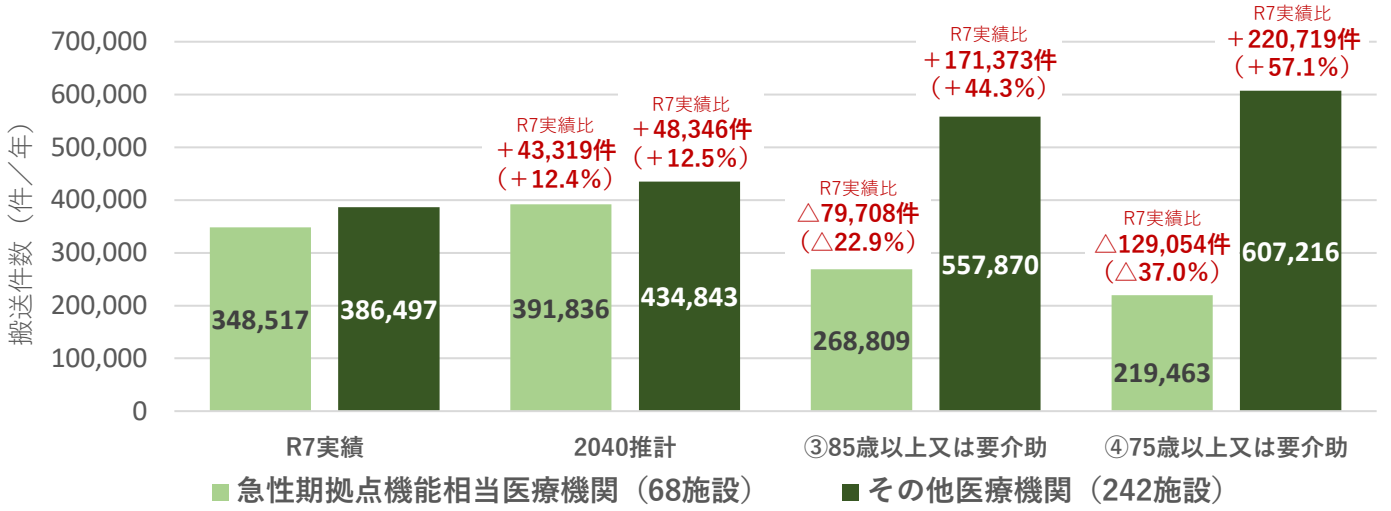
※令和7年実績をベースに、医療圏別・年齢区分別の**将来推計人口**（国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口）を掛け合わせて算出
※搬送先医療機関搬送者数に、将来推計人口を掛け合わせていることに留意

日常的な介助が必要な搬送者数（要介助）と
それ以外の搬送者数【2040年推計】

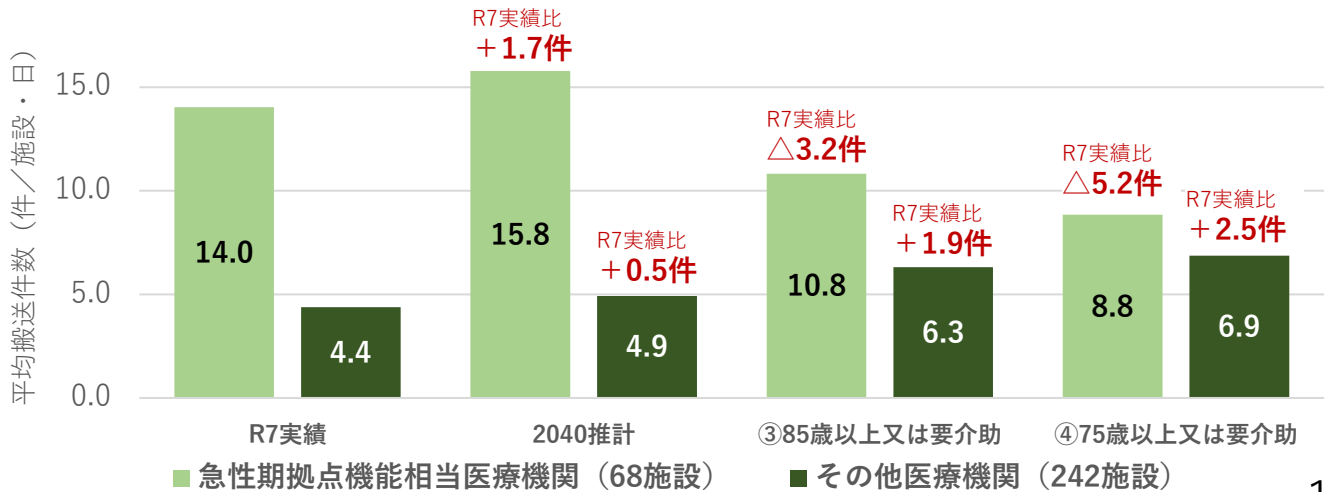


※色の薄い部分は、以下の**急性期拠点機能相当の医療機関（計68施設）**における搬送者数
・**大学病院本院：13施設**
・（大学病院本院を除く）**都の急性期拠点機能要件（案）該当医療機関：55施設**

以下、対象患者像群のうち、急性期拠点相当医療機関への搬送件数を**仮に**その他医療機関に計上
（**最大の影響を確認するための機械的試算**であり、実際の移行量ではない）



１施設当たり１日平均二次救急搬送件数比較（R7実績・2040推計・対象患者像③／④での役割分担後）

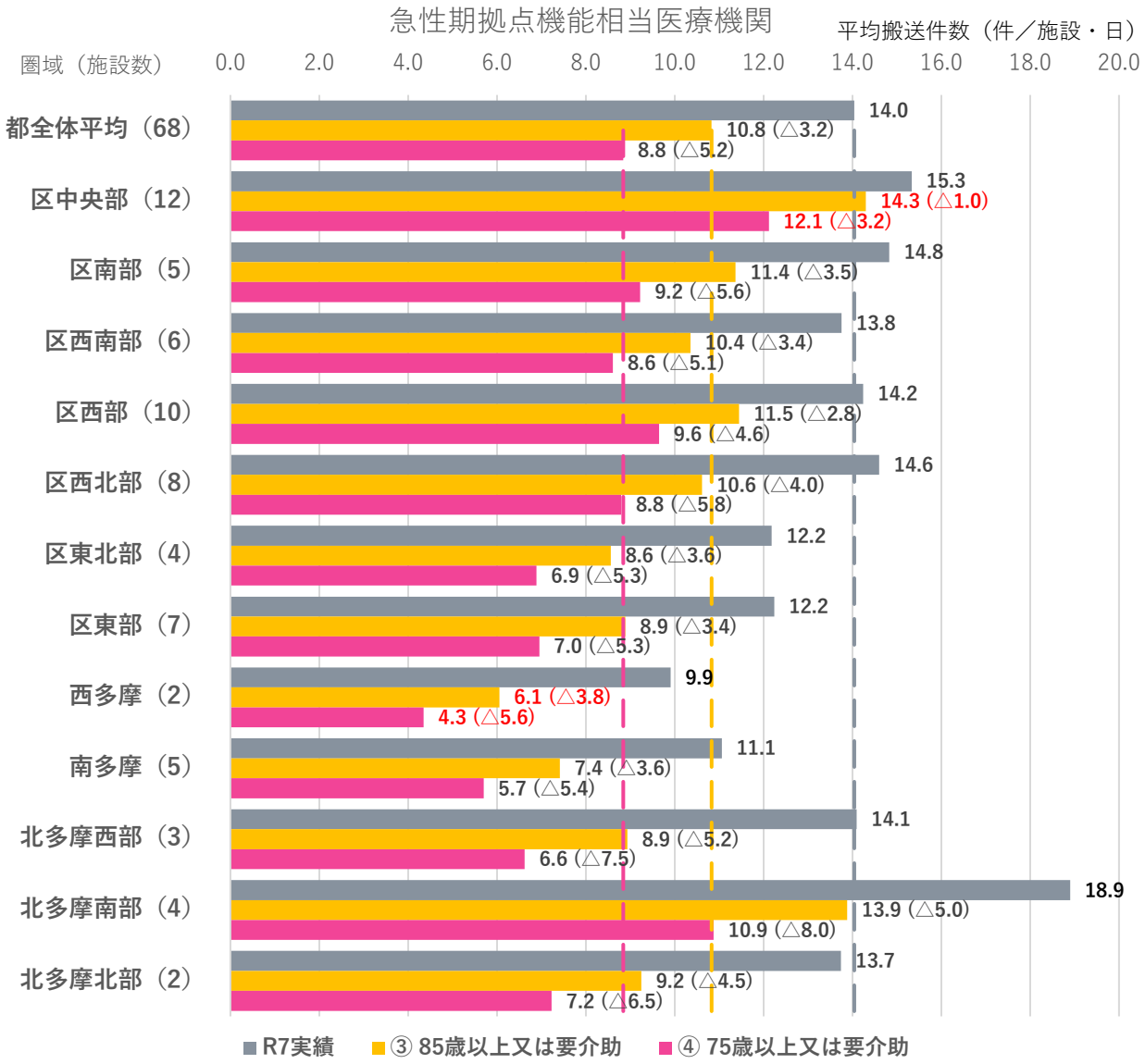


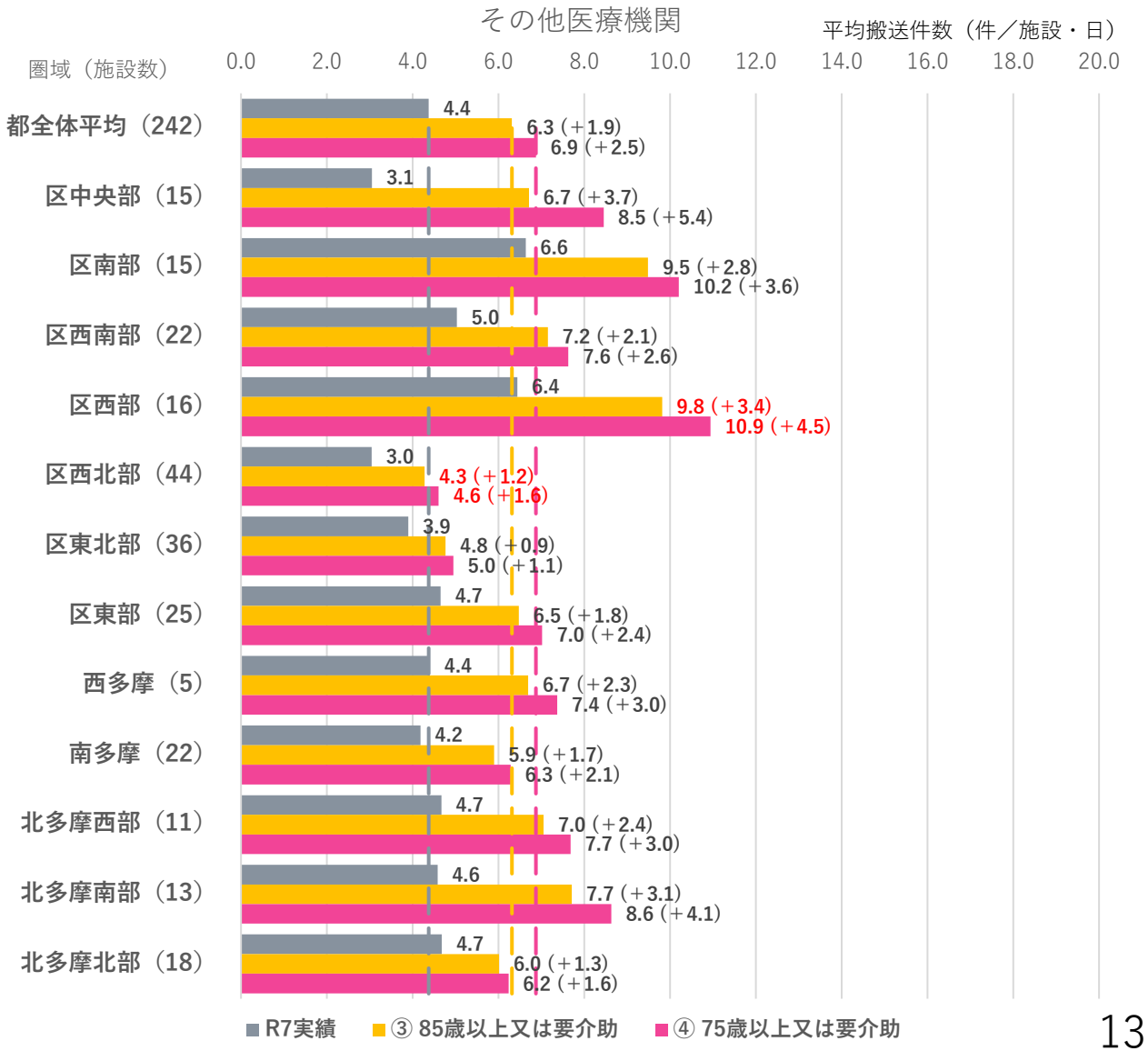
都内の状況（２）高齢者救急対象患者像別二次救急搬送件数③

高齢者救急

○2040年推計（急性期拠点機能要件（案））では、対象患者像③・④での役割分担を仮定すると、**１施設当たり１日平均搬送件数には圏域差があり**（拠点相当：③ 6.1～14.3件／④ 4.3～12.1件、その他：③ 4.3～9.8件／④ 4.6～10.9件）、**地域の受入体制を踏まえた検討が必要**

【圏域別】１施設当たり１日平均二次救急搬送件数比較





東京の特性を踏まえた高齢者救急対象患者像（案）

【高齢者救急対象患者像の設定に当たっての基本的な考え方】

○ 二次救急搬送の半数以上を高齢者が占め、85歳以上の59.4%が日常的な介助を要するなど、**医療・介護の複合ニーズを有する高齢者**が増加。2040年の二次救急搬送は令和7年比+12.5%（85歳以上は+38.2%）の見込み

○ **急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能の役割分担と連携**により、患者像に応じて、より適切な医療を提供する医療機関へ搬送できる体制を構築

○ 搬送規模や圏域差を踏まえ、**段階的に対象を広げる**ことを前提に**対象患者像を設定**

【都における高齢者救急の対象患者像（案）】

対象患者像（案）	設定に係る理由
以下の考え方に基づき、役割分担と連携を行う **（１）対象患者像（第一段階は③）** ・前提として、**重症度や本人の意向等を優先**し、**対象患者像の考え方のみで搬送先を一律には決定しない** ・二次救急搬送のうち**「85歳以上 又は 日常的な介助が必要」**な患者 ※介助の要否は、**救急隊が家族・施設等から要介護認定１～５の有無の聴取**による場合、又は**救急隊が客観的に日常的な支援・介護が必要と判断**した場合） ・段階的に拡大。受入状況の検証後、④「75歳以上 又は 要介助」を検討 **（２）受入と連携** ・原則、高齢者救急・地域急性期機能が受入れ ・**地域の実情に応じ、一旦高齢者救急・地域急性期機能以外で受け入れ、病状安定後に下り搬送**することも視野 ・受入後も、上り搬送・下り搬送を柔軟に行える連携体制を整備	・85歳以上は**59.4%が日常的な介助を要し**（65～74歳16.3%、75～84歳31.8%）、複合ニーズが高い年代 ・2040年推計で③に基づき役割分担した場合、**拠点相当**（68施設）△22.9%、**その他**（242施設）＋44.3%（対R7実績比）で、④（△37.0%／＋57.1%）より受入負荷の偏りは小さい ・**圏域差が大きい**（1施設1日当たり拠点相当：R7 9.9～18.9件 → ③ 6.1～14.3件、その他：R7 3.0～6.6件 → ③ 4.3～9.8件、④では複数圏域で1施設1日当たり受入件数がその他＞拠点相当）ため、受入体制を踏まえ段階的に拡大 ・地域によっては、休日・夜間など高齢者救急側の体制が手薄になり得るため、**拠点相当で受けて下り搬送する運用も選択肢**