資料６

2040年とその先を見据えて

東京都地域医療構想2040

骨子案

2026年11月
東京都保健医療局



都における新たな地域医療構想策定の考え方

1 東京の地域特性や将来の医療需要等の変化を踏まえ、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

2 令和8年度中に、2040年を見据えた大きな方向性を示す新たな地域医療構想を策定し、新構想を踏まえた取組を早期に進める

構想の構成

章	内容	掲載ページ
第1章	**2040年に向けた東京の医療～グランドデザイン～** ・ 策定の趣旨と位置付け ・ 保健医療計画等との関係 ・ 現行構想から新たな構想への展開 ・ 東京の地域特性、2040年の人口・医療需要等 ・ 2040年に向けたグランドデザインと基本方針	4～15
第2章	**構想区域と必要病床数・医療機関機能** ・ 構想区域、二次保健医療圏・事業推進区域 ・ 地域における検討体制 ・ 医療需要の推計方法、2040年の病床数の必要量、在宅医療需要 ・ 医療機関機能の役割分担と急性期拠点機能の設定の考え方	16～27
第3章	**グランドデザインの実現に向けた分野別の取組** ・ 外来医療、医療機関機能に基づく役割分担と連携、高齢者救急 ・ 小児医療、周産期医療、在宅医療、医療と介護の連携 ・ 医療人材の確保・育成、医療DX・AX ・ 災害医療、感染症医療	28～51
第4章	**グランドデザインの実現に向けた地域別の取組** ・ 地域別の取組の基本的な考え方	52～53
第5章	**地域医療構想の実現に向けた推進体制・評価** ・ 地域医療構想の実現に向けた協議体制 ・ 分野別の推進・評価の指標 ・ スケジュール、今後の協議で具体化する事項 ・ 推進主体の役割、都民の視点に立った情報提供・理解促進	54～60

第1章

2040年に向けた東京の医療
～グランドデザイン～

策定の趣旨と位置付け
保健医療計画等との関係
現行構想から新たな構想への展開
東京の地域特性、2040年の人口・医療需要等
グランドデザインと基本方針

第1章　策定の趣旨と位置付け

策定の趣旨

●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**

●新たな地域医療構想では、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた、医療提供体制全体の将来像を示し、**都の地域特性**や**今後の医療需要の変化**を踏まえ、**入院・外来・在宅医療と介護の連携を一体的に進める**

策定の背景

1　85歳以上の高齢者の増加

85歳以上を中心に2040年頃まで増加し、医療・介護の複合ニーズが高まる

2　需要構造の変化

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・介護の需要が増加

3　生産年齢人口の減少

医療従事者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

医療計画との関係

●構想の位置付けは、医療計画の「一部」から「**上位概念**」となる

●構想では、**将来の医療提供体制と取組の方向性**を示し、第8次保健医療計画の中間見直しと、次期計画の取組へ反映する

都全体の方向性と地域の取組をつなぐ

●構想区域、必要病床数、医療機関機能を示し、テーマ・地域ごとの協議を通じて具体化する

●医療機関だけでなく、区市町村、医療・介護関係者等との連携により推進する

第1章

保健医療計画等との関係

■地域医療構想を2040年を見据えた中長期のビジョンとし、各計画において具体的な施策を実行する
■地域医療構想の作成に当たっては、他の計画等との整合性を十分に図るとともに、関連する施策との連携を図るように努める

東京都地域医療構想2040

●入院医療、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた医療提供体制全体の将来像と基本方針、機能・連携の方向性を示す

東京都保健医療計画

●5疾病6事業、在宅医療、外来医療、医療従事者の確保等の具体的施策を実行
●地域医療構想の方向性を踏まえ、第8次保健医療計画中間見直し・第9次保健医療計画計画へ反映

高齢者・介護等の計画

●地域における療養の受け皿と介護・生活支援を一体で確保
●東京都高齢者保健福祉計画等との整合性を十分に図る

疾病・危機対応等の計画

●各分野の課題と施策を構想の方向性に整合
●東京都感染症予防計画等との整合性を十分に図る

第1章　現行構想から新たな構想への展開

■2040年に向け、入院医療中心の現行構想を、医療提供体制全体のビジョンへと発展させる
■入院・外来・在宅医療、介護を一体で捉え、医療機関機能に基づく役割分担と連携を推進する

項目	現行の構想	新たな構想
将来の時点	2025年を見据えた入院医療	2040年とその先を見据えた医療提供体制
位置付け	医療計画の一部	医療計画の上位概念
対象	病床の機能分化・連携を中心に推進	入院・外来・在宅医療、介護との連携を一体で推進
役割分担	病床機能を基礎に協議	病床機能に加え、医療機関機能を活用
実現の基盤	地域単位の会議体を設置・協議	テーマ・地域ごとの実情・課題等に応じて、会議体を柔軟に設置・協議

第1章

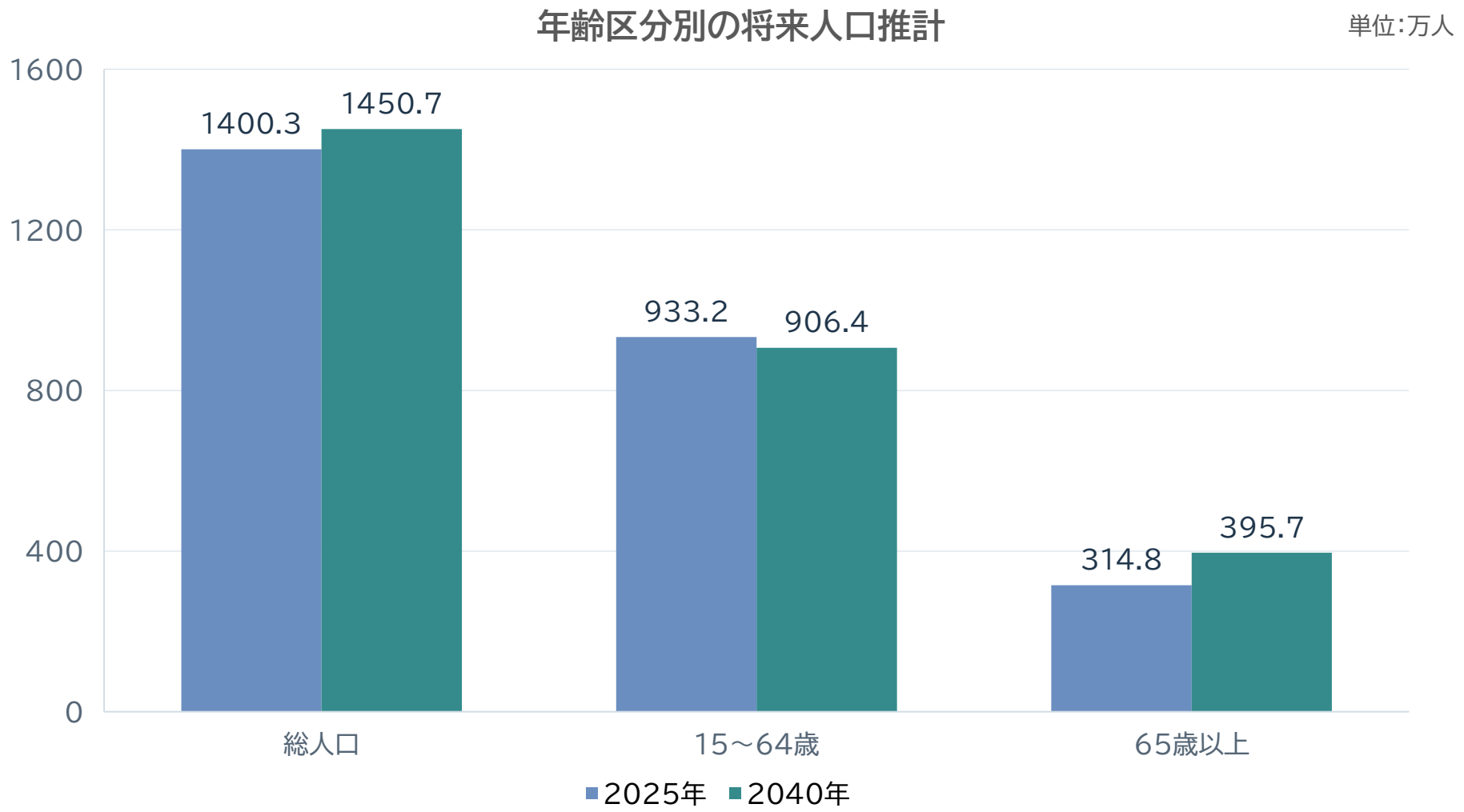
東京の地域特性

■東京では、高度医療提供施設の集積や発達した交通網などにより、他県からの流入を含め、患者が広範に医療サービスを受療する動向が見られる

東京の地域特性	内容
人口密度が高い	東京は面積が狭く、他県と比べて人口密度が非常に高い（6,403人／㎢・全国1位）
昼夜間人口比率が高い	周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部の昼夜間人口比率は120%超 （千代田区1,355.4%、中央区374.4%、港区373.4%）
高度・専門医療の集積	大学病院本院13施設や特定機能病院など、高度・専門医療と医療人材養成の拠点が集積
医療人材養成施設の集積	13医科大学・大学医学部、5歯科大学・大学歯学部、11薬科大学・大学薬学部、96看護師等養成課程などが集積
中小・民間病院が多い	都内627病院（うち200床未満 431病院） 民間病院割合 89.7%（R8.4.1現在）
患者の広域的な受療	鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達 比較的短時間での移動が可能でアクセシビリティに優れる
高齢者人口の急激な増加	高齢者人口約311万人、高齢化率22.8%（2020年） 平成22年から令和2年まで（10年間）で約47万人増、今後も引き続き増加見込み
高齢者単独世帯が多い	都の世帯数　約722万世帯（2020年） うち高齢者単独世帯　約81万世帯（全世帯数に占める割合 11.2%）

2040年の人口・医療需要等　①将来人口と医療を支える人材の変化

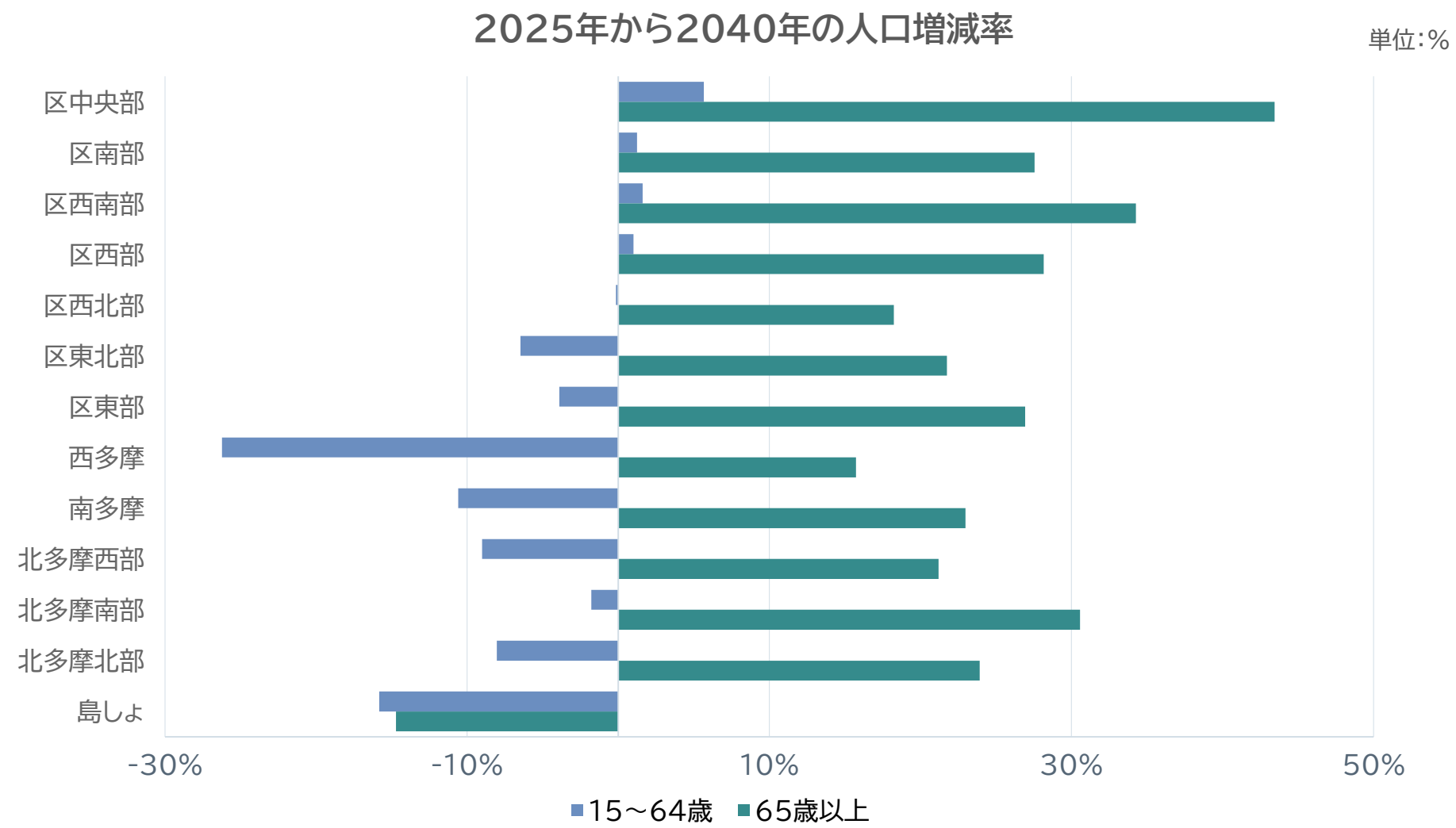
■2025年比で、2040年の総人口は増加見込み（＋3.6%）であり、65歳以上人口の伸びが顕著（＋25.7%）
■一方、生産年齢人口（15～64歳）は減少見込み（▲2.9%）



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）

2040年の人口・医療需要等　②医療圏ごとの人口構成の変化

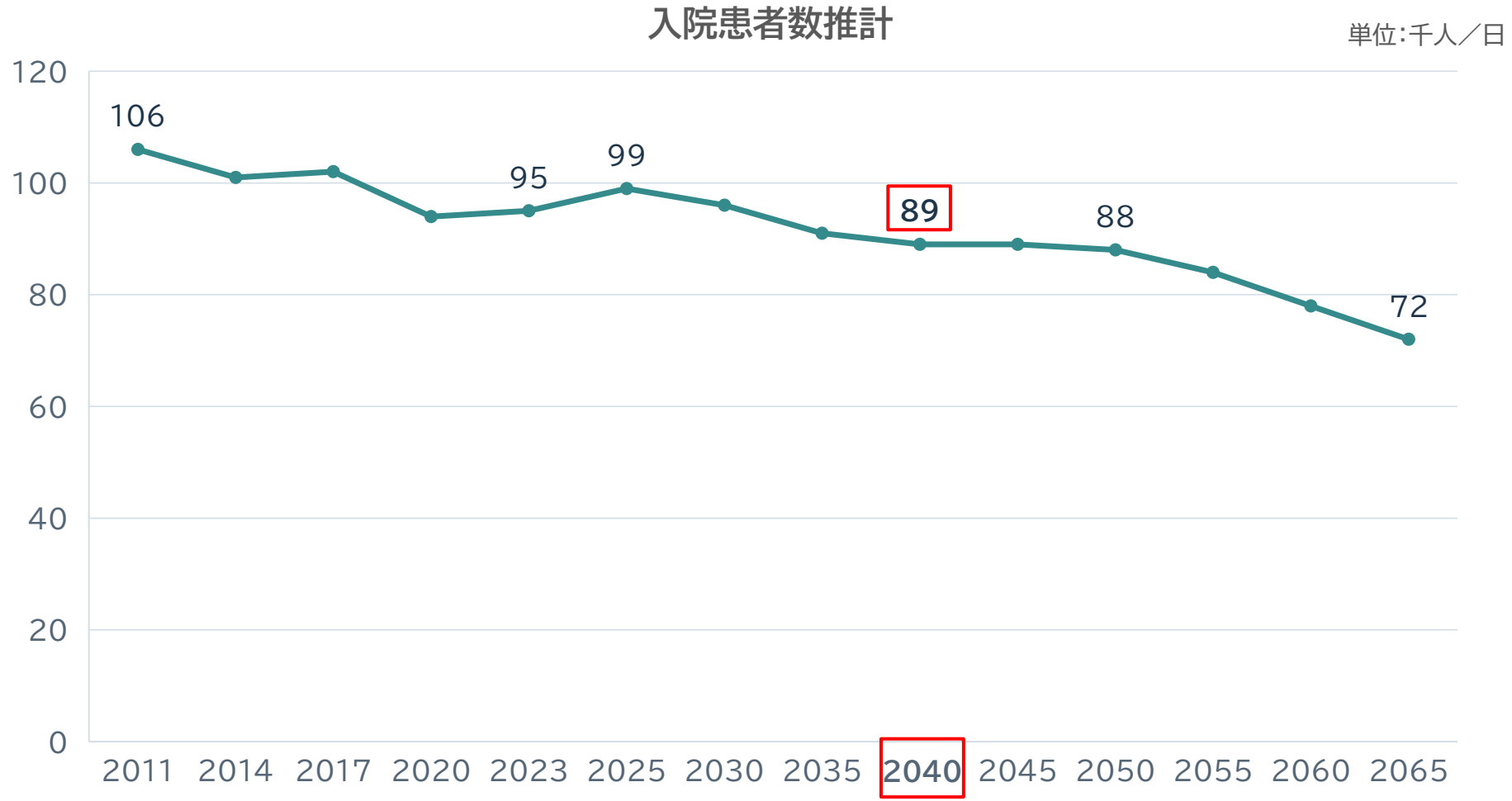
■65歳以上は、島しょを除く全圏域で増加（区中央部＋43.4%が最大）
■生産年齢人口は、区部では概ね横ばいの傾向、多摩では減少（西多摩▲26.2%が最大）



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）を基に算出

2040年の人口・医療需要等　③入院需要の将来推計

■受療率の低下を考慮すると、都内の入院需要は縮小する見込み
■将来の入院需要の減少を見据え、既存病床を有効に活用するとともに、入院医療を中心とした体制から、外来医療・在宅医療や介護との連携を含めた、地域で支える体制の構築を進める必要がある

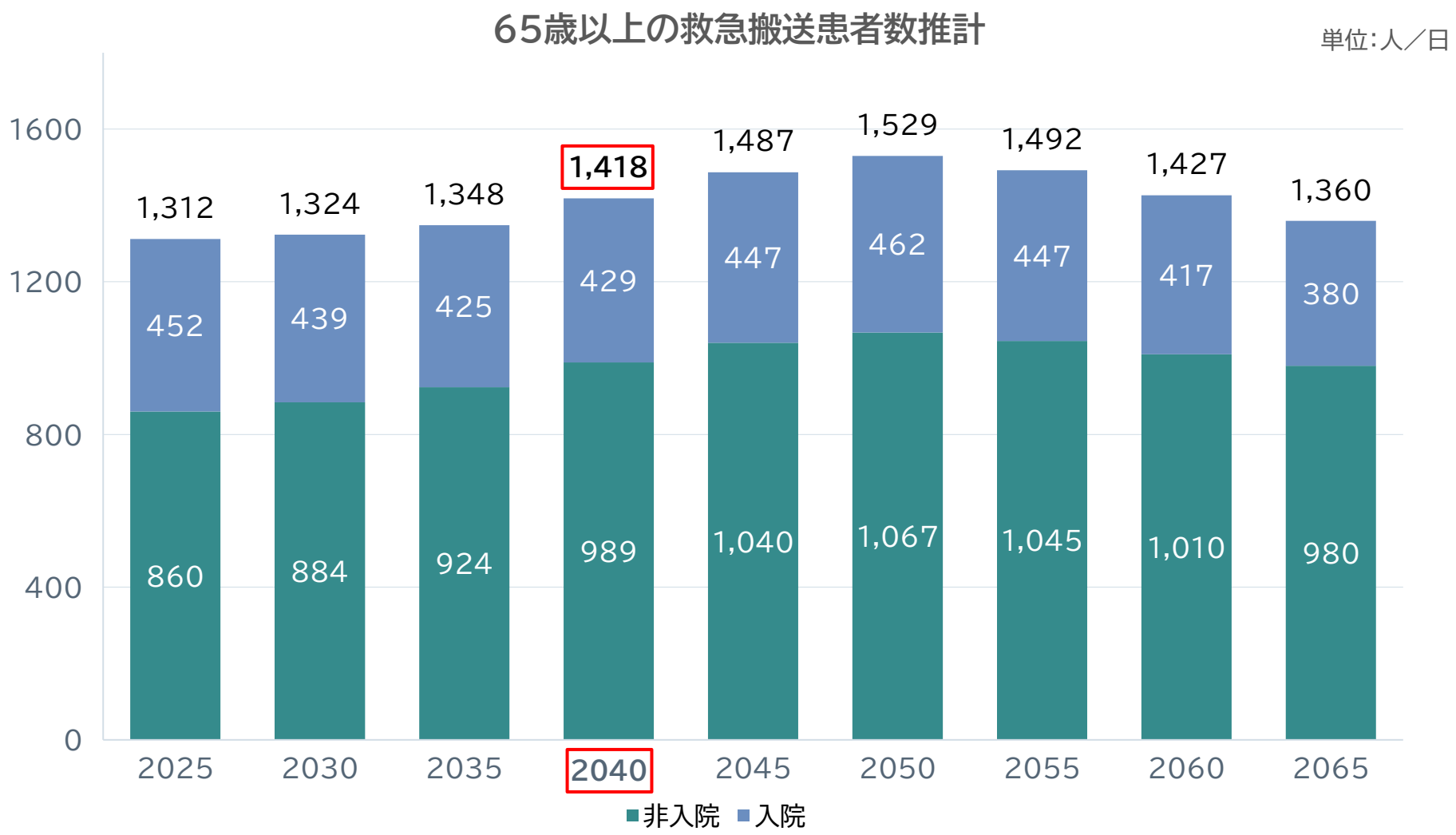


（※）2011～2023年は実績、2025年以降は推計。なお、推計患者数は直近の受療率の変動を見込んだ値。

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）

2040年の人口・医療需要等　④高齢者の救急搬送需要の見通し

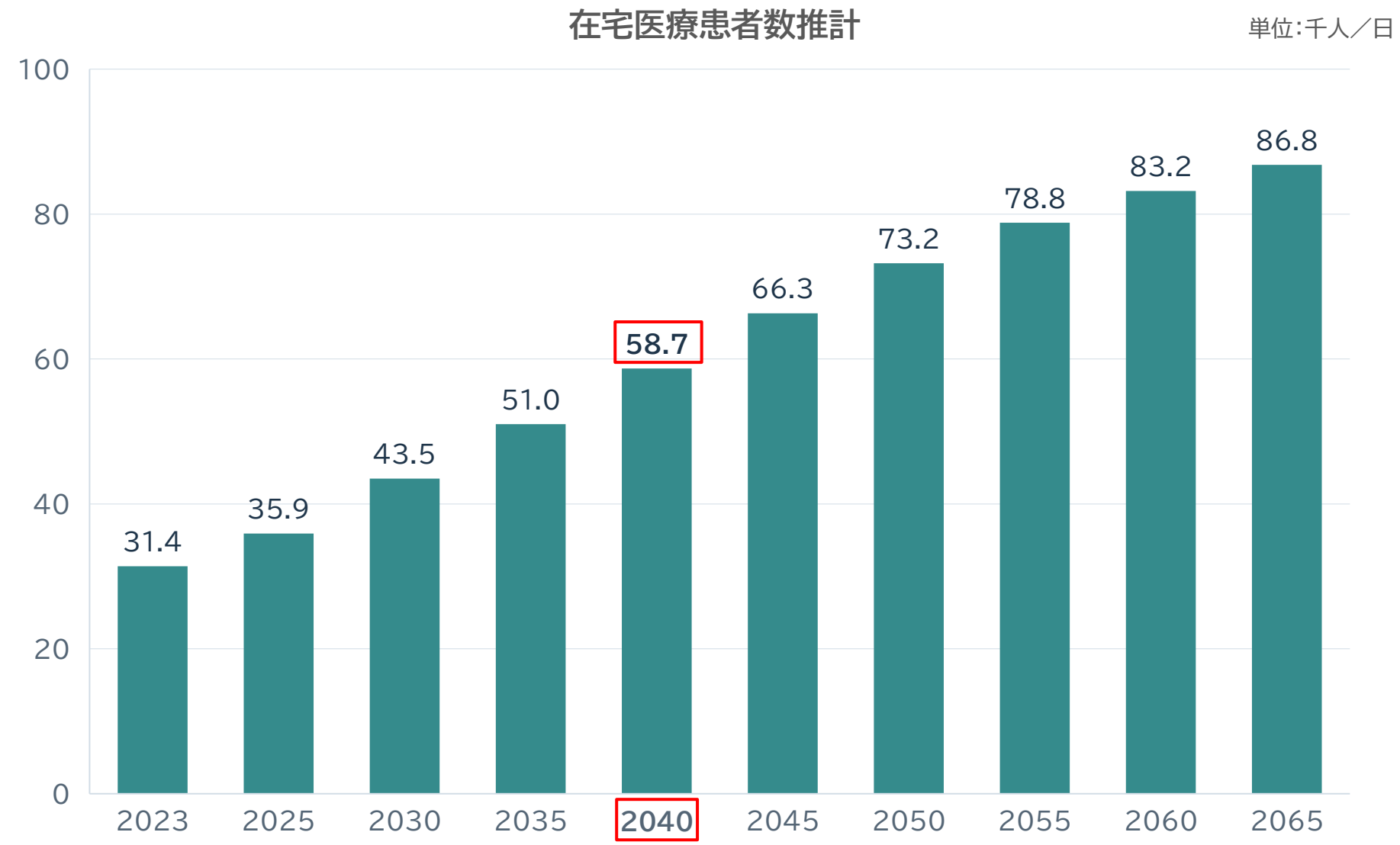
■都内の高齢者の救急搬送件数は、2050年頃まで増加する見込み（ピークの2050年は、2025年比で約2割増）
■特に、非入院における高齢者救急搬送件数の増加が顕著となっている



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）

2040年の人口・医療需要等　⑤在宅医療需要の増加

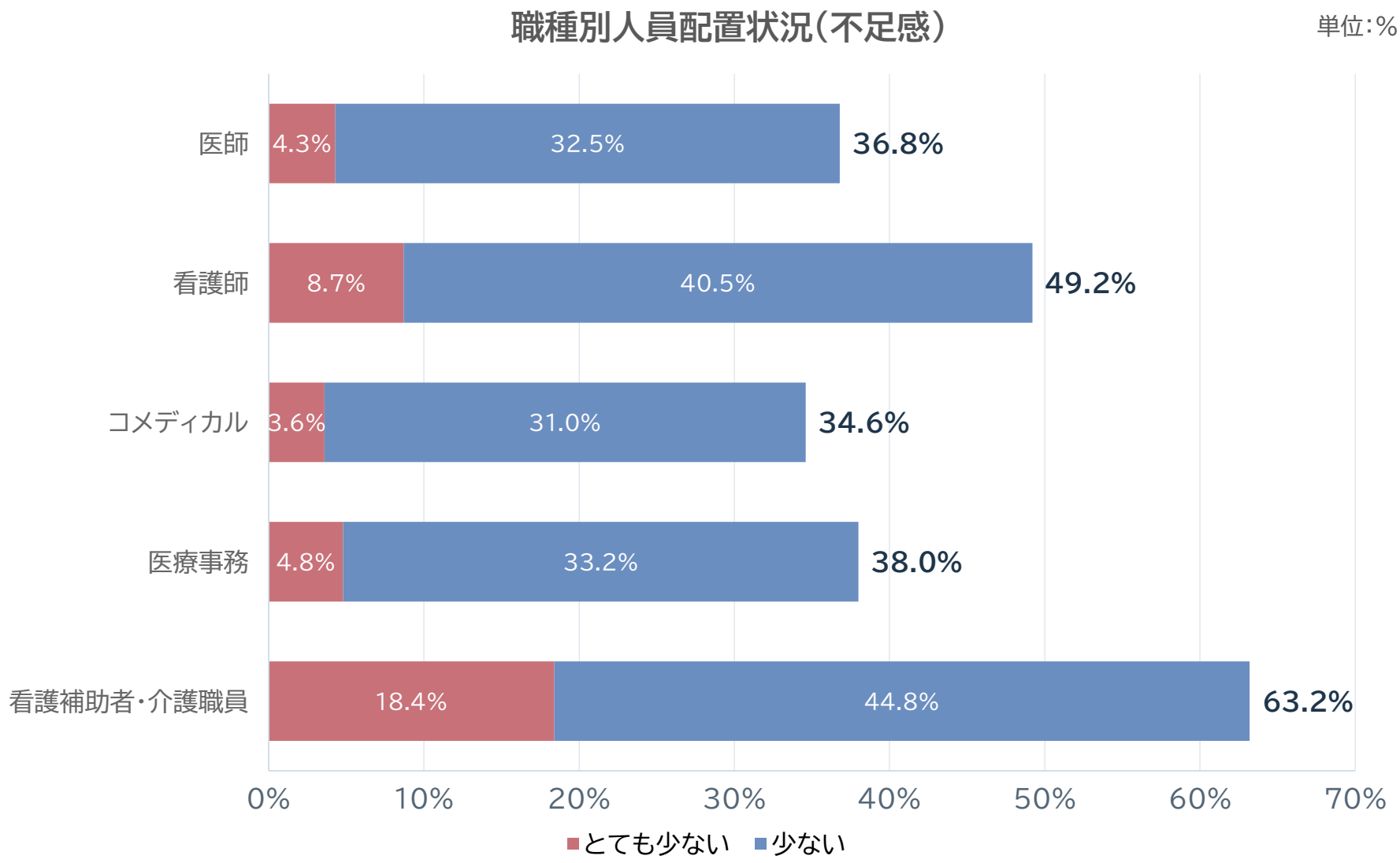
■都内の在宅医療の需要は大きく増加する見込み（2040年に約5.87万人へ増加、2023年比で約1.9倍）



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）

2040年の人口・医療需要等　⑥病院の医療人材の不足感

■都内病院における、職種ごとの職員の不足感は、看護補助者・介護職員（63.2%）、看護師（49.2%）の順で強い



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）

第1章　2040年に向けたグランドデザインと基本方針

■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グランドデザインを策定
■グランドデザインの実現に向けて、患者の流れ（入院前・入院中・退院後）と、それを支える基盤からなる5つの基本方針を設定
■患者の状態や生活背景に応じて適切に医療へつながり、切れ目なく医療を受けられ、地域で安心して暮らせる体制を目指す

2040年に向けて目指すべき姿

「治す医療」と「治し支える医療」を最適配置し、切れ目なく医療を受けられる東京

グランドデザインを実現する5つの基本方針

医療機関の役割分担と連携による、患者のニーズに応じた適切な医療の提供

Ⅰ　適切に医療へつなげる

入院前／予防・相談・受診
- 予防・健康づくり
- かかりつけ医による診療・ACP・救急相談
- 高齢者救急における搬送基準の見直し

Ⅱ　適切な医療を提供する

入院中／患者の状態に応じた診療・入院
- 医療機関機能に基づく役割分担・連携
- 医療機関相互の上り・下り搬送
- 小児・周産期等の専門医療の確保

Ⅲ　治療後の生活を支える

退院後／療養・生活
- 在宅医療の受け皿の拡充
- 急変時の後方支援体制の確保
- 介護・福祉との切れ目ない連携

誰もが安心して必要な医療を受けられる基盤の強化

Ⅳ　つながる医療を強化
- 医療・介護人材の確保・定着と勤務環境の改善
- 医療DX・AXの進展による医療の質の向上

Ⅴ　有事に備える
- 災害時の受入・搬送・情報共有体制の整備と平時の訓練
- 感染症まん延時に対応できる病床・人材・連携体制の確保

第2章

構想区域と必要病床数
医療機関機能

構想区域、二次保健医療圏・事業推進区域
地域における検討体制
医療需要の推計方法、2040年の病床数の必要量、圏域別の病床数（推計値）、在宅医療需要
医療機関機能の役割分担と急性期拠点機能

第2章 構想区域

構想区域の設定の考え方

(1)患者の受療行動に即した医療の提供

- 高度医療提供施設の集積や発達した交通網等により、患者が広範に医療サービスを受療する動向が見られており、**患者の受療行動に即した医療連携体制の構築が必要**
- 高度・専門医療機関など、**都全体の医療資源の有効活用**や、オンライン診療などの**デジタル技術の活用**により、**患者がいつでもどこでも必要な医療・介護を適切につながり、安心して暮らせる体制づくりが重要**

(2)患者ニーズを踏まえた医療体制の確保

- 病床の偏在是正を目的に二次保健医療圏単位で病床配分しているが、制度上は約1万床もの配分が可能
- 病床利用率の状況等を踏まえると、**既存病床の有効活用を進める必要がある**
- また、将来の入院需要の減少を見据えると、限られた医療資源を、入院医療から外来医療・在宅医療等への転換を進める必要がある

構想区域の設定

都における構想区域は、東京都全域を1区域として設定する

- 策定ガイドラインでは、構想区域は、**医療提供体制の構築・必要病床数の運用**の単位であり、区域内で一定の医療が完結することを目的に、**原則として二次医療圏と一致することとしている**
- 現構想では二次保健医療圏と同じ13区域を構想区域としていたが、**患者の広域的な受療行動に即して、高度・専門医療機関等の医療資源や既存病床の有効活用を都全体で一体的に進め**、将来の医療提供体制の確保を図る必要があることから、新たな地域医療構想では**構想区域を1区域に見直す**
- **二次保健医療圏**や**事業推進区域**については、地域の実情に応じた取組の単位として設定する(詳細は次頁)

二次保健医療圏・事業推進区域

地域における医療提供体制の確保

地域医療を引き続き確保する観点から、二次保健医療圏や事業推進区域について、以下のとおりとする

(1)二次保健医療圏

13圏域を活用する

＜設定の考え方＞

- 二次保健医療圏ごとの基準病床数に基づき、**病床の地域偏在の是正**を図る必要がある
- 二次保健医療圏ごとの医師偏在指標により、**医師の確保・偏在対策を推進**する必要がある
- 都保健所所管区域や老人保健福祉圏域と整合し、引き続き**保健・福祉・介護施策と連携を進める**ことが重要

(2)事業推進区域

疾病・事業ごとに事業推進区域を柔軟に活用する

＜設定の考え方＞

- **各疾病・事業の特性や患者の受療動向、医療資源の分布に応じた取組を推進**する必要がある
- 将来の医療需要の変化等に応じて、事業推進区域を見直していく

表：東京都における事業推進区域

疾病・事業	事業推進区域等
がん	○高度な専門的医療：都全域 ○入院医療（国拠点・都拠点など）：二次保健医療圏 ○予防、初期医療、在宅療養：区市町村
循環器病（脳卒中・心血管疾患）	○高度な専門的医療：都全域 ○入院医療（脳卒中、CCU）：二次保健医療圏 ○予防、初期医療、在宅療養：区市町村
糖尿病	○専門的医療・合併症治療：二次保健医療圏 ○予防、初期・安定期治療：区市町村
精神疾患	○精神科二次救急医療：2ブロック ○精神科緊急医療：4ブロック ○地域精神科身体合併症救急医療：5ブロック
認知症	区市町村
救急医療	○高度な専門的医療（救命救急センター）：都全域 ○入院医療：二次保健医療圏 ○初期医療：区市町村
災害医療	○搬送・連携：区市町村、二次保健医療圏及び都全域 ○医療救護所：区市町村
周産期医療	8ブロック
小児医療	○小児三次救急（こども救命センター）：4ブロック ○小児二次救急：二次保健医療圏 ○小児初期救急：区市町村
在宅療養	区市町村

第2章 地域における検討体制

地域医療構想調整会議

- 構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議については、**全都1区域を単位として設置**する
- **都単位の地域医療構想調整会議**と**テーマ・地域に応じた会議体**を**重層的に設置。テーマ・地域ごとの実情・課題に応じて、柔軟に設定できる**ようにし、よりきめ細かく議論を行うことができる協議体制を整備する
- 地域医療構想調整会議では、多くの区域に共通する医療連携の課題など、都全体で解決すべき課題に対する検討を行うとともに、テーマ・地域ごとの会議体と接続し、相互に連携のうえ、取組を推進

地域における検討体制のイメージ

- 都全体・二次医療圏等・区市町村単位での会議体を重層的に設置し、地域の実情・課題等に応じて、二次保健医療圏にとらわれないテーマ別WGなど柔軟な会議体の設定が可能。また、いずれの会議体も、都全体の調整会議と接続して検討を進める

	現構想	新構想（イメージ）
都全体	調整部会（現：策定部会）	**調整会議**
二次医療圏等	調整会議 …… 在宅療養WG	**テーマ別WG　入院医療WG　外来・在宅WG**
区市町村	分科会（・事前議論の場）	**分科会（・事前議論の場）**

構想区域の見直しと二次保健医療圏の活用のイメージ

構想区域は全都1区域へ

患者の広域的な受療行動に即して、高度・専門医療機関等の医療資源や既存病床の有効活用を都全体で一体的に進める。



二次保健医療圏は13圏域を活用

身近な入院医療の確保、医師や病床の地域偏在への対応、保健・福祉・介護との連携を推進する。また、疾病・事業ごとの取組も併せて進める。

広域的な調整と身近な地域での医療確保を両立

重層的な会議体を通じて地域の実情や意見を丁寧に反映し、全都としてきめ細かな医療提供体制を構築。地域のニーズや医療資源に応じて、具体的な役割分担と連携を進める。

全都方針を地域の取組へ展開

① 全都調整会議

圏域を越える共通課題を調整
病床総量・広域機能
DX・AX・医療機関の役割分担



相互連携

テーマ・地域の実情を全都方針へ反映

② テーマ別WG



高齢者救急・在宅医療等
関係者がテーマごとに掘り下げて協議
必要に応じて柔軟に設置

③ 地域別の会議



13二次保健医療圏・区市町村等
救急・災害・病床偏在・アクセスを
地域の実情に即して検討

第2章

医療需要の推計方法

医療需要推計の考え方

- 医療需要と病床数の必要量は、医療機能（高度急性期、急性期、包括期、慢性期、在宅医療等）ごとに算出
- 必要病床数は、将来の医療需要に対応するために構想区域ごとに確保すべき病床機能ごとの病床数の目安
- 将来の医療需要は、2024年度の入院受療率と将来の推計人口から算出。なお、病床数の必要量については、2040年の医療需要に、決められた病床稼働率で割り戻して算出
- 医療需要は、患者の流出入があることを踏まえ、医療機関所在地ベースで算出する

必要病床数の算定

《必要病床数の算定式》

2040年の医療需要推計

2040年推計人口
（性・年齢階級別）

×

直近の入院受療率
（NDB受療率等）

×

構想の取組による効果等
【改革モデル】
ex）
・入院受療率の低下や現構想との医療需要の差分を反映
・急性期の75歳以上は、急性期5割／包括期5割と見込む

×

病床数適正化分

病床数適正化緊急支援事業により削減が見込まれる病床数分の医療需要を差引き

1－減少率

÷

病床稼働率

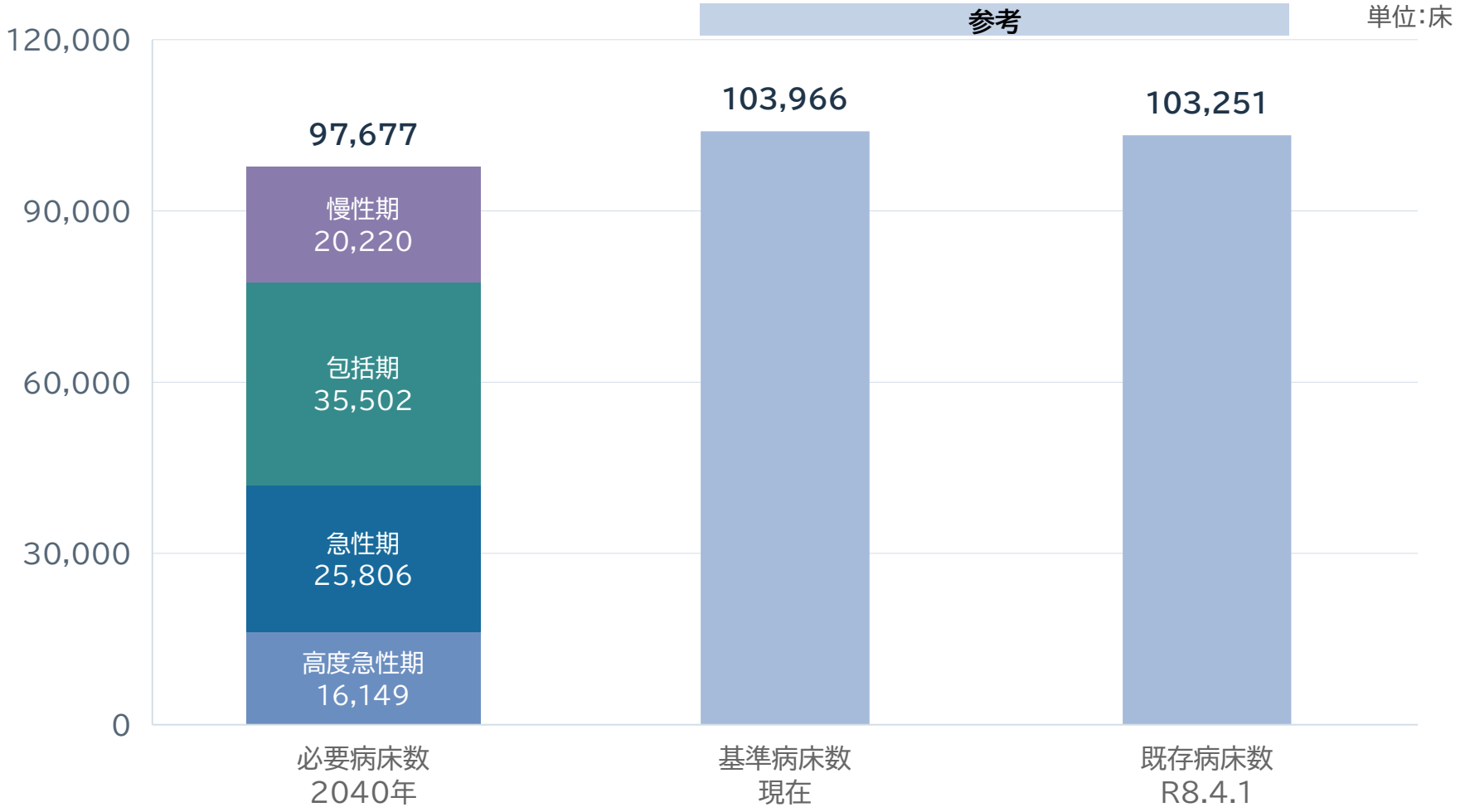
現在の病床稼働率の中央値に医療DX等の取組を上乗せ

【高度急性期】78%＋1%（現75%）
【急性期】83%＋1%（現78%）
【包括期】87%＋2%（現90%）
【慢性期】92%＋0.5%（現92%）

- 地域医療構想の取組による効果（医療機関の連携・再編・集約化、早期退院、在宅医療・介護との連携等）を反映【改革モデル】
- 急性期の75歳以上の入院患者の5割を引き続き急性期、残り5割を包括期の需要として見込む
- 病床数適正化緊急支援事業により削減が見込まれる病床における医療需要を差引くものとする
- 病床稼働率は現在の稼働率を基本に、医療DX等による効率化分を見込む（高度急性期・急性期＋1%、包括期＋2%、慢性期＋0.5%）
- 必要病床数は、医療計画改定のタイミング（2030年と2036年）で見直しを行う

2040年の病床数の必要量

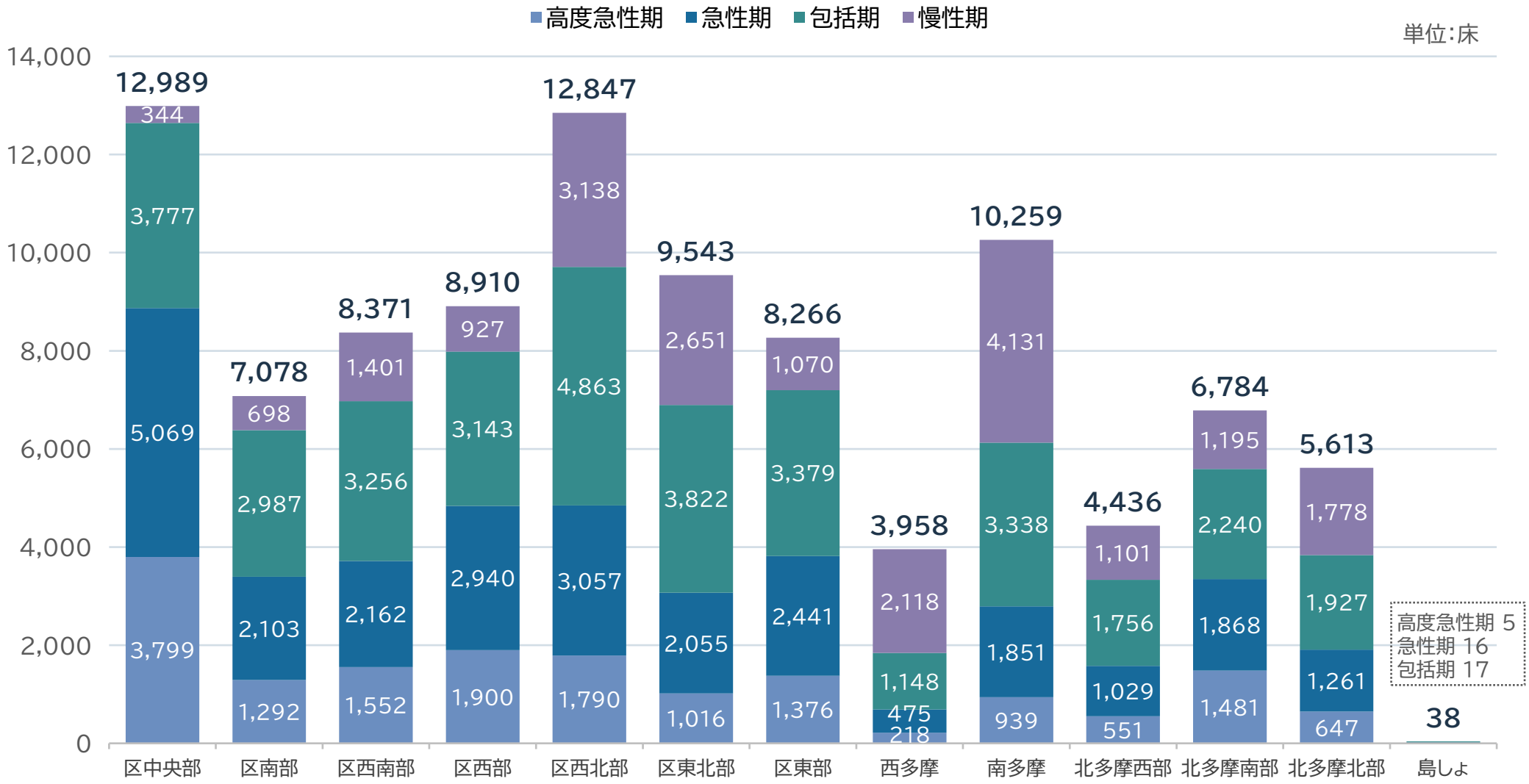
■都全域における2040年の必要病床数は、97,677床
■現在の既存病床数と比べると、2040年の必要病床数は下回っており、既存病床の有効活用を進めつつ、必要な医療機能を確保していくことが必要



※必要病床数は、受療率や推計人口を基に、構想区域ごとに算出される。対象は一般・療養病床のみ。
※包括期は、従来の「回復期」に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を加えた病床機能をいう
出典:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」(令和8年度)、病床機能報告(令和7年)

2040年の医療需要を踏まえた圏域別の病床数（推計値）

■圏域ごとに見ると、区中央部は高度急性期・急性期、西多摩及び南多摩は慢性期の割合が高い
■地域の人口構造の変化や医療機能の偏在を丁寧に把握するため、13圏域ごとの病床数（推計値）も活用していく



※圏域ごとの受療率や推計人口を基に算出した病床数の推計値（参考値）であり、13圏域の合計値は前ページで示した必要病床数と一致しない
出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」（令和8年度）

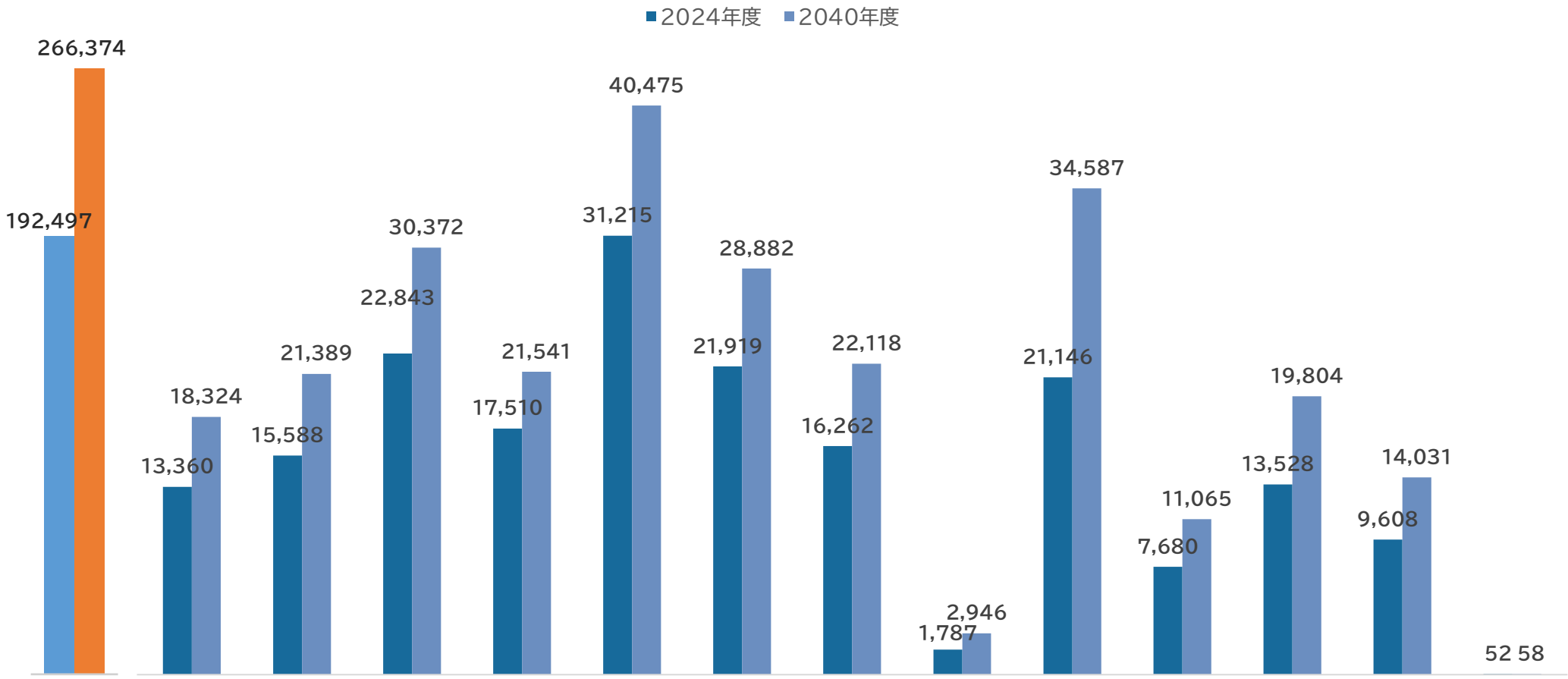
第2章

2040年の在宅医療需要

■2024年度から2040年度にかけて、全圏域で訪問診療需要が増加し、特に多摩地区の増加率が顕著

在宅医療（訪問診療）需要推計

（単位：件/月）



	都全体	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
増加率	+38.4%	+37.1%	+37.2%	+33.0%	+23.0%	+29.7%	+31.8%	+36.0%	+64.9%	+63.6%	+44.1%	+46.4%	+46.0%	+10.6%

※増加率は、2024年度の訪問診療需要推計に対する2040年度の増加率を指す

出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」（令和8年度）

医療機関機能に基づく役割分担

■5つの医療機関機能について都の考え方を整理し、各医療機関の役割分担と連携を推進

医療機関機能	基本的な考え方	設定の考え方
急性期拠点機能	▸**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 ▸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 ▸**小児・周産期医療等の一部の診療領域**については、**地域の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、急性期拠点機能が**新たに当該診療機能を担うことは求めない**	▸**人口20～30万人につき1か所程度を目安**としつつ、**診療実績等を考慮**のうえ、**一定の総合性を有する医療機関**により設定 ▸**急性期拠点機能の地理的配置**について、**発達した交通網**により医療アクセスが一定程度確保されているため、**必ずしも均一的な配置は必要ない**が、過度に集中している場合は、全体の配置も考慮 ▸地域医療構想調整会議等の協議を経て、**2028年度までに急性期拠点機能を担う医療機関を決定**
高齢者救急・地域急性期機能	▸**地域包括ケアシステムの中で**、今後増加が見込まれる高齢者救急を中心とした、**急変時の受入から在宅医療や介護との連携までを包括的に担う** ▸**高齢者を中心とした救急搬送**や**休日・夜間を含む高齢者施設等からの外来患者の診療**の提供、早期退院に向けた、**入院早期からのリハビリテーション**や、**退院後のリハビリテーション**の提供、**在宅復帰に向けた多職種による調整等、在宅医療を担う関係者との連携、協力医療機関の役割を担う等、高齢者施設との連携**等の役割が考えられる ▸また、**増加する高齢者救急に対応**するため、大腿骨骨折の手術等、**頻度の高い手術・処置等の実施**も想定される	▸地域住民に最も近い地域急性期医療を担う医療機関として、**身近な地域で適切に確保する必要**がある ▸有床診療所について、高齢者救急や早期退院を見据えた入院医療を積極的に担う場合、高齢者救急・地域急性期機能として報告可能 ▸**急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能**については、役割分担の明確化のため、**いずれか一方の機能のみ報告**

医療機関機能に基づく役割分担

医療機関機能	基本的な考え方	設定の考え方
在宅医療等連携機能	▸在宅医療を担う他の医療機関・訪問看護ステーション・歯科医療機関・薬局・介護施設等と連携した、**24時間の相談対応及び入院受入等の後方支援**等の役割が考えられる ▸**地域の実情等に応じて、自ら在宅医療を提供**することも想定される ▸**協力医療機関**の役割を担う等、**高齢者施設との連携**も求められる	▸主に**在宅療養支援病院**や**在宅療養支援診療所**が担うことが見込まれるが、緩和ケアや看取り等の在宅医療の支援や介護や福祉との連携を積極的に担う医療機関についても、当該機能を担うことが考えられる
専門等機能	▸**集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、地域に根差した診療を行う有床診療所、特定の診療科に特化した診療**を提供等の役割が考えられる ▸複数疾患を抱える高齢者等への対応に当たっては、複数の医療機関による対応が想定されることから、**特定の診療科に特化した医療機関も含め、地域の医療機関との連携**が求められる	▸他の医療機関機能に当てはまらない医療機関が担うことを想定 ▸**有床診療所**は、**基本的に専門等機能を選択**するが、地域において在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受入を担う場合、在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能として報告可能
医育及び広域診療機能（大学病院本院）	▸広域な観点で担う、**常勤医師や代替医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域的な観点が求められる診療**を総合的に担う ▸**都と大学病院本院が密に連携し、地域医療構想に沿った人的協力や地域枠の医師の派遣**が可能となるよう取組を推進 ▸**医育**では**多様な症例に対応する人材の育成、広域的な観点での診療**では**症例が少ない医療の提供を将来にわたり維持**することが求められる	▸**医育及び広域診療機能は、大学病院本院のみが担う**ものとする

急性期拠点機能の設定の考え方

■人口20～30万人につき1か所程度を目安としつつ、診療実績や政策医療の提供、総合性について、都における急性期拠点機能の指標を設ける

■地域医療構想調整会議等の協議を経て、2028年度までに急性期拠点機能を担う医療機関を決定。その際、手術・救急の役割分担、人的協力、アクセスの状況等も併せて確認する

急性期拠点機能の要件

(1)人口20～30万人につき1か所程度を目安としつつ、都では、以下の指標を設定する

項目	要件　※以下を全て満たすこと
診療実績	▸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
重症管理実績を伴う政策機能	▸下記(1)(2)の両方を満たすこと (1)三次救急医療施設 又は 災害拠点病院 (2)救命救急入院料、ICU・HCU・PICU・NICU、総合周産期(母体・胎児／新生児)のいずれかの直近の管理実績があること
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

(参考)人口20～30万人につき1か所程度を目安とした場合の二次保健医療圏ごとの医療機関数

二次保健医療圏	設定数の目安
区中央部	4～6
区南部	5～7
区西南部	6～8
区西部	5～7
区西北部	7～11
区東北部	5～7
区東部	6～8

二次保健医療圏	設定数の目安
西多摩	2
南多摩	5～8
北多摩西部	3～4
北多摩南部	4～6
北多摩北部	3～4
島しょ	1
合計	56～79

第3章

グランドデザインの実現に向けた分野別の取組

外来医療、医療機関機能に基づく役割分担と連携、高齢者救急
小児医療、周産期医療、在宅医療、医療と介護の連携
医療人材の確保・育成、医療DX・AX
災害医療、感染症医療

現状・推計

●外来医療患者数は2045年頃まで緩やかに増加し、特に65歳以上の需要が増加

●かかりつけ医がいる割合は年齢層が下がるほど低下。また、かかりつけ医機能や診療時間外対応の状況は地域差がある

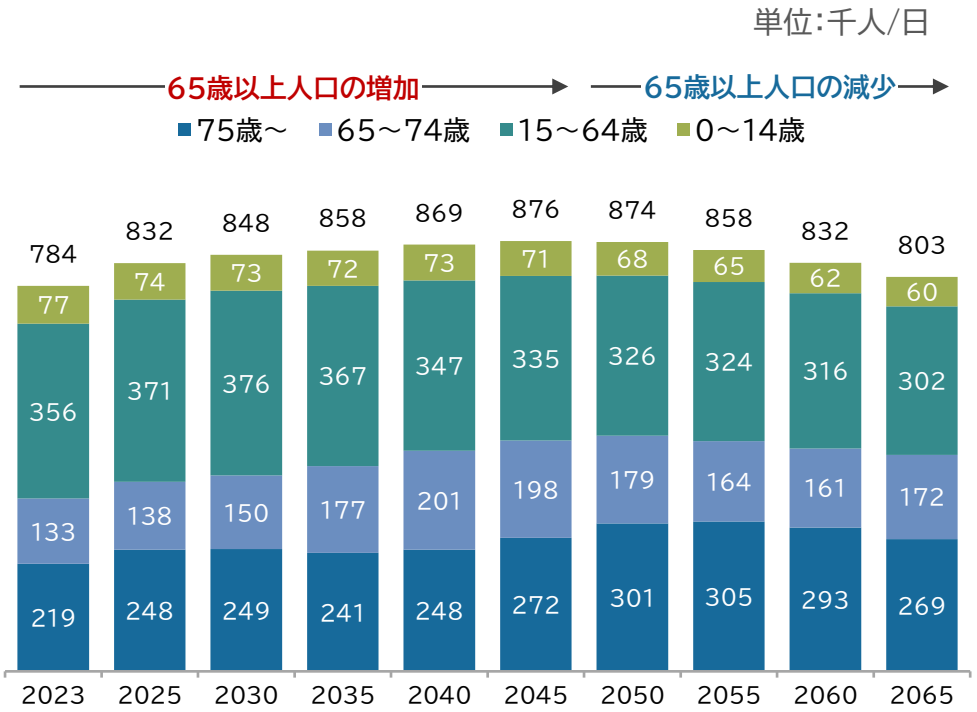
東京の課題

●紹介・逆紹介を含む外来医療体制の役割分担と連携が必要

●高齢者の複数疾患や急変時対応に対応するため、かかりつけ医の役割が一層求められる

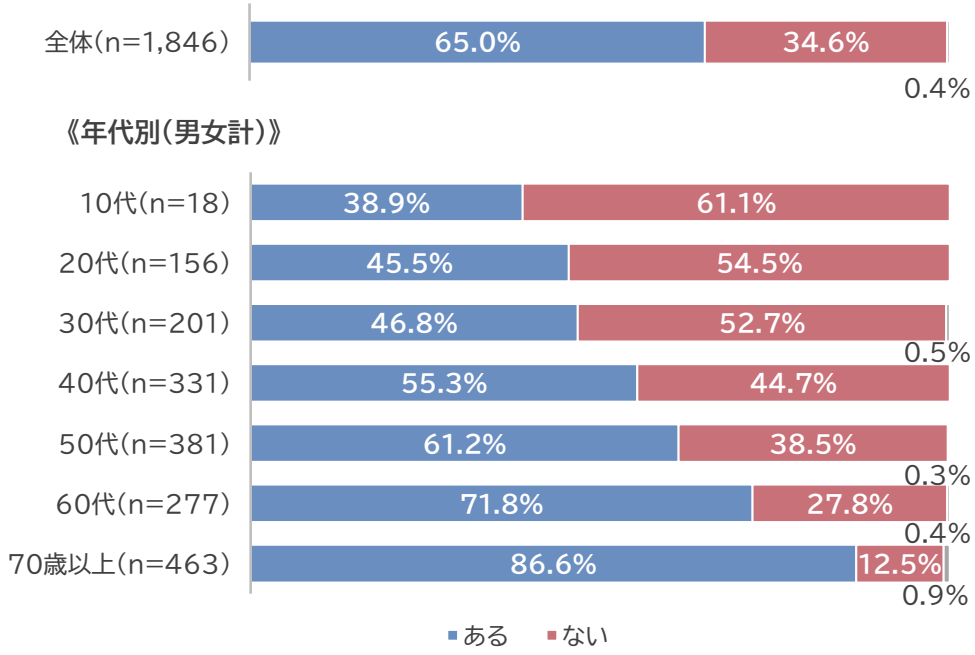
●外来医療機能に関する都民への普及啓発・情報提供が必要

外来医療患者数推計結果



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）

かかりつけ医の有無



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

外来医療

将来の姿

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

取組の方向性

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
- 地域ごとの医療資源・不足機能の把握
- 適切な受診の促進と医療資源の有効活用

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
- 診療時間外の対応を含む体制整備
- 高齢者の包括的な把握と服薬管理
- 多職種・多機関との連携

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
- 医療情報の提供

推進・評価

- 将来の医療需要や各医療機関の役割分担や連携の状況等を踏まえ、取組を推進する
- 地域の会議等で、外来医療体制、かかりつけ医機能、普及啓発・情報提供の状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

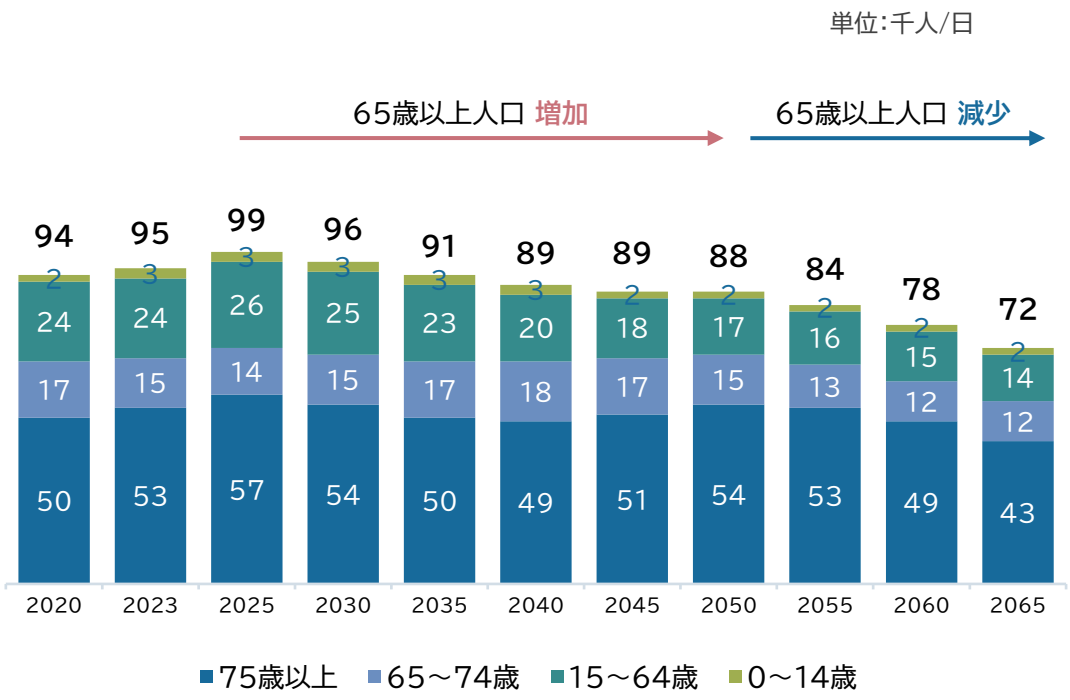
第3章 医療機関機能に基づく役割分担と連携

現状・推計

●入院需要は全体として減少する一方、高齢者の医療・介護の複合ニーズは増加

●高度・専門医療機関と中小・民間病院が広域的に医療を提供している

入院患者数推計結果（年齢別）



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）

東京の課題

●患者像に応じた役割分担により、限られた病床・人材を有効に活用することが必要

●地域のアクセスを確保し、入院から在宅・介護までの連携を強化することが必要

救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合

医療機能	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全体	42.6%	41.7%	44.4%
①高度急性期	32.6%	32.1%	33.4%
②高度急性期/急性期	44.4%	42.8%	46.1%
③急性期/サブアキュート	43.3%	45.2%	47.7%
④回復期/ポストアキュート	67.9%	63.7%	68.4%
⑥ケアミックス（急性期・回復期）	43.0%	41.4%	43.2%
⑦ケアミックス（回復期・慢性期）	83.2%	86.0%	82.9%
⑤慢性期	66.3%	66.3%	68.7%
⑧精神	76.6%	63.8%	61.8%

※上記割合は、2022、2023、2024年度すべての救急搬送件数、及び、高齢者の救急搬送件数を回答した病院のみを集計している
（救急搬送に占める高齢者の割合＝高齢者の救急搬送受入件数÷救急搬送受け入れ件数）

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）

第3章

医療機関機能に基づく役割分担と連携

将来の姿

「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担を明確化し、入院前から退院後まで地域で切れ目なく支える東京

取組の方向性

① 医療機関機能の明確化

- 診療実態に基づく役割分担の推進
- 医療需要の変化に応じた既存病床の有効活用

② 地域での受入れと連携

- 高齢者救急の受入体制の強化
- 転院・退院支援の推進

③ 広域的な人的協力

- 大学病院本院との連携

推進・評価

- 将来の医療需要や各医療機関の役割分担や連携の状況等を踏まえ、取組を推進する
- 地域医療構想調整会議等で、病床利用率、機能別病床数、転院・退院の状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

高齢者救急

現状・推計

●令和4年度以降、75歳以上の搬送人員数が増加傾向。全搬送人員のうち、半数以上を65歳以上が占める

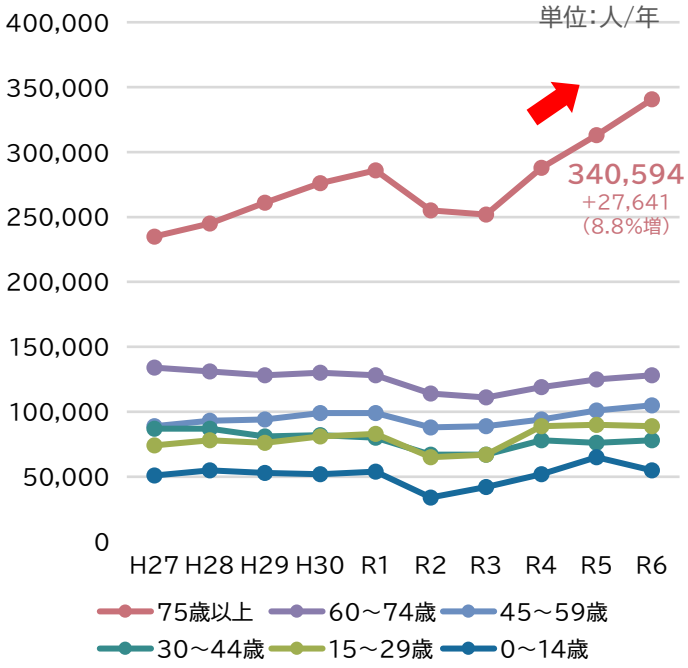
●2040年の二次救急搬送件数は、令和7年実績比で12.5%増、85歳以上では38.2%増の見込み

東京の課題

●増加する高齢者救急に対応するため、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を中心とした受入体制の整備が必要

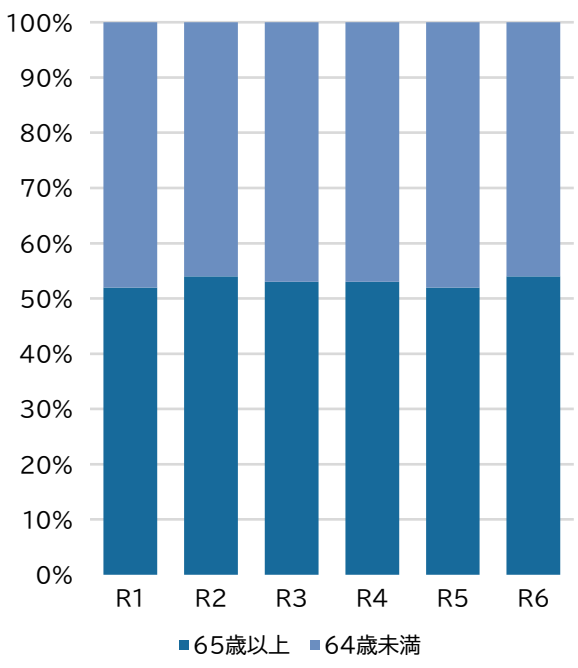
●退院先の確保にあたっては、認知症の患者や独居など社会的背景を抱える患者への対応等も求められる

年代別搬送人員数（15歳区分）



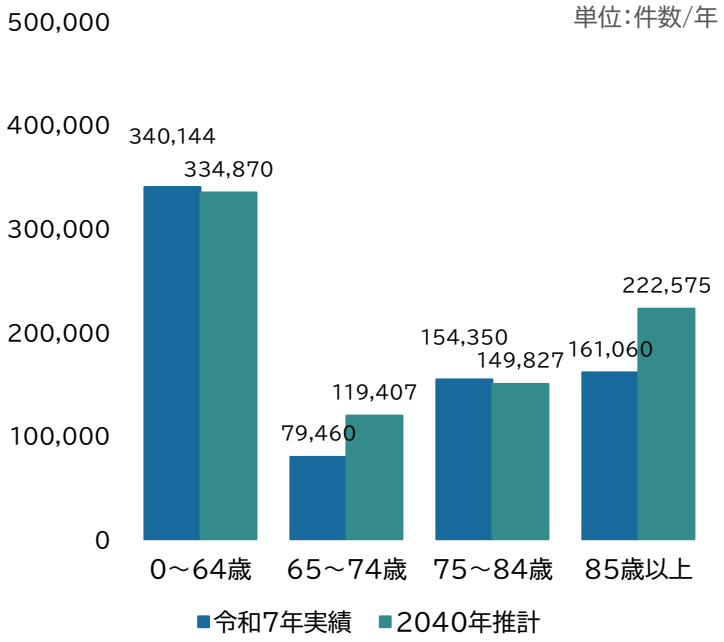
出典：東京消防庁「救急活動の現況」

年代別搬送人員の割合



出典：東京消防庁「救急活動の現況」

年齢別二次救急搬送件数



第3章

高齢者救急

Ⅰ　適切に医療へつなげる

Ⅱ　適切な医療を提供する

将来の姿

高齢者が、症状や生活背景等に応じた適切な医療に迅速につながり、救急医療を受けた後も必要な医療・ケアを切れ目なく受けられ、住み慣れた地域で暮らし続けられる東京

取組の方向性

①　地域における救急医療体制の確保（具合が悪くなった時）

- 医療機関や介護関係者等との連携強化
- 救急医療に関する都民への普及啓発

②　高齢者救急の搬送体制の整備（救急医療を受ける時）

- 医療機関機能に基づく高齢者救急の役割分担と連携の推進
- 高齢者救急を担う医療機関等の体制強化

③　地域生活への円滑な移行（救急医療を受けた後）

- 地域生活への円滑な移行に向けた支援
- 地域の医療・介護関係者と連携した転退院支援の推進

推進・評価

- 将来の医療需要や高齢者救急の搬送基準並びに搬送体制の整備状況等を踏まえ、取組を推進する
- 救急医療対策協議会等で、搬送体制の整備や転退院支援、普及啓発の取組状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

《高齢者救急を支える搬送・受入後の連携イメージ》

救急搬送基準の見直し

●重症度のほか脳卒中、心疾患などの既存の搬送体制を活用
●身体・認知機能や生活背景、かかりつけ医・本人の意向（ACP）も考慮

高齢者 → 救急隊

重症 →

重症以外（誤嚥性肺炎、脱水、骨折　等） →

<都における高齢者救急の対象患者像>
① 85歳以上の方
又は
② 日常的な介助が必要な方

※対象患者像は、段階的に拡大。受入状況を検証の上、①について、75歳以上の方とすることを検討
※②の介助の要否の判断は、「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」とする

医療機関機能による役割分担の明確化

大学病院本院	医育・広域診療機能	人的協力や広域的な診療
二次・三次救急医療機関	急性期拠点機能	高度・専門医療中心
	↕ 上り・下り搬送	
二次救急医療機関	高齢者救急・地域急性期機能	治療、早期リハ・退院支援
	在宅医療等連携機能	在宅医療の後方支援

転退院調整 →

専門等機能
リハ・療養等その他の機能
回復期リハ病院
療養病院

連携強化 ↔

（かかりつけ医）診療所
自宅
介護施設

かかりつけ医・介護施設等との連携強化

現状・推計

●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（三次救急）を設置

●休日・全夜間帯の二次救急患者数は減少傾向にある一方で、そのうちの入院患者数やこども救命センターの受入件数はここ数年増加

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）

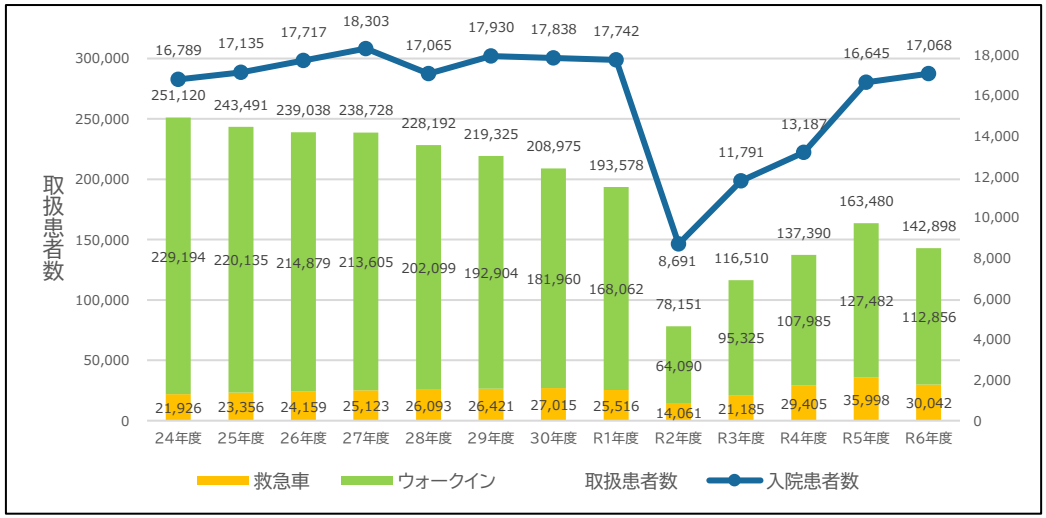


東京の課題

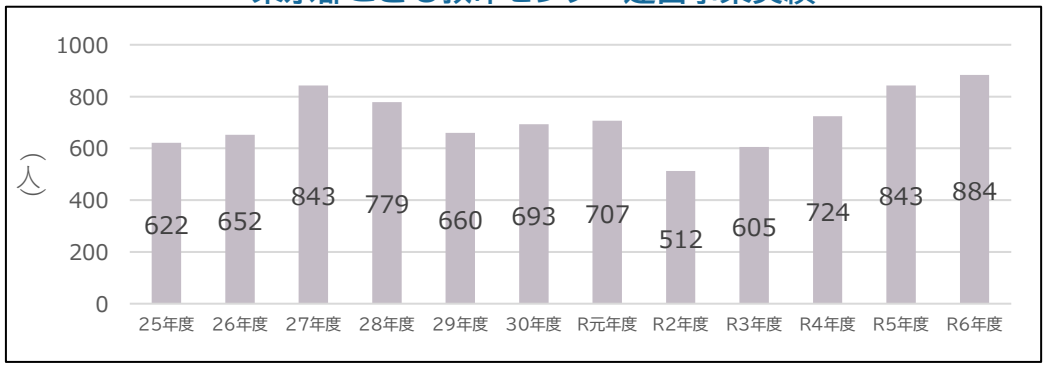
●地域・施設間で診療体制や実績に差があり、限られた医療資源を有効活用することが必要

●重症患者への対応など高度な専門性を要する医療ニーズは継続

休日・全夜間診療事業（小児）実績※二次救急



東京都こども救命センター運営事業実績



小児医療

将来の姿

全ての子供が症状に応じた適切な医療を迅速に受けられ、子供と家族が安心して暮らせる東京

取組の方向性

切れ目のない小児医療提供体制の推進

- **小児医療を担う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**
- **入院中の子供や家族の環境改善や療養支援の充実**

推進・評価

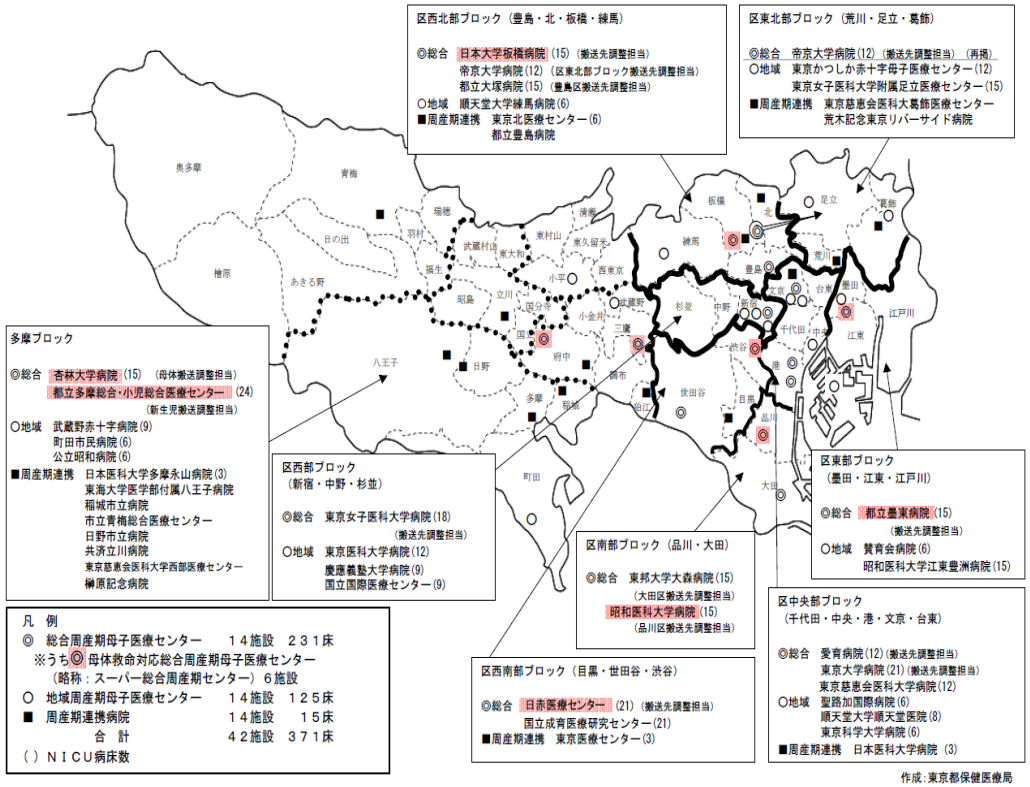
- 小児医療の質の確保や医療提供体制の状況等を踏まえ、取組を推進する
- 小児医療協議会等で、搬送受入の状況、医療提供体制、医療機関の役割分担・連携の状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

現状・推計

●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は14施設を設置

●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

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

東京の課題

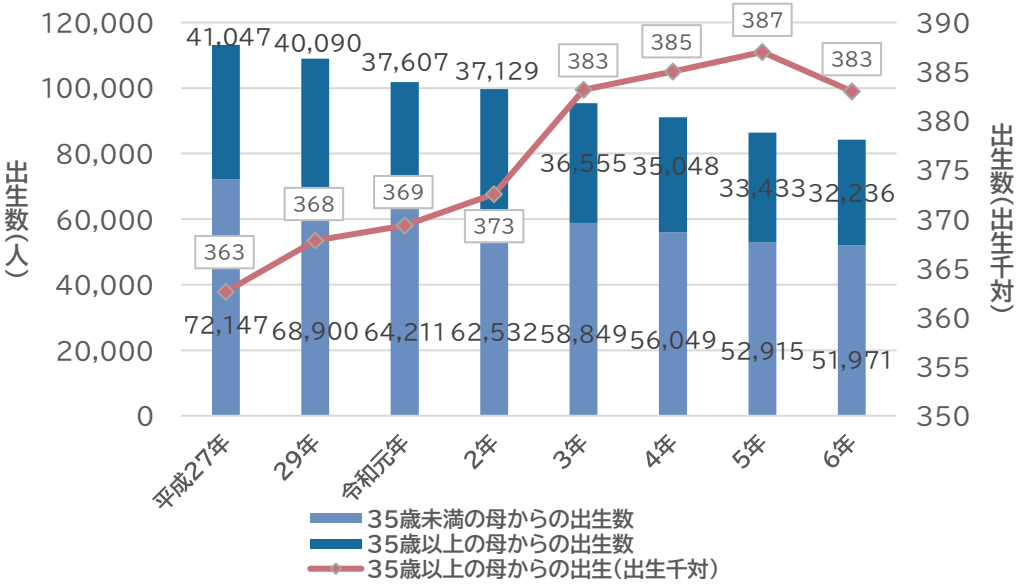
●分娩取扱施設が減少傾向であり、限られた医療資源を有効活用することが必要

●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

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
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



周産期医療

将来の姿

全ての妊産婦と新生児が安全で質の高い医療と切れ目のない支援を受けられ、安心して子供を産み育てられる東京

取組の方向性

切れ目のない周産期医療提供体制の推進

- **周産期医療を担う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**
- **子供とその家族への支援の充実**

推進・評価

- 周産期医療の質の確保や医療提供体制の状況等を踏まえ、取組を推進する
- 周産期医療協議会等で、搬送受入の状況、医療提供体制、医療機関の役割分担・連携の状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

在宅医療

現状・推計

●在宅医療需要は今後も増加し、2040年の在宅医療患者数は約5.8万人／日となる見込み

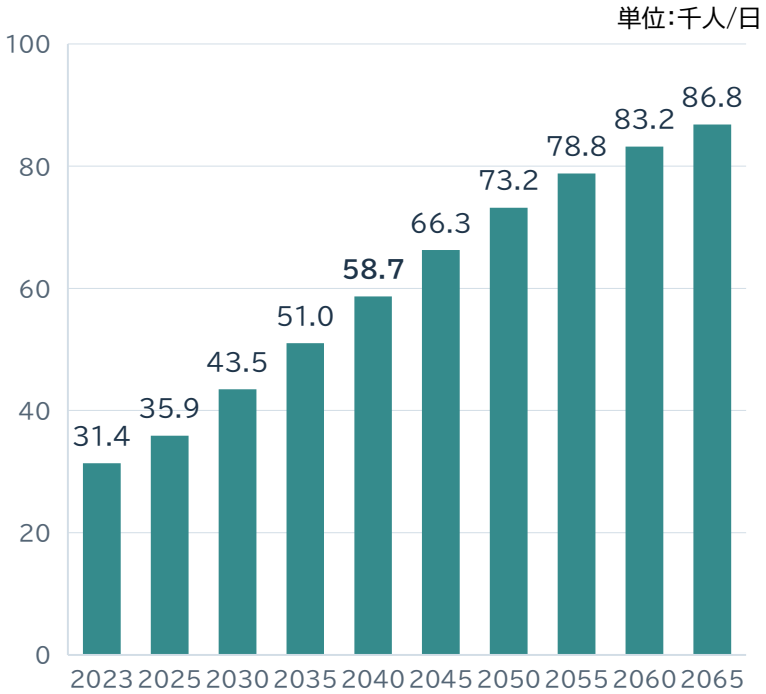
●高齢者の単独世帯や認知症の高齢者が多いこと等を背景に、生活支援を含む医療と介護の複合ニーズが高まる

東京の課題

●在宅療養を担う人材不足や24時間対応の負担等に対応するため、在宅療養の受け皿を拡充することが必要

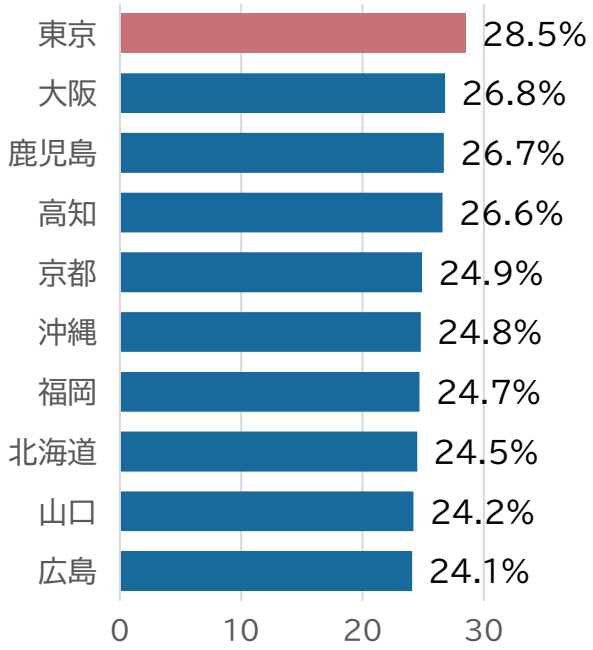
●予防・健康づくりやACPの推進など、需要の適正化に向けた取組も必要

在宅医療患者数推計結果（再掲）



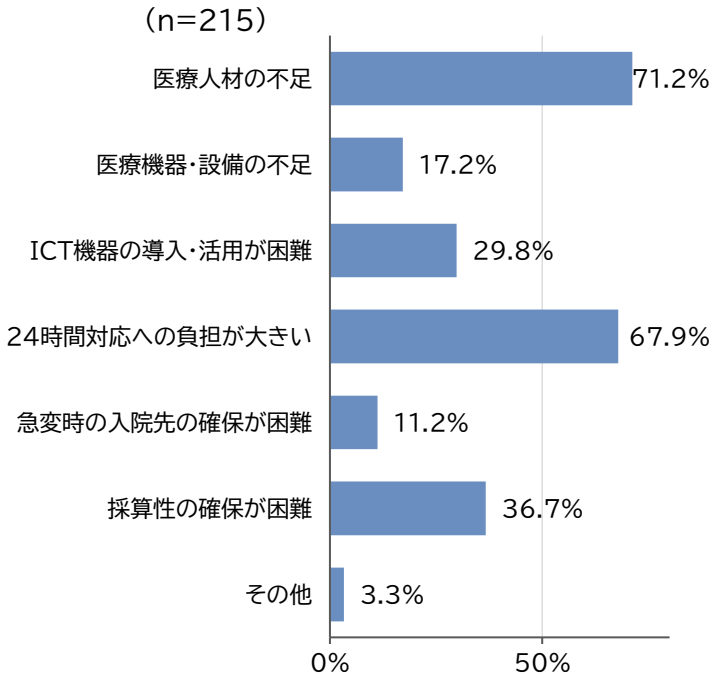
出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和7年度）

65歳以上の単独世帯割合（上位10都道府県）



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）」を基に作成

在宅医療を提供する上での課題



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）

第3章

在宅医療

Ⅰ 適切に医療へつなげる

Ⅲ 治療後の生活を支える

将来の姿

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

取組の方向性

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 在宅医療供給体制の整備（受け皿の拡充）

- 地域における在宅療養体制の確保
- 在宅療養生活への円滑な移行の促進
- 在宅療養に関わる人材確保・育成
- DXを活用した在宅療養提供体制の強化

② 在宅医療需要の最適化に向けた取組

- 予防、健康づくりの推進
- 医療機関と介護施設の連携強化
- 在宅療養に関する都民への普及啓発

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、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を整備
- 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の連携を推進

推進・評価

- 将来の医療需要や在宅療養体制の状況等を踏まえ、取組を推進する
- 在宅療養推進会議等で、在宅療養体制の確保、入退院支援、在宅医療人材の確保・育成、普及啓発の取組状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

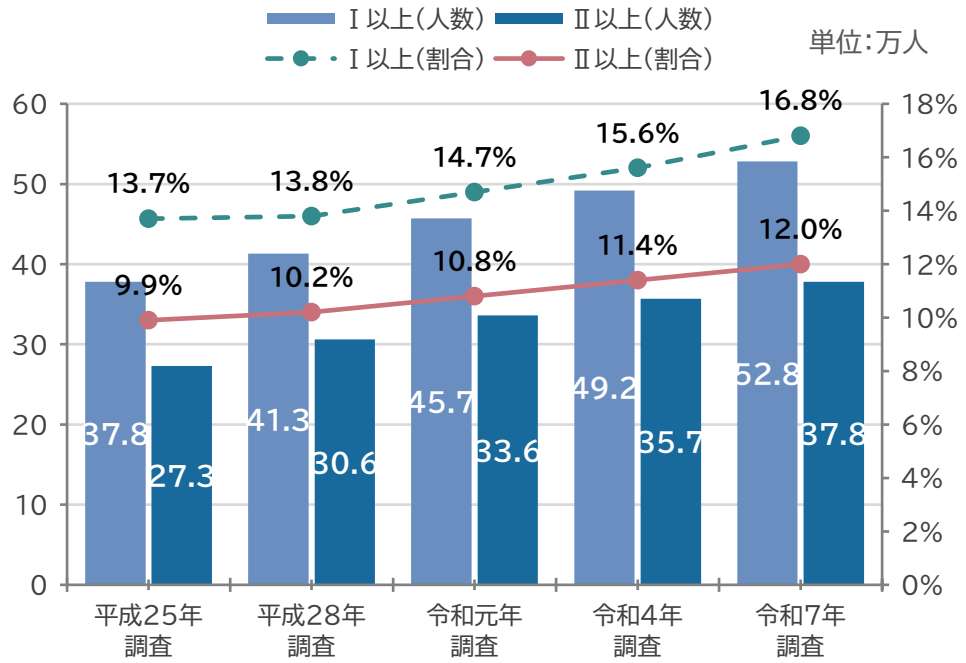
医療と介護の連携

現状・推計

●85歳以上人口や認知症高齢者の増加により、医療・介護の複合ニーズが高まる

●病院・介護施設間では、患者情報の不足や元の施設への退院が難しい等の課題がある

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

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」

東京の課題

●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

病介連携における課題

全体(n=569)

項目	病院数	ICT活用あり	ICT活用なし
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)

第3章

医療と介護の連携

Ⅰ 適切に医療へつなげる

Ⅲ 治療後の生活を支える

将来の姿

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

取組の方向性

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
- 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

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
- 医療的ケアが必要な要介護者の受入強化

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
- 訪問看護ステーションの体制整備

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
- 住民主体の通いの場づくり等の推進

推進・評価

- 将来の介護サービス需要や医療と介護の連携に係る体制整備の状況等を踏まえ、取組を推進する
- 高齢者保健福祉施策推進委員会等で、医療と介護の連携体制、介護保険施設の受入体制、訪問看護の提供体制、フレイル等の予防・健康づくりの取組状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

医療人材の確保・育成

現状・推計

●都内の医師数は増加しているが、医師の確保が困難な地域や診療科も見られる

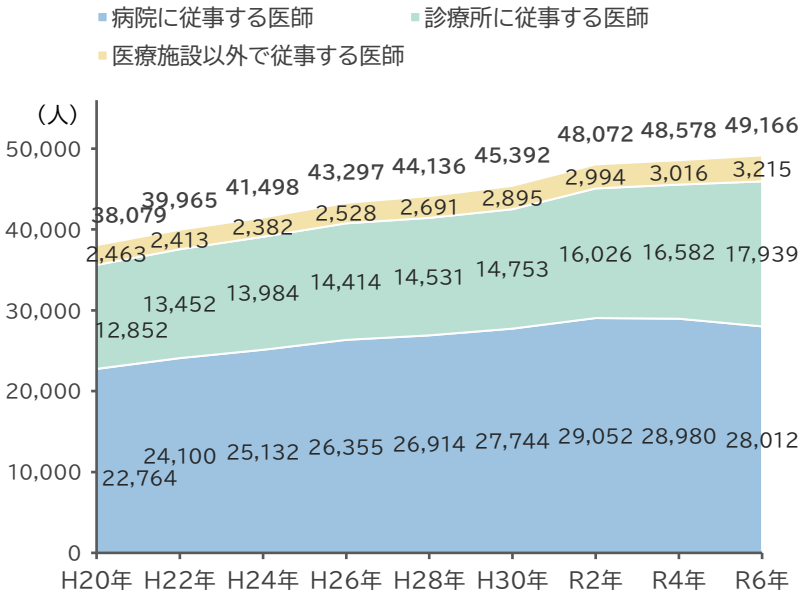
●都内病院における職種別の過不足状況を見ると、看護補助者・介護職員、看護師の不足感が強い

東京の課題

●医療人材の安定的な確保とともに、高齢者の複数疾患や在宅医療・介護との連携を支える人材の育成が必要

●勤務環境改善や業務分担を進め、各職種が専門性を発揮して働き続けられる環境を整えることが必要

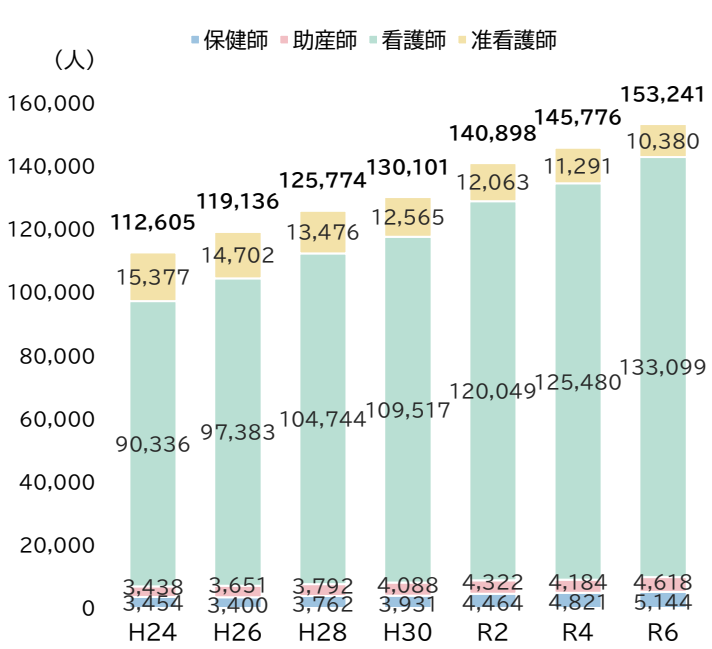
従事場所別医師数の推移（東京都）



※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

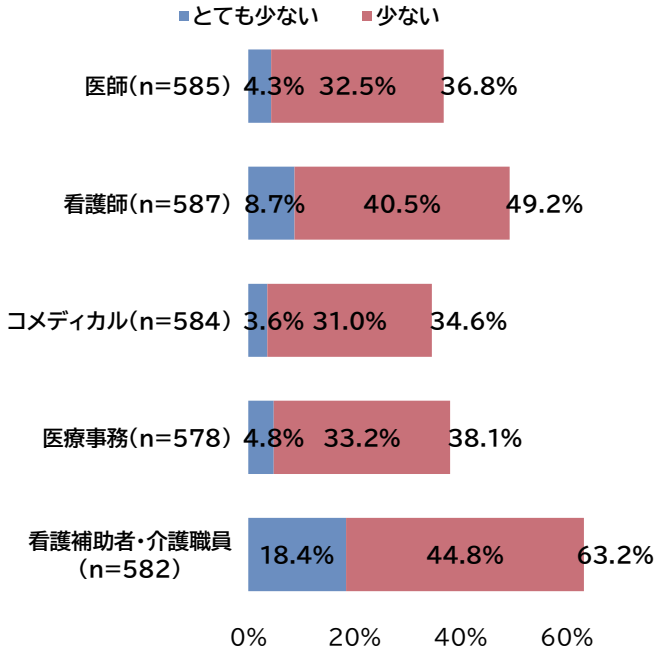
出典：「厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

都内の就業看護職員数



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

各職種の人員配置状況(不足感・再掲)



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）

医療人材の確保・育成

将来の姿

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

取組の方向性

① 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

② 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
- 医師少数区域への対応

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

- 多職種連携による質の高いチーム医療の推進
- 多職種連携を担う人材の育成

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
- 働き続けられる職場環境の整備

推進・評価

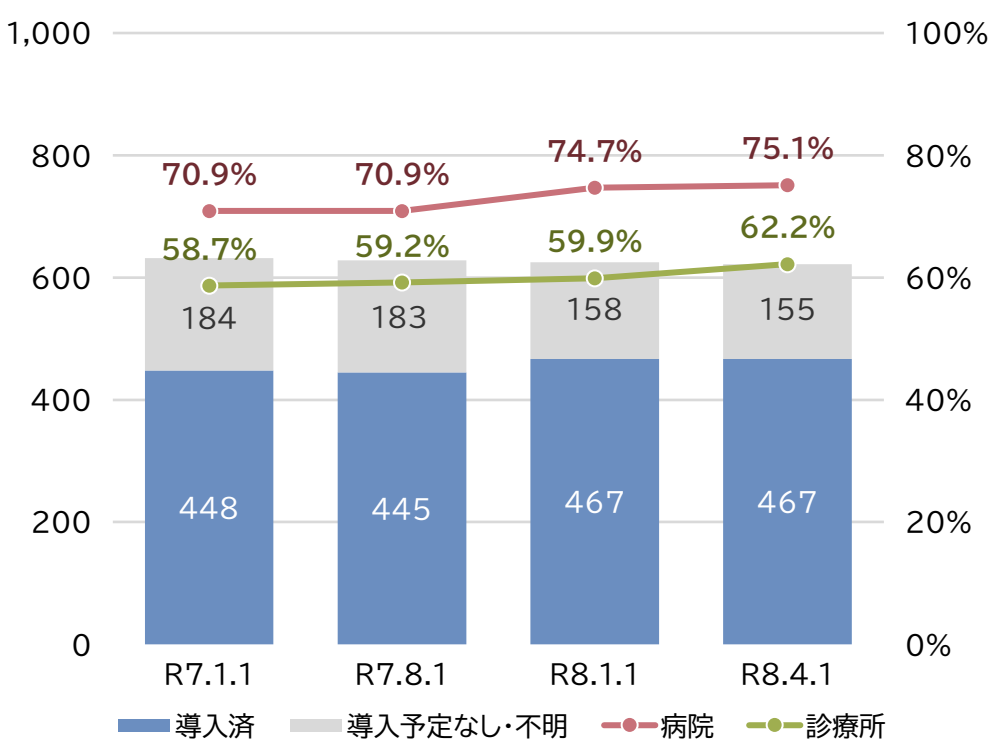
- 将来の医療需要や医療従事者の確保状況等を踏まえ、取組を推進する
- 地域医療対策協議会等で、確保・育成・定着、勤務環境改善の取組状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

現状・推計

●電子カルテの導入は進む一方、医療機関間における医療情報の連携は限定的である

●待ち時間の短縮や待ち時間の可視化など、患者の利便性向上への期待も高い

電子カルテ導入率の推移（病院・一般診療所）

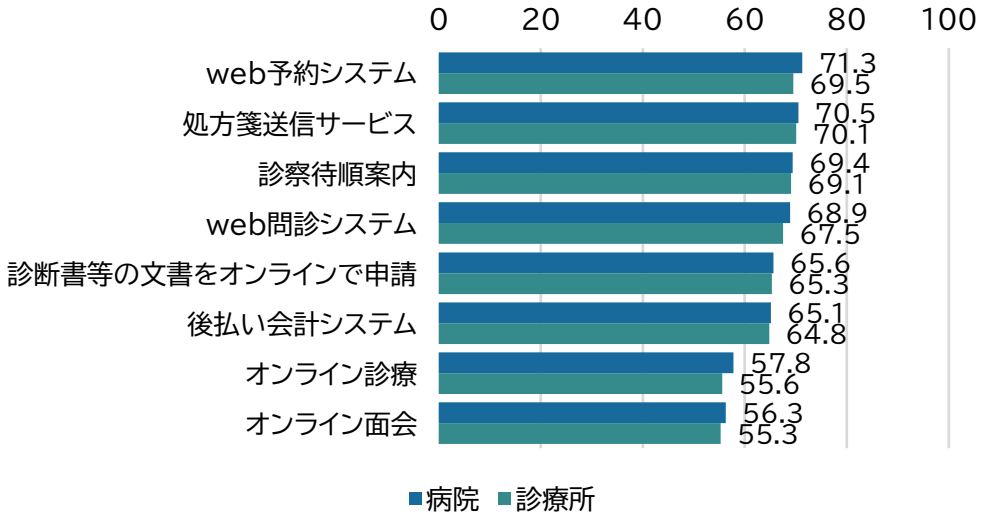


東京の課題

●電子カルテの規格にかかわらず、全ての医療機関が診療情報を医療・介護等の分野を越えて、安全に共有できる情報連携基盤を整える必要がある

●限られた人材・資源の下で、医療の質の向上と業務負担の軽減を両立することが求められる

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」

医療DX・AX

将来の姿

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、必要な医療につながり、安心して医療が受けられる東京

取組の方向性

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
- 新たな医療情報連携基盤の構築

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医療の質の向上
- デジタル技術の活用により患者がいつでも必要な医療につながる環境の実現

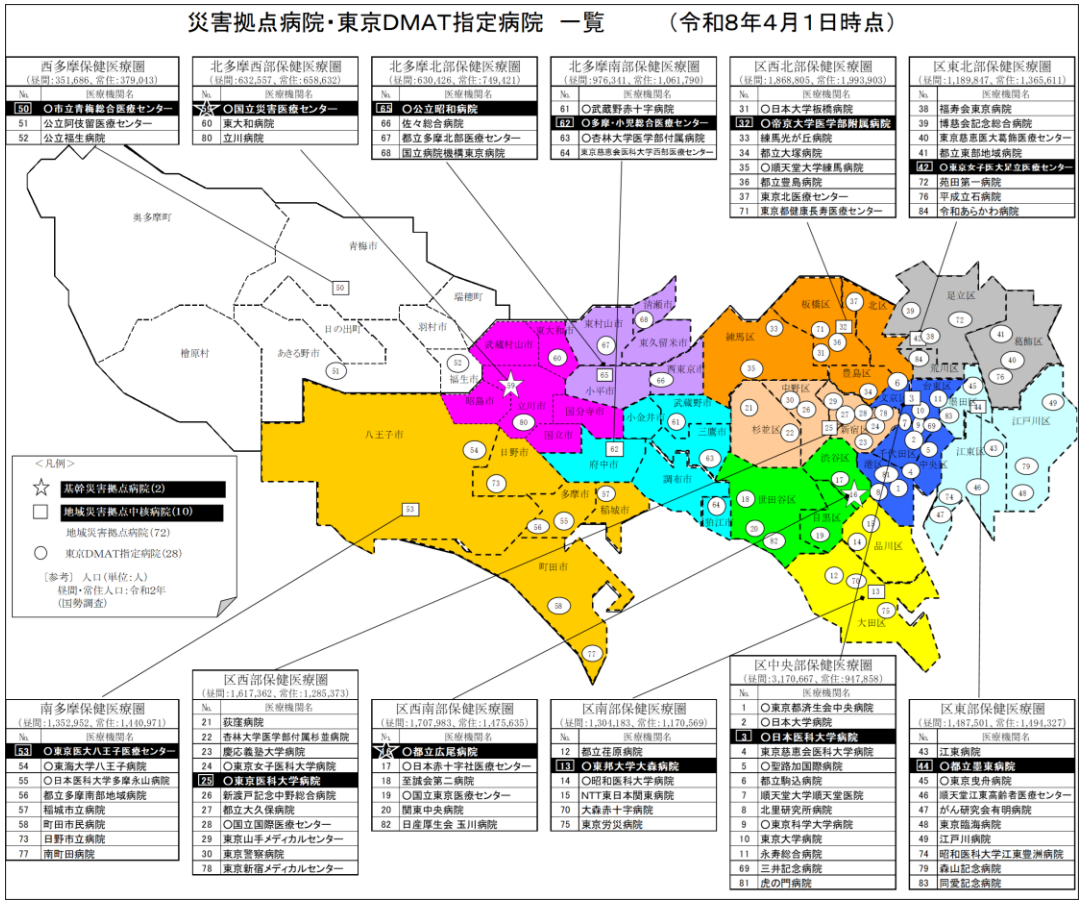
推進・評価

- 全国医療情報プラットフォーム（国）の構築状況や医療DX・AXの活用状況等を踏まえ、取組を推進する
- 医療DX推進協議会等で電子カルテの導入、医療情報連携、医療DX・AXの活用状況等を確認し、必要に応じて取組を見直す

現状・推計

●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

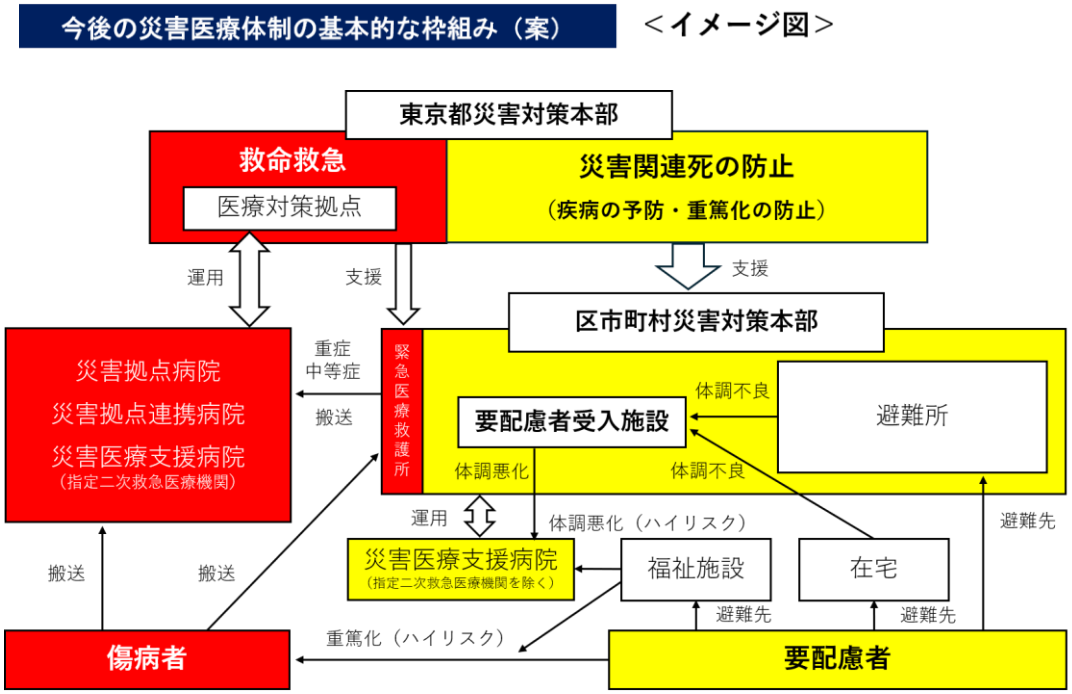
●疾病の重篤化等による災害関連死を防ぐため、体調悪化時に要配慮者が適切に医療を受けられる体制が求められる



東京の課題

●災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、医療従事者の被災など様々な事態の発生を考慮し、体制整備を行うことが必要

●発災直後の救命救急に加え、避難生活等における医療確保も重要



災害医療

将来の姿

いつ起こるとも限らない自然災害に即応できる体制整備を進め、災害時に必要な医療を提供する東京

取組の方向性

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**

推進・評価

- 首都直下地震等の大規模災害の発生を想定し、平時から災害時を見据えた体制確保に向け取組を推進する
- 災害医療協議会議等で、患者の受入や搬送、関係機関との連携状況等の災害時医療体制を確認し、必要に応じて取組を見直す

現状・推計

●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推進

●東京iCDC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進めている

予防計画上の目標値の達成状況（令和8年4月1日時点）

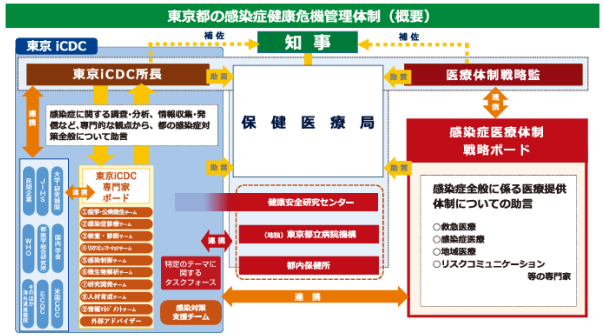
項目		目標値	実績値（令和8年4月1日時点）
病床	流行初期	4,000床	5,076床
	流行初期以降	6,000床	6,851床
外来	流行初期	1,000機関	3,138機関
	流行初期以降	4,900機関	5,276機関
自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所	3,400機関	3,788機関
	薬局	4,800機関	5,821機関
	訪看事業者	1,200機関	1,310機関
後方支援医療機関		310機関	457機関
人材派遣	医師	300人	561人
	看護師	160人	632人
医療従事者の研修・訓練 協定締結医療機関の感染症に係る研修・訓練の実施又は医療従事者を参加させている割合		100%	83%
人材育成 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 ※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	37,191件/日
	流行初期以降	59,000件/日	69,131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

東京の課題

●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、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、関係機関と連携した対応が必要

東京iCDC（東京感染症対策センター）



新型インフルエンザ等対応訓練



出典：（上）東京都保健医療局「2026東京の福祉保健」
（下）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」

感染症医療

将来の姿

平時から感染症健康危機管理体制を強化し、未知の感染症にも揺るがない都市・東京

取組の方向性

感染症危機に機動的に対応できる体制の整備

- **感染症危機に機動的に対応できる体制の整備**
- **感染症対策に係る人材育成の推進**

推進・評価

- 新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、発生した感染症の特性や都内の感染状況に応じて機動的に対応できるよう、取組を推進する
- 感染症対策連携協議会等で、医療提供体制の確保や療養環境の整備、検査体制の確保、人材育成の取組状況等を協議し、必要に応じて取組を見直す

第4章

グランドデザインの実現に向けた地域ごとの取組

地域ごとの取組の基本的な考え方

第4章

地域ごとの取組の基本的な考え方

地域ごとの取組は
素案で提示予定

■構想区域を全都1区域とする場合も、地域の実情や医療資源等の状況を踏まえて、地域の課題に対してきめ細かく対応する

整理する事項	地域の取組への反映
現状・推計	人口構成、入院・外来・在宅需要、患者の流出入、病床、人材、医療機関機能を把握
地域の課題	救急受入、入退院、在宅・介護連携、人材不足、地理的条件など、地域ごとの課題を共有
取組の方向性	2040年に向けて目指すべき姿と5つの基本方針を踏まえ、13圏域の人口・患者動線・医療資源・アクセスに応じ、具体的な役割分担・連携に向けた取組の方向性を検討
推進・評価	テーマ・地域単位の協議を行い、データと具体的な取組状況から進捗を確認

第5章

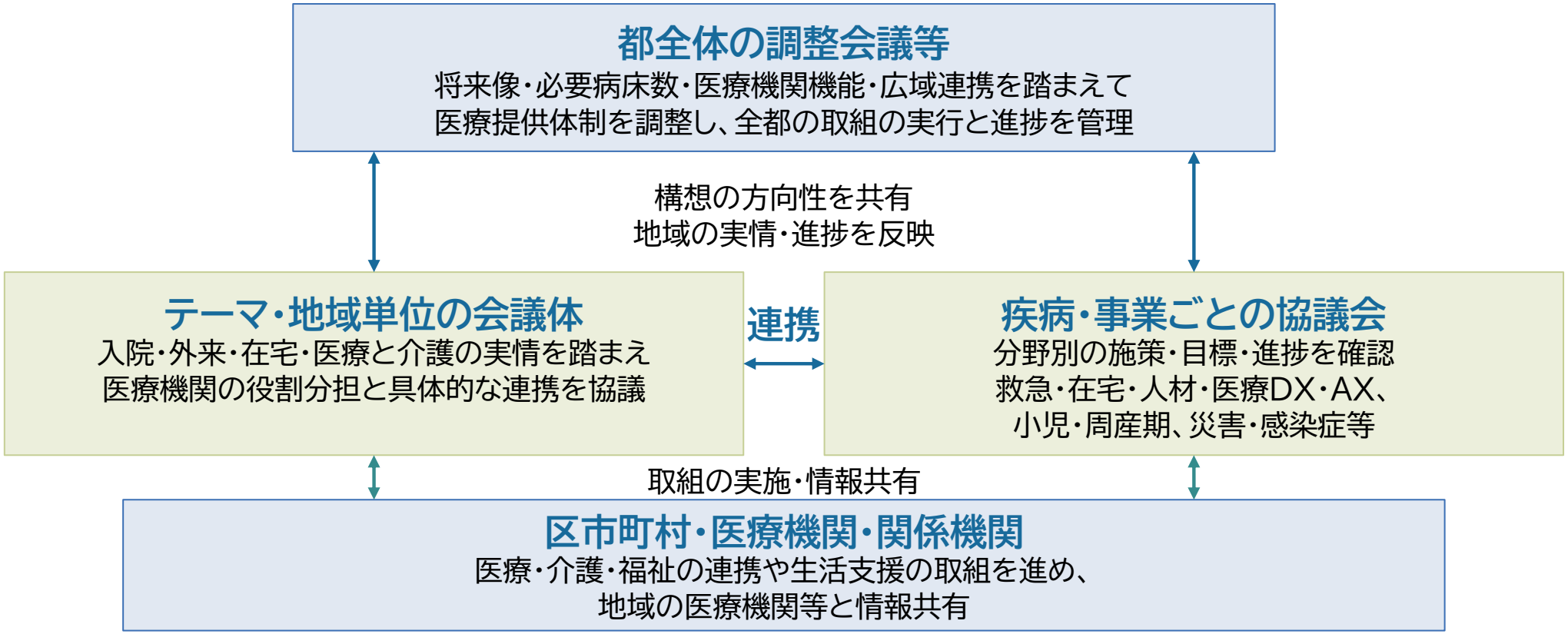
地域医療構想の実現に向けた推進体制・評価

地域医療構想の実現に向けた協議体制
分野別の推進・評価の指標
スケジュール、今後の協議で具体化する事項
推進主体の役割、都民の視点に立った情報提供・理解促進

第5章　地域医療構想の実現に向けた協議体制

■行政・医療機関・関係団体・保険者・都民等が協力し、効率的で質の高い医療提供体制を確保する
■都全体の調整会議で全都的な課題と対応策を協議するとともに、テーマ・地域単位の会議体による協議・取組の推進により、きめ細かい対応を可能とする
■都全体の調整会議及び東京都保健医療計画推進協議会等で進捗を定期的に管理・評価し、必要に応じて取組や評価項目の見直し等を行う

地域医療構想の推進に向けた協議体制イメージ



第5章 分野別の推進・評価の指標

■分野ごとに評価指標を設定し、取組の進捗を把握する
■具体的な指標の設定等は、令和8年10月に報告が開始された医療機関機能報告の状況等を踏まえ、来年度以降に決定

分野	評価する事項（案）	主な確認の場
外来医療	外来医療体制、かかりつけ医機能、普及啓発・情報提供の状況	各圏域の調整会議等
入院医療	病床利用率、機能別病床数、転院・退院の状況	全都及び各圏域の調整会議等
高齢者救急	搬送体制の整備、転退院支援、普及啓発	救急医療対策協議会等
小児・周産期医療	搬送受入の状況、医療提供体制、役割分担・連携の状況	小児医療協議会、 周産期医療協議会等
在宅医療	在宅療養体制、入退院支援、在宅医療人材、普及啓発	在宅療養推進会議等
医療・介護連携	医療と介護の連携体制、介護保険施設の受入体制、 訪問看護の提供体制、フレイル等の予防・健康づくり	高齢者保健福祉施策推進委員会等
医療人材	確保・育成・定着、勤務環境改善	地域医療対策協議会等
医療DX・AX	電子カルテの導入、医療情報連携、医療DX・AXの活用	医療DX推進協議会等
災害医療	災害医療体制、搬送・供給体制、連携状況	災害医療協議会等
感染症医療	医療提供体制、療養環境、検査体制、人材育成	感染症対策連携協議会等

第5章 地域医療構想の実現に向けたスケジュール

■令和8年度中に、2040年を見据えた大きな方向性を示す地域医療構想を策定
■令和9年度以降、医療機関機能報告等を踏まえ、各医療機関の役割を検討し、令和10年度までに急性期拠点機能を決定

時期	主な到達点・取組
令和8年度（2026）	将来像、基本方針、区域、必要病床数、分野別・地域別の方向性、推進体制を策定し、保健医療計画の中間見直しへ反映
令和9年度（2027）以降	医療機関機能報告等に基づき、個別医療機関の役割、高齢者救急の搬送基準、地域の連携と取組を具体化
令和10年度（2028）まで	調整会議等の協議を経て、急性期拠点機能を担う医療機関を決定
2030年・2036年	医療計画の改定時期に合わせて、必要病床数を見直す。需要・供給の変化を踏まえて取組を更新
2040年とその先	「治す医療」と「治し支える医療」を東京全体で最適配置し、必要な医療と生活支援につながる体制を確保

第5章 構想策定後に具体化する事項

■地域医療構想における取組の方向性を踏まえて、地域の役割分担、高齢者救急の対象・搬送等の具体化を進める
■精神医療は、国の検討結果を踏まえ、地域医療構想に反映する内容を検討する

事項	構想策定後に決める事項
地域の役割分担	▸ 医療機関機能報告等を踏まえて、各医療機関が自医療機関の担う医療機関機能を決定し、その機能に基づき地域における役割分担を進める ▸ 急性期拠点機能については、本構想で設定する急性期拠点機能の要件に加え、地域で提供している医療の状況等を踏まえ、地域で協議の上、急性期拠点機能を担う医療機関を決定する ▸ 地域で不足する医療資源や医療機能への対応、医療・介護関係機関における情報連携等、地域の実情や課題に応じた取組について検討する
高齢者救急の対象・搬送	▸ 年齢・介助の要否に加え、症状、身体・認知機能、本人意思等を踏まえ、急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能間での上り・下り搬送をはじめ、地域における搬送時や受入後の連携について検討する ▸ 高齢者救急に対応可能な医療機関や搬送先の選定基準などの実施基準、搬送フローの整備などの搬送ルール等について、救急医療対策協議会を中心に検討する
精神医療	▸ 国の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」の下に設置されたワーキンググループで、精神医療における地域医療構想のガイドライン策定に向け、2026年度中を目途に結論を得るべく検討が進められている ▸ 都は、国の検討状況やガイドラインの内容を踏まえて、精神医療に関する取組の方向性を地域医療構想に反映する

第5章 地域医療構想の推進主体の役割

■都、区市町村、医療提供施設、保険者、都民等がそれぞれの役割を担い、入院医療、外来医療・在宅医療及び介護との連携まで切れ目のない提供体制を確保する

主体	主な役割
都	▸ 構想の策定・推進主体として調整会議を運営し、データ提供や取組支援を行う ▸ 区市町村とも密に連携し、介護保険事業計画等との整合を図る
区市町村	▸ 住民に身近な立場で地域の実情を把握し、構想の策定・推進を支援する ▸ 介護保険事業の主体として、在宅療養と医療・介護連携を進める
国	▸ 医療保険・診療報酬等の制度を整備し、財政面も含めて支援する ▸ 必要な保健医療サービスの安定的な確保・充実を支える
大学病院本院	▸ 診療に加え、医師の卒前・卒後教育や人材育成、人的協力を担う ▸ 都と密に連携し、地域の医療提供体制の確保に取り組む
公立病院	▸ 地域に必要な医療を確保し、民間病院等との役割分担の下で機能分化・連携を進める ▸ 都立病院は、災害・感染症等の行政的医療を安定的・継続的に提供する
医療関係者	▸ 医師会等の関係団体や病院・診療所等は、構想の策定・推進に関与する ▸ 調整会議での協議に参画し、地域の役割分担と連携を進める
介護関係者	▸ 医療側と課題を共有し、協力医療機関の確保等を通じて連携体制を整える ▸ 慢性期の医療ニーズに対応し、高齢者の入院前・退院後の生活を支える
保険者	▸ 健診・レセプト情報等を活用し、生活習慣病の発症・重症化予防を進める ▸ 地域の協議に参画し、医療資源の効率的な活用に取り組む
都民	▸ 健康づくりや適切な受診に努め、構想への理解を深めて主体的に参画する ▸ 企業・NPO・患者団体等も行政や医療機関と協働し、都民や患者を支える
地域医療構想アドバイザー	▸ データの整理・論点提示や中立的な調整を通じ、地域の協議を活性化する ▸ 地域医療構想と医療計画の策定・推進に一貫して助言する

第5章　都民の視点に立った情報提供・理解促進

■都民が必要な医療を適切に選択し、安心して受けられるよう、分かりやすい情報提供と地域医療構想の理解促進を進めるとともに、都民の意見を踏まえて、地域医療構想に基づく取組を推進する

項目	取組の内容
医療情報の提供	▸ 都のウェブサイトや電話等による相談対応を通じて、医療機関・薬局の機能やサービスを分かりやすく伝える ▸ 必要な情報に円滑にアクセスできるよう、広報や相談対応の充実を図る
医療への理解促進	▸ 都のウェブサイトや広報物等を活用し、医療機関の役割分担や適切な受診、在宅療養・ACPへの理解を促す ▸ 区市町村や医師会等と連携して普及啓発を行い、相談に応じる人材を育成する
都民参画	▸ 地域の現状・課題や対応案を協議の各段階で公表し、説明会やパブリックコメント等を通じて意見を把握する ▸ 都民の意見を反映するため、地域医療構想調整会議をはじめとする会議体への参加を図る