

令和9年度予算要望 重点項目1~6

2026.9.8

副会長 平川 博之

東京都医師会が考える重点医療政策

1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化
3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証
4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援
5. TOKYOオレンジ医療システムの充実
6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

東京都医師会が考える重点医療政策

1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化
3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証
4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援
5. TOKYOオレンジ医療システムの充実
6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

2026.9.1

2026年度の新型コロナワクチン定期接種に関する見解

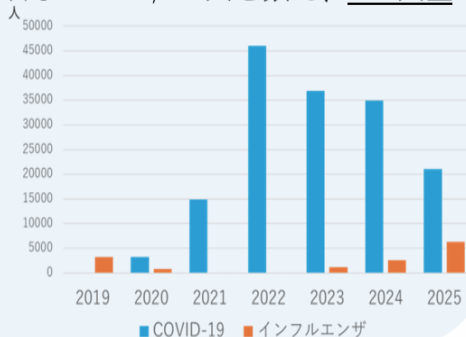
日本感染症学会
日本呼吸器学会
日本ワクチン学会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の高齢者における重症化・死亡リスクは依然として高く、免疫を逃れる新型コロナウイルスの変異も続いているため、今冬および来夏の流行に備えて2026年10月から始まる、流行株に合わせた最新の新型コロナワクチンの定期接種を強く推奨します。

高齢者のCOVID-19による死亡者と重症者は依然として多い状況が続いています

わが国のCOVID-19による65歳以上の死亡数は減少傾向にはありますが、それでも2025年は21,003人と、インフルエンザの死亡数6,333人を大きく上回っています。2026年も基幹定点医療機関への高齢者のCOVID-19入院患者数も8月23日までに10,230人を数え、ICU入室や人工呼吸管理を必要とする重症患者も多くみられています。

高齢者にとってインフルエンザの重症化リスクは大きいことが知られていますが、COVID-19の疾病負荷は少なくとも同等かそれ以上です。



2024年度・2025年度の新型コロナワクチンの効果が明らかになっています

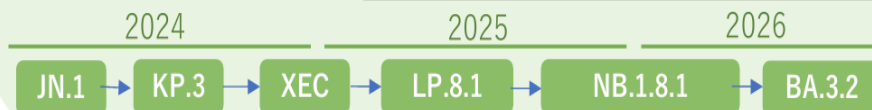
2024年秋からわが国で使用されたJN.1対応新型コロナワクチンのわが国における2024年10月から2025年4月の期間における65歳以上の発症予防効果は44.3%、60歳以上における入院予防効果は61.8%でした。これは、JN.1対応ワクチン接種群では非接種群に比べて発症率が44.3%、入院率が61.8%減少していたことを意味します。また2025年4月から9月の期間の60歳以上の入院予防効果も72.1%であり、秋接種による入院予防効果が翌年の夏まで維持されることが示唆されます。

2025年秋のLP.8.1対応新型コロナワクチンの65歳以上における有効性は海外から報告されており、LP.8.1対応ワクチンを接種していない群と比べた有効率は、米国で救急受診予防効果48%、入院予防効果53%、デンマークで入院予防効果60.6%、死亡予防効果70.1%でした。

新型コロナウイルスは変異を繰り返しておりCOVID-19の流行はこれからも続きます

COVID-19は5類感染症に移行後も流行を繰り返しており、冬と夏に流行がみられています。その要因の一つとして、変異株が繰り返し出現していることが挙げられます。ウイルスのスパイクタンパク質の抗原性は変化を続けており、既感染やワクチン接種による免疫を部分的に回避する性質を持つ系統が流行株となっています。

新型コロナワクチンは高齢者の定期接種になりましたが、接種率は十分でなく、高齢者のCOVID-19に対する免疫は低い状況です。実際に、高齢者施設や医療機関の集団感染が2026年も報告されており、感染力は依然として強く、今冬と来夏には再び流行が予想されます。



高齢者には流行株に合わせた最新の新型コロナワクチンの10月からの定期接種を強く推奨します

新型コロナワクチンの発症予防効果は、変異株の影響もあり、接種後数か月で減衰するため、インフルエンザワクチンのように流行株に合わせた新たなワクチンの追加接種が毎年必要です。

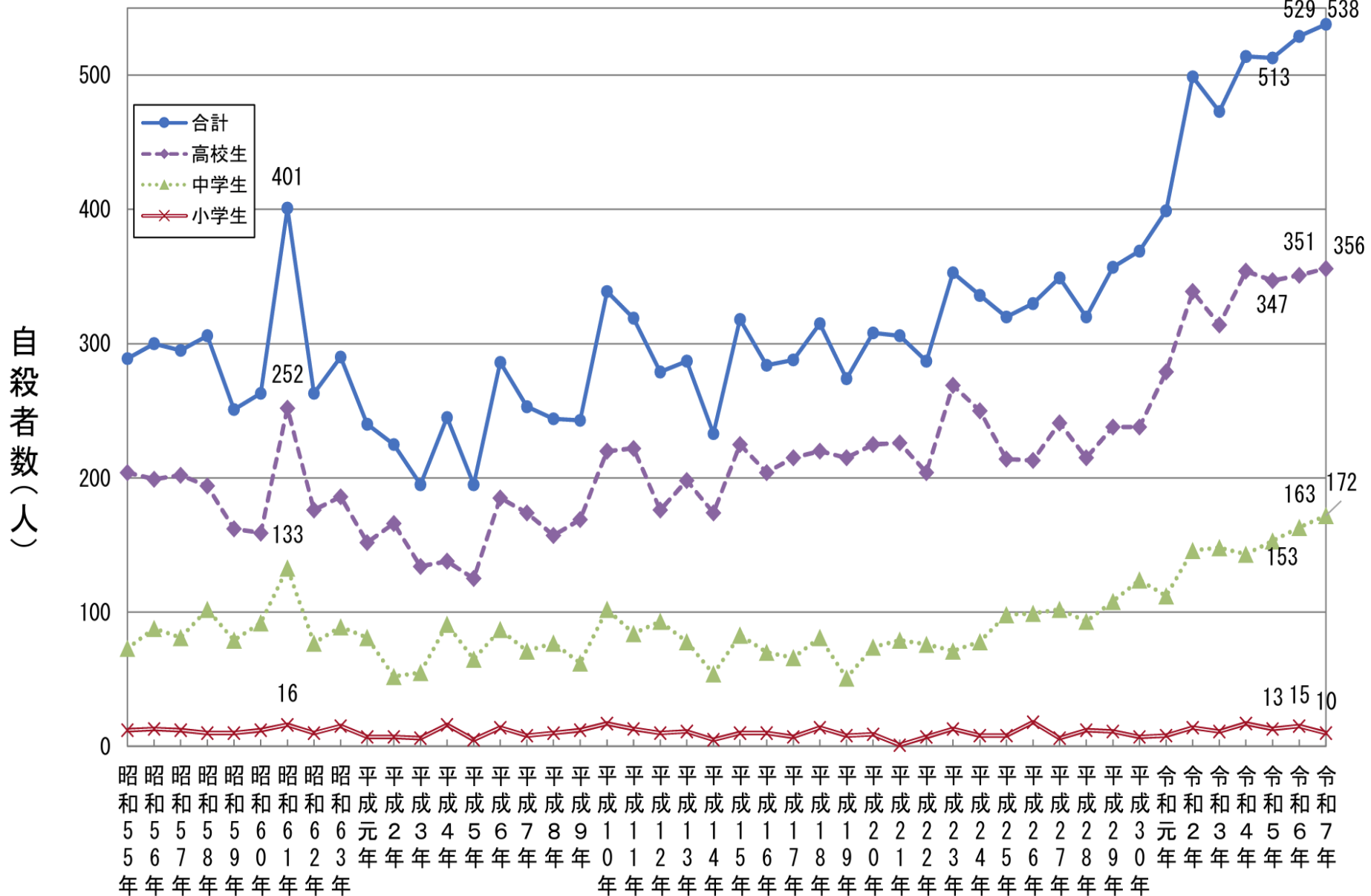
ワクチンを接種してもCOVID-19に罹ることがありますが、発症前12か月以内に追加接種を受けていた人は、最高体温の中央値が有意に低く（37.8℃ vs. 38.2～38.3℃）、発症時の発熱が軽減される可能性が示唆されます。また、ワクチン接種によって罹患後症状（Long COVID）の出現率が23%低下することも報告されています。

以上のことから、高齢者には流行株に合わせた最新の新型コロナワクチンを強く推奨します。なお、以前COVID-19に罹ったことがあっても再感染がみられるため、過去に罹った方にも接種をお奨めします。

東京都医師会が考える重点医療政策

1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
- 2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化**
3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証
4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援
5. TOKYOオレンジ医療システムの充実
6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

小中高生別自殺者数の年次推移



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

東京都医師会が考える重点医療政策

1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化
3. **新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証**
4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援
5. TOKYOオレンジ医療システムの充実
6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

東京都在宅医療推進強化事業の実施状況について

目的

これまでの区市町村を主体とした取組に加え、コロナ禍における都医師会及び地区医師会における在宅療養患者等への支援・取組を基盤として、更なる在宅医療の推進を図る。
(事業期間：令和5年度～7年度)

地区
医師会

地域における24時間診療体制の構築

- (1) 24時間診療体制推進事業
- (2) デジタル技術を活用した医療DX推進事業

病院

オンラインを活用した病診連携の推進

事業概要

(1) 24時間診療体制推進事業

区市町村が実施する既存の在宅療養推進の取組に加え、地区医師会を主体とした取組を都が支援することにより、地域における在宅医療体制の構築を推進

【取組内容】

- ① 在宅医療に取り組む**地域のかかりつけ医が連携**した24時間診療体制の確保
- ② 夜間帯に医師と訪問看護師等の**多職種との連絡調整を担う窓口の設置及び運営**
- ③ 夜間緊急時対応を行う**往診を支援する事業者や在宅医療のみを実施する医療機関と連携**した24時間診療体制の確保
- ④ その他、地域の連携による24時間診療体制構築に資する取組

【事業スキーム】

・都から地区医師会への補助事業

実績 R5:26地区 R6:32地区 R7:33地区

(2) デジタル技術を活用した医療DX推進事業

24時間診療体制推進事業を実施する上で、医療DXを推進する観点から、デジタル技術を活用した取組については、補助額を加算

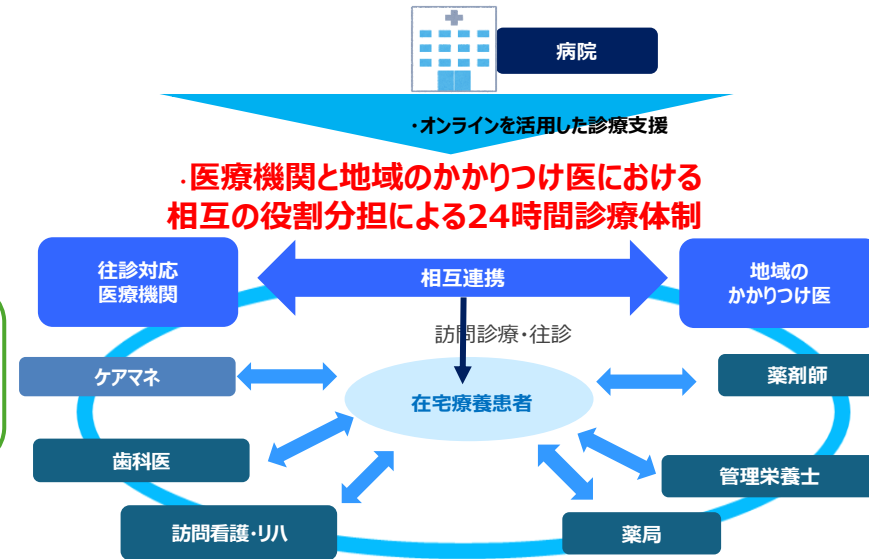
【取組内容】

- ① **デジタル技術を活用した継続的な健康観察**により、迅速に病状変化を察知する取組
- ② 24時間診療体制構築に向けた**オンライン診療やオンライン健康相談**に関する仕組みやルールの整備に関する取組
- ③ その他、デジタル技術を活用した24時間診療体制構築に資する取組

【事業スキーム】

・地区医師会への補助事業

実績 R5:19地区 R6:26地区 R7:27地区



東京都在宅医療推進強化事業の実施状況について

各地区医師会の取組状況（まとめ） ※参画地区医師会の取組報告資料を基に整理

（１）24時間診療体制推進事業

※複数メニューを実施している地区医師会もあり

事業メニュー	主な内容	件数（※）
在宅医療に取り組む地域のかかりつけ医の連携	✓ 主治医・連携医・医師会病院の3層構造の連携体制により、主治医不在時でも24時間365日対応可能なバックアップ体制を構築 ✓ 「往診ステーション」の設立、輪番制の電話相談及び往診対応 ✓ 夜間休日の診療体制に加え、眼科等の専門診療科の往診体制を確保	25地区医師会
多職種との連絡調整を担う窓口の設置及び運営	✓ 「在宅医療等夜間連携窓口」を設置し、電話や多職種連携システムによる患者からの連絡を当番看護師が取り次ぎ、かかりつけ医や医療機関に必要な情報を共有し対応 ✓ 看護師会と連携し、夜間・休日の患者からの第一報を当番看護師が対応、状況確認後に当番在宅医へ報告等を実施。当番在宅医は状況に応じてオンライン診療・往診等を実施 ✓ 主治医との連絡が取れない場合に、訪問看護ステーション看護師から登録医師グループに連絡し、電話相談により対応	8地区医師会
往診を支援する事業者等との連携	✓ 主治医一主治医グループによる往診代行を行うとともに、カバーしきれない夜間・休日の往診について、往診を支援する事業者と連携して体制を確保	20地区医師会

（２）デジタル技術を活用した医療DX推進事業

事業メニュー	主な内容	件数（※）
デジタル技術を活用した継続的な健康観察	✓ タブレットとバイタルセンシング機器を患者に貸与し、24時間オンライン診療が可能な診療体制を構築 ✓ ポータブルエコー、モニター心電計、眼科診療デバイス等を地区医師会に設置し、在宅医の診療や専門医への相談に活用 ✓ 患者宅に見守りデバイスを設置。モニタリングセンターでアラートを受け取り、当該センターから訪問看護STに連絡。訪問看護師が容態確認、かかりつけ医への連絡等を行い対応	12地区医師会
オンライン診療やオンライン健康相談に関する仕組みやルールの整備	✓ 在宅リアルタイムモニタリングシステムと連携したオンライン診療システムを用いて、急な変化に対しても24時間診療体制と連携して医療を提供 ✓ クラウド型電子カルテを導入し、医療的な側面での情報共有を確立。その電子カルテと連動するようにWEB問診を利用して主治医による患者登録、患者側からの情報入力などでもできる仕組みを検討	10地区医師会

区市町村在宅療養推進事業【拡充】

令和8年度予算額：557百万円

□ 事業目的

- 24時間診療体制の構築等に向け「在宅医療推進強化事業」により実施してきた取組について、区市町村が主体となる取組と一体として進めることにより、地域の在宅療養を一層推進していく。

➤新規メニューとして「24時間診療体制推進事業」「在宅医療DX推進事業」を追加

□ 事業概要

- 「在宅医療推進強化事業」で実施してきた取組を区市町村が地区医師会と連携して実施できるよう支援

新規メニューについて、「在宅医療推進強化事業」の実施内容を振り返り、必要な見直しを行った上で、区市町村事業として実施するなど、**新規性が認められる場合に限り、開始から3年間は10/10補助**

[補助対象] 区市町村 [基準額] 10,000千円 [補助率] 開始から3年間は10/10、4年目以降は1/2

区市町村在宅療養推進事業メニュー一覧

在宅医療と介護の
提供体制の充実に向けた
先駆的な取組への支援

切れ目のない在宅医療提供体制
の構築や医療・介護関係者等へ
の情報共有に対する支援

小児等在宅医療推進事業

在宅療養患者家族支援事業

【新規】
24時間診療体制推進事業

【新規】
在宅医療DX推進事業

(令和5～7年度) 在宅医療推進強化事業

地区医師会

24時間診療体制推進事業
デジタル技術を活用した医療DX推進事業

病院

オンラインを活用した病診連携の推進

(令和8年度～) 区市町村在宅療養推進事業

24時間診療体制推進事業

在宅医療DX推進事業

東京都医師会が考える重点医療政策

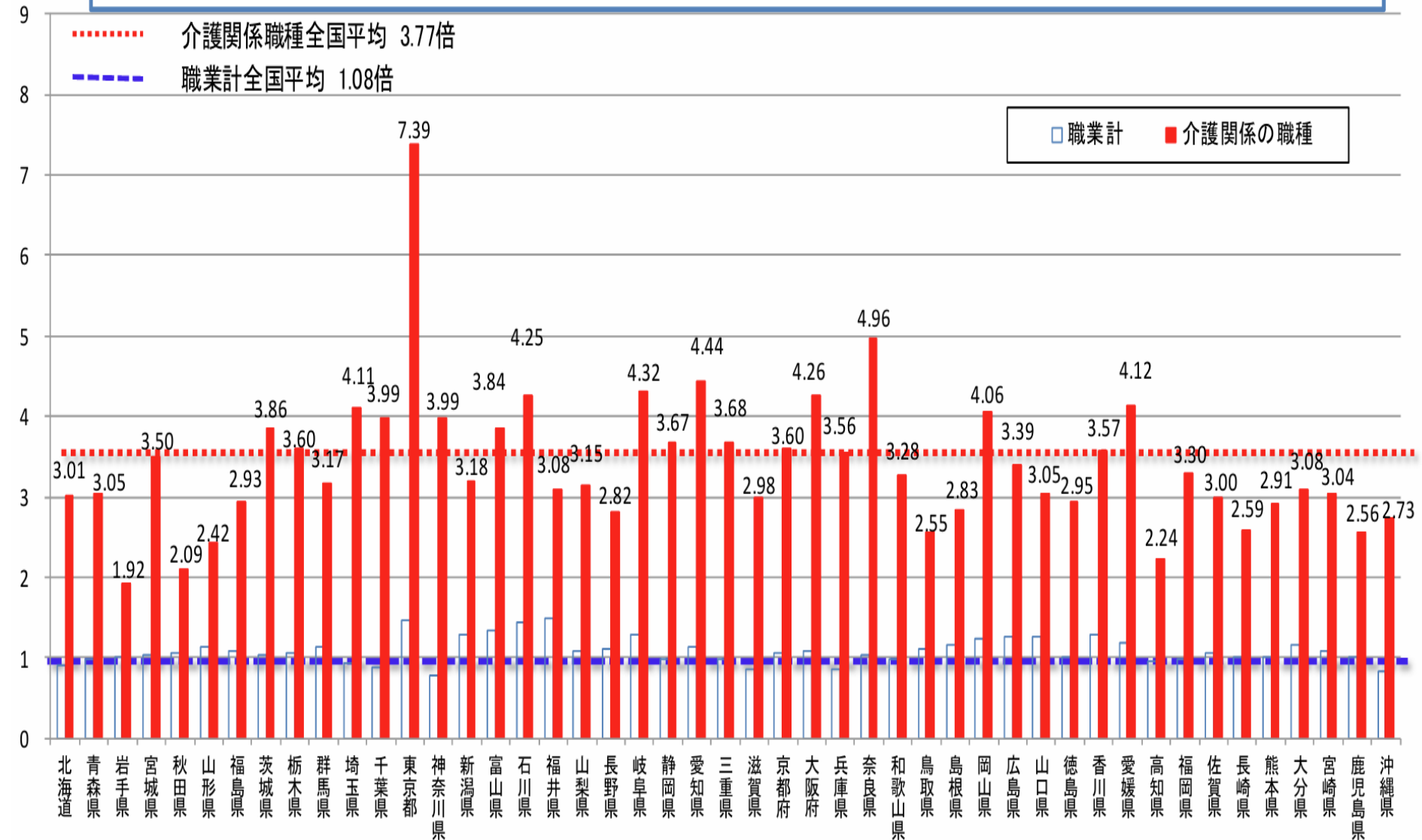
1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化
3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証
- 4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援**
5. TOKYOオレンジ医療システムの充実
6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

都道府県別有効求人倍率（令和7年4月）

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。

..... 介護関係職種全国平均 3.77倍
 ---- 職業計全国平均 1.08倍

□ 職業計 ■ 介護関係の職種



（資料出所）厚生労働省「職業安定業務統計」（注）介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

東京都医師会が考える重点医療政策

1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化
3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証
4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援
5. **TOKYOオレンジ医療システムの充実**
6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

TOKYOオレンジ医療システム

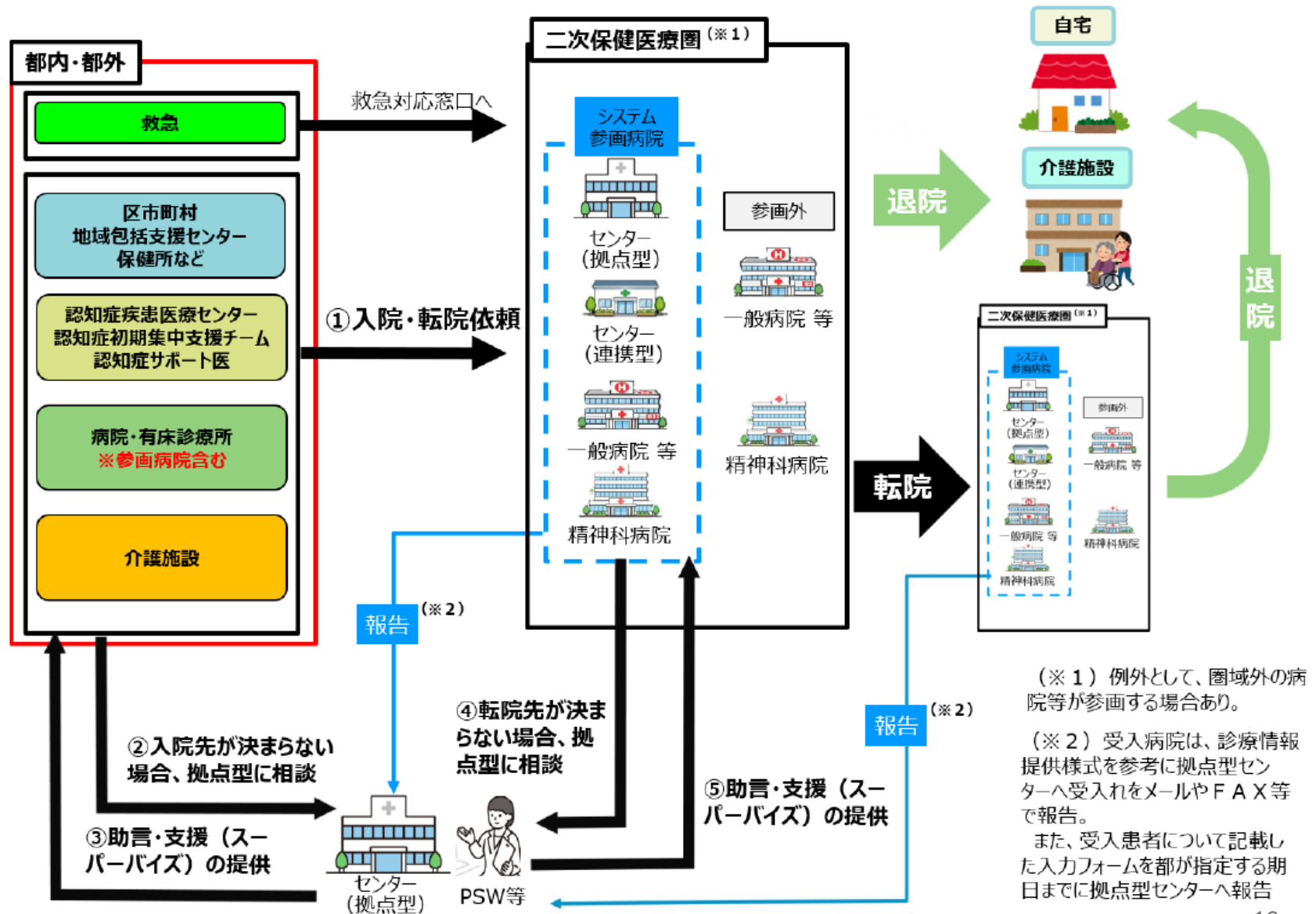
TOKYOオレンジ医療システムとは・・

- ✓ 認知症になっても誰もが安心して過ごすことができるよう、二次保健医療圏ごとに**拠点型認知症疾患医療センターを中心に医療機関同士が連携し、認知症のある人を身近な地域で受け入れる医療提供体制**

○ 主な取組内容

- ◆ 拠点型センターによる入院・転院に係る助言・支援（スーパーバイズ）の提供
- ◆ 医療圏同士の連携体制を強化するため、関係者間の会議を開催
- ◆ 必要な医療提供に向けた支援（入院受入支援金）

入院受入れフロー



東京都医師会が考える重点医療政策

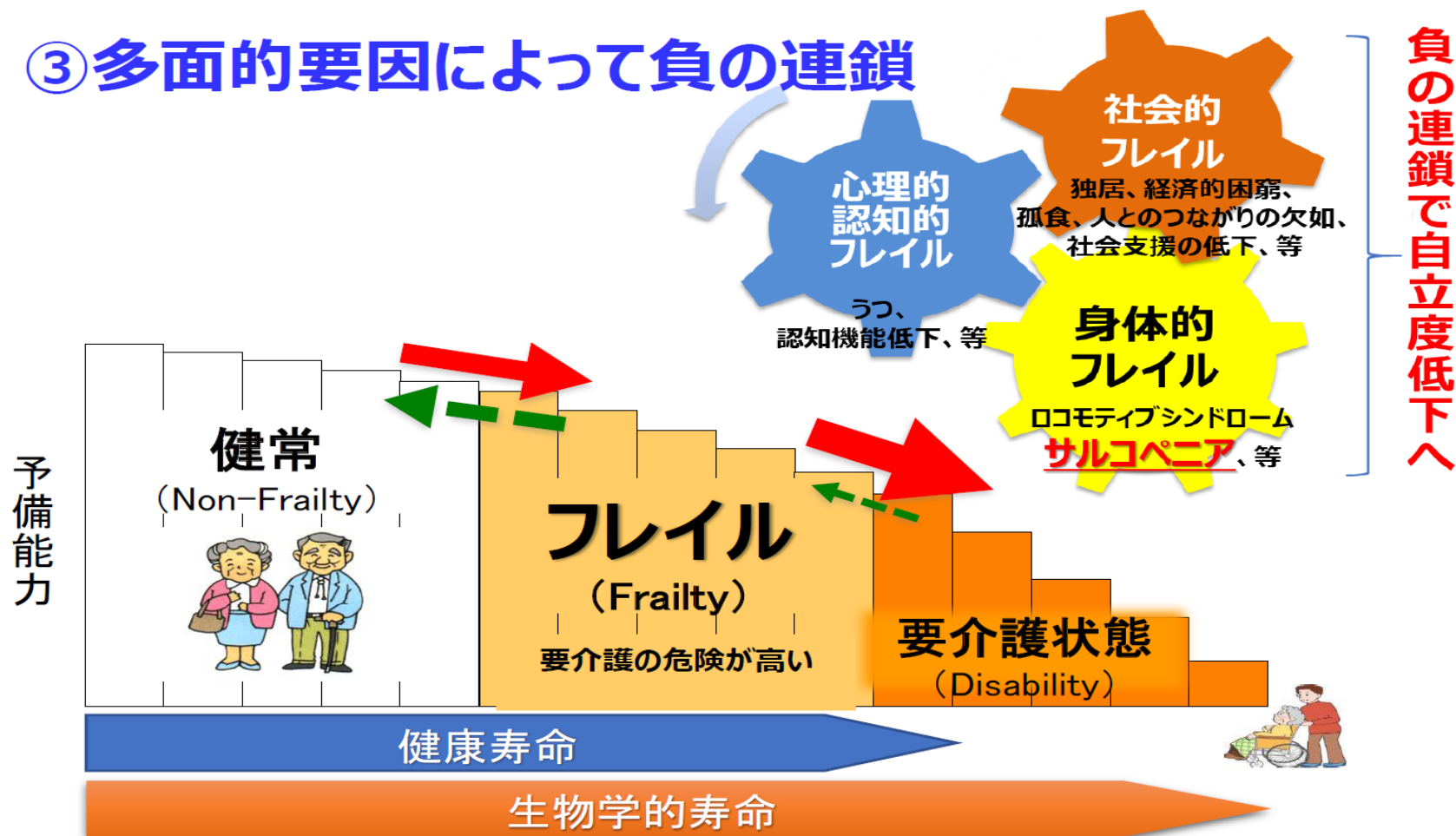
1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化
3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証
4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援
5. TOKYOオレンジ医療システムの充実
6. **フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充**

『フレイル（虚弱）』加齢により体力や気力が弱まっている状態

① 要介護の手前の時期

② まだ戻せる（可逆性）

③ 多面的要因によって負の連鎖



フレイル・ドミノ

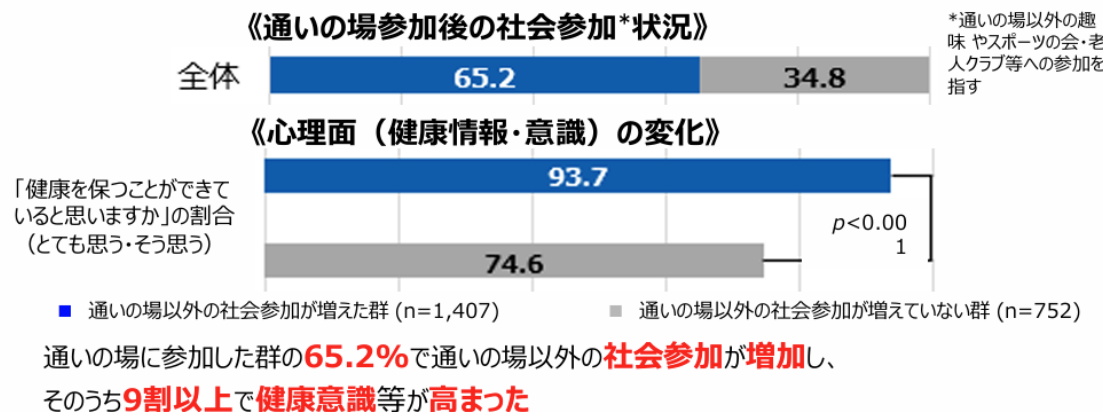


高齢期期では病気や障害による健康の喪失、配偶者や友人の死別による喪失体験などをきっかけに生活範囲が狭くなり活動量減少。外出機会が減り閉じこもりがちとなると気持ちも沈み外出が億劫となる。単独時間が多くなり、食欲が低下し、口腔ケアへの関心も薄れ、歯の喪失・嚥下機能の低下など口腔機能に不具合が生じ食べられるものが限定。⇒低栄養⇒サルコペニアの要因となり、身体機能低下が進行。

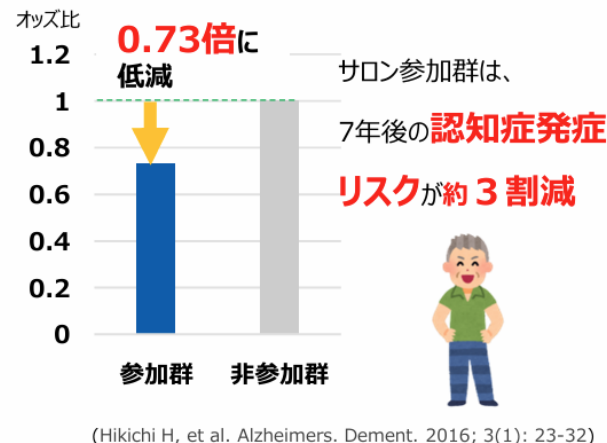
このように社会とのつながりを失うと、生活範囲やこころの健康、口腔機能、栄養状態、身体機能までもが低下し、ドミノ倒しのようフレイルが進行、重症化する。

- ・ 通いの場（サロン）に参加している群は、①通いの場以外への参加が増加して健康意識が高まったり、②認知症発症リスクが低下していた。
- ・ 通いの場に限らず、社会参加をしていた群で、③うつ発症リスクや、④要介護リスクが低下していた。

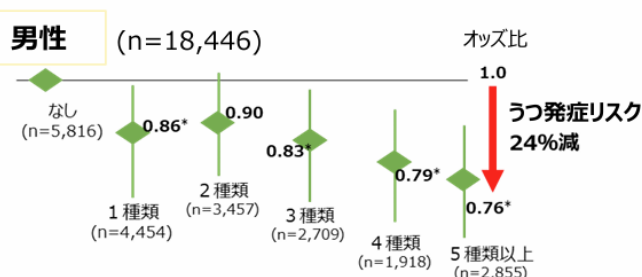
①社会参加の増加・健康意識の高まり



②認知症発症リスクの低下



③うつ発症リスクの低下

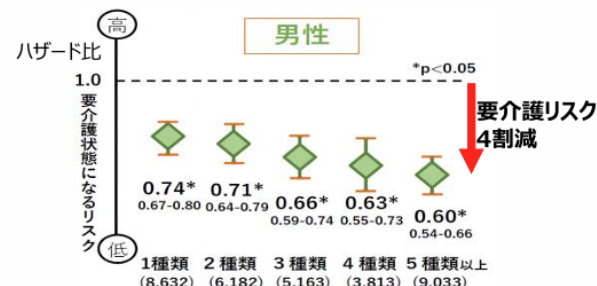


男女ともに**社会参加***の**種類が多い**ほど、3年後の**うつ発症リスク**が**低下**していた

*ボランティア、スポーツの会、趣味の会、老人クラブ、町内会、自治会、介護予防と健康づくりの活動、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動への参加を指す

(宮澤 他. 総合リハ 2021; 49(8): 789-798)

④要介護リスクの低下



男女ともに**社会参加***の**種類が多い**ほど、3年後の**要介護認定を受けるリスク**が**低下**していた

*老人クラブ、業界団体、ボランティア、町内会、就労、スポーツの会、趣味の会等への参加を指す

(東馬場 他. 総合リハ 2021; 49(9): 897-904)



フレイルサポート医の活動に対する支援(案):全体像

かかりつけ医またはフレイルサポート医

地区自治体と地区医師会

1. フレイルの判定

- ☐ 後期高齢者の質問票または基本チェックリストによる判定
- ☐ サルコペニアの診断
- ☐ 保健事業担当者からの相談

インセンティブ

- ☐ 後期高齢者の質問票の複写、判定や説明用の用紙の整備など
- ☐ 医師への依頼、配布
- ☐ 保健事業担当者からの相談依頼

2. フレイルを考慮した疾患の治療と多職種連携

- ☐ 歯科受診
- ☐ 栄養指導(栄養ケアステーション利用)
- ☐ 訪問看護
- ☐ リハビリ、通いの場への依頼
- ☐ 薬剤指導、減薬、治療の単純化

- ☐ フレイル対策連携会議
- ☐ フレイル連携研修
- ☐ 啓発目的の多職種対象の講演会

3. 社会的処方

- ☐ コーディネーターへの紹介

インセンティブ

事業済の場合は■
今年度予定の場合は☒

- ☐ 地域包括支援センターへの紹介
- ☐ 地域包括支援センターなどからの相談

インセンティブ

- ☐ コーディネーターまたは相談窓口の設置
- ☐ 通いの場からの相談依頼
- ☐ 地域包括支援センターからの相談依頼
- ☐ フレイル対応の通いの場の整備
- ☐ 総合事業の整備

介護保険
サービス

総合事業:
短期集中サービス

通いの場
高齢者サロン

(東京都健康長寿医療センターフレイル予防センター作成)

東京都医師会が考える重点医療政策

1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化
2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化
3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証
4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援
5. TOKYOオレンジ医療システムの充実
6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

○高市早苗総理大臣「攻めの予防医療」を推進
東京都医師会の「積極的予防戦略」

⇒「1」「2」「6」

○今後更に高齢数・高齢化率、高齢者（単身）
世帯数が増加する東京都の事情に対応するため

⇒「3」「4」「5」