

東京都地域医療構想

(骨子) 案

平成 28 年 3 月 30 日
第 10 回東京都地域医療構想策定部会 時点

第 3 章 3 構想区域ごとの状況は、区中央部のみ抜粋

東京都地域医療構想（骨子）案 目次

第1章 地域医療構想とは

- 1 はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 地域医療構想とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第2章 東京都の現状と平成37年（2025年）の姿

- 1 東京の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - （1）地域特性
 - （2）患者の受療動向
- 2 東京の保健医療の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - （1）人口
 - （2）医療資源
- 3 将来に向けて（人口、将来（2025年）の病床数の必要量等）・・・・ 11
 - （1）人口推計
 - （2）将来（2025年）の病床数の必要量等

第3章 構想区域

- 1 構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 疾病・事業ごとの医療提供体制・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 構想区域の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - （1）区中央部
 - ：
 - ：
 - ：

第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

- 1 将来（2025年）の医療の姿・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 4つの基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

- 1 取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - （1）高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展
 - （2）都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築
 - （3）地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実
 - （4）安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
- 2 東京都保健医療計画に追補する事項・・・・・・・・・・・・ 26
- 3 地域医療構想調整会議・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

東京都地域医療構想（骨子）案

第1章 地域医療構想とは

1 はじめに

策定の趣旨

部会の設置

部会における検討経過

・構想区域

・事業推進区域

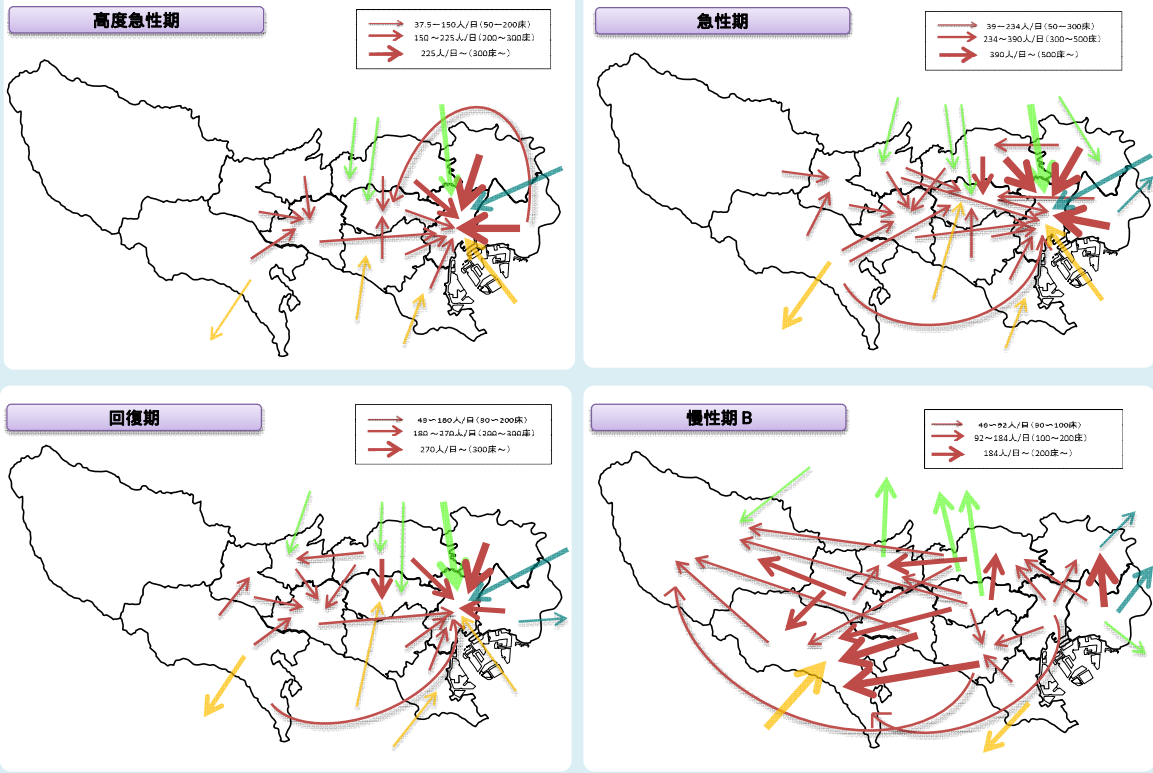
・グランドデザイン

二次保健医療圏間の患者の流出入状況(全疾患/2025年)

4機能ごとの差引後の流出入(人/日)病床数

(必要病床数等推計ツール 2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→都内 →埼玉県 →千葉県 →神奈川県

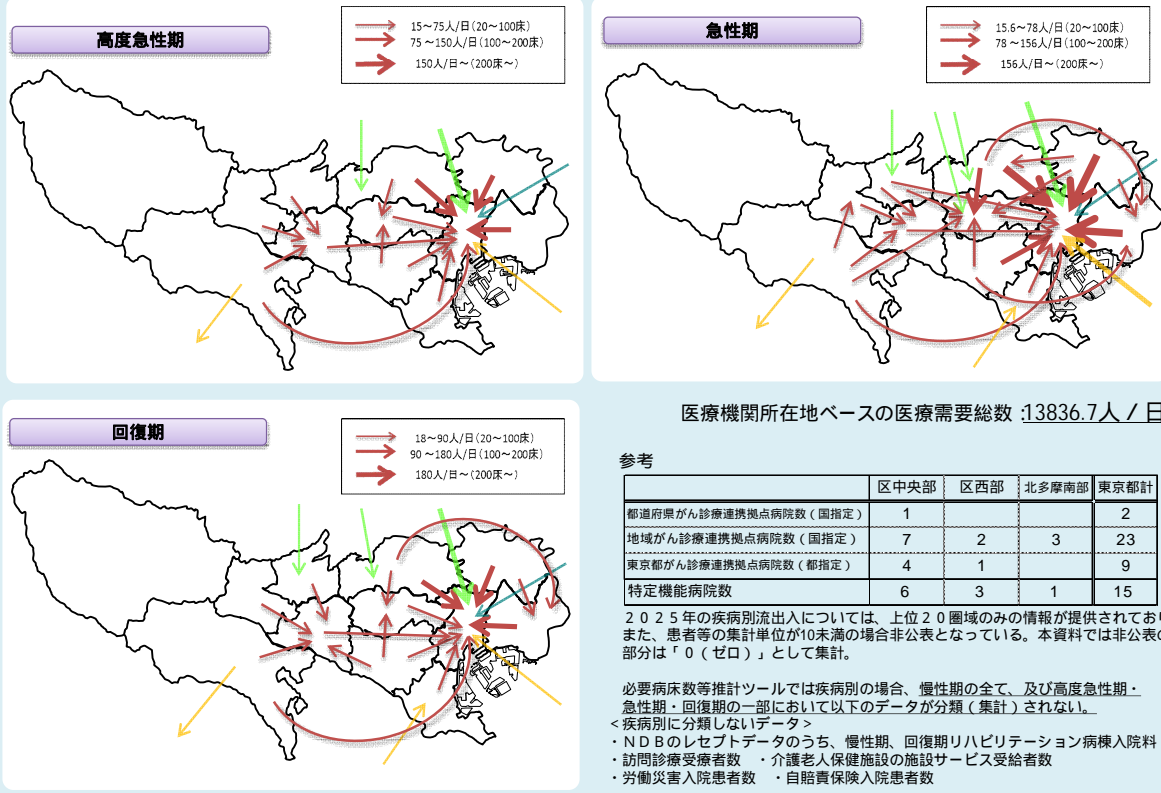


二次保健医療圏間の患者の流出入状況(がん/2025年)

3機能ごとの差引後の流出入(人/日)病床数(床)

(必要病床数等推計ツール 2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→都内 →埼玉県 →千葉県 →神奈川県



医療機関所在地ベースの医療需要総数 :13836.7人/日

参考

	区中央部	区西部	北多摩南部	東京都計
都道府県がん診療連携拠点病院数(国指定)	1			2
地域がん診療連携拠点病院数(都指定)	7	2	3	23
東京都がん診療連携拠点病院数(都指定)	4	1		9
特定機能病院数	6	3	1	15

2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0(ゼロ)」として集計。

必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。

<疾病別に分類しないデータ>

- ・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・訪問診療受療者数
- ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
- ・労働災害入院患者数
- ・自賠責保険入院患者数

二次保健医療圏間の患者の流出入状況（急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折 / 2025年）

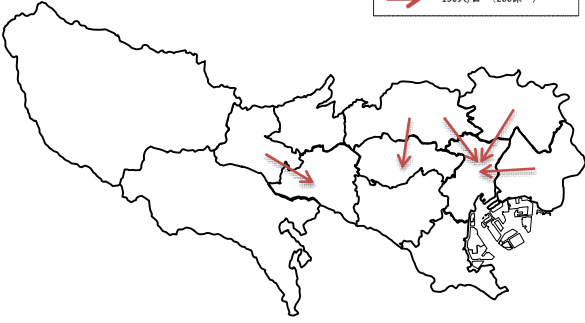
3機能ごと差引後の流出入（人 / 日）病床数（床）

（必要病床数等推計ツール 2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出）

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県

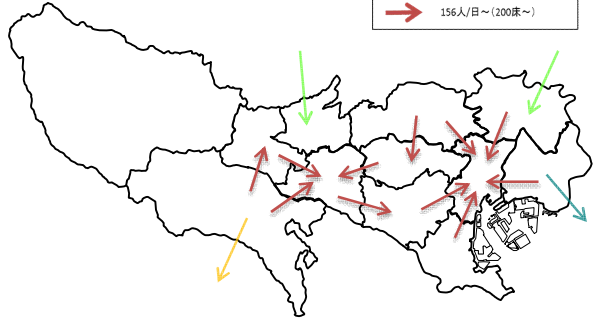
高度急性期

→ 15~75人/日 (20~100床)
→ 75~150人/日 (100~200床)
→ 150人/日 (200床~)



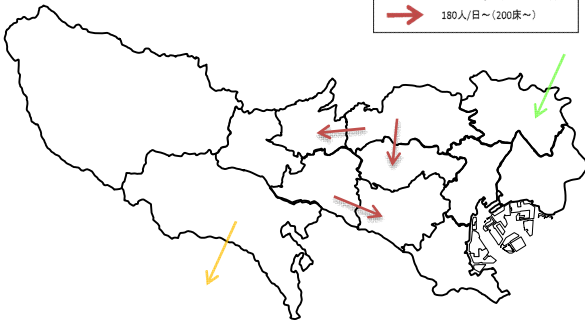
急性期

→ 15.6~78人/日 (20~100床)
→ 78~156人/日 (100~200床)
→ 156人/日 (200床~)



回復期

→ 18~90人/日 (20~100床)
→ 90~180人/日 (100~200床)
→ 180人/日 (200床~)



医療機関所在地ベースの医療需要総数 : 12079.5人 / 日

○ 急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の主な流出入は他県も含め隣接圏域のみ。

2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0（ゼロ）」として集計。

必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類（集計）されない。

- < 疾病別に分類しないデータ >
- ・ NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・ 訪問診療受療者数 ・ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数
- ・ 労働災害入院患者数 ・ 自賠責保険入院患者数

東京の「2025年の医療 ~ グラントデザイン ~」

誰もが質の高い医療が受けられ、安心して暮らせる「東京」

4 つ の 基 本 目 標

高度 先進医療提供体制の
将来にわたる進展

都の特性を活かした
切れ目のない
医療連携システムの構築

地域包括ケアシステム
における
治し、支える医療の充実

安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

2 地域医療構想とは

平成 37 年（2025 年）に団塊世代が 75 歳以上となる超高齢社会を迎え、医療需要が増加する中、患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保するためには、地域における病床の機能分化及び連携を推進し、患者の早期の在宅復帰を進めるとともに、在宅療養生活を支援する在宅医療等の充実が必要

こうした観点から、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進する。

（1）地域医療構想の記載事項

地域医療構想は、構想区域ごとの平成 37 年（2025 年）における病床数の必要量を含む医療提供体制に関する構想及び当該構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めるもの

【医療法における地域医療構想の記載事項】

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された
病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
将来の居宅等における医療の必要量
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

（2）地域医療構想の性格

地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 に基づく「医療計画」に位置付けるもの
都は、この「医療計画」を含み、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つ東京都保健医療計画を策定
平成 25 年（2013 年）3 月に改定した現行計画に追記

（3）地域医療構想の期間

地域医療構想は、現行保健医療計画の残期間にあわせ、構想策定から平成 29 年度（2017 年度）まで（平成 30 年度以降は東京都保健医療計画と一体化）

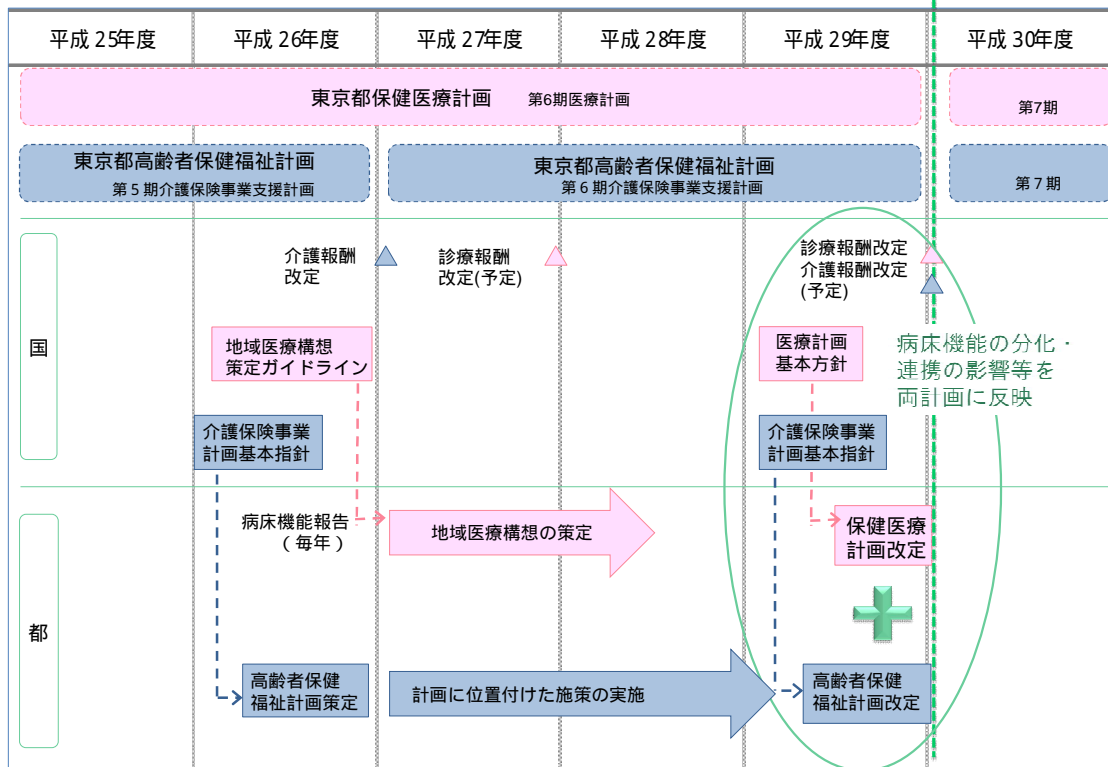
(4) 東京都高齢者保健福祉計画との整合

医療法改正により、3年ごとに計画改定を行う市町村介護保険事業計画と改定時期を統一するため、医療計画の改定を5年ごとから6年ごとへと変更(2回に1回同時改定)

次期保健医療計画は高齢者保健福祉計画と同時改定

地域医療構想で掲げる将来の医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステム、多職種連携、認知症対策など、医療と介護の連携を一層推進する必要がある

そのため、市町村介護保険事業計画を包含する東京の高齢者施策の総合的な計画である「東京都高齢者保健福祉計画」とも十分整合を図る



<コラム>

病床の機能区分について

- ・ 4 機能の説明

病床機能報告について

- ・ 病床機能報告平成 27 年度結果
- ・ 病床稼働率

第2章 東京都の現状と平成37年（2025年）の姿

1 東京の特性

(1) 地域特性

高度医療提供施設の集積

東京には、高度医療を提供する大学病院本院、特定機能病院が集積、その多くは区中央部、区西部に所在

がん患者など、都内他圏域や他県から高度医療を求めて流入する患者を数多く受け入れ、質の高い高度・先進医療を提供

医育機関及び人材養成施設の集積

13の医育機関、94の看護師等養成課程など、多くの医療人材養成施設が所在

発達した交通網

交通網は高度に発達しており、アクセシビリティに優れた都市

高齢者人口の爆発的な増加

高齢者人口、特に75歳以上の後期高齢者人口の増加が顕著、かつ2025年以降も増加

人口密度が高い

狭い面積に多くの人口が居住しており、人口密度は他の道府県と比較して、圧倒的に高い

昼夜間人口比率が高い

埼玉、千葉、神奈川の隣接3県を中心に、多くの昼間人口が流入

都における昼夜間人口比率は118.4%、特に、民間企業本社や官公庁が集積する区中央部（389.6%）、区西部（127.6%）の割合が非常に高い

総務省「国勢調査」平成22年

中小病院や民間病院が多い

都内の病院数は、平成26年（2014年）10月1日現在642施設、全国で最多のうち200床未満の中小病院数は449病院であり、全体の69.9%

民間病院の割合は90.3%、全国値（81.0%）と比較して高い

厚生労働省「医療施設調査」平成26年

高齢者単独世帯が多い

都内の世帯数は、平成 37 年（2025 年）頃まで増加、その後減少と予測

高齢者単独世帯は、平成 37 年（2025 年）以降も増加

平成 42 年（2030 年）の高齢者単独世帯は、都内全世帯数の約 14% を占めると予測

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（平成 26 年 4 月）

（2）患者の受療動向（患者の流出入の状況）

高度医療提供施設の集積や発達した交通網など東京の地域特性を踏まえた患者の受療動向が見られる

各機能における患者の流出入の状況は、以下のとおり

高度急性期機能～回復期機能

大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部は流入超過、その他の圏域は流出超過

隣接 3 県（埼玉、千葉、神奈川）を中心に他県からの患者を受け入れており、流入超過

疾患別で見ると、がんについては、広範な受療動向が確認されるが、急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折については、近接圏域で受療する傾向

慢性期機能

療養病床の多い西多摩、南多摩、北多摩北部は都内全域から患者を受け入れており、流入超過

その他の圏域は流出超過

隣接 3 県（埼玉、千葉、神奈川）を中心に他県へも患者が流出

2 東京の保健医療の現状

（1）人口

平成 25 年（2013 年）の総人口は 13,131 千人、全国の 10.4%（6,026 人/km²）

「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁目・年齢別）」平成 25 年 1 月

（2）医療資源

医療施設数（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局）

ア 病院

平成 26 年（2014 年）の病院数は 642 施設、人口 10 万対は 4.8 施設

うち 500 床以上の病床数を有する大病院の割合は 7.9%

全病院のうち民間立病院の割合は 90.3%、全国値（81.0%）と比較して高い

厚生労働省「医療施設調査」平成 26 年

在宅療養支援病院は 96 施設

関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」平成 27 年 4 月 1 日

イ 一般診療所

平成 26 年（2014 年）の一般診療所数は 12,780 施設、人口 10 万対は 96.2 施設
うち有床診療所数は 431 施設、人口 10 万対は 3.2 施設、全診療所数に占める割合は 3.8%

厚生労働省「医療施設調査」平成 26 年

在宅療養支援診療所は 1,594 施設

関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」平成 27 年 4 月 1 日

ウ 歯科診療所

平成 26 年（2014 年）の歯科診療所数は 10,579 施設、人口 10 万対は 79.6 施設

厚生労働省「医療施設調査」平成 26 年

エ 薬局

平成 26 年度（2014 年度）の薬局数は 6,410 施設、人口 10 万対は 48.2 施設

厚生労働省「衛生行政報告例」平成 26 年

病床数（一般病床、療養病床）

ア 病床種類別

一般病床 平成 26 年（2014 年）は 85,206 床、人口 10 万対は 641.3 床

療養病床 平成 26 年（2014 年）は 22,912 床、人口 10 万対は 172.4 床

一般病床		療養病床		(参考)
病院	診療所	病院	診療所	
81,125	4,081	22,708	204	精神病床
				感染症病床
				結核病床
				22,612
				145
				520

厚生労働省「医療施設調査」平成 26 年

人口 10 万対の算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口（日本人及び外国人）」平成 26 年 10 月 1 日

イ 病床機能報告結果からみる主な入院基本料等の状況

届出	病床数	人口 10万対
特定機能病院一般病棟入院基本料	12,920	97.2
一般病棟7対1入院基本料	33,432	251.4
一般病棟10対1入院基本料	12,643	95.1
一般病棟13対1入院基本料	2,656	20.0
一般病棟15対1入院基本料	3,388	25.5
療養病棟入院基本料	13,396	456.1
療養型介護療養施設サービス費(介護療養病床として使用)	2,981	101.5
障害者施設等入院基本料	4,104	30.9
特殊疾患入院医療管理料/入院料	270	2.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	5,409	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	497	3.7
緩和ケア病棟入院料	494	3.7

人口10万対の算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口(日本人及び外国人)」(平成27年1月)
療養病床については、高齢者(65歳以上)人口を使用

保健医療従事者数

東京都内の病院、一般診療所、歯科診療所の保健医療従事者数は以下のとおり

医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	言語聴覚士 (ST)
47,278 (355.8)	17,653 (132.9)	5,555 (41.8)	1,911 (14.4)	3,398 (25.6)	84,349 (634.8)	12,043 (90.6)	6,006 (45.2)	2,900 (21.8)	1,064 (8.0)

下段()は人口10万対。算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口(日本人及び外国人)」平成26年10月1日現在

厚生労働省「医療施設調査・病院報告」(平成26年)

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・准看護師は病院・一般診療所・診療所の従事者の計。その他の職種は病院及び一般診療所の従事者の計である。

下段()は人口10万対。算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口(日本人及び外国人)」平成26年10月1日現在

3 将来に向けて（人口、将来（2025年）の病床数の必要量等）

（1）人口推計

都の将来人口は、平成37年（2025年）に13,179千人となり、平成25年（2013年）対比ではほぼ横ばいで推移するが、その後減少に転じ、平成52年（2040年）には12,308千人（平成25年の93.7%）

年齢階級別にみると、年少人口の割合は減少が続く一方、高齢者人口は増加が続く
平成25年（2013年）時点の年少人口は1,543千人、生産年齢人口は8,836千人であるが、平成37年（2025年）には、それぞれ1,312千人（平成25年の85.0%）、8,544千人（同96.7%）に、平成52年（2040年）にはそれぞれ1,061千人（同68.8%）7,129千人（同80.7%）へ減少

一方、高齢者人口は、平成25年（2013年）時点では2,751千人であるが、平成37年（2025年）には3,322千人（平成25年の120.8%）となり、全人口に占める高齢者人口の割合は25.2%となる見込み

特に、75歳以上の後期高齢者人口の増加が著しく、平成25年（2013年）時点では1,317千人であるが、平成37年（2025年）には1,977千人となり、平成25年（2013年）対比では661千人増（平成25年の150.2%）

平成52年（2040年）にはさらに増加し2,139千人となり、平成25年（2013年）対比では822千人増（平成25年の162.5%）となると予測

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（平成25年（2013年）3月中位推計）」

（2）将来（2025年）の病床数の必要量等

「推計ツール」における推計値

将来（2025年）における病床の機能区分ごとの医療需要は、厚生労働省令・通知により計算式が明示

推計にあたっては、厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」により、構想区域ごとに「患者住所地ベース」及び「医療機関所在地ベース」の2つの医療需要推計を算出

この推計値を参考にしつつ、都における将来（2025年）の病床数の必要量を定める。
2つの推計値については以下のとおり

* 2025年の医療需要推計（患者住所地ベース・医療機関所在地ベース）

	総病床数 (床)	高度 急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	在宅医療等 (人)	(再掲) 訪問診療 のみ(人)
					パターンB		
患者住所地 ベース	112,485.0	14,696.9	40,615.6	34,471.0	22,701.5	197,275.9	143,428.4
医療機関所在地 ベース	113,882.7	15,852.9	42,301.6	34,674.1	21,054.1	190,501.8	137,826.1

流出入にかかる基本的な考え方

将来（2025年）の病床数の必要量については、現在の受療動向を踏まえて、都道府県間及び構想区域間の流出入分にかかる以下に示す基本的な考え方（方針）の下、設定

ア 都道府県間

厚生労働省の定める都道府県間調整ルールに従い協議中

都道府県間の患者の流出入分については、厚生労働省が定める都道府県間調整ルールに基づき、相手県と協議を行うこととされている

協議にあたっての都の考え方は以下のとおり

【高度急性期～回復期】

- ・隣接3県（埼玉、千葉、神奈川）を中心として、多くの他県患者を受け入れており、流入超過の状況
- ・流入先は、大学病院本院や特定機能病院が集積する区中央部や区西部が多いが、これは主にながん患者が、医療機関を選択し受診しているもの
- ・高度医療が集積する東京の「強み」を活かして、既存の医療資源を最大限活用し、患者のニーズに応え続けていくことが必要であることから「医療機関所在地ベース」

【慢性期】

- ・都内の患者が他県の慢性期病床に入院している流出超過の状況
- ・在宅医療等による対応が可能な患者については、在宅療養への移行を見据えた対応が必要であることから「患者住所地ベース」

イ 構想区域間

将来の病床の必要量についての考え方等を踏まえて、記載予定。

都における平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量等

ア 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量

都道府県間調整の結果等を踏まえて、記載予定。

<コラム>

「療養病床の在り方等に関する検討会」

イ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

将来の病床数の必要量についての考え方等を踏まえて、記載予定。

第3章 構想区域

1 構想区域

都における構想区域は、以下の13区域とし、「病床整備区域」と呼称する。



(参考) 構想区域の医療法における位置づけ

構想区域(病床整備区域)は、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量を算出するための区域(医療法30条の4第2項7号)であるとともに、主として病院の病床(一般病床・療養病床)及び診療所の病床の整備を図る区域(医療法30条の4第2項12号)

病床整備区域については、次期保健医療計画の策定にあわせて、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化など、将来における要素を勘案するとともに、国の方針や国が提供する基礎的データも踏まえながら、必要な検証や見直しを検討

2 疾病・事業ごとの医療提供体制(後述 第5章2に記載)

5疾病5事業等の取組については、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する区域を「事業推進区域」とする。

従来から各事業の実施単位は弾力的に運用してきたが、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、疾病・事業ごとに設置している協議会において、次期保健医療計画策定までに検討

3 構想区域の状況

次ページ以降、13の構想区域ごとの状況を記載

<コラム>

地域ごとの意見聴取の場

(1) 区中央部 (中表紙)

(千代田区・中央区・港区・文京区・台東区)



地図

構想区域の状況

2025年における4機能ごとの流出入の状況

高度急性期機能

2025年推計患者数、流出入の状況
自構想区域患者割合、自構想区域完結率

急性期機能

2025年推計患者数、流出入の状況
自構想区域患者割合、自構想区域完結率

回復期機能

2025 年推計患者数、流出入の状況
自構想区域患者割合、自構想区域完結率

慢性期機能

2025 年推計患者数、流出入の状況
自構想区域患者割合、自構想区域完結率

医療資源の状況 等

病院数、入院基本料別の病床数 等

2015年から2040年までの人口・高齢化率の推移

グラフ

保健医療従事者数

表

(・・・その他データ)

< 高度急性期機能 >

< 急性期機能 >

< 回復期機能 >

< 慢性期機能 >

< コラム > 「地域ごとの意見聴取の場」等におけるご意見

地域特性

4 機能の流出入・完結率

医療連携（介護との連携を含む）

地域包括ケアシステム・在宅医療

人材確保

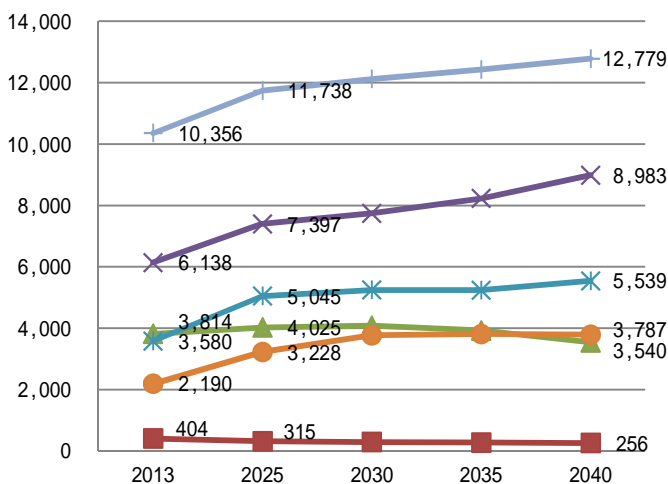
5 疾病 5 事業 等

将来に向けて（人口・医療需要の変化、将来の病床数の必要量等）

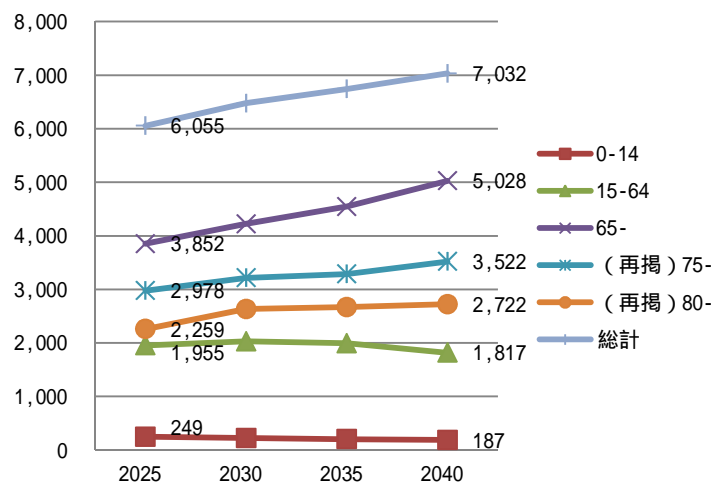
ア 推計患者数（医療機関所在地ベース）

- ・ 都内医療施設における高度急性期相当の患者の 21.6%、急性期相当の患者の 17%を受け入れ
- ・ 回復期相当の患者も 12.5%と比較的多く受け入れているが、区東北部への流出もある
- ・ 慢性期相当の患者の自圏域完結率は 21.4%と低いものの、流出先の上位は区部の隣接圏域

<医療機関所在地ベースの医療需要推計（患者数）>



(参考) <患者住所地ベースの医療需要推計（患者数）>



厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

平成 25 年（2013）年における医療需要は、医療機関所在地ベースにて算出される。そのため、患者住所地ベースの医療需要推計は 2025 年以降を掲載

イ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量

都道府県間調整の結果等を踏まえて、記載予定。

ウ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

将来の病床数の必要量についての考え方等を踏まえて、記載予定。

第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

1 将来（2025年）の医療の姿

高齢化の進展、特に、後期高齢者人口の増加により、増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来（2025年）の東京の医療の姿（将来像）を掲げる

2 4つの基本目標

「2025年の医療～グランドデザイン～」として掲げる東京の医療の将来像の実現に向けて、4つの基本目標を設定

東京の「2025年の医療 ～グランドデザイン～」

誰もが質の高い医療が受けられ、安心して暮らせる「東京」

基本目標の構成

I 高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展

～ 大学病院等が集積する東京の「強み」を活かした、医療水準のさらなる向上 ～

II 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築

～ 高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進 ～

III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

～ 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立 ～

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

～ 医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現 ～

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

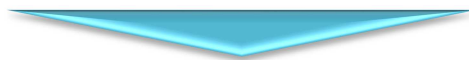
1 取組の方向性

「2025年の医療～グランドデザイン～」に掲げる「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」の実現を目指し、「4つの基本目標」の達成に向けて、取組の方向性を示す

(1) 高度医療・先進的な医療の提供体制の将来にわたる進展


～ 大学病院等が集積する東京の「強み」を活かした、医療水準のさらなる向上 ～

<現状>



<2025年に向けた取組の方向性>


< 課題 >



< 取組 >

•

< 課題 >



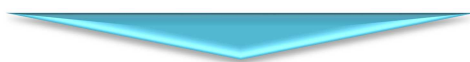
< 取組 >

•

(2) 高度医療・先進的な医療の提供体制の将来にわたる進展

～ 大学病院等が集積する東京の「強み」を活かした、医療水準のさらなる向上 ～

< 現状 >



< 2025年に向けた取組の方向性 >

< 課題 >

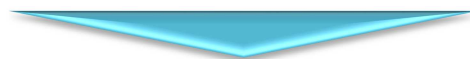
< 取組 >

・

(3) 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実

～ 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える
「地域完結型」医療の確立 ～

< 現状 >



< 2025年に向けた取組の方向性 >

< 課題 >

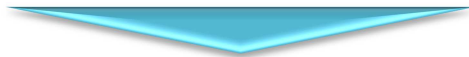
< 取組 >

・

(4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

～ 医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現 ～

< 現状 >



< 2025年に向けた取組の方向性 >

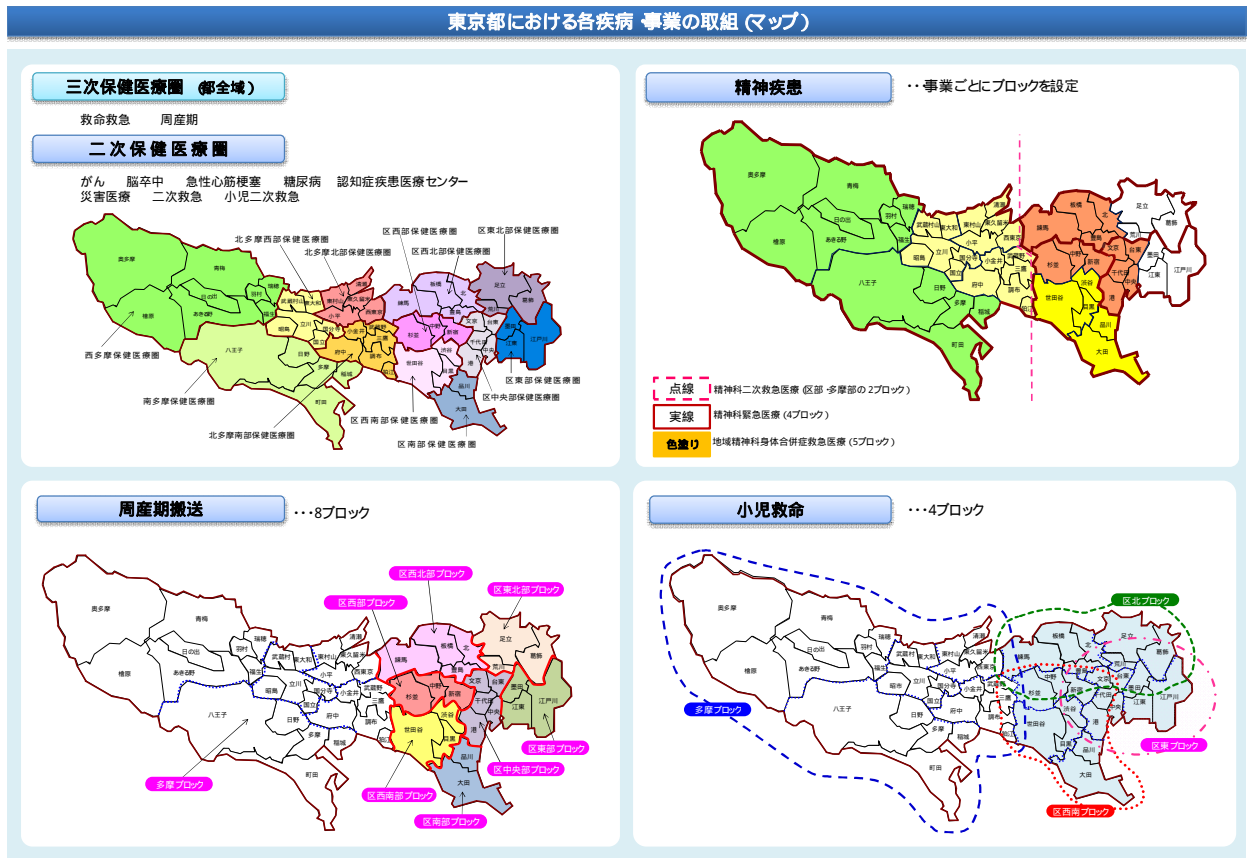
< 課題 >



< 取組 >

.

2 東京都保健医療計画に追補する事項 事業推進区域の説明



(1)

- 都民の視点に立った医療情報の提供
- 保健医療を担う人材の確保と資質の向上
- がん医療の取組
- 脳卒中医療の取組
- 急性心筋梗塞医療の取組
- 糖尿病医療の取組
- 精神疾患医療の取組
- 救急医療の取組
- 災害医療の取組
- へき地域医療の取組
- 周産期医療の取組
- 小児医療の取組
- 在宅療養の取組
- リハビリテーション医療の取組
- 医療安全対策の推進

...

(2)

健康づくりの推進

歯科保健医療

難病患者等支援

…

(3)

感染症対策

…

(4)

医療提供施設への普及啓発

保険者への普及啓発

都民への普及啓発

地域医療構想調整会議参加者への普及啓発

…

3 地域医療構想調整会議

医療機関の自主的な取組により、病床の機能分化及び連携を推進するため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、地域に不足する医療機能の確保等について協議

地域医療構想調整会議の区域間調整や課題の共有などを行うため、保健医療計画推進協議会の下に「地域医療構想調整部会（仮称）」の設置を検討

第3章 構想区域「3 構想区域の状況」における各種データの出典について

ア 人口

住民基本台帳による東京都の世帯と人口（平成25年1月）

イ 医療資源等

医療・介護施設の状況

（病院・一般診療所・歯科診療所数）

厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

（薬局数）

東京都福祉保健局「福祉・衛生行政年報」（平成25年）

（在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数）

関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」平成27年4月1日

（訪問看護ステーション数）

東京都福祉保健局「居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について」平成27年12月1日

（介護老人福祉施設・介護老人保健施設入所者数）

東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）」

（人口10万対に使用した人口）

「住民基本台帳による人口（日本人及び外国人）」平成26年10月1日

（特定機能病院・大学病院本院・救命救急センター）

東京都福祉保健局調べ（平成27年4月現在）

病床の状況

（病床数）

厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

（入院基本料別病床数）

平成26年度病床機能報告

（高齢者人口10万対に使用した人口）

「住民基本台帳による人口（日本人及び外国人）」（平成27年1月）

ウ 保健医療従事者数

厚生労働省「医療施設調査・病院報告」（平成26年）

（ 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・准看護師は病院・一般診療所・診療所の従事者の計。
 その他の職種は病院及び一般診療所の従事者の計である。
 下段（ ）は人口10万対。算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口（日本人及び外国人）」平成26年10月1日現在 ）

将来に向けて

ア 人口推計

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（平成25年（2013年）3月中位推計）」

イ 推計患者数

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」