

第2章

東京の現状と 平成37年(2025年)の姿

1 東京の特性

- (1) 地域特性
- (2) 患者の受療動向

2 東京の保健医療の現状

- (1) 人口
- (2) 医療資源

3 将来推計

- (1) 人口推計
- (2) 将来(平成37年(2025年))の病床数の必要量等

第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

1 東京の特性



(1) 地域特性

① 高度医療提供施設の集積

- 東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院、特定機能病院が集積しています。特に、がん患者など、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を数多く受け入れています。

特定機能病院とは

高度医療を提供する医療機関として国が承認する医療機関

平成28年4月1日現在

国立がんセンター中央病院	慶應義塾大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京医科大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	国立国際医療研究センター病院
日本医科大学付属病院	日本大学医学部附属板橋病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
東京大学医学部附属病院	公益財団法人がん研究会有明病院
昭和大学病院	杏林大学医学部付属病院
東邦大学医療センター大森病院	

② 医療人材養成施設の集積

- 13 医科大学・大学医学部や5 歯科大学・大学歯学部、11 薬科大学・大学薬学部、94 の看護師等養成課程などの人材養成施設が所在し、多くの医療人材を養成・育成しています。

③ 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 施設であり、全国で最多です。
- うち 200 床未満の中小病院数は 449 病院であり、全体の 69.9%を占めています。
- 民間病院の割合は 90.3%で、全国値（81.0%）と比較して高いです。

《厚生労働省「医療施設調査」平成 26 年》

④ 発達した交通網

- 鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達しており、比較的短い時間での移動が可能なアクセシビリティに優れた都市となっています。

⑤ 人口密度が高い

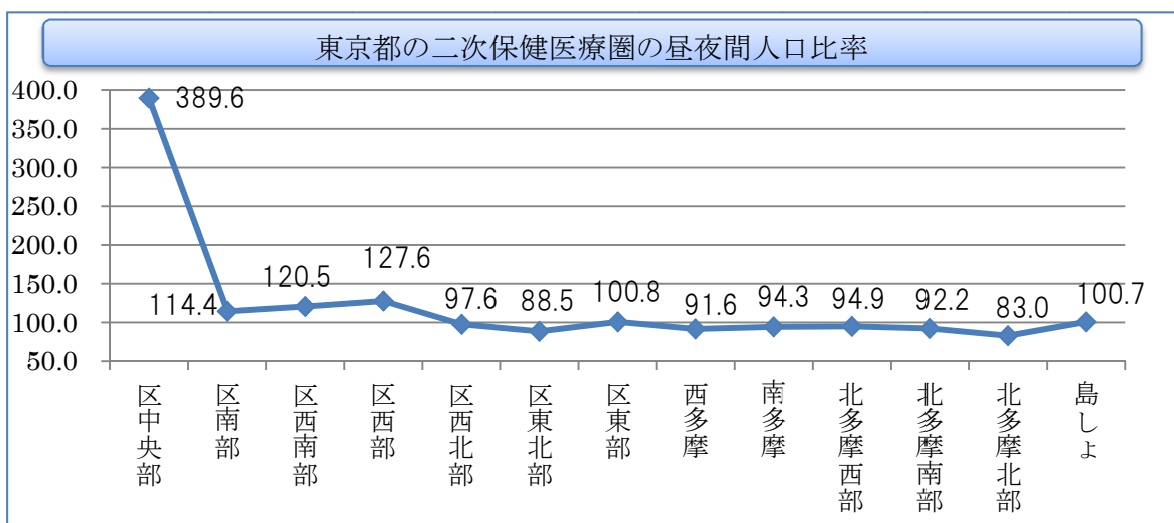
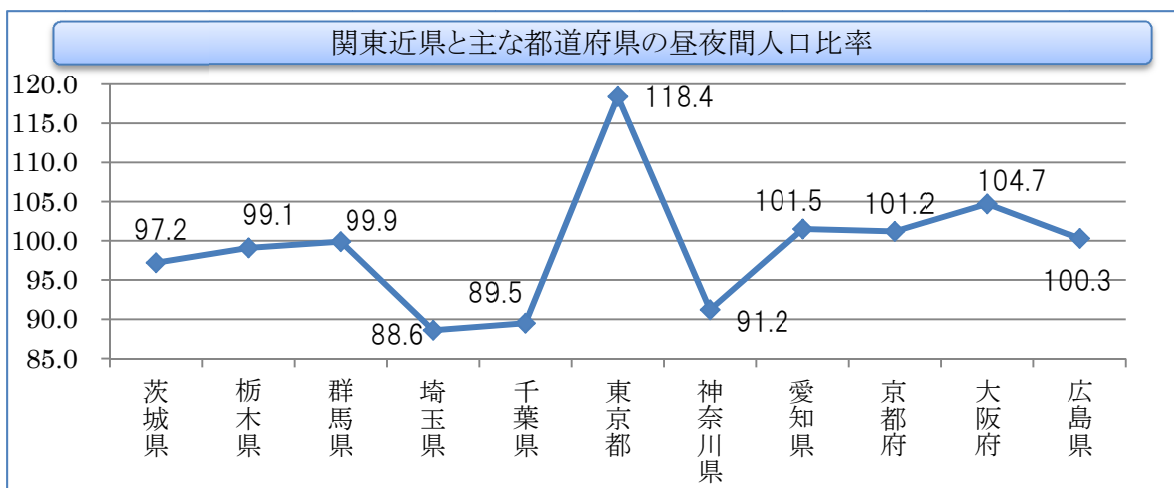
- 東京都の面積は全都道府県の中で3番目に小さく、また、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い状況にあります。

人口密度上位5県				
	都道府県名	人口密度	(参考)平成22年国勢調査時点	
			人口	面積
1	東京都	6,017 人/km ²	1,316 万人	2187.5 km ²
2	大阪府	4,670 人/km ²	887 万人	1898.5 km ²
3	神奈川県	3,746 人/km ²	905 万人	2415.9 km ²
4	埼玉県	1,894 人/km ²	719 万人	3798.1 km ²
5	愛知県	1,434 人/km ²	741 万人	5165.0 km ²

《総務省「国勢調査」平成 22 年》

⑥ 昼夜間人口比率が高い

- 埼玉県、千葉県、神奈川県を隣接3県を中心に、約242万人の昼間人口が流入しており、都における昼夜間人口比率は118.4です。
- 区域別にみると、民間企業本社や官公庁が集積する区中央部へ約220万人の昼間人口が流入しており、昼夜間人口比率も389.6と非常に高く、次いで約33万人が流入している区西部の昼夜間人口比率（127.6）が高いです。



《総務省「国勢調査」平成22年》

⑦ 高齢者人口の急激な増加

- 高齢者人口は平成22年（2010年）現在約264万人で、高齢化率20.1%です。
- 平成12年（2000年）から平成22年（2010年）の10年間で約73万人増加しており、今後も引き続き増加がすることが予想されています。

《総務省「国勢調査」平成22年》

⑧ 高齢者単独世帯が多い

- 都内の世帯数は、平成 22 年（2010 年）現在約 638 万世帯で、高齢者単独世帯は約 62 万世帯、全世帯数に占める割合は 9.8%です。

〈総務省「国勢調査」平成 22 年〉

(2) 患者の受療動向

- 高度医療提供施設の集積や発達した交通網など、東京の地域特性に応じた患者の受療動向が見られます。

患者の受療動向とは？

患者が治療を受ける医療機関、地域などの傾向

流出・流入とは？

A圏域への流入…別の圏域に住んでいる患者がA圏域で医療を受けていること

A圏域からの流出…A圏域に住んでいる患者が別の圏域で医療を受けていること

① 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

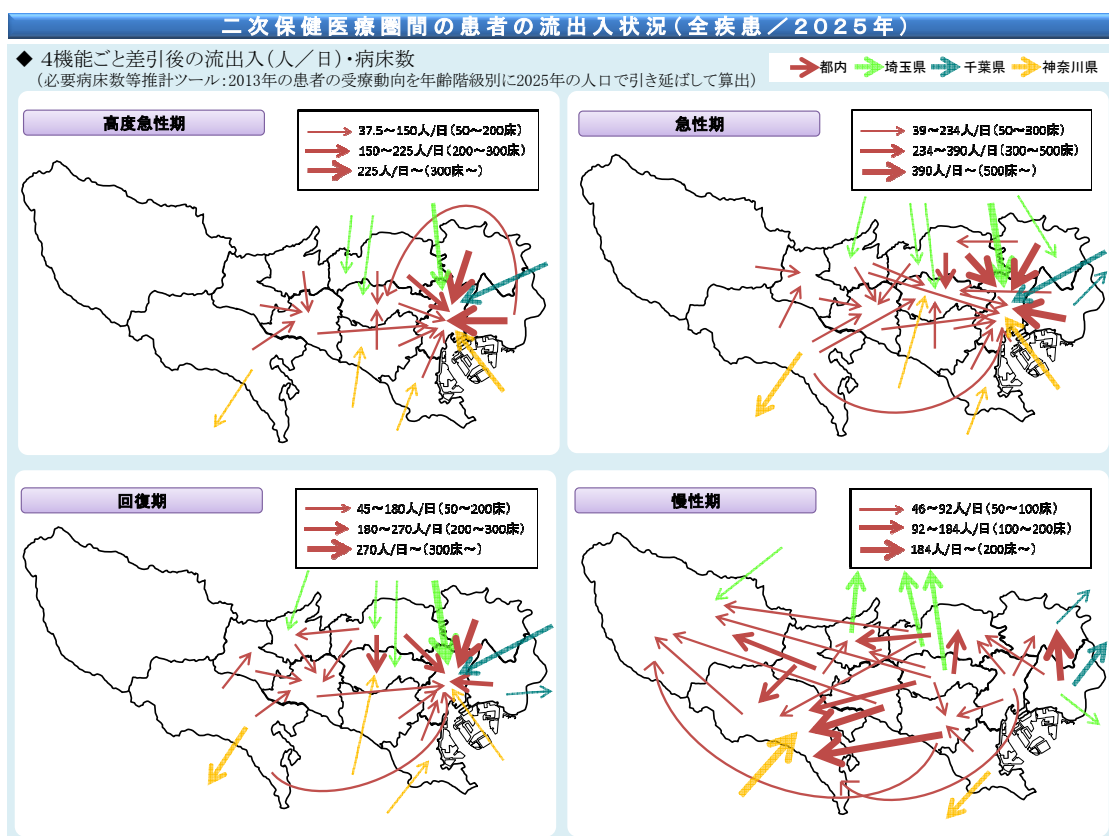
- 東京には、隣接 3 県（埼玉県、千葉県、神奈川県）を中心に他県からの患者が多く流入しています。
- 特に、大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部では、都内全域や、隣接 3 県を中心とした他県からの患者も多く入院しており、3 つの医療機能を通じて、患者の広範な受療動向がみられます。（P.14 図参照）
- 疾患別に見ると、がんについては、全疾患を対象に分析した患者と同様に、都全域での受療が確認されます。（P.15 上図参照）
その一方、高齢者に多く見られる急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折については、救急搬送が多く、自圏域及び近接圏域で受療する傾向にあります。（P.15 下図参照）
- 地域医療構想では、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能における入院患者数について、医療資源投入量をもとに推計しているため、高度急性期機能から回復期機能まで引き続き入院している患者も含まれています。（p.27~p.29 参照）
- そのため、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能までは類似した受療動向となっています。

② 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、流入超過の状況にあります。

○ 埼玉県、千葉県を中心に、他県へ患者が流出している状況にあります。

(P.14 図参照)

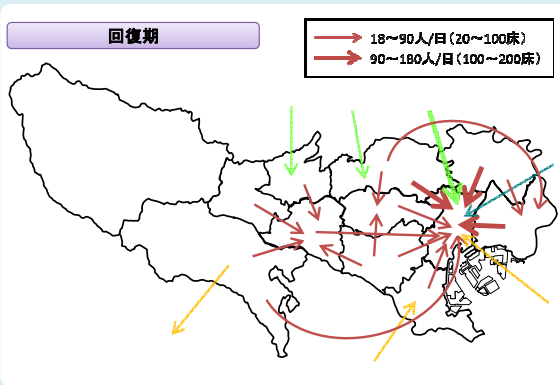
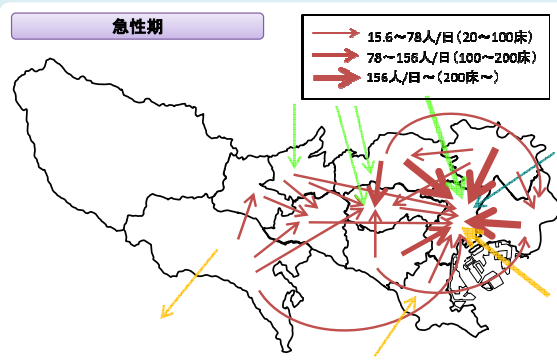
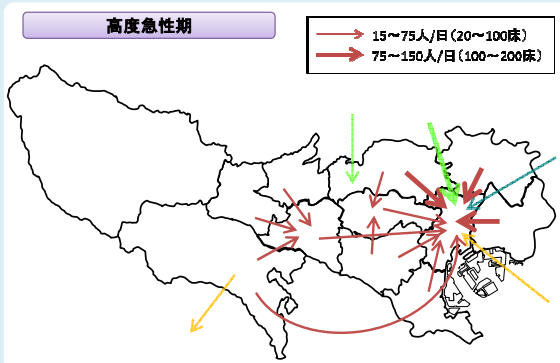


二次保健医療圏間の患者の流出入状況(がん/2025年)

◆ 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



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数: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(国指定)	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。

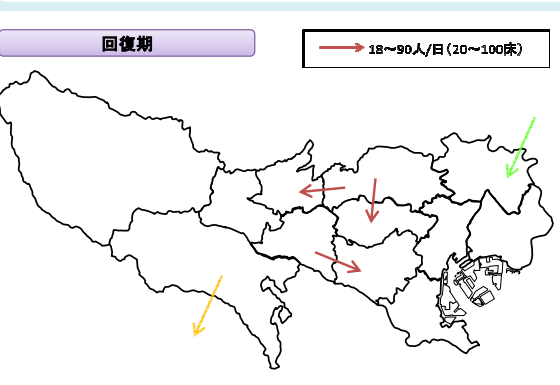
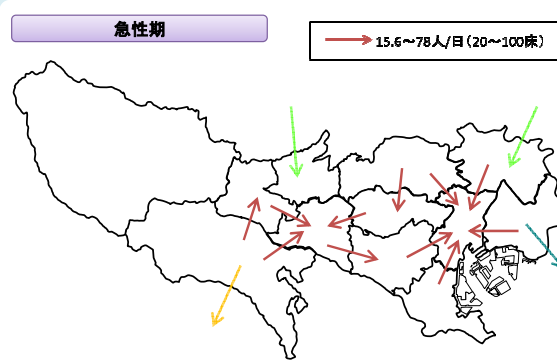
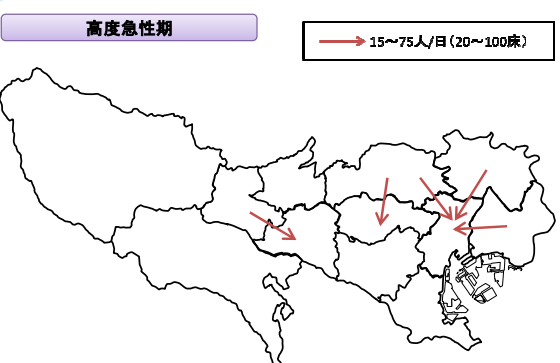
※ 必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。
＜疾病別に分類しないデータ＞
・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
・労働災害入院患者数 ・自賠責保険入院患者数

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



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数:12079.5人/日

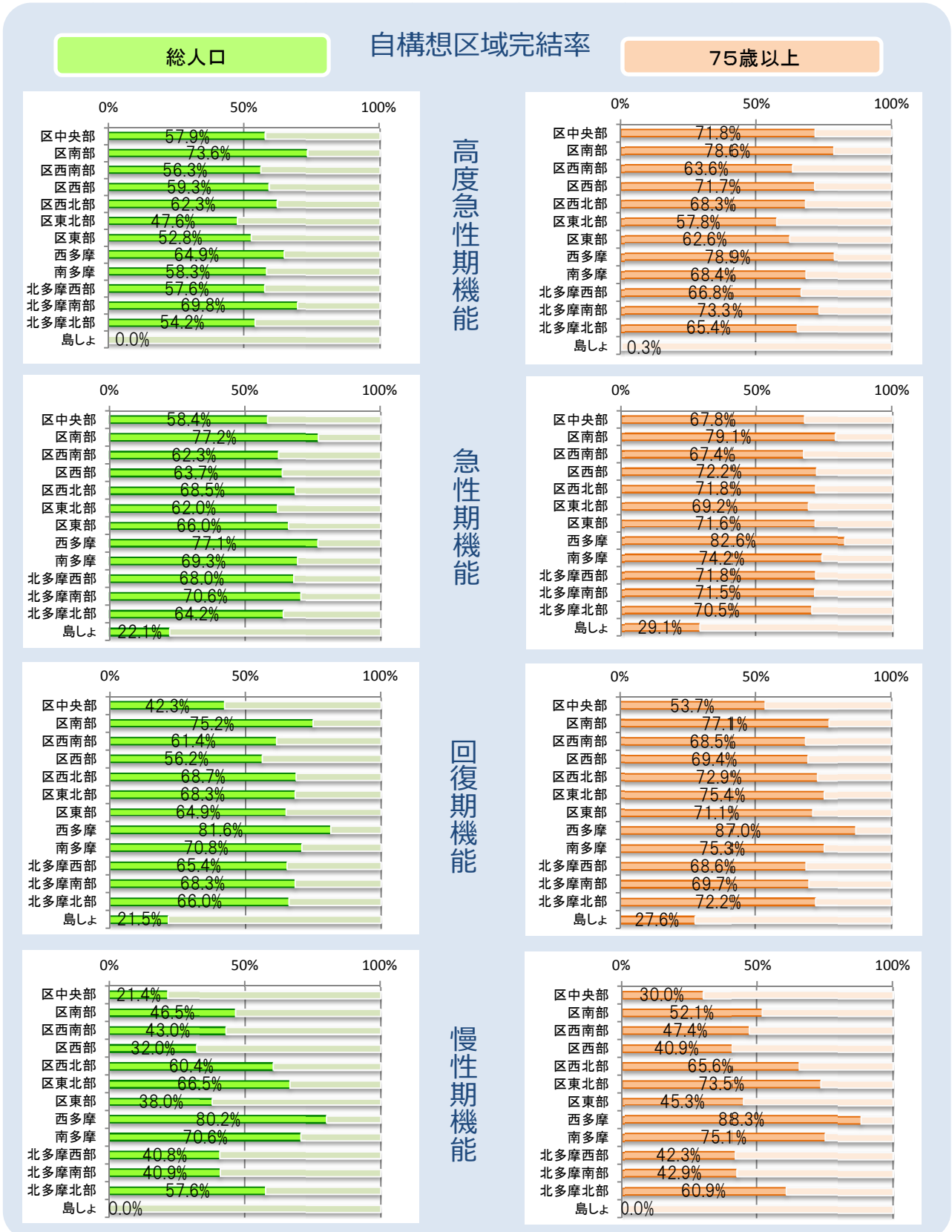
○ 急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の主な流出入は他県も含め隣接圏域のみ。

※ 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

③ 高齢者の受療動向

○ 高齢者は、全ての機能において、自分の区域の医療機関に入院している人の割合（自構想区域完結率）が他の世代と比較して高く、身近な地域で入院している傾向にあると言えます。



医療保険種別ごとの患者の受療動向

～協会けんぽと国保～

- 医療保険には、職域保険と地域保険という2つの種類があります。ここでは、職域保険から「協会けんぽ」を、地域保険から「国保」を例にとって比較してみます。

全国健康保険協会（協会けんぽ）

…中小企業等で働く従業員・家族等の加入している健康保険

国民健康保険（国保）

…自営業者など、会社員や公務員とその扶養者以外が加入する保険

- 「協会けんぽ」と「国保」の被保険者の受療動向を比較すると、高度急性期・急性期機能相当では、「国保」の被保険者の方が、自分の構想区域の医療機関に入院している人の割合（自構想区域完結率）が高い状況にあります。

	国保	協会けんぽ
高度急性期機能相当	56.9%	50.7%
急性期機能相当	58.4%	53.9%

- 一方、職域保険（サラリーマン等、雇用されている人が加入する保険）である「協会けんぽ」の方が、広範な受療動向が見られます。

注1 独自推計に基づく分析であり、国の推計方法とは必ずしも一致しない。

注2 国保のデータは区市町村国保データを活用

2 東京の保健医療の現状

(1) 人口

- 平成 28 年 (2016 年) の総人口は約 1,353 万人であり、全国の 10.3% (6,017 人/km²) です。

≪「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 (町丁別・年齢別)」(平成 28 年 1 月)≫

≪総務省「国勢調査」(平成 22 年)≫

(2) 医療資源

① 医療施設数等

施設数 (平成26年) (箇所)

ア 病院	イ 一般診療所		ウ 歯科診療所	エ 薬局
	一般病院	精神科病院		
642 (4.8)	592 (4.5)	50 (0.4)	12,780 (96.2)	431 (3.2)
			10,579 (79.6)	6,410 (48.2)

施設数 (平成27年) (箇所) 定員数 (平成26年) (人)

オ 在宅療養支援病院	カ 在宅療養支援診療所	キ 在宅療養支援歯科診療所	ク 訪問看護ステーション	ケ 介護老人福祉施設	コ 介護老人保健施設
96 (3.3)	1,594 (54.3)	496 (16.9)	924 (31.5)	42,006 (1430.3)	20,325 (692.0)

注 下段 () は、アからエは人口 10 万対、オからコは高齢者人口 10 万対。

アからエまで≪厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 年)≫

オからキまで≪関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」(平成 27 年 4 月 1 日現在)≫

クからコマまで≪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~29 年度)」≫

人口 10 万対の算出基準となる人口≪東京都総務局「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)≫

② 病床数

ア 病床種類別 (平成 26 年)

- 一般病床は 85,206 床で、人口 10 万人当たりの病床数は 641.3 床です。
- 療養病床は 22,912 床で、人口 10 万人当たりの病床数は 172.4 床です。

(床)

一般病床	療養病床	
	病院	診療所
85,206	22,912	204
	22,708	

参考 (床)

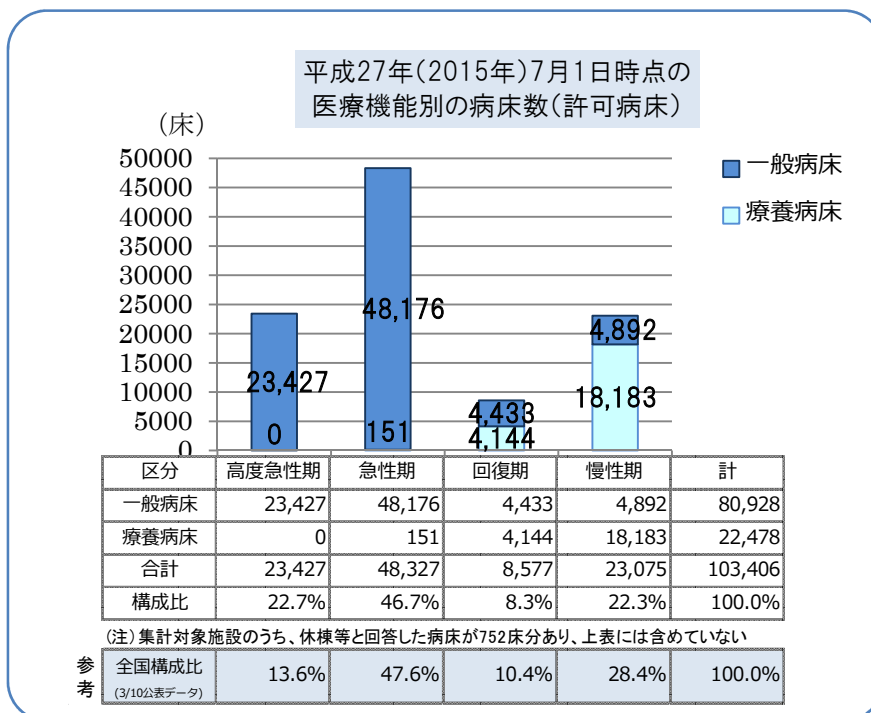
精神病床	感染症病床	結核病床
22,612	145	520

病床数≪厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 年)≫

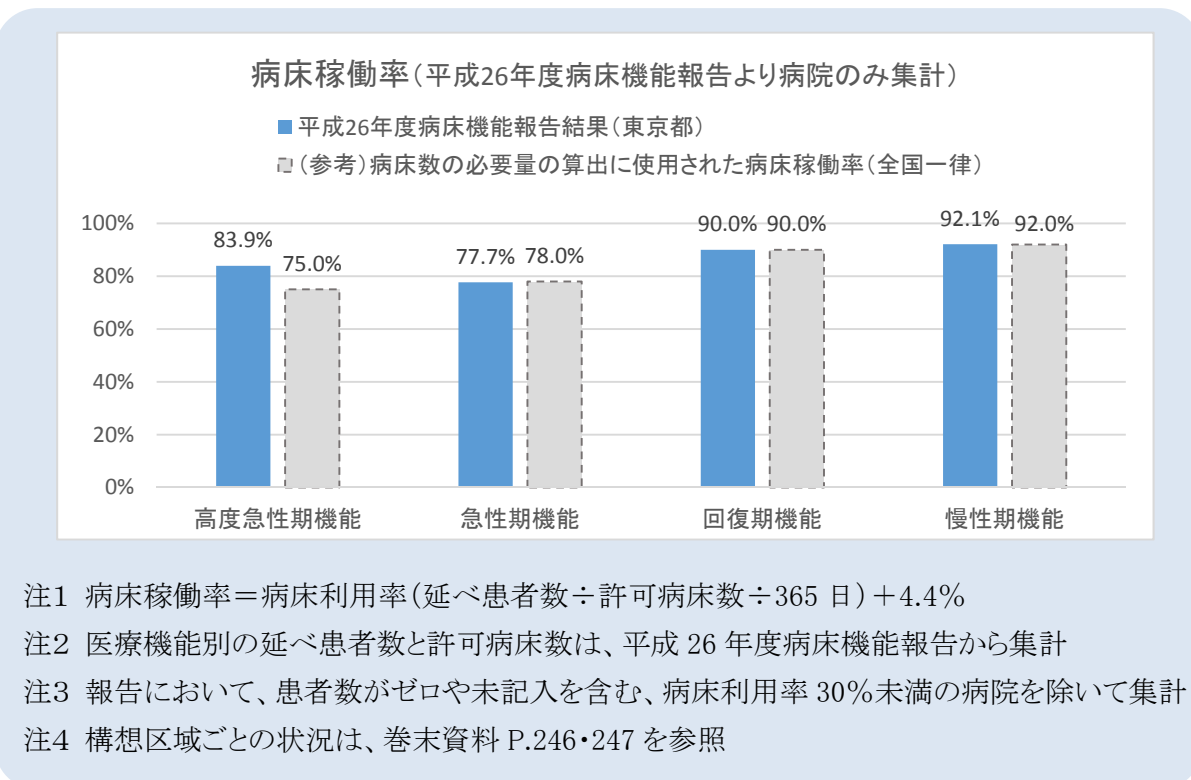
人口 10 万対の算出基準となる人口≪東京都総務局「住民基本台帳による人口 (日本人及び外国人)」(平成 26 年 10 月 1 日現在)≫

イ 病床機能報告結果

(i) 医療機能別病床数（平成27年度病床機能報告）



(ii) 病院の病床稼働率（平成26年度病床機能報告）



(iii) 入院基本料等別病床数（平成 26 年度病床機能報告）

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 ※1	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	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

※ 1は医療療養病床、※ 2は介護療養病床と読み替え。いずれも、人口 10 万対病床数は、高齢者（65 歳以上）人口を使用

人口 10 万対の算出基準となる人口《東京都総務局「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 1 日現在》

～ 参考 ～

病床機能報告とは ～地域にふさわしい機能分化・連携のために～

平成 26 年（2014 年）10 月から病床機能報告制度が開始されています。

1 病床機能報告とは

- 地域医療構想の策定や医療機能の分化・連携にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。
- そのため、平成 26 年（2014 年）の医療法改正により、病院及び診療所が、毎年、その有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、都道府県に報告する仕組みとして、病床機能報告制度が導入されました。
- 病床機能報告の報告結果を参考にしながら、多様な観点から地域の医療の実情を把握し、地域医療構想の実現に向けた取組を進めていくことが期待されています。
- 東京都の病床機能報告の報告結果は東京都福祉保健局のホームページで公表しております。

[アクセス方法](#) [医療・保健](#) ▶ [医療・保健施策](#) ▶ [病床機能報告](#)

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/byoushoukinouhoukoku/index.html

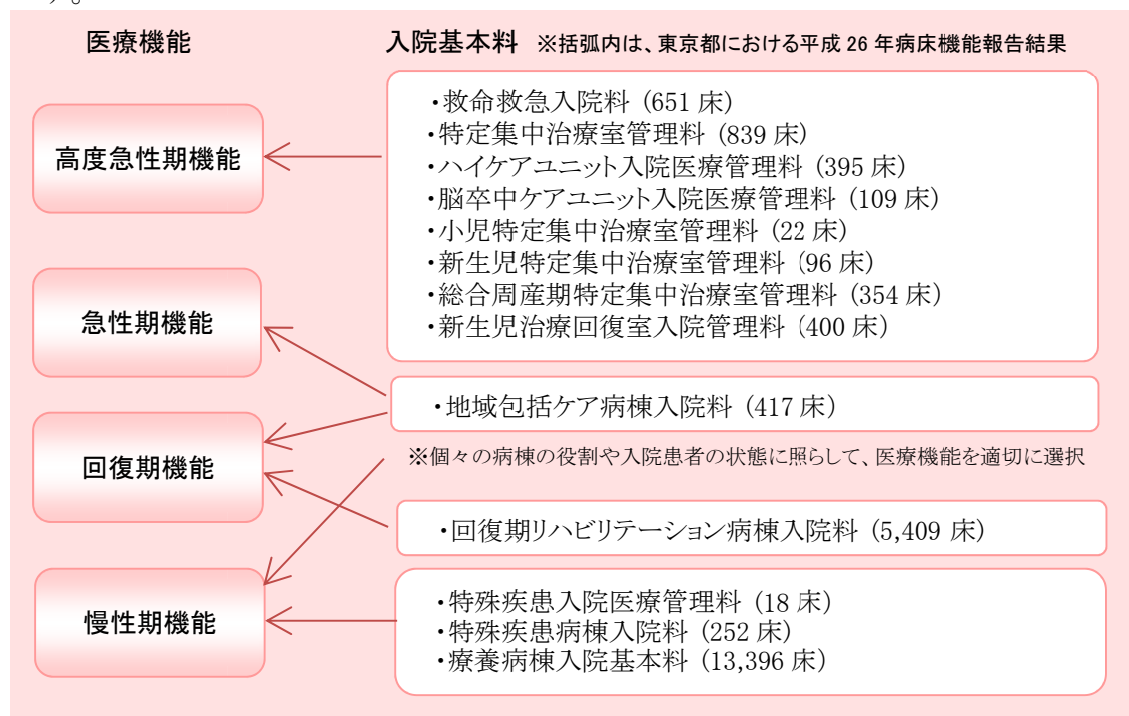
2 報告項目の概要

- ① 病床が担う医療機能(病棟単位)
 - ・ 現在の医療機能(毎年7月1日時点)
 - ・ 6年が経過した時点における医療機能の予定
 - ・ 平成 37 年度(2025 年)時点における医療機能(任意)
- ② その他の具体的な項目
 - ・ 構造設備・人員配置等に関する項目
(例) 入院基本料・特定入院料及び届出病床数、職員数の状況 等
 - ・ 具体的な医療の内容に関する項目
(例) 手術の状況、リハビリテーションの実施状況 等

3 病床機能報告制度の改善に向けて

～厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会より」～

- 病床機能報告は現在、定性的な基準に基づく各医療機関の自己申告により行われていますが、平成 28 年度の病床機能報告から、以下の特定入院料等を算定する病棟については、一般的な取扱いが定められ、報告の精度向上が図られる予定です。



③ 医師、歯科医師等従事者数

- 東京都内の病院、一般診療所、歯科診療所で働いている医師、歯科医師等の従事者数は以下のとおりです。

(人)							
医師	歯科医師	薬剤師	助産師	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)	3,398 (25.6)	84,349 (634.8)	6,006 (45.2)	2,900 (21.8)	1,064 (8.0)

注1 医師・歯科医師・薬剤師・看護師は病院・一般診療所・歯科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。

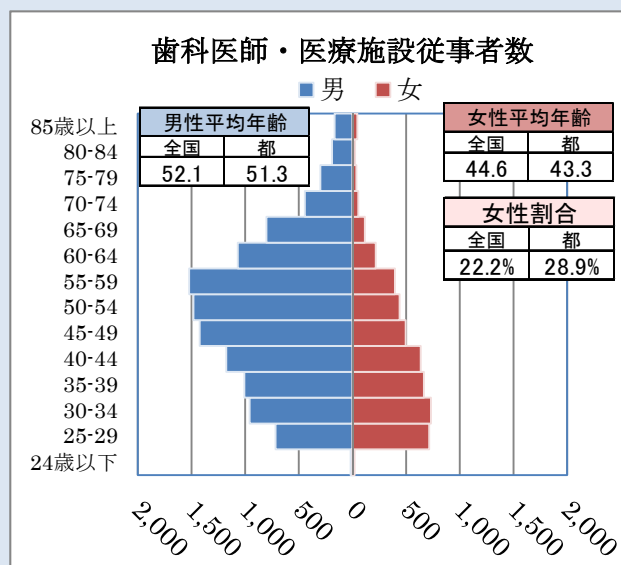
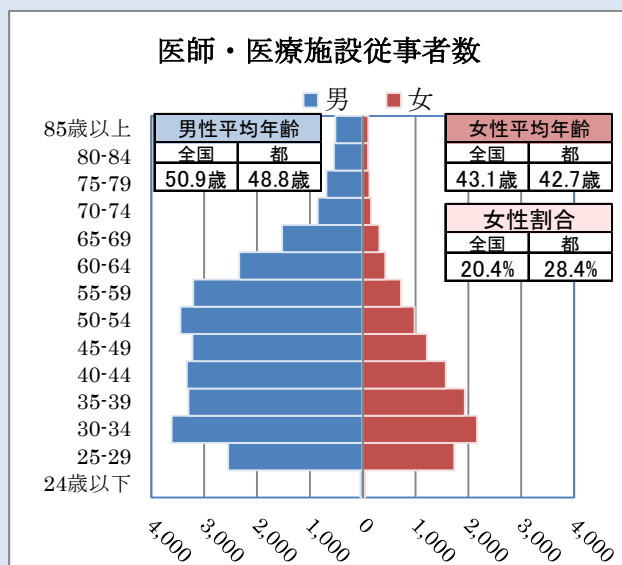
注2 下段（ ）は人口10万対。

従事者数<厚生労働省「医療施設調査・病院報告」(平成26年)>

人口10万対の算出基準となる人口<東京都総務局「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)>

- 医師、歯科医師については、いずれも、女性の割合が全国と比較して高い状況にあります。特に、比較的若い世代で女性の割合が高くなっています。

東京都の医師数及び歯科医師数



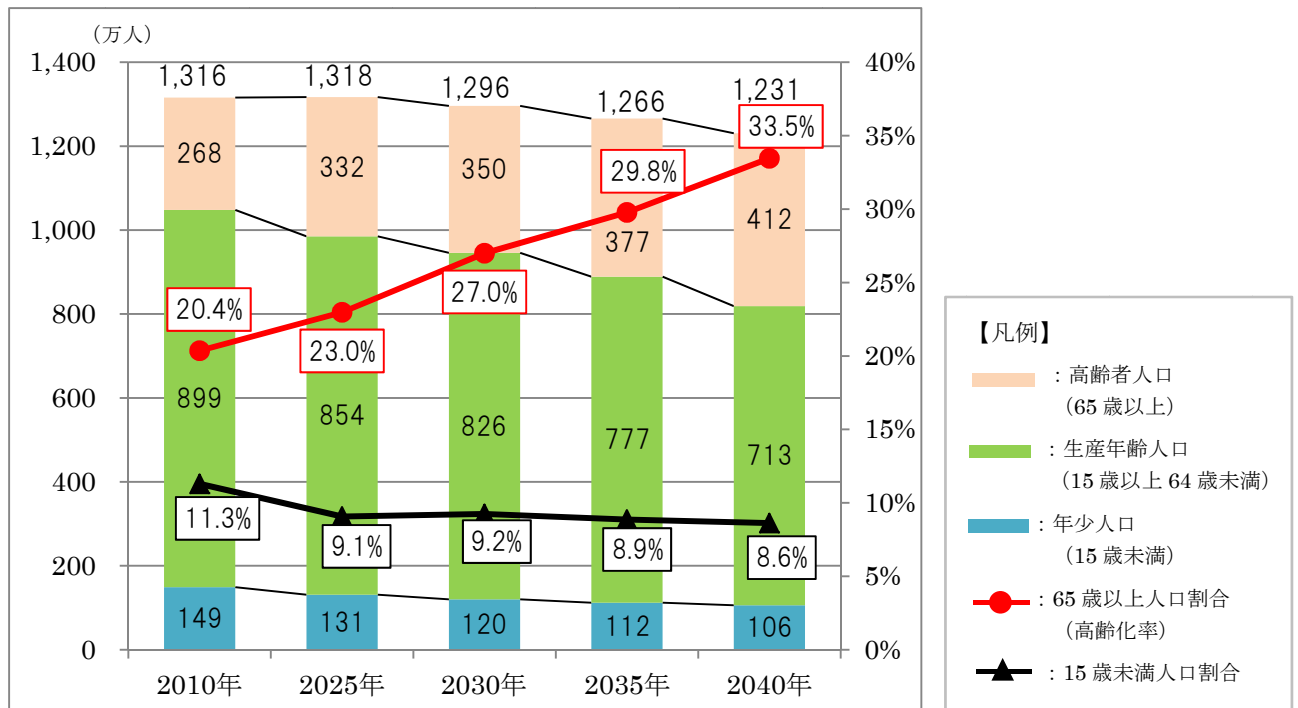
《厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年)》

3 将来推計

(1) 人口推計

- 都の将来人口は、平成 37 年（2025 年）に約 1,318 万人となり、平成 22 年（2010 年）対比ではほぼ横ばいで推移するものの、その後減少に転じ、平成 52 年（2040 年）には約 1,231 万人となります。
- 年齢階級別にみると、年少人口は緩やかに減少する一方で、高齢者人口は著しい増加が予測されています。

人口の推移

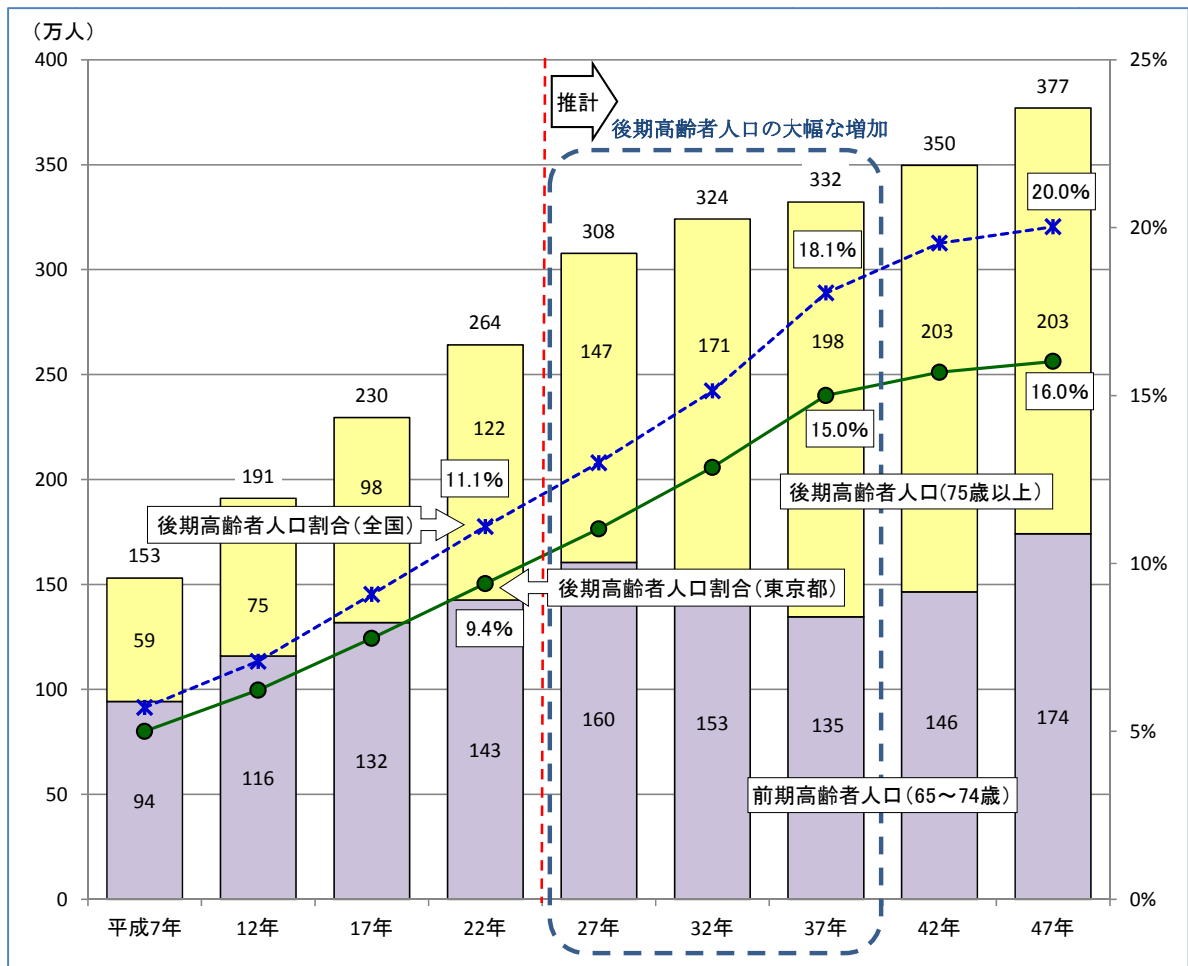


注 1 万人未満を四捨五入しているため、年齢階級別の内訳の合計値と総数が一致しない場合がある。

≪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）」≫

- 東京都の高齢者人口を、前期高齢者と後期高齢者とに分けて見ると、平成 22 年 (2010 年) は前期高齢者が約 143 万人、後期高齢者が約 122 万人となっています。
- 今後は後期高齢者が大幅に増加し、平成 32 年 (2020 年) には約 171 万人と前期高齢者を上回り、平成 37 年 (2025 年) には約 198 万人、平成 47 年 (2035 年) には約 203 万人に達すると見込まれています。
- 後期高齢者が総人口に占める割合 (後期高齢者人口割合) は、平成 22 年 (2010 年) は 9.4% ですが、平成 37 年 (2025 年) には 15.0% になると推計されています。
- さらに、高齢者数は平成 37 年以降も増加し続けると予測されています。

高齢者人口の推移



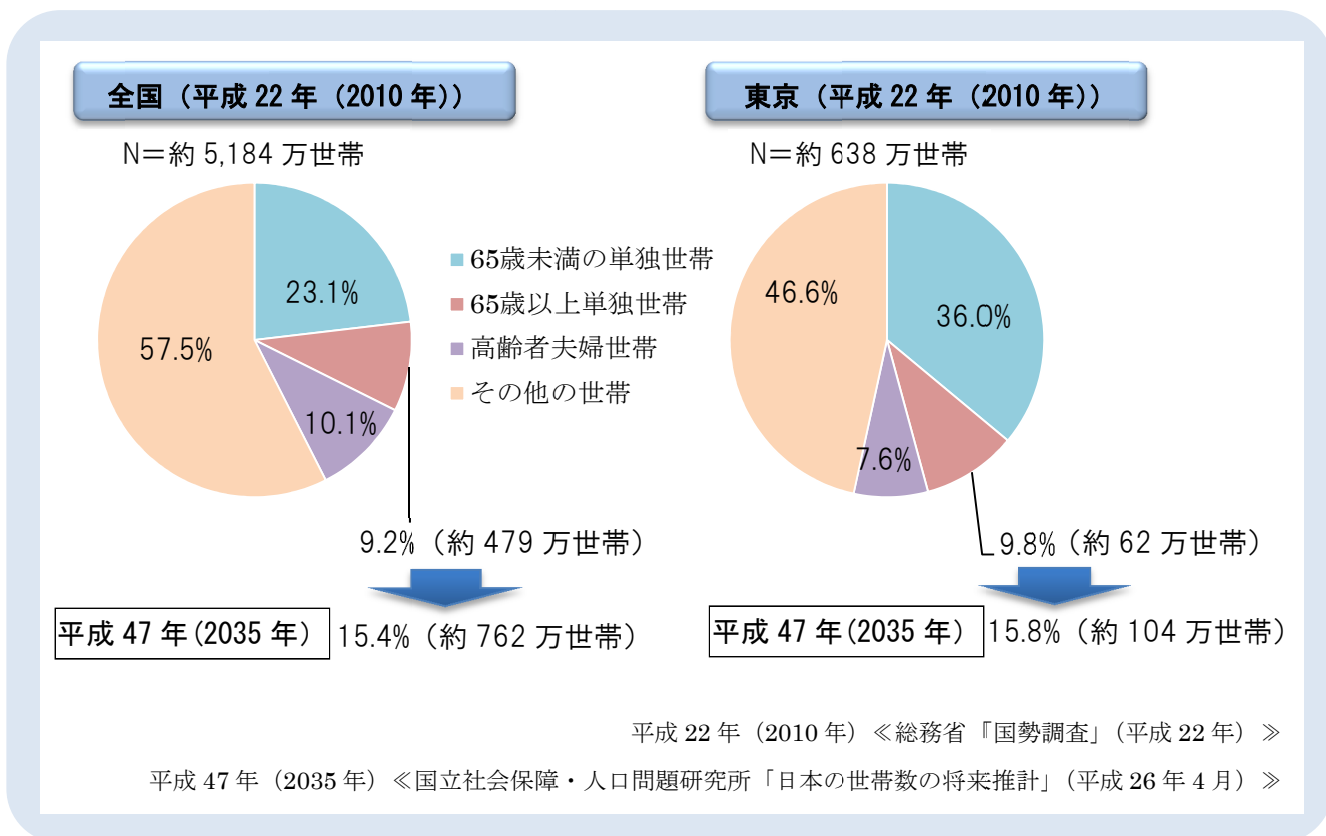
注 1 万人未満を四捨五入しているため、前期高齢者人口と後期高齢者人口の合計値が総数と一致しない場合がある。

平成 7 年から平成 22 年まで《総務省「国勢調査」》

平成 27 年から平成 47 年まで《国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (全国) (平成 24 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 (平成 25 年 3 月)」》

- 都内の世帯数については、平成 37 年（2025 年）頃まで増加し、その後減少すると予測されています。
- 一方、高齢者単独世帯は、平成 37 年（2025 年）以降も増加していくと予測されており、平成 47 年（2035 年）には、都内全世帯数の約 15.8%（約 104 万世帯）を占めると推計されています。



(2) 将来（平成 37 年（2025 年））の病床数の必要量等

① 「推計ツール」における推計値

- 将来（平成 37 年（2025 年））における病床の機能区分ごとの医療需要（患者数）は、国が示す計算式により推計しています。

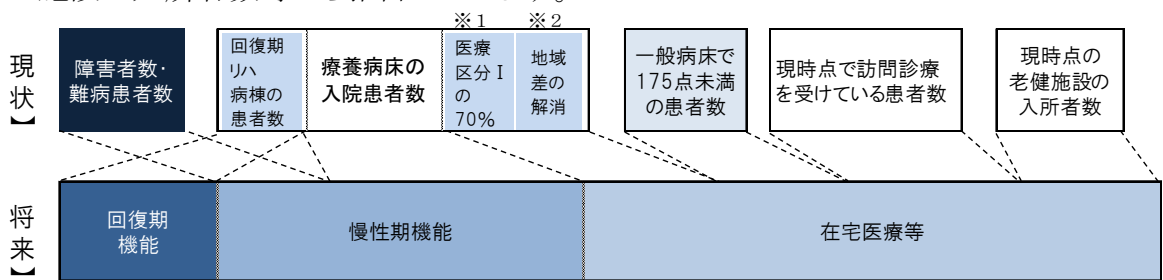
将来の病床数の必要量 ～推計の基本的な考え方～

1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の患者数推計の考え方

- 平成 25 年（2013 年）の人口 10 万人に占める入院患者の割合（5 歳刻みの年齢、性別ごとの入院受療率）が平成 37 年（2025 年）も変わらないと仮定して、患者数を推計しています。
- 医療資源投入量に応じて、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能に分類して、それぞれの患者数を推計しています。（詳細は次ページ参照）

2 慢性期機能と在宅医療等の患者数推計の考え方

- 高齢化により増大する医療需要に対応するため、平成 37 年（2025 年）には、在宅医療での対応が促進されていると仮定して患者数を推計しています。
- 慢性期の医療需要は、1 の推計方法を基本とするものの、患者の一部を在宅医療で対応することなどにより療養病床の入院受療率を一定程度低下させることを前提としています。
- 在宅医療等の推計については、平成 25 年（2013 年）の訪問診療や介護老人保健施設の入所者数等から推計しています。



※1 療養病床の入院患者数のうち、医療区分Ⅰの70%を在宅医療等で対応する患者数として見込む。

※2 療養病床の入院受療率の地域差を縮小させることを見込む。

3 推計患者数から病床数を推計する考え方

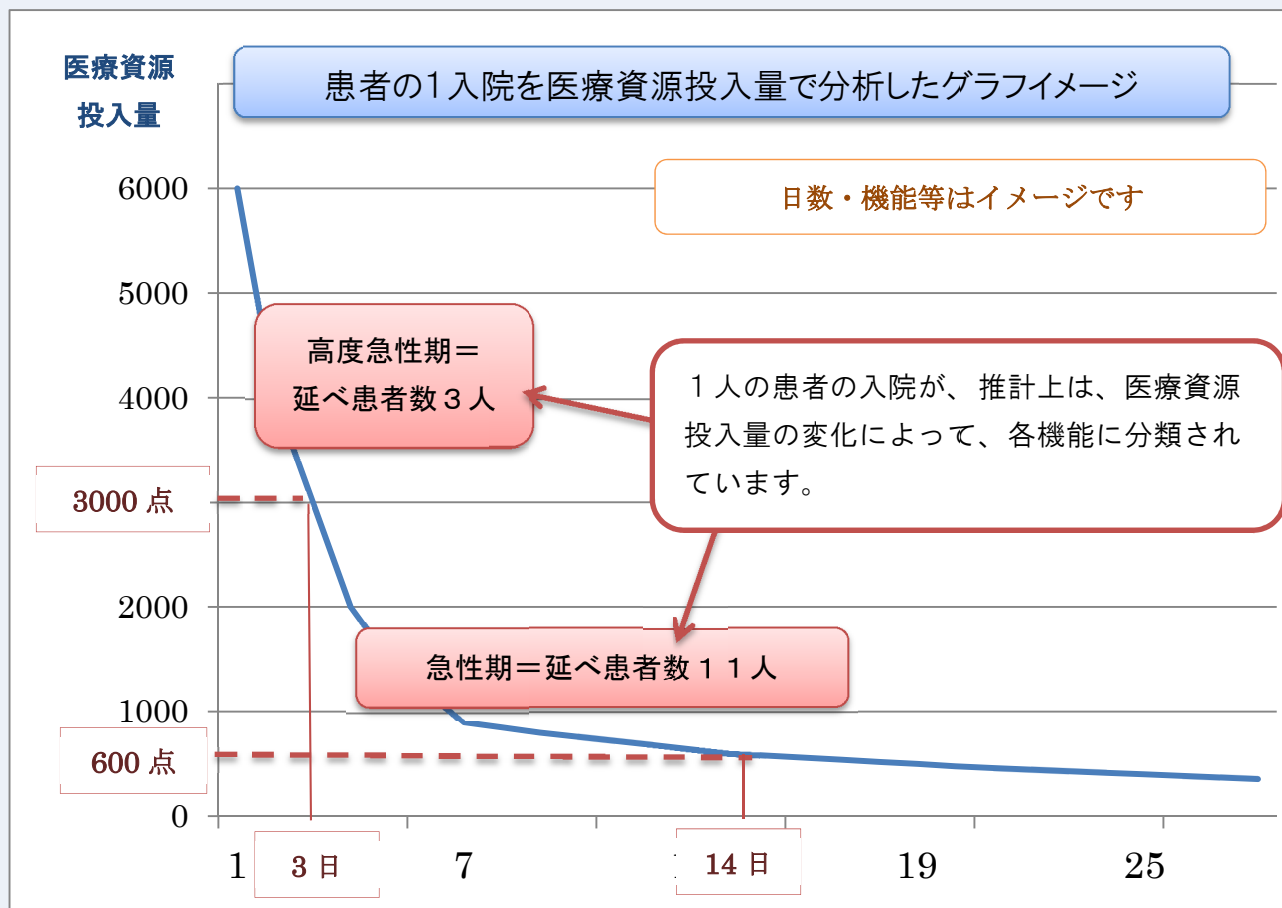
- 1、2で算出した推計患者数を機能ごとに定められた病床稼働率で割り返して病床数を推計しています。

病床の機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床稼働率	75%	78%	90%	92%

医療機能		国の推計方法による延べ患者数	÷	病床稼働率
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	医療資源投入量 3,000点以上		75%
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期の安定化に向けて、医療を提供する機能	医療資源投入量 600点～3,000点未満		78%
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)	医療資源投入量 175点～600点未満 + 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数		90%
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能	<一般病床> 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 <療養病床> 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く) - 医療区分 I の患者数の70% - 地域差解消分		92%
在宅医療等		医療資源投入量 175点未満 <療養病床> 医療区分 I の患者数の70% + 地域差解消分		

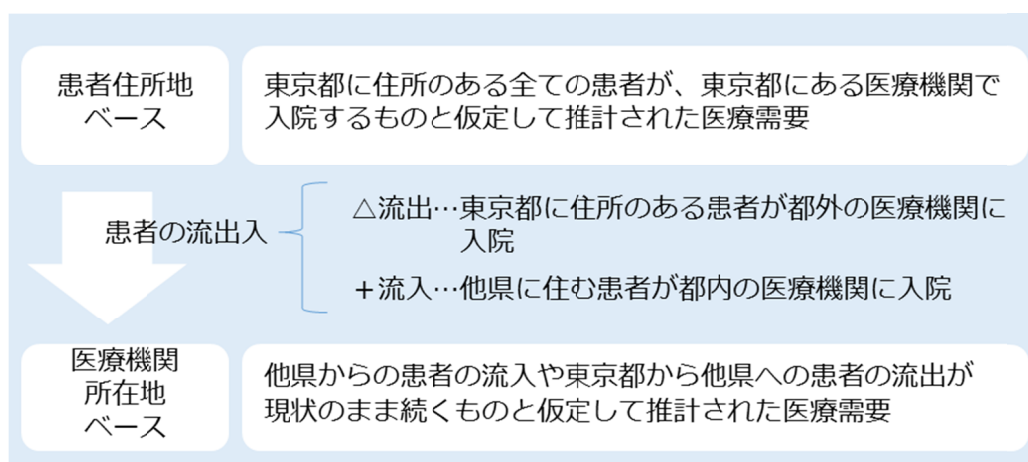
※ 医療資源投入量とは、患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除いたもの

患者数の推計方法 ～推計方法をより詳しく知るために～



- 地域医療構想において用いられる推計方法を解説するために、1人の患者の入院期間と医療資源投入量の関係を、わかりやすくイメージ化したグラフです。
- 例えば、入院初日から3日目までは、手術を行うなど、医療資源投入量が3000点を超える非常に高い状態にあり、この3日間は、高度急性期機能の患者数として、「延べ患者数3人」とカウントされています。
- 3000点を下回った4日目以降、600点となる14日までの11日間は、急性期機能の患者数として、「延べ患者数11人」とカウントされています。
- このように、地域医療構想において用いられる推計方法は、1人の患者の入院期間を、医療資源投入量の変化に伴い、各機能に分類して延べ患者数として算出するものです。

- 推計にあたっては、国から提供された「必要病床数等推計ツール」を用い、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つの医療需要を算出しました。



- 必要病床数等推計ツールから算出した、東京都の医療需要（患者数）及び病床数の推計については以下のとおりです。

平成 37 年（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）

		総数	患者数				在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
患者数 (人/日)	患者住所地ベース	94,612	11,023	31,680	31,024	20,885	197,276	143,428
	医療機関所在地ベース	95,462	11,890	32,995	31,207	19,370	190,502	137,826

患者数を病床稼働率で割り返して、病床数を推計

病床数 (床)		推計値					
		患者住所地ベース	医療機関所在地ベース	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
患者住所地ベース		112,485	14,697	40,616	34,471	22,702	
医療機関所在地ベース		113,883	15,853	42,302	34,674	21,054	

○ 構想区域別の医療需要（患者数）及び病床数の内訳は以下のとおりです。

<患者数>

		(人/日)					(人/日)	
		総数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅 医療等	(再掲) 訪問診療 のみ
区中央部	患者住所地 ベース	6,055	850	2,087	2,033	1,085	11,864	9,055
	医療機関所在地 ベース	11,737	2,473	5,235	3,515	514	12,159	9,453
区南部	患者住所地 ベース	7,697	1,007	2,847	2,504	1,339	17,700	13,728
	医療機関所在地 ベース	7,046	1,012	2,780	2,457	797	15,333	11,678
区西南部	患者住所地 ベース	8,759	1,129	3,081	2,796	1,753	24,344	19,273
	医療機関所在地 ベース	8,339	1,119	2,894	2,772	1,554	24,083	19,277
区西部	患者住所地 ベース	9,480	1,131	3,146	3,342	1,861	21,932	16,490
	医療機関所在地 ベース	10,011	1,542	3,886	3,540	1,043	20,002	15,495
区西北部	患者住所地 ベース	14,562	1,648	4,967	4,817	3,130	28,844	20,956
	医療機関所在地 ベース	12,970	1,384	4,300	4,391	2,895	25,865	18,238
区東北部	患者住所地 ベース	9,643	995	3,157	3,405	2,086	19,227	14,266
	医療機関所在地 ベース	8,286	628	2,466	3,033	2,159	22,580	17,616
区東部	患者住所地 ベース	8,660	1,076	3,214	2,703	1,667	15,672	11,522
	医療機関所在地 ベース	6,995	816	2,834	2,465	880	13,023	9,132
西多摩	患者住所地 ベース	2,725	271	841	936	677	4,120	1,787
	医療機関所在地 ベース	3,256	206	754	928	1,368	5,316	1,969
南多摩	患者住所地 ベース	10,466	1,066	3,175	3,277	2,948	20,047	13,661
	医療機関所在地 ベース	10,289	746	2,566	2,760	4,217	23,236	15,934
北多摩 西部	患者住所地 ベース	4,495	527	1,471	1,359	1,138	8,178	5,226
	医療機関所在地 ベース	4,069	446	1,394	1,308	921	7,690	5,154
北多摩 南部	患者住所地 ベース	6,536	724	2,013	2,029	1,770	15,069	10,695
	医療機関所在地 ベース	7,280	1,072	2,408	2,373	1,427	11,975	8,221
北多摩 北部	患者住所地 ベース	5,329	570	1,612	1,746	1,401	9,975	6,584
	医療機関所在地 ベース	5,153	447	1,464	1,647	1,595	9,006	5,518
島しょ	患者住所地 ベース	208	29	70	79	30	305	186
	医療機関所在地 ベース	34	0	16	18	0	234	142

注1 端数処理により、4機能の合計と総数にずれが生じることがあります。また、全構想区域の合計値と東京都の値にもずれが生じます。

注2 必要病床数等推計ツールでは、患者等の集計単位が10人未満の場合非公表となっており、上表では、網掛けでゼロと表示しています。

注3 構想区域については、P. 44 参照

患者数を病床稼働率で割り返して、病床数を推計

<病床数>

(床)

		総数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
区中央部	患者住所地 ベース	7,247	1,134	2,676	2,259	1,179
	医療機関所在地 ベース	14,474	3,298	6,712	3,906	559
区南部	患者住所地 ベース	9,230	1,342	3,651	2,782	1,456
	医療機関所在地 ベース	8,508	1,349	3,563	2,730	866
区西南部	患者住所地 ベース	10,467	1,505	3,950	3,106	1,906
	医療機関所在地 ベース	9,971	1,492	3,710	3,080	1,689
区西部	患者住所地 ベース	11,278	1,508	4,034	3,714	2,023
	医療機関所在地 ベース	12,106	2,056	4,982	3,934	1,134
区西北部	患者住所地 ベース	17,319	2,198	6,368	5,352	3,402
	医療機関所在地 ベース	15,383	1,845	5,513	4,879	3,146
区東北部	患者住所地 ベース	11,423	1,326	4,047	3,783	2,267
	医療機関所在地 ベース	9,715	837	3,161	3,370	2,347
区東部	患者住所地 ベース	10,371	1,435	4,120	3,004	1,812
	医療機関所在地 ベース	8,417	1,087	3,634	2,740	957
西多摩	患者住所地 ベース	3,214	361	1,078	1,040	735
	医療機関所在地 ベース	3,759	274	966	1,031	1,487
南多摩	患者住所地 ベース	12,336	1,421	4,070	3,641	3,204
	医療機関所在地 ベース	11,935	995	3,290	3,067	4,584
北多摩 西部	患者住所地 ベース	5,335	703	1,886	1,510	1,237
	医療機関所在地 ベース	4,835	594	1,787	1,454	1,001
北多摩 南部	患者住所地 ベース	7,725	966	2,581	2,254	1,924
	医療機関所在地 ベース	8,704	1,430	3,088	2,636	1,551
北多摩 北部	患者住所地 ベース	6,290	760	2,066	1,941	1,523
	医療機関所在地 ベース	6,037	596	1,877	1,830	1,734
島しょ	患者住所地 ベース	249	39	89	88	33
	医療機関所在地 ベース	40	0	21	20	0

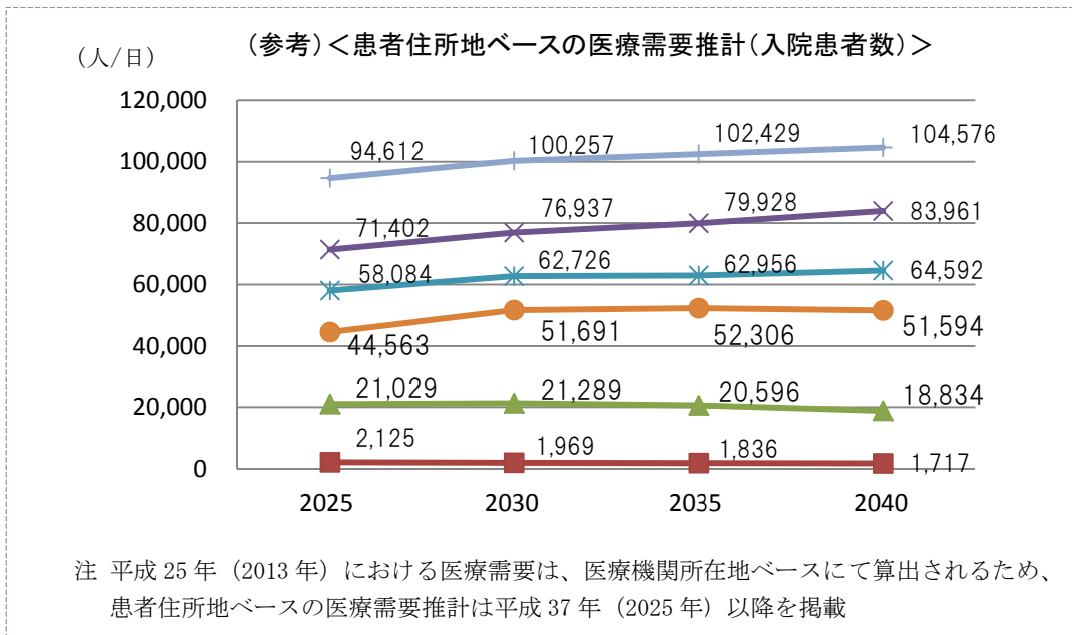
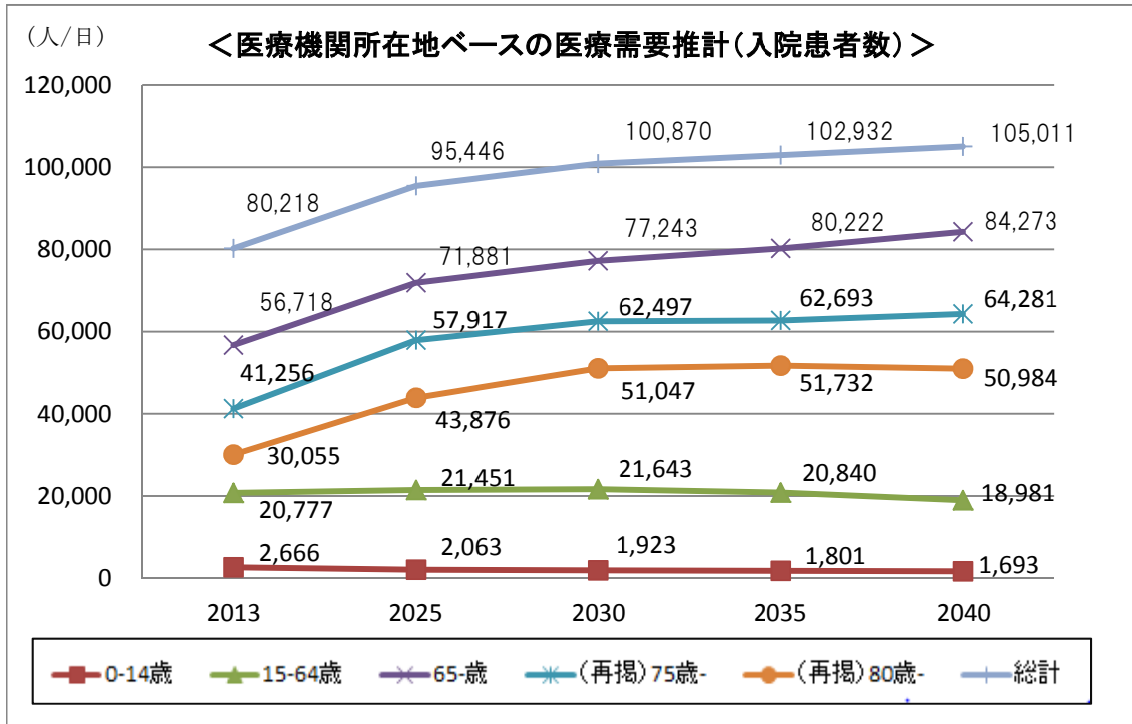
注1 端数処理により、4機能の合計と総数にずれが生じることがあります。また、全構想区域の合計値と東京都の値にもずれが生じます。

注2 必要病床数等推計ツールでは、患者等の集計単位が10人未満の場合非公表となっており、上表では、網掛けでゼロと表示しています。



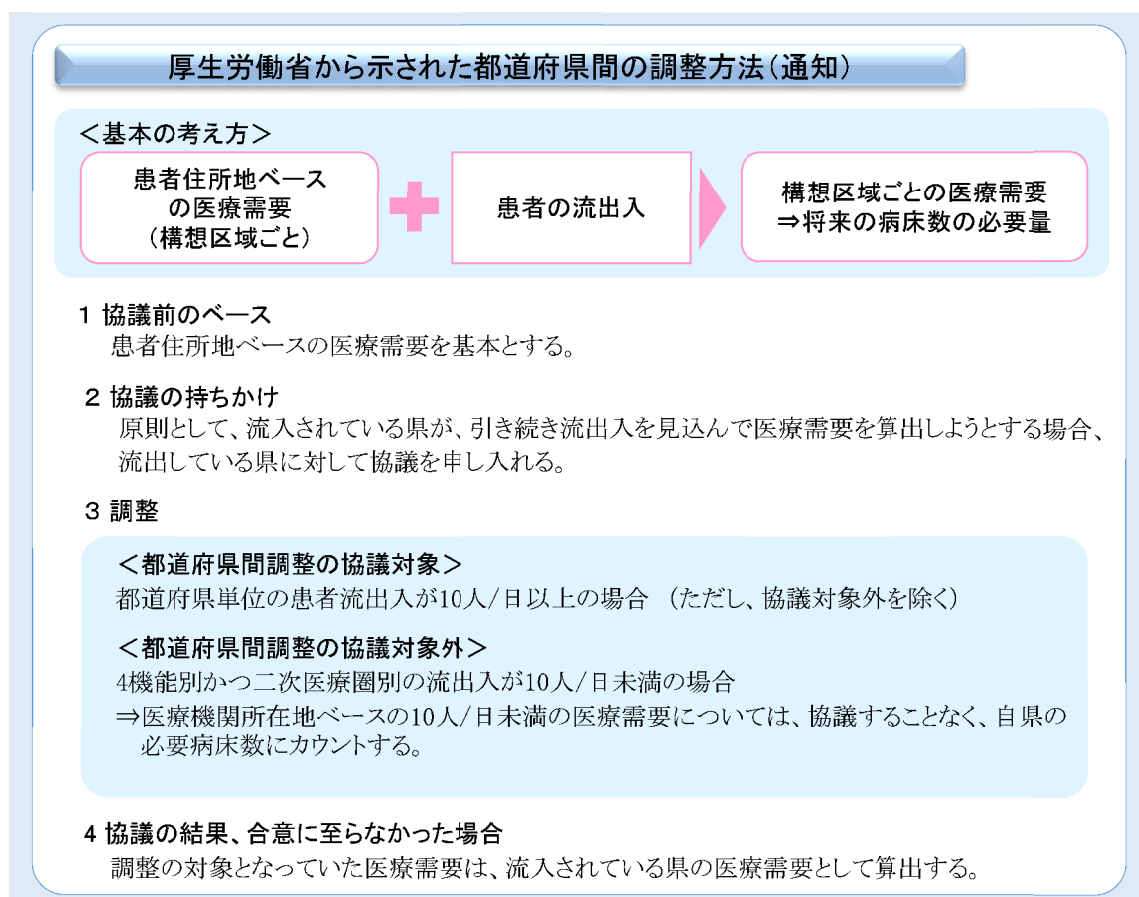
推計患者数（医療機関所在地ベース）

○ 必要病床数等推計ツールで推計される平成 52 年（2040 年）までの入院患者数は以下のとおりです。



② 都道府県間の流出入にかかる基本的な考え方

- 「患者住所地ベース」の医療需要と「医療機関所在地ベース」の医療需要の間に乖離^{かいり}がある場合、すなわち、都道府県間で患者の流出入がある場合には、都道府県間の協議により、流出入の調整を行うこととされており、国が調整方法のルールを示しています。



＜厚生労働省「地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた必要病床数推計の都道府県間調整方法について（平成27年9月18日付医政地発0918第1号）」＞

- 東京都では、患者の受療動向を踏まえて、以下のとおり、都道府県間の流出入分の調整を行いました。

【高度急性期機能・急性期機能・回復期機能】

- ・ 東京には、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において、主に隣接3県（埼玉県、千葉県、神奈川県）から、高度医療・先進的な医療を求める患者が多く流入しています。
- ・ こうした患者のニーズに応じていくため、流出入を加味した「医療機関所在地ベース」の考え方により、協議を行いました。

【慢性期機能】

- 慢性期機能の患者は、他県の病床に多く入院している状況にあります。
- 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」の考え方により、協議を行いました。

- 都道府県間協議の結果、患者の流出入を見込んだ調整となっています。



都道府県間調整による増減（患者住所地ベースからの増減）

（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
患者数	893	1,294	141	△ 1,591	737
病床数	1,191	1,659	157	△ 1,729	1,278

③ 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

- 東京都における平成 37 年（2025 年）の医療需要（患者数）及び病床数の必要量は、以下のとおりです。

（上段：人/日、下段：床）

		高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
東京都	患者数	11,916	32,974	31,165	19,294	95,349
	病床数	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764
（参考）病床数の構成比		14.0%	37.2%	30.4%	18.4%	100.0%

○ 構想区域別の内訳は以下のとおりです。

(上段:人/日、下段:床)

		高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
区中央部	患者数	2,498	5,212	3,463	559	11,732
	病床数	3,331	6,682	3,848	608	14,469
区南部	患者数	1,012	2,780	2,457	853	7,102
	病床数	1,349	3,564	2,730	927	8,570
区西南部	患者数	1,119	2,894	2,772	1,565	8,350
	病床数	1,492	3,710	3,080	1,701	9,983
区西部	患者数	1,542	3,886	3,550	1,043	10,021
	病床数	2,056	4,982	3,944	1,134	12,116
区西北部	患者数	1,384	4,300	4,391	2,895	12,970
	病床数	1,845	5,513	4,879	3,147	15,384
区東北部	患者数	628	2,466	3,033	2,159	8,286
	病床数	837	3,162	3,370	2,347	9,716
区東部	患者数	816	2,834	2,465	880	6,995
	病床数	1,088	3,633	2,739	957	8,417
西多摩	患者数	206	754	928	1,357	3,245
	病床数	275	967	1,031	1,475	3,748
南多摩	患者数	746	2,566	2,760	4,040	10,112
	病床数	995	3,290	3,067	4,391	11,743
北多摩西部	患者数	446	1,394	1,308	921	4,069
	病床数	595	1,787	1,453	1,001	4,836
北多摩南部	患者数	1,072	2,408	2,373	1,427	7,280
	病床数	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704
北多摩北部	患者数	447	1,464	1,647	1,595	5,153
	病床数	596	1,877	1,830	1,734	6,037
島しょ	患者数	10人/日未満 のため数値なし	16	18	10人/日未満 のため数値なし	34
	病床数	10人/日未満 のため数値なし	21	20	10人/日未満 のため数値なし	41

- 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量は、推計値であり、様々な要因により影響を受けることに留意する必要があります。

将来人口

平成 22 年（2010 年）の国勢調査をベースに推計された将来人口を利用して病床数の必要量を推計しています。

入院受療率

平成 25 年（2013 年）の人口 10 万人に占める入院患者の割合（5 歳刻みの年齢、性別ごとの入院受療率）が平成 37 年（2025 年）も変わらないと仮定して病床数の必要量を推計しています。

療養病床

療養病床では、入院受療率の地域差を縮減することや、医療区分 I の 7 割を在宅医療等に対応することを前提に推計しています。

また、介護療養病床は平成 29 年度末に廃止が予定され、現在、今後の在り方について議論が行われており、その影響を踏まえた検討が必要です。（p. 38 参照）

受療動向

患者の受療動向は、都内だけでなく、他県における医療資源の配置状況に影響を受けるため、今後の医療機関の新設等の状況に伴い、変化する可能性があります。

病床稼働率

医療機関の取組により、変動する可能性があります。

医療技術の進歩

医療技術の進歩に伴い、医療の内容や入院の日数が変わる可能性があります。

- 東京都は、病床の整備について、住民に身近な基礎的自治体である区市町村の意見や、各医療機関から報告された病床機能報告の結果などを参考にしながら、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を行っていきます。

<基準病床数について>

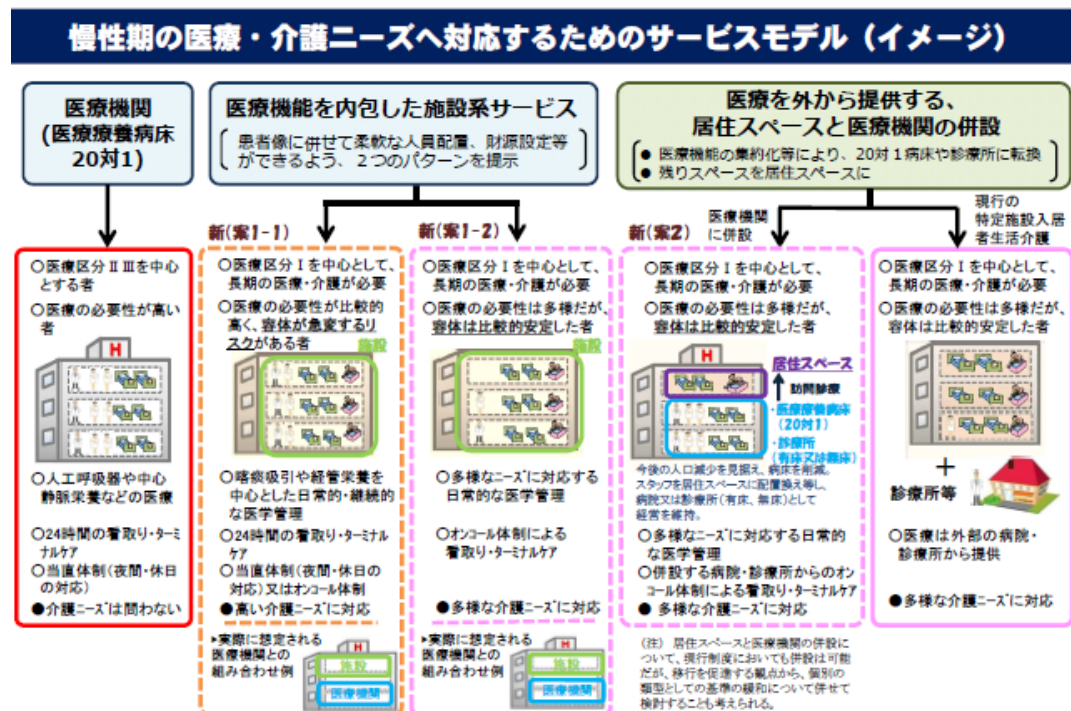
基準病床数は、病床の適正配置の促進と、適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法の規定に基づき、病床の種類ごとに定めるものです。

療養病床の在り方 ～適切な療養環境の整備に向けて～

国における新たなサービス提供体制の検討状況と東京都の状況について紹介します。

1 療養病床の在り方等に関する検討会

- 各都道府県が地域医療構想の実現を目指していくために、国は、医療・介護サービス提供体制の対応の方針を早期に示すことが求められています。
- 一方、介護療養病床については、平成 29 年度末で廃止が予定されており、今後増加が見込まれる医療ニーズの高い入所者を介護サービスの中でどのように受け止めていくかが課題となっています。
- そのため、国は、「療養病床の在り方等に関する検討会」を立ち上げ、慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービス提供体制について、検討を進めてきました。
- 平成 28 年（2016 年）1 月には、医療と介護のニーズを併せ持ち、長期の療養が必要となる高齢者に対して、医療・介護に加え、「住まい」の機能を強化した新たなサービス提供体制の選択肢が提案されています。
 - ① 医療機能を内包した施設類型
 - ② 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型
- 現在、社会保障審議会等で制度化に向けた議論が行われています。



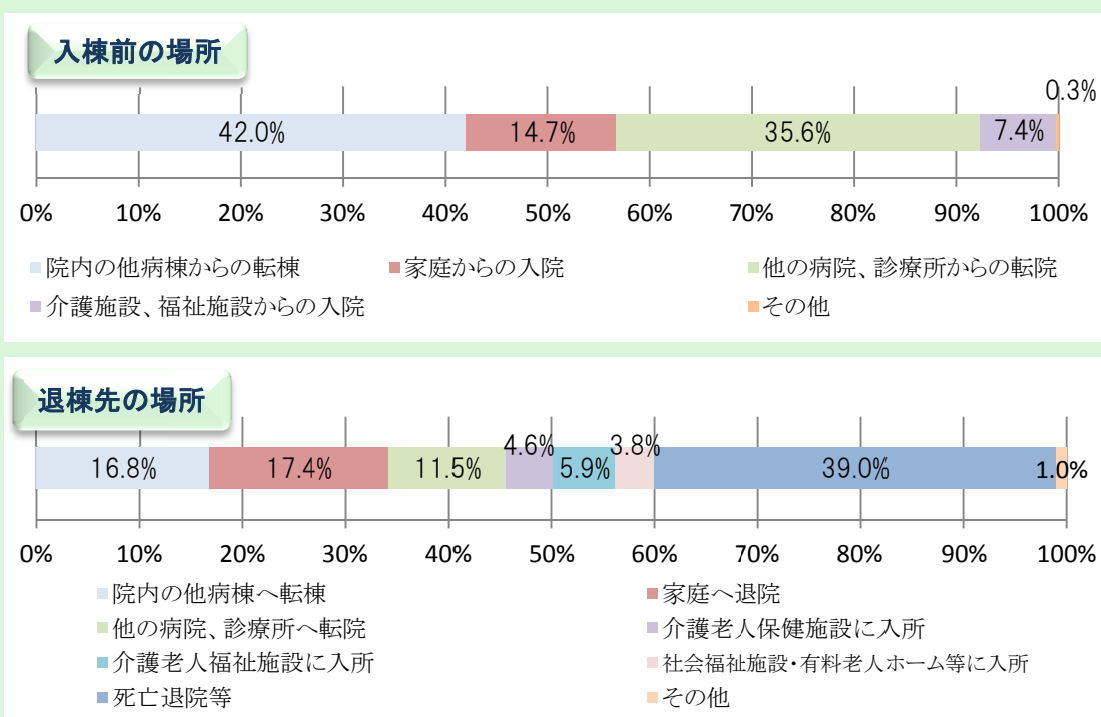
※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。 ～第7回療養病床の在り方等に関する検討会より～

2 東京都における療養病床の状況について

- 国における議論の進捗や、都内の療養病床の状況を踏まえた上で、今後の慢性期機能の在り方について検討していく必要があります。
- 病床機能報告制度における報告結果から見ると、院内や他の医療機関から入棟する患者が多く、また、退棟では死亡退院が4割を占め、家庭に戻る患者は2割を切る状況にあります。

平成 26 年度病床機能報告から見る療養病床における入院患者の状況

(平成 26 年 6 月 1 か月間)



注 構想区域別の状況は巻末資料 P.248・249 参照

- このため、療養病床を有する医療機関の状況や入院している患者の状態など、更に詳細な療養病床の実態把握を行い、必要な病床等の確保を進めていきます。

イ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等の必要量は、患者住所地ベースの考えに基づいて推計しています。

(人/日)

	在宅医療等	
		(再掲) 訪問診療のみ
東京都	197,277	143,429

- 構想区域別の内訳は以下のとおりです。

(人/日)

	在宅医療等	
		(再掲) 訪問診療のみ
区中央部	11,864	9,055
区南部	17,700	13,728
区西南部	24,344	19,273
区西部	21,932	16,490
区西北部	28,844	20,956
区東北部	19,227	14,266
区東部	15,672	11,522

(人/日)

	在宅医療等	
		(再掲) 訪問診療のみ
西多摩	4,120	1,787
南多摩	20,047	13,661
北多摩西部	8,178	5,226
北多摩南部	15,069	10,695
北多摩北部	9,975	6,584
島しょ	305	186



- 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量も、病床数の必要量（P.36 参照）と同じく、推計値です。
- 推計にあたっては、療養病床の入院受療率の地域差縮小分や、医療区分 I の 7 割を在宅医療等に対応することが前提とされていますが、介護療養病床は平成 29 年度末に廃止が予定されており、今後の療養病床の在り方によっては、必要量が変わることも考えられます。

東京都における在宅療養推進の取組

～在宅療養を推進する区市町村の取組を支援しています～

- 現行の東京都保健医療計画（平成 25 年度～平成 29 年度）では、区市町村の取組への支援として、「在宅療養推進協議会」の設置や、「在宅療養後方支援病床」の確保、「在宅療養支援窓口」の設置などへの支援などを掲げ、在宅療養の推進に取り組んでいます。（東京都保健医療計画 p.152 参照）
- 一方、国においては、平成 26 年（2014 年）6 月に、医療介護総合確保推進法が成立し、平成 27 年度から、介護保険法に基づく地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられました。

在宅医療・介護連携推進事業の項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討 例) 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議 等
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	

～厚生労働省資料より～

- これにより、平成 30 年（2018 年）4 月までに、全ての区市町村が「在宅医療・介護連携推進事業」に主体的に取り組むこととされ、その役割が一層明確になっています。
- 東京都では、地域医療構想で掲げた推計値を参考にしながら、療養病床の在り方に関する検討の状況や、区市町村の施設・居住系サービスの整備状況も十分に踏まえ、引き続き、区市町村へのきめ細かい支援を行い、在宅療養の推進を図っていきます。

福祉先進都市・東京の実現に向けた 地域包括ケアシステムの在り方検討会議

～地域で支え合いながら安心して暮らし続けるために～

- 東京都は、「東京都長期ビジョン」及び「第6期東京都高齢者保健福祉計画」で示した東京の現状と将来像を踏まえ、東京にふさわしい地域包括ケアシステムの在り方を検討することにより、都の新たな施策形成につなげることを目的として、平成27年（2015年）7月に、有識者による「福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議」を設置しました。
- 8回の開催を重ね、平成28年（2016年）3月30日に、最終報告書が取りまとめられています。（詳細は巻末資料 p. 265 参照）

<今後の課題と取組の論点>

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 高齢期の住まいの確保と住まい方の支援 | 6 時代のニーズに応じた規制の見直し |
| 2 介護予防と支え合う地域づくり | 7 介護人材の確保・育成・定着 |
| 3 認知症の人にやさしい地域づくり | 8 仕事と介護の両立支援 |
| 4 在宅療養環境の整備 | |
| 5 地域に密着した介護サービス基盤の整備 | |

- 今後、最終報告を踏まえて、第7期東京都高齢者保健福祉計画（平成30年度～平成32年度）策定に向け、次期東京都保健医療計画（平成30年度～平成35年度）と整合を図りながら、医療と介護の連携を一層強化していきます。