

東京都地域医療構想

(骨子) 案

平成 27 年 12 月 18 日
第 8 回東京都地域医療構想策定部会 時点

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
<u>1 はじめに</u>	<u>1</u>
2 地域医療構想の性格	1
3 地域医療構想の記載事項	1
4 地域医療構想の期間	2
5 東京都高齢者保健福祉計画との整合	2
第2章 東京都の現状と平成37年（2025年）の姿	3
1 東京の保健医療の現状	3
（1）人口	3
（2）医療資源	3
① 医療施設数（病院、診療所、歯科診療所、薬局）	
ア 病院	
イ 一般診療所	
ウ 歯科診療所	
エ 薬局	
② 病床数（一般病床、療養病床）	
ア 病床種類別	
イ 病床機能別	
ウ 病床機能報告結果からみる主な入院基本料等の状況	
③ 保健医療従事者数	
ア 医師	
イ 歯科医師	
ウ 薬剤師	
エ 看護職員	
（ア）保健師	
（イ）助産師	
（ウ）看護師	
（エ）准看護師	
オ 理学療法士	
カ 作業療法士	
キ 言語聴覚士	
（3）東京の地域特性	6
① 高度医療提供施設の集積	
② 医育機関及び人材養成施設の集積	
③ 発達した交通網	

④ 高齢者人口の爆発的な増加	
⑤ 人口密度が高い	
⑥ 昼夜間人口比率が高い	
⑦ 中小病院や民間病院が多い	
⑧ 高齢者単独世帯が多い	
(4) 患者の受療動向（患者の流出入の状況）	7
① 高度急性期～回復期	
② 慢性期	
2 将来に向けて（人口、将来（2025年）の病床数の必要量等）	7
(1) 人口推計	7
(2) 将来（2025年）の病床数の必要量等	8
① 「推計ツール」における推計値	
② 流出入にかかる基本的な考え方	
ア 都道府県間	
イ 構想区域間	
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	
イ 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量	
第3章 構想区域	10
1 構想区域	10
2 疾病・事業ごとの医療提供体制	10
3 構想区域の状況	11
(1) 区中央部	11
① 現状・地域特性（人口、医療資源等）	
ア 人口	
イ 医療資源等	
ウ 保健医療従事者数	
② 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 人口推計	
イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ 平成37年（2025年）の病床数の必要量	
エ 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量	
(2) 区南部	14
① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア 人口	
イ 医療資源等	
ウ 保健医療従事者数	

② 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 人口推計	
イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(3) 区西南部	17
① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア 人口	
イ 医療資源等	
ウ 保健医療従事者数	
② 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 人口推計	
イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(4) 区西部	20
① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア 人口	
イ 医療資源等	
ウ 保健医療従事者数	
② 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 人口推計	
イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(5) 区西北部	23
① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア 人口	
イ 医療資源等	
ウ 保健医療従事者数	
② 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 人口推計	
イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(6) 区東北部	26
① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア 人口	

イ	医療資源等	
ウ	保健医療従事者数	
②	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	人口推計	
イ	推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ	平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ	平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(7)	区東部	29
①	現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア	人口	
イ	医療資源等	
ウ	保健医療従事者数	
②	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	人口推計	
イ	推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ	平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ	平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(8)	西多摩	32
①	現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア	人口	
イ	医療資源等	
ウ	保健医療従事者数	
②	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	人口推計	
イ	推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ	平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ	平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(9)	南多摩	35
①	現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）	
ア	人口	
イ	医療資源等	
ウ	保健医療従事者数	
②	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	人口推計	
イ	推計患者数（医療機関所在地ベース）	
ウ	平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量	
エ	平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量	
(10)	北多摩西部	38

- ① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）
 - ア 人口
 - イ 医療資源等
 - ウ 保健医療従事者数
- ② 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 人口推計
 - イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）
 - ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量
 - エ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量
- (11) 北多摩南部 41
 - ① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）
 - ア 人口
 - イ 医療資源等
 - ウ 保健医療従事者数
 - ② 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 人口推計
 - イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）
 - ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量
 - エ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量
- (12) 北多摩北部 44
 - ① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）
 - ア 人口
 - イ 医療資源等
 - ウ 保健医療従事者数
 - ② 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 人口推計
 - イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）
 - ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量
 - エ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量
- (13) 島しょ 47
 - ① 現状・地域特性（人口、医療資源の状況等）
 - ア 人口
 - イ 医療資源等
 - ウ 保健医療従事者数
 - ② 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 人口推計
 - イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）
 - ウ 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量

エ 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～	50
1 将来（2025年）の医療の姿	50
2 4つの基本目標	50
第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組	51
1 施策の方向性	51
（1）高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展	51
（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	51
（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	52
（4）安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成	52
<u>2 東京都保健医療計画に追補する事項</u>	<u>53</u>
<u>（1）医療連携体制の取組</u>	<u>53</u>
<u>（2）普及啓発</u>	<u>53</u>
3 地域医療構想調整会議	53

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

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 地域医療構想の記載事項

- 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ため、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
 - ① 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - ② 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

4 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

5 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

第2章 東京都の現状と平成37年（2025年）の姿

1 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（町丁別・年齢別）」平成25年1月>>

(2) 医療資源

① 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>>

② 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	
病院	診療所	病院	診療所
81,125	4,081	22,708	204

(参考)

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 病床機能別

- 国から提供された「必要病床数等推計ツール」における、平成25年（2013年）の病床機能別の病床数は以下のとおり

*平成25年（2013年）4機能別病床数（医療機関所在地ベース）

高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
3,000点以上	600点以上	175点以上600点未満	※
13,889.8床	34,375.0床	26,812.0床	30,420.2床

※ 必要病床数等推計ツールで示される2013年の慢性期機能の数値は、療養病床区分Ⅰの70%と一般病床の175点未満にあたる患者を在宅に移行することが盛り込まれた数値となっている。そのため、本表は、保健医療計画上の既存病床数（27.4.1）から、推計ツールにより算出される高度急性期～回復期の値を差し引いて単純推計を行っている。

ウ 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

③ 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

ア 医師

- 平成 26 年 (2014 年) の医師数は 47,278 人、人口 10 万対では 355.8 人であり、全国と比較して多い。(全国値 237.8 人)

イ 歯科医師

- 平成 26 年 (2014 年) の歯科医師数は 17,653 人

ウ 薬剤師

- 平成 26 年 (2014 年) の薬剤師数は 5,555 人

エ 看護職員

(ア) 保健師

- 平成 26 年 (2014 年) は 1,911 人

(イ) 助産師

- 平成 26 年 (2014 年) の就業助産師数は 3,398 人

(ウ) 看護師

- 平成 26 年 (2014 年) の就業看護師数は 84,349 人

(エ) 准看護師

- 平成 26 年 (2014 年) は 12,043 人

オ 理学療法士

- 平成 26 年 (2014 年) の就業理学療法士数は 6,006 人

カ 作業療法士

- 平成 26 年 (2014 年) の就業作業療法士数は 2,900 人

キ 言語聴覚士

- 平成 26 年 (2014 年) の就業言語聴覚士数は 1,064 人

(人)									
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	17,653	5,555	1,911	3,398	84,349	12,043	6,006	2,900	1,064
(355.8)	(132.9)	(41.8)	(14.4)	(25.6)	(634.8)	(90.6)	(45.2)	(21.8)	(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) 東京の地域特性

① 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

② 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

③ 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

④ 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

⑤ 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

⑥ 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》

⑦ 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
- 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

⑧ 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）》

（4）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
 - ① 高度急性期～回復期
 - 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
 - ② 慢性期
 - 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 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

① 「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

② 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

※ 厚労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。

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

※ 都道府県間調整の結果等を踏まえて、記載予定。

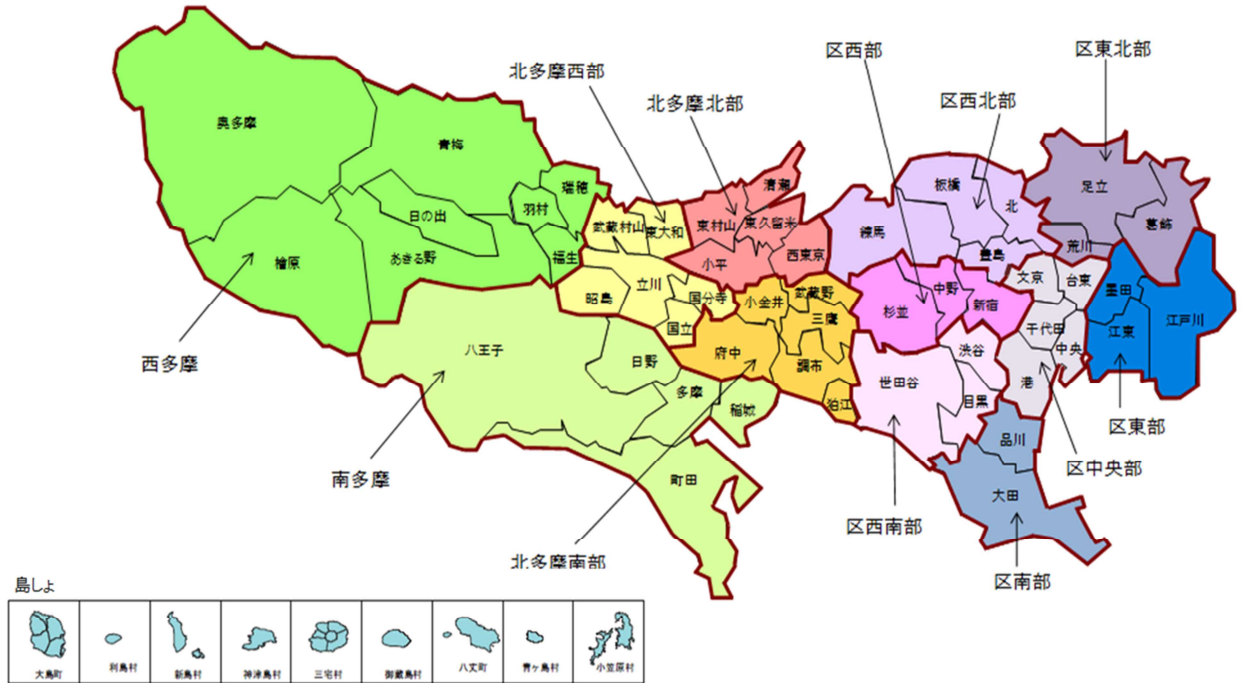
イ 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

※ 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

(1) 区中央部

① 現状・地域特性（人口、医療資源等）

ア 人口

・平成25年（2013年）の人口は799,075人、都内人口の6.1%（12,574人/km²）

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	薬局	
精神科病院	一般病院	有床診				
51 (6.1)	1 (0.1)	50 (6.0)	2,111 (254.5)	39 (4.7)	1,833 (221.0)	730 (88.0)

在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
H27 施設数	うち 高齢者人口 10万対	H27 施設数	うち 高齢者人口 10万対	H27 施設数	うち 高齢者人口 10万対	H26 定員数	うち 高齢者人口 10万対	H26 定員数	うち 高齢者人口 10万対
3	1.9	184	113.9	65	40.2	2,046	1,266.8	789	488.5

区分	施設名
特定機能病院 (6施設)	国立がんセンター中央病院、東京慈恵会医科大学附属病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、日本医科大学付属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院
大学病院本院 (5施設)	東京慈恵会医科大学附属病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、日本医科大学付属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院
救命救急センター (6施設)	駿河台日本大学病院、学校法人聖路加国際大学聖路加国際病院、東京都済生会中央病院、日本医科大学付属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院

○病床の状況

一般病床		療養病床		(参考)		
病院	診療所	病院	診療所	精神病床	感染症病床	結核病床
12,629	300	585	15	304	30	18

届出	病床数	人口 10万対	備考
特定機能病院一般病棟入院基本料	4,766	572.3	人口10万対病床数は東京都平均の5.9倍
一般病棟7対1入院基本料	5,273	633.2	人口10万対病床数は東京都平均の2.5倍
一般病棟10対1入院基本料	701	84.2	
一般病棟13対1入院基本料	31	3.7	
一般病棟15対1入院基本料	104	12.5	
療養病棟入院基本料 ※	354	219.2	高齢者人口10万対病床数は東京都平均の0.5倍
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) ※	52	32.2	高齢者人口10万対病床数は東京都平均の0.3倍
障害者施設等入院基本料	0	0.0	
特殊疾患入院医療管理料/入院料	20	2.4	
回復期リハビリテーション病棟入院料	201	24.1	
地域包括ケア病棟入院料/管理料	52	6.2	人口10万対病床数は東京都平均の1.7倍
緩和ケア病棟入院料	79	9.5	人口10万対病床数は東京都平均の2.6倍

※療養病床については、高齢者人口10万対病床数

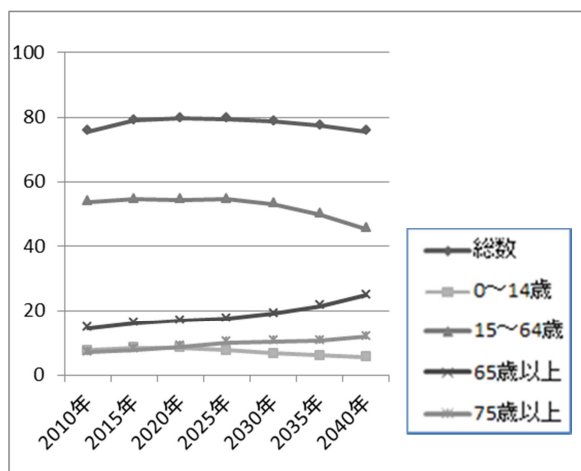
ウ 保健医療従事者数

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)
10,723.5 (1,292.9)	3,940.6 (475.1)	1,088.0 (131.2)	461.5 (55.6)	491.3 (59.2)	15,360.9 (1,852.0)	606.4 (73.1)	436.2 (52.6)	153.9 (18.6)	85.8 (10.3)

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

② 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 人口推計



(万人)

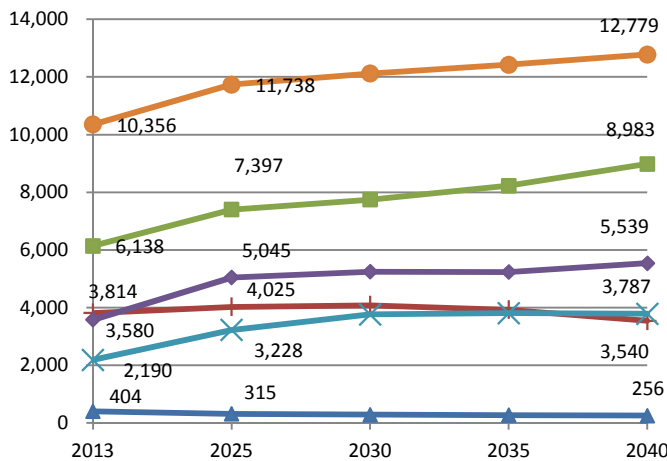
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	75.8	79.2	79.7	79.6	78.9	77.6	75.8
0~14歳	7.7 10.1%	8.4 10.7%	8.4 10.6%	7.6 9.5%	6.7 8.5%	6.1 7.8%	5.6 7.4%
15~64歳	53.7 70.9%	54.6 69.0%	54.4 68.2%	54.5 68.5%	53.0 67.2%	49.9 64.4%	45.4 59.9%
65歳以上	14.4 19.0%	16.1 20.4%	16.9 21.2%	17.5 22.0%	19.1 24.2%	21.6 27.8%	24.8 32.8%
(再掲)75歳以上	7.0 9.2%	7.7 9.8%	8.7 11.0%	10.0 12.6%	10.3 13.1%	10.6 13.6%	11.7 15.4%

- ・総人口は、平成 22 年（2010 年）対比で見ると、平成 32 年（2020 年）をピークとして平成 52 年（2040 年）まで微増
- ・平成 52 年（2040 年）に向けて、高齢化が急速に進展

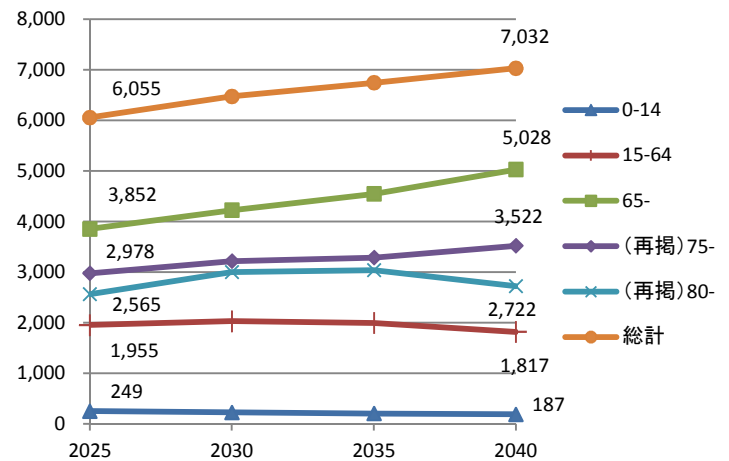
イ 推計患者数（医療機関所在地ベース）

- ・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

ウ 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。

エ 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～

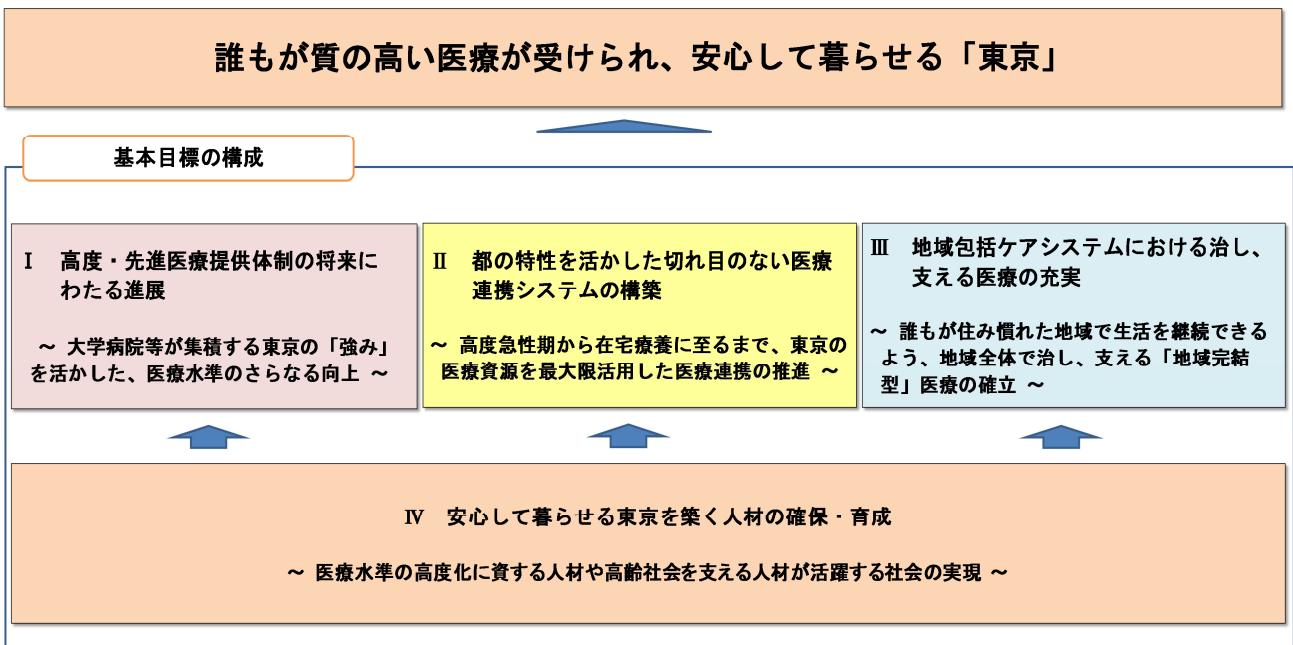
1 将来（2025年）の医療の姿

- 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～」



第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

1 施策の方向性

- 「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・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 ～

【取組の方向性】

- 13大学、15特定機能病院など、集積する高度・先進医療提供施設の活用
- がんなど疾病については、かかりつけ医、かかりつけ歯科医による十分な情報の下、患者が自ら高度医療機関を選択可能
- 都民のみならず、日本全国から流入する患者を受け入れ、引き続き、質の高い高度・先進医療を提供

(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

～ 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 ～

【取組の方向性】

- 交通網の発達、高度医療の集積、中小病院数の多さ、昼間人口の流入など、都の特性を十分反映
- 歴史的・文化的に構築されてきたものを踏まえ、東京の現状の医療提供体制を活用
- 救急患者をどの地域でも確実かつ迅速に医療につなげるとともに、在宅療養患者の病状変化時には、身近な医療機関での受け入れを実現
- 入院患者の円滑な在宅復帰や、必要な場合には、安心して入院継続が可能な体制を整備
- 疾病ごとの医療資源の分布や患者の受療動向の視点を踏まえた適切な医療提供体制の構築

- 認知症を抱えながら入院する患者が、適切なケアを受けられる医療提供体制を整備
- 将来にわたって、誰もが良質かつ適切な医療を受けられるよう、機能分化及び連携の推進による効率的な医療を提供

(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 ～

【取組の方向性】

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持ち、いつでも相談できるプライマリ・ケアを基本とする医療提供体制を実現
- 疾病予防や生涯を通じた健康づくりの取組の推進
- 高齢者の増加に対し、医療・介護の多職種が連携して地域全体が一体となり、在宅療養患者を支援
- 地域の診療所や中小病院等の身近な医療機関が在宅療養生活をバックアップ
- 地域で暮らす認知症の人に介護サービスと連携して、状態に応じた医療を提供
- 人生の最期をどこで迎えようとも、さまざまな医療資源を活用した看取りを実現

(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 ～

【取組の方向性】

- 大学病院や特定機能病院等による、高度急性期医療を担う医療人材の育成
- 医育機関や医療機関による、地域連携を担う総合診療医等の育成
- 在宅療養を支える人材の確保・育成
- 雇用形態の多様化やシニアの活用など、多様な価値観やライフスタイルに応じて働き続けられる環境を整備し、少子高齢・人口減少社会を支える医療・介護人材を確保

2 東京都保健医療計画に追補する事項

(1) 医療連携体制の取組

※事業推進区域の説明

※「療養病床の在り方等に関する検討会」等

(2) 普及啓発

※東京都保健医療計画に記載されている、関係者の役割を果たすための考え方を記載

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

①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

② 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」