

巻末資料

- 1 東京都地域医療構想の検討
 - (1) 東京都地域医療構想の検討経過
 - (2) 東京都地域医療構想策定部会等委員名簿

- 2 地域医療構想について
 - (1) 地域医療構想策定ガイドライン要旨
 - (2) 意見聴取の場における主なQ & A

- 3 参考データ
 - (1) 医療資源等の状況
 - (2) 医療施設における従事者数
 - (3) 病床機能報告
 - (4) 医療需要推計

- 4 東京都保健医療計画等概要
 - (1) 東京都保健医療計画（平成25年3月改定）の概要
 - (2) 第6期東京都高齢者保健福祉計画
（平成27年度～平成29年度）の概要
 - (3) 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「最終報告」の概要

1 東京都地域医療構想の検討

(1) 東京都地域医療構想の検討経過

開催時期	各会議での主な議題			
	医療審議会	保健医療計画推進協議会	地域医療構想策定部会	意見聴取の場等
平成26年度	地域医療構想策定ガイドライン 発出 (3/31)			
平成27年4月	第1回(4/17) ○地域医療構想(概要)	第1回(4/30) ○地域医療構想(概要) ○策定部会の設置	第1回(4/30) ○ガイドラインの内容・策定スケジュール	
5月			第2回(5/29) ○東京の医療の現状 (学識経験者による講演)	◎在宅療養推進会議(6/3)
6月			第3回(6/29) ○5疾病・5事業ごとの取組状況 ○推計ツールに基づく2025年の医療 需要推計	
7月			第4回(7/22) ○グランドデザイン作成に向けた検討①	第1回意見聴取の場(7/29～8/5、計4回※) ※複数医療圏の合同開催 ○地域医療構想について(概要) ○推計ツールに基づく2025年の医療需要 推計
8月			第5回(8/18) ○グランドデザイン作成に向けた検討②	
9月				
10月		第2回(10/8) ○地域医療構想の策定状況 について	第6回(10/1) ○グランドデザインとその実現に向け た基本目標、方向性 ○構想区域について ○病床数の都道府県間調整について	
11月			第7回(11/13) ○地域医療構想の章立てについて ○構想区域ごとの医療資源の状況等	◎在宅療養推進会議(11/9) ◎特定機能病院連絡協議会(11/30) 第2回意見聴取の場(11/24～12/4、計13回) ○地域医療構想の策定状況について ○構想区域ごとの医療資源の状況等
12月			第8回(12/18) ○地域医療構想(骨子)について	
平成28年1月	第2回(1/26) ○地域医療構想策定状況 及び骨子案について	第3回(1/13) ○地域医療構想の策定状況 及び骨子案について	第9回(1/27) ○地域医療構想(骨子)について ○都道府県間調整結果	区市町村説明会(1/18・19、計2回) ○地域医療構想(骨子)について
2月				◎へき地医療対策協議会(2/8) ◎在宅療養推進会議(2/9) ◎特定機能病院連絡協議会(2/9) 第3回意見聴取の場(2/1～3/25、計13回) ○地域医療構想(骨子)について ○構想区域の現状と課題
3月			第10回(3/30) ○地域医療構想(骨子)及び素案 作成に向けた検討	◎小児医療意見交換会(3/17) ◎地域医療対策協議会(3/23) ◎周産期医療協議会(3/25)
4月				
5月			第11回(5/17) ○地域医療構想(案)の検討	区市町村説明会(5/24・25、計2回) ○地域医療構想(案)について
6月		第1回(6/13) ○地域医療構想(案)の検討		
3師会・保険者協議会・区市町村への意見照会(6/16～29) / パブリックコメントの実施(6/16～29)				
7月	第1回(7/14) ○地域医療構想(案)の諮問			
	第2回(7/26) ○地域医療構想(案)の答申			

1 東京都地域医療構想の検討

(2) 東京都地域医療構想策定部会等委員名簿

ア 東京都地域医療構想策定部会

任期：平成27年4月30日～平成28年7月31日

分野	氏名	現職
学識 経験者	○ 河原和夫	東京医科歯科大学大学院 教授
医療関係団体	◎ 猪口正孝	東京都医師会 副会長
	長瀬輝誼	東京精神科病院協会 常務理事
	(28.6～) 山本秀樹	東京都歯科医師会 理事
	(～28.5) 高野直久	〃
	山本秀樹	東京都歯科医師会 理事
	永田泰造	東京都薬剤師会 副会長
	山元友子	東京都看護協会 専務理事
保健医療を受ける 立場の者	加島保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	西川圭子	公募委員
関係行政機関	福内恵子	特別区保健衛生主管部長会（江東区健康部長兼江東区保健所長）
	(28.4～) 吉沢寿子	東京都市福祉保健主管部長会（東大和市福祉部長）
	(～28.3) 平林浩一	〃（狛江市福祉保健部長）
	(28.4～) 久保嶋光浩	西多摩郡町村保健衛生課長会（檜原村福祉けんこう課長）
	(～28.3) 福島由子	〃（瑞穂町健康課長）
専門委員 ※協議会以外の 委員	石川ベシィン光一	国立がん研究センター 社会と健康研究センター 臨床経済研究室長
	伊藤雅史	東京都医師会 理事（病院・防災担当）
	森久保雅道	東京都医師会 理事（地域保健（有床診療所）担当）
	久岡英彦	順天堂大学大学院医学研究科総合診療科学 教授
	塩川芳昭	杏林大学医学部付属病院 副院長 脳神経外科教授
	山口武兼	（公財）東京都保健医療公社豊島病院 院長
	原義人	青梅市立総合病院 院長
	河面吉彦	社会医療法人河北医療財団河北リハビリテーション病院 院長
	進藤晃	医療法人財団利定会 理事長 大久野病院
	竹川勝治	医療法人社団愛育会 理事長 愛和病院
安藤高朗	医療法人社団永生会 理事長 永生病院	

◎ 部会長 ○ 副部会長

（敬称略）

イ 東京都保健医療計画推進協議会

任期：平成26年8月1日～平成28年7月31日

分野	氏名	現職
学識 経験者	田 中 滋	慶應義塾大学 名誉教授
	◎ 橋 本 妣 生	日本医療機能評価機構 執行理事
	○ 河 原 和 夫	東京医科歯科大学大学院 教授
	田 嶋 尚 子	東京慈恵会医科大学 名誉教授
	島 田 美 喜	東京純心大学看護学部 学部長
医療関係団体	尾 崎 治 夫	東京都医師会 会長
	渡 辺 象	東京都医師会 理事
	竹 川 勝 治	東京都病院協会 常任理事
	長 瀬 輝 誼	東京精神科病院協会 常務理事
	(28.4～) 山 本 秀 樹	東京都歯科医師会 理事
	(～28.3) 高 野 直 久	〃
	永 田 泰 造	東京都薬剤師会 副会長
	山 元 友 子	東京都看護協会 専務理事
保健医療を受け る立場の者	西 川 圭 子	公募委員
	羽 田 由 利 子	公募委員
	當 真 隆 則	公募委員
	加 島 保 路	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
	秋 山 隆	東京都老人クラブ連合会 常務理事
	小 島 敏 則	東京都社会福祉協議会 総務部長
	庄 子 育 子	日経BP社 医療局編集委員・日経ビジネス編集委員
関係行政機関	福 内 恵 子	特別区保健衛生主管部長会（江東区健康部長兼江東区保健所長）
	(28.4～) 吉 沢 寿 子	東京都市福祉保健主管部長会（東大和市福祉部長）
	(～28.3) 平 林 浩 一	〃（狛江市福祉保健部長）
	(28.4～) 久 保 嶋 光 浩	西多摩郡町村保健衛生課長会（檜原村福祉けんこう課長）
	(～28.3) 福 島 由 子	〃（瑞穂町健康課長）
	(28.4～) 奥 山 拓	島しょ町村民生部会（八丈町住民課長）
	(～28.3) 前 田 豊	〃（新島村民政課長）
	(28.4～) 田 原 なるみ	東京都南多摩保健所長
	(～28.3) 渡 邊 洋 子	〃
	(28.4～) 松 井 晶 範	東京消防庁救急部長
	(～28.3) 安 田 正 信	〃

◎ 座長 ○ 副座長

(敬称略)

ウ 東京都医療審議会（答申日現在）

任期：平成26年11月1日～平成28年10月31日

分野	氏名	現職
学識 経験者	柴 崎 幹 男	東京都議会議員（自由民主党）
	遠 藤 守	東京都議会議員（公明党）
	大 道 久	独立行政法人地域医療機能推進機構顧問（日本大学名誉教授）
	○ 長 岡 常 雄	社会福祉法人鶴風会常務理事（東京都福祉保健局 元技監）
	樋 口 範 雄	東京大学大学院 教授
	嶋 森 好 子	岩手医科大学 医歯薬総合研究所 教授
	◎ 小 林 廉 毅	東京大学大学院 教授
	井 伊 雅 子	一橋大学大学院 教授
医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師	尾 崎 治 夫	公益社団法人東京都医師会 会長
	猪 口 正 孝	公益社団法人東京都医師会 副会長
	橋 本 雄 幸	公益社団法人東京都医師会 理事
	稲 波 弘 彦	一般社団法人東京都病院協会 副会長
	平 川 淳 一	一般社団法人東京精神科病院協会 会長
	高 橋 哲 夫	公益社団法人東京都歯科医師会 会長
	石 垣 栄 一	公益社団法人東京都薬剤師会 会長
	原 義 人	全国自治体病院協議会 東京都支部長
医療を受ける 立場の委員	松 原 忠 義	特別区長会（大田区長）
	加 藤 育 男	東京都市長会（福生市長）
	河 村 文 夫	東京都町村会（奥多摩町長）
	加 島 保 路	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
	那 須 隆	健康保険組合連合会東京連合会 専務理事
	横 山 宏	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 副会長
	奥 田 明 子	東京都地域消費者団体連絡会 共同代表
	南 砂	読売新聞東京本社調査研究本部長

◎ 会長 ○ 副会長

（敬称略）

(1) 地域医療構想策定ガイドライン要旨

地域医療構想策定ガイドライン(要旨 ①)

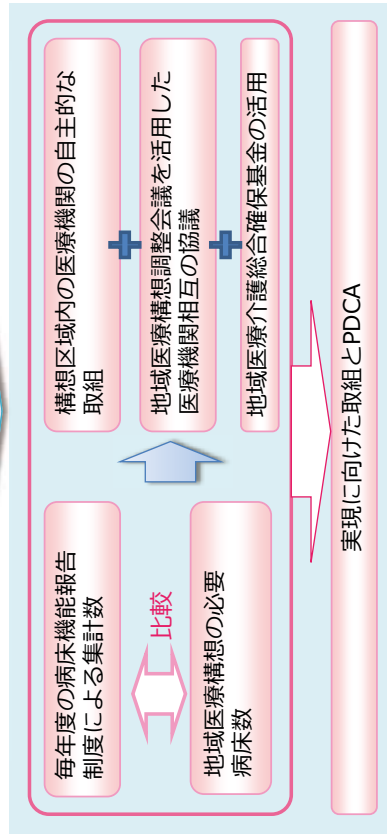
ガイドラインの位置づけ

- ・ 「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において、地域医療構想の策定プロセスや構想達成の推進等について検討
- ・ 厚生労働省は、ガイドラインに基づき関係する省令等を制定・改正
- ・ 都道府県は、医療関係者等との連携のもと、地域医療構想を策定するとともに、実現に向けた取組を推進

策定プロセス～実現に向けた取組

1. 地域医療構想の策定を行う体制の整備
2. 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定
4. 構想区域ごとに医療需要の推計
5. 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計
7. 構想区域の確認
8. 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

構想策定後



構想区域の設定

- 現行の二次医療圏を原則としつつ、以下の将来における要素を勘案して検討
 - ①人口規模
 - ②患者の受療動向
 - ③疾病構造の変化
 - ④基幹病院までのアクセス時間の変化
 - など
- 構想区域が現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合、次期医療計画(平成30～35年度)においては、二次医療圏と構想区域を一致させることが適当

医療需要の推計

- 2025年における各医療機能別の医療需要(推計入院患者数)は、患者住所地を基にした基礎データを厚生労働省が示し、医療機能ごとに都道府県が算出する。

＜高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の推計方法＞

【基本的な考え方】
 構想区域の2025年の医療需要

$$= \frac{[2013年度性年齢階級別構想区域別の入院受療率 \times \text{当該構想区域の2025年の性年齢階級別推計人口}]}{\text{を総和したもの}}$$

- ・ 患者の状態や診療の実態を勘案して推計するため、レセプトデータやDPCデータを分析
- ・ 患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算し、医療資源投入量で分析する

＜慢性期機能と在宅医療等の推計方法＞

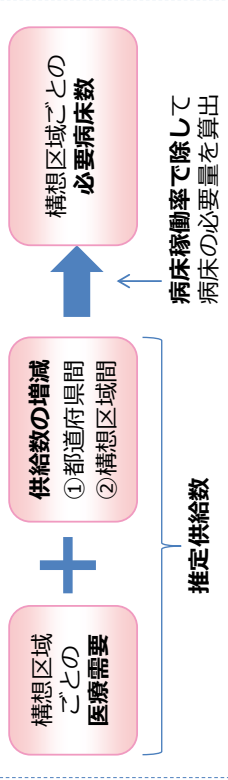
- 【基本的な考え方】
- 慢性期の医療需要は、他の病床の機能区分の医療需要の算出方法を基に、入院受療率の地域差を縮小させる目標設定を加味して推計
- 在宅医療等の推計については、2013年の訪問診療や介護老人保健施設の入所者数等から推計

- ・ 高齢化により増大する医療需要に対応するため、医療機能の分化及び連携により、2025年には在宅医療での対応を促進することが必要
- ・ 地域において、在宅医療の充実等により、療養病床の入院受療率を一定程度低下させることとして推計

地域医療構築策定ガイドライン（要旨 ②）

医療需要に対する医療提供体制・必要病床数

- ・ 構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計し、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を見込む



- ・ 増減を見込む都道府県、構想区域双方の供給数の合計が一致することが原則
- ・ 病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
- ・ 構想区域と各病床の機能区分との関係は以下のとおり

高度急性期（診療密度が特に高い医療を提供）	必ずしも構想区域での完結を求めらるものではない
急性期（高度急性期から同一病床に引き続き入院する場合）	できるだけ構想区域内で対応することが望ましい
急性期（上記を除く）	
回復期	
慢性期	

将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

- ・ 地域医療構築の実現に向け、地域医療介護総合確保基金を活用するなどとして、以下の取組等を行う。

- 病床の機能分化及び連携の推進
- 在宅医療の充実
- 医療従事者の確保・養成 など

病床機能報告制度の公表

- ・ 病床機能報告制度により報告された事項を都道府県が公表
- 関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構築の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議を促進
- 患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介ができるような環境整備

実現に向けた取組

地域医療構築調整会議

- ・ 都道府県は構想区域等ごとに地域医療構築調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、地域医療構築の実現に向けて必要な協議を行う。

＜通常開催＞

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画（基金）に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構築の達成の推進に関する協議

主な議事

- その他＞
- 医療機関が増床等した場合又は過剰な医療機能に転換しようとする場合、許可申請の内容又は転換に関する協議

参加者

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など
- 議事等に応じて、参加を求めめる関係者を選定
 - ・ 代表性を考慮した病院、診療所
 - ・ 地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者等

その他

- 地域医療構築調整会議は原則として、構想区域ごとに設置
- 患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開、その他は公開とし、協議の内容・結果については原則周知・公報する



都道府県知事による対応

- 都道府県知事が地域医療構築実現に向け以下の対応を行うことができるよう、医療法等改正
 - ・ 病院・有床診療所の開設・増床等の条件付き許可
 - ・ 過剰な病床の機能区分への転換防止の要請等 など

医療審議会の役割

地域医療構築調整会議の協議が調わないときや都道府県知事による対応を行う場合などに、医療審議会の意見を聴取

(2) 意見聴取の場における主なQ & A

Q & A	
① 受療率が2025年まで変わらないものとして推計しているが、受療率は下がることもあるのではないかと。	<p>将来の病床数の必要量については、平成37年（2025年）の医療需要の目安を示すものとして、国が省令で計算式を定めている。</p> <p>その中では、平均在院日数の縮減や医療技術の進展などは加味せず、平成37年（2025年）まで一定であると仮定をして、推計がなされている。</p>
② 推計には、今後の高齢化が進むことによる受療率の高まりや、患者の受療動向の変化は加味されているのか。	<p>平成25年（2013年）の性・年齢階級別（5歳刻み）に受療率を算出して、平成37年（2025年）の人口を乗じることで平成37年（2025年）の医療需要を算出している。</p> <p>平成25年（2013年）時点においても高齢者は受療率が高く、この高齢者人口を増加させて推計しているため、高齢化が進むことによる変化は一定程度加味されている。</p>
③ 推計は夜間人口ではなく、昼間人口も加味して算出するべきではないかと。	<p>患者住所地ベースの医療需要推計は夜間人口をベースとして算出されている。</p> <p>医療機関所在地ベースの医療需要推計は、実際に患者が受療した医療機関の場所で算出されているため、昼間人口も含んでいるものと考えられる。</p>
④ 再開発が進み、若い世代の流入が増えている地域については、そうした要素を踏まえて将来人口を考えることはできるのか。	<p>厚生労働省通知（医政発0331第9号）において、医療需要推計においては、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）」を用いることとされている。</p>
⑤ 季節変動も勘案して推計されているのか。	<p>医療需要推計に使用されたレセプトデータは1年間分であり、季節変動も踏まえている。</p>

Q & A	
<p>⑥ 実際の患者の4機能の区切りは何で判断すればいいのか。DPCの点数か。</p>	<p>医療需要推計における4機能と病床機能報告における4機能は、考え方が異なる。国の医療需要推計は、DPC等のデータを分析することにより、各機能を分類するための1日当たり医療資源投入量（「3,000点以上が高度急性期」など）を定め、4機能ごとの延べ患者数を推計している。</p> <p>一方、病床機能報告は、定性的な基準に基づき、病棟単位で自己申告するもの。</p> <p>実際の患者は医療資源投入量のみで転棟・転院等するわけではないため、各医療機関においては、医療資源投入量も参考にしながら、各機能の定性的な基準で判断いただくことになる。</p>
<p>⑦ 構想区域ごとの必要病床数が定まった後、その病床数を各病院の病床数にどのように落とし込んでいくのか。</p>	<p>地域医療構想では、構想区域ごとの将来の病床数の必要量を推計するが、個別の病院の病床数を定めるものではない。地域医療構想の実現に向けては、各医療機関の自主的な取組により、機能分化と連携を推進することとされている。</p> <p>地域医療構想では、平成37年（2025年）における構想区域ごとの患者数の推計値が示されるので、その将来予測と、病床機能報告で見えてくる地域における自院の位置づけ、他院の状況を踏まえて、各医療機関が自主的に考えていただく。</p>

(1) 医療資源等の状況

ア 医療施設数等

	病院			一般診療所		歯科診療所	薬局
	一般病院	精神科病院		有床診療所			
区中央部	51 (6.1)	50 (6.0)	1 (0.1)	2,111 (254.5)	39 (4.7)	1,833 (221.0)	743 (89.6)
区南部	42 (3.9)	41 (3.8)	1 (0.1)	998 (92.5)	31 (2.9)	902 (83.6)	582 (53.9)
区西南部	50 (3.7)	50 (3.7)	- -	1,670 (122.8)	49 (3.6)	1,442 (106.0)	652 (47.9)
区西部	43 (3.6)	42 (3.5)	1 (0.1)	1,401 (117.6)	49 (4.1)	1,109 (93.1)	645 (54.1)
区西北部	95 (5.1)	91 (4.9)	4 (0.2)	1,625 (86.9)	65 (3.5)	1,368 (73.2)	884 (47.3)
区東北部	86 (6.5)	81 (6.1)	5 (0.4)	934 (70.1)	45 (3.4)	787 (59.1)	631 (47.4)
区東部	53 (3.7)	53 (3.7)	- -	1,030 (72.0)	42 (2.9)	839 (58.6)	584 (40.8)
西多摩	30 (7.6)	21 (5.3)	9 (2.3)	250 (63.6)	15 (3.8)	187 (47.6)	165 (42.0)
南多摩	77 (5.5)	62 (4.4)	15 (1.1)	956 (68.1)	38 (2.7)	686 (48.9)	538 (38.3)
北多摩西部	25 (3.9)	25 (3.9)	- -	487 (75.6)	17 (2.6)	394 (61.2)	281 (43.6)
北多摩南部	48 (4.8)	42 (4.2)	6 (0.6)	828 (82.9)	21 (2.1)	639 (63.9)	461 (46.1)
北多摩北部	41 (5.6)	33 (4.5)	8 (1.1)	468 (64.4)	11 (1.5)	379 (52.1)	301 (41.4)
島しょ	1 (3.7)	1 (3.7)	- -	22 (81.2)	9 (33.2)	14 (51.7)	8 (29.5)
東京都	642 (4.8)	592 (4.5)	50 (0.4)	12,780 (96.2)	431 (3.2)	10,579 (79.6)	6,475 (48.7)
(参考) 全国	8,493 (6.7)	7,426 (5.8)	1,067 (0.8)	100,461 (79.1)	8,355 (6.6)	68,592 (54.0)	57,784 (45.5)

・病院、一般診療所 ≪厚生労働省「医療施設調査」平成26年≫

・薬局（東京都） ≪東京都福祉保健局「福祉・衛生行政年報」平成26年度≫

・薬局（全国） ≪厚生労働省「衛生行政報告例」平成26年度≫

・下段（ ）は人口10万対。算出基準となる人口は、東京都については東京都総務局「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。全国については、総務省統計局「人口推計」平成26年10月1日現在。

	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		在宅療養支援歯科診療所		訪問看護ステーション	
	H27施設数	高齢者人口 10万対	H27施設数	高齢者人口 10万対	H27施設数	高齢者人口 10万対	H27施設数	高齢者人口 10万対
区中央部	3	1.9	184	113.9	52	32.2	65	40.2
区南部	5	2.1	145	61.4	38	16.1	71	30.0
区西南部	4	1.5	203	75.2	81	30.0	112	41.5
区西部	8	3.2	179	72.6	49	19.9	88	35.7
区西北部	18	4.3	254	60.9	59	14.1	135	32.4
区東北部	15	4.7	133	41.6	41	12.8	97	30.4
区東部	7	2.3	120	39.9	34	11.3	74	24.6
西多摩	5	4.9	20	19.6	13	12.7	28	27.4
南多摩	13	3.8	96	28.3	47	13.9	86	25.4
北多摩西部	5	3.4	48	32.4	26	17.6	46	31.1
北多摩南部	9	4.3	98	46.4	31	14.7	67	31.7
北多摩北部	4	2.3	57	32.5	23	13.1	55	31.4
島しょ	0	0.0	3	33.7	2	22.5	0	0.0
東京都	96	3.3	1,594	54.3	496	16.9	924	31.5

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	H26定員数	高齢者人口 10万対	H26定員数	高齢者人口 10万対
区中央部	2,046	1,266.8	789	488.5
区南部	2,146	908.0	670	283.5
区西南部	2,592	960.3	1,176	435.7
区西部	2,495	1,011.5	868	351.9
区西北部	4,712	1,129.2	3,018	723.3
区東北部	4,529	1,417.6	2,965	928.1
区東部	3,185	1,058.4	2,328	773.6
西多摩	6,802	6,650.6	1,315	1,285.7
南多摩	5,722	1,687.5	2,541	749.4
北多摩西部	2,254	1,522.1	1,489	1,005.5
北多摩南部	2,223	1,052.7	1,597	756.3
北多摩北部	2,978	1,698.5	1,569	894.9
島しょ	322	3,621.2	0	0.0
東京都	42,006	1,430.3	20,325	692.0

・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所
 ≪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≫

・在宅療養支援歯科診療所
 ≪関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」
 平成27年11月1日≫

・訪問看護ステーション
 ≪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
 ≪東京都福祉保健局「東京都高齢者福祉計画(平成27年～平成29年)」(平成27年3月)≫

注1 介護老人福祉施設・介護老人保健施設については、定員数を記載

注2 高齢者人口10万対に使用した人口は「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1日現在

	救命救急センター	こども救命センター	指定二次救急医療機関	小児救急医療機関	災害拠点病院	CCU医療機関	脳卒中	
								t-PA
区中央部	6	1	19	8	12	11	17	13
区南部	2	0	19	3	7	6	11	10
区西南部	3	1	25	4	6	6	13	13
区西部	3	0	23	5	11	10	14	14
区西北部	2	1	34	7	8	8	19	12
区東北部	1	0	28	4	7	7	22	11
区東部	1	0	28	4	8	4	20	12
西多摩	1	0	7	1	3	1	4	4
南多摩	2	0	20	7	8	5	16	11
北多摩西部	1	0	10	3	2	3	8	5
北多摩南部	3	1	14	4	4	6	9	6
北多摩北部	1	0	12	2	4	3	6	6
島しょ	0	0	2	0	0	0	0	0
東京都	26	4	241	52	80	70	159	117

	がん	小児がん	周産期センター	周産期連携病院
区中央部	12	7	6	1
区南部	3	1	2	0
区西南部	3	1	2	1
区西部	3	1	4	0
区西北部	3	1	3	3
区東北部	1	0	2	1
区東部	2	0	2	1
西多摩	1	0	0	1
南多摩	2	0	1	1
北多摩西部	1	0	1	0
北多摩南部	3	2	4	1
北多摩北部	1	0	1	0
島しょ	0	0	0	0
東京都	35	13	28	10

－注－

CCU医療機関

：東京都CCUネットワーク加盟施設

脳卒中

：東京都脳卒中急性期医療機関

t-PA

：超急性期の脳梗塞治療で、t-PA製剤の投与による血栓溶解療法の実施に必要な体制をとることが可能な医療機関

がん

：都道府県がん診療連携拠点病院
地域がん診療連携拠点病院
地域がん診療病院
東京都がん診療連携拠点病院

小児がん

：小児がん拠点病院
東京都小児がん拠点病院

周産期センター

：東京都総合周産期母子医療センター
東京都地域周産期母子医療センター

周産期連携病院

：周産期母子医療センターとの連携の下、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院

《東京都福祉保健局調べ（平成28年4月1日現在）》

(1) 医療資源等の状況

イ 病床数

	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
区中央部	12,629 (1522.6)	300 (36.2)	585 (70.5)	15 (1.8)	304 (36.7)	30 (3.6)	18 (2.2)
区南部	6,283 (582.3)	291 (27.0)	1,512 (140.1)	6 (0.6)	178 (16.5)	20 (1.9)	- -
区西南部	7,858 (577.8)	381 (28.0)	1,681 (123.6)	18 (1.3)	1,307 (96.1)	10 (0.7)	27 (2.0)
区西部	8,731 (732.8)	384 (32.2)	1,489 (125.0)	9 (0.8)	315 (26.4)	4 (0.3)	40 (3.4)
区西北部	10,126 (541.5)	545 (29.1)	3,643 (194.8)	47 (2.5)	3,320 (177.6)	20 (1.1)	12 (0.6)
区東北部	6,863 (515.4)	544 (40.9)	2,055 (154.3)	37 (2.8)	1,453 (109.1)	5 (0.4)	36 (2.7)
区東部	6,800 (475.3)	531 (37.1)	1,159 (81.0)	15 (1.0)	165 (11.5)	10 (0.7)	50 (3.5)
西多摩	1,789 (455.2)	136 (34.6)	2,297 (584.5)	19 (4.8)	2,622 (667.2)	4 (1.0)	- -
南多摩	6,256 (445.6)	404 (28.8)	3,962 (282.2)	0 (0.0)	7,227 (514.8)	8 (0.6)	34 (2.4)
北多摩西部	3,285 (510.2)	164 (25.5)	1,133 (176.0)	17 (2.6)	63 (9.8)	6 (0.9)	- -
北多摩南部	6,185 (618.9)	199 (19.9)	1,449 (145.0)	15 (1.5)	3,465 (346.7)	20 (2.0)	87 (8.7)
北多摩北部	4,268 (586.9)	144 (19.8)	1,743 (239.7)	0 (0.0)	2,193 (301.5)	6 (0.8)	216 (29.7)
島しょ	52 (191.9)	58 (214.1)	- -	6 (22.1)	- -	2 (7.4)	- -
東京都	81,125 (610.6)	4,081 (30.7)	22,708 (170.9)	204 (1.5)	22,612 (170.2)	145 (1.1)	520 (3.9)
(参考) 全国	894,216 (703.6)	100,954 (79.4)	328,144 (258.2)	11,410 (9.0)	338,174 (266.1)	1,778 (1.4)	5,949 (4.7)

《厚生労働省「医療施設調査」平成26年》

・下段（ ）は人口10万対。算出基準となる人口は、東京都については東京都総務局「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。全国については、総務省統計局「人口推計」平成26年10月1日現在。

(2) 医療施設における従事者数

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
区中央部	10,724 (1292.9)	3,941 (475.1)	1,088 (131.2)	462 (55.6)	491 (59.2)	15,361 (1852.0)	609 (73.5)	2,724 (328.4)	324 (39.0)
区南部	3,608 (334.3)	1,598 (148.1)	400 (37.1)	580 (53.8)	270 (25.0)	5,839 (541.1)	650 (60.2)	907 (84.1)	79 (7.3)
区西南部	4,991 (366.9)	1,987 (146.1)	525 (38.6)	40 (2.9)	603 (44.3)	8,654 (636.3)	729 (53.6)	1,351 (99.3)	112 (8.3)
区西部	6,351 (533.0)	1,880 (157.8)	630 (52.9)	128 (10.7)	340 (28.6)	9,362 (785.7)	657 (55.1)	1,239 (103.9)	123 (10.4)
区西北部	5,386 (288.1)	1,907 (102.0)	654 (35.0)	138 (7.4)	363 (19.4)	10,070 (538.5)	1,860 (99.4)	1,388 (74.2)	147 (7.8)
区東北部	2,939 (220.7)	1,254 (94.2)	377 (28.3)	16 (1.2)	272 (20.4)	5,084 (381.8)	1,693 (127.1)	864 (64.9)	55 (4.2)
区東部	3,251 (227.2)	1,360 (95.1)	443 (30.9)	137 (9.6)	286 (20.0)	5,848 (408.8)	1,213 (84.8)	974 (68.0)	50 (3.5)
西多摩	796 (202.5)	314 (79.9)	138 (35.2)	13 (3.2)	78 (19.9)	2,135 (543.3)	725 (184.5)	255 (64.8)	26 (6.6)
南多摩	2,998 (213.5)	1,172 (83.5)	473 (33.7)	244 (17.4)	177 (12.6)	7,063 (503.1)	1,818 (129.5)	1,010 (71.9)	57 (4.1)
北多摩西部	1,385 (215.1)	648 (100.6)	166 (25.8)	76 (11.7)	106 (16.5)	3,211 (498.7)	445 (69.1)	615 (95.6)	30 (4.6)
北多摩南部	3,275 (327.7)	993 (99.3)	398 (39.8)	53 (5.3)	305 (30.5)	7,536 (754.2)	707 (70.8)	727 (72.8)	44 (4.4)
北多摩北部	1,536 (211.2)	570 (78.4)	258 (35.5)	23 (3.1)	101 (13.8)	4,083 (561.4)	918 (126.2)	398 (54.8)	25 (3.4)
島しょ	41 (152.1)	31 (114.8)	5 (18.5)	3 (11.1)	5 (19.9)	104 (383.1)	20 (72.7)	16 (59.1)	7 (25.8)
東京都	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)	12,468 (93.8)	1,079 (8.1)
(参考) 全国	340,964 (268.3)	108,465 (85.3)	51,999 (40.9)	12,257 (9.6)	29,072 (22.9)	878,933 (691.6)	222,491 (175.1)	107,924 (84.9)	11,445 (9.0)

《厚生労働省「医療施設調査・病院報告」平成26年10月1日現在

注1 従事者数は、常勤換算（従事者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を当該医療施設の通常の1週間の勤務時間で除した数）である。

注2 病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の計である。

注3 下段（ ）内は人口10万対。算出基準となる人口は、東京都福祉保健局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（平成26年10月1日現在）による。

注4 各欄の数値は、小数点第一位以下を四捨五入しているため、構想区域の合計は東京都と一致しない場合がある。

	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	視能訓練士	義肢装具士	言語聴覚士	診療放射線 技師	診療エックス 線技師	臨床検査 技師	衛生検査 技師
区中央部	436 (52.6)	154 (18.6)	272 (32.7)	2 (0.3)	86 (10.3)	1,296 (156.3)	78 (9.4)	2,092 (252.2)	19 (2.3)
区南部	432 (40.0)	165 (15.2)	87 (8.1)	0 (0.0)	77 (7.2)	410 (38.0)	16 (1.5)	551 (51.1)	5 (0.4)
区西南部	632 (46.5)	266 (19.6)	98 (7.2)	0 (0.0)	119 (8.7)	496 (36.5)	12 (0.9)	719 (52.9)	6 (0.4)
区西部	647 (54.3)	227 (19.0)	134 (11.2)	1 (0.1)	94 (7.9)	707 (59.3)	16 (1.4)	1,137 (95.4)	3 (0.3)
区西北部	894 (47.8)	463 (24.7)	106 (5.7)	0 (0.0)	157 (8.4)	666 (35.6)	17 (0.9)	895 (47.9)	5 (0.3)
区東北部	621 (46.7)	238 (17.9)	55 (4.1)	0 (0.0)	68 (5.1)	397 (29.8)	20 (1.5)	406 (30.5)	2 (0.1)
区東部	487 (34.0)	183 (12.8)	106 (7.4)	0 (0.0)	76 (5.3)	453 (31.7)	23 (1.6)	488 (34.1)	5 (0.3)
西多摩	175 (44.6)	154 (39.2)	13 (3.2)	0 (0.0)	43 (11.0)	108 (27.5)	3 (0.9)	120 (30.5)	1 (0.3)
南多摩	572 (40.7)	431 (30.7)	81 (5.7)	1 (0.1)	132 (9.4)	397 (28.3)	29 (2.1)	552 (39.3)	2 (0.1)
北多摩西部	290 (45.0)	129 (20.1)	20 (3.0)	0 (0.0)	51 (8.0)	212 (33.0)	4 (0.6)	256 (39.7)	1 (0.2)
北多摩南部	468 (46.8)	290 (29.0)	59 (5.9)	0 (0.0)	82 (8.2)	373 (37.3)	29 (2.9)	507 (50.7)	3 (0.3)
北多摩北部	344 (47.4)	201 (27.6)	24 (3.3)	2 (0.3)	79 (10.9)	197 (27.0)	4 (0.6)	261 (35.9)	1 (0.1)
島しょ	8 (27.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (25.8)	0 (0.0)	2 (7.4)	1 (3.7)
東京都	6,006 (45.2)	2,900 (21.8)	1,053 (7.9)	7 (0.1)	1,064 (8.0)	5,719 (43.0)	251 (1.9)	7,985 (60.1)	52 (0.4)
(参考) 全国	77,140 (60.7)	42,136 (33.2)	7,733 (6.1)	104 (0.1)	14,252 (11.2)	50,960 (40.1)	1,355 (1.1)	64,080 (50.4)	330 (0.3)

《厚生労働省「医療施設調査・病院報告」平成26年10月1日現在

注1 従事者数は、常勤換算（従事者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を当該医療施設の通常の1週間の勤務時間で除した数）である。

注2 病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の計である。

注3 下段（ ）内は人口10万対。算出基準となる人口は、東京都福祉保健局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（平成26年10月1日現在）による。

注4 各欄の数値は、小数点第一位以下を四捨五入しているため、構想区域の合計は東京都と一致しない場合がある。

	臨床工学 技士	あん摩 マッサージ 指圧師	柔道整復師	栄養士	精神保健 福祉士	社会福祉士	介護福祉士	医療社会 事業従事者
区中央部	390 (47.0)	54 (6.5)	48 (5.7)	97 (11.7)	78 (9.4)	75 (9.1)	194 (23.4)	76 (9.2)
区南部	184 (17.0)	84 (7.8)	56 (5.2)	22 (2.0)	35 (3.2)	63 (5.9)	65 (6.0)	59 (5.4)
区西南部	204 (15.0)	68 (5.0)	93 (6.8)	52 (3.8)	67 (4.9)	77 (5.7)	314 (23.1)	113 (8.3)
区西部	288 (24.2)	57 (4.8)	70 (5.9)	65 (5.5)	37 (3.1)	80 (6.7)	272 (22.8)	63 (5.3)
区西北部	363 (19.4)	104 (5.6)	134 (7.2)	139 (7.4)	161 (8.6)	132 (7.0)	341 (18.2)	101 (5.4)
区東北部	245 (18.4)	75 (5.6)	120 (9.0)	63 (4.8)	82 (6.1)	91 (6.8)	297 (22.3)	100 (7.5)
区東部	167 (11.7)	44 (3.1)	86 (6.0)	51 (3.5)	34 (2.4)	68 (4.7)	129 (9.0)	66 (4.6)
西多摩	46 (11.6)	7 (1.7)	12 (3.1)	24 (6.1)	48 (12.2)	25 (6.4)	176 (44.9)	35 (8.9)
南多摩	165 (11.8)	54 (3.9)	32 (2.2)	101 (7.2)	178 (12.7)	96 (6.8)	943 (67.1)	97 (6.9)
北多摩西部	132 (20.6)	21 (3.3)	26 (4.1)	16 (2.5)	18 (2.8)	31 (4.9)	167 (25.9)	52 (8.0)
北多摩南部	191 (19.1)	32 (3.2)	43 (4.3)	58 (5.8)	105 (10.5)	52 (5.2)	157 (15.7)	53 (5.3)
北多摩北部	91 (12.6)	17 (2.3)	29 (4.0)	30 (4.1)	62 (8.6)	63 (8.7)	304 (41.8)	79 (10.8)
島しょ	4 (13.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (115.2)	0 (0.0)
東京都	2,470 (18.6)	616 (4.6)	749 (5.6)	722 (5.4)	904 (6.8)	853 (6.4)	3,390 (25.5)	892 (6.7)
(参考) 全国	23,741 (18.7)	4,594 (3.6)	4,172 (3.3)	6,854 (5.4)	10,505 (8.3)	10,582 (8.3)	57,773 45.5	10,619 8.4

《厚生労働省「医療施設調査・病院報告」平成26年10月1日現在

注1 従事者数は、常勤換算（従事者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を当該医療施設の通常の1週間の勤務時間で除した数）である。

注2 病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の計である。

注3 下段（ ）内は人口10万対。算出基準となる人口は、東京都福祉保健局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（平成26年10月1日現在）による。

注4 各欄の数値は、小数点第一位以下を四捨五入しているため、構想区域の合計は東京都と一致しない場合がある。

(3) 病床機能報告

ア 平成27年度報告

平成27年度病床機能報告 集計結果（東京都）

平成27年度 東京都における医療機能別許可病床数の状況

平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能別の病床数（許可病床）

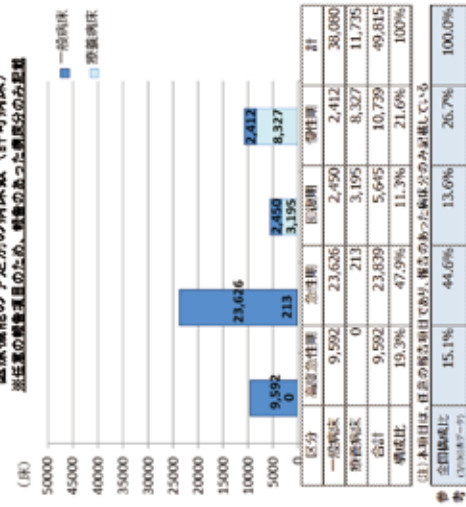


6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数（許可病床）



平成28年2月16日までに報告があった医療機能のうち、病床数、医療機能等に関する報告項目に不備がなかった医療機能について集計

【参考】平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能の予定別の病床数（許可病床）
 ※ 任意の調査項目のため、調査のあった病床のみを記す

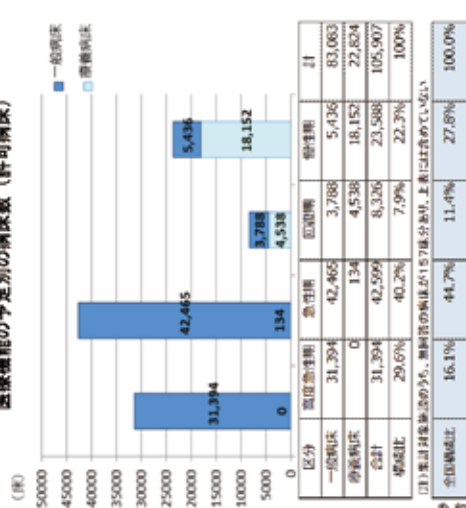


(参考) 平成26年度 東京都における医療機能別許可病床数の状況

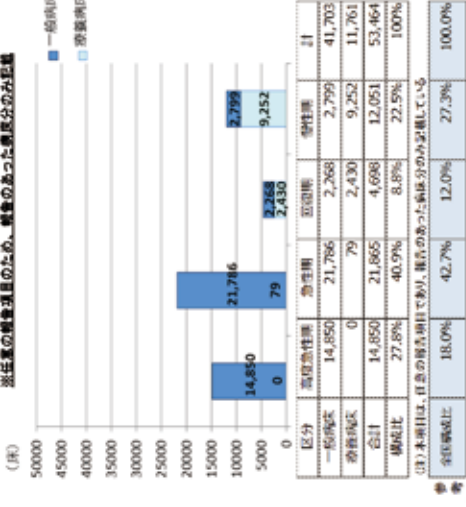
平成26年（2014年）7月1日時点の医療機能別の病床数（許可病床）



6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数（許可病床）

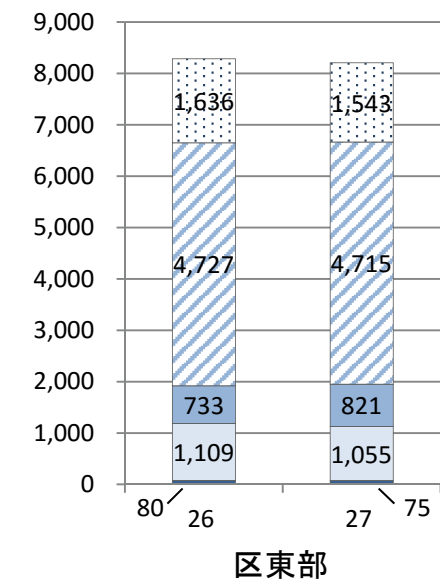
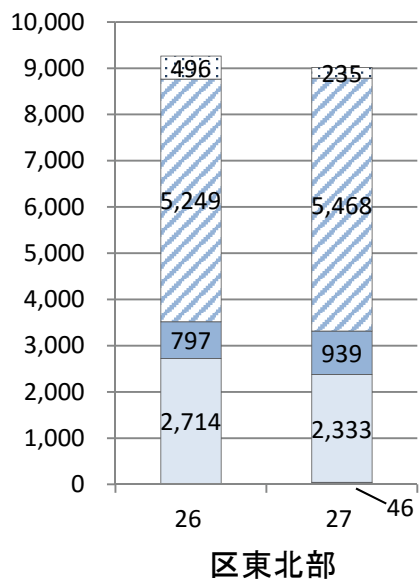
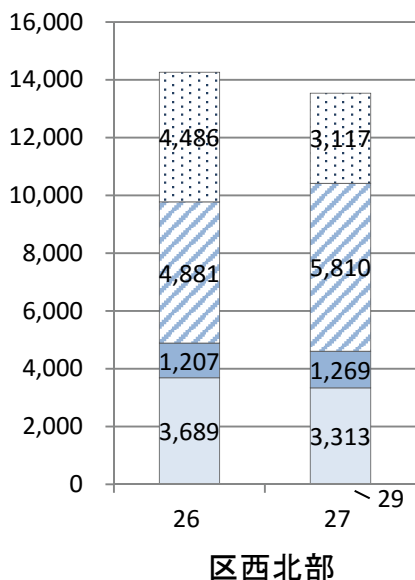
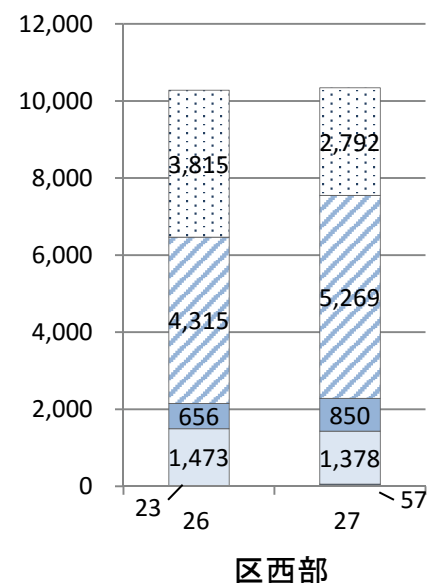
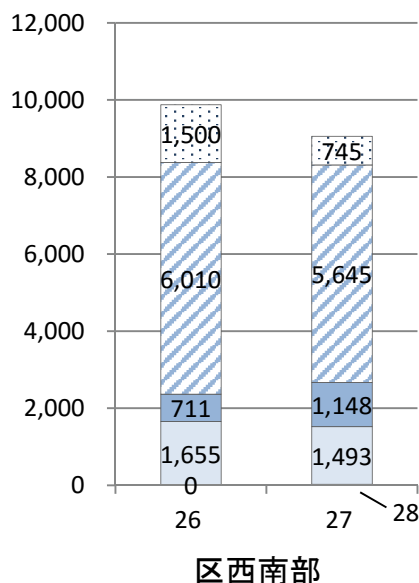
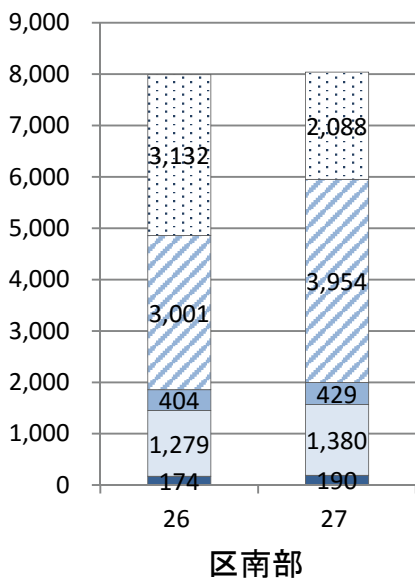
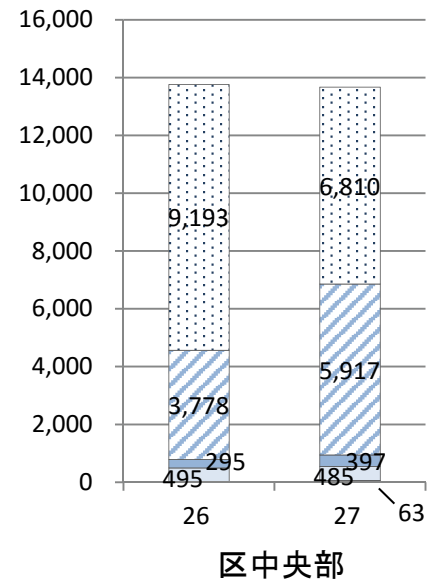
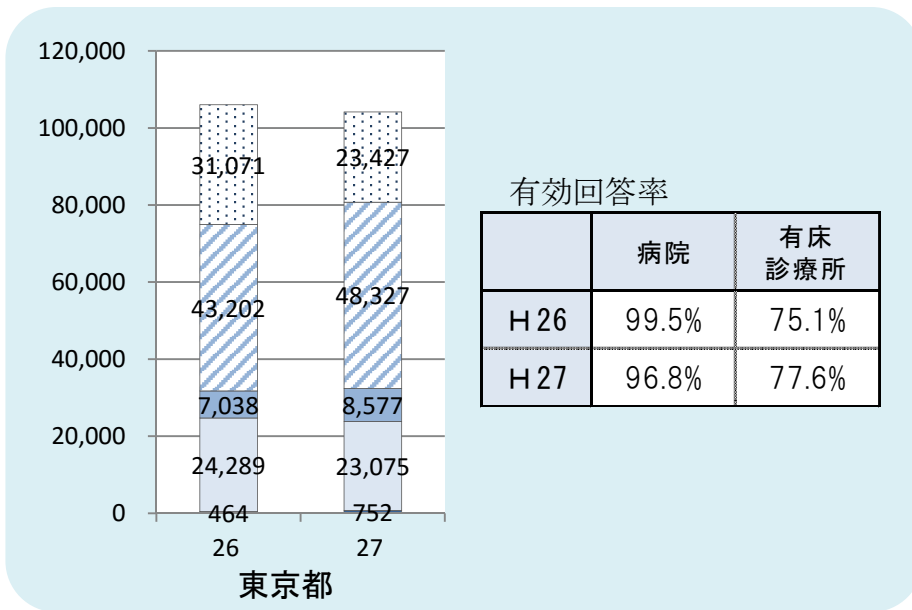


【参考】平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能の予定別の病床数（許可病床）
 ※ 任意の調査項目のため、調査のあった病床のみを記す

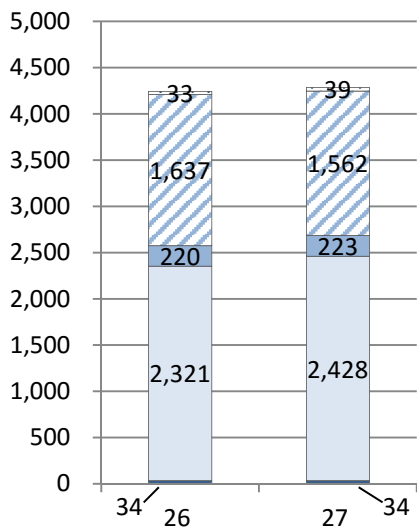


(3) 病床機能報告

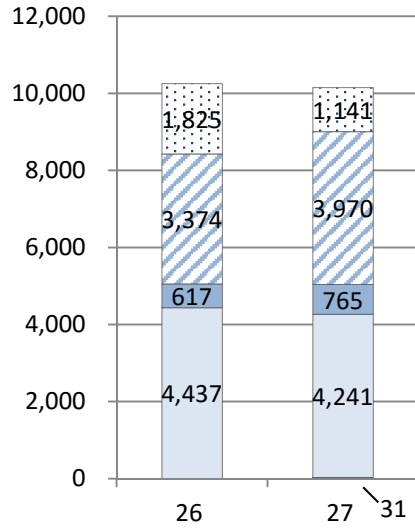
イ 平成26年度・平成27年度比較 (病床数)



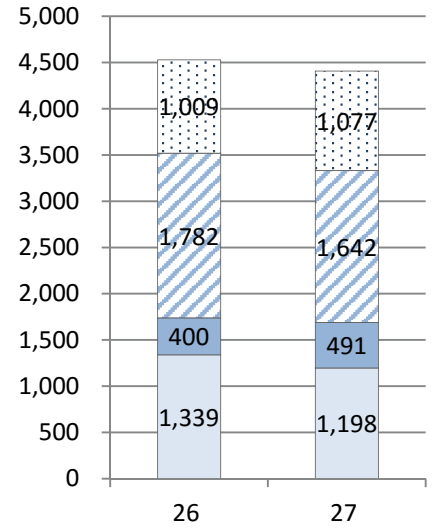
巻末資料



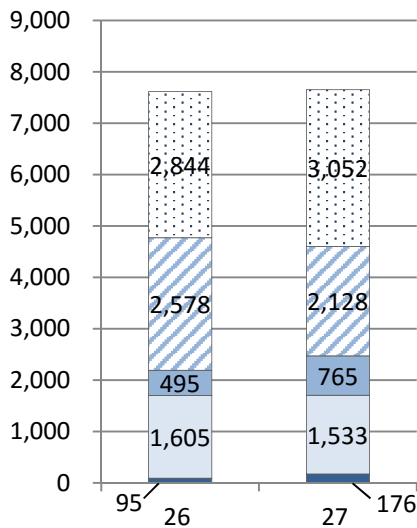
西多摩



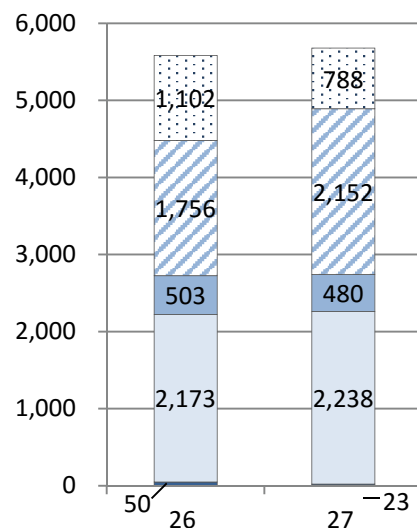
南多摩



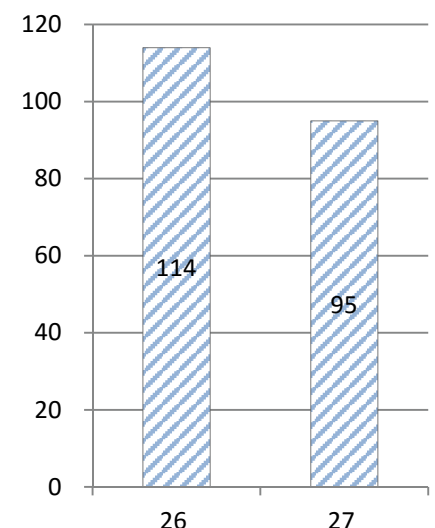
北多摩西部



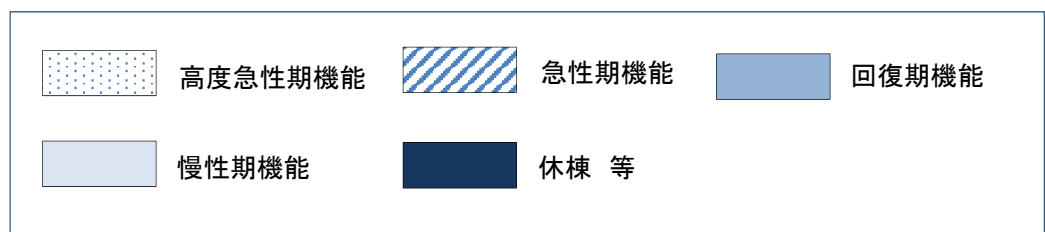
北多摩南部



北多摩北部

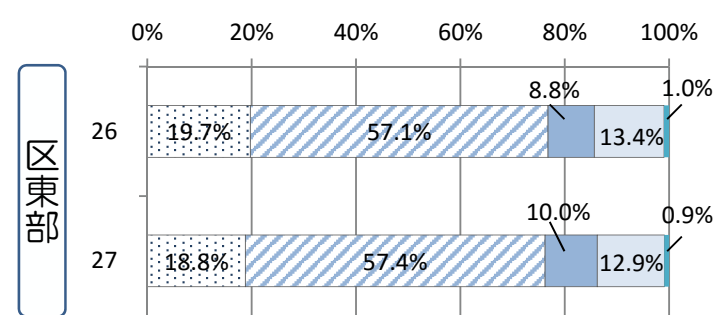
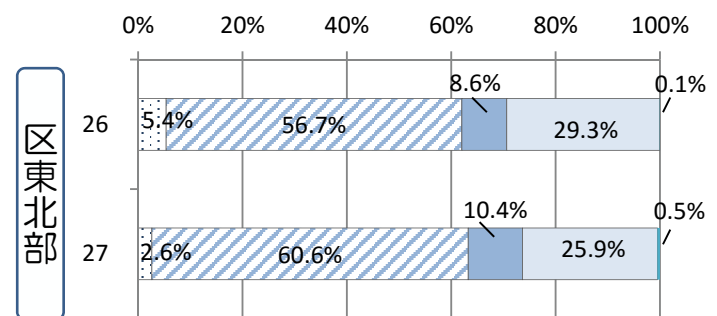
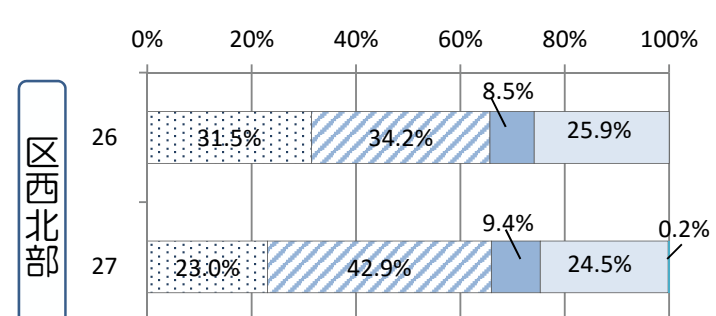
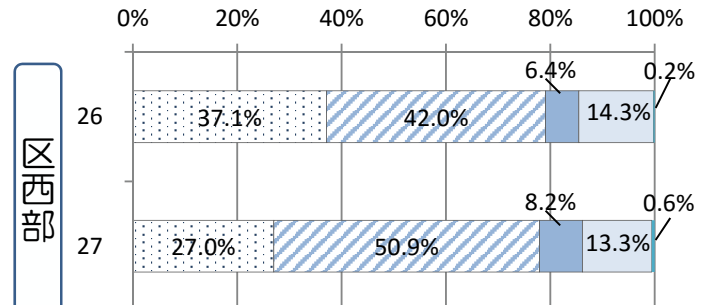
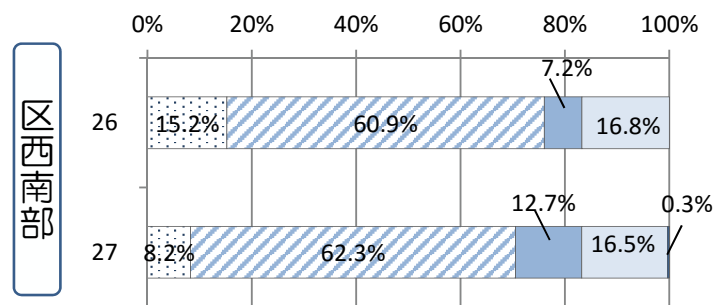
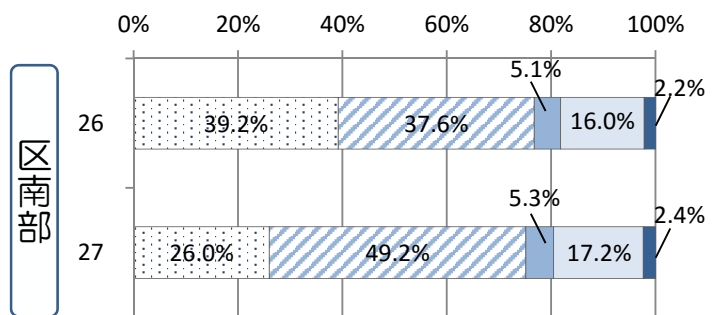
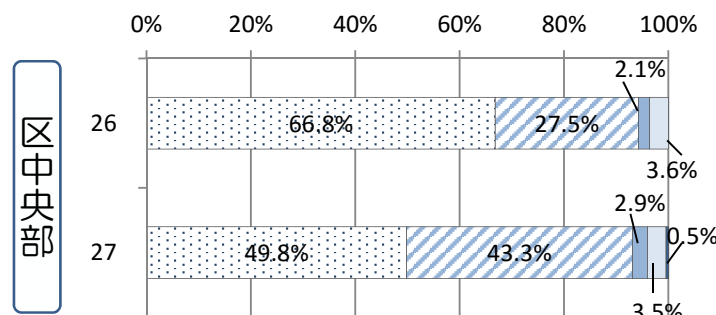
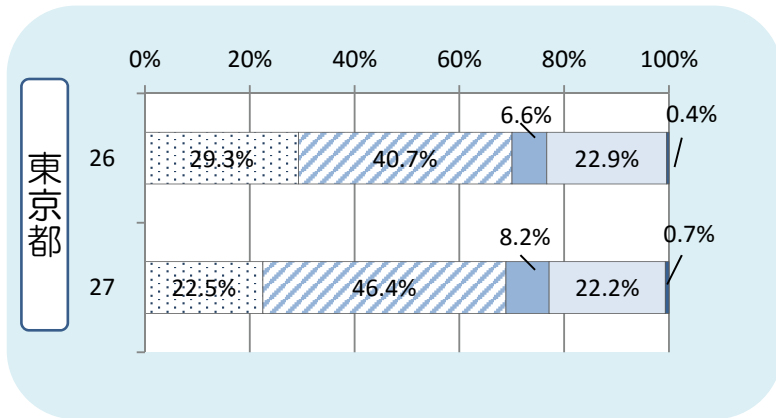


島しょ

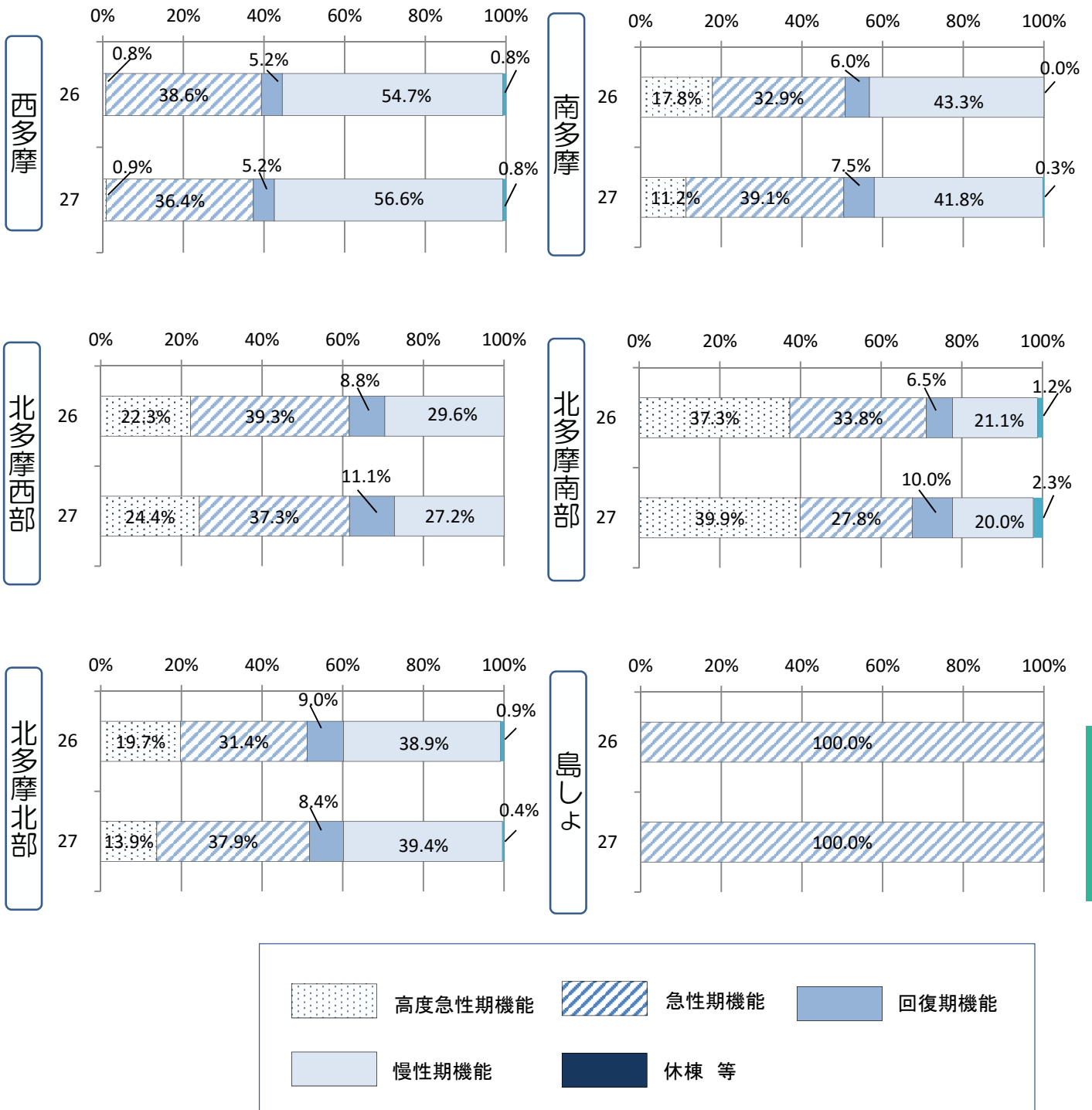


(3) 病床機能報告

ウ 平成26年度・平成27年度比較 (割合)



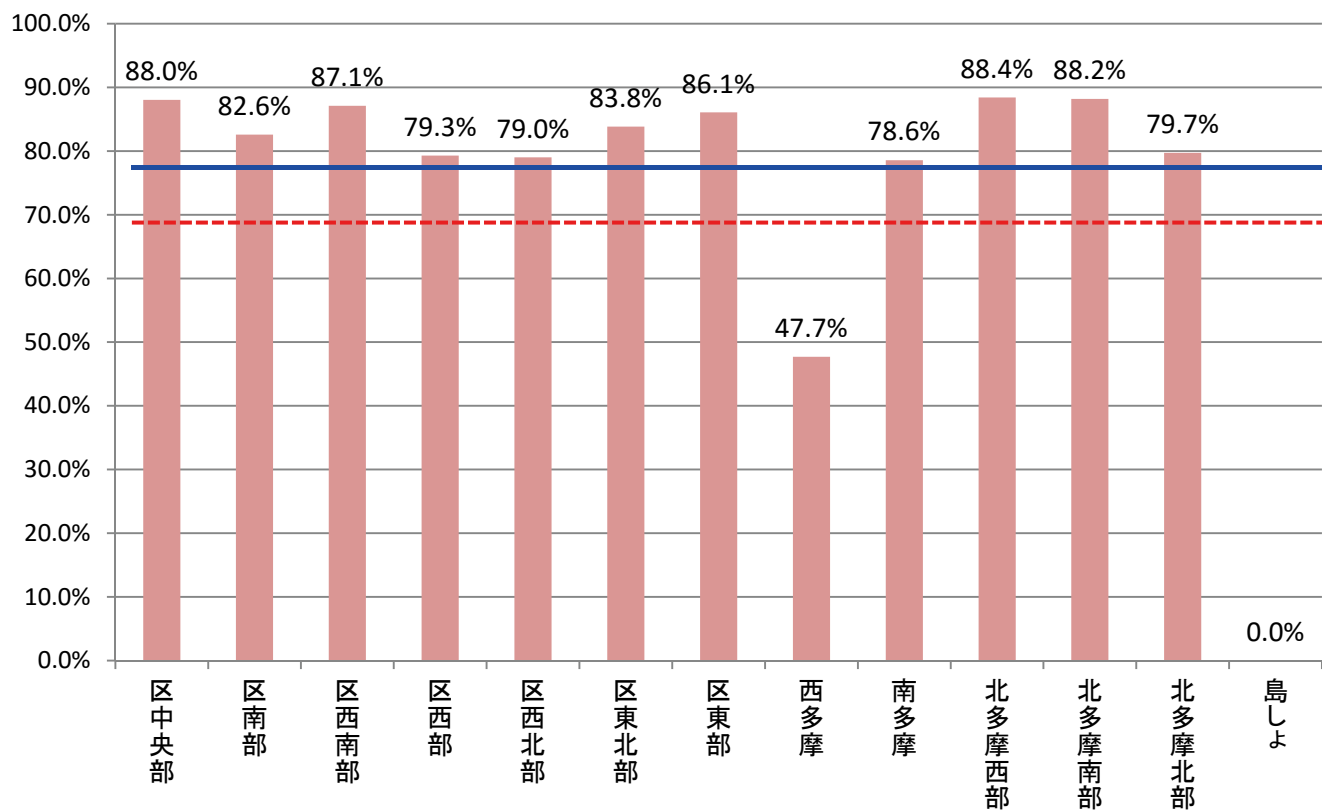
巻末資料



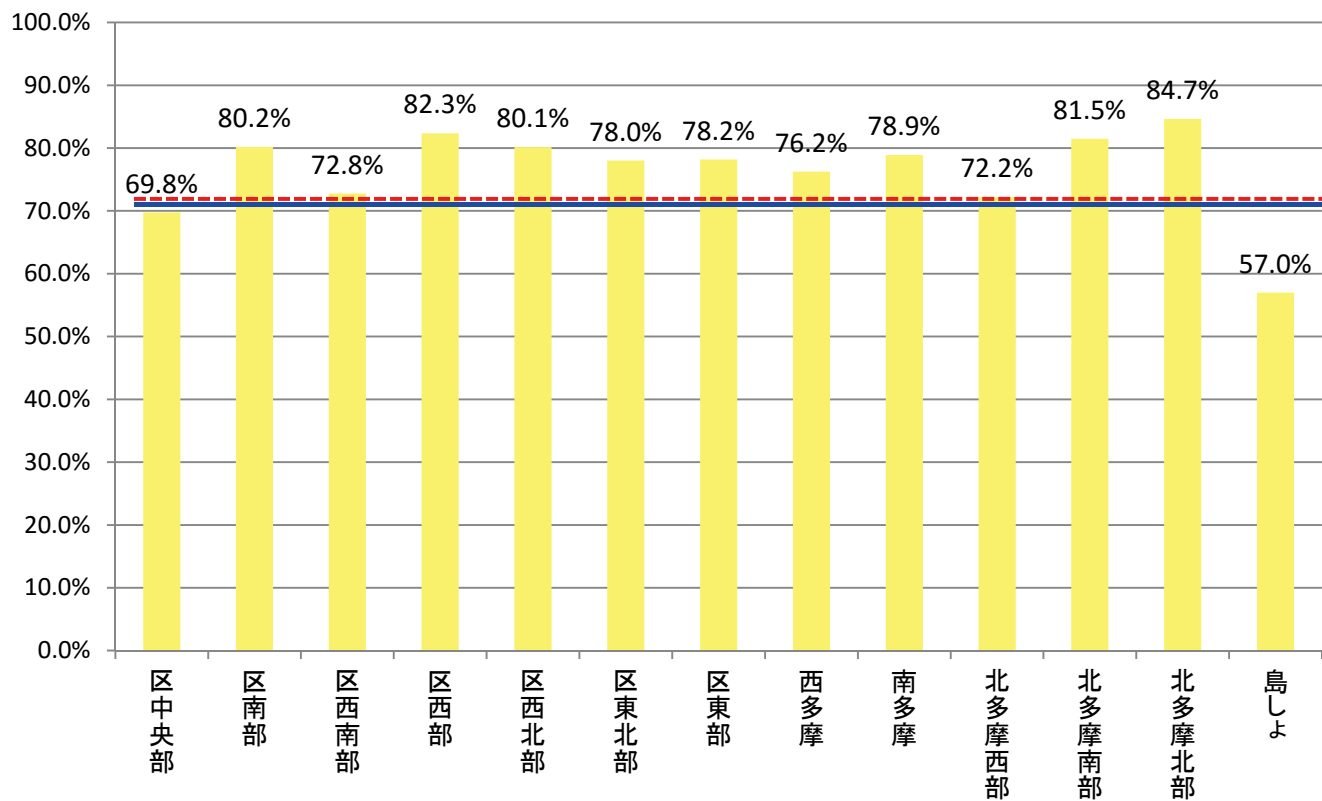
(3) 病床機能報告

エ 病床稼働率（平成26年度報告より病院のみ集計）

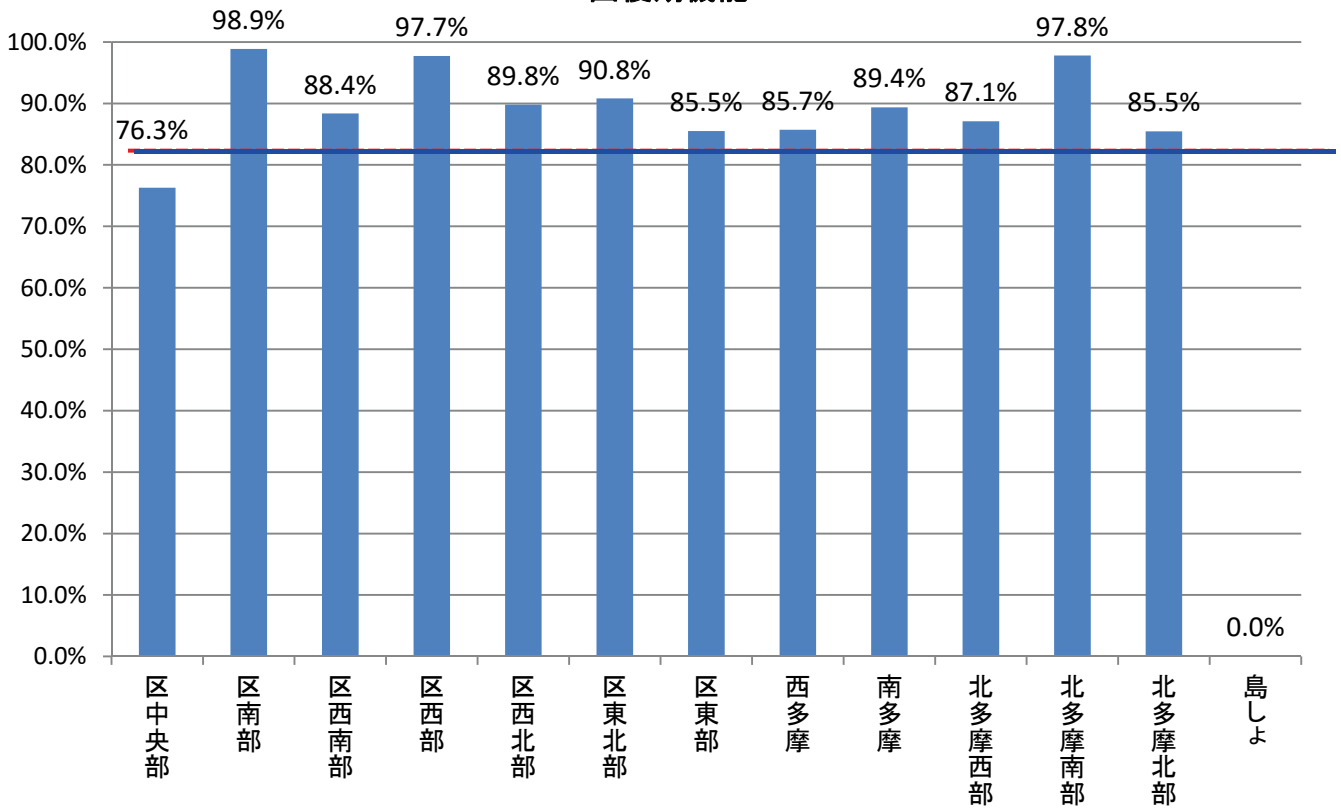
高度急性期機能



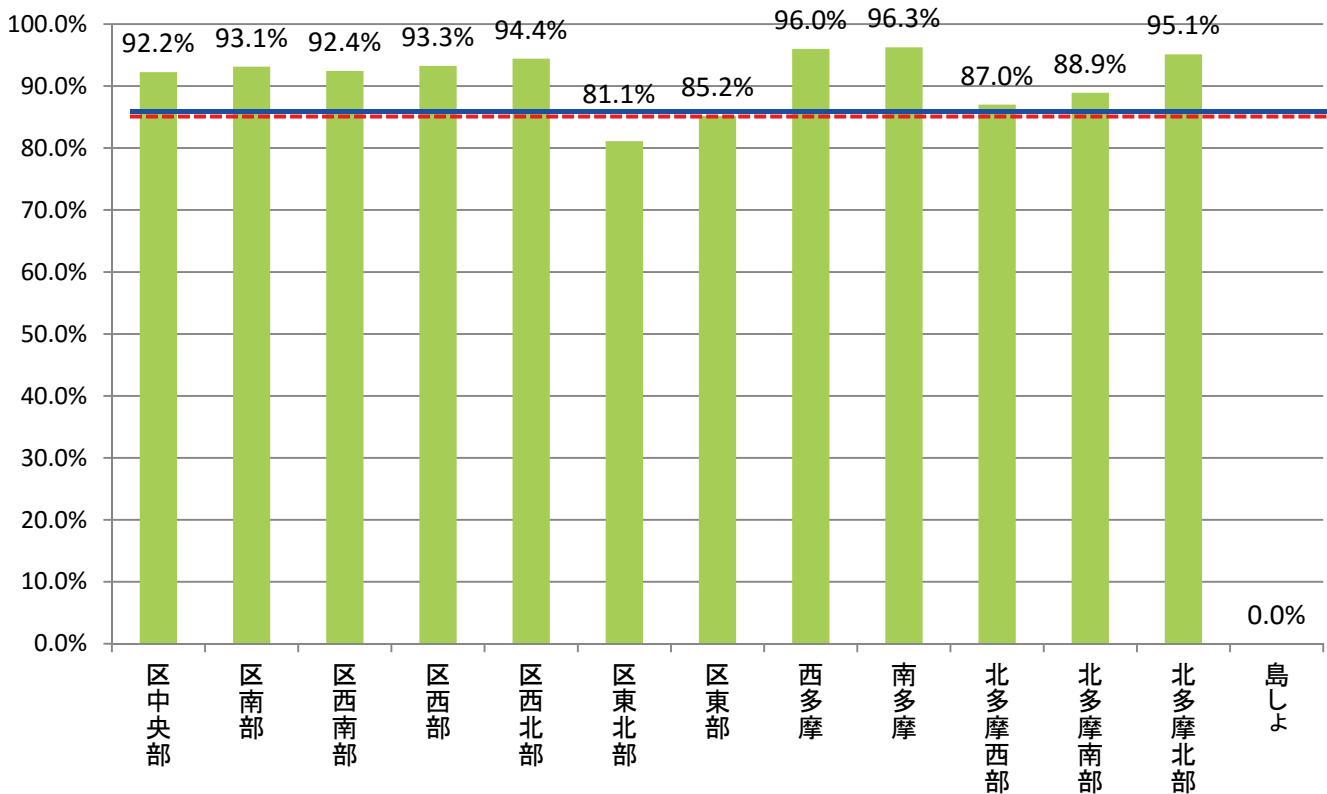
急性期機能



回復期機能



慢性期機能



注1 赤点線は、将来の病床数の必要量の推計にあたって使用する病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）（P.8参照）

注2 青実線は都内平均値（高度急性期83.9%、急性期77.7%、回復期90.0%、慢性期92.1%）

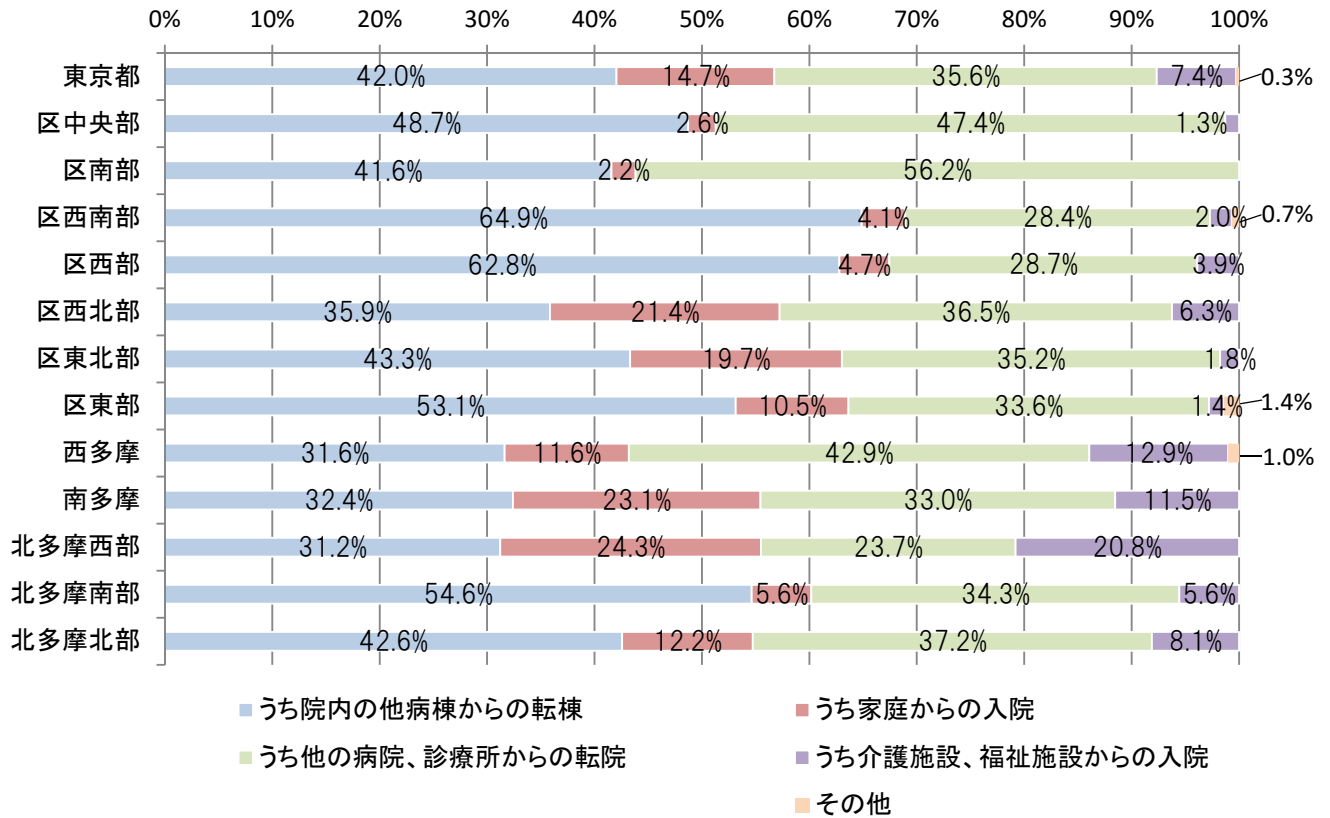
注3 ゼロ回答や未記入を含む30%未満の数値を除く。

(3) 病床機能報告

オ 療養病床における入院患者の状況

(入棟前の場所・退棟先の場所／平成26年度報告より病院のみ集計)

－入棟前の場所－



新規入棟患者数(平成26年(2014年)6月の1ヶ月間)

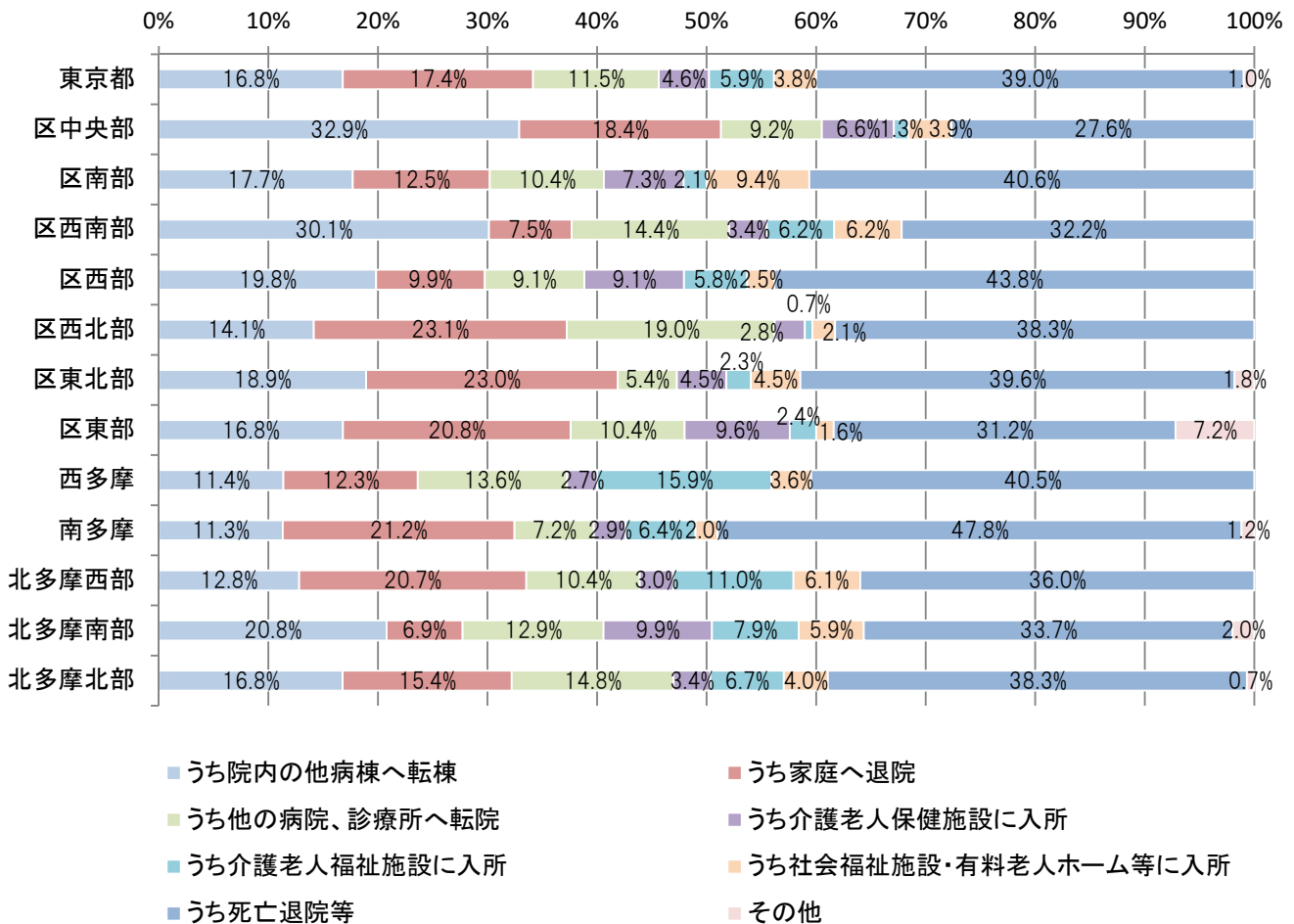
(人)

	東京都	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
計	2,219	78	89	148	129	304	284	143
うち、院内の他病棟からの転棟	933	38	37	96	81	109	123	76
うち、家庭からの入院	326	2	2	6	6	65	56	15
うち、他の病院、診療所からの転院	790	37	50	42	37	111	100	48
うち、介護施設、福祉施設からの入院	164	1	0	3	5	19	5	2
うち、院内の出生	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	6	0	0	1	0	0	0	2

	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部
計	294	321	173	108	148
うち、院内の他病棟からの転棟	93	104	54	59	63
うち、家庭からの入院	34	74	42	6	18
うち、他の病院、診療所からの転院	126	106	41	37	55
うち、介護施設、福祉施設からの入院	38	37	36	6	12
うち、院内の出生	0	0	0	0	0
その他	3	0	0	0	0

※島しょについては、療養病床を有する医療機関がないため、記載なし

－退棟先の場所－



退棟患者数(平成26年(2014年)6月の1ヶ月間)

(人)

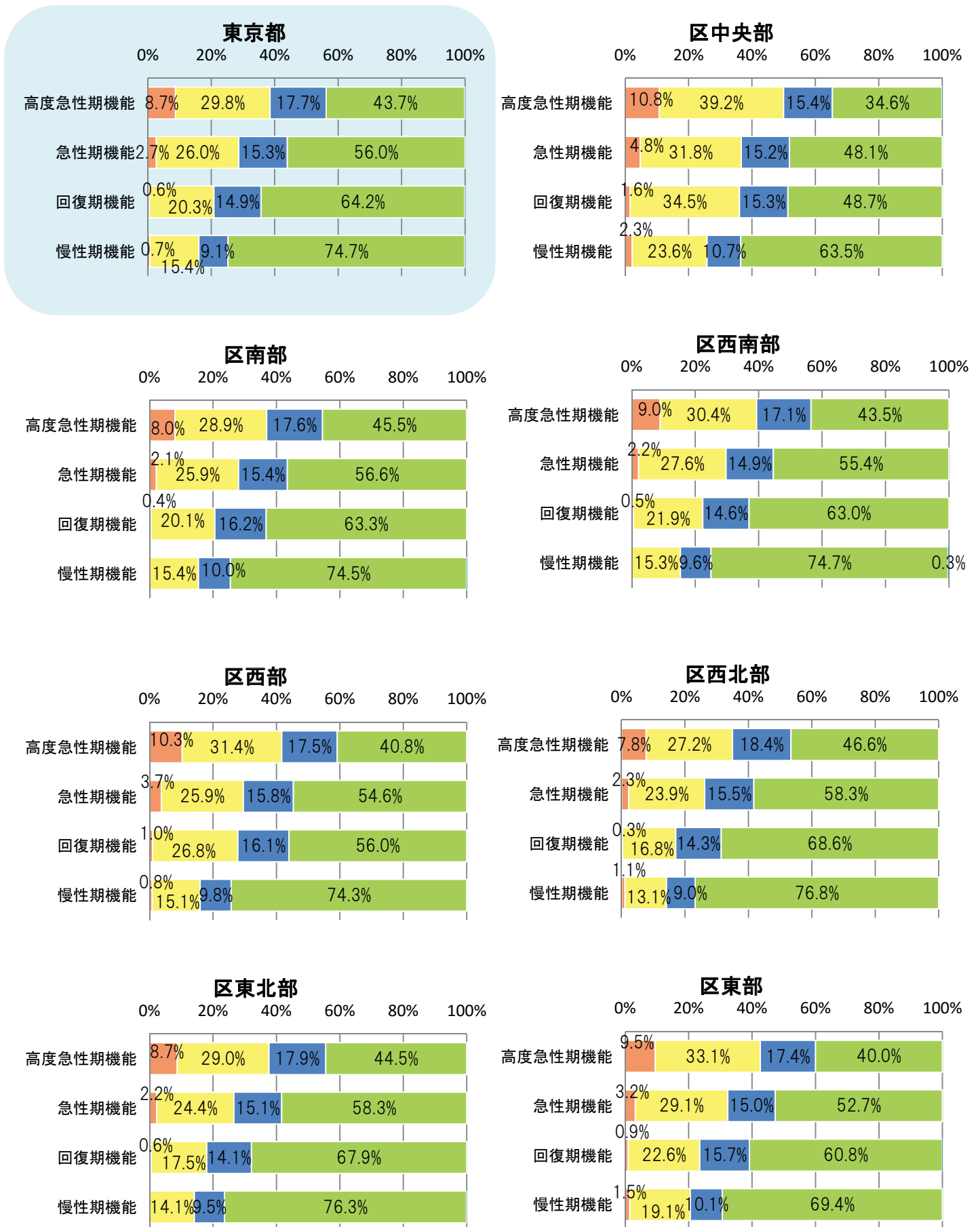
	東京都	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部
計	2,055	76	96	146	121	290	222	125
うち院内の他病棟へ転棟	345	25	17	44	24	41	42	21
うち家庭へ退院	357	14	12	11	12	67	51	26
うち他の病院、診療所へ転院	236	7	10	21	11	55	12	13
うち介護老人保健施設に入所	94	5	7	5	11	8	10	12
うち介護老人福祉施設に入所	122	1	2	9	7	2	5	3
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	79	3	9	9	3	6	10	2
うち死亡退院等	802	21	39	47	53	111	88	39
その他	20	0	0	0	0	0	4	9

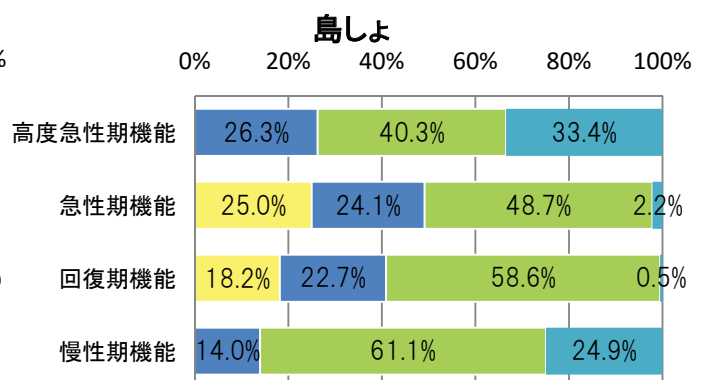
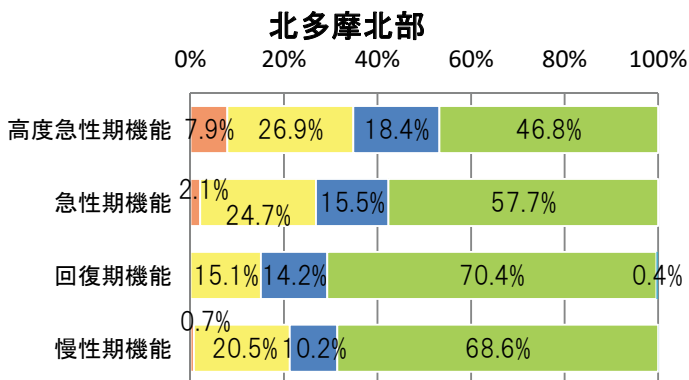
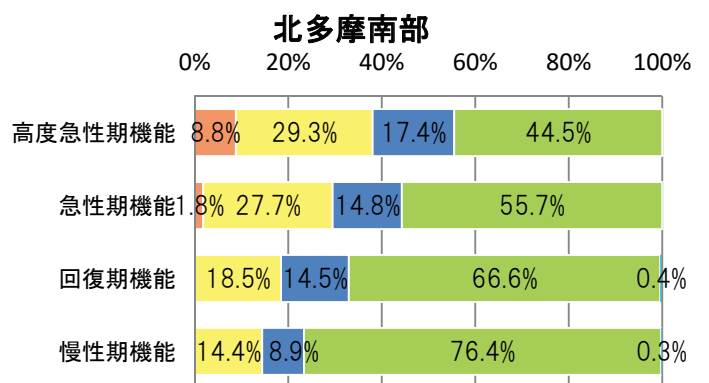
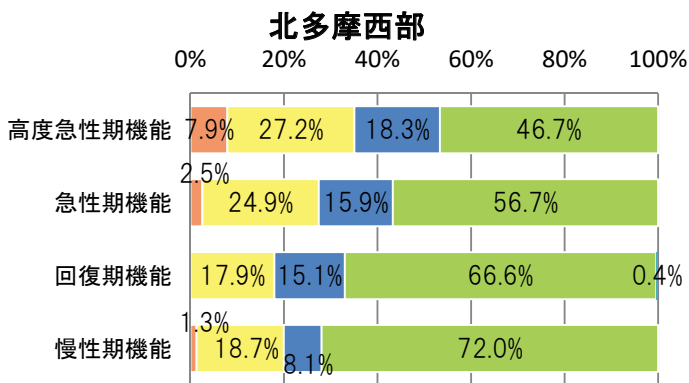
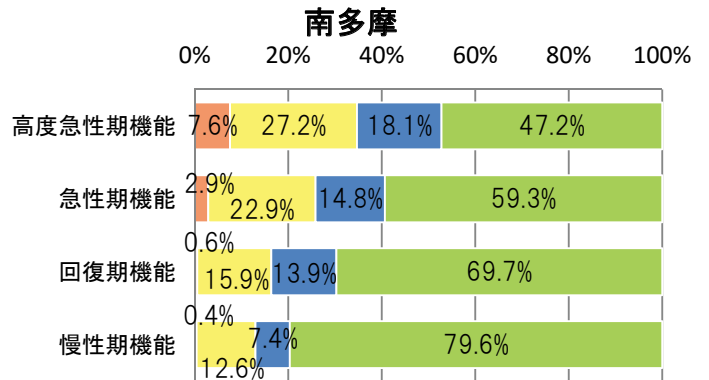
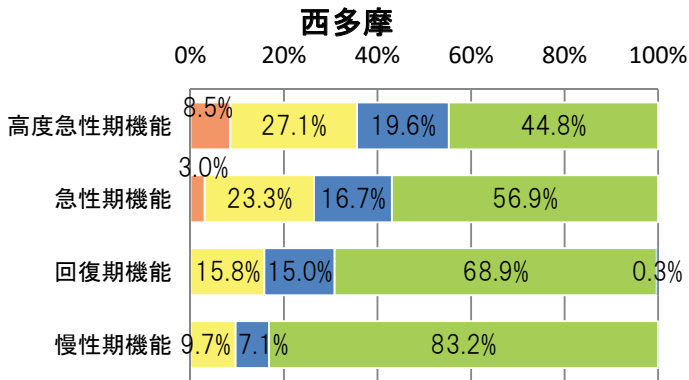
	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部
計	220	345	164	101	149
うち院内の他病棟へ転棟	25	39	21	21	25
うち家庭へ退院	27	73	34	7	23
うち他の病院、診療所へ転院	30	25	17	13	22
うち介護老人保健施設に入所	6	10	5	10	5
うち介護老人福祉施設に入所	35	22	18	8	10
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	8	7	10	6	6
うち死亡退院等	89	165	59	34	57
その他	0	4	0	2	1

※島しょについては、療養病床を有する医療機関がないため、記載なし

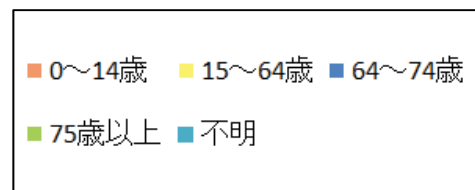
(4) 医療需要推計

ア 医療機関所在地ベースの平成37年（2025年）の4機能別医療需要推計（年齢階級別の割合）





《厚生労働省「必要病床数等推計ツール」》



(4) 医療需要推計

イ 自構想区域患者割合・自構想区域完結率

－自構想区域患者割合－

	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能	
	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域
区中央部	19.9%	67.0%	23.3%	69.9%	24.5%	70.1%	45.1%	79.7%
区南部	73.2%	82.2%	79.1%	86.8%	76.6%	86.1%	78.2%	87.7%
区西南部	56.8%	77.1%	66.3%	85.0%	62.0%	84.9%	48.5%	77.3%
区西部	43.5%	70.8%	51.5%	77.5%	53.0%	80.0%	57.1%	86.9%
区西北部	74.2%	84.6%	79.1%	89.1%	75.3%	87.4%	65.3%	82.9%
区東北部	75.4%	86.4%	79.3%	89.2%	76.7%	88.5%	64.2%	87.2%
区東部	69.6%	79.8%	74.9%	84.2%	71.1%	82.6%	72.0%	84.3%
西多摩	85.4%	90.6%	85.9%	94.2%	82.3%	92.6%	39.7%	57.2%
南多摩	83.4%	89.3%	85.8%	90.7%	84.0%	88.9%	49.4%	64.0%
北多摩西部	68.1%	96.3%	71.8%	96.3%	67.9%	94.4%	50.4%	78.8%
北多摩南部	47.1%	90.5%	59.0%	93.4%	58.4%	93.0%	50.8%	86.4%
北多摩北部	69.2%	83.8%	70.7%	84.2%	70.0%	84.6%	50.6%	73.8%
島しょ	－	－	95.3%	95.3%	96.6%	96.6%	－	－

＜厚生労働省「必要病床数等推計ツール」＞

— 自構想区域完結率 —

	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能	
	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域	自構想区域	自構想区域 +都内隣接 区域
区中央部	57.9%	81.0%	58.4%	82.4%	42.3%	73.4%	21.4%	58.7%
区南部	73.6%	90.1%	77.2%	90.4%	75.2%	87.5%	46.5%	57.0%
区西南部	56.3%	91.6%	62.3%	91.2%	61.4%	88.0%	43.0%	57.9%
区西部	59.3%	85.7%	63.7%	85.9%	56.2%	77.5%	32.0%	58.3%
区西北部	62.3%	91.5%	68.5%	91.9%	68.7%	90.8%	60.4%	74.5%
区東北部	47.6%	87.5%	62.0%	90.4%	68.3%	89.4%	66.5%	76.1%
区東部	52.8%	84.3%	66.0%	87.5%	64.9%	84.7%	38.0%	57.8%
西多摩	64.9%	80.4%	77.1%	89.9%	81.6%	91.8%	80.2%	90.4%
南多摩	58.3%	72.0%	69.3%	79.4%	70.8%	80.2%	70.6%	80.1%
北多摩西部	57.6%	88.5%	68.0%	91.3%	65.4%	91.7%	40.8%	89.4%
北多摩南部	69.8%	88.2%	70.6%	90.0%	68.3%	90.8%	40.9%	83.8%
北多摩北部	54.2%	80.6%	64.2%	83.5%	66.0%	83.3%	57.6%	71.6%
島しょ	-	-	22.1%	22.1%	21.5%	21.5%	-	-

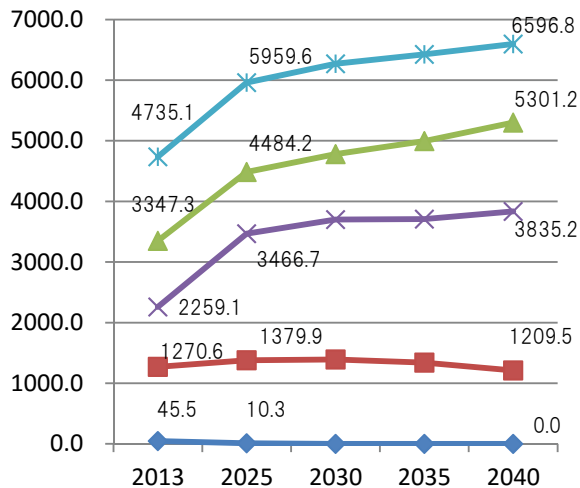
《厚生労働省「必要病床数等推計ツール」》

(4) 医療需要推計

ウ 医療機関所在地ベースの疾患別患者数推計（東京都全体）

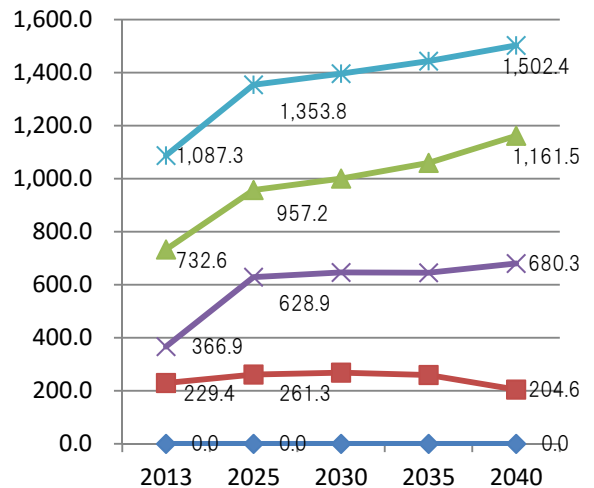
必要病床数等推計ツールにより推計した東京都における疾患別医療需要の推移（医療機関所在地ベース）

神経系疾患



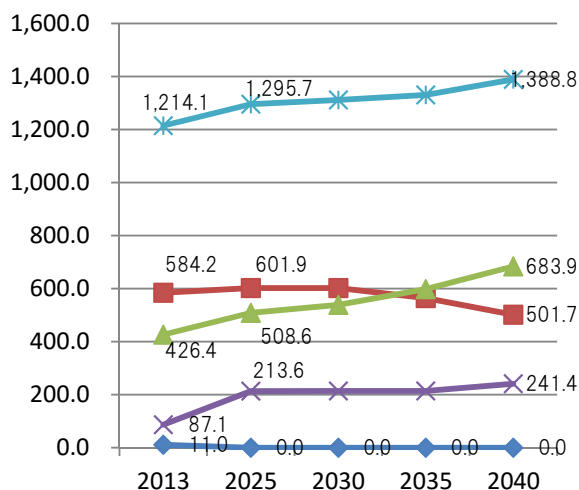
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	45.5	10.3	0.0	0.0	0.0
15-64	1270.6	1379.9	1392.0	1339.6	1209.5
65-	3347.3	4484.2	4780.0	4994.0	5301.2
[(再掲)75-]	2259.1	3466.7	3700.0	3708.0	3835.2
計	4735.1	5959.6	6270.8	6426.4	6596.8

眼科系疾患



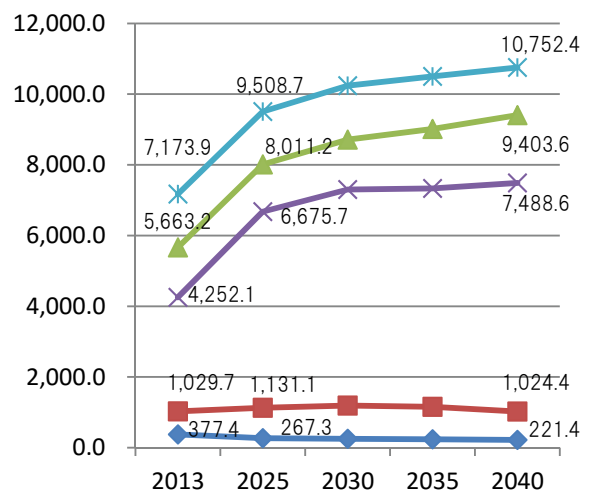
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	229.4	261.3	268.3	259.6	204.6
65-	732.6	957.2	1,000.4	1,059.2	1,161.5
[(再掲)75-]	366.9	628.9	646.7	645.1	680.3
計	1,087.3	1,353.8	1,395.9	1,443.5	1,502.4

耳鼻咽喉科系疾患



	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	584.2	601.9	601.8	564.3	501.7
65-	426.4	508.6	538.9	597.7	683.9
[(再掲)75-]	87.1	213.6	214.1	213.7	241.4
計	1,214.1	1,295.7	1,311.5	1,330.4	1,388.8

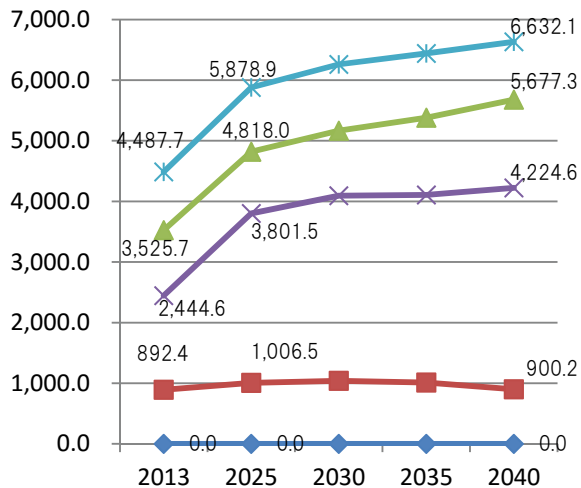
呼吸器系疾患



	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	377.4	267.3	251.3	236.9	221.4
15-64	1,029.7	1,131.1	1,190.7	1,157.4	1,024.4
65-	5,663.2	8,011.2	8,711.0	9,013.4	9,403.6
[(再掲)75-]	4,252.1	6,675.7	7,300.5	7,333.5	7,488.6
計	7,173.9	9,508.7	10,239.1	10,499.3	10,752.4

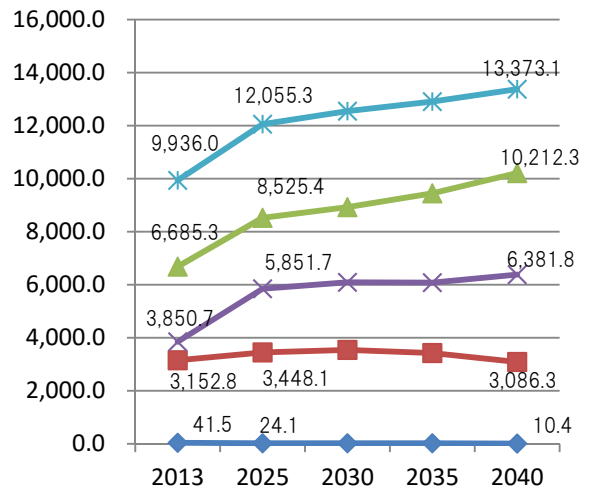
注1 疾患別の場合、慢性期機能の医療需要が推計されないため、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能の数字のみを使用
 注2 必要病床数等推計ツールでは、患者等の集計単位が10人未満の場合非公表となっているため、網掛けゼロと表示
 注3 年齢階級別での集計単位が10人未満による非公表が含まれるため、年齢階級別の合計値と計は一致しない。

循環器系疾患



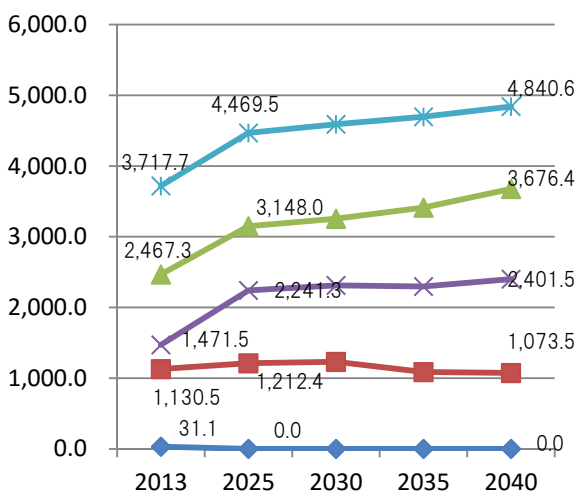
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	892.4	1,006.5	1,040.1	1,011.3	900.2
65+	3,525.7	4,818.0	5,165.7	5,380.6	5,677.3
[(再掲) 75-]	2,444.6	3,801.5	4,094.2	4,106.2	4,224.6
計	4,487.7	5,878.9	6,259.4	6,442.7	6,632.1

消化器系・肝臓・胆道・膵臓系疾患



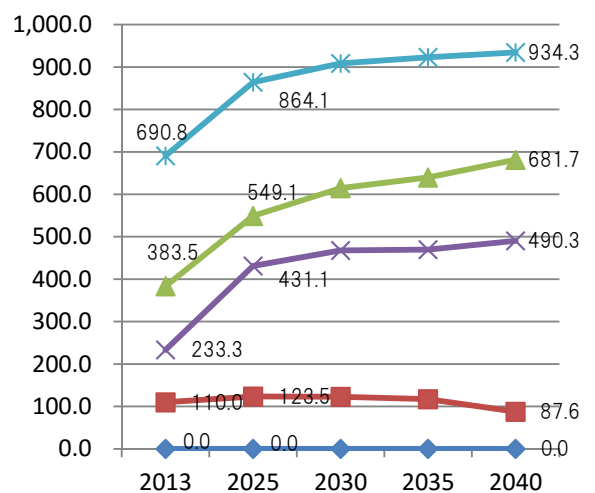
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	41.5	24.1	22.2	21.0	10.4
15-64	3,152.8	3,448.1	3,543.0	3,422.8	3,086.3
65+	6,685.3	8,525.4	8,928.4	9,448.2	10,212.3
[(再掲) 75-]	3,850.7	5,851.7	6,094.2	6,082.9	6,381.8
計	9,936.0	12,053.3	12,546.2	12,905.5	13,373.1

筋骨格系疾患

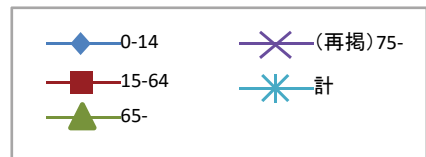


	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	31.1	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	1,130.5	1,212.4	1,232.1	1,086.6	1,073.5
65+	2,467.3	3,148.0	3,255.0	3,413.3	3,676.4
[(再掲) 75-]	1,471.5	2,241.3	2,311.5	2,297.3	2,401.5
計	3,717.7	4,469.5	4,589.8	4,696.9	4,840.6

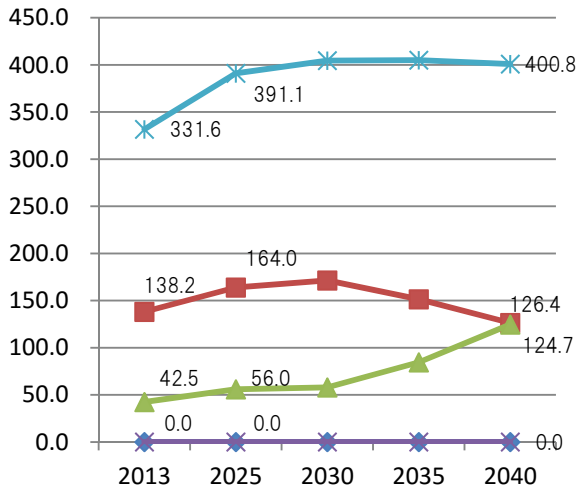
皮膚・皮下組織の疾患



	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	110.0	123.5	122.7	117.3	87.6
65+	383.5	549.1	614.6	639.7	681.7
[(再掲) 75-]	233.3	431.1	467.8	469.8	490.3
計	690.8	864.1	908.6	923.0	934.3

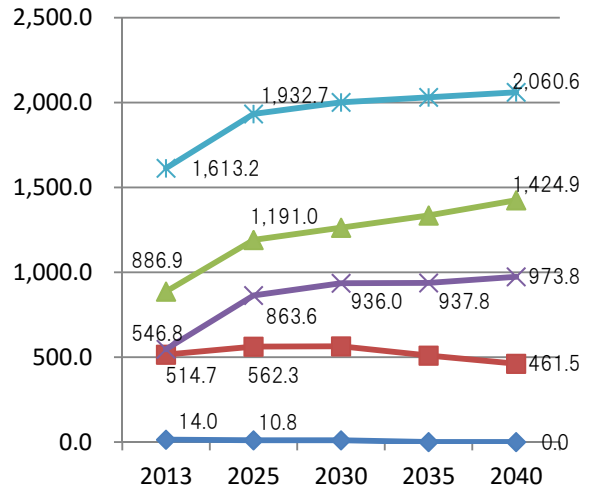


乳房の疾患



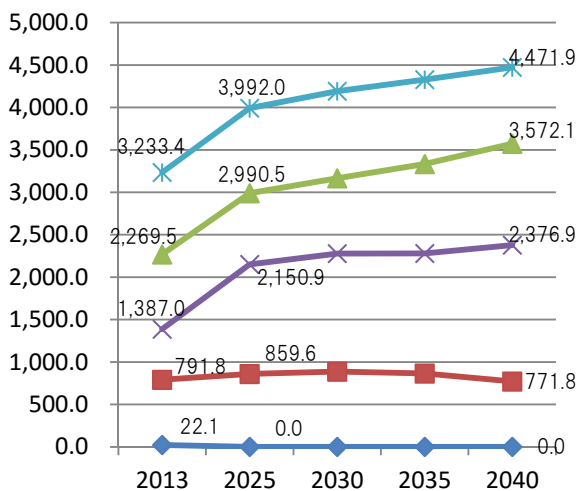
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	138.2	164.0	171.5	151.4	126.4
65+	42.5	56.0	57.9	84.5	124.7
【(再掲)75+	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	331.6	391.1	404.5	405.0	400.8

内分泌・栄養・代謝に関する疾患



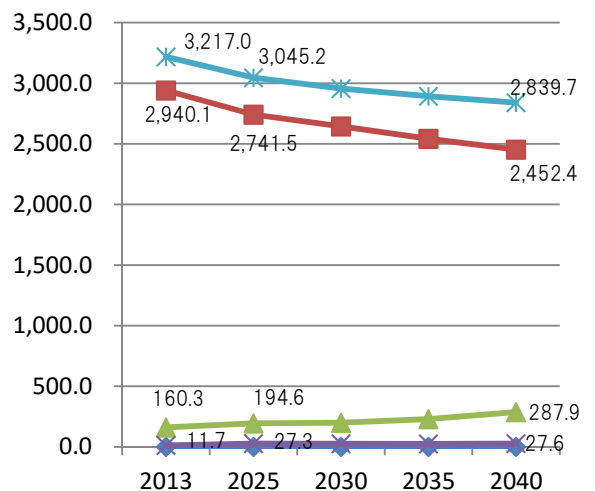
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	14.0	10.8	10.1	0.0	0.0
15-64	514.7	562.3	563.9	509.4	461.5
65+	886.9	1,191.0	1,263.1	1,335.0	1,424.9
【(再掲)75+	546.8	863.6	936.0	937.8	973.8
計	1,613.2	1,932.7	2,001.2	2,031.0	2,060.6

腎・尿路系及び男性生殖器系疾患



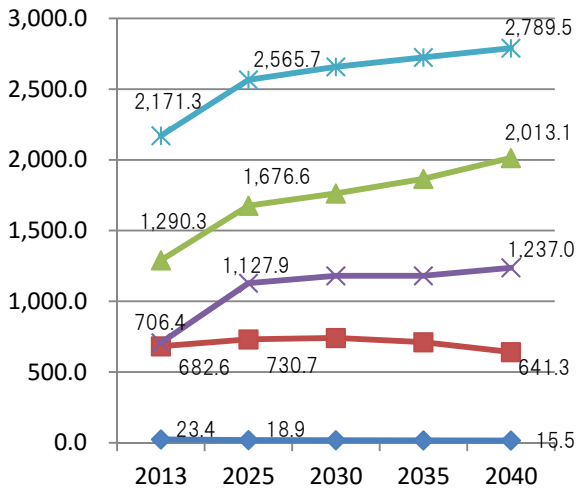
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	22.1	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	791.8	859.6	887.2	865.4	771.8
65+	2,269.5	2,990.5	3,166.3	3,332.9	3,572.1
【(再掲)75+	1,387.0	2,150.9	2,277.7	2,279.5	2,376.9
計	3,233.4	3,992.0	4,190.7	4,328.5	4,471.9

女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩



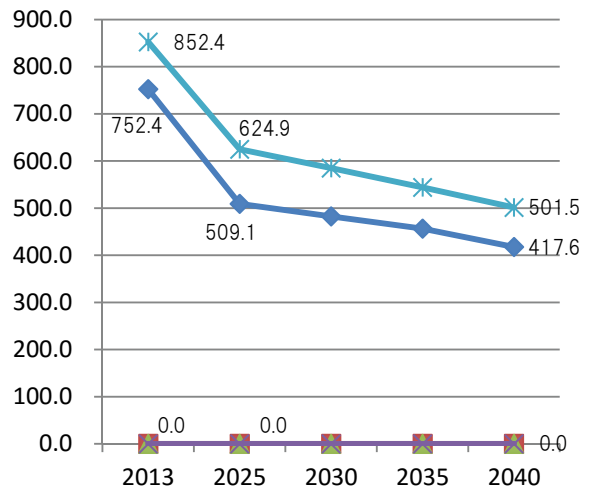
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	2,940.1	2,741.5	2,644.6	2,542.3	2,452.4
65+	160.3	194.6	199.9	229.7	287.9
【(再掲)75+	11.7	27.3	26.0	25.4	27.6
計	3,217.0	3,045.2	2,956.4	2,892.3	2,839.7

血液・造血器・免疫臓器の疾患



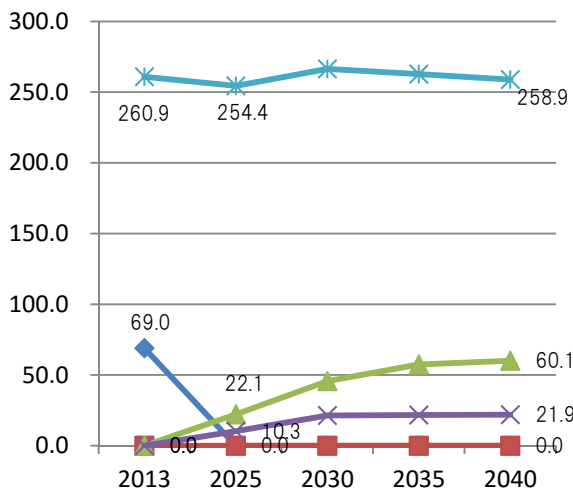
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	23.4	18.9	17.5	16.4	15.5
15-64	682.6	730.7	741.0	711.0	641.3
65-	1,290.3	1,676.6	1,762.4	1,865.9	2,013.1
〔再掲〕75-	706.4	1,127.9	1,180.3	1,180.4	1,237.0
計	2,171.3	2,565.7	2,658.3	2,724.7	2,789.5

新生児疾患、先天性奇形



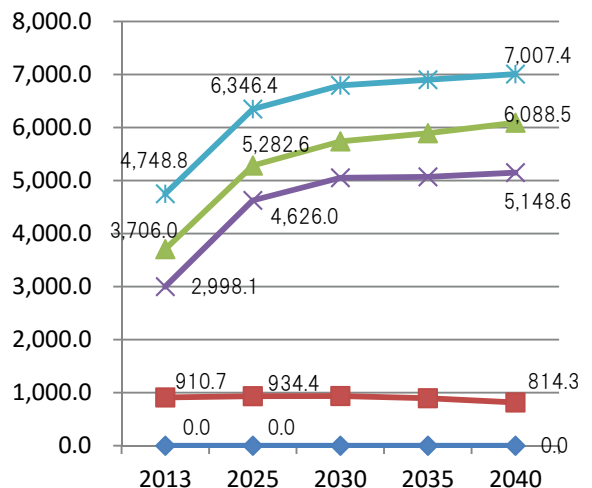
	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	752.4	509.1	482.6	456.4	417.6
15-64	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
65-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
〔再掲〕75-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	852.4	624.9	584.8	544.1	501.5

小児疾患

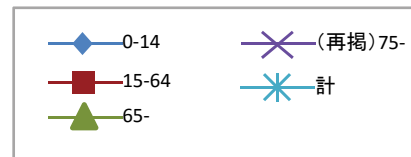


	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	69.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
65-	0.0	22.1	45.7	57.4	60.1
〔再掲〕75-	0.0	10.3	21.4	21.7	21.9
計	260.9	254.4	266.4	262.7	258.9

外傷・熱傷・中毒



	2013	2025	2030	2035	2040
0-14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15-64	910.7	934.4	937.0	896.7	814.3
65-	3,706.0	5,282.6	5,736.7	5,890.1	6,088.5
〔再掲〕75-	2,998.1	4,626.0	5,050.1	5,070.2	5,148.6
計	4,748.8	6,346.4	6,794.8	6,899.9	7,007.4

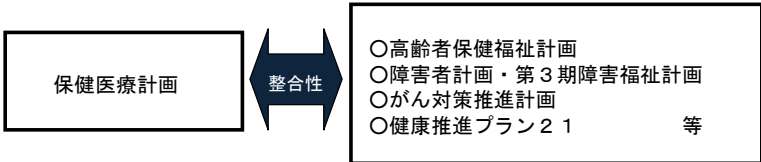


(1) 東京都保健医療計画（平成25年3月改定）の概要

東京都保健医療計画（平成25年3月改定）の概要

計画の性格

- 東京都保健医療計画は、医療法に定める「医療計画」を含むものであり、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」として策定
- 他計画と整合性を図りながら、保健・医療・福祉の連携にかかる取組を記載



計画の期間

- 平成25年度から平成29年度までの5年間

計画の基本理念

- 患者中心の医療の実現に向けて、今後見込まれる超高齢社会を見据えた、より効率的で質の高い医療体制を構築していくとともに、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保
- 保健・医療・福祉の連携によるサービスの一貫した提供と健康危機から都民を守るための体制とが相互に支えあう体制を充実

保健医療圏と基準病床数

- 【一次保健医療圏】 区市町村の区域
- 【二次保健医療圏】 複数の区市町村を単位とする13の圏域
- 【三次保健医療圏】 東京都の全域

(療養病床及び一般病床)

(単位：床)

二次保健医療圏	構成区市町村	基準病床数
区中央部	千代田・中央・港・文京・台東	5,258
区南部	品川・大田	8,091
区西南部	目黒・世田谷・渋谷	9,847
区西部	新宿・中野・杉並	10,548
区西北部	豊島・北・板橋・練馬	14,218
区東北部	荒川・足立・葛飾	9,617
区東部	墨田・江東・江戸川	8,329
西多摩	青梅・福生・羽村・あきる野 瑞穂・日の出・檜原・奥多摩	3,017
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城	10,144
北多摩西部	立川・昭島・国分寺・国立・ 東大和・武蔵村山	3,844
北多摩南部	武蔵野・三鷹・府中・調布・ 小金井・狛江	7,285
北多摩北部	小平・東村山・清瀬・東久留米・ 西東京	5,252
島しょ	大島・利島・新島・神津島・三宅・ 御蔵島・八丈・青ヶ島・小笠原	177
合計		95,627

(精神病床)

(単位：床)

区分	基準病床数
東京都全域	21,956

(結核病床)

区分	基準病床数
東京都全域	398

(感染症病床)

区分	基準病床数
東京都全域	130

改定のポイント

【精神疾患医療】

- 精神疾患は近年その患者数が急増し、平成23年には全国で320万人を越す水準となっており、医療計画に定める疾病として新たに追加
- 急速な高齢化の進展に伴い認知症患者の増加が今後見込まれることから、認知症対策を推進することが重要

（今後の主な取組）

- ・精神科救急医療提供体制の安定的な確保
- ・病院から地域への移行促進、地域生活支援体制を整備
- ・認知症疾患医療センターの整備
- ・認知症の早期発見・診断・対応の取組を推進

【災害医療】

- 東日本大震災では、医療機関も施設の損壊や電力供給の停止等の影響により、診療継続が困難となる状況が発生
- 都内での大規模災害発生時において、円滑に医療機能の確保を行えるよう、災害医療体制の一層の充実を図ることが必要

（今後の主な取組）

- ・災害医療コーディネーターを核として、医療救護班等を効果的に配分調整できる体制を構築
- ・変化する医療ニーズに対応できるよう災害医療体制を確立
- ・医療機関の役割分担を明確にし、重症者の円滑な受入体制を構築
- ・東京DMATの体制を強化

【在宅療養】

- 高齢者人口割合は上昇を続け、平成47年には、およそ3人に1人が65歳以上の高齢者になるなど、「超高齢社会」が到来することが見込まれており、これを踏まえた対策が重要
- 高齢になっても、障害があっても、その人らしい充実した人生を全うできるような、「在宅療養生活」の実現を目指していくことが必要

（今後の主な取組）

- ・在宅療養支援窓口の設置等、在宅療養推進に取り組む区市町村の主体的な取組を支援
- ・急変時対応のため、病院、診療所や訪問看護ステーションの連携を強化
- ・早期退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行の促進
- ・医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

計 画 の 内 容

第 1 部 総論

【第 1 章 計画の考え方】

- 計画改定の趣旨、計画の性格、計画の進行管理、計画の期間

【第 2 章 保健医療の変遷】

- 保健医療に関する国や都の動きについて、変遷としてまとめて記載

【第 3 章 東京の保健医療をめぐる現況】

- 人口動向、都民の健康状況、医療費の推移、保健医療資源の現状 等

【第 4 章 東京の保健医療体制の基本理念】

- 都民中心の保健医療体制の充実
(患者中心の医療体制の充実、保健・医療・福祉の提供体制の充実、健康危機管理体制の充実)

【第 5 章 保健医療圏と基準病床数】

- 保健医療提供体制の地域単位である一次、二次、三次保健医療圏の設定
- 基準病床数の設定（一般病床及び療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床）

第 2 部 各論

《第 1 章 患者中心の医療体制の充実》

【第 1 節 都民の視点に立った医療情報の提供】

- ・ 都民の適切な医療サービスの選択、地域の医療連携を支援するための情報提供
- ・ 医薬品等の安全情報や薬局の機能情報を分かりやすく提供する環境を整備

【第 2 節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上】

- ・ 都の地域特性を活かした保健医療を担う人材の養成・確保と資質の向上

【第 3 節 疾病・事業ごとの医療連携体制の取組】

《 1 がん医療の取組》

- ・ 都の特性を活かした地域医療連携体制を整備
- ・ 地域で安心して療養できるよう「地域緩和ケア」を推進
- ・ がん患者・家族のニーズに応じた相談支援・情報提供の充実
- ・ がん登録と先進的な医療の実現に向けたがんに関する研究の推進

《 2 脳卒中医療の取組》

- ・ 脳卒中を予防する生活習慣や再発予防等について都民・患者への理解促進
- ・ 発症時の速やかな専門的医療や病期に応じたリハビリを受けられる体制の確保
- ・ 高齢化の進展を踏まえた医療・介護サービスの連携体制の構築

《 3 急性心筋梗塞医療の取組》

- ・ 急性心筋梗塞を予防する生活習慣に関する都民への理解促進
- ・ 東京都 C C U ネットワークを活用し、速やかに専門的医療につながる体制の確保
- ・ 継続的な診療や服薬、運動等の生活指導など患者が安心できる生活を支援

《4 糖尿病医療の取組》

- ・登録医療機関制度を活用し、地域で実効性のある糖尿病医療連携体制を構築
- ・糖尿病に関わる医療従事者の情報の共有化やサポート体制の構築
- ・糖尿病の疾患特性と医療連携の仕組みに関する都民・患者への理解促進

《5 精神疾患医療の取組》

(1) 精神疾患医療体制の充実

- ・日常診療体制を強化
- ・精神科救急医療提供体制の安定的確保、精神身体合併症救急医療の連携体制を構築
- ・病院から地域への移行促進、地域生活支援体制を整備

(2) 認知症対策の強化

- ・認知症の早期発見・診断・対応の取組や、認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができる体制を構築

《6 救急医療の取組》

- ・症状に応じた適切な医療が受けられる救急医療体制を確保
- ・高齢化の進展などに的確に対応し、都の特性を踏まえた救急医療体制を構築
- ・救急相談体制の充実
- ・救急患者が症状に応じた適切な医療を迅速に受けられるよう搬送時間を短縮

《7 災害医療の取組》

- ・災害医療コーディネーターを核として、医療救護班等を効果的に配分調整できる体制を構築
- ・変化する医療ニーズに対応できるよう災害医療体制を確立
- ・医療機関の役割分担を明確にし、重症者の円滑な受入体制を構築
- ・東京DMA Tの体制を強化

《8 へき地医療の取組》

- ・診療の支援や診療施設・設備等の診療基盤の整備の支援
- ・東京型ドクターヘリによる円滑な搬送
- ・医療従事者の確保やへき地医療の普及啓発活動の支援

《9 周産期医療の取組》

- ・周産期母子医療センターの機能強化やNICUの整備、リスクのある妊娠・出産に対応可能な二次医療機関を確保
- ・東京都母体救命搬送システムや、搬送先の見つからない妊婦等を速やかに搬送する体制の充実
- ・正常分娩からハイリスク分娩を担う医療機関の機能別役割分担と連携の推進
- ・円滑な在宅療養等への移行と、児と家族の安心・安全な療養生活を推進

《10 小児医療の取組》

- ・身近な地域で夜間・休日に初期救急診療を受けられる体制の充実
- ・こども救命センターを中核とした小児医療連携ネットワークの構築
- ・「東京都こども医療ガイド」などにより普及啓発を推進し、相談体制を充実

【第4節 在宅療養の取組】

- ・在宅療養支援窓口の設置など、在宅療養推進に取り組む区市町村の主体的な取組を支援
- ・急変時対応のため、病院、診療所や訪問看護ステーションの連携を強化
- ・早期退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行を促進
- ・医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

【第5節 リハビリテーション医療の取組】

- ・各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援
- ・地域のリハビリテーション提供医療機関・福祉施設に対する積極的な支援

【第6節 医療安全対策の推進】

- ・保健医療サービスの質の向上の支援と、医療安全に対する意識の向上の推進

《第2章 保健・医療・福祉の提供体制の充実》**【第1節 保健・医療・福祉の連携】**

- ・ライフステージに応じた健康づくりと保健・医療・福祉が連携したサービスの提供

【第2節 健康づくりの推進】

- ・「東京都健康推進プラン21（第二次）」の実現に向けた取組を推進
- ・「がんの予防」、「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」、「こころの健康づくり」を重点的取組として推進
- ・社会全体による自殺対策の推進と普及啓発の実施

【第3節 母子保健・子供家庭福祉】

- ・区市町村に対して、広域的・専門的・技術的支援の実施
- ・虐待発生の未然防止及び要支援家庭の早期発見・支援の推進

【第4節 学校保健】

- ・学校保健活動を一層充実し、児童・生徒の心とからだの健康づくりを推進

【第5節 高齢者保健福祉施策】

- ・「地域包括ケアシステム」の構築を推進
- ・高齢者が自主的にかつ継続して活躍できるよう、環境整備や仕組みづくりを推進

【第6節 障害者施策】

- ・障害者の地域生活基盤を整備、地域生活への移行支援と定着支援の充実
- ・重症心身障害児（者）の在宅での療育体制の充実

【第7節 歯科保健医療】

- ・「東京都歯科保健目標 いい歯東京」の達成に向けた取組の推進
- ・「かかりつけ歯科医」の定着・促進の推進と、区市町村の歯科医療連携の支援

【第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策】

- ・難病患者の負担軽減と治療研究の推進を図るため、医療費助成を継続
- ・潜在する肝炎ウイルス感染者を早期発見し、肝がんの発生防止
- ・献血に関する普及啓発、血液製剤の適正使用の推進、臓器移植医療への理解促進の実施

《第3章 健康危機管理体制の充実》**【第1節 健康危機管理の推進】**

- ・機能強化した健康安全研究センターを技術的拠点とした健康危機管理の更なる推進

【第2節 感染症対策】

- ・新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備え、地域医療体制を強化
- ・HIV／エイズ・性感染症対策について、地域と連携した体制づくりを推進

【第3節 医薬品等の安全確保】

- ・適切な品質・製造管理等をするよう指導・支援し、医薬品等の安全を確保
- ・薬物乱用対策を拡充し、都民が安全かつ安心して暮らすことができる社会を実現

【第4節 食品の安全確保】

- ・食品の安全確保に係る施策を総合的かつ計画的に推進
- ・緊急時の的確な被害の拡大防止と再発防止

【第5節 アレルギー疾患対策】

- ・アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発、医師等への診療ガイドラインの普及
- ・総合的な花粉症の予防・治療対策の推進

【第6節 環境保健対策】

- ・化学物質の曝露量推計調査を実施し、食品中の含有量や摂取状況の情報提供を実施
- ・環境中の放射線量等についてモニタリングを実施し、適切な情報提供を実施

【第7節 生活衛生対策】

- ・レジオネラ症の予防、プールでの事故・感染症の発生防止対策を徹底
- ・飲用水の安全性を確保するための対策や指導を充実・強化

【第8節 動物愛護と管理】

- ・「東京都動物愛護管理推進計画」に基づく様々な取組を推進
- ・動物由来感染症への的確な対応や、災害発生を想定した対策を充実

《第4章 計画の推進体制》

【第1節 行政の役割】

《1 区市町村・東京都・国の役割》

- ・保健医療における区市町村、東京都、国の役割

《2 東京都の保健所・研究機関の役割》

- ・東京都保健所と公益財団法人東京都医学総合研究所の取組

【第2節 医療提供施設の役割】

- ・特定機能病院、地域医療支援病院、都立病院、公社病院、公的医療機関、民間病院、一般診療所・歯科診療所、薬局に求められる役割

【第3節 保険者の役割】

- ・特定健康診査・特定保健指導等の支援を行い、生活習慣病予防の取組の実施
- ・都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるよう、医療費の適正化に向けた取組の実施

【第4節 都民の役割】

- ・都民一人ひとりが、保健や医療に対して主体的かつ積極的に関わる必要がある
- ・企業やNPO、患者中心の団体等は、行政や医療提供施設等と連携して、都民や患者を支える基盤となることを期待

【東京都保健医療計画の全文は、東京都福祉保健局のホームページに掲載しています。】

(URL) http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/hoken_keikaku.html
 福祉保健局トップページ ⇒ 医療・保健 ⇒ 医療・保健施策 ⇒ 東京都保健医療計画

第6期東京都高齢者保健福祉計画（平成27～29年度）について

計画の概要

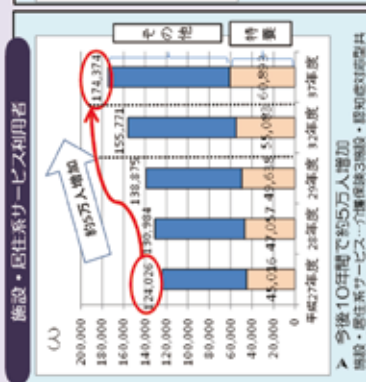
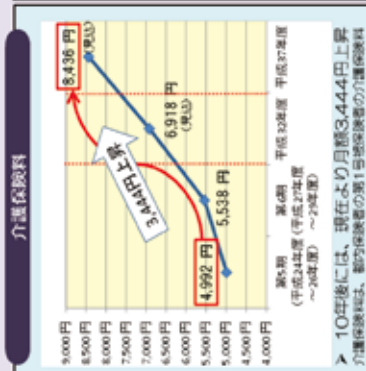
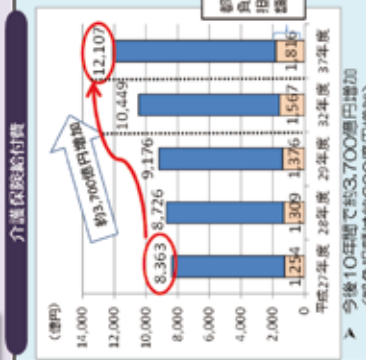
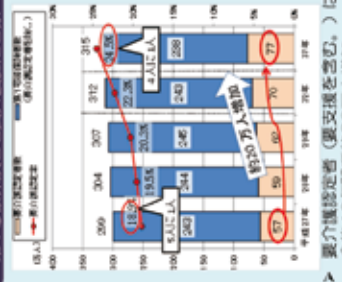
- ◆計画の性格・・・東京都における高齢者の総合的・基本的計画。老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に策定。
- ◆計画期間・・・平成27年度から平成29年度までの3か年計画（第6期計画）
- ◆計画のポイント・・・団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えた計画。平成37年までの介護サービス見込量、介護保険料、介護人材の推計を初めて実施。

計画の考え方

- 2025年を見据えた中長期的な視点で、介護サービス基盤や高齢者向け住まいの充実を図るとともに、必要な介護人材の確保等に取り組む。
- 平成27年4月の介護保険制度改正により区市町村の役割が大きくなること等を踏まえ、区市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた支援等に取り組む。
- 地域包括ケアシステムを、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の中に位置付けていくという視点を明確にする。

平成37年の東京の姿

第1号要介護認定者（要介護認定者）



計画の重点分野

- 高齢者の多様なニーズに応じた施設や住まい、在宅サービスなどの介護基盤をバランスよく整備

事項	平成26年3月1日時点	平成27年度末目標
特養	42,008人分	6万人分
老健	20,325人分	3万人分
グループホーム	9,425人分	2万人分
サテライト等	15,888戸	2万8千戸

- 医療と介護の連携強化に向けた全面改訂
- 東京都保健医療計画（平成25～29年度）との調和
 - 【新規】区市町村の地域支援事業の円滑な実施に向けた支援
 - 【拡充】在宅高齢者生活への円滑な移行促進に向けた早期の退院支援
 - 【拡充】訪問看護ステーション等の医療系サービスに対する支援体制の強化

★区市町村等による地域包括ケアの先進的な事例を掲載

- ① 介護サービス基盤の整備
 - 【新規】平成37年度末の特別養護老人ホーム等の整備目標
 - （長期ビジョンと一致）
 - 【新規】介護サービス基盤整備に当たっての一都三県の自治体間連携
 - 【新規】複数の区市町村が共同で特別養護老人ホームを利用できる仕組みの構築

③ 認知症対策の総合的な推進

- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に対応
 - 【新規】認知症疾患医療センターの全区市町村への設置（島しよを除く。）
 - 【新規】認知症疾患医療センター等の研修拠点となる認知症支援推進センターの設置
 - 【拡充】認知症早期発見・診断のため、認知症支援コーディネーターの配置の充実

④ 介護人材対策の推進

- 人材の確保・育成・定着に向けた総合的な取組の推進
 - 【新規】介護サービス見込量を基にした、平成37年度までの介護職員の需給推計
 - 【新規】介護キャリアアセスメントを活用したキャリアパスの導入支援

⑤ 高齢者の住まいの確保

- 「高齢者の居住安定確保プラン」（都市整備局との共管）と運動

⑥ 介護予防の推進と支え合う地域づくり

- 介護予防の充実等に向けた全面改訂
 - 【新規】介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた区市町村支援
 - 【新規】高齢者を支えるためのワークライフバランスの実現
 - 【拡充】地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括支援センターの機能強化

2025年を目的に、東京の地域包括ケアシステムの構築を目指す

(3) 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「最終報告」の概要

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
「最終報告」の概要

地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる東京

全ての都民が、経験や能力を活かして居場所と役割を持ち、地域で支え、支えられながら、自らが望む住まい方、暮らし方、生き方を様々な選択肢の中から主体的に選び、安心して暮らし続けることができる。

8つの論点と課題解決の方向性

① 高齢期の住まいの確保と住まい方の支援

- 空き家は地域における有効な資源であり、高齢者の住まいや医療・福祉拠点等を整備するために積極的に活用すべき。
- 低所得高齢者等に対し、住まいの確保への支援に加え、入居後の見守りやトラブル対応などの生活上の支援も提供し、地域での暮らしを支える取組が必要。

② 介護予防と支え合う地域づくり

- 行政から働きかけられるだけでなく、住民も自ら考え、地域ぐるみで健康づくりや介護予防に取り組んでいくべき。
- 住民主体の取組を推進していくためには、モデル的な活動を支援するなど、活動を軌道に乗せるまでの行政の支援が有効。

③ 認知症の人にやさしい地域づくり

- 地域生活の継続のために必要な支援の在り方や具体的手法について、成功事例を蓄積・分析した結果をモデル化して、地域で実践できるよう普及すべき。
- 区市町村や地域包括支援センターの若年性認知症への対応力を向上させていくとともに、広域的な都の取組も充実させていくべき。

④ 在宅療養環境の整備

- 人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという希望に対応できるよう、看取りに対応できる多様な住まいの確保への支援が必要。
- 医療者が早い段階から本人や家族と話し合い、患者が受けたい医療に関する意思決定支援を行うことが望ましい。

⑤ 地域に密着した介護サービス基盤の整備

- 地域サポートの拠点となる施設を、日常生活圏域ごとにきめ細かく配置すべき。そのことが災害時のセーフティネットとしても有効。
- 自治体や介護事業者、ボランティア等が参画して、必要な介護サービスやインフォーマルサービスを検討し、地域で暮らし続けられる体制をつくるべき。

⑥ 時代のニーズに応じた規制の見直し

- 空き家の高齢者の住まい等への活用や介護サービスの設置促進のため、各分野の規制について検証し、時代のニーズに合わせて見直しを図っていくべき。
- 柔軟に対応すべき点と、規制すべき点との峻別を行うべき。

⑦ 介護人材の確保・育成・定着

- スキルアップのためのキャリア段位制度などを充実・発展させ、介護職員の専門性とそれに見合う処遇を確保するための仕組みを構築すべき。
- ロボット介護機器の活用効果を十分に発揮させるためには、実際の介護現場で適切な使用方法を検証し、その成果を普及させることが必要。

⑧ 仕事と介護の両立支援

- 企業は、社員の介護ニーズを把握し、相談体制を整えるとともに、適切な情報提供を行うべき。また、ゆとりある働き方ができる職場環境づくりに取り組むべき。
- 行政は、先駆的な取組の情報発信や、家族介護者が相談しやすい支援体制の構築、家族介護者に配慮した介護サービスの促進などを行うべき。

地域包括ケアシステムの実現に向けた3つの視点

① 地域の実情に即した展開

- 東京は多様であり、先行する好事例をヒントとして、地域の実情に応じた形に適応させることも重要。

② 分野横断的な施策と取組

- 行政の縦割りを排し、医療・介護・住宅・労働・まちづくりなど、部局の垣根を越えた政策連携が必要。

③ 多様な主体の参加と協働

- 多様な主体が連携し、地域の合意形成に基づき、それぞれの役割が形成されていくことが望ましい。

