

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や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

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	

平成28年4月1日現在

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。
- このうち 200 床未満の中小病院数は 449 病院であり、全体の 69.9%を占めています。
- 民間病院の割合は 90.3%で、全国値（81.0%）と比較して高くなっています。

◀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都道府県				
	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）が高くなっています。



〈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）までの10年間で約73万人増加しており、今後も引き続き増加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)時点で約638万世帯で、そのうち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

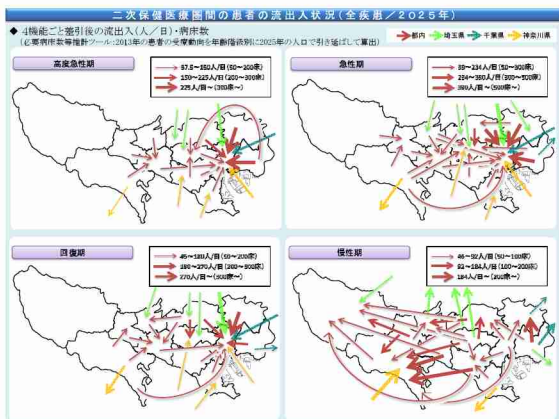
① 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

- 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、三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、医療資源投入量を基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、南多摩及び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。

(下図参照)

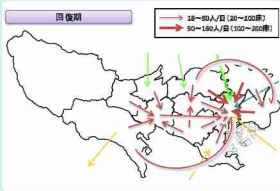
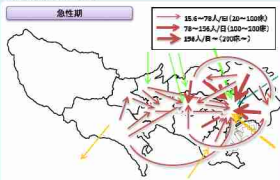


二次保健医療圏間の患者の流出入状況(がん/2025年)

◆3機能ごとの整理後の流出入(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	東京計
都道府県がん診療連携拠点病院(国指定)	1	-	-	2
地域がん診療連携拠点病院(国指定)	7	2	3	23
東京都がん診療連携拠点病院(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圏域のみの推計が提供されており、また、患者等の集計単位が10市鎮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。

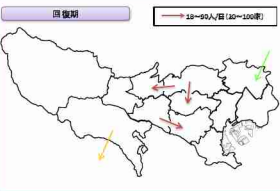
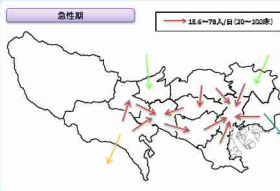
- ※ 必要病床数等推計ツールでは病別別の場合、連注期を含み、**凡て高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが公開(集計)されない。**
- ・病別別に分類しないデータ
 - ・NID目のシセプトデータのうち、療養期、回復期リハビリテーション病棟入院科、訪問診療受療患者数、介護老人保健施設の短期サービス受療患者数
 - ・がん外来入院患者数、自殺療養病棟入院患者数

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機能ごとの整理後の流出入(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圏域のみの推計が提供されており、また、患者等の集計単位が10市鎮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病別別の場合、連注期を含み、**凡て高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが公開(集計)されない。**
- ・病別別に分類しないデータ
 - ・NID目のシセプトデータのうち、療養期、回復期リハビリテーション病棟入院科、訪問診療受療患者数、介護老人保健施設の短期サービス受療患者数
 - ・がん外来入院患者数、自殺療養病棟入院患者数

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二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」を例にとりて比較してみます。

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。

- 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。

	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%

注1 適目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 工業局
	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)

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、オからエは人口 10 万対、オからコは高齢者人口 10 万対。

オからエまで◀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

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) ▶

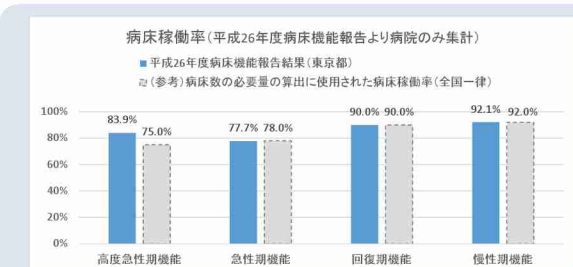
人口 10 万対の算出基準となる人口◀東京都総務局「住民基本台帳による人口 (日本人及び外国人)」(平成 26 年 10 月 1 日現在) ▶

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)



注1 病床稼働率=病床利用率(延べ患者数÷許可病床数÷365日)+4.4%

注2 医療機能別の延べ患者数と許可病床数は、平成 26 年度病床機能報告から集計

注3 報告において、患者数がゼロ或未記入を含む、病床利用率 30%未満の病院を除いて集計

注4 構想区域ごとの状況は、巻末資料 P.246・247 を参照

(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＞

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・連携に当たり、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います。

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

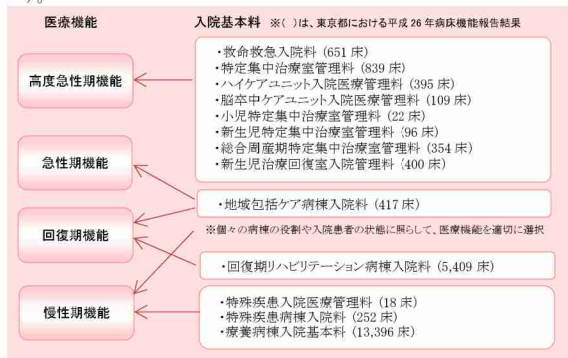
2 報告項目の概要

- 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)>