



東京都

東京都 保健医療計画 の概要

平成30年3月改定

第7次東京都保健医療計画

東京都医療政策部医療政策課

第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて

第1章 計画の考え方

第2章 保健医療の変遷

第3章 東京の保健医療をめぐる現状

第4章 東京の将来の医療（地域医療構想）

第5章 保健医療圏と基準病床数

第6章 計画の推進体制

1

東京都保健医療計画とは

- ◆ 医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画
- ◆ 計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間
(計画期間中であっても必要に応じて見直し。)

2

主な記載事項①

1 5疾病5事業及び在宅医療

- ◆ 患者数や死亡者数が多い政策的に重要な5疾病
⇒ がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患
- ◆ 政策的に推進すべき、医療確保が必要な5事業
⇒ 救急、災害、へき地、周産期、小児

3

主な記載事項②

2 都道府県知事が特に必要と認める医療

- ◆ 5 疾病 5 事業及び在宅医療以外で都道府県知事が特に必要と認める医療

3 医療と関連する保健・福祉計画（抜粋）

- ◆ 東京都高齢者保健福祉計画など主要法定計画と整合

4

主な記載事項③

4 基準病床数

- ◆ 全国一律の式により算定される病床整備の基準
これを超えて新規の病床整備はできない。

5 計画の推進体制

- ◆ 東京都保健医療計画推進協議会及び各疾病・事業ごとの協議会等で進捗状況や指標を評価

5

改定のポイント

- 平成28年7月に策定した「東京都地域医療構想」で掲げたグランドデザイン「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向けた具体的取組を記載

東京の将来の医療～グランドデザイン～

＜4つの基本目標＞

- Ⅰ 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- Ⅱ 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

誰もが質の高い医療を受けられ、
安心して暮らせる「東京」

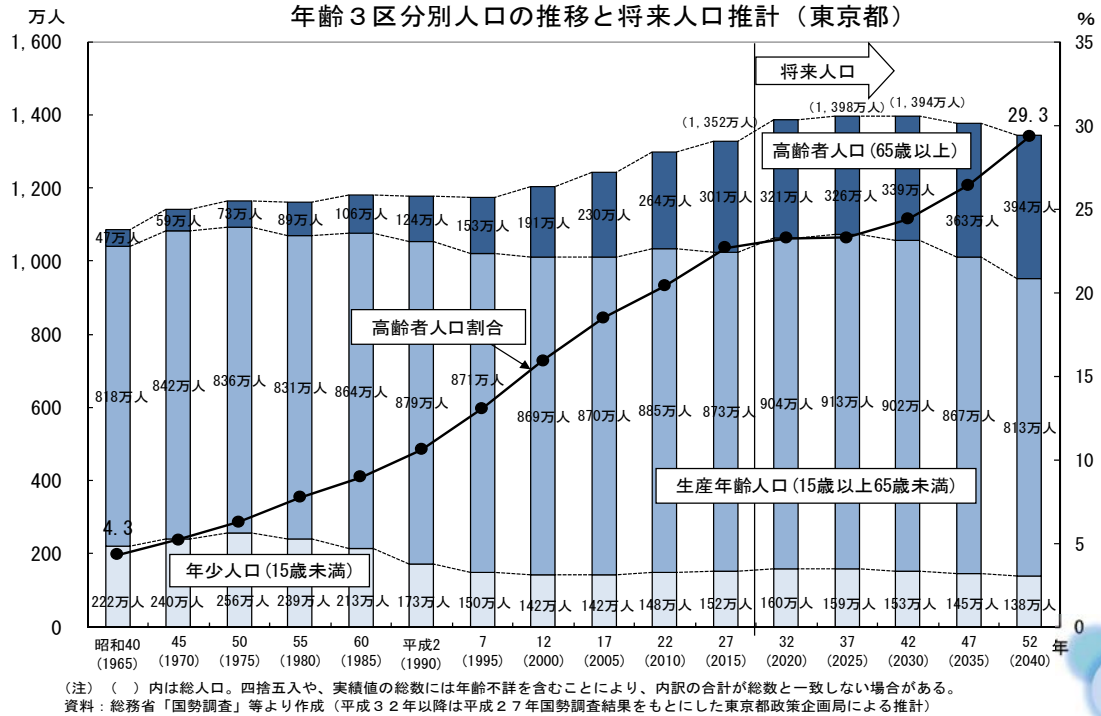
6

東京都の地域特性

- ① 高度医療提供施設の集積
- ② 医療人材養成施設の集積
- ③ 中小病院や民間病院が多い
- ④ 発達した交通網
- ⑤ 人口密度が高い
- ⑥ 昼夜間人口比率が高い
- ⑦ 高齢者人口の急激な増加
- ⑧ 高齢者単独世帯が多い

7

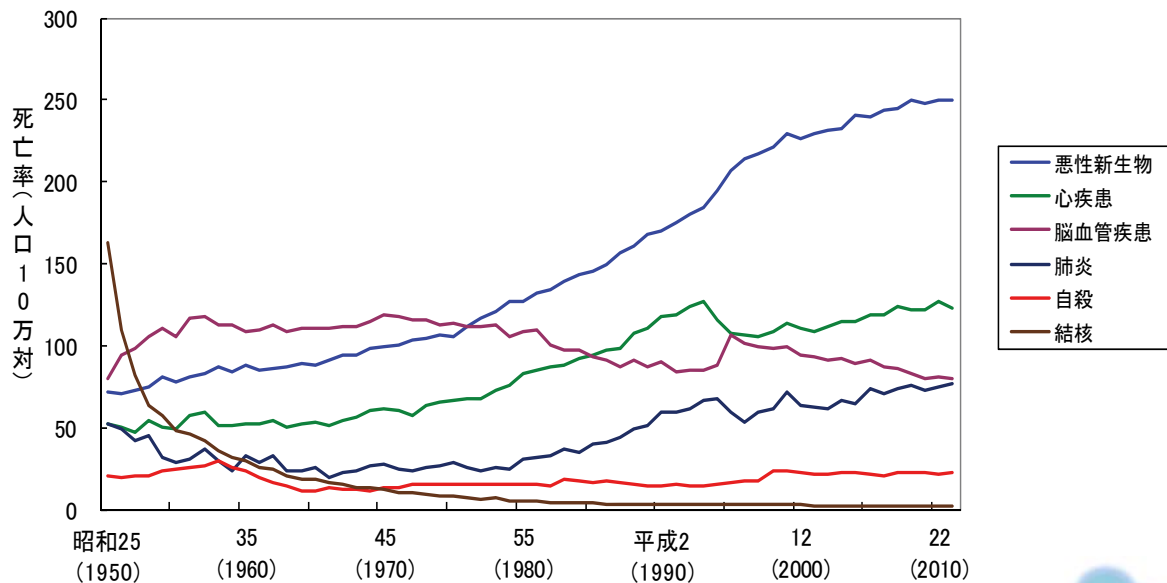
都の人口動向



8

都民の健康状況

主要死因別死亡率の年次推移（東京都）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

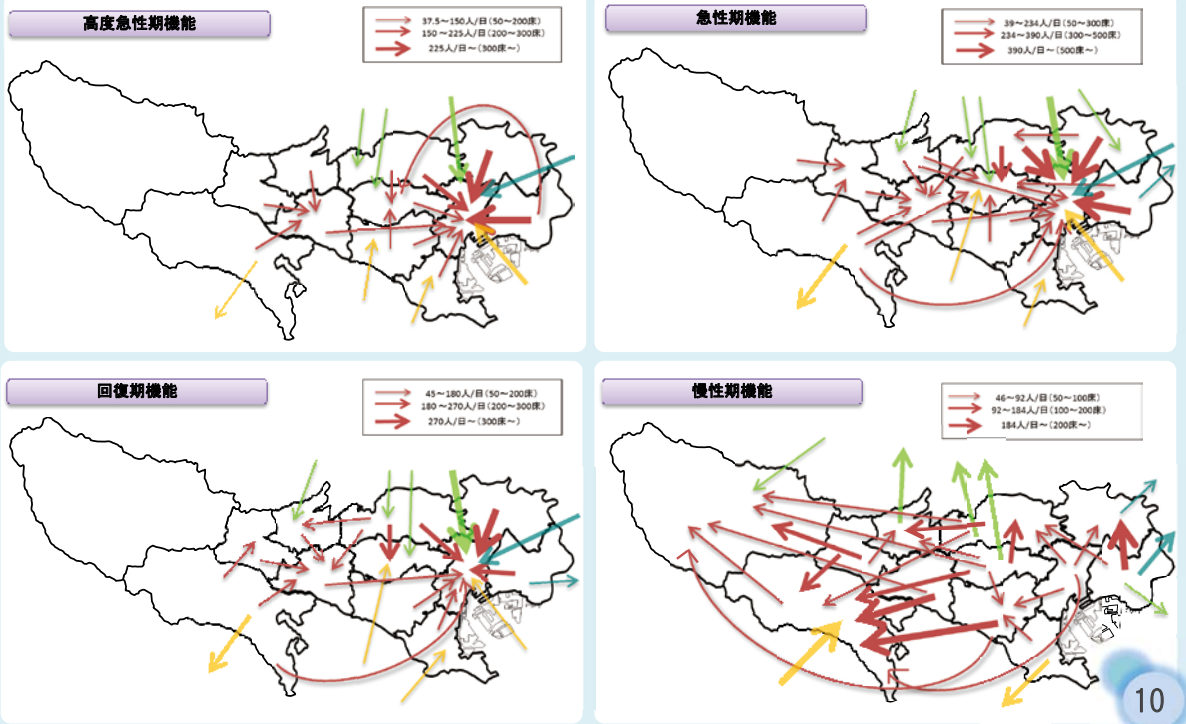
9

患者の流入（全疾患）

◆ 4機能ごとの差引後の流入（人／日）・病床数

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

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



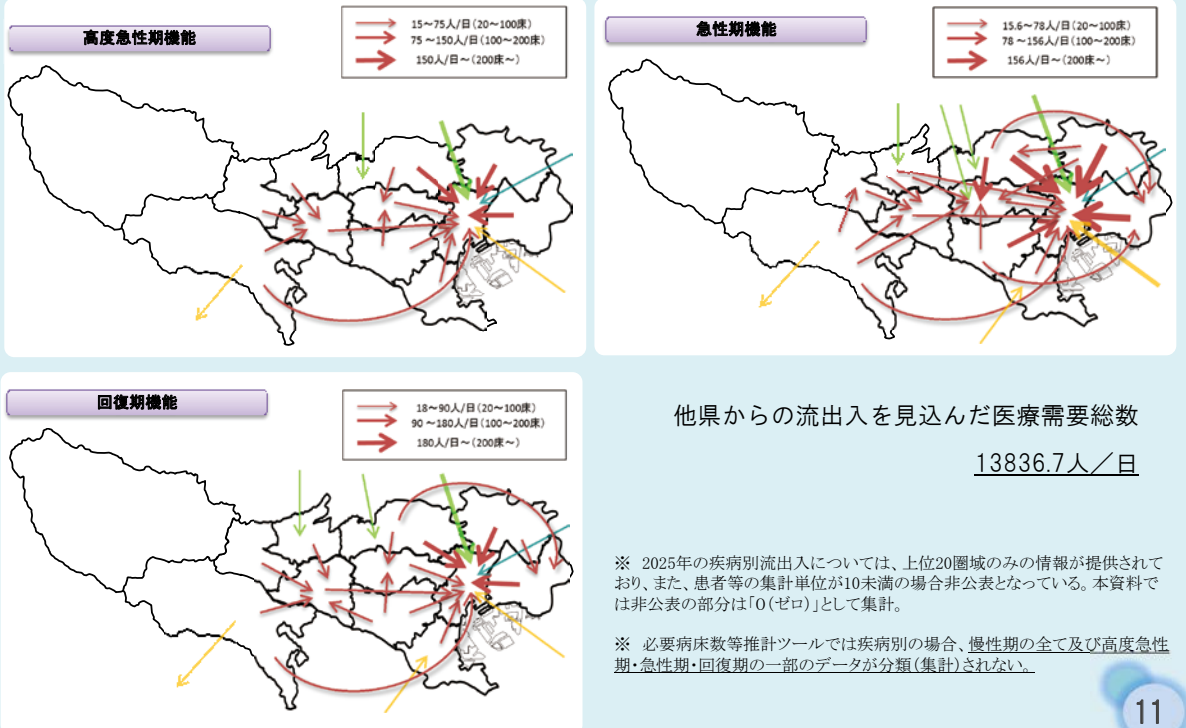
10

患者の流入（がん）

◆ 3機能ごとの差引後の流入（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



他県からの流入を見込んだ医療需要総数

13836.7人／日

※ 2025年の疾病別流入については、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・回復期の一部のデータが分類（集計）されない。

11

患者の流入（急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折）

◆ 3機能ごとの差引後の流入（人／日）・病床数（床）

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

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県

高度急性期機能

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



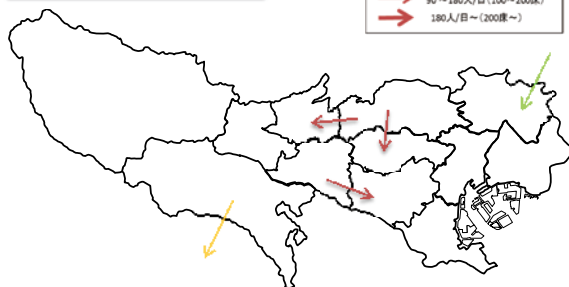
急性期機能

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



回復期機能

→ 15～90人／日（20～100床）
→ 90～180人／日（100～200床）
→ 180人／日～（200床～）



他県からの流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入は他県も含め隣接圏域のみ。

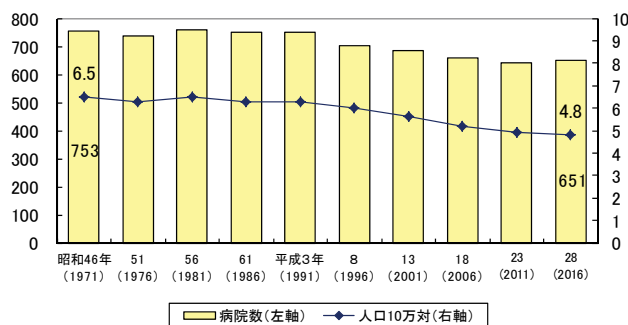
※ 2025年の疾病別流入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0（ゼロ）」として集計。

※ 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・回復期の一部のデータが分類（集計）されない。

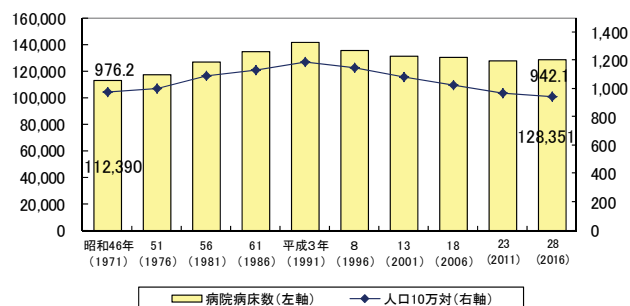
12

保健医療施設数

病院数の推移（東京都）



病院病床数の推移（東京都）



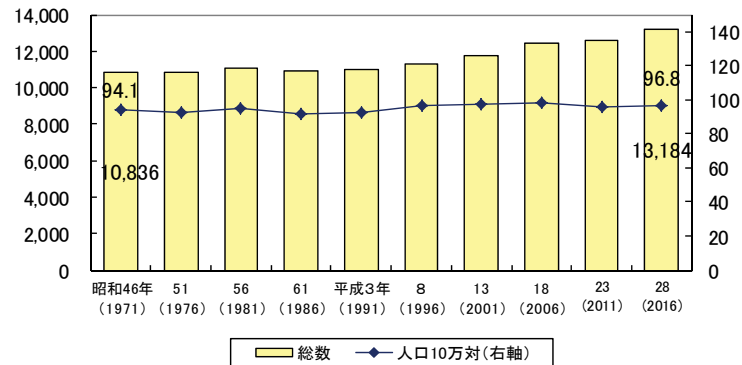
○ 病院数と病院病床数はともに減少傾向。平成28年の病院数は651施設、人口10万対で4.8施設。

病院病床数128,351床、人口10万対942.1床

13

保健医療施設数

一般診療所数の推移(東京都)



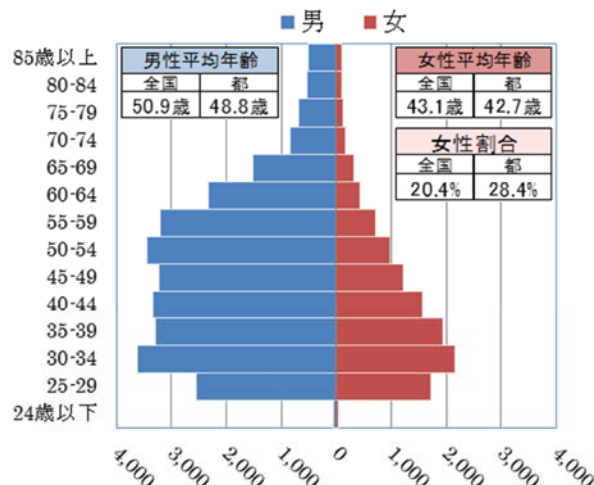
資料：厚生労働省「医療施設調査」

- 一般診療所数は増加傾向にあり、平成28年の一般診療所数は13,184施設、人口10万対では96.8施設

14

都内の医師数

医師・医療施設従事者数(東京都)



- 都内の医師数は、女性の割合が全国と比較して高い。特に、比較的若い世代での女性の割合が高くなっている。

15

東京の将来の医療（地域医療構想）①

地域医療構想とは

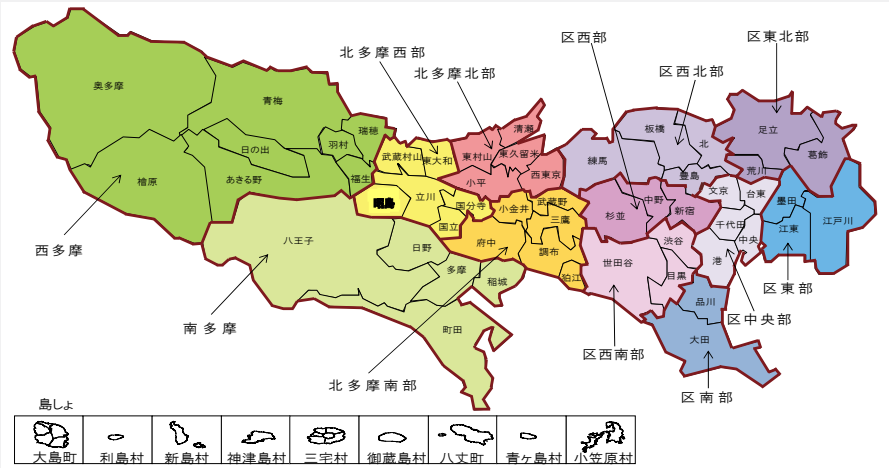
- ◆ 都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針となるもの。

16

東京の将来の医療（地域医療構想）②

構 想 区 域

- 都における構想区域は、右記の13区域（「病床整備区域」と呼称）



17

将来の病床数の必要量等①

平成37年（2025年）の病床数の必要量等

- ◆ 国が示す計算式により推計
 - ◆ あくまで推計値であり、人口や受療動向等の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る。
- 1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能
- 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
 - 医療資源投入量に応じて、3つの機能に分類

18

将来の病床数の必要量等②

平成37年（2025年）の病床数の必要量等

2-1 慢性期機能と在宅医療等

- 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
- 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が前提

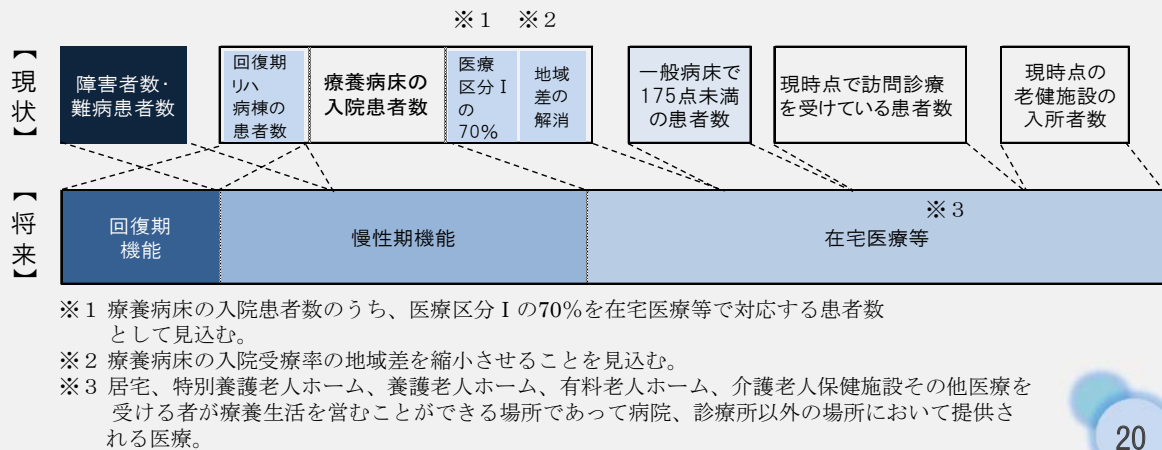
19

将来の病床数の必要量等③

平成37年（2025年）の病床数の必要量等

2-2 慢性期機能と在宅医療等

○ 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



20

将来の病床数の必要量等④

<平成37年（2025年）の病床数の必要量>

（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 構成割合		14.0%	37.2%	30.4%	18.4%	100.0%

21

将来の病床数の必要量等⑤

＜平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量＞

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

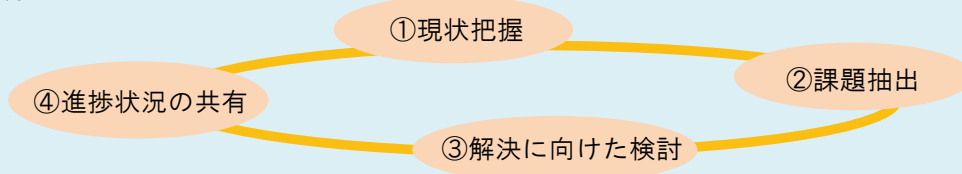
慢性期の医療、介護ニーズの増加が予測される中、身近な地域で必要な医療サービスを受けられる体制の整備や、介護サービスの中で、医療ニーズが高い入所者をどのように受け止めていくかが課題

22

地域医療構想の実現に向けた進め方

（地域医療構想調整会議）

構想区域ごとに、地域の現状を把握し、課題を抽出するとともに課題の解決に向けた検討を行う



（地域医療構想調整部会）

調整会議の情報を集約し、共通する課題の抽出や課題解決に向けた方策の検討等を行う

23

保健医療圏

都の保健医療圏

- ◆ 地域の保健医療ニーズに対して、都民に最も適切な保健医療サービスを提供していく上での圏域として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定

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の医療圏
(区部7、多摩5、島しょ1)

三次保健医療圏：東京都全域

24

基準病床数（一般病床・療養病床）

二次保健医療圏	構成区市町村	基準病床数(床)
区中央部	千代田・中央・港・文京・台東	5,827
区南部	品川・大田	8,112
区西南部	目黒・世田谷・渋谷	9,592
区西部	新宿・中野・杉並	8,291
区西北部	豊島・北・板橋・練馬	14,684
区東北部	荒川・足立・葛飾	10,077
区東部	墨田・江東・江戸川	8,993
西多摩	青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩	3,219
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城	10,872
北多摩西部	立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山	4,108
北多摩南部	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江	6,913
北多摩北部	小平・東村山・清瀬・東久留米・西東京	5,554
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	249
合計		96,491

25

基準病床数（精神・結核・感染症）

（精神病床）

区 分	基準病床数
東 京 都 全 域	18,576

（結核病床）

区 分	基準病床数
東 京 都 全 域	254

（感染症病床）

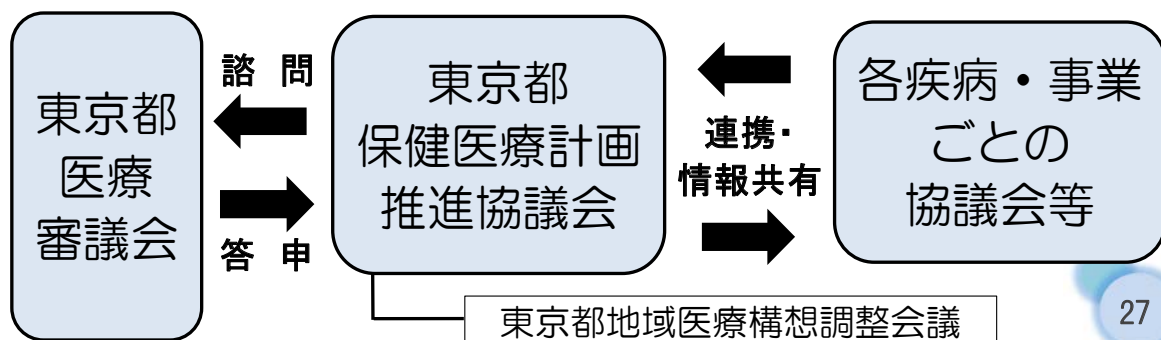
区 分	基準病床数
東 京 都 全 域	132

26

計画の推進体制①

- 各疾病・事業単位で設置している協議会等において、事業の進捗状況や指標などについて評価・検討を行い、保健医療計画に基づく取組を推進
- 「地域医療構想調整会議」を活用し、医療機能の分化と連携を促進

<保健医療計画の推進体制>



27

計画の推進体制②

医療計画におけるPDCAサイクル

関係者による議論を通じた合意形成を得ながら、データを十分に活用し、現状と課題を把握し、患者の受療動向を踏まえて、医療提供体制のあるべき姿を念頭において目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて、進捗評価を行い、医療計画を見直す。

～PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会報告書より一部抜粋～



Plan(計画)→Do(実施)→Check(評価)→Action(改善)→Plan(計画)…
計画策定後も、継続的に見直しを行い、医療計画の実効性を高めます。

28

第2部 計画の進め方

第1章 健康づくりと保健医療体制の充実

- 第1節 都民の視点に立った医療情報
- 第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上
- 第3節 生涯を通じた健康づくりの推進
- 第4節 切れ目のない保健医療体制の推進
- 第5節 歯科保健医療
- 第6節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策
- 第7節 医療安全の確保等
- 第8節 医療費適正化

29

東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

4つの基本目標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

誰もが質の高い医療を受けられ、
安心して暮らせる「東京」

⇒ 保健医療計画で具体的取組を記載

30

都民の視点に立った医療情報

基本目標 II

- 適切な医療機関・薬局の選択を支援するための情報提供の充実
- 医療の仕組みなどに対する普及啓発
- ICTを活用した効果的な医療情報の共有等の促進

31

医師の確保・育成

基本目標Ⅳ

- 東京都地域医療医師奨学金や東京都医師アカデミーを活用した医師の確保・育成
- 医師確保状況や勤務実態等についての調査・ヒアリング等の実施
- 奨学金貸与者やへき地勤務医師へのキャリア形成支援
- 東京都地域医療支援センターを活用した医療機関の求人情報の提供

32

歯科医師の確保・育成

基本目標Ⅳ

- 医科歯科連携の更なる推進
- 障害者や在宅療養患者に対する口腔ケアを行う歯科医師の確保・育成

33

薬剤師の確保・育成

基本目標Ⅳ

- 患者から信頼されるかかりつけ薬剤師の育成
- 在宅療養患者を支えるかかりつけ薬剤師の育成

34

看護師の確保・育成

基本目標Ⅳ

- 看護需要に対応した養成の促進
- ライフステージに応じた支援策の充実
- 各専門分野や課題等に対応した研修による質の高い看護職員の確保
- 復職しやすい環境の整備
- 訪問看護を担う人材の確保・定着・育成

35

様々な保健医療従事者の確保・育成

基本目標Ⅳ

- リハビリテーション従事者、歯科衛生士、介護人材、医療社会従事者等の確保・育成
- 医療機関従事者の勤務環境改善への取組の推進

36

【新】生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）

基本目標Ⅲ

- 健康的な食生活に関する普及啓発等
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する普及啓発
- 未成年者の喫煙防止
- 受動喫煙防止対策

基本目標Ⅳ

- 区市町村や関係機関の担当職員に対する、健康づくりの企画や指導的役割を担う人材育成を図る研修等の実施

37

母子保健・子供家庭福祉

基本目標Ⅲ

- 妊娠・出産に関する支援
- 子供の健康の保持・増進のための支援
- 区市町村や関係機関に対する支援
- 支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実

基本目標Ⅳ

- 児童虐待への対応等に関する医療機関従事者向け研修の実施

38

青少年期の対策

基本目標Ⅲ

- 新型インフルエンザ等新たな感染症発生への対応
- 健康づくり推進のための連携と支援
- 健康課題に対する取組
- 食物アレルギーや突然死の防止
- ひきこもり等の悩みを抱える青少年に対する状況に応じた支援

39

【新】フレイル・ロコモティブシンドロームの予防

基本目標Ⅲ

- 望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発の推進
- 住民主体の通いの場づくりの推進

40

【新】COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防

基本目標Ⅲ

- COPDに関する正しい知識の普及

41

こころの健康づくり

基本目標Ⅲ

- ストレスへの対処法やこころの不調の早期発見に関する普及啓発の推進
- 区市町村の取組に対する支援

基本目標Ⅳ

- こころの健康づくりに係る人材育成

42

自殺対策の取組

基本目標Ⅲ

- 自殺防止に向けた支援体制の強化
- 社会全体による取組の推進

43

が ん ①

基本目標Ⅰ

- 集学的治療の実施と地域との連携による質の高い適切ながん医療の提供

が ん ②

基本目標Ⅱ

- がん治療に係る口腔ケアの充実
- がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供
- がんに関する悩みや不安の整理と情報提供の充実
- 小児・AYA世代[※]や働きながら治療を受けるがん患者等への支援の充実

※ AYA世代：Adolescent and Young Adult世代の略。主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。

が ん ③

基本目標Ⅲ

- 科学的根拠に基づき,がんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進
- 感染症に起因するがん予防の推進
- がん検診受診に関する普及啓発の推進
- がんの地域共生社会の構築
- がん登録の一層の質の向上とがん研究の充実
- 学校におけるがん教育の推進

46

が ん ④

基本目標Ⅳ

- 緩和ケアに関わる人材の育成

47

脳卒中

基本目標Ⅱ

- 救急搬送・受入体制の充実
- 急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションの提供
- 地域における医療・介護サービスの連携体制の充実

基本目標Ⅲ

- 都民に対する脳卒中医療に係る普及啓発の推進
- 地域における医療・介護サービスの連携体制の充実<再掲>

48

心血管疾患

基本目標Ⅱ

- 都民や患者家族による応急手当の普及推進
- 速やかな初期治療の実施
- 早期退院と社会復帰の促進
- 重症化予防・再発予防のための継続的な支援

基本目標Ⅲ

- 発症予防のための普及啓発

49

糖尿病

基本目標Ⅱ	○ 予防から治療までの医療連携の強化 ○ 糖尿病地域連携体制の強化
基本目標Ⅲ	○ 糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施 ○ 糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の促進

50

精神疾患

基本目標Ⅱ	○ 一般診療科と精神科の連携体制の強化 ○ 精神科初期救急・二次救急医療体制及び精神身体合併症救急医療体制の整備
基本目標Ⅲ	○ 都民への普及啓発の充実 ○ 病院における長期在院者への退院に向けた取組の推進 ○ 未治療・医療中断者への支援の強化

51

認知症

基本目標Ⅱ

- 専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進

基本目標Ⅲ

- 専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進<<再掲>>
- 適時・適切な支援の推進
- 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進
- 若年性認知症対策の推進

52

救急医療

基本目標Ⅱ

- 救急受入体制の強化
- 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保
- 救急車の適正利用の推進

53

災害医療

基本目標Ⅰ

- 災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制確保

基本目標Ⅱ

- 医療機関の受入体制の確保
- 区市町村等への取組支援
- 情報連絡体制・搬送体制の確保
- 災害医療に関する都民への普及啓発
- 医薬品等の供給体制の確保

54

へき地医療

基本目標Ⅱ

- へき地勤務医師の診療支援
- 医療提供体制整備の支援
- 切れ目ない多職種連携の推進
- 災害時における医療提供体制整備の支援

基本目標Ⅳ

- へき地医療従事者確保の支援

55

周産期医療

基本目標Ⅰ	○ リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化 ○ 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化
基本目標Ⅱ	○ 精神疾患を合併する妊産婦へのケアの強化 ○ 災害時における周産期医療体制の整備
基本目標Ⅲ	○ NICU等長期入院時に対する在宅移行支援の強化

56

小児医療

基本目標Ⅰ	○ こども救命センターのさらなる機能強化
基本目標Ⅱ	○ 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進 ○ 小児救急医療体制の充実
基本目標Ⅲ	○ 地域における小児医療体制の確保 ○ 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応
基本目標Ⅳ	○ 地域の小児医療を担う人材の育成

57

在宅医療

基本目標Ⅱ	○ 在宅療養患者を支える地域の取組を支援 ○ 在宅療養生活への円滑な移行の促進
基本目標Ⅲ	○ 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築 ○ 在宅療養に関する都民への普及啓発
基本目標Ⅳ	○ 在宅療養に関わる人材育成・確保

58

リハビリテーション医療

基本目標Ⅱ	○ 急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションの推進 ○ 地域リハビリテーション支援体制の充実 ○ 東京都リハビリテーション病院の運営
基本目標Ⅳ	○ 急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションの推進《再掲》

59

【新】外国人患者への医療

基本目標Ⅱ

- 外国人患者受入れ医療機関の整備
- 医療情報等の効果的な提供
- 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

60

歯科保健医療

基本目標Ⅱ

- かかりつけ歯科医での予防管理の定着と医科歯科連携の推進

基本目標Ⅲ

- ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進
- 地域で支える障害者歯科医療の推進
- 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

61

難病患者支援対策

基本目標Ⅱ	○ 早期診断から在宅療養生活までの切れ目のない医療提供体制の構築
基本目標Ⅲ	○ 患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築
基本目標Ⅳ	○ 人材育成支援の充実

62

原爆被爆者援護対策

基本目標Ⅲ	○ 被爆者及び被爆者の子の健康保持や生活不安解消に向けた支援
-------	--------------------------------

63

ウイルス肝炎対策

基本目標Ⅱ	○ 肝炎診療ネットワークの充実及び早期受診・治療の推進
基本目標Ⅲ	○ B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援 ○ 正しい知識の普及啓発及び受検・受診勧奨 ○ 肝炎ウイルス検査の実施体制の整備 ○ 患者等に対する支援や情報提供の充実

64

血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

基本目標Ⅱ	○ 血液製剤の適正使用の推進
基本目標Ⅲ	○ 血液確保に係る普及啓発 ○ 臓器移植等の推進

65

医療安全の確保等

基本目標Ⅱ	○ 検案医の確保と専門性の向上
基本目標Ⅳ	○ 医療安全支援センターを活用した支援の実施 ○ 医療安全支援センターの設置促進 ○ 医療提供施設への立入検査等の実施 ○ 医療廃棄物の適正処理の更なる推進 ○ 検案医の確保と専門性の向上《再掲》

66

医療費適正化

- ◆ 「第三期東京都医療費適正化計画」（平成30年3月策定）を踏まえ、都民の健康の保持、良質で効率的な医療提供体制の確立等に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正化につなげていく。

（取組の方向性）

- 1 生活習慣病の予防と健康の保持増進
- 2 医療資源の効率的な活用

67

第2部 計画の進め方

第2章 高齢者及び障害者施策の充実

第1節 高齢者保健福祉施策

第2節 障害者施策

68

高齢者保健福祉施策①

基本目標Ⅱ	○ 認知症対策の総合的な推進
基本目標Ⅲ	○ 介護サービス基盤の整備促進
	○ 高齢者向けの住宅の確保・居住支援の推進
	○ 在宅療養の推進
	○ 認知症対策の総合的な推進<<再掲>>
	○ 介護予防の推進と支え合う地域づくりへの支援

69

高齢者保健福祉施策②

基本目標Ⅳ

- 介護人材の確保・定着・育成
- 訪問看護人材の確保・定着・育成等に向けた支援

70

障害者施策

基本目標Ⅲ

- 地域生活を支える基盤の整備促進
- 地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援
- 一般就労に向けた支援の充実・強化
- 共生社会実現に向けた障害者理解促進
- 在宅重症心身障害児（者）の療育体制の充実・医療的ケア児への支援
- 都立府中療育センターの改築

71

第2部 計画の進め方

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
- 第2節 感染症対策
- 第3節 医薬品等の安全確保
- 第4節 食品の安全確保
- 第5節 アレルギー疾患対策
- 第6節 環境保健対策
- 第7節 生活衛生対策
- 第8節 動物愛護と管理

72

健康危機管理の推進

基本目標Ⅲ	○ 効果的な監視指導 ○ 迅速な原因究明・調査研究 ○ 情報提供の充実
基本目標Ⅳ	○ 体系的な研修の実施

73

感染症対策①

<感染症の脅威への対応>

基本目標Ⅱ	○ 感染症医療体制の強化
基本目標Ⅲ	○ 感染症医療体制の強化<<再掲>> ○ 感染症の発生状況の早期把握と迅速な対応体制、情報発信の強化 ○ 組織横断的な連携
基本目標Ⅳ	○ 感染症医療体制の強化<<再掲>>

74

感染症対策②

<結核対策の強化>

基本目標Ⅲ	○ 重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化 ○ 患者中心のDOTSの推進 ○ 地域における結核医療の確保
-------	--

75

感染症対策③

＜H I V／エイズ、性感染症対策の推進＞

基本目標Ⅲ

- 社会全体と連携したH I V／エイズ・性感染症対策

76

医薬品等の安全確保

基本目標Ⅲ

- 国際標準に対応した高度専門的な監視指導による医薬品等の安全確保
- 違反品の迅速な排除と適正使用推進による消費者の安全確保
- 多様な薬物乱用防止対策の推進

77

食品の安全確保

基本目標Ⅲ

- 多様化する健康危機に対応した総合的な食品安全行政の推進
- 大規模食中毒対策の推進
- 食品衛生自主管理認証制度の普及
- 食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進

78

アレルギー疾患対策

基本目標Ⅰ

基本目標Ⅱ

基本目標Ⅲ

基本目標Ⅳ

- 患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備
- 適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進
- 生活の質の維持・向上を支援する環境づくり
- 患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備<<再掲>>
- 生活の質の維持・向上を支援する環境づくり<<再掲>>

79

環境保健対策

基本目標Ⅲ

- 食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施
- 室内環境向上に向けた取組（シックハウス対策等）
- 大気汚染物質による健康影響に係る調査研究
- 環境中の放射線量等に関する情報提供

80

生活衛生対策

基本目標Ⅲ

- 環境衛生関係施設の自主管理の推進
- 入浴施設等に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底
- 特定建築物の監視指導の充実
- 飲料水のさらなる安全確保

81

動物愛護と管理

- 適正飼養・終生飼養の普及啓発
- 動物取扱業者における動物の適正な取扱いの推進
- 動物の殺処分ゼロに向けた取組の推進
- 災害対策をはじめとする危機管理への的確な対応

82

第2部 計画の進め方

第4章 計画の推進主体の役割

第1節 行政の果たすべき役割

第2節 医療提供施設の果たすべき役割等

第3節 保険者の果たすべき役割

第4節 都民の果たすべき役割

83

行政の果たすべき役割①

1 区市町村・東京都・国の役割

◆ 都民一人ひとりが安心できる保健医療体制の確立に向けて、保健医療行政を担う区市町村、都、国は、それぞれの役割を認識し、医療提供施設、保険者、都民、関係団体等と連携を図りながら責任をもって取り組んでいく。

84

行政の果たすべき役割②

2 東京都の保健所・研究機関の役割

(1) 東京都保健所

- ◆ 市町村、地域の関係機関・団体と重層的な連携体制を構築し、保健・医療・福祉の一体的、総合的取組をより一層、強化・推進
- ◆ 企画・調整、健康情報センター機能等を生かし、市町村・地域への積極的な支援に努める。
- ◆ 健康危機管理体制の強化・充実を図る。

85

行政の果たすべき役割③

2 東京都の保健所・研究機関の役割

(2) 公益財団法人東京都医学総合研究所

- ◆ 都民の抱える切実な医療課題に応じていくため、研究の着実な推進を図り、より高い研究成果を都民に還元

86

医療機能の分化・連携の方向性①

○ 2025年の病床数の必要量等（東京都地域医療構想）

（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
15,888	42,275	34,628	20,973	113,764

※ 2013年の病床数は「必要病床数等推計ツール」（厚生労働省）による。

（単位：人/日）

在宅医療等 （うち訪問診療）
197,277 （143,429）

- 都内の病院における病床の稼働率は、約86%で、稼働していない病床もある。

⇒ 今ある医療資源の有効活用

87

病床の機能分化・連携の方向性②

- ◎ 「新公立病院改革プラン」策定対象
公立病院
 - ◎ 「公的医療機関等2025プラン」策定対象
公的医療機関[※]、独立行政法人国立病院機構
独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関
特定機能病院、地域医療支援病院
- ※公的医療機関:医療法第7条の2の第1項各号に掲げる医療機関のこと。

地域において今後担うべき役割等の方向性を示す。

88

病床の機能分化・連携の方向性③

- 各病院は自院が担うべき役割や医療機能について考え、地域の実情に応じた病床の機能分化を進めていく。
- 病床の機能分化を進めるためには、円滑な医療連携体制のもと、病院相互が協力し合い、補い合って、各病院が医療機能を十分に発揮することが重要

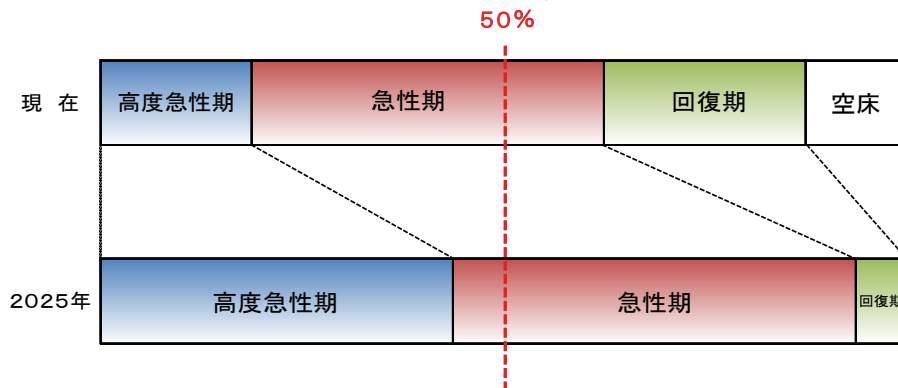
89

病床の機能分化のイメージ①

1 高度急性期・急性期を主に担う病院

パターン1

高度急性期の医療を提供するための設備、機器及び人材等を備えた特定機能病院等は、更に多くの高度急性期、急性期の医療を提供するように機能分化する。

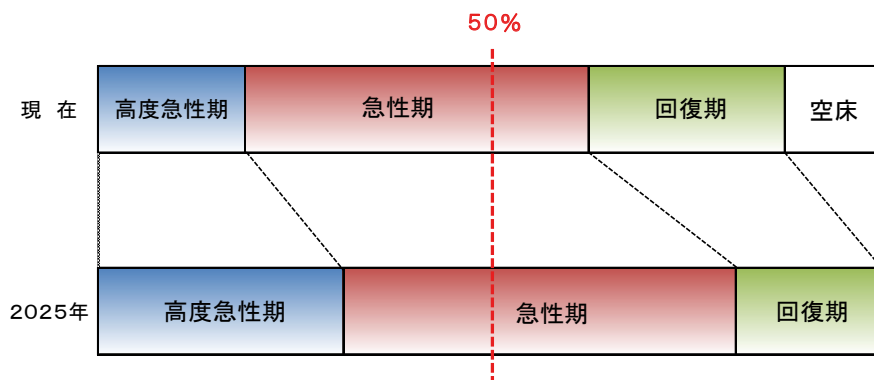


90

病床の機能分化のイメージ②

パターン2

周囲に高度急性期を担う病院が少なく、高度急性期の患者が流出している地域の急性期病院は、高度急性期の不足を補うように機能分化する。

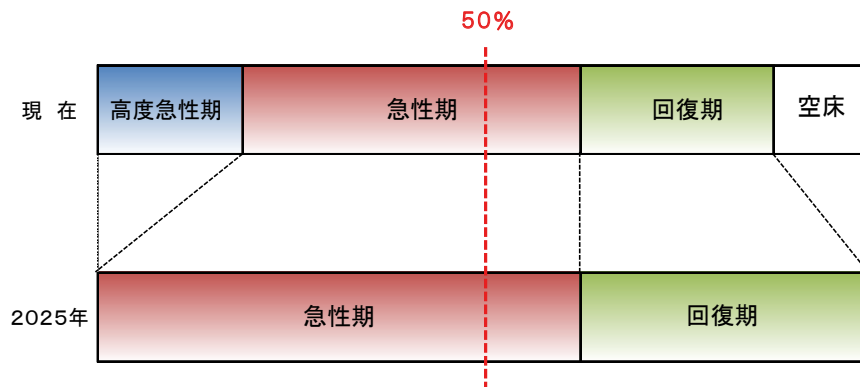


91

病床の機能分化のイメージ③

パターン3

周囲に特定機能病院など高度急性期を担う病院が多く、患者が多数流入している一方で、回復期、慢性期の患者が多数流出している地域の急性期病院は、急性期及び回復期の医療を提供するよう機能分化する。



92

病床の機能分化のイメージ④

2 回復期・慢性期を主に担う病院

- 主に慢性期を担っている病院は、患者の流出入など地域の実情に応じて、介護医療院や医療療養病床、地域包括ケア病床などに転換
- 回復期の患者が多数流出している地域の病院は、地域包括ケア病床の整備など、回復期の不足を補うよう機能分化
- 慢性期の患者が多数流出している地域の病院は、慢性期の不足を補うよう機能分化

93

新公立病院改革プラン策定病院①

ア 都立病院

- 行政的医療を安定的かつ継続的に提供していくため、地域の医療提供体制や各都立病院の特性を踏まえた機能を充実
- 地域医療構想調整会議等における意見等を踏まえながら、地域の民間医療機関等との機能分化に基づく、切れ目のない医療連携体制の構築に向けた取組を推進
- 地域の状況に応じた医療提供体制の確保や医療人材の育成への支援など、地域医療の充実に向けた取組を推進

94

新公立病院改革プラン策定病院②

イ 区市町村立病院

- 医療連携の中核的な病院としての機能を確保
- 「新公立病院改革プラン」の取組を着実に進め、地域に必要な医療提供体制を確保
- 高度急性期機能から回復期機能まで、果たすべき役割について明確化し、医療機能の分化・連携を推進

95

公的医療機関等2025プラン策定病院①

ア 特定機能病院

- 地域医療構想調整会議に参加し、医療機能の分化・連携を推進するとともに、積極的に地域との連携を強化
- 地域の医療機関や患者の就労先付近の医療機関との連携体制の強化や、患者の診療情報の共有化を促進するための取組を検討
- 基本目標Ⅰ「高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展」を達成するため、医師、看護師等の医療従事者の資質向上を促進

96

公的医療機関等2025プラン策定病院②

イ 地域医療支援病院

- 地域の状況に応じて、医療機能の分化・連携を推進。
- 地域において、地域医療支援病院の制度の趣旨に沿った機能、役割を果たせるよう努める。
- 地域における在宅療養、医療連携の推進など、地域医療の充実に向けた取り組みの中核的な機能を担っていく。
- 「公的医療機関等2025プラン」の達成に向けた取組を着実に進め、地域に必要な医療提供体制を確保

97

公的医療機関等 2025 プラン策定病院③

ウ 公社病院

- 東京都地域医療構想調整会議等の要望などを踏まえ、地域の医療ニーズを的確に捉え、地域に必要とされる医療を提供
- 全病院が地域医療支援病院の承認を受けており、地域の中核病院として、引き続き基本的な役割である医療連携の取組を充実強化
- 在宅療養患者やその家族が安心して暮らせるよう、地域ニーズを踏まえつつ、在宅後方支援機能を発揮し、各病院の特色を生かした在宅医療分野の支援を充実

98

公的医療機関等 2025 プラン策定病院④

エ 公的医療機関等 2025 プラン策定対象病院 (特定機能病院、地域医療支援病院、公社病院を除く。)

- 医療連携の中核的な病院としての機能を確保するとともに、地域住民のニーズに応じた医療サービスの提供に努めていく。
- 地域の医療資源の状況に応じて、高度急性期機能から回復期機能までの求められる医療機能について、地域の意見を踏まえながら検討し、医療機能の分化・連携を推進

99

民間病院、診療所、薬局等（地域医療構想実現を目指す医療提供施設）

ア 民間病院①

- 今後、各病院は、自主的な取組と相互の協議によって推進する地域医療構想の趣旨を理解し、その実現に向け、地域における必要な医療提供体制を確保
- 各病院は、地域医療構想調整会議における意見などを踏まえながら、地域包括ケアシステムを支える病床の確保など、地域で必要とされる医療機能の整備を進める。

100

民間病院、診療所、薬局等①

ア 民間病院②

- 平成35年度末で廃止となる介護療養病床等について、民間病院が地域の実情を踏まえて介護医療院等へ円滑に転換できるよう、必要な支援を国に対して働きかける。
- 精神科病院をはじめとする地域医療関係者等で構成する会議を開催するなど、精神疾患患者が、早期に地域で適切な医療が受けられる体制を確保

101

民間病院、診療所、薬局等②

イ 一般診療所・歯科診療所

- 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療を推進するため、地域の関係機関と連携した体制整備を進めていく。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことが重要であることから、東京都医師会や東京都歯科医師会、区市町村等と連携し、施策を推進

102

民間病院、診療所、薬局等③

ウ 薬局①

- 1 かかりつけ薬剤師・薬局としての資質向上、関係機関との連携強化
 - 服薬情報を一元的・継続的に把握して患者の適切な服薬を確保する「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成推進
 - 薬剤師の地域包括ケアシステムへの参加促進
 - 多種類の薬剤を服用し適切な服薬や薬の管理が困難な在宅療養患者等に対する服薬状況改善を図る取組

103

民間病院、診療所、薬局等④

ウ 薬 局②

2 都民に向けた情報提供の充実

- かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の重要性やメリット、健康サポート薬局の機能等についての普及啓発
- 東京都薬局機能情報提供システム“tー薬局いんふぉ”による情報提供の充実

104

民間病院、診療所、薬局等⑤

エ 訪問看護ステーション

- 訪問看護分野への就労を促し、質の高い訪問看護師確保を図るための支援
- 訪問看護師の人材育成等のための支援
- 訪問看護師の資質及び勤務環境の向上を図るための支援
- 訪問看護ステーションの経営の安定化や経営基盤の強化・多機能化等を図るための支援

105

保険者の果たすべき役割

- ◆ 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の実施などにより、加入者の健康づくりや生活習慣病の発症及び重症化の予防などに取り組む。
- ◆ 保険者は、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるよう、医療費の適正化に取り組む。

（取組の方向性）

- 1 生活習慣病の発症や重症化の予防
- 2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進や医薬品の適正使用の推進
- 3 保険者間の連携

106

都民の果たすべき役割

- ◆ 利用者本位の保健医療の実現には、都民や患者一人ひとりが、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、「主体」としての自覚を持ち、積極的に参画することが必要
- ◆ 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、都民や患者支える基盤となることが期待される。

107

[illegible]

[illegible]

東京都保健医療計画の概要（平成３０年３月改定）

印刷番号 （３０）１０

平成３０年５月発行

編集・発行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課
東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
電話 ０３（５３２０）４４２５（ダイヤルイン）
FAX ０３（５３８８）１４３６

印刷 正和商事株式会社

リサイクル適性[®](A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

東京都 保健医療計画 の概要

平成30年3月改定

