

# 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

### 1 計画改定の趣旨

#### (1) 社会の状況

- 東京都の人口は、今後もしばらくは増加を続け、平成37年（2025年）の1,398万人をピークに減少に転じるものと見込まれています。また、高齢化率は、総人口がピークを迎える平成37年には23.3%となり、平成42年（2030年）には24.3%と都民のおよそ4人に1人が高齢者になると推計されます。
- こうした中であって、限りある社会資源を効率かつ効果的に活用し、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」を実現していかなければなりません。
- 多くの都民は、医療や介護が必要になっても人生の最期まで住み慣れた地域で生活を送ることを望んでいます。これに応えるためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が不可欠です。
- また、安心して暮らすことが可能な在宅療養環境を整備し、治し支える医療を推進させ、高齢者・子ども・障害者など全ての人を地域全体で支える地域共生社会の実現に向けて取り組むことが重要です。あわせて、小児・AYA世代や働く世代、高齢者など、ライフステージに応じた支援を充実させていくことも必要です。
- さらに、都民のライフスタイルの変化等に伴い、疾病構造は、がんや心血管疾患、糖尿病など生活習慣病を中心とするものに変化しています。これらの疾病に対応するため、予防から早期発見・治療をはじめ、重症化予防やリハビリテーション、介護に至るまでの連携した保健医療サービスの提供や、生活の質（QOL）の向上を図る取組が求められています。
- 健康寿命を延伸し、生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を実現するためには、都民一人ひとりが主体的に疾病予防や介護予防に取り組む必要があります。
- 一方、医療を提供する場面においては、少子化により、年少人口や働く世代の人口が減少していく中でも、医療技術の高度化・専門化や保健医療ニーズの多様化に対応する人材の確保・育成に努めることにより、多くの都民が、質の高い医療を受けられ、安心して暮らすことが可能な医療提供体制を構築することが求められています。

#### (2) 医療と介護の一体的な改革の状況

○ 国は、質が高く効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築し、高度急性期から在宅医療・介護サービスまでの一連の医療・介護サービスを一体的・総合的に確保するため、平成26年（2014年）6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定しました。また、患者が症状や状態に応じた適切な医療を受けられるよう、病床機能の分化・連携や、医療と介護の連携による在宅療養環境の整備等を推進するため、医療法が改正され、都道府県は、平成37年の医療需要の推計や目指すべき医療提供体制、それらを実現するための施策などを内容とする地域医療構想を策定することが義務づけられました。

○ 平成30年（2018年）から地域医療構想を内容に含んだ医療計画が実施されるとともに、医療計画と介護保険事業計画のサイクルの一致を図るため、国は、「医療計画の見直し等に関する検討会」を設けるなどして、医療計画の作成指針の見直しを行いました。

具体的には、

- ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
  - ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
  - ③ 5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
  - ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保
- などの方針が示されました。

### （3）計画改定の経緯

○ 平成元年2月に策定した「東京都保健医療計画」は、平成5年12月に第一次改定、平成10年12月に第二次改定、平成14年12月に第三次改定、平成20年3月に第四次改定、平成25年3月に第五次改定を行ってきました。

○ 平成28年（2016年）7月には、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』」という「2025年の医療～ランドデザイン～」（以下「ランドデザイン」という。）を実現するための方針である「東京都地域医療構想」を策定しました。

○ 今回、第五次改定から5年が経過したことに伴い、また、近年の保健医療をめぐる社会情勢の変化や、これまで都が取り組んできた施策の実施状況及び改定された国指針等を踏まえ、東京都地域医療構想で掲げたランドデザインの実現に向けた取組を具現化するため、計画の第六次改定を行います。

## 2 計画の性格

○ この計画は医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「医療

計画」を含むものであり、東京都の保健医療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ものです。

- また、この計画は、区市町村にとっては行政施策展開の、民間医療機関・各種団体・企業にとっては活動の、そして都民にとっては行動の指針となることを期待するものです。
- 計画改定に当たっては、「東京都地域医療構想」（平成28年7月策定）を一体化させるとともに、「東京都高齢者保健福祉計画」、「東京都障害者計画・東京都障害福祉計画」、「東京都医療費適正化計画」及び「東京都健康推進プラン21」等の他計画と整合性を図りながら、保健・医療・福祉の連携に係る取組を示しています。

### 3 計画の期間

- 計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6か年を対象とします。
- 在宅医療等については、3年ごとに見直しを行います。
- なお、今後、この計画を推進する上での情勢の変化に対応して、必要があるときは6年以内に再検討を行い、変更するものとします。

## 第2章 保健医療の変遷

### 終戦直後 (昭和20年代)

- 終戦後は、食料不足、医薬品・衛生材料の不足、医療機関の荒廃に加え、伝染病・性病の流行、結核のまん延等、国民生活は危機的状況にありました。そのため、医療法などの法令整備や医療法人制度が創設されるなど、医療提供体制の整備が進められました。
- また、地域保健法（昭和22年法律第101号）が制定され、保健所は地域の保健医療の中核として、結核・母子保健対策の上で大きな役割を果たしました。

#### 主な動き

年代	国	都
昭和20年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○衛生関係の基礎的法令の整備【昭和22年～】 （医療法・医師法・歯科医師法等）</li> <li>○医療法人制度の創設【昭和25年】 私立病院数と病床数が増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都衛生局の設置【昭和21年】</li> <li>○衛生施設復興5か年計画の策定【昭和24年】 （保健所の増設、都立病院の整備等）</li> </ul>

### 高度経済成長期 (昭和30年～50年代)

- 高度経済成長を背景に、「国民皆保険」「医療機関へのフリーアクセス」、「医療提供体制の量的な整備」の3点がほぼ確立されました。また、東京都は、国に先駆けて老人医療費の無料化を実施するなど、医療サービスの提供体制を整備していきました。
- 一方、経済成長による生活向上に伴い、疾病構造も変化しました。特に、脳血管疾患やがん、心疾患といった慢性疾患患者が増加し、成人病予防対策が図られました。
- さらに、高度成長の影で大気汚染等による公害問題や交通事故、有毒物の混入等の食品汚染問題などの健康被害が新たな問題となり、様々な対策が進められました。

#### 主な動き

年代	国	都
昭和30年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療金融公庫の設立【昭和35年】 民間医療機関への融資を開始</li> <li>○国民皆保険の確立【昭和36年】</li> <li>○老人福祉法の制定：65歳以上を対象に老人健康診査開始【昭和38年】</li> <li>○救急病院等を定める省令の制定【昭和39年】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所に成人病相談室の開設【昭和34年】</li> <li>○血液センター整備費補助【昭和39年】 都内の輸血用血液を100%献血で確保</li> </ul>
昭和40年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○公害対策基本法の制定【昭和42年】</li> <li>○70歳以上の老人医療費の無料化。65歳以上は寝たきり状態の人に限り無料化【昭和48年】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○70歳以上の老人医療費の無料化【昭和44年】</li> <li>○大気汚染健康障害医療費助成事業【昭和47年】</li> <li>○65歳以上の老人医療費の無料化【昭和48年】</li> <li>○（初期）休日診療の開始【昭和48年】</li> <li>○休日夜間急患センター事業【昭和49年】</li> </ul>
昭和50年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療対策事業【昭和52年】</li> <li>○老人保健法施行【昭和58年】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○（一次、二次）夜間診療の開始【昭和52年】</li> <li>○準夜診療の開始【昭和53年】</li> <li>○在宅難病患者緊急一時入院事業【昭和57年】</li> </ul>

## 少子・高齢化の進展に伴う保健医療 (昭和60年～現在)

- 医療施設の機能分化と連携を促進することによる医療提供体制の効率化などを目指して、今まで八次にわたり医療法が改正されました。医療法第一次改正により、各都道府県における医療計画の作成が制度化されたことに伴い、「東京都保健医療計画」を策定しました。
- 第二次改正では、高度の医療サービスの提供などを行う「特定機能病院」が、第三次改正では、かかりつけ医やかかりつけ歯科医等を支援する「地域医療支援病院」が制度化され、第四次改正では、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床が、「一般病床」と主として慢性期の患者が入院する療養環境に配慮した「療養病床」とに区分されました。
- 第五次改正では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四疾病と救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療の五事業の具体的な医療連携体制を医療計画に位置付けることになりました。都においては、がん診療連携拠点病院の整備や、地域全体で救急患者を受け止める「救急医療の東京ルール」の推進など、医療提供体制の整備を進めてきました。
- また、「社会保障・税一体改革大綱」では、医療サービスの効率化・重点化を図る観点から、高度急性期への医療資源の集中投入や在宅医療の充実など医療提供体制の変革を目指すこととされました。
- さらに、医療介護総合確保推進法により医療法第六次改正が行われ、都道府県は2025年に向けて病床の機能分化・連携を進めるための地域医療構想を策定し、医療計画に記載することとなりました。今後、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

### 主な動き

年代	国	都
昭和60年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法第一次改正【昭和60年】 都道府県医療計画制度の創設 ※病床規制の本格導入</li> <li>○老人保健制度の創設【昭和62年】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所で健康増進指導事業【昭和60年】</li> <li>○母子保健サービスセンターの開設【昭和62年】</li> </ul>
平成元年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法第二次改正【平成4年】 療養型病床群制度、特定機能病院制度の創設</li> <li>○地域保健法の成立・母子保健法の改正 【平成6年】（9年施行）</li> <li>○医療法第三次改正【平成9年】 地域医療支援病院制度の創設</li> <li>○介護保険法の制定【平成9年】（12年施行）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健医療計画の策定【平成元年】</li> <li>○東京都リハビリテーション病院の設立【平成2年】</li> <li>○ひとり親家庭医療費助成事業の開始【平成2年】</li> <li>○保健医療計画第一次改定【平成5年】</li> <li>○保健医療情報センター（ひまわり）の開設 【平成5年】</li> </ul>
平成10年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法第四次改正【平成12年】 「その他病床」を「療養病床」と「一般病床」とに区分</li> <li>○介護保険制度改革関連法成立【平成17年】</li> <li>○障害者自立支援法成立【平成17年】</li> <li>○医療法第五次改正【平成18年】 四疾病・五事業の具体的な医療連携体制の位置付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健医療計画第二次改定【平成10年】</li> <li>○「東京発医療改革」の発信【平成12年】</li> <li>○「東京都高齢者保健福祉計画」策定【平成12年】</li> <li>○衛生局を再編、健康局及び病院経営本部の設置 【平成14年】</li> <li>○保健医療計画第三次改定【平成14年】</li> <li>○がん診療連携拠点病院の整備【平成14年】</li> </ul>

## 主な動き（つづき）

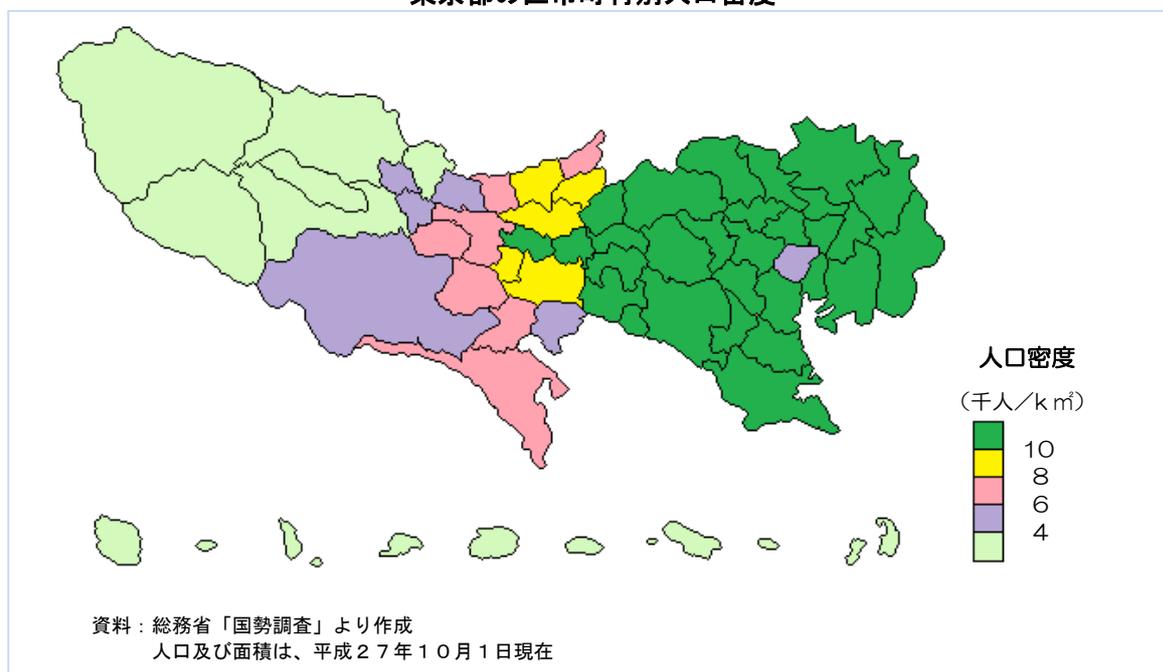
年代	国	都
平成20年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の医療に関する法律施行【平成20年】</li> <li>○社会保障・税一体改革大綱【平成24年】</li> <li>○医療介護確保推進法による第六次医療法改正【平成26年】</li> <li>○病床機能報告制度及び地域医療介護総合確保基金の創設、地域医療構想の策定 等</li> <li>○第七次医療法改正【平成28年】</li> <li>○地域医療連携推進法人制度の創設 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健医療計画第四次改定【平成20年】</li> <li>○救急医療の東京ルールの運用開始【平成21年】</li> <li>○東京都周産期医療体制整備計画【平成22年】</li> <li>○急性大動脈スーパーネットワーク実施【平成22年】</li> <li>○東京都災害医療コーディネーターの設置【平成24年】</li> <li>○「東京都高齢者保健福祉計画」策定【平成24年】</li> <li>○保健医療計画第五次改定【平成25年】</li> <li>○「東京都地域医療構想」策定【平成28年】</li> </ul>

### 第3章 東京の保健医療をめぐる現状

#### 第1節 都民から見た保健医療の現状

##### 1 東京都の地域特性

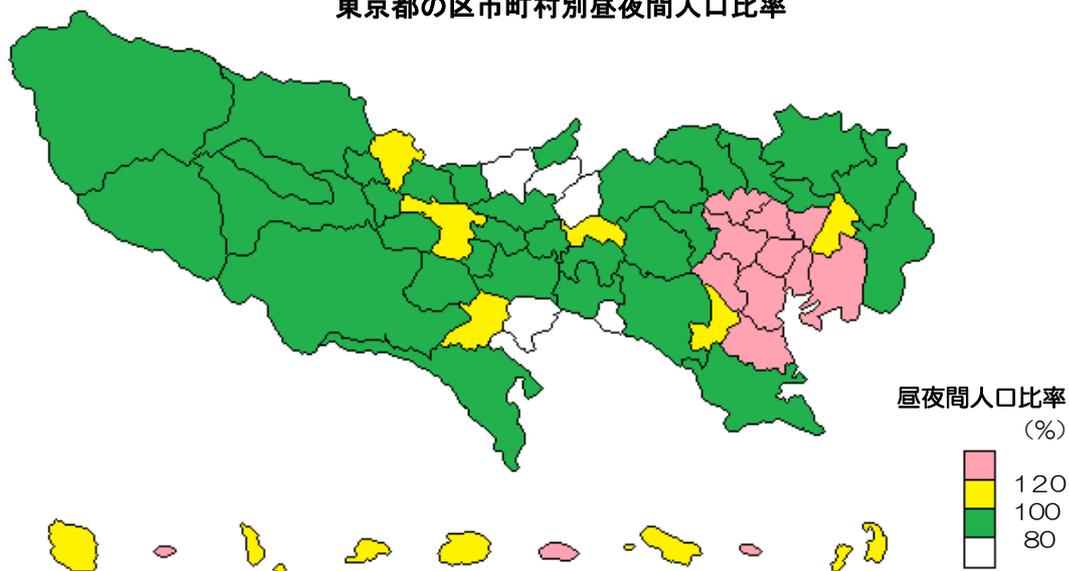
東京都の区市町村別人口密度



○ 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）は、千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人を超えています。

また、町村部及び島しょ部の人口密度は、1平方キロメートル当たり4千人未満となっています。

東京都の区市町村別昼夜間人口比率



○ 東京都における区市町村別昼夜間人口比率をみると、周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で120%を超えています。特に千代田区は146.6%、中央区は43.1%、港区は38.6%となっています。

一方、都心の周辺部及び町村部ではおおむね100%を下回っています。

## 2 人口動向

(年齢3区分別人口の推移と将来人口推計(東京都) グラフ挿入予定)

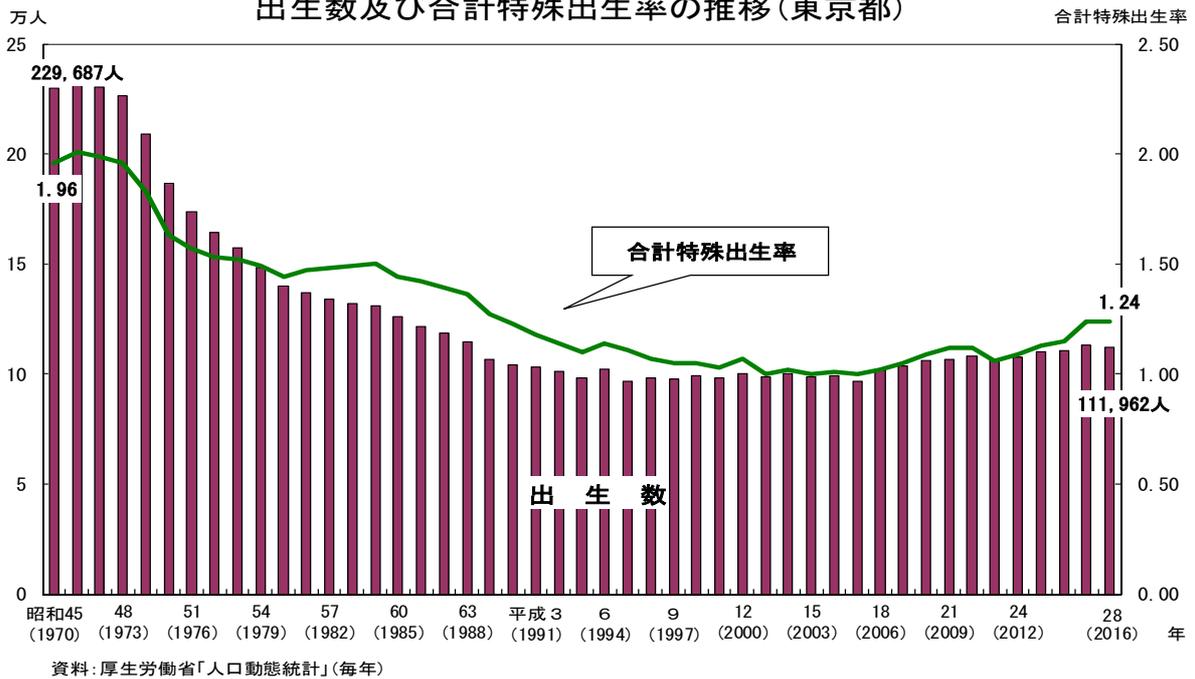
○ 東京都の将来人口は年少人口の割合は減少を続ける一方、高齢者人口は増加を続け、平成52年の高齢者人口は410万人に達し、全人口に占める高齢者人口割合は3割を超え、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予測されています。

(世帯数の将来推計(東京都) グラフ挿入予定)

○ 東京都の世帯数は、平成27年(2015年)の669万世帯から、平成42年(2030年)には708万世帯まで増加しますが、人口減少の影響により、その後は減少に転じると予測されています。

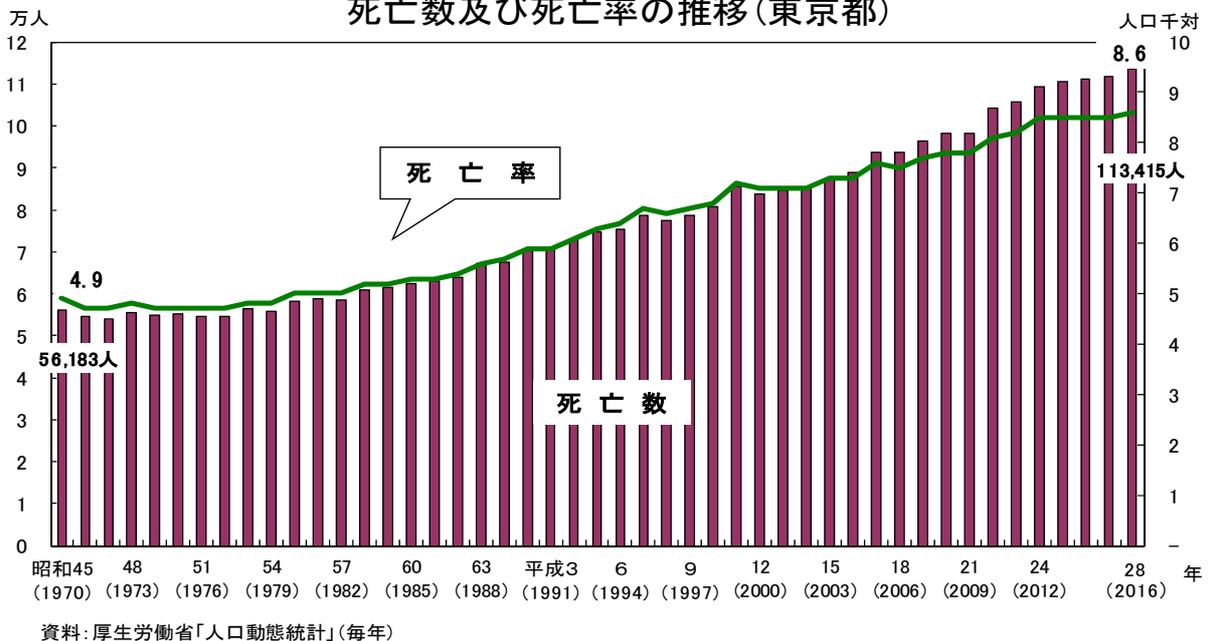
○ 高齢化の進行に伴い、世帯主の年齢が65歳以上の高齢世帯の増加が見込まれ、65歳以上の単独世帯数は、平成42年(2030年)以降も増加し、平成52年(2040年)には全世帯数の約15%を占めると予測されています。

### 出生数及び合計特殊出生率の推移(東京都)



- 東京都の出生数と合計特殊出生率<sup>1</sup>については、平成17年(2005年)を底に微増傾向がみられ、平成28年の出生数は111,962人、合計特殊出生率は1.24となっています。

### 死亡数及び死亡率の推移(東京都)

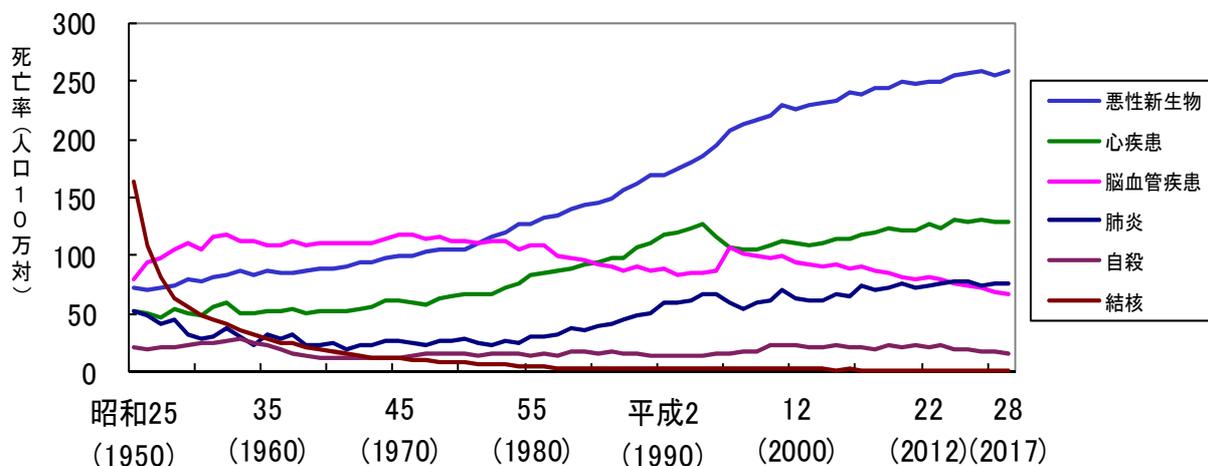


- 東京都の死亡数及び死亡率(人口千対)は、高齢化に伴い増加傾向が続いており、平成28年の死亡数は113,415人、死亡率は8.6となっています。

<sup>1</sup> 合計特殊出生率: 15歳から49歳までの女子の年齢階級別出生率を合計したもの。一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの合計数に相当する。

### 3 都民の健康状況

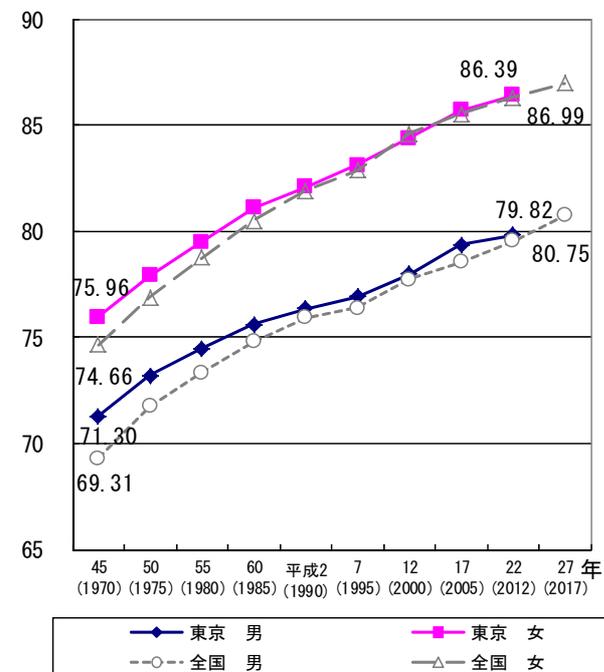
主要死因別死亡率の年次推移(東京都)



資料:厚生労働省「人口動態統計」

- 戦前及び戦後数年間は、結核、肺炎など感染性疾患が死因の上位を占めていましたが、近年は死因も大きく変化し、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めています。また、高齢者の増加等に伴い、肺炎による死亡が増加しています。

平均寿命の推移(東京都・全国)



資料:厚生労働省「都道府県別生命表」、「完全生命表」  
 ※「都道府県別生命表」は平成22年のデータが最新である。

- 東京都における平均寿命は、平成22年には男79.82年、女86.39年であり、昭和45年と比べて男女とも10年近く延びています。

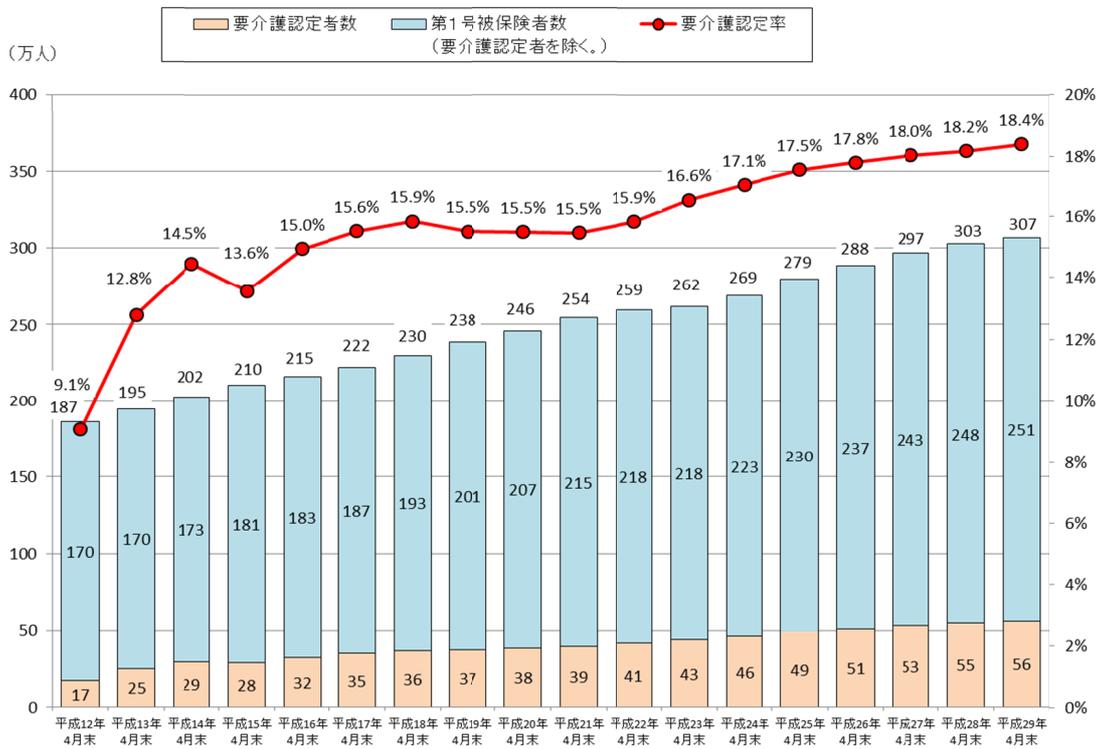
- 全国についても平均寿命は年々延び、平成27年には男80.75年、女86.99年に達しました。

### 第1号被保険者の要介護認定率の推移（東京都）

(人)

	平成12年 4月末	平成15年 4月末	平成18年 4月末	平成21年 4月末	平成24年 4月末	平成27年 4月末	平成28年 4月末	平成29年 4月末
第1号被保険者数(人)	1,867,527	2,097,713	2,295,147	2,540,637	2,685,887	2,966,059	3,026,698	3,068,969
要介護認定者数(人)	169,543	284,699	364,260	393,674	458,009	534,013	549,382	563,933
第1号被保険者数(人) (要介護認定者を除く。)	1,697,984	1,813,014	1,930,887	2,146,963	2,227,878	2,432,046	2,477,316	2,505,036
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	18.0%	18.2%	18.4%

※ 第1号被保険者：区市町村(保険者)内に住所を持つ65歳以上の人



資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(月報)」

- 東京都における要介護認定者数は年々増加し、平成29年4月には第1号被保険者における要介護認定者数は563,933人に達しました。第1号被保険者数に占める割合も年々増加しており、平成29年4月には18.4%となっています。

### 年齢別の要介護認定率(東京都)

区分	人口(第1号被保険者)	要介護認定者数	要介護認定率
前期高齢者(65~74歳)	1,541,950人	71,803人	4.7%
後期高齢者(75歳以上)	1,527,019人	492,130人	32.2%

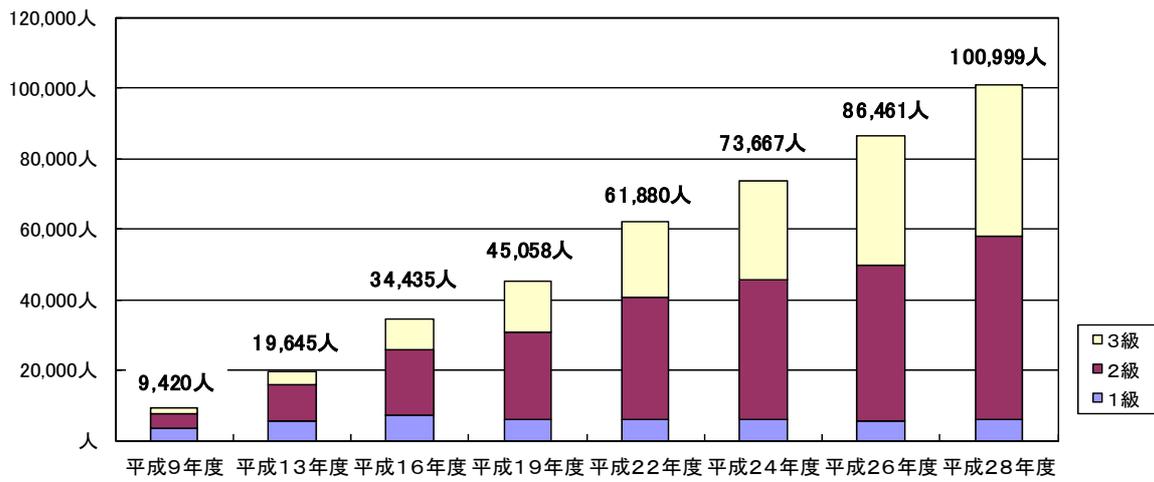
約6.9倍

資料：東京都福祉保健局「介護保険事業報告(月報)」(平成29年4月分)

- 今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率<sup>1</sup>の高い後期高齢者の増加により、要介護(要支援)認定者数の増加が見込まれます。

<sup>1</sup> 要介護認定率：第1号被保険者数に占める要介護(要支援)認定者数の割合

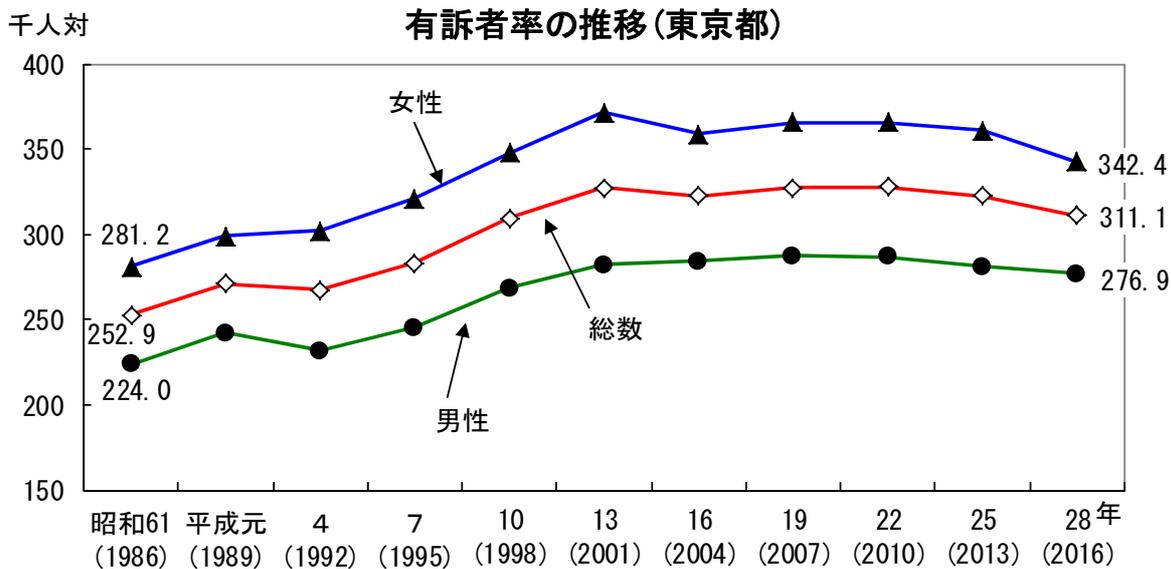
精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移（東京都）



資料：東京都福祉保健局調べ

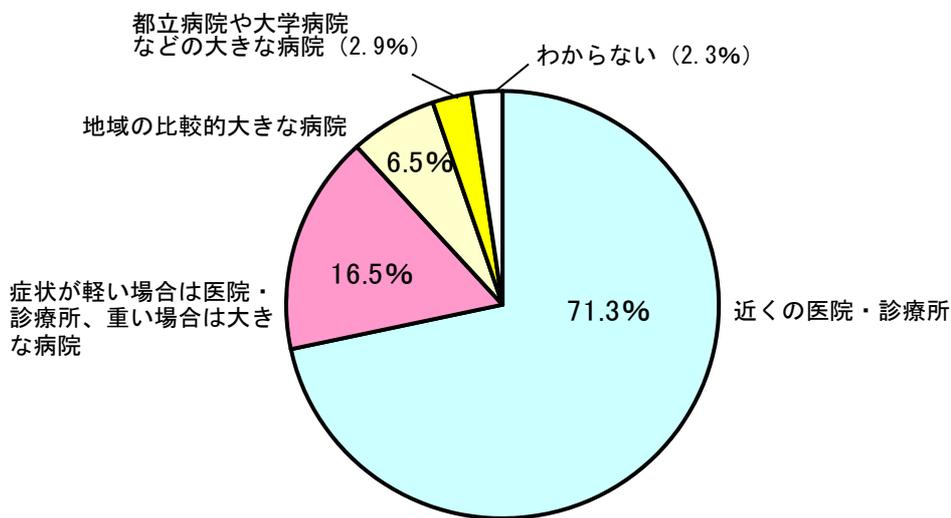
- 平成9年度以降の手帳所持者数の推移をみると増加傾向にあり、平成28年度末における所持者数は100,999人となっています。

#### 4 都民の意識・受療行動



資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」

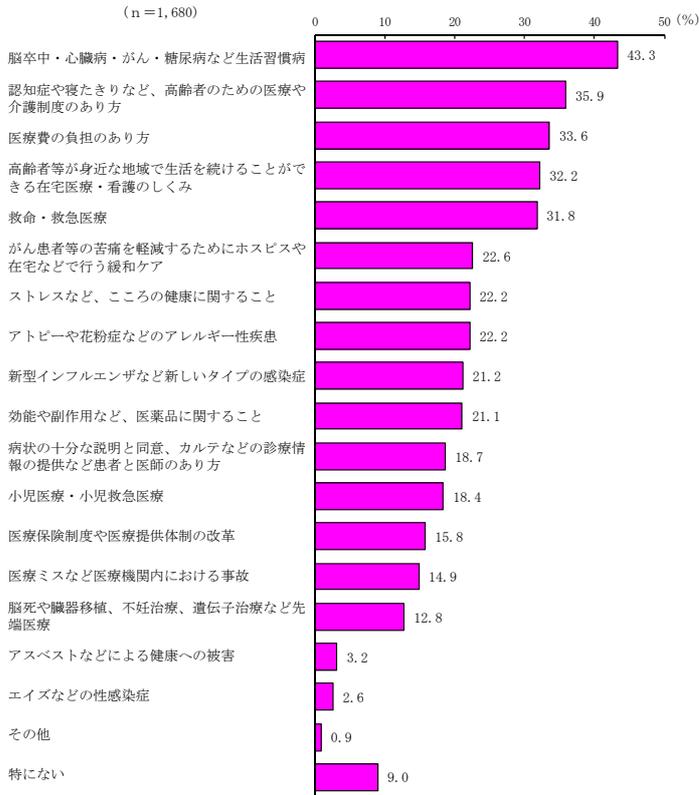
- 東京都における有訴者率（病気やけが等で自覚症状のある者の人口千人に対する割合）は、総数、男女とも平成16年以降はほぼ横ばいに推移していましたが、近年女性はやや減少傾向にあります。平成28年は、男性276.9、女性342.4、総数311.1となっています。



資料:東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」(平成28年10月調査)

- 都民を対象にした「保健医療に関する世論調査」の結果によると、都民が最初に受診する医療機関は「近くの医院・診療所」が71.3%、「症状が軽い場合は医院・診療所、重い場合は大きな病院」が16.5%となっています。

### 都民の関心のある保健医療問題（複数回答）

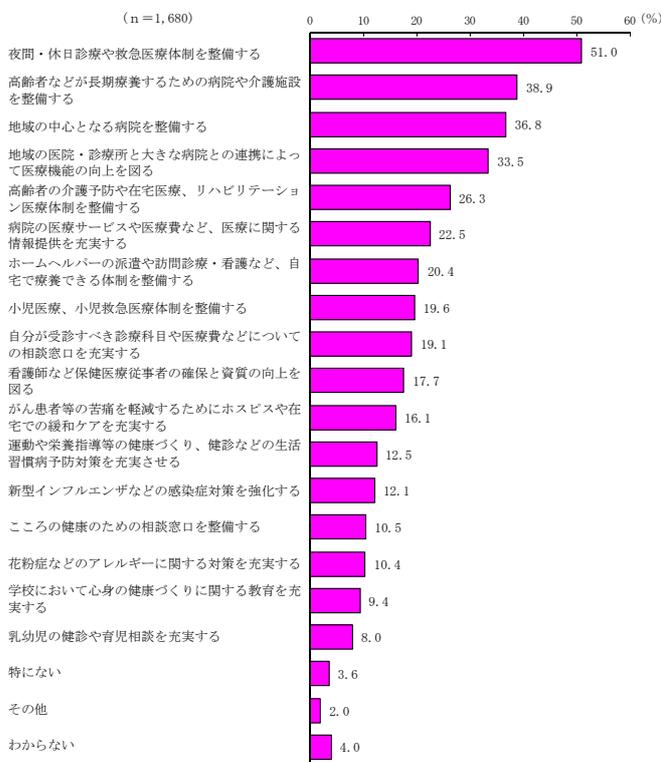


資料：東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」（平成28年10月調査）

○ 都民に対し、「関心のある保健医療問題」を質問したところ、「脳卒中・心臓病・がん・糖尿病など生活習慣病」が4割を超えて最も多くなっています。

また、「認知症や寝たきりなど、高齢者のための医療や介護制度のあり方」や「医療費の負担のあり方」などについても3割を超える人が関心を持っています。

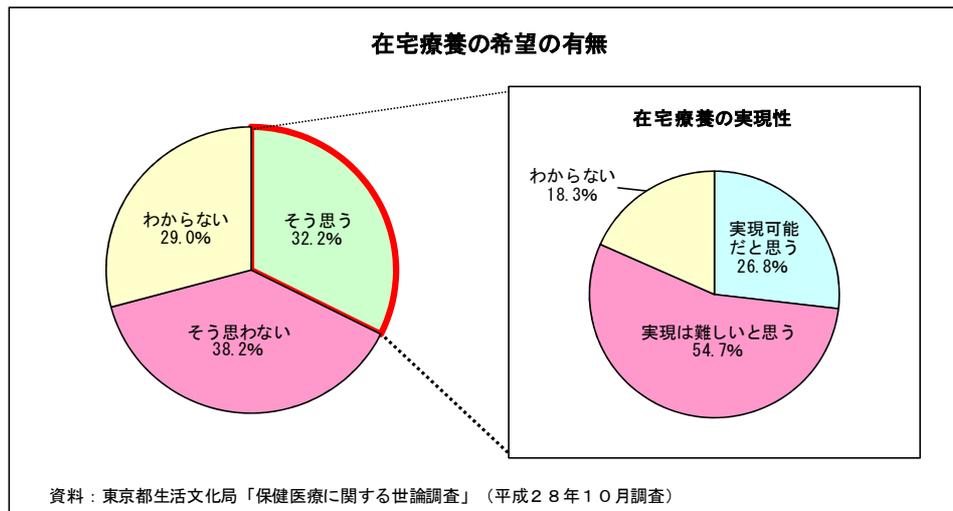
### 都民の保健医療対策に関する行政への要望（複数回答）



資料：東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」（平成28年10月調査）

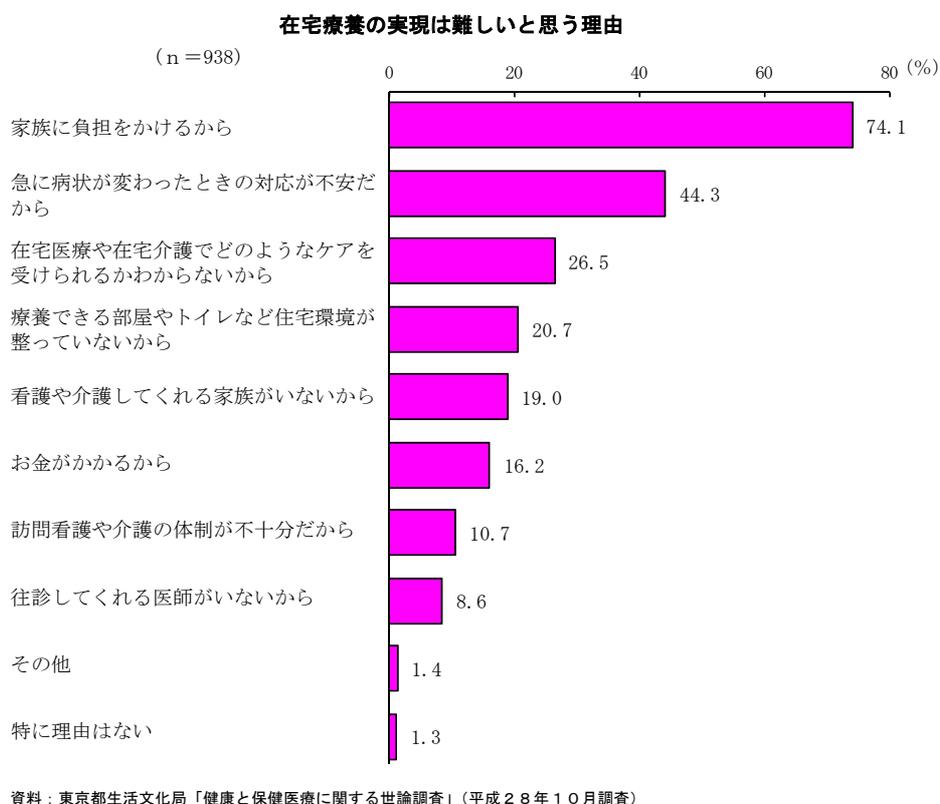
○ 都民の保健医療対策に関する行政への要望としては、「夜間・休日診療や救急医療体制の整備」が5割を超えて最も多くなっています。

また、「高齢者などが長期療養するための病院や介護施設の整備」、「地域の中心となる病院を整備する」などが上位を占めています。

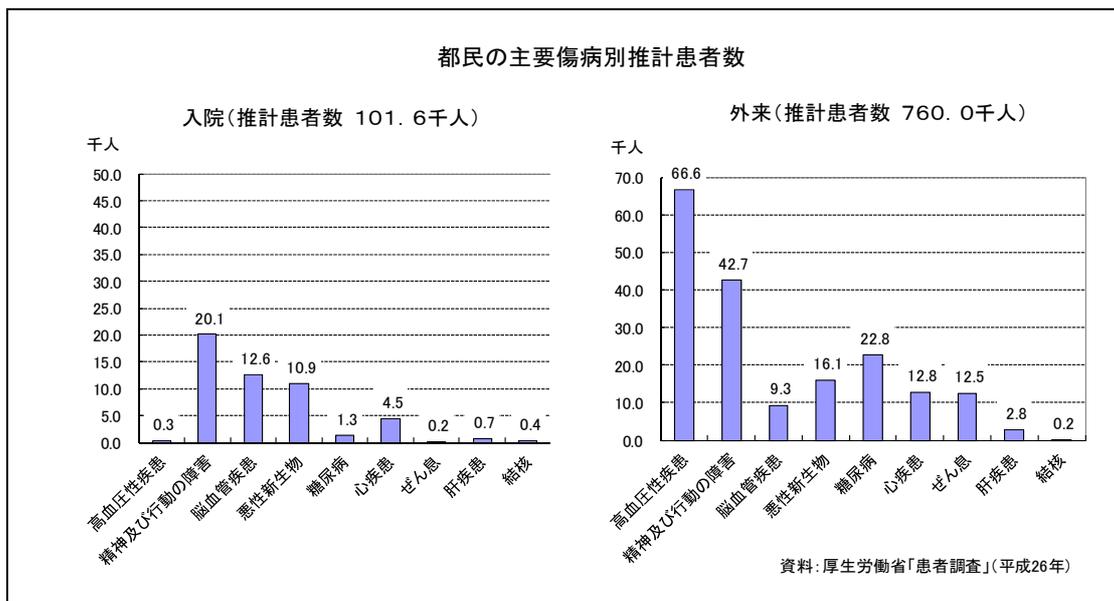


○ 脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、理想として自宅で療養を続けたいか聞いたところ、「そう思う」の割合が32.2%、「そう思わない」が38.2%でした。

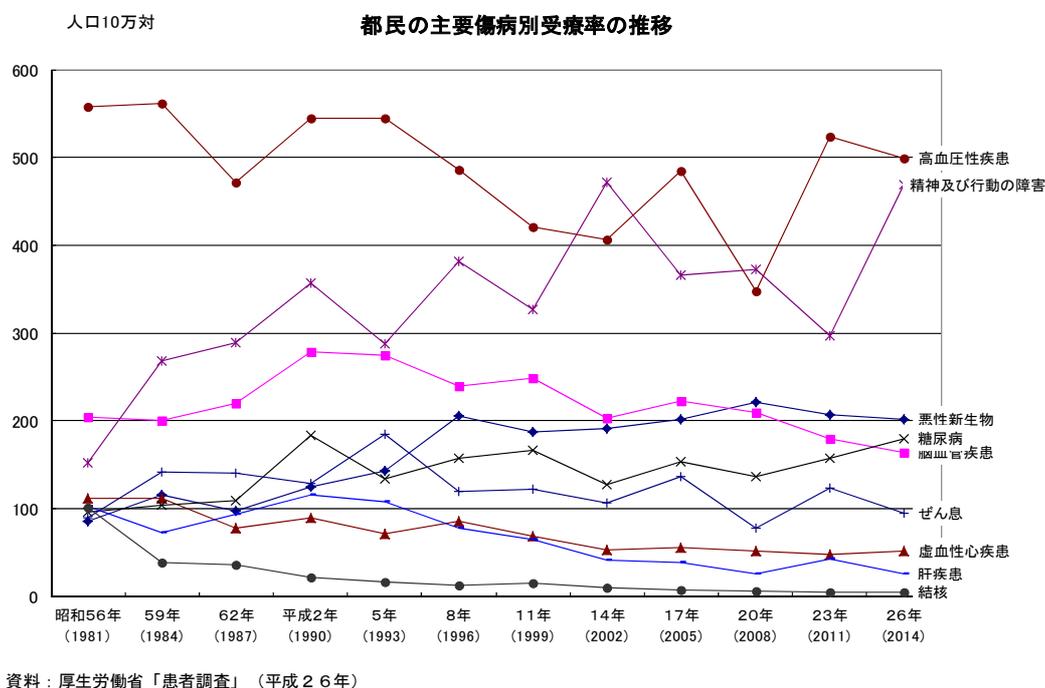
○ また、「そう思う」と答えた人に、実現可能だと思うか聞いたところ、「実現可能だと思う」の割合が26.8%、「実現は難しいと思う」が54.7%でした。



○ さらに、在宅療養の実現は難しいと思う人にその理由を聞いたところ、「家族に負担をかけるから」の割合が最も高く74.1%、次いで「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が44.3%となっていました。

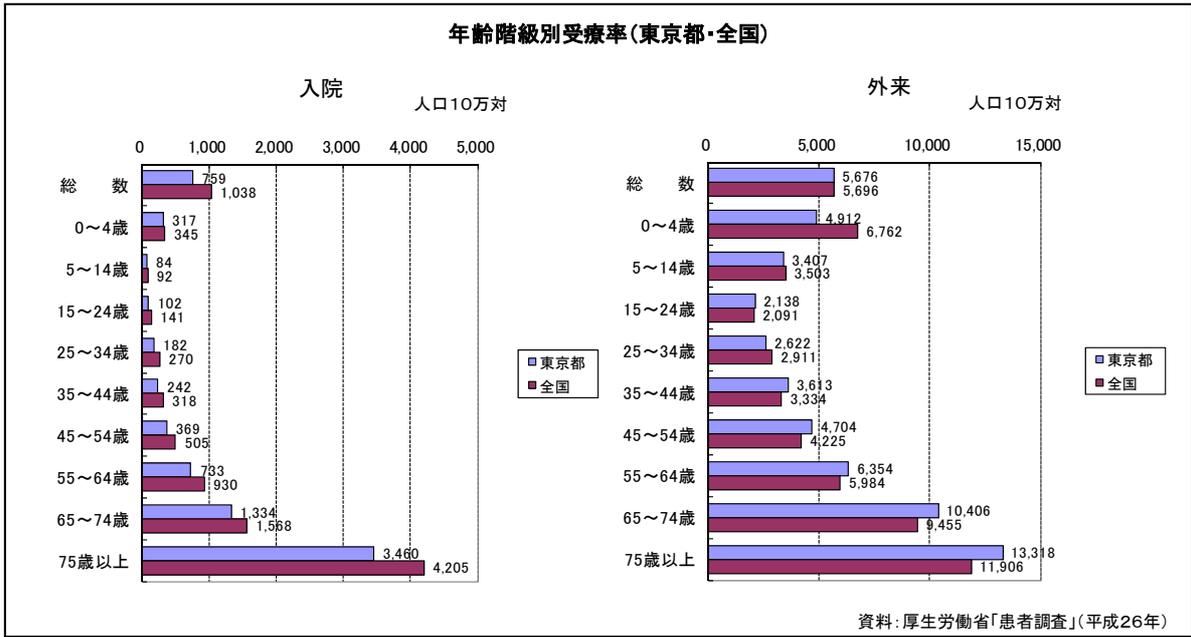


○ 都民の推計患者数は、入院が約10万人、外来が約76万人となっています。主要傷病別にみると、「精神及び行動の障害」による推計入院患者数は2万人を超え、「脳血管疾患」、「悪性新生物」も1万人を超えています。外来患者については、「高血圧性疾患」による推計患者が6万人を超えています。

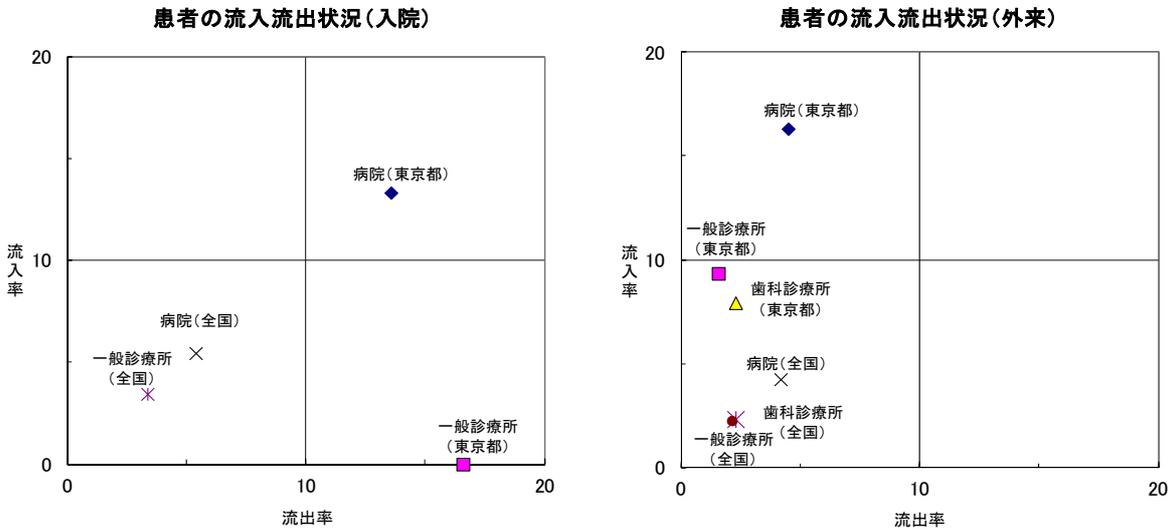


○ 平成26年の都民の主要傷病別受療率<sup>1</sup>をみると、高血圧性疾患が最も高くなっています。また、昭和56年と比較して、精神及び行動の障害の受療率は約3倍、悪性新生物の受療率は約2倍に増加しています。

<sup>1</sup> 受療率：推計患者数を人口で除して人口10万対で表した数



○ 入院受療率は東京都が759、全国が1,038であり、外来受療率は東京都が5,676、全国が5,696となっています。年齢階級別にみると、入院では、東京都の受療率は全て全国を下回っています。一方、外来では、15～24歳までと35歳以上の全ての階級で、東京都の受療率が全国を上回っています。



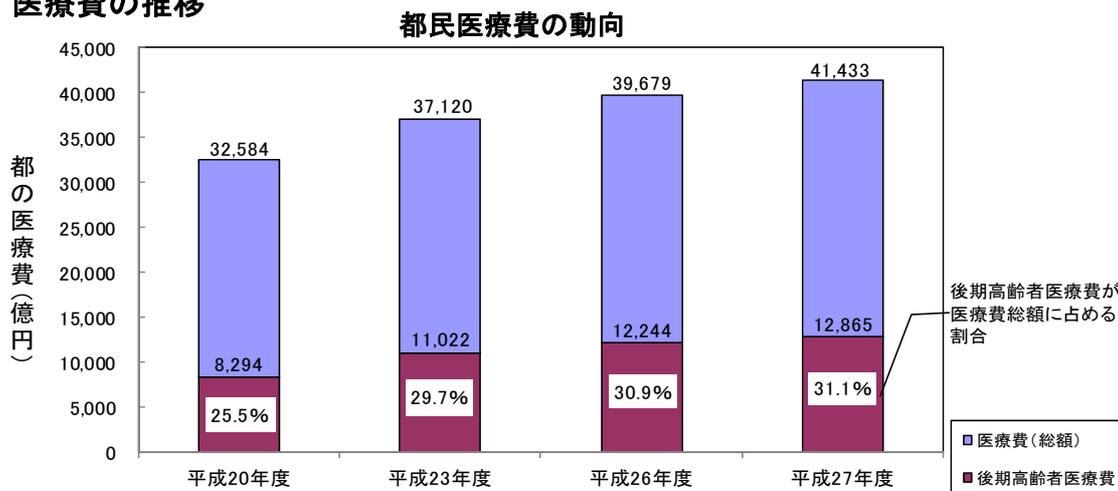
○ 入院・外来別にみた患者の流入率(当該都道府県内の医療施設を利用している患者のうち、当該都道府県外に住所を持つ患者の割合)・流出率(当該都道府県に住所を持つ患者のうち、当該都道府県外の医療施設を利用している患者の割合)は、入院では病院が流入率及び流出率で東京都が全国を上回り、外来では病院・一般診療所・歯科診療所いずれも流入率で東京都が全国を上回っています。

(都民の都内一都外医療施設受療割合)

(都内施設における都民一都民外の受療割合)

(病床の種類別平均在院日数・病床利用率の推移)

## 5 医療費の推移



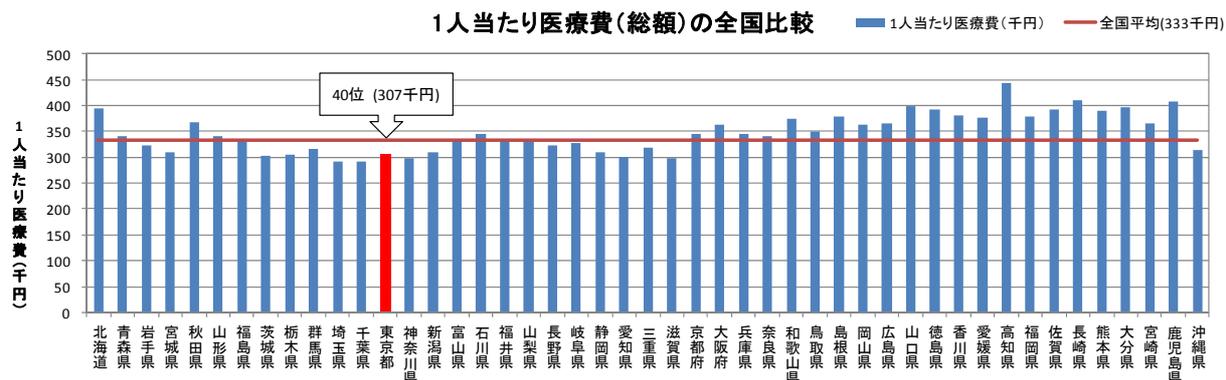
※平成20年度の後期高齢者医療費は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分に係るものである。

出典:『国民医療費』(厚生労働省)

(平成26年度以前について、都道府県別医療費は3年ごとに公表)

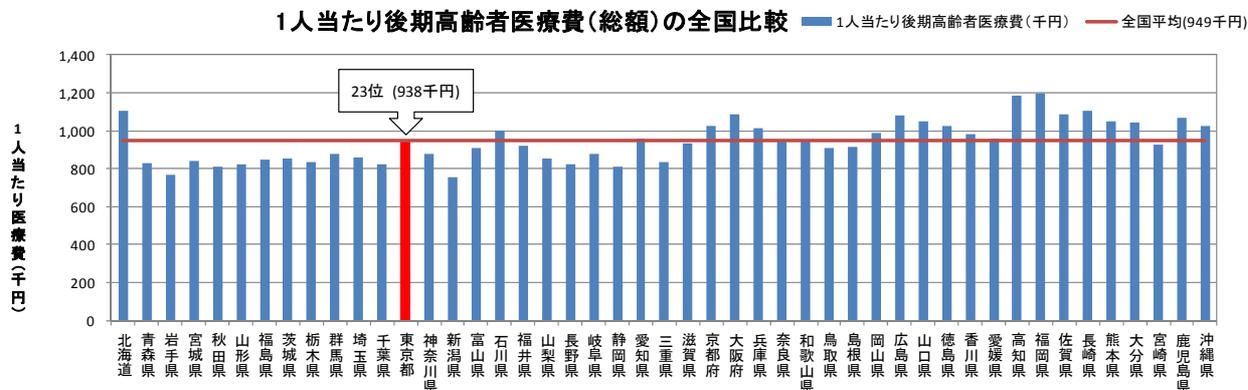
『後期高齢者医療事業状況報告』(厚生労働省)

- 都民医療費は年々増加を続け、平成27年度における都民医療費は、およそ4兆1千億円となっています。また、同年度の75歳以上の医療費は、およそ1兆2千億円となっており、都民医療費総額の約3割を占めています。



出典:『国民医療費』(厚生労働省)平成27年度

- 東京都における1人当たり医療費(総額)は、30万7千円で、全国40位と低い水準になっています。



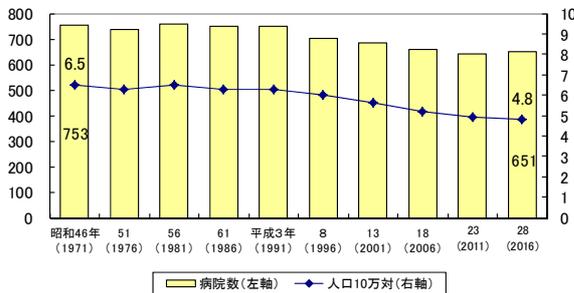
出典:『後期高齢者医療事業状況報告』(厚生労働省)平成27年度

- 東京都における1人当たり後期高齢者医療費(総額)は、93万8千円で、全国平均とほぼ同じ水準になっています。

## 第2節 保健医療資源の現状

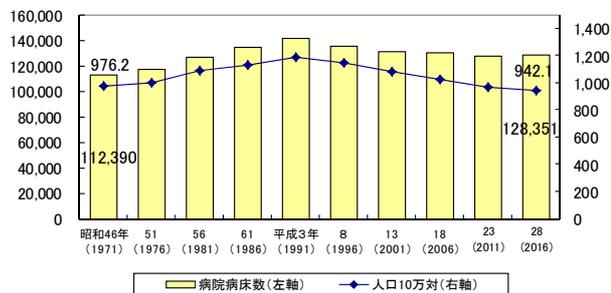
### 1 保健医療施設数の推移

病院数の推移(東京都)



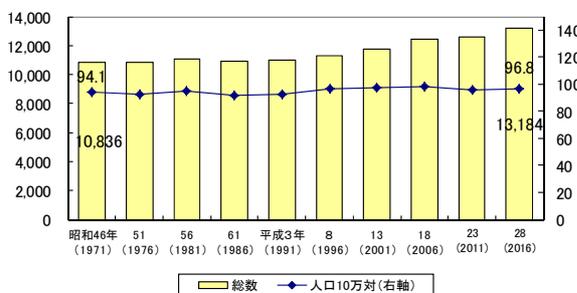
資料：厚生労働省「医療施設調査」

病院病床数の推移(東京都)



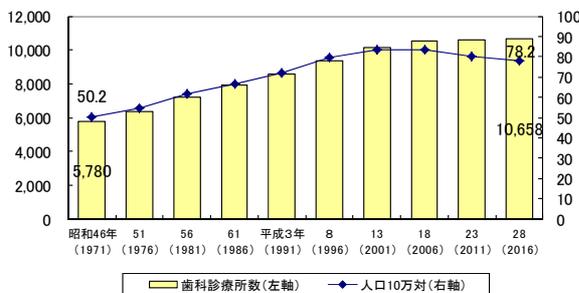
資料：厚生労働省「医療施設調査」

一般診療所数の推移(東京都)



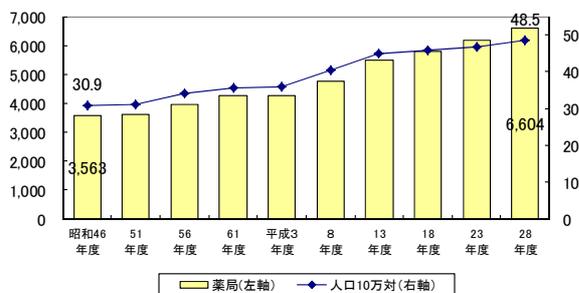
資料：厚生労働省「医療施設調査」

歯科診療所数の推移(東京都)



資料：厚生労働省「医療施設調査」

薬局数の推移(東京都)



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

#### ○ 病院

病院数は平成3年から約100施設減少しており、平成28年の病院数は651施設、人口10万対は4.8施設となっています。病院病床数も減少傾向にあり、平成28年は128,351床、人口10万対は942.1床となっています。

#### ○ 一般診療所

一般診療所数は昭和61年頃から増加傾向にあります。平成28年の一般診療所数は13,184施設、人口10万対は96.8施設となっています。

#### ○ 歯科診療所

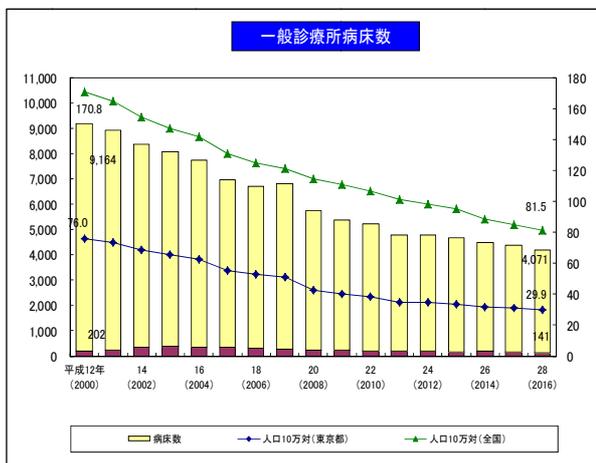
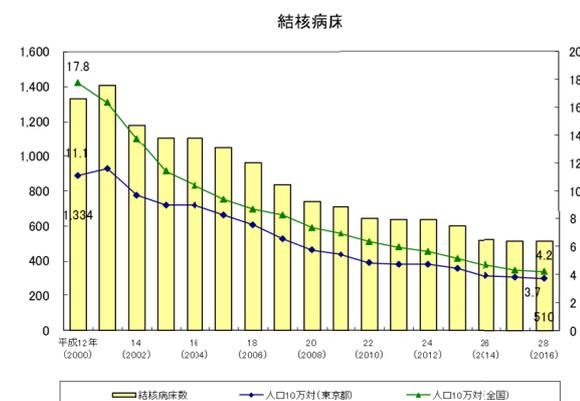
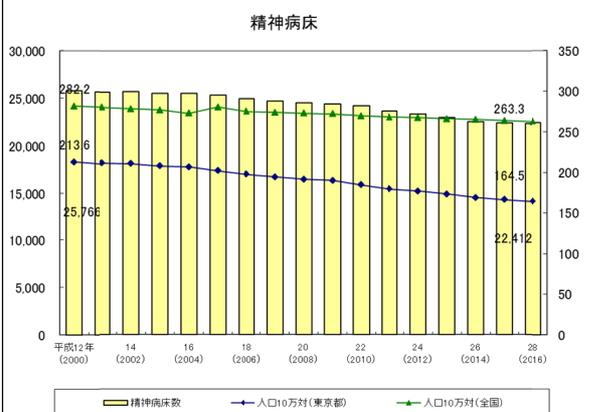
歯科診療所数は増加傾向が続いています。平成28年の歯科診療所数は10,658施設、人口10万対は78.2施設となっています。

#### ○ 薬局

薬局数は増加傾向が続いています。平成28年度の薬局数は6,604施設、人口10万対は48.5施設となっています。

## 病床の種類別病院病床数及び一般診療所病床数（東京都） 並びに人口10万対病床数（東京都・全国）

### 病院病床数

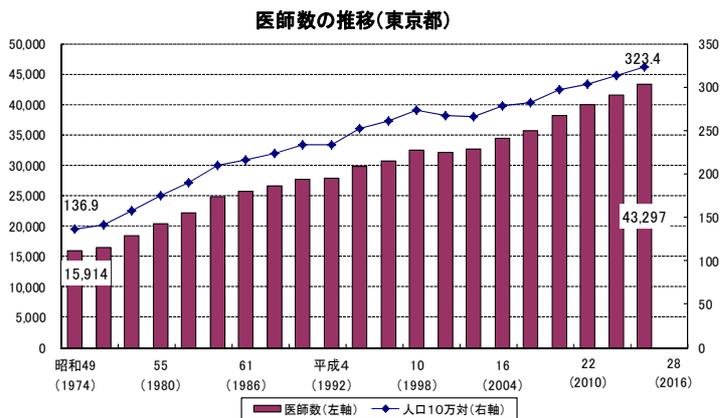


注1 平成13年、14年の「一般病床」は、「一般病床」及び「経過的旧その他の病床」から「旧経過的療養型病床群」を除いたものである。

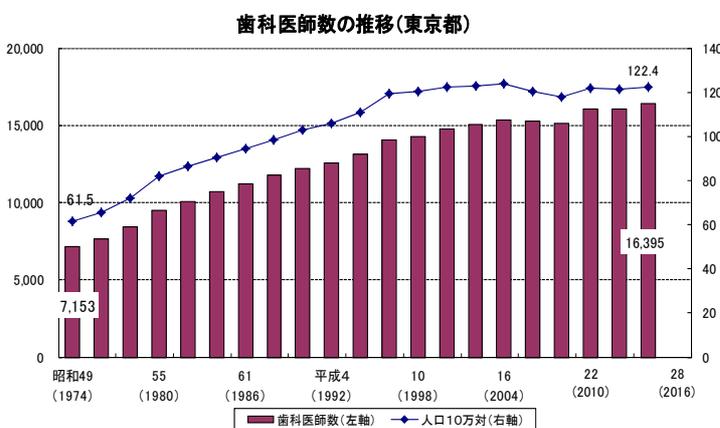
注2 平成13年、平成14年の「療養病床」は、「療養病床」及び「旧経過的療養型病床群」である。

資料：厚生労働省「医療施設調査」

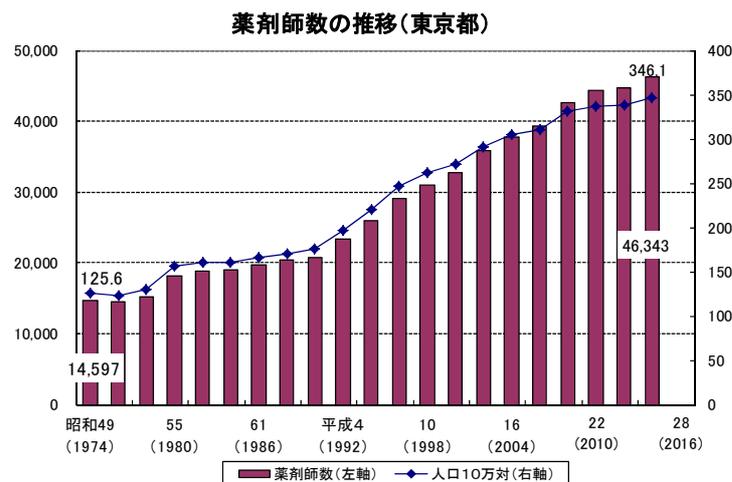
## 2 保健医療従事者数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

### ○ 医師

東京都における医師数は増加傾向が続いています。平成26年には、43,297人、人口10万対では323.4人となっています。

このうち、病院・診療所に従事している医師数は、40,769人です。

### ○ 歯科医師

東京都における歯科医師数は、平成18年に減少に転じましたが、平成22年には再び増加しています。平成26年の歯科医師数は、16,395人、人口10万対では122.4人となっています。

このうち、病院・診療所に従事している歯科医師数は、15,859人です。

### ○ 薬剤師

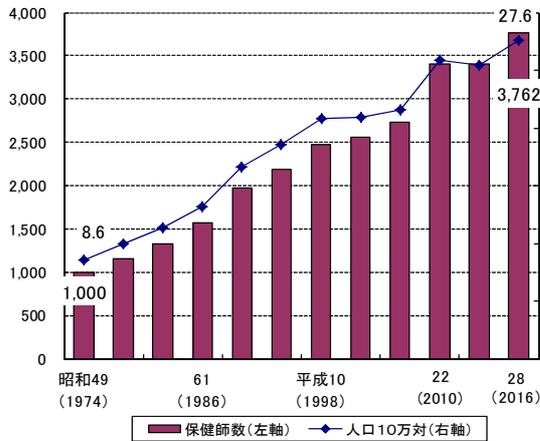
東京都における薬剤師数は近年急増しています。平成26年には、46,343人、人口10万対で346.1人となっています。

このうち、薬局・病院・診療所に従事している薬剤師数は、27,728人です。

注：医師数・歯科医師数・薬剤師数は、医師法(昭和23年法律第201号)第6条3項、歯科医師法(昭和23年法律第202号)第6条3項及び薬剤師法(昭和35年法律第146号)第9条による届出数(人数は実人数であり、病院・診療所・薬局等の従事者及び無職の者を含む。)

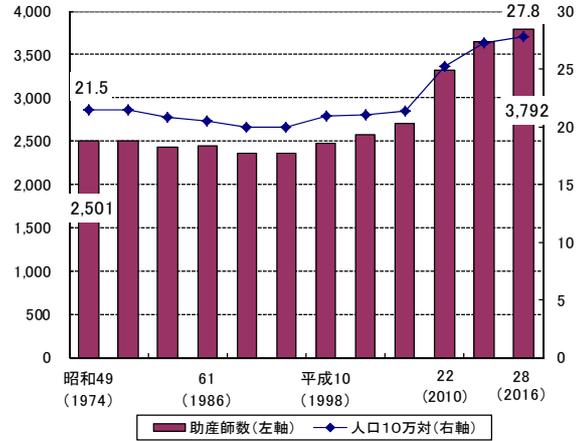
就業看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）数の推移（東京都）

保健師数の推移（東京都）



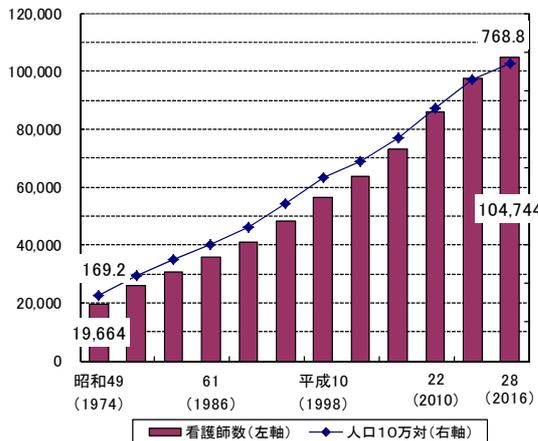
資料：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」

助産師数の推移（東京都）



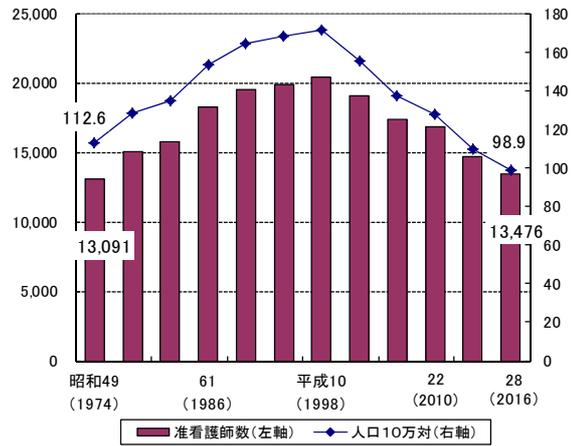
資料：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」

看護師数の推移（東京都）



資料：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」

准看護師数の推移（東京都）



資料：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」

○ 保健師

東京都の就業保健師数は増加傾向が続いています。平成28年には3,762人、人口10万対で27.6人となっています。

○ 助産師

東京都の就業助産師数は減少傾向でしたが、平成6年頃から増加に転じています。平成28年には3,792人、人口10万対で27.8人となっています。

○ 看護師

東京都の就業看護師数は増加を続けています。平成28年には104,744人、人口10万対で768.8人となっています。

○ 准看護師

東京都の就業准看護師数は、平成10年頃まで増加を続けていましたが、その後減少に転じています。平成28年は13,476人、人口10万対で98.9人となっています。

医療施設(病院・一般診療所・歯科診療所)における従事者数(東京都・全国)

区 分	東京都				全国
		区部	多摩地域	島しょ	
医 師	47,278 (349.8)	37,249 (401.7)	9,988 (236.9)	41 (155.5)	340,918 (268.2)
歯 科 医 師	17,653 (17,653.4)	13,926 (13,926.2)	3,696 (3,696.1)	31 (31.1)	104,897 (104,897.0)
薬 剤 師	5,555 (5,554.7)	4,117 (4,116.7)	1,433 (1,433.0)	5 (5.0)	52,144 (52,144.0)
保 健 師	1,911 (1,911.0)	1,500 (1,500.0)	408 (408.0)	3 (3.0)	12,257 (12,257.1)
助 産 師	3,398 (3,397.5)	2,625 (2,625.0)	767 (767.1)	5 (5.4)	29,072 (29,071.7)
看 護 師	84,349 (84,349.0)	60,217 (60,217.3)	24,028 (24,027.9)	104 (103.8)	878,877 (878,876.6)
准 看 護 師	12,043 (12,042.5)	7,410 (7,410.3)	4,613 (4,612.5)	20 (19.7)	222,529 (222,528.7)
歯 科 衛 生 士	12,468 (12,468.0)	9,447 (9,446.9)	3,005 (3,005.1)	16 (16.0)	99,817 (99,817.2)
歯 科 技 工 士	1,079 (1,078.8)	891 (890.5)	181 (181.3)	7 (7.0)	11,721 (11,720.7)
理 学 療 法 士	6,006 (6,005.5)	4,149 (4,149.3)	1,849 (1,848.7)	8 (7.5)	77,140 (77,139.8)
作 業 療 法 士	2,900 (2,899.6)	1,695 (1,695.2)	1,204 (1,204.4)	0 (0.0)	42,136 (42,136.1)
視 能 訓 練 士	1,053 (1,053.0)	857 (857.4)	196 (195.6)	0 (0.0)	7,733 (7,732.9)
義 肢 装 具 士	7 (7.1)	4 (3.7)	3 (3.4)	0 (0.0)	104 (104.4)
言 語 聴 覚 士	1,064 (1,063.7)	677 (676.6)	387 (387.1)	0 (0.0)	14,252 (14,252.0)
診 療 放 射 線 技 師	5,719 (5,719.1)	4,425 (4,425.4)	1,287 (1,286.7)	7 (7.0)	50,960 (50,960.4)
診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	251 (250.8)	182 (181.6)	69 (69.2)	0 (0.0)	1,355 (1,354.5)
臨 床 検 査 技 師	7,985 (7,984.7)	6,288 (6,287.8)	1,695 (1,694.9)	2 (2.0)	64,080 (64,080.0)
衛 生 検 査 技 師	52 (51.5)	43 (43.2)	7 (7.3)	1 (1.0)	330 (329.6)
臨 床 工 学 技 士	2,470 (2,469.5)	1,841 (1,840.9)	625 (624.9)	4 (3.7)	23,741 (23,741.4)
あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	616 (616.4)	485 (485.4)	131 (131.0)	0 (0.0)	4,594 (4,593.8)
柔 道 整 復 師	749 (748.5)	607 (606.5)	142 (142.0)	0 (0.0)	4,172 (4,171.7)
栄 養 士	722 (722.0)	489 (489.3)	230 (229.7)	3 (3.0)	6,854 (6,854.3)
精 神 保 健 福 祉 士	904 (903.5)	493 (492.7)	411 (410.8)	0 (0.0)	10,505 (10,504.8)
社 会 福 祉 士	853 (852.7)	585 (585.1)	268 (267.6)	0 (0.0)	10,582 (10,581.6)
介 護 福 祉 士	3,390 (3,390.2)	1,612 (1,612.3)	1,747 (1,746.7)	31 (31.2)	57,773 (57,772.5)
医 療 社 会 事 業 従 事 者	892 (892.0)	577 (576.5)	316 (315.5)	0 (0.0)	10,619 (10,619.4)

資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」(平成26年)

注1：平成26年10月1日現在

注2：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3：医師・歯科医師・薬剤師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士は病院、一般診療所及び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である。

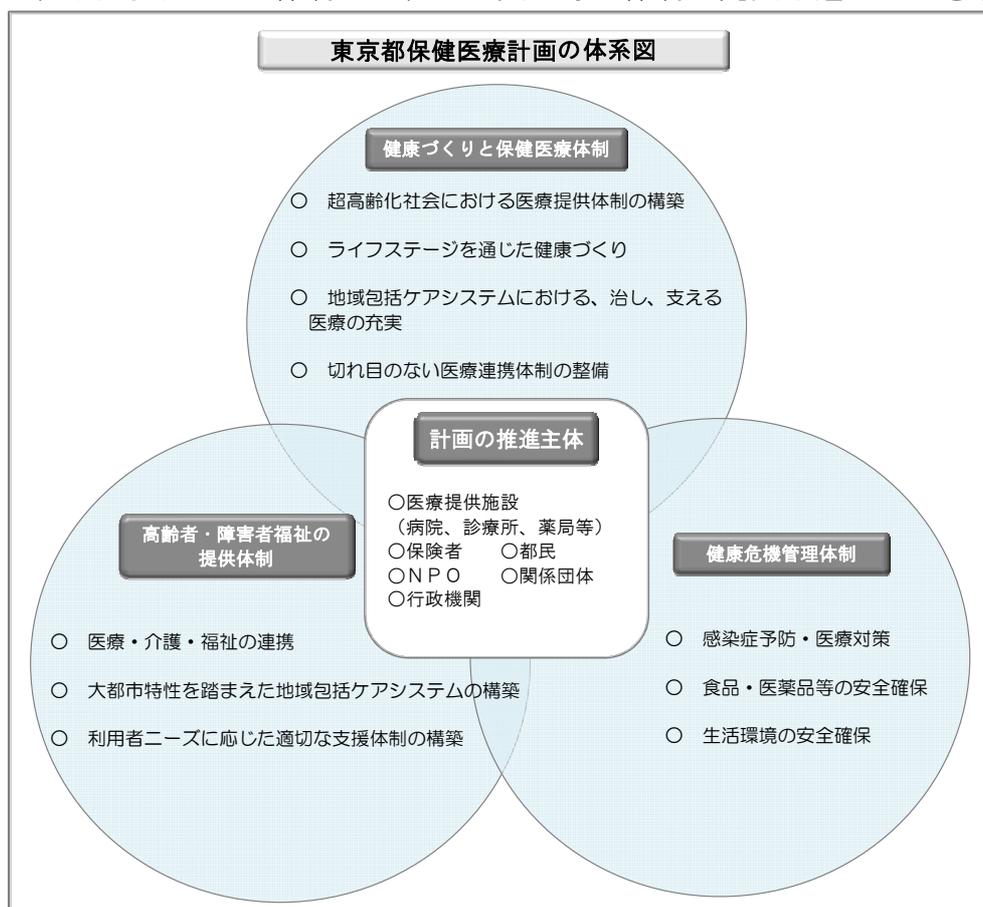
注4：医療社会事業従事者には、生活相談員、保護相談員、ケースワーカー、セラピスト、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等を含む。

注5：下段( )内は人口10万対。算出基準となる人口は、総務省「国勢調査」(平成27年10月1日現在)

## 第4章 東京の保健医療体制の基本理念

### 1 計画の基本理念

- 都はこれまで、疾病・事業ごとに協議会等を設け、がん対策、在宅医療、救急医療、脳卒中や糖尿病など疾病ごとに都民にとって分かりやすく、切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、医療人材の養成・確保、資質の向上を図る取組などを行ってきました。
- しかし、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる平成37年には、東京の総人口は減少に転じ、平成42年には都民の4人に1人が高齢者となると見込まれ、医療・介護サービスの需要の増大・多様化が予想されます。
- こうした中であっても、安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現するため、都民の視点に立って保健医療情報を提供するとともに、計画の推進主体である医療提供施設や行政機関、都民などがそれぞれの役割を果たしながら、ライフステージを通じた健康づくりや、急性期から回復期、在宅療養に至る切れ目のない医療連携体制を確保していきます。
- また、保健医療と介護、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の充実を進めていきます。



## 2 施策の方向性

### (1) 健康づくりと保健医療体制の充実

- 少子高齢化が今後更に進展し、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスを将来にわたって安定的に提供できるよう、東京の医療提供体制を維持・発展させていかなければなりません。
- 都民の医療に対する安心や信頼を確保し、症状に応じた質の高い医療サービスを適切に受けることができるようにするためには、高度医療を担う病院から身近な地域の診療所や薬局等までの、各医療提供施設の機能に応じた役割分担や医療資源を最大限に活用した医療連携体制の構築が求められています。
- 都の疾病構造は、生活水準の向上や医療技術の進歩に伴い、かつては結核などの感染症が中心でしたが、現在では、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病が中心となっており、日々の生活習慣の改善など発症する前の予防が重要です。
- 生活習慣は成長期をいかに過ごすかに大きな影響を受け、介護予防は壮年期からの健康づくりとの一体的な取組が効果的であることから、ライフステージを通じた健康づくりが求められます。
- また、病気になった場合にも、患者のニーズに応じた医療を提供するためには、小児や働く世代、高齢者など、ライフステージに応じた支援体制を充実させるとともに、重症化予防に向けた取組も必要です。
- さらに、医療技術の進歩などに伴う医療の質の向上により、医療の内容が専門化・多様化していることから、都民が主体的に医療を選択できるよう、医療機関が持つ機能の情報を適切に集約し、分かりやすく提供する仕組みが必要です。
- 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』」を実現するため、予防から治療、在宅医療に至るまで、切れ目のない保健医療体制の構築を推進します。

### (2) 高齢者及び障害者施策の充実

- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を、大都市東京の特性を踏まえて構築することが必要です。
- そのためには、介護サービス基盤の整備や在宅療養の推進、高齢者の住まいの確保、必要な介護人材の安定した確保等、様々な視点から施策を展開していきます。

- また、障害者が地域で安心して自立した生活ができるよう、地域居住の場や日中活動の場などの地域生活基盤を整備するとともに、能力や適性に応じた障害者の就労支援や障害者に対する理解促進のための取組などを進めていきます。
- さらに、医療の高度化などに伴い増えている心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）や医療的ケアを必要とする障害児（者）が、身近な地域で安心して生活を続けていけるように、在宅での療育体制の充実や、関係機関の連携強化等を図っていきます。

### （３）健康危機管理体制の充実

- 科学技術の進歩は、新たな化学物質や危険ドラッグなどを生み出しています。また、東京は、人や物が集中する大規模な経済活動拠点であるとともに、海外から多くの人や物が行き来する国際都市であることから、新型インフルエンザをはじめとする様々な感染症が急速に拡大するおそれや大規模な食中毒の発生の危険性が増大するなど、都民の生活は様々な健康危機のリスクにさらされています。
- また、若者や働く世代に感染者が多いHIV／エイズ<sup>1</sup>・性感染症への理解を促進し予防を推進するため、保健所をはじめ、学校関係者や民間団体等、地域と連携した体制づくりが必要です。
- さらに、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、地域保健医療体制を強化しなければなりません。
- そのほか、都民の日常生活を支える食品・医薬品・生活環境等の安全確保や感染症のまん延防止のためには、監視指導、検査、普及啓発など日々の安全確保対策を確実に実施することも重要です。
- 都民生活の安全確保に向け、多様化する健康危機に取り組むため、都を発信地として広域的な視点も含め、保健所等の関係機関との連携を強化しながら、健康危機の未然防止・早期発見等を図っていきます。

### （４）計画の推進主体の役割

- 都民が、いつでも、身近なところで必要な保健医療サービスを適切に受けることが可能な体制を実現するためには、都や区市町村などの行政、医療提供施設、保険者、都民、関係団体等がそれぞれに求められる役割を果たすことが欠かせません。

<sup>1</sup> HIV／エイズ：HIV(Human Immunodeficiency Virus の略)は、ヒト免疫不全ウイルスである。また、エイズ(Acquired ImmunoDeficiency Syndrome の略)は、後天性免疫不全症候群である。

- 地域医療構想の実現に向けて、医療提供者の中心である病院、診療所、薬局などの機関が、それぞれの機能に応じて適切な役割を担うとともに、行政機関である区市町村、都、国が多様なサービスや施策を実施する必要があります。
- また、増加している医療費の適正化を図るため、生活習慣病の予防対策となる特定健康診査や特定保健指導の確実な実施、医薬品の適正使用の推進など、医療保険者の保健医療分野における役割は以前にも増して大きくなっています。
- さらに、都民が積極的に健康づくりに取り組むとともに、自ら必要な情報を収集し、自分の状態に応じた適切な医療提供施設を選択するなど、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、「主体」としての自覚と積極的な参画が必要です。
- 行政、医療提供施設、保険者及び都民など、それぞれの責任と役割について、本計画において示していきます。

## 第5章 東京の将来の医療（地域医療構想）

### 1 東京都地域医療構想

#### （1）地域医療構想とは

##### ① 地域医療構想策定の趣旨

○ 今後、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスが提供され、持続可能な社会保障制度を将来の世代へ伝えられるようにすることが必要です。

○ こうしたことから、国では、平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。）が制定され、同法により改正された医療法（昭和23年法律第205号）の規定により、各医療機関が担う病床機能を明らかにする病床機能報告制度が始まり、都道府県には、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。

○ 都における地域医療構想は、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です。

##### ② 策定根拠及び記載事項

○ 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項第7号及び第8号の規定に基づき策定するものであり、次の事項を定めることとされております。

#### 【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

#### <参考 病床の四つの機能区分>

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
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、医療を提供する機能
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
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

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

## (2) 構想区域

- 東京都における構想区域は、以下の13区域（「病床整備区域」と呼称）です。



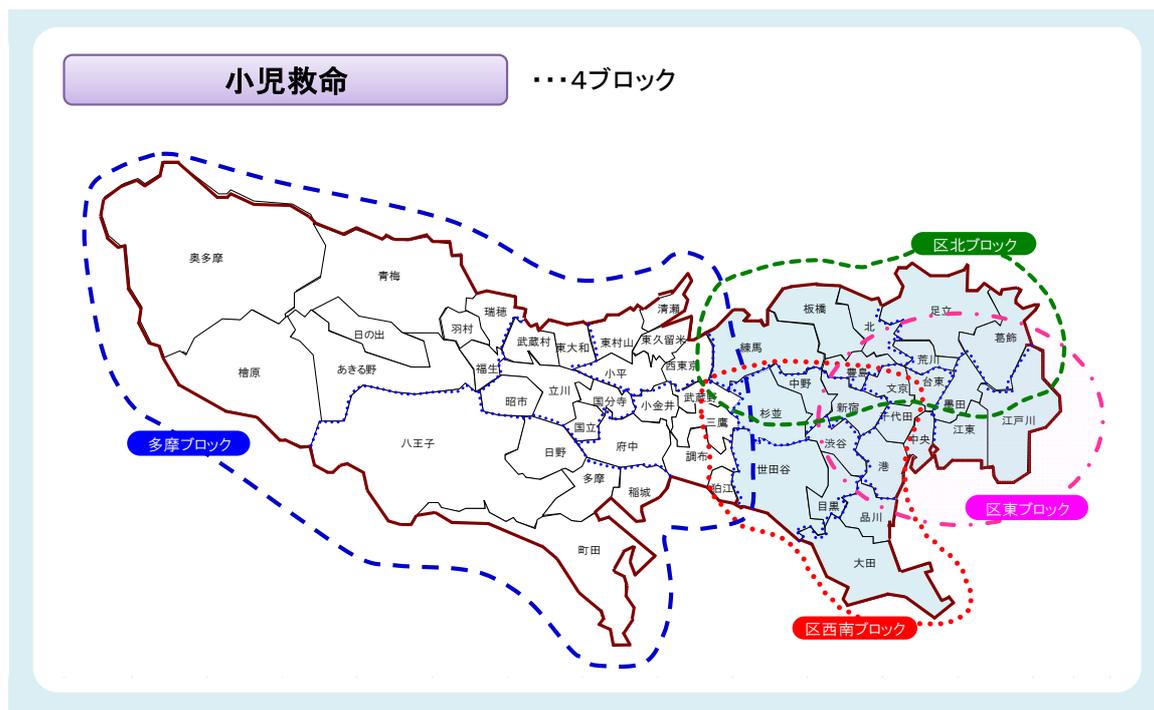
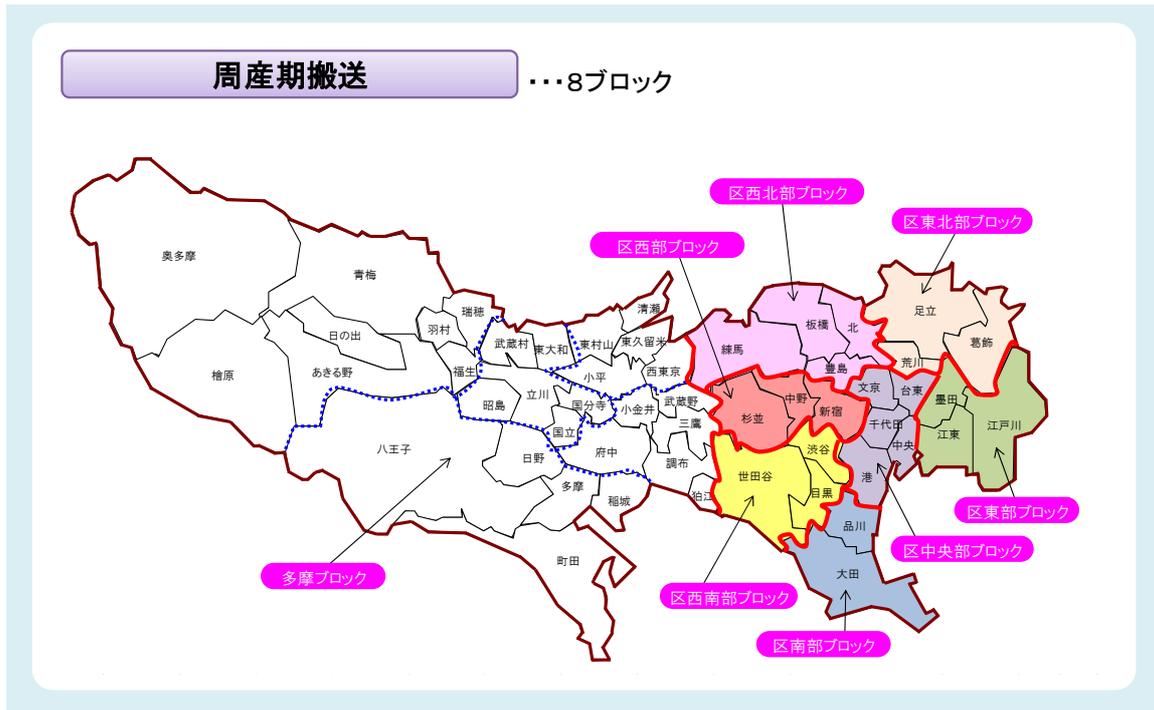
- 構想区域は、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位です。
- このため、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、地域で不足する医療機能の確保等について、関係者が協議することとしています。

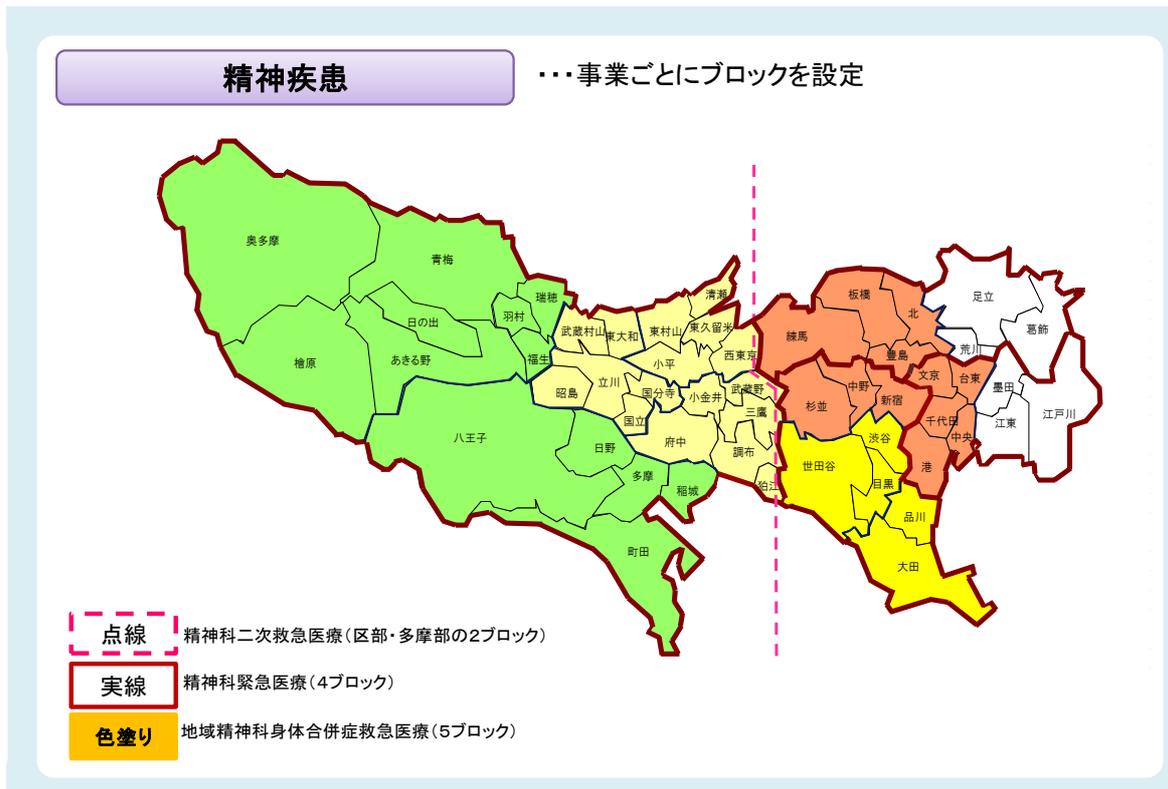
## (3) 事業推進区域

- 東京では、交通網の発達や高度医療提供施設の集積などの地域特性の下、患者の受療動向等を踏まえ、以下の考えに基づき、疾病・事業ごとの医療提供体制に取り組んでいます。
  - ・ 高度な専門的医療は、全都で医療を提供
  - ・ 初期医療、疾病予防、健康管理など身近な地域で完結すべきものは、区市町村をベースに医療を提供
  - ・ 入院医療は、広域な区域（複数の区市町村、生活圈、二次保健医療圏等）を中心に医療を提供
- 都内のどこで医療を受けても、身近な地域の医療・介護との連携が行われる体制が必要です。
- 一方で、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて、事業推進区域を柔軟に運用しています。現在、入院医療・搬送体制の区域を特に定める必要がある事業については、複数の区市町村、医療圏を超えた区域など弾力的に設定しています（例えば、周産期搬送の8ブロック、小児救命の4ブロック、身体疾患を伴う精神科救急の5ブロック等）。

- 事業推進区域は、疾病事業ごとにこうした考えに基づき設定します。
- 疾病・事業ごとの協議会等において協議を行った上で、社会状況、医療資源、施策の目指すべき方向性等を踏まえ、設定、廃止、変更等を行います。また、保健医療計画の計画期間中も柔軟に対応していきます。

### 疾病事業ごとの医療提供体制



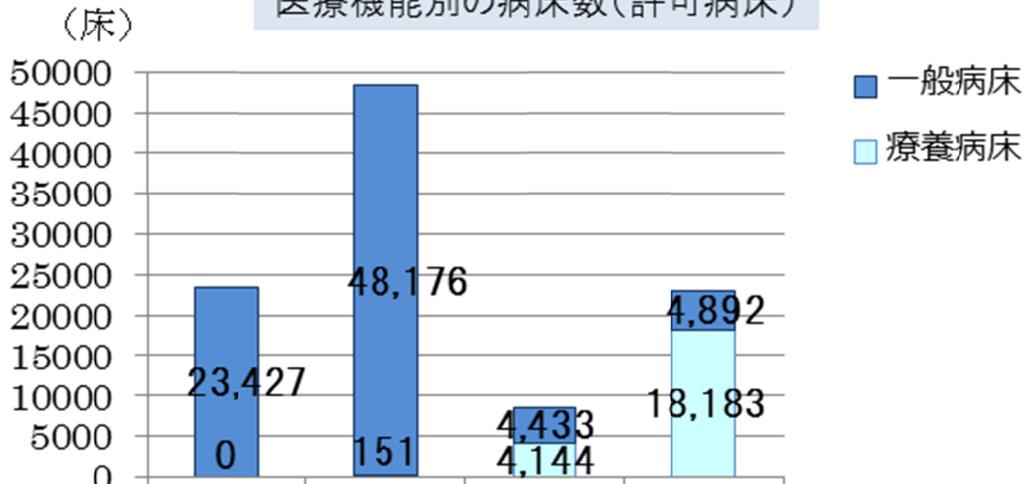


**(4) 将来の病床数の必要量等**

**① 病床機能報告制度の状況**

- 平成26年度から開始された病床機能報告制度において、一般病床及び療養病床を有する医療機関は、自らが有する病床の現状と将来の病棟単位の病床機能の状況等に関する項目及び具体的な医療内容に関する項目を都道府県に報告することになっています。
- 病床機能報告制度は、病床機能の定量的な基準がない中で、各医療機関が自主的に報告した内容であることから、全ての病棟を高度急性期や急性期と報告するなど、医療機関によって大きく異なります。
- 各病床機能の構成割合を見ると、急性期機能が最も多くなっています。一方で、今後高齢者が増加することで、ニーズが高まることが予想される回復期機能については、最も少なくなっています。
- 病床機能報告制度については、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」において病床機能の基準の明確化など、改善に向けた検討が進められています。

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)



区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	23,427	48,176	4,433	4,892	80,928
療養病床	0	151	4,144	18,183	22,478
合計	23,427	48,327	8,577	23,075	103,406
構成比	22.7%	46.7%	8.3%	22.3%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、休棟等と回答した病床が752床分あり、上表には含めていない

参考	全国構成比 (3/10公表データ)	13.6%	47.6%	10.4%	28.4%	100.0%

## ② 平成37年(2025年)の病床数の必要量

- 東京都の2025年の必要病床数の推計結果は113,764床となっています。これを、病床機能別にみると、高度急性期15,888床、急性期42,275床、回復期34,628床、慢性期20,973床となっています。必要病床数と平成29年4月現在の既存病床数を比較すると、約8,000床不足することとなっています。

(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 構成割合	14.0%	37.2%	30.4%	18.4%	100.0%

- 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。

### ③ 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

- 2025年の在宅医療等の必要量は、197,277人となっています。特に訪問診療は、2013年の90,976人から143,429人と約1.6倍になるなど、その需要が大幅に増加することが見込まれています。

(人/日)

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

### (5) 東京の将来の医療～ランドデザイン～

- 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・発展させていく必要があります。
- このため、「東京都地域医療構想」には、「東京の2025年の医療～ランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた4つの基本目標を掲げています。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

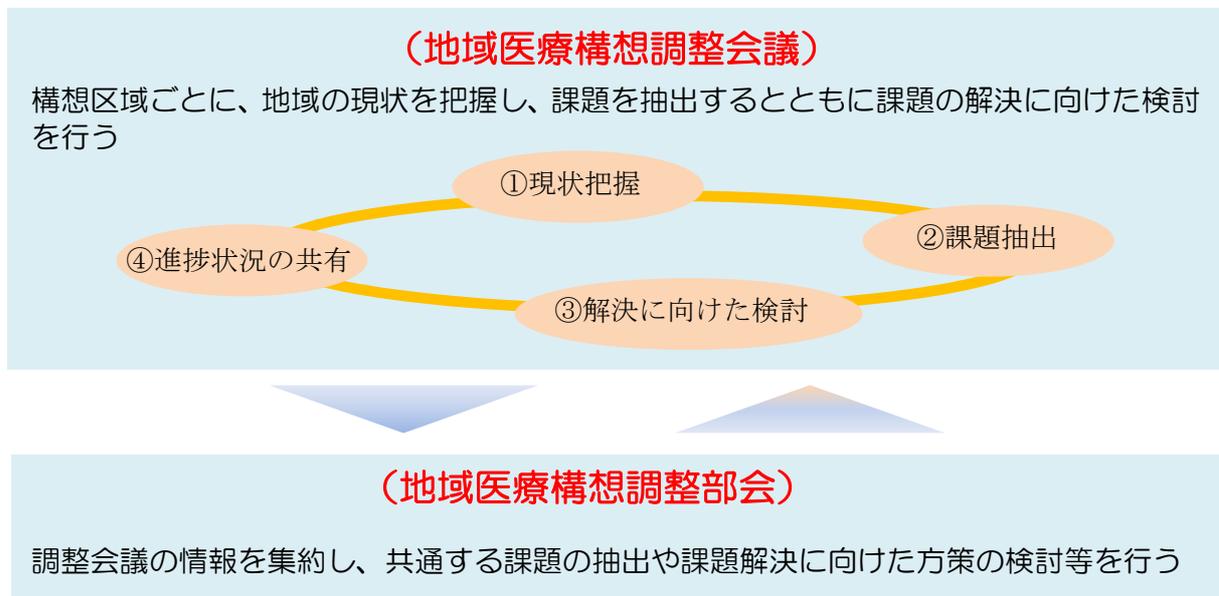
#### 4つの基本目標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展  
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- 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  
～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～
- 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  
～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～
- IV 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～

## 2 地域医療構想の実現に向けた進め方

### (1) 病床の機能分化及び連携の推進

- 地域医療構想を実現するためには、都民、東京都、区市町村、医療機関、医療関係団体、保険者等が協力して、効率的で質の高い医療提供体制を確保していく必要があります。
- 一方で、将来不足することが見込まれる病床機能や地域の医療資源などは、各構想区域によって異なります。高齢化が進展する中、今後は、地域の医療需要に適切に対応できるよう病床機能を確保する必要があります。さらに、高度急性期から在宅療養まで切れ目なく医療が提供できるよう連携体制の構築が必要です。
- 地域医療構想の実現に向け、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置しています。調整会議では、地域の現状を把握した上で、地域の関係者自らが地域の課題を抽出し、その課題の解決に向けた検討を行い、医療機関が自主的に病床の機能分化・連携に取り組むこととしています。
- さらに、病床の機能分化・連携を進めるため、地域医療構想介護総合確保基金を有効に活用し、地域医療構想の実現に向けた取組を推進していきます。
- また、多くの区域に共通する医療連携の課題など、都全体で解決すべき課題の共有を行うため、東京都保健医療計画推進協議会の下に、「地域医療構想調整部会」を設置しています。地域医療構想調整部会では、地域医療構想の実現に向けた進捗管理などの取組も実施します。



### (2) 医療需要に対応した病床の整備

- 高齢化の進展に伴い、2025年の必要病床数は、平成27年（2015年）の病床機

能報告における病床数と比較すると回復期を中心に不足することが推計されています。

- 今後増加が見込まれる医療需要に対応するためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用するとともに、各医療機関が担う医療機能を明確にし、地域に必要な病床機能の確保に向け、医療機能の分化・連携を推進する必要があります。
- また、医療機能の分化・連携を推進するとともに、引き続き、病床の整備を進める必要があります。病床の整備については、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図っていきます。

### 評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	退院調整部門の設置数及び割合	339病院 57.5%	増やす 上げる
共通	病床稼働率（病床機能別）	高度急性期：88.1% 急性期：81.3% 回復期：87.4% 慢性期：90.8%	上げる

## 第6章 保健医療圏と基準病床数

### 1 保健医療圏

#### 1 基本的な考え方

- 全ての都民が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、都民が必要とする保健医療サービスを、いつでも、どこでも、だれでも必要に応じて適切に受けることができるようにすることが不可欠です。
- 保健医療圏は、こうした都民の保健医療ニーズに的確に対応するため、保健医療資源の適切な配置を図るとともに、適切な保健医療サービスの提供や医療提供施設相互の機能の分担と連携を推進し、疾病の発症予防から早期の発見や治療、リハビリテーションなど総合的な保健医療提供体制の体系を構築するための地域的単位となります。

#### 2 保健医療圏の設定

- 都では、平成元年に策定した「東京都保健医療計画」において、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しました。  
今回の改定においては、人口規模や受療動向をはじめとする圏域の現況を踏まえ、引き続き保健医療圏を次のとおりとします。

##### (1) 一次保健医療圏

- 平成元年に策定した医療計画において、一次保健医療圏については、地域住民の日常生活を支える健康相談、健康管理、疾病予防や頻度の高い一般的な傷病の治療など、住民に密着した保健医療サービスを、福祉サービスと一体となって総合的、継続的に提供していく上での最も基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位として、区市町村の区域を位置付けました。
- 平成9年4月の地域保健法の全面改正により、母子保健事業などの住民に身近な保健サービスを市町村が提供することになったこと、平成12年4月に区市町村が保険者となる介護保険制度が導入されたこと、平成18年4月から区市町村が主体となって地域包括支援センターを設置するなど、保健・医療・福祉の分野では、身近な区市町村を中心としたきめ細かなサービスの提供が定着しています。
- また、在宅療養を推進するためには、住民に最も身近な行政機関である区市町村の主體的な取組のもと、関係する多職種が緊密に連携し、明確な役割分担に基づいた患者支援のネットワークを円滑に機能させるための環境整備が必要です。  
こうしたことから、一次保健医療圏は、引き続き区市町村の区域とします。

## (2) 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上での圏域であり、その整備を図るための地域的単位です。
- 医療法第30条の4第2項第9号の規定により、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあります。
- 二次保健医療圏については、平成元年に策定した「東京都保健医療計画」において、住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案の上、複数の区市町村を単位とする13の圏域に設定しました。
- 必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位である、地域医療構想における構想区域については、二次保健医療圏と一致させることが望ましいとされており、東京都における構想区域は、「病床整備区域」として二次保健医療圏と同一の13区域としています。(詳細は〇ページ参照)
- 今回の改定に当たり、患者の受療動向の現状等を検討した結果、圏域を変更するほどの大きな変化が見られないことや、現行の圏域を単位とした保健医療サービスを提供する広範な仕組みづくりが進んでいることなどから、二次保健医療圏は引き続き現行のとおりとします。
- なお、疾病や事業ごとの取組については、各圏域の保健医療資源などの現況を踏まえた連携を進めていきます。
- 島しょ地域についても、引き続き島しょ地域全体を一つの二次保健医療圏として設定しますが、今後とも離島としての地域特性を踏まえた配慮が必要です。

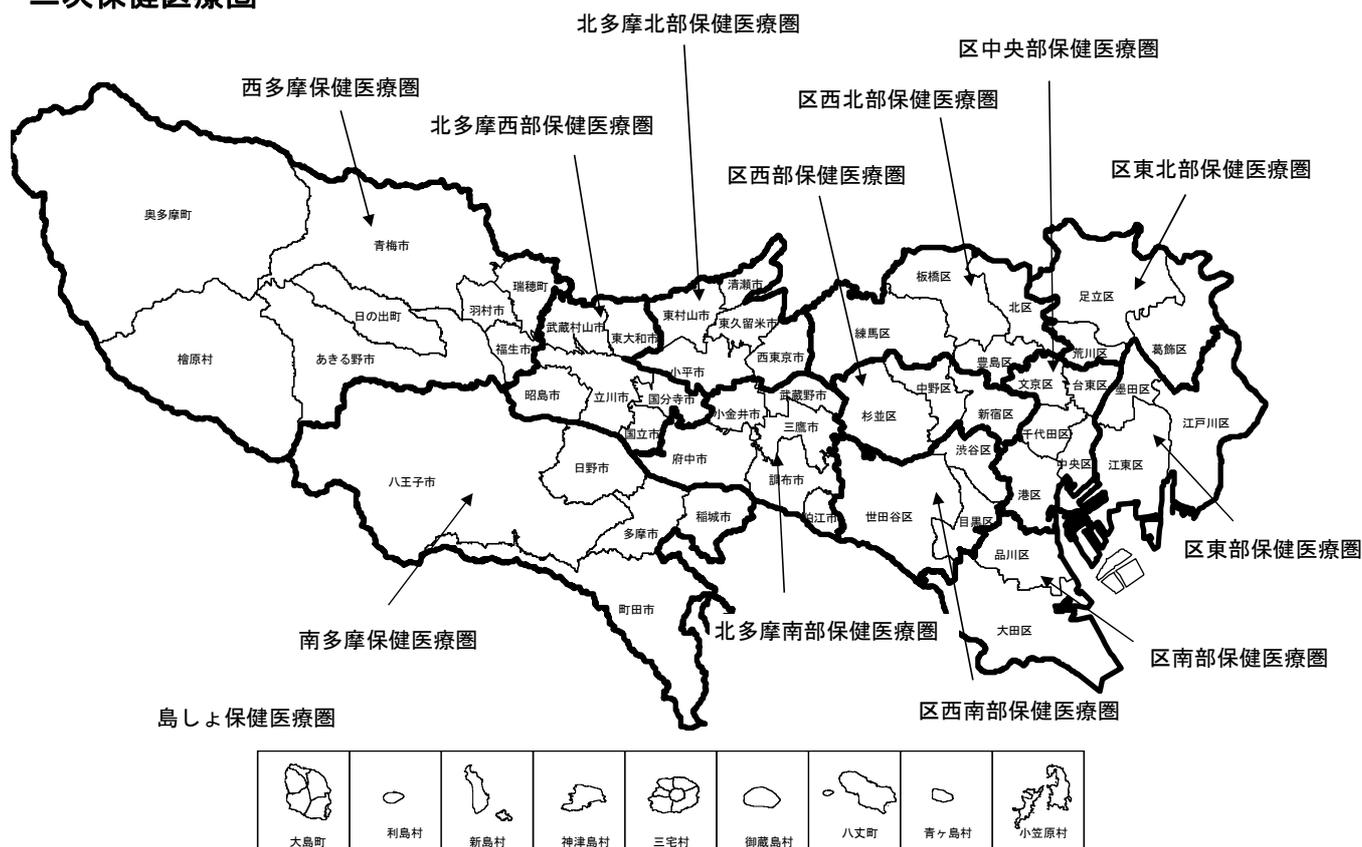
## (3) 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、一次及び二次の保健医療体制との連携の下に、特殊な医療提供を確保するとともに、東京都全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する上での区域であり、その体制を整備していくための地域的単位です。
- 医療法第30条の4第2項第10号の規定により、特殊な医療などを提供する病院の病床確保を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあり、医療法施行

規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の29第2号において、都道府県を単位として設定することが定められています。

そのため、その区域は、引き続き東京都の全域とします。

## 二次保健医療圏



二次保健医療圏	構成区市町村	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	63.64	860,669
区南部	品川区、大田区	83.50	1,103,937
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	87.83	1,405,501
区西部	新宿区、中野区、杉並区	67.87	1,225,772
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	113.92	1,915,881
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	98.21	1,325,299
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	103.83	1,435,681
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	572.70	390,897
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	324.71	1,430,411
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	90.05	640,617
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	96.10	1,022,646
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	76.51	731,469
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	399.35	26,491
計		2,190.93	13,515,271

資料：総務省「国勢調査」（平成27年）

国土交通省国土地理院「平成27年全国都道府県市区町村別面積調」

## 2 基準病床数

### 1 基本的な考え方

- 病床は、医療資源の中でも重要な位置を占めるもので、その運用には多くの人的・物的資源が必要です。入院医療を必要とする都民が必要かつ適正な期間の入院医療を受けることができるよう、病床を効率的かつ適切に活用する必要があります。
  
- 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、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき病床の種類ごとに定めるものです。療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は東京都全域（三次保健医療圏）でそれぞれ定めることとされています。
  
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域における病院及び有床診療所の開設、増床等は原則としてできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。
  
- なお、既存病床数が基準病床数を超える二次保健医療圏であっても、高度ながん診療施設、周産期医療を行う施設など特定の病床が不足する地域における当該診療を行う医療機関のための病床整備（医療法施行規則（昭和23年厚生省令第47号）第30条の32の2）、人口の著しい増加に対応した病床整備など（医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の3）、特別な事情により更なる整備が必要な場合には、都道府県は、関係機関・関係団体と調整の上、厚生労働大臣に協議して、同意を得た数を基準病床数に加えることができます。

## 2 基準病床数の設定

- 東京都保健医療計画第六次改定においては、医療法施行規則等に基づき、療養病床及び一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床の基準病床数を次のとおり定めます。

### （1）療養病床及び一般病床

### （2）精神病床

### （3）結核病床

### （4）感染症病床

### 3 診療所の一般病床設置について

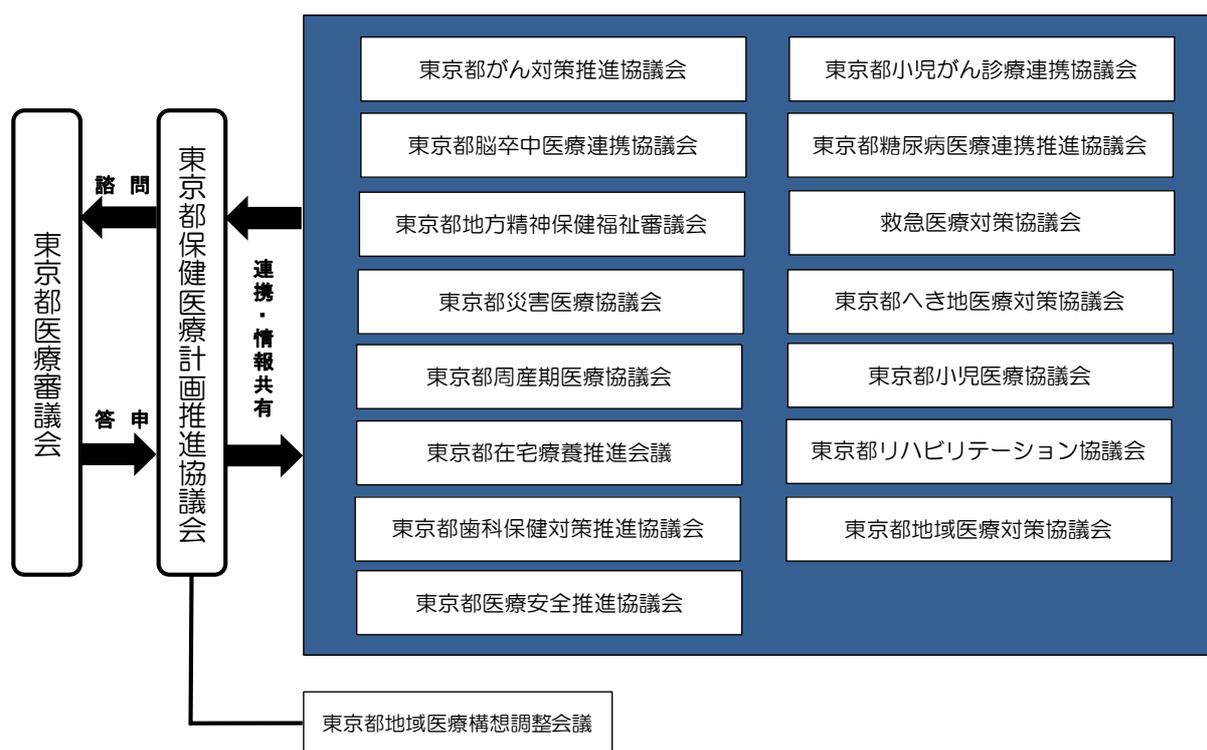
○ 診療所の一般病床について、医療法施行規則第1条の14第7項に基づく次の診療所の病床で、都の定める基準を満たすと認められるものは、許可に代わり届出によって設置することができます。

- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所
- ② へき地に設置される診療所
- ③ 小児医療を扱う診療所
- ④ 分娩を扱う診療所

## 第7章 計画の推進体制

- 保健医療計画を効果的に実施し、機能させるためには、各施策の実施状況・進捗状況を確認し、達成度を評価し、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが必要です。
- このため、各疾病・事業単位で設置している協議会等においても、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していきます。  
また、医師や看護師等の医療を提供する立場の者や医療を受ける立場の者、学識経験者などで構成する「東京都保健医療計画推進協議会」でその内容を共有することで、さらにPDCAサイクルを効果的に機能させ、保健医療計画を円滑に推進していきます。進捗状況については、都のホームページに掲載するなど、広く都民などに進行管理を広報します。

### <保健医療計画の推進を支える各種協議会等>

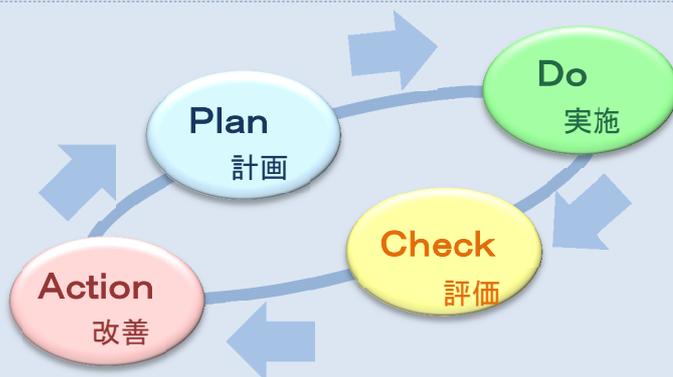


- また、医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため「東京都医療審議会」を設けるとともに、地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関の自主的な機能分化・連携の取組や医療機関相互の協議の促進を図っています。

## 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。

保健医療計画の推進を支える各種協議会等

各種協議会等	目的・協議事項
東京都医療審議会	医療法の規定により、知事の諮問に応じ、都における医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査審議
東京都保健医療計画推進協議会	東京都保健医療計画の総合的かつ円滑な推進
東京都地域医療構想調整会議	地域医療構想の実現に向けて、地域で必要な医療機能の確保等について協議
東京都がん対策推進協議会	東京都がん対策推進計画及びこれに基づく施策の推進
東京都小児がん診療連携協議会	都内における小児がん医療連携体制の検討・構築
東京都脳卒中医療連携協議会	都内の脳卒中医療連携体制の構築等
東京都糖尿病医療連携推進協議会	都内における予防から治療までの一貫した糖尿病対策の推進
東京都地方精神保健福祉審議会	精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項の調査審議
救急医療対策協議会	災害事故等による救急患者に対する適正な医療体制の整備
東京都災害医療協議会	都内における関係機関が連携した実効性の高い災害医療体制の構築
東京都へき地医療対策協議会	都のへき地医療支援計画の策定、へき地勤務医師等医療技術者の安定的確保等
東京都周産期医療協議会	都内における周産期医療の整備及び充実
東京都小児医療協議会	都内における小児医療体制の確保
東京都在宅療養推進会議	都内における在宅療養の推進
東京都リハビリテーション協議会	都におけるリハビリテーションサービスの充実
東京都歯科保健対策推進協議会	都民の歯科保健対策の推進
東京都地域医療対策協議会	医師等医療従事者の確保及び育成
東京都医療安全推進協議会	東京都医療安全支援センターの運営方針及び医療安全推進のための方策等の協議