

# 東京都地域医療構想 説明会

平成29年5月





# 東京都地域医療構想

東京都福祉保健局医療政策部

## 地域医療構想策定の背景

- 2025年に向けて少子高齢化がさらに進展、医療需要の増加が予測されている
- 患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるため…

平成26年 医療法改正

## 地域医療構想を策定

⇒ 地域にふさわしい病床の機能分化・連携を推進していく

## 東京都地域医療構想について

- 東京都では、平成27年4月より検討を開始し、平成28年7月に策定

### 東京都地域医療構想

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



## 東京都地域医療構想について

### 特徴 1

#### 全ての人々が協力して実現

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て実現していく



## 東京都地域医療構想について

### 特徴2

#### 東京の将来の医療～グランドデザイン～

2025年の医療の姿として、グランドデザインとその実現に向けた4つの基本目標を設定

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

- 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

5

## 東京都地域医療構想について

### 特徴3

#### 地域包括ケアシステム

医療が地域包括ケアシステムを下支えしていくという理念のもと、構想を策定

#### 地域包括ケアシステムの定義

本文P.190

- ◆法律では、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」
- ◆本構想においては、高齢者に加え、障害者や子供、子育て世帯をはじめ何らかの支援を現に必要とし、又は必要となる可能性のある全ての人々を支援対象とする

6

## 東京都地域医療構想について

○ 東京都地域医療構想は以下の5章で構成

第1章 地域医療構想とは

第2章 東京の現状と平成37年(2025年)の姿

第3章 構想区域

第4章 東京の将来の医療～ランドデザイン～

第5章 果たすべき役割と東京都保健医療計画の  
取組状況

7

8

# 第1章 地域医療構想とは

記載事項

性格

策定プロセス

## 第1章 地域医療構想とは

本文P.3

### <医療法における地域医療構想の記載事項>

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された
  - ① 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
  - ② 将来の居宅等における医療の必要量
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

## 第1章 地域医療構想とは

本文P.3

### 病床の4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

11

## 第1章 地域医療構想とは

本文P.3

### <性格>

- 地域医療構想は、医療法に定める「医療計画」の一部
- 現行の「東京都保健医療計画（平成25年3月改定）」に追記し、平成30年に改定する次期「東京都保健医療計画」と一体化

（参考）東京都保健医療計画

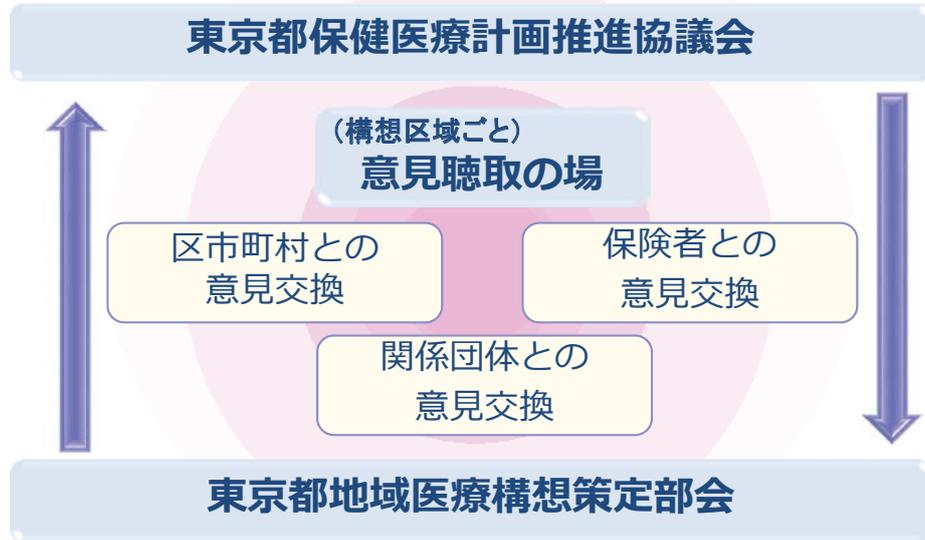
5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、5事業（救急、災害、へき地、周産期及び小児）、在宅に加え、リハビリテーションや健康づくり等多岐に渡り、課題や取組について記載

12

# 第1章 地域医療構想とは

本文P.4

<策定プロセス>



13

14

## 第2章 東京の現状と 平成37年（2025年）の姿

東京の地域特性

患者の受療動向

東京の保健医療の現状

将来推計

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.10



## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.10～13

### <東京の特性>

- 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

17

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.13

### <患者の受療動向>

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

A圏域への流入とは？

…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

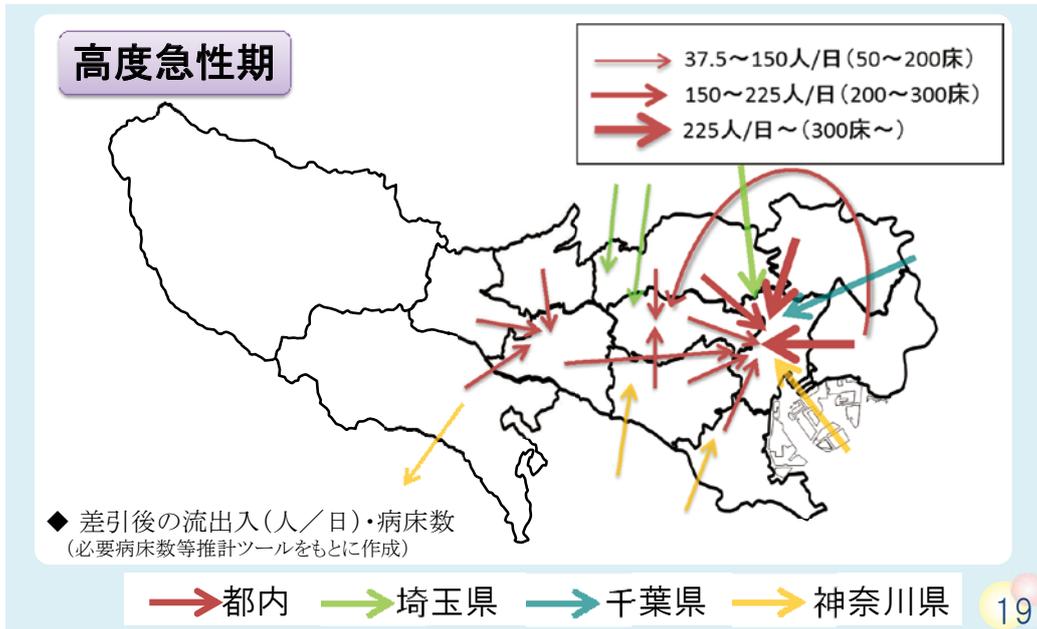
A圏域からの流出とは？

…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

18

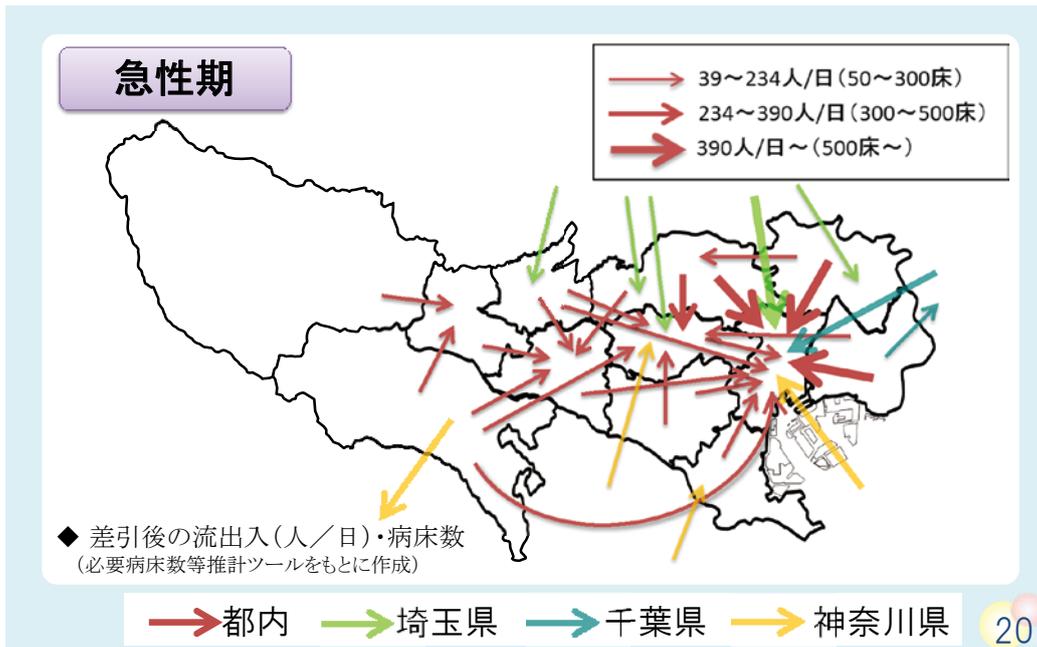
## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

＜患者の流出入状況（全疾患／2025年）＞ 本文P.14



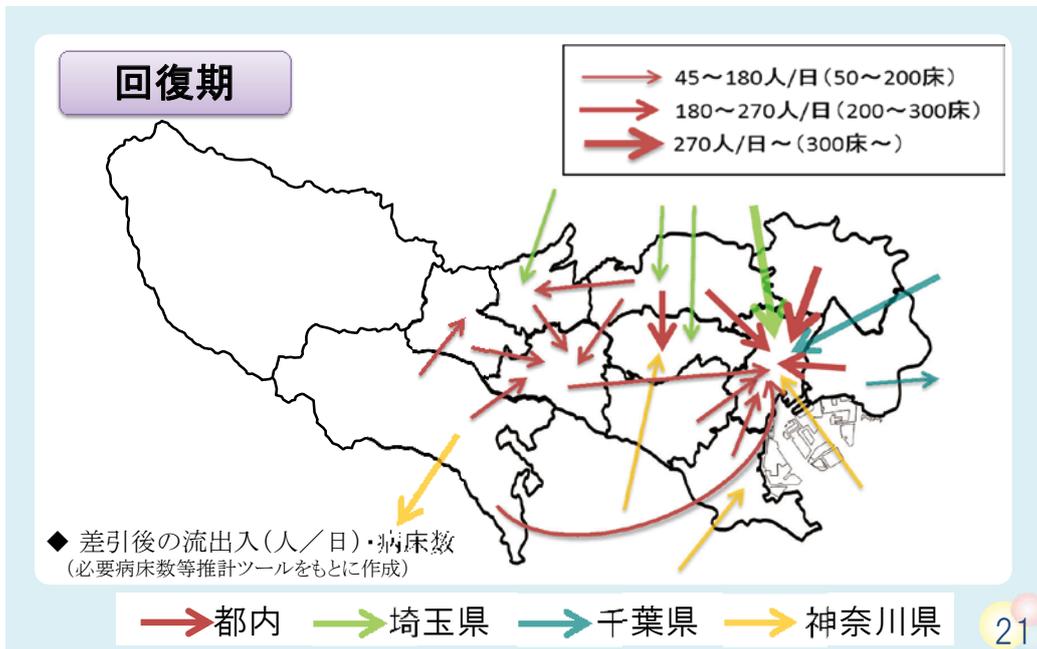
## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.14



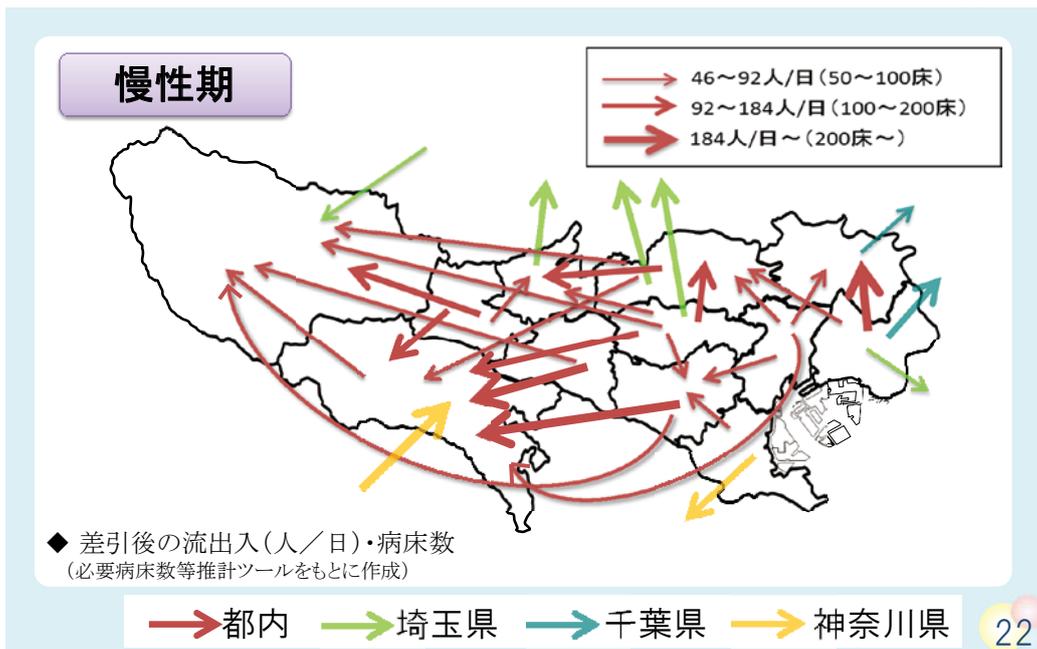
## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.14



## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.14



## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15

### <がん／患者の流出入状況（2025年）>

他県からの流出入を見込んだ医療需要総数  
13836.7人／日

※ 2025年の疾病別流出入については、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。(詳細は本文p.15参照)

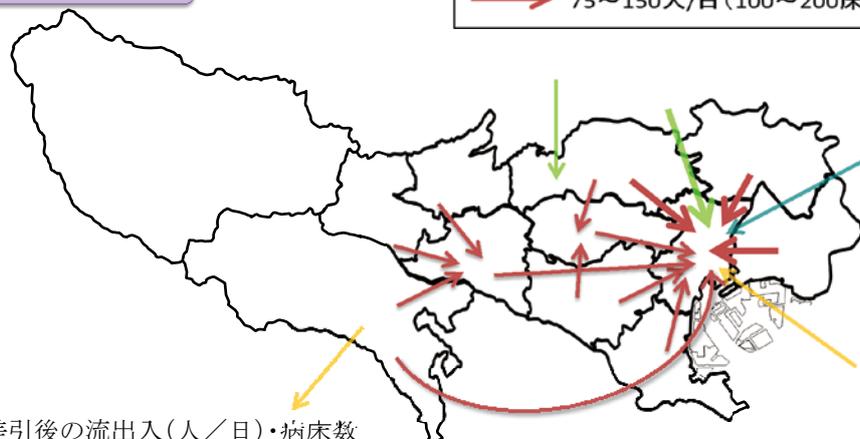
23

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15

### 高度急性期

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



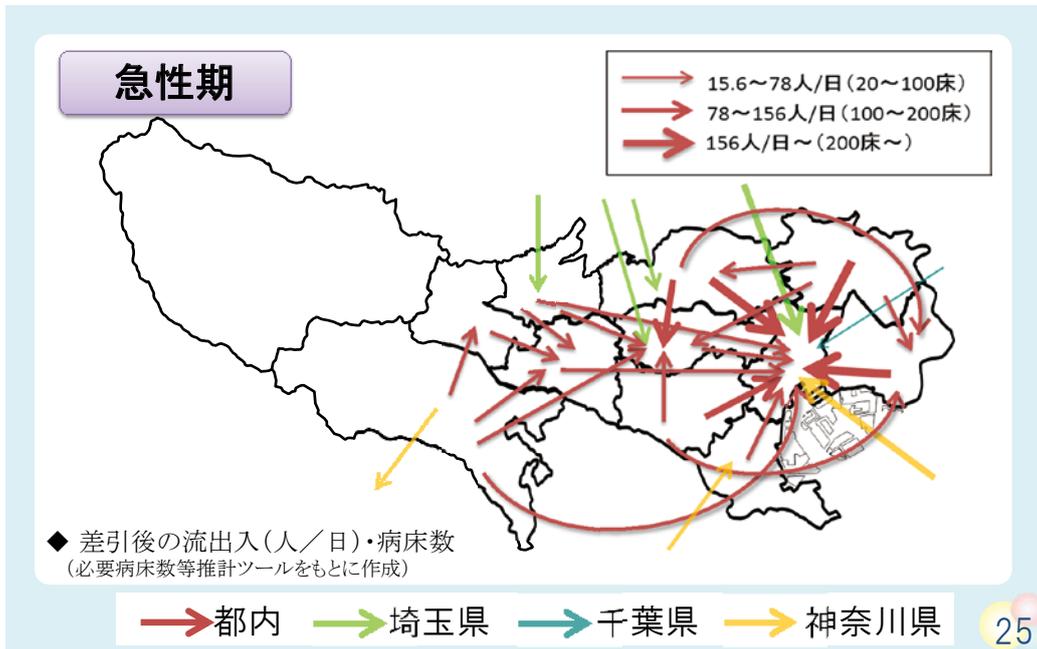
◆ 差引後の流出入(人/日)・病床数  
(必要病床数等推計ツールをもとに作成)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県

24

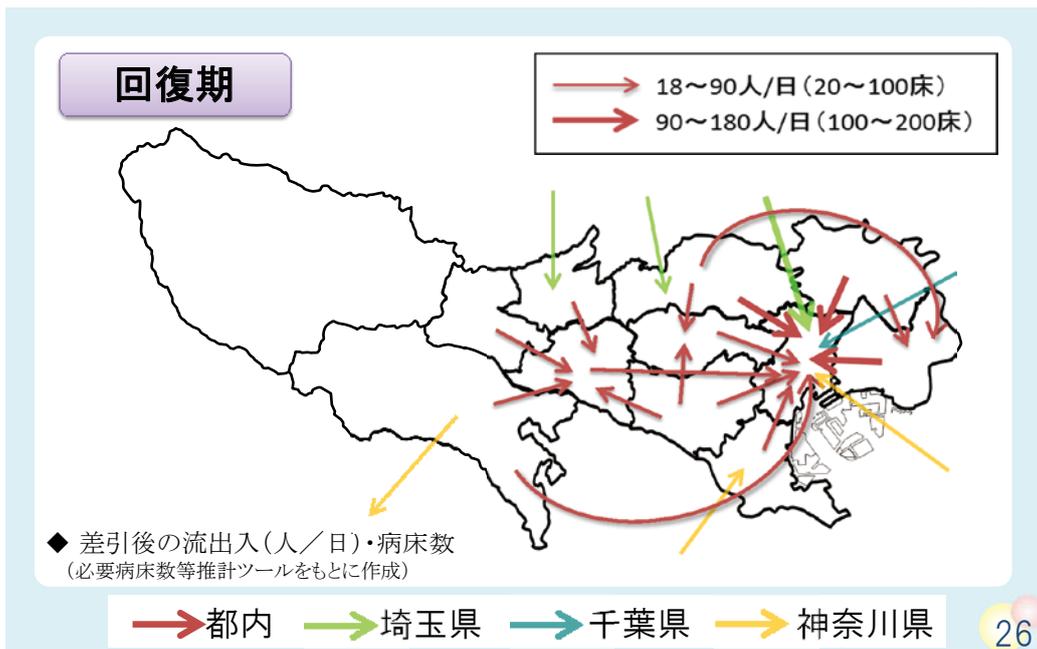
## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15



## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15



## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15

### <急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折／患者の流出入状況（2025年）>

他県からの流出入を見込んだ医療需要総数  
12079.5人／日

※ 2025年の疾病別流出入については、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。(詳細は本文p.15参照)

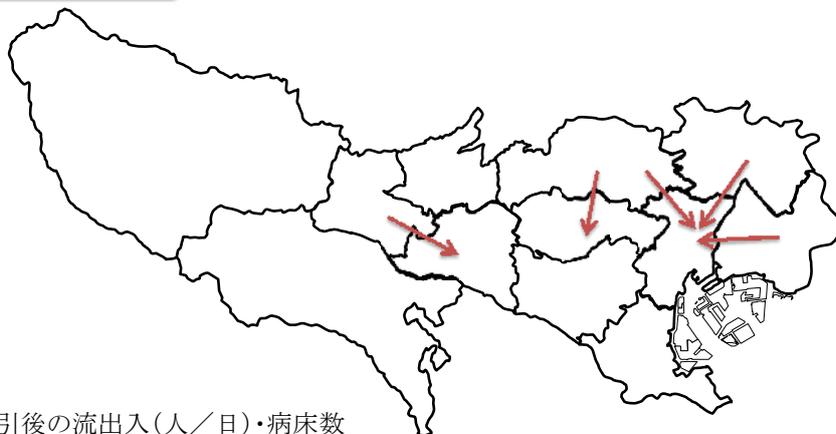
27

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15

### 高度急性期

→ 15～75人/日 (20～100床)



◆ 差引後の流出入(人/日)・病床数  
(必要病床数等推計ツールをもとに作成)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県

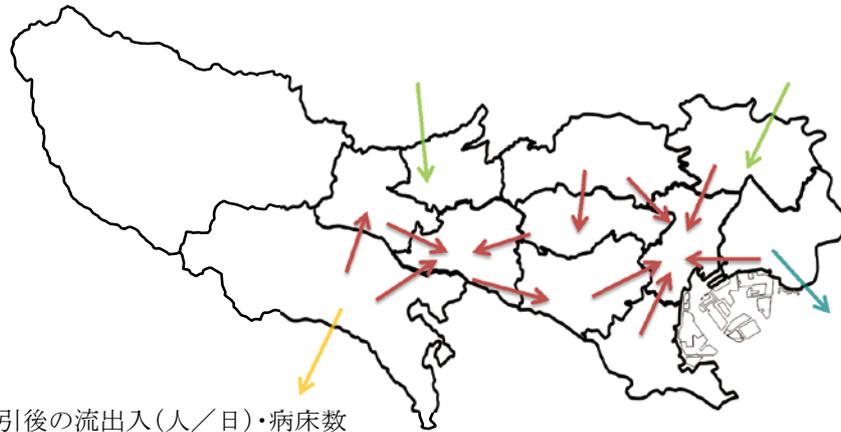
28

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15

### 急性期

→ 15.6～78人/日 (20～100床)



◆ 差引後の流出入(人/日)・病床数  
(必要病床数等推計ツールをもとに作成)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県

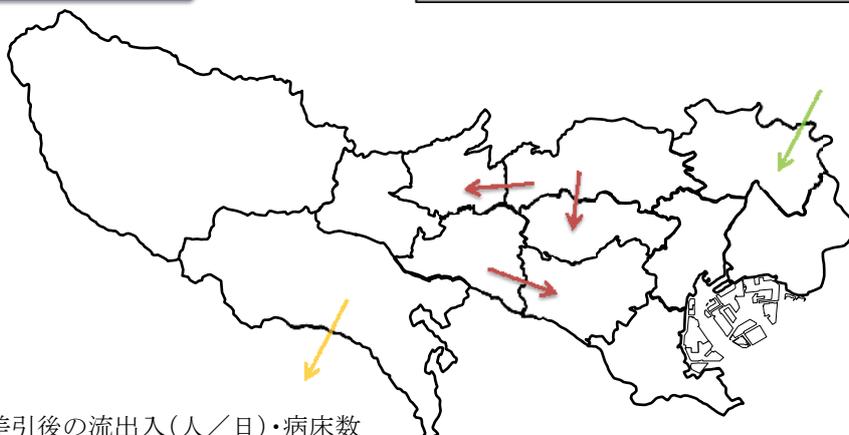
29

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.15

### 回復期

→ 18～90人/日 (20～100床)



◆ 差引後の流出入(人/日)・病床数  
(必要病床数等推計ツールをもとに作成)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県

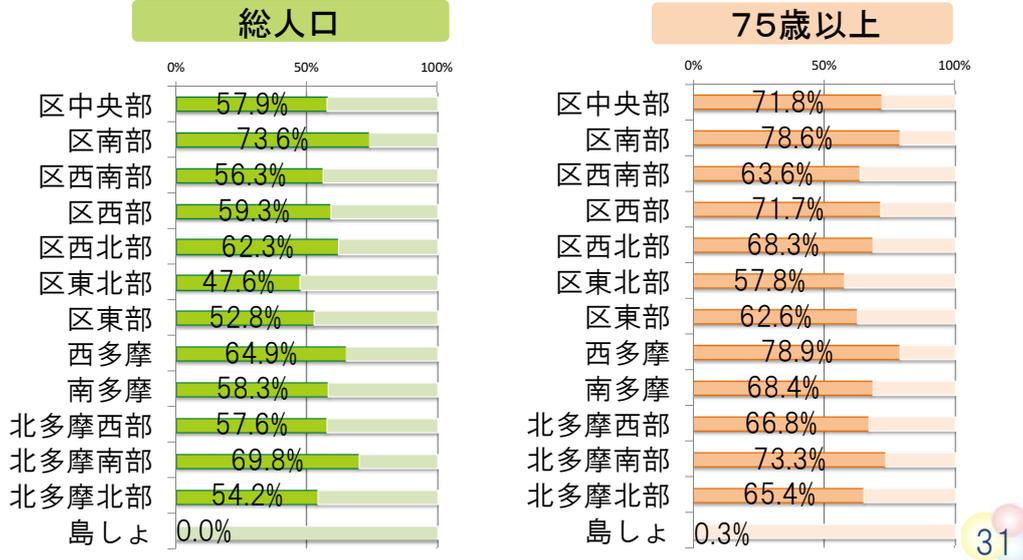
30

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### <自圏域完結率>

本文P.16

### 高度急性期機能

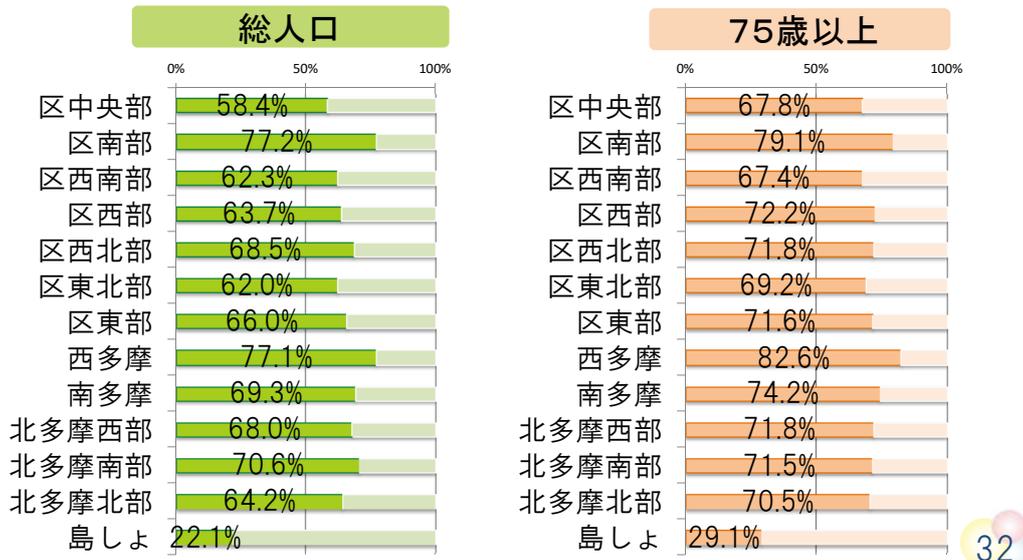


31

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.16

### 急性期機能

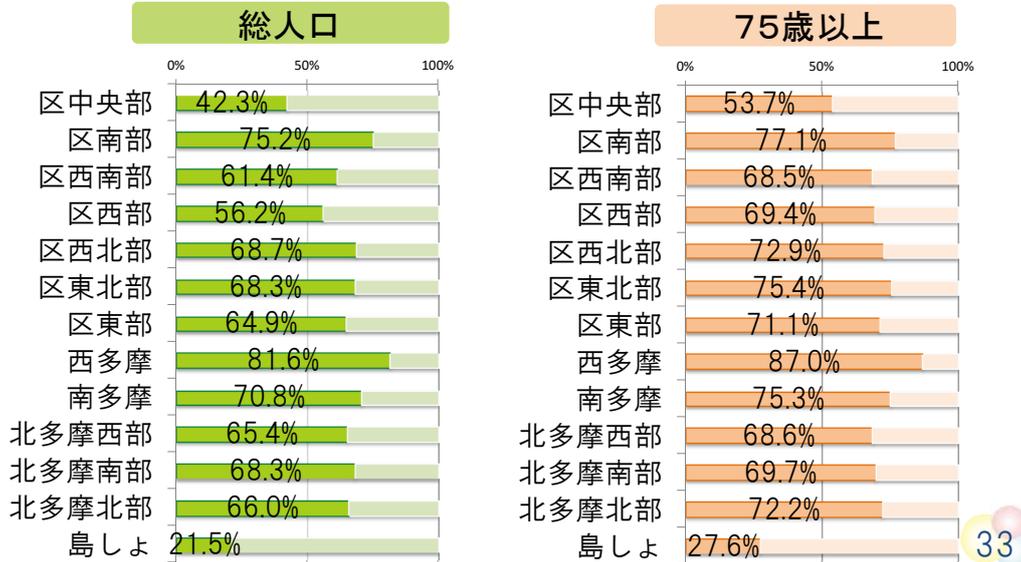


32

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.16

### 回復期機能

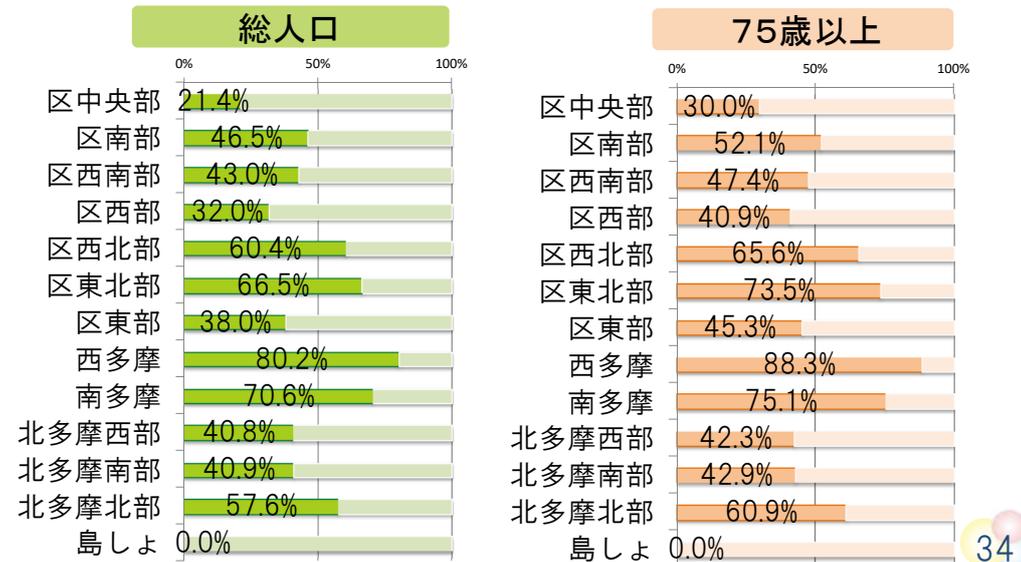


33

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.16

### 慢性期機能



34

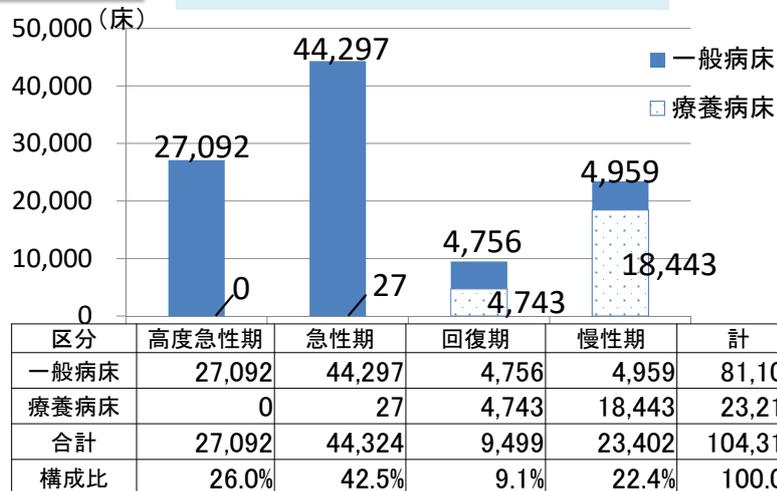
## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### ＜東京の保健医療の現状～病床機能報告より～＞

本文P.19

H28年  
報告結果

平成28年(2016年)7月1日時点の  
医療機能別の病床数(許可病床)



(注)集計対象施設のうち、休棟等と報告した病床が682床あり、上表には含めていない。

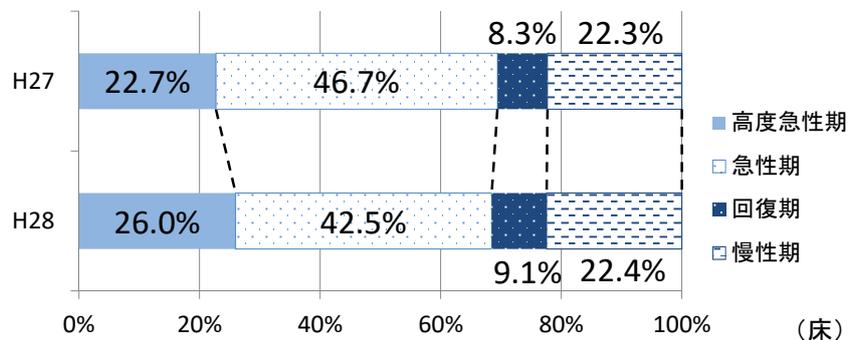
35

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### ＜東京の保健医療の現状～病床機能報告より～＞

平成27年・平成28年報告結果

平成27年－平成28年  
医療機能別病床数の構成比



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
H27	23,427	48,327	8,577	23,075	103,406
H28	27,092	44,324	9,499	23,402	104,317

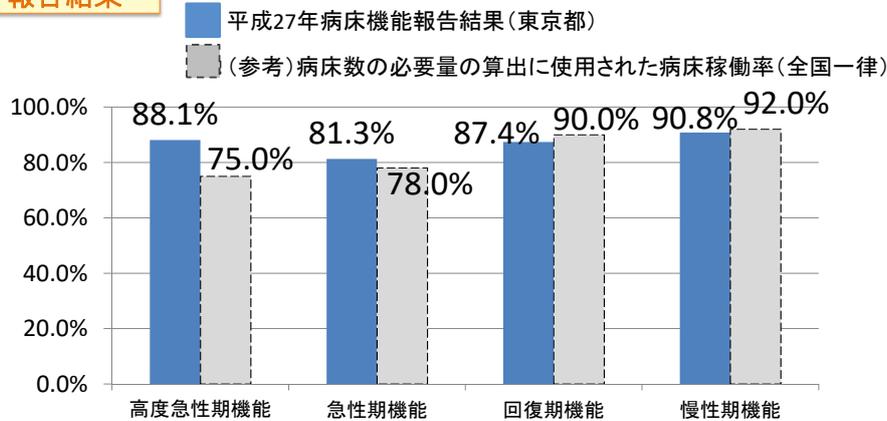
36

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.19

H27年  
報告結果

### 病床機能別の病床稼働率



注 病床稼働率＝在棟患者延べ数(年間)÷許可病床数÷365日＋(在棟患者数(月間)－院内の他病棟への転棟(月間))÷許可病床数÷30日

注 病床利用率30%未満の病院を除いて集計

37

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.21

### <参考> 病床機能報告制度

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

#### ≪報告項目≫

- ①病床が担う医療機能（病棟単位）
- 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
  - ・具体的な医療の内容に関する項目（手術やリハビリテーションの実施状況等）



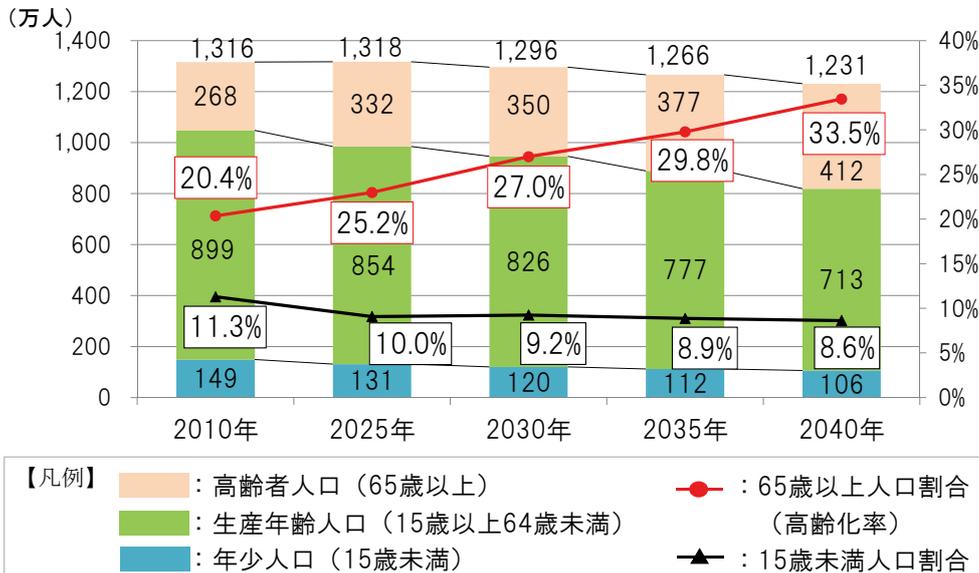
病床機能報告の報告結果を参考にしながら、多様な観点から地域の医療の実情を把握

38

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### ＜人口の推移＞

本文P.24



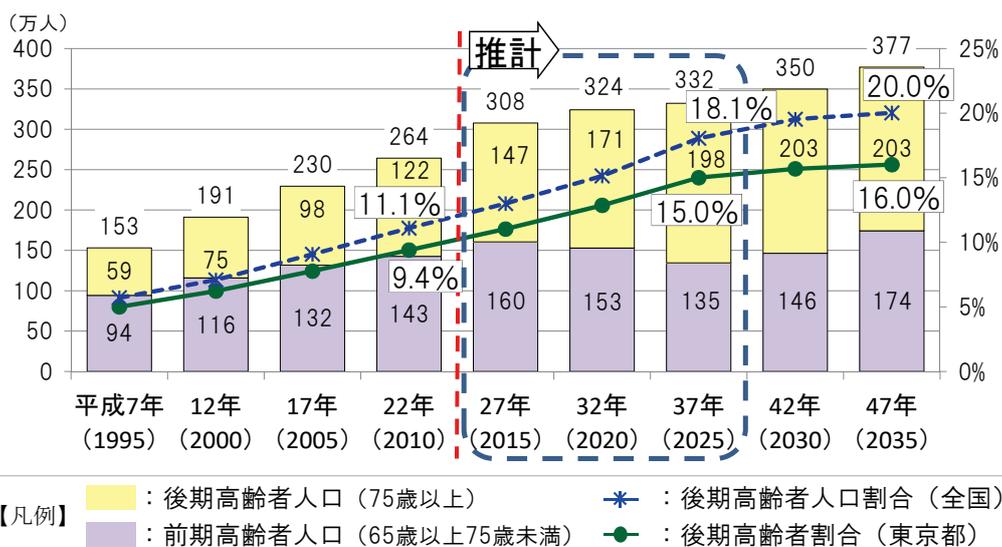
＜国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月)」＞

39

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### ＜高齢者人口の推移＞

本文P.25



平成7年から平成22年まで＜総務省「国勢調査」＞

平成27年から平成47年まで＜国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成24年1月)」＞

＜国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月)」＞

40

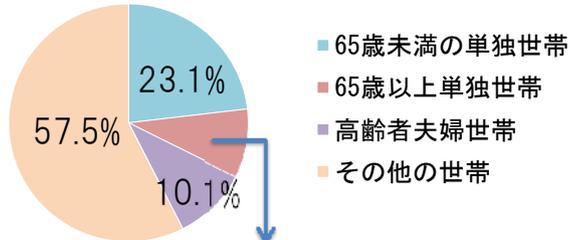
## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### <世帯数>

本文P.26

#### 全国（平成22年/2010年）

N=約5,184万世帯



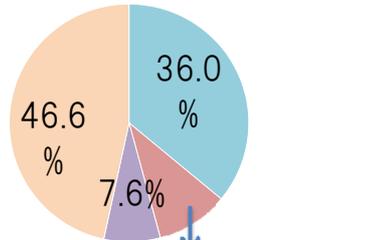
9.2%（約479万世帯）

#### 平成47年（2035年）

15.4%（約762万世帯）

#### 東京（平成22年/2010年）

N=約638万世帯



9.8%（約62万世帯）

#### 平成47年（2035年）

15.8%（約104万世帯）

平成22年（2010年）≪総務省「国勢調査」（平成22年）≫

平成47年（2035年）≪国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（平成26年4月）≫

41

42

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

＜将来（平成37年（2025年））の病床数の必要量等＞ 本文P.27

- 平成37年（2025年）の病床数の必要量等は、国が示す計算式により推計

### 1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の患者数推計の考え方

- 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

43

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.27

### 2-1 慢性期機能と在宅医療等の患者数推計の考え方

- 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（前スライド）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

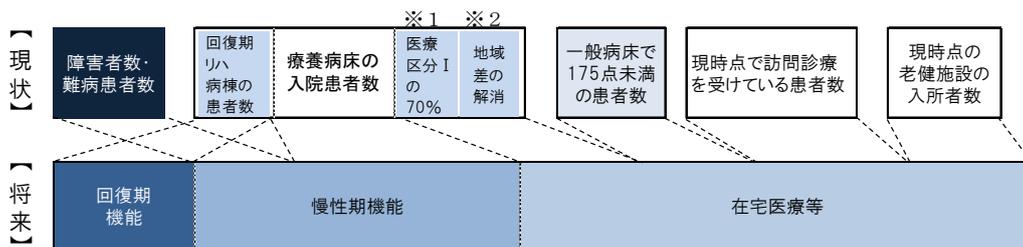
44

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.27

### 2-2 慢性期機能と在宅医療等の患者数推計の考え方

- 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



※1 療養病床の入院患者数のうち、医療区分Ⅰの70%を在宅医療等で対応する患者数として見込む。

※2 療養病床の入院受療率の地域差を縮小させることを見込む。

45

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.27

### 3 推計患者数から病床数を推計する考え方

- 1、2で算出した推計患者数を機能ごとに定められた病床稼働率で割り返して病床数を推計

$$\text{推計患者数 (人/日)} \div \text{病床稼働率} = \text{病床数}$$

病床の機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床稼働率	75%	78%	90%	92%

46

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

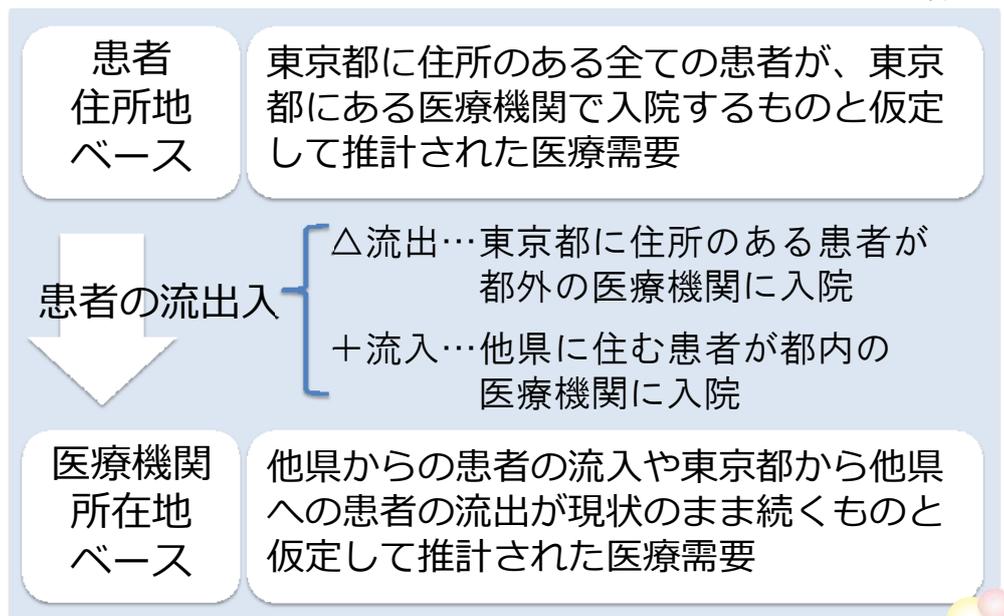
本文P.30

- 将来の病床数の必要量の推計にあたっては、国から提供された「必要病床数等推計ツール」を使用
- 構想区域ごとに「患者住所地ベース」及び「医療機関所在地ベース」の2つの医療需要を算出

47

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.30



48

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

- 必要病床数等推計ツールから算出した、東京都の医療需要（患者数）及び病床数の推計は以下のとおり 本文P.30

		総数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅 医療等	(再掲) 訪問診療 のみ
	医療機関 所在地	95,462	11,890	32,995	31,207	19,370	190,502	137,826

患者数を病床稼働率で割り返して、病床数を推計

病床数 (床)	患者 住所地	112,485	14,697	40,616	34,471	22,702
	医療機関 所在地	113,883	15,853	42,302	34,674	21,054

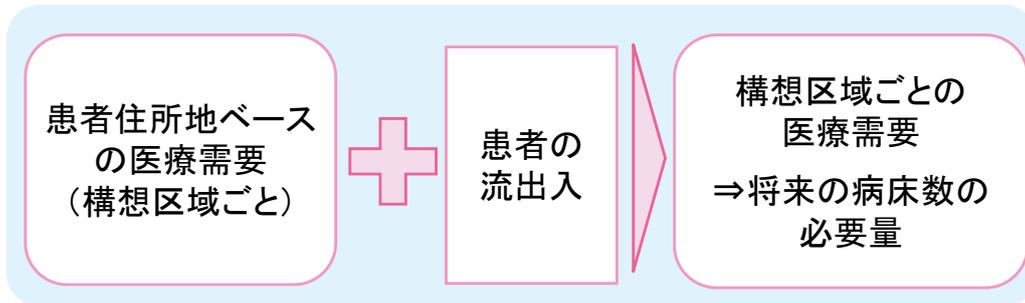


## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### <都道府県間の流出入の調整>

本文P.34

- 都道府県間で患者の流出入がある場合には、国の調整ルールに基づき、都道府県間の協議により、流出入の調整を行う



51

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

- 協議前のベース：患者住所地ベース

本文P.34

- 調整

### <都道府県間調整の協議対象>

都道府県単位の患者流出入が10人/日以上の場合  
(ただし、協議対象外を除く)

### <都道府県間調整の協議対象外>

4機能別・二次医療圏別の流出入が10人/日未満の場合  
⇒医療機関所在地ベースの10人/日未満の医療需要は、  
自県の必要病床数にカウント

- 協議の結果、合意に至らなかった場合  
調整の対象となった医療需要は、流入されている  
県の医療需要として算出

52

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### ＜東京都の都道府県間調整にあたっての考え方＞

本文P.34

#### 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

東京には、大学病院本院や特定機能病院が集積する区中央部や区西部において、主に隣接3県（埼玉県、千葉県、神奈川県）から、高度医療・先進的な医療を求める患者が多く流入

こうした患者のニーズに応じていくため、  
流出入を加味した「医療機関所在地ベース」  
の考え方により協議

53

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### ＜東京都の調整にあたっての考え方＞

本文P.35

#### 慢性期機能

慢性期機能の患者は、他県の病床に多く入院

在宅医療等による対応が可能な患者については、  
在宅療養への意向を見据えた対応が必要である  
ことから、  
「患者住所地ベース」の考え方により協議

54

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### <都道府県間協議の結果>

本文P.35

- 患者の流出入を見込んだ調整となっている

### 都道府県間調整による増減 (患者住所地ベースからの増減)

(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
患者数	893	1,294	141	△ 1,591	737
病床数	1,191	1,659	157	△ 1,729	1,278

55

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### <平成37年（2025年）の病床数の必要量>

本文P.35

(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%

※構想区域別の病床数の必要量は本文P.36参照

56

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

- 平成37年（2025年）の病床数の必要量は、本文P.37  
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る

### 将来人口

平成22年（2010年）の国勢調査をベースに推計された将来人口を利用

### 入院受療率

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

57

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.37

### 療養病床

- ・ 療養病床の入院受療率の地域差を縮小することや、医療区分Ⅰの7割を在宅医療等で対応することを前提に推計
- ・ 介護療養病床は平成29年度末に廃止が予定され、現在、今後の在り方について議論が行われており、その影響を踏まえた検討が必要

### 受療動向

患者の受療動向は、医療資源の配置状況に影響を受けるため、今後の医療機関の新設等の状況に伴い、変化する可能性がある

58

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.37

### 病床稼働率

医療機関の取組により、変動する可能性がある

### 医療技術の進歩

医療技術の進歩に伴い、医療の内容や入院の日数が変わる可能性がある

59

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

本文P.37

- 東京都は、病床の整備について、区市町村の意見や、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行っていく

### <基準病床数について>

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、医療法の規定に基づき、病床の種類ごとに定めるもの

60

## 第2章 東京の現状と平成37年（2025年）の姿

### <平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量>

本文P.40

- 在宅医療等の必要量は、患者住所地ベースの考え方に基づいて推計
- 在宅医療等の必要量も、病床数の必要量と同じく推計値

(人/日)

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

※構想区域別の在宅医療等の必要量は本文P.40参照

61

62

## 第3章 構想区域

構想区域

地域医療構想調整会議

構想区域の状況

疾病・事業ごとの医療提供体制

## 第3章 構想区域

### <構想区域>

本文P.44

- 構想区域は、以下の13区域（「病床整備区域」と呼称）



## 第3章 構想区域

本文P.44

- 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
- 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る

65

66

## 第3章 構想区域

### <地域医療構想調整会議>

本文P.45

- 医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議を前提として、地域に不足する医療機能の確保等を行う
- 東京都は、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置

#### 運用

- テーマ別の開催や隣接する複数の構想区域との合同開催など、必要に応じて、柔軟に運用

▶ 開催結果等、詳細は後程

67

## 第3章 構想区域

本文P.45

### 東京都地域医療構想調整部会

- 構想区域ごとの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を検討するため、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

#### 進捗管理・評価

- 東京都保健医療計画推進協議会及び地域医療構想調整部会において実施

68

## 第3章 構想区域

本文P.46～176

### <構想区域の状況>

○ 構想区域ごとに以下の項目を記載

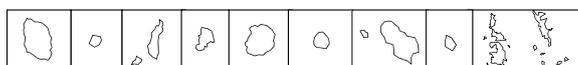
- ① 2025年における4機能ごとの流出入の状況
  - ② 2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移
  - ③ 医療資源の状況等
  - ④ 医師・歯科医師等の従事者数
  - ⑤ 構想区域の特徴
  - ⑥ 推計患者数（医療機関所在地ベース）
  - ⑦ 平成37年（2025年）の病床数の必要量等
- ◆ 「意見聴取の場」等の意見

69

## 第3章 構想区域

本文P.57～66

### （例1）区南部（品川区・大田区）



70

## 第3章 構想区域

### ①2025年における流出入の状況(高度急性期)

本文P.58

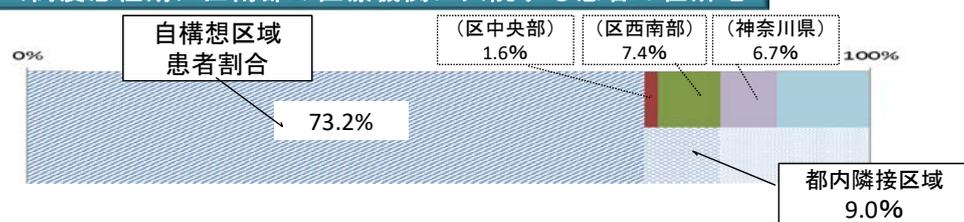


71

## 第3章 構想区域

### <高度急性期>区南部の医療機関に入院する患者の住所地

本文P.58



### <高度急性期>区南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域+都内隣接区域
構想区域患者割合	73.2%	82.2%
構想区域完結率	73.6%	90.1%

<凡例>

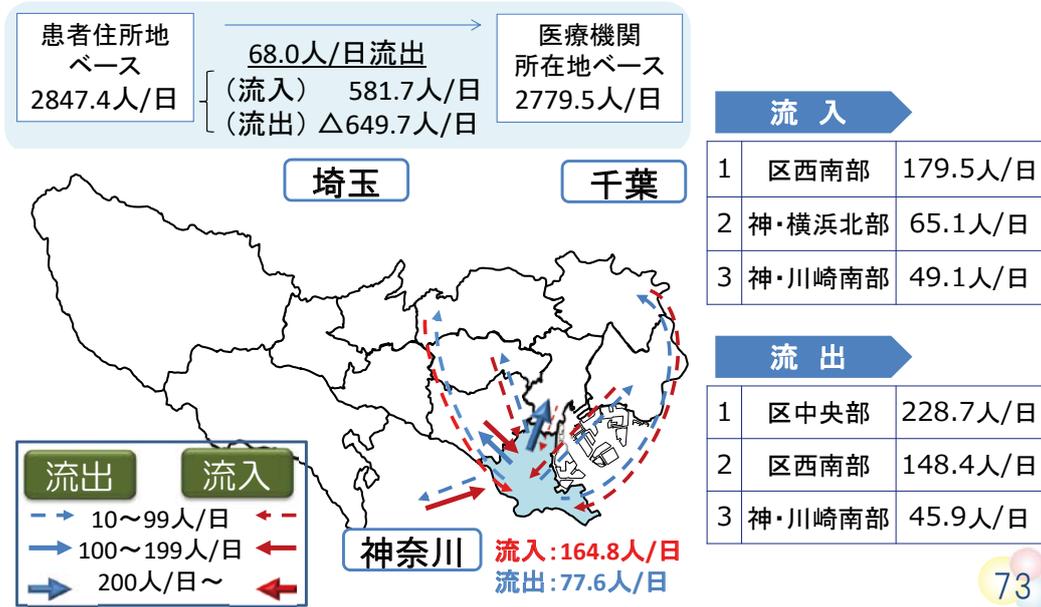
- 区南部
- 区中央部
- 区西南部
- 区西部
- 区西北部
- 区東北部
- 区東部
- 西多摩
- 南多摩
- 北多摩西部
- 北多摩南部
- 北多摩北部
- 島しょ
- 埼玉県
- 千葉県
- 神奈川県
- その他・未詳

72

# 第3章 構想区域

## ①2025年における流出入の状況(急性期)

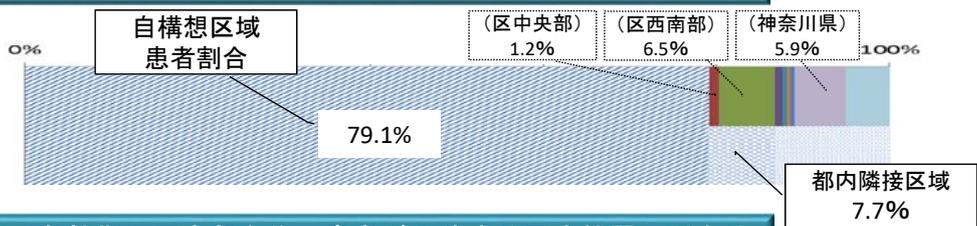
本文P.59



# 第3章 構想区域

## <急性期>区南部の医療機関に入院する患者の住所地

本文P.59



## <急性期>区南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域+区内隣接区域
構想区域患者割合	79.1%	86.8%
構想区域完結率	77.2%	90.4%

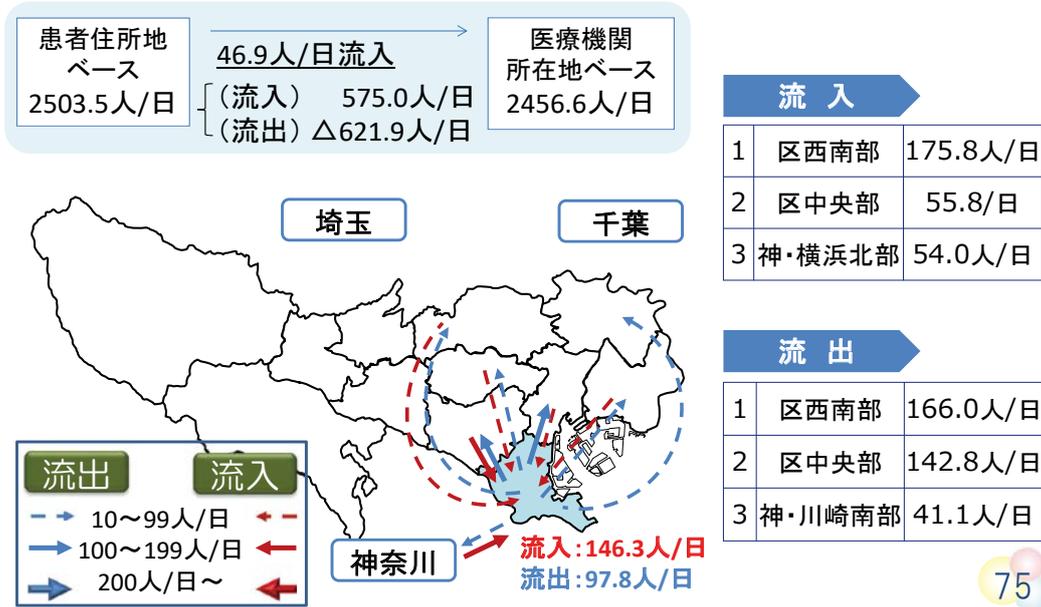
<凡例>

- 区南部
- 区東北部
- 北多摩南部
- 区中央部
- 区東部
- 北多摩北部
- 区西南部
- 西多摩
- 島しょ
- 区西部
- 南多摩
- 埼玉県
- 区西北部
- 北多摩西部
- 千葉県
- 神奈川県
- その他・未詳

# 第3章 構想区域

## ①2025年における流出入の状況(回復期)

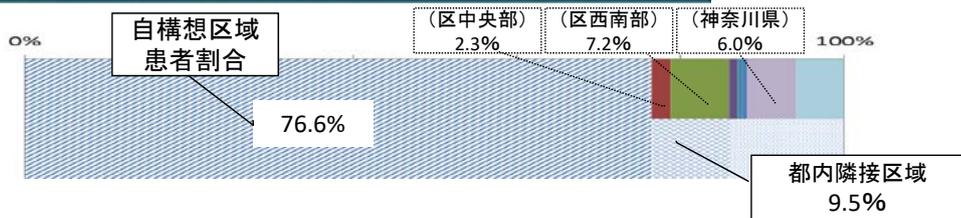
本文P.60



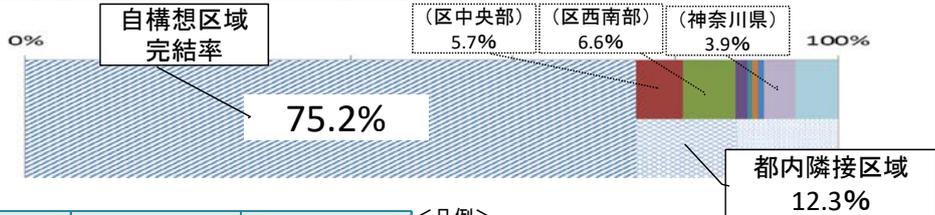
# 第3章 構想区域

## <回復期>区南部の医療機関に入院する患者の住所地

本文P.60



## <回復期>区南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域 +区内隣接区域
構想区域患者割合	76.6%	86.1%
構想区域完結率	75.2%	87.5%

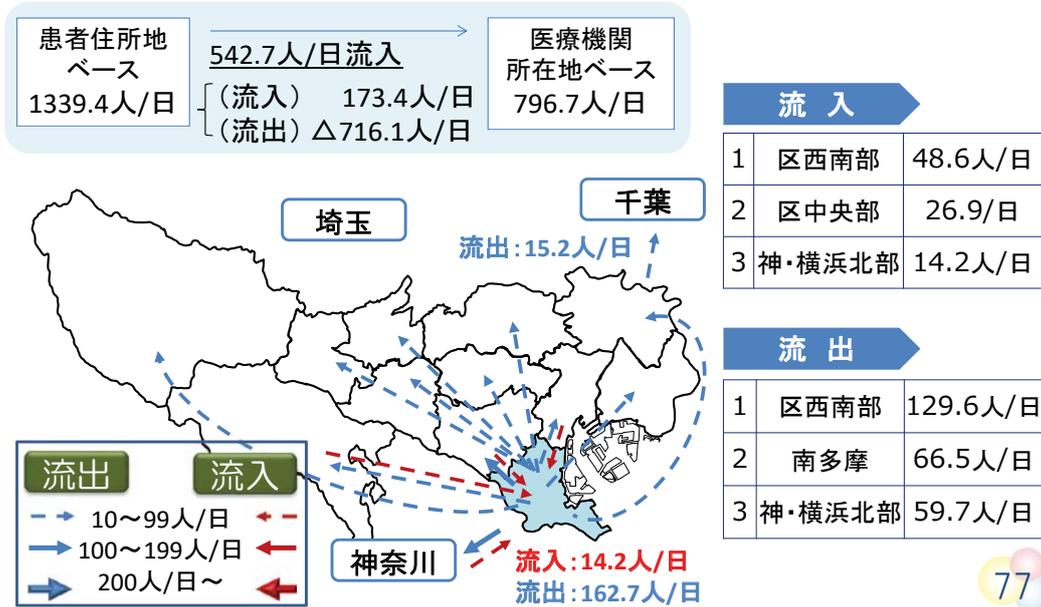
<凡例>  
 ■区南部 ■区中央部 ■区西南部 ■区西部 ■区西北部  
 ■区東北部 ■区東部 ■西多摩 ■南多摩 ■北多摩西部  
 ■北多摩南部 ■北多摩北部 ■島しょ ■埼玉県 ■千葉県  
 ■神奈川県 ■その他・未詳

76

# 第3章 構想区域

## ①2025年における流出入の状況(慢性期)

本文P.61



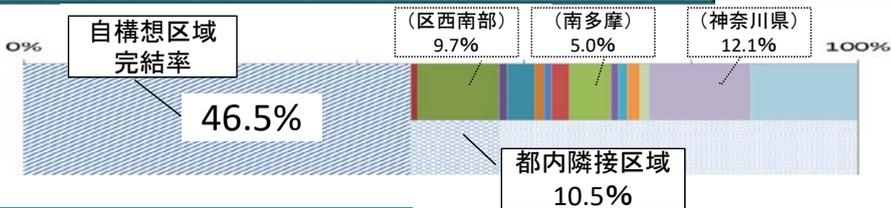
# 第3章 構想区域

## <慢性期> 区南部の医療機関に入院する患者の住所地

本文P.61



## <慢性期> 区南部在住の患者が入院する医療機関の所在地

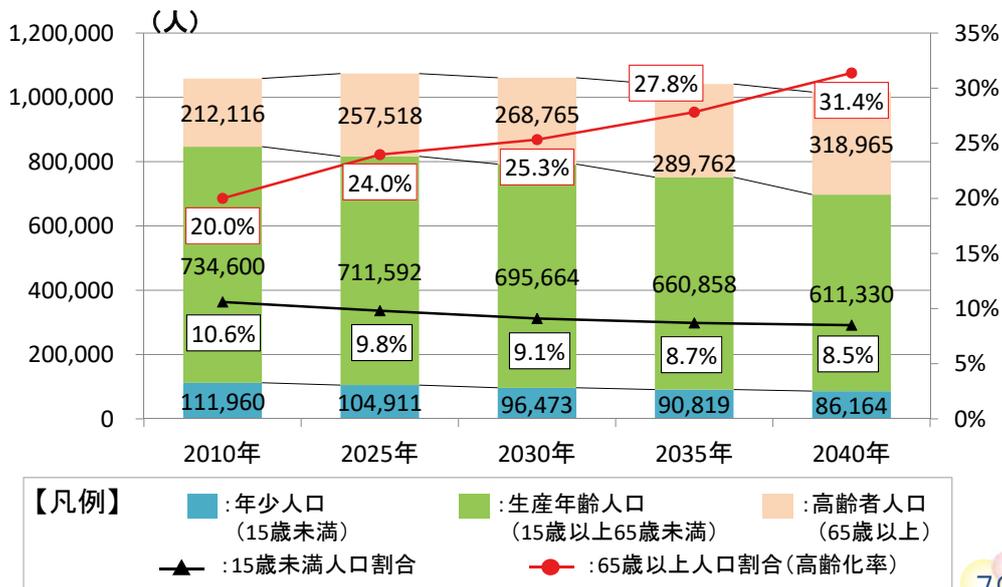


	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域	<凡例>
構想区域患者割合	78.2%	87.7%	区南部 (青), 区中央部 (赤), 区西南部 (黄), 区西部 (緑), 区西北部 (紫)
構想区域完結率	46.5%	57.0%	区東北部 (青), 区東部 (赤), 西多摩 (黄), 南多摩 (緑), 北多摩西部 (紫)
			北多摩南部 (青), 北多摩北部 (赤), 島しょ (黄), 埼玉県 (緑), 千葉県 (紫)
			神奈川県 (青), その他・未詳 (赤)

## 第3章 構想区域

### ②2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移

本文P.62



79

## 第3章 構想区域

### ⑤構想区域の特徴

本文P.63

#### 高度急性期機能

- ・ 特定機能病院が2施設（大学病院本院は2施設）所在
- ・ 自構想区域完結率は73.6%と都内で最も高く、都内隣接区域を含めると90.1%

#### 急性期機能

- ・ 流出患者数と流入患者数がほぼ均衡
- ・ 自構想区域完結率は77.2%と都内で最も高く、都内隣接区域を含めると90.4%

80

## 第3章 構想区域

### ⑤構想区域の特徴

本文P.63

#### 回復期機能

- ・ 流出患者数と流入患者数がほぼ均衡しており、流出入の傾向は急性期機能と同様
- ・ 自構想区域完結率は75.2%と区部で最も高く、都内隣接区域を含めると87.5%

81

## 第3章 構想区域

### ⑤構想区域の特徴

本文P.63

#### 慢性期機能

- ・ 高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約7割、介護療養病床数は、都平均の約1.6倍
- ・ 患者の約半数が流出しており、流出先としては、区西南部や神奈川県が多い。
- ・ 自構想区域完結率は46.5%で、都内隣接区域を含めても6割を切る。

82

## 第3章 構想区域

### ⑦平成37年(2025年)の病床数の必要量等

本文P.65

- 高度急性期機能から慢性期機能は、医療機関所在地ベース、在宅医療等については、患者住所地ベースで推計

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	(人/日)	
					在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ
患者数	1,012	2,780	2,457	853	17,700	13,728
病床数	1,349	3,564	2,730	927	—	—
病床数の構成割合	15.7%	41.6%	31.9%	10.8%		

83

## 第3章 構想区域

### 「意見聴取の場」等の意見

本文P.66

#### ◆地域特性

- ・ 高度急性期機能から回復期機能まで、バランスよく医療提供されており、完結率が高い。
- ・ 地域の医師等が地域の住民を診る事が大切であり、高度急性期機能は除いても、その他の医療については、地域包括ケアシステムの中で考える必要がある。
- ・ 在宅復帰が難しい長期療養患者が流出しているというデータが示されているが、実感どおりである。

84

## 第3章 構想区域

本文P.66

### ◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・近隣病院については、情報もあり密接な連携が取れているが、区が二つ、三つ離れると連携を取ることが難しい。

### ◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・在宅で患者を診るに当たり、病状変化時に地域包括ケア病棟や在宅療養支援病院にスムーズに入院でき、状態安定後は地域に戻れる仕組みが必要

### ◆その他（救急医療）

- ・万が一に備えた高齢者の救急医療体制を充実することが望ましい。

85

## 第3章 構想区域

本文P.137～146

（例2）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）

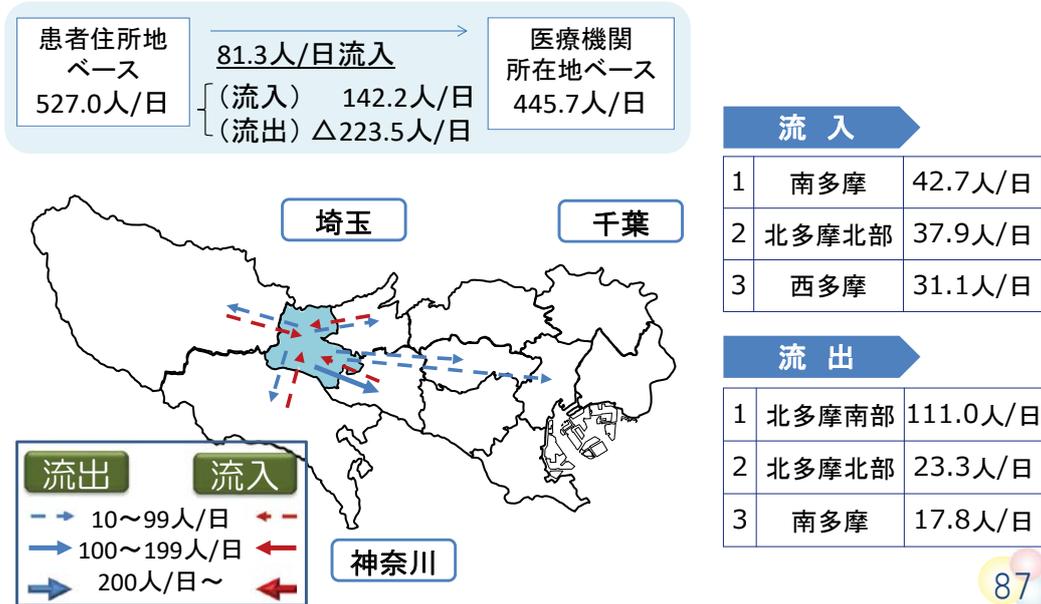


86

### 第3章 構想区域

#### ①2025年における流出入の状況(高度急性期)

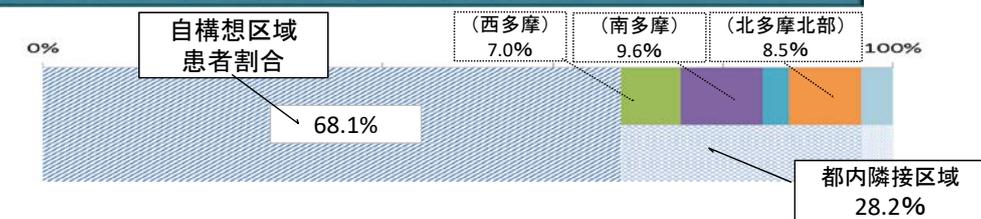
本文P.138



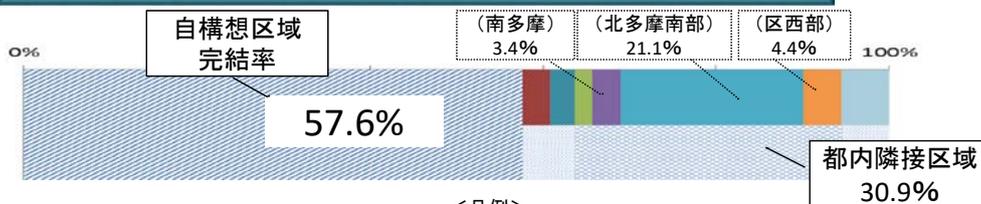
### 第3章 構想区域

#### <高度急性期>北多摩西部の医療機関に入院する患者の住所地

本文P.138



#### <高度急性期>北多摩西部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域 +都内隣接区域
構想区域患者割合	68.1%	96.3%
構想区域完結率	57.6%	88.5%

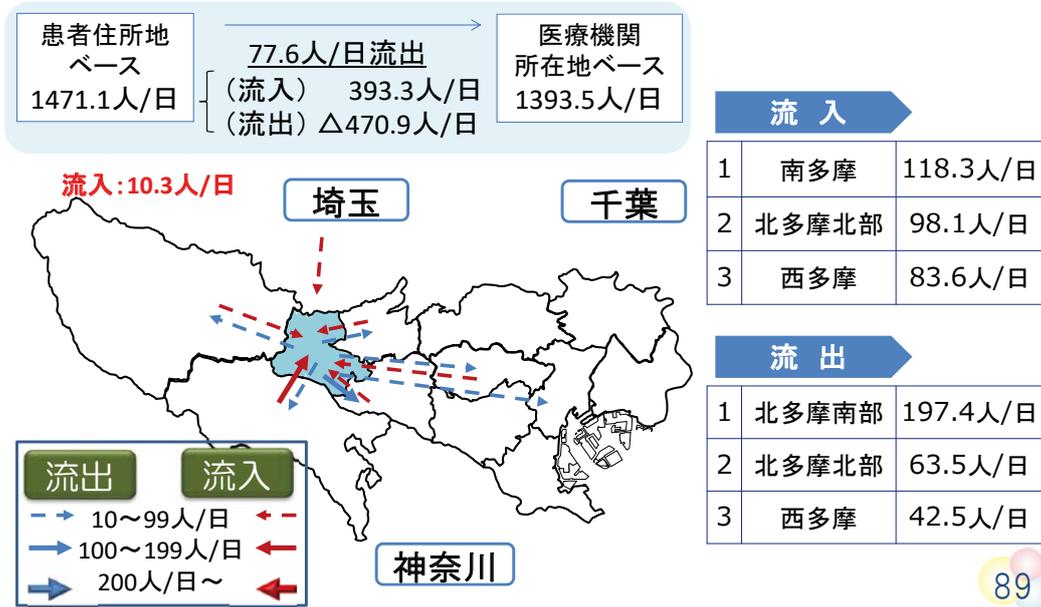
<凡例>

■北多摩西部	■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	■西多摩	■南多摩
■北多摩南部	■北多摩北部	■息しょ	■埼玉県	■千葉県
■神奈川県	■その他・未詳			

# 第3章 構想区域

## ①2025年における流出入の状況(急性期)

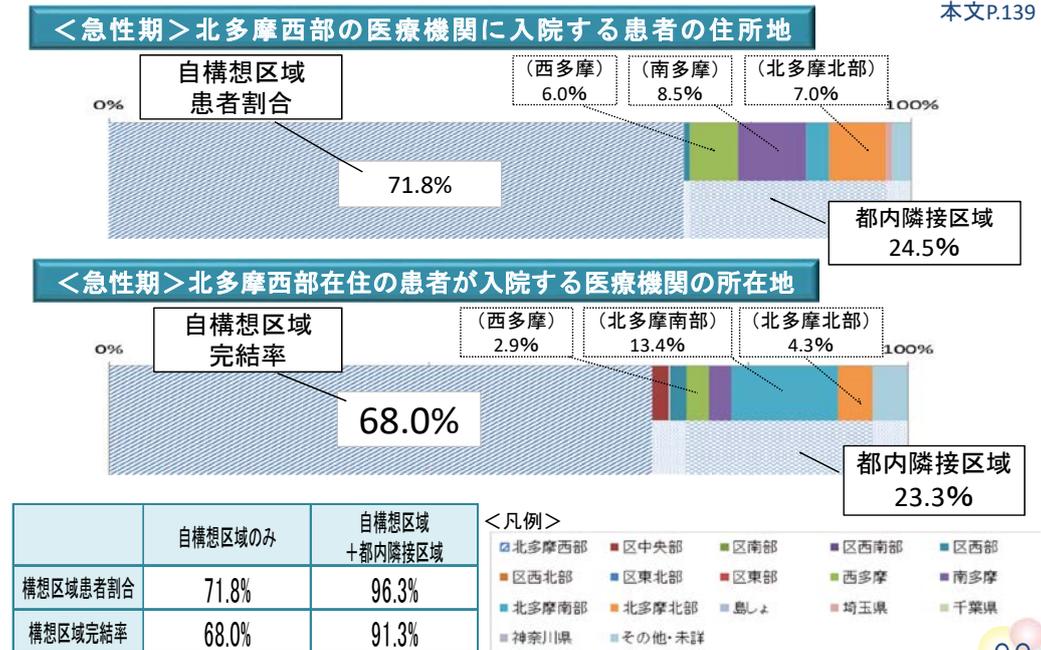
本文P.139



89

# 第3章 構想区域

本文P.139

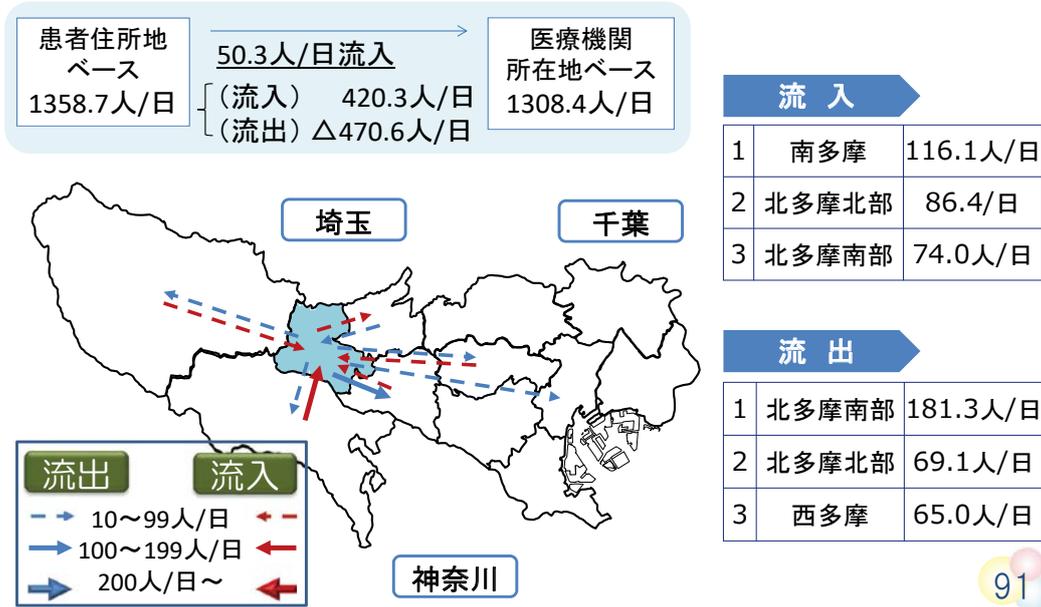


90

# 第3章 構想区域

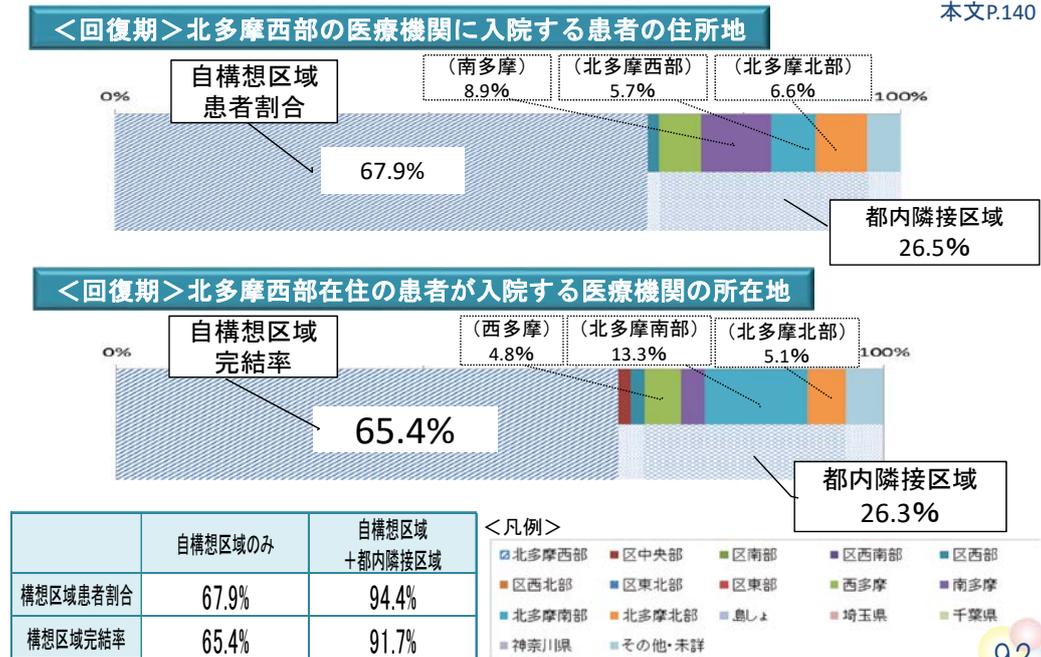
## ①2025年における流出入の状況(回復期)

本文P.140



# 第3章 構想区域

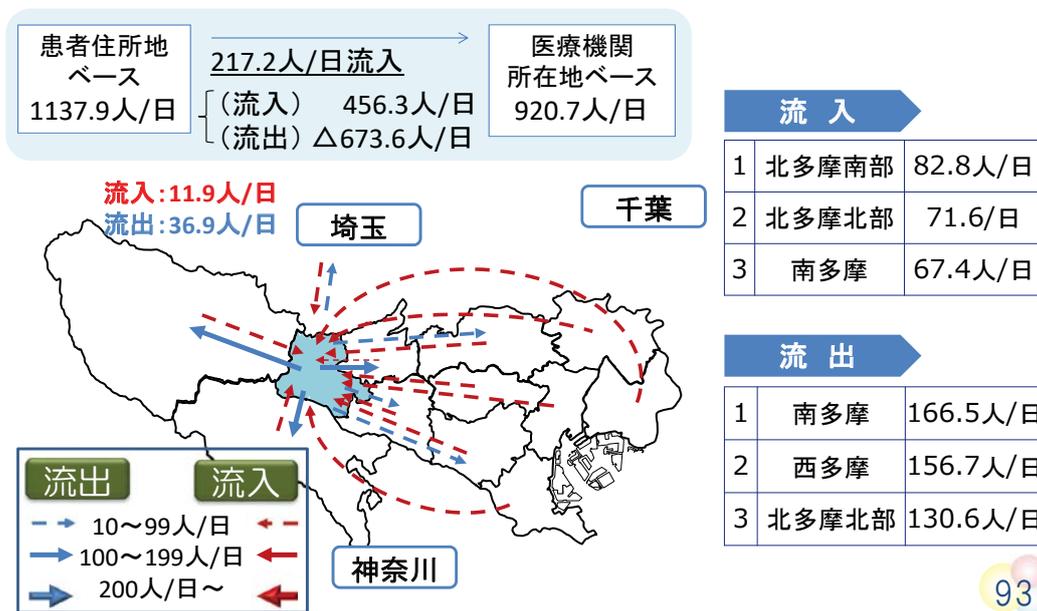
本文P.140



## 第3章 構想区域

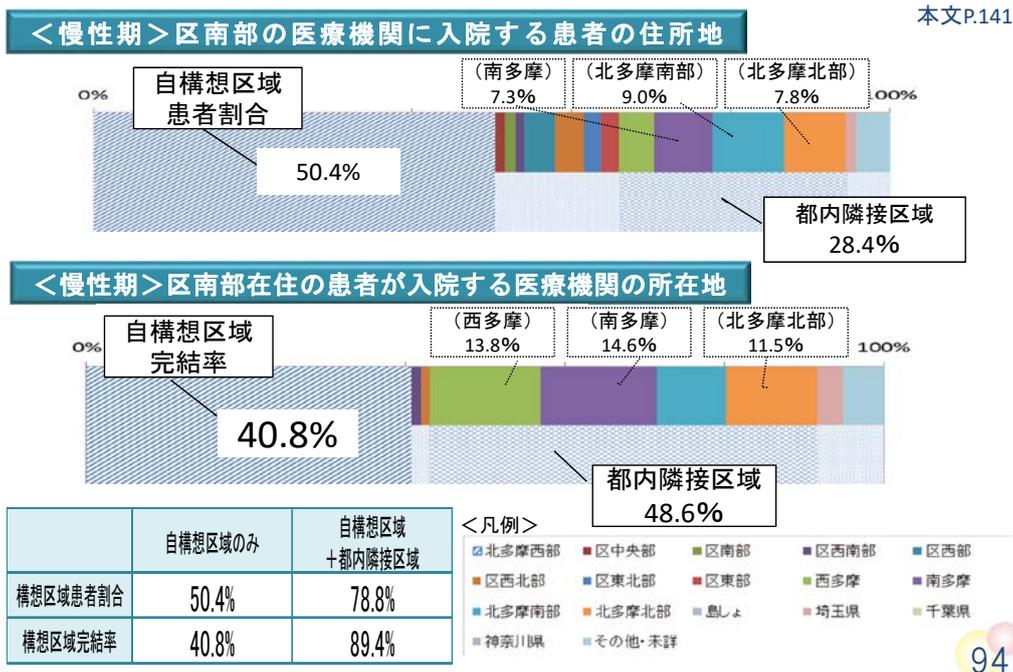
### ①2025年における流出入の状況(慢性期)

本文P.141



## 第3章 構想区域

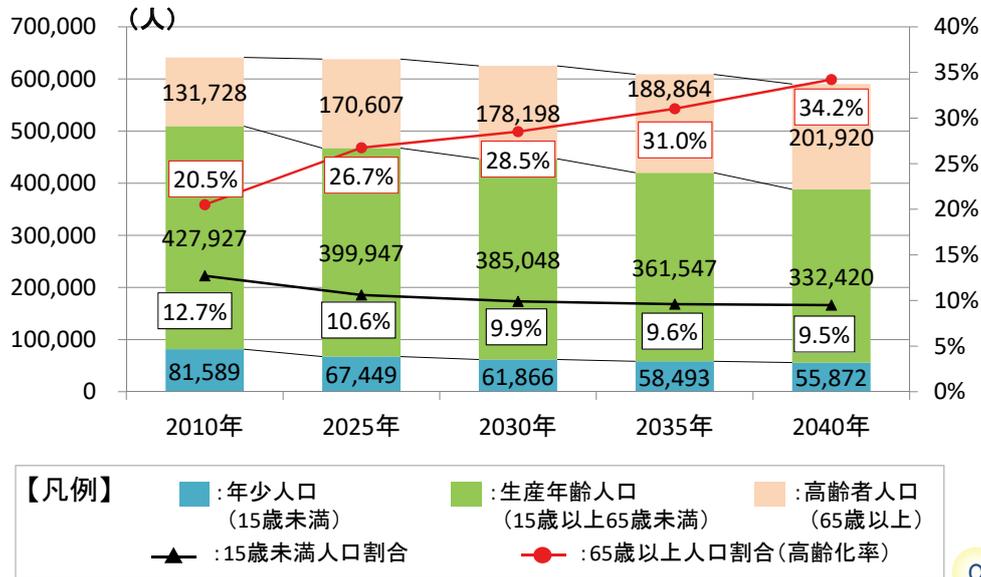
本文P.141



## 第3章 構想区域

### ②2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移

本文P.142



95

## 第3章 構想区域

### ⑤構想区域の特徴

本文P.143

#### 高度急性期機能

- ・ 自構想区域完結率は57.6%で、都内隣接区域を含めると88.5%と多摩地域で最も高い
- ・ 流出先は北多摩南部が多く、流出患者の約半数を占める。

#### 急性期機能

- ・ 自構想区域完結率は68.0%で、都内隣接区域を含めると91.3%と多摩地域で最も高い
- ・ 北多摩西部の急性期医療機関に入院する患者の71.8%が、北多摩西部の住民
- ・ 流出患者のほとんどが都内で収まっており特に多摩地域の隣接区域が流出先の中心

96

## 第3章 構想区域

### ⑤構想区域の特徴

本文P.143

#### 回復期機能

- ・ 自構想区域完結率は65.4%で、都内隣接区域を含めると91.7%と西多摩に次いで高い
- ・ 人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約1.2倍
- ・ 流出患者数と流入患者数が均衡

#### 慢性期機能

- ・ 自構想区域完結率は40.8%で、都内隣接区域を含めると89.4%と西多摩に次いで高い
- ・ 高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は都平均の約1.3倍、介護療養病床数は都平均の約5割

97

## 第3章 構想区域

### ⑦平成37年(2025年)の病床数の必要量等

本文P.145

- 高度急性期機能から慢性期機能は、医療機関所在地ベース、在宅医療等については、患者住所地ベースで推計

	(上段:人/日、下段:床)				(人/日)	
	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ
患者数	446	1,394	1,308	921	8,178	5,226
病床数	595	1,787	1,453	1,001	—	—
病床数の構成割合	12.3%	37.0%	30.0%	20.7%		

98

## 第3章 構想区域

本文P.146

### 「意見聴取の場」等の意見

#### ◆地域特性

- ・隣接する北多摩南部や北多摩北部も含めて一体の地域として考えると、救急から療養までコンパクトにまとまっている。不足する部分については、連携やネットワークを構築することで対応していけばよいのではないか。
- ・がんのように治療先を患者自身が選べる疾患については、広範な受療範囲でよいが、急性心筋梗塞や脳卒中、母体搬送のような時間を急ぐ医療については、身近な地域にあった方がよい。

99

## 第3章 構想区域

本文P.146

#### ◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・連携に当たり、病院及び診療所の医師が疾患別にどこまで対応できるのか把握すべき。

#### ◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・人工呼吸器をつけた患者のレスパイトに対応する病院が少ない。

#### ◆人材確保

- ・訪問看護師の確保が必要

100



## 第3章 構想区域

周産期医療は、都内を8つのブロックに分け、母体救命  
搬送以外の通常の母体搬送及び新生児搬送の搬送調整を実施 本文P.178

### 周産期搬送

…8ブロック



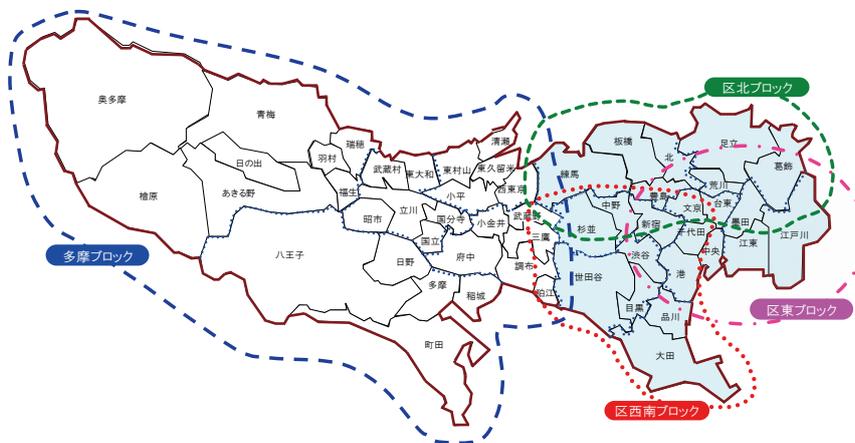
103

## 第3章 構想区域

小児医療は、都内を4つのブロックに分け、こども救命  
センターを中核とした小児医療の連携ネットワークを構築 本文P.178

### 小児救命

…4ブロック



104

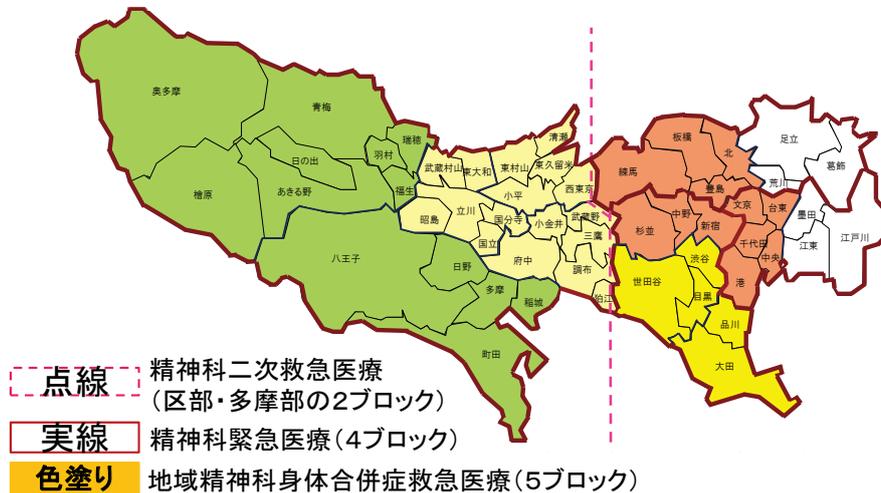
### 第3章 構想区域

精神疾患医療は、事業ごとに異なるブロックを設定

本文P.179

#### 精神疾患

・・・事業ごとにブロックを設定



105

### 第3章 構想区域

本文P.179

- 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（疾病・事業ごとに医療連携を推進する区域）を柔軟に運用
- 高度急性期から在宅療養に至るまでの医療連携を強化するため、医療情報の共有を図っていく

106

## 第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

グランドデザインと4つの基本目標

4つの基本目標の達成に向けた  
課題と取組の方向性

## 第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

＜将来(2025年)の医療の姿と4つの基本目標＞

本文P.182

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～

## 第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

本文P.183

### <4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性>

- 地域医療構想を推進するため…



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ことが必要

- 「2025年の医療～グランドデザイン～」の実現を目指し、4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載

109

110

## 第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

本文P.183

### I 高度医療・先進的な医療提供体制の 将来にわたる進展

- ① 医療提供体制の充実 (P.184)
- ② 情報提供の推進 (P.185)
- ③ 医療機関間の連携強化 (P.185)
- ④ キャリアアップ支援 (P.185)

111

## 第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

本文P.183

### 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

- ① 救急医療の充実 (P.187)
- ② 医療連携の強化 (P.187)
- ③ 在宅移行支援の充実 (P.188)
- ④ 災害時医療体制の強化 (P.189)

112

## 第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

本文P.183

### 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

- ① 予防・健康づくり (P.190)
- ② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、  
かかりつけ薬剤師の普及 (P.191)
- ③ 在宅療養生活の支援 (P.191)
- ④ 看取りまでの支援 (P.193)

113

## 第4章 東京の将来の医療 ～グランドデザイン～

本文P.183

### Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の 確保・育成

- ① 高度医療・先進的な医療を担う人材の  
確保・育成 (P.194)
- ② 地域医療を担う人材の確保・育成 (P.195)
- ③ 在宅療養を支える人材の確保・育成 (P.195)
- ④ ライフステージに応じた勤務環境の実現  
(P.196)

114

## 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

果たすべき役割

東京都保健医療計画改定後に  
開始した主な取組

### 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

本文P.198

＜地域医療構想の策定に伴い関係者が果たすべき役割＞

#### 行政の役割

##### 地域医療構想の推進に向けた取組等

(都)

- ▶ 都は、地域医療構想調整会議を設置し、地域に必要な医療体制の確保に向けた検討が進むよう、必要な情報を提供
- ▶ 地域医療構想調整会議における検討の進捗状況や地域の医療体制の整備状況を勘案しながら、必要な施策を展開
- ▶ 都は、地域医療構想の実現を目指し、区市町村や保険者と連携して、医療提供施設や都民等に対する普及啓発を実施

116

## 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

本文P.198

### 行政の役割(続き)

#### 地域医療構想の推進に向けた取組等

##### (区市町村)

- ▶ 区市町村は、自らの地域の実情をきめ細かく把握しながら、都や地域の関係機関等と緊密に連携し、地域の医療提供体制の確保を推進
- ▶ 区市町村は、地域包括ケアシステムの構築に向け、都や構想区域内の他の区市町村等と連携を図り、在宅療養の取組を主体的に推進

117

## 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

本文P.198

### 医療提供施設の役割

#### 地域医療構想への正しい理解

- ▶ 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体制の確保に参画

#### 病床機能等の報告と活用

- ▶ 「病床機能報告制度」の趣旨を理解し、自施設の診療に関するデータ等の分析を行い、毎年度報告を実施
- ▶ 「病床機能報告制度」の報告データ等を活用し、構想区域における自施設の状況を把握

118

## 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

本文P.199

### 保険者の役割

#### 被保険者への普及啓発

- ▶ 被保険者の健康づくりと適正な受診の促進や、医療費適正化に向けて、実効性ある普及啓発を実施

#### 地域医療構想調整会議等において活用する 分析・評価データの提供

- ▶ 医療レセプトや、特定健康診査及び特定保健指導結果等のデータを分析・評価し、地域医療構想調整会議等において、地域の医療の現状把握等に資する情報を提供

119

## 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

本文P.199

### 都民の役割

#### サービスの受け手でなく「主体」としての自覚と 積極的な参画

＜主体的な取組の例＞

- ▶ 自らの健康に自覚と責任を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、積極的に健康診査を受診
- ▶ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師を持ちつつ、日頃から、様々な保健医療情報を収集・活用し、適切に医療機関を受診
- ▶ 地域包括ケアシステムにおける「支え手」として、どのような役割を果たすことができるかについて自ら考え、行動

120

## 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

本文P.200～223

### <東京都保健医療計画の取組状況>

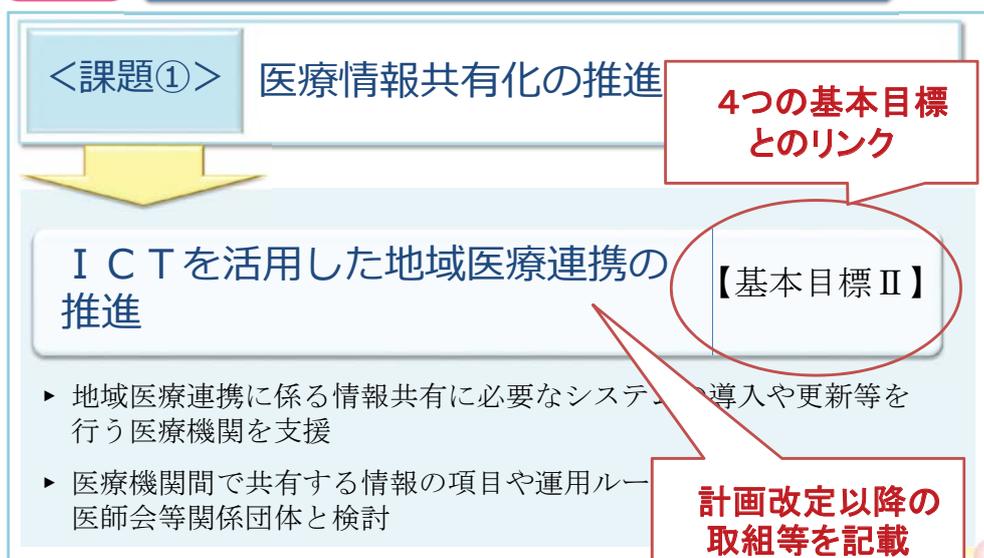
- 地域医療構想は医療計画の一部であることから、東京都保健医療計画の改定（平成25年3月）以降に開始した主な取組を掲載
- 地域医療構想で掲げる「4つの基本目標」に関連付けながら記載

121

## 第5章 果たすべき役割と 東京都保健医療計画の取組状況

本文P.200

### 例1 都民の視点に立った医療情報の提供



122

第5章 果たすべき役割と  
東京都保健医療計画の取組状況

本文P.201

例2 都民の視点に立った医療情報の提供

<課題③> 外国人患者等への医療提供体制整備

(1) 医療機関案内サービスや  
保健医療相談等の充実

【基本目標Ⅱ】

- ▶ 医療機関や宿泊施設、外国人旅行者等の医療情報等に関するニーズを把握した上で、医療機関案内サービスや保健医療相談等の活用促進を図るとともに、情報・サービス内容、多言語対応等の充実に向けた取組を推進

123

第5章 果たすべき役割と  
東京都保健医療計画の取組状況

本文P.201

例3 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

<課題①> 医療人材の確保

保健医療計画  
該当ページ  
【P. 45】

現行計画に掲載  
している課題

(1) 医師確保対策

現行計画のペー  
ジを併せて記載

【基本目標Ⅳ】

- ▶ 新たな専門職の仕組みや医学部定員の地域枠の見直しなど、国の医師需給に関する検討も注視しつつ、奨学金の貸与を受け、救急医療、小児医療、周産期医療に従事する医師や地域の活用について、引き続き検討

計画改定以降の  
取組等を記載

124



## おわりに

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、

誰もが質の高い医療を受けられ、  
安心して暮らせる『東京』

の実現を目指していく

PDCAサイクルを効果的に  
機能させ、着実に推進



126



## 東京都地域医療構想調整会議

地域医療構想調整会議について

開催状況

アンケートについて

### 地域医療構想調整会議について

#### 目的

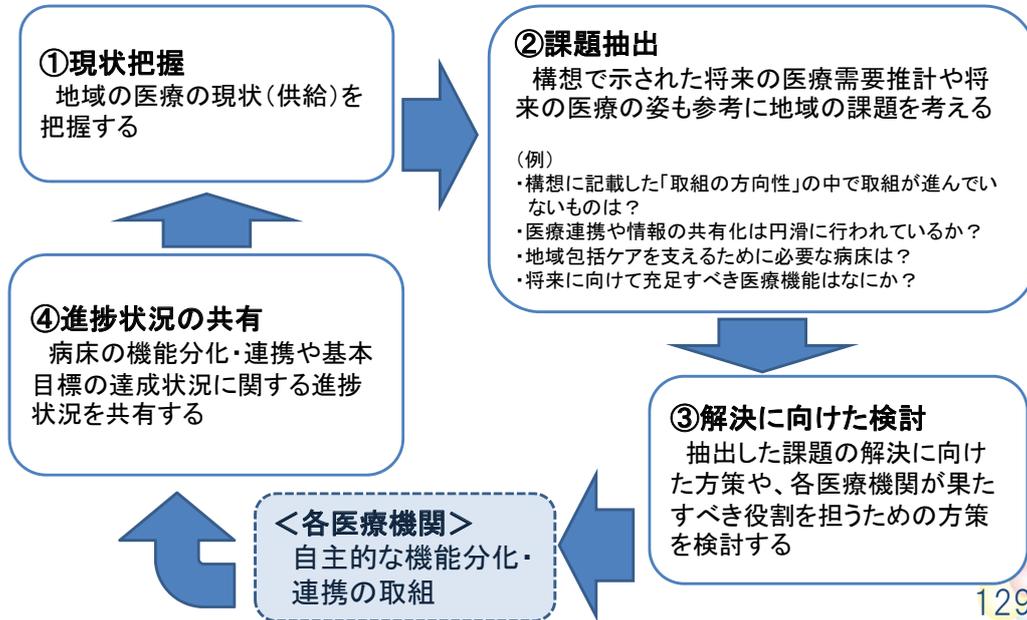
東京都地域医療構想において掲げたランドデザインの実現に向け、地域ごとの自主的な取組を推進するため、関係者間の協議を行う

#### 構成

医療機関、医師会・病院協会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等医療関係団体、区市町村、医療保険者等

## 地域医療構想調整会議について

### 協議内容と議論の進め方のイメージ



129

## 地域医療構想調整会議について

### 議論を進めるにあたって

○ 協議にあたっては以下の視点を踏まえる

- 1 構想区域における現状や将来に向けた変化(予測)について地域の関係者間で共有する
- 2 病床機能報告のデータや将来の病床数の必要量を参考に、日頃の診療や業務の中で感じている地域の実情を勘案しながら、将来に向けた医療需要の増加や変化に対し、どのように対応していくか、地域の関係者自身で考える
- 3 東京全体の医療資源を有効に活用するため、構想区域内だけでなく、隣接区域の医療資源の状況等もふまえる
- 4 構想区域内の関係者が、調整会議の議論を参考に、自身が担うべき機能や役割を自主的に検討できるよう、幅広い観点から議論を行う

130

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

＜平成27年病床機能報告結果の集計データ＞

- ① 病床数
- ② 入院基本料別病床数
- ③ 病床稼働率
- ④ 平均在院日数
- ⑤ 新規入棟患者の入棟前の場所
- ⑥ 退棟患者の退棟先の場所
- ⑦ 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合
- ⑧ 有床診療所が地域で果たしている役割
- ⑨ 退院調整部門をもつ病院数
- ⑩ 疾患別リハビリテーション料（算定患者数・病院数）

4 機能別に集計

131

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

#### ② 入院基本料別病床数（病院／区南部）

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
1	特定機能病院一般病棟入院基本料 1,448	一般病棟7対1入院基本料 2,722	回復期リハビリテーション病棟入院料 332	療養病棟入院基本料 799
2	一般病棟7対1入院基本料 243	一般病棟10対1入院基本料 622	地域包括ケア病棟入院料／入院医療管理料 97	介護療養病床 333
3	小児入院医療管理料 145	一般病棟15対1入院基本料 144		診療所 68
4	特定集中治療室管理料 86	地域包括ケア病棟入院料／入院医療管理料 115		
5	ハイケアユニット入院医療管理料 50	一般病棟特別入院基本料 112		

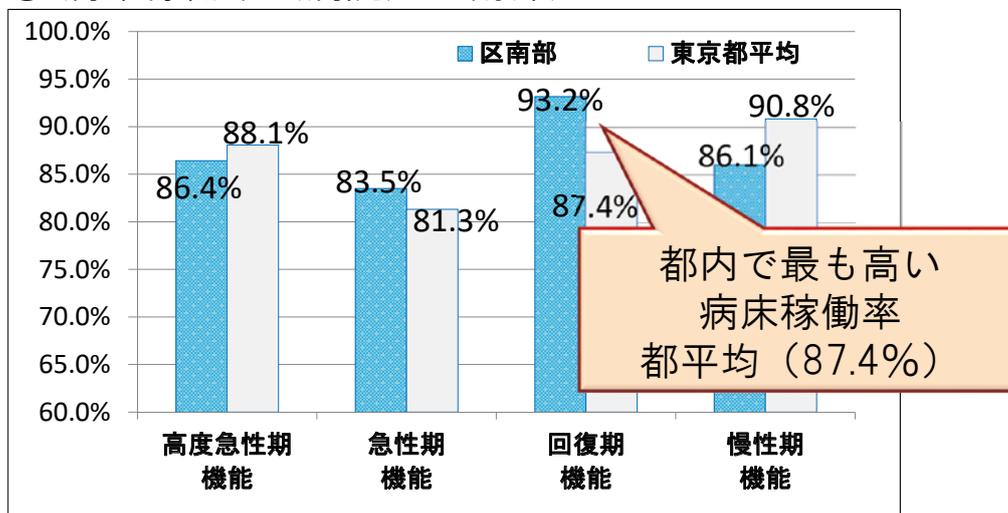
区南部では、回復期リハと地域包括ケア病棟のみが回復期機能と報告。

132

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

#### ③ 病床稼働率（病院／区南部）



133

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

#### ④ 平均在院日数（病院／区南部）

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
区南部	9.3日	9.8日	67.7日	236.9日
東京都平均 (島しょ除く)	9.4日	11.2日	50.7日	152.1日

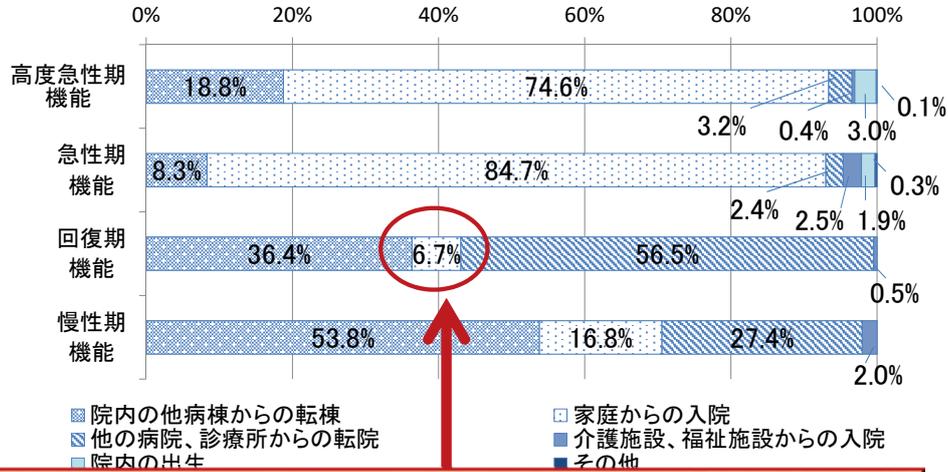
東京都平均（152.1日）よりも長く、南多摩に次いで2番目に長い。

134

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

#### ⑤ 新規入棟患者の入棟前の場所（病院／区南部）



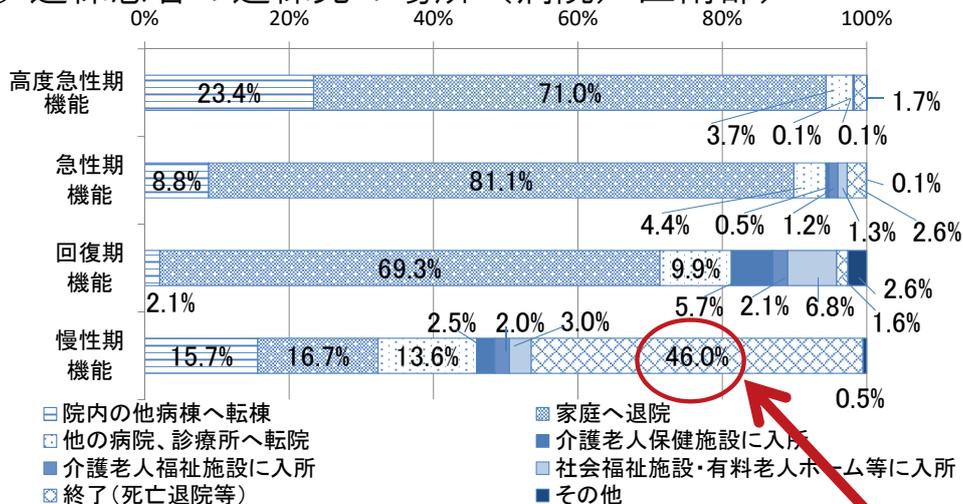
回復期機能における家庭からの入院割合が東京都平均（22.4%）に比べ低い。

135

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

#### ⑥ 退棟患者の退棟先の場所（病院／区南部）



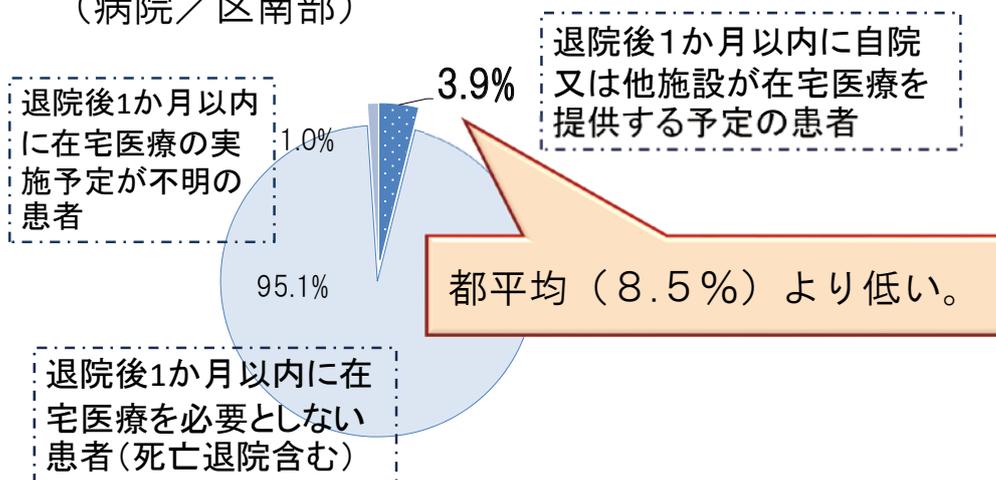
死亡退院の割合が都平均（32.9%）に比べ高い。

136

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

- ⑦ 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合  
（病院／区南部）



137

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議で紹介したデータ（一部）

- ⑨ 退院調整部門を持つ病院数

20病院／42病院※中・・・約48%

※区南部の病床機能報告対象病院数

都内で最も割合（都平均57%）が低い。

138

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 当日意見

- ① 地域医療構想について（制度等に関するもの）
  - ・ 「回復期機能」の定義が分かりづらく、都民は「回復期リハビリテーション」が足りないと感じてしまう。（区西部）
- ② 医療の現状（足りている医療、不足している医療）
  - ・ リハビリや在宅に移行するための機能、在宅リハビリは不足している。という実感（区西部）
  - ・ 慢性期の病院で患者が減っている。（西多摩）
  - ・ 子供の在宅に関わる回復期機能や慢性期機能の病院がない。（区南部）

139

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 当日意見

- ③ 医療機関等が地域の中で果たしていると思う役割や求められる役割
  - ・ 急性期病院に認知症の対応を学んでもらった方が地域医療には良い。（西多摩）
- ④ 将来に向けて（不足が予測される医療、将来のあるべき医療体制を検討するにあたっての考え方）
  - ・ データからも、区中央部との依存関係が特徴的に現れているが、この流出入の関係が継続するのであれば、区中央部との連携を前提に地域の在り方を考える必要がある。（区東北部）

140

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 当日意見

#### ⑤ 地域の課題と現在の取組

- ・ 自院の退院調整部門で調整して在宅復帰を目指しているが、家族の介護力などの事情から難しいこともある。地域連携の中で解決していくべき必要がある。（北多摩西部）
- ・ 在宅移行支援、早期の退院支援について、病院がどのような取組を行っているのか開業医には見えてこない。（北多摩南部）
- ・ 地域から受け入れて地域に帰すという役割を果たしている地域包括ケア病床が少なく、急性期病院の平均在院日数を下げるためだけに使われていることが問題。（北多摩北部）

141

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 当日意見

#### ⑥ 地域の課題と現在の取組（在宅）

- ・ 後方支援病床がないので在宅医療ができないという医師もあり、急変時等に見てくれる後方支援病床が必要。（区中央部）
- ・ 病院医療のような継続性と機動力のある治療を求める在宅患者が増えており、訪問診療の機能を相当高めなければ対応できない。（南多摩）
- ・ 医療関係者だけで連携することも難しい中で、医療・介護を含めた多職種連携の構築が課題。（区西北部）

142

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 当日意見

- ⑦ 調整会議の進め方、議論にあたって必要と考えられるデータ

- ・必要病床数はあくまで推計であり、それに合致させることが調整会議の目的ではなく、地域における医療連携、質の高い医療を目指すことが目的である。（区東部）
- ・日常的に率直な意見交換をする場が必要で、その中でどのような課題があるか、段階的に高めていくことが必要。（北多摩西部）

143

## 地域医療構想調整会議の開催状況

### 調整会議を振り返って

#### <データの見方に関するご意見>

- 病床機能報告等のデータを提示しながら意見交換を実施したが、データの捉え方に時間を費やした構想区域もあった。

#### <進行に関する課題>

- 調整会議では時間の制約もあり、全ての関係者から意見を伺うことは困難
- 構想区域によって意見の出方にばらつきがある
- 行政への質問に終始し、地域の関係者同士での意見交換になりづらいケースもあった。

▶ 地域ごとの意見とデータを照らし合わせながら次回以降の調整会議が進められるよう、アンケートを実施。

144

## 地域医療に関するアンケートについて

### 対象

病院、在宅医療を行っている診療所、区市町村、調整会議に参加する関係団体

### アンケート項目

- 地域の医療の現状の認識（充足していると思う医療・不足していると思う医療等）
- 自院が現在、地域で果たしていると思う役割
- 4機能及び在宅医療に望むもの
- 予測される将来の医療の状況
- 将来に向けての不安・課題
- 在宅医療を行う上で課題と感じていること
- 入院医療機関に対して望むこと 等

145

## 地域医療に関するアンケートについて

### 回収率(速報値)

- ◆病院 25.0% (164病院/654病院中)
- ◆在宅医療を行っている診療所 25.2%  
(421診療所/1671診療所中)

### 主な回答(課題と感じているもの/病院)

<医療提供にあたって>

- 急変時の受入先確保  
(夜間・休日・時間外の対応、精神科身体合併症・認知症患者の受入等)
- 急性期を脱した後の受入先の確保  
(回復期・慢性期病院への転院等)

146

## 地域医療に関するアンケートについて

### 主な回答(課題と感じているもの／病院)

<医療提供にあたって(続き)>

- 在宅医療での対応  
(24時間対応、訪問リハビリ、精神疾患対応等)
- 多職種連携  
(医療・介護・福祉の連携、ネットワークの構築、  
情報共有等)
- 小児医療・周産期医療  
(小児在宅、小児救急、ハイリスク分娩等)

147

## 地域医療に関するアンケートについて

### 主な回答(課題と感じているもの／病院)

<経営面>

- 施設・設備整備(施設の老朽化、改修・移転等)
  - 医療人材の確保・育成(医師・看護職員等)
  - 介護人材の確保・育成
  - 人件費
  - 診療報酬の見直し
- <その他>
- 住民への普及啓発
  - 地域包括ケアシステムの構築

148

## 地域医療に関するアンケートについて

### 主な回答(課題と感じているもの／在宅医療を行っている診療所)

<患者・家族側>

- 家族の介護力の低下  
(老々介護・認々介護の増加、家族への負担、キーパーソンの不在等)
- 独居患者への対応  
(後見人の確保、急変時の連絡、ヘルパーの必要性、見守り、認知症等)
- 在宅療養への理解不足  
(介護等への関わり、在宅で提供可能な医療の認識不足等)

149

## 地域医療に関するアンケートについて

### 主な回答(課題と感じているもの／在宅医療を行っている診療所)

<医療機関側>

- 24時間体制  
(一人医師、外来診療とのかけもち、夜間・休日の対応、年齢・体力の問題等)
- 患者ニーズへの対応  
(治療・検査内容の限界、ニーズの高まり等)
- 入院医療機関との連携  
(急変時・病状変化時の受入れ、在宅移行時の十分な説明、退院時の情報共有、レスパイト入院等)

150

## 地域医療に関するアンケートについて

### 主な回答(課題と感じているもの／在宅医療を行っている診療所)

<医療機関側(続き)>

○介護事業者との連携

(関係構築、事前の報告・相談がない、人材育成等)

○人材不足

(医師の確保・育成、小児在宅医の不足等)

<その他>

○介護等の施設の不足等

▶ アンケート結果については、今後の調整会議での議論に活用  
※回答結果の詳細についても今後の調整会議にて紹介予定

151

## 今後のスケジュール

地域医療構想調整会議

在宅療養広域連携ワーキング

協議の場

## 今後のスケジュール



### 調整会議① 5月～7月開催

<実施内容（予定）>

- 平成28年病床機能報告結果報告
- 地域医療に関するアンケートについて
- データ・アンケートから見る構想区域の姿 ほか

### 調整会議② 秋～冬開催予定

153

## 今後のスケジュール

### 調整会議①日程

※詳細は、東京都福祉保健局HPにて随時ご案内

構想区域	年月日	時間
区中央部	平成29年 5 月 29 日 (月)	18～20時
区南部	平成29年 6 月 28 日 (水)	19～21時
区西南部	平成29年 6 月 1 日 (木)	19～21時
区西部	平成29年 7 月 12 日 (水)	18～20時
区西北部	平成29年 7 月 6 日 (木)	16～18時
区東北部	平成29年 5 月 24 日 (水)	18～20時
区東部	平成29年 7 月 11 日 (火)	18～20時
西多摩	平成29年 6 月 23 日 (金)	18～20時
南多摩	平成29年 6 月 15 日 (木)	18～20時
北多摩西部	平成29年 6 月 8 日 (火)	19～21時
北多摩南部	平成29年 7 月 7 日 (水)	18～20時
北多摩北部	平成29年 5 月 25 日 (木)	18～20時

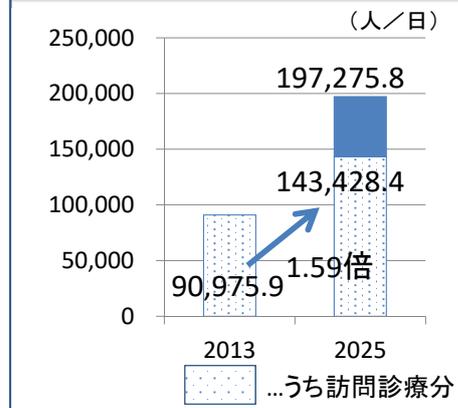
154

## 今後のスケジュール

### 在宅療養広域連携ワーキング

- 現在、区市町村において在宅療養推の取組を進めてるところ
- 今後の高齢者人口の伸びを考えると在宅医療の需要は増加が予想
- 退院支援、急変や病状変化への対応等入院医療機関の役割が重要

在宅医療等の将来推計(東京都)



▶ 退院時の連携等、区市町村域を越えて検討が必要な事項について意見交換を行うWGを設置。

155

## 今後のスケジュール

### 在宅療養広域連携ワーキング

#### <構成>

区市町村、在宅医、病院、医師会等医療関係団体、ケアマネジャー、医療保険者代表 を予定

#### <内容>

- 地域、病院の在宅療養・退院支援に関する取組についての相互理解の促進
- 在宅療養・退院支援に関する地域の現状・課題について意見交換

#### <開催時期>

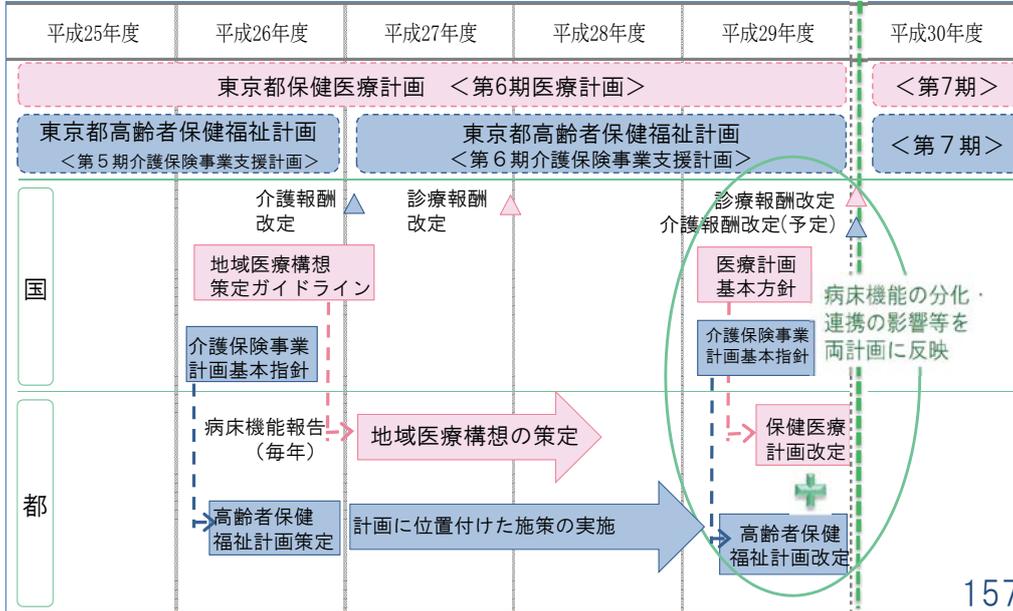
9月～11月頃予定

156

## 今後のスケジュール

### 協議の場

平成30年度は、医療計画と介護保険事業（支援）計画の同時改定



## 今後のスケジュール

### 協議の場

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」  
(平成26年厚生労働省告示第354号)

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、**都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要**である。

#### <目的>

- 医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、計画の整合性を確保
- 特に、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業（支援）計画に掲げる介護の見込み量を整合性を図る。

## 今後のスケジュール

### 協議の場

#### <位置づけ>

- 都道府県や市町村の医療・介護担当者が参集し、地域医師会等の有識者を交えて、医療計画・介護保険事業（支援）計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う場

#### <設置単位>

- 原則、二次医療圏単位

#### <開催時期>

- 7月中旬～11月中旬予定

159

## 東京都地域医療構想について

東京都地域医療構想の内容や、調整会議の開催情報等は、東京都福祉保健局ホームページにて随時公開

#### <東京都福祉保健局HP>

東京都福祉保健局 > 医療・保健 > 医療・保健施策  
> 東京都保健医療計画関連事項 > 東京都地域医療構想

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/kanren/tokyochiikiiryokousou.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/tokyochiikiiryokousou.html)

東京都地域医療構想 東京都福祉保健局 **検索**

160

## 東京都地域医療構想 説明会（平成29年5月）

---

印刷番号 (29) 17

平成29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)  
FAX 03(5388)1436

印刷 正和商事株式会社

