

令和4年度第2回東京都 地域医療構想調整会議	参考資料3
---------------------------	-------

令和4年度第1回東京都 地域医療構想調整会議	参考資料1
---------------------------	-------

2025年に向けた対応方針に係る検討の進め方 参考資料

～各医療機関の対応方針の策定・検証・見直し～

東京都福祉保健局医療政策部

目次

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る経緯	3
「地域医療構想の進め方について」 <small>（令和4年3月24日付厚生労働省医政局長通知）</small>	4
病床の機能分化の進捗状況①	5
病床の機能分化の進捗状況②	6
病床の機能分化の進捗状況③（圏域別）	7
【参考】都内の一般病床及び療養病床の状況	8
【参考】都内の都内の機能別の病床利用率・平均在院日数の推移	9
【参考】入院基本料・特定入院料ごとの病床機能の状況	10
【参考】機能別の病床利用率・平均在院日数の状況	11
人口構造の変化①	12
人口構造の変化②（圏域別・区部）	13
人口構造の変化③（圏域別・多摩・島しょ）	14

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る経緯

- 地域での役割明確化のため、平成29年3月までに公立・公的医療機関等が先行して「具体的対応方針」策定
・都内では79病院（新公立病院改革プラン：17病院、公的医療機関等2025プラン：62病院）

＜**具体的対応方針**＞ ①2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての**役割**
②2025年に持つべき**医療機能別の病床数**

その後、国は、全国の高度急性期・急性期病床の削減率が低く病床数は横ばいで、地域医療構想に沿わないと判断
→ **令和元年9月「再検証要請対象医療機関リスト」公表。令和2年1月「具体的対応方針の再検証」を要請**

再検証の基準等

- 急性期医療に関するデータから、A又はBの基準に該当する公立・公的医療機関等について、再検証を要請

A 診療実績が特に少ない

がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9項目で基準を下回る。

B 類似の実績を持ちかつ近接する医療機関がある

がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6項目全てで該当

- 国の再検証基準では、各病院の特色や周辺の医療資源の状況、へき地等の地域特性は未考慮

都における再検証要請対象医療機関（9病院）

圏域	対象医療機関数
区中央部	3病院
区東部	2病院
西多摩	1病院
北多摩西部	1病院
北多摩南部	1病院
島しょ	1病院

再検証の進捗等

- 令和元年度第2回地域医療構想調整会議**
・**再検証対象9医療機関について、地域又は全国における役割が必要と確認**
※「再検証の要否」に係る合意は未了
- 令和2年3月4日付厚労省医政局長通知**
・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、再検証期限（令和元年度中）の再整理を通知
- 令和3年7月1日付厚労省医政局長通知**
・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程は、改めて整理の上、示す
- 令和4年3月24日付厚労省医政局長通知**
・民間も含め令和4年度及び5年度に検討

「地域医療構想の進め方について」 （令和4年3月24日付厚生労働省医政局長通知）

令和4年度及び令和5年度において、
地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを実施

検討に
当たっての
留意事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により**病床の機能分化・連携等の重要性**が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- ・ **地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。**
- ・ **公立病院は、**「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知）を踏まえ、病院ごとに**「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として**令和4年度又は5年度中に**策定**
➡ 地域医療構想調整会議において具体的対応方針を協議
- ・ **都道府県は、厚生労働省に定期的に検討状況を報告**（令和4年9月末及び令和5年3月末時点）

検討状況の
公表等

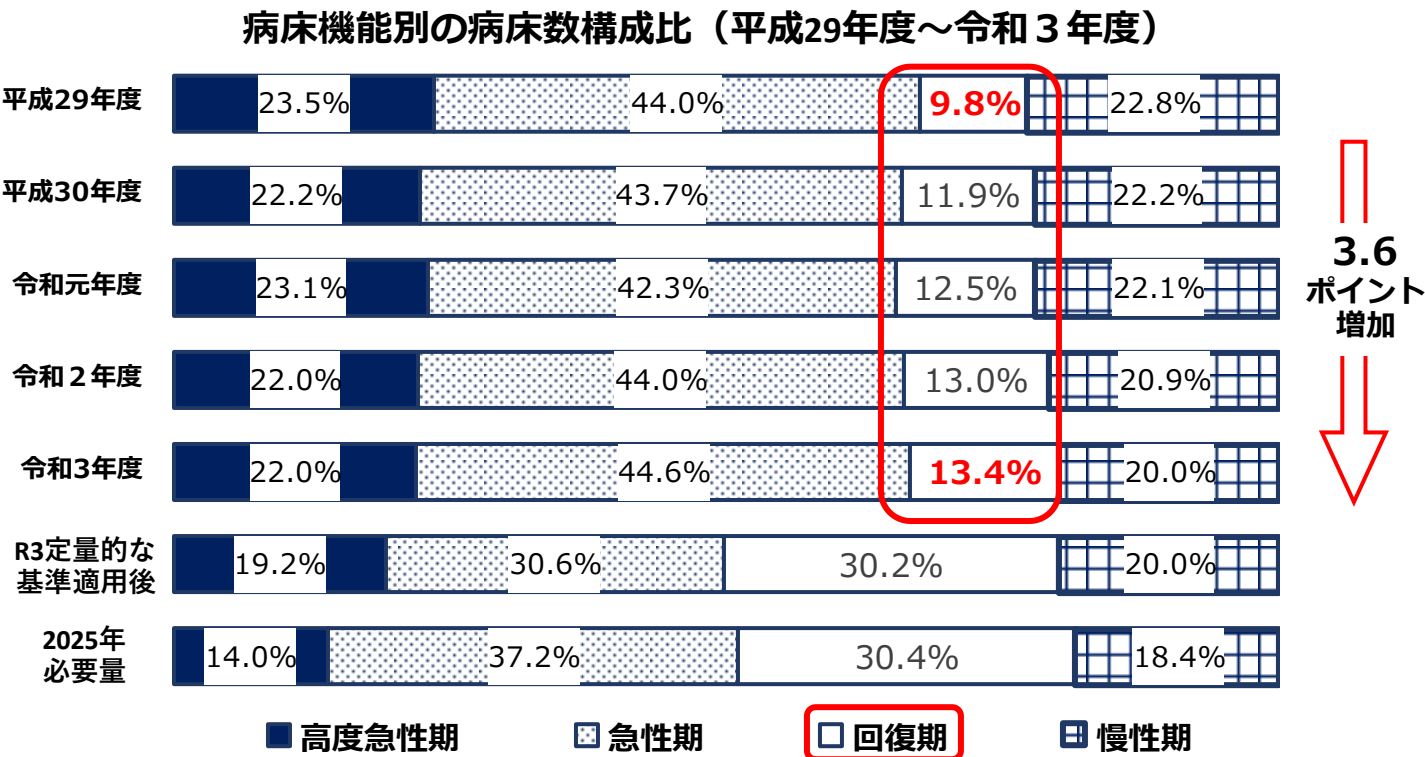
↓

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

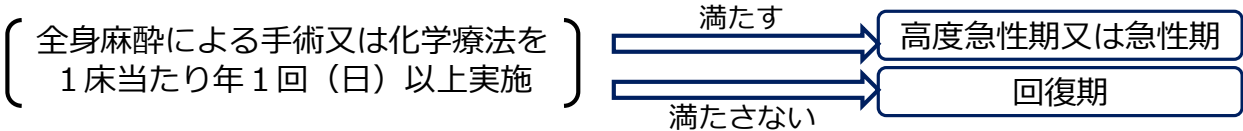
- ・ **各都道府県は、ホームページ等で、厚生労働省への報告内容を基に検討状況を公表**

病床の機能分化の進捗状況①

- ・「2025年の病床の必要量」と「病床機能報告」のかい離は、「回復期」で大
- ・ その「回復期」においても、平成29年度に比べ、かい離は着実に縮小



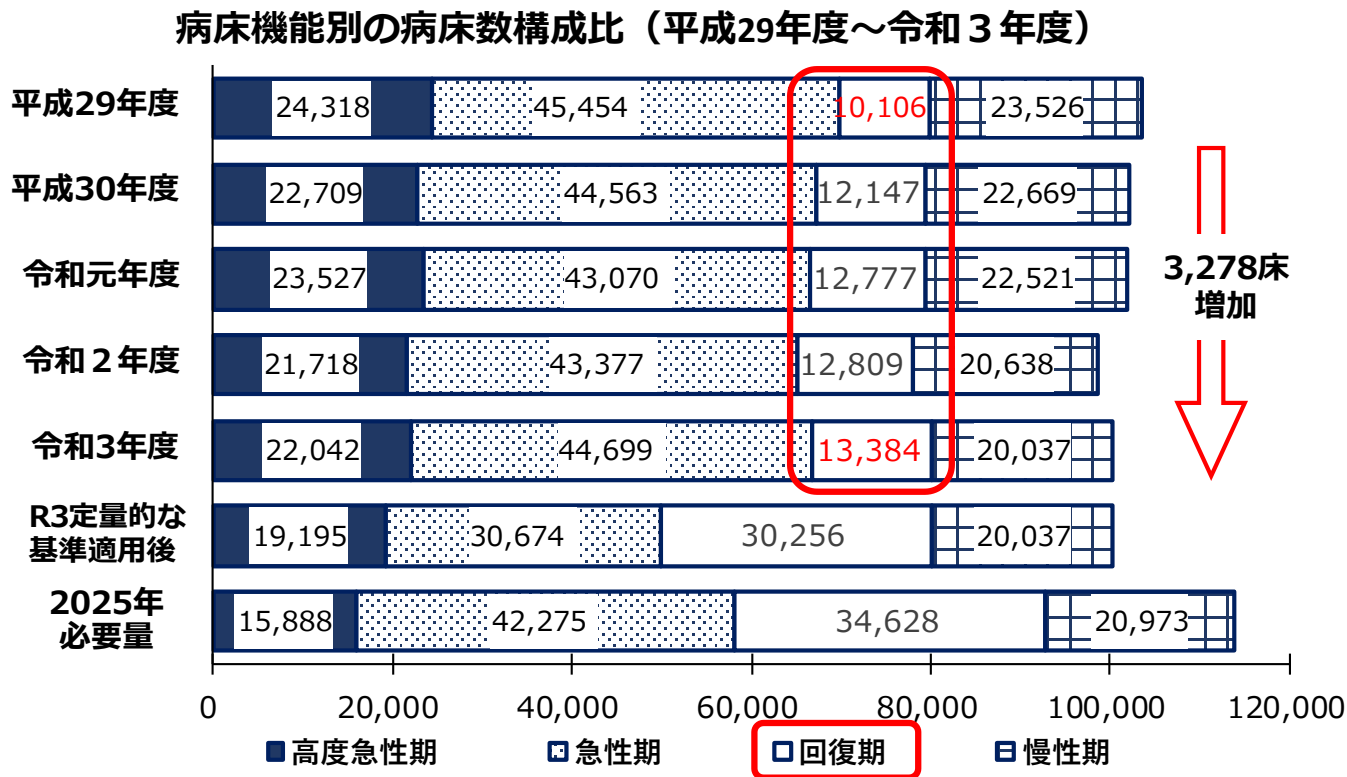
注1 令和3年度は、速報値
注2 「定量的な基準適用後」は、全身麻酔による手術又は化学療法の実績に基づき、高度急性期又は急性期と報告された病床を再分類し、集計した数値



（出所）病床機能報告より作成

病床の機能分化の進捗状況②

- ・「2025年における病床の必要量」と「病床機能報告」のかい離は、「回復期」で大
- ・「回復期」病床は、構成比だけでなく、病床数（実数）でも、増加傾向



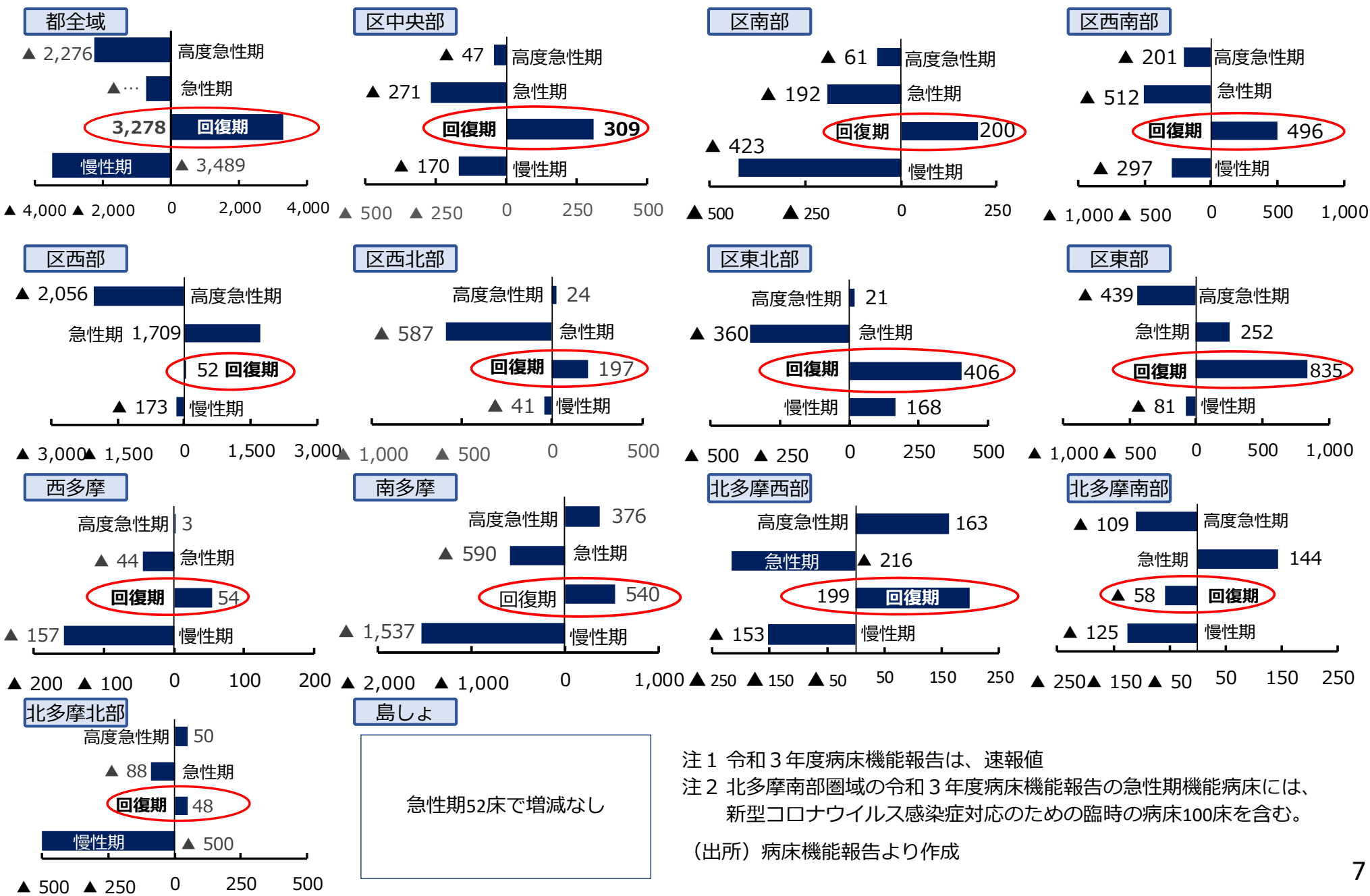
注1 令和3年度は、速報値
注2 「定量的な基準適用後」は、全身麻酔による手術又は化学療法の実績に基づき、高度急性期又は急性期と報告された病床を再分類し、集計した数値

（全身麻酔による手術又は化学療法を1床当たり年1回（日）以上実施）

満たす → 高度急性期又は急性期
満たさない → 回復期

（出所）病床機能報告より作成

病床の機能分化の進捗状況③ (機能別病床数の増減：平成29年度報告⇒令和3年度報告)



注1 令和3年度病床機能報告は、速報値

注2 北多摩南部圏域の令和3年度病床機能報告の急性期機能病床には、新型コロナウイルス感染症対応のための臨時の病床100床を含む。

(出所) 病床機能報告より作成

【参考】都内の一般病床及び療養病床の状況

一般病床

療養病床

救命救急入院料

入院料 2 6施設 60床
入院料 4 15施設 205床
入院料 1 18施設 333床
入院料 3 4施設 66床

特定集中治療室管理料

管理料 1 25施設 331床
管理料 2 4施設 41床
管理料 3 51施設 450床
管理料 4 3施設 38床

ハイケアユニット

入院医療管理料

管理料 1 69施設 994床
管理料 2 3施設 75床

小児特定集中治療室管理料

2施設 40床

脳卒中ケアユニット

入院医療管理料

23施設 198床

総合周産期特定集中治療室管理料

母胎・胎児 16施設 124床
新生児 15施設 232床

新生児特定集中治療室管理料

管理料 1 9施設 80床
管理料 2 9施設 48床

新生児治療回復室

入院医療管理料
22施設 517床

特定機能病院入院基本料

7対1 16施設 11,394床

専門病院入院基本料

7対1 1施設 773床

急性期一般入院料 1

133施設 31,815床

150施設 43,982床

急性期一般入院料 2～7

150施設 9,459床

地域一般入院料

入院料 1・2 34施設 1,649床
入院料 3 40施設 1,711床

小児入院医療管理料

入院料 1 15施設 1,215床
入院料 2 16施設 541床
入院料 3 10施設 284床
入院料 4 19施設 317床

回復期リハビリテーション病棟入院料

入院料 1 71施設 6,072床
入院料 2 8施設 383床
入院料 3 25施設 1,109床
入院料 4 4施設 140床
入院料 5 2施設 47床
入院料 6 4施設 226床

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

入院料 1 74施設 2,785床
入院料 2 73施設 2,344床
入院料 3 5施設 120床
入院料 4 4施設 88床

緩和ケア病棟入院料

入院料 1 19施設 359床
入院料 2 10施設 205床

障害者施設等入院基本料

入院料 1 4施設 639床
入院料 2 43施設 2,966床
入院料 3 5施設 346床
入院料 4 5施設 395床

特殊疾患病棟入院料

4施設 159床

有床診療所入院基本料

172施設 2,070床

療養病棟入院基本料

基本料 1 152施設 11,292床
基本料 2 20施設 1,938床

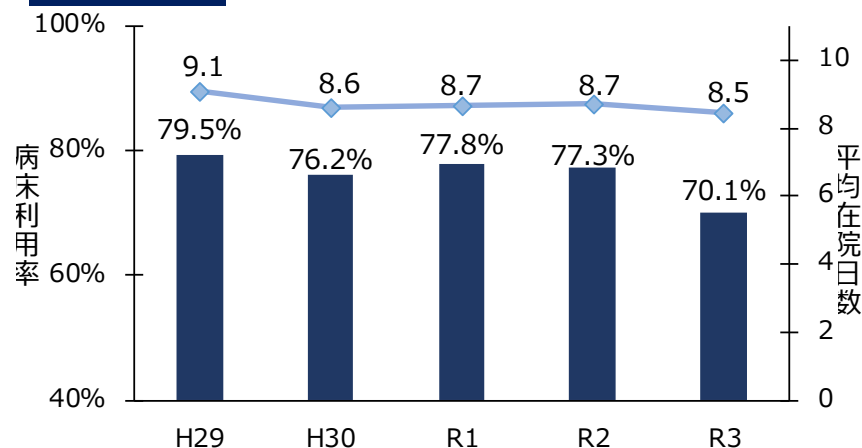
有床診療所療養病床入院基本料

8施設 101床

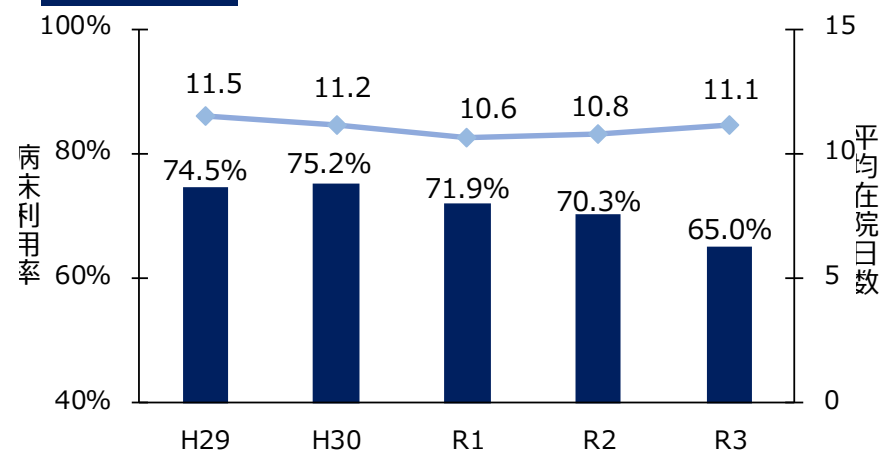
DPC/PDCS 150施設 50,530床

【参考】都内の機能別の病床利用率・平均在院日数の推移

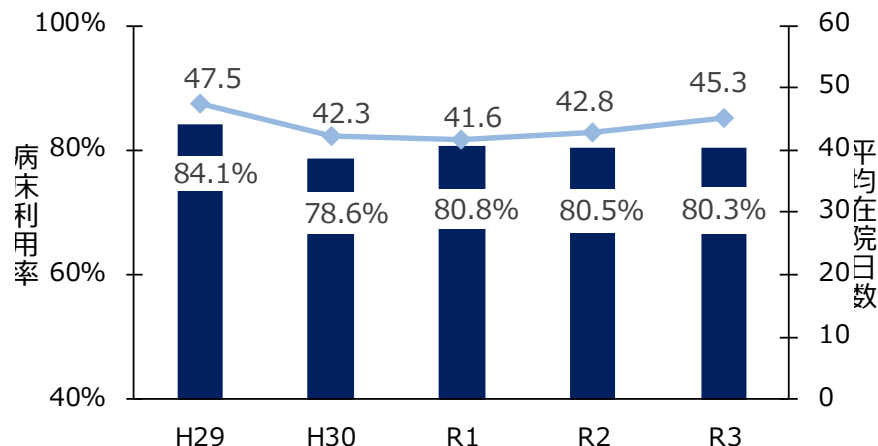
高度急性期



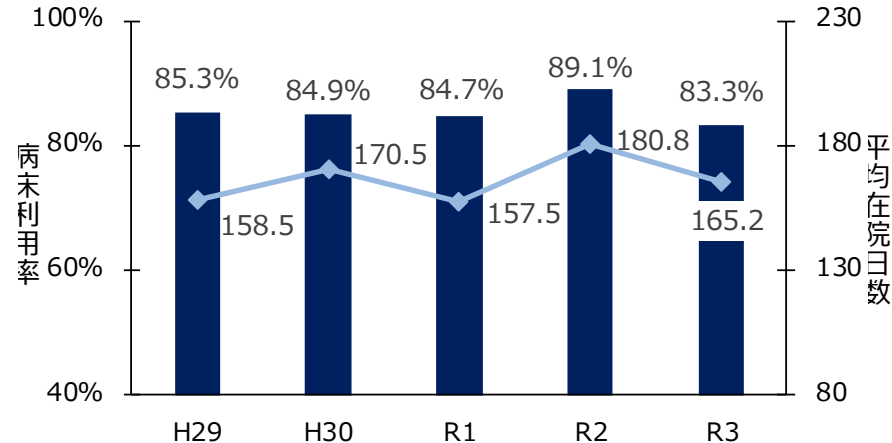
急性期



回復期



慢性期



注 平成29年度報告～令和2年度報告は、報告前年度7月1日～報告年度6月30日、令和3年度報告は、令和2年4月1日～令和3年3月31日の数値

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{在棟患者延べ数（毎日24時現在の在棟患者数+毎日の退院患者数）}}{\text{（許可病床数} \times \text{年間日数）}} \times 100$$

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{在棟患者延べ数（毎日24時現在の在棟患者数+毎日の退院患者数）}}{\text{（新規入棟患者数+退棟患者数）} \times 1/2}$$

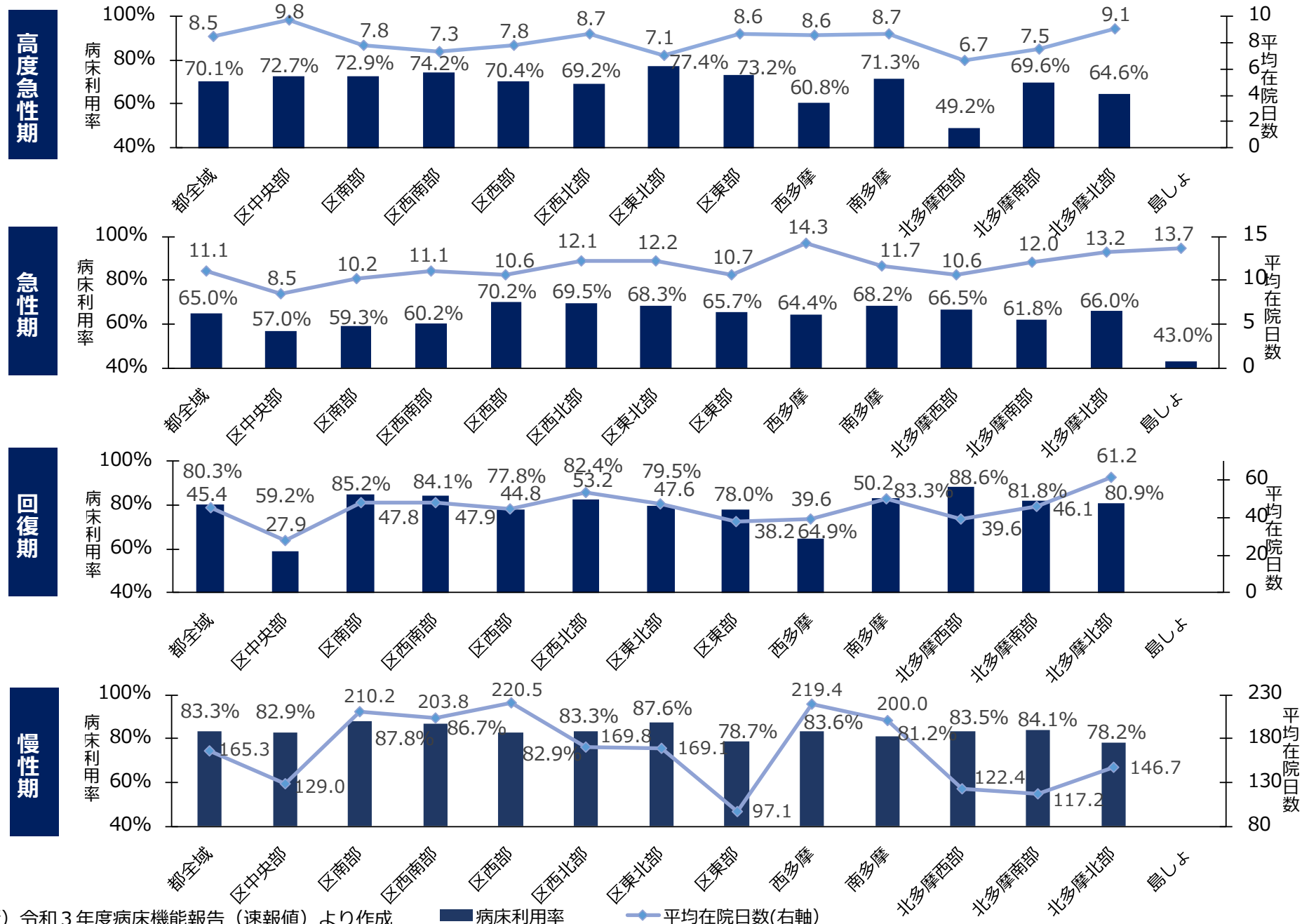
■ 病床利用率
◆ 平均在院日数（右軸）

（出所）病床機能報告より作成

【参考】入院基本料・特定入院料ごとの機能別病床数の状況（令和３年度病床機能報告（速報値）より作成）

入院基本料・特定入院料	病床機能				計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
急性期一般入院料 1	8,690	22,967			31,657
急性期一般入院料 2～7	52	9,321	86		9,459
地域一般入院料 1		853	148	66	1,067
地域一般入院料 2		508	74		582
地域一般入院料 3		867	475	279	1,621
一般病棟特別入院基本料		252	51	21	324
療養病棟入院料 1・2、療養病棟特別入院基本料		54	163	13,127	13,344
特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	7,952	3,427			11,379
専門病院 7 対 1 入院基本料	110	515			625
障害者施設等 7 対 1～13 対 1 入院基本料			475	3,476	3,951
障害者施設等 15 対 1 入院基本料		50	50	263	363
救命救急入院料 1～4	664				664
特定集中治療室管理料 1～4、小児特定集中治療室管理料	884	16			900
ハイケアユニット入院医療管理料 1・2	809	260			1,069
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	192				192
新生児特定集中治療室管理料 1・2	128				128
総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）（新生児）	356				356
新生児治療回復室入院医療管理料	511	6			517
特殊疾患入院医療管理料		4		50	54
小児入院医療管理料 1～5	1,112	1,245			2,357
回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6			7,927	50	7,977
地域包括ケア病棟入院料 1・入院医療管理料 1		822	1,811	152	2,785
地域包括ケア病棟入院料 2・入院医療管理料 2		941	1,301	102	2,344
地域包括ケア病棟入院料 3・入院医療管理料 3		50	62	8	120
地域包括ケア病棟入院料 4・入院医療管理料 4		88			88
緩和ケア病棟入院料 1・2	37	261	86	180	564
特殊疾患病棟入院料 1・2				159	159

【参考】機能別の病床利用率（当日退院患者含む。）・平均在院日数の状況

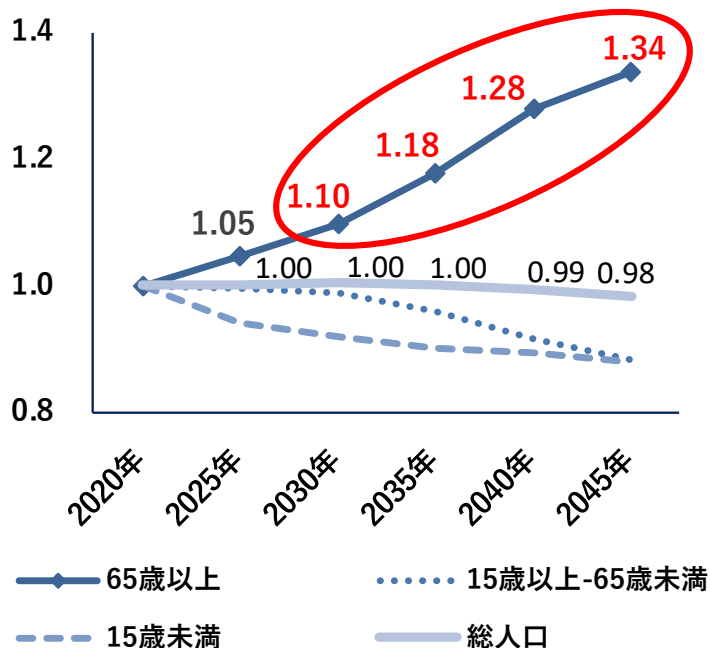


人口構造の変化①

- ・ 東京都全体では、2030年以降、総人口は横ばいである一方、高齢人口が急速に増加
- ・ 圏域別にみると、総人口減・高齢人口増が7圏域、総人口増又は横ばい・高齢人口増が5圏域

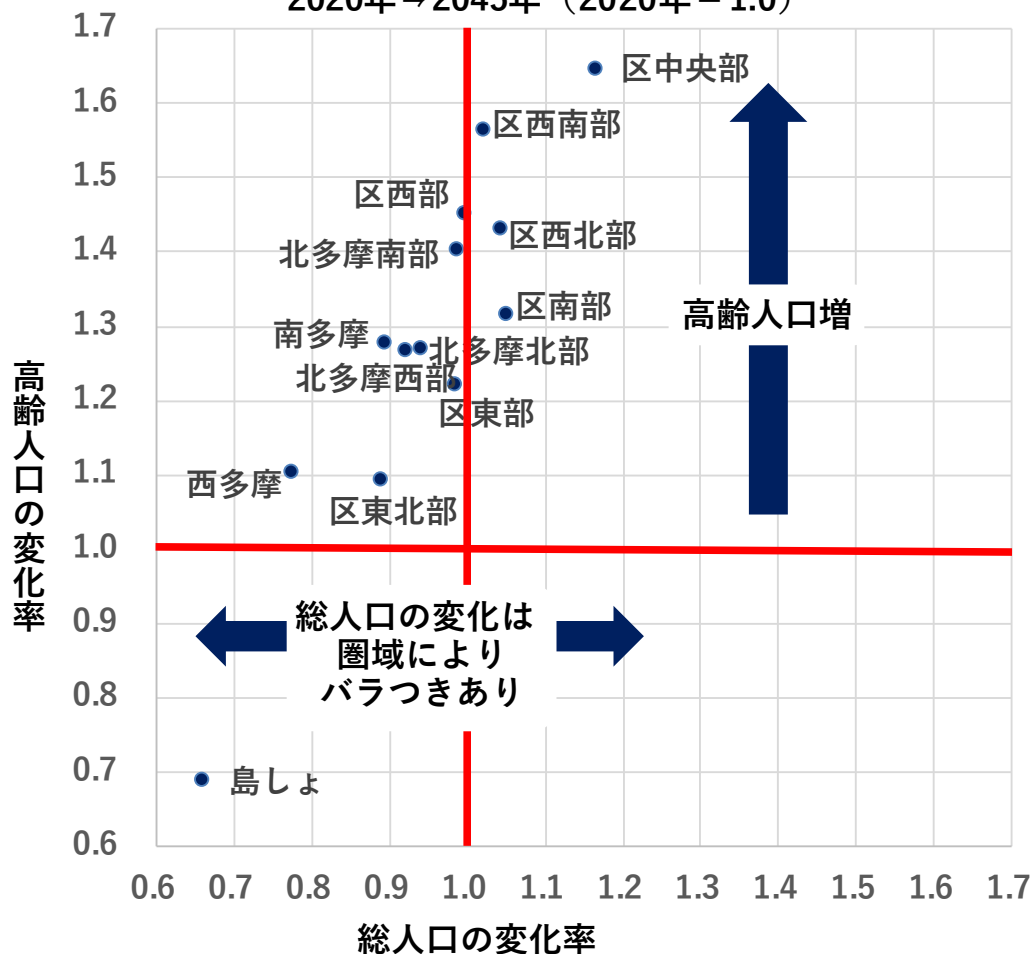
東京都の人口推計（2020年～2045年）

2020年 = 1.0

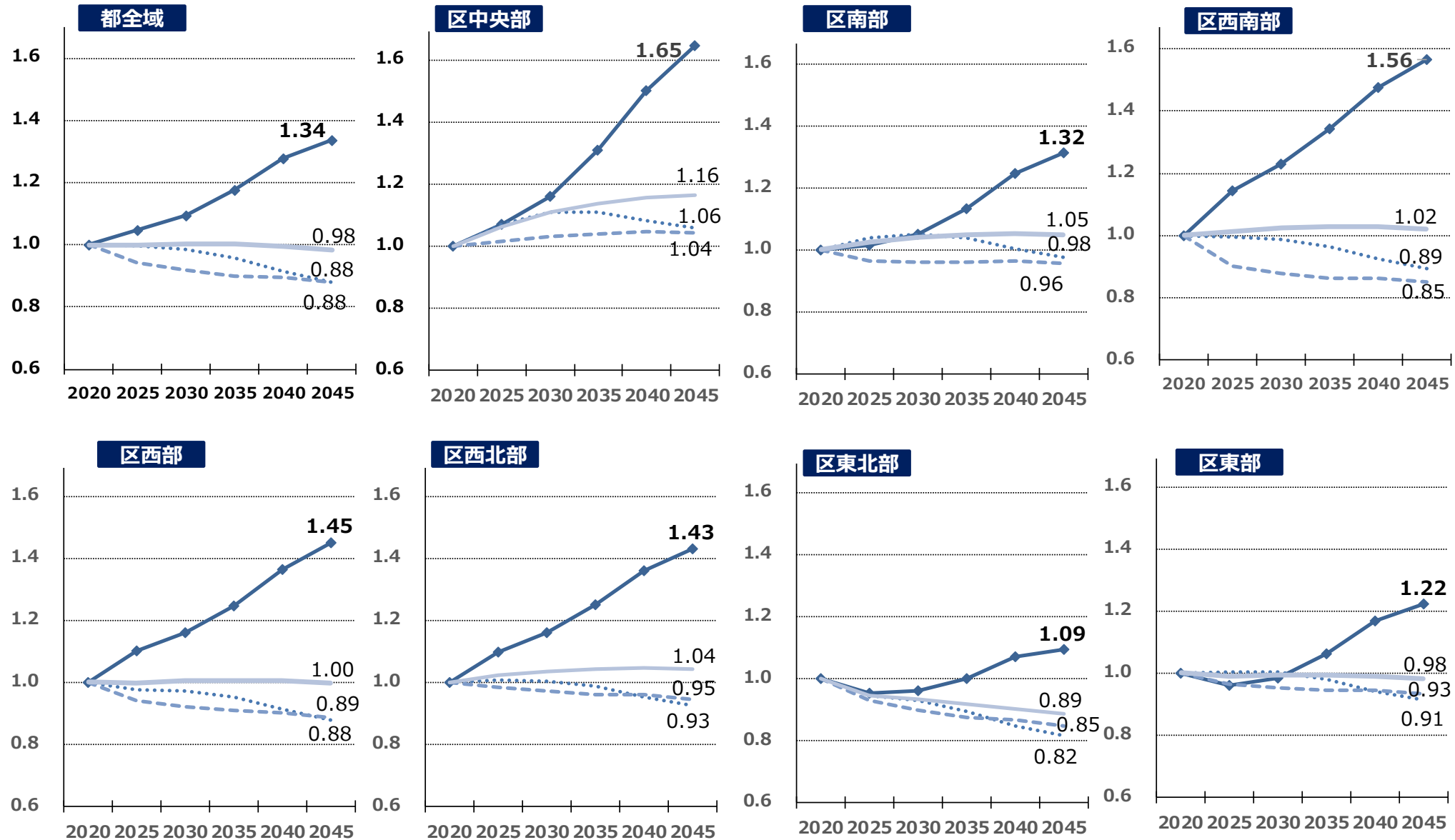


圏域ごとの人口構造の変化

2020年⇒2045年（2020年 = 1.0）



人口構造の変化② (圏域ごとの人口推計：2020年 = 1.0とした推移、区部)



【凡例】 ◆ 65歳以上 15歳以上-65歳未満

--- 15歳未満 — 総人口

(出所) 厚生労働省「令和3年度医療計画作成支援データブック」
(国立社会保障・人口問題研究所推計) より作成

人口構造の変化③（圏域ごとの人口推計：2020年＝1.0とした推移、多摩・島しょ）

