

第3章

構 想 区 域

1 構想区域

2 地域医療構想調整会議

3 構想区域の状況

- | | |
|----------|------------|
| (1) 区中央部 | (8) 西多摩 |
| (2) 区南部 | (9) 南多摩 |
| (3) 区西南部 | (10) 北多摩西部 |
| (4) 区西部 | (11) 北多摩南部 |
| (5) 区西北部 | (12) 北多摩北部 |
| (6) 区東北部 | (13) 島しょ |
| (7) 区東部 | |

4 疾病・事業ごとの医療提供体制

第3章 構想区域

1 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。
- 構想区域については、次期東京都保健医療計画（平成30年度～平成35年度）の策定にあわせて、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化など、将来における要素を勘案するとともに、国の方針や国が提供する基礎的データも踏まえながら検証を行い、必要に応じて見直しを検討します。

（参考）構想区域の医療法における位置づけ

構想区域は、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量を算出するための区域（医療法30条の4第2項7号）であるとともに、主として病院の病床（一般病床・療養病床）及び診療所の病床の整備を図る区域（医療法30条の4第2項12号）です。

2 地域医療構想調整会議

- 東京都は、構想区域ごとに、医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等で構成する「地域医療構想調整会議」を設置し、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います。
- 調整会議の参加者は、地域医療構想の趣旨や地域医療構想調整会議の意義を十分理解し、構想区域における病床の配置状況や住民の疾病構造、人口、患者数の将来推計などのデータを基に、現状と課題を共有しながら、具体的な対応策について話し合います。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組など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を行うなど、必要に応じて、柔軟に運用していきます。
- また、多くの区域に共通する医療連携の課題など、東京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（仮称）」の設置を検討します。
- 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（仮称）において、地域医療構想の実現に向けた取組の進捗管理や評価を行い、PDCAサイクルを効果的に機能させていきます。

3 構想区域の状況

- 13の構想区域ごとの状況については、次ページ以降に記載します。

～ 各種データの出典について ～

<中表紙>

- ア 人口
 - イ 面積
 - ウ 人口密度
- } 東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成28年1月1日現在）

<① 2025年における4機能ごとの流出入の状況>

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

注 必要病床数等推計ツールでは、患者等の集計単位が10未満の場合、非公表のため、10未満の数値は未集計

<② 2015年から2040年までの人口・高齢化率の推移>

- ア グラフ
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）」
- イ 高齢者のみ世帯の状況
総務省「国勢調査」（平成22年）
- ウ 昼夜間人口比率
東京都総務局「東京都の昼間人口」（平成22年）

<③ 医療資源の状況 等>

- ア 病床数
厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）
- イ 主な入院基本料等別病床数
東京都福祉保健局「病床機能報告」（平成26年度）
人口10万対算出基準となる人口は、東京都総務局「住民基本台帳による人口（日本人及び外国人）」（平成27年1月1日現在）

<④ 医師・歯科医師等の従事者数>

厚生労働省「医療施設調査・病院報告」（平成26年）

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

注 医師・歯科医師・薬剤師・看護師は病院・一般診療所・歯科診療所の従事者の計。その他の職種は病院及び一般診療所の従事者の計である。

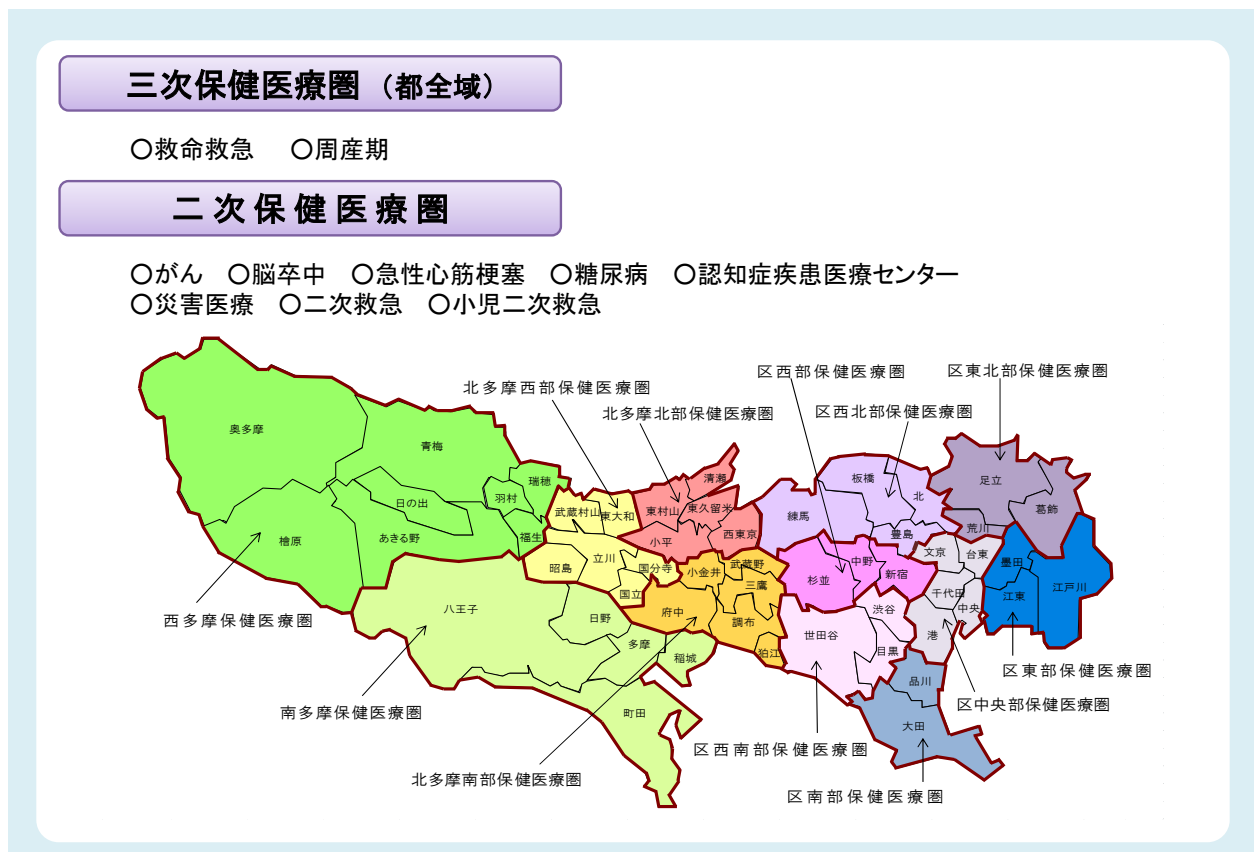
<⑥ 推計患者数（医療機関所在地ベース）>

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

4 疾病・事業ごとの医療提供体制

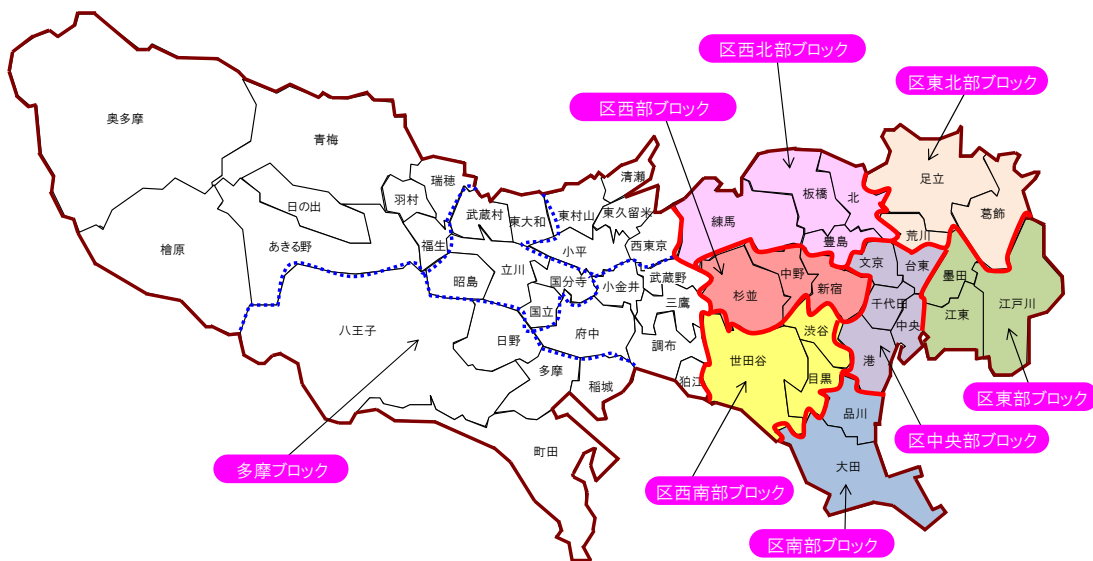
- 東京では、交通網の発達や高度医療提供施設の集積などの地域特性の下、患者の受療動向等を踏まえた様々な医療連携の取組が進められており、都は、そうした自主的な取組を尊重しつつ、疾病・事業ごとの切れ目のない医療連携システムの構築を図っています。
- 例えば、周産期医療は、都内を8つのブロック（P.178上図参照）に分け、母体救命搬送以外の通常の母体搬送及び新生児搬送の搬送調整を行うとともに、小児医療は、都内を4つのブロック（P.178下図参照）に分け、こども救命センターを中核とした小児医療の連携ネットワークを構築しています。精神疾患医療は、事業ごとに異なるブロック（P.179図参照）を設定するなど、従来から弾力的に運用しています。

<東京都における現状の各疾病・事業ごとの医療提供体制（例）>



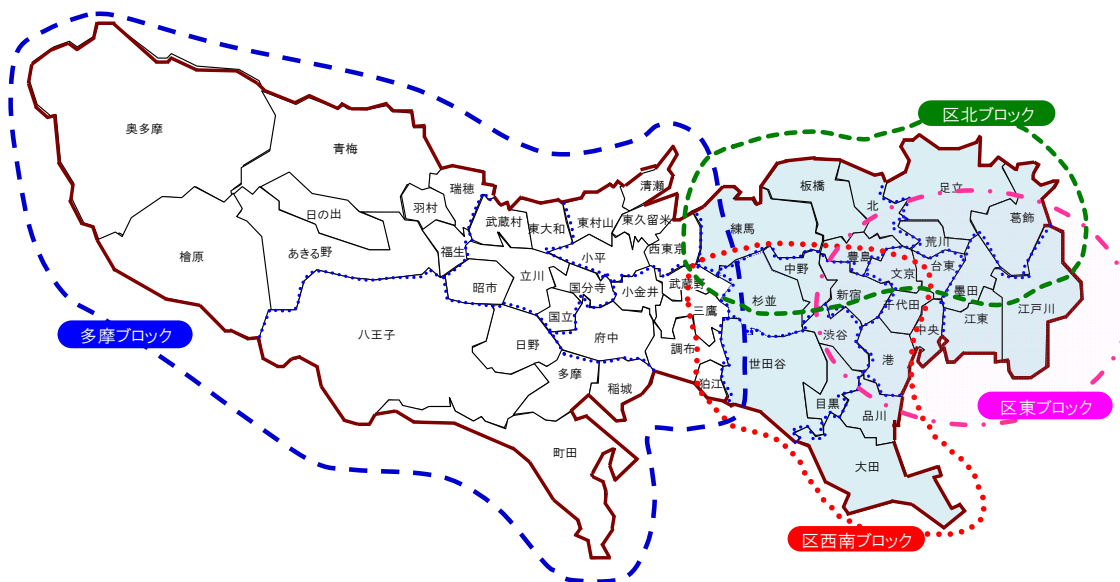
周産期搬送

…8ブロック



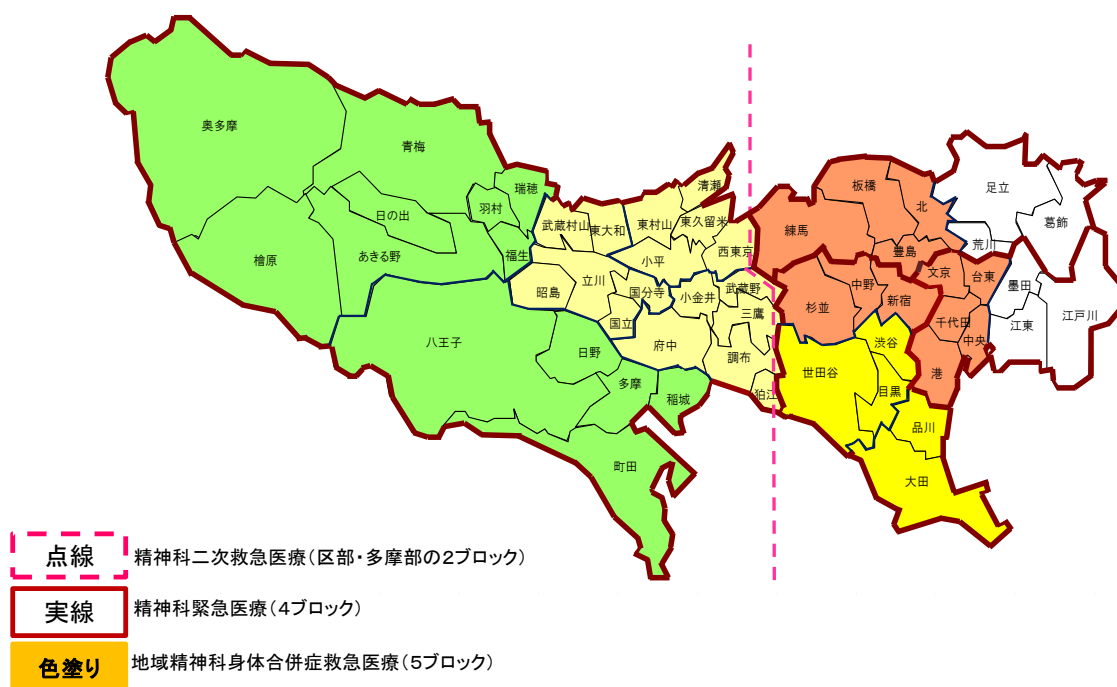
小児救命

…4ブロック



精神疾患

…事業ごとにブロックを設定



- 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）を柔軟に運用するとともに、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きます。