

令和6年5月22日（水曜日）

「新たな地域医療構想等に関する検討会」ヒアリング資料

東京都地域医療構想の 推進について

5

東京都保健医療局医療政策担当部長
岩井 志奈

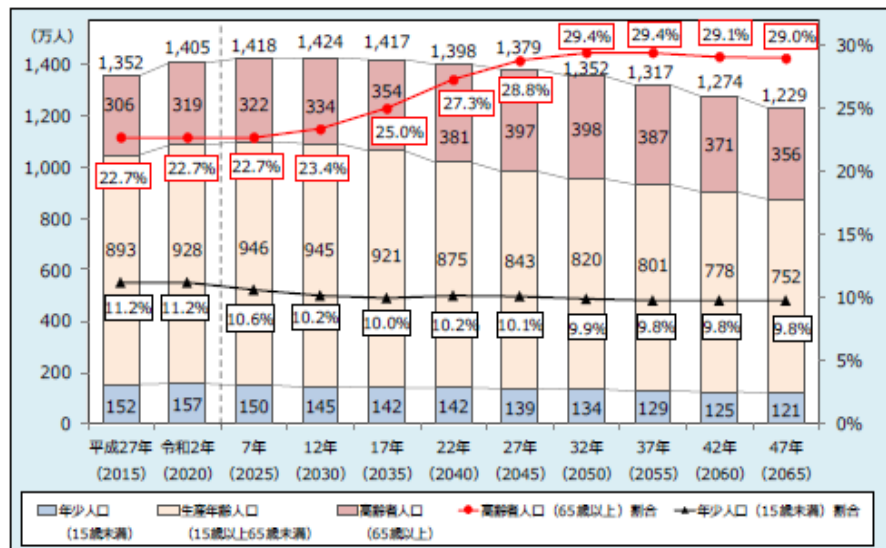
東京都の地域特性について【東京都保健医療計画（令和6年3月改定）より】

①人口密度が高い	他県と比べて人口密度が非常に高い状況（ 6,403人／km²・全国1位 ）																
②昼夜間人口比率が高い	周辺部からの通勤・通学者の流入により、 都心部の昼夜間人口比率は120%超 （特に千代田区は1,355.4%、中央区は374.4%、港区は373.4%）																
③高度医療提供施設の集積	<p>大学病院本院や特定機能病院が集積</p> <p>【特定機能病院一覧（R5.4.1現在）】</p> <table border="1" data-bbox="595 421 1889 564"> <tr> <td>国立がん研究センター中央病院</td> <td>東京医科歯科大学病院</td> <td>慶応義塾大学病院</td> <td>帝京大学医学部附属病院</td> </tr> <tr> <td>東京慈恵会医科大学附属病院</td> <td>東京大学医学部附属病院</td> <td>東京医科大学病院</td> <td>公益財団法人がん研究会有明病院</td> </tr> <tr> <td>順天堂大学医学部附属順天堂医院</td> <td>昭和大学病院</td> <td>国立国際医療研究センター病院</td> <td>杏林大学医学部附属病院</td> </tr> <tr> <td>日本医科大学付属病院</td> <td>東邦大学医療センター大森病院</td> <td>日本大学医学部附属板橋病院</td> <td>聖路加国際病院</td> </tr> </table>	国立がん研究センター中央病院	東京医科歯科大学病院	慶応義塾大学病院	帝京大学医学部附属病院	東京慈恵会医科大学附属病院	東京大学医学部附属病院	東京医科大学病院	公益財団法人がん研究会有明病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院	昭和大学病院	国立国際医療研究センター病院	杏林大学医学部附属病院	日本医科大学付属病院	東邦大学医療センター大森病院	日本大学医学部附属板橋病院	聖路加国際病院
国立がん研究センター中央病院	東京医科歯科大学病院	慶応義塾大学病院	帝京大学医学部附属病院														
東京慈恵会医科大学附属病院	東京大学医学部附属病院	東京医科大学病院	公益財団法人がん研究会有明病院														
順天堂大学医学部附属順天堂医院	昭和大学病院	国立国際医療研究センター病院	杏林大学医学部附属病院														
日本医科大学付属病院	東邦大学医療センター大森病院	日本大学医学部附属板橋病院	聖路加国際病院														
④医療人材養成施設の集積	13医科大学・大学医学部、5歯科大学・大学歯学部 11薬科大学・大学薬学部、96看護師等養成課程 など																
⑤中小病院や民間病院が多い	都内629病院 （うち200床未満 437病院） 民間病院割合 89.7%																
⑥発達した交通網	鉄道やバスなどの 公共交通網や道路網が高度に発達 比較的短時間での移動が可能でアクセシビリティに優れる																
⑦高齢者人口の急激な増加	高齢者人口 約311万人、高齢化率 22.8% （2020年） 平成22年から令和2年まで(10年間)で約47万人増、今後も引き続き増加予想																
⑧高齢者単独世帯が多い	都の世帯数 約722万世帯（2020年） うち 高齢者単独世帯 約81万世帯 （全世帯数に占める割合 11.2% ）																

高度医療提供施設の集積や発達した交通網などの**地域特性に応じて**、他県からの流入を含め**患者が広範に医療サービスを受療する動向**が見られる。

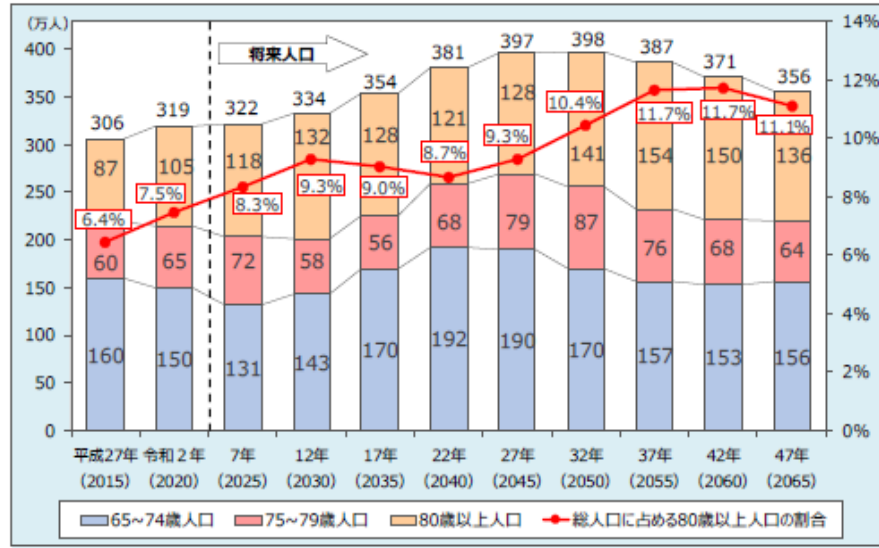
- 都の総人口は2030年の1,424万人をピークに減少、2040年には1,398万人となる見込
- 一方、高齢者人口は2020年の319万人から2050年の398万人まで上昇
 高齢化率は、2020年の22.7%から2040年には27.3%に上昇し、2050年に最大の29.4%の見込
- うち80歳以上人口は2020年の105万人（人口割合7.5%）から2040年に121万人（人口割合8.7%）、2055年に最大の154万人（人口割合11.7%）の見込

<年齢3区分別人口の推移と将来人口集計（東京都）>



資料：東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」

<高齢者人口の推移（東京都）>



資料：東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」

都はこうした高齢化の動向に対応できる医療提供体制を構築する必要

- 2025 年に向け、増加する医療需要に対応し、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維持できるよう、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」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、その実現に向けた基本目標を掲げる**東京都地域医療構想を2016年7月に策定**

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

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～

※令和6年3月改定の保健医療計画において、新型コロナ対応で培った知見・経験や近年の大規模化・激甚化するさまざまな災害への対応を踏まえ、5つ目の基本目標として「有事にも機能する医療提供体制の強化」を追加

基本目標の達成に向け、医療・介護サービスの連携のみならず、健康づくり、福祉、住まいや教育などの施策とも連動して「東京都地域医療構想」を着実に推進

東京都地域医療構想における構想区域・病床数の必要量

○都は、13の二次保健医療圏を構想区域として設定

【各構想区域の人口】



構想区域	人口 (人)
区中央部	947,858
区南部	1,170,569
区西南部	1,475,635
区西部	1,285,373
区西北部	1,993,903
区東北部	1,365,611
区東部	1,494,327
西多摩	379,043
南多摩	1,440,971
北多摩西部	658,632
北多摩南部	1,061,790
北多摩北部	749,421
島しょ	24,461
計	14,047,594

出典：総務省「国勢調査」(令和2年)

○2025年の病床数の必要量等は、国の示す計算式により以下のとおり推計

(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	11,916	32,974	31,165	19,294	95,349
病床数 (構成割合)	15,888 (14.0%)	42,275 (37.2%)	34,628 (30.4%)	20,973 (18.4%)	113,764 (100.0%)

※病床数の必要量は平成28年当時に算出した推計値であり、**将来人口、入院受療率、病床稼働率**など、様々な要因により影響を受けることに留意する必要あり

地域医療構想関係

地域医療構想調整会議

- ・ H28年度より**構想区域別**に原則年2回開催
- ・ 病院代表、医療関係団体、区市町村、保険者等が参加
- ・ 医療機関の自主的な機能分化・連携の促進に向け、開催毎に**地域の医療の状況等に関する意見交換**の他に、「**病床配分**」、「**地域医療支援病院**」、「**2025年に向けた対応方針の策定・検証・見直し**」、「**病床機能再編支援事業**」に関する協議を行うとともに、「**外来医療に係る医療提供体制**」や「**紹介受診重点医療機関**」に関する協議も実施

地域医療構想調整会議 在宅療養ワーキンググループ

- ・ H29年度より**構想区域別**に年1回開催
- ・ 調整会議メンバーの外、**地域の在宅医やケアマネ・老健施設の代表等地域の多職種の関係者が参加**
- ・ **在宅療養に関する地域の現状・課題**について議論

地域単位の分科会

- ・ R2年度より**病床配分申請のあった地域**で開催
- ・ 区市町村と地区医師会を中心として地域で参加者を調整
- ・ **病床配分申請**や必要な医療機能等について、**調整会議と別に地域で意見交換**

相互に連携

保健医療計画関係

保健医療計画推進協議会

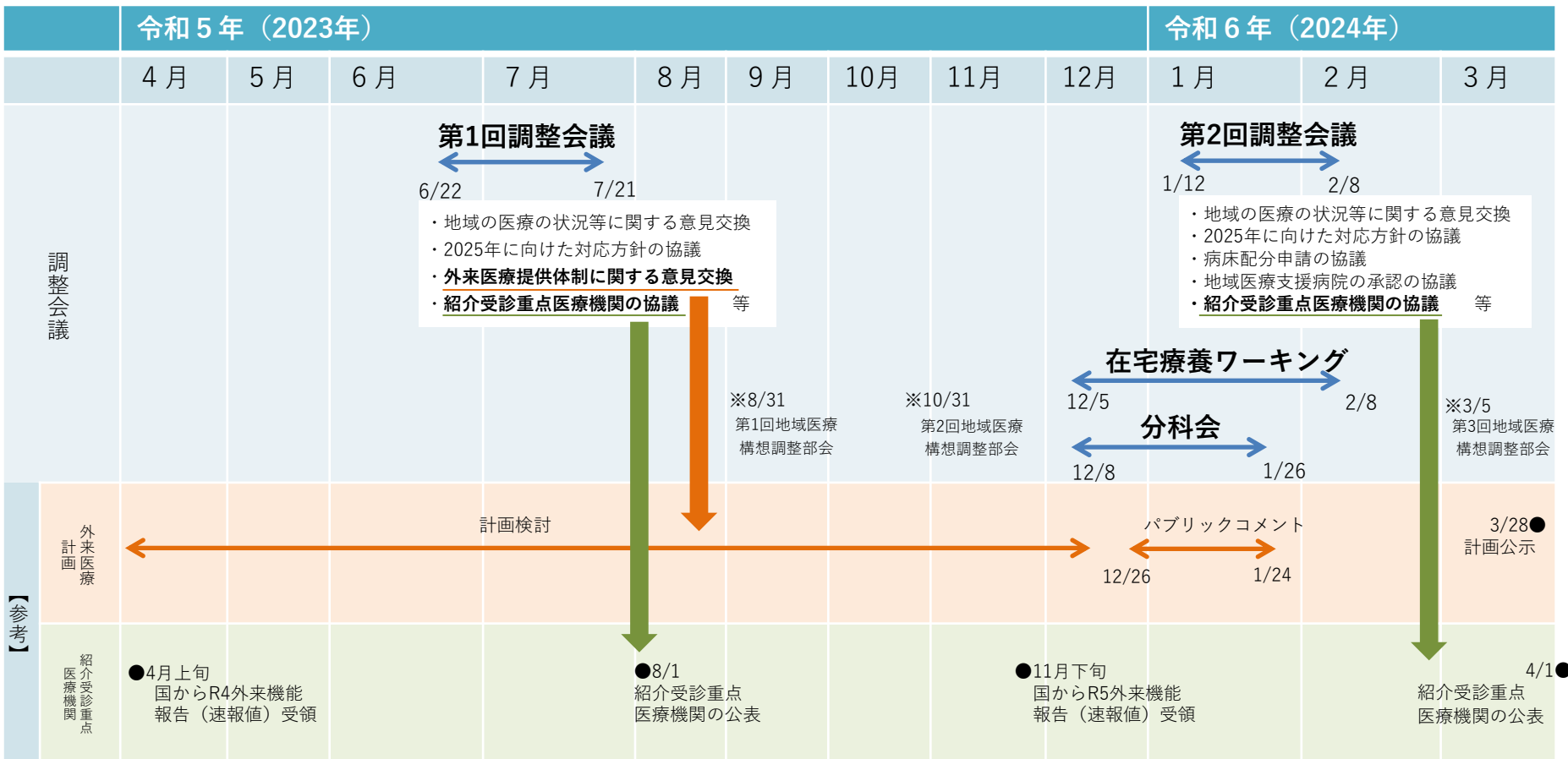
地域医療構想調整部会

- ・ H28年度より**都全体**で年2回程度実施
- ・ 学識経験者、病院代表、医療関係団体、公募委員、関係行政機関、保険者等が参加
- ・ **各構想区域の調整会議の議論の状況を集約し、共通する課題の抽出や課題解決に向けた方策の検討**を行うとともに、地域医療構想の実現に向けた**進捗状況を確認**

東京都地域医療構想の推進について（スケジュール等）

- 調整会議や在宅療養ワーキングは構想区域ごとに開催し、分科会は各地域で必要に応じて開催
- 令和5年度は、調整会議において外来医療計画に関する意見交換や紹介受診重点医療機関の協議についても実施

【地域医療構想調整会議に関するスケジュール（令和5年度）】



地域医療構想調整会議における地域の医療の状況等に関する意見交換について

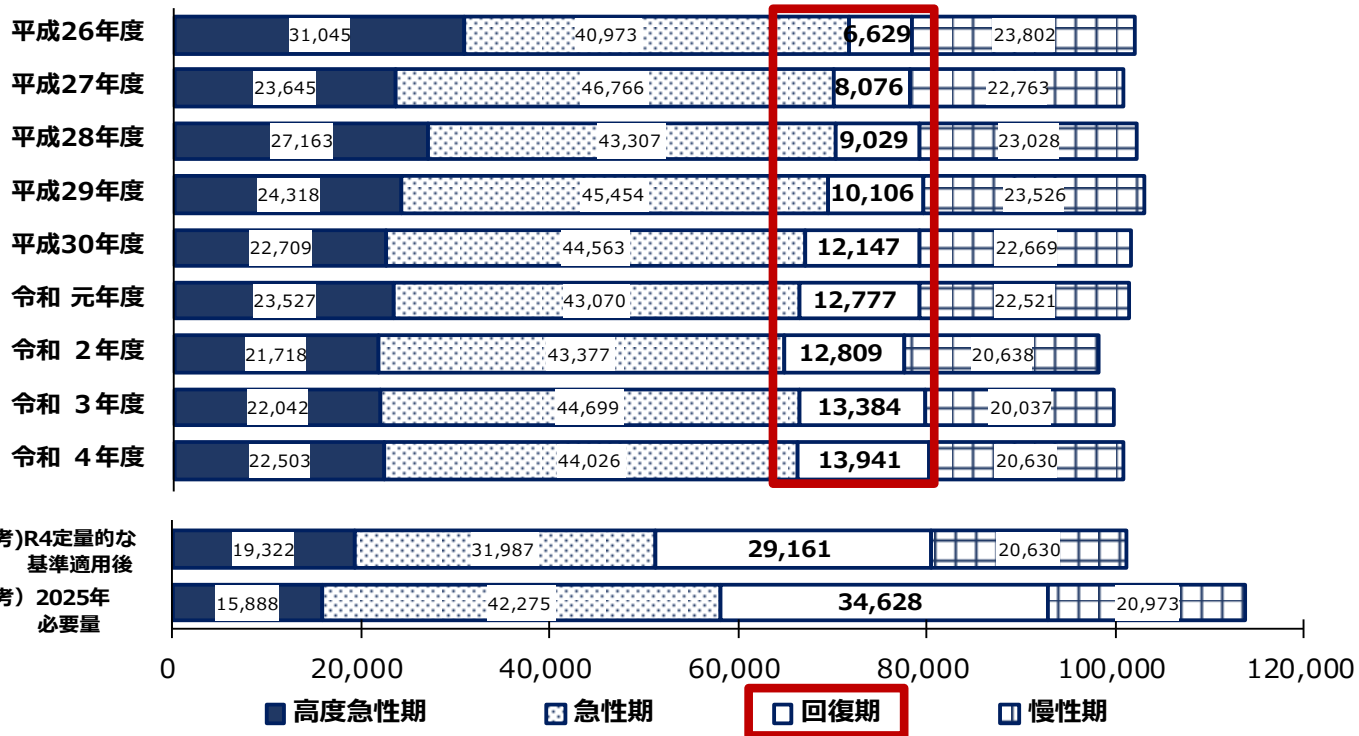
- 令和元年度までは、**病床の機能分化や地域で必要な医療機能**等について議論
- 一方、令和2～3年度はコロナ禍の地域での対応状況や連携について情報共有・意見交換
- 令和4年度以降は、**コロナ禍で明らかになった高齢患者の救急対応や地域医療連携**について議論

年度		主な意見交換の議題
平成28年度	第1回	病床機能報告から見る「現状」、グランドデザインと現状の比較
平成29年度	第1回	地域医療に関するアンケート、データ／アンケートから見る構想区域の現状
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアを支える病床を効率的かつ効果的に活用するための方策 ・構想区域別にテーマを設定し意見交換
平成30年度	第1回	新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療後の転院、在宅療養への円滑な移行のための方策 ・構想区域別にテーマを設定し意見交換
令和元年度	第1回	地域で必要な医療機能
	第2回	不足又は過剰な外来医療機能
令和2年度	第1回	感染症医療の視点を踏まえた地域における医療連携と役割分担の課題
	第2回	新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況
令和3年度	第1回	新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況
	第2回	感染症医療の視点を踏まえた地域における医療連携と役割分担
令和4年度	第1回	2025年以降の今後の医療連携の在り方
	第2回	将来(2040年)に向けた地域医療連携
令和5年度	第1回	外来医療提供体制に関する課題
	第2回	地域医療連携の推進に向けた意見交換

病床機能報告による医療機能別の病床数について

○病床機能報告の推移によれば、制度開始時の平成26年度に比べ、**回復期の病床数が増加傾向**

【病床機能別の病床数推移（平成26年度～令和4年度）】



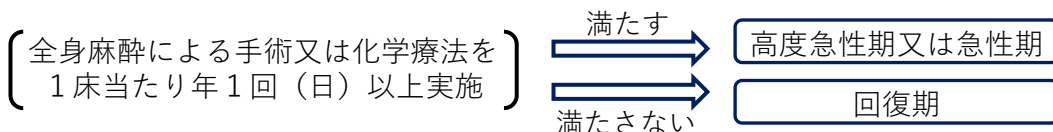
調整会議等において、
病床機能報告は医療
機関の自己申告で
病棟単位の報告のため、
実態を表していない等の指摘



調整会議では病床数について
必要量との単純比較ではなく、
地域医療構想をどう進めるか
の観点で議論を推進

【参考】病床機能報告に関する定量的な基準について

都は、平成30年度に「地域医療構想推進ワーキンググループ」を設置して検討を行い、「高度急性期又は急性期」と「回復期」の区別の一つの指標として、「全身麻酔による手術又は化学療法を1年間に1床当たり1回（日）以上実施しているか否か」の定量的な基準を令和元年度から導入



<基準検討の主なポイント>

- ・病床機能報告の回答項目であること
- ・病床機能報告回答時の各医療機関での活用を想定し、できるだけ単純であること。

令和4年度以降の調整会議における意見

患者動向等に関する主な意見

- ・ 介護度が高い方や認知症の方が、コロナ後は特に増えており、地域に帰しにくくなっている。
- ・ 救急の受入で多いのは高齢者の方で、独居の方の入院が非常に多い。
- ・ 誤嚥性肺炎や心不全等の慢性疾患の患者が入退院を繰り返しており、入院期間が長くなるという問題と、出口が少ないところも課題
- ・ 高齢者、特に介護度の高い方が、いわゆるサブアキュートで入るとなかなか出口がない。医療連携のほか、介護保険や福祉などとの連携が必要であり、区市町村との連携が不可欠
- ・ 高齢者の診療については、病院だけでなく、老健、介護医療院等介護の施設も含めて対応を考える必要
- ・ 患者像が変わってきて、高度急性期、急性期の看護師が高齢者対応を身につけていないと、対応が難しくなっている。
- ・ 高齢者救急の受入れがなかなかできないことの根本には、高齢者医療には限界があるという点があるが、ご本人やご家族がそれを理解していないという症例あり

医療・介護提供に関する主な意見

- ・ 看護師が不足しており、病床を開けられず、病床稼働率も以前と比較して上がっていない。
- ・ 高齢の入院患者が増え、救急患者さんも急増している中で、看護師不足の問題もあるが看護助手の確保についても非常に困っている。
- ・ ケアマネジャーの高齢化が進む一方、募集をかけてもなかなか集まらず人員が不足している。
- ・ 都内の訪問看護ステーション数は増えているが、訪問介護のヘルパーの確保が難しく、夜間ヘルパーが担うべき業務を訪問看護ステーションの看護師が担っている状況

- 認知症の方や基礎疾患等を抱える高齢患者がより一層増加し、また独居の方も増加等の想定の下、ニーズに対応できる医療・介護全体での体制構築の議論が必要ではないか。
- 既存サービスを提供するための看護師等やケアマネ等の人材確保も厳しい状況であり、将来に向けて医療・介護の人材確保の状況を踏まえた議論が必要ではないか。

策定手続等に関する課題

- 現行の地域医療構想は、2013（平成25）年当時の実績値を基に、2025年の医療需要や病床数の必要量等について国の示す計算式で推計するなど、全国一律の考え方で策定されており、以降国の考え方の見直しもなされていない。

新たな地域医療構想では、策定後も様々な状況変化を踏まえ適宜考え方の見直しやデータの更新を図るとともに、都道府県の実情に応じた柔軟な対応を認めるべきではないか。

- 現行の地域医療構想は、病床数の推計値を基本に策定されているが、新たな地域医療構想は医療・介護全体で体制構築を検討すべきであり、病床を中心とする視点だけではない指標が必要。

次期構想では、構想策定後、地域の現状を的確に捉え自律的に今後の対応を判断できるよう、複数の適切な指標を示すべきではないか。

- 新たな地域医療構想では、「病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め」た検討が必要とされる一方、策定のガイドライン提示は令和7年度とされる。

関係者と十分な議論を行うには時間が必要であり、策定のためのガイドライン等は可能な限り早期に示すべきではないか。

～ ご清聴ありがとうございました ～

東京都地域医療構想の内容や、調整会議の開催情報等は、東京都保健医療局ホームページにて随時公開しております。

<東京都保健医療局HP>

東京都保健医療局 > 医療政策 > 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

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/tokyochiikiiry_oukousou.html

東京都地域医療構想 東京都保健医療局

検索

