

都立病院経営委員会報告

今後の都立病院のあり方について

～東京の医療を支え、地域で安心して暮らせるために～

平成30年1月
都立病院経営委員会

報告に当たって

- 都立病院は、平成 13 年 12 月に策定した都立病院改革マスタープランにおいて行政的医療の提供を基本的役割とし、着実にその役割を果たしてきたが、マスタープラン策定後 15 年以上が経過し、病院を取り巻く医療環境は大きく変化している。
- 特に、大都市圏においては、今後の少子高齢化、なかでも未曾有の高齢化に対応する医療提供体制の確保は大きな懸案であり、都では、東京都地域医療構想を策定し、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年(2025 年)に向け、東京の医療の将来像や医療の必要量を示した。
- また、国は、新公立病院改革ガイドラインにおいて、公立病院に対し、都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた役割の明確化や、経営の効率化と経営形態の見直し等の視点に立って改革を進めることを求めている。
- 今後、地域ごとにあるべき医療提供体制の構築に向け、各医療機関の役割分担の再検証が求められていく。こうした地域医療の変革期を迎え、都立病院においても今後どのような医療を担っていくべきか、再点検が必要な時期にある。
- 経営面では、都立病院は、これまでも経営管理体制の強化、コスト削減、未収金対策に取り組むとともに、近年では、診療報酬改定の動きに加え、DPC の導入に合わせ、経営分析に基づく収入確保策の実施など、経営力強化及び経営効率化の取組を進めてきた。
- これらの様々な取組により、自己収支比率の改善など一定の成果を上げてきたが、近年は、その収支改善も横ばいの状況が続いており、都立病院が今後もその役割を果たし続けるために、一層の経営面での取組が不可欠である。
- そのため、経営状況や経営上の課題を改めて分析し、更なる経営改善の取組を検討するとともに、これまでの様々な取組が必ずしも経営改善に結びついていない根本的な問題を洗い出して、その解決を図る必要がある。
- こうした状況を踏まえて、都立病院経営委員会として今後の都立病院が担うべき医療と経営力向上に向けた取組の方向性について検討を行ったものである。

平成 30 年 1 月 26 日

都立病院経営委員会委員長 大 道 久

目 次

第1章 都立病院の現状	1
1 都立病院の概要	
2 都立病院が果たしてきた役割	
3 都立病院の経営状況	
第2章 医療を取り巻く環境の変化	7
1 都における医療需要の変化	
2 都の医療提供体制	
第3章 今後の都立病院が担うべき医療の方向性	13
1 行政的医療の安定的かつ効率的な提供	
2 特性や専門性を生かした高水準な医療の提供	
3 地域医療の充実への貢献	
第4章 都立病院の経営のあり方について	22
1 変化に即応する経営基盤の構築	
2 経営形態の検討の必要性	
3 今後の都立病院にふさわしい経営形態	
第5章 新たな都立病院に向けて	33

— 資料編目次 —

資料1 行政的医療の再点検	37
資料2 経営指標の推移	53
資料3 都立病院別「行政的医療」一覧と繰入事項（平成28年度決算）	57
資料4 公立病院の経営形態の状況	58

<参考>

○ 都立病院経営委員会への検討付託事項及び付託理由	61
○ 都立病院経営委員会設置要綱	63
○ 検討委員名簿	66
○ 検討経過	67

第1章 都立病院の現状

1 都立病院の概要

- 平成29年4月現在、都立病院は、普通病院6施設、小児病院1施設、精神科病院1施設の8病院で、総病床数は5,118床と都内の総病床数の約4パーセントとなっている。
- 病床の種類別には一般病床3,906床、精神病床1,112床、結核病床60床、感染症病床40床であり、地域別には、区部に普通病院4施設、精神科病院1施設で3,464床、多摩地区には多摩メディカル・キャンパス内に普通病院2施設、小児病院1施設で1,654床を有している。

＜図表1 都立病院別病床数＞

(単位：床)

区分	病院名	所在地	病床数(平成29年4月1日現在)				合計
			一般病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
普通病院	広尾病院	渋谷区	448	30			478
	大塚病院	豊島区	508				508
	駒込病院	文京区	785			30	815
	墨東病院	墨田区	719	36		10	765
	多摩総合医療センター	府中市	705	36	48		789
	神経病院	府中市	304				304
小児病院	小児総合医療センター	府中市	347	202	12		561
精神科病院	松沢病院	世田谷区	90	808			898
合計			3,906	1,112	60	40	5,118

2 都立病院が果たしてきた役割

(行政的医療の提供)

- 都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」を適正に都民に提供し、他の医療機関等との密接な連携を通じて、都における良質な医療サービスの確保を図ることを基本的役割としている。
- また、都立病院は全ての都民のための病院であり、限られた医療資源を最大限有効に活用し、より多くの都民に都立病院の持つ高水準の医療機能を生かした適切な医療を提供していくため、対象範囲を原則として都全域(三次保健医療圏)あるいは複数の二次保健医療圏とし、主として急性期の患者を対象としている。

- それぞれの都立病院は救急医療、災害医療、へき地医療、小児・周産期医療、がん医療、精神科医療、感染症医療など様々な医療分野において都における拠点としての役割を担うとともに、強みとする医療機能を生かした高度・専門的な医療を提供している。

＜図表 2 行政的医療＞

項目及び考え方		医療課題
1 法令等に基づき、対応が求められる医療	法令上又は歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、主体となって担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療 精神科特殊医療（医療観察法） 結核医療 感染症医療（主に一・二類感染症） 災害医療
2 社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療	都民ニーズ、患者ニーズに比較して、一般医療機関等のサービス提供が質的、量的に不足する医療分野について、都の医療政策を推進する上で担うべき医療	
(1) 一般の医療機関での対応が困難な医療	多様なマンパワーの確保や特別な対応が必要で採算確保が難しいことなどから、民間の取組が困難な医療	<ul style="list-style-type: none"> 小児特殊医療（心臓病・腎臓病等） 難病医療（神経系、リウマチ・膠原病系、特定内臓系） アレルギー疾患医療 精神科身体合併症医療 精神科特殊医療（アルコール・薬物依存等） 造血幹細胞移植医療 エイズ医療 特殊救急医療（CCU・熱傷等） 障害者合併症医療 障害者歯科医療 島しょ医療
(2) 都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療	都民ニーズが高く、総合診療基盤に支えられた、より高度な医療や、合併症等への対応等、他の医療機関を補完するために担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療（M-FICU・NICU 対応等） がん医療（難治性、合併症併発等） 心臓病医療（CCU 対応等） 脳血管疾患医療（SCU・ICU 対応等） 救急医療（三次・二次（休日・全夜間））
3 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療	時代に応じて新たな医療課題に対して、一般医療機関の医療提供体制が確立するまでの間対応する医療	<ul style="list-style-type: none"> 小児がん医療 小児精神医療、思春期医療

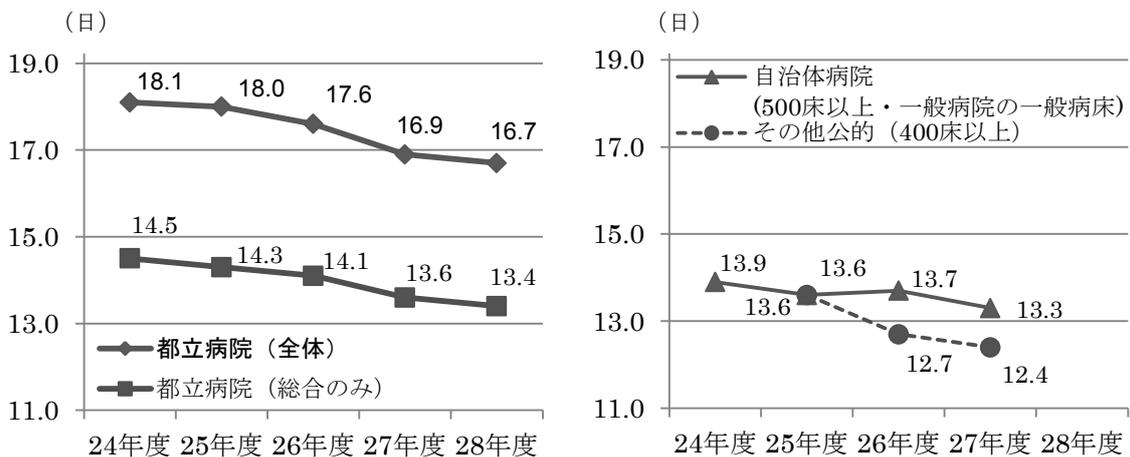
3 都立病院の経営状況

- 都立病院の経営状況について、診療収益に大きく寄与する指標となる平均在院日数と病床利用率や、収益に対する費用の割合を示す医業収支比率、また、自己収支比率と一般会計繰入金の推移から確認した。

(平均在院日数と病床利用率)

- 都立病院全体の平均在院日数は、平成 24 年度は 18.1 日であったが、28 年度では 16.7 日と 1.4 日短縮している。都立の総合病院¹だけで見ると、24 年度 14.5 日が 28 年度 13.4 日と 1.1 日短縮している。
- 都立病院の在院日数は、他の類似の医療機関と比較して長く、また、平均的な入院期間を超える長期入院患者の割合が高い状況にある。
- これは、在宅療養移行や転院が容易でなく入院が長期化する傾向にある患者や、社会的な支援を要し対応に困難が伴う患者などを適切に受け入れていることも、全国平均と比べ在院日数の長い患者の割合が高くなっている一因と考えられる。
- 病床利用率は、平成 24 年度 85.2%から 25 年度に 85.5%と改善したものの、その後低下傾向にあり、28 年度 80.8%となっている。都立の総合病院だけで見ると、24 年度 86.4%から 28 年度 80.2%と 6.2 ポイント低下している。
- これまで救急患者を多く受け入れることで高い病床利用率となっていたが、民間医療機関等における救急患者の受入れが進んでいる中、都立病院への救急患者の受入要請件数が減少していることも病床利用率の低下の一因である。

<図表 3 平均在院日数の推移>

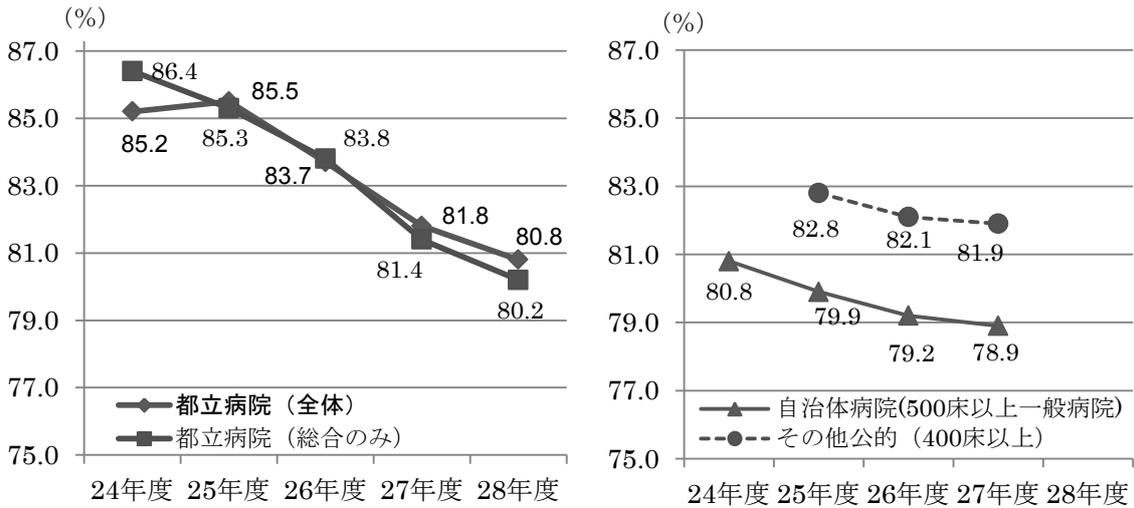


(厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業決算」)

- ※ 「その他公的」の平成 24 年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無
- ※ 「自治体病院」と「その他公的」の平成 28 年度調査結果は、平成 30 年 1 月現在未公開のため計上無
- ※ 「その他公的」は日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会

¹ 都立の総合病院：広尾病院、大塚病院、駒込病院、墨東病院及び多摩総合医療センター

<図表4 病床利用率の推移>



(厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業決算」)

※「その他公的」の平成24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無

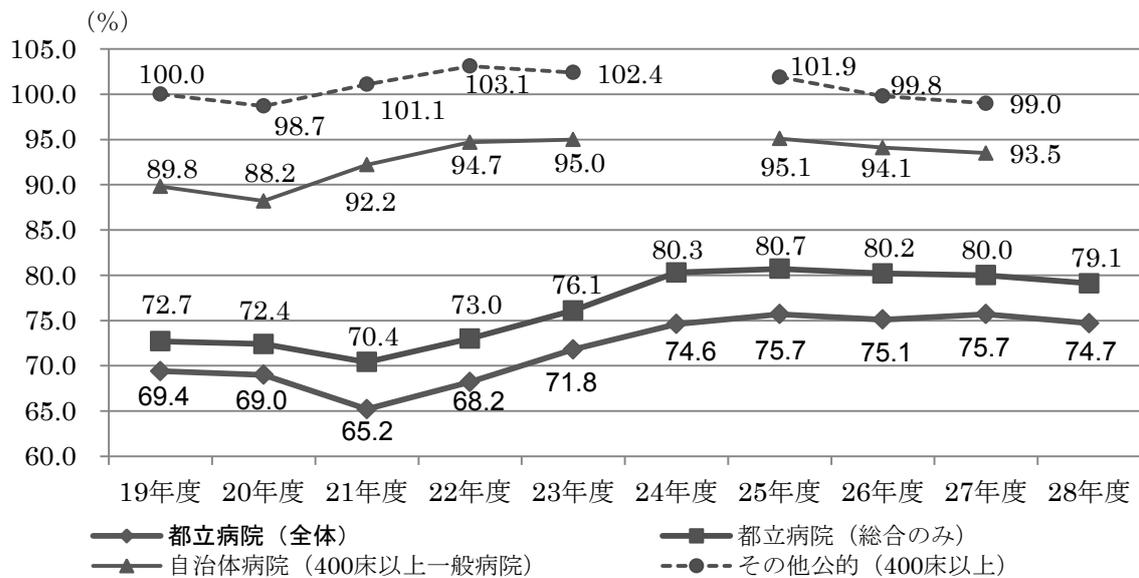
※「自治体病院」と「その他公的」の平成28年度調査結果は、平成30年1月現在未公開のため計上無

※「その他公的」は日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会

(医業収支比率)

- 医業収支比率は、平成21年度を底に改善傾向にあったが、平成24年度以降横ばいにある。
- 同等の規模の病院と比較すると、医業収支比率は、類似の医療機関より低い状況にあるが、これを分析すると収益額はほぼ同等である一方で、費用の額が多いことが原因であると考えられる。
 - ・ 人件費は、年齢構成や経験年数に大きな差があることや、給与勧告制度の適用などの違いがある。
 - ・ 委託費は、契約方法(単年度と複数年度契約)や委託内容・範囲(職員による直営か委託か)に違いが見られる。

<図表5 医業収支比率の推移>



(厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業決算」)

※「自治体病院」と「その他公的」の平成24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無

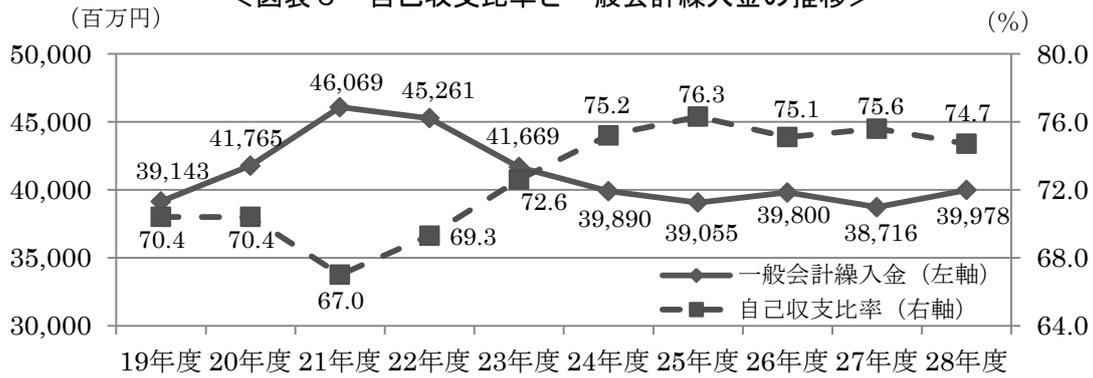
※「自治体病院」と「その他公的」の平成28年度調査結果は、平成30年1月現在未公開のため計上無

※都立病院の医業収支比率は一般会計繰入金を含まない

(一般会計による経費負担)

- 都立病院が担っている精神科医療や小児医療、感染症医療など、努力しても不採算となる行政的医療にかかる経費について、地方公営企業法に基づき、一定の基準を定め、一般会計からの繰入れを実施している。過去10年間の推移をみると、ピークとなる平成21年度から約60億円削減されているものの、平成28年度は約400億円を一般会計から繰り入れている。
- 都は、これまで、様々な経営力強化及び経営の効率化の取組を進めることにより、自己収支比率の改善など一定の成果を上げてきたものの、近年は、その収支改善について横ばいの状況となっている。それに伴い、一般会計からの繰入額も概ね横ばいで推移しており、依然として、経営面での更なる取組が求められている。

＜図表6 自己収支比率と一般会計繰入金の推移＞



(病院運営に対する制約事例)

- 病院運営上の判断を実行に移すまでには、地方公共団体としての手続きが求められるため、医療ニーズや環境変化に即応することができない場合があるなど制度面での制約がある。
- 人事給与や委託等の契約などにおける制度的な違いが、民間医療機関等と比較して、柔軟性や迅速な経営判断などの面で制約となっている。
- 事務職員は他の行政部門との人事異動等により、診療報酬制度に精通するなど病院経営に関するノウハウの蓄積、専門性の確保・育成が図りにくい状況がみられる。
- 職員の採用に一般行政組織と同様の手続きを経る必要があることから、医療ニーズに応じた柔軟な人材確保に時間を要している。
- 地方公務員法において、兼業が原則として禁止されており、多様な事業主体との連携を推進する上で重要となる人材交流や多様な職種による地域への働きかけの体制確保などの面において十分な対応が図りにくい面がある。

第2章 医療を取り巻く環境の変化

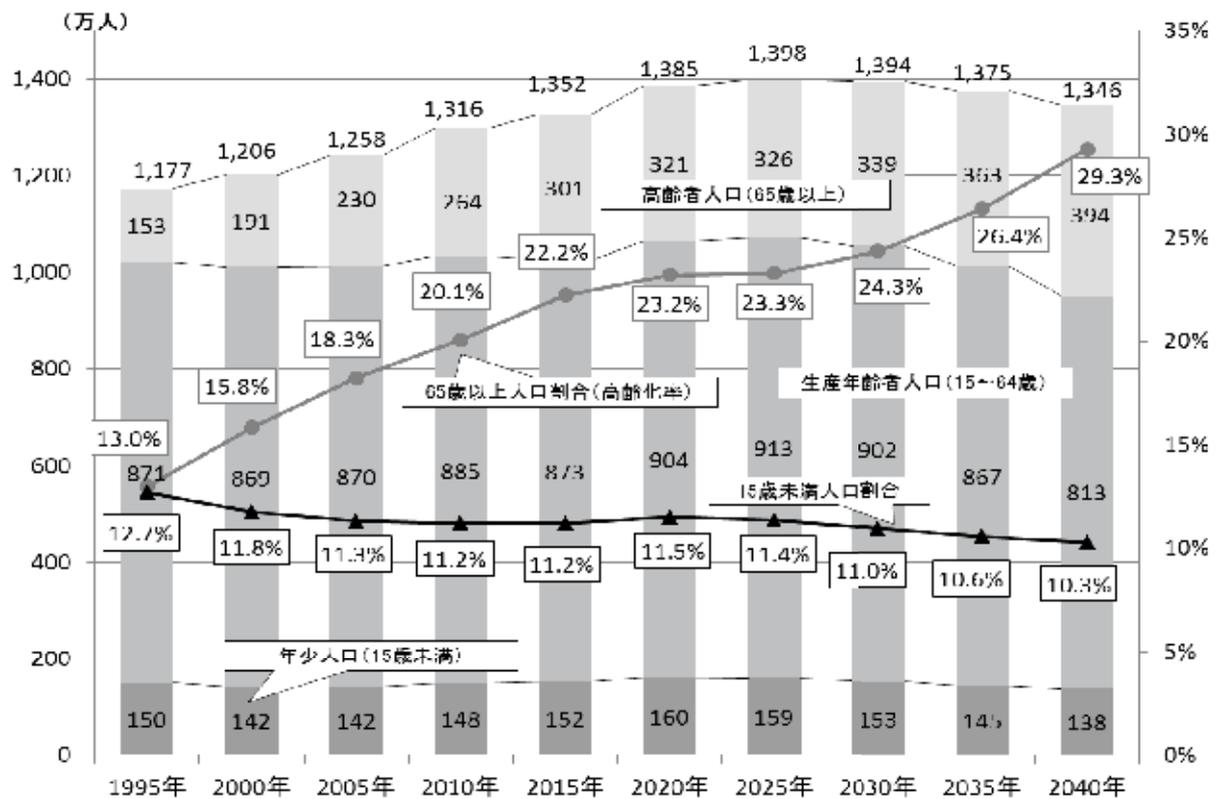
1 都における医療需要の変化

- 高齢者人口はしばらく増加を続け、なかでも入院受療率の高い後期高齢者の大幅な増加が見込まれていることから、入院を必要とする医療需要は今後ますますの増加が予想される。
- 集学的治療や低侵襲な検査・治療など高度な医療を必要とする疾患への対応が増加している。
- 高齢患者の増加により、合併症を有するなど複数の疾病を持つ患者の更なる増加が予想される。

(高齢化の進展)

- 都の将来人口は、今後もしばらく増加を続け、平成37年(2025年)をピークに減少に転じる見込みである。
- 年齢階級別にみると、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、平成52年(2040年)には、都内の高齢者人口割合は約3割に達すると予測されている。

<図表7 人口の推移(東京都)>

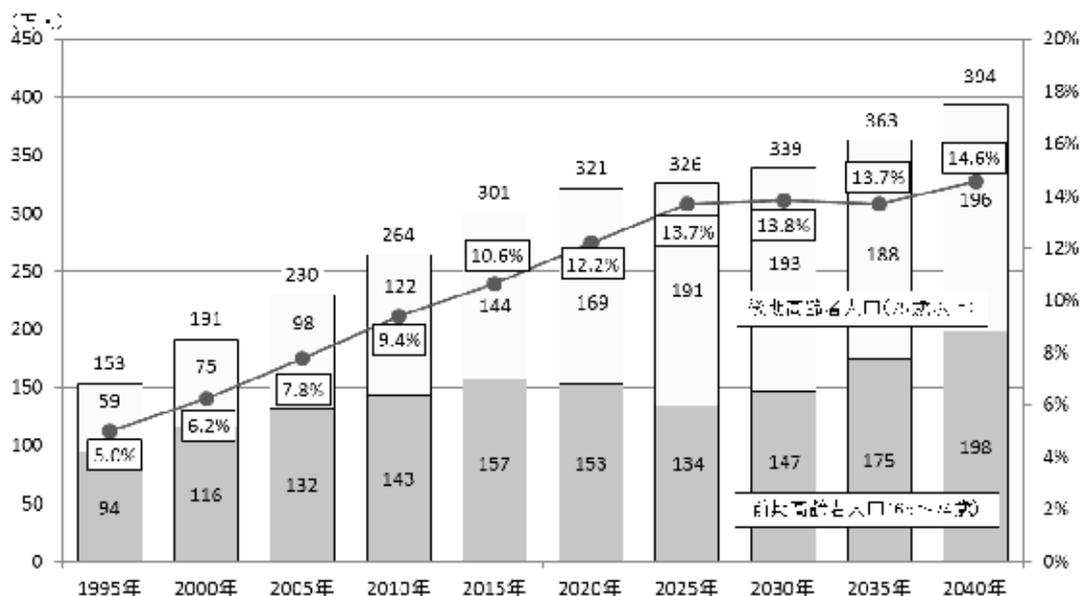


(平成7年(1995年)から平成27年(2015年)まで総務省「国勢調査」、平成32年(2020年)以降は東京都政策企画局による推計)

※ 1万人未満を四捨五入しているため、年齢階級別の内訳の合計値と総数が一致しない場合がある。なお、実績(平成7年から平成27年)の総数には、「年齢不詳」を含むため、内訳の合計値と一致しない。

- 高齢者人口のうち、75歳以上の後期高齢者数は大幅に増加すると推計されており、都内全人口に占める割合も増加傾向にある。

<図表8 高齢者人口の推移（東京都）>



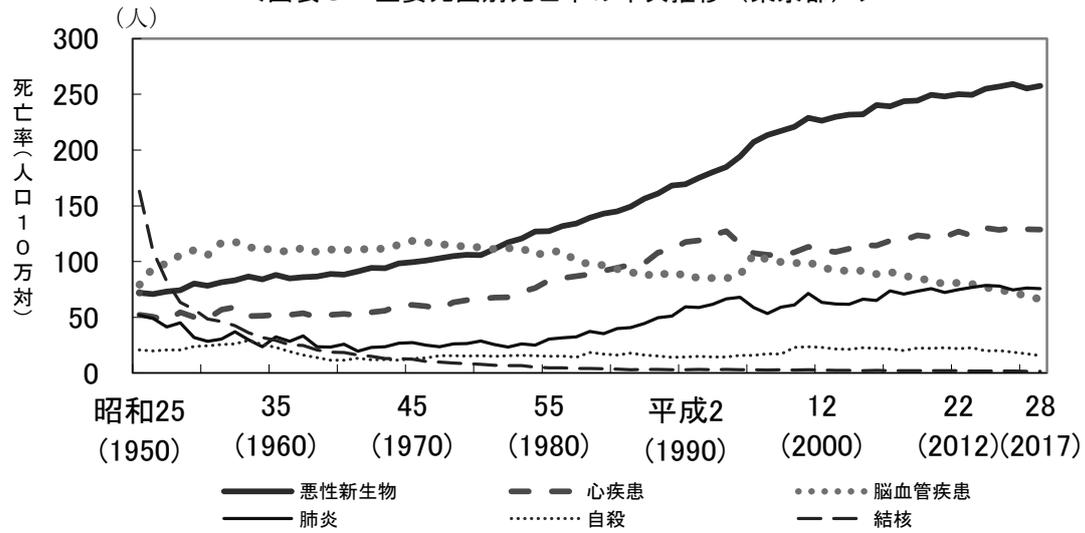
(平成7年(1995年)から平成27年(2015年)まで総務省「国勢調査」、平成32年(2020年)以降は東京都政策企画局による推計)

※ 1万人未満を四捨五入しているため、前期高齢者人口と後期高齢者人口の合計値が総数と一致しない場合がある。

(疾病構造の変化)

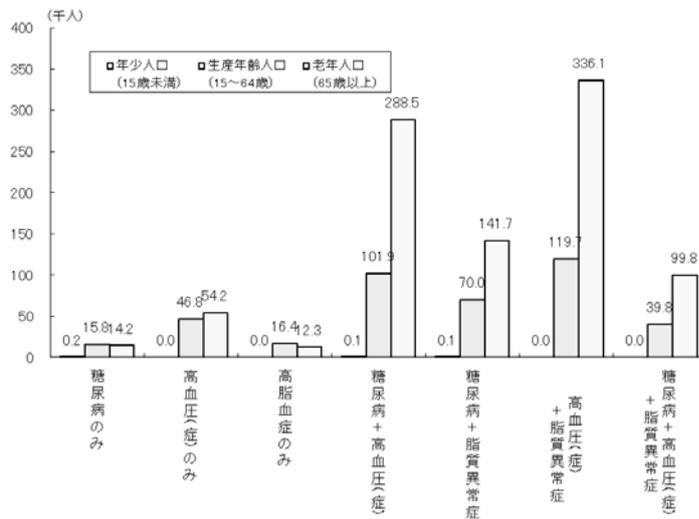
- 厚生労働省「人口動態統計」によると高齢化に伴い、近年は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めている。悪性新生物は、診療科の垣根を越えた集学的治療の必要性が高く、また、心疾患、脳血管疾患は、低侵襲な治療など高度な医療が求められる疾患である。
- また、厚生労働省「患者調査(平成20年)」における年齢階級別の傷病推計患者数によると、年齢階級が高い区分ほど複数の疾病を有する患者は多い。高齢者人口の増加に伴い、複数の疾病を有する患者も増加していくことが予測される。

<図表9 主要死因別死亡率の年次推移（東京都）>



(厚生労働省「人口動態統計」)

<図表10 年齢階級別 主傷病及び副傷病でみた推計患者数（全国）>

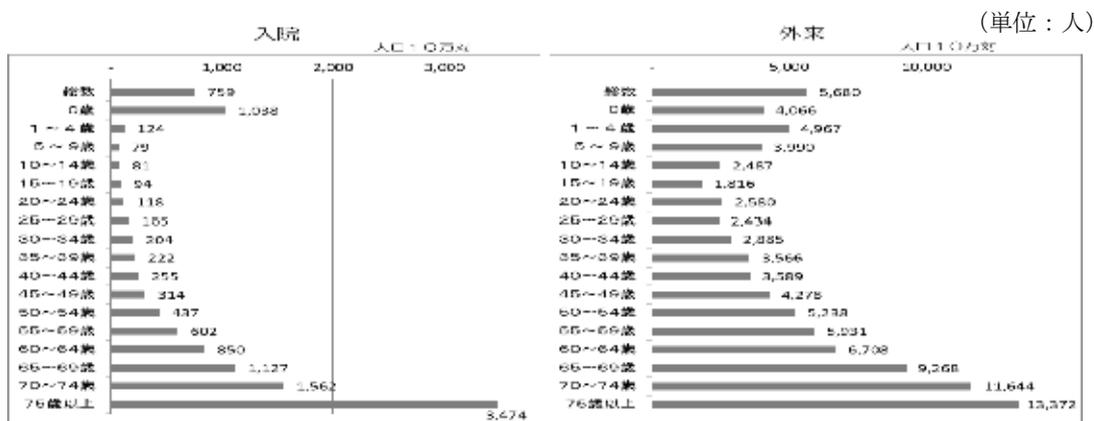


(厚生労働省「患者調査」(平成20年))

(受療行動)

- 年齢階級別の人口 10 万人当たりの入院受療率は、年齢の上昇とともに増加傾向にあり、特に、75 歳以上では他の年齢階級と比べて突出している。

<図表 11 年齢階級別受療率（東京都）>



(東京都「患者調査 東京都集計結果報告 平成 26 年 10 月現在」(平成 28 年 10 月))

2 都の医療提供体制

- 都内には大学病院など特定機能病院の集積や、民間病院や中小病院の割合が高いという特色がある。
- 東京都地域医療構想が策定され、平成 37 年（2025 年）の東京の医療の姿や医療需要量が示された。
- 各医療機関は役割を検証するとともに、他の病院等との連携を図りながら病床の機能分化が求められている。

(都内の医療提供体制の特色)

- 高度な医療を提供する大学病院など特定機能病院は、全国には 85 施設あるが、都内には 15 施設と集積している。
- 平成 27 年 10 月現在、都内病院数は 648 施設と全国最多である。そのうち国公立や公的病院は 62 施設・9.6%、民間病院は 586 施設・90.4%であり、全国平均 81.0%と比べ民間病院の割合が高い。
- 病床規模別にみると、500 床以上の大規模な病院が 49 施設あるが、200 床未満の中小病院は 451 施設と全体の約 7 割である。
- 都は東京都保健医療計画において、がん、精神疾患、救急医療、小児医療、

周産期医療等5疾病5事業及び在宅医療等を中心に、切れ目のない保健医療提供体制の推進に取り組んでいる。

<図表 12 設置主体別病院数（平成 27 年 10 月 1 日現在）>

(単位：施設、%)

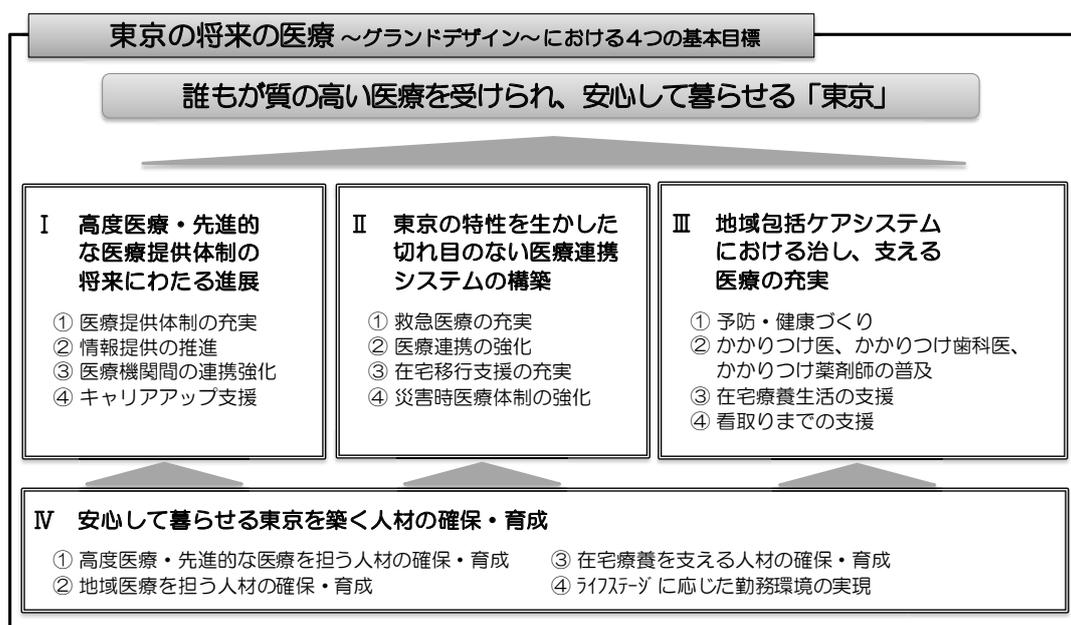
区分	総数	国・公立・公的病院	民間病院	民間病院の割合
東京都	648	62	586	90.4%
全 国	8,480	1,611	6,869	81.0%

(東京都「東京都の医療施設」(平成 27 年)、厚生労働省「医療施設調査」(平成 27 年))

(地域医療を取り巻く大きな変化)

- 国は、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）に向け、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。
- また、平成 26 年 10 月に病床機能報告制度が開始され、地域医療体制の「見える化」がなされるとともに、都道府県に地域医療構想の策定が求められた。
- 都においても、平成 28 年 7 月に地域医療構想を策定し、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿（グランドデザイン）を掲げ、その実現に向け、4 つの基本目標と取組の方向性を設定した。

<図表 13 東京の 2025 年の医療～グランドデザイン～（東京都地域医療構想）>



- また、東京都地域医療構想において、平成 37 年(2025 年)の東京の医療需要(患者数)及び病床数は以下のとおり推計されている。

<図表 14 平成 37 年(2025 年)の医療需要推計>

	総数					在宅医療等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
患者数(人/日)	95,349	11,916	32,974	31,165	19,294	197,277
病床数(床)	113,764	15,888	42,275	34,628	20,973	

(東京都「東京都地域医療構想」)

※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(東京都「東京都地域医療構想」)

- ・平成 25 年度(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、高度急性期、急性期機能及び回復期機能に分類して、それぞれの患者数を推計

- 東京都地域医療構想の実現に向け、各医療機関は役割を再検証するとともに、他の病院との連携を前提に病床の機能分化が求められている。
- 病床の機能分化を進めるに当たり、各医療機関から病床機能報告が行われており、平成 28 年 7 月現在の状況は以下のとおりである。

<図表 15 病床機能報告(平成 28 年 7 月現在)>

	総数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
病床数(床)	104,999	27,092	44,324	9,499	23,402	682

※病床機能報告は各医療機関の申告に基づきまとめられたものであり、図表 14 とは単純に比較できるものではないが、今後の機能分化のトレンド分析のため掲載。

第3章 今後の都立病院が担うべき医療の方向性

高齢化の進展により、治療が必要な患者が増加するとともに、慢性疾患や複数の疾病への対応が求められている。こうした中、「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」へと医療提供体制が大きく変化している。また、医療の進歩により診断や治療の高度化や低侵襲化も進んでいる。

このような変革期においても、都立病院には、公立病院として都の医療の充実に大きく寄与し、都民が安心して医療を受けられる環境を確保していくことが求められる。このため、今後の都立病院が担うべき医療として以下の3つの方向性を提言する。

提言に基づく取組を推進するに当たっては、病院の特性や地域医療機関との機能分化・連携を十分に考慮し、保有する豊富な人材や症例等の財産を積極的に生かした取組を充実することに加え、病院経営の視点にも十分配慮して取り組むことを期待する。

<p>方向性Ⅰ 行政的医療の安定的かつ効率的な提供 方向性Ⅱ 特性や専門性を生かした高水準な医療の提供 方向性Ⅲ 地域医療の充実への貢献</p>
--

1 行政的医療の安定的かつ効率的な提供

<都立病院の取組状況等>

- 都が行政的医療の定義を示したのは、平成13年12月に策定された都立病院改革マスタープランであり、既に15年以上が経過している。
- この間、行政的医療の対象となる医療課題については見直しが行われてきたものの、都において周産期医療ネットワークの推進や、がん診療連携拠点病院の設置等、民間医療機関と連携した医療提供体制の整備が進められてきたことから、現在の都内の医療提供体制の状況を踏まえ、都立病院が担う行政的医療について再点検を行った。
- 行政的医療のうち、法令等に基づき対応が求められる医療は今後とも都立病院が中核的役割を担うべき医療課題であること、また、新たな医療課題に対して先導的に取り組む必要がある医療は公立病院の使命として取り組むべきであることから、本委員会では、社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療について再点検を実施した（参考資料1）。
- まず、一般の医療機関での対応が困難な医療や現状において量的に不足し

ている医療について、病院別に医療課題ごとの患者数や都全域又は地域において占める割合を分析すると、精神科身体合併症や島しょ医療など多くの分野では、都立病院が相当程度の比率を有しており、中核的な役割を担っている。

一方、アレルギー疾患医療やエイズ医療等、医療課題によっては、都立病院が一定程度の比率を有しているものの、民間医療機関等を含め、対応可能な医療機関が一定数存在している。

- また、都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療について、病院別に医療課題ごとの患者数や都全域又は地域において占める割合を分析すると、全ての医療課題において都立病院が一定程度の比率を有し、重要な役割を担っている。
- 行政的医療の提供に当たっては、地方公営企業法に基づき、一般会計からの負担金等を繰り入れている。都はこれまでも行政的医療の範囲をその時々々の医療環境や医療課題等を踏まえ適宜見直すほか、繰入対象とする病院や疾患の見直し、繰入額の算定方法の適正化等の見直しを実施してきた。

<今後の方向性>

都立病院は、全ての都民のための病院として、都民の健康と生命を守るため、今後とも、行政的医療を安定的かつ効率的に提供していくことを基本的役割とすべきである。

今後も都立病院が基本的役割である行政的医療の提供を継続して安定的に果たしていくための経営基盤の強化が必要である。

(行政的医療の安定的かつ効率的な提供)

- 都立病院は、全ての都民のための病院として、都民の健康と生命を守るため、今後とも、行政的医療を安定的に提供していくことを基本的役割とすべきであるが、民間医療機関等において対応が可能となっている医療課題などは適切な役割分担と密接な連携の推進により、効率的に提供していくことが求められる。
- 医療環境の変化に伴い、行政的医療の対象とすべき医療課題も変化する。都立病院が役割とする行政的医療は、民間医療機関との連携のもと、都の医療政策の推進に必要な分野との整合性を図ることが必要である。

- 小児医療や精神科医療等においては、専門性の高い医療従事者が限られることから、都立病院の医療従事者が他の都立病院に出向いたり、他の医療機関との連携を強化するなどの取組により、効率的に都全体の医療水準の向上を図るべきである。
- 大学病院など高度な医療を提供する医療機関が集積している都心部においては、都立病院の果たすべき役割や地域の医療提供体制の充足状況を踏まえ、適切な規模を検討することが必要である。

(持続的な運営のための経営基盤の強化)

- 未曾有の超高齢社会による医療需要の増加、人口減少による労働力人口の減少、社会保障費抑制など病院経営を取り巻く環境は厳しく、かつ、「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」への移行など医療を取り巻く環境も大きく変革している。
- こうした中、都立病院が都の医療におけるセーフティネットとして行政的医療の中核的な役割を果たしていくためには、自らの安定的な経営基盤の確立が前提となる。今後とも、経営力向上に向けた取組の実効性をより一層高められるよう、抜本的な経営基盤の強化策を検討する必要がある。
- 都立病院が担うべき医療機能を持続的に果たしていくためには、安定的かつ柔軟な医療人材の確保・育成や、医療従事者の専門性を高めるための育成を行う仕組みづくりが重要となる。また、病院経営を担いえる事務系の人材の確保・育成や、病院のマネジメントに貢献できる医師等を育成していく仕組みづくりも必要である。
- 現在都立病院が担っている医療課題であっても、地域の民間医療機関等の医療提供体制の動向を踏まえながら、適切な役割分担を一層推進し、常に適正なものとなるよう、不断の見直しを進めることが必要である。
- こうした医療課題の見直しに伴い、行政的医療の項目や対象、一般会計による負担金の算定方法についても、環境変化に応じて見直すとともに、新たな課題にも迅速かつ的確に対応する必要がある。また、こうした都立病院の様々な活動への都民の理解を得るためにも、わかりやすく丁寧に病院の運営状況の見える化を進めることが重要である。

2 特性や専門性を生かした高水準な医療の提供

<都立病院の取組状況等>

- 技術の進歩により、患者の体への負担が少ない医療や患者の個々の容態に応じた治療法が開発されるなど、医療の高度化・多様化は急速に進んでおり、都立病院においても、総合診療基盤や強みとなる医療機能を生かし、先進医療や高度で専門性の高い医療に取り組んでいる。
 - 平成 29 年 4 月現在、駒込病院、多摩総合医療センター、小児総合医療センターにおいて先進医療を提供している。
 - 小児総合医療センターでは、国家戦略特区を活用した海外承認・国内未承認の医薬品等を用いた先進医療の開発にも取り組んでいる。
 - 駒込病院では、先進医療となっていない先駆的な技術等について、臨床研究に取り組み、その活用・導入に向けた検討を進めている。

- 高齢化の進展に伴い、単独の診療科では対応困難な生活習慣病などを合併した患者等への対応が求められる中、高水準で専門性の高い総合診療基盤を持つ都立病院では、複数の診療科や多職種が連携した質の高い医療を提供している。
 - がん医療の高い専門性と総合診療基盤を活用し、合併症併発患者へのがん医療を提供している。(がん医療を提供している都立病院)
 - 既往の精神疾患への専門性と身体疾患の専門性を組み合わせ、一般医療機関では対応困難な精神科身体合併症医療を提供している。(広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター、松沢病院)
 - 周産期医療機能と救命救急医療機能による母体救命にも対応した周産期医療を提供している。(墨東病院、多摩総合医療センター・小児総合医療センター)
 - 小児の臓器別専門診療機能と救命救急・集中治療機能による多臓器にわたる先天性疾患・特殊疾患の治療を実施している。(小児総合医療センター)

- 希少疾患や難治性疾患等については、症例数が少ないなどにより、効果的な治療法等の開発に向けた研究が進みにくい状況にあるが、都立病院の中でも、駒込病院や小児総合医療センターでは、高い専門性と希少疾患に対する豊富な診療実績を生かし医師主導治験や臨床研究に取り組んでいる。

また、専門病院である神経病院や松沢病院においても、専門領域における豊富な症例実績を生かし、国が実施する科学研究費助成事業に参画するなど臨床研究に取り組んでいる。

＜今後の方向性＞

都立病院は、医療の高度化・多様化を図るとともに、高齢化による患者の症状の複雑化に対応するため、都立病院の強みである総合診療基盤を総動員し、都民に専門性を生かした質の高い医療を提供していくべきである。

こうした機能を発揮するに当たっては、都立病院が一体となり、保有する特性や専門性を一層効果的・効率的に発揮し、都民に還元できる仕組みづくりが必要である。

（高度・先駆的な技術の開発・導入）

- 治療の選択の幅を広げるためにも、医療ニーズの多様化や医療の進歩を的確に捉えた高度で専門的な医療を、今後、都立病院でも提供していくことが求められる。
- 特に専門病院においては、希少な疾患への対応などで培ってきた専門性を発揮し、高度・先駆的な技術を開発・導入することが重要である。その場合、学会等で積極的に発表するなど、成果を都民に還元する必要がある。

（複数の専門性の組み合わせによる高度な医療の拡充）

- 合併症や複数疾患を抱える高齢者の増加を見据えると、複数の専門性の組み合わせによる高度な医療を提供する必要性は一層増していくと考えられる。都立病院は、総合診療基盤や強みとなる医療機能を生かし、一般医療機関では対応困難な患者に対し、高い専門性や総合力を発揮することが必要である。
- 患者への適切な情報提供や相談支援においても、専門性の発揮が求められることから、医師だけでなく多職種の医療人材が一体となり、チームとして患者を支援することが重要である。
- 高齢者、特に後期高齢者の増加に伴い、今後、認知症の人の急速な増加が見込まれており、身体合併症を発症する認知症の人が多いため、都立病院においては、総合診療基盤を活用し、身体合併症患者の受入について積極的に対応していくべきである。

（臨床研究の推進）

- 都立病院が有する豊富な症例や希少疾患への治療実績は都の貴重な財産であり、こうした症例等を治験や臨床研究にも活用し、医療の質の向上や、医療の発展への貢献などにより、広く都民に還元することも重要である。

- 特に専門性が高い希少疾患や難治性疾患等の専門領域においては、その分野を先導していくという役割も期待されており、臨床研究を積極的に推進し、医療の質の向上・発展に寄与すべきである。

(都立病院の強みの効果的・効率的な発揮に向けた新たな仕組みづくり)

- 合併症や複数疾患を有する患者に適切に対応していくため、希少疾患への知見や高度専門医療の実績など都立病院がそれぞれ有する強みとなる医療機能を相互に生かす都立病院全体のガバナンス体制の構築が必要である。また、患者を中心に、医療資源を共有、活用した都立病院全体でのネットワークの強化を図ることも必要である。
- 都立病院が担うべき高度・先駆的技術の開発・導入や臨床研究については、その必要性や目的を明確にするとともに、広く都民に成果を還元することやその体制づくりが重要である。
- こうした技術の開発・導入、臨床研究に当たっては、都立病院のミッションや大学病院等との役割分担に照らした目標設定、評価、見直しの仕組みの構築が必要である。
- その仕組みの中で、自ら行動する組織風土づくりを進める観点から、職員一人ひとりが自らの知見や臨床実績をどのように都民に還元できるかを考え、現在の様々な取組を検証し、より深化させることも重要である。
- 都立病院における臨床研究の実施に当たっては、必要性を十分に精査するとともに、臨床と研究のバランスを考慮することが必要である。
- 臨床研究の推進に当たっては、研究支援の新たな仕組みを病院ごとに持つのではなく、機能の拠点化・集約化を図るなど都立病院全体で効率的に推進することが必要である。

3 地域医療の充実への貢献

<都立病院の取組状況等>

- 高齢化の更なる進展を踏まえ、「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」へと医療提供のあり方が転換されつつある。地域医療が大きく変革していく中、平成 27 年 3 月に総務省が策定した新公立病院改革ガイドラインにおいて、各公立病院は、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、地域医療構想を踏まえて果たすべき役割と地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割を明確にすることが求められている。
- 都立病院では、全ての病院に患者支援センターを設置し、地域医療機関等との連携・情報共有等の取組を推進し、患者の円滑な転・退院や在宅療養移行の実現を図ってきた。
- また、在宅療養移行や転院が容易でなく入院が長期化する傾向にある患者や、社会的な支援を要し、対応に困難が伴う患者などを適切に受け入れてきた。
- 各都立病院では強みや専門性を生かし、地域や都民に対し、医療従事者向け研修会や地域医療機関との合同カンファレンス、都民向けの公開講座等、地域の医療水準向上に向けた人材育成や啓発活動にも取り組んでいる。

<今後の方向性>

「地域完結型の医療」の実現に向け、都立病院は、長年にわたり培った技術やノウハウ、専門性の高い人材などの医療資源を最大限に生かし、地域に不足する医療や今後求められる医療の補完、地域包括ケアシステム構築の支援など、地域の状況に応じて地域医療の充実に貢献すべきである。

こうした役割を担うに当たっては、地域医療機関等との機能分化と連携に、より迅速かつ柔軟に対応できる病院運営を実現していくことが必要である。

(地域医療との切れ目のない医療連携)

- 東京都地域医療構想に掲げたグランドデザインの実現に向け、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において、地域ごとの取組の検討が進んでいる。都立病院は、調整会議における議論の状況や地域医療の変化を踏まえ、民間医療機関等との役割の整理や連携の一層の推進が必要である。

- 地域医療構想の実現には、地域医療の実情を踏まえた地域医療機関との実効性のある切れ目のない連携体制を築く必要がある。それには都立病院の人材が地域に出向き、地域医療機関等との協働による活動に柔軟に対応できる仕組みを構築すべきである。
- 一般医療機関では対応が困難である合併症患者や社会的背景を有する患者に都立病院が対応することや、地域の実情に応じ地域医療を補完し、支援することに対する都民や地域からの期待は大きい。こうした取組の充実を図るためには、多様な連携先を確保し、切れ目のない連携の仕組みを構築することが必要である。
- 都立病院とともに公的な役割を担っている公社病院とは、スケールメリットを生かした一層の連携・ネットワーク化を進め、医療資源の共有や活用を推進する仕組みを検討し、都の医療提供体制の充実のため連携・補完し合いながら一体的に取り組んでいくことが重要である。

(患者の円滑な転退院・在宅療養移行)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、治療後に入院患者が安心して在宅療養生活に移行できることが重要となる。急性期医療を担う都立病院においては、患者の理解を得ながら、在宅療養又は地域医療機関に円滑な転退院を行うことが求められる。
- 円滑な転退院を実施するためには、患者の状態に応じたより適切な医療機関間との一層の連携強化や、入院早期からの適切な支援を行う必要がある。また、地域の医療体制の状況によっては、地域移行後に急変した在宅療養患者を円滑に受け入れることも必要になる。
- 都立病院においては、退院調整機能を担う患者支援センターにおいて、多職種チームによる転退院支援機能を強化することに加え、医療情報と介護情報を併せて提供できるよう地域包括支援センター等との連携強化の取組を一層推進することが重要となる。
- また、都立病院には先導的な取組を実施することが期待されることから、地域包括ケアシステムが構築されていく過程において、患者の容態に応じ、在宅療養や地域医療機関に円滑に移行するためのモデルとなる取組を提示、普及させることが求められる。また、小児や精神疾患患者が地域で安心して生活を送ることができるよう地域医療機関と連携した体制づくりは重要である。

(地域医療機関等への支援の充実)

- 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築には地域医療の水準向上を図ることが重要である。都立病院においては人材や知見・ノウハウなどを積極的に活用し、地域の医療関係者への研修を充実するほか、都立病院の人材を地域医療機関等に派遣することや、地域医療機関からの人材の受入れなどを通じ、地域医療を支える人材の育成に貢献することが期待される。
- また、地域医療の充実には、患者はもとより都民に対し、予防や医療に関する普及・啓発を行うことも重要である。都立病院の豊富な症例に基づく予防や医療の知見をわかりやすく、かつ、効率的に発信していくべきである。これには、地域包括ケアシステムの担い手や区市町村と協働して行うことや、民間団体との連携により発信力を高めるなどの工夫を図られたい。
- 都立病院は公的な役割を担う施設として、医療に限らず都の政策に対し、人材や施設などを積極的に活用し、様々な分野で都民に貢献していくことも期待される。

(地域のニーズ、医療提供体制の変化に即応できる運営体制の確保)

- 都立病院が担うべき役割を明確化することで、周囲の医療機関と連携すべき機能を明確にすることができる。地域医療機関が有する機能や医療資源を把握するとともに、地域で求められる都立病院の役割を発信していくことが必要である。
- 医療連携の取組においては、返送・逆紹介や医療機関向けの症例検討会、情報発信など医師を中心とした取組を充実することに加え、看護職員やコメディカル、事務職員がそれぞれの問題意識に立って地域の医療、ひいては東京の医療に貢献する取組を促す仕組みと体制づくりが求められる。
- 地域包括ケアシステムの構築は、医療機関だけでなく、介護施設、在宅療養支援サービス事業者、自治体など多様なサービス主体が担っている。都立病院での急性期治療を終えた患者の転退院後の療養生活に必要なサービス・社会資源に適切につなげるなど、入退院支援の組織的な対応の充実が重要である。
- さらに、転退院先での医療水準の向上に貢献できるよう、都立病院の保有する医療人材をはじめとする豊富な医療資源を有効に活用する仕組みが必要である。

第4章 都立病院の経営のあり方について

都立病院はこれまでも、様々な経営改善の取組を実施し経営力強化に取り組んできたが、医療環境の急速な変化に伴い病院の運営は非常に厳しい環境にある。こうした中、都立病院は、前章に掲げる3つの方向性に取り組み、今後とも公立病院としての使命を果たし続けていく必要がある。

そのため、本委員会としては、都立病院はこれまで以上に経営基盤の強化を図ることはもとより、いかなる環境下においても持続可能な運営が実現できる体制を早期に構築していくことを求めるものである。

1 変化に即応する経営基盤の構築

(役割の明確化と経営意識の改革)

- 多くの医療機関が集積する東京において、都民・患者にとっての都立病院の存在意義を踏まえ、他の医療機関との適切な役割分担を進めていくためには、前章にある今後の都立病院が担うべき医療の3つの方向性を都民や他の医療機関等に対して明示することが重要である。役割の明示により都民が受診や治療を適切に選択しやすくなることはもとより、職員にとっても、自らの役割が明確になることは、働きやすさや専門性の向上・発揮につながる。
- 経営改善に向けた目標設定、実施、評価、見直しのPDCAサイクルを徹底するべきである。その過程で、職員のモチベーションの向上や経営に対する意識改革を図ることが重要である。
- 職員一人ひとりが、自院の役割と経営改善の目標に照らして、自らの使命と役割を果たすため、専門性と生産性を向上していくことの動機づけを図っていくことが重要である。

(経営力強化に向けた仕組みづくり)

- 診療報酬の改定の影響もあり、病院の経営はますます厳しくなっていくことが予測されることから、収益力の向上、経費の圧縮、一般会計の経費負担の抑制など、あらゆる面から経営力の強化につながる仕組みづくりが期待される。
- 収益の向上を図るためには、在院日数短縮の傾向を捉えた入院患者の確保策を図ることが必要であり、新規入院患者の確保に向けた医療連携の推進や専門医の確保など患者受入体制の強化が必要である。

- 都立病院に期待されている救急や合併症等の患者にも適切に対応しながらも早期の退院を進めるため、診療科間の連携や診療プロセスの分析、退院支援の充実が必要である。
- 都立病院では、これまでも医薬品や診療材料等の共同購入や後発医薬品への切替などによる経費の圧縮を図ってきた。また、医師事務作業補助の導入による医師の負担軽減など専門性発揮のための業務分担の見直しによる生産性の向上にも取り組んでおり、こうした取組は一層推進する必要がある。
- 今後は、都立病院8病院のスケールメリットをさらに生かして、経費の一層の圧縮に積極的に取り組むとともに、病院経営のノウハウを踏まえた収益確保と費用支出の検討が必要である。
- こうした一層の経営改善を進めるためには、病院経営に必要な知識とノウハウを有する人材の育成・確保が不可欠である。
- また、経営改善の取組を進めるに当たっては、迅速かつ柔軟な病院経営の意思決定を可能にすることが不可欠である。

2 経営形態の検討の必要性

- 都立病院が、前章で掲げた3つの方向性に取り組み、公立病院としての使命を果たし続けるとともに、持続可能な病院運営を実現するためには、6頁のような様々な制度的な制約の事例も見られている。
- また、新公立病院改革ガイドラインでは、病院改革の視点として、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」などとともに、「経営形態の見直し」が掲げられている。
- こうした制約や新公立病院改革ガイドラインの要請も踏まえ、改めて経営形態について検討を行った。

(1) 現行の経営形態

- 地方公共団体の病院事業には、「地方公営企業法（昭和27年法律第29号）」の財務規定等が当然に適用されると規定されており、現在の都立病院は、「東京都地方公営企業の設置等に関する条例（昭和41年東京都条例第147号）」により、この規定に基づいた経営形態である「地方公営企業法の一部適用」をとっている。

- 「地方公営企業法の一部適用」は、経営成績や財政状態など自らの経営状況のよりの確な把握が可能となる民間企業の会計基準に近い形で、財務諸表等を作成することにより、企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉の増進に向けて運営されることを期待した制度である。

(2) 病院運営における課題

- 絶えず医療環境が変化する中、経営力向上の取組の実効性を高めていくためには、迅速かつ柔軟な病院経営の意思決定や業務執行が不可欠であるが、現行の病院運営においては、以下のような制度的な課題がある。

ア 組織・定数

- 都立病院の組織、定数については、毎年度7月以降、各部署からの要求、庁内での調整を経て、「東京都組織条例（昭和35年東京都条例第66号）」や「東京都職員定数条例（昭和24年東京都条例第93号）」等により次年度の組織等が決定される。
- 組織や定数の決定には、一般行政組織と同様の手続きを経る必要があるため、医療課題の変化や2年に一度の診療報酬改定への対応に大きく遅れをとることがある。
- また、地域ニーズへの対応や緊急に人材の確保などの必要があっても定数を超えて採用できないといった課題が見られる。

イ 人事・給与等

- 都立病院の職員の採用については、「地方公務員法（昭和25年法律第261号）」等に基づき人事委員会が行うこととされている。事務職員等は人事委員会により、医師や看護師等については人事委員会から委任を受け病院経営本部において競争試験、選考を実施している。
- 欠員発生時など緊急の採用補充が必要な場合でも一定の手続きを要することや、人事委員会における競争試験は基本的に年1回であるなど、医療ニーズや診療報酬改定などに即応した人材の確保が困難である。
- 給与については、「職員の給与に関する条例（昭和26年東京都条例第75号）」等で規定されているが、人事委員会が給料表が適当であるかどうかについて、地方公共団体の議会及び長に対して報告し、勧告する仕組みとなっている。
- 病院の経営状況や多様な勤務形態、不足する医療分野などに応じた給与体系の設定が困難であるため、生産性の向上や人材確保の面

で課題がある。

- ・ 服務については、地方公務員法により、兼業兼職が原則として禁止されている。
- ・ 兼業兼職の制約により、適切な役割分担のもとでの地域医療機関との連携や、地域医療への貢献のための他の事業主体との連携などにおける人材交流に限界がある。
- ・ また、事務局職員の短期間での人事異動などにより、診療報酬制度に精通するなど病院経営に関するノウハウの蓄積、専門性を有する職員の確保・育成が困難である。

ウ 財務

- ・ 予算案の編成は、毎年度7月以降、各部署からの要求、庁内での調整、都議会での審議を経て、次年度の予算が成立する。
- ・ こうした仕組みのもとでは、医療課題の変化や診療報酬改定に対し、迅速で機動的な対応に一定の限界がある。
- ・ また、地方自治法に基づく契約制度や予算単年度主義の会計制度では、契約期間や範囲の柔軟な設定に制約があり、費用の抑制による経営改善について困難な面がある。

- 都立病院が、安定した経営基盤を確立し、今後も担うべき役割を持続的に果たしていくためには、こうした制度的な課題がみられる現行の地方公営企業法の一部適用では限界があり、経営形態の見直しについても検討を進める必要がある。

3 今後の都立病院にふさわしい経営形態

(1) 新たな経営形態の検討に当たっての前提条件

- 前章の方向性などを踏まえ、都立病院の経営形態については、以下の条件を満たすことが求められる。

ア 公立病院としての責任が果たせること

- ・ 行政的医療の提供など公立病院として担うべき役割、都の医療におけるセーフティネットとしての機能を持続的かつ安定的に果たせること。
- ・ 都の政策の実現に向けて、都によるガバナンスと財源措置の仕組みを構築できること。

イ 効率的かつ効果的な経営の促進

- ・ 医療課題の変化や診療報酬改定などに対応するため、迅速な経営

判断や柔軟な業務執行・人材確保が可能であること。

- ・ 豊富な経験や高い専門性を有する人材の一層の有効活用など生産性向上による収支改善や、多様な働き方の実現につながるものであること。

(2) 各経営形態の比較

- 経営形態の見直しの検討に当たり、前述の2（2）の制度的な課題への対応の観点から、新公立病院改革ガイドラインで示されている各経営形態の制度上の特徴や運用時の留意点を整理した。

ア 地方公営企業法（全部適用）

➤ 制度の概要

- ・ 地方公営企業法の財務規定等のみでなく、条例で規定することにより、組織及び職員の身分取扱いに関する規定、管理者の設置等、同法のすべての規定を適用するものである。
- ・ 地方公営企業の業務を執行し、当該業務の執行に関し地方公共団体を代表する管理者を設置することにより、経営責任の明確化、自律性の拡大を図るものである。

➤ 管理者の権限等

- ・ 管理者は知事から独立した一定の権限を有するため、自律性は高まるが、事業運営において、基本的には地方公共団体の一組織であるため、実態として一定の制約はある。

➤ 人事・給与・サービス面等

- ・ 制度上は組織・定数を独自に定め、中長期的な視点に立った職員育成も可能となるが、地方公共団体の一組織であるため、一定の制約は残る。
- ・ 給与体系は、実際には一般行政組織に準拠している事例が多い。
- ・ 兼業兼職の原則禁止など、公務員としての制約は残る。
- ・ 基本的には処遇に変化がなく、比較的移行は容易である。

➤ 財務面等

- ・ 管理者は予算原案を作成することはできるが、予算の調整は知事の権限である。
- ・ 地方自治法に基づくため、予算単年度主義の制約、契約行為については、一部適用と同様である。

イ 公営企業型一般地方独立行政法人

➤ 制度の概要

- ・ 公共上の見地から、民間事業者に委ねては確実な実施が確保できないおそれがある事業について、地方公共団体とは別の法人格を有する団体を設立し、自立的かつ弾力的な業務運営を行い、業務の効率性やサービス水準の向上を図るものである。

➤ 管理者の権限等

- ・ 地方公共団体の長が議会の議決を経て定める中期目標の下、自律的な事業運営、独自の意思決定が可能になる。
- ・ 経営上の責任が明確化される。

➤ 人事・給与・サービス面等

- ・ 法人が独自に病院の実情にあった適切かつ柔軟な人員配置、経営状況や職員の業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員育成を行うことができる。
- ・ 多様な雇用形態をとることが可能となる。また、兼業兼職の原則禁止など公務員としての制約は一部（守秘義務等）を除き、なくなる。
- ・ 移行型一般地方独立行政法人²の場合、現職員は法人設立の日において法人の職員となり、公務員の身分を喪失するため、職員に対して十分な説明と調整が必要である。

➤ 財務面等

- ・ 予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上する。複数年度契約など自由度が増し、より経済性を発揮することができる。
- ・ 法人自ら長期借入金及び債券発行による資金調達を行うことはできない。ただし、設立団体からの長期借入金は可能である。

ウ 指定管理者

➤ 制度の概要

- ・ 当該地方公共団体が法人その他の団体に期間を定めて、公の施設の管理運営を包括的に行わせる制度である。
- ・ 民間事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サー

² 移行型一般地方独立行政法人：一般地方独立行政法人であってその成立の日の前日において現に設立団体が行っている業務に相当する業務を当該一般地方独立行政法人の成立の日以後行うもの（地方独立行政法人法第 59 条第 1 項）

ビスの質の向上を図るものである。

➤ 管理者の権限等

- ・ 指定管理者は地方公共団体との協定などの範囲内で、自主的に運営ができる。

➤ 人事・給与・サービス面等

- ・ 地方公共団体との協定などの範囲内で、組織・定数・給与・勤務条件などを自らの裁量で設定できる。
- ・ 移行に当たって、管理者と職員の間で新たな雇用契約を締結する必要があるなど、職員の処遇に関する調整が課題となる。

➤ 財務面等

- ・ 地方公共団体との協定などの範囲内で、複数年契約など自由度が増し、より経済性を発揮することが可能になる。

＜図表 16 経営形態の制度比較＞

区分	地方公営企業法		指定管理者
	一部適用（現行）	全部適用	
概要	地方公営企業として、常に企業の経済性を発揮するための制度。 増進するように運営するための制度。 地方公営企業法の財務規定等一部の規定のみを通 用。 特別会計の設置等一般会計に対する特例を設けて いる。	地方公共団体から独立した法人格を与えられて、 地方公共団体が自ら行う必要性はないが、公共性 の高い事務事業を効率よくかつ効果的に推進させ るための制度。	当該地方公共団体が法人その他の団体に期間を定 めて、公の施設の管理運営を包括的に行使する制 度。
設立団体 との関	長の部局と同様	管理者を配置することができ、設置した場合に は、職員は、職員は、給与等の身分の取扱、予算原案 の作成などの権限が地方公共団体の長より移譲さ れる。	・ 指定管理者の指定 ・ 毎年度終了後の事業報告書の受理 ・ 指定管理者が定める利用料金の承認 ・ 管理業務又は経理状況の報告聴取等 ・ 事業運営状況の評価 ・ 指定取消、管理業務停止命令
議会の関 与	地方公営企業の設置、予算の議決、決算の認定、料金の認定、料金に係る条例制定 等	予算の調整、議案の提出、管理者の任免 等	・ 指定の手続、管理の基準、業務内容等の条例制 定 ・ 指定にかかるとる議決 ・ 利用料金の基準の制定（利用料金制をとる場 合）
組織・定 数	(組織) 条例で設置及び運営の基本を定め、その他は長が 規則等で定める (定数) 条例で定める	(組織) 条例で設置及び運営の基本を定め、その他は事業 管理者が企業管理規程で定める (定数) 条例で定める	(組織) 基本協定締結時に組織体制に関する計画書を地方 公共団体が審査 指定管理者の定めるところによる
職員の任 命	地方公共団体の長	事業管理者	指定管理者
職員の身 分	地方公務員		非公務員（法人その他団体の職員）
制度移行時にお ける職員の処 遇		事業管理者に新たに任命される	指定管理者が任命する
労使関係	・ 団結権 あり（一部を除く） ・ 団体交渉権 あり（一部を除く） ・ 争議権 なし	・ 団結権 あり ・ 団体交渉権 あり ・ 争議権 なし	・ 団結権 あり ・ 団体交渉権 あり ・ 争議権 あり

区分	地方公営企業法		公営企業型 一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
	一部適用(現行)	全部適用		
職員給与	・人事委員会勧告を基に、一般の地方公務員と同様に条例で定められる ・職務の内容と責任に応ずる ・生計費、国及び他の地方公共団体職員並びに民間事業の従事者の給与、その他の事情を考慮して決定	左記の要件に加え、当該地方公営企業の経営状況、その他の事情を考慮して、企業独自の給料表を設定可	・当該法人の業務成績を考慮 ・社会一般の情勢に適合させる	指定管理者の定めるところによる
予算制度	(地方自治法の財務規定の適用) あり、予算の単年度主義 (予算編成) 地方公共団体の長が調整して議会に提出する	(地方自治法の財務規定の適用) あり、予算の単年度主義 (予算編成) 事業管理者が予算原案を作成して、地方公共団体の長に送付し、長が調整して議会に提出する	(地方自治法の財務規定の適用) なし (予算編成) 中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に届け出る	(地方自治法の財務規定の適用) なし (予算編成) 指定管理者が事業計画を作成し、地方公共団体と協議する
契約関係	地方自治法等に基づく	地方自治法等に基づく	特別な法制なし	
経費負担の原則	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を規定(負担金・補助金として一般会計又は他の特別会計で負担)	・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第85条において、設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定(運営費負担金)	・原則として独立採算 ・地方公共団体からの負担金、委託料	
業務の評価制度	特別な法制なし	地方独立行政法人評価委員会による評価	特別な法制なし	
		※地方独立行政法人法の改正に伴い、平成30年4月以降、設立団体の長が評価を実施		

(3) 都立病院にふさわしい経営形態

- 都立病院の経営形態のあり方については、平成19年度の都立病院経営委員会においても検討を行った。地方独立行政法人制度が創設されて間もなく、導入事例が少ない中でも、都立病院が都民の医療に対する期待に応えていくためには、一般地方独立行政法人が制度的に最も柔軟な経営形態であるとの報告書を取りまとめている。都は、これを踏まえて他の自治体病院の経営形態の見直しの動向について情報収集を行ってきた。
- 他の県や政令指定都市の公立病院においても、地域ごとの適切な医療提供体制の構築に向け持続的な経営を確保していくため、地方独立行政法人に移行する病院も増加し、その効果や留意点なども明らかになってきている。
- 今回、今後の都立病院が担うべき医療機能の検討とともに、その機能を果たしていく観点から、前述した第4章3(1)、(2)のとおり、それぞれの経営形態の制度面、運用面におけるメリット、デメリットを比較考量した。

(ふさわしい経営形態)

- それぞれの経営形態を比較考量した結果、一般地方独立行政法人は、現下の病院運営上の課題への対応が可能となり、以下のような大きなメリットがあると評価できる。
 - ・ 地方公共団体が、公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び事業で、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的とした制度である。
 - ・ 組織・定数、人事・給与等を法人が独自に定めるため、病院の実情に合った適切かつ迅速な人員配置や人材確保、生産性の向上や柔軟な働き方に資する人事給与制度の設定などが可能になる。
 - ・ 財務面では、予算単年度主義の概念がないため事業運営の機動性、弾力性が向上することや、多様な契約手法の設定が可能となるなど、より経済性を発揮することができる。
 - ・ さらに、目標管理と実績評価、徹底した情報公開を行うことにより、一層の経営の見える化を進めることができる。
- こうしたメリットを踏まえて総合的に判断すると、他の経営形態と比較して、一般地方独立行政法人が制度的に最も柔軟であり、今後の都立病院にふさわしい経営形態であるといえる。

(今後の検討について)

- 都は、今後の都立病院の経営形態として、改めて一般地方独立行政法人への移行について検討すべきと考える。

- 言うまでもなく、経営形態の変更のみをもって、経営改善が図られるわけではない。病院事業は都民の生命と健康を守るという高い使命感を持つ医療人材をはじめとする多様な人材に支えられており、自らの専門性や倫理意識を不断に高めることが求められている。こうした多様な人材がその意欲と能力を最大限に発揮できる運営を実現すべきである。

- 検討に当たっては、地方独立行政法人制度のメリットを最大限に生かす医療サービスや経営上の具体的な取組の検討を通じて、都立病院を支える職員の意識改革の契機ともなるよう留意されたい。

第5章 新たな都立病院に向けて

- 急速な高齢化の進展による医療需要の変化や、医療の高度化、また、「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」への転換に向けた医療供給体制の見直しなど、医療を取り巻く環境は、今後、より急速に変化していく。
- このような医療の変革期においても、誰もが安心して医療を受けられる環境を整備することは、東京都に課せられた重要な責務であり、都は、平成 37 年（2025 年）の地域医療提供体制のあるべき姿を示した東京都地域医療構想の実現に全力を挙げて取り組むことが求められる。
- このような状況の中、都立病院は、これまで基本的役割として行政的医療を提供してきたが、今後は、これまでの役割に加え、地域医療構想の実現に向け率先して取り組み、将来にわたり安定的かつ継続的に都民の医療に対する期待に応えていかなければならない。
- 都立病院において保有する人材や技術、症例、知見などの資源は都民共有の財産であり、東京の医療の充実を図っていくためには、こうした医療資源を積極的に活用していくべきである。
- また、生産年齢人口が減少していく今後の社会経済情勢に鑑みると、多額の繰入金が入入されている都立病院が、今回提言した担うべき医療に組み込み、役割を果たし続けるためには、現在の厳しい経営状況の改善が急務の課題である。
- 本報告書は、今後の都立病院が担うべき医療の方向性と経営のあり方を示したものである。引き続き、各病院の特性に応じた詳細な経営分析を深めるとともに、地域医療機関等との連携の一層の推進や都立病院全体でのネットワークの強化など、現下の経営形態においても対応可能な取組は速やかに実施すべきである。
- 当委員会としては、東京の医療の充実に貢献するという都立病院の存在意義を高められるよう、次代の要請に応える、新たな都立病院へと改革が進められることを大いに期待するものである。

資料編

点検内容

医療課題	点検に活用した主な実績	
精神科身体合併症	東京都精神科患者身体合併症医療事業 (Ⅰ型・Ⅱ型医療機関) 都内配置・受入件数推移	都立病院における 左記事業以外の取組
精神科特殊医療 (アルコール・薬物依存等)	福祉保健局「精神科・精神神経科(旧神経科)・ 心療内科 医療機関名簿」における対応状況の表示	松沢病院における医療 提供の内容・患者住所地
小児特殊医療 (心臓病・腎臓病等)	厚生労働省発表DPCデータ (症例数の推移・都内全域における疾患別シェア)	
島しょ医療	救急搬送受入患者数・医師添乗実績 代替医派遣実績	画像電送装置による診療支援実績 患者家族宿泊施設実績
神経系難病	国指定難病(神経・筋系疾患)を含む厚生労働省発表DPCデータ (症例数の推移・都内全域における疾患別シェア)	
リウマチ・膠原病系難病	国指定難病(膠原病)を含む厚生労働省発表DPCデータ (症例数の推移・都内全域における疾患別シェア)	
特定内臓系難病	国指定難病(消化器系、腎・泌尿器系疾患)を含む厚生労働省発表DPCデータ (症例数の推移・都内全域における疾患別シェア)	
アレルギー疾患医療	日本小児科学会指導研修施設における 食物経口負荷試験実施状況	
造血幹細胞移植医療	移植種類別報告件数(自家、血縁者間骨髄、血縁者間末梢血幹細胞、 非血縁者間骨髄、非血縁者間末梢血幹細胞、同種臍帯血、その他)	
エイズ医療	厚生労働省発表DPCデータ (都内全域における疾患別シェア)	外来診療実績
障害者合併症医療	都内における重症心身障害児(者)施設(入所・短期入所)一覧	
障害者歯科医療	都内の病院における障害者歯科診療実施状況	
特殊救急医療 (CCU・熱傷等)	熱傷に関する厚生労働省発表DPCデータ (都内全域における疾患別シェア)	
救急医療 (三次救急)	救命救急センター 救急車搬送人員受入数・受入重症患者数(来院時)	
心臓病医療 (CCU対応等)	厚生労働省発表DPCデータ (症例数の推移・二次保健医療圏における疾患別シェア)	入院患者数 推計簡易版
脳血管疾患医療 (SCU・ICU対応等)	厚生労働省発表DPCデータ (症例数の推移・二次保健医療圏における疾患別シェア)	患者伸び率と 自構想区域完結率 (2025年)
周産期医療 (MFICU・NICU対応等)	周産期母子医療センターにおける 母体搬送及び新生児搬送受入件数	周産期母子医療センターにおける 1,000g未満出生数
がん医療 (難治性・合併症併発等)	難治性・希少がんに関する厚生労働省発表DPCデータ (都内全域における疾患別シェア)	

精神科身体合併症医療の状況

精神科患者身体合併症医療

精神疾患による病状に伴う不穏、興奮等の症状により、一般診療科における医療を困難にしている身体疾患を併発した精神科患者に対し、迅速かつ適正に対応する医療

身体合併症医療における地域設定

都内を区部と多摩地域の2ブロックに分割

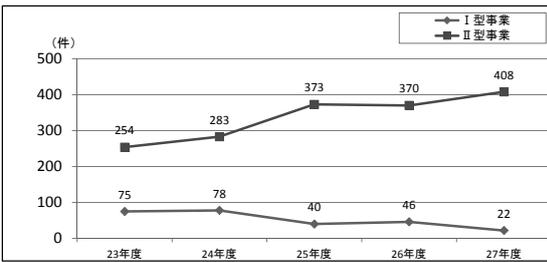


★ I型医療機関：夜間休日に都内で身体疾患を併発した精神科患者を、東京都精神科救急医療情報センターを介して受入れる医療機関
 ○ II型医療機関：平日日中に迅速な対応が必要な身体疾患を併発した、都内の精神科病院に入院中の精神科患者を、東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課を介して受入れる医療機関

「東京都精神科患者身体合併症医療事業実施要綱」より

精神科身体合併症医療の状況

東京都精神科患者身体合併症医療事業における推移



区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
I型	75	78	40	46	22
II型	254	283	373	370	408

夜間休日救急身体合併症医療〔I型〕

夜間及び休日に、都内で身体疾患を併発した精神科患者に対する医療

〔診療時間〕
平日夜間：午後5時～翌午前9時 土曜日及び休日：午前9時～翌午前9時

医療機関名	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広尾病院	19	23	15
墨東病院	2	1	0
多摩総合医療センター	11	12	3
松沢病院	7	4	3
豊島病院	1	6	1
(都内全数)	40	46	22

精神科病院入院者救急身体合併症医療〔II型〕

平日昼間に、迅速な対応が必要な身体疾患を併発した、都内の精神科病院に入院中の精神科患者に対する医療

〔診療時間〕
日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始の日を除き、月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時まで

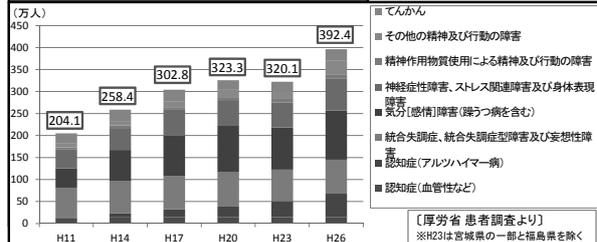
(単位：件)

医療機関名	平成25年度	平成26年度	平成27年度
松沢病院	207	214	219
他(青梅市立、立川、多摩済生)	166	156	189
(都内全数)	373	370	408

その他の取組

- 時間帯を問わず精神科病院等から直接患者を受け入れるケース (参考：松沢病院 579件 (H27実績))
- 東京ERで受け入れ、精神科等によるコンサルテーションを行うリエゾン診療を行うケース (参考：墨東病院 516件 (H27実績))

精神疾患を有する総患者数の推移(全国)



精神科特殊医療（アルコール・薬物依存等）の状況

医療機関	医療機関名称	「医療機能情報」欄への依存症に関する記載					精神科病床数
		アルコール	薬物	ギャンブル	性	依存症	
	医療法人社団久保会 あいクリニック神田	○					
	おおてまちメンタルクリニック	○					
	駿河台診療所	○					
	半蔵門モロオカクリニック	○	○				
	日比谷海村クリニック	○	○				
	医療法人社団上野会 ゆうメンタルクリニック 秋葉原院	○					
	京橋メンタルクリニック	○	○				
	銀座泰明クリニック					○	
	赤坂メンタルクリニック	○					
	いわだにクリニック	○	○				
	神谷町ヒルサイドクリニック	○	○				
	医療法人社団真善会青山アンティーク通りクリニック	○	○				
	こまごめ緑誠診療所	○		○			
	医療法人社団晴会 御徒町クリニック	○	○				
	医療法人社団ヒノシス専門メンタルクリニック	○	○	○			
	医療法人社団上野会 ゆうメンタルクリニック	○					
	藤井記者五反田メンタルクリニック	○	○				
	松山クリニック	○	○				
	医療法人社団こころの会目黒駅前メンタルクリニック	○					
	くどうちあき脳神経外科クリニック	○					
	医療法人社団こころの会タカハシクリニック	○					
	常葉クリニック	○	○				
	都立松沢病院	○	○				808
	昭和大学附属烏山病院	○					296
	自由が丘高木クリニック	○					
	洗足メンタルクリニック	○					
	洗足心療内科クリニック	○	○				
	洗足メンタルクリニック	○					
	駒沢メンタルクリニック	○					
	桜新町メンタルクリニック	○	○				
	三軒茶屋神経科心療内科クリニック	○					
	下北沢心療内科クリニック	○					
	世田谷メンタルクリニック	○					
	中山クリニック	○	○				
	二子メンタルクリニック	○	○				
	フロッギーズクリニック	○	○				
	医療法人社団式徳記念会 オリビアカリニック式徳神経科	○					

医療機関	医療機関名称	「医療機能情報」欄への依存症に関する記載					精神科病床数
		アルコール	薬物	ギャンブル	性	依存症	
	医療法人社団式徳記念会 オリビアカリニック式徳神経科	○					
	医療法人社団ピクシス ノリメディカクリニック密着南	○					
	種ヶ谷駅前クリニック	○	○				40
	医療法人社団KARYA まいみずわーメンタルクリニック	○	○				
	医療法人社団上野会 ゆうメンタルクリニック 渋谷院	○					
	医療法人社団東京勤労者医療会 代々木病院	○					
	河北総合病院分院	○					(一般病床76床)
	慶應義塾大学病院	○	○				31
	医療法人社団アパリア アパリアクリニック	○					
	医療法人社団大和会 大内クリニックおおくぼ	○	○				
	医療法人社団コスモス会新藤クリニック	○	○				
	医療法人社団翠会 慈友クリニック	○					
	新宿グートウェイクリニック	○					50
	聖母病院	○					
	たまきクリニック	○	○				
	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新富メディカルセンター					○	
	西落合診療所	○					
	医療法人社団エムアイフロンティア 西新宿メンタルクリニック	○					55
	医療法人社団上野会 ゆうメンタルクリニック 新宿院	○					
	後藤クリニック	○					
	響和メンタルクリニック	○					
	愛誠病院	○					318
	医療法人財団厚生協会大泉病院	○	○				240
	富士病院	○	○				93
	医療法人社団櫻会 櫻本クリニック	○	○	○	○	○	
	周愛楽クリニック	○					
	医療法人社団櫻会 新大塚櫻本クリニック	○	○	○			
	ゆあさクリニック	○					65
	医療法人社団上野会 ゆうメンタルクリニック 池袋院	○					
	医療法人社団 横山クリニック	○					
	医療法人社団 かとうクリニック	○	○				
	医療法人社団利田会 周愛利田クリニック	○	○				
	医療法人社団地精会 金杉クリニック	○					70
	森昭クリニック	○					
	医療法人社団恵希会 藤野医院	○					

※ 各医療機関へのアンケート調査で掲載を希望した医療機関のみ掲載
(出典：福祉保健局「精神科・精神神経科(旧神経科)・心療内科 医療機関名簿」)

精神科特殊医療（アルコール・薬物依存等）の状況

医療機関	医療機関名称	「医療機能情報」欄への依存症に関する記載					精神科病床数
		アルコール	薬物	ギャンブル	性	依存症	
	医療法人社団厚生協会東京立病院	○					381
	医療法人社団一秀会 葛飾橋病院	○	○				209
	はやし診療所	○					
	医療法人社団徳隆会 心療内科クリニック	○	○				
	美伊興クリニック	○					
	医療法人社団朝生会 ひとみクリニック	○					
	医療法人青峰会 くじらホスピタル					○	92
	医療法人社団恵心会 ハナクリニック	○					
	メンタルオフィス船戸	○	○				
	いとらメンタルクリニック	○					
	江戸川クリニック	○	○				
	東京臨海病院	○	○				
	医療法人社団二誠会 村上診療所	○	○				
	町沢メンタルクリニック	○					
	医療法人社団二誠会 村上医院	○	○				
	青梅成木台病院	○					270
	医療法人社団三ツ葉会西東京病院	○	○				130
	中野クリニック	○					
	高月病院	○					516
	医療法人社団青溪会 駒木野病院	○					482
	桜ヶ丘記念病院	○					467
	一般財団法人高尾保健院東京高尾病院	○					331
	滝山病院	○					300
	北野台病院	○					212
	医療法人社団正心会 よしの病院	○					166
	八王子恵愛病院	○	○				70
	医療法人社団青空会 あおぞらクリニック	○	○				
	つるまるクリニック	○					
	桜ヶ丘神経内科クリニック	○					
	療法人社団上杉会 上杉クリニック	○					
	医療法人社団天祐会 三船クリニック	○					
	緑風メンタルクリニック	○	○				
	公益財団法人 井之頭病院	○					640
	医療法人社団碧水会 長谷川病院	○	○				461
	樋口クリニック	○					
	むさしのメンタルクリニック	○					
	府の森メンタルクリニック	○	○				
	医療法人社団集風会 山田病院	○	○				326
	久留米ヶ丘病院	○	○				183
	廻田クリニック	○					

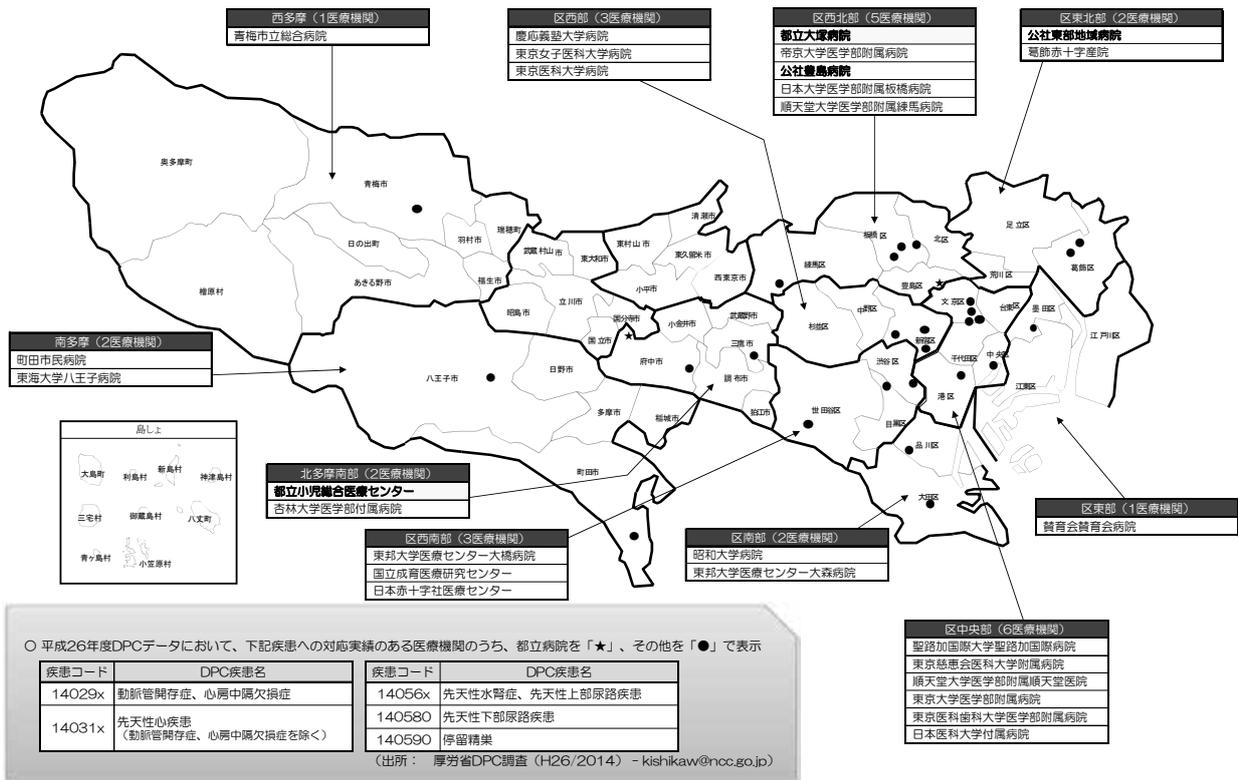
松沢病院におけるアルコール・薬物依存症医療

依存症のステージ	必要な治療	医療の内容
重症 入院		解毒と身体的補正 急性期及び慢性期の精神症状の治療 依存症に対する継続的治療への動機づけ スリッパ(再乱用)の予防のための休息 <ul style="list-style-type: none"> 医療保護入院などの非自発的入院と任意入院はおおよそ1:1 平成26年度に他病院のニーズを踏まえ、保護室を増床し、より急性期の解毒を中心とした病棟運営を開始
中等症 外来		治療の必要性、依存症の重症度、身体的・精神的合併症などを評価して治療プランを立てる 連絡後の病状のチェック モチベーションを上げる動機づけ面接等 <ul style="list-style-type: none"> 平成26年度以降、病院全体で、どの医師でも依存症を診療できる体制構築 地域の医療機関や関係機関からの依頼、予約センターへの電話等からも受診
軽症 ケア		社会復帰を目指し動機づけを行う 居場所の提供 <ul style="list-style-type: none"> 依存症専門のケアとして、平成24年度から活動を開始 回復後、松沢病院を離れ、自助グループへ(併用の場合もある) 地域の関連施設スタッフも非常勤スタッフとして参加 地域の患者と他院では受入れ困難な患者を中心に受け入れ(院内からの退院患者も受け入れ)
回復 自助グループ		(共通の問題や悩みを抱えた人が集まり、自主的に運営しているグループ) (自助グループを松沢病院に引き、ミーティングを行うこともある)

松沢病院入院患者の住所地分布(平成27年度退院患者の住所地)

アルコール依存 (N=371)				薬物依存 (N=203)			
世田谷区	隣接区市	その他都内	都外	世田谷区	隣接区市	その他都内	都外
24.8%	27.5%	41.5%	5.1%	19.7%	20.7%	48.6%	5.9%
不明 1.1%				不明 4.9%			

小児特殊医療（心臓病・腎臓病等）の状況



小児特殊医療（心臓病・腎臓病等）の状況

先天性心疾患

分析対象の疾患

疾患名	平成24年度・平成25年度		平成26年度	
	疾患コード	DPC疾患名	疾患コード	DPC疾患名
動脈管開存症、心房中隔欠損症	140290	動脈管開存症	14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症
	140300	心房中隔欠損症		
先天性心疾患 (上記を除く)	140310	心室中隔欠損症	14031x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く)
	140320	房室中隔欠損症		
	140330	その他の左右短絡性心奇形		
	140340	非短絡性心奇形		
	140350	ファロー四徴症		
	140360	新生児乳児の先天性心奇形		
	140370	その他の複雑心奇形		

症例数の推移

	(月当たり症例数：症例数/月)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
都内合計	208.7	210.5	271.3
(再掲) 小児総合	26.9	23.4	32.3

平成26年度 疾患別症例数 (17医療機関)

医療圏	動脈管開存症、心房中隔欠損症	先天性心疾患 (上記を除く)		合計	
		件数	割合	件数	割合
区中央部					
東京大学医学部附属病院	2.3	17.3	19.6	7.2%	
順天堂大学医学部附属順天堂医院	2.6	14.8	17.7	6.5%	
東京慈恵会医科大学別附属病院	0.0	7.3	7.3	2.7%	
東京医科大学別附属病院	1.2	2.1	3.2	1.2%	
日本医科大学付属病院	0.0	3.1	3.1	1.1%	
聖路加国際大学聖路加国際病院	0.9	0.0	0.9	0.3%	
区南部					
東邦大学医療センター大森病院	1.0	5.1	6.1	2.2%	
国立成育医療研究センター	2.0	13.8	15.8	5.8%	
区西南部					
日本赤十字社医療センター	1.5	13.0	14.5	5.3%	
東邦大学医療センター大橋病院	2.1	0.0	2.1	0.8%	
区西部					
東京女子医科大学病院	11.3	34.0	45.3	16.7%	
慶應義塾大学病院	11.3	8.6	19.9	7.3%	
区西北部					
日本大学医学部附属板橋病院	1.1	1.6	2.7	1.0%	
区東北部					
葛飾赤十字産院	2.0	2.8	4.8	1.8%	
西多摩					
青梅市立総合病院	0.0	0.9	0.9	0.3%	
北多摩南部					
日本心臓血管研究振興会神原記念病院	13.4	61.7	75.1	27.7%	
都立小児総合医療センター	4.8	27.6	32.3	11.9%	

先天性腎疾患

分析対象の疾患

疾患名	平成24年度・平成25年度		平成26年度	
	疾患コード	DPC疾患名	疾患コード	DPC疾患名
先天性水腎症、先天性上部尿路疾患	140560	先天性水腎症	14056x	先天性水腎症、先天性上部尿路疾患
	140570	先天性上部尿路疾患		
先天性下部尿路疾患、停留精巣	140580	先天性下部尿路疾患	140580	先天性下部尿路疾患
	140590	停留精巣		

症例数の推移

	(月当たり症例数：症例数/月)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
都内合計	114.7	116.4	123.0
(再掲) 小児総合	24.0	22.8	18.8
(再掲) 大塚病院	1.5	1.4	1.4

平成26年度 疾患別症例数 (22医療機関)

医療圏	先天性水腎症、先天性上部尿路疾患	先天性下部尿路疾患		停留精巣	合計	
		件数	割合		件数	割合
区中央部						
順天堂大学医学部附属順天堂医院	2.5	7.3	18.5	28.3	23.0%	
東京慈恵会医科大学附属病院	1.0	0.8	3.7	5.5	4.5%	
聖路加国際大学聖路加国際病院	0.0	0.0	2.6	2.6	2.1%	
東京大学医学部附属病院	0.0	0.0	1.5	1.5	1.2%	
東邦大学医療センター大森病院	0.0	2.8	2.4	5.3	4.3%	
区南部						
昭和大学病院	0.0	0.0	1.2	1.2	0.9%	
区西南部						
国立成育医療研究センター	0.0	7.4	6.4	13.8	11.2%	
日本赤十字社医療センター	0.0	0.0	2.4	2.4	2.0%	
区西部						
慶應義塾大学病院	1.3	2.3	1.6	5.1	4.1%	
東京女子医科大学病院	0.8	0.0	3.3	4.1	3.3%	
東京医科大学病院	0.0	0.0	1.3	1.3	1.0%	
区西北部						
順天堂大学医学部附属練馬病院	0.0	0.9	4.4	5.3	4.3%	
日本大学医学部附属板橋病院	1.5	0.8	2.8	5.2	4.2%	
都立大塚病院	0.0	0.0	1.4	1.4	1.2%	
豊島病院	0.0	0.0	1.3	1.3	1.0%	
帯京大学医学部附属病院	0.0	0.0	0.9	0.9	0.7%	
区東北部						
東部地域病院	0.0	1.3	8.5	9.8	8.0%	
区東部						
賛育会賛育会病院	0.0	0.0	3.1	3.1	2.5%	
南多摩						
東海大学八王子病院	0.0	0.0	3.0	3.0	2.4%	
町田市民病院	0.0	0.0	1.0	1.0	0.8%	
北多摩南部						
都立小児総合医療センター	2.0	6.4	10.3	18.8	15.2%	
吉林大学医学部附属病院	0.0	0.0	2.3	2.3	1.9%	

※端数未処理のため合計が一致しない場合がある。また、都内合計に占める割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(出所：厚労省DPC調査 (H25-24) 及び (H26/2014) - kishikaw@ncc.go.jp)

島しょ医療の状況

自構想区域完結率（島しょ保健医療圏）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
0.0%	22.1%	21.5%	0.0%

都立病院における主な役割

- 1 東京型ドクターヘリ等による島しょ救急患者搬送への協力
 - (1) 島しょ救急搬送患者の受入れ〔⇒①参照〕
 - (2) 添乗医の派遣〔⇒①参照〕
 - (3) 屋上ヘリポートの設置、使用（365日、24時間※）
※ 夜間の屋上ヘリポート使用は、生命に危機がある緊急性の高い患者に限る
- 2 代診登録医制度に基づく代診医の派遣〔⇒②参照〕
- 3 画像伝送装置による島しょ地域診療支援〔広尾病院⇒③参照〕
- 4 島しょ入院患者の家族のための宿泊施設の設置・運営〔広尾病院⇒④参照〕

① 救急搬送患者受入実績の推移

受入れ患者数		(単位:人)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
都立広尾病院	242	237	235	
他都立・公社病院	16	15	23	
民間病院	29	28	15	
国公立病院等	5	7	5	
合 計	292	287	278	

医師の添乗実績

医師の添乗実績		(単位:人)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
都立広尾病院	173	161	172	
他都立・公社病院	44	59	44	
民間病院	18	13	5	
国公立病院等	4	1	2	
現 地	36	40	37	
合 計	275	274	260	

(出所: 福祉保健局 東京都へき地医療対策協議会資料「島しょ救急患者搬送実績」)

② 代替医派遣実績

【代替登録医制度】		代診医派遣実績の推移		
		(上段:日、下段:日)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
東京都の離島・山間町村の公的医療機関に勤務する医師が研修・休暇等で勤務地を一時的に離れる場合に、随時で代替勤務をする医師の派遣		20回	14回	18回
		149日	107日	138日

③ 画像伝送装置による診療支援

【画像伝送装置による島しょ地域診療支援】		画像受付件数の推移		
		(単位:件)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
島しょ地域の11医療機関で撮影したX線写真等の画像を広尾病院で受診し、ディスプレイ上の画像(動画対応)をもとに診断等を行う。		839	844	1,051
広尾病院との接続医療機関				
大島医療センター	利島村診療所	新島村本村診療所	新島村式根島診療所	
神津島診療所	三宅村中央診療所	御蔵島村診療所	町立八丈病院	
青々島村診療所	小笠原村診療所	小笠原村島診療所		

④ 患者家族宿泊施設実績

【患者及び家族宿泊施設】		利用実績の推移		
		(単位:人)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
属属地(特に島しょ地域)から、病院を利用する患者及び付き添う家族等の宿泊に供する		698	726	736
室 数: 5室				

(参考) 広尾病院における島しょ入院・外来患者数

ワンデイ調査(各年度10月第3水曜)		(単位:人)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
全 患 者 数	A	375	374	348
島 しょ 患 者 数	B	57	62	51
全患者数に占める割合	B/A	15.2%	16.6%	14.7%
全 患 者 数	C	858	669	924
島 しょ 患 者 数	D	22	19	26
全患者数に占める割合	D/C	2.6%	2.8%	2.8%

神経系難病の状況

分析対象の疾患

DPCコード	病名	該当する指定病名(神経・筋系疾患)※
(1) 01070	脳血管障害	22 脳卒中 123 脳神経血管障害(脳神経血管障害)
(2) 01080	脳脊髄の感染を伴う疾患	26 HTLV-I関連神経症 116 アリトニトニ脊髄炎
(3) 01090	多発性硬化症	13 多発性硬化症(脊髄神経根炎)
(4) 01100	筋性疾患(その他)	139 先天性大脳白質異常不全症 14 脊髄神経根炎(脊髄神経根炎)
(5) 01010	免疫介在性免疫性ニューロパチー	123 脊髄神経根炎(脊髄神経根炎)
(6) 01011	遺伝性ニューロパチー	10 シヤルコーマリーノース病 130 先天性無痛汗症
(7) 01030	重症筋無力症	11 重症筋無力症 12 先天性筋力低下症 29 ウルソル病 30 遠位型ミオパチー
(8) 01040	筋疾患(その他)	31 ペリスミアチー 32 前角細胞変性ニューロパチー 111 先天性ミオパチー 112 筋ジストロフィー 114 筋ジストロフィー性ミトコンドリア症候群 115 遺伝性周期性四肢麻痺 116 アイザックス症候群
(9) 01055	運動ニューロン疾患等	1 鎌状筋萎縮症 2 筋萎縮性側索硬化症 3 脊髄性筋萎縮症 4 筋萎縮性側索硬化症
(10) 01060	パーキンソン病	8 パーキンソン病 9 進行性核上性麻痺 7 大脳基底核変性疾患 8 パーキンソン病
(11) 01070	基底核等の変性疾患	17 多発性硬化症 18 脊髄神経根炎(脊髄神経根炎) 21 特発性基底核石灰化症 121 神経フェニチン症 122 ペーラー症候群
(12) 01080	不随意運動	9 神経性筋血腫症
(13) 01090	遺伝性運動失調症	112 マリホスチンシグレン症候群
(14) 01020	その他の変性疾患	123 脊髄神経根炎(脊髄神経根炎)
(15) 01030	てんかん	144 レジスス・ガストー症候群 145 ウェスト症候群
(16) 01020	脳脊髄液・髄液力症	300 進行性脊髄液力症 120 慢性脳脊髄液力症
(17) 01010	脳の障害(その他)	122 脳脊髄液力症
(18) 100300	代謝性疾患(糖質疾患を除く)	8 神経性筋血腫症
(19) 150300	急性脳炎・慢性脳炎	120 脊髄神経根炎(脊髄神経根炎)

症例数の推移

症例数の推移		(月当たり症例数:症例数/月)		
		平成25年度	平成26年度	平成27年度
都 内 合 計	866.0	1,449.3	1,504.1	
(再掲) 神経病	-	89.6	113.1	
(再掲) 小児科	15.4	14.8	16.3	

平成27年度 疾患別症例数

医療圏	医療機関名	脳血管障害	脳脊髄の感染を伴う疾患	多発性硬化症	筋性疾患(その他)	免疫介在性免疫性ニューロパチー	遺伝性ニューロパチー	重症筋無力症	筋疾患(その他)	基底核等の変性疾患	不随意運動	遺伝性運動失調症	その他の変性疾患	てんかん	脳脊髄液・髄液力症	脳の障害(その他)	代謝性疾患(糖質疾患を除く)	急性脳炎・慢性脳炎	合計	割合
区中央部	順天堂大学医学部附属順天堂医院	25	21	23	00	28	00	17	11	244	53	00	00	158	00	12	00	00	590	3.9%
	東京医科歯科大学医学部附属病院	135	23	37	00	42	00	14	00	97	19	33	00	00	132	00	14	00	545	3.6%
	東京大学医学部附属病院	3	1	24	18	00	35	09	00	12	21	17	33	00	00	00	00	00	341	2.2%
	日本医科大学附属医院	63	3	09	24	20	21	00	08	16	09	00	00	00	83	00	09	00	293	1.9%
	聖隷川富原大学聖隷川富原病院	48	13	00	00	18	00	09	00	00	18	00	00	00	00	108	00	00	213	1.4%
	東京通信病院	08	21	17	00	14	11	00	13	57	22	00	00	00	23	00	00	00	186	1.2%
	横浜国立大学病院	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	186	1.2%		
	東京慈恵会医科大学附属病院	42	18	13	00	00	00	00	13	15	00	00	00	00	00	67	00	00	168	1.1%
	東京都済生会中央病院	08	13	09	00	09	00	00	00	23	13	00	00	00	00	82	00	00	158	1.0%
	虎の門病院	81	09	08	00	00	00	00	00	16	00	00	00	00	21	00	00	00	135	0.8%
東邦大学医療センター大森病院	68	29	13	00	23	00	08	00	23	23	00	00	00	00	63	00	09	259	1.7%	
昭和大学病院	143	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	69	00	21	00	233	1.5%	
区西部	聖隷川富原大学聖隷川富原病院	00	15	21	00	11	00	00	00	63	14	00	00	10	71	00	00	00	205	1.3%
NTT東日本関東病院	43	12	08	00	00	32	00	00	10	11	00	00	00	00	76	00	00	00	191	1.2%
徳島病院	26	14	09	00	00	00	00	00	28	11	00	00	00	32	00	00	00	120	0.7%	
国立成徳医療研究センター	28	86	00	00	00	00	08	00	00	00	00	00	00	110	00	21	10	24	287	1.9%
東邦大学医療センター大橋病院	37	19	12	00	16	19	00	19	11	00	00	00	00	35	00	00	26	193	1.2%	
区西中部	NH東京医療センター	15	23	00	00	09	00	00	00	13	08	00	00	00	108	00	10	00	186	1.2%
東京慈恵会医科大学附属病院	00	00	00	00	00	00	00	00	115	21	00	00	00	15	00	00	00	151	1.0%	
区西部	国立成徳医療研究センター	28	23	00	00	00	00	00	13	00	00	00	00	63	00	19	00	146	0.9%	
東京女子医科大学病院	118	18	22	00	24	00	16	34	09	23	12	25	00	128	53	00	00	483	3.2%	
慶應義塾大学病院	27	27	53	00	18	35	00	12	18	23	00	00	00	43	00	13	00	268	1.7%	
東京医科大学病院	10	12	28	00	11	22	00	00	15	00	00	00	00	80	00	08	00	186	1.2%	
区西北部	国立成徳医療研究センター病院	09	28	00	00	00	00	00	13	00	00	00	00	73	00	16	00	139	0.9%	
岩手総合病院	00	23	00	00	00	00	00	00	14	00	00	00	00	65	00	00	00	103	0.6%	
区東北部	日本大学医学部附属横河病院	36	46	15	00	18	00	00	113	00	00	00	00	121	00	45	00	393	2.6%	
区西北部	東京大学医学部附属病院	37	34	25	00	53	00	12	16	00	08	00	00	93	00	08	00	285	1.8%	
東京都健康長寿医療センター	15	00	00	00	00	00	09	19	83	43	00	00	00	16	32	00	00	216	1.4%	
順天堂大学練馬病院	50	17	00	00	13	00	11	00	16	00	00	00	00	62	00	00	00	168	1.1%	
区東中部	東京女子医科大学医療センター	23	18	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	91	00	00	00	131	0.8%	
東京慈恵会医科大学附属病院	10	13	00	00	19	00	00	00	41	17	00	00	00	31	00	00	00	130	0.8%	
区東部	順天堂大学練馬病院	00	18	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	108	00	00	00	126	0.8%	
順天堂大学東上野医療センター	00	00	00	00	00	00	00	00	78	36	00	00	00	00	00	00	00	114	0.7%	
区南多摩	昭和大学病院	48	18	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	35	00	00	00	100	0.6%	
聖隷川富原大学聖隷川富原病院	00	20	13	00	27	00	00	00	13	15	00	00	00	93	00	09	23	217	1.4%	
聖隷川富原大学聖隷川富原病院	43	28	00	00	10	00	00	00	15	11	00	00	00	79	00	00	00	185	1.2%	
区北多摩	国立成徳医療研究センター	82	10	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	51	00	00	00	143	0.9%	
区北西部	NH川西医療センター	15	19	00	00	00	00	00	00	11	00	00	00	00	103	00	11	00	159	1.0%
都立神経病院	18	19	22	00	43	15	15	43	55	148	53	50	27	24	487	32	21	62	1131	7.5%
区南多摩	昭和大学病院	52	56	14	25	00	00	00	09	00	00	00	00	86	00	52	00	293	1.9%	
都立小児総合医療センター	00	38	00	00	00	00	00													

リウマチ・膠原病系難病の状況

分析対象の疾患

DPCコード	病名	該当する国指定難病（膠原病）※
070470	関節リウマチ	46 慢性関節リウマチ 49 全身性エリテマトーデス
070560	全身性硬皮症 自己免疫性疾患	50 皮膚筋炎/多発性筋炎 51 全身性強皮症 52 混合性結合組織病 53 シェーグレン症候群 56 ベーチェット病
130130	凝固異常（その他）	45 好酸球性多発性血管炎性肉芽腫 48 原発性抗リン脂質抗体産生症

※ 数字は告示番号を表す

症例数の推移

都内合計	平成25年度	平成26年度	平成27年度
都内合計	611.7	625.3	638.4
(再掲) 墨東病院	121	143	116
(再掲) 墨東病院	22.9	18.6	18.8
(再掲) 多摩総合	28.7	28.6	27.1

平成27年度 疾患別症例数

医療圏	医療機関名称	例数(件数)		割合	
		例数(件数)	割合	例数(件数)	割合
区中央部	東京大学医学部附属病院	82	34.7%	0.0	0.0%
	順天堂大学医学部附属天保病院	69	20.8%	0.0	0.0%
	東京医科歯科大学医学部附属病院	27	21.4%	0.0	0.0%
	日本医科大学付属病院	33	12.2%	0.8	16.3%
	佐々木研究所附属吉雲堂病院	77	5.7%	0.0	13.4%
	虎の病院	48	8.3%	0.0	21.1%
	東京慈恵会医科大学附属病院	41	7.8%	0.0	11.9%
	東京都立病院	3.3	6.9%	0.0	10.2%
区南東部	墨和大学医療センター大森病院	59	16.5%	0.0	22.4%
	昭和大学医学部附属東横病院	56	13.8%	0.0	19.4%
区西南東部	東京都立大学医学部附属大塚病院	49	7.4%	0.0	12.3%
	東京都立大学医学部附属病院	21.6	19.0%	0.0	40.6%
	徳島大学病院	96	12.8%	0.0	22.4%
区西部	東京都立大学医学部附属研成センター病院	33	14.2%	0.0	17.5%
	国立国際医療研究センター病院	42	9.3%	0.0	13.5%
	日本大学医学部附属焼杯病院	17.8	10.7%	5.6	34.1%
区西北部	帝京大学医学部附属病院	12.2	10.3%	0.0	22.5%
	東京歯科大学医学部附属病院	88	7.5%	0.0	16.3%
	東京都立大学医学部附属練馬病院	7.8	4.9%	0.0	12.7%
区東部	都立墨東病院	9.9	1.7%	0.0	11.6%
	都立墨東病院	12.8	6.0%	0.0	18.8%
北多摩南東部	都立多摩総合医療センター	7.7	19.4%	0.0	4.2%
その他	その他	1.8	15.0%	0.0	16.8%
	その他	40.8	130.6%	0.0	171.4%
合計		215.6	416.4%	6.4	638.4%

※ 端数未処理のため合計が一致しない場合がある。また、都内合計に占める割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。
 (出所：厚労省DPC調査 (H25-24)、(H26/2014) 及び (H27/2015) - kishikaw@ncc.go.jp)

特定内臓系難病の状況

消化器系疾患

分析対象の疾患

DPCコード	病名	該当する国指定難病（消化器系疾患）※
(1) 060130	食道、胃、十二指腸、胆膵の炎症（その他慢性疾患）	98 好酸球性消化管疾患
(2) 060180	クローン病等	96 クローン病
(3) 060185	潰瘍性大腸炎	97 潰瘍性大腸炎
(4) 060290	慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	95 自己免疫性肝炎
(5) 060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	91 バッド・キアリ症候群 92 特発性門脈圧亢進症 93 原発性胆汁性肝硬変
(6) 060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	94 原発性硬化性胆管炎
(7) 060360	慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	298 遺伝性膵炎
(8) 100335	代謝障害（その他）	299 嚢胞性線維症
(9) 140430	胆管の先天異常	99 慢性特発性急性胆管炎 100 巨大腸短小腸結腸管結紮不全症 101 胆管神経節細胞産生減少症
(10) 14044x	幽門腫瘍、ヒルシュスプルング病	291 ヒルシュスプルング病（多発型型と小腸型） 293 腸排泡控遺残
(11) 140460	胆道の先天異常（閉鎖症）	296 胆道閉鎖症
(12) 140580	先天性下部尿路疾患	292 腸排泡控外反症
(13) 180060	その他の新生物	289 クロンカイト・カナダ症候群

症例数の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
都内合計	2,327.3	1,988.5	2,355.9
(再掲) 墨東病院	30.2	34.8	30.8
(再掲) 多摩総合	42.5	38.4	49.7
(再掲) 小児総合	37.3	36.8	37.3

平成27年度 疾患別症例数

医療圏	医療機関名称	（月当たり症例数：症例数/月）													合計	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	件数	割合
区中央部	東京大学医学部附属病院	13.9	2.0	4.4	1.9	8.7	13.2	1.6	0.8	0.0	5.8	0.0	7.0	7.6	72.1	22.8%
	順天堂大学医学部附属天保病院	9.4	1.3	4.8	5.1	5.3	28.4	5.5	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	3.1	23.5%
	東京医科歯科大学附属病院	17.8	5.3	3.9	3.6	10.5	17.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	1.0	1.5	64.0	23.3%
	虎の病院	8.3	0.0	1.5	4.4	4.8	16.5	3.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.7	14.4%
	日本医科大学付属病院	13.1	1.8	6.8	1.1	6.9	13.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.4	15.0%
	東京慈恵会医科大学附属病院	8.8	6.8	6.8	6.8	7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	59.9	17.8%
	東京都立病院	9.6	0.0	0.0	0.8	9.8	11.7	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	37.8	14.4%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	16.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.6	26.1	9.9%
	東京都立大学医学部附属病院	10.7	0.0	0.0	0.0	4.1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.2	11.1%
	徳島大学病院	8.8	0.0	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.7	11.3%
	東京都立大学医学部附属研成センター病院	6.2	0.0	0.0	0.0	4.9	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	22.4	9.8%
	日本大学医学部附属焼杯病院	7.3	0.0	0.0	0.0	3.6	6.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	20.5	8.7%
	東京都立大学医学部附属墨東病院	10.2	1.1	2.5	4.2	15.6	13.7	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	50.0	26.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.8	0.0	1.3	0.8	8.7	18.6	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.6	15.5%
	NTT東日本関東病院	7.3	1.0	1.3	0.0	4.3	12.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	29.9	11.1%
	東京歯科大学医学部附属練馬病院	11.2	0.0	0.0	0.0	5.5	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.6	9.9%
	東京都立大学医学部附属練馬病院	8.8	0.0	0.0	0.0	2.6	4.8	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.0	6.6%
	国立国際医療研究センター病院	8.6	5.1	4.7	0.0	3.3	1.9	0.0	4.3	0.0	0.0	1.3	8.9	8.4	46.3	17.3%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	5.3	0.0	0.0	0.0	3.6	11.6	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	33.9	12.3%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	9.5	0.0	0.0	0.8	4.8	18.6	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.2	12.5%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	9.8	0.0	1.3	1.2	6.4	10.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	31.7	11.3%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	6.4	0.0	1.1	0.0	5.9	11.2	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.7	9.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	14.6	5.4	3.1	2.3	9.2	16.0	2.3	11.0	0.0	0.0	0.0	3.3	1.7	85.5	29.2%
	心臓血管センターカワサキセンター	1.3	3.7	10.6	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.8	12.6%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	14.4	4.7	3.3	4.5	14.5	17.7	1.3	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	59.9	22.5%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.3	1.6	2.1	1.6	6.8	22.4	8.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	53.0	19.5%
	国立国際医療研究センター病院	14.1	2.5	1.7	0.9	9.1	9.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.1	14.4%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.6	0.0	0.8	0.4	13.3	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.1	10.3%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	5.8	0.0	0.0	0.0	3.3	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.7	6.6%
	日本大学医学部附属焼杯病院	11.1	1.1	2.3	1.8	10.7	11.6	1.1	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	7.4	49.4	18.3%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	12.6	1.1	0.0	1.0	9.3	13.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	28.0	10.6%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	9.7	0.0	0.8	0.9	2.8	19.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	11.1%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	14.3	0.0	1.0	0.0	5.3	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.6	9.9%
	徳島大学病院	7.3	0.0	2.0	0.0	5.3	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	24.7	9.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	8.5	0.0	0.0	0.0	3.6	6.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	20.4	7.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	9.6	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.0	10.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	4.5	0.0	0.0	0.0	4.1	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	26.3	9.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.1	0.0	1.1	1.8	5.4	8.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	25.8	9.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.0	0.0	0.8	1.5	6.0	15.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.8	11.1%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	11.8	0.0	0.0	1.3	3.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.4	9.3%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	6.6	0.0	1.5	0.0	4.3	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26	10.0%
西多摩	豊中市立総合病院	7.8	0.0	0.0	1.8	3.4	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	8.8%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	6.3	0.0	0.0	1.3	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	4.2%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.3	0.0	0.0	4.8	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	27.0	10.9%
	都立墨東病院	7.8	0.9	1.8	0.8	3.5	8.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5	8.8%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.2	1.0	7.7	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	7.7%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	11.3	0.0	0.0	0.0	9.9	9.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.4	8.7%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	6.7	0.0	0.0	0.0	5.5	9.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	8.8%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	15.1	1.8	3.1	0.0	7.7	17.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	12.0%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	9.3	1.2	1.9	1.8	8.0	22.8	1.3	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	48.7	18.3%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	15.1	8.1	3.2	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	67.5	23.8%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	7.8	0.0	0.0	4.3	13.3	12.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	33.8	12.4%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	6.6	0.0	1.3	1.2	5.2	11.4	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.4	9.9%
	東京都立大学医学部附属大塚病院	32.4	7.0	13.4	2.3	82.7	32.2	2.6	5.0	0.0	0.0					

特定内臓系難病の状況

腎・泌尿器系疾患

分析対象の疾患

DPCコード	疾患名	該当する指定難病(消化器系疾患) ※	DPCコード	疾患名	該当する指定難病(消化器系疾患) ※
(1) 11013x	下部尿路疾患	226 腎臓性膀胱炎(ハンパ型)	(5) 110320	腎、泌尿器の疾患(その他)	225 先天性腎性尿毒症
(2) 110260	ネフローゼ症候群	222 一次性ネフローゼ症候群	(6) 130090	貧血(その他)	109 非典型溶血性尿毒症症候群
(3) 110270	急速進行性腎炎症候群	220 急速進行性糸球体腎炎	(7) 130111	アレルギー性紫斑病	224 糸球体腎炎
(4) 110280	慢性腎炎症候群・慢性腎臓病・慢性不全	66 IgA腎症 223 二次性慢性腎炎	(8) 140550	先天性貧血性腎疾患	67 多発性囊胞症
			(9) 140620	その他の先天異常	218 アルポート症候群 219 キョロウェイ・モフト症候群

症例数の推移

都内合計	平成25年度	平成26年度	平成27年度
都内合計	1,533.8	1,616.2	1,721.0
(再掲) 墨東病院	23.9	23.0	22.3
(再掲) 多摩総合	23.7	25.9	24.5

平成27年度 疾患別症例数

医療圏	医療機関	(月当たり症例数: 症例数/月)									合計	割合
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)		
区中央部	練馬区立病院	4.8	2.6	0.0	32.6	0.0	3.0	0.0	0.0	1.3	44.3	2.5%
	東京慈恵会医科大学附属病院	5.5	2.0	0.0	32.8	0.0	2.8	0.0	0.0	43.1	2.5%	
	東京医科大学付属病院	3.3	3.2	0.0	29.5	0.0	1.4	0.0	0.0	36.3	2.1%	
	日本医科大学付属病院	1.7	3.2	0.0	23.6	0.8	3.0	1.8	0.0	34.1	1.9%	
	東京大学医学部附属病院	5.9	2.3	0.0	17.3	0.8	2.5	0.0	0.0	27	31.6	1.8%
	虎の門病院	2.8	0.0	0.0	23.6	0.0	1.4	0.0	1.8	0.0	29.6	1.7%
	東京経済大学中央病院	2.7	1.1	0.0	20.9	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	29.5	1.7%
	三井記念病院	3.7	0.8	0.0	12.4	0.8	4.3	0.0	0.0	0.0	22.0	1.2%
	聖隷加藤大学聖隷加病院	1.8	0.8	0.0	12.1	0.0	1.8	0.0	1.8	0.0	18.3	1.0%
	東京済生会病院	0.9	0.0	0.0	11.8	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	14.7	0.8%
区西部	東京都立駒込病院	0.0	0.0	0.0	9.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	10.3	0.5%
	聖隷川崎センター大森病院	1.5	2.5	0.0	52.6	2.1	4.6	0.0	0.0	63.3	3.6%	
	昭和大学病院	1.9	1.4	0.0	18.4	1.4	3.4	0.0	0.0	24.6	1.4%	
	NIT 東日本関東病院	1.2	1.2	0.0	12.7	0.0	2.9	0.0	0.0	18.0	1.0%	
	大森十号病院	0.8	1.1	0.0	9.3	0.0	2.4	0.0	0.0	13.6	0.7%	
	日豊センター	1.3	0.8	0.0	32.3	0.0	1.4	0.0	0.0	35.9	2.0%	
	聖隷川崎センター大田病院	0.8	1.4	0.0	13.0	0.0	2.8	0.0	0.0	18.1	1.0%	
	国立国際医療研究センター	3.7	3.8	0.0	4.4	0.0	0.8	0.0	2.9	15.6	0.8%	
	N-PO 東京医療センター	1.3	1.3	0.0	10.2	0.0	2.3	0.0	0.0	15.0	0.8%	
	東京女子医科大学病院	3.9	6.8	0.0	57.2	1.3	4.1	0.0	2.8	1.1	77.1	4.4%
区東部	慶応義塾大学病院	4.9	1.4	0.0	23.1	1.3	1.4	0.0	0.0	24	34.5	2.0%
	国立国際医療研究センター病院	0.0	0.9	0.0	18.3	0.0	3.8	0.0	0.0	23.1	1.3%	
	大塚病院	0.0	0.0	0.0	11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	0.6%	
	東京医科大学病院	2.1	1.1	0.0	13.9	0.0	2.0	0.0	0.0	19.1	1.1%	
	河北総合病院	3.3	1.0	0.0	5.9	0.9	3.4	0.0	0.0	14.6	0.8%	
	河北総合病院分科	0.0	0.0	0.0	12.8	0.8	0.0	0.0	0.0	13.6	0.7%	
	日本大学医学部附属病院	2.3	1.8	0.0	18.4	2.1	4.0	1.5	1.3	0.0	31.6	1.8%
	聖隷川崎センター大田病院	1.1	2.4	0.0	17.5	1.0	3.3	0.0	0.0	25.3	1.4%	
	群馬病院	3.8	2.2	0.0	15.6	0.0	1.3	1.5	0.0	24.4	1.4%	
	明秀会板橋中央総合病院	0.0	0.0	0.0	15.1	0.0	4.3	0.0	0.0	19.4	1.1%	
区西北部	聖隷川崎センター	0.0	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2	1.0%	
	東京慈恵会医科大学病院	0.0	1.3	0.0	3.7	0.0	4.1	0.0	0.0	15.1	0.8%	
	聖隷川崎センター	0.0	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	0.6%	
	明秀会高井中央総合病院	4.4	0.0	0.0	6.2	0.0	0.9	0.0	0.0	11.5	0.6%	
	練馬光が丘病院	0.0	0.0	0.0	8.8	0.0	2.2	0.0	0.0	11.0	0.6%	

医療圏	医療機関	(月当たり症例数: 症例数/月)									合計	割合
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)		
区東北部	東京慈恵会医科大学有明医療センター	1.3	1.8	0.0	22.3	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	27.3	1.5%
	東京女子医科大学医学部センター	3.1	0.0	0.0	8.6	0.8	1.7	0.9	0.0	0.0	15.1	0.8%
	仁志江村山病院	1.6	1.2	0.0	19.3	0.9	3.8	0.0	0.0	0.0	26.7	1.5%
区東部	東京都立西荻病院	0.0	1.5	0.0	16.9	0.0	1.8	2.1	0.0	0.0	22.3	1.2%
	順天堂大学医学部荻窪センター	1.1	1.1	0.0	11.6	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	14.9	0.8%
	横浜江東区立病院	1.4	0.8	0.0	8.9	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	12.5	0.7%
区西部	白樺病院	3.1	0.0	0.0	3.7	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	10.0	0.5%
	青森市立総合病院	1.4	0.0	0.0	16.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	18.7	1.0%
	公立衛生病院	1.3	1.1	0.0	8.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	11.6	0.6%
区東部	聖隷川崎センター	1.3	1.8	0.0	32.5	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	35.6	2.1%
	聖隷川崎センター	3.9	2.1	0.0	12.6	1.3	1.2	0.0	0.0	0.0	21.1	1.2%
	日野市立病院	0.9	0.8	0.0	11.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	14.7	0.8%
区東部	稲城市立病院	1.5	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	0.7%
	栄全会多摩病院	1.1	0.0	0.0	9.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	11.2	0.6%
	立川総合病院	0.8	0.0	0.0	10.9	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	14.2	0.8%
区東部	東京都立小岩総合医療センター	14.3	7.7	0.0	14.0	1.8	3.3	1.1	0.0	2.5	44.7	2.5%
	聖隷川崎センター	2.2	1.8	0.0	18.9	0.0	2.4	1.4	0.0	0.0	26.8	1.5%
	東京都立多摩総合医療センター	1.3	1.6	0.0	17.8	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	24.6	1.4%
区東部	聖隷川崎センター	0.0	1.4	0.0	15.6	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	19.0	1.1%
	聖隷川崎センター	1.1	2.2	0.0	13.8	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	18.8	1.0%
	その他	39.2	8.3	0.0	254.0	8.5	113.6	3.5	0.0	1.0	428.0	24.8%
合計	153.5	83.6	0.0	1187.6	26.7	234.6	13.9	5.9	15.7	1,721.4	100.0%	

※数値未処理のため合計が一致しない場合がある。また、都内合計に占める割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(出所: 厚労省DPC調査 (H25-24)、(H26/2014) 及び (H27/2015) - kishikaw@ncc.go.jp)

造血幹細胞移植医療の状況

造血幹細胞移植推進拠点病院の選定状況 (全国8ブロック各1箇所+東京都1箇所)

区分	医療機関名	区分	医療機関名
北海道ブロック	北海道大学病院	東海北陸ブロック	名古屋第一赤十字病院
東北ブロック	東北大学病院	中国ブロック	岡山大学病院
関東甲信越ブロック	東海大学医学部附属病院	四国ブロック	愛媛県立中央病院
東京都	都立駒込病院	九州ブロック	九州大学病院
近畿ブロック	大阪市立大学医学部附属病院		

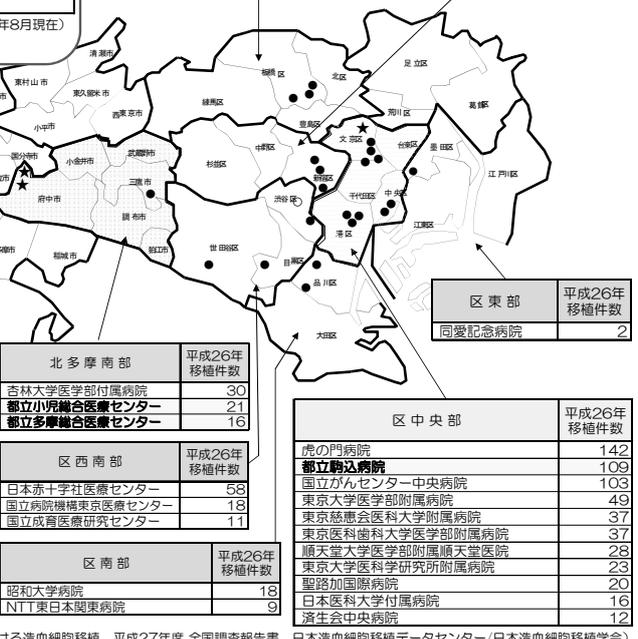
(平成27年8月現在)

区分	平成26年移植件数	区分	平成26年移植件数
区西北部	21	区西部	59
帝京大学医学部附属病院	21	国立国際医療研究センター病院	37
日本大学医学部附属板橋病院	15	東京医科大学病院	14
(他) 東京健康長寿医療センター	5	東京女子医科大学病院	13

東京都における移植種類別報告件数の年次推移 (平成26年度は都内27医療機関)

年次	(単位: 件)							合計
	自家移植	骨髄移植	幹細胞移植 ※	非血縁移植	非血縁移植 ※	同種調帯血移植	その他	
平成 22 年	265	44	83	238	0	236	866	
平成 23 年	244	44	82	212	2	253	838	
平成 24 年	251	33	102	215	6	264	872	
平成 25 年	256	36	103	222	7	213	837	
平成 26 年	267	34	140	226	8	247	923	
都立病院の占める割合	駒込 3.0%	多摩 1.4%	-	-	-	5.3%	-	1.7%
	小岩 1.0%	1.0%	5.9%	2.1%	2.7%	-	0.8%	2.3%

※一節性同種調移植を含む



(出所: 日本における造血細胞移植 平成27年度 全国調査報告書 日本造血細胞移植データセンター/日本造血細胞移植学会)

造血幹細胞移植医療の状況

平成26年 東京都における移植種類別報告件数

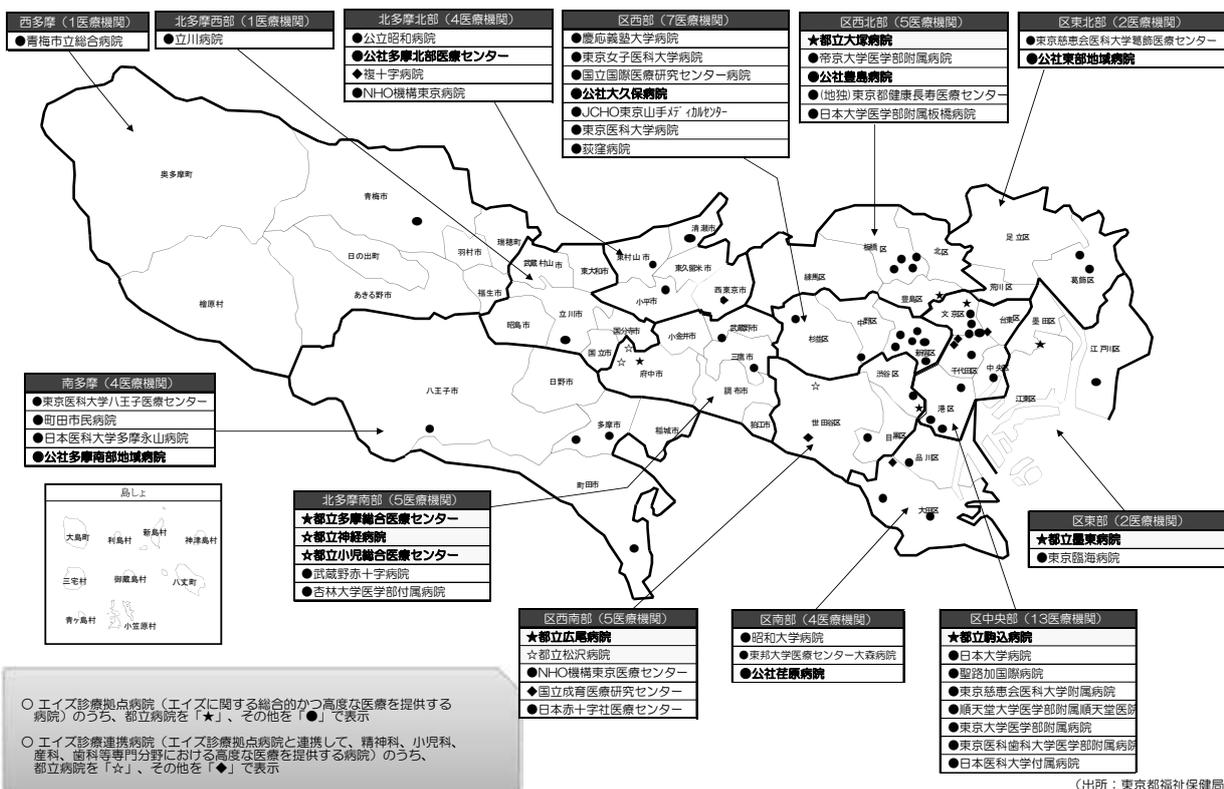
(単位：件)

	自家移植		血縁者間骨髄移植		血縁者間末梢血幹細胞移植		非血縁者間骨髄移植		非血縁者間末梢血幹細胞移植		同種臍帯血移植		その他		合計	
	報告件数	全体に占める割合	報告件数	全体に占める割合	報告件数	全体に占める割合	報告件数	全体に占める割合	報告件数	全体に占める割合	報告件数	全体に占める割合	報告件数	全体に占める割合	報告件数	全体に占める割合
虎の門病院	25	9.4%	1	2.9%	13	9.3%	21	9.3%	0	-	82	33.2%	0	-	142	15.4%
都立駒込病院	8	3.0%	5	14.7%	35	25.0%	48	21.2%	2	25.0%	11	4.5%	0	-	109	11.8%
国立がんセンター中央病院	10	3.7%	2	5.9%	24	17.1%	52	23.0%	6	75.0%	9	3.6%	0	-	103	11.2%
慶応義塾大学病院	19	7.1%	1	2.9%	11	7.9%	18	8.0%	0	-	9	3.6%	1	100.0%	59	6.4%
日本赤十字社医療センター	37	13.9%	0	-	11	7.9%	4	1.8%	0	-	6	2.4%	0	-	58	6.3%
東京大学医学部附属病院	20	7.5%	1	2.9%	2	1.4%	19	8.4%	0	-	7	2.8%	0	-	49	5.3%
東京慈恵会医科大学付属病院	7	2.6%	5	14.7%	5	3.6%	8	3.5%	0	-	12	4.9%	0	-	37	4.0%
国立国際医療研究センター病院	32	12.0%	0	-	2	1.4%	3	1.3%	0	-	0	-	0	-	37	4.0%
東京医科大学歯科大学医学部附属病院	7	2.6%	5	14.7%	9	6.4%	8	3.5%	0	-	8	3.2%	0	-	37	4.0%
杏林大学医学部付属病院	5	1.9%	2	5.9%	3	2.1%	1	0.4%	0	-	19	7.7%	0	-	30	3.3%
順天堂大学医学部附属順天堂医院	20	7.5%	1	2.9%	1	0.7%	1	0.4%	0	-	5	2.0%	0	-	28	3.0%
東京大学医学部研究所附属病院	0	-	2	5.9%	0	-	2	0.9%	0	-	19	7.7%	0	-	23	2.5%
帝京大学医学部附属病院	6	2.2%	2	5.9%	0	-	2	0.9%	0	-	11	4.5%	0	-	21	2.3%
都立小児総合医療センター	8	3.0%	2	5.9%	3	2.1%	6	2.7%	0	-	2	0.8%	0	-	21	2.3%
聖路加国際病院	3	1.1%	0	-	5	3.6%	11	4.9%	0	-	1	0.4%	0	-	20	2.2%
昭和大学病院	5	1.9%	0	-	3	2.1%	3	1.3%	0	-	7	2.8%	0	-	18	2.0%
国立病院機構東京医療センター	10	3.7%	0	-	1	0.7%	5	2.2%	0	-	2	0.8%	0	-	18	2.0%
日本医科大学付属病院	11	4.1%	0	-	2	1.4%	1	0.4%	0	-	2	0.8%	0	-	16	1.7%
都立多摩総合医療センター	3	1.1%	0	-	0	-	0	-	0	-	13	5.3%	0	-	16	1.7%
日本大学医学部附属板橋病院	7	2.6%	2	5.9%	3	2.1%	3	1.3%	0	-	0	-	0	-	15	1.6%
東京医科大学病院	7	2.6%	0	-	1	0.7%	2	0.9%	0	-	4	1.6%	0	-	14	1.5%
東京女子医科大学病院	7	2.6%	0	-	1	0.7%	3	1.3%	0	-	2	0.8%	0	-	13	1.4%
済生会中央病院	4	1.5%	1	2.9%	1	0.7%	0	-	0	-	6	2.4%	0	-	12	1.3%
国立成育医療研究センター	1	0.4%	0	-	1	0.7%	5	2.2%	0	-	4	1.6%	0	-	11	1.2%
NTT 東日本関東病院	3	1.1%	2	5.9%	3	2.1%	0	-	0	-	1	0.4%	0	-	9	1.0%
(地独)東京健康長寿医療センター	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	5	2.0%	0	-	5	0.5%
同愛記念病院	2	0.7%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0.2%
合	267	100.0%	34	100.0%	140	100.0%	226	100.0%	8	100.0%	247	100.0%	1	100.0%	923	100.0%

(注) 全体に占める割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

(出所：日本における造血細胞移植 平成27年度 全国調査報告書 日本造血細胞移植データベース/日本造血細胞移植学会)

エイズ医療の状況



エイズ医療の状況

「130160 後天性免疫不全症候群」入院症例数の推移 (DPC)

	(月平均症例数)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
国立国際医療研究センター病院	38	7.7	7.8
国立国際医療研究センター病院	37	7.0	4.9
東京医科大学病院	3.1	2.4	3.3
都立豊稔病院	1.9	1.8	1.5
東京慈恵会医科大学付属病院	-	1.0	-
合計	12.5	19.9	17.8
			100.0%

※都内合計に占める割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。
 (出典：厚労省DPC調査 (H25-24) 及び (H26/2014) - kshikaw@ncc.go.jp)

外来診療実績 (平成27年度)

医療圏	医療機関名	月平均件数	医療機関名	月平均件数
区中央部	都立駒込病院	200~	東京慈恵会医科大学付属病院	200~
	東京大学医学部研究所附属病院	200~	順天堂大学医学部附属順天堂医院	100~199
	聖路加国際病院	50~99	日本医科大学付属病院	30~49
	東京医科歯科大学医学部附属病院	10~29	日本大学病院	~9
区南部	東京都立総合医療センター大森病院	50~99	昭和大学病院	30~49
	公社住原病院	30~49		
区西部	都立豊稔病院	100~199	都立豊稔病院	30~49
	日本赤十字社医療センター	30~49		
区西北部	東京医科大学病院	200~	国立国際医療研究センター病院	200~
	東京女子医科大学病院	100~199	東京山手メディカルセンター	100~199
	公社大久保病院	50~99	慶應義塾大学病院	50~99
	医療法人社団荻原病院	50~99		
区東北部	帝京大学医学部附属病院	50~99	豊島病院	30~49
	日本大学医学部附属板橋病院	10~29	都立大塚病院	~9
区東部	東京慈恵会医科大学腎臓医療センター	~9	東京慈恵会医科大学腎臓医療センター	~9
	都立豊稔病院	100~199	東部地域病院	~9
西多摩	青梅市立総合病院	10~29	東京臨海病院	30~49
	東京慈恵会医科大学八王子医療センター	10~29	都立大塚病院	~9
北多摩西部	国家公務員共済組合連合会立川病院	10~29	都立大塚病院	~9
	杏林大学医学部付属病院	50~99	武蔵野赤十字病院	50~99
北多摩南部	都立多摩総合医療センター	10~29	都立多摩総合医療センター	~9
	東京病院	30~49	都立多摩総合医療センター	~9
北多摩北部	公立昭和三井病院	~9	公立昭和三井病院	~9

(出典：東京都福祉保健局)

障害者合併症医療の状況

障害者合併症医療

障害者が併発した一般疾患(合併症)の医療

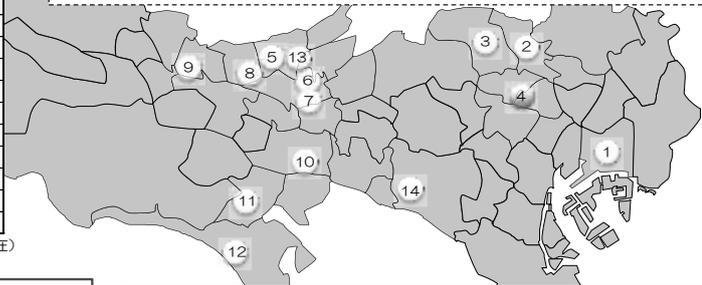
大塚病院で対応：重度・重症障害児(者)に係わるもの
 各都立病院で対応：重度・重症障害児(者)に係わらないもの

都内における重症心身障害児(者)施設(入所・短期入所)

施設名	所在地	入所定員(都定員)
1 都立東部療育センター	江東区	90
2 都立北療育医療センター	北区	38
3 心身障害児総合医療療育センター	板橋区	112
4 都立大塚病院	豊島区	
5 秋津療育園	東村山市	142
6 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	小平市	
7 緑成会整育園	小平市	90
8 都立東大和療育センター	東大和市	92
9 東京小児療育病院	武蔵村山市	135
10 都立府中療育センター	府中市	236
11 島田療育センター	多摩市	200
12 南多摩整形外科病院	町田市	
13 多摩北部医療センター	東村山市	
14 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	世田谷区	

(平成29年4月1日現在)

- 重症心身障害児(者)
 重度の「知的障害」と重度の「肢体不自由」を併せもつ方々(18歳までにその状態になった方)
- 重症心身障害児(者)施設(入所)
 児童福祉法上の医療型障害児入所施設(「病院」かつ「児童福祉施設」) 〓 両方の指定を受けている。
- 重症心身障害児(者)施設(短期入所)
 医療型短期入所施設



(参考) 心身障害者医療費助成状況

●心身障害者医療費助成制度(マル障)

対象者：都内在住で①又は②に該当 ※対象除外規定(所得制限等)あり
 ①身体障害者手帳1級・2級(一部、3級含む) ②愛の手帳1度・2度
 対象となるもの：医療保険の対象となる医療費、薬剤費等

	件数	都立病院実績	
		都立病院	大塚病院
平成25年度	2,766,082	37,691	3,396
平成26年度	2,766,298	37,754	3,094
平成27年度	2,798,885	39,195	3,098

出典：福祉保健局「福祉・衛生統計年報」(平成27年度)

(参考) 大塚病院における重症心身障害児(者)短期入所事業実績(延人数)

●短期入所

・介護者の病気及び家族の都合等により、一時的に家庭での療育が困難になった児童を入所させ、医学的管理の下に必要な介護を行う。
 ・障害者総合支援法に基づき区市町村が実施主体となり、重症心身障害児(者)を受け入れるための病床を都が確保している。

大塚病院 過去5か年実績

平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
72	196	185	390	501

障害者歯科医療の状況

○ 歯科診療科を標榜する病院等一覧（福祉保健局ホームページ掲載）にある病院のうち、対応できる歯科領域に「障害者」を含んでいる医療機関（平成28年4月1日現在） 計110医療機関

区中央部（13医療機関） 日本歯科大学附属病院 東京通信病院 東京歯科大学水道橋病院 日本歯科大学歯学部付属歯科病院 聖路加国際病院 東京都済生会中央病院 東京慈恵会医科大学附属病院 山王病院 東京医科歯科大学歯学部附属病院 東京大学医学部附属病院 日本医科大学付属病院	区西部（8医療機関） 東京山手メディカルセンター 東京新宿メディカルセンター 東京女子医科大学病院 東京都立心身障害者口腔保健センター 総合東京病院 中野江古田病院 浴風会病院 東京衛生病院	区東部（8医療機関） 東京都立墨東病院 東京都リハビリテーション病院 あそが病院 がん研究会有明病院 東京都立東部療養センター 昭和大学江東豊洲病院 東京さくら病院 森山記念病院	北多摩西部（5医療機関） 昭島病院 うしお病院 東京都立東大和療養センター 東京小児療養病院 武蔵村山病院
区南部（6医療機関） 昭和大学病院 佐原病院 昭和大学歯科病院 東邦大学医療センター 大森病院 牧田総合病院 東京蒲田医療センター	区西北部（10医療機関） 東京都立大塚病院 東京都立北療養医療センター 心身障害児総合医療療養センター 豊島病院 東京都健康長寿医療センター 東京武蔵野病院 成増厚生病院 日本大学医学部附属板橋病院 慈雲堂病院 辻内科循環器科歯科クリニック	西多摩（3医療機関） 青梅厚生病院 東京海道病院 公立阿伎留医療センター	北多摩南部（10医療機関） 武蔵野赤十字病院 井之頭病院 長谷川病院 東京都立多摩療養園 東京都立多摩総合医療センター 東京都立小児総合医療センター 東京都立府中療養センター 山田病院 武蔵野中央病院 東京慈恵会医科大学附属第三病院
区西南部（8医療機関） 国立病院機構東京医療センター 国立成育医療研究センター 昭和大学附属島山病院 玉川病院 東京都立松沢病院 有隣病院 東京都立広尾病院 昭徳リハビリテーション病院	区東北部（8医療機関） 東京女子医科大学東医療センター 大石記念病院 鶴大橋病院 大内病院 桜会病院 東京足立病院 旭東病院 葛飾橋病院	南多摩（20医療機関） 永生病院 扇方病院 北野台病院 協和病院 駒木野病院 高尾厚生病院 高月病院 東京医科大学八王子医療センター 東京高尾病院 北原国際病院 東京天使病院 平川病院 陵北病院 多摩丘陵病院 町田市民病院 ふれあい町田ホスピタル 日野市立病院 桜ヶ丘記念病院 島田療養センター 稲城台病院	北多摩北部（13医療機関） 公立昭和病院 国立精神・神経医療研究センター病院 多摩済生病院 南台病院 やさか記念病院 緑成会養育園 秋津療養園 国立療養所多摩全生園 多摩北部医療センター 清瀬リハビリテーション病院 国立病院機構東京病院 東京都清瀬喜望園診療所 山田病院

（福祉保健局「歯科診療科を標榜する病院等一覧」より作成）

障害者歯科医療の状況

障害者歯科医療

障害者の歯科医療は、肢体が不自由なために治療姿勢が保てないことなどから、専門的な歯科知識・技術や特殊な設備、機器が必要となる。

都内の病院における障害者歯科診療実施状況（平成26年度）

医療圏名	歯科（歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科）を標榜する病院								（再掲）都立病院			
	病院数	（うち、 回診数）	障害者歯科診療		全身麻酔		静脈内鎮静法		病院名	障害者 歯科診療 患者数	全身麻酔 患者数	静脈内 鎮静法 患者数
			実施 病院数	患者数	実施 病院数	患者数	実施 病院数	患者数				
区中央部	22	17	6	12,370	6	539	5	656				
区南部	8	7	5	2,440	5	53	5	506				
区西南部	10	8	5	16,698	1	58	2	155	都立松沢病院	6,414	0	0
区西部	10	8	5	177	2	334	2	46				
区西北部	13	11	5	12,142	2	9	2	213	都立大塚病院	(6,099)	(12)	(41)
区東北部	12	11	10	2,832	0	0	1	2				
区東部	10	7	4	16,284	2	92	1	13	都立墨東病院	9,614	33	13
区部計	85	69	40	62,943	18	1,085	18	1,591		(22,127)	(45)	(54)
南多摩	23	23	19	18,269	5	43	5	17				
北多摩西部	9	8	7	12,223	3	209	1	0				
北多摩南部	11	11	8	7,862	4	56	4	94	都立多摩総合医療センター 都立小児総合医療センター	2,564 (3,171)	20 (77)	44 (0)
北多摩北部	14	13	12	18,310	4	111	3	0				
西多摩	7	7	4	6,044	0	0	0	0				
多摩部計	64	62	50	62,708	16	419	13	111		(5,735)	(97)	44
区部・多摩部計	149	131	90	125,651	34	1,504	31	1,702		(27,862)	(142)	(98)

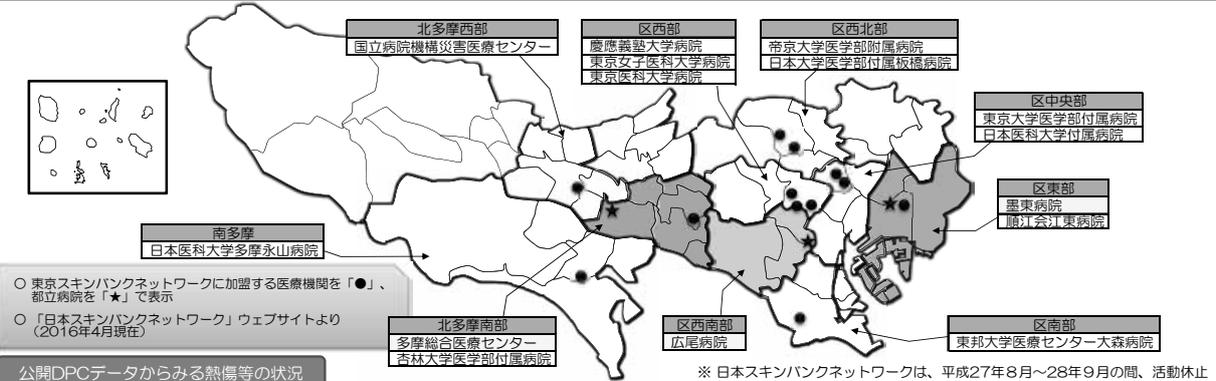
出典：福祉保健局「歯科診療科を標榜する病院等調査」（平成27年5月実施）

※（ ）内は、左記調査後に、別途本部で確認した実績を記載

特殊救急医療（熱傷救急）の状況

特殊救急医療

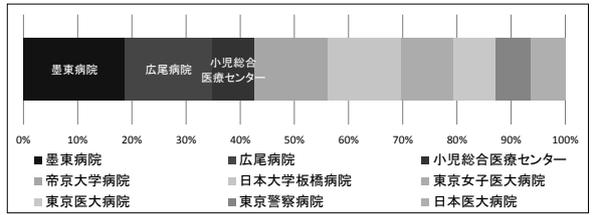
救急医療体制整備の主な目的は、医療機関の通常の診療時間帯以外に発生した様々な傷病・疾病に対し、救急処置を円滑に提供することです。しかし、傷病・疾病によっては、専門的医療の迅速な提供が生命の安全のために欠かせません。このため、都では、現在、熱傷救急（東京スキンバンクネットワーク）及び急性心筋梗塞などの心臓循環器患者への救急（東京都CCUネットワーク）体制を整備しています。「東京都保健医療計画（平成25年3月改定）」



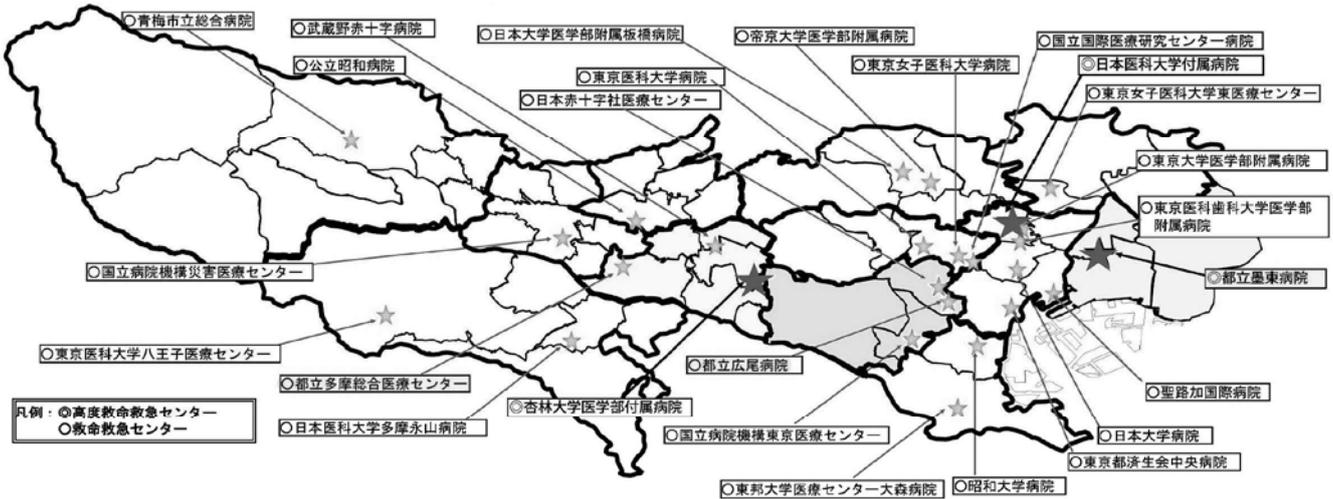
公開DPCデータからみる熱傷等の状況

161000 熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷 ※ 年間10件未満の症例は0件と表示

医療機関	症例数（月）			平均 在院日数
	手術あり	手術なし		
墨東病院	2.42	0.00	1.33	29.6
広尾病院	2.08	0.00	2.08	15.5
帝京大学病院	1.75	0.00	0.92	17.1
日本大学板橋病院	1.75	0.00	1.75	10.5
東京女子医科大学病院	1.25	0.00	0.00	23.4
東京医大病院	1.00	0.00	1.00	8.2
小児総合医療センター	1.00	0.00	1.00	9.9
東京警察病院	0.83	0.00	0.83	18.4
日本医大病院	0.83	0.00	0.00	27.8



救命救急医療（三次救急）の状況



圏域	構成区市町村	人口	面積(km ²)	救命救急センター
区中央部	千代田・中央・港・文京・台東	817,746	83.64	日本医科大学付属病院、日本大学病院、聖路加国際病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院、東京都済生会中央病院
区南部	品川・大田	1,085,999	83.60	東邦大学医療センター大森病院、昭和大学病院
区西南部	目黒・世田谷・渋谷	1,395,338	87.83	都立広尾病院、国立病院機構東京医療センター、日本赤十字社医療センター
区西部	新宿・中野・杉並	1,217,167	67.87	東京女子医科大学病院、東京医科大学病院、国立国際医療研究センター病院
区西北部	豊島・北・板橋・練馬	1,906,168	113.92	帝京大学医学部附属病院、日本大学医学部附属板橋病院
区東北部	荒川・足立・葛飾	1,343,460	98.21	東京女子医科大学東医療センター
区東部	墨田・江東・江戸川	1,424,613	103.83	都立墨東病院
西多摩	青梅・奥多摩・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩	388,793	572.70	青梅市立総合病院
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城	1,436,182	324.71	日本医科大学多摩永山病院、東京医科大学八王子医療センター
北多摩西部	立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山	645,068	90.05	国立病院機構災害医療センター
北多摩南部	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江	1,020,517	96.10	都立多摩総合医療センター、杏林大学医学部付属病院、武蔵野赤十字病院
北多摩北部	小平・東村山・西東京・清瀬・東久留米	731,688	76.51	公立昭和病院
	合計(島しょ部除く)	13,402,669	1,778.67	センター総数 26施設

(資料) 面積:東京都総務局(平成27年4月1日現在)・人口:東京都総務局「東京都の人口(推計)」(平成27年4月1日現在)

救命救急医療（三次救急）の状況



※端数未処理のため合計が一致しない場合がある。また、圏域における割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(厚生労働省 救命救急センターの評価結果より)

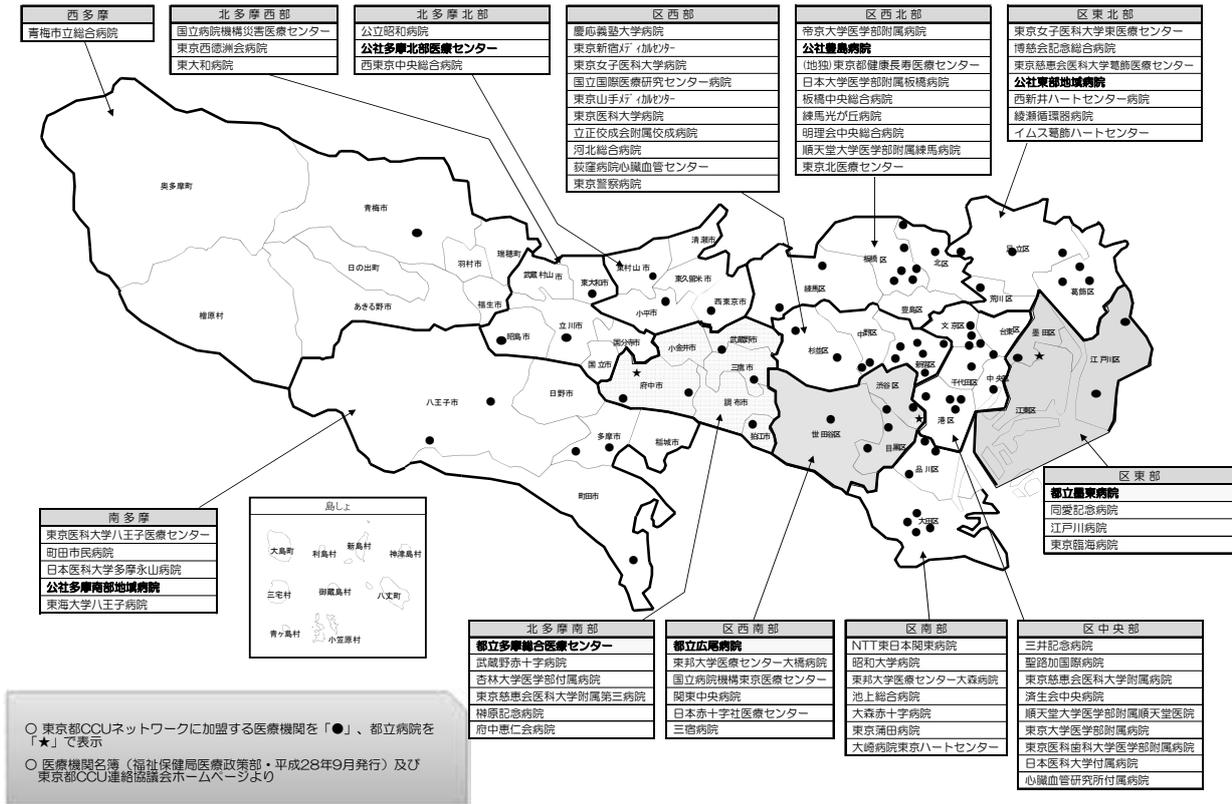
救命救急医療（三次救急）の状況

	救急車搬送人員受入数						受入重症患者数（来院時）					
	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	実数	圏域計に占める割合	実数	圏域計に占める割合	実数	圏域計に占める割合	実数	圏域計に占める割合	実数	圏域計に占める割合	実数	圏域計に占める割合
聖路加国際病院	8,841	31.7%	9,036	26.1%	10,742	27.3%	1,229	18.1%	1,068	20.6%	1,160	22.1%
東京医科歯科大学医学部附属病院	7,174	25.8%	8,636	24.9%	7,963	20.2%	1,608	23.7%	1,422	27.4%	1,172	22.4%
日本医科大学付属病院	7,351	26.4%	6,791	19.6%	6,692	17.0%	1,414	20.8%	1,385	26.7%	1,546	29.5%
東京大学医学部附属病院	1,986	7.1%	2,294	6.6%	6,419	16.3%	1,736	25.5%	461	8.9%	368	7.0%
駿河台日本大学病院	2,506	9.0%	2,404	6.9%	2,279	5.8%	808	11.9%	651	12.5%	587	11.2%
東京都済生会中央病院	-	-	5,488	15.8%	5,274	13.4%	-	-	208	4.0%	410	7.8%
圏域計	27,858	100.0%	34,649	100.0%	39,369	100.0%	6,795	100.0%	5,195	100.0%	5,243	100.0%
東邦大学医療センター大森病院	6,321	46.0%	6,869	54.7%	6,430	55.8%	1,146	53.0%	1,018	50.2%	932	49.7%
昭和大学病院	7,412	54.0%	5,683	45.3%	5,096	44.2%	1,016	47.0%	1,009	49.8%	942	50.3%
圏域計	13,733	100.0%	12,552	100.0%	11,526	100.0%	2,162	100.0%	2,027	100.0%	1,874	100.0%
都立広尾病院	5,828	32.7%	6,153	33.3%	6,240	33.6%	918	36.7%	851	33.3%	866	34.8%
独立行政法人国立病院機構東京医療センター	6,079	34.1%	6,523	35.3%	7,060	38.0%	962	38.4%	1,255	49.1%	1,020	41.0%
日本赤十字社医療センター	5,933	33.3%	5,817	31.5%	5,262	28.3%	624	24.9%	448	17.5%	604	24.3%
圏域計	17,840	100.0%	18,493	100.0%	18,562	100.0%	2,504	100.0%	2,554	100.0%	2,490	100.0%
独立行政法人国立国際医療研究センター病院	11,690	53.2%	11,942	53.9%	11,751	53.6%	862	25.6%	1,048	28.5%	1,029	31.0%
東京女子医科大学病院	4,676	21.3%	5,352	24.0%	5,323	24.3%	874	26.0%	906	24.6%	808	24.3%
東京医科大学病院	5,603	25.5%	5,023	22.5%	4,858	22.2%	1,628	48.4%	1,729	46.9%	1,483	44.7%
圏域計	21,969	100.0%	22,317	100.0%	21,932	100.0%	3,364	100.0%	3,683	100.0%	3,320	100.0%
帝京大学医学部附属病院	9,307	56.5%	9,101	56.9%	8,051	54.9%	1,466	47.9%	1,400	48.9%	1,528	53.5%
日本大学医学部附属板橋病院	7,156	43.5%	6,904	43.1%	6,610	45.1%	1,597	52.1%	1,465	51.1%	1,329	46.5%
圏域計	16,463	100.0%	16,005	100.0%	14,661	100.0%	3,063	100.0%	2,865	100.0%	2,857	100.0%
区東北部 東京女子医科大学東医療センター	4,641	100.0%	5,131	100.0%	4,998	100.0%	1,028	100.0%	1,624	100.0%	1,991	100.0%
区東部 都立墨東病院	10,679	100.0%	9,879	100.0%	8,834	100.0%	1,841	100.0%	1,668	100.0%	1,637	100.0%
西多摩 青梅市立総合病院	4,672	100.0%	4,480	100.0%	4,643	100.0%	568	100.0%	688	100.0%	581	100.0%
東京医科大学八王子医療センター	4,666	62.1%	4,125	60.9%	4,479	62.1%	885	56.5%	863	60.8%	1,016	65.9%
南多摩 日本医科大学多摩永山病院	2,848	37.9%	2,650	39.1%	2,739	37.9%	682	43.5%	557	39.2%	525	34.1%
圏域計	7,514	100.0%	6,775	100.0%	7,236	100.0%	1,567	100.0%	1,420	100.0%	1,541	100.0%
北多摩西部 独立行政法人国立病院機構災害医療センター	5,264	100.0%	5,240	100.0%	5,181	100.0%	1,327	100.0%	1,476	100.0%	1,236	100.0%
都立多摩総合医療センター	8,746	37.5%	8,730	37.4%	8,299	36.3%	1,125	16.6%	940	30.9%	1,315	37.7%
吉林大学医学部付属病院	7,384	31.6%	7,600	32.5%	7,546	33.0%	1,767	26.0%	1,160	38.2%	1,163	33.4%
武蔵野赤十字病院	7,203	30.9%	7,021	30.1%	7,019	30.7%	1,090	16.0%	940	30.9%	1,009	28.9%
圏域計	23,333	100.0%	23,351	100.0%	22,864	100.0%	3,982	100.0%	3,040	100.0%	3,487	100.0%
北多摩北部 公立昭和病院	6,275	100.0%	8,113	100.0%	8,272	100.0%	757	100.0%	729	100.0%	750	100.0%
東 京 都 区 域 合 計	160,241	100.0%	166,985	100.0%	168,078	100.0%	28,958	100.0%	26,969	100.0%	27,007	100.0%

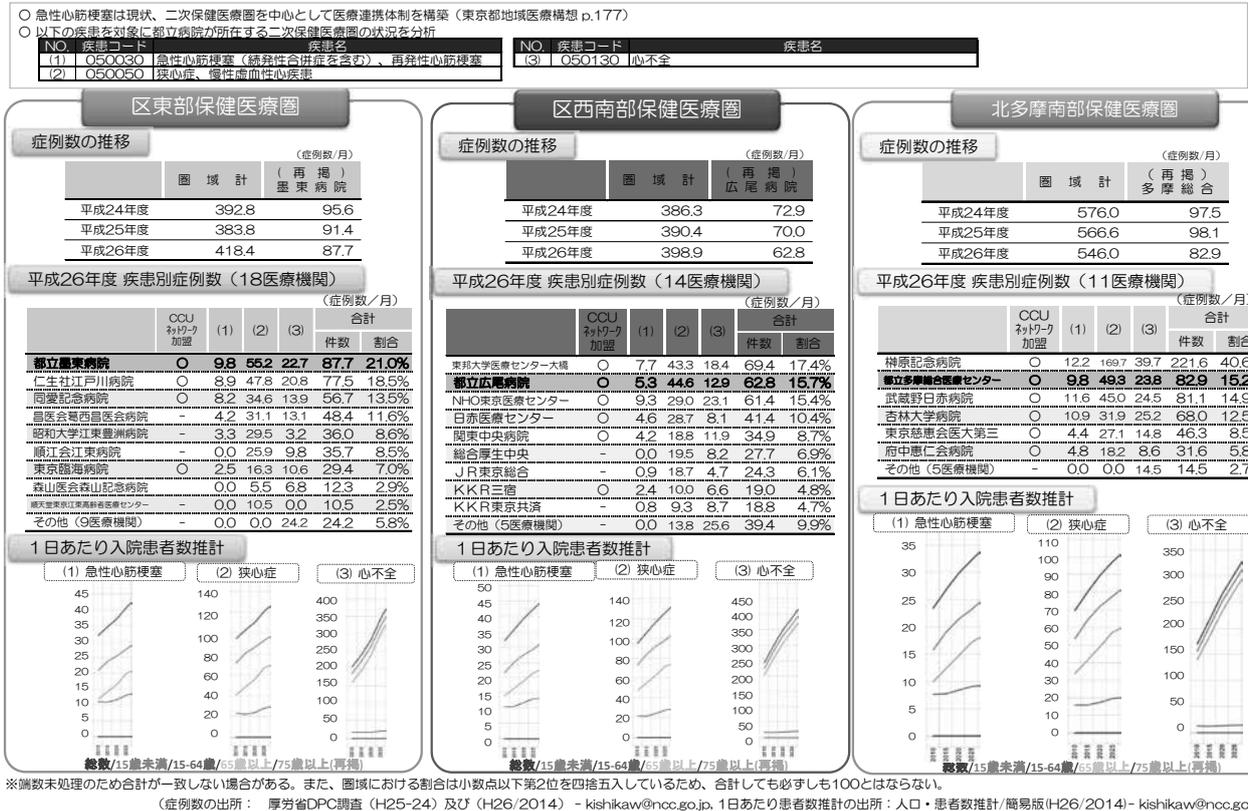
※圏域計に占める割合は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(厚生労働省 救命救急センターの評価結果より)

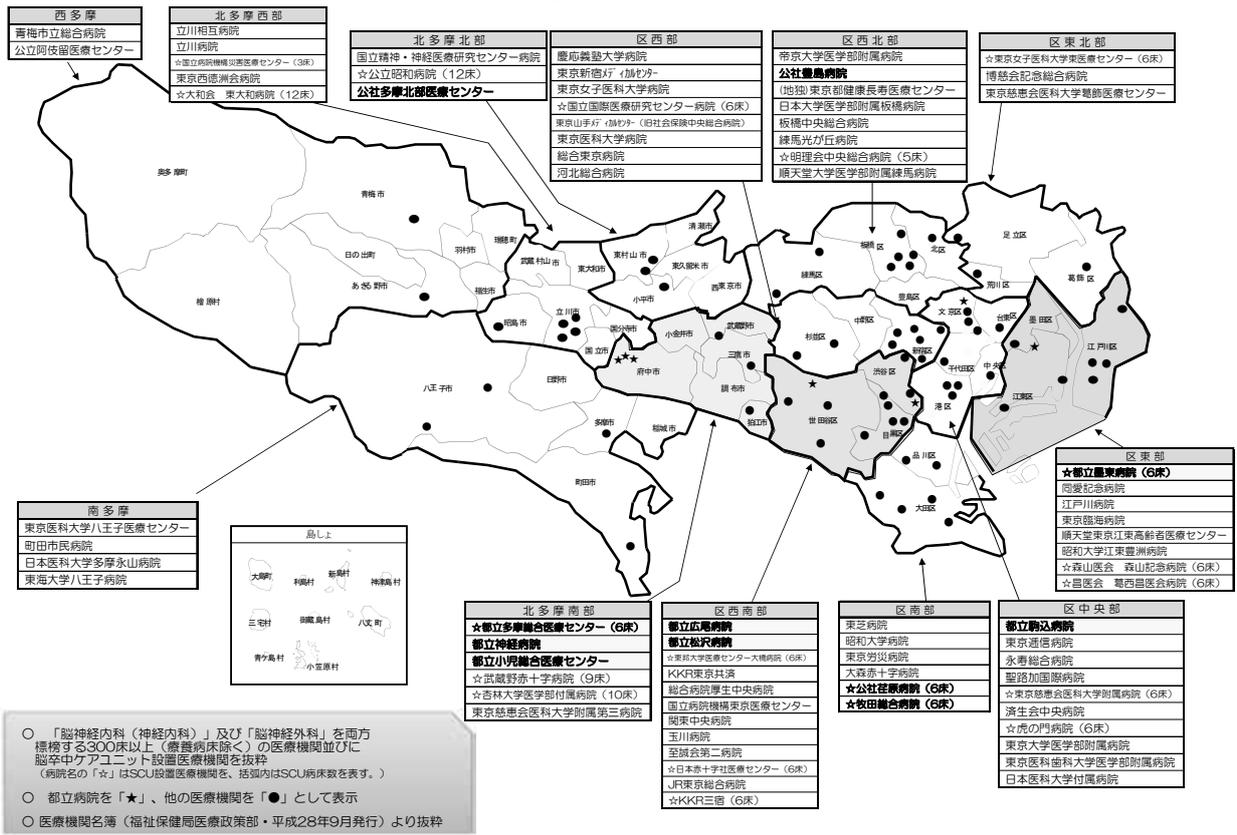
心臓病医療の状況



心臓病医療の状況



脳血管疾患医療の状況



脳血管疾患医療の状況

○ 東京都脳卒中急性期医療機関リスト（福祉保健局HP掲載）にある病院等のうち、t-PA治療（*）実施に必要な態勢をとれる日や時間帯がある医療機関（平成28年11月1日現在）
 (*）t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後4.5時間以内に遺伝子組み換え型t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤（薬剤名：アルテプラゼ）の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

区中央部（13医療機関） 日本大学病院 東京通信病院 聖路加国際病院 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院 東京慈恵会医科大学附属病院 東京勤労生活中央病院 順天堂大学医学部附属順天堂医院 日本医科大学歯科大学附属病院 日本医科大学付属病院 公益財団法人ライフ・エクステンション 研究所附属 永寿総合病院 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 東京大学医学部附属病院 社会福祉法人 三井記念病院	区南部（11医療機関） NTT東日本関東病院 昭和大学病院 公益財団法人河野顕林医学研究所附属 第三品川病院 医療法人社団おきの会 旗の台脳神経外科病院 医療法人社団松和会 池上総合病院 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 東京労災病院 東邦大学医療センター大森病院 社会医療法人財団仁会 牧田総合病院 独立行政法人地域医療機能推進機構東京蒲田医療センター	区西南部（13医療機関） 東京都立広尾病院 総合病院厚生中央病院 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 国家公務員共済組合連合会東京共済病院 東邦大学医療センター大橋病院 医療法人社団興弘会 碑文谷病院 国家公務員共済組合連合会三番病院 公立学校共済組合 関東中央病院 社会福祉法人康和会 久我山病院 一般社団法人至誠会第二病院 公益財団法人日産厚生会 玉川病院 JR東京総合病院 日本赤十字社医療センター	区西部（14医療機関） 公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院 慶応義塾大学病院 独立行政法人国立国際医療研究センター病院 独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター 東京医科大学病院 独立行政法人地域医療機能推進機構東京新橋メディカルセンター 東京女子医科大学病院 医療法人社団弘恵会 春山外科病院 医療法人社団悦伝会 目白病院 東京警察病院 東京医療生活協同組合中野総合病院 医療法人財団健費会 総合東京病院 河北総合病院 立正佼成会附属 佼成病院
区西北部（13医療機関） 東京都立大塚病院 公益社団法人地域医療振興協会東京北医療センター 医療法人財団明理会明理会中央総合病院 医療法人社団明方会板橋中央総合病院 帝京大学医学部附属病院 東京都健康長寿医療センター 医療法人財団明望会 常盤台外科病院 公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院 日本大学医学部附属板橋病院 医療法人社団明方会高島中央総合病院 順天堂大学医学部附属練馬病院 公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院 公益財団法人東京都医療振興協会 練馬総合病院	区東北部（11医療機関） 東京女子医科大学東医療センター 医療法人社団東京朝日会 あざひ病院 医療法人社団苑田会 苑田第一病院 医療法人社団いついばい会東京北野病院 医療法人社団和会 西新井病院 博慈会記念総合病院 医療法人財団謙仁会 奄有病院 東京慈恵会医科大学薬師医療センター 公益財団法人東京都保健医療公社東部地域病院 医療法人社団直和会 平成立石病院 医療法人社団汎泳会 東京汎泳病院	区東部（12医療機関） 東京都立墨堤病院 白鰐橋病院 医療法人社団隆清会 墨田中央病院 医療法人社団仁寿会 中野病院 医療法人社団高裕会 深川立川病院 医療法人社団 錦崎病院 昭和大学江東豊洲病院 社会福祉法人仁生社 江戸川病院 医療法人社団昌恵会 葛西昌恵会病院 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 医療法人社団寛山会 松江病院 社会医療法人社団鶴山会 森山記念病院	区東部（11医療機関） 医療法人社団CNI 北原国際病院 東海大学八王子病院 東京医科大学八王子医療センター 医療法人社団親和会野塚脳神経外科病院 医療法人社団隆盛会 多摩厚狭病院 町田市市民病院 社会医療法人社団正志会 南町田病院 日野市立病院 公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院 日本医科大学多摩厚狭病院 稲城市立病院
西多摩（4医療機関） 青梅市立総合病院 公立福生病院 医療法人社団悦伝会 目白第二病院 公立阿佐谷医療センター	北多摩西部（5医療機関） 東京都立多摩総合医療センター 医療法人啓仁会 吉祥寺南病院 日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院 杏林大学医学部付属病院 府中恵仁会病院 東京慈恵会医科大学附属第三病院	北多摩南部（6医療機関） 東京都立多摩総合医療センター 公立昭和三病院 公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター 医療法人社団山本・前田記念会 前田病院 医療法人社団東光会 西東京中央総合病院 保合厚生病院 医療法人社団伸正会 佐々木総合病院	

（福祉保健局「東京都脳卒中急性期医療機関リスト」より作成）

脳血管疾患医療の状況

○ 脳卒中は現状、二次保健医療圏を中心として医療連携体制を構築（東京都地域医療構想 p.177）
 ○ 以下の疾患を対象に都立病院が所在する二次保健医療圏の状況を分析

NO. 疾患コード	疾患名	NO. 疾患コード	疾患名	NO. 疾患コード	疾患名
(1) 010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	(3) 010050	非外傷性硬膜下血腫	(5) 010060	脳梗塞
(2) 010040	非外傷性硬膜内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	(4) 010030	未破裂脳動脈瘤		

症例数の推移

年度	圏域計	(再掲) 墨東病院
平成24年度	239.6	60.4
平成25年度	245.4	63.1
平成26年度	233.1	50.0

平成26年度 疾患別症例数（18医療機関）

SCU 病床数	疾患別					合計		出血・血腫		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	件数	割合	件数	割合	
都立墨東病院	6床	5.7	13.2	0.0	6.7	24.5	50.0	21.5%	18.8	30.3%
森山医学森山記念病院	6床	2.4	9.9	0.0	5.1	23.3	40.7	17.5%	12.3	19.9%
昌医学会西昌会病院	6床	1.3	6.8	2.3	8.0	23.4	41.7	17.9%	10.3	16.5%
白鷺病院	-	0.0	4.9	1.8	0.0	18.4	25.1	10.8%	6.7	10.7%
昭和大学江東豊洲病院	-	0.0	2.9	0.8	0.0	9.0	12.8	5.5%	3.8	6.0%
東京臨海病院	-	0.0	1.8	1.4	0.0	13.2	16.5	7.1%	3.3	5.2%
仁生社江戸川病院	-	0.0	0.0	2.0	0.0	7.8	9.8	4.2%	2.0	3.2%
その他（11医療機関）	-	0.0	5.0	0.0	0.0	31.6	36.6	15.7%	5.0	8.1%

脳卒中患者の伸び率と自構想区域完結率(2025年)

患者伸び率：124.7%

自構想区域完結率：72.3%

症例数の推移

年度	圏域計	(再掲) 広尾病院
平成24年度	234.8	20.6
平成25年度	232.0	15.6
平成26年度	195.8	15.7

平成26年度 疾患別症例数（12医療機関）

SCU 病床数	疾患別					合計		出血・血腫		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	件数	割合	件数	割合	
NHO東京医療センター	-	3.3	8.5	0.0	2.9	23.9	38.6	19.7%	11.8	20.7%
日赤医療センター	6床	1.8	6.3	3.3	3.2	11.0	25.5	13.0%	11.3	19.9%
都立広尾病院	-	3.7	3.9	0.0	0.8	7.3	15.7	8.0%	7.6	13.4%
東邦大学医療センター大橋病院	6床	0.0	4.4	3.1	5.5	19.7	32.7	16.7%	7.5	13.2%
康和会久我山病院	-	0.0	2.8	2.7	0.0	8.8	14.2	7.3%	5.4	9.5%
KKR三信	6床	0.0	3.1	0.9	0.0	13.0	17.0	8.7%	4.0	7.0%
KKR東京共済	-	0.0	1.4	2.3	4.7	5.8	14.1	7.2%	3.7	6.5%
その他（5医療機関）	-	0.0	4.3	1.3	1.9	30.5	33.0	13.4%	5.6	9.8%

脳卒中患者の伸び率と自構想区域完結率(2025年)

患者伸び率：132.9%

自構想区域完結率：65.9%

症例数の推移

年度	圏域計	(再掲) 多摩総合
平成24年度	247.9	60.3
平成25年度	260.6	62.2
平成26年度	219.2	53.8

平成26年度 疾患別症例数（10医療機関）

SCU 病床数	疾患別					合計		出血・血腫		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	件数	割合	件数	割合	
杏林大学病院	10床	4.4	10.7	5.2	4.1	23.9	48.2	22.0%	20.3	27.1%
武蔵野赤十字病院	9床	4.1	13.9	0.8	10.5	24.3	53.6	24.5%	18.8	25.2%
都立多摩総合医療センター	6床	3.0	10.4	4.3	8.4	27.6	53.8	24.5%	17.8	23.7%
東京慈恵会医科大学第三病院	-	0.0	2.4	3.2	0.0	7.9	13.5	6.2%	5.6	7.5%
聖に会吉祥寺南病院	-	0.0	1.5	1.8	0.0	5.3	8.6	3.9%	3.3	4.3%
その他（5医療機関）	-	0.8	8.3	0.0	0.8	31.6	41.6	19.0%	9.2	12.2%

脳卒中患者の伸び率と自構想区域完結率(2025年)

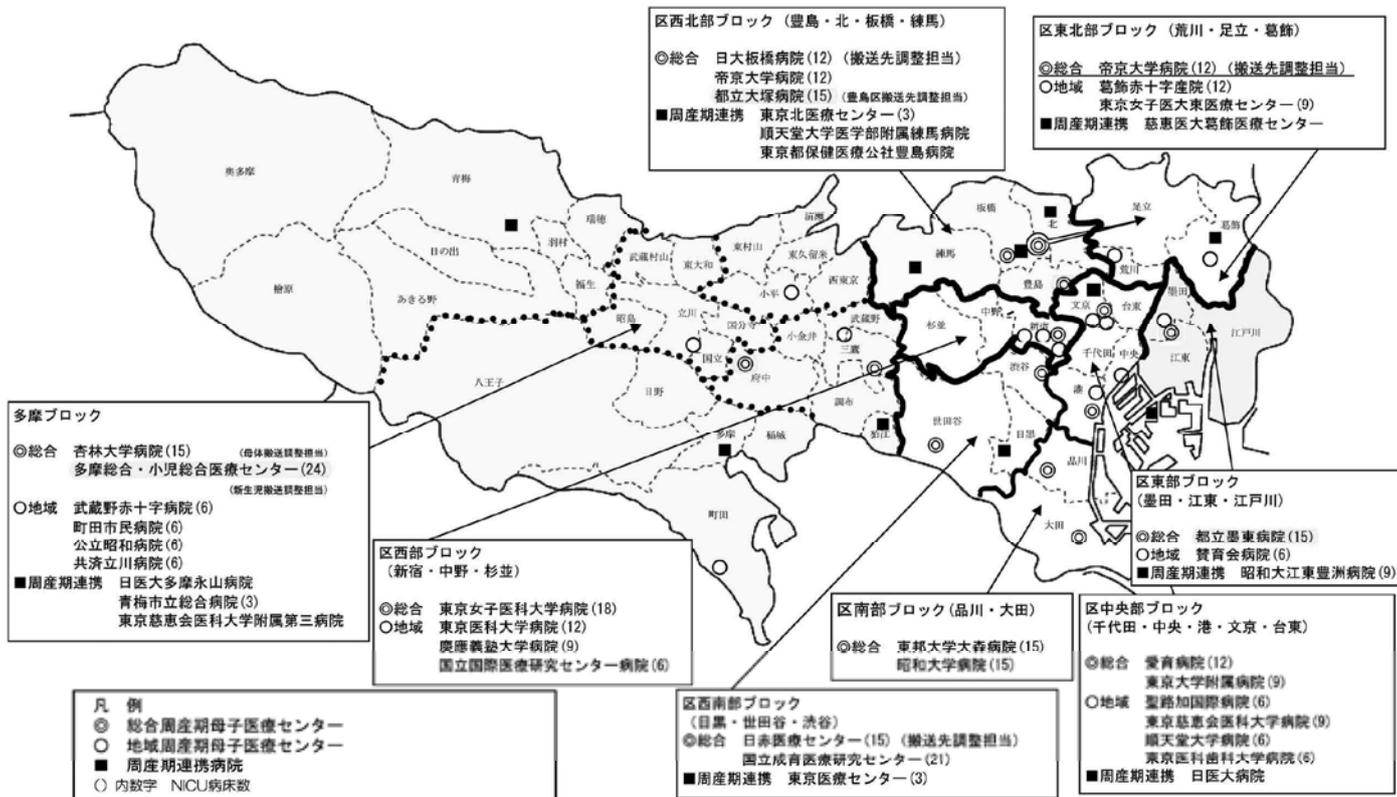
患者伸び率：132.5%

自構想区域完結率：72.1%

※端数未処理のため合計が一致しない場合がある。また、圏域における割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(症例数の出所：厚労省DPC調査（H25-24）及び（H26/2014） - kishikaw@ncc.go.jp）

周産期医療の状況



東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図（平成28年5月1日）

周産期医療の状況

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院による母体搬送受入件数等 産科実績

項目	多摩ブロック (n=593)				区西北部ブロック (n=360)				区東部ブロック (n=308)			
	H23	H24	H25	H26	H23	H24	H25	H26	H23	H24	H25	H26
平成26年度母体搬送受入	23% 多摩・小児 134 杏林大 町田市市民 聖徳大学 公立昭和 共済立川 多摩永山 日大入 多摩三立 聖徳三立				42% 都立大塚 150 日大板橋 帝京大 順天堂練馬 聖徳三立				84% 都立墨東 260 賛育会			
出生数	32,826	32,606	32,673	32,022	14,463	14,532	15,226	15,214	12,277	12,493	12,831	12,640
母体搬送受入件数	602	659	557	593	440	444	410	360	227	252	282	308
※ 出生数は暦年、母体搬送受入件数は年度の実績値を使用	n=50				n=24				n=21			
平成26年度母体救命受入	48% 多摩・小児 24 杏林大 武蔵野日赤 公立昭和 多摩永山 日大三立 聖徳三立				日大板橋				帝京大			
※ 帝京大は、区東部ブロックの搬送先調整も担当												
出生数は平成26年人口動態統計・その他の実績は平成27年度東京都周産期医療協議会資料より												

東京都周産期母子医療センターによる新生児搬送受入件数 新生児科実績

項目	多摩ブロック (n=391)					区西北部ブロック (n=202)					区東部ブロック (n=125)				
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
平成26年度新生児搬送受入	77% 多摩・小児 303 聖徳三立 町田市市民 公立昭和					34% 都立大塚 68 日大板橋 帝京大					69% 都立墨東 86 賛育会				
新生児搬送受入件数	318	394	402	426	391	184	201	186	236	202	117	126	131	178	125
※ 帝京大は、区東部ブロックの搬送先調整も担当															
平成27年度東京都周産期医療協議会資料より															

がん医療（難治性・合併症併発等）の状況

分析対象の疾患

分析対象の疾患凡例
○ 合併症併発患者への対応状況は、他院との比較が困難であるため、難治性及び希少がんに限った分析を行う

DPCコード	癌種名
(1) 06007x	膵臓、膵臓の腫瘍
(2) 010010	脳腫瘍
(3) 02001x	骨髄・髄及び付随器の悪性腫瘍
(4) 09001x	頭頸部悪性腫瘍
(5) 060030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍
(6) 070040	骨の悪性腫瘍（骨髄を除く）
(7) 070041	軟部の悪性腫瘍（骨髄を除く）
(8) 080005	黒色腫
(9) 080006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）
(10) 120030	外陰の悪性腫瘍
(11) 120040	陰の悪性腫瘍
(12) 130020	ホジキン病
(13) 130030	非ホジキンリンパ腫

代表的な希少がん

領域	癌種名
脳・脊髄領域	脳腫瘍
眼領域	眼腫瘍
頭頸部領域	腺様囊腫がん、嚔神経芽細胞腫がん、口腔がん、頭頸部の肉腫
呼吸器・縦隔領域	悪性胸膜中皮腫、胸腺腫・胸腺がん、胚細胞腫瘍、神経内分泌腫瘍、神経内分泌がん
消化器領域	GIST、十二指腸がん、小腸がん、肛門がん、神経内分泌腫瘍、神経内分泌がん、悪性腹膜中皮腫
肝臓領域	神経内分泌腫瘍、神経内分泌がん
内分泌領域	副腎がん
泌尿器・生殖器領域	尿管がん、神経内分泌腫瘍、神経内分泌がん、胚細胞腫瘍、子宮の内腫、腹膜がん、睾丸がん・外陰がん
後腹膜領域	後腹膜の肉腫
皮膚腫瘍	皮膚腫瘍
肉腫	骨の内腫、体幹の内腫、頭頸部の肉腫、後腹膜の内腫、子宮肉腫、小児の内腫、アスベスト腫瘍、胎盤状軟部肉腫、明細胞肉腫（透明細胞肉腫）
血液・リンパ領域	悪性リンパ腫
原発不明	原発不明がん
小児の腫瘍	小児の固形悪性腫瘍、小児の内腫、小児の血液・リンパがん

出所：国立がん研究センター 希少がんセンター「さまざまな希少がんの解説」

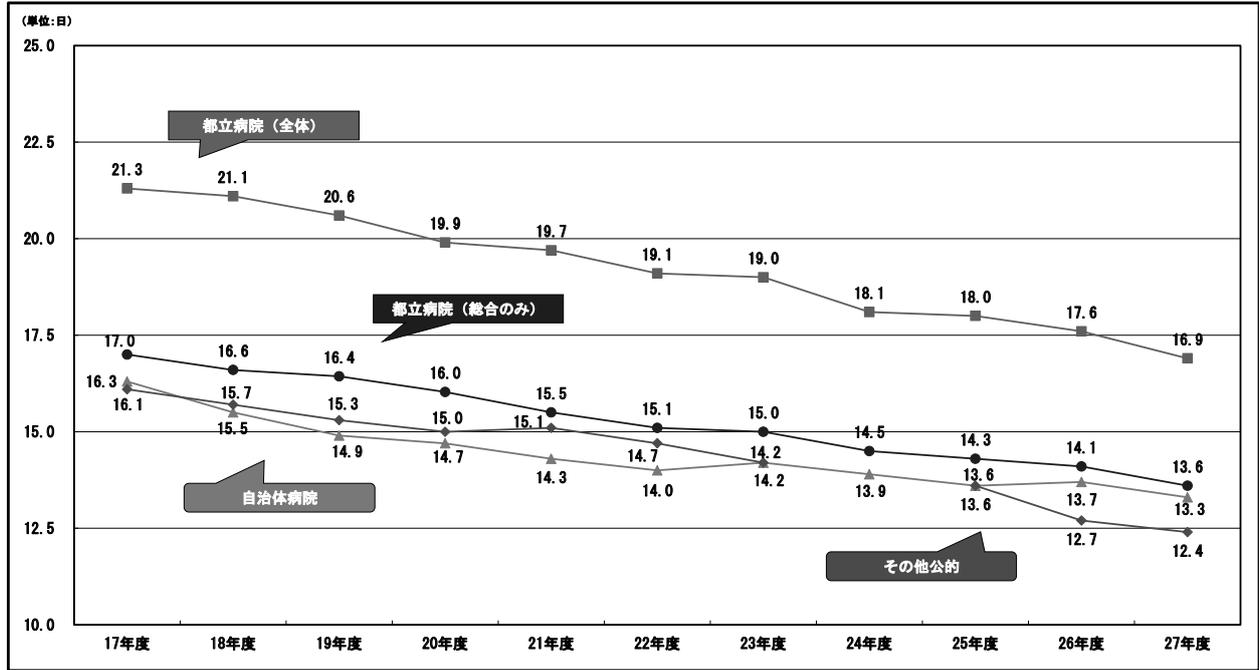
平成27年度疾患別症例数

医療圏	(月当たり症例数：症例数/月)													合計	件数	割合
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)			
区立がん研究センター中央病院	29.4	20.8	2.5	56.9	27.8	29.4	28.8	6.8	4.5	0.0	0.0	1.2	23.8	23.9	8.5%	
都立墨東病院	18.9	15.8	0.0	18.1	11.4	18.4	8.2	5.3	4.2	0.8	0.0	0.0	0.0	21.6	4.5%	
東京大学医学部附属病院	23.3	24.2	0.0	19.4	9.7	3.3	3.2	1.2	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	26.8	11.4%	
東京医科歯科大学附属病院	13.1	6.5	0.0	24.4	5.5	2.7	1.3	2.3	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	7.1%	
慶応義塾大学	16.7	13.1	0.0	21.6	2.3	2.7	3.2	0.0	2.3	1.0	0.0	0.0	0.0	8.4	7.1%	
東京医科大学医学部附属病院	10.9	11.9	0.0	29.5	1.3	2.3	0.0	1.2	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	7.0%	
虎の門病院	14.3	10.8	0.0	7.4	5.4	2.8	0.0	1.5	2.9	0.0	0.0	1.2	21.0	6.7%		
日本医科大学附属病院	13.3	6.5	0.0	12.8	2.6	1.8	0.0	1.6	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	15.7	5.7%	
聖隷聖徳大学三田病院	6.5	0.0	0.0	22.9	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.2	1.2%	
聖隷聖徳大学三田病院	8.3	3.3	0.0	0.8	1.5	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	12.0	2.9%		
東京都済生会中央病院	5.6	2.5	0.0	2.3	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	2.1%	
聖隷加藤大学聖隷加藤病院	2.3	3.3	0.0	0.0	0.9	3.3	1.8	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	1.9%	
付風永野総合病院	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	1.3%	
東京聖隷総合病院	3.1	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	1.1%	
東京大学医学部研究所附属病院	5.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	1.1%	
NTT東日本関東病院	9.0	29.9	0.0	4.3	2.3	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.4	6.3%	
東京大学医学部大森病院	13.3	5.8	0.0	7.3	1.8	0.8	1.9	0.0	1.6	0.0	0.0	1.1	23.3	5.7%		
聖隷聖徳大学	3.7	6.2	0.0	11.0	1.7	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	4.7%	
東京労災病院	3.0	4.5	0.0	0.9	0.8	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	0.4%	
日赤医療センター	15.2	20.2	0.0	6.1	3.7	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.1	6.4%	
区立がん研究センター	5.0	6.0	0.0	7.5	1.1	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	3.5%	
区立がん研究センター大塚病院	7.6	4.7	0.0	1.1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.2	0.6%	
国立成育医療研究センター	0.0	12.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.1	0.9%	
山形県立総合病院	3.5	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2	1.1%	
東京医科大学病院	20.4	22.6	2.5	24.9	2.4	1.8	1.4	4.7	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	22.1	10.5%	
聖隷聖徳大学病院	13.9	16.3	0.0	17.9	4.6	10.0	6.0	1.8	4.0	0.0	0.0	1.2	15.5	9.1%		
東京女子医科大学病院	24.0	31.3	0.0	5.9	4.7	3.3	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.9	8.4%	
国立成育医療研究センター病院	9.6	4.1	0.0	4.1	3.8	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.0	3.8%	
東京聖隷総合病院	5.0	3.9	0.0	1.6	0.0	0.8	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	1.6%	
区立がん研究センターメドICALセンター	0.9	2.1	0.0	0.9	1.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	0.5%	
日本大学医学部附属病院	10.9	10.4	0.0	12.7	2.5	3.2	3.1	0.0	6.4	0.0	1.2	0.0	0.0	8.3	5.7%	
帝京大学医学部附属病院	17.1	5.6	1.7	6.4	1.6	2.9	2.3	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	5.0%	
東京都健康推進センター	7.2	2.5	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	11.2	2.3%	
明海大学中央総合病院	3.3	4.3	0.0	0.9	0.8	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	1.7%	
聖隷総合病院	4.3	3.2	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.3	1.6%	
聖隷総合病院	3.6	0.8	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	1.1%	
区立がん研究センター	2.3	4.0	0.0	1.3	1.4	0.0	0.0	0.9	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.3%	
がん研究センター	31.3	4.4	0.8	49.5	11.8	14.1	18.5	0.0	0.0	2.1	1.3	0.9	29.3	16.0%		
聖隷聖徳大学	10.9	10.4	0.0	12.7	2.5	3.2	3.1	0.0	6.4	0.0	1.2	0.0	0.0	11.8	3.6%	
区立がん研究センター	4.3	2.4	0.0	0.8	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	1.9%	
区立がん研究センター	1.8	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	1.2%	
西多摩	3.8	1.5	0.0	3.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.2	21.8%	
聖隷聖徳大学	6.0	2.9	0.0	10.7	1.8	0.0	0.0	1.9	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8	36.8%	
東京聖隷総合病院	5.2	3.1	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.9	19.0%	
日本医科大学	4.8	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	11.8%	
北多摩西部	4.0	1.1	0.0	5.3	0.0	1.8	1.1	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	16.0	30.4%	
NTT東日本関東病院	9.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	23.4%	
聖隷聖徳大学	16.2	10.8	0.0	14.1	2.0	2.9	4.4	1.2	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	47.9	102.6%	
聖隷聖徳大学	13.3	5.2	0.0	9.6	3.5	1.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	48.0%	
聖隷聖徳大学	3.7	8.1	0.0	3.2	1.0	3.2	0.8	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8	31.6%	
東京聖隷総合病院	5.7	1.8	0.0	4.7	3.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	24.3%	
公立昭和	5.9	5.6	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	28.2	47.6%	
多摩北多摩センター	7.7	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	18.8%	
区立がん研究センター	125.9	46.8	0.0	19.8	11.4	10.7	1.1	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	38.7	25.6%	
合計	615.9	425.6	7.5	460.6	147.7	153.3	89.8	30.3	67.0	3.9	2.4	6.6	691.8	2,702.4	100.0%	

※ 小数点未満の合計が一致しない場合がある。また、都内合計に占める割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。
(出所：厚労省DPC調査（H25-24）、（H26/2014）及び（H27/2015） - kishikaw@mcc.go.jp）

資料2 経営指標の推移

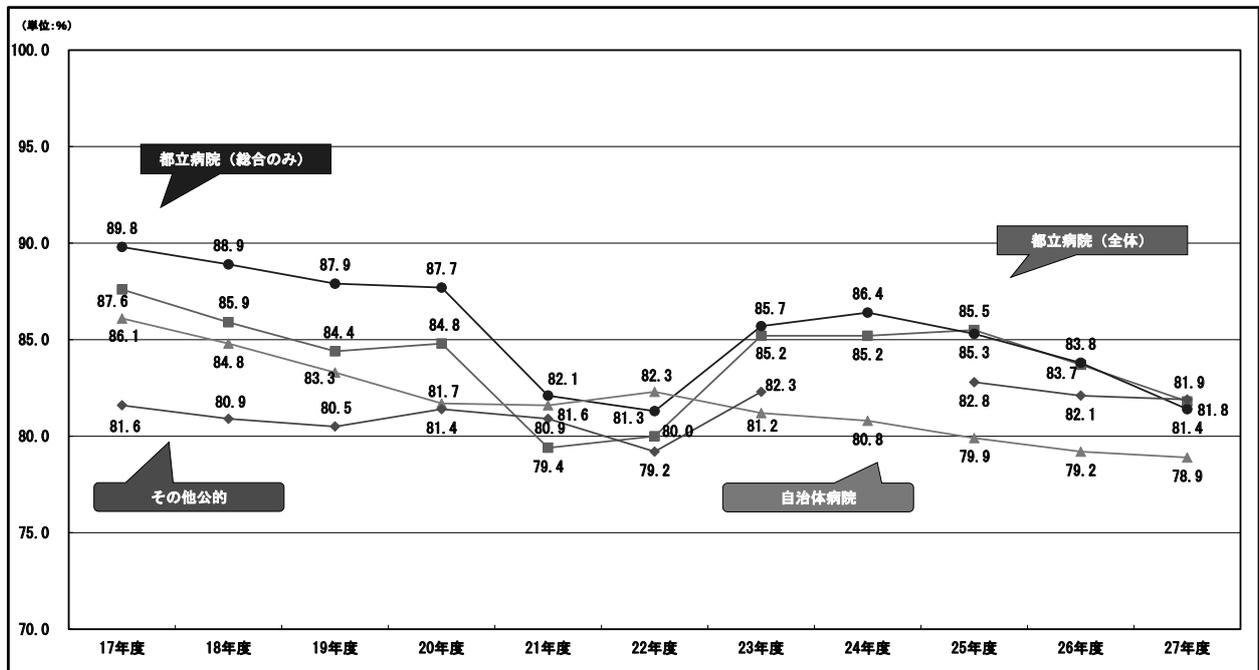
平均在院日数の推移



区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
都立病院（全体）	21.3	21.1	20.6	19.9	19.7	19.1	19.0	18.1	18.0	17.6	16.9
都立病院（総合のみ）	17.0	16.6	16.4	16.0	15.5	15.1	15.0	14.5	14.3	14.1	13.6
自治体病院	16.3	15.5	14.9	14.7	14.3	14.0	14.2	13.9	13.6	12.7	12.4
その他公的	16.1	15.7	15.3	15.0	14.7	14.3	14.2	14.2	13.9	13.6	13.3

※出典：厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業年鑑」 ※「自治体病院」：自治体病院のうち、病床を500床以上有する一般病院の一般病床のみの平均在院日数
 ※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無 ※「その他公的」：日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

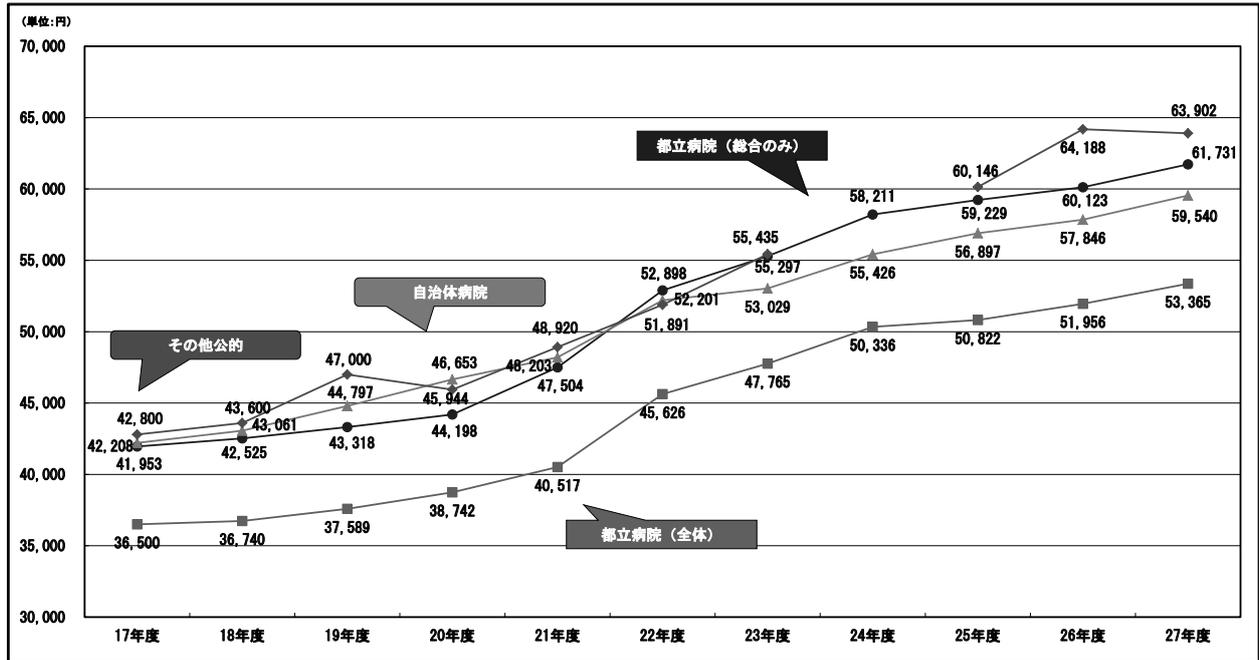
病床利用率の推移



区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
都立病院（全体）	87.6	85.9	84.4	84.8	79.4	80.0	85.2	85.2	85.5	83.7	81.8
都立病院（総合のみ）	89.8	88.9	87.9	87.7	82.1	82.3	85.7	86.4	85.3	83.8	81.9
自治体病院	86.1	84.8	83.3	81.7	81.6	81.3	81.2	80.8	82.8	82.1	81.4
その他公的	81.6	80.9	80.5	81.4	80.9	79.2	82.3	82.3	79.9	79.2	78.9

※出典：厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業年鑑」 ※「自治体病院」：自治体病院のうち、病床を500床以上有する一般病院
 ※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無 ※「その他公的」：日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

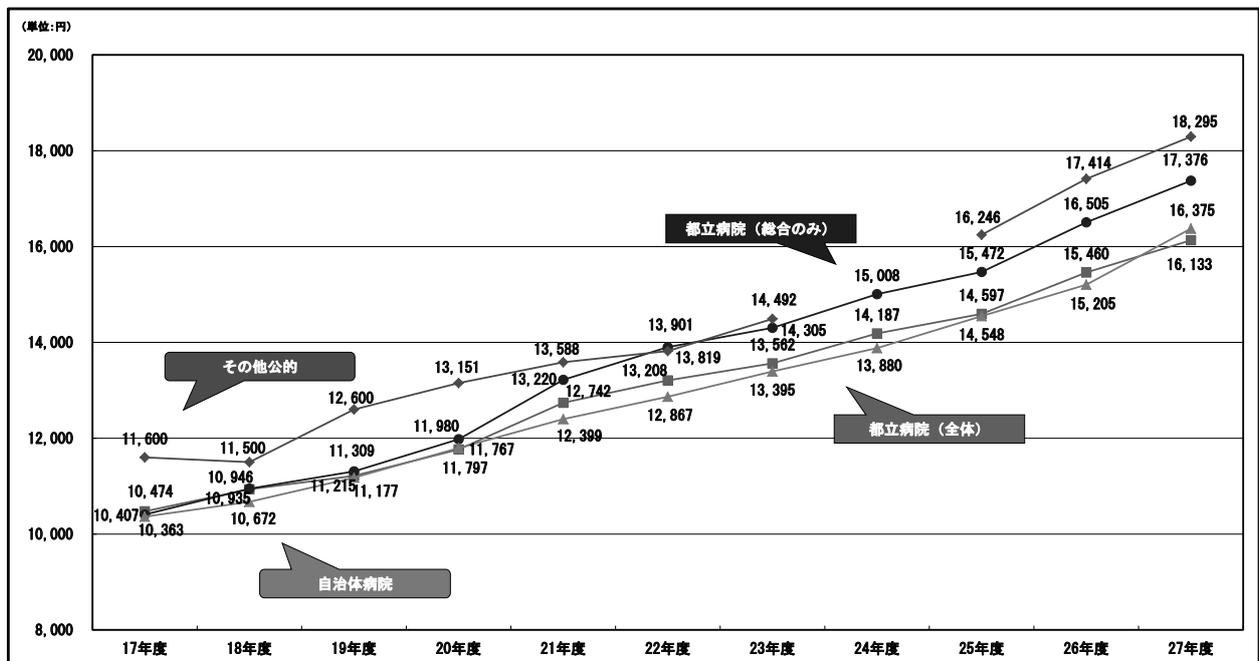
入院診療単価の推移



区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
都立病院 (全体)	36,500	36,740	37,589	38,742	40,517	45,626	47,765	50,336	50,822	51,956	53,365
都立病院 (総合のみ)	41,953	42,525	43,318	44,198	47,504	52,898	55,297	58,211	59,229	60,123	61,731
自治体病院	42,208	43,061	44,797	46,653	48,203	52,201	53,029	55,426	56,897	57,846	59,540
その他公的	42,800	43,600	47,000	45,944	48,920	51,891	55,435		60,146	64,188	63,902

※出典:厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業年鑑」 ※「自治体病院」:自治体病院のうち、病床を500床以上有する一般病院
 ※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無 ※「その他公的」:日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

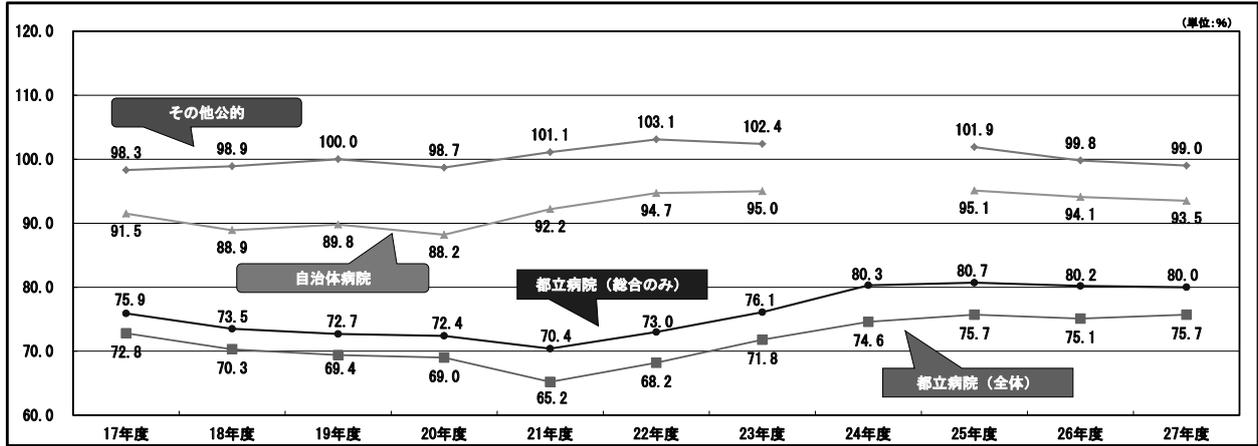
外来診療単価の推移



区分	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
都立病院 (全体)	10,474	10,935	11,215	11,797	12,742	13,208	13,562	14,187	14,597	15,460	16,133
都立病院 (総合のみ)	10,407	10,946	11,309	11,980	13,220	13,901	14,305	15,008	16,472	16,505	17,376
自治体立 (一般病院)	10,363	10,672	11,177	11,797	12,399	12,867	13,395	13,880	14,548	15,205	16,375
その他公的	11,600	11,500	12,600	13,151	13,588	13,819	14,492		16,246	17,414	18,295

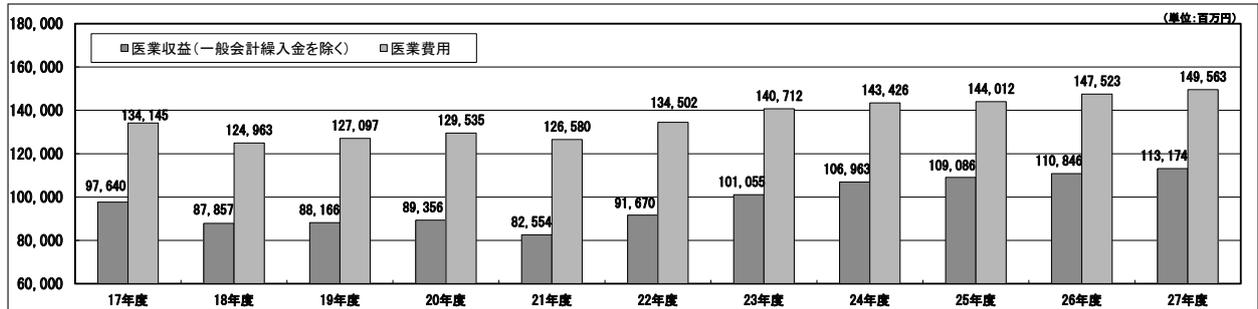
※出典:厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業年鑑」 ※「自治体病院」:自治体病院のうち、病床を500床以上有する一般病院
 ※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無 ※「その他公的」:日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

医業収支比率の推移



「医業収支比率」＝「医業収益」／「医業費用」

【参考】都立病院(全体)の医業収益及び医業費用の推



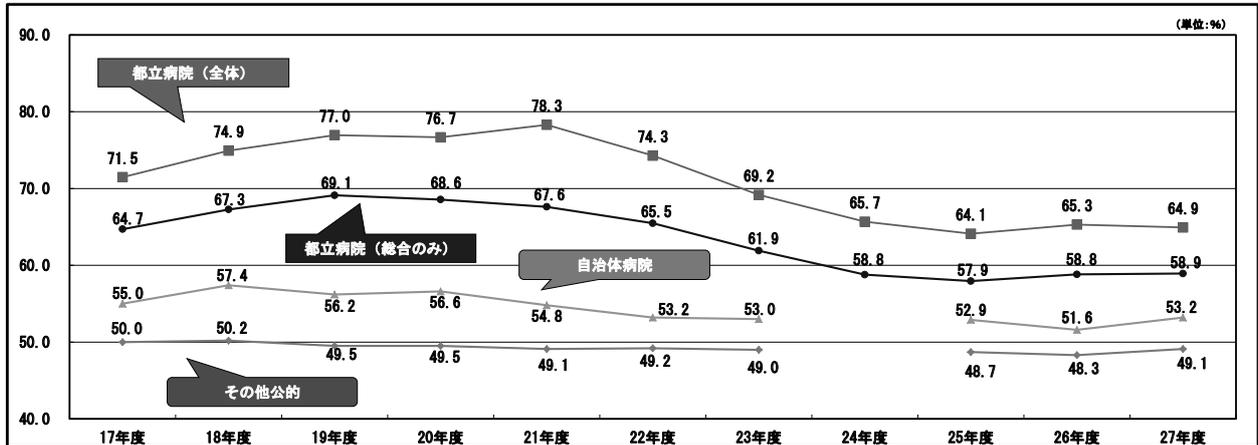
※出典:厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業年鑑」

※「自治体病院」:自治体病院のうち、病床を400床以上有する一般病院

※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無

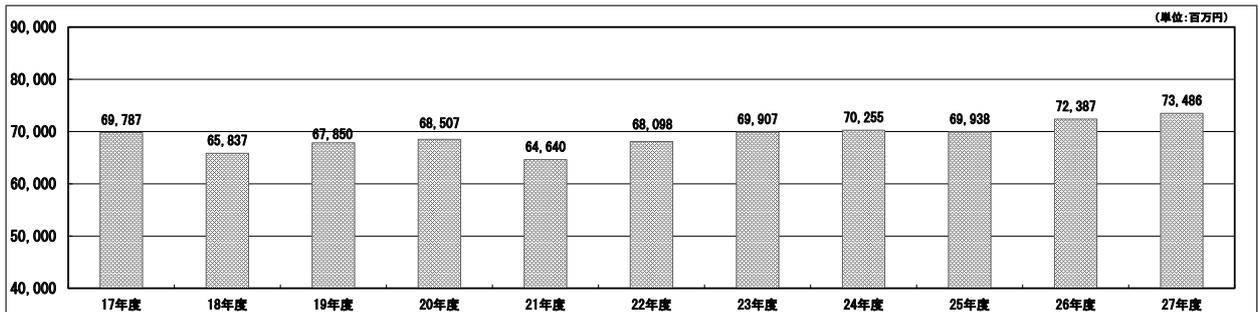
※「その他公的」:日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

人件費比率の推移



「人件費比率」＝「人件費」／「医業収益」

【参考】都立病院(全体)の人件費の推移



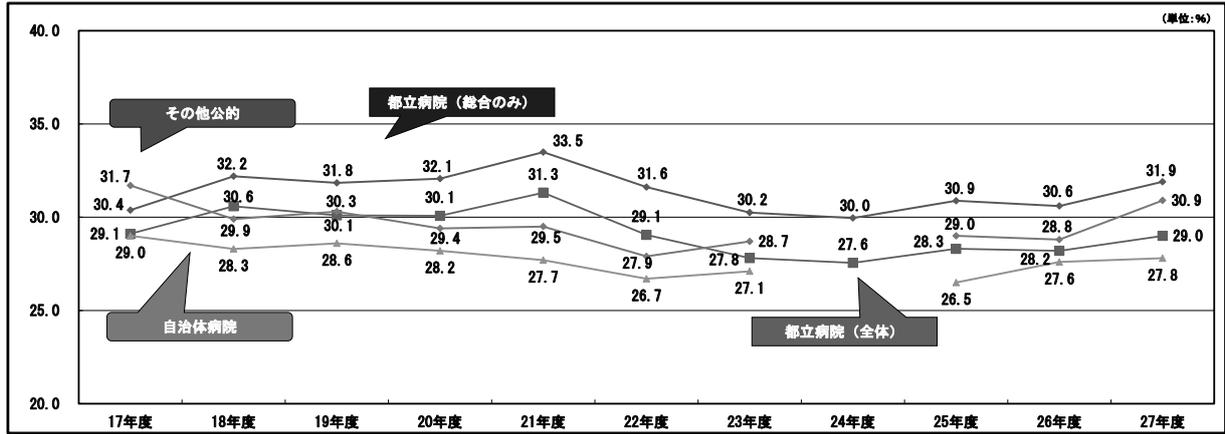
※人件費は非常勤報酬を含む。

※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無

※「自治体病院」:自治体病院のうち、病床を400床以上有する一般病院

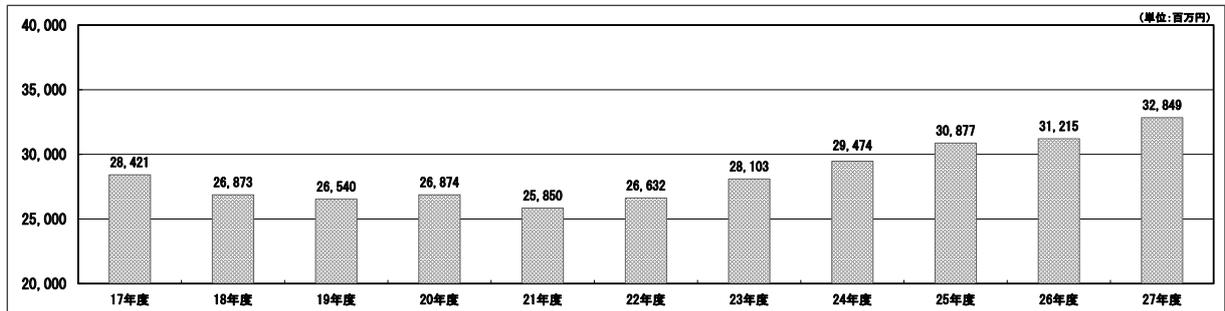
※「その他公的」:日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

材料費比率の推移



「材料費比率」=「材料費」/「医療収益」

【参考】都立病院(全体)の材料費の推移



※ 都立病院については、PFI病院(駒込・多摩総合・小児総合・松沢)のSPC委託料に包括されている薬品費・診療材料費・給食材料費相当分を含む。

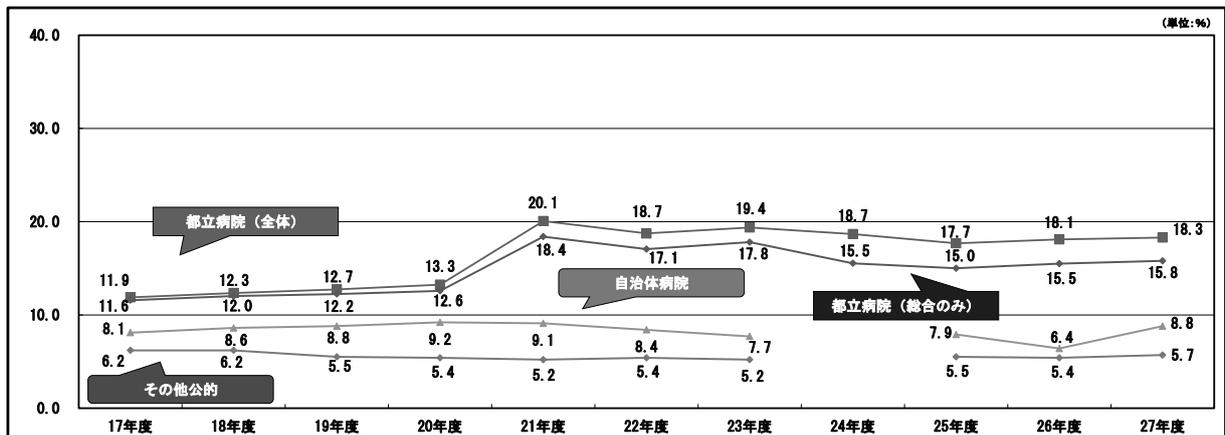
※出典:厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業年鑑」

※「自治体病院」:自治体病院のうち、病床を400床以上有する一般病院

※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無

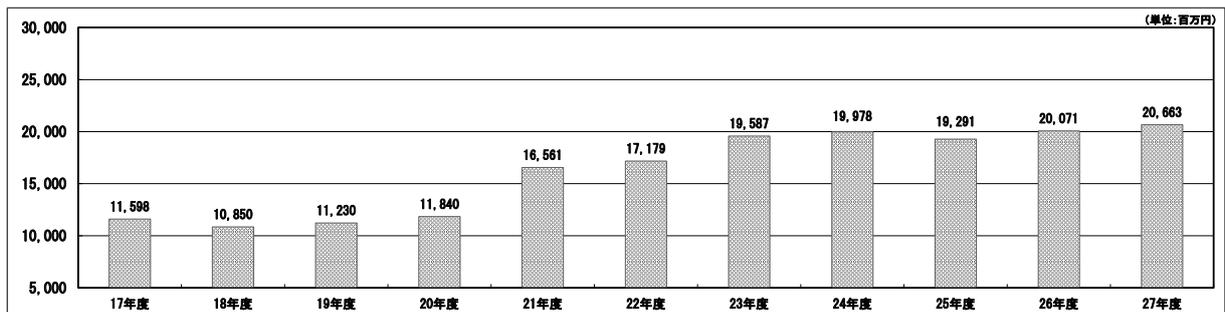
※「其他公的」:日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

委託費比率の推移



「委託費比率」=「委託費」/「医療収益」

【参考】都立病院(全体)の委託費の推移



※ 都立病院については、PFI病院(駒込・多摩総合・小児総合・松沢)のSPC委託料に包括されている薬品費・診療材料費・給食材料費相当分を差引(材料費「資料2-3」)を含む。

※出典:厚生労働省「病院経営管理指標」、総務省「地方公営企業年鑑」

※「自治体病院」:自治体病院のうち、病床を400床以上有する一般病院

※24年度は「病院経営管理指標」に係る調査が実施されていないため、計上無

※「其他公的」:日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生(医療)農業協同組合連合会のうち400床以上の一般病院

資料 4 公立病院の経営形態の状況

- 公立病院全体としては、地方公営企業法の一部適用が減少し、他の経営形態が増加
- 都道府県や指定都市は、より経営の自由度が高い地方公営企業の全部適用及び地方独立行政法人の経営形態を選択している割合が高い

平成22年3月末現在														
経営形態	病院数					構成比								
	都道府県	指定都市	市町村	市	町村	組合	合計	都道府県	指定都市	市町村	市	町村	組合	合計
公立病院計	203	46	588	401	187	100	937							
地方公営企業法全部適用	137	27	137	120	17	21	322	67.5%	58.7%	23.3%	29.9%	9.1%	21.0%	34.4%
地方公営企業法一部適用	46	11	411	252	159	70	538	22.7%	23.9%	69.9%	62.8%	85.0%	70.0%	57.4%
指定管理者	5	6	36	25	11	9	56	2.5%	13.0%	6.1%	6.2%	5.9%	9.0%	6.0%
地方独立行政法人	15	2	4	4			21	7.4%	4.3%	0.7%	1.0%	0.0%	0.0%	2.2%

平成28年3月末現在														
経営形態	病院数					構成比								
	都道府県	指定都市	市町村	市	町村	組合	合計	都道府県	指定都市	市町村	市	町村	組合	合計
公立病院計	193	43	548	376	172	109	893	61.1%	34.9%	35.2%	44.4%	15.1%	35.8%	40.9%
地方公営企業法全部適用	118	15	193	167	26	39	365	12.4%	9.3%	51.3%	40.2%	75.6%	55.0%	41.3%
地方公営企業法一部適用	24	4	281	151	130	60	369	5.2%	18.6%	9.1%	9.8%	7.6%	9.2%	8.7%
指定管理者	10	8	50	37	13	10	78	21.2%	37.2%	4.4%	5.6%	1.7%	0.0%	9.1%
地方独立行政法人	41	16	24	21	3		81							

経営形態	病院数					構成比								
	都道府県	指定都市	市町村	市	町村	組合	合計	都道府県	指定都市	市町村	市	町村	組合	合計
公立病院計	△ 10	△ 3	△ 40	△ 25	△ 15	9	△ 44	△ 6.3%	△ 23.8%	11.9%	14.5%	60%	14.8%	6.5%
地方公営企業法全部適用	△ 19	△ 12	56	47	9	18	43	△ 10.2%	△ 14.6%	△ 18.6%	△ 22.7%	△ 9.4%	△ 15.0%	△ 16.1%
地方公営企業法一部適用	5	2	14	12	2	1	22	2.7%	5.6%	3.0%	3.6%	1.7%	0.2%	2.8%
指定管理者	26	14	20	17	3	0	60	13.9%	32.9%	3.7%	4.6%	1.7%	0.0%	6.8%

《 対平成22年3月末比 》

※ 総務省「地方公営企業決算調査」「地方独立行政法人に関する決算調査」をもとに作成

<参考>

都立病院経営委員会への検討付託事項及び付託理由

今後の都立病院が担うべき医療の方向性について

(平成 28 年 6 月 29 日付 28 病経総第 206 号)

1 付託事項

- (1) 今後の都立病院が担うべき医療の方向性について
- (2) その他必要な関連事項

2 付託理由

- ・ 都立病院の基本的役割は、平成 13 年 12 月に、「都立病院改革マスタープラン」(以下、「マスタープラン」という。)) で定められた。
- ・ マスタープラン策定から既に約 15 年が経過しており、さらなる少子高齢化の進行に伴う疾病構造や受療行動の変化への対応、今年度策定される予定の地域医療構想を踏まえた対応など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。
- ・ これらの状況等を踏まえ、平成 30 年度を始期とする次期中期計画における今後の都立病院の担うべき医療の方向性についての検討を都立病院経営委員会に付託する。

今後の都立病院の経営力向上に向けた取組について
(平成 29 年 2 月 13 日付 28 病経総第 708 号)

1 付託事項

- (1) 今後の都立病院の経営力向上に向けた取組について
- (2) その他必要な関連事項

2 付託理由

- ・ 少子高齢化の進行に伴う疾病構造や受療行動など、医療を取り巻く環境は大きく変化している中、平成 27 年 4 月に総務省より新公立病院改革ガイドラインが、また平成 28 年 7 月に東京都地域医療構想が策定された。
- ・ これらの状況等を踏まえ、平成 30 年度を始期とする次期中期計画における今後の都立病院が担うべき医療の方向性について、既に平成 28 年 6 月の都立病院経営委員会で検討を付託し、先ほど中間報告をいただいたところである。
- ・ 今後の都立病院が担うべき役割を効果的かつ一層効率的に果たしていくため、経営力向上に向けた取組の方向性について、都立病院経営委員会に付託する。

都立病院経営委員会設置要綱

平成14年6月18日
14病経企第151号
本部長決定

一部改正 平成19年2月16日
18病経総第730号
本部長決定

一部改正 平成19年3月14日
18病経総第814号
本部長決定

一部改正 平成23年11月1日
23病経総第542号
本部長決定

一部改正 平成27年3月31日
26病経総第780号
本部長決定

(目的)

第1 都立病院における医療の質の向上と効率的な経営を実現するため、病院や企業の経営等に精通した専門家による助言・提言等を得ることを目的として、都立病院経営委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 委員会は、次に掲げる事項について所掌する。
(1) 都立病院の経営全般に対する助言及び提言等
(2) その他病院経営本部長が必要と認める事項

(構成)

第3 委員会は、病院経営本部長が委嘱する委員で構成する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は2年までとし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員を生じたときは、これを補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5 委員会に委員長及び副委員長を置く。
2 委員長は委員の互選により、副委員長は委員長の指名により選出する。

- 3 委員長は、委員会を主宰し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、過半数の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

(委員以外の出席)

第7 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者に対し会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聞くことができる。

(会議及び会議録の公開)

第8 会議及び会議録は原則公開とする。

- 2 委員長又は委員の発議により出席委員の過半数により議決したときは、会議又は会議録を公開しないことができる。

(部会の設置)

第9 委員会に専門的な調査検討を行う部会を置くことができる。

(部会の構成)

第10 部会委員は、委員会の委員の中から委員長が選出する。

(部会長)

第11 部会に部会長を置く。

- 2 部会長は委員長の指名により選出する。

(部会会議)

第12 部会の会議は、部会長が招集する。

(部会委員以外の出席)

第13 部会は、必要と認めるときは、部会委員以外の者に対し会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聞くことができる。

(部会会議及び部会会議録の公開)

第14 会議は原則公開とする。

- 2 部会長又は部会委員の発議により出席部会委員の過半数により議決したときは、部会会議又は部会会議録を非公開とすることができる。

(庶務)

第15 委員会及び部会の庶務は、病院経営本部経営企画部総務課において処理する。

(雑則)

第16 この要綱に定めるもののほか、委員会及び部会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成14年6月18日から施行する。

附 則（18病経総第730号）

この要綱は、平成19年2月16日から施行する。

附 則（18病経総第814号）

この要綱は、平成19年3月14日から施行する。

附 則（23病経総第542号）

この要綱は、平成23年11月1日から施行する。

附 則（26病経総第780号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

検討委員名簿

区分	氏名	役職等	委員会	機能部会*1	経営部会*2
企業経営者	中村 裕	社団法人日本ホテル協会元会長 ホスピタリティーツリズム専門学校校長	○		○
民間病院長	福井 次矢	聖路加国際大学学長 聖路加国際病院院長	○		
都医師会代表	猪口 正孝	公益社団法人東京都医師会副会長	○	○	
看護協会代表	山元 恵子	公益社団法人東京都看護協会会長	○		○
患者団体代表	山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML理事長	○	○	
公認会計士	山本 隆之	有限責任監査法人トーマツ、ヘルスケアアド バイザー副部長、パートナー、公認会計士	○		○
学識経験者	大道 久	日本大学名誉教授	◎		◎
学識経験者	橋本 廸生	公益財団法人日本医療機能評価機構執行理事、 横浜市立大学名誉教授	○	◎	○
学識経験者	梅里 良正	公益社団法人地域医療振興協会シニアアドバイザー、 公益財団法人日本医療機能評価機構客員研究主幹、 日本大学医学部社会医学系医療管理学分野臨床教授	○		
学識経験者	真野 俊樹	多摩大学大学院教授	○		
学識経験者	野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授	○		○
学識経験者	石川ハヅル 光一	国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長	○	○	
—	末永 裕之	小牧市病院事業管理者			※
—	正木 義博	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会支部長			※
—	相澤 孝夫	社会医療法人財団慈泉会相澤病院 最高経営責任者			※

◎委員長（部会長） ○委員 ※アドバイザー

*1 「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会

*2 「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会

検討経過

都立病院経営委員会

回（日付）	議題
平成 28 年度 第 1 回 (H28. 6. 29)	○今後の都立病院が担うべき医療の方向性について (委員会付託)
平成 28 年度 第 2 回 (H29. 2. 13)	○都立病院経営委員会「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会の中間報告について
平成 29 年度 第 1 回 (H29. 9. 6)	○都立病院経営委員会「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会の最終報告について ○都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会の中間報告について
平成 29 年度 第 2 回 (H30. 1. 17)	○都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会の最終報告について ○都立病院経営委員会報告（案）の検討について

「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会

回（日付）	議題
第 1 回 (H28. 9. 8)	○検討部会の進め方について ○各都立病院の特徴について ○今後の都立病院が担うべき医療の方向性について
第 2 回 (H28. 9. 26)	○前回の検討部会における論点整理について ○都立病院における一層の専門性の発揮について ○行政的医療の再点検について ○検討部会の進め方について
第 3 回 (H28. 12. 1)	○前回までの検討部会における主な意見について ○地域へのさらなる貢献について ○行政的医療の再点検について
第 4 回 (H29. 1. 12)	○行政的医療の再点検について ○中間報告（案）について
第 5 回 (H29. 5. 22)	○行政的医療の再点検について ○医療機能部会論点整理について
第 6 回 (H29. 7. 26)	○今後の都立病院の担うべき医療の方向性について (検討部会案)

「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会

回（日付）	議題
第1回 (H29. 5. 17)	<ul style="list-style-type: none"> ○「今後の都立病院の経営力向上に向けた取組」に関する検討部会について ○都立病院における経営改善の取組状況等について ○都立病院の経営実績について ○「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会中間報告について
第2回 (H29. 6. 14)	<ul style="list-style-type: none"> ○前回の検討部会における論点整理について ○都立病院と他病院との経営実績比較について ○都立病院の経営課題分析について ○経営力向上に向けた取組について
第3回 (H29. 8. 1)	<ul style="list-style-type: none"> ○前回の検討部会における論点整理について ○都立病院の経営分析について ○行政的医療の安定的かつ効率的な提供に向けた経営改善の取組について ○経営力向上に向けた取組について
第4回 (H29. 9. 14)	<ul style="list-style-type: none"> ○都立病院が担うべき医療と経営力向上の取組の方向性について ○経営形態について
第5回 (H29. 10. 11)	<ul style="list-style-type: none"> ○経営力向上の取組の方向性について（検討部会案） ○経営形態について

