

東京都外来医療計画 (案)

令和2年3月
東京都

—目次—

第1部

第1章 外来医療計画とは

1 はじめに	2
2 計画の構成（記載事項）	3
3 策定プロセス	4
4 東京都保健医療計画との整合と計画期間	5

第2章 東京の外来医療

1 東京の保健医療をめぐる現状	
（1） 東京の地域特性	8
（2） 人口動向	11
2 東京の外来医療の状況	
（1） 外来診療所従事医師	12
（2） 外来診療所	14
（3） 受療動向	15
3 外来医療の偏在	
（1） 基本的な考え方	16
（2） 外来医師偏在指標と外来医師多数区域	16
4 医療機器の共同利用	21

第3章 二次保健医療圏ごとの状況

1 対象区域及び協議の場の設定	24
2 地域で不足する外来医療機能	24
3 医療機器の共同利用方針	25
4 圏域ごとの状況	
（1） 区中央部	27
（2） 区南部	41
（3） 区西南部	53
（4） 区西部	65
（5） 区西北部	77
（6） 区東北部	91
（7） 区東部	103
（8） 西多摩	115
（9） 南多摩	133
（10） 北多摩西部	147
（11） 北多摩南部	163
（12） 北多摩北部	179
（13） 島しょ	193

第4章 協議の場の設置と運営

1 地域医療への協力の意向確認	216
2 協議の場（地域医療構想調整会議）における協議	
（1） 外来診療所に関する手続	216
（2） 医療機器の共同利用に関する手続	217

第2部

第1章 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を

目指した外来医療の方向性

1 東京の将来の医療～グランドデザイン～	220
2 東京独自の外来医療の方向性	221

第2章 計画の推進に向けて

1 計画の推進主体の役割	
（1） 行政	232
（2） 医療提供施設	232
（3） 保険者	232
（4） 都民	232
2 計画策定後の継続的な取組	233

巻末資料

1 東京都医師確保計画及び外来医療計画の検討	
（1） 東京都医師確保計画及び外来医療計画の検討経過	237
（2） 東京都外来医療計画・医師確保計画策定プロジェクトチーム 等委員名簿	238
2 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン要旨	244
3 参考データ	
（1） 人口・面積及び世帯数等	246
（2） 医療資源の状況	252
（3） 医療機器の状況	266
4 東京都保健医療計画等概要	
（1） 東京都保健医療計画（平成30年3月改定）の概要	267
（2） 東京都地域医療構想（平成28年7月）の概要	270

第 1 部第 1 章

外来医療計画とは

- 1 はじめに
- 2 計画の構成（記載事項）
- 3 策定プロセス
- 4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

第1部 国が求める記載事項

第1章 外来医療計画とは

1 はじめに

- 平成 30 年の医療法の一部改正により策定した東京都外来医療計画は、全国ベースで国が統一的・客観的に比較・評価した「外来医師偏在指標」を用いて、外来医療に係る医療提供体制を確保するための方策を定めるものです。
- 東京は、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積し、全国から高度医療等を求める患者を多く受け入れている一方、病院全体の約7割を占める200床未満の病院が地域の外来医療を支える重要な役割を担っています。
また、診療所における診療科の専門分化が進んでいます。
- こうした中、東京の外来医療の機能を充実させていくためには、診療所のみならず、病院の外来医療機能も含めた検討を進め、新規開設者を含む全ての外来医療を担う医師の自主的な行動変容につながるよう、有益な情報を広く提供する必要があります。
- このため、都は、東京都外来医療計画を二部構成で策定し、国が都道府県に策定を求める内容を中心に第一部、都が独自に課題や取組を取りまとめ、今後の東京の外来医療の方向性を示したものを第二部として記載することとしました。
- 第二部では、平成 28 年に策定した東京都地域医療構想におけるグランドデザインの実現に向けた4つの基本目標ごとに、外来医療機能確保の観点から、
 - I 高度な外来医療機能の充実、適切な受療行動を促す情報提供
 - II ICTを活用した連携、総合診療機能の充実、外国人患者への医療提供体制
 - III ICTを活用した連携、都民への普及啓発、かかりつけ医機能の充実、多職種連携、看取りまでの支援
 - IV 高度医療、総合診療機能、在宅療養を担う人材の確保・育成などの課題について、都民の皆様、行政、医療機関、医育機関、関係団体等が今後取り組むべき方向性を示しました。
- また、区市町村単位、診療科別の外来医療機能の現状把握が必要としており、本計画策定後も、地域医療構想アドバイザーと協働しながら調査分析を進め、地域医療構想調整会議などで議論を重ね、対応を検討することとしています。
- これまで培ってきた地域に密着した医療をさらに発展させることができるよう、予防から治療、在宅療養に至るまでの外来医療機能を充実し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指していきます。

2 計画の構成（記載事項）

東京都外来医療計画の記載事項は以下のとおりです。

【外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインに基づく記載事項】

1 外来診療所に関する事項

- ① 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定
厚生労働省が二次保健医療圏単位で外来医師偏在指標を算出し、算出した外来医師偏在指標の値が上位 33.3%の二次保健医療圏を外来医師多数区域として設定
- ② 二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能の検討
二次保健医療圏単位で、不足する外来医療機能を検討し記載
- ③ 協議の場の運営
二次保健医療圏ごとに、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議する「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」（地域医療構想調整会議の活用が可能）の運営に関する事項

2 医療機器¹の共同利用に関する事項

- ① 医療機器の配置状況に関する情報
厚生労働省が二次保健医療圏単位で、医療機器の項目ごとに、性・年齢構成を調整した人口あたり機器数を用いて指標を算出
- ② 機器の保有状況等に関する情報・区域ごとの共同利用方針
医療機器の配置状況を可視化し、二次保健医療圏ごと、医療機器の項目ごとに共同利用についての方針を記載
- ③ 協議の場の運営
二次保健医療圏ごとに設置する、医療機器の共同利用に関する協議の場（外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用）の運営に関する事項

【東京都が独自に定める記載事項】

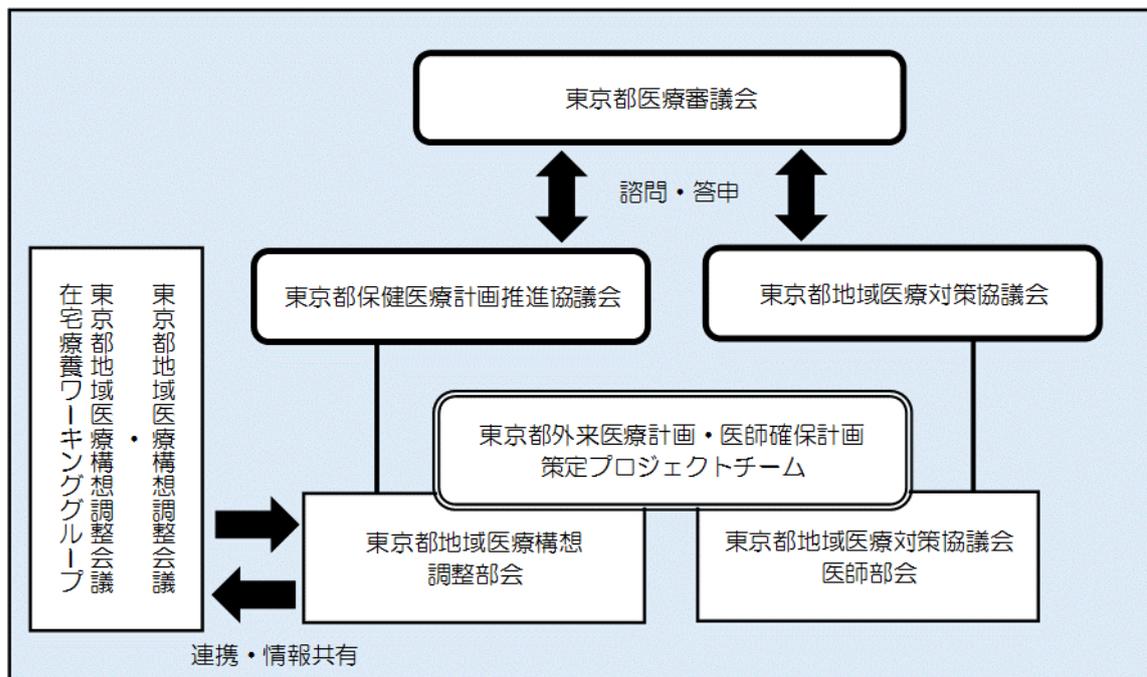
- 上記に加え、「東京都地域医療構想」で定めた「東京の 2025 年の医療～グランドデザイン～」における 4 つの基本目標の実現に向けた、東京における外来医療の方向性を示すことで、「東京都外来医療計画」とします。

¹ 本計画における医療機器とは、以下の 5 種類を指す。①CT（全てのマルチスライス CT 及びマルチスライス CT 以外の CT）、②MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上の MRI）、③PET（PET 及び PET-CT）、④放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、⑤マンモグラフィ

3 策定プロセス

- 外来医療計画の策定に当たっては、東京都保健医療計画推進協議会の部会である「東京都地域医療構想調整部会（以下「調整部会」という。）」において議論を深めることとしました。
- また、医師確保計画を策定している東京都地域医療対策協議会の部会である「東京都地域医療対策協議会医師部会（以下「医師部会」という。）」と合同開催し、相互に整合性を図ることとしました。
- さらに調整部会及び医師部会からそれぞれ選出した委員から構成する、「東京都外来医療計画・医師確保計画策定プロジェクトチーム（PT）」を設置し、詳細な議論を進めてきました。
- 「東京都地域医療構想調整会議」及び「東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループ」においても地域の関係者から意見を伺い、東京都保健医療計画推進協議会の議論を経て、「東京都外来医療計画」をとりまとめました。

《外来医療計画の検討体制》



《 外来医療計画及び医師確保計画に関連する会議体 》

各種会議体	目的・協議事項
東京都外来医療計画・医師確保計画 策定プロジェクトチーム	東京都外来医療計画及び東京都医師確保計画の策定に向けた検討
東京都医療審議会	医療法の規定により、知事の諮問に応じ、都における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議
東京都保健医療計画推進協議会	東京都保健医療計画の総合的かつ円滑な推進
東京都地域医療構想調整部会	地域医療構想調整会議の情報を集約し、共通する課題の抽出や課題解決に向けた方策の検討等
東京都地域医療構想調整会議	地域医療構想の実現に向けて、地域で必要な医療機能の確保等について協議
東京都地域医療構想調整会議 在宅療養ワーキンググループ	在宅療養に関する地域の現状・課題や、広域的に取り組むべき事項等
東京都地域医療対策協議会	医師等医療従事者の確保方策
東京都地域医療対策協議会 医師部会	医師確保対策、東京都地域医療支援センターの運営方針及び業務内容に関する事項

4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

- 東京都は、平成元年(1989年)から、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含み、かつ、東京都の保健医療施策全般の方向性を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つ「東京都保健医療計画」を策定しています。
- 平成30年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」が医療計画に関する事項に追加されました。
- 今回策定した「東京都外来医療計画」は、医療法上の「医療計画」の記載事項であり、平成30年(2018年)3月に改定した東京都保健医療計画を、同時に策定する「東京都医師確保計画」と合わせて補完するものです。
- 本計画の期間は、令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)の4年間を対象としています。その後、令和5年度に改定を予定している「東京都保健医療計画」と一体化していきます。それ以降は、3年ごとに見直しを行う予定です。

第1部第2章

東京の外来医療

1 東京の保健医療をめぐる現状

(1) 東京の地域特性

(2) 人口動向

2 東京の外来医療の状況

(1) 外来診療所従事医師

(2) 外来診療所

(3) 受療動向

3 外来医療の偏在

(1) 基本的な考え方

(2) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

4 医療機器の共同利用

第2章 東京の外来医療

1 東京の保健医療をめぐる現状

(1) 東京の地域特性

① 人口密度が高い

○ 東京都の面積は全都道府県の中で3番目に小さく、また、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い状況にあります。

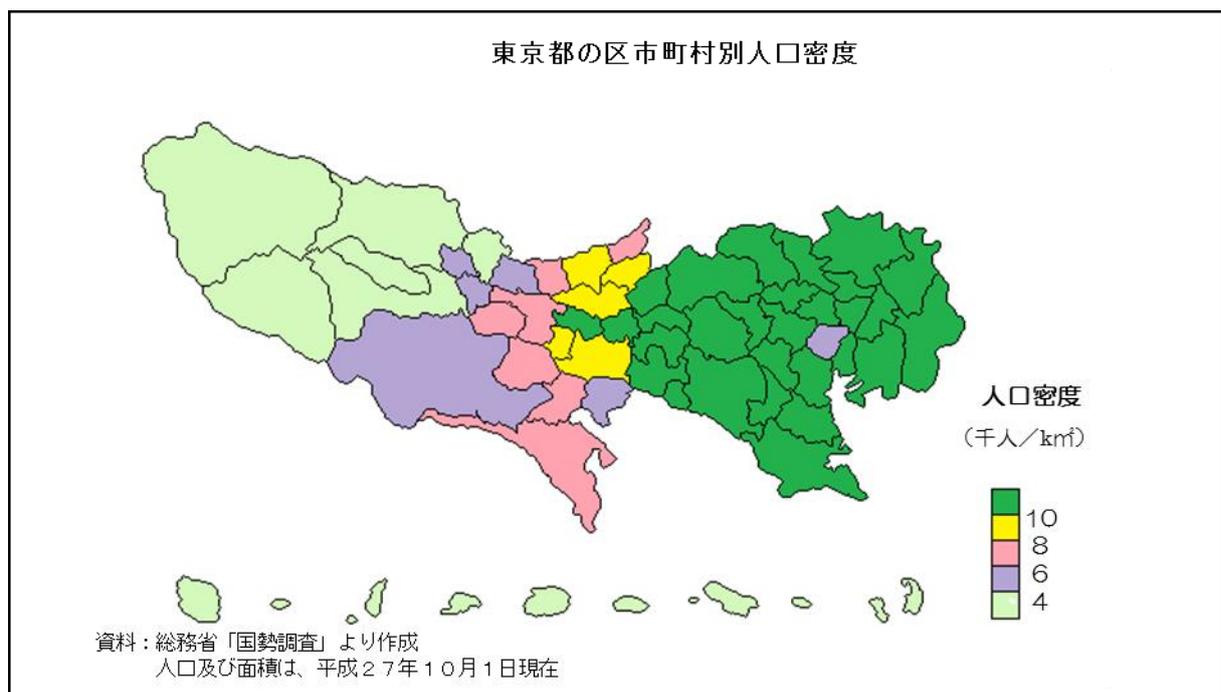
人口密度上位5都道府県

	都道府県名	人口密度	(参考)平成27年国勢調査時点	
			人口	面積
1	東京都	6,169 人/km ²	1,352 万人	2190.9 km ²
2	大阪府	4,640 人/km ²	884 万人	1905.1 km ²
3	神奈川県	3,778 人/km ²	913 万人	2415.8 km ²
4	埼玉県	1,913 人/km ²	727 万人	3797.8 km ²
5	愛知県	1,447 人/km ²	748 万人	5172.5 km ²

資料：総務省「国勢調査」平成27年

○ 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）は、千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人を超えています。

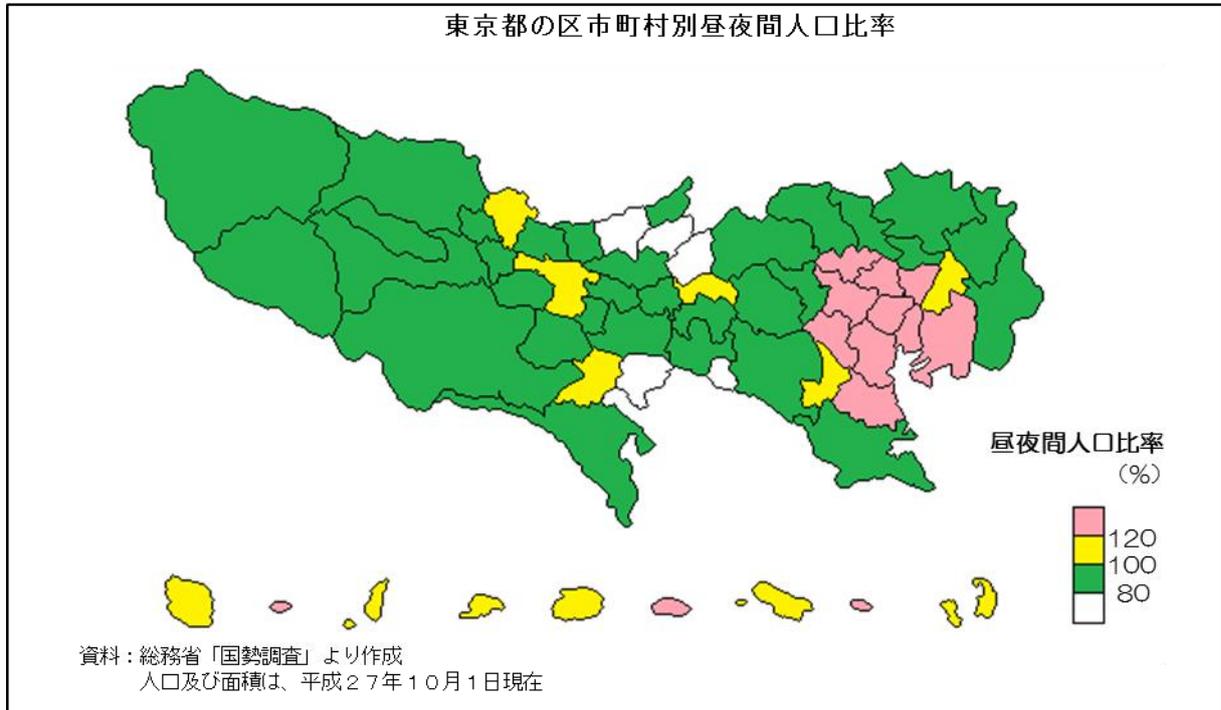
また、町村部及び島しょ部の人口密度は、1平方キロメートル当たり4千人未満となっています。



② 昼夜間人口比率が高い

○ 東京都における区市町村別昼夜間人口比率をみると、周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で 120%を超えています。特に千代田区は 1460.6%、中央区は 431.1%、港区は 386.7%となっています。

一方、都心の周辺部及び町村部では概ね 100%を下回っています。



③ 高度医療提供施設の集積

○ 東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積しています。特に、がん患者など、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を数多く受け入れています。

特定機能病院とは

高度医療を提供する医療機関として国が承認する医療機関

国立がんセンター中央病院	慶應義塾大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京医科大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	国立国際医療研究センター病院
日本医科大学付属病院	日本大学医学部附属板橋病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
東京大学医学部附属病院	公益財団法人がん研究会有明病院
昭和大学病院	杏林大学医学部付属病院
東邦大学医療センター大森病院	

平成31年4月1日現在

④ 医療人材養成施設の集積

- 13 医科大学・大学医学部や5歯科大学・大学歯学部、11 薬科大学・大学薬学部、97 の看護師等養成課程などの人材養成施設が所在し、多くの医療人材を養成・育成しています。

⑤ 中小病院や民間病院が多い

- 都内の病院数は、平成 29 年 10 月 1 日現在 647 施設であり、全国で最多です。
- このうち 200 床未満の中小病院数は 448 病院であり、全体の 69.2%を占めます。
- 民間病院の割合は 90.6%で、全国値（81.1%）と比較して高くなっています。

《厚生労働省「医療施設調査」(平成 29 年)》

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しており、比較的短い時間での移動が可能なアクセシビリティに優れた都市となっています。

⑦ 高齢者人口の急激な増加

- 平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間で約 71 万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想されています。

《総務省「国勢調査」(平成 27 年)》

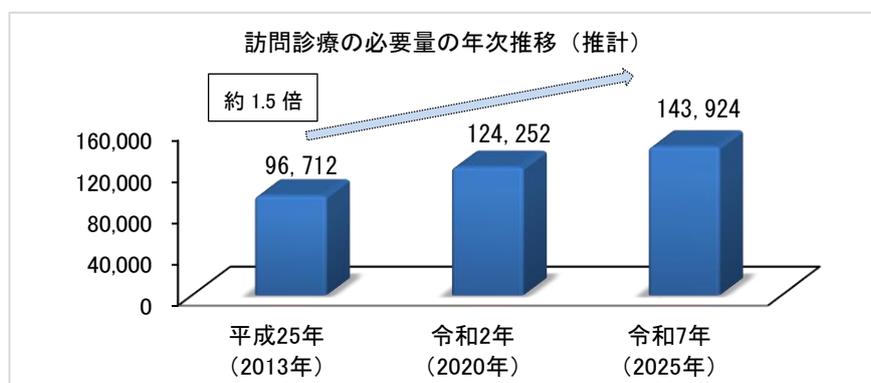
⑧ 高齢者単独世帯が多い

- 都内の世帯数は、平成 27 年時点で約 669 万世帯で、そのうち高齢者単独世帯は約 74 万世帯、全世帯数に占める割合は 11.1%です。

《総務省「国勢調査」(平成 27 年)》

⑨ 医療需要の変化

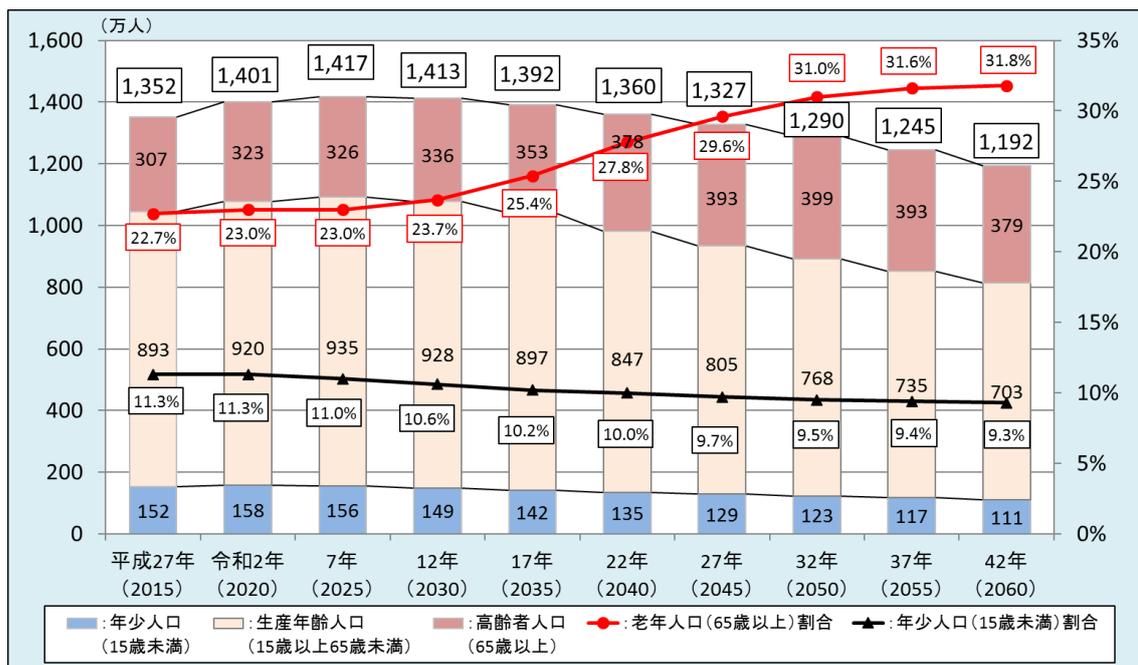
- 高齢化の進展により、都内全域での訪問診療の必要量が、2025 年には 2013 年比で約 1.5 倍となるなど、医療需要の変化が予想されます。



資料 東京都福祉保健局「東京都保健医療計画」(平成 30 年 3 月改定)

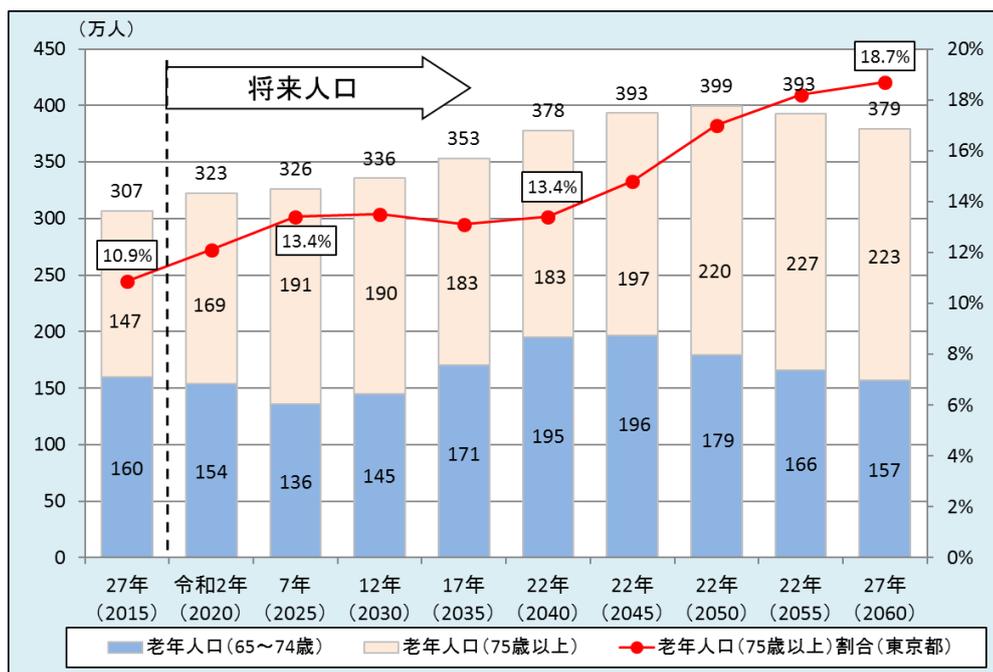
(2) 人口動向

＜年齢3区分別人口の推移と将来推計（東京都）＞



資料 東京都政策企画局「2060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＞



資料 東京都政策企画局「2060年までの東京の人口・世帯数予測について」

- 東京都の総人口は、2025年1,417万人でピークを迎え、以後減少し、2060年には1,192万人となることが予測されています。年少人口は2020年、生産年齢人口は2025年まで増加し、以後減少へ転じる見込みです。
- 老年人口は2015年の307万人（高齢化率22.7%）から、2050年に399万人（同31.0%）へ増加し、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することとなります。

2 東京の外来医療の状況

(1) 外来診療所従事医師

<診療所医師数の推移>

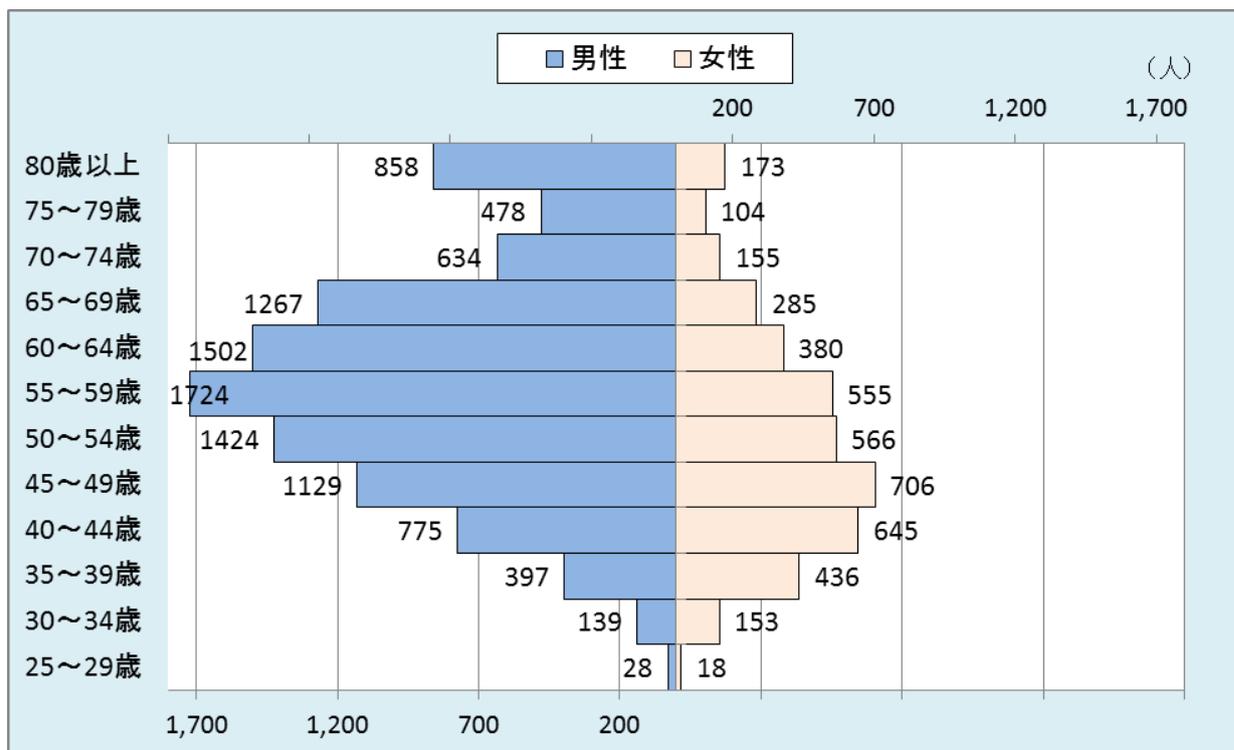
(人)

	総数	人口10万対
平成10年	10,490	90.1
平成12年	11,274	95.9
平成14年	11,572	97.2
平成16年	11,982	99.2
平成18年	12,439	101.6
平成20年	12,852	103.4
平成22年	13,452	106.8
平成24年	13,984	110.2
平成26年	14,414	112.5
平成28年	14,531	112.1

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 診療所医師数は、総数、人口10万人当たり数共に増加傾向にあります。

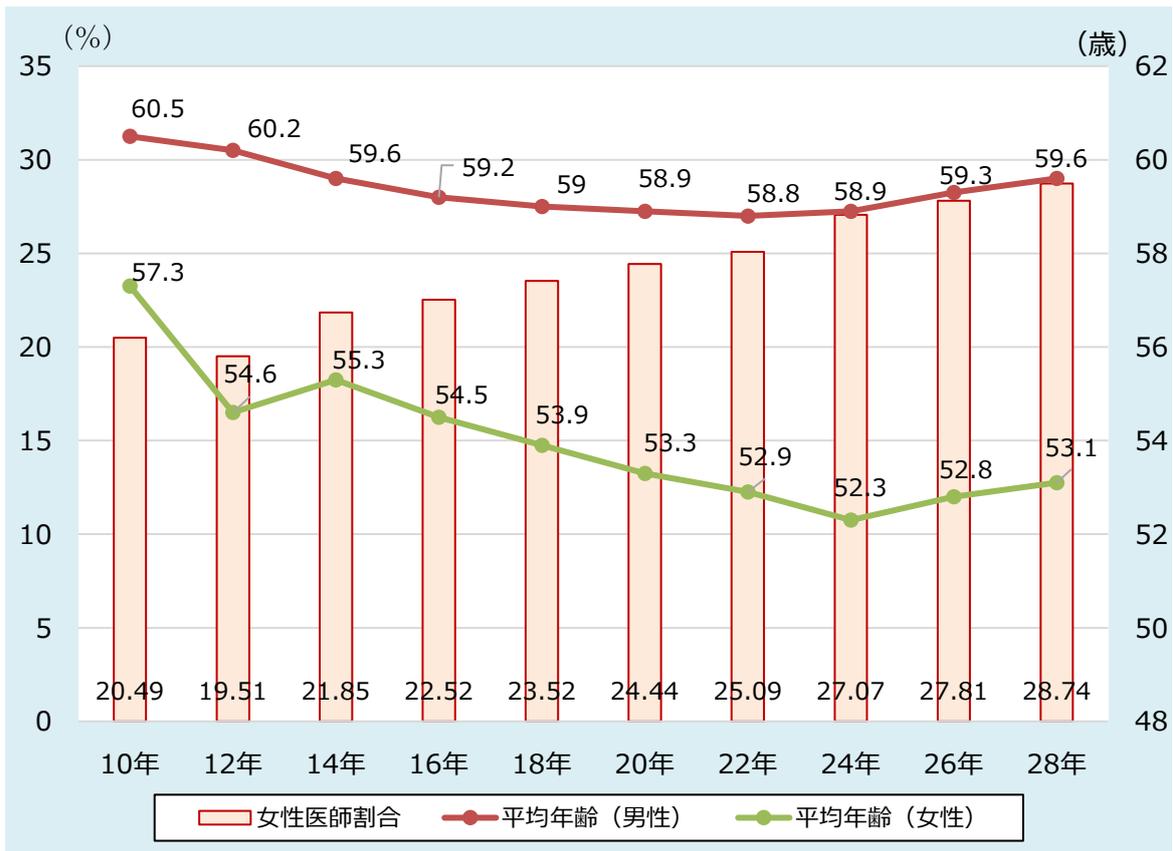
<性別年齢階級別診療所従事医師数>



資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)

- 性別年齢階級別診療所従事医師数を見ると、男性では55歳以上60歳未満の区分、女性では45歳以上50歳未満の区分で最も多くなっています。また、40歳未満の各区分で女性の数が男性を上回っています。

<診療所従事医師の男女別平均年齢及び女性比率の推移>



資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 診療所医師に占める女性の割合は増加傾向にあり、平成28年に約29%に達し、3人に1人が女性医師となっています。平均年齢は、男性医師が60歳前後で推移している一方、女性医師は低下傾向にあり、平成28年には53.1歳となっています。

(2) 外来診療所

<年別診療所数の推移>

(か所)

	診療所数	人口10万対
平成8年	11,329	96.2
平成11年	11,548	97.6
平成14年	11,848	97.0
平成17年	12,269	97.6
平成20年	12,572	97.9
平成23年	12,612	95.6
平成26年	12,780	95.4
平成29年	13,257	96.6

資料 厚生労働省「医療施設調査」(平成29年)

- 診療所数は年々増加していますが、都においては人口が増加していることから、人口10人当たりの診療所数はほぼ横ばいで推移しています。

<診療所の改廃(平成28年10月から平成29年9月までの期間)>

(か所)

	開設数	廃止数
東京都	705	565
(全国)	7,674	7,168

資料 厚生労働省「医療施設調査」(平成29年)

- 都における年間の診療所開設数は705か所、廃止数は565か所となっており、開設数は全国の開設数の約1割を占めています。

(3) 受療動向

(単位：千人/日)

	東京	埼玉	千葉	神奈川	その他	合計
医療機関所在地別外来患者数 (①)	578.2	20.8	10.1	17.4	4.7	631.1
外来患者数 (患者住所地別) (②)	578.2	3.4	2.4	6.0	3.7	593.6
都の流入超過 (①-②)	—	17.4	7.7	11.5	1.0	37.5

※小数点第2位以下を四捨五入しているため、流入超過の数と各患者数の内訳が一致しない場合がある。

資料 厚生労働省「患者調査」(平成29年) ※病院+診療所の外来患者数

- 都内に所在する病院、診療所の外来患者数 631.1 千人/日のうち、都内に住所地を有する外来患者は 578.2 千人/日で、埼玉県から 20.8 千人/日、千葉県から 10.1 千人/日、神奈川県から 17.4 千人/日の外来患者の流入があります。また、各県との間で 17.4 千人/日 (埼玉県)、7.7 千人/日 (千葉県)、11.5 千人/日 (神奈川県)、都への流入超過となっています。

3 外来医療の偏在

(1) 基本的な考え方

- 国は、外来医療については、
 - ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設が、主要な駅周辺等に偏っている
 - ・診療所の診療科の専門分化が進んでいる等の状況にあるとしています。

- 外来医師偏在指標と外来医師多数区域を設定し、その情報を新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。

(2) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

- 外来診療所医師の偏在状況を把握するために、国が全国の二次保健医療圏ごとに算定する指標が「外来医師偏在指標」です。「外来医師偏在指標」は、次の5つの要素を勘案した人口10万人対の診療所患者当たりの診療所医師数です。

○指標算定上の「5つの要素」

① 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率により反映

② 患者の流出入

外来医療では、患者の動きが大きいことから、医療機関所在地ベースの考え方を採用し、患者調査（平成29年厚生労働省）に基づく全ての流出入を反映

※ ただし、都道府県間の調整により、流出入の増減をすることは可

③ へき地等の地理的条件

へき地等における外来医療機能の確保は医師確保計画の中で対応することとし、外来医師偏在指標の算定に当たっては考慮しない。

④ 医師の性別・年齢分布

地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付け

⑤ 医師偏在の種別（区域、病院／診療所）

・ 区域

外来医療における医療需要の多くは二次保健医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるが、指標の算出に当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握できないため、二次保健医療圏を単位に設定

・ 病院／診療所

外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベース

病院については、入院機能と外来機能の切り分けが難しいことも、診療所医師数に限定している要因

○「外来医師偏在指標」は、上記5要素を考慮し、以下の計算式で算出される。

$$\text{○外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}}$$

$$\text{(※1) 標準化診療所医師数} = \sum \frac{\text{性年齢階級別診療所医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

- 都道府県間の調整については、国からは、1千人/日以上外来患者の流入又は流出がある都道府県間での調整が必須とされたことから、都は埼玉県、神奈川県、千葉県との間で調整を実施しています。
- いずれの県とも「現在の患者受療動向（流出入）が継続すると考えられ、国が提供する客観的なデータに基づき患者流出入の全てを見込んだ医療機関所在地ベースの数値での調整が妥当である。」との結論に至ったため、都道府県間で独自の患者流出入の調整は行わず、国が提供する流出入の数字を採用することとしました。
- 国が二次保健医療圏単位で算出した、東京都の「外来医師偏在指標」は下記のとおりです。

＜都内二次保健医療圏の外来医師偏在指標と外来医師多数区域への該当状況＞

全国順位 (335圏域中)	全国の 上位33.3% [*]	圏域名	国が算定する 外来医師 偏在指標	該当
		全国(参考)	106.3	
1	*	区中央部	239.6	外来医師多数区域 に該当
2	*	区西部	186.5	
3	*	区西南部	167.5	
7	*	島しょ	149.3	
25	*	区南部	132.1	
31	*	区西北部	128.3	
52	*	北多摩南部	118.8	
72	*	区東部	112.9	
95	*	区東北部	108.0	
161		南多摩	98.0	該当せず
170		北多摩西部	96.6	
224		北多摩北部	90.4	
280		西多摩	80.6	

- 国は、外来医師偏在指標の値が全二次保健医療圏の中で上位33.3%に該当する二次保健医療圏を「外来医師多数区域」と設定し、併せて、外来医師多数区域においては、診療所の新規開業に附随した手続が必要としています。

- 都内の二次保健医療圏は、区中央部、区西部、区西南部、島しょ、区南部、区西北部、北多摩南部、区東部、区東北部の9つが「外来医師多数区域」とされています。



- 区部の二次保健医療圏が全て外来医師多数区域とされ、中でも区中央部、区西部、区西南部が全国順位のトップ3とされ、大学病院本院がある二次保健医療圏が全国上位に位置しています。
- 一方で、自治体の医師確保施策等に基づく配置は考慮されず、へき地である島しょが全国7位で「外来医師多数区域」となるなど、外来医師偏在指標が機械的に算出された相対的な数値であり、必ずしも実態を反映していない点には注意が必要です。

- 都における外来医療の現状を明らかにするためには、以下の点に留意しながら、今後も継続的に検討を行っていく必要があります。

診療所等開設の届出

診療所の開設は、医療法第 8 条により届出制とされており、憲法上保障された営業の自由との関係により、どこに、どんな診療科の診療所を開設するかは、開設者の自由となっています。

病院の外来診療機能

特定機能病院や拠点病院等では救命救急や難病等の特殊な外来を、200 床未満の病院等では地域に密着した外来をそれぞれ担い、診療所の外来診療機能とともに重要な役割を果たしています。

また、医師の働き方改革の動向により変化する可能性があります。

外来医療機能の多様化

診療所の専門分化、かかりつけ医機能、総合診療機能、救急、在宅、看取りなど外来医療に求められる機能は多様化しています。

都民の受療行動

病状に応じた適切な受療行動が浸透するよう、都民に働きかけることが重要です。

少子高齢化の進展、地域における疾病構造の変化、医療機関の開設・閉鎖等に伴い、都民の受療行動は大きく変化する可能性があります。

- 都の外来医療の課題解決や将来を考えるためには、外来医師多数区域以外を含む、全ての二次保健医療圏で新たに開業を希望する医師及び既存の診療所の医師に行動変容を促すことが必要です。

- このため、診療科別、区市町村単位別などの外来医療機能の現状を分析把握し、外来医療に関わる全ての関係者が協力し、地域医療構想調整会議で議論を深めながら、東京の外来医療を充実させていくことを目指します。

本計画は外来医師偏在指標等により、地域における外来医療の偏在状況を新規開業者へ情報提供することで、開業者自身の自主的な行動変容を促すものであり、開業を制限するものではありません。

4 医療機器の共同利用

- CT、MRIなどの高額医療機器については、人口当たりの台数に地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なります。効率的な医療提供体制の構築に向けて、医療機器の共同利用による効率的な活用を求めるのが、国の考え方です。
- 国は、医療機器の項目ごと、二次保健医療圏ごとに性・年齢構成を調整し、算出した人口当たり台数（調整人口台数）等により、医療機器の配置状況を可視化するとともに、該当の医療機器を医療機関（病院及び診療所）が購入する場合（新規・更新）の手続きを求めています。
- なお、「共同利用」については、画像診断や放射線治療が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合があります。

「調整人口当たり台数」の計算式

$$\text{○調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比（※1）}}$$

$$\text{（※1）地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来※2）}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

$$\text{（※2）地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

<都内二次保健医療圏の調整人口当たり台数の状況>

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
東京都	9.2	4.8	0.49	3.5	1.43
区中央部	26.0	16.6	3.09	12.3	12.73
区南部	8.4	4.6	0.21	3.0	0.94
区西南部	8.7	5.3	0.26	3.6	0.88
区西部	9.6	5.6	0.98	5.2	1.39
区西北部	7.6	3.4	0.30	2.5	0.66
区東北部	9.9	4.4	0.08	1.9	0.16
区東部	6.9	3.6	0.55	2.2	0.80
西多摩	8.8	2.0	0.49	2.4	0.74
南多摩	7.0	3.5	0.07	2.2	0.88
北多摩西部	7.9	4.4	0.66	3.3	0.66
北多摩南部	8.1	3.3	0.00	2.6	0.68
北多摩北部	6.9	3.1	0.29	2.2	0.29
島しょ	22.7	3.4	0.00	0.0	0.00

