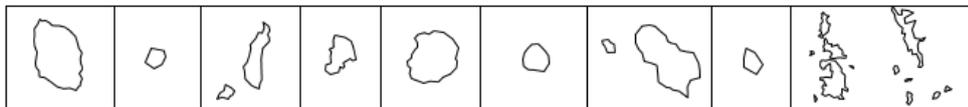


4 圏域ごとの状況

(3) 区西南部

(目黒区・世田谷区・渋谷区)



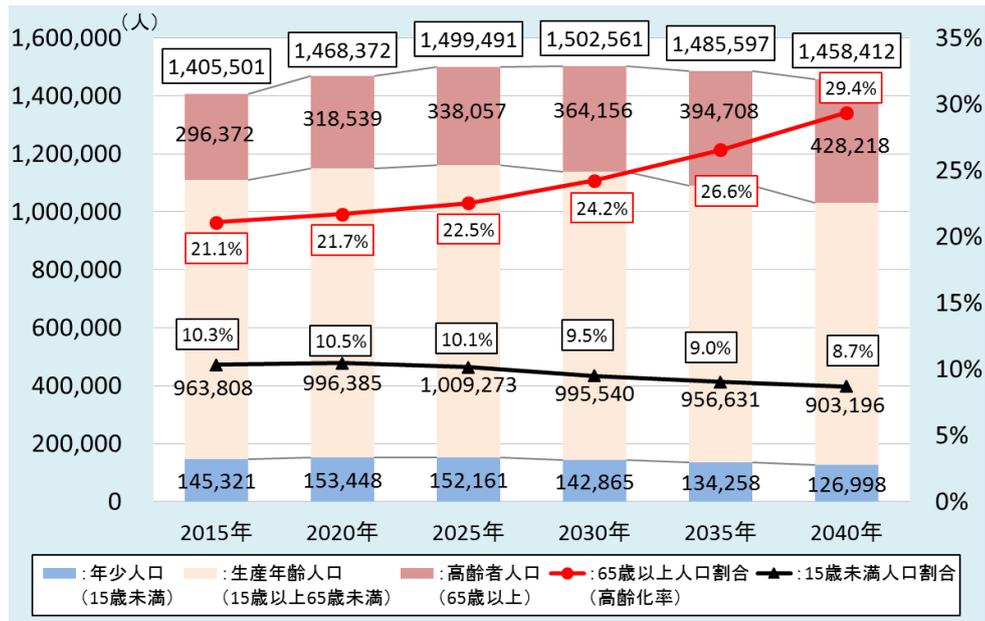
3 区西南部

(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,447,667 人・(面積) 87.83 km²・(人口密度) 16,483 人/km²

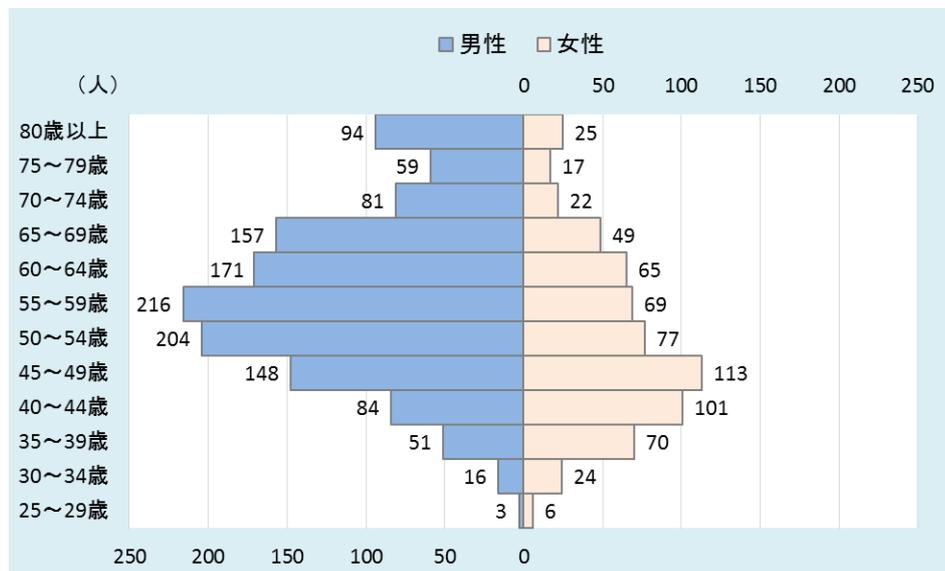
(2) 人口・高齢化率の推移

- 区西南部の人口は、2030年にピークを迎え、150万人となる見込です。高齢者人口は増加を続け、2040年には40万人を超えることが予測されています。
- 高齢化率は上昇を続け、2040年には約29%となる一方、15歳未満人口割合は緩やかに低下することが予測されています。



(3) 診療所医師の年齢・性構成割合

- 男性医師では55歳以上60歳未満の区分が216人、女性医師では45歳以上50歳未満の区分が113人で、それぞれ最も多くなっています。
- 45歳以上の各区分で男性医師数が女性医師数を上回っています。

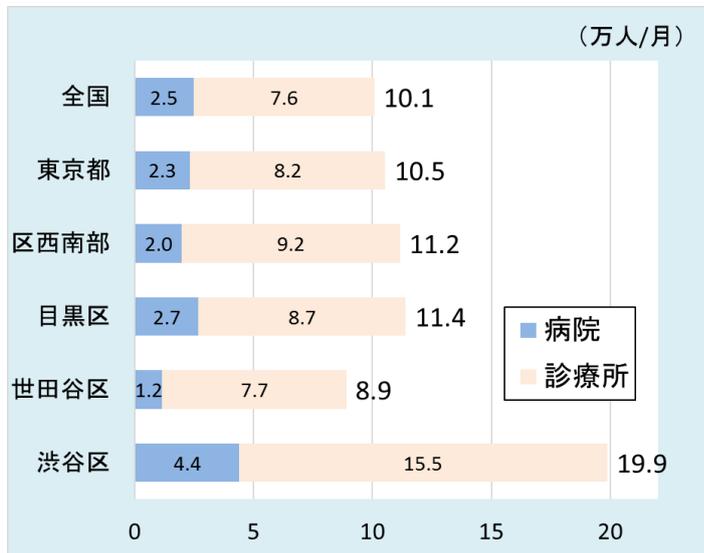


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

167.5 (全国第3位/全国335医療圏中)

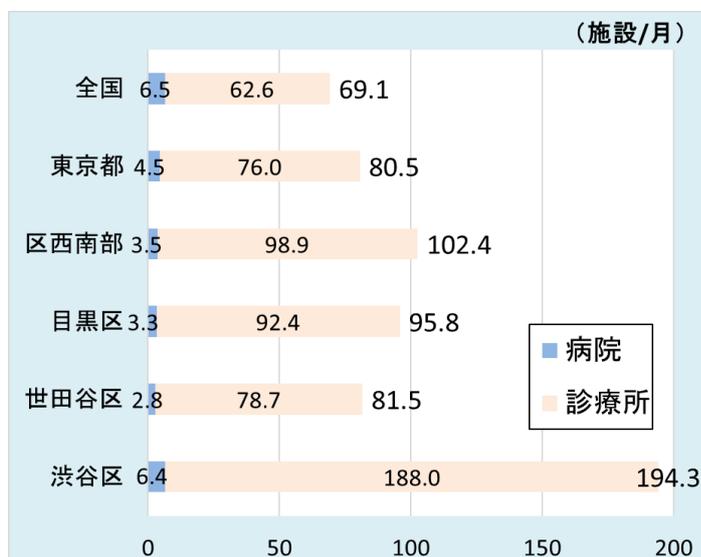
② 人口10万人当たりの外来患者延数(医科レセプトの月平均算定回数)



○ 区西南部における、人口10万人当たりの外来患者延数は11.2万人であり、全国や都の平均を上回っています。

○ 区別で見ると、渋谷区では19.9万人であり、全国平均の約2倍となっています。一方、世田谷区では8.9万人であり、全国や都の平均を下回っています。

③ 人口10万人当たりの外来施設数(月平均施設数)



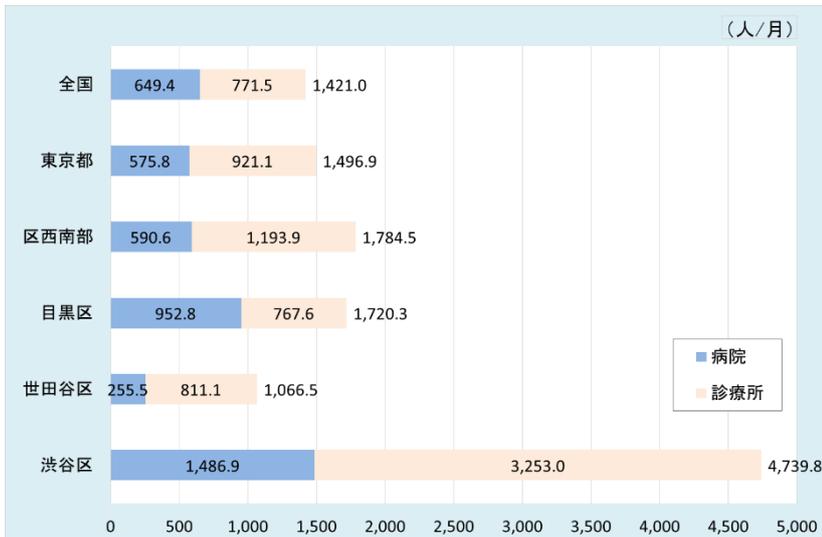
○ 区西南部の人口10万人当たり外来施設数は102.4施設であり、全国や都の平均を上回っています。

○ 区別で見ると、渋谷区では194.3施設であり、都の平均の約2.5倍となっています。

④ 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

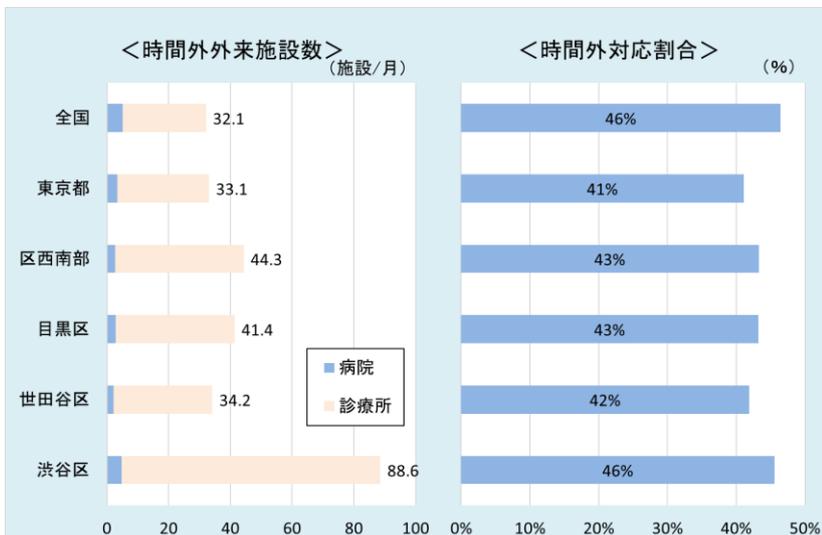
<人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区西南部における人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は 1,784.5 人/月であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、渋谷区が 4,739.8 人/月であり、全国及び都平均の約 3 倍です。

<人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）と時間外対応施設割合>



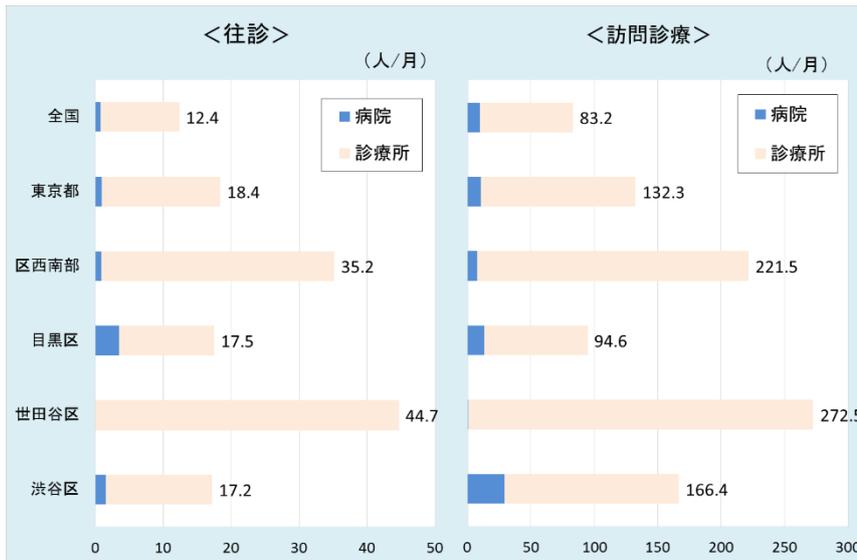
○ 区西南部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 44.3 施設であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、渋谷区が 88.6 施設であり、全国及び都平均の約 2.5 倍です。

○ 外来施設のうち時間外外来診療を実施している施設の割合でみると、区西南部は 43%であり、全国平均を下回っているものの、都平均を上回っています。

イ 在宅医療

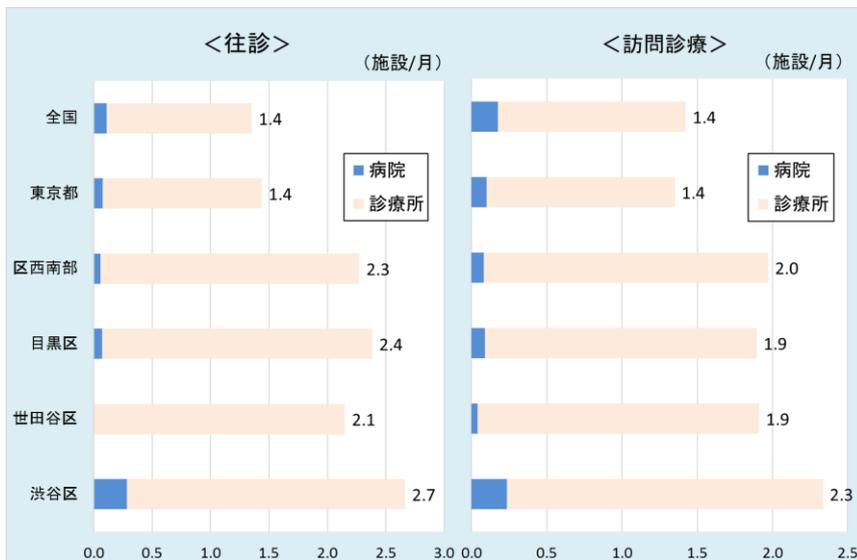
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区西南部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、世田谷区の患者延数は往診・訪問診療共に全国及び都平均を上回っており、それぞれ都平均の2倍超です。

<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）>

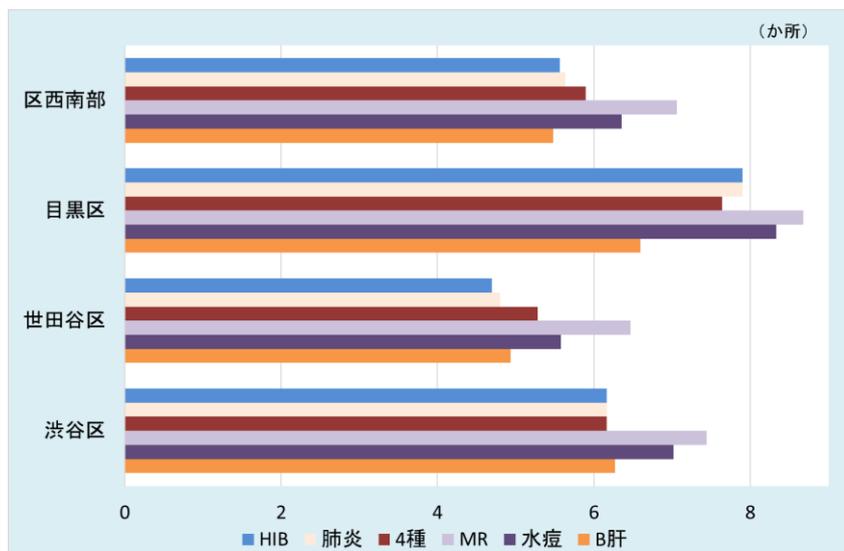


○ 区西南部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、渋谷区の往診及び訪問診療実施施設における、病院の割合が高い。

ウ その他の医療機能

<5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数>



○ 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、目黒区が区西南部の各種類別の平均をそれぞれ上回っています。

(※) HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、4種…DPT-IPV I期(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)、MR…麻しん風しん混合、水痘…水ぼうそう、B肝…B型肝炎

(5) 医療機器の状況

① 調整人口当たり台数

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	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
区西南部	8.7	5.3	0.26	3.6	0.88

② 医療機器の共同利用方針

5種共通 (CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療)

- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を徹底し、安全管理に努める。
- 検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

地域医療構想調整会議で出された意見

○ 圏域の特徴

- ・ 渋谷区では夜間人口と昼間人口が大きく異なる。この特徴を踏まえて考える必要がある。
- ・ 渋谷区には、健診専門や美容整形など、地域医療以外を扱うクリニックが多くあり、広い地域から患者を集めている。反対に、近くに日常的に雇われるクリニックが少なく、住民はすぐに大きな病院に行ってしまう印象

○ 特定の医療機能に関する意見〈地域ごとの意見〉

- ・ 渋谷区では内科医の数は十分な印象だが、小児科を専門とする医師は少ない。また精神科の精神科クリニックも少ない。
- ・ 目黒区では、小児科専門の開業医は少ない。在宅医療については、目黒区が取組を進めているが、今後の高齢者の増を考えると一層の充実が必要
- ・ 世田谷区は、比較的外来医療機能が充実しているが、泌尿器科などのマイナー科や精神科を扱う診療所は少ない。また、待機児童対策で保育園が増えており、園医の掛け持ちが多い。

○ 診療所の開業についての意見

- ・ 診療科別の分析が必要ではないか。
- ・ 外来医師偏在指標では病院の外来医療機能が入っておらず、専門性の高い外来や初期救急医療及び5疾病5事業などは地域の病院が担っていることが多く、病院の外来医療機能も交えた分析が必要

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

<目黒区>

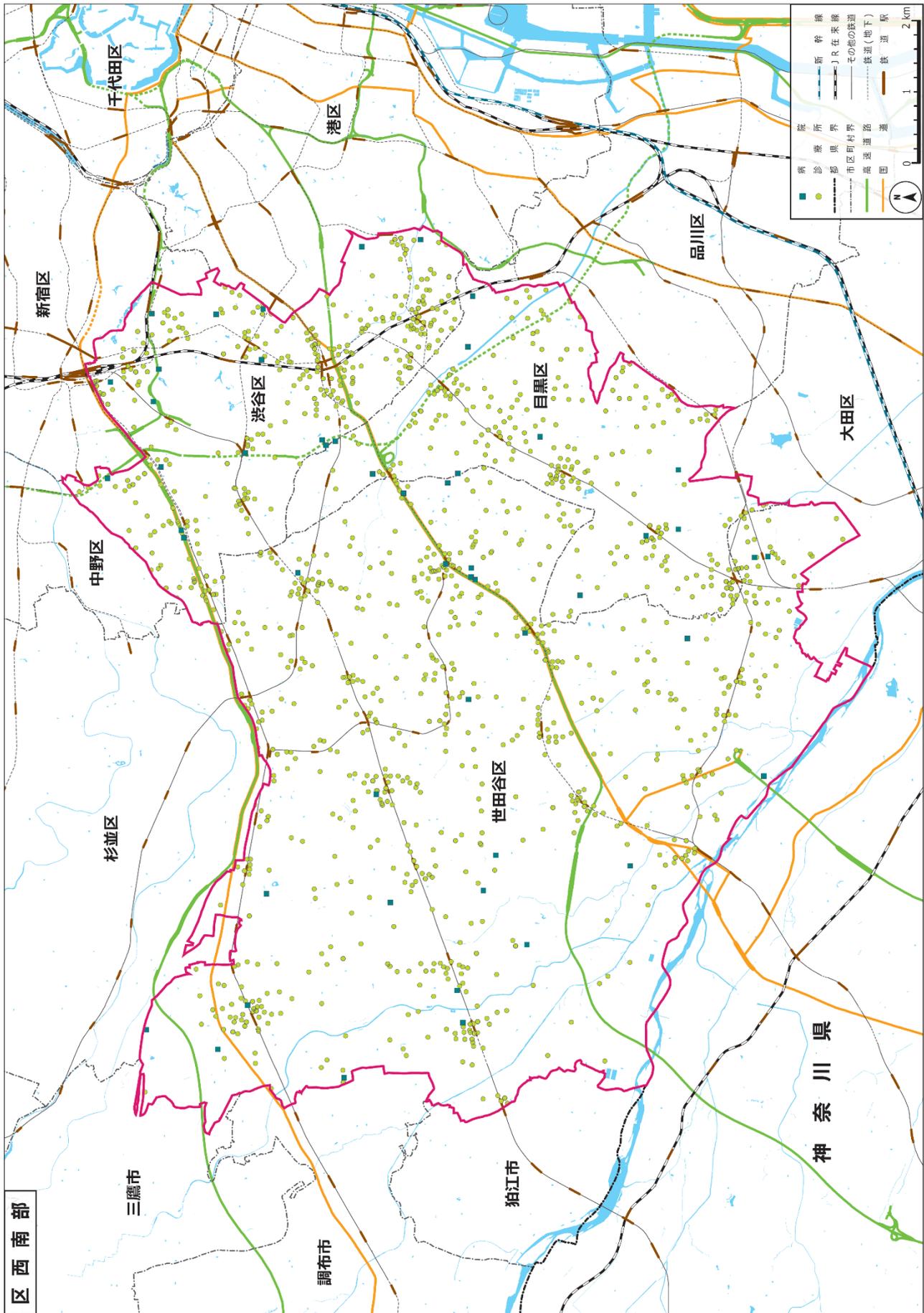
- ・資源は充足しているが、区外に所在の訪問診療専門の医療機関が多く対応している状況であり、もっと地元のかかりつけ医が対応できるようにしないといけない。
- ・区内に回復期の病院がなく、区外の病院に受入れを依頼することがあるが、入院先の病院のMSWと目黒区の開業医との面識がほとんどないため、退院後に区外の専門の医療機関に流れていくことがあるのではないかと。
- ・個人的な顔のつながりに依存してしまっていると、システムの形で成熟しないため、顔の見える関係なくとも、しっかりと連携が取れるようなシステムを作る必要がある。

<世田谷区>

- ・在宅医療資源は現在充足しており、将来の需要増に対しても対応可能ではないかと。
- ・在宅医療を専門で行っている医療機関が非常に多い。
- ・かかりつけ医が行う在宅医療にで、24時間対応は非常に大きな問題となっており、今後、体制を整えることが急務。24時間対応は在宅専門に移行していく必要があるのではないかと。
- ・訪問看護師の数は比較的充足しているが、訪問看護ステーションが長続きしないことや担当の訪問看護師が早期に代わることで、24時間サポートという面で問題を抱えているのではないかと。
- ・在宅医療において、精神科や泌尿器科、整形外科、皮膚科、小児在宅等、専門性が必要になることが多い。
- ・サブアキュート、レスパイトの受入態勢を作ることが必要

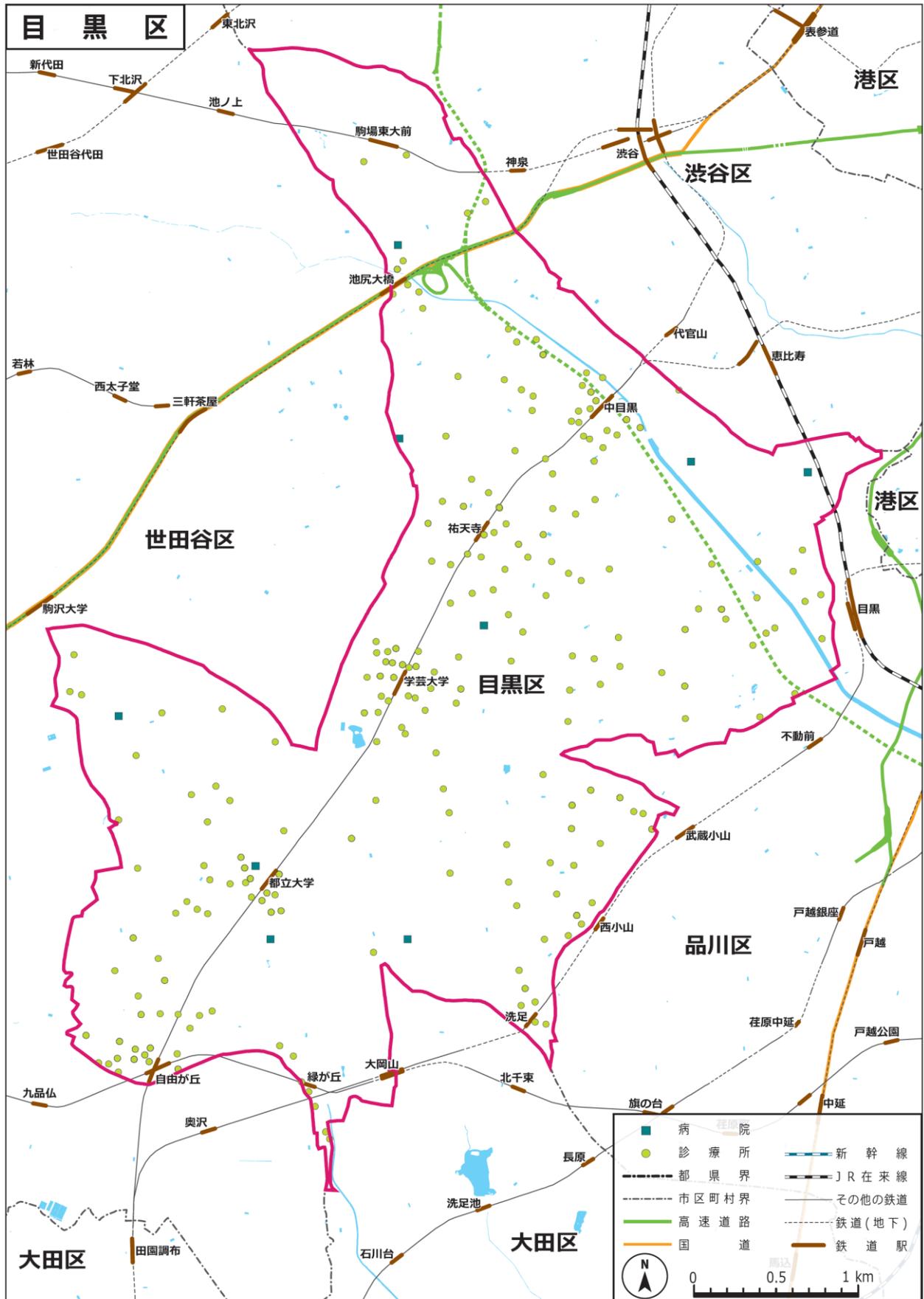
<渋谷区>

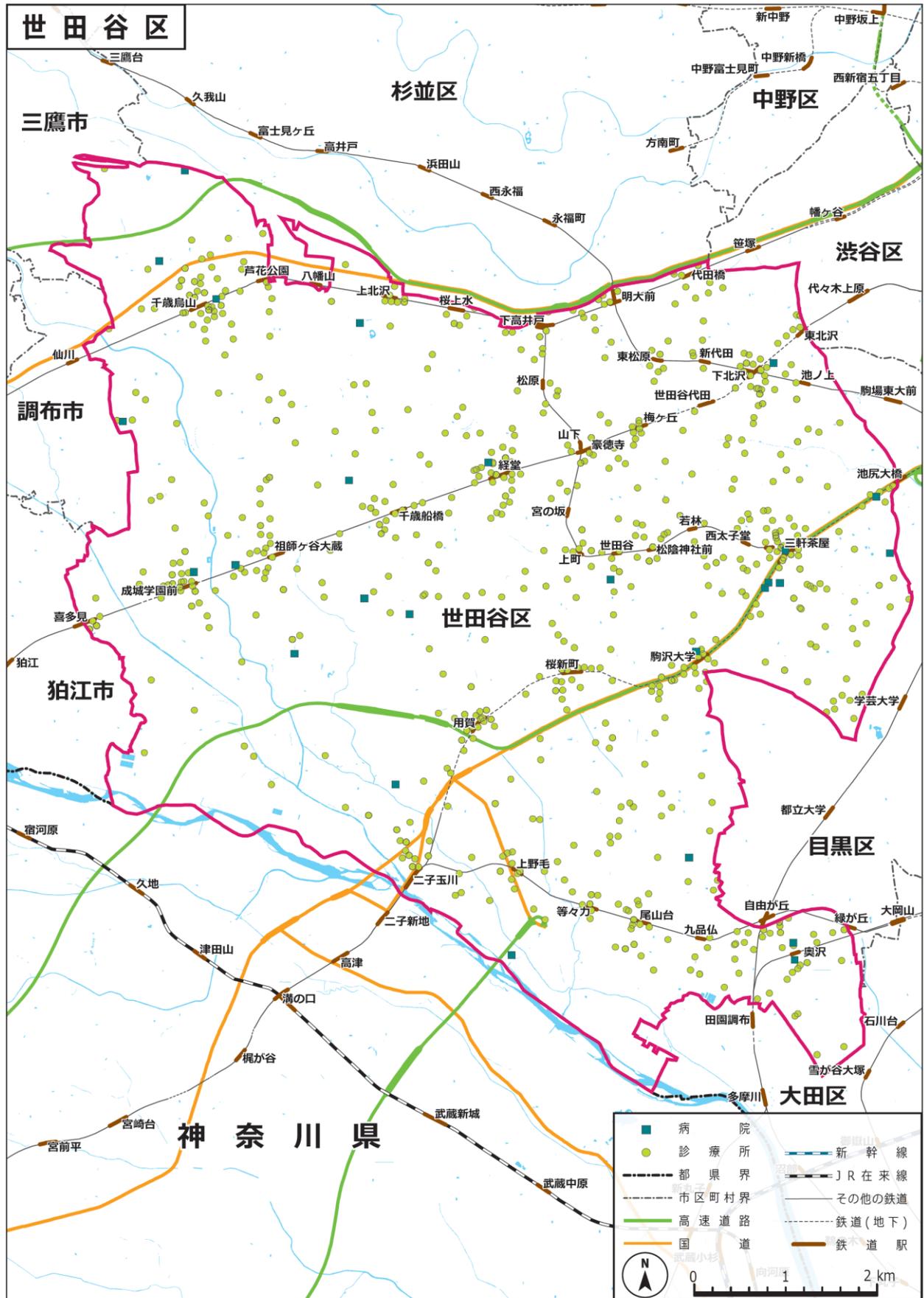
- ・渋谷区では、在宅医の数も訪問診療を行っている診療所の数も少ない。
- ・医師数全体では充足しているが専門的な医療が多く、昼間人口が多いため一般的な内科を標榜している医師は少なく、在宅医療に積極的に関わる医師が多くない。
- ・区外の在宅専門診療所の対応が多く、区内で訪問診療を完結できていない。
- ・2025年になっても訪問診療の需要数が多くならないこともあり、医師が在宅医療へ積極的ではないのではないかと。
- ・訪問看護ステーションの数は充足しているが、職員の異動や退職などにより、実際に24時間体制は機能しなくなってしまうところも多い。
- ・地域によっては訪問看護ステーションを探すのに苦労する。

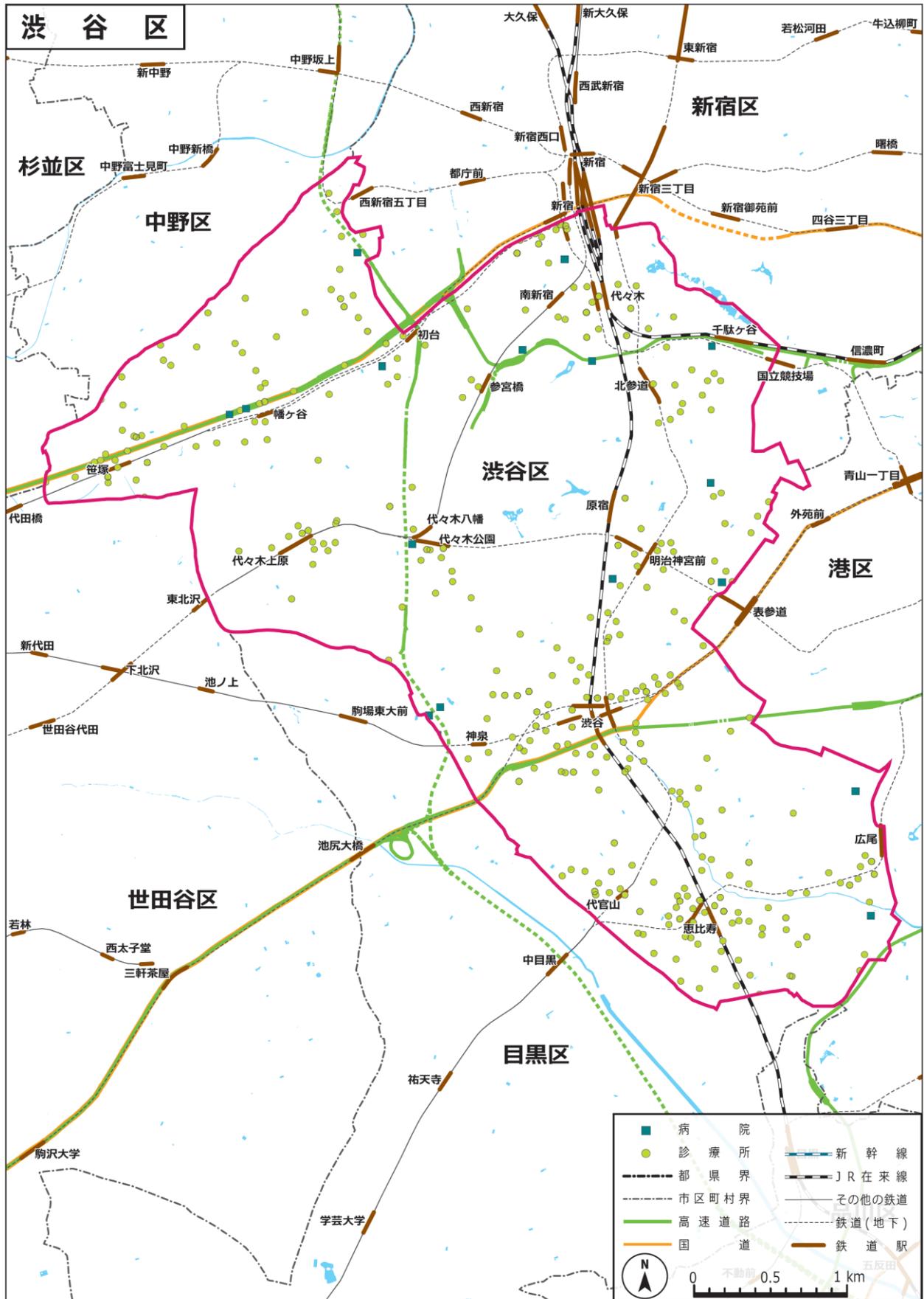


外来医師偏在指標

167.5 (全国第3位/全国335医療圏) ⇒ 外来医師多数区域 (に該当)







4 圏域ごとの状況

(4) 区西部

(新宿区・中野区・杉並区)



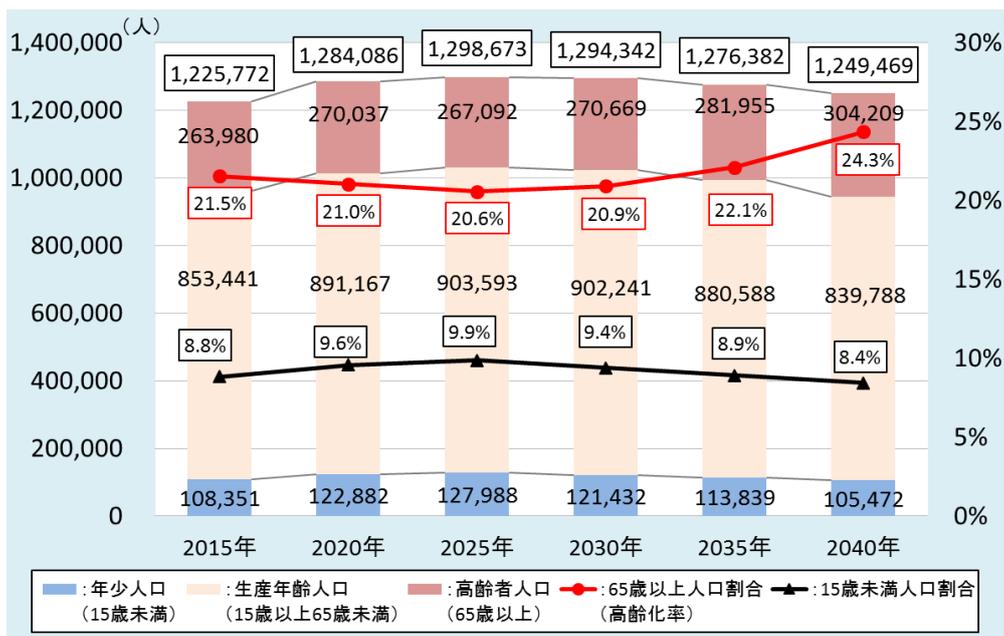
4 区西部

(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,266,602 人・(面積) 67.87 km²・(人口密度) 18,662 人/km²

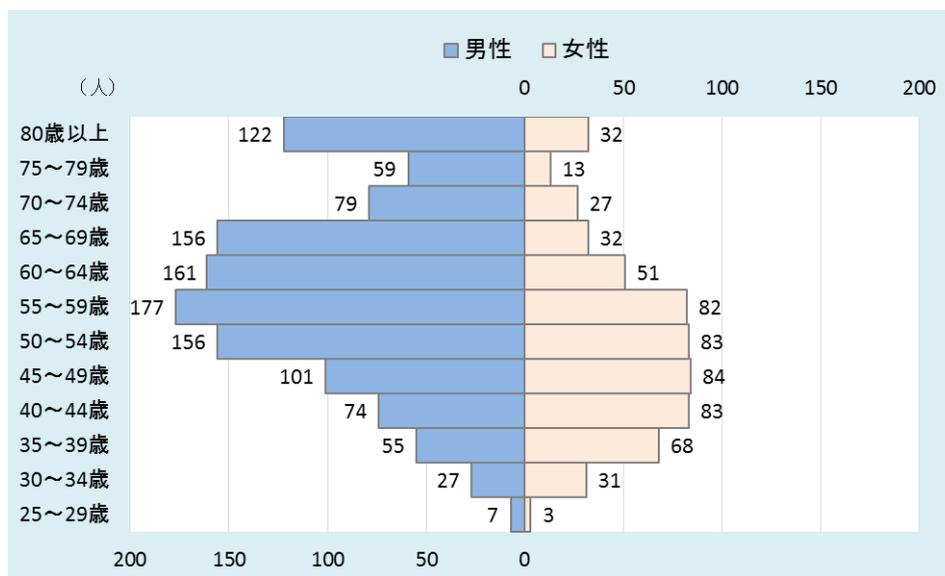
(2) 人口・高齢化率の推移

- 区西部の人口は、2025 年にピークを迎え、約 130 万人となる見込みです。高齢者人口は増加を続け、2040 年には 30 万人を超えることが予測されています。
- 高齢化率は 2025 年以降上昇し、2040 年には約 24% となる一方、15 歳未満人口割合は、2025 年以降緩やかに低下することが予測されています。



(3) 診療所医師の年齢・性構成割合

- 男性医師は 55 歳以上 60 歳未満の区分が 177 人と最も多く、女性医師は 40 歳以上 60 歳未満の各区分がほぼ同数となっています。
- 30 歳以上 45 歳未満までの各区分では、女性医師数が男性医師数を上回っています。

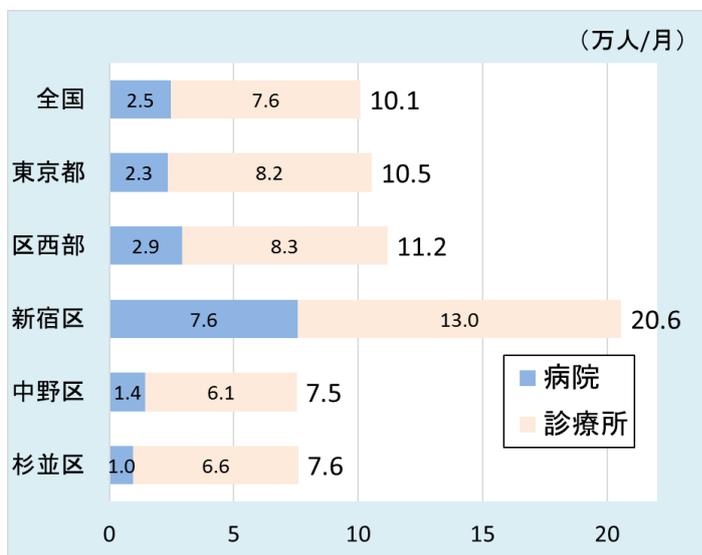


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

186.5 (全国第2位/全国335医療圏中)

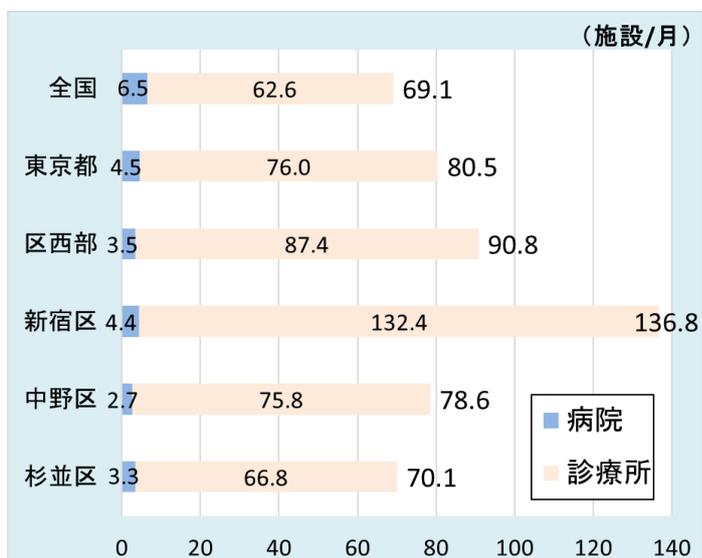
② 人口10万人当たりの外来患者延数(医科レセプトの月平均算定回数)



○ 区西部における、人口10万人当たりの外来患者延数は11.2万人であり、全国平均を上回っています。

○ 区別で見ると、新宿区では20.6万人であり、全国や都の平均の約2倍となっています。一方、中野区と杉並区では全国や都の平均を下回っています。

③ 人口10万人当たりの外来施設数(月平均施設数)



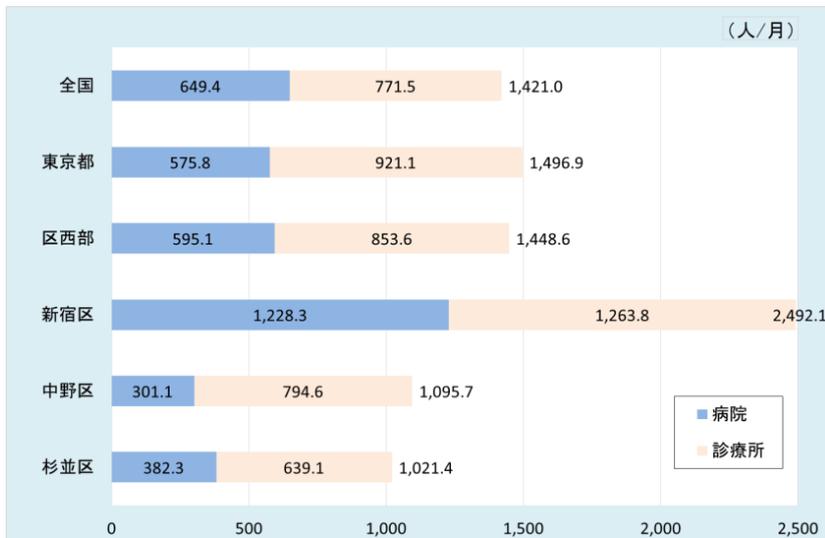
○ 区西部の人口10万人当たり外来施設数は90.8施設であり、全国や都の平均を上回っています。

○ 区別で見ると、新宿区では136.8施設であり、全国平均の約2倍、都平均の約1.7倍です。

④ 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

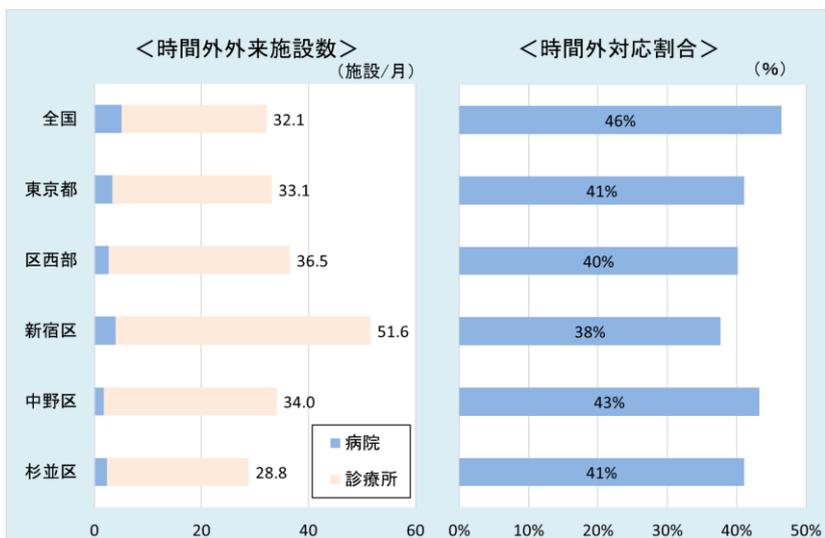
<人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区西部における人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は 1,448.6 人/月であり、全国平均を上回る一方、都平均は下回っています。

○ 区別では、新宿区が 2,492.1 人/月であり、全国及び都平均の約 1.7 倍です。

<人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）と時間外対応施設割合>



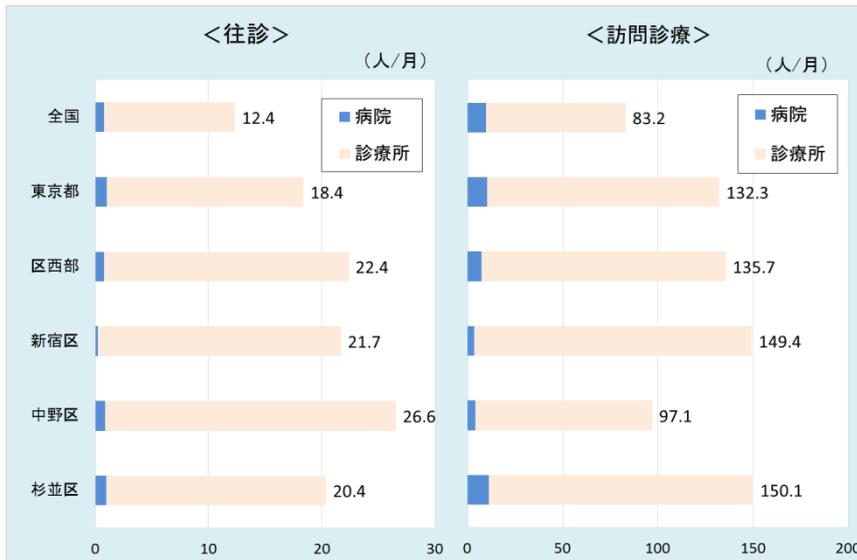
○ 区西部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 36.5 施設であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、新宿区が 51.6 施設であり、全国及び都平均の約 1.6 倍です。

○ 外来施設のうち時間外外来診療を実施している施設の割合で見ると、区西部は 40%であり、全国及び都平均を下回っています。

イ 在宅医療

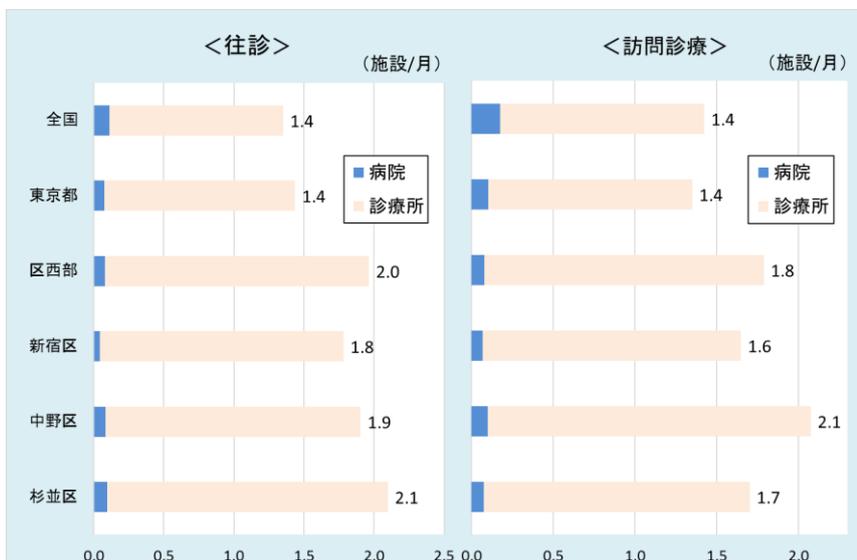
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区西部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、中野区の患者延数は、往診が 26.6 人/月であり、区西部の平均を上回る一方、訪問診療は 97.1 人/月であり、平均を下回っています。

<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）>

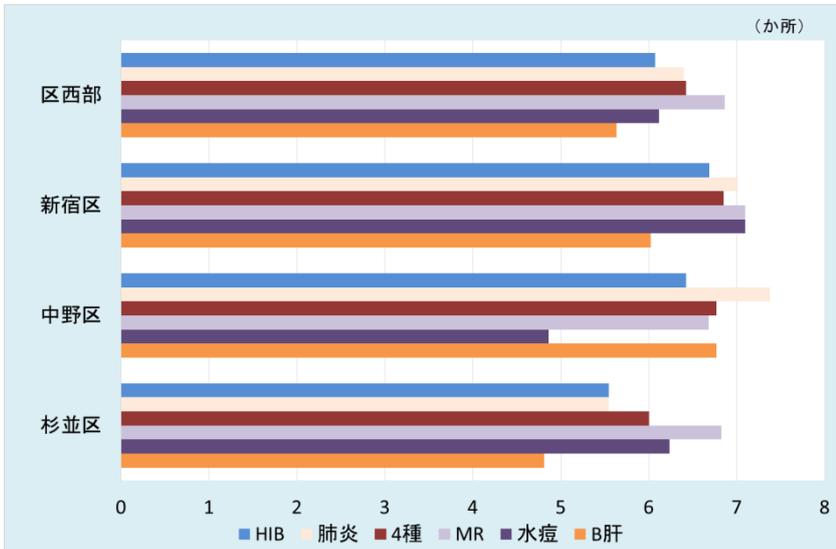


○ 区西部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、往診では杉並区、訪問診療では中野区が、それぞれ区西部の平均を上回っています。

ウ その他の医療機能

<5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数>



○ 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、新宿区が区西部の各種類別の平均をそれぞれ上回っています。

(※) HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、4種…DPT-IPV I期(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)、MR…麻しん風しん混合、水痘…水ぼうそう、B肝…B型肝炎

(5) 医療機器の状況

① 調整人口当たり台数

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	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
区西部	9.6	5.6	0.98	5.2	1.39

② 医療機器の共同利用方針

5種共通 (CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療)

- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を徹底し、安全管理に努める。
- 検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

地域医療構想調整会議で出された意見

- 特定の医療機能に関する意見《地域ごとの意見》
 - ・新宿区には、多くの医療機関があり、様々な医療機能が充実しているが、全体の中では 小児科が不足している。
 - ・杉並区では、平日夜間の小児救急の充実の要望が住民からは強い。産科医療については、分娩の区内割合が4割程度。産後健診の実施にあたっては、産婦人科医が少ない。
 - ・中野区は小児の病床がゼロ。中野区でゼロのところ最低程度 8 人の医師を出せる大学はない。

- 特定の医療機能に関する意見《機能ごとの意見》
 - (休日夜間・救急)
 - ・夜間休日の皮膚科の救急の診療が厳しい。区西部の 3 区でも十分ではない中、世田谷や調布からも患者が来る。区西部だけや各区という単位で輪番制などが進むといい。
 - ・救急は働き方改革の影響があり、当直のラインは減らさないといけない。地域で緊急性を判断してもらえれば、オンコール対応がしやすい。
 - (在宅医療)
 - ・患者を総合的に診られる在宅医が増えていく必要がある。
 - ・高齢になってくると病院に通えなくなる。地域の医師に訪問診療をしてくれといっても、その医師も潰れてしまうことがあるので、地域全体で考える必要がある。
 - ・高齢化が進むと、住宅地で高齢者を中心に総合診療を行う医師と、駅前で若い世代を中心に専門診療を行う医師の住み分けが進むのではないか。
 - (総合診療機能)
 - ・複数の疾患を有する高齢の患者を総合的に診られる医師が必要。
 - ・高齢者が増えることを考えると、総合診療の中で、認知症を診てくれる先生が増えるといい。
 - (その他の医療機能や診療科等)
 - ・日常的に困っているのは精神科の救急
 - ・中野区医師会では、「心不全でどの程度診られるか」、糖尿病について、「インシュリンを使えるか」「糖尿病成人症を診られるか」など会員にアンケートをした。逆紹介の参考に、今後病院に提供する。
 - ・複数の疾患を有する患者は、逆紹介が難しい。患者が納得しないこともあるが、総合診療機能を有する医師にお願いするか、1つのビルに複数科のクリニックが入っているところじゃないと難しい。
 - ・ドクターバンクのように診療所の医師の専門性がわかると逆紹介時や患者・家族に役立つ。

- 診療所の開業についての意見
 - ・急性期病院としては、なるべく開業を思い止まって、病院に残ってもらう努力も必要

- 診療科別検討・病院外来を含めた検討
 - ・都心では交通網が発達しており、診療科の分布をきめ細かいエリアで示す必要がある。
 - ・病院の専門外来とクリニックの外来医療は分けて考える必要がある。

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

<新宿区>

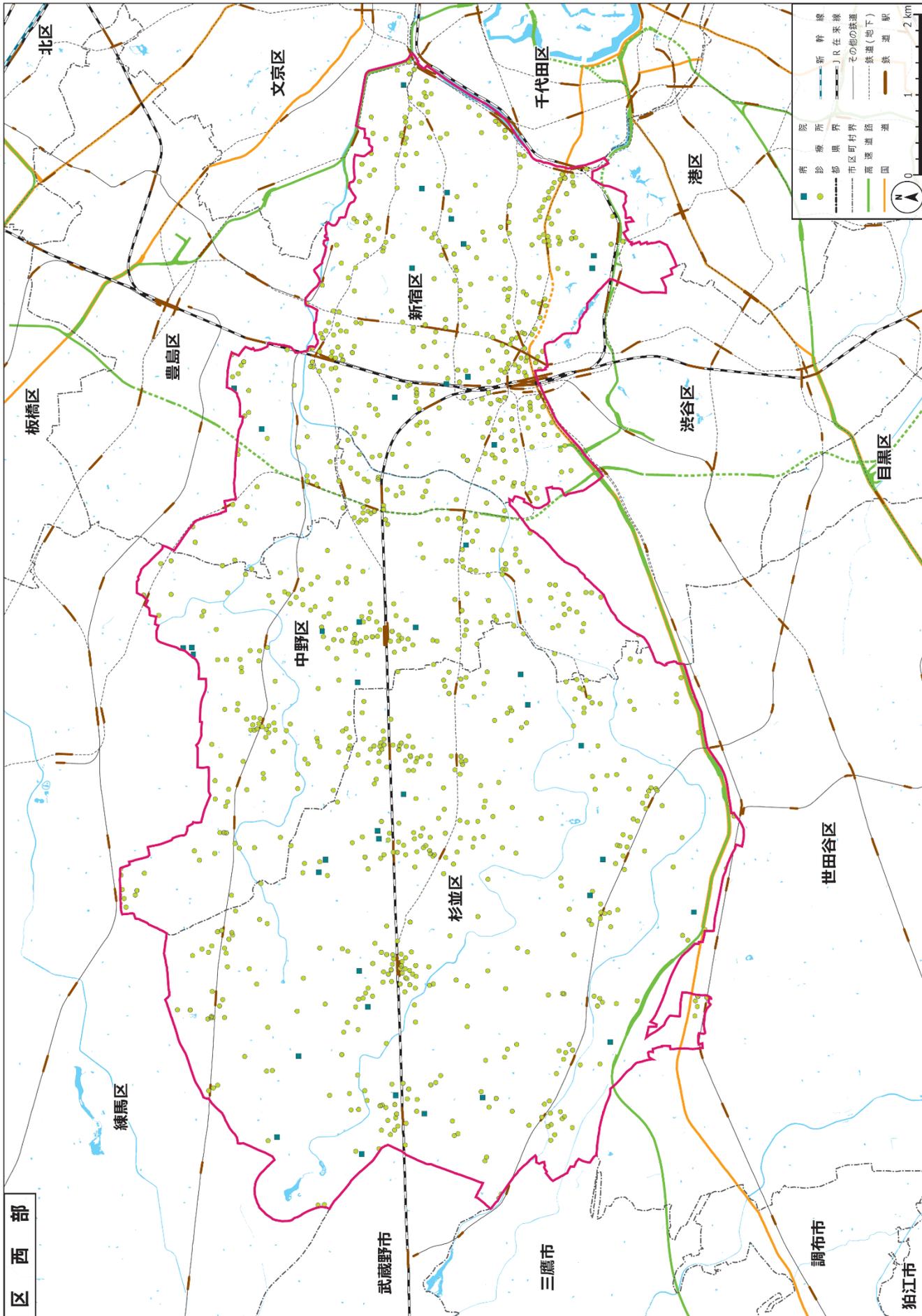
- ・在宅医療を専門に行う大規模な診療所がいくつかあり、また、訪問看護ステーションの数も多く、現状資源は充足している。
- ・病院から在宅へ返すときに困ることがない。
- ・1.5 倍の需要増にも対応できるのではないか。
- ・区内では、新宿区医師会を中心に、ICT を活用した情報連携（「きんと雲」）に取り組んでおり、多職種の連携に役立ってきている。

<中野区>

- ・在宅医療の資源は不足していない。在宅医療を専門に行っている医療機関が、患者の取り合いをしている状況も見受けられる。
- ・訪問看護に関しては、現状では過剰な状況だが、今後の在宅療養患者の増加に対応しやすいのではないか。
- ・在宅医療にかかわる薬局の数は増えてきているが、積極的に行っているとは言えない状況。がん末期の緩和ケアにかかわる麻薬などの薬剤を扱っていない、対応できない薬局があることから、早急に対応を検討する必要がある。
- ・レスパイト、後方支援を行ってくれる病院が不足している。
- ・難病や小児在宅等、専門性がある在宅医療に対し、支援できるような医療機関と連携していくことが必要

<杉並区>

- ・将来の需要増に対しても、現状のままで対応が可能
- ・訪問看護は増えてっている状況
- ・医療依存度の高い方に対応できる介護資源が不足している。
- ・各職種が連携できるような ICT のしくみが必要である。



外来医師偏在指標

186.5 (全国第2位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域に該当



4 圏域ごとの状況

(5) 区西北部

(豊島区・北区・板橋区・練馬区)



5 区西北部

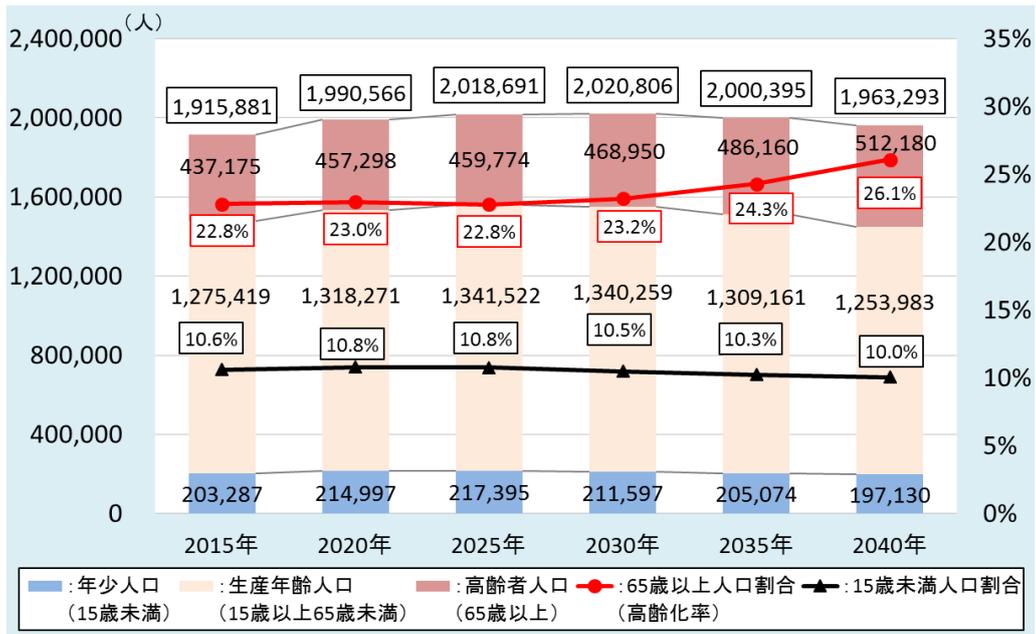
(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,967,825 人・(面積) 113.92 km²・(人口密度) 17,274 人/km²

(2) 人口・高齢化率の推移

○ 区西北部の人口は、2030 年にピークを迎え、約 202 万人となる見込みです。高齢者人口は増加を続け、2040 年には 50 万人を超えることが予測されています。

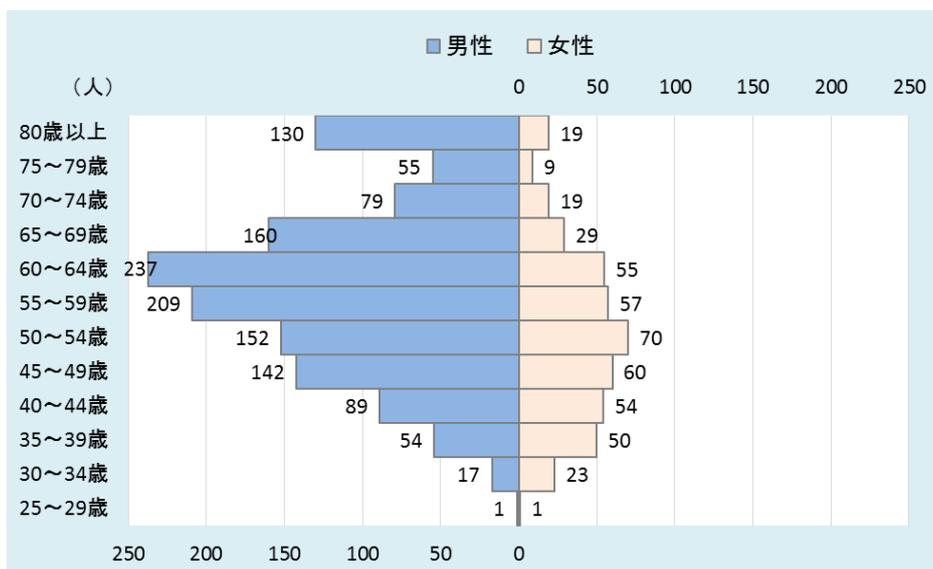
○ 高齢化率は 2025 年以降上昇し、2040 年には約 26%となる一方、15 歳未満人口割合は、ほぼ横ばいで推移することが予測されています



(3) 診療所医師の年齢・性構成割合

○ 男性医師では 60 歳以上 65 歳未満の区分が 237 人、女性医師では 50 歳以上 55 歳未満の区分が 70 人で、それぞれ最も多くなっています。

○ 35 歳以上の各区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

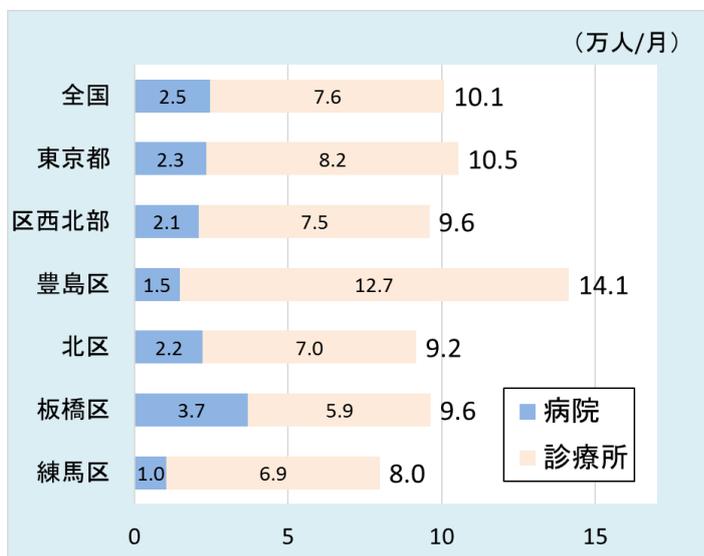


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

128.3 (全国第31位/全国335医療圏中)

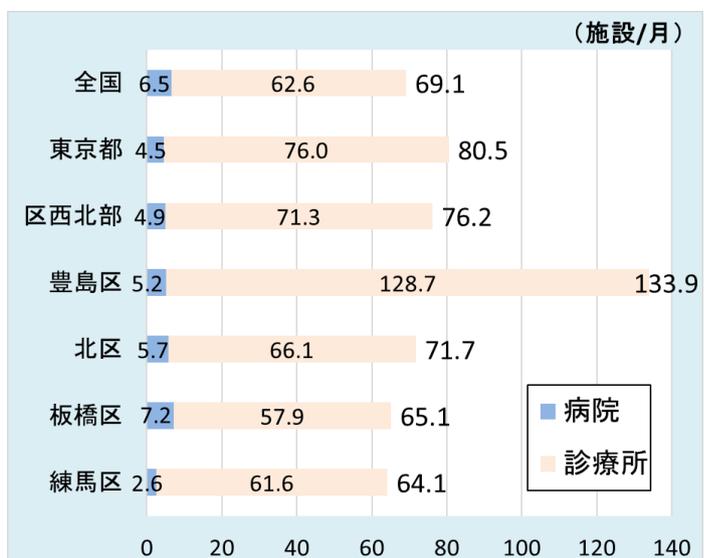
② 人口10万人当たりの外来患者延数(医科レセプトの月平均算定回数)



○ 区西北部における、人口10万人当たりの外来患者延数は9.6万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別で見ると、豊島区では14.1万人であり、全国や都の平均を上回っていますが、他の区では全国や都の平均を下回っています。

③ 人口10万人当たりの外来施設数(月平均施設数)



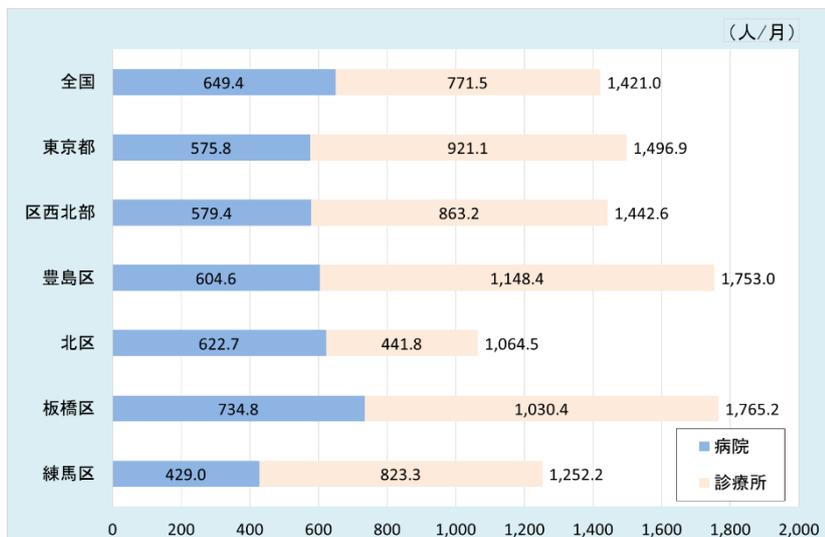
○ 区西北部の人口10万人当たり外来施設数は76.2施設であり、全国の平均を上回る一方、都の平均を下回っています。

○ 区別で見ると、豊島区では133.9施設であり、全国平均の約2倍となっています。また、板橋区と練馬区の施設数は、全国や都の平均を共に下回っています。

④ 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

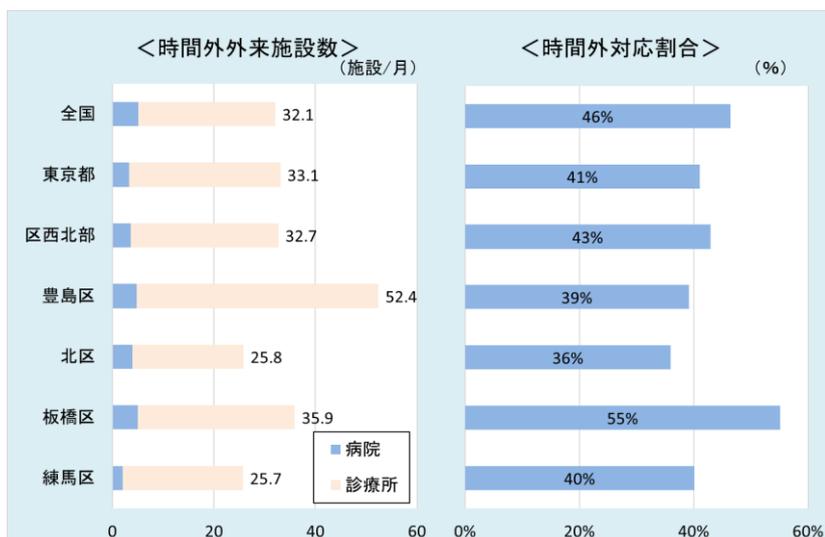
<人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区西北部における人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は 1,442.6 人/月であり、全国平均を上回る一方、都平均は下回っています。

○ 区別では、板橋区と豊島区が全国及び都平均を上回る一方、北区と練馬区では各平均を下回っています。

<人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）と時間外対応施設割合>



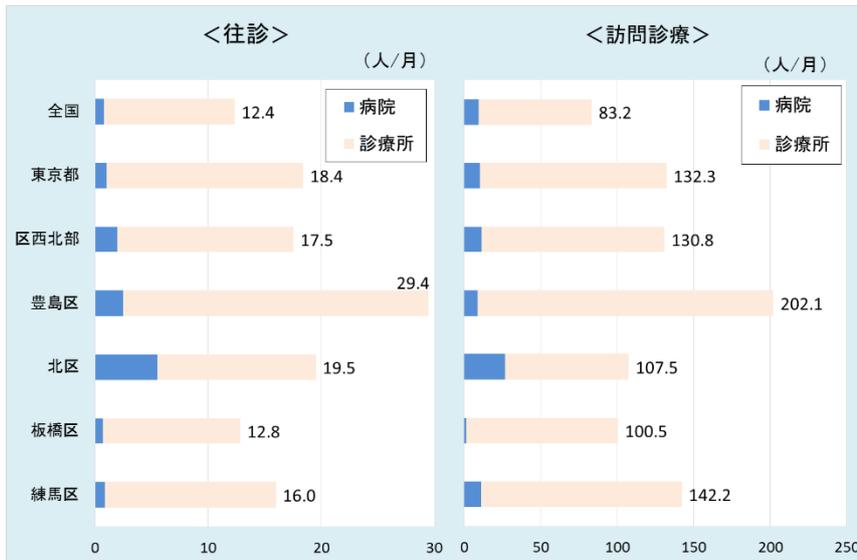
○ 区西北部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 32.7 施設であり、全国平均を上回る一方、都平均は下回っています。

○ 区別では、豊島区が 52.4 施設であり、全国及び都平均の約 1.6 倍です。

○ 外来施設のうち時間外外来診療を実施している施設の割合で見ると、区西北部は 43%であり、都平均を上回っています。

イ 在宅医療

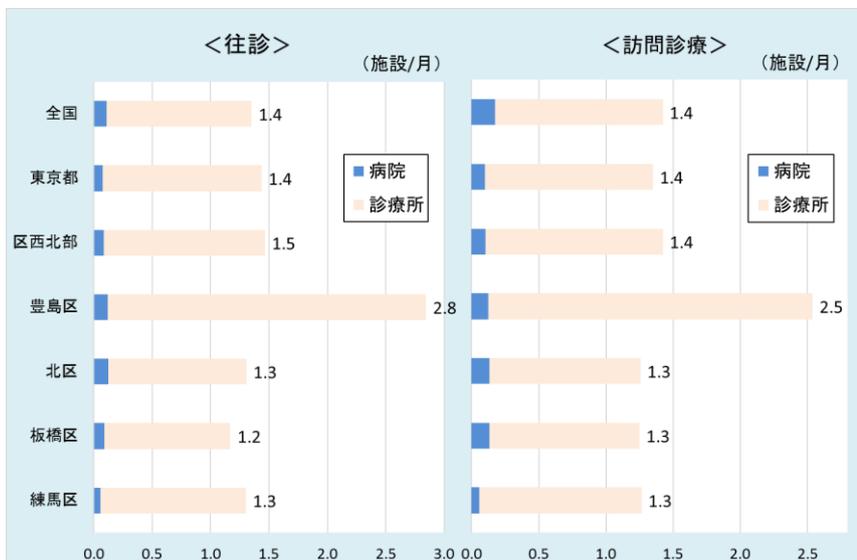
<75 歳以上人口千人当たり往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区西北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、全国平均を上回る一方、都平均は下回っています。

○ 区別では、豊島区が往診、訪問診療の患者延数共に、区西北部の平均を上回っています。また、北区は往診、訪問診療共に病院の患者割合が高くなっています。

<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）>

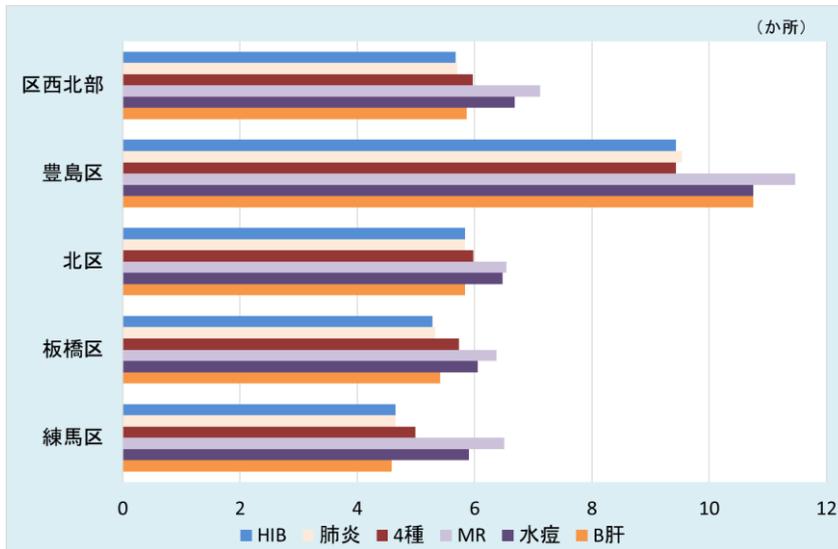


○ 区西北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は全国及び都平均とほぼ同水準です。

○ 区別では、豊島区が往診・訪問診療実施施設数共に他の区を上回っています。

ウ その他の医療機能

<5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数>



○ 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、豊島区が区西北部の各種類別の平均をそれぞれ上回っています。

(※) HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、4種…DPT-IPV I期(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)、MR…麻疹風疹混合、水痘…水ぼうそう、B肝…B型肝炎

(5) 医療機器の状況

① 調整人口当たり台数

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	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
区西北部	7.6	3.4	0.30	2.5	0.66

② 医療機器の共同利用方針

5種共通 (CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療)

- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を徹底し、安全管理に努める。
- 検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

地域医療構想調整会議で出された意見

○ 圏域の特徴

- ・北区では、JRや南北線の沿線に沿って人口が増えている。王子や赤羽駅などにはマンションが建って若い人口が増えているが、駅近くから500mも離れると、高齢化が進んでいる。
- ・豊島区の患者数が多く見えるが、夜間にやっている診療所があったり、地域の利便性がよかったり、かかりやすいのがあるのではないかな。
- ・各地域のアクセシビリティも含めて考える必要がある。
- ・実感として、昼間の医師は全然足りない。

○ 特定の医療機能に関する意見《機能ごとの意見》

(休日夜間・救急)

- ・救急の役割分担は以前に比べれば進んできている。
- ・区西北部は、以前から二次医療圏内格差があるが、診療所では比較的格差は小さい。ただ、初期救急については板橋に流れており、練馬は少ないというのが実感。
- ・救急については、働き方改革との関係を懸念している。大学から医師が来なくなると、病院の救急の質が低下してしまう。

(在宅医療)

- ・住宅地に開業し、在宅医療に参画する若い医師の診療所が増えている。
- ・在宅医療を行う特定の医療機関が巨大化し、1施設で数百の患者を診ていることがある。かかりつけ医がきめ細かく行う個別訪問とは異なり、偏りを感じる。

(総合診療機能)

- ・高齢になると歩くことが難しく、遠方への通院が難しくなるので、生活を支える総合診療が必要

○ 診療所の開業についての意見

- ・新規開業の医師は、コンサルタントの言うがままで、地域のリサーチが足りないのではないかな。

○ 診療科別検討・病院外来を含めた検討

- ・各クリニックの標榜科と実際の専門性の関係が見えない。

○ その他

- ・地域で不足する医療機能は、医療者側から見たものと、住民から見たものは違うのではないかな。

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

<豊島区>

- 区内の患者は他の区の医療機関から助けを借りている。
- 医療機関、訪問看護ステーションの数は比較的充足しており、有効に活用していく必要がある。
- ビル内の小規模な診療所は多いが、訪問診療専門の大規模な診療所が少なく、訪問診療の患者の流入が多いと考えられるため、隣接する区との連携を積極的に進めていく必要がある。

<北区>

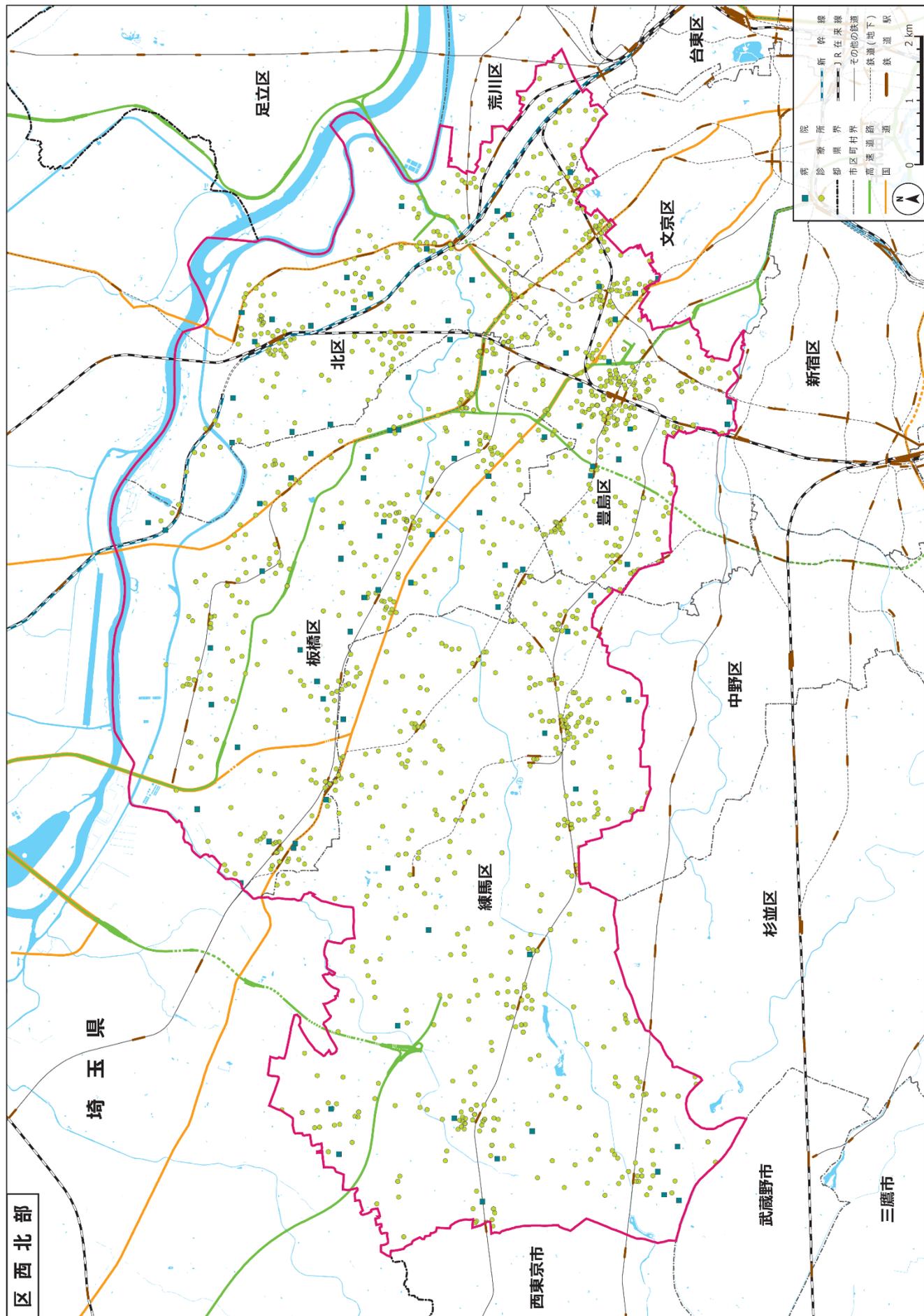
- 埼玉県からの訪問診療が多い。
- リハビリ病院や介護老健に一度入った後、元のかかりつけ医に戻ってこないことがある。
- これまで診ていた患者が終末期となった際に、家族の意見により在宅専門クリニックに依頼することもあり、かかりつけ医と在宅専門クリニックが顔の見える関係を構築して患者を診ていくことが、これから増えていく在宅患者への対応として望ましい解決策ではないか。

<板橋区>

- かかりつけ医の延長で、かかりつけ医が在宅医療を行っていくという対応をしていかないと将来の需要増に対応できない。ただし、医療必要度の高い患者については、機能分化し、診診連携を進めていく必要がある。
- 在宅医療専門の医療機関の問題点は、事務職員から医師に連絡を取ってもらうなどの対応により時間を要すことや、医師と連絡を取っているのか分からないところ
- 主治医・副主治医制などの取組をしているが、なかなか浸透しない。
- 訪問看護やリハビリについては充足している。
- 圏域全体でみると、区間での患者の流入があり、区ごとに区切る必要はなく、圏域全体で対応していくためにも、連携を進めていく必要がある。

<練馬区>

- 練馬区内では、訪問診療を実施している診療所数はそれほど少なくないにも関わらず、急性期病院に入院した後、かかりつけ医に戻って来ないことが多い。
- 区内の患者について、区内あるいは区外の在宅医療専門の診療所が多く診ている。
- 訪問診療を行うときに、24時間体制が前提になると、継続的にかかりつけの医師が継続して診療することが困難となりうるため、医師会と区が連携してサポートセンターのような仕組みを構築し、元のかかりつけ医が診療を継続できるようサポートする体制が必要ではないか。



外来医師偏在指標

128.3 (全国第31位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域に該当



