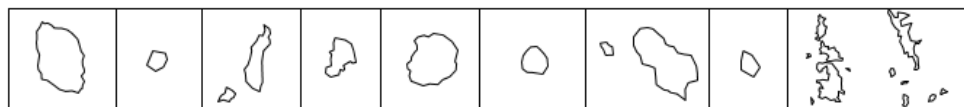


4 圏域ごとの状況 (8) 西多摩

(青梅市・福生市・羽村市・あきる野市・瑞穂町・日の出町・檜原村・奥多摩町)



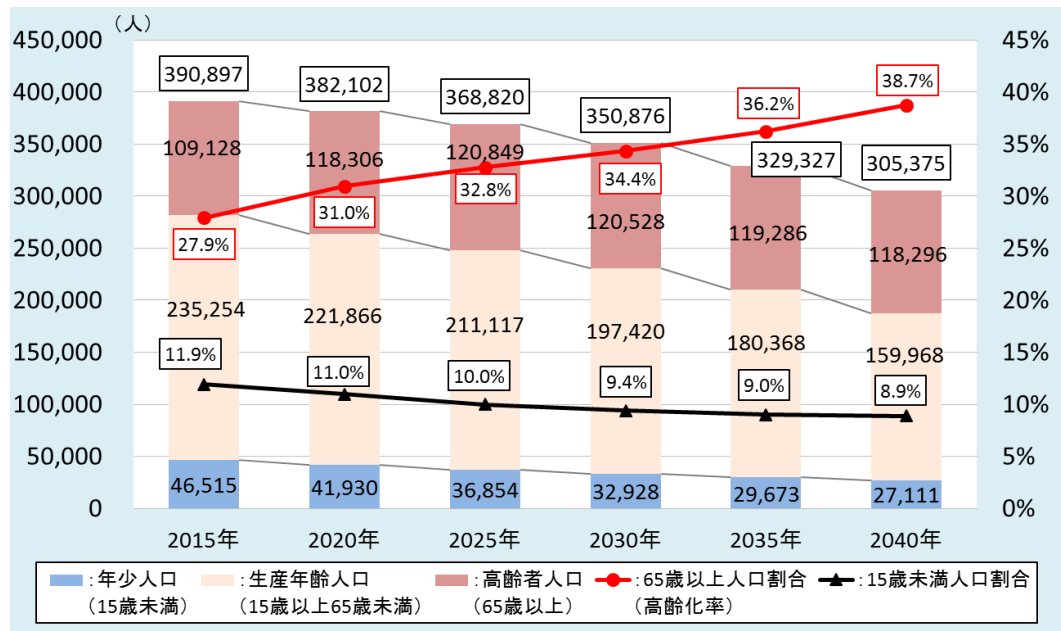
8 西多摩

(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 384,930 人・(面積) 572.70 km²・(人口密度) 672 人/km²

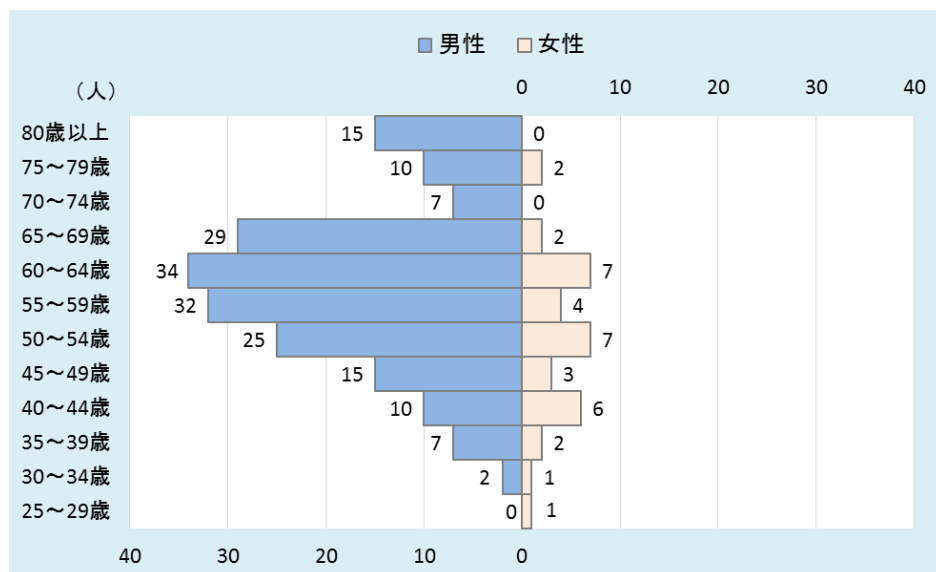
(2) 人口・高齢化率の推移

- 西多摩の人口は、減少を続け、2040 年には約 31 万人となる見込みです。高齢者人口は 2025 年まで増加を続け、その後減少に転じ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 39%となる一方、15 歳未満人口割合は、低下し続け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 34 人、女性医師では 50 歳以上 55 歳未満と 60 歳以上 65 歳未満の区分が 7 人で、それぞれ最も多くなっています。
- 30 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。

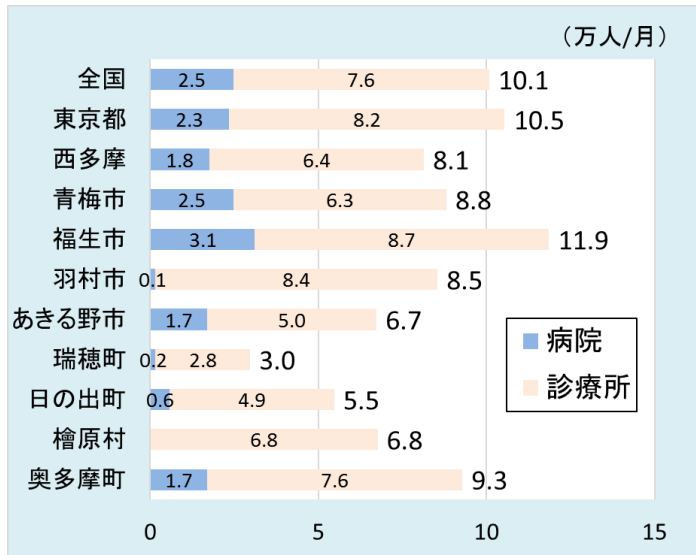


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

80.6 (全国第 280 位/全国 335 医療圏中)

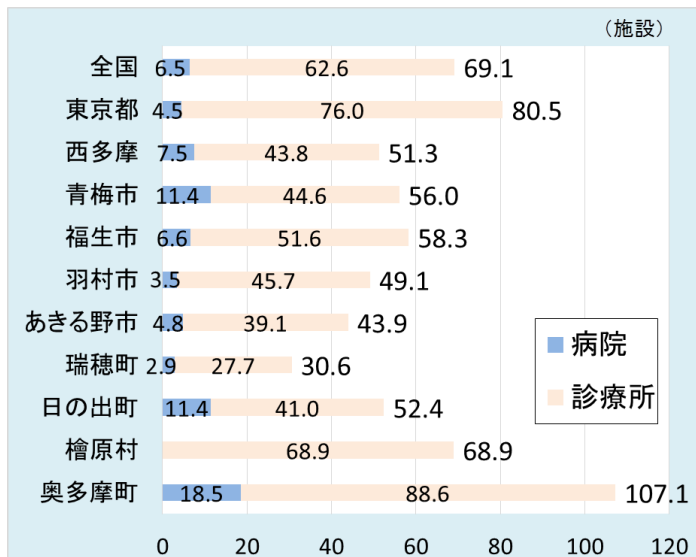
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 西多摩における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 8.1 万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 自治体別でみると、福生市は全国や都の平均を上回っていますが、他の自治体は全て全国や都の平均を下回っています。特に日の出町は全国や都の約 5 割、瑞穂町は約 3 割となっています。

③ 人口 10 万人当たりの外来施設数 (月平均施設数)



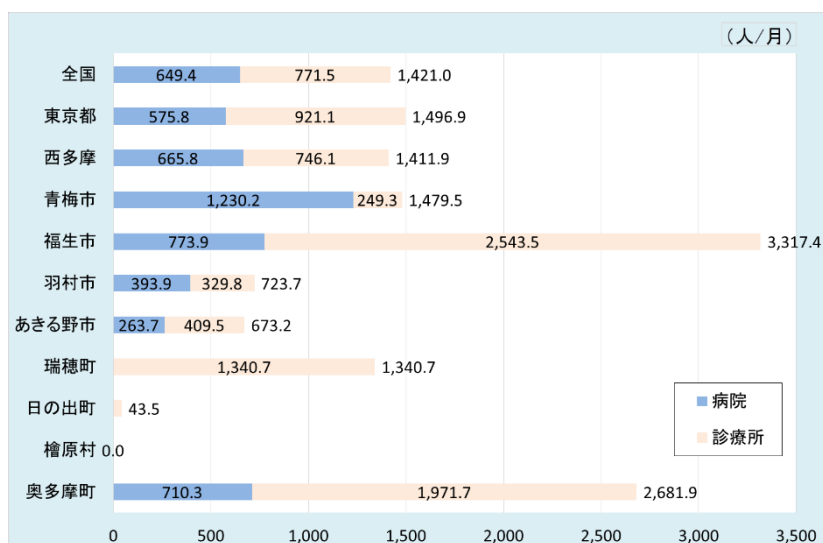
○ 西多摩の人口 10 万人当たり外来施設数は 51.3 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 自治体別でみると、奥多摩町では全国や都の平均を上回っていますが、他の自治体は全て全国や都の平均を下回っています。特に、瑞穂町では、全国や都の平均の約 4 割となっています。

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

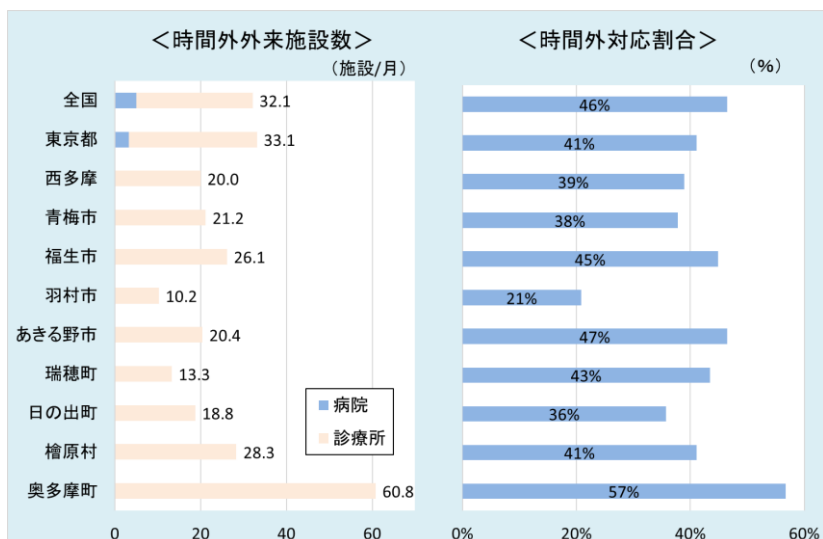
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 西多摩における人口 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 1,411.9 人/月であり、全国及び都平均とほぼ同水準です。

○ 自治体別では、福生市の患者延数が 3,317.4 人/月であり、都平均の約 2.2 倍、奥多摩町は 2,681.9 人/月であり、都平均の約 1.8 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＞



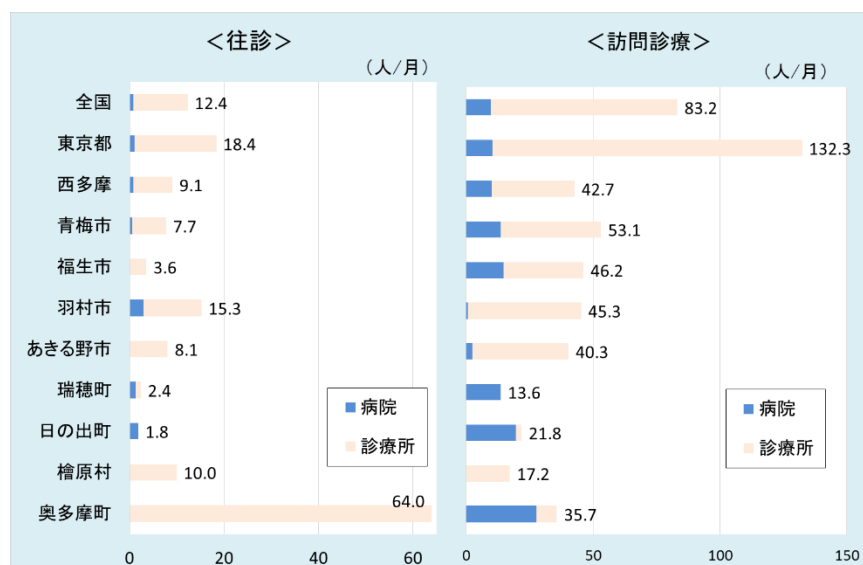
○ 西多摩における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 20.0 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 自治体別では、奥多摩町が 60.8 施設で都平均の約 1.8 倍です。その他の自治体では全国及び都平均を下回っています。

○ 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、西多摩は 39%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）>

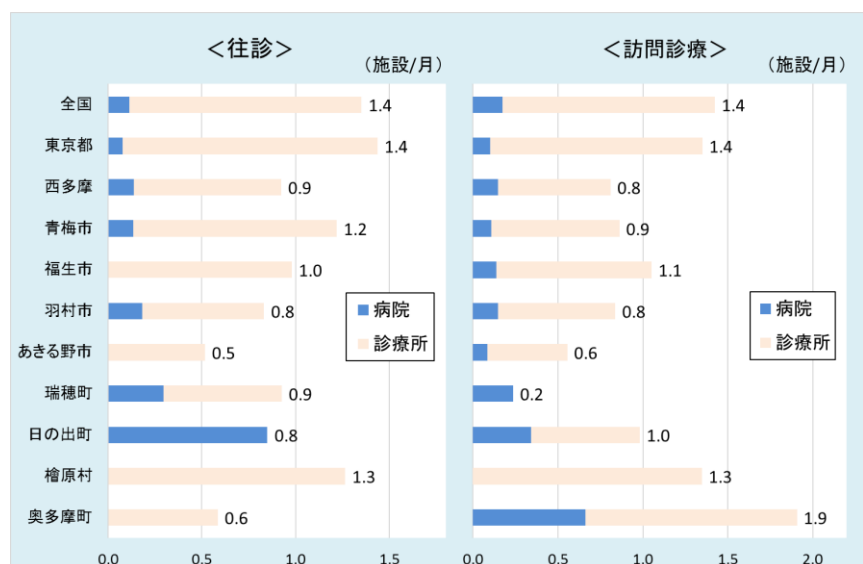


○ 西多摩における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 自治体別では、奥多摩町の往診患者延数は 64.0 人/月であり、都平均の約 3.5 倍です。

また、訪問診療患者のうち、瑞穂町、日の出町及び奥多摩町では病院患者の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）>

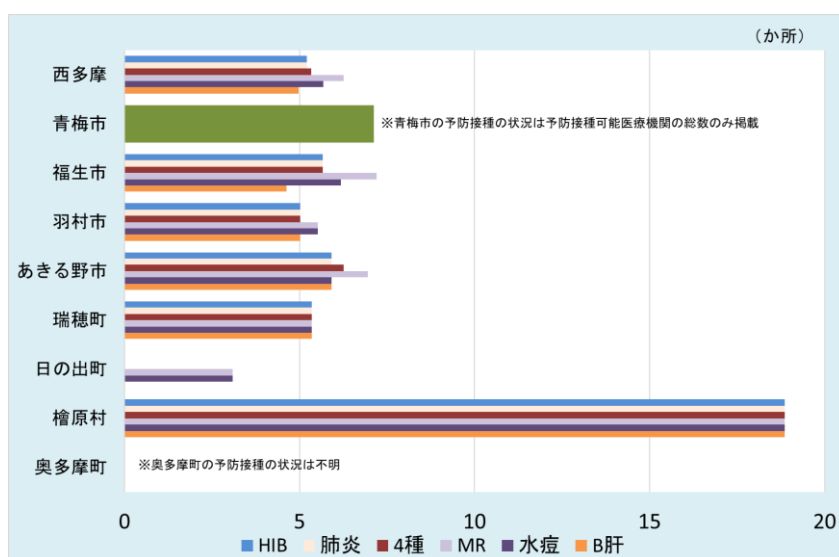


○ 西多摩における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 自治体別では、奥多摩町の訪問診療実施施設数は、全国及び都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、檜原村が多い傾向にあります。

(※) HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、4種…DPT-IPVⅠ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
西多摩	8.8	2.0	0.49	2.4	0.74

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。

○ 特定の医療機能に関する意見《地域ごとの意見》

- ・西多摩は外来医師が足りないという前提があり、総合診療、在宅医療、地域包括ケア等「かかりつけ医機能」を有し、学校・園医、産業医、休日診療、予防接種、検案等地域貢献も担う医師が不足している。
- ・西多摩では全ての診療科が不足している。急性期病院医療機能においても常勤臓器別の専門医が不足している。
- ・通いの医師が多く、災害時にすぐ救護所の立ち上げできるのは、全体の2割5分か3割。それでも問題はないが、骨を埋めて全ての機能をやってくれる医師が増えてほしい。
- ・西多摩の中でも、歯科は比較的東側の地域に偏在している。奥多摩では、歯科検診ができなくなっているところもある。

○ 特定の医療機能に関する意見《機能ごとの意見》

（公衆衛生）

- ・西多摩医師会の意見としては、眼科、耳鼻科、皮膚科は不足しており、特に学校医でそうした役割を果たすのが難しい状況といえる。

（その他の医療機能や診療科等）

- ・開業医、病院を問わず周産期、眼科、耳鼻科、皮膚科、小児科等専門単科医が不足しており、病院からの逆紹介は、特に眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科の外来では進まない印象
- ・精神科のクリニックが都内の他の地域より少ない。新規では2、3か月待つことになる。周産期の妊産婦のメンタルヘルスは、地域の保健師が下支えしているが、精神科の医師と連携して進めることが、難しい状況
- ・人口が減り分娩数も減っているが、手間がかかる患者は増えており、小児科医の負担は増えている。

○ 診療所の開業についての意見

- ・無暗に診療所を開業するより、病院にとどまってほしいというのも本音

○ 診療科別検討・病院外来を含めた検討

- ・病院の外来医療機能についても検討を深めてほしい。

○ その他

- ・西多摩には、多くの特別養護老人ホームがあるが、入所者の多くは都心部の住民

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

＜青梅市＞

- ・在宅医療の資源は足りない。慢性期の入院・入所施設が多く、医療ニーズとの間にギャップがある。
- ・特養等で最期まで診るか、最期に急性期病院に行くかの二者択一になるケースが多いのでは。
- ・高齢者人口の割合が増加し、外来医師多数区域ではないことから、誘致等も検討の余地がある。
- ・病院と地域の顔の見える連携をもっと構築していくため、行政と相談できるような場がほしい。

＜福生市＞

- ・訪問診療を行う医師や訪問看護師は現状不足していない。
- ・訪問看護 ST の数はあるが、看護師の数は少ない。行政的なフォローや大規模な ST の構築が必要
- ・看取りの段階で、最期に病院が診てもらえると医療介護関係者や家族の負担も軽減されるケースが多い。最期はまた病院で診てもらうこともできる関係性の構築が必要
- ・ヘルパーの数が足りていない。

＜羽村市・瑞穂町＞

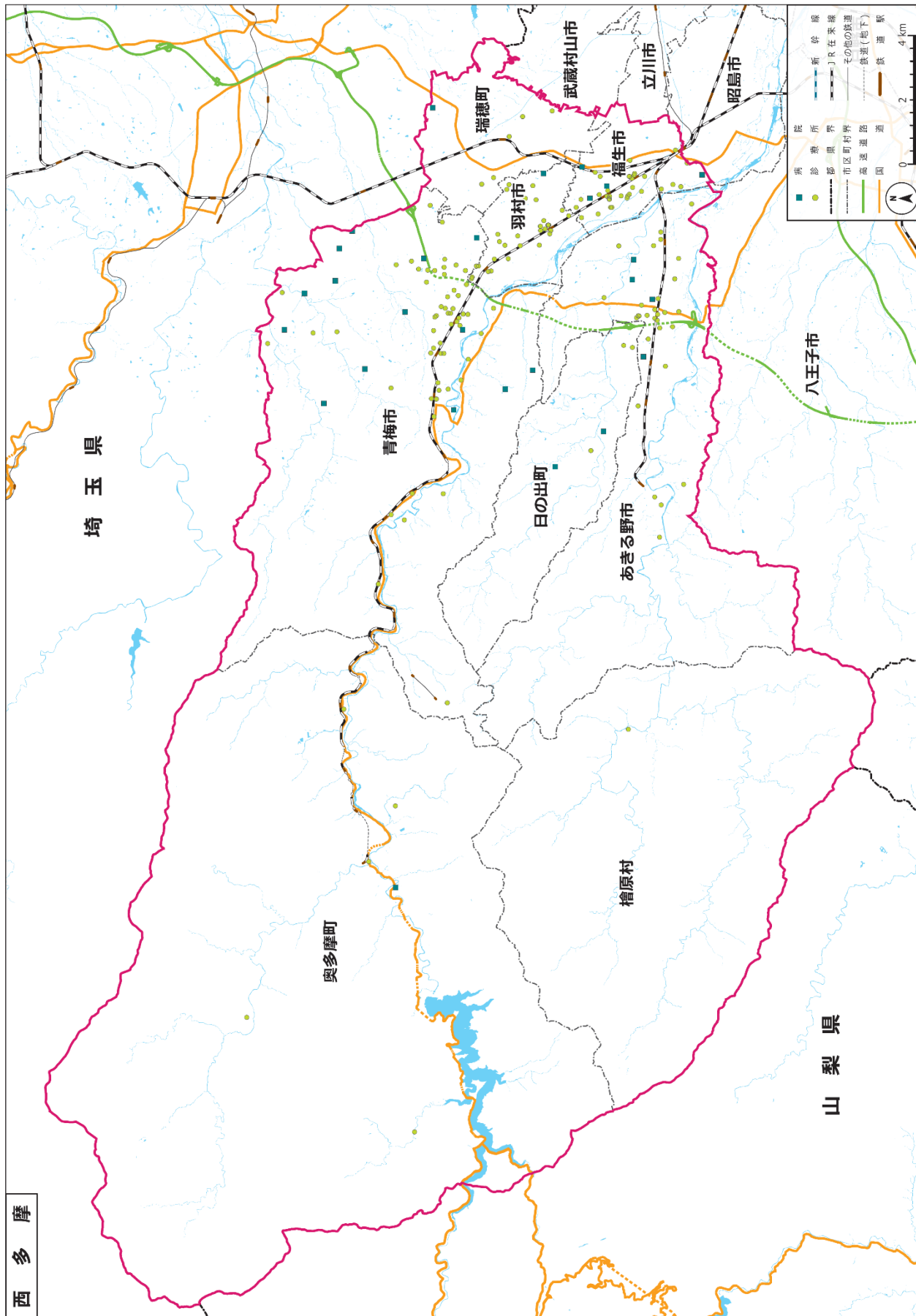
- ・訪問診療を行っている医療機関が少ないが、他市（青梅市、福生市、立川市等）の診療所から訪問診療を受けており、明らかな不足はない。しかし、この地域だけでみると圧倒的に足りていない。
- ・ホスピスや療養型の病棟のベッド数に余裕があり、看取りを病院が対応していることが多い。
- ・都心部と異なりエリアが広く、在宅医が看取りの際にすぐに行けないことが多いため、在宅で看取る方針であっても家族が救急車を呼び、元々かかっていた病院へ行くこともある。
- ・他市の医療機関から訪問診療を受ける患者が多いことから、西多摩医療圏だけではなくて、もう少し範囲を広げた医療圏での多職種ネットワークが構築できれば良い。
- ・地域包括ケア病棟にかかわるスタッフについて、もう少し地域を知る人材の育成ができれば、よりスムーズに受入れと退院ができるようになるのではないかな。

＜あきる野市・日の出町＞

- ・在宅の資源は充足している。
- ・日の出町に在宅専門の医師はいないが、他の地域の医師が対応している。西多摩全体でも同様に他市の診療所が対応しているため、圏域内の資源は非常に厳しいが、それほど不足していない。
- ・現在訪問診療を行う医師の高齢化などで、将来的に資源が足りなくなる可能性もある。

＜檜原村・奥多摩町＞

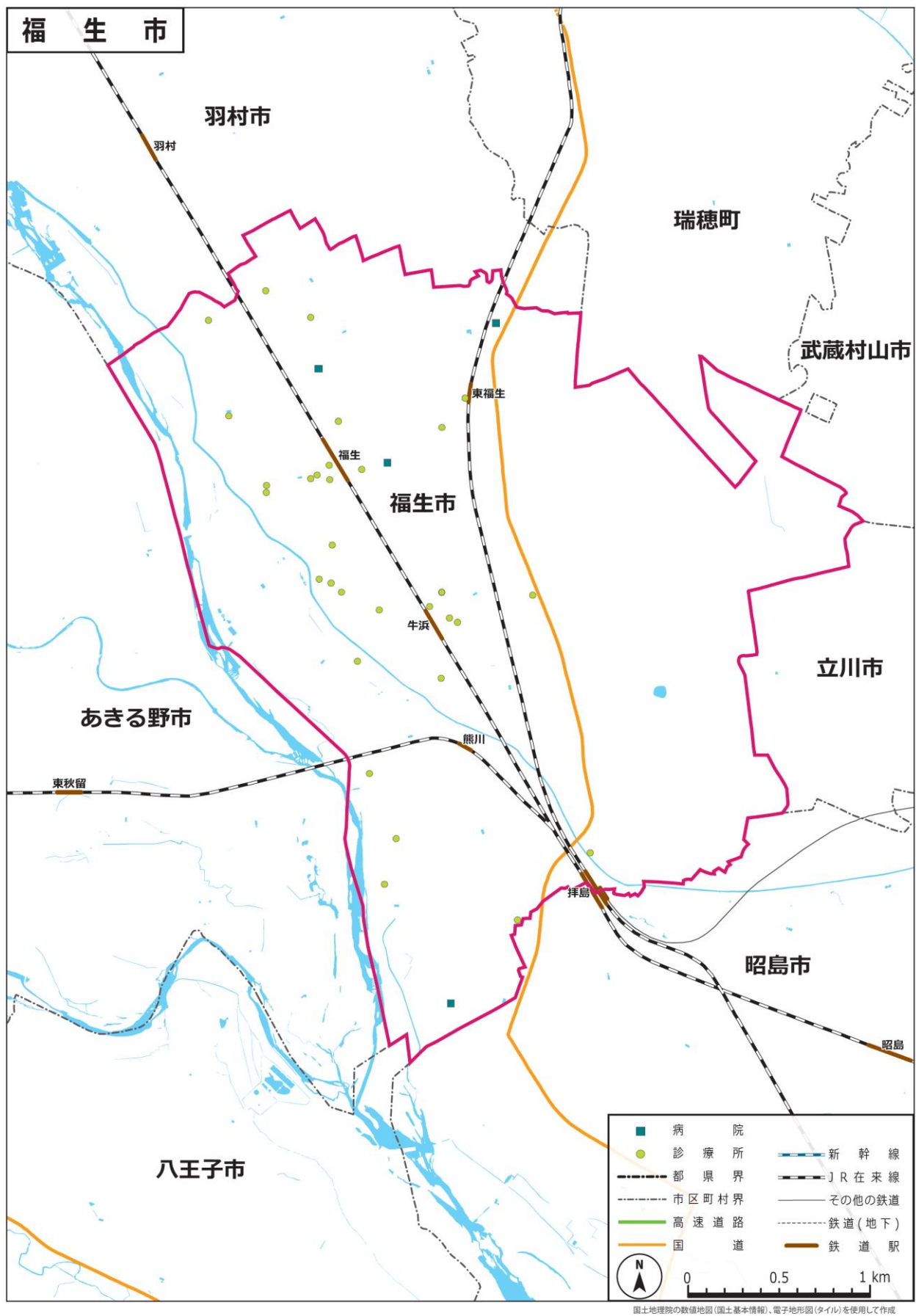
- ・人口減少と高齢化が急速に進んでおり、独居世帯や老々世帯が多く、人口密度が低い民間業者も入ってこない状況であり、そもそも在宅医療自体が成り立たないのではないかな。
- ・在支病も、現状は自分で診ている在宅患者の受け入れしかできず、他の診療所の在宅患者を受け入れることは困難
- ・医師の偏在が根本的な問題であるから、大きな行政単位で配置することや、住民を 1 か所に集めて医療福祉資源をそこに集中させるといった、大きな視野が必要

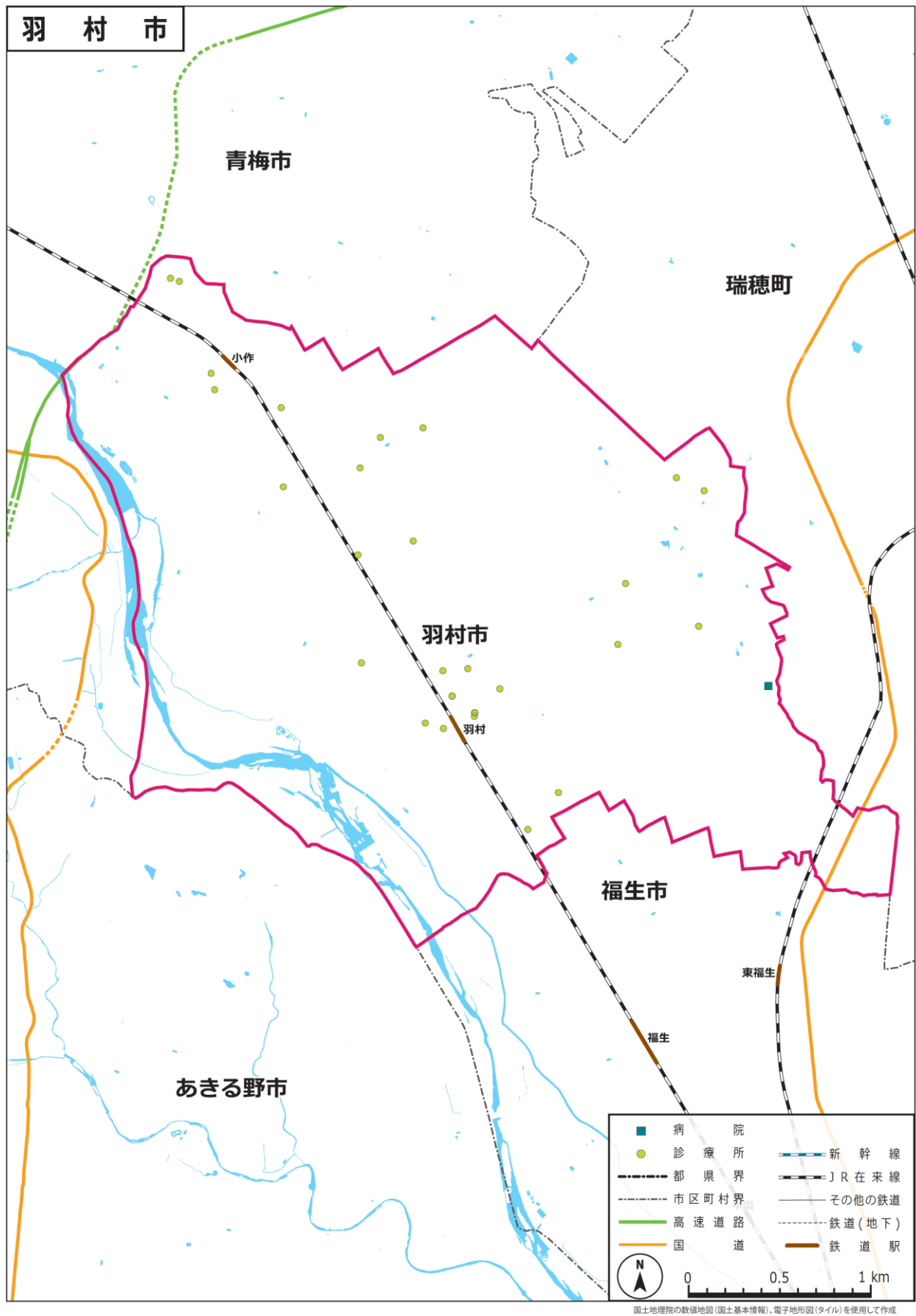


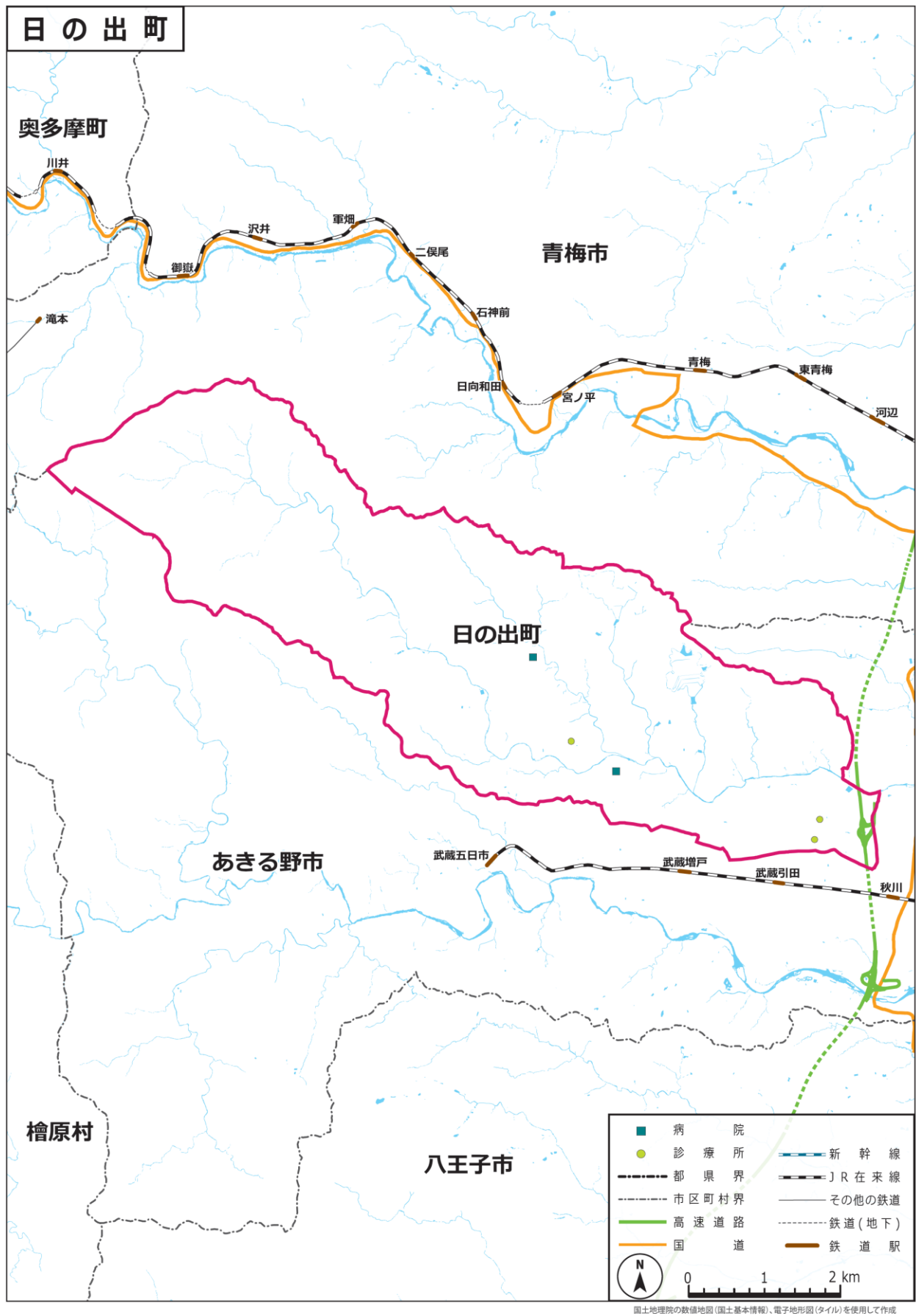
外来医師偏在指標

80.6 (全国第280位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域には該当しない









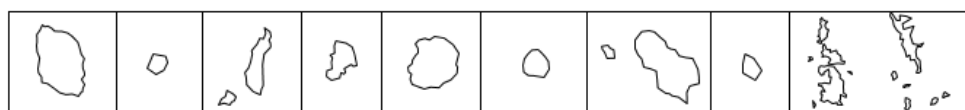




4 圏域ごとの状況

(9) 南多摩

(八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市)



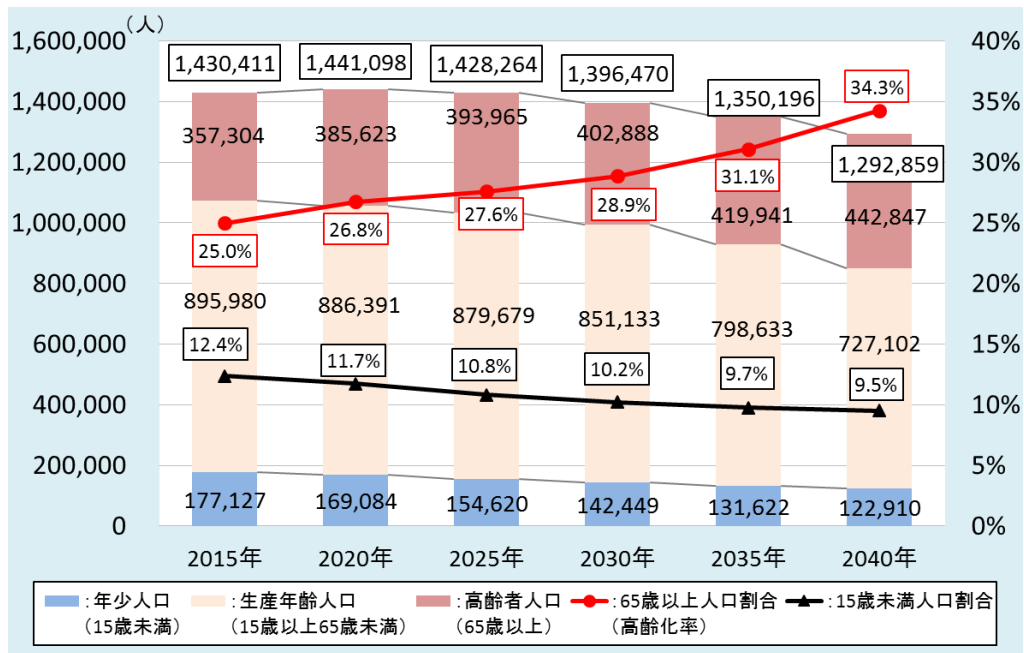
9 南多摩

(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,438,886 人・(面積) 324.46 km²・(人口密度) 4,435 人/km²

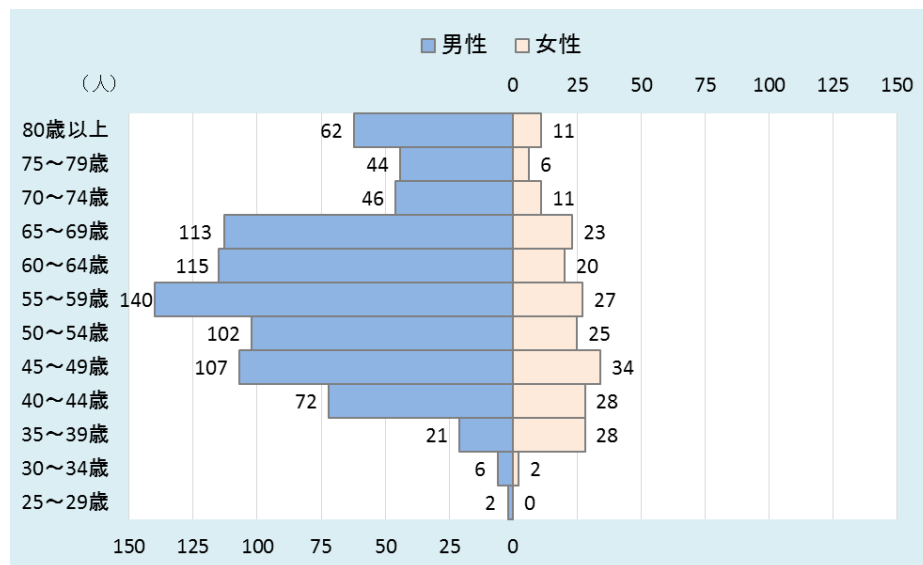
(2) 人口・高齢化率の推移

- 南多摩の人口は、2020 年以降減少し、2040 年には約 129 万人となる見込みです。高齢者人口は増加を続け、2040 年には約 44 万人とな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 34%となる一方、15 歳未満人口割合は、低下し続け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 140 人、女性医師では 45 歳以上 50 歳未満の区分が 34 人で、それぞれ最も多くなっています。
- 35 歳以上 40 歳未満の区分を除く全ての年齢区分で男性医師数が女性医師数を上回っています。

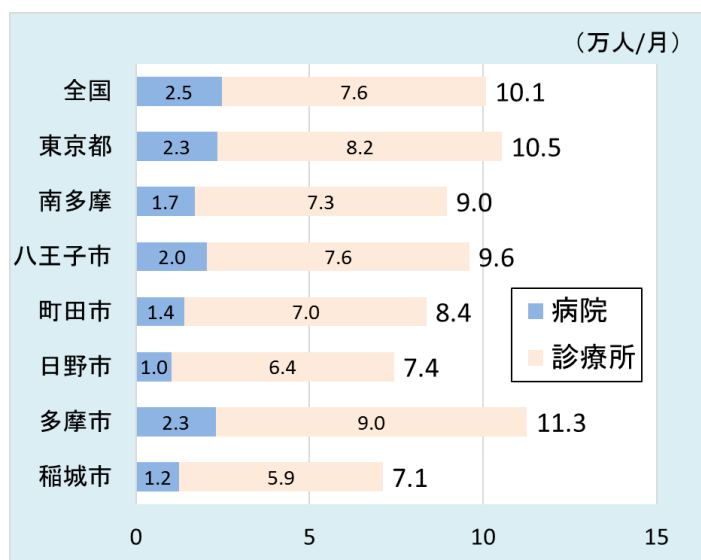


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

98.0 (全国第 161 位/全国 335 医療圏中)

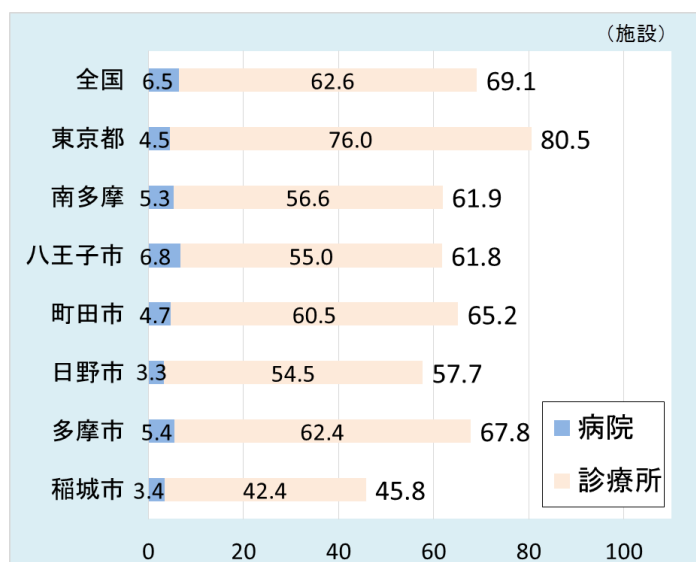
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 南多摩における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 9.0 万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別でみると、多摩市では 11.3 万人であり、全国や都の平均を上回っていますが、他の市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)



○ 南多摩の人口 10 万人当たり外来施設数は 61.9 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

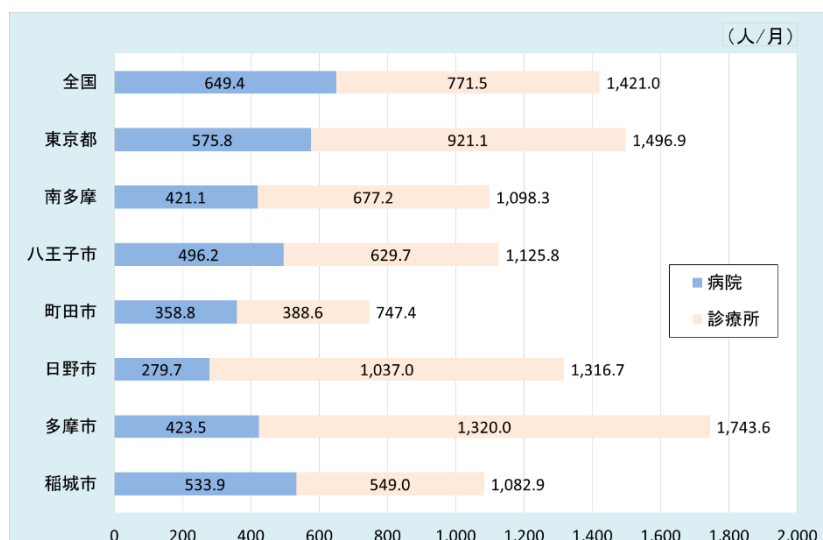
○ 市別でみると、全ての市で全国や都の平均を下回っています。

また、多摩市や町田市が南多摩の平均を上回る一方、日野市や稲城市では平均を下回っています。

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

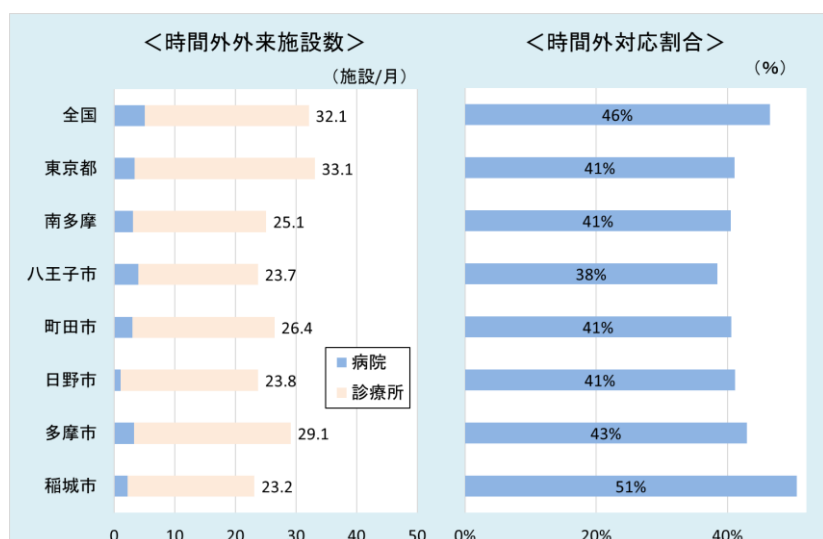
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 南多摩における人口 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 1,098.3 人/月であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、多摩市の患者延数は 1,743.6 人/月で全国及び都平均を上回る一方、他の市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＞



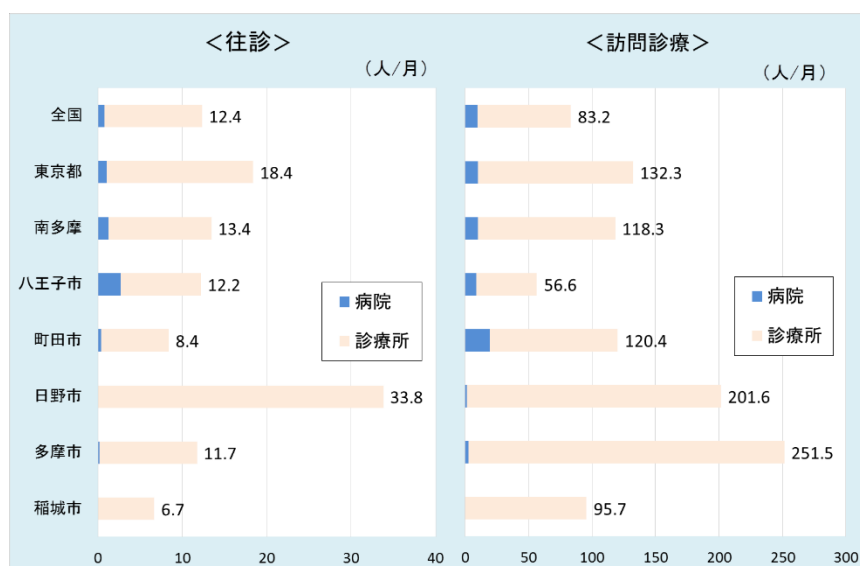
○ 南多摩における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 25.1 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別でも、すべての市で全国及び都平均を下回っています。

○ 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、南多摩は 41%であり、全国平均を下回っているものの、都平均と同水準です。

イ 在宅医療

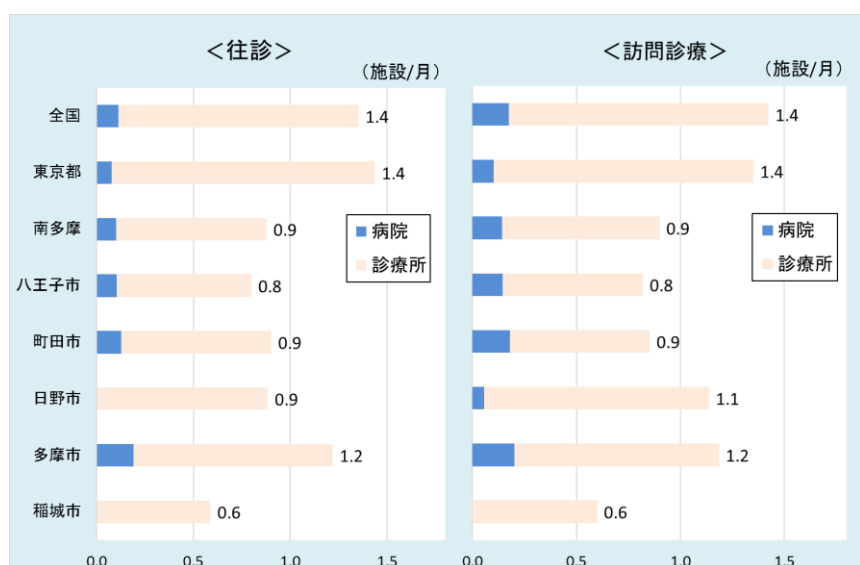
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 南多摩における 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。

○ 市別では、往診の患者延数は日野市が 33.8 人/月、訪問診療の患者延数は多摩市が 251.5 人/月となっています。

<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）>

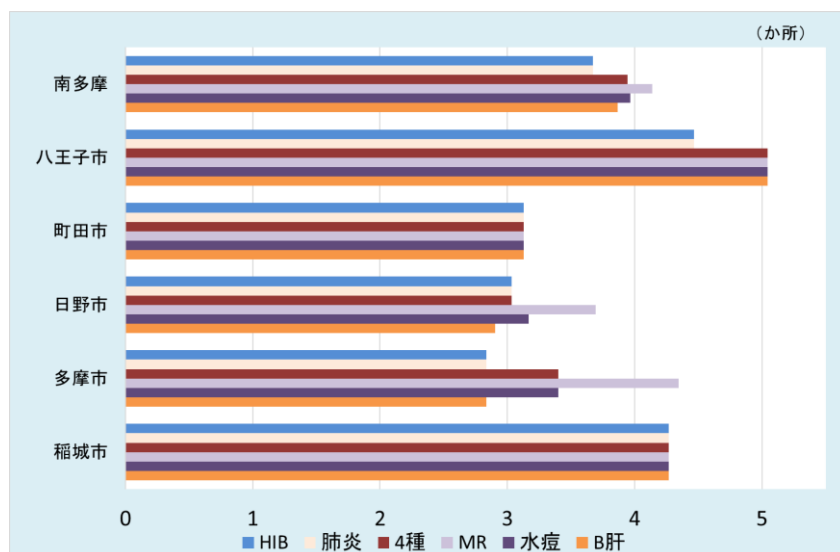


○ 南多摩における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、多摩市が往診・訪問診療実施施設数共に南多摩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、八王子市及び稲城市が南多摩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-IPVⅠ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
南多摩	7.0	3.5	0.07	2.2	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

○ 特定の医療機能に関する意見《地域ごとの意見》

- ・南多摩では、診療所の機能は全部足りない。
- ・在宅医の高齢化が進んでおり、日野市では24時間対応可能な診療所は数件しかない。
- ・在宅には、急変時の受け入れのベッドが必要だが、日野市ではそれが不安定。地域包括ケア病床の安定した経営のための支援が必要。療養型の病院から地域包括ケア病床に転換することが多いが、急性期を診られる医師の人集めが厳しい。
- ・稲城市の時間外の外来対応割合が実情に合わない。休日診療を実際にやっているところは3か所しかない。時間外加算を基にしたデータでは、実際の休日夜間の不足している実情と異なる。

○ 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）

- ・休日夜間問わず救急は絶対的に足りない。

（在宅医療）

- ・心不全や呼吸不全で入退院を繰り返す高齢患者の受け皿として、在宅医療を担う医師が増えていく必要がある。
- ・大規模な在宅専門の診療所もあるが、開業の在宅医が高齢化している。訪問診療に新たに参入する医師が少なく、将来の継続性については不安

（その他の医療機能や診療科等）

- ・分娩を扱う産科は、都内どこでも不足している。ローリスク分娩を担うクリニックが不足すると、働き方改革もあり大きな病院でも分娩の取り扱いが難しくなる。
- ・逆紹介を行う病院の意見として、血液疾患は近隣で逆紹介が難しい。病院で急性期を過ぎた患者に透析を引き続きやってくれる診療所が少ない。
- ・泌尿器科で逆紹介したい場合に、近隣にそうしたクリニックがない。

○ 診療科別検討・病院外来を含めた検討

- ・診療科別の検討が必要。

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

＜八王子市＞

- ・市内では、なかなか訪問診療を行う医師が増えない。
- ・積極的な治療を望んでいないが、在宅での療養が楽になるように病院で処置してもらい、在宅へまた戻るといった流れが気軽に行える状況があれば、訪問診療に取り組みやすくなるのではないかな。
- ・治療のみではない支える医療を行うには、開業医も病院の医師も、ACP を理解する必要がある。
- ・病院のソーシャルワーカーが、患者の自宅などに訪問し、患者の生活がどのように継続しているかを知ること、より患者のことを理解することができるのではないかな。

＜町田市＞

- ・在宅医療に取り組む医師が少ない。外来診療を行った後 24 時間の対応を行うことは現実的に困難
- ・在宅医のグループ化を行えば解決につながるが、診療報酬等の仕組みが煩雑でありハードルが高い。都や国が主導してほしい。
- ・医師同士や医師と訪問看護師との情報共有が円滑に行える施策が必要

＜日野市＞

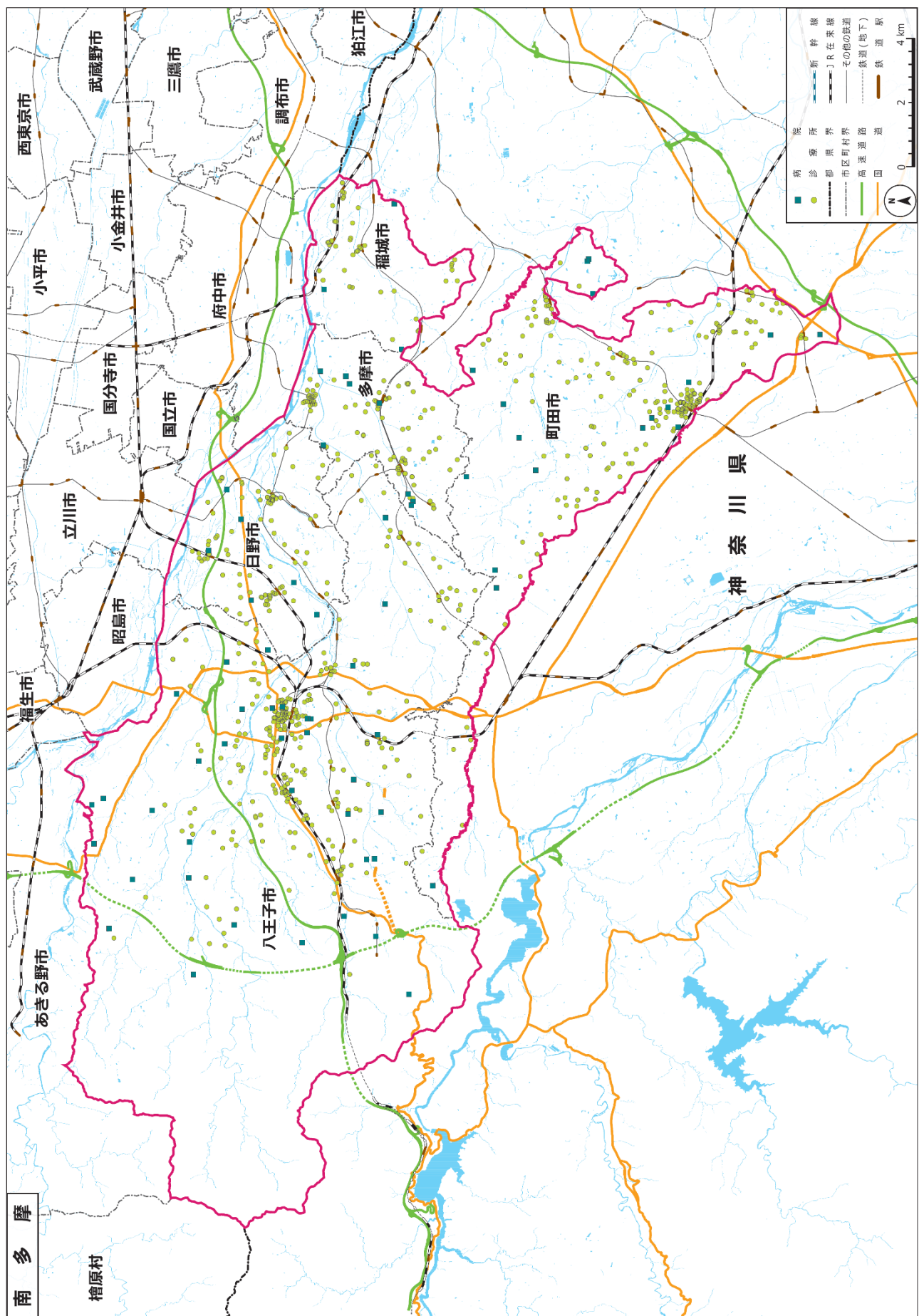
- ・在宅医療の資源は充足している。
- ・療養から地域包括ケアに転換した医療機関のニーズが高いが、医師の確保が困難という問題がある。
- ・訪問診療を中心にやるいわゆる「メガ在宅」が 3 か所、外来を中心に訪問診療を行う医師が 10 人くらいで、おおむね 700 ぐらいの枠がある。
- ・訪問診療の需要増に向けて、メガ在宅に頼らざるを得ない部分もあるが、外来も行っている医師との連携の体制を強化していくことで、対応していくことが必要
- ・新規開業の内科系の診療所には、訪問診療をある程度紹介して、一定程度経営が成り立つよう地域で支援することで、外来と訪問診療を維持する体制を取っていけると良い。
- ・通常の外来を行っている医師が 24 時間体制を取れなくても、看取りが近くなった際にメガ在宅に患者を移行できるような連携体制を作っていけると良い。

＜多摩市＞

- ・患者の流入が多い。2つのメガ在宅があり、患者が多すぎて対応できないという印象はないが、将来の需要増に対しては、大規模な診療所に頼らざるを得なくなる。
- ・24 時間体制をとるため、多摩市では ICT を活用して、月 1 回患者情報を共有しながら、緩い副主治医制をとっているが、診療報酬上の取り扱いをもっとフレキシブルにしてほしい。

＜稲城市＞

- ・稲城市の患者は、市内に訪問診療の受け皿がなく、神奈川や北多摩南部の施設に入所することがある。市内に特養と老健が 3 つあり、訪問診療を受けない方の割合が少し多い印象
- ・患者や家族に、在宅は大変というイメージがあるが、払しょくできるよう市民への普及啓発が必要
- ・認知介護や老々介護などの状況で、何とか外来通院できている状態の患者もいるが、入院してしまう前に地域包括支援センターやケアマネとつなげて、訪問診療につなぐ仕組みがあると良い。

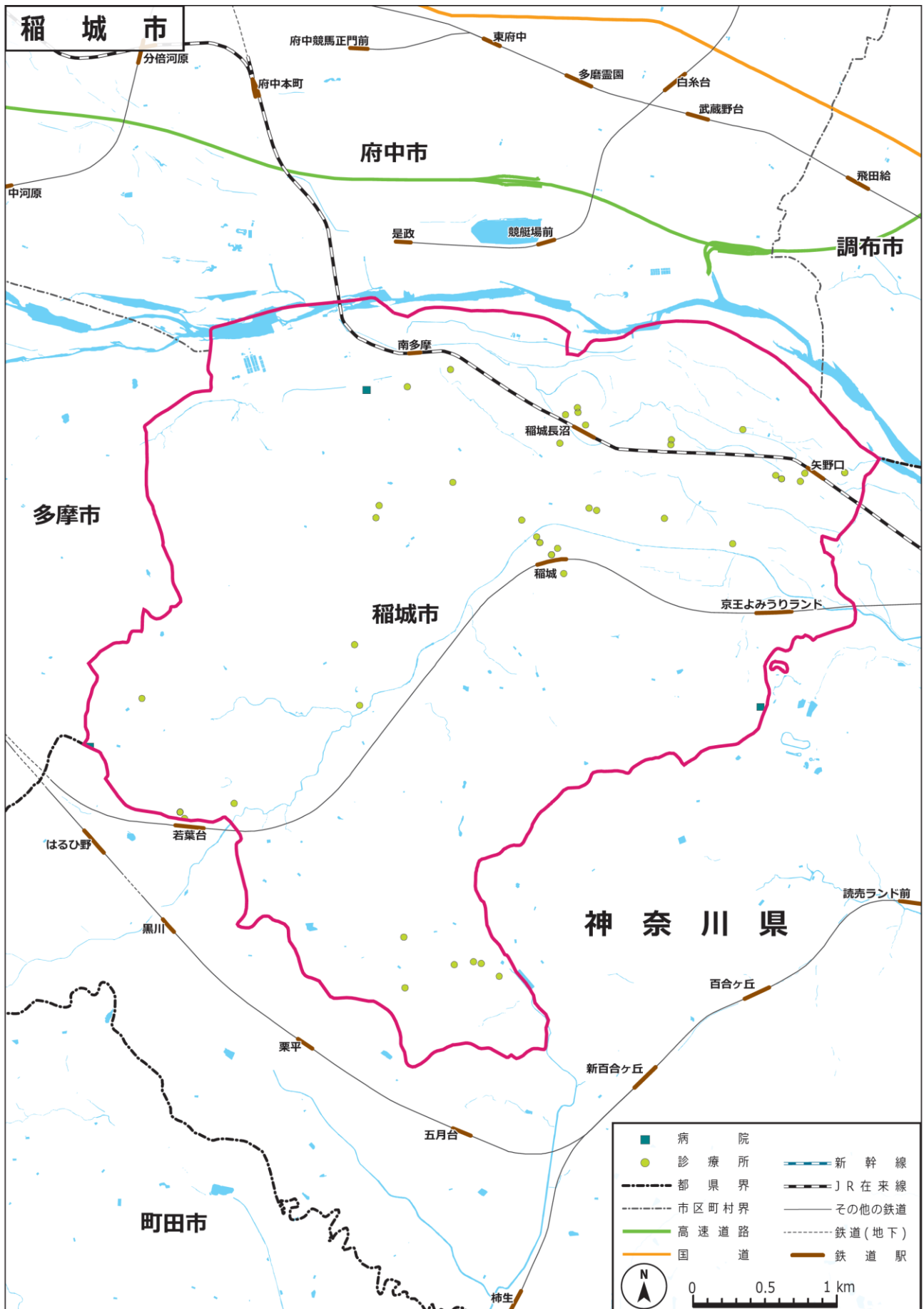


外来医師偏在指標

98.0 (全国第 161 位/全国 335 医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域には該当しない







国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成