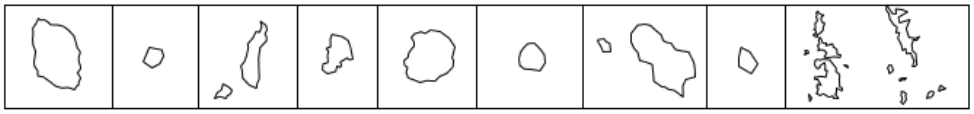
４　圏域ごとの状況
（10）北多摩西部
（立川市・昭島市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市）



10　北多摩西部

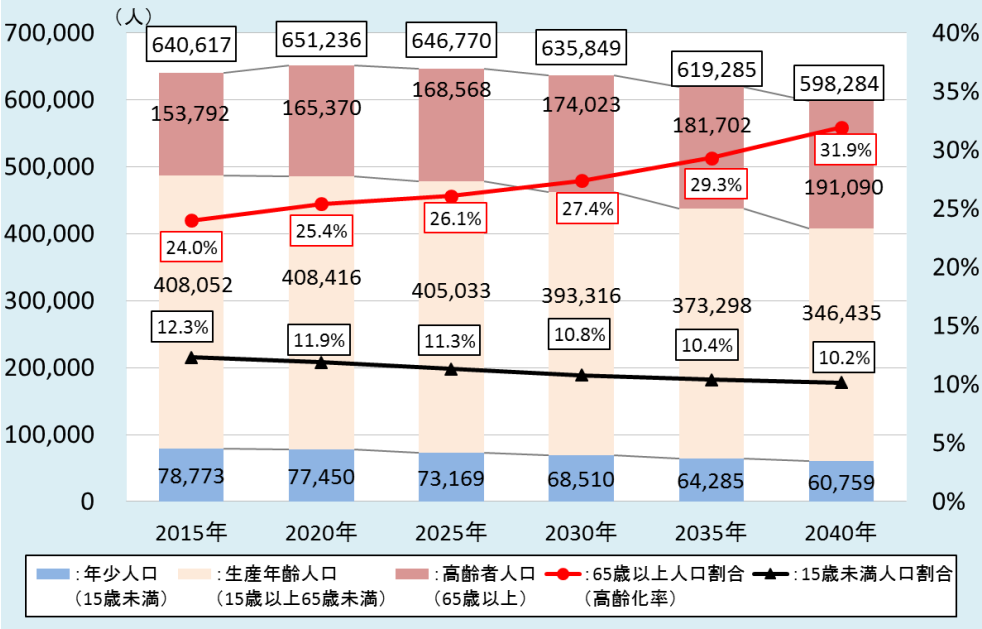
（1）人口・面積・人口密度

（人口）650,088 人・（面積）90.05 ㎢・（人口密度）7,219 人/㎢

（2）人口・高齢化率の推移

○　北多摩西部の人口は、2020 年以降減少し、2040 年には約 60 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 19 万人となることが予測されています。

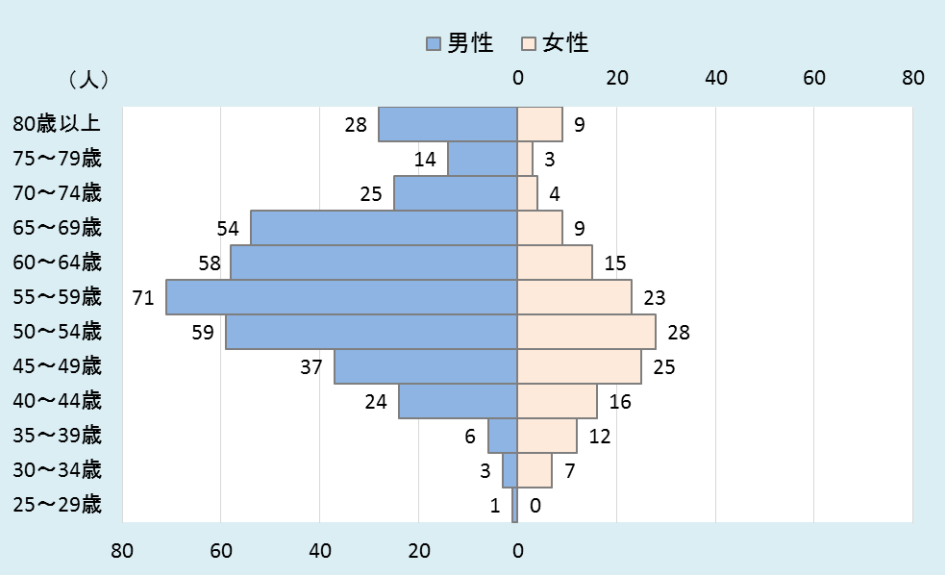
○　高齢化率は上昇を続け、2040 年には約 32%となる一方、15 歳未満人口割合は低下し続けることが予測されています。



（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 71 人、女性医師では 50 歳以上 55 歳未満の区分が 28 人で、それぞれ最も多くなっています。

○　40 歳以上の全ての年齢区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

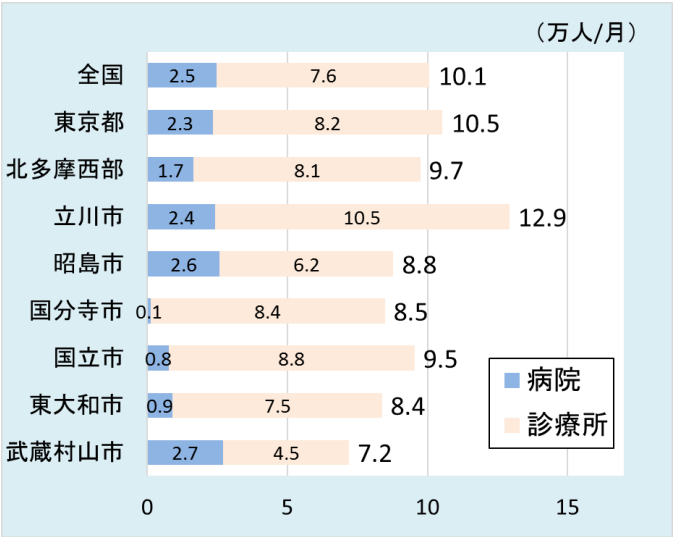


（４）外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

96.6（全国第 170 位/全国 335 医療圏中）

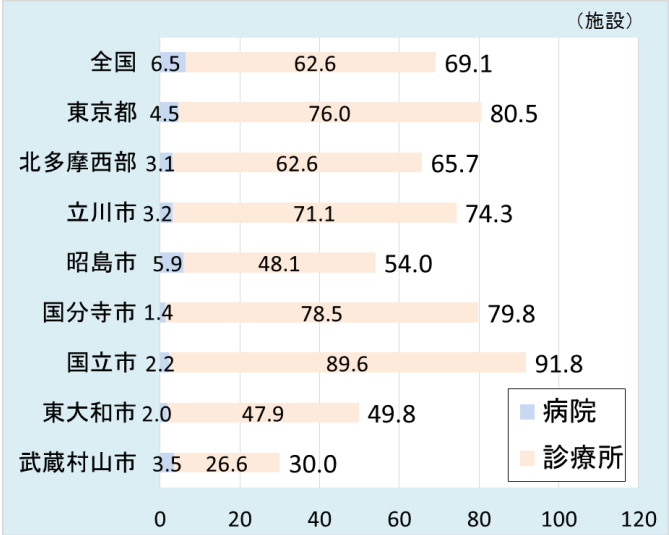
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 北多摩西部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 9.7 万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別でみると、立川市では 12.9 万であり、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）



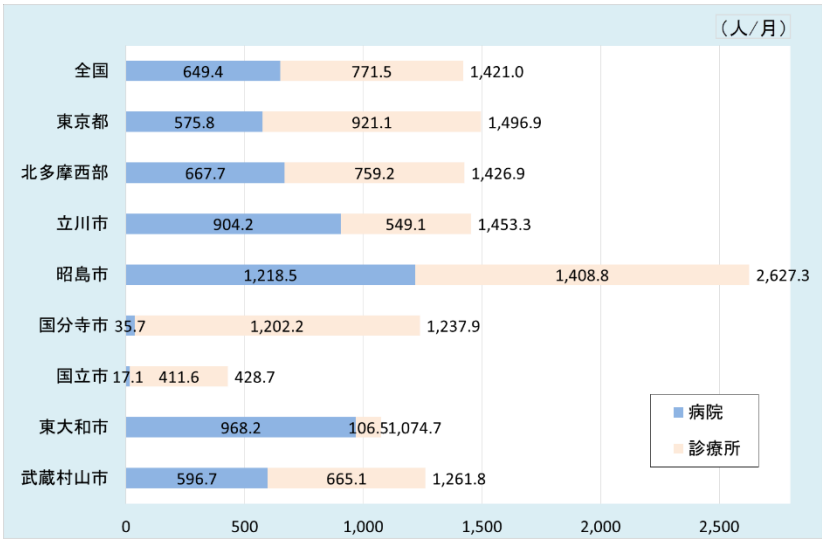
○ 北多摩西部の人口 10 万人当たり外来施設数は 65.7 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別でみると、国立市では 91.8 施設であり、全国や都の平均を上回っています。武蔵村山市では 30.0 施設であり、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

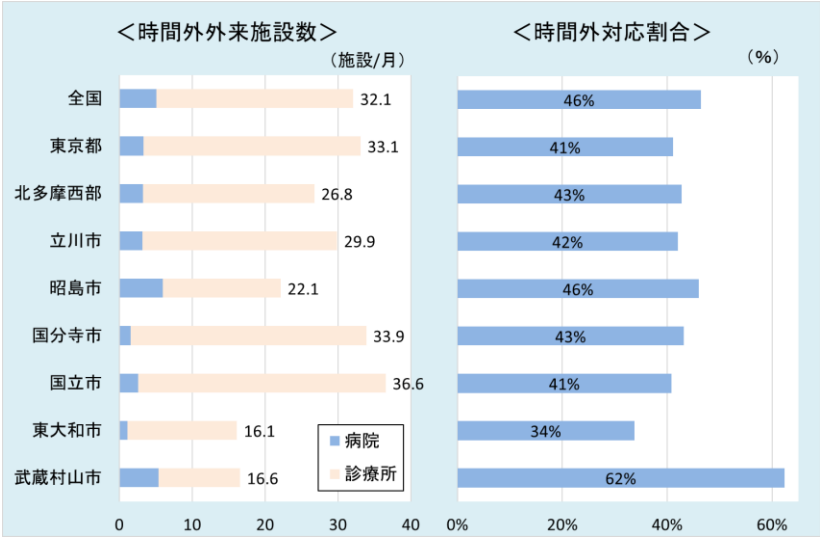
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　北多摩西部における人口 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 1,426.9 人/月であり、全国平均と同水準である一方、都平均は下回っています。

○　市別では、昭島市が 2,627.3 人/月であり、全国及び都平均の約 1.8 倍です。また、東大和市では病院の患者割合が高く、国分寺市や国立市では診療所の患者割合が高くなっています。

＜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＞



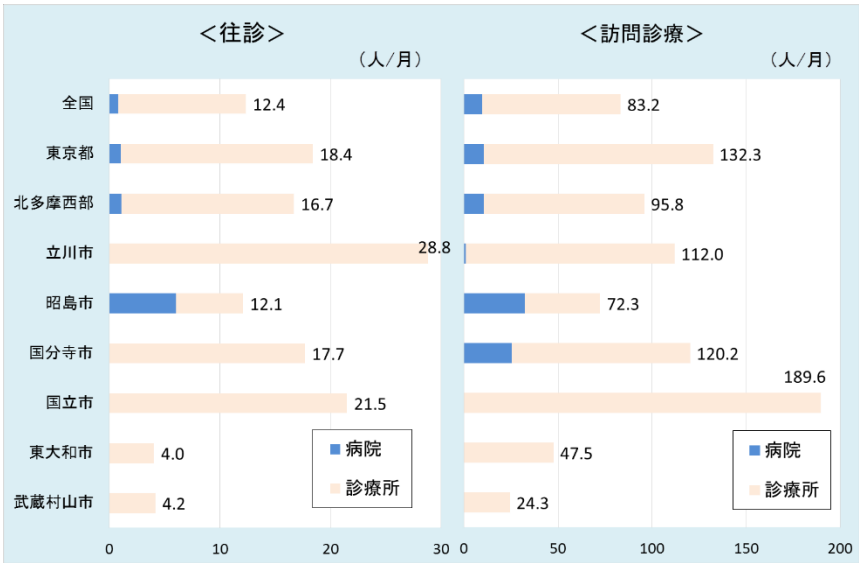
○　北多摩西部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 26.8 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○　市別では、国分寺市及び国立市が全国及び都平均を上回っています。

○　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、北多摩西部は 43%であり、全国平均を下回る一方、都平均を上回っています。

イ　在宅医療

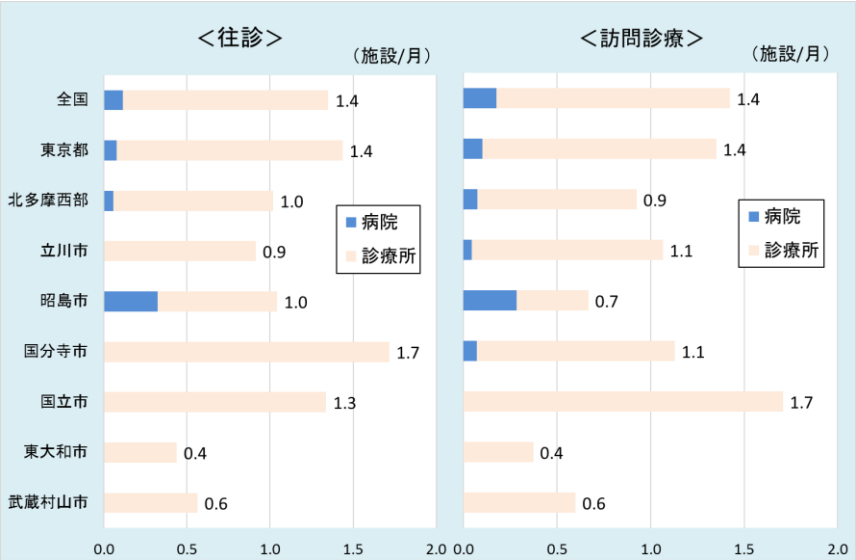
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　北多摩西部における 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、全国平均を上回る一方、都平均を下回っています。

○　市別では、往診の患者延数は立川市が 28.8 人/月、訪問診療の患者延数は国立市が 189.6 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）＞

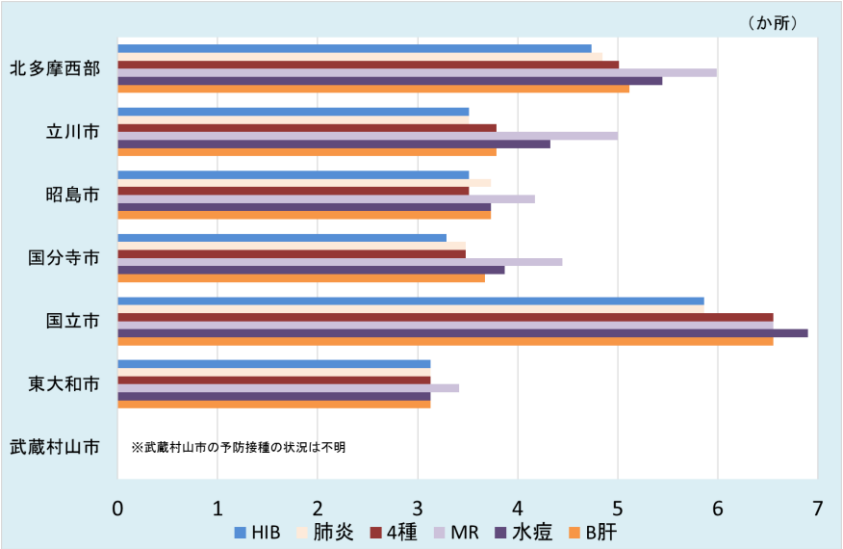


○　北多摩西部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は全国及び都平均を下回っています。

○　市別では、往診実施施設数では国分寺市が、訪問診療実施施設数では国立市が、それぞれ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、国立市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
北多摩西部	7.9	4.4	0.66	3.3	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

○　特定の医療機能に関する意見≪地域ごとの意見≫

・国分寺市は西側に医療機関が少ない。特定健診の実施について、立川市との乗り入れを希望する住民の声もある。

・今年 12 名の入会者が立川市医師会であった。立川市では需要が十分あると判断されたと思われる。

・武蔵村山市は医療過疎。非常に多くの外来患者を病院で支えている。病院と診療所の機能分化が進んでいったとしても、地域の診療所だけで地域を支えるは厳しい。

・武蔵村山市では、医師会の医師が学校医等の公衆衛生的な機能を全部担っている。病院でも夜間の初期救急機能、学校医、予防接種などを受けている。武蔵村山市ではすべての機能が不足している。

・北多摩西部の中でも、外来医療の充実度は、北と南、中央部で大分まだらに差がある。

○　特定の医療機能に関する意見≪機能ごとの意見≫

（その他の医療機能や診療科等）

・逆紹介する病院の立場としては、整形の患者は非常に数が多く、診療所の機能が足りないと感じる。

・200 床以上の病院に紹介状なしで罹る際に、初診料が上がる話がある。内科であれば街中にクリニックも多いが、それ以外の科については患者も病院も困ってしまうのではないか。

・状態が安定していないと、すぐに病院に戻ってきてしまうので、慢性的な心不全の場合は逆紹介をしにくい。

地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループで出された意見

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

＜立川市＞

・病院や新規の診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所が多く、サービスとしては充実

・患者の意思決定支援では、最初の医師からの説明とケアチーム全体の意思統一が重要だが、不十分

・夜間対応が必要な際に、すぐに駆け付けられる医師が一般の診療所ではなかなか確保が難しく、医師会や行政と協力しながら、夜間当番医の仕組みを構築できるとよいのではないか。

＜昭島市＞

・一般診療所で訪問診療をやっているところが非常に少ない。

・夜間・休日のバックアップ体制を整えるなど、診療所が訪問診療を始めやすい環境づくりが必要

・1 人診療所が多い中、24 時間 365 日対応は難しい。訪看など多職種連携で支えることが必要

・看取りの際に家族が救急車を呼ぶケースがある。ACP の普及啓発が必要

＜国分寺市＞

・訪問診療を依頼する方法を知らず、状態が悪くなってから依頼が来ることもある。少し調子の悪い患者を、地域で早めに把握する体制が取れると良い。

・外来の合間に訪問診療を行うのは困難な場合もあり、重度の患者を支援するには、訪問看護師や、そのほかの多職種と連携することが重要である。

・高齢者を対象とした対応だけではなく、若年層の在宅療養への対応も課題

＜国立市＞

・在宅医療の資源は充足している。近隣市との患者の流出入があるため、さらに連携強化が必要

・退院する患者が、かかりつけ医ではなく、在支診からの訪問診療を希望することが多い。在支診からのバックアップ等により、患者が安心してかかりつけ医に戻れる関係づくりが必要

＜東大和市＞

・市内では、訪問看護ステーションの数は比較的少ないが、うまく機能している。

・医師会の医師になるべく訪問診療を行うよう働きかけており、徐々に数が増えている。

・言語聴覚士の数が非常に少ない。

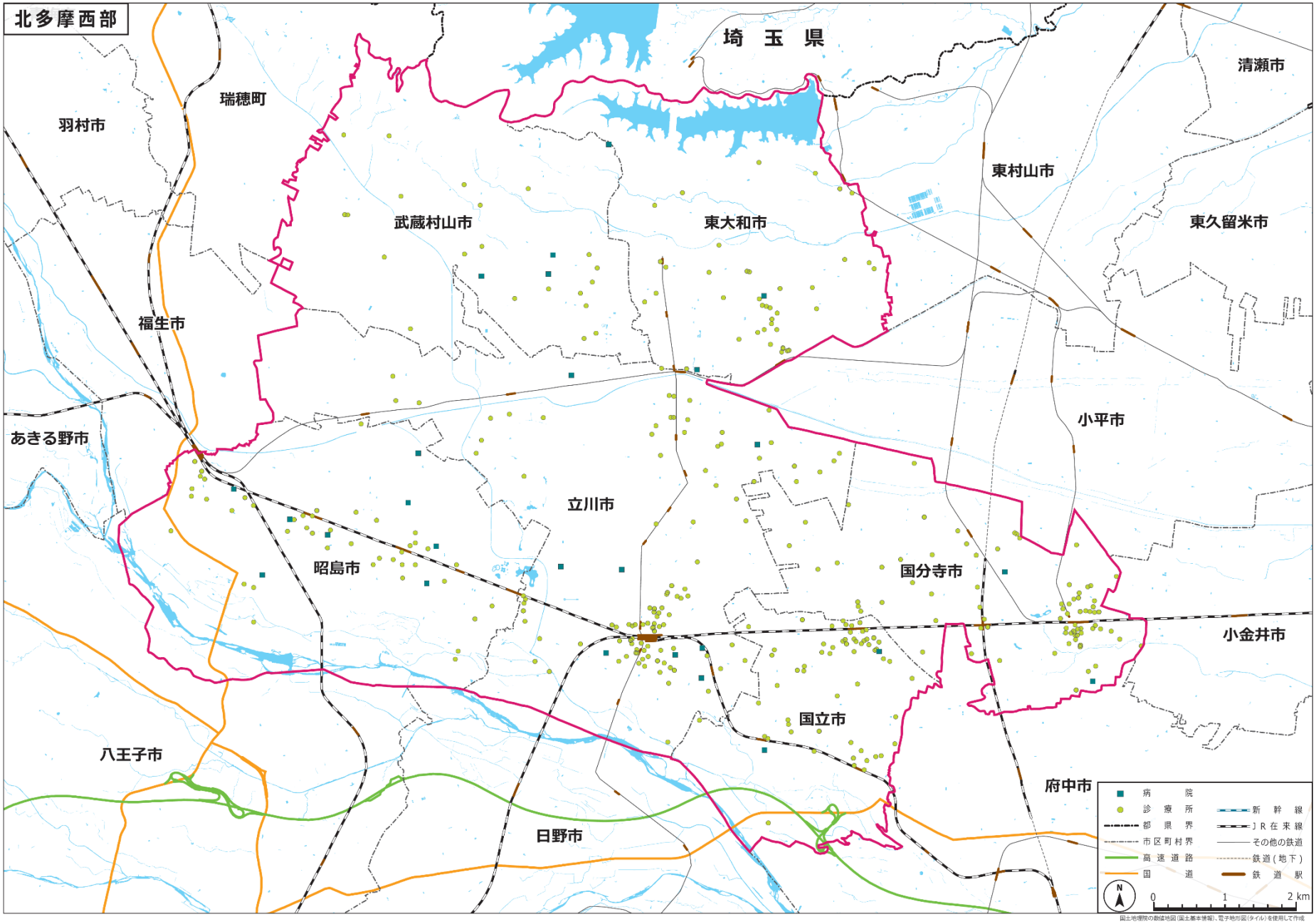
・今後の需要増に対応する方策として、病院の看護師に訪問看護を体験してもらい、将来のセカンドキャリアにつなげられれば、有効な人材活用となる。

＜武蔵村山市＞

・在宅医療の資源は、現状でまだまだ足りていない、診療所の数も少ない。

・新しく開業した医師等に少しずつ訪問診療を始めてもらえるよう、声がけしていくことが重要。

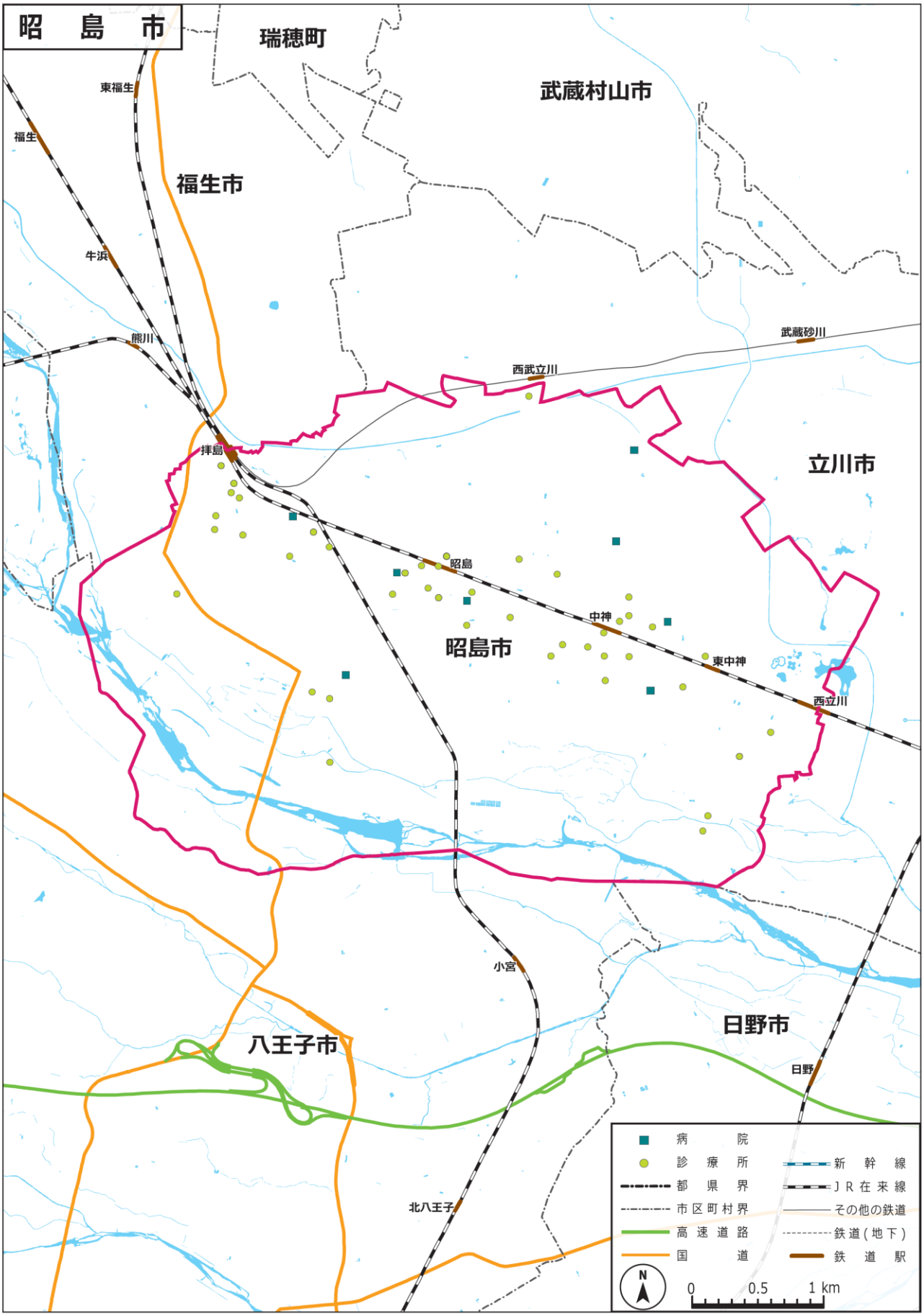
・主治医・副主治医制がなかなか機能していないため、市にも何らかの形で支援をしてもらいたい。



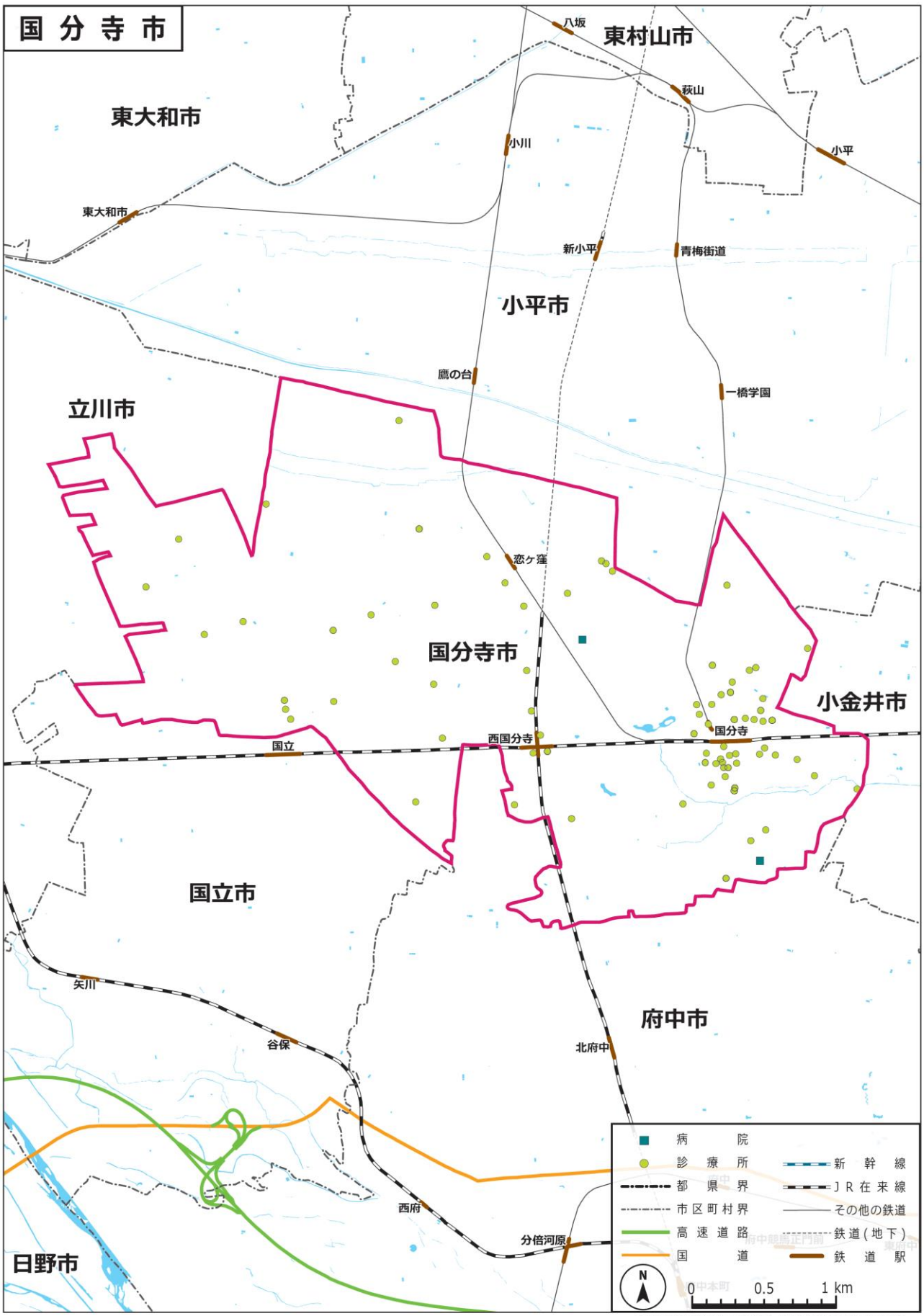
外来医師偏在指標

96.6（全国第 170 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



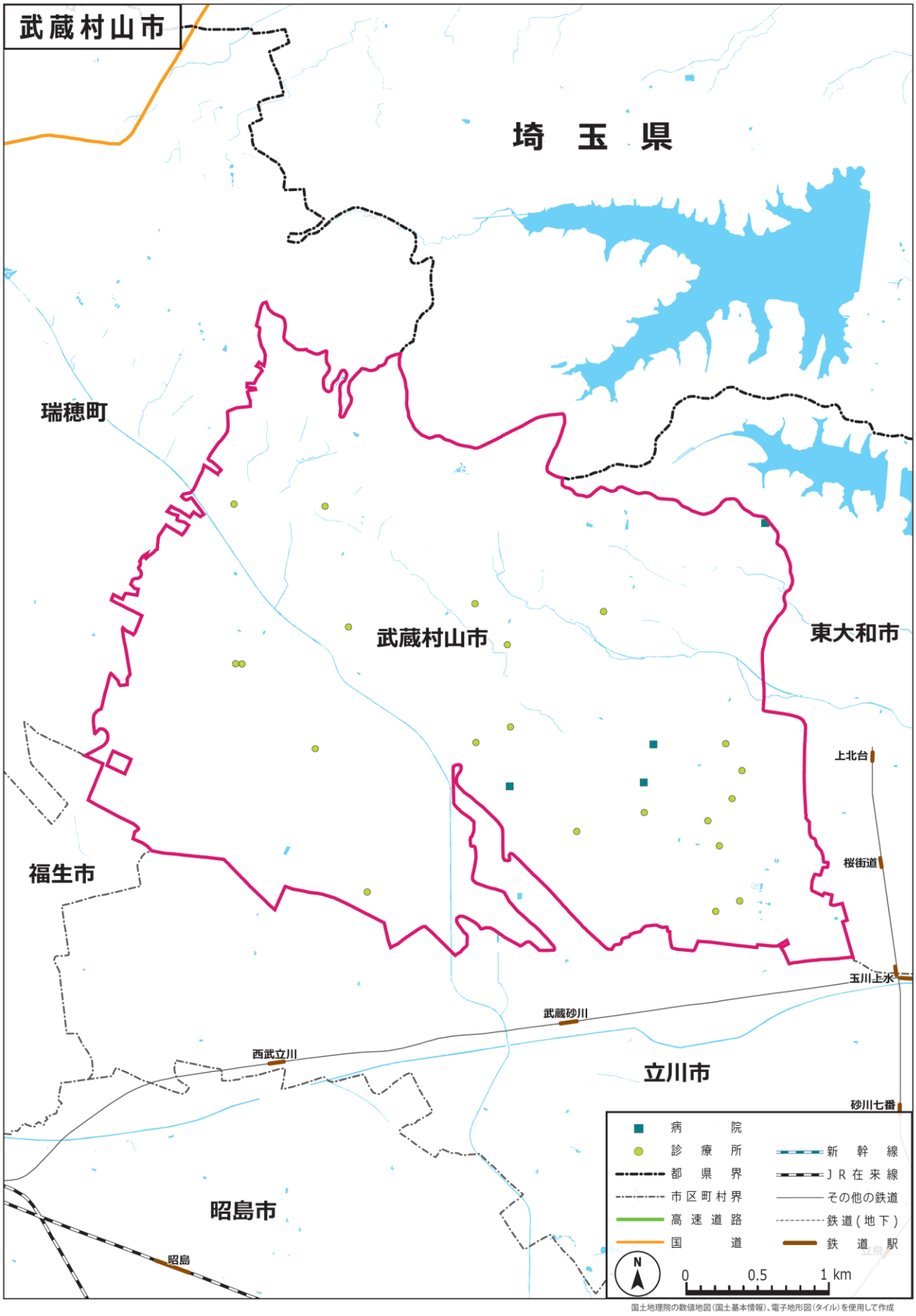
国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成



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

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

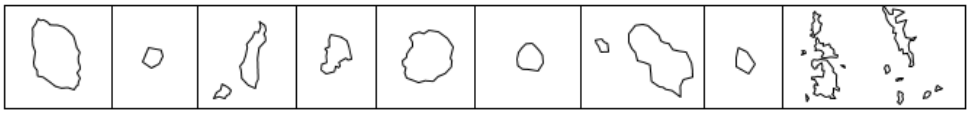
国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成



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

４　圏域ごとの状況
（11）北多摩南部

（武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市）



11　北多摩南部

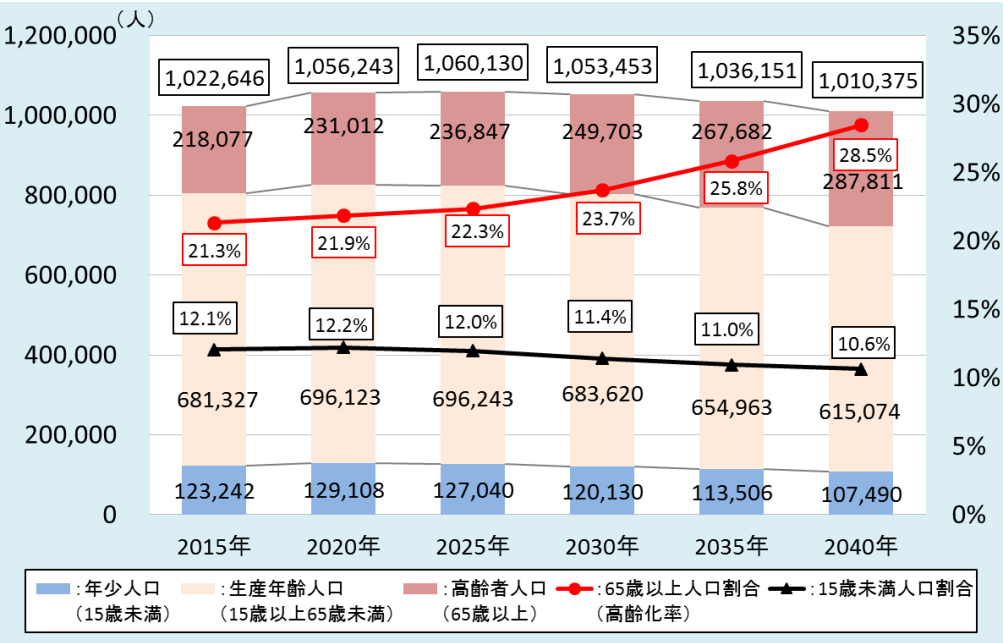
（1）人口・面積・人口密度

（人口）1,048,297 人・（面積）96.10 ㎢・（人口密度）10,908 人/㎢

（2）人口・高齢化率の推移

○　北多摩南部の人口は、2025 年にピークを迎え、約 106万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 29 万人となることが予測されています。

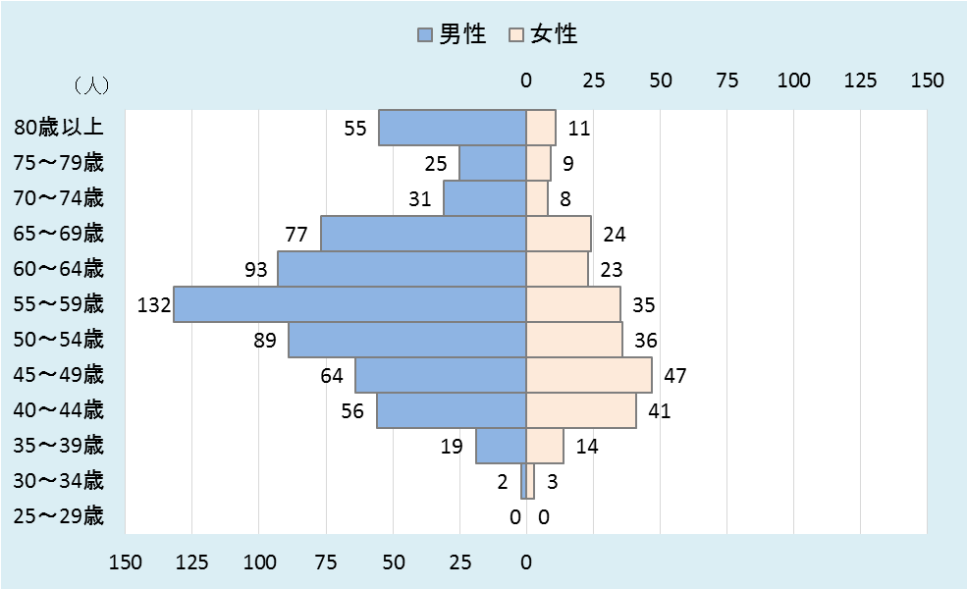
○　高齢化率は上昇を続け、2040 年には約 29%となる一方、15 歳未満人口割合は低下し続けることが予測されています。



（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 132 人、女性医師では 45 歳以上 50 歳未満の区分が 47 人で、それぞれ最も多くなっています。

○　35 歳以上の全ての年齢区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

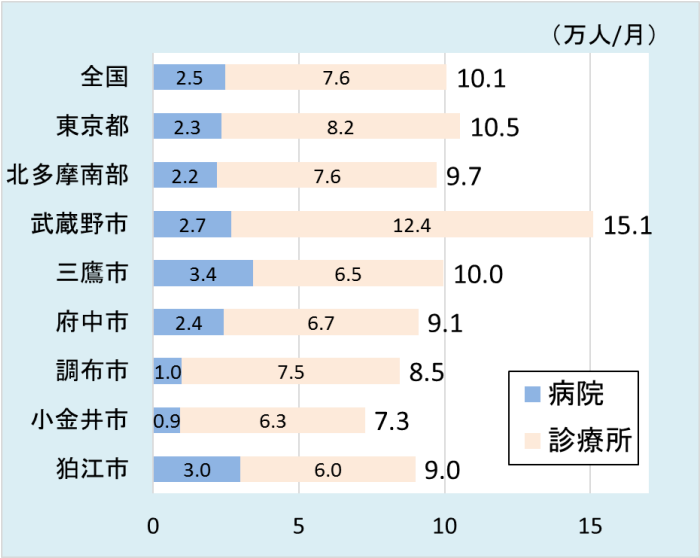


（4）外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

118.8（全国第 52 位/全国 335 医療圏中）

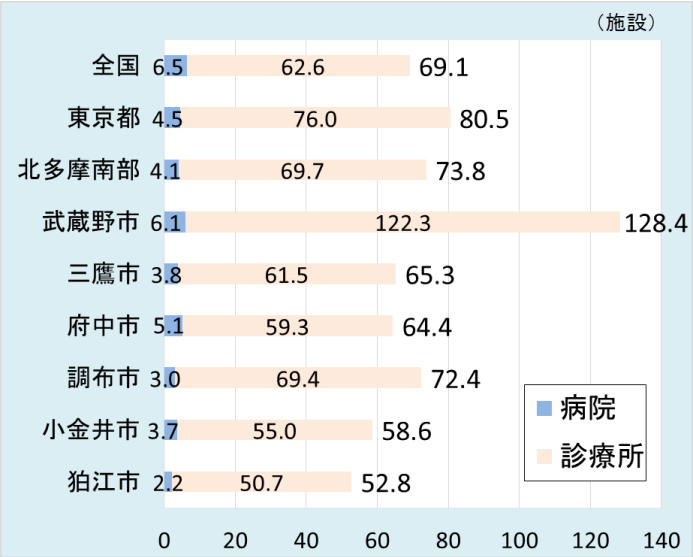
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 北多摩南部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 9.7 万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別でみると、武蔵野市では 15.1 万人であり、全国や都の平均の 1.5 倍となっていますが、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）



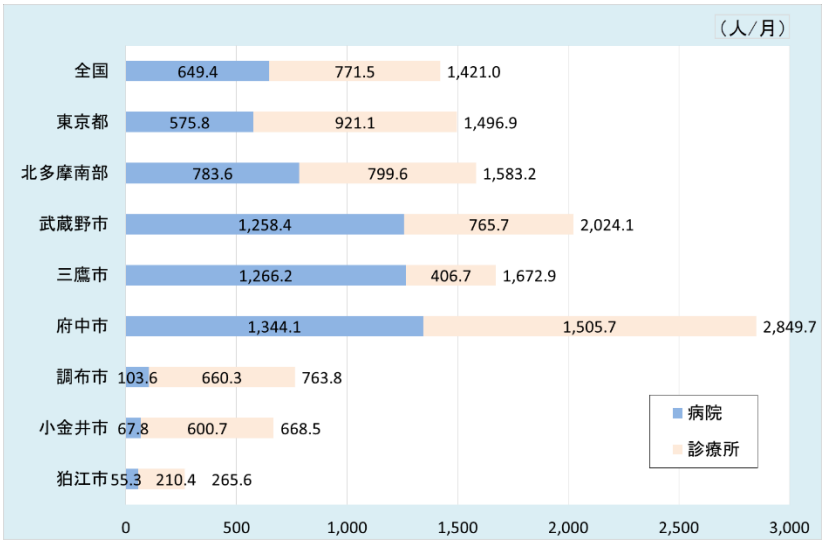
○ 北多摩南部の人口 10 万人当たり外来施設数は 73.8 施設であり、都の平均を下回っています。

○ 市別でみると、武蔵野市では 128.4 施設であり、都の平均の約 1.5 倍となっていますが、他の市では都の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

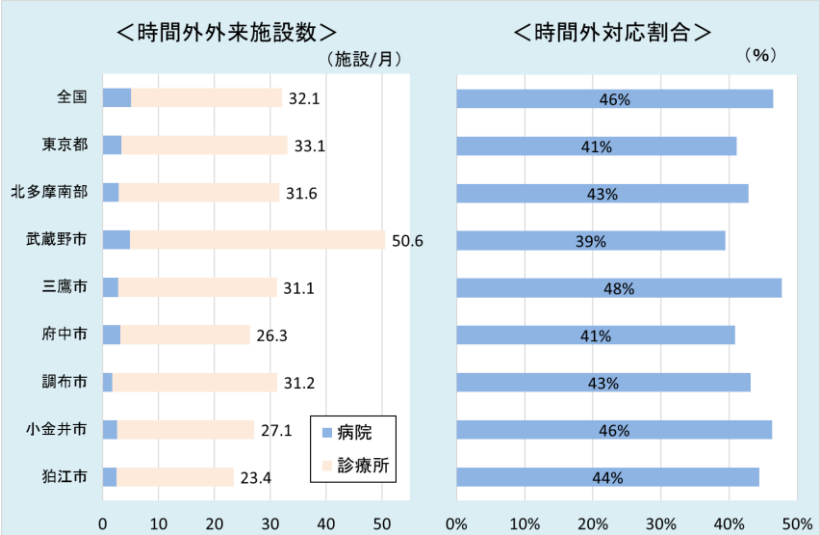
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　北多摩南部における人口 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 1,583.2 人/月であり、全国及び都平均を上回っています。

○　市別では、府中市の患者延数は 2,849.7 人/月で全国及び都平均を上回る一方、狛江市は 265.6 人/月であり各平均を下回っています。また、三鷹市や武蔵野市では、病院の外来患者割合が高くなっています。

＜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＞



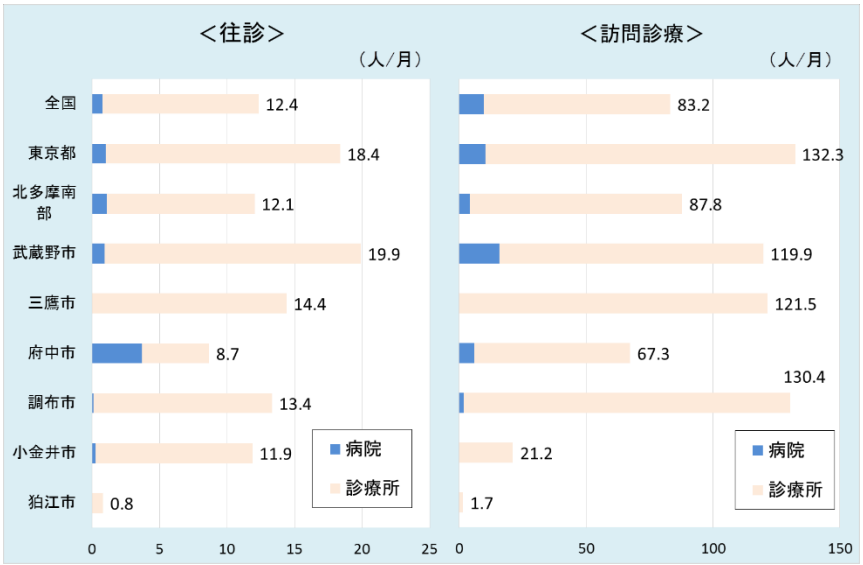
○　北多摩南部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 31.6 施設であり、全国及び都平均とほぼ同水準です。

○　市別では、武蔵野市が 50.6 施設で全国及び都平均を上回る一方、他の市は各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、北多摩南部は 43%であり、全国平均を下回る一方、都平均を上回っています。

イ　在宅医療

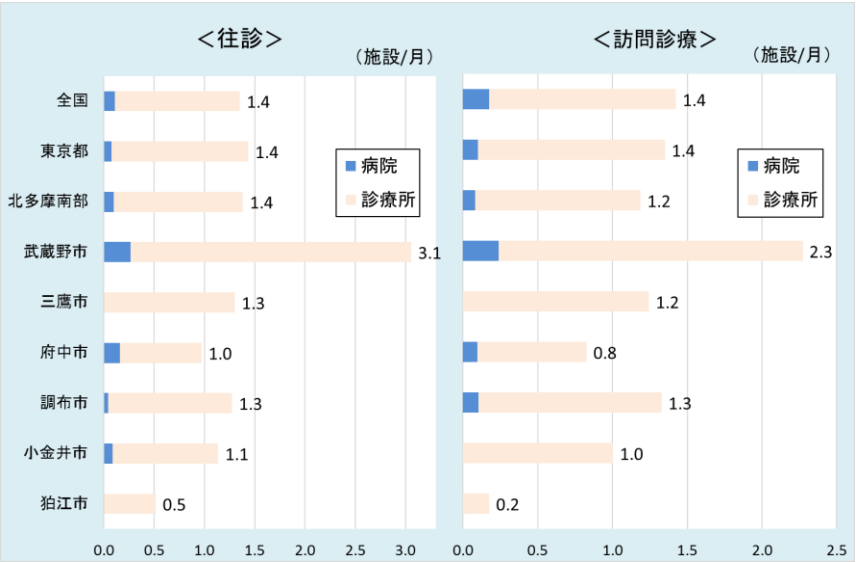
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　北多摩南部における 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、いずれも都平均を下回っています。

○　市別では、往診の患者延数は武蔵野市が 19.9 人/月、訪問診療の患者延数は調布市が 130.4 人/月となっています。また、狛江市の往診患者延数は 0.8 人/月、訪問診療患者延数は 1.7 人/月であり、いずれも少ない傾向にあります。

＜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）＞

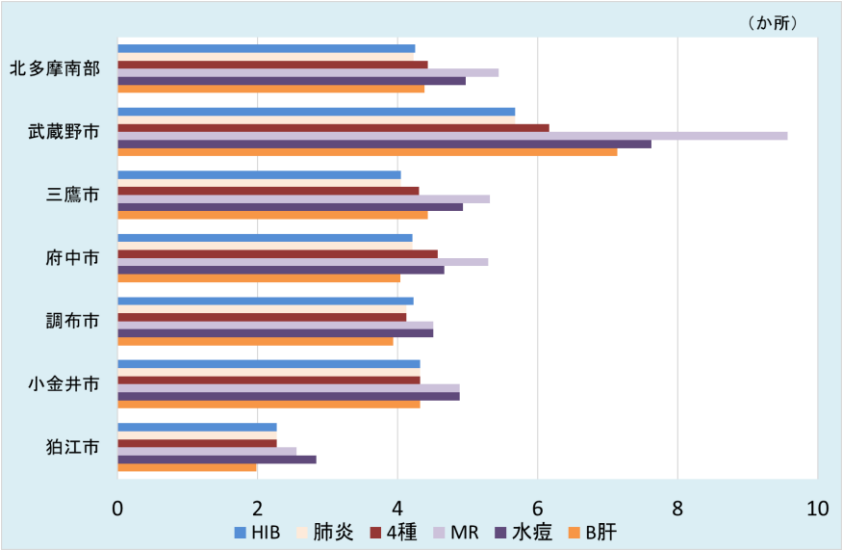


○　北多摩南部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は往診実施施設数が全国及び都平均と同水準にある一方、訪問診療実施施設数は各平均を下回っています。

○　市別では、武蔵野市が往診・訪問診療実施施設数共に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、武蔵野市が北多摩南部の各種類別の平均を上回っています。

（※）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
北多摩南部	8.1	3.3	0.00	2.6	0.68

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≫

・武蔵野市は 10 ㎢の中でも外来医療機能の偏在がある。武蔵境駅には多くあるが、吉祥寺駅近くの吉祥寺東町では都市計画上ビルを建てられず、高齢の開業医が亡くなっても、参入できないのが問題

・武蔵野市はデータと異なり、実感としては外来医療の不足感がある。

・三鷹市では、実感としては訪問診療専門のクリニックが比較的多いと感じる。

・三鷹市では、地域の中での偏在が極端。三鷹駅周辺には診療所が多いが、市の周辺部では少ない。

・狛江市は数字上も、実感としても医療資源が少ない。学校医については内科医の先生のおかげで何とかなっている。保育園が増えており、園医については小児科の医師に休みなく診てもらっている。産科、在宅も足りない。特に、在宅で精神を見られる医師がいない。健診でも胃カメラをやれる医師がいない。マンモグラフィーもできるところがない。

・三鷹市と調布市の境目や府中市と調布市の境目に医師がいないというのは実感としてある。とくに在宅については病院から帰す際に帰し先がない。

・自院は駅から中途半端な距離にあるが、近くの患者のほか、救急で患者を受けているほか、往診もやっている。地域全体で知恵を出し合い、外来医療の不足をカバーすることが大切

○　診療所の開業についての意見

・クリニックの医師は、開業にあたって、患者を集めるために駅などの交通アクセスを意識してしまう。在宅をメインにするのであれば、そうした要素は少なくなる。

○　診療科別検討・病院外来を含めた検討

・診療科別のデータを示した方がよいのではないか。

・どの地域にどんな機能を持ったクリニックがあるか、見える化が重要

地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループで出された意見

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

＜武蔵野市＞

・強化型在支診等の数が少ない。外来の延長として訪問診療を行う医師がほとんど

・どのようにして在宅医療を専門に行う医師を増やすかが課題

・在宅看取りの推進には、自分の患者は看取る又は看取りに近い時期まで診ていくことが必要

・専門科（皮膚科、精神科等）の訪問診療や、歯科の訪問診療を行う診療所を増やす必要がある。

・病院にも訪問診療に取り組んでもらい、開業医と連携できるように取り組んでくれると良い。

＜三鷹市＞

・在宅医療の資源は足りていない。訪問診療は、月２回訪問にこだわらず、月１回や２カ月に１回等といったスタイルがあってもよいのでは。そのためにも、訪問看護師やケアマネなどから必要な情報が十分に共有され判断できる体制を構築することが必要

・将来の需要増に対応するため、かかりつけ医が訪問診療を一部担うといったことも必要。

＜府中市＞

・患者が入院すると、元のかかりつけ医との関係が途絶えてしまうことが課題

・在宅を実施していない医師をバックアップし在宅医療に取り組むサポートを行っている。

・研修を行っても同じメンバーが集まるため、新規をどう集めるかが課題

・医科歯科連携が非常に重要だが、訪問歯科診療を行う歯科診療所が不足している。

＜調布市＞

・市内の診療所からの訪問診療が３割程度、世田谷区の専門診療所からの訪問診療が３割程度と市外の医療機関が多く対応しており、現状資源は概ね充足

・将来の需要増に対しては、かかりつけ医による訪問診療を進めることが必要。24 時間対応のバックアップ体制を整えているが、外来だけで生計を立てられる診療所は、なかなか訪問診療をやらない。

・地域で診療所ごとに近隣の医療機関とグループを作ってバックアップしあったり、市内の病院がかかりつけ医の長期不在時に、訪問患者に何かあった際に診療する体制などを整えていきたい。

＜小金井市＞

・今後の訪問診療の需要増に対応するためには、かかりつけ医による訪問診療を進める必要があり、24 時間体制へのバックアップが重要。市内の強化型在支診を核として体制を作っていきたい。

・訪問看護ステーションの看護師の数が少ない。一つ一つの規模が小さく、24 時間体制も１人の看護師がカバーしている。訪問看護ステーションの規模を大きくすることが必要

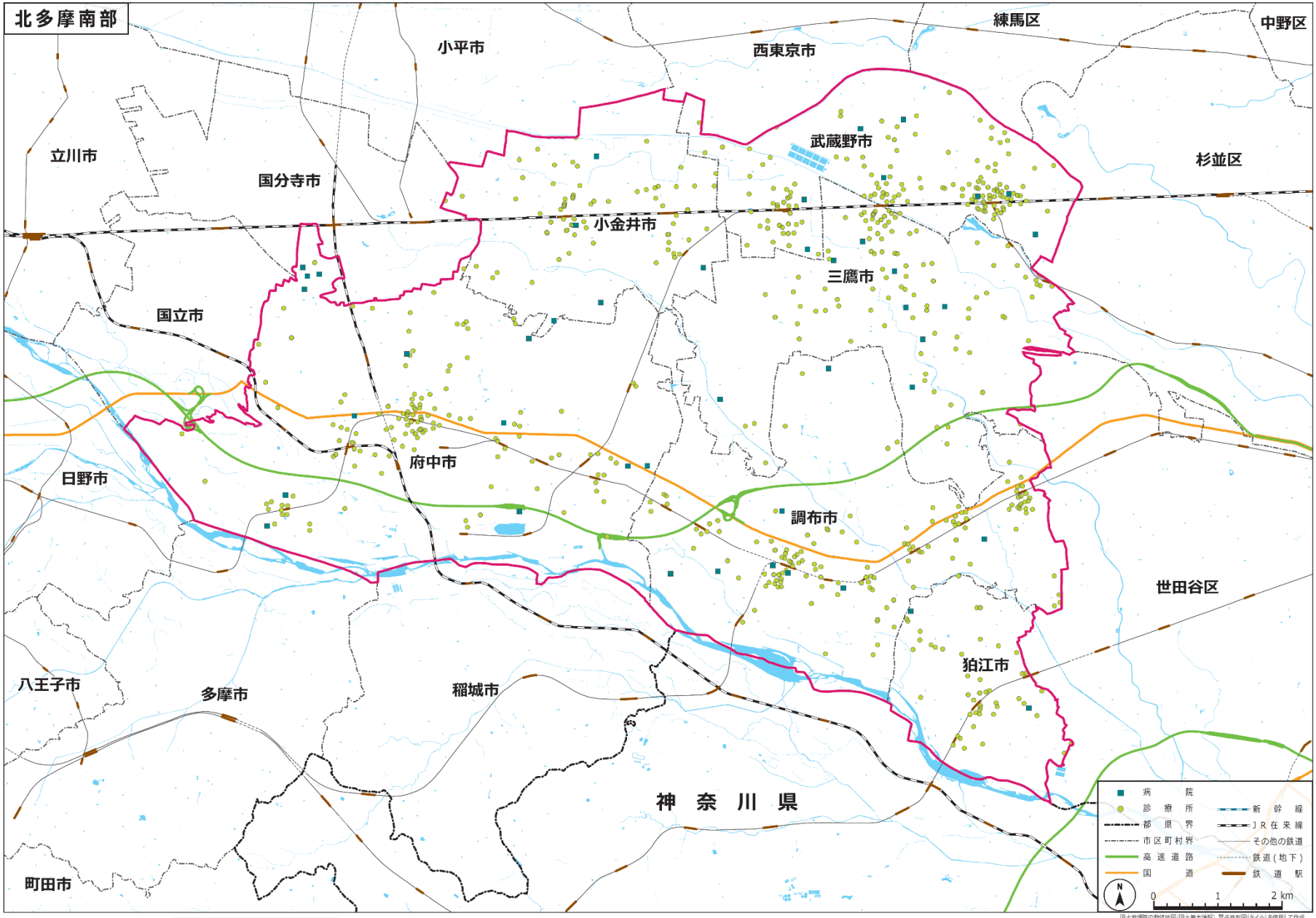
・急変時に受け入れ可能な病院が市内にはないが、多摩総合等との連携により、退院後のポストアキュートを受け入れる病院が市内にはできてきており、システムは充実している。

＜狛江市＞

・現状、資源は不足していないが、将来の需要増に対応可能かわからない。

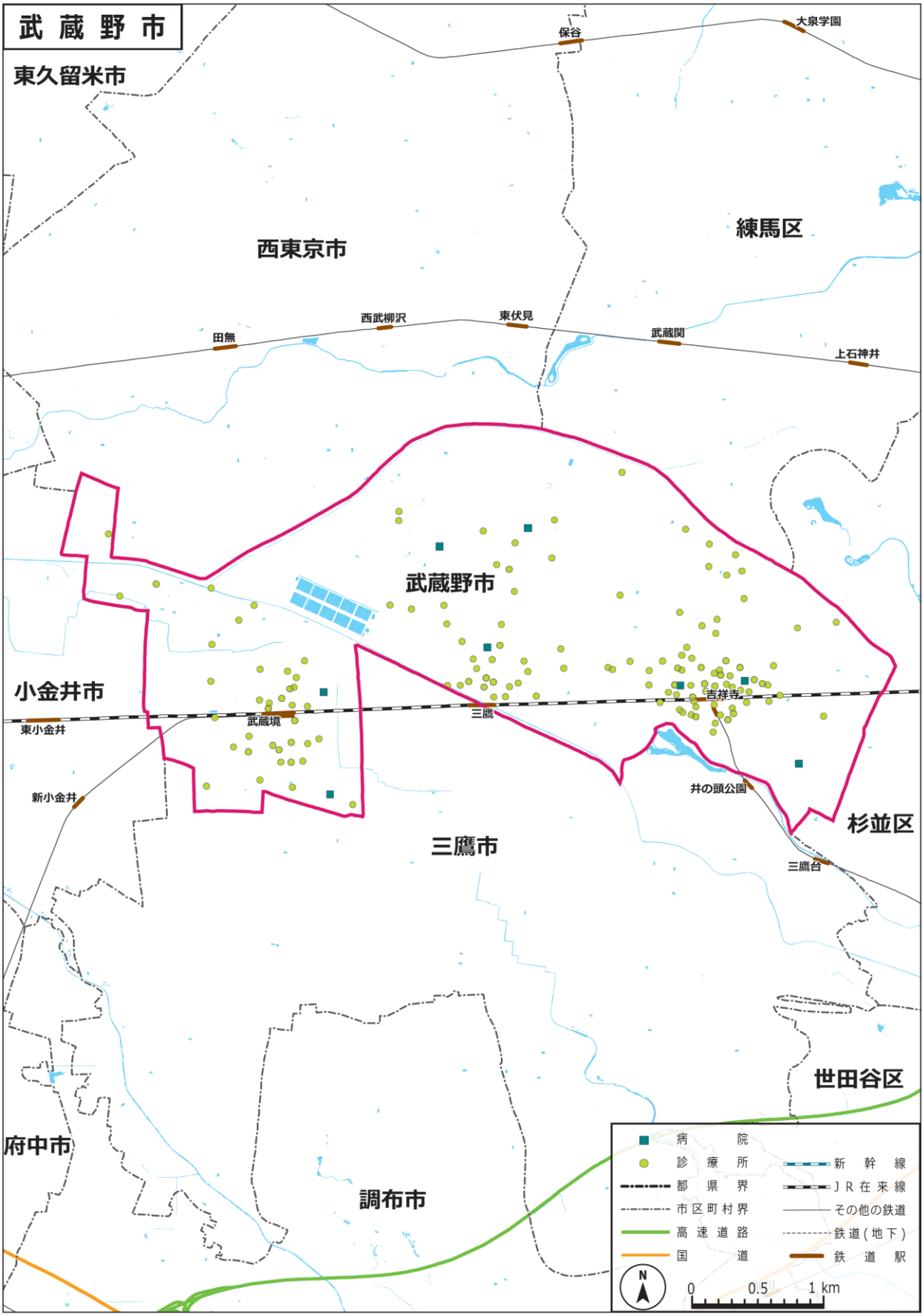
・看取りに対応できる在宅医が不足している。

・訪問診療を行う医師同士が連携し、看取りや 24 時間の対応を行うこともあり得るが、カルテの共有の課題等がネックとなる。医師会主導で、夜間休日の輪番制のような仕組の導入も考えられる。

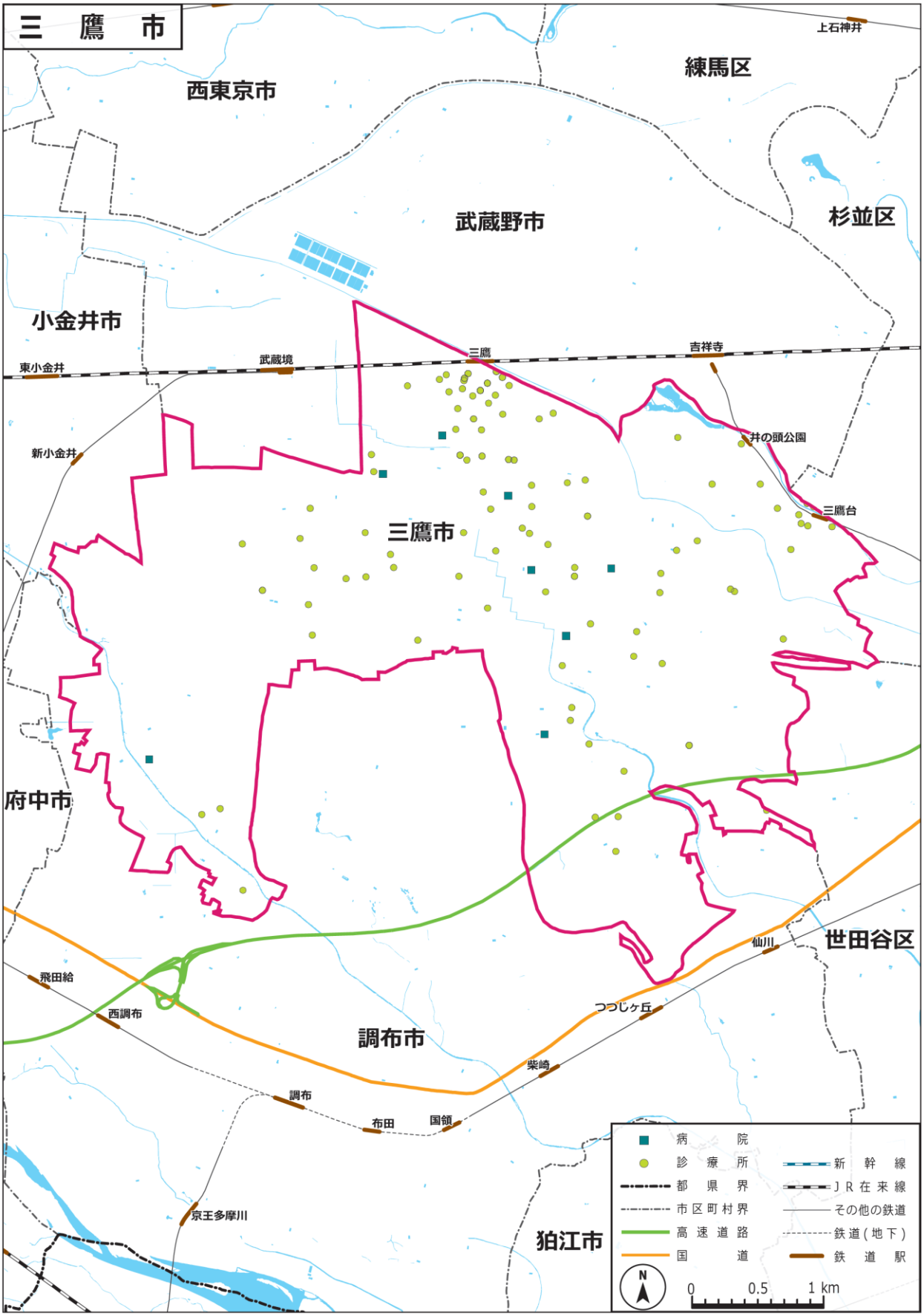


外来医師偏在指標

118.8（全国第 52 位/全国 335 医療圏中）⇒　外来医師多数区域に該当



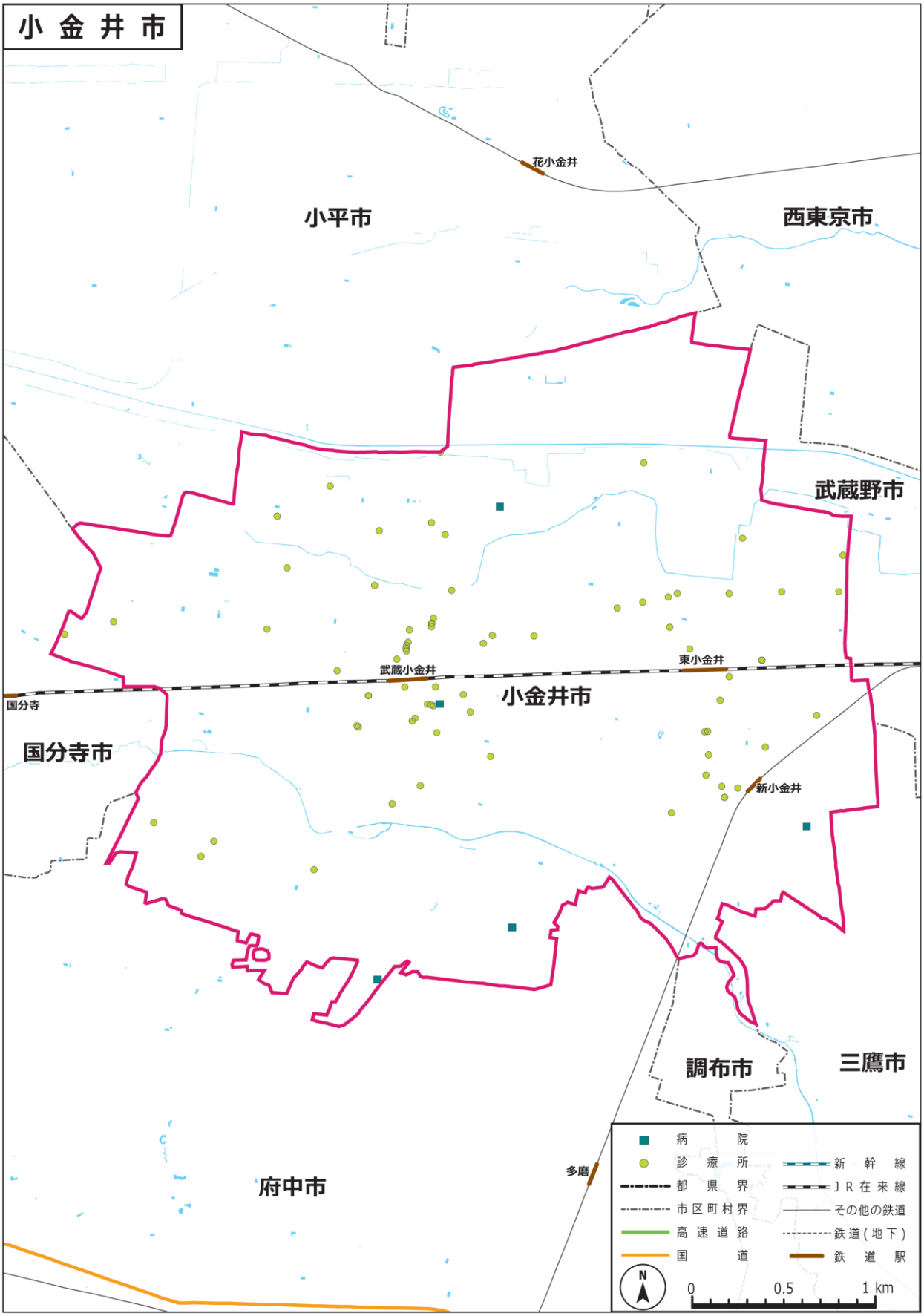
国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成



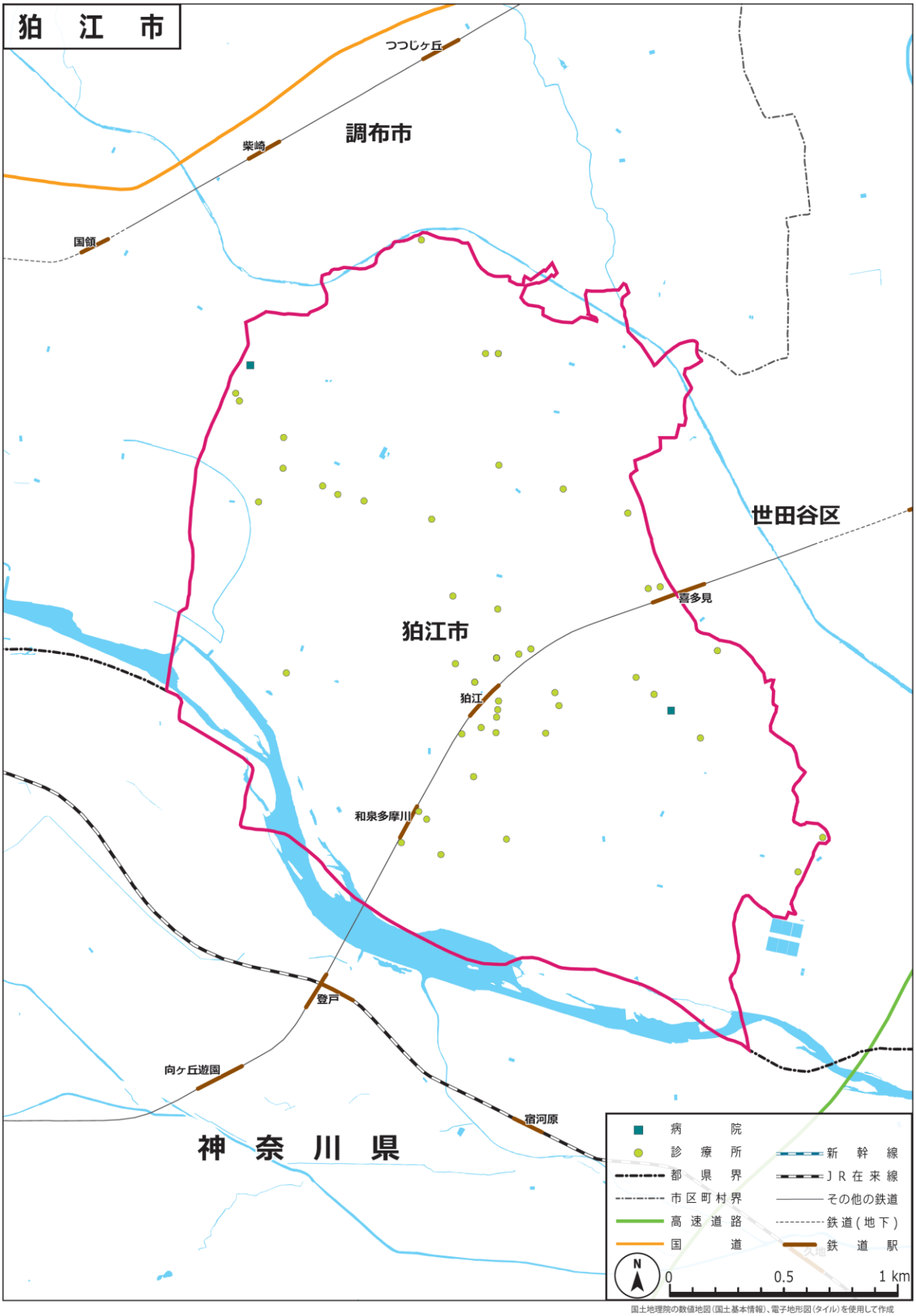
国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成

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

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



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



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