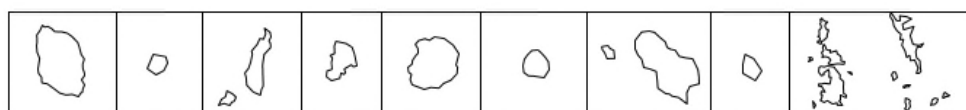


4 圏域ごとの状況

(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)



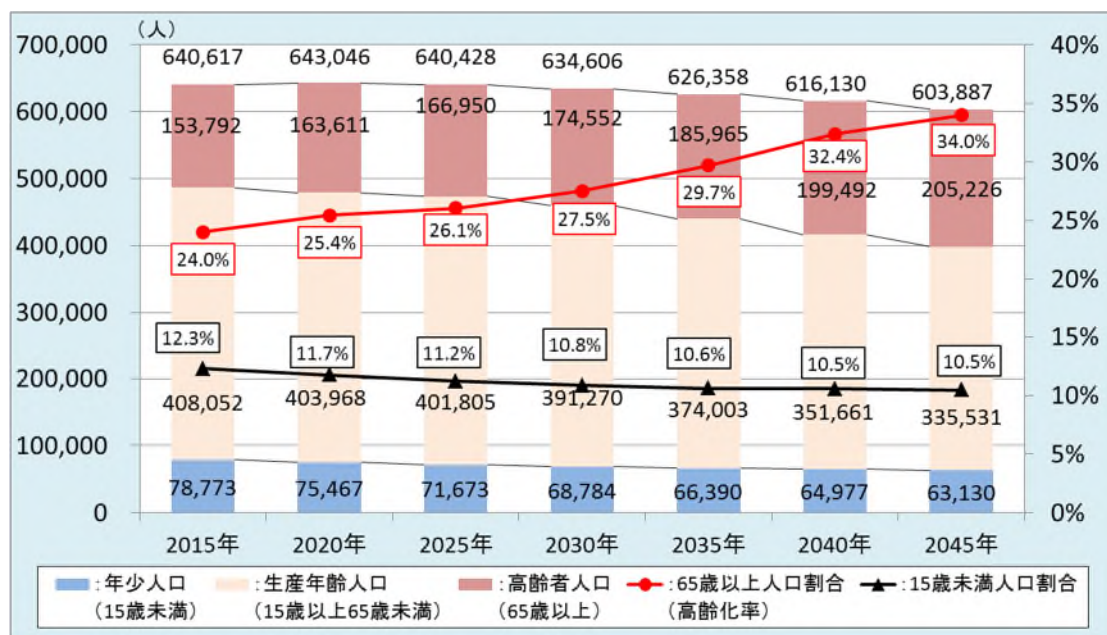
10 北多摩西部

(1) 人口・面積・人口密度

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

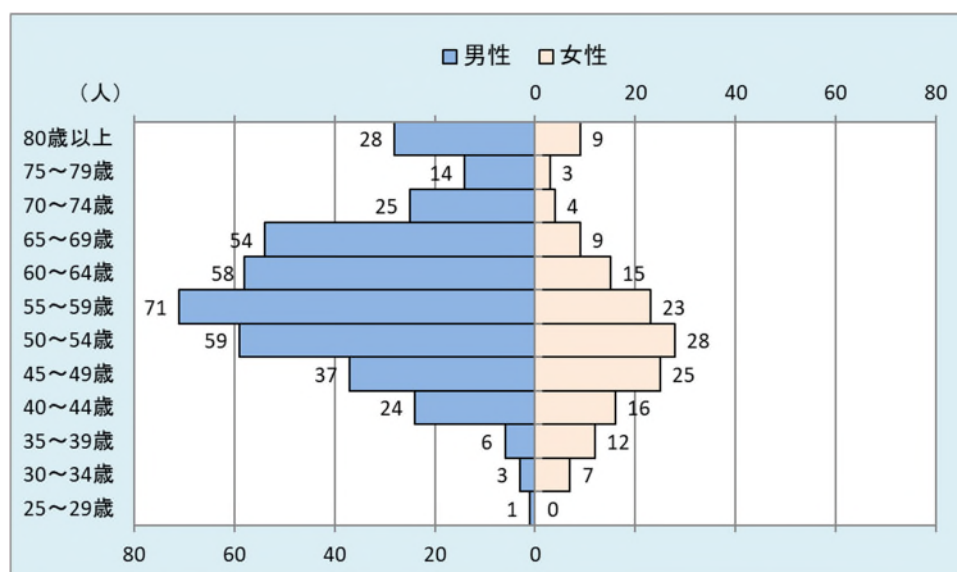
(2) 人口高齢化率の推移

- 北多摩西部の人口は、減少傾向にあり、2045 年には約 60 万人となる見込みです。一方で、高齢者人口は増加を続け、2040 年には約 20 万人に達することが予測されています。
- 高齢化率は上昇を続け、2020 年には 25%を超え、2045 年には約 35%に達することが見込まれています。



(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。

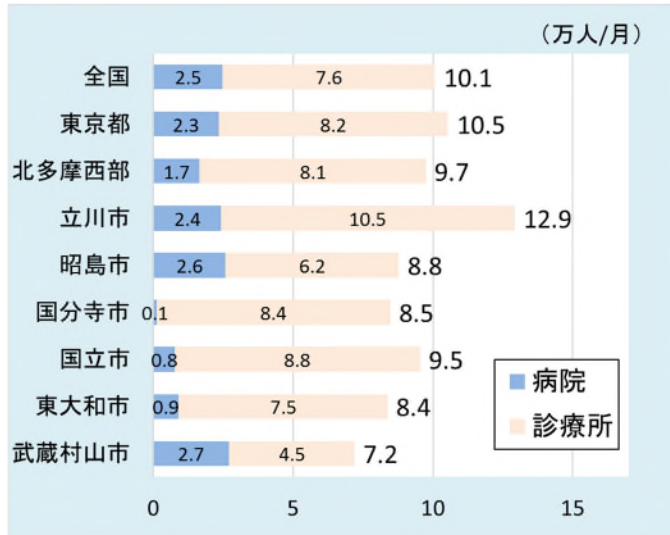


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

96.6（全国第 170 位/全国 335 医療圏中）

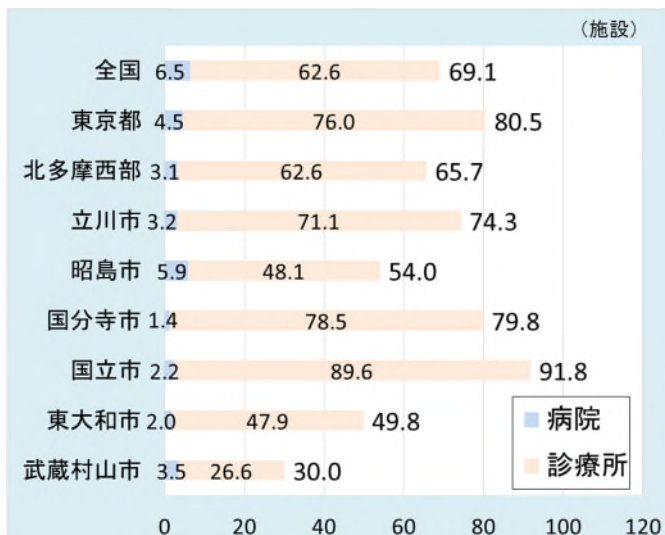
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 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）



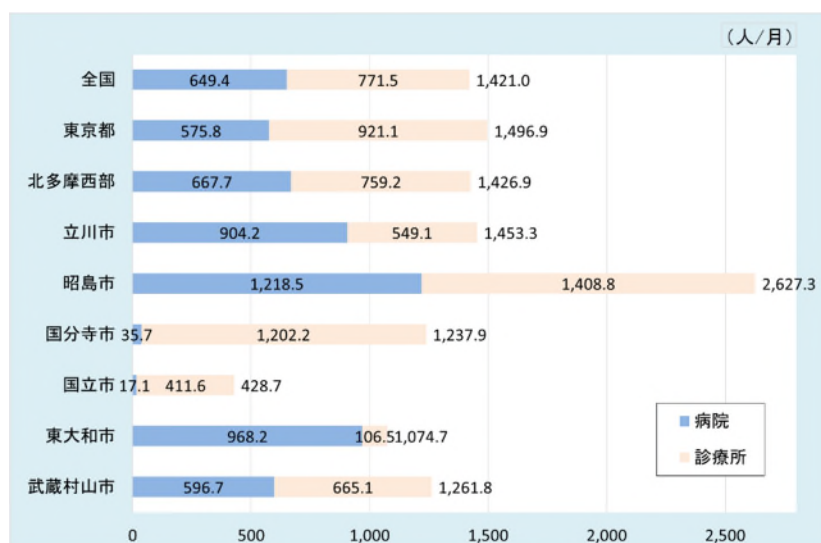
○ 北多摩西部の人口 10 万人当たり外来施設数は 65.7 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 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

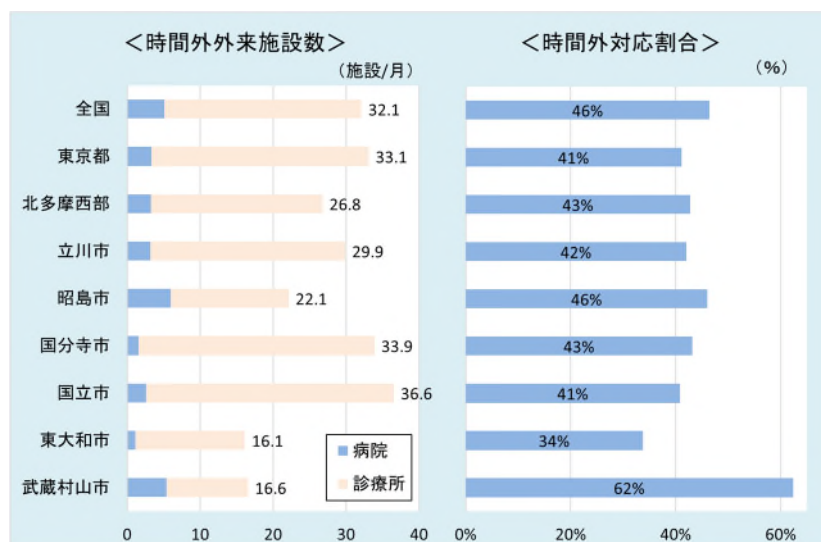
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



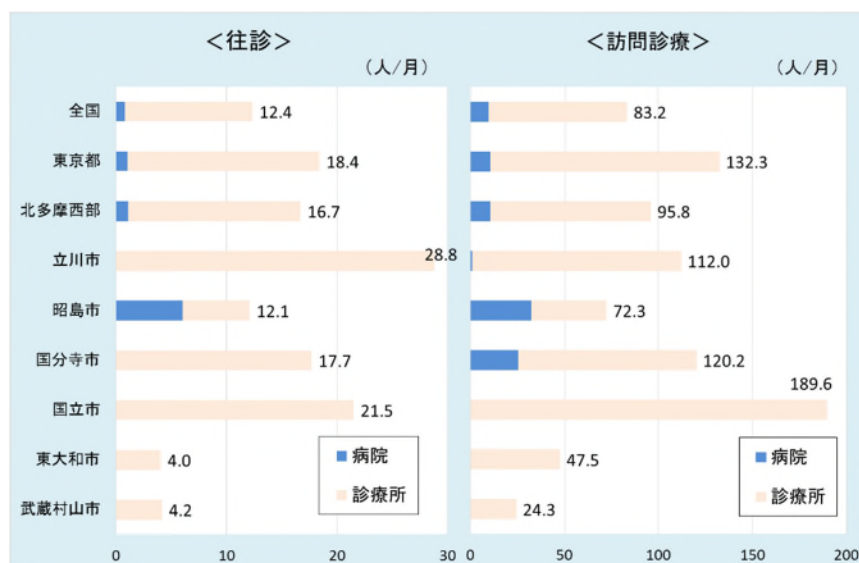
○ 北多摩西部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 26.8 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 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

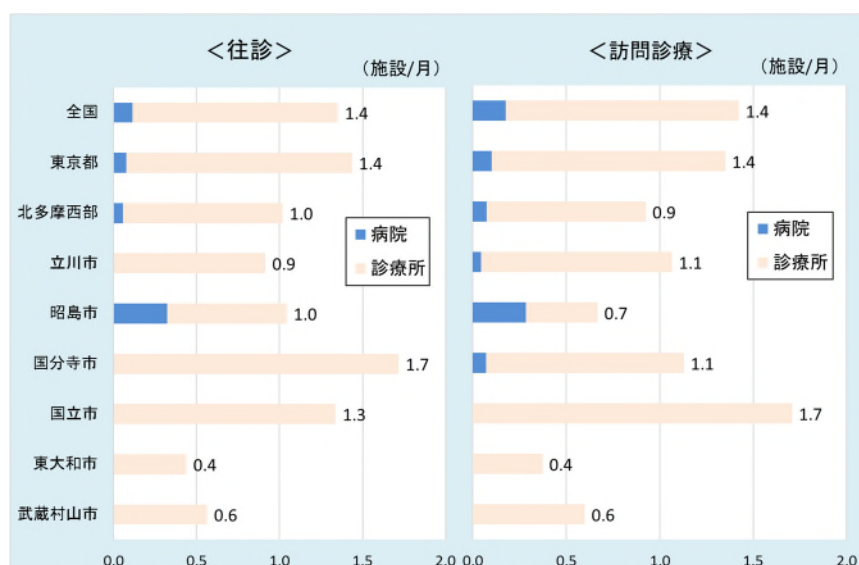
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 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）>

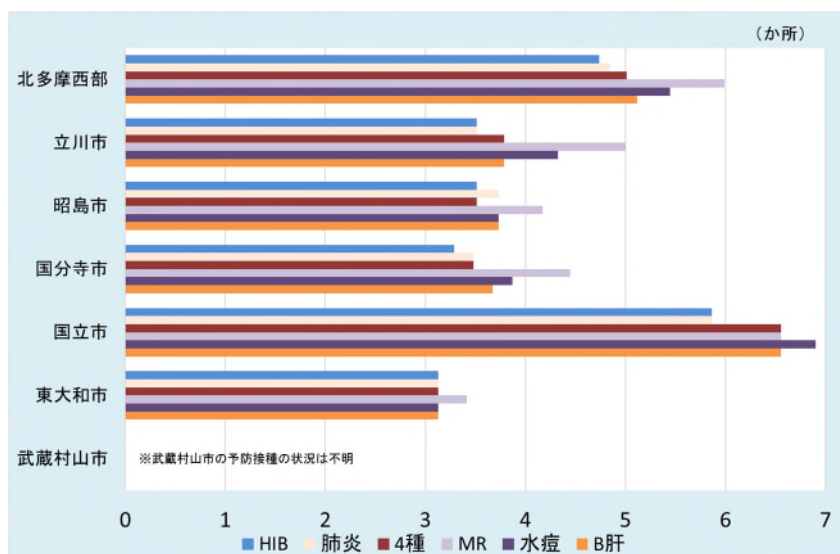


○ 北多摩西部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は全国及び都平均を下回っています。

○ 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)

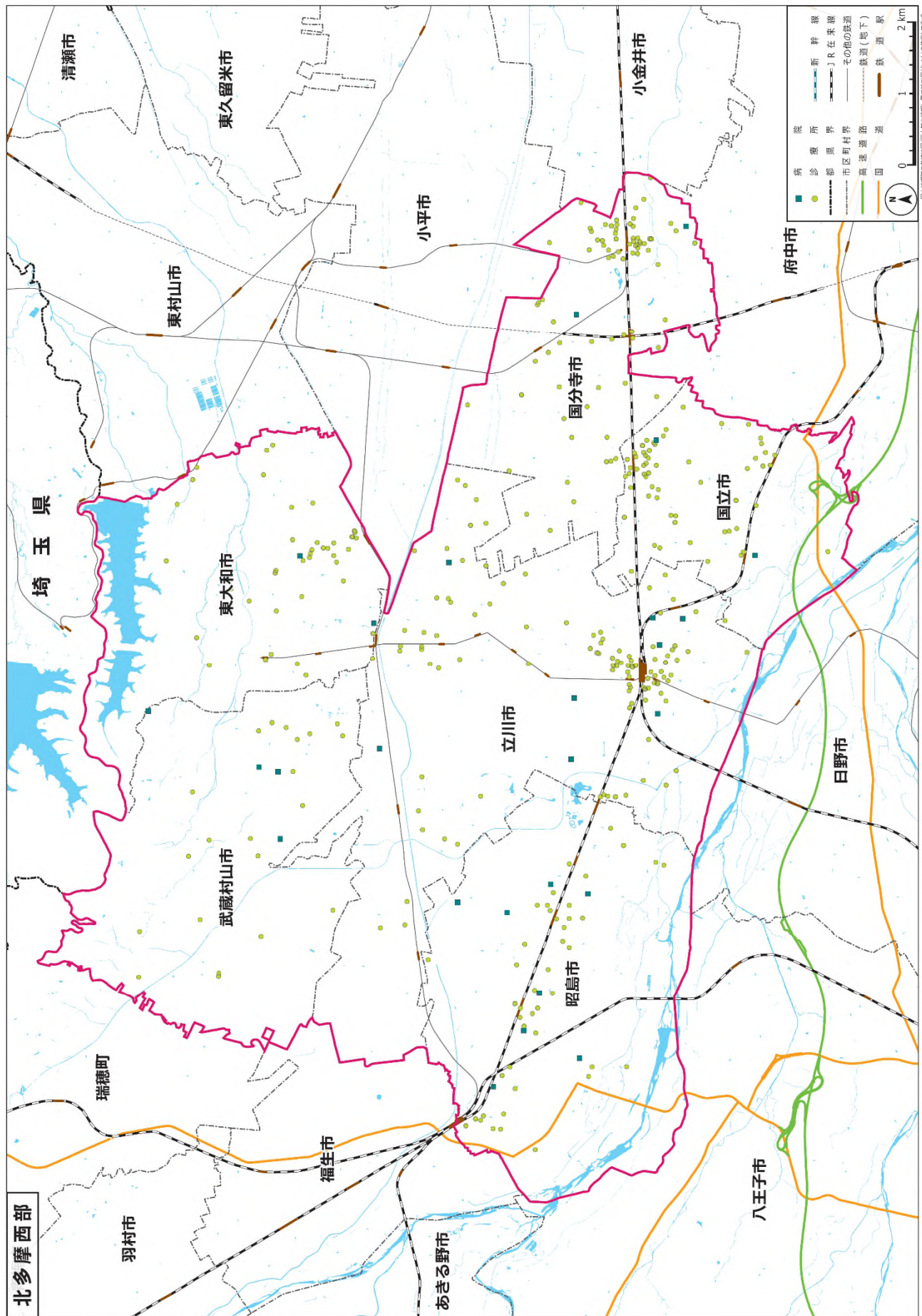
- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を徹底し、安全管理に努める。
- 検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

○地域ごとの状況

- ・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はあった。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。
- ・北多摩西部圏域の中でも、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。

○紹介・逆紹介

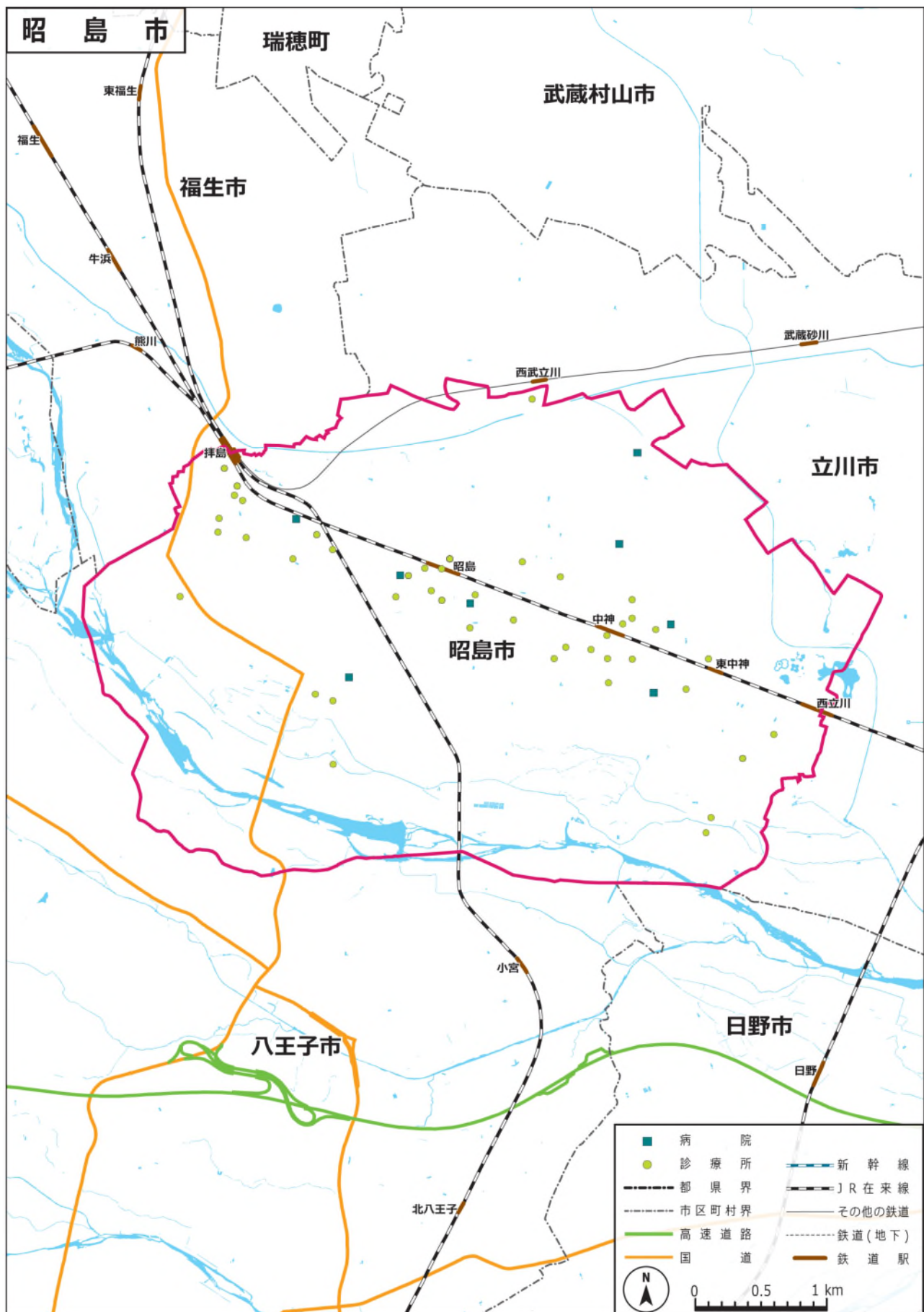
- ・逆紹介する病院の立場としては、整形の患者は非常に数が多く、診療所の機能が足りないと感じる。
- ・200 床以上の病院に紹介状なしで罹る際に、初診料が上がる話がある。内科であれば街中にクリニックも多いが、それ以外の科については患者も病院も困ってしまうのではないか。
- ・状態が安定していないと、すぐに病院に戻ってきてしまうので、慢性的な心不全の場合は逆紹介をしにくい。

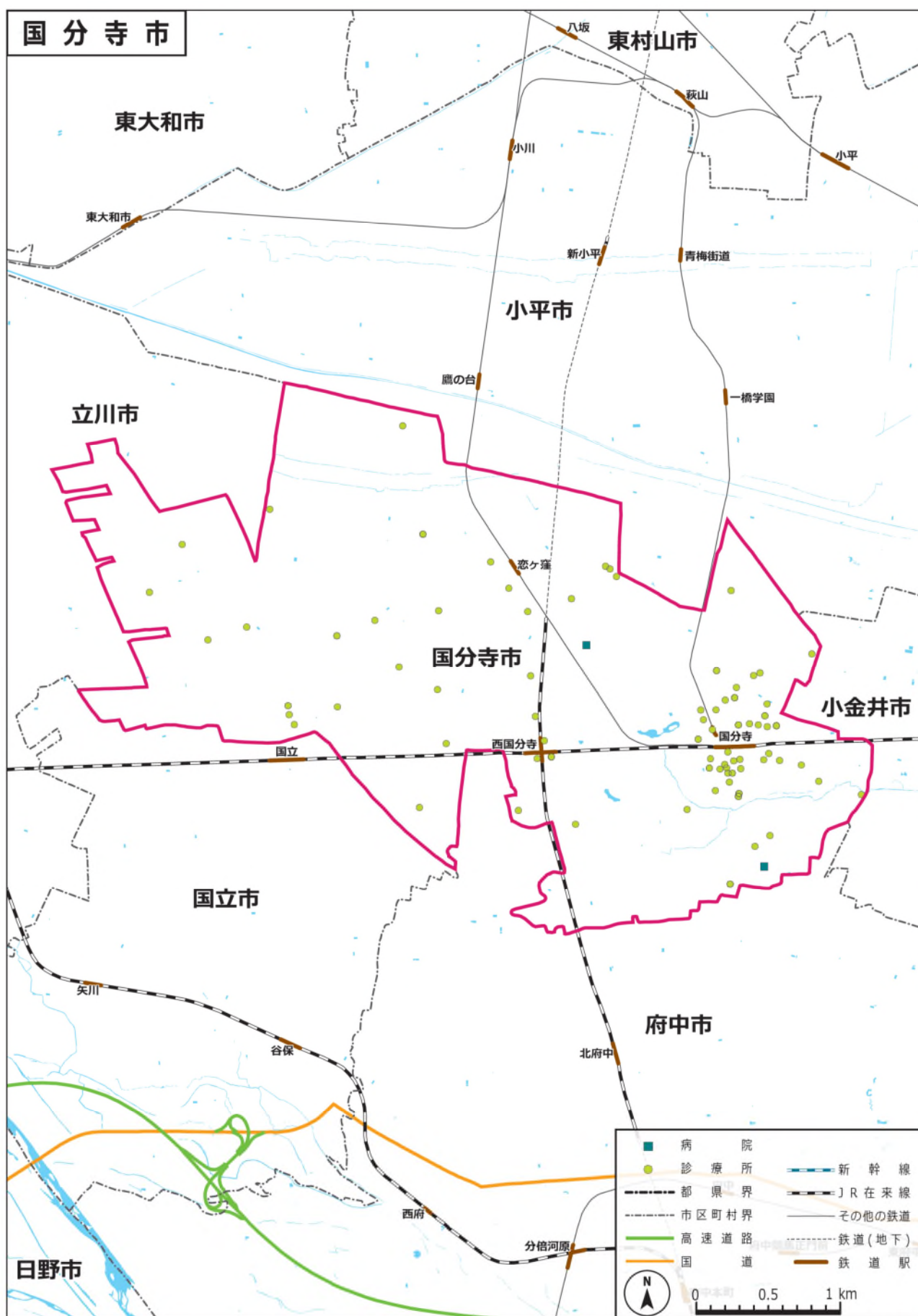


外来医師偏在指標

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









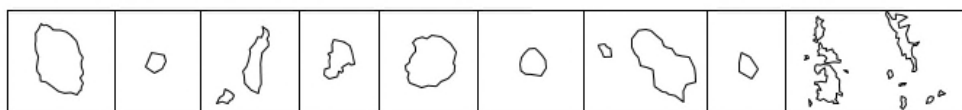




4 圏域ごとの状況

(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)



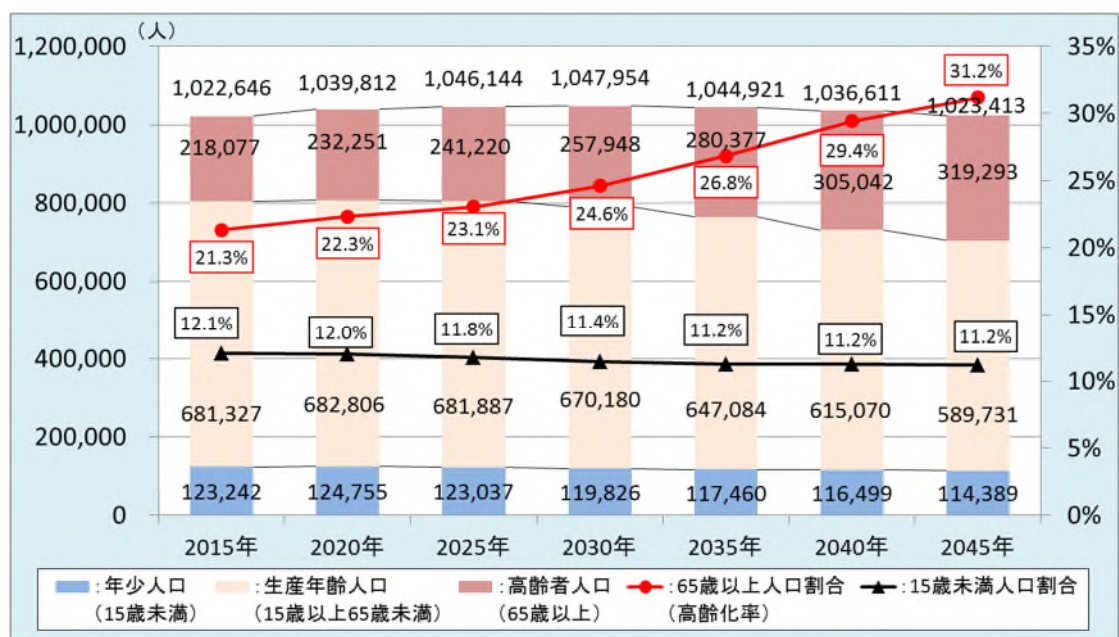
11 北多摩南部

(1) 人口・面積・人口密度

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

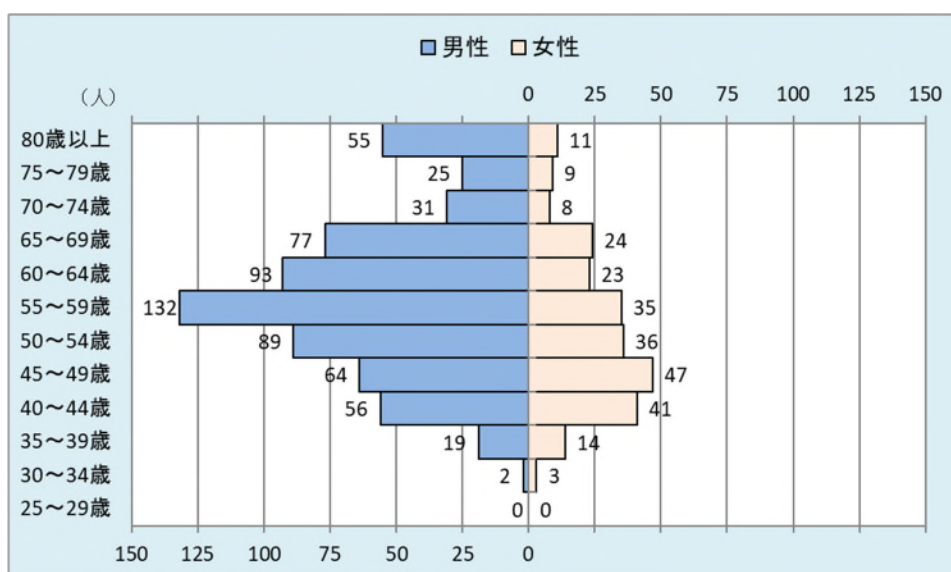
(2) 人口高齢化率の推移

- 北多摩南部の人口は、2030 年にピークを迎え約 105 万人に達しますが、その後減少に転じる見込みです。一方、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。
- 高齢化率は上昇を続け、2040 年には約 30%に達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 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。

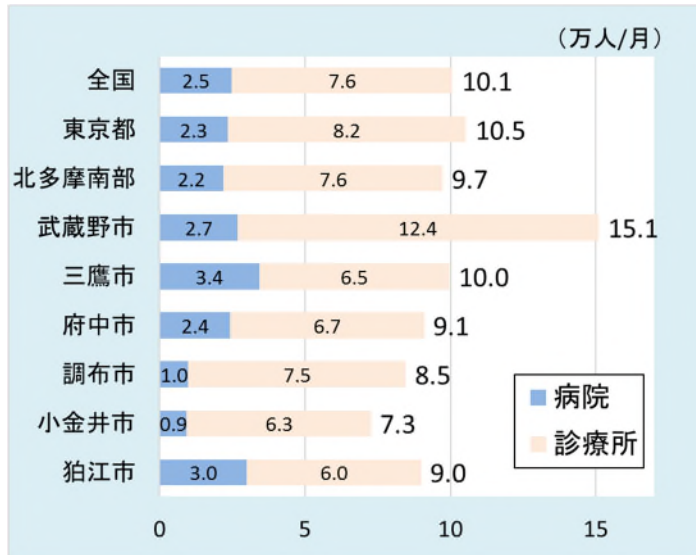


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

118.8 (全国第 52 位/全国 335 医療圏中)

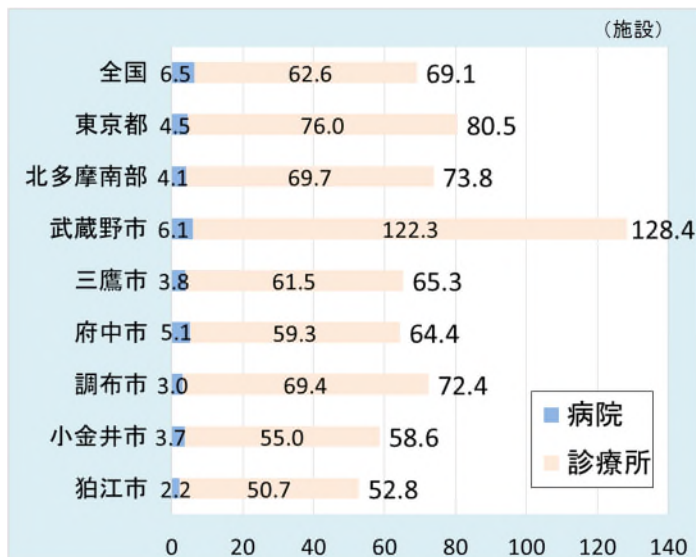
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 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)



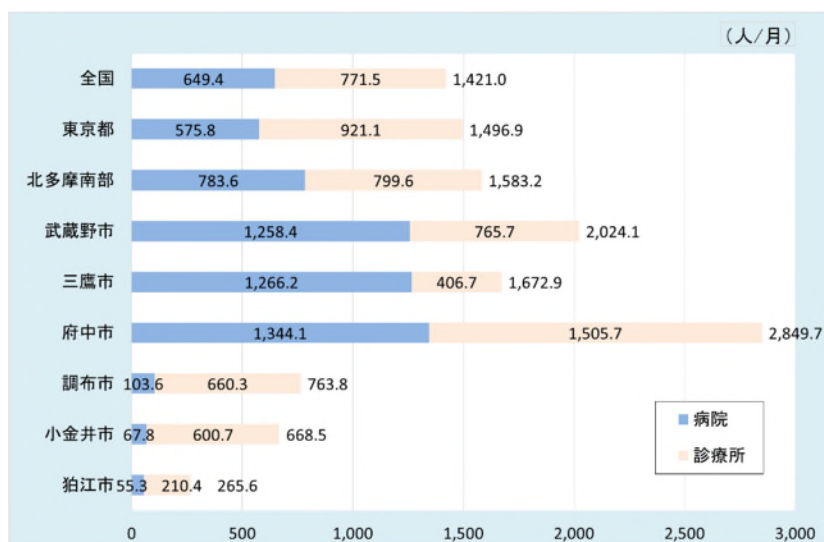
○ 北多摩南部の人口 10 万人当たり外来施設数は 73.8 施設であり、都の平均を下回っています。

○ 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

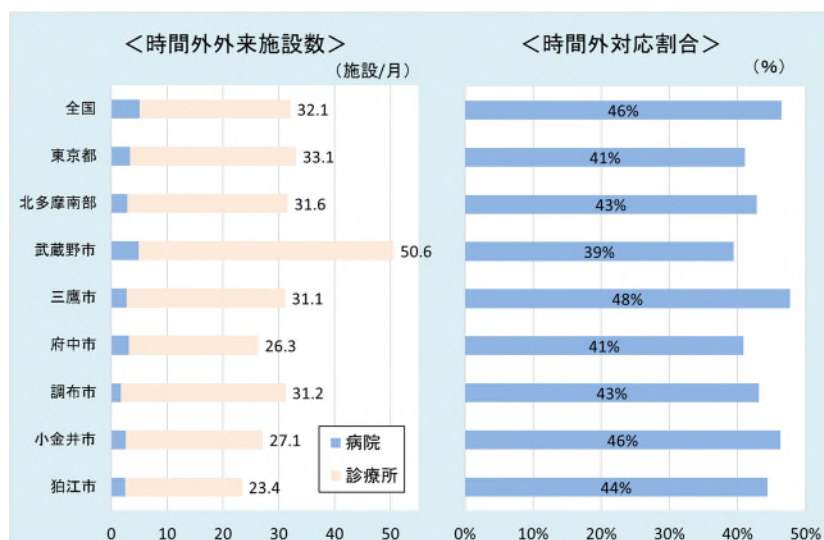
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



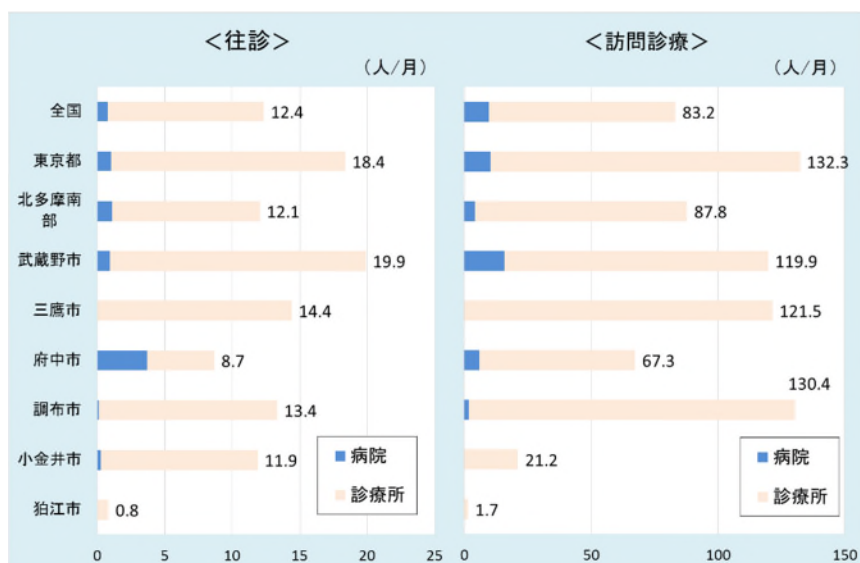
○ 北多摩南部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 31.6 施設であり、全国及び都平均とほぼ同水準です。

○ 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

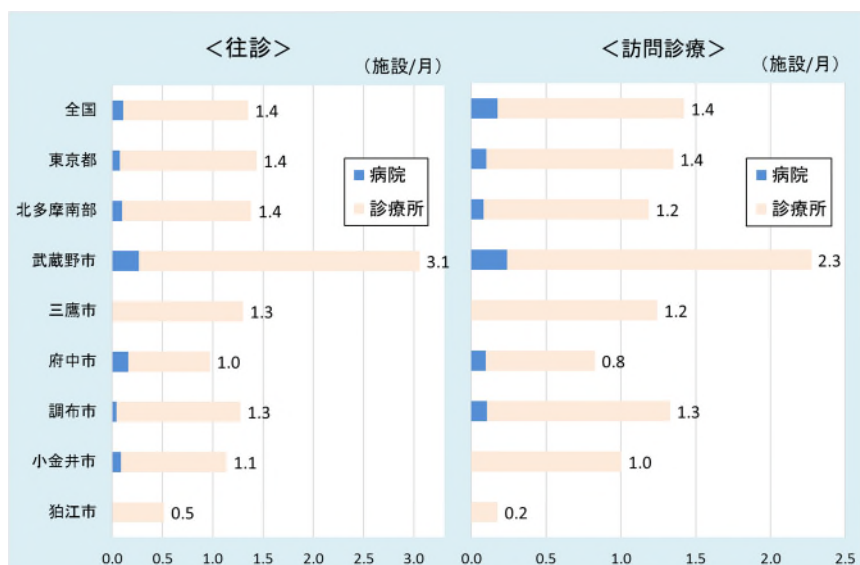
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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）＞

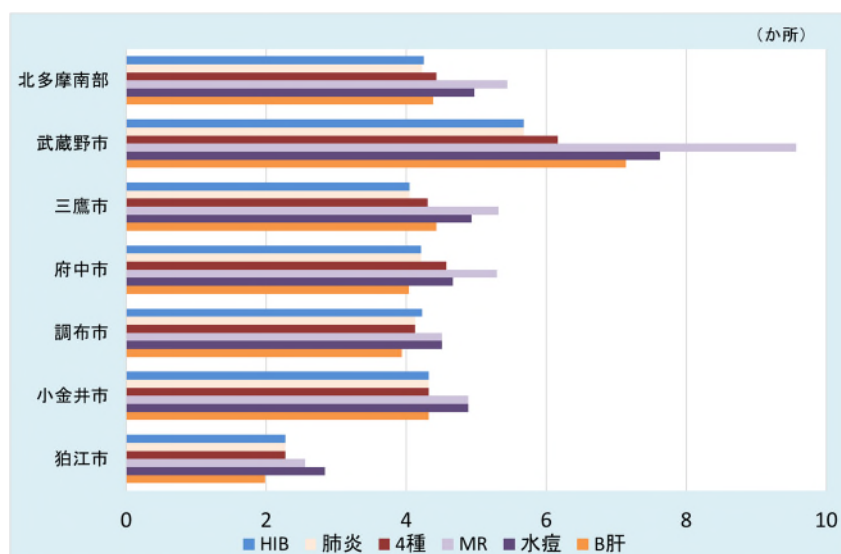


○ 北多摩南部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は往診実施施設数が全国及び都平均と同水準にある一方、訪問診療実施施設数は各平均を下回っています。

○ 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
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。

○地域ごとの状況

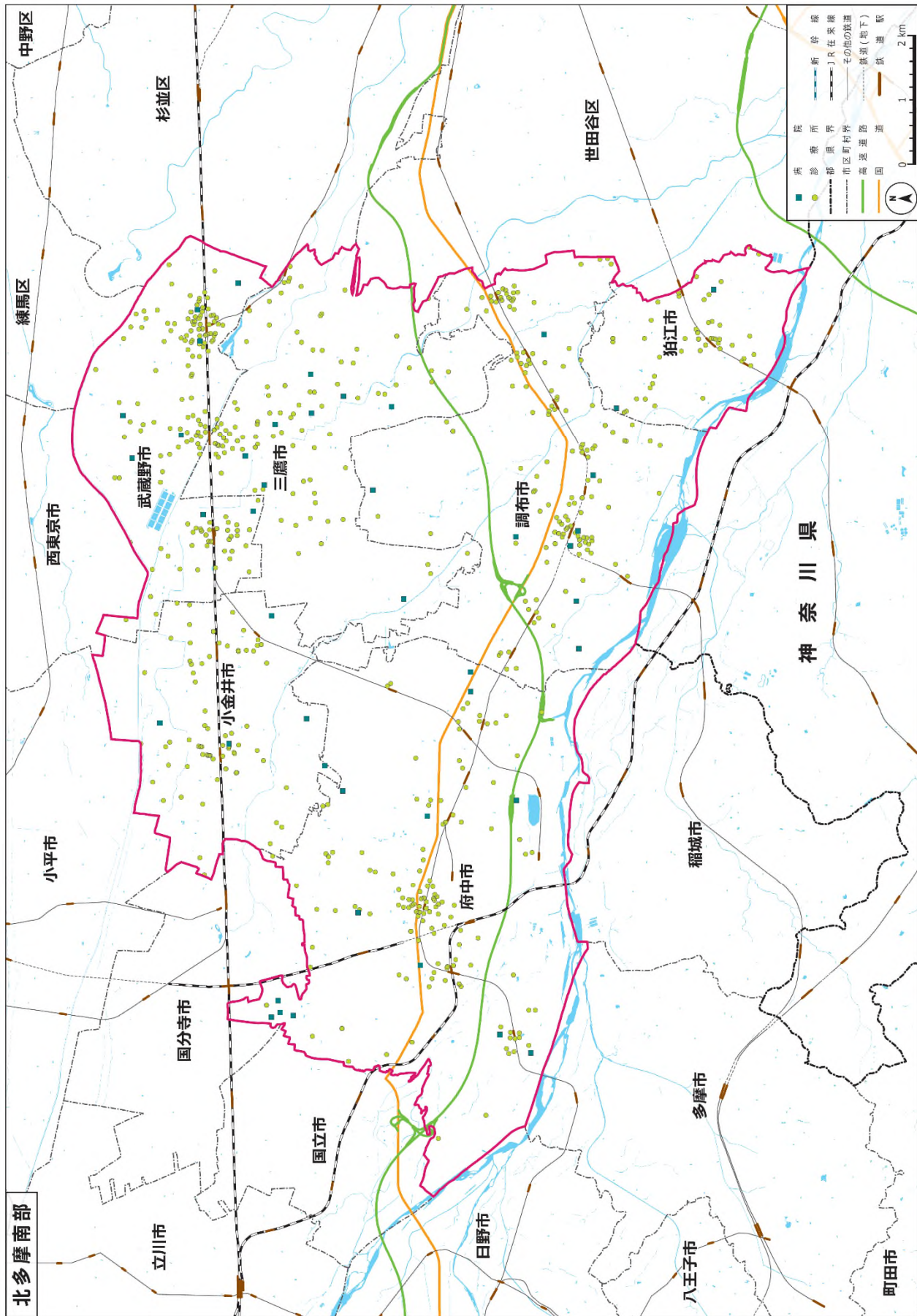
- ・武蔵野市は 10 km²程度の中でも外来医療機能の偏在がある。武蔵境駅には多くあるが、吉祥寺駅近くの吉祥寺東町では都市計画上ビルを建てられず、高齢の開業医が亡くなっても、参入できないのが問題
- ・武蔵野市はデータと異なり、実感としては外来医療の不足感がある。
- ・三鷹市では、実感としては訪問診療専門のクリニックが比較的多いと感じる。
- ・三鷹市では、地域の中での偏在が極端。三鷹駅周辺には診療所が多いが、市の周辺部では少ない。
- ・狛江市はどの数字を見ても、実感としても医療資源が少ない。学校医については内科医の先生のおかげで何とかなっている。保育園が増えており、園医については小児科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

○診療科別

- ・診療科別のデータを示した方がよいのではないか。
- ・どの地域にどのような機能をもったクリニックがあるか、見える化が重要

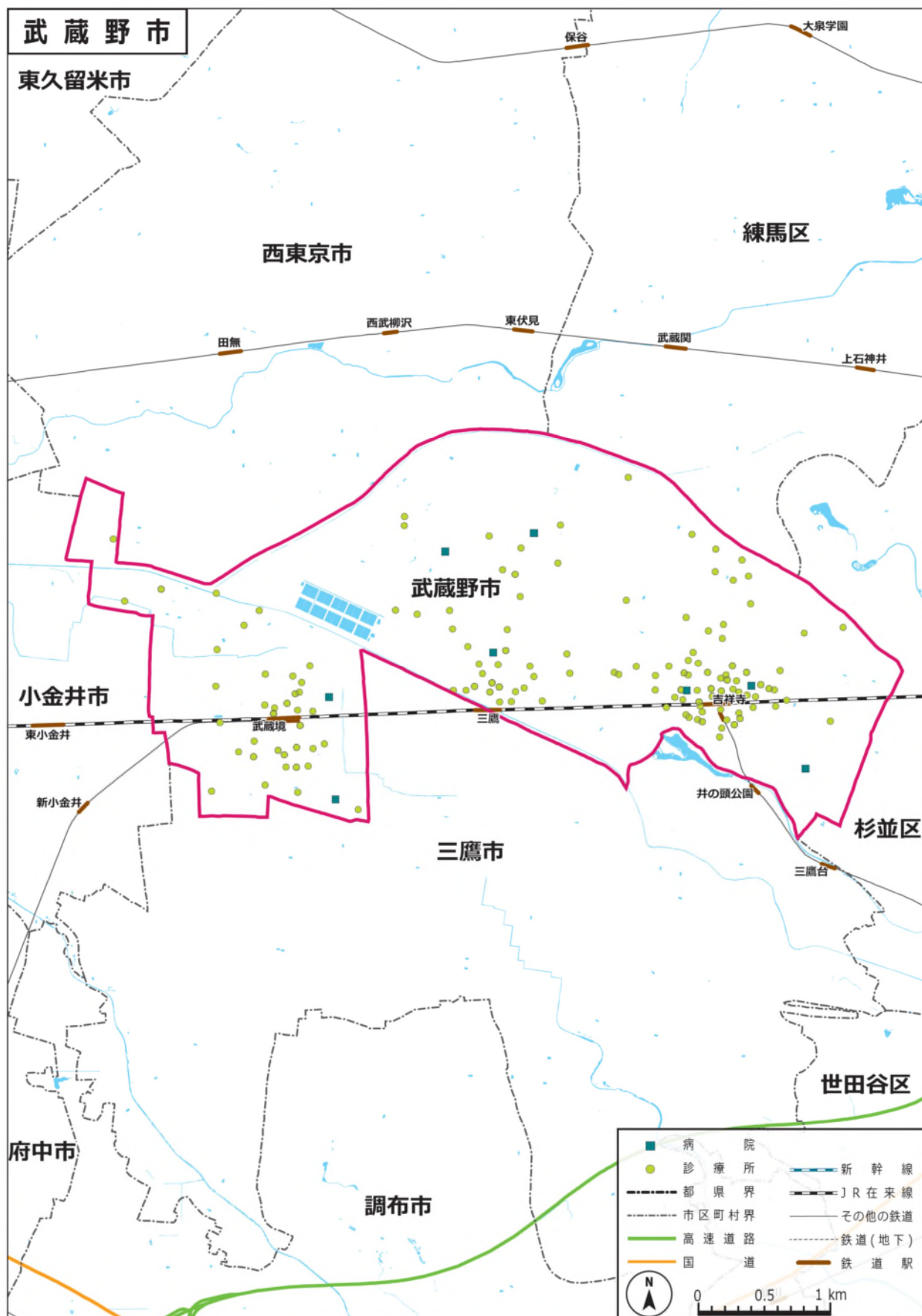
○その他

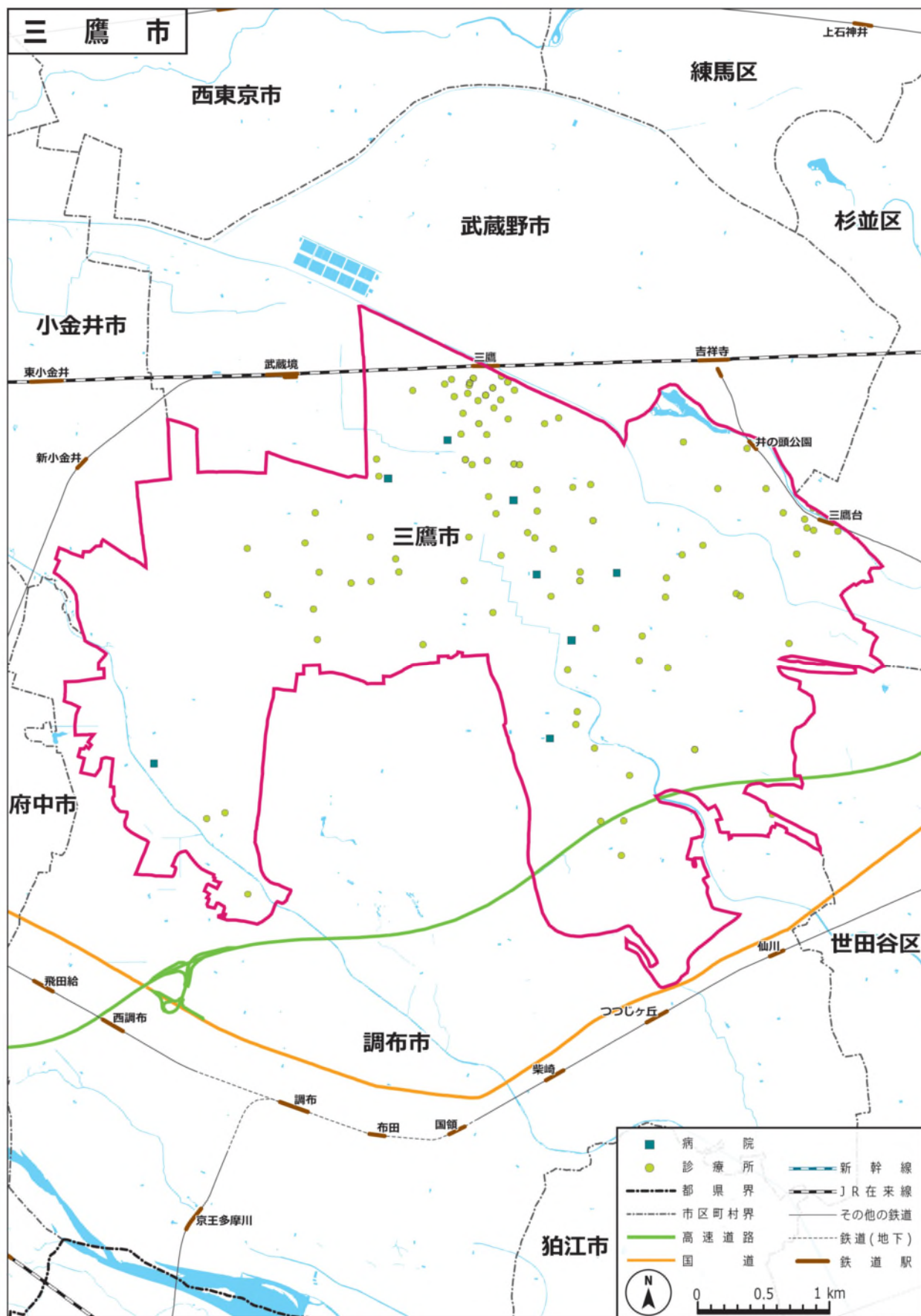
- ・クリニックの医師は、開業にあたって、患者を集めるために駅などの交通アクセスを意識してしまう。在宅をメインにするのであれば、そうした要素は少なくなる。



外来医師偏在指標

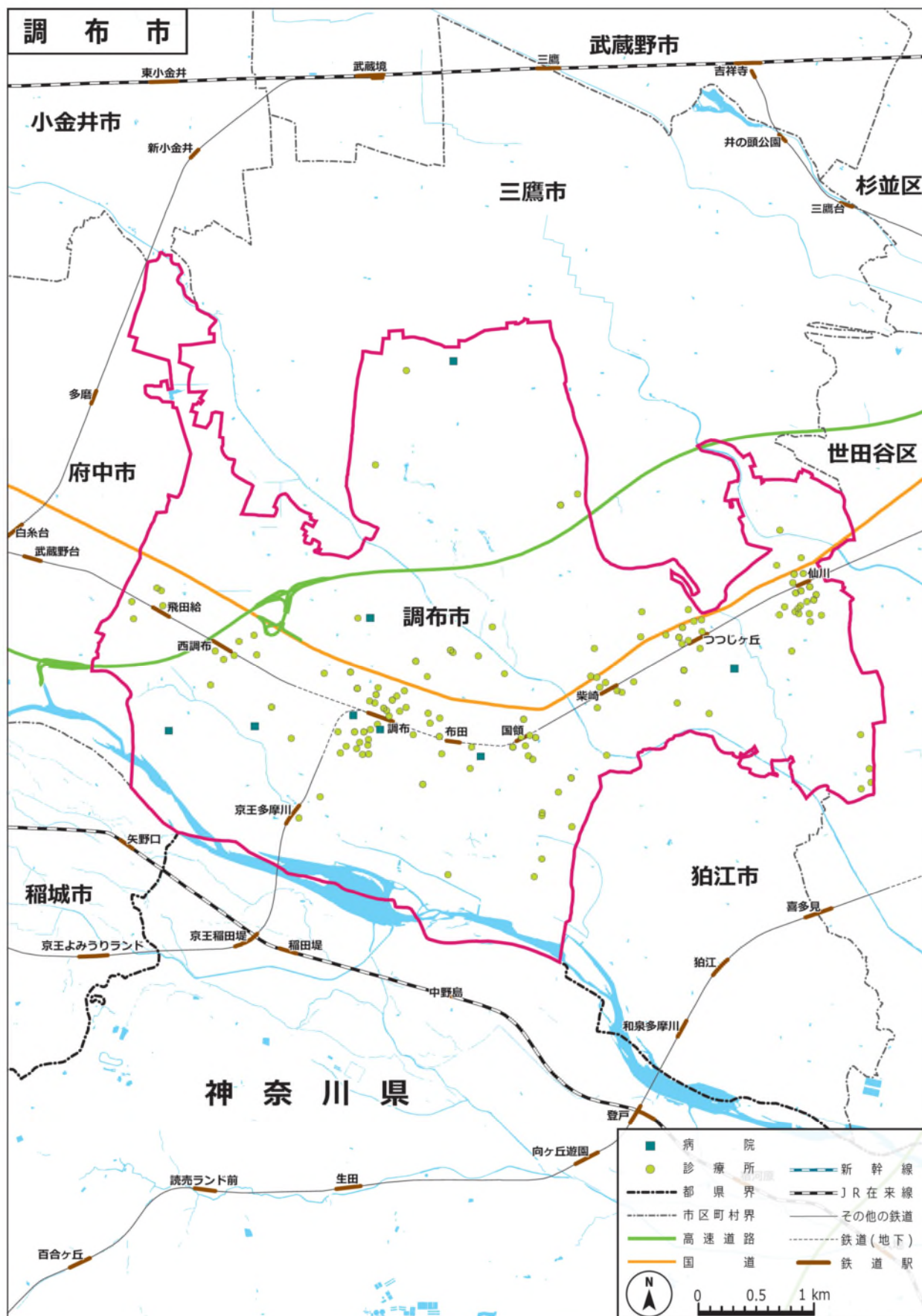
118.8 (全国第 52 位/全国 335 医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域に該当



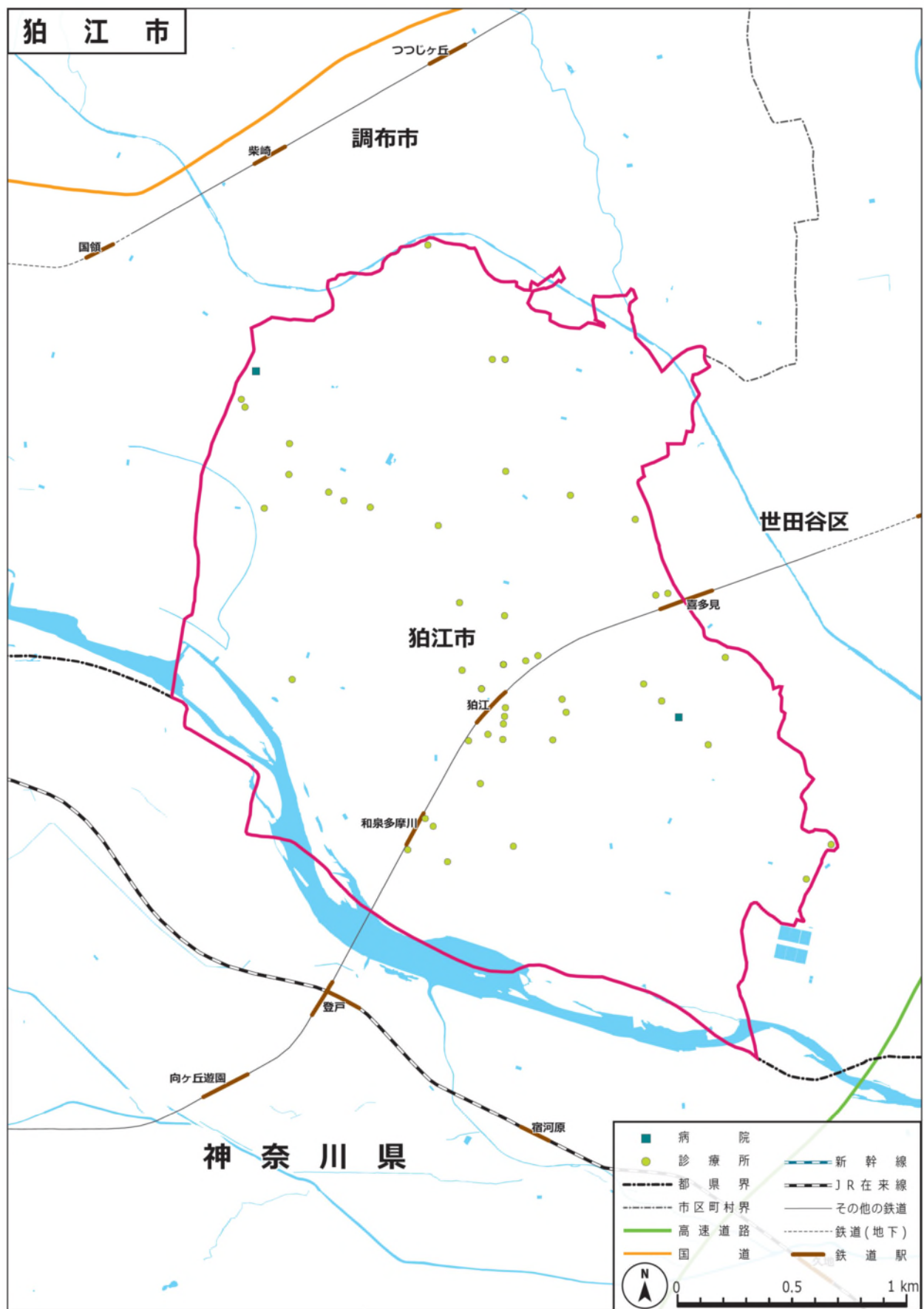




国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成



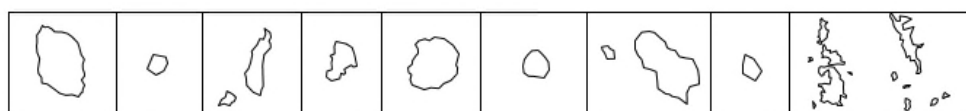




4 圏域ごとの状況

(12) 北多摩北部

(小平市・東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市)



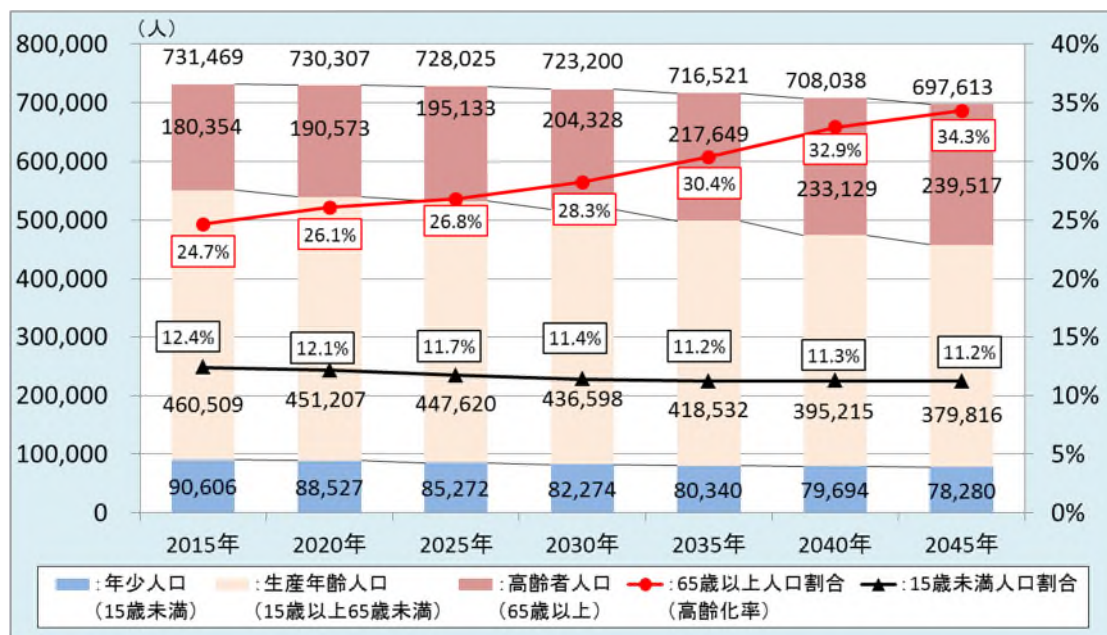
12 北多摩北部

(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 740,768 人・(面積) 76.51 km²・(人口密度) 9,682 人/km²

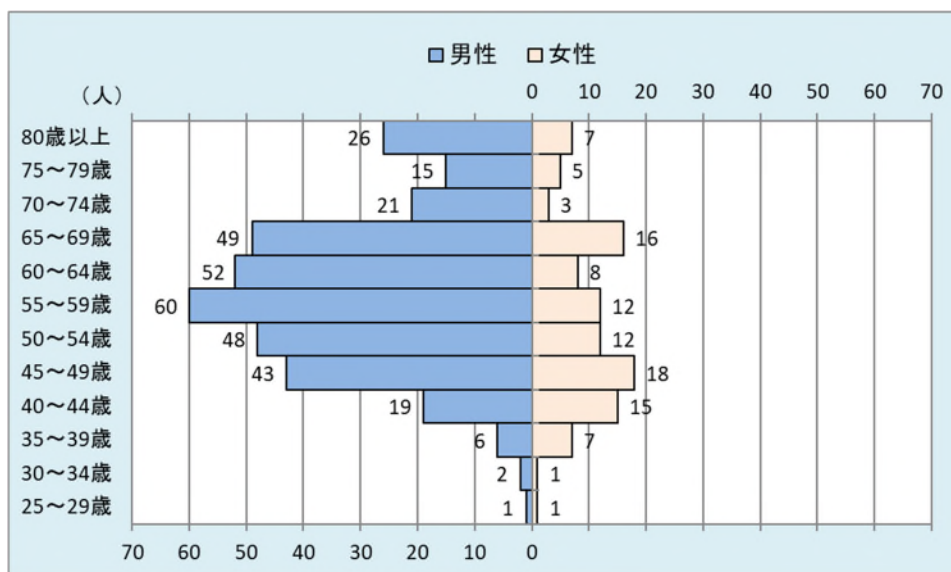
(2) 人口高齢化率の推移

- 北多摩北部の人口は減少を続け、2040 年には約 70 万人となる見込みです。一方で高齢者人口は増加を続け、2045 年には約 24 万人に達することが予測されています。
- 高齢化率は上昇を続け、2035 年には 30%を超え、2045 年には 35%に達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 60 人、女性医師では 45 歳以上 50 歳未満の区分が 18 人で、それぞれ最も多くなっています。
- 40 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。

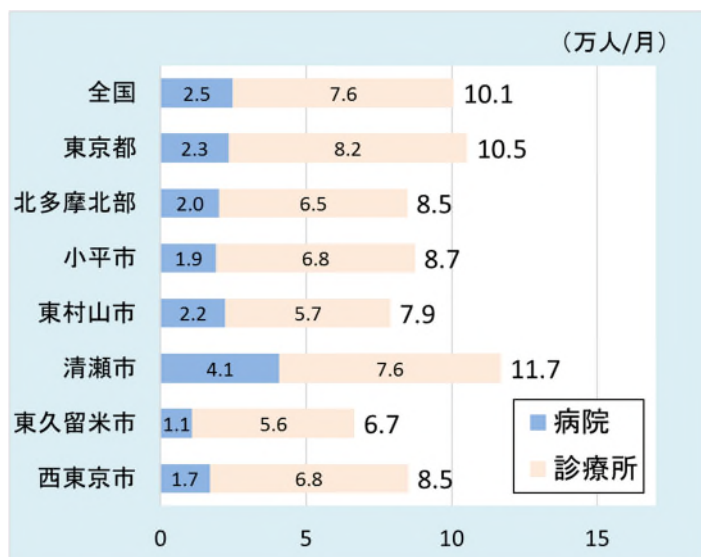


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

90.4 (全国第 224 位/全国 335 医療圏中)

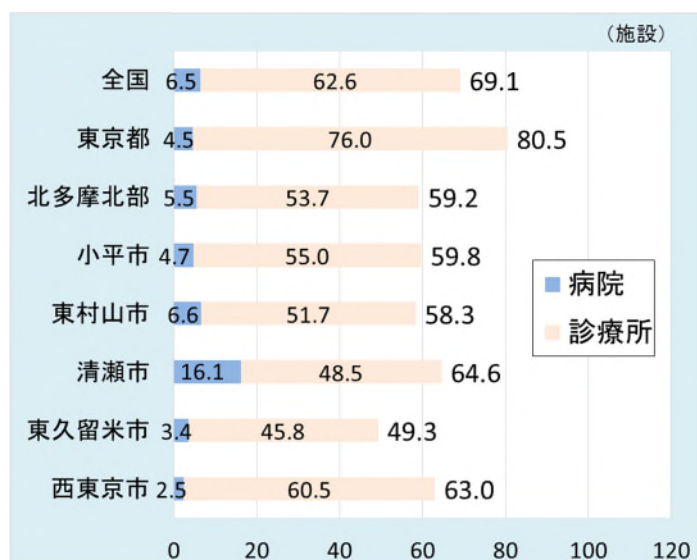
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 北多摩北部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 8.5 万人であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別でみると、清瀬市では 11.7 万人であり、全国や都の平均を上回っていますが、他の市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)



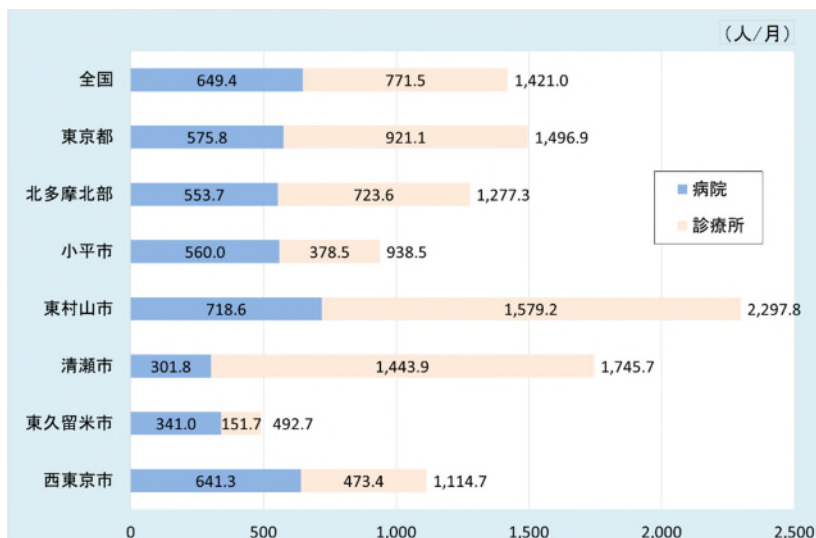
○ 北多摩北部の人口 10 万人当たり外来施設数は 59.2 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別でみると、すべての市で全国や都の平均を下回っています。特に東久留米市は 49.3 施設であり、都の平均の約 6 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

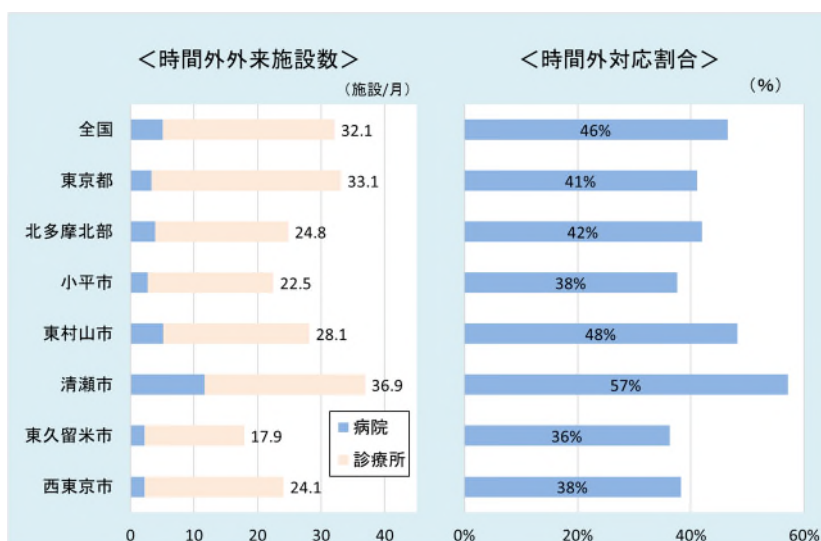
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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 1,277.3 人/月であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、東村山市が 2,297.8 人/月、清瀬市が 1,745.7 人/月で全国及び都平均を上回っています。また、東久留米市では病院の患者割合が高く、清瀬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＞



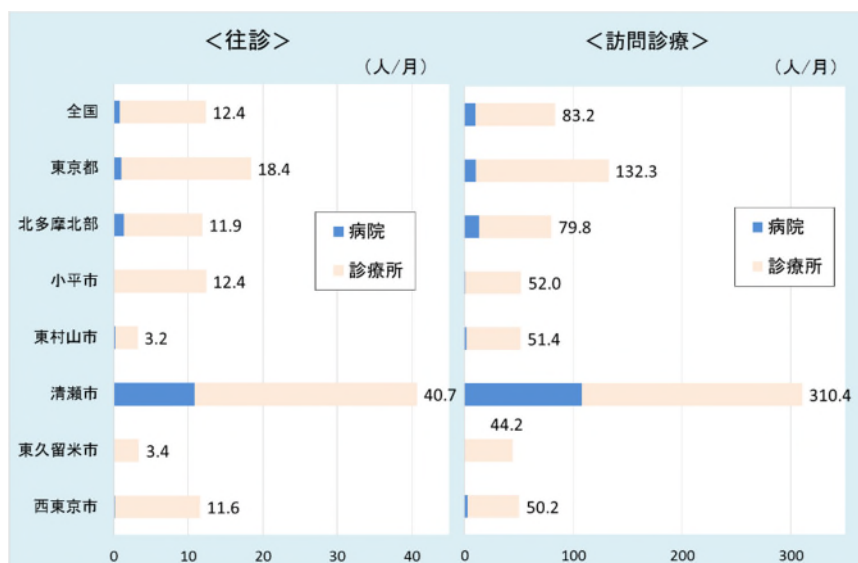
○ 北多摩北部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 24.8 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、清瀬市が 36.9 施設であり、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、北多摩北部は 42%であり、全国平均を下回る一方、都平均とほぼ同水準です。

イ 在宅医療

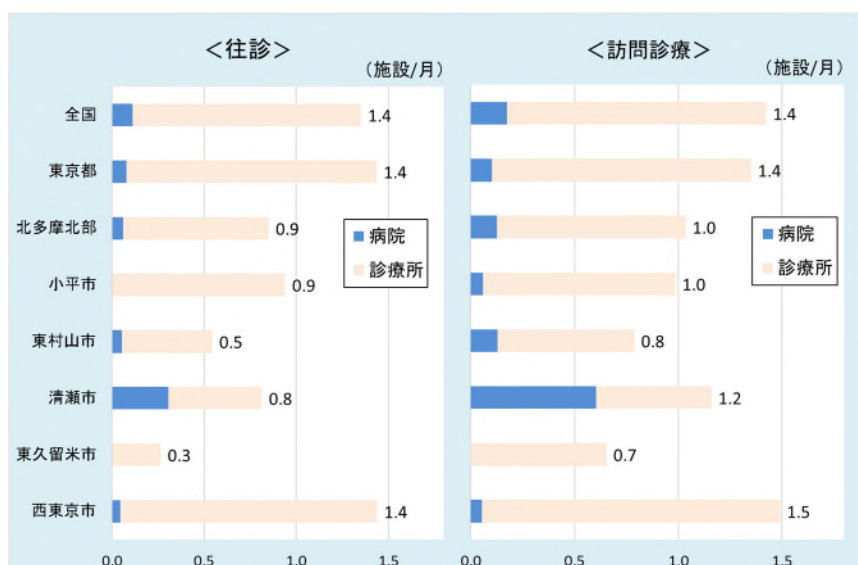
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 北多摩北部における 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、いずれも全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、清瀬市の患者延数が往診では 40.7 人/月、訪問診療では 310.4 人/月であり、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）>

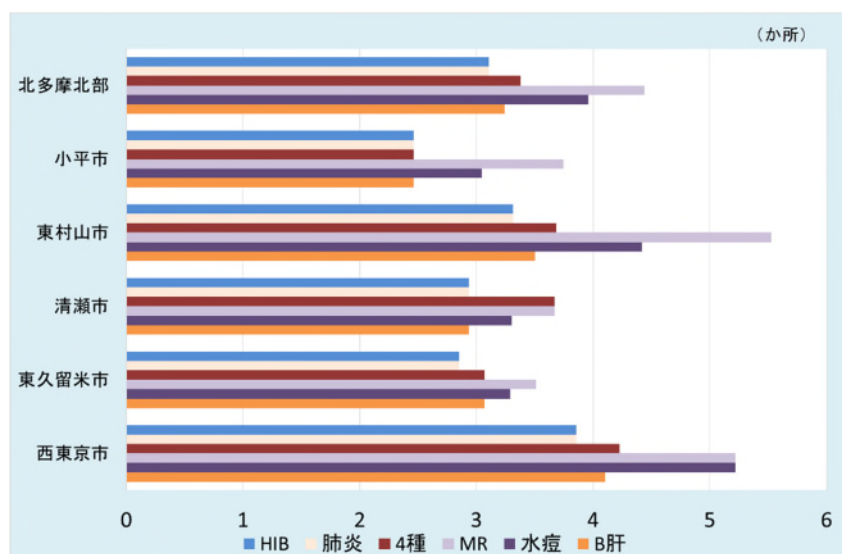


○ 北多摩北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、西東京市の往診及び訪問診療の施設数が全国及び都平均と同水準であり、清瀬市は、病院の実施施設の割合が高くなっています。

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、東村山市と西東京市が北多摩北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
北多摩北部	6.9	3.1	0.29	2.2	0.29

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。

○地域ごとの状況

- ・小平市では学校医になる医師が少ない。眼科医では一人7、8校、耳鼻科では一人10校近くもつ。学校医になりたくないから医師会をやめる医師もいる。社会医療活動への参加に向けた働きかけが必要
- ・清瀬市では学校医、産業医が不足している。会員の高齢化や専門科の偏りにより担い手がない。
- ・清瀬市では、小児科の不足を感じる。眼科や耳鼻科の病院の当直は非常に厳しい。
- ・東久留米市では耳鼻科医が3名で、1名になってしまう可能性がある状態。皮膚科も2、3か所しかなく、専門科による偏在が激しい。それが学校医の不足にも影響している。
- ・東久留米市では小児科医が少ない。保育施設が増えており、園医の仕事が小児科医だけでは回らない。
- ・西東京市では、学校医、園医であまり困っていない。耳鼻科や皮膚科でも困っていない。
- ・マイナー科の夜間救急対応だと開業医の方でも、どこに送ったらいいのか困ることがある。

○診療所の開業

- ・新規開業者はコンサルを使って開業を決めることが多い。コンサルのデータが古かったり、コンサルが勧める地域に集中すると、すぐ潰れてしまうこともある。
- ・行動変容を促すことで、不足する医療をやろうと開業する人も出てくるかもしれない。
- ・昔は勤務していた病院の近くでの開業が多かったが、今は落下傘的に開業し、旗色が悪いとすぐに辞めてしまう医師もいる。

○病院から見た診療所の状況

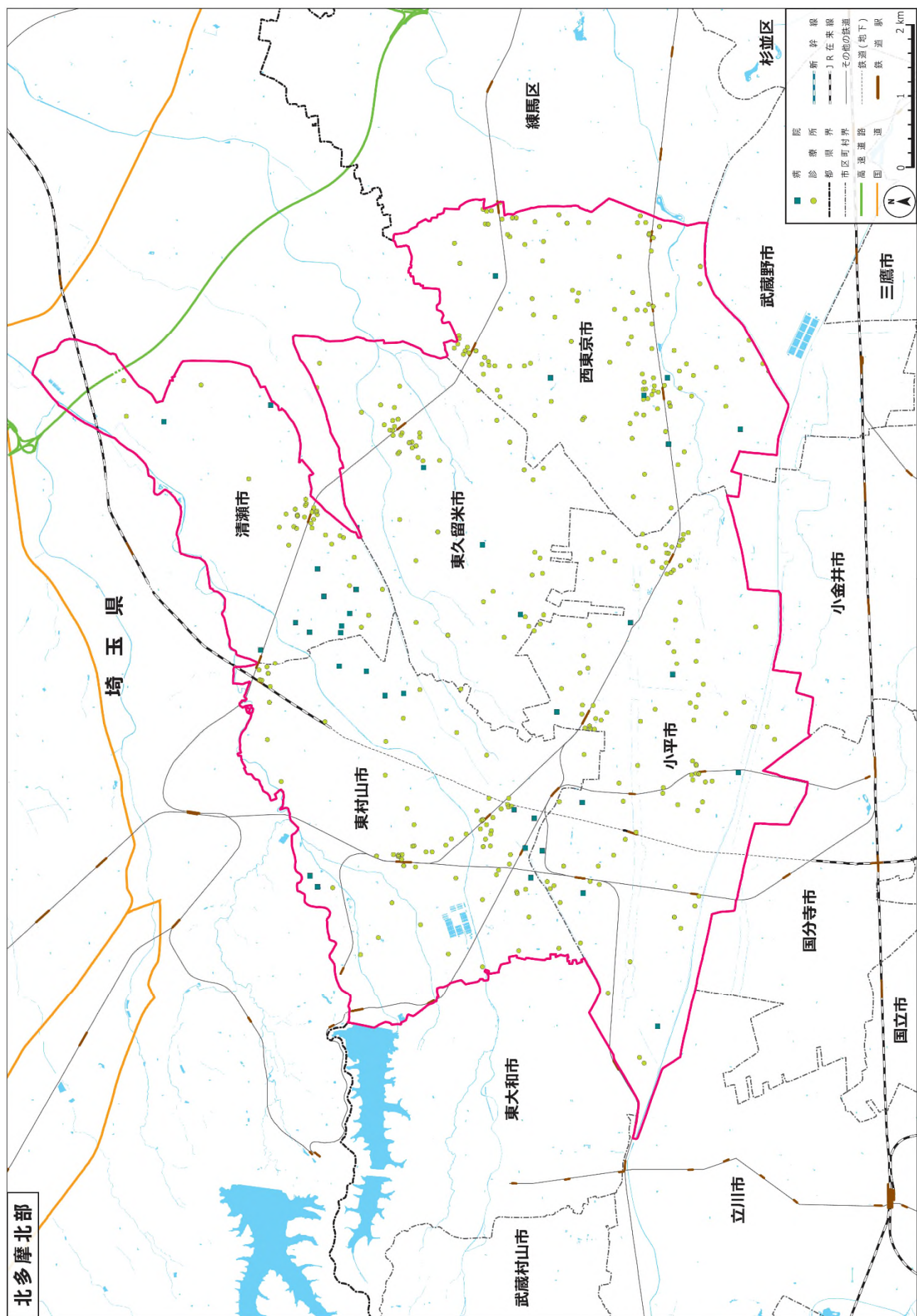
- ・病院の立場で感じるのは産婦人科が少ない。また小児科も少ない。
- ・逆紹介で地域に患者を戻す際、各かかりつけ医の専門性がわからず送りにくいことがある。
- ・眼科医の当直の際、多摩地区全体から非常に問い合わせが多い。眼科に関しては開業の先生の初期救急の取り組みが弱いのではないかと。耳鼻科についても同じで病院の負担が大きい。
- ・日曜日の昼間に、八王子など遠くから患者が来ることも多く、眼科医の絶対数が少ない。

○住民への普及啓発

- ・学校医に、小児科医であることを求めるなど、住民にかかりつけ医のイメージが浸透していない。
- ・医療資源があっても、住民の方でもうまく探すことができないというミスマッチもある。
- ・開業医が地域でどういう役割を果たすか。患者の方も診療所のかかり方を考えていかないといけない。

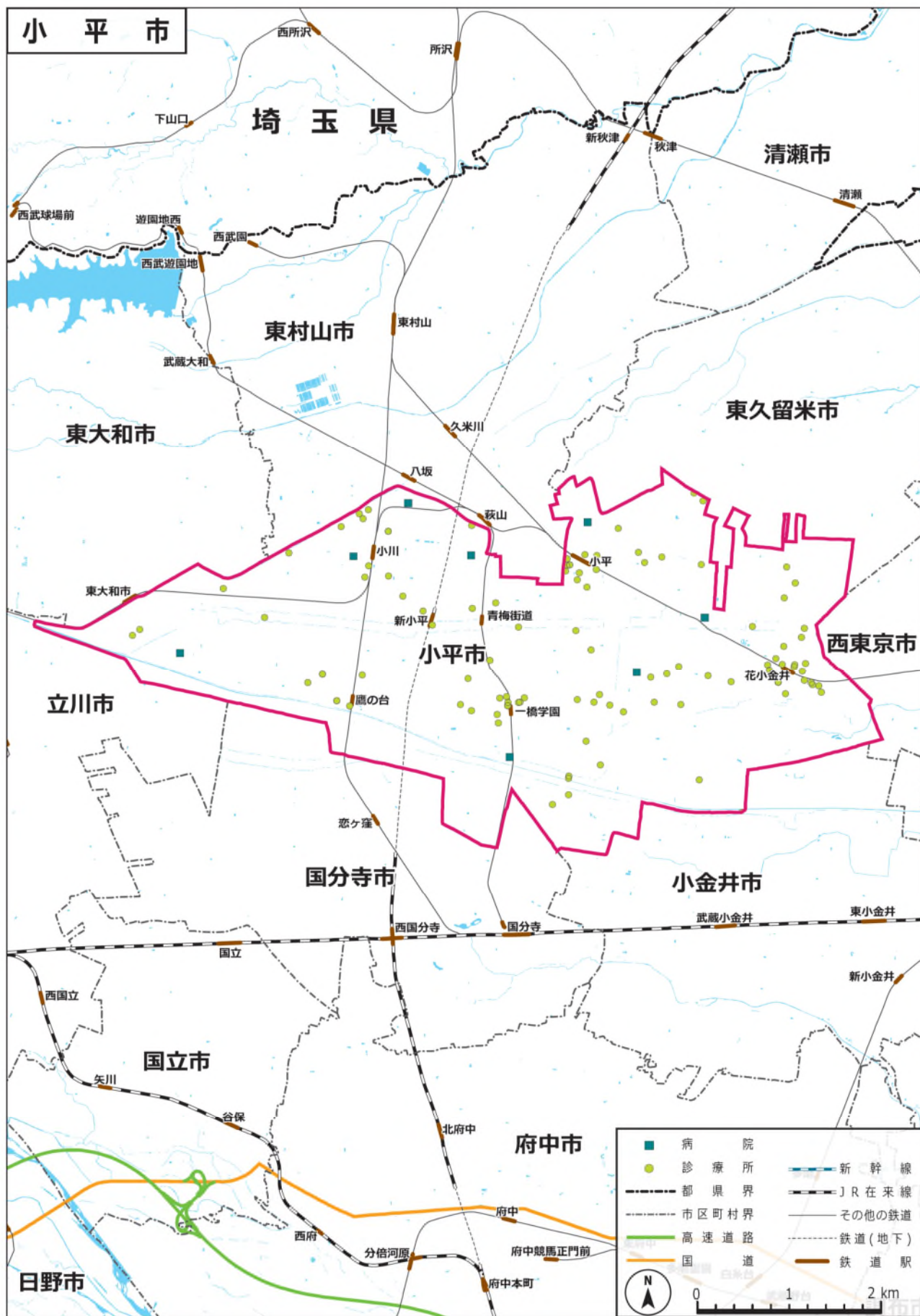
○その他

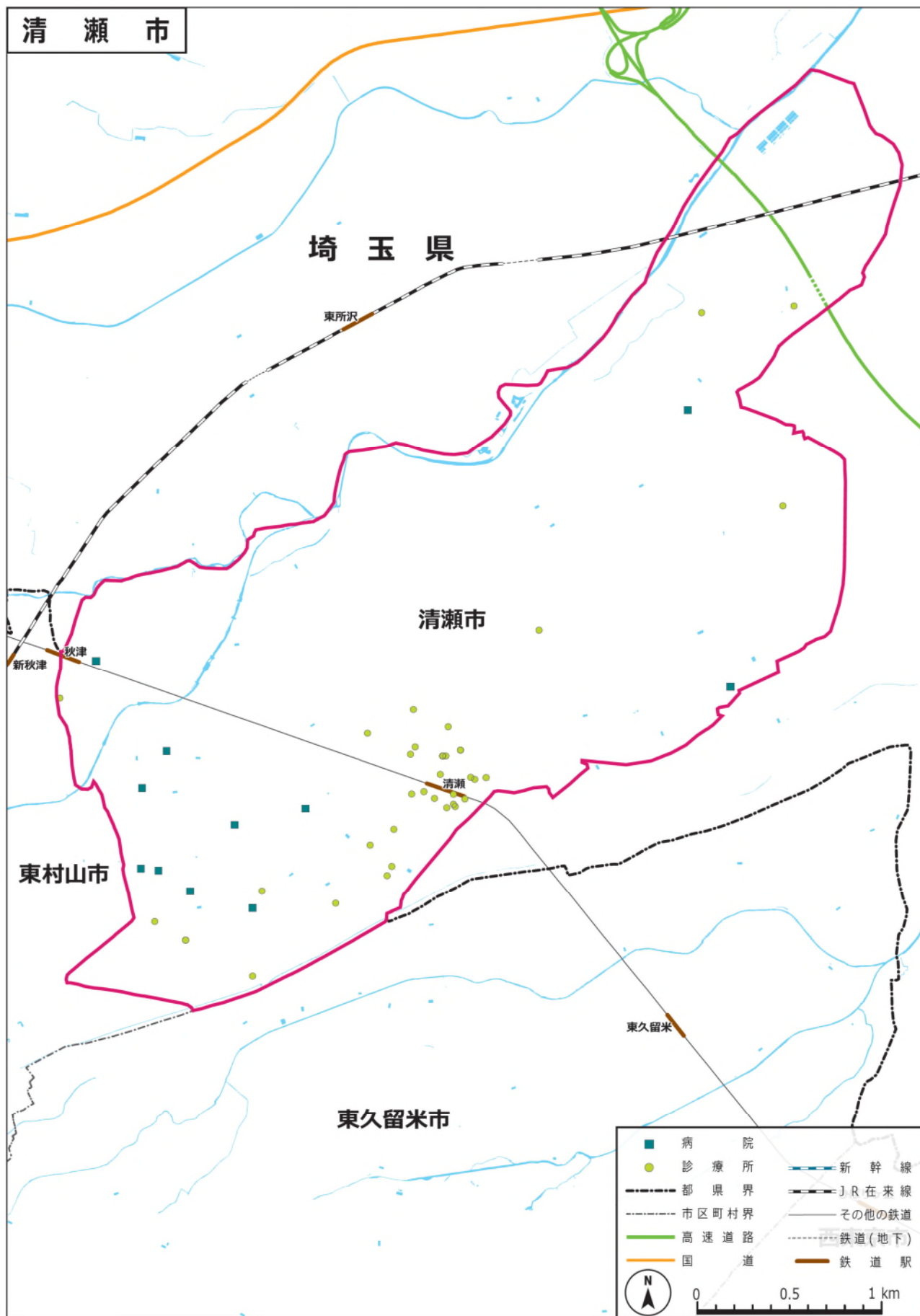
- ・曜日による外来機能の偏在もある。若い診療所の医師は水曜日を休むことが多い。医師会の会員は活動に合わせて木曜日を休みにすることが多く、水曜日が非常に忙しい。
- ・ビルにある複合的な診療所と地域の開業医では質が違う。

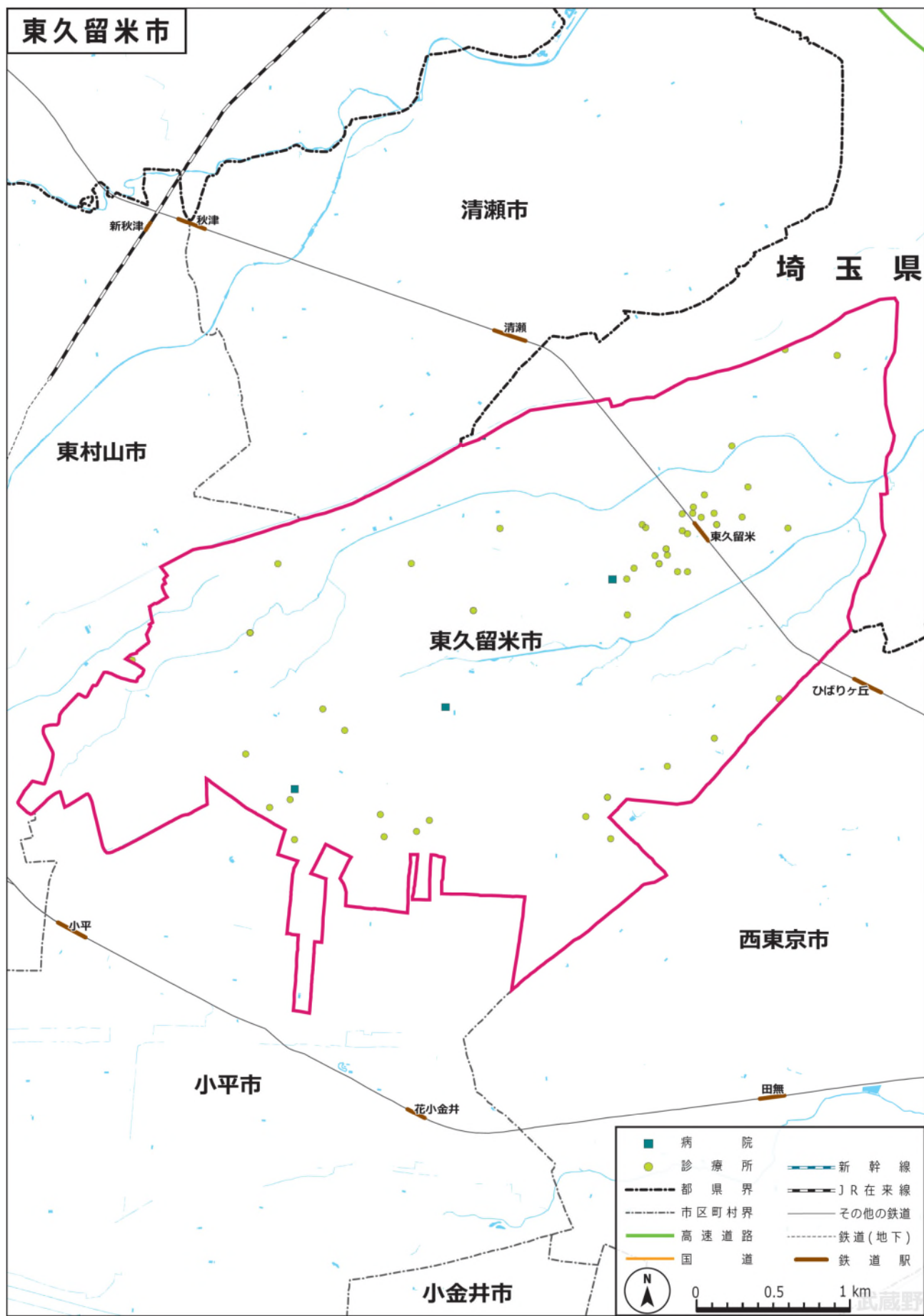


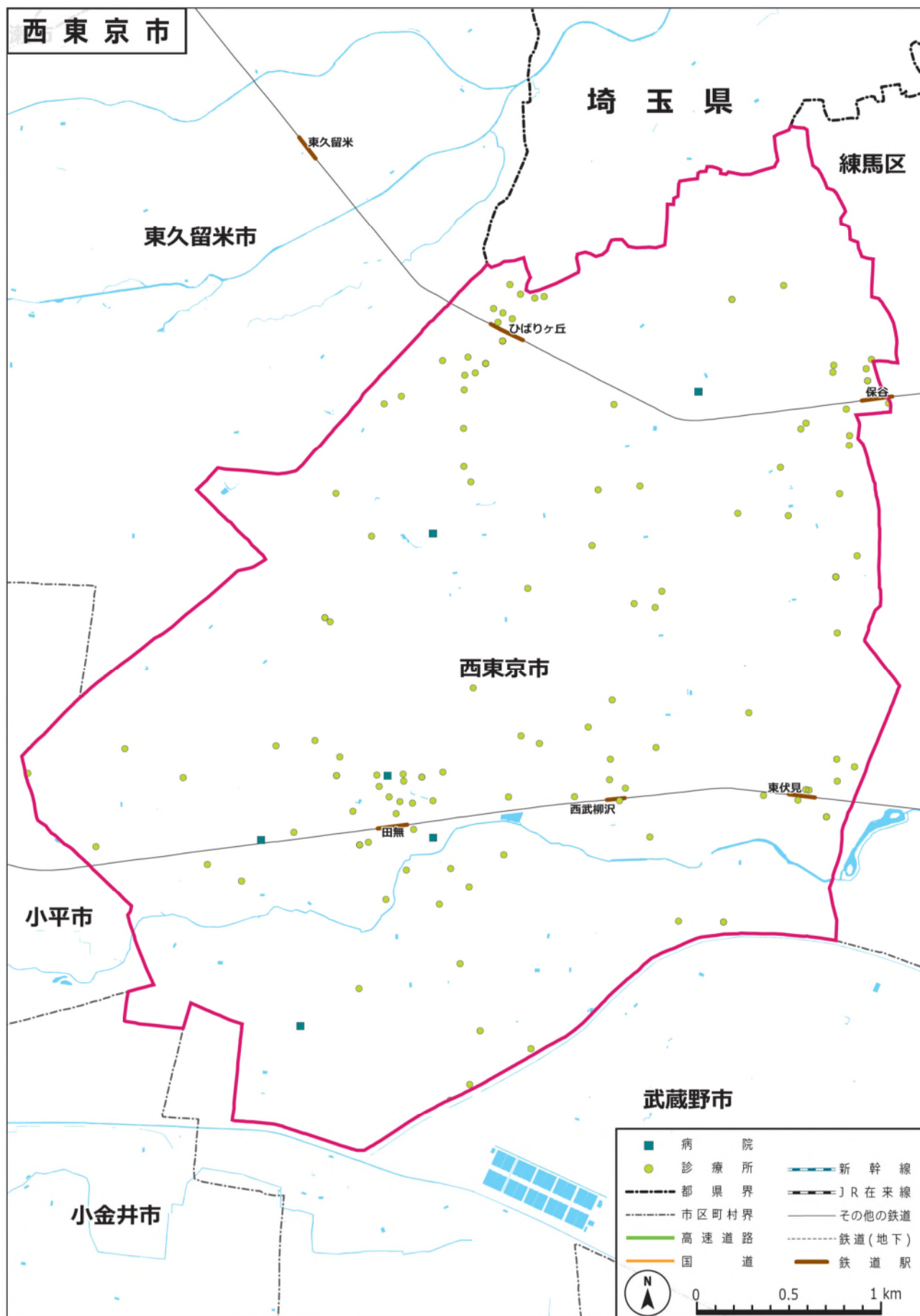
外来医師偏在指標

90.4 (全国第224位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域 には該当しない



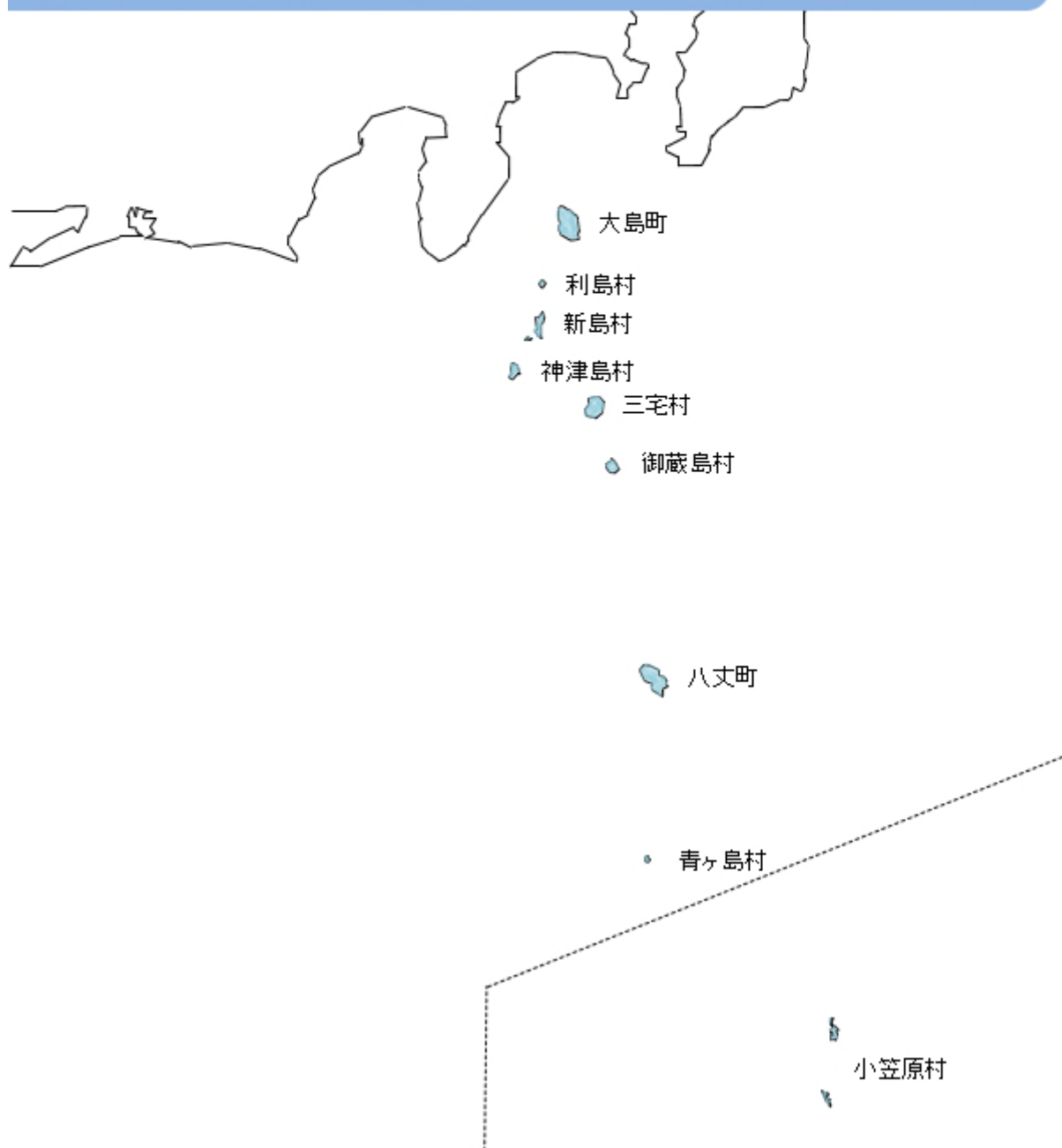






4 圏域ごとの状況 (13) 島しょ

(大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村・御蔵島村・八丈町・青ヶ島村・小笠原村)



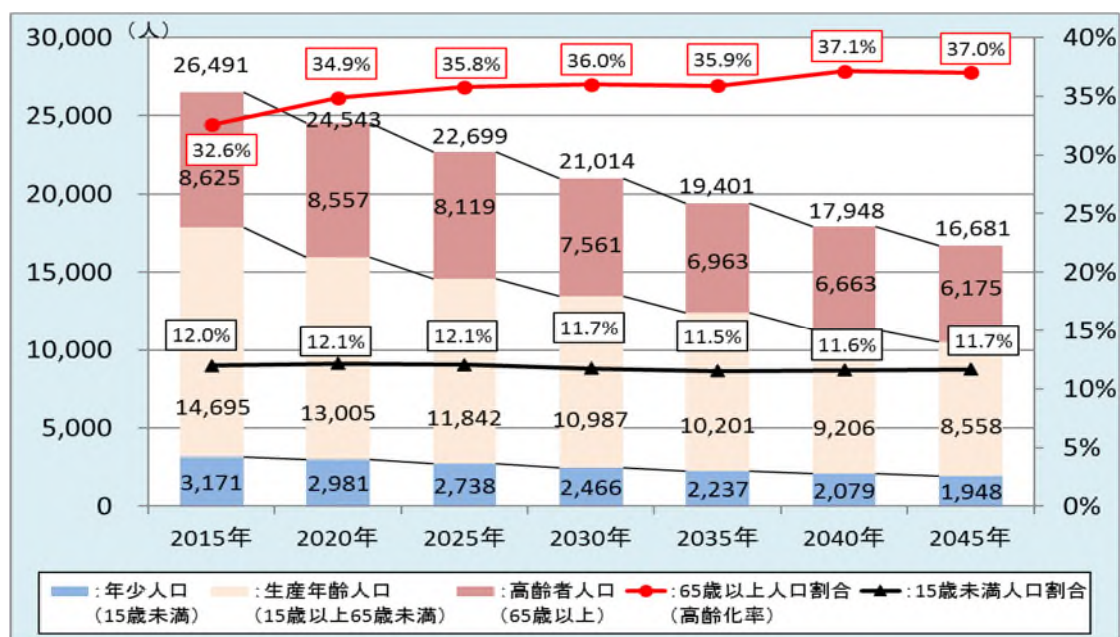
13 島しょ

(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 25,353 人・(面積) 401.77 km²・(人口密度) 63 人/km²

(2) 人口高齢化率の推移

- 島しょの人口は減少を続け、2035 年には 2 万人を割り込み、2045 年までに約 1.6 万人となる見込みです。
- 高齢化率は 2025 年に 35%を超え、その後も高い水準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

- 診療所医師数は島しょ全体で 22 人であり、内訳は男性が 20 人、女性が 2 人となっています。男性では、30 歳以上 35 歳未満の区分が 8 人と最も多くなっています。女性医師は 30 歳以上 35 歳未満、35 歳以上 40 歳未満の区分にそれぞれ 1 人となっています。

(人)

診療所医師数		
年齢	男性	女性
25～29歳	5	0
30～34歳	8	1
35～39歳	2	1
40～44歳	1	0
45～49歳	0	0
50～54歳	1	0
55～59歳	1	0
60～64歳	0	0
65～69歳	1	0
70～74歳	1	0
75～79歳	0	0
80歳以上	0	0
計	20	2

(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

149.3 (全国第7位/全国335医療圏中)

※指標上、へき地等の地理的条件については勘案されていません。

② 外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)

(人/月)

圏域名	外来患者延数	
	(病院)	(診療所)
島しょ	4,102	11,047

- 島しょにおける、月あたりの外来患者延数は約 15,000 人であり、その内訳は病院患者が約 4,000 人、診療所患者が約 1 万 1 千人となっています。

③ 外来施設数 (月平均施設数)

(施設)

圏域名 及び町村名	外来施設数	
	(病院)	(診療所)
島しょ	1	13
	(内訳)	
大島町	0	2
利島村	0	1
新島村	0	3
神津島村	0	1
三宅村	0	1
御蔵島村	0	1
八丈町	1	1
青ヶ島村	0	1
小笠原村	0	2

- 島しょにおける外来施設は、病院が八丈町に1施設あります。また、診療所は計13施設あり、新島村が3施設、大島村と小笠原村が2施設、その他の町村はそれぞれ1施設あります。

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

＜時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞

（人／月）

圏域名	時間外等外来患者延数	
	（病院）	（診療所）
島しょ	203.7	448.6

○ 島しょにおける時間外外来患者延数は、652.3 人/月です。内訳は病院患者が 203.7 人、診療所患者が 448.6 であり、診療所の患者延数が病院の約2倍となっています。

＜時間外等外来施設数（月平均施設数）＞

（施設/月）

圏域名	時間外等外来施設数	
	（病院）	（診療所）
島しょ	*	11.1

○ 島しょにおける診療所の時間外外来施設数は 11.1 施設/月です。

イ 在宅医療

＜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）＞

（人／月）

圏域名	往診患者延数		訪問診療患者延数	
	（病院）	（診療所）	（病院）	（診療所）
島しょ	0.0	43.1	0.0	142.7

○ 島しょにおける往診患者数は 43.1 人/月、訪問診療患者延数は 142.7 人/月です。

＜往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）＞

（施設/月）

圏域名	往診実施施設数		訪問診療実施施設数	
	（病院）	（診療所）	（病院）	（診療所）
島しょ	0.0	7.8	0.0	4.9

○ 島しょにおける往診実施施設数は 7.8 施設/月、訪問診療実施施設数は 4.9 施設/月であり、実施施設は往診・訪問診療共に全て診療所となっています。

(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
島しょ	22.7	3.4	0.00	0.0	0.00

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。

（利島）

- ・島で最期を迎えたいという声はあるが、どう支えるか話し合っている最中。がん末期で島で最期を迎えたい方に対して、体制を整えるため、診療所、内地の主治医、介護側、役場で話し合いを行い、プロトコル的なものを作ろうとしている。

（新島）

- ・医療資源に限りがあるため、在宅医療も内地の医療機関や内地の家族を頼っている状況

（三宅島）

- ・生活ができない方が増えてきており、特養が1つあるので、利用しつつ島で診療している。訪問看護やヘルパーは土日はやっていなく、高齢独居の患者は在宅で最後まで難しい。
- ・人工透析患者の人数が増えてきている。休日夜間の対応を考えると、医師の負担も少なくはならない。

（御蔵島）

- ・安定した看護スタッフ確保が外来診療の課題。在宅療養の課題としては、医療面は問題ないが、介護サービス全くなく、訪問介護など介護サービスの充実が急務

（青ヶ島）

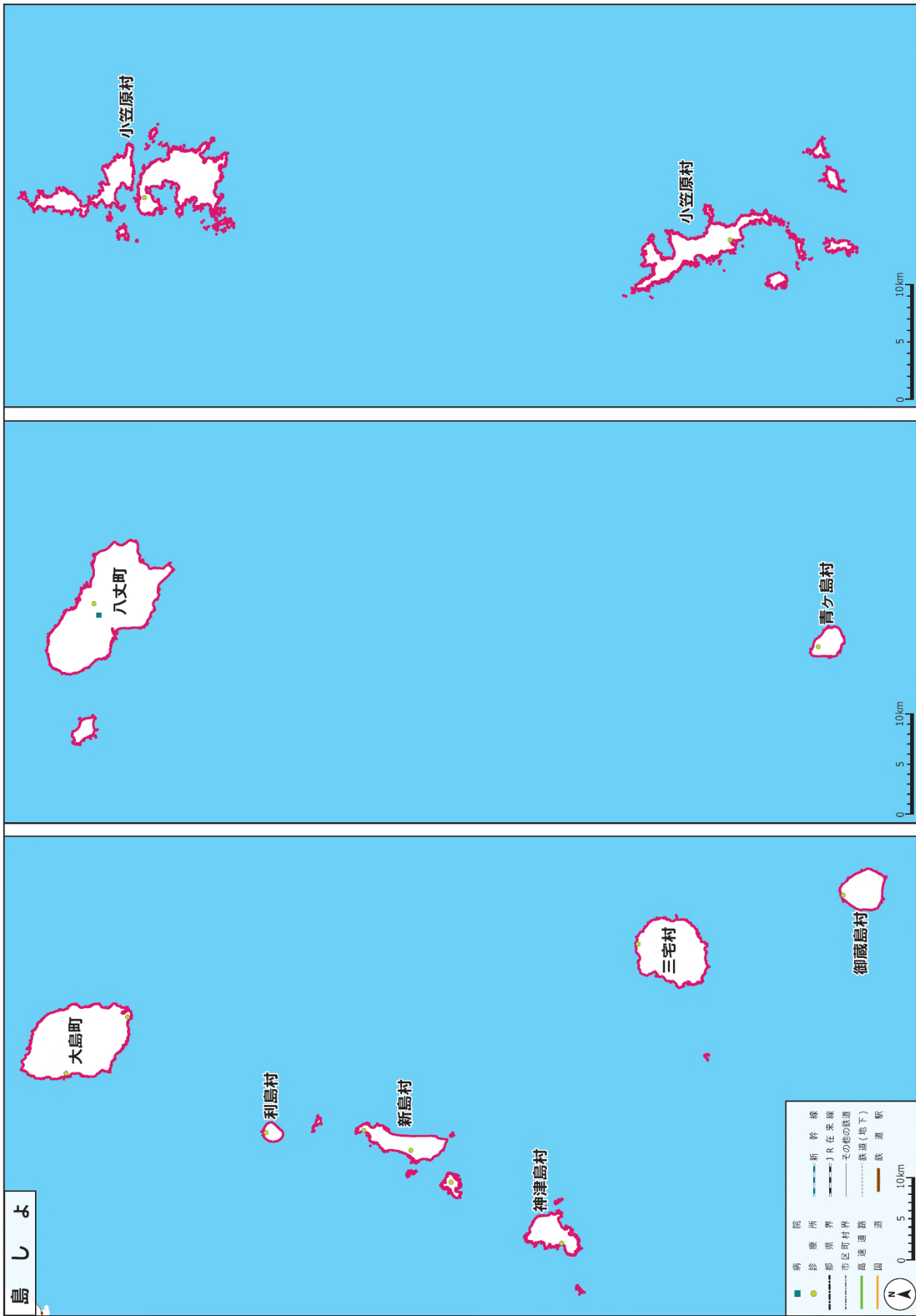
- ・高齢化に伴って、ADLが低下する方が増えてきている。ADLが低下する前に島外に出る方が多いが、全く介護資源がない状況なので、島内で生活する方のために、今後検討が必要

（小笠原村）

- ・血液透析はできない。抗がん剤治療は一部しかできない。輸血については、血液の備蓄が十分でない。特殊な検査でも、頻度が高い下部消化管内視鏡検査、MRI検査については困っている。
- ・在宅診療については、現状のリソースで対応できているが、独居の高齢者も多く、在宅介護のリソースの問題で、島外の介護施設に移る患者も多い。

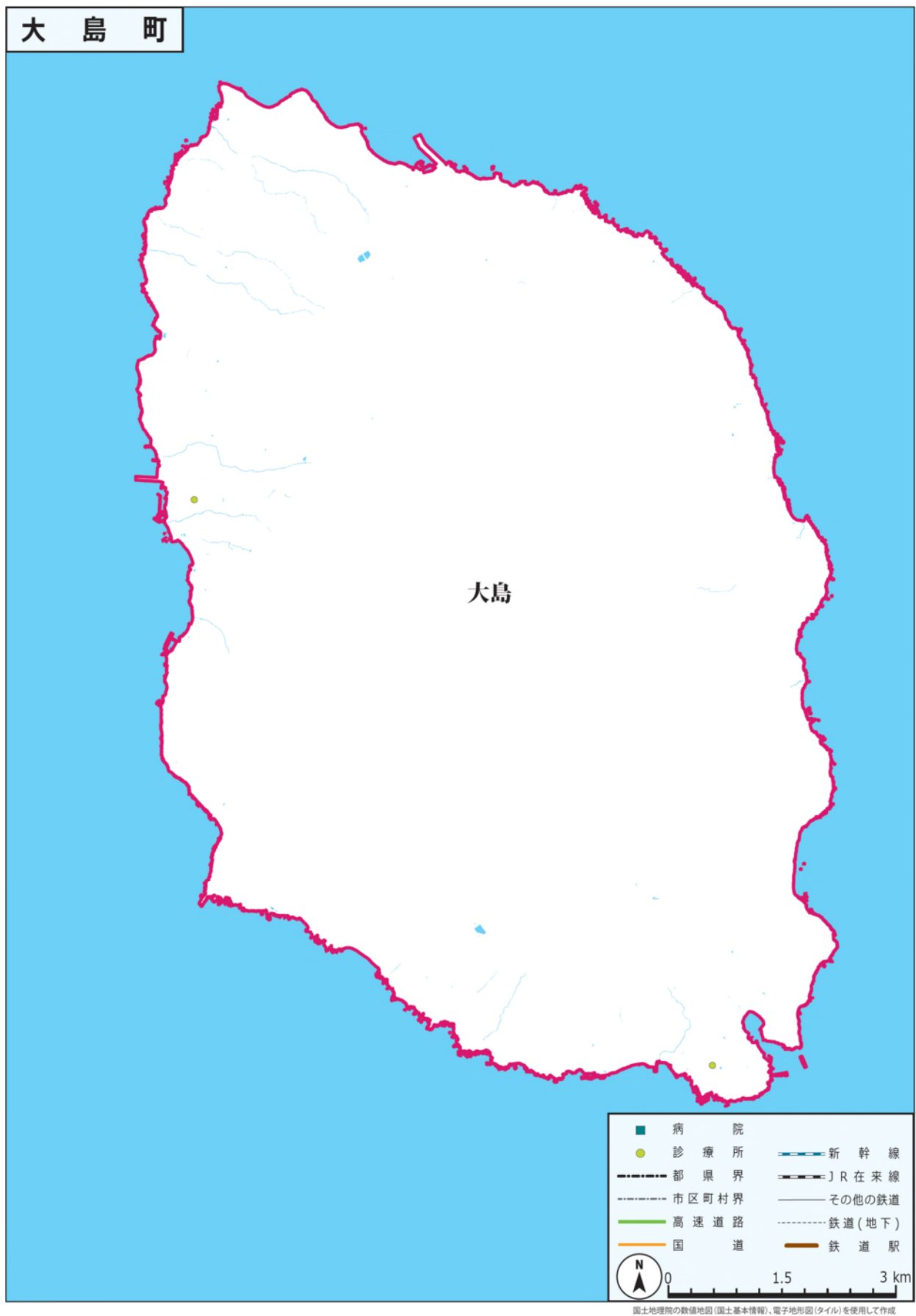
（その他）

- ・在宅医療の件数が少ないのは、島外に出る方が多いというのもあるが、コミュニティが小さく、家族が仕事を中抜けして診療所の送り迎えをするなどし、何とかしているような側面はあるかと思う。島でも独居の老人が増えており、今後厳しい局面を迎える可能性はある。
- ・島しょにおいても訪問歯科診療の充実が必要

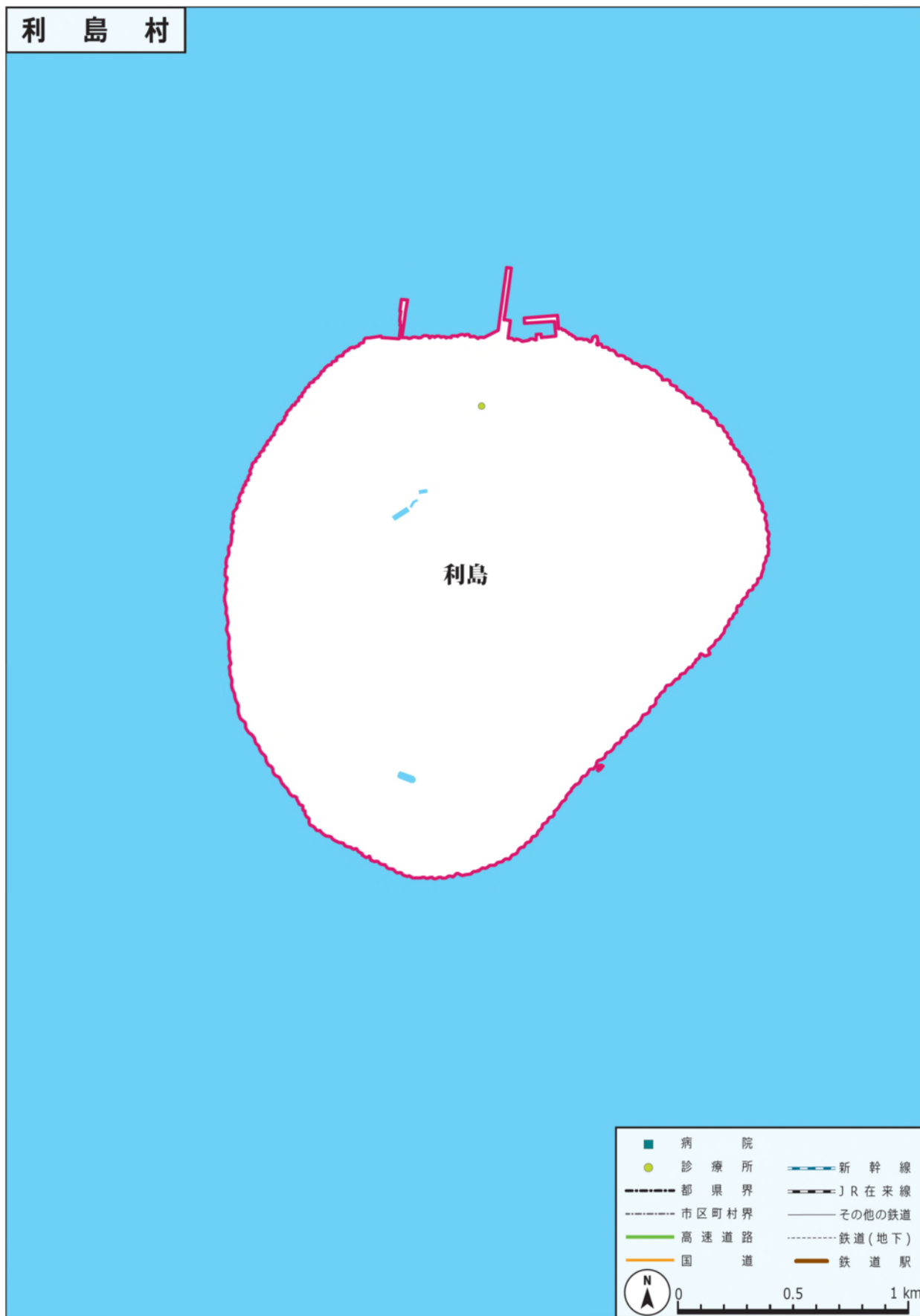


外来医師偏在指標

149.3 (全国第 7 位/全国 335 医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域に該当



利 島 村



新 島 村



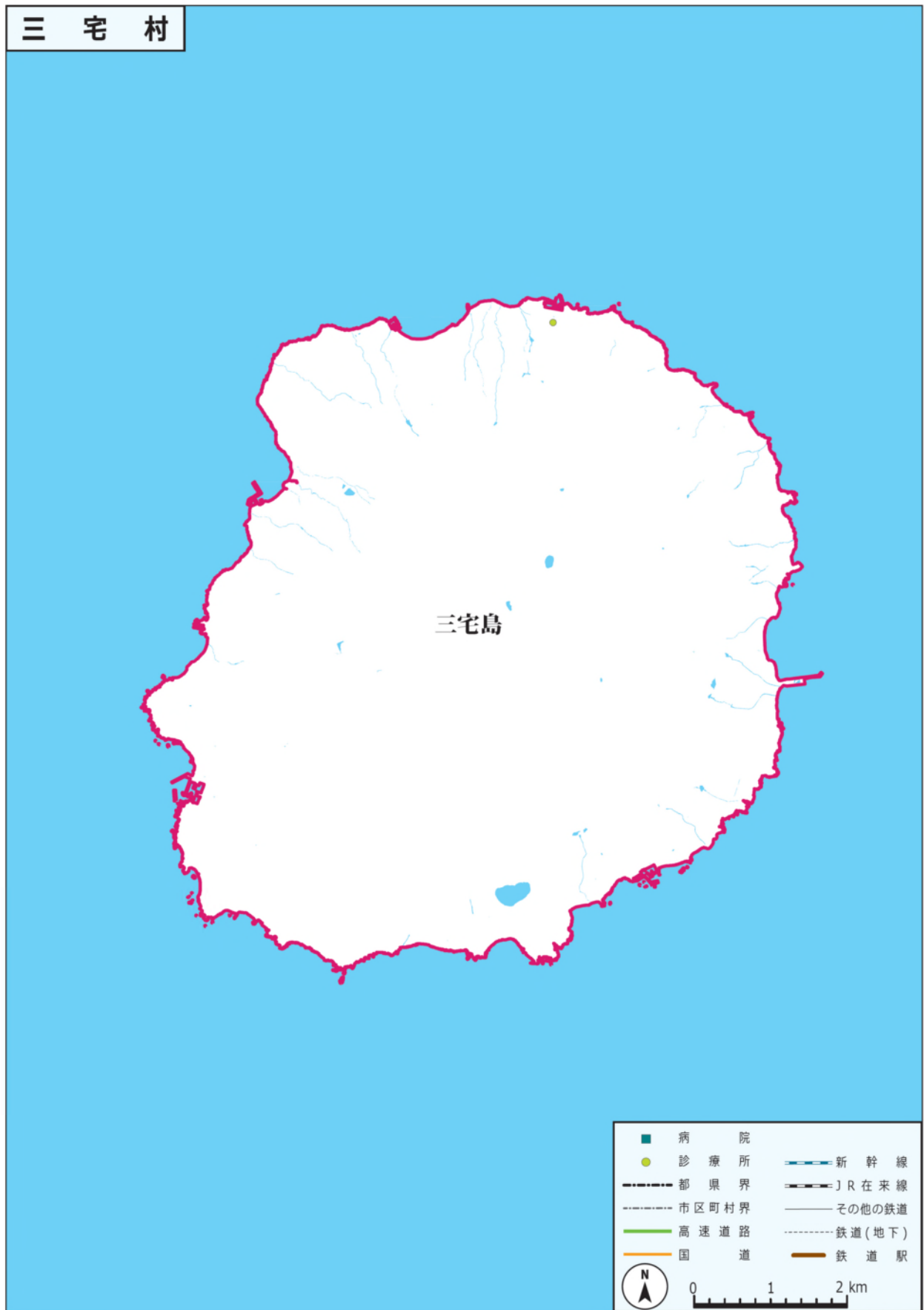
国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

神津島村

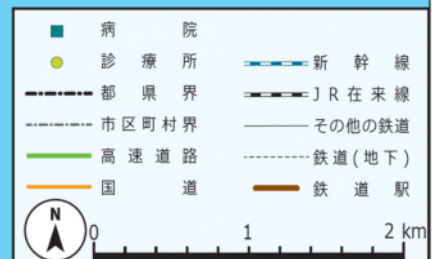


国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

三宅村



御蔵島村

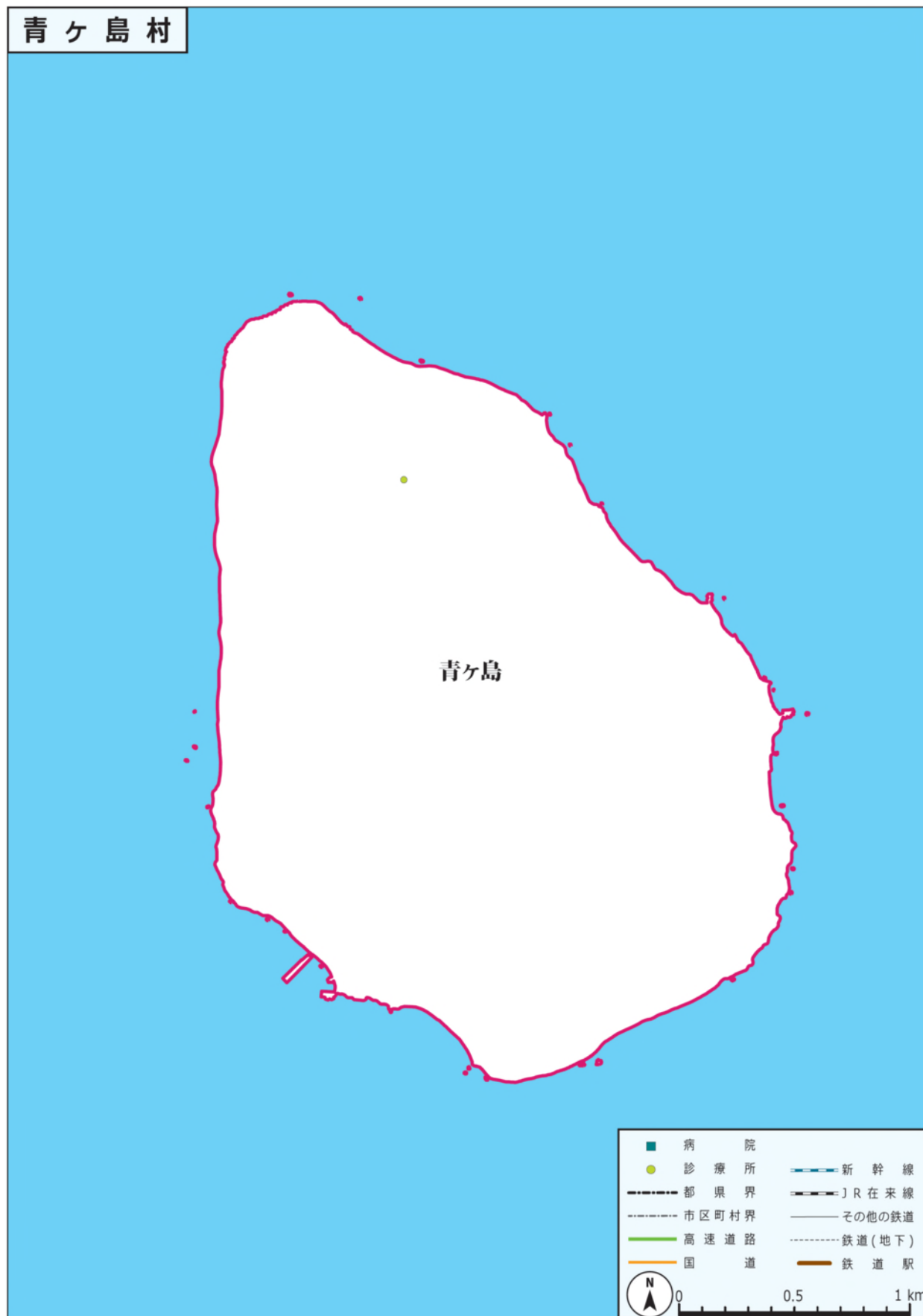


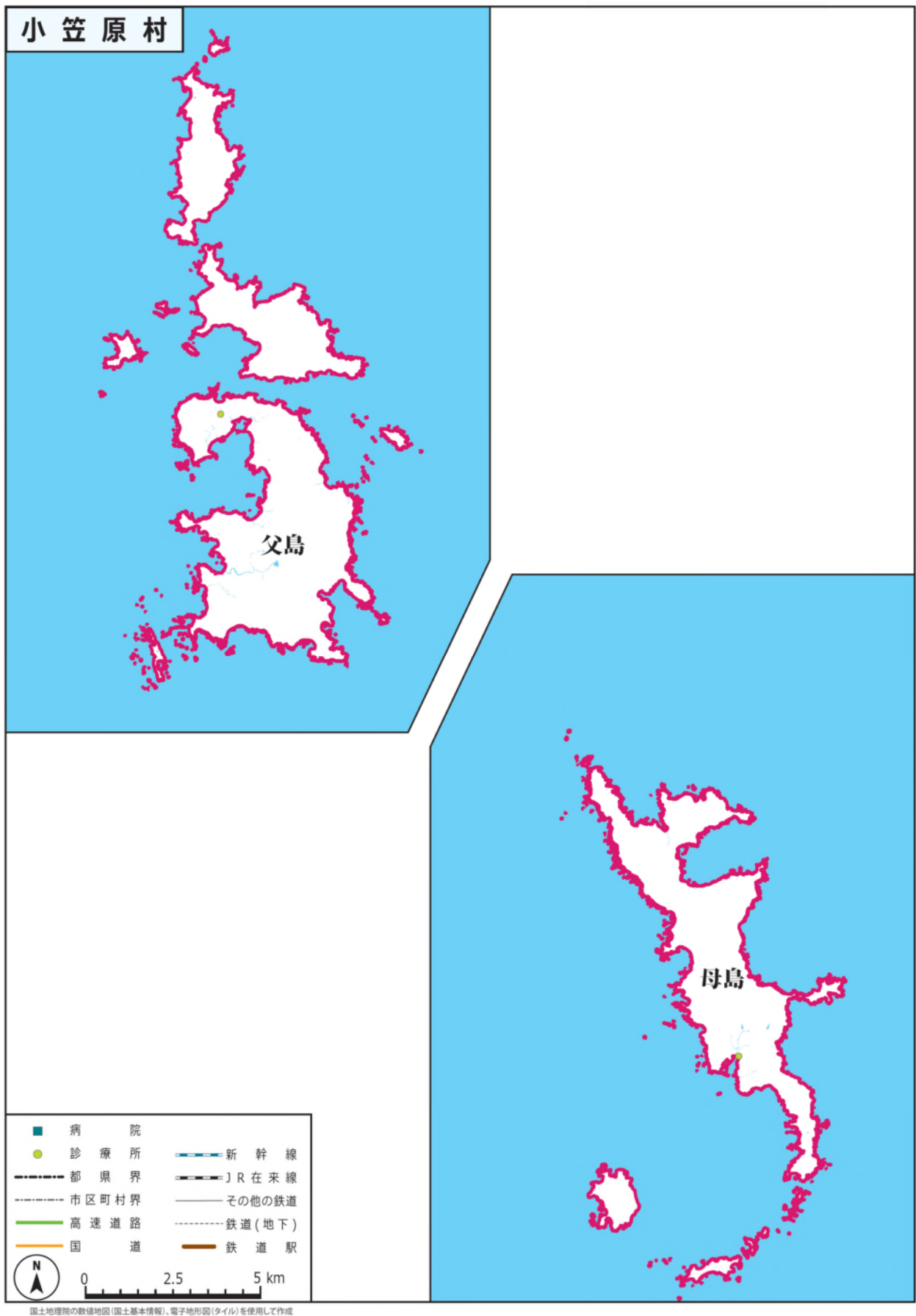
国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

八 丈 町



青ヶ島村





各種データの定義について

(1) 人口・面積・人口密度

- ・東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成 31 年 1 月 1 日現在）

(2) 人口高齢化率の推移

- ・総務省「国勢調査」（平成 27 年）
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」及び「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

(3) 診療所医師の年齢・性構成割合

- ・厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）

(4) 外来医療の状況

② 人口 10 万人当たりの外来患者延数（万人/月）

- ・外来患者数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の各月における算定回数の平均値

- ・外来患者数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの外来患者数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の外来患者数割合で案分し、区市町村別の外来患者数を推計

- ・人口

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

③ 人口 10 万人当たりの外来施設数（施設/月）

- ・外来施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）（※）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

- ・外来施設数（区市町村）（※）

上記の二次保健医療圏ごとの外来施設数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の外来施設数割合で案分し、区市町村別の外来施設数を推計

- ・人口

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

（※）島しょ圏域における二次保健医療圏及び区市町村の外来施設数は、関東信越厚生局への届出情報（令和元年 10 月 1 日時点）を集計

④ 外来医療機能別の状況（データ）

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＞（人/月）

- ・時間外等外来患者延数（全国、東京都及び二次保健医療圏）（人/月）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の各月における算定回数の平均値

- ・時間外等外来患者延数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの時間外等外来患者延数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の外来患者数割合で案分し、区市町村別の時間外等外来患者延数を推計

- ・人口

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

＜人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数＞（施設/月）

- ・時間外等外来施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

- ・時間外等外来施設数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの時間外等外来施設数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の外来施設数割合で案分し、区市町村別の時間外等外来施設数を推計

- ・人口

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

＜時間外対応施設割合＞

- ・「時間外対応施設割合」の計算式

$$\text{時間外対応施設割合} = \frac{\text{時間外等外来施設数}}{\text{外来施設数}}$$

- ・外来施設数

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

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＞（人/月）

- 往診患者延数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に往診の診療行為の各月における算定回数の平均値

- 訪問診療患者延数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に在宅患者訪問診療の診療行為の各月における算定回数の平均値

- 往診及び訪問診療患者延数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの往診及び訪問診療患者延数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の往診及び訪問診療実施件数でそれぞれ案分し、区市町村別の往診及び訪問診療患者延数を推計

- 人口（75 歳以上人口）

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

＜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＞（施設/月）

- 往診実施施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

- 訪問診療実施施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

- 往診及び訪問診療実施施設数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの往診及び訪問診療実施施設数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の往診及び訪問診療実施施設数割合でそれぞれ案分し、区市町村別の施設数を推計

- 人口（75 歳以上人口）

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

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＞（か所）

- 予防接種提供医療機関

各区市町村の公表資料「定期・任意予防接種 指定医療機関名簿」等

- 人口（5 歳未満人口）

総務省「平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

(4) 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」の計算式

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

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

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

・医療機器の台数

厚生労働省「医療施設調査（2017年）」より以下の項目を集計

CT：病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数

MRI：病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上 3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数

PET：病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数

マンモグラフィー：病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」の装置台数

放射線治療（体外照射）：病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数、一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から合計台数を推計した。

・人口

総務省「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

・検査数

平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから以下の診療行為コードに該当する算定回数を抽出し、年間算定回数をそれぞれの医療機器の検査数とした。

CT：CT撮影（その他）、CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）、脳槽CT撮影（造影含む）、CT撮影（4列以上16列未満マルチスライス型機器）、CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（その他）及びCT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（共同利用施設）

MR I：MR I 撮影（その他）、MR I 撮影（1.5テスラ以上の機器）、MR I 撮影（3テスラ以上の機器）（その他）及びMR I 撮影（3テスラ以上の機器）（共同利用施設）

PET：ポジトロン断層撮影（18FDG使用）及びポジトロン・コンピューター断層複合撮影（18FDG使用）

マンモグラフィー：乳房撮影（アナログ撮影）及び乳房撮影（デジタル撮影）

放射線治療（体外照射）：ガンマナイフによる定位放射線治療、直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）、直線加速器による放射線治療（定位放射線治療・体幹部に対する）及び直線加速器による放射線治療（1以外）

第4章 協議の場の設置と運営

本章で定める手続については、開始時期、その他の詳細を、別途、都から通知により定めることとします。

1 地域医療への協力の意向確認

- 全ての二次保健医療圏において、診療所の新規開業手続に合わせて、下記の手続を行います。

地域医療への協力の意向確認	
情報提供	・診療所開設届の様式を掲載するホームページや窓口などで本計画について情報提供し、診療所の新規開業希望者が地域の外来医療機能の情報を得られるようにする。
合意の有無の確認	・診療所の新規開業手続に合わせて、「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」についての合意を確認する様式により、合意の有無を確認する。

- 「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」への合意の有無や地域医療構想調整会議における協議の実施の有無により、診療所の開設が妨げられるものではありません。

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

- 地域医療構想調整会議において、外来医療機能の不足・偏在等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ公表します。
- 全ての二次保健医療圏で、地域医療構想調整会議において、診療所の新規開業者の「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」への合意の状況を確認します。
- 外来医師多数区域においては、合意がない新規開業者に地域医療構想調整会議への出席要請を行い、協議を行います。

(2) 医療機器の共同利用に関する手続

- 地域医療構想調整会議において、本計画で対象とする医療機器を購入（新規・更新）する医療機関が作成する当該機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）について協議を行い、結果を取りまとめ公表します。
- 共同利用計画には、次の内容が盛り込まれていることを確認します。
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機器
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断の提供に関する方針
- 医療機器を購入する医療機関が共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認します。
- ただし、共同利用計画作成の有無により、医療機器の購入が妨げられるものではありません。

第2部 都としての方向性

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

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展

課題① 高度な外来医療機能の充実

都内に集積する特定機能病院等の専門性を生かした高度・先進的な
外来医療体制の充実が必要

取組の方向性

- ・特定機能病院等、全国から集まる症例を基に、希少がんや難病などに対する高度な外来医療の提供、開発及び評価並びに研修等を実施
- ・特定機能病院等は、それぞれの専門性を生かしながら、相互に連携することで、東京の医療ニーズ等を踏まえた外来医療提供体制を充実

課題② 拠点病院の機能を生かした医療連携の推進

拠点病院は専門的な医療を発揮し、ネットワークを形成するとともに、患者が状態に応じた
治療を継続して受けられるよう体制を構築していくことが必要

取組の方向性

- ・拠点病院は、がん医療、救命救急、小児・周産期医療、災害医療等、専門的な外来医療の提供、地域の病院や一般の診療所に対する研修等を実施
- ・医療機関は、拠点病院での治療後に、患者が住み慣れた地域や就労先付近で治療を継続できるよう、患者情報を共有化し、連携体制を強化
- ・都内医療機関・東京都医師会・東京都は、東京総合医療ネットワークや東京都多職種連携ポータルサイト(仮称)により、相互に協働しながら、東京都全体におけるICTを活用した医療連携を充実していく。

課題③ 適切な受療行動を促す情報提供

都民が各医療機関の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう
普及啓発を進めることが必要

取組の方向性

- ・東京都は特定機能病院等及び拠点病院の医療機能について、リーフレットやホームページ等を活用して情報提供
- ・特定機能病院等及び拠点病院は、高度医療施設や拠点病院の機能について、東京都が作成するリーフレット等を活用して患者に情報提供し、適切な逆紹介を推進
- ・都民は、自らの病状に応じた通院の在り方について理解し、行動する。

Ⅱ 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

課題① ICTを活用した連携

初期診療から入院、転退院、地域での療養まで、安心して医療を受けられるよう、医療機関同士の連携を支援する仕組みが必要



取組の方向性

- ・東京都医師会は、東京総合医療ネットワークの取組を促進し、都内医療機関に広く活用を促す。
- ・東京都は、東京都多職種連携ポータルサイト(仮称)を着実に構築し、都内の医療機関間の連携を促進するとともに、遠隔画像診断などを推進
- ・都内医療機関・東京都医師会・東京都は、相互に協働しながら、東京都全体におけるICTを活用した医療連携を充実していく。

課題② 総合診療機能の充実

認知症をはじめ複数の疾患を抱えた患者が地域で安心して暮らせるよう、地域で生活する患者の医療ニーズに合わせた外来医療機能の充実が必要



取組の方向性

- ・病院は、複数の疾患や合併症の診療を行う総合診療機能を充実
- ・診療所は、かかりつけ医として、専門とする診療に加えて、幅広い視野で様々な疾患等に対応する総合診療機能を充実
- ・医療機関は、地域の実情を踏まえ、かかりつけ医や総合診療医、複数の診療科が連携したチーム等、様々な形で地域の総合診療機能を充実させていく。
- ・医育機関・医療機関は、総合診療機能を担う医師の育成を推進
- ・東京都医師会・東京都は、総合診療機能を充実させる医療機関の取組みを支援
- ・地域の総合診療機能を担う病院や一般診療所と、大学病院等が連携し、地域で生活する患者の医療ニーズに合わせた外来医療機能を充実

課題③ 病院間の連携（高度医療と地域医療の連携）

患者の状態に応じた円滑な病院間の医療連携の推進が必要

取組の方向性

- ・東京都は、東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）の機能を充実させることにより、円滑な転院を支援
- ・医療機関は、患者の状態に応じた円滑な転院に向けて、転退院部門の機能を強化
- ・医療機関は、患者が住み慣れた地域や就労先付近で継続的に必要な外来医療を受けられるよう連携を強化
- ・都民は、自らの病状に応じた通院の在り方について理解し、行動する。

課題④ 病院と診療所の連携

退院後に地域で円滑な在宅療養生活に移行できるよう、支援の充実が必要

取組の方向性

- ・東京都は、東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）や地域医療連携システムの充実を図り、病院と一般の診療所の患者情報の共有を推進
- ・病院と一般診療所が連携し、住み慣れた地域や就労先付近で、患者の状態に応じて一貫して適切な医療を受けられるよう紹介・逆紹介を充実

課題⑤ 救急医療の充実

限られた資源を有効に活用し、救急患者をいつでも、どこでも、だれでも、症状に応じた医療に確実かつ迅速につなげる取組が必要

取組の方向性

- ・東京都は、三次救急、二次救急と初期救急医療機能の役割分担を明確化し、病院と診療所が協力しながら地域の救急医療体制を構築する取組を推進
- ・休日夜間急患センターや在宅当番医制度等初期救急を担う医療機関が機能を充実し、入院を必要としない患者の受入れを促進
- ・東京都は、＃7119救急相談センターや＃8000子供の健康相談室（小児救急相談）の周知をするとともに、効果的な利用を促し、救急医療機関等に対する都民の適切な救急医療の受療行動を普及啓発
- ・都民は、症状に応じた適切な救急医療の受療行動を理解し、行動する。

課題⑥ 災害医療の充実

災害拠点病院が中心となった地域ごとの特性に応じた災害医療体制の確保が必要



取組の方向性

- ・東京都は、災害発生時に、全ての医療機関を「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」及び「診療所等」のいずれかに区分し、医療機関の役割分担を明確化した災害医療体制を整備
- ・区市町村は、地域の医療機関との連携により、産科や人工透析医療など、災害時に特に支援が必要な患者が適切に医療につながるよう地域の実情に応じた体制を整備
- ・東京DMATは、災害現場において救命処置などを行うとともに、災害拠点病院等への搬送時の治療等を実施
- ・災害拠点病院は、災害発生時の傷病者の受入れや、区市町村が設置する緊急医療救護所との連携など、地域の拠点として必要な医療救護活動を行う体制を整備
- ・診療所は、所在地域の区市町村の地域防災計画に沿って、災害時における自らの取組をあらかじめ検討し、緊急医療救護所への参集計画、自院の事業継続計画(BCP)の策定などを進める。
- ・都民は、緊急医療救護所の設置場所など地域防災計画を理解し、災害発生時に備える。

課題⑦ 外国人患者への医療提供体制

訪日外国人や在留外国人の増加を踏まえ、外国人患者が言葉や文化の隔てなく、症状に応じて安心して医療機関を受診できる環境整備が必要



取組の方向性

- ・東京都は、外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の取得や案内表示、ホームページの多言語化等院内体制の整備を行う医療機関を支援
- ・東京都は、未収金防止対策、宗教・文化の違いを踏まえた対応等に取り組む医療機関を研修等により支援
- ・医療機関は、対応可能な外国語の情報などを医療機関案内サービス「ひまわり」等を活用して積極的に周知
- ・東京都は、公共施設や宿泊施設等と連携し、外国人患者に医療情報を効果的に提供
- ・医療機関や宿泊施設、行政は、連携して外国人患者が安心して医療機関を受診できるよう支援
- ・東京都は、国と連携し外国人旅行者への旅行保険の加入促進の働きかけを行う。

Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

課題① ICTを活用した連携

患者・家族が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、医療・介護関係者等、多職種の連携を支援する仕組みが必要

取組の方向性

・東京都は、東京都多職種連携ポータルサイト(仮称)を着実に構築するとともに、地域医療連携システムの充実を図り、病院、診療所、介護関係者が患者情報を共有し、円滑に連携できるよう支援
・都内医療機関・介護関係者・東京都医師会・東京都は、相互に協働しながら、東京都全体におけるICTを活用した医療・介護連携を充実していく。

課題② 健康づくり・疾病予防の推進

都民一人ひとりが生涯にわたり健やかな人生を送ることができるよう、健康づくりや疾病予防の推進が必要

取組の方向性

・かかりつけ医機能を担う医療機関の医師は、学校医、予防接種等の公衆衛生活動や産業医・地域産業保健センターの活動、日常的な診療等を通じて、多職種と連携し、地域の住民や就労者の健康づくり、フレイル予防や疾病予防等を支援
・区市町村・東京都は、がんや糖尿病などの疾病や予備群の早期発見を推進するため、がん検診や健康診査等の重要性を都民に普及啓発し、受診率を向上

課題③ 都民への普及啓発

限られた医療資源を有効に活用するため、疾病予防や適切な受療行動を取ることの重要性を都民に啓発することが必要

取組の方向性

・東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会は、日常的な診療や健康管理等に重要な役割を果たす、プライマリケアを担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師を持つことの重要性について都民への啓発を推進
・東京都は、都民のニーズの高い、休日・夜間に受診可能な医療機関の情報を医療機関案内サービス「ひまわり」において分かりやすく広報し、都民の適切な受療行動を支援
・東京都は、＃7119救急相談センターや＃8000子供の健康相談室(小児救急相談)の周知をするとともに、効果的な利用を促し、救急医療機関等に対する都民の適切な救急医療の受療行動を普及啓発

課題④ かかりつけ医機能の充実

住民に最も身近で地域医療の第一線を担うかかりつけ医の機能の充実が必要

取組の方向性

- ・かかりつけ医機能を担う医療機関は、専門とする診療に加えて、幅広い視野で様々な疾患等に対応する総合診療機能を充実
- ・医療機関は、他の医療機関と協働して、休日・夜間等においても、オンコール対応などにより、相談や診療に応じられる体制を構築
- ・東京都医師会・東京都は、総合診療機能を充実させる医療機関の取組を支援
- ・東京都医師会・東京都は、都民がかかりつけ医の役割を認識し、適切な受療行動につながるよう普及啓発を促進

課題⑤ 在宅医療の充実

定期的な訪問、病状の急変時における往診、疾患・重症度に応じた治療等患者の状態に応じたきめ細かな対応が可能な在宅医療提供体制の整備が必要

取組の方向性

- ・区市町村・東京都医師会・東京都が協働し、各地域の実情に応じた様々な在宅医療が提供できる環境を整備
- ・東京都医師会・東京都は、医療関係者が患者の多様なニーズに対応できるよう、東京都多職種連携ポータルサイト(仮称)等のICTツールを活用を促し、医療介護連携を強化

課題⑥ 多職種連携

在宅療養患者がいつでも必要な支援を受けられる体制が必要

取組の方向性

- ・区市町村・東京都医師会・東京都は、地域のかかりつけ医、訪問看護ステーション、介護サービスや地域のリハビリ資源等による連携を強化するよう東京都多職種連携ポータルサイト(仮称)や地域医療連携システム等の活用を促進
- ・東京都は、医療的ケアを要する子供(医療的ケア児)を含む、在宅医療を必要とする小児が適切な環境で在宅療養できるよう、在宅医の小児在宅医療への参入を促進

課題⑦ 看取りまでの支援

住み慣れた暮らしの場など、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援が必要



取組の方向性

- ・都民は、もしものときのために、患者が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性をあらかじめ理解し、取り組む。
- ・かかりつけ医機能を担う医療機関など医療・介護関係者は、患者の状態に応じて、適切な情報提供と説明を行い、患者・家族の意思決定を支援
- ・区市町村・東京都医師会・東京都は、ACPの重要性について、リーフレットやホームページ等を活用して都民の理解を促進
- ・区市町村・東京都医師会・東京都は、自宅や施設などの患者が望む場所において看取りを行う、医療・看護・介護職員の対応力の向上を支援

Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

課題① 高度医療を担う人材の確保・育成

一般の診療所や地域の病院では診断・治療が難しい疾病の診療を担う、
高度な知識や技術を有する人材の確保・育成が必要

取組の方向性

- ・特定機能病院等は、専攻医の育成や臨床研究の促進を通じて、希少がんや難病など一般の診療所や地域の病院では診断・治療が難しい疾病の診療を担う医療人材を確保・育成
- ・特定機能病院等は、認定看護師等、高度・専門化する医療への対応をはじめ、質の高い看護ケアを実践できる人材を確保・育成

課題② 総合診療機能を担う人材の確保・育成

認知症をはじめ複数の疾患を抱えた患者が地域で安心して暮らせるよう、
外来で総合的な診療を担う医療人材の確保・育成が必要

取組の方向性

- ・医育機関や特定機能病院等は、幅広い視野で患者を総合的に診療する医療人材を確保・育成
- ・地域の病院及び診療所は、チームとして複数の疾患に対応し、患者を総合的に診療する総合診療機能を担う医療人材を確保・育成
- ・東京都は、地域医療支援ドクターや東京医師アカデミーを活用し、多摩・島しょ地域のニーズに応じて、地域で総合診療機能を担う医師を確保・育成

課題③ 在宅療養を支える人材の確保・育成

在宅療養患者の安心した生活を支える医療・介護人材の確保・育成が必要

取組の方向性

- ・東京都医師会・区市町村・東京都は、重症の患者への対応、24時間の対応、定期的な訪問や医療的ケアを要する子供など、患者の状態に応じた在宅療養生活を支援する医療・介護人材を確保・育成
- ・東京都医師会・区市町村・東京都は、ACPなどの意思決定や看取りまでの支援等、身体的、精神的、社会的に患者・家族をサポートできる医療・介護人材を確保・育成

次期計画に向けた課題(継続して検討)

課題① 区市町村単位の外来医療機能の現状把握

二次保健医療圏単位でなく区市町村単位での外来医療機能の現状把握が必要



取組の方向性

- ・東京都及び東京都医師会は、地域の外来医療の状況を明らかにするために、二次保健医療圏単位ではなく区市町村単位等での病院及び診療所の外来医療に関する調査の実施を検討
- ・区市町村・東京都・東京都医師会等は、区市町村単位等での外来医療機能の状況などについて地域の関係者と継続的に協議

課題② 診療科別の外来医療機能の現状把握

都民が必要な医療を地域で受けられる体制の検討が必要



取組の方向性

- ・東京都及び東京都医師会は、地域に不足する外来医療機能を把握するため、診療科別の病院・診療所の診療内容や規模、収益等の状況について、調査の実施を検討
- ・東京都及び東京都医師会は、地域で必要となる外来医療機能の種類や規模などについて地域の関係者と継続的に協議

第2章 計画の推進主体の役割

- 外来医療の医療提供体制の充実に向けた、行政、医療提供施設、保険者、都民の果たすべき役割を定めます。

1 行政

- 外来医療機能の充実及び地域医療構想の推進に向けた取組
 - ・ 保健所を設置する区市及び都保健所は、外来医療計画の内容を診療所の開設希望者に情報提供するなど、本計画に定める手続を着実に実施します。
 - ・ 都は、地域医療構想の実現に向けて、病院・診療所の機能分化、連携に向けて、必要な情報を提供するとともに、取組を実施します。また、地域医療構想調整会議での外来医療の医療提供体制の議論のために、必要となる情報を提供します。
 - ・ 区市町村は、地域の実情をきめ細かく把握し、都や地域の医療関係機関等と連携し、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅療養含む地域の医療提供体制の確保を推進します。

2 医療提供施設

- 外来医療計画及び地域医療構想の正しい理解
 - ・ 外来医療計画及び地域医療構想の趣旨を理解し、その実現に向けて地域で必要となる医療体制の確保に努めます。

3 保険者

- 被保険者への普及啓発
 - ・ 被保険者の健康づくりと適正な受診の促進や、医療費適正化に向けて、実効性のある普及啓発を実施します。

4 都民

- サービスの受け手でなく「主体」としての自覚と積極的な参画
 - ・ 利用者である都民一人ひとりが、自らの健康に自覚と責任を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、病院と診療所の役割を正しく理解するなど、保健医療に係る情報を適切に取捨選択して、受診行動に反映させていきます。
 - ・ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持ちつつ、日頃から、様々な保健医療情報を収集、活用し、適切に医療機関を受診します。

- 今後高齢化がますます進む中で、地域包括ケアシステムにおける「支え手」として、自助・互助の精神に基づき、どのような役割を果たすことができるのかについて都民一人ひとりが自ら考え、行動します。
- 都民一人ひとりが、過剰な情報に振り回されることなく、インターネットなどをはじめとする様々なツールを活用し、医療や保健の分野で自分にとって必要な情報を探し、選択していきます。