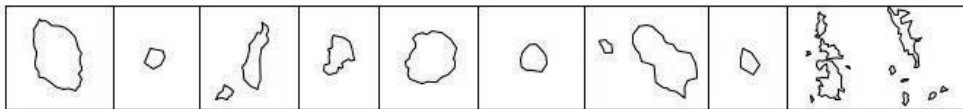


4 圏域ごとの状況

(5) 区西北部

(豊島区・北区・板橋区・練馬区)



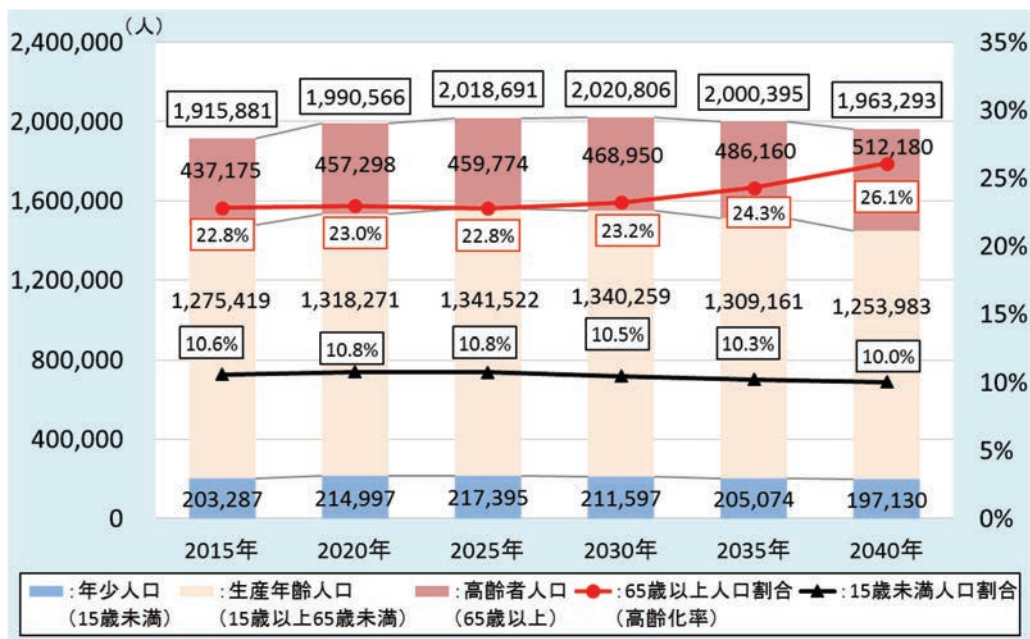
(5) 区西北部

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

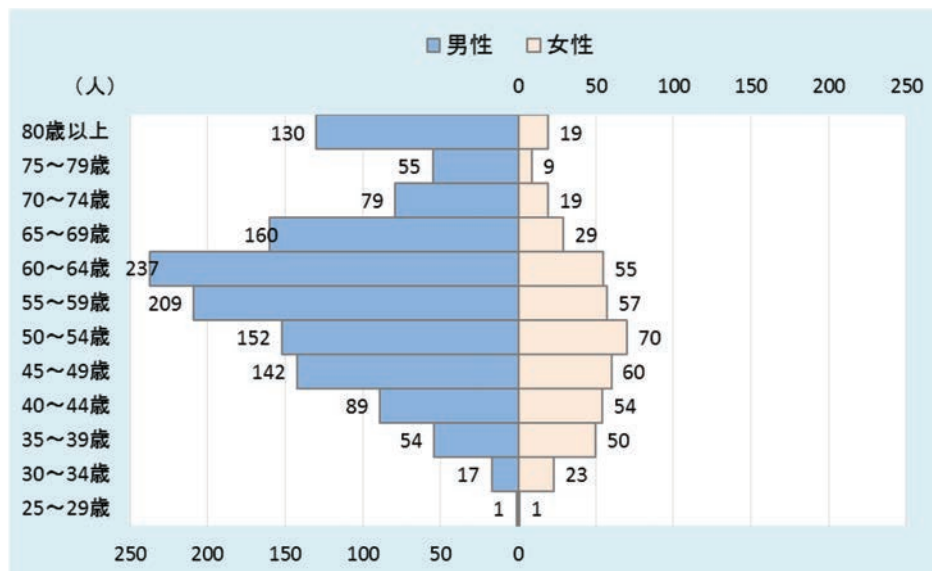
② 人口・高齢化率の推移

- 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。

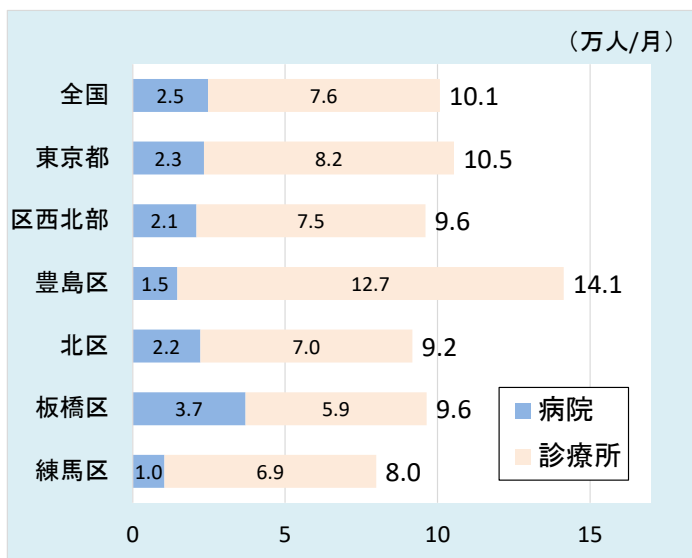


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

128.3（全国第31位/全国335医療圏中）

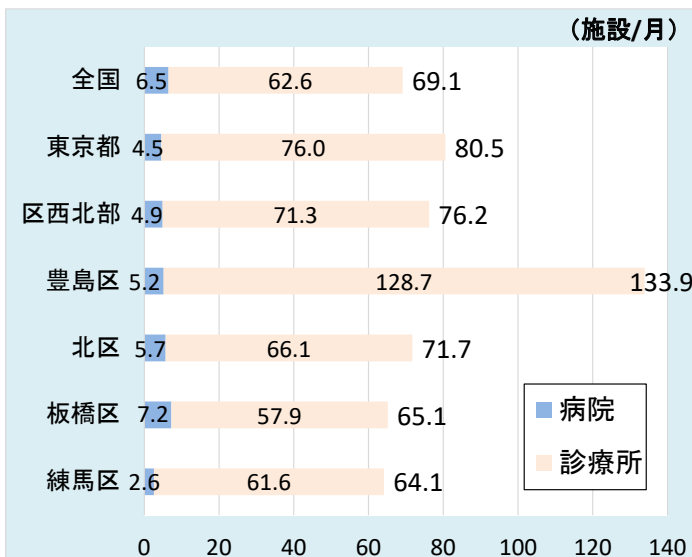
Ⅱ 人口10万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 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。

○ 区別でみると、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。

Ⅲ 人口10万人当たりの外来施設数（月平均施設数）



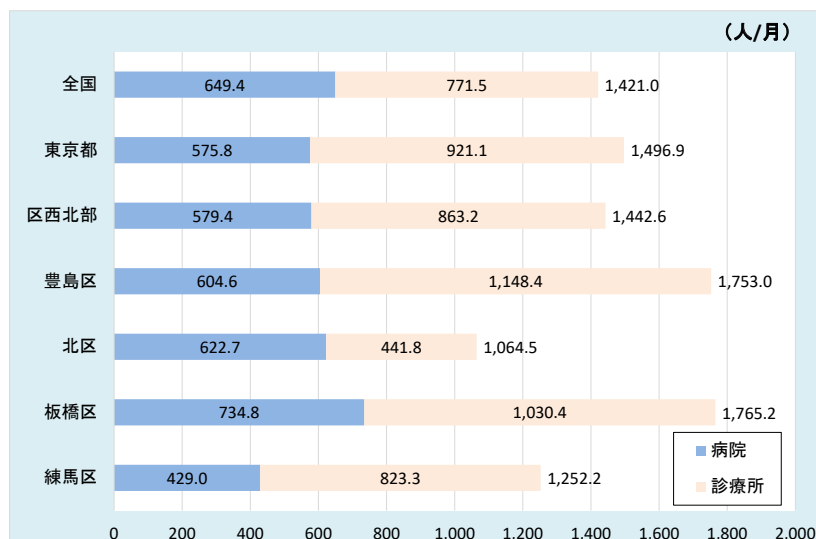
○ 区西北部の人口10万人当たり外来施設数は76.2施設であり、全国の平均を上回る一方、都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、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。

IV 外来医療機能別の状況

i 夜間・休日における初期救急医療

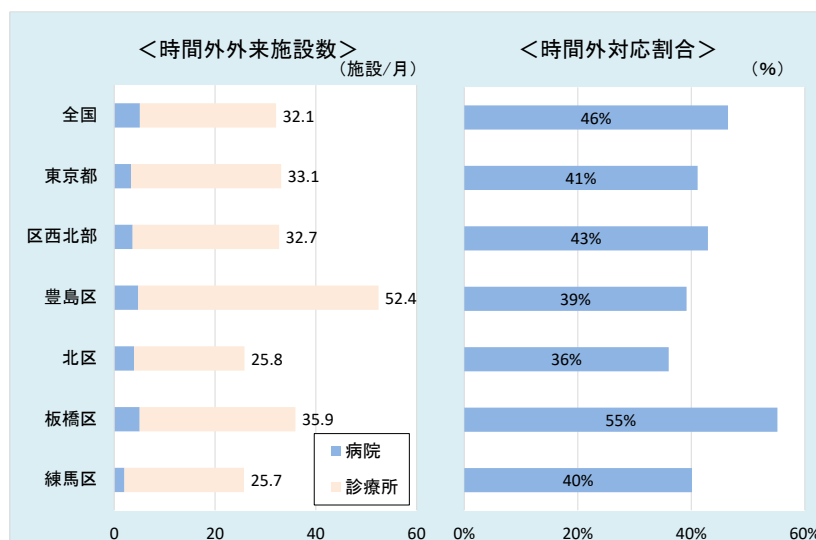
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



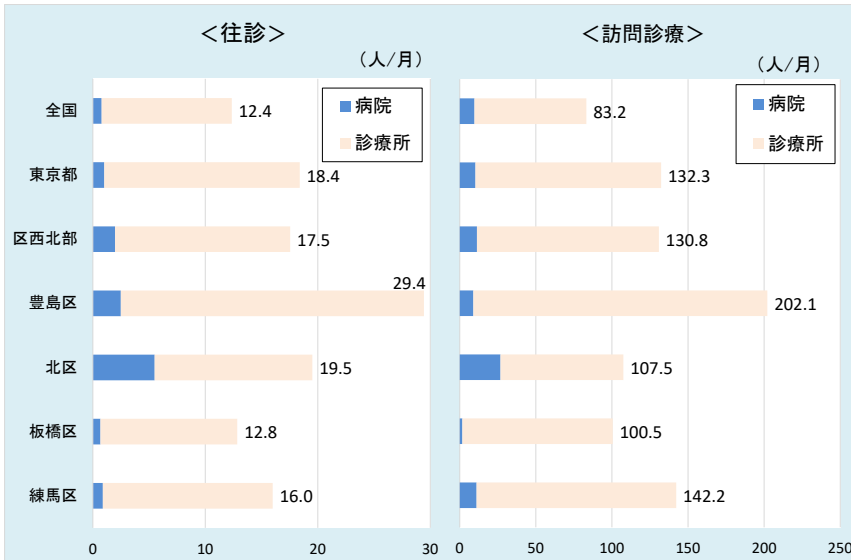
○ 区西北部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 32.7 施設であり、全国平均を上回る一方、都平均は下回っています。

○ 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みると、区西北部は 43%であり、都平均を上回っています。

ii 在宅医療

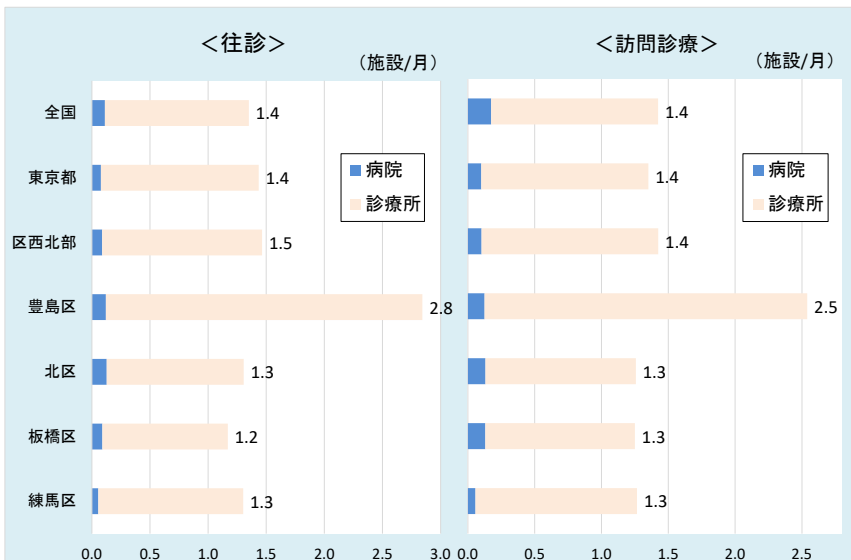
<75 歳以上人口千人当たり往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 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）>

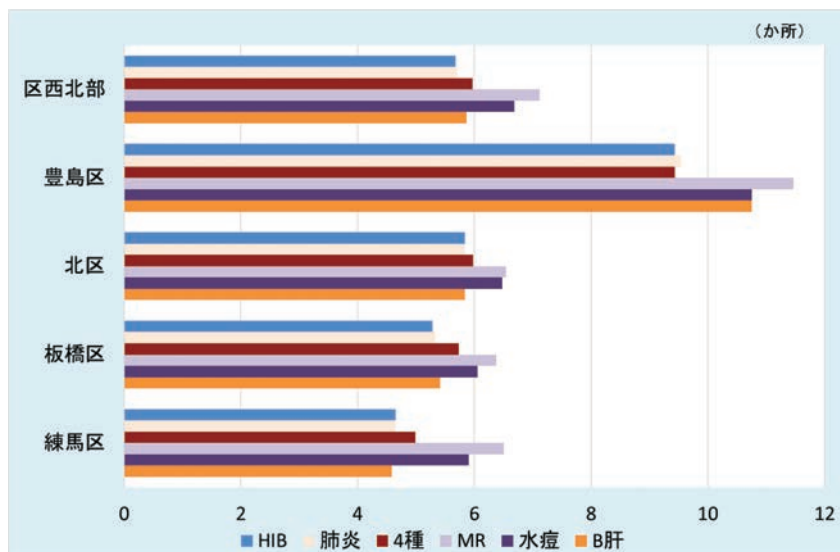


○ 区西北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は全国及び都平均とほぼ同水準です。

○ 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。

iii 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-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

I 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

II 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。

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」

<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>

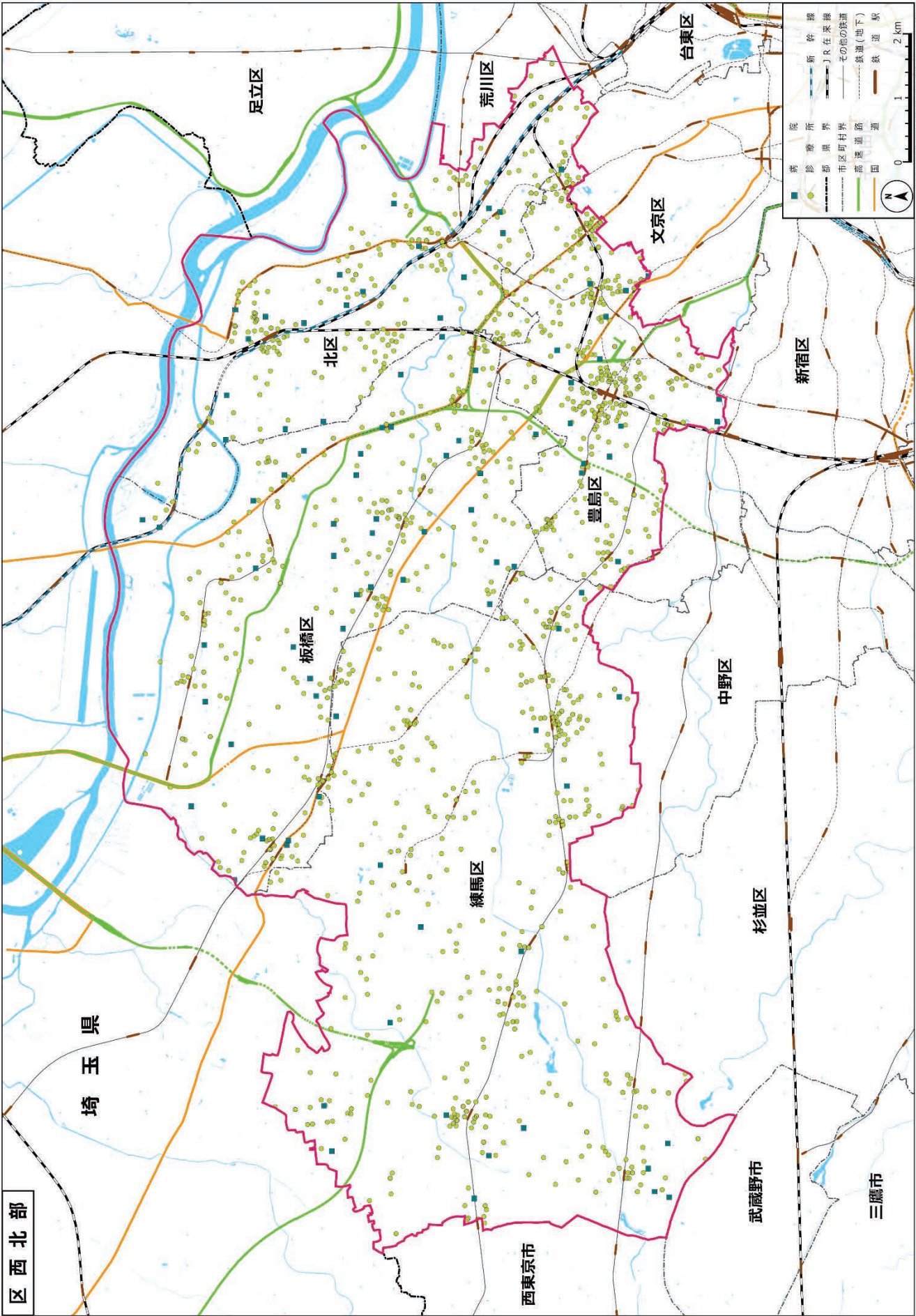
- ・埼玉県からの訪問診療が多い。
- ・リハビリ病院や介護老健に一度入った後、元のかかりつけ医に戻ってこないことがある。
- ・これまで診ていた患者が終末期となった際に、家族の意見により在宅専門クリニックに依頼することもあり、かかりつけ医と在宅専門クリニックが顔の見える関係を構築して患者を診ていくことが、これから増えていく在宅患者への対応として望ましい解決策ではないか。

<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、診療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ることや、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ってくると、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

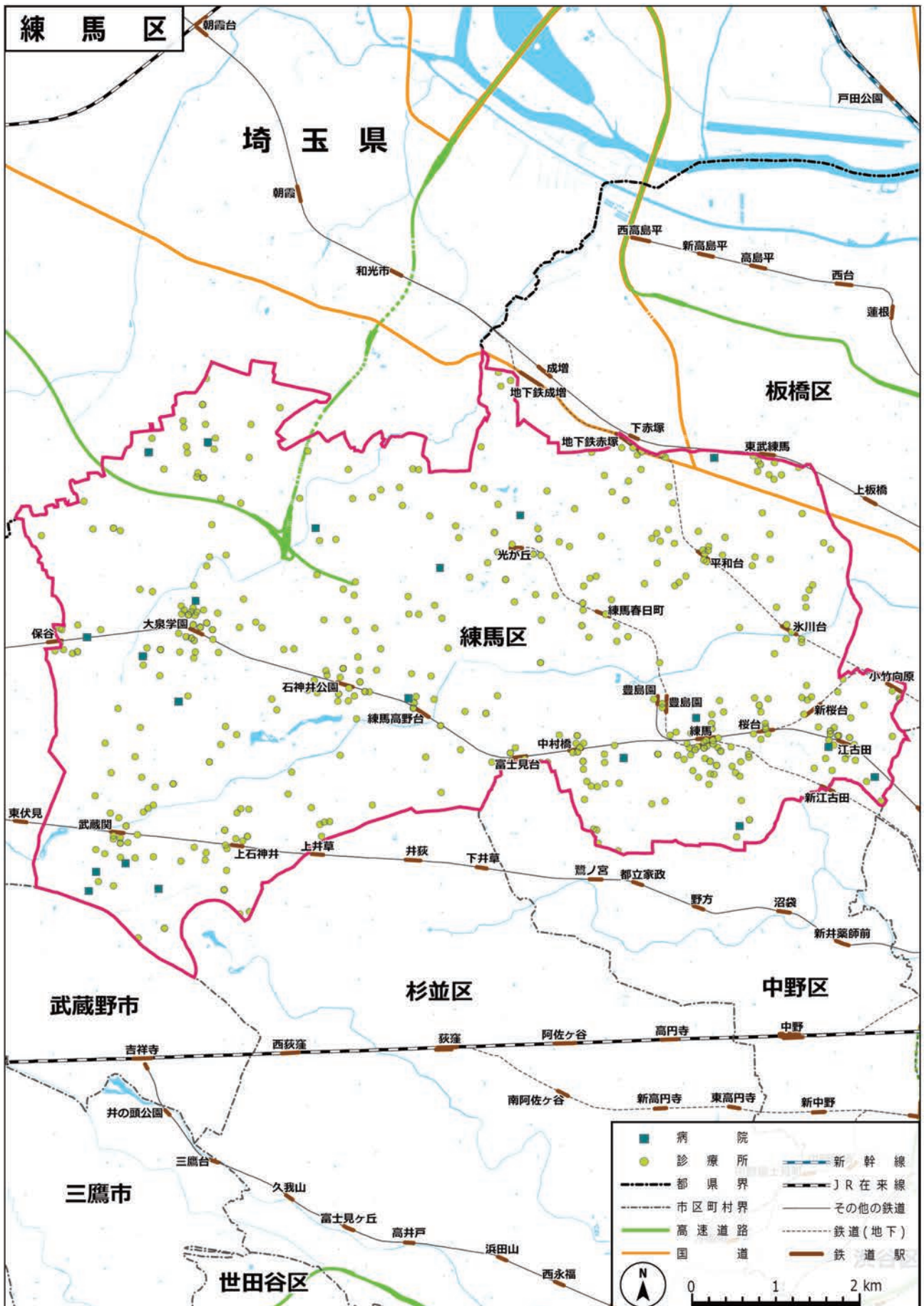
128.3 (全国第31位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域に該当





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



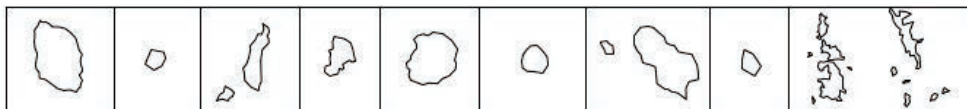


国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

4 圏域ごとの状況

(6) 区東北部

(荒川区・足立区・葛飾区)



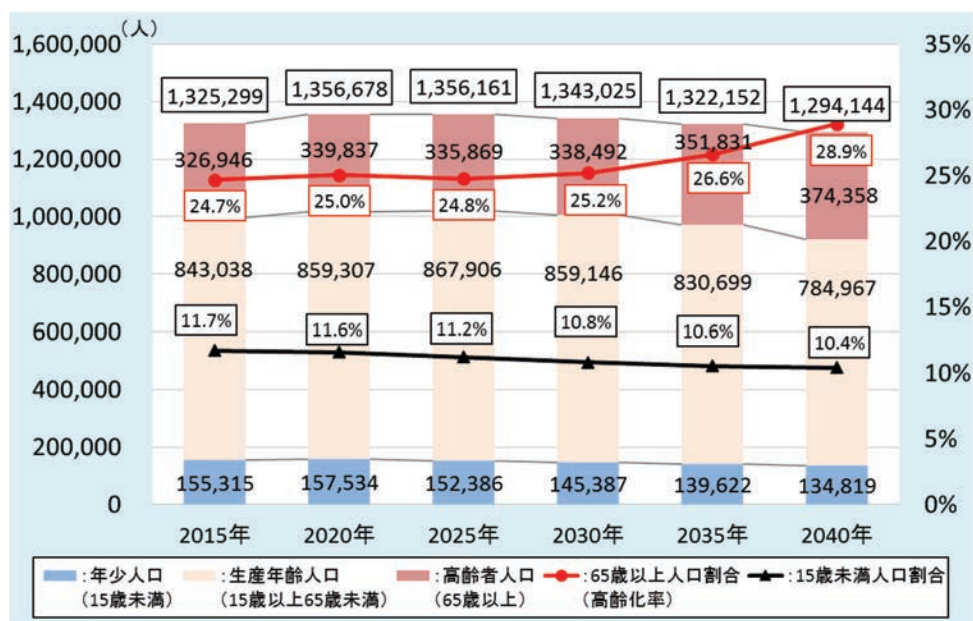
(6) 区東北部

① 人口・面積・人口密度

(人口) 1,351,188 人・(面積) 98.21 km²・(人口密度) 13,758 人/km²

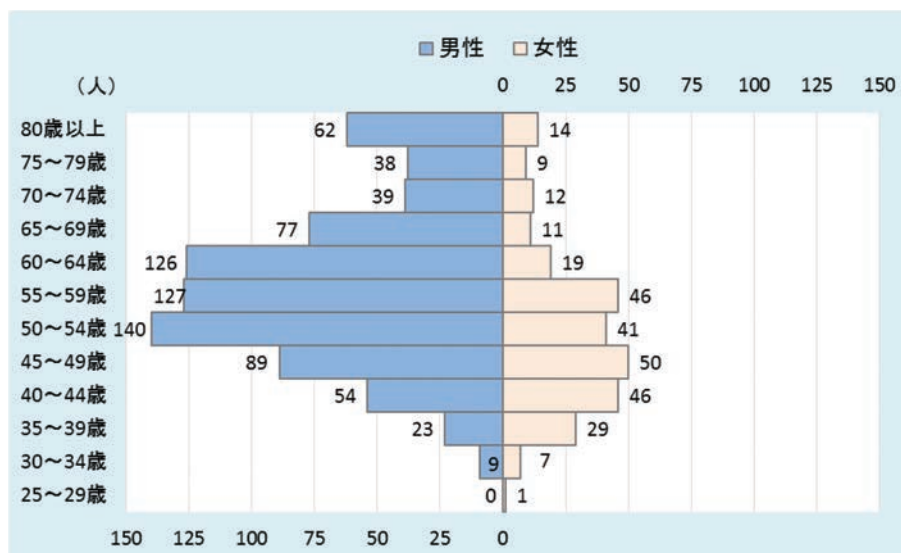
② 人口・高齢化率の推移

- 区東北部の人口は、2020 年にピークを迎え、約 136 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 37 万人とな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 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 50 歳以上 55 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 50 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。

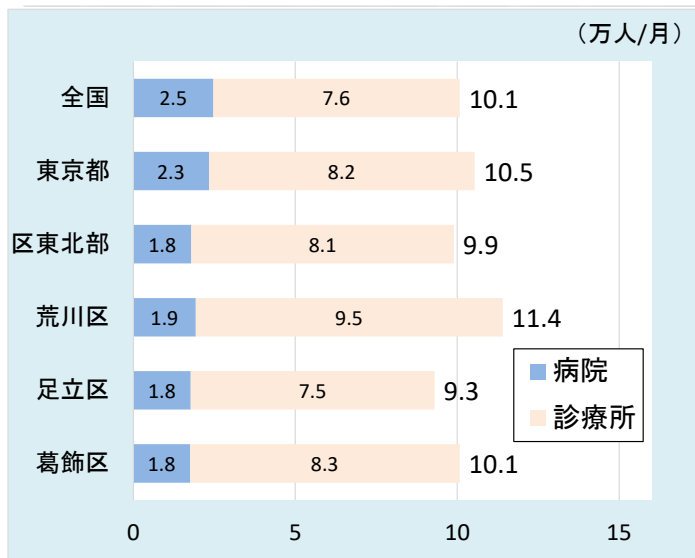


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

108.0（全国第95位/全国335医療圏中）

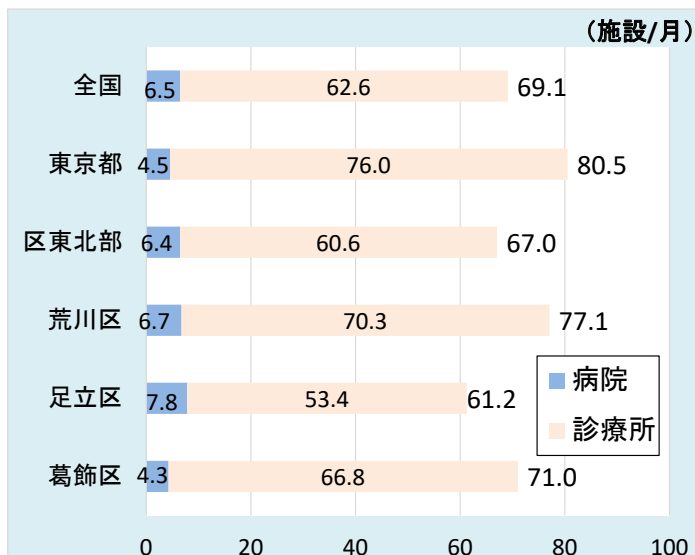
Ⅱ 人口10万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 区東北部における、人口10万人当たりの外来患者延数は9.9万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、荒川区では全国や都の平均を上回っていますが、葛飾区は全国平均と同水準になっています。

Ⅲ 人口10万人当たりの外来施設数（月平均施設数）



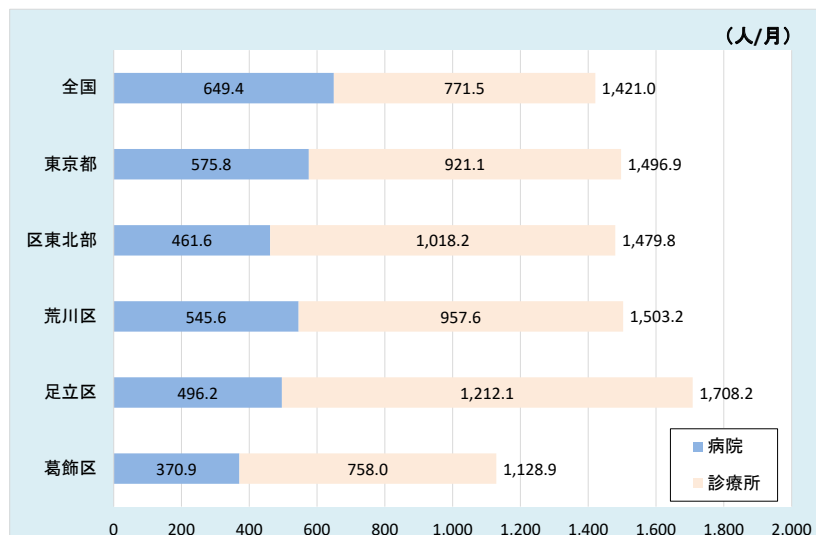
○ 区東北部の人口10万人当たり外来施設数は67.0施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、足立区では61.2施設であり、全国や都の平均を下回っています。

Ⅳ 外来医療機能別の状況

i 夜間・休日における初期救急医療

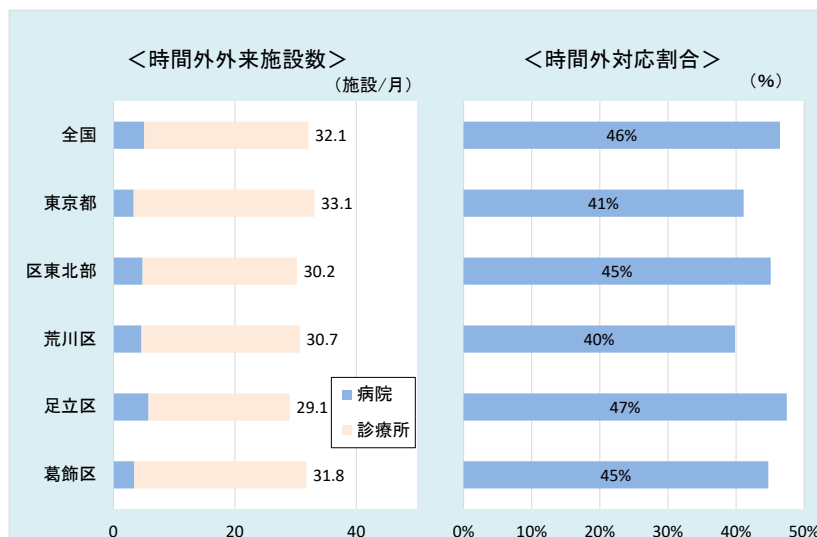
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 区東北部における人口 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 1,479.8 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、足立区の患者延数が 1,708.2 人/月で全国及び都平均を上回る一方、葛飾区は 1,128.9 人/月であり、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＞



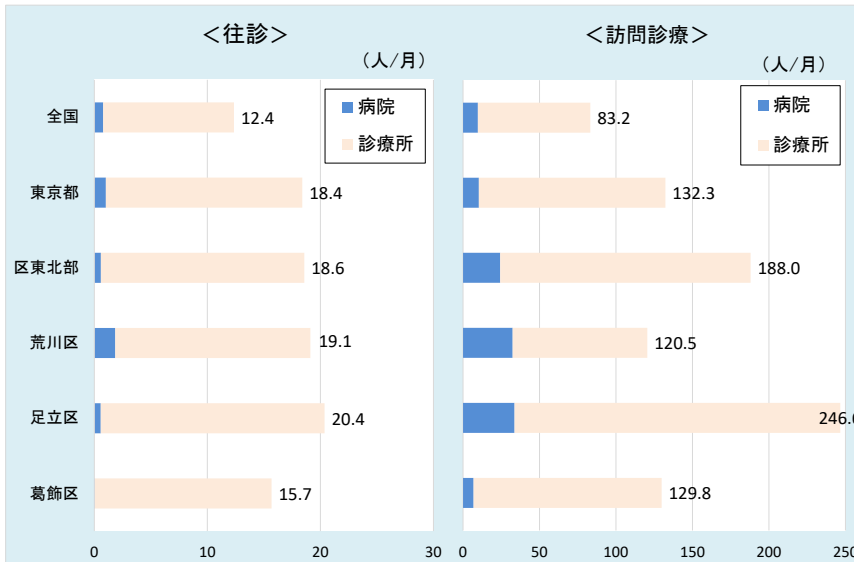
○ 区東北部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 30.2 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 区別でも、すべての区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、区東北部は 45%であり、全国平均を下回っているものの、都平均は上回っています。

ii 在宅医療

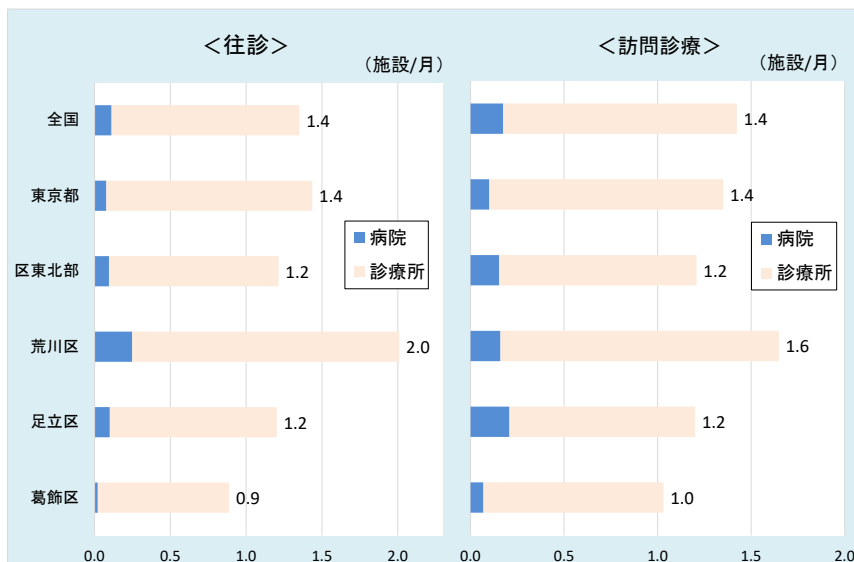
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区東北部における 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、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、足立区の訪問診療の患者延数が 246.6 人/月であり、都平均の約 1.9 倍です。

<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）>

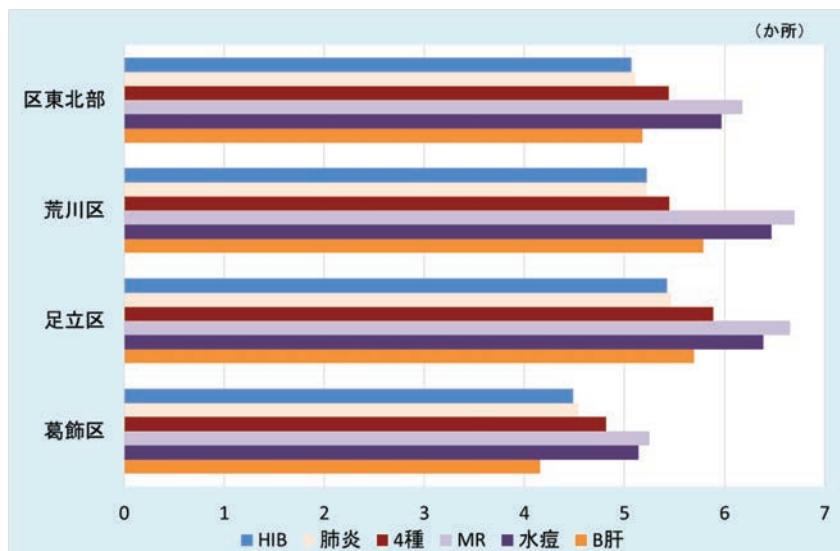


○ 区東北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 区別では、往診・訪問診療実施施設数共に荒川区が区東北部の平均を上回る一方、葛飾区は平均を下回っています。

iii 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、荒川区及び足立区が区東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

I 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
区東北部	9.9	4.4	0.08	1.9	0.16

II 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》

- ・葛飾区では、待機児童対策で保育園ができてきていて、園医が足りない。乳幼児健診、3歳児検診へ協力してもらえる医師も少ない。
- ・葛飾区では、乳幼児、学童に関する、園医、学校医の不足が常態化している。担い手の医師が高齢化により引退しても、補うことが難しい。新たに開業する医師についても、小児科に関しては増えていない。
- ・葛飾区では認知症対策をやっているが、高齢者が増えていく中で認知症患者への対応が間に合わない。総合診療機能を有する医師が増えてくればいいが、総合診療に興味のない医師や医師会に入らない医師も多い。

○ 特定の医療機能に関する意見《機能ごとの意見》

(公衆衛生)

- ・公募をしても学校医や産業医にに応じてくれる医師が十分ではなく、一人の医師が多くの兼任をしている。医師会が調整を担っているが、調整を行う社会的なシステムが必要

(その他の医療機能や診療科等)

- ・病院の立場から見て、認知症を持った合併症の患者を受けてくれる診療所は少ない。
- ・認知症に加えパーキンソン病患者も増える。神経内科の医師も不足している。

○ その他

- ・今後、発達障害に対する支援も求められるのではないか。

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」

<荒川区>

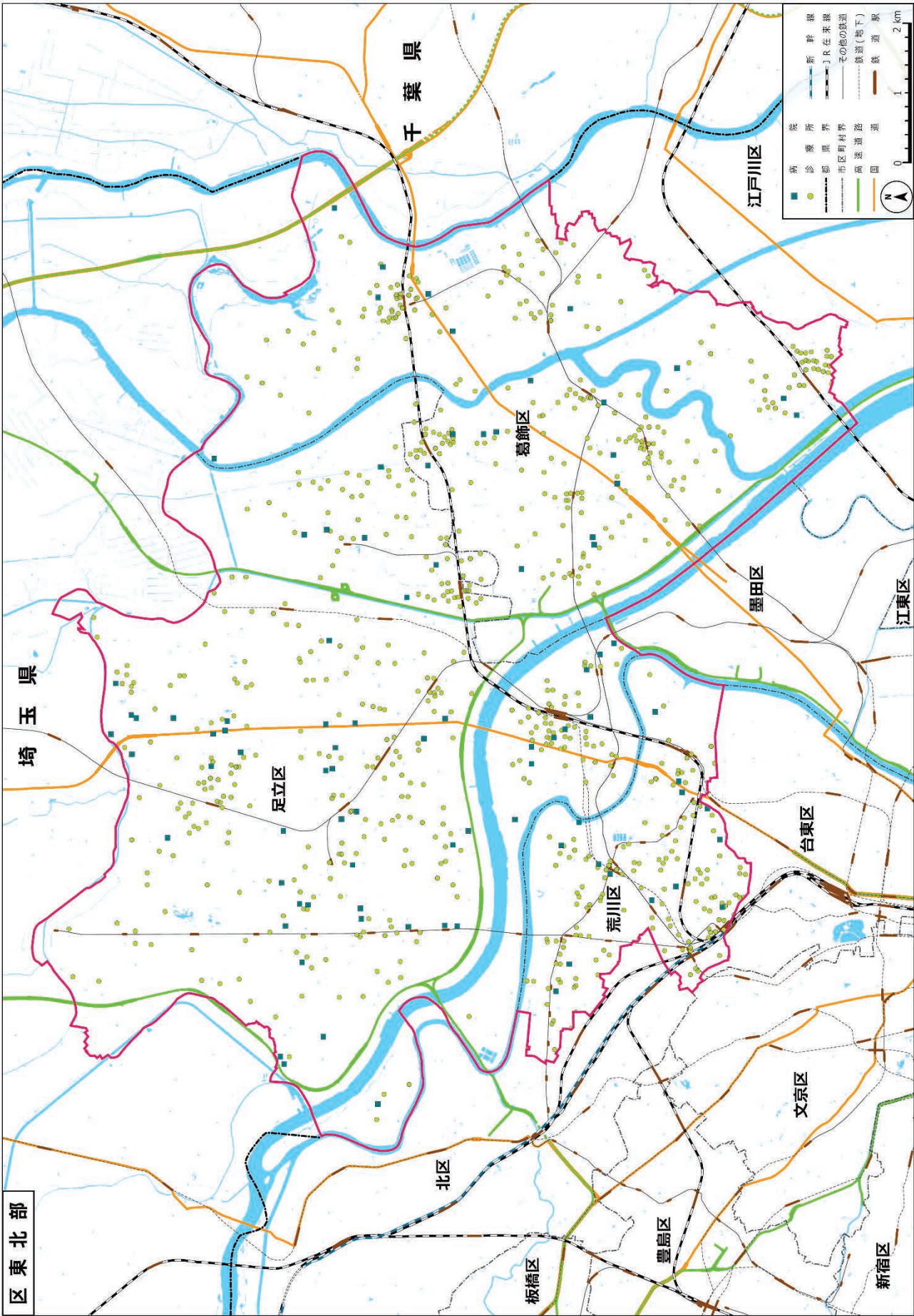
- ・訪問診療を専門に行っている診療所が6か所あるが、足りない。今後、24時間対応をしていない医師と、在宅専門の医療機関との連携をさらに強めていく必要がある。
- ・区では退院の際、医療と介護の連携シートというものを使っているが、区外に入院する患者も多いため、そのシートがなかなかうまく使えない。区内だけでなく都全体あるいは国において同じようなシートを活用できれば、もっと連携がうまくできるのではないかな。

<足立区>

- ・現状では訪問診療の資源はデータ上充足しているように見える。しかし、データではあらわれないところ、例えば在宅を掲げていても休眠している診療所があるなど、なかなかすぐに動けないような診療所もあるのではないかな。
- ・訪問診療と連携してくれる訪問看護、訪問介護での人材不足をどのようにケアしていくかが課題
- ・病院から診療所、診療所から病院への患者の紹介、逆紹介における連携が課題

<葛飾区>

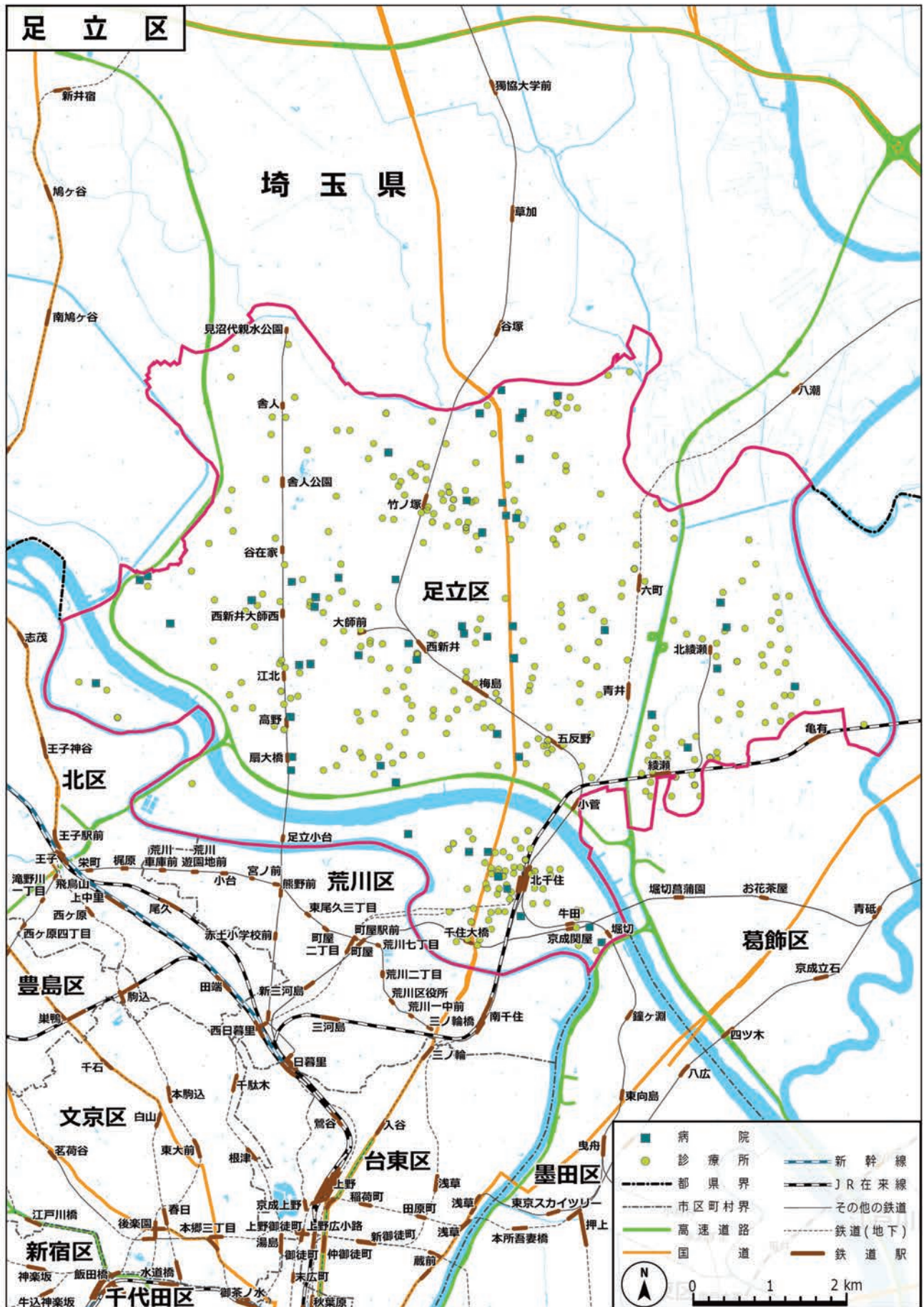
- ・訪問診療の資源について、現状は充足しているが、2025年には1.5倍の需要増が予想され供給が追いつかなくなる。
- ・そのためには在宅医療における訪問診療への比重を減らし、訪問看護や訪問介護をより充実させていく方向が望ましいのではないかな。
- ・訪問診療を行なえる診療所の数だけを増やすことを考えず、訪問診療にかかる負担を減らすことで需要増を補うことを考えたい。
- ・在宅医療において訪問看護や訪問介護との連携、一体化をより強めてはどうか。
- ・例えば、日頃から診療をしている方に対しては、訪問看護からの報告を受けた時点で処方を出せるようにする。またお薬の管理を訪問薬局や訪問介護の方と連携することにより長期処方しやすくする。等により、訪問診療の回数を減らしても診療の質を落とさないことを考えてみたい。
- ・オンライン診療の活用を増やしてはどうか。

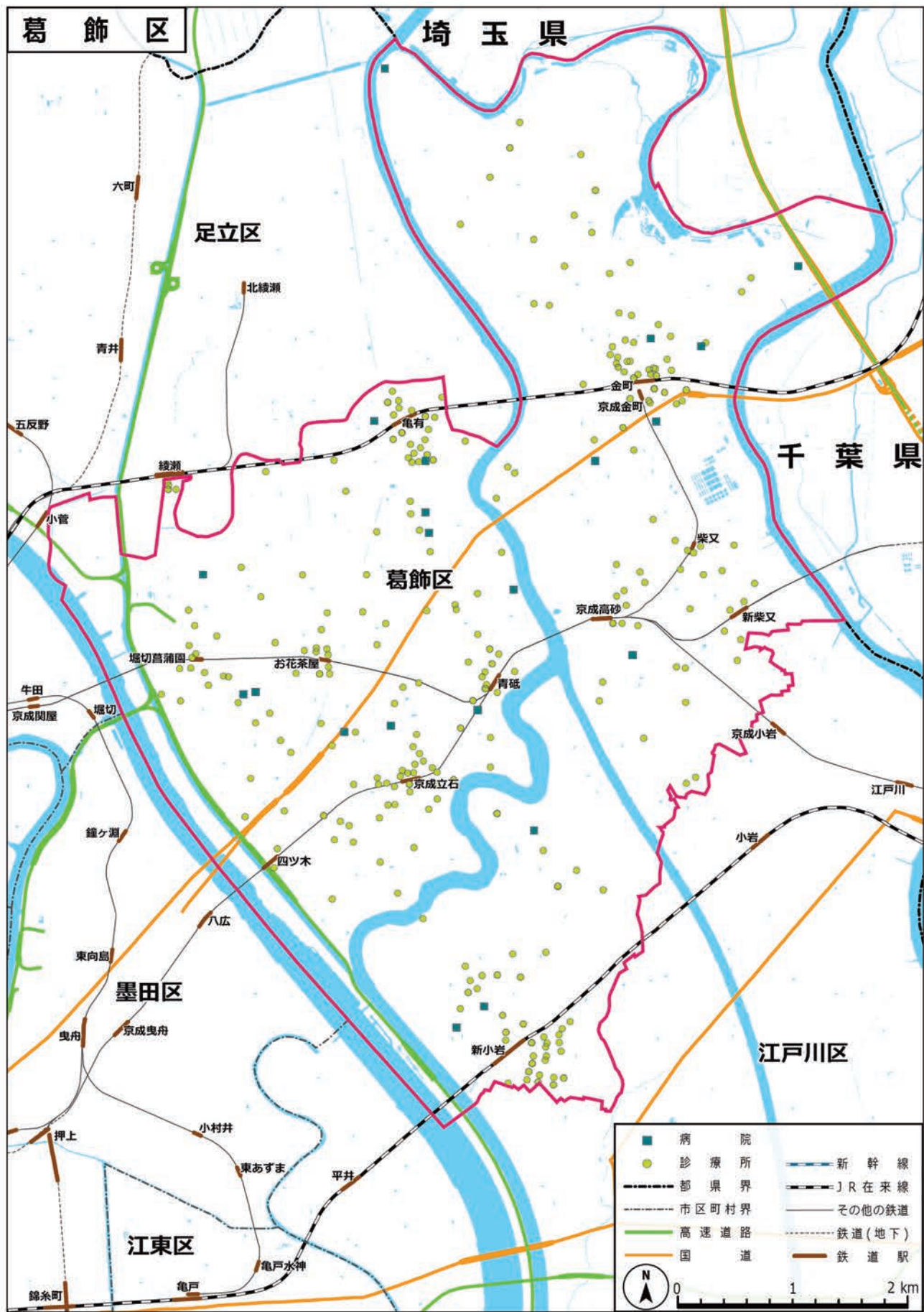


外来医師偏在指標

108.0 (全国第95位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域 に該当



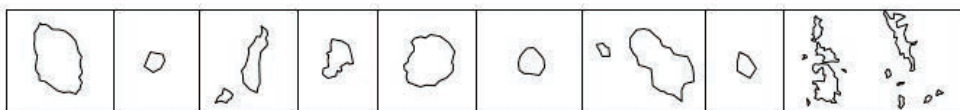




4 圏域ごとの状況

(7) 区東部

(墨田区・江東区・江戸川区)



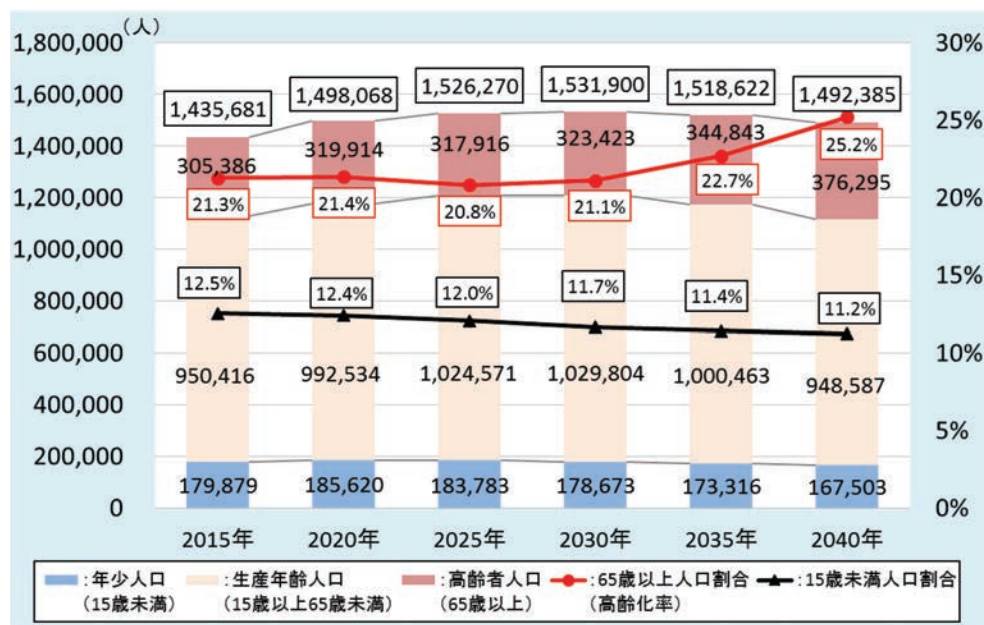
(7) 区東部

① 人口・面積・人口密度

(人口) 1,476,795 人・(面積) 103.83 km²・(人口密度) 14,223 人/km²

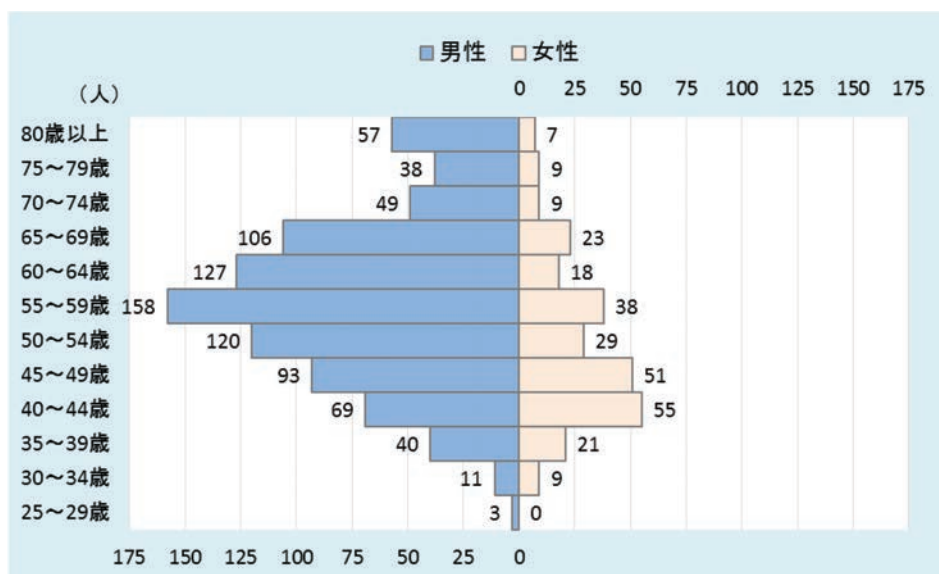
② 人口・高齢化率の推移

- 区東部の人口は、2030 年にピークを迎え、約 153 万人となる見込です。高齢者人口は 2025 年以降増加し、2040 年には約 38 万人に達す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 25%を超える一方、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 158 人、女性医師では 40 歳以上 45 歳未満の区分が 55 人で、それぞれ最も多くなっています。
- 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。

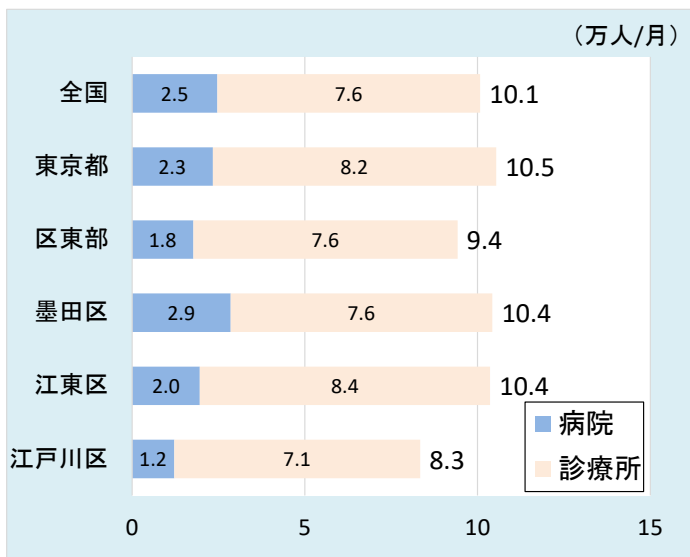


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

112.9（全国第72位/全国335医療圏中）

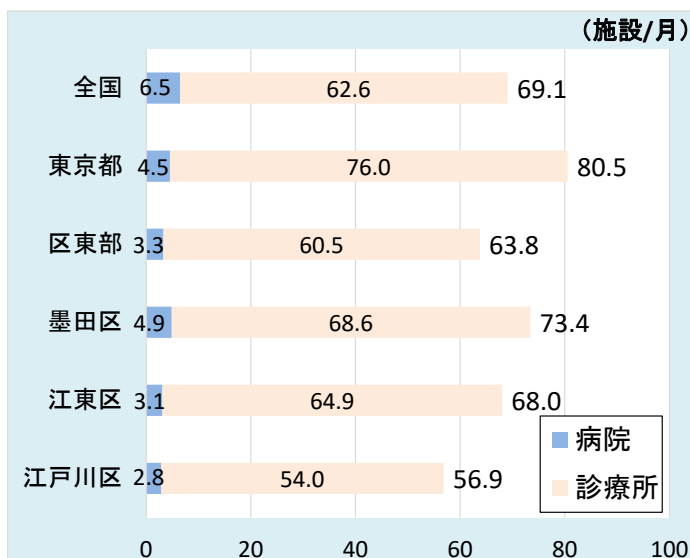
Ⅱ 人口10万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 区東部における、人口10万人当たりの外来患者延数は9.4万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別で見ると、墨田区と江東区は全国や都の平均に近い数値となっていますが、江戸川区では8.3施設であり、全国や都の平均を下回っています。

Ⅲ 人口10万人当たりの外来施設数（月平均施設数）



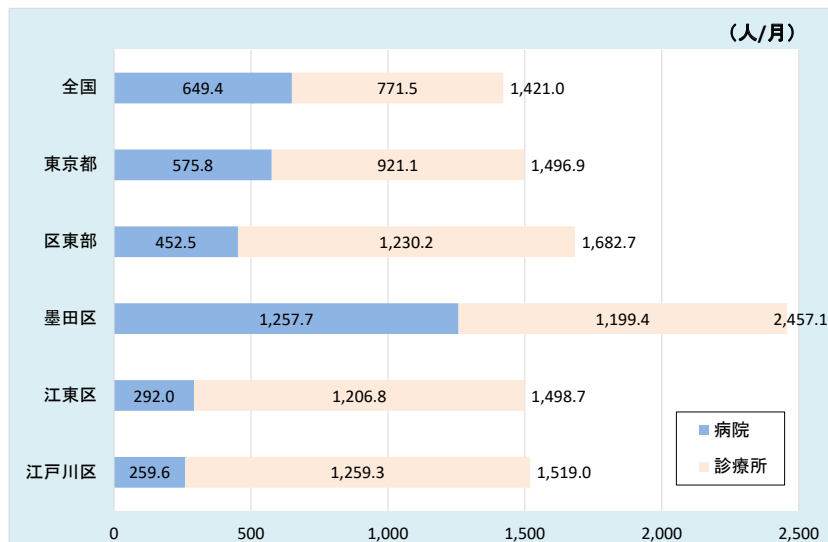
○ 区東部の人口10万人当たり外来施設数は63.8施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別で見ると、江東区と江戸川区は全国や都の平均を下回っています。特に江戸川区では56.9施設であり、都の平均の約7割となっています。

Ⅳ 外来医療機能別の状況

i 夜間・休日における初期救急医療

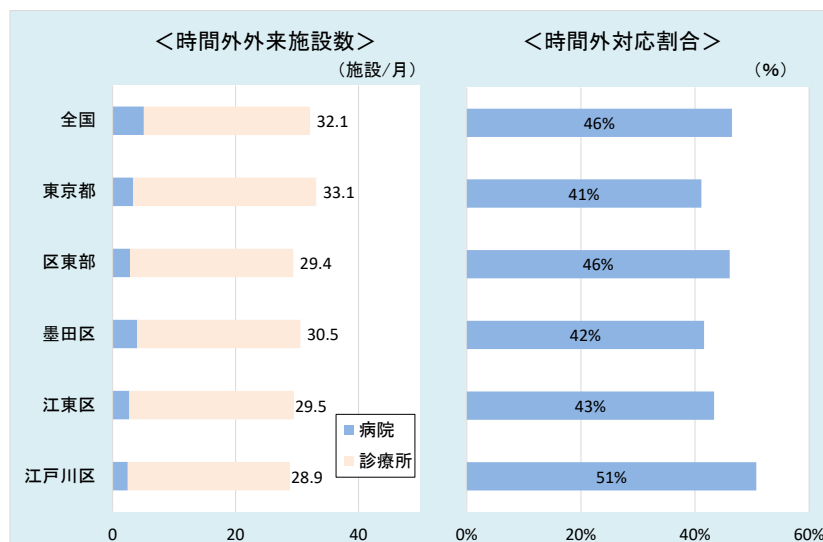
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 区東部における人口 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 1,682.7 人/月であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、墨田区が 2,457.1 人/月であり、都平均の約 1.6 倍です。また、病院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＞



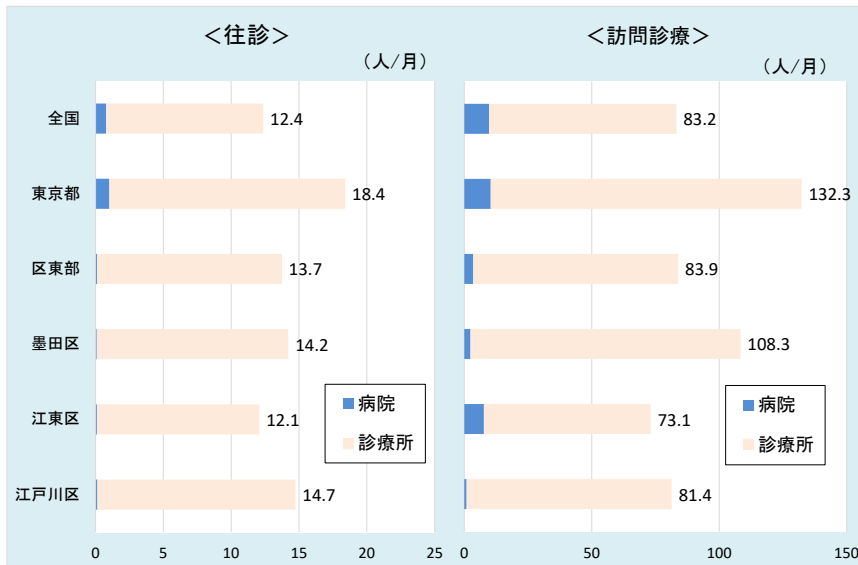
○ 区東部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 29.4 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 区別でも、すべての区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、区東部は 46%であり、都平均を上回っており、全国平均と同水準です。

ii 在宅医療

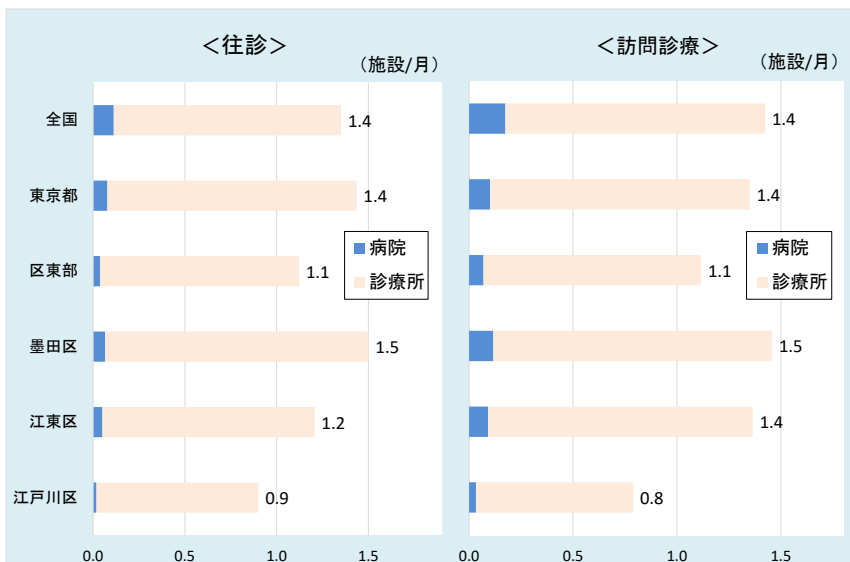
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区東部における 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、往診・訪問診療患者延数共に墨田区が区東部の平均を上回る一方、江東区は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）>

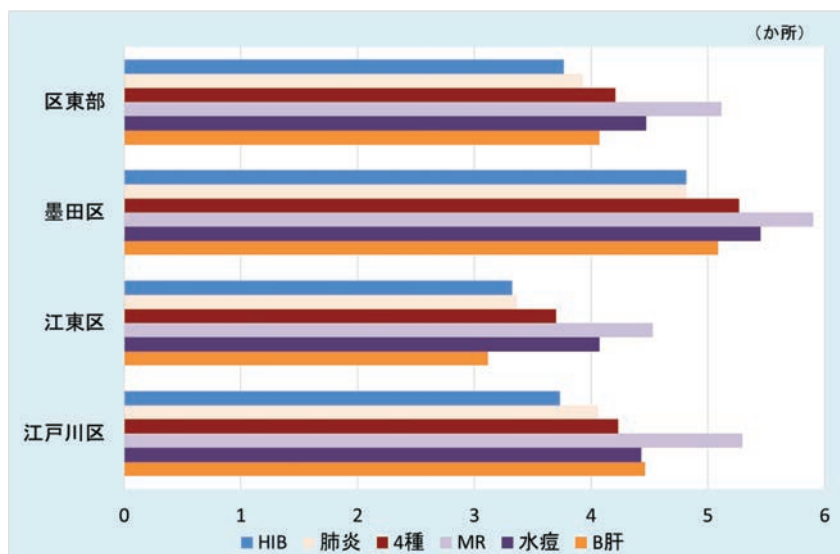


○ 区東部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は全国及び都平均を下回っています。

○ 区別では、往診・訪問診療実施施設数共に墨田区が区東部の平均を上回る一方、江戸川区は平均を下回っています。

iii 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、墨田区が区東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

I 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
区東部	6.9	3.6	0.55	2.2	0.80

II 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《機能ごとの意見》

(総合診療機能)

- ・総合診療を行うことができ、在宅医療に強い診療所の医師が増えると地域にとって非常にありがたい。

(その他の医療機能や診療科等)

- ・病院側の意見としては、耳鼻科、皮膚科、眼科、泌尿器科、呼吸器科内科の診療を行う診療所は不足している。
- ・高齢者で複数の疾患を抱えた患者が多く、逆紹介しようとする则複数のクリニックに通う必要が出ることから、患者が病院に止まることが多くある。

○ 診療科別検討・病院外来を含めた検討

- ・診療科別や各診療所の専門分野を基にした分析が必要ではないか。

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」

<墨田区>

- ・墨田区民の訪問診療へのニーズと、供給側のバランスを踏まえると、不足している。
- ・開業医をしながら地道に訪問診療も行う医師を増やす一方で、病院でも訪問診療を行う必要がある。
- ・内科系や外科系以外の専門医的な医師を増やしていきたい。
- ・訪問看護師の数も徐々に増えてきている。薬局も頑張っており、多職種連携を進めたい。
- ・訪問診療を行っている医師の高齢化も課題であり、今後は、訪問診療を専門に行っている医師との連携も重要

<江東区>

- ・在宅療養支援診療所が人口10万人当たり38.5に対し、訪問を実施している診療所が65.9となっており、この差を何とかバックアップしていけるようなシステム作りが必要なのではないか。
- ・区外の医療機関が訪問診療を行うことが多く、地域のかかりつけ医が診療する体制づくりが必要
- ・医師会で主治医・副主治医システムをしっかりと構築すべきである。
- ・サブアキュート体制を充実させるため、各病院がどのような患者なら受入可能かといった情報を広めていくのがよいのではないか。
- ・地域の中で病院を含めた情報交換の場が必要。
- ・眼科や皮膚科、耳鼻科の医師にも参画してもらおう取組を、医師会が中心となって行うべきでは

<江戸川区>

- ・在宅医療資源が不足している感じはしないが、実際には、連携が取りにくい医師や、専門的な領域や医療依存度が高い患者の受け入れなどの場合には選択肢が狭まる。
- ・様々な疾患を持って在宅療養している患者が増えている中で、すべてを医師が対応するのではなく、薬剤師のサポートや、病院の専門医等とのつながりをうまく持つことで、医師が患者を診ていく上で不安な部分をフォローできれば、医師も安心して長く患者を診ていくことができるようになるのではないか。
- ・訪問看護師やケアマネなどが、どれぐらいの能力を持っているか、こういったことを過去に扱ったことがあるかを、可視化していくと、在宅医の負担も軽減され、調整するケアマネも上手くやれるようになり、在宅療養患者のためになるのではないか。



外来医師偏在指標

112.9 (全国第 72 位/全国 335 医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域 に該当

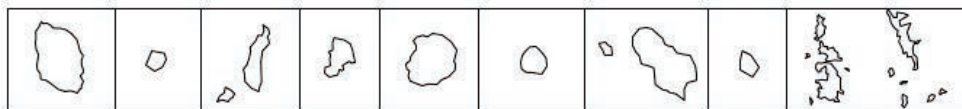






4 圏域ごとの状況 (8) 西多摩

(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)



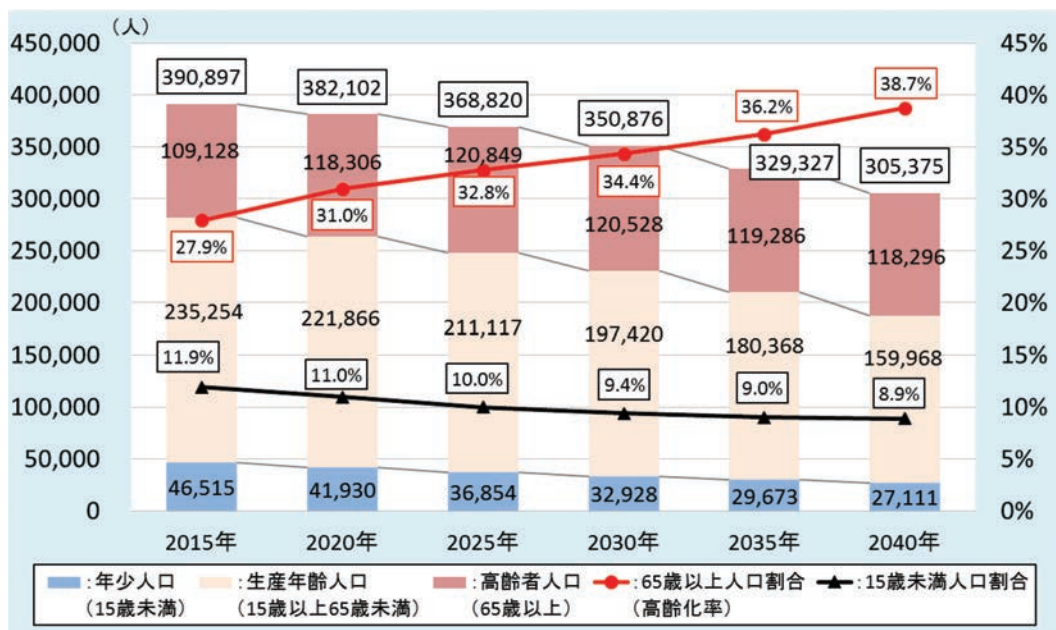
(8) 西多摩

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

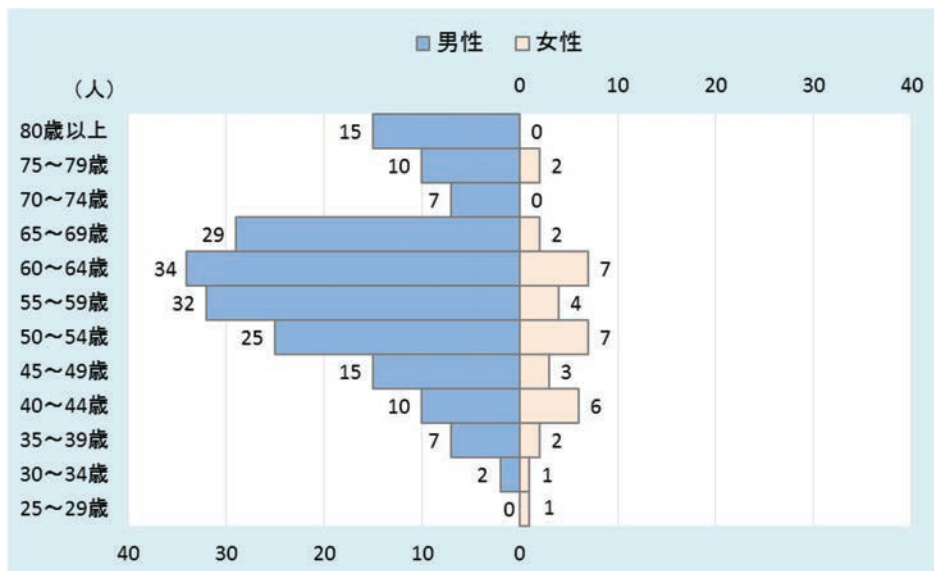
② 人口・高齢化率の推移

- 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。

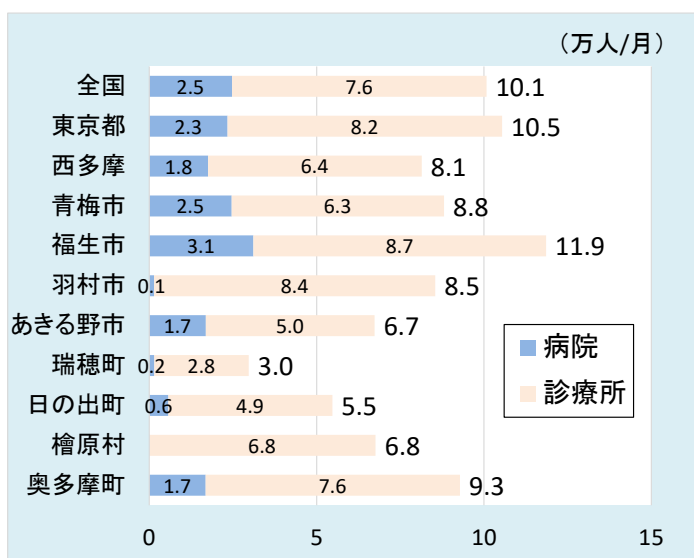


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

80.6 (全国第 280 位/全国 335 医療圏中)

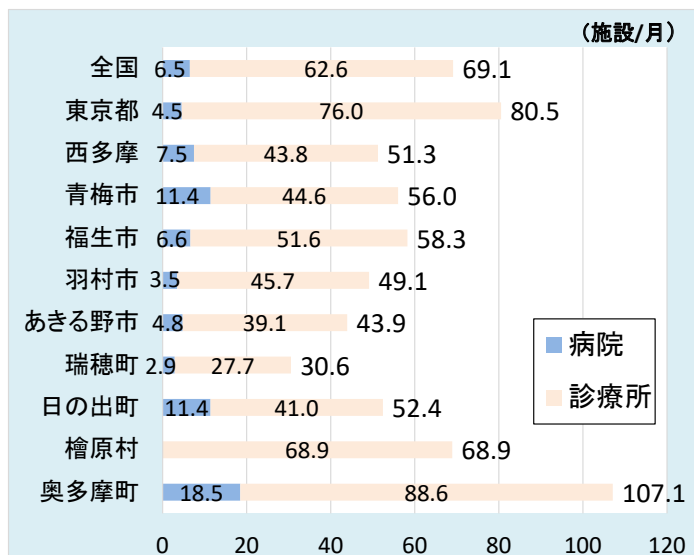
Ⅱ 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 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。

Ⅲ 人口 10 万人当たりの外来施設数 (月平均施設数)



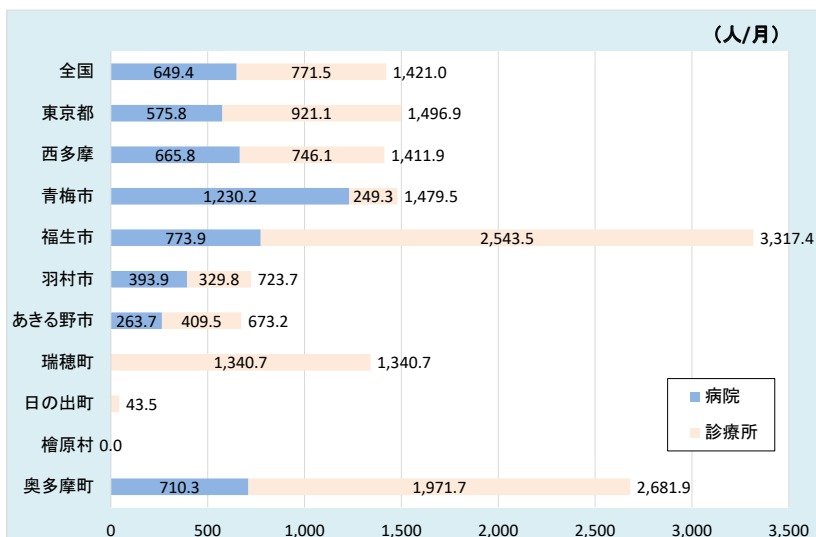
○ 西多摩の人口 10 万人当たり外来施設数は 51.3 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 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。

Ⅳ 外来医療機能別の状況

i 夜間・休日における初期救急医療

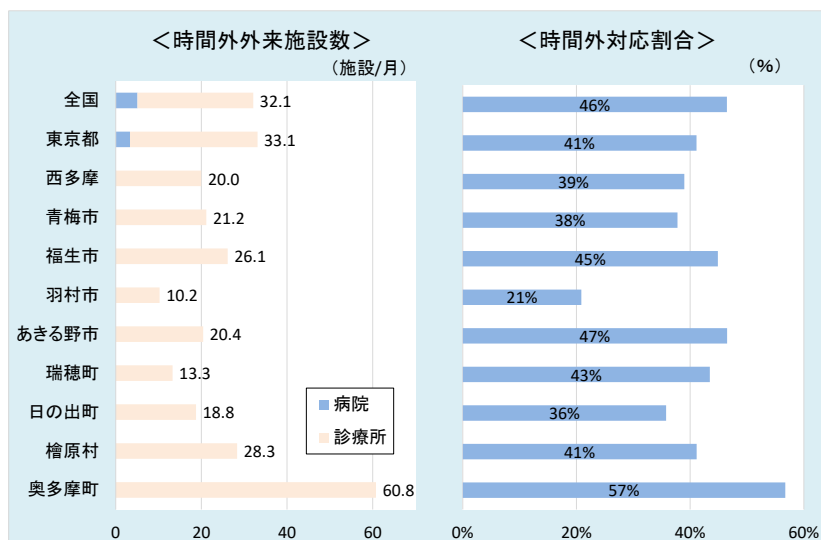
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



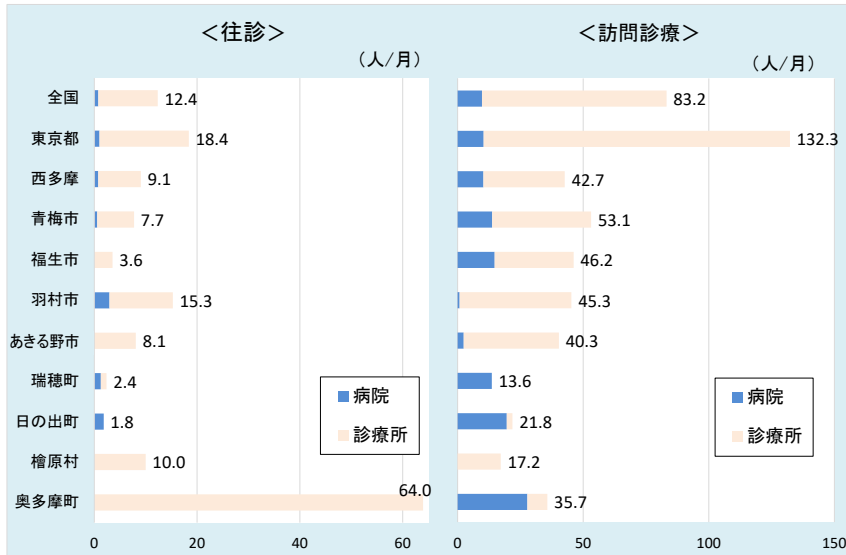
○ 西多摩における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 20.0 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

ii 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）>

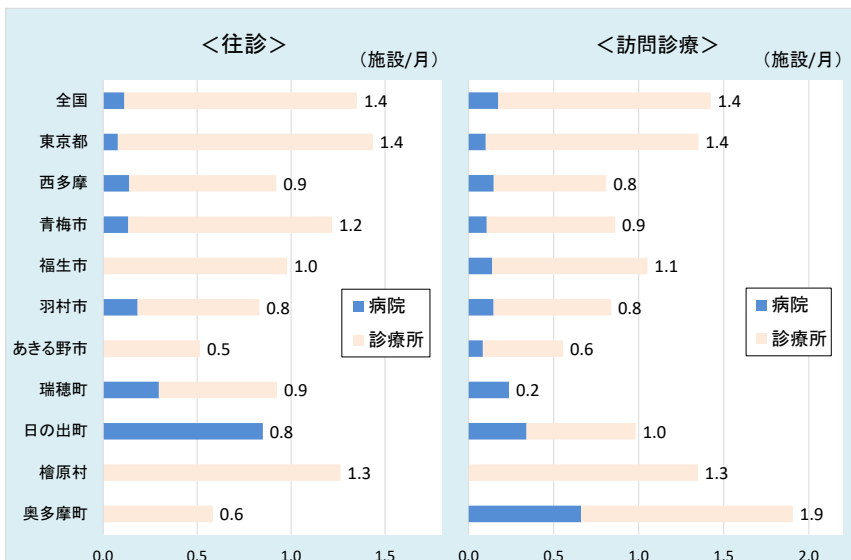


○ 西多摩における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 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）>

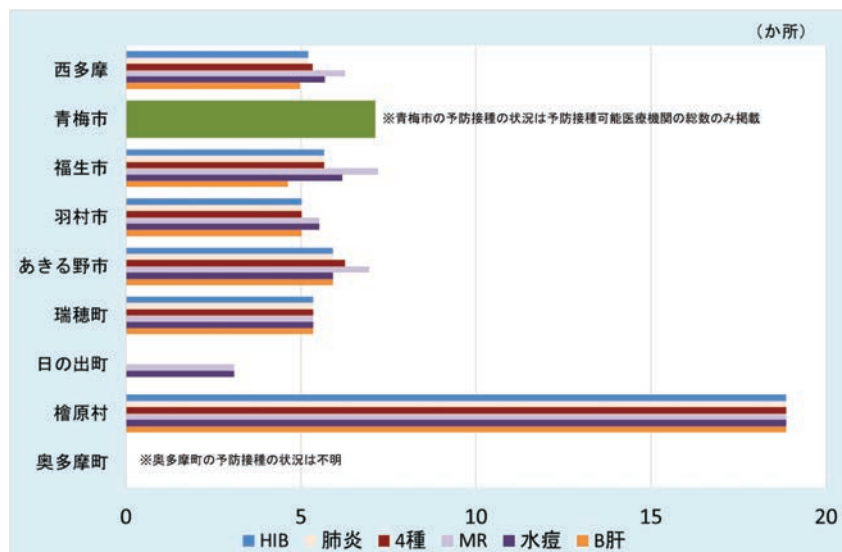


○ 西多摩における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

iii 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-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

I 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

II 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》

- ・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

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」

＜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える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、人口密度が低いため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



