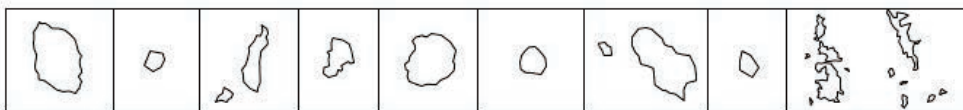


4 圏域ごとの状況

(9) 南多摩

(八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市)



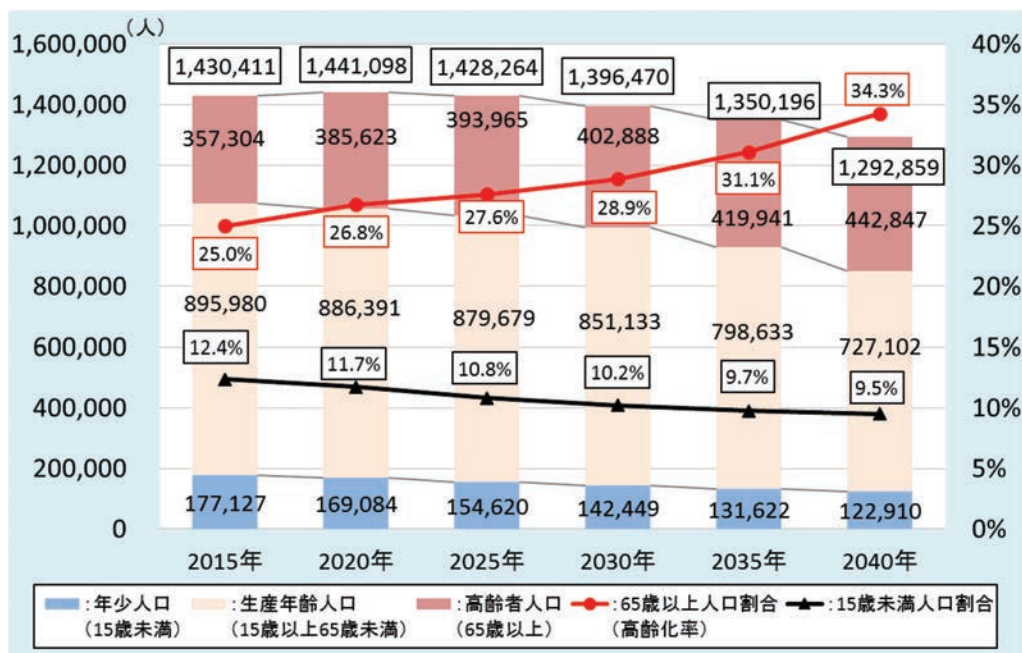
(9) 南多摩

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

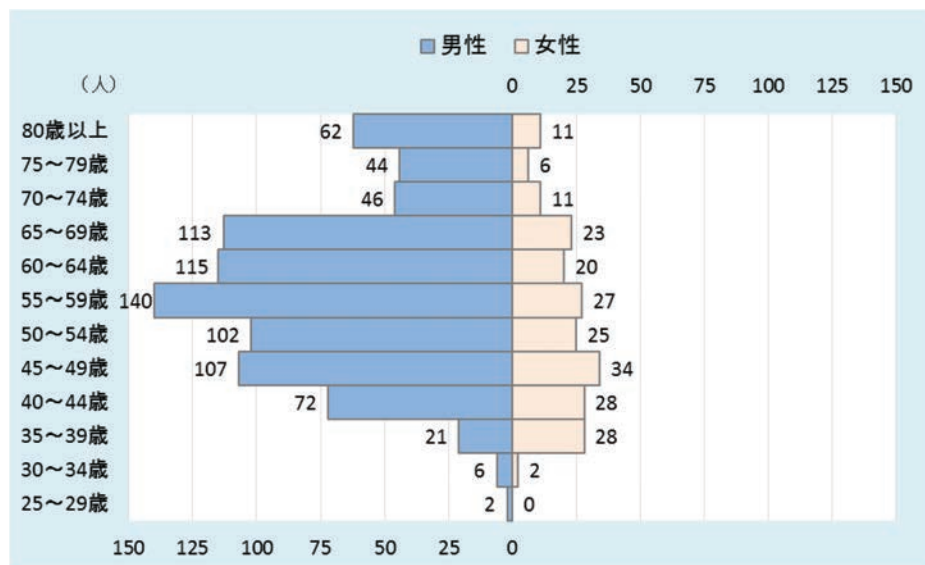
② 人口・高齢化率の推移

- 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。

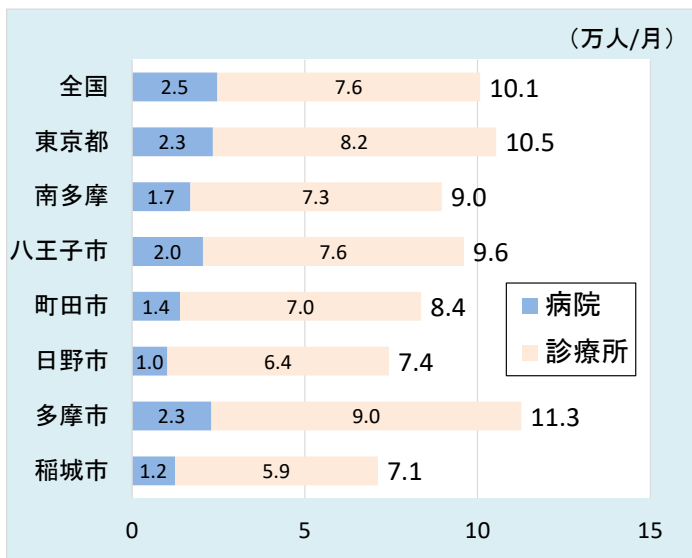


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

98.0（全国第 161 位/全国 335 医療圏中）

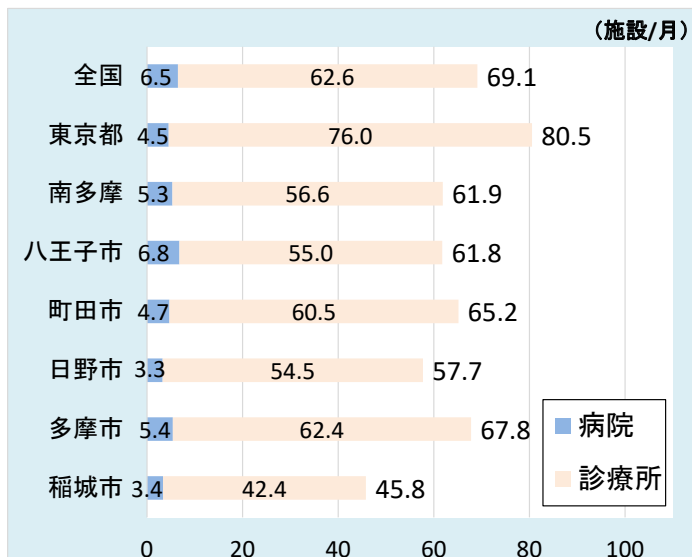
Ⅱ 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 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。

Ⅲ 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。

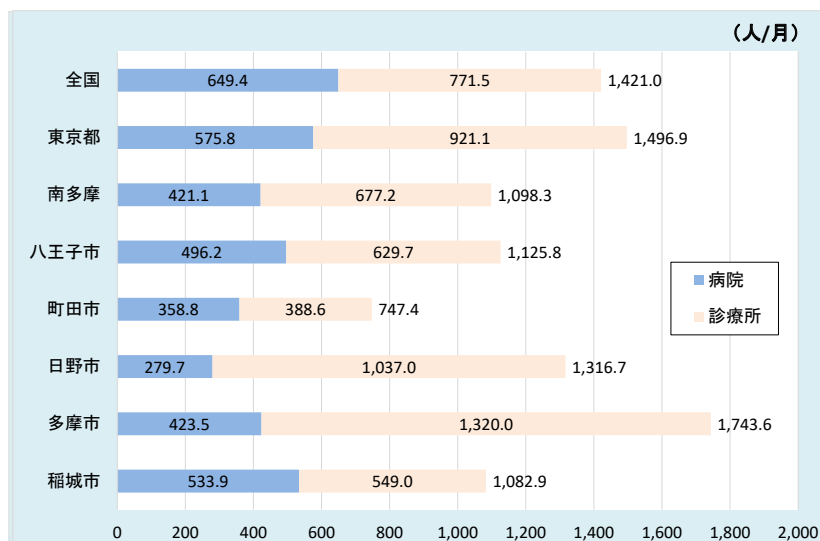
○ 市別でみると、全ての市で全国や都の平均を下回っています。

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。

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

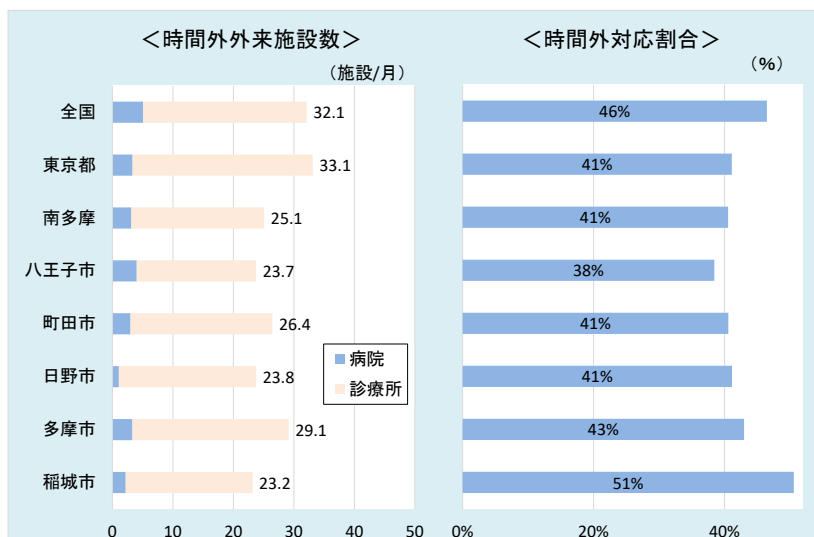
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



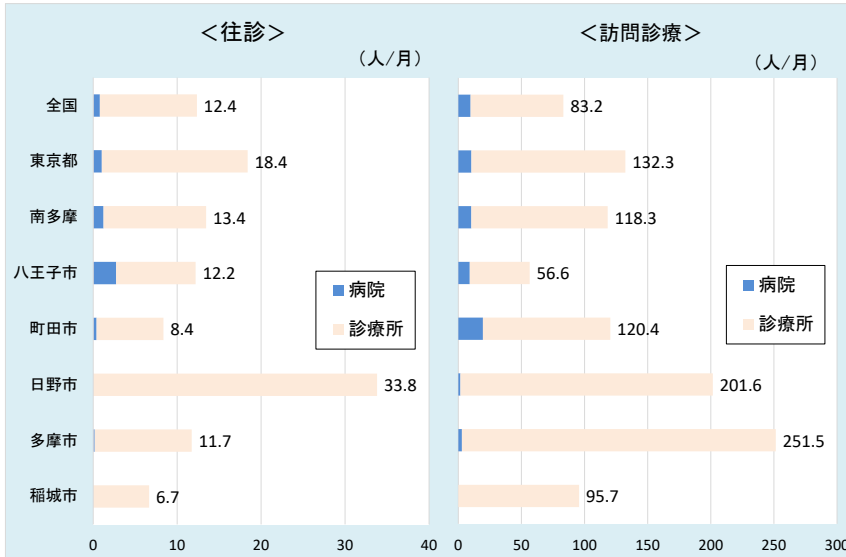
○ 南多摩における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 25.1 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

ii 在宅医療

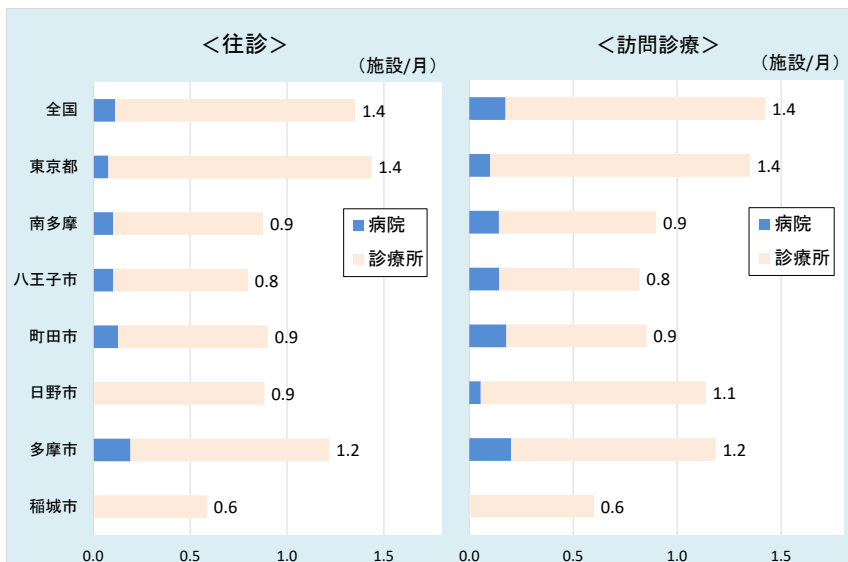
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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）＞

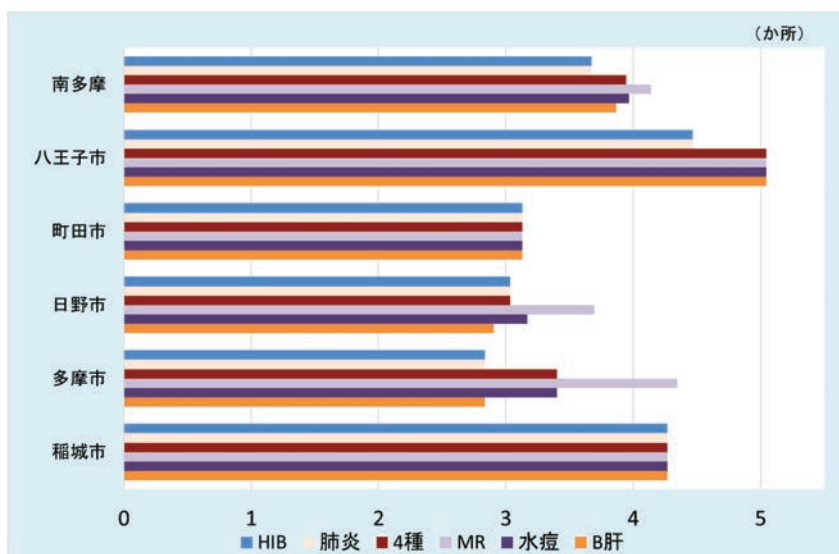


○ 南多摩における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

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、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-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
南多摩	7.0	3.5	0.07	2.2	0.88

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》

- ・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。

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」

<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で、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>

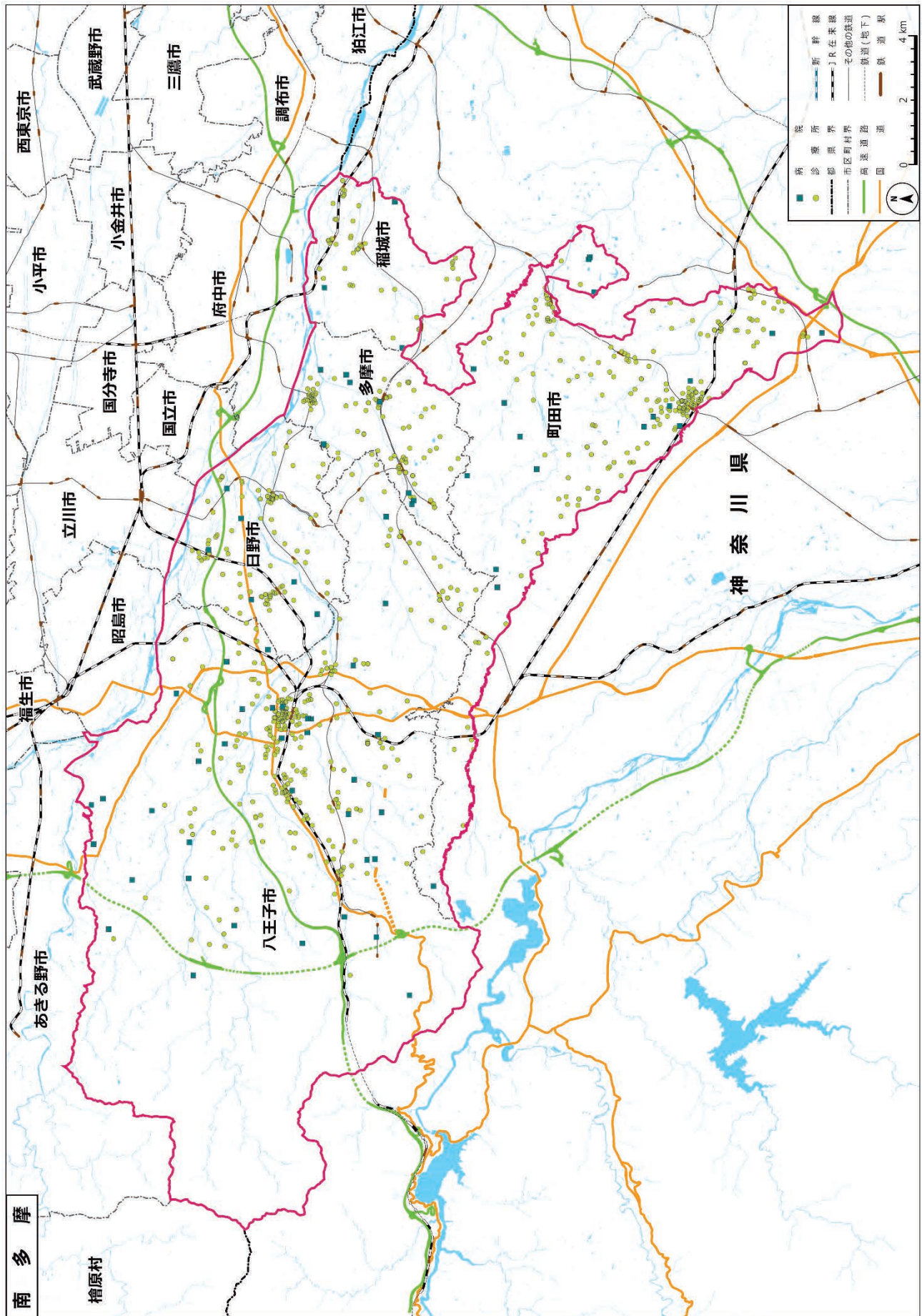
- ・在宅医療の資源は充足している。
- ・療養から地域包括ケアに転換した医療機関のニーズが高いが、医師の確保が困難という問題がある。
- ・訪問診療を中心にやるいわゆる「メガ在宅」が3か所、外来を中心に訪問診療を行う医師が10人くらいで、おおむね700ぐらいの枠がある。
- ・訪問診療の需要増に向けて、メガ在宅に頼らざるを得ない部分もあるが、外来も行っている医師との連携の体制を強化していくことで、対応していくことが必要
- ・新規開業の内科系の診療所には、訪問診療をある程度紹介して、一定程度経営が成り立つよう地域で支援することで、外来と訪問診療を維持する体制を取っていけると良い。
- ・通常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

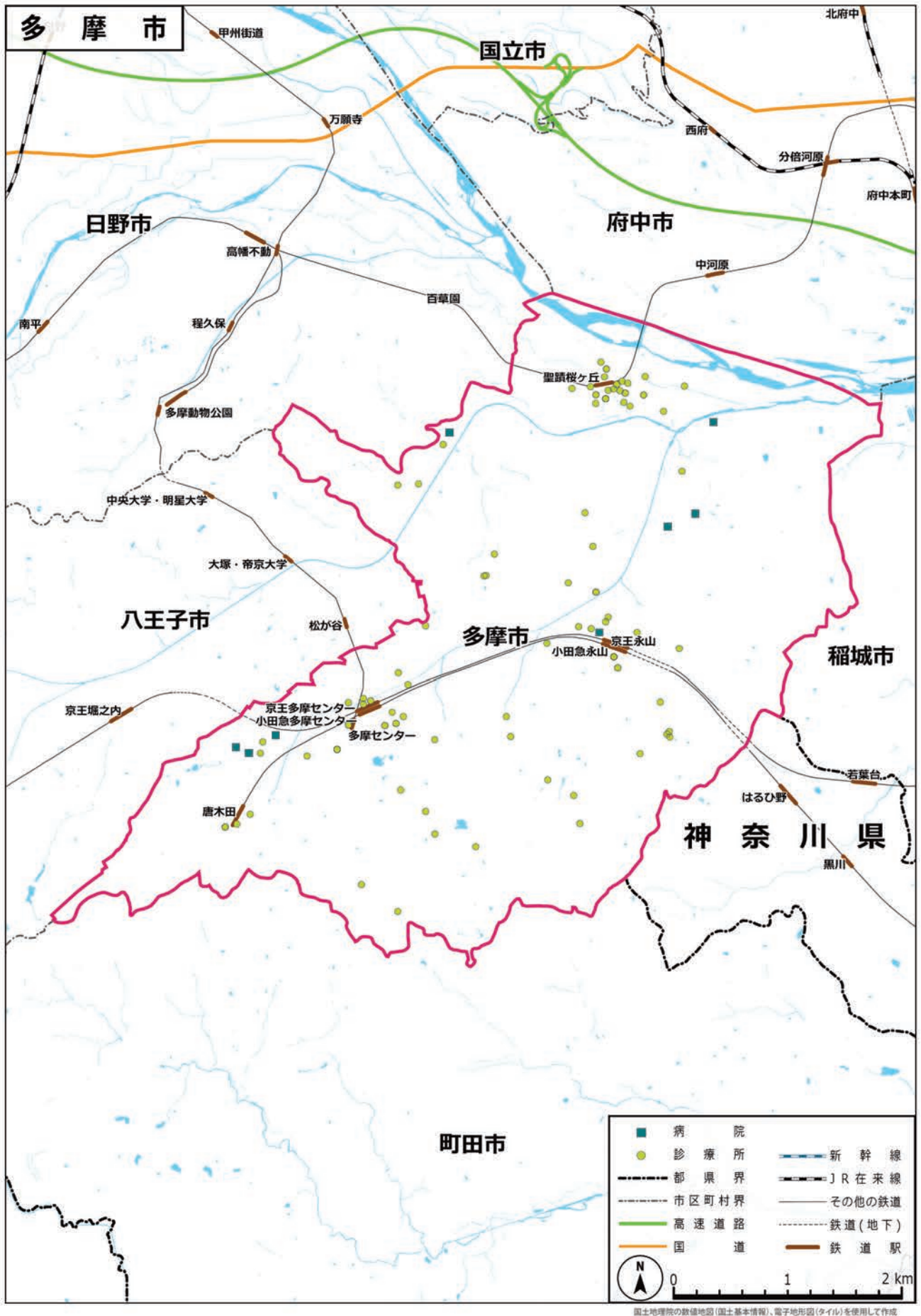
98.0 (全国第161位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域には該当しない







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

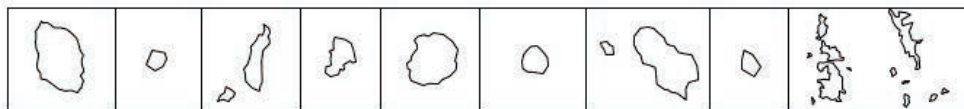




4 圏域ごとの状況

(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

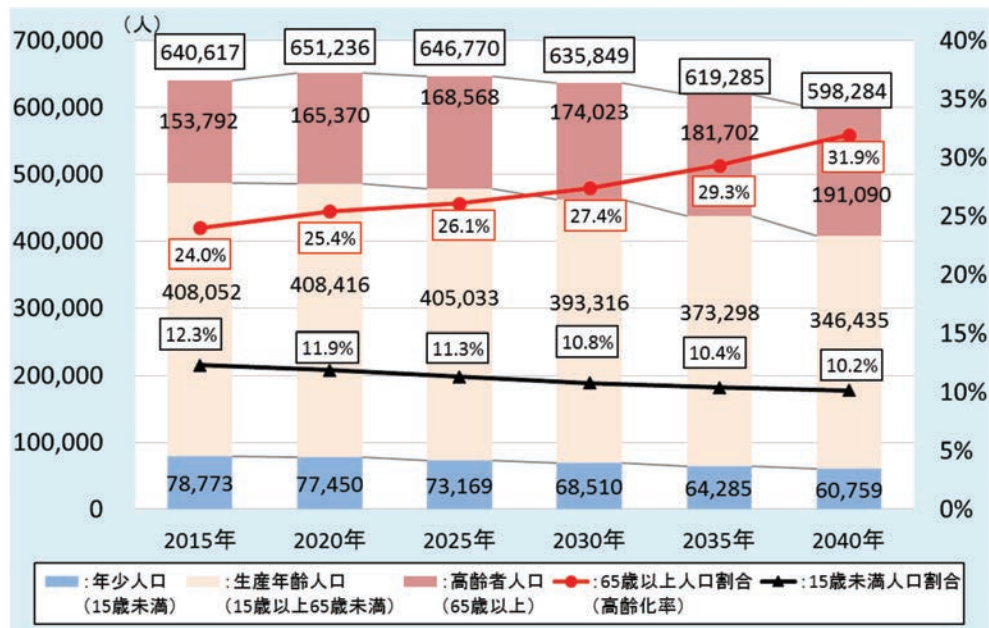
(10) 北多摩西部

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

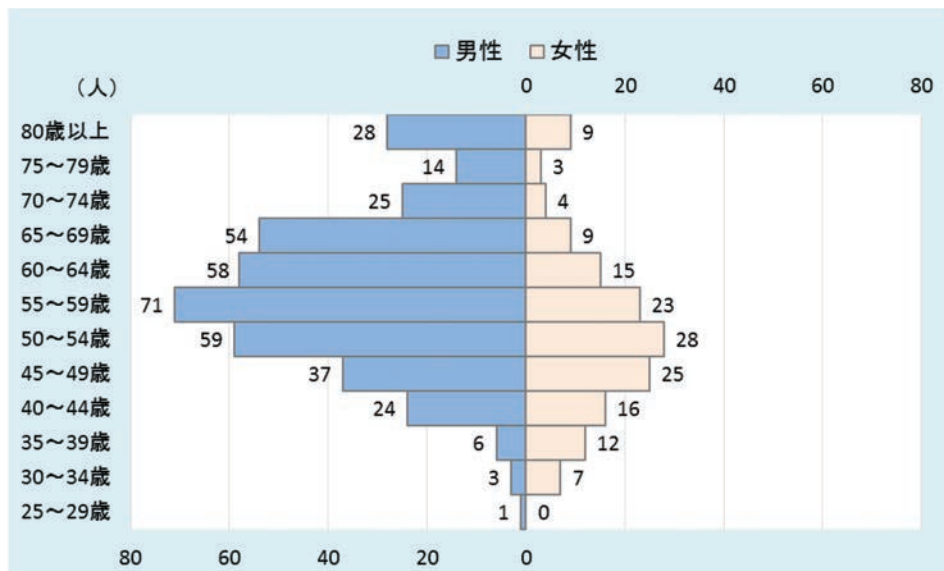
② 人口・高齢化率の推移

- 北多摩西部の人口は、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。

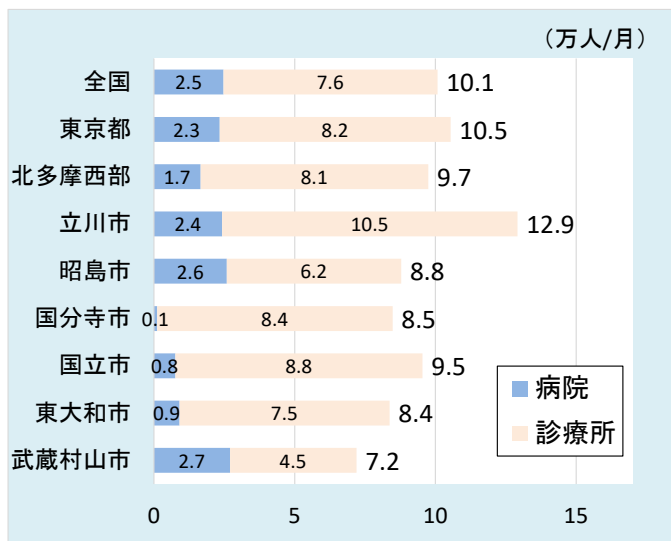


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

96.6（全国第 170 位/全国 335 医療圏中）

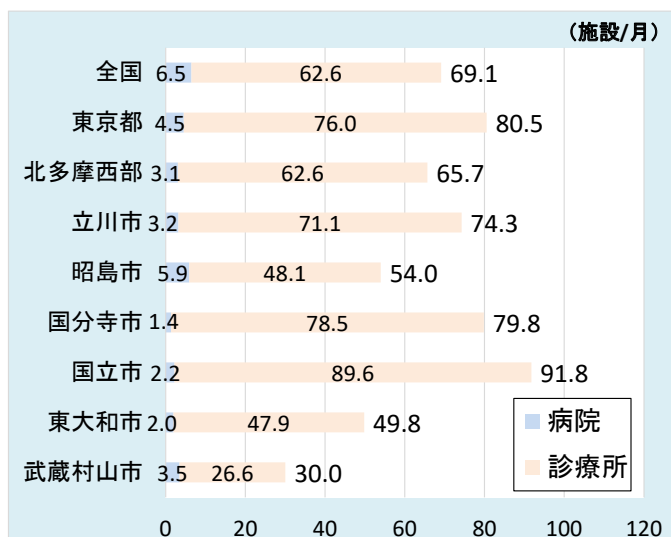
Ⅱ 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 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。

Ⅲ 人口 10 万人当たりの外来施設数（月平均施設数）



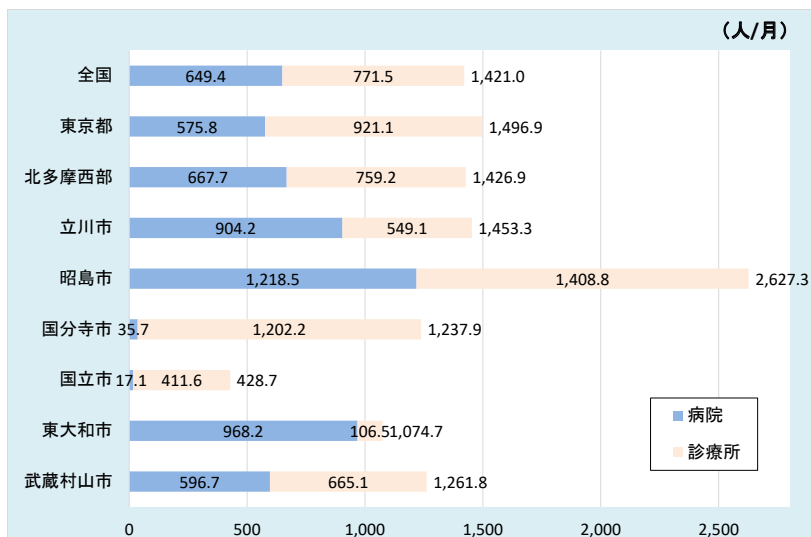
○ 北多摩西部の人口 10 万人当たり外来施設数は 65.7 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 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。

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

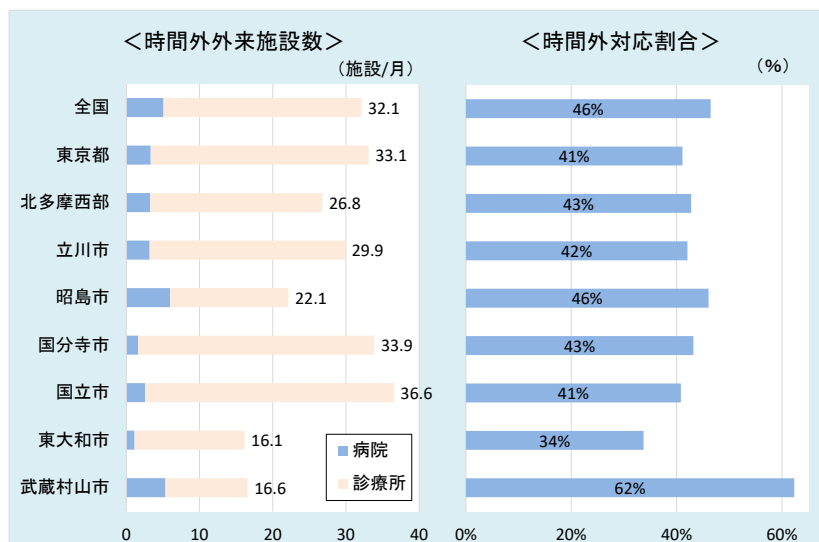
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



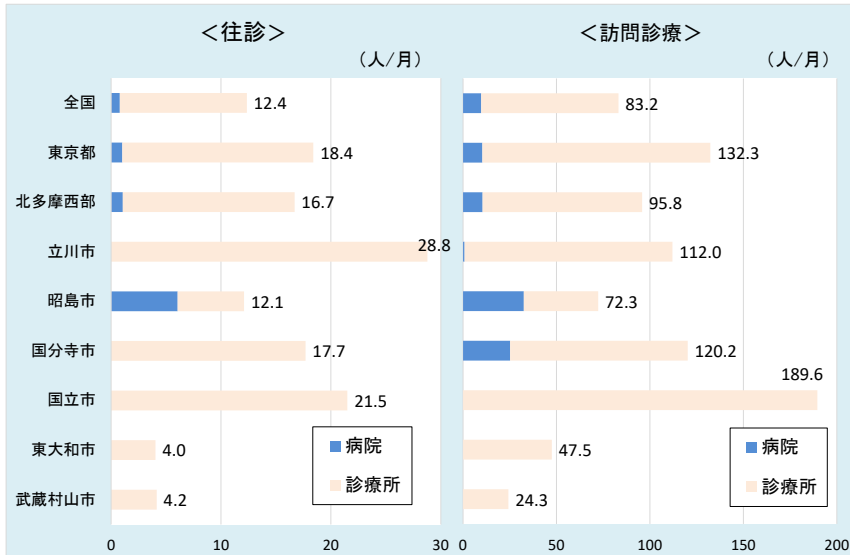
○ 北多摩西部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 26.8 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

ii 在宅医療

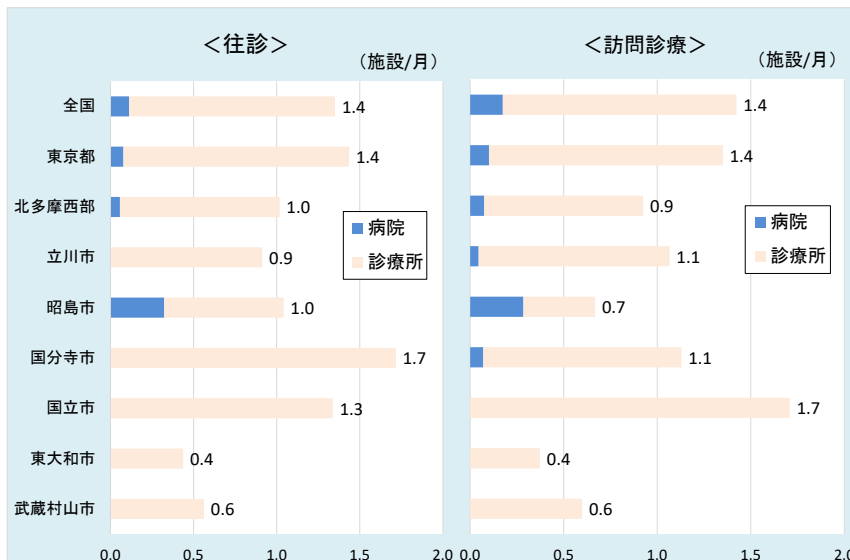
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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）＞

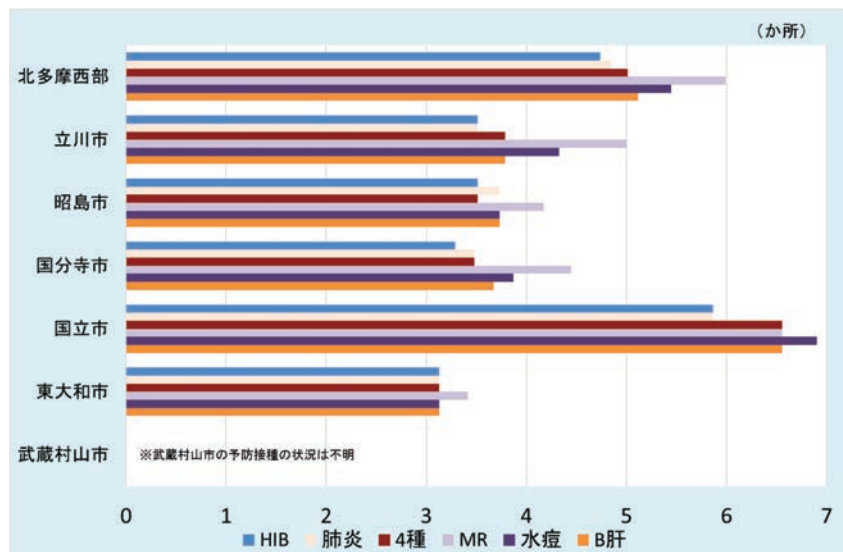


○ 北多摩西部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

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、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-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
北多摩西部	7.9	4.4	0.66	3.3	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

○ 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>

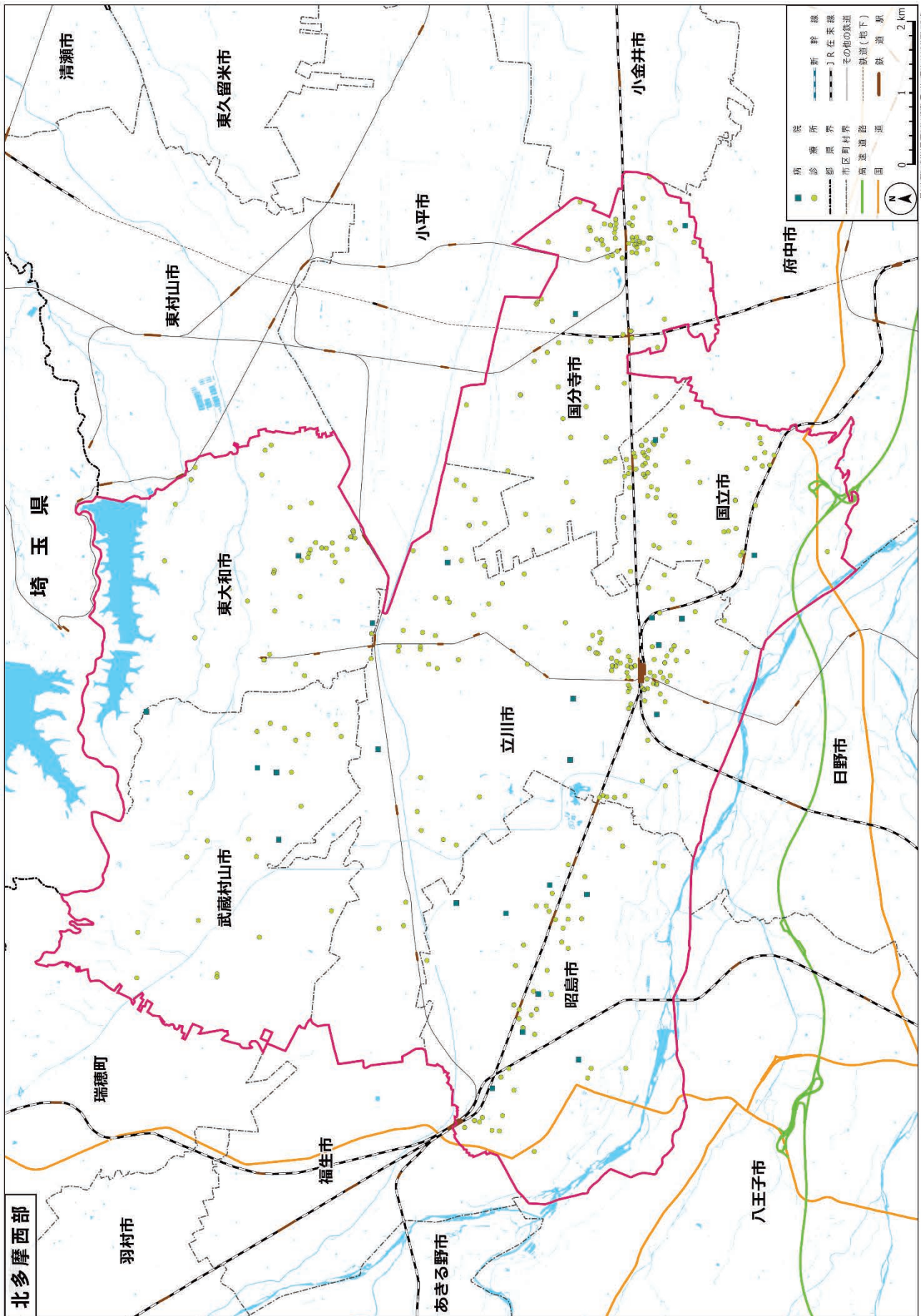
- ・在宅医療の資源は充足している。近隣市との患者の流入があるため、さらに連携強化が必要
- ・退院する患者が、かかりつけ医ではなく、在支診からの訪問診療を希望することが多い。在支診からのバックアップ等により、患者が安心してかかりつけ医に戻れる関係づくりが必要

<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>

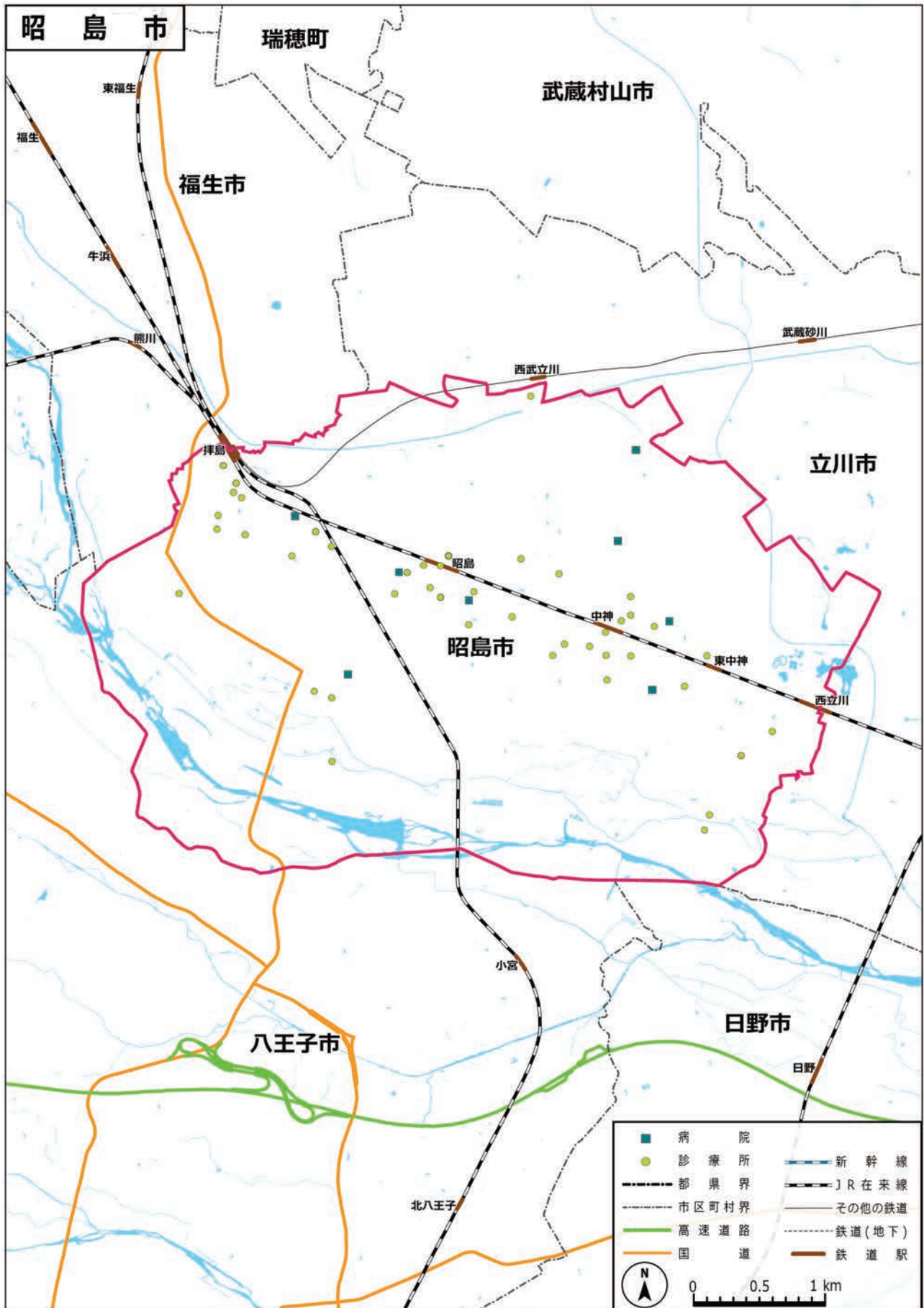
- ・在宅医療の資源は、現状でまだまだ足りていない、診療所の数も少ない。
- ・新しく開業した医師等に少しずつ訪問診療を始めてもらえるよう、声がけしていくことが重要。
- ・主治医・副主治医制がなかなか機能していないため、市にも何らかの形で支援をしてもらいたい。

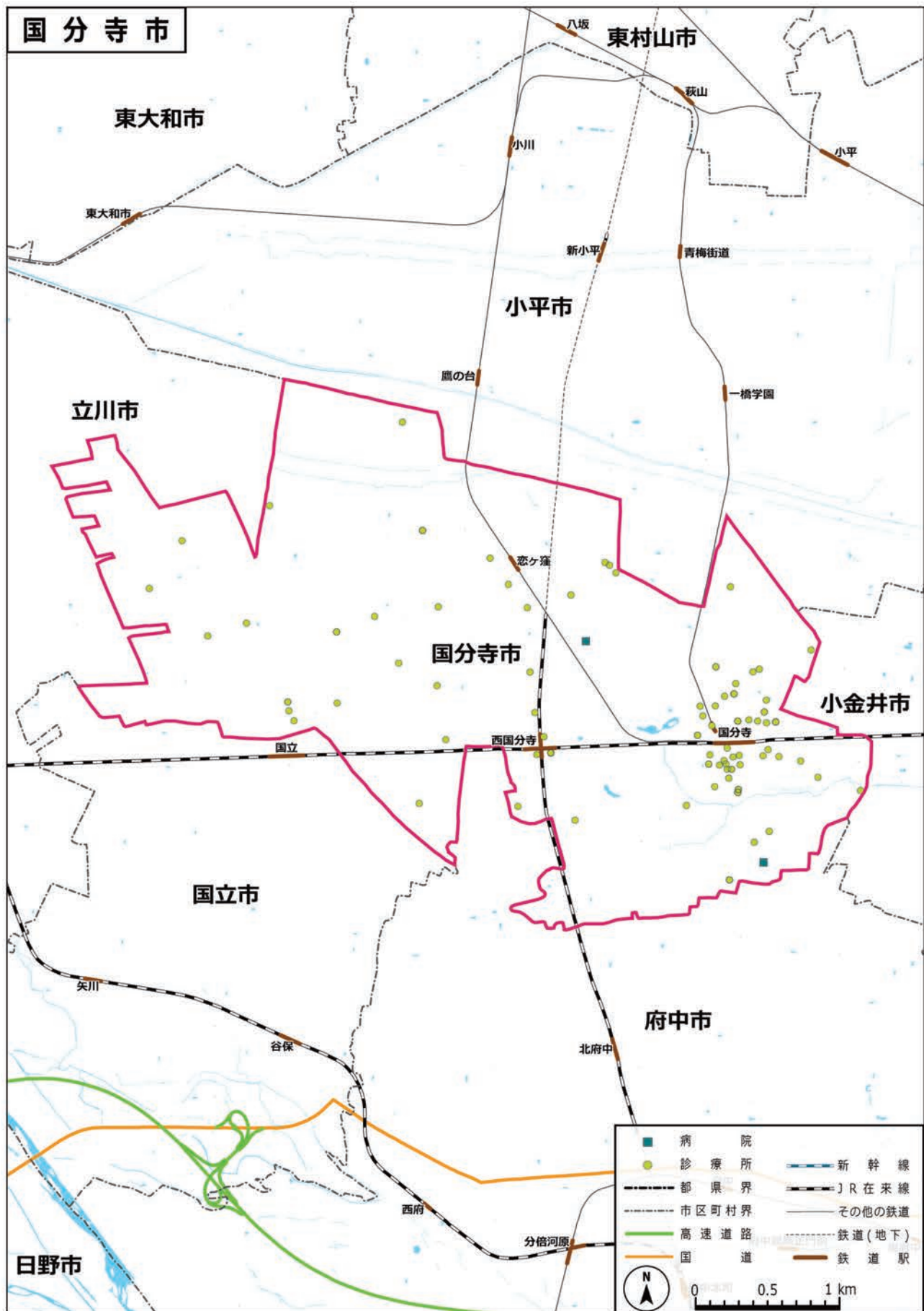


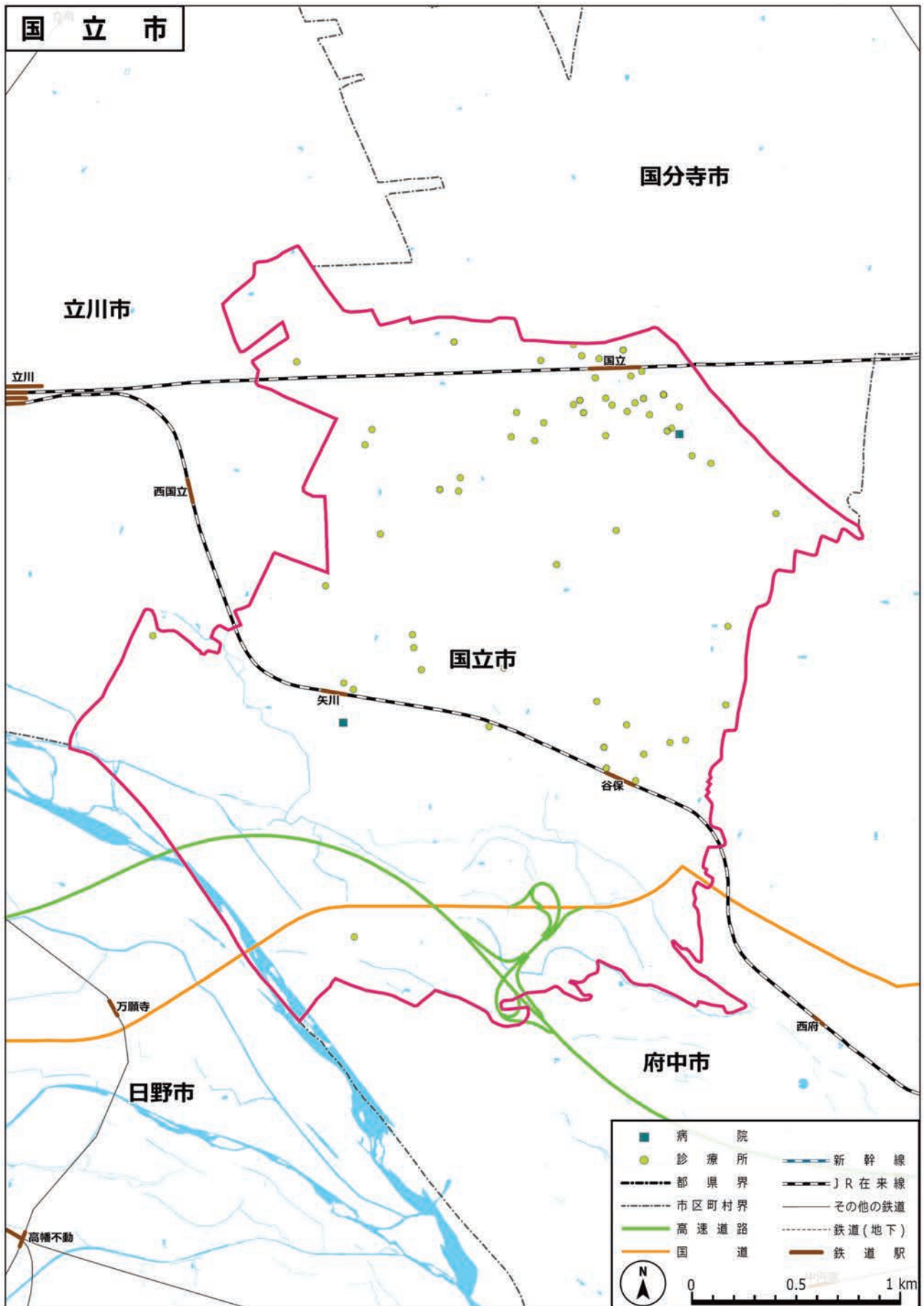
外来医師偏在指標

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



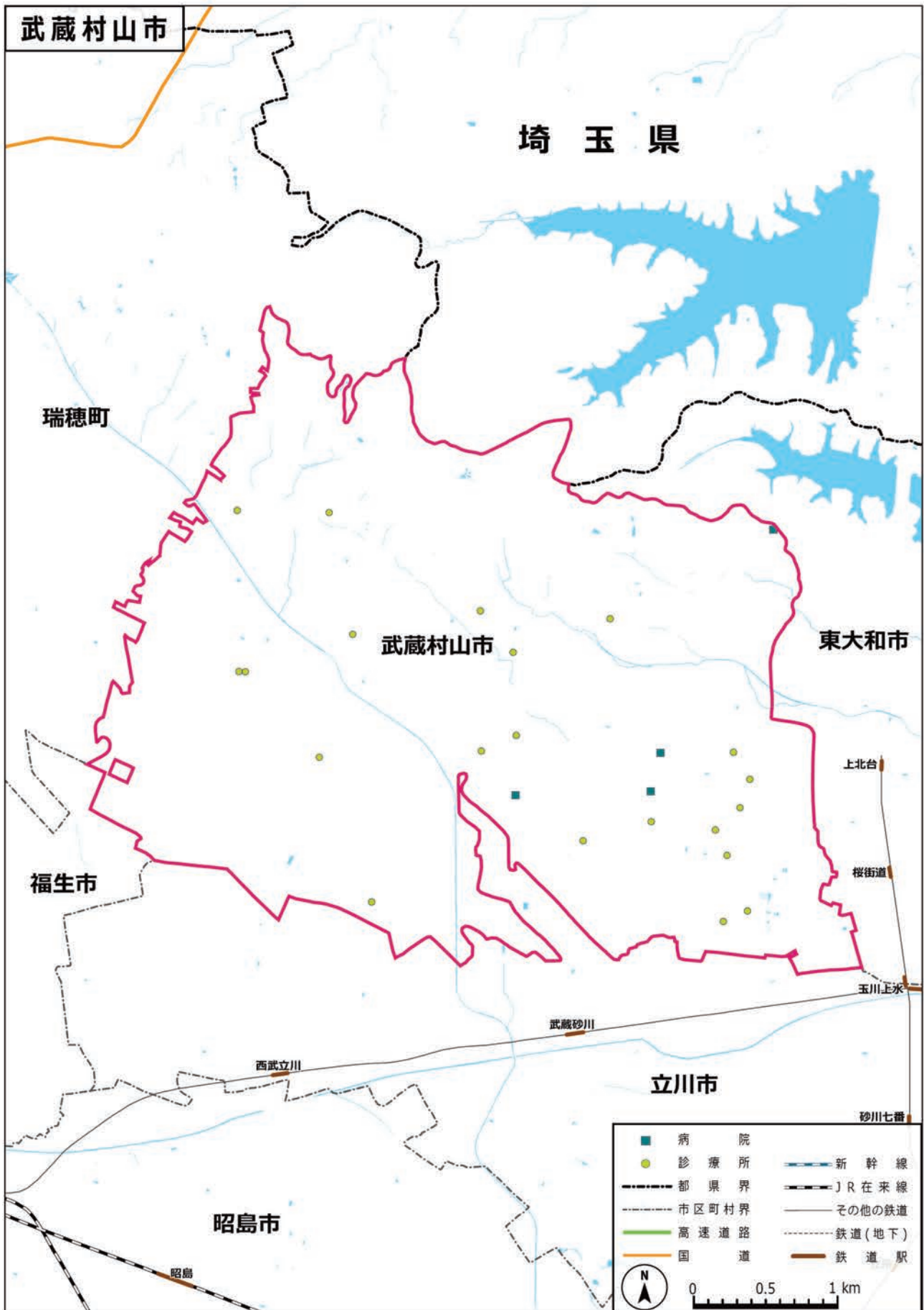






国土地理院の基礎地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

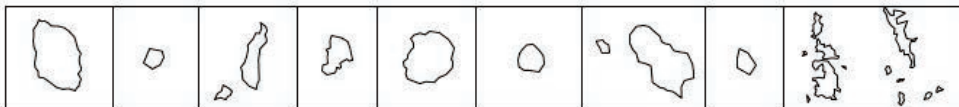




4 圏域ごとの状況

(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)



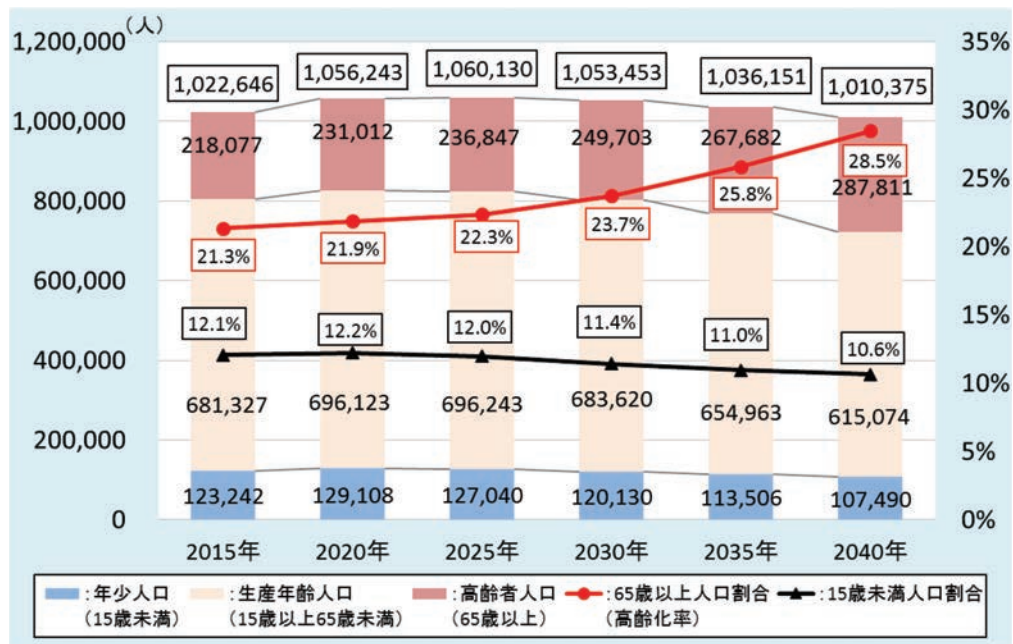
(11) 北多摩南部

① 人口・面積・人口密度

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

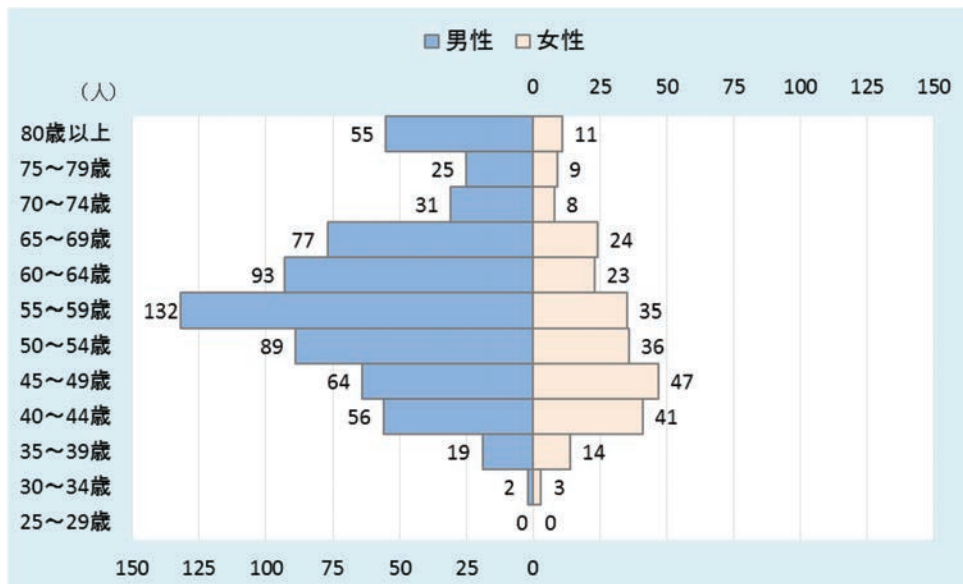
② 人口・高齢化率の推移

- 北多摩南部の人口は、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。

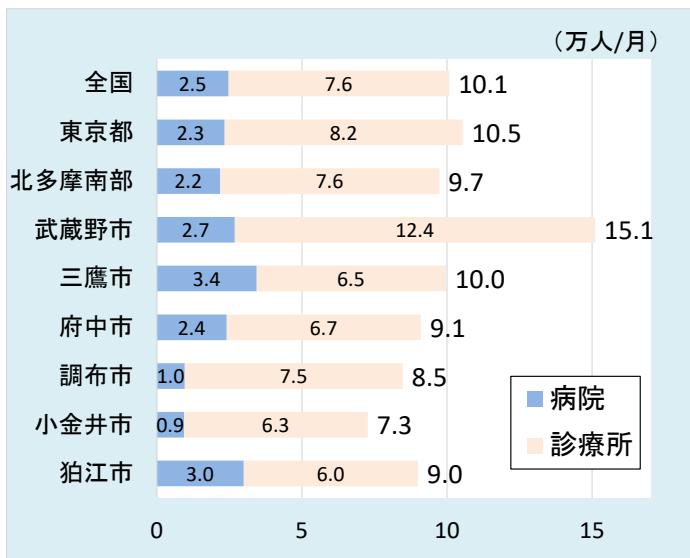


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

118.8 (全国第 52 位/全国 335 医療圏中)

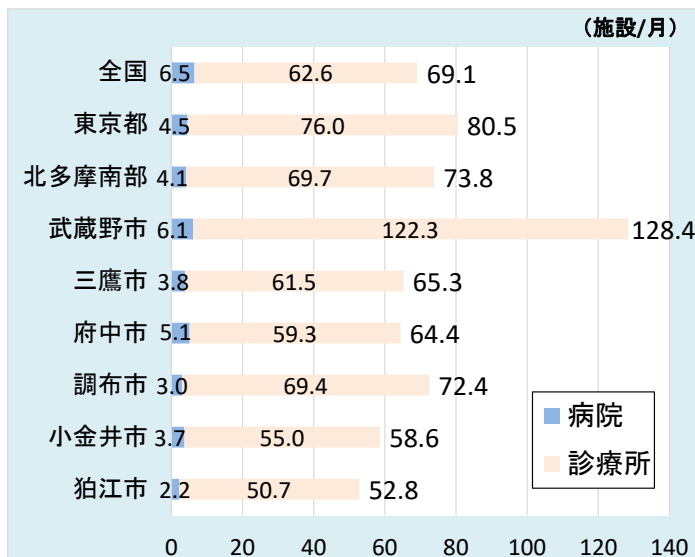
Ⅱ 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 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。

Ⅲ 人口 10 万人当たりの外来施設数 (月平均施設数)



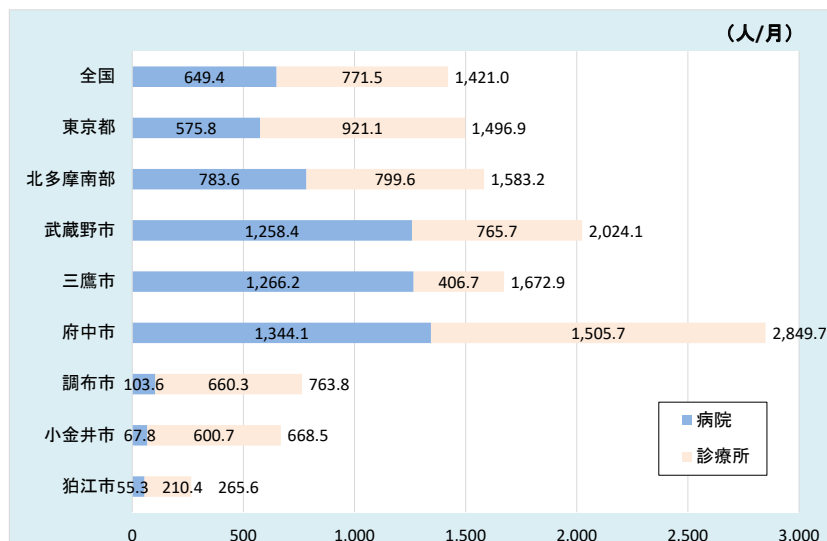
○ 北多摩南部の人口 10 万人当たり外来施設数は 73.8 施設であり、都の平均を下回っています。

○ 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。

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

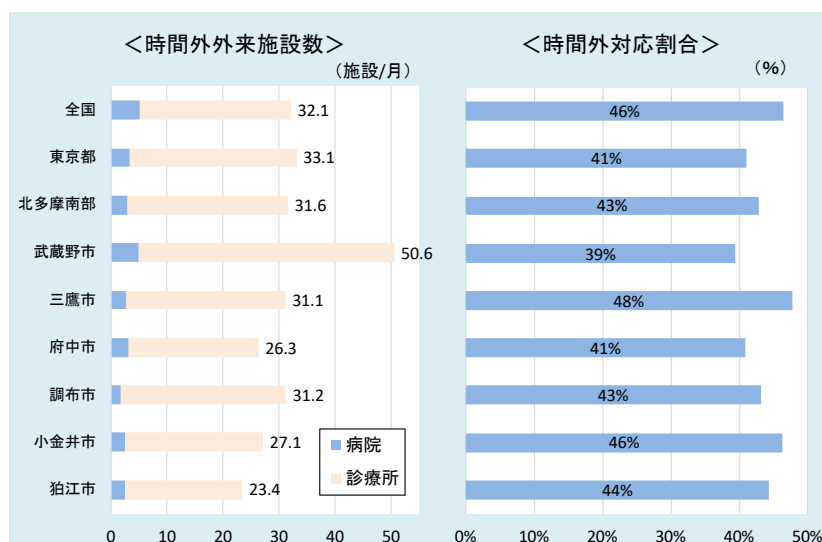
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



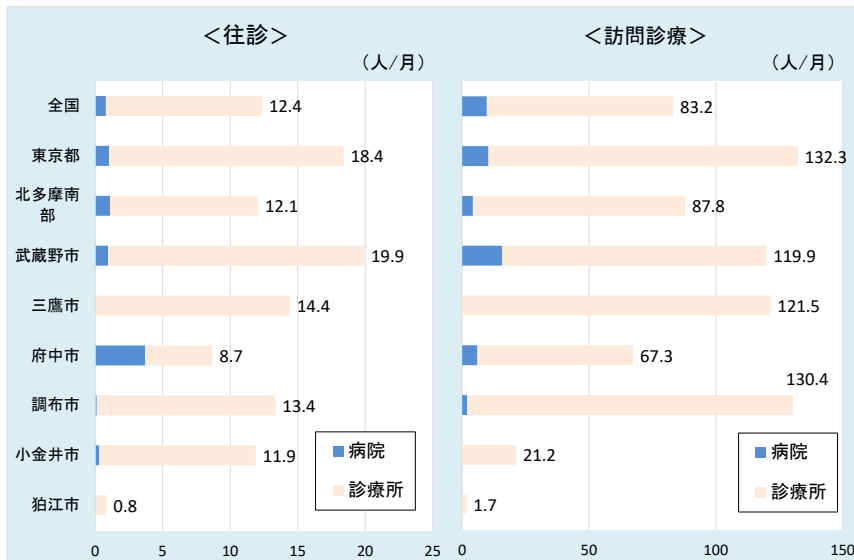
○ 北多摩南部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 31.6 施設であり、全国及び都平均とほぼ同水準です。

○ 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。

ii 在宅医療

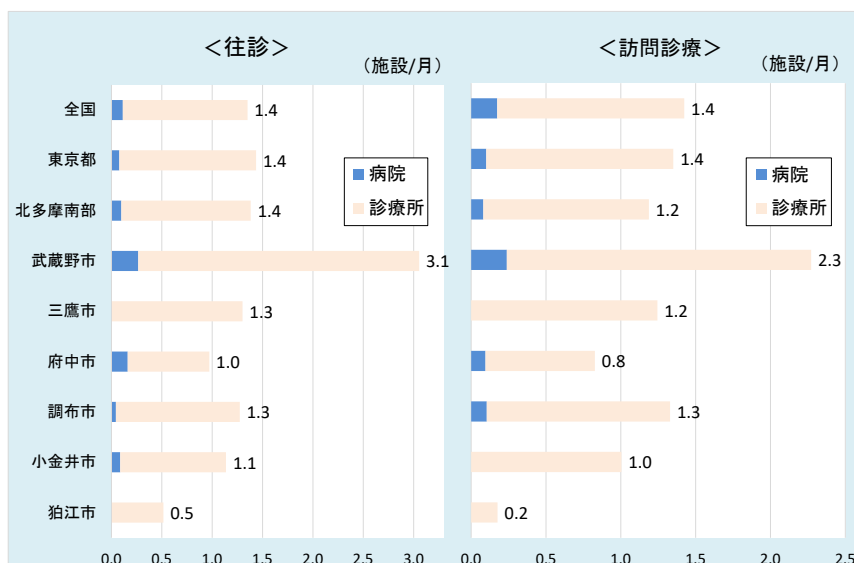
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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）＞

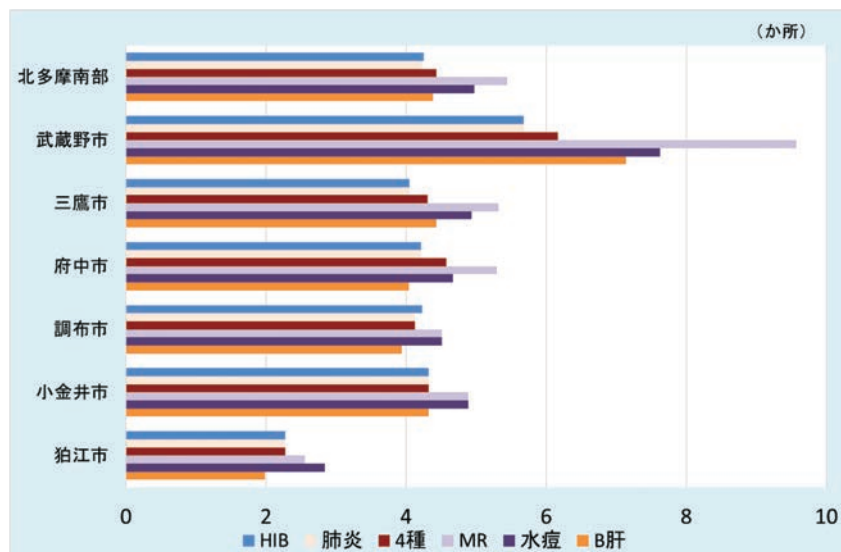


○ 北多摩南部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は往診実施施設数が全国及び都平均と同水準にある一方、訪問診療実施施設数は各平均を下回っています。

○ 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。

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、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-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
北多摩南部	8.1	3.3	0.00	2.6	0.68

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》

- ・武蔵野市は 10 km²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。特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＞

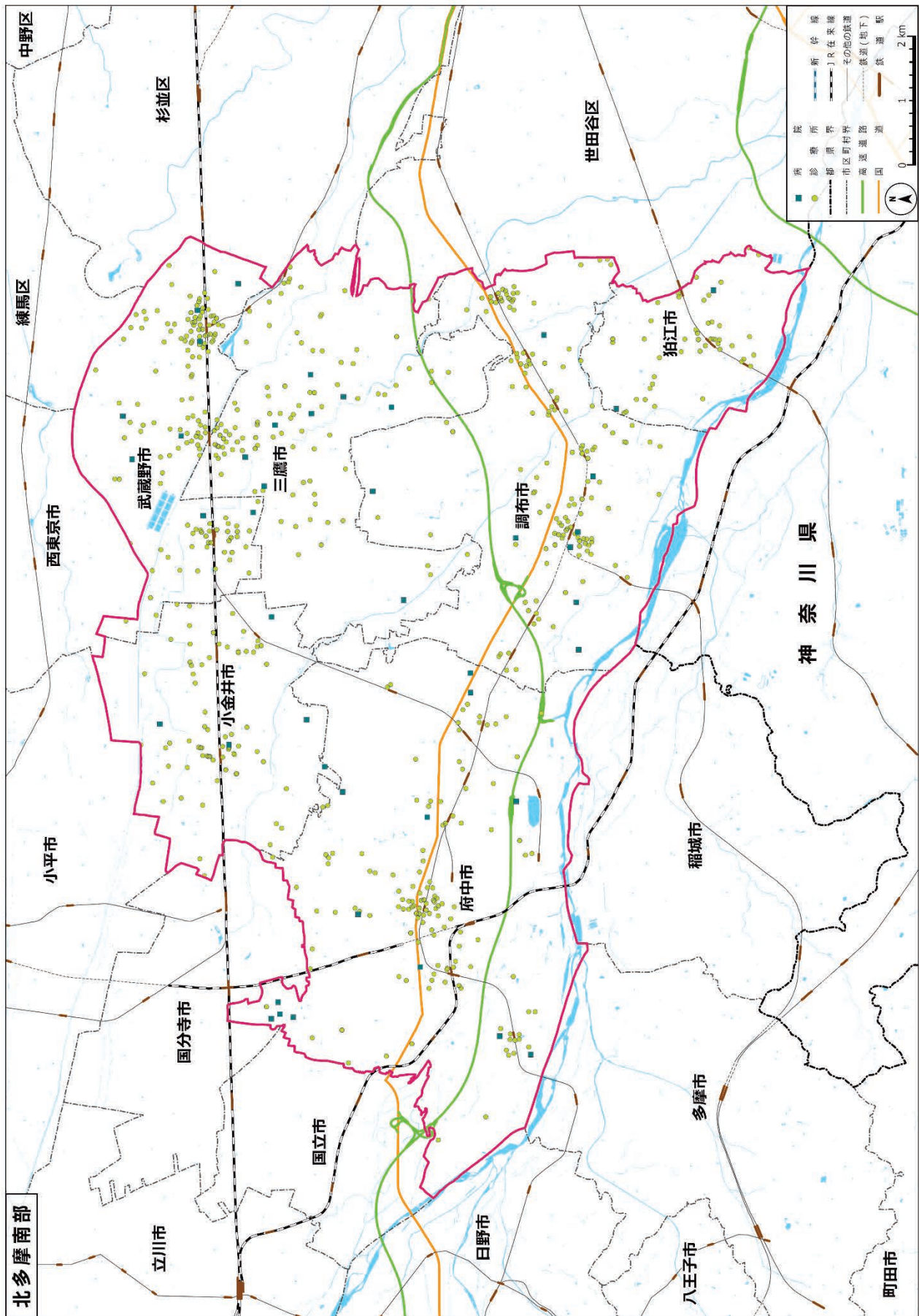
- ・市内の診療所からの訪問診療が3割程度、世田谷区の専門診療所からの訪問診療が3割程度と市外の医療機関が多く対応しており、現状資源は概ね充足
- ・将来の需要増に対しては、かかりつけ医による訪問診療を進めることが必要。24時間対応のバックアップ体制を整えているが、外来だけで生計を立てられる診療所は、なかなか訪問診療をやらない。
- ・地域で診療所ごとに近隣の医療機関とグループを作ってバックアップしあったり、市内の病院がかかりつけ医の長期不在時に、訪問患者に何かあった際に診療する体制などを整えていきたい。

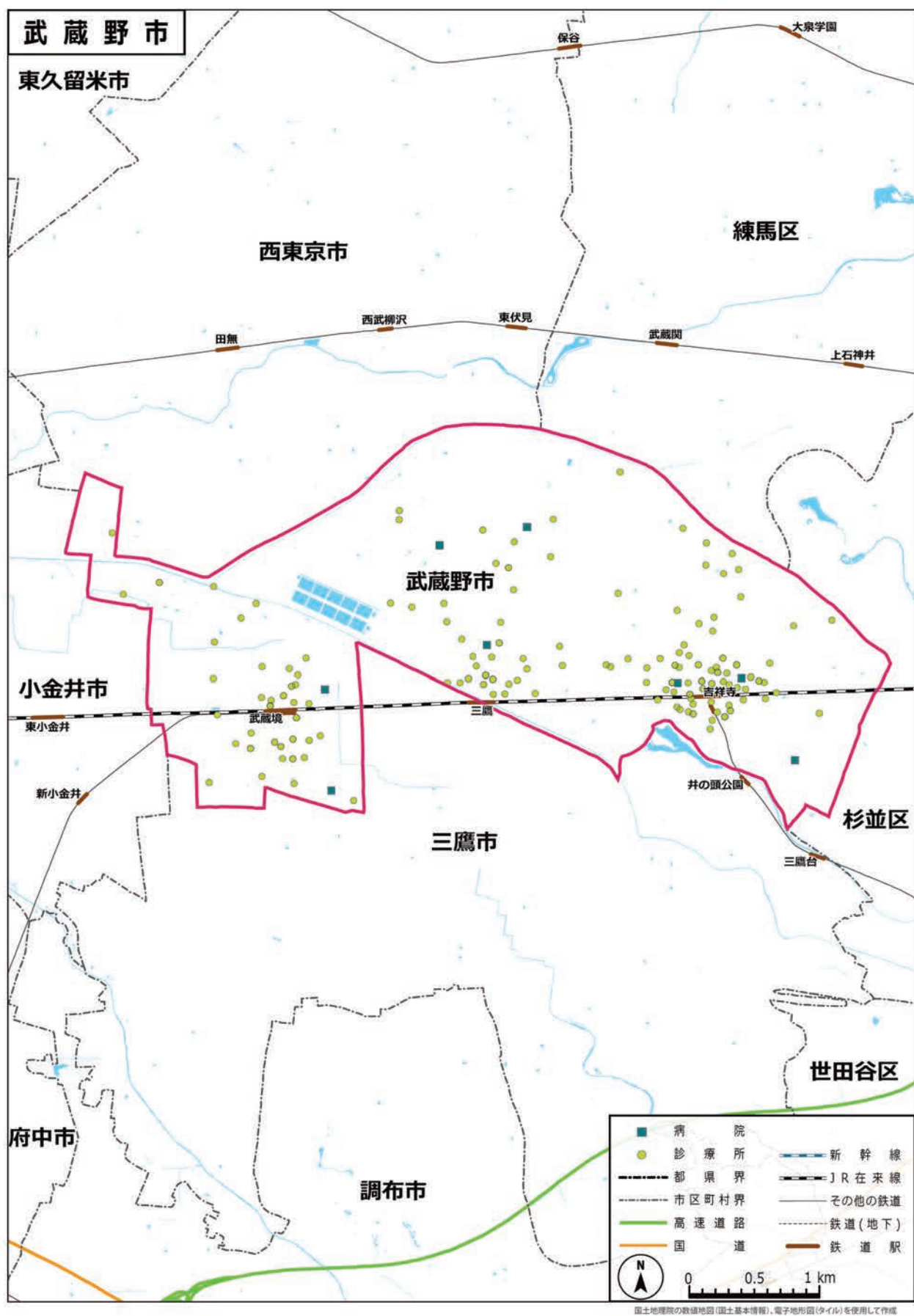
＜小金井市＞

- ・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くたい。
- ・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ユ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。

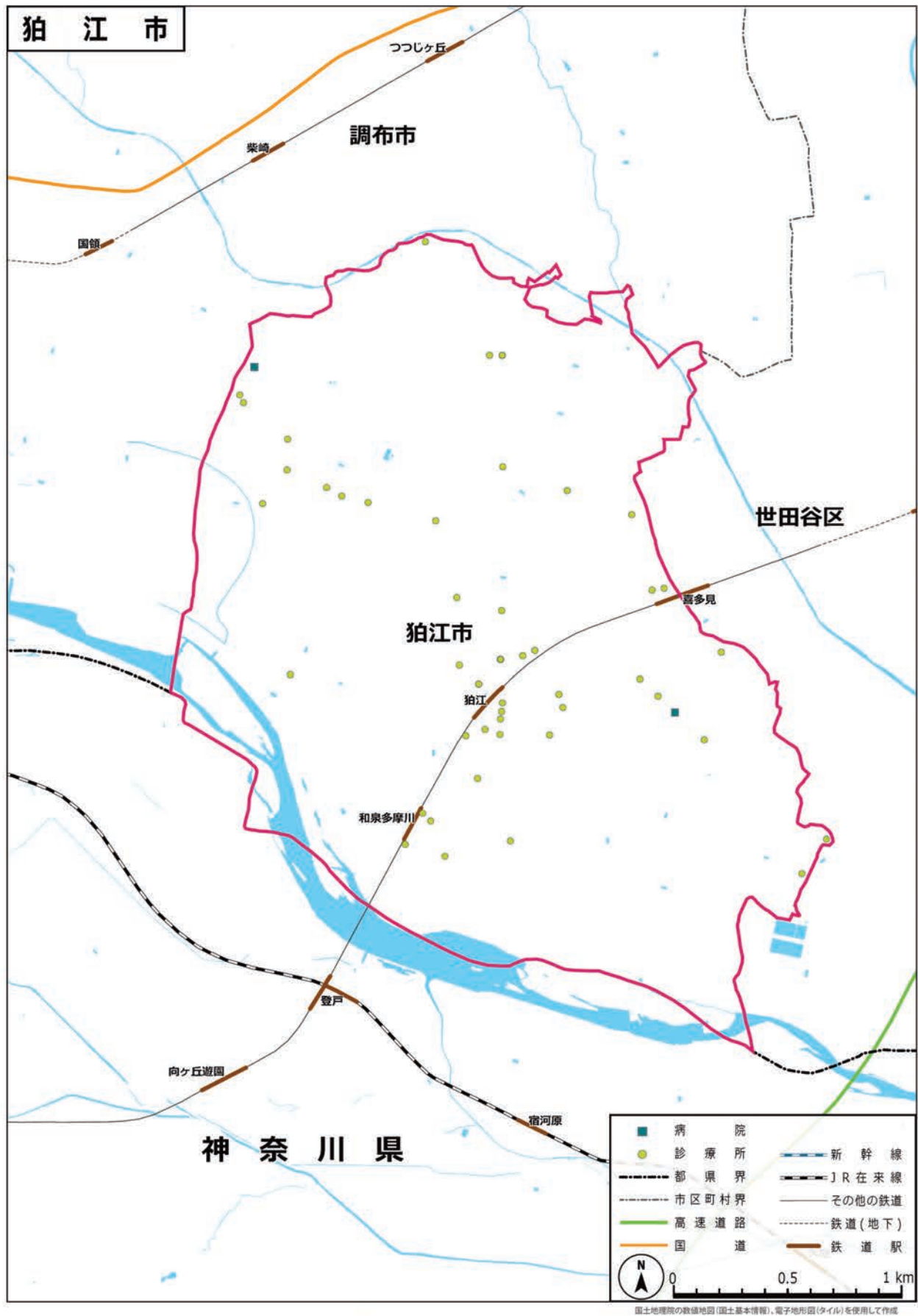








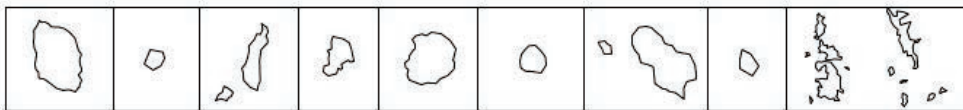




4 圏域ごとの状況

(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)



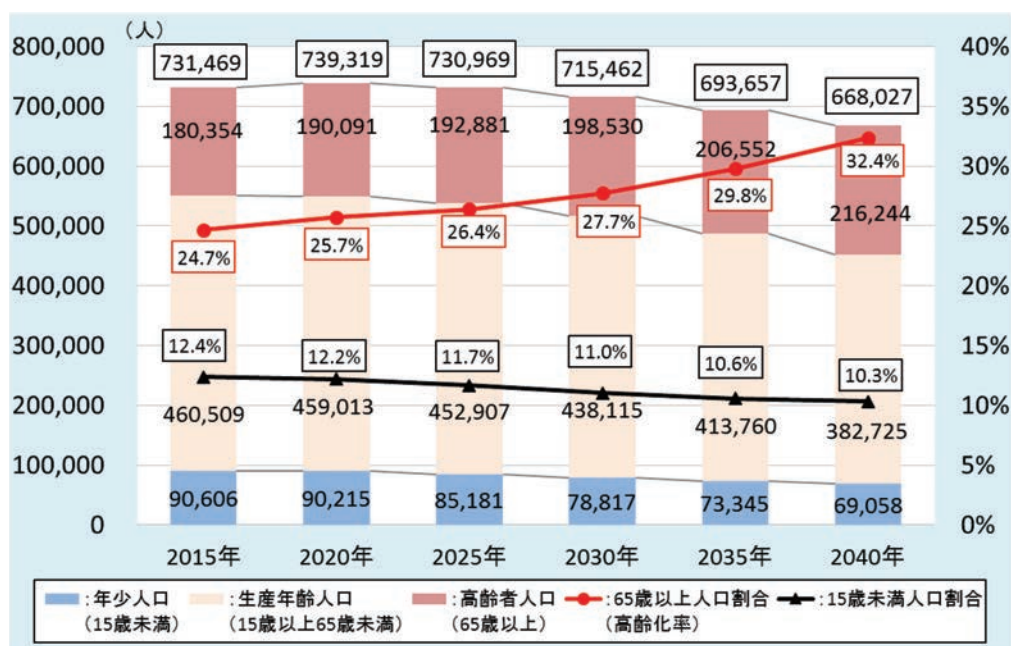
(12) 北多摩北部

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

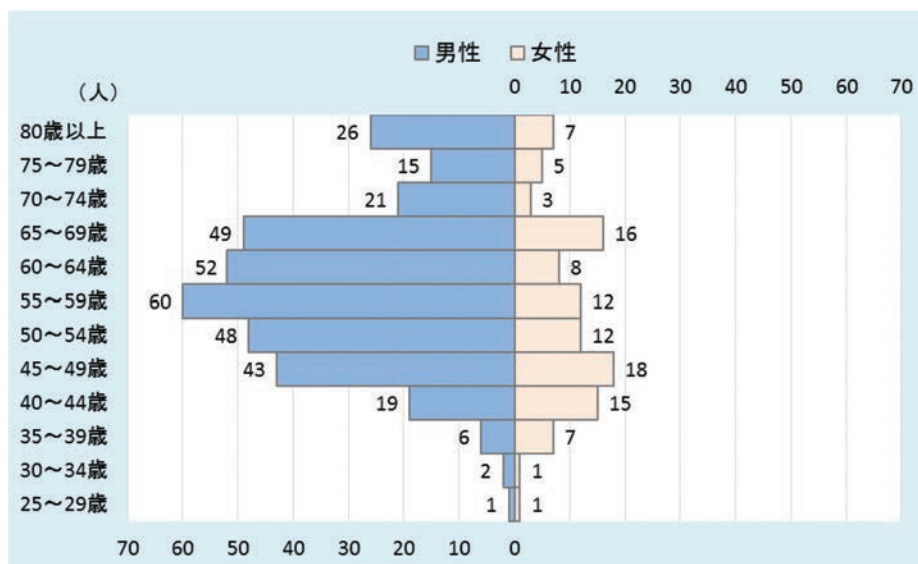
② 人口・高齢化率の推移

- 北多摩北部の人口は、2020年にピークを迎え、約74万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22万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。

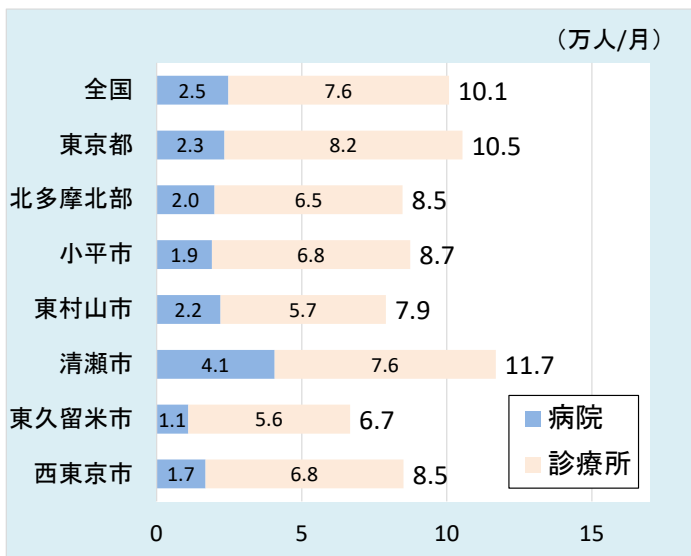


④ 外来医療の状況

Ⅰ 外来医師偏在指標

90.4（全国第 224 位/全国 335 医療圏中）

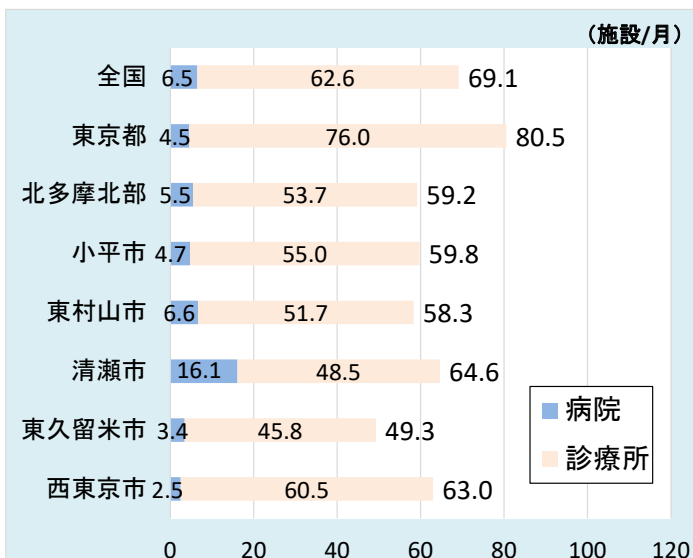
Ⅱ 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 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。

Ⅲ 人口 10 万人当たりの外来施設数（月平均施設数）



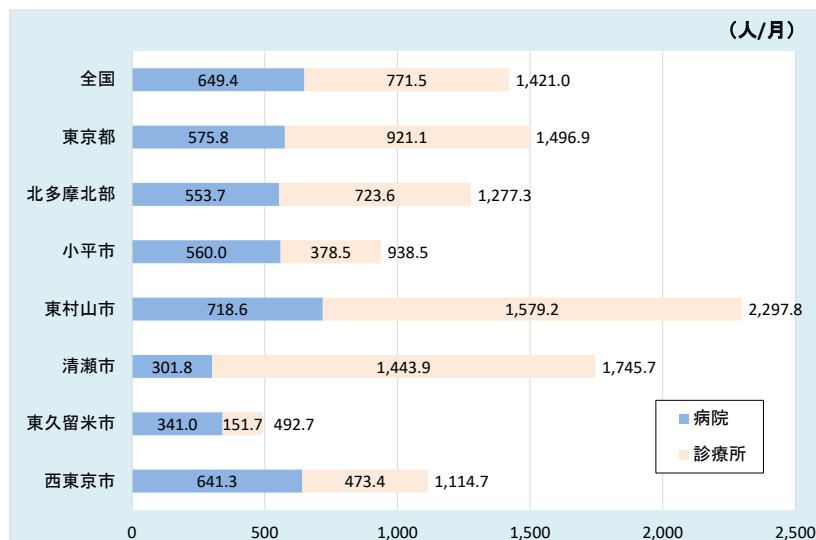
○ 北多摩北部の人口 10 万人当たり外来施設数は 59.2 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 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。

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

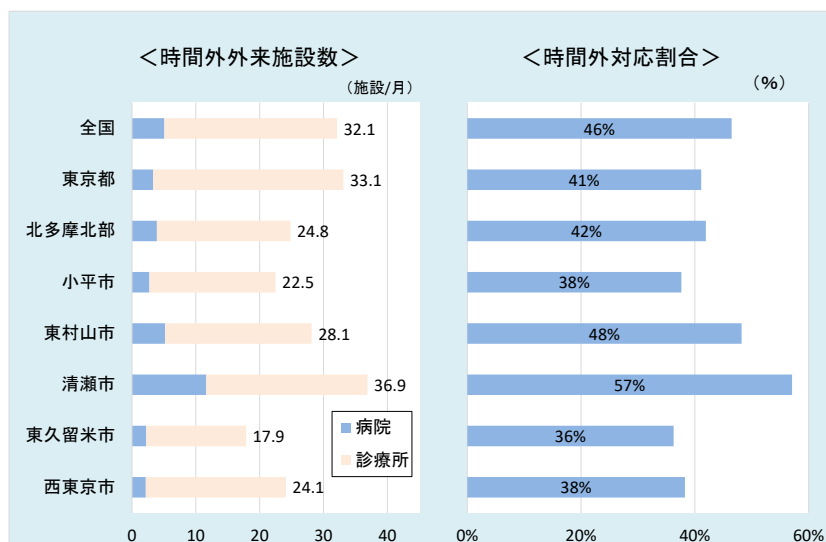
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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＞



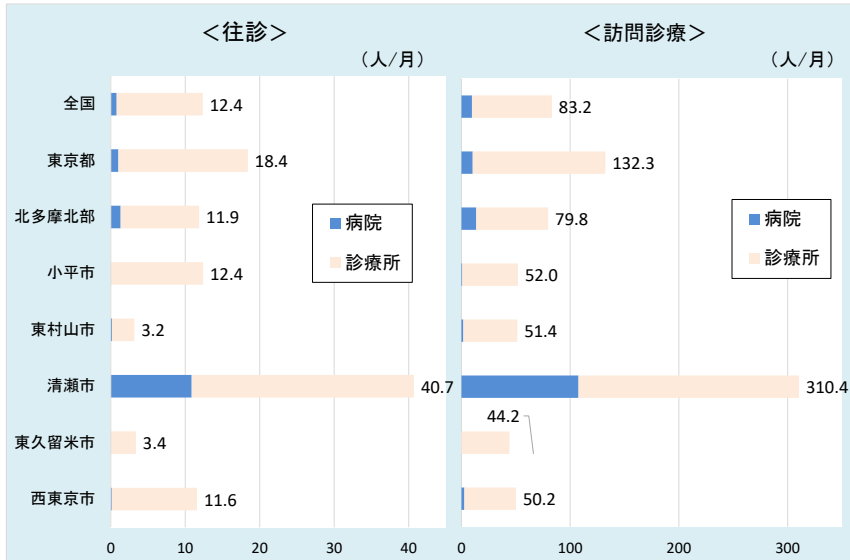
○ 北多摩北部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 24.8 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

ii 在宅医療

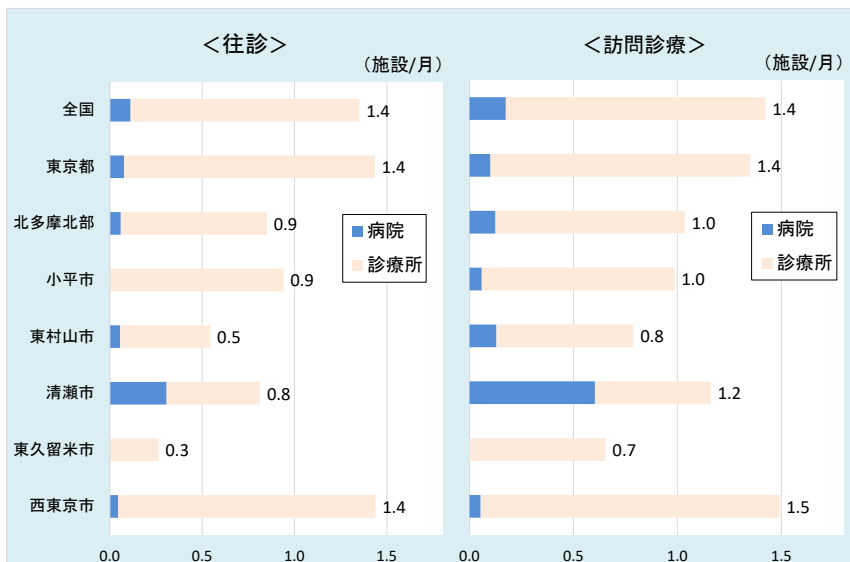
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○ 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）＞

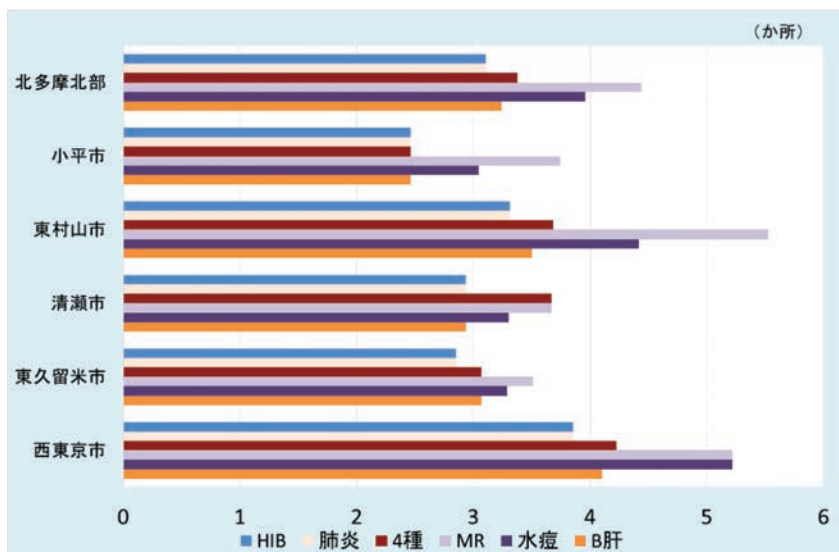


○ 北多摩北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 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。

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、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-I・PV-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
北多摩北部	6.9	3.1	0.29	2.2	0.29

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》

- ・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校近く持つ。学校医をやりたいとなく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いない。
- ・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。

○ 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)

- ・眼科、耳鼻科等数が少ない診療科の夜間救急だと開業医も、どこに送ったらいいか困ることがある。

(公衆衛生)

- ・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。

(その他の医療機能や診療科等)

- ・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。

○ 診療所の開業についての意見

- ・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、コンサルタント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。

○ 診療科別検討・病院外来を含めた検討

- ・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。患者も診療所のかかり方を考えていかなければいけない。
- ・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。

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」

<小平市>

- 多くの市と境界を接しており、他市の診療所から訪問診療を受ける患者の数が多く、市内の患者を市内の診療所が診ている割合が極端に低い。
- 訪問診療の需要はあるが、市内には病院が多く選択肢が多いため、患者側も病院に頼ることが多い。
- 今後は、軽症で通院困難になった患者は、かかりつけ医が訪問診療を行っていくことが必要

<東村山市>

- 約4割の患者を市内の医師で診ている。市外の医師ともお互い支えあっている。
- 将来の需要増に対応するには、現状では困難。かかりつけ医が普段診ている患者が通院できなくなったら、訪問診療で診る形を増やしていけば良い。
- 訪問診療は、訪問看護師などと連携すれば、いつも24時間連絡が来るわけではないことなどをアピールし、訪問診療を始める医師を増やすことが必要

<清瀬市>

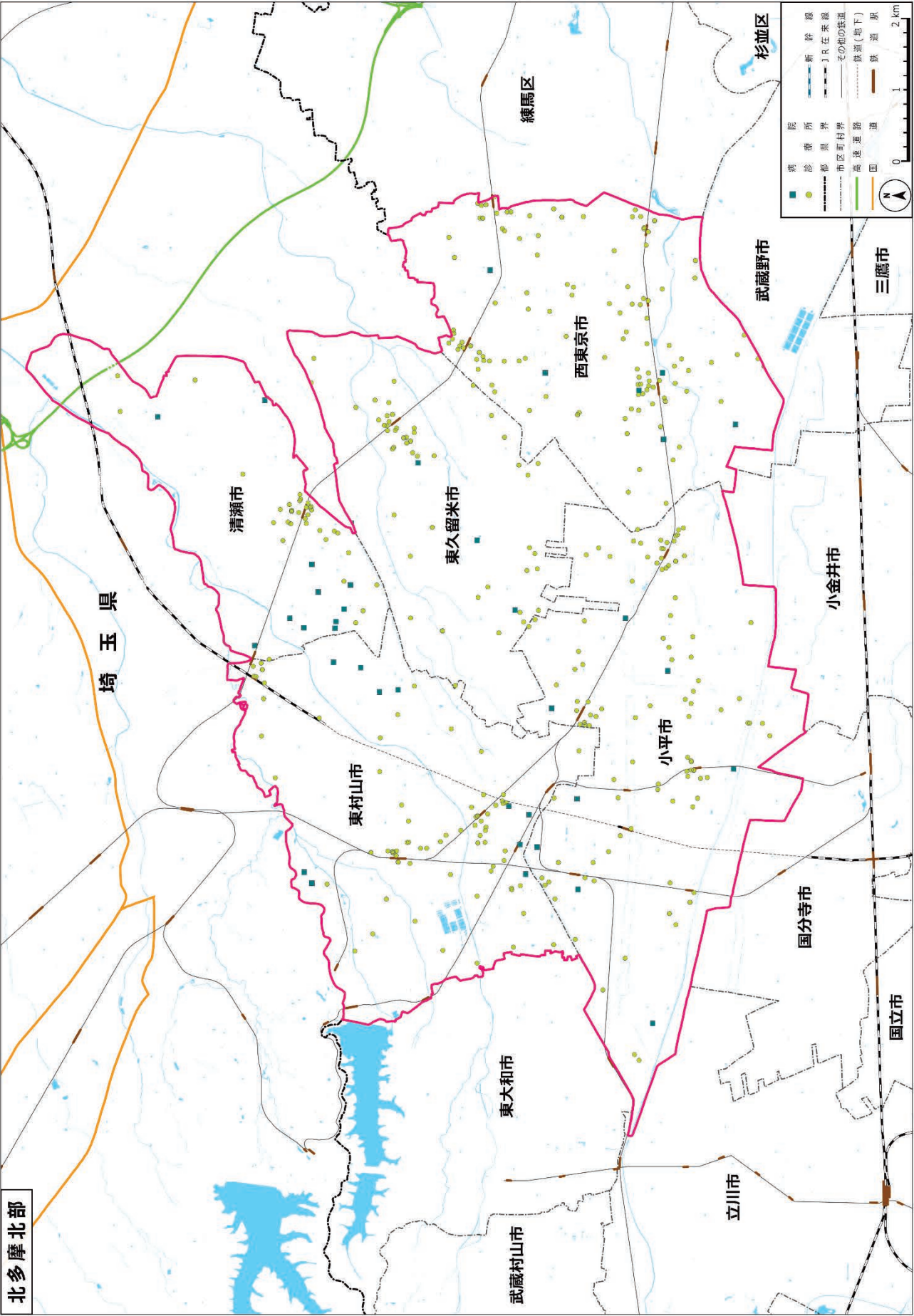
- 北多摩北部の医療圏内で医療は完結できている。
- 病院からの在宅移行調整に困難はなく、地域でシステムが構築されている。
- 診療所による看取りの実施件数が高い。訪問看護ステーションも充実した地域
- 在宅と慢性期病院、急性期病院が顔の見える関係を構築しており、引き続き取り組んでいく。

<東久留米市>

- 北多摩北部では急性期から慢性期まで多くの病院があり、スムーズに患者の受け渡しができている。
- 患者本位で考えれば、訪問診療専門の大規模な診療所があれば、そこに依頼することは問題ではない。多くのマンパワーがあり、訪問看護ステーションを併設している等、手厚い対応ができるため、地域への参入は歓迎

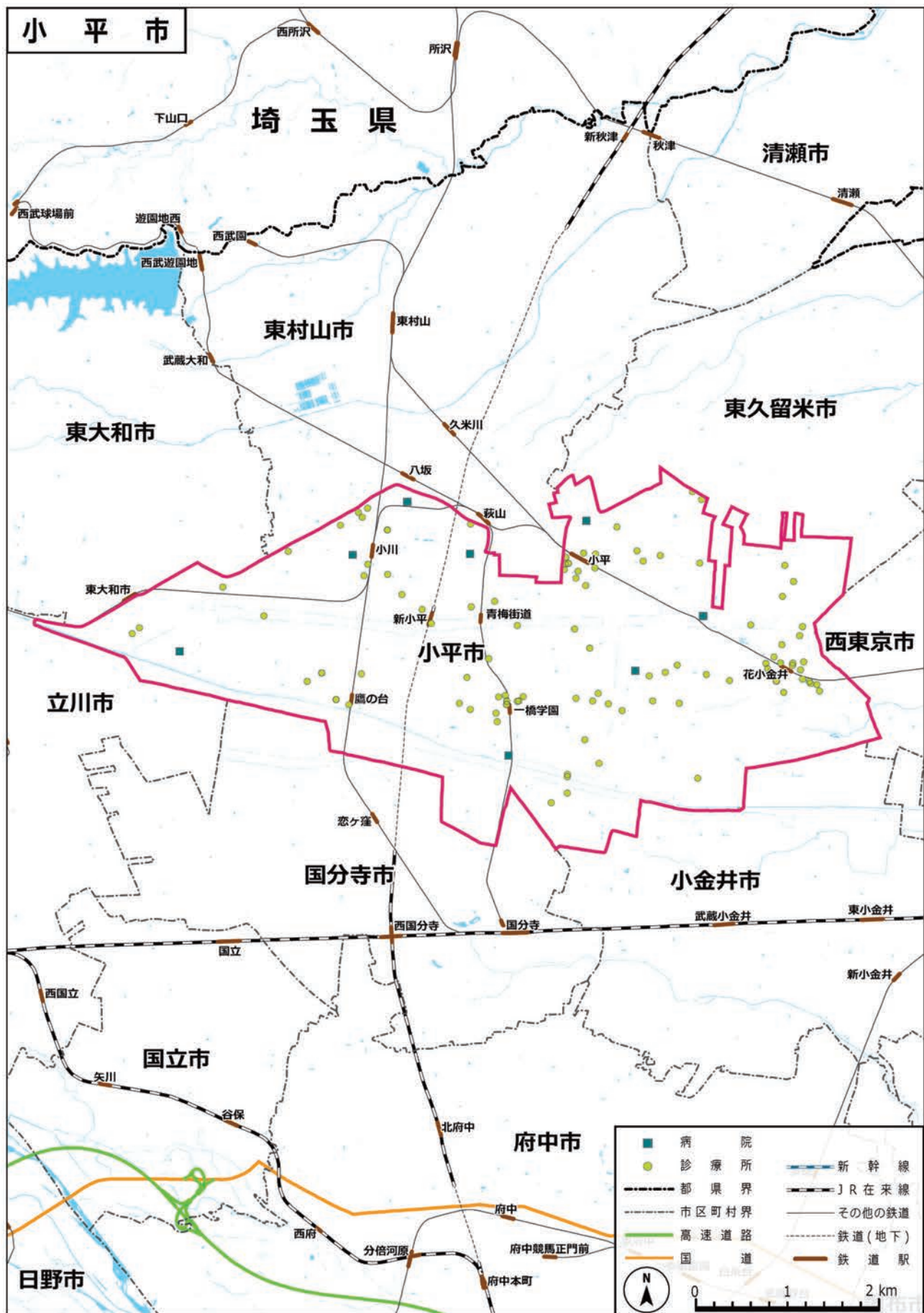
<西東京市>

- 在宅医療はニーズも件数も増えている。
- ケアマネのサービスの調整に大きく困ることはないことから、インフラは整備されている。しかし、市内だけでは完結しておらず、市内の訪問診療医や訪問看護師、薬剤師等については足りていない。
- 不足に対しては、病院が参画することで、地域のかかりつけ医の負担感を軽減することを少しずつ始めている。また、在宅医を増やす努力もしている。
- 市が主導で多職種連携のグループワーク等を行っており、顔の見える連携ができている。フレイル予防などに医療機関も積極的に関わることで、将来の患者を少しでも減らせるようにしたい。



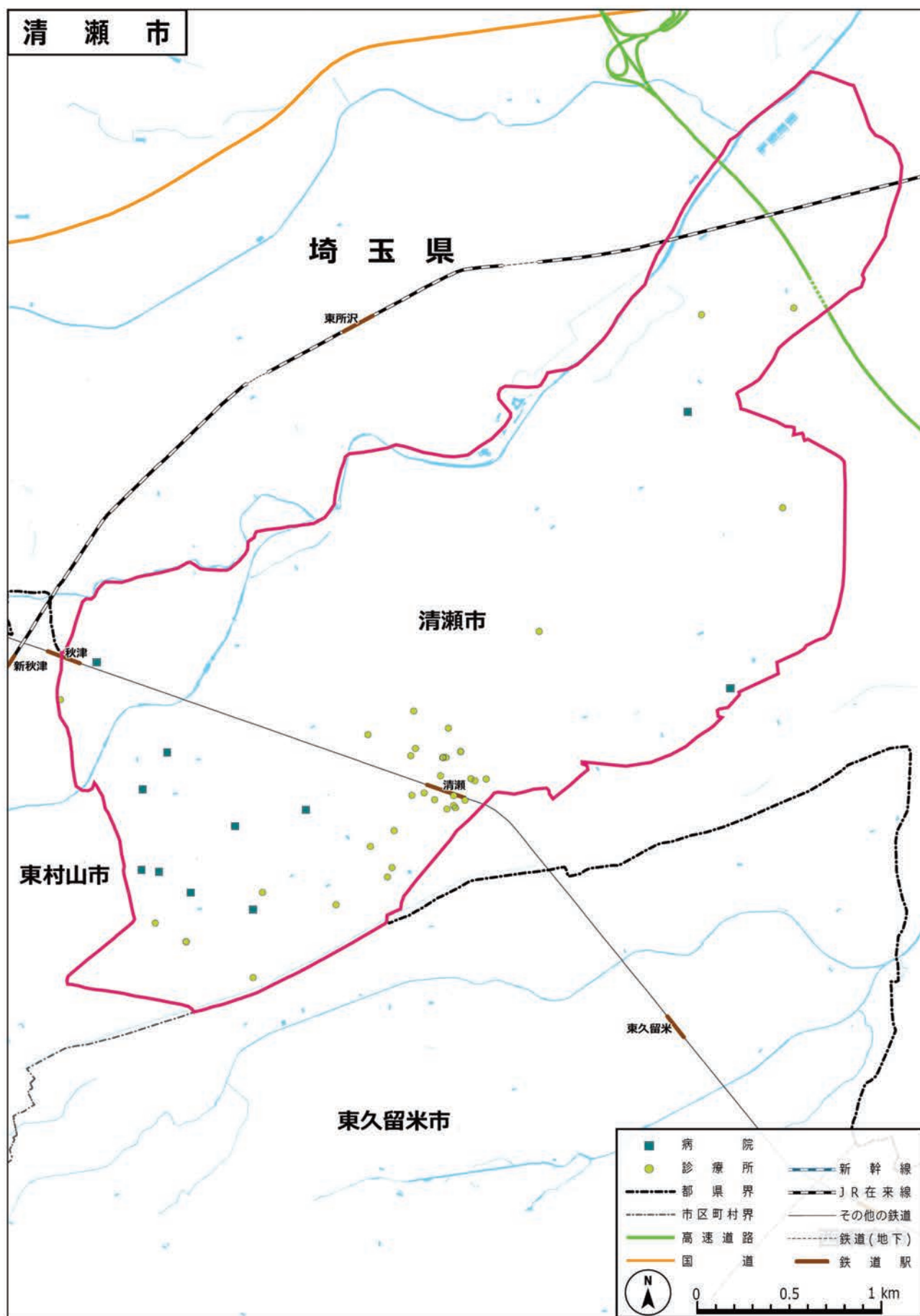
外来医師偏在指標

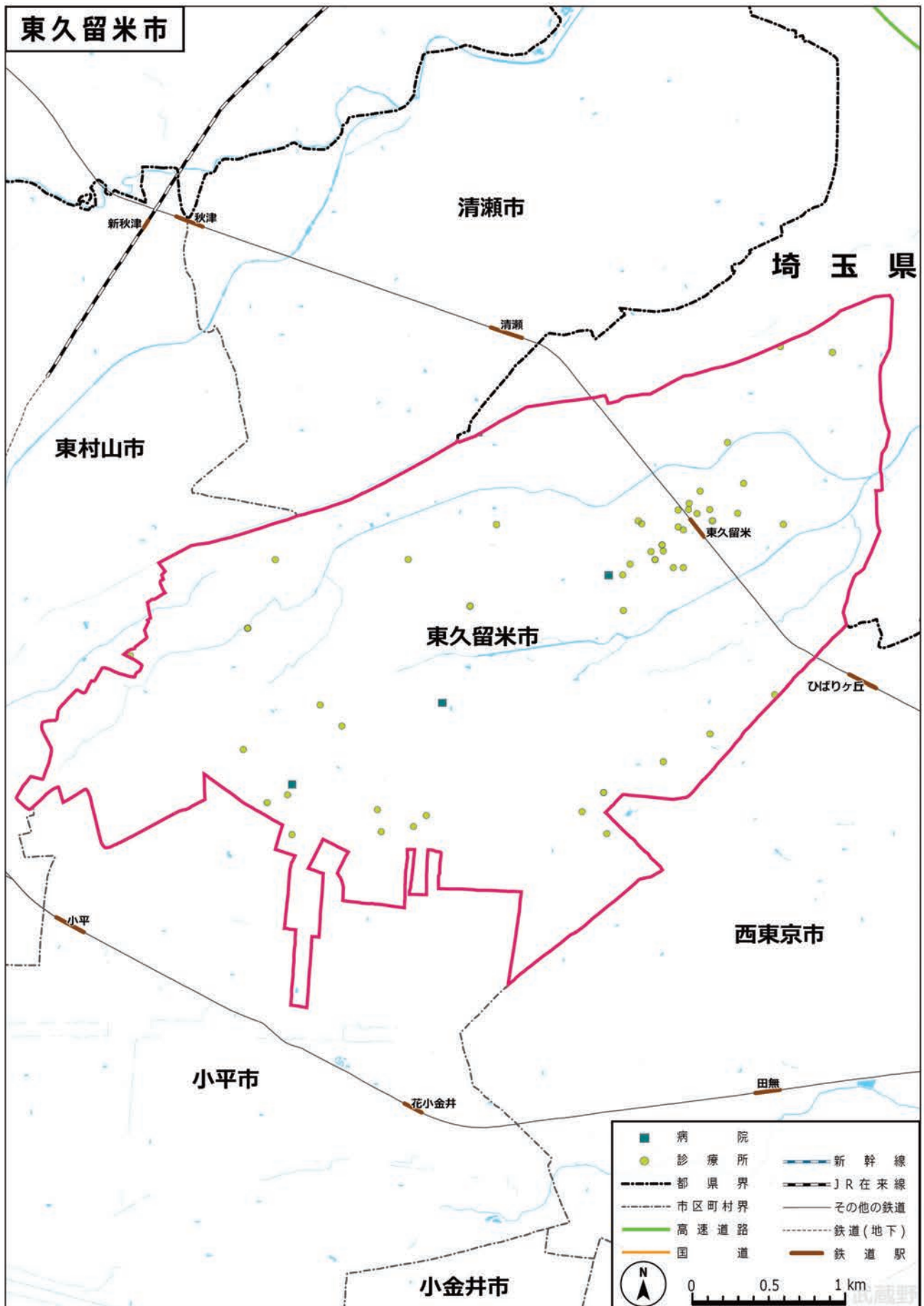
90.4 (全国第224位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域 には該当しない

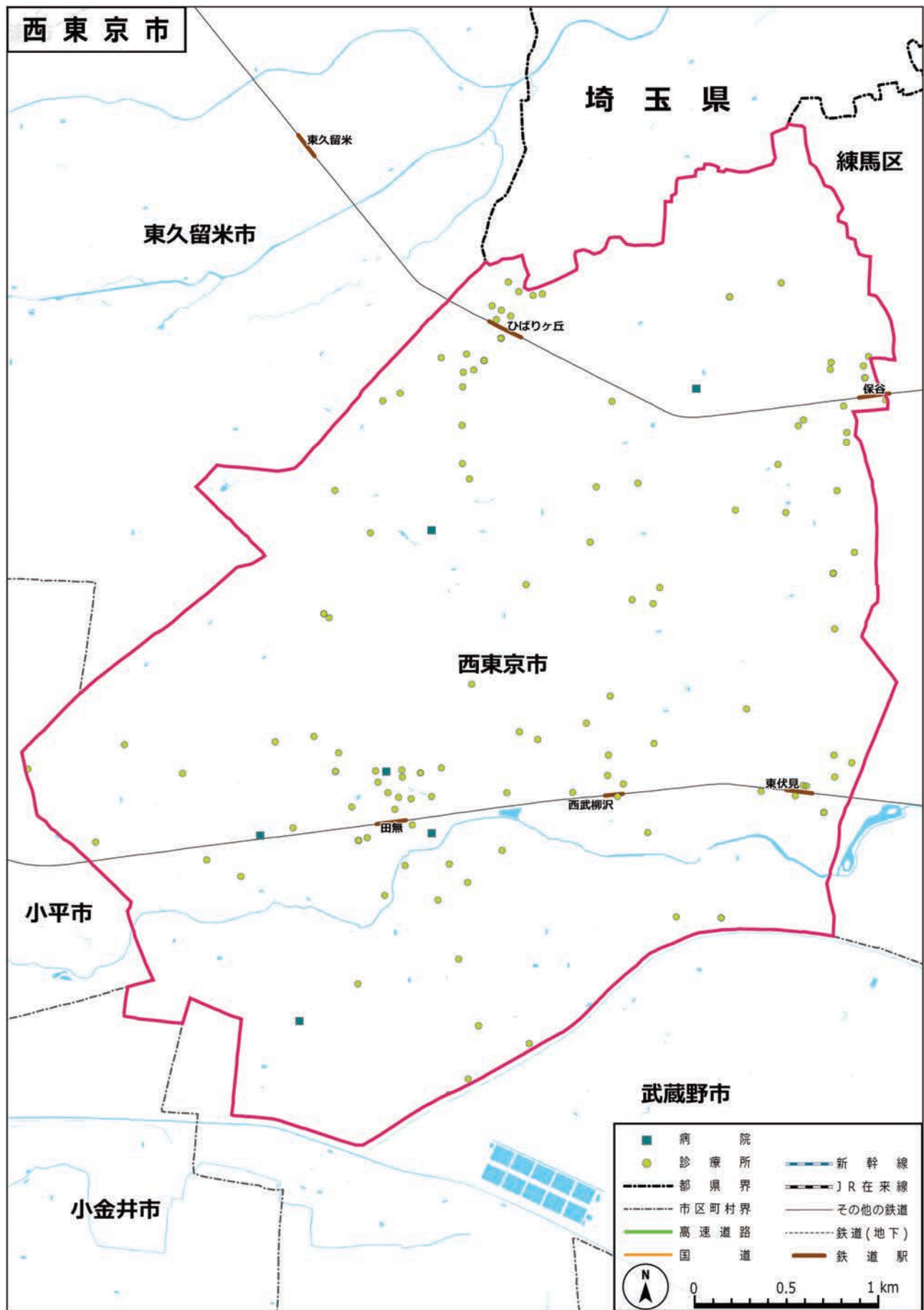


国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成



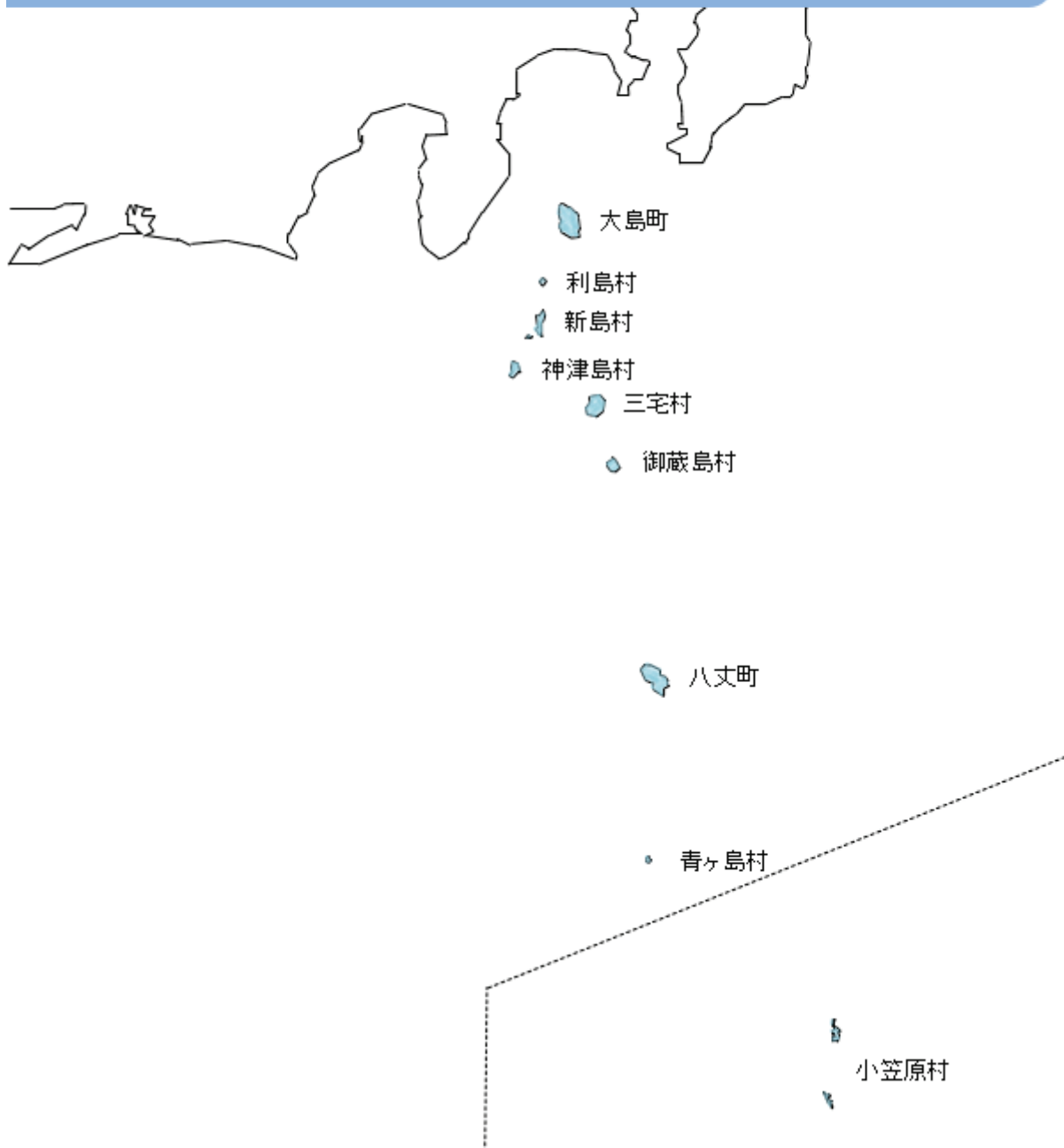






4 圏域ごとの状況 (13) 島しょ

(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)



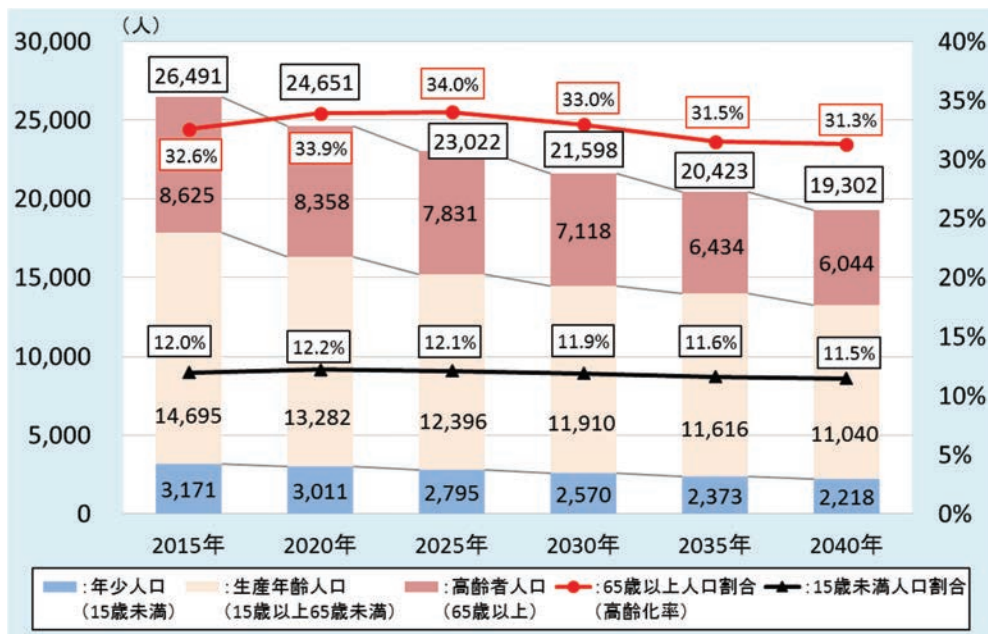
(13) 島しょ

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、2040 年には 2 万人を割り込む見込みです。
- 高齢化率は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

Ⅰ 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。

Ⅱ 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。

Ⅲ 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。

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

＜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。

ii 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

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
島しょ	22.7	3.4	0.00	0.0	0.00

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

○ 島しょ全般

- ・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。
- ・外来診療時においても、内地での入院治療後においても、内地の医療機関と島の診療所の ICT による情報共有や連携が重要
- ・島しょ診療所の医師やスタッフの疲弊を防ぐためにも、代診医や交代スタッフを今後も継続して確保することが重要
- ・島によっては、ケアマネが利用者を連れて通院するなど、通院のサポートが大変な事例がある。
- ・島しょにおいても訪問歯科診療の充実が必要

○ 島ごとの状況

(利島)

- ・高齢の島民又はその家族から島で最期を迎えたいという希望がよく聞かれる。特に 80 代以上で、具合が悪くなっても家や診療所で診てほしいと言われる。医療、介護だけでなく、家族の介護力も重要となる。
- ・住居が母屋と離れて分かれていることが多く、同居する高齢者の介護にも課題がある。
- ・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おらず、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、介護サービスが全くなく、充実が急務

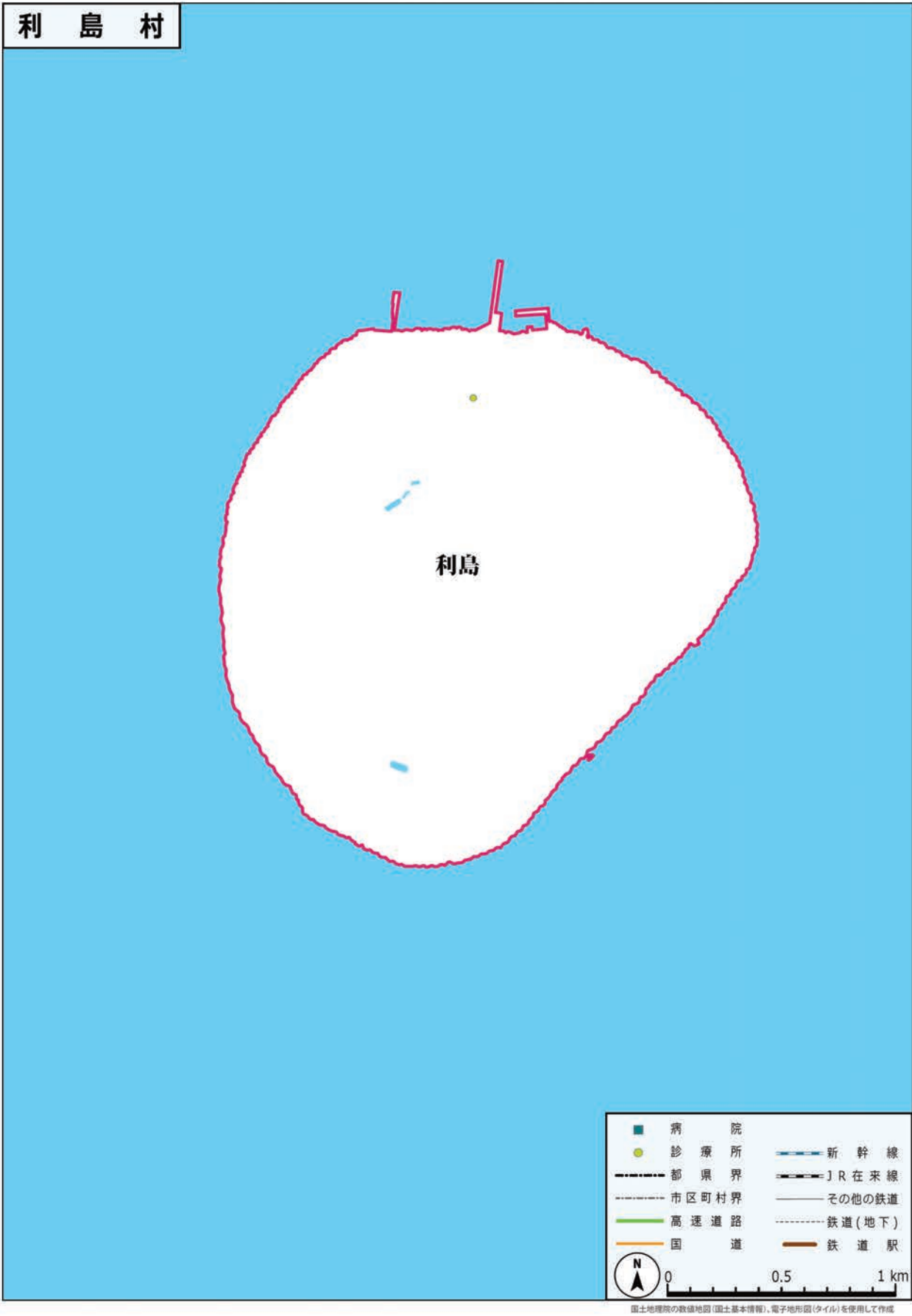
(青ヶ島)

- ・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。

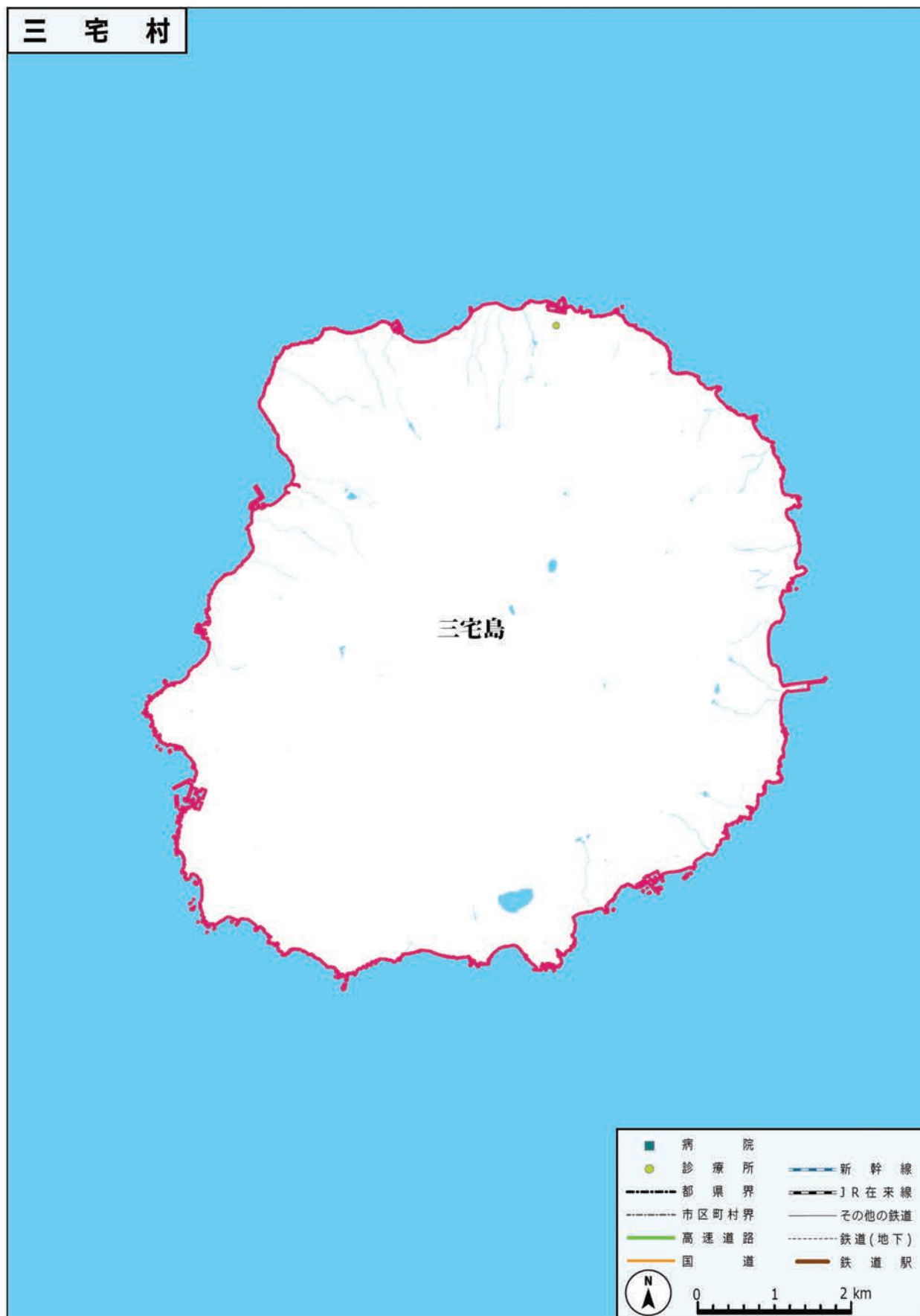






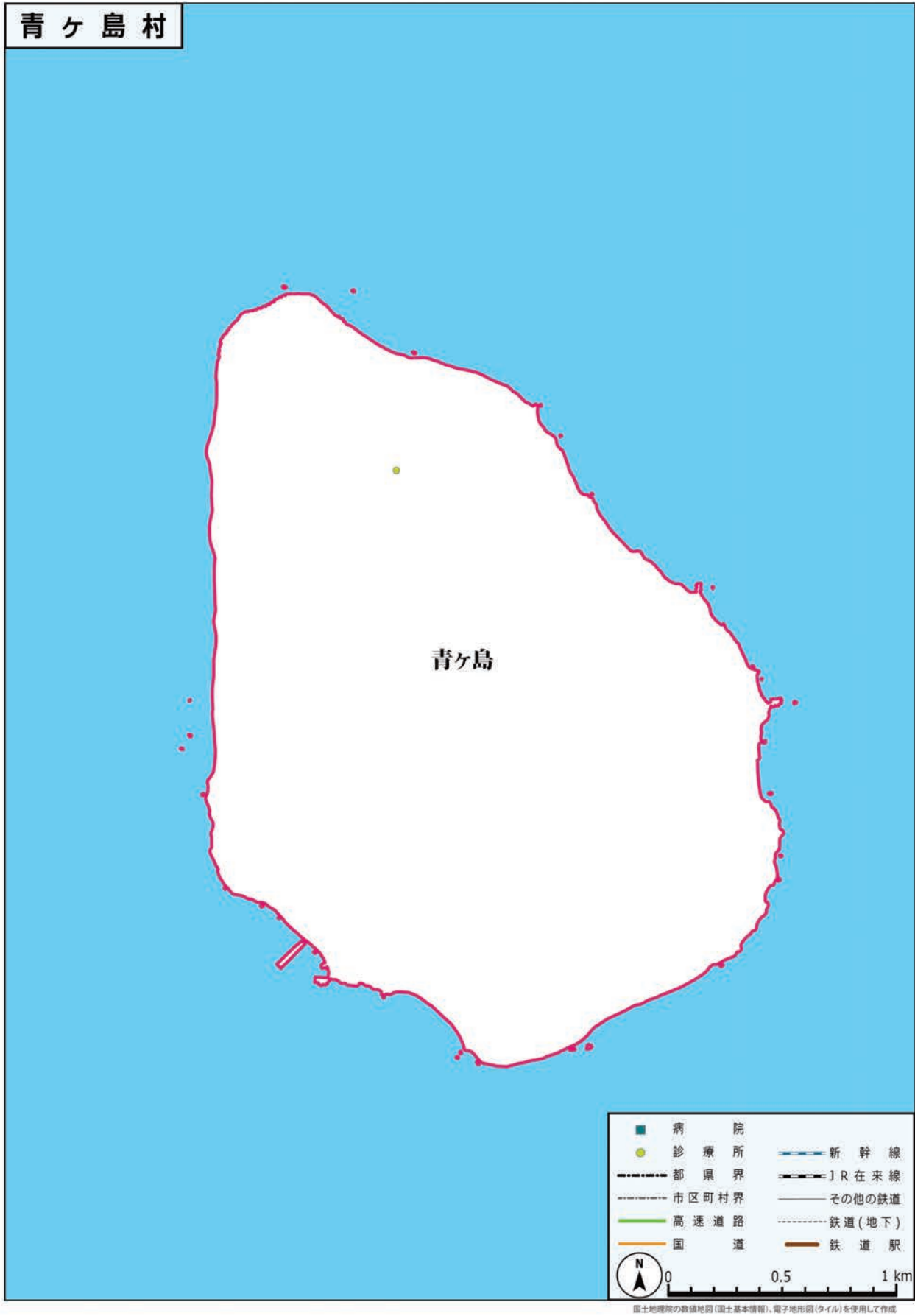


三宅村











第1部第3章「4 圏域ごとの状況」におけるデータ定義・出典

以下に記載するデータ定義・出典は、第1部第3章「4 圏域ごとの状況」における記載事項の定義・出典であり、項目番号及び項目名は対応している。

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

- ・東京都総務局「東京都世帯数の予測」（平成31年3月）

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

I 外来医師指標偏在

指標算定上の要素及び算出式については、第1部第2章「3 外来医療の偏在」に記載

II 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）」

III 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

IV 外来医療機能別の状況（データ）

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＞（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」の計算式は下記のとおり

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

・ 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

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>（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）」

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>（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）」

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」の計算式は下記のとおり

$$\text{〇調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化検査率比（※1）}$$

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

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

- ・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）

MRI：MRI撮影（その他）、MRI撮影（1.5テスラ以上の機器）、MRI撮影（3テスラ以上の機器）（その他）及びMRI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）

