

令和7年度 東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキンググループ（区中央部）
会 議 次 第

日時：令和7年11月27日（木）

午後7時00分から午後8時30分まで

会場：ハイブリッド形式（WEB または東京都医師会）にて開催

1 開 会

2 議 事

「これまでの振り返りと 2040 年に向けた取組の方向性」についての意見交換

3 閉 会

【配布資料】

資料1	東京都地域医療構想調整会議設置要綱
資料2	意見交換の進め方
資料3	令和7年度アンケート調査回答（圏域別）
参考資料1	令和7年度在宅療養WG 事前議論参考資料
参考資料2	在宅療養に関するデータ一覧
参考資料3	令和7年度第1回地域医療構想調整会議議事概要及び意見

東京都地域医療構想調整会議設置要綱

平成28年10月18日付28福保医政第1104号

(目的)

- 第1 医療法第30条の14に基づき東京都地域医療構想（平成28年8月1日付東京都告示第1349号）（以下「地域医療構想」という。）の実現に向けた取組について協議するため、「東京都地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）」を構想区域ごとに設置する。

(所掌事項)

- 第2 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。
- (1) 地域の医療の状況について
 - (2) 地域の医療機能の確保について
 - (3) その他地域医療構想の実現に向けた取組等について

(構成)

- 第3 調整会議は、当該構想区域内の医療機関、医療関係団体、医療保険者及び区市町村等によって構成する。

(座長)

- 第4 調整会議に座長及び副座長を置く。
- 2 座長は、第3に定める者の中から互選により定め、副座長は医療関係者及び区市町村等の行政機関より座長が指名する。
 - 3 座長は、調整会議の会務を総理する。
 - 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

(関係者の出席)

- 第5 調整会議に出席した医療機関は、第3で定める者以外であっても、座長の許可の下意見を言うことができる。
- 2 座長は、必要と認める場合には、第3で定める者以外の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(運用)

- 第6 調整会議は、座長が必要と認めた場合、複数の構想区域の合同開催や議事に応じた開催など柔軟に運用できるものとする。

(調整会議の公開等)

- 第7 調整会議並びに会議録及び会議に係る資料は、公開する。ただし、患者情報等の個人情報や医療機関の経営に関する情報、その他これに準ずる情報を扱う場合を除く。

(補則)

- 第8 この要綱に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則 この要綱は、決定の日から施行する。

令和 7 年度地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループ 意見交換の進め方

(1) 各区市町村のメンバーにおける事前の議論の実施

ワーキンググループ実施に先立ち、ワーキンググループに参加する各区市町村のメンバー（行政職員・地区医師会・在宅医代表は必須（※））により、事前アンケートの結果に基づき、以下のテーマに関する課題や現在実施している取組、今後実施を予定している取組などについて議論し、意見を集約

- ① これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点はどのような事項か。
- ② これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきか、取組を協議する場や参加する職種はどのようにするのがふさわしいか。

(2) 区市町村ごとに取りまとめた意見を報告（25分）

5分程度で口頭で報告（任意で資料添付も可能）

(3) (2) の内容を踏まえ意見交換を実施（40分）

各区市町村からの報告を踏まえて、意見の深掘りや参加者間の質問等の意見交換を実施

- ① これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点はどのような事項か。
- ② これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきか、取組を協議する場や参加する職種はどのようにするのがふさわしいか。

③ その他

※ 1テーマ10～15分程度

(4) まとめ（10分）

最後に、討議の中で挙げられた御意見について、印象に残ったものなどを座長及び東京都医師会理事から講評いたします。

終了後の共有について

討議終了後は、事務局にて意見交換内容をまとめ、当日のワーキンググループ参加者及び各関係団体等宛て、情報共有いたします。

東京都地域医療構想調整会議 在宅療養ワーキンググループ 事前議論参考資料

東京都保健医療局医療政策部

「これまでの振り返りと2040年に向けた取組の方向性について」

1. 平成30年度から全区市町村で介護保険法上の「在宅医療・介護連携推進事業」が実施されるなど各区市町村において、在宅療養体制の構築が進められていますが、**これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点はどのような事項と考えますか。**

上記について、P3~5の「これまでの取組の振り返り」及び別添「在宅療養に関するデータ一覧」を基に、各区市町村において事前議論をお願いいたします。

2. 現行の地域医療構想では病床の機能分化及び連携が中心でしたが、新たな地域医療構想では外来・在宅、介護連携等も対象となる中で、**これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきと考えますか。取組を協議する場や、参加する職種をどのようにするのがふさわしいか、併せてご回答ください。**

上記について、P6~9の「国の新たな地域医療構想の概要」及び別添「在宅療養に関するデータ一覧」を基に、各区市町村において事前議論をお願いいたします。

これまでの取組の振り返り

地域医療構想策定当初（平成28年度）～平成30年度

在宅療養を取り巻く環境・国の動き等

○在宅医療・介護連携推進事業の開始

- ✓ 平成26年介護保険法改正により、区市町村が実施主体である地域支援事業に「**在宅医療・介護連携推進事業**」が位置付けられ、平成30年4月以降は**全ての区市町村において**本事業を実施

課題（H28の調整会議における意見等）

■在宅療養支援を充実すべき

- ✓ 高齢化に伴い、在宅療養生活を支えるための**医療資源や介護資源の充実**が必要。**訪問診療や在宅医療の体制を強化**することが求められている。

■多職種連携の重要性

- ✓ 在宅療養を支えるためには、医師、薬剤師、看護師など**多職種が連携して対応する体制**が必要。情報共有や連携の強化が求められている。

■患者の地域への帰還

- ✓ 患者が病院から退院した後、**住み慣れた地域に戻れるような支援体制**が必要。特に高齢者や長期療養患者に対する支援が重要。

都の取組

○地域における在宅療養体制の確保

- ✓ 在宅療養の推進に向けて**区市町村が実施する取組を支援**し、地域における在宅療養体制の構築を推進（H27～）

○在宅療養に関わる人材の確保・育成

- ✓ 地域内で**在宅療養の中心的役割を担うことができる人材**を育成（H26～）
- ✓ **多職種相互の理解促進や連携強化を図る連絡会**の実施（H26～）
- ✓ **在宅医療への参入を促進**するセミナー等の実施（H30～）

○在宅療養生活への円滑な移行の促進

- ✓ **入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の強化に向けた実践的な研修**を実施するとともに、**入退院支援に取り組む人材の配置支援**（H30～）

○都民の在宅療養に関する理解促進

- ✓ 在宅療養の普及啓発を図るため、**都民向けシンポジウム**の実施（H21～）や**普及啓発冊子**の配布（H27～）

これまでの取組の振り返り

コロナ禍(令和元年度)～現在まで

在宅療養を取り巻く環境・国の動き等

○新型コロナウイルス感染症への対応

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、特に第5波においては病床がひっ迫し、入院加療が必要な方の入院調整が進まず、やむを得ず自宅療養を強いられる方が多く発生した。これにより、都では**各地域において24時間体制で自宅療養者を支える体制の構築**が、急激に進んだ。

○2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築

- ✓ 全国的には**2040年頃に、高齢者人口がピークを迎える**中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、**生産年齢人口の急減**に直面するという局面を迎えることとなる。
- ✓ こうした局面を視野に入れて、入院医療だけでなく**外来医療・在宅医療、介護との連携等を含めた地域の医療提供体制の課題解決**を図る**新たな地域医療構想**のガイドラインを国において検討中である。

課題（R4～R6のWGにおける意見）

■地域における在宅療養の一層の推進

- ✓ かかりつけ医が**在宅医療に参入するハードルは往診等の夜間対応がネック**となり依然として高い。
- ✓ 相互の職種の役割の理解を進め、**タスクシフト・タスクシェア**を図る必要がある。
- ✓ コロナ禍で活躍した**往診を支援する事業者や在宅医療のみを実施する医療機関と連携の連携**を強化していく必要がある。

■多職種・同職種間の効果的な連携

- ✓ 眼科や皮膚科等の**専門診療科との連携**を強化していく必要がある。
- ✓ 多職種連携に当たっては**ICTを活用した効率的情報共有が重要だが、状況によっては対面や電話といった方法により連携すること**も重要

■デジタル技術を活用した取組の推進

- ✓ コロナ禍を経て、**ICTを活用した多職種連携が非常に進み、システムも充実してきたが、全ての職種がうまく使いこなすまでには至っていない。**
- ✓ セキュリティを重視するが故に、**使いづらくなっている部分**がある。

都の取組

○地域における在宅療養体制の確保

- ✓ 区市町村が実施する既存の在宅療養推進の取組に加え、**地区医師会を主体とした、地域における24時間診療体制の構築を推進する取組及びデジタル技術を活用した取組**を支援（R5～）
- ✓ 区市町村を「**在宅療養に必要な連携を担う拠点**」として位置付けるとともに、「**在宅療養において積極的役割を担う医療機関**」を新たに指定（R6～）

○地域の医療・介護関係者の情報共有のための基盤整備

- ✓ **ポータルサイト**を運営し、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進（R1～）

○地域における在宅療養の一層推進

- ✓ **ACP（アドバンス・ケア・プランニング）**に対する都民の理解を促進（R2～）
- ✓ 在宅医療現場における**ハラスメント対策**を実施（R6～）
- ✓ 災害時における**保健・医療・福祉関係者間の連携体制**の強化を推進（R7～）

これまでの取組の振り返り（参考資料）

令和6年11月8日
第11回新たな地域医療構想等
に関する検討会資料

令和5年度第2回
第1回地域医療構想

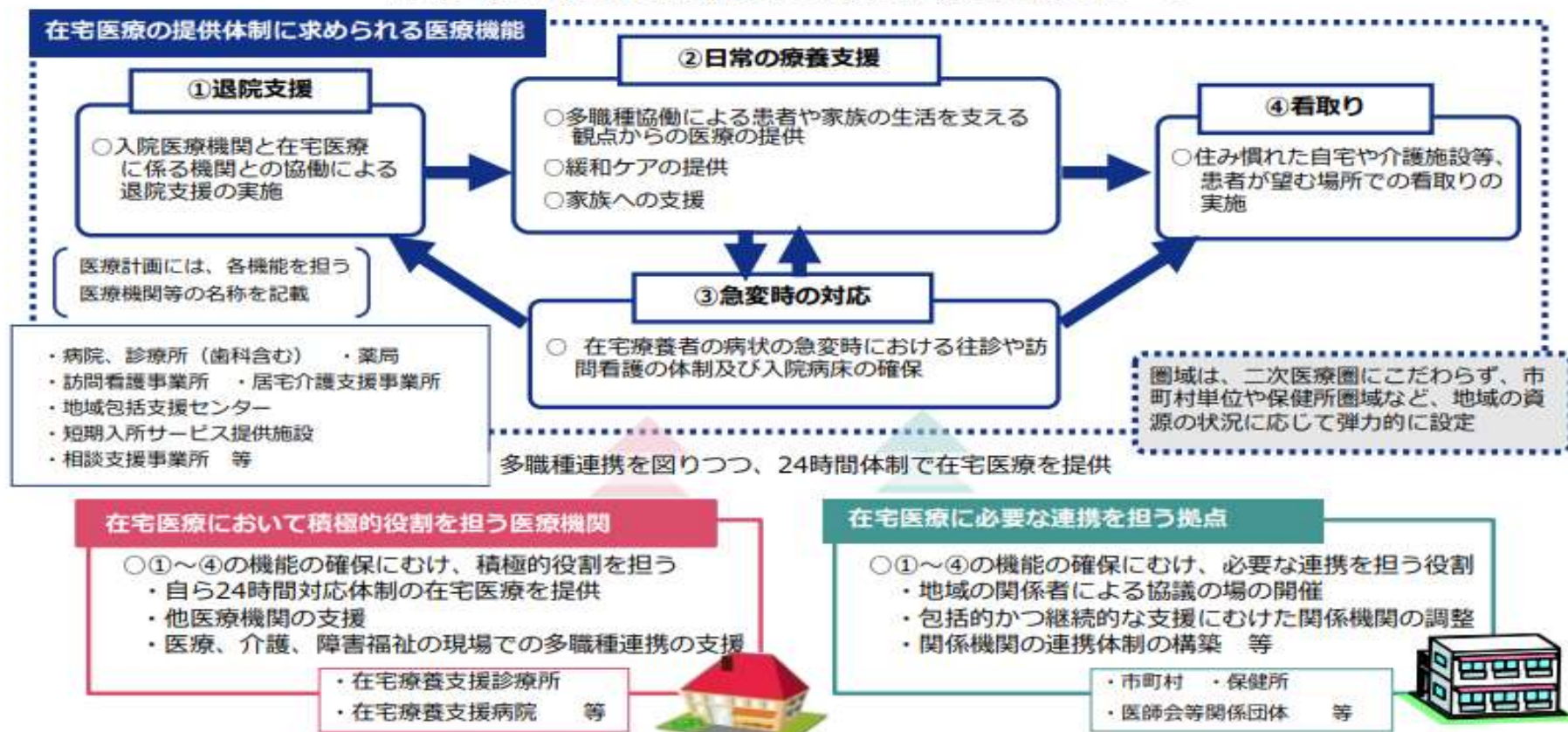
令和5年9月15日 4

在宅医療の体制について

○在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。

○国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

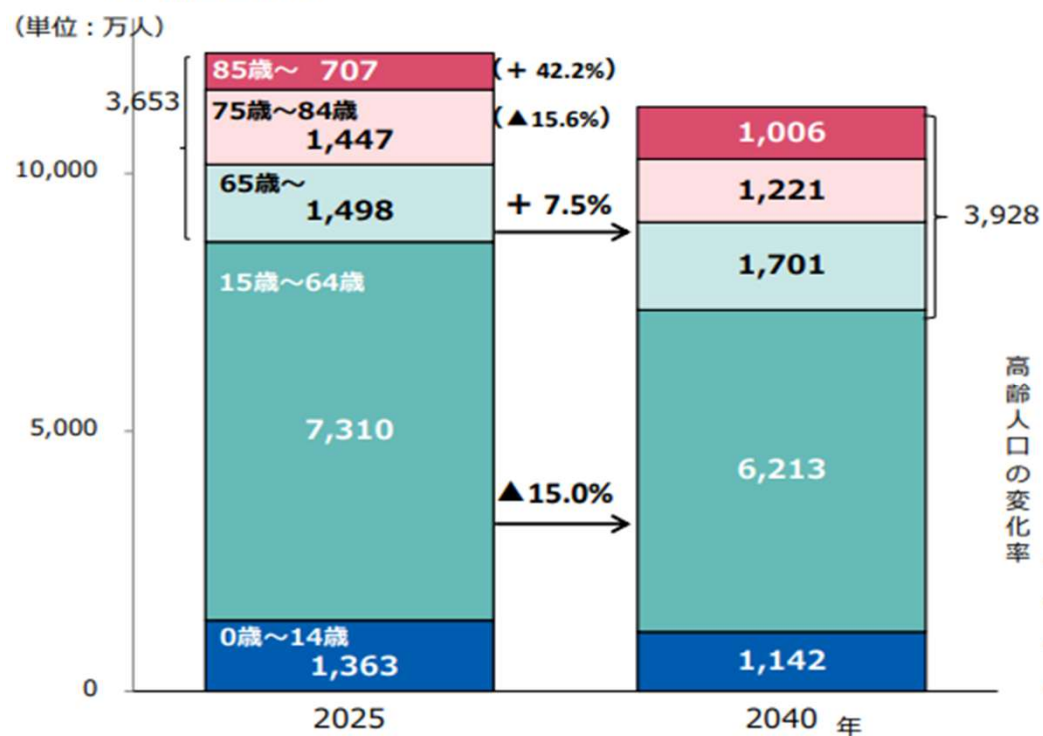


【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

<人口構造の変化>

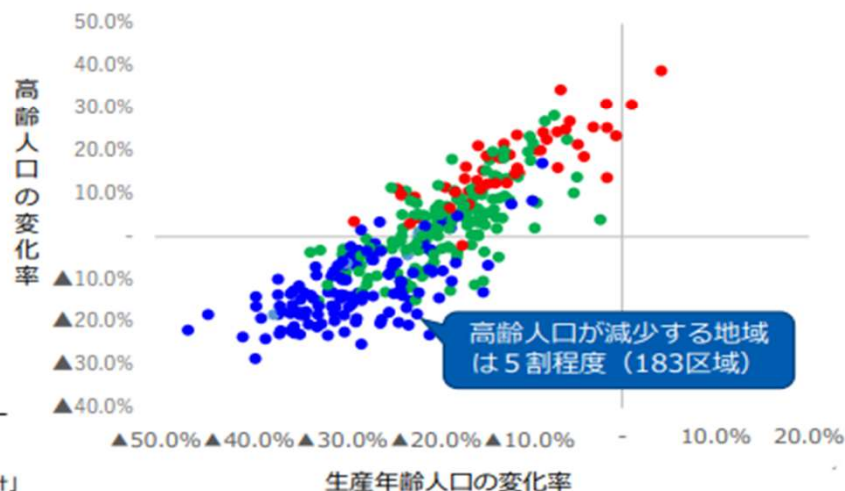


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

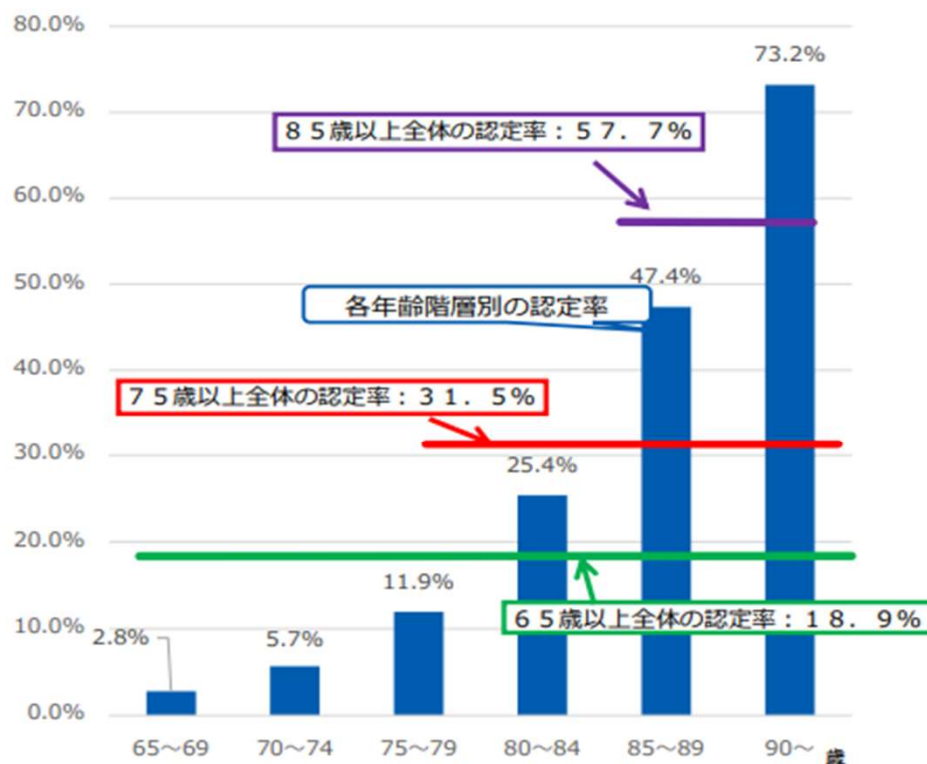
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外



医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

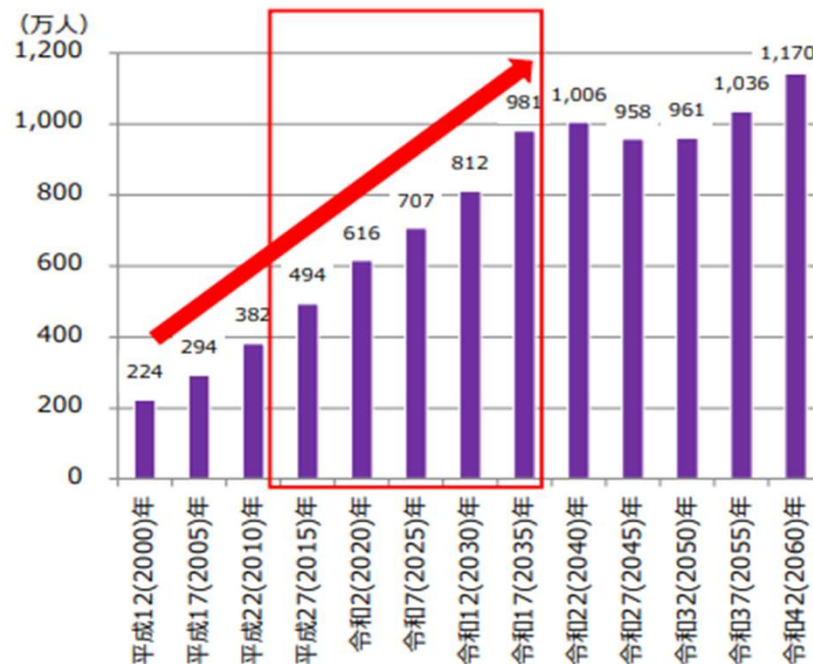
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



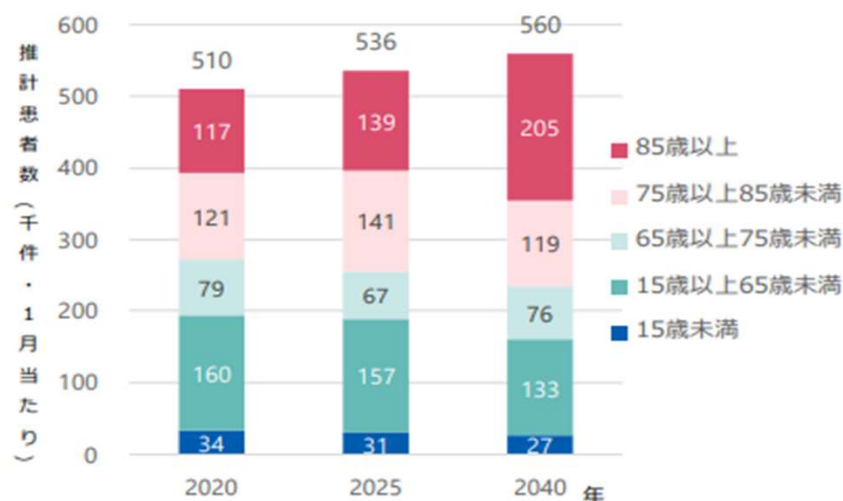
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」
(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

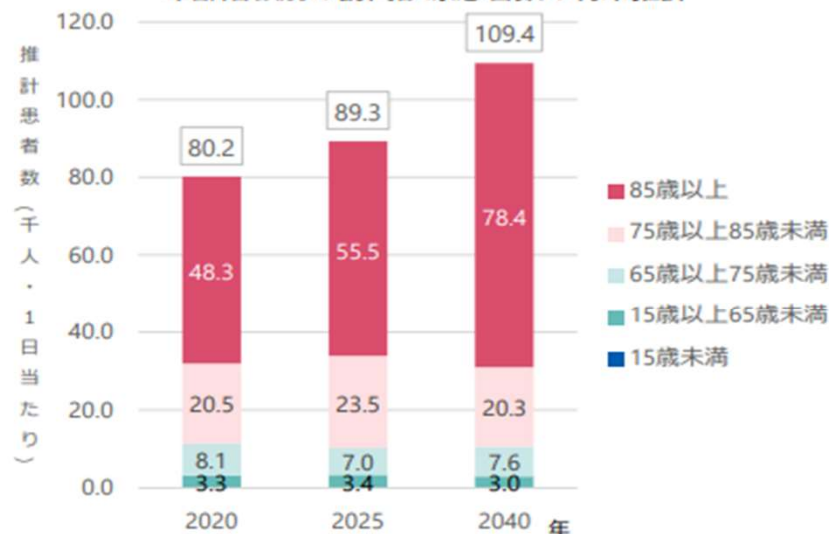


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用数を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「高齢社会（2017年）」
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療計画において推計。

国の新たな地域医療構想の概要

令和6年8月26日
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

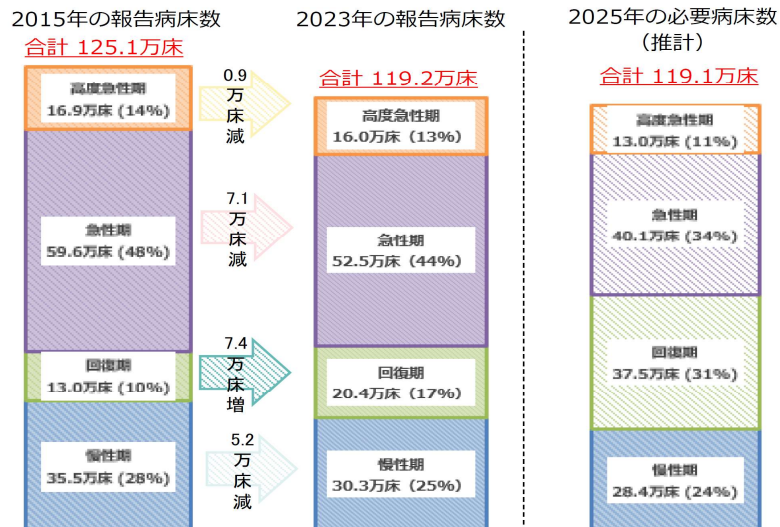
1. 地域医療構想の見直し等① 新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の实情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能**
(高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

在宅療養に関するデータ一覧

都内65歳以上人口10万対 在宅療養支援病院・診療所数（区市町村別／圏域別）	・ ・ ・ ・ 1, 2
都内65歳以上人口10万対 訪問診療を実施する診療所数（区市町村別／圏域別）	・ ・ ・ ・ 3, 4
都内65歳以上人口10万対 訪問診療の実施件数（区市町村別／圏域別）	・ ・ ・ ・ ・ 5, 6
都内65歳以上人口10万対 診療所による看取り実施件数（区市町村別／圏域別）	・ ・ ・ ・ 7, 8
自宅死、老人ホーム死、介護医療院・介護老人保健施設死の割合（区市町村別）	・ ・ ・ ・ 9, 10
都内65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション数（区市町村別／圏域別）	・ ・ ・ ・ ・ 11, 12
都内65歳以上人口10万対 訪問看護ステーションの看護職員数（区市町村別／圏域別）	・ 13, 14
訪問診療を担当する医師数 都内人口10万対（区市町村別）	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ 15, 16

都内65歳以上人口10万対 在宅療養支援病院・診療所数（区市町村別／圏域別）

区市町村	在宅療養 支援病院 (R6.3.31)	在宅療養 支援診療所 (R6.3.31)	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援病院数	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援診療所数
千代田区	2	25	17.7	221.6
中央区	1	42	3.9	165.7
港区	1	49	2.3	111.5
新宿区	1	52	1.5	79.9
文京区	2	36	4.6	83.4
台東区	3	41	6.8	93.5
墨田区	4	36	6.8	60.9
江東区	8	58	7.2	52.3
品川区	3	76	3.7	94.9
目黒区	3	45	5.5	82.4
大田区	9	84	5.5	51.6
世田谷区	5	141	2.7	75.5
渋谷区	3	38	7.1	89.5
中野区	3	59	4.5	89.0
杉並区	6	76	5.0	63.6
豊島区	7	49	12.6	88.0
北区	6	40	7.2	47.8
荒川区	4	23	8.4	48.4
板橋区	7	72	5.4	55.3
練馬区	4	77	2.5	47.6
足立区	27	74	16.2	44.5
葛飾区	6	44	5.4	39.3
江戸川区	4	56	2.8	38.5
八王子市	6	40	3.9	25.8
立川市	3	15	6.6	32.8
武蔵野市	3	22	9.0	66.4
三鷹市	2	28	4.8	67.2
青梅市	2	7	4.8	16.9
府中市	2	21	3.4	36.1
昭島市	2	7	6.7	23.3
調布市	2	28	3.9	54.2
町田市	7	42	6.0	35.9
小金井市	2	8	7.5	29.9
小平市	3	11	6.5	23.7
日野市	1	15	2.2	32.3
東村山市	1	9	2.4	22.0
国分寺市	1	10	3.5	35.3
国立市	0	8	0.0	43.8
福生市	1	4	6.5	26.1
狛江市	0	8	0.0	40.3
東大和市	0	5	0.0	21.4
清瀬市	2	7	9.7	33.9
東久留米市	0	9	0.0	26.9
武蔵村山市	1	5	5.3	26.3
多摩市	2	18	4.6	41.7
稲城市	0	5	0.0	24.4
羽村市	0	3	0.0	20.6
あきる野市	1	3	4.1	12.4
西東京市	3	37	6.0	74.3
瑞穂町	1	0	10.5	0.0
日の出町	1	1	16.8	16.8
檜原村	0	0	0.0	0.0
奥多摩町	1	1	41.6	41.6
大島町	0	1	0.0	37.2
利島村	0	0	0.0	0.0
新島村	0	2	0.0	199.0
神津島村	0	1	0.0	166.1
三宅村	0	0	0.0	0.0
御蔵島村	0	0	0.0	0.0
八丈町	0	0	0.0	0.0
青ヶ島村	0	0	0.0	0.0
小笠原村	0	1	0.0	227.3
東京都	169	1,675		

圏域	在宅療養 支援病院 (R6.3.31)	在宅療養 支援診療所 (R6.3.31)	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援病院数	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援診療所数
区中央部	9	193	5.4	115.2
区南部	12	160	4.9	65.9
区西南部	11	224	3.9	78.9
区西部	10	187	4.0	74.5
区西北部	24	238	5.6	55.1
区東北部	37	141	11.3	43.2
区東部	16	150	5.1	47.6
西多摩	7	19	6.1	16.6
南多摩	16	120	4.2	31.4
北多摩西部	7	50	4.3	30.4
北多摩南部	11	115	4.8	49.7
北多摩北部	9	73	4.7	38.2
島しょ	0	5	0.0	58.7

（参考）二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所：「医療計画作成支援データブック（令和6年度）」

※令和6年3月31日時点での届出受理医療機関数

②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/令和6年1月」

都内65歳以上人口10万対 在宅療養支援病院・診療所数 (区市町村別／圏域別)

区市町村	在宅療養 支援病院 (30.3.31)	在宅療養 支援診療所 (30.3.31)	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援病院数	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援診療所数	圏域	在宅療養 支援病院 (30.3.31)	在宅療養 支援診療所 (30.3.31)	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援病院数	65歳以上人口 10万対在宅療養 支援診療所数
千代田区	0	15	0.0	139.3	区中央部	4	157	2.4	95.0
中央区	1	36	4.2	150.1	区南部	4	124	1.6	50.8
港区	1	39	2.3	91.3	区西南部	6	195	2.2	70.3
新宿区	1	46	1.5	69.3	区西部	6	167	2.4	66.3
文京区	1	40	2.4	94.2	区西北部	20	226	4.6	52.5
台東区	1	27	2.2	59.5	区東北部	23	121	7.0	36.8
墨田区	1	28	1.7	46.5	区東部	7	109	2.2	34.7
江東区	5	42	4.6	38.5	西多摩	6	16	5.5	14.6
品川区	0	54	0.0	66.9	南多摩	14	92	3.8	25.3
目黒区	1	39	1.8	71.7	北多摩西部	6	45	3.8	28.7
大田区	4	70	2.4	42.8	北多摩南部	7	82	3.2	37.0
世田谷区	3	125	1.7	69.1	北多摩北部	5	58	2.7	31.5
渋谷区	2	31	4.8	73.6	島しょ	0	3	0.0	33.3
中野区	2	56	3.0	83.1					
杉並区	3	65	2.5	55.0					
豊島区	6	52	10.5	91.2					
北区	5	40	5.7	45.9					
荒川区	2	16	4.1	32.6					
板橋区	6	64	4.7	49.8					
練馬区	3	70	1.9	44.4					
足立区	16	68	9.5	40.5					
葛飾区	5	37	4.5	33.1					
江戸川区	1	39	0.7	26.9					
八王子市	3	29	2.0	19.8					
立川市	3	14	6.9	32.1					
武蔵野市	2	21	6.3	65.7					
三鷹市	1	21	2.5	52.4					
青梅市	1	7	2.6	17.9					
府中市	1	10	1.8	18.0					
昭島市	2	7	7.0	24.4					
調布市	2	19	4.0	38.4					
町田市	7	31	6.2	27.5					
小金井市	1	6	4.0	23.8					
小平市	2	7	4.6	16.0					
日野市	2	13	4.4	28.8					
東村山市	1	7	2.5	17.7					
国分寺市	1	11	3.8	41.3					
国立市	0	7	0.0	40.9					
福生市	2	3	13.7	20.5					
狛江市	0	5	0.0	25.5					
東大和市	0	3	0.0	13.3					
清瀬市	2	6	9.6	28.9					
東久留米市	0	11	0.0	33.8					
武蔵村山市	0	3	0.0	16.2					
多摩市	2	15	4.9	36.6					
稲城市	0	4	0.0	21.3					
羽村市	0	4	0.0	28.6					
あきる野市	1	1	4.3	4.3					
西東京市	0	27	0.0	56.7					
瑞穂町	1	0	10.9	0.0					
日の出町	1	0	16.9	0.0					
檜原村	0	0	0.0	0.0					
奥多摩町	0	1	0.0	39.0					
大島町	0	1	0.0	34.1					
利島村	0	0	0.0	0.0					
新島村	0	0	0.0	0.0					
神津島村	0	0	0.0	0.0					
三宅村	0	0	0.0	0.0					
御蔵島村	0	0	0.0	0.0					
八丈町	0	1	0.0	34.4					
青ヶ島村	0	0	0.0	0.0					
小笠原村	0	1	0.0	255.1					

(参考) 二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所：「医療計画作成支援データブック（平成30年度）」

※平成30年3月31日時点での届出受理医療機関数

②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/平成30年1月」

都内65歳以上人口10万対 訪問診療を実施する診療所数（区市町村別／圏域別）

区市町村	訪問診療を実施する 一般診療所数	65歳以上人口10万対 訪問診療を実施する 一般診療所数
千代田区	21	186.2
中央区	41	161.8
港区	56	127.4
新宿区	76	116.8
文京区	45	104.3
台東区	62	141.4
墨田区	52	87.9
江東区	77	69.5
品川区	92	114.9
目黒区	71	130.1
大田区	133	81.7
世田谷区	188	100.7
渋谷区	46	108.4
中野区	82	123.7
杉並区	118	98.7
豊島区	65	116.7
北区	64	76.4
荒川区	39	82.0
板橋区	89	68.3
練馬区	105	64.9
足立区	93	55.9
葛飾区	67	59.8
江戸川区	79	54.4
八王子市	64	41.3
立川市	24	52.5
武蔵野市	38	114.6
三鷹市	40	96.0
青梅市	16	38.7
府中市	37	63.5
昭島市	9	30.0
調布市	36	69.7
町田市	63	53.9
小金井市	18	67.3
小平市	17	36.7
日野市	19	41.0
東村山市	18	44.0
国分寺市	17	60.0
国立市	14	76.6
福生市	7	45.6
狛江市	10	50.3
東大和市	5	21.4
清瀬市	6	29.0
東久留米市	10	29.9
武蔵村山市	9	47.4
多摩市	23	53.2
稲城市	9	43.8
羽村市	4	27.5
あきる野市	7	28.9
西東京市	42	84.3
瑞穂町	0	*
日の出町	*	*
檜原村	*	*
奥多摩町	3	124.9
大島町	*	*
利島村	0	*
新島村	*	*
神津島村	*	*
三宅村	*	*
御蔵島村	*	*
八丈町	*	*
青ヶ島村	0	0.0
小笠原村	*	*
東京都	2,326	

圏域	訪問診療を実施する 一般診療所数	65歳以上人口10万対 訪問診療を実施する 一般診療所数
区中央部	225	134.3
区南部	225	92.7
区西南部	305	107.5
区西部	276	110.0
区西北部	323	74.8
区東北部	199	61.0
区東部	208	66.0
西多摩	37	32.3
南多摩	178	46.6
北多摩西部	78	47.4
北多摩南部	179	77.4
北多摩北部	93	48.7
島しょ	0	0.0

（参考）二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①訪問診療を実施する一般診療所数：「医療計画作成支援データブック（令和6年度）」

※対象は令和5年度の診療分。

※上記のデータはNDBを活用して集計されたデータであるため、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき、医療機関数が3未満の場合は*と表示。
なお、「医療計画作成支援データブック（令和6年度）」に基づき、集計値が0の場合は「0」と表示。

②65歳以上人口：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/令和6年1月」

都内65歳以上人口10万対 訪問診療を実施する診療所数（区市町村別／圏域別）

区市町村	訪問診療を実施する 一般診療所数	65歳以上人口10万対 訪問診療を実施する 一般診療所数	圏域	訪問診療を実施する 一般診療所数	65歳以上人口10万対 訪問診療を実施する 一般診療所数
千代田区	19	176.5	区中央部	210	127.0
中央区	40	166.8	区南部	188	77.0
港区	46	107.6	区西南部	309	111.4
新宿区	72	108.4	区西部	257	102.0
文京区	53	124.8	区西北部	322	74.8
台東区	52	114.6	区東部	178	56.7
墨田区	45	74.7	西多摩	39	35.5
江東区	72	65.9	南多摩	151	41.5
品川区	70	86.7	北多摩西部	74	47.1
目黒区	68	124.9	北多摩南部	145	65.4
大田区	118	72.2	北多摩北部	98	53.2
世田谷区	195	107.8	島しょ	0	0.0
渋谷区	46	109.3			
中野区	81	120.2			
杉並区	104	88.0			
豊島区	73	128.0			
北区	59	67.6			
荒川区	37	75.5			
板橋区	85	66.1			
練馬区	105	66.6			
足立区	92	54.8			
葛飾区	63	56.3			
江戸川区	61	42.1			
八王子市	51	34.8			
立川市	20	45.8			
武蔵野市	33	103.3			
三鷹市	32	79.9			
青浦区	16	41.0			
府中市	27	48.6			
昭島市	7	24.4			
調布市	32	64.7			
小金井市	45	40.0			
小平市	13	51.6			
小田原市	17	38.9			
日野市	25	55.3			
東国分寺市	21	53.0			
国立市	20	75.1			
福生市	14	81.8			
狛江市	7	47.9			
大和町	8	40.7			
清瀬市	6	26.7			
東久留米市	8	38.5			
武蔵村山市	13	39.9			
多摩市	7	37.8			
稲城市	20	48.8			
羽村市	10	53.2			
あきる野市	7	50.0			
西東京市	6	25.6			
瑞穂町	39	81.9			
檜原町	*	*			
奥多摩町	0	0.0			
大島町	*	*			
利島村	3	116.9			
新津島村	0	0.0			
神津島村	0	0.0			
八丈町	*	*			
青ヶ島村	*	*			
小笠原村	0	0.0			
東京都	*	*			
	2,163				

(参考) 二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①訪問診療を実施する一般診療所数：「医療計画作成支援データブック（平成30年度）」

※対象は平成29年度の診療分。平成29年5月請求分から平成30年5月請求分の13か月データから、平成29年4月から平成30年3月までの診療分が抽出されている。

※上記のデータはNDBを活用して集計されたデータであるため、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき、医療機関数が3未満の場合は*と表示。

なお、「医療計画作成支援データブック（平成30年度）」に基づき、集計値が0の場合は「0」と表示。

②65歳以上人口：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/平成30年1月」

都内65歳以上人口10万対 訪問診療の実施件数（区市町村別／圏域別）

※医療機関所在地ベース

区市町村	一般診療所による 訪問診療の実施件数 (令和5年9月分)	65歳以上人口10万対 一般診療所による 訪問診療の実施件数
千代田区	947	8,468.2
中央区	1,939	7,743.0
港区	3,057	7,044.8
新宿区	5,475	8,378.2
文京区	4,448	10,307.7
台東区	4,952	11,200.3
墨田区	4,685	7,861.5
江東区	6,835	6,162.9
品川区	8,605	10,686.0
目黒区	3,080	5,659.7
大田区	13,511	8,278.2
世田谷区	19,841	10,701.8
渋谷区	2,681	6,329.7
中野区	3,815	5,739.4
杉並区	10,371	8,688.5
豊島区	5,908	10,586.7
北区	7,139	8,456.2
荒川区	3,199	6,658.9
板橋区	9,837	7,544.0
練馬区	9,806	6,086.8
足立区	16,476	9,872.9
葛飾区	7,582	6,742.8
江戸川区	9,766	6,718.8
八王子市	8,065	5,226.0
立川市	3,927	8,619.0
武蔵野市	1,530	4,648.2
三鷹市	4,924	11,883.4
青梅市	706	1,718.9
府中市	3,043	5,263.2
昭島市	1,023	3,408.2
調布市	1,941	3,779.1
町田市	8,510	7,288.7
小金井市	1,270	4,785.4
小平市	2,248	4,886.4
日野市	2,494	5,370.0
東村山市	2,386	5,848.3
国分寺市	1,266	4,524.5
国立市	1,560	8,614.5
福生市	945	6,183.7
狛江市	898	4,492.2
東大和市	604	2,594.4
清瀬市	1,184	5,715.4
東久留米市	1,293	3,881.5
武蔵村山市	397	2,086.5
多摩市	4,692	10,891.1
稲城市	1,604	7,898.4
羽村市	294	2,025.2
あきる野市	415	1,710.0
西東京市	2,104	4,243.2
瑞穂町	0	0.0
日の出町	38	638.3
檜原村	2	186.9
奥多摩町	4	163.9
大島町	35	1,282.1
利島村	0	0.0
新島村	21	2,040.8
神津島村	0	0.0
三宅村	0	0.0
御蔵島村	3	5,172.4
八丈町	68	2,427.7
青ヶ島村	2	5,405.4
小笠原村	5	1,146.8
東京都	223,456	

圏域	一般診療所による 訪問診療の実施件数 (令和5年9月分)	65歳以上人口10万対 一般診療所による 訪問診療の実施件数
区中央部	15,343	9,188
区南部	22,116	9,074
区西南部	25,602	9,073
区西部	19,661	7,827
区西北部	32,690	7,572
区東北部	27,257	8,326
区東部	21,286	6,739
西多摩	2,404	2,106
南多摩	25,365	6,659
北多摩西部	8,777	5,353
北多摩南部	13,606	5,914
北多摩北部	9,215	4,839
島しょ	134	1,545

(参考) 二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①一般診療所数による訪問診療の実施件数：「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査・特別集計R5.10.1）より抜粋
②「65歳以上人口」：上記データ集に収載の人口（R5.1.1現在、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）」）

都内65歳以上人口10万対 訪問診療の実施件数（区市町村別／圏域別）

※医療機関所在地ベース

区市町村	一般診療所による 訪問診療の実施件数 (平成29年9月分)	65歳以上人口10万対 一般診療所による 訪問診療の実施件数
千代田区	1,025	9,619.0
中央区	2,334	9,944.6
港区	2,572	6,078.7
新宿区	4,652	7,050.5
文京区	2,016	4,789.5
台東区	2,976	6,590.6
墨田区	3,908	6,531.5
江東区	3,508	3,256.1
品川区	4,238	5,284.8
目黒区	3,862	7,124.0
大田区	8,128	5,019.0
世田谷区	15,423	8,613.5
渋谷区	2,178	5,185.6
中野区	1,029	1,533.4
杉並区	6,494	5,543.5
豊島区	5,340	9,379.4
北荒川区	3,879	4,455.4
板橋区	2,308	4,735.7
練馬区	6,718	5,290.9
足立区	6,690	4,284.4
葛飾区	14,061	8,452.8
江戸川区	6,428	5,796.9
八王子市	4,412	3,084.7
立川市	2,427	1,688.2
武蔵野市	2,903	6,759.0
三鷹市	1,365	4,325.6
青梅市	2,614	6,601.8
府中市	193	507.1
昭島市	2,011	3,681.5
調布市	471	1,675.0
町田市	1,297	2,658.5
小金井市	4,928	4,453.9
小平市	511	2,060.2
日野市	1,045	2,429.0
東村山市	3,161	7,104.8
国分寺市	1,024	2,617.7
国立市	1,384	5,259.0
福生市	1,049	6,239.6
狛江市	432	3,009.4
東大和市	806	4,155.7
清瀬市	353	1,596.4
東久留米市	1,871	9,108.6
武蔵村山市	908	2,844.4
多摩市	248	1,361.9
稲城市	2,744	6,863.3
羽村市	1,093	5,993.0
あきる野市	298	2,170.1
西東京市	435	1,886.1
瑞穂町	944	2,008.5
日の出町	0	0.0
檜原村	0	0.0
奥多摩町	10	903.3
大島町	7	272.7
利島村	18	618.3
新島村	0	0.0
神津島村	10	934.6
三宅村	0	0.0
御蔵島村	2	201.2
八丈町	3	5,454.5
青ヶ島村	130	4,489.0
小笠原村	0	0.0
	4	1,023.0
	150,878	

圏域	一般診療所による 訪問診療の実施件数 (平成29年9月分)	65歳以上人口10万対 一般診療所による 訪問診療の実施件数
区中央部	10,923	6,673
区南部	12,366	5,107
区西南部	21,463	7,797
区西部	12,175	4,865
区西北部	22,627	5,298
区東北部	22,797	6,994
区東部	11,828	3,808
西多摩	1,375	1,277
南多摩	14,353	4,019
北多摩西部	6,408	4,147
北多摩南部	8,604	3,933
北多摩北部	5,792	3,189
島しょ	167	1,862

(参考) 二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①一般診療所数による訪問診療の実施件数：「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査・特別集計H29.10.1）より抜粋
②「65歳以上人口」：上記データ集に収載の人口（H29.1.1現在、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）」）

都内65歳以上人口10万対 診療所による看取り実施件数（区市町村別／圏域別）

※医療機関所在地ベース

区市町村	看取りを実施する診療所数	診療所による看取りの実施件数 （令和5年9月分）	65歳以上人口10万対 看取りを実施する診療所数	65歳以上人口10万対 診療所による看取りの実施件数
千代田区	7	11	62.6	98.4
中央区	3	21	12.0	83.9
港区	10	41	23.0	94.5
新宿区	15	44	23.0	67.3
文京区	13	55	30.1	127.5
台東区	12	23	27.1	52.0
墨田区	15	35	25.2	58.7
江東区	21	71	18.9	64.0
品川区	19	98	23.6	121.7
目黒区	9	33	16.5	60.6
大田区	25	112	15.3	68.6
世田谷区	40	141	21.6	76.1
渋谷区	8	19	18.9	44.9
中野区	14	29	21.1	43.6
杉並区	24	185	20.1	155.0
豊島区	18	42	32.3	75.3
北区	20	50	23.7	59.2
荒川区	9	20	18.7	41.6
板橋区	19	73	14.6	56.0
練馬区	27	114	16.8	70.8
足立区	27	152	16.2	91.1
葛飾区	19	99	16.9	88.0
江戸川区	22	102	15.1	70.2
八王子市	17	87	11.0	56.4
立川市	8	33	17.6	72.4
武蔵野市	4	7	12.2	21.3
三鷹市	14	79	33.8	190.7
青梅市	5	21	12.2	51.1
府中市	7	24	12.1	41.5
昭島市	2	11	6.7	36.6
調布市	11	31	21.4	60.4
町田市	19	62	16.3	53.1
小金井市	3	4	11.3	15.1
小平市	6	17	13.0	37.0
日野市	7	25	15.1	53.8
東村山市	6	30	14.7	73.5
国分寺市	4	20	14.3	71.5
国立市	5	16	27.6	88.4
福生市	2	11	13.1	72.0
狛江市	4	20	20.0	100.1
狛江市	2	8	8.6	34.4
清瀬市	3	7	14.5	33.8
東久留米市	4	13	12.0	39.0
武蔵村山市	3	6	15.8	31.5
多摩市	7	43	16.2	99.8
稲城市	4	9	19.7	44.3
羽村市	2	4	13.8	27.6
あきる野市	5	6	20.6	24.7
西東京市	13	34	26.2	68.6
瑞穂町	0	0	0.0	0.0
日の出町	1	1	16.8	16.8
檜原村	0	0	0.0	0.0
奥多摩町	0	0	0.0	0.0
大島町	0	0	0.0	0.0
利島村	0	0	0.0	0.0
新島村	0	0	0.0	0.0
神津島村	0	0	0.0	0.0
三宅村	0	0	0.0	0.0
御蔵島村	0	0	0.0	0.0
八丈町	1	1	35.7	35.7
青ヶ島村	0	0	0.0	0.0
小笠原村	1	1	229.4	229.4
東京都	566	2,201		

圏域	看取りを実施する診療所数	診療所による看取りの実施件数 （令和5年9月分）	65歳以上人口10万対 看取りを実施する診療所数	65歳以上人口10万対 診療所による看取りの実施件数
区中央部	45	151	154.9	456.2
区南部	44	210	38.9	190.3
区西南部	57	193	57.0	181.5
区西部	53	258	64.1	265.9
区西北部	84	279	87.3	261.2
区東北部	55	271	51.8	220.8
区東部	58	208	59.2	192.9
西多摩	15	43	76.4	192.2
南多摩	54	226	78.3	307.4
北多摩西部	24	94	90.5	334.8
北多摩南部	43	165	110.8	428.9
北多摩北部	32	101	80.5	251.9
島しょ	2	2	265.1	265.1

（参考）二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①看取りを実施する診療所数、診療所による看取りの実施件数：「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査・特別集計R5.10.1）より抜粋
②「65歳以上人口」：上記データ集に掲載の人口（R5.1.1現在、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）」）を活用

都内65歳以上人口10万対 診療所による看取り実施件数（区市町村別／圏域別）

※医療機関所在地ベース

区市町村	看取りを実施する診療所数	診療所による看取りの実施件数 (平成29年9月分)	65歳以上人口10万対 看取りを実施する診療所数	65歳以上人口10万対 診療所による看取りの実施件数
千代田区	2	2	18.8	18.8
中央区	6	20	25.6	85.2
港区	10	45	23.6	106.4
新宿区	13	29	19.7	44.0
文京区	10	27	23.8	64.1
台東区	11	29	24.4	64.2
墨田区	13	29	21.7	48.5
江東区	15	21	13.9	19.5
品川区	13	25	16.2	31.2
目黒区	11	25	20.3	46.1
大田区	25	71	15.4	43.8
世田谷区	35	132	19.5	73.7
渋谷区	7	19	16.7	45.2
中野区	10	16	14.9	23.8
杉並区	17	34	14.5	29.0
豊島区	12	42	21.1	73.8
北荒川区	12	38	13.8	43.6
板橋区	10	17	20.5	34.9
練馬区	16	44	12.6	34.7
足立区	31	51	19.9	32.7
葛飾区	25	75	15.0	45.1
江戸川区	15	59	13.5	53.2
八王子市	15	45	10.5	31.5
立川市	8	29	5.6	20.2
武蔵野市	10	29	23.3	67.5
三鷹市	8	15	25.4	47.5
青梅市	10	26	25.3	65.7
府中市	1	1	2.6	2.6
昭島市	7	13	12.8	23.8
調布市	4	4	14.2	14.2
町田市	7	8	14.3	16.4
小金井市	11	31	9.9	28.0
小平市	2	2	8.1	8.1
日野市	5	14	11.6	32.5
東村山市	5	16	11.2	36.0
国分寺市	2	2	5.1	5.1
国立市	5	16	19.0	60.8
福生市	3	10	17.8	59.5
狛江市	2	7	13.9	48.8
東大和市	4	6	20.6	30.9
清瀬市	1	5	4.5	22.6
東久留米市	4	19	19.5	92.5
武蔵村山市	3	8	9.4	25.1
多摩市	3	3	16.5	16.5
稲城市	7	24	17.5	60.0
羽村市	4	7	21.9	38.4
あきる野市	2	10	14.6	72.8
西東京市	-	-	0.0	0.0
瑞穂町	7	12	14.9	25.5
日の出町	0	0	0.0	0.0
檜原町	0	0	0.0	0.0
奥多摩町	0	0	0.0	0.0
大島町	1	2	39.0	77.9
利島村	1	1	34.4	34.4
新島村	0	0	0.0	0.0
神津島村	0	0	0.0	0.0
三宅村	1	1	182.5	182.5
御蔵島村	0	0	0.0	0.0
八丈町	0	0	0.0	0.0
青ヶ島村	1	3	34.5	103.6
小笠原村	0	0	0.0	0.0
小笠原村	0	0	0.0	0.0
463	1,219			

圏域	看取りを実施する診療所数	診療所による看取りの実施件数 (平成29年9月分)	65歳以上人口10万対 看取りを実施する診療所数	65歳以上人口10万対 診療所による看取りの実施件数
区中央部	39	123	23.8	75.1
区南部	38	96	15.7	39.6
区西南部	53	176	19.3	63.9
区西部	40	79	16.0	31.6
区西北部	71	175	16.6	41.0
区東北部	50	151	15.3	46.3
区東部	43	95	13.8	30.6
西多摩	6	20	5.6	18.6
南多摩	35	107	9.8	30.0
北多摩西部	26	67	16.8	43.4
北多摩南部	38	70	17.4	32.0
北多摩北部	21	55	11.6	30.3
島しょ	3	5	33.5	55.8

(参考) 二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①看取りを実施する診療所数、診療所による看取りの実施件数：「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査・特別集計H29.10.1）より抜粋
 ②「65歳以上人口」：上記データ集に掲載の人口（H29.1.1現在、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）」）を活用

自宅死の割合（区市町村別）

区市町村	自宅死の割合
千代田区	24.3
中央区	23.6
港区	21.1
新宿区	27.6
文京区	22.4
台東区	25.9
墨田区	27.1
江東区	25.9
品川区	24.6
目黒区	22.8
大田区	24.6
世田谷区	24.4
渋谷区	24.2
中野区	26.8
杉並区	21.2
豊島区	25.9
北区	23.3
荒川区	23.2
板橋区	23.0
練馬区	25.1
足立区	24.0
葛飾区	28.4
江戸川区	28.2
八王子市	20.3
立川市	24.3
武蔵野市	21.1
三鷹市	24.2
青梅市	16.6
府中市	21.5
昭島市	21.7
調布市	26.0
町田市	20.6
小金井市	22.4
小平市	21.7
日野市	18.5
東村山市	20.7
国分寺市	19.9
国立市	22.9
福生市	20.6
狛江市	26.3
東大和市	21.6
清瀬市	20.0
東久留米市	22.0
武蔵村山市	19.8
多摩市	21.0
稲城市	21.1
羽村市	23.3
あきる野市	15.2
西東京市	23.1
瑞穂町	19.7
日の出町	8.5
檜原村	5.1
奥多摩町	4.1
大島町	19.4
利島村	50
新島村	26.9
神津島村	50
三宅村	38.1
御蔵島村	-
八丈町	17.9
青ヶ島村	-
小笠原村	28.6
東京都	23.6

老人ホーム死の割合 （区市町村別）

区市町村	老人ホーム死の割合
千代田区	20.2
中央区	15.8
港区	17.0
新宿区	10.9
文京区	16.0
台東区	11.6
墨田区	10.4
江東区	10.0
品川区	14.8
目黒区	16.2
大田区	14.2
世田谷区	19.4
渋谷区	17.7
中野区	14.2
杉並区	15.9
豊島区	10.4
北区	14.1
荒川区	9.7
板橋区	11.7
練馬区	15.1
足立区	9.3
葛飾区	8.0
江戸川区	10.5
八王子市	11.9
立川市	10.1
武蔵野市	14.7
三鷹市	12.3
青梅市	10.9
府中市	13.4
昭島市	8.2
調布市	13.9
町田市	18.1
小金井市	13.6
小平市	12.4
日野市	9.5
東村山市	10.1
国分寺市	13.2
国立市	11.4
福生市	16.7
狛江市	19.7
東大和市	12.3
清瀬市	14.3
東久留米市	10.3
武蔵村山市	9.1
多摩市	12.3
稲城市	15.1
羽村市	12.4
あきる野市	12.7
西東京市	11.1
瑞穂町	6.1
日の出町	20.4
檜原村	43.0
奥多摩町	18.3
大島町	5.0
利島村	-
新島村	21.2
神津島村	18.8
三宅村	19
御蔵島村	-
八丈町	20.5
青ヶ島村	-
小笠原村	21.4
東京都	13.0

介護医療院・介護老人保健施設 死の割合（区市町村別）

区市町村	介護医療院・介護老人保健施設死の割合
千代田区	0.9
中央区	0.8
港区	0.7
新宿区	1.5
文京区	2.2
台東区	1.9
墨田区	0.8
江東区	1.6
品川区	2.3
目黒区	2.1
大田区	1.7
世田谷区	1.3
渋谷区	0.8
中野区	1.6
杉並区	1.2
豊島区	2.5
北区	2.0
荒川区	3.7
板橋区	2.2
練馬区	1.8
足立区	2.7
葛飾区	2.1
江戸川区	2.9
八王子市	5.4
立川市	3.7
武蔵野市	4.2
三鷹市	2.5
青梅市	3.3
府中市	2.9
昭島市	3.8
調布市	1.9
町田市	2.1
小金井市	3.1
小平市	2.8
日野市	4.9
東村山市	4.1
国分寺市	1.7
国立市	6.3
福生市	2.4
狛江市	2.0
東大和市	4.9
清瀬市	1.8
東久留米市	1.4
武蔵村山市	3.0
多摩市	3.8
稲城市	2.0
羽村市	2.4
あきる野市	6.7
西東京市	2.3
瑞穂町	2.2
日の出町	3.9
檜原村	8.9
奥多摩町	2.0
大島町	2.2
利島村	-
新島村	3.8
神津島村	3.1
三宅村	-
御蔵島村	100
八丈町	0.7
青ヶ島村	-
小笠原村	-
東京都	2.4

出典：「医療計画作成支援データブック（令和6年度）」
※令和5年人口動態調査による

自宅死の割合（区市町村別）

区市町村	自宅死の割合
千代田区	19.1
中央区	21.6
港区	17.8
新宿区	22.0
文京区	19.3
台東区	21.9
墨田区	18.7
江東区	19.2
品川区	18.2
目黒区	17.5
大田区	16.2
世田谷区	20.1
渋谷区	19.6
中野区	19.5
杉並区	17.2
豊島区	19.7
北区	16.8
荒川区	17.6
板橋区	18.0
練馬区	17.0
足立区	16.5
葛飾区	23.3
江戸川区	21.7
八王子市	14.5
立川市	18.7
武蔵野市	16.9
三鷹市	18.2
青梅市	12.6
府中市	15.6
昭島市	14.2
調布市	17.8
町田市	15.1
小金井市	14.8
小平市	20.0
日野市	18.3
東村山市	16.9
国分寺市	17.6
国立市	20.3
福生市	16.9
狛江市	23.3
東大和市	16.4
清瀬市	16.7
東久留米市	17.2
武蔵村山市	14.4
多摩市	15.0
稲城市	12.8
羽村市	17.3
あきる野市	11.1
西東京市	18.0
瑞穂町	16.5
日の出町	5.7
檜原村	3.1
奥多摩町	3.0
大島町	17.7
利島村	100
新島村	37.8
神津島村	52.9
三宅村	29.3
御蔵島村	100
八丈町	19.5
青ヶ島村	—
小笠原村	36.4
	21.2

老人ホーム死の割合（区市町村別）

区市町村	老人ホーム死の割合
千代田区	11.9
中央区	9.7
港区	12.0
新宿区	6.9
文京区	9.1
台東区	4.8
墨田区	5.5
江東区	6.2
品川区	9.0
目黒区	11.3
大田区	7.8
世田谷区	10.8
渋谷区	10.2
中野区	7.1
杉並区	7.7
豊島区	6.7
北区	8.9
荒川区	5.9
板橋区	6.1
練馬区	7.8
足立区	5.9
葛飾区	5.4
江戸川区	5.4
八王子市	8.3
立川市	11.2
武蔵野市	8.6
三鷹市	8.7
青梅市	10.7
府中市	6.1
昭島市	7.8
調布市	6.3
町田市	10.1
小金井市	7.2
小平市	7.0
日野市	5.6
東村山市	6.1
国分寺市	8.1
国立市	6.4
福生市	16.4
狛江市	7.5
東大和市	8.4
清瀬市	8.7
東久留米市	6.3
武蔵村山市	9.4
多摩市	8.6
稲城市	12.9
羽村市	8.2
あきる野市	12.7
西東京市	6.6
瑞穂町	2.8
日の出町	19.5
檜原村	41.5
奥多摩町	9.5
大島町	8.1
利島村	—
新島村	15.6
神津島村	17.6
三宅村	26.8
御蔵島村	—
八丈町	21.1
青ヶ島村	—
小笠原村	36.4
	10.3

出典：「医療計画作成支援データブック（平成30年度）」
 ※平成29年人口動態調査による

都内65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション数（区市町村別／圏域別）

区市町村	介護保険を扱う 訪問看護ステーション (R5. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション数
千代田区	10	88.7
中央区	27	106.5
港区	37	84.2
新宿区	47	72.2
文京区	27	62.6
台東区	28	63.9
墨田区	34	57.5
江東区	41	37.0
品川区	40	50.0
目黒区	42	76.9
大田区	90	55.3
世田谷区	105	56.2
渋谷区	23	54.2
中野区	33	49.8
杉並区	69	57.7
豊島区	42	75.4
北区	36	43.0
荒川区	22	46.3
板橋区	69	53.0
練馬区	92	56.8
足立区	81	48.7
葛飾区	61	54.4
江戸川区	76	52.3
八王子市	45	29.0
立川市	22	48.2
武蔵野市	22	66.4
三鷹市	21	50.4
青梅市	17	41.1
府中市	34	58.4
昭島市	17	56.6
調布市	29	56.2
町田市	66	56.4
小金井市	10	37.4
小平市	22	47.4
日野市	17	36.7
東村山市	18	44.0
国分寺市	16	56.5
国立市	8	43.8
福生市	8	52.1
狛江市	6	30.2
東大和市	4	17.1
清瀬市	10	48.4
東久留米市	9	26.9
武蔵村山市	7	36.9
多摩市	20	46.3
稲城市	5	24.4
羽村市	6	41.2
あきる野市	8	33.0
西東京市	21	42.2
瑞穂町	4	41.8
日の出町	2	33.6
檜原村	0	0.0
奥多摩町	0	0.0
大島町	1	37.2
利島村	0	0.0
新島村	0	0.0
神津島村	0	0.0
三宅村	0	0.0
御蔵島村	0	0.0
八丈町	0	0.0
青ヶ島村	0	0.0
小笠原村	0	0.0
東京都	1,607	

区市町村名	介護保険を扱う 訪問看護ステーション (R5. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション数
区中央部	129	77.0
区南部	130	53.5
区西南部	170	59.9
区西部	149	59.4
区西北部	239	55.4
区東北部	164	50.3
区東部	151	47.9
西多摩	45	39.3
南多摩	153	40.0
北多摩西部	74	44.9
北多摩南部	122	52.7
北多摩北部	80	41.9
島しょ	1	11.7

（参考）二次保健医療圏

区中央部	千代田区	中央区	港区
	文京区	台東区	
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区	北区	板橋区
	練馬区		
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
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	
南多摩	八王子市	町田市	日野市
	多摩市	稲城市	
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
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
北多摩北部	小平市	東村山市	清瀬市
	東久留米市	西東京市	
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

出典：①介護保険を扱う訪問看護ステーション数：「医療計画作成支援データブック（令和6年度）」
※介護サービス施設・事業所調査（調査時点 令和5年10月1日）
②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/令和6年1月

都内65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション数(区市町村別/圏域別)

区市町村	介護保険を扱う 訪問看護ステーション (H28. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション数
千代田区	6	55.7
中央区	10	41.7
港区	14	32.8
新宿区	20	30.1
文京区	18	42.4
台東区	14	30.9
墨田区	16	26.6
江東区	24	22.0
品川区	22	27.2
目黒区	27	49.6
大田区	42	25.7
世田谷区	62	34.3
渋谷区	14	33.3
中野区	20	29.7
杉並区	35	29.6
豊島区	18	31.6
北区	20	22.9
荒川区	14	28.6
板橋区	28	21.8
練馬区	49	31.1
足立区	47	28.0
葛飾区	29	25.9
江戸川区	30	20.7
八王子市	26	17.7
立川市	11	25.2
武蔵野市	10	31.3
三鷹市	11	27.5
青梅市	9	23.1
府中市	12	21.6
昭島市	7	24.4
調布市	13	26.3
町田市	33	29.3
小金井市	5	19.8
小平市	12	27.4
日野市	7	15.5
東村山市	11	27.8
国分寺市	6	22.5
国立市	7	40.9
福生市	2	13.7
狛江市	4	20.4
大和市	2	8.9
清瀬市	8	38.5
東久留米市	7	21.5
武蔵村山市	3	16.2
多摩市	10	24.4
稲城市	5	26.6
羽村市	4	28.6
あきる野市	6	25.6
西東京市	11	23.1
瑞穂町	2	21.9
日の出町	1	16.9
檜原村	0	0.0
奥多摩町	0	0.0
大島町	1	34.1
利島村	0	0.0
新島村	0	0.0
神津島村	0	0.0
三宅村	0	0.0
御蔵島村	0	0.0
八丈町	0	0.0
青ヶ島村	0	0.0
小笠原村	0	0.0

825

区市町村名	介護保険を扱う 訪問看護ステーション (H28. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション数
区中央部	62	37.5
区南部	64	26.2
区西南部	103	37.1
区西部	75	29.8
区西北部	115	26.7
区東北部	90	27.4
区東部	70	22.3
西多摩	24	21.8
南多摩	81	22.2
北多摩西部	36	22.9
北多摩南部	55	24.8
北多摩北部	49	26.6
島しょ	1	11.1

(参考) 二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①介護保険を扱う訪問看護ステーション数：「医療計画作成支援データブック（平成30年度）」

※平成28年介護サービス施設・事業所調査（調査時点 平成28年10月1日）

②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/平成30年1月

都内65歳以上人口10万対 訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）（区市町村別／圏域別）

区市町村	訪問看護ステーション 看護職員数 (R5. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション 看護職員数
千代田区	55	487.6
中央区	160	631.4
港区	165	375.4
新宿区	398	611.8
文京区	156	361.4
台東区	179	408.3
墨田区	208	351.8
江東区	322	290.4
品川区	218	272.3
目黒区	637	1167.1
大田区	511	314.0
世田谷区	786	420.9
渋谷区	113	266.2
中野区	306	461.5
杉並区	375	313.6
豊島区	223	400.5
北区	201	240.1
荒川区	118	248.1
板橋区	462	354.6
練馬区	564	348.4
足立区	596	358.1
葛飾区	324	289.1
江戸川区	439	302.2
八王子市	283	182.6
立川市	154	337.1
武蔵野市	139	419.3
三鷹市	115	275.9
青梅市	74	179.0
府中市	178	305.6
昭島市	82	273.0
調布市	203	393.2
町田市	443	378.7
小金井市	77	287.8
小平市	142	306.2
日野市	97	209.1
東村山市	134	327.8
国分寺市	68	240.1
国立市	52	284.5
福生市	38	247.5
狛江市	58	291.9
東大和市	50	213.8
清瀬市	47	227.5
東久留米市	77	230.4
武蔵村山市	28	147.4
多摩市	118	273.1
稲城市	26	126.7
羽村市	44	302.2
あきる野市	43	177.5
西東京市	157	315.3
瑞穂町	29	303.4
日の出町	19	319.7
檜原村	0	0.0
奥多摩町	0	0.0
大島町	3	111.5
利島村	0	0.0
新島村	0	0.0
神津島村	0	0.0
三宅村	0	0.0
御蔵島村	0	0.0
八丈町	0	0.0
青ヶ島村	0	0.0
小笠原村	0	0.0
東京都	10,494	

圏域	訪問看護ステーション 看護職員数 (R5. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション 看護職員数
区中央部	715	2,264.1
区南部	729	586.3
区西南部	1,536	1,854.3
区西部	1,079	1,386.8
区西北部	1,450	1,343.5
区東北部	1,038	895.4
区東部	969	944.4
西多摩	247	1,529.3
南多摩	967	1,170.2
北多摩西部	434	1,495.9
北多摩南部	770	1,973.6
北多摩北部	557	1,407.1
島しょ	3	111.5

（参考）二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①訪問看護ステーション看護職員数：「医療計画作成支援データブック（令和6年度）」
※介護サービス施設・事業所調査（調査時点 令和5年10月1日）
②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/令和6年1月

都内65歳以上人口10万対 訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）（区市町村別／圏域別）

区市町村	訪問看護ステーション 看護職員数 (H28. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション 看護職員数
千代田区	28	260.1
中央区	77	321.1
港区	59	138.1
新宿区	107	161.1
文京区	75	176.6
台東区	71	156.5
墨田区	106	176.1
江東区	135	123.6
品川区	108	133.7
目黒区	149	273.8
大田区	218	133.4
世田谷区	315	174.1
渋谷区	66	156.8
中野区	140	207.8
杉並区	153	129.5
豊島区	79	138.5
北区	110	126.1
荒川区	58	118.3
板橋区	154	119.7
練馬区	237	150.4
足立区	244	145.3
葛飾区	178	159.1
江戸川区	141	97.4
八王子市	134	91.4
立川市	61	139.8
武蔵野市	57	178.4
三鷹市	60	149.9
青梅市	48	123.0
府中市	52	93.6
昭島市	38	132.4
調布市	59	119.2
町田市	140	124.4
小金井市	15	59.5
小平市	69	157.8
日野市	41	90.7
東村山市	52	131.3
国分寺市	30	112.7
国立市	29	169.5
福生市	12	82.0
狛江市	19	96.8
東大和市	9	40.0
清瀬市	36	173.3
久留米市	34	104.4
武蔵村山市	20	108.1
多摩市	51	124.4
稲城市	21	111.8
羽村市	20	142.9
あきる野市	28	119.4
西東京市	65	136.6
瑞穂町	18	197.1
日の出町	4	67.6
檜原村	0	0.0
奥多摩町	0	0.0
大島町	3	102.2
利島村	0	0.0
新島村	0	0.0
神津島村	0	0.0
三宅村	0	0.0
御蔵島村	0	0.0
八丈町	0	0.0
青ヶ島村	0	0.0
小笠原村	0	0.0

4,233

圏域	訪問看護ステーション 看護職員数 (H28. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問看護ステーション 看護職員数
区中央部	310	187.5
区南部	326	133.5
区西南部	530	191.0
区西部	400	158.8
区西北部	580	134.7
区東北部	480	146.0
区東部	382	121.6
西多摩	130	118.4
南多摩	387	106.3
北多摩西部	187	119.1
北多摩南部	262	118.1
北多摩北部	256	138.9
島しょ	3	33.3

(参考) 二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①訪問看護ステーション看護職員数：「医療計画作成支援データブック（平成30年度）」

※平成28年介護サービス施設・事業所調査（調査時点 平成28年10月1日）

②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/平成30年1月

都内65歳以上人口10万対 訪問診療を担当する医師数（区市町村別／圏域別）

区市町村	訪問診療を担当する 医師数 (R4. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問診療を担当する医師数
千代田区	30.9	277.4
中央区	35.8	143.7
港区	68.0	157.3
新宿区	56.6	85.8
文京区	61.2	141.8
台東区	37.4	83.4
墨田区	61.4	102.1
江東区	68.6	61.6
品川区	119.3	147.0
目黒区	54.5	99.5
大田区	174.5	106.3
世田谷区	234.9	126.8
渋谷区	55.6	130.7
中野区	77.2	115.1
杉並区	145.7	122.0
豊島区	79.6	141.8
北区	84.8	99.0
荒川区	58.4	120.6
板橋区	100.0	76.3
練馬区	98.2	61.0
足立区	115.6	68.6
葛飾区	76.3	67.6
江戸川区	87.3	59.7
八王子市	88.5	57.5
立川市	36.7	80.9
武蔵野市	37.1	113.0
三鷹市	37.9	91.4
青梅市	14.1	34.5
府中市	34.4	59.7
昭島市	23.6	78.8
調布市	41.7	81.6
町田市	51.5	44.2
小金井市	19.4	73.5
小平市	16.6	36.3
日野市	26.4	56.8
東村山市	23.2	56.9
国分寺市	10.8	38.8
国立市	22.7	125.4
福生市	13.5	88.6
狛江市	21.1	105.1
東大和市	7.6	32.6
清瀬市	22.3	106.5
東久留米市	10.0	30.0
武蔵村山市	14.9	78.1
多摩市	32.6	76.1
稲城市	7.7	38.4
羽村市	4.3	29.5
あきる野市	14.3	59.0
西東京市	38.8	78.5
瑞穂町	3.0	31.4
日の出町	4.0	67.0
檜原村	2.0	185.9
奥多摩町	4.0	160.4
大島町	4.0	143.2
利島村	-	0.0
新島村	3.0	288.5
神津島村	2.0	327.3
三宅村	1.0	106.7
御蔵島村	1.0	1785.7
八丈町	2.0	70.8
青ヶ島村	-	0.0
小笠原村	4.0	919.5
東京都	2,683.5	

区市町村名	訪問診療を担当する 医師数 (R4. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問診療を担当する医師数
区中央部	233	139.4
区南部	294	119.7
区西南部	345	122.1
区西部	280	110.7
区西北部	363	83.6
区東北部	250	75.9
区東部	217	68.4
西多摩	59	51.9
南多摩	207	54.4
北多摩西部	116	71.1
北多摩南部	192	83.5
北多摩北部	111	58.3
島しょ	17	192.9

（参考）二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①訪問診療を担当する医師数：令和4年度医療機能実態調査
 ②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/令和4年1月

都内65歳以上人口10万対 訪問診療を担当する医師数（区市町村別／圏域別）

区市町村	訪問診療を担当する 医師数 (H28. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問診療を担当する医師数
千代田区	34.7	327.6
中央区	40.7	177.6
港区	54.0	129.7
新宿区	77.9	118.8
文京区	53.7	128.6
台東区	45.8	101.9
墨田区	58.4	98.5
江東区	81.4	76.9
品川区	89.1	112.4
目黒区	66.3	123.2
大田区	127.7	79.8
世田谷区	222.2	125.8
渋谷区	52.7	126.6
中野区	81.8	123.3
杉並区	120.2	103.4
豊島区	96.3	169.9
北区	70.5	81.5
荒川区	57.9	119.9
板橋区	108.2	86.6
練馬区	97.9	63.5
足立区	114.3	69.7
葛飾区	75.4	68.8
江戸川区	63.2	44.9
八王子市	73.0	52.0
立川市	23.9	56.8
武蔵野市	39.8	127.9
三鷹市	23.2	59.6
青梅市	22.6	61.2
府中市	83.7	156.3
昭島市	16.0	58.2
調布市	38.5	80.3
町田市	62.3	57.6
小金井市	24.3	99.9
小平市	19.5	46.0
日野市	18.8	43.0
東村山市	16.2	42.2
国分寺市	28.7	110.9
国立市	15.6	94.8
福生市	8.4	59.8
狛江市	13.6	71.1
東大和市	6.3	29.0
清瀬市	27.4	135.3
東久留米市	9.4	30.0
武蔵村山市	9.2	51.9
多摩市	29.6	76.4
稲城市	8.4	47.6
羽村市	7.5	55.8
あきる野市	9.5	42.1
西東京市	33.0	71.3
瑞穂町	2.0	23.0
日の出町	1.0	17.5
檜原村	1.6	146.3
奥多摩町	4.0	155.6
大島町	3.0	103.1
利島村	-	0.0
新島村	3.0	284.6
神津島村	-	0.0
三宅村	-	0.0
御蔵島村	-	0.0
八丈町	1.0	34.7
青ヶ島村	-	0.0
小笠原村	4.0	1078.2
東京都	2,578.3	

区市町村名	訪問診療を担当する 医師数 (H28. 10. 1)	65歳以上人口10万対 訪問診療を担当する医師数
区中央部	229	141.4
区南部	217	90.6
区西南部	341	125.4
区西部	280	112.8
区西北部	373	88.3
区東北部	248	76.9
区東部	203	66.4
西多摩	57	53.9
南多摩	192	55.1
北多摩西部	100	65.9
北多摩南部	223	103.8
北多摩北部	106	59.1
島しょ	11	123.2

（参考）二次保健医療圏

区中央部	千代田区 文京区	中央区 台東区	港区
区南部	品川区	大田区	
区西南部	目黒区	世田谷区	渋谷区
区西部	新宿区	中野区	杉並区
区西北部	豊島区 練馬区	北区	板橋区
区東北部	荒川区	足立区	葛飾区
区東部	墨田区	江東区	江戸川区
西多摩	青梅市 あきる野市 檜原村	福生市 瑞穂町 奥多摩町	羽村市 日の出町
南多摩	八王子市 多摩市	町田市 稲城市	日野市
北多摩西部	立川市 国立市	昭島市 東大和市	国分寺市 武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市 調布市	三鷹市 小金井市	府中市 狛江市
北多摩北部	小平市 東久留米市	東村山市 西東京市	清瀬市
島しょ	大島町 神津島村 八丈町	利島村 三宅村 青ヶ島村	新島村 御蔵島村 小笠原村

出典：①訪問診療を担当する医師数：平成28年度医療機能実態調査
 ②「65歳以上人口」：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/平成28年1月

議事概要及び意見交換での主な意見等

1 2025年に向けた対応方針について

概要 各医療機関が提出した2025年に向けた対応方針について確認し、圏域における2025年に向けた対応方針の合意を図る

「2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割」や「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」を記載した対応方針について、前回の調整会議の後に対応方針を提出した医療機関や、対応方針を変更した医療機関について確認

各医療機関の方針を尊重する形で、**合意**

2 意見交換「現行の地域医療構想の振り返り」「2040年に向けた課題及び取組の方向性」について

概要 構想策定当初の意見と構想策定後の都の取組を振り返った上で、新たな地域医療構想の概要や直近の調整会議における意見から抽出される都の課題例を踏まえ、**2040年に向けて圏域として重点的に協議すべき課題と取組の方向性**について意見交換

意見 構想区域ごとに、高齢者救急・在宅医療・連携などのテーマを設定して議論し、以下のとおり意見をいただいた。

- 救急の受入れに関して、
 - ・今後認知症を抱えた75歳以上の高齢者が増えていくのでその人たちを引き受けることでインセンティブが付くと連携が進む
 - ・高齢者救急と一括りにできず介護や認知症、症状ごとに多様性がある、土日の救急は高齢者に偏っている 等の意見があった。
- 急性期治療後の転退院に関して、
 - ・入院患者のほとんどが認知症で、独居・ネグレクト・虐待等治療以外で対応に苦慮しており、行政のサポートがあると良い
 - ・患者や家族は一つの病院で完結することを望んでいるがそれが難しいことの患者への周知に努めて欲しい 等の意見があった。
- 病病連携に関して、
 - ・各々の病院の機能が明確でなく、民間同士だと役割分担の話ができないのが現状だが早くから話し合いを始めたい、今後救急は高齢者救急か通常の救急かを分けて考え、地域で自院の病院機能を共有することは重要 等の意見があった。
- 医療・介護連携を含む病診連携に関して、
 - ・地域でかかりつけ医を持ち、その方を通して急性期に転送したり、そこに戻す形にした方が良い
 - ・自院の病院機能だとこのような患者は受入可といった情報を近隣の介護施設と共有するシステムが欲しい 等の意見があった。
- 医療・介護人材に関して、
 - ・人材紹介料の圧迫が大きい、公的機関が看護師を人材派遣するようなシステムがあると助かる
 - ・高齢者入院時の負担が大きく看護師や看護助手を雇う金銭的な負担をお願いしたい 等の意見があった。
- ACPに関して、
 - ・まだまだ進んでおらず、救急で受け入れた時にどこまで治療するのか分からない
 - ・患者家族への教育が進んでおらず、家族への教育システムを考えて欲しい 等の意見があった。

圏域	区中央部 (令和7年7月7日開催)	区南部 (令和7年8月6日開催)	区西南部 (令和7年8月1日開催)	区西部 (令和7年7月3日開催)
	◆今後認知症を抱えた75歳以上の高齢者が増えていると思うが、その人たちを引き受けることでインセンティブが付くと連携がうまくいくのではないかと。(高度急性期) ◆通院については、二人主治医制が大事。当院としての医療を継続しないといけない患者でも、通常の投薬や日常の診療はかかりつけの医療機関(慢性期や開業医含め)で診てもらい、連携を取りながら双方で診ていくことが大事。認知症を抱えた患者は自宅近くの医療機関にかかることが重要。(高度急性期) ◆80・90歳越える方にどこまで救命延命の医療を提供するか。輸血の要不要や家族との調整が付いていれば良いが、高度急性期医療として任務としてやるが、どこまでやるべきか悩ましい。(高度急性期) ◆認知症でケアが必要な患者、せん妄や転棟などあるので看護師の負担大。リハビリ等もやって戻すようにしているが、診療点数に見合ったサポートされていないと実感。高齢者の入院時の負担が大きく、それに対して看護師や看護助手を雇う必要があるので、金銭的な負担もお願いしたい。(急性期) ◆入院患者のほとんどが認知症。独居が多く、ネグレクトや虐待、介護困難例もあり治療以外のところで手を取られ、対応に苦慮。また、家に帰れなかったり、長期療養になる場合も、次を探すのが大変。行政のサポートがあると良い。(回復期) ◆できるだけ地域でかかりつけ医を持ち、その方を通して急性期に転送したり、そこに戻すという形にした方が良い。今こそかかりつけ医機能が重要であり、二次医療圏ごとでなく各区市町村で区・医師会・病院が三位一体で議論を進めていくことが重要。(回復期)	◆顔の見える関係で、患者・家族の情報を話しながら、早く受けいれるようにするほうが多い場合が多い。全部の病院が入退院システムを共有させていけばうまくいくかもしれないが、現時点では一部分でしか働いておらず、現時点ではDX化した情報共有は現実的に難しい。(高度急性期) ◆DXについては個々の病院が電カル入れるだけでは無理、早く国が主導で繋いで欲しい。(急性期) ◆最近では、軽症の高齢者救急(特に夜間)が増。その結果、在院日数がのび、本当に重症な患者をとれなくなっている。そのような患者は可能な限り在宅で診る形が肝要。(急性期) ◆高齢者救急からの回復期の患者は、合併症が多く、在宅に帰せない方が増えてきている印象。また。回復期や療養病院は医療資源が潤沢でなく、コロナのクラスターが発生すると病棟が動かなくなることが課題。(回復期) ◆療養型の病院として、稼働率が90%ほどないと厳しい状況。その中で、職員の数もぎりぎりで行っているため、ケアがしっかり必要な患者は断らざるを得ないこともある。DX化についても、小さい病院だと補助等あっても、なかなかそこまで手が回らない。(慢性期) ◆介護施設との連携を行う上で、同じツール・尺度がない。介護施設は要介護度やケアに関する指標はあるが、医療情報はほとんど皆無であり、連携しようにも同じ尺度がないので難しい。(慢性期) ◆かかりつけ医として、病院から退院する際に訪問診療専門のところに引っ張ってしまう傾向が多いので、かかりつけ医との連携を深めれば受け皿はもっと広がるのではないかと、それにより、病院負担を減らせればと考える。(地区医師会)	◆応需率はピーク時の7割だが全体の受けている件数は変わらないので、救急の数は増えている。色々な病院が夜間の受入れが難しいと聞く。(高度急性期) ◆救急医療に関して、近隣の介護施設と、当院の病院機能だどのような患者であれば受けられる、ということがわかるシステムを作してほしい。また、個人の在宅医が病院に患者を搬送するときに、個人のパイプを通してしまうので、近隣の在宅医と病院の間の公的なネットワークを構築してほしい。(急性期) ◆東京ルールで搬送される患者を考えたときに、受け入れる病院の負担が大変増えている。(慢性期) ◆今後救急は、高齢者救急が通常の救急かを分けて考えていくことになり、地域で自院の病院機能を共有することは重要。高度急性期の病院に本当に運ばなければいけないのか等の救急の使い分けをしないと、高度な医療を必要とする患者が受診できなくなってしまう。(慢性期) ◆医師・看護師不足はどこでも言われている。2040年に向けて現在30代の医師がやりがいを感じて、急性期や高齢者の医療をまじめに考える医師を育てることも非常に重要な課題。また、公的機関が看護師を人材派遣するようなシステムがあると助かる。(慢性期) ◆施設にいる患者の家族が何を望むかが問題で、担当医が家族にどのように説得しているか。大きい病院は3日までであとは地域の病院に任せようとか、きちんとした話し合いができていないか。現場の先生同士の顔の見える連携が必要。(地区医師会) ◆診療情報提供書が事前にあると、最初に情報があつた方が何か事があつた時に楽ではないか。診療所や訪問している先生が簡単に分かるような情報共有があると、とてもスムーズかと思う。(地区医師会)	◆高齢者救急と一括りにはできない。介護の問題や認知症、病状ごとに多様性が広がっている。(回復期) ◆高齢で認知症がある人がほとんどで、どう対応すべきか。認知症や家族の理解が得られず退院させられないのも悩ましい。(急性期) ◆高齢な方やその家族は、一つの病院で完結することを望んでいるが、それが難しいことの患者への周知に努めて欲しい。(急性期) ◆働き方改革とともに夜間の救急をどうするか、夜間救急が増えている。初療後にどう出していくか、連携において大切。(高度急性期) ◆高齢者の救急が非常に増えていて、初期治療後に退院できないことが多いので、早めに看護師やMSWが入って多職種で協議することは最近特に進んでいる。(高度急性期) ◆当院の課題は病病連携、病診連携はどこも充実。大学病院と一般病院のニーズが被るところもある。病院ごとにここは強いけどここは弱いから地域の他の病院に、といった掘り起こしていくべきニーズがあり、地域の病病連携を進めていくのもよいかと思う。(回復期) ◆各々の病院の機能が明確でない。区の中で医療完結すべきとみんな言うが、民間同士だと役割分担の話にもっていけないのが現状。今後スタッフが減少するのは明らかなので、早くから話し合いを始めた。(急性期) ◆高齢者救急増えているので、各病棟に社会福祉士を配置して地域の回復期や地ケアと連携して地域に帰すようにして、病床稼働も上がってきている。(高度急性期)
圏域	区西北部 (令和7年7月14日開催)	区東北部 (令和7年8月4日開催)	区東部 (令和7年8月8日開催)	
	◆高齢者救急を受け入れると認知症がひどくなる等、看護師はじめとしたコメディカルな負担が多く、辞めるスタッフもいる。スタッフを充実させたいが、例えば認知症のひどい患者を受けると都から補助があるとありがたい。(急性期) ◆要介護度が無かったり、手続きを担う人がいないような状況の場合、入院してから介護申請だと1.5か月かかったり、後見人を立てるには半年かかるので、手続きの簡略化が必要。(回復期) ◆高齢者受けても、認知症やBPSDの症状がある場合、連携により精神科の病院で一時的に受け入れてもらいたい。(慢性期) ◆たびたび高齢者の急変時の搬送をどうするか、在宅側の会員から声が出ている。(地区医師会) ◆看護師の離職率が上がっており、病院で働くことが経済的にもおいしい施策を考えて欲しい。(高度急性期) ◆介護を担うケアワーカーが少なく、一時期看護師がそこを補う形になっており、人材は非常に厳しい。ケアワーカーや看護師も、海外の人材に担っていただいているが、その育成に負担感。(慢性期) ◆高齢者救急で問題になるのは、複合疾患、在宅でぎりぎり診ている人の急変が多い、急性期の医療資源投入後の転院、行政にもお願いしているACPに関して受け入れた時にどこまでやるのか、結局この4つ。このうち、ACPはなかなか進まない。(高度急性期) ◆ACPはまだ認知されていない。がんではまだ理解されているが、その他では人生の最後を考えることを嫌う傾向。院内でも理解していない職員が多く、カンファで症例の振り返りから始めている。(急性期)	◆医療機関同士での連携は今でもやっているが、在宅や介護施設との連携に課題。医療機関側が介護保険の仕組みなど理解できていない部分もあり、進まないところもあるため、調整会議を含め都の支援の広まりに期待。(急性期) ◆看護補助職の確保が一番厳しい。医師・看護師は国家資格があり他職へあまり流れないが、看護補助職は国家資格ではないため、他職へ取られがち。また、病院より介護施設の方が待遇が良いため、そちらに流れてしまうケースも多い。(回復期) ◆看護助手が病院で足りないのは問題だが、介護士は高齢者施設でも足りていない。地域で人の取り合いになってしまう。ヘルパーステーションが人材が足りずに閉鎖した例もある。何らかのシステムを変えていかないと、2040年に十分に対応できるような体制をつくるのは難しい。(病院協会) ◆今後ACPが大事。都でも普及活動をしているが、患者から医療従事者に提示されるものは非常に少ないので、問診票にACPの内容を書いていただき、患者の意思をできるだけ把握している。また、患者家族への教育が進んでおらず、病院任せや家族の強引な意思決定が行われてしまう。いかにACPを高齢者がもつか、家族への教育システムを考えて欲しい。介護保険の申請時に家族も勉強するなど、家族への教育を加えると進むのではないかと。(高度急性期) ◆高齢者とひとくくりにしても、受け入れがたい患者は透析や精神疾患等があり、疾患別で切り分けをしていく必要。2040年を考えるにあたっては、予防医学をもっと考えることが必要。(高度急性期)	◆人口問題について、2040年の18歳人口は80万人。そんな中で医療介護業界に人を持ってくることは考えられず、医療介護のシステムを変えるべき。今後15年の間に85歳以上の高齢者は増え続ける中で、病床よりもっと根本の問題に手を打ってほしい。(病院協会) ◆紹介料の圧迫が特に大きく、何とかならないのか。(慢性期) ◆元々ADLが落ちている患者さんが脳梗塞になって、退院時に家にも施設にも戻れないことが一つの問題。退院先として回復期だけでなく、施設や療養型の病院と連携していく必要。(急性期) ◆病院の経営が大変厳しくなっており経営難に陥らないために、医療機関の取組に応じた診療報酬の見直しや、人材採用もコストがかかっている状況なので、足場固めの支援をいただきたい。(急性期) ◆人口構造が変化しており、小児・産科の問題についても考えていく段階にあると思う。地域で協力していく必要があり、評価には数値があつた方が良いので、数値目標を立てて欲しい。(高度急性期) ◆これから病気になりやすい高齢者が増え続ける状況だが、その点の解決策は見通しがついていない状況。行政としては医療機関との連携が非常に大事と思っている。(行政) ◆最近病床が空いているという話があり、高齢者が増えているにも関わらず病床利用率が下がっているのはどうしてか、分析する必要。この辺を分析しないと、今後病床をどれくらい準備したらいいか、きちんとした数字が出てこない可能性がある。(病院協会)	

圏域	西多摩 (令和7年7月29日開催)	南多摩 (令和7年7月25日開催)	北多摩西部 (令和7年7月9日開催)	北多摩南部 (令和7年7月24日開催)
	◆認知症患者の増加により、成年後見人制度を活用するケースも予想されるので、自治体として対応できるよう考えたい。(行政) ◆開設以来、内科医不足に悩まされている。区に比べ、医師が少ない。西多摩の医師が少ない区域に常勤医を派遣できるようなシステムを作って欲しい。高齢者救急はほとんどが内科疾患であり、内科医がいけないことには、十分な治療を行えないことも多い。(急性期) ◆患者の貧困を感じており、金銭的に困難であるから家に帰るといいう患者が多い。協会としては、看護師の育成において、患者の背景もアセスメントの中に入れられるようにしている。(看護協会) ◆高齢化率は50%を超えており、15年後はさらに人口が減少している状況が想定されており、一つの自治体だけでは医療・介護など厳しい状況が想定されるので、圏域内で連携が必要。(行政) ◆地域の貧困化を感じる。これまではお金があって、家族がいて、介護サービスを受けながら、充実した在宅生活を送っている方が多かったが、最近は独居でお金もない悲惨な状況で在宅をされている方を多く見かける。本当は療養型に入りたいけれども、お金がないので在宅で我慢しているのではないか。(座長) ◆昨年一昨年に加え、人件費、光熱費、委託費が高騰しており、昨年は赤字出なかった月も赤字。費用負担が厳しい家庭も多い。(回復期) ◆今までは、専門分野でない症例も、他の医師が診ていたが、最近は難しい。医療資源の使い方を考えていけないのではないか。(回復期)	◆医療法人の経営情報等の報告書から赤字・黒字の比率だけでも都から発信して、国へその実態を踏まえ、入院基本料のアップに係る緊急要望を望む。また、入院基本料アップの要望に加えて、今以上の要件強化や性急に診療報酬を変えることはしない欲しい。さらに、南多摩の医師偏在指標は西多摩に次いで低いので注視して欲しい。(急性期) ◆私大協の病院長会議が行われ、病院の7割が赤字、分院の6割が赤字。増収減益であり、原因として医療資材が高騰しており、非常に高い薬剤を用いているが収益がほとんど得られない。また、働き方改革の中で医療従事者の給与も非常に高額。南多摩だけが、都の中でも要医療者が1.5倍に増えると言われており、その多くは高齢者ということも非常に大きな問題。高齢者はマルチモビディティがあるが、DPCで一つの疾患に対してのみ稼げるので、1人の高齢者が入ると1つの疾患では済まず、大学病院には複雑な症例が集まってくることから、その中で収益を上げていくことは極めて困難。また、医師偏在もあり、救急患者を最も多く引き受けているが、研修医を含めて運営しており、医師偏在に関して都にも考慮いただきたい。(高度急性期) ◆患者そのものが減っている。コロナ前に比べ9%ぐらい患者減っており、在院日数も医療の進歩により急激に減っているので、各病院の病床が埋まらない。今まで急性期病床が南多摩では足りないと試算が出ていたが、在院日数の減少は加味されているか。本当に必要なベッド数はこの場で議論すべきで、それに合わせて各病院も内容を変えていく、積極的に病床を減らすのもありかと思う。(急性期)	◆コロナ明けから、救急車の要請が何故か増えていて、応需率減っているが受入れ患者増。高齢者は手術になる人が少なくて、誤嚥性肺炎や尿路感染で入院しても外科的処置が少なく日当が上がらず、経営が厳しくなる。高齢者救急依存の病院であり、一定程度診療報酬や補助などで、85%ぐらいの稼働率でも運営できるような診療報酬体系であれば、季節性に対しても対処できるが、現状では救急隊の要請が増えた時には十分応えられないのが実態。(回復期) ◆ケアミックス病院として高次施設からの後方支援の役割も持っているが、医療情報や複合的な問題を持つ高齢者の情報が十分にもらず受けられない、受けても在宅に持っていけないことが起こっていて困っている。(急性期) ◆救急患者へのMSWの介入が遅れると転院先がなかなか決まらない。また、患者の病態は多種多様なので、どここの病院に紹介すればいいか決めるまでに時間が掛かる。転院先が見つからないと亡くなる方が結構多く、当院では1割くらい当院で亡くなっている。とにかく救急患者に関して、地域連携で救急で入ってきた患者は早期にMSWが介入して近隣と密に連携取ることが非常に重要。(急性期) ◆高齢者救急を主体として地域医療を進めないといけないが後方連携で非常に苦勞。患者が入院したときから入退院支援センターが、家族構成やどこに退院させるか介入するが、独居の方は難しい。DPC上の退院期日が迫って、ということも日常茶飯事。(回復期) ◆入院患者の後方連携が厳しい。独居の方や、非協力的な家族の方だと進まない。在宅を進めるのが国の政策だが、独居だと在宅にも返しにくい。そもそも家で生活が破綻している患者の相談先がないため、ADLが下がっている患者の相談窓口を行政に設けて欲しい。(高度急性期)	◆救急は高齢者問題そのものとなってきており、土日は高齢者に偏っている状況。特に、働き方改革で中小病院で宿日直許可を受けながら土日夜間の救急受け入れるのは厳しいので、土日夜間は一旦うちで受けて、平日日中に転送するように運用。(急性期) ◆中等症以下の患者が急性期拠点病院に集中してしまうが、この下り搬送がなかなか円滑にいかない。情報基盤を整備することも必要だが、下り搬送を円滑に進めるために医師の負担が大変大きい。医師同士の関係性がないとできないので、急性期拠点病院と地域密着病院の間で関係を構築していく必要。(回復期) ◆役割の分担や、情報を共有するためにも、病院間でDXを使うことが非常に重要。(高度急性期) ◆独居高齢者が非常に多く、縁故者が周りにおらず、本人の認知が進んでいると情報を全く得られない。急変時の処置を聞か、その情報すらも得ることができないこともあるため、大変困っている。介護保険を取っていない高齢者も多く、入院してからでは早くても1か月かかり、老健等に直接いかせられない。行政が独居や介護認定受けていない人を70歳や75歳を超えたら介護認定を受けるようなシステム作れないか。(急性期) ◆増えてきている高齢者救急について、慢性期から急性期の入退院を繰り返す救急もあれば、高度な医療を必要とする高齢者もあり、細分化して考える必要。急性期拠点機能は最初の入り口として、万全を期して全てを受け入れる体制を整える必要があるため、人数を増やして自分たちがやりたい医療を半分・地域のための医療を半分というスタンス。そうなると間口が広い分、役割分担をどうしていくか非常に重要な課題。(高度急性期)
圏域	北多摩北部 (令和7年7月17日開催)	島しょ (令和7年8月27日開催)		
	◆家族もある程度納得して回復期へ来るが、人によっては期待が大きすぎる方もいる。なかなか理解できないこともあるが、丁寧に説明して在宅や施設に持っていくなど、MSW等も含め話し合うことが大事。(回復期) ◆施設に入っている方も在宅に行く前の通院の時から、開業医んの段階で、ACPIに関して家族と話しておくべきだが、なかなかできていない。施設に入られると、家族は施設にお任せとなってしまうので、開業医の立場としては施設移行前に患者と家族と話を詰めて、入所後も家族にはキーパーソンとして情報共有する形を通院時から構築していくのが良い。(地区医師会) ◆回復期の際に、遠くの病院へ行ってしまうと、情報があまり入ってこないまま帰ってきてしまう。最近は、家族の高齢化もあり、理解が十分でないため、どうかカバーするかケアマネ等の他の職種との連携が大事。患者の情報が医療DXですぐに分かると、急性期から含めてスムーズに事が進む患者は多くいるので、そのような状況ができることを期待。(地区医師会) ◆病院・施設間の調整を行う地域連携室の職員を多く配置している。地域連携室を強化するのも一つの方法。そうすることで、施設や急性期の状況といった情報が集約され、患者にとってよい施設・病院がどこか即時に対応できる。(慢性期) ◆入院時、時々病院ほぼ在宅・施設という観点で、具合が悪くなり過ぎて病院に来る方が多いので、早めに病院に相談いただくよう近くの施設にお願いしている。退院時、嚥下機能が落ちた方を急性期でどこまで回復させられるかが大きな問題。嚥下機能を地域全体でうまく連携して支えるのが結構課題。また、身体的な問題以外に、社会的な問題を抱えた方を速やかに次の施設に移すのはハードルが高く、こちらも課題。(高度急性期)	◆自宅看取りについて、クリニックができて対応しているが、急変時には病院に来てもらうようになっている。クリニックが24時間対応できればよいが、常駐していないため難しい。高齢者の看取りニーズはあるが、以前の状況は実現出来ていない。(病院) ◆リハは一人職種なのでいていただいてありがたいが、欠員になってしまうと色々崩れてくるので心配。もう一人雇用ことは、職員住宅や財政的にも難しい。(行政) ◆病院には常勤PT2名、入院・外来リハを実施。地ケア病床を以前やっていたが、今は施設基準が満たせず休止。退院支援という部分で、退院後の高齢者住宅等の空きがなく、島外施設への転所を余儀なくされることが課題。また、リハでは整形の疾患が多いが、整形外科の常勤医がおらず、適切な時期に診断や治療方針が示せない、義肢装具士がいけないことも課題。専門の医師に相談等できないことが負担。5Gを整備してもらっているので、それを活用して医療連携を拡充してはどうかという意見が挙がっており、スタッフと基幹病院で相談や連携ができる関係が結べると良い。(病院) ◆診療所や社協の空いたスペースや訪問してリハを実施。比較的に利用してもらっており、リハ記録をチャットで医師とも連携できており、本土からの復帰の退院カンファにも参画して退院後の事前準備の体制を整えてもらっている。ケアマネが島にいないため、ケアプランが作成できず居宅サービスを利用できないのが課題。(診療所) ◆PTがおりリハ室はあるが、診療所が施設基準を満たしていないので併設の保健センターで実施。かえって診療報酬にとらわれず自由に行動できると聞いた。リハ病院でやるようなことはできないが、運動教室やフレイル予防等を行っている。(行政) ◆R4からPT等の派遣を受けており、島に常駐していることがメリットだが、年によって来る方が変わるので、継続的なリハが難しい。(診療所)		