

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
01区中央部	社会福祉法人三井記念病院	特になし	病院からの逆紹介に患者が応じない。逆紹介の提案に対して「見捨てるのか」といったクレームになる、時間をかけて説得してもすぐに戻ってきてしまうなどのケースが現在もある。病院の機能分化について一般市民に対する更なる啓蒙・広報活動が必要と考える。	特になし	特になし
01区中央部	公益社団法人東京都教職員互助会三楽病院	●在宅医との連携をはかり、医療資源を有効に活用するなどの業務提携が必要ではないか。●産科や小児科など、特に夜間・休日に救急対応が必要になることが多い診療科の受け入れ体制が不十分。	患者が地域のかかりつけ医へ受診するというシステムを徹底する必要がある。かかりつけ医と重点医療機関の間で紹介・逆紹介の流れをスムーズにすることで、待ち時間の短縮が図れる。地域で患者情報の共有が図れるようにシステムを構築していくことで、医師の負担軽減にもつながる。	特になし	特になし
01区中央部	中央区	区中央部には大学病院をはじめ専門性を持ち高度な医療を行うことができる医療機関及び医療スタッフが集積している。今回の新型コロナウイルス感染症の対応をはじめ、災害時などにおいては、適宜地域内での医療機関の役割分担を仕切る、または意思疎通を図ることができるような場をもつことについて検討が必要ではないか。	特になし	特になし	特になし
01区中央部	中央区医師会	土曜、日曜は休日応急診療所を医師会で運営しているが、平日夜間の診療体制が不備で弱点と思われる。	がんの疑いなどで紹介しても診療までの時間が数週間かかることがある。	特になし	特になし
01区中央部	文京区	休日夜間診療については地区医師会に委託しているが、お盆や年末年始の体制確保に苦慮している。	特になし	特になし	特になし
01区中央部	千代田区	当区は休日診療を行う医療機関がいくつかあり、休日について不自由はないが、夜間診療を行う医療機関は病院の救急外来などに限られる。どこも同じと思うが、特にコロナで夜間に病状が悪化した際には往診医療機関、救急車の受け入れ先いずれもみづから苦勞した。	かかりつけ医制度が定着していない。専門医の診察が必要な時はかかりつけ医から紹介していただけるという患者との関係が前提と考える。	標榜科や得意分野など可能な範囲での情報	高齢化に伴い在宅診療のニーズは高まっていると考える。往診医療機関の充実が望まれる。
01区中央部	台東区	休日・夜間診療の実施にあたり、地区医師会等医療関係機関の協力のもと、輪番制で実施をしているが、実施する医療機関数が限定されていることから、一部の医療機関の負担が大きくなっている。初期救急医療体制の維持のため、多くの医療機関の協力をお願いしたい。	特になし	特になし	特になし
01区中央部	国立がん研究センター中央病院	コロナ前のように再診患者の増加により、限られた施設規模で対応が困難になる可能性がある。更に診療連携の重要性が増す。がん専門病院としては、高齢者合併疾患の対応に限界があり、外来リハの重要性も増してきている。外来診療の需要が増え、外来通院治療センターの対応も限界に近づいて来ている。	地域連携には勤務医だけで推進できる訳もなく、専従の事務機能の強化を行わなければ推進できない。限られた経営状況で人件費が増加する体制づくりには病院単独では困難である。	特になし	外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すという観点がよく理解できない。
01区中央部	小石川医師会	休日、祝日は輪番で9:00～22:00の休日当番制を取っているが、一医療機関の就業時間が長すぎるという意見も最近出始めている。平日夜間に関しては、(豊島区医師会と共同運営している)こども救急以外は近隣の病院に依存している状況である。	特になし	特になし	特になし
01区中央部	日本橋医師会	中央区で入院施設の医療機関が少ないこと	外来診療後の入院の受け入れが困難での診療拒否がある	在勤者・来訪者も含めた人口の情報	紹介受診重点医療機関の仕組みが区中央部でどのように意味があるかわからない
01区中央部	東京健生病院	当院は数年前より様々な理由で専門外来を整理し、内科中心の総合診療科にて主に診療を行っている。専門外来は連携に頼っている。夜間休日の救急対応が難しい事も多く、お断りや対応しても専門的治療や救急治療が必要な場合、搬送先を探すのに苦勞するケースが多い。特にコロナ禍より増えている。	様々な疾患に対するコーディネーター役も含め、かかりつけ医機能の教育を育めた体制の充実が必要と思われる。このためには連携の強化も重要と考える。	経営が成り立つかなどのマーケティングなど(?)	COVID-19の診療も含めスムーズな連携と役割分担が必要と考える。顔の見える関係が望ましい。外来診療自体、特に専門外来を運用する事を含め、中小病院では経営的に成り立たない厳しい現状に置かれている。
01区中央部	東京都済生会中央病院	通常の救急診療については受入医療機関も充足していると思われるが、コロナ疑いの発熱患者については一部医療機関に偏りがある	逆紹介が難しい患者は、例えば糖尿病内科が主科で眼科や腎内科等の併診が必要な場合や病院近隣以外から受診される患者さんの場合に紹介先医療機関の情報が乏しい	専門医資格や治療実績等	特になし

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
01区中央部	東京大学医学部附属病院	<p>●地域医師会を代表に、夜間・休日診療を実施して下さっている診療所が整備されている点は大変有り難い。その一方で、血液検査が必要な夜間・休日診療の場合に、患者の重症度が低い場合でも特定機能病院に紹介受診させることが必要となっており、診療所と特定機能病院の間をつなぐ院内検査室が整備されているような小規模病院の協力がもう少し増えると大変有り難い。●重症度があまり高くない感染症（普通感冒、インフルエンザ、新型コロナウイルスなど）の入院陽性があると個室対応が要するため、重症度のために個室管理が必要な患者の受け入れ制限が生じている。重症度が低い感染症患者の受け入れ医療機関が増えると大変有り難い。●地域の調剤薬局での医療用麻薬の提供体制が十分ではないため、地域医療機関で医療用麻薬の処方を受けられないことを理由に当院外来に継続的に通院している患者が少なくない。調剤薬局を支援していただけますと幸い。●がん等で特定機能病院を受診していると、地域医療機関がかかりつけ機能を特定機能病院に求めることが少なくない。この点は、特定機能病院側も急変時随時受け入れる体制の整備が必要ではあるが、発熱等の初期評価でのかかりつけ機能を継続していただきたいと考えている。</p>	<p>急性期を脱した重症患者・高齢患者のうち、中心静脈栄養などのルート類があると診療所・在宅診療の受け入れのハードルが極めて高くなる。また、都と都医師会の共同運営の医療機関検索サイト”ひまわり”に記載されている対応可能医療技術と実際の受け入れ状況に大きな解離があるため是正していただきたい。</p>	<p>在宅看取り対応可能診療所・医療機関の地図データ、診療所における日本専門医機構の各基本専門医の所在地の地図データ、医療用麻薬が処方可能な調剤薬局の地図データ、特定機能病院で診療中の患者に対するかかりつけ機能を提供できる医療機関の地図データ、小児患者レスパイト入院対応可能医療機関の地図データ、小児移行外来（小児科疾患であるが15歳以上の患者への対応）が対応可能な医療機関の専門内容（循環器疾患、神経難病等）別の地図データ</p>	<p>東京都総合医療ネットワークサービスにおいて、診療所の血液検査等のデータやカルテ内容を病院から閲覧できるようになると、血液検査等を事前に実施していただくことで当院での滞在時間が短縮できるように考える。</p>
01区中央部	浅草医師会	<p>現在台東区では、小児初期救急医療体制確保のため近隣の大学病院より小児科専門医を派遣していただき、センター方式で平日準夜間・休日診療を行っている。働き方改革により大学病院から医師の派遣が困難になる可能性があることを危惧している。また区内診療所では輪番制で休日診療を行っているが、開設時間が9時から22時までとなっており、夏季休暇・年末年始の時期にはクリニックでの人員確保が困難となり、医師は引き受けたいと考えてもスタッフ確保困難の理由で、手上げる医療機関が少なくなっている。</p>	<p>住民に対して医療資源の役割分担について十分な説明をし、理解していただくことが重要である。また夜間・休日に生じた緊急性のある病態が発生した場合の受診の流れについても十分に理解していただくことも必要である。開業医から専門医療機関へ紹介する際、予約が必要な病院の場合予約確保がかなり先になることもある。逆紹介機能も進んでいると思われませんが、それ以上に病院外来機能が飽和状態にあることが考えられる。勤務医の先生方のご負担がかなり多くなっていることが伺える。</p>	<p>地域医療資源の充足状況については地区医師会がある程度把握していると考えているが、医師会未入会医療機関については専門分野等を把握しきれない部分もある。また新規開業については、偏在等を勘案し地域特性に合わせた開業が望ましいと考える。</p>	<p>紹介受診重点医療機関受診には紹介状が必要ですが、かかりつけ医を持たない患者が全くの初診で医療機関を訪れ紹介状を要求するという構図になることに懸念を持っている。また医師会未入会の医療機関にもしっかりと伝わるような仕組みを作っていただきたい。</p>
01区中央部	医療法人社団哺育会浅草病院	<p>●夜間・休日での近隣病院との連携が不足している(情報共有出来る体制も含め) ●初期救急医療での受入当番(輪番制)の再構築が必要だと考える。</p>	<p>当院では主要な科(特性)として整形外科医が常勤で6名勤務し専門性の高い診療を提供している。各病院毎の特性に合わせた紹介が現状よりも必要ではないか。また、他院の情報も共有できる仕組みも浸透させ活用していく事も必要だと考える。</p>	<p>現行の情報が有効活用されているのであれば、もっと認識を深めてもらえるような情報を発信する必要があると考える。</p>	<p>特になし</p>
01区中央部	港区	<p>かかりつけ医の推進（診療報酬等、複数の考え方が存在しているため）</p>	<p>病診連携の認識に温度差がある（今回の取組を通じて、改めて病診連携の必要性を認識してもらう必要がある。）</p>	<p>診療情報上のメリットに加えて、病診連携の好事例など、定期的に情報発信していくとよい。</p>	<p>区中央部は、昼間人口が夜間人口の2倍以上になる区ばかりなので、昼間人口も考慮に入れた計画想定が必要。</p>
01区中央部	聖路加国際病院	<p>特に夜間における地域の外来医療提供体制において、医療機関（休日応急診療所含む）の機能に応じた、急を要する患者と急を要さない患者の振り分けができておらず、当院は救命救急センターの役割があるなかで、急を要さない患者への対応を多く行い、救急患者への対応が圧迫されることがある。</p>	<p>複数の疾患をもった患者の場合は、通院の利便性の観点から当院複数科で継続したフォローを望むことがあり、逆紹介の同意を得ることが困難なケースがある。</p>	<p>特になし</p>	<p>東京消防庁は「救急相談センター」でネットから症状を入力し救急車を呼ぶかどうかの判断の支援をしているが、救急車を呼ばない場合でも受診できる医療機関の案内がさらに充実すればありがたい。（案内先に医師会や自治体が開設する休日応急診療所等が含まれていないため）。</p>
01区中央部	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	<p>●近隣の開業医の高齢化。後継者の不足。 ●港区においては、芝浦・港南地区の在宅医療（訪問診療）を行っているクリニック数が少ない。 ●在宅移行時に選択肢が少なく、患者が望む医療や生活の体制作りが難しいこともある。</p>	<p>●地域の医療機関へ逆紹介するにあたり、長年通院している患者の意識を変えることが難しい。 ●複数の診療科を受診している患者を逆紹介する場合、診療科別に複数の紹介先を探さなければならない。 【紹介受診重点医療機関制度に係る当院の取り組み】 ●紹介状のない患者は原則受けない ●逆紹介の推進により再診を減らす。二人主治医制の推進（紹介受診重点医療機関制度の院内周知：ポスター掲示、リーフレット配布、デジタルサインージ掲載、受診票の裏面に印刷）</p>	<p>給与、労働条件、キャリア形成支援などの情報</p>	<p>外来医師の偏在是正の施策案 ●送迎体制や交通網の整備 ●開業支援、誘致制度の実施</p>
01区中央部	東京都立駒込病院	<p>休日夜間における初期救急医療が2次医療圏の中でも、地区によってばらつきが生じている。</p>	<p>外来待ち時間については、「診察の待ち時間」と「会計での待ち時間」が存在している。それぞれを緩和するためには、システム等の導入により、利便性を向上させる取り組みや、混雑状況の可視化等が必要である。また、勤務医の負担軽減については、医師の事務作業等の負担をタスクシフトにより軽減していくことが必要である。</p>	<p>特になし</p>	<p>特になし</p>

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
02区南部	NTT東日本関東病院	特になし	<p>症状が安定した患者を逆紹介推進しているが下記のようなケースに困る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●専門医によるフォローが必要な場合（専門医なのか、最適使用推進ガイドラインに掲載されている治療薬が使用可能か） ●施設環境の確認が必要な場合（車いす受診可能か、駐車場はあるか、生活保護法指定医療機関か、難病指定医療機関か） <p>また、患者の希望されるエリアにない場合、①検索する時間、②患者に説明し同意いただくために長時間を要する。</p>	<p>当院の医師は逆紹介をしたいと思っている。進まない原因は、患者側の「大病院思考」であり、質問2に記載したケースなど、誰もが簡単に医療機関を検索できる体制づくりが必要と思う。</p>	特になし
02区南部	品川区保健所	<p>土日・休日の夜間は診療体制が確保されているが、平日夜間については現在小児科のみの対応となっている。通常時は二次三次の救急医療体制が担保されていれば十分と考えられるが、感染症流行時等における平日の内科初期救急医療の体制整備は課題となっている。</p>	特になし	特になし	<p>外来施設については診療科の偏りも地域医療の確保においては影響が大きいめ、単に数のみを見るのではなく総合的に必要な機能を判断する必要がある。</p>
02区南部	品川区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の高齢化における開業医の減少の危険性 ●学校医、保育園医の不足 ●救急医療体制維持における参画医師の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●紹介受診重点医療機関の有効性を発揮させるためには連携の組み方、連携の方法に左右されると考える ●2次医療圏における連携の組み方では範囲が広すぎる ●品川区においては入院施設のある医療機関数が限られているため、周辺区との連携が必須となる 	<p>域内の診療科のばらつきが明白になるような診療科の数、場所などのデータ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●開業支援会社に対する行政の指導 ●新規開業医に対する開業地域など指定 ●域内の公衆衛生事業への参画の必須化 ●地域医療推進法人的なグループ化の促進をするための行政の援助
02区南部	大森医師会	<p>大田区内では3つの医師会において土曜日 17時～22時 日曜日 9時～22時まで医師会診療所をそれぞれ運営している。大森医師会では日曜日 9時～17時に外科外来も解説している。これら以外に各病院で当直体制をしき、主に二次救急を中心に対応している。東邦大学大森病院では一次から三次救急まで対応している。</p>	<p>基本的には症状の安定した患者は診療所に紹介されることが多くある。基本は診療所で状態観察と投薬を行い、年に1～2回高次機能病院で検査を行うケースもしばしば見かける。在宅患者の急な状態悪化では、一度在宅で可能な採血等の検査を行った上で、入院加療が必要であるなら紹介、入院を行うようにしているが、家族の覚悟があれば自宅で可能な限りの治療を行うことも可能。</p>	<p>大都市部の診療所の行動変容はすべての診療所に対して行うことは難しいかもしれない。それぞれの診療所によって価値観が異なるため。それでも同様の価値観を持つものが協力し合うことは重要。そのためにはまず情報共有、行動変容に対する報酬(自治体から感謝の意でも可)、うまくいった事例の共有等をそれぞれの地区医師会単位で行うことが重要であると思われる。</p>	<p>前述したように、大都市部では「すべての診療所が一丸となって」という体制は困難。無理やり進めようとするれば、かなりの軋轢が生じる。罰則より報酬、非難や否定より称賛の姿勢で望むべき。それでも、コロナ発熱外来に協力した医療機関と病院、保健所との一体感は感じる事ができた。地域(病診、医療介護連携)の重要性も広く認識されるようになった。この関係性はコロナ後にも必ず生きてくることが予測される。</p>
02区南部	大田区	特になし	特になし	特になし	<p>本調整会議で協議される様々な課題や意見等を踏まえて、必要な施策等を検討する一つの機会とさせていただきたい。</p>
02区南部	日立健康保険組合	<p>オンライン診療の枠組みはできたものの、普及・活用ははかられていない考える。外来の機能分化の更なる推進、患者の移動負担や診療現場の混雑、待ち時間の軽減など医療機関、患者の双方にとってメリットがあり、地域の外来医療を考える上で課題として含めて検討されるべきと考える。</p>	特になし（今後はかかりつけ医の議論も含めて検討が必要）	特になし	特になし
02区南部	池上総合病院	特になし	<ul style="list-style-type: none"> ●逆紹介を推進しているが、複数科にまたがる患者さんは通院施設が増えるため抵抗感が強い ●一方複数疾患を持つ患者さんの紹介は総合病院の場合各科への振り分けが必要となるため手続きが煩雑となる ●入院前提での紹介の場合、入院判断は担当医の判断となるため意見の齟齬が起きる場合がある。 	特になし	特になし
02区南部	社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院	<p>夜間休日の医療体制の人員体制の確保が大変。医師の働き方改革のため、当直回数の制限があり、勤務体制を作るのに難重している。また救急センター所属の看護師も不足している。</p>	<p>紹介重点医療機関となる意向を検討している。その為に、当院として逆紹介を積極的に推進している。複数科にかかっている患者も多く、（例えば内科、眼科、脳外科など）逆紹介をするに当たり内科のクリニックだけでなく、別の眼科などにも紹介することになり、患者のサービスに繋がらないケースも多々ある。また紹介先のクリニックの専門性の情報があまりなく、連携室で情報収集し（直接訪問やHP）リストを作成しているが限界がある。</p>	特になし	特になし

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
02区南部	田園調布医師会	<p>COVID-19に関わる医療提供体制の逼迫において、当院は発熱の救急症例をなぜ受け入れられなかったのか？5類移行でどう変わったか？</p> <p>入院できない☒ →東京都調整本部を通さない入院を可能としたことで解決した</p> <p>帰宅できない ☒→☒公共交通機関利用可となり帰宅可能となったことで解決した</p> <p>転送できない ☒→☒医療圏で解決すべき課題であり、未だ解決されていない</p>	<p>●個別の病院間の緩い連合関係の構築（中央集権型組織から自律分散型組織への移行）</p> <p>●2病院間で患者の転送に関する協力関係を構築する</p> <p>●各病院が複数の協力関係にある病院を作ることで、円滑な紹介を図る</p>	<p>東京都は、医師の数という面では、全国で最も恵まれている。それにもかかわらず外来・救急医療における応需困難が発生する理由は、過度の専門分化によるお断りが多いことによるところが大きいと考える。各科医師の自主的な行動変容による偏在の是正には、医師の就職先の変更、あるいは新たな開業が必要であり、ハードルが高い。寧ろ総合診療部門の強化により、外来・救急応需を弾力的に行う仕組みを作る方が実現可能性が高いと考える。</p>	<p>総合診療科の専門医を増やす取り組みは必要であるが、これとは別に病院単位で各科の医師が協力して病院単位で総合診療を展開できる体制を整えることが必要と考える。また、上記のような各科協力型の総合診療に取り組む医療機関、ならびに円滑な患者紹介に取り組む医療機関に、補助金等のクレジットを与えることにより、各病院の取り組みを支援する枠組みが必要と考える。</p>
02区南部	蒲田医師会	<p>高齢者で全身疾患がある場合、急変時または急性増悪時の受け入れをどこが引き受けるのか？認知症や精神疾患を合併し、一人暮らしの高齢者への対応は、困難を極める。</p>	<p>上記のようなケースを紹介受信重点医療機関から逆紹介されるようなケースもあるが、対応困難は場合もある。</p>	<p>大田区の人口は70万人なので、人口10万人当たりとなると7ブロックに分かれる。蒲田医師会管内であれば2～3ブロックとなる。このブロック内の病院・診療所を科目別分類と一覧表を作成してマップ提示すると利用しやすい。</p>	<p>住民の大型病院・重装備施設指向は、過度の期待が背景にある。診療科目別・専門分野別に表示して、待ち時間の少ない利便性を協調してはどうか。</p>
03区西南部	国家公務員共済組合連合会 三宿病院	<p>キーパーソンがはっきりしない患者を診療した際、意思決定が本人ができない場合があり、緊急治療が必要な場合診療に困惑する。また、土日にはケアマネージャーとの連絡がつかず、同じく治療判断が難しくなる。認知症を呈した独居患者や意識障害患者などがこれにあたる。</p>	<p>逆紹介を提案しても、どうしても病院通院を希望する長期安定外来患者がいる。かかりつけ医に診てもらって認識が少なく、病院がかかりつけ医化している。年1回の画像検査を病院で行い、投薬はかかりつけ医で行うという姿にできないか、現在進めている段階である。新しい若い患者は理解してくれるが高齢者へは説明してもなかなか理解してくれない。</p>	<p>かかりつけ医に適した専門性もあり、不向きな科（眼科など専門性が高い科）は色分けなどで区別できたらいい</p>	<p>イギリスのような住所で必然的に家庭医が決まる（複数の医師から選択する）ようなシステムができれば一番いい（かかりつけ医一人当たりのかかりつけ登録上限数を決めても偏在はすくなくなるのでは）。</p>
03区西南部	世田谷区①	<p>●区内の初期救急医療体制について、人口の増加等による地域偏在が課題となっており、一部の地域では区民の初期救急医療へのアクセスがしづらくなっている。●感染症のピーク時などは、初期救急や病院の救外担当の先生方の負担が大きく、今後今回の「新型コロナウイルス感染症」の経験を活かしたシステムの形成が必要となる（保健所等の公衆衛生との連携を含む）。●上記の経験をもとに、区民の「かかりつけ医」の推進と（住民にわかりやすいアナウンスと「選択」「連携」のシステム化とその共通理解）、いわゆる軽症事例の一部の受診コントロール、「病院前機能」に関する資源投入が必要ではないか。●初期・二次救急については近隣区、隣接圏域との流出入もあり、圏域としての「見える化」が必要ではないか。●認知症が併存する（特にBPSD）の入院調整、施設、在宅との連携は課題が大きい。紹介重点で担う主たる医療と、併存する疾患についての扱い「見える化？」をどうするか、検討できたらつめておけると良い。●精神科医療連携は、二次圏域で「うつ」等の診・診連携、病診連携を主体に各々の圏域で緩やかな取組がなされているが、時に精神疾患合併は受診・入院の調整困難となる（一部は精神科救急医療情報センターを活用するも、むしろ日中の対応に困難あり）ため、システムの相互活用について、議論が必要ではないか。</p>	<p>●前提としての区民・都民の理解（特におそらく当区では、他圏域の特定機能病院や地域医療支援病院の外来主治医と、「かかりつけ医」との混同があるものと思われる）が重要。国の示した「紹介重点医療機関」の仕組みとポスター（例示？）のみでは、区民のメリットは「待ち時間の解消」の他、見えずらく、どう誘導していくかも理解しにくい。●回避できない課題ではあることは確かです。議論をして、特に「病院の意向」と「圏域での話し合い」がどう具体的に実際に進むのか、圏域としての一定の方針をたてた上で、各病院の「判断」につなげるのか、最初の進め方の共有が重要ではないか。</p>	<p>特になし</p>	<p>特になし</p>
03区西南部	世田谷区②	<p>●世田谷区では、「患者の声相談窓口」を含む「医療安全支援センター」機能がない。また、区が現在は地区医師会に「かかりつけ医紹介事業」等の委託は行っていない。改めて、地域包括ケアシステムの各事業・取り組みで可能な（アーク）ことを俯瞰し、ハザマを埋めていく具体の前提があつてこそかと思う。医療の機能分化と連携、増大する区民の医療ニーズに対して検討の必要があれば、忌憚ないご意見を頂きたい。●二医師会の先生方、区内病院、消防・救急には大変、お世話になっている。感染症・急性疾患という特性はあるが五類移行も現時点では医療機関間の連携で円滑に対応して頂いている。一方、ワクチン接種はバイアルの管理等の問題も大きいですが、そもそも区民に他区を含む病院の主治医しか持たない層が課題なことを顕在化させた。</p>	<p>●逆紹介について、良く連携されている病診、病病連携は良いが、病態や介護度が変化することは当然なので、紹介元の診療所に必ずしも戻すとは限らない。この際、現行のシステム以外に、地域の診療所機能についての明確化？は不要なのか？（以前は、国の基準・方針に従っての検討であり、今後、診療科の特性等は都として検討していく。とされていたはずですが、その後の検討状況を把握できておらず、認識不足なら恐縮です）●本制度によって、どのような患者の動態となるのか（先行している自治体でみえている課題等）また、福祉施設への退院を想定した場合、施設の嘱託医・管理医の契約内容、管理方法も様々なため、患者・家族の要望との間に「すきま」が生じる。こうした動向を機に、区民に啓発したり、比較的福祉部門との接点の多い行政に、どのような取組が期待されるかについても、ご意見をいただきたい。</p>	<p>特になし</p>	<p>特になし</p>

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
03区西南部	世田谷区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ●夜間休日、眼科・耳鼻科・泌尿器科などマイナー科の受け入れ先が少ない ●少子高齢化において独居や認知症・精神疾患を合併する患者・社会的課題を有する患者が増えている。診療所ではケースワーカーの設置が難しく、ケアマネや地域包括支援センターなど頼ることが多く、病院のケースワーカーの介入サポート体制があると助かる ●地域により医療機関の偏在がある。 	特になし	診療科ごとの地図等のデータ	特になし
03区西南部	医療法人平成博愛会 世田谷記念病院	外来クリニック等の専門と点在のバランス →自由開業なので専門がかちあっても制限がないこと →診療科のバランスを地域のニーズを踏まえ、開業されるような仕組みがないこと	紹介患者の情報共有の仕組みや手間 →カルテやクラウドを共有化して互いの情報スムーズにできる仕組みがほしい	各クリニックの医師数と患者数と対象疾患の情報を一括でみれるデータベース ※現在のクリニックの待ち時間と混み具合情報など	特になし
03区西南部	国立病院機構東京医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ●当院は、救命救急センターの指定に加えて二次救急患者を受入れ、地域の救急医療の基幹病院としての役割を果たしている。また、近隣医療機関との密接な関係により、地域医療連携の体制を構築していくことを目指している。先般の新型コロナウイルス感染症における発熱外来と、一般救急医療の両立に苦慮した。コロナ感染症が5類に移行されたが、新患者をコロナ前と同様の状況に戻すことが喫緊の課題である。コロナ後の外来診療においては、紹介患者や救急患者の受け入れやがん等の専門に特化した医療に込んでいる。●コロナの診療体制については、各医療機関の役割分担が適切であったのかを行政が検証して頂きたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療科によっては、外来患者の待ち時間が2時間を超えてしまう事例がある。紹介患者は、「逆紹介で紹介元に返す」ことを原則としているが、患者から継続して当院を受診したいという希望等により紹介元の病院に戻すことが困難な事情があるため苦慮している。●勤務医の負担軽減は、医師事務作業補助者を活用しながら進めているが、人員が集まらないという現状である。 	がん患者を診ることができるクリニックの情報や、様々な情報を開示してほしい。診療所の特性や得意分野の情報が、患者住所と診療所住所が紐づいているようなデータがあると役立つのではないか。	当院がいわゆるかかりつけ医機能の担う医療機関ではなく、あくまでも高度急性期病院として地域の診療所を支えるものであることを病院ホームページでPRしているが、近隣地域患者の受診傾向として、「大きい病院」に行けば安心する（行きたがる）という印象を受ける。行政によって高度急性期病院のこのような役割等をより積極的にPRしていただきたい。
03区西南部	東京都立松沢病院	東京都の夜間休日の精神科救急医療体制は、初期・2次救急と緊急措置医療がそれぞれに運営されていて、相互の連携がありません。平日日中は、措置の体制はありますが、初期・2次救急は各病院に任されていることもひとつの課題といえる。	精神科は逆紹介の仕組みが確立されていないことが課題です。病院が変わったり、同じ病院でも主治医が変わると病状が不安定になることがあるので、逆紹介をするのが難しい面もある。	重点医療機関から地域医療機関への紹介数のデータ	紹介重点医療機関は一般病床200床以上に限る、とされているが、当院のような一般病床200床以下の大規模精神科病院も指定されるよう国に働きかけていただきたい。
03区西南部	東京都薬剤師会	特になし	初診でも紹介状があれば予約できると、患者さんが受診しやすくなると思う。	特になし	特になし
03区西南部	渋谷区	区外はもとより二次医療圏外にかかりつけ医療機関を持つ区民がいるなど、区内及び医療圏内で医療連携を含む医療提供体制の課題を解決することが難しい。美容整形など一般医療以外の診療所の開廃が多く、それに伴い医療機関と患者の契約トラブルを含めた医療への信頼性を低下させる事例が散見される。	紹介受診重点医療機関への紹介方法や各医療機関の特徴（強み）などの情報をまとめたもの（紹介受診重点医療機関の一覧表）が必要であると思う。	二次医療圏（又は区市町村）ごとの診療科別医療機関数、診療科別開廃医療機関数	特になし
03区西南部	碑文谷病院	1次、2次救急に選定等の時間がかかりすぎる事	クリニックの機能拡大	初期研修から行う必要あり	なし
03区西南部	N Xグループ健康保険組合	特になし	特になし	年齢構成や人口動態の推移等の情報	他の医療圏の話で恐縮だが、先日、紹介状持参のうえ予約を入れて高齢の母親を検査のために大学病院に連れていったところ、外来が混んでいて待ち時間を含めて5時間を要した。ドクターも休みなく診療にあたっておられ敬意を表すが、このような実態の解消には外来機能の明確化を図り、国民の理解と協力を得てかかりつけ医制度や紹介受診重点医療機関の仕組みを前へ進めることが必要だと考える。区西南部においても、適切な協議を経て紹介受診重点医療機関の登録が進むことを期待している。
04区西部	中野区医師会	中野区は病院数が8病院と限られるため、一部医療機関への患者集中が課題。	医療機関の特色や連携状況を明確にし、病院外来受診に関しては「かかりつけ医からの紹介受診」の住民への理解を得るため、制度の周知、啓発が重要。また、連携医療機関から病院への紹介率を向上させ、病院側も逆紹介率を高めて患者の流れをスムーズにする。	特になし	特になし
04区西部	全国設計事務所健康保険組合	特になし	高齢者（特に認知症）は単独では意思の疎通や移動が困難なこと多く、家族などの付き添いがあったとしても診察までに要する時間は他の患者より長くなることと推察される。これらの観点は新しい制度（仕組み）の中で待ち時間の短縮や勤務医の負担軽減といった目的を果たすために考慮されているか。	特になし	国が制度化した患者の流れの円滑化を図る新たな仕組みについて、国民の理解が深まる丁寧な広報が必要と考える。

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
04区西部	新宿区歯科医師会	新宿区内には3つの大学病院、多くの総合病院があり、医師会、歯科医師会の休日診療体制も整備はされており、コロナ前の体制の流れに戻れば大きな問題は内科と思う。コロナ後の変更必要な点はこれから行政と共に精査は必要。	各施設とも施設に合わせた努力はされているものと思う。	特になし	特になし
04区西部	東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院	特になし	当院は病床数300床弱の地域に根差した(中小)病院として長い年月をかけて患者・医師関係を築いて来たので、当院が直ちに紹介受診重点病院へ移行することは困難と考えている。出来る範囲で、緩徐ではあっても、一つずつ確実に「外来機能の明確化・連携の促進」という流れに沿って進みたいと考えている。「患者待ち時間の改善」と「勤務医の負担軽減」は夫々対策を進めなければならない大切な課題ですが、これ等の問題と「紹介受診医療機関の仕組みを円滑に機能させる」こととを結び付けて議論しなくてもよろしいのではないかと思う。	特になし	特になし
04区西部	杉並区	急病診療の当番医や休日等夜間急病診療所の小児科医の確保に苦慮している。また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられたが、休日夜間等診療については、完全予約制により診療しているため、新型インフルエンザ等の感染症が流行した場合は診療できる患者数が限定的になる可能性がある。	特になし	特になし	特になし
04区西部	東京女子医科大学病院	夜間、休日診療を行なう外来医療機関（クリニック）、一次医療機関が少なく、結果として三次救急医療、二次救急医療基幹での受診となり本来の救急診療を逼迫している。地方のように一次、二次、三次医療体制の確立が必要である。	●逆紹介に対する仕組み作りが重要で、患者さん、医療機関側がともに満足するには、患者さんのご理解が不可欠。糖尿病患者など合併症のため複数の診療科を併診している患者の場合、患者の理解が得られにくく逆紹介・転院に苦慮している。●転院において、人工透析患者のリハビリテーションが継続可能な医療機関に限られているため、待機期間が長くなる。●療養型病院に転院する際に、高額薬（間質性肺炎に対する抗線維化薬や抗真菌薬など）処方側では、転院調整が困難になる。	●患者様が近医の情報を十分わからないことや、大病院にかかっていた方が、何かあった時にすぐに入院できるということで、薬だけ取りにくくすることもある。医療情報を患者様に提供できるようにする。●高度急性期/急性期/回復期/慢性期 各医療機関の受け入れ実態、在宅医療機関の実施できる医療の実態	区西部においても急速な患者さんの高齢化に伴い在宅医療やリハビリテーション機能の充実、療養型施設の拡充は必要であると考えている。また、医師の働き方改革の施行もあり、夜間、休日の1次、2次救急医療体制の整備、医療機関の確保も必要。
04区西部	東京警察病院	働き方改革の推進により、深夜帯での救急患者を制限せざるを得ない。	高額医療機器を使用する頻度の少ない皮膚科外来では重点外来となる患者は少なく外来を縮小しなければならない。	特になし	特になし
04区西部	東京都薬剤師会	中野区では休日夜間の小児救急医療体制が脆弱である。少子化対策として充実すべきだが、対応可能な医師自体が少ない。中野駅近辺に高層マンションが建設され、ファミリー層人口が増えることが予測される中、小児科医の養成、確保が喫緊の課題である。	患者情報の共有化や病診連携の作業効率化による業務量削減を目指す必要がある。医療情報連携ネットワーク構築により、頻回検査や重複処方などが減少し、経費削減にもつながる。情報通信技術の活用により情報提供も紙ベースから電子化を推進し迅速な情報共有を進めて行くべき。	特になし	医療DXが推進される中、医療者側、患者側双方にとってメリットのある体制構築を目指すべきである。医療情報連携を進め、正確で迅速な外来医療提供の実現を期待する。
04区西部	河北総合病院	軽症例はなるべく地域の夜間診療所に誘導するような広報をお願いできると助かります。	患者さんに紹介状を渡すときに、あらかじめ病院に連絡してから受診するよう患者さんに伝えていただけると助かります。	特になし	特になし
05区西北部	北区医師会	高齢者は移動能力も低く、また入院が必要になるような場合の安心を考え、複数の診療科の外来（診療所など）に逆紹介を希望されず、基幹病院外来にとどまることが多い。紹介される医療機関から見ると専門外の診療科の処方を出す場合は心理的抵抗もあるし、多剤処方となる場合の経営的なメリットはない（減算となる場合すらあり）	高齢者の逆紹介の場合、内科、整形外科、皮膚科など、複数のクリニックに診療情報提供書を出す場合があるが、それぞれのクリニックの守備範囲（標榜科以外の薬剤処方や診療能力）の把握が難しく、また紹介先のクリニックどおしの横の連携が困難な場合は全人的な診療が難しくなる場合があり。また患者も複数の外来で待ったり、移動、会計、説明することに抵抗を示す場合も多いようである。	動きと連携の良好な二人主治医制や、広い領域について対応可能であるプライマリーケアのかかりつけ医のもとでは、これらの問題はかなり解決できていると思う。そのためには総合内科医の教育システムの導入が医師初期教育や開業前のスキルアップ講習で必要になる。また病院の外来ではなく、勤務医やOBがサテライトのクリニックを病院周辺で開業し、病院の外来機能を按分する場合は、受診者にとっても安心感があり、メリットも多いと思う。（地元の地区医師会の中では意見は分かれるかも知れないが？）	勤務医の負担軽減の話は働き方改革と関係があると思うが、開業医の過重労働については対象外と言うスタンスになっている論点な気がする。待ち時間短縮のための努力については、電子カルテの効率的な利用や事務処理の工夫などまだまだ院内での改善により対応できる部分が残っているかと思う。フリーアクセス、複数化受診希望といった問題があり予約システムの効率的な利用の障壁となっているが、定期受診や定期処方と、救急対応をわけて考える必要がありそう。また病態変化時や救急時も含めて基幹病院と逆紹介をうけたかかりつけ医の連携にはお互いの努力が必要と感じている。

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
05区西北部	帝京大学医学部附属病院	外来医療を提供する医療機関、診療所を繋ぐネットワーク化、DX化（予約・紹介・逆紹介・最終液にはセキュリティをクリアしてカルテのオンライン化）	1. 初診患者の中の1割弱ぐらいは紹介状を持参しない患者がいる。 2. 脳神経内科等の指定難病の症状の落ち着いた患者の逆紹介先（実地医下で専門医が少ない、逆紹介しても戻ってくる等）に困るケースがある。 3. 複数診療科にかかっている患者で、症状が落ち着いている診療科を逆紹介しようとしても、患者の利便性を理由にどうせだからまとめて帝京で診てほしいと逆紹介を嫌がるケースがある。 4. 患者の大病院指向により逆紹介を嫌がるケースがある。	外来施設数だけではなく、外来施設名と診療科目。特に紹介してほしい疾患名。	紹介・逆紹介のオンライン化を検討してほしい。また、その費用補助。
05区西北部	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院	●医師の働き方改革の中で当直系列の減少もあり、夜間・休日等の救急医療を担う医師が減る。夜間・休日等の受入体制（輪番制、複数の医療機関での連携）整備が課題。 ●一度受け入れた救急患者を転送するには自ら転院先を探す必要があり、初期救急医療を担う病院の負担が大きい。	総合病院に通院している患者は複数の診療科にかかっていることが多く、逆紹介先を見つけることが難しい（特に、地域にクリニックが少ない診療科）。	●外来医師の密度のデータ。 ●新規開業を予定している医師への関連データの提供。	必要性の低い外来通院を見直す必要がある。不要な検査、再診、投薬は実際に見られ、これらを適切にコントロールすることで外来機能をスリム化し、医療費軽減にも寄与すると考えられる。
05区西北部	板橋区医師会	夜間、休日の地域の初期救急医療がどの程度ニーズがあり、どの程度充足しているのか、明確になるものがない。医師の働き方改革の問題から今後の2次救急提供体制にも影響が出てくる可能性がある。休日診療は区内7か所の医療機関から5か所の医療機関に減らしたが、参加医療機関が減っているのが現状である。	特に高齢者は多くの疾患を持っていて、紹介する場合にも二つの専門科にまたがる場合も多い。その際に一つの科に紹介しても、もう一つの科へはもう一度紹介をしなければならないことがある。紹介受け入れ医療機関では、最初は総合診療科などでの診察を行い、トリアージができる体制も考えて頂きたい。勤務医の負担軽減のためには、紹介患者を絞る必要があり、診療所に勤務している専門医も診診連携で活用していくことも必要。	医療機関の標榜科のデータ、専門医の情報。在宅、夜間、休日、感染症対応などのデータ。	行政が把握しているレセプトデータからみて、地域での外来医療提供がどのように行われているのか、情報があれば頂きたい。
05区西北部	練馬光が丘病院	選定療養費の改定もあったが、依然としてWI、初期救急対応による負担が、2次救急対応を圧迫している。成人、小児共に、本来の要入院患者などに重点をおけるようになんらかの対策を講じたい。	地区内に開業医が少ないため、逆紹介をこころみても、とくに高齢者では、当院の方が近いと、なかなか応じてもらえない。	特になし	特になし
05区西北部	練馬区	限られた医療資源の有効活用を図るため、患者が病状に応じた受診をする必要がある。	特になし	●医療機関の機能や役割、かかりつけ医の定義について広く区民に周知し、適正受診を促していく必要がある。●練馬区では、医師会などの協力のもと、「医療のかかり方ミニガイド」を作成し、周知啓発を図っている。	特になし
05区西北部	練馬区医師会・大泉生協病院	夜間、休日における救急医療、特に初期医療・救急車の受け入れに関して、各病院の医療資源を共有していくことは、今後の高齢者救急の増加に伴って重要であると思う。例えば練馬区では従来よりある程度重症な救急は順天堂大練馬病院ねりま病院で初療を行いある程度必要な検査等を行ったのちに他の2次救急病院へ搬送・入院というような手段をとっている。各2次救急病院でも当然初療・検査は可能ですがほとんどが100床未満の病院・診療所のため待機スタッフは少なくマンパワーの限界があるところを補おうという工夫。しかし、こうした体制をとった場合、搬送を受けた二次救急病院では、現行制度では「救急搬送を受け入れた」ことにならず、東京都の2次救急医療機関の選定から外される事態になる（実際にそのようなことが起きた）。外来医療体制を24時間Keepし、かつ外来医療資源を共有し体制を整え、かつ働き方改革を進める上では、このような地域ごとの体制が重要でかつこれが正しく評価される必要があると考える。	紹介受診重点医療機関の仕組みがどの様に機能し、外来診療に寄与するのかイメージがつかない。外来患者の待ち時間短縮や勤務医の負担軽減といった目的を果たすことが本当に可能なのか？現時点では机上の空論に想える。1に記載したような具体的な連携方法も一緒に検討しなければ機能しないのでは？	基本、自由診療制を維持しつつ行動変容を促す、のは相当に困難だと思われる。実際、最近の医師会加入の例で言えば「種々のDutyをかされるのであれば医師会には加入しない、あるいはすでに会員である場合、医師会を辞める」と言う事例が頻繁に起きている。開業等する際はすでにReserch会社などの見解を踏まえて場所を決めており、かつ現行制度ですでに起きたことを追認するだけでなんの影響力もないので、行動変容は起こらないと思われる。	外来医療計画は形骸化しているように見え、実質的な内容がない。中身があるものにする予定はあるのか現行のまま政府が言うから形だけ行い、と言う状況を続けるのか？明確にしてもらいたい。
05区西北部	練馬区薬剤師会	①地域内で、診療科の偏りがみられる。具体的には、眼科が駅周辺に集中している。地域全体では、皮膚科、耳鼻咽喉科が少ない。 ②診療終了時刻が早い。17時前後に受付が終了し、18時以降受診できる医療機関がすくない。都心で就業するものは、地域で受診できるかかりつけ医を持ちにくい状況にある。	逆紹介に至るタイミングを見計らう基準やその後の受診条件は、それぞれ医療機関や医師の判断で行われるのか疑問に思うことが多い。逆紹介後も地域のかかりつけ医との併診が続く事例が散見される。地域のかかりつけ医で支援できること、紹介先医療機関を受診する場合の基準などを明確にし、患者に広く周知する必要がある。薬局薬剤師の立場でも、本システムの情報を持ち、患者への周知、情報共有の支援に参加できると考える。	国民健康保険のレセプトデータなどで、居住区外の医療機関を利用している割合や頻度を、継続して受診が必要な生活習慣病などの疾患、臨時的な疾患での利用をクロス解析を試みる。居住区内で臨時でも時間外でも、定期的な受診でも、頼れる医療機関、診療科が充足しているかを判断する。	医療機関の従業員の確保が難しいために、開業日を減らす、開業時間を短縮するなど、地域住民の不自由さを悪化させる事例が見受けられる。同一標榜科ごとで地域で連携し、休日や時間帯が重ならないよう配慮していただきたい。また、地域の保険薬局でも、近隣医療機関の開業状況を把握し、問い合わせを受けた際には、速やかに患者の受診勧奨を行いたいと考える。
05区西北部	花と森の東京病院	休日・夜間の医師確保は、働き方改革の影響を大きく受け不安定になる可能性があります。特に2次救急の提供体制を維持するために議論が必要と思う。	ICT連携は外来連携に大きく影響があると思います。幸い東京総合医療ネットワークという基盤がありますが、主に入院患者が対象になっています。診療所等にネットワークが広がり外来機能の向上に利することができればいいのは内科と思う。	実際に地元の医師や病院との面談や交流を事前に行って、情報としてデータなどでは表せない部分を共有することが重要だと思います。その機会を得られる仕組みが望まれる。	特になし
06区東北部	成仁病院	初期精神科医療の充実	特になし	特になし	特になし

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
06区東北部	東京化粧品健康保険組合	当職は医療保険者ですので、それらの現状についての認識がありません。	「医療資源は限られている」という前提に立つから「そのし寄せが患者・勤務医に来ている」となっているような気がする。 医療保険加入者は相応の保険料負担をしており、かつ長い待ち時間も耐えている。あとは医療提供側の「課題を解決しようとする強い意識」が課題であると思います。	地域担当の行政や患者団体が強く声を上げる。	特になし
06区東北部	東京女子医科大学附属足立医療センター	●働き方改革に伴い当直医、オンコール医は減少し、時間外や休日の病院外来体制は、重点医療機関といえども平日の日中以外はオールマイティな対応は困難となる傾向。●重点医療機関は病床の空きは少なくとも急を要する場合は緊急検査や診断のためベッド状況に関わらずまず受け入れ、入院が必要な際は一般病床200床未満等の病院が当面受け入れるような体制が必要。これがなければ病院救急部門に大きな負荷がかかり、緊急性の高い重篤な救急患者の診療が滞る可能性が高い。入院紹介先がなく急を要しない場合でもかかりつけ医は救急車を要請するケースが多く、高齢患者は元々血圧や酸素飽和度が低いため救急隊のバイタル測定の結果オーバートリアージとなり、救命救急（3次救急）に運ばれる事案が後を絶たない。●かかりつけ医の休診体制の調整要。木曜日休診が多いため大学病院受診に流れる。●形成外科、産婦人科、泌尿器科の医師が少なく、紹介状なく受診される率が高い。	●通常、紹介状と予約が事前に必要であることの周知が必要。●各診療科が担当している一般救急（二次救急）と、集中治療を行う救命救急（三次救急）の違いを理解せずにかかりつけ医から三次救急に適應のない患者の連絡が来る。●「在宅での看取り」ができる訪問診療医が少ないため高度急性期病院に救急搬送される。●在宅医療がそもそも24時間体制でないために搬送されてしまう。●紹介受診重点医療機関とはどんな病院かの周知徹底が必要。	●高度急性期/急性期/回復期/慢性期 各医療機関の受け入れ実態、●在宅医療機関の実施できる医療、看護、看取りの実態、●緩和ケア病棟、それに準ずる病床の分布、●診療科別の偏在度と各診療科別の問題点 など。	●マイナ保険証が広く活用できるようになれば、患者データ（血液尿検査、画像検査、処方内容）を相互に活用できるようになり、その場で受診すべき診療科の選定や緊急性が判断できるようになるので、医療現場のIT化は喫緊の課題。これは救急医療においても活用でき、診断の遅れや無駄な医療費の増大を抑える効果が見込まれる。●また85歳以上の高齢者や要介護4以上の患者は、外傷や窒息を除きまず紹介受診重点医療機関が患者重症度に関係なく受け入れ診療し、必要があれば高次医療機関に転送するシステムも今後考慮すべき。●抗生剤やがん終末期に投与する医療用麻薬に関して受け入れ制限があり、在宅と医療機関との間に移行ハードルとなっている。●「外来在宅共同指導料1」の要件が厳しく大学病院医師の対応は困難。
06区東北部	東京都看護協会 地域包括ケア委員会	(区東部) 救急搬送応需率の低さ、他医療圏への流出	●紹介受診重点医療機関の仕組みと目的を住民に理解してもらうことが重要。●治療の段階に応じて、かかりつけ医への逆紹介を提案すると、「見放された」と感じる患者がいること。	医師の負担軽減のための特定行為看護師や看護外来の活用について、地域で情報共有すること	特になし
06区東北部	東京都立東部地域病院	深夜や早朝に受診する軽症の小児患者の保護者に対する行動変容の啓発	特になし	地域ごとの診療科の過不足に関する情報	特になし
06区東北部	葛飾区	小児科が少なく、保育園が増えたため、園医の需要が多く、保健センター等での乳幼児健診（区内6か所）への協力が得られないようになった。	葛飾区内では、総合病院で200床以上は4病院のみであり、1病院は既に地域医療支援病院として、運営協議会や医療機器の共同利用、紹介・逆紹介が行われている。紹介受信重点医療機関においても、運営協議会があると地域に開かれた病院となるのではないかと思います。	特になし	特になし
06区東北部	葛飾区医師会	特になし	特になし	診療科ごとの、配置状況の把握はできているか	地域ごとの、交通インフラなどによる、利便性を考慮したモデルとなっているか
06区東北部	足立区	未だに設備や診療体制の不備から発熱患者等の受け入れに対応していない医療機関があり改善が必要である。医師の応召義務だけでなく診療報酬の点から受け入れる医療機関と受け入れない医療機関の評価を分けることは、地域における外来診療体制整備のインセンティブとなる。このため「外来感染対策向上加算」の存在価値を増やすこと、及び指定に際しては診療所体制整備等の必要条件に加えて発熱患者受け入れ公表や実績の確認など、実態を踏まえた運用とすることが考えられる。	相当規模の病院であっても、紹介された患者に感染症の合併が疑われた場合に、設備や診療体制の不備を理由に受け入れを拒否することがあり、受け入れ先の選定、確保に困ることがある。紹介受診重点医療機関の指定にあっては、紹介診療を必要とする疾患に加えて、「発熱」「新型コロナ（疑）」「結核（疑）」「HIV感染」等を合併する場合であっても診療を提供する体制を整えることを求めているだろうか。	開業する医師を支援する情報 例) 都道府県ごとの開業時必要資金の調査結果 勤務する医師を支援する情報 例) 都道府県ごとの勤務医の報酬および勤務時間	特になし
07区東部	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院	外来医療体制を提供する立場から：救急外来については、レジデントを中心にスタッフを組んでいるが人員に余裕があるとはいえない。専門外来については、診療科によっては医療需要に対応できず予約がかなり先になってしまっているところがある。	複数の疾患を抱えた患者さんについて、その患者さんの疾患すべてを診ることのできるクリニックを容易に探すことができないため、疾患毎に別々のクリニックをご案内する機会が多い。その場合は複数のクリニックへ通う必要が生じることから、逆紹介できずに病院に止まることがある。このような事例の際に、病院職員や患者さんが該当クリニックを容易に検索可能なシステムを無料で利用できる環境が整備されることが望ましい。一定の基準の元、かかりつけ外来に行くことが誘導される医療政策が必要。	新規開業をする医師は、上記データなどを利用し、十分な市場調査を行ってから開業場所を選択するのが普通。むしろ問題は、収益が上がらない過疎地などに開業する医師がいないので、医療過疎という意味での外来医師の偏在という問題があるのだと考える。これについては、政策として優遇措置を決めて、その情報を開示していくということになるだろう。	特になし

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
07区東部	墨田区	地域によっては小児科がなく、他区に受診している等、場所在偏在している。区内全般に精神科、産婦人科が少なく、他区へ通院している区民がいる。	皮膚科等を標榜していても、実際は専門医ではない場合が多々ある。総合的に診られる医師を増やすことも重要であると同時に、専門性を担保することも重要である。適切な診断や治療がされている経験がある場合は、初診で地域医療支援病院等にかかることが少なくなると想定され、適切な専門性の標榜が必要だと感じる。	地域の年齢構成、高齢化率、昼間人口	外来医療でのDxの推進、訪問看護の活用、往診やオンライン診療の強化
07区東部	墨田区医師会 山田記念病院	墨田区休日応急診療所の今後をどうするかという問題で、墨田区福祉保健センターの一部を借りて、長年、休日診療を行っているが、手狭さ、老朽化、改築困難等の事情がある。新型コロナ流行初期には、発熱外来として機能できず、やむなく、使用されなくなった保育園施設を借用し、発熱外来を開設したが、それも期限付きであったため、その後、福祉保健センターのゾーニング等を何とか対処し、予約制で発熱外来を継続してきた。今後、新休日応急診療所は、計画中の墨田区医師会の新医師会館内に設置する目論見だが、その建設計画にも、解決必要な課題がいくつかある。	特になし	墨田区では、例えば、錦糸町駅近隣には多数の眼科クリニックが開設されている。眼科だけでなく、他科でも同様の状況はあると思われるし、すべて医師会に入会していただいている訳でもない。質問の答えになっていないかも知れないが、新規開業される先生方は、ご自身で開業地の設定から何から、すべて対応されているのではなく、何らかの形で開業をサポートする業者が入っているのではないか。それらの実態をつまびらかにすることも、偏在の問題解決に必要なことであるように思われる。	特になし
07区東部	東京看護協会東部地区	●在宅、訪問診療●外来機能分化の不明確さ●小児、周産期医療(夜間・休日含め)●二次医療圏内において不足している医療機能の不明確さ	かかりつけ医の存在。地域で患者を診るシステムの構築	Efg ファイル等をもちいて、疾患別(ICD別)にどの地域にどのくらい患者が発生しているか	医療機関独自で医療を完結するには限界がある。二次医療圏内に限らず、広範囲での医療情報の共有が進まない機能分化、紹介受診医療機関の仕組みも円滑に進まないのではないかな。
07区東部	東京臨海病院	東京ルール案件の増加に対応しきれていない。	医療連携機能が弱いため、逆紹介先の選定が難しい。複数診療科に受診している場合は、特に逆紹介が困難になりやすい。	特になし	医療機関の役割分担について、地域住民を対象に行政からより明確なメッセージを発信して頂きたい。
07区東部	東京足立病院	特になし	当院は精神科病院であるため、精神疾患や認知症に関し地域における専門科としてのニーズに迅速に応えられるようにしていきたい。連携のための連絡用のシートなどについて検討したい。	現在の方針を進めることが第一	特になし
07区東部	東京都リハビリテーション病院	患者さんを圏域内医療機関に紹介する場合には、ホームページを利用しているが、予約制の機関もあるため外来受診を急ぐ場合には医療連携室同士の情報交換が必要になり、煩雑となる可能性がある。また、当院では地域医療機関との医療連携としてCT,MRI,骨密度検査を予約で受け付けて利用していただいている。	特になし	医療圏ごとに医療機関の外来診療情報などが閲覧可能なネット環境があれば有用と考える。	特になし
07区東部	森山脳神経センター病院	救急医療は森山記念病院にて対処している。	診療医の学会専門医取得の情報があると紹介しやすいと思う。	その他特殊外来(例えば集束超音波治療の専門外来)などを周知して戴けると好都合です。	森山医会では業務の分担を上記の様に任せており問題はあまり起こっていない
07区東部	森山記念病院	2024年度以降の医師働き方改革の影響が気になります。特に、大学病院の副業先としての民間病院において、副業先も含めた勤務時間管理行われることで外来医療が縮小される可能性を危惧している。	待ち時間短縮は病院にとっても患者さんにとっても重要課題と思う。待ち時間短縮のため予約制にしているが、緊急の方の診療を優先し、予約時間に診療できない場合や予約枠を大幅に上回る時間がかかる診療になってしまう場合など、確実に予約時間に診療ができる仕組みが難しい実態がある	特になし	特になし
07区東部	江戸川保健所	特になし	特になし	特になし	特になし
07区東部	江東区保健所	内科・小児科の休日夜間対応できる医療機関が少ない。準夜、休日等急病診療所について、現在、予約制で運営している。今後、コロナやインフルエンザ等の患者が増えた場合、患者の受け入れをどうするか課題である。感染症対応できる医療機関が少ない。	紹介した患者は紹介先からかかりつけ医療機関に戻らず重点医療機関にかかり続けるケースが多くある。重点医療機関から紹介元に患者を戻す仕組みが必要。	地域の中で後方支援してくれる病院がどのくらいあるか。地域で開業している先生から経営等現状についての本音の話。	特になし
07区東部	江東病院	二次救急診療に協力しているが、内科診療の細分化により、休日・夜間に診療可能な疾患に制限が出ている。東京都休日夜間診療事業に小児科も参加しているが、24時間365日、診療担当医を確保することが極めて困難な状況。	既存の通院患者には、かかりつけ医がなく逆紹介を希望しない場合が多い。診療科目によっては、逆紹介する紹介先が多忙、あるいは診療施設が不足していると考えられる。	診療医の専門領域、機構専門医や学会認定医取得の情報公開は可能か	特になし
07区東部	藤崎病院	休日・夜間の体制は、初期救急としての対応がしっかりできることが重要であるが、mann powerの少ない休日・夜間においても、患者によっては専門性の高い診療科に受診することがある。	紹介受診重点医療機関のERなど救急で受診する場合も、紹介状なしで受診する場合、その患者から紹介状なしの初診料をしっかりとるというルールをきちんとやる必要があると思う。ERが紹介状なしでもよいとなると、ERに患者がかえって集中することになってしまう。	特になし	特になし

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
07区東部	社会福祉法人賛育会 賛育会病院	小児科の夜間、休日等の対応が出来る医療機関が少ない。児童相談所との関わりのある医師が少なく、一人の医師にかかる負担が大きい。児童精神科の予約待ちが長く、また専門医療機関が少ない。	特に高齢者においては大学病院をかかりつけ医にしているところが多く、地域のかかりつけ医に移行するケースが少ない。入院された際に、大学病院では情報提供書依頼に時間を要する。	地域の診療所に専門医の差がないよう配置されているデータがあるとよい。	特になし
08西多摩	福生病院企業団・公立福生病院	小児科の時間外救急に関しては、近々、公立阿伎留医療センター小児科との以前のような分担が計画されている。	(1)医療資源の少ない西多摩地域の中で、当院は入院診療に重きを置いていきたいが、他の医療圏よりも面積の割に地域の診療所の数も少なく、紹介先がない地域があるなど逆紹介ができないことがある。 (2)経済的に余裕がない高齢者については、公共交通機関のアクセスが悪いクリニックへの通院が困難。(当院へのアクセスが一番良い) (3)上記の状況から、紹介状がなく紹介受診重点医療機関に受診せざるを得ない場合でも、住民から7,000円(税抜き)の高額な負担を求めることへの理解を得られることが難しい。	診療科別の医療機関数	特になし
08西多摩	大久野病院	西多摩は8市町村から構成されている。大きな市は夜間・休日の医療体制を整えることが可能。日の出町など小さい町ではとても対応できない。8市町村で1個にまとめた医療提供体制にすべき。各首長さんが我が町の医療体制充実を考えているため、1個にまとめることができない。2次医療圏に首長がいないため、まとめる人がいない。西多摩医師会としては、まとめるべきと主張している。東京都としてまとめていただきたい。	都民への普及・啓発 受診目的の明確化 電子カルテ連携による診療録の開示	最近の地域において閉院した実数 診療科ごとの平均的な外来患者数 地域における想定患者数	救急医療を守るためには、慢性期医療や診療所の外来診療、在宅医療を充実させるべき。診療所・在宅医療は単独医師が開設していることが多い、慢性期医療の病院も含めてグループ診療ができる体制を整えるべき。在宅医療強化型という制度は整っているが、実務は行いづらい。A診療所の患者さんをB診療所の医師が看取った場合、A診療所の非常勤医として看取るのか、B診療所として看取るのか。非常勤医となった場合には、A診療所から人件費を支払う必要がある。依頼すると赤字になる。B診療所で看取った場合、患者からすると診療されていない医師になってしまう、一部負担金が支払われない可能性がある。細かいところで法的な整備ができていない。
08西多摩	奥多摩町	新型コロナウイルスワクチン接種において、乳幼児・小児接種をはじめ、集団接種から個別接種への移行が難しい	特になし	特になし	特になし
08西多摩	奥多摩病院	西多摩医療圏内に3次救急医療機関、また夜間・休日に多科当直体制を敷く病院が青梅市立総合病院のみしかなく、特に夜間・休日の救急医療体制が脆弱。逆に、「市立病院」が西多摩圏内の他市町村の救急医療まで担わなければならない現在の状況。	FAX紹介制度など、紹介受診重点医療機関の負担軽減となるような紹介を心掛けていますが、科によってはなかなか予約が入らない場合がある。	都心から地方に職場を移して成功されている医師の体験談を紹介する。	あらゆる疾患に対応しながら地域包括ケアシステムを意識した診療ができる総合診療や家庭医療を行える医師が増えていくと良い。そもそも医師数が少ない中で大変かとは思いますが、総合診療医の教育体制が充実したら良いな、と思う。
08西多摩	東京都薬剤師会	診療科によっては外来機能が不足していると感じている。	外来がん化学療法の治療を進めていくにあたって医師と協働で病院薬剤師の説明、副作用確認、支持療法の提案、保険薬局薬剤師のフォローアップ体制を用いて患者さんの薬物療法に関する共同管理の体制が確立することで勤務医の負担軽減や外来時間の減少に繋がればと思う。	特になし	特になし
08西多摩	瑞穂町	●初期救急医療の輪番を依頼している医師の高齢化、医療機関の減少等により、従来の診療体制を維持することが困難となっている。 ●小児科を標榜する診療所が少なく、予防接種の種類が増えている現状から、接種の予約を取るのに時間を要する場合がある。	地域の診療所が少なく、かつ、診療科が少ないことから、患者を逆紹介することが難しいと思われる。また、地域に標榜している診療科が少ない科もあり、病院がかかりつけ医の機能の受け皿とならざるを得ないと思われる。以上のことから、紹介受診重点医療機関の意義は理解するものの、非紹介患者初診時加算料の紹介受診重点医療機関の定額負担の移行時に配慮が必要である。	特になし	通いの医師が多く、災害時に医療救護班の編成にご協力いただくまでに時間を要する懸念がある。
08西多摩	西多摩保健所	●国が算定する外来医師偏在指標は、80.6(全国第280位/335医療圏中)と都内で最も小さい。●外来医療提供施設数は、西多摩の人口10万人当たり51.3施設であり、全国(69.1)や都(80.5)の平均を下回っている。●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。	診療所、病院を問わず周産期、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科等専門医が不足しており、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。	(外来)医師が不足している地域であり、特にへき地(檜原村・奥多摩町)では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に民間業者も入ってこない状況。偏在是正のための医師の自主的な行動変容のみでは難しい。	上記は「東京都外来医療計画(令和2年3月)」より抜粋した。

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
08西多摩	西多摩医師会	西多摩圏域は広域医療圏で且つ医師数過少、診療所医師の高齢化、多様な合併症を有する高齢地域住民の増加等が顕著であり、地域や個々の状態像に臨機応変に対応し、在宅医療も含めたテラーメイド医療を提供する”包括的かかりつけ医”数は充分ではない。眼科・耳鼻科・皮膚科等専門外来機能提供医療機関も少ない。診療所医師の高齢化や診療所構造等から、新型コロナ対応発熱外来数は充分でなく、また、予防接種の対応が八市町村機能により異なり、医療機関通院者の状態像に応じた個別予防接種の提供は総じて過少であった。	特になし	特になし	西多摩は日本の縮図と言える地域であり、全国の大都市周囲圏と同様に、広域で人口減少高齢化が進む圏域で、保護責任者や医療同意者がおらず、移動手段に困窮する独居高齢者が2030年をピークに増加することが、外来のみならず医療提供上の重要課題である。特定機能病院・地域医療支援病院始め、個々の状態像に対応しテラーメイド医療を提供し得るかかりつけ医への受診は構成自治体を跨がざるを得ず、8市町村のコミュニティバスや福祉バスの連携は乏しく、医療も含め生活インフラへの包括的アクセス支援の構築も重要課題と言える。
08西多摩	青梅市	●青梅市は、区部等との比較で、医療機関の数が3分の2程度と少ない。また、この構造は、市内においても、市街地の多い東部地域と、奥多摩町や埼玉県と接する西部および北部の中山間地域との医療機関数の格差として表れている。西部および北部については、公設民営の診療所も配置しているが、この体制が維持できるかが大きな課題である。なお、西部地域は、奥多摩町の東部地域からの受診先にもなっている。 ●また、小児科等専門医療機関や夜間の訪問診療可能な医療機関の充実に関する市民からの要望も多い。	特になし	特に妙案はありません。医師にも営業の自由が保障されている以上、情報を追加したところで、より利益の確保できる都市部に集中するのは自然の摂理であると思う。	市内、御岳山の山上集落には、116人の住民が居住している。御岳山上には、一般人が車両で上げられるような道がなく、ここに対する医療提供体制の維持が市の課題である。法令上の制限が多いが、行政職員に医療関係の法令に素養がないこと、山の上に立地することによる維持費など、負担が大きい。
08西多摩	青梅市立総合病院	特になし	外来機能の分担と連携に関して、患者の理解がまだまだ不十分と思われる。病院志向が相変わらず続いており、現場での逆紹介に納得が得られず、担当医があきらめてしまう・病院への苦情となることも多い。国民への周知・啓発に関して、より一層の努力が必要。	特になし	特になし
08西多摩	医療法人社団仁成会高木病院	基本的に救急医療すみ分け、3次救急である高度救急の青梅市立総合病院が2次以下の患者対応に追われているように感じる。当院も断ることなく2次までの救急患者の受入れに努める。	当院のように200床未満の病院では、かかりつけ医としての機能を含めある程度は外来機能も重視する必要がある。	個々の医療機関により外来の必要性が異なる。都市部、郊外、地方などそれぞれの特性があり、すべて画一化するのには現実的ではない。地域の特性などがわかりやすい形で示されると受け入れやすいのでは。	介護報酬のように、ある程度地域ごとの診療報酬単価の設定が必要では。
08西多摩	あきる野市	休日・準夜診療の初期救急医療について…医療機関の負担が大きく、休日診療体制及び準夜診療時間の見直しが課題となっている。	特になし	特になし	特になし
09南多摩	八王子市	●夜間、休日における初期救急の担い手が少ない。 ●耳鼻科・眼科の学校医が不足しており、5校以上の兼任が状態化している。	特定健康診査等の結果から受診が必要となる生活習慣病関連での重症化予防について、腎臓や糖尿病の専門医が地域において少ない。また、紹介受診重点医療機関となりうる病院にあっても、すべての受診が必要となる外来患者を受け止める体制がない状況にある。今後も生活習慣病関連で重症化予防が必要となる外来患者は高齢化の中で増加し続けることが見込まれることから、地域連携バスを確立することが課題となる。	区部と多摩地域での急性期と慢性期・回復期の偏在からくる補完関係や小児や循環器等、診療所の専門領域について、年齢別の人口重心や今後の人口推移予想を考慮した分析まで踏み込んだ分析があれば、医師の開業検討にあたって、開業の立地や地域連携を検討するなど、行動変容を促すことができると思われる。	特になし
09南多摩	八王子市医師会	病院、診療所、どちらにも言えることだが、専門分野によっては医療提供が過剰となっている地域が散見されるため、新規開業を考える場合には、（開設申請以前に）近隣地区医師会や近隣の医療機関への意見聴取を必須とすべきではないか。内科・小児科の休日・夜間の外来体制については、通常時は問題ないが、年末年始を含むインフルエンザ流行による繁忙期の体制構築に毎年苦慮している。	特になし	既存の各医療機関の専門性に関する情報も周知した方がよいと思う。	特になし

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
09南多摩	医療法人社団永生会	<ul style="list-style-type: none"> ●夜間休日帯における小児救急、周産期救急が課題。 →南多摩病院は2次救急医療機関だが、小児救急医療については機能的・役割的にも重症患者の応需は困難。中等以上であれば転送を余儀なくされるケースも多く、それゆえに救急応需も縮小して対応せざるを得ない。当院での応需拡大には後方支援、3次救急の充実、つまり中等～重症患者の受入れ医療機関の整備、拡充が必要。 ●自由開業制、フリーアクセスをどのように制限（コントロール）できるかが課題 ●医療者、患者双方の行動変容を促すことが重要 	<ul style="list-style-type: none"> ●南多摩病院では慢性疾患患者も多く、診療所への逆紹介を勧め、然るべき病院機能にあった患者の紹介受診対応、新規患者受入れをすべきところだが、複数科や検査体制から当院への継続診療を希望する患者も多く、地域診療所への逆紹介が進んでいるとはいいたい状況である。 ●待ち時間短縮については現在医療分野でも進みつつあるDX、IT化、AIなどを用い患者負担のみならず医療者側の負担軽減が望めるものと期待しているが、経営上イニシャルコスト、ランニングコストへの不安も大きい。有用なものを吟味し、また行政側からの支援も期待したい。 ●フリーアクセスと、紹介状持参での受診の混在において、これだけでは待ち時間短縮にはつながらない。予約枠を明確にし、「フリー」枠と「持参」枠を設けるなどの対応が必要ではないか。ただし、枠数に応じて受け入れ患者数が決まってくることから、枠数を越えた患者に対しては「応需義務」外であることを明確にすることが重要。 ●CTやMRI等の検査目的（医療資源の有効活用）を主とする医療機関に対しても「紹介受診重点医療機関」となれるような要件設定も必要と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の偏在化については、ご質問内容の項目、さらにはその診療科等含めてデータの集積ならびに公開がよいのではないか。偏在化という点では、同医療圏内や同市内でも偏在化があると推察されるので、医療圏ごとで示すのではなく、例えば定点の設定によるその半径での状況などの情報が有用ではないか。 ●医師の「自主的な行動変容」はかなりハードルが高い。ある程度「強制力」を持った施策が必要ではないか。 	特になし
09南多摩	東京都南多摩保健所	特になし	患者への周知・啓発	特になし	特になし
09南多摩	南多摩病院	夜間休日帯における小児救急、周産期救急については課題を感じている。当院は2次救急医療機関だが小児救急医療提供体制にはその機能的、また役割的にも重症患者の応需は困難。中等以上であれば転送を余儀なくされるケースも多く、それゆえに救急応需も縮小して対応せざるを得ない。当院での応需拡大には後方支援、3次救急の充実、つまり中等～重症患者の受入れ医療機関の整備、拡充は必要だと認識している。	<ul style="list-style-type: none"> ●当院は紹介受診重点医療機関ではないが、例文同様の現象は多数の診療科を持つ当院でも認識している。当院では慢性疾患患者も多く、診療所への逆紹介を勧め、然るべき病院機能にあった患者の紹介受診対応、新規患者受入れをすべきところだが、複数科や検査体制から当院への継続診療を希望する患者も多く地域診療所への逆紹介が進んでいるとはいいたい状況 ●また待ち時間短縮については現在医療分野でも進みつつあるDX、IT化、AIなどを用い患者負担のみならず医療者側の負担軽減が望めるものと期待しているが、その実情からイニシャルコスト、ランニングコストへの不安も経営上大きいのも事実。有用なものを吟味し、行政側からの支援も期待したい所である。 	医師の偏在化についてはご質問内容の項目、さらにはその診療科等含めてデータの集積ならびに公開がよろしいかと思う。偏在化という点では医療圏ごとで示すことなく、例えば定点の設定によるその半径での状況など同医療圏内や同市内でも偏在化があると推察しているのそのような観点での情報は有用ではないか。	特になし
09南多摩	城山病院	コロナ時は救急医療が停滞していたが、現在は回復している	特になし	血液疾患や内分泌疾患等苦手な疾患がある	訪問診療の供給が需要に間に合っていない
09南多摩	多摩丘陵病院	休日時間外で切実な課題として精神科絡みの救急受入・耳鼻科救急受入がある。仮に受入れても対応できない場合転送も困難となっている。	「紹介受診重点医療機関」の仕組みができて当院の立地上近くに該当する医療機関が少なく高齢者も多いことより円滑な機能はさほど期待でない。	特になし	特になし
09南多摩	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩南部地域病院	<ul style="list-style-type: none"> ●多摩ニュータウンの整備からも50年以上経過するなど、南多摩圏域住民の高齢化が一層進行している。一方、南多摩圏域は「医師少数区域」に設定され、地域の医療機関数が少ない。また、圏域内の開業医の高齢化も進んでいる。そのため、紹介を受けた患者の逆紹介等が進みにくく、患者の住所地や症状に応じた医療が提供されにくい。 ●夜間、休日等の救急外来医療は、かかりつけ医との連絡が取りにくく、二次・三次救急医療機関への患者集中を招いている。かかりつけ医との連携等を考慮した、初期救急医療提供体制を整備する必要がある。 ●今後の一層の高齢化が見込まれる中、中核医療機関と地域の医療機関との在宅療養提供体制が十分に整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●南多摩圏域は「医師少数区域」に設定され、地域の医療機関数が少ない。また、圏域内の開業医の高齢化も進んでいる。そのため、紹介を受けた患者の逆紹介等が進みにくく、患者の住所地や症状に応じた医療が提供されにくい。（例：PT在籍の整形外科クリニック、膀胱鏡がある泌尿器科クリニックなど） ●患者（特に高齢者）の外来機能分化に関する認識が低い。そのため、患者に対し、地域をあげた医療機関の適切な受診方法に関する啓発が必要である。（例：かかりつけ医制度や適切な受診によって得られる、患者のインセンティブ・メリットについて啓発） ●紹介受診重点医療機関における、医師の働き方改革、医師の負担軽減、待ち時間の短縮の取組を推進する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域ごと専門分野別の医療資源の需給状況 ●医療機関ごとの医師の募集状況 ●医療機関の給与、設備の状況 	外来医療提供体制を整備するためには、電子カルテ等の患者情報を医療機関間で安全かつ的確に確認できる仕組みをハード・ソフト面から進めていく必要がある。

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
09南多摩	医療法人社団康明会 康明会病院	当院でも患者からの夜間休日の問い合わせが一定数ある。救急病院等で患者の同意を得て情報が得られるよう、電子カルテの標準化オンライン資格確認等共有を進める必要があるのではないか。当圏域や区市町村において、同居や老老世帯等で受診に赴く手段に苦慮する患者が急増している。移動手段を含め、患者にいかにも外来や訪問診療の受療行動を支援する体制構築が不可欠である。当該市においては休日医療体制はある程度、分担して回すことができているのではないかと思うが、決めて救急体制が脆弱である。1次～3次以外に高齢者救急等の枠組みを設け、特に、高齢者救急の受け入れ可能な病院（療養病床も含む）を増やす等の必要があると考える。なお、1次救急の要件緩和を都単で見直すべきではないか。	以前、大学病院や急性期病院に勤務していた際に、逆紹介が十分に可能な状態にも関わらず、通院継続を強く希望されるケースが多かった。再診選定料はもう少し高額に設定してもよいのではないかと思う。逆紹介を受ける医療機関側としては、高度医療機関側が核医学などの高額な検査を行っても、患者や逆紹介先にその検査結果が提供されていないことがあり、もったいないと感じることがある。また一般の方には紹介重点医療機関の存在が知られていない。広告可能となっても、まずかかりつけ医を明確化しかかりつけ医機能を広く周知することが必要と考える。選定療養費についても、かかりつけ医にて行った検査（採血、エコー、CT等）を情報提供しても再度紹介重点医療機関でも同じ検査が行われることが多々あり、患者の負担はむしろ増えるケースがあると思われる。連携強化診療情報提供料の新設とのことだが、カルテの共有、検査（画像等）の共有を進めることで、円滑になりより推進されると考える。	自主的な行動変容では偏在化の是正は困難ではないか。病床機能報告における必要病床数の算出と同様に外来機能報告における必要外来数（かかりつけ医・診療所）の算出を行う。また地域ごと、標榜科ごとに新規開業したクリニックがどれくらい短期間で撤退を余儀なくされたかのデータが開示されれば、無謀な開業を抑制できるのではないかと考える。	病院ごとの救急応需率は、四半期毎でも良いので、すべて公表されてもよいのではないかと考える。マイカルテやマイナンバーなどを利用して、早急に患者臨床情報がうまく医療機関間で共有できる仕組みを構築すべきである。
09南多摩	日野市立病院	夜間、休日における初期救急医療は、医師の働き方改革の導入により成り立たなくなりつつある。特に規模の小さな医師の少ない病院ほど、従来の24時間365日の救急医療体制維持が難しくなってきた。今後は、地域の病院間の当番制導入も視野に入れた新しい対応が必要かもしれない。	逆紹介に困るケースとして、慢性腎不全、慢性心不全、慢性呼吸不全など、ある程度病状は進行しているが内服処方により安定している患者さん達の逆紹介の受入が十分出来ていないクリニックがある。今後の社会の高齢化の進行に伴い、多病で合併症の多い患者も増加することが想定される。一般のクリニックでも安心してフォローするためには、腎機能や電解質、心筋マーカーや肝機能などの血液諸検査結果が、日々即日判明することも必要と思われる。そのために、費用負担が少なく導入できる診療報酬の補助や検査キット一式開発も必要ではないか。あるいは地域の個人クリニックの医療モールなどへの集約統合も将来は必要かもしれない。	日本のクリニックには事実上の専門診療科が標榜されているため、様々な新患の初期治療や経過観察に対応出来ないことも多く、地域の中での紹介先が限定されやすい。医師会の取組として、クリニックの総合診療的な、家庭医として診療を期待される疾患をリストアップして研修を行い、診療可能な範囲を向上させていくことで、外来医師偏在が少しは解消されるのではないかと考える。将来的には総合診療専攻医が増加してクリニックを運営すれば、状況は好転することが期待される。	0
09南多摩	東京都薬剤師会	医薬品の供給不足による流通問題がある中で、夜間、休日等に地域で医療を提供する医療機関と薬局との連携	特になし	特になし	特になし
09南多摩	東海大学医学部附属 八王子病院	特になし	複数の疾患を抱えた患者に対して、逆紹介の際に複数のクリニックへ通う必要があることから、患者へ逆紹介を進めても理解を得られずに病院に止まることがある。	特になし	0
09南多摩	町田市保健所	市民より医療機関設置の要望を受けている地域がある。・診療内科、精神科の初診予約が取りにくいのご意見をいただいている。	特になし	各診療科の専門医の所在データがあれば役立つのではないかと考える。	特になし
09南多摩	町田市民病院	●精神科合併患者の対応可能な病院が少ない。 ●眼科について、夜間対応可能な医療機関が少ない。	患者の同意が得られず逆紹介が進まず、留まる患者がいる。（市立であり市民の病院という意識、複数科があるため1か所ですむという意識）	特になし	特になし
09南多摩	稲城市医師会	診療所がまんべんなく存在してなく、同じ地域に集中している傾向にあります。休日日中は当番制で休日診療を行っているが、夜間はどうしても稲城市立病院に頼ることになっている	各々の診療所の特徴や可能な検査や治療方法を理解したうえで病診ではなく、診療所どうしの連携が必要	具体的な診療科、診察時間、日程がわかれば役立つ	特になし
10北多摩西部	国分寺市	医療関係者の高齢化を踏まえた夜間・休日初期救急医療の今後の持続可能性の確保について（国分寺市では、市が、国分寺市医師会・東京都国分寺市歯科医師会・国分寺市薬剤師会に委託し、休日診療を実施。その中で、中長期的な課題として提起していただいたことがあります。）。	特になし	特になし	行政が、医師会等と連携し、地域における外来医療提供体制（休日診療等）を整備・維持する際の財政支援の充実。
10北多摩西部	多摩立川保健所	特になし	特になし	特になし	当圏域においては医師会の先生方の診療所と各地域の拠点になる病院が連携を取れているものと考えている。ただ、立川駅周辺において、美容系・脱毛系の医療機関が多く、医療機関の実数よりは差し引く必要があるものと考えている。在宅医療に関しては、圏域内で一定程度まかなえている状況にあるものと考えている。（唯一立川市の西側が少々手薄かも知れない。）

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
10北多摩西部	昭島市	休日診療の体制確保が難しくなっている。 (予定していた診療所が休診となった場合に、代替となる診療所・医師の確保が難しい。特に内科・小児科。)	特になし	特になし	医療体制及び各診療科目について地域格差が生じないように調整していただきたい。 昭島市では分娩に対応できる医療機関は1箇所となっている。分娩に対応できる医療機関の誘致が難しい状況となっている。
10北多摩西部	昭島市医師会	高齢者に対する訪問診療。かかりつけ医の明確化。	医療連携においては医療連携室等コーディネートをする専門部署が必要。	特になし	特になし
10北多摩西部	昭島病院	1次救急の受け皿としての休日、夜間診療所の開設	紹介受診重点医療機関での定期受診の制限。(逆紹介医療機関で定時処方、年2回ないし3回の紹介重点医療機関での検査)	特になし	外来医療提供機関同での医療情報の共有
10北多摩西部	東京都看護協会・立川中央病院	看護師の立場から。地域完結型医療へシフトしている中で、医療と生活の両面から支援できる看護職の支援は必要と考える。外来看護師が支援を実施するために外来看護提供体制の構築も課題。(人員配置等)	看護の立場から。特定行為研修修了者の活用することで、タスクシフト・タスクシェアの一助となる。看護師の人材育成が課題である。(研修機関や実習等)。	特になし	特になし
10北多摩西部	東大和病院	夜間受診の必要性(緊急性)について#7119やひまわりなどの対策で安易な受診に対する改善を感じられるが一部においてはまだ患者側の認識が足りていない場面があるかと思う。軽症対応と本来の救急対応の混在が整理されると良いのかと思う。又、診療報酬での評価(急性期充実体制や地域医療体制確保加算、地域医療支援病院加算など)の導きにより目指す目標とし努力しているが患者側にはその情報が浸透せず、各病院の役割がわかるような施策を行政側にお願ひできればと考える。	民間病院としては医師の体制が急遽変わる場面もあり、紹介受入れが難しくなる可能性がある。そこにはコロナ受入れ態勢との関連もある。それら情報が一元化されると良いかと思う。又、以前からの課題と感ずるのは患者側の意向で当院受診の継続を望み逆紹介が成立しない場面があること。患者(市民)への啓蒙活動を実施することも一案かと思う。待ち時間対策や負担軽減にもつながるとのではないか、国や市においてその活動を担って頂けると良いかと思う。	外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すというのは非常に難しいかと思う。当院では医師の体制を作る、継続する為には相当な労力を割く必要があり様々なルートを使って医師採用に至っている。そこには民間紹介業者の存在も大いに関係していることもあり、偏在是正するにはそれらを含め国の対策が必要かと思う。	特になし
10北多摩西部	立川市歯科医師会	歯科について、市の休日応急診療所で手に負えず病院歯科(口腔外科)へ紹介したいときに連絡できない場合がある。また病院歯科で子どもの診療をできないところがある。	特になし	特になし	外来機能が明確化され、患者の流れが円滑になることを期待する。
10北多摩西部	医療法人社団敏和会西砂川病院	特になし	特になし	新規開業を検討している医師に、上記情報を積極的に示す。	特になし
10北多摩西部	独立行政法人国立病院機構 村山医療センター	人工透析を受けている患者が、手術が必要となった際に、受入医療機関を探すのが困難	日々の患者の受入依頼について、早い時間の依頼をお願いしたい。早めに依頼可能であった紹介も夕方依頼がくることある。(特に金曜日の夕方)依頼があった夕方から夜間まで対応することとなるので勤務医の負担軽減といった面でも早い時間(午前中)の必要と考える。	特になし	特になし
11北多摩南部	北多摩医師会	特になし	特になし	医療機関、特に病院に関しての公共交通機関の利用方法、交通機関マップ等、医療機関までの移動手段に関する情報が必要。	地域支援病院を中心にした、病診連携などのデータの公開と利用状況についての情報公開をお願いしたい。
11北多摩南部	多摩府中保健所	特になし	特になし	特になし	今回のコロナ対応において、あらためて「かかりつけ医」の必要性が地域で高まったと感じている。しかしそれとともに、かかりつけ医の見つけ方などの周知に課題もあると思う。紹介受診重点医療機関の仕組みを機能させるためにも、地域におけるかかりつけ医の推進を図る必要があると考える。
11北多摩南部	小金井市医師会	夜間の一般診療態勢、マイナー科の休日、夜間診療体制	基幹病院との連携はうまく機能していると認識している	自治体から診療科過疎地帯での開業支援などの情報があれば	在宅診療や住診体制を含めた外来診療体制強化が必要
11北多摩南部	府中市医師会	今回のCOVID-19に関しては、本来感染症専門医師が指揮をとるのではなく、まずは、公衆衛生的なアプローチのできる方がfirstであり、その疾病がどのようなものであるかがわかったところで、その疾病に対する専門医の意見が必要で、国やマスコミに流されすぎて、イニシアティブがとれないところに問題があった。	特定機能病院への依頼する人達を最初の段階で、すぐ受診が必要か時間を空けていいかの判断を各医師会員をお願いする事が重要。特定機能病院もこなせる数は決まっており、当然診れない方も出るわけで、患者さんのトリアージ等を各医師会に打診が必要と思う。	外来医師活動に対して、誤った情報があるため、しっかりと正しい情報を発信することが重要である。	外来を行っている医師の幅広い知識が必要であり、専門医志向の弊害があり、患者さんを見る医師でなく、自分の専門疾病を診ていく医師となっており、今後が不安である。又、開業医も今後の社会ニーズを考えた医療体制を考えて行動する必要がある。
11北多摩南部	杏林大学医学部附属病院	当院は特定機能病院として、on callを含めて全診療科の救急診療対応体制をとっており、特定領域の当番等にも対応しているが、他の施設での救急対応が難しいことが多い眼科・皮膚科・精神科などの救急においてはすべてを診きれない可能性がある。	当院は都心の施設とは異なり地元の地域連携をより重視している特定機能病院。そのような背景もあってか、かかりつけ医を持たず、あるいは介せず、または当院をかかりつけ医と認識していて、紹介状を持たずに受診(初診)する患者が多く、初診担当医師への負担増となっている。	特になし	連携を含めた医療DXにおいて、地域医師会の温度差が大きいように思う。

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
11北多摩南部	東京都看護協会	●夜間・休日に診察できる病院が分からず、#7119に問い合わせたが数か所教えてもらったが満床で受けられない、受診もできないということがある。●かかりつけ医機能が患者に周知されていない。●身体的問題のみならず、社会的・心理的問題を複数抱える高齢者が増えるなか、医師だけでは対応困難である。ケアマネジャー、ヘルパー、看護師、理学療法士など、地域にいるコメディカルスタッフの連携（顔みえる関係）が必要と考える。	●ADLが低下している方や難聴の方などアナムネ聴取に時間がかかるため、付き添いを付けてもらったり、情報整理した物を持参してもらえると待ち時間の短縮につながると思う。●外来の予約機能が機能していない、事前に、予約患者、初診患者の状況がわからない、このあたりがわかると、初診時の検査など事前に予測できるのではないかと。	特になし	再入院を繰り返す、多疾患有病者の高齢者（心不全、COPDなど）が地域で暮らすための仕組みづくり、多職種、病院間・診療所間の連携の強化が必要。特に看護師、理学療法士、調剤薬局などの薬剤師との連携が必要。介護保険対象でない、年齢層への対応も必要。
11北多摩南部	桜町病院	特になし	特になし	特になし	①高次病院では紹介をスムーズに受けていただいている②高次病院からの逆紹介は当院からの紹介に比しかなり少ないと思っている
11北多摩南部	榊原記念病院	●ゴールデンウィークや年末年始における長期の休診の調整。当院では期間中に臨時的診療日を設定して対応している。 ●他病院から緊急手術依頼等に際して、画像情報のオンラインでの共有システムがないこと。	かかりつけ医への転医を拒む患者への対応。	特になし	特になし
11北多摩南部	武蔵野市	休日・夜間について、1病院、2診療所にご協力をいただいております、うち1か所については、小児科の受診ができるようにしているが、診察までに時間がかかる、重症時には心配との声をいただいております。	特になし	特になし	特になし
11北多摩南部	武蔵野赤十字病院	特に問題となっていない。医師会で休日夜間診療を担当してくれている。	完全紹介予約制としており、待ち時間は短縮されている。	特別必要ではない。	役割分担が機能している。
11北多摩南部	調布市	●休日診療及び夜間急患診療は調布市医師会に業務委託をして実施している。●休日診療は内科・小児科・外科系の3医療機関が輪番で実施しているが、当番医の診療科目によって対応が難しい場合がある。●休日夜間急患診療所は当番制で医師1人で対応しているため、対応できない場合がある。	特になし	特になし	特になし
11北多摩南部	調布病院	夜間休日の診療 常勤医の高齢化 看護師不足	完全予約制が待ち時間短縮や勤務医の負担軽減につながると思うが、そうすると1日でさばける人数が制限されて、予約がなかなか取れない（1か月以上先とか）、病状悪化時など患者が臨時受診したくてもできない、救急要請したときに受け入れを断られる、などが増えそう。（今でもある）	開業医はだいたい地区医師会に入会すると思うので、エリアごとに必要なクリニックや診療科の数の目安を明示して、バランスの取れた医療機関の配置を地区医師会に促すのが一番だと思います。そうすれば、新規開業したい先生に「都のほうから医療機関の偏在を是正するように指示されているので、地区医師会としてはこの地域内での開業をお願いしたいです」と言いやすいのでは。	勤務医の負担という不公平感は、つまるところ「同じ医者なのに、開業医は夜間・休日は休めるし、実質収入は病院勤務医より高い（個人事業主なので必要経費の分）」だと思います。働き方改革だけではなかなか難しいと思います。
11北多摩南部	野村病院	都市部では受診動向も医療提供者の動向も専門分化の傾向があり、特に高齢者の診療に臨んで、守備範囲の広い掛かりつけ機能や総合診療機能が育っていないと思われる。かかりつけ診療所及びかかりつけ病院の機能育成と認知向上を、行政と医師会が協力して進める必要があると思う。	紹介受診重点医療機関を有効に機能させるためには、逆紹介などの診療連携を円滑に行う仕組み作りとその運用経験を蓄積して進化させることが必要と考える。まず紙媒体による患者情報のやり取りを電子媒体に改めることが最優先事項と思う。次に円滑な連携を促進する診療情報サマリーの記載について、関連学会や都医師会が主導して記載事項を標準化し、東京都医師会と東京都が関わりながら運用することだと思う。	特になし	特になし
12北多摩北部	JATA 複十字病院	当院は、整形外科や脳神経外科を標榜していないが、救急隊から骨折や頭部外傷の救急搬送依頼の電話が来ることがしばしばある。対応できる医師がないのでお断りすることになるが、電話していただいても互いに時間の無駄です。最初から当該の標榜科のある病院へ連絡していただきたいと思う。このことは、何回か清瀬消防署に申し入れしているが「近いところから電話をかける」決まりになっているということで改善されない。東京消防庁の内部マニュアルの改訂を希望する。	開業医の標榜科は、本当に専門的な知識を持って診ている科でない科を列記して標榜していることがしばしばあり、逆紹介しても診療を断られて戻ってくる。標榜科だけでは分からない「得意な診療科」が分かる仕組みが欲しい。	当院は東京都でも埼玉県との県境にあるので、埼玉県南部で診療が手薄な診療科の患者が相当数流入してくる。呼吸器内科の入院患者の16%は所沢市民で、清瀬市（10%）東久留米市（9%）をはじめとして北多摩北部のどの自治体よりも所沢市の方が入院患者数が多い。隣接県の医療データも示すことで、外来医師の行動変容ができる可能性があると思う。	当院は地域医療支援病院なので、紹介状のない受診の際には時間外受診であっても「救急対応」でない限り選定療養費(特定初診料)7700円がかかる。#7119等の案内の際にはそのことを患者さんに伝えていただき、軽症者には近隣医や休日当番医を案内していただけると良いと思う。

地域における外来医療提供体制に関する事前調査回答一覧

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
12北多摩北部	医療法人社団武蔵野会 一橋病院	特になし	地域医療連携の充実・強化（地域医療連携室の活用徹底） 例：入院を要す患者が紹介状を持参し、連絡なしで来院。緊急対応や入院対応（ベッドなし等）ができない時もあり、患者さんに迷惑をかけてしまうことがあるため、連携室を介して頂ければ、事前準備が可能となる。	特になし	1.の設問での回答になるかもしれないが、時間外診療で、緊急受診（応急・初期対応）をする患者が、専門を希望してくる。→時間外は診療科も揃っていないため、応急対応であることが基本である旨を地域市民にも理解してもらう必要がある。（病状によっては、病院側より専門を案内することはやむを得ない場合もあるかと思う）
12北多摩北部	昭和病院企業団 公立昭和病院	●当圏域は、整形外科領域の当直を行っている医療機関が少なく、夜間・休日の受け入れ体制が十分でない。 ●現在当院は、内視鏡医不足のため時間外の緊急内視鏡を受け入れられる日が限られており、この圏域の緊急内視鏡の受け入れ体制が十分ではなくなっている。	●複数の疾患を有する患者さんを地域の医療機関に逆紹介する際に、一つの医療機関では対応が困難なために複数の医療機関に逆紹介をしなくてはならない場合があり、紹介先を探すのに困ることがある。 ●紹介状の無い患者さんが直接来院するため、外来の待ち時間が長時間となり、予約診療の時間にも影響を及ぼしている。	特になし	特になし
12北多摩北部	東京都多摩小平保健所	特になし	統計の取り方にもよるが、東京都外来医療計画（令和2年3月）では、外来医師偏在指数90.4（全国224位・全国335医療圏中）と、都内では西多摩圏域に次いで低い。一方で、2040年の65歳以上高齢化率は32.4%の見込みであり、都平均27.8%よりも高い。在宅医療も清瀬市を除き都平均全国平均を下回っており、今後の高齢化の進展のスピードに合わせ、外来機能の充実が必要であると認識している。（医師確保計画によると、医師偏在指数は都内中位にある。）	特になし	専門外来、救急医療、あるいは当直医で非常勤医師により体制を確保している医療機関が当圏域でも少なくないようだが、医師の働き方改革に伴う2024年度からの時間外労働の上限規制導入に対応できているのか。現在の状況が把握されているなら教えていただきたい。
12北多摩北部	東京都立多摩北部医療センター	2次救急外来への軽症患者の受診依頼はかなり多いのが実状。救急外来を効果的に運用するため、軽症者に電話相談・指導を行っているが受診できない不満は一部の患者で解消されない。軽症救急患者の受け入れ体制が課題。	勤務医の負担軽減のために、紹介受診重点医療機関の仕組みを推進するということだと思うが、DX化などを推進し効率化が先行させるなどして診療所の先生方の負担を減らすことを考える必要がある。	教育・学習の機会、地域コミュニティの活性、自然環境、高齢者福祉状況などの、その地で生活する際の暮らし易さの情報	特になし
12北多摩北部	東村山市医師会	A会員の平均年齢の高齢化に伴い、救急医療体制の担い手が減少して来ている点。	複数の科にまたがる可能性のある患者さんを、どこの科に受診させたらよいかに困ることが有る。	予約受診させる段階で、おおよそどのくらいで受診できるのかわかればよいと思う。	特になし
12北多摩北部	清瀬市医師会	近隣に産科がないこと	特になし	特になし	特になし
12北多摩北部	田無病院	眼科や耳鼻科、皮膚科といったマイナーの科は、外来日が毎日ないので、その地区で調整し、どこかの病院がやっているようにするのは、初診患者にとって都合がよくなると考える。	手術適応のない進行した状態で見つかったがん患者などは、連携でどの科にお願いしてよいかわからないケースが多い。内科、外科、化学療法科、消化器科など。窓口がはっきりしていると助かる。	特になし	紹介患者をなるべく早く見てもらいたいとき（準緊急的な場合など）の別ルートがほしい。紹介するため連携部から外来を予約すると3週間先ということが多い。
12北多摩北部	石橋クリニック	●外来医療機関の特色、実際の外来機能などの明確化●患者の医療機関選択能力不足●外来診療と在宅医療の連携不足●多職種協働体制の未熟●医療介護連携不足●患者情報のデジタル化●医師の生活習慣指導など保健業務への積極的関与●病診連携における情報共有	●日頃からの患者情報共有●電子カルテの共有●高齢者など多数の疾患を持っている患者の紹介の円滑化●総合診療科の普及●各病院の特徴を發揮できるような首魁システム●病院と診療所の持つ機能の相互理解●病院で働く医師と診療所医師の顔の見える関係づくり	●人口10万人あたりの外来患者数や医療機関所在地は参考程度にしかない●各医療機関の特徴・得意な疾患などがわかるようなデータが必要●患者の医療機関までの利用交通機関情報や生活動線情報●地区医師会による開業のための上限枠（シーリング）設定や開業前アドバイス●近隣病院による開業支援システム	●地域の病院により開業支援システムの構築●病院と開業医の人材交流（相互診療支援）●住民に対する賢い医師のかかり方教育
12北多摩北部	医療法人社団東光会 西東京中央総合病院	特になし	紹介受診重点医療機関を届出するための課題 ①特定療養費の大幅引き上げが必要 ②地域住民の方々の利用減による地域の医療サービスの低下が懸念される ③紹介率・逆紹介率の高さ	特になし	特になし
12北多摩北部	西東京市医師会	休日診療事業・小児科準夜診療持病において小児科担当医の手配に苦慮している	特になし	特になし	特になし

圏域	団体名／病院名	①地域における外来医療提供体制について課題として認識している点	②紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として認識している点	③外来医師偏在是正のため、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために有用な情報等	④その他
13その他	全国健康保険協会東京支部	特になし	特になし	<p>診療所の専門分化が進展している状況だが、今後の高齢者の急増を考えると、地域でのニーズが高まるのは、健康に関することを何でも相談できる「かかりつけ医」または「総合診療医」と思われる。かかりつけ医については議論の渦中ですが、かかりつけ医機能を有する医療機関、または総合診療機能を有する医療機関を把握し、情報を示すことにより、医療圏毎のかかりつけ医等の数に偏在が生じることがないように行動変容につながることを期待する。</p>	<p>今後、急速な少子高齢化が進む中で、外来医療と主に高齢者が対象の地域包括ケアシステムを支える医療との役割分担（機能分化）が必要ではないかと考える。限られた医療資源を効率的に使用するためにも、医療提供側・患者側ともにICT化を進め、外来医療は対面医療を基本としつつ、地域包括ケアシステムでの医療はオンライン診療等のICTを活用するなど、状況に応じた効率的・効果的な医療を提供できる体制の構築が必要と思われる。</p>