

東京都外来医療計画 骨子（案）

令和元年10月2日（水曜日）
第1回東京都外来医療計画・医師確保計画策定
プロジェクトチーム 時点

関係行政機関、関係団体との調整が必要な事項については、別途調整予定

第1部 国が求める記載事項

第1章 外来医療計画とは

- 1 策定経緯
- 2 計画の構成（記載事項）
- 3 策定プロセス
- 4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

第2章 東京の外来医療

- 1 東京の特性
- 2 東京の外来医療の状況
- 3 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定
- 4 医療機器の共同利用

第3章 二次保健医療圏ごとの状況

- 1 区中央部
- 2 区南部
- 3 区西南部
- 4 区西部
- 5 区西北部
- 6 区東北部
- 7 区東部
- 8 西多摩
- 9 南多摩
- 10 北多摩西部
- 11 北多摩南部
- 12 北多摩北部
- 13 島しょ

第4章 協議の場の設置と運営

- 1 診療所の新規開業手続
- 2 医療機器購入時の共同利用に関する手続
- 3 協議の場（地域医療構想調整会議）における協議
 - (1) 外来診療所に関する手続
 - (2) 医療機器の共同利用に関する手続

第2部 都としての方向性

第1章 「東京の将来の医療～ランドデザイン～」に基づく外来医療の方向性

1 将来の外来医療の姿

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

2 4つの基本目標

(1) 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展

ア 外来における高度医療機能の充実

イ 外来医療機能に関する情報提供の推進

ウ 診療所と特定機能病院等の連携強化

エ 外来医療従事者のキャリアアップ支援

(2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

ア 初期救急医療の機能の充実

イ 病院・診療所の連携強化

ウ 在宅移行支援の充実

エ 診療所含む災害時医療体制の強化

(3) 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実

ア かかりつけ医等によるプライマリケアによる早期診断、早期治療

イ 外来における認知症医療の充実

ウ 在宅療養生活の支援

エ 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう医療・介護サービス基盤の充実

オ 外国人患者への医療体制

カ 看取りまでの支援

キ 公衆衛生医や産業医による日常的な健康づくり

(4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

ア 地域医療を担う総合診療医の確保・育成

イ 在宅療養を支える診療所医師等の人材確保・育成

ウ 地域の健康づくりを支える公衆衛生医の確保

第2章 計画の推進主体の役割

1 行政

2 医療提供施設

3 保険者

4 都民

第1部 国が求める記載事項

第1章 外来医療計画とは

1 策定経緯

- 平成30年7月25日に医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）が公布され、医療法（昭和23年法律第205号）の医療計画に関する事項等が一部改正

- 医療法の改正に伴い今般策定した、「東京都外来医療計画」は、都民の皆様と、行政、医療機関、保険者など、医療、介護、福祉など全ての人が協力し、将来に渡って東京の外来医療提供体制を維持・発展させていくための方針

- 東京には多くの外来診療所が存在し、交通網も発達していることから、住所地の近くに限らず、職場近くで診療を受けることも可能で、患者に多くの選択肢がある。

- 人口特性として、2025年に向けて人口が増加し続け、引き続き多くの生産年齢人口を抱える一方、高齢者、特に後期高齢者が著しく増加していく。

- こうした中、地域で支援を必要とする都民が、安心して暮らし続けていくためには、地域包括ケアシステムにおいて、都民を治し、支える機能を持つ外来診療所の役割が重要

- 加えて、外来診療に携わる医療・介護人材が出産や育児、定年退職等のライフステージに応じて働き続けられる環境づくりが必要

- このため、「東京都外来医療計画」においては、平成28年7月に策定した「東京都地域医療構想」で定めた東京の医療の方向性である、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」の実現に向けて、グランドデザインにおける4つの基本目標を、外来医療の観点から追補する形で、東京の外来医療の方向性をまとめる。

- 本計画と同時に策定した東京の医師の確保に関する事項をまとめた「東京都医師確保計画」とともに、4つの基本目標の達成に向け、引き続き施策を推進し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指す。

2 計画の構成（記載事項）

【厚生労働省が定めた医療法における外来医療計画の記載事項】

- 医療法において定められた「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」は以下のとおり
- 1 外来診療所に関する事項
 - ① 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定
厚生労働省が二次保健医療圏単位で外来医師偏在指標を算出し、算出した外来医師偏在指標の値が上位 33.3%の二次保健医療圏を外来医師多数区域として設定
 - ② 二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能の検討
二次保健医療圏単位で、診療所の新規開業希望者等に情報提供できるように、現時点で不足する外来医療機能を検討し記載
 - ③ 協議の場の運営
二次保健医療圏ごとに、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議する「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」（地域医療構想調整会議の活用が可能）の運営に関する事項
- 2 医療機器の共同利用に関する事項
 - ① 医療機器の配置状況に関する情報（指標）
厚生労働省が二次保健医療圏単位で、医療機器（※）の項目ごとに、性・年齢構成を調整した人口あたり機器数を用いて指標を算出
 - ② 機器の保有状況等に関する情報・区域ごとの共同利用方針
医療機器の配置状況を可視化し、二次保健医療圏ごと、医療機器の項目ごとに共同利用についての方針を記載
 - ③ 協議の場の運営
二次保健医療圏ごとに設置する、医療機器の共同利用に関する協議の場（外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用）の運営に関する事項

※1 ①CT（全てのマルチスライスCT 及びマルチスライスCT 以外のCT）、②MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上のMRI）、③PET（PET 及び PET-CT）、④放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、⑤マンモグラフィ

【東京都が独自定める記載事項】

- 上記に加え、「東京都地域医療構想」で定めた「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」における4つの基本目標の実現に向けた、東京における外来医療の方向性を示すことで、「東京都外来医療計画」とする。

3 策定プロセス

- 東京都保健医療計画推進協議会の部会である「東京都地域医療構想調整部会」において議論。同時に策定が必要とされる、「東京都医師確保計画」と一体的に検討を行うため、「東京都地域医療対策協議会医師部会」と合同開催により議論を実施
- 詳細な議論の場として、「東京都地域医療構想調整部会」及び「東京都地域医療対策協議会医師部会」からそれぞれ選出した委員から構成する、「東京都外来医療計画・医師確保計画策定プロジェクトチーム（PT）」を設置
- 合わせて、東京都外来医療計画については、二次保健医療圏ごとに、診療所、病院、区市町村、保険者及び関係団体等の意見を伺うため、「東京都地域医療構想調整会議」及び「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」においても意見交換
- これらを踏まえ、東京都保健医療計画推進協議会の議論を経て、「東京都外来医療計画」を策定

4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

- 東京都は、平成元年(1989年)から、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含み、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つ「東京都保健医療計画」を策定
- 平成30年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」が医療計画に関する事項に追加
- 今回策定した「東京都外来医療計画」は、医療法上の「医療計画」の記載事項であり、平成30年(2018年)3月に改定した東京都保健医療計画に、「東京都医師確保計画」と合わせて追補するもの
- 本計画の期間は、令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)の4年間を対象。令和5年度に改定する東京都保健医療計画と一体化する。それ以降は、3年ごとに見直しを行う。

第2章 東京の外来医療の状況

1 東京の特性

(1) 東京の地域特性

① 人口密度が高い

- 東京都の面積は全都道府県の中で3番目に小さく、また、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い状況
- 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）は、千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人を超えている。
また、町村部及び島しょ部の人口密度は、1平方キロメートル当たり4千人未満（平成27年国勢調査 総務省、平成27年10月1日時点）

② 昼夜間人口比率が高い

- 東京都における区市町村別昼夜間人口比率をみると、周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で120%を超えている。特に千代田区は1460.6%、中央区は431.1%、港区は386.7%
一方、都心の周辺部及び町村部では概ね100%を下回る。
（平成27年国勢調査 総務省、平成27年10月1日時点）

③ 高度医療提供施設の集積

- 東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積しています。特に、がん患者など、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を数多く受け入れ

特定機能病院とは

高度医療を提供する医療機関として国が承認する医療機関

国立がんセンター中央病院	慶應義塾大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京医科大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	国立国際医療研究センター病院
日本医科大学付属病院	日本大学医学部附属板橋病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
東京大学医学部附属病院	公益財団法人がん研究会有明病院
昭和大学病院	杏林大学医学部付属病院
東邦大学医療センター大森病院	

平成31年4月1日現在

④ 医療人材養成施設の集積

- 13 医科大学・大学医学部や5歯科大学・大学歯学部、11 薬科大学・大学薬学部、

94 の看護師等養成課程などの人材養成施設が所在し、多くの医療人材を養成・育成

⑤ 中小病院や民間病院が多い

○ 都内の病院数は、平成 29 年 10 月 1 日現在 647 施設であり、全国で最多

○ このうち 200 床未満の中小病院数は 448 病院であり、全体の 69.2% を占める。

○ 民間病院の割合は 90.6% で、全国値 (81.1%) と比較して高い。

(厚生労働省「医療施設調査」(平成 29 年))

⑥ 発達した交通網

○ 鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達しており、比較的短い時間での移動が可能なアクセシビリティに優れた都市

⑦ 高齢者人口の急激な増加

○ 高齢者人口は平成 27 年現在約 301 万人で、高齢化率は 22.7%

○ 平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間で約 71 万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想

(平成 27 年国勢調査 総務省)

⑧ 高齢者単独世帯が多い

○ 都内の世帯数は、平成 27 年時点で約 669 万世帯で、そのうち高齢者単独世帯は約 79 万世帯、全世帯数に占める割合は 24.0%

(平成 27 年国勢調査 総務省)

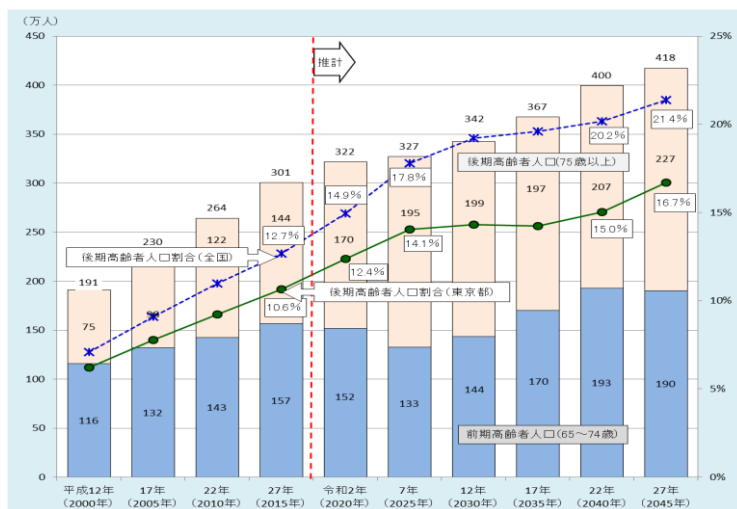
(2) 人口動向

○ 東京都の将来人口は年少人口の割合は減少を続ける一方、高齢者人口は増加を続け、令和 22 年 (2040 年) の高齢者人口は 395 万人弱となり、全人口に占める高齢者人口の割合は約 3 割、都民のおよそ 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予測

年齢 3 区分別人口の推移と将来人口推計 (東京都) グラフ
(保健医療計画のデータを最新版に更新)

- 75歳以上の後期高齢者の割合は年々上昇し、令和2年度には後期高齢者人口が、前期高齢者人口を上回る見込

・高齢者人口の推移（東京都）グラフ



＜出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」＞

- 東京都の世帯数は、平成27年（2015年）の669万世帯から、令和12年（2030年）には708万世帯まで増加しますが、人口減少の影響により、その後は減少に転じると予測
- 高齢化の進行に伴い、世帯主の年齢が65歳以上の高齢世帯の増加が見込まれ、65歳以上の単独世帯数は、令和12年（2030年）以降も増加し、令和22年（2040年）には全世帯数の約15%を占めると予測

世帯数の将来推計（東京都）グラフ（保健医療計画から）

- 出生率及び合計特殊出生率の推移と最新の数値を記載

出生数及び合計特殊出生率の推移（東京都）グラフ
（保健医療計画のデータを最新版に更新）（厚生労働省「人口動態統計」）

- 死亡数及び死亡率の推移と最新の数値を記載

・（保健医療計画のデータを最新版に更新）

死亡数及び死亡率の推移（東京都）グラフ
（保健医療計画のデータを最新版に更新）（厚生労働省「人口動態統計」）

2 東京の外来医療の状況

・診療所従事医師数

診療所従事医師数

(人)

圏域名	総数医師数	(内訳)		女性割合
		男性	女性	
東京都	14,531	10,355	4,176	28.7%
(区中央部)	2,641	1,744	897	34.0%
(区南部)	1,065	772	293	27.5%
(区西南部)	1,922	1,284	638	33.2%
(区西部)	1,763	1,174	589	33.4%
(区西北部)	1,771	1,325	446	25.2%
(区東北部)	1,069	784	285	26.7%
(区東部)	1,140	871	269	23.6%
(西多摩)	221	186	35	15.8%
(南多摩)	1,045	830	215	20.6%
(北多摩西部)	531	380	151	28.4%
(北多摩南部)	894	643	251	28.1%
(北多摩北部)	447	342	105	23.5%
(島しょ)	22	20	2	9.1%
全国	102,457	83,069	19,388	18.9%

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

・医療施設数

	平成26年医療施設数			平成29年医療施設数			増減		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
東京都	642	12,302	12,944	647	12,742	13,389	5	440	445
(区中央部)	51	2,008	2,059	49	2,158	2,207	△ 2	150	148
(区南部)	42	974	1,016	44	1,011	1,055	2	37	39
(区西南部)	50	1,594	1,644	52	1,682	1,734	2	88	90
(区西部)	43	1,342	1,385	43	1,351	1,394	0	9	9
(区西北部)	95	1,560	1,655	94	1,603	1,697	△ 1	43	42
(区東北部)	86	913	999	91	940	1,031	5	27	32
(区東部)	53	997	1,050	54	1,024	1,078	1	27	28
(西多摩)	30	247	277	30	239	269	0	△ 8	△ 8
(南多摩)	77	919	996	78	942	1,020	1	23	24
(北多摩西部)	25	469	494	*	481	481	—	12	—
(北多摩南部)	48	796	844	45	827	872	△ 3	31	28
(北多摩北部)	41	461	502	41	464	505	0	3	3
(島しょ)	*	22	—	*	20	—	—	△ 2	—
全国	8,493	97,838	106,331	8,412	98,603	107,015	—	765	—

《出典：厚生労働省 平成26年・29年「医療施設調査」》

※個人情報保護への配慮から、1以上10未満の値については秘匿情報となっており、「*」で表示。

- ・外来施設数（通院、時間外、往診、在宅）

外来施設数

(回/月)

	外来施設数		通院外来施設数		時間外等外来施設数		往診実施施設数		在宅患者訪問診療実施施設数	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
東京都	620	10,365	619	10,363	455	4,062	120	2,090	155	1,924
(区中央部)	43	1,455	43	1,455	35	396	6	179	6	179
(区南部)	42	852	42	852	31	365	7	211	9	171
(区西南部)	49	1,386	49	1,386	38	584	8	317	11	271
(区西部)	43	1,080	43	1,080	33	418	10	245	10	223
(区西北部)	94	1,373	94	1,373	70	560	20	304		292
(区東北部)	88	824	87	824	65	346	16	187	26	176
(区東部)	49	893	49	893	42	392	6	166	11	160
(西多摩)	29	170	29	170	*	78	7	42	8	35
(南多摩)	75	800	75	800	44	311	18	137	25	134
(北多摩西部)	*	408	*	408	21	153	4	74	6	66
(北多摩南部)	42	714	42	714	30	294	11	146	9	125
(北多摩北部)	40	395	40	395	29	154	6	76	12	87
(島しょ)	*	13	*	13	*	11	0	8	0	5
全国	8,277	79,985	8,277	79,978	6,489	34,523	1,936	21,317	3,003	21,507

《出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。》

- ・外来患者延べ数（通院、時間外、往診、在宅）

(回/月)

	外来患者延数		通院外来患者延数		時間外等外来患者延数		往診患者延数		在宅患者訪問診療患者延数	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
東京都	3,189,632	11,184,349	3,172,084	10,969,943	78,521	125,618	1,572	26,744	15,976	187,662
(区中央部)	597,047	1,254,161	596,388	1,237,100	8,436	8,456	87	1,882	572	15,182
(区南部)	255,161	881,687	253,739	863,422	5,138	9,846	104	2,518	1,318	15,747
(区西南部)	277,662	1,285,880	276,470	1,250,387	8,277	16,734	134	4,894	1,058	30,595
(区西部)	360,070	1,019,398	359,026	999,854	7,352	10,546	102	2,814	942	16,732
(区西北部)	403,240	1,445,819	400,302	1,416,009	11,155	16,620	438	3,435	2,501	26,373
(区東北部)	243,802	1,102,569	239,641	1,072,237	6,280	13,853	97	3,005	4,064	27,320
(区東部)	262,424	1,129,749	261,867	1,115,377	6,686	18,175	18	2,083	539	12,295
(西多摩)	68,355	247,813	67,768	245,659	2,586	2,898	41	440	545	1,717
(南多摩)	239,278	1,029,241	237,227	1,007,956	5,959	9,584	218	2,163	1,833	19,119
(北多摩西部)	108,117	526,692	107,224	518,864	4,350	4,946	83	1,212	811	6,618
(北多摩南部)	223,562	774,056	222,959	763,340	8,027	8,191	124	1,243	479	9,475
(北多摩北部)	146,811	476,237	145,369	468,878	4,070	5,319	127	1,013	1,314	6,347
(島しょ)	4,102	11,047	4,102	10,861	204	449	0	43	0	143
全国	31,557,269	97,118,207	31,376,342	95,654,271	829,374	985,287	13,614	199,048	167,314	1,264,888

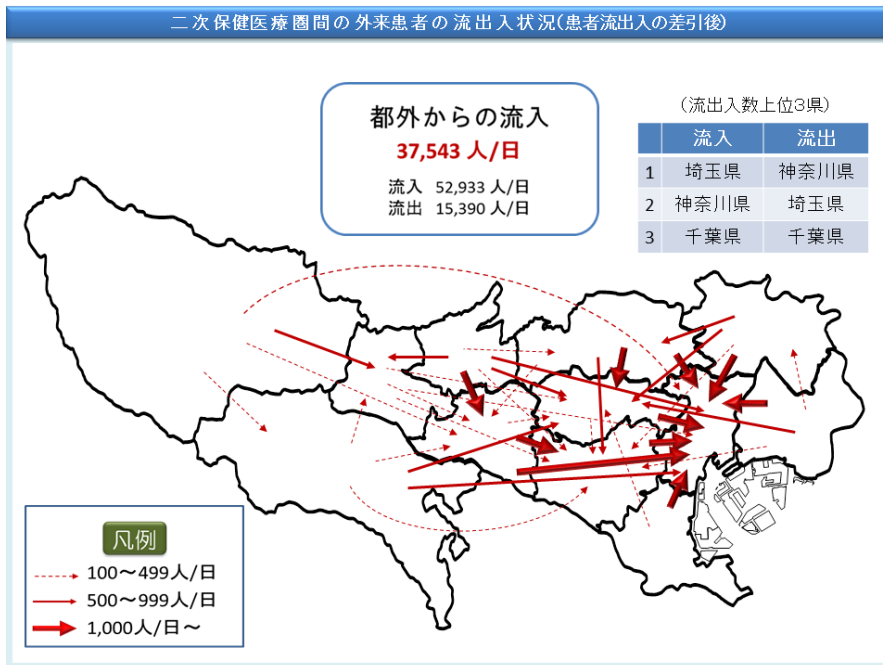
《出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。》

・診療所の外来患者対応率

	診療所の 外来患者対応割合
東京都	0.778
（区中央部）	0.677
（区南部）	0.776
（区西南部）	0.822
（区西部）	0.739
（区西北部）	0.782
（区東北部）	0.819
（区東部）	0.812
（西多摩）	0.784
（南多摩）	0.811
（北多摩西部）	0.830
（北多摩南部）	0.776
（北多摩北部）	0.764
（島しょ）	0.729
全国	0.755

《出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。》

・外来患者の受療動向（流出入の状況）（病院+診療所データ）



《出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係る患者流出入表」》

・調整人口あたり台数（診療所）

（台/10万人）

	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）
東京都	9.23	4.79	0.49	3.48	1.43
（区中央部）	26.03	16.60	3.09	12.34	12.73
（区南部）	8.43	4.56	0.21	2.97	0.94
（区西南部）	8.75	5.27	0.26	3.60	0.88
（区西部）	9.64	5.62	0.98	5.21	1.39
（区西北部）	7.64	3.41	0.30	2.54	0.66
（区東北部）	9.91	4.39	0.08	1.94	0.16
（区東部）	6.88	3.62	0.55	2.19	0.80
（西多摩）	8.79	2.01	0.49	2.36	0.74
（南多摩）	6.97	3.54	0.07	2.20	0.88
（北多摩西部）	7.89	4.36	0.66	3.25	0.66
（北多摩南部）	8.05	3.34	0.00	2.64	0.68
（北多摩北部）	6.91	3.08	0.29	2.17	0.29
（島しょ）	22.68	3.40	0.00	0.00	0.00
全国	11.06	5.48	0.46	3.40	0.91

《出典：「平成 29 年医療施設調査データ」、「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口」、「平成 29 年度 NDB データ」》

・医療機器年間算定回数

（件数/台）

	機器1台あたり件数（医療機器稼働率）									
	CT		MRI		PET		マンモグラフィ		放射線治療（体外照射）	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
東京都	3,074	947	2,462	2,426	995	1,147	645	563	27	23
（区中央部）	4,784	713	2,860	2,366	1,025	1,399	1,208	361	38	23
（区南部）	3,350	629	2,542	1,315	778	—	696	342	17	—
（区西南部）	2,845	831	2,465	2,051	739	—	523	899	63	—
（区西部）	3,543	1,179	2,680	2,853	987	883	710	306	20	—
（区西北部）	2,769	1,065	2,451	2,255	707	1,171	403	877	15	—
（区東北部）	1,990	977	1,734	2,282	1,210	—	375	2,726	0	*
（区東部）	3,461	1,317	2,292	2,302	1,778	0	1,150	376	12	*
（西多摩）	1,928	361	2,065	—	332	—	365	20	*	—
（南多摩）	2,620	1,370	2,739	2,947	1,189	—	454	461	17	23
（北多摩西部）	2,362	1,454	1,633	3,772	943	—	444	870	*	—
（北多摩南部）	3,388	948	2,777	3,013	—	—	599	634	21	—
（北多摩北部）	2,763	927	2,300	2,231	645	—	276	586	41	—
（島しょ）	1,839	516	—	915	—	—	—	—	—	—
全国	2,437	662	1,890	1,945	794	1,019	482	625	20	23

《出典：「平成 29 年医療施設調査データ」、「平成 29 年度 NDB データ」》

3 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が、主要な駅周辺等の都市部に偏っている、診療所の診療科の専門分化が進んでいる等の状況
- 地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な情報を、可視化して提供することで、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照することが可能
- このように外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を可能とする指標が「外来医師偏在指標」
- 具体的には、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、**次の5つの要素を勘案した人口10万人対の診療所患者あたりの診療所医師数を「外来医師偏在指標」とし、国が全国の二次保健医療圏単位で算定**

コメント [T1]: 意見一覧1 該当箇所

① 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの性・年齢階級別の外来受療率により反映

※ 外来受療率

患者調査（平成29年厚生労働省）の外来推計患者数（病院・診療所、歯科診療所除く、在宅患者含む、患者住所地ベース）を性・年齢階級別の人口で除した割合

② 患者の流出入

外来医療では、患者の動きが大きいことから、医療機関所在地ベースの考え方を採用し、患者調査（平成29年厚生労働省）に基づく全ての流出入を反映

※ ただし、都道府県間の調整により、流出入の増減をすることは可

コメント [T2]: 意見一覧2 該当箇所

③ へき地等の地理的条件

へき地等における外来医療機能の確保は医師確保計画の中で対応することとし、外来医師偏在指標の算定に当たっては考慮しない。

④ 医師の性別・年齢分布

地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付け

⑤ 医師偏在の種別（区域、病院／診療所）

○ 区域

外来医療における医療需要の多くは二次保健医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるが、指標の算出に当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができないため、二次保健医療圏を単位

○ 病院／診療所

外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベース

また、病院については、入院機能と外来機能の切り分けが難しいことも、診療所医師数に限定している要因

コメント [T3]: 意見一覧 3 該当箇所
<修正反映>

○ 都道府県間の調整については、国からは、1 千人／日以上流入又は流出がある都道府県間での調整が必須とされたことから、都は埼玉県、神奈川県、千葉県との間で調整を実施

○ いずれの県とも「現在の患者受療動向（流入）が継続すると考えられ、国が提供する客観的なデータに基づき患者流出の全てを見込んだ医療機関所在地ベースの数値での調整が妥当である。」との結論にいたったため、都道府県間で独自の患者流出の調整は行わず、国が提供する流出の数字を採用することとした。

○ これら各都道府県の流出を加味し、国が算定した外来医師偏在指標を都道府県単位で算出した数値は下記のとおり

○都道府県単位での外来医師偏在指標の状況（暫定値）

No.	外来医師偏在指標	
	都道府県名	外来医師偏在指標 (流出入を考慮)
—	00全国	106.3
1	30和歌山県	137.1
2	26京都府	133.2
3	36徳島県	132.3
4	13東京都	130.6
5	42長崎県	125.3
6	37香川県	124.9
7	40福岡県	123.1
8	33岡山県	122.7
9	31鳥取県	122.6
10	44大分県	121.9
11	38愛媛県	121.0
12	34広島県	119.1
13	41佐賀県	116.1
14	29奈良県	115.7
15	27大阪府	115.6
16	39高知県	113.8
17	28兵庫県	113.4
18	46鹿児島県	111.8
19	43熊本県	111.7
20	32島根県	111.0
21	17石川県	108.6
22	10群馬県	107.8
23	19山梨県	105.2
24	45宮崎県	104.9
25	35山口県	104.4
26	21岐阜県	103.2
27	18福井県	101.9
28	24三重県	101.6
29	25滋賀県	100.8
30	20長野県	99.8
31	04宮城県	99.3
32	01北海道	98.4
33	14神奈川県	98.4
34	09栃木県	98.2
35	16富山県	97.9
36	47沖縄県	96.8
37	23愛知県	93.3
38	06山形県	93.3
39	12千葉県	90.3
40	07福島県	89.7
41	22静岡県	88.2
42	11埼玉県	86.5
43	05秋田県	83.5
44	15新潟県	83.0
45	08茨城県	82.4
46	02青森県	81.5
47	03岩手県	79.8

- さらに全国の二次保健医療圏単位で外来医師偏在指標を算出し、順位づけした東京都の二次保健医療圏数値及び順位は以下のとおり

○ 都内二次保健医療圏の外来医師偏在指標の状況（暫定値）

No.	外来医師偏在指標			
	上位 33.3% [*]	都道府県名	二次医療圏名	外来医師偏在指標 (流入を考慮)
—	—	—	00全国	106.3
1	*	13 東京都	1304 区西部	178.5
2	*	13 東京都	1301 区中央部	174.2
4	*	13 東京都	1303 区西南部	162.9
24	*	13 東京都	1311 北多摩南部	129.0
26	*	13 東京都	1305 区西北部	128.7
41	*	13 東京都	1302 区南部	122.0
83	*	13 東京都	1313 島しょ	108.2
90	*	13 東京都	1306 区東北部	107.3
100	*	13 東京都	1310 北多摩西部	105.0
115		13 東京都	1307 区東部	103.3
153		13 東京都	1309 南多摩	98.6
202		13 東京都	1312 北多摩北部	91.8
277		13 東京都	1308 西多摩	76.5

- 国は、外来医師偏在指標の値が全二次保健医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」と設定し、合わせて、外来医師多数区域においては、診療所の新規開業に附随した手続が必要としている。
- 都は、国の方針を受け、外来医師多数区域においては、診療所の新規開業時の「地域の外来医療機能」の状況についての情報提供や「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」への新規開業希望者の合意手続、開業希望者が合意しない場合の協議の場における手続を定めるものとする（詳細は第 1 部第 4 章で後述）。
- 都内の二次保健医療圏は、区西部、区中央部、区西南部、北多摩南部、区西北部、区南部、島しょ、区東北部、北多摩西部の 9 つの二次保健医療圏が「外来医師多数区域」（暫定値）とされている。
- 都内の二次保健医療圏は、全国の中でも高い順位に位置しており、特に、全国で、区西部が 1 位、区中央部が 2 位、区西南部が 4 位と大学病院本院がある二次保健医療

圏が全国でも上位

- 本数値はあくまで機械的に算出された相対的な数値であることから、各自治体の医師確保施策等に基づく配置は考慮されておらず、島しょ地域も「外来医師多数区域」とされている。
- 診療所の開設は届出制であり、自由開業制であることから、「外来医師多数区域」でも開業は自由。
- 診療科別の医師の偏在に関する課題については、現在、国で診療行為と診療科の分類に関する研究が継続中であることから、今回は診療科別の検討は行わない。
- 本計画は、「外来医師多数区域」以外の地域の方が開業余地があることを示し、「外来医師多数区域」で開業を行う場合には、当該地域で不足する外来医療機能を担うこと等、地域の外来医療の状況を理解し、地域医療へ協力していくことを求めるもの

コメント [T4]: 意見一覧 4 該当箇所

4 医療機器¹の共同利用

- 医療機器については、人口当たりの台数に地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なる。将来に向けて、効率的な医療提供体制を構築するには、医療機器の効率的な活用が必要。医療機器の効率的な活用に向けて、共同利用が重要。
- 国は、医療機器ごとに保有する医療機関（病院及び診療所）をマッピングした情報や、医療機器の項目ごと、二次保健医療圏ごとに性・年齢構成を調整し、算出した人口当たり台数（調整人口台数）により、医療機器の配置状況を可視化（詳細は第1部第3章で後述）するとともに、該当の医療機器を医療機関が購入する場合（新規・更新）の手続を求めている。
- 都は、国の方針を受け、該当の医療機器を医療機関（病院及び診療所）が購入する場合（新規・更新）に、二次保健医療圏ごとの医療機器の共同利用方針への合意を求めるものとする（詳細は第1部第3章で後述）。また、共同利用方針への合意をもって、当該医療機関は医療機器の共同利用に関する計画（共同利用計画）を定めたこととする。

コメント [T5]: 意見一覧 9 該当箇所

¹ ①CT（全てのマルチスライス CT 及びマルチスライス CT 以外の CT）、②MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上の MRI）、③PET（PET 及び PET-CT）、④放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、⑤マンモグラフィ

○ 共同利用方針への合意（共同利用計画）の状況は、共同利用に関する協議の場で確認を行う。その際、合意しない医療機関の共同利用を行わない理由も確認する。（詳細は第 1 部第 4 章で後述）。

○ なお、「共同利用」については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。

コメント [T6]: 意見一覧 10 該当箇所

第3章 二次保健医療圏ごとの状況

1 区中央部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

人口 919,640 (人)

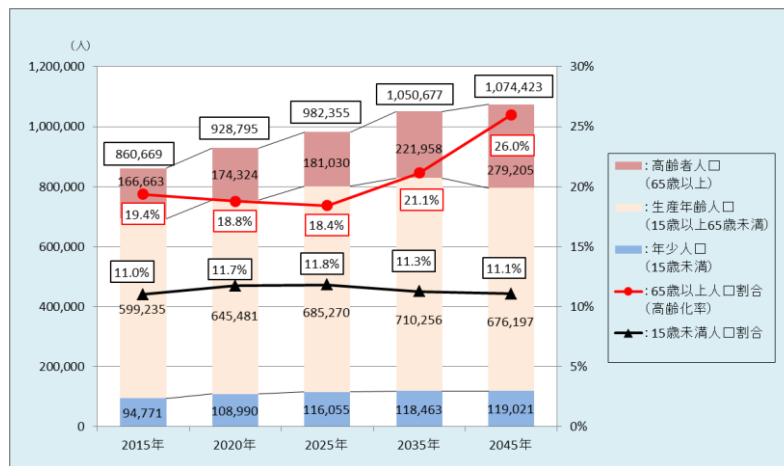
面積 63.64 (km²)

人口密度 14,451 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）

※2015～2025までは5年、2025以降は10年ごと



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 区中央部の人口は、2025年以降も増加
- 高齢者人口は急速に増加。年少人口も微増。生産年齢人口は2035年以降減少に転じる。
- 2025年以降、高齢化率は急速に上昇し、2045年には26%に達する。
- 年少人口割合は、ほぼ横ばいで推移。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

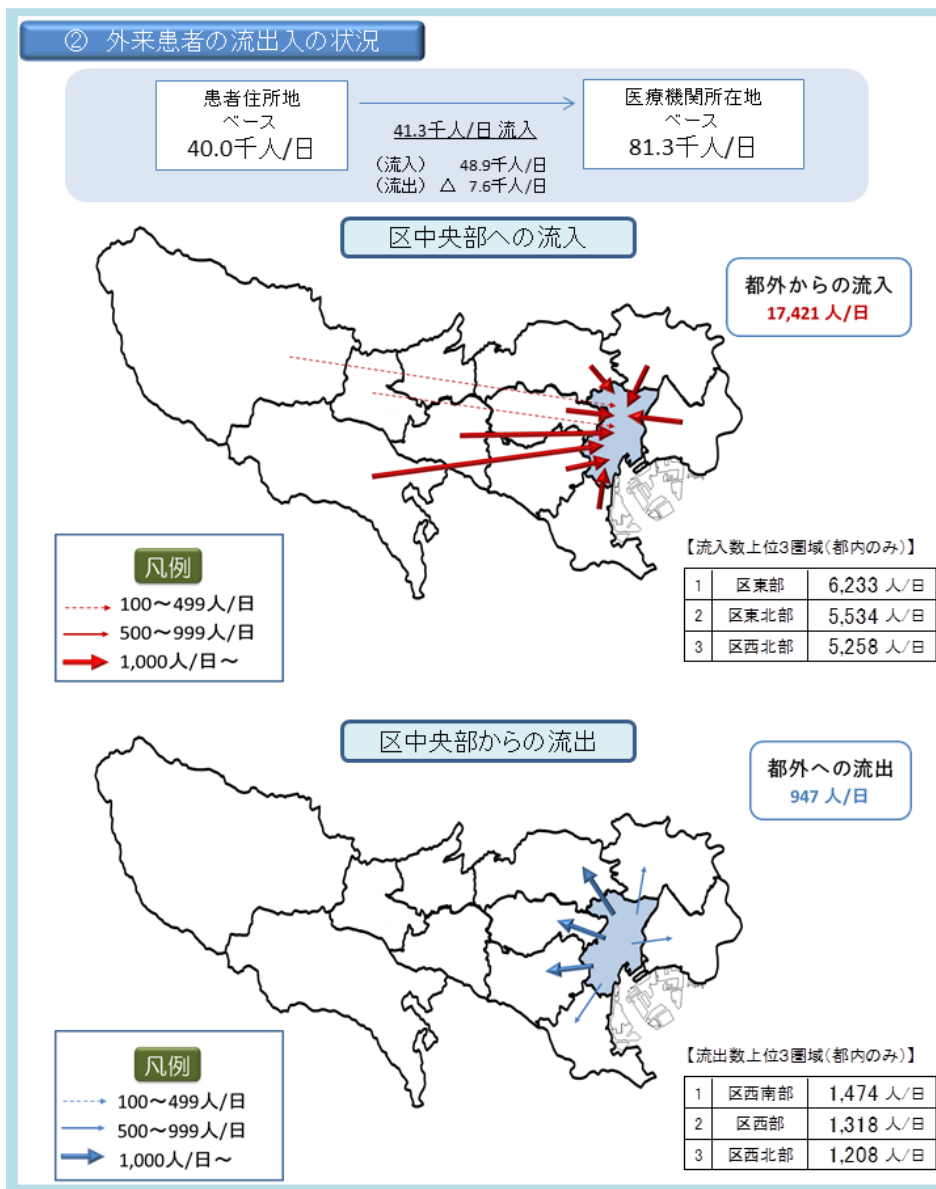
- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

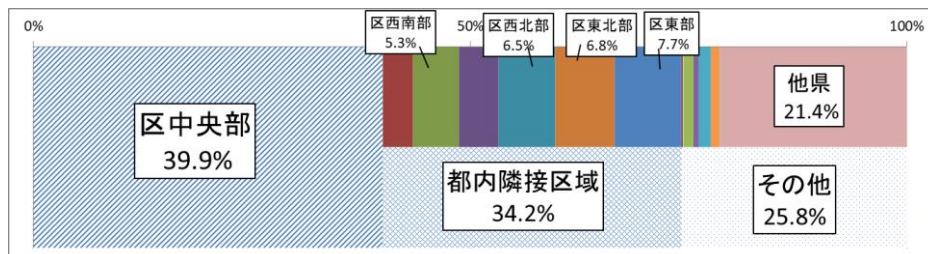
○ 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

② 外来患者の流出入

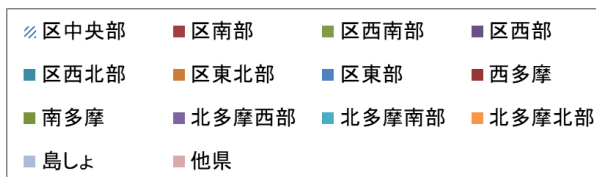
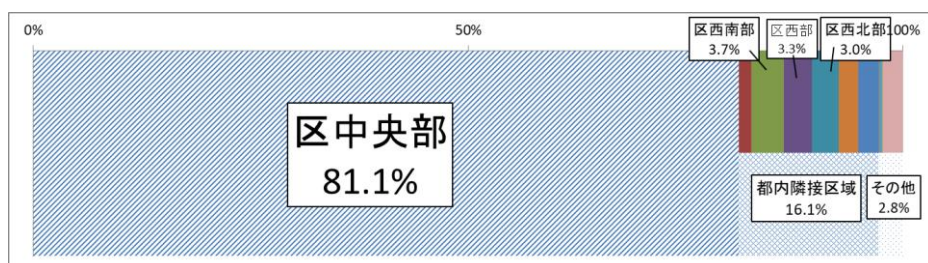
ア 流出入状況



ウ 区中央部の医療機関に受診する患者の住所地



エ 区中央部在住の患者が受診する医療機関の所在地



- 区中央部の医療機関には、他地域から多くの患者が流入しており、およそ6割にも上る。
- 隣接する全ての圏域から、1日あたり1,000人以上の患者が流入。
- 区中央部在住患者の81.1%が、自圏域の医療機関に受診。

《出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」中、「8-3 外来医師偏在指標に係る患者流出入表（※1）」》

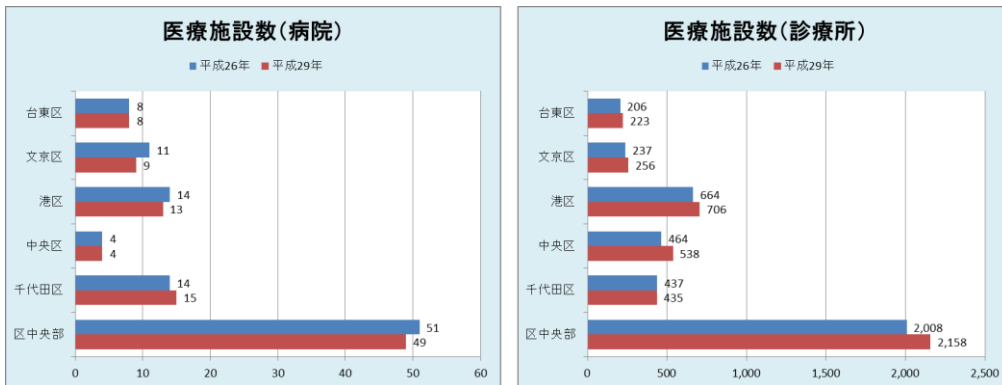
（※1）平成29年患者調査の病院＋一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDBの平成29年4月から30年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12か月分算定回数）の都道府県内二次保健医療圏間流出入割合に応じて集計したものの。

③ 外来医療資源の状況

ア 診療所等医療機関数

	平成26年医療施設数			平成29年医療施設数			増減		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
区中央部	51	2,008	2,059	49	2,158	2,207	△ 2	150	148
千代田区	14	437	451	15	435	450	1	△ 2	△ 1
中央区	4	464	468	4	538	542	0	74	74
港区	14	664	678	13	706	719	△ 1	42	41
文京区	11	237	248	9	256	265	△ 2	19	17
台東区	8	206	214	8	223	231	0	17	17

《出典：厚生労働省 平成 26 年・29 年「医療施設調査」》



《出典：厚生労働省 平成 26 年・29 年「医療施設調査」》

○平成 26 年と 29 年で比較すると、区中央部の医療施設総数は増加。内訳では、病院は 2 院減であるものの、診療所数が 150 施設増加している。

○区ごとでみると、千代田区を除く全ての区で増加している。特に中央区の診療所数の伸びが大きい。

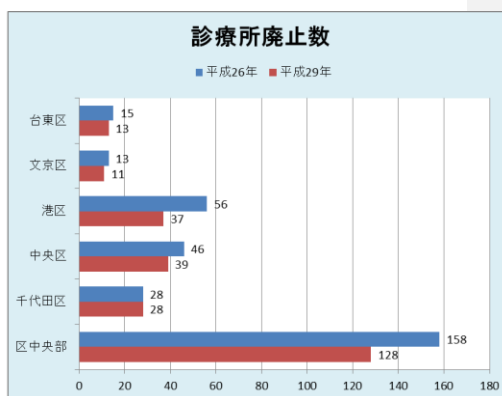
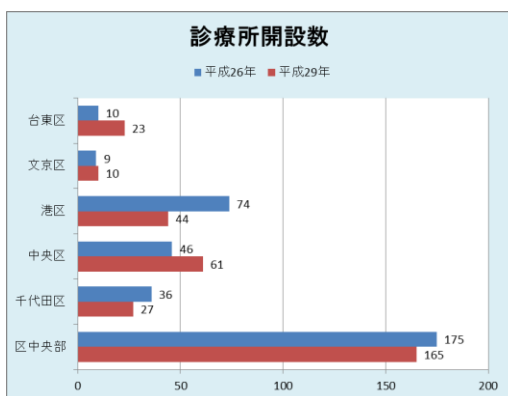
イ 診療所等医療機関の位置情報（マッピング）

東京都独自のマッピングを行い、二次保健医療圏単位・区市町村単位での可視化を検討

コメント [T7]: 意見一覧 11 該当箇所。資料 7 参照

ウ 年間の開設件数及び廃止件数の比較

	平成26年		平成29年	
	開設	廃止	開設	廃止
区中央部	175	158	165	128
千代田区	36	28	27	28
中央区	46	46	61	39
港区	74	56	44	37
文京区	9	13	10	11
台東区	10	15	23	13

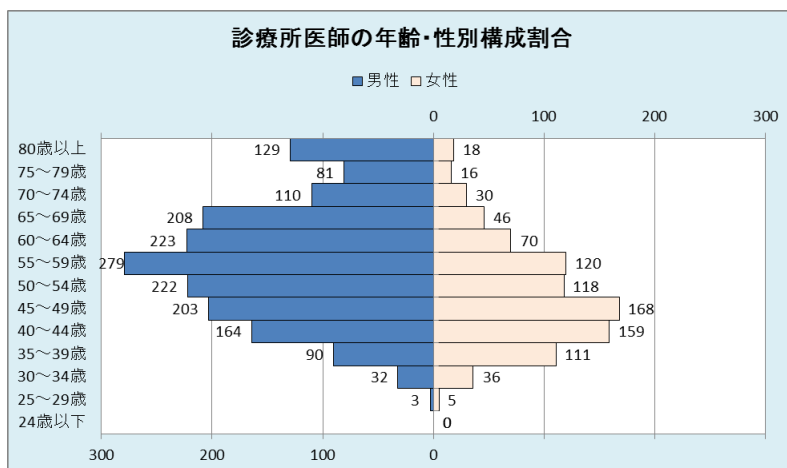


《出典：厚生労働省 平成26年・29年「医療施設調査（平成25（28）年10月から平成26（29）年9月までの期間）」》

- 平成26年と29年で比較すると、区中央部の診療所は、開設数、廃止数共に減少。
- 区ごとで見ると、診療所開設数は千代田区及び港区で減少、それ以外の区では増加。
- 診療所廃止数は千代田区を除く全ての区において減少。

④ 診療所医療従事者数

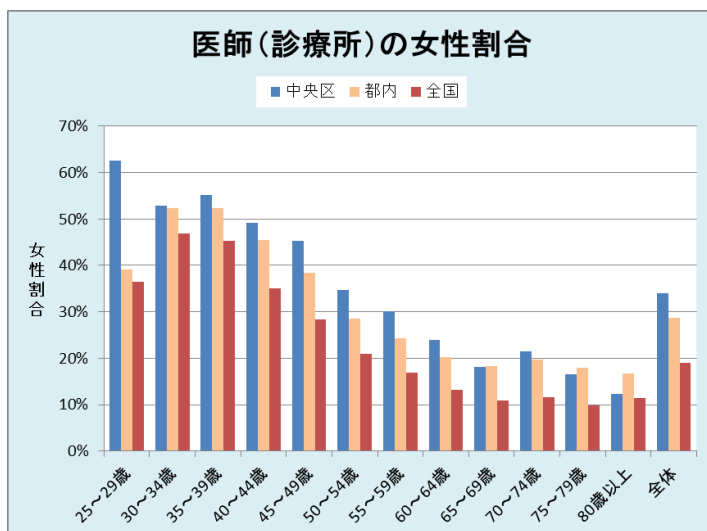
ア 性/年齢別構成割合



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

○男性医師は55歳以上60歳未満の区分が最も多く、女性医師は45歳以上50歳未満の区分が最も多い。

○40歳未満までの各区分で女性医師数が男性を上回っている。



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

○区中央部に従事する診療所医師は、全国や都内全体と比較して、女性割合が高い。

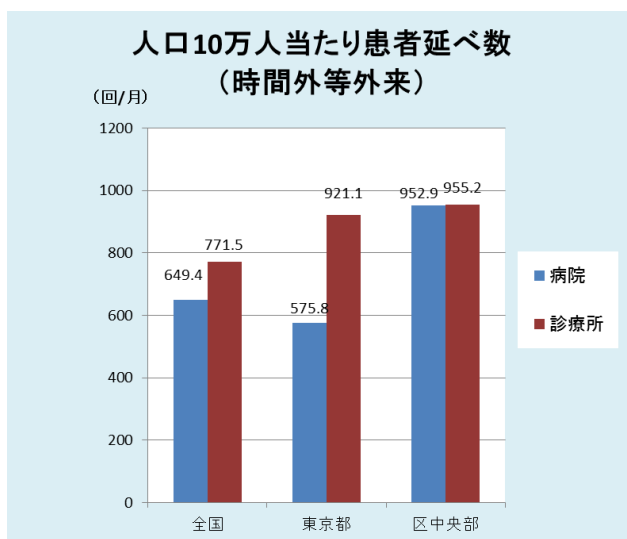
○全国と比較すると、25歳以上の全ての年齢階層において、上回っている。都全体との比較においても、一部を除き、ほとんどの区分で上回っている。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間休日における初期救急医療

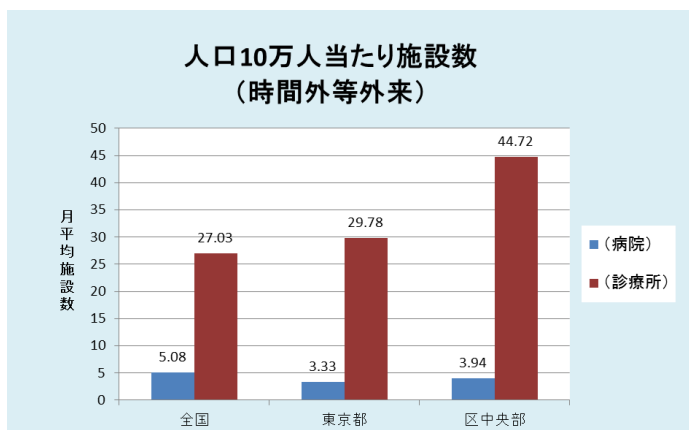
(ア) 人口10万人当たり患者延べ数(月平均)



《出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの》

○区中央部の人口10万人あたりの患者延数(時間外等外来)は、病院及び診療所共に全国、都と比較して多い。特に病院の人口10万人あたりの患者延数(時間外等外来)は、全国平均と比較して約300人も多く、病院が担う割合が高い。

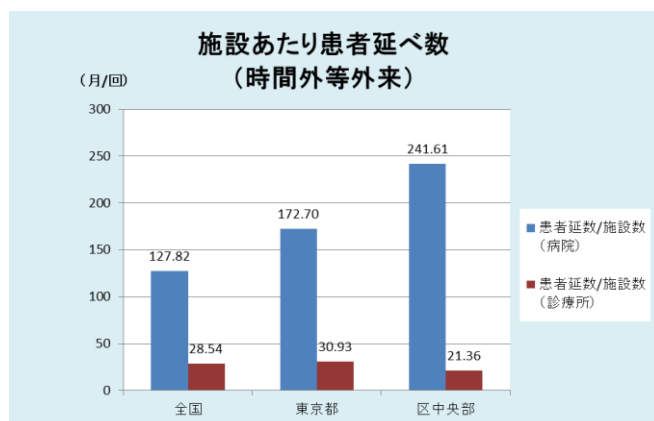
(イ) 人口 10 万人当たり施設数 (月平均)



《出典：人口 住民基本台帳人口(2017年) 2018年1月1日現在の人口(外国人含む)、施設数 NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの》

○区中央部の人口 10 万人あたりの施設数(時間外等外来)に関して、診療所数は、全国及び都全体と比較して多い。一方、病院数は都全体と比較すると多いものの、全国と比較すると少ない。

(ウ) 施設当たり患者延べ数



《出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの》

○区中央部の施設あたり患者延数(時間外等外来)に関して、病院では、全国及び都全体と比較して多い。反対に、診療所では少ない。

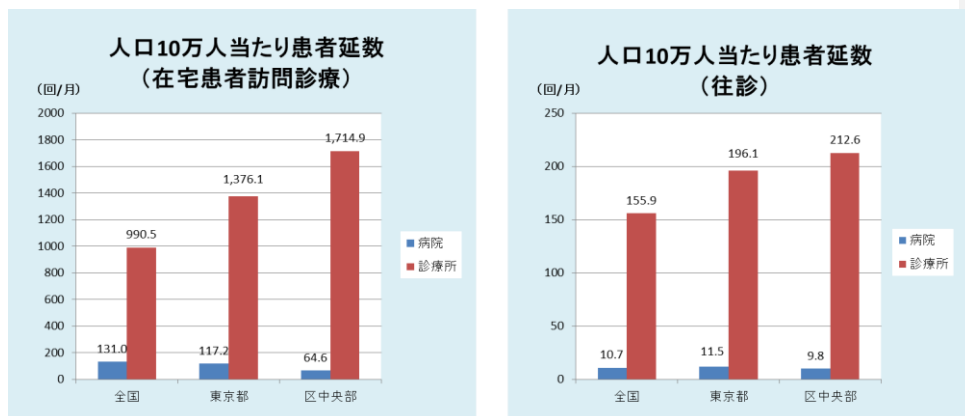
(エ) 初期救急医療機関（該当医療機関）

区名	在宅当番医		休日夜間急患センター等				名 称
	休日 昼間	休日 準夜	休日 昼間	休日 準夜	土曜 準夜	平日 準夜	
千代田区	2*		1	1		1	千代田区休日応急診療所 ちよだこども救急室(日本大学病院) (*年末年始のみ在宅当番医を実施)
中央区			3	2	2	1	中央区休日応急診療所 京橋休日応急診療所 日本橋休日応急診療所 小児総合医療センター(聖路加国際病院)
港区	2	1				1	みなと子ども救急診療室(愛育病院) (祝祭日・年末年始除く)
文京区	4	2					
台東区	2	2	1	1	1	1	台東区準夜間・休日こどもクリニック(永寿総合病院)
小計	8	5	5	4	3	4	

《出典：東京都福祉保健局「東京都における救急医療体制（平成31年4月1日現在）」》

イ 在宅医療

(ア) 人口10万人当たり患者延数（往診及び訪問診療）

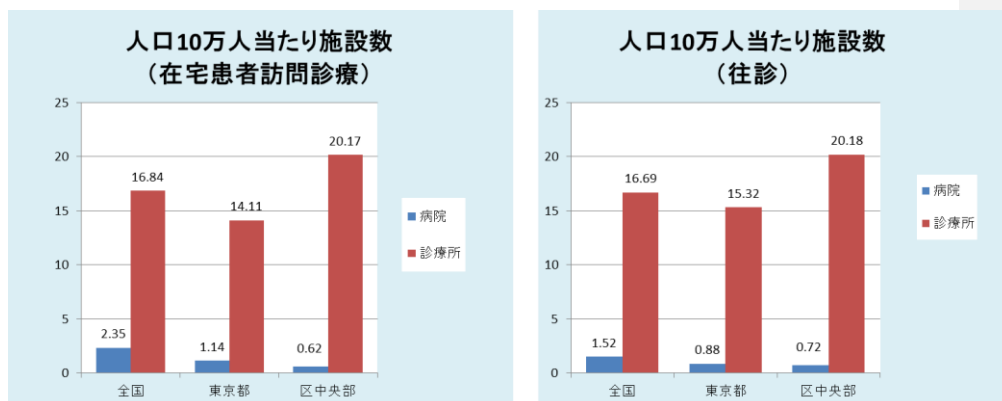


《出典：人口 住民基本台帳人口(2017年) 2018年1月1日現在の人口(外国人含む)、往診患者延数及び在宅患者訪問診療患者延数 NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの》

○病院の往診及び在宅患者訪問診療における人口10万人当たりの患者延数は共に、全国、都と比較して少ない。

○診療所の往診及び在宅患者訪問診療における人口10万人当たりの患者延数は共に、全国、都と比較して多い。

(イ) 人口10万人当たり施設数（往診及び訪問診療）



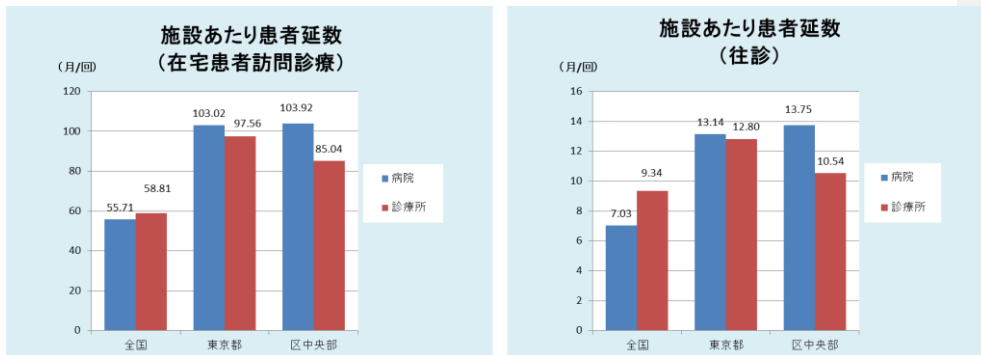
《出典：人口 住民基本台帳人口(2017年)2018年1月1日現在の人口(外国人含む)、

往診実施施設数及び在宅患者訪問診療実施施設数 NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの》

○病院の往診及び在宅患者訪問診療における人口10万人当たりの施設数は共に、全国、都と比較して少ない。

○診療所の往診及び在宅患者訪問診療における人口10万人当たりの施設数は共に、全国、都と比較して多い。

(ウ) 1施設当たり患者数(往診及び訪問診療)



《出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。》

○病院の往診及び在宅患者訪問診療における施設当たり患者延数は共に、全国、都と比較して多い。

○診療所の往診及び在宅患者訪問診療における施設当たり患者延数は共に、全国と比較して多いものの、都と比較して少ない。

ウ その他の医療機能

- (ア) 予防接種
- (イ) 学校医
- (ウ) 産業医 等

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

○圏域内の外来医療機能の提供状況について、各圏域の協議の場において意見聴取を行い、記載。

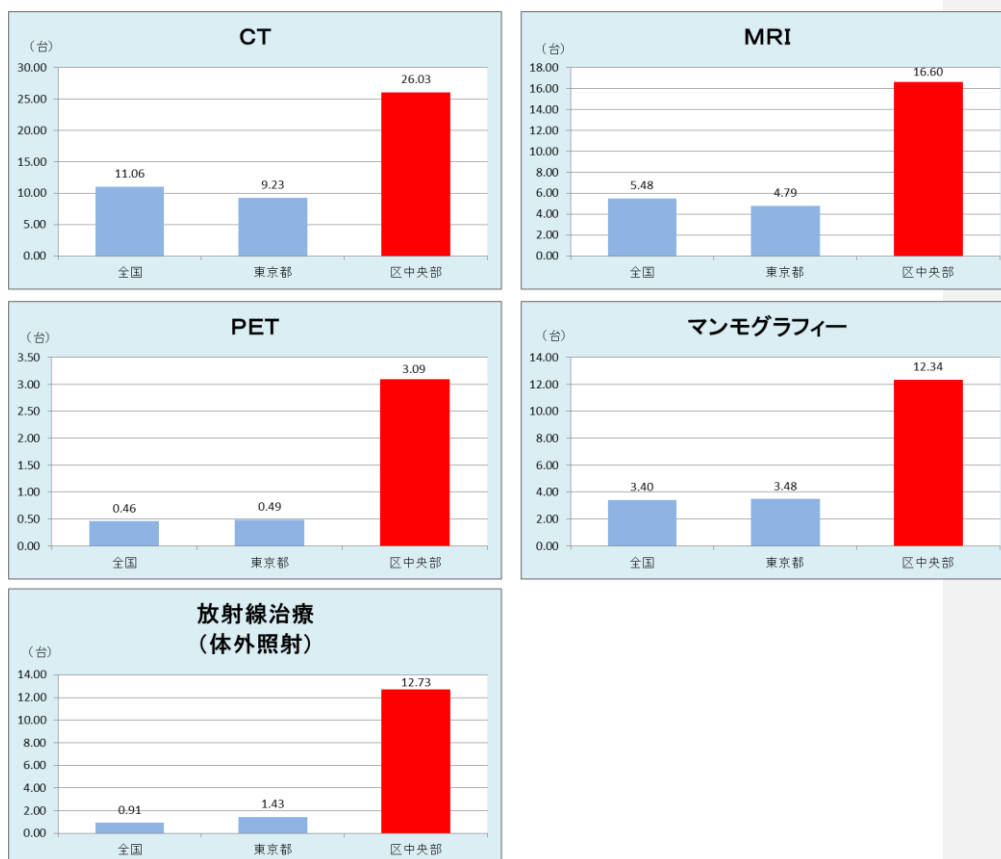
地域医療構想調整会議及び地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループにおいて、外来医療に関する地域の意見を聴取し記載予定

コメント [T8]: 意見一覧 12 該当箇所

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

ア 調整人口あたり台数



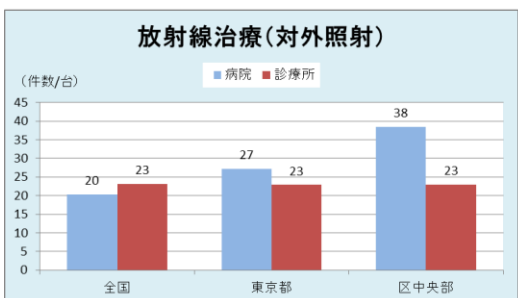
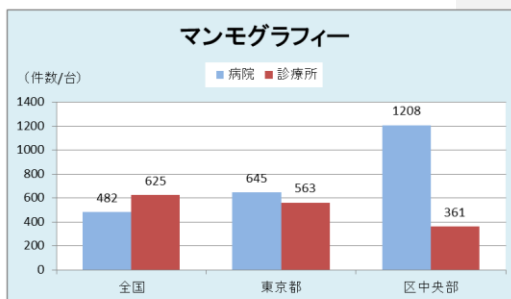
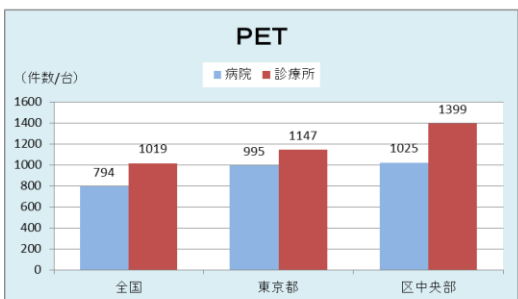
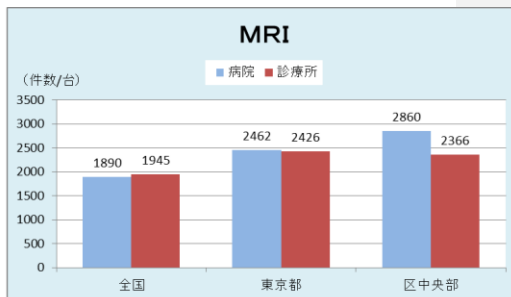
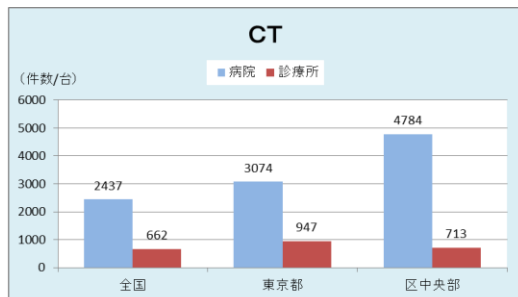
《出典：「平成 29 年医療施設調査データ」、「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口」、「平成 29 年度 NDB データ」》

調整人口あたり台数とは

→人口 10 万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した指標。

○対象となる全ての医療機器の調整人口あたり台数は、全国、都と比較して大幅に上回っている。

イ 機器 1 台あたりの検査数



《出典：「平成 29 年医療施設調査データ」、「平成 29 年度NDBデータ」》

② 医療機器の共同利用方針

○圏域ごと、医療機器ごとに方針を策定

2 区南部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

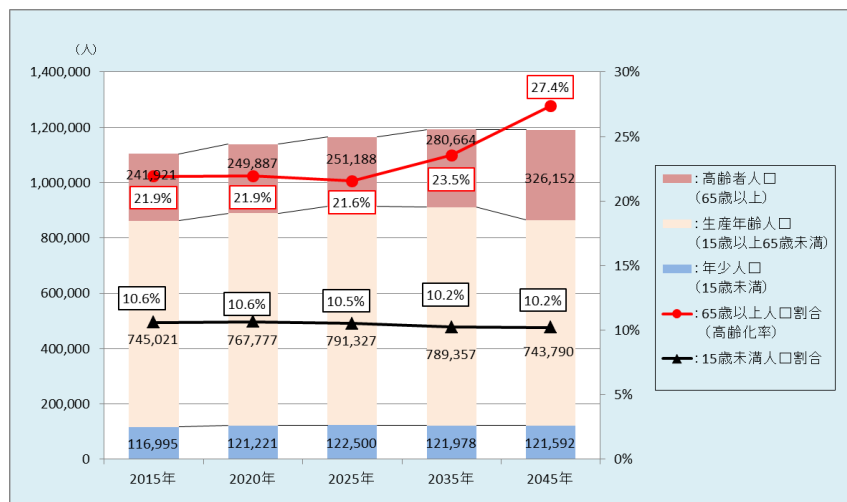
人口 1,139,404 (人)

面積 83.67 (km²)

人口密度 13,618 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 区南部の人口は、2025年以降も増加。
- 年少人口及び年少人口割合は、2020年以降、緩やかに減少。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率は2025年以降、急速に上昇。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

- 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

3 区西南部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

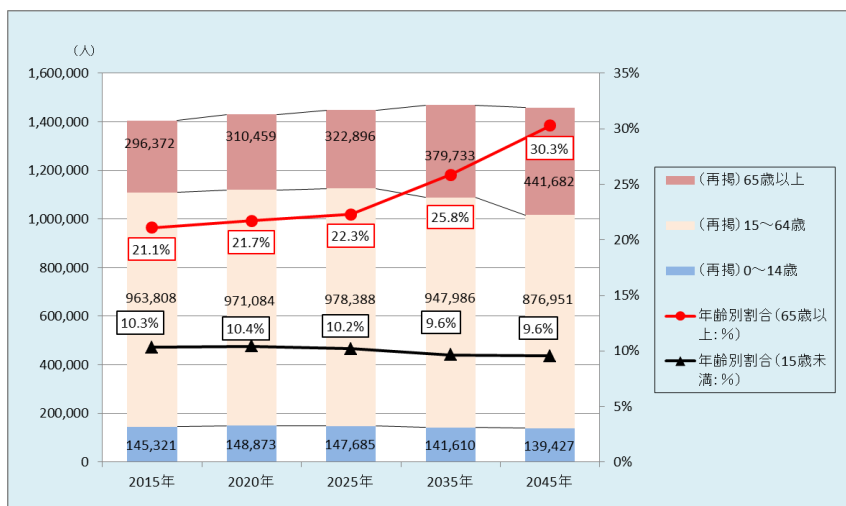
人口 1,447,667 (人)

面積 87.83 (km²)

人口密度 16,483 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 区西南部の人口は、2025年以降も増加し続け、2035年に減少に転じる
- 年少人口及び年少人口割合は、2020年以降、緩やかに減少。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率は2025年以降、急速に上昇。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

- 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

4 区西部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

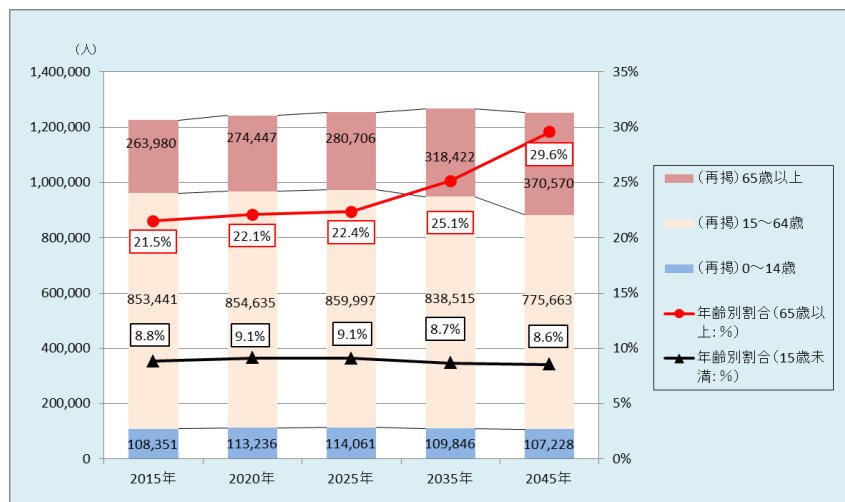
人口 1,266,602 (人)

面積 67.87 (km²)

人口密度 18,662 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 区西部の人口は、2025年以降も増加し続け、2035年に減少に転じる
- 年少人口及び年少人口割合は、2025年まで微増し、以降、緩やかに減少。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率は2025年以降、急速に上昇。2025年にはおよそ3割に達する。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

○ 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

5 区西北部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

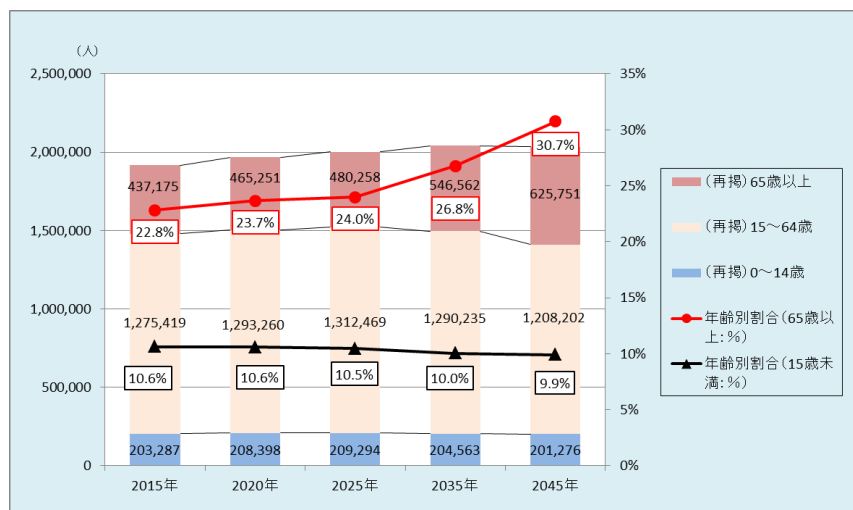
人口 1,967,825 (人)

面積 113.92 (km²)

人口密度 17,274 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 区西北部の人口は、2025年以降も増加し続け、2035年に減少に転じる
- 年少人口及び年少人口割合は、2025年まで微増し、以降、緩やかに減少。2045年には年少人口割合が1割を割り込む。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率は2025年以降、急速に上昇。2045年には3割を超える見込み。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

- 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

6 区東北部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

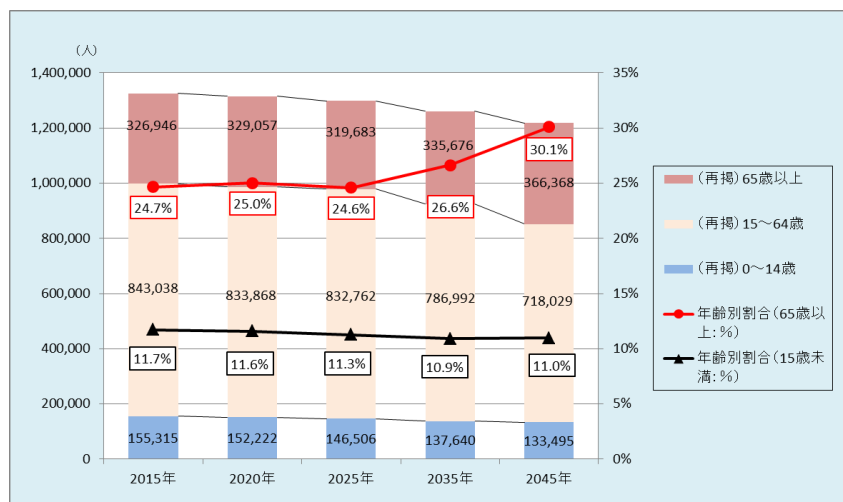
人口 1,351,188 (人)

面積 98.21 (km²)

人口密度 13,758 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 区東北部の人口は、減少を続ける。
- 年少人口は緩やかに減少を続ける。年少人口割合も減少傾向。
- 高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は2025年以降、急速に上昇。2045年には3割を超える見込み。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

○ 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

7 区東部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

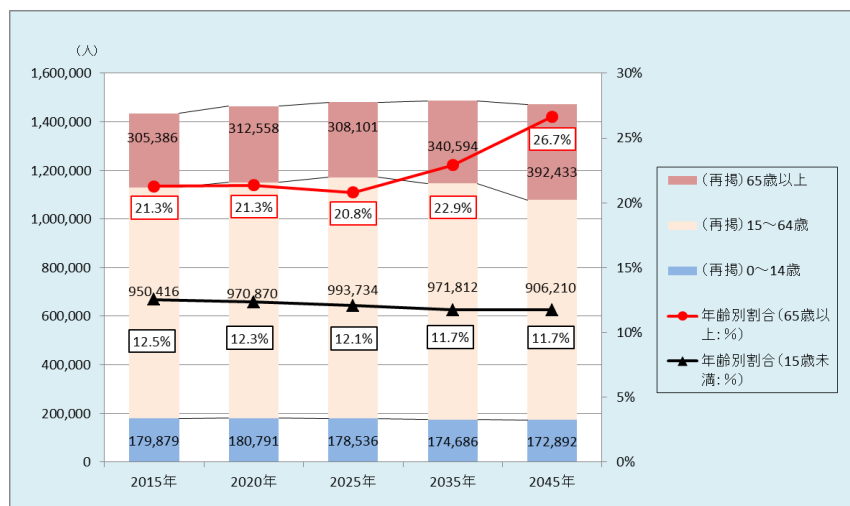
人口 1,476,795 (人)

面積 103.83 (km²)

人口密度 14,223 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 区東部の人口は、2025年以降も増加し続け、2035年に減少に転じる
- 年少人口は2020年に減少に転じ、年少人口割合は緩やかに減少。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率は2025年以降、急速に上昇。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

- 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

8 西多摩

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

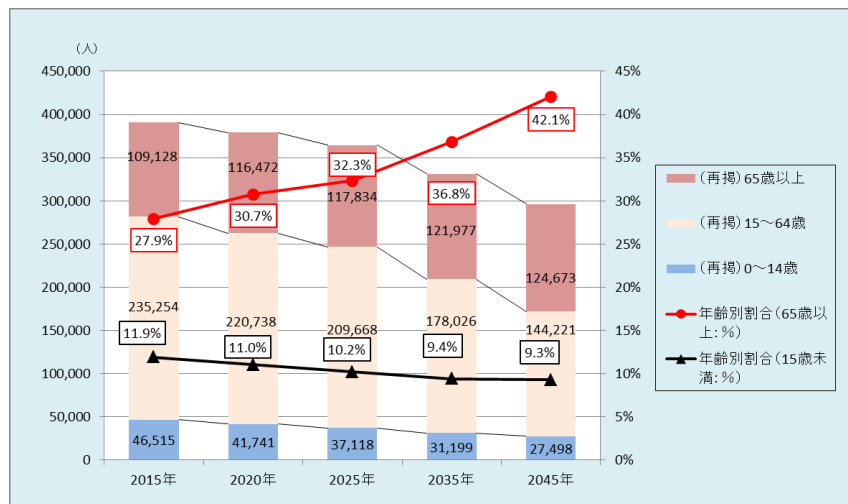
人口 384,930 (人)

面積 572.70 (km²)

人口密度 672 人/km²

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 西多摩の人口は、減少を続ける。
- 年少人口、年少人口割合共に減少を続ける。年少人口割合は2025年以降1割を割り込む。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率も2025年以降、急速に上昇。2045年に高齢化率は4割を超える。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

- 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

9 南多摩

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

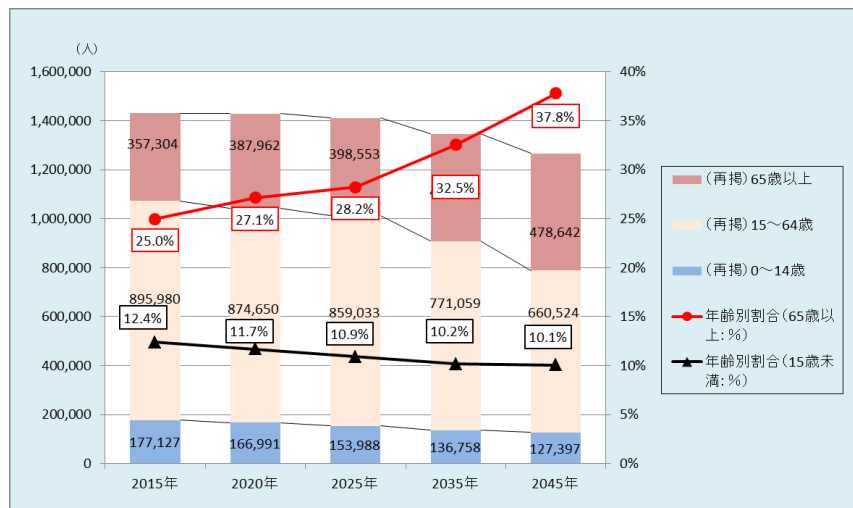
人口 1,438,886 (人)

面積 324.46 (km²)

人口密度 4,435 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 南多摩の人口は、減少を続ける。
- 年少人口、年少人口割合共に減少を続ける。年少人口割合は2025年以降、1割を割り込む。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率も2025年以降、急速に上昇し、2045年までに4割近くにまで達する。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

10 北多摩西部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

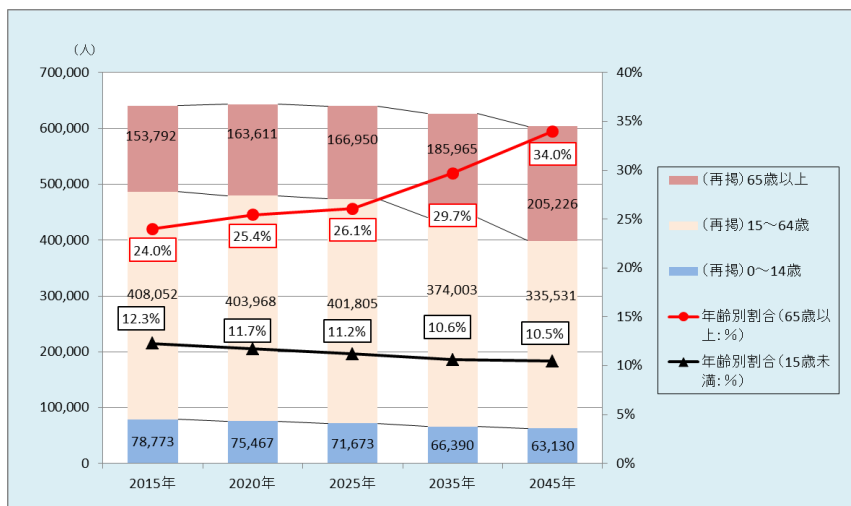
人口 650,088 (人)

面積 90.05 (km²)

人口密度 7,219 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 北多摩西部の人口は、2020年以降減少に転じる。
- 年少人口、年少人口割合共に減少を続ける。
- 高齢者人口は増加し続け、高齢化率も2025年以降、急速に上昇。2045年の高齢化率は、約35%にまで達する。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

○ 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

11 北多摩南部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

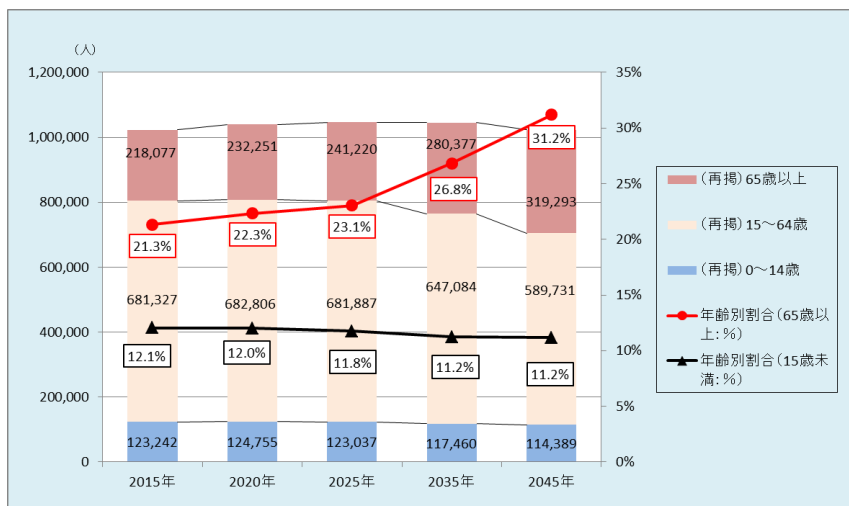
人口 1,048,297 (人)

面積 96.10 (km²)

人口密度 10,908 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 北多摩南部の人口は、2025年以降、減少に転じる。
- 2020年以降、年少人口、年少人口割合共に緩やかに減少を続ける。
- 高齢者人口は増加を続け、高齢化率も2025年以降、急速に上昇。2045年の高齢化率は、3割を超える見込み。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

○ 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

12 北多摩北部

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

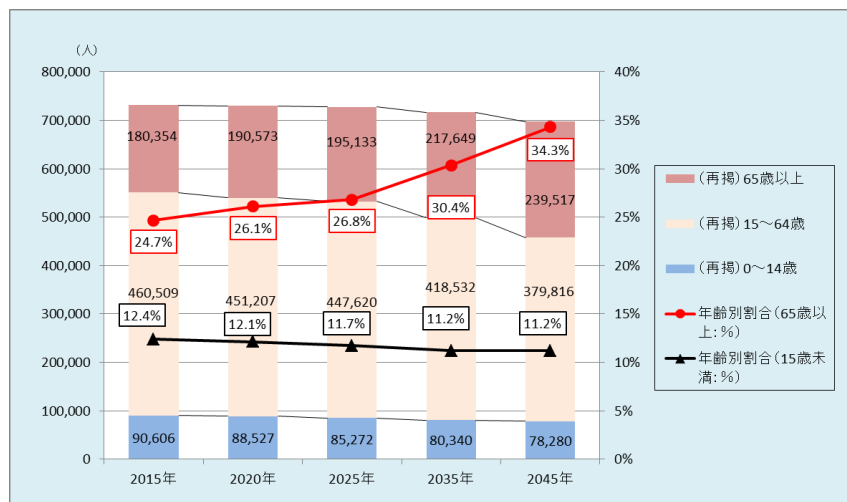
人口 740,768 (人)

面積 76.51 (km²)

人口密度 9,682 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 北多摩北部の人口は、2020年に減少に転じ、緩やかに減少を続ける。
- 年少人口、年少人口割合共に緩やかに減少を続ける。
- 高齢者人口は増加を続け、高齢化率も2025年以降、急速に上昇。2045年の高齢化率は、およそ35%に達する。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

○ 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

13 島しょ

(1) 人口・高齢化率の推移

① 人口・面積・人口密度

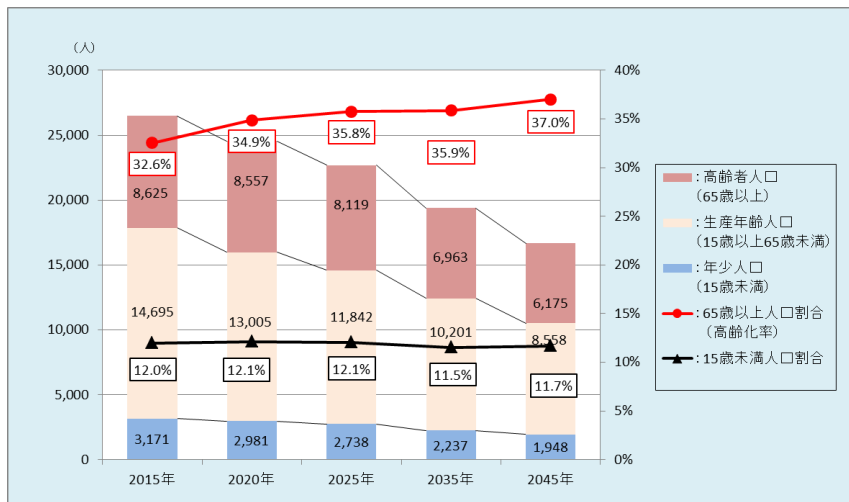
人口 25,353 (人)

面積 401.77 (km²)

人口密度 63 (人/km²)

《出典：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）》

② 人口・高齢化率の推移（2015年から2045年まで）



《出典：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（平成30（2018）年推計）」》

- 島しょの人口は、急速に減少し、2045年の人口は2015年比でおよそ6割にまで減少する。
- 年少人口は緩やかに減少を続けるものの、年少人口割合はほぼ横ばいで推移。
- 高齢者人口は減少を続ける一方、高齢化率は増加を続ける。

(2) 外来医療資源の状況

① 外来医師偏在指標

ア 外来医師偏在指標

- 該当圏域の外来医師偏在指標を再掲
- 全国の二次保健医療圏中（335圏域中）、何位に位置するか記載

イ 外来医師多数区域

- 外来医師多数区域に該当するか否かを記載。

(3) 外来医療機能別の状況

① 外来医療機能別の状況

ア 夜間・休日における初期救急医療

イ 在宅医療

ウ その他の医療機能

② 外来医療機能の提供状況に関する意見

(4) 医療機器の状況

① 医療機器の配備状況

② 医療機器の共同利用方針

第4章 協議の場の設置と運営（調整中）

1 診療所の新規開業手続

- 外来医師多数区域に設定された二次保健医療圏では、診療所の新規開業にあたり、以下の手続を行う。

- 診療所の開設の届出手続を行う保健所においては、届出様式を掲載するホームページや窓口などで本計画について情報提供し、診療所の新規開業を希望する事業者が地域の外来医療機能の情報を得られるようにする。

- 保健所は新規開業手続の際に、届出様式に「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」について合意欄を設ける。また、合意をしない場合には、開設の事前又は事後に、診療所名、診療所所在地、合意しない理由が東京都に提供され、協議の場で公表されることを届出様式に明示をするものとする。

- 開設希望者が実際に「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」に合意をしない場合、手続を行う保健所は、その理由を文書により徴するよう努めることとする。

- 合意の有無や協議の場における協議の実施の有無により、診療所の開設が妨げられるものではない。

- なお、手続の開始時期、その他の詳細については、別途、東京都から関係各機関宛ての通知により示すものとする。

2 医療機器²購入時の共同利用に関する手続

- 全ての二次保健医療圏で、医療機器の新規、更新での購入にあたり、以下の手続を行う。

- 都は、ホームページや窓口などで本計画について情報提供し、医療機器の配置状況を可視化した情報を医療機器の購入希望者が得られるようにする。医療機器の購入を検討する医療機関は予め、医療機器の共同利用方針の内容を確認するよう努める。

² ①CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）、②MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）、③PET（PET及びPET-CT）、④放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、⑤マンモグラフィ

- 都は、医療機器の設置の届出様式に合意欄を設ける等し、「地域の医療機器の共同利用方針」について、医療機器を購入する医療機関の合意を求める（医療機器の共同利用計画）。また、合意をしない場合には、医療機関名、医療機関所在地、合意しない理由が、協議の場で公表されることを届出様式に明示をするものとする。
- 医療機器を購入する医療機関が「地域の医療機器の共同利用方針」に合意をしない場合、その理由を文書により徴する。
- ただし、「地域の医療機器の共同利用方針」への合意（共同利用計画）の有無や協議の場における協議の実施の有無により、医療機器の購入が妨げられるものではない。
- なお、手続の開始時期、その他の詳細については、別途、東京都から関係各機関宛ての通知により示すものとする。

3 協議の場（地域医療構想調整会議）における協議

（1）外来診療所に関する手続

- 医療法第30条の18の2第1項に定める、外来医療の医療提供体制に関する協議の場は、都においては地域医療構想調整会議とする。
- 外来医師多数区域における診療所の新規開業手続の際に、診療所の新規開業希望者が「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」に合意しない場合、地域医療構想調整会議で以下の手続を行う。
- 地域医療構想調整会議において、「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」に合意しない診療所の新規開業者の診療所名、診療所所在地、合意しない理由を公表する。診療所の新規開業手続を行う保健所は、東京都の求めに応じて、これらの情報を提供することとする。
- 各自治体の個人情報保護規定により、東京都への情報提供が難しい自治体は、独自に協議の場に相当する、医療関係団体、保険者、行政、医療機関代表等からなる公開の会議を実施し、自ら診療所名、診療所所在地、合意しない理由を公表する。
- なお、上記同様、手続の開始時期、その他の詳細については、別途、東京都から関係各機関宛ての通知により示すものとする。

(2) 医療機器の共同利用に関する手続

- 医療機器の共同利用に関する協議の場は、都においては地域医療構想調整会議とする。

- 医療機関が医療機器の新規、更新での購入を行うにあたり、全ての二次保健医療圏の地域医療構想調整会議で以下の手続を行う。

- 地域医療構想調整会議において、医療機器を購入する医療機関の「地域の医療機器の共同利用方針」への合意の状況（医療機器の共同利用計画）を提示する。同時に、医療機器を購入する医療機関のうち合意しない医療機関については、医療機関名、医療機関所在地、合意しない理由を公表する。

- なお、上記同様、手続の開始時期、その他の詳細については、別途、東京都から関係各機関宛ての通知により示すものとする。

第2部 都としての方向性

第1章 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」に基づく外来医療の方向性

1 将来の外来医療の姿

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

2 4つの基本目標

(1) 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展

ア 外来における高度医療機能の充実

イ 外来医療機能に関する情報提供の推進

ウ 診療所と特定機能病院等の連携強化

エ 外来医療従事者のキャリアアップ支援

(2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

ア 初期救急医療の機能の充実

イ 病院・診療所の連携強化

ウ 在宅移行支援の充実

エ 診療所含む災害時医療体制の強化

(3) 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

ア かかりつけ医等によるプライマリケアによる早期診断、早期治療

イ 外来における認知症医療の充実

ウ 在宅療養生活の支援

エ 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう医療・介護

サービス基盤の充実

オ 看取りまでの支援

(4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

ア 地域医療を担う総合診療医の確保・育成

イ 在宅療養を支える診療所医師等の人材確保・育成

ウ 地域の健康づくりを支える公衆衛生医の確保

第2章 計画の推進主体の役割

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

1 行政

- 外来医療の充実及び地域医療構想の推進に向けた取組
保健所を設置する区市及び都保健所は、外来医療計画の内容を診療所の開設希望者に情報提供するなど、本計画に定める手続を着実に実施

都は、地域医療構想の実現に向けて、病院・診療所の機能分化、連携に向けて、日必要な情報を提供するとともに、必要な取組を実施

都は、地域医療構想調整会議での外来医療の医療提供体制の議論のために、必要となる情報を提供

区市町村は、自らの自地域の実情をきめ細かく把握し、都や地域の医療関係機関等と連携し、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅療養含む地域の医療提供体制の確保を推進

2 医療提供施設

- 外来医療計画及び地域医療構想の正しい理解
都の病院・診療所における医療の充実や機能分化、連携を目指す、外来医療計画及び地域医療構想の趣旨を理解し、その実現に向けて地域で必要となる医療体制の確保に努める。

3 保険者

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

4 都民

- サービスの受け手でなく「主体」としての自覚と積極的な参画
利用者である都民一人ひとりが、自らの健康に自覚と責任を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、病院と診療所の役割を正しく理解するなど、保健医療に係る情報を適切に取捨選択して、受診行動に反映させていくこと

かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持ちつつ、日頃から、様々な

コメント [T9]: 意見一覧 20,24 該当箇所

保健医療情報を収集、活用し、適切に医療機関を受診

コメント [T10]: 意見一覧 20,24 該当箇所

今後高齢化がますます進む中で、地域包括ケアシステムにおける「支え手」として、自助・互助の精神に基づき、どのような役割を果たすことができるのかについて都民一人ひとりが自ら考え、行動することが重要

都民一人ひとりが、過剰な情報に振り回されることなく、インターネットなどをはじめとする様々なツールを活用し、医療や保健の分野で自分にとって必要な情報を探し、選択することが必要