

第 1 部第 3 章

二次保健医療圏ごとの状況

1 対象区域及び協議の場の設定

2 地域で不足する外来医療機能

3 医療機器の共同利用方針

4 圏域ごとの状況

(1) 区中央部

(8) 西多摩

(2) 区南部

(9) 南多摩

(3) 区西南部

(10) 北多摩西部

(4) 区西部

(11) 北多摩南部

(5) 区西北部

(12) 北多摩北部

(6) 区東北部

(13) 島しょ

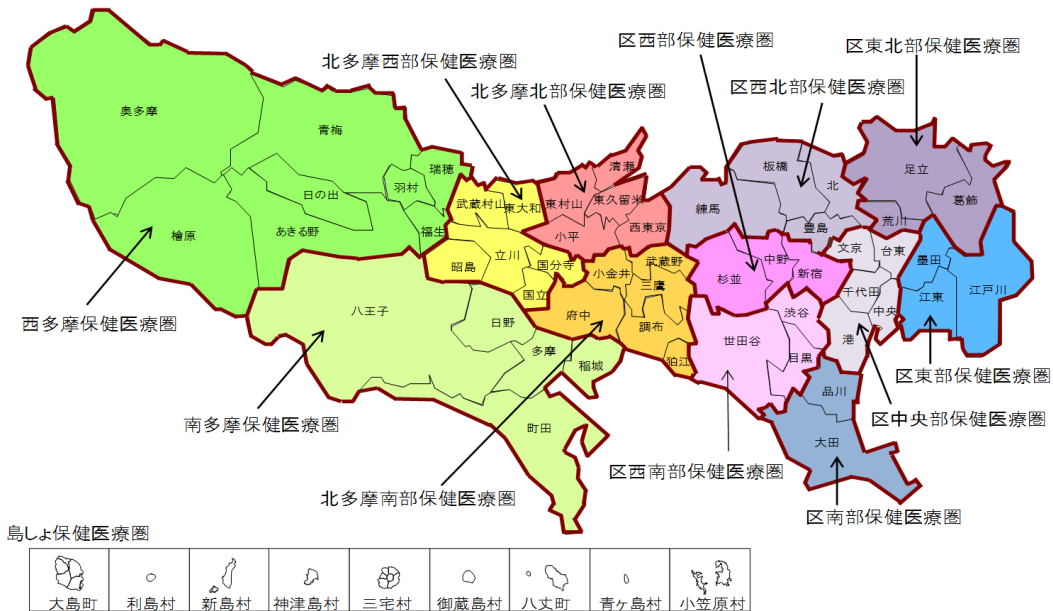
(7) 区東部

第3章 二次保健医療圏ごとの状況

1 対象区域及び協議の場の設定

- 都においては、医療法第30条の18の2で定める、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた協議の対象区域を二次保健医療圏とし、関係者による協議の場を地域医療構想調整会議とします。
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に向けて、既存の区域単位と整合性を取り、地域医療構想と一体的に検討を進めていきます。

二次保健医療圏



2 地域で不足する外来医療機能

- 計画策定に向けて国が定めたガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討することが必要としており、下記の項目を例示しています。
 - ・夜間や休日等における地域の初期救急医療
 - ・在宅医療
 - ・産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
 - ・その他地域として対策が必要と考えられる外来医療機能
- 都では、計画の策定に向けて国から提供された外来医療に関するデータを基に、本章において、二次保健医療圏ごとに外来医療機能の可視化を図っています。

- 加えて、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、地域の関係者から、外来医療の状況について、二次保健医療圏ごとに伺った意見も本章に記します。
- 地域の外来医療機能に関する情報を基に、都は、外来医師多数区域以外を含む全ての二次保健医療圏で、新たに開業を希望する医師に「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」を求めることで、診療所の新規開業希望者に行動変容を促していきます。

3 医療機器の共同利用方針

- 計画策定に向けて国が定めたガイドラインでは、地域における医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の共同利用方針を定めることとしています。
- 都は、全ての二次医療圏、全ての医療機器共通で、共同利用方針を以下のとおりとします。

《医療機器の共同利用方針》

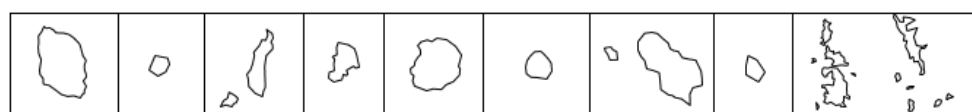
5 種共通（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療）

- ・ 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
 - ・ 保守点検を徹底し、安全管理に努める。
 - ・ 検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。
- なお、「共同利用」については、画像診断や放射線治療が必要な患者を、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があります。

4 圏域ごとの状況

(1) 区中央部

(千代田区・中央区・港区・文京区・台東区)



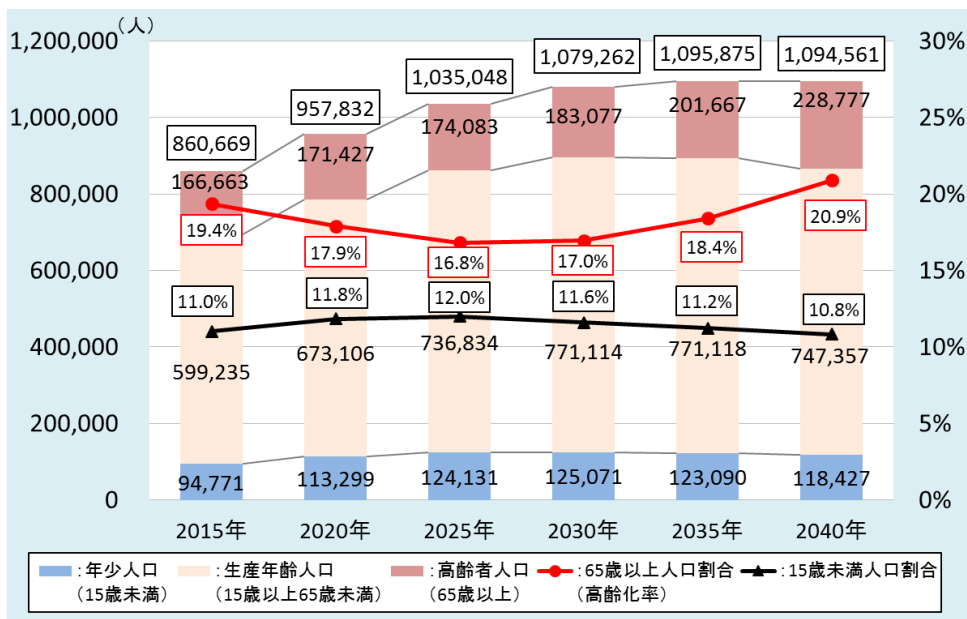
1 区中央部

(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

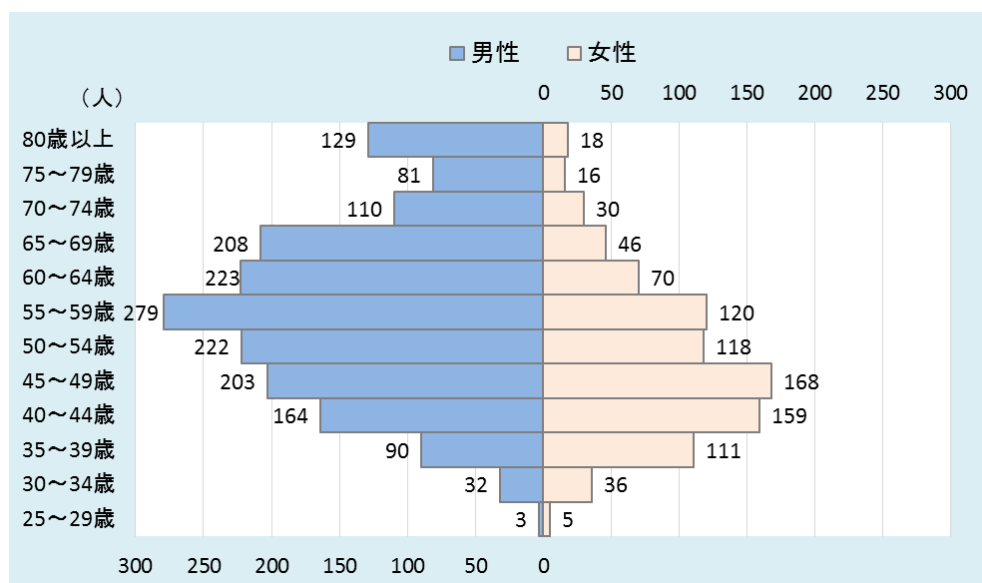
(2) 人口・高齢化率の推移

- 区中央部の人口は、2035 年にピークを迎え、約 110 万人となる見込みです。高齢者人口は増加を続け、2035 年には 20 万人を超えることが予測されています。
- 高齢化率は 2025 年以降上昇し、2040 年には約 21%となる一方、15 歳未満人口割合は 2025 年以降緩やかに低下することが予測されています。



(3) 診療所医師の年齢・性構成割合

- 男性医師は 55 歳以上 60 歳未満の区分が 279 人と最も多く、女性医師では 45 歳以上 50 歳未満の区分が 168 人で、それぞれ最も多くなっています。
- 40 歳以上の各区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

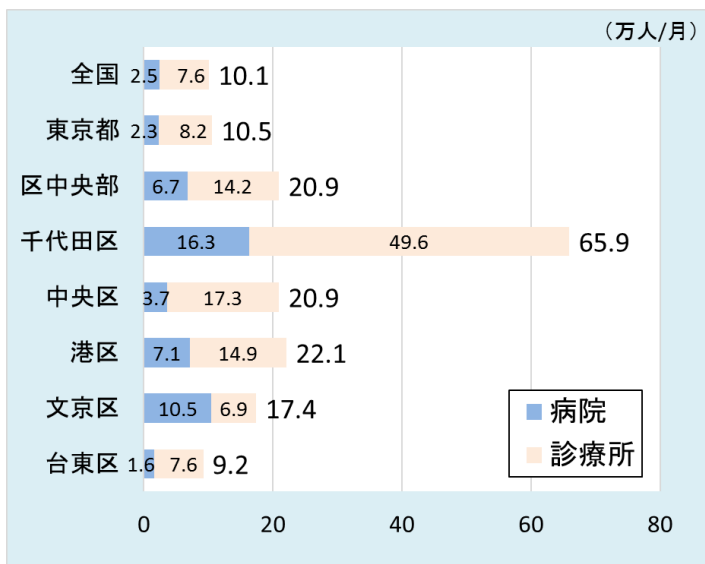


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

239.6 (全国第1位/全国 335 医療圏中)

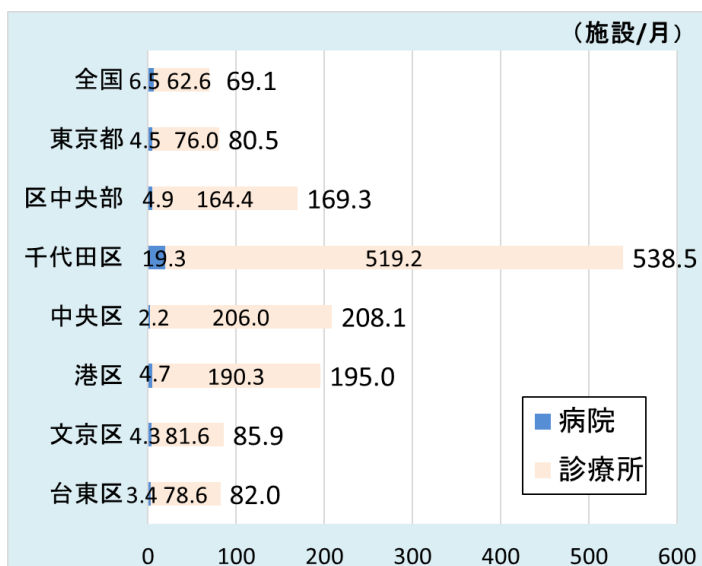
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 区中央部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 20.9 万人であり、全国や都の平均を上回り、都の約 2 倍となっています。

○ 区別で見ると、千代田区では 65.9 万人であり、全国や都の平均の約 6 倍となっています。また、文京区では病院の外来患者の割合が高くなっています。

③ 人口 10 万人当たりの外来施設数 (月平均施設数)



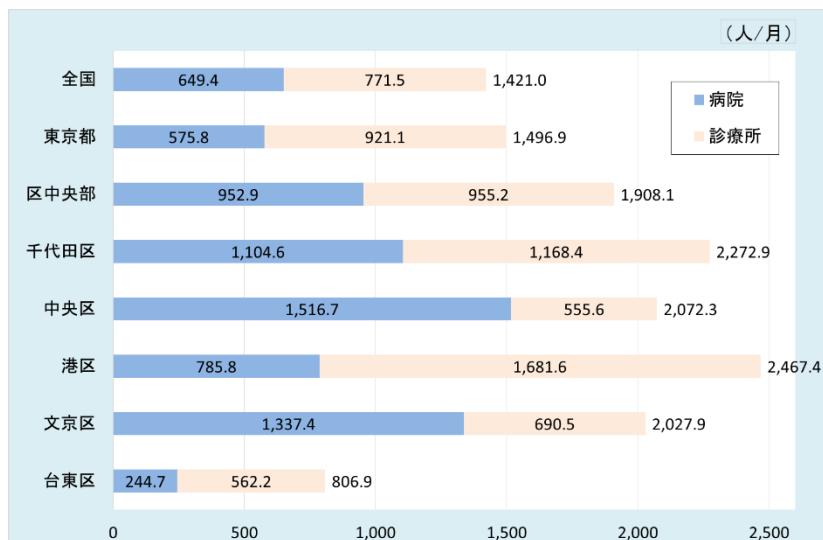
○ 区中央部の人口 10 万人当たりの外来施設数は 169.3 施設であり、全国や都の平均の約 2 倍となっています。また、病院に比べ、診療所の割合が高くなっています。

○ 区別で見ると、全ての区が全国や都の平均を上回り、中でも千代田区は 538.5 施設となっています。

④ 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

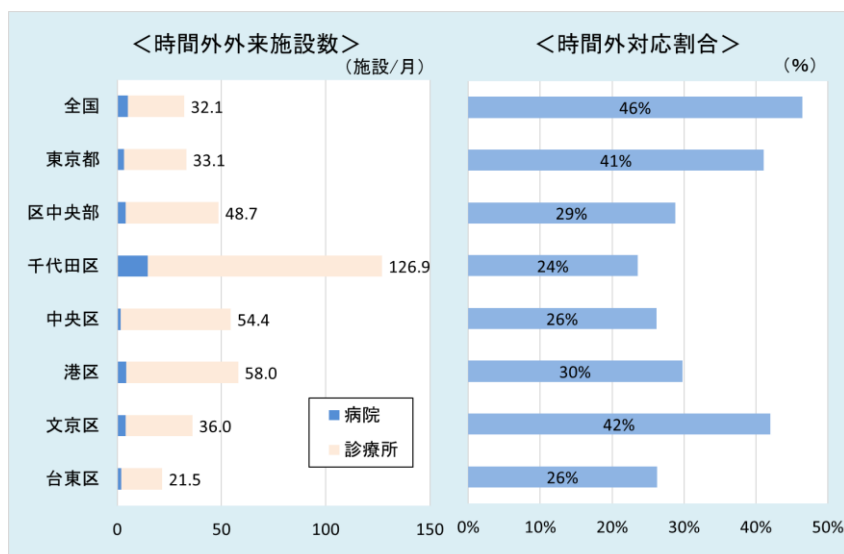
<人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区中央部における人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、1,908.1 人/月であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、港区が 2,467.4 人/月、千代田区が 2,272.9 人/月であり、全国平均の 1.5 倍超

<人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）と時間外対応施設割合>

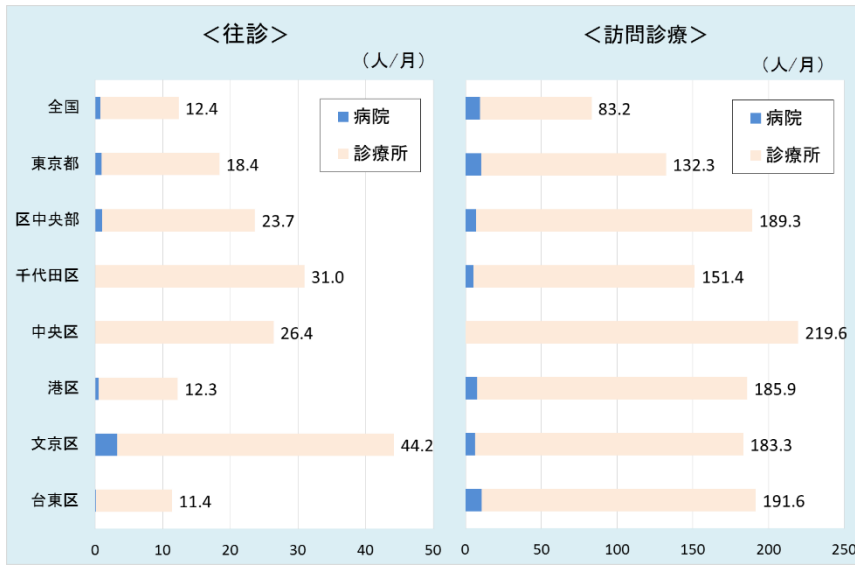


○ 区中央部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 48.7 施設であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、千代田区が 126.9 施設であり、全国及び都平均の約 4 倍

イ 在宅医療

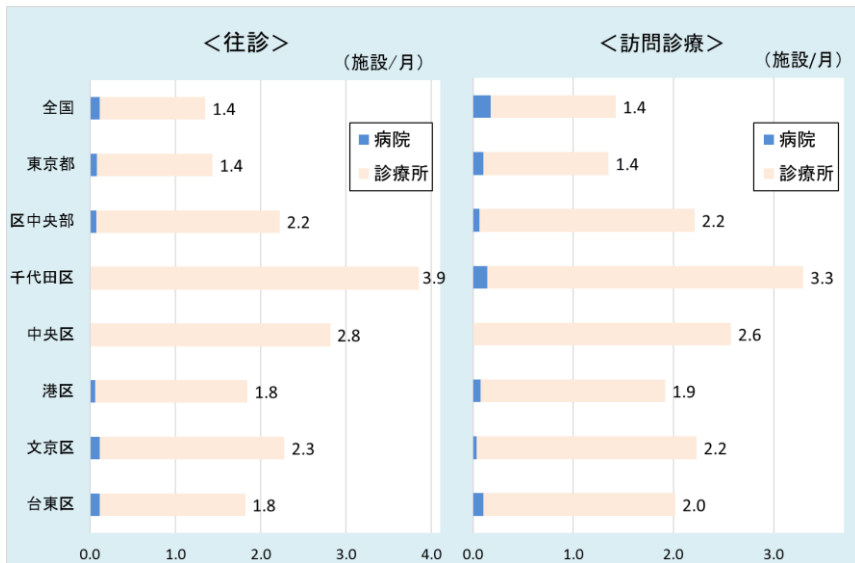
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区中央部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、それぞれ全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、文京区の往診患者延数が 44.2 人で都平均の約 1.9 倍。訪問診療の患者延数は、いずれの区も全国及び都平均を上回っています。

<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）>

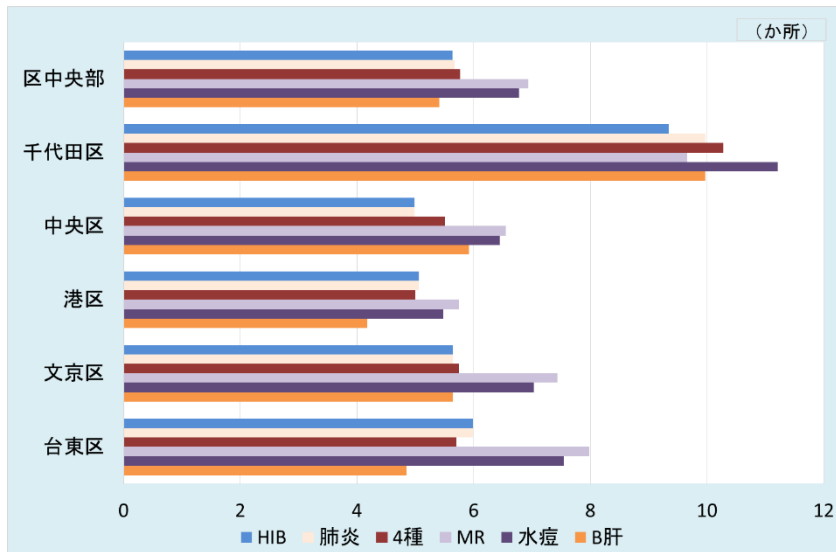


○ 区中央部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、それぞれ全国及び都平均の約 1.5 倍

○ 区別では、往診、訪問診療実施施設数共に千代田区が他の区を上回っています。

ウ その他の医療機能

<5歳未満人口千人当たり予防接種提供医療機関数>



○ 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、千代田区が区中央部の各種類別の平均をそれぞれ上回っています。

(※) Hib…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、4種…DPT-IPV I期(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)、MR…麻疹風疹混合、水痘…水ぼうそう、B肝…B型肝炎

(5) 医療機器の状況

① 調整人口当たり台数

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
東京都	9.2	4.8	0.49	3.5	1.43
区中央部	26.0	16.6	3.09	12.3	12.73

② 医療機器の共同利用方針

5種共通 (CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療)

- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を徹底し、安全管理に努める。
- 検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

地域医療構想調整会議で出された意見

○ 圏域の特徴

- ・中央区内の実情としては、とくに銀座はテナント代が高い。銀座には診療所は多いが、保険外診療の診療所が多く、実質的に医療過疎地域になりつつあると危惧している。
- ・勝どきや佃では、医療モールを建ててもテナントが埋まっていないところがある。不動産業者がニーズを十分に考えずモールを建てるのは問題
- ・クリニックの利用は、日中の在勤、在学者も多いため、昼間人口も加味して考える必要がある。

○ 特定の医療機能に関する意見《地域ごとの意見》

- ・勝どき、月島では、子供のいる世帯が増えており、保育園の増加に合わせて園医が不足している。小児科医がほとんどいない。学校医も含め不足感がある。
- ・台東区の一部の医師会では、地域の耳鼻科医が少ないことに加え、耳鼻科学校医を担う医師が1人程度しかいないところがあり、厳しい状況である。
- ・台東区内においても、地域によって整形外科・産婦人科をはじめとする診療科の偏在が多くあり、問題となっている。

○ 特定の医療機能に関する意見《機能ごとの意見》

（休日夜間・救急）

- ・区東部から重症の救急患者が区中央部に來るが、その後の行き先が決まりにくい。

（在宅医療）

- ・地域包括ケア病床から在宅に戻す際、総合診療能力がある在宅医だといいい。

（総合診療機能）

- ・病院の立場からの意見として、ひとつの疾患であれば紹介元の診療所に戻すが、複数の疾患をもった患者には総合診療的な機能があるといいい。

（その他の医療機能や診療科等）

- ・病院から見て、精神科等特殊な診療科の逆紹介については困ることがある。老健等の施設が少ないので、高齢者を地域に返す際問題がある。

○ 診療所の開業についての意見

- ・勤務医の開業を防がないと急性期病院の運営は人不足、経営難で厳しくなる。

○ 診療科別検討・病院外来を含めた検討

- ・診療科別の検討が必要。
- ・診療科の偏在が多くある。

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

<千代田区>

- ・在宅医の数が少ない。
- ・かかりつけ医を担う診療所が少なく、在勤者向けのビルの診療所と訪問看護ステーションが多い。
- ・退院して在宅へ移行する際、地域包括支援センターが依頼しやすい医療機関につながりがちである。

<中央区>

- ・区内でも、日常生活圏域（日本橋、月島、京橋）によって地域特性がある。
- ・夜間・休日のバックアップがないと在宅医の負担が大きく、在宅医療への参入が増えていかない。
- ・都心で事業所が多いことから、産業医となる医師が非常に多い。
- ・若年の夫婦世帯が増えて、小児医療が手薄となっており、学校医等を担う医師が少ない。

<港区>

- ・在宅医と病院医師の顔の見える連携が少ないのではないかと。
- ・訪問看護ステーション、訪問看護師の数が少ない。
- ・薬局の数は充足しているが、在宅療養への支援が十分かどうか問題
- ・専門性のある皮膚科や眼科等について、病院がサポートする体制が取れば良いが、病院スタッフの確保が問題で、現状は難しく、今後の課題

<文京区>

- ・将来の訪問診療の需要増を見据えると、開業医の高齢化が課題。若い医師は、大学病院で勤務し続けていることが多い。
- ・同行研修等で、若い医師の訪問診療への興味を喚起し、参入に繋げることが必要
- ・高度医療を求める患者に開業医が対応するのは困難。後方支援医療機関との連携が必要
- ・中央部では、他圏域と比較して人口10万人当たりの診療所数が最も多く、在宅療養支援診療所の数も多いため、看取りがしっかりできているのではないかと。

<台東区>

- ・現在の資源で充足している。今後の需要増についても、現状の資源が維持されれば、数としてはあまり問題がないが、在宅医療への新規参入が少ないため、現在の在宅医の高齢化が進むと問題
- ・施設への訪問診療は、区外の医療機関が対応しており、今後、区内でどう対応していくかが課題
- ・急性期医療に関しては区外に出る患者が多く、在宅へ戻ってきた際に元のかかりつけ医に戻って来ないことがある。かかりつけ医に関する情報を共有できる仕組みが必要
- ・区では、区内の病院に入院する際情報連携シートを活用しているが、区外とも連携して情報のやり取りができればよい。

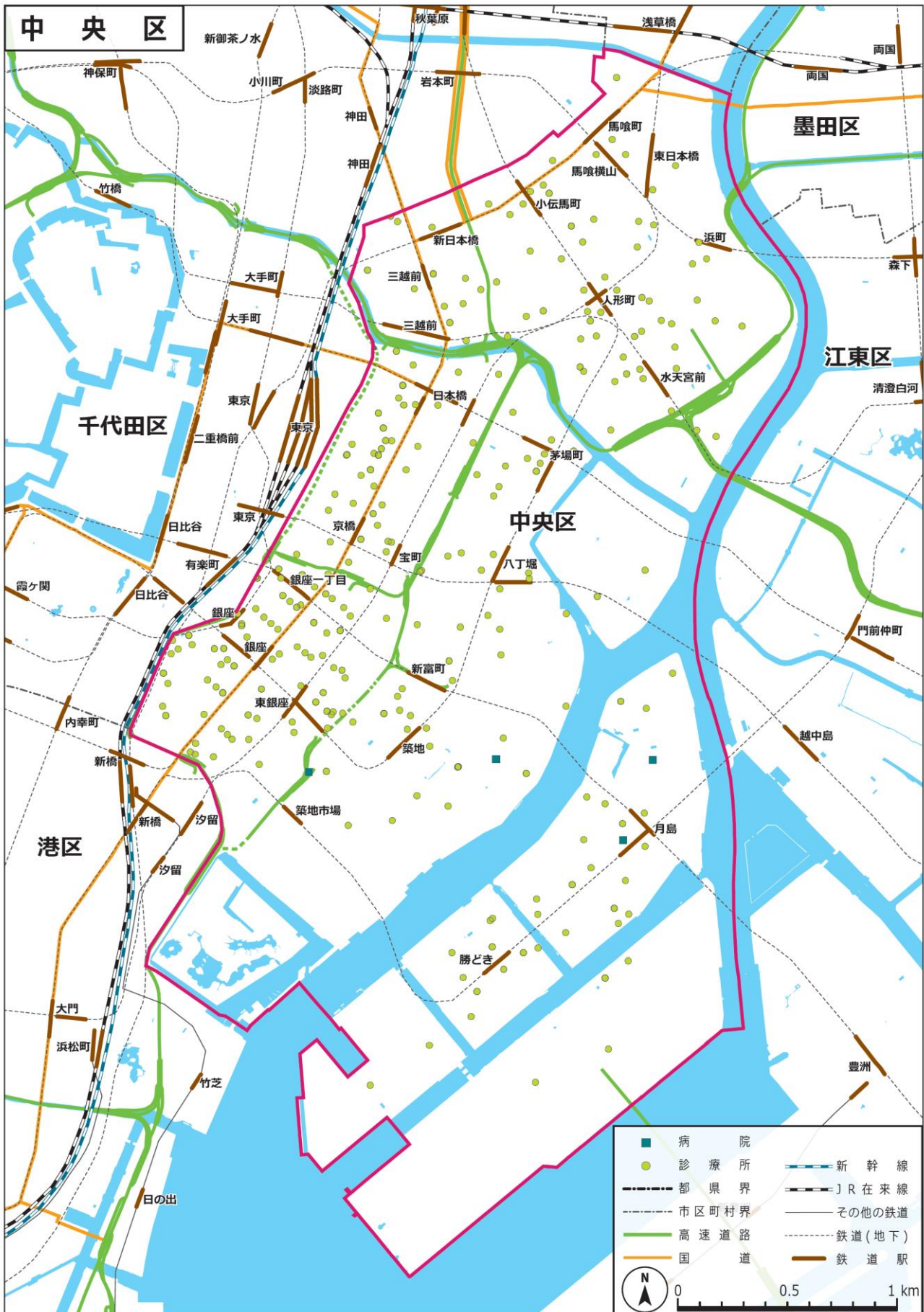


区 中央 部

外来医師偏在指標

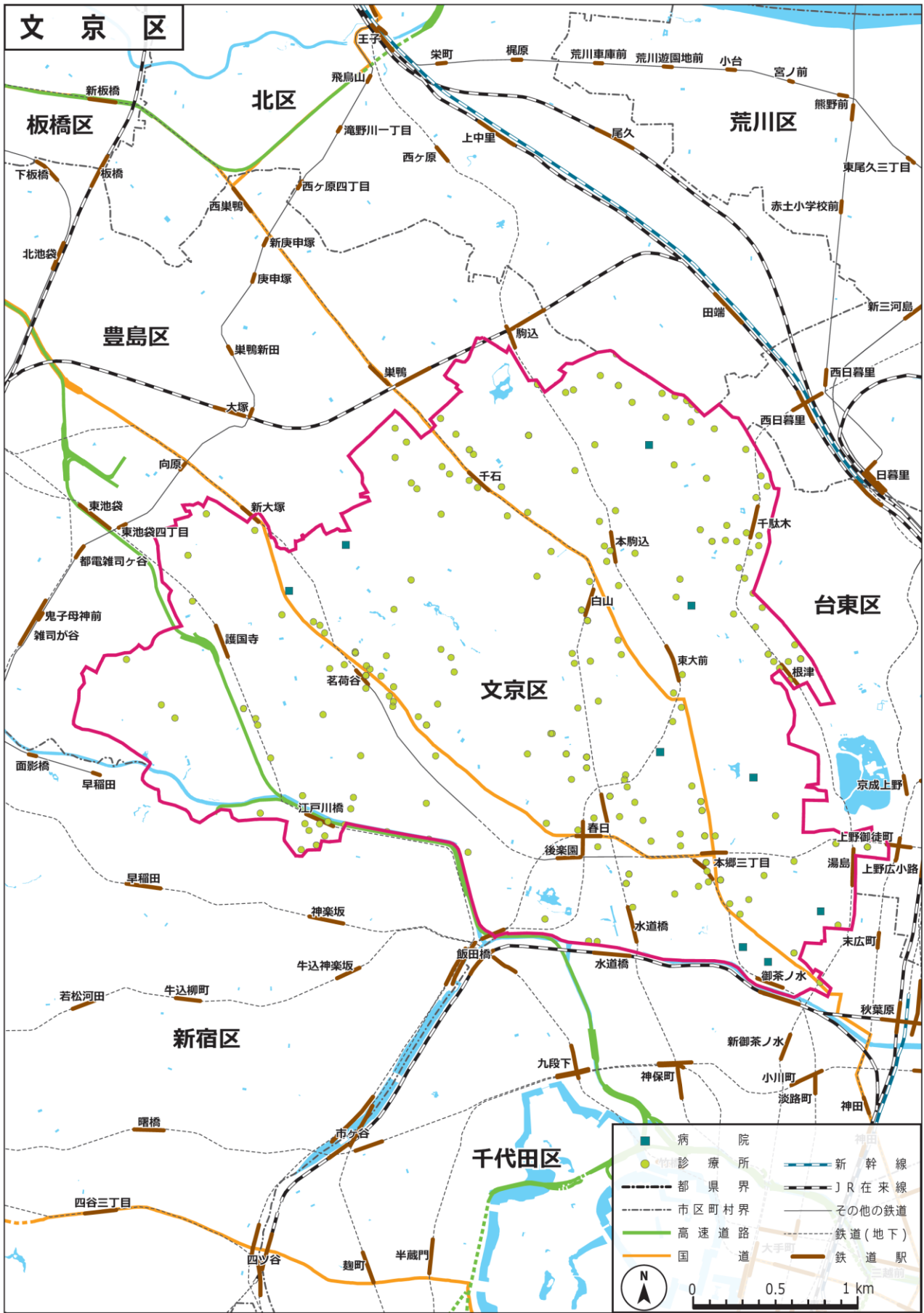
239.6 (全国第1位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域 に該当







国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

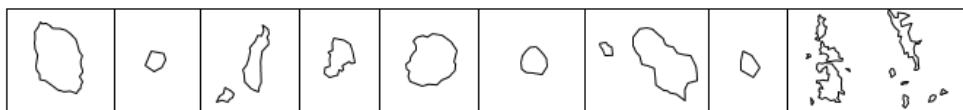




4 圏域ごとの状況

(2) 区南部

(品川区・大田区)



2 区南部

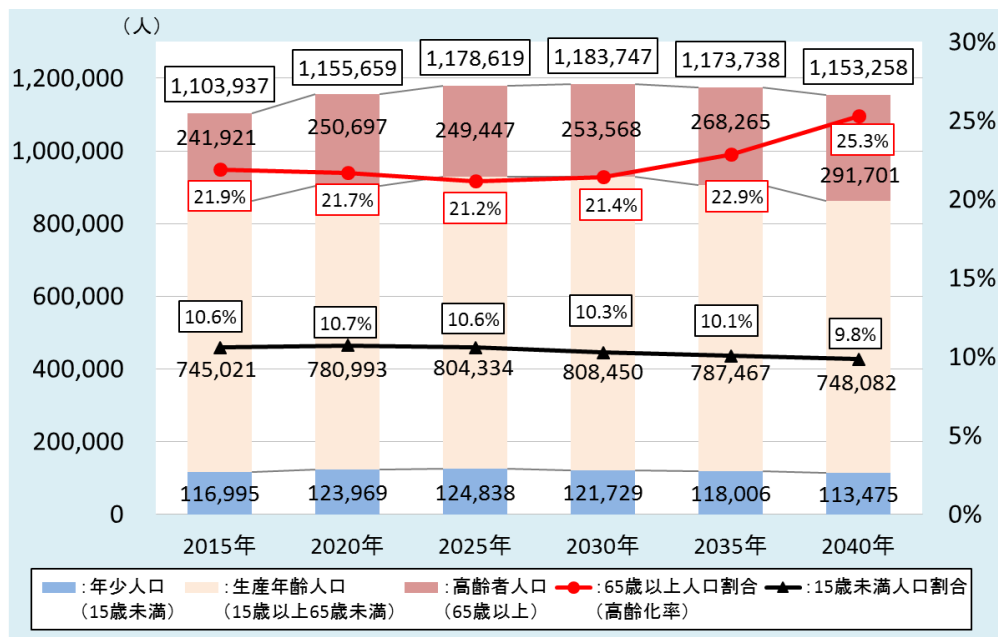
(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,139,404 人・(面積) 83.67 km²・(人口密度) 13,618 人/km²

(2) 人口・高齢化率の推移

○ 区南部の人口は、2030 年にピークを迎え、約 118 万人となる見込みです。高齢者人口は増加を続け、2040 年には約 29 万人となることが予測されています。

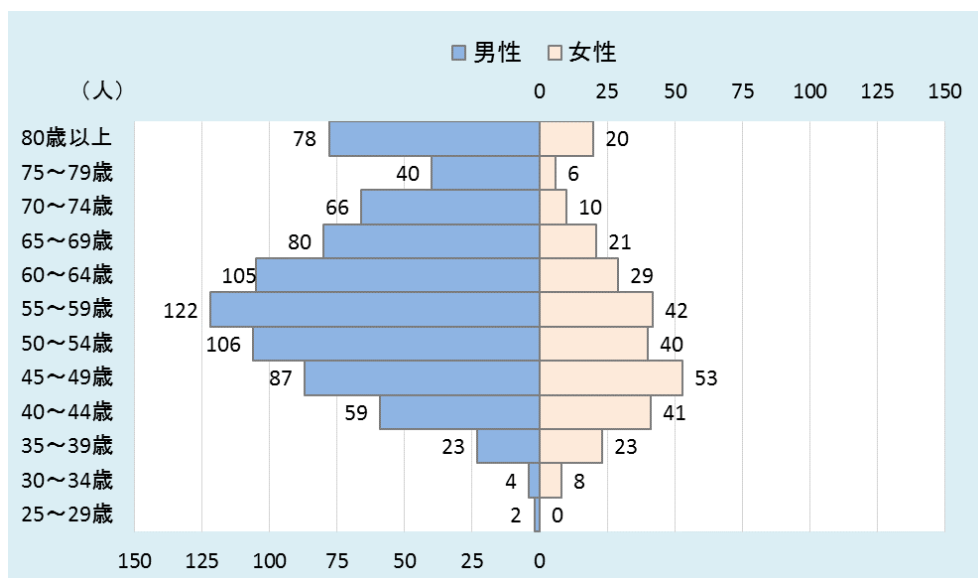
○ 高齢化率は 2025 年以降上昇し、2040 年には約 25%となる一方、15 歳未満人口割合は緩やかに低下することが予測されています。



(3) 診療所医師の年齢・性構成割合

○ 男性医師では 55 歳以上 60 歳未満の区分が 122 人、女性医師では 45 歳以上 50 歳未満の区分が 53 人で、それぞれ最も多くなっています。

○ 40 歳以上の各区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

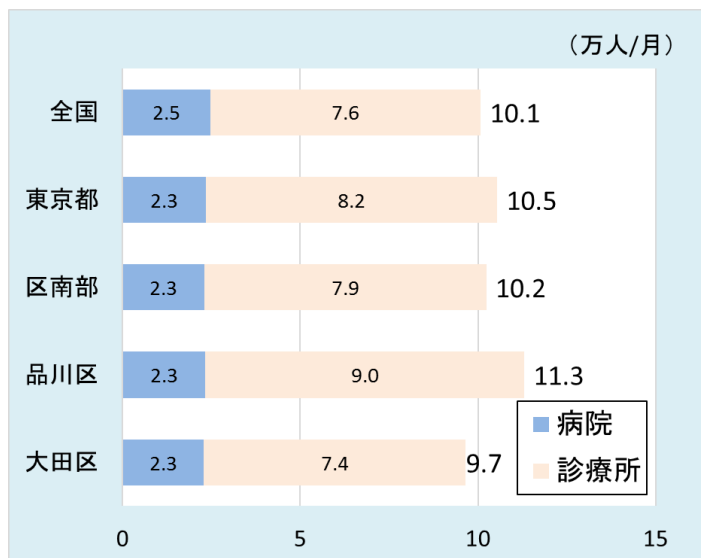


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

132.1 (全国第 25 位/全国 335 医療圏中)

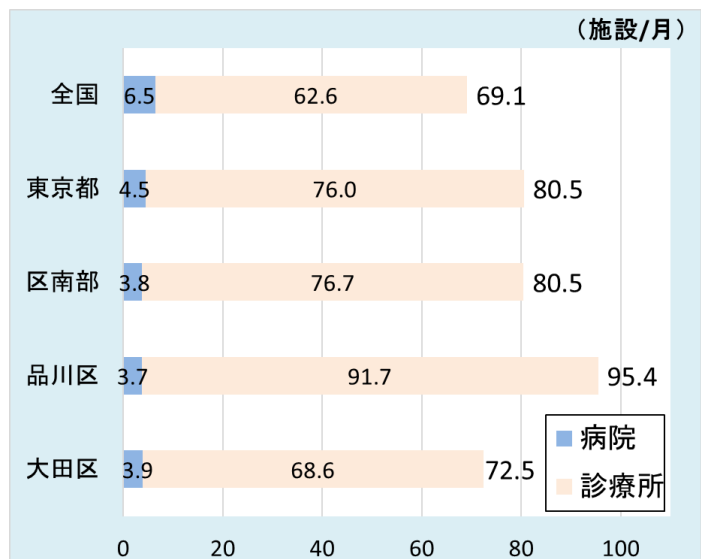
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 区南部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 10.2 万人であり、全国平均とほぼ同水準となっています。

○ 区別で見ると、品川区では 11.3 万人であり、全国や都の平均を上回っています。

③ 人口 10 万人当たりの外来施設数 (月平均施設数)



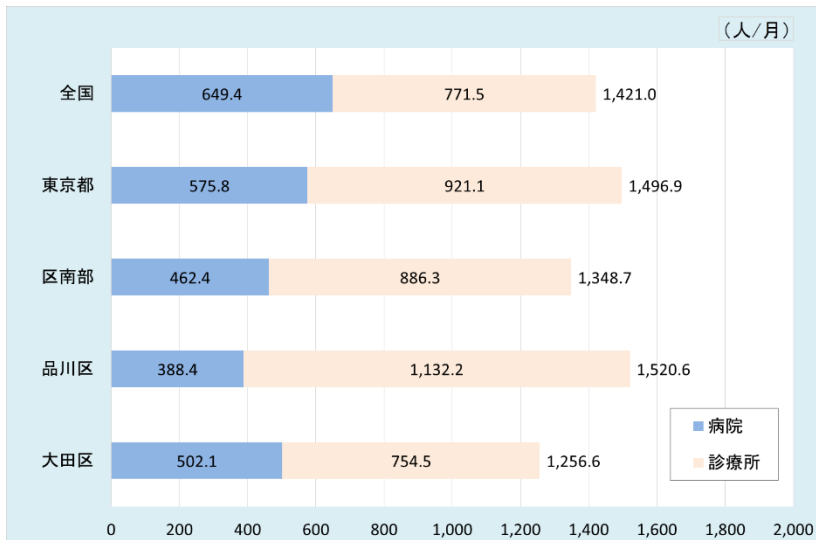
○ 区南部の人口 10 万人当たり外来施設数は 80.5 施設であり、都の平均と同水準となっています。また、内訳をみると病院の割合が低く、診療所の割合が高くなっています。

○ 区別で見ると、品川区では 95.4 施設であり、全国や都の平均を上回っています。

④ 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

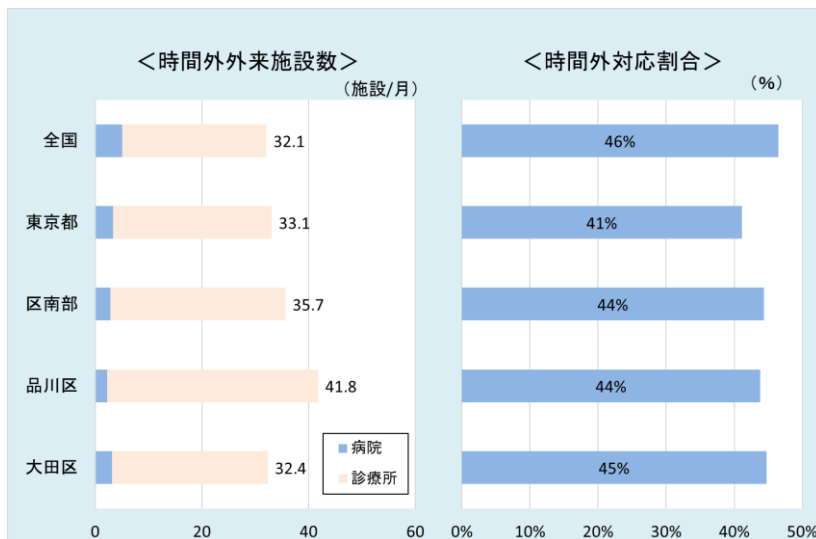
<人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区南部における人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は 1,348.7 人/月であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 区別では、品川区が 1,520.6 人/月で全国及び都平均を上回る一方、大田区は 1,256.6 人/月であり各平均を下回っています。

<人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）と時間外対応施設割合>



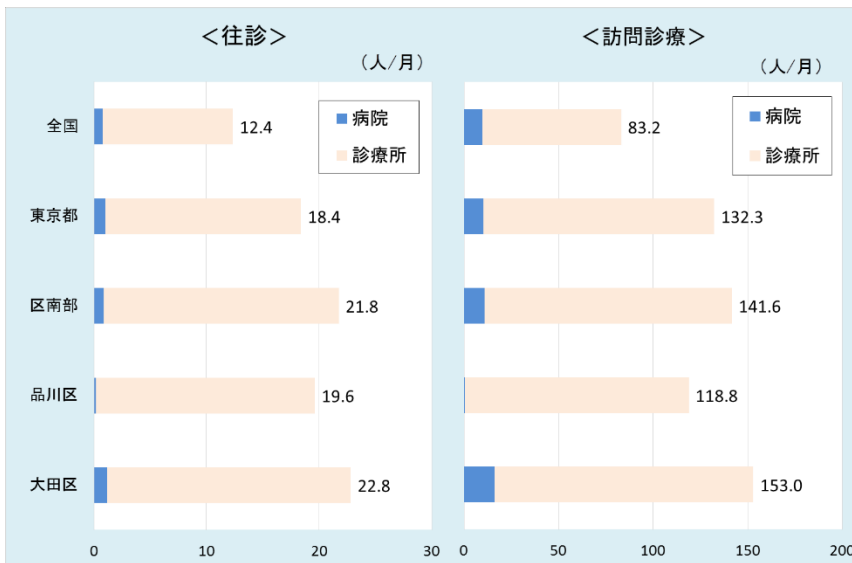
○ 区南部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 35.7 施設であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、品川区が全国及び都平均を上回っており、大田区は各平均とほぼ同水準です。

○ 外来施設のうち時間外外来診療を実施している施設の割合でみると、区南部は 44%であり、都平均を上回っています。

イ 在宅医療

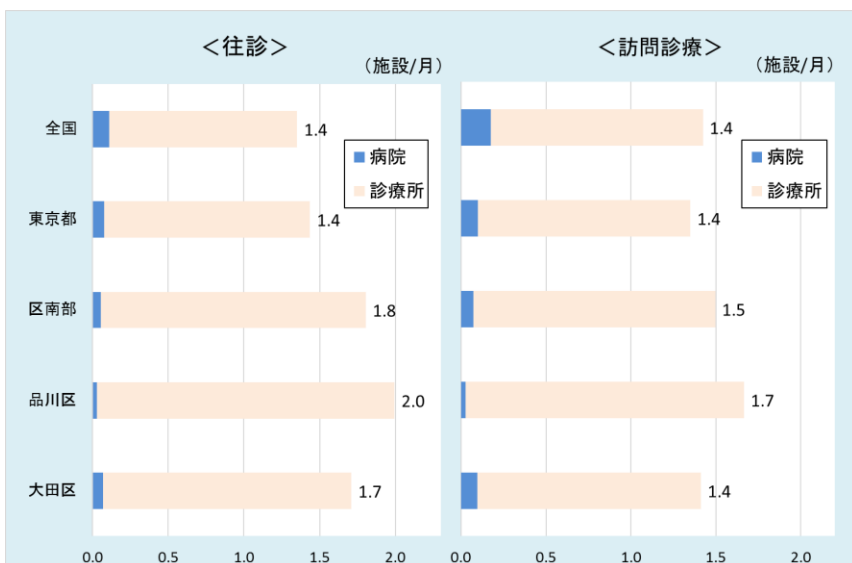
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 区南部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、それぞれ全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、大田区の患者延数は往診・訪問診療共に全国及び都平均を上回っています。

<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）>

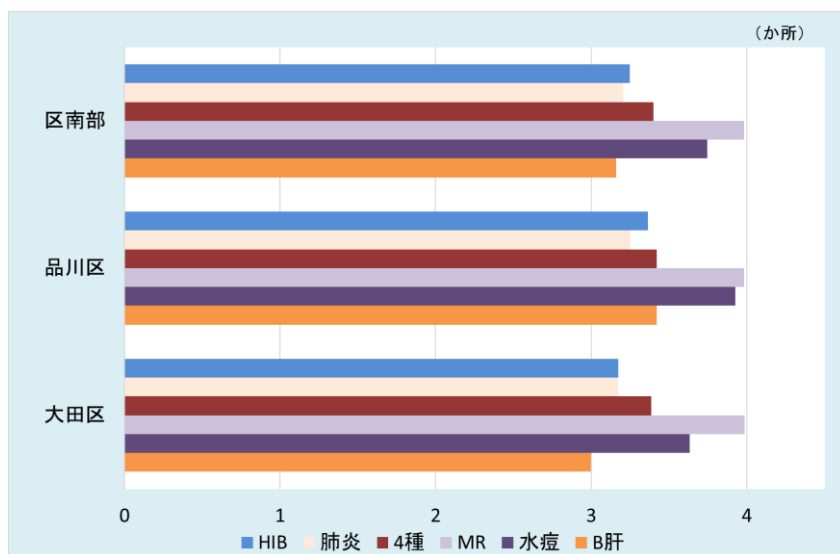


○ 区南部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を上回っています。

○ 区別では、往診・訪問診療実施施設数共に品川区が上回っています。

ウ その他の医療機能

<5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数>



○ 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、品川区と大田区共に区南部の平均とほぼ同水準です。

(※) HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、4種…DPT-IPV I期(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)、MR…麻疹風疹混合、水痘…水ぼうそう、B肝…B型肝炎

(5) 医療機器の状況

① 調整人口当たり台数

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
東京都	9.2	4.8	0.49	3.5	1.43
区南部	8.4	4.6	0.21	3.0	0.94

② 医療機器の共同利用方針

5種共通 (CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療)

- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を徹底し、安全管理に努める。
- 検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

地域医療構想調整会議で出された意見

○ 特定の医療機能に関する意見〈地域ごとの意見〉

- ・品川区医師会のエリアでは、診療所の疾病についての外来機能には不足はないが、公衆衛生関係を担当する医師については不足がある。
- ・大森医師会のエリアでは、精神科外来が不足している。
- ・蒲田医師会のエリアでは、病院機能で、小児周産期医療、精神科救急が不足
- ・田園調布医師会のエリアでは、小児周産期医療は不足。高齢者の認知症を診られる医師が少ない。

○ 特定の医療機能に関する意見〈機能ごとの意見〉

(休日夜間・救急)

- ・休日診療について、インフルエンザで苦しい患者の待ち時間を減らすため、患者が一か所に集中しないように事前に振り分けるツールやシステムがあるといい。
- ・消防庁の救急相談センターでは休日の昼間に一番相談が多い。特に小児医療のニーズが高い。

(在宅医療)

- ・在宅医療については、総合診療の効果が高いが、難病や精神科の在宅については専門性が高い医師にダイレクトにつながる仕組みが必要
- ・今後、心不全患者の増加が予想されるため、在宅医にも循環器に専門性を持つ医師が必要
- ・医師会に属さず、広域で在宅医療に取り組む法人との間で、患者に関する情報連絡が難しい。
- ・かかりつけの患者が入院し、退院した際、かかりつけ医が知らない間に在宅医療が始まっていたということがよくある。
- ・歯科について、摂食嚥下障害への対応は十分ではない。

○ 診療所の開業についての意見

- ・新たに開業を目指す医師は、自己の専門性や総合診療機能に加えて、園医、学校医など公共的役割を求められることを予めわかっておく必要がある。
- ・都は、診療所の新規開業を誘導する企業にも影響力を効かせてほしい。

○ その他

- ・外来医師偏在指標は、患者の数、医者数・年齢などを要素とした単純な数字。深掘りした要素がなく、地域の実情をとらえたものとは言えない。
- ・今後、開業医のグルーピングをしていかなざるをえなくなる。一人ではなく、多数の医師が集まってやっていく方向性が必要

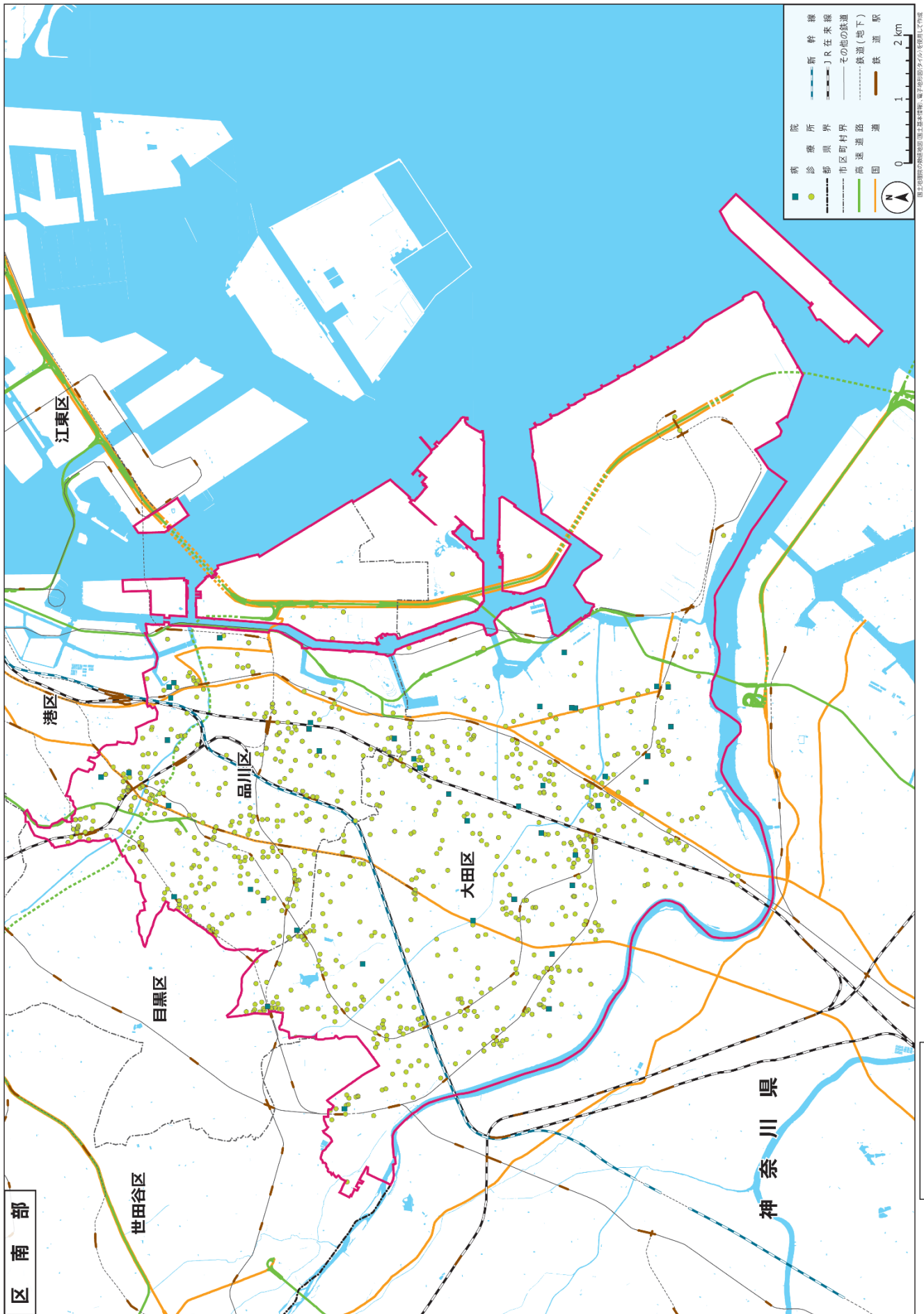
「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

<品川区>

- ・訪問診療の資源は充足している。
- ・在宅を行う薬局が少ない中、少しでも多くの薬局が行えるように、ベテランの薬剤師と訪問するトレーニングを行っている。
- ・在宅療養支援病院がなく、中間的な機能が不足している。
- ・医療依存度の高い患者の在宅への移行の際は、困難さを感じている。
- ・今後、医療依存度の高い患者を円滑に在宅へ移行に対応できるよう、休日や夜間の対応について、医師会の中でバックアップ体制を整えて、地域の中でチームで対応できるような体制づくりが必要。
- ・大きな救急病院がバックアップし、在宅医とチームで対応できる体制が望ましい。

<大田区>

- ・訪問診療は現状では充足している。
- ・今後の訪問診療の需要増に対して、訪問診療を専門で行う新規の診療所が2、3か所程度増加、現在外来を中心にしながら一部訪問診療を行っている診療所が、あと5名程度追加で訪問診療をできれば、将来的な需要にも対応できるのではないかと推測される。
- ・夜間休日や学会などにより訪問診療が困難な場合のバックアップ体制が整っていないければ、訪問診療を始める医師の増加は見込めないのではないかと推測される。
- ・土日祝・夜間に対応してくれる訪問看護師が少なく、在宅医の負担が増している。



外来医師偏在指標

132.1 (全国第25位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域に該当





国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

