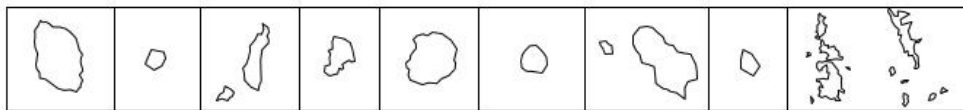


## 4 圏域ごとの状況

### (12) 北多摩北部

(小平市・東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市)



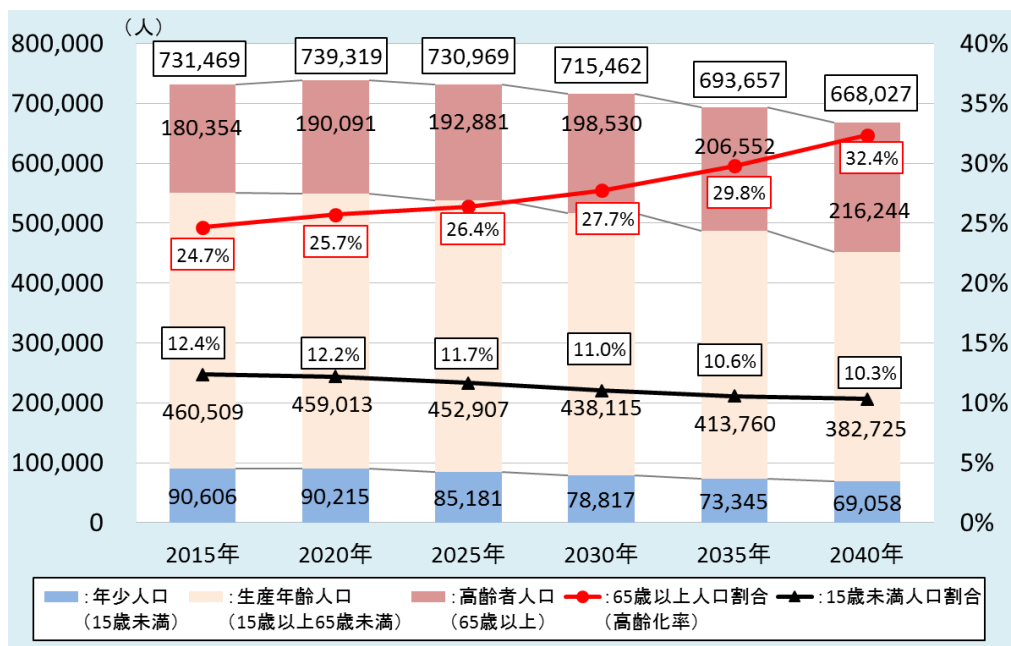
## 12 北多摩北部

### (1) 人口・面積・人口密度

(人口) 740,768 人・(面積) 76.51 km<sup>2</sup>・(人口密度) 9,682 人/km<sup>2</sup>

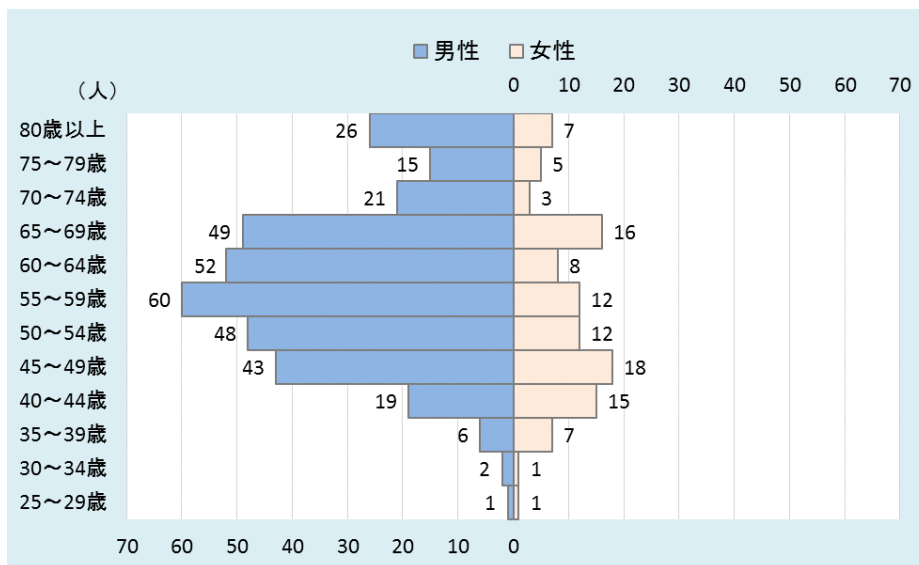
### (2) 人口・高齢化率の推移

- 北多摩北部の人口は、2020年にピークを迎え、約74万人となる見込みです。高齢者人口は増加を続け、2040年には約22万人となることが予測されています。
- 高齢化率は上昇を続け、2040年には約32%となる一方、15歳未満人口割合は低下し続けることが予測されています。



### (3) 診療所医師の年齢・性構成割合

- 男性医師では55歳以上60歳未満の区分が60人、女性医師では45歳以上50歳未満の区分が18人で、それぞれ最も多くなっています。
- 40歳以上の各区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

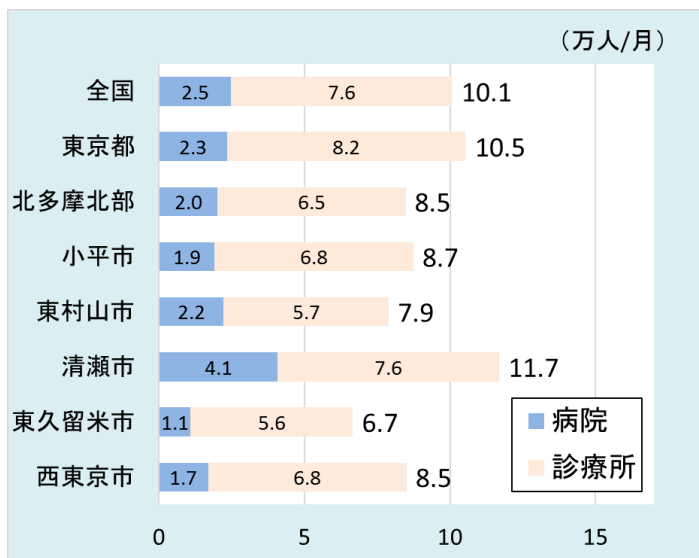


(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

90.4 (全国第 224 位/全国 335 医療圏中)

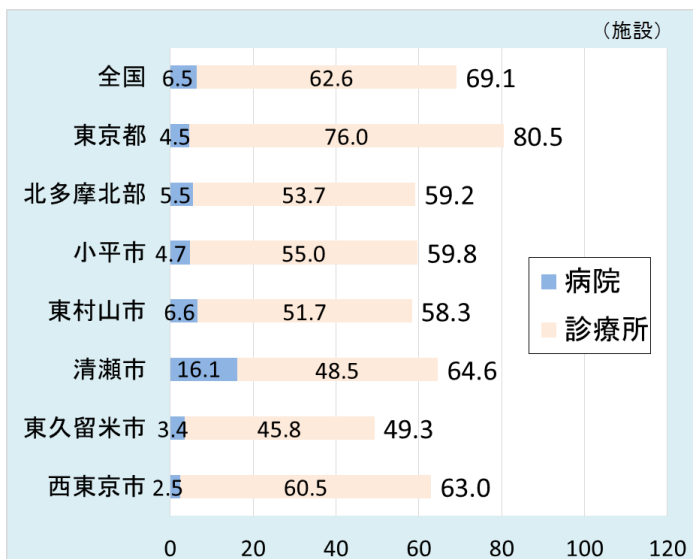
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)



○ 北多摩北部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 8.5 万人であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別で見ると、清瀬市では 11.7 万人であり、全国や都の平均を上回っていますが、他の市は全国や都の平均を下回っています。

③ 人口 10 万人当たりの外来施設数 (月平均施設数)



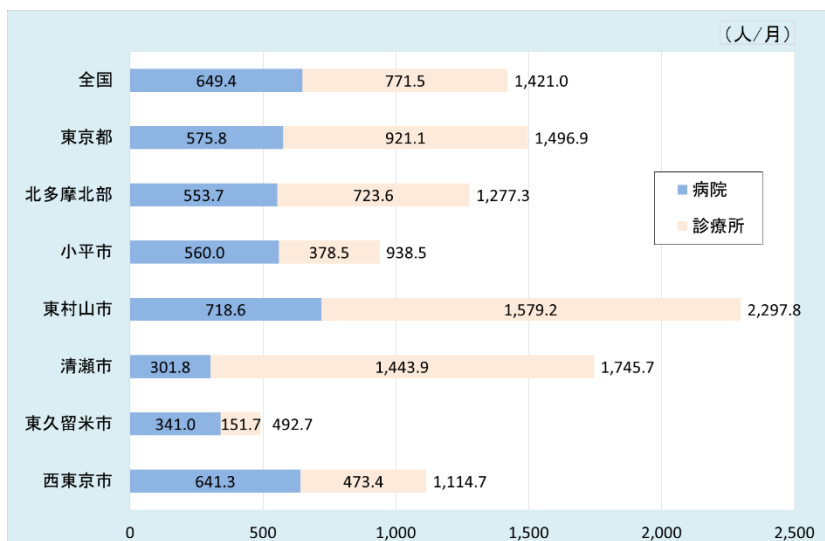
○ 北多摩北部の人口 10 万人当たり外来施設数は 59.2 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 市別で見ると、すべての市で全国や都の平均を下回っています。特に東久留米市は 49.3 施設であり、都の平均の約 6 割となっています。

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

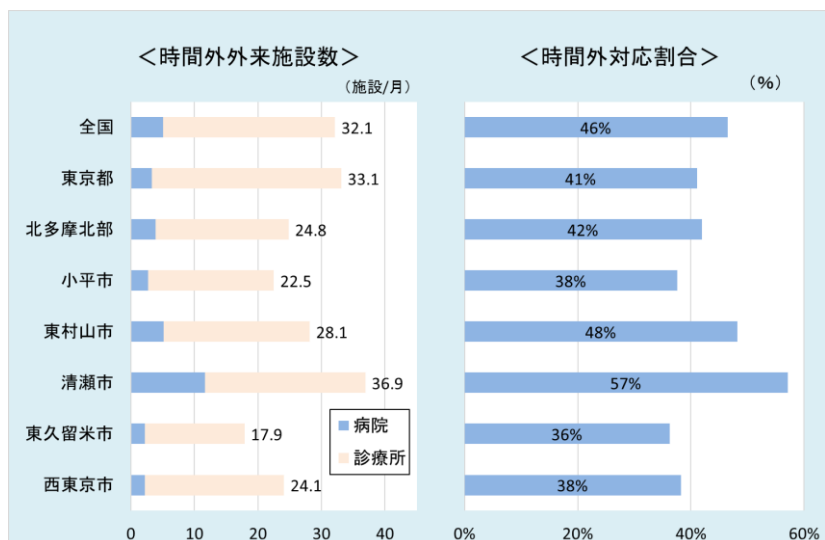
<人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 北多摩北部における人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は 1,277.3 人/月であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、東村山市が 2,297.8 人/月、清瀬市が 1,745.7 人/月で全国及び都平均を上回っています。また、東久留米市では病院の患者割合が高く、清瀬市では診療所の患者割合が高くなっています。

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



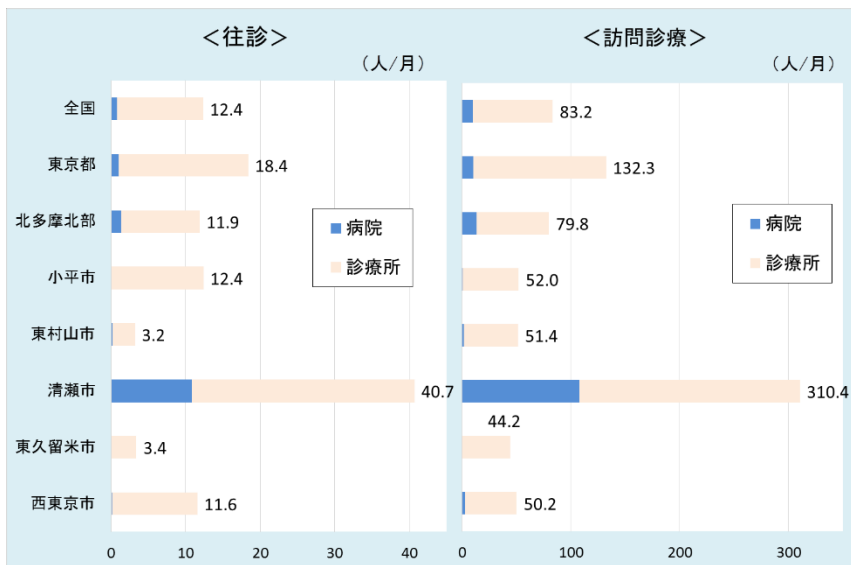
○ 北多摩北部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 24.8 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、清瀬市が 36.9 施設であり、全国及び都平均を上回っています。

○ 外来施設のうち時間外外来診療を実施している施設の割合で見ると、北多摩北部は 42% であり、全国平均を下回る一方、都平均とほぼ同水準です。

## イ 在宅医療

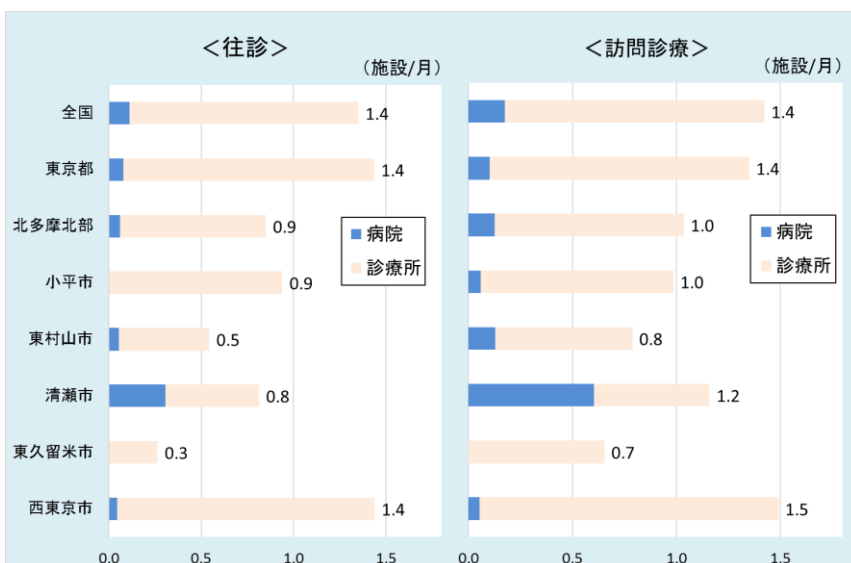
<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>



○ 北多摩北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、いずれも全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、清瀬市の患者延数が往診では 40.7 人/月、訪問診療では 310.4 人/月であり、病院患者の割合が高くなっています。

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

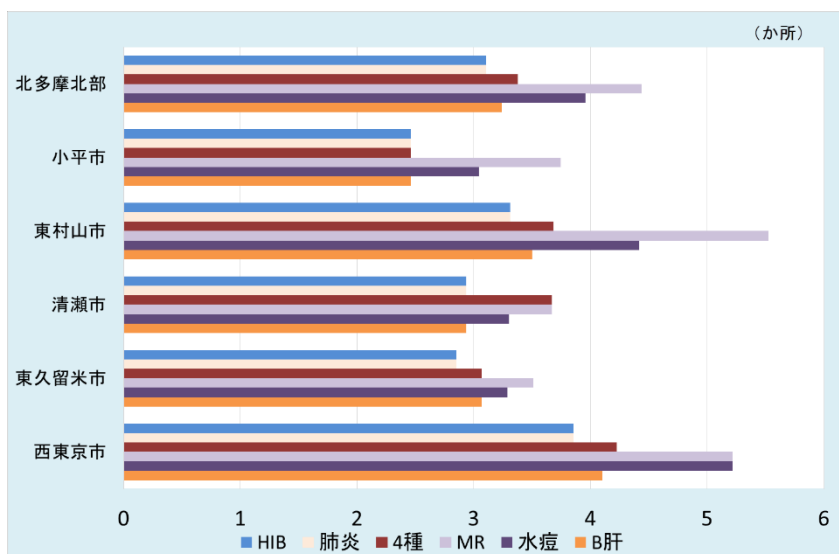


○ 北多摩北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○ 市別では、西東京市の往診及び訪問診療の施設数が全国及び都平均と同水準であり、清瀬市は、病院の実施施設の割合が高くなっています。

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、東村山市と西東京市が北多摩北部の各種類別の平均を上回っています。

(※) HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、4種…DPT-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
北多摩北部	6.9	3.1	0.29	2.2	0.29

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》

- ・小平市では学校医になる医師が少ない。眼科医では一人7、8校、耳鼻科では一人10校近く持つ。学校医をやりたくなく医師会をやめる医師もいる。社会医療活動への参加に向けた働きかけが必要
- ・清瀬市では学校医、産業医が不足している。会員の高齢化や専門科の偏りにより担い手がいない。
- ・清瀬市では、小児科の不足を感じる。眼科や耳鼻科の病院の当直は非常に厳しい。
- ・東久留米市では耳鼻科医が3名で、1名になってしまう可能性がある状態。皮膚科も2、3か所しかなく、専門科による偏在が激しい。それが学校医の不足にも影響している。
- ・東久留米市では小児科医が少ない。保育施設が増えており、園医が小児科医だけでは回らない。
- ・西東京市では、学校医、園医であまり困っていない。耳鼻科や皮膚科でも困っていない。

### ○ 特定の医療機能に関する意見《機能ごとの意見》

#### (休日夜間・救急)

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

#### (公衆衛生)

- ・学校医に、小児科医であることを求めるなど、住民にかかりつけ医のイメージが浸透していない。

#### (その他の医療機能や診療科等)

- ・病院の立場で感じるのは産婦人科が少ない。また小児科も少ない。
- ・逆紹介で地域に患者を戻す際、各かかりつけ医の専門性がわからず送りにくいことがある。
- ・眼科医の当直の際、多摩地区全体から非常に問い合わせが多い。眼科に関しては開業の先生の初期救急の取り組みが弱いのではないか。耳鼻科についても同じで病院の負担が大きい。
- ・日曜日の昼間に、八王子など遠くから患者が来ることも多く、眼科医の絶対数が少ない。

### ○ 診療所の開業についての意見

- ・新規開業者はコンサルを使って開業を決めることが多い。コンサルのデータが古かったり、コンサルタントが勤める地域に集中すると、すぐ潰れてしまうこともある。
- ・行動変容を促すことで、不足する医療をやろうと開業する人も出てくるかもしれない。
- ・昔は勤務していた病院の近くでの開業が多かったが、今は落下傘的に開業し、旗色が悪いとすぐに辞めてしまう医師もいる。

### ○ 診療科別検討・病院外来を含めた検討

- ・医療資源があっても、住民の方でもうまく探すことができないというミスマッチもある。
- ・開業医が地域でどういう役割を果たすか。患者も診療所のかかり方を考えていかないといけない。
- ・曜日による外来機能の偏在もある。若い診療所の医師は水曜日を休むことが多い。医師会の会員は活動に合わせて木曜日を休みにすることが多く、水曜日が非常に忙しい。
- ・ビルにある複合的な診療所と地域の開業医では質が違う。



「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

<小平市>

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

<東村山市>

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

<清瀬市>

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

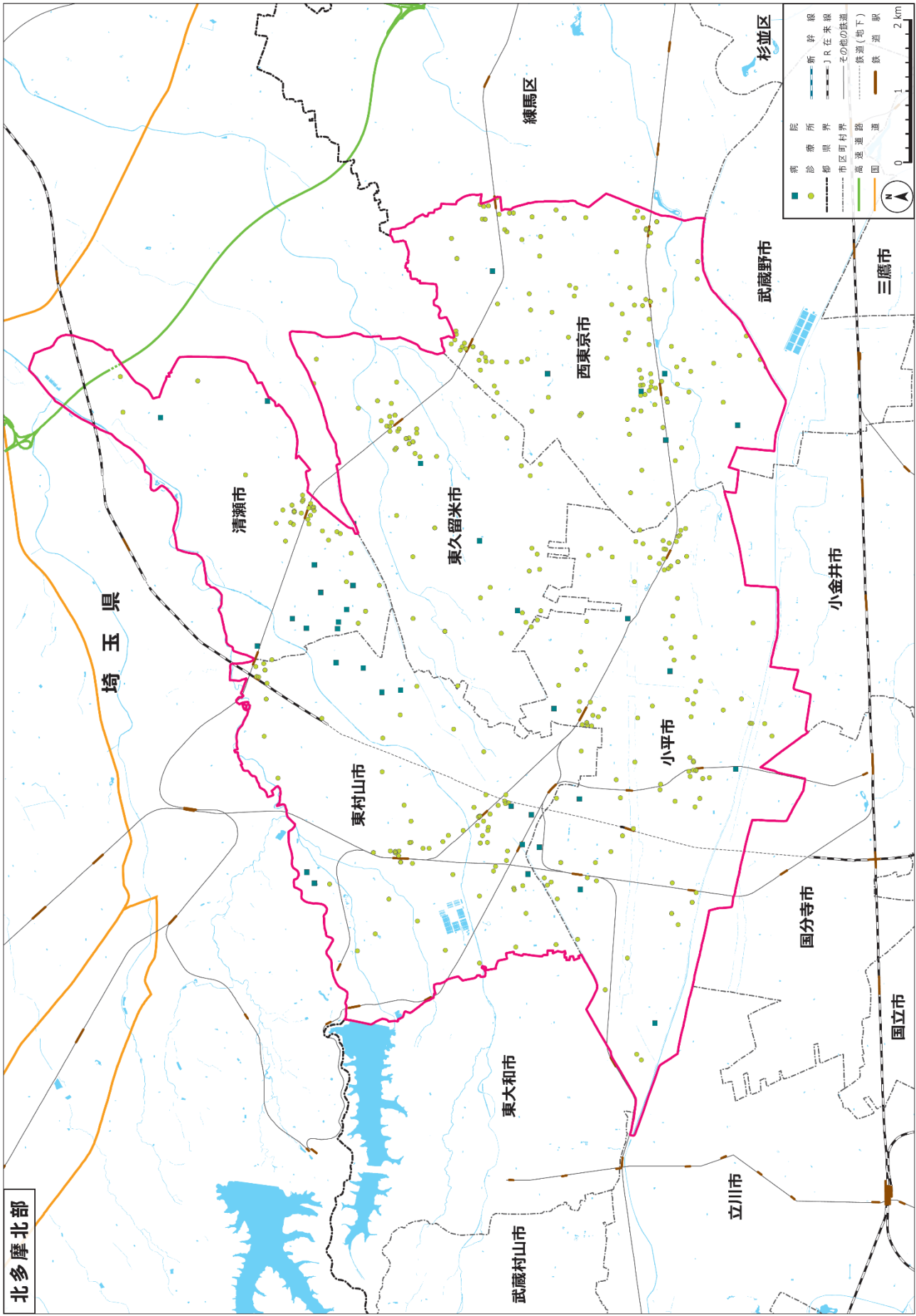
<東久留米市>

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

<西東京市>

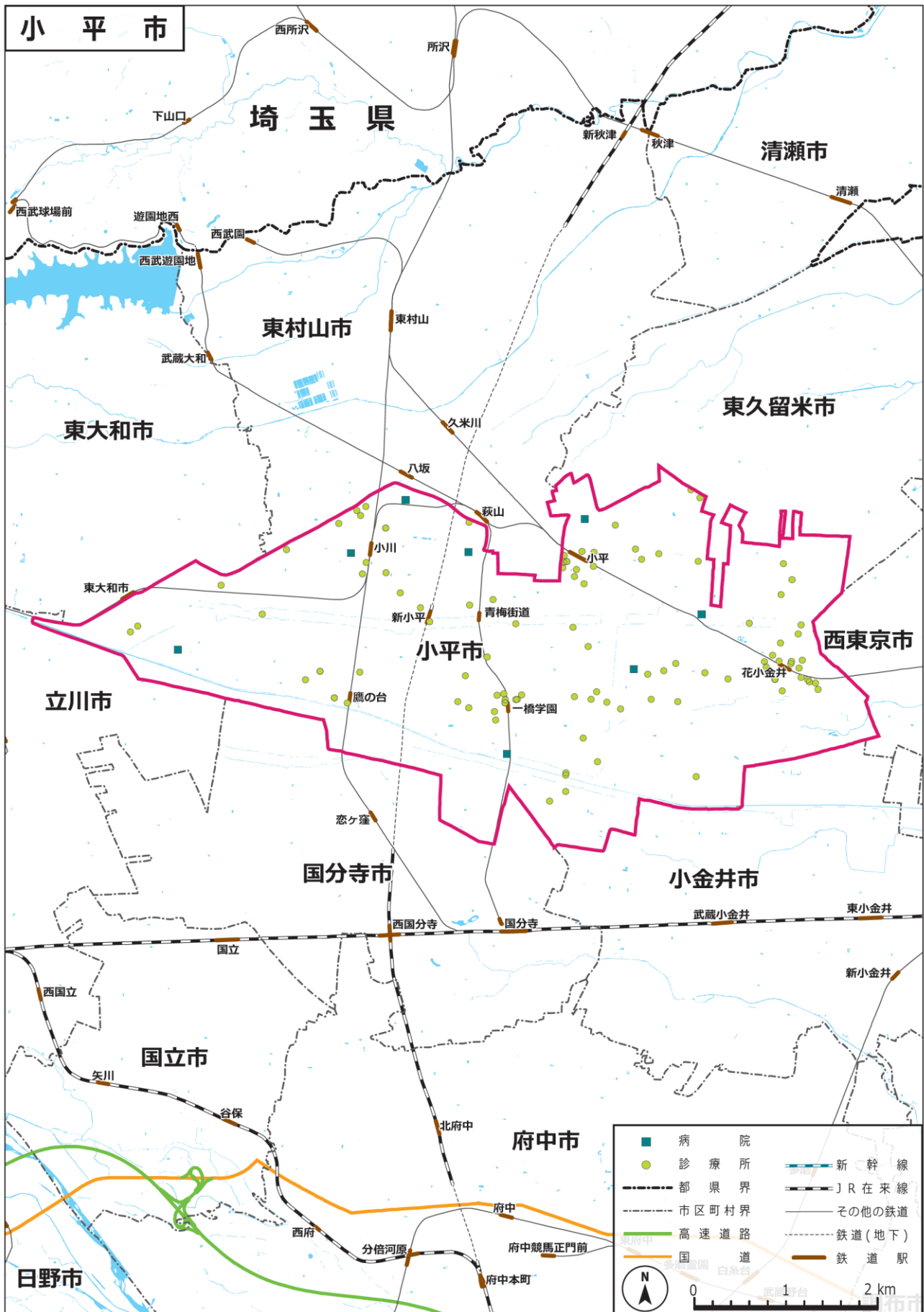
- 在宅医療はニーズも件数も増えている。
- ケアマネのサービスの調整に大きく困ることはないことから、インフラは整備されている。しかし、市内だけでは完結しておらず、市内の訪問診療医や訪問看護師、薬剤師等については足りていない。
- 不足に対しては、病院が参画することで、地域のかかりつけ医の負担感を軽減することを少しずつ始めている。また、在宅医を増やす努力もしている。
- 市が主導で多職種連携のグループワーク等を行っており、顔の見える連携ができている。フレイル予防などに医療機関も積極的に関わることで、将来の患者を少しでも減らせるようにしたい。

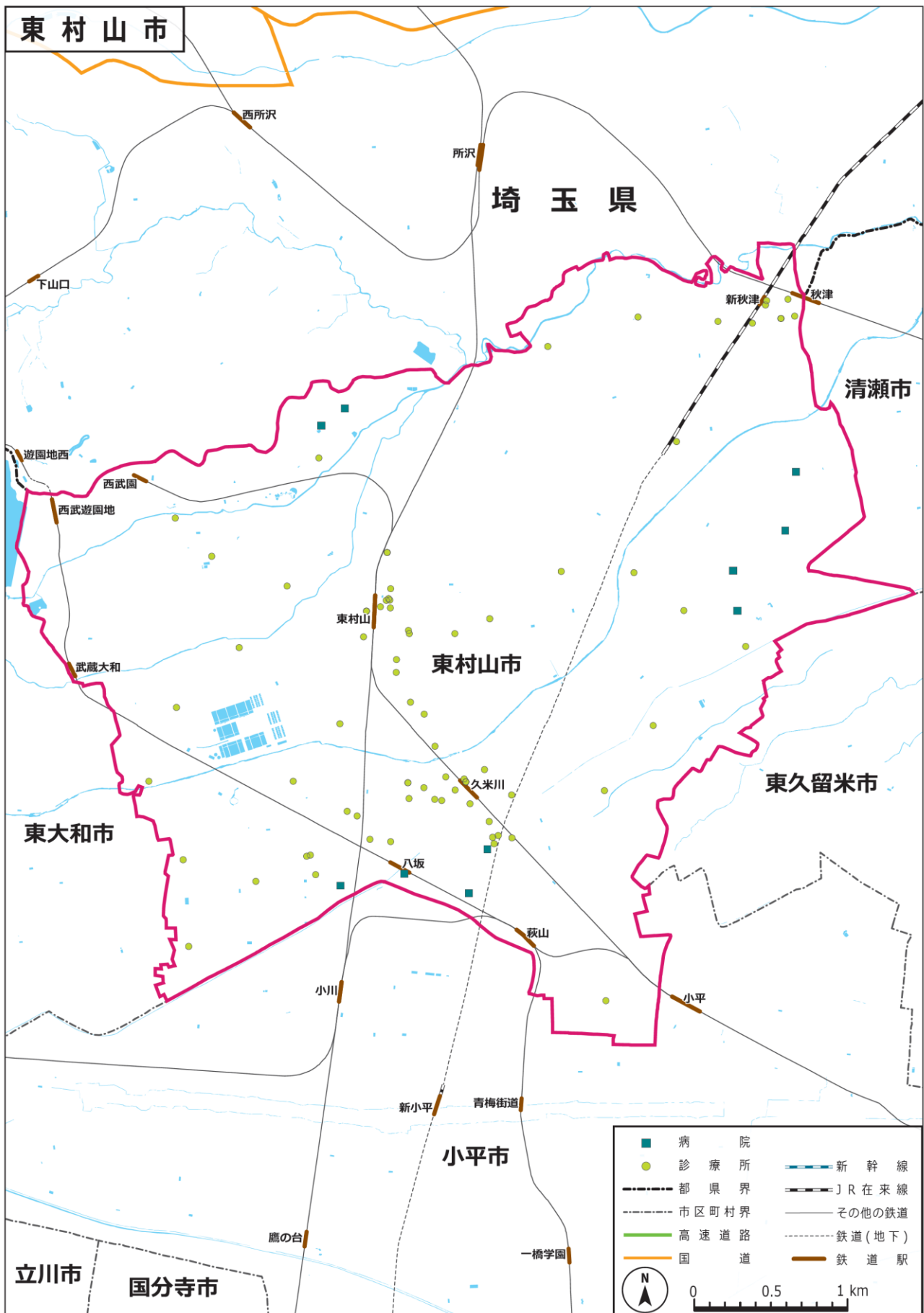


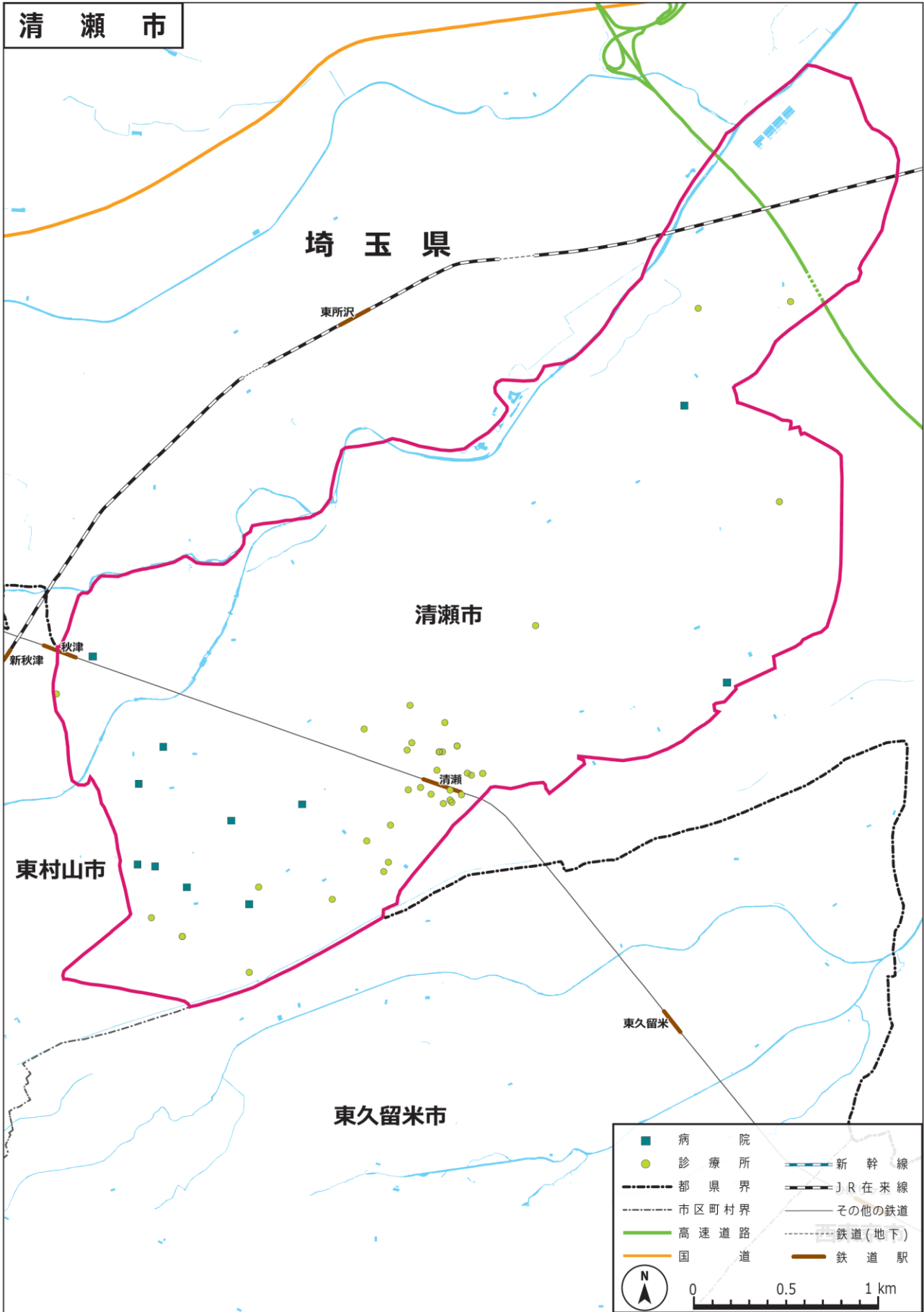


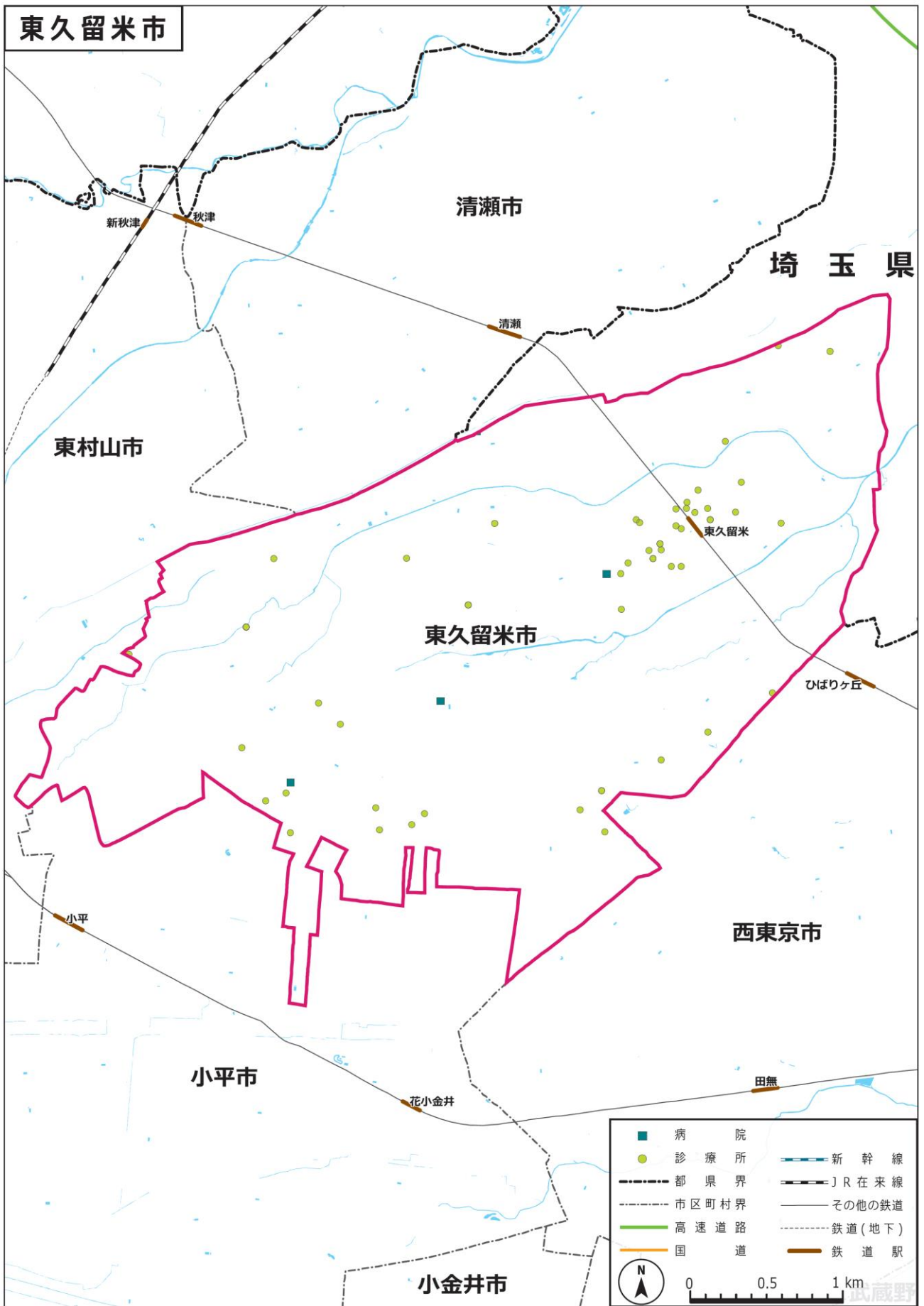
外来医師偏在指標

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

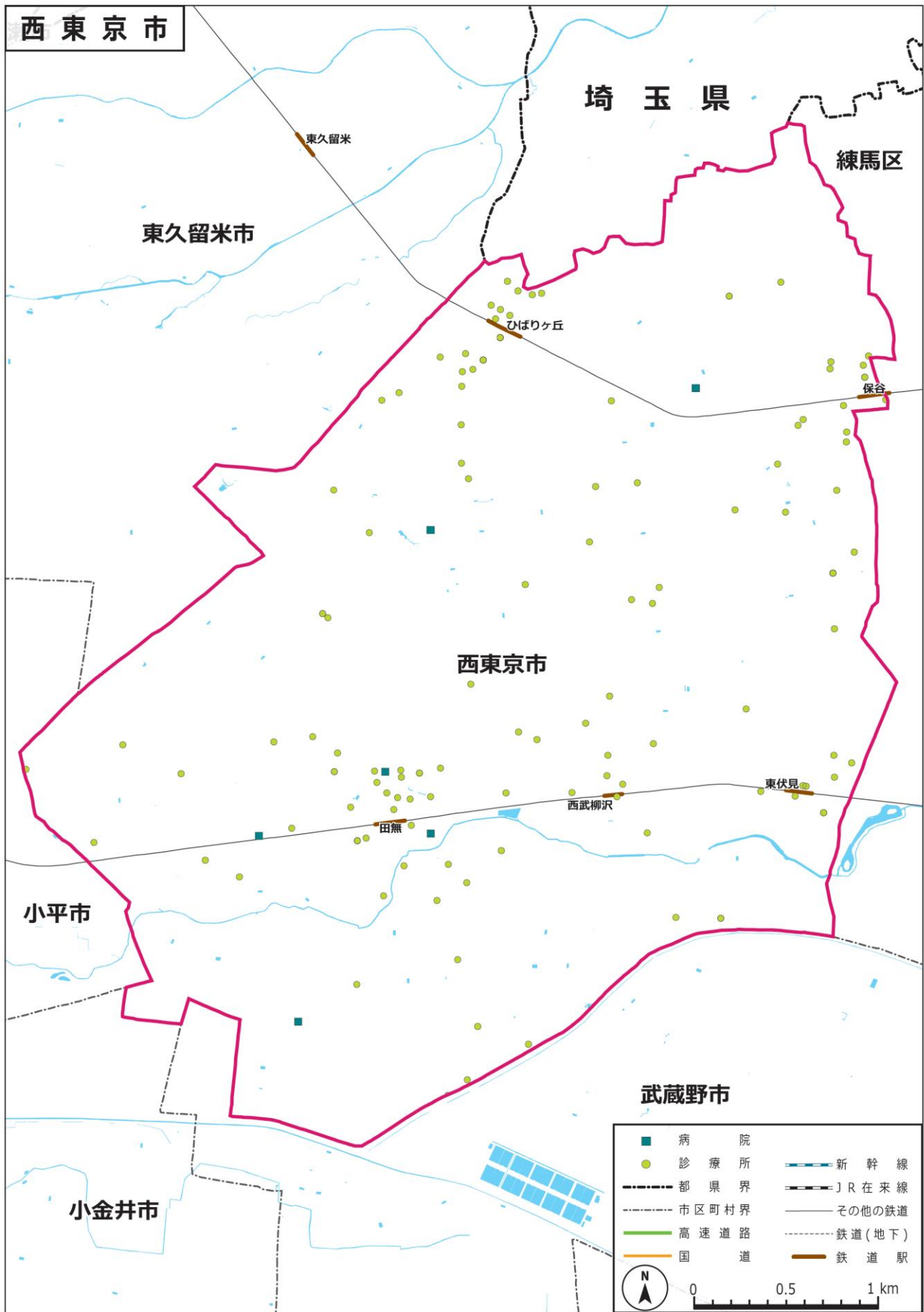






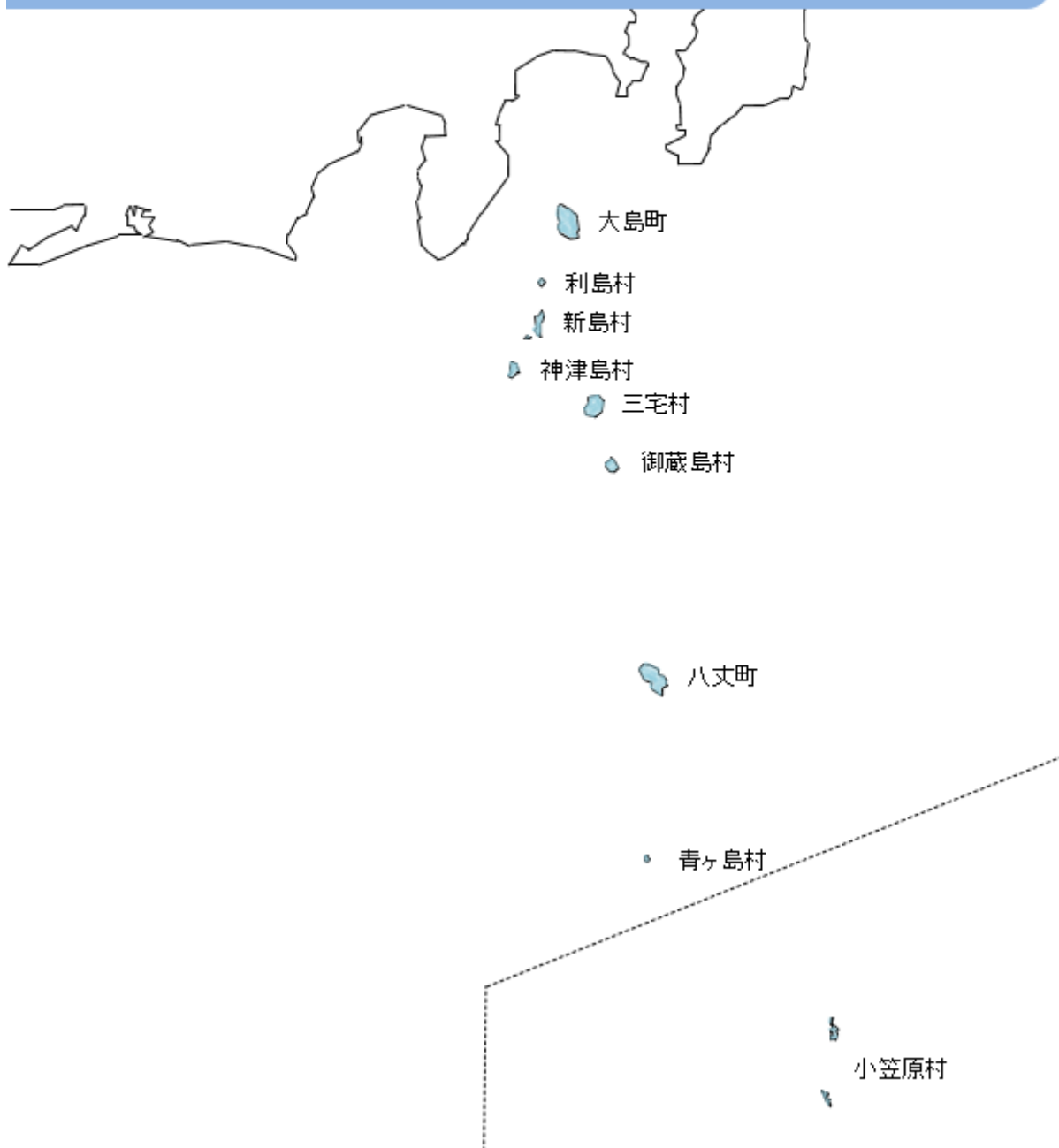






# 4 圏域ごとの状況 (13) 島しょ

(大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村・御蔵島村・八丈町・青ヶ島村・小笠原村)





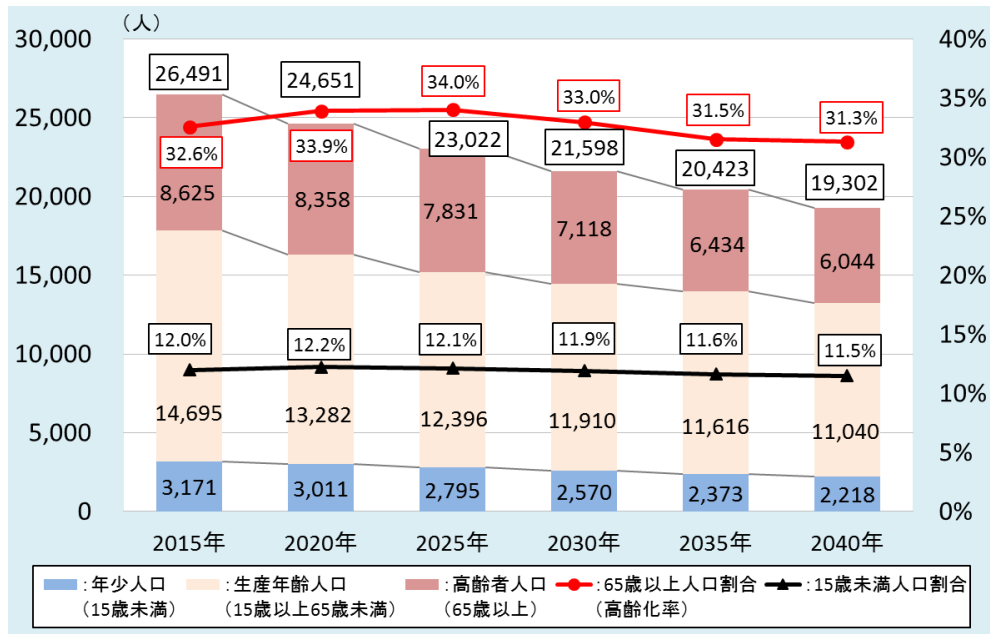
### 13 島しょ

#### (1) 人口・面積・人口密度

(人口) 25,353 人・(面積) 401.77 km<sup>2</sup>・(人口密度) 63 人/km<sup>2</sup>

#### (2) 人口・高齢化率の推移

- 島しょの人口は減少を続け、2040年には2万人を割り込む見込みです。
- 高齢化率は高い水準で推移することが予測されています。



#### (3) 診療所医師の年齢・性構成割合

- 診療所医師数は島しょ全体で22人であり、内訳は男性が20人、女性が2人となっています。男性では、30歳以上35歳未満の区分が8人と最も多くなっています。女性医師は30歳以上35歳未満、35歳以上40歳未満の区分にそれぞれ1人となっています。

(人)

診療所医師数		
年齢	男性	女性
25～29歳	5	0
30～34歳	8	1
35～39歳	2	1
40～44歳	1	0
45～49歳	0	0
50～54歳	1	0
55～59歳	1	0
60～64歳	0	0
65～69歳	1	0
70～74歳	1	0
75～79歳	0	0
80歳以上	0	0
計	20	2

(4) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

149.3 (全国第7位/全国335医療圏中)

※指標上、へき地等の地理的条件については勘案されていません。

② 外来患者延数 (医科レセプトの月平均算定回数)

(人/月)

圏域名	外来患者延数	
	(病院)	(診療所)
島しょ	4,102	11,047

○ 島しょにおける、月あたりの外来患者延数は約 15,000 人であり、その内訳は病院患者が約 4,000 人、診療所患者が約 1 万 1 千人となっています。

③ 外来施設数 (月平均施設数)

(施設)

圏域名 及び町村名	外来施設数	
	(病院)	(診療所)
島しょ	1	13
	(内訳)	
大島町	0	2
利島村	0	1
新島村	0	3
神津島村	0	1
三宅村	0	1
御蔵島村	0	1
八丈町	1	1
青ヶ島村	0	1
小笠原村	0	2

○ 島しょにおける外来施設は、病院が八丈町に1施設あります。また、診療所は計13施設あり、新島村が3施設、大島村と小笠原村が2施設、その他の町村はそれぞれ1施設あります。

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

<時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>

(人/月)

圏域名	時間外等外来患者延数	
	(病院)	(診療所)
島しょ	203.7	448.6

○ 島しょにおける時間外外来患者延数は、652.3 人/月です。内訳は病院患者が 203.7 人、診療所患者が 448.6 であり、診療所の患者延数が病院の約 2 倍となっています。

<時間外等外来施設数（月平均施設数）>

(施設/月)

圏域名	時間外等外来施設数	
	(病院)	(診療所)
島しょ	*	11.1

○ 島しょにおける診療所の時間外外来施設数は 11.1 施設/月です。

イ 在宅医療

<往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）>

(人/月)

圏域名	往診患者延数		訪問診療患者延数	
	(病院)	(診療所)	(病院)	(診療所)
島しょ	0.0	43.1	0.0	142.7

○ 島しょにおける往診患者数は 43.1 人/月、訪問診療患者延数は 142.7 人/月です。

<往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）>

(施設/月)

圏域名	往診実施施設数		訪問診療実施施設数	
	(病院)	(診療所)	(病院)	(診療所)
島しょ	0.0	7.8	0.0	4.9

○ 島しょにおける往診実施施設数は 7.8 施設/月、訪問診療実施施設数は 4.9 施設/月であり、実施施設は往診・訪問診療共に全て診療所となっています。

(5) 医療機器の状況

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
島しょ	22.7	3.4	0.00	0.0	0.00

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

### ○ 島しょ全般

- ・在宅医療の件数が少ないのは、島外に出る方が多いというのもあるが、コミュニティが小さく、家族が仕事を中抜けして診療所の送り迎えをするなどし、何とかしているような側面はあるかと思う。島でも独居の老人が増えており、今後厳しい局面を迎える可能性はある。
- ・外来診療時においても、内地での入院治療後においても、内地の医療機関と島の診療所の ICT による情報共有や連携が重要
- ・島しょ診療所の医師やスタッフの疲弊を防ぐためにも、代診医や交代スタッフを今後も継続して確保することが重要
- ・島によっては、ケアマネが利用者を連れて通院するなど、通院のサポートが大変な事例がある。
- ・島しょにおいても訪問歯科診療の充実が必要

### ○ 島ごとの状況

#### (利島)

- ・高齢の島民又はその家族から島で最期を迎えたいという希望がよく聞かれる。特に 80 代以上で、具合が悪くなっても家や診療所で診てほしいと言われる。医療、介護だけでなく、家族の介護力も重要となる。
- ・住居が母屋と離れて分かれていることが多く、同居する高齢者の介護にも課題がある。
- ・がん末期で島で最期を迎えたい方に対して、体制を整えるため、診療所、内地の主治医、介護側、役場で話し合いを行い、プロトコル的なものを作ろうとしている。

#### (新島)

- ・医療資源に限りがあるため、在宅医療も内地の医療機関や内地の家族を頼っている状況

#### (三宅島)

- ・生活ができない方が増えてきており、特養が1つあるので、利用しつつ島で診療している。訪問看護やヘルパーは土日はやってなく、高齢独居の患者は在宅で最後まで難しい。
- ・人工透析患者の人数が増えている。休日夜間の対応を考えると、医師の負担も少なくはならない。

#### (御蔵島)

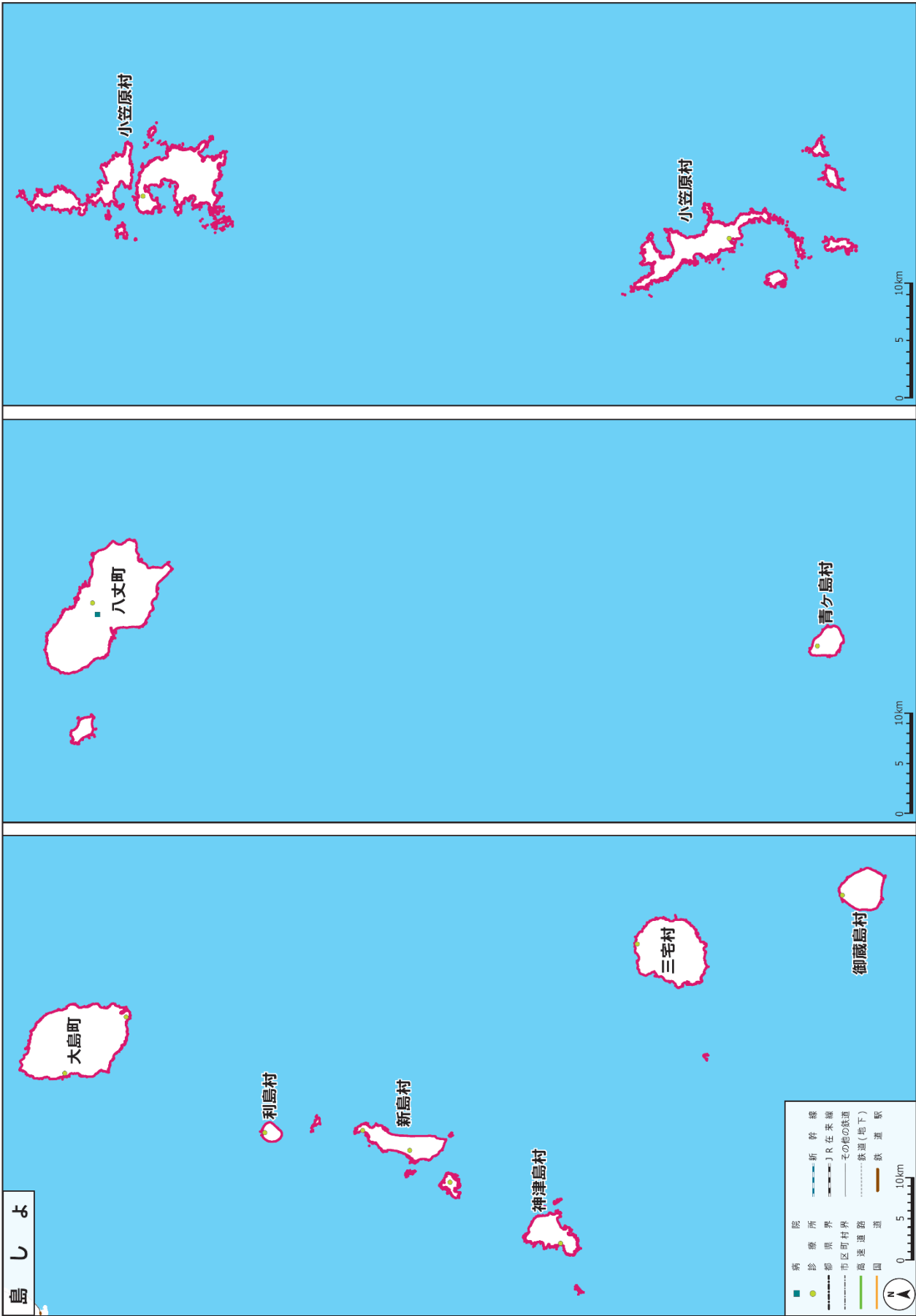
- ・安定した看護スタッフ確保が外来診療の課題。在宅療養の課題としては、医療面は問題ないが、介護サービスが全くなく、充実が急務

#### (青ヶ島)

- ・高齢化に伴って、ADL が低下する方が増えてきている。ADL が低下する前に島外に出る方が多いが、全く介護資源がない状況なので、島内で生活する方のために、今後検討が必要

#### (小笠原村)

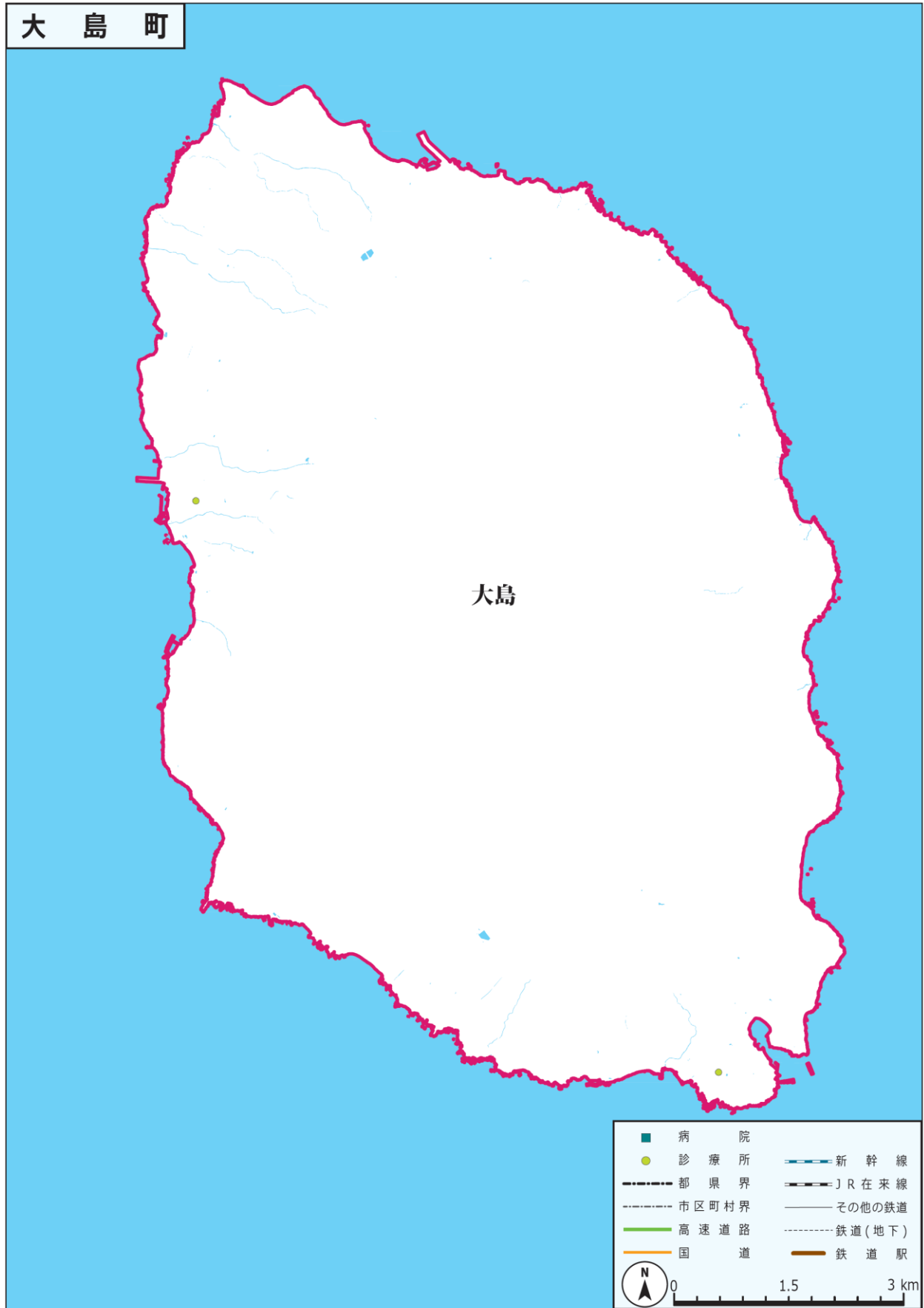
- ・血液透析はできない。抗がん剤治療は一部しかできない。輸血については、血液の備蓄が十分でない。特殊な検査でも、頻度が高い下部消化管内視鏡検査、MRI 検査については困っている。
- ・在宅診療については、現状のリソースで対応できているが、独居の高齢者も多く、在宅介護のリソースの問題で、島外の介護施設に移る患者も多い。



外来医師偏在指標

149.3 (全国第7位/全国335医療圏中) ⇒ 外来医師多数区域に該当

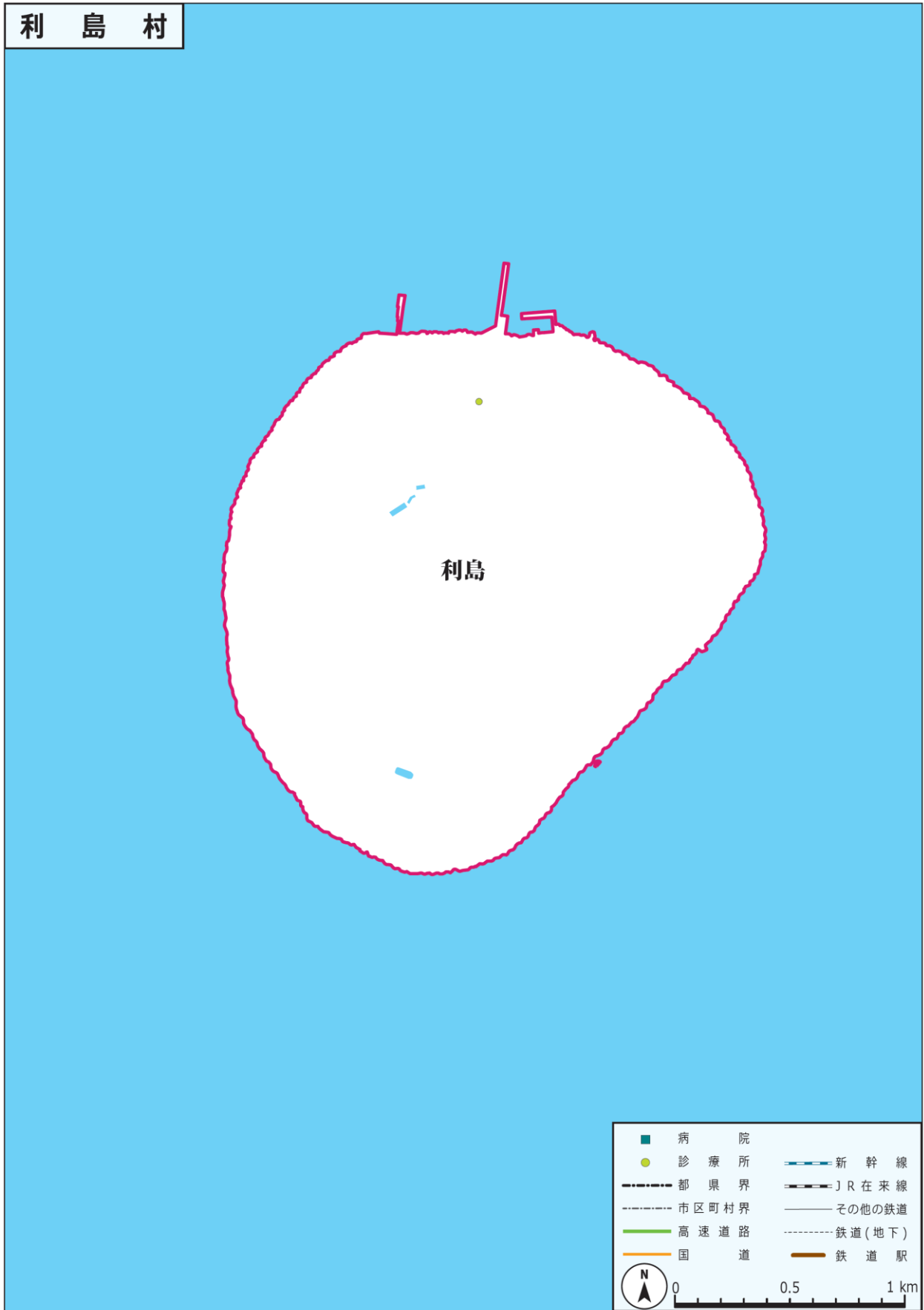
# 大 島 町



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

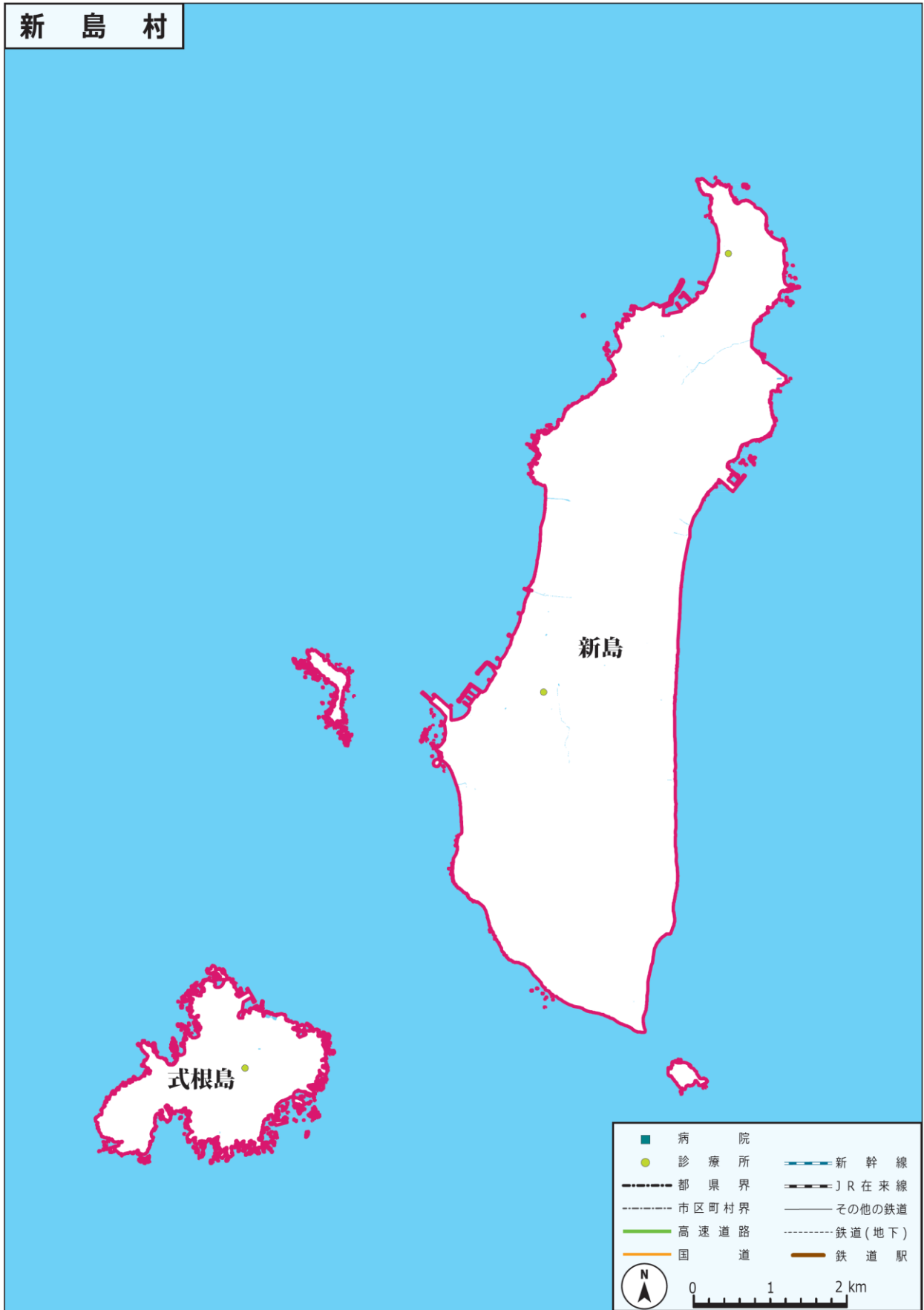


利 島 村



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

新 島 村



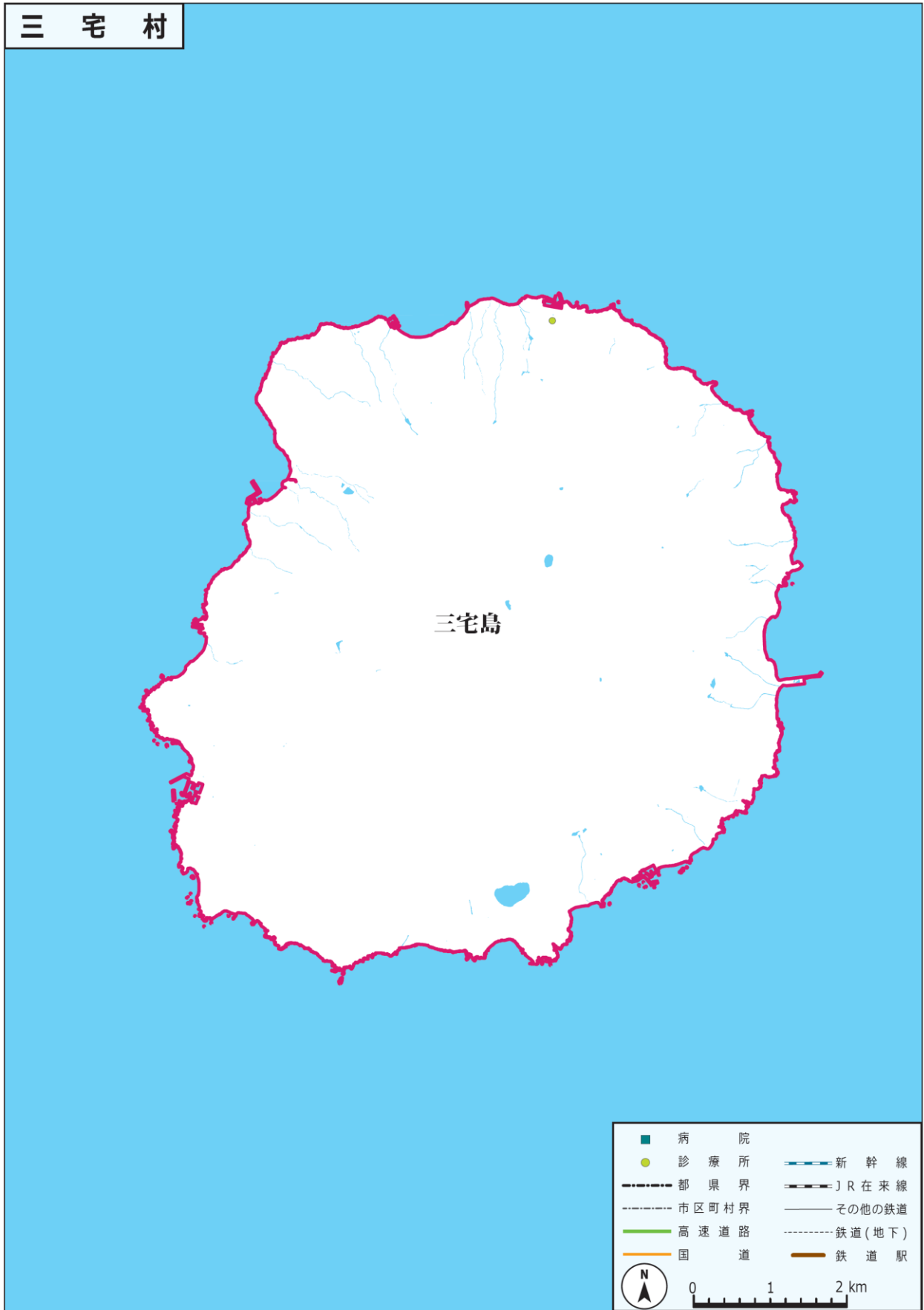
国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

神津島村

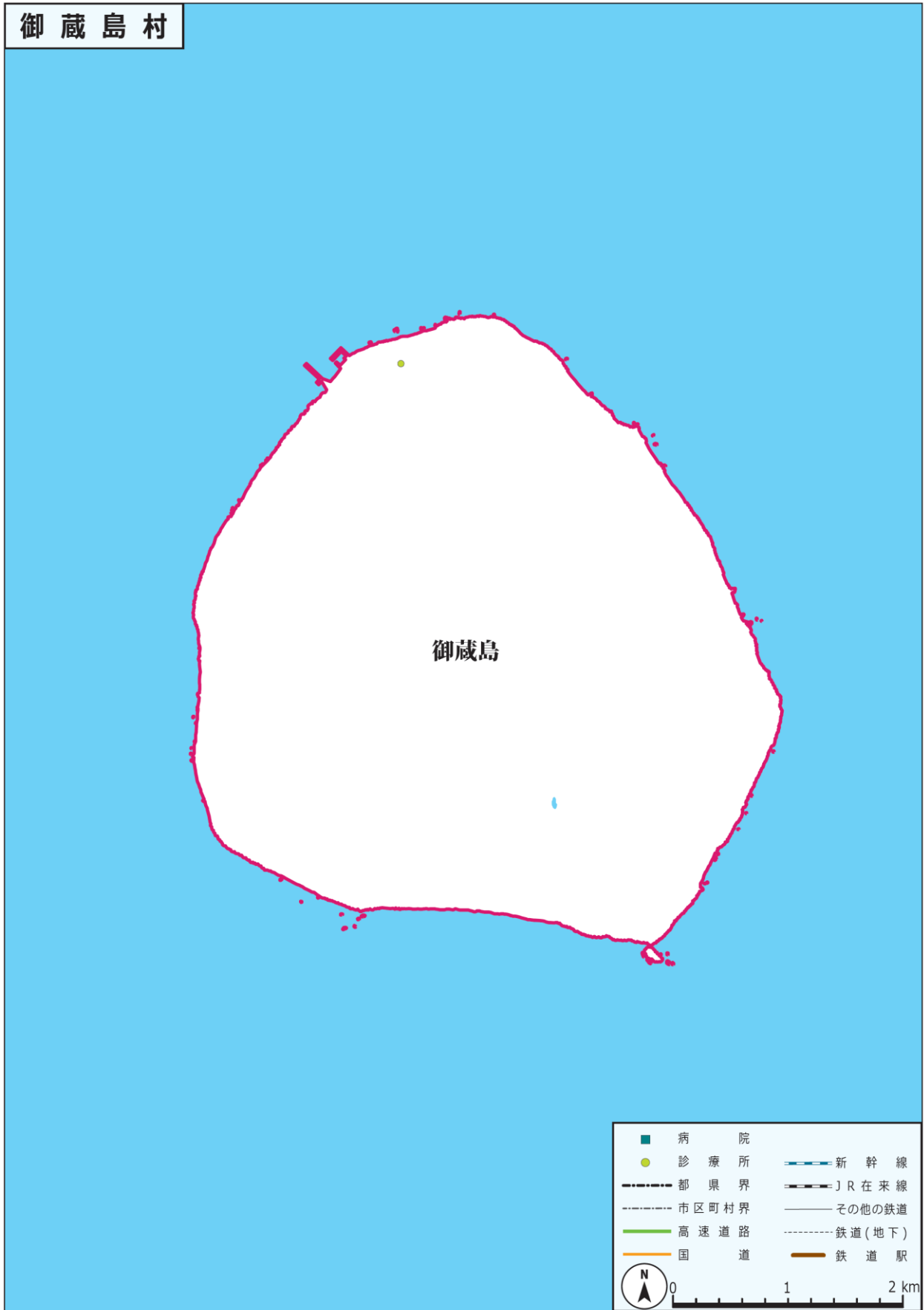


国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

三宅村

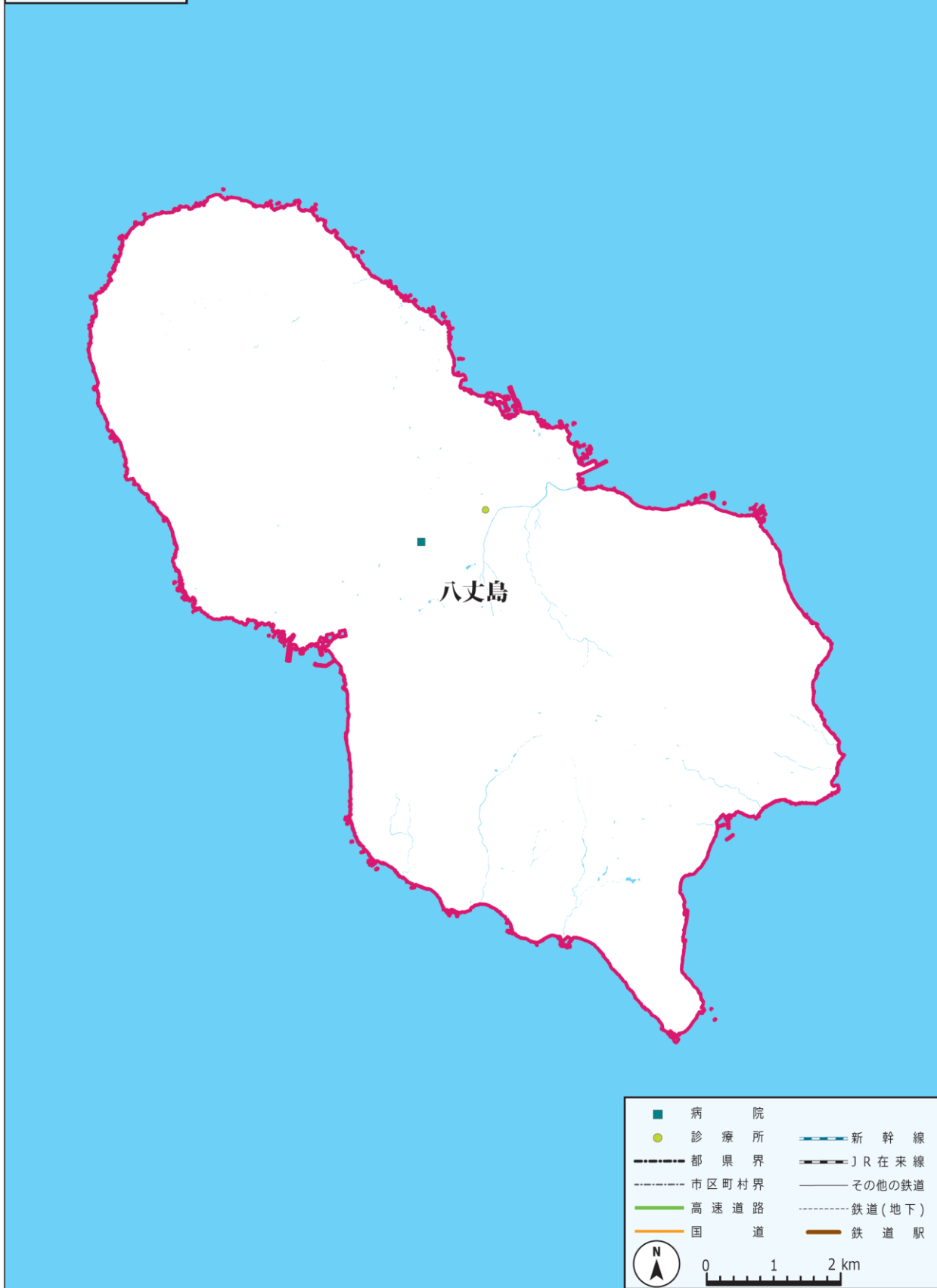


御蔵島村



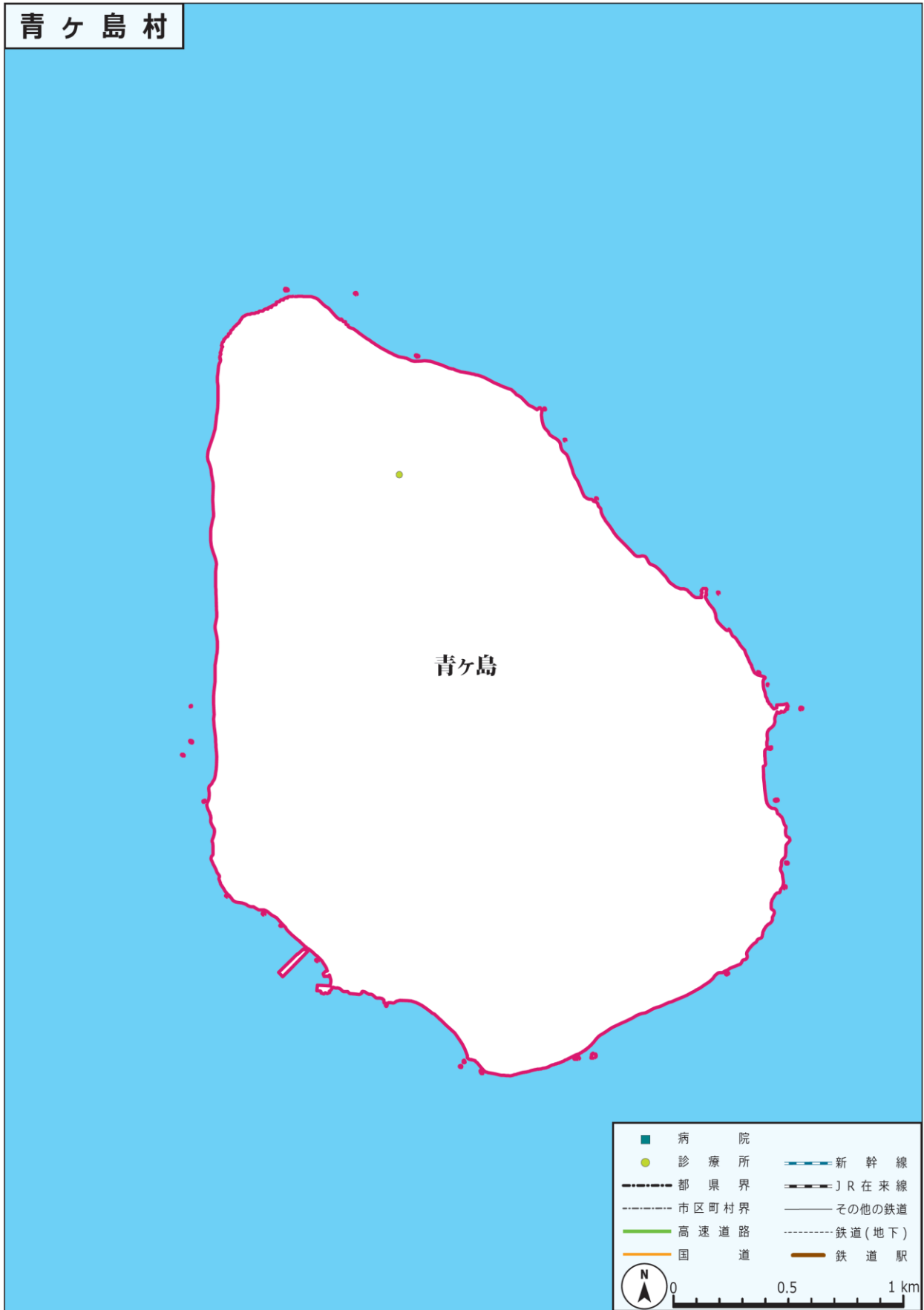
国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

# 八 丈 町



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

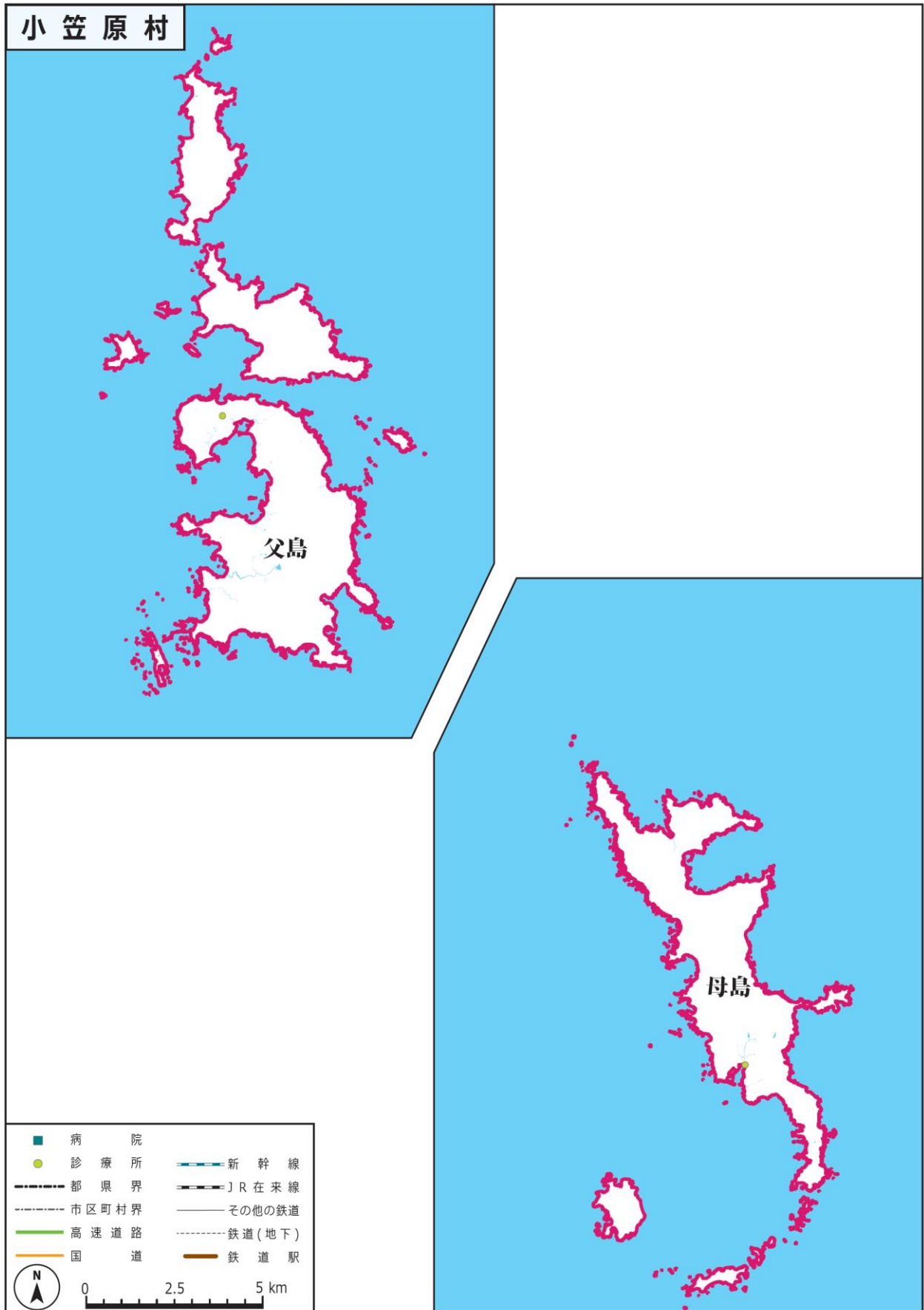
青ヶ島村



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



小笠原村



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

## 第1部第3章「4 圏域ごとの状況」におけるデータ定義・出典

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

### (1) 人口・面積・人口密度

- ・東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）

### (2) 人口・高齢化率の推移

- ・東京都総務局「東京都世帯数の予測」（平成31年3月）

### (3) 診療所医師の年齢・性構成割合

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

### (4) 外来医療の状況

#### ① 外来医師偏在指標

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

#### ② 人口10万人当たりの外来患者延数（万人/月）

- ・外来患者数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDBデータにおける医科レセプト（入院外）において、平成29年4月から30年3月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の各月における算定回数の平均値

- ・外来患者数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの外来患者数（NDBデータ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成26年）」における、各区市町村の外来患者数割合で案分し、区市町村別の外来患者数を推計

- ・人口

総務省「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

#### ③ 人口10万人当たりの外来施設数（施設/月）

- ・外来施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）（※）

NDBデータにおける医科レセプト（入院外）において、平成29年4月から30年3月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

- ・外来施設数（区市町村）（※）

上記の二次保健医療圏ごとの外来施設数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の外来施設数割合で案分し、区市町村別の外来施設数を推計

- ・人口

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

（※）島しょ圏域における二次保健医療圏及び区市町村の外来施設数は、関東信越厚生局への届出情報（令和元年 10 月 1 日時点）を集計

#### ④ 外来医療機能別の状況（データ）

##### 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>（人/月）

- ・時間外等外来患者延数（全国、東京都及び二次保健医療圏）（人/月）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の各月における算定回数の平均値

- ・時間外等外来患者延数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの時間外等外来患者延数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の外来患者数割合で案分し、区市町村別の時間外等外来患者延数を推計

- ・人口

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

<人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数>（施設/月）

- ・時間外等外来施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

- ・時間外等外来施設数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの時間外等外来施設数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の外来施設数割合で案分し、区市町村別の時間外等外来施設数を推計

- ・人口

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

### <時間外対応施設割合>

「時間外対応施設割合」の計算式は下記のとおり

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

#### ・外来施設数

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

#### 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>（人/月）

#### ・往診患者延数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に往診の診療行為の各月における算定回数の平均値

#### ・訪問診療患者延数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に在宅患者訪問診療の診療行為の各月における算定回数の平均値

#### ・往診及び訪問診療患者延数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの往診及び訪問診療患者延数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の往診及び訪問診療実施件数でそれぞれ案分し、区市町村別の往診及び訪問診療患者延数を推計

#### ・人口（75 歳以上人口）

総務省「平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

<75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数>（施設/月）

#### ・往診実施施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

#### ・訪問診療実施施設数（全国、東京都及び二次保健医療圏）

NDB データにおける医科レセプト（入院外）において、平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの間に在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数の平均値

#### ・往診及び訪問診療実施施設数（区市町村）

上記の二次保健医療圏ごとの往診及び訪問診療実施施設数（NDB データ）を、厚生労働省「医療施設調査（平成 26 年）」における、各区市町村の往診及び訪問診療実施施設数割合でそれぞれ案分し、区市町村別の施設数を推計

- ・人口（75歳以上人口）  
総務省「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

#### 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>（か所）

- ・予防接種提供医療機関  
各区市町村の公表資料「定期・任意予防接種 指定医療機関名簿」等
- ・人口（5歳未満人口）  
総務省「平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

#### （4）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」の計算式は下記のとおり

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

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

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

##### ・医療機器の台数

厚生労働省「医療施設調査（2017年）」より以下の項目を集計

CT：病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数

MRI：病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上 3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数

PET：病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数

マンモグラフィー：病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」の装置台数

放射線治療（体外照射）：病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数、一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から合計台数を推計した。

##### ・人口

総務省「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

・検査数

平成 29 年度（平成 29 年 4 月から翌年 3 月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから以下の診療行為コードに該当する算定回数を抽出し、年間算定回数をそれぞれの医療機器の検査数とした。

CT：CT撮影（その他）、CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）、脳槽CT撮影（造影含む）、CT撮影（4列以上16列未満マルチスライス型機器）、CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（その他）及びCT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（共同利用施設）

MR I：MR I撮影（その他）、MR I撮影（1.5テスラ以上の機器）、MR I撮影（3テスラ以上の機器）（その他）及びMR I撮影（3テスラ以上の機器）（共同利用施設）

PET：ポジトロン断層撮影（18FDG使用）及びポジトロン・コンピューター断層複合撮影（18FDG使用）

マンモグラフィー：乳房撮影（アナログ撮影）及び乳房撮影（デジタル撮影）

放射線治療（体外照射）：ガンマナイフによる定位放射線治療、直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）、直線加速器による放射線治療（定位放射線治療・体幹部に対する）及び直線加速器による放射線治療（1以外）



## 第 1 部第 4 章

# 協議の場の設置と運営

- 1 地域医療構想への協力意向確認
  
- 2 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4章 協議の場の設置と運営

本章で定める手続については、開始時期、その他の詳細を、別途、都から通知により定めることとします。

##### 1 地域医療への協力の意向確認

- 全ての二次保健医療圏において、診療所の新規開業手続に合わせて、下記の手続を行います。

地域医療への協力の意向確認	
情報提供	・ 診療所開設届の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、診療所の新規開業希望者が地域の外来医療機能の情報を得られるようにする。
合意の有無の確認	・ 診療所の新規開業手続に合わせて、「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」についての合意を確認する様式により、合意の有無を確認する。

- 診療所の新規開業希望者が、地域の外来医療の状況について早い段階から理解を深められるよう、地域の関係者が協力していく必要があります。
- 「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」への合意の有無や地域医療構想調整会議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ありません。

##### 2 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

- 地域医療構想調整会議において、外来医療機能の不足・偏在等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ公表します。
- 全ての二次保健医療圏で、地域医療構想調整会議において、診療所の新規開業者の「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」への合意の状況を確認し、合意がない新規開業者に地域医療構想調整会議への出席要請を行い、協議を行います。

## (2) 医療機器の共同利用に関する手続

- 地域医療構想調整会議において、本計画で対象とする医療機器を購入（新規・更新）する医療機関が作成する当該機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）について協議を行い、結果を取りまとめ公表します。
  
- 共同利用計画には、次の内容が盛り込まれていることを確認します。
  - ・共同利用の相手方となる医療機関
  - ・共同利用の対象とする医療機器
  - ・保守、整備等の実施に関する方針
  - ・画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断の提供に関する方針
  
- 医療機器を購入する医療機関が共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認します。
  
- ただし、共同利用計画作成の有無により、医療機器の購入が妨げられるものではありません。

