

		区中央部	区南部
圏域の特徴		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul>	
特定の医療機能に関する意見	地域ごとの意見 (区市町村・地区医師会等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・台東区下谷医師会のエリアには95件の診療所があるが、耳鼻科は1件しかなく、耳鼻科の学校医を1人で担っており厳しい状況</li> <li>・台東区の西半分の下谷医師会では整形外科はゼロ、婦人科が2件しかない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(品川区) 診療所の疾病についての外来機能には不足はないが、公衆衛生関係を担う医師については不足がある。</li> <li>・(大森) 精神科外来が不足している。</li> <li>・(蒲田) 病院機能で、小児周産期医療、精神科救急が不足</li> <li>・(田園調布) 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。</li> <li>・歯科について、摂食嚥下障害への対応は十分ではない。</li> </ul>
	休日夜間・救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	在宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	総合診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	
	公衆衛生		
	上記以外の医療機能や診療科等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、高齢者を地域に戻す際問題がある。</li> </ul>	
診療所の開業についての意見		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
診療科別・病院外来の検討		<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科別の検討が必要。</li> <li>・診療科の偏在が多くある。</li> </ul>	
その他			<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医師偏在指標は、患者の数、医者の数・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。</li> <li>・今後、開業医のグルーピングをしていかざるをえなくなる。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</li> </ul>

		区西南部	区西部	
圏域の特徴		<ul style="list-style-type: none"> <li>・渋谷区では夜間人口と昼間人口が大きく異なる。この特徴を踏まえて考える必要がある。</li> <li>・渋谷区には、健診専門や美容整形など、地域医療以外を扱うクリニックが多くあり、広い地域から患者を集めている。反対に、近くに日常的に雇われるクリニックが少なく、住民はすぐに大きな病院に行ってしまう印象</li> </ul>		
特定の医療機能に関する意見	地域ごとの意見 (区市町村・地区医師会等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・渋谷区では内科医の数は十分な印象だが、小児科を専門とする医師は少ない。また精神科の精神科クリニックも少ない。</li> <li>・目黒区では、小児科専門の開業医は少ない。在宅医療については、目黒区が取組を進めているが、今後の高齢者の増を考えると一層の充実が必要</li> <li>・世田谷区は、比較的外来医療機能が充実しているが、泌尿器科などのマイナー科や精神科を扱う診療所は少ない。</li> <li>また、待機児童対策で保育園が増えており、園医の掛け持ちが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新宿では、小児科の機能が不足している。</li> <li>・杉並では、平日夜間の小児救急の充実の要望が住民からは強い。産科医療については、分娩の区内割合が4割程度。産後健診の実施にあたっては、産婦人科医が少ない。</li> <li>・中野区は小児の病床がゼロ。中野区でゼロのところ最低程度8人の医師を出せる大学はない。</li> </ul>	
	機能ごとの意見	休日夜間・救急		<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間休日の皮膚科の救急の診療が厳しい。区西部の3区でも十分ではない中、世田谷や調布からも患者が来る。区西部だけや各区という単位で輪番制などが進むといい。</li> </ul>
		在宅		<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を総合的に診られる在宅医が増えていく必要がある。</li> </ul>
		総合診療		<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の疾患を有する高齢の患者を総合的に診られる医師が必要。</li> <li>・高齢者が増えることを考えると、総合診療の中で、認知症を診てくれる先生が増えるといい。</li> </ul>
		公衆衛生		
		上記以外の医療機能や診療科等		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に困っているのは精神科の救急。</li> </ul>
診療所の開業についての意見				
診療科別・病院外来の検討		<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科別の分析が必要ではないか。</li> </ul>		
その他				

		区西北部	区東北部	
圏域の特徴		<ul style="list-style-type: none"> <li>・北区では、JRや南北線の沿線に沿って人口が増えている。王子や赤羽駅などにはマンションが建って若い人口が増えているが、駅近くから500mも離れると、高齢化が進んでいる。</li> <li>・豊島区の患者数が多く見えるが、夜間にやっている診療所があったり、地域の利便性がよかったり、かかりやすいのがあるのではないかな。</li> <li>・各地域のアクセシビリティも含めて考える必要がある。</li> <li>・実感として、昼間の医師は全然足りない。</li> </ul>		
特定の医療機能に関する意見	地域ごとの意見 (区市町村・地区医師会等)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・葛飾区では、待機児童対策で保育園ができてきていて、園医が足りない。乳幼児健診、3歳児検診へ協力してもらえる医師も少ない。</li> <li>・葛飾区では、乳幼児、学童に関する、園医、学校医の不足が常態化している。担い手の医師が高齢化により引退しても、補うことが難しい。新たに開業する医師についても、小児科に関しては増えていない。</li> </ul>	
	機能ごとの意見	休日夜間 ・ 救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急の役割分担は以前に比べれば進んできている。</li> <li>・区西北部は、以前から二次医療圏内格差があるが、診療所では比較的格差は小さい。ただ、初期救急については板橋に流れており、練馬は少ないというのが実感。</li> <li>・救急については、働き方改革との関係を懸念している。大学から医師が来なくなると、病院の救急の質が低下してしまう。</li> </ul>	
		在宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅地に開業し、在宅医療に参画する若い医師の診療所が増えている。</li> <li>・在宅医療を行う特定の医療機関が巨大化し、1施設で数百の患者を診ていることがある。かかりつけ医がきめ細かく行う個別訪問とは異なり、偏りを感じる。</li> </ul>	
		総合診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者になると、歩くことが難しく、遠方への通院が難しくなるので、生活を支える総合診療が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・葛飾区では認知症対策をやっているが、高齢者が増えていく中で認知症患者への対応が間に合わない。総合診療機能を有する医師が増えてくればいいが、総合診療に興味のない医師や医師会に入らない医師も多い。</li> </ul>
		公衆衛生		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公募をしても学校医や産業医に応じてくれる医師が十分ではなく、一人の医師が多くの兼任をしている。医師会が調整を担っているが、調整を行う社会的なシステムが必要</li> </ul>
		上記以外の医療機能や診療科等		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の立場から見て、認知症を持った合併症の患者を受けてくれる診療所は少ない。</li> <li>・認知症に加えパーキンソン病患者も増える。神経内科の医師も不足している。</li> </ul>
診療所の開業についての意見		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規開業の医師は、コンサルタントの言うがままで、地域のリサーチが足りないのではないかな。</li> </ul>		
診療科別・病院外来の検討		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各クリニックの標榜科と実際の専門性の関係が見えない。</li> </ul>		
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で不足する医療機能は、医療者側から見たものと、住民から見たものは違うのではないかな。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、発達障害に対する支援も求められるのではないかな。</li> </ul>	

		区東部	西多摩	
圏域の特徴				
特定の医療機能に関する意見	地域ごとの意見 (区市町村・地区医師会等)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・西多摩は外来医師が足りないという前提を踏まえて考える必要がある。</li> <li>・かかりつけ医として、休日夜間診療や在宅もこなしてくれて、中小企業の産業医、学校医、予防接種をできる医師が増えてほしい。</li> <li>・西多摩では全ての診療科が不足している。</li> <li>・通いの医師が多く、災害時にすぐ救護所の立ち上げできるのは、全体の2割5分か3割。それでも問題はないが、骨を埋めて全ての機能をやってくれる医師が増えてほしい。</li> <li>・西多摩の中でも、歯科は比較的東側の地域に偏在している。奥多摩では、歯科検診ができなくなっているところもある。</li> </ul>	
	機能ごとの意見	休日夜間・救急		
		在宅		
		総合診療	・総合診療を行うことができ、在宅医療に強い診療所の医師が増えると地域にとって非常にありがたい。	
		公衆衛生		・西多摩医師会の意見としては、眼科、耳鼻科、皮膚科は不足しており、特に学校医でそうした役割を果たすのが難しい状況といえる。
		上記以外の医療機能や診療科等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院側の意見としては、耳鼻科、皮膚科、眼科、泌尿器科、呼吸器科内科の診療を行う診療所は不足している。</li> <li>・高齢者で複数の疾患を抱えた患者が多く、逆紹介しようとする複数のクリニックに通う必要があることから、患者が病院に止まること多くある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の立場では、全体として診療所の医療機能が足りないが、特に眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科の外来では逆紹介をしたいが、進まない印象</li> <li>・精神科のクリニックが都内の他の地域より少ない。新規では2、3か月待つことになる。周産期の妊産婦のメンタルヘルスは、地域の保健師が下支えしているが、精神科の医師と連携して進めることが、難しい状況</li> <li>・人口は減って分娩数も減っているが、手間がかかる患者は増えており、小児科医の負担は増えている。</li> </ul>
診療所の開業についての意見		・無暗に診療所を開業するより、病院にとどまってほしいというのも本音		
診療科別・病院外来の検討	・診療科別や各診療所の専門分野を基にした分析が必要ではないか。	・病院の外来医療機能についても検討を深めてほしい。		
その他		・西多摩には、多くの特別養護老人ホームがあるが、入所者の多くは都心部の住民		

		南多摩	北多摩西部
圏域の特徴			
特定の医療機能に関する意見	地域ごとの意見 (区市町村・地区医師会等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南多摩では、診療所の機能は全部足りない。</li> <li>・在宅医の高齢化が進んでおり、日野市では24時間対応可能な診療所は数件しかない。</li> <li>・在宅には、急変時の受け入れのベッドが必要だが、日野市ではそれが不安定。地域包括ケア病床の安定した経営のための支援が必要。療養型の病院から地ケアに転換することが多いが、急性期を診られる医師の人集めが厳しい。</li> <li>・稲城市の時間外の外来対応割合が実感に合わない。休日診療を実際にやっているところは3か所しかない。時間外加算を基にしたデータでは、実際の休日夜間の不足感と異なる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国分寺市は西側に医療機関が少ない。特定健診の実施について、立川市との乗り入れを希望する住民の声もある。</li> <li>・今年12名の入会者が立川市医師会ではあった。立川市では需要が十分あると判断されたと思われる。</li> <li>・武蔵村山市は医療過疎。非常に多くの外来患者を病院で支えている。病院と診療所の機能分化が進んでいったとしても、地域の診療所だけで地域を支えるは厳しい。</li> <li>・武蔵村山市では、医師会の医師が学校医等の公衆衛生的な機能を全部担っている。病院でも夜間の初期救急機能、学校医、予防接種などを受けている。武蔵村山市ではすべての機能が不足している。</li> <li>・北多摩西部の中でも、外来医療の充実度は、北と南、中央部で大分まだらに差がある。</li> </ul>
	休日夜間・救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日夜間問わず救急は絶対的に足りない。</li> </ul>	
	在宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全とか呼吸不全で入退院を繰り返す高齢患者の受け皿として、在宅医療を担う医師が増えていく必要がある。</li> <li>・大規模な在宅専門の診療所もあるが、開業の在宅医が高齢化している。訪問診療に新たに参入する医師が少なく、将来の継続性については不安</li> </ul>	
	総合診療		
	公衆衛生		
	上記以外の医療機能や診療科等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩を扱う産科は、都内どこでも不足している。ローリスク分娩を担うクリニックが不足すると、働き方改革もあり大きな病院でも分娩の取り扱いが難しくなる。</li> <li>・逆紹介を行う病院の意見として、血液疾患は近隣で逆紹介が難しい。病院で急性期を過ぎた患者に透析を引き続きやってくれる診療所が少ない。</li> <li>・泌尿器科で逆紹介したい場合に、近隣にそうしたクリニックがない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・逆紹介する病院の立場としては、整形の患者は非常に数が多く、診療所の機能が足りないと感じる。</li> <li>・200床以上の病院に紹介状なしで雇う際に、初診料が上がる話がある。内科であれば街中にクリニックも多いが、それ以外の科については患者も病院も困ってしまうのではないか。</li> <li>・状態が安定していないと、すぐに病院に戻ってきてしまうので、慢性的な心不全の場合は逆紹介をしにくい。</li> </ul>
診療所の開業についての意見			
診療科別・病院外来の検討		<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科別の検討が必要</li> </ul>	
その他			

		北多摩南部	北多摩北部	
圏域の特徴				
特定の医療機能に関する意見	地域ごとの意見 (区市町村・地区医師会等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・武蔵野市は10km程度の中でも外来医療機能の偏在がある。武蔵境駅には多くあるが、吉祥寺駅近くの吉祥寺東町では都市計画上ビルを建てられず、高齢の開業医が亡くなっても、参入できないのが問題</li> <li>・武蔵野市はデータと異なり、実感としては外来医療の不足感がある。</li> <li>・三鷹市では、実感としては訪問診療専門のクリニックが比較的多いと感じる。</li> <li>・三鷹市では、地域の中での偏在が極端。三鷹駅周辺には診療所が多いが、市の周辺部では少ない。</li> <li>・狛江市は数字上も、実感としても医療資源が少ない。学校医については内科医の先生のおかげで何とかなっている。保育園が増えており、園医については小児科の医師に休みなく診てもらっている。産科、在宅も足りない。特に、在宅で精神を見られる医師がいない。健診でも胃カメラをやる医師がいない。マンモグラフィーもできる場所がない。</li> <li>・三鷹市と調布市の境目や府中市と調布市の境目に医師がいないというのは実感としてある。とくに在宅については病院から帰す際に帰し先がない。</li> <li>・自院は駅から中途半端な距離にあるが、近くの患者のほか、救急で患者を受けているほか、往診もやっている。地域全体で知恵を出し合い、外来医療の不足をカバーすることが大切</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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校近くもつ。学校医になりたくないから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</li> <li>・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らない。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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、園医の仕事が小児科医だけでは回らない。</li> <li>・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。</li> </ul>	
	機能ごとの意見	休日夜間・救急		・マイナー科の夜間救急だと開業医の方でも、どこに送ったらいいのか困ることがある。
		在宅		
		総合診療		
		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。
		上記以外の医療機能や診療科等		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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と。耳鼻科についても同じで病院の負担が大きい。</li> <li>・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。</li> </ul>
診療所の開業についての意見		・クリニックの医師は、開業にあたって、患者を集めるために駅などの交通アクセスを意識してしまう。在宅をメインにするのであれば、そうした要素は少なくなる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・行動変容を促すことで、不足する医療をやるとう開業する人も出てくるかもしれない。</li> <li>・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。</li> </ul>	
診療科別・病院外来の検討		<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科別のデータを示した方がよいのではないかと。</li> <li>・どの地域にどのような機能をもったクリニックがあるか、見える化が重要</li> </ul>		
その他			<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・開業医が地域でどういう役割を果たすか。患者の方も診療所のかかり方を考えていかないといけない。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	

		島しょ	
圏域の特徴			
特定の医療機能に関する意見	地域ごとの意見 (区市町村・地区医師会等)	<p>(利島)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>島で最期を迎えたいという声はあるが、どう支えるか話し合っている最中。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。</li> </ul> <p>(新島)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(三宅島)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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いなく、高齢独居の患者は在宅で最後まで難しい。</li> <li>人工透析患者の人数が増えてきている。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。</li> </ul> <p>(御蔵島)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、介護サービス全くなく、訪問介護など介護サービスの充実が急務</li> </ul> <p>(青ヶ島)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(小笠原村)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	
	機能ごとの意見	休日夜間・救急	
		在宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>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があるが、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。</li> <li>島しょにおいても訪問歯科診療の充実が必要</li> </ul>
		総合診療	
		公衆衛生	
		上記以外の医療機能や診療科等	
診療所の開業についての意見			
診療科別・病院外来の検討			
その他			