

東京都外来医療計画 素案

令和元年11月28日（木曜日）
令和元年度第2回東京都地域医療構想調整部会
及び第3回東京都地域医療対策協議会医師部会
合同部会 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 はじめに
- 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 東京の保健医療をめぐる現状
- 2 東京の外来医療資源
- 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
- (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
- (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
- (4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

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 はじめに

- 外来医療に係る医療提供体制に関する事項（外来医療計画）は、平成30年の医療法の一部改正により、医療計画に定める事項として都道府県知事が、「外来医療の提供体制に関する事項について協議する場」を設け、協議を行い、その結果を取りまとめて公表することとなりました。
- 国は、外来医療計画の策定と運用により、二次保健医療圏ごとに外来医療機能の現状を把握し、それを広く情報提供することで、新たに開業を望む医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在解消を目指すこととしています。
- 一方、東京は、地方に比べ人口が多く、現在でも増加傾向であり、加えて人口密度が非常に高く、都心部及びその周辺では昼夜間人口比率が高くなっています。また、交通網も発達しており、短時間での移動ができるアクセシビリティに優れた都市となっています。
- 東京の医療機関は、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る反面、中小病院や民間病院の割合が高い状況にあります。また、診療所も様々な診療科や機能を有した診療所が多数存在し、特に鉄道ターミナル周辺に集中しています。
- このように東京は、特殊な状況下にあるため、都では、外来医療機能の現状を把握し、さらに今後の外来医療の方向性を打ち出していくためには、国がガイドラインで示す外来医療計画では不十分であると考えました。
- そこで、都では、外来医療計画を二部構成で策定し、国が都道府県に策定を求める外来医療計画を第1部、都が独自に課題や取組を取りまとめ、今後の東京の外来医療の方向性を示したものを第2部として記載することとしました。
- 第2部では、平成28年に策定した東京都地域医療構想におけるグランドデザインの実現に向けた4つの基本目標ごとに、外来医療の観点から、課題と取組を取りまとめ、病院、診療所、行政や関係団体が今後、進むべき方向性を示しました。
- 今後、都では、関係者と協力し、外来医療機能の現状把握と可視化を図り、計画で掲げた課題解決に向けた取組を推進することで、「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」を目指していきます。

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」とします。

3 策定プロセス

- 平成 28 年 7 月に策定した「東京都地域医療構想」に沿って、東京の外来医療の方向性をまとめるため、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」を議論の場としました。
- また、同時に策定が必要とされた、東京の将来に渡る医師確保の方向性をまとめた「東京都医師確保計画」と整合を取って、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」と合同部会を開催し議論を実施しました。
- 上記と合わせて、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）」を設置し、少人数の委員で、集中的に議論を深めました。
- さらに、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を行い、多様な意見を反映しております。

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、かつ、東京都の保健医療施策全般の方向性を明らかにする「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」を策定しています。
- 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されました。
- 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を、同時に策定する「東京都医師確保計画」と合わせて補完するものです。
- 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年間を対象としています。その後、令和5年度に改定を予定している「東京都保健医療計画」と一体化していきます。それ以降は、3年ごとに見直しを行う予定です。

第2章 東京の外来医療

1 東京の保健医療をめぐる現状

(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 300 床未満の中小病院数は 510 病院であり、全体の 78.8%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））

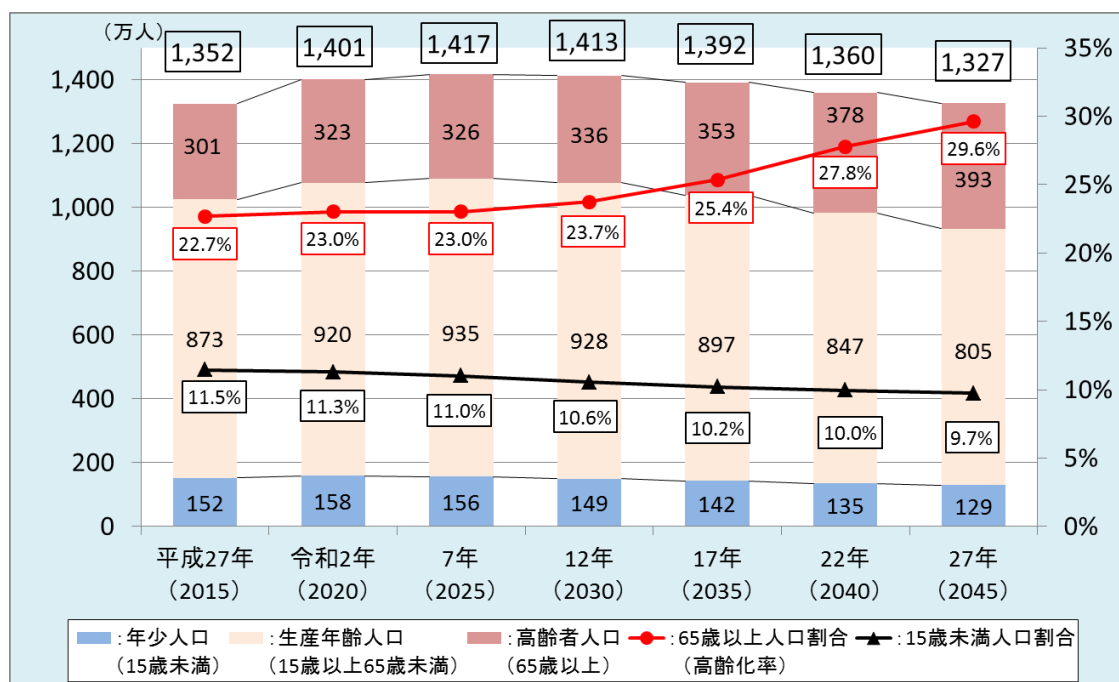
- ⑥ 発達した交通網
 - 鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達しており、比較的短い時間での移動が可能なアクセシビリティに優れた都市

- 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）

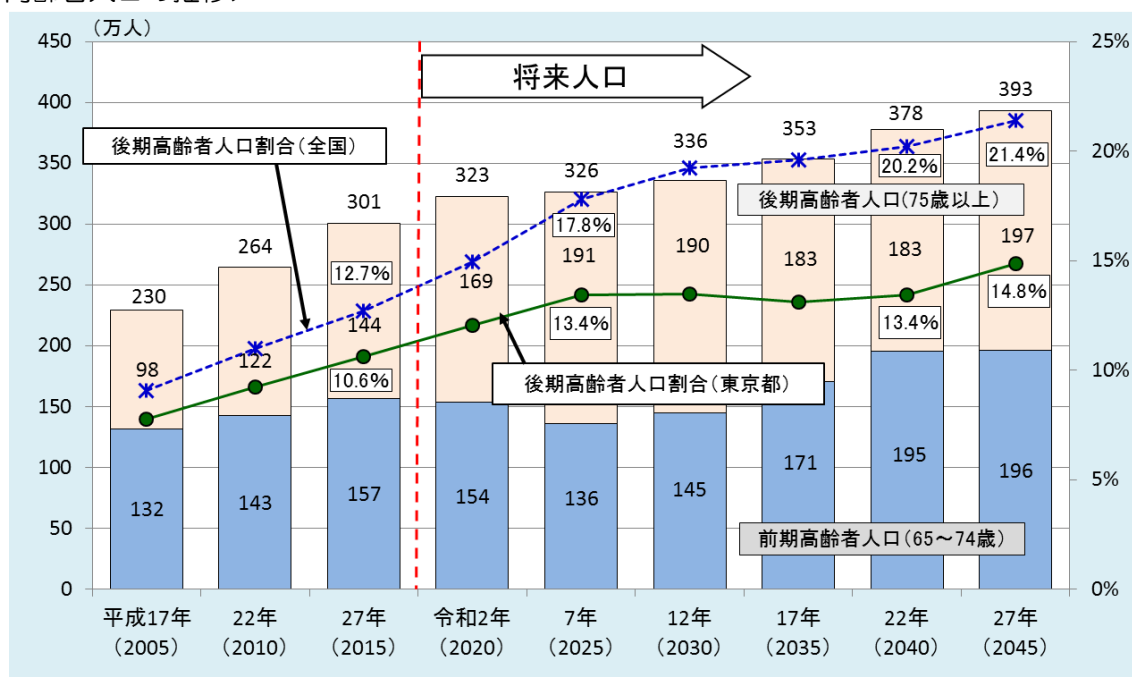
- ⑧ 高齢者単独世帯が多い
 - 都内の世帯数は、平成 27 年時点で約 669 万世帯で、そのうち高齢者単独世帯は約 79 万世帯、全世帯数に占める割合は 24.0%
（平成 27 年国勢調査 総務省）

(2) 人口動向

＜年齢3区分別人口の推移と将来推計＞



＜高齢者人口の推移＞



(注) 四捨五入や、実数値の総数には、年齢不詳を含むことにより、内訳の合計が総数と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」(平成27年)、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4月)及び東京都政策企画局による推計(令和31年4月)より作成

- 東京都の将来人口は、年少人口が令和2年(2020年)、生産年齢人口が令和7年(2025年)まで増加し、以後減少することが見込まれています。一方、高齢者人口は増加を続け、令和27年(2045年)には393万人に達し、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、極めて高齢化が進んだ社会の到来が予測されています。

2 東京の外来医療の状況

(1) 外来診療所従事医師

<年齢別診療所医師数の推移>

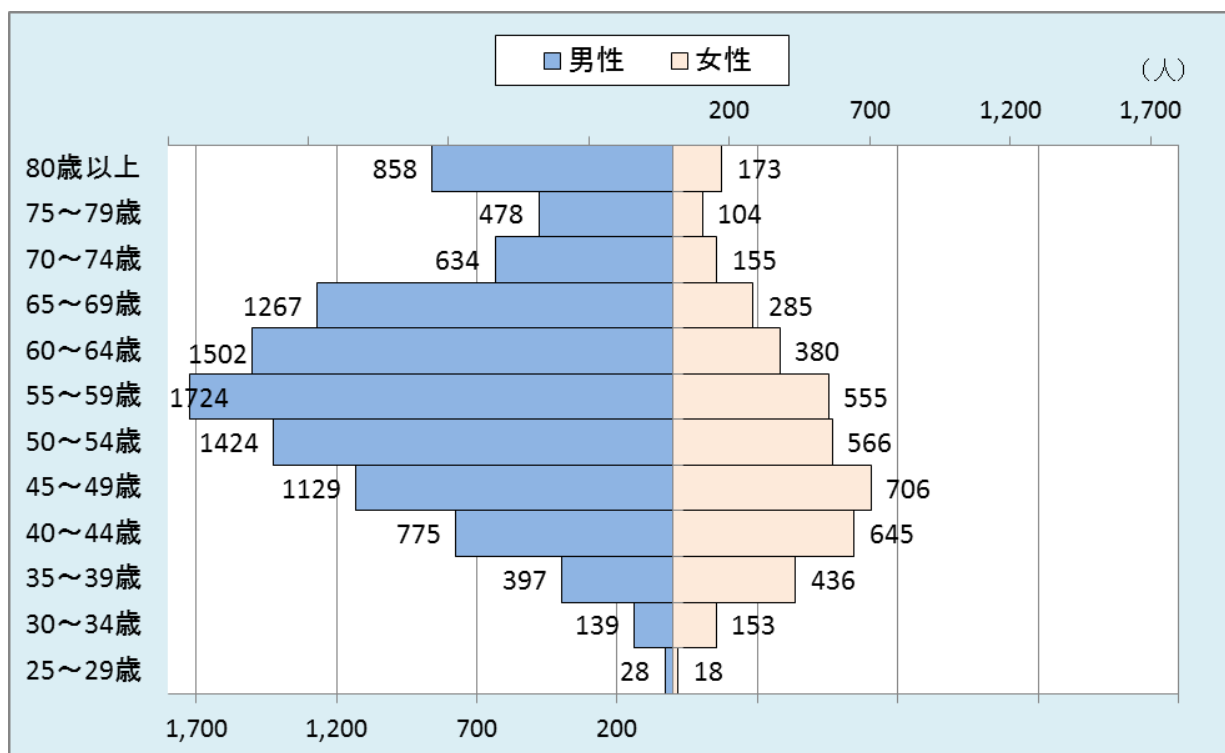
(人)

	総数	人口10万対
平成10年	10,490	90.1
平成12年	11,274	95.9
平成14年	11,572	97.2
平成16年	11,982	99.2
平成18年	12,439	101.6
平成20年	12,852	103.4
平成22年	13,452	106.8
平成24年	13,984	110.2
平成26年	14,414	112.5
平成28年	14,531	112.1

資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 診療所医師数は総数及び人口10万人当たり共に増加傾向にあります。

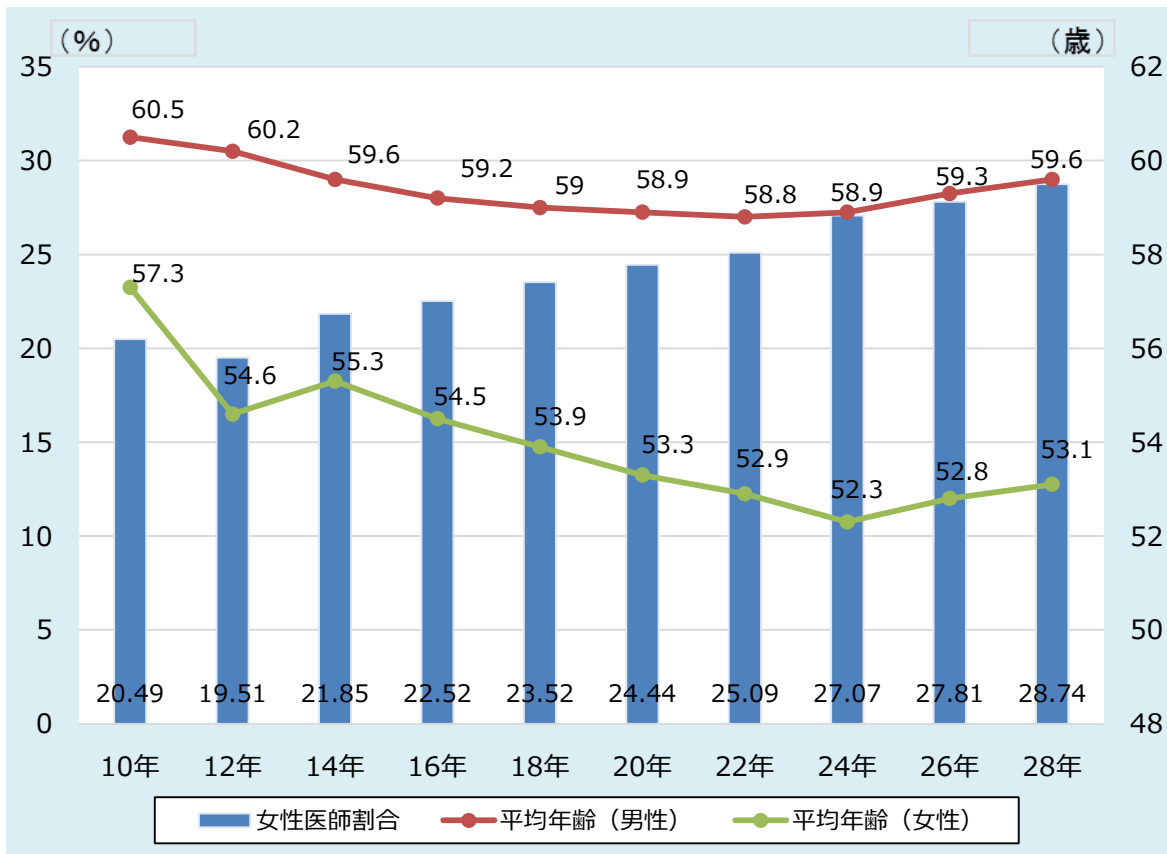
<性別年齢階級別診療所従事医師数>



資料 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 診療所医師は男性が55歳以上60歳未満の区分、女性が45歳以上50歳未満の区分で最も多くなっています。また、40歳未満の各区分で女性の数が男性を上回っています。

<年別男女別平均年齢及び女性比率>



資料

- 診療所医師に占める女性の割合は増加傾向にあり、平成 28 年において約 29%に達し、3人に1人が女性医師となっています。平均年齢は、男性医師が 60 歳前後でほぼ横ばいで推移している一方、女性医師は低下傾向にあり、平成 28 年では 53.1 歳となっています。

(2) 外来診療所

<年別診療所数の推移>

(か所)

	診療所数	人口10万対
平成8年	11,329	96.2
平成11年	11,548	97.6
平成14年	11,848	97.0
平成17年	12,269	97.6
平成20年	12,572	97.9
平成23年	12,612	95.6
平成26年	12,780	95.4
平成29年	13,184	96.8

資料 厚生労働省「平成29年医療施設調査」

- 診療所数は年々増加していますが、都においては人口が増加していることから、人口10人当たりの診療所数はほぼ横ばいで推移しています。

<診療所の改廃（平成28年10月から平成29年9月までの期間）>

(か所)

	開設数	廃止数
東京都	705	565
(全国)	7,674	7,168

資料 厚生労働省「平成29年医療施設調査」

- 都における年間の診療所開設数は705か所、廃止数は565か所となっており、開設数は全国
の開設数の約1割を占めています。

(3) 受療動向

(単位：千人/日)

	東京	埼玉	千葉	神奈川	その他	合計
医療機関所在地別外来患者数 (①)	578.2	20.8	10.1	17.4	4.7	631.1
外来患者数 (患者住所地別) (②)	578.2	3.4	2.4	6.0	3.7	593.6
都の流入超過 (①-②)	—	17.4	7.7	11.5	1.0	37.5

※小数点第2位以下を四捨五入しているため、流入超過の数と各患者数の内訳が一致しない場合がある。

資料 厚生労働省「平成 29 年患者調査」(病院+診療所の外来患者)

- 都内に所在する病院、診療所の外来患者数 631.1 千人/日のうち、都内に住所地を有する外来患者は 578.2 千人/日で、埼玉県から 20.8 千人/日、千葉県から 10.1 千人/日、神奈川県から 17.4 千人/日の外来患者の流入があります。また、各県との間で 17.4 千人/日 (埼玉県)、7.7 千人/日 (千葉県)、11.5 千人/日 (神奈川県)、都への流入超過となっています。

3 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

(1) 基本的な考え方

- 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が、主要な駅周辺等に偏っている
 - ・診療所の診療科の専門分化が進んでいる 等、偏在が指摘されています。
- 診療所の開業は、医療法第 8 条により届出制とされており、憲法上保障された営業の自由との関係により、自由開業制となっています。そのため、どこに、どんな診療科の診療所を開設するかは、個々の開業希望者の経営判断に基づくものとなっています。
- 新たな診療所の開業希望者に対して、地域ごとの「外来診療所医師の偏在状況」や「外来医療機能の偏在」等、可視化された客観的な情報が提供されれば、経営判断上の情報として参照することができるようになります。
- 外来診療所に関する情報の可視化により、開業を希望する個々の医師の経営上の判断に基づく行動変容を促し、外来診療所医師の偏在是正に繋げていくことが、国の基本的な考え方です。
- これに加え、都は、地域医療構想調整会議での議論を通じて、診療所の新規開業希望者だけでなく、既存の診療所にも行動変容を促し、外来医療に関わる全ての関係者が協力し、東京の外来医療を充実させていくことを目指します。

(2) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

- 「外来診療所医師の偏在状況」を把握するために、国が全国の二次保健医療圏ごとに算定した指標が「外来医師偏在指標」です。
行動変容を促すためのもう一つの要素である、「外来医療機能の偏在」については、「第3章二次保健医療圏ごとの状況」に記載しています。
- 国は、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」としています。

指標算定上の「5つの要素」

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

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

「外来医師偏在指標」は、上記の5つの要素を考慮し、以下の計算式で算出されます。

$$\text{○外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}}$$

$$\text{(※1) 標準化診療所医師数} = \sum \frac{\text{性年齢階級別診療所医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

○ 都道府県間の調整については、国からは、1千人/日以上外来患者の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、千葉県の間で調整を実施しています。

○ いずれの県とも「現在の患者受療動向（流出入）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入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入の調整は行わず、国が提供する流出入の数字を採用することとしました。

- 上記の計算式に基づき、国が二次保健医療圏単位で算出した、東京都の「外来医師偏在指標」は以下のとおりです。

< 都内二次保健医療圏の外来医師偏在指標の状況（暫定値） >

順位	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
—	—	全国	—	106.3
—	—	東京都	—	130.6
1	*	東京都	区西部	178.5
2	*	東京都	区中央部	174.2
4	*	東京都	区西南部	162.9
24	*	東京都	北多摩南部	129.0
26	*	東京都	区西北部	128.7
41	*	東京都	区南部	122.0
83	*	東京都	島しょ	108.2
90	*	東京都	区東北部	107.3
100	*	東京都	北多摩西部	105.0
115		東京都	区東部	103.3
153		東京都	南多摩	98.6
202		東京都	北多摩北部	91.8
277		東京都	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%に該当する二次保健医療圏を「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ます。
- 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）とされています。
- 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に位置しています。
- 一方、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」とされています。

- 国は、外来医師多数区域において、診療所の新規開業者の行動変容を促すための手続を定めることとしていますが、その重要性は外来医師多数区域以外の全ての二次保健医療圏でも同様です。
- そのため、都は、全ての二次保健医療圏において、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ます（詳細は第1部第4章で後述）。
- ただし、医療法第8条に基づき、診療所開設は届出制となっています。そのため、上記の手続を行うことにより、外来診療所の開設が制限されることはありません。
- また、各圏域の外来医療は、新規開業者のみでなく地域の関係者が協力して作っていくものです。今後、地域医療構想調整会議で検討を行い、新規開業者だけでなく既存の診療所を含めた関係者が協力し、外来医療の充実を図っていきます。
- なお、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、本計画においては診療科別の検討は行なっておらず、今後の検討課題となっています。

4 医療機器¹の共同利用

- CT、MRIなどの高額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ります。将来に向けて、効率的な医療提供体制を構築するには、医療機器の共同利用による効率的な活用が必要です。
- 国は、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）等により、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）の手続を求めています。

「調整人口当たり台数」の計算式

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

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

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

<都内二次保健医療圏の調整人口当たり台数の状況>

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	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
区南部	8.4	4.6	0.21	3.0	0.94
区西南部	8.7	5.3	0.26	3.6	0.88
区西部	9.6	5.6	0.98	5.2	1.39
区西北部	7.6	3.4	0.30	2.5	0.66
区東北部	9.9	4.4	0.08	1.9	0.16
区東部	6.9	3.6	0.55	2.2	0.80
西多摩	8.8	2.0	0.49	2.4	0.74
南多摩	7.0	3.5	0.07	2.2	0.88
北多摩西部	7.9	4.4	0.66	3.3	0.66
北多摩南部	8.1	3.3	0.00	2.6	0.68
北多摩北部	6.9	3.1	0.29	2.2	0.29
島しょ	22.7	3.4	0.00	0.0	0.00

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

- 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（詳細は第1部第3章で後述）への合意を求めるものとします。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）を定めたこととします。
- 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います。その際、合意しない医療機関については、共同利用を行わない理由を合わせて確認していきます（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があります。

第1部第3章

「二次保健医療圏ごとの状況」

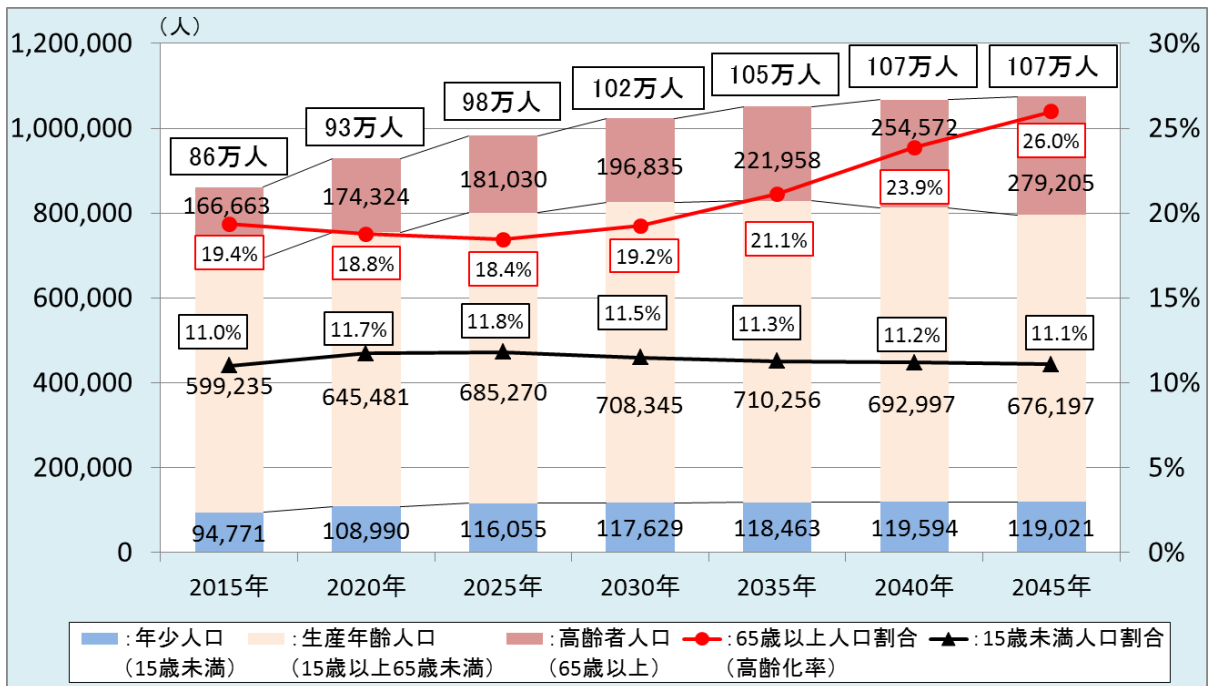
1 区中央部

(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

- 区中央部の人口は増加を続け、2040 年には約 107 万人に達する見込みです。高齢者人口も増加し、2045 年には約 28 万人に達することが予測されています。
- 高齢化率は 2025 年以降上昇し、2045 年には 26%に達する一方、15 歳未満人口割合は、ほぼ横ばいで推移することが予測されています。

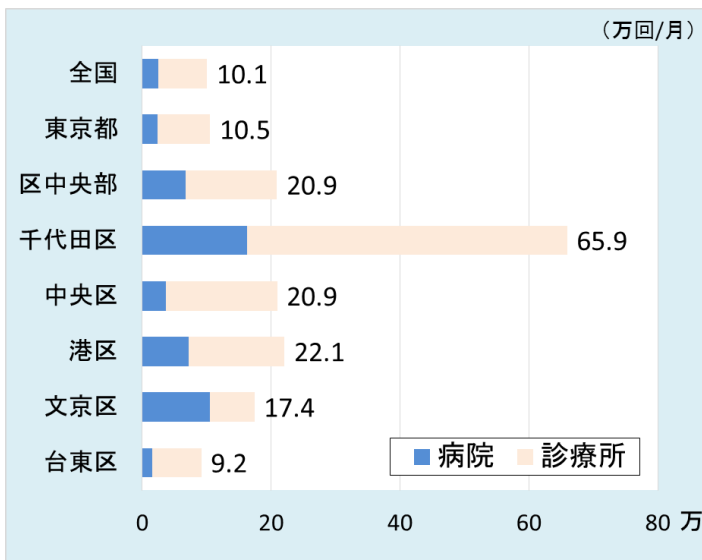


(3) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

174.2 (全国第2位/全国 335 医療圏中) ⇒上位 33.3%のため、外来医師多数区域に該当

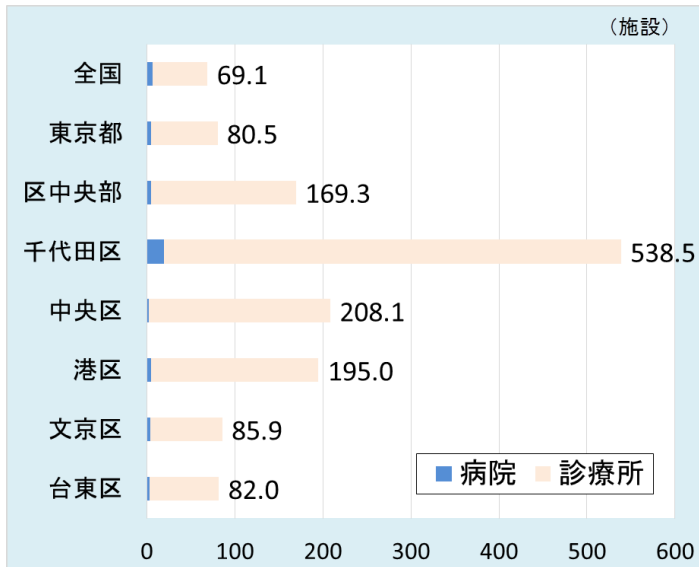
② 外来患者延数 (人口 10 万人当たり)



○ 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 外来施設数（人口10万人当たり）



○ 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より多く、中でも千代田区は538.5施設であり、突出しています。

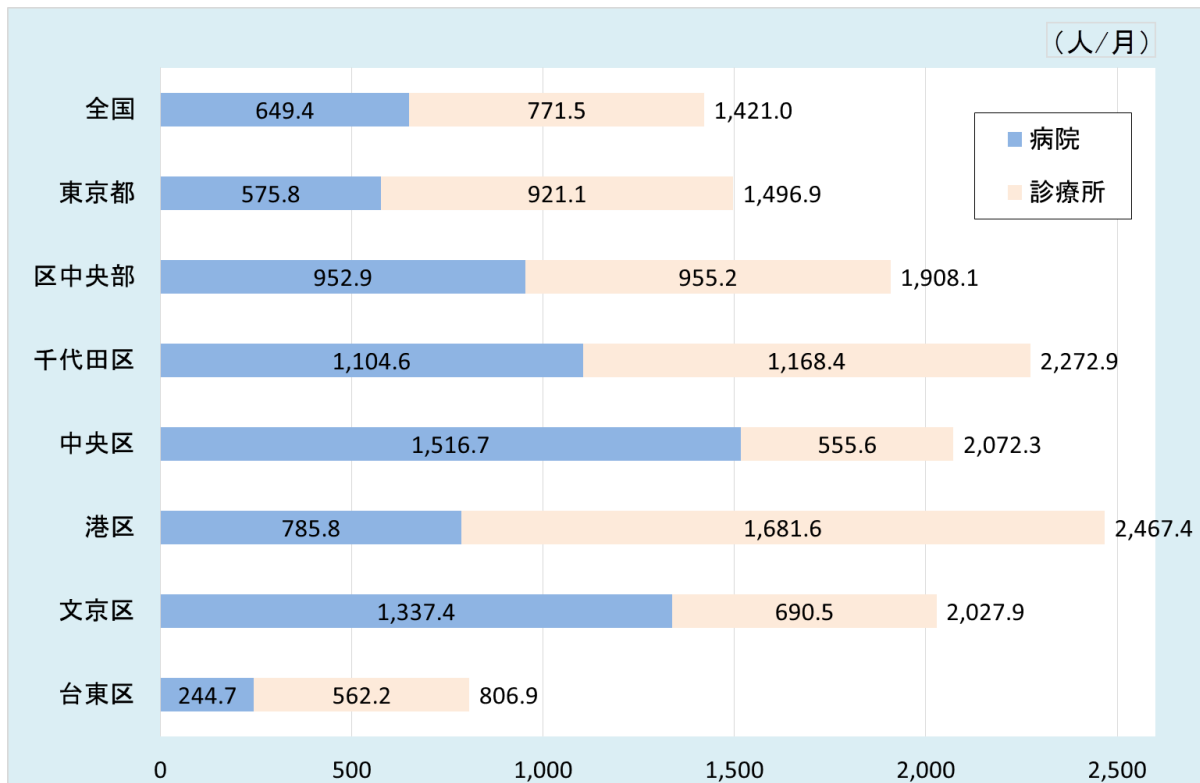
④ 外来医療機能別の状況（一覧）

夜間・休日における初期救急医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区中央部における人口10万人あたり時間外等外来患者延数は、1,908.1人/月であり、全国及び都平均より多い。港区では2,467.4人/月、千代田区では2,272.9人/月と患者延数は多く、一方、台東区では806.9人/月と少ない。 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は48.7施設であり、全国及び都平均より多い。千代田区が126.9施設で突出し、全国及び都平均の約4倍 外来施設全体に対する時間外外来を実施している施設の割合で見ると、区中央部は29%であり、全国及び都平均より低い。文京区の対応施設割合が42%と高い。
在宅医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 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は、全国及び都平均より多い。文京区の往診患者延数は44.2人で突出し、都平均の約1.9倍。訪問診療の患者延数は、いずれの区も都平均より多い。 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は、全国及び都平均の約1.5倍。実施施設数は、往診・訪問診療共に千代田区が突出して多い。
その他の医療機能	
	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、千代田区の各種予防接種提供医療機関数が区中央部の各平均より多い。 予防接種の種類別にみると、MRや水痘の提供医療機関数が多い傾向にある。

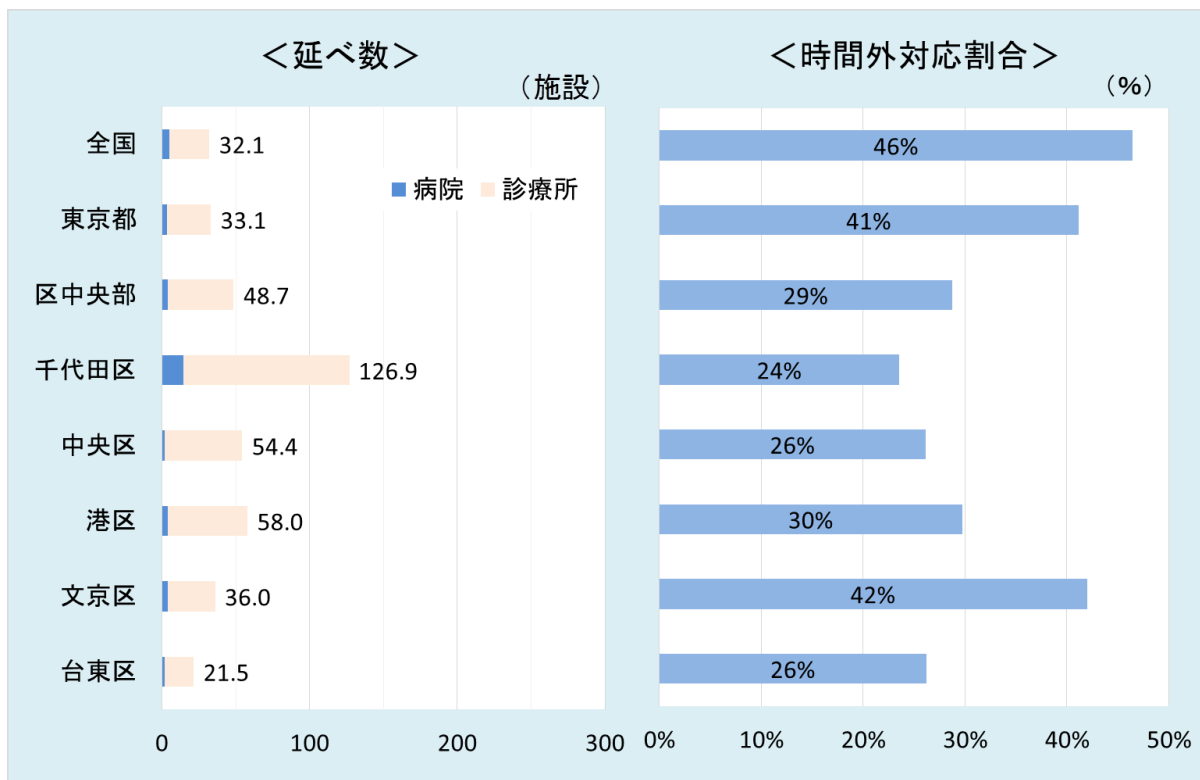
⑤ 外来医療機能別の状況（データ）

ア 夜間・休日における初期救急医療

<時間外等外来患者延数（人口 10 万人当たり）>

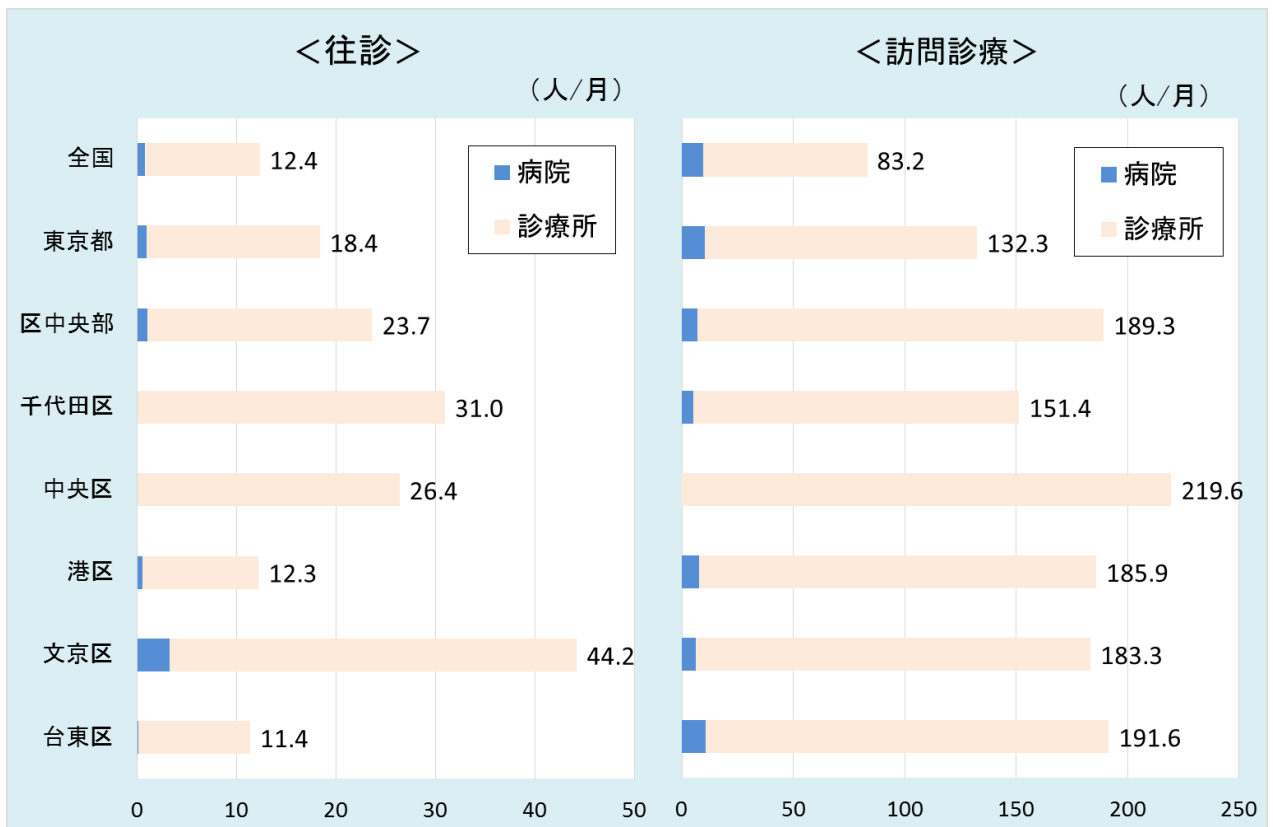


<時間外等外来施設数（人口 10 万人当たり）と時間外対応施設割合>

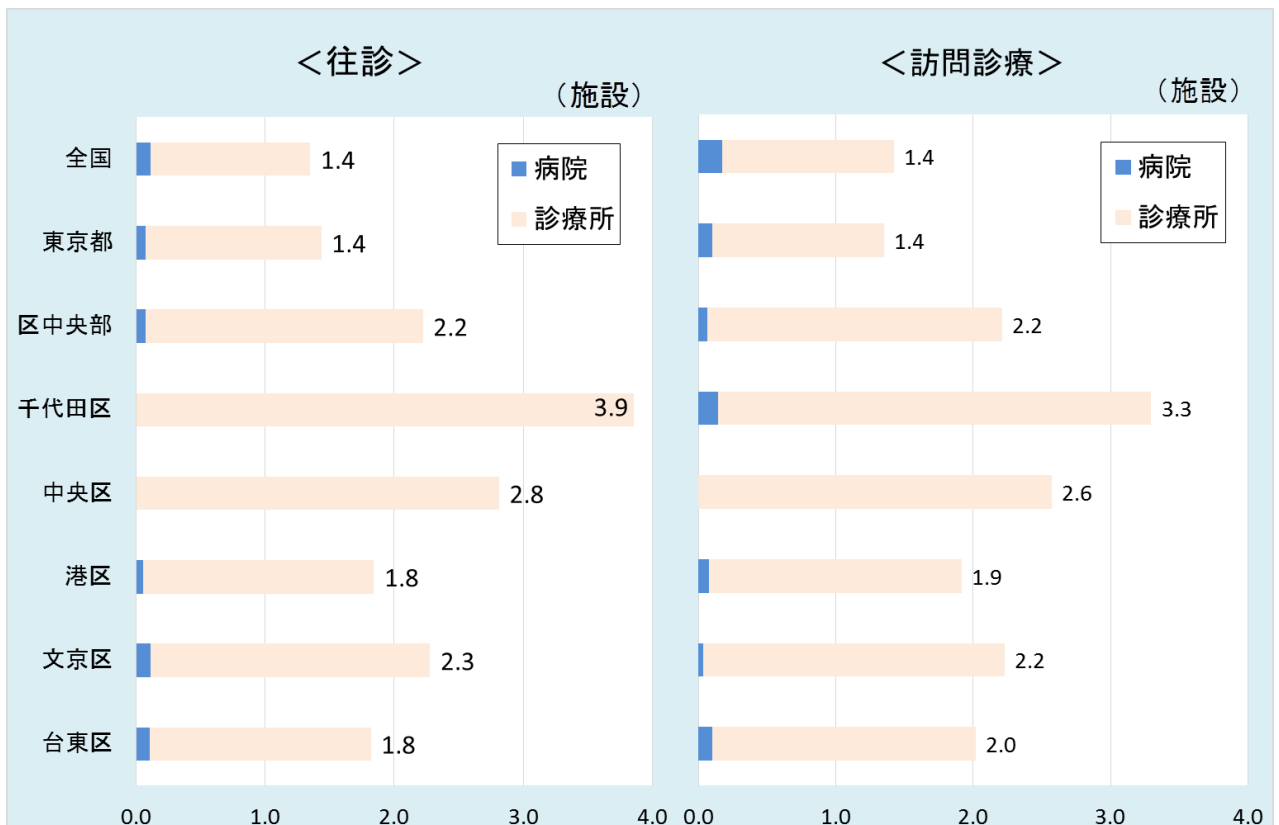


イ 在宅医療

< 往診及び訪問診療患者延数（75歳以上人口千人当たり） >

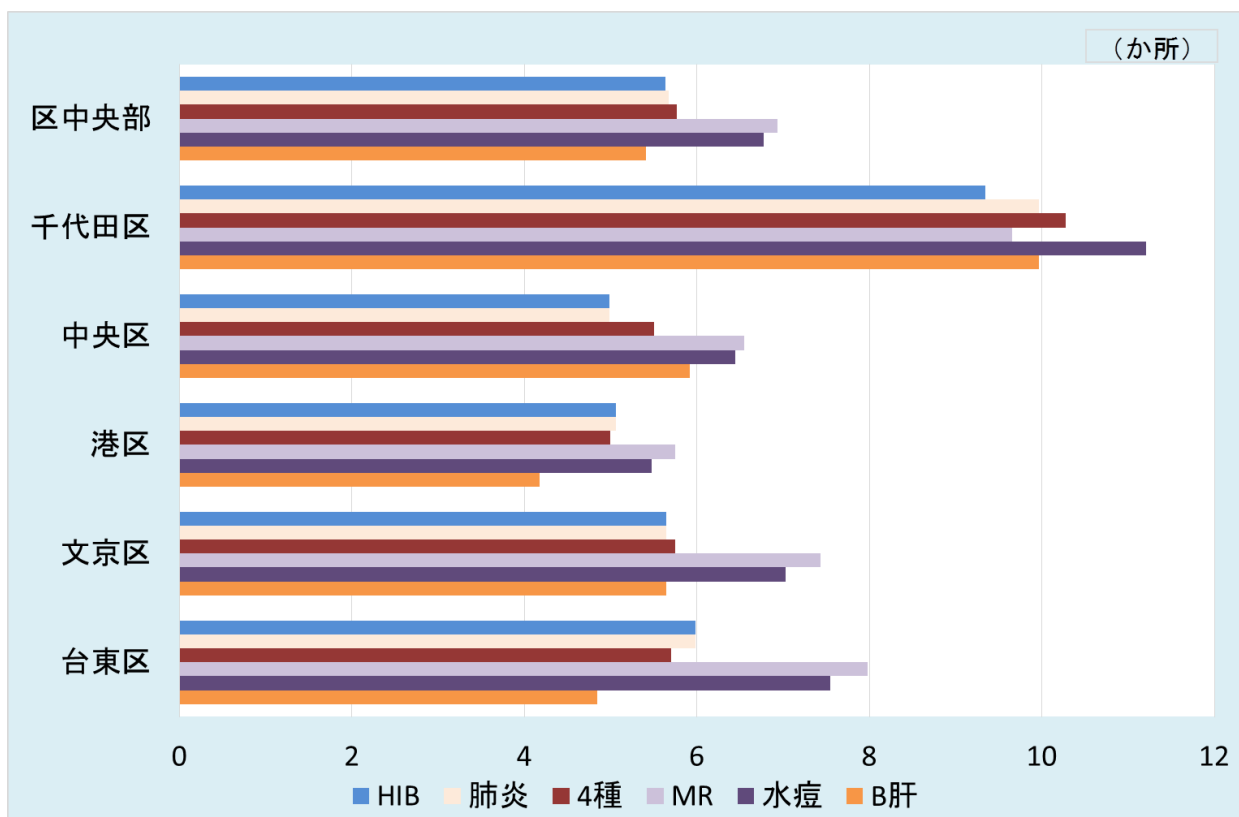


< 往診及び訪問患者診療実施施設数（75歳以上人口千人当たり） >



ウ その他の医療機能

< 予防接種提供医療機関数（5歳未満人口千人当たり） >



(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(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あたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

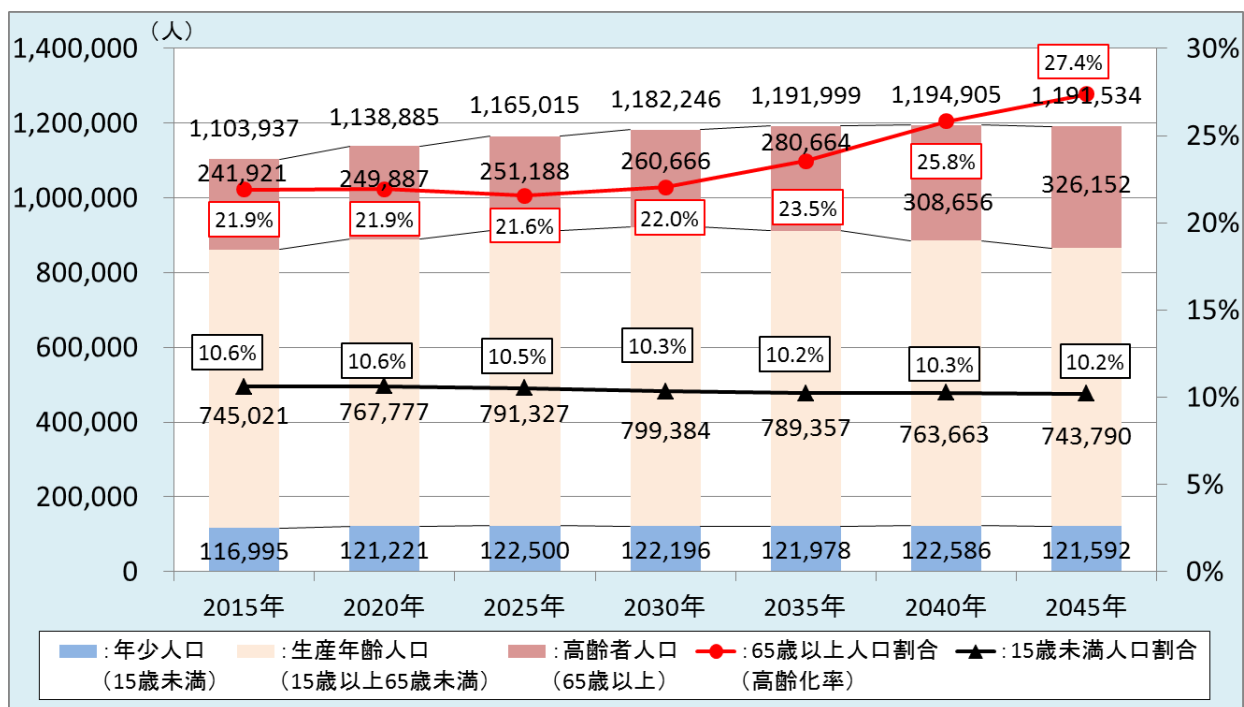
2 区南部

(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

- 区南部の人口は増加を続け、2035 年には約 119 万人に達する見込みです。高齢者人口も増加を続け、2030 年には 30 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 25%を超える一方、15 歳未満人口割合はほぼ横ばいで推移することが予測されています。

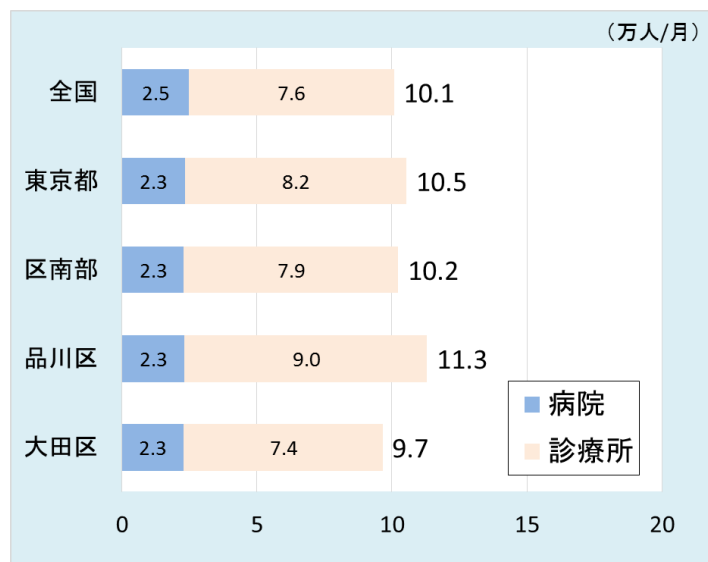


(3) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

122.0 (全国第 41 位/全国 335 医療圏中) ⇒上位 33.3%のため、**外来医師多数区域に該当**

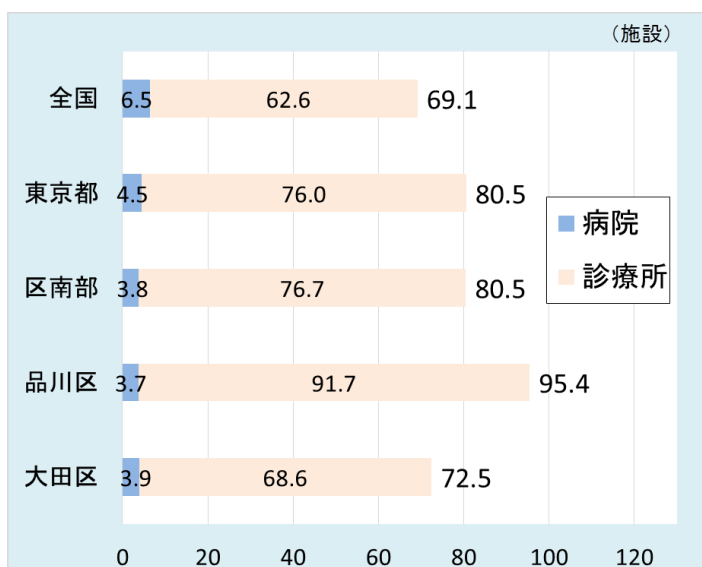
② 外来患者延数 (人口 10 万人当たり)



○ 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。一方、大田区では 9.7 万人と、全国や都の平均を下回っています。

③ 外来施設数（人口10万人当たり）



○ 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。

○ 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。

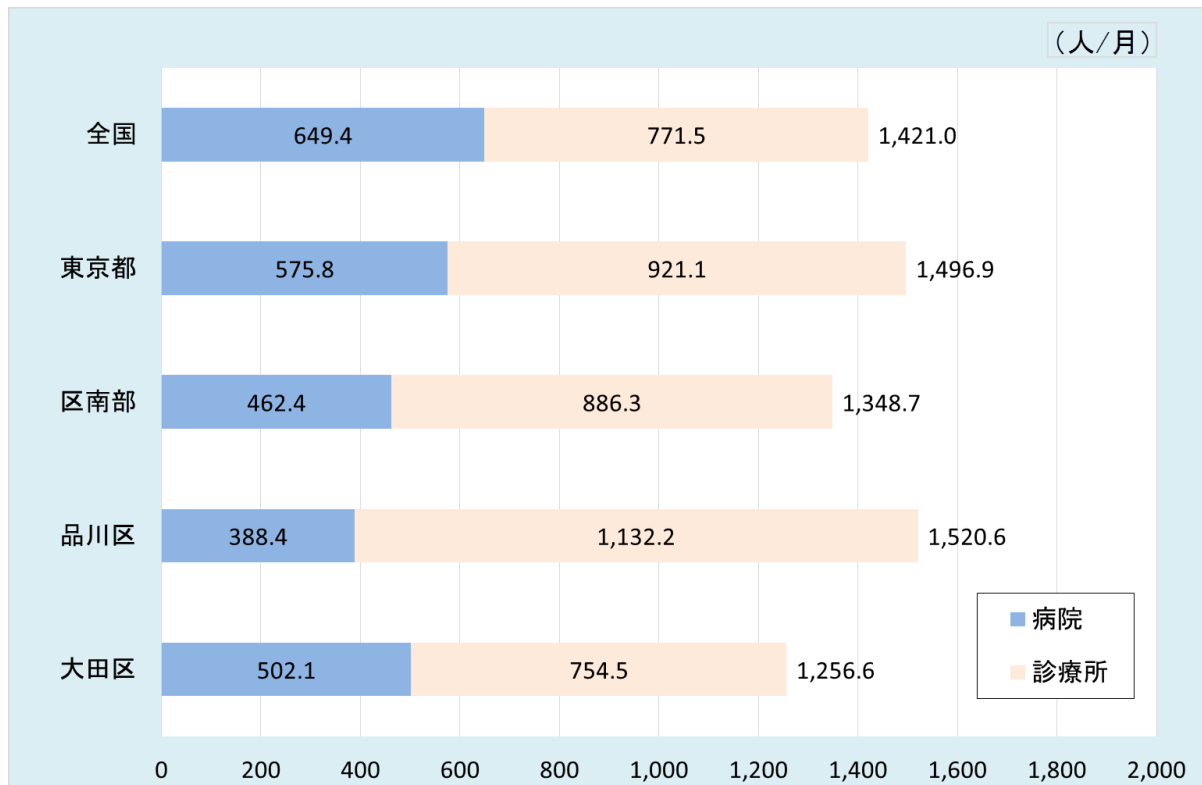
④ 外来医療機能別の状況（一覧）

夜間・休日における初期救急医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区南部における人口10万人あたり時間外等外来患者延数は1,348.7人/月であり、全国及び都平均より少ない。品川区では1,520.6人/月で全国及び都平均より多く、大田区では1,256.6人/月で各平均より少ない。 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は35.7施設であり、全国及び都平均より多い。品川区では全国及び都平均より多く、大田区では都平均より少なく、全国平均より多い。 外来施設全体に対する時間外外来を実施している施設の割合で見ると、区南部は44%であり、都平均より高い。品川区と大田区の対応施設割合は、ほぼ同水準
在宅医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 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は、全国及び都平均より多く、それぞれ全国平均の約1.7倍 大田区の患者延数は往診・訪問診療共に全国及び都平均より多い。 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は、全国及び都平均より多い。 品川区の実施施設数は往診・訪問診療共に全国及び都平均より多い。
その他の医療機能	
	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数について、品川区と大田区における予防接種提供状況は同水準。 予防接種の種類別にみると、MRや水痘の提供医療機関数が多い傾向にある。

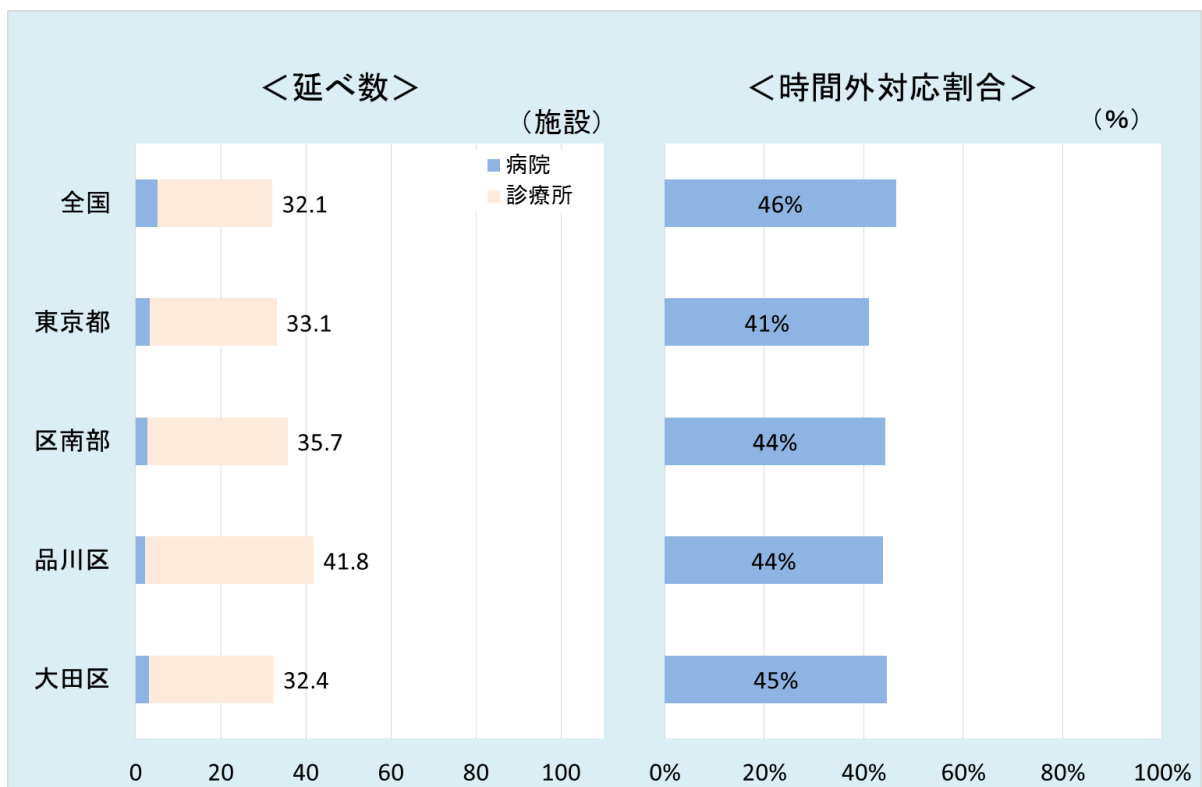
⑤ 外来医療機能別の状況（データ）

ア 夜間・休日における初期救急医療

<時間外等外来患者延数（人口10万人当たり）>

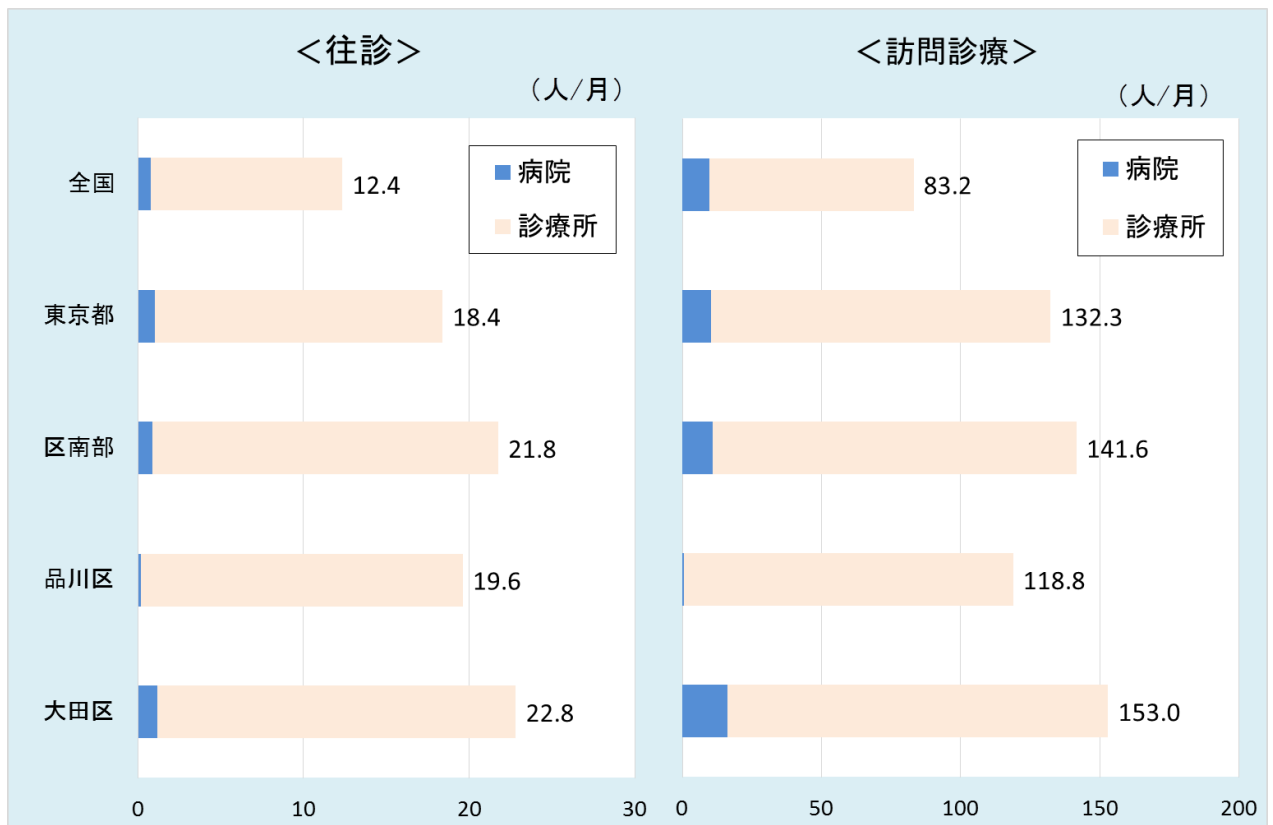


<時間外等外来施設数（人口10万人当たり）と時間外対応施設割合>

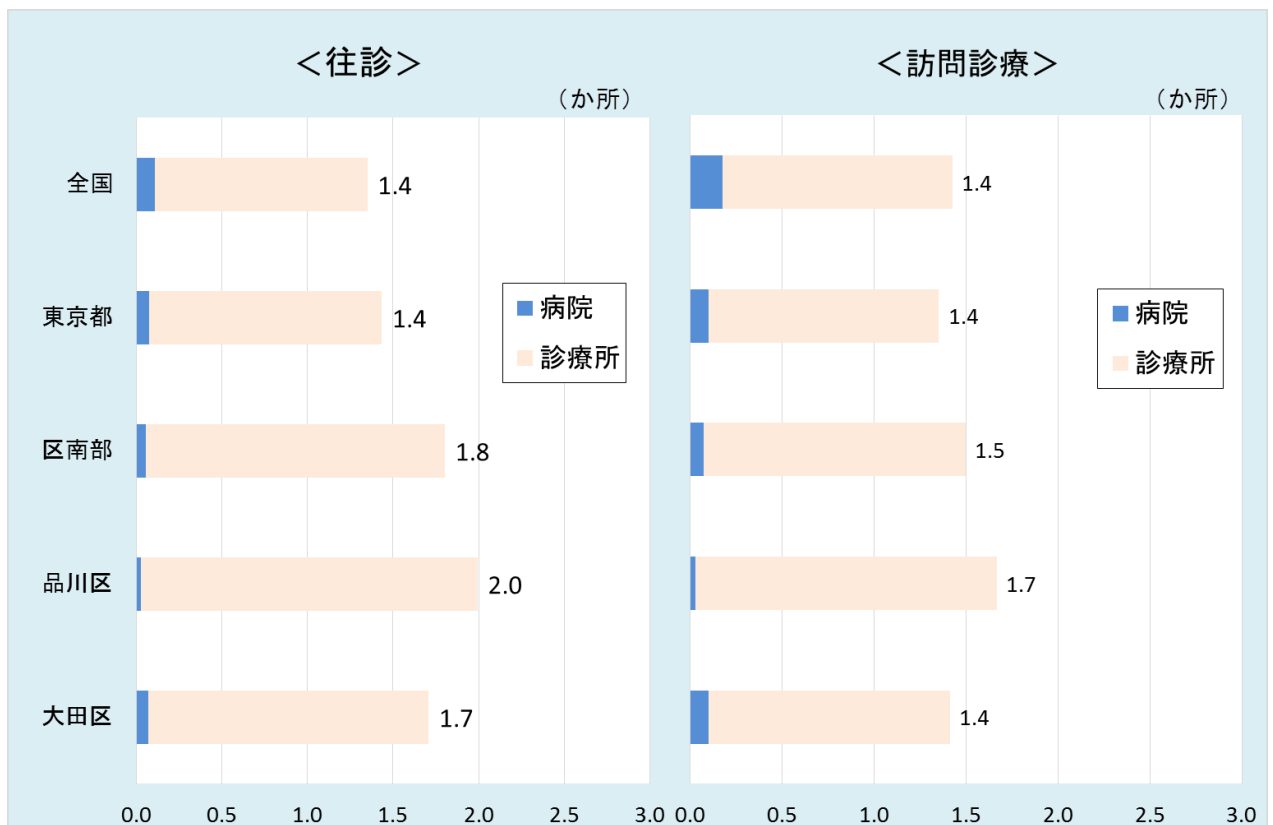


イ 在宅医療

<往診及び訪問診療患者延数（75歳以上人口千人当たり）>

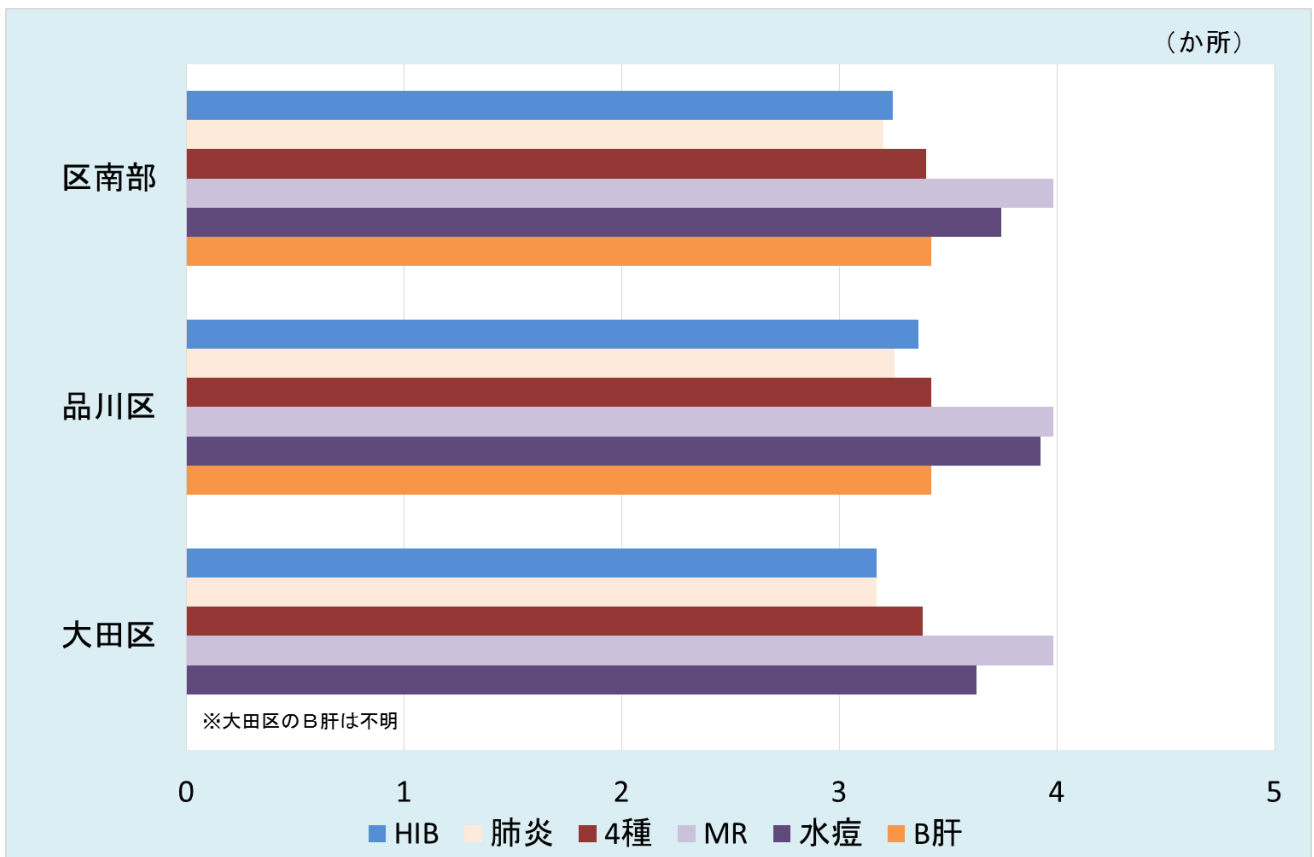


<往診及び訪問患者診療実施施設数（75歳以上人口千人当たり）>



ウ その他の医療機能

< 予防接種提供医療機関数（5歳未満人口千人当たり） >



(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(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あたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

3 区西南部

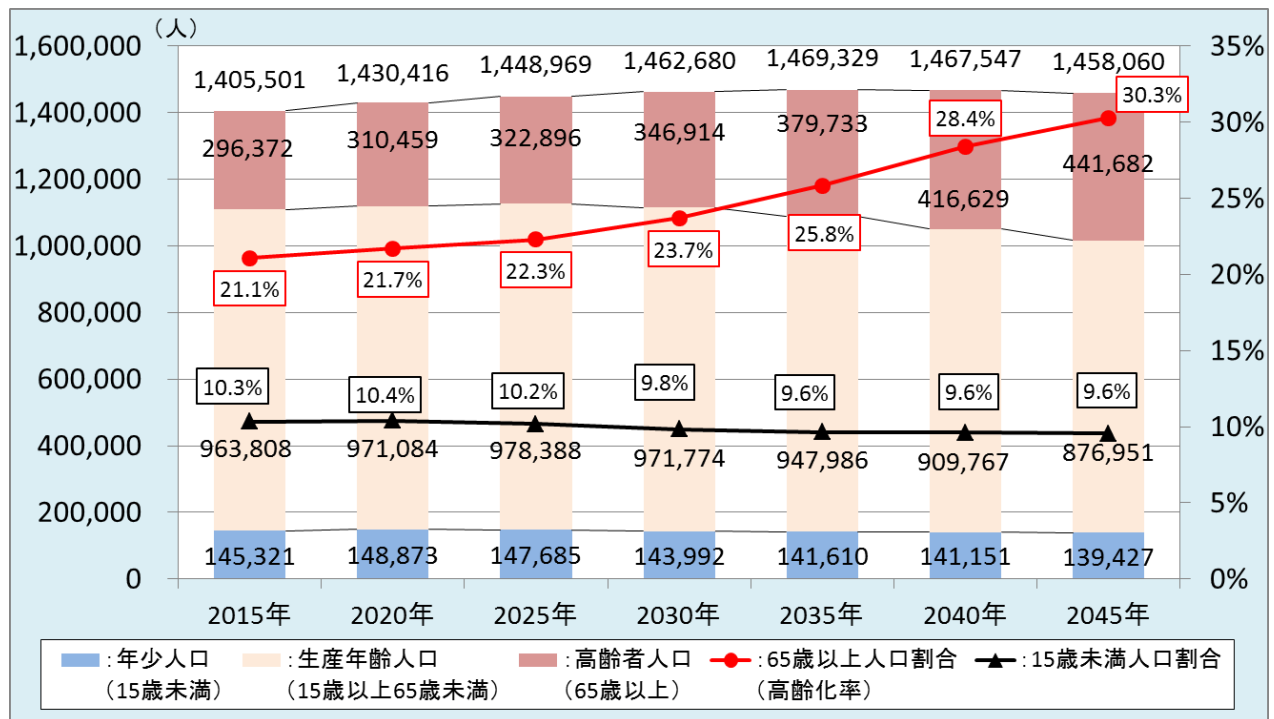
(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,447,667 人・(面積) 87.83 km²・(人口密度) 16,483 人/km²

(2) 人口高齢化率の推移

○ 区西南部の人口は、2035 年にピークを迎え、約 147 万人に達する見込です。特に高齢者人口は増加を続け、2040 年には 40 万人を超えることが予測されています。

○ 高齢化率は上昇を続け、2045 年には 30%を超えることが予測されています。

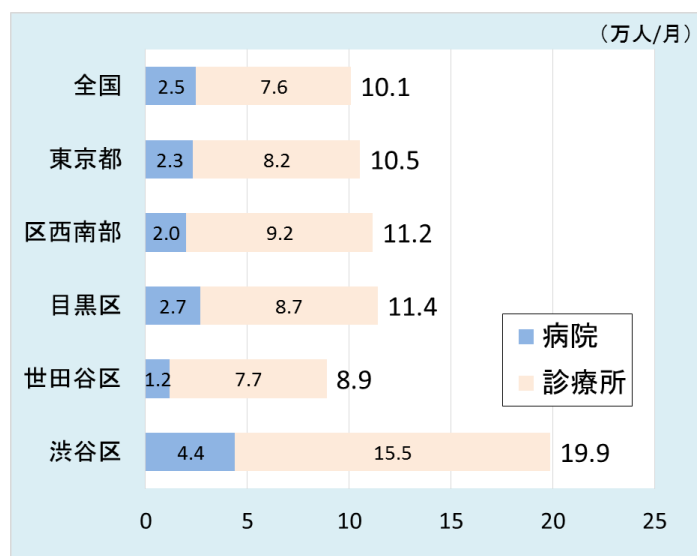


(3) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

162.9 (全国第 4 位/全国 335 医療圏中) ⇒ 上位 33.3%のため、外来医師多数区域に該当

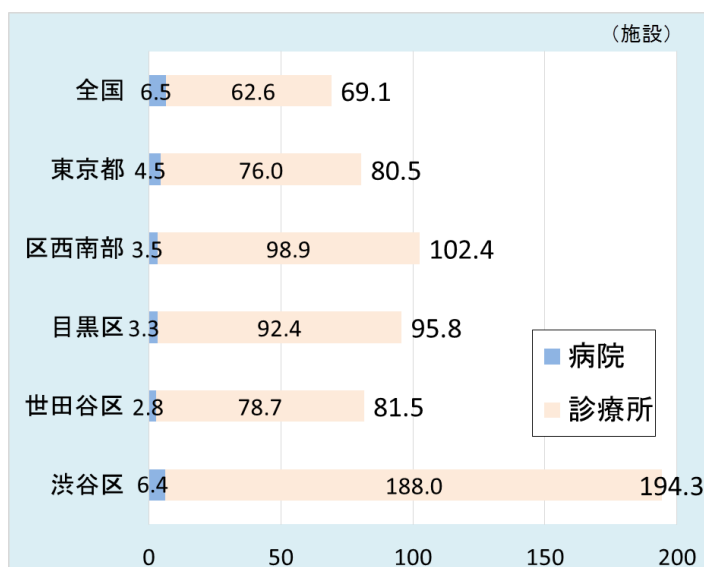
② 外来患者延数 (人口 10 万人当たり)



○ 区西南部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 11.2 万人であり、全国や都の平均を上回っています。

○ 区別でみると、渋谷区では 19.9 万人であり、全国平均の約 2 倍となっています。一方、世田谷区では 8.9 万人であり、全国や都の平均を下回っています。

③ 外来施設数（人口 10 万人当たり）



○ 区西南部の人口 10 万人当たり外来施設数は 102.4 施設であり、全国や都の平均を上回っています。

○ 区別でみると、渋谷区では 194.3 施設であり、都の平均の約 2.5 倍となっています。

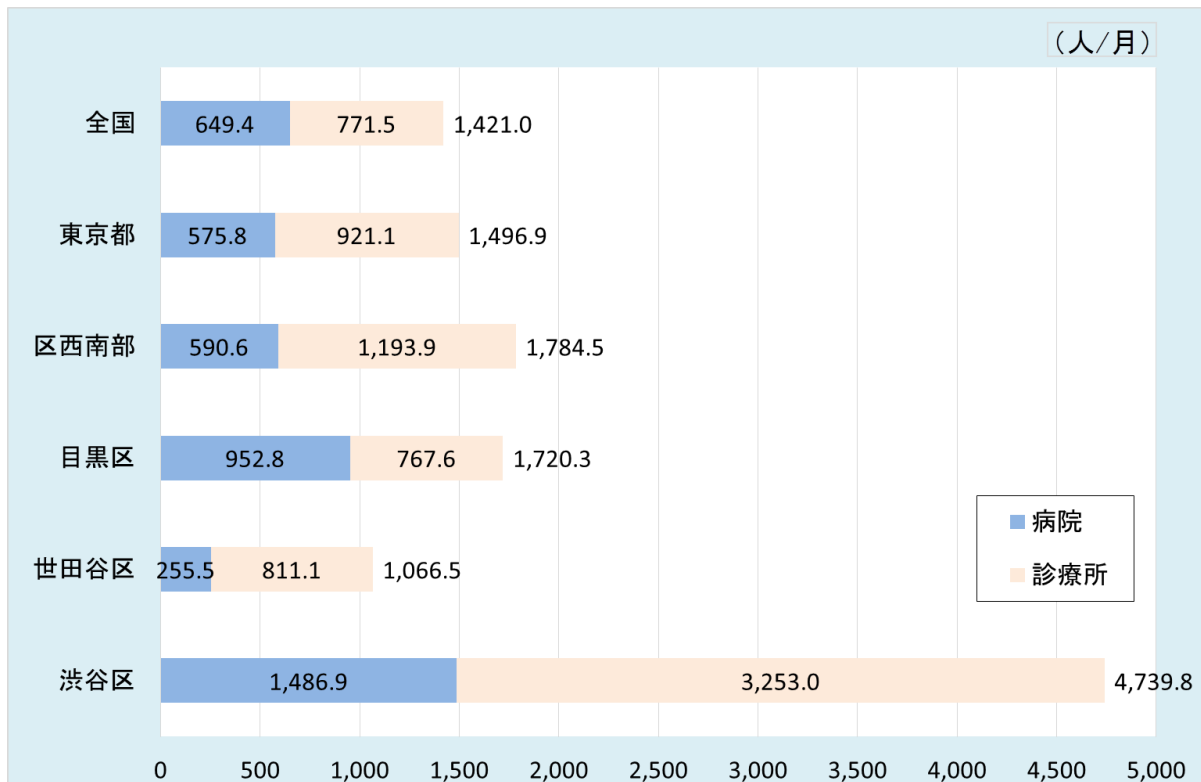
④ 外来医療機能別の状況（一覧）

夜間・休日における初期救急医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区西南部における人口10万人あたり時間外等外来患者延数は1,784.5人/月であり、全国及び都平均より多い。 渋谷区では4,739.8人/月で突出し、全国及び都平均の約3倍 区西南部における人口10万人当たりの時間外等外来施設数は44.3施設であり、全国及び都平均より多い。 全ての区で全国及び都平均より多く、特に渋谷区では88.6施設であり、各平均の約2.5倍 外来施設全体に対する時間外外来を実施している施設の割合でみると、区西南部は43%であり、都平均より高い。渋谷区が46%である等、全ての区で都平均より対応施設割合は高い。
在宅医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区西南部における75歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数は、全国及び都平均より多く、それぞれ全国平均の約1.7倍 世田谷区の患者延数は往診・訪問診療共に全国及び都平均より多く、それぞれ都平均の2倍超 区西南部における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は、全国及び都平均より多い。 渋谷区では各実施施設における病院の割合が高い。
その他の医療機能	
	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、目黒区の各種予防接種提供医療機関数が区西南部の各平均より多い。 予防接種の種類別にみると、MRや水痘の提供医療機関数が多い傾向にある。

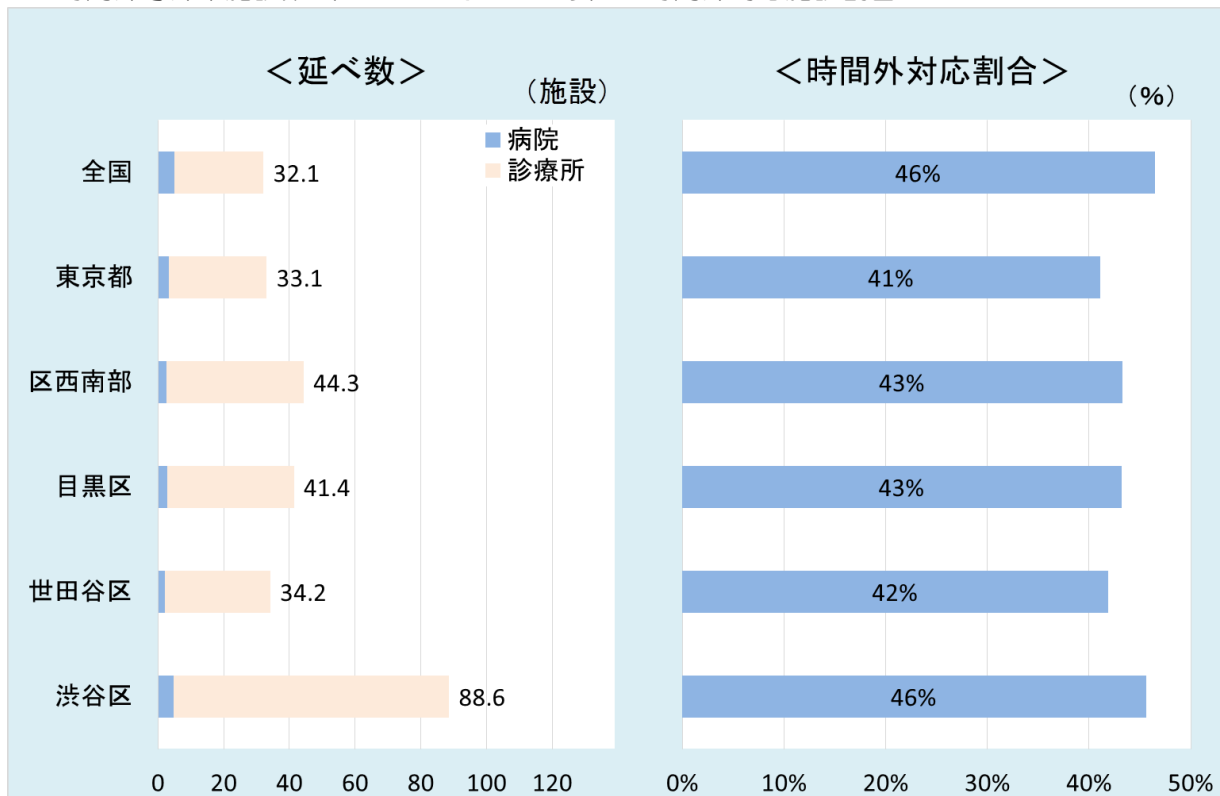
⑤ 外来医療機能別の状況（データ）

ア 夜間・休日における初期救急医療

<時間外等外来患者延数（人口 10 万人当たり）>

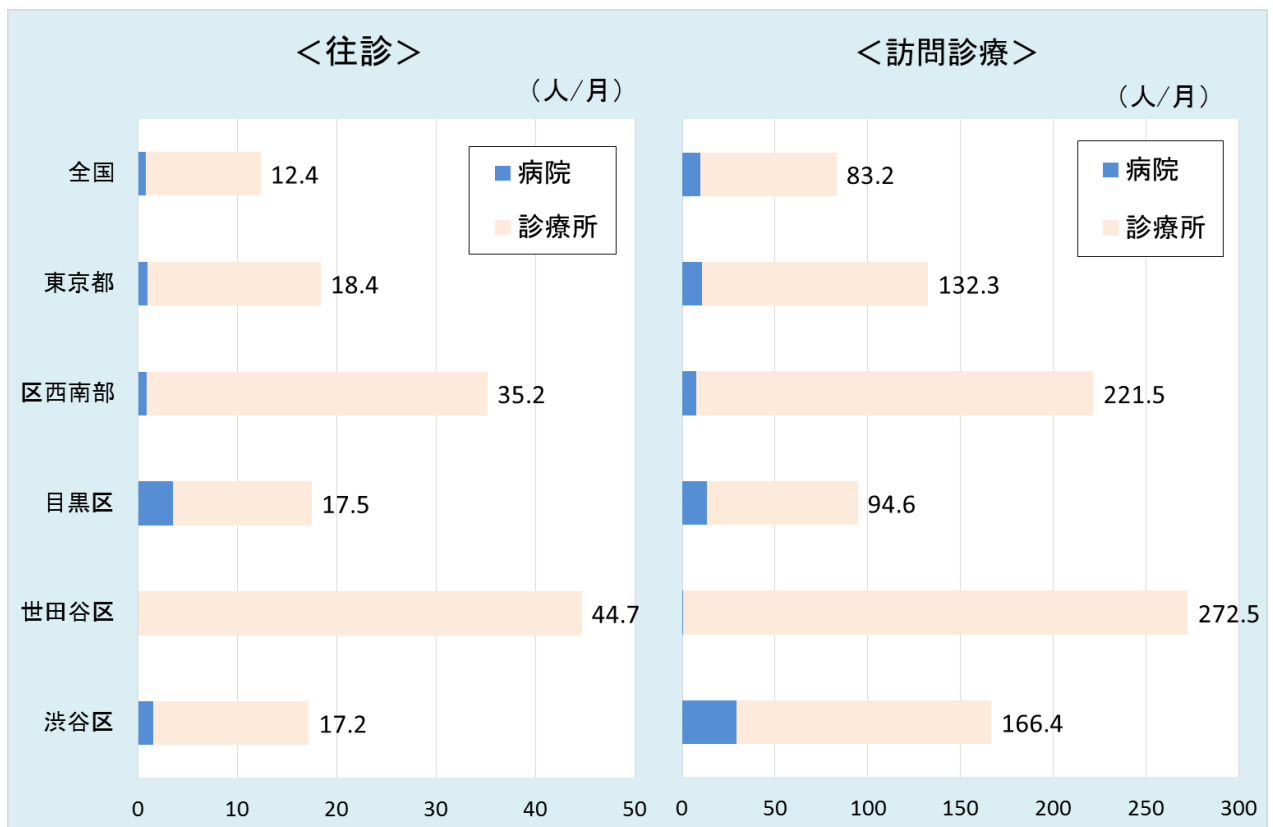


<時間外等外来施設数（人口 10 万人当たり）と時間外対応施設割合>

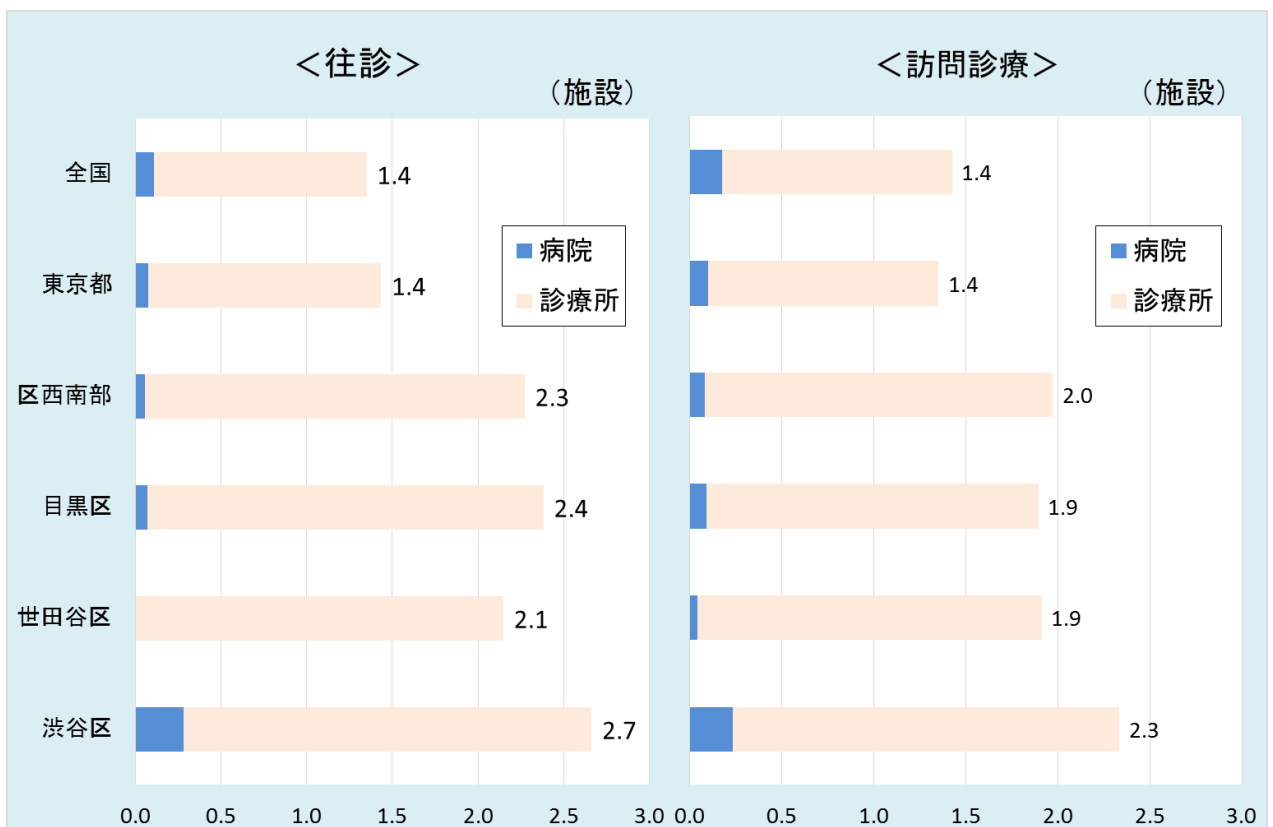


イ 在宅医療

< 往診及び訪問診療患者延数（75歳以上人口千人当たり） >

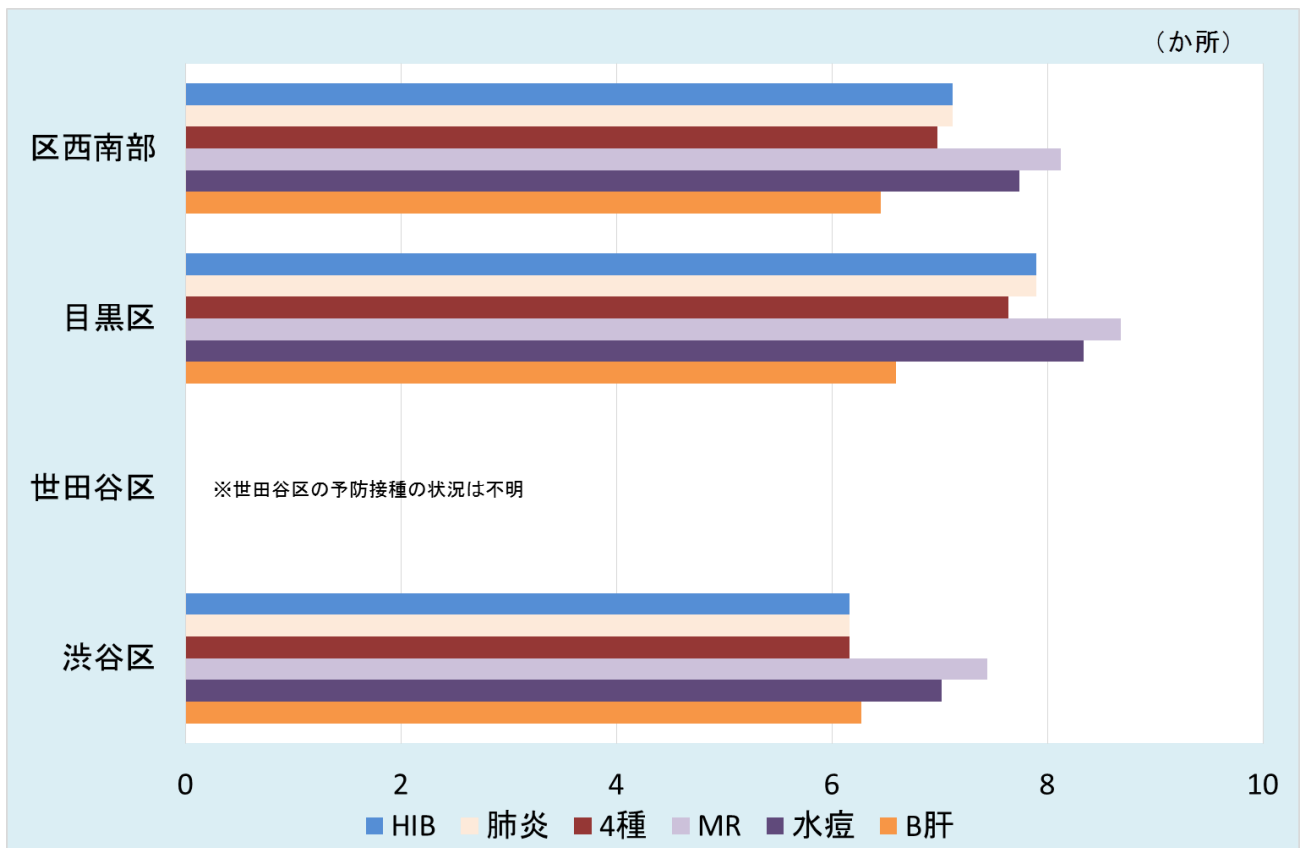


< 往診及び訪問患者診療実施施設数（75歳以上人口千人当たり） >



ウ その他の医療機能

< 予防接種提供医療機関数（5歳未満人口千人当たり） >



(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(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
区西南部	8.7	5.3	0.26	3.6	0.88

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あたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

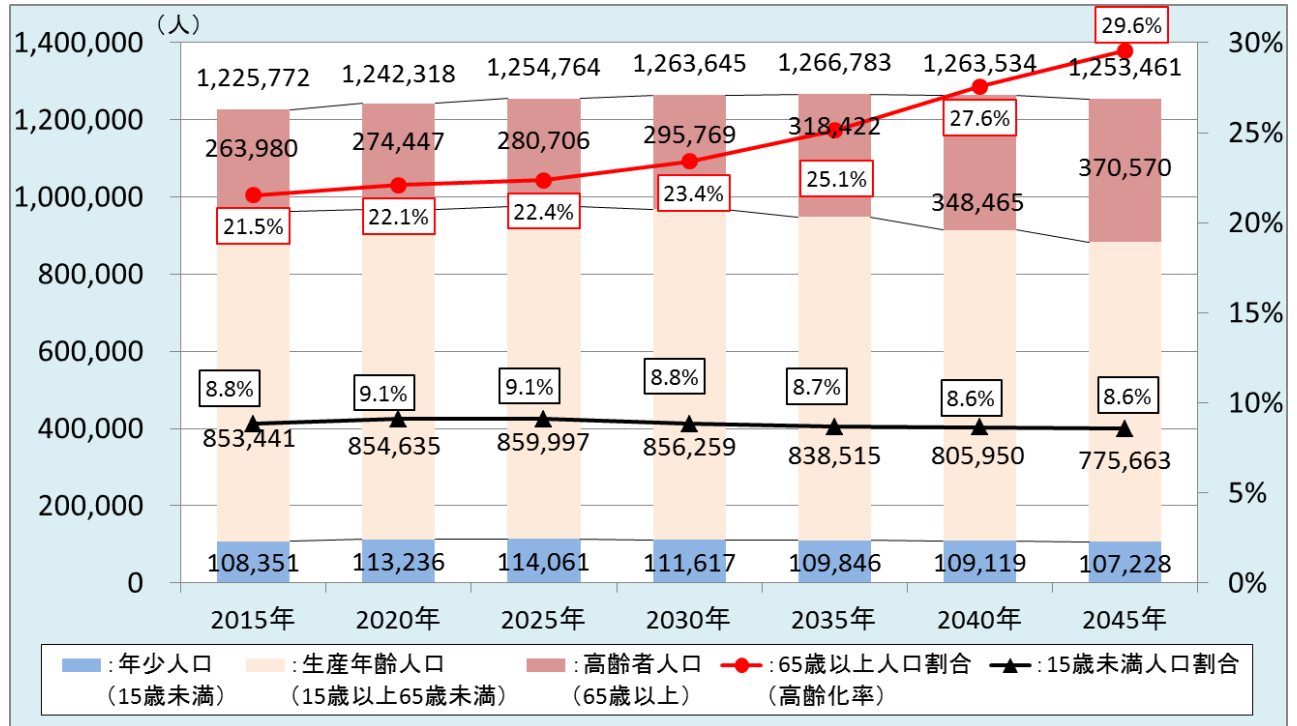
4 区西部

(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

(2) 人口高齢化率の推移

- 区西部の人口は、2035 年にピークを迎え、約 127 万人に達する見込みです。特に高齢者人口は増加を続け、2040 年には約 35 万人に達することが予測されています。
- 高齢化率は上昇を続け、2045 年には約 30%に達する一方、15 歳未満人口割合は、ほぼ横ばいで推移することが予測されています。

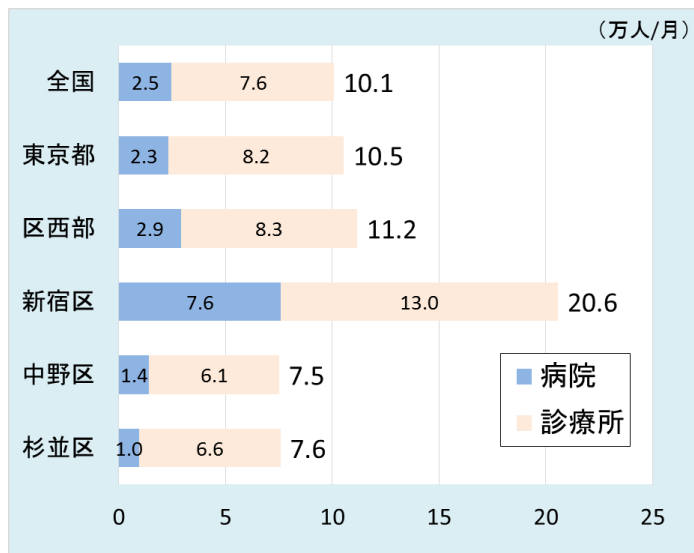


(3) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

178.5 (全国第 1 位/全国 335 医療圏中) ⇒上位 33.3%のため、外来医師多数区域に該当

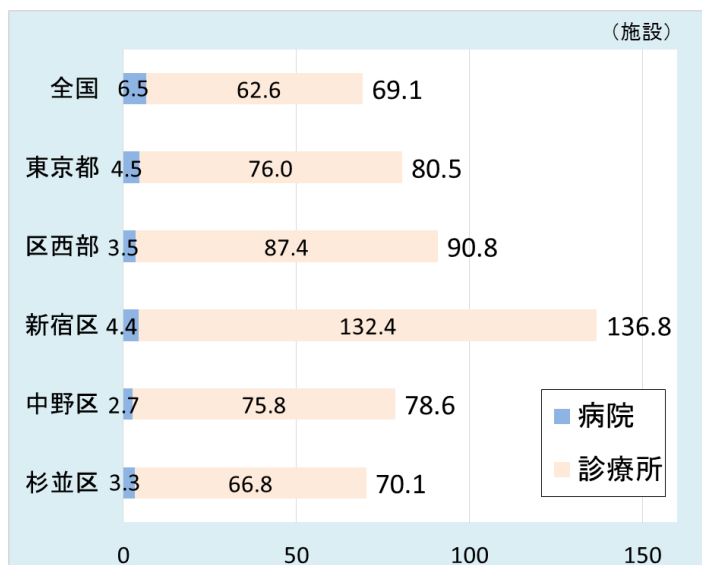
② 外来患者延数 (人口 10 万人当たり)



○ 区西部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 11.2 万人であり、全国平均を上回っています。

○ 区別でみると、新宿区では 20.6 万人であり、全国や都の平均の約 2 倍となっています。一方、中野区と杉並区では全国や都の平均を下回っています。

③ 外来施設数（人口10万人当たり）



○ 区西部の人口10万人当たり外来施設数は90.8施設であり、全国や都の平均を上回っています。

○ 区別でみると、新宿区では136.8施設であり、全国平均の約2倍、都平均の約1.7倍となっています。

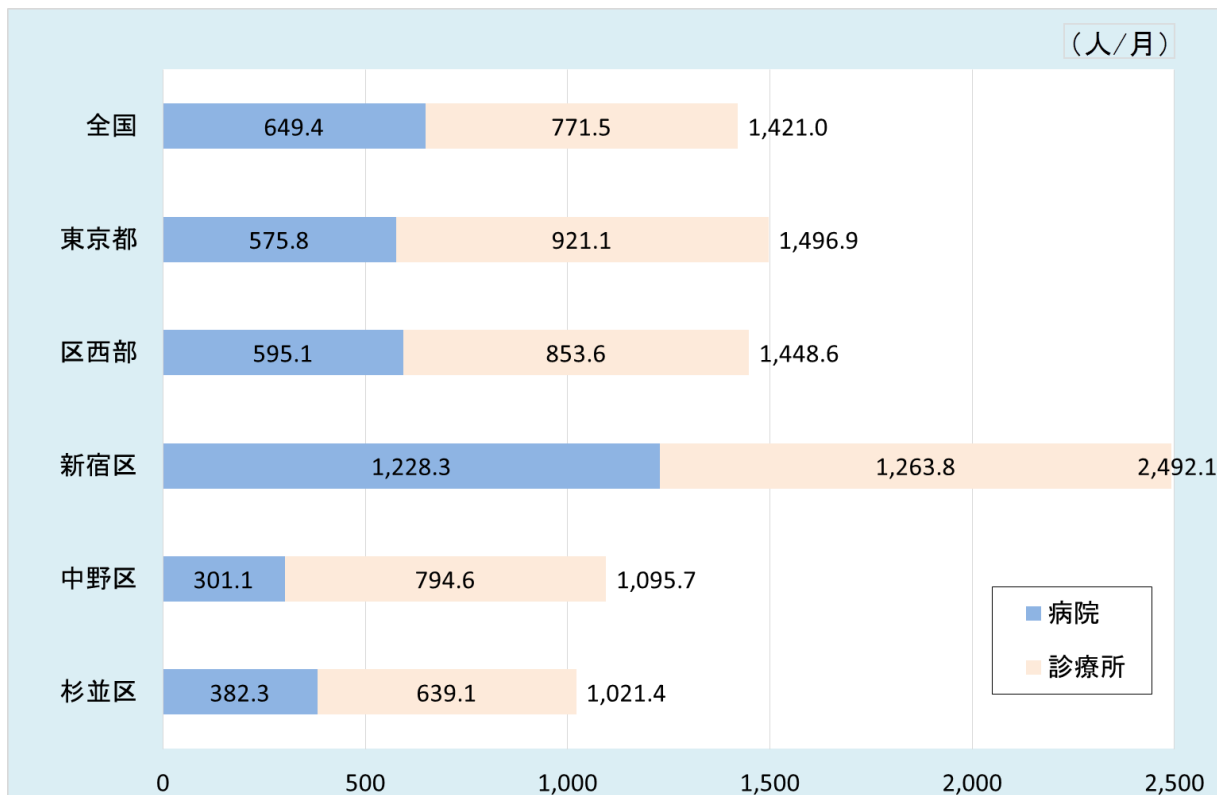
④ 外来医療機能別の状況（一覧）

夜間・休日における初期救急医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区西部における人口10万人あたり時間外等外来患者延数は1,448.6人/月であり、全国平均より多く、都平均より少ない。 新宿区では2,492.1人/月で突出し、全国及び都平均の約1.7倍 区西部における人口10万人当たりの時間外等外来施設数は36.5施設であり、全国及び都平均より多い。 新宿区では51.6施設であり、全国及び都平均の約1.6倍 外来施設全体に対する時間外外来を実施している施設の割合でみると、区西部は40%であり、全国及び都平均より低い。
在宅医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区西部における75歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数は、全国及び都平均より多い。 中野区の患者延数は、往診では26.6人/月と区西部で最も多く、訪問診療では97.1人/月と最も少ない。 区西部における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は全国及び都平均より多い。 実施機関数は往診では杉並区が多く、訪問診療では中野区が多い。
その他の医療機能	
	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、新宿区の各種予防接種提供医療機関数が区西部の各平均より多い。 予防接種の種類別にみると、MRの提供医療機関数が多い傾向にある。

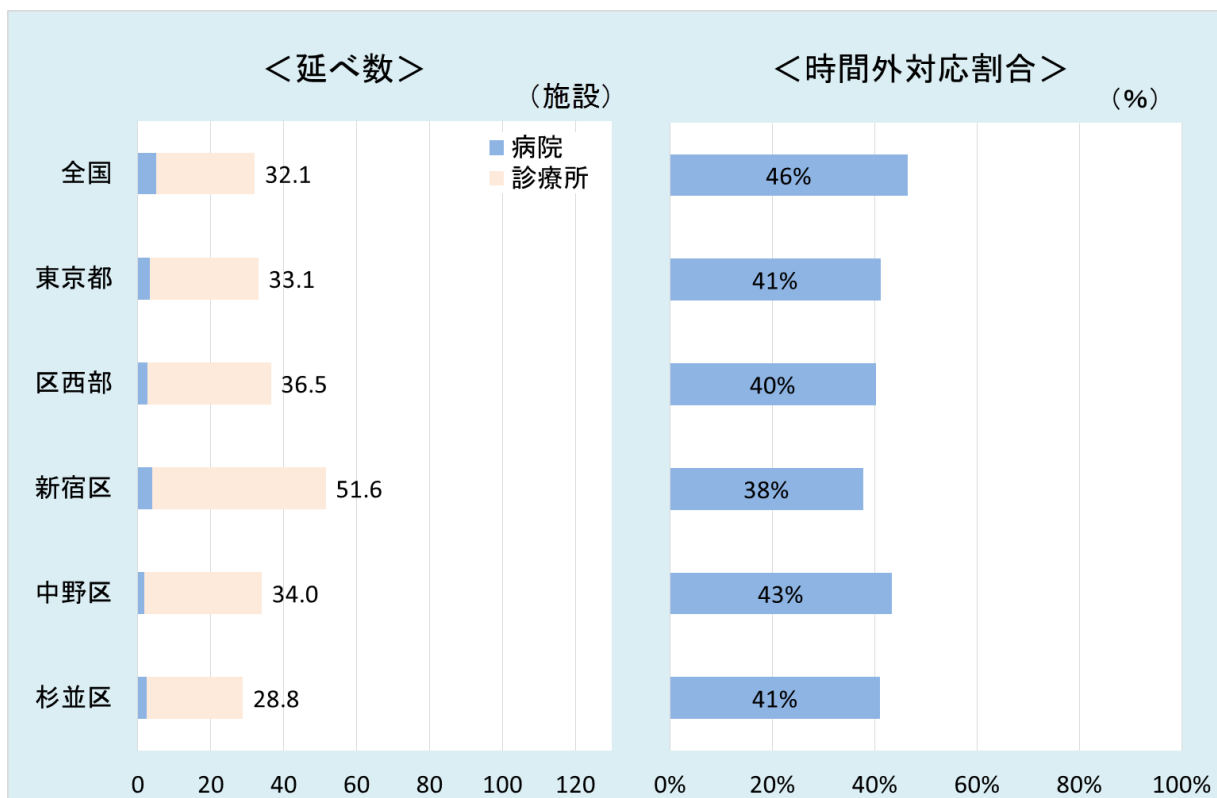
⑤ 外来医療機能別の状況（データ）

ア 夜間・休日における初期救急医療

<時間外等外来患者延数（人口 10 万人当たり）>

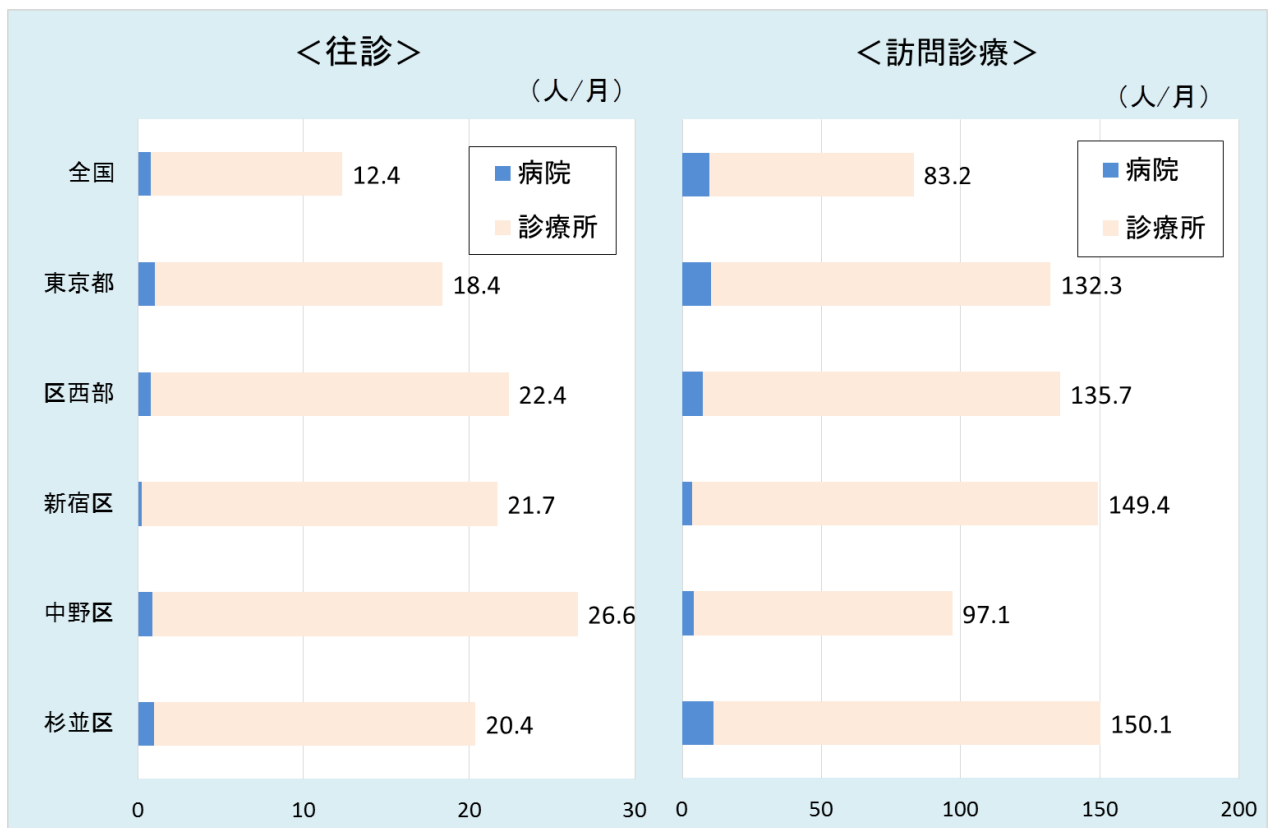


<時間外等外来施設数（人口 10 万人当たり）と時間外対応施設割合>

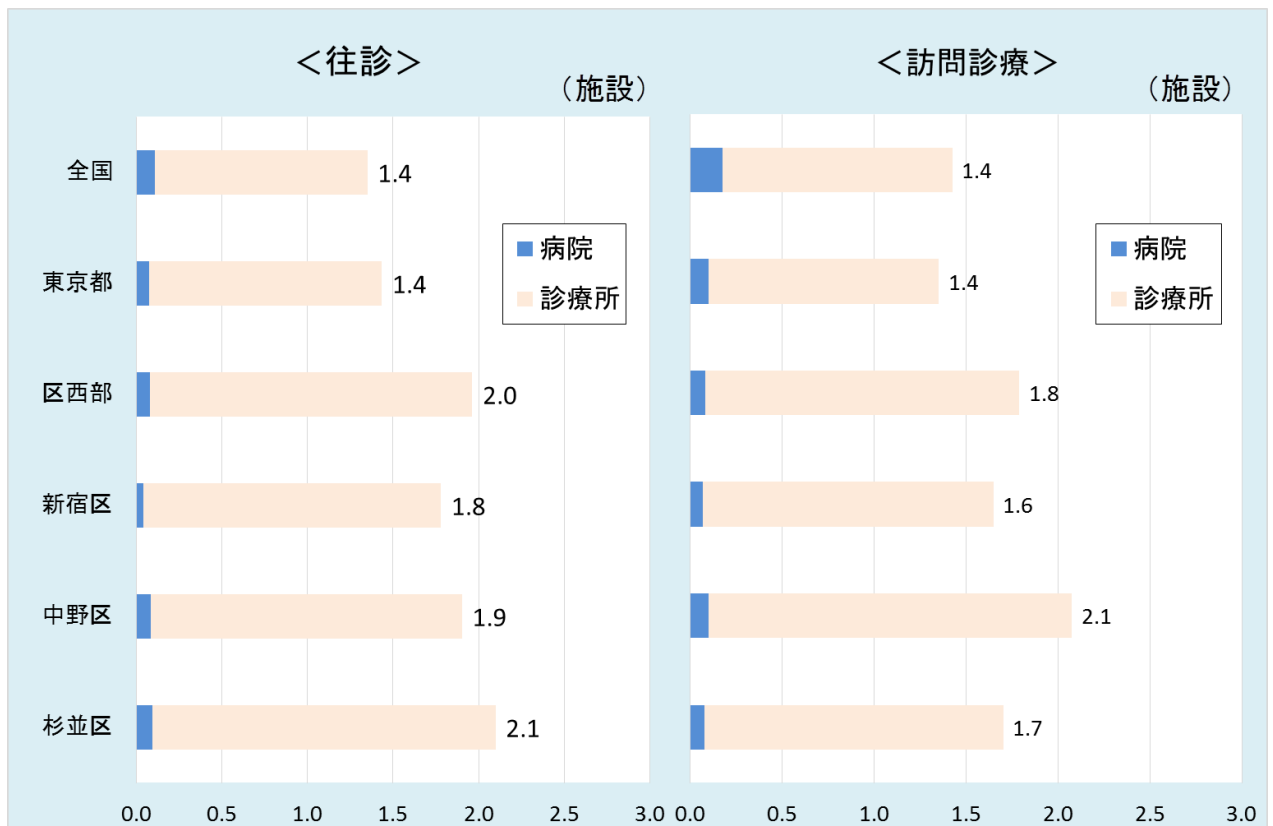


イ 在宅医療

< 往診及び訪問診療患者延数（75歳以上人口千人当たり） >

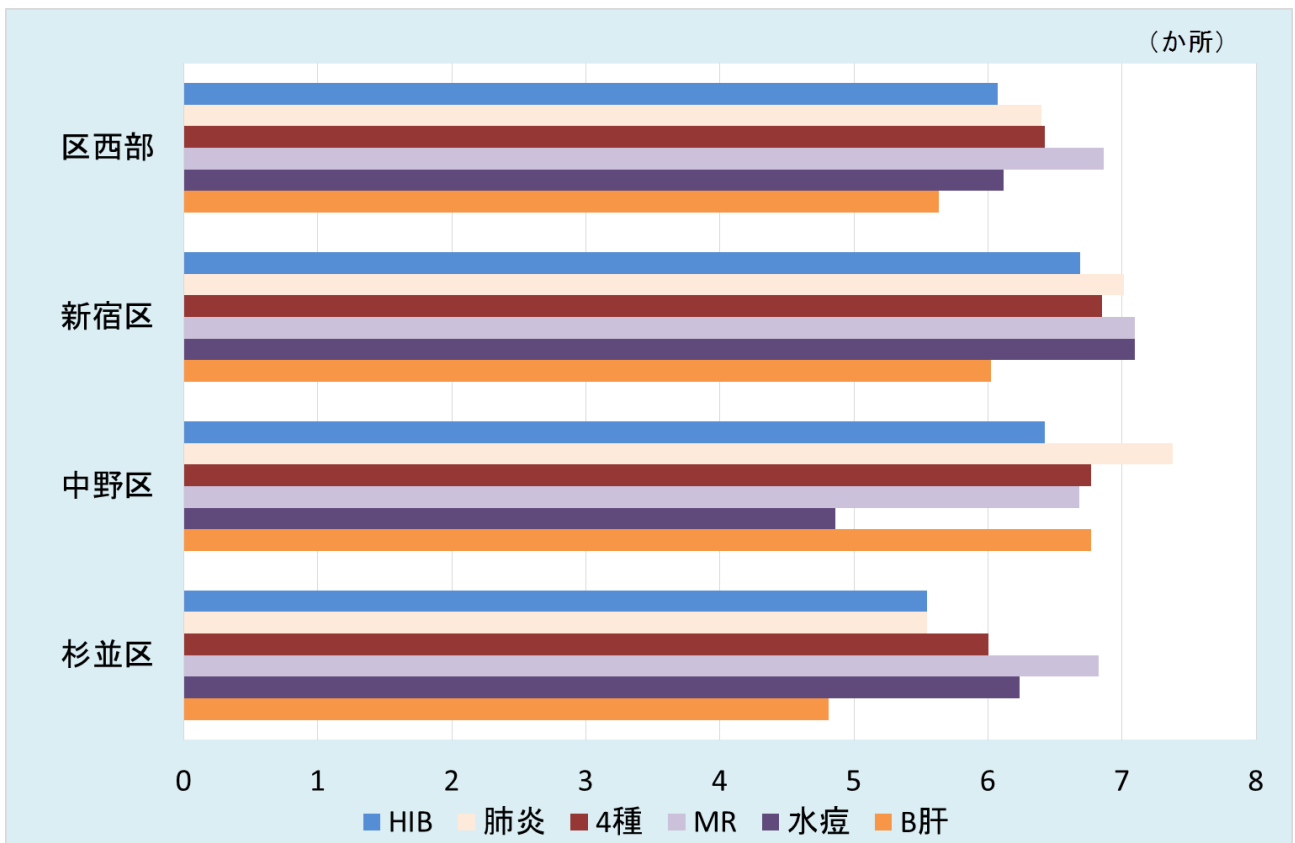


< 往診及び訪問患者診療実施施設数（75歳以上人口千人当たり） >



ウ その他の医療機能

< 予防接種提供医療機関数（5歳未満人口千人当たり） >



(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(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
区西部	9.6	5.6	0.98	5.2	1.39

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あたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

5 区西北部

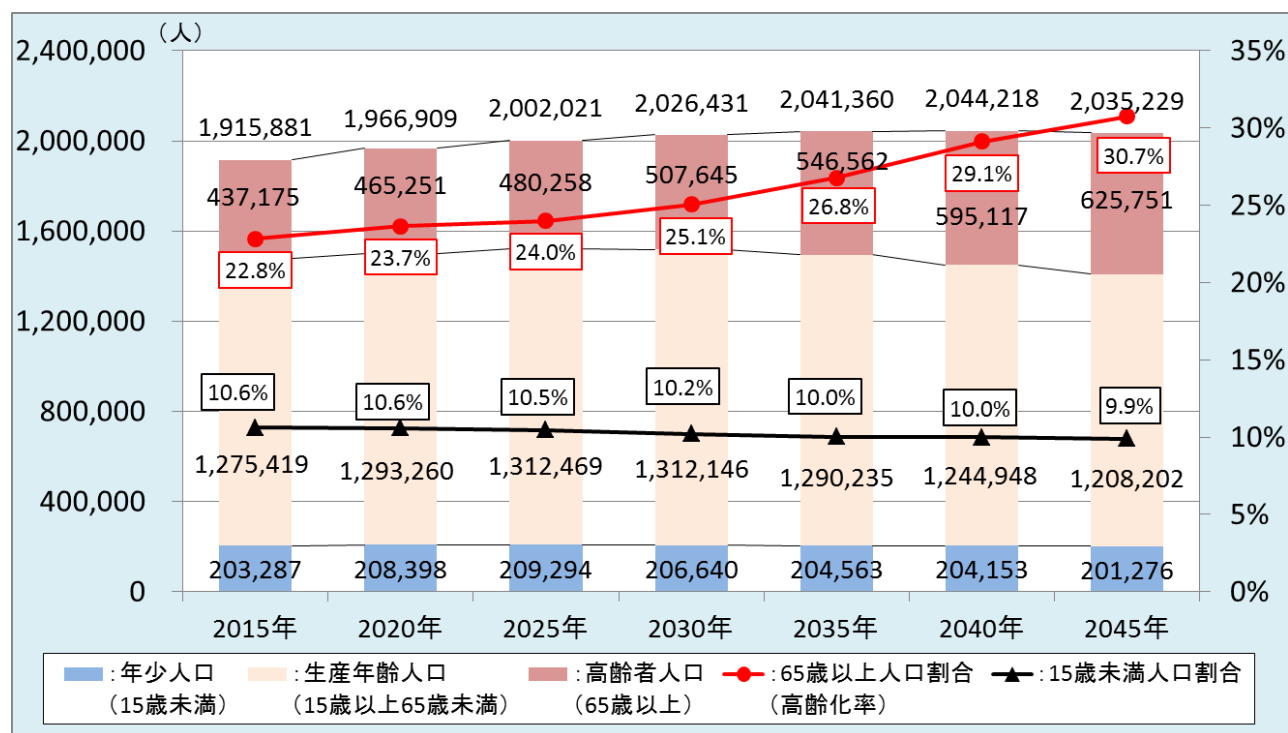
(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,967,825 人・(面積) 113.92 km²・(人口密度) 17,274 人/km²

(2) 人口高齢化率の推移

○ 区西北部の人口は、2040年にピークを迎え、約204万人に達する見込みです。高齢者人口は増加を続け、2045年には60万人を超え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30%に達することが予測されています。

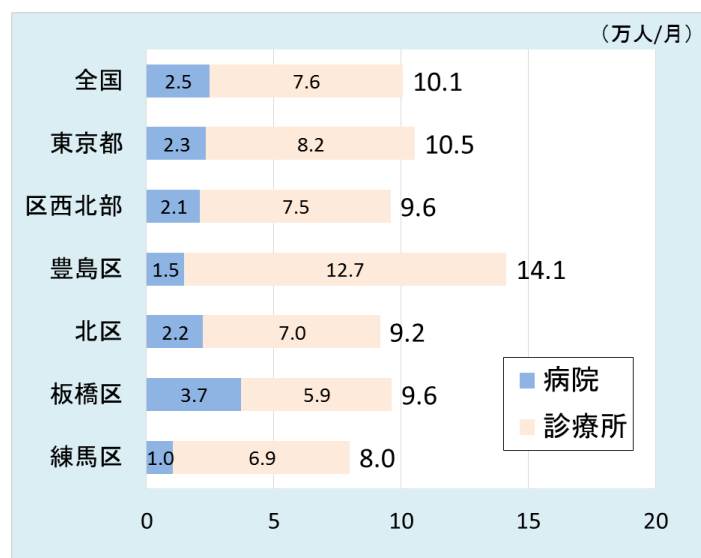


(3) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

128.7 (全国第26位/全国335医療圏中) ⇒上位33.3%のため、**外来医師多数区域に該当**

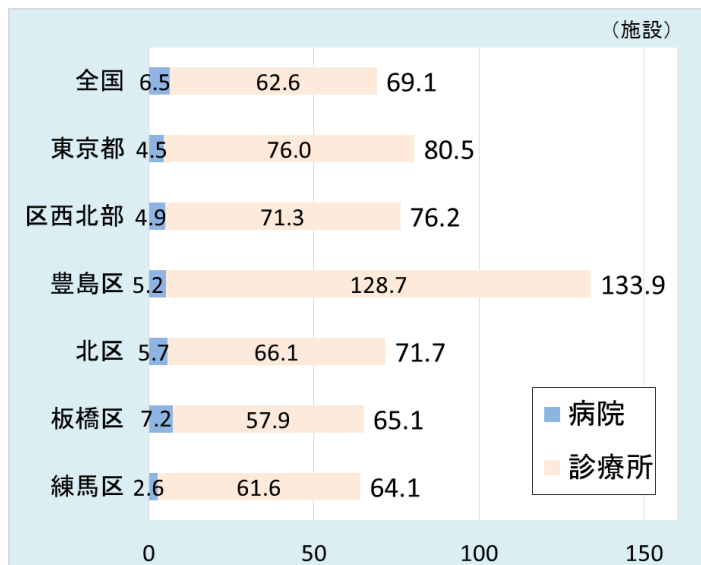
② 外来患者延数 (人口10万人当たり)



○ 区西北部における、人口10万人当たりの外来患者延数は9.6万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別で見ると、豊島区では14.1万人であり、全国や都の平均を上回っていますが、他の区では全国や都の平均を下回っています。

③ 外来施設数（人口 10 万人当たり）



○ 区西北部の人口 10 万人当たり外来施設数は 76.2 施設であり、全国の平均を上回る一方、都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、豊島区では 133.9 施設であり、全国平均の約 2 倍となっています。また、板橋区と練馬区の施設数は、全国や都の平均を共に下回っています。

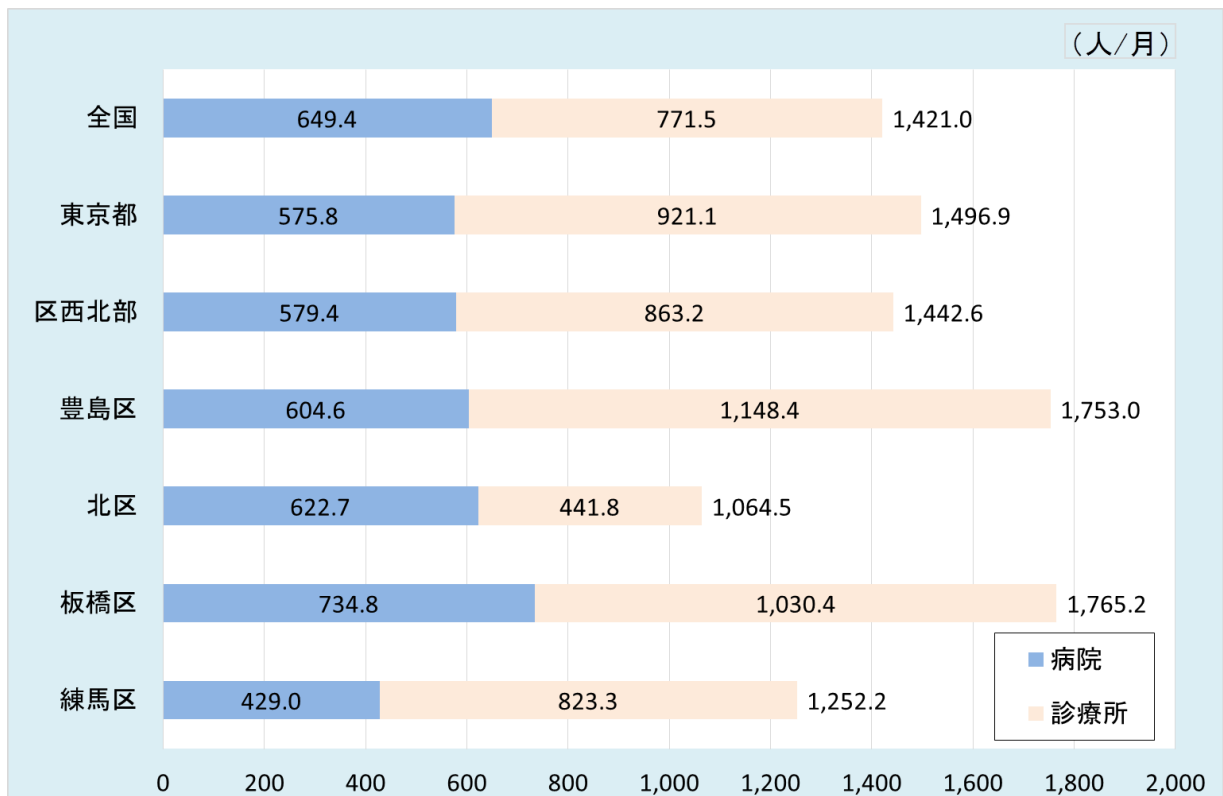
④ 外来医療機能別の状況（一覧）

夜間・休日における初期救急医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区西北部における人口10万人あたり時間外等外来患者延数は1,442.6人/月であり、全国平均より多く、都平均より少ない。 板橋区と豊島区では全国及び都平均より多く、北区と練馬区では各平均より少ない。 区西北部における人口10万人当たりの時間外等外来施設数は32.7施設であり、全国平均より多く、都平均より少ない。 豊島区では52.4施設であり、全国及び都平均の約1.6倍で 外来施設全体に対する時間外外来を実施している施設の割合でみると、区西北部は43%であり、全国平均より低い都平均より高い。板橋区の対応施設割合が55%と高い。
在宅医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区西北部における75歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数は、全国平均より多く、都平均より少ない。 豊島区では往診、訪問診療の患者延数が最も多い。北区では往診、訪問診療共に病院の患者割合が高い。 区西北部における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は全国及び都平均より多く、訪問診療の施設数は全国及び都平均とほぼ同じ水準。 実施機関数は往診、訪問診療共に豊島区が多い。
その他の医療機能	
	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、豊島区の各種予防接種提供医療機関数が区西北部の各平均より多い。 予防接種の種類別にみると、MRや水痘の提供医療機関数が多い傾向にある。

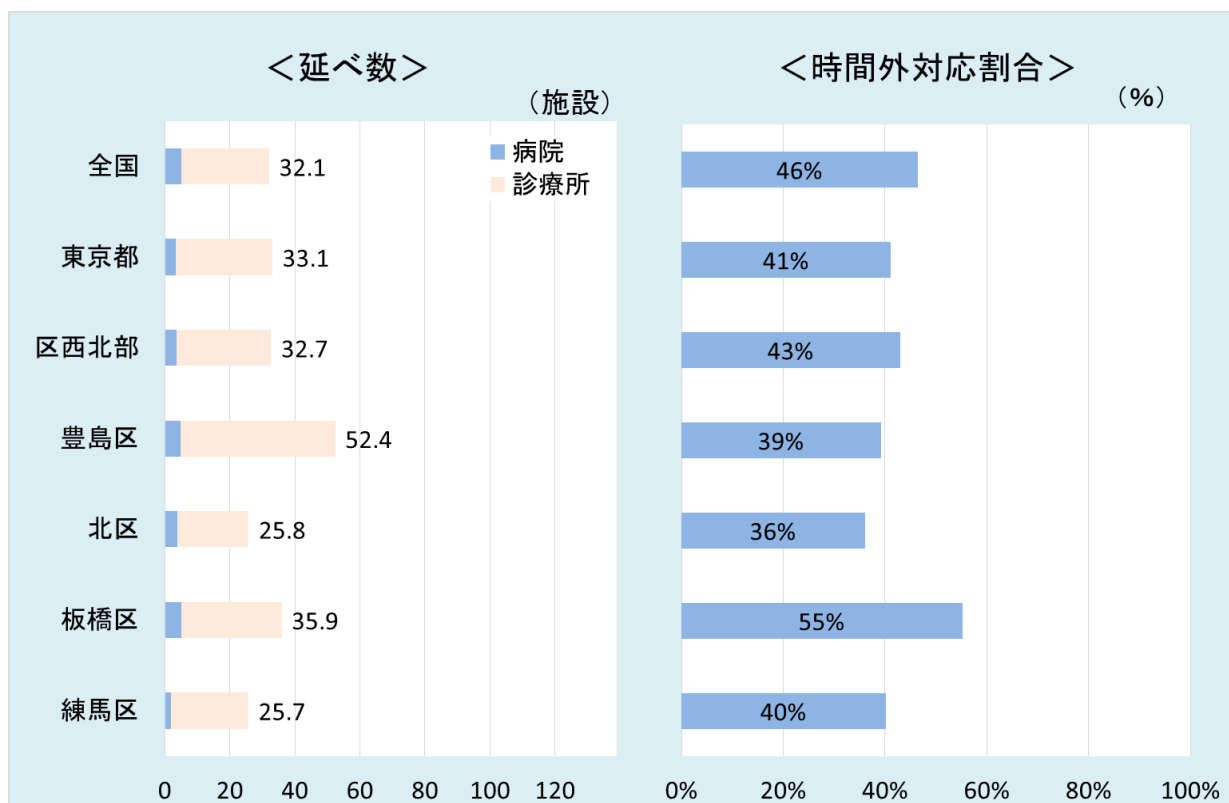
⑤ 外来医療機能別の状況（データ）

ア 夜間・休日における初期救急医療

<時間外等外来患者延数（人口 10 万人当たり）>

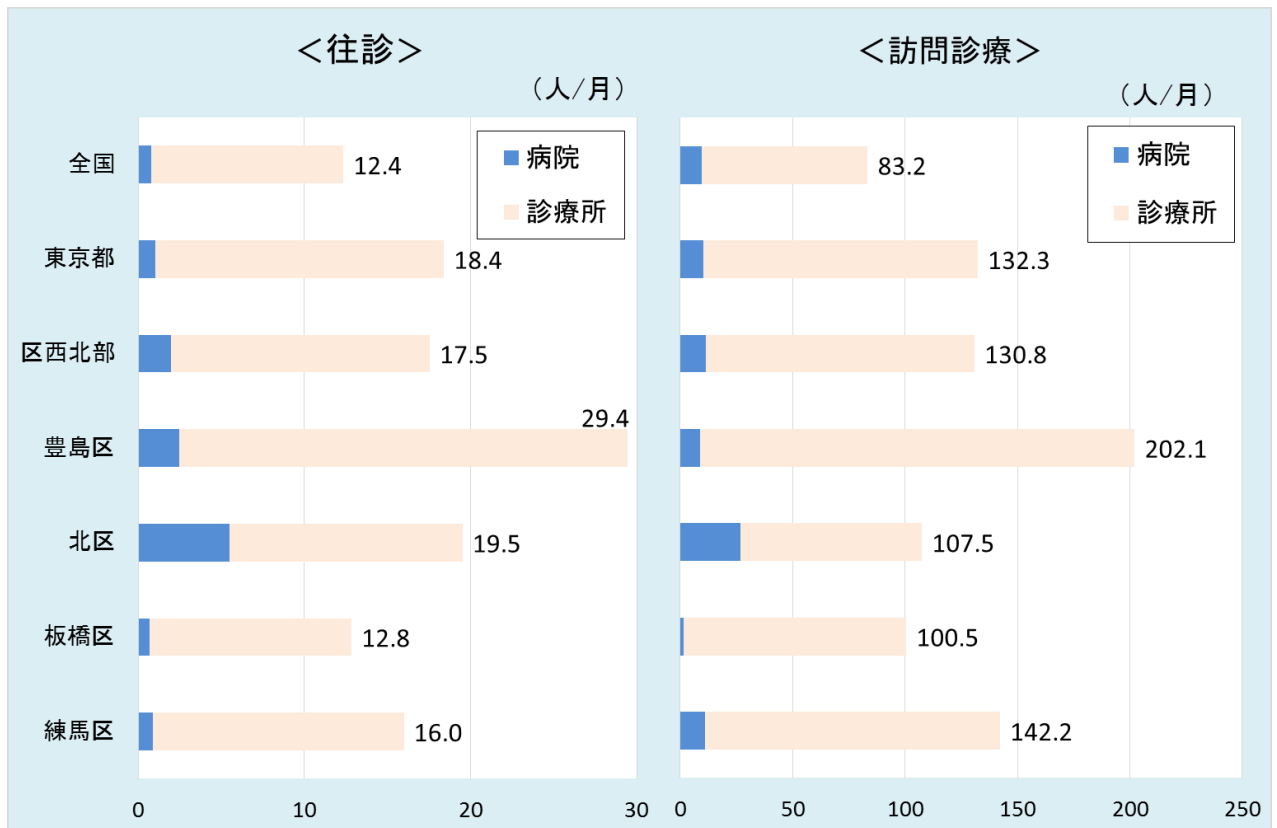


<時間外等外来施設数（人口 10 万人当たり）と時間外対応施設割合>

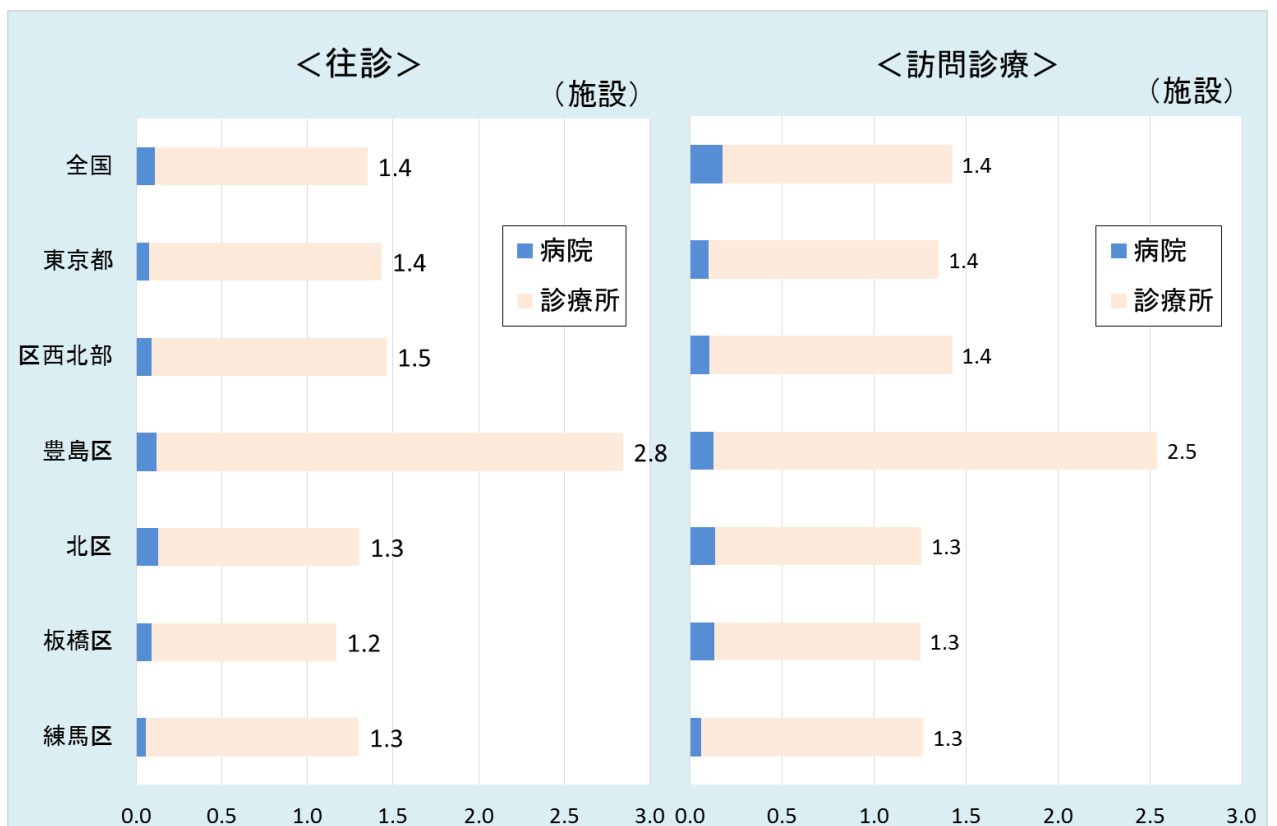


イ 在宅医療

< 往診及び訪問診療患者延数（75歳以上人口千人当たり） >

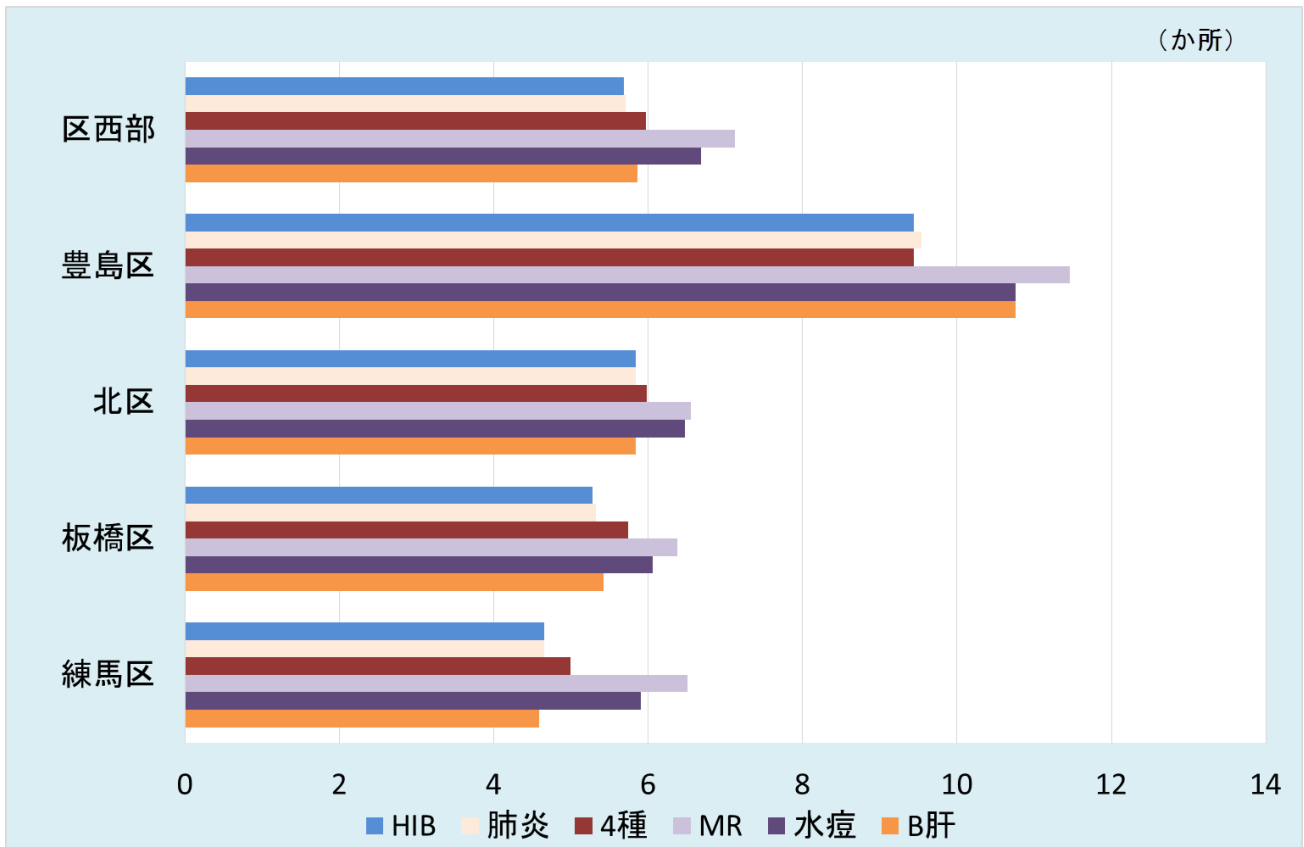


< 往診及び訪問患者診療実施施設数（75歳以上人口千人当たり） >



ウ その他の医療機能

< 予防接種提供医療機関数（5歳未満人口千人当たり） >



(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(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
区西北部	7.6	3.4	0.30	2.5	0.66

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あたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

6 区東北部

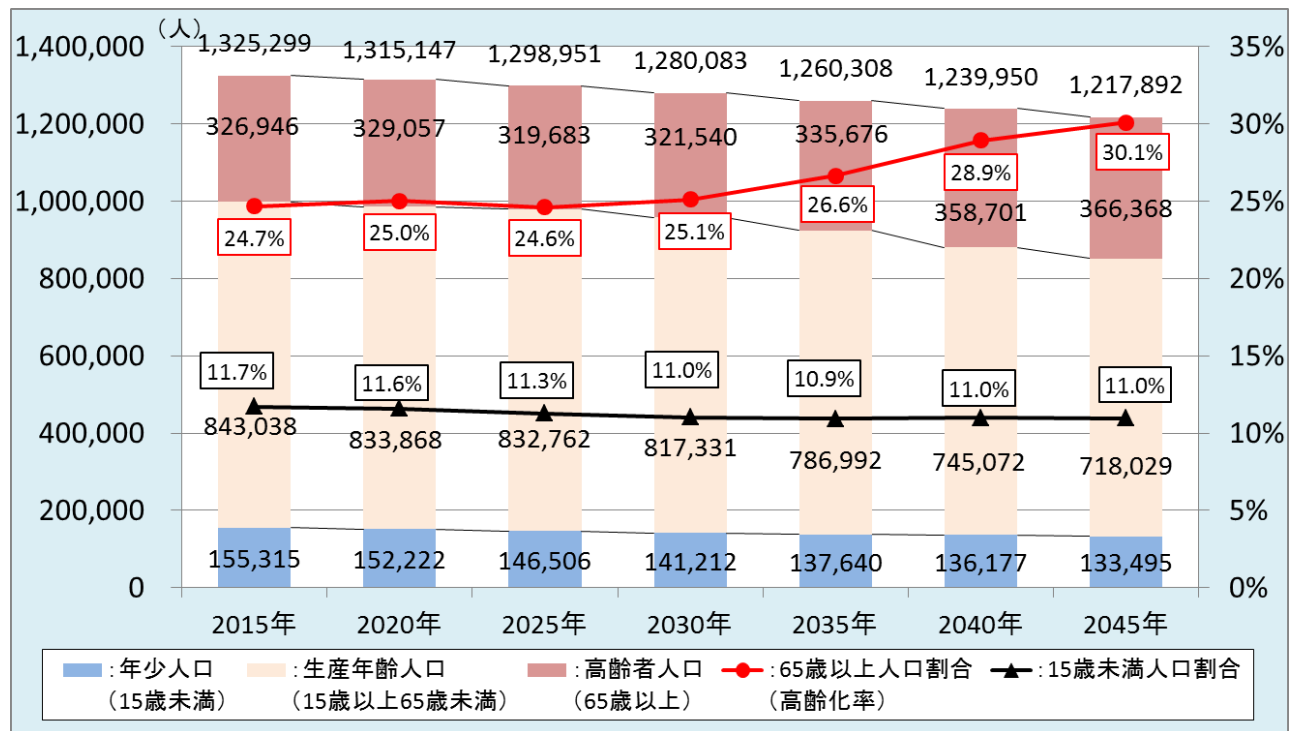
(1) 人口・面積・人口密度

(人口) 1,351,188 人・(面積) 98.21 km²・(人口密度) 13,758 人/km²

(2) 人口高齢化率の推移

○ 区東北部の人口は、減少を続け、2045年には2015年比で約10万人減少する見込です。一方で、高齢者人口は増加を続け、2040年には35万人を超えることが予測されています。

○ 高齢化率は上昇を続け、2045年には約30%を超えることが予測されています。

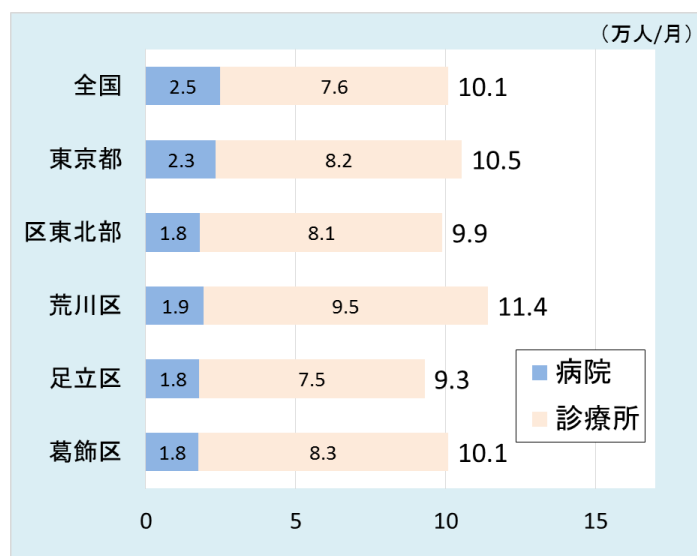


(3) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

107.3 (全国第90位/全国335医療圏中) ⇒上位33.3%のため、**外来医師多数区域に該当**

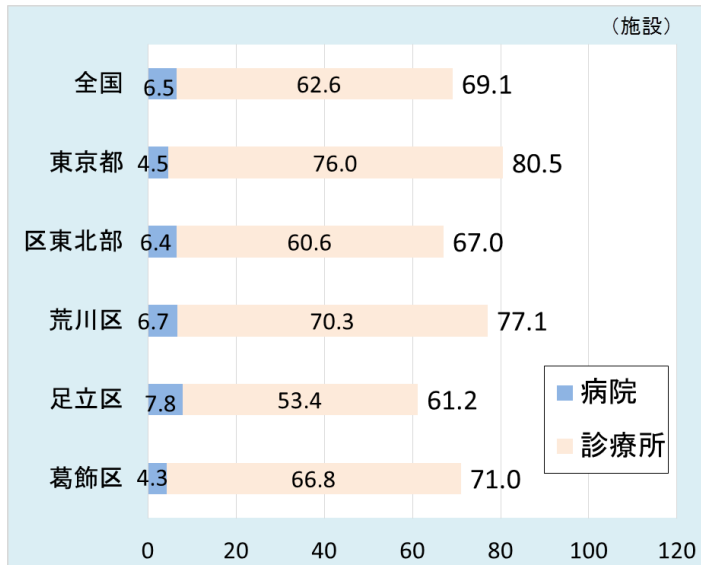
② 外来患者延数 (人口10万人当たり)



○ 区東北部における、人口10万人当たりの外来患者延数は9.9万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別で見ると、荒川区では全国や都の平均を上回っていますが、各区とも全国や都の平均に近い数値となっています。

③ 外来施設数（人口10万人当たり）



○ 区東北部の人口10万人当たり外来施設数は67.0施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、足立区では61.2施設であり、全国や都の平均を下回っています。

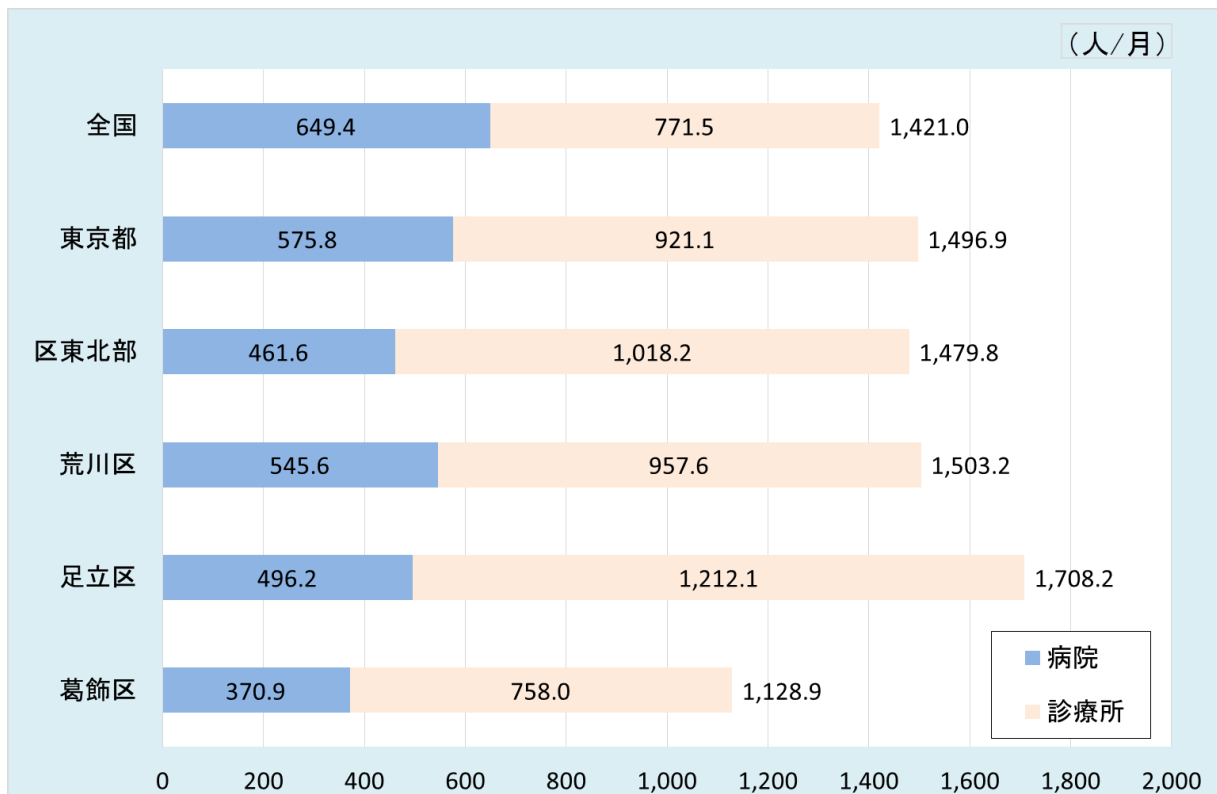
④ 外来医療機能別の状況（一覧）

夜間・休日における初期救急医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区東北部における人口10万人あたり時間外等外来患者延数は1,479.8人/月であり、全国平均より多く、都平均より少ない。 足立区の患者延数が1,708.2人/月であり全国及び都平均より多く、葛飾区では各平均より少ない。 区東北部における人口10万人当たりの時間外等外来施設数は30.2施設であり、全国及び都平均より少ない。 施設数は、すべての区で全国及び都平均より少ない。 外来施設全体に対する時間外外来を実施している施設の割合でみると、区東北部は45%であり、全国平均より低い都平均より高い。
在宅医療	
	<ul style="list-style-type: none"> 区東北部における75歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数は、全国及び都平均より多い。 足立区の訪問診療の患者延数は246.6人/月で突出し、都平均の約1.9倍 区東北部における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は全国及び都平均より少ない。 実施機関数は往診、訪問診療共に荒川区が多く、葛飾区で少ない。
その他の医療機能	
	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、荒川区及び足立区の各種予防接種提供医療機関数は区東北部の各平均より多い。 予防接種の種類別にみると、MRや水痘の提供医療機関数が多い傾向にある。

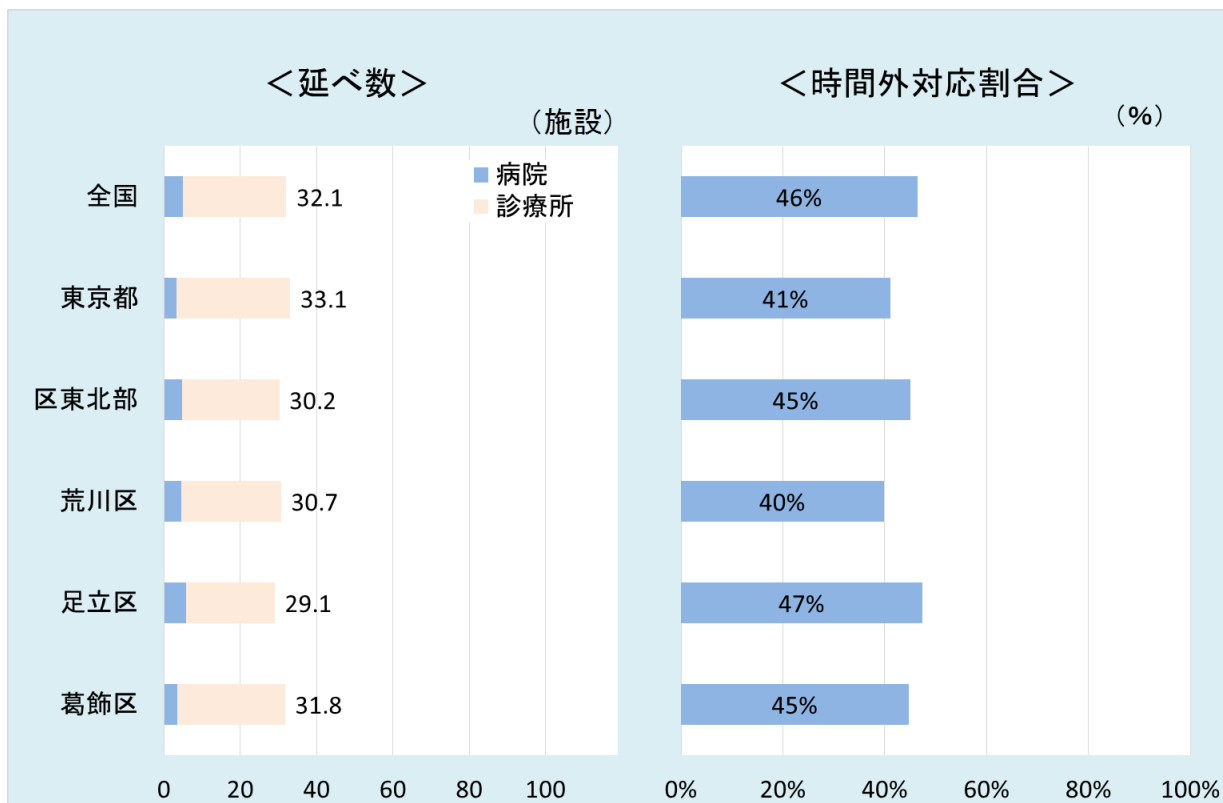
⑤ 外来医療機能別の状況（データ）

ア 夜間・休日における初期救急医療

<時間外等外来患者延数（人口10万人当たり）>

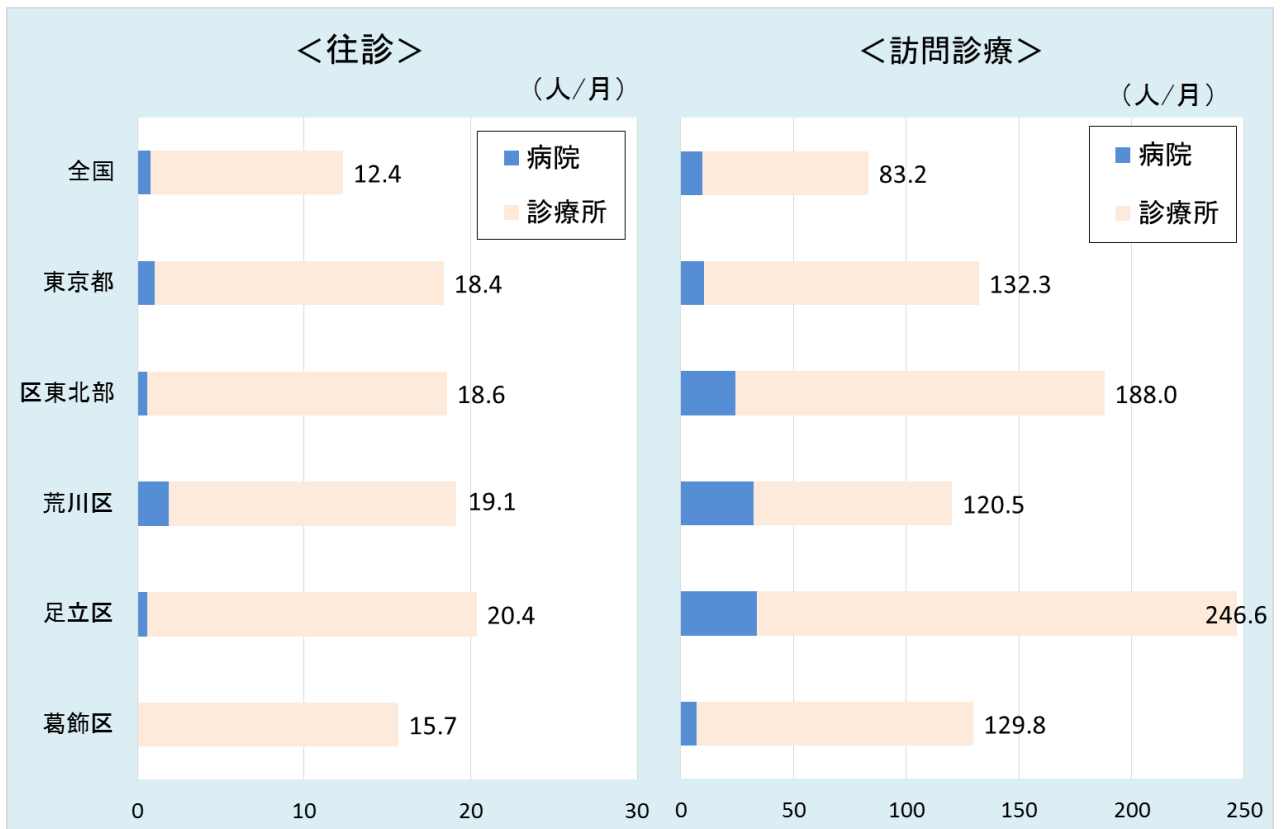


<時間外等外来施設数（人口10万人当たり）と時間外対応施設割合>

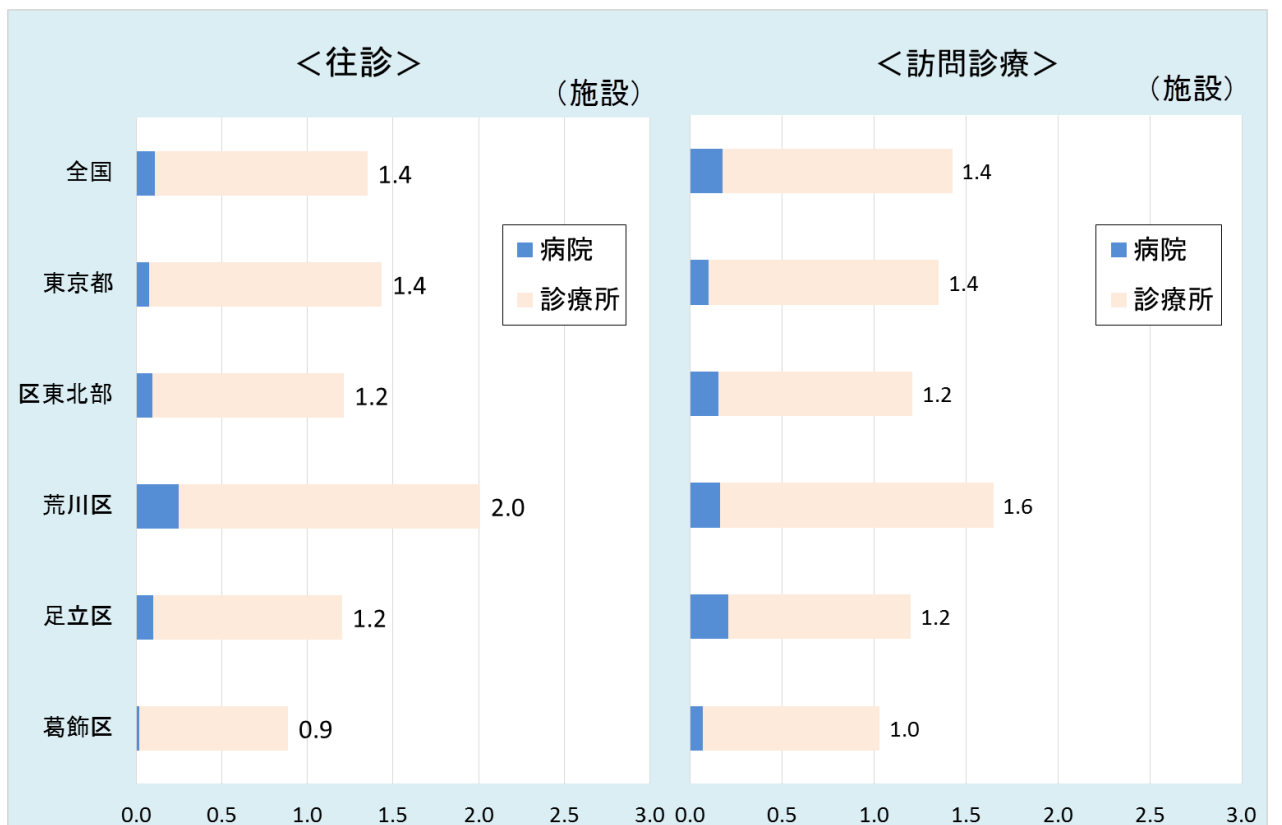


イ 在宅医療

< 往診及び訪問診療患者延数（75歳以上人口千人当たり） >

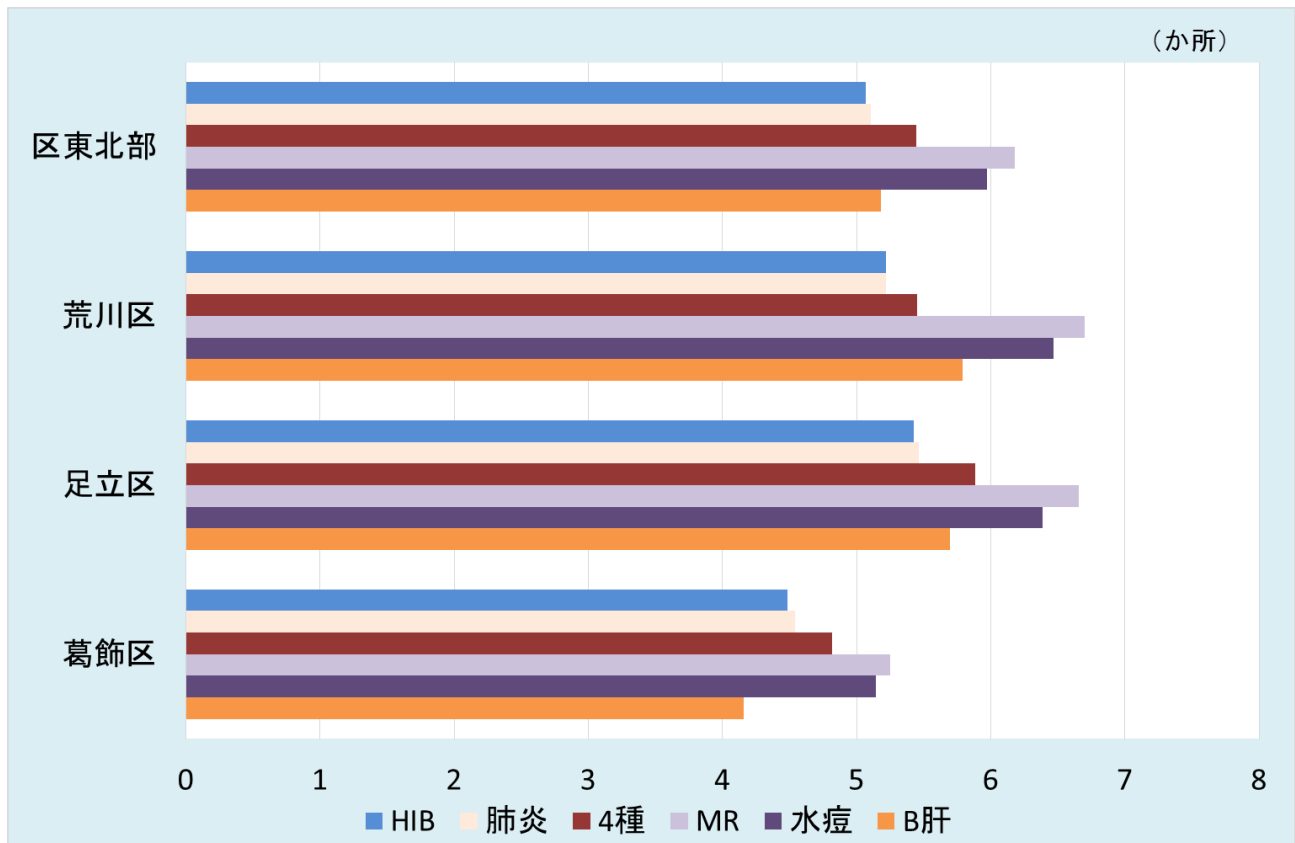


< 往診及び訪問患者診療実施施設数（75歳以上人口千人当たり） >



ウ その他の医療機能

< 予防接種提供医療機関数（5歳未満人口千人当たり） >



(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(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
区東北部	9.9	4.4	0.08	1.9	0.16

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あたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

