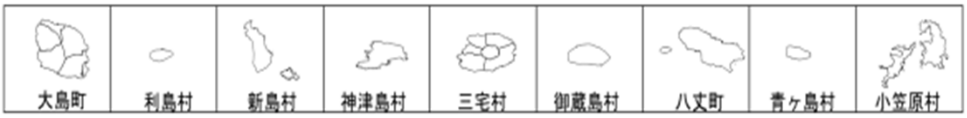
（9）南多摩
（八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市）



＜基本データ＞
人　　口：1,430,102(人)
面　　積：　324.71(㎢)
人口密度：　4,404(人/㎢)

2025年における4機能ごとの流出入の状況

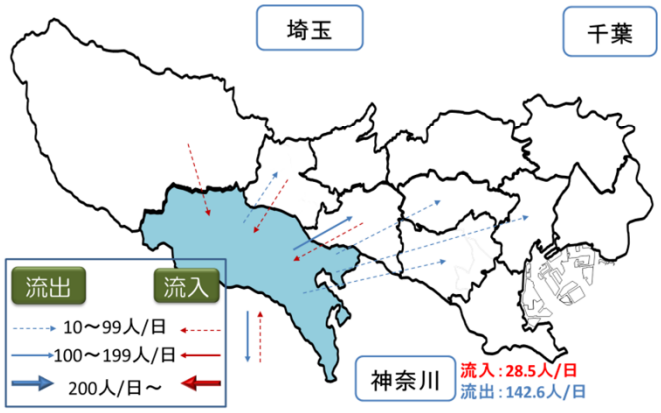
高度急性期機能

2025年推計患者数

患者住所ベース 1066.1人/日 ※2040年：1124.8人/日 → 医療機関所在地ベース 745.9人/日 ※2040年：798.1人/日

320.2人/日流出
（流入） 124.2人/日
（流出） △ 444.3人/日

流出入の状況



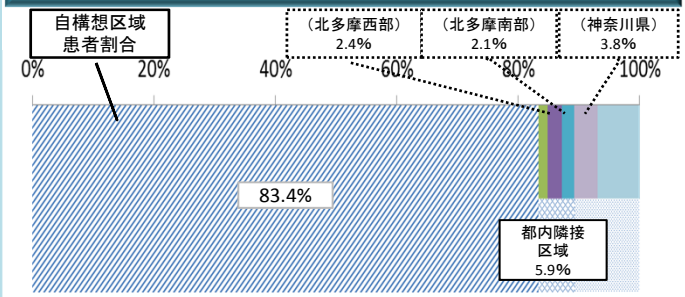
流入

1	神・相模原	28.5人/日
2	北多摩西部	17.8人/日
3	北多摩南部	15.5人/日

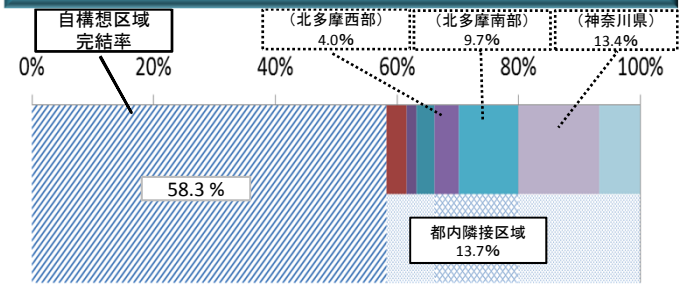
流出

1	北多摩南部	103.5人/日
2	神・相模原	67.0人/日
3	北多摩西部	42.7人/日

南多摩の医療機関に入院する患者の住所地



南多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域＋都内隣接区域
構想区域患者割合	83.4%	89.3%
構想区域完結率	58.3%	72.0%

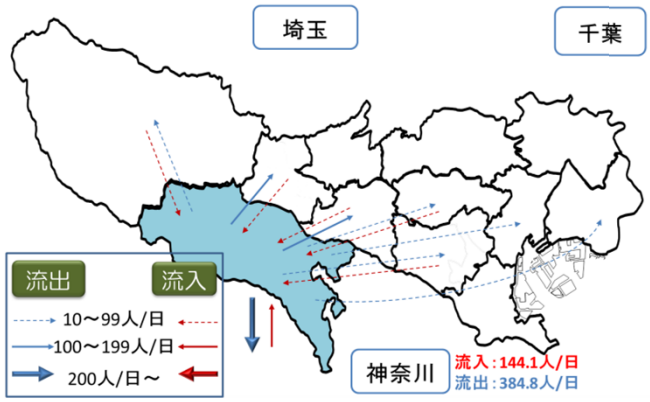
急性期機能

2025年推計患者数

患者住所ベース 3174.6人/日 ※2040年：3420.6人/日 → 医療機関所在地ベース 2565.8人/日 ※2040年：2785.0人/日

608.8人/日流出
（流入） 365.1人/日
（流出） △ 973.9人/日

流出入の状況



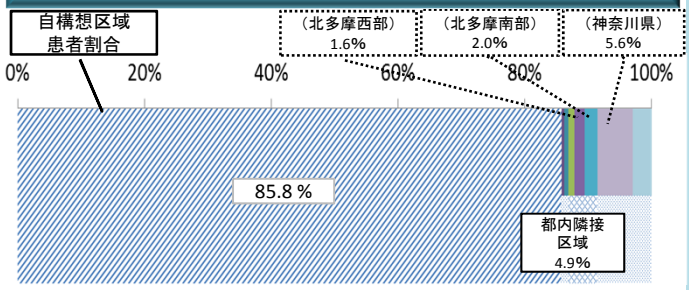
流入

1	神・相模原	82.6人/日
2	北多摩南部	51.1人/日
3	北多摩西部	39.9人/日

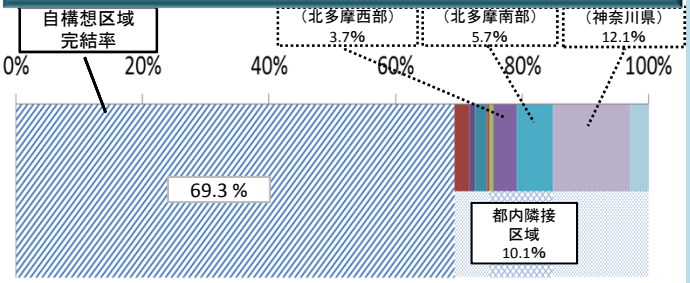
流出

1	北多摩南部	181.3人/日
2	神・相模原	161.7人/日
3	北多摩西部	118.3人/日

南多摩の医療機関に入院する患者の住所地



南多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域＋都内隣接区域
構想区域患者割合	85.8%	90.7%
構想区域完結率	69.3%	79.4%

＜凡例＞

南多摩　区中央部　区南部　区西南部　区西部
区西北部　区東北部　区東部　西多摩　北多摩西部
北多摩南部　北多摩北部　島しょ　埼玉県　千葉県
神奈川県　その他・未詳

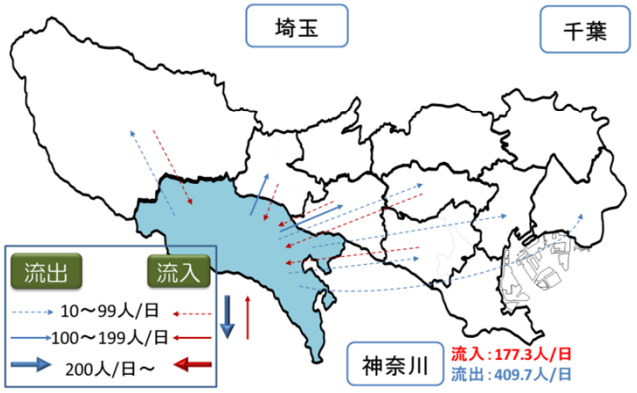
回復期機能

2025年推計患者数

患者住所地ベース 3276.6人/日 ※2040年：3593.8人/日 → 医療機関所在地ベース 2760.0人/日 ※2040年：3053.3人/日

516.6人/日流出
（流入） 441.1人/日
（流出） △ 957.7人/日

流出入の状況



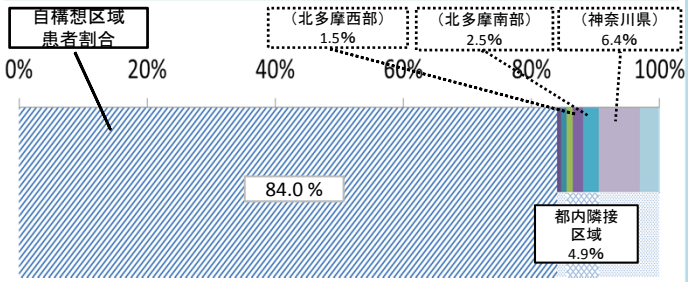
流入

1	神・相模原	113.7人/日
2	北多摩南部	68.2人/日
3	北多摩西部	42.5人/日

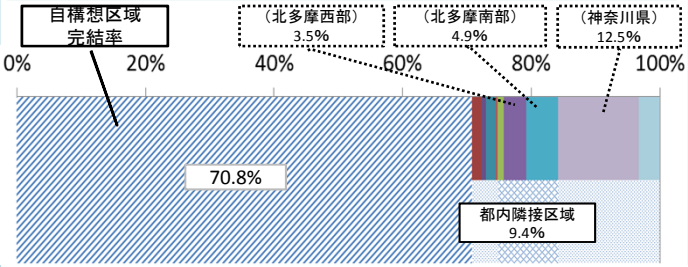
流出

1	北多摩南部	161.2人/日
2	神・川崎北部	138.4人/日
3	神・相模原	126.2人/日

南多摩の医療機関に入院する患者の住所地



南多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域＋都内隣接区域
構想区域患者割合	84.0%	88.9%
構想区域完結率	70.8%	80.2%

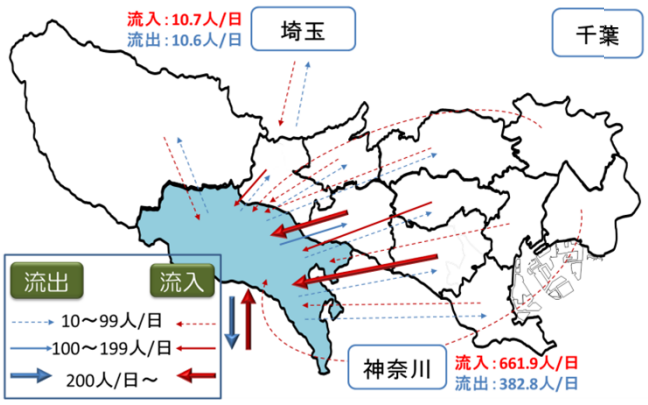
慢性期機能

2025年推計患者数

患者住所地ベース 2947.9人/日 ※2040年：3253.1人/日 → 医療機関所在地ベース 4217.3人/日 ※2040年：4744.4人/日

1269.4人/日流入
（流入） 2135.8人/日
（流出） △ 866.4人/日

流出入の状況



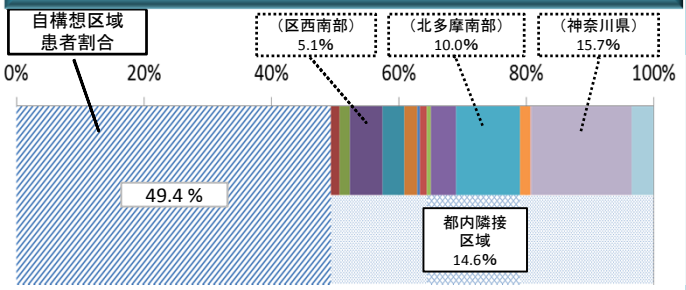
流入

1	北多摩南部	420.5人/日
2	神・川崎北部	226.9人/日
3	区西南部	215.2人/日

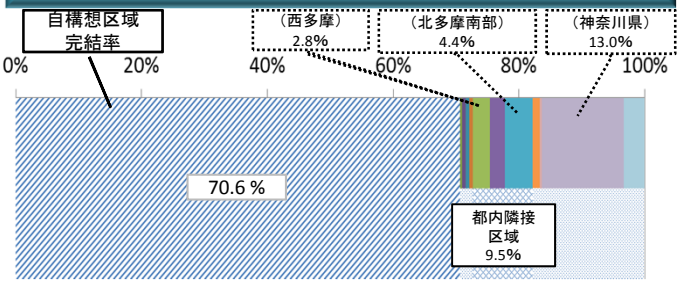
流出

1	神・相模原	224.0人/日
2	北多摩南部	130.2人/日
3	西多摩	82.1人/日

南多摩の医療機関に入院する患者の住所地

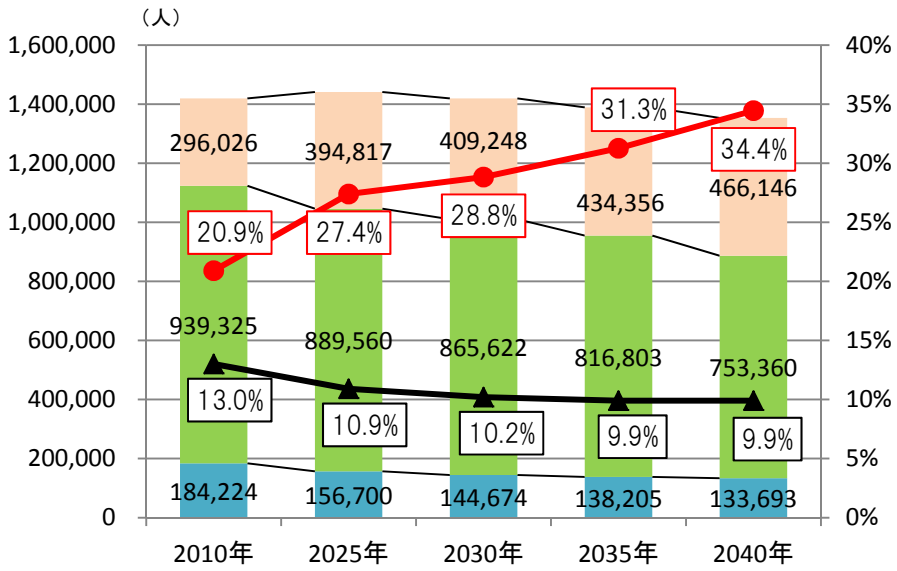


南多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域＋都内隣接区域
構想区域患者割合	49.4%	64.0%
構想区域完結率	70.6%	80.1%

② 2015年から2040年までの人口・高齢化率の推移



◆昼夜間人口比率（夜間人口＝１００）
９４．３

【凡例】
- :高齢者人口（65歳以上）
- :生産年齢人口（15歳以上64歳未満）
- :年少人口（15歳未満）
- :65歳以上人口割合（高齢化率）
- :15歳未満人口割合

◆高齢者のみ世帯の状況

高齢者単独世帯数（全世帯に占める割合）	50，775世帯　（8．3%）
高齢者夫婦世帯数※（全世帯に占める割合）	61，861世帯（10．2%）

※夫65歳以上、妻60歳以上

③ 医療資源の状況　等

Ⅰ　病院数・病床数

一般病床		療養病床	
病院	診療所	病院	診療所
6,256	404	3,962	0

（参考）

精神病床	感染症病床	結核病床
7,227	8	34

Ⅱ　主な入院基本料等別病床数（平成26年度病床機能報告より）

南多摩の届出状況	病床数	南多摩 人口10万対	都内 人口10万対
特定機能病院一般病棟入院基本料	0	0.0	97.2
一般病棟7対1入院基本料	2909	207.2	251.4
一般病棟10対1入院基本料	1247	88.8	95.1
一般病棟13対1入院基本料	117	8.3	20.0
一般病棟15対1入院基本料	315	22.4	25.5
療養病棟入院基本料　※1	2160	637.0	456.1
療養型介護療養施設サービス費（介護療養病床として使用）　※2	369	108.8	101.5
障害者施設等入院基本料	810	57.7	30.9
特殊疾患入院医療管理料/入院料	87	6.2	2.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	495	35.2	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	36	2.6	3.7
緩和ケア病棟入院料	41	2.9	3.7

※1は医療療養病床、※2は介護療養病床と読み替え。いずれも、人口10万対病床数は、高齢者人口を使用

④ 医師・歯科医師等の従事者数

医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	理学療法士（PT）	作業療法士（OT）	言語聴覚士（ST）
2,997.7 (213.5)	1,171.7 (83.5)	472.9 (33.7)	177.2 (12.6)	7,062.7 (503.1)	571.9 (40.7)	430.6 (30.7)	132.0 (9.4)

下段（　）は人口10万対。算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口（日本人及び外国人）」平成26年10月1日現在

⑤ 構想区域の特徴

高度急性期機能

- 自構想区域完結率は58.3%で、都内隣接区域を含めても72.0%と島しょを除いて都内で最も低い
- 都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能は近隣県（神奈川県）への流出が多い

急性期機能

- 自構想区域完結率は69.3%で、都内隣接区域を含めても79.4%と島しょを除いて都内で最も低い
- 都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能から引き続き、近隣県（神奈川県）への流出が多い

回復期機能

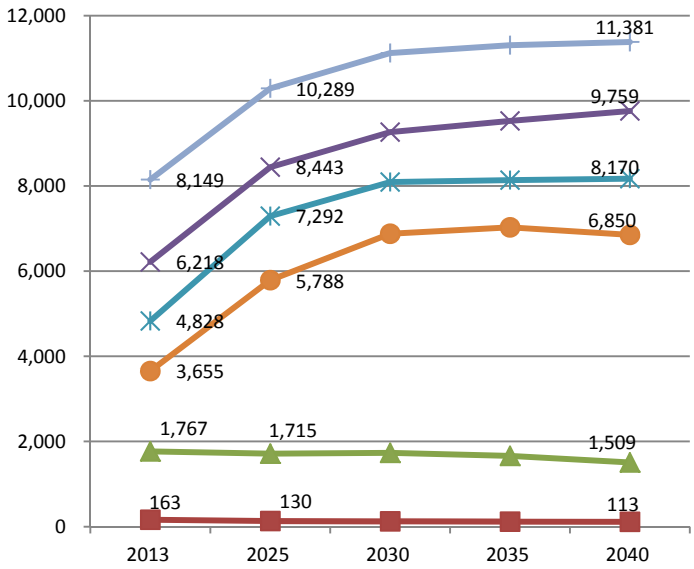
- 自構想区域完結率は70.8%で、都内隣接区域を含めると80.2%
- 都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能・急性期機能に引き続き、近隣県（神奈川県）への流出が多い
- 人口10万人あたりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約9割

慢性期機能

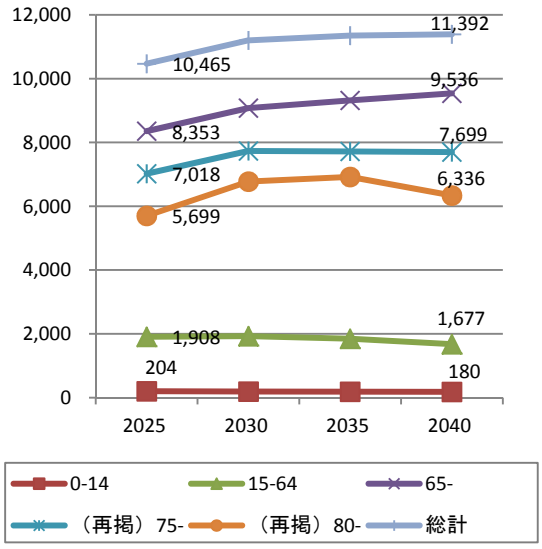
- 都内医療機関における慢性期機能相当の患者の21.8%を診ており、自構想区域以外の住民が約半数
- 都内の他の構想区域とは異なり、慢性期機能は近隣県（神奈川県）から流入
- 高齢者人口10万人あたりの医療療養病床数は、都平均の約1.4倍、介護療養病床数は約1.1倍

⑥ 推計患者数（医療機関所在地ベース）

＜医療機関所在地ベースの医療需要推計（患者数）＞

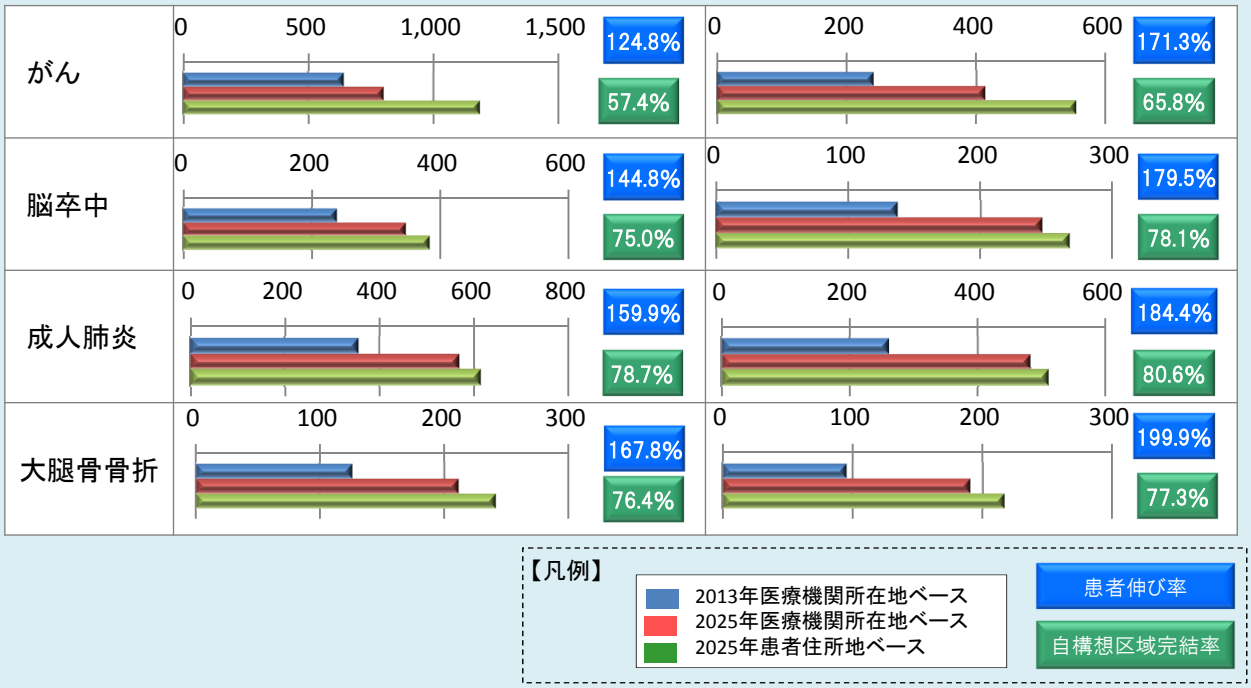


（参考）＜患者住所地ベースの医療需要推計（患者数）＞



≪厚生労働省「必要病床数等推計ツール」≫
平成25年（2013）年における医療需要は、医療機関所在地ベースにて算出される。
そのため、患者住所地ベースの医療需要推計は2025年以降を掲載

主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率（2025年）【グラフ左側：全年齢／右側：75歳以上】



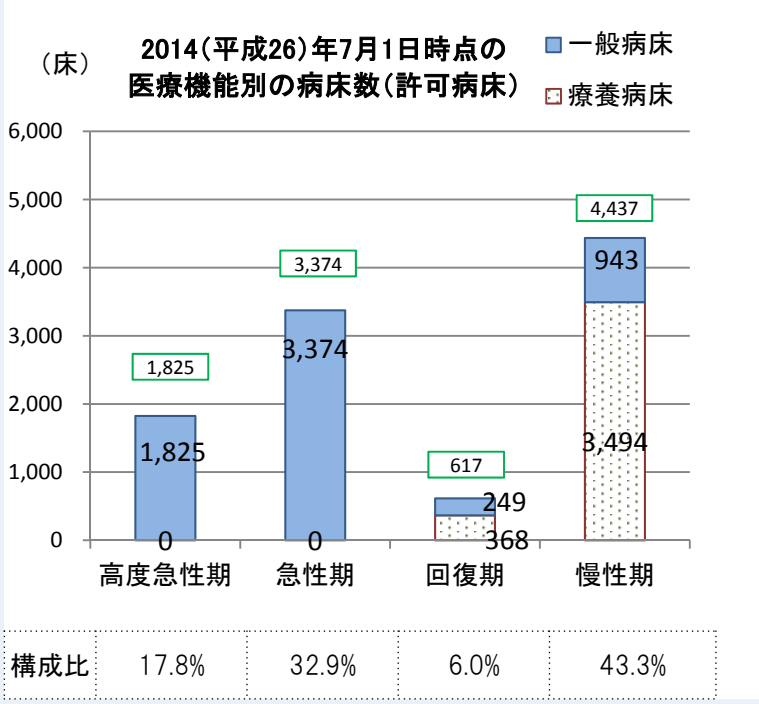
⑦ 平成37年（2025年）の病床数の必要量　等

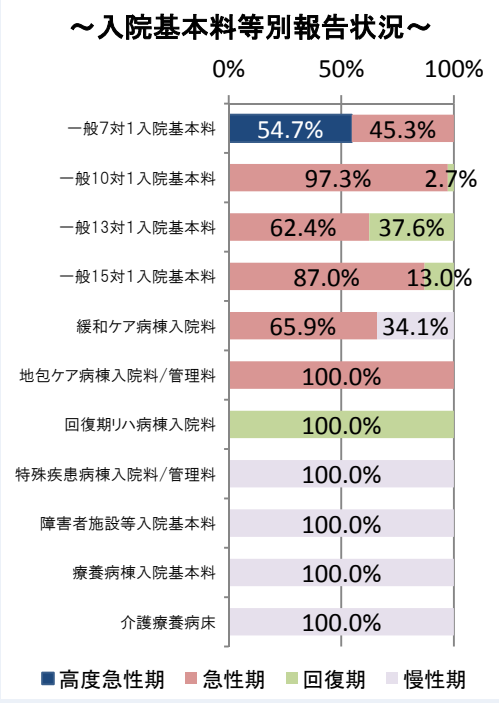
○　高度急性期機能から慢性期機能まで、いずれも医療機関所在地ベースの考えに基づき、将来の病床数の必要量を推計しました。

（上段：人/日、下段：床）　　（人／日）

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	在宅医療等	（再掲）訪問診療のみ
患者数	746	2,566	2,760	4,040	20,047	13,661
病床数	995	3,290	3,067	4,391	－	－

平成26年度病床機能報告結果





「意見聴取の場」等の意見

◆地域特性

・隣接する神奈川県も含め、比較的、医療機関間や医療機関と介護施設等の連携が取れている地域

・流出入を考えるにあたっては、機能だけではなく患者ニーズや地形、医療資源の配置状況等も合わせて考える必要がある。

・高度急性期機能を担う病院の整備には莫大な投資が必要であり現実的には困難。隣接する神奈川県には大学病院本院もあるため、従来どおり連携で対応していけば問題ないのではないか。

・高度急性期機能に対応できる施設を拡充し、地域で診ることができるようになれば、結果、急性期機能・回復期機能も地域で診ることができるようになり、患者・家族の負担が少なくなるのではないか。

・神奈川県の病院は、「なぜ都内の医療機関を受診しないのか」と感じているのではないか。

・慢性期機能の患者が急性増悪した場合、認知症を持っているとなかなか一般急性期で受けてもらえず、地域での完結が難しくなる。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

・隣の地区医師会レベルになると、顔の見える関係がとたんに希薄なものになる。

・患者がどの地域・機能・フェーズにいても、その状況に対応できるよう情報の共有が必要。

◆その他

（救急医療）

・今後、高齢者が増える中で、救急医療に対応し続けられるか危惧される。

・八王子市の救急告示医療機関が減ってきている。このままでは、救急患者を診ることができないという事態も起こりかねない。

・診療報酬の改定で急性期病院が減るなどの影響が予想されるため、今後、動向をきちんと見ていく必要がある。

（小児医療）

・神奈川県への患者流出が多い。