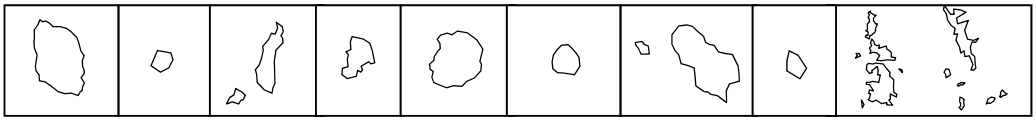
（4）区西部
（新宿区・中野区・杉並区）



＜基本データ＞
人　　口：1,229,987(人)
面　　積：　67.87(㎢)
人口密度：　18,123(人/㎢)

① 2025年における4機能ごとの流出入の状況

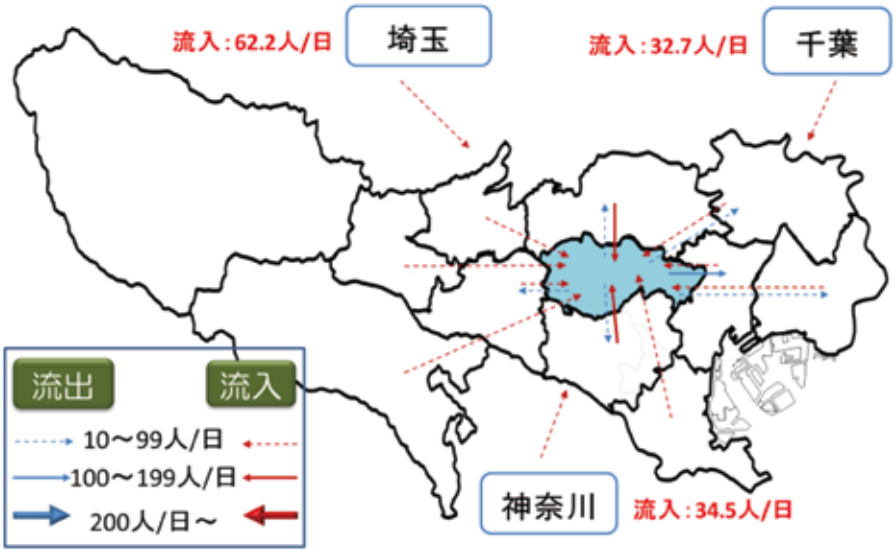
高度急性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地ベース
1132.2人/日
※2040年：1196.3人/日

411.0人/日流入
（流入）　870.8人/日
（流出）　△ 459.8人/日

医療機関所在地ベース
1542.2人/日
※2040年：1622.8人/日



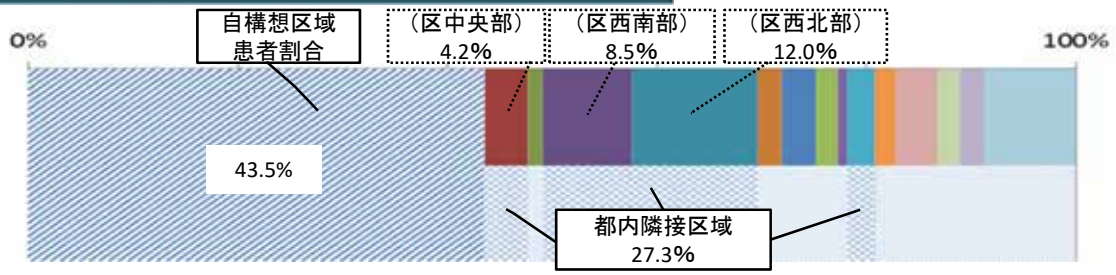
流入

1	区西北部	185.3人/日
2	区西南部	130.8人/日
3	区中央部	64.9人/日

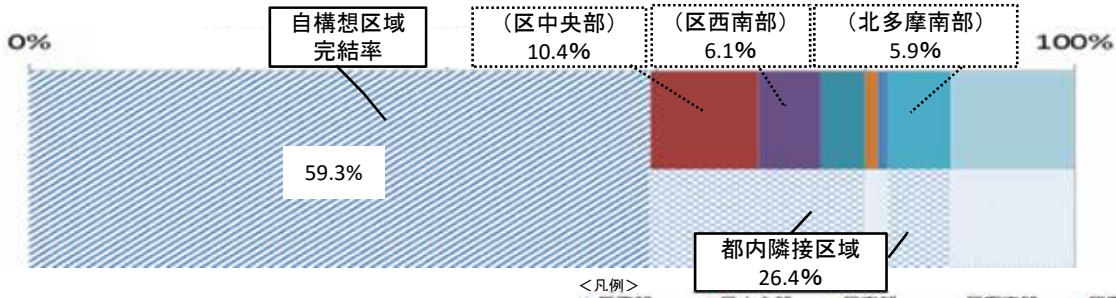
流出

1	区中央部	117.2人/日
2	区西南部	68.5人/日
3	北多摩南部	66.7人/日

区西部の医療機関に入院する患者の住所地



区西部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	43.5%	70.8%
構想区域完結率	59.3%	85.7%

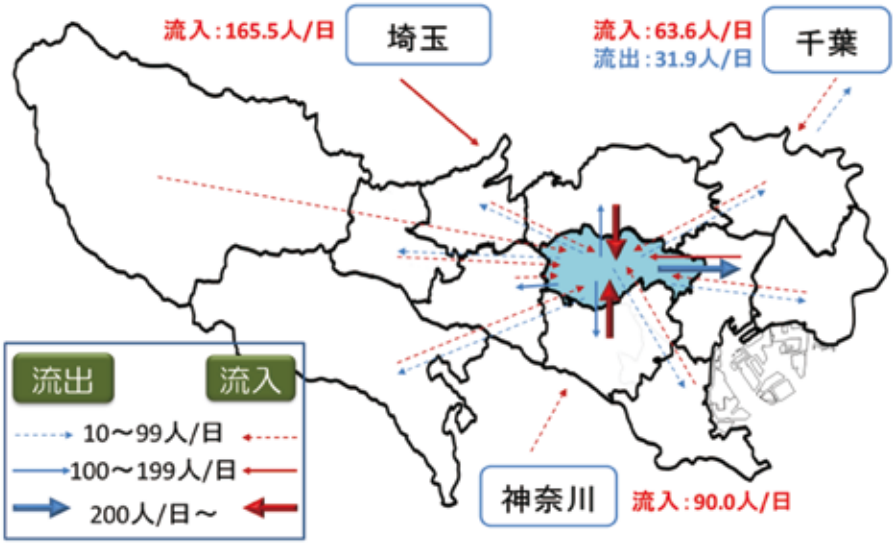
急性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地ベース
3146.2人/日
※2040年：3438.2人/日

→ 739.6人/日流入
（流入）　1882.7人/日
（流出）　△ 1143.1人/日

医療機関所在ベース
3885.8人/日
※2040年：4233.4人/日



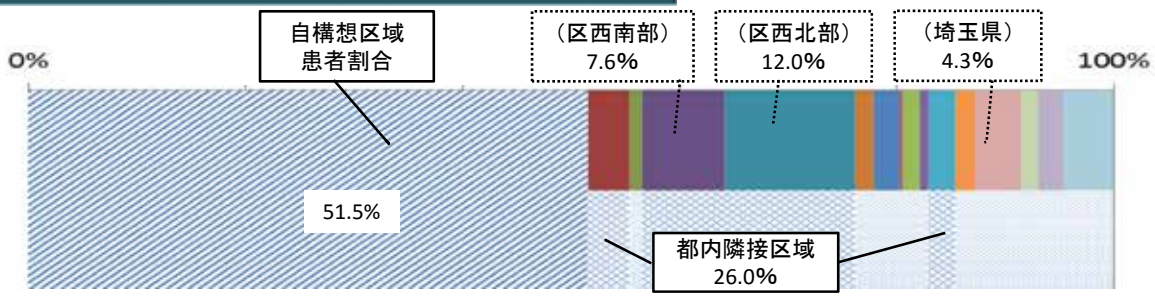
流入

1	区西北部	468.0人/日
2	区西南部	294.7人/日
3	区中央部	149.7人/日

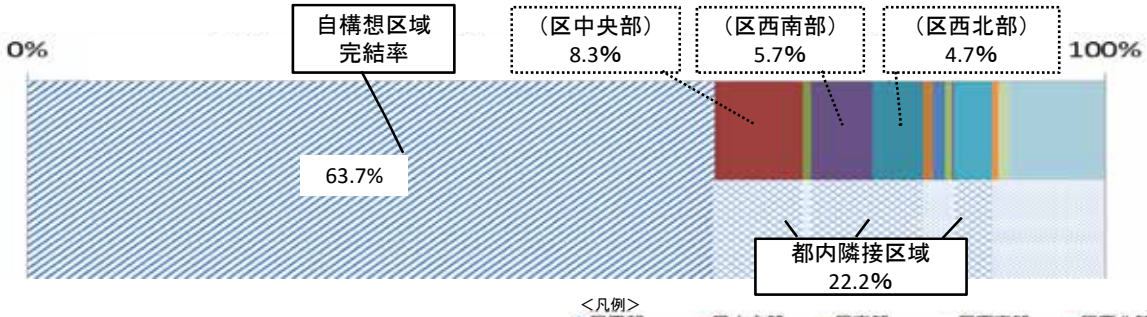
流出

1	区中央部	259.9人/日
2	区西南部	180.8人/日
3	区西北部	148.2人/日

区西部の医療機関に入院する患者の住所地



区西部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	51.5%	77.5%
構想区域完結率	63.7%	85.9%

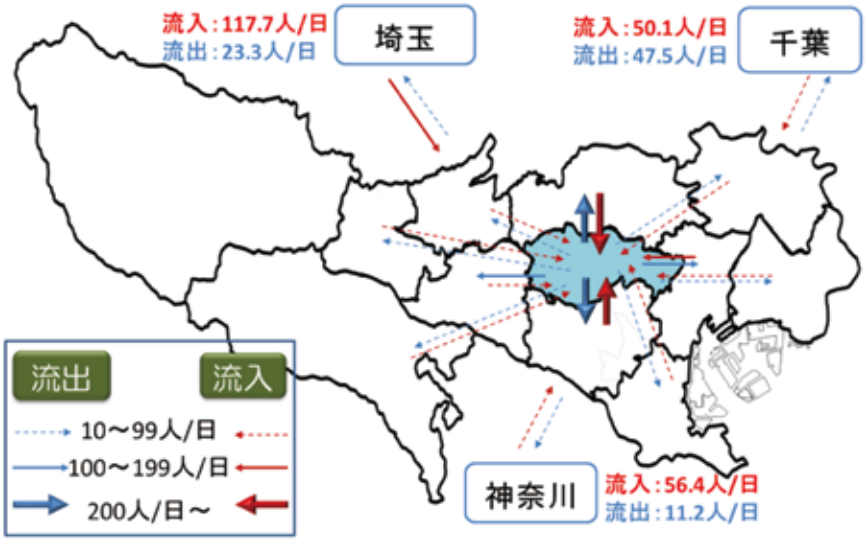
回復期機能

2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地ベース
3342.1人/日
※2040年：3686.4人/日

→ 198.3人/日流入
（流入）　1662.4人/日
（流出）　△1464.1人/日

医療機関所在ベース
3540.4人/日
※2040年：3901.7人/日



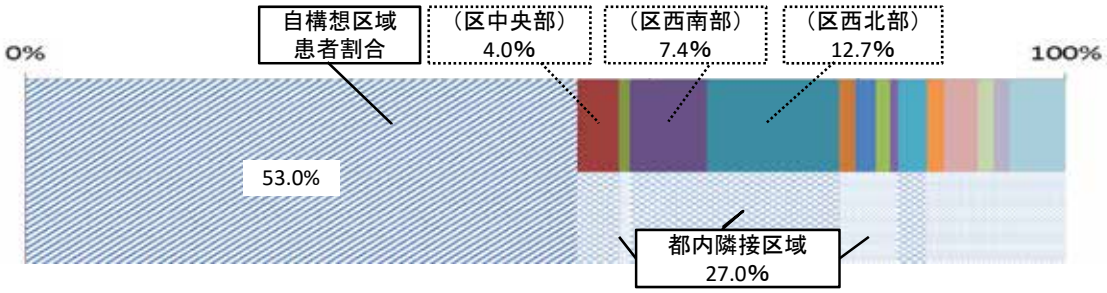
流入

1	区西北部	451.1人/日
2	区西南部	263.2人/日
3	区中央部	142.6人/日

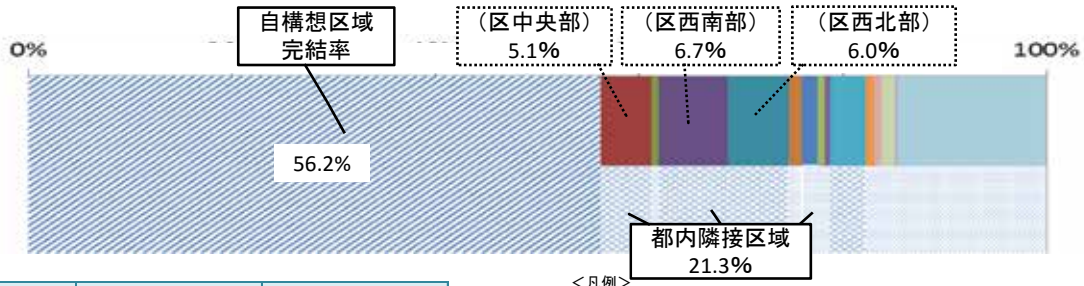
流出

1	区西南部	225.4人/日
2	区西北部	200.0人/日
3	区中央部	169.4人/日

区西部の医療機関に入院する患者の住所地



区西部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	53.0%	80.0%
構想区域完結率	56.2%	77.5%

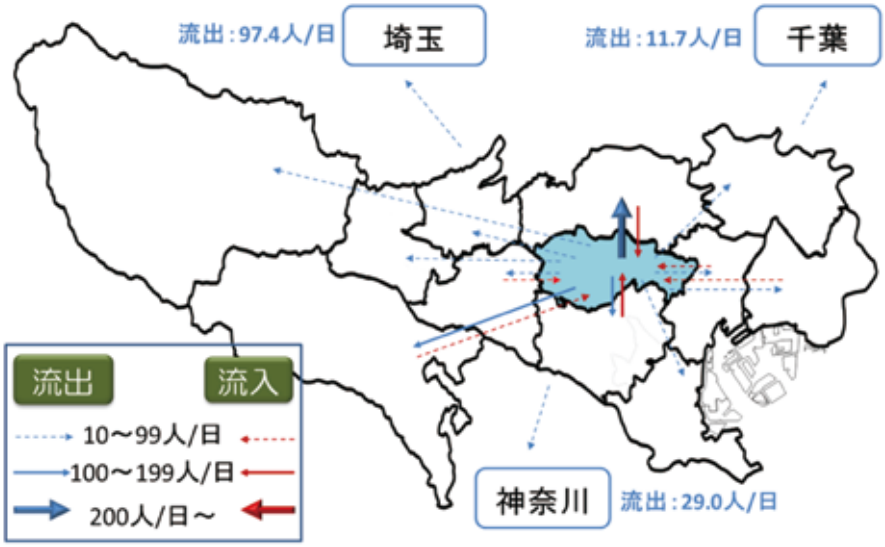
慢性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地ベース
1861.1人/日
※2040年：2063.5人/日

→ 818.0人/日流出
（流入）　447.3人/日
（流出）　△ 1265.3人/日

医療機関所在地ベース
1043.1人/日
※2040年：1175.8人/日



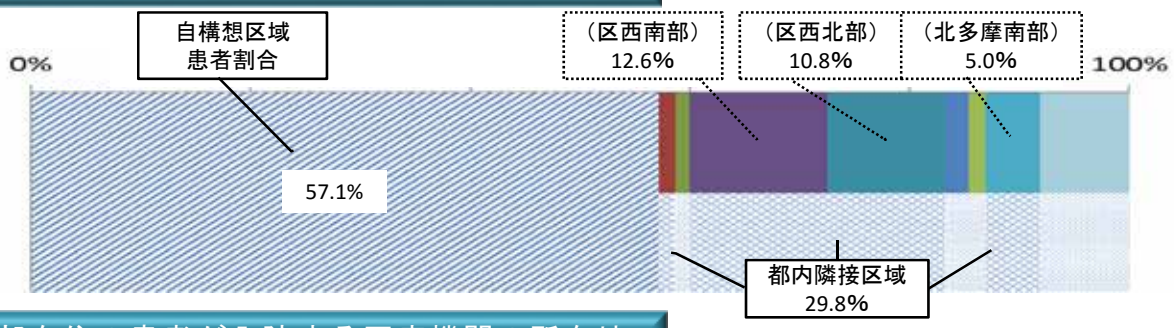
流入

1	区西南部	131.1人/日
2	区西北部	112.2人/日
3	北多摩南部	51.8人/日

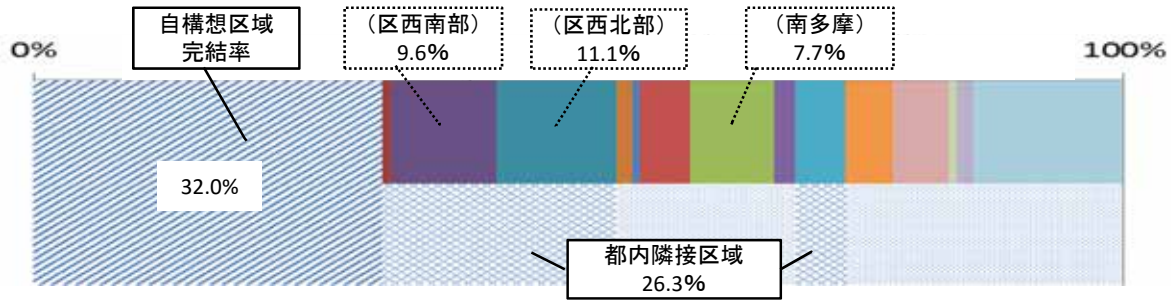
流出

1	区西北部	206.2人/日
2	区西南部	178.3人/日
3	南多摩	143.9人/日

区西部の医療機関に入院する患者の住所地

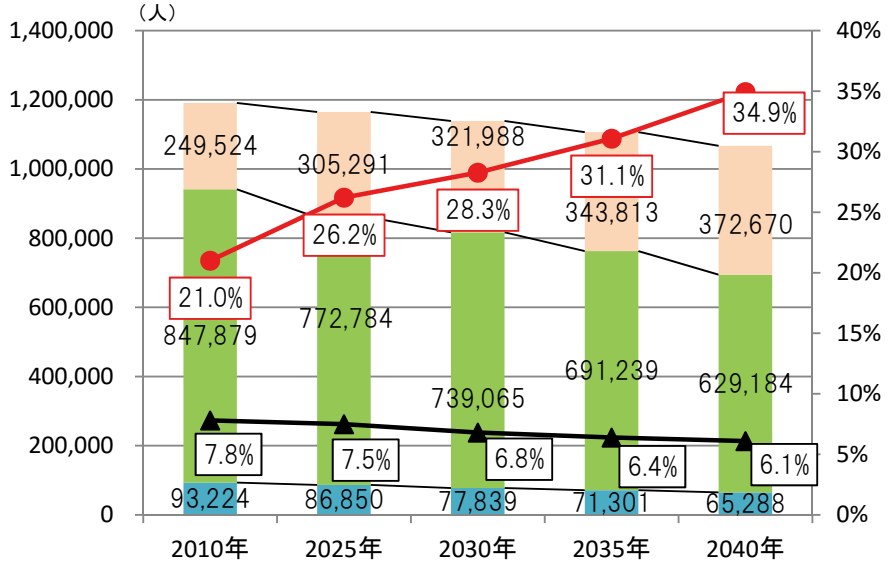


区西部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	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	57.1%	86.9%
構想区域完結率	32.0%	58.3%

② 2010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）
127.6

【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（2010年）

高齢者単独世帯数（全世帯に占める割合）	73,998世帯　（10.9%）
高齢者夫婦世帯数※（全世帯に占める割合）	38,839世帯　（5.7%）

※夫65歳以上、妻60歳以上

③ 医療資源の状況等

Ⅰ　病床数

（床）

一般病床		療養病床	
病院	診療所	病院	診療所
8,731	384	1,489	9

参考　（床）

精神病床	感染症病床	結核病床
315	4	40

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）

（床）

区西部の届出状況	病床数	区西部 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	3,464	290.7	97.2
一般病棟７対１入院基本料	2,816	236.3	251.4
一般病棟10対１入院基本料	1,048	88.0	95.1
一般病棟13対１入院基本料	48	4.0	20.0
一般病棟15対１入院基本料	170	14.3	25.5
療養病棟入院基本料　※１	889	360.4	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	281	113.9	101.5
障害者施設等入院基本料	0	0.0	30.9
特殊疾患入院医療管理料/入院料	0	0.0	2.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	433	36.3	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	41	3.4	3.7
緩和ケア病棟入院料	69	5.8	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

（人）

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）
6,351 (533.0)	1,880 (157.8)	630 (52.9)	340 (28.6)	9,362 (785.7)	647 (54.3)	227 (19.0)	94 (7.9)

下段（　）は人口10万対。

⑤ 構想区域の特徴

高度急性期機能

- 特定機能病院が３施設（大学病院本院は４施設）所在
- 自構想区域完結率は59.3%だが、都内隣接区域を含めると85.7%と高い。
- 都内医療機関における高度急性期機能相当の患者の約13%を受け入れており、区中央部に次いで高い。
- 他の区域から多くの患者を受け入れる一方で、区西部在住の患者のうち40.7%は他の構想区域に流出

急性期機能

- 自構想区域完結率は63.7%だが、都内隣接区域を含めると85.9%と高い。
- 高度急性期機能同様、埼玉県も含めた様々な区域から患者が流入

回復期機能

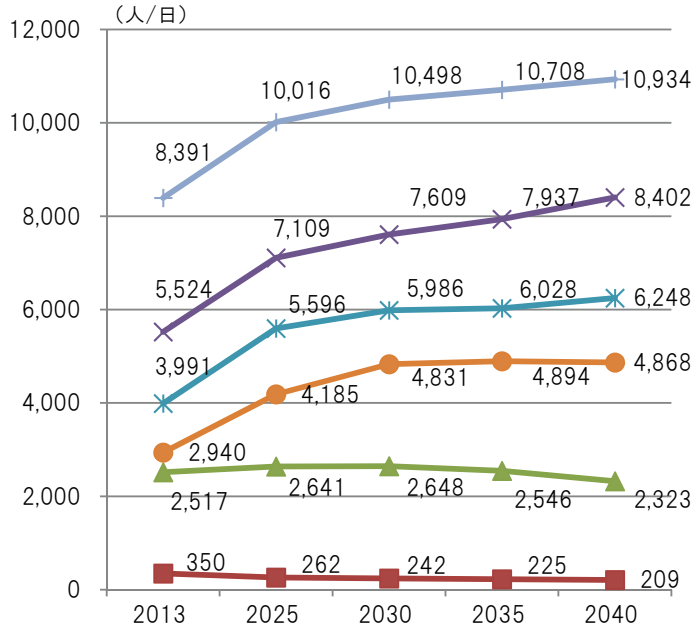
- 自構想区域完結率は56.2%だが、都内隣接区域を含めると77.5%
- 高度急性期機能や急性期機能に比べ、都内隣接区域を含めた完結率は低い。
- 人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約９割

慢性期機能

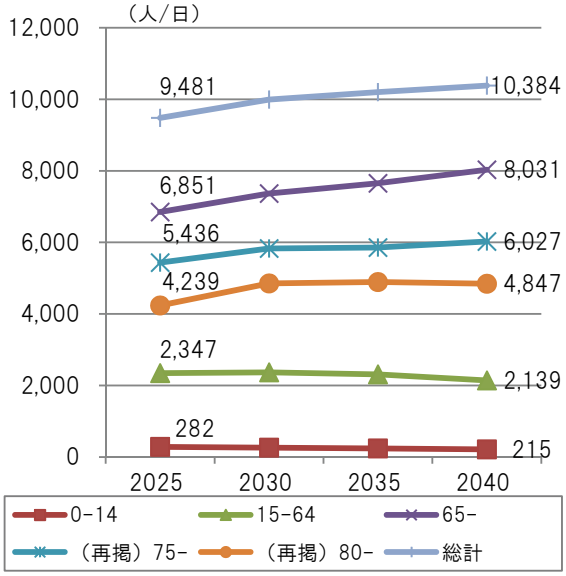
- 高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約８割
- 療養病床の病床利用率は92.5%と区部で最も高い。

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（入院患者数）＞

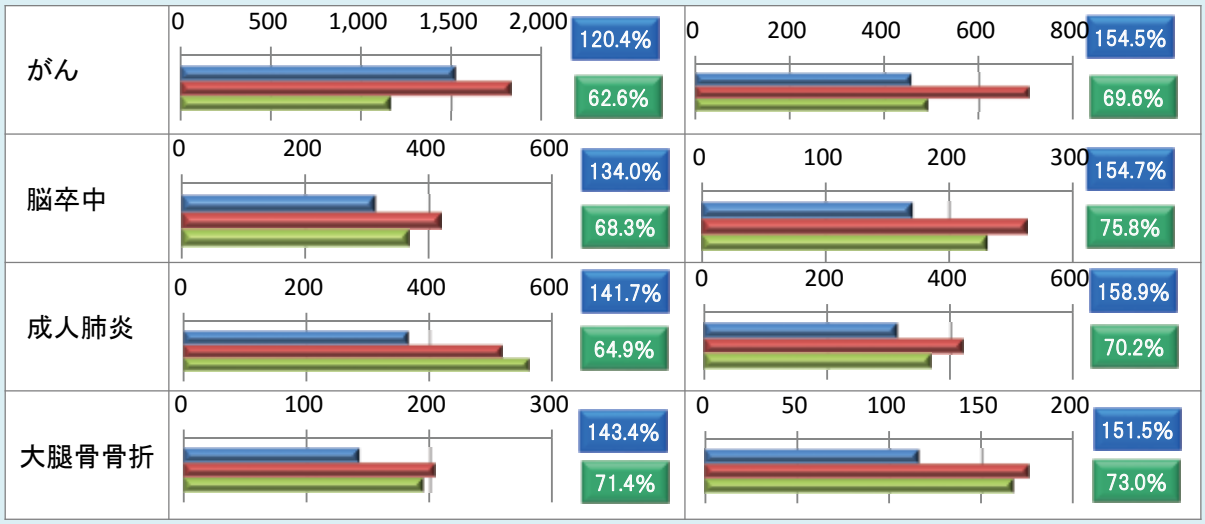


（参考）
＜患者住所地ベースの医療需要推計（入院患者数）＞



注 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ため、患者住所地ベースの医療需要推計は平成37年（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】



【凡例】
- 2013年医療機関所在地ベースの患者数（人／日）
- 2025年医療機関所在地ベースの患者数（人／日）
- 2025年患者住所地ベースの患者数（人／日）

患者伸び率
自構想区域完結率

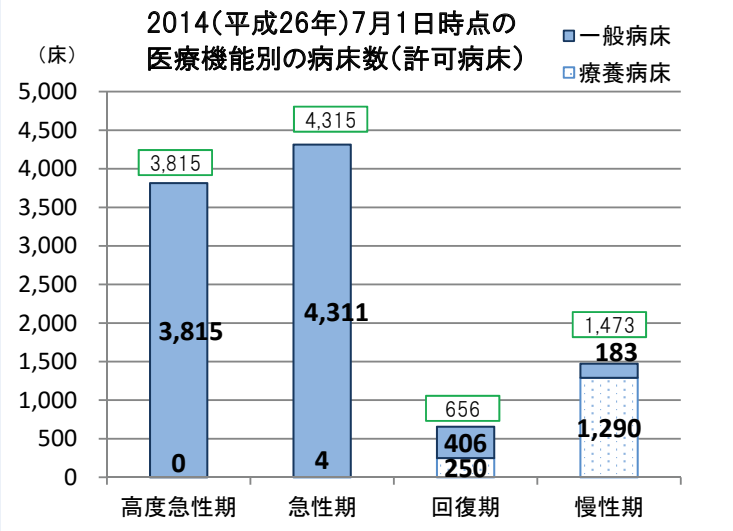
⑦　平成37年（2025年）の病床数の必要量等

○　高度急性期機能から慢性期機能までは、いずれも医療機関所在地ベースの考えに基づき、また、在宅医療等については、患者住所地ベースで将来の必要量を推計しました。

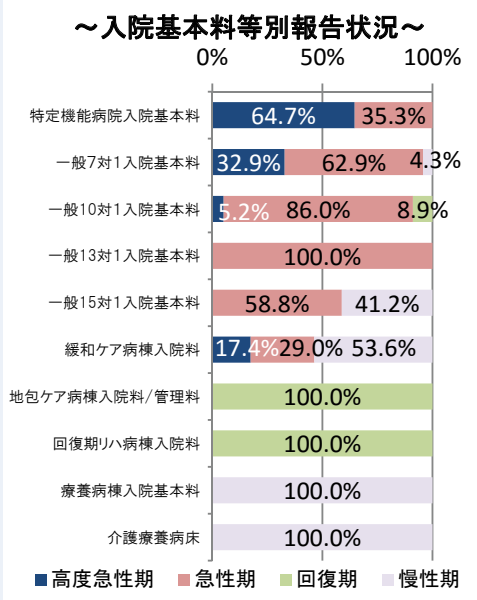
（上段：人/日、下段：床）　　（人／日）

	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	1,542	3,886	3,550	1,043	21,932	16,490
病床数	2,056	4,982	3,944	1,134	－	－
病床数の構成割合	17.0%	41.1%	32.5%	9.4%		

平成26年度病床機能報告結果



病床数の構成割合	37.2%	42.0%	6.4%	14.4%



「意見聴取の場」等の意見

◆地域特性

- 構想区域内でも、医療資源や介護資源の状況等の特徴が区ごとに異なるため、きめ細かく議論する必要がある。
- 新宿区は、特定機能病院が集中し、医療資源に恵まれている一方で、介護資源は今後も充実が必要。
- 推計上の「急性期機能」ではなく、本来の意味での急性期の医療機関（「患者にとって急いで治療が必要」な場合に対応する医療機関）は自宅や職場の近くにあった方がよい。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- 大病院から地元の医療機関に戻ってくる患者についての病診連携は取れている。
- 患者を帰す場所がなく、入院期間が延長するケースが多い。
- 各医療機能で提供される医療の内容を事前に患者や家族が理解できるようになると、スムーズな受け入れが進むのではないか。
- 療養病床における治療の範囲は限られている。急性期病院があらかじめその旨を家族に説明してくれれば、滞りなく受入れできることも多いはず。

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- 在宅療養を支援するための医療資源や介護資源が不足している地域が多い。
- 2040年に向けて在宅看取りが増えると予想されるが、それを支える在宅医・訪問看護ステーションが足りない。