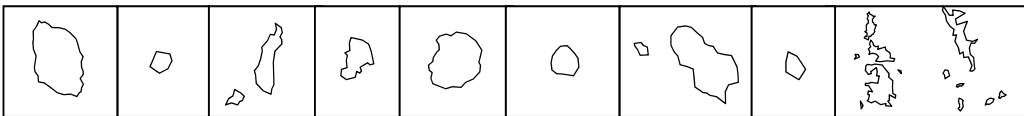


(2) 区南部

(品川区・大田区)



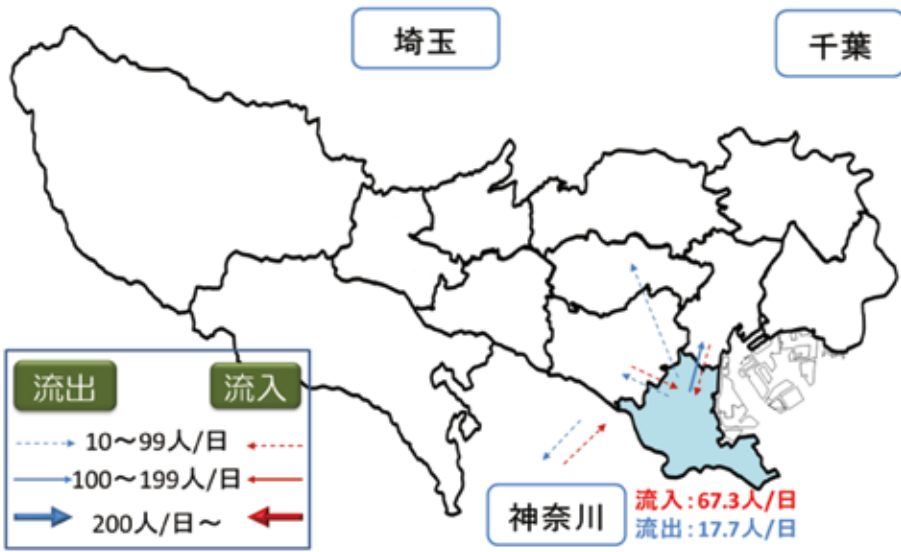
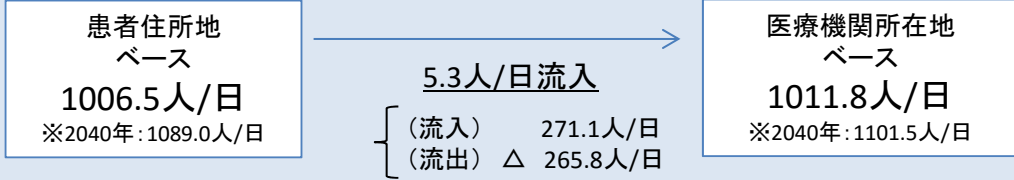
<基本データ>

人 口: 1,105,665(人)
 面 積: 83.50(km²)
 人口密度: 13,241(人/km²)

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



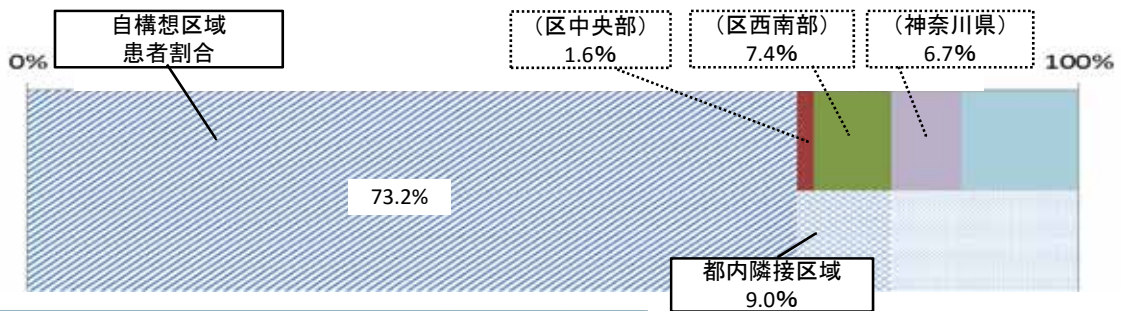
流入

1	区西南部	74.6人/日
2	神・横浜北部	33.1人/日
3	神・川崎南部	23.1人/日

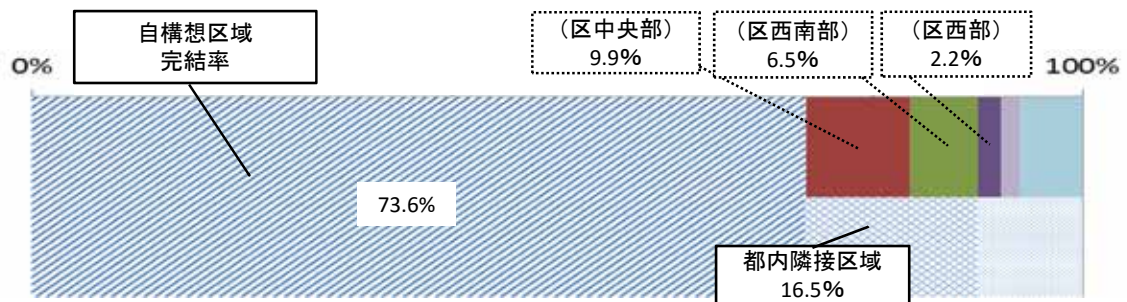
流出

1	区中央部	100.1人/日
2	区西南部	65.6人/日
3	区西部	21.9人/日

区南部の医療機関に入院する患者の住所地



区南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	73.2%	82.2%
構想区域完結率	73.6%	90.1%

- <凡例>
- 区南部
 - 区東北部
 - 北多摩南部
 - 北多摩北部
 - 神奈川県
 - 区中央部
 - 区東部
 - 北多摩北部
 - 区西南部
 - 西多摩
 - 調布市
 - 区西部
 - 南多摩
 - 埼玉県
 - 区西北部
 - 北多摩西部
 - 千葉県
 - その他・未詳

急性期機能

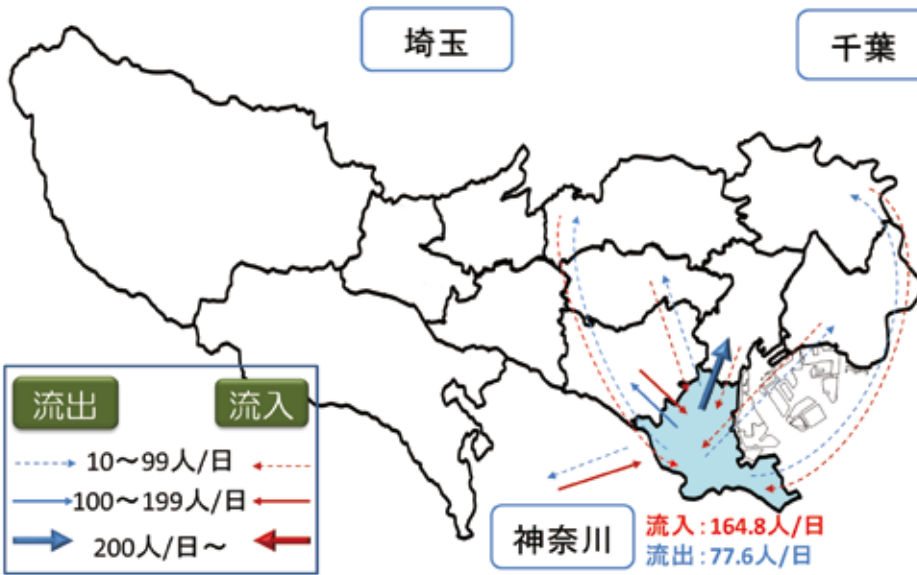
2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
2847.4人/日
※2040年:3131.5人/日

68.0人/日流出

{ (流入) 581.7人/日
(流出) △ 649.7人/日

医療機関所在地
ベース
2779.5人/日
※2040年:3075.2人/日



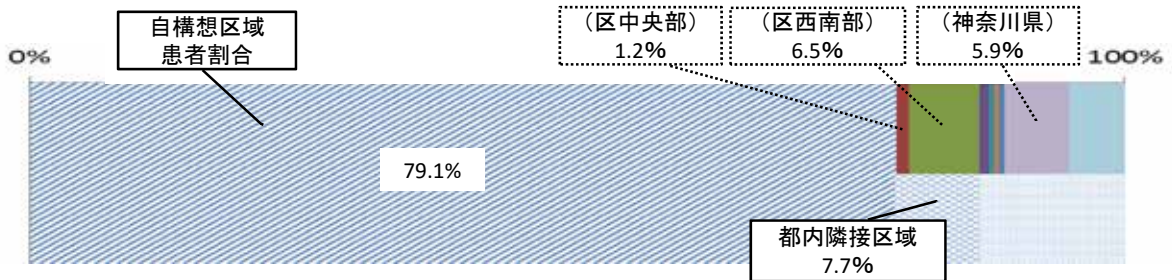
流入

1	区西南部	179.5人/日
2	神・横浜北部	65.1人/日
3	神・川崎南部	49.1人/日

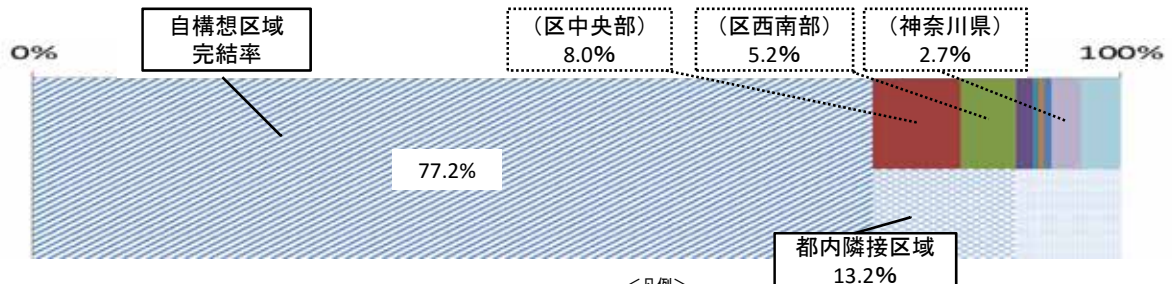
流出

1	区中央部	228.7人/日
2	区西南部	148.4人/日
3	神・川崎南部	45.9人/日

区南部の医療機関に入院する患者の住所地



区南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	79.1%	86.8%
構想区域完結率	77.2%	90.4%

<凡例>

- 区南部
- 区中央部
- 区西南部
- 区西部
- 区西北部
- 区東北部
- 区東部
- 西多摩
- 南多摩
- 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年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
2503.5人/日
※2040年：2782.4人/日

46.9人/日流出

{ (流入) 575.0人/日
(流出) △ 621.9人/日

医療機関所在地
ベース
2456.6人/日
※2040年：2745.6人/日



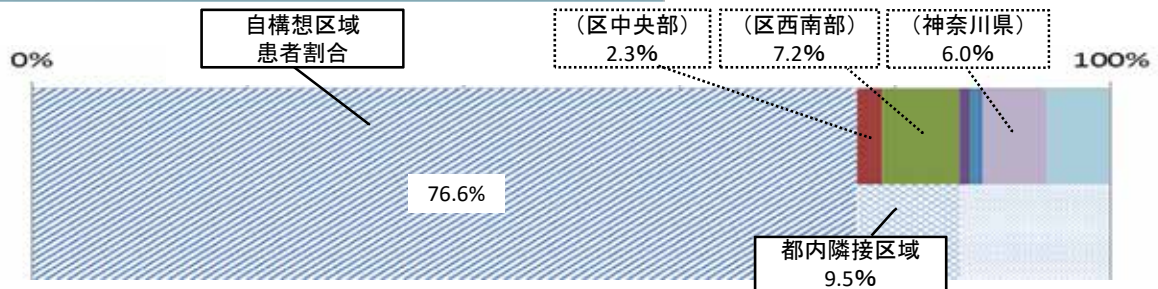
流入

1	区西南部	175.8人/日
2	区中央部	55.8人/日
3	神・横浜北部	54.0人/日

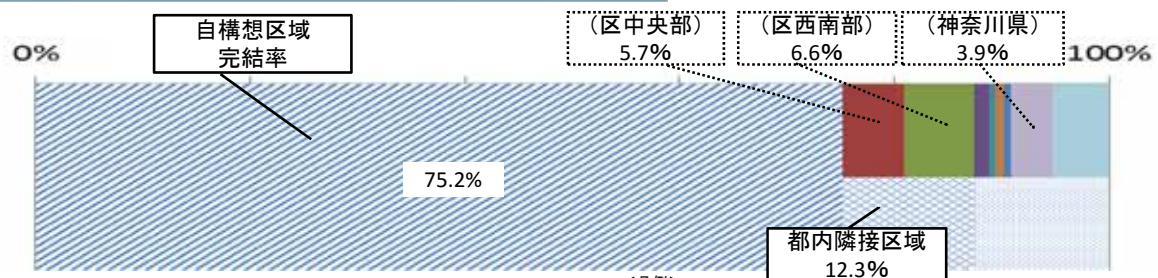
流出

1	区西南部	166.0人/日
2	区中央部	142.8人/日
3	神・川崎南部	41.1人/日

区南部の医療機関に入院する患者の住所地



区南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



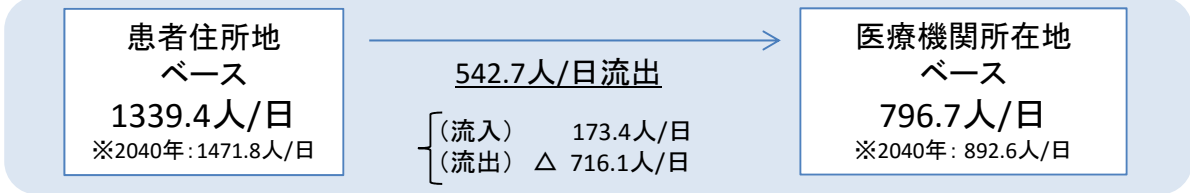
	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	76.6%	86.1%
構想区域完結率	75.2%	87.5%

<凡例>



慢性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況



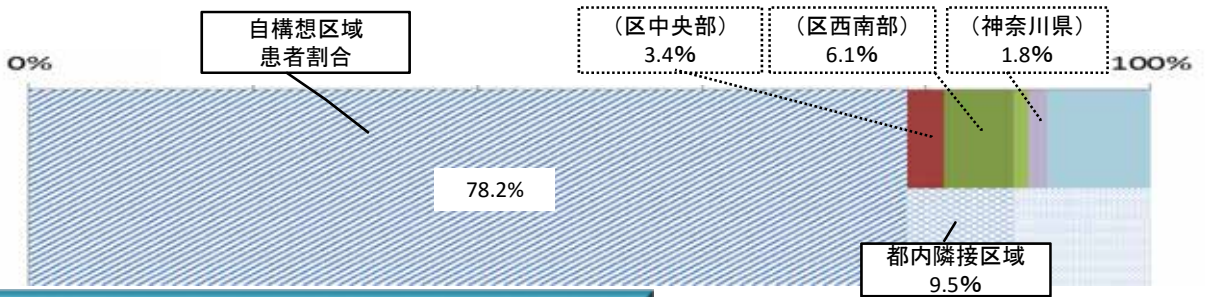
流入

1	区西南部	48.6人/日
2	区中央部	26.9人/日
3	神・横浜北部	14.2人/日

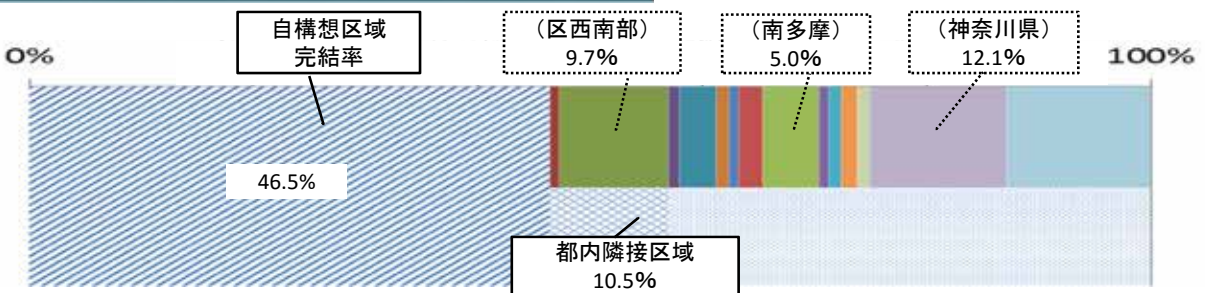
流出

1	区西南部	129.6人/日
2	南多摩	66.5人/日
3	神・横浜北部	59.7人/日

区南部の医療機関に入院する患者の住所地



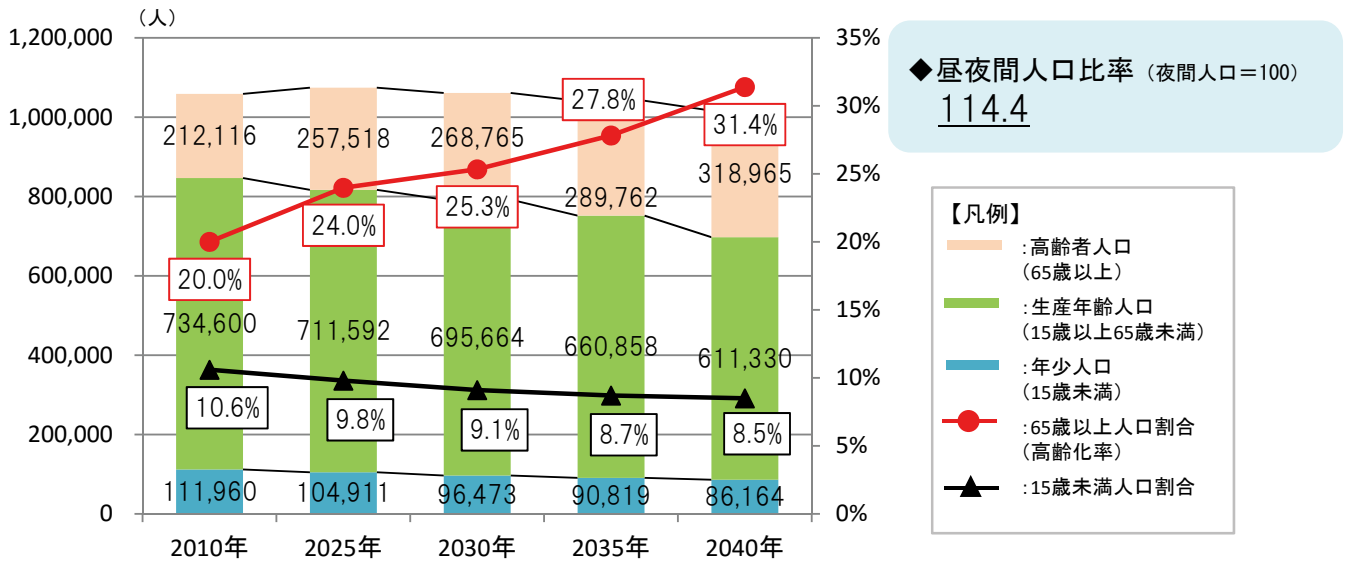
区南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	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	78.2%	87.7%
構想区域完結率	46.5%	57.0%

- <凡例>
- 区南部
 - 区東北部
 - 区東部
 - 北多摩南部
 - 北多摩北部
 - 神奈川県
 - 区中央部
 - 区東部
 - 西多摩
 - 北多摩北部
 - 東上野
 - 埼玉県
 - 千葉県
 - 区西南部
 - 区西部
 - 区西北部
 - 南多摩
 - 北多摩西部
 - その他・未詳

② 2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移



◆ 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)	54,080世帯 (10.0%)
高齢者夫婦世帯数※ (全世帯に占める割合)	36,293世帯 (6.7%)

※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		参考 (床)		
病院	診療所	病院	診療所	精神病床	感染症病床	結核病床
6,283	291	1,512	6	178	20	-

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)

区南部の届出状況	病床数	区南部 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	1,448	134.1	97.2
一般病棟7対1入院基本料	3,128	289.8	251.4
一般病棟10対1入院基本料	723	67.0	95.1
一般病棟13対1入院基本料	66	6.1	20.0
一般病棟15対1入院基本料	97	9.0	25.5
療養病棟入院基本料 ※1	724	306.3	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	372	157.4	101.5
障害者施設等入院基本料	49	4.5	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	332	30.8	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	30	2.8	3.7
緩和ケア病棟入院料	44	4.1	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)
3,608 (334.3)	1,598 (148.1)	400 (37.1)	270 (25.0)	5,839 (541.1)	432 (40.0)	165 (15.2)	77 (7.2)

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2施設（大学病院本院は2施設）所在
- ・ 自構想区域完結率は73.6%と都内で最も高く、都内隣接区域を含めると90.1%

急性期機能

- ・ 流出患者数と流入患者数がほぼ均衡
- ・ 自構想区域完結率は77.2%と都内で最も高く、都内隣接区域を含めると90.4%

回復期機能

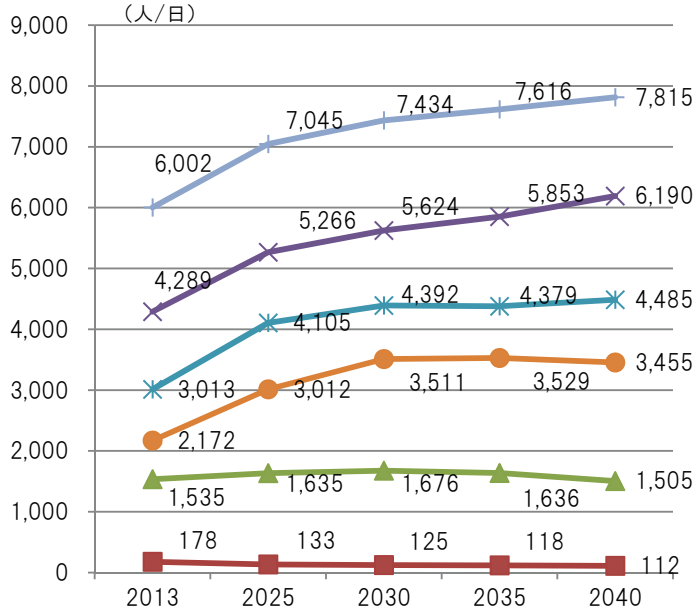
- ・ 流出患者数と流入患者数がほぼ均衡しており、流出入の傾向は急性期機能と同様
- ・ 自構想区域完結率は75.2%と区部で最も高く、都内隣接区域を含めると87.5%

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7割、介護療養病床数は、都平均の約1.6倍
- ・ 患者の約半数が流出しており、流出先としては、区西南部や神奈川県が多い。
- ・ 自構想区域完結率は46.5%で、都内隣接区域を含めても6割を切る。

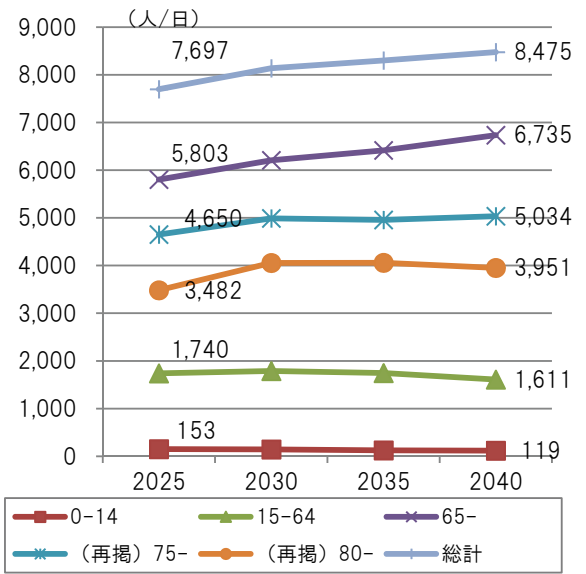
⑥ 推計患者数(医療機関所在地ベース)

＜医療機関所在地ベースの医療需要推計（入院患者数）＞



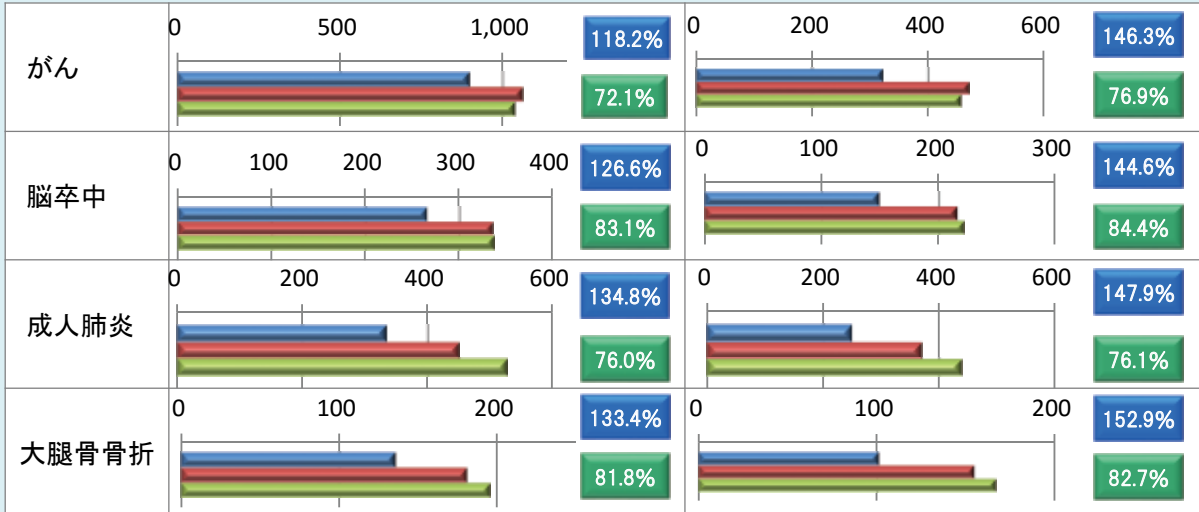
(参考)

＜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

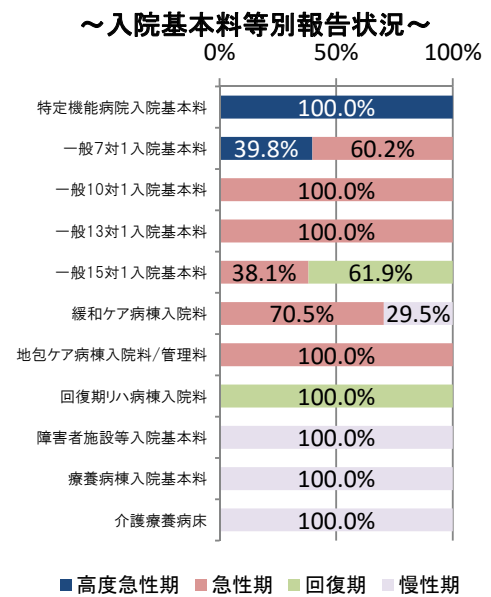
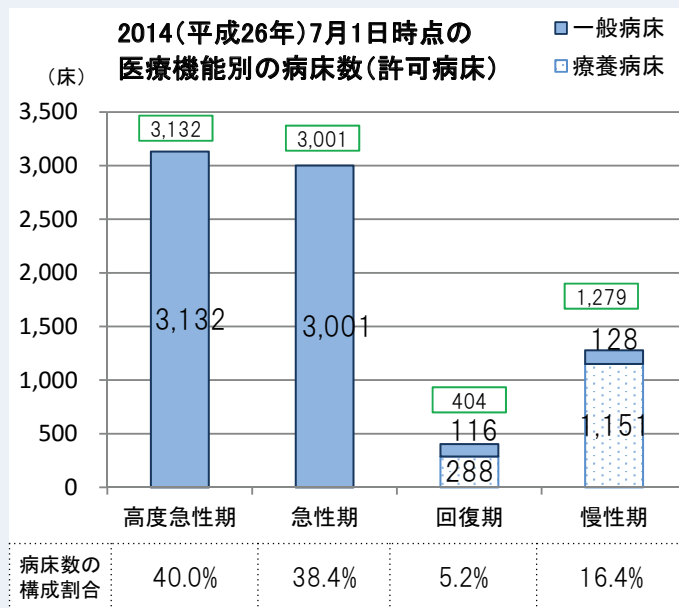
自構想区域完結率

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。

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	(人/日)	
					在宅医療等	(再掲) 訪問診療のみ
患者数	1,012	2,780	2,457	853	17,700	13,728
病床数	1,349	3,564	2,730	927	—	—
病床数の 構成割合	15.7%	41.6%	31.9%	10.8%		

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

- ・ 高度急性期機能から回復期機能まで、バランスよく医療提供されており、完結率が高い。
- ・ 地域の医師等が地域の住民を診る事が大切であり、高度急性期機能は除いても、その他の医療については、地域包括ケアシステムの中で考える必要がある。
- ・ 慢性期機能については、空床があるにも関わらず、病院の経営面等の事情で流出していると考えられる。
- ・ 区南部は地価が高く、急性期治療の後の受け皿となる慢性期機能の充実は、経営面から考えると難しいのではないかと。
- ・ 在宅復帰が難しい長期療養患者が流出しているというデータが示されているが、実感どおりである。
- ・ 大田区では、地域包括ケアシステムの構築を進める上で、回復期機能及び慢性期機能の病床が不足している。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・ 高度急性期機能から回復期機能まで、近隣区も含めて連携の道筋ができています。
- ・ 近隣病院については、情報もあり密接な連携が取れているが、区が二つ、三つ離れると連携を取ることが難しい。

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・ 在宅で患者を診るに当たり、病状変化時に地域包括ケア病棟や在宅療養支援病院にスムーズに入院でき、状態安定後は地域に戻れる仕組みが必要

◆その他

（救急医療）

- ・ 万が一に備えた高齢者の救急医療体制を充実することが望ましい。