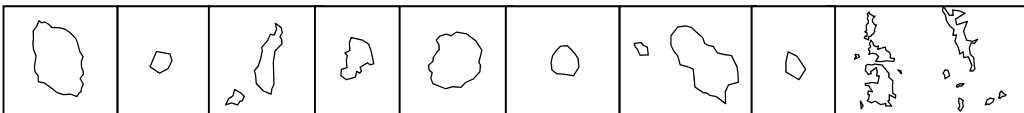


(9) 南多摩

(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(km²)
人口密度: 4,404(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

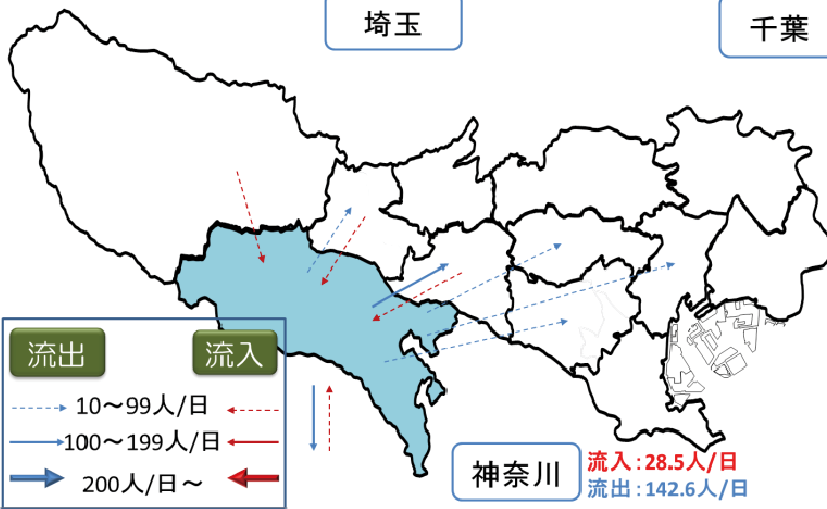
2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
1066.1人/日
※2040年:1124.8人/日

320.1人/日流出

{(流入) 124.2人/日
(流出) △ 444.3人/日}

医療機関所在地
ベース
745.9人/日
※2040年:798.1人/日



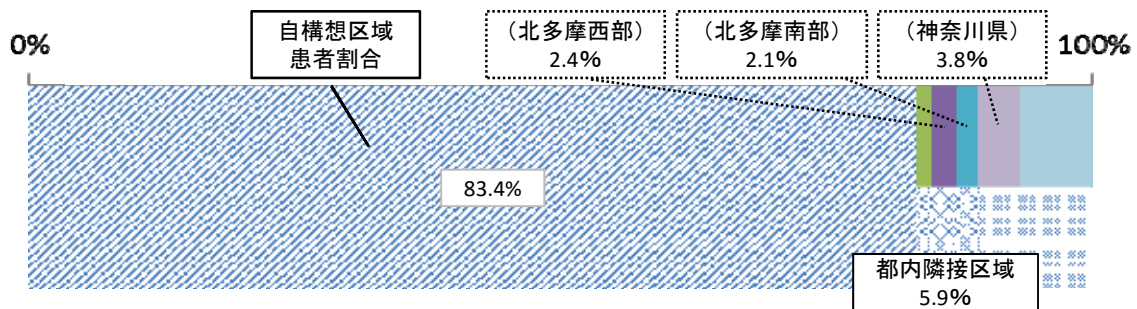
流入

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

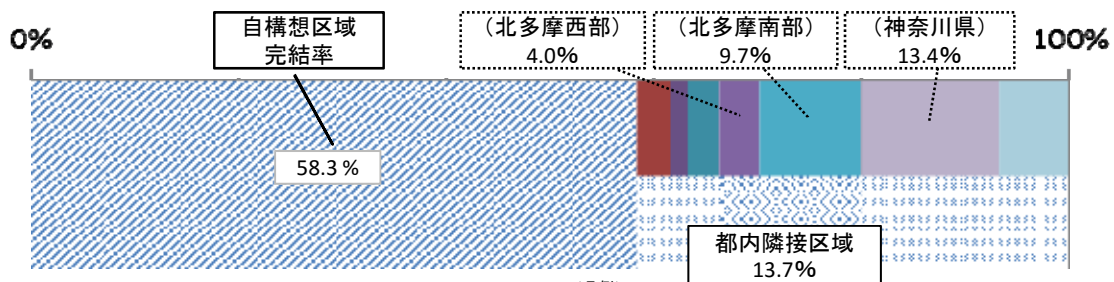
流出

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%

<凡例>

■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市
■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市
■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市 ■ 川崎市
■ 川崎市 ■ 川崎市

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
3174.6人/日
※2040年:3420.6人/日

608.8人/日流出

{(流入) 365.1人/日
(流出) △ 973.9人/日}

医療機関所在地
ベース
2565.8人/日
※2040年:2785.0人/日

埼玉

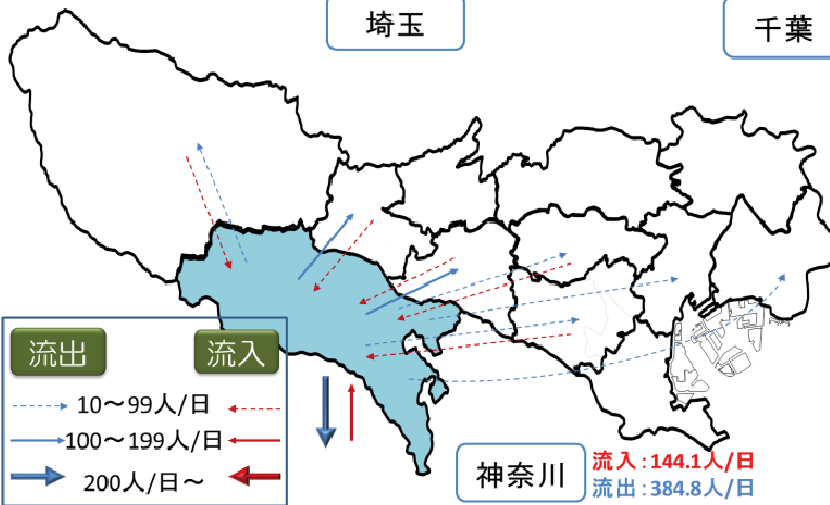
千葉

流入

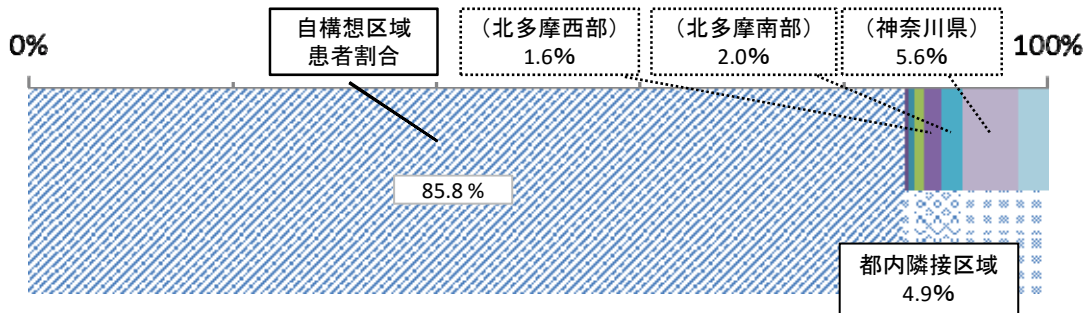
1	神・相模原	82.6人/日
2	北多摩南部	51.1人/日
3	北多摩西部	39.9人/日

流出

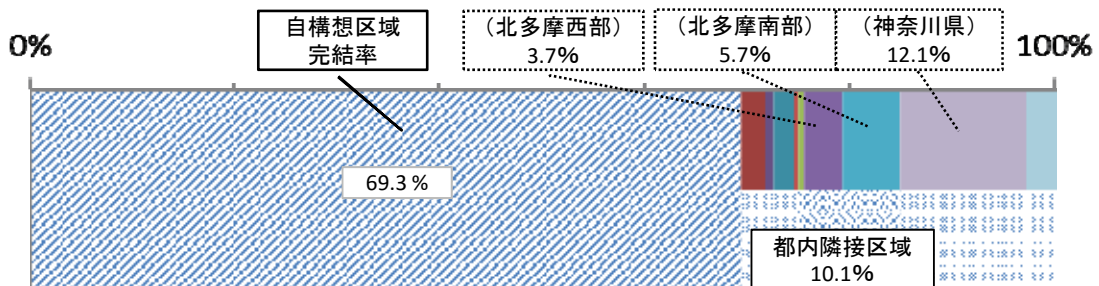
1	北多摩南部	181.3人/日
2	神・相模原	161.7人/日
3	北多摩西部	118.3人/日



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>



回復期機能

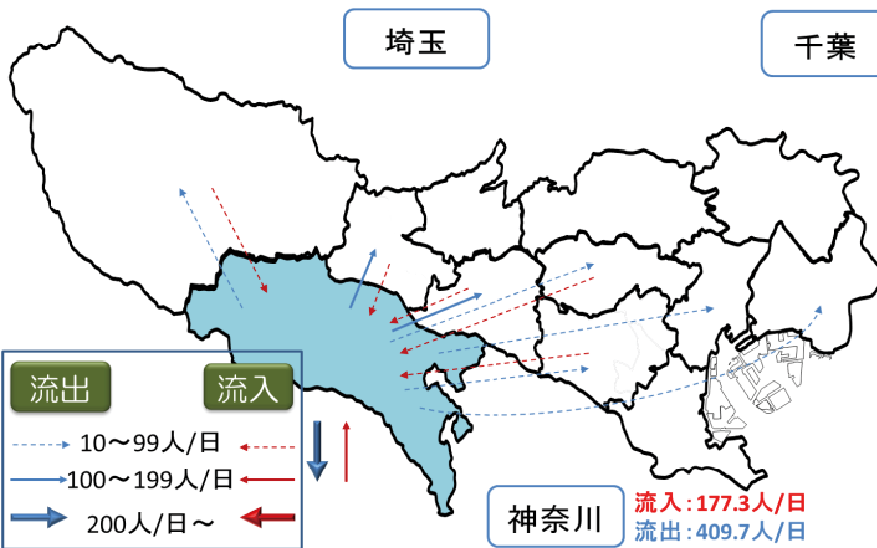
2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
3276.6人/日
※2040年:3593.8人/日

516.6人/日流出

(流入) 441.1人/日
(流出) △ 957.7人/日

医療機関所在地
ベース
2760.0人/日
※2040年:3053.3人/日



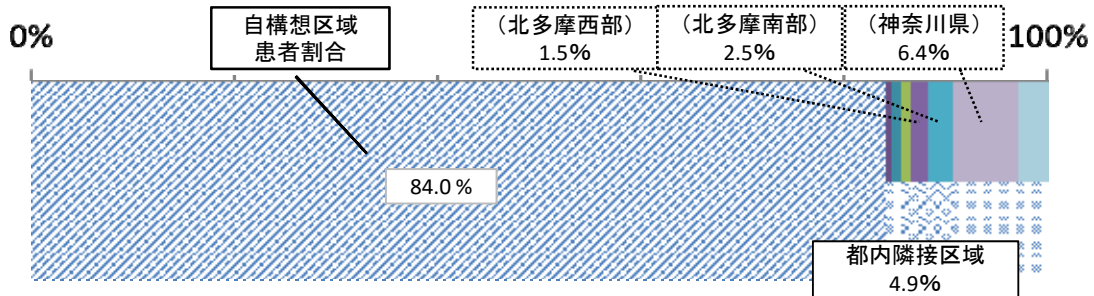
流入

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

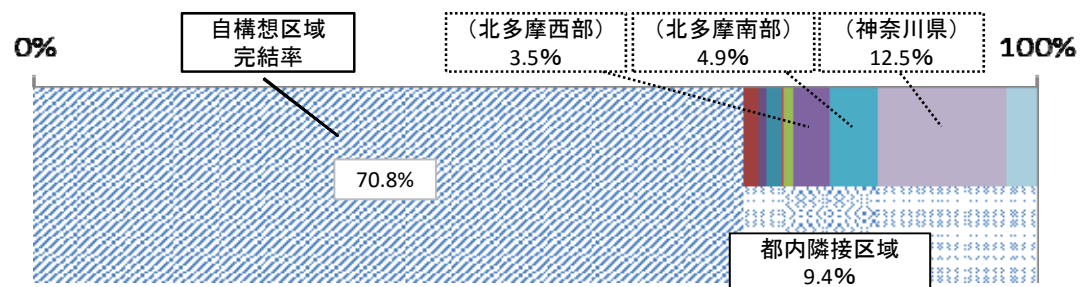
流出

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

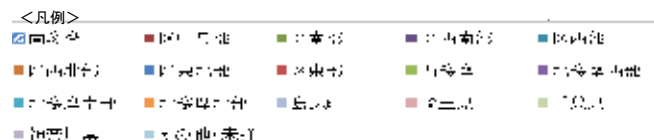
南多摩の医療機関に入院する患者の住所地



南多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地

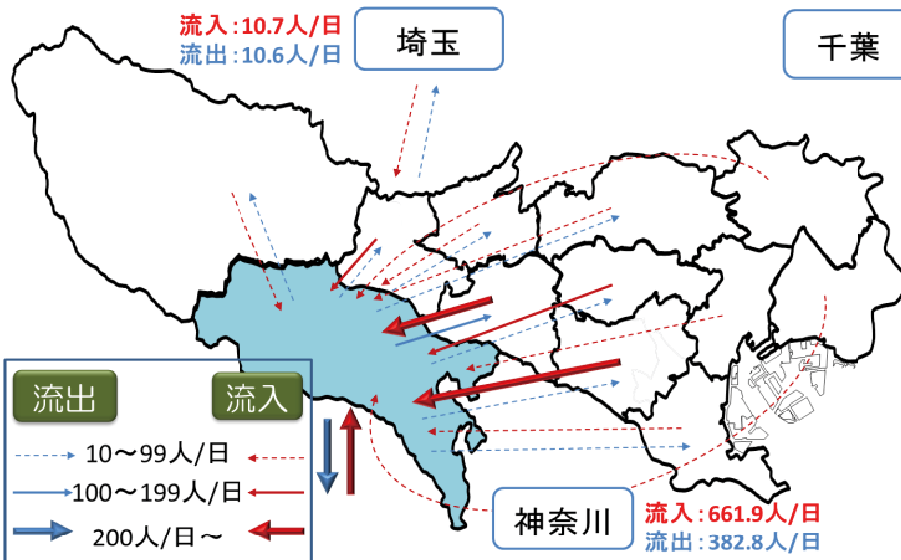
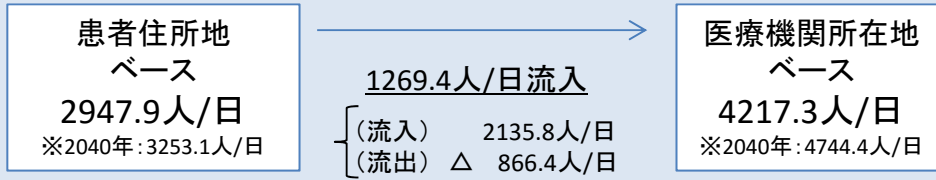


	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	84.0%	88.9%
構想区域完結率	70.8%	80.2%



慢性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況



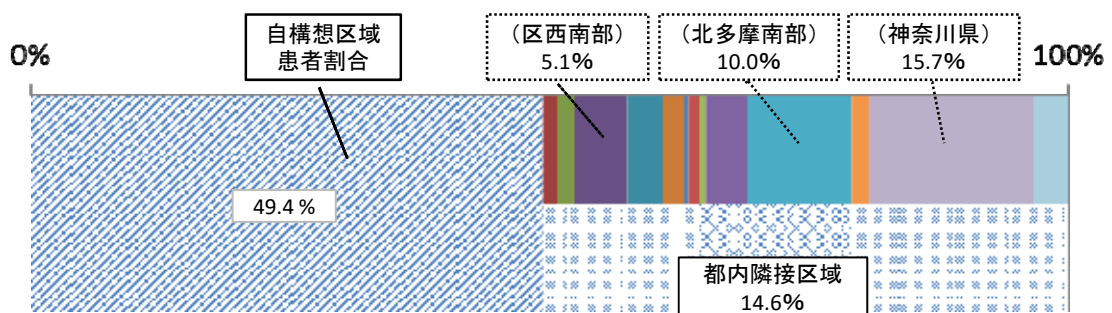
流入

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

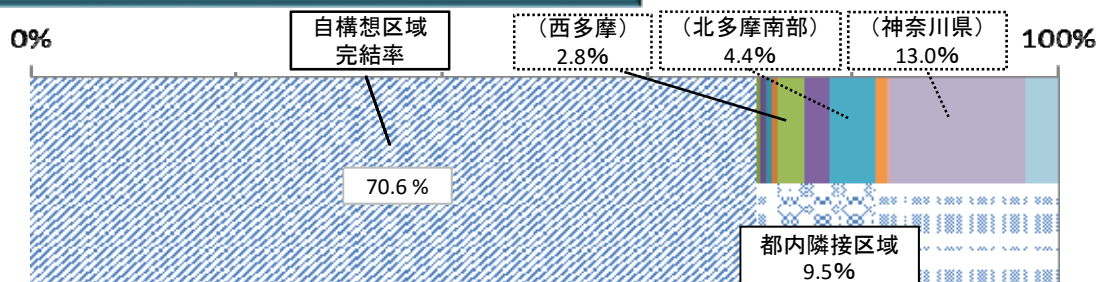
流出

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



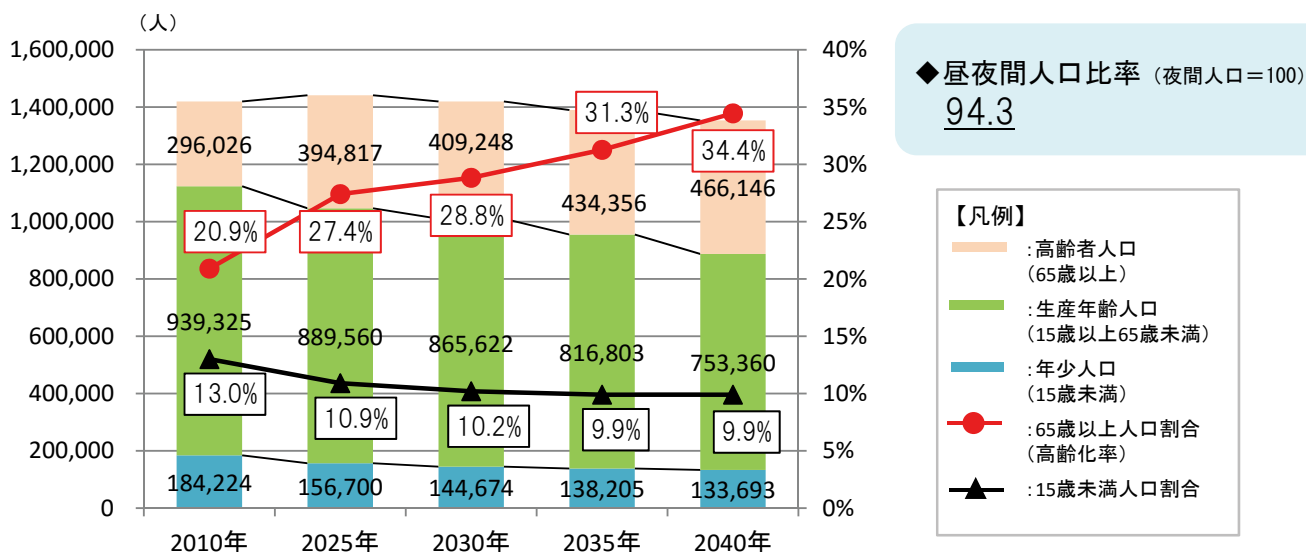
南多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地



	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%

- <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

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)	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 病床数

病床数 (床)				参考 (床)		
一般病床		療養病床		精神病床	感染症病床	結核病床
病院	診療所	病院	診療所			
6,256	404	3,962	0	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	(床)	
		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	2,909	207.2	251.4
一般病棟10対1入院基本料	1,247	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	2,160	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

(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)
2,998 (213.5)	1,172 (83.5)	473 (33.7)	177 (12.6)	7,063 (503.1)	572 (40.7)	431 (30.7)	132 (9.4)

下段()は人口10万対。

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、高度急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。

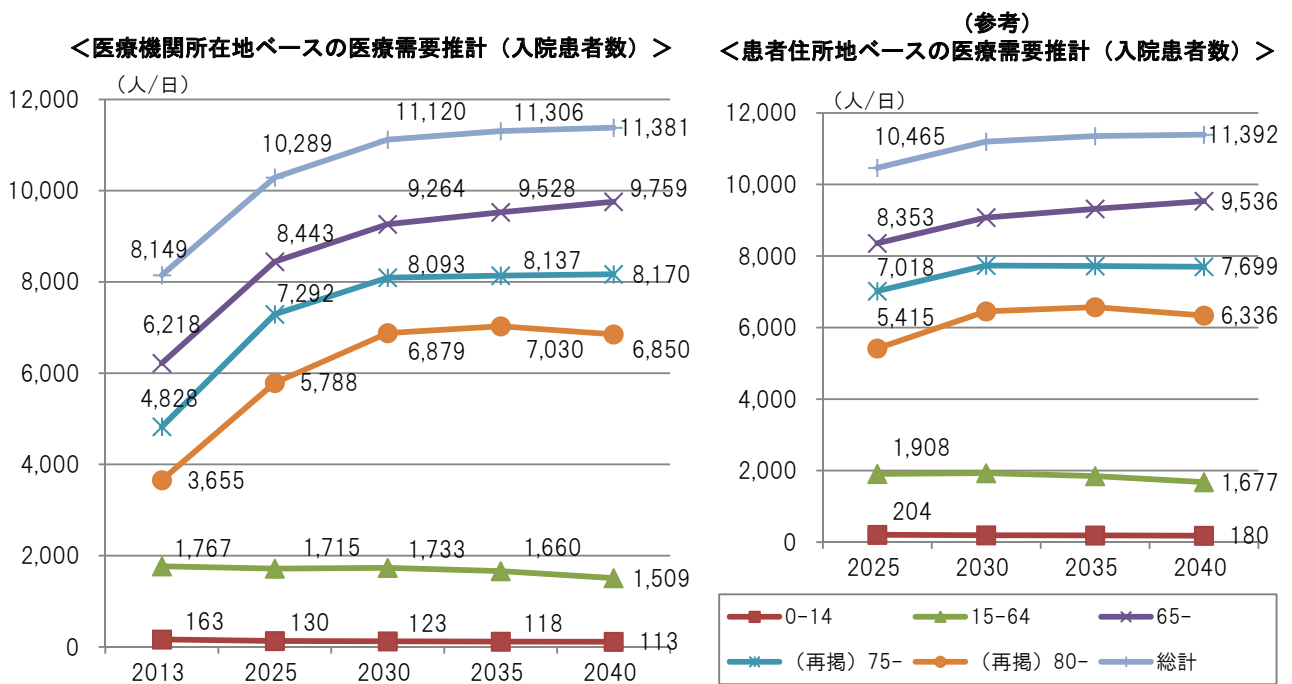
回復期機能

- ・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、高度急性期機能及び急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。
- ・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

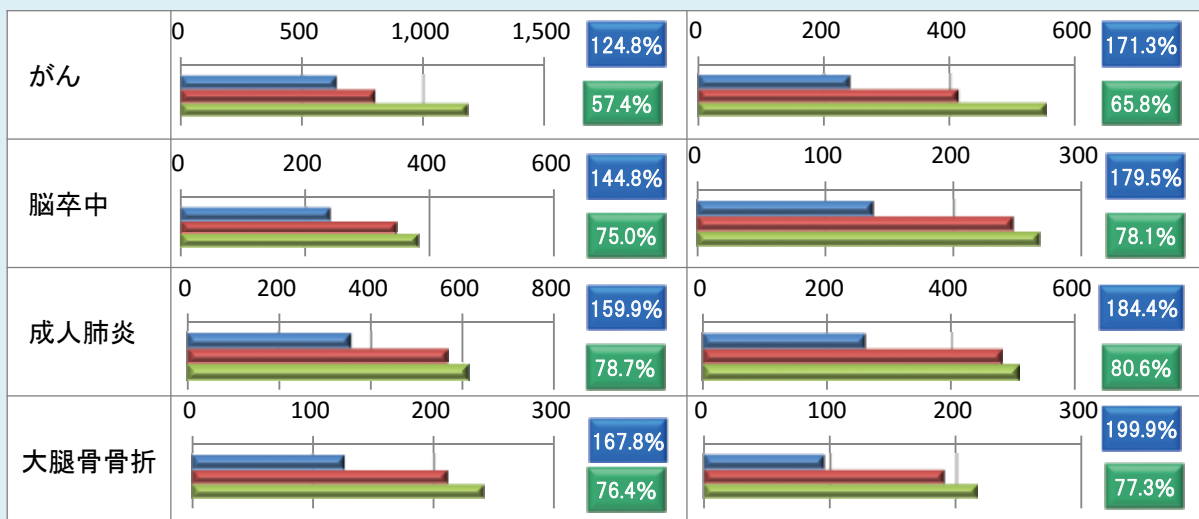
- ・都内医療機関における慢性期機能相当の患者の21.8%を診ており、自構想区域以外の住民が約半数を占める。
- ・都内の他の構想区域とは異なり、慢性期機能は近隣県（神奈川県）から流入
- ・高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約1.4倍、介護療養病床数は約1.1倍

⑥ 推計患者数(医療機関所在地ベース)



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)

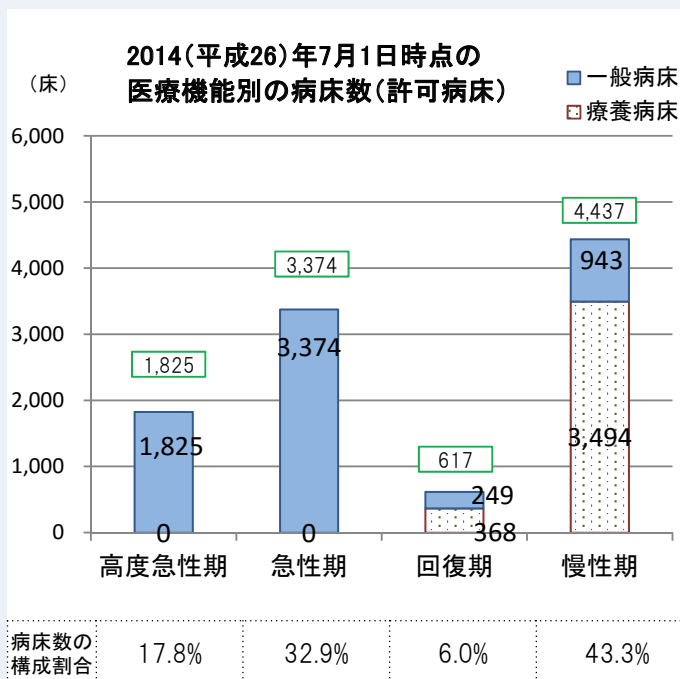
■ 患者伸び率
 ■ 自構想区域完結率

⑦ 平成37年(2025年)の病床数の必要量等

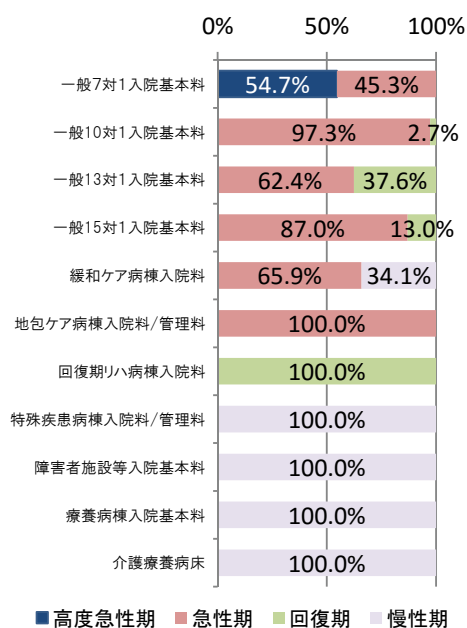
- 高度急性期機能から慢性期機能までは、いずれも医療機関所在地ベースの考えに基づき、また、在宅医療等については、患者住所地ベースで将来の必要量を推計しました。

	(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	746	2,566	2,760	4,040	20,047	13,661
病床数	995	3,290	3,067	4,391	—	—
病床数の 構成割合	8.5%	28.0%	26.1%	37.4%		

平成26年度病床機能報告結果



～入院基本料等別報告状況～



「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
- ・ 流入入を考えるに当たっては、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多額の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、結果として、急性期機能や回復期機能も地域で診ることができるようになり、患者や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を担う病院で受け入れてもらえず、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、機能及びフェーズにいても、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、動向を注視していく必要がある。

（小児医療）

- ・ 神奈川県への患者流出が多い。