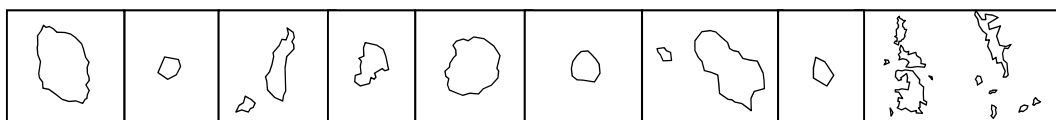


(3) 区西南部

(目黒区・世田谷区・渋谷区)



<基本データ>

人 口: 1,405,290(人)

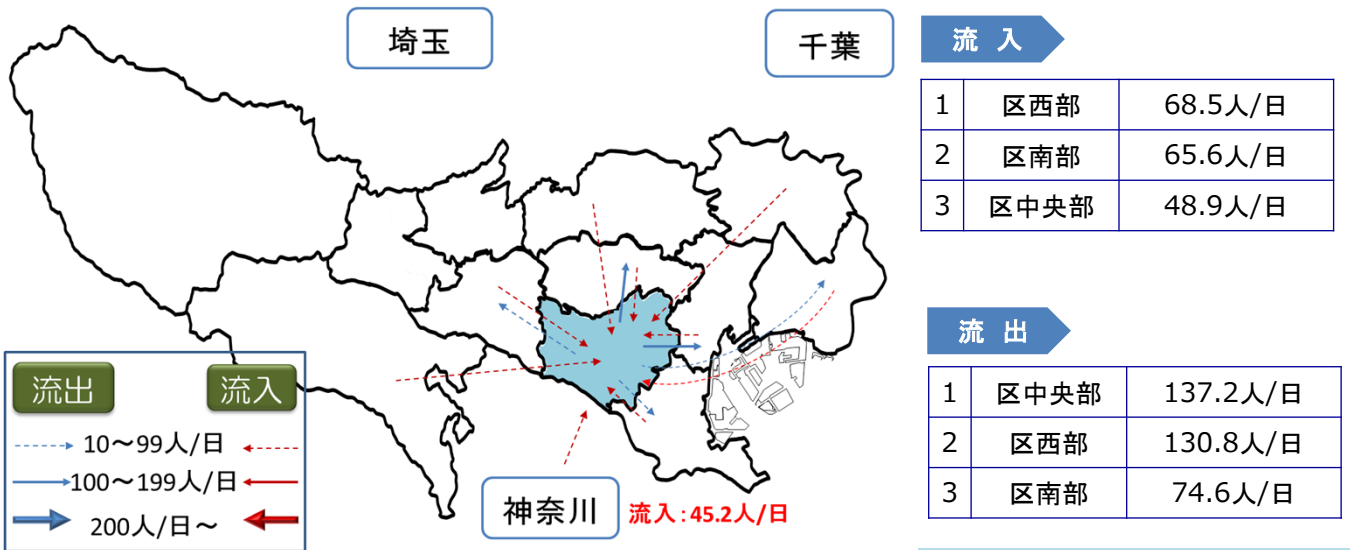
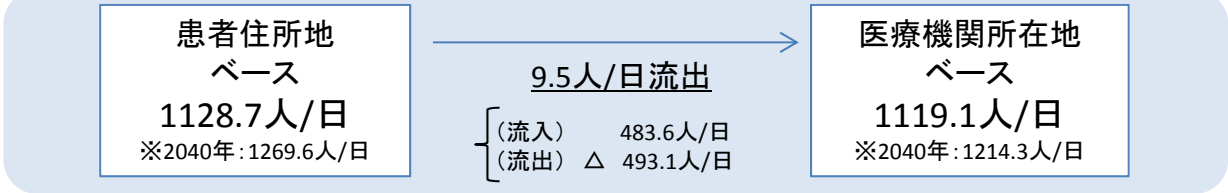
面 積: 87.83(km²)

人口密度: 16,000(人/km²)

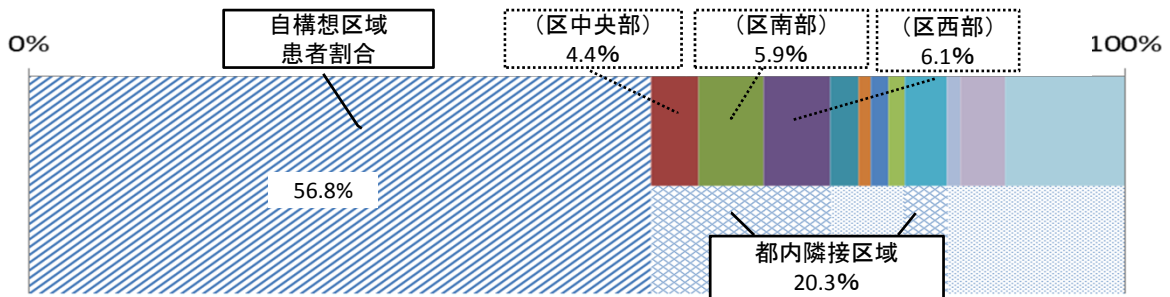
① 2025年における4機能ごとの流出入の状況

高度急性期機能

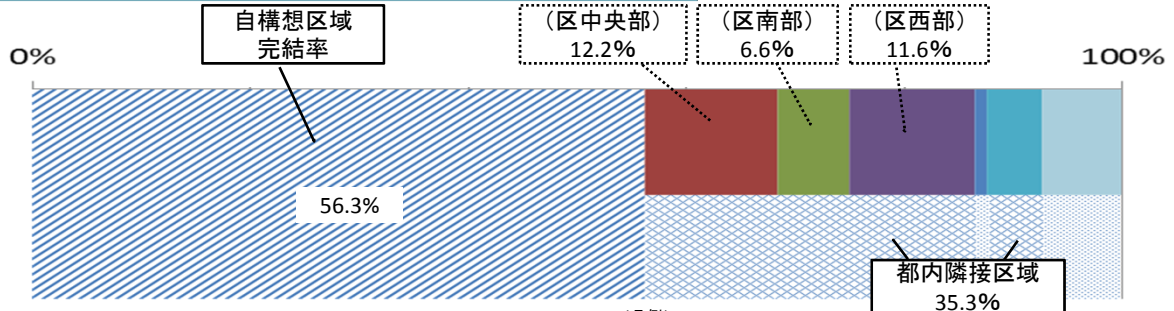
2025年推計患者数と流出入の状況



区西南部の医療機関に入院する患者の住所地



区西南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



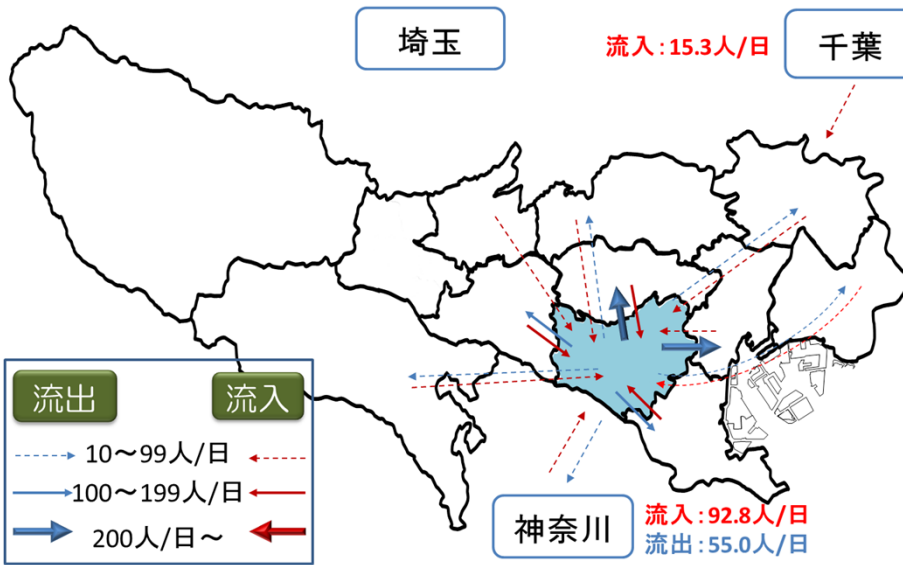
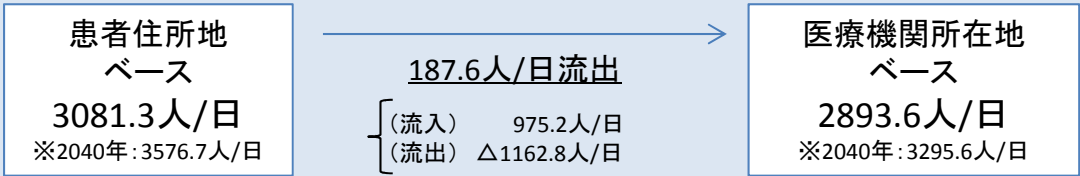
	自構想区域のみ	自構想区域+都内隣接区域
構想区域患者割合	56.8%	77.1%
構想区域完結率	56.3%	91.6%

<凡例>

- 区西南部
- 区中央部
- 区南部
- 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

急性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況



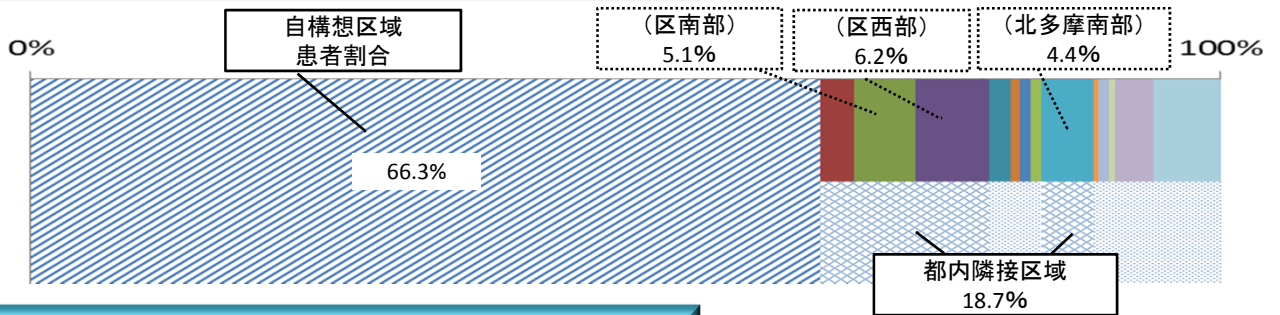
流入

1	区西部	180.8人/日
2	区南部	148.4人/日
3	北多摩南部	128.1人/日

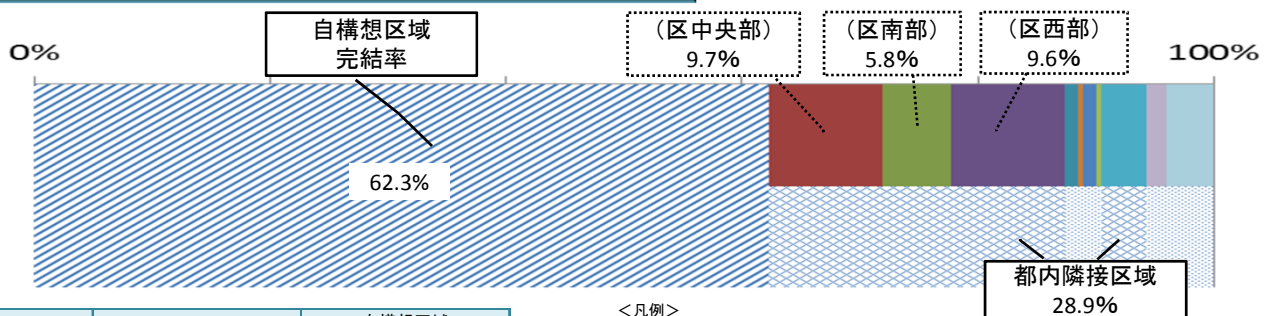
流出

1	区中央部	300.0人/日
2	区西部	294.7人/日
3	区南部	179.5人/日

区西南部の医療機関に入院する患者の住所地



区西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	66.3%	85.0%
構想区域完結率	62.3%	91.2%

<凡例>

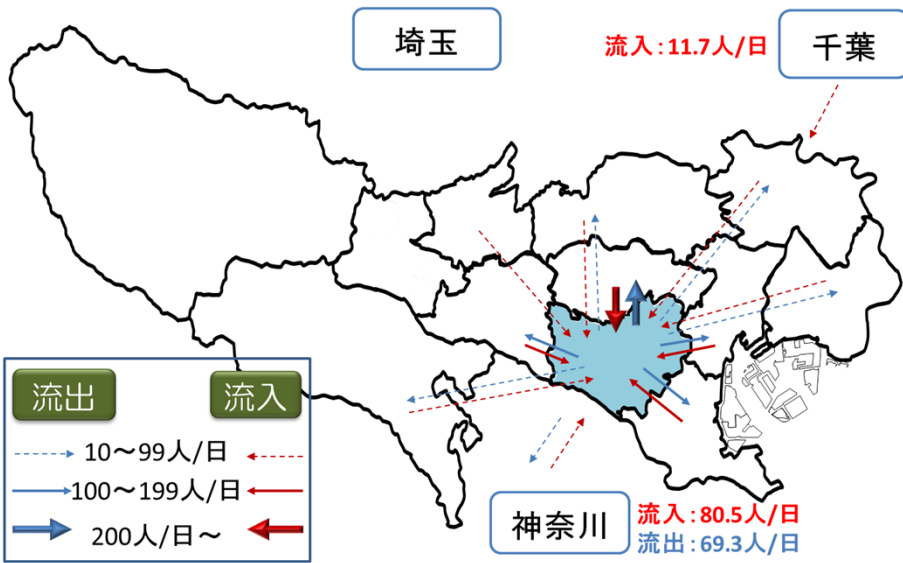
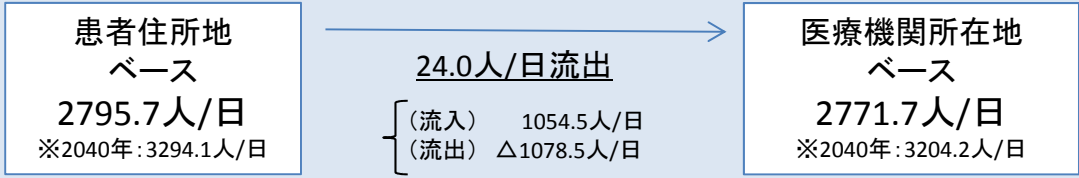
- 区西南部
- 区東北部
- 北多摩南部
- 区中央部
- 区東部
- 北多摩北部
- 区南部
- 西多摩
- 北多摩北部
- 区西部
- 南多摩
- 区西北部
- 北多摩西部
- 島しょ
- 埼玉県
- 千葉県
- その他・未詳

回復期機能

<凡例>

- 区西南部
- 区中央部
- 区南部
- 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

2025年推計患者数と流出入の状況



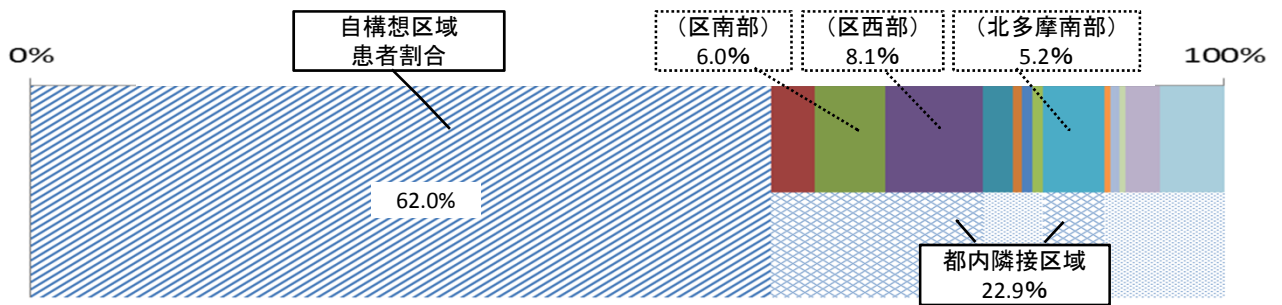
流入

1	区西部	225.4人/日
2	区南部	166.0人/日
3	北多摩南部	143.3人/日

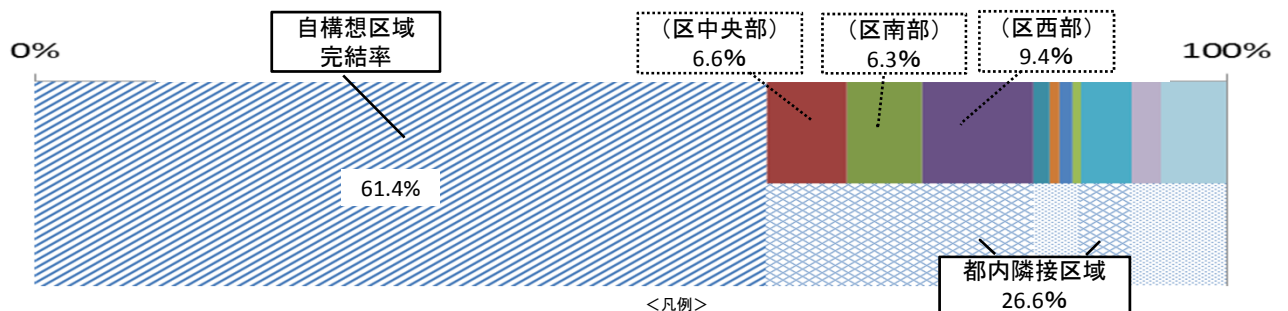
流出

1	区西部	263.2人/日
2	区中央部	185.9人/日
3	区南部	175.8人/日

区西南部の医療機関に入院する患者の住所地



区西南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



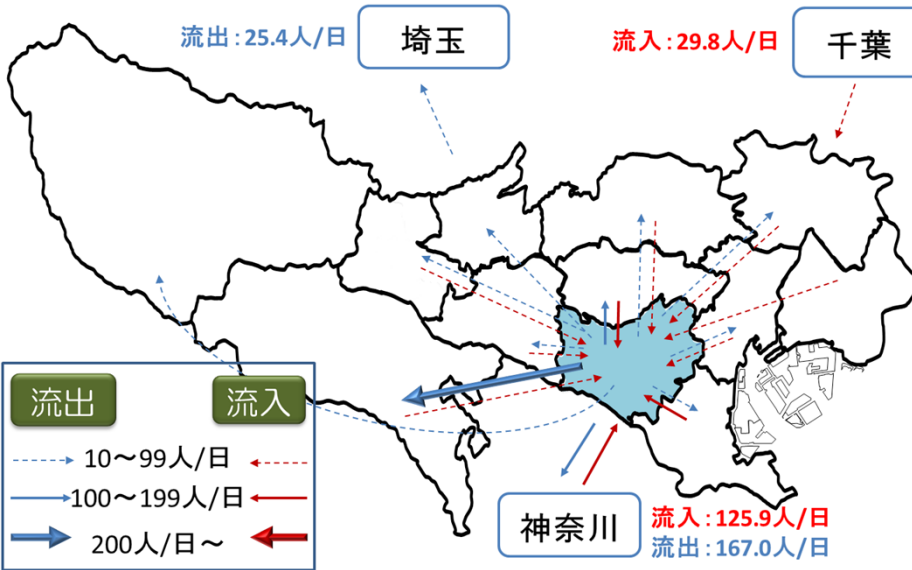
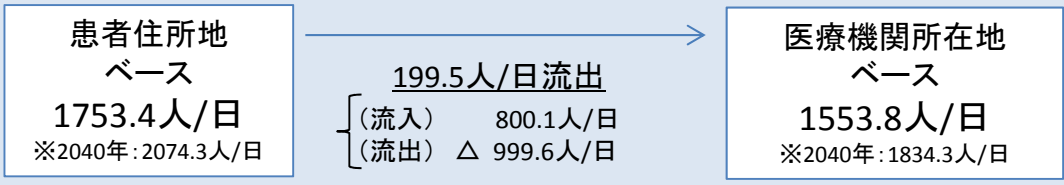
	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	62.0%	84.9%
構想区域完結率	61.4%	88.0%

<凡例>

- 区西南部
- 区中央部
- 区南部
- 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

慢性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況



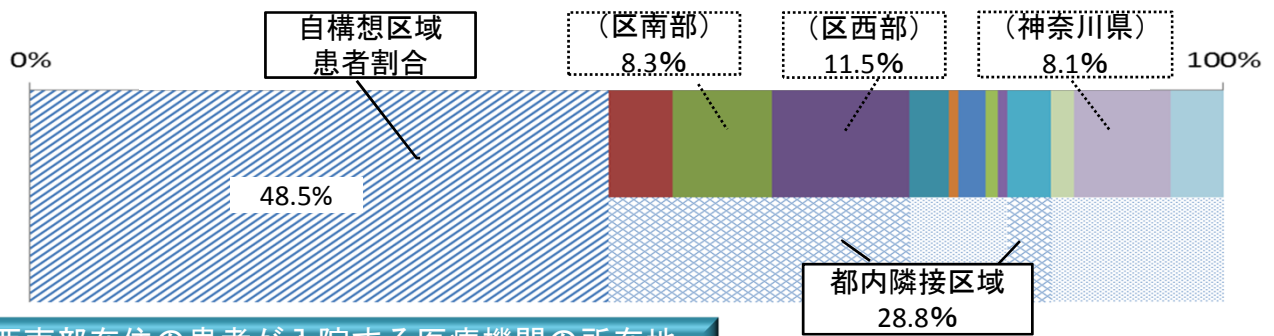
流入

1	区西部	178.3人/日
2	区南部	129.6人/日
3	区中央部	82.8人/日

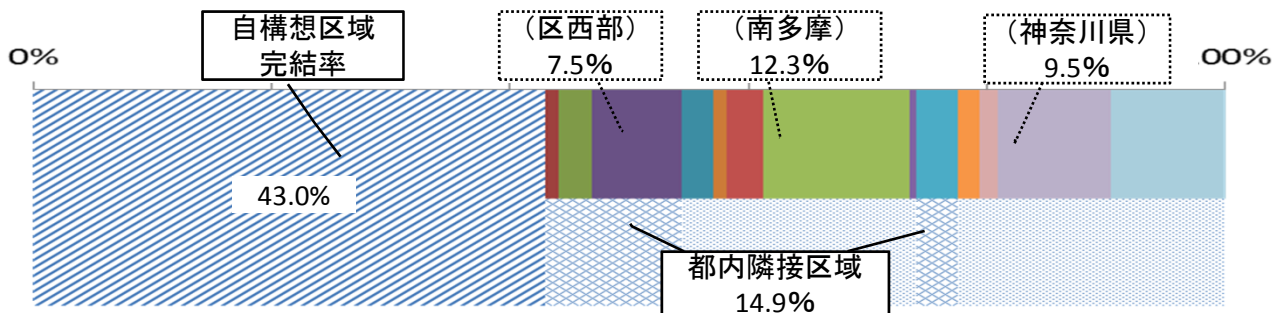
流出

1	南多摩	215.2人/日
2	区西部	131.1人/日
3	北多摩南部	61.1人/日

区西南部の医療機関に入院する患者の住所地



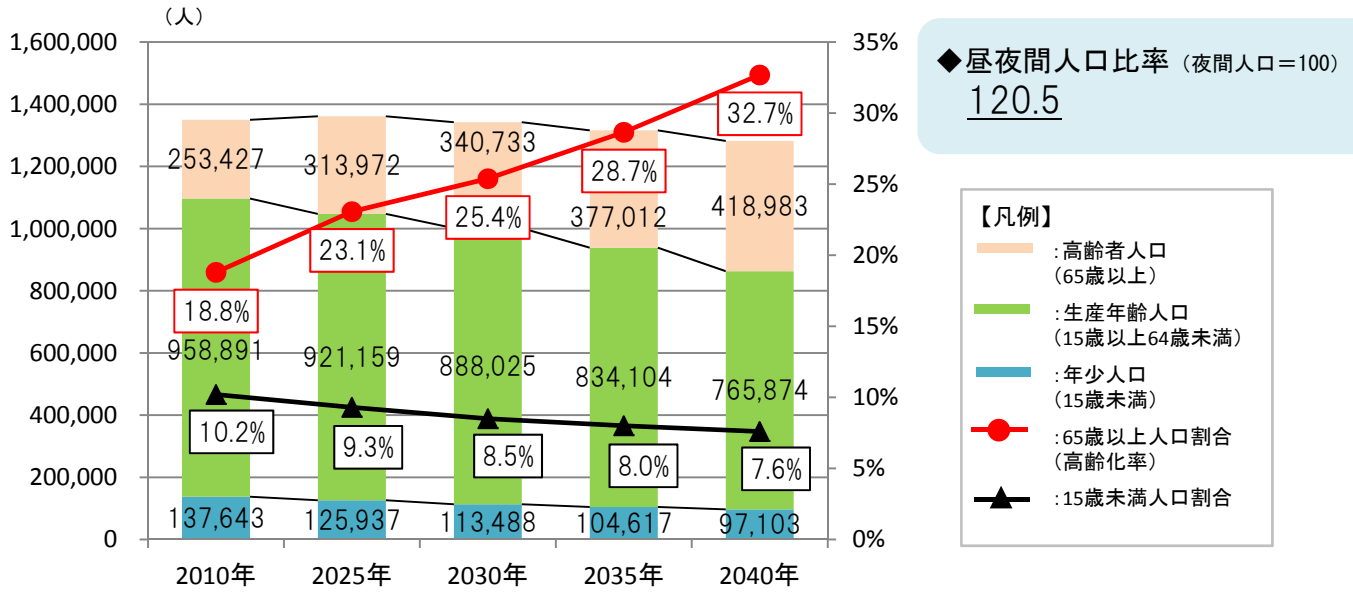
区西南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	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	48.5%	77.3%
構想区域完結率	43.0%	57.9%

- <凡例>
- 区西南部
 - 区東北部
 - 北多摩南部
 - 区中央部
 - 区東部
 - 北多摩北部
 - 区南部
 - 西多摩
 - 島しょ
 - 区西部
 - 区東部
 - 北多摩西部
 - 区西北部
 - 南多摩
 - 北多摩西部
 - 神奈川県
 - 千葉県
 - 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

高齢者単独世帯数（全世帯に占める割合）	65,691世帯（9.3%）
高齢者夫婦世帯数※（全世帯に占める割合）	46,768世帯（6.6%）

※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			
7,858	381	1,681	18	1,307	10	27

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)

区西南部の届出状況	病床数	区西南部 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	0	0.0	97.2
一般病棟7対1入院基本料	4,799	352.6	251.4
一般病棟10対1入院基本料	927	68.1	95.1
一般病棟13対1入院基本料	94	6.9	20.0
一般病棟15対1入院基本料	551	40.5	25.5
療養病棟入院基本料 ※1	1,012	374.9	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	208	77.1	101.5
障害者施設等入院基本料	238	17.5	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	462	33.9	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	161	11.8	3.7
緩和ケア病棟入院料	18	1.3	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

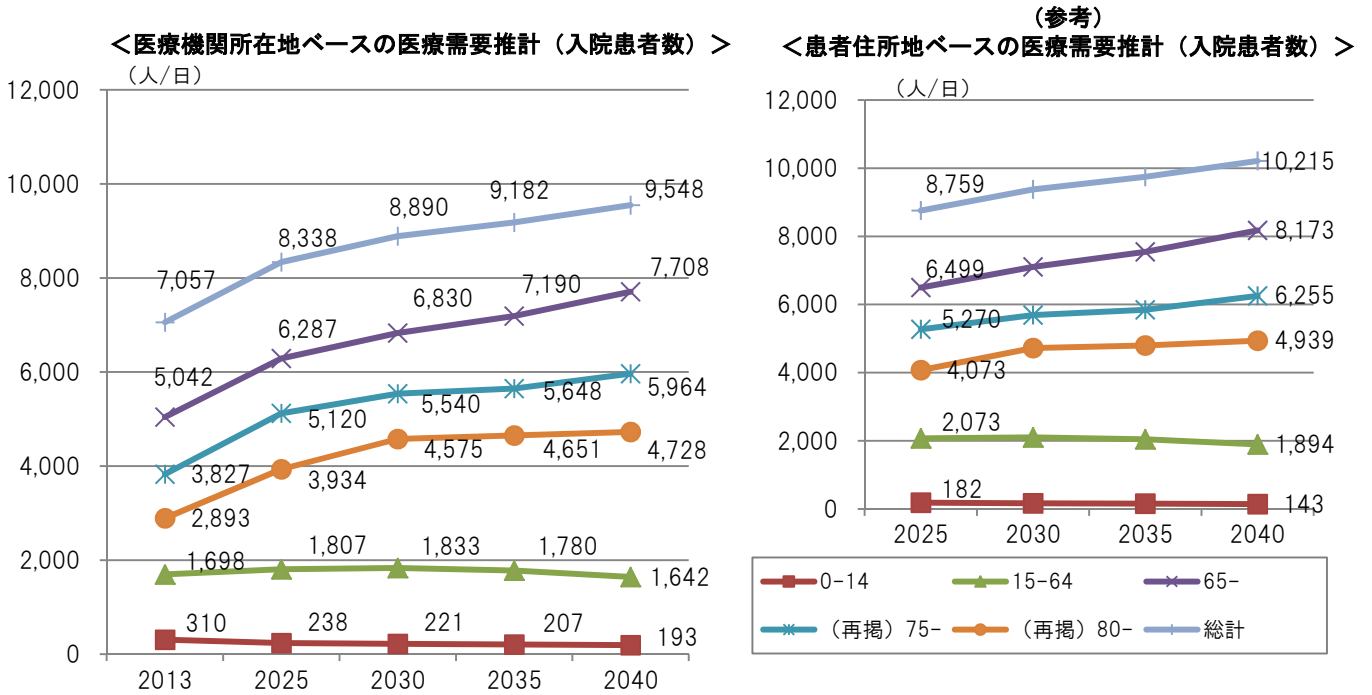
							(人)	
医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	言語聴覚士 (ST)	
4,991 (366.9)	1,987 (146.1)	525 (38.6)	603 (44.3)	8,654 (636.3)	632 (46.5)	266 (19.6)	119 (8.7)	

下段()は人口10万対。

⑤ 構想区域の特徴

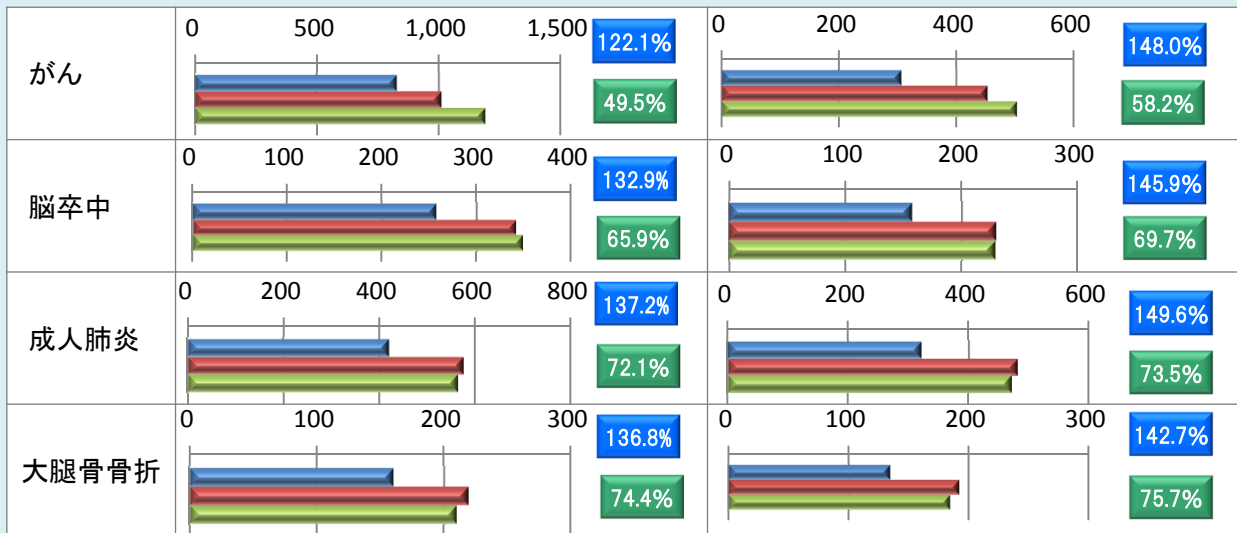
高度急性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自構想区域完結率は56.3%だが、都内隣接区域を含めると91.6%で都内で最も高い。 ・ 隣接する構想区域には、高度急性期機能が集積
急性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自構想区域完結率は62.3%だが、都内隣接区域を含めると91.3%と高い。 ・ 高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、隣接区域への流出が多い。
回復期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自構想区域完結率は61.4%だが、都内隣接区域を含めると88.0% ・ 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8割 ・ 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
慢性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数、介護療養病床数ともに都平均の約8割 ・ 区西部や神奈川県との間での流出と流入がともに多い。

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

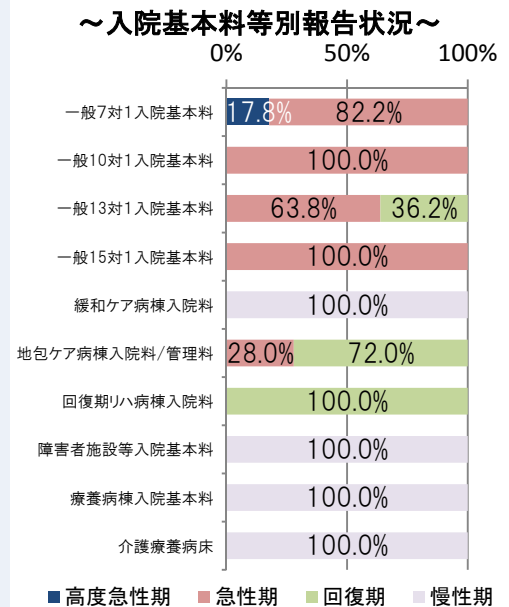
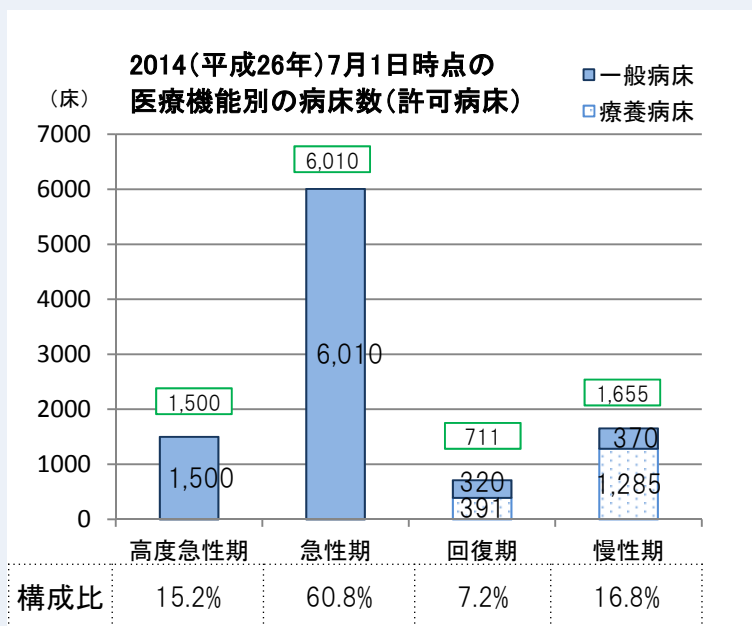
⑦ 平成37年(2025年)の病床数の必要量 等

○ 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	1,119	2,894	2,772	1,565	24,344	19,273
病床数	1,492	3,710	3,080	1,701	—	—

構成比	14.9%	37.2%	30.9%	17.0%
-----	-------	-------	-------	-------

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

- ・ がんは拠点病院等が多く揃う区中央部に流出しているが、それ以外をみればバランスが取れている地域と感じている。
- ・ 今後、高齢者が増えると移動範囲が狭くなり、地域の病院を受診するようになる。一般的な医療については、地域で診ることができるよう意識を持つことが大切。
- ・ 将来に向けた変化は、急増する高齢者への対応であり、家族が在宅復帰を希望することも多いことから、回復期機能や慢性期機能など、在宅医療に近い医療の議論を深めた方がよい。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・ 地域に慢性期機能病床が少ないため患者が流出しているとも言えるが、新たに整備するのではなく連携で補える部分があると思う。
- ・ 療養病床に空きがあるにも関わらず、その情報が伝わっていないように思う。
- ・ リソースだけでなく、他の医療機能を持つ医療機関や他の職種との情報共有や連携など、ソフトの部分も考えなければならない。

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・ 高齢社会において、地元の医療機関は在宅の後方支援病床として在宅療養生活を支え、治療後地域に帰す医療を提供していくべき。

◆その他

（救急医療）

- ・ 地域で二次救急をやっていると、病床に余剰があるとは感じられず、高齢化に対応するために充実が必要。

（小児医療）

- ・ キャリーオーバー患者の受入れ医療機関を探すことに苦慮している。