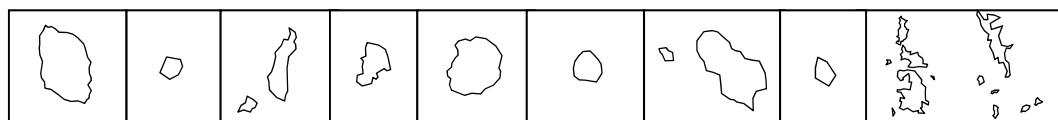


(8) 西多摩

(青梅市・福生市・羽村市・あきる野市・瑞穂町・日の出町・檜原村・奥多摩町)



<基本データ>

人 口: 390,414(人)

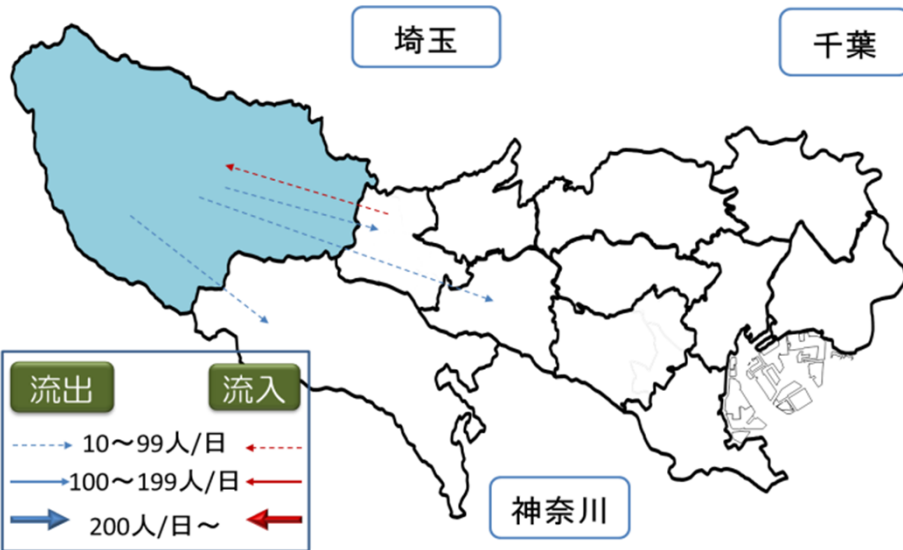
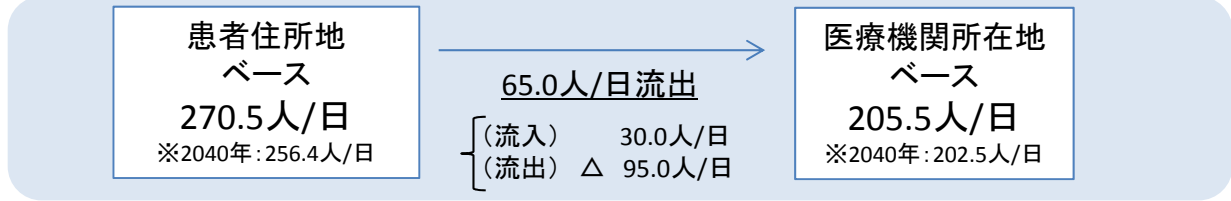
面 積: 572.70(km²)

人口密度: 682(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



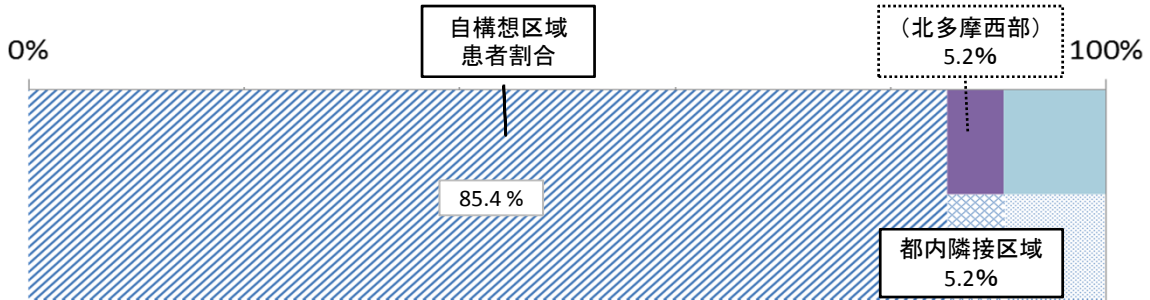
流入

1	北多摩西部	10.7人/日
2	南多摩	0.0人/日
3	埼・西部	0.0人/日

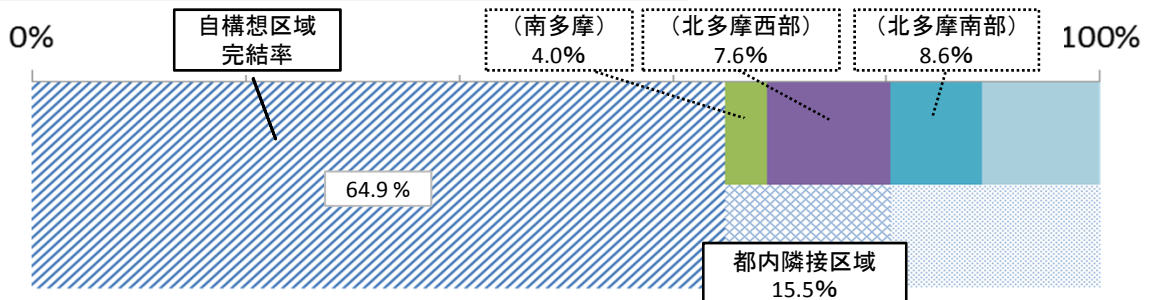
流出

1	北多摩西部	31.1人/日
2	北多摩南部	23.3人/日
3	南多摩	10.8人/日

西多摩の医療機関に入院する患者の住所地



西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	85.4%	90.6%
構想区域完結率	64.9%	80.4%

<凡例>

- 西多摩
- 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
- 南多摩
- 北多摩西部
- 北多摩南部
- 北多摩北部
- 島しょ
- 埼玉県
- 神奈川県
- その他・未詳
- 千葉県

回復期機能

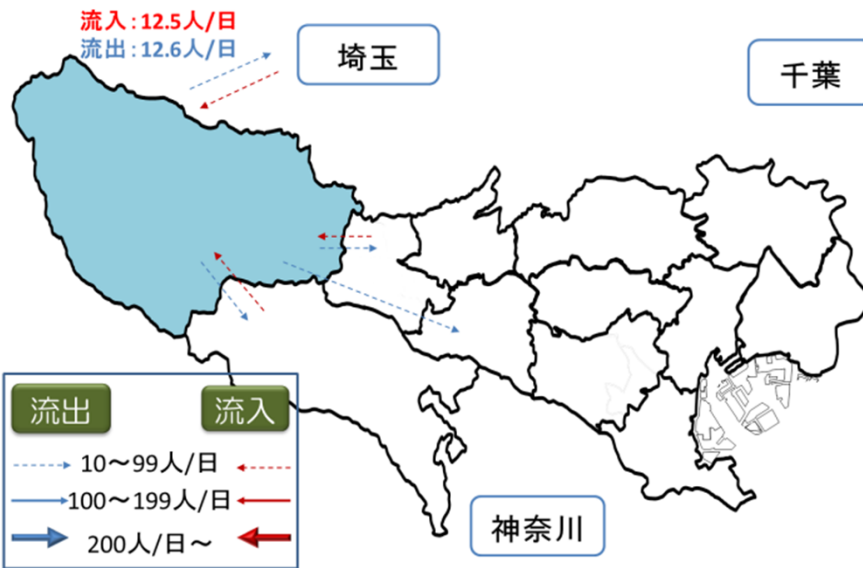
2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
936.0人/日
※2040年:942.5人/日

8.2人/日流出

{ (流入) 164.4人/日
(流出) △ 172.6人/日

医療機関所在地
ベース
927.8人/日
※2040年:960.4人/日



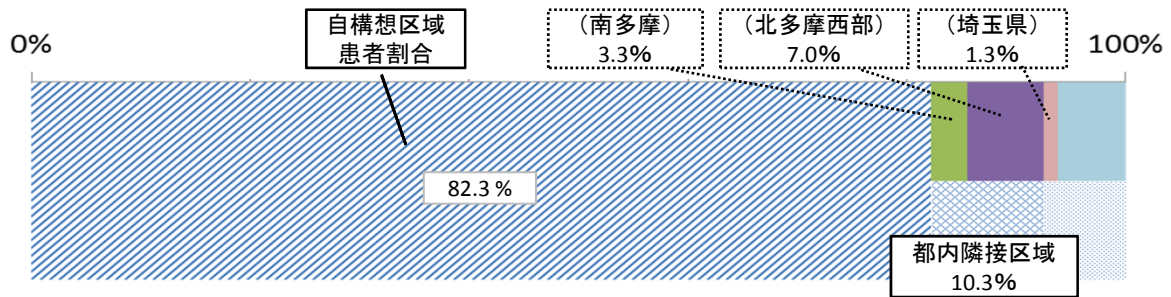
流入

1	北多摩西部	65.0人/日
2	南多摩	30.3人/日
3	埼・西部	12.5人/日

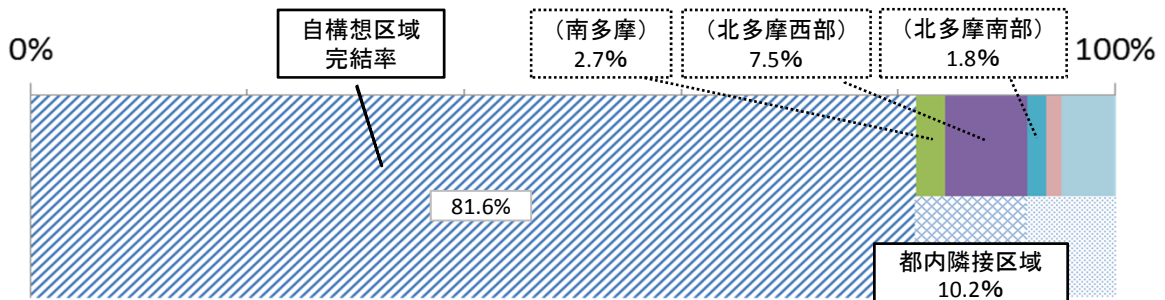
流出

1	北多摩西部	70.4人/日
2	南多摩	25.6人/日
3	北多摩南部	17.0人/日

西多摩の医療機関に入院する患者の住所地



西多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地



<凡例>

- 西多摩
- 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
- 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

	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	82.3%	92.6%
構想区域完結率	81.6%	91.8%

慢性期機能

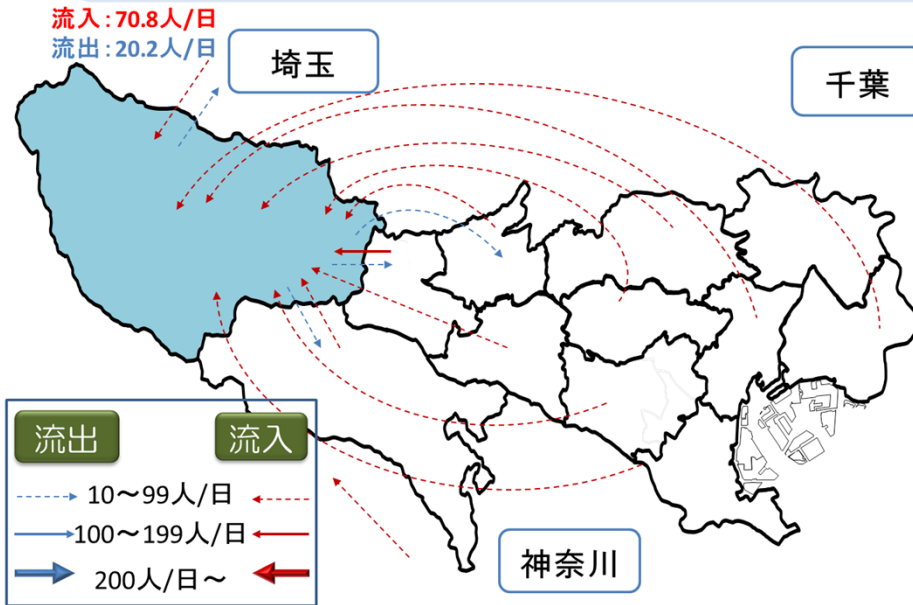
2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
676.5人/日
※2040年:712.1人/日

691.8人/日流入

{ (流入) 825.5人/日
(流出) △ 133.7人/日

医療機関所在地
ベース
1368.2人/日
※2040年:1525.6人/日



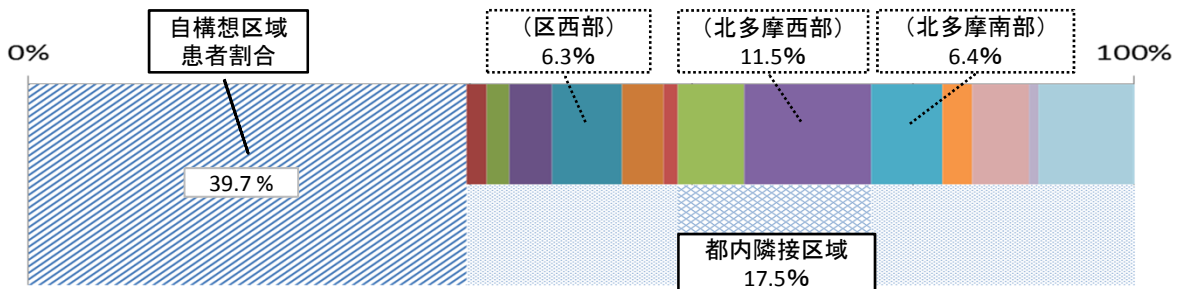
流入

1	北多摩西部	156.7人/日
2	北多摩南部	88.1人/日
3	区西部	86.6人/日

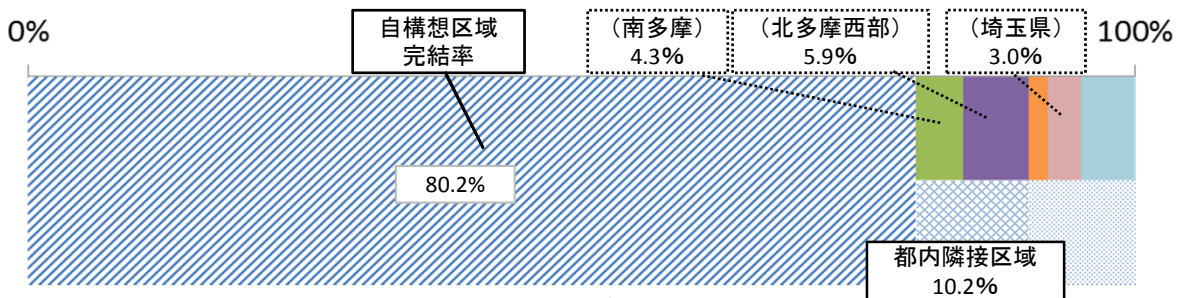
流出

1	北多摩西部	40.1人/日
2	南多摩	28.8人/日
3	埼・西部	20.2人/日

西多摩の医療機関に入院する患者の住所地



西多摩在住の患者が入院する医療機関の所在地

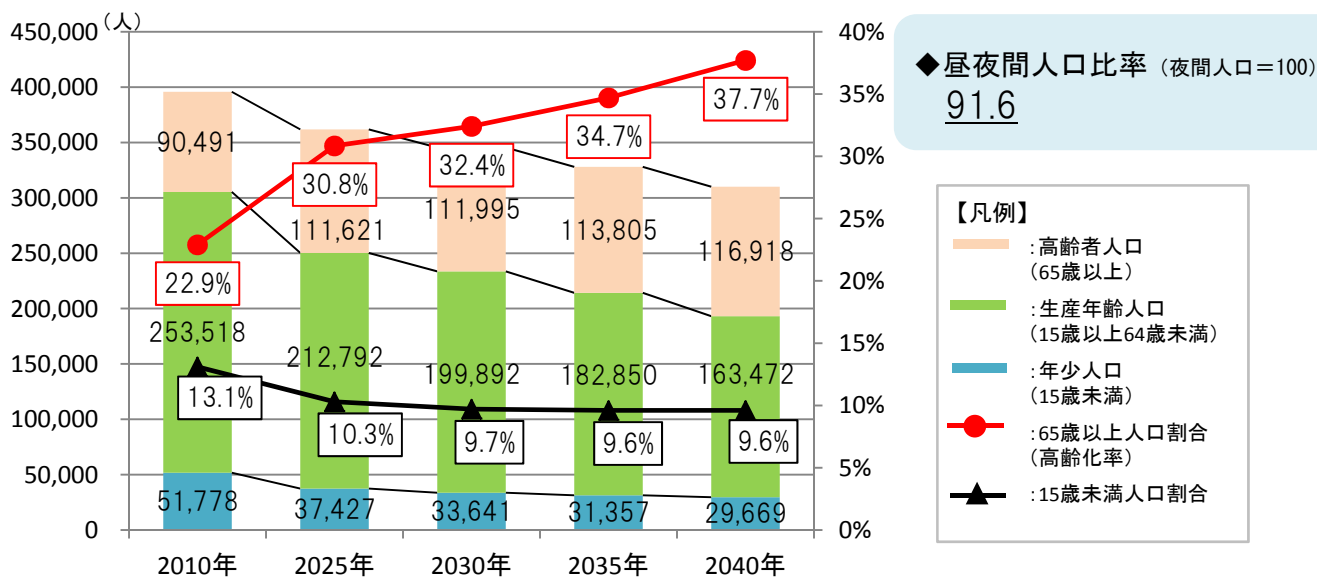


<凡例>

西多摩	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	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			

	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	39.7%	57.2%
構想区域完結率	80.2%	90.4%

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)	12,371世帯 (8.1%)
高齢者夫婦世帯数※ (全世帯に占める割合)	15,956世帯 (10.4%)

※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
1,789	136	2,297	19	2,622	4	-

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)

西多摩の届出状況	病床数	西多摩人口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	935	238.1	251.4
一般病棟10対1入院基本料	380	96.8	95.1
一般病棟13対1入院基本料	43	11.0	20.0
一般病棟15対1入院基本料	200	50.9	25.5
療養病棟入院基本料 ※1	1,524	1490.1	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	516	504.5	101.5
障害者施設等入院基本料	60	15.3	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	210	53.5	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	0	0.0	3.7
緩和ケア病棟入院料	36	9.2	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)
796 (202.5)	314 (79.9)	138 (35.2)	78 (19.9)	2,135 (543.3)	175 (44.6)	154 (39.2)	43 (11.0)

⑤ 構想区域の特徴

高度急性期機能

- ・ 自構想区域完結率は64.9%で、都内隣接区域を含めると80.4%
- ・ 西多摩の医療機関に入院する患者の85.4%が西多摩の住民

急性期機能

- ・ 自構想区域完結率は77.1%と高く、都内隣接区域を含めると89.9%
- ・ 区中央部や区西部へも流出しているが、流出先の中心は多摩地域
- ・ 高度急性期機能から引き続き入院する患者も含め、西多摩に所在する医療機関が西多摩の住民を診ている割合は85.9%と高い。

回復期機能

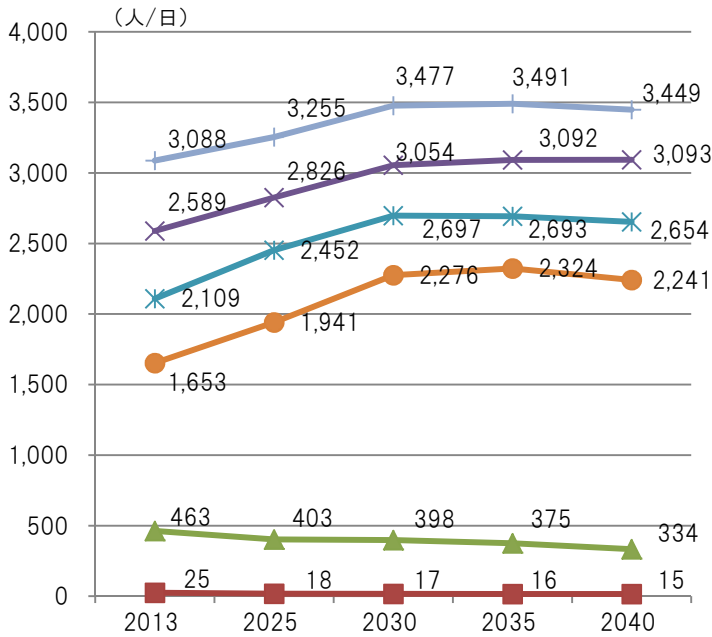
- ・ 自構想区域完結率は81.6%と都内で最も高く、都内隣接区域を含めると91.8%と同じく都内で最も高い。
- ・ 人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約1.3倍
- ・ 流出患者数と流入患者数が均衡

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3.3倍、介護療養病床数は約5倍と多い。
- ・ 自構想区域完結率は80.2%と都内で最も高く、都内隣接区域含めても90.4%と同じく都内で最も高い。
- ・ 患者が他の地域から多く流入しており、構想区域外の住民を診ている割合が60.3%と高い。

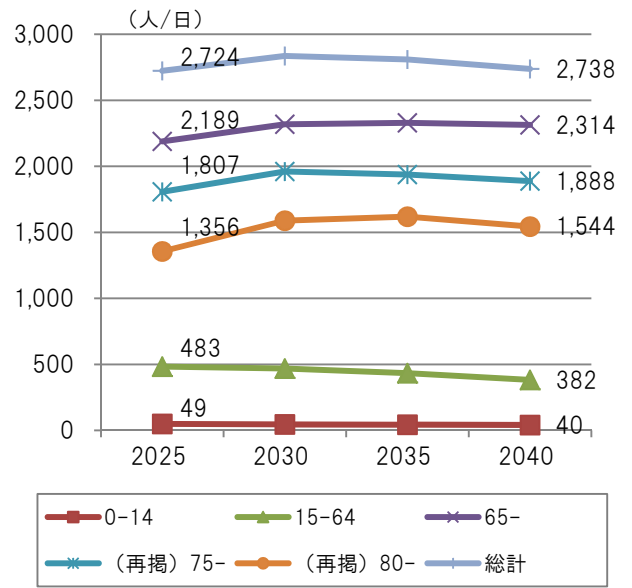
⑥ 推計患者数(医療機関所在地ベース)

＜医療機関所在地ベースの医療需要推計（入院患者数）＞



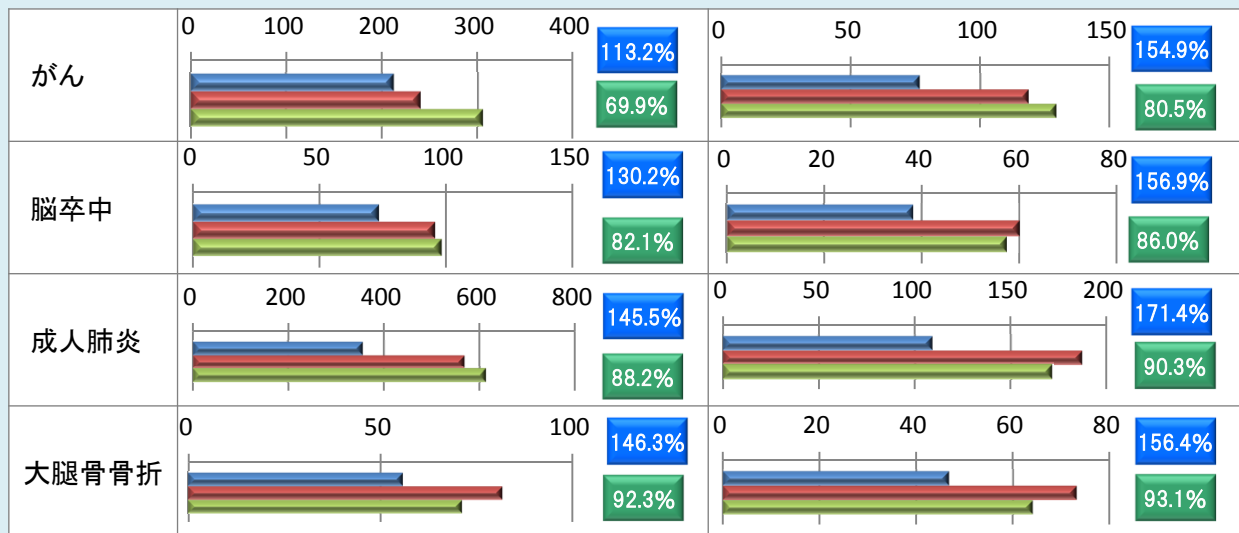
(参考)

＜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

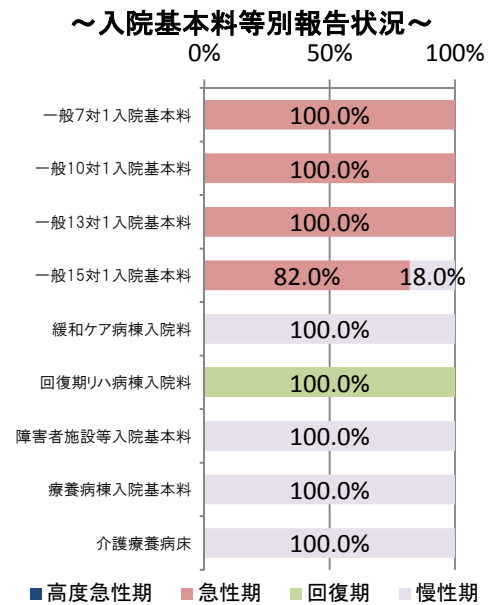
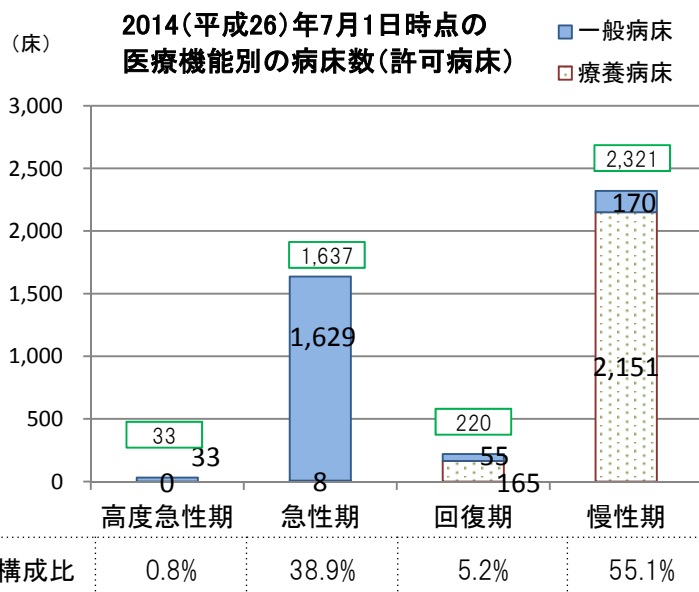
自構想区域完結率

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	206	754	928	1,357	4,120	1,787
病床数	275	967	1,031	1,475	—	—
構成比	7.3%	25.8%	27.5%	39.4%		

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

- ・ 比較的地域完結型の地域である一方、療養病床や精神病床が多く存在し、全都から患者を受け入れている。
- ・ 医療機関や介護施設での連携により現状はうまく対応できている。
- ・ 回復期機能や慢性期機能相当の患者でも、急変時等の受入れは急性期機能以上の病院での対応となる。受け口となる内科の体制を充実させる必要がある。
- ・ 西多摩の慢性期機能への患者流入は、必要があるからこそ生じた結果である。高齢化が進む中で、この現状を早急に変えていくことは難しく、東京全体で考えるべき。
- ・ 特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んだことや、在宅を希望する患者の増加により、療養病床に入院する患者が以前に比べ減ってきている。
- ・ 回復期機能については、骨折や脳梗塞の麻痺によるリハビリだけでなく、「生活レベルでの回復期」に相当する患者も受け入れることが出来る体制が必要

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・ 高度急性期機能や急性期機能を脱した後の病棟（地域包括ケア病棟等）に円滑に移行できる仕組みが必要
- ・ 療養病床及び精神病床は都内の他の地域のための役割も果たしているので、流出入を見込んだ上で、連携の仕組み作りを行うべき。

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・ 在宅でも施設でも、患者や家族はいつも急変時の不安を抱えており、対応できる病床が必要
- ・ 療養病床が看取りの場の中心となっている。

◆人材確保

- ・ 急性期機能以上の病棟における内科医の確保が難しい。

◆その他

（精神疾患）

- ・ 精神科病棟の入院患者が急性疾患を発症した場合の受入先の確保が必要