

# (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(km<sup>2</sup>)

人口密度: 16,000(人/km<sup>2</sup>)

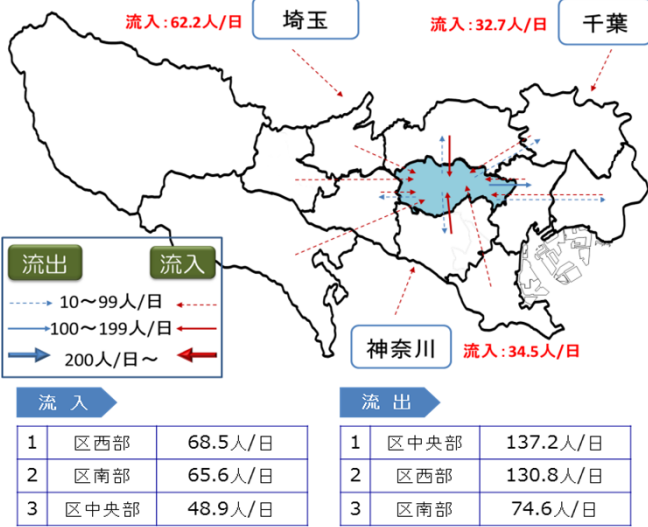
# ① 2025年における4機能ごとの流出入の状況

## 高度急性期機能

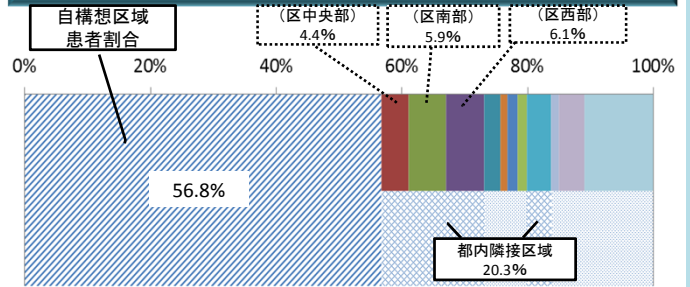
### 2025年推計患者数



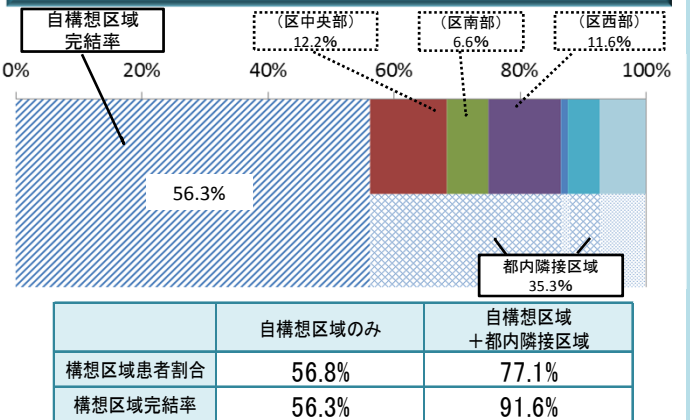
### 流出入の状況



### 区西南部の医療機関に入院する患者の住所地

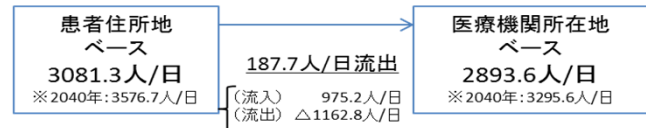


### 区西南部在住の患者が入院する医療機関の所在地

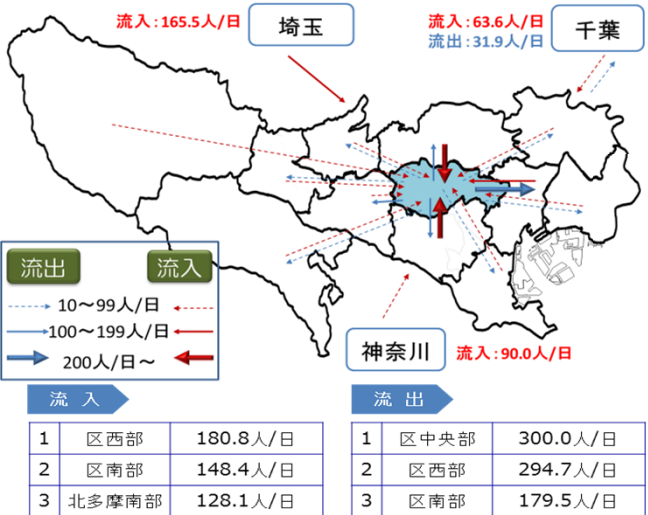


## 急性期機能

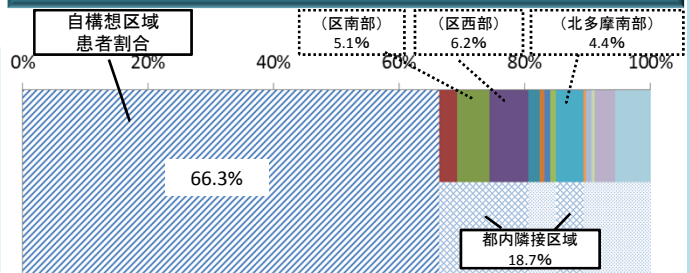
### 2025年推計患者数



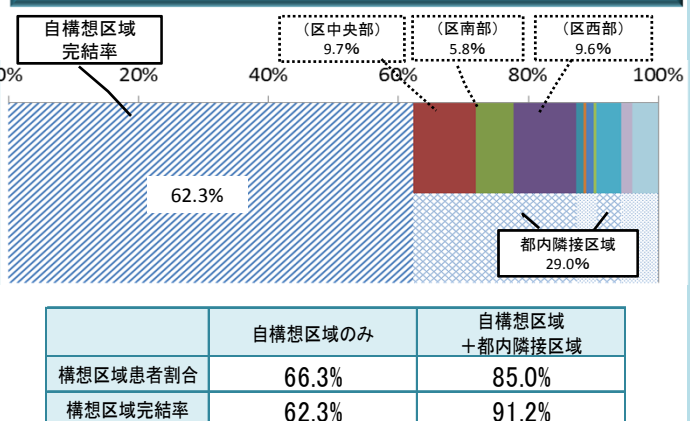
### 流出入の状況



### 区西南部の医療機関に入院する患者の住所地

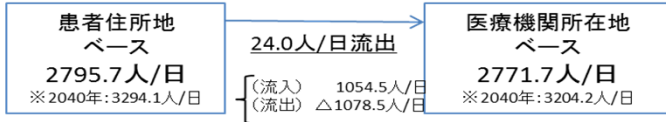


### 区西南部在住の患者が入院する医療機関の所在地

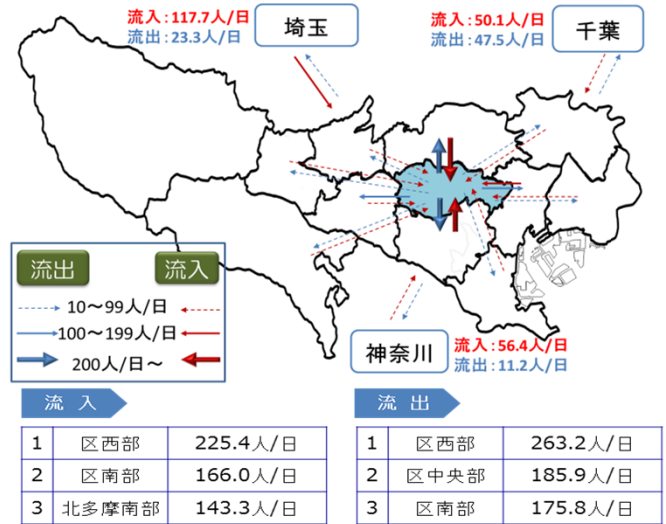


## 回復期機能

### 2025年推計患者数



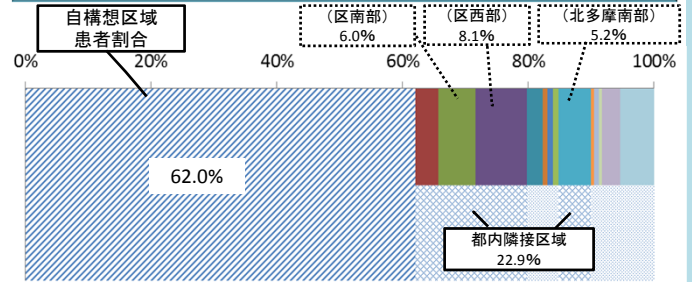
### 流出入の状況



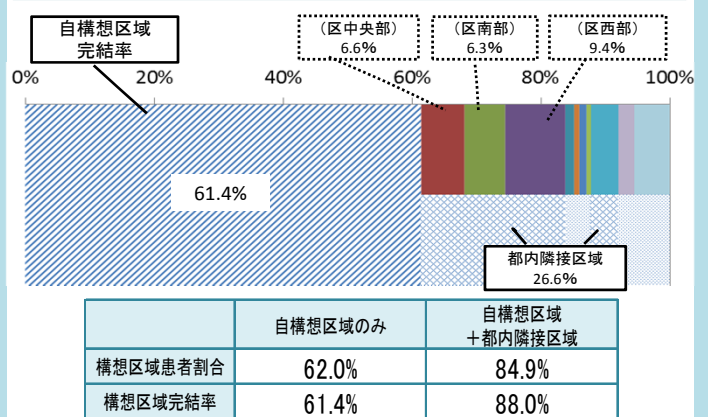
<凡例>



### 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

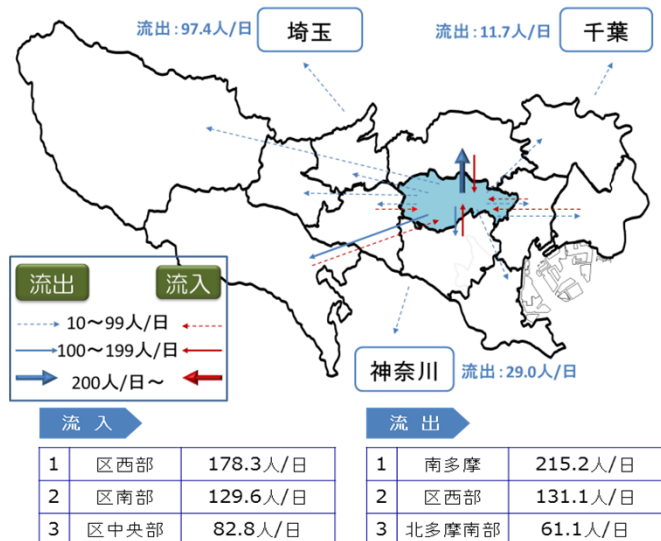


## 慢性期機能

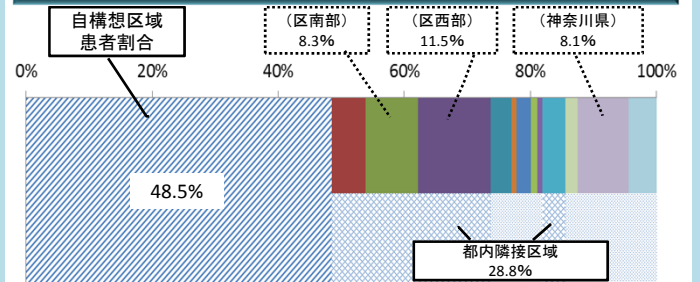
### 2025年推計患者数



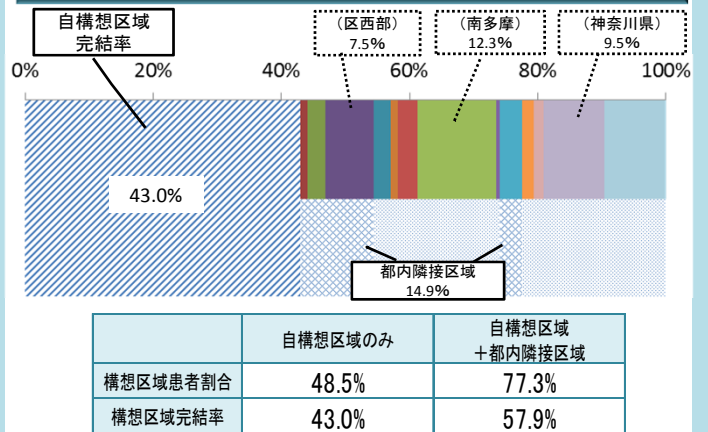
### 流出入の状況



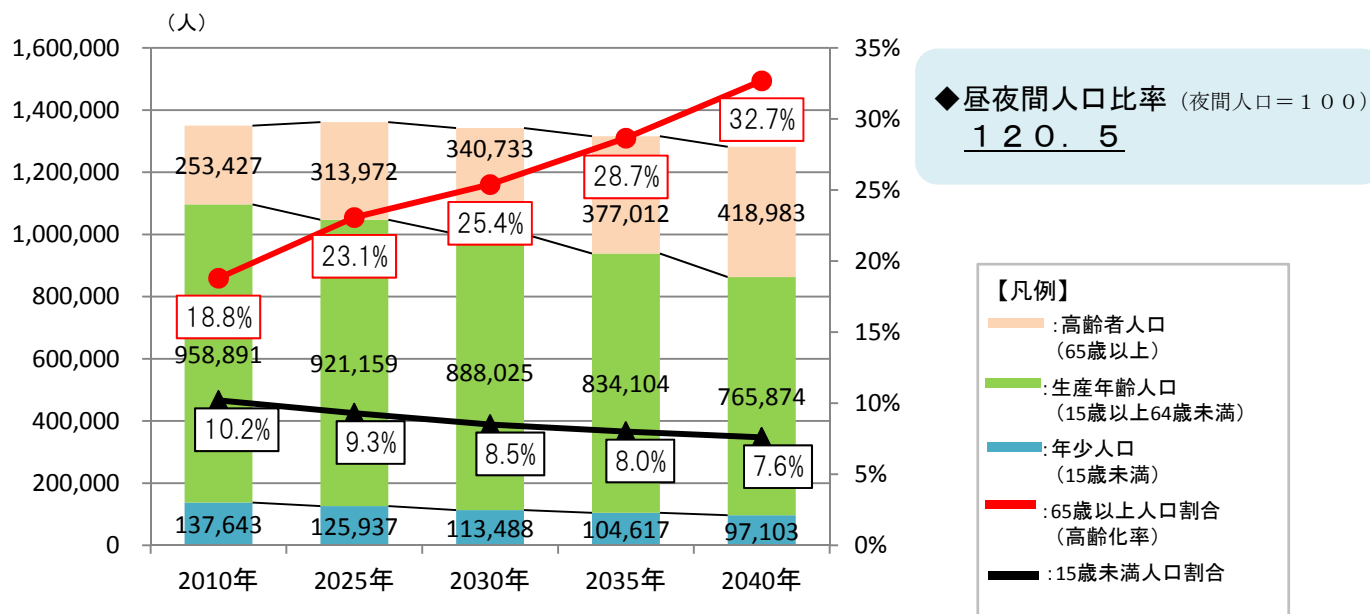
### 区西南部の医療機関に入院する患者の住所地



### 区西南部在住の患者が入院する医療機関の所在地



## ② 2015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)	65,591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 病院数・病床数

一般病床		療養病床		(参考)		
病院	診療所	病院	診療所	精神病床	感染症病床	結核病床
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	4799	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	1012	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

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)
4,990.6 (366.9)	1,986.9 (146.1)	524.5 (38.6)	602.9 (44.3)	8,653.6 (636.3)	631.9 (46.5)	265.9 (19.6)	118.5 (8.7)

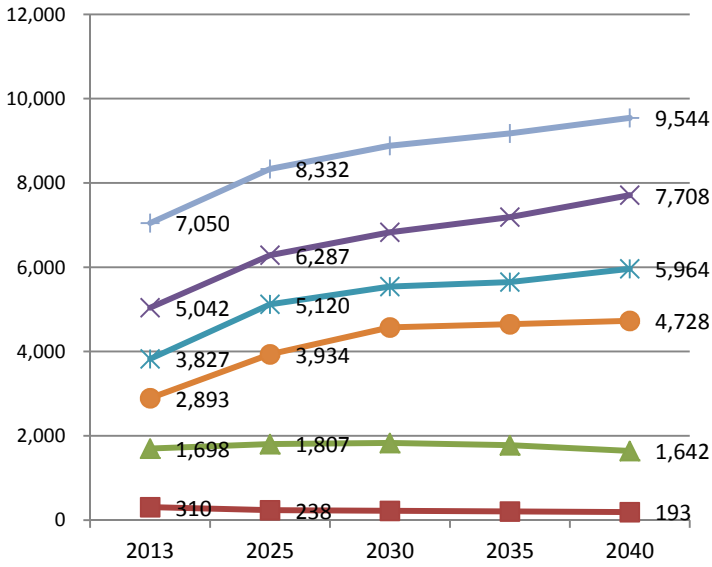
下段( )は人口10万対。算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口(日本人及び外国人)」平成26年10月1日現在

#### ⑤ 構想区域の特徴

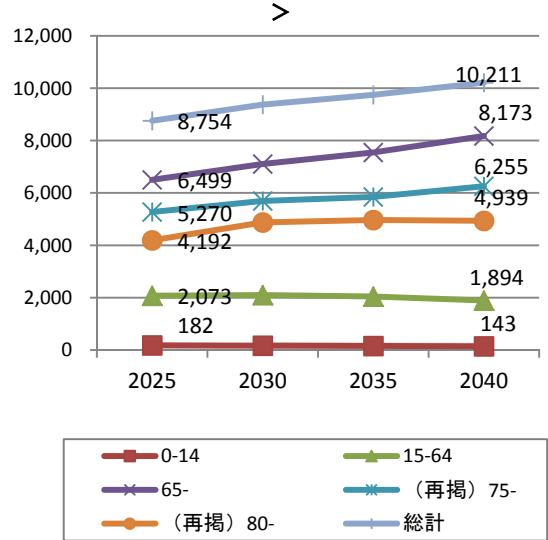
<p><b>高度急性期機能</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自構想区域完結率は56.3%だが、都内隣接区域を含めると91.6%で都内で最も高い</li> <li>・ 隣接する構想区域には、高度急性期機能が集積</li> </ul>
<p><b>急性期機能</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自構想区域完結率は62.3%だが、都内隣接区域を含めると91.3%と高い</li> <li>・ 高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、隣接区域への流出が多い</li> </ul>
<p><b>回復期機能</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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%</li> <li>・ 人口10万人あ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</li> <li>・ 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</li> </ul>
<p><b>慢性期機能</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者人口10万人あ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</li> <li>・ 区西部・神奈川県との間での流出・流入がともに多い</li> </ul>

## 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（患者数）＞



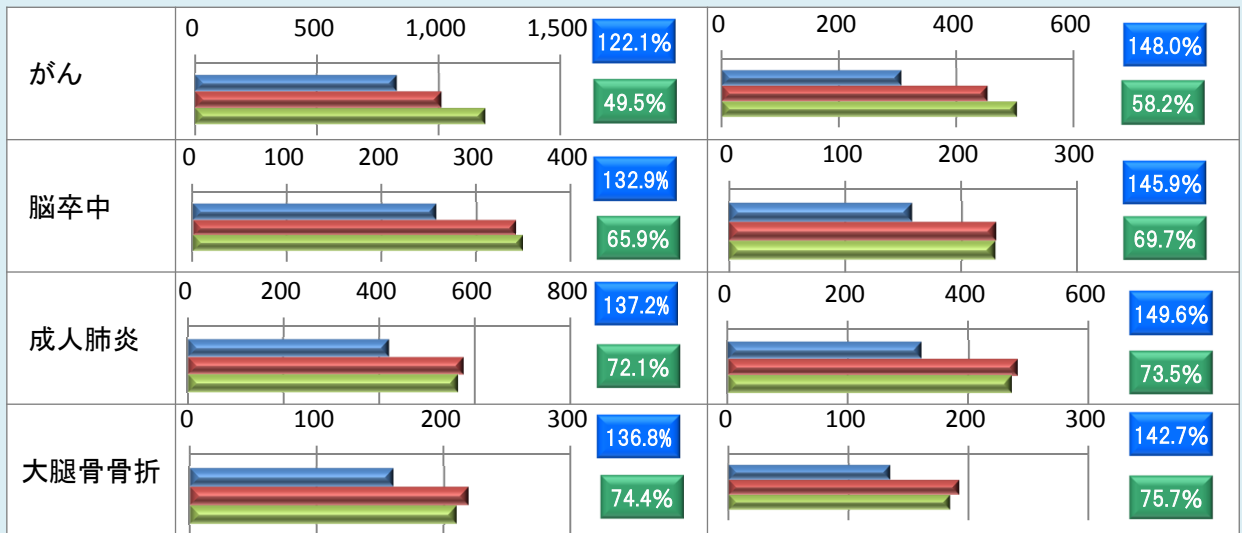
(参考) ＜患者住所地ベースの医療需要推計（患者数）＞



＜厚生労働省「必要病床数等推計ツール」＞

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。  
そのため、患者住所地ベースの医療需要推計は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  
■ 2025年医療機関所在地ベース  
■ 2025年患者住所地ベース

患者伸び率

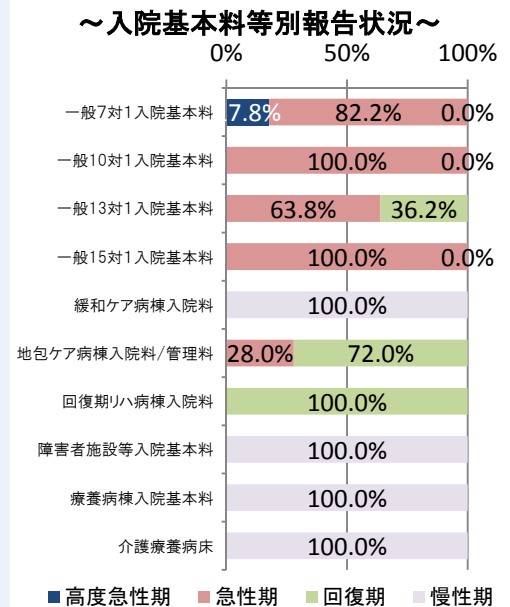
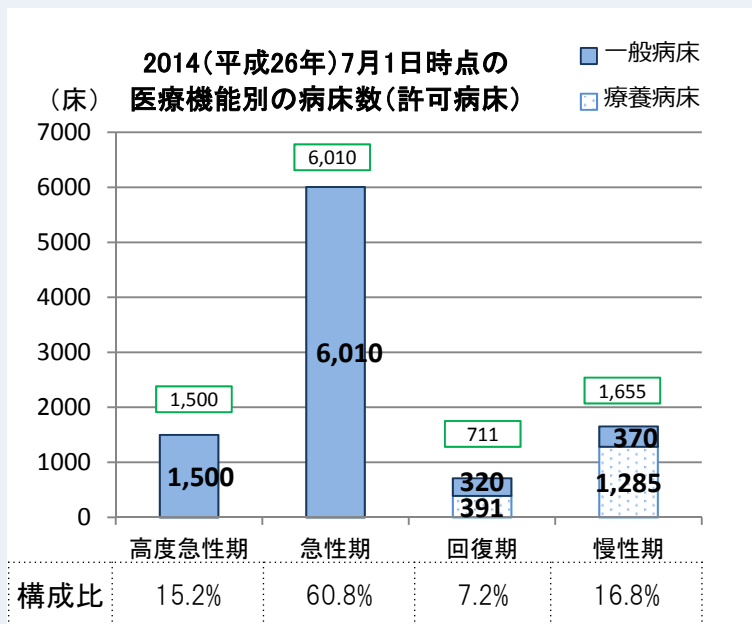
自構想区域完結率

## 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、いずれも医療機関所在地ベースの考えに基づき、将来の病床数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	—	—

### 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）

- ・キャリア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。