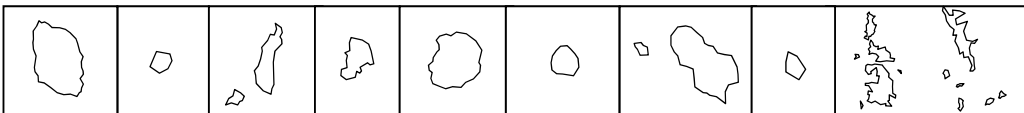


(10) 北多摩西部

(立川市・昭島市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市)



<基本データ>

人口: 639,853(人)
面積: 90.05(km²)
人口密度: 7,106(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
527.0人/日
※2040年:555.6人/日

81.3人/日流出

{ (流入) 142.2人/日
(流出) △ 223.5人/日

医療機関所在地
ベース
445.7人/日
※2040年:477.4人/日



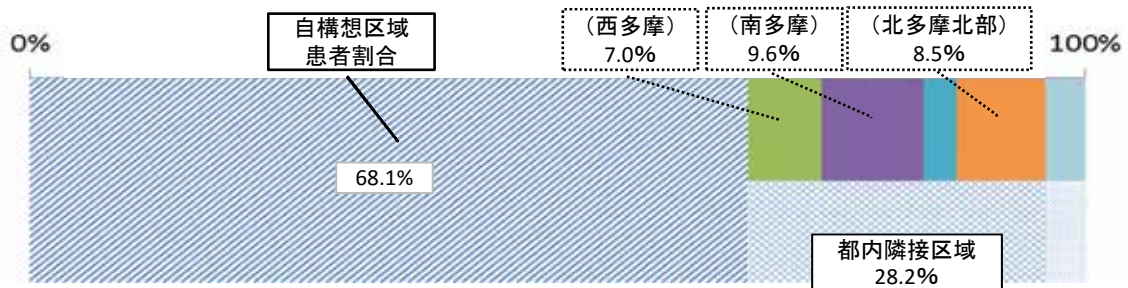
流入

1	南多摩	42.7人/日
2	北多摩北部	37.9人/日
3	西多摩	31.1人/日

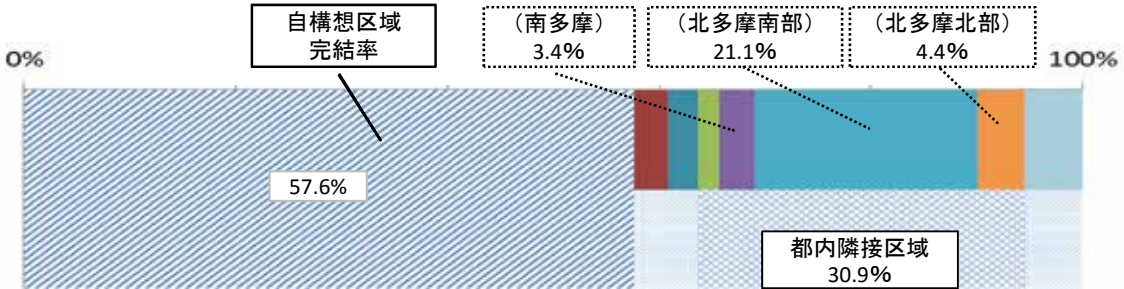
流出

1	北多摩南部	111.0人/日
2	北多摩北部	23.3人/日
3	南多摩	17.8人/日

北多摩西部の医療機関に入院する患者の住所地



北多摩西部在住の患者が入院する医療機関の所在地



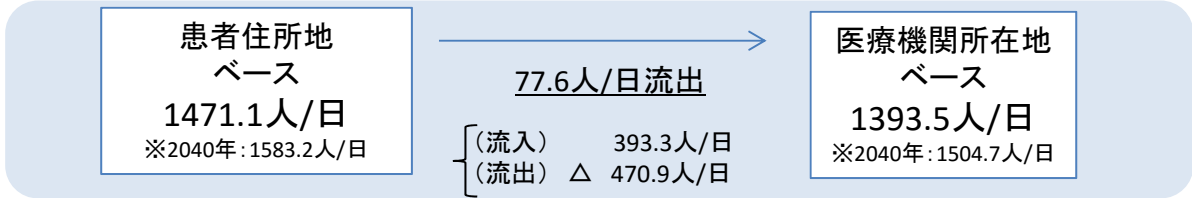
	自構想区域のみ	自構想区域 +都内隣接区域
構想区域患者割合	68.1%	96.3%
構想区域完結率	57.6%	88.5%

<凡例>



急性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況



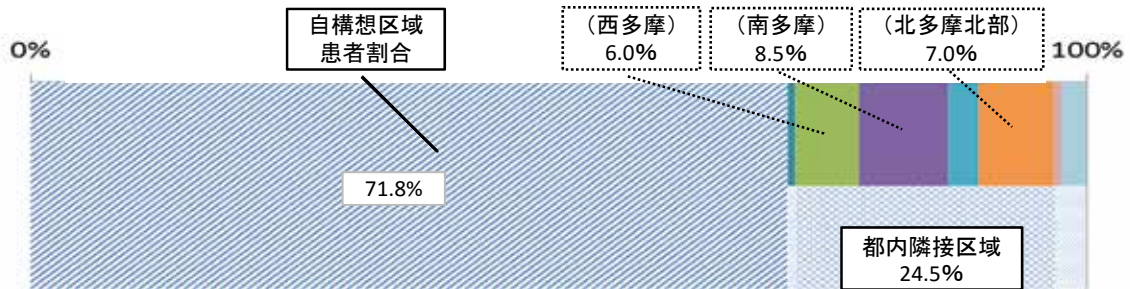
流入

1	南多摩	118.3人/日
2	北多摩北部	98.1人/日
3	西多摩	83.6人/日

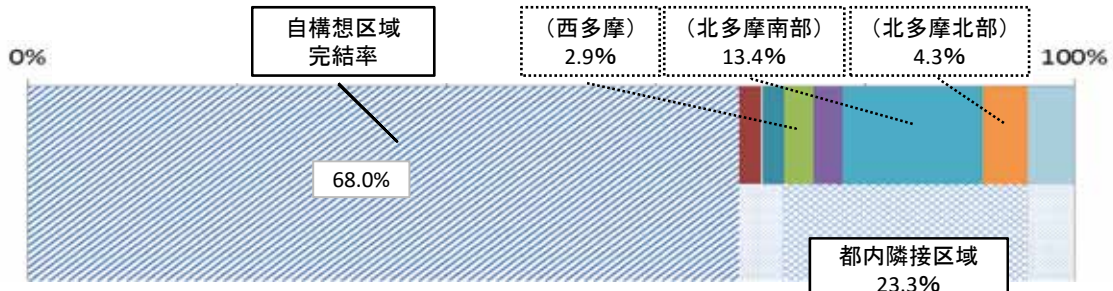
流出

1	北多摩南部	197.4人/日
2	北多摩北部	63.5人/日
3	西多摩	42.5人/日

北多摩西部の医療機関に入院する患者の住所地



北多摩西部在住の患者が入院する医療機関の所在地



<凡例>

- 北多摩西部
- 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
- 南多摩
- 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	71.8%	96.3%
構想区域完結率	68.0%	91.3%

回復期機能

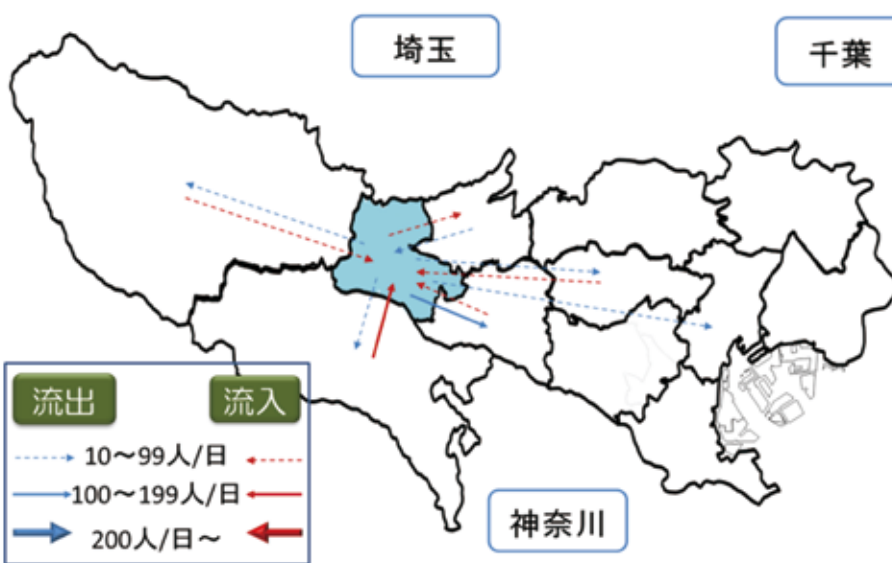
2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
1358.7人/日
※2040年:1485.1人/日

50.3人/日流出

(流入) 420.3人/日
(流出) △ 470.6人/日

医療機関所在地
ベース
1308.4人/日
※2040年:1438.1人/日



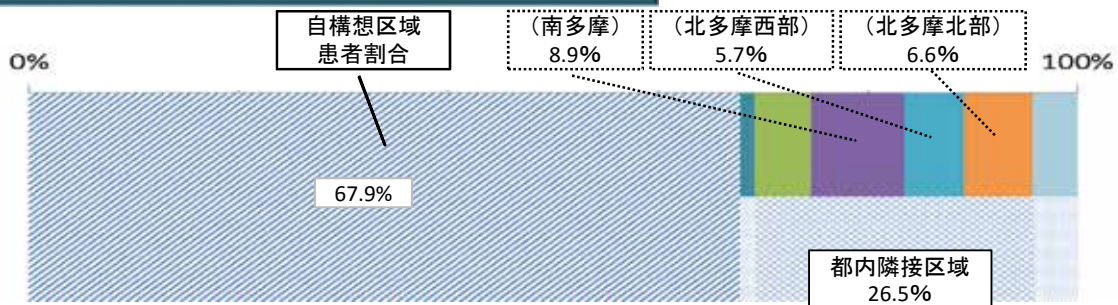
流入

1	南多摩	116.1人/日
2	北多摩北部	86.4人/日
3	北多摩南部	74.0人/日

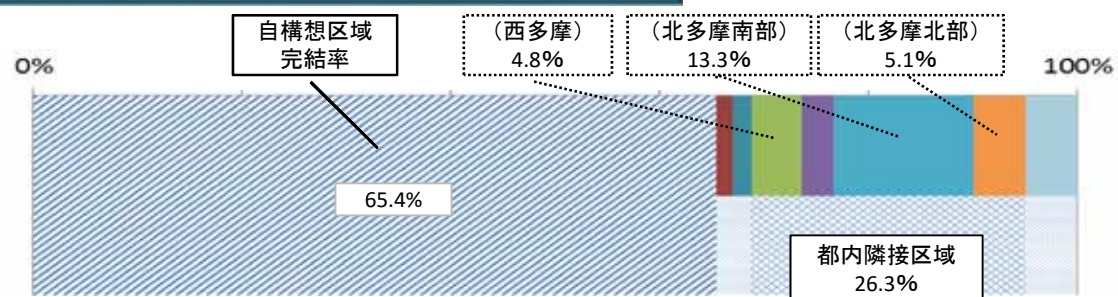
流出

1	北多摩南部	181.3人/日
2	北多摩北部	69.1人/日
3	西多摩	65.0人/日

北多摩西部の医療機関に入院する患者の住所地



北多摩西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	67.9%	94.4%
構想区域完結率	65.4%	91.7%

<凡例>

- 北多摩西部
- 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
- 南多摩
- 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

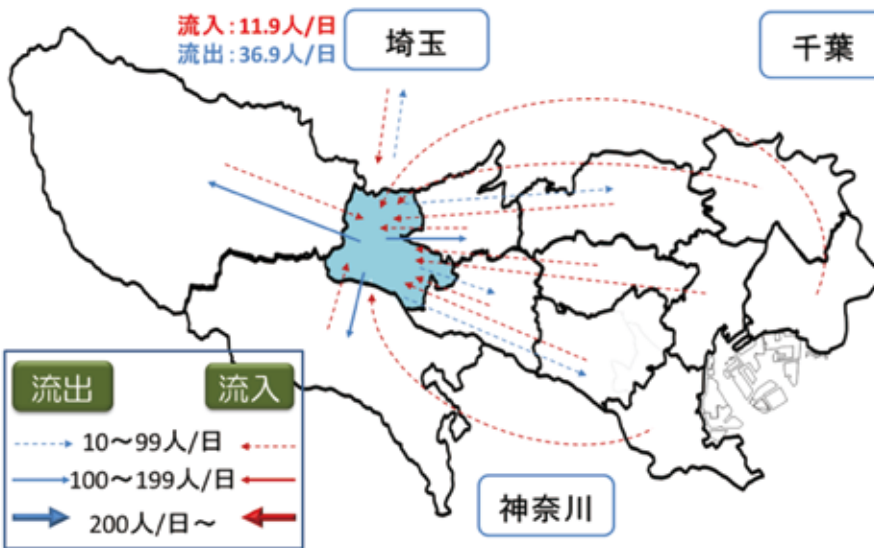
2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
1137.9人/日
※2040年:959.4人/日

217.2人/日流出

{ (流入) 456.3人/日
(流出) △ 673.6人/日

医療機関所在地
ベース
920.7人/日
※2040年:1226.9人/日



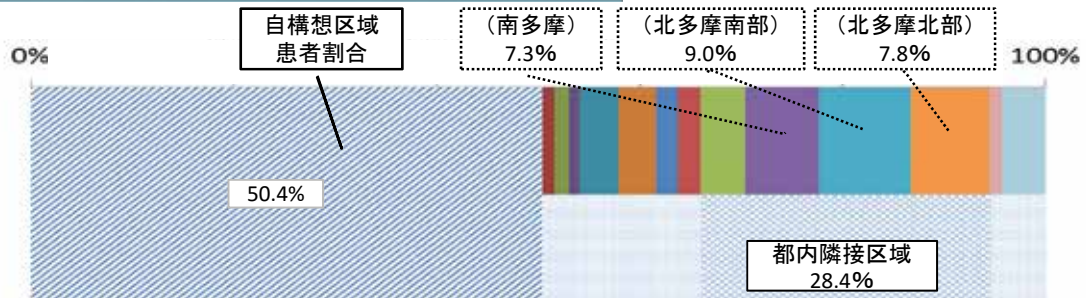
流入

1	北多摩南部	82.8人/日
2	北多摩北部	71.6人/日
3	南多摩	67.4人/日

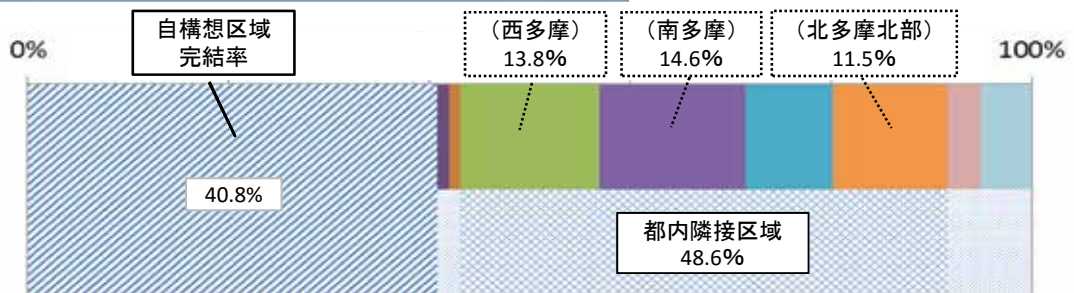
流出

1	南多摩	166.5人/日
2	西多摩	156.7人/日
3	北多摩北部	130.6人/日

北多摩西部の医療機関に入院する患者の住所地



北多摩西部在住の患者が入院する医療機関の所在地

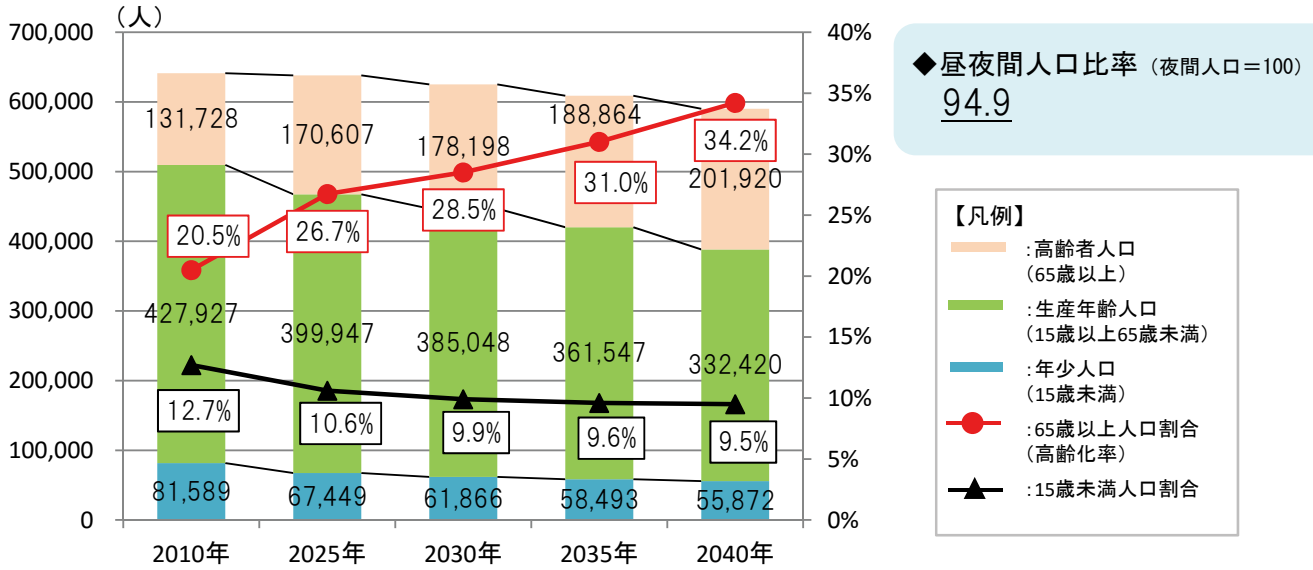


	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	50.4%	78.8%
構想区域完結率	40.8%	89.4%

<凡例>

- 北多摩西部
- 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
- 南多摩
- 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）	25,094世帯（8.9%）
高齢者夫婦世帯数※（全世帯に占める割合）	26,828世帯（9.5%）

※夫65歳以上、妻60歳以上

③ 医療資源の状況等

I 病床数

一般病床		療養病床	
病院	診療所	病院	診療所
3,285	164	1,133	17

参考

精神病床	感染症病床	結核病床
63	6	-

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）

北多摩西部の届出状況	病床数	北多摩西部 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	1,579	245.2	251.4
一般病棟10対1入院基本料	649	100.8	95.1
一般病棟13対1入院基本料	36	5.6	20.0
一般病棟15対1入院基本料	53	8.2	25.5
療養病棟入院基本料 ※1	847	572.0	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	68	45.9	101.5
障害者施設等入院基本料	352	54.7	30.9
特殊疾患入院医療管理料/入院料	32	5.0	2.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	306	47.5	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	44	6.8	3.7
緩和ケア病棟入院料	0	0.0	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)
1,385 (215.1)	648 (100.6)	166 (25.8)	106 (16.5)	3,211 (498.7)	290 (45.0)	129 (20.1)	51 (8.0)

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57.6%で、都内隣接区域を含めると88.5%と多摩地域で最も高い。
- ・流出先は北多摩南部が多く、流出患者の約半数を占める。

急性期機能

- ・自構想区域完結率は68.0%で、都内隣接区域を含めると91.3%と多摩地域で最も高い。
- ・北多摩西部の急性期医療機関に入院する患者の71.8%が、北多摩西部の住民
- ・流出患者のほとんどが都内で収まっており、特に多摩地域の隣接区域が流出先の中心

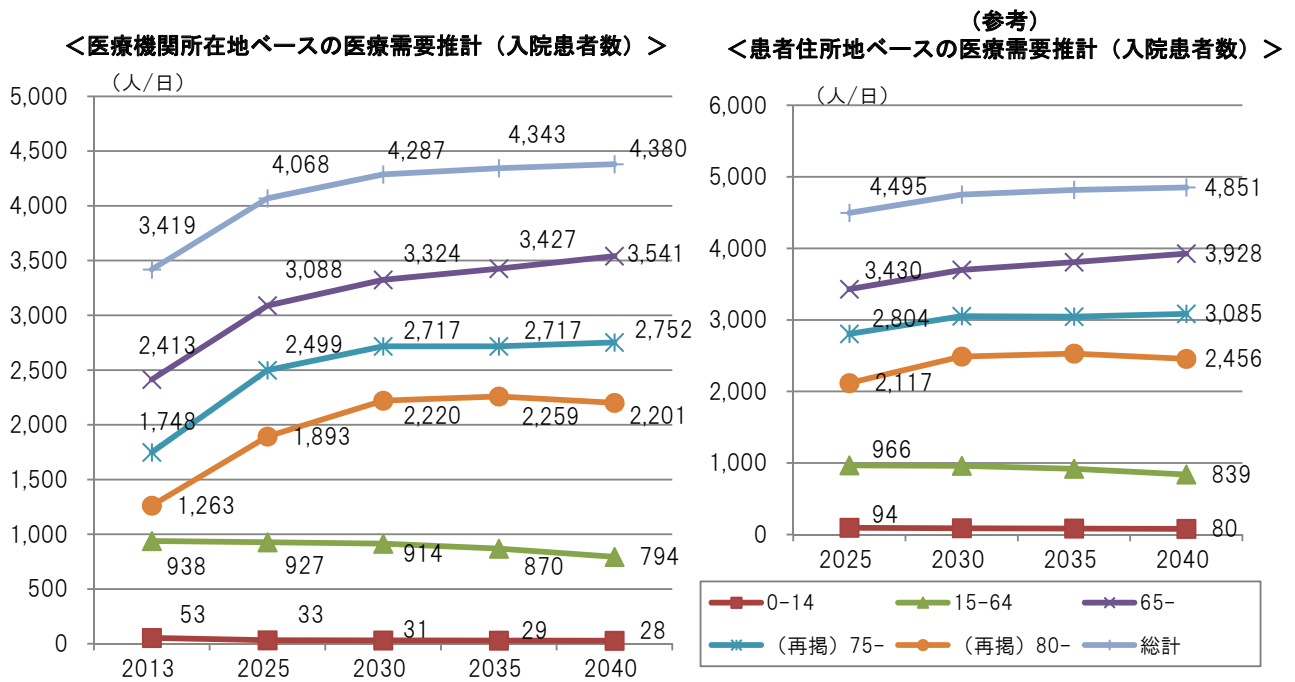
回復期機能

- ・自構想区域完結率は65.4%で、都内隣接区域を含めると91.7%と西多摩に次いで高い。
- ・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1.2倍
- ・流出患者数と流入患者数が均衡

慢性期機能

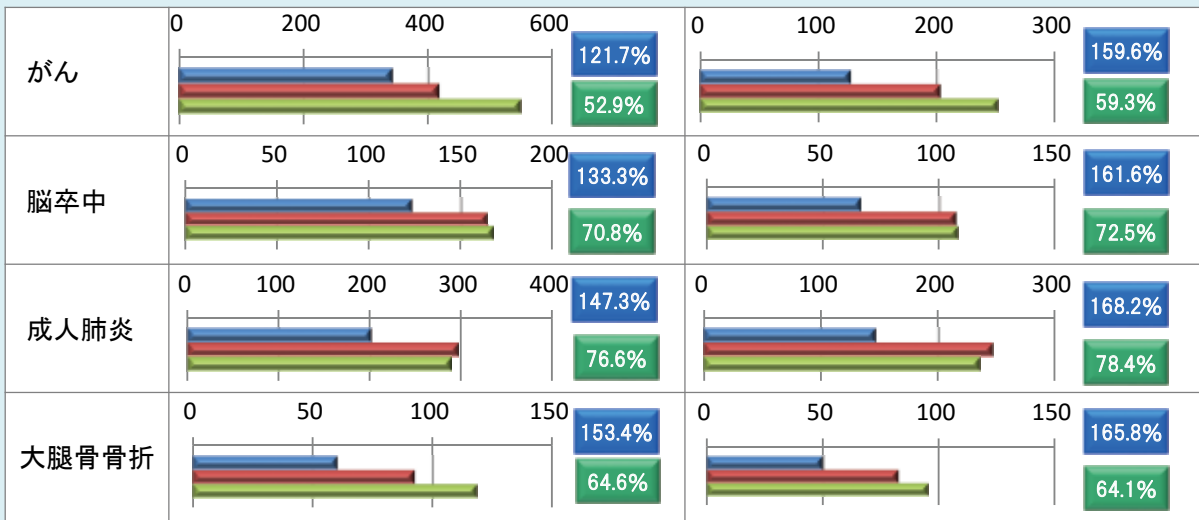
- ・自構想区域完結率は40.8%で、都内隣接区域を含めると89.4%と西多摩に次いで高い。
- ・高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は都平均の約1.3倍、介護療養病床数は都平均の約5割

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

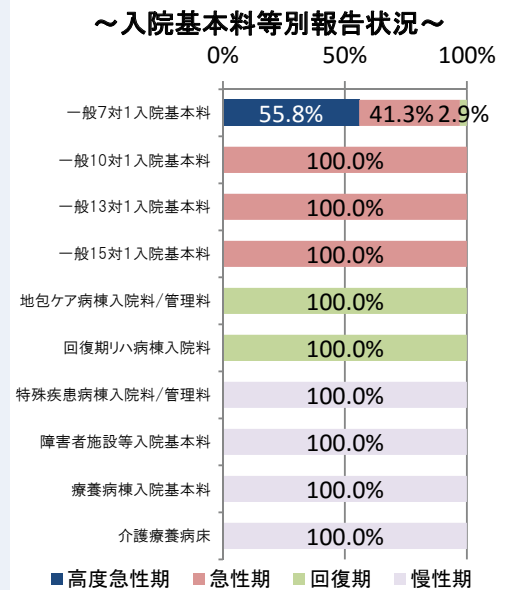
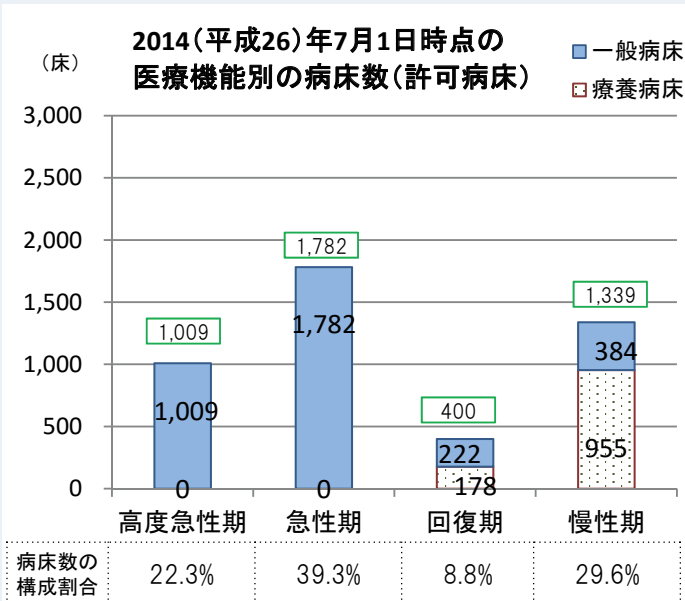
自構想区域完結率

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	446	1,394	1,308	921	8,178	5,226
病床数	595	1,787	1,453	1,001	—	—
病床数の 構成割合	12.3%	37.0%	30.0%	20.7%		

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

- ・ 隣接する北多摩南部や北多摩北部も含めて一体の地域として考えると、救急から療養までコンパクトにまとまっている。不足する部分については、連携やネットワークを構築することで対応していけばよいのではないかと。
- ・ がんのように治療先を患者自身が選べる疾患については、広範な受療範囲でよいが、急性心筋梗塞や脳卒中、母体搬送のような時間を急ぐ医療については、身近な地域にあった方がよい。
- ・ 完結率や流出入のデータは大きなマスとしてみれば、現場で肌で感じていることを反映しており、脳卒中や心筋梗塞は地域の中である程度完結している。
- ・ 東大和市において、地域包括ケアシステムを進めるためには急性期を担う病院が1つしかなく、少ない。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・ 連携に当たり、病院及び診療所の医師が疾患別にどこまで対応できるのか把握すべき。

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・ 人工呼吸器をつけた患者のレスパイトに対応する病院が少ない。

◆人材確保

- ・ 訪問看護師の確保が必要

◆その他

（精神疾患）

- ・ 地域の中に精神科の病院があるとよい。